

弘前大学大学院地域社会研究科  
Regional Studies (Doctoral Course), Graduate Schools, Hirosaki University

学位論文

Doctoral Thesis

養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する研究  
— 因果的構造モデルの構築 —

Research Related to *Yogo* Teacher Support for Children with Chronic Diseases  
— Construction of a Causal Structure Model —

主指導教員 : 教授 佐藤 三三

Main Advisor : Professor Sanzo SATO

副指導教員 : 教授 佐藤 和之

Associate Advisor : Professor Kazuyuki SATOH

副指導教員 : 教授 北原 啓司

Associate Advisor : Professor Keiji KITAHARA

弘前大学大学院地域社会研究科地域社会専攻  
Regional Studies (Doctoral Course), Graduate Schools, Hirosaki University

04GR102 葛西 敦子

04GR102 Atsuko KASAI

平成 20 (2008) 年 12 月

December 2008

## 要旨

キーワード：養護教諭、慢性疾患の子どもへの支援、特別支援教育、共分散分析構造、因果的構造モデル

現在通常の小・中学校では、小児慢性特定疾患児のうち約85%の児童生徒が在籍しており、医療的管理や看護的ケアを必要とする子どもが増加している。その背景には、平成14年4月の就学基準の見直しにより、病気により特別の配慮を必要とする子どもが、一般の小・中学校にも入学できるようになったことが挙げられる。そのため養護教諭には専門的な立場からの支援への期待が寄せられている。また「特別支援教育」が打ち出されたことから、養護教諭には今以上に慢性疾患の子どもに対して一人一人の教育的ニーズを把握したうえで、医療的管理や看護的ケアなどの健康管理支援が求められる。しかし養護教諭の現状は、いじめ、不登校、保健室登校、生活習慣病の徴候、薬物乱用、性の逸脱行動等の問題を抱えた子どもたちへの対応のために、多忙を極めている。そのため、慢性疾患の子ども一人一人の教育的ニーズを把握しての支援の展開に困難な状況が見受けられる。

養護教諭が行う慢性疾患の子どもへの支援においては、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が重要であることはいうまでもない。しかし、第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが必須と考える。この共通の支援については概念的に捉えた研究は見あたらず、それを構造的にモデルとして示したのも見受けられない。本研究の最終目的は、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することである。

そこで、『学校における慢性疾患の子どもたち』、『「特別支援教育」における慢性疾患の子どもへの支援』、『慢性疾患の子ども支援における養護教諭の役割』、『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビュー』を各章の課題とし、それぞれを概観し、その現状と課題をまとめた。その上で、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』を設定し、養護教諭への質問紙調査法を実施し、共分散構造分析した。その結果、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルを構築し、以下のような知見を得た。

(1) 潜在変数《直接的支援》では観測変数〈健康管理支援〉、〈教育的支援〉、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉の順に、潜在変数《間接的支援》では観測変数〈家族・その他機関との連携〉、〈学校内の連携〉、〈学校外との連携〉、〈周囲の子どもへの指導〉の順に影響を受けていた。

(2) 〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間、および《直接的支援》と《間接的支援》との潜在変数間に、共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要であることが示唆された。

(3) 『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』ことが検証された。

以上より、本モデルは、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」の因果的構造を示すものであり、適合度指標の判定ではモデルとしての評価は高いものであった。このモデルに沿った養護実践が、有効な支援となるものである。

## Abstract

Keywords : *Yogo* teacher, support for children with chronic diseases, special needs education, covariance structure analysis, Causal structure model

At the present time, approximately 85% of children with specific chronic diseases are registered as students in standard elementary schools and junior high schools, resulting in an increasing number of students requiring medical monitoring and nursing care. Amongst the reasons cited for this increase is an April 2002 review of criteria for school admissions that made it possible for children who require special care due to illness to also enter general elementary and junior high schools. As a result, the *yogo* teacher is being asked to provide support that requires specialized knowledge. Moreover, with the launch of “special needs education,” the *Yogo* teacher is required to further identify the learning needs of each individual child with a chronic disease and provide health management support, such as medical monitoring and nursing care. Yet, the present day *yogo* teacher already has his/her hands full dealing with troubled children and issues such as bullying, truancy, children spending the day in the nurse’s office, signs of adult diseases, drug abuse, and sexual deviancy. This makes it difficult to develop support measures that identify the individual learning needs specific to each child with a chronic disease.

Of the support a *Yogo* teacher provides to children with chronic diseases, there is no question that the teacher’s response to a child’s individual needs is important, taking into account the individual’s background, such as the type and severity of the disease and the stage of physical growth and development of the child. Primarily, however, each child should first be provided with the requisite common support. Research that conceptually defines such common support, however, is nonexistent, and a structural model of such support cannot be found. This research aims to construct a causal structural model that is common to the “support for children with chronic diseases” given by *Yogo* teachers.

Each chapter of this research addresses issues such as “children with chronic diseases in schools,” “support for children with chronic diseases in ‘special needs education,’” “the role of *Yogo* teachers in the support for children with chronic diseases,” and “review of literature related to *Yogo* teacher ‘support for children with chronic diseases,’” giving a broad overview of each of these issues and summarizing current conditions and problems. On that basis, the research establishes the hypothesis that “*Yogo* teacher ‘support for children with chronic diseases’ is comprised of direct support and indirect support, and is affected by the *Yogo* teacher’s personal level of satisfaction with the support he/she provides,” introduces a questionnaire-type survey with *Yogo* teachers as the participants, and analyzes covariance structures. As a result, a causal structural model related to the “support for children with chronic diseases” given by the *Yogo* teacher has been constructed, and the following knowledge has been obtained:

(1) The latent variable “Direct Support” was influenced by the observed variables “Medical/Nursing Support,” “Educational Support,” and “Consideration for Children with Chronic Diseases,” in that order. Similarly, the latent variable “Indirect Support” was influenced by the observed variables “Connections with Families / Other Institutions,” “Connections within School,” “Connections outside School,” and “Guidance for Classmates / Other Children,” in that order.

(2) A covariant relationship was recognized in the error variable between “Education Support” and “Guidance for Classmates / Other Students,” “Medical/Nursing Support” and “Connections outside School,” and “Direct Support” and “Indirect Support,” suggesting that it is important to interrelate each of the two and provide related support.

(3) It was verified that “*Yogo* teacher ‘support for children with chronic diseases’ comprises direct support and indirect support, and is affected by the *Yogo* teacher’s personal level of satisfaction of his/her support.”

From the above, it may be seen that this model demonstrates the causal structure of *Yogo* teacher “support for children with chronic diseases” and, based on fit indices, has been given a high assessment as a model. *Yogo* practices in accordance with this model will result in effective support.

## 目次

序章 本研究の目的と本書の構成	1
第1節 研究の目的	1
第2節 本書の構成	2
文献	2
第1章 学校における慢性疾患の子どもたち	4
第1節 子どもの健康を取り巻く状況	4
第2節 小児慢性疾患とは	4
第3節 小児慢性特定疾患	5
1. 小児慢性特定疾患治療研究事業	5
2. 小児慢性特定疾患の対象となる疾患	7
3. 全国の小児慢性特定疾患研究事業の登録人数	9
第4節 学校保健統計調査にみる疾病・異常被罹患率	11
1. 学校保健統計調査	11
2. 学校保健統計調査にみる疾病・異常被罹患率	11
第5節 学校における慢性疾患の子どもの把握	13
1. 就学時の健康診断	13
2. 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断	13
3. 保健調査	14
4. 学校生活管理指導表	15
第6節 青森県内小・中・高等学校在籍の慢性疾患の子どもの現状	21
1. はじめに	21
2. 調査方法・期間・対象・内容	21
3. 結果	22
4. 考察	26
第7節 学校における慢性疾患の子どもたちにみる課題	27
文献	27
第2章 特別支援教育における慢性疾患の子どもへの支援	30
第1節 特別支援教育に関する法制度	30
1. 特別支援教育に関わる学校教育法改正に至る経過	30
2. 特別支援教育に関する法制度の概要	31
第2節 学校教育法施行令の一部改正による養護学校（現：特別支援学校） への就学基準の見直し	38
1. 改正の主旨	38
2. 改正の内容	38

## 目次

第3節 特別支援教育における慢性疾患の子どもへの支援	40
第4節 「医療的ケア」の必要な子どもへの支援	41
1. 養護学校（現：特別支援学校）における「医療的ケア」を巡る背景	41
2. 報告書の概要	42
3. 「医療的ケア」とは	45
4. 「医療的ケア」を必要とする子どもの普通学級入学への問題	45
第5節 就学基準の見直しと「医療的ケア」を必要とする子どもへの支援に おける課題	47
文献	48
第3章 慢性疾患の子どもへの支援における養護教諭の役割	51
第1節 養護教諭制度の変遷	51
1. 学校看護婦	51
2. 養護訓導	51
3. 養護教諭	51
第2節 養護教諭に関する法律	52
第3節 養護教諭の役割	52
1. 昭和47(1972)年保健体育審議会答申	53
2. 平成9(1997)年保健体育審議会答申	53
3. 平成20(2008)年中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安 全	54
4. 答申からみる養護教諭の役割	56
第4節 養護教諭の専門領域における職務内容	57
第5節 保健管理	59
第6節 疾病管理	59
1. 疾病管理の目的	59
2. 疾病管理の留意点	60
3. 障害や特性に応じた養護教諭の執務のポイント	60
第7節 青森県内養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」の現状	62
1. はじめに	62
2. 調査方法・対象	62
3. 調査内容	62
4. データの分析	63
5. 青森県内養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」の現状（結果）	63
第8節 養護教諭の慢性疾患の子どもの支援における課題	78
文献	78
第4章 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビュー	80

第1節 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビュー	80
1. 先行研究の収集・分析の目的	80
2. 文献収集	80
3. 結果および考察	80
第2節 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビューに みる課題	94
文献	94
第5章 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデル の構築	95
第1節 はじめに	95
第2節 研究方法および対象	96
1. 調査方法	96
2. 調査期間	97
3. 調査対象	97
4. 調査内容	97
5. 分析手順	100
6. 統計処理	100
第3節 結果	100
1. 対象者の属性および支援している慢性疾患の種類	100
2. 記述統計量	102
3. 因子分析	103
4. 仮説モデルの検証	105
5. 修正モデル(1)の検証	106
6. 修正モデル(2)の検証	107
7. 3つのモデルの比較	107
第4節 考察	108
1. モデルの評価について	108
2. 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデル について	109
3. 本研究の限界と課題	113
第5節 まとめ	113
文献	114
資料1	118
資料2	119
資料3	120
終章 本研究の要約と今後の課題	126

目次

第1節	本研究の要約	126
第2節	今後の課題	127
	あとがき	128

## 序章

### 本研究の目的と本書の構成



## 序章 本研究の目的と本書の構成

### 第1節 研究の目的

現在の学校現場には、小児慢性特定疾患のうち約85%の児童生徒が通常の小・中学校で学んでいる<sup>1)</sup>ように、医療的管理や看護的ケアを必要とする子どもが増加している。医学・医療技術の発展に伴い、慢性疾患の子どもの生活の場は、入院治療から在宅療養へと変化してきた。そのため入院治療期間の短縮化、断続化により、療養しつつ通常の学校に通う子どもが増加している<sup>2)</sup>。その背景として、平成4(1992)年に在宅医療制度の改定が行われ、在宅医療管理という家族による管理へ移行し、「家族で一緒に暮らす」という家族の要求が叶うようになり、次に普通の学校で教育を受けさせたいという要求が起こってきたことが挙げられる。また、教育現場においては、平成14(2002)年4月に就学基準の見直し<sup>3)</sup>が示され、一般の小・中学校に特別な支援を必要とする子どもが入学できるようになったことも挙げられる。

障害のある子どもの教育については、障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」<sup>4)~6)</sup>への転換を求められた教育改革がなされた。平成19(2007)年4月には改正学校教育法が施行され、全ての学校において特別支援教育が法的に位置づけられた。

今までは、病気により特別の配慮を必要とする子どもの教育は障害児教育の一分野として位置づけられ、病弱養護学校あるいは病弱学級が担ってきた。その一方、一般の小・中学校においても従来より病気の子どものは在籍し、教育は展開されており、養護教諭は医療的管理・看護的ケアにその専門性を発揮してきた。それが「特別支援教育」が打ち出されたことで、従来にも増して通常の学級に在籍の病気のある子どもに対して一人一人の教育的ニーズを把握し適切な教育的支援が求められることとなった。

近年の子どもたちを取り巻く社会環境や生活様式が大きく変化し、いじめ、不登校、保健室登校、生活習慣病の徴候、薬物乱用、性の逸脱行動等子どもたちの心身の健康について多くの問題が提起されている。そのような学校現場において、養護教諭は、期待が寄せられており<sup>7)</sup>、多忙を極めている現状にある。普通学校においては「病気の子どものところではない」との発言が聞かれる現状があり、特別支援教育は狭い意味での発達障害への支援で手一杯となり、病気の子どもの問題が見落とされるという危惧がある<sup>8)</sup>。養護教諭には、病気の子どもの対して、学校生活におけるQOL (quality of life: 生活の質)が高めていけるように、医療的管理や看護的ケアである健康管理支援において、養護教諭としての専門性を発揮することが求められる。

養護教諭が慢性疾患の子どもの支援するにあたっては、第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが重要である。その上

で、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が、よりよい支援の展開となるものと考え。しかし、この共通の支援について概念的に捉えたものは見あたらず、それを構造的にモデルとして示した研究も見受けられない。本研究の最終目的は、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することである。このモデルに沿った共通支援を展開することが有効な支援となるものと考え。

## 第2節 本書の構成

第1章では、『学校における慢性疾患の子どもたち』をテーマとする。『子どもの健康を取り巻く状況』、『小児慢性疾患とは』、『小児慢性特定疾患』、『小児慢性特定疾患治療研究事業』、『学校における慢性疾患の子どもの把握』を概観する。さらに、質問紙調査法より『青森県内小・中・高等学校在籍の慢性疾患の子どもたちの現状』を把握する。その上で、養護教諭の『学校における慢性疾患の子どもたちにみる課題』を明らかにする。

第2章では『「特別支援教育」における慢性疾患の子どもへの支援』をテーマとする。『学校教育法施行令の一部改正による養護学校（現：特別支援学校）への就学基準の見直し』、『「特別支援教育」における慢性疾患の子どもへの支援』、『「医療的ケア」の必要な子どもへの支援』を概観する。その上で、『就学基準の見直しと「医療的ケア」を必要とする子どもへの支援における課題』を明らかにする。

第3章では『慢性疾患の子ども支援における養護教諭の役割』をテーマとする。『養護教諭制度の変遷』、『養護教諭に関する法律』、『養護教諭の職務』、『養護教諭の専門領域における職務内容』、『保健管理』、『疾病管理』、『青森県内養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」の現状』を概観する。その上で、『慢性疾患の子ども支援における養護教諭の課題』を明らかにする。

第4章では『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビュー』をテーマとする。関連文献をまとめ、課題を明らかにする。

第5章は、『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築』をテーマとする。第1章から第4章の課題を踏まえた上で、養護教諭に質問紙調査法を実施し、『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築』を試み、本研究の最終目的に迫る。

## 文献

- 1) 島治伸：特別支援教育の現状．1-5、学校保健の動向（平成18年度版）、日本学校保健会、2007.
- 2) 谷川弘治：子どもの健康問題と特別ニーズ教育研究の課題．SNEジャーナル 9(1)：3-27、日本特別ニーズ教育学会、2003.

- 3) 文部科学省：学校教育法施行令の一部改正について（14文初特第148号）（平成14年4月24日）．  
Available at:<http://gauguin.nise.go.jp/db1/html/tk@61.html>  
Accessed August 25, 2007.
- 4) 文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）（2003年3月28日答申）．  
Available at:[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm)  
Accessed April 14, 2007.
- 5) 文部科学省：特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）（平成17年12月8日 中央教育審議会）．  
Available at:[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf)  
Accessed August 22, 2007.
- 6) 文部科学省：特別支援教育の推進について（通知）（19文科初第125号）（平成19年4月1日）．  
Available at:[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf)  
Accessed November 12, 2007.
- 7) 日本学校保健会：養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方．1、勝美印刷、東京、2004.
- 8) 猪狩恵美子・松浦和代・谷川弘治：教育と看護の協働が支える病気の子どもの未来．小児看護 30(11)：1504－1511、2007.

