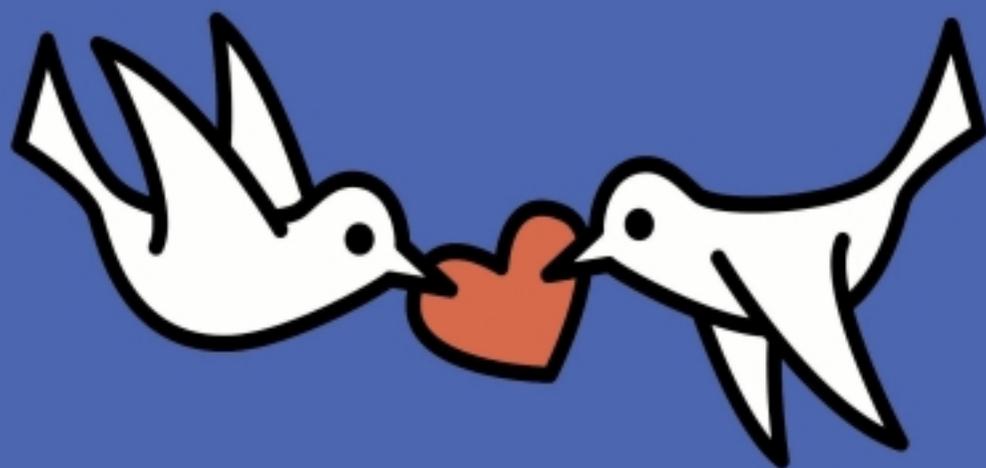


第 2 回
子どもの心・体と環境を考える会 学術大会
(日本子ども健康科学研究会)

医療と教育が手を取り合って子どもの立場になって考えよう



後援：厚生省 文部省

第2回

子どもの心・体と環境を考える会

(日本子ども健康科学研究会)

12 12 9

会 長：飯倉 洋治

事務局長：大矢 幸弘

後援：厚生省 文部省

第2回子どもの心・体と環境を考える会 学術総会 (日本子ども健康科学研究会)

テーマ “医療と教育が手を取り合って子どもの立場になって考えよう”

プログラム

日時：平成12年12月9日(土) 13:00～18:00

場所：昭和大学医学部附属病院入院棟地下臨床講堂

参加費：会員3千円(当日入会可) 非会員6千円

13:00～13:30 **総会**

13:30～14:10 **会長講演：小児科医と学校**

演者：飯倉洋治(昭和大学医学部)

座長：横田雅史(文部省初等中等教育局)

14:10～14:40 **教育講演：教育現場のための健康教育**

演者：津田彰(久留米大学文学部)

座長：吾郷晋浩(文京女子大学人間学部)

14:40～15:00 **コーヒーブレイク**

シンポジウム1：不登校の子ども達から学んだこと

座長：赤澤晃 松崎くみ子(国立小児病院)

15:00～15:15 小児科医が学んだこと : 杉浦潤一(元トヨタ記念病院)

15:15～15:30 教師として学んだこと : 浜田宏美(清真学園)

15:30～15:45 カウンセラーとして学んだこと : 益子育代(ヘルシ-リ-ク 研究所)

15:45～16:00 児童精神科医が学んだこと : 高岡健(岐阜大学医学部)

16:00～16:20 討論

16:20～16:30 **休憩**

シンポジウム2：医療と心

座長：大矢幸弘 勝沼俊雄（国立小児病院）

- 16:30～16:45 心のケアと心あるケア : 大矢幸弘（国立小児病院）
16:45～17:00 QOLを高める心あるケア : 武藤正樹（国立長野病院）
17:00～17:15 心ある医療に役立つ研究とは : 中山健夫（京都大学医学部）
17:15～17:50 討論

17:50～18:00 閉会の挨拶 飯倉洋治

18:00～ 懇親会（昭和大学内食堂、参加費4千円）

主催者及び総会会長：飯倉洋治（昭和大学医学部）

総会事務局：昭和大学医学部小児科

〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8

TEL: 03-3784-8677 FAX: 03-3784-7410

事務局長：大矢幸弘（国立小児病院）

事務局秘書：永堀紀子（昭和大学飯倉教授室）

会長講演 小児科医と学校

飯倉 洋治

昭和大学医学部小児科

現在世の中で問題になっていることの一つに学校の問題がある。その総論的表現には「荒廃する学校」「教師不在」等があり、各論的には学級崩壊、いじめ、不登校、等の問題が取り上げられている。

