

小児心身医療と学校との連携の実態

(分担研究：小児心身症に関する研究)

生野 照子

要約：大阪府下における小児心身医療と学校との連携の実態を調査した。学校側から医療側への受診紹介や相談は多く行われているが、連携方法や連携体制に様々な問題が残されていることが分かった。連携のための情報や連携システムが少ないことが主要な問題点として指摘されていたが、医療者の取り組み姿勢にも難点があるとの意見が多かった。

見出し語：小児心身医療、学校、治療連携、医療体制、

研究目的：小児心身医療と学校との治療連携の現状を調査し、両者の望ましい協力体制の在り方を検討するための予備調査とする。

研究方法：1993年12月に、大阪府下の公・私立の学校に勤務する教師・養護教諭45名を対象としてアンケート調査を実施した。

調査結果：

1. これまでに医療者に受診紹介をしたことがあるか

「受診紹介をしたことがある」が30名(66.7%)で、そのうち「よくする」が3名、「時々する」が16名、「あまりしない」が9名であった。「受診紹介をしたことがない」は15名(33.3%)であった。3分の2の教師が医療者に受診紹介をしている。

2. 小児心身症のケースについて医療者に相談

したことがあるか

「相談したことがある」が33名(73.3%)で、そのうち「よくする」が2名、「時々する」が13名、「あまりしない」が15名であった。「相談したことがない」は12名(26.7%)であった。70%あまりの教師が医療者にケースの相談をしている。

3. 医療者への受診紹介や相談は行いやすいと思うか

①「行いやすい」が14名(31.1%)である。その理由を以下に示す(可能な限り記述通りに呈示する)。

◆日頃からある程度の連携体制ができている。

◆以前、学校医が精神科医であった頃、その先生を通して生徒の態度や症状に合った適切な方を紹介してもらった。特定の先生には生徒が何人かお世話になり、コンタクトが取りやすい。

◆受診紹介については、必要に応じて紹介することができることから行いやすい。相談については、気軽に行えるような機会に恵まれず行いにくい。

◆現在、心身症に対する医療機関は増えている

神戸女学院大学人間科学部
(School of Human Sciences, Kobe Colledge)

ので、子どもの状態にあわせて紹介しやすくなった。

◆医療者は、教育機関と違って、他の子どもとの比較でなく、その子ども自身の成長や療育の過程を考慮して相談に応じてくれるという信頼が父母に強い。父母が安心して受診に出向いてくれる。

◆研修会等でよく会う医療者に相談する。

◆よく知っている医師の場合は行いやすい。

◆学校現場に講演（職員研修）なども来て、学校の現状をよくわかっている先生がいる。

◆まず校医に相談する。

◆生徒を受診紹介にもっていけるような医師との人間関係がすでにできている場合は、その人の考え方もわかっているのでスムーズに運ぶ。そうでない場合は困難があって当然と思う。

◆どちらとも言えないが、医療者をよく知っている場合は行いやすい。

②「行いにくい」は27名（60.0%）であった。その理由を以下に示す。

◆無責任な受診紹介は出来ないし、信頼できる医療者の情報が少ない。3分間診療の現状では、忙しそうな医師に対して遠慮があるし、学校現場でも他に大勢の児童・生徒を抱えており、時間が足りない。医療機関・医療者と学校現場の組織的な連携が出来ておらず、口コミや個人的な縁だけが頼りである。

◆医療者を知らないということが一番の理由。公的な相談機関に紹介して、そこで、必要なら精神科の先生に診てもらおうということになっているので、学校の方では見極めもつけられず、ワン・クッション置くという形になっている。

◆医療体制が外部に開放的でない（家族や学校と本音で連携が取れにくい）。

◆小学生の場合、保護者がまずかかりつけの小児科に相談し、そこで他機関を紹介される場合も多く、学校からの紹介は行いにくい。また、そうして医療者にかかっている児童の場合、医療者、保護者、学校の三者で話し合いを持つことを提案しても、保護者が拒否したり、医療者

