

# 学校との連携と地域への情報発信

島根県・益田市国民健康保険診療施設 美都診療所

安藤幸典

美都診療所は市の中心部から約17kmの中山間部の美都町（人口2,042人、高齢化率46.2%）にあり、スタッフは医師1名（小児科・内科）、看護師1名、医療事務2名（常勤1名、パート1名）で町唯一の医療施設である（写真1、図1、写真2）。

島根県西部に位置する益田市においても他の地方都市と同様に人口は年々減少（48,142人）し、高齢化率

は増加（35.6%）を続けおり、他の地方と同様に高齢者の地域包括医療に関して各機関の連携が進められている。一方、地域の小児人口も減少しているが、その連携の報告は少ない。

小児科専門医だった筆者は、平成26年9月に小児科・内科医として美都診療所に赴任した。外来を受診した発達上の課題を持つ子どもたちを支援するために、地域の学校との連携を試みたので報告する。さらに、最近の地域へ向けての情報発信の試みも報告する。



写真1 診療所外観



写真2 診療所のある中山間部

図1 美都町の位置

美都町  
人口 2,042人  
高齢化率 46.2%



島根県益田市



益田市美都町



表1 対象

小学生	97名 (支援学級・学校28名)
中学生	42名 (支援学級・学校7名)
高校生	34名 (支援学校 3名)
計	173名

表2 外来で得られる情報

- ◇児が受診した場合  
身体や神経の所見  
個別場面の苦手
- ◇保護者のみ相談の場合  
どこかで言われたこと  
保護者の心配・困り感  
既往歴  
家族の問題の一部

表3 外来で得られない情報

- ◇集団内の苦手・困り感
- ◇学習時の苦手・困り感
- ◇家族の問題

表4 困り感の現れ(1)

- ◇身体症状：頭痛、腹痛、チック  
嘔吐、下痢、咳嗽  
朝起き困難  
夜尿、遺尿など
- ◇精神症状：睡眠障害、過換気  
イライラ、集中困難  
分離不安、感情不安定  
やる気の喪失など

表5 困り感の現れ(2)

- ◇行動：暴言、暴力、パニック  
こだわり、緘黙  
登校渋り・不登校  
引きこもり
- ◇二次的に：生活リズムの乱れ  
メディア時間の増加  
自己肯定感の低下

表6 苦手(重複あり)

	小学生	中学・高校
社会性・ コミュニケーション	79 (81%)	68 (80%)
集中	49 (51%)	15 (18%)
書字・読字	40 (41%)	15 (18%)
視覚・空間・身体認知	19 (20%)	8 (9%)
計算	18 (19%)	5 (6%)
運動	14 (14%)	7 (9%)

なった症状) とその背景にある苦手について検討した。

## 結果

1. 子どもたちの困り感の表れ(主訴)を表4、5に示す。

身体症状は頭痛・腹痛などさまざまであるが、身体疾患との鑑別が必要であった。

精神症状には睡眠障害・過換気など以外に、言語化が未熟なためのイライラ・集中困難・不安などが含まれた。

行動の変化は、暴言・暴力・パニック・こだわり・緘黙・登校渋りなど多彩に現れた。

また多くの例で二次的問題として生活リズムの乱れ・メディア時間の増加と自己肯定感の低下があった。

2. 外来診察や学校からの情報から得られた子どもたちの苦手を表6に示す。

社会性・コミュニケーションの苦手が小学生、中学・高校生ともそれぞれ81%、80%と最も多く見られた。

ほかには集中、書字・読字、視覚・空間・身体認知、計算、運動の苦手などが見られたが、これらは中学・高校生では観察される比率が減少した。

## 対象と方法

対象は平成26年9月から平成28年5月の間に、診療所の「発達・こころの外来」を受診した児童・生徒173名、そのうち特別支援学級・学校に在籍していたのは38名である(表1)。

小児の発達・こころの診療では、外来で得られる情報は限られており(表2)、学校での情報も重要である(表3)。保護者の了解(時には本人の同意も)を得て学校に連絡し情報を収集した。なお、診療所では知能検査・心理検査は行っていない。

