新潟県立看護大学 学長特別研究費 平成16年度 研究報告

慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難
- 学校と医療機関の連携をふまえて -

戸田（金井）幸子
新潟県立看護大学（母子看護学）

Difficulty of the Teachers Who Had Taken Charge of the Child with Chronic Disease: Based on the Cooperation of a School and a Medical Institution.

Yukiko Toda
Child Health Nursing, Niigata College of Nursing

キーワード：医療機関（medical institution），連携（cooperation），
教諭（teacher），困難（difficulty）

要旨

慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難を明らかにし，学校・医療機関の連携を具体的に検討することを目的として，中学校の教諭７名に面接調査を行った．慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難プロセスを，慢性疾患の子どもとの関わりのプロセスを通して分析した．結果，慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難プロセスの中心となる概念は，＜慢性疾患の子どもの受け入れ＞ていることで，教員たちは慢性疾患の子どもを受け入れていくために，中学生という思春期の子どもの心理を自己の経験や家族との関わりの中で理解し，子どもたちに自信をつけ学級が生徒の居場所の一つとなるように関わろうとしていた．しかし，教諭たちは保護者を通しての間接的な連携の限界や直接医療者が関わることへの抵抗感があった．保護者や医療機関，学校内他職種それぞれの立場からの積極的な関わりや担任をサポートしていくシステムを学校内で構築していく努力が重要である．また医療者は，疾患などの知識や情報のみを提供するのではなく，慢性疾患の子ども・保護者との関わりと同様に，教員たちにも個別的な精神的サポートが必要となると思われた．

はじめに

慢性疾患の子ども達の自己管理を援助するためには,学校生活をふまえた看護の視点が重要である.過し易い学校環境をつくり上げるには,まず疾患の管理について,家庭・学校・医療機関の 3 者が共通の認識をもつことが大切と考え,昨年度は医療機関外,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その状態を知ることを目的とした調査を行った．教諭を対象に面接した結果,小・中学校間・学校内・教諭と慢性疾患の子ども又は親の情報の共有が図られていた．しかし,医療者との関わりはほとんど

なかった．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を目的として，医療機関と学校との連携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ていくことが今後の課題と考えた．

目的

慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難を明らかにし，学校・医療機関の連携を具体的に検討することを目的とした．

研究方法

1. 対象者：新潟県下のA中学校で，慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭7名であった．
2. 期間：平成16年7月～8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：聞き取りで得られたデータは，全て逐語録に起こし修正版 Modified Grounded Theory Approach（以下M-GTAとする）による分析を行っている．

M-GTAは，理論とデータとのギャップを克服するための足場を，理論の側でなくデータの重視に求めている．つまり，データに密着しつつていねいに解釈を積み上げて理論の形にまとめていく研究のあり方を提起している[1)]．

本報告におけるひとつの概念の生成過程を表1に例示する．

表1．概念生成過程の例

概念名	疾患からくる問題と家庭問題の重なり
定義	疾患からくる問題だけではなく，家庭からくる問題が切り離せないことからくる生徒・家族との関わりを難しく思うこと．
ヴァリエーション	No 1「アトピーのほかにもお母さんが彼女が6年生のときにお兄さんだけを連れて出てしまったということがあって，お父さんと2人暮らしというような環境もありましたので，不登校傾向になりまして，それとやっぱり病気とのことが合わさった感じで，なんていうんでしょうかね，彼女が学級に入りにくいというか，学級でいづらいようなところが重なったというような・・・病気からくる痒かったりとか，不快感は自分でもあると思うんですけれども，そういういらいらとか，それと父子家庭でお母さんのいないさみしさという面の精神的なコントロールというか，それが難しかったなあというのがありますね．」 「今度病院に行くんだ，行くんだというのは言うんですけれども，なかなか行けない感じで，私のほうからも相談の中でお父さんと，本人ずいぶん痒がっているようだし，定期的に病院に行かれたほうがいいんじゃないかということも言ったことがありますね．」
	「病気からきているわけじゃないと思うんですけど，傍若無人に振舞うって言うか結構好き勝手なことをしていて，あるときそれが学級にとってすごく迷惑なことをしていることがわかって，学級に謝ったことがあるんですね，「ごめんなさい，わたしたち」ってそのころからギクシャクするようになって，お母さんがものすごい剣幕で学校にこられて・・・夜学校にお父さんと一緒に来られたりして，テーブルをドンドン叩くような剣幕で来られて，学校は結局こんなふうになって家の子どもは学校に行かないなんていう風になっちゃってるし，一時期大変だったんですけど，ｱﾄﾋﾟｰがまるまる原因というわけではなかったと思うんですけど，その子たちはたまたまそういうふうだったんでしょうね．」
理論的メモ	疾患からくる症状によるものだけでなく，家庭環境による影響が関与し，不登校などの問題まで発展することへ教諭たちがどこまで疾患のことや家庭での対応に関与していったら良いのかと苦悩すること．

