報　　告

入院児のストレスと院内学級における心理的サポート
―兵庫県の院内学級教員に対する調査―

尾川　瑞季[1)]，郷間　英世[2)]，川崎　友絵[3)]
池田　友美[4)]，山崎　千裕[5)]

〔論文要旨〕

入院している子どものストレスや対応方法を明らかにするため，院内学級担当教員に対し調査を行った。その結果，病気・治療について85％，学習77％，友人関係62％など，多くの教員が子どもにストレスがあると回答した。これに対し，教員の「子どもの話し相手になる」などの対応や子ども同士の「遊び」，「友人関係」は，子どものストレス軽減に役割を果たしていると考えられた。しかし，学級の「開/閉級」や手続きの問題など学級経営の課題を有し，今後の課題と考えられた。

Key words：院内学級，子どものストレス，心理的サポート，入院児

Ⅰ．はじめに

入院は，家族や友人との別離，環境や生活様式の変化，痛みや苦痛を伴う処置や検査などストレス要因が多く，子どもは不安や恐怖，葛藤などを経験している[1)]。したがって，そのような子どものストレスを少しでも軽減し，一人ひとりの子どもの年齢や状態に合わせて発達を促していくためには，子どもに対する心理的サポートは欠かせない。

伊藤ら[2)]は，入院中の子どもにとって院内学級という集団生活の場が学習面の効果のみでなくストレス軽減に大きな役割を果たしていると報告している。また，院内学級は，学習面や教育効果のみではなく，入院中の仲間や教師とのつながりができることも，治療の苦痛を軽減し入院生活の励みになる[3)]と報告している。最近の研究においては，入院児のストレスは把握されつつある[2)]ものの，院内学級の担当教員が子どものストレスをどのように捉え，援助しているかという報告はない。そこで，院内学級の担当教員の行っている心理的サポートの内容などについてのアンケート調査を行ったので報告する。

Ⅱ．方　　法

対象は，兵庫県内の病院内学級をもつ23校（小学校12校，中学校11校）の担当教員である。調査期間は，2002年3月から4月，方法は，担当教員に郵送にて調査用紙に記入を依頼した。なお，依頼の際には担当教員へ調査の目的を説明し了承を得た上で回答を得た。調査内容は，丹生[4)]伊藤ら[2)]の調査を参考に独自に作成した。まず，病気・治療，学習，食事・運動制限，友

Stress of Hospitalized Children and Psychological Support
―Role of Teacher in Children's Hospital―
〔1609〕
受付 04. 1.29
採用 04.12. 5
Mizuki OGAWA, Hideyo GOMA, Tomoe KAWASAKI, Chihiro YAMASAKI
1）京都市児童福祉センター（心理職）　2）奈良教育大学（医師，研究職）
3）京都府立医科大学医学部看護学科（研究職）　4）奈良教育大学大学院
5）京都第一赤十字病院（心理職）
別刷請求先：尾川瑞季　京都市児童福祉センター　〒602-8155 京都府京都市上京区竹屋町通千本東入
Tel：075-801-2929　Fax：075-822-4175

Presented by Medical*Online

人関係，家族関係に関する子どものストレスの有無やその具体的内容を求めた。次いで，院内学級で行っている心理的サポート，学級における友人関係がストレス軽減に果たす役割，院内学級の現在の問題点と課題について，それぞれ選択肢および自由記述で回答を求めた。回答は，小学校9校，中学校9校の合計18校，回収率は78%，有効回答は13校であった。

Ⅲ．結　　果

1．院内学級の子どものストレスについて

学習面，友人関係，病気・治療，食事・運動制限，家族関係，それぞれに関してのストレスがあると回答した割合を**図1**に，ストレスの内容について**表1**に示す。いずれの項目も，多くの教員が子どもにストレスがあると回答していた。

最も多かった病気・治療については，11校(85%）の担当教員が子どもにストレスがあると回答しており，内容は小・中学生ともに「検査は痛くないだろうか」，「いつ退院できるのだろうか，きちんと治るのだろうか」といった検査・治療・退院に関する不安が多かった。

