

看護の視点からみた中学生の健康問題に関する研究

著者	金井 幸子
雑誌名	学長特別研究費研究報告書
巻	15
ページ	117-119
発行年	2004-06
その他のタイトル	Study on the health problem of junior high school students : from nursing view
URL	http://hdl.handle.net/10631/675

看護の視点からみた中学生の健康問題に関する研究

金井幸子

新潟県立看護大学 (小児看護学)

Study on the health problem of junior high school students - from nursing view

Yukiko Kanai

Child Health Nursing

Child Health Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード：中学校 (junior high school), 医療機関 (medical institution),
連携 (cooperation), 教諭 (teacher)

抄録

子ども達にとって主要な学校という生活の場から、思春期にある中学生の学校での心身の訴えと状態を知ること、病気を抱えながら中学校生活をおくる子どもに対するサポートの課題について検討するために、新潟県下の中学校 (1 校) 教諭 4 名に半構造化面接法による聞き取り調査を行った。教諭の語りから、生徒の疾患についての情報源、病気を抱えながら中学校生活をおくる生徒の対応で困ったこと、そして医療者、特に看護師に対しての要望について内容を抽出し、分析した。

結果、小中学校間・学校内・教諭と患児又は親の情報の共有が図られていた。しかし、医療機関との関わりはほとんどなかった。教諭の「困ったこと・感じたこと」について、11 カテゴリーが抽出され、〈良い子・頑張り屋の生徒に対しては要求をかなえたい、何とか助けたい〉、〈病気だからと言って特別扱いはできない〉、〈思春期の病児の劣等感・羞恥心に対応する困難さ〉などの教諭・病児の疾患から生じる両価的な思いがあった。「看護師に対しての要望」については語られず、「医療機関との連携」について語られ、〈救急時の応急処置・保護者との連絡方法〉、〈資料や直接的なケース別対応策の相談受付〉、〈学校生活は、生徒の本人の管理下にある〉、〈親との話し合いだけでは対応が困難〉、〈医療機関と学校が直接繋がることによるプライバシー問題〉、〈医療者側の学校理解の不十分さ〉の 6 カテゴリーが抽出された。

研究目的

思春期は、身体面、精神面、社会面に急激な変化が生じる。そして周囲の友人とできるだけ同じ生活をしたという気持ちが強くなる。しかし、病気を抱える子どもは、健康管理の必要性から周囲の友人とすべてが同じように行動できないため、さまざまな葛藤が生じる。時には友人と一緒に過ごしたいという気持ちから、健康管理から逸脱した行動を取り、病状が悪化することもある。現代社会では、少子化、核家族化が進むなかで、子どもに過干渉になりがちな親も多く、健康な子どもにとっても自律性を養うことは難しいと考えられるが、家族や医療者、教諭などが一貫して子どもの自律性を促進する姿勢でサポートを提供することが望まれている。

本研究は、医療機関外、子ども達にとって主要な学校という生活の場から、思春期にある中学生の学校での心身の訴えと状態を知ること、病気を抱えながら中学校生活をおくる子どもに対するサポートの課題について検討したのでここに報告する。

研究方法

1. 対象者：新潟県下の A 中学校で、現在までに病気を抱えながら中学校生活をおくる生

- 徒を受け持った経験がある教諭 4 名及び、養護教諭 2 名。
2. 期間：平成 16 年 2 月～3 月
 3. 方法：半構造化面接法による聞き取り調査。対象者の許可を得て、IC レコーダーに録音した。
 4. 分析：
 - 1) 学校全体の疾患保有状況と対応状況についての養護教諭から情報をまとめた。
 - 2) 生徒の疾患についての情報源、疾病を持つ生徒の対応で困ったこと、そして医療者、特に看護師に対しての要望について語られた内容を抽出し、分類した。
 5. 倫理的配慮：研究の主旨を口頭と文章で説明し、研究目的以外では使用しないこと、匿名性の厳守と面接の中断中止の自由とそれによる不利益が無いことについて同意書を取り交わし、面接を行った。

結果

1. A 中学校の背景と対象者の属性

- 1) 中学校の背景：A 中学校は、海と山に囲まれ、豊かな自然環境にあり、近年 3 つの中学校在りして開校した。通学は主にスクールバスが用いられている。全校生徒は約 600 人である。

生徒の疾患内訳：養護教諭が把握している生徒の疾患率は、11.49%であった。最も多かったのは、喘息 4.76%、次いで皮膚疾患 4.60%、視聴覚系疾患 0.66%、心臓疾患 0.33%、てんかん 0.33%、脊柱側弯症 0.33%、腎臓疾患 0.16%、若年性リウマチ 0.16%であった。

- 2) 対象者の属性：表 1 に対象者の属性を示した。

表 1.対象者の属性

事例	性別	年齢	教育歴	病気を抱えた生徒を受け持った人数	疾患内訳
A	女	39 歳	14 年	10	アトピー性皮膚炎・喘息・てんかん・ブドウ膜炎・ウィルヘルム症候群
B	男	31 歳	6 年	6	アトピー性皮膚炎・喘息・そばアレルギー・川崎病・ADHD
C	男	42 歳	19 年	40	アトピー性皮膚炎・喘息・てんかん・そばアレルギー・白血病・心臓疾患
D	男	33 歳	9 年	10	アトピー性皮膚炎・そばアレルギー・心臓疾患・腎臓疾患・喘息

