

原著論文

教育相談症例の検討：教育との連携に 求められているもの

塩川 宏郷 桃井真里子

目的：小児医療と学校教育との連携の中で、何が小児医療に求められているかを検討することを目的とした。

方法：2000年1月～2003年2月の期間、教育相談嘱託医として診察を依頼された132例を対象とし、主訴、家族の問題、学校場面での問題、医学的な診断について検討した。

結果：診察依頼のあった症例の医学的主診断は、特定不能の広汎性発達障害が最も多く、発達障害が全体の66%、注意欠陥多動性障害が18%をしめた。嘱託診察後治療的な介入のために病院を受診した例は37例だった。

考察：教育との連携の中で小児医療に求められているものは、軽度の発達障害についての適切な診断と教室での対応に関する専門的な立場からの助言などであることがわかった。また、不登校や校内暴力・家庭内暴力・虐待への対応についても教育現場との連携が必要であった。小児科学の専門領域としての「発達行動小児科学」の重要性が示唆された。

(キーワード：教育相談，連携，発達障害，発達行動小児科学)

I. はじめに

子どもの問題行動、情緒の問題など、さまざまな場面において、小児医療と学校教育は連携が必要であるとされている。今回私たちは、よりよい医療と教育との連携を行う上での問題点や実態を把握するために、教育相談を通じてコンサルテーションを行った例について検討した。

栃木県総合教育センターは県の所轄するセンターであり教員の教育研修や教員や一般の教育相談、知的障害や発達障害などの相談機能をもつ。教育相談は不登校など情緒的な問題の相談と、言葉の遅れや学習上の問題などの領域に大きく分けられている。相談経路は学校からの相談と家族からの直接の相談があり県内全域から相談を受けている。その中で医療的な評価が必要と判断された例を嘱託医が診察する。診察は教育センターの面接室で行う。本人・家族へのインタビューと学校関係者（担任など）を交えて情報収集を行う。医学的観点からの評価と対

応方針をレポートとして作成し、レポートは教育相談担当者と家族および学校関係者で共有される。あわせて医療機関受診が必要な場合は紹介状を嘱託医が作成する。

II. 目的、対象および方法

本報告の目的は、現在学校や幼稚園・保育園などの教育現場で問題になっている例について、その特徴について検討し、小児医療と教育の連携の上で医療サイドに求められている役割を明らかにすることである。

対象は、2000年1月から2003年2月の期間、栃木県総合教育センターにおいて、教育相談嘱託医として診察を行い、コンサルテーションを行った132例とした。栃木県総合教育センターでは年間300例程度の教育相談が受け付けられるが、この中で特に医師の診察が必要とされた例が嘱託医の診察をうけるシステムになっている。診察所見記録から、これらの症例の主訴、診断および治療的関与をどのように行ったかな

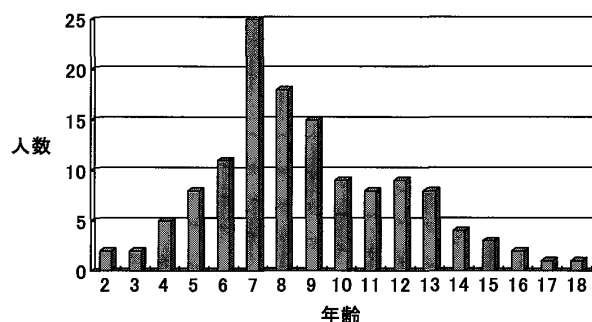


図1 年齢分布

- ・ 集団行動できない(45例、34.1%)
- ・ 多動・落ち着きがない(40例、30.3%)
- ・ 奇声・かんしゃく・パニック(36例、27.3%)
- ・ 不登校(22例、16.7%)
- ・ 不注意(21例、15.9%)
- ・ 学習上の問題(19例、14.4%)
- ・ 強迫症状(18例、13.6%)

図2 主訴(重複あり)

どの特徴を後方視的に検討した。

対象の内訳は、男児107例、女児25例であった。男児が多く、対象の平均年齢は8.5歳(2~18歳)で小学校低学年の例が診察を求められる場合が多い傾向が認められた(図1)。

III. 結果

図2は学校あるいは家族があげた主訴をまとめたものである(カッコ内の数字は実数、パーセンテージは症例数に対する数値を示す)。これらの子どもたちが学校現場で問題とされていることは一つではなく、ひとりあたり平均2.2個の問題を指摘されており、落ち着きがない、集団行動ができない、乱暴、不登校、学業不振などがあげられていた。また、コミュニケーションがうまく取れない、言葉が遅れているなどのことばの問題も認められていた。

図3は、診察した児の医学的側面からの診断を示したものである。医学的診断が可能なのは多数を占めたが、主診断でもっとも多かったのは非定型自閉症を含む特定不能の広汎性発達障害(自閉症スペクトラムとも呼ばれる)の児であった。ついで注意欠陥多動性障害、アスペルガー障害、自閉症(自閉性障害)であった。ま

