

小児心身医療と学校との連携 (分担研究：小児心身症に関する研究)

生野 照子、地寄 和子、川上 久美

要約：小児心身症における医療と学校との連携を検討するため、50人の医師にアンケート調査を行った。40%の医師が学校から受診紹介や相談を受けており、50%が学校へ連絡や問い合わせをした経験を持つ。学校との連携は50%が「行にくい」としており、「子どもの状況を詳しく説明する教師」が望ましいとしていた。次に、学校保健室での小児心身症の現状を調査した。89%が「生徒に心身症が増えている」とし、「家族や子どもへの対応が困難」と感じていた。心因性の腹痛・頭痛・発熱などに対応することが多いが、対応に困るのは不登校に伴う身体症状・アレルギー・肥満・神経性食欲不振症・チックなどであった。

見出し語：小児心身症、医療と学校の連携、養護教諭、治療協力体制

研究目的：A. 小児心身症における医療と学校との連携状況を検討する。B. 学校保健室における小児心身症の現状を調査する。

A. 医療の連携状況

調査対象と方法：1994年6～11月に、医師50名を対象としてアンケート調査を実施した。医師の内訳は以下の通りである。

- ①年齢 40歳未満 21名、40～50歳 18名
50～60歳 7名、60歳以上 4名
- ②勤務形態 開業医 10名、勤務医 36名(国公立 14名、私立 9名)
その他 4名
- ③標榜科 小児科 33名、心療内科 6名、精神科 4名、内科 7名、その他 3名(重複あり)
- ④校医の経験 現在校医をしている 11名、以前校医をしていた 2名、校医の経験なし 37名

調査結果

1. これまでに学校から受診紹介を受けたことがあるか
「よくある」14名(28.0%)、「時にある」17名(34.0%)、「ほとんどない」6名(12.0%)、「ない」12名(24.0%)
2. 小児心身症のケースについて、学校から受診紹介や相談を受けたことがあるか
「よくある」6名(12.0%)、「時にある」14名(28.0%)、「ほとんどない」11名(22.0%)、「ない」19名(38.0%)
3. 学校へ連絡や問い合わせをする場合があるか

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

「よくある」2名(4.0%)、「時にある」23名(46.0%)、「ほとんどない」11名(22.0%)、「ない」14名(28.0%)

4. 学校へ連絡や問い合わせをするのはどんな場合か

「治療に必要と考える場合」33名(66.0%)、「患者や親から要請があった場合」20名(40.0%)、「どのような場合でも、できるだけ連絡をとるようにしている」4名(8.0%)

5. 学校との連携は行いやすいと思うか

「行いやすい」16名(32.0%)、「行にくい」25名(50.0%)、「その他(case by caseなど)」5名(10.0%)

行にくい理由としては、「時間がかかる」9名(18.0%)、「医療の現場への理解が足りない」9名(18.0%)、「子どもの心理面への理解が乏しい」9名(18.0%)、「身体的治療への理解が乏しい」7名(14.0%)、「受診者が望まない」6名(12.0%)

[その他]

◆担任がかわるので連携をその度に作るのに労力が要る。

◆教師により方針が変わる。

◆連携体制が不十分。

6. 連携しやすい教師は

「子どもの状況について詳しく説明する教師」28名(56.0%)、「時間的制約など、医療現場の状況に理解ある教師」15名(30.0%)

[その他]

◆若い教師の方が考え方がフレキシブルで、連携がとりやすい。

◆状況や本人の様子を生き生きと自分のことばで語ってくれる教師。

◆養護教諭。

◆「教育者性」を重んじる教師。「心理療家性」を特に求める教師は理解があるとも言える

が、「治療」とは区別してほしい。

- ◆一人一人の子どもに熱意のある教師。
- ◆子どものプラス面をみる教師。
- ◆子どもを多面的に理解しようとする教師。
- ◆医療知識がある教師。

7. 学校側の不備として感じたこと

「疾患や病態など、病状に関する十分な理解が得られない」14名(28.0%)、「今後の対応に関して、十分な相談ができない」8名(16.0%)、「学校側が協力的体制・治療連携に積極的でない」7名(14.0%)、「状況を問い合わせたが、その返事が不備」1名(2.0%)