次いで，学習と食事・運動制限についてであり，10校（77%）の担当教員が子どもにストレスがあると回答していた。具体的内容として学習に関しては，小・中学生ともに「前籍校（子どもが入院前に通っていた学校）の授業，学習に遅れていないか」という心配があげられていた。また，小学生では「欠席したり入院したりで学習空白が多く，集中力も体力もなく，院内学級の授業内容が困難」という回答が見られた。食事や運動制限に関する内容は，小・中学生ともに「病院食は味が薄い」など病院食に対する不満，「好きなものが食べたい」など食事制限の回答があげられていた。また，中学生では「動

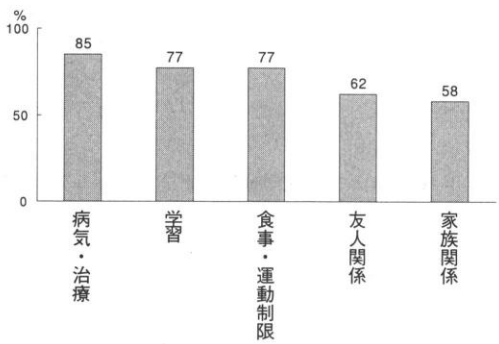

図1　院内学級の子どもの持っているストレス

表1　入院中の子どものストレスの主な内容〔( )内は回答数〕

項目＼学校	小　学　校	中　学　校
病気・治療	○病気や治療に対する不安・あせり(2) ○薬の副作用，化学療法のしんどさ(2) ○いつ退院できるかという不安(2)	○検査・治療の痛み，苦しさ(2) ○いつ完治するのか，いつ退院できるのかという不安
学　習	○前籍校の授業・学習に遅れていないかという心配(5) ○入院で学習空白が多く，集中力も体力もなく，(院内学級の）授業の内容が困難(2)	○前籍校の授業・学習に遅れていないかという心配(2)
食事・運動制限	○病院食は食べにくく苦労(3) ○好きなものが食べたい(食事制限)(4)	○病院食が薄味であり食べにくいという苦労 ○好きなものが食べたい(食事制限) ○自由に動きたい(運動制限)
友人関係	○前籍校の友人に忘れられていないかという心配(2) ○病室での友人関係（うまくいかないことがある)(2)	○前籍校に戻った時に元の友人関係に戻れるかという不安（前籍校の友人との関係)(2) ○院内学級に一人残された時の孤立感
家族関係	○母子分離の困難さ(3) ○家族と離れた寂しさ	○家族内の関係の問題等について
その他	○面会制限によって友人に会えない寂しさ	回答なし

Presented by Medical*Online

けない」など行動制限に関しても見られた。

また，友人関係について8校（62%）が，ストレスがあると回答していた。小・中学生ともにみられた「前籍校の友人に忘れられていないか」や「元の友人関係に戻れるか」など，前籍校との友人関係に関する記述や，小学生の「入院期間に相手を知っていかなければならないという難しさ」，「同じ病室の子とうまくいかないというトラブル」，中学生の「院内学級の中での仲間が退院して一人になった時の孤立感」など病院内のものが見られた。

家族関係については「母子分離の困難さや家族と離れる寂しさ」などがあり，その他，小学生では「4人部屋だが，1人きりになった時の寂しさがある」や「兄弟であっても小学生は病室へ入ることができず，友人に会えないという寂しさ」という回答があった。

2. 心理的サポート

11校（85%）の担当教員が心理的サポートを行っていると回答した。その具体的内容を**表2**に示す。小学校6校中3校，中学校5校中3校の担当教員が「話をじっくり聞く」「話し相手になる」といった，個別的なコミュニケーションを行っていた。他に，小学校では，遊び相手，学習以外の活動，子どもの体調に応じた過ごし方，グループ遊びなどを行っており，中学校では，他職種との連携等があげられていた。

3. 院内学級の友人関係

9校（69%）の担当教員が，院内学級で共に活動する友人がいることは子どものストレスの軽減に大きな役割を果たすと答えていた。その具体的内容を**表3**に示す。小学生では「ともに遊ぶ」，「人数が多いと遊びが増え活気が出る」，「同学年や前後学年で自分の病状や医師について話し合う」などがあげられていた。中学生では「同じような環境で悩みを話しあう」，「協力しあう，他人の考えを知る」，「友達ができる」などであった。小・中学校共通の回答として「上級生が下級生を思いやる」があった。

