

L尺度得点の増加がみられ、特に「自尊感情」、「家族」、で有意な差となった。「不変群」では、下位6領域および全体で、QOL尺度得点の減少がみられたが、有意な差はみとめられなかった。QOL尺度が、参加者の泳力の変化に対応して変化することが示された。

3. 「小学生版QOL尺度」「中学生版QOL尺度」の妥当性について：今回、健康教室に参加し、主に泳力の面で向上の見られた「向上群」で教室参加前後でのQOL得点に有意な差がみられ、泳力の面で向上がみられなかった「不変群」で教室参加前後でのQOL得点に有意な差がみられなかったことは、QOL尺度が、子どもの状態を反映した得点を示す可能性が示されたといえる。また、全国平均との比較では、健康教室参加者のQOL得点が非常に高いことを示していた。全国的に、子どもの「自尊感情」の低さが指摘されている中で、子どもの自尊感情、QOLを高めるための介入として、短期集中の水泳指導が有効であったことを示しているのかもしれない。今後も、子どものQOLを評価する指標としての妥当性につきさらに検討を進めてゆきたい。

結論

1. 平成16年度の短期集中水泳指導を中心とした、喘息児健康教室において、泳力が向上した「向上群」で有意なQOL得点の変化が認められ、「不変群」ではQOL得点の変化はみられなかった。
2. 参加者のQOL得点は、全国平均と比較すると有意に高く、短期集中水泳指導健康教室が、水泳の練習、集団生活を

ととして、のQOL得点の向上に関与していたことが推測された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

松寄くみ子, 今井孝成, 根本芳子, 斎藤多賀子, 廣畑裕子, 校條愛子, 勝沼俊雄, 小田島安平, 板橋家頭夫: 短期集中水泳指導を中心にした喘息健康教室の試み. アレルギー 53(2-3),315,2004.

松寄くみ子, 根本芳子, 柴田玲子, 酒井奈穂, 桜井俊輔, 今井孝成, 北林耐, 板橋家頭夫: 短期集中水泳指導を中心にした喘息健康教室—「小学生版QOL尺度」「中学生版QOL尺度」を用いた評価の試み—. 第55回日本アレルギー学会総会 口頭発表予定 2005.

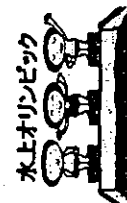




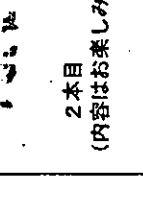


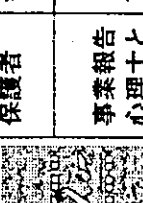
H. 知的財産権の登録状況

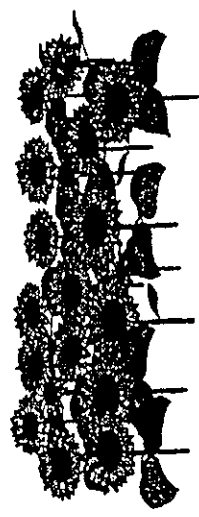
なし

参考文献

- 1) 近藤直実, 伊上良輔, 松本永子, 篠田紳司, 福富悌, 寺本貴英, 渡辺みづほ, 坂口本馬, 青木美奈子: 小児気管支喘息患児と親または保護者のQOL調査票改定版 2001 の作成と評価. アレルギー, 50: 667, 2001.
- 2) 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 田中大介, 川口毅, 神田晃, 奥山眞紀子, 飯倉洋治: 日本における Kid-KINDLE (小学生版QOL尺度) の検討 . 日本小児科学会雑誌, 107 (11): 1514-1520, 2003.

平成16年度 ぜん息健康教室 プログラム

日	7月31日(土)	8月2日(月)	8月3日(火)	8月4日(水)	8月5日(木)	8月6日(金)	8月7日(土)	8月28日(土)
時	9:00	9:30	10:00	11:20	11:30	12:30	1:30	3:00
開講式	保護者 ミニぜん 息講座 会・心理士 面談	参加者 班づくり 仲間づく り	ケキガコナト お題は カレーライス! 皆で作って食べよう!	プールで泳ごう!	プールで泳ごう! プナタリウムへ出発!	プールで泳ごう! 健康教室④ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	プールで泳ごう! 健康教室⑤ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	水上オリンピック 
昼食・休憩	健康教室① ぜん息ってどんな病気? 自分の心をつめてみよう	健康教室② ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	健康教室③ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	健康教室④ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	健康教室⑤ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	健康教室⑥ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	健康教室⑦ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?	健康教室⑧ ぜん息ってどんな病気? ぜん息ってどんな病気?
プールで泳ごう!	プールで泳ごう! 	プールで泳ごう! 	プールで泳ごう! 	プールで泳ごう! 	プールで泳ごう! 	プールで泳ごう! 	プールで泳ごう! 	プールで泳ごう! 
7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査	7Hビ-指導・検診 呼吸機能検査
帰りのつどい	帰りのつどい	帰りのつどい	帰りのつどい	帰りのつどい	帰りのつどい	帰りのつどい	帰りのつどい	帰りのつどい
解散	解散	解散	解散	解散	解散	解散	解散	解散



厚生労働省科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業
健やか親子21推進のための
学校における思春期の心の問題に関する相談システムモデルの構築

分担研究

小児科医と心理士による公立小学校における

「健康相談室」の開設

および小学生版QOL尺度を用いた相談システムの試行

—平成15年度、平成16年度のまとめ—

松寄くみ子 青山学院大学文学部心理学科兼任講師

根本 芳子 太田総合病院研究員

柴田 玲子 湘南医療福祉専門学校兼任講師

古荘 純一 青山学院大学文学部教育学科

佐藤 弘之 昭和大学医学部小児科兼任講師

渡辺修一郎 昭和大学医学部小児科兼任講師

研究要旨

近年、学校において、注意欠陥・多動性障害 (AD/HD)、学習障害 (LD)、非行、ひきこもり、不登校、慢性疾患などの心身の問題を抱える児童とその家族への対応が求められている。しかし、学校における児童の心身のケアを、専門家でない教員や養護教諭で対応する現在のシステムは、教員の負担も大きいことから、学校現場が危機状態になることも指摘されている。このような状況のなかで、外部の専門家の参加も含めた学校における相談体制を中心とした児童の心身のケアシステムの構築が求められているといえる。

昭和大学医学部小児科では、学校現場における、児童の心身の問題の解決の試みとして、公立小学校に小児科医と臨床心理士が、小学校の教員、PTAの方々と協力して「健康相談室」を開設してきた。本報告では、平成15年度、平成16年度に実施した、健康相談室での活動、教員の抱える問題点の把握、それらの問題をふまえて試みた、児童とその家族、および教員を中心とした学校支援についてまとめる。

目的：

【平成15年度】①「健康相談室」において、来室児童、相談室登校児童、保護者および教員の利用状況について検討を行う。②健康相談室で、どのような問題が生じ、スタッフのどのような係わり、どのような状況がどのような変化を生じるのに関連があるのかを明らかにする。③小学校における教員の生活の質 (QOL: Quality of Life) と、教

員の職場におけるストレスを把握し、平成 15 年度の研究結果において、児童の心身の健康の状態を比較的簡便に把握するスクリーニングテストとして有用であることが示された「小学生版 QOL 尺度」を用いて、児童の QOL との関連を検討する。

【平成 16 年度】「小学生版 QOL 尺度」を用いて児童の心身の健康を把握し、実際に児童および教員の支援を試みる。

方法：

【平成 15 年度】①オープンルームの利用状況に関して、健康相談室の日誌の記録から、児童の来室状況調べた。また、相談室登校児に関して、観察ノートの記録を簡単にまとめた。②健康相談室で児童と関わっているスタッフ 7 名に対して、2 時間のフォーカス・グループ・インタビューを実施し、その録音記録に関して質的な分析を行った。③担任を持っている教員全員に WHOQOL-26 と職場のストレスチェックリストを配布し回収した。また、全児童に「小学生版 QOL 尺度」を実施し、学級ごとの平均 QOL 得点と 6 下位領域平均得点を算出した。