[その他]

- ◆「医療上重要なこと」と「患児の学校でのQOL」と「教育上の責任」について、良いバランス感覚ができていない。
- ◆危険回避に対して過敏反応することが多い。
- ◆個々のケースに囚われすぎる。もう少し普遍化した知識と対応法をもってほしい。
- ◆医療の基本が理解できていない。
- ◆治療の進行も症状も白黒つけられない部分が多いが、そういう曖昧さが理解されない。
- ◆学校側に問題があっても、家庭の問題にするなどの責任転嫁がよくみられる。
- ◆教師の治療目的は、登校・授業を受ける・良い成績をとる、などが多い。教師の人的成熟度が未熟な場合も困る。
- ◆管理体制にとらわれて、個人的対応ができない。

8. 紹介を受けた患者について、学校への連絡はどうしているか

「学校への連絡はしないことが多い」7名(14.0%)、「治療の受諾や診断結果を連絡する」10名(20.0%)、「要請があれば、治療経過も連絡する」14名(28.0%)、「要請がなくても、治療経過を連絡する」2名(4.0%)、「いつの時点でも、積極的に学校と連絡をとる」6名(12.0%)

[その他]

- ◆患者や家族の了解の上で行う。
- ◆学校とのクッション役として連絡をとることが多い。
- ◆case by case. プライバシーの問題があるので何でもガラス張りにはいかない。
- ◆疾患による。
- ◆学校から連絡するように指示する。
- ◆進級・留年・休学などの重要な判断が必要な時に行う。そのような節目は担任が替わる時期なので連絡が単発になりやすい。
- ◆患者側から学校に連絡してもらう。

9. 学校からの問い合わせや連絡には、どのような方法が望ましいか

「訪問」33名(66.0%)、「電話」7名(14.0%)、「文書」6名(12.0%)

10. 学校からの連絡の際に、何が知りたいか

「本人の学校での様子」31名(62.0%)、「学校側の対応」31名(62.0%)、「学校側の今後の対応予定」18名(36.0%)、「医療に希望すること」15名(30.0%)、「本人の身体症状」11名(22.0%)

[その他]

- ◆不登校の状態であれば登校刺激の与え方についてなど。
- ◆友人関係について。

11. 医療と学校との連携が必要だと思うか

「必要である」41名(82.0%)、「必要でない」0名(0%)

[理由]

- ◆友人関係が重要だから。
- ◆慢性疾患児への対応をより良くする上で必要。
- ◆本人の身体症状に応じた進路指導や就職選考などに必要。
- ◆日常生活を考慮した治療をするために必要。
- ◆患児の生活全般を向上させるためには当然。
- ◆子どもの生活の大部分は学校と家庭であり、この協力がないと医療はなりたない。
- ◆学校での教育やしつけの不備が病態を作りだしたり治療を妨げる可能性があるため、症状の説明を十分に行うため。
- ◆セラピストのサポート役として学校が必要。
- ◆子どもの社会生活の場は学校だから。
- ◆お互いに理解しあうべき。
- ◆患児への関わり方が一致していないと、治療効果が挙がらないし、家族も混乱するので。
- ◆子どもの成長を心身両面から十分にサポートする必要があるから。
- ◆本人、学校、家庭の全てに問題を含む場合が多いから。
- ◆本人および家族のために。
- ◆本人、家族だけを治療していたのでは限界がある。その受け皿としての学校との関わりが是非必要。
- ◆全てのケースに不可欠。

12. その他の意見

- ◆学校-医療-患者家族が相互信頼し、治療方針を統一すべきである。
- ◆医療は人間が生きて行くのを助ける役割を果たすだけだから、これが分かってもえれば教育と医療の連携は自ずと緊密になると思う。
- ◆互いの信頼関係が基本。
- ◆学校と家庭の関係がこじれていても、医療が受容的で中立的立場で連携をとっていくことで改善する。
- ◆学校を休めば「登校拒否」、食事の相談をうければ「拒食症」と教師が診断をつけ、「早期治療が大切だから医者へ行け」というのは疑問。学校側の「責任のがれ」を感じる時もある。
- ◆学校側が管理上の責任回避をしない形での、患者-医療-教育関係作りが大切。
- ◆現在の小児科医は、心身症などの疾患について理解はあっても、治療は不得意の場合が多い。そのため、学校でもcase workerなどを配置して対応してほしい。