## 第1章

### 学校における慢性疾患の子どもたち

## 第1章 学校における慢性疾患の子どもたち

### 第1節 子どもの健康を取り巻く状況

学校現場では、小児医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い、長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもの数も増えている<sup>1)</sup>。

平成20(2008)年1月17日の「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」中央教育審議会答申<sup>1)</sup>において、子どもの健康を取り巻く状況について、下表のように示している。また、疾患の中でも、アレルギー疾患については、児童生徒を取り巻く生活環境の変化や疾病構造の変化などに伴い、患者数の増加が指摘されている。

(子どもの健康を取り巻く状況)

① 我が国における学校保健は、明治初期に学校衛生として始まり、現在の制度は、昭和33年に制定された学校保健法により形作られた。昭和33年当時は、寄生虫・トラコーマ・結核などの伝染病や歯などが子どもの重要な健康課題と認識されていたが、これらの課題について学校保健は大きな成果を上げてきたといえる。我が国の学校保健の特徴としては、健康診断や健康相談などの保健管理活動と、体育科・保健体育科をはじめ関連する教科などを通じ、子どもが自分自身や他者の健康課題を理解し、自ら進んで自己管理を行うことが生涯にわたってできるようにすることを目指す保健教育の両者が行われ、また、保健教育の成果を活用して保健管理が行われてきた点があげられる。

② 近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している。同時に、小児医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い、長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもの数も増えている。また、過度な運動・スポーツによる運動器(\*)疾患・障害を抱える子どもも見られる状況にある。

\*「運動器」とは、骨・関節、筋肉、靭帯、腱、神経など身体を支えたり動かしたりする器官の名称(「運動器の10年」日本委員会)

### 第2節 小児慢性疾患とは

小児慢性疾患とは<sup>2)</sup>、小児期に発症し、長期間にわたり医療が必要な疾患のことをいう。内容としては必ずしも長期間にわたって入院を要するとは限定されていないわけではない。従って、長い経過をたどった後に治癒、または軽快する疾患

もあるが、そのほか、疾患そのものは治癒の可能性はないが疾患をもったまま成長し、やがて成人にまで達する疾患もある。もちろん、予後（病気の治療後の経過）が不調の疾患も含まれる。

医学的に分類すると、病気には急性疾患と慢性疾患がある。急性疾患とは、急激に発症し、かつ（または）経過の短い疾患の総称である。また、慢性疾患とは、病気の経過が緩く、数か月から数年にわたって続く急激な症状の変化がないものをいう。

本研究において対象とする子どもの病気は、主に慢性疾患とする。

小児慢性疾患の子ども現状を把握するためには、小児慢性特定疾患治療研究事業の報告（第3節）と、学校保健統計調査（第4節）等でその概要を知ることができる。

### 第3節 小児慢性特定疾患

#### 1. 小児慢性特定疾患治療研究事業

小児慢性特定疾患治療研究事業とは、18歳未満（疾患によっては20歳まで）の小児慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、その治療が長期間にわたり、医療費の負担も高額となることからその治療の確立と普及を図り、併せて患者家庭の医療費の負担軽減にも資するため、医療費の自己負担分を補助することを目的としたものである<sup>3)</sup>。

小児慢性疾患のうち、特定の疾患の治療研究及び医療の給付については、昭和49年5月14日「小児慢性特定疾患治療研究事業について」（厚生省発児第128号厚生事務次官通知）<sup>4)</sup>により実施された。制度開始以来四半世紀が経ち、事業を取り巻く状況も大きく変化している背景を踏まえ、小児慢性特定疾患治療研究事業を法律上に位置付け、安定的な制度とすること等が求められるようになった。

平成14年6月には、今後の小児慢性疾患対策の基本的考え方をまとめた報告書である「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」（厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課）<sup>5)</sup>が出された。

「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」報告書  
（一部抜粋）

平成14年6月21日

#### I 今後の小児慢性疾患対策の基本的考え方

検討会では、慢性疾患のある子どもとその家族が抱える多くの課題と要望の全体像を明らかにし、この全体像の中で小児慢性特定疾患治療研究事業が果たすべき方向性を検討することとした。慢性疾患のある子どもとその家族は多面的な要望を抱えており、多様な方法と活動主体によって、これらの要望の実現を目指すことが必要である。

## 1. 慢性疾患のある子どもとその家族の多様な課題と要望

慢性疾患のある子どもとその家族の要望を、検討会で患者団体12団体から聴取した結果、「より良い医療」、「安定した家庭」及び、「積極的な社会参加」、を実現することに集約された。これらの要望には、今後目指すべき基本的方向性を多く含んでいると考えられる。以下に内容を示すと、

- (1)より良い医療：より良い医療を受け、可能な限り治癒・回復を図ること
- (2)安定した家庭：家族がまとまりながら慢性疾患のある子どもを支えつつ、家族全員がそれぞれの人生を充実して送ること
- (3)積極的な社会参加：慢性疾患のある子どもの教育や就職等の社会参加を全うすること

・・・中略・・・

## V 一人一人の状況にあった教育

小児の慢性疾患の児童生徒にとっての教育は、学習の遅れの補完、学力の向上、積極性・自主性・社会性の涵養、心理的安定などの意義があり、また、病気の自己管理能力の育成など治療上の意義が認められてきている。教育は慢性疾患のある子どもが自立し、社会参加するために欠くことのできないものである。この教育をいっそう充実するため、次のような課題に対応する必要がある。

- それぞれの病気と慢性疾患のある子どもを理解した専門性の高い教員等を配置し、一人一人の疾病等の状態に応じた対応が必要ではないか。
- 学校で、慢性疾患のある子どもについて、不必要な制限が行われたり、無理な活動を強いたりするなど不適切な対応を避け、疾患に応じた適切な支援を受けるために、退院後もとの学校に戻ることに通常学級担任も含め、教育関係者に慢性疾患のある子どもの実態が理解されるよう研修等がなされることが必要ではないか。
- 慢性疾患のある子どもにも、その状態等に応じ、できるだけ健常児と同様に平等な進学・進級の機会が与えられることが望まれるところである。これの実現を容易にするために、病弱養護学校の幼稚部や高等部の整備及び配置等について検討を行い、地域の実態に応じた対応が必要ではないか。
- 慢性疾患のある子どもの入院については、成長・発達途上にあることの特性を踏まえ生活環境の整備を行うという面から、病院は、市町村教育委員会との連携のもと、入院している児童生徒のQOL向上のため、院内学級等に必要な面積の専有空間の確保など教育の場の提供等の取り組みが必要ではないか。
- 専門家の意見を聴くとともに、保護者の意見を踏まえて市町村教育委員会が慢性疾患のある子どもの就学先を決定すること、病弱養護学校と小・中学校間の転学が円滑に行われるよう配慮することが必要ではないか。なお文部科学省は、近年の医学、科学技術等の進歩を踏まえ、病弱養護学校等に就学すべき疾病等の程度を定めた就学基準等を見直し制度改正を行ったところである。
- 運動の制限を余儀なくされている慢性疾患のある子どもの体育について、その

状態に応じた柔軟な学習プログラムの普及と、その取り組み状況をいっそう重視した評価が行われるように配慮することが必要でないか。

○ 疾病等があっても、自立していくために、学校における保護者の付添を必要としない環境づくりについて慢性疾患のある子どもの保護者から要望がなされているところである。今後、病弱養護学校等における看護師による対応など医療的ケアの体制整備や教員との連携のあり方等について、医療・教育・福祉等の関係機関が連携を図りながら検討を行う必要があるのではないか。

また、平成17年2月21日には、小児慢性特定疾患治療研究事業が、法律に基づく安定的な制度とされるとともに制度の改善・重点化を図るために、「新たな小児慢性特定疾患対策の確立について」（雇児発第0221001号 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長）<sup>6)</sup>が出された。それによる小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱は下表のごとくである。

#### 小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱

##### 第1 目的

児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第21条の9の2の規定に基づき、慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、当該疾患の治療方法に関する研究等に資する医療の給付その他の事業を行うことを目的とする。

##### 第2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県、指定都市及び中核市（以下「都道府県等」という。）とする。

##### 第3 対象者（対象疾患及び対象年齢）

本事業の対象者は、「児童福祉法第21条の9の2の規定に基づき厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める疾患の状態の程度（平成17年厚生労働省告示第23号）」（以下「基準告示」という。）により厚生労働大臣が定める慢性疾患にかかっている18歳未満の児童（18歳到達時点において本事業の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、20歳到達までの者を含む。）であって、当該疾患の状態が当該疾患ごとに厚生労働大臣が基準告示により定める程度であるものとする。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・以下、省略・・・・・・・・・・・・・・・・

## 2. 小児慢性特定疾患の対象となる疾患

小児慢性特定疾患の対象となる疾患は、今日の医学的知見に基づき、①慢性に経過する疾患であるか、②生命を長期にわたって脅かす疾患であるか、③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾患であるか、④長期にわたって高



額な医療費の負担が続く疾患であるか、などを考慮して決められている<sup>7)</sup>。

現在の対象疾患は、11疾患群514疾患である（大臣告示：官報 平成17(2005)年2月10日）（表1）。

表1 小児慢性特定疾患（11疾患群 514疾患）

疾患群	疾患名
悪性新生物	悪性新生物 全 55 疾患
慢性腎疾患	腎炎・ネフローゼ／腎又は尿路異常系疾患 全 34 疾患
慢性呼吸器疾患	アレルギー性気管支炎／気管狭窄／気管支喘息／慢性肺疾患 他 全 11 疾患
慢性心疾患	冠動脈の異常／狭心症／心筋梗塞／慢性心不全 全 85 疾患
膠原病	アレルギー性重敗血症(ウイスラー・ファンコニ症候群)、シ ェーグレン症候群 スチル病、冠動脈病変、自己免疫性肝炎、自己免疫性腸、ス チーブンス・ジョンソン症候群、リウマチ性心疾患 若年性関節リウマチ
内分泌疾患	甲状腺、副甲状腺、消化管、副腎皮質ホルモンの異常他 全 112 疾患
糖尿病	1型・2型糖尿病／その他(腎性糖尿を除く)の糖尿病
先天性代謝異常	アミノ酸代謝異常／血清蛋白異常／脂質代謝異常／白皮症／ ヘルマンスキー・プロドラック症候群 エーラーズ・ダンロス症候群／骨形成不全症／軟骨無形成症 ／遺伝性若年性痛風／色素性乾皮症 ポルフィリン症／メチルマロン酸血症など 全 50 疾患
血友病等血液疾患	血友病等の血液疾患 全 128 疾患
慢性消化器疾患	肝・胆道系疾患(アラジール症候群／肝硬変／肝内胆管異形成 症候群 他 12 疾患) 腸疾患(先天性微絨毛萎縮症／腸リンパ管拡張症)
神経・筋疾患	ウェスト症候群(點頭てんかん)
	結節性硬化症
	小児亜急性硬化性全脳炎
	福山型先天性筋ジストロフィー(先天性遺伝性筋ジストロフ ィー)
	ミトコンドリア脳筋症(ミトコンドリア・ミオパチー)
	無痛無汗症 レット症候群

	重症乳児ミオクロニーてんかん
	先天性ミオパチー
	ミニコア病
	リー脳症
	レノックス・ガストウ症候群
	小児慢性特定疾患重症患者認定基準【神経・筋疾患の場合】 ※発達・知能指数 20 以下、又は 1 歳以上の児童において、 寝たきりのもの

### 3. 全国の小児慢性特定疾患研究事業の登録人数

小児慢性特定疾患研究事業における登録人数は、都道府県・指定都市・中核市から厚生労働省への報告によりまとめられている。平成 16・17 年度小児慢性特定疾患治療研究事業の全国登録状況<sup>8)</sup> について、以下のような報告となっている。

16 年度は全国 95 カ所の実施主体のうち 87 カ所から、また、17 度は全国 98 カ所のうち 47 カ所から事業報告があった。日本全国で 1,000 人以上登録された疾患は都道府県単独事業も含めて多い順に、16 年度は、成長ホルモン分泌不全性低身長症 10,907 人、白血病 6,073 人、甲状腺機能低下症 5,913 人、気管支喘息\*5,222 人、1 型糖尿病 3,305 人、脳(脊髄)腫瘍 3,321 人、川崎病\*2,983 人(冠動脈瘤・拡張症・狭窄症を含めると 3,814 人)、甲状腺機能亢進症 2,897 人、ネフローゼ症候群\*2,864 人、神経芽腫 2,455 人、心室中隔欠損症\*2,135 人、血管性紫斑病 1,598 人、思春期早発症 1,899 人、若年性関節リウマチ 1,857 人、胆道閉鎖症 1,770 人、慢性糸球体腎炎\*1,751 人、悪性リンパ腫 1,202 人、血友病 A 1,049 人、水腎症\*1,005 人、慢性甲状腺炎 1,002 人であった(\*を記した疾患は、1 か月以上の入院が対象であるため、登録人数は実人数より少ない)。

17 年度は、成長ホルモン分泌不全性低身長症 4,968 人、甲状腺機能低下症 2,628 人(この内、クレチン症は 2,576 人)、白血病 1,989 人、1 型糖尿病 1,901 人、甲状腺機能亢進症 1,470 人、脳(脊髄)腫瘍 1,209 人、ネフローゼ症候群 1,035 人の順であった。悪性新生物は病理診断名また部位診断名での登録となり、16 年度まで「詳細不明の悪性新生物」等で登録されていた多くの症例の詳細が判明した。また、慢性腎疾患も病理診断名での登録が原則となり、慢性糸球体腎炎、慢性間質性腎炎での登録が著減し、登録内容が以前より正確になった。慢性呼吸器疾患では、慢性肺疾患、気管狭窄、中枢性低換気症候群等の新規対象疾患の登録が認められた。慢性心疾患では、比較的重症なチアノーゼ性疾患の登録が増加した。内分泌疾患では、詳細不明の甲状腺機能低下症、先天性副腎過形成症が著減し、細分類された登録となった。膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液・免疫疾患では、新規対象疾患として、若年性特発性関節炎、自己免疫性肝炎、自

己免疫性腸炎、膵β細胞機能に関わる遺伝子異常による糖尿病、脂肪酸酸化異常症、先天性魚鱗癬、慢性活動性EBウイルス感染症、慢性移植片対宿主病、S蛋白欠乏症等の登録が見られた。神経・筋疾患は、入通院とも対象になり、新規対象疾患として、レノックス・ガストウ症候群、重症乳児ミオクロニーてんかん等の登録が見られ、対象患児が増加した。17年度新規疾患群の慢性消化器疾患群では、Alagille症候群、肝硬変、門脈圧亢進症、腸リンパ管拡張症等の登録が認められた。

この平成16・17年度小児慢性特定疾患治療研究事業の全国登録状況について、11疾患群別に登録人数をまとめてみた(表2)。

表2 平成16・17年度の全国小児慢性特定疾患登録数

疾患群	平成16年度登録数 (全国95カ所のうちの 87カ所からの回答)	平成17年度登録数 (全国98カ所のうちの 47カ所からの回答)
悪性新生物	17,599	5,889
慢性腎疾患	8,670	3,544
慢性呼吸器疾患	5,257	563
慢性心疾患	10,669	5,890
膠原病	3,290	1,664
内分泌疾患	27,801	12,334
糖尿病	4,704	2,411
先天性代謝異常	6,581	1,853 ※2
血友病等血液疾患	7,249	1,663
慢性消化器疾患	※1	1,069
神経・筋疾患	1,049	1,408
合計	92,869	38,288

※1 平成16年度は先天性代謝異常群に含まれている

※2 平成17年度は慢性消化器疾患群の創設により減少している  
備考) 表は、「平成18年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)分担研究報告書」より、筆者が作成した

