

1 原著

2

3 小児がん家族への経済支援の検討

4 Consideration about economic support for family of children with
5 cancer.

6 山本裕子^{*1} 嶋田明^{*2} 山口そのえ^{*1} 小田慈^{*1*2}

7 岡山大学大学院保健学研究科^{*1}

8 岡山大学病院小児血液・腫瘍科^{*2}

9 Yuko Yamamoto^{*1}, Akira Shimada^{*2}, Sonoe Yamaguchi^{*1}, Megumi
10 Oda^{*1*2}.

11 ^{*1}Graduate School of Health Sciences, Okayama University

12 ^{*2}Department of Pediatrics Hematology/Oncology, Okayama
13 University

14

15 Key Words : 小児がん、家族支援、経済的問題

16 Key Words : children with cancer, family support, economic burden

17

18 筆頭著者 : 山本 裕子 (やまもと ゆうこ)

19

20 メールアドレス : yayuko45@gmail.com

21

22 責任著者 : 小田 慈 (おだ めぐみ)

23 メールアドレス : megoda@md.okayama-u.ac.jp

24 所属住所 : 岡山市北区鹿田町 2-5-1

25 [論文要旨]

1 【目的】本研究の目的は、小児慢性特定疾患治療研究事業から助成を受
2 けている小児がん家族の経済状況を把握し、経済支援への満足感を示す
3 ことである。【方法】助成を受けている小児がん家族 197 名に、無記名
4 自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性、医療費助成制度、
5 経済支援への満足感、経済負担への困難・不安で構成した。経済支援へ
6 の満足に関連する因子を評価するためにロジスティック回帰分析を用
7 いた。

8 【結果】母親および父親、計 107 名のうち約 70%は入院時の食費や外
9 来通院時の交通費など医療費以外の費用に経済負担を抱えながらも公
10 的な経済支援へ満足していた。

11 さらに、情報伝達時の医療者の姿勢が消極的と比較し、積極的な方が家
12 族の満足度が有意に高かった (OR, 10.3; 95%CI, 2.5–42.3)。一方、家
13 族は晩期合併症や民間保険への加入が難しいことに加え、経済支援終了
14 後の経済負担を心配していた。全国平均より子どもの数が多く、収入が
15 少ない岡山県は、経済支援終了後はより経済負担が多くなることが予想
16 される。

17 【結論】小児がん家族の経済支援満への満足感を高めるためには、情報
18 伝達時の医療者の積極的な姿勢が重要であった。また、経済支援は地域
19 特性や社会状況を反映させた内容にしていく必要性が示唆された。

20

21

22

23

24

25

1 < 英文要旨 >

2 **Objective:** The aim of this study was to show the economic situation
3 and satisfaction with financial supports in parents with cancer-
4 stricken children.

5 **Method:** Subjects included 197 parents of children with cancer
6 obtained from The Japanese Research into Treatment for Specific
7 Child Chronic Disease in Okayama. Questions included participant
8 demographic characteristics, use of medical expenses subsidy system,
9 satisfaction with the economic support, contents of economic burden,
10 and anxiety levels. Logistic regression analyses were used to assess
11 the factors associated with satisfaction with the provided economic
12 support in families with cancer-stricken children.

13 **Results:** About 70% of 108 parents were satisfied with public
14 economic support, although they had economic burden due to cost of
15 other than medical treatment such as their food expenses when
16 hospitalized and transportation expenses at outpatient visit.
17 Additionally, those who reported families who felt the positive
18 explanation of the medical staff were significantly more satisfied
19 with support than family who felt the negative explanation of the
20 medical staff (odds ratio, 10.3;95%CI, 2.5 to 42.3). On the other hand,
21 they felt anxious about economic burden after the expiration of
22 public financial support. Okayama prefecture, which has more
23 children and lower income than the national average, will therefore
24 have a higher economic burden after economic support expires.

25 **Conclusion:** Our findings highlight the need to be the attitudes of

- 1 medical staff explaining actively and to consider a system of economic
- 2 support that can accommodate regional characteristics and social
- 3 situation.