- ◆学校側の、子どもに対する評価の仕方、価値観の多様性についての改良が必要。
- ◆学校と地域保健所や地域の病院とが一つになった連携システムがほしい。「地域」という視点が大切。
- ◆学校からの要請や要望は、医師の問題意識を育てる。連携に無自覚な医者も多い。
- ◆学校側から診断書を要請されることが多いが、その後の報告が無い。返事がほしい。
- ◆学校保健委員会を必ず開催し、3月末の保健計画から校医は参加すべき。
- ◆どんな時も何らかの交流をとることが基本。
- ◆定期的に相談し合う場の設定が必要。
- ◆必要を感じた時に、気楽にcontactがとれるようになればよいが。
- ◆学校のストレスから病気に逃避するケースが多い。学校という管理的組織からの逃避方法として病院が使われる。解決は学校に戻すことだけではないが、学校の協力は不可欠。
- ◆教師の心身症的病態に対する理解を深めてもらう必要がある。
- ◆学校全体で不登校児にとりくむ姿勢が欲しい。その為にも、医療側と連絡が必要。
- ◆本人を中心として教師、家族、医療の協力を考えてほしい。
- ◆講演などの一時的協力で、長続きしない。
- ◆地域の基幹病院と学校側との定期的なミーティングが必要。予防も含めてコミュニティの中での診療が大切。
- ◆教育の本来の姿に対する理解が教師側に欠けている場合がある。そのような時に治療の困難性を感じる。
- ◆教師の人間教育が不可欠。
- ◆組織立った連携体制が確立されるべき。

考察

本調査は、平成5年度厚生省本研究の分担研究である「小児心身医療と学校との連携の実態」に引き続く調査である。前回の対象は学校教師であったが、今回は医師を対象として連携状況を検討した。

- ①62%の医師が学校から受診紹介を受けたことがある。
- ②小児心身症の受診紹介は、学校から受診紹介を受けた31名中の20名(64%)が受けている。紹介する疾患の中で、小児心身症の頻度は高くなっており、医療との連携が必要であると考えられていることがわかる。また、小児心身症は学校で見いだされやすいということでもあろう。
- ③約半数の医師が、患児のことで学校へ連絡や問い合わせを経験している。
- ④「どのような場合に学校に連絡をしているか」をみると、治療に必要な場合・患者や親から要請があった場合であり、「どのような場合でもできるだけ連絡をとる」とした医師は8%であった。普段から積極的な連携を実践している医師は少ないと考えられる。前回の教師への調査では、70%の教師が医師に相談をした経験があり、教師-医師の連絡は、

多くが教師側から持ちかけられていると推測できる。医師側からの積極的な連携姿勢が望まれるところである。

⑤「学校との連携は行いやすいか」に対しては、「行いにくい」が半数を占めており、教師が60%であった結果と相応して、互に行いにくいと思っている現状がみられる。医師側の理由としては、子どもの心理面への理解に乏しい・身体的治療への理解が乏しいなど、教師側の医療基本的知識の不足が述べられているが、これは、教師のアンケートで「医療の基本的知識が不足している」という意見が約30%みられた結果と相同している。教師側の改善が期されると共に、医療から出す情報を増やすことが必要である。

また、「受診者が望まない」が12%あり、これは受診者が学校に対して何らかの警戒心を抱いている結果と考えられる。自由意見の項目においても学校と家庭が対立しているケースが多いとの意見がみられたが、連携には患者や家族-医療-学校の3者の信頼関係が不可欠であることがわかる。

⑥「連携しやすい教師」としては、「子どもの状況を詳しく説明する教師」が56%で、治療の参考にしたいという気持ちが現れている。教師も53%が詳しく説明する医師を望んでいるのと同じ比率となっている。