こういった問題に関して、心理士の学校への導入、精神科医の参加、更に教師の再教育設備の開設、等の工夫がなされ、教師の問題点も少しくローズアップされてきている。

しかし、現時点では新しい解決策が十分機能していないと推察される。

その根拠は、小児科診療の中で、学校問題に対する親からの相談は一向に減らず、本来の病気の改善はみても、学校での悩みが前面に出て、学童としての日常生活が不自然な状態が残ってくることも決して少なくない。

そこで、我々は学校現場における実態を把握すること、小児科医としての、精神的・肉体的問題の相談に、少しでも役に立つのならとの目的で、平成12年5月より大学に隣接する区立の小学校に「健康相談室」を開設し、小児科医、臨床心理士が毎日時間を決めて在室し、子供の相談にあたり、また小児科医、臨床心理士が授業参観を行い、問題解決の試みを開始した。

その結果、現在進行中であるが、幾つかのことがはっきりしてきた。

その一つは学校での問題点は決して教師側のみでなく、制度上の問題も検討する必要があること。また、医学的に問題のある状態の子供への早期相談を、手軽に出来る状況作りが重要と感じた。

このことから、小児科医の学校現場への進出は急務であると判断した。

このことは小児科医が意識改革し、健康な子供の健康管理を仕事に入れ、学生時代からの教育を重視すること。

更に開業、病院、大学を問わず学校現場に小児科医が頻繁に通い、問題への早期介入が必要と言える。

教育講演 教育現場のための健康教育

津田 彰

久留米大学文学部人間科学科

今「子ども」が危ないと叫ばれている。子どもを取り巻く様々な状況をキーワード的に列挙すると、不登校、保健室登校、学習意欲の欠如いじめ、ナイフによる武装、非行・凶悪犯罪、性感染症、受験プレッシャー、キレル子、薬物汚染、食物アレルギー、小児肥満と生活習慣病、家庭内暴力、心の不健康、等々、枚挙に暇がない。これらは、学校のみならず家庭や社会の大きな問題でもあり、教育問題や健康問題の範囲を超えた現象でもある。一体、これら病理問題の増加は、何を意味しているのだろうか？

学校の価値が揺らいでいること、家庭や地域におけるしつけや教育力の低下、教育の多様化、心身の脆弱性をもたらす生活環境の悪化など、その原因は様々であろう。しかし、その病態には、子どもを取り巻く社会 すなわち、心理的・行動的・地理的・物理的生活空間 や時代の文化の様相が色濃く投影されており、これらの事象の背景を分析すると、現代社会のストレスが浮き上がってくる。

上記に列挙した子どもを取り巻く様々な問題に適切に対応し、豊かな人間性と心身の健康を維持増進するために、教育現場で今すぐ取り組まなければならない健康教育は何だろうか。その方法や手立てをどのようにして実行したらよいのだろうか。

ここでは、ストレスと関連の深い健康問題や教育問題に対して、効果的に対処するために必要な個人の心理社会的能力（ライフスキル）を高めるための健康教育について考える。健康教育は、学校における問題ではあるが、むしろ生涯にわたる「健康学習」として了解すべきであろう。

健康価値の学習を通じて、人間を全体的、総合的に理解するとともに、目的や価値観を持ち、自己決定する主体的な機能と能力を有する存在としての意味が深められると思われる。

小児科医が学んだこと

杉浦 潤一

元トヨタ記念病院

小児科医のかかわりあう不登校の学童は、身体的な訴えを持って受信する比較的初期の例から年余にわたって不登校を続けている例まで多彩である。これらの症例に対し小児科医のかかわる基本は親子関係など背景も含めて個別性を尊重し対応することと考えている。対応の仕方としては、子どもの育つ力とより広い世界へ伸びる力を信じその芽をつまないこと、ゆがまないようにすることだと考えている。

1991年4月から1999年3月までに6カ月以上不登校を続けた23例にかかわって、彼らが義務教育終了時にどのような選択をし、その後もどのような生活をしているかを観察した結果、全員が自分の意志で学校に行ったり社会人として機能していることが分かった。少なくとも悶々と日々を送っている子どもたちは居なかった。

medical social workerとともにかかわったが具体的な内容を記すと、1.主として母に自由に歴年的に書いてもらったものを中心に養育暦を作る。2.家族、子どもが拒まねばMSW、小児科医が面接した。話を聞くことを原則として強い指示を与えることは極力控えた。3.学校関係者とは必要に応じ話し合った。4.家でのびのびと生活でき、家族とも自由に話ができる環境をつくることに主眼を置いたなどである。