【平成 16 年度】1 次スクリーニングとして「小学生版 QOL 尺度」および担任教員による「気がかりな児童」に関するチェックリストを実施し、低 QOL 得点の児童および担任教員からみた「気がかりな児童」に注目し、その後の支援として、i) 各学年の担任教員団毎に、臨床心理士から QOL 尺度得点の結果のフィードバックおよび実際の対応についてのディスカッション ii) 臨床心理士による授業参観 iii) 相談を希望する担任教員に対する、実際の対応についての個別相談、を実施した。

結果：

【平成 15 年度】①オープンルームでは、どの学年も年間を通して来室しており、健康相談室の存在が児童にとっての居場所の一つであることが示された。また、相談室登校児に対しては、スタッフが児童の訴えをきちんと受け止め、安全基地のような存在となることで、児童が自信を持つことができるようになり、教室へと復帰していった。保護者に対しても相談を開くことで、子どもの心の問題の早期発見・早期治療が可能となった。また、教員との連携による信頼関係が深まった。②グループインタビューの内容についての分析から、オープンルームを利用する児童は「孤立」が気がかりな問題であり、健康相談室登校の児童は「(元気な児童との) 折り合い」「自身のなさ」が課題であった。児童は、健康相談室の「安全」「信頼」を基盤として、様々な「体験」「係わり」をとおして「自信」を獲得していく様子が明らかになった。また、心理的な支援だけではなく、学習の支援も大切であり、教員とのさらなる綿密な連携が大切であることが述べられた。③担任全員の QOL 得点は、全国平均得点と有意な差はみられなかったが、QOL 得点の高低と職場のストレスとの間に関連がみられた。また、担任の QOL と学級の平均 QOL との間にも有意な相関がみられた。

【平成 16 年度】

効果についての評価はまだ終わっていないが、小学生版 QOL 尺度を用いた支援を試みた。個々の事例に関しては、有効なディスカッションが行われ、支援の必要な児童を

学年全体で理解し、教員が同学年の教員団からのサポートを受けながら支援するのに有用であったと推測される。

考察：

【平成 15 年度】

①「健康相談室」を利用する児童、保護者の抱える問題点を把握し、分析することで、実際の支援に役立つ有効な資料が得られた。②グループインタビューで得られた結果からは、まだ、一般化できるわけではないが、健康相談室を利用する児童のなかに存在する、「配慮を必要とする児童」の早期発見と早期対応に有効な資料が得られた。③担任の QOL と児童の QOL には、密接な関連がみられ、児童の QOL を考える上で、教員の QOL の向上も大切な課題であると考えられた。

【平成 16 年度】

支援システムについての客観的な評価までには至らなかったが、今後、児童自身の QOL の変化、教員からの評価を検討し、「相談システム」の試行に関する評価としてゆきたい。

研究協力者

松村陽子 青山学院大学院文学研究科
心理学専攻博士後期課程
大浦颯子 青山学院大学院文学研究科
心理学専攻博士前期課程
羽下路子 青山学院大学院文学研究科
心理学専攻博士前期課程
吉井華恵 青山学院大学院文学研究科
心理学専攻博士前期課程
米山麻衣子 青山学院大学院文学研究科
心理学専攻博士前期課程
高本綾乃 青山学院大学院文学研究科
心理学専攻博士前期課程
宮澤俊彦、 横浜国立大学大学院
学校教育臨床専攻臨床心理学
コース

A. 研究目的

近年、不登校、学習障害、AD/HD、生活習慣病などへの対応の増加と共に、これまで身体面が中心であった養護教諭の仕事の質と量が、心身両面への対応が必要とされるもの

に変化してきた。また、身体面、行動面、心理面への総合的な対応は知識と時間と労力を必要とし、学校現場での教員の負担も増加していることが予想される。

しかし、学級のなかで支援を必要とする児童を見出し、適切な対応を提供していくことは非常に難しい。まず、心理的な問題は表面に現れにくく行動面の観察からは発見されにくい。また、家庭の問題を抱えている場合も子どもが自ら苦痛や悩みを訴えることは少なく、様々な変調は、まず身体症状に現れやすいことが考えられ、小児科医と臨床心理士が連携を取り合うことによって、子どもの心身の変調に対し、より早期の段階で対応・予防できる可能性がある。そこで、昭和大学医学部小児科では、近隣の小学校と協力しながら、小児科医と臨床心理士がともに子どもの幅広い健康支援を行うため、健康相談室を開設した¹⁾。本報告では、平成 15 年度、平成 16 年度の 2 年間に、我々が実施した健康相談室での活動および調査に加えて、平成 16 年度に実施した、学校支援システムの試みをま

とめ、検討することを目的とする。

【平成 15 年度】①「健康相談室」において、来室児童、相談室登校児童、保護者および教員の利用状況について検討を行う。②健康相談室で、どのような問題が生じ、スタッフのどのような係わり、どのような状況がどのような変化を生じるのに関連があるのかを明らかにする。③小学校における教員の生活の質 (QOL: Quality of Life) と、教員の職場におけるストレスを把握し、平成 15 年度の研究結果において、児童の心身の健康の状態を比較的簡便に把握するスクリーニングテストとして有用であることが示された「小学生版 QOL 尺度」を用いて、児童の QOL との関連を検討する。

【平成 16 年度】「小学生版 QOL 尺度」を用いて児童の心身の健康を把握し、実際に児童および教員の支援を試みる。

B. 研究方法

1) 健康相談室概要:

都内公立小学校 (児童数は約 440 名、1 学年 2~3 クラス) に小児科医と臨床心理士による「健康相談室」を開設した。

開室時間: 毎週火曜日・木曜日 (10:00~16:00)

スタッフ: 臨床心理士と心理学専攻大学院生 2~3 名が常駐し、医師は火曜日の朝と木曜日の昼休みに、必要に応じて在室した。

設備/遊具: 箱庭、ジェンガ、おはじき、囲碁、将棋、オセロ、パズルなど。

提供しているサービス:

①オープンルーム (20 分休みと昼休みは相談室を開放し、児童が自由に遊べる時間とした)

②医療相談 (必要な場合は専門医の受診を勧め、紹介状を作成する)

③個別心理相談 (児童、保護者、教師)

④相談室登校児への対応

⑤『健康相談室からのお知らせ』発行 (月 1 回)

⑥医師による道徳の授業などへの協力実施

2) 調査方法:

【平成 15 年度】

① オープンルームの利用に関して、健康相談室の日誌の記録から、来室状況について調べた。また、相談室登校児に関して、観察ノートの記録を簡単にまとめた。

② 健康相談室のスタッフ 7 名に対して、はフォーカス・グループ・インタビューの手法を用いた。質的研究に詳しく、かつ健康相談室の活動には関与していない心理学専攻の大学院生 1 名に司会を依頼した。あらかじめ、大まかなインタビューガイドを作成し進行の参考にした。所用時間は約 120 分であり、記録は記録者 1 名の筆記とテープレコーダー 2 台による録音を併用して採取し、面接後に筆記記録とテープをもとに逐語録を作成した。その逐語録をもとに、コード化して解析した。

