

養護教諭が漏斗胸の子供に行う 支援のあり方に関する一考察 —漏斗胸の子供が抱く身体的自己概念についての語りから—

進藤 浩子

Study of Support to be Provided by Yogo Teachers to Children with Funnel Chests — Based on Their Narratives on Their Physical Self-concepts —

SHINDO, Hiroko

要旨

目的：漏斗胸の子供が抱く身体的自己概念から、養護教諭が漏斗胸の子供に行う心身を考慮した支援のあり方を検討する。方法：漏斗胸の手術を受けた子供に半構造化面接調査を行い、質的データ分析をした。

結果及び考察：【他者からの指摘による気づき】【自身の身体観察による気づき】では、対象者把握のための丁寧なスクリーニングが望ましい。【自己の外見に対して恬然】【自己の外見に対する懸念】【陥凹のある胸郭に否定的】【他者からの視線に対し否定的】では、把握した子供への関わりを、関係教職員で情報を共有し、継続的に行う。子供の細かな変化や言動に気を配ることで、介入する機会を得られることが示唆された。【内科的症状の発現】【学校生活での嫌悪感】【心理・行動面において消極的】では、いじめ、心肺機能への影響、消極的な性格等の二次的な課題を予防するために、早期支援を促す重要性が示唆された。

キーワード

漏斗胸、身体的自己概念、養護教諭

Abstract

Purpose: This study is to clarify the physical self-concepts of children with funnel chests and to further proactive support to be provided by Yogo teachers considering the bodies and minds of the children.

Method: Semi-structured interviews were conducted with children who have undergone funnel chest surgery, and the data was analyzed qualitatively.

Result and Consideration: In [Awareness by indications by others] and [Awareness by observing one's own body], it was found that careful screening is desirable to understand the target children. The study indicated that based on [Being unconcerned about one's appearance], [Concerns about one's appearance], [Being negative about their concave thorax], and [Being negative about others' gazing], there is a necessity to establish an environment in which it is possible for all of the school faculty to actively and continuously be involved with the identified children, pay close attention to small changes and behaviors of the children, and share that information. Based on [Manifestation of medical symptoms], [Aversion in school life], and [Passive mind and behavior], the importance of early-stage support by related persons prior to the generation of secondary issues, such as bullying, cardiopulmonary effects, a passive personality, etc. was also identified.

Key words

funnel chest, physical self-concepts, Yogo teacher

1. 緒言

前胸部が陥凹する先天性の疾患を漏斗胸という。おおよそ400～1500人に1人みられる胸郭変形疾患の中で、最も頻度が高い¹⁾。男子に多く男女比3：1とされ、家族内発症も全体の3割程度にみられる²⁾とも言われている。小学校高学年頃から胸の形の左右非対称が進行することや、大人になり皮下脂肪が厚くなると軽度の変形は目立たなくなることがあるが、肋骨の変形が治るということではなく、内臓の圧迫などは改善しな

い²⁾。胸部の形態には、個人差が大きく、どの程度を超えたら異常であるという明確な基準はない¹⁾が、機能上問題がない場合でも変形に起因する精神的な影響も考えられる。

飯田らの調査³⁾では、15歳以下の患者が身体症状を呈した割合が28.4%にとどまる一方で、16歳以上では58.5%が自覚症状を訴えていた（胸痛・胸部圧迫感28.5%、呼吸困難26.3%、動悸11.9%など）。植村らの調査⁴⁾でも、年少群（小学生以下）と年長群（中学生以上）を比較し、「運動をすると胸が苦しく

なる」年少群30.4%・年長群55%、「胸の凹みのところが痛くなる事がある」年少群18.5%・年長群35%、「胸の症状は全くない」年少群44.4%・年長群35%であり、成長に伴い身体症状が発現していることが分かる。また、難波らの調査⁵⁾では、専門医を受診した動機では「身体的要因」が小学生15.2%に比べ、中学生41.9%で有意に中学生が多く、成長に伴って身体症状が発現することが指摘されている。

胸郭異常のスクリーニングについての調査⁶⁾では、スクリーニングの小中比較が行われている。「内科検診」小学校96.4%→中学校87.0%、「水泳指導での観察」小学校19.9%→中学校5.2%、「担任の発見」小学校13.2%→中学校2.6%であり、これらの項目は、小学校に比べ中学校では有意に低下している。

このように、身体症状が発現し始める中学生以降におけるスクリーニングの不十分さが指摘されている中、専門医は、患者の中には「漏斗胸」という疾患名すら知らず、成人後に発生した身体症状と胸郭異常との関連性を認識することができず、受診が遅れたケースがあると言及している。

そこで、本研究に先立ち、身体症状が発現してくる年齢である高等学校に勤務する養護教諭を対象に、養護教諭の漏斗胸に関する知識や生徒への対応についてのアンケート調査を実施したところ、漏斗胸に伴う呼吸苦以外の身体症状の認識は低かった⁷⁾。