1 I. はじめに

2 近年、小児がん治療は著しく向上し、小児がん患者の 7～8 割が治癒
3 している。しかし、小児がんは年間 2,000 人～2,500 人が罹患し、1～19
4 歳の死因の 2～3 位を占めている（2015 年厚生労働省）。これらの状況
5 から、厚生労働省の「小児がん医療・支援の提供体制のあり方」では、
6 臨床研究の発展、長期フォローアップ体制整備など小児がん患者とその
7 家族を多岐にわたり支援していくことの必要性が明記されている。

8 小児がん患者やその家族への支援では、治療によって生じる晩期合併
9 症への対応として長期フォローアップ体制づくりの他、治療を行うにあ
10 たって生じる多くの問題に対し支援が必要となってくる。経済的問題へ
11 焦点を当てると、小児がん治療では長期入院が余儀なくされ、付き添い
12 の必要性から二重生活を強いられる。また、入院治療終了後も外来治療
13 のため通院による出費、子どもの体調不良による親の就労困難など多く
14 の問題が挙げられる。小児がんという病名告知による精神的苦痛に加え、
15 これらの入院や治療に伴う経済的問題は家族へより一層の負担を与え
16 ることになる。経済的問題が家族崩壊の要因¹⁾の一つとして挙げられて
17 いることから、小児がん家族の経済面をアセスメントし、今後の経済
18 支援のあり方を検討することは家族の負担軽減の一助になると考える。

19 小児がん家族への経済支援として、小児慢性特定疾患治療研究事業
20 （以下、小慢とする）の他、特別児童扶養手当、障害児福祉手当、自立
21 支援医療費制度（育成医療）、任意保険などが挙げられる。小慢では、小
22 児がんの子どもたち全員を対象としているが、その他の制度では精神や
23 身体に障害をもつ子どもや身体障害を除去・軽減する必要のある子ども
24 を対象とするため、小児がんの子どもが必ずしも対象となる制度ではな
25 い。

1 これまでに群馬県やがんの子どもを守る会により小児がん家族を対
2 象に、経済状況についての実態調査がなされた²⁾³⁾。それらの調査から、
3 小児がん家族は入院や外来通院により医療費以外に抱える経済負担が
4 大きいことが明らかとなった。群馬県と同規模である岡山県の小児がん
5 家族の経済状況もこれらの結果から概ね予想することができる。しかし、
6 地域により家族構成、収入、病院までの交通の便や距離が異なるなど地
7 域により多くの違いがあると考えられた。

8 そこで、本研究では、大都市部ではないが県内に複数の専門病院があ
9 り県内での治療が可能である岡山県における小児がん家族の経済的負
10 担の実態を調査し、今後の経済支援に関する示唆を得ることを目的に行
11 政と協力し調査を行った。

12

13 II. 研究方法

14 1. 対象

15 2014 年度に岡山県に小慢への認定を申請し、助成を受けている小児
16 がん家族 197 名を対象に質問紙調査を行った。

17

18 2. 調査方法および調査時期

19 対象者へ研究目的および研究方法を記載した説明書と質問紙調査用
20 紙の郵送を行った。返信用封筒を同封し、返信をもって同意を得たこと
21 とした。2014 年 2 月時点での倫理指針に基づき実施した。調査時期は
22 2014 年 8 月～2014 年 10 月。本研究は岡山県より「小児がん患者と家
23 族に関する実態調査事業」の委託であり、対象者リストのアクセス・郵
24 送については岡山県が実施した。

25

1 3. 質問紙の構成

2 1) 対象者の属性

3 対象者の性別、年齢、家族構成を尋ねた。

4 2) 対象者の子どもの属性

5 子どもの性別、年齢、疾患名、治療の種類を尋ねた。

6 3) 医療費助成制度・経済支援について

7 医療費助成制度の利用状況・情報提供時期・情報提供時の医療者の姿
8 勢について尋ねた。

9 4) 経済負担・経済状況について

10 入院中・外来通院中の出費による困難の有無、収入減少による困難
11 の有無、経済面への不安の有無、経済支援への満足感についてはそれ
12 ぞれ4件法で、収入減少についてはその原因が休職や退職であったか
13 の有無を、入院中・外来通院中の出費内容、希望する経済援助につい
14 ては自由記述で尋ねた。

15

16 4. データ分析方法

17 対象者と子どもの属性、医療費助成制度・経済支援について、経済負
18 担・経済状況についてそれぞれ単純集計を行った。

19 続いて、経済支援への満足感に関連する要因を明らかにするために、
20 各項目の回答を2群に集約し、ロジスティック回帰分析を行った。従属
21 変数は経済支援への満足感とし、独立変数を対象者・子どもの属性、医
22 療費助成制度・経済支援について・経済負担・経済状況とした。全ての
23 独立変数の寄与を明らかにできる強制投入法で実施した。データ分析に
24 は、STATAを用い、有意水準は5%（両側検定）とした。なお、欠損値
25 は、単純集計ではペアワイズ法、ロジスティック回帰分析では欠損値代