③ 都内の公立 M 小学校に勤務する教員全員 (男性 7 名、女性 17 名) 24 名に対して WHOQOL-26 と職場のストレスチェックリストを封筒にいれ配布し、再び封筒に入れて密封のうえ回収した。配布の際、この調査への協力は任意であり、回答しない場合も不利益を被ることはないこと、結果については、決して他の教員に知らされることはなく、もし、結果について知りたい場合は後日個別にフィードバックすることを伝えた。回収率は 100%であった。また、同時期に M 小学校の全校児童に対し、小学生版 QOL 尺度を学級ごとに実施した。

【平成16年度】

試行した支援システムの概要：

- i) 2年生から6年生 299名（を対象とした小学生版QOL尺度実施（1次スクリーニング）：各クラス毎に担任教員が実施
- ii) QOL尺度得点下位約10%の児童および担任教員によって挙げられた「気がかりな児童」（健康相談室で作成した「気がかりな児童」に関する「先生用チェックリスト（表1）」を、あらかじめ担任教員に配布し、記入後提出してもらった）に対して臨床心理士、小児科医師の面接を実施（2次スクリーニング）。
- iii) 学年別に各クラスの担任、副担任、臨床心理士でQOLの結果を参考にミーティング（以後「学年別ミーティング」）を開き、QOL尺度得点が低い児童と担任教員からみて「気がかりな児童」への対応について検討。
- iv) QOL尺度得点が低い児童と担任教員からみて「気がかりな児童」を中心に健康相談室スタッフによる授業参観を実施した。
- v) QOL尺度得点が低い児童と担任教員からみて「気がかりな児童」について、希望する担任教員と臨床心理士で、個別面接を実施し授業参観の結果を参考に検討した。

C. 研究結果

【平成15年度】

- ①健康相談室の利用状況について：i) オープンルームの利用に関して：各学年とも幅広く利用されていた。1年生は、11月からの利用の増加が特徴的であった。ii) 健康相談室登校の児童に関して：日誌の記録から、スタッフが児童の訴えをきちんと受け止め、安全基地のような存在となることで、児童が自信を持つことができるようになり、教室へと復帰していった。保護者に対

しても相談を開くことで、子どもの心の問題の早期発見・早期治療が可能となった。

- ②スタッフによるグループインタビューによる検討：オープンルームを利用する児童は「孤立」が気がかりな問題であり、健康相談室登校の児童は「(元気な児童との)折り合い」「自身のなさ」が課題であった。児童は、健康相談室の「安全」「信頼」を基盤として、様々な「体験」「係わり」とおして「自信」を獲得していく様子が明らかになった。また、心理的な支援だけではなく、学習の支援も大切であり、教員とのさらなる綿密な連携が大切であることが述べられた。
- ③担任全員のQOL得点は、全国平均得点と有意な差はみられなかったが、QOL得点の高低と職場のストレスとの間に関連がみられた。また、担任のQOLと学級の平均QOLとの間にも有意な正の相関がみられた。

【平成16年度】

- i) 1次スクリーニング結果：1次スクリーニングとして実施した、QOL尺度得点の平均は、平成15年度、平成16年度に実施した全国的調査の全体の結果と近似した結果となった。
- ii) QOL得点が50点以下（約下位15%）66名であった。
- iii) QOL低得点の児童および「気がかりな児童」の資料をもとに担任、副担任と臨床心理士とでミーティングを開き、学年ごとに「QOL低得点」または「気がかりな児童」について、日常的な様子や気がかりな点その対応について検討した。代表的な問題は、学習の問題、仲間からの孤立、情緒の不安定、乱暴、集団指導の困難な児童、自信のなさなどであった。対応として、個別対応の工夫、わかりやすい「指示」の工

夫、健康相談室との連携などが話し合われた。

iv) QOL尺度得点が低い児童と担任教員からみて「気がかりな児童」を中心に健康相談室スタッフによる授業参観では、担任教員が困難を感じていると推測される状況や、困難な状況に対する、担任教員の様々な工夫が有効に作用している状況が明らかにされた。

v) 希望する担任教員との個別面談では、困難な状況についての様々な工夫に検討が行われた。さらに、改善点はあるが、教員からの感想からは、個別面接が有効であったことが推測された。

D. 考察

都内の公立小学校において、小児科医と臨床心理士が学校、PTAと協力して開設した「健康相談室」での活動および調査をとおして、児童とその家族、教員の抱える様々な問題点が示された。そのような問題に対する「健康相談室」での児童への対応、家族への支援、教員への支援が、ある程度有効に作用することが示された。また、小学生版QOL尺度を1次スクリーニングとして試用し、見逃しがちな問題に対して早期発見早期対応を試みた。相談支援システムについて、客観的な評価を行うまでには至らなかったが、複雑化する児童とその家族、担任教員が抱える問題への支援の可能性が示された。

E. 今後の課題

今後の課題として

- 1) 支援の効果について客観的な評価をすること。たとえば、支援システム導入後の児童のQOLの変化、担任教員の負担感の軽減、などの評価を検討。
- 3) 低QOLの児童および担任教員から見て気がかりな児童の抱える問題をさらに

分析し、担任教員にとって実現可能性が高く、具体的な支援のプログラムの開発。

4) 支援システムの中には児童の支援だけでなく、教員自身の困難感の解決、自信の回復などについての支援内容、方法、プログラムについての検討。

5) 教師・小児科医・心理士の連携維持の継続性の実現。

6) 経済面、スタッフの手配を含め検討していく必要性。

などが考えられ、更なる検討が必要である。

F 健康危険情報

なし。

G 研究発表

学会発表

柴田玲子、根本芳子、松寄くみ子、小児科医と心理士による「健康相談室」の開設 第22回日本心理臨床学会自主シンポジウム H15.9.12 京都

H 知的所有権の取得状況

なし

参考文献

- 1) 根本芳子 柴田玲子 松寄くみ子 小田島安平 飯倉洋治：公立小学校での小児科医・心理士による健康相談室の開設。小児保健研究、62、381-387、2003。
- 2) 海津亜希子 佐藤克敏：LD児の個別の指導計画作成に対する教師支援プログラムの有効性—通常級の教師の変容を通じて—。教育心理学研究、52、458-471、2004。
- 3) 松寄くみ子：教員のQOLと職場のストレス—および児童のQOLとの関連。平成15年度厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業報告書「健やか親子 21 推進のための学校における思春期の心の問題に関する相談システムモデルの構築（主任研究者 渡邊修一郎）」、68-71、20

研究成果の刊行に関する一覧表
雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
西牟田敏之(編)松崎くみ子他(編集協力)	始まった、全国で始めての「健康相談室」小児医療機関と学校との積極的な協力、連携の試み、子どもたちの心身の健康増進を体系的に目指す	別冊 新しいぜん息管理を目指す現場レポート		5-7	2003
根本芳子、松崎くみ子、柴田玲子、小田島安平	喘息児に対する総合的アプローチの有効性と限界—不登校を伴った症例—	日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌	Vol.2 No.1	61-65	2004
古荘純一、松崎くみ子、森田孝次、草尾優美、九場川哲二	心理的問題や行動の問題をもつ子どもを診る際のカウンセリング機関と医療機関の連携の重要性	小児の精神と神経	Vol.44 No.1	57-64	2004
小田島安平、根本芳子、松崎くみ子、柴田玲子、渡邊修一郎	特集1：子どもの危機を突破せよ 故 飯倉洋治教授と歩んだ道 第3部：学校と小児科の連携—学校教育現場における臨床心理士と小児科医による健康相談室の開設意義について	子どもの健康科学	Vol.5 No.1	47-50	2004
根本芳子	特集1：子どもの危機を突破せよ 故 飯倉洋治教授と歩んだ道 第3部：学校と小児科の連携—学校教育現場における臨床心理士と小児科医による健康相談室の開設意義について コメント： 保健室登校児への対応と今後の課題	子どもの健康科学	Vol.5 No.1	51-52	2004