平成17年度小児慢性特定疾患治療研究事業の全国登録状況では、疾患群別では、内分泌疾患、慢性心疾患、悪性新生物、慢性腎疾患の順であった。就学期にある子どもたちは、病弱者対象の特別支援学校のみならず一般の学校に在籍し、学んでいる。

#### 第4節 学校保健統計調査にみる疾病・異常被罹患率

##### 1. 学校保健統計調査

学校現場での疾患の子どもの把握には、学校保健統計調査がある。

子どもの発育状態及び健康状態を明らかにするために、文部科学省では統計法による指定統計として、毎年「学校保健統計調査」を行っている。この調査は明治33(1900)年から始められ現在に至っている。調査目的や調査事項などは下表に示す通りである。

学校保健統計調査（指定統計第15号）
調査目的：児童、生徒及び幼児の発育及び健康状態を明らかにし、学校保健行政上の基礎資料を得る
調査事項：身長、体重、座高並びに視力、聴力、歯等の疾病異常等
調査対象：小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び幼稚園の児童、生徒及び幼児
調査方法：標本（サンプル）調査
調査期日：毎年4月1日から6月30日までの間

文部科学省：学校保健統計調査（指定統計第15号）<sup>9)</sup>より引用

##### 2. 学校保健統計調査にみる疾病・異常被罹患率

本研究では、昭和51(1976)年度<sup>10)</sup>、昭和61(1986)年度<sup>11)</sup>、平成8(1996)年度<sup>12)</sup>、平成17(2005)年度<sup>13)</sup>、平成18(2006)年度<sup>14)</sup>の調査結果より、30年間の動向をみた。その「疾病・異常」を学校種別に表3にまとめてみた。この調査では、小児慢性疾患に該当する疾患を「疾病・異常」として取り扱っている。せき柱・胸郭、伝染皮膚疾患（平成17年度より、アトピー性皮膚炎・その他の皮膚疾患に分類された）、結核、心臓の疾患・異常、その他の異常（ぜん息、腎臓疾患、その他の疾病・異常）についてである。

小学校では、せき柱・胸郭は昭和51年度0.60%、平成18年度0.42%であり、この30年間は横這い状態である。皮膚疾患は従来伝染性皮膚疾患が問題となっていたが、年々減少傾向にある。皮膚炎の中でも、アトピー性皮膚炎が問題となり、平成17年度より、項目に掲げられるようになった。アトピー性皮膚炎は平成17年度3.63%である。心臓の疾患・異常では、昭和51年度0.33%、平成18年度0.72%であり、この30年間で若干増加傾向にある。ぜん息は、昭和51年度0.60%、平成18年度3.74%であり、この30年間で年々増加傾向にある。

校種別で比較するならば、平成18年度ではアトピー性皮膚炎は小学校3.62%、中学校2.76%、高等学校2.25%と、年齢が高くなるにつれ、低くなっている。この傾向はぜん息も同様である。

しかし、この調査では小児特定慢性疾患の罹患状況やそれ以外の慢性疾患の罹患状況を把握するには充分ではない。

表3 学校種別疾病・異常被患率

単位 (%)

校種・年度		小学校				
		※1 昭和51年度 (1976)	※2 昭和61年度 (1986)	※3 平成8年度 (1996)	※4 平成17年度 (2005)	※5 平成18年度 (2006)
疾病・異常	せき柱・胸郭	0.60	0.55	0.33	0.42	0.42
皮膚疾患	伝染性皮膚疾患	0.38	0.24	0.11		
	アトピー性 皮膚炎				3.63	3.62
	その他の 皮膚疾患				0.40	0.37
	結核	0.10	0.02	0.01	0.00	0.00
	心臓の疾病・異常	0.33	0.46	0.50	0.73	0.72
その他の 疾病・異 常	ぜん息	0.60	0.88	1.59	3.79	3.74
	腎臓疾患	0.13	0.10	0.11	0.18	0.18
	その他の 疾病・異常	0.55	0.83	2.90	1.04	1.03

校種・年度		中学校				
		※1 昭和51年度 (1976)	※2 昭和61年度 (1986)	※3 平成8年度 (1996)	※4 平成17年度 (2005)	※5 平成18年度 (2006)
疾病・異常	せき柱・胸郭	0.52	0.82	0.51	0.63	0.63
皮膚疾患	伝染性皮膚疾患	0.29	0.05	0.01		
	アトピー性 皮膚炎				2.77	2.76
	その他の 皮膚疾患				0.20	0.20
	結核	0.05	0.03	0.02	0.00	0.00
	心臓の疾病・異常	0.43	0.52	0.54	0.76	0.76
その他の 疾病・異 常	ぜん息	0.34	0.72	1.48	2.96	2.95
	腎臓疾患	0.19	0.20	0.17	0.24	0.24
	その他の 疾病・異常	0.51	0.55	1.86	1.20	1.20

校種・年度		高等学校				
		※1 昭和51年度 (1976)	※2 昭和61年度 (1986)	※3 平成8年度 (1996)	※4 平成17年度 (2005)	※5 平成18年度 (2006)
疾病・異常	せき柱・胸郭	0.32	0.47	0.34	0.46	0.46
皮膚疾患	伝染性皮膚疾患	0.06	0.02	0.00		
	アトピー性 皮膚炎				2.24	2.25
	その他の 皮膚疾患				0.19	0.18
	結核	0.06	0.02	0.02	0.05	0.05
	心臓の疾病・異常	0.54	0.70	0.55	0.68	0.67
その他の 疾病・異 常	ぜん息	0.15	0.30	0.83	1.67	1.71
	腎臓疾患	0.23	0.17	0.14	0.22	0.23
	その他の 疾病・異常	0.73	0.83	1.88	1.36	1.38

注) 1. 平成18年度版より、「伝染性皮膚疾患」は「アトピー性皮膚炎」と「その他の皮膚疾患」に分類されている

2. 表は、学校保健の動向（※1 昭和52年度版、※2 昭和62年度版、※3 平成9年度版、※4 平成18年度版、※5 平成19年度版）より引用し、筆者が作成した

## 第5節 学校における慢性疾患の子どもの把握

### 1. 就学時の健康診断

学校に入学してくる子どもについての健康問題の把握には、就学時の健康診断がある。

就学時の健康診断は、学校保健法第4・5条に定められており、「市町村の教育委員会が、就学予定者に対し、あらかじめ健康診断を行うことにより、就学予定者の状況を把握し、保健上必要な助言や適正な就学についての指導等を行い、もって、義務教育の円滑な実施に資する」目的で行われている。平成11年5月31日文部省体育局長より「就学時の健康診断の実施について（通知）」<sup>15)</sup>が出されている。

#### 学校保健法第4・5条

##### （就学時の健康診断）

第四条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第二十二条第一項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たって、その健康診断を行わなければならない。

第五条 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基き、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第二十二条第一項に規定する義務の猶予若しくは免除又は盲学校、聾学校若しくは養護学校への就学に関し指導を行う等適切な措置をとらなければならない。

### 2. 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断

学校で健康診断をする目的は、①児童生徒の発育状態の把握、②疾病異常の早期発見と適切な処置を施し、学習に支障をきさないようにするため、③自己の健康状態や発育についてより関心をもつため、④保健教育への活用である。児童生徒に対して行う定期健康診断は、学校保健法第6・7条に規定されており、学校医・学校歯科医・養護教諭が専門的な立場に立って行うだけでなく、校長はじめ職員全体が共通理解のもと計画的に実施する重要な学校行事である<sup>16)</sup>。

#### 学校保健法第6・7条

##### （児童、生徒、学生及び幼児の健康診断）

第六条 学校においては、毎学年定期に、児童、生徒、学生（通信による教育を受ける学生を除く。）又は幼児の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童、生徒、学生又は幼児の健康診断を行うものとする。

第七条 学校においては、前条の健康診断の結果に基き、疾病の予防処置を行い、

又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

### 3. 保健調査

#### 1) 関連法規等

健康診断を的確かつ円滑に実施するために保健調査がある。学校保健法施行規則第8条の2の「あらかじめ児童、生徒、学生又は幼児の発育、健康状態等に関する調査」が、文部省体育局長通知（平成6年12月8日付文体学第168号）に示された保健調査である。

#### 学校保健法施行規則第8条の2

##### （臨時の健康診断）

第八条の二 法第六条 の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行なうに当たっては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童、生徒、学生又は幼児の発育、健康状態等に関する調査を行なうものとする。

#### 文部省体育局長通知（平成6年12月8日付文体学第168号）

#### 第4 健康診断実施上の留意点について

##### 3 保健調査等

学校においては、健康診断を的確かつ円滑に実施するため、必要と認めるときに、児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査（保健調査）を行なうものとしている（学校保健法施行規則第8条の2）が、健康診断を有意義に行なうためには毎年、確実に保健調査を行なうことが望ましいこと。また、個人のプライバシーに十分配慮しつつ、保健調査の活用により家庭や地域における児童生徒等の生活の実態を把握するとともに、学校において日常の健康観察を行い、これらの結果のほか体力・運動能力テストの結果を健康診断の結果と併せて活用することなどにより児童生徒等の保健管理及び保健指導を適切に行うこと。

#### 2) 保健調査の意義

保健調査は次のような意義がある。

- (a) 事前に個々の子どもの健康情報を得ることができる。
- (b) 健康状態を総合的に評価する補助資料となる。
- (c) 健康診断がよりの確に行なわれるとともに、診断の際の参考になるなど、健康診断を円滑に実施することができる。
- (d) 子どものライフスタイル等の情報は、学級活動・ホームルーム活動における保健指導や個別指導をはじめとする日常の保健管理・保健指導等に活用

することが出来る。

このような意義を踏まえ、学校における健康診断は、子どものある時点での横断的な健康状態の評価であり、疾病異常の発見のためのスクリーニング（選別）であることを考慮して、健康診断がより有意義なものになるために保健調査を毎年度行なうことが望ましいとされている。

### 3) 保健調査票作成上の配慮事項

- (a) 学校医等の指導助言を得て作成する。
- (b) 画一的なものでなく、地域や学校の実態に即した内容のものとする。
- (c) 内容・項目は精選し、必要最小限とし、十分活用できるものとする。
- (d) 集計や整理が容易で客観的分析が可能なものとする。
- (e) 発育、発達状態や健康状態及びライフスタイルに関する特徴や生活背景をとらえることができるものとする。
- (f) 個人のプライバシーに十分配慮し、身上調査にならないようにする。また、管理に十分注意し、目的以外に使用しないようにする。
- (g) 数年間継続使用できるものとする。
- (h) 緊急連絡先、健康保険証、かかりつけ医療機関の記入欄を設ける。

## 4. 学校生活管理指導表

### 1) 学校生活管理指導表（小学生用、中学・高校生用）

現在、心臓疾患、腎臓疾患、糖尿病などに罹患している子どもの場合、具体的に運動の強度・参加の可否を示した「学校生活管理指導表」が使われる。

昭和 49(1974)年から学校保健法施行規則の改正により定期健康診断で尿タンパク検査が導入されたことなどにより、(財)日本学校保健会に腎臓疾患委員会、心臓疾患委員会が設置され健康診断の方法や管理について検討されてきた。その結果を受け、学校で要因が理解できるように軽い運動、中程度の運動、強い運動とはどのような運動かを示した「腎臓病管理指導表」、「心臓病管理指導表」、「糖尿病管理指導表」が作成され、使用されてきた。その後、平成 10 年度の小・中・高等学校の学習指導要領の改訂に伴い、保健・体育の指導内容が新しくなったことから、見直しの必要に迫られた。それが平成 14 年度改訂の「学校生活管理指導表」（小学生用：表 4-1）（中学・高校生用：表 4-2）である。改正による最大の特徴は、疾患別であった管理指導表を統一し、さらに疾患の種類を問わず、運動に関しては、児童・生徒の生活管理指導ができるように配慮された点にある。学校生活において管理の必要な疾病等については「学校生活管理指導表（小学生用、中学・高校生用）」による管理が望まれる<sup>17)</sup>。

### 2) 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

アレルギー疾患については、平成 20(2008)年より「学校生活管理指導表（アレ



ルギー疾患用)」<sup>18)</sup>が使用されるようになった。アレルギー疾患の特徴としては、同じ疾患の児童生徒であっても個々により症状が大きく異なることである。その違いは、疾患の病型や原因、重症度として表される。そのため、アレルギー疾患の児童生徒に対する取り組みを進めるためには、個々の症状等の特徴を正しく把握することが前提となる。「学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）」（表 5-1、表 5-2）は、個々の児童生徒についてアレルギー疾患に関する情報を、主治医・学校医に記載してもらい、保護者を通じて学校に提出される。

表 4-1 学校生活管理指導表 (小学生用)

【平成年度版】		学校生活管理指導表 (小学生用)		平成 年 月 日			
氏名 _____ 男・女 _____ 平成 年 月 日 生 ( 才 ) _____ 小学校 _____ 年 _____ 組		①診断名(所見名)		医療機関 _____ 医師 _____ 印			
②指導区分: A...在宅医療・入院が必要 B...登校はできるが運動は不可 C...軽い運動は可 D...中等度の運動も可 E...強い運動も可		③指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要		④次回受診 ( ) 年 ( ) 月 ( ) 日 または異常があるとき			
運動強度		軽い運動 (C・D・E は "可")		中等度の運動 (D・E は "可")		強い運動 (Eのみ "可")	
体育活動		1・2・3・4年		1・2・3・4年		1・2・3・4年	
用具を操作する運動遊び(運動)		長なわでの大波・小波・くぐり掛け、二人組での輪の転がし合い		短なわでの順跳び・交差跳び、輪(投擲)、竹馬乗り、平均くずし、人倒し、一輪車乗り		長なわ(連続回旋跳び)短なわ(組み合わせ連続跳び)、引き合い、押し合い、手押し車、かつぎ合い、シャトルランテスト	
走・跳の運動遊び(運動)		いろいろな歩き方、スキップ、立ち幅跳び、ゴム跳び遊び		かけっこ、簡単な折り返しリレー、ケンパー跳び遊び		全力を使ってのかけっこ、バトンパスリレー、ハードル走(小型ハードル)、かけ足、幅跳び、高跳び	
ボール型ゲーム		キャッチボール		的あてゲーム、シュートゲーム、バスゲーム、蹴り合い		短距離走(全力で)、リレー、ハードル走、走り幅跳び、走り高跳び	
ボール型ゲーム		バス、ドリブル、シュート		攻め方、守り方		ゲーム(試合)形式	
ボール運動		投げ方、打ち方、捕り方		攻め方、守り方			
ソフトボール		バス、レシーブ、サーブ		攻め方、守り方、連携プレー			
ソフトバレーボール		バス、レシーブ、サーブ		トス、スパイク、攻め、連携プレー			
固定施設		ジャンダルム		ろく木、雲梯		1・2・3年	
器械・器具を使っての運動遊び(運動)		平均台を使っての歩行・ポーズ、ころがり(横・前・後)		かえる足うち、踵立ち		4・5・6年	
器械運動		鉄棒を使ってぶらさがり振り下り		足置き回り、膝かけ下り上がり、補助逆上がり		演技、連続的な技	
水遊び、浮く・泳ぐ運動		水遊び(シャワー)、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン		支持でまたぎ乗り・またぎ下り		転がりの連続	
鬼遊び		まねっこ、リズム遊び、即興表現、ステップ		鬼遊び(シャワー)、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン		片膝かけ回りの連続	
表現リズム遊び		雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート		水遊び(シャワー)、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン		横跳び越し・支持でのかけっこ、跳び越しの連続	
表現運動		雪遊び、氷上遊び		水遊び(シャワー)、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン		はた足泳ぎ(補助具使用)、面かぶり、はた泳ぎ、面かぶりクロー、かえる足泳ぎ(補助具使用)	
雪遊び、氷上遊び		雪遊び、氷上遊び		水遊び(シャワー)、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン		呼吸しながら長い距離でのクロー、平泳ぎ	
氷上活動		雪遊び、氷上遊び		水遊び(シャワー)、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン		1・2年	
文化的活動		鬼遊び		一人鬼、二人鬼、宝探し鬼		3・4・5・6年	
学校行事、その他の活動		鬼遊び		模倣、ひと流れの動きまで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		ボール運び鬼	
		鬼遊び		模倣、ひと流れの動きまで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		リズムダンス(ロックやサンバ)、作品発表	
		鬼遊び		模倣、ひと流れの動きまで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		スキー・スケートの滑走など	
		鬼遊び		模倣、ひと流れの動きまで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		マーチングバンドなど体力を相当使う文化的活動	
		鬼遊び		模倣、ひと流れの動きまで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		右の強い活動を除くほとんどの文化的活動	
		鬼遊び		模倣、ひと流れの動きまで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		▼運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなどは上記の運動強度に準ずる。	
		鬼遊び		模倣、ひと流れの動きまで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		▼指導区分"E"以外の児童の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などへの参加については不明な場合は学校医・主治医と相談する。	