の都合がつかなくなったりという場合もあった。

◆子供・社会・学校のことに對して現状を理解し、積極的な診療姿勢を持つ医療者が少ない。相談・受診しても、ありきたりの受診結果しか得られないような不信感がある。病気の診断のみで終わることもあり、治療に結びつきにくい。

◆何処にどういう医療専門機関があって、どういう視点でどういう取り組みをしているのか、情報を知らない。

◆何処に何の専門医がいるかの情報の不足。

◆本人や周囲の人の「病気ではない」という抵抗がある。

◆医療者が非常に多忙であるため、どういう形で相談したらよいか、遠慮がある。なるべく手紙で相談した方がよいかと思っているが、こちらもつつい手紙となると億劫になってしまう。

◆プライバシー保持の関係で、電話等での相談は受けてもらいにくい。

◆多忙と思うので、電話相談を遠慮してしまう。

◆どの機関に相談すれば良いのか情報が少ない。

◆精神的な問題だけに、微妙な子どもの心の揺れを感じ取ってくれる医師にめぐり会えるかどうか不安である。

◆精神神経科への受診を親子共に拒否したり、不安がるケースが多い。また、そういうシステムや情報が得にくい。

◆以前、拒食症の女子中学生を紹介したことがあるが、生徒の側に立った分析、治療とは程遠い扱いを受け、かえって症状が悪化した。父兄に対してはあたかも効果があるが如く吹聴し、紙面上のデータ等で安心させていたので父兄のショックも大きかった。結局、カウンセリングを粘り強く行って回復した。また、登校拒否児童についてもそれ自体が悪であるかの如き対応をしたり、生徒と父兄それぞれに全く異なった（対照的な）対応をしたりする場合も多く、生徒、父兄の信頼を得るといふ最も大切な面で欠陥のある場合が目立った。成功例がそのまま他者にもあてはまるとは限らないということが分かっているのか。臨機応変な対応ができない場

合もあった。

◆医療者の対応に問題がある。まちまちの判断と親の気持ちへの理解が少なくて混乱する事が多い。

◆適切な医療内容や医療者の情報が少ないため選択できない。

◆医療機関の情報が少ない。(校医にまず相談する)

◆地域やその他で、相談に乗ってもらえる医療者が何処にいるのかわからない。実際に相談したいと思ったことはある。

◆何処の医療機関で受け入れるか、どの程度(症状・時期)で受診すべきか判断しにくい。

◆保護者の無理解や偏見や誤解を乗り越えるのが難しい。

◆医療者をあまり知らない。コミュニケーション不足。

◆医療者の多忙を気遣って電話しにくい。

◆医療機関より生徒の保護者への配慮上。

4. 紹介・相談しやすいのはどのような医療者か(複数回答可)

「学校の現状に理解ある医療者」が36名(80.0%)であり、「子どもの状況について詳しく説明する医療者」が24名(53.3%)であった。「その他」は6名(13.3%)であり、その意見を以下に示す。

◆教員や保護者を含めた話し合いの場に参加する人。治療方針が明確で、役割分担をする人。

◆教師が医療者のことを知らないで、講演会などで話を聞いた人に紹介・相談をしている段階。

◆本人を中心に周囲の関係性を大切にしてくれる医療者。

◆病気だけを診ない医療者。長期間でも親が安心して相談できる医療者。

◆他機関との係わりを嫌がらない人。話しやすい人。

◆学校のみならず、子どもを取り巻く様々な社会環境に知識と理解のある医療者。

5. これまでの経験で“医療の不備”として感じたことは何か(複数回答可)

「“今後の対応をどうすればいいか”に関して十分な相談ができない」は18名(40.0%)。

「医療者が“協力体制”“治療連携”に積極的でない」は15名(33.3%)。「疾患や病態など、現状に関する十分な説明が得られない」は14名

(31.1%)。「受診の紹介をしたが、その返事が来ない」は4名(8.8%)。「その他」は14名(31.1%)であり、その意見を以下に示す。

◆器質的な病気の治療は確かだが、病気を身体面からしか診ない医師が未だいる。

◆生徒の今後の対応や学校側の姿勢など相談に行っても、お互いに勤務や夜の診察が終ってからということになる。ミーティングの約束ができて、精神科の診察は時間通りに終わることはほとんどなく、話し合いが夜遅くなってしまうことが度々ある。