柴田玲子 松寄くみ子 根本芳子	身体症状を訴え「健康相談室」登校となつたA君(小4男児)が教室に戻るまで	臨床発達心理学研究	Vol.3	51-62	2004
古荘純一、久場川哲二、丸山博	注意欠陥多動性障害と診断されていた被虐待児の3症例	日本小児科学会誌	108 No.6	870-873	2004
古荘純一	特集：児童虐待をめぐって II 虐待発見のきっかけ 学校生活と虐待	小児科診療	Vol.68 No.2	235-241	2005
古荘純一、渡邊修一郎、佐藤弘之、松寄くみ子、根本芳子、柴田玲子	小学生版QOL尺度スクリーニングと医師面接で虐待が判明した1例	日本小児科学会雑誌	Vol.109 No.4	528-529	2005
古荘純一	少年犯罪の背景と病理—小児科医としての見解と取り組みむべき課題—	小児科	Vol.46 No.6	1043-1051	2005
松寄くみ子、古荘純一	心身症とうつ病	現代のエスプリ別冊 うつの時代シリーズ うつの時代と子どもたち		100-112	2005
根本芳子、松寄くみ子、柴田玲子、古荘純一、曾根美恵、佐藤弘之、渡邊修一郎	「小学生版QOL尺度」を用いた子どもと母親の認識の差異に関する検討	小児の精神と神経	Vol.145 No.2	159-165	2005

学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
松寄くみ子, 今井孝成, 根本芳子, 斎藤多賀子, 廣畑裕子, 校條愛子, 勝沼俊雄, 小田島安平, 板橋家頭夫	短期集中水泳指導を中心にした喘息健康教室の試み	アレルギー (第16回日本アレルギー学会春季臨床大会)	Vol.53 No.2・3	315 (107)	2004
根本芳子, 松寄くみ子, 柴田玲子, 小田嶋安平	健康な小学生とアレルギー疾患を持つ小学生のQOLの比較	日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌	Vol.2 No.2	162	2004
古荘純一, 森岡孝次, 子安ゆうこ, 佐藤弘之, 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 渡辺修一郎	小学生版QOL尺度が低得点であった学童の検討	小児の精神と神経	Vol.44 No.3	282-283 (2.)	2004
松寄くみ子, 根本芳子, 柴田玲子, 佐藤弘之, 古荘純一	公立小学校における小児科医と臨床心理士による「相談室」での活動—登校に恐怖を訴えて不登校となった小2男児に対する校内での連携—	日本心理臨床学会第23回大会・発表論文集		134	2004
柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 小貫亜希子, 古荘純一	公立小学校における小児科医と臨床心理士による「相談室」での活動—身体症状を訴え健康相談室登校となったA君(小4男児)が教室に戻るまで—	日本心理臨床学会第23回大会・発表論文集		158	2004

柴田玲子, 松寄くみ子, 根本芳子, 古荘純一, 佐藤宏之, 渡邊修一郎	小学生版 QOL 尺度」の妥当性の検討 小学 1, 2 年生の場合	日本小児精神神経学会 92 回プロ グラム・抄録集 小児の精神と神経	Vol.45 No.1	28 102-107 (20)	2004 2005
根本芳子, 松寄くみ子, 柴田玲子, 古荘純一, 佐藤弘之, 渡邊修一郎	「小学生版 QOL 尺度」の子ども用と親用の 結果の比較検討	日本小児精神神経学会 92 回プロ グラム・抄録集 小児の精神と神経	Vol.45 No.1	29 102-107 (21)	2004 2005
松寄くみ子, 柴田玲子, 根本芳子, 古荘純一, 佐藤弘之, 渡邊修一郎	小学校における児童の QOL と担任の QOL の関係	日本小児精神神経学会 92 回プロ グラム・抄録集 小児の精神と神経	Vol.45 No.1	29 102-107 (22)	2004 2005
古荘純一, 子安ゆうこ, 佐藤弘之, 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子, 渡辺修一郎, 久場川哲二	小学生版 QOL 尺度が低得点であった学 童の精神面の検討	第 45 回日本小児児童青年精神医 学会抄録集		173	2004
佐藤弘之, 渡邊修一郎, 古荘純一, 松寄くみ子, 柴田玲子, 根本芳子, 森田孝次, 桜井俊輔 宮澤篤生, 板橋家頭夫	「小学生版 QOL 尺度」と身体的問題との 関係	日本小児科学会雑誌 (第 108 回日本小児科学会学術 集会)	Vol.109 No.2	298 (P-3-103)	2005
根本芳子, 松寄くみ子, 柴田玲子, 古荘純一, 佐藤弘之, 渡邊修一郎 板橋家頭夫	朝食・睡眠時間と中学生の QOL の関連に ついて	日本小児科学会雑誌 (第 108 回日本小児科学会学術 集会)	Vol.109 No.2	298 (P-3-104)	2005



健康相談室の様子

始まった、全国で初めて「健康相談室」 ——小児医療機関と学校との積極的な協力、連携の試み 子どもたちの心身の健康増進を体系的に目指す

小学校で健康管理は、定期健康診断を校医が、毎日の健康チェックを養護教諭が担当するものと位置づけられて久しい。

しかし、最近の保健室の役割は、従来の仕事に加えて、

- ① 不登校児への対応
- ② ADHD児への対応
- ③ 保健室学習児童への対応
- ④ 慢性疾患児への対応
- ⑤ 家庭での「養育」の低下による問題への対応と多岐にわたり、養護教諭の仕事の質・量の変化は著しい。

一方、学級担任の立場においても、養護教諭との連携は必須であり、心身両面からの対応が求められているにもかかわらず、現状、養護教諭は学校に一人。公立小学校にカウンセラーが配置されているところはごくわずかであり、校医のかかわりにおいても全国小児科医の減少がクローズアップされる中、地域内科医が受け持つケースが多く、当該ぜん息児童を含め、学校生活において、子どもたちの心身両面からの十分なサポートは難しいのが実情である。

こうした状況を打破すべく、全国で初めての試みとして、小学校に小児医療スタッフが出張し、学校保健を積極的にサポートする試みが始まった。

小児科スタッフが出張する「健康相談室」 養護教諭の負担を軽減し、 学級担任、児童・保護者の サポートで実績

小学校内の余裕教室を使って、臨床心理士、小児科医が定期的に在室する「健康相談室」の試みを始めたのは、昭和大学病院小児科に籍を置く医療スタッフ。健康相談室開設を受け入れたのは、病院に隣接する東京都品川区立第二延山小学校（生徒数492人）である。平成12年4月開設。「健康相談室」の概要は6ページ表1のとおり。

3年を経過して子どもたちは休み時間になると、学年や性別を超え、次々とやって来て、それぞれ自由に遊び出す。

その中にはぜん息児も複数含まれる。

「頻繁に来る児童は何かしらかわりを求めている場合が多い。見ていてもらえる場所として安心できるのでしょう」。開設時からこの相談室に携わっている、松崎み子臨床心理士、根本芳子臨床心理士らは、遊びの和の中に溶け込みつつ、子どもたちへ積極的な働きかけや観察を怠らない。

すっかり校内に定着した観のある健康相談室だが、開設当時は、教育現場に密着したサービスを提供すべく試行錯誤が続いたという。

「開設にあたって、どのようなサービスを提供できるか、小児科医と私たち心理スタッフが各クラス2回以上授業を参観し、状況に応じて学級担任とも情報交換を何度も行い教育現場において医療が貢献し得ること、その接点を見出せるよう努めました」松崎・根本両氏。