このように，この分析方法では質的データの解釈が中心となるため，結果と考察に分けて論ずるのはむしろ無理があるので，次にまとめて報告する．

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.

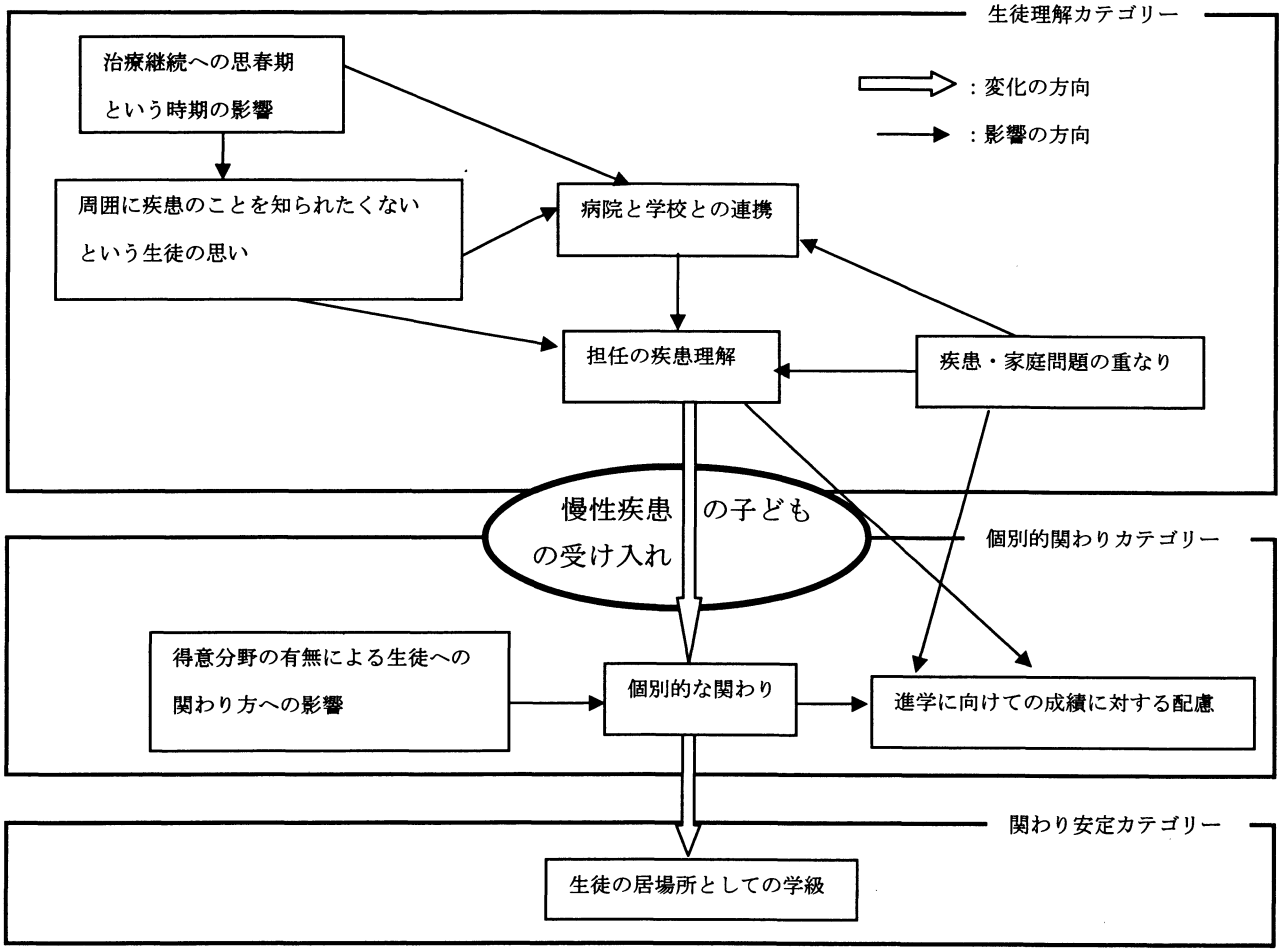
結果と考察

慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難プロセスを慢性疾患の子どもとの関わりのプロセスをとおして分析した.

分析の結果，慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難プロセスの中心となる概念は，＜慢性疾患の子どもの受け入れ＞ていることで，“教員が慢性疾患の子どもと関わるために，子どもの内的・外的要因を理解していること”と定義した．教員たちは慢性疾患の子どもを受け入れていくために，中学生という思春期の子どもの心理を自己の経験や家族とも関わりながら理解し，子どもたちに自信をつけ学級が生徒の居場所の一つとなるように関わろうとしている.

慢性疾患の子どもの内的・外的要因を理解するための内容を＜生徒理解カテゴリー＞とした．また，生徒を受け入れ関わっていく内容を＜個別的関わりカテゴリー＞とし，これらのプロセスを経て教員の慢性疾患の子どもとの関わりへの自信を実感している内容を＜関わり安定のカテゴリー＞とした（図１）.

図１ 概念図　慢性疾患の子どもとの関わりのプロセス



1．生徒理解

1）治療継続への思春期という時期の影響

一般に，中学生は治療への執着心が乏しくなりやすい[2]と言われているが，教員たちもこの時期の子どもの気持ちを理解しようと努力しながら，「たぶん，薬飲んでなかったときだと思います．調子良いときは飲みたくないみたいで・・・なんかトイレが近くなるとか言ってました.」「本人自身も面倒くさがって地道な治療というか，面倒くさくて嫌みたいで，薬もまめにぬらなかったりといったようなこともあったようで.」と子どもたちの気持ちを汲取ろうと努力していた.

2）周囲に疾患のことを知られたくないという生徒の思い