「医療現場に理解ある教師」を望むのは30%であり、教師側の80%が「学校現場に理解ある医師」を望んでいるのより少なくなっている。医師は時間的制約への理解をより望み、教師は学校の集団性などへの理解を望むという違いはあるだろうが、教師のほうが「医師に現場を理解してほしい」という気持ちが強いといえる。教師の意見として、医療が上に入った関係が多いと述べられていたことも関係していると思われる。医療側が進んで学校への理解を深めていく姿勢が必要であろう。

⑦「学校の不備」としては、教師の結果が「十分な相談ができない(40%)」「医療者が連携に積極的でない(33%)」などの医師の姿勢への不信が多かったのに対して、医師は「病状の理解が得にくい」という専門的知識の乏しさを挙げるものが多かった。今後は、教師は医療知識を身につけ、医師は十分な説明をするというように、お互いの改善努力が必要であろう。

⑧学校への連絡に関しては、「要請がなくても連絡する」「いつでも連絡をとる」が計16%に過ぎず、医師の消極姿勢が窺われる。守秘義務の問題もあるが、もっと受診紹介の結果を学校に返していくという努力がなければ、教師側の医療知識も改善されないであろう。

⑨学校からの連絡は、訪問で直接合うことが良いという意見が最も多かった。

⑩「連絡の留意点」としては、「学校での様子」「学校の対応」を通知してほしいという意見が多い。

⑪医療と学校との連携は、82%が必要であるとしている。学校との協力は不可欠であるという理解は十分にあり、今後はその熱意が実際的な積極性となって現れることを望みたい。

B. 保健室での現状

調査対象と方法 : 1994年10月に、大阪府下の幼・小・中学校の養護教諭 214名を対象としてアンケート調査を実施した。養護教諭の内訳は、幼稚園7名(3.3%)、小学校109名(50.9%)、中学校67名(31.3%)である。

調査結果

1. 生徒に心身症が増えているか
「非常に増えている」25名(11.7%)→幼稚園2名・小学校9名・中学校9名、「増えている」165名(77.1%)→幼稚園4名・小学校86名・中学校51名、「特に増えていない」11名(5.1%)→幼稚園0名・小学校7名・中学校2名、「不明」13名(6.1%)
2. 心身症の対応で、どんな点に困難を感じるか。(複数回答)
「家族への対応」148名(69.2%)、「子どもへの対応」99名(46.3%)、「他機関(医療など)との協力体制の作り方」88名(41.1%)、「校内の協力体制の作り方」73名(34.1%)、「医療などの専門情報の獲得」63名(29.4%)、「その他」19名(8.9%)
◆父子家庭、母子家庭、早婚(母親)などで、子どもの心身の発達に遅れがでる場合。
◆家族の問題であると学校が責任回避し、卒業するのを待っている状況である。
◆担任との協力体制。
◆家族の協力体制が困難な場合がかなりある。家族が状況を理解できない・放任・父親単身赴任・離婚など。
◆心身症生徒に対する他の生徒の理解の求め方、父兄の理解の求め方が難しい。
◆養教1人ではとても手がまわらない。
◆子どもへの具体的な対応法が分からない。
◆身体病なのか、心理的なものかの判断が困難。
◆保護者・担任・医療機関との連携の仕方が分からない。
◆一人に長時間かけて対応できない。
◆クラスメイトへの説明や理解を求めること。
◆他教師が理解しないこと。
◆規則正しい生活を指導したいが、家庭の理解が得られず困っている。
◆担任が自分が何とかしなければと思い込んでいる場合に連携が難しい。子どもがよく保健室に来ると、担任が嫉妬する。
◆家庭のプライバシーに踏み込むことができないこと。
◆家族が精神科などへの受診を嫌がる。
◆仕事が多くて、体力的・精神的負担が大。
3. よく実施する対応方法(複数回答)
「本人へのカウンセリング」166名(77.6%)、「身体的対応」146名(68.2%)、「家族へのカウンセリング」38名(17.8%)、「心身症の教育的指導」17名(7.9%)、「集団的な対応(グループ指導など)」7名(3.3%)、「その他」21名(9.8%)