基本提供サービスと健康相談室の貢献

教育現場を医療機関がサポートする試みは、表2の6つの基本サービスを柱に、現在では、教員とのコンセンサス・連携強化のため、利用マニュアル下で運営されている。

提供サービス内容および利用者数は、表3にまとめたとおり。

実情、多忙な養護教諭と協力して、児童一人ひとりの心身のケアに丁寧に接し児童へ安心を与えるとともに信頼関係を築き、かつ、児童の意志を尊重しながら必要に応じて抱えている悩みを学級担任・保護者へフィードバックする。

同時に、担任・保護者もバックアップしながら本人が問題を解決していくのを支援していく。また、学校内において、小児科医・心理スタッフの専門的な観点から、支援の必要な児童の早期発見、学級担任・保護者との連携、および効果的に個別対応を行って実績を上げつつある。

子どもの心身の健康を守る

品川区立第二延山小学校

教員・養護教諭・健康相談室の連携体制



宮下和子 校長

教員・養護教諭・健康相談室3者の連携強化に努め、児童個々に応じた心身のケア・サポートを目指す。



大島和子 養護教諭

教員と保健相談室の情報共有と連携の調整役。人とかかわる力を身につけ、他者と協力し合い、信頼を築いていく力を育てるためのプロジェクトにも取り組む。

年間スケジュール

- 11月 1月～3月 新生保健調査
校長・養護教諭による入学前事前面接 (2時間程度)
- 新学期4月 症状に応じた受け入れ体制づくりの確認など
校医による内科検診
検診結果の保護者へフィードバック
治療後の経過・結果
- 6月 心身に問題のある児童の抽出
「生活指導全体会」
全教員による問題ある児童カンファレンス
↓
火・水・金の教員朝会
特に課題のある児童に対する指導上の留意点を確認



教員
指導上配慮を要する児童の事例研究会



養護教諭

表1「健康相談室」概要

生徒数	: 492人
	(1学年2クラスから3クラス)
開設時間	: 火・木 (10:00～16:00)
スタッフ	: 臨床心理士2名が交代で在室 医師は必要に応じて来室
設備	: 応接セット・パソコン・学習机・直通電話 (PHS) など
遊具	: 箱庭・ジェンガ・おはじき・囲碁・オセロ・パズルなど



健康相談室



根本芳子
臨床心理士



松崎くみ子
医学博士・臨床心理士

根本・松崎両氏ともに国立小児病院アレルギー科において、子どもの心身両面からのケア・研究を行ってきた。教育のフィールドにおいて、教員・養護教諭・保護者・児童自身の問題の相談・解決の受け皿となることを目指す。

表2 提供サービス

- ①オープンルーム: 20分休みと昼休みには、「健康相談室」を開放し、どの児童も自由に利用することができる。
- ②医療相談: 体調不調の児童について、本人や保護者の相談に医師がのり、必要な場合は、専門医の受診を勧め、紹介状をわたす。
- ③個別心理相談: いろいろな相談をしたい児童は「おはなしカード」(右図参照)で予約、保護者は「相談カード」あるいは直接電話で予約する。
- ④教諭の相談に随時応じる。
- ⑤保健室登校の児童への対応: クラスで過ごすことの難しい児童は、保健室に出席を報告した後、学級担任から課題を受け取り、「健康相談室」で過ごす。「健康相談室」では、児童の状況に応じて相談にのったり、学習の支援を行う。一日の活動について、随時学級担任と連絡を取り合いながら、クラス復帰に向けての対応を検討する。
- ⑥医師による授業の協力: 学校側からの依頼に応じて「生命の尊さ」や「人間の誕生」などについて授業を担当する。

表3 年度別相談件数

	平成13年	14年
●児童相談		
相談室登校	3	5
不登校児家庭訪問	1	0
個別相談	15	51
のべ来室児童	35	105
●保護者相談	24	17
●教員相談	13	37

「おはなし」カード

あなたは何かに悩まされていませんか？
がっこうのこと、あそびのこと、からだのこと、なにが、こまっていることなどあったら、ここにきて、はなしてあげてね。
おはなししたいひとは、かくなんなまえをおしえてください。

ねん くみ

なまえ _____

じぶんの「あんごう」をかきなさい。ときどき、けいじばんをみてください。「おはなし」できる日が決まった時に「あんごう」をつかって、けいじばんにおしらせします。

あんごう

こられる日に○をしてください。

月/日						
10月	ようび	げつ	か	すい	もく	きん
11月		月	火	水	木	金
12月						
1月						
2月						
3月						

品川区立第二延山小学校 健康相談室

表4 フレンドシップ・サポート・プログラム内容

5学年 第3回 フレンドシップサポート・プログラム 2月7日(金) 3校時5年2組 3校時5年1組 仲間探し 絡み合わせバズル 指導者 養護教諭・担任	
ねらい	<ul style="list-style-type: none"> * ルールを守って課題に取り組み、 * 楽しく活動しながら、力を合わせることで意味、大切さに気付く。
準備	<ul style="list-style-type: none"> * グループ分けの動物カード(グループ分) * 絡み合わせバズル(グループ分) * ふりかえりカード(2枚)
導入10分	<p>【同じ動物の仲間探し】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. これから、1人に1枚カードを配ります。 2. カードには動物の絵が書いてあります。自分だけで見て何の動物かわかったら、カードが見えないようにしまってください。 3. しゃべらないで、同じ動物の人を探してグループを作ってください。 4. グループはできていますが、できたグループから机に座ります。
ワーク20分	<p>【絡み合わせバズル】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 説明 <ol style="list-style-type: none"> 1. これからバズルを配ります。配られたバズルはバラバラになっていますので、グループで、1枚の絵を完成させてください。 2. ただし、約束があります。 <ul style="list-style-type: none"> - 誰でも、他のグループに絵のバズルをもらいに行くことができます。もらうのは、1枚に1枚です。 - 自分のグループの机には必ず1人残っててください。 - 他のグループにバズルをもらいに行ったら、勝手にもらわずに、「もらってもいいですか」とたずねてください。「いいですよ」と言われた時は、もらうことができます。「だめです」と言われたときはもらうことができません。 - もらうことができた「ありがとう」とあいさつをします。 - 自分からあげに行くことはできません。 - クラス全体が早く終わることが目標です。 3. このバズルを始める前にグループで話し合っておくことは、どんなことでしょうか。 <ul style="list-style-type: none"> - どの絵を集めるのか。 - 誰が残っているのか。 4. やり方でわからないところがありますか。 <ul style="list-style-type: none"> * 突進 * 完成品を見る。
ふりかえり15分	<ul style="list-style-type: none"> * 振り返りカードを配布する。 これから今日のワークを振り返ってカードに書いていきましょう。 1番、グループの仲間と役割を分担できましたか。 2番、他のグループにバズルをもらいにいったときに気付いたことを書いてみましょう。 3番、今日のワーク(絡み合わせバズル)の感想や気付いたことを書いてみましょう。 書き方でわからないところはありますか。 * 机間指導 * 各自の振り返りカードをもとに発表し、シェアリングを行う。

学校現場に さらなる教育と医療の 協力・連携を模索

教員の児童理解と資質向上を目指す「健康相談室」の取り組みは、一方的な医療者側からの熱意だけでは成功しない。

受け入れ校の責任者である宮下和子校長は、「もはや、学校は勉強だけ教えていけばいいという現場ではなくなった。

教えて、かつ、「健康」で「安全」な状態で児童を次ステップへと送り出してやらなければならぬ」と語る。

宮下校長は、教員・養護教諭・健康相談室3者の連携強化に努め、児童個々に応じた心身のケア・サポートを目指す。そのために教員には「児童理解」とそれを的確に受けとめられる柔軟性、適応力など「教員の資質向上」が必至だとする。