思春期という時期も影響しているが，周囲の生徒たちに疾患のことを知られたくないという思いから，不登校になったり，保護者だけで疾患や子どもとの問題を抱えていたりすると，いざというときに担任として状況を理解できず関われない.「実際には１年生の２学期から不登校傾向が始まって，体育祭にも参加できない状態でしたね．テントの中では見ていましたけれども参加できない．あと体育のような半そで，短パンになって自分の手とか足のアトピーが周りの人に見えてしまう状態は避けていましたので，そういう時期も重なったかなと思います.」「やっぱりそういう病気だというのを言えないわけなんですよね．言えないけどもいざてんかんの発作が起きたときには，じゃあどういう処置をしなければいけないとかいう・・・いざというときに対応できないというところに怖さを感じますね.」「クラスの生徒にも・・何も言えないっていうのが辛かったですね.」，他の子どもたちに知られたくないという子どもの気持ちに配慮しながらも，慢性疾患の子どもに個別的な配慮をしなければならないという関わりの難しさを感じている.

3）病院と学校との連携

慢性疾患の子どもを囲む病院と学校の連携の現状は，「保護者が間に入るという形なんですよね，どうしても．そうすると自分の子供のことをすごく心配して丁寧に動いてくれる保護者と，そのくらい大丈夫だからほっとけばいいわというような簡単に済ましてしまう保護者とか違いますよね，保護者によって．ただ，どうしても病院へ連れて行ったりとかというのは保護者の動きになってくるので・・・.」「お医者さんも学校の中の状態っていうのがわからない部分もありますよね．その子１人を見ているんじゃなくて周りとの関わりとか，うーーん，でもそれは・・・やっぱりいろんなケースとかがあるんで，そういうケースもある，こういうケースもあるということを教えてもらえばいいのかなって思いますよね.」「何か学校に入って来られても本人達が嫌がると思うんですよね．学校にいる時は普通でありたいと思っていると思うんですよね.」に例示されるように，医療者からの積極的な関わりは無く，生徒と保護者の疾患に対する思いや学校体制が上手く噛み合うように保護者と教員が何度も話し合いをする形で行われている．学校関係者の多くが，医療関係者からの積極的な連絡や病気についての知識や新しい情報を求めている[2]とも言われているが，保護者を通しての間接的な連携の限界や直接医療者が関わることへの教員の抵抗感が伺える.