1 入法を用いて処理した。自由記述から得られたデータの分析は、
2 Berelson,B の内容分析を参考に次の手順で行った。まず、記述内容から
3 「家族が望む支援」を示す 1 内容を含む 1 記述を 1 記録単位とし、複数
4 の記述がなされている場合は分割し、それらを記録単位とした。意味内
5 容の類似性に基づき集約しサブカテゴリ化し、さらに意味内容の類似性
6 に基づきカテゴリ化した⁴⁾。

7

8 5. 倫理的配慮

9 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科の倫理審査委員会の承認を得た。
10 研究説明書には、無記名匿名化にて個人が特定されないこと、自由意思
11 による回答であり不利益が生じないこと、返信をもって同意が得られた
12 ことを明記した。

13

14 III. 結 果

15 197 名の調査対象者のうち 108 名から回答が得られた(回収率 54.8%)。
16 うち、祖父 1 名を除く 107 名(母親 94 名、父親 13 名)を分析対象とし
17 た。

18 1. 対象の特性

19 回答者の背景を表 1 に示す。分析対象者の母親の平均年齢は 40.4 歳
20 (標準偏差値(以下 SD) 5.7)、父親の平均年齢は 42.4 歳(SD6.8)
21 であった。家族構成では、子どもの数の平均 2.3 人(SD0.9)、父親不
22 在または母親不在 7.4%であった。出生時平均年齢は、第 1 子は 27.3
23 歳(SD6.3)、第 2 子は 31.2 歳(SD4.7)、小児がん患者の発症当時の
24 平均年齢は 6.6 歳(SD4.7)で、アンケート調査実施時の平均年齢は
25 10.5 歳(SD5.1)であった。疾患の種類は血液腫瘍 51 名(47.7%)、

1 固形腫瘍 36 名 (33.6%)、無回答 20 名 (18.7%) であった。

表 1

2

3 2. 入院中・外来通院中の出費状況と収入状況

4 入院中・外来通院中の出費増大、収入減少への困難の有無について
5 4 件法で質問した。「とてもある」「どちらかと言えばある」を「困難あ
6 り」、「どちらかと言えばない」「ない」を「困難なし」の 2 群に分けた。
7 入院中の出費増大の困難については無回答 1 名を除く 106 名、外来通
8 院中に出費増大の困難については無回答 8 名を除く 99 名を対象に分
9 析を行った。収入減少への困難の有無については 107 名、収入減少への
10 理由については無回答 3 名を除く 104 名を対象に分

11 入院中・外来通院中の出費増大、収入減少による困難の有無につい
12 ては図 1、収入減少の理由については図 2 に示す。入院中に出費増大
13 では 86.8% (n=92)、外来通院中に出費増大では 55.6% (n=55) が「困
14 難あり」と回答した。入院中・外来通院中の主な出費内容は、入院中
15 は「付き添い者の食費」「家族が面会に来た際の交通費・宿泊費」「二
16 重生活による生活費」「子どもの保育料や祖父母の介護料」「子どもの
17 娯楽品」、外来通院中は「交通費」「通院による外食費」「衛生管理用品」
18 「子どもの娯楽品」が挙げられた。収入減少では 82.2% (n=88) が困難
19 ありと回答し、「困難あり」と回答した者の収入減少の理由としては両
20 親どちらか、もしくは両親ともに休職・退職が 58.7% (n=61) であっ
21 た。その他では、出勤時間の制限や残業ができないことが収入減少の
22 理由として挙げられた。

図 1・2

23

24 3. 医療費助成制度の利用状況及び、情報提供時期・提供時の医療者の姿 25 勢について

1 情報提供時期については、無回答 8 名を除く 99 名、情報提供時の
2 医療者の姿勢については、無回答 9 名を除く 98 名を対象に分析した。

3 情報提供の時期・提供時の医療者の姿勢、助成制度の利用状況を図
4 3、図 4、図 5 に示す。情報提供時期は、「診断直後」59.6% (n=59)
5 であった。情報提供時の医療者の姿勢では、「積極的に教えてもらった」
6 78.6% (n=77) であった。助成制度の利用状況は、小慢の助成制度以
7 外では、特別児童扶養手当の利用 2 割、その他の助成制度の利用 1 割
8 程度であった。