具体的には、第二延山小学校では、学校裁量権の下に、「生活指導全体会」が運営され、全児童の心の問題・体の問題を見逃さず、配慮すべく、全教員の共通認識の徹底が図られている。

さらに、この全教員の共通認識をベースに、火・水・金曜日の教員朝会においては、今どいう児童がどのような問題を抱え大変か、個別の児童に対して、全教員が全体として認識と対応をひとつにできる機会をできるだけ多く設けている。

一歩進んだ保護者への配慮

保護者に対しては、入学前の健康調査で特に問題があった児童の保護者に対し、一人あたり2時間程度をとり、校長・養護教諭・保護者の面談を行って、保護者からの要望に耳を傾け、学校としてどう対応できるかを話し合い、個別の受け入れ準備を行っていく。

場合によっては、保護者全体にも理解を得るため、保護者会で保護者自身に子どもの病気の状態やどのように接してもらいたいかなどを直接話してもらう機会を設けるといふ。

養護教諭が取り組む新しい試み

一方、養護教諭の立場では、教員・健康相談室、養護教諭の3者が「子どもの心身の健康を守る」との共通理解に立っていることから、大島和子養護教諭は、教育と医療という子どもに対するアプローチが違う2者間の連携と、情報共有の調整役として心を配る。

また、個別の相談・対応においては「健康相談室」という受け皿を校内に得たことから、さらに新しい保健指導の試みに挑戦を惜しまない。

「育てるカウンセリングの手法の一つですが、フレンドシップ・サポートといって、人とかかわる力を身につけ、他者と協力し合い、信頼を築いていく力を育てるためのプログラムを実践しています」(大島養護教諭)。

宮下校長や学級担任の理解と協力を得て、大島養護教諭は、授業の一コマを学級担任とともに表4に示したような取り組み、すなわち、いろいろなプログラムの内容にそって、話し合ったり、共同で問題を解決していくゲームを行っている。

「自分自身や友達を理解し、互いに協力していくことの大切さや楽しさを知ってほしい」(大島養護教諭)。

さらに、宮下校長は、「フレンドシップ・サポート・プログラムを通じて、病気があること、個々が違うこと、それは「個性」、「違うのがあたりまえだ」という認識を子どもたちに持ってもらいたい。そのうえで、病気がある子どもたちをも交えて、「できることをみんなと一緒にしよう」【ここまでできるようになったね】とともに励まし合っていく、そのような人間関係をつくってほしい」と語った。

学校選択制 小学校も保護者から 選ばれる時代へ

品川区では、平成12年度より学校選択制が導入された。

第二延山小学校でもすでにホームページを開いており、掲示されているアドレスには、平成14年の秋ごろから、都下別区、別市のアレルギー疾患など病気をもつ子どもの保護者などから、校長宛てに、学校の考え方、受け入れ体制など具体的な問い合わせのメールが送られて来ており、平成14年度には旧学区外73名、他区13名が入学した。

「少子化」や「開かれた学校」などの動きにともなって、学校選択制は全国に広がりつつある。

小学校も保護者から選ばれる時代に突入した。

今回紹介した小児医療機関と学校の連携「健康相談室」の試みや、全校あげての「子どもの心身の健康を守る」体制づくりは、学校選択制においては、学校評価の一つの基準となっていくにちがいない。

ぜん息も、このような取り組みのなかで、学校における的確なぜん息管理の構築が進んでいくことを期待したい。

症例報告

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

喘息児に対する総合的アプローチの有効性と限界—不登校を伴った症例—

根本芳子¹⁾、松寄くみ子¹⁾、柴田玲子¹⁾、小田嶋安平²⁾

1) 昭和大学医学部小児科 臨床心理士、2) 同医師

昭和大学医学部小児科

〒142-8666 東京都品川区旗の台1-5-8

key words : 喘息・アトピー性皮膚炎・不登校・総合的アプローチ

要約

喘息・アトピー性皮膚炎で入退院を繰り返す、不登校を伴った9歳の患児に対して、臨床心理士、医師が学校側と連携し、母子に対して環境整備・鍛錬や学習支援を含めた総合的アプローチを個人面接により継続的に行った。その結果、喘息・アトピー性皮膚炎は著明改善し、入院することもなくなった。また、学習面では、学習意欲が高まり、登校日数も増えてきた。喘息児の不登校の場合、喘息発作による欠席で勉強が遅れてわからなくなり、不登校になるケースが少なくない。したがって、心理士がかかわる部分には限界があるものの、親にはコンプライアンスを高めるよう指導して喘息の重症化を防ぎ、患児には学習支援を含めた総合的アプローチが効果的であると思われる。

The Effect and Limit of Synthetic Approach to the Asthmatic Child

—A Case with School Refusal—

NEMOTO Yoshiko, MATUZAKI Kumiko, SHIBATA Reiko, ODAJIMA Yasuhei

Showa University School of Medicine Department of Pediatrics

I. はじめに

喘息やアトピー性皮膚炎の改善には、薬の服用だけでなく、環境整備や鍛錬による日常生活の改善など母親や本人が注意しなければならない点が多く、そのためには総合的アプローチが必要であるといわれているが²⁾、現実的には医師が外来の診察時に細かい指導をすることは、時間的に困難である。当病院では、そのために親のための勉強会を定期的に行い、生活指導や薬・栄養の指導を行うほか、個人的に心理士が親子に面接し、親子のストレスを軽減したり、喘息やアトピー性皮膚炎の改善に効果をあげている³⁾。

今回はその中で、喘息・アトピー性皮膚炎で不登校であった患児とその母親に対して、病気に対する総合的アプローチだけでなく学習指導も含めた個人面接により、喘息・アトピー性皮膚炎が著明改善し、学校にも登校するようになった症例を報告する。

II. 症例

症例 Nちゃん 11歳8ヶ月 女児

診断名 気管支喘息・アトピー性皮膚炎・不登校

主訴 気管支喘息・アトピー性皮膚炎の悪化・不登校・不定愁訴

家族背景 母・患児の母子家庭

住宅状況 初回面接時は、木造アパートの2階で、日当たりが悪く4畳半の和室と台所があり、浴室はなく、布団は引きっぱなし、掃除は週1回、銭湯に週2-3回行くという状況であった。

現病歴

1. 喘息・アトピー性皮膚炎

4歳初診時に当病院にて、気管支喘息とアトピー性皮膚炎と診断される。テオドール、ザジテン、オノン、ベコタイト100インヘラー、インタール吸入液の投薬を受けていたものの小学校入学までは薬の服用をいやがりほとんど服用していなかった。小学校入学後、すべて錠剤に変えてから服用するようになったが、症状

は悪化し、小発作がたびたびあった。小学3年生の12月に初めて入院。2回目の入院が翌年の3月、3回目4月、4回目5月と入院が頻繁になってきた。発作の頻度は、幼児期は小発作・中発作・大発作がそれぞれ年数回あり、低学年期中発作が半年に数回と増えていた。面接開始時(小学4年生)の重症度は中等症持続型で、IgE8597U/L、RASTスコアはダニが6(>100)、ハウスダスト6(>100)、カビ0(<0.35)で、食物アレルギーはソバが1(<0.56)の他は特になかった。薬は、スローピッドカプセル(100mg)2Cを1日2回、ザジテンカプセル(1mg)2Cを1日2回、シングレアチエアブル錠(5mg)1錠を1日1回、クラリス(50mg)1錠を1日2回、フルタイド200ロタディスク、インター吸入液(ネブライザー使用3A)1日2回を投薬されていたが、必ずしもきちんと服用していなかったのも悪化の原因の一つとなっていた。