4）疾患・家庭問題の重なり

「病気からくる痒かったりとか，不快感は自分でもあると思うんですけれども，そういういらいらとか，それと父子家庭でお母さんのいないさみしさという面の精神的なコントロールという

か，それが難しかったなあというのがありますね.」「病気からきているわけじゃないと思うんですけど，傍若無人に振舞うって言うか結構好き勝手なことをしていて，あるときそれが学級にとってすごく迷惑なことをしていることがわかって，学級に謝ったことがあるんですね，『ごめんなさい』ってそのころからギクシャクするようになって，お母さんがものすごい剣幕で学校にこられて・・・夜学校にお父さんと一緒に来られたりして，テーブルをドンドン叩くような剣幕で来られて，学校は結局こんなふうになって家の子どもは学校に行かないなんて言われてしまう.」疾患からくる症状によるものだけでなく，家庭環境による影響が関与し不登校などの問題まで発展することもあり，教諭たちがどこまで疾患のことや家庭での対応に関与していったら良いのか苦悩している.

5）担任の疾患理解

「皮膚の疾患を持っている子がいて，そういう子も水泳とか頑張っているんですね．だからきっとそういう姿も見て，自分だけじゃないなというのは彼女も自然と感じていたと思うし，あの子頑張っているねって，あの子もアトピーだけど頑張っているねとか・・・みんなほかの人も頑張っているよというようなメッセージは伝えていたかなという気はします．専門的なところは自分で深く勉強していないんですけど.」「いったいその病気がどんな病気なのか私もよくわからなかったし，確か家庭の医学とかそんなのを引っ張り出してみたりとかしました.」「病気に対しての知識とかをやっぱり，うちらの方も勉強しておかないと，適した対応ができないですし・・・その時々によって生徒の病気も違いますので，そういう子が上がってきたり，実際あるときはそれについての知識を勉強できると，なんか平常心で対応できたり，その子にとって一番良い方法で対応できたりすると思います.」「あまり自分から積極的に情報を集めようとはしたことなかったですね．その前に情報（家族や学校の家庭連絡表などから）が来ました.」他の生徒や今まで受け持った生徒から疾患との付き合い方を理解したり，教員自ら疾患について情報を集めようと努力したり，既にある情報だけで対応していることもある．先行研究では，日々の関わりの中で困難を感じていない場合には，子どもたちの自己管理が出来ていることがひとつの理由として挙げられるが，日々の雑務に追われ誰とも連絡をとらない消極的な教員や，子どもに全く無関心で子どもの様子をほとんど把握していない教員もいる．教員が慢性疾患をもつ子どもに目を向けるためには，まず保護者から教員へ我が子について積極的にアピールすることが重要であり，その前提として保護者が子どもの病気について正しく理解し，学校に伝えるべき情報についても理解していなければならないと述べられている[3)]．担任の疾患理解度により，個別的な関わりも変化していくと思われる.

2．個別的関わり

1）得意分野の有無による生徒への関わり方への影響

「勉強についてはできる子でしたので，それもまた自信になったのはあると思います.」「『文化祭だよ，体育祭だよ楽しいよ』って彼女も僕もそういうの好きだったから声かけて，彼女も『はい，頑張ります.』って」「元々テニスの上手い子だったんですけど，3 年の最後の大会には出ることが出来て，活躍しておりました.」何か疾患を持つ生徒に得意なものがあれば，その生徒と関わり易くなる.

