

研究

入院中に病弱養護学校に在籍した学童の復学後の
適応を支える親の思いと支援行動の特徴

星野美穂

〔論文要旨〕

入院中に養護学校に在籍した学童の復学後の学校生活への適応を支える親の思いと支援行動について明らかにし、復学がスムーズに進むような援助を検討することを目的に本研究に取り組んだ。入院中に病弱養護学校に在籍した学童とその母親5組および養護学校と前籍校の教諭計9名を対象に半構成面接を行った。母親が、子どもの発達段階や性格などの特徴をどのように捉えているかということは、疾患の理解を促すことや本人の意思を尊重するなどの子どもへの関わり方に影響していた。また、復学への思いや不安は、学校との連絡や復学時期の決定などの復学の準備の整え方や子どもへの支援行動に影響していた。復学に向けた援助として、親の思いや調整能力をサポートしていく必要性が示唆された。

Key words : 病弱養護学校 (特別支援学校), 学校生活への適応, 復学, 学童, 親

I. はじめに

入院を経験した学童は、復学にあたりさまざまな困難に直面することが多い。看護職者には退院後の生活を視野に入れ、学校生活への適応を促進する援助を行う役割がある。復学に向けた支援を考えるには、子ども自身の準備状態および周囲の体制を整えることが必要であるが、実際に学校との直接的な調整を行うのは主に親であり、親は医療機関と学校との間に入りながら子どもを支援している。親の思いや考えによってその関わり方は変わってくるため、復学への援助を考える際には子どもだけでなく親をサポートすることが重要である。一方入院中の子どもの教育面に関しては、病弱養護学校や院内学級などの病弱教育の制度により学習の継続および復学に向けた援助が行われるようになっ

てきている。先行研究において、退院時の援助として学校の教師や養護教諭などの連携に関するものは報告されているが^{1,2)}、復学に関する親の思いや関わりに焦点をあてたものは少ない。また、入院中に病弱教育を受けた子どもの退院後の学校生活への適応という視点での研究はほとんどみられない。

そこで入院中に病弱養護学校に在籍した学童の復学後の学校生活への適応を支える親の支援行動について明らかにし、復学がスムーズに進むような援助を検討する目的で本研究に取り組んだ。

なお、病弱養護学校は特別支援教育の制度開始に伴い「特別支援学校」となっているが、本研究においては調査時の名称として病弱養護学校(以下養護学校)と表記した。

Conception and Support of the Parents that Supports the Adaptation to School Life in Schoolchildren Reentering School after Attending a School for Sick Children During their Hospitalization
Miho HOSHINO

群馬県立県民健康科学大学 (看護師)

別刷請求先: 星野美穂 群馬県立県民健康科学大学 〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1

Tel : 027-235-1211 Fax : 027-235-9530

[2022]

受付 08. 2.20

採用 08.10. 9

II. 研究方法

1. 研究対象

関東圏内の小児専門病院に1か月以上入院し養護学校に在籍したことの学童とその親、養護学校と前籍校の教諭。

2. 研究期間

平成17年5月～10月。

3. データ収集方法

一施設の小児専門病院外来にて、子どもと親に対し、面接ガイドを用いた半構成面接を行った。主な面接内容は、子どもには養護学校での体験や復学への思い、復学時に受けたサポート、母親には子どもの捉え方や関わり方、復学への思い、復学に向けて準備したこと、教諭には学校生活での子どもの様子、復学に向け準備や配慮をしたことなどであった。

4. 分析方法

面接記録から逐語録を作成し、子どもの養護学校での体験、復学の過程、学校生活への適応に関連する子どもと親の思いと体験を整理した。その後、復学前後の流れを4つの時期（入院～養護学校転入まで・養護学校転入～退院まで・退院～復学まで・復学後）に分けて整理し、さらに子どもの特徴とサポート状況についての分析を加えた。以上の個別分析をもとに、全ケースについて養護学校での体験、親の思いと支援行動の特徴、復学後の適応の状況と関連する要因について類似点、相違点を抽出した。

分析は、慢性疾患をもつ子どもの看護の臨床経験を有する小児看護学の研究者のスーパーバイズを受けながら行い妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究施設の倫理審査委員会で審査を受け承認を得た。研究参加の承諾を得る際、対象者に応じた表現を用いて研究の趣旨および方法、任意参加、中断の自由などの倫理的配慮について文書を用いて説明し、母親と同意書を交わした。可能な場合には子どもからもサインをもらった。データ類はすべて匿名で処理し、プライバシーの保護に努めた。