- ◆家庭訪問で本人や家族と話し合う。
- ◆話を聞く程度。
- ◆保健所の精神相談員に相談・指導してもらう。
- ◆保健室に来る子どもが多すぎて、雑談程度しかできない。
- ◆時間的・精神的ゆとりのある時は、絵本を読み聞かせたり、ひざ枕で耳そうじしてあげる。
- ◆教育相談室に紹介・相談。
- ◆母親とのコミュニケーションを作る。
- ◆ゆっくり話をする(子どもと私の友だちの名前をいいあう)
- ◆描画法の実施。子どもが拒否することもある。
- ◆職員で“子どもを語る会”を作り、担任や養教が報告したり、全員で協力する。
- ◆児童にかかわる職員への協力体制をとる。
- ◆担任から子どもの話を十分聞き、適切な対応を心がけている。
- ◆子供の話をも充分聞く。
- ◆職員で生徒相談の担当を決め、生徒指導にあたる。

4. 心身症治療への要望

- ◆摂食・運動・排泄・睡眠などの、子どもの基本的な生活環境づくりを進める必要を感じる。
- ◆養護教諭だけでなく、他の教諭、職員にも研修会をひらいてほしい。
- ◆専門家だけでなく、一般の人達への啓蒙活動に力を入れてほしい。
- ◆時間的余裕が必要。保健室に来て、早く授業に戻さなければと思って、時間をかけたカウンセリングができない。毎日の執務にも時間を取られる。
- ◆学校カウンセラーが必要。
- ◆近くに相談機関が増えてほしい。
- ◆不登校の児童が多くなってきているので、学校と医療との協力体制が必要。
- ◆小児心身症の情報が不足。
- ◆相談できる専門機関の充実。
- ◆病院で“OD”などの診断書をもらい、病気なので学校は何もすると言われる場合は困る。
- ◆教師向けの勉強会を開いてほしい。
- ◆養護教諭の複数配置が必要。
- ◆学校医が学校状況に合わせて対応してほしい。
- ◆地域の開業医が相談に対応できるように研修をつんでほしい。
- ◆管理職に理解を促したい。プリントを配布したり説明しても、年配の先生方には理解してもらい難く困る。
- ◆教育相談室の充実を望む。
- ◆小児心身症の専門医が多くなることを願う。
- ◆スーパーバイザーが欲しい。
- ◆事例研究などを行ってほしい。
- ◆グループ指導の方法を知りたい。
- ◆心身症を勉強するチャンスがほしい。
- ◆学歴社会をなくす。子どもにゆとりと自然環境を与えたい。
- ◆保護者に養育について、しっかりした考えを持つように啓発すること。
- ◆学校へ校医のように来校し、本人、担任、保護者をまじえて話しを聞いてもらったり、診断

してほしい。

◆カウンセリングの私立機関の料金を安くしてほしい。

◆小児心身症を理解する視聴覚教材の普及。本人へのカウンセリングに用いるテキストやビデオも良い。

◆アメリカの学校カウンセラーのシステムを見習ってほしい。

◆養教への偏見をなくしたい。

◆様々な事例とその対応をまとめた本がほしい。現代の社会との関わりについても知りたい。

◆医療と学校との中間的な役割を果たし、学校現場の実情をわかってもらえる機関が身近にほしい。児相や保健所が機能してほしい。

◆追跡調査をしてほしい。

◆専門家の講演を多く。

5. 学校で“対応することが多い”疾患、“学校での対応によって改善することが多い”疾患、“学校での対応に困ることが多い”疾患。

(図4～6参照)

考察

学校の保健室における小児心身症の現状としては、以下のような調査結果が見られた。

①約89%の養護教諭が「生徒に心身症が増えている」と感じている。第一線での窮迫した状況が窺われる数値である。

②心身症の対応上の困難は、「家族や子どもへの対応」といった具体的対応法に困っている教諭が最も多く、養護教諭に向けて心身症の専門的知識をさらに普及させる手立てが必要であることがわかる。心身症が増加している現場に役立つ、具体的な事例集などが求められるであろう。

次いで、「校内や他機関との協力体制の作り方」に困難を感じており、連携システムの充実や連携方法の指針作成が求められていると思われる。また、専門機関の増設も重要な課題である。