これらは個別に対応し手法やツールを用いて何かをするということではなかった。適切な表現ができないが「いじくりまわしてこじらせない、いずれ子どもが自分で決める、それまで待つ」ことでしかないと考えている。

小児科医として習い性となっている子どもをマクロに診る、トータルに診る、未来を見据えて診ることは不登校を選択している子どもにもあてはまると強調したい。

子どものストレス対応としての学校組織とその連携

濱田 宏美

清真学園高等学校・中学校

本校は、私立の中高一貫の進学校で、高校は外部から指定校推薦と一般入試で1クラスだけ追加している。比較的均質な生徒に恵まれているためか、生徒指導上の問題は、他校に比べると少ないと思われるが、最近の学校現場において、子供たちの問題行動が難治化、長期化している傾向は本校にも現れてきた。

その要因としては、適切な解決方法や技術をもたない対処、教師間の意識のずれ、連携の悪さなどがあり、その問題に関わっている教師や親自身のメンタルヘルスやストレスマネジメントが悪化するケースもある。

私は、思春期のカウンセリング活動を通して、子どもの問題が、学校環境に由来する問題と、子どもや家族など個人に由来する問題と大きく2つに分けられると考えた。学校環境に由来する問題は、学校の教育体制、組織、運営、教師の力量などであり、個人に由来する問題は、子供の成長、発達、個人的特性や、躰や、家風など親の姿勢や家庭環境などである。

この2つの視点によるアセスメントをもとに、その子どもに関わる教師や専門機関、家族とチームを編成し、情報を共有化し、役割を明確化して、連携をとることによって問題を解決しようと努力している。

このようなアプローチは、子どもの問題を解決するだけでなく、その問題に関わった教師、親が子どもの発達と対応を理解し、カウンセリングマインドがもてるような教育的役割を担っている。結果として、教師、親のストレスマネジメント向上と、子どもに対応できる人的サポートの啓発、育成をはかることができる。そうしたことが反映される学校組織、運営へと発展していった。

その具体的な組織、運営のあり方、実践活動を報告する。

カウンセラーとして学んだこと

益子 育代

ヘルスヒーリング研究所

演者は、医療・教育領域でカウンセリングやリラクゼーションなどのストレスマネジメントを行っている。クライアントからの相談が多いもののひとつに思春期の不登校がある。周囲の大人は、子ども達に学校不適應という一面的な見方で、子どものコンプレックスを強化し、彼らの個性をつぶしかねない対応をしていることが多い。時に教師や医師などから行う親へのアドバイスが、親の対応を責め、親の負担を増してしまう場合がある。不登校は子ども達が発するひとつのメッセージであり、その意味を理解しなければ、問題を解決し成長していくためのサポートは難しい。

思春期にアトピー性皮膚炎（以下 AD）と不登校を合併した 12 名について、治療過程を心理・社会的見地から検討した。

不登校の患者は次に挙げる 3 つの課題のいずれか、もしくはすべてに直面していることが多い。

1. 思春期における親子葛藤が顕在化
2. 子どもの自己成長における自己への問い
3. 病気やいじめなど不登校の原因が明確

これらが意味することは、子ども自身の自信のなさによる「注目してほしい」「認めてもらいたい」ということである。彼らのメッセージを理解するためには、子どもと対等な視点に立って信頼関係を築くことである。また、親自身の自己否定は子ども自身の否定につながる。

そこで生じる親子の悪循環を絶つためには、まず親に自信を回復してもらう必要がある。親が自信を回復して無条件の愛をもって子どもを信じていることができるように、親子を共にサポートすることが、カウンセラーの役割であると考える。

児童精神科医が学んだこと

高岡 健

岐阜大学医学部精神科

私には、かつて、次のようなスタンスをもって登校拒否を「治療」しようとしていた時期があった。それは、簡単にいうなら、登校拒否とは学校に行きたいのに行けない状態であり、神経症の一種なのだから、家族内力動を調整すれば学校に適應できるようになる、というものだった。当然ながら、こういった「治療」は成功するはずもなかった。私がこのような「治療」を行なったためうまくいかず、通院が中断してしまった人と、ひさびさに出会ったことがある。彼女は結婚し、小学生の子どもがいて、PTAの役員をしていると言っていた。私は複雑な思いだったが、登校拒否の転帰に関しては、もう少し楽観的に考えたほうが良いということだけは確かだと思った。