表 4-2 学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

[平成14年度版]

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 (才) \_\_\_\_\_ 昭和 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 医療機関 \_\_\_\_\_

①診断名(病名) \_\_\_\_\_ ②指導区分 \_\_\_\_\_ ③普通区分 \_\_\_\_\_ ④運動高活動 \_\_\_\_\_ ⑤次回受診 \_\_\_\_\_

要管理: A・B・C・D・E \_\_\_\_\_ ( )年( )か月後  
可(但し、)・禁 \_\_\_\_\_ または異常があるとき

管理不要 \_\_\_\_\_

医師 \_\_\_\_\_ 医師 \_\_\_\_\_

【指導区分: A…在宅医療・入院が必要 B…登校ができるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動も可 E…強い運動も可】

本音活動	運動強度	軽い運動 (C・D・Eは"可")	中等度の運動 (D・Eは"可")	強い運動 (Eのみ"可")
体づくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動	いろいろな手帳な運動、リズムカルな運動、基本の運動(運動遊び)	体の柔らかさ及びび巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動	最大限の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動
器械運動	(マット、鉄棒、平均台、跳び箱)	体操運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍、回転系の技	簡単な技の練習、ランニングからの支持、ジャンプ、回転系などの技	演技、競技会、連続的な技
陸上競技	(競走、跳躍、投てき)	立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、基本動作、軽いジャンピング	ジョギング、短い助走での跳躍	長距離走、短距離走の競走、競技、タイムレース
水泳	(クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ、種泳ぎ)	水慣れ、浮き、伏し浮き、け伸びなど	ゆつくりな泳ぎ	競泳、競技、タイムレース、飛び込み
球	バスケットボール	パス、シュート、ドリブル、フェイント	ドリブルシュート、連携プレー(攻撃・防御)	ゴールキーピング
	ハンドボール	パス、シュート、ドリブル	ドリブルシュート、連携プレー(攻撃・防御)	
	バレーボール	パス、サーブ、レシーブ、フェイント	スパイク、ブロック、連携プレー(攻撃・防御)	
	サッカー	ドリブル、シュート、リフティング、パス、フェイント、トラッピング、スローイング	ドリブル・ヘッドインディングシュート、ボレーシュート、連携プレー(攻撃・防御)	ゴールキーピング、タックル
	テニス	グラウンドストローク、サーブ、ロビング、ボレー、サーブ・レシーブ	スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打	
	ラグビー	パス、キック、ハンド、ドリリング	パス、キック、ハンド、ドリリング	
	卓球	フォア・バックハンド、サーブ、レシーブ	フォア・バックハンド、サーブ、レシーブ	
	バドミントン	サーブ、レシーブ、フライン	ハイクリア、ドロップ、ドライブ、スマッシュ	
	ソフトボール	スローイング、キャッチング、バッティング	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
	野球	投球、捕球、打撃	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ	
	ゴルフ	グリップ、スイング、スタンス	簡易ゴルフ(グラウンドゴルフなど)	ラック、モール、スクラム、ライオンアウト、タックル
武道	柔道、(相撲、弓道、なぎなた、レスリング)	礼儀作法、基本動作、受け身、兼振り	簡単な技・形の練習	応用練習、試合
ダンス	創作ダンス、フォークダンス、現代的なリズムのダンス	即興表現、手振り、ステップ	リズムカルな動きを伴うダンス(ロックやサンバを除く)、日本の民謡の踊りなど	リズムダンス、創作ダンス、ダンス発表会
野外活動	雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、キャンプ、登山、遠泳	水・雪・氷上遊び	スキー・スケートの歩行やゆつくりな滑走	通常の野外活動
文化的活動	文化活動	体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動	平地歩き、ハイキング、水に浸かり遊ぶサーフィン、ウインドサーフィン	登山、遠泳、潜水 体力を相対使用して吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど
学校行事、その他の活動	学校行事、その他の活動	▼体育祭、運動会、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分"E"以外の生徒の選足、林間学校、臨海学校、宿泊学習などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。		

表 5-1 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用：表）

名前		男・女	平成 年 月 日生 ( 歳 )	学校	年 組	平成 年 月 日 提出日
病型・治療		学校生活上の留意点				
<b>気管支ぜん息 (あり・なし)</b> A. 重症度分類 (発作型) 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 B-1. 長期管理薬 (吸入薬) 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬 (「インタール®」) 4. その他 ( ) B-2. 長期管理薬 (内服薬・貼付薬) 1. テオフィリン徐放錠剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他 ( )		C. 急性発作治療薬 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 D. 急性発作時の対応 (自由記載)				
<b>アトピー性皮膚炎 (あり・なし)</b> A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症：面癢に問わず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 <small>*重症の皮疹：顔面の紅斑、乾癬、炎症性毛状疣、湿疹、丘疹、じらみ、皮膚、苔癬化などを伴う病変</small> B-1. 外用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 (「プロトピック®」) 3. 保湿剤 4. その他 ( ) B-2. 外用する内服薬 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 ( ) C. 食物アレルギーの合併 1. あり 2. なし		A. 運動 (体育・部活動等) 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 ( ) C. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の配慮・管理事項 (自由記載)				
<b>アレルギー性結膜炎 (あり・なし)</b> A. 通年性アレルギー性結膜炎 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ( ) B. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ( ) C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		A. フール指導及び長時間の紫外線での活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 保護者と相談し決定 B. 動物との接触 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 動物名 ( ) C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)				
病型・治療		学校生活上の留意点				
A. フール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. フールの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)		A. フール指導 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. フールの入水不可 B. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 C. その他の配慮・管理事項 (自由記載)				
記載日		記載日				
医師名		医師名				
医療機関名		医療機関名				
電話		電話				
★保護者		★保護者				
電話		電話				
★連絡医療機関		★連絡医療機関				
医療機関名		医療機関名				
電話		電話				

例)日本学校保健会作成

表5-2 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用：裏）

名前 男・女 平成 年 月 日生（ 歳）	学校 年 組 提出日 平成 年 月 日	緊急時連絡先	学校生活上の留意点	病型・治療 食物アレルギー病型（食物アレルギーありの場合のみ記載） 1. 即時型 2. 口腔アレルギー症候群 3. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー アナフィラキシー病型（アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載） 1. 食物（原因） 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー 3. 運動誘発アナフィラキシー 4. 昆虫 5. 医薬品 6. その他（ ） C. 原因食物・診断根拠 該当する食品の番号に○をし、かつ（ ）内に診断根拠を記載 1. 鶏卵 2. 牛乳・乳製品 3. 小麦 4. ソバ 5. ビーナッツ 6. 種実類・木の实類 7. 甲殻類（エビ・カニ） 8. 実物類 9. 魚類 10. 肉類 11. その他1 12. その他2 D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬） 2. アドレナリン自己注射薬（「エエピペン®」） 3. その他（ ）
病型・治療 アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー（あり・なし）		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	A. 給食 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. 食物・食材を扱う授業・活動 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 C. 運動（体育・部活動等） 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 D. 宿泊を伴う校外活動 1. 配慮不要 2. 食事やイベントの際に配慮が必要 E. その他の配慮・管理事項（自由記載）	
病型・治療 アレルギー性鼻炎 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎（花粉症） 主な症状の時期： 春、夏、秋、冬 B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬（内服） 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. その他（ ）		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名	A. 屋外活動 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 B. その他の配慮・管理事項（自由記載）	

●学校における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を教職員全員で共有することに同意しますか。

1. 同意する
2. 同意しない

保護者署名： \_\_\_\_\_

## 第6節 青森県内小・中・高等学校在籍の慢性疾患の子どもたちの現状

### 1. はじめに

現在の学校現場には、小児慢性特定疾患の約85%の児童生徒が通常の小・中学校で学んでいる<sup>19)</sup>。全国の小児慢性特定疾患研究事業の登録人数については、前述（表2 平成16・17年度の全国小児慢性特定疾患登録数）した通りである。この登録人数には就学前の子どもも含まれているため、就学児童生徒の実際の人数はそれより少なくなる。そして就学児童生徒の約8割の子どもたちは、通常学校で学んでいることになる。そこで、青森県内の小・中・高等学校在籍の子どもたちの中には、どのような疾患の子どもがどれくらい在籍しているのか、その現状について、把握することを目的とした。

### 2. 調査方法・期間・対象・内容

#### 1) 調査方法

平成19(2007)年2月中旬に青森県内ほぼすべての小・中・高等学校の学校長宛に協力依頼文書（資料1、p119）、研究概要（資料2、p120）、調査用紙（資料3、p121～126）を郵送した。研究協力を同意する場合、養護教諭に渡してもらった。さらに養護教諭が研究協力を同意の場合、回答してもらった。小学校371校、中学校165校、高等学校83校の計619校であった。倫理的配慮として、調査にあたっては日本学校保健学会倫理綱領を遵守し、調査結果は研究以外の目的には使用しないこと、個人のプライバシーは遵守することを示した。研究協力の自由として、①本研究に協力する場合は、調査用紙に記入し、同封の封筒で返送する、②本研究に協力しない場合は、そのまま未記入の調査用紙を同封の封筒で返送する、研究に協力しないことにより不利益を受けることはないことを明記した。

#### 2) 調査期間

平成19(2007)年2月中旬～4月下旬。

#### 3) 調査対象

小学校201名（回収率54.2%）、中学校77名（同46.7%）、高等学校36名（同43.4%）の合計314名（同50.7%）の養護教諭から回答が得られた。その中から、研究に協力しないと回答したもの、データの欠損があるものを除外した。中には、疾患については把握していないというものもいた。

その結果、有効回答数は小学校108名（有効回答率53.7%）、中学校53名（同68.8%）、高等学校31名（同86.1%）の合計192名であった。そのうち、慢性疾患の子ども疾患名について回答した者は167名（小学校91名、中学校47名、高等学校29名）であった。25名は記載がなく、個人情報保護の観点から回答できないという者もいた。対象者の年代は30～50歳代が87.5%を占め、勤務年数は平均21.5±10.40年目であった。

#### 4) 調査内容

平成 18(2006)年度に在籍している慢性疾患の子どもの人数と疾患名（慢性疾患の分類は、小児慢性特定疾患（本章第3節で解説した）の分類に準じた）であった。

### 3. 結果

小児慢性特定疾患の分類に基づき、回答された疾患の種類と人数を校種別にまとめると、表6～8のようになる。疾患名については、記述の通りとした。

#### 1) 小学校在籍の慢性疾患の子ども（表6）

小学校養護教諭 91 名より回答があり、826 名の子どもの疾患名が明らかとなった。疾患名は多種にわたっていた。最も多い疾患は慢性呼吸器疾患の 575 名（うち気管支喘息 565 名）であった。ついで、慢性心疾患が 75 名（うち心室中隔欠損症 20 名）であった。慢性腎疾患が 19 名（うちネフローゼ症候群 13 名）であった。また小児特定疾患以外の疾患としては、てんかんが 23 名と多かった。

#### 2) 中学校在籍の慢性疾患の子ども（表7）

中学校養護教諭 47 名より回答があり、201 名の子どもの疾患名が明らかとなった。疾患名は多種にわたっていた。最も多い疾患は慢性呼吸器疾患の 92 名（うち気管支喘息 66 名）であった。ついで、慢性心疾患の 15 名であった。小児特定疾患以外の疾患としては、てんかんが 11 名と多かった。

#### 3) 高等学校在籍の慢性疾患の子ども（表8）

高等学校養護教諭 29 名より回答があり、240 名の子どもの疾患名が明らかとなった。疾患名は多種にわたっていた。最も多い疾患は慢性呼吸器疾患の 81 名（うち気管支喘息 80 名）であった。慢性心疾患の 24 名、糖尿病 20 名であった。

表6 疾患名とその人数—小学校在籍—

小児慢性特定疾患 による分類	疾患名 (人数) (計 826)	
悪性新生物 (計 6)	白血病(2) 骨肉腫(1) 慢性骨髄性白血病(1)	ユーイング肉腫(1) 急性リンパ性白血病(1)
慢性腎疾患 (計 19)	ネフローゼ症候群(13) 水腎症(3) 巣状糸球体硬化症(1)	慢性腎不全(1) 詳細不明(1)
慢性呼吸器疾患 (計 575)	気管支喘息(565) 詳細不明(10)	
慢性心疾患 (計 75)	心室中隔欠損症(20) 先天性心疾患(7) 心房中隔欠損症(6) 心室性期外収縮(6) WPW症候群(5) 期外収縮(3) ファロー四徴症(3) 僧帽弁閉鎖不全症(2) 房室ブロック(2) 肺動脈弁狭窄症(1) 大動脈弁閉鎖不全症(1) 先天性心奇形(1) 大動脈弁狭窄症(1)	上室性頻拍(1) 動脈管開存症(1) 冠動脈狭窄症(1) Bland・White・Garland症候群(1) 房室解離(1) 肺動脈閉鎖症(1) 心内膜床欠損症(1) 肥大型心筋症(1) 僧帽弁逸脱症候群(1) 両大血管右室起始症(1) 心筋症(1) 詳細不明(6)
膠原病 (計 9)	若年性関節リウマチ(4) 川崎病(4)	自己免疫性肝炎(1)
内分泌疾患 (計 12)	甲状腺機能低下症(2) 甲状腺機能亢進症(2) 成長ホルモン分泌不全性低身長症(2) 遺伝性球状赤血球症(1) Prader-Willi症候群(1)	思春期早発症(1) 汎下垂体機能低下症(1) クレチン症(1) 中枢性思春期早発症(1)
糖尿病 (計 6)	1型糖尿病(6)	
先天性代謝異常 (計 7)	白皮症(3) 軟骨無形成症(1) 高アンモニア血症(1)	糖原病(1) 軟骨無形成症(1)
血友病等血液疾患 (計 10)	特発性血小板減少性紫斑病(4) 血友病(4)	カサバツハ・メリット症候群(1) 詳細不明(1)
慢性消化器疾患 (計 2)	先天性胆道閉鎖症(1) 先天性胆道拡張症(1)	
神経・筋疾患 (計 5)	点頭てんかん(3) 詳細不明(2)	
小児慢性特定疾患 以外の疾患 (計 100)	てんかん(23) 低身長(21) 脳性麻痺(4)	アトピー性皮膚炎(4) 詳細不明(39)



表7 疾患名とその人数－中学校在籍－

小児慢性特定疾患 による分類	疾患名 (人数) (計 201)	
悪性新生物 (計 6)	急性リンパ性白血病 (2) 悪性リンパ腫 (1) 神経芽細胞腫 (1)	卵巣腫瘍 (1) 肝臓癌 (1)
慢性腎疾患 (計 13)	ネフローゼ症候群 (5) IgA腎症 (3) 腎炎 (1) 慢性腎炎 (1)	慢性腎不全 (1) アルポート症候群 (1) 詳細不明 (1)
慢性呼吸器疾患 (計 92)	気管支喘息 (66) 詳細不明 (26)	
慢性心疾患 (計 15)	WPW症候群 (3) ファロー四徴症 (3) 心室性期外収縮 (2) 完全房室ブロック (1) 三尖弁閉鎖症 (1)	慢性心不全 (1) 両大血管右室起始症 (1) 単心室 (1) 詳細不明 (2)
膠原病 (計 3)	若年性関節リウマチ (2)	血小板減少性紫斑病 (1)
内分泌疾患 (計 10)	甲状腺機能亢進症 (4) 慢性甲状腺炎 (2) 甲状腺腫 (1)	甲状腺機能低下症 (1) 橋本病 (1) 詳細不明 (1)
糖尿病 (計 12)	1型糖尿病 (5) 2型糖尿病 (5)	詳細不明 (2)
先天性代謝異常 (計 1)	肝型糖原病 (1)	
血友病等血液疾患 (計 3)	血友病 (2)	血友病A (1)
慢性消化器疾患 (計 0)		
神経・筋疾患 (計 1)	點頭てんかん (1)	
小児慢性特定疾患 以外の疾患 (計 45)	てんかん (11) アトピー性皮膚炎 (2)	詳細不明 (23)