III. 結果

1. 対象者の概要（表1）

対象者は男子2名（ケースB, C）、女子3名（ケースA, D, E）とその母親で、面接時期はケースA, B, C, Eの4名は復学後に1回、ケースDは退院後と復学後に2回であった。子どもの入院時の学年は小学1～4年、入院期間は2～8か月で、入院中に進級したのはケースAを除く4名であった。調査時すべてのケースが定期的な外来受診を継続しており、復学時の疾患に関する制限は活動、食事、水分、内服などであった。

2. 親の思いと支援行動の特徴

各ケースを分析した結果、入院中に病弱養護学校に在籍した子どもの復学後の学校生活への適応を支える親の思いと支援行動の特徴が抽出された。

1) 親の子どもの特徴の捉え方による支援行動の違い（表2）

心疾患で日常生活に制限があったケースAおよびDの母親は、子どもなりの理解が必要という思いがあり、入院中から病気や活動制限について子どもにわかる範囲で説明をしていた。また、子どもの疑問にも母親が直接話し、その理

表1 対象者の特性

ケース	性別	入院時の学年／復学時期	疾患の種類	入院期間	学校生活における疾患に関する制限
A	女	小学1年／小学1年2学期途中	心疾患	2か月	活動制限・内服・足に手術痕あり
B	男	小学1年～2年／小学2年1学期途中	消化器疾患	2か月	マラソン不可・食事制限・内服
C	男	小学3年／小学4年1学期	血液腫瘍疾患	8か月	体育に制限あり
D	女	小学3～4年／小学4年2学期	心疾患	6か月	活動制限（車椅子で移動、体育は見学のみ）・水分制限
E	女	小学3～4年／小学5年1学期	血液腫瘍疾患	8か月	特になし、足に手術痕あり

表2 親の子どもの特徴の捉え方による支援行動の違い

ケース	子どもの特徴の捉え方	支援行動の特徴
A	おとなしく室内で遊ぶほうが好き。細かいことはあまり気にしないタイプ。疾患や治療について、子どもなりの理解が必要。	子どもの疑問や困ったことにはわかる範囲で説明する。
B	まじめ。あわてない。疾患についても診察時に医師との話を一緒に聞いているからわかっているだろう。	疾患や療養行動に関することは直接子どもに伝えていない。
C	しっかりしていてプラス思考。病気や入院といったさまざまな困難にも短期間で適応してきた。積極的。小学4年生なりにまだ親が必要などころもある。	母親の自分よりしっかりしていると見守りつつ、いつでも手助けできるようにし安心させる。
D	もともとおとなしく遊ぶので（制限があっても）大丈夫だと思うが、精神的には周囲と同じようにしたいのではない。	子どもの思いを尊重する。病気のことはわかる範囲で説明。養護学校での体験を取り込みながらできることを探し、子どもの気持ちに配慮（身体測定の際に前籍校の体操服を着せた）。
E	養護学校の友人ともうまくやっている。帽子をかぶらずには（学校に）行けない。親しい友人と連絡を取り合っていて、本人が一番よくわかっている。	子どもの判断や決定を主に見守る形でサポート。子どもとは相談相手のような存在。

解度を母親なりに受け止めていた。一方ケースBの母親は、子どもも診察時に話を聞いているからわかっているだろうとあえて母親から疾患や療養行動について伝えることはなかった。

また、療養期間を通して子どもの発達段階や理解度、性格などの特徴を捉える場合もあった。ケースCの母親は、子どもがプラス思考でさまざまな困難にも比較的短期間で適応してきたと捉え、子どものほうが（母親の自分より）しっかりしていると話していた。しかし、小学4年生なりにまだ親が必要であり、支えてほしい部分もあるのではないかと支援の必要性を感じて見守ったり支えたりというバランスをとっていた。ケースDの母親は、制限があっても精神的には周囲と同じようにしたいのではないかと子どもの思いを捉え、身体測定の際に前籍校の体操服を着られるよう調整しており、子ども自身が喜んだ様子を語った。ケースEは母親と友だち関係のようなどころもあり、子どもが「(病気のことは)お母さんもきっとわかってない」と話すように自立した様子がみられ、母親は主に見守るかたちでさりげなく支援していた。

2) 復学に関連した親の思いと支援行動の特徴(表3)

(1) 前籍校との連絡調整

入院中から連絡をとることで、つながりを維持し、サポートを得る(ケースA, C, D)