従来、漏斗胸に関する研究の多くは、医師による手術方法の研究が主だった。その後、看護師による手術前後のプレパレーションに関する研究があり、近年、中新・難波らによる学校での管理・サポートに関する研究が行われている。しかし、それらの情報は学校現場に十分に届いているとはいえない。また、患者本人に漏斗胸への気づきから学校生活にわたる面接調査を行い、質的に分析した研究は見当たらない。そこで、漏斗胸により専門医を受診し手術を受けた患者の思いを養護教諭に届けることが、養護教諭が漏斗胸の子供に行う身体的・心理的な問題を考慮した支援のあり方を検討するための一助になるのではないかと考え、本研究を行った。

2. 研究の目的

漏斗胸の子供が抱く身体的自己概念から、養護教諭が漏斗胸の子供に行う心身を考慮した支援のあり方を検討することを目的とする。

3. 研究方法

3-1. 用語の定義

身体的自己概念

自己概念に関する定義のうち「身体的」な面に着目したロイの定義を採用した。個人がある時点で自分に対して抱くイメージや信念、感情が合わさったものを自己概念と定義し、自己概

念には①身体的自己と②個人的自己という下位領域があり、①身体的自己は、身体感覚とボディイメージから構成される⁸⁾。身体感覚とは「体がだるい」「体調がよい」のような自分の身体が自分にどう感じられているかという観念、ボディイメージとは「今日は顔色が悪い」「私はスリムである」のような自分の身体が自分にどう見えているかという観念であるとされている⁸⁾。

3-2. 調査対象者

漏斗胸により専門医を受診し手術を受けた10歳以上の児童・生徒・学生本人にインタビューを行った。対象者の選定については、術後の外来受診の際に主治医が心身面を考慮しインタビューが可能と判断した方のうち、本人並びに未成年者（20歳未満）は保護者が、主治医から本研究について説明を受け承諾した方で、その後インタビューを実施する者により書面及び口頭で説明を受け、同意した方とした。

3-3. 倫理的配慮

国が定めた「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を守り、研究協力施設の倫理審査委員会においてその科学性や倫理性について十分検討の上承認され（承認番号 TGE01064-024）、調査した医療機関の院長により実施が許可された。調査対象者（及び保護者）に対し、書面及び口頭で、研究の目的、研究における利益・不利益等、この研究への参加について、この研究に関する情報の提供・個人情報の保護・研究結果の取扱い・データの保管及び廃棄の方法・利益相反について説明を行うとともに、ICレコーダーによる録音についても同意を得た。小・中学生には、インフォームド・アセントを別途作成し、このインタビューは養護教諭が漏斗胸についてもっとよく知ってよりよい対応ができるようにするためのものであること、漏斗胸に気づいてから今までの自分の身体について感じていたこと・家族や先生と話したこと・学校生活のことなどを聞くこと、名前や住所などが外部に出ることはないこと、インタビューに参加しなくても受けている治療に影響はないこと、インタビューの途中で気持ちが変わったらやめることができること、心配なことがあれば何でも担当医に相談できることを説明した。

また、聖徳大学ヒューマンスタディに関する倫理委員会においても倫理規定に適合していると承認されている（承認番号 R04U021）。

3-4. 調査方法

インタビューは、外来の診察室にてプライバシーに配慮しながら、インタビューガイドを用いた半構造化面接調査を行った。学校生活での胸郭への意識と関連した行動、教員の漏斗胸に関する認知、胸郭の変形に気づいた時から今までの自分の身体に

ついでに、家族の漏斗胸に関する意識、漏斗胸の体調への影響、専門医を受診した契機等を尋ねた。具体的には、胸郭の変形について、どのようなきっかけで気づいたか、学校生活で胸郭を気にしたことがあったらそのエピソード、学校の教員は自身の漏斗胸について知っていたか、自分の身体をどのように捉えていたか（小学校と中学校以降に分けて回顧）、漏斗胸について家族と初めて話した時とその後のエピソード、専門医を受診したきっかけと受診前後の気持ちの変化などである。

3-5. 調査期間

平成30年8月24日～平成31年3月12日

3-6. 分析方法

逐語録を1文に内容が1つとなるよう単文化して、前後の文脈や調査者の質問内容を必要に応じて補完したものを元データとした。元データから身体的自己概念に関する内容を抽出し「コード」とした。その際、身体的自己概念として着目した部分は下線で明示した。

次に、質的記述的研究のデータ分析¹⁴⁾に着想を得て、「コード」を身体的自己概念の共通性をもって分類した。複数のコードを分類し「サブカテゴリー」を生成した。さらに抽象度を上げ最終的に【カテゴリー】を生成した。