表8 疾患名とその人数－高等学校在籍－

小児慢性特定疾患 による分類	疾患名 (人数) (計 240)	
悪性新生物 (計 3)	肝未分化肉腫 (1) 急性リンパ性白血病 (1)	卵巣腫瘍 (1)
慢性腎疾患 (計 14)	ネフローゼ症候群 (5) IgA腎症 (2) IgE腎症 (1) 慢性糸球体腎炎 (1) アナフィラクトイド紫斑 (1)	紫斑病性腎炎 (1) 水腎症 (1) 慢性腎炎 (1) 尿細管間質性腎炎 (1)
慢性呼吸器疾患 (計 81)	気管支喘息 (80) 嚢胞性線維症 (1)	
慢性心疾患 (計 24)	WPW症候群 (4) 心室性期外収縮 (3) 肺動脈弁狭窄症 (2) 心室中隔欠損症 (2) 心房中隔欠損症 (2) 肺動脈狭窄症 (1) 完全右脚ブロック (1) 2束ブロック (1)	房室ブロック (1) QT延長症候群 (1) 促進型固有心室性調律 (1) 三尖弁閉鎖症 (1) 大動脈弁下部狭窄 (1) ファロー四徴症 (1) 単心室症・術後 (1) 詳細不明 (1)
膠原病 (計 7)	若年性関節リウマチ (6)	川崎病 (1)
内分泌疾患 (計 9)	甲状腺機能亢進症 (4) 橋本病 (1) 慢性甲状腺炎 (1)	バセドウ病 (1) 詳細不明 (2)
糖尿病 (計 20)	1型糖尿病 (13) 2型糖尿病 (5)	ウィルソン病 (1) 詳細不明 (1)
先天性代謝異常 (計 1)	軟骨異栄養症 (1)	
血友病等血液疾患 (計 2)	先天性球状赤血球症 (1)	脾機能亢進性血小板減少症 (1)
慢性消化器疾患 (計 3)	詳細不明 (3)	
神経・筋疾患 (計 0)		
小児慢性特定疾患 以外の疾患 (計 76)	てんかん (10) アトピー性皮膚炎 (7) 食物アレルギー (5)	潰瘍性大腸炎 (5) ヘルニア (4) 詳細不明 (42)

## 4. 考察

青森県内の小・中・高等学校在籍の子どもたちの中には、どのような疾患の子どもがどれくらい在籍しているのか、その現状について、把握することを目的とし、調査した。青森県内にあるほぼすべてである小学校 371 校、中学校 165 校、高等学校 83 校の計 619 校に調査の依頼をし、回答を求めた。その結果、最終的には、小学校 91 名、中学校 47 名、高等学校 29 名の養護教諭が疾患名、人数について回答してくれた。小学校では 24.5%、中学校では 28.4%、高等学校では 34.9% の回答にすぎなかった。研究協力できない理由にプライバシーの観点から回答できないとする者が多くいた。昨今の学校現場を対象とした調査の困難さを伺わせる。そのため、青森県内における小・中・高等学校在籍の慢性疾患の児童生徒（6～18 歳）の全体像を把握することはできなかった。本調査結果は、あくまでも調査協力してくれた学校の実態であるということである。

厚生労働省の研究班によれば、「小中学校の約 200 人に 1 人は、2000～2001 年度小児慢性特定疾患治療研究事業に登録されていた。人口 1 千人に対して、5～9 歳児では 4.9 人、10～14 歳児では 5.0 人であった。15 歳未満の小児がん患児は 1,004 人に 1 人、15 歳未満の甲状腺ほかの内分泌疾患児は 765 人に 1 人の割合で生活していると推計された。また、成長ホルモン分泌不全性低身長症は 10～14 歳児の 964 人に 1 人、1 型糖尿病は 10～14 歳児の 4,509 人に 1 人、若年性関節リウマチは 5～14 歳児の約 1 万人に 1 人、胆道閉鎖症は約 1 万人に 1 人、血友病 A は約 2 万人 1 人である。」との報告<sup>20)</sup>がある。このような全国調査結果は、青森県にも反映するものと推察する。

本調査結果は表 6～8 に示すように小・中・高等学校いずれも、疾患は多種にわたっていた。

まず、今日注目されているアレルギー疾患については、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、食物アレルギー・アナフィラキシー、アレルギー性鼻炎などが挙げられる。文部科学省においては、平成 16 年 10 月から、「アレルギー疾患に関する調査研究委員会」において、児童生徒におけるアレルギー疾患について、平成 16 年から平成 17 年にかけて全国的な実態調査を実施した。平成 19 年 3 月、「アレルギー疾患に関する調査研究報告書」<sup>21)</sup>を発行した。また、学校がアレルギー疾患の児童・生徒にどう対応すべきかをまとめた「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」<sup>18)</sup>を平成 20 年 3 月 31 日発刊した。本調査結果でも、アレルギー疾患の中で、気管支喘息・喘息は、小学校 68.4%、中学校 32.8%、高等学校 33.3%で効率であった。ただ、アトピー性皮膚炎については、記述があったものが、小学校 4 名、中学校 2 名、高等学校 7 名であった。このことは、疾患の申告がなされていないものと推察する。本来は保健調査票に記載されるべきものであるが、それが活用されていなかったものと考えられる。実際は、はるかに多数の子どもがいるものと予想される。

糖尿病については、小学校では 1 型糖尿病 6 名、中学校では 1 型糖尿病 5 名、

2型糖尿病5名、高等学校では1型糖尿病13名、2型糖尿病5名であった。糖尿病は、インスリンの作用不足によって起こる糖代謝異常である。1型糖尿病はインスリンを分泌する膵β細胞が破壊され、絶対的なインスリン不足となり発症し、インスリン注射による治療が必須となる。2型糖尿病相対的なインスリン不足隣発症し、肥満を伴うことが多い<sup>22)</sup>。現在、日本では子供でも生活習慣病、つまり以前は成人病と言われていた肥満、高血圧、高脂血症、心筋梗塞、糖尿病といった病気が子供達の間を広まっている。小児生活習慣病の一般的な概念は「成人になったときの状態を考慮しながら、小児期から治療や管理をしなければならない疾患」となっており、厚生労働省では「小児期のライフスタイルの改善等により予防し得る生活習慣病」としている。2型糖尿病の子どもがいるということは、生活習慣に関する健康教育の指導とその実施を示唆するものである。

今日注目されているアレルギー疾患や糖尿病の子どもたちは、青森県においても例外なく在籍していることが調査結果から伺えた。学校生活においては、これら慢性疾患の子どもの疾病管理が重要となる。

学校における疾病管理の目的<sup>23)</sup>は、疾病に罹患している子どもの早期の回復や治癒を目指した治療への支援を行うこととともに、運動や諸活動への参加の制限を最小限にとどめて、可能な限り教育活動に参加できるように配慮することにより、快適で楽しい学校生活を送ることができるように支援することである。このような疾病管理の目的達成のためには、全教職員の共通理解のもと、保護者や主治医、学校医、地域の関係機関等との連携が大切である。養護教諭は、子どもの疾病管理を円滑に進めるための中心的役割を担っている。

このように、養護教諭には、慢性疾患の子どもに対して、専門的な立場からの医療的管理や看護的ケアなどの健康管理支援に期待が寄せられる。

## 第7節 学校における慢性疾患の子どもたちにみる課題

学校における慢性疾患の子どもたちについて、全国の実態は「第3節 小児慢性特定疾患、3. 全国の小児慢性特定疾患研究事業の登録人数」で示した。また、青森県については、「第6節 青森県内小・中・高等学校在籍の慢性疾患の子どもたちの現状」でその結果を示した。このように、学校現場には、さまざまな慢性疾患の子どもが在籍していることがわかる。このような子どもに対して、養護教諭には専門的な立場からの医療的管理や看護的ケアなどの健康管理支援への期待が寄せられる。

## 文献

- 1) 文部科学省中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（平成

20(2008)年1月17日)。

Available at:

[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/index.htm#toushin](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/index.htm#toushin)  
Accessed January 17, 2008.

2) 五十嵐勝朗：小児慢性疾患患者マニュアル、第1版第1刷、1、金原出版。

3) 厚生労働省：小児慢性特定疾患治療研究事業の概要。

Available at:

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken05/index.html>  
Accessed February 2, 2007.

4) 厚生労働省：小児慢性特定疾患治療研究事業について（昭和49年5月14日厚生省発見第128号厚生事務次官通知）。

Available at: <http://www.livingroom.ne.jp/db/h008.htm>

Accessed February 2, 2007.

5) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課：「小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」報告書（平成14(2002)年6月28日）。

Available at: <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/06/h0628-1.html#3>

Accessed February 2, 2007.

6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：新たな小児慢性特定疾患対策の確立について（雇見発第0221001号）（平成17(2005)年5月21日）。

Available at: <http://www.nch.go.jp/policy/syorui/syorui1.htm>

Accessed February 2, 2007.

7) 加藤忠明：小児慢性特定疾患治療研究事業とその制度改正、小児科、46(10)、1645-1650。

8) 厚生労働省：平成18年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成16、17年度小児慢性特定疾患治療研究事業の全国登録状況。

Available at:

<http://www.nch.go.jp/policy/shoumann17/1617tourokujoukyou.htm>

Accessed June 8, 2008.

9) 文部科学省：学校保健統計調査（指定統計第15号）。

Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/001/index03.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index03.htm)

Accessed June 8, 2008.

10) 日本学校保健会：学校保健の動向（昭和52年度版）、昭和52年7月30日。

11) 日本学校保健会：学校保健の動向（昭和62年度版）、昭和62年7月1日。

12) 日本学校保健会：学校保健の動向（平成9年度版）、平成9年9月5日。

13) 日本学校保健会：学校保健の動向（平成18年度版）、平成19年1月19日。

- 14) 日本学校保健会：学校保健の動向（平成19年度版）、平成19年11月3日。
- 15) 文部省体育局長：就学時の健康診断の実施について（通知）（文体学第189号、平成11年5月31日）。  
Available at:  
[http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/c2\\_h110531\\_01.html](http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/c2_h110531_01.html)  
Accessed June 8, 2007.
- 16) 植田誠治監修：新版・養護教諭執務のてびき、第5版、113-148、東山書房、京都、2006。
- 17) 弓倉整：学校生活管理指導表 区分の理解と解説（学校保健の動向 平成20年度版）、日本学校保健会、27、平成20年11月3日。
- 18) 日本学校保健会（監修：文部科学省スポーツ・青少年局 学校健康教育課）：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン、平成20年3月31日。
- 19) 島治伸：特別支援教育の現状. 1-5、学校保健の動向（平成18年度版）、2007。
- 20) 加藤忠明・西牧謙吾・原田正平：すぐ役に立つ小児慢性疾患支援マニュアル、9-10、東京書籍、東京、2005。
- 21) 文部科学省（アレルギー疾患に関する調査研究委員会）：アレルギー疾患に関する調査研究報告書（平成19(2007)年3月）。  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/19/04/07041301.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/04/07041301.htm)  
Accessed May 8, 2008.
- 22) 白木和夫・高田哲：ナースとコメディカルのための小児科学、126-130、日本小児医事出版社、東京、2006。
- 23) 采女智津江編集：新養護概説、第2版1刷、70、少年写真新聞社、2008。

## 第2章

### 特別支援教育における慢性疾患の子どもへの支援

## 第2章 特別支援教育における慢性疾患の子どもへの支援

### 第1節 特別支援教育に関する法制度

#### 1. 特別支援教育に関わる学校教育法改正に至る経過

平成19(2007)年4月「学校教育法等の一部を改正する法律」が施行され、それまで特別支援教育を推進するため多くの検討・協議・研究等が行われてきた<sup>1)</sup>。その経過を表1にまとめた。

表1 特別支援教育に関わる学校教育法改正に至る経過

年月	答申・報告書等
①平成13(2001)年1月	「21世紀の特殊教育のあり方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について(最終報告)」 <sup>2)</sup>
②平成14(2002)年4月	「学校教育法施行令の一部改正について(通知)」 <sup>3)</sup> (14文科初第148号)
③平成14(2002)年5月	「障害のある児童生徒の就学について(通知)」 <sup>4)</sup> (14文科初第291号)
④平成14(2002)年12月	「障害者基本計画」 <sup>5)</sup> および「重点施策実施5か年計画」 <sup>6)</sup>
⑤平成15(2003)年3月	「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」 <sup>7)</sup>
⑥平成16(2004)年1月	「小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」 <sup>8)</sup>
⑦平成16(2004)年12月	「発達障害者支援法(平成16年法律第167号)」 <sup>9)</sup>
⑧平成17(2005)年4月	「発達障害のある児童生徒等への支援について(通知)」 <sup>10)</sup> (17文科初第211号)
⑨平成17(2005)年12月	「特別支援教育を推進していくための制度の在り方について(答申)」 <sup>11)</sup> 中央教育議会
⑩平成18(2006)年6月	「学校教育法の一部を改正する法律の公布について」 <sup>12)</sup> (平成18年法律第80号)
⑪平成18(2006)年7月	「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について(通知)」 <sup>13)</sup> (文科初第446号)
⑫平成19(2007)年3月	「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について(通知)」 <sup>14)</sup> (18文科初1290号)
⑬平成19(2007)年4月	「特別支援教育の推進について(通知)」 <sup>15)</sup> (19文科初第125号)



⑭平成 19(2007)年 4 月	「学校教育法等の一部を改正する法律」 <sup>16)</sup>
-------------------	-----------------------------------

## 2. 特別支援教育に関する法制度の概要

特別支援教育に関する法制度について、以下にそれぞれの概要を紹介する。「養護教諭の慢性疾患の子ども支援」に関連した特筆すべき事項については、下線表記した。

① 平成 13(2001)年 1 月 「21 世紀の特殊教育のあり方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について（最終報告）」

近年、ノーマライゼーションの進展や障害の重度・重複化や多様化、教育の地方分権など特殊教育をめぐる状況の変化が生じており、以下に詳しく述べるように、これからの特殊教育は、障害のある児童生徒等の視点に立って一人一人のニーズを把握し、必要な支援を行うという考えに基づいて対応を図る必要がある。

今後、障害のある者と障害のない者が同じ社会に生きる人間としてお互いを正しく理解し、共に助け合い、支え合って生きていくことが大切である。このような考え方の下に、障害のある児童生徒等が、地域社会の一員として、生涯にわたって様々な人々と交流し、主体的に社会参加しながら心豊かに生きていくことができるようにするためには、教育、福祉、医療、労働等の各分野が一体となって社会全体として、当該児童生徒等の自立を生涯にわたって支援していく体制を整備することが必要である。

市町村教育委員会が、障害の種類、程度の判断だけでなく、地域や学校の状況、児童生徒への支援の内容、本人や保護者の意見等を総合的な観点から判断し、小・中学校において適切な教育を受けることができる合理的な理由がある特別な場合には、小・中学校へ就学させることができるよう就学手続きを見直していくことが必要である。

②平成 14(2002)年 4 月 「学校教育法施行令の一部改正について（通知）」

この中で、学校教育法施行令第 22 条の 3 関係における就学基準の見直しが示された。

### 第 1 改正の趣旨

今回の学校教育法施行令の改正は、社会のノーマライゼーションの進展、教育の地方分権の推進等の特殊教育を巡る状況の変化を踏まえて、障害のある児童生徒一人一人の特別な教育的ニーズに応じた適切な教育が行われるよう就学指導の