3) 情報源

教諭が語った情報源は、小学校からの申し送り、親からの連絡、養護教諭からの連絡、本人からの申し出、保護者面談、三者面談、医学書、病院面会時の医師からの説明、家庭調査票、健康診断、職員会議であった。

情報源を見ると、小学校・中学校間・学校内・教諭と患児又は親の情報の共有が図られていた。しかし、病院面会時の医師からの説明を受けた教諭以外は、医療者との関わりを語らなかった。

4) 生徒の対応で困ったこと・感じたこと、看護師への要望

「困ったこと・感じたこと」について、11 カテゴリーが抽出された。その内容は、〈病気が原因のいじめ、又は対人関係トラブル〉、〈学校の中で援助できることの少なさ〉、〈親の考えとの相違〉、〈母親の子どもへの気持ちを受容する切さ〉、〈同級生から病児への理解・支援は、病児だけでなく教諭に対しても有効な援助〉、〈(教諭の) 放課後などの時間が少なくなり、他のことができなくなる〉、〈良い子・頑張り屋の生徒に対しては要求をかなえない、何とか助けたい〉、〈周りの生徒・教諭の病気に対する慣れ〉、〈病気だからと言って特別扱いはできない〉、〈病気の情報を秘密保持することの辛さ〉、〈病児の未来

に対する不安)、〈思春期の病児の劣等感・羞恥心に対応する困難さ〉であった。

「看護師への要望」については、特に語られず、「医療機関との連携」について語られ、その内容は6カテゴリーが抽出された。その内容は、〈救急時の応急処置・保護者との連絡方法〉、〈資料や直接的なケース別対応策の相談受付〉、〈学校生活は、生徒の本人の管理下にある〉、〈親との話し合いだけでは対応が困難〉、〈医療機関と学校が直接繋がることによるプライバシー問題〉、〈医療者側の学校理解の不十分さ〉であった。

考察

治療内容や自己管理の状況など具体的な個人情報の学校への伝達は、本人および家族を通じて行われるが、本人および家族に承諾を得た上で医療スタッフが教師と直接話し合う機会を持つか電話や手紙で十分説明することも必要である¹⁾。本研究でも教諭達は、プライバシーを保持しながら医療者との直接的な繋がりを求め、ケース別の対応をすることを希望していた。しかし、教諭は常に忙しく、医療者と個別的な時間をとることがなかなか困難である。また教諭の病児への個人的感情が、〈良い子・頑張り屋の生徒に対しては要求をかなえたい、何とか助けたい〉、〈病気だからと言って特別扱いはできない〉という両価的な思いを抱かせていると推測された。また、教諭が〈思春期の病児の劣等感・羞恥心に対応する困難さ〉を感じているように、中学生もまた特別扱いされることに対して、両価的な思いを抱き悩んでいた。〈教諭・病児に対して有効な同級生からの病児への理解・支援〉であり、同級生の病児への理解・支援の有無が病児の学校生活環境に大きく影響していると考えられる。子ども達は疾患に始めは戸惑うが、説明を受けると「仕方ない」と認め、実際に付き合い方を学ぶと病児の状態を「フツウ」ととらえるようになる²⁾。という。〈周りの生徒・教諭の病気に対する慣れ〉は、実際に病児と学校生活をおくる中で、特別扱いではなく、そのことに慣れることによって自然に受け入れている状態であると思われる。

看護師への要望として面接を行ったが、教諭たちは看護師への要望というよりも、医療機関に対して語っていた。医療機関との関わりがほとんどない教諭たちが看護師との個別的な関わりや要求を語ることは難しかったためと思われる。また、疾患から生じる教諭・病児の両価的な思いについては、個人のプライバシーを守りながら、教諭や同級生へ疾患について必要な情報を提供できるような具体的な方法を模索することが必要と考える。医療機関と学校との連携の部分について更に調査し、学校側が受け入れやすい形での情報共有ができるようにし、看護師がどのように介入していけるかを具体的に検討していきたい。

結論

小中学校間・学校内・教諭と患児又は親の情報の共有が図られていた。しかし、医療機関との関わりはほとんどなかった。また、教諭の語りには〈良い子・頑張り屋の生徒に対しては要求をかなえたい、何とか助けたい〉、〈病気だからと言って特別扱いはできない〉、〈思春期の病児の劣等感・羞恥心に対応する困難さ〉など、疾患から生じる教諭・病児の両価的な思いがあった。

文献

- 1) 日本糖尿病学会編. 小児・思春期糖尿病管理の手びき. 東京: 南江堂; 2001: 131-132.
- 2) 鈴木奈緒子. 疾患や障害をもつ学童期の子どもの学校における友人関係 (1) ークラスメイトがとらえた患児ー. 小児保健研究 1999; 58 (2): 270.
- 3) 伊佐地真知子, 佐藤理恵, 関岡早由美他. 小児慢性特定疾患患児の通学状況および学校生活における悩みと学校側の意識. 小児保健研究 1996; 55 (2): 324-325.
- 4) 阪本真由美, 砂川友美. 長期入院後の復学に伴う病児のストレス・対処行動とその影響因子ー5事例の病児・親・担任・養護教諭との面接をもとにー. 小児看護 2003; 26 (8): 1006-1013.
- 5) 奈良間美保. 小児看護叢書 3 病いと共に生きる子どもの看護. 東京: メヂカルフレンド社; 2000: p 322-335.