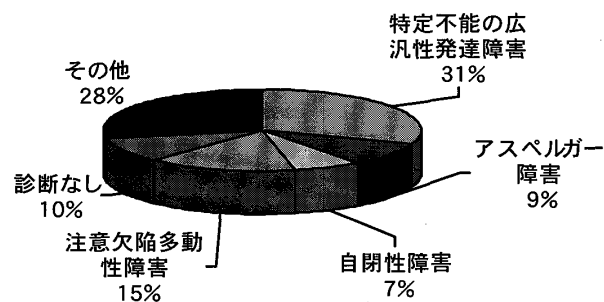


図3 主診断内訳 (n=132)

- ・ 不登校:9例
- ・ ストレス反応:4例
- ・ 強迫性障害:4例
- ・ 選択性緘黙:4例
- ・ 全般性不安障害:3例
- ・ 学習障害:2例
- ・ 抜毛症:3例
- ・ 反応性愛着障害、抑うつ状態、チック、統合失調症の疑い、夜尿症各1例

図4 その他の診断

た知的レベルの問題では境界知能、軽度の知的障害が全体の24.2%を占めた。自閉症やその近縁疾患を含めた発達障害児は全体の半数以上を占めていたが、小学校入学後に初めて発達障害を指摘される例が多かった。

医学的診断がつけがたい健常児と思われる児も12例みられ、これらの例は担任教師との相性の悪さや、いじめられ体験と学校の不適切な対応などから行動面の問題が起きていた例で、両親と教師の間で感情的な行き違いが起きていた。これらの例についても医療サイドからの第三者的な意見を求められ、仲介役としての役割を求められることもあった。また、行動面の問題の背景として虐待が関与していた例が5例認められた。

その他に分類された例の診断を図4に示した。急性ストレス反応や選択的かん黙、強迫性障害が少数ではあるが医療的関与が必要と思われた。明らかな幻聴体験を訴え統合失調症が疑われる例など精神科の医療機関受診が指示された例も3例認められた。

診察した児についての対応は、全例について教育相談担当者に対してのガイダンスを行い、担任教師や親への指導を教育相談担当者がス

ムーズに行えるよう助言した。また、薬物療法を併用することが望ましい例などに対し医療機関受診を指示し、実際に外来通院につながった例は37例(28.0%)あった。担任教師に対して直接あるいは文書で対応のガイダンスを行った例は15例であった。

IV. 考 察

学校カウンセラーの配置や総合的学習で心の教育が求められるなど、学校現場での子どもたちの心の問題に注目が集まっている。我が国には学校医制度が存在するが、現在の教育現場で特に子どもの心の問題について医療的な側面からの関与を求められる例の内容を検討した報告は少ない。筆者らは教育相談嘱託医として診察を求められた症例から、現在の小児科医に求められている役割を明らかにしようと試みた。

学校現場で医療の関与が求められているのは、集団行動ができない、落ち着きがない、乱暴な行動など主として行動面の問題についての医療的な側面からの診断評価であることが今回の検討で明らかになった。これらの例は、発達障害、特に自閉症圏の症例の中でもその症状が比較的軽微な例が不適応や問題行動などで混乱をきたしているという例が多かった。自閉症を中心とする発達障害は、社会性の障害、コミュニケーションの障害を主症状とする症候群である。通常はことばの遅れなどが健診時に気づかれ、診断プロセスにのることになるが、症状が軽微である場合は健診からのルートにのらない。その結果軽度発達障害と呼ばれる群はほとんどの症例は適切な診断プロセスにのることもなく、また療育も経験しておらず、さらには両親も発達障害と気づいていない。今回教育相談で経験した例もこのような例が多かった。注意欠陥多動性障害は、不注意・多動性・衝動性を主要症状とする症候群であり、広義の発達障害に分類されている。これらの症例は家庭でも教室内の友人関係においても、自分の行動が理解され、受容される経験がないままに問題行動がエスカレートしている例がめだっていた。

さらに、医療サイドに求められていることは、多動や乱暴などの行動面の問題については診断だけではなく、具体的にどのようなかかわりを

学校あるいは家庭で行えばいいのかといった直接的、具体的な対応についてのガイダンスであった。多数の児童生徒を扱う教育現場では、日々これらの子どもにどのように接することが望ましいのかを知ることが切実な問題となっていた。嘱託診察後、薬物療法を中心とした医療的なかかわりを継続するために病院を受診した例は全体の3割弱であった。このことから半数以上は学校や幼稚園・保育園での教員の対応で経過観察が可能であり、またかかわりを工夫することで問題行動がエスカレートすることを抑制することが可能であると思われた。そのためには、医療サイドは教師や保育士に対し子どもの診断名を告げるだけでなく、明確で具体的なガイダンス、すなわち、教室での行動をどのように評価しどのように戦略をたて対応するかという方法論とその効果判定の方法を伝えていくことが重要であり、そのための知識と技能を身につけることが必要である。