在り方を見直すためのものです。具体的には、次のような改正を行うものです。

1 医学、科学技術の進歩等を踏まえ、教育学、医学の観点から盲・聾・養護学校に就学すべき障害の程度（以下「就学基準」という。）を改正したこと。

2 就学基準に該当する児童生徒について、その障害の状態に照らし、就学に係る諸事情を踏まえて、小学校又は中学校（以下「小・中学校」という。）において適切な教育を受けることができる特別の事情があると市町村の教育委員会が認める場合には、小・中学校に就学させることができるよう就学手続を弾力化したこと。

3 障害のある児童の就学に当たり、市町村の教育委員会は専門家の意見を聴くものとしたこと。

## 第2 改正の内容

### 1 就学基準の見直し（第22条の3関係）

学校教育法に基づき同法施行令において規定される就学基準は、盲者、聾者、知的障害者、肢体不自由者及び病弱者の障害種ごとに規定されているが、各々の障害ごとに医学や科学技術の進歩等を踏まえた内容に見直すこととしたこと。

#### （5）病弱

医療等に要する期間の予見が困難になっていることに加えて、入院期間の短期化と入院の頻回化傾向がみられることを踏まえ、「六月以上」医療又は生活規制を必要とする程度の者を病弱者とする規定を改め、「継続して」医療又は生活規制を必要とする程度の者を病弱者と規定したこと。

### 2 就学手続の見直し

就学基準に該当する児童生徒で市町村の教育委員会が小・中学校において適切な教育を受けることができる特別な事情があると認める者（以下「認定就学者」という。）については、小・中学校に就学することとしたことに伴い、規定の整備を行うこととした。

### 3 専門家の意見の聴取（第18条の2関係）

障害の種類、程度等の判断について専門的立場から調査・審議を行うために就学指導委員会が設置されている現状も踏まえ、その位置付けの明確化を図るとともに、一人一人の障害の状態等に関する専門家の意見を踏まえて適切に就学指導が行われることが必要であることから、市町村の教育委員会は、教育学、医学、心理学その他の心身の故障のある児童生徒の就学に関する専門的知識を有する者の意見を聴くものとしたこと。

③平成14(2002)年5月 「障害のある児童生徒の就学について（通知）」（14文科初第291号）

障害のある児童生徒の就学すべき学校の決定及びその障害の判断に当たっての留意事項は、次に掲げるところによることとし、特に、障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒に最もふさわしい教育を行うという視点に立って、教育学、医学、心理学等の観点から専門家の意見を聴いた上で総合的かつ慎重に行うこと。

④平成 14(2002)年 12 月 「障害者基本計画」 および「重点施策実施 5 か年計画」

「障害者基本計画」

この障害者基本計画（以下「基本計画」という。）においては、新長期計画における「リハビリテーション」及び「ノーマライゼーション」の理念を継承するとともに、障害者の社会への参加、参画に向けた施策の一層の推進を図るため、平成 15（2003）年度から 24（2012）年度までの 10 年間に講ずべき障害者施策の基本的方向について定めるものである。

基本的な方針（考え方）：

21 世紀に我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会とする必要がある。

共生社会においては、障害者は、社会の対等な構成員として人権を尊重され、自己選択と自己決定の下に社会のあらゆる活動に参加、参画するとともに、社会の一員としてその責任を分担する。

他方、障害者の社会への参加、参画を実質的なものとするためには、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している諸要因を除去するとともに障害者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援することが求められる。

人権が尊重され能力が発揮できる社会の実現を図ることは、少子高齢化の進展する我が国において、将来の活力を維持向上させる上でも重要である。

国民誰もが同等に参加、参画できる共生社会は、行政だけでなく企業、NPO 等すべての社会構成員がその価値観を共有し、それぞれの役割と責任を自覚して主体的に取り組むことにより初めて実現できるものであり、国民一人一人の理解と協力を促進し、社会全体としてその具体化を着実に推進していくことが重要である。

この基本計画では、以上のような考え方に立って、政府が関係者の理解と協力の下に取り組むべき障害者施策の基本的方向を定めるものとする。

「重点施策実施 5 か年計画」

障害者基本計画（平成 14 年 12 月 24 日閣議決定）に沿って、同基本計画の前期 5 年間に重点的に実施する施策及びその達成目標並びに計画の推進方を以下のとおり定める。

⑤平成 15(2003)年 3 月 「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」

障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を図る。

(1) 特別支援教育の在り方の基本的考え方

特別支援教育とは、従来の特殊教育の対象の障害だけでなく、LD、ADHD、高機能自閉症を含めて障害のある児童生徒の自立や社会参加に向けて、その一人一人の教育的ニーズを把握して、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するために、適切な教育や指導を通じて必要な支援を行うものである。

- ①「個別の教育支援計画」(多様なニーズに適切に対応する仕組み)
- ②特別支援教育コーディネーター(教育的支援を行う人・機関を連絡調整するキーパーソン)
- ③広域特別支援連携協議会等(質の高い教育支援を支えるネットワーク)

(2) 特別支援教育を推進する上での学校の在り方

- ①盲・聾・養護学校から特別支援学校へ
- ②小・中学校における特殊学級から学校としての全体的・総合的な対応へ

⑥平成16(2004)年1月 「小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」

策定の背景及び趣旨

平成15年3月の「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」において、「小・中学校においてLD、ADHD、高機能自閉症の児童生徒への教育的支援を行うための総合的な体制を早急に確立することが必要」と提言された。

また、平成14年12月24日に閣議決定された「障害者基本計画」に基づき決定された「重点施策実施5か年計画」においては、「小・中学校における学習障害(LD)、注意欠陥/多動性障害(ADHD)等の児童生徒への教育支援を行う体制を整備するためのガイドラインを平成16年度までに策定する」ことが提示された。

これらを受け、平成15年8月から本ガイドラインの策定に着手し検討を進め、このたび、試案としてとりまとめ公表することとした。

本ガイドライン(試案)は、各教育委員会や学校等において、小・中学校におけるLD、ADHD、高機能自閉症の児童生徒への教育的支援を行うための総合的な体制を整備する際に活用されることを目的として作成したものである。

⑦平成16(2004)年12月 「発達障害者支援法(平成16年法律第167号)」

この法律は、発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であることにかんがみ、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定等について定めることにより、発達障害者の自立及び社会参加に資するようその生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与することを目的とする。

⑧平成 17(2005)年 4 月 「発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）」  
(17 文科初第 211 号)

本法における発達障害とは、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）における「心理的発達の障害（F80-89）」及び「小児〈児童〉期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（F90-98）」に含まれる障害であるが、これらは、基本的に、従来から、盲・聾・養護学校、特殊学級若しくは通級による指導の対象となっているもの、又は小学校及び中学校（以下「小学校等」という。）の通常の学級に在籍する学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、高機能自閉症及びアスペルガー症候群（以下「LD 等」という。）の児童生徒に対する支援体制整備の対象とされているものであること。

⑨平成 17(2005)年 12 月 「特別支援教育を推進していくための制度の在り方について（答申）」中央教育議会

これまでの「特殊教育」では、障害の種類や程度に応じて盲・聾・養護学校や特殊学級といった特別な場で指導を行うことにより、手厚くきめ細かい教育を行うことに重点が置かれてきた。

「特別支援教育」とは、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。

また、すでに述べたとおり、現在、小・中学校において通常の学級に在籍する LD・ADHD・高機能自閉症等の児童生徒に対する指導及び支援が喫緊の課題となっており、「特別支援教育」においては、特殊教育の対象となっている幼児児童生徒に加え、これらの児童生徒に対しても適切な指導及び必要な支援を行うものである。

我が国が目指すべき社会は、障害の有無にかかわらず、誰もが相互に人格と個

性を尊重し支え合う共生社会である。その実現のため、障害者基本法や障害者基本計画に基づき、ノーマライゼーションの理念に基づく障害者の社会への参加・参画に向けた総合的な施策が政府全体で推進されており、その中で、学校教育は、障害者の自立と社会参加を見通した取組を含め、重要な役割を果たすことが求められている。その意味で、特別支援教育の理念や基本的考え方が、学校教育関係者をはじめとして国民全体に共有されることを目指すべきである。

⑩平成 18(2006)年 6 月 「学校教育法の一部を改正する法律の公布について」(平成 18 年法律第 80 号)

児童生徒等の障害の重複化に対応した適切な教育を行うため、現在の盲・聾・養護学校から障害種別を超えた特別支援学校とするなどの改正を行う。

学校教育法の一部改正

- ・盲学校、聾学校、養護学校を障害種別を超えた特別支援学校に一本化。
- ・特別支援学校においては、在籍児童等の教育を行うほか、小中学校等に在籍する障害のある児童生徒等の教育について助言援助に努める旨を規定。
- ・小中学校等においては、学習障害(LD)・注意欠陥多動性障害(ADHD)等を含む障害のある児童生徒等に対して適切な教育を行うことを規定。

⑪平成 18(2006)年 7 月 「特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について(通知)」(文科初第 446 号)

今回の改正は、近年、児童生徒等の障害の重複化や多様化に伴い、一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育の実施や、学校と福祉、医療、労働等の関係機関との連携がこれまで以上に求められているという状況に鑑み、児童生徒等の個々のニーズに柔軟に対応し、適切な指導及び支援を行う観点から、複数の障害種別に対応した教育を実施することができる特別支援学校の制度を創設するとともに、小中学校等における特別支援教育を推進すること等により、障害のある児童生徒等の教育の一層の充実を図るものであります。

⑫平成 19(2007)年 3 月 「学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について(通知)」(18 文科初 1290 号)

今回の改正は、近年の児童生徒等の障害の重複化や多様化に適切に対応するため、一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育を行う特別支援教育を推進するために制定された「学校教育法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 80 号)」(以下「改正法」という。)の施行に伴う整備等を行うものであり、加えて改正法

についての国会審議における議論及び衆・参両院による附帯決議等を踏まえた改正も行うものです。

⑬平成 19(2007)年 4 月 「特別支援教育の推進について(通知)」(19 文科初第 125 号)

〈一部抜粋〉

### 1. 特別支援教育の理念

特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行うものである。

また、特別支援教育は、これまでの特殊教育の対象の障害だけでなく、知的な遅れのない発達障害も含めて、特別な支援を必要とする幼児児童生徒が在籍する全ての学校において実施されるものである。

さらに、特別支援教育は、障害のある幼児児童生徒への教育にとどまらず、障害の有無やその他の個々の違いを認識しつつ様々な人々が生き生きと活躍できる共生社会の形成の基礎となるものであり、我が国の現在及び将来の社会にとって重要な意味を持っている。

### 3. 特別支援教育を行うための体制の整備及び取組

#### (3)特別支援教育コーディネーターの指名

各学校の校長は、特別支援教育のコーディネーター的な役割を担う教員を「特別支援教育コーディネーター」に指名し、校務分掌に明確に位置付けること。特別支援教育コーディネーターは、各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係諸機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担うこと。また、校長は、特別支援教育コーディネーターが、学校において組織的に機能するよう努めること。

#### (5)「個別の指導計画」の作成

特別支援学校においては、幼児児童生徒の障害の重度・重複化、多様化等に対応した教育を一層進めるため、「個別の指導計画」を活用した一層の指導の充実を進めること。また、小・中学校等においても、必要に応じて、「個別の指導計画」を作成するなど、一人一人に応じた教育を進めること。

⑭平成 19(2007)年 4 月 「学校教育法等の一部を改正する法律」

趣旨

児童生徒等の障害の重複化に対応した適切な教育を行うため、現在の盲・聾・養護学校から障害種別を超えた特別支援学校とするなどの改正を行う。

概要

学校教育法の一部改正

- ・ 盲学校、聾学校、養護学校を障害種別を超えた特別支援学校に一本化。
- ・ 特別支援学校においては、在籍児童等の教育を行うほか、小中学校等に在籍する障害のある児童生徒等の教育について助言援助に努める旨を規定。
- ・ 小中学校等においては、学習障害（LD）・注意欠陥多動性障害（ADHD）等を含む障害のある児童生徒等に対して適切な教育を行うことを規定。

## 第2節 学校教育法施行令の一部改正による養護学校（現：特別支援学校）への就学基準の見直し

### 1. 改正の主旨

平成14(2002)年4月24日付けで、学校教育法施行令の一部改正（14文初特第148号）（文献3）がなされた。この改正は、社会のノーマライゼーションの進展、教育の地方分権の推進等の特殊教育を巡る状況の変化を踏まえて、障害のある児童生徒一人一人の特別な教育的ニーズに応じた適切な教育が行われるよう就学指導の在り方を見直すためのものであった。具体的には、次のような改正が行われた。

- 1 医学、科学技術の進歩等を踏まえ、教育学、医学の観点から盲・聾・養護学校に就学すべき障害の程度（以下「就学基準」という。）を改正したこと。
- 2 就学基準に該当する児童生徒について、その障害の状態に照らし、就学に係る諸事情を踏まえて、小学校又は中学校（以下「小・中学校」という。）において適切な教育を受けることができる特別の事情があると市町村の教育委員会が認める場合には、小・中学校に就学させることができるよう就学手続を弾力化したこと。
- 3 障害のある児童の就学に当たり、市町村の教育委員会は専門家の意見を聴くものとしたこと。

### 2. 改正の内容

#### （1）就学基準の見直し（学校教育法施行令第22条の3関係）

学校教育法に基づき同法施行令において規定される就学基準は、旧学校教育法施行令では、盲者、聾者、知的障害者、肢体不自由者及び病弱者の障害種ごとに規定されていた。それが、新法では、各々の障害ごとに医学や科学技術の進歩等



を踏まえた内容に見直しがなされた。その中の病弱については、医療等に要する期間の予見が困難になっていることに加えて、入院期間の短期化と入院の頻回化傾向がみられることを踏まえ、「六月以上」医療又は生活規制を必要とする程度の者を病弱者とする規定を改め、「継続して」医療又は生活規制を必要とする程度の者を病弱者と規定した。学校教育法施行令第22条の3（盲者等の心身の故障の程度）の新旧表は表2の通りである。

表2 学校教育法施行令第22条の3の新旧表

	新	旧
区分	心身の故障の程度	心身の故障の程度
視覚障害者	両眼の視力がおおむね 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、拡大鏡等の使用によつても通常の文字、図形等の視覚による認識が不可能又は著しく困難な程度のもの	一 両眼の視力が 0.1 未満のもの 二 両眼の視力が 0.1 以上 0.3 未満の者又は視力以外の視機能障害が高度のもののうち、点字による教育を必要とするもの又は将来点字による教育を必要とすることとなると認められるもの
聴覚障害者	両耳の聴力レベルがおおむね 60 デシベル以上のもので、補聴器等の使用によつても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの	一 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもので 二 両耳の聴力レベルが 100 デシベル未満 60 デシベル以上のもので、補聴器の使用によつても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの
知的障害者	一 知的発達遅滞があり、他人との意思疎通が困難で日常生活を営むのに頻りに援助を必要とする程度のもので 二 知的発達遅滞の程度が前号に掲げる程度に達しないものうち、社会生活への適応が著しく困難なもので	一 知的発達遅滞の程度が中度以上のもので 二 知的発達遅滞の程度が軽度のもので、社会的適応性が特に乏しいもので
肢体不自由	一 肢体不自由の状態が補装具の	一 体幹の機能の障害が体幹

者	使用によつても歩行、筆記等日常生活における基本的な動作が不可能又は困難な程度のもの 二 肢体不自由の状態が前号に掲げる程度に達しないもののうち、常時の医学的観察指導を必要とする程度のもの	を支持することが不可能又は困難な程度のもの 二 上肢の機能の障害が筆記することが不可能又は困難な程度のもの 三 下肢の機能の障害が歩行をすることが不可能又は困難な程度のもの 四 前三号に掲げるもののほか、肢体の機能の障害がこれらと同程度以上のもの 五 肢体の機能の障害が前各号に掲げる程度に達しないもののうち、六月以上の医学的観察指導を必要とする程度のもの
病弱者	一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの 二 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの	一 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が六月以上の医療又は生活規制を必要とする程度のもの 二 身体の虚弱の状態が六月以上の生活規制を必要とする程度のもの