最後に、養護教諭が行う支援について検討するため、学校における健康相談の基本的なプロセス⁹⁾、学校における児童生徒の課題解決の基本的な進め方¹⁰⁾を参考に、「支援段階」¹⁵⁾に【カテゴリー】を識別した。

4. 研究結果

4-1. 分析対象者の属性

分析対象者（表1）は、インタビューを行った12名中12名（男性8名、女性4名）、年齢は11～21歳（平均15.5歳）、インタビュー時間は6分34秒～30分44秒（平均15分2秒）であった。

表1 分析対象者

ID	年齢	性別	聴取時間	漏斗胸への気づき
A	21	女	30'44"	小3・自分
B	15	男	8'46"	中1～2・自分
C	14	女	16'40"	小1・検診
D	15	男	15'02"	小4・友人
E	20	男	21'39"	小3～4・自分
F	11	女	13'42"	小5・検診
G	17	男	8'35"	中3・自分
H	15	女	9'15"	6歳・自分
I	12	男	14'01"	保育園・自分
J	15	男	6'34"	小5・自分
K	13	男	23'43"	小6・自分
L	18	男	11'43"	中1・主治医

4-2. 身体的自己概念に関する分析結果

身体的自己概念についての語りを分析した結果、64のコードから20のサブカテゴリーと9つのカテゴリーが生成された。さらに4つの「支援段階」に【カテゴリー】を識別した（表2）。以下、【カテゴリー】「サブカテゴリー」「コード（コード中の下線は身体的自己概念として着目した部分）」「支援段階」で示す。

4-2-1. <①対象者の把握>

1) 【他者からの指摘による気づき】

胸郭変形についての気づきとして、「小1で検診っていうか、学校で、漏斗胸の疑いがあるので病院行ってみてくださいと言われた」「学校の5年生の内科検診で、医者に『漏斗胸の可能性があります』って言われて、（胸郭の形が）違うんだなって気づいた」「中1でインフルエンザで病院に行ったとき、かかりつけの先生に『君、漏斗胸だね』といわれて（気づいた）」といった、自分で気づくより先に医師により指摘され気づいたコードから、「胸郭変形について、医師から指摘され気づいた」のサブカテゴリーを生成した。

また、「小学4年生で、体育の着替えの時に、みんなに『なんかへこんでない?』と言われて、それで気づいた」といった、自分で気づくより先に友人により指摘され気づいたコードから、「胸郭変形について、友人からの指摘で気づいた」のサブカテゴリーを生成した。

これら2つのサブカテゴリーは、自分自身の胸郭変形について、他者からの指摘により気づいていたため、【他者からの指摘による気づき】のカテゴリーを生成した。

2) 【自身の身体観察による気づき】

胸郭変形についての気づきとして、「小3くらいで、姉と（胸郭の形が）違うなと思った」「中1くらいになって結構へこんできて、すごくへこんでいるなって」「気づいたのは、たぶん中1とか中2くらいで、へこんでるのかな、っていうのはあって」「たぶん中3とか、高1とかで、自分で見てへこんでるなって思って」といった、普段の生活の中で自然に自分自身で気づいていったというコードから、「胸郭変形について、日常生活の中で自分自身で気づいた」のサブカテゴリーを生成した。

また、「保育園の時、プールとかの時に（変形に）気づいた」「気づいたのは6歳くらいの頃、小学校に入る前。お風呂に入って、湯船につかっていたら、胸にお湯がたまって、あ、へこんでるみたいな」「小学校の3～4年生くらいに、スイミングスクールに通っていて、その時にちょっと他の人とは胸郭の形が違うなあって自分で気づいて」「気づいたきっかけは、筋トレをしていて、鏡を見て、左の方（の胸郭）が大きいなって思っ
て」といった、気づくきっかけとなる事柄を経験していたというコードから、「胸郭変形に気づくきっかけとなる事柄があり、

表2 漏斗胸の子供が抱く身体的自己概念 支援段階識別過程

支援段階	カテゴリー	サブカテゴリー ()内はコード数
①対象者の把握	他者からの指摘による気づき	胸郭変形について、医師から指摘され気づいた (3)
		胸郭変形について、友人からの指摘で気づいた (1)
	自身の身体観察による気づき	胸郭変形について、日常生活の中で自分自身で気づいた (4)
		胸郭変形に気づくきっかけとなる事柄があり、自分自身で気づいた (4)
②課題の背景の把握	自己の外見に対して恬然	胸郭変形に気づいたが、気にしていない (7)
		胸郭変形に気づいたが、楽観的に捉える (4)
	自己の外見に対する懸念	胸郭変形に気づき、その外見が気になる (3)
		他者との比較により、自身の胸郭との違いを再認識する (2)
	陥凹のある胸郭に否定的	他者の陥凹のない胸郭に対し、羨望を抱く (3)
		他者との比較により、自身の胸郭に対する違和感を抱く (2)
		自身の胸郭変形に対し、嫌悪感を抱く (4)
	他者からの視線に対し否定的	他者の視線に対し、頓着する (2)
他者の視線に対し、嫌悪感を抱く (2)		
③支援方針・支援方法の検討	内科的症状の発現	運動時に呼吸器の苦しさを感ずる (5)
		日常生活を送る上で、心臓に苦痛を感じる (2)
		他の身体症状についても胸郭の陥凹が原因であると推測する (2)
	学校生活での嫌悪感	水泳の授業への参加に対し、嫌悪感を抱く (4)
		胸郭変形に対する友人の言動に嫌悪感を抱く (4)
	心理・行動面において消極的	内向的な性格や体形に対するコンプレックスが生じる (2)
体幹を表出させないために着衣の選択が狭まる (4)		
④支援の実施と評価		対象コードなし