これらのことから、小児科医は発達障害について適切な知識と診断技術をもちかつ具体的な対応方法についてもガイダンスを行うことができるような教育研修をうける必要があると思われる。小児科学の専門分野には「発達行動小児科学」developmental and behavioral pediatrics という領域がある²⁾。これは、臓器別に発展した従来の小児科学ではなく、発達の視点を持ち、子どもの行動や精神的な問題だけではなく家族や地域社会までを取り扱う学際的な領域であるが、教育との連携に求められているのはまさに発達行動小児科学の視点であり方法論である。子どもの問題行動を、家族・学校・地域社会という側面から評価するだけでなく、「発達」の視点を評価軸に持つことは小児科医にとっては比較的容易でありまた小児科医はその視点からのガイダンスを家族・学校・地域社会に還元することも可能な立場にある。発達行動小児科学は一つの学問体系としてこれらの問題に対応する理論や方法論を提供するものである。たとえば「多動」という問題行動をとりあげても、それが生物学的要因と環境要因の両面から検討されることはもちろんであるがさらに現在のその子どもの発達レベルや今後期待される発達のプロセスにどのような影響がある

か、治療や介入によりどのような変化が期待できるかなどを小児科学の一つの領域から論じることが可能である。また、多動に対する行動療法的なアプローチだけではなく介入のための評価や戦略についても手がかりを提供できる。

また、長期間の不登校やひきこもり症例、強迫性障害の例など、精神医学的な治療が必要な症例も教育相談の場面で抱えられている実態も看過できない。精神病理を持つにいたった症例に対し適切なタイミングで適切な医療が提供されるシステムを構築することが必要であり、教育と小児医療、精神医療が連携していくことが今後非常に重要な意義を持つと考えられる。そのような観点からの小児科学、特に発達行動小児科学の教育研修システムを確立していくことと、教育との連携を深めていき、さらには精神医学との連携も視野にいれ、それぞれが有機的に子どもの発達や行動の問題、心の問題に対応できるようなシステムづくりを考慮していくことが必要である。

一方でこれらの学際的な知識も教育と医療のスムーズな連携なくしては機能しない。すなわち、教育の現場と小児医療が有機的に連携しながら情報を共有し役割分担していくことが必要でありそのような地域システムを確立することも今後の検討課題である。すなわち、学校・家庭と地域の教育センター・医療機関が階層構造ではなく相互に支えあうかたちでの連携システムが必要であると思われる。医療は学校や家庭での問題を直接・間接的にさまざまな側面からサポートする体制をとり、教育センターはその仲介やコーディネートと直接家庭や学校を支援する体制をとること、相互に存在する抵抗感を払拭し問題を一つの機関が抱え込むことのないようなシステムが望ましい。

薬物療法などの必要性から病院を受診した症例は全例筆者が病院で再度診察し主治医としてかわり続けている。精神科への転科が必要だった例も3例あったがほとんどの症例は小児

科の枠内で対応が可能である。

現在、小児科においては、教育相談嘱託の他に、学習障害巡回相談、学校教育ケース会議など県や市町村の事業に関連して、学校訪問や事例検討会などを通じて教育現場との連携を深めている。また、教師・保育士を対象としたセミナー形式の学習会を定期的開催するなどして、知識や情報の共有を図る機会を設けている。しかしながら、これらもシステムとして動いているのではなく、一部の熱心な個人のボランティアがそれを支えている状況であり、せっかく動き出した連携システムを今後制度的に確立していく努力が必要である。今後はこれらの場面を活用しつつ、さらに教育と小児医療が子どもたちにとって有効なケアシステムとして機能していくことを目的とし、検討を続けていく予定である。

V. まとめ

- 1) 教育相談嘱託医診察した症例について検討した。
- 2) 行動面の問題が主訴としてとりあげられることが多く、軽度の発達障害症例が全体の60%を占めた。
- 3) 教育との連携において、小児医療に求められているものは、軽度の発達障害についての診断評価と具体的かつ明確な対応ガイドンスであった。
- 4) 発達行動小児科学の視点が重要であり、小児科学の中での教育研修体制の整備が必要であると思われた。

VI. 引用文献

- 1) 杉山登志郎ほか編：学校における子どものメンタルヘルス対策マニュアル、ひとなる書房、2001、pp109-143
- 2) Levine, Carey, Crocker: Developmental-Behavioral Pediatrics. 3rd ed, Saunders, 1999, pp196-200

School consultation and developmental and behavioral pediatrics

Hirosato SHIOKAWA, Mariko Y. MOMOI

Abstract

We evaluated 132 cases who needed school consultation and pediatric liaison services during January 2000 and February 2003. They were examined at the Tochigi prefectural center for education. They all had several behavioral problems that include hyperactivity, problems in communication with their classmates, social misbehavior, and aggressive behavior. Sixty-six percent of the cases had developmental disorders including pervasive developmental disorder, autistic disorder, Asperger disorder. Eighteen percent of them were diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Even though not medically diagnosed, quite a lot cases had subtle developmental delay or developmental deviation. Pediatricians should have knowledge of these developmental disorders and knowledge of behavioral modifications for their behavioral problems. The importance of developmental and behavioral pediatrics in school consultation has emerged.