現在、私が行なっていることは3つだけである。それは、第1に登校拒否のもつ「拒否」の部分の休養という形で保証すること、第2にさまざまな行動に含まれるメッセージを言葉に翻訳すること、第3に子ども自らの選択に至る流れを両親と一緒に見守ることにほかならない。もはやこれは治療というべきでなく、むしろメンタルヘルスに属する方針であろう。精神科医は治療を限定してメンタルヘルスの領域を拡大すべきである。私はそう思っている。

シンポジウム当日は、社会状況 教育政策 登校拒否理論の3つを関連させながら、それらの変遷について述べる。

心のケアと心あるケア

大矢 幸弘

国立小児病院アレルギー科

近年必要性が叫ばれている「心のケア」とは一体何を意味しているのであろうか。「心のケア」をすれば不登校や凶暴な事件は減るのであろうか。また、「心のケア」で患者の医療への満足度は改善されるのであろうか。「心」という言葉の持つ意味をもっと明確にしたうえで、適切な対応を考えなければ、的はずれな「心のケア」に大量のエネルギーと時間が費やされる事態を変えることは難しい。

「不登校やアレルギー疾患の子どもの心には問題がある。だから心の問題を解決することが治療になる」と多くの方は考えていないのであろうか。まず、論理的に上の命題は誤りである。そもそも、そうした子どもに病的心理があるかが疑問であるし、万が一、病的心理が存在したとしても、それが逸脱した行動の原因であるとは限らない。一連のプロセスの結果かも知れないのである。もし、そうであるならば、病的心理に介入する心理療法などは原因対策としては意味がないということになる。

患者が望む「心のケア」とは何であらうか。小児科を受診する患者や家族の多くは心理療法家に依頼状が出ることを嫌がる。心のプロに自分たちの心の病理を見抜かれることに対する不安が増大するからである。多くの患者が望んでいるのはそうした「心のケア」ではなく、病に苦しむ気持ちを理解して治療に当たってくれるという思いやりのある「心あるケア」ではないだろうか。つまり、この文脈では「心」は精神病理を意味するのではなく「患者の不安」に対する「思いやり」や「気配り」と言ったほどの意味で使われている。それを担えるのは当然心理療法士や精神科医ではなく、当該科の医師や看護婦など医療スタッフであり、さらに言及するなら当該者の居る病院に関係した全ての人であらう。

心のプロが担う「心のケア」はもちろん大切であるが、自分たちが担うべき「心あるケア」まで、心のプロに押しつけけることは厳に慎まなくてはならない。

QOL を高める心あるケア 病院ボランティアと患者会の役割

武藤 正樹

国立長野病院

和田 ちひろ

杏林大学成人保健学部

病気の子供たちが抱える QOL の問題には、主観的意識の面では不安、落ち込み、ストレス、自尊心の低下、恐怖心、孤独感、怒り、罪悪感、症状面では痛み、睡眠・摂食障害、症状そのものに対する理解困難、生活面では日常性の欠如、退屈、友達つきあいの欠如、社会とのふれあいの欠如などがあげられる。こうした病気の子供たちの QOL 損傷をすこしでも緩和する方策として近年、病院ボランティアや患者会の活動が目ざされている。小児科領域の病院ボランティアには催しものボランティア、学習援助ボランティア、野外活動の援助ボランティア等ある。最近のボランティア活動で重視されるのは、娯楽性、教育性、情報技術の活用とそれらの領域の専門家参加といわれる。こうした例として米国の映画監督のステーブン・スタイルバーグの率いる小児がんの子供たちのためのボランティア組織、スターブライツ財団の活動を紹介する。また、患者会も病気の子供たちとその家族にとってなくてはならない存在となっている。日本には、小児疾患領域の患者会としては脳・神経、精神・こころ、心臓・血管、内分泌・代謝、腎臓、泌尿器、運動器、皮膚、先天性疾患、先天性代謝異常、遺伝性疾患などの疾患領域別に多数の患者会が現在活動をしている。こうした患者会の活動についても紹介する。

こうした病院ボランティアや患者会の活動により病気の子供たちの不安や孤独感、自尊心の回復、コミュニケーションの改善、感情表出が改善されることが分かってきた。しかし、一方では病院ボランティア活動、患者会の活動は活動資金の調達、運営面等について多くの問題を抱えている。こうした問題点についても言及する。

心ある医療に役立つ研究とは

中山 健夫

京都大学大学院医学研究科・医療システム情報学分野

I. はじめに Wolfeの研究を手がかりに (Symptoms and suffering at the end of life in children with cancer. N Engl J Med. 2000 Feb 3;342(5):326-33.)