自分自身で気づいた」のサブカテゴリーを生成した。

これら2つのサブカテゴリーは、胸郭変形について自分自身で身体を観察することにより気づいていたため、【自身の身体観察による気づき】のカテゴリーを生成した。

3) <①対象者の把握>

ここで生成された【他者からの指摘による気づき】【自身の身体観察による気づき】の2つのカテゴリーは、胸郭変形への気づきの段階であり、支援の視点としては、その子供の存在を認識するための丁寧なスクリーニングが必要なく①対象者の把握の段階であると識別した。

4-2-2. <②課題の背景の把握>

1) 【自己の外見に対して恬然】

自身の胸郭変形に気づいた後の反応として、「あまり気にしていない。『みんなよりもちょっとへこんでいるな』くらいしか思っていなかった」「見た目は、みんなより少しへこんでいるくらいで、問題はなさそうだったし、特にその時は悩みはなかった」「その時（学校の検診で漏斗胸を指摘された時）は、全然気にならなかった」「特にあんまり（胸郭の形について）気にはしてなかった」「（胸郭の形を）気にせず過ごしていた」「小学校5年生のころに気づいていたけど、その時はまだあんまり、そこまでへこんでいなくて、意識をしていなかった」「（医師に

漏斗胸と言われた時は）意外だったけど、ただへこんでるだけだなんて、みんなと違うって気持ちではなかった」といった、特に気にしていなかったというコードから、<胸郭変形に気づいたが、気にしていない>のサブカテゴリーを生成した。

また、「小学校ではそこまで気にしていなかった。みんなそれぞれ違うところがあるからって思っていた」「まだ成長期で大きくなれば治るかなと思った」「お父さんもそうだったし、中学校の先輩もへこんでいる人がいて、あまり気にしていなかった」「俺はたまたま胸だったけど、他の人も何かしらあるんじゃないかみたいな感じで、割とあるから、俺も一つくらいあってもいいかなってポジティブに考えていた」といった、胸郭変形について深刻に捉えていないというコードから、<胸郭変形に気づいたが、楽観的に捉える>のサブカテゴリーを生成した。

これら2つのサブカテゴリーは、漏斗胸について未だ拘っている様子はなく平然と捉えているため、【自己の外見に対して恬然】のカテゴリーを生成した。

2) 【自己の外見に対する懸念】

自身の胸郭変形に気づいた後の反応として、「見た目が気になりだしたのが中学くらい」「体に害はないし、でも、やっぱり気になっちゃうので」「しばらくは別にふっさきて気にならなくなるけど、またなんかしたら気になりだして」といった、

胸郭変形が気になるというコードから、《胸郭変形に気づき、その外見が気になる》というサブカテゴリーを生成した。

また、「やっぱり姉（の胸郭の形）が普通なので、自分だけ違うというのは結構ある」「時々一緒に着替える時があって、やっぱり他のみんなを見ていると、全然違うんだなあ」といった、他者の身体と比較して改めて自己の胸郭変形を感じるというコードから、《他者との比較により、自身の胸郭との違いを再認識する》というサブカテゴリーを生成した。

これら2つのサブカテゴリーは、見た目が気になりそのことが心にとどまっている様子があるため、【自己の外見に対する懸念】のカテゴリーを生成した。

3) 【陥凹のある胸郭に否定的】

胸郭変形のある自己に対し、「見た目が変でも体に害はないので、でもやっぱり見た目は普通がいい」「周り（胸郭の形が）普通の子ばかりなので羨ましく思ったりした」「友達とやっぱり同じ方が、温泉とかに入った時にも全然気にしなくていいし」といった、自身の普通ではない胸郭を他者と比較し、変形のない胸郭でありたいと感じているというコードから、《他者の陥凹のない胸郭に対し、羨望を抱く》のサブカテゴリーを生成した。