2. 登校状況

1年生の時の欠席日数は37日だったが、2年生で担任が変わってから欠席日数が86日に増える。3年生の時、アトピー性皮膚炎のため「きもい」と言われるなど、友達のいじめにあっていた。もともと自分から積極的に友達の輪に入れず、同学年の友達が当時いなかった。朝、腹痛・頭痛・咳などの症状を訴えるが、母親が学校へ欠席の電話をすると元気になっていた。学習面では、算数が特に苦手な宿題もわからず(母親も苦手な教えられる)、授業に出ても勉強がわからず、つまらないと言っていた。12月末から入退院の繰り返しもあって、3学期は欠席日数が多くなり、3年生の欠席日数は79日であった。

III. 問題点

1. 喘息・アトピー性皮膚炎

母親のアレルギーに対する知識と理解が不足しており、コンプライアンスが悪く、患児の症状が改善しないこと。

2. 登校

学習面の遅れと友達関係の悪化による登校意欲の低下。

3. 母子関係

症状が改善しない母親の不安による患児への過保護的・過干渉的態度。母親の、患児の学校での状況や辛い気持ちの理解不足。

IV. 治療方針

1. 喘息・アトピー性皮膚炎

入院すると症状が改善するが、退院すると悪化するという繰り返しであったため、母親にアレルギーのメカニズムや治療方法について理解を深めさせ、コンプラ

イアンスをよくするために、負担が大きくなならないよう環境整備についてもできることから指導・支援する。患児にもスキンケア・鍛錬・薬の服用の重要性を認識させ治療意欲を高める。

2. 登校

登校したくない理由として、友達関係の他に、発作で欠席すると学習面が遅れて、授業がわからないからますます出席したくないという悪循環がみられたので、学習指導も面接の時間内に心理士が行っていく。また、学校の先生とは定期的に懇談の場を持ち、患児の状況を伝え、友達関係の改善に協力してもらう。

3. 母子関係

心理的要因で喘息・アトピー性皮膚炎が悪化することもあることを母親に伝え、発作の時、過保護にならないようにしてもらう。母親に登校したくない患児の気持ちを理解してもらい、患児へのかかわり方を改善させていく。

V. 面接経過(アプローチと変化)

4回目の入院中(H.13年5月)に医師から面接を依頼され、それ以降隔週母子(前半同席)に対して行っており、現在も継続中である。

1. 喘息・アトピー性皮膚炎について

(1) 母親に対して

RASTスコアでダニが6と数値が高かったことから、まず環境整備の重要性と方法を具体的に指導(布団干し・掃除・換気など)した結果、その必要性を認識できるようになり、H.13年7月には、日当たりの良い布団の干せるアパートに引越し、洗濯機も新しく買いなおし、タオルケットなど大型のものも自宅で洗えるようになり、環境が良くなった。また、銭湯に行く経済的負担を軽減するため区に支援を求めた結果、銭湯の無料券を半年で30枚もらえるようになり、入浴日数が増えた。

(2) 患児に対して

患児は「きもい」と友達に言われるのがいやで、病気になれば休めるという気持ちもあったと思われたため、洗顔をして薬を塗ってきちんとスキンケアすればきれいになり言われなくなることを理解させ、治療意欲を高めた。また、病気して欠席するとますます授業が遅れてしまうことも理解させ、登校意欲を高めた。

2. 学習指導について

喘息発作による欠席も含めて欠席日数が多く、算数の基本的なことが理解できていなかったため、心理士が隔週、面接時間の後半40分を学習指導に当て、最初は簡単な足し算・引き算から指導し、学習意欲を高めた。理解力・集中力は決して悪くはなく、個人的に教えてもらえるという喜びとやればできるようになるという

自信を持つことができるようになり、学力が向上した。

3. 登校について

基本的には、喘息・アトピー性皮膚炎を改善し、学習指導をしながら無理のないよう登校できることを方針とした。

(1) 第一期(平成13年5—12月)

喘息発作が軽減し、母親が八時半に出勤するのでその時間に合わせて遅刻はするものの、いっしょに登校できるようになり、教室で授業を聞く。

(2) 第二期(平成14年1—3月)

ほとんど一人で登校できるようになる。途中から転校生の女子と親しくなり、待ち合わせていっしょに登校して授業に出席するようになる。登校日数も増えてくる。4年生の欠席日数は77日であった。

(3) 第三期(平成14年4—10月)

4月にクラス替えがあって、担任が変わったり、いっしょに登校していた友人と別のクラスになったこともあって、欠席日数が増えた。その結果学習面でまた遅れが見られたので、以前のように遅刻してでもいいから、母親と登校するよう母親にも協力を求める。授業中体調が悪くなったらいつでも保健室で休んでも良いことを伝える。また学習意欲が低下しないように、学習指導を継続した。

(4) 第四期(平成14年11月—)

登校したくない理由として教室での授業についていけない、クラスメートの視線が気になる等があり、教室

で過ごすことが困難と思われたため、健康相談室⁴⁾に於いて登校することを勧める。この健康相談室は当大学病院がボランティアで平成12年6月に小学校に開設した相談室である。心と体の相談を児童・教員・保護者を対象に医師や心理士が中心となって実施している。予約制で面接をするほか、教室で過ごすことができない児童に安心できる場所を提供し、学習支援や心のケアも行っている。患児は提案に合意し、登校日数も増えてくる。5年の3学期に母親が職場を変え、本人の起床の前(6時半)に出勤しなければならなくなったことで一時欠席日数が増え、5年生の欠席日数は76日であったが、6年生になってからは科目によっては、参加できる授業も見られるようになり、5月に実施された移動教室には参加することができた。

4. 母子関係について

発作に対する不安から、患児に対して過保護になったり、一方で逆に病状が悪化したり学校を欠席することでイライラしたりして拒否的になるといった矛盾した態度が問題点と思われたが、面接を通じて母親の患児や病気に対する理解が深まり、不安が軽減した。その結果、患児に対しての過保護や拒否的態度が改善され、母子関係が変化していった。図1は、喘息児を持つ母親に対するアンケート調査13項目の評価(1—10)⁵⁾を患児の母親にも初回面接時と2年後の現時点に実施してもらった結果の一部である。