◆小児心身症の専門家が少ない。小児科、内科、精神科、臨床心理士、いずれも個々では治療できないので、それぞれの医者に小児心身症の領域も研鑽して欲しい。

◆たらい回しにされるのではなく、専門機関同士のネットワークや専門機関と学校、家庭との連携が重要だと思う。現状では、お互いが責任を他に押し付けているように思われる。

◆一方的に治療方針を押し付けられ、薬を渡す事が主になるのだと言って面接日等を変更された。

◆症状に対する診断・治療に止まらず、その問題の根本原因である家族の人間関係の調整や心の問題にまで踏み込んだ治療をして欲しい。実際に人間関係の調整や心の問題の処遇はケースワーカーやカウンセラーに当たらせるべきであるが、上記のような視点を重視して欲しい。

◆行くと十分に説明してくれた医師もあったが、大抵は忙しくて時間がとれないため電話でほんの少し説明(こちらが聞いたことのみ)をしただけであった。

◆思い惑っている父兄が臨機応変に対応できる

マニュアル等があればと思う。現場にいる者は、過去の経験や生徒とのふれあいからある程度まで対応できるが…。権威主義的な対応をされる場合もあり、もう少し父兄・現場の意見を真剣に聞いてもらいたい。三者一体となって治療に当たることが大切。父兄は専門家ではないのだから、状況説明などの不備があるのは仕方がないはず。

◆問題が多い。個人に相談する場合は料金が高い。子どものことを理解するよりも親にとってどう対応するかという話題ばかりになる。

◆積極的に説明したり薬の副作用等を知らせてくれる医師がいると協力的な雰囲気になる。直接医師のカウンセリングも受けたいが、医師は診察だけで、カウンセラーに回してしまう。子どもに合わない場合（特に思春期の女の子などは）女性のカウンセラーに回すとか、相性の良い医療者に回す等の配慮も欲しい。

◆学校の現状に対しての理解がなく、お互いに意志が通じなかった。

◆診断名は極秘と言われたので困った。（興味本位で聞いたわけではなく現場の参考資料として聞いたのだが）

6. 今後の学校と医療との連携で、特に必要だと思うことについての意見

◆普段から信頼できる医療者との連携関係があるが、もう少し多くの情報、組織的な協力体制ができればなお良いと思う。

◆連携がうまくいっている例も少なくはないが、口コミや個人的な縁によるものが多い。もっと組織的な連携や協力体制を作るためのノウハウが欲しい。

◆教師が相談したいなと思う時は、親からの訴えを集団の中でどう配慮すればよいのかと悩んだ時だと思う。しかし、医師は「普通にしておけばいい」と言う事が、結構ある。その普通というのが一番難しい。普通にしていれば相談しない訳だが、その辺りが分かってもらえない時が多い。

◆気軽に相談できない。理由ははっきりしないが、治療機関等の医師には敬意というよりも謙りを感じる。もっと自由に思いを述べ、相談できるようになって欲しい。

◆プライバシーの尊重ということで、学校や時には家族との連携を取ってもらえない場合がある。しかし、本人の心を大切にしながら周囲との関係性を伸ばすことが、本人の社会復帰には重要なポイントになると思うので、もう少し開放的になって欲しい。（もちろん、これは学校側の守秘義務の上に立ってだが）

◆小児科専門の公的機関の設置が望まれる。

◆日常からの連携（定期的な相談日の設定等）ができていないと、対象となる児童がいても紹介するのは難しい。また、今後の対応等についての相談も、学校の現状を知ってもらわないと難しいのではないかな。

◆学校側自身の自己研鑽やチームワークも必要だが（校内研究会等）、学校側に医療側がもっと働きかけることが大切ではないか。多くの学校不適応生徒が出ている現在、単に対応療法的姿勢だけでは手遅れである。生徒に一番近くて、長く接している教師に対する医療側のアプローチが（講義や講演等）が定期的になされるべきだ。