また、「お風呂で見た時も、なんか気持ち悪い。不自然。お母さんと全然違うし」「だんだん（胸郭の）溝が深くなってきて、周りの女子は胸が出てきて。私は引っ込んでいるから、おかししいし」といった、他者の身体と比較して自身の胸郭変形の不自然さを感じるというコードから、《他者との比較により、自身の胸郭に対する違和感を抱く》というサブカテゴリーを生成した。

さらに、「周りの人と違うのが嫌になってきた」「もともと痩せていて、へっこんでいて、みていて嫌で、苦痛だった」「やっぱりお風呂入る時とかに全身鏡に映る、ちょっと見ると悲しかった」「あまりにも気になっていたから。個人的に。左右非対称っていうのがちょっと自分の中で気に入らない。なんか嫌だなんて」といった、胸郭変形に対して嫌だという感情があったコードから、《自身の胸郭変形に対し、嫌悪感を抱く》というサブカテゴリーを生成した。

これら3つのサブカテゴリーは、胸郭変形のある自己に対し否定的な思いを抱いていたため、【陥凹のある胸郭に否定的】のカテゴリーを生成した。

4) 【他者からの視線に対し否定的】

自身の身体に向けられる「温泉とか入る時も、普通割とそんなの見てないと思うけど、（見られているかも）気になって」「やっぱり、着替えているときとか、視線をすごい感じて、別に手術するほどのことはないかなって最初思っていたけど、でもやっぱり気になるし…」といった、他者の視線を気にかけて拘っている様子のコードから、《他者の視線に対し、頓着する》と

いうサブカテゴリーを生成した。

さらに、「お風呂の時は、人よりへこんでいると思うと人の目を気にしちゃって、銭湯とか知らない人がいる時は嫌」「海に行くときも、周りの人がちょっと驚く、驚いた目で、視線で見ているので、それが嫌だった」といった、他者の視線に対し嫌だという感情があったコードから、《他者の視線に対し、嫌悪感を抱く》のサブカテゴリーを生成した。

これら2つのサブカテゴリーは、胸郭変形のある自身の身体への視線に対してネガティブな思いを抱いていたため、【他者からの視線に対し否定的】のカテゴリーを生成した。

5) <②課題の背景の把握>

【自己の外見に対して恬然】【自己の外見に対する懸念】【陥凹のある胸郭に否定的】【他者からの視線に対し否定的】の4つのカテゴリーは、身体的自己について何らかの概念を抱いている。その中には否定的な思いも多く見受けられ、支援の必要がある心理的課題が生じているため、<②課題の背景の把握>が必要な段階に識別した。

4-2-3. <③支援方針・支援方法の検討>

1) 【内科的症状の発現】

胸郭変形に関する外見的な困り感以外にも、「小学1年生の時は、リレーの補欠になれるほど元気だったから。それからだんだんスタミナが低下して」「プールは、呼吸したりするから、クロールとかバタフライとか、25メートルで全然できない」「胸がへこんでいて、走っていて、人より疲れると気づいて、もっと、楽に走りたいなど」「中学から運動部に入って、走ったりするときに、心臓が傾いているから、息しづらいから」「苦しいと言いだしたのは高校生くらいからで、高校くらいから胸の圧迫感みたいのがあった」といった、運動時に呼吸器に関する随伴症状が生じていたというコードから、《運動時に呼吸の苦しさを覚える》のサブカテゴリーを生成した。

また、「運動とかの時に、これが原因かは分からないけど、やっぱり心臓が痛かったりした」「とにかく、心臓が苦しかった」といった、心臓に関する随伴症状が生じていたというコードから、《日常生活を送る上で、心臓に苦痛を感じる》のサブカテゴリーを生成した。

さらに、「扁桃腺が結構大きい方で、漏斗胸の人は扁桃腺が大きいことが多いってネットで見て、じゃあ私もそうかな」「昔から細くてあまり食べても太らないみたいな、それもちょっとコンプレックスで、（胸郭の形が治れば）太りやすくなるのかなって」といった、心肺以外の症状についても胸郭が陥凹していることが原因だと捉えていたというコードから、《他の身体症状についても胸郭の陥凹が原因であると推測する》のサブカテゴリーを生成した。

これら3つのサブカテゴリーは、様々な内科的な随伴症状を

日常生活で感じていたため、【内科的症状の発現】の 카테고리を生成した。

2) 【学校生活での嫌悪感】

学校生活における経験として、「小学生の時は、プールの時間がちょっと嫌だった」「小学生の時は、水泳の時とか、嫌だなあって」「こころ辺（胸郭のあたり）がおかしくて、プールの授業は嫌だった」「どうしてもプールに入りたくなくて、途中からあまり入れなくなった（ので）先生には理由は言わず見学だけ（していた）」といった、水泳の授業について嫌だと感じていたというコードから、《水泳の授業への参加に対し、嫌悪感を抱く》のサブカテゴリーを生成した。