(2) 就学手続の見直し

就学基準に該当する児童生徒で市町村の教育委員会が小・中学校において適切な教育を受けることができる特別の事情があると認める者(以下「認定就学者」という。)については、小・中学校に就学することとしたことに伴い、規定の整備を行うこととした。

第3節 特別支援教育における慢性疾患の子どもへの支援

第1節の特別支援教育に関する法制度で紹介したポイントは、以下の二点である。

第一に、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」が求められるようになったことである。平成13(2001)年1月「21世紀の特殊教育のあり方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について(最終報告)」<sup>2)</sup>の報告をかわきりに、障害のある子どもの

教育については、障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換を求められた教育改革がなされた。さらに、平成19(2007)年4月には改正学校教育法<sup>16)</sup>が施行され、全ての学校において特別支援教育が法的に位置づけられたことである。今までは、病気により特別の配慮を必要とする子どもの教育は障害児教育の一分野として位置づけられ、病弱養護学校あるいは病弱学級がその教育を担ってきた。その一方、一般の小・中学校においても今までも病気の子どもは在籍し、養護教諭は医療的管理・看護的ケアにその専門性を発揮してきた。それが「特別支援教育」が打ち出されたことで、従来にも増して通常の学級に在籍の病気のある子どもに対して一人一人の教育的ニーズを把握し適切な教育的支援が求められるようになった。慢性疾患の子どもについても、特別支援教育の枠組みの中では、「障害のある幼児児童生徒」であり、「特別な支援を必要とする幼児児童生徒」に位置づけられることを忘れてはならない。

第二に、第2節で述べたように就学基準の見直しがなされたことで、特別な支援を必要とする子どもが一般の小・中学校に入学できるようになったことである。今までも、一般の小・中学校においても病気の子どもは在籍していたわけだが、さらに医療的管理・看護的ケア等の健康管理支援を必要とする子どもが増えることが予想される。

村上<sup>17)</sup>は、地域の小・中・高等学校（通常学校とする）に在籍する、慢性疾患児が直面する困難を分析し、その解消にむけた教育的支援を検討することは、特別支援教育の中の病弱教育に位置づけを考えることに等しいと述べている。この考えは、筆者の一般の小・中学校在籍の慢性疾患の子どもへの特別支援教育の視点に立った支援と一致するものである。

#### 第4節 「医療的ケア」の必要な子どもへの支援

##### 1. 養護学校（現：特別支援学校）における「医療的ケア」を巡る背景

周産期医療や救急医療の進歩によって新生児等の救命率は向上した。一方、厚生労働省は行政施策として従来の病院医療から在宅医療への推進を図った。こうした流れは、呼吸器障害や摂食・嚥下機能障害、排泄障害等の障害の残った人が、痰の吸引、酸素、人工呼吸器、経管栄養、導尿等を必要とする状態で在宅・地域生活に移行することにつながった。「医療的ケア」は、家族等が自宅で日常的に介護として行っている行為であり、急性期の治療目的の「医療行為」と区別する意味で使われるようになった言葉である<sup>18)</sup>。在宅医療が推進され、家庭で医療的なケアを受けながら生活する子どもたちも増えた。そのため、就学期を迎えた医療的ケアを必要とする子どもが増え、「学校における医療的ケア」が課題となりはじめたのは1990年代であるといわれている<sup>19)</sup>。

肢体不自由養護学校においては、在籍数が減少傾向を示すのに比べ、医療的ケ

アを必要とする人数は増加している<sup>20)</sup>。

学校での医療的ケアの課題に対応するため、文部科学省では平成10(1998)年度より、10県に委託して養護学校と医療、福祉関係機関との連携のあり方などについて実践的な研究を行ってきた。平成15(2003)年度からは、その成果をもとに厚生労働省と連携して、盲・聾・養護学校における関係者の連携、医療・福祉など関係機関および都道府県の関係部局間の連携や看護師と教員の連携のあり方について実践的な研究を行うなど、学校での医療安全の確保が確実となるような実施体制の整備を進めてきた。

そして、厚生労働省では、平成16(2004)年度厚生労働科学研究費補助事業として、その9月17日「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法学的整備に関する取りまとめ」<sup>21)</sup>をだし、その10月20日に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」<sup>22)</sup>を発表した。平成17年7月26日には「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」<sup>23)</sup>が出された。

このような、法整備のもと、養護学校（現：特別支援学校）における「医療的ケア」は展開されている。

表3 養護学校における「医療的ケア」にかかわる報告書等

年月日	報告書等
①平成16(2004)年9月17日	「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法学的整備に関する取りまとめ」
②平成16(2004)年10月22日	「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」(16国文科初第43号)
③平成17(2005)年7月26日	「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

## 2. 報告書の概要

①「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法学的整備に関する取りまとめ」

### 盲・聾・養護学校における医療の実施の要件及び法的整理

医療に必要な知識・技能を有していない者が医行為を行うことは本質的に危険な行為であるため、医療に関する資格を有していない者が医行為を業として行うことは法律により禁止されている。一方、医療のニーズが高い児童生徒等を受け

入れている盲・聾・養護学校においては、教育と医療が合わせて提供される必要がある（注1）。このため、盲・聾・養護学校に通う医療のニーズが高い児童生徒等の数が増加する中で、これらの児童生徒等の教育を受ける権利を保障するためには、看護師の適正な配置を進める必要がある。（注2）しかし、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間のうちに行うことには困難があることも予想される。

したがって、看護師を中心としながら看護師と教員とが連携・協力して実施するモデル事業等の成果を踏まえ、こうした方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、医療安全の確保が確実になるような一定の条件の下では、やむを得ない。

なお、盲・聾・養護学校における看護師及び教員による医行為は、適切な医学的管理を前提に、学校長の統括の下、組織的に実施される必要がある。万一事故が発生したときの第一義的な責任は学校にあると考えられるが、具体的な責任の所在は事故の形態や過失の程度によって変わり得る。

注1： 肢体不自由養護学校において、日常的に経管栄養、吸引（口腔内、鼻腔内、気管内）、酸素吸入、ネブライザーによる吸入、薬液の吸入、人工呼吸器の使用、気管切開部の管理、経鼻エアウェイの装着、自己導尿又は介助導尿を必要とする児童生徒（通学生）の割合は、平成8年度の10.6%から平成15年度の18.7%に増加した。（肢体不自由養護学校長会調査）

注2： 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、3（1）（イ）において述べる看護師のように、重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。

また、この報告書の中で、教員が行うことが許容される行為の範囲について下記のように示している。

#### 教員が行うことが許容される行為の範囲

医行為は医療関係者が行うのが原則であり、教員は医療の専門家としての訓練を受けていない。このため、モデル事業等では、教員が行える行為は、他の行為に比べ、医療関係者との協力の下では相対的に危険性の程度が低く、また、日常的に行われる頻度が高いと考えられた範囲（（1）咽頭より手前のたんの吸引、（2）咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で留置されている管からの注入による経管栄養、（3）自己導尿の補助）に限定されている。

②「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」

医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件（内容一部省略）

I たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師1)が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別の状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

- 1 たんの吸引
- 2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）
- 3 導尿

II 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

- 1 保護者及び主治医の同意
- 2 医療関係者による的確な医学管理
- 3 医行為の水準の確保
- 4 学校における体制整備
- 5 地域における体制整備

注1) 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、重度障害児の看護に経験を有する看護師が配置されていることが望ましい（重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。）。

③「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

### 3. 「医療的ケア」とは

「医療的ケア」とは、前述の報告書で示されたように、(1)咽頭より手前のたんの吸引、(2)咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童生徒で留置されている管からの注入による経管栄養、(3)自己導尿の補助の3つの行為である。これは、盲・聾・養護学校（現：特別支援学校）の教員が行うことが許容される行為の範囲を示したものである。

しかし、一般の小・中学校の教員はこれには該当しない。今日就学基準の見直しがなされ、一般の小・中学校において、「医療的ケア」を必要とする子どもたちが増加しているにもかかわらず、法整備の矛盾が生じていることになる。一般の小・中学校の教員についても、「医療的ケア」について許容される行為の範囲を明確に示されることが緊急の課題である。

特別支援学校における「医療的ケア」の実施にあたっては、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法学的整備に関する取りまとめ」報告書の中の、「盲・聾・養護学校に通う医療のニーズが高い児童生徒等の数が増加する中で、これらの児童生徒等の教育を受ける権利を保障するためには、看護師の適正な配置を進める必要がある。」と示されているように、看護師の配置が進められているところである。

### 4. 「医療的ケア」を必要とする子どもの普通学級入学への問題

「医療的ケア」を必要とする子どもが、保育園入園や小学校入学にあたって拒否されるケースがある。その1人に青木鈴花ちゃんの事例があり、新聞やテレビでの報道もされた。

鈴花ちゃんは「喉頭（こうとう）軟化症」のため、気管切開手術を受けており、吸引器によるたん吸引の「医療的ケア」が必要である。両親らは2005年1月、保育園への入園を申し込んだが、東大和市は「吸引は医療行為にあたり、対応でき

ない」として入園を不承諾としていた。そのため2005年11月同市を相手に不承諾処分の取り消しを求めて提訴した。東京地裁は、入園を認めるよう仮に義務づける決定をした。小学校については、医師や学校長らでつくる就学指導委員会が「就学に問題はない」と判断したことを受け、市教委は1月末に入学許可を出した。当時の新聞記事を下に掲載した。

前述の「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法的整理に関するとりとめ」<sup>21)</sup>では、盲・聾・養護学校の教員が行うことが許容される行為の範囲を示したものである。早急に、一般の小・中学校の教員が行うことが許容される行為の範囲を明確に示されることが望まれる。就学基準の見直しがなされたことにより、一般の小・中学校において、青木鈴花ちゃんのような「医療的ケア」を必要とする子どもたちが今後ますます、増えることは必須である。

下川<sup>24)</sup>は、単に「医療的ケア」の有無が保育や教育行政の処分・措置の条件とされるのではなく、児童・生徒の教育的ニーズの的確な把握と行政処分・措置への反映が行われるよう、各自治体は就学相談・指導の一層の充実が求められることを指摘している。

「たん吸引」必要な女兒の保育園入園、東大和市に義務づけ

読売新聞 2006年1月27日

気管切開手術を受けて、吸引器によるたん吸引が必要になった東京都東大和市の青木鈴花（すずか）ちゃん（5）が、市立保育園などへの入園を拒否されたのは違法だとして、父の繁宜さん（40）が同市に入園の承諾を求めた裁判で、東京地裁の菅野博之裁判長は「幼児期の集団生活は子供の心身の成長に重要で、入園が認められないと回復不可能な損害を受ける」と述べ、入園を認めるよう仮に義務づける決定をした。

決定は25日付。

鈴花ちゃんは数時間に1回、つばやたんの吸引が必要だが、それ以外は通常の日常生活を送っている。両親の入園申し込みに対し、市は昨年3月、「たん吸引は医療行為で、適切な保育を確保するのが困難」などとして拒否したが、決定は「たんの吸引は、保育園に配置されている看護師で対応可能」と指摘した。

仮の義務づけを求める訴えは、昨年4月に施行された改正行政事件訴訟法で新設された救済制度で、判決が出る前でも、回復不可能な損害を避けるために緊急の必要性がある場合には、行政に一定の処分を命じられる。

26日午後、会見した鈴花ちゃんは「早くお友達とおもちゃで遊びたい」と笑顔を見せた。

決定を受け、東大和市は26日、鈴花ちゃんの受け入れを決めた。同市児童福祉課によると、市内15保育園のうち13園には看護師が1人ずつ常駐しているが、園児全員に目配りする必要があるため、新たに1人の看護師を確保する。



青木鈴花ちゃん、普通学級に入学へ

毎日新聞 2007年2月14日

「喉頭（こうとう）軟化症」というのどの病気で、たんの吸引が必要な東京都東大和市の青木鈴花ちゃん（6）が4月、市立小学校に入学することが決まった。文部科学省によると、たんの吸引が必要な児童が養護学校ではなく普通学級に入学するケースは珍しい。市教委は今後、両親と受け入れ態勢を決めるが、本人に吸引させる方向で検討している。

鈴花ちゃんは、病気のため、空気を気管に通す器具をのどに装着し、1～3時間ごとにたんを吸引する必要がある。

「看護師が付きっきりで看護できない」などとして保育園入園を拒否された鈴花ちゃんと両親は一昨年11月、同市に入園を認めるよう求めて提訴。東京地裁は昨年1月、同市に仮入園を認めるよう命令。昨年10月の判決でも、「身体的・精神的状態や発達は、障害のない児童と変わらない」とし、看護についても「付きっきりが必要はない」と判断し、正式に入園を認めるよう命じた。同市は判決を受け入れたが、小学校への入学については判断していなかった。

父親の繁宜（しげよし）さん（41）らは「自分でたんの吸引ができ、生活に支障もない。入学を認めてほしい」と同市教委に相談。医師や学校長らでつくる就学指導委員会が「就学に問題はない」と判断したことを受け、市教委は1月末に入学許可を出した。

文科省や「医療的ケア全国ネットワーク」（東大和市）によると、病気のため気管切開した児童は、たんの吸引をする看護師や介助するスタッフがいらないなどを理由に普通学校への入学を認められない場合が多いという。主宰者の下川和洋さん（41）は「教育、医療的な評価を踏まえた妥当な判断。病気で悩む子どもたちや家族にとって明るい材料になる」と語る。

現在通う市内の保育園では、鈴花ちゃん本人がたんの吸引をするのを禁じている。このため、付き添いの看護師1人が、たんの吸引をしている。しかし、鈴花ちゃんは自宅では、約3年前から自分で吸引しているという。

母親の待詠子（たえこ）さん（38）は「いままで協力していただいたみなさんに心から感謝したい」と喜んでいる。鈴花ちゃんは一つ上の兄と同じ学校に行くことを喜び、祖母にも「頑張って学校に行くね」と目を輝かせ、友達と一緒に通えることを喜んでいるという。

▽東大和市教委の話（介助の方法など）受け入れ態勢をどうするかは今後、両親や学校と話し合う。鈴花ちゃん本人にたんを吸引してもらうことも考えている。

第5節 就学基準の見直しと「医療的ケア」を必要とする子どもへの支援における課題

慢性疾患の子どもについては、特別支援教育の枠組みの中では、「障害のある幼児児童生徒」であり、「特別な支援を必要とする幼児児童生徒」に位置づけられる。従来は、特別支援学校に在籍することが義務づけられていたが、就学基準の見直しにより、一般の小・中学校に在籍することが可能となった。このことにより、一般の小・中学校の教諭・養護教諭には、従来にも増して、慢性疾患の子どもの一人一人の教育的ニーズを把握しての支援が求められる。

加えて慢性疾患の子どもの中には、「医療的ケア」を必要とする子どもも多く在籍するようになった。前述した「医療的ケア」は、盲・聾・養護学校の教員が行うことが許容される行為の範囲を示したものである。一般の小・中学校に在籍する「医療的ケア」の必要な子どもへの対応については、未だその方針が示されていない現状である。そのため、一般の小・中学校の養護教諭には、「医療的ケア」を必要とする慢性疾患の子どもへの支援には、様々な困難な状況があり、課題が山積している。

## 文献

- 1) 飯野順子、岡田加奈子編：養護教諭のための特別支援教育ハンドブック、初版、236、大修館書店、2007.
- 2) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：21世紀の特殊教育のあり方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について（最終報告）（平成13(2001)年1月）.  
Available at:  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/006/toushin/010102.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/006/toushin/010102.htm)  
Accessed December 9, 2001.
- 3) 文部科学省：学校教育法施行令の一部改正について（通知）（14文初特第148号）（平成14年4月24日）.  
Available at:  
[http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/c1\\_h140424\\_02.html](http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/c1_h140424_02.html)  
Accessed August 25, 2007.
- 4) 文部科学省：障害のある児童生徒の就学について（平成14(2002)年5月27日）.  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/14/07/020706.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/14/07/020706.htm)  
Accessed May 18, 2007.
- 5) 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）：障害者基本計画（平成14(2002)年12月）.  
Available at: <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonkeikaku.html>  
Accessed July 4, 2005.