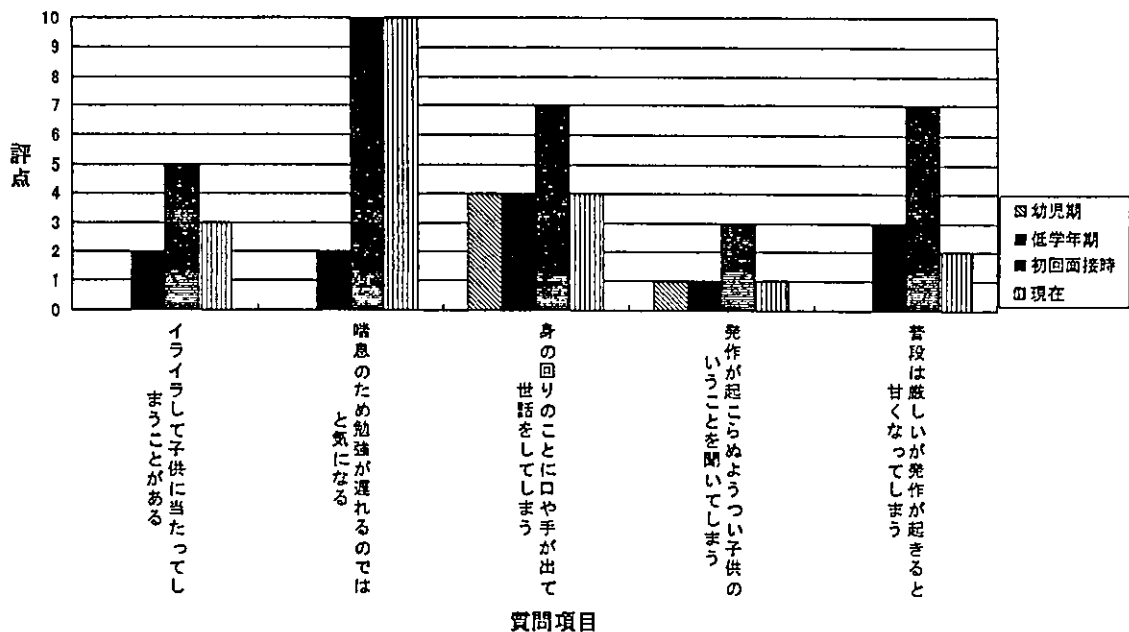


図1 母親の気持ちの変化

VI. 改善点

1. 喘息・アトピー性皮膚炎

母親のコンプライアンスが良くなり、住宅環境を変え、環境整備の向上に努めるようになった。また、患児本人もスキンケア・薬の服用に気をつけたり、鍛錬を行った結果、喘息の発作の頻度は小発作が年数回あるのみとなり、中等症持続型から軽症間欠型へ改善した。また、アトピー性皮膚炎も著明な改善をしている。面接を開始して以来、急患で来院することがなくなり、入院も一回もしていない。

2. 学習面

学習面では、まだ現在の授業のレベルまでは追いついていないが、個人指導により学力が向上し、健康相談室登校することにより患児のペースで学習ができるようになり、それに伴って学習意欲が高まってきた。

3. 登校

たまたま医療側と学校側が健康相談室という場を通じて連携できていることや、健康相談室が患児にとって安心できる場所であるということによって登校意欲が高まった。

4. 母子関係

母親にもカウンセリングによる総合的アプローチを行った結果、喘息やアトピー性皮膚炎に対する治療意欲が高まっただけでなく、母子関係も改善された。特に、「イライラして子供にあたってしまう」、「身の回りのことについて口や手が出て世話をする」、「発作が起こらないよう、つい子供のいうことを聞く」、「普段は厳しいが発作が起こるとあまくなる」ことが軽減したというアンケート調査の結果からも示されるように、母親が患児に対して過保護になったり拒否的になったりするという矛盾した態度が改善された。

VII. 考察

今回の症例は、幼児期から喘息・アトピー性皮膚炎と診断され通院していたにもかかわらず症状が改善せず入院を繰り返し、不定愁訴で学校を欠席することもあったため、心理的問題が関与している可能性も考えられ、主治医から心理士に依頼が来た。介入前は、母親の喘息に対する理解が足りず、定期通院もきちんとできておらず、発作がないときは服薬もきちんとしていなかった。外来受診時には医師や看護師が環境整備の指導や服薬指導を行っていたが、コンプライアンスが悪いと症状は改善せず、症状が改善しないためにコンプライアンスはますます悪くなるという悪循環がみられていた。また、社会経済的にも困難をかかえており、生活に追われていたことや、母親の喘息やアトピー性皮膚炎に対する知識が足りず、病気に対する不安が強かったことが、母子関係にも悪影響を及ぼし、

患児の状態で過干渉になったり、反対に拒否的になったりするという矛盾した態度がみられていた。患児が学校に行きたくない理由についても母親の理解が足りなかった。医師がガイドラインに沿った治療をしているにもかかわらず、心理士が介入するまで改善しなかったのは、このような様々な原因に寄るものと思われる。

心理士が母子の面接を通して、介入前のこれらの問題点を明確化し、医師や看護師にも状況を理解してもらった上で環境整備や服薬指導を行ってもらった。また、看護師には無料の入浴券ももらえるよう公的機関にも働きかけてもらった。心理士も母親の大変さを受け止めながら、指導されたことがどれくらいできたかを確認をしたことで、コンプライアンスが高められたと思われる。その結果、環境整備の重要性も認識できるようになった。しかし、環境整備の改善には金銭的な問題が絡んでくる場合もあるので、アドバイスには限界があり、可能な部分で指導することが重要である。

患児に対しては、心理士が単に勉強の遅れを取り戻すというのではなく、自信をもたせることを目的として学習指導を行ったことが、結果として学習意欲を高めたと考えられる。学習指導は本来、学校の担任がすべきであるが、現実的には、教師が個別に指導するのは時間的になかなかむずかしかった。ただし、われわれも限られた時間内でしか指導できず限界がある。できれば、授業のレベルまで追いつくためには、家庭でも母親にフォローしてもらいたいが、難しい状況である。心身両面の問題を抱えている喘息児に対する正しい理解と対応が教育現場で必要といわれているが⁶⁾、このような患児に対する学習の場がないのが実情であり、病気で欠席日数が多い児童の学習指導をどうすべきかは、今後の課題と思われる。

たまたま患児の通学している小学校にはわれわれ医療スタッフが開設した健康相談室があり、そこが患児にとって安心できる場所であったことや、小学校の先生とも患児の対応について直接定期的に話し合うことができたということも、登校意欲を高めた要因と考えられ、健康相談室を通じての学校側との連携の効果は大きいと思われる。しかし、現在母親が6時半に出勤しているため、朝食の時は一人なので、食べてこないことが多く、起床も一人ではできないことがあるという問題は残されている。患児の登校と同じ時間にいっしょに出勤するか、患児を送り出してから出勤するのであれば、登校意欲がもっと高まると思われるが、それを強いることはできない。

医療スタッフとの連携により、母親のコンプライアンスが高まり、患児の症状が改善して、母親の喘息発作やアトピー性皮膚炎への不安が減少したことや、面

接を通じて母親が患児の気持ちを以前より理解できるようになったことで、母親の患児に対する矛盾した態度が減少し、母子関係が改善されたことも症状の悪化を断ち切った理由と思われる。

このようなコンプライアンスが悪い母親と、心理的に問題を抱えている患児に対して、いかに心理士が医療側や学校側と連携を取り、総合的アプローチをしていくかが今後の課題である。

VIII. まとめ

不登校を伴った、喘息・アトピー性皮膚炎の患児の症例を通して、総合的アプローチの有効性と限界について検討を加えた。アレルギーの治療には、薬の服用だけではなく、環境整備や心理的側面などの総合的アプローチが必要である。喘息発作のために欠席日数が多くなってしまふ患児は、学習面で遅れてしまい、それが悪循環して不登校の原因となることもあるので、時には学習の指導や、学校との連携も必要である。しかし、それぞれの家庭の事情によりアプローチにも限界があるので、各患者の枠を把握し、その枠の中で最大のアプローチをしていくことが重要である。

IX. 文献

- 1) 古庄巻史、西間三馨偏：患者教育、医療連携。小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2000。協和企画、東京、pp. 93-99.
- 2) 田辺恵子：気管支喘息のHealth Locus of Control。小児保健研究56(6)、766-771、1997.
- 3) 井手口直子：勉強会（コンポリクラブ）。アレルギー・免疫9(3)、73-79、2002.
- 4) 根本芳子、柴田玲子、松寄くみ子、小田嶋安平、飯倉洋治：公立小学校での小児科医・心理士による健康相談室の開設。小児保健研究、62(3)、381-387、2003.
- 5) 根本芳子、松寄くみ子、小田嶋安平、三浦克志、高村まゆみ、飯倉洋治、鴨下一郎、江花昭一：小児喘息の難治化に対する一考察。心身医学43(7)、444-451、2003.
- 6) 赤坂徹、山口博明、白崎和也、村上理枝子、山口淑子、和田博泰、根本紀夫：小児喘息と学校の問題。呼吸器心身医学11、70-76、1994.
- 7) 松寄くみ子、大矢幸弘、赤澤晃、古荘純一、飯倉洋治：小児アレルギー疾患と不登校。心理臨床学的研究19(5)、501-512、2001.