また、「やっぱり（友人に胸郭のことを）言われて嫌な気持ちはした」「（映画で）ガリガリのお化けみたいなやつがあって、（友人に）あれ怖いねと言ったら、あなたみたいじゃんと言われて、すごく傷ついて」「中学生の時に、最終的には（漏斗胸に由来する）あだ名まで付けられた、やっぱりあだ名付けられるのは嫌」「（学校で胸郭を）すごく触ってくる人とかもいて、それもあまりいい気分しなかった」といった、友人からの胸郭変形に対する直接の言動があり嫌だったというコードから、《胸郭変形に対する友人の言動に対し、嫌悪感を抱く》のサブカテゴリーを生成した。

これら2つのサブカテゴリーは、学校生活を送る上で実際に体験した事象から、胸郭変形に対し嫌だという感情を経験していたため、【学校生活での嫌悪感】の 카테고리を生成した。

3) 【心理・行動面において消極的】

胸郭変形が心理面に影響した経験として、「見た目に、コンプレックスが出たかなと思ったのが中学生くらいだった。もともとそんなに太らなかったので、肋骨とかははっきりしている感じだったので」「引っ込み思案とかになったり、自分の経験からあったので。やっぱりコンプレックスが自分の中にあるから」といった、コンプレックスがあったことに言及していたコードから、《内向的な性格や体形に対するコンプレックスが生じる》のサブカテゴリーを生成した。

胸郭変形が行動面に影響した経験として、「海では、わざと長袖のラッシュガード着て、隠していた」「プールとか海とか行きたかったけど、ビキニとか着る時は（陥凹が）出ちゃうので、それがどうしても気になって」「着てみたい服があったので、（胸郭の形を気にせず）それをかっこよく着こなしたいと思った」「もっとぴたっとした服も着たかったし、なんかこのあまり好きじゃない体で、なんか楽しくないかなって思った」といった、陥凹を隠すために着衣を選択していたコードから、《体幹を表出させないために着衣の選択が狭まる》のサブカテゴリーを生成した。

これら2つのサブカテゴリーは、胸郭変形が心理面や行動面に影響し、消極的な自己につながっていたため、【心理・行動

面において消極的】の 카테고리を生成した。

4) <③支援方針・支援方法の検討>

【内科的症状の発現】【学校生活での嫌悪感】【心理・行動面において消極的】の3つの 카테고리は、心身への影響や友人等の関係性等の、すぐに支援すべき具体的な事象が発生しているため、<③支援方針・支援方法の検討>の段階に識別した。

4-2-3. <④支援の実施と評価>

本調査では、健康診断の結果通知以外で養護教諭からの支援を受けていた調査対象者はおらず、この支援段階に識別すべき対象となるコードはなかった。

5. 考察

5-1. 養護教諭が行う支援についての考察

本研究では、漏斗胸の子供本人に身体的自己概念に関するインタビューを行い質的に分析した。子供本人が語る内容を質的に分析し養護教諭の支援のあり方を検討したことで、漏斗胸の子供への支援に関する新たな示唆を得ることができた。

5-1-1. <①対象者の把握>で養護教諭が行う支援

<①対象者の把握>では、保健室等での対応を通して健康相談が必要とされた児童生徒や、健康相談を希望する児童生徒のみでなく、健康診断の結果経過観察が必要とされた生徒や、日常の健康観察の結果健康相談が必要とされた生徒⁹⁾をも把握し、養護教諭は、誰でもいつでも相談できる保健室経営を行うとともに、医学的な情報について最新の知見を学ぶ¹⁰⁾こととされている。

胸郭変形について学校の検診で指摘され気づいた子供に対しては、検診後は受診勧告を行うだけでなく、一人一人に適切な情報を提供するための個別対応を行うことが望ましい。具体的には、胸郭の陥凹は漏斗胸という疾患である疑いがあること、漏斗胸は成長とともに内科的症状が発現することがあることを段階的に伝えることで、心身に課題が生じた場合には養護教諭に相談しやすい関係を構築することが必要である。

また、学校の検診以外で胸郭変形に気づいた子供については、学校が漏斗胸（疑い）について把握していない、もしくは把握までに時間がかかっていることが考えられる。

『胸郭異常（漏斗胸）のある子どもの困難感に対応したサポートブック』¹⁶⁾では、学校健診における胸郭異常を見落とさないためのスクリーニング方法について掲載している。また、その背景にある内科検診の際の上半身脱衣による視診の未実施の学校が1～2割程度あることについても指摘している。文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡『児童生徒等の健康診断時の脱衣を伴う検査における留意点について』¹¹⁾では“適切、正確な診察や検査等を実施することが児童生徒等の健