母親は学校とのつながりを重視し入院当初から、担任に状況を伝えて必要なサポートを依頼していた。とくにケースAの母親は、急性期の

日々変わる状態も細かく伝えていたために、担任はそれを受けて、わかる範囲でクラスメイトへの説明も行っていった。養護学校転入後は、どのケースも母親と前籍校との連絡調整は少なくとも、学校間での調整に任せるようになっていった。ケースDの場合、復学の直前にも子どもと家族を中心に調整が行われ、校長や養護教諭も交えて準備を整えていた。

復学時に必要なことのみ伝えて、サポートを得る(ケースB, E)

これらのケースは、入院中に学年が進級したり、母親が仕事をもっていたりして、担任との面識が少なく、主に復学の見通しがついてから連絡を行っていた。そのため、食事の制限や内服のこと(ケースB)、学校での帽子着用や上履きが他児と違うこと(ケースE)など、必要な部分のみを担任に伝える関わりをしていた。そのため担任は、その部分に対する配慮はできるが、子どもの全体がつかめず、しかも担任自身も入院前の子どもの様子を知らないために、不安を感じたり病弱扱いされるなど対応には差がみられていた。また、ケースEの母親は、入院期間が長く先の見通しが立たないために前籍校にどの段階で何を伝えたらよいかわからず、あまり連絡をしなかったと述べていた。

(2) 子どもへの支援行動の特徴

集団の中で生活できるように支援する

母親は、子どもが集団生活に戻れるかという不安を述べ、とくに生活面や友人関係について

表3 復学に関連した親の思いと支援行動の特徴

ケース	親の思い	前籍校との連絡調整	子どもへの支援行動の特徴	復学時期の決定
A	学校とのつながりを重視。学校生活では、必要なことは自分でできるようになってほしい。制限に関しては、おとなしく遊ぶタイプなので大丈夫。	入院当初から連絡をとり、状況を細かく伝えた。復学時には具体的にサポートしてほしい内容を担任に伝えた。	内服など学校で行う療養行動は忘れずにできるよう厳しくし、家でできる学校の準備などは手伝う。友だちに足の傷を指摘された話を聞き、安心させるような心理的支援を行う。	退院後に数日間自宅療養し、学期途中で復学。
B	心配はあるが大丈夫だろう。	入院中はほとんど行わず、復学にあたり食事制限や内服について担任に伝えた。	復学後に不登校気味となったため、教頭や市の相談窓口を活用する一方で、夏休みを利用して体力をつけ自信をもたせるようにした。	退院後に数日間自宅療養し、学期途中で復学。
C	学校とのつながりを重視。身体面が不安。無理しすぎることによる体調への影響が心配。	入院中から頻繁にやりとりをし状況を伝えたが、復学に関する情報交換は退院後に行った。	復学前は不安が強く、復学時期などを十分に検討。復学後は活動の判断基準を伝える程度とし、制限せずに見守る。	退院後も養護学校に通学し、体調を整えてから復学。
D	体調の変化を自分で周囲に伝えられるか心配。自分のことは自分でできるようになってほしい。できることはさせたいが体力的に今以上は無理だろう。習っていたバレエができないのは残念。	入院中にも前籍校との情報交換を密に行う。復学直前に前籍校、養護学校とで調整会議および試験通学実施。	教室移動は母が来校しおんぶする。活動の程度や内容を具体的に担任に提案（給食前の台拭きなど）。以前習っていたことに代わる習い事を代替として提案。	退院後も養護学校に通学し体調を整え、試験通学後に復学。
E	学習面が心配。足に手術痕がありみんなと活動できるか。先の見通しが立たず前籍校にはいつ何を伝えたらよいかわからなかった。	復学時に、必要なことのみ（帽子の着用および専用の上履き使用）伝えた。	子どもの思いや行動全般に関して見守る支援を行い、必要なことのみ担任に依頼。子どもの気持ちを感じ取り間接的に配慮する。	退院後も養護学校に通学し、本人と相談し復学時期を決定。

気にかけていた。ケースAおよびDの母親は、「集団の中で、自分の体調の変化などを周囲に伝えられることが必要」と考えており、病気の説明と関連させて、内服は絶対に忘れないこと、疲れたときに先生や友だちに自分で言うことなどを子どもに伝えていた。そして必要なことには厳しく対応する一方で、家庭では学校の準備などを手伝ってあげながら、バランスをとりつつ子どもを支援していた。

