

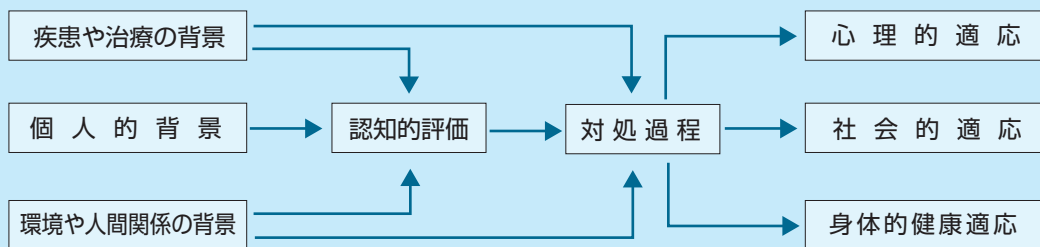
第3章 慢性疾患の子どもの不登校,それを予防するような配慮

第1節 慢性疾患への適応のための課題

慢性疾患をもつ子どもは身体的発育に障害を現すだけでなく、様々な心理的不適応を起こしやすくなります。そして、慢性疾患の子どもたちが不登校状態になりやすい傾向にもあります。その理由として考えられることは、疾患により生活規制や制約は様々ですが、入院・治療という環境的な要因、病気に対する不安、自尊心の低下、自己コントロール感の低下等の個人的な要因等が考えられます。

慢性疾患の子どもの気持ちに寄り添い支援していくために、図3-1に示した慢性疾患への適応に関する影響モデル⁵⁾をもとに考えていくことにします。図3-1は、慢性疾患への適応として心理的適応、社会的適応、身体的健康適応を目指していることがわかります。これらの適応に影響を与えるものとして、①個人的背景、②疾患や治療の背景、③環境や人間関係の背景、④認知的評価、⑤対処過程が挙げられます⁹⁾。

慢性疾患への適応を予測するものとなります①個人的な背景としては、年齢等発達段階やパーソナリティ（ある個人の環境・刺激に対する反応様式の総体）などが挙げられます。この個人的背景が疾患や治療の背景や認知的評価、対処過程に影響を与えるのです。



Stanton A.L., Collins C.A., & Sworowski L.A. (2001)

図3-1 慢性疾患への適応に関するモデル

②疾患や治療の背景については、慢性疾患は、病気の自己管理等によるコントロール可能性、病状の予測可能性及び重症度など多数の概念次元に沿って変化します（例えば、致死性のある疾患、生活崩壊に至る疾患など）。疾患のもつ特異性及び治療のもつ特異性は、少なくとも部分的にはこれらの概念次元に位置付け、考慮していかなければなりません。例えば、疾患がどのように推移していくのかの問題を考えたとき、進行性であるのか、あるいは寛解性であるのかにもよるのです。また、予後、要求されるライフスタイルの変更、副作用の問題も含め、適応に大きな影響を与えます。

③環境や人間関係の背景としては、家庭環境、入院環境、学齢児にとっては学校における教育環境が重要です。また、親子関係、友人関係、医療者等との関係及びそれらの人々とのソーシャル・サポートを高めることがストレス反応を軽減し、慢性疾患への適応に良い影響を及ぼすことが期待されます。

第1節 慢性疾患への適応のための課題

④**認知的評価**とは、LazarusとFolkman⁶⁾よれば、一次的評価と二次的評価に区別されます。一次的評価は、出来事がどの程度子どもにとって脅威的であるかどうかというストレスの脅威性、あるいは重要性に関する評価です。例えば、自分が病気になったとき、大変なことだ、困ったことだなどと認知することです。二次的評価は、ストレスに対する対処行動についての評価です。二次的評価において、「何とかできる、原因をなくせる」など積極的に対処しようとする評価をするか、それとも「どうすることもできない、あきらめるしかない」など、コントロール不能感を強く持つかによってその後の対処行動が異なってきます。

⑤**対処過程**では、様々な対処行動がみられます。対処行動とは、ある問題状況に対し、それを解決、予防、回避しようとする行動の総体をいいます。例えば、消極的対処行動には、人を避ける、あたりちらす、いつもより眠る、喫煙、飲酒等で気晴らしをするなどの現実逃避、自分の言動に気をつける、あわてず、ゆっくりと考えて行動するなどの慎重な対応、全てを忘れようとする、何も起こっていないかのようなふりをするなどの問題の極小化、自分自身を責める、問題の責任を自分自身に向けるなどの自己非難があげられます。また、積極的対処行動としては、人に話し自分の気持ちを分かってもらった、人に問題解決の手がかりを求める、信頼できる人からアドバイスを求めるなどのサポートの動員、妥協し困った状況においても何か良いことを見付けようとしたなどの折衝、祈る、人生の意味を再発見するなどの意味の探求があげられます。

慢性疾患の子どもたちは、(田)個人的背景、(月)疾患や治療の背景、(火)環境や人間関係の背景、(水)認知的評価の影響により、対処過程では現実逃避や問題の極小化などの消極的対処行動から、症状に応じて適切な対処行動を選択遂行し、自己管理をしようとする積極的対処行動など様々な対処行動を行います。

慢性疾患と共に生きていく子ども達にとっては、健全な子ども達と比べて、病気に対する多くの課題を乗り越えていく必要があります。

第2節 発達段階とセルフケアの行動や留意点

これらの子どもの発達段階とセルフケアに関する行動については表3-1に示しました。Piaget⁸⁾の認知の発達段階とErikson²⁾の心理社会的な発達要因を示し、特に、小学校から高等学校までの発達段階におけるセルフケアに関する行動やその留意点について概説します。

学童期ではありませんが、幼児期・前学齢期は、入院し家庭と離れることによって分離不安、情緒不安を示しやすくなります。また、治療や入院に伴う苦痛体験やその過程で感じる様々な不安や遊びの欠如などからストレスをためやすく、時には退行行動がみられたり、睡眠や食事などに異常を示したりすることもあります。不安が増大してくると頭痛、腹痛等の身体症状として出現することもあります。これらに対応するには、例えば、保護者との面会を容易にする面会時間の自由化、保護者のための部屋の確保などが重要です。また、遊びを通して情緒的な安定を図り、発達を促す上でも病院内で保育ができる環境作りが重要です¹⁰⁾。

Piagetのいう「具体的操作期」では、論理的な思考が始まり、推論が発達します。この時期の子どもは原因と結果を具体的にプロセスで考えることができるようになります。