康のために重要であり、疾患を発見できず治療の機会を逸すること、ひいては学校生活に支障をきたすことがあってはならない”ため、“健康診断を実施するに当たっては、児童生徒等の心情への配慮と正確な検査・診察の実施を可能にするため、学校医と十分な連携の下、実施方法（脱衣を含む）について共通認識を持ち、必要に応じて事前に児童生徒等及び保護者の理解を得るなど、円滑な健康診断実施のための環境整備に努めること”とされている。

このように、もれなく対象者を把握するための丁寧なスクリーニングが必要である。具体的には、内科検診での視診の際に漏斗胸（疑い）について発見ができるよう、学校医と連携を図りながら内科検診の方法を再検討することが望まれる。また、健康診断のみならず、保健調査や保健指導についても前述した『胸郭異常（漏斗胸）のある子どもの困難感に対応したサポートブック』¹⁶⁾を参考にして情報を与えることも有意義だと考える。

また、胸痛・胸部圧迫感、呼吸の違和感、動悸等を訴え保健室に来室した子供に対しては、健康診断や保健調査等で所見がなくても、胸郭変形を念頭に問診を行い、必要に応じて胸部の視診を行う必要があり、その啓発については今後の課題である。

5-1-2. <②課題の背景の把握>で養護教諭が行う支援

<②課題の背景の把握>では、学級担任や養護教諭をはじめとする関係者との情報交換から、児童生徒を多面的・総合的に理解した上で、課題の本質（医学的・心理社会的・環境要因）をとらえていく必要がある⁹⁾、養護教諭は、保健室で得られる情報を整理するとともに、関係機関等からも情報を収集し、それを基に、専門性を生かしながら課題の背景について分析を行う¹⁰⁾とされている。

胸郭変形について「意識をしていなかった」「大きくなれば治るかな」と平然と捉え【自己の外見に対して恬然】としている状況から、「気になりだした」「自分だけ違う」といった【自己の外見に対する懸念】が生じ、さらに「普通がいい」「羨ましい」という思いから、「おかしい」「気持ち悪い」という不自然さを嘆く思いになり、次第に「悲しかった」「苦痛だった」という自己を嫌悪する思いにいたるような【陥凹のある胸郭に否定的】な概念が増長されていた。また、「視線をすごい感じて」「人の目を気にしちゃって」といった【他者からの視線に対し否定的】な思いを抱く子供がいることが明らかになった。

このような思いを、子供が改めて言葉で他者に伝えることは容易なことではないと推察する。健康相談は、従来、学校医・学校歯科医が行うものとされてきたが、学校保健安全法では、学校医や学校歯科医のみならず、養護教諭、学級担任等が行う健康相談も法に明確に規定され、より幅の広い概念になった⁹⁾。また、学校保健安全法施行通知¹²⁾では、“健康相談についても、

児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員による積極的な参画が求められるものであること”とされている。

<①対象者の把握>でもれなく把握した子供への関わりは、養護教諭がキーパーソンとなり担任をはじめとする関係教職員で情報を共有するとともに、継続的な関わりを行い子供の細かな変化や言動に気を配っていく。それが養護教諭が介入する機会を得られる環境につながることを示唆された。

5-1-3. <③支援方針・支援方法の検討><④支援の実施と評価>で養護教諭が行う支援

<③支援方針・支援方法の検討>では、関係者で支援チームを構成し共通理解を図り、役割分担をして組織的に支援していくことが大切であり⁹⁾、養護教諭は、健康面に支援について専門性を生かし助言するとともに、関係機関と連携した対応が必要な場合には学校医やスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーと協力するなど、より児童生徒の実態に即した支援が検討されるよう働きかける¹⁰⁾とされている。

「苦しい」「息しづらい」「心臓が痛い」等の【内科的症状の発現】がある子供には、学校医と連携して胸郭変形が関連している可能性を検討しつつ受診を勧めたり、すでに受診している子供には主治医と連携し治療方針について確認したりしながら、ヘルスリテラシー向上のための支援が望まれる。

【学校生活での嫌悪感】をもつ漏斗胸の子供の中には「どうしてもプールに入りたくなくて、途中からあまり入れなくなった（ので）先生には理由は言わず見学だけ（していた）」と語る子供もいた。学校における支援計画として、サインを出している子供を見逃さず、さらには各教科の特性に合わせた支援方法を検討することが必要である。

また、「（漏斗胸に由来する）あだ名まで付けられた」「すごく触ってくる人とかもいて、あまりいい気分しなかった」という、いじめにつながりかねない言動を受けていた子供もいた。慢性疾患をもった子供に対し、クラスメートたちが病気をスティグマとして捉え、偏見を持ったり、差別したり、いじめの対象にしたりする可能性があることを認識して対応することが求められており⁸⁾、養護教諭は、担任をはじめ、教科担当、保護者、管理職、スクールカウンセラー等と連携を図り、早期にかつ組織的に支援する必要がある。