次いで、「医療などの専門情報の獲得」であり、これには専門機関に関する情報と、専門知識の情報が含まれるであろう。医療側が率先して、受診機関を紹介したり、心身症の冊子を発行したり、講演や学習会を行う必要があると考えられる。

以上の意見は、「心身症治療への要望」にも数多く述べられており、学校現場からの切実な願いであると思われる。こうしたことは、医療側の積極的なアクションが不可欠であり、医療者の動向によって解決に向かう事項が殆どである。

その他の困難としては、他教師との協力体制・家族との協力体制・養護教諭の時間的余裕・他の生徒への理解の求め方などであり、こうした点に関しては学校側の自主的な改善が期されるところである。

学校保健室での心身症の対応には、まだ多

くの基本的な解決課題が残されている現状が窺われる。

③保健室で「よく実施する対応法」としては、カウンセリングが最も多く、次いで身体的対応である。その他の意見にも述べられているように、生徒の話を聞いたり身体的処置をする程度の対応で終わっているところが多いと推測される。教育的指導や集団的対応などの、一歩踏み込んだ積極的対応はまだ少ない現状である。心身症に対する周囲の理解が乏しいことや、養護教諭に時間的余裕が少ないこと、あるいは心身症の専門的知識に欠けていることなどが影響しているのかもしれない。保健室は心身症の予防現場としても重要であり、発症が増加する状況では、もっと活発な活動が望まれるところである。医療側としては予防活動の重要性と有効性をさらに啓発すると共に、専門知識を提供して協力していかねばならない。

④「学校で対応することが多い心身症」は、腹痛・頭痛・発熱・起立性調節障害・不登校に伴う身体症状・肥満・嘔吐・アレルギー・過敏性腸症候群・睡眠障害・胸痛・過換気症候群・神経性食欲不振症・チックなどの順であった。

「学校での対応によって改善しやすい心身症」は、腹痛・頭痛・発熱が上3位であり、対応頻度が多くても対応によって改善する機会が多いことがわかる。次いで、過換気症候群・不登校に伴う身体症状・起立性調節障害・嘔吐・胸痛・睡眠障害・アレルギー・過敏性腸症候群・肥満の順であった。保健室に来室する内の多くの疾患が対応可能と認識されているが、チックや神経性食欲不振症は改善しにくいと認識されていることがわかる。「対応に困る心身症」としては、不登校に伴う身体症状・アレルギー・肥満・神経性食欲不振症・チック・起立性調節障害・過敏性腸症候群・頭痛・睡眠障害・胸痛・遺尿・発熱・腹痛・神経性過食症・頻尿・夜尿・過換気症候群の順であり、こうした疾患に対しては何らかの専門的助言が求められていると思われる。