- 6) 内閣府政策統括官（共生社会政策担当）：重点施策実施 5 か年計画（平成14(2002)年12月24日）。  
Available at: <http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/gokanen.html>  
Accessed July 4, 2005.
- 7) 文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）（平成15年3月28日答申）。  
Available at:  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm7](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm7)  
Accessed April 14, 2007.
- 8) 文部科学省：小・中学校におけるLD（学習障害）、ADHD（注意欠陥／多動性障害）、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）（平成16年1月）。  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/16/01/04013002.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/16/01/04013002.htm)  
Accessed May 18, 2007.
- 9) 厚生労働省：発達障害者支援法（平成16年法律第167号）（平成17年4月1日施行）。  
Available at: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0412-1b.html>  
Accessed July 7, 2008.
- 10) 文部科学省：発達障害のある児童生徒等への支援について（通知）（17文科初第211号）（平成17年4月1日）。  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/06050815.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06050815.htm)  
Accessed May 18, 2008.
- 11) 文部科学省 中央教育審議会：特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）（平成17年12月8日）。  
Available at:  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf)  
Accessed August 22, 2007.
- 12) 文部科学省：学校教育法の一部を改正する法律の交付について（平成18年法律第80号）（平成18年6月）。  
Available at:  
[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/06061611.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/06061611.htm)  
Accessed June 7, 2008.
- 13) 文部科学省：特別支援教育の推進のための学校教育法等の一部改正について（通知）」（文科初第446号）（平成18年7月18日）。  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/06072108.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/06072108.htm)  
Accessed February 6, 2008.

- 14) 文部科学省：学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令等の整備について（通知）（18文科初1290号）（平成19年3月30日）。  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/07061122.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07061122.htm)  
Accessed February 6, 2008.
- 15) 文部科学省：特別支援教育の推進について（通知）（19文科初第125号）（平成19年4月1日）。  
Available at:  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf)  
Accessed November 12, 2007.
- 16) 文部科学省：学校教育法等の一部を改正する法律（平成19年4月1日施行）。  
Available at:  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houan/kakutei/06040515/06061610/002.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/kakutei/06040515/06061610/002.htm)  
Accessed November 12, 2007.
- 17) 村上由則：小・中・高等学校における慢性疾患児への教育的支援－特別支援教育の中の病弱教育－、特殊教育学研究、44(2)：145-151、2006.
- 18) 下川和洋：養護学校等における「医療的ケア」に関する取り組みの到達点と今後の課題、特殊教育学研究、45(2)：107-113、2007.
- 19) 齊藤麻子：養護学校における小児在宅ケア支援の現状と課題、小児看護、30(5)：629-625、2007.
- 20) 辻立世・津川絢子・大川尚子・松嶋紀子：肢体不自由養護学校における医療的ケアに対する教護教諭の意義、日本養護教諭教育学会誌、7(1)：85-94、2004.
- 21) 厚生労働省：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法学的整備に関する取りまとめ（平成16年9月17日）。  
Available at:  
[http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/b2\\_h160917\\_01.html](http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/b2_h160917_01.html)  
Accessed October 4, 2004.
- 22) 厚生労働省：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（医政発第号1020008号）（平成16年10月20日）。  
Available at:  
[http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/b2\\_h160917\\_03.html](http://www.nise.go.jp/kenshuka/josa/horei/html/b2_h160917_03.html)  
Accessed June 7, 2005.
- 23) 厚生労働省：医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（医政発第0726005号）（平成17年7月26日）。  
Available at: <http://homepage3.nifty.com/kazu-page/mcare/mc-24.htm>  
Accessed June 7, 2005.
- 24) 下川和洋：気管切開をした幼児の保育園入園に関する訴訟とその意義、障害者問題研究、35(2)：148-154、2007.

## 第3章

### 慢性疾患の子ども支援における養護教諭の役割

## 第3章 慢性疾患の子ども支援における養護教諭の役割

### 第1節 養護教諭制度の変遷

養護教諭は、学校看護婦を始まりとすることからもわかりように、子どもたちの健康問題への支援において、医学的知識と看護学的知識・技術が必須であることが挙げられる。

現在の養護教諭制度は、明治 38(1905)年の学校看護婦をルーツとし、昭和 16(1941)年養護訓導、昭和 22(1947)年養護教諭になるまで、その時々の子どもの健康状態、社会の変化等に伴い、その名称や身分の位置づけ、職務内容及び配置数などが大きく変化した<sup>1)</sup>。そのような背景において、養護教諭は、「児童（生徒）の養護をつかさどる」教育職員として、医学的素養、看護学的技能を有した専門職<sup>1)</sup>であることを踏まえておかなければならない。このことは、本研究課題である「養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援」における役割における基本的知識・技術である。

以下に簡単ではあるが学校看護婦、養護訓導、養護教諭について、采女ら<sup>2)</sup>、三木ら<sup>1)</sup>、大谷ら<sup>3)</sup>の本を引用しながら説明する。

#### 1. 学校看護婦

養護教諭の歴史は、明治 38(1905)年 9 月にトラホーム対策として岐阜県の小学校に初めて学校看護婦が採用されたことから始まる。その後各地の自治体で学校看護婦が公費等により採用されることになった。

昭和 4(1929)年ころには、身分が教員の補助的仕事と見なされたために、教育職員としての身分確立を求める職制運動が展開された。

#### 2. 養護訓導

昭和 6(1931)年満州事変が勃発し、政府は富国強兵の観点から青少年の健康に力を注ぎ、学校看護婦の職務内容も栄養の補給、肝油の投与、太陽灯の照射、乾布摩擦などを加えて拡大し、名称も学校衛生婦、学校看護婦と呼ばれた。

昭和 16(1941)年国民学校令が発布され、「養護訓導ヲ置クコトヲ得」「養護訓導は学校長の命を承け児童の養護を掌る」と規定された。長年の職制運動の結果として、学校看護婦は養護訓導となった。

昭和 18(1943)年、国民学校令改正により「国民学校ニハ学校長、訓導及養護訓導ヲ置クベシ」と規定され、養護訓導（当時小学校教諭を訓導と呼んだ）は必置制となった。

#### 3. 養護教諭

昭和 22(1947)年、学校教育法が制定され、「養護教諭は、児童の養護をつかさどる」と規定された。学校の教員として常勤の養護教諭がほとんどの学校に配置さ

れ、学校保健活動推進の要となっていることであり、我が国が誇れる制度となっている。

## 第2節 養護教諭に関する法律

養護教諭については学校教育法において、「養護教諭は、児童の養護をつかさどる」と定められている。

<p>学校教育法（昭和22年3月31日公布、平成19年6月27日最終改正）</p> <p>第27条 幼稚園には、園長、教頭及び教諭を置かなければならない。ただし、特別の事情のあるときは、教頭を置かないことができる。幼稚園には、前項に規定するもののほか、養護教諭、栄養教諭、事務職員、養護助教諭その他必要な職員を置くことができる。</p> <p>第37条 小学校には、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない。ただし、特別の事情のあるときは、教頭又は事務職員を置かないことができる。</p> <p>7 <u>養護教諭は、児童の養護をつかさどる。</u></p> <p>第49条 （前略）第37条から（中略）中学校に準用する。</p> <p>第60条 高等学校には、（中略）養護教諭（中略）その他必要な職員を置くことができる。</p> <p>第69条 中等教育学校には、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない。</p> <p>第82条 第27条、第37条、第49条、第60条までの規定は特別支援学校に、（中略）それぞれ準用する。</p> <p>附則第7条 小学校、中学校及び中等教育学校には、第37条（第49条において準用する場合を含む。）及び第69条の規定にかかわらず、当分の間、養護教諭を置かないことができる。</p> <p>高等学校設置基準（昭和23年1月27日公布、平成19年12月25日最終改正） （養護教諭等）</p> <p>第9条 高等学校には、相当数の養護教諭その他の生徒の養護をつかさどる職員を置くよう努めなければならない。</p>
--

## 第3節 養護教諭の役割

養護教諭の職務内容は、学校教育法や学校保健法等の関係法規をふまえた上で、以下の答申等が基準となっている<sup>2)</sup>。

①昭和47(1972)年保健体育審議会答申

②平成9(1997)年保健体育審議会答申

③平成20(2008)年中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会答申

表中の養護教諭の役割として特筆すべき事項は、下線表記した。

#### 1. 昭和47(1972)年保健体育審議会答申

養護教諭の役割について、昭和47(1972)年12月20日の「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について(答申)」保健体育審議会答申<sup>4)</sup>では、「疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導」と述べている。

### 第2部 施策

#### 4 学校における保健管理体制の整備

##### (4) 養護教諭

養護教諭は、専門的立場からすべての児童生徒の保健および環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導にあたり、また、健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導にあたるのみならず、一般教員の行なう日常の教育活動にも積極的に協力する役割を持つものである。このため、養護教諭の専門的知識および技能をいっそう高めるよう、その現職教育の改善充実に特に配慮する必要がある。

#### 2. 平成9(1997)年保健体育審議会答申

平成9(1997)年9月22日の「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」保健体育審議会答申<sup>5)</sup>では、養護教諭の新たな役割が示された。養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング(健康相談活動)が一層重要な役割を持ってきている。養護教諭については、健康に関する現代的課題など近年の問題状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置などの従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある。

##### (養護教諭の新たな役割)

近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められるようになってきている。この中で、養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング



(健康相談活動)が一層重要な役割を持ってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。

これらの心の健康問題等への対応については、「心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導」及び「健康な児童生徒の健康増進」という観点からの対応が必要であるが、過去においては必ずしもこれらの問題が顕在化していなかったことから、これらの職務を実施できる資質を十分に念頭に置いた養成及び研修は行われていなかった。

もとより心の健康問題等への対応は、養護教諭のみではなく、生徒指導の観点から教諭も担当するものであるが、養護教諭については、健康に関する現代的課題など近年の問題状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置などの従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある。

### 3. 平成 20(2008)年中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会答申

平成 20(2008)年 1 月 17 日「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」中央教育審議会答申<sup>6)</sup>では、養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮を必要とする子どもが多くなっていると同時に、特別支援教育において期待される役割も増してきている。子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。

#### 1) 養護教諭

① 養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。平成 18 年度の調査によると、子どもの保健室の利用者は、1 日当たり小学校 41 人、中学校 38 人、高等学校 36 人であり、養護教諭の行う健康相談活動がますます重要となっている。また、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮を必要とする子どもが多くなってい

るとともに、特別支援教育において期待される役割も増してきている。そのため、養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備が必要である。

② 養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。このような養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、学校教育法における養護教諭に関する規定を踏まえつつ、養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、学校保健も重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備について検討する必要がある。

③ 養護教諭が子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある。現在、国レベルの研修会としては、全国養護教諭研究大会や各地域で実施する研修などにおいて、指導者を養成する研修などを実施している。各都道府県においては、地方交付税措置により養護教諭新規採用研修会や養護教諭10年経験者研修会が行われているが、子どもの心身の健康課題の多様化や養護教諭の役割の拡大に対応した、より体系的な研修を進めるに当たり、研修日数が少なく不十分な状況にあるといえる。そのため、国が研修内容のプログラム開発を行い、実践的な研修内容のモデルを示すなど、地方公共団体における研修体制の充実を推進する方策について検討をする必要がある。また、教育公務員特例法上の初任者研修を養護教諭も対象とすることについては、学校内において直ちに指導にあたる人材を確保することが困難であるなど課題があるが、④で記述している退職養護教諭や一部の地方公共団体で導入されている指導的な養護教諭による指導などの活用状況を踏まえつつ、新たに採用された養護教諭に対する研修の充実について、引き続き検討していくことが求められる。

④ 養護教諭については一人配置が多いことから、初任者に対する研修を含め学校内外における研修に困難が生じたり、保健室来室者の増加や特別な配慮を必要とする子どもも多く、対応に苦慮している状況が見られる。現職養護教諭の育成や支援体制の充実を図るため、経験豊かな退職養護教諭などの知見を活用することについて検討を行うことが必要である。

⑤ 深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、学級担任や教科担任等と連携し、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することがより求められていることから、学級活動などにおける保健指導はもとより専門性を生かし、ティーム・ティーチングや兼職発令を受け保健の領域にかかわる授

業を行うなど保健学習への参画が増えており、養護教諭の保健教育に果たす役割が増している。そのため、保健教育の充実や子どもの現代的な健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要がある。

⑥ 保健室へ来室する子どもの心身の健康課題が多様化しており、また、来室者が多い上に、一人当たりの対応時間も増加しているため、一人の養護教諭では、より良い対応を図ることが困難な状況にある。また、特別な配慮を必要とする子どもが多い状況にあり、学校、家庭、地域の関係機関との連携の推進が必要であることから、養護教諭の複数配置の促進などを図ることが必要である。なお、養護教諭の未配置校において、適切に学校保健活動を実施することが可能な体制を構築することが望まれる。

⑦ 近年、社会的な問題となっているいじめや児童虐待などへの対応に当たっては、すべての教職員がそれぞれの立場から連携して組織的に対応するための校内組織体制の充実を図るとともに、家庭や、地域の関係機関等との連携を推進していくことが求められている。養護教諭はその職務の特質からいじめや児童虐待などの早期発見・早期対応を図ることが期待されており、国においても、これらの課題を抱える子どもに対する対応や留意点などについて、養護教諭に最新の知見を提供するなど、学校の取組を支援することが求められる。

⑧ 子どもの健康づくりを効果的に推進するためには、学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室の経営の充実を図ることが求められる。そのためには、養護教諭は保健室経営計画\*を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれる。また、養護教諭が充実した健康相談活動や救急処置などを行うための保健室の施設設備の充実が求められる。

#### 4. 答申からみる養護教諭の役割

答申から養護教諭の役割について概観してみると、昭和 47(1972)年保健体育審議会答申では、「疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導」が挙げられており、身体的健康問題への対応が求められていた。その四半世紀のちの平成 9(1997)年保健体育審議会答申では、子どもたちの心の健康問題等の深刻化に伴い、養護教諭には、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあることから、ヘルスカウンセリング（健康相談活動）が重要な役割として期待された。また、平成 20 年 1 月 17 日中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会答申では、養護教諭の役割を「メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題の多様化により、医療機関などとの連携や特別な配慮を必要とする子どもが多くなっているとともに、特別支援教育において期待される役割も増してきている。」と提言している。時代とともに、養護教諭には、従来の役割に加え、新たな役割が加わり、大きな期待が寄せ

られている。

#### 第4節 養護教諭の専門領域における職務内容

養護教諭の専門領域における職務内容<sup>2)</sup>について、下表に示す。

養護教諭の専門領域における職務内容	
1) 学校保健安全計画（計画・実施・評価）	
①学校保健計画	
②学校安全計画	
2) 保健管理	
①心身の健康管理	
ア) 救急処置	
◇救急体制の整備と周知	
◇救急処置及び緊急時への対応 等	
イ) 健康診断	
◇計画、実施、事後措置、評価	
ウ) 個人及び集団の健康問題の把握	
* <sup>1</sup> ◇保健情報の収集及び分析	
*（健康診断の結果、保健調査、学校保健統計調査、生活習慣に関する調査、地域保健情報等）	
◇健康観察（欠席、早退の把握を含む）	
◇保健室利用状況の分析・評価 等	
エ) <u>疾病の予防と管理</u>	
◇基本的な生活習慣の確立	
◇ <u>慢性疾患（心疾患・腎疾患・糖尿病、アレルギー疾患、てんかん等）の管理 等</u>	
オ) 感染症・食中毒の予防と対策	
◇インフルエンザ、咽頭結膜熱（プール熱）、結核等の予防と対策 等	
◇食中毒の予防 等	
カ) 障害のある子どもへの支援	
◇発達障害（学習障害、注意欠陥／多動性障害、広汎性発達障害等）への支援 等	
キ) 精神保健	
◇精神疾患（うつ病、統合失調症、PTSD等）への早期対応 等	
ク) その他	
②環境管理	

- ア) 学校環境衛生活