図 3・4・5

9

10 4. 経済支援への満足感とその関連要因について

11 経済支援への満足度について 4 件法で質問した。無回答 5 名を除く
12 102 名を対象に分析を行った。結果を図 6 に示す。

13 「とても満足」18.6% (n=19)、「どちらかと言えば満足」52.0% (n=53)、
14 「どちらかと言えば満足でない」17.6% (n=18)、「満足でない」11.8%
15 (n=12) であった。

16 経済支援に対する満足感への関連要因を検討するため、欠損値代入法
17 によるロジスティック回帰分析を実施した。経済支援への満足感を従属
18 変数とし、独立変数に対象者の性別・年齢・きょうだいの有無、子ども
19 の疾患の種類・治療数、医療費助成制度の利用数、収入減少・出費増大
20 の困難の有無、医療費助成制度の情報提供時期・提供時の医療者の姿勢、
21 不安の有無を用いた。結果、情報提供時の医療者の姿勢 (OR=10.3,
22 95%CI=2.5 - 42.3) が有意に関連した。(表 2)

図 6・表 2

23

24 5. 家族が望む支援

25 家族が望む経済支援について 40 名 (37.4%) より自由記述にて回答

1 を得た。その結果、家族が望む経済支援として「医療費助成の継続」「継
2 続した治療・検査にかかる医療費の支援」「制度利用における簡便さと柔
3 軟な対応」「休職、就職・復職困難による収入減少への経済補償」「公的
4 な経済支援内容について情報提供方法の工夫と積極性」「入院・治療に関
5 する助成対象外の経済支援の拡大」「今後、起こる可能性のある再発・晩
6 期合併症に対する医療費の援助」が挙げられた。(表 3)

7 「医療費助成の継続」では、小慢からの助成期間に制限があることや、
8 民間保険への加入困難を理由に、助成終了後の経済負担増大に不安を抱
9 えている家族が多く存在し、継続を求める声が多く挙げられた。

10 「継続した治療・検査にかかる医療費の支援」では、寛解後の定期検
11 査に必要な費用・受診のための交通費の負担、治療によって生じた身体
12 的影響に対する必要な薬剤・物品購入費用の援助を求める声が多く挙げられた。

13 「制度利用における簡便さと柔軟な対応」では、煩雑な手続きの改善、
14 県や自治体による制度運用への柔軟な対応、病院と行政とが連携した支
15 援の提供を求める声が多く挙げられた。

16 「休職、就職・復職困難による収入減少への経済補償」では、休職、
17 就職・復職困難による収入減少への経済補償や、ひとり親で働けない場
18 合の経済補償への要望が多く挙げられた。

19 「公的な経済支援内容について情報提供方法の工夫と積極性」では、
20 行政からの経済支援内容の提示方法に対しての要望、公的な経済支援内
21 容について関係者の周知と情報提供の徹底、積極的な姿勢での情報提供
22 の要望が多く挙げられた。

23 「入院・治療に関する助成対象外の経済支援の拡大」では、入院によ
24 る生活費増大への支援、付き添いが必要になることからきょうだいの世
25 話ができないことによる保育料増大への支援などの要望が多く挙げられた。

1 「今後、起こる可能性のある再発・晩期合併症に対する医療費の援助」
2 では、再発や晩期合併症が起こった際の医療費の援助への要望が挙がっ
3 た。

4

5 考察

6 1. 全国と調査対象者における人口動態の特徴の比較

7 現在、日本では晩婚化・晩産化が進行し、少子高齢化がさらに深刻化
8 してきている。岡山県においても男性、女性の初婚平均年齢が 30 年前
9 は 25 歳前後だったが、平成 27 年には男性 30.2 歳、女性 28.8 歳とそれ
10 ぞれ 30 歳前後となり、全国と同様の状況にあった（全国男性：30.4 歳、
11 全国女性：29.4 歳）。晩産化については、厚労省の調査において、第一
12 子出生時の母親の平均年齢が平成 17 年までは 29.1 歳と 20 代だったが
13 平成 24 年からは 30 代となり全国において晩産化の傾向にある。岡山県
14 においても 30 代の母親が多く出産する傾向がみられ、本調査対象者の
15 出生時平均年齢も第 1 子が 27.3 歳、第 2 子が 31.2 歳と厚労省が報告し
16 た第 1 子の出生時平均年齢は 30.7 歳より低い、第 2 子では全国 32.6
17 歳とほぼ同様であり、晩産化の傾向にあることが予想された。