4. 院内学級の現在の問題点と課題

現在の問題点と課題に関して小学校6校，中

表2　院内学級教員の行っている心理的サポートの内容

小学校	中学校
○子どもの話をよく聞く ○遊び相手となる，時間外にグループ遊びを促す ○学習以外の行事を行う（パズル，袋作り，庭園の散歩，教材園での野菜づくり等） ○児童の安定できる学習課題や時間割を作成する ○学習のみでなく，体調・病状・心理状態に合わせてさまざまな過ごし方をする ○他の患者さんやその家族の方との交流など楽しい時間を多く持っている	○子どもの話をよく聞く ○他職種，本校，保護者と連携していく ○詩画集などを読む

表3　友人関係がストレス軽減に及ぼすと考えられる内容

小学校	中学校
○教え合ったり，助け合ったり，けんかしたりと，さまざまなことを通して院内学級の子同士，連帯感が生まれる ○対友人、対大人と話をするようになる ○笑い声が聞こえる、活気が出る ○子ども同士の遊びが増える ○退院後のつながりができる ○高学年が低学年の甘えを受け止めている ○前後学年，同学年の子同士で自分の病状や医師について話し合っている	○同じような環境で，悩みなどを話し合う ○上級生が下級生を思いやっている ○友達ができる ○協力し合っている，他人の考えを知ることができる

Presented by Medical*Online

表4 院内学級の問題点と課題［( )内は回答数］

小学校	中学校
○開級閉級にともなう担任の立場の不安定性(4) ○長期入院児がいなければ閉級してしまい、閉級の間に短期入院している子への対応ができないこと(2) ○入退級にともなう手続きの簡素化 ○学校の教職員間の担当教員への理解と協力が必要	○開級閉級にともなう担当教員の立場の不安定性 ○入退級にともなう手続きの簡素化 ○心身症への対応方法(2) ○設備面の充実（決められた教室が欲しい，学習に利用したい機器を入手したい）

学校5校が回答していた。具体的内容を**表4**に示す。その内容は「在籍がなければ閉級になってしまうため,教員の立場が不安定である」,「担当教員は，小学校の仕事も病院内学級の仕事もあり，多忙であり，学校職員の間の理解が欲しい」,「3か月以上の長期入院児が出た場合開級となるため，閉級となっている間，1か月以内の短期入院児に学習指導ができない」,「拒食症等の心身症への理解と対応が知りたい」,「院内学級として決められた教室がないため学習が落ち着かない」などであった。

Ⅳ. 考　　察

1. ストレスについて

生活や病気・治療など，ほとんどの項目について，教員は，子どもたちに何らかのストレスがあると回答しており，伊藤ら[2]の調査結果と一致していた。また，子どもは，前籍校の友人と離れた寂しさや家族と離れなければいけない寂しさなど,入院することで日常生活から離れ,自分だけ取り残されてしまう孤立感を感じていると思われる。さらに，病気や治療に関する不安や苦痛も非常に大きなストレスとなっている。

このようなストレスに対し，教員は，子どもの話をじっくり聞いたり，グループ遊びを取り入れたり，子どもの遊び相手となっている。遊びは，子どもにとって慣れない環境に立ち向かい，感じている不安や苦痛を表現できる方法として意味をもつ[5]。教員は，子どもとの遊びだけではなく，子どもとゆっくり話しをすることで苦痛や不安に耳を傾け，カウンセリング的対応を行っていると考えられる。前田ら[6]の報告でも，子どもが院内学級で一番楽しかったことの一つに院内学級での教師との会話をあげており，教員の子どもとの会話はストレス軽減の一つとなっているものと考えられる。また，教員は子どもの持つ学習の遅れに対する不安を捉えていた。津島[7]の調査においても，入院中の子どもの退院時の不安の一つとして「学習の遅れ」があげられているが，院内学級設置病院群での学習の遅れへの不安は未設置病院群より低い結果となっている。教員は，子どもの学習への不安に対し,安定できる学習課題を取り組んだり,その子に応じた学習計画を立てることで心理的サポートを行っていた。このような学習面に関しては医療側からの援助は難しく，院内学級の大きな役割の一つと考えられる。また，中学校の担当教員のあげている他職種との連携については，武田ら[8]の調査においても病院(医療関係者)，院内学級担当教員，原籍校との連携の重要性が指摘されている。子どもの状態に配慮したサポートを行っていく上では，各職種間での情報交換が必要であると考えられる。