II. 研究指向の国際比較： 日本と諸外国で何が違うのか？

[方法] MEDLINEを用いたBibliometrics(文献計量学)。各期間に収載された小児科学論文のうち、下記のテーマを扱っている論文の割合を国別にカウント。PubMedのMeSH term と Affiliation tag [ad] を使用。

1. Pain/Therapy		2. QOL		3. Genetic techniques		4. Epidemiologic methods					
	1960-80	1990-2000		1960-80	1990-2000		1960-80	1990-2000			
Japan	0.1%	0.2%	Japan	0.1%	0.3%	Japan	4.4%	10.5%	Japan	15.8%	29.7%
USA	-	0.9%	USA	-	0.7%	USA	-	4.3%	USA	32.8%	51.1%
Canada	0.5%	1.2%	Canada	0.1%	1.4%	Canada	3.1%	5.5%	Canada	31.2%	48.7%
UK	0.6%	0.9%	UK	0.3%	1.0%	UK	3.9%	7.6%	UK	36.7%	56.3%
Germany	0.1%	0.4%	Germany	0.0%	0.5%	Germany	4.8%	10.1%	Germany	25.1%	44.9%
Italy	0.2%	0.4%	Italy	1.2%	0.9%	Italy	0.3%	7.7%	Italy	27.4%	44.5%
Australia	0.6%	0.9%	Australia	0.3%	0.8%	Australia	4.2%	5.1%	Australia	32.5%	50.4%
France	0.4%	0.7%	France	0.1%	0.6%	France	5.7%	9.6%	France	25.5%	43.6%
China	0.2%	0.4%	China	0.0%	0.2%	China	4.3%	7.4%	China	28.0%	43.9%
Korea	0.7%	0.2%	Korea	0.0%	0.2%	Korea	0.0%	5.3%	Korea	21.1%	40.3%
Russia	0.0%	0.0%	Russia	0.0%	0.0%	Russia	0.0%	9.9%	Russia	50.0%	32.7%

[結論] 日本の小児科学研究は遺伝子研究に偏り、QOLへの取り組みや疫学的研究は軽視される傾向がある。

III. Key concepts

1. 全人的医療モデル
2. Problem Oriented System (POS)
3. Evidence-based Medicine (EBM)

IV. 医学研究のアカウンタビリティ：「役立つこと」と「信頼されること」・・・ 疫学研究の例から

「21世紀における疫学の在り方」に関する6提言

1. 個人情報保護・インフォームド・コンセントをはじめとする関連法規と実施ガイドラインに準拠し
2. 社会との緊密な連携のもとに
3. 情報の適切な利活用を図り
4. 社会の信頼・期待に答える成果を
5. 疫学者としての責任を明示して
6. 社会に見える形で還元していくこと。

(平成11年度・厚生科学研究「疫学研究の行政的側面からの評価に関する研究」班)

ノイエス指向から問題解決へのcontribution指向へ。それがシステムとして「評価」されるか？ 若い世代の課題は何か？

子どもの心・体と環境を考える会協賛企業

グラクソ・ウエルカム株式会社
大鵬薬品工業株式会社
鳥居薬品株式会社
日本光電東京株式会社
萬有製薬株式会社
ファイザー製薬株式会社
ファルマシア・アップジョン株式会社
藤沢ファイソنز株式会社
株式会社ベルーガ
北陸製薬株式会社
松吉医科器械株式会社
明治製菓株式会社
明治乳業株式会社

平成 12 年 12 月 4 日現在

第2回
子どもの心・体と環境を考える会
(日本子ども健康科学研究会)
学術総会 抄録
発行：平成12年11月
<http://allergy.nch.go.jp/nchsc/>

子どもの心・体と環境を考える会(日本子ども健康科学研究会)事務局
〒142-8666 東京都品川区旗の台 1-5-8
飯倉 洋治(担当秘書 永堀)昭和大学医学部小児科学教室

子どもの心・体と環境を考える会(日本子ども健康科学研究会)事務局長
〒154-8509 東京都世田谷区太子堂 3-35-31
大矢 幸弘 国立小児病院アレルギー科