以上の情報から、子どもたちの困り感(受診の動機と

## 考察

小児の発達やこころの外来を受診する子どもたちを支援するには、その背景の発達上の問題の存在にも視野を広げなければならない。

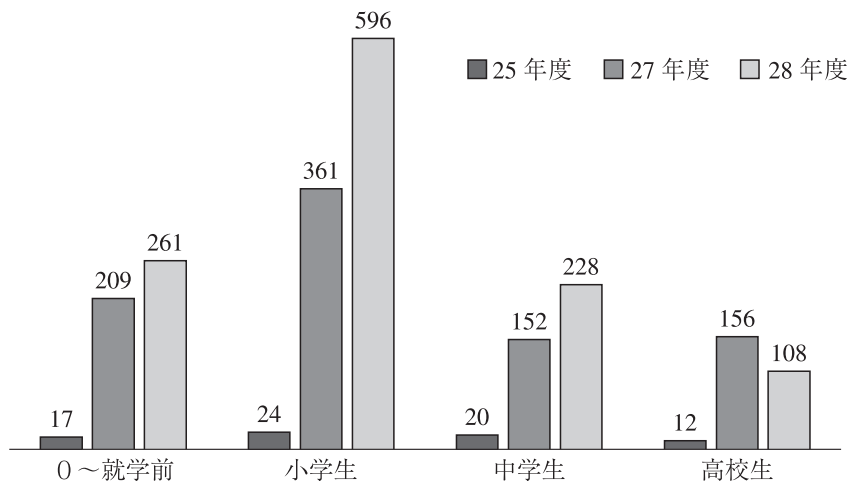
たとえば、学習時の教室には集中困難を示す子どもたちがたくさんいる。その背景には表7のような発達上の苦手と環境要因がある可能性がある。それを適切に評価し、適切な環境・目標・手段を選び適切なスピードで行うことが教育上の支援と考える。

これらの支援に表8のような理由で（福祉の診断書や医療保険を除いて）医学的診断名は必須ではない。診断名の背後にある支援の必要性を（文章理解が苦手な）子どもたちに言語で伝えることは難しく、診断名（障害）というネガティブな言葉のみが子どもたちの記憶に残る可能性をわれわれは忘れてはならない。ま

表7 教室で集中困難の背景

- ◇周りの世界が分かり難い不安
- ◇読む・見るが苦手
- ◇書く・上肢の運動が苦手
- ◇集団が苦手
- ◇姿勢の保持が苦手
- ◇感覚の過敏
- ◇生活リズムの乱れ（食事、排泄、睡眠など）
- ◇過去の環境（虐待・愛着形成障害など）
- ◇もともとの発達特性として

図2 小児受診数の変化



た、医療機関の受診・診断・内服などが安易に行われる場合には、子どもの自己肯定感が低下する可能性も否定できない。

支援のために学校が必要としているのは診断名よりも児が困っているか？ 児を困らせている苦手は何か？ 教育的対応の優先は何か？ などの情報と考える（表9）。

平成26年9月の赴任以降、診断（障害）名は使用せず学校と連携しているが、困り感・苦手・対応を教育・保護者・医療が共通認識することにより、一貫し

表8 支援に診断名は必須？

- ◇（発達）精神科的診断は症状の引出し的診断である
- ◇定義は時代によりかわる
- ◇診察室では情報が不足している
- ◇医者により診断がかわる可能性

表9 支援に必要なのは？

- ◇困り感に気付く
- ◇苦手を評価する
- ◇対応の優先順位をつける

表10 町外からの小児受診  
（美都町外／全小児受診者数）

	平成25年	平成27年
就学前	1/17	61/209
小学生	1/24	276/361
中学生	0/20	112/152
高校生	0/12	136/156
総計	2/73	585/878

表11 地域への情報発信  
(平成28年4月～平成29年3月)

◇会議	11件
(要対協・特別支援連携・子どもの心診療など)	
◇講演	8件
(学校・民生児童委員・乳幼児健診従事者など)	
◇事例検討会	54件
(診療所内23件・学校31件)	
計	73件

表12 発達上の苦手を持つ子どもたちと  
関わる時の目標

◇子どもが、
苦手を個性として理解して受け入れる
苦手との上手な付き合いかたを獲得する
◇社会が、
その子どものペースでの成長を保障する
二次障害を予防・軽減する
(不安・人間不信・自己肯定感の低下など)

表13 目標は成長

◇目標は治療ではなく成長、
苦手があっても困っていない状態。
◇変えよう・治そうという姿勢は、
今の本人を否定することになる。

た支援につなげることができている。

表10は筆者が勤務する前（平成25年）と勤務後の平成27年の美都町外からの小児受診者数の変化を、図2は平成25年から平成28年までの小児受診者数の変化を示す。それぞれの受診者数の増加は、今回われわれが行っている「診断名を使用しない医学的支援」が地域で必要とされていることを示していると考ええる。

表11は平成28年度に行った地域への情報発信の件数を示す。種々の支援機関との会議は11件、福祉・行政・学校などでの講演会8件、事例検討会が54件（学校での開催が31件）であった。

地域の小児人口が減少している今こそ、次の世代を支援する教育に対して医療からの支援と連携が重要であると考ええる。

最後に子どもたちへの支援に際して、筆者が心していることを表12、13に示す。