復学後の子どもの様子を見て、考え方が変化していく

復学前に心配していたことと、実際の復学後ではその内容が異なっているケースもあった。ケースCの母親は身体面での心配を抱えていたが、子どもは復学後は元気であり、活動の判断基準を伝える程度とし、あまり制限はしないで見守るようになっていった。

またケースBは、復学後に体育ができず、担

任や友人の理解が不十分であったことに関連して不登校気味となり、集団生活になじめずにいた。主治医の指示では退院時にはマラソン以外の体育は可能であったため、母親は前籍校の教頭や市の窓口相談する一方で、子どもが体育に参加できる自信がもてるよう夏休みを利用して体力をつけるような支援を行っていた。これにより2学期からはみんなと同じように生活することができるようになっていった。

子どもの身体状況や制限の状態と子どもの意向にあわせた支援

ケースA、Dは、疾患による活動制限があったが、どちらももともと外で遊ぶのが好きではなく、以前の生活とはあまり変わらないようだと母親は捉えていた。しかしDの母親は、習っていたバレエができないことが残念なのではないかと感じ、子どもに希望を聞いたうえで、別の得意な部分を活かせる習い事を始め楽しんで

いた。母親は、「どこまでできるか、何がいいのかはわからない。体力的には今以上は無理だから」と、子どもの様子をみながら対応を考えている様子がうかがえた。

ケースAは、復学後しばらく経ってから、足の傷について友だちに指摘されるという体験をしており、その際母親は、あまり気にしないタイプだから大丈夫だろうと考えつつ、「今は目立つけど大人になったらきれいになる、もしならなかったらレーザーで治してあげるから大丈夫」と伝え、心理的な支援を行っていた。

(3) 復学時期の決定

復学時期は入院期間や退院時の疾患の影響などによって異なり、子どもの様子や主治医の意見を参考に主に母親が決定していた。入院期間が約2か月であったケースA、Bは、退院後に数日間の自宅療養をした後に、学期の途中で復学した。ケースAは入院前と同じクラスへの復学だったこともあり、事前に母親と担任が十分に連絡を取り合い準備を整えていた。一方ケースBは、2年生に進級後の新しいクラスへの復学であり、母親は担任に制限等について必要なことは伝えていたが、主に自宅療養中の子どもの様子を見て大丈夫だろうと判断し退院後2週間程度で復学していた。

長期入院であったケースC、D、Eは、主治医の意見もあり退院後もしばらくの間は養護学校に在籍して自宅から通学し、学年や学期の切り替わる時期に復学をしていた。そのため自宅から養護学校に通いながら体調を含め復学の準備を整えることができたために順調に復学できていた。

IV. 考 察

1. 子どもの思いをくみ取りながら支援する親の関わり

親が子どもの発達段階や性格などの特徴をどのように捉えているかによって、子どもへの支援の方法は異なっていた。

子どもの思いや行動を尊重する姿勢が強い母親の場合、その考えが学校生活の中で自立できるよう支援する行動につながっていたと思われる。そして必要な療養行動ができるよう厳しく関わる一方で、家庭では「(子どもができるこ

とも) やってあげちゃった」などと、慢性疾患をもつ子どもの母親にみられる状況に応じた目的をもった意図的な甘やかし³⁾が行われていたことが考えられる。

また、疾患に伴う制限により、以前行っていた習い事ができない状況を見て、制限の範囲内で子どもがやりたいことを始めたケースもあり、このことは子どもの意思を尊重しつつ代替を提供することで、子どものできないことをできることに転換することにつながる支援行動であった。このように親の子どもの捉え方は、子どもへの関わり方に影響を及ぼしていた。

また、今回スムーズに復学できていたケースの母親は、子どもの身体面での体調管理を行いつつ、同時に学校での療養行動の継続ができるよう担任に協力を得るなど、環境を整える支援も行っていた。山手⁴⁾は、慢性疾患をもちながら学校生活への適応を支える家族の支援行動の特徴として、社会的側面に働きかける支援よりも身体的精神的側面に働きかける支援のほうが多い結果を示しているが、本研究での対象となった子どもの母親の関わりは、両者の支援がともに行われ学校生活への適応をサポートしていたと考えられた。

小学校は、家庭内の生活から学校生活へと生活範囲が広がり、その中で子どもが自立していく途中の段階である。子ども自身がさまざまな状況に自分なりに対応できたり、困難なことに対処できるようにするためには、周囲の環境を整えることが必要であり、親の役割は重要である。そのため看護職者は、入院中や外来など日頃の親子関係から親の子どもの捉え方や子どもへの関わり方をアセスメントし、親がどのように学校など周囲との調整を行っているのかを把握しながら親への援助を行うことが大切である。