「コンプレックスがある」「わざとラッシュガードを着て、隠していた」「あまり好きじゃないこの体で、楽しくない」といった【心理・行動面において消極的】な子供については、“胸の形が直ると性格も活発になる”¹³⁾ことも指摘されており、保護者と陥凹の解消につながる治療について検討することと同時に、スクールカウンセラー等と連携しながら、心身への支援を行う

必要性を考慮する。

このように、いじめや内科的症候、消極的な性格等の二次的な解決すべき課題が生じている子供も少なくない。それらが生じる前の、養護教諭をはじめとした関係者による早期支援が重要であることが示唆された。

最後に、その<④支援の実施と評価>を行うことが必要である。養護教諭の職務について、健康相談が特出されていることは、単に個々の児童生徒の健康管理に留まらず、自己解決能力を育むなど児童生徒の健全な発育発達に大きく寄与しており、養護教諭の職務の中でも大きな位置を占めているとともに期待されている役割でもある⁹⁾とされている。支援についての妥当性を再評価することで、健康な生活を送るために児童生徒に必要な力とされている“心身の健康に関する知識・技能”“自己有用感・自己肯定感(自尊感情)”“自ら意思決定・行動選択する力”“他者と関わる力”¹⁰⁾を育むことが望まれる。

6. 研究の限界と課題

本研究は、漏斗胸の治療を受けた子供を対象に聴取したものであり、未受診の子供を含む全ての漏斗胸の子供から聴取したものではない。また、12名という限られた対象者による結果であり、理論的飽和に達していない。今後は、養護教諭を通じて受診前の子供への調査も行い、総合的に養護教諭が行う支援を検討する必要がある。

さらに、養護教諭に対し、漏斗胸の子供の支援をどのように考えているのかを調査・分析し、養護教諭が行うよりよい支援について深める必要がある。

7. 謝辞

快くインタビューに応じていただいた患者の皆様、研究の場をご提供いただきました協力施設の皆様、ご指導くださいました大学院の指導教官と、共にデータを検討した大学院生の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、平成30年度ちば県民保健予防基金事業助成を受け実施した。

本研究は、修士論文で得たデータの一部を再分析し、第21回Nuss法漏斗胸手術手技研究会において発表したものである。

8. 利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献：

- 1) 飯田浩司. 児童生徒にみられる胸郭異常. 健康教室2015; 781: 64-67.
- 2) 川崎医科大学小児外科教室ホームページ
http://www.kawasaki-m.ac.jp/pedsurg/illness/illness_rohto.html (閲覧日2022-10-26)
- 3) 飯田浩司、深井隆太、可見久典、他. 漏斗胸患者の胸部症状-冠攣縮性狭心症として加療を受けていた2症例を含めて. 心臓. 2017; 49(12): 1219-1225.
- 4) 植村貞繁、中岡達雄、中川賀清. 漏斗胸症例における精神的側面と身体的問題: アンケート調査から. 日小外会誌. 2006; 42(3): 388.
- 5) 難波知子、中新美保子、柏原里江子、他. 学校健康診断における胸郭異常スクリーニングの課題-漏斗胸手術(Nuss法)を受けた小学生及び中学・高校生の受診動機と手術に対する気持ちからの示唆-. 川崎医療福祉学会誌. 2015; 25(1): 149-157.
- 6) 難波知子、中新美保子. A県の小・中学校における胸郭異常のスクリーニングと事後措置の課題. 小児保健研究. 2018; 77(3): 235-242.
- 7) 進藤浩子、工藤宣子. 漏斗胸に関する疾病概念と対応経験の現状と課題. 日本学校救急看護学会第12回学術集会. 2017.
- 8) 三上れつ、小松万喜子. ヘルスアセスメント. 南江堂. 2017: 63-65.
- 9) 日本学校保健会. 教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引-令和3年度改訂-. 2022.
- 10) 文部科学省. 現代的課題を抱える子供たちへの支援~養護教諭の役割を中心として~. 2017.
- 11) 児童生徒等の健康診断時の脱衣を伴う検査における留意点について. 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡. 2021-3-26.
- 12) 学校保健法等の一部を改正する法律の公布について. 文部科学省スポーツ・青少年局長. 20文科令第522号. 2008-7-9.
- 13) 岡山の医療健康ガイドMEDICA“川崎医科大学・植村貞繁教授に聞く子どもの胸陥没”
<https://medica.sanyonews.jp/article/43/> (閲覧日2022-10-26)

参考文献：

- 14) グレック美鈴、麻原きよみ、横山美江. よくわかる質的研究の進め方・まとめ方. 第2版. 医歯薬出版. 2016.
- 15) 采女智津江. 新養護概説第12版. 少年写真新聞社. 2022.
- 16) 難波知子、中新美保子、岩藤百花. 胸郭異常(漏斗胸)のある子どもの困難感に対応した学校保健管理サポートブック. JSPS科研費16K12188.