本調査は、「大阪府養護教諭部会」と「小児心身問題カンファレンス」（代表：生野照子）の協力を得た。

図1: 小児心身症は増えていると思うか

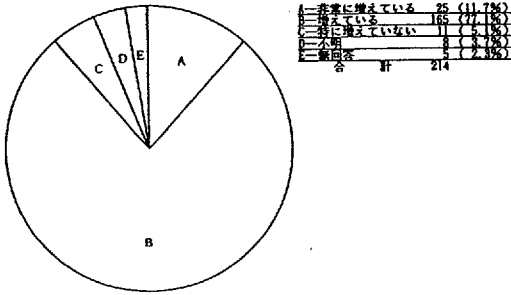


図2: 心身症の対応に感じる困難

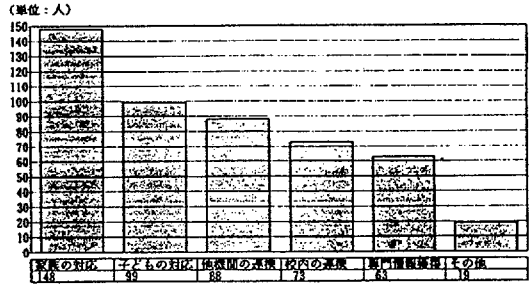


図3: よく実施する対応方法

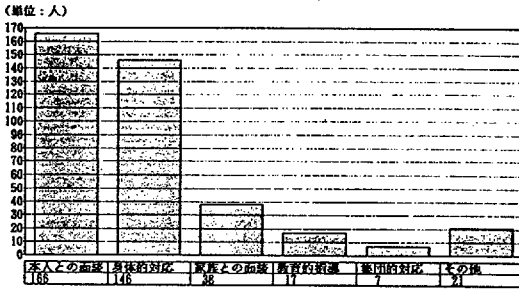


図4: 学校で対応することが多い疾患

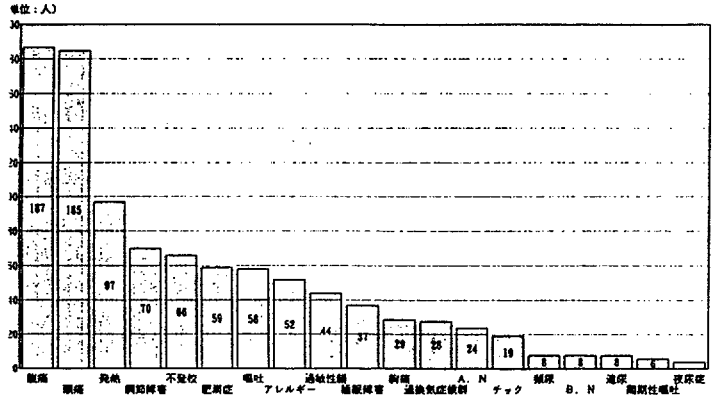


図5: 学校での対応によって改善する疾患

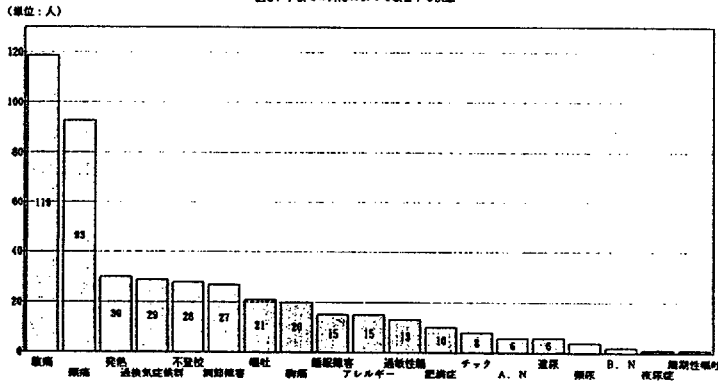
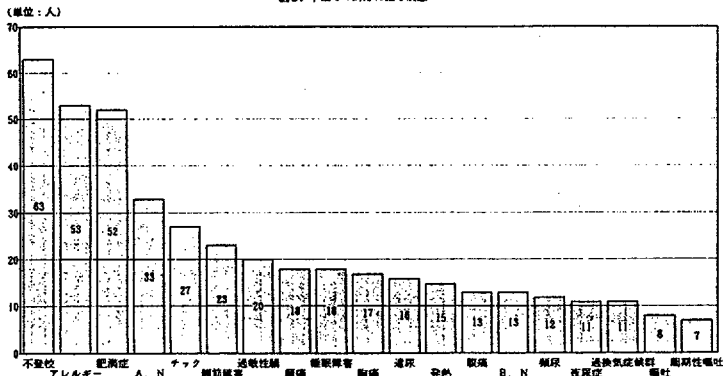


図6: 学校での対応に困る疾患





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:小児心身症における医療と学校との連携を検討するため、50人の医師にアンケート調査を行った。40%の医師が学校から受診紹介や相談を受けており、50%が学校へ連絡や問い合わせをした経験を持つ。学校との連携は50%が「行いにくい」としており、「子どもの状況を詳しく説明する教師」が望ましいとしていた。次に、学校保健室での小児心身症の現状を調査した。89%が「生徒に心身症が増えている」とし、「家族や子どもへの対応が困難」と感じていた。心因性の腹痛・頭痛・発熱などに対応することが多いが、対応に困るのは不登校に伴う身体症状・アレルギー・肥満・神経性食欲不振症・チックなどであった。