◆学校保健に関わる学校医として、もっと小児期・思春期に詳しい積極的医師を望む。学校の全体的問題が医療分野にも伝わるように学校医がパイプ役を果たしてほしい。学校内でのパイプ役は養教中心が動きやすいので、学校保健部という学校医・他専門医・教師・養教等の組織を作って研究等をまとめて発表すると、医療分野にも理解してもらえるだろう。

◆普段から異なった専門分野の人たちが関係作りをしていく必要があると思う。

◆保護者への指導が学校の現状にそぐわない場合は、保護者が混乱したり不信を抱いたりするので十分連絡の取りあえる体制が必要と思う。

◆治療機関のカウンセラーや学校の教師等が医師に相談に行きやすいシステム作り。

- ◆児童の処遇を巡る教育側のカンファレンスに積極的に参加して、関わって欲しい。
- ◆一般的な話から、情報交換や相談を気軽に電話ができれば良いと思う。また、具体的なケース運び等を知りたいので、公的な場での話だけでなく、ざくばらんな話もしてみたいと思う。
- ◆学校の状況を知ってもらい、どのような対処ができるのかを一緒に考えて欲しい。学校の教師もカウンセリングの方法を知ること。
- ◆学校現場では、児童の対応だけでなく、その保護者への対応にも苦慮するケースが多くなっている。医師との患児のカウンセリングだけでなく、親の考えや教師の考えも含め、問題を出し合って意見交流のできる場が必要ではないか。お互いの意識がバラバラでは、1人の子どもの姿はとらえられないように思う。
- ◆教師側に専門知識が充分でない様に思う。もっと一般的に参加しやすい研修会等があればと思う。
- ◆医療現場での研究や経験の成果を教育関係や現場にアピールして欲しい（現職教育の重視）。
- ◆教育大学や教員養成機関において、学校現場と医療現場で起こっている状況を教えることが大切である。
- ◆医療機関との連絡窓口として養護教諭の立場をもっと強くさせ、対症的な対応ではなく、医療情報を豊富に持ち、校内での助言や指導を担っていくようにする。
- ◆医療だけの世界に生きている医師の態度に問題がある。もっと柔軟な姿勢で対応して欲しい。
- ◆「精神科」等のネーミングの工夫。治療機関の住所等を広く知らせる。専門分野を把握できる冊子作り。
- ◆親子や教師は精神科や神経科の雰囲気や受診に抵抗があることが多いし、実際に他の患者を見てショックを受け、行くことをやめたケースもある。「思春期外来」など受診しやすい場をもっと欲しい。教師と医療の連携の窓口となる養護教師が研修を積んで情報交換を図って欲しい。
- ◆あくまでも生徒を中心に考えて、秘密を厳守して欲しい。父兄や現場の教師に対するカウンセリングも行って欲しい。現場が連携するのはよいが無理強いはよくない。県立子ども病院のようなシステムが望ましい。
- ◆学校と医療の間で子どもの悩みをじっくり聞いてあげるマンパワーが必要。
- ◆個人的に知り合った医療者との連携は多いが、教育機関にも1~2か月に1回ぐらいは、医療者の方から来て欲しい。講演となると謝金が予算化出来ない悩みがある。
- ◆互いの分野について知識を深め、治療について意志一致を図ること。
- ◆嘱託の小児精神科医を各市教育委員会で複数確保し、子ども・医師・親・教師が対等の関係で子ども中心の相談ができるセンター（場所）があれば良い。保健所・教育研究所で、精神衛生相談となれば抵抗感があるだろうから、子ども文化センターとか児童館で窓口を開いてみるのが良いのではないかと考える。
- ◆医療機関と連絡を取りたいが、医師が忙しくて連絡つかない時は何度も電話しなくてはならない。医師からも電話がもらえたら有り難い。
- ◆治療者の状況・医療者の専門分野・医療機関をもっとオープンに紹介して欲しい。解りやすい説明をする医師が増えてきていることは良い。薬が強すぎて、副作用が明らかなのに、その薬を使うことが多い。本人も家族も安心できるように治療方針や説明をできるだけ詳しくして欲しい。
- ◆医師、児童相談所員、その他の専門家によるネットワーク作りを希望する。そこで継続した治療（通院、カウンセリング、など）を受けられるとよい。そして、保護者や関係職員にも心身症等の「心の問題」について理解が深める方法を考えて戴きたい。
- ◆学校と医療機関のパイプ役を果たす機関があればよい。
- ◆地域の中で、相談に乗ってもらえる機関が欲しい。