18 また、本調査対象者の一世帯における子どもの平均数は 2.3 人であり、
19 全国平均 1.7 人（2014 年、国民生活基礎調査結果）より多く、育児サポ
20 ートの必要性は高いと考える。しかし、晩婚化・晩産化の進行によって、
21 従来育児サポートの担い手であった祖父母の年齢も上がり、他のきょう
22 だいの世話を依頼し難い状況となったこと、逆に祖父母の介護が必要に
23 なってくる状況が明らかとなった。保育料に加えて介護料までもが小児
24 がん家族の経済負担をさらに増大させる要因の一つとなってくること
25 が示された。

1

2 2. 全国と調査対象者における経済状況の比較

3 岡山県の経済状況として、月収平均は全国 30.4 万に対し、27.95 万
4 (男性平均月収 30 万、女性平均月収 24 万) (厚労省調査の「賃金構造
5 基本統計調査(全国)結果の概況」と少なく、また育児をしながら働い
6 ている女性が 56.7% (全国 52.4%) と多くみられた。本調査対象者はこ
7 のような経済状況に加え、子どもの入院による二重生活や退院後も継続
8 した治療や受診の必要性から、親が退職や休職、復職困難という状況を
9 強いられ経済負担の増大は避けられない状況である。

10 本調査対象者の家族状況では、ひとり親世帯はわずかであったが、日
11 本における離婚率は 1.81 (人口千対)、岡山県においても 1.73 と少なく
12 はなく、ひとり親が子どもの入院や治療によって働くことができなくな
13 った場合、収入減少はやむを得ず、世帯状況を考慮した対応が重要にな
14 ってくると考える。

15 この他にも本調査には含まれていなかったが、通院距離や通院時間な
16 ど地域によってその差は大きい。病院までの距離が長くなればそれに伴
17 い交通費が高くなるなど、地域の特徴に視点を当てると様々な経済負担
18 が浮かび上がってくる。以上のことから経済支援の充実を図るためには、
19 世帯状況や地域の特徴を掴むということが今後の大きな課題ではない
20 だろうか。

21 3. 出費・収入状況と経済支援への満足感との関連

22 出費状況では、先行研究^{2) 3)} 同様に食費(付き添い者の生活費)や交
23 通費に加え、晩婚化・晩産化の影響を受けた保育料や介護料の増大、収
24 入状況では、子どもの入院の付き添いや外来通院中の子どもの体調管理
25 のために親のどちらか一方が休職や退職を迫られ収入が減少すること、

1 ひとり親世帯では収入が得られなくなるなど経済面での深刻な状況が
2 明らかとなった。このような状況から、経済支援への満足感は十分でな
3 いと考えられたが、本調査対象者は行政からの経済支援に対して約7割
4 もが満足しており慢性疾患を抱える子どもをもつ家族にとって小慢な
5 どの公的な医療助成がいかに重要であるかが明らかとなった。

6 また、経済支援への満足感と情報提供時の医療者の積極的な姿勢に関
7 連がみられたことから、家族が容易に知ることができない制度を医療者
8 が積極的な姿勢で伝えることが家族の満足感を高めるために重要であ
9 ることが示された。先行研究などでも言われているように、後日見直す
10 ことのできるパンフレットや書面などを使用し、使用の可否に関わらず
11 今ある公的な経済支援制度についての情報、そういった情報を詳細に知
12 ることのできるがん相談支援センターの存在を家族へ提示していく必
13 要があると考え。また、家族の理解度に合わせて繰り返し情報提供す
14 ることも積極的な姿勢の内容として挙げられるため、今後も家族へ説明
15 する際には積極的かつわかりやすい説明を心がけ、対応していく必要が
16 あると考える。本調査結果では、満足感との関連要因としては情報提供
17 時の医療者の積極的な姿勢のみであったが、母親の安心できる状況とし
18 て経済支援の活用方法を入院早期の段階で提供する必要性⁵⁾が指摘され
19 ており、情報提供時期の重要性も挙げられている。しかし、小児がん治
20 療は長期にわたって病状や身体障害の有無を見ていく必要があり、それ
21 に対応した医療費助成制度が多岐にわたっていること、病名告知直後の
22 小児がん家族は心身の疲労が強く情報が伝わりにくい状態⁶⁾であること、
23 診断直後の早い時期での情報提供が家族の満足感へ必ずしもつながっ
24 ていなかったことから、医療費助成制度それぞれの利用時期やその詳細
25 な内容を伝える際には、家族の心身の状態を考慮した上で入院早期に医