2. 周囲との連絡調整のキーパーソンとしての親の役割

母親の、前籍校との調整の方法や内容は、復学時の学校側の子どもの理解や受け入れ状況に影響していた。

入院中に前籍校との連絡調整や復学時期の決定などを実際に行うのは主に親であり、医師の

意見や養護学校の教諭による助言を得ながら調整を行っていた。母親が入院当初から学校の存在を重視し、子どもの様子について担任に情報を提供していた場合には、疾患や制限に対する理解が得られ、その結果、子どもにとって必要なサポートが受けられることにつながっていた。一方であまり連絡調整を行わず、復学時に必要な疾患管理や制限についてのみ伝えた場合、実際の子どもの様子や活動の範囲などがわからず担任が不安を感じ、過度な配慮を受ける場合があった。慢性疾患をもつ小中学生の復学後のストレスとして「担任に過度に心配される」、「必要以上に安静を求められる」等が報告されており⁵⁾、このような教諭の対応には、入院中から復学後までの情報提供のありかたが影響していることがわかった。しかし、入院中には復学のことまで考えられなかったという母親の意見にもあるように、入院という危機的状況の中で、親はわが子にとってどのような対応がよりよいのか思い悩み、解決策を見出すことが困難になりやすい⁶⁾。親や子どもが前籍校との調整についてどのような思いをもち、実際にどうしているのか、看護職者は入院の早い段階からアセスメントし、サポートする必要がある。

また、疾患や活動範囲に関することなど医師の判断を必要とする場合にも、前籍校の担任は母親を仲介に情報を得ていた。復学後に徐々に活動制限が緩和されていくケースでは、母親がその都度できることを具体的に伝えていたために、担任は安心して子どもに対応できていた。復学後の配慮事項が正しく理解され、状況に応じて修正されることは円滑な復学のために重要である⁷⁾。復学時のみでなく、退院後の外来受診の際などに継続して子どもと親を支援することで、病状に応じて子どもができることを増やし学校生活への参加を促進したり、退院後に起こる新たな困難への対処をともに考えることができると思われる。

V. ま と め

本研究の結果より、復学後の学校生活への適応を支える親の支援行動が明らかになった。親の子どもの特徴の捉え方は、疾患の理解を促すことや子どもの意向を尊重するなどの子どもへ

の関わり方に影響していた。また、具体的に復学の準備を整え連絡調整を行うのは親であり、その時期や内容には親の復学に対する思いや不安が影響していた。

看護職者は、親の子どもの特性の捉え方や子どもへの関わり方を入院中からアセスメントし、退院に向け親が子どもの身体状況を整えたり復学に必要な環境を整える調整能力を高められるよう助言を行うことが必要である。そして困難な状況がある場合には、必要に応じて医師や看護師から学校に説明ができることや外来が相談窓口であることを示していくことが必要である。

本研究は、第53回日本小児保健学会（山梨、2006年）で発表したものであり、千葉大学大学院看護学研究科における修士論文の一部である。

文 献

- 1) 河合洋子, 藤原奈佳子, 小笠原昭彦, 他. 院内学級在籍児童と保護者を対象とした前籍校との交流の実態とインターネットを利用した心理的支援の可能性. 日本小児看護学会誌 2004; 13 (1): 63-70.
- 2) 木村恭子, 関根寿江, 高橋よね子. 長期入院児の地元校復学に向けての援助—合同カンファレンスの取り組み—. 埼玉小児医療センター医学誌 1993; 9 (2): 44-46.
- 3) 幸松美智子. 慢性疾患をもつ子どもの母親が行う“意図的な甘やかし”. 日本小児看護学会誌 2003; 12 (1): 57-63.
- 4) 山手美和. 慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支える家族の支援行動の特徴. 家族看護学研究 2002; 8 (1): 82.
- 5) 阪本真由美, 砂川友美. 長期入院後の復学に伴うストレス・対処行動とその影響因子—5事例の病児・親・担任・養護教諭との面接をもとに—. 小児看護 2003; 26 (8): 1006-1013.
- 6) 濱中喜代. 臨床看護と学校教育①入院中の支援. 小児看護 2007; 30 (11): 1512-1517.
- 7) 平賀健太郎. 小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題—保護者への質問紙調査の結果より—. 小児保健研究 2007; 66 (3): 456-464.