- ◆色々な情報が簡単に入手できるとよい。
- ◆学校医がいつも気軽に相談に乗ったりアドバイスして欲しい。教師側も時間的余裕が欲しい。
- ◆病気の生徒は、学校側の指導に従えなくて当然だと言う医師がいたが、今後の見通しだけでも伝えてもらえれば、学校側のコンセンサスも得られやすかったのと思う。対応の事で学校と医療が平行線をたどる例が多い。医師に学校現場の様子を知らせても無駄かなと思う。学校側の対応をどうすればいいのか、この子の将来的な見通しはどうかという問いには必ず答えて欲しい。
- ◆質問しやすい、相談しやすい体制を期待したい。
- ◆学校も内規にとらわれない巾のある態度が必要だが、医療機関は上意下達的でなくチームを組むという気持ちも込めて指導願いたい。学校の現状は学校によって違うので、その学校の現状に則していただきたい。

考察：小児心身症の発症が増加するにつれて、学校現場での対応や予防上の問題が多くなっている。同時に、医療現場においても小児の発症要因や環境問題が複雑化するにつれ、学校との治療連携を必要とするケースが増加している。こうした状況に対しては、医療者と教育関係者とが密なる治療連携を確立して、適切な対応を行うことが不可欠である。しかし、現状の治療連携は未だ不備な点が多いため、それらを改善して医療と教育の望ましい協力体制を築くことは社会からの要請でもある。今回は小児心身医療と学校との連携の現状調査を実施したが、本調査結果を今後の詳細な調査へと継続していく予定である。今回の調査対象者は45名と少人数ではあるが、学校側の率直で貴重な意見が述べられていると考えられる。調査結果の要点を以下にまとめる。

◎医療者への受診紹介や相談は、67～73%の教師が行っている。

◎医療者への受診紹介や相談は、60%の教師が

「行にくい」としている。

◎紹介・相談しやすい医療者は、第1に学校の現状に理解ある医療者（80%）であり、第2に子どもの状況を詳しく説明する医療者（53.3%）であった。

◎医療の不備として感じたことは、第1に今後の対応に関して十分な相談ができない（40%）であり、第2に医療者が「協力体制」「治療連携」に積極的でない（33%）、第3に疾患や病態などの十分な説明が得られない（31%）であった。

尚、その他の意見として多かったものを以下に示す。

◎連携のための情報が少ない。

◎連携システムが少ない。

◎医師が多忙過ぎる。

◎医師の姿勢に問題。十分な説明を。人間関係や心理への理解を増やして欲しい。相談しやすく。

◎医療から学校に積極的な働きかけが必要。研究会への参加。講演を行うなど。

◎治療機関を充実させて欲しい。

◎連絡方法の改善が必要。

◎校医の役割を明確に。

◎専門的情報を公開して欲しい。対応のマニュアルが欲しい。

◎連携センター・ネットワークの設置を望む。

◎情報交換が必要。

まとめ：以上の結果より、小児心身医療に関しての医療と学校との連携には様々な問題が残されていると考える。小児心身症やそれに伴う不登校等の問題に対処していくには、互いの情報交換や実際的な治療連携が不可欠である。したがって、本調査で指摘されたような連携上の問題を解決していくことが緊急事であると考えられる。

尚、本調査には医療－教育の連携システム「小児心身問題カンファレンス」（代表：生野照子）のメンバーの協力を得た。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:大阪府下における小児心身医療と学校との連携の実態を調査した。学校側から医療側への受診紹介や相談は多く行われているが、連携方法や連携体制に様々な問題が残されていることが分かった。連携のための情報や連携システムが少ないことが主要な問題点として指摘されていたが、医療者の取り組み姿勢にも難点があるとの意見が多かった。