1 療者が積極的な姿勢で家族へ伝えていくことが必要であるとする。ま
2 た、情報提供については、2006年より設置の始まったがん相談支援セン
3 ターとの連携を図りながら、家族がいつでも相談できる場があることを
4 伝えることも重要であるとする。国立がん研究センターがん対策情報
5 センターによる「がん相談支援センターの現状と課題」では、担当医か
6 らの紹介によるがん相談支援センターで対応する相談件数が少なく、十
7 分に機能していないことが指摘されており、がん相談支援センターの存
8 在を家族へ周知していくことも今後の支援へつながっていくとする。

9 以上のことから、今ある支援を家族に伝えていけるよう入院後早期に
10 相談できる場があることを病院や県などが積極的に家族へ情報提供を
11 行い、MSWとも連携をしながら経済面のことだけでなく心身への配慮
12 を行いながら支援を行っていく必要がある。

13

14 4. 今後の経済状況と支援のあり方・課題

15 現在、日本におけるがん対策では、長期フォローアップ体制の整備、
16 晩期合併症へ早期から対応、小児がん拠点病院の整備による質の高い医
17 療の提供が挙げられている。しかし、現実には医療費助成期間5年とい
18 う区切りから受診の途絶えや、医療の集約化では遠隔地に住む家族に対
19 する宿泊施設の提供など⁷⁾、小児がん家族がそれらを十分に活用できる
20 状況にないことも指摘されている。本調査においても、医療費助成終了
21 後の経済不安を訴える者は多く、成長が盛んな時期に身体侵襲の大きい
22 小児がん治療を受けた子どもたちの心身の健康の維持・増進のためには
23 継続した経済支援の必要性は高いとする。また、本調査で明らかとな
24 った社会状況の変化から新たな経済負担を抱える可能性が高く、社会状
25 況の変化や地域の特徴に配慮した支援を盛り込んでいく必要がある

1 ののではないかと考える。

2 本調査では小慢の助成を受けている家族を対象としたため、小慢の助
3 成を受けていない小児がん家族の経済状況の詳細を把握することはで
4 きなかった。また、全数調査ではないためこれらの結果を岡山県の小児
5 がん家族の状況として一般化することは難しい。今後さらなる経済支援
6 の充実を図っていくためには、治療継続の有無や治療の影響による体調
7 不良、そのために起こってくる就業困難などによる経済状況への影響が
8 考えられる AYA 世代や長期フォローアップ対象者を含めた調査を実施
9 し、小児がん経験者の経済状況の実態を明らかにするとことも必要であ
10 ると考える。また、小児がん家族・小児がん経験者を経済的に支援して
11 いくためには、病院や病院に設置されているがん相談支援センター、県
12 が連携していく必要があるため調査にあたっては連携機関で調査を継
13 続して行っていく必要があるのではないかと考える。

14

15 謝辞

16 本研究の遂行に当たり、ご指導を頂きました齋藤信也教授に感謝致し
17 ます。また、本調査を行うにあたり、ご協力いただきました野田卓男先
18 生、猪下光先生、藤原充弘先生、寺西英人先生、久保俊英先生、阿部妃
19 代様、則安俊昭様に心より感謝申し上げます。

20

21 第 15 回日本小児がん看護学会学術集会にて発表した。

22 本調査は岡山県より 2014 年に委託された事業の一つである。

23

24 全著者ともに、申告すべき利益相反はない。

25

- 1 文献
- 2 1) 森美智子：多変量解析による日本の小児がん患児の親の闘病生活状況
3 分析．小児がん看護 3 巻，30-36，2008.
- 4 2) 公益財団法人がんの子どもを守る会：小児がん患児家族の実態調査報
5 告，2012.
- 6 3) 群馬県健康福祉部保健予防課：平成 26 年度小児がん患者・家族に対
7 する実態調査報告書，2016.
- 8 4) 船島なをみ：質的研究への挑戦．医学書院，1999:44-53.
- 9 5) 山地亜希，桑田弘美：小児がん患児の家族による退院への認識と在宅
10 ケアマネジメントの実際．日本小児看護学会誌 24 巻 35-43，2015.
- 11 6) 藤原千恵子：入院中の小児がんの子どもをもつ母親のコーピング状況
12 要因および心理的ストレス反応との関連．日本小児看護学会誌 13
13 巻，40-45，2004.
- 14 7) Sachi Sakaguchi, Megumi Oda, Yuichi Shinkoda, et al :
15 Parents' perception of pediatric cancer centers in Japan. Pediatrics
16 International 56; 196-199, 2014.