2）進学に向けての成績に対する配慮

「やっぱり一緒に仲間と，ほかの子と一緒にできないことでコンプレックスというよりも差が

ついてしまう，進路に影響するというようなことを心配するんじゃないかな.」「病気は自分についているものなんだから，やれるだけのことをやればいいんだということで安心させるということが結構あったことかな．それで安心して高校や何かをうけて無事受かったというようなことでは良かったかなというのが事例的には一番多いですかね.」小学生と中学生の大きな相違は進路の問題がある．この部分への配慮なくして子どもたちに関わることは難しいと考えられる．

3）個別的な関わり

「学級にいると私が30人の子供を見ないといけないわけで，そうするとその子だけと毎日毎日じっくり話を聞いてやるということが難しかったので・・・.」「常に寄り添っていることは出来ませんが，授業中でも常に気にかけてはいますよ．なんかこうなる前に，支えてあげたい，常にこう・・まあ，体育館に並んでいる時は近くにいるとか，できるときはそういう風にしてましたけど，いつも一緒に居るわけにはいかないし・・・.」「周りは全員知っているわけですね，その子の体のことを，だから良いような気もしたんですけど，でもやっぱり，中学生くらいになるとやっぱりわりと精神的に大人になりきってないところもあるから，だからなんかするっていうと特別扱いっていう感じになるんですよね，だから，本当に病気で人と同じ事ができないのか，本人の病気のこととプラス怠け心もあってできないのかっていうのが判断するときに難しくて・・・」担任は一人の生徒を見るだけでなくクラス全体の生徒を見なければならず，時間的余裕のなさからくるかかわりの難しさを常に感じている．

3．関わり安定

1）生徒の居場所としての学級

「学級に戻れば自分の居場所があるというのは常に作っておかなきゃという思いがあったので，ずっと最後までクラスの一員というのは子供たちも思っていましたから，それは大丈夫だったと思いますので．それが2年生になるときに学級に復帰できたというところにつながったと思うので・・・」「気持ちよくみんなが過ごせるように，言われて嫌なことを周りが言わないようにしていたので，そんなところに苦労したというくらいですかね.」「3年生くらいになるとクラスの中にも支える子達がでてきて・・・」「(慢性疾患の子どもが）わがままなこといったり，誰かをパシリに使うような命令口調だったり，他の保護者が部活とか見学に来たりすると『家の子があの子にこんな言い方されて，本当にびっくりしましたよ』って，で結局自分で自分の首をしめることになって」学級の生徒たちが疾患を理解することで，慢性疾患の子どもは疾患を抱えながらも前向きに中学生活をおくることができる．しかし，それが上手くいかないと学級に居られなくなってしまうため他の子どもたちへの配慮も大切な関わりとなる．

慢性疾患の子どもとの関わりのプロセスをとおして学校と医療機関の連携について考察すると，教員たちは，保護者を通しての間接的な連携の限界や直接医療者が関わる事への抵抗感があった．教員と慢性疾患の子ども・保護者の関わりの安定は，学校という場が子どもの居場所となることが重要であることが推察された．そのためには，教員たちが周りの生徒たちとの関係を調整でき，また家庭での問題にどこまで介入してよいかを教員たちが，相談できるような援助が必要となる．保護者や医療機関，学校内他職種による連携したそれぞれの立場からの積極的な関わりや担任をサポートしていくシステムを学校内で構築していく努力が重要であり[4]，また，医療者は，疾患などの知識や情報のみを提供するのではなく，慢性疾患の子ども・保護者と関わる

ように教員たちにも個別的な精神的サポートも必要となると思われる.

結論

1. 慢性疾患の子どもを受け持った経験のある教諭の困難プロセスの中心となる概念は，＜慢性疾患の子どもの受け入れ＞ていることであった.

2. 慢性疾患の子どもとの関わりのプロセスは，＜生徒理解カテゴリー＞，＜個別的関わりカテゴリー＞，これら2つのプロセスを経て＜関わり安定のカテゴリー＞となった.

3. 教員と慢性疾患の子ども・保護者の関わりの安定は，学校という場が子どもの居場所となることが重要であることが推察された.

文献

1) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践. 東京: 弘文堂; 2003: 25-34.

2) 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.

3) 藤原千恵子. コ・メディカルとの連携のあり方と患児・家族への対応. 小児看護 1992; 15(1): 35-39.

4) 吉川一枝. 通常の学級に在籍する慢性疾患患児への学級担任教師の関わり－関わりにおける困難感の有無に焦点をあてて－. 日本小児看護学会誌 2003; 12(1): 64-70.