2. 友人関係について

入院療養中において教育を継続することは，単に学習の空白補充のみならず学級での教育をきっかけに教師や友人などとの話しや相談ができ，精神的支えとなる[9]。本調査の結果，院内学級での子ども同士の遊びや会話は，同じ環境にある子ども同士の連帯感を生み，悩みなどを打ち明けあう等，ストレス軽減につながっている。また，同じ疾患をもつ子ども同士の情報交換は,不安や恐怖を共感してもらい,励まされ,孤立から解放され恐怖心を和らげるのに役立つと報告されている[10]。院内学級は，新たな友人関係をつくり出し，子ども同士が話をしていくことで前籍校から離れた孤立感を和らげる。また，上級生と下級生のつながりは，お互いを支え合うという力になっていると考えられる。

Presented by Medical*Online

3. 院内学級の現在の問題点と課題

現在の問題点や課題として，数多くあげられていたが，開/閉級の問題や手続きの問題が多かった。津島[7]は，院内学級の転校手続きには煩雑さなどさまざまな問題があると述べている。一人でも多くの入院児に，教育や集団生活を送る場の提供ができる制度の改善とともに，各学校，病院での柔軟な体制が望まれる。一方，設備面の整備については，田中ら[11]によると，院内学級等の教育設備のない病棟が32.0%であり，今後さらなる改善が期待される。また，今回の調査において教員は，心身症の子どもへの対応に関する知識が必要であると感じていた。武田ら[8]の研究においても，院内学級運営上で担当教員の研修として必要なものに心身症の知識があげられており，また，心身症等の心理的配慮が必要な病気療養児が多いと報告されている。そのような子どもに対しては，今後小児科への臨床心理士等の専門職の導入も検討していく必要がある。田中ら[11]の調査においては，心理職のいない病院は6割近くとなっており，今後の課題の一つと考えられる。

本論文の内容の一部は2002年神戸で開催された第49回小児保健学会にて発表した。

文　献

1) 高橋　泉．手術を受ける子どもに対するインフォームド・コンセントとプリパレーション．小児看護，2001；24(6)：733-737.
2) 伊藤良子・中橋富美恵．院内学級に通う児童のストレスの実態と心理的ケアについて―全国実態調査の結果から―，発達障害研究，1999；21(3)：229-234.
3) 竹中義人，石野レイ子，小西和孝，他．病院内学級の存在意義についての検討，小児保健研究，1998，57(2)，334-335.
4) 丹生恵子．子どもの入院とストレス，教育と医学，1990；38(1)：77-83.
5) 佐藤邦枝・伊藤龍子．入院している子どもに対する“遊びとプリパレーション”―イギリスとアメリカにおけるチャイルドライフ・プログラムの実際を通して―，小児看護，2002；25(7)：913-920.
6) 前田貴彦・杉本陽子・宮崎つた子，他．長期入院を必要とする血液腫瘍疾患患児にとっての院内学級の意義―院内学級に在籍した患児・保護者の調査から―，小児保健研究2004；63(3)：302-310.
7) 津島ひろ江，慢性疾患児の入院中の教育実態とニーズ調査―岡山県下における実態調査から―，障害者問題研究，1997；25(1)：44-51
8) 武田鉄郎・笠原芳隆，院内学級における学級経営上の課題と教員支援，発達障害研究，2001；23(1)：126-135.
9) 松井一郎，これからの病弱教育に望むこと，季刊特殊教育，1995，No.81，8-11.
10) 林部麻美・石井絹子．2度目の骨髄移植に対し不安が強い思春期患者への看護，小児看護，2001；24(3)：279-285.
11) 田中義人・飯倉洋司・沖　潤一，他．入院中の患児・家族を支援するシステムの現状に関する基礎調査報告，日本小児科学会雑誌，2002；106(8)：1041-1059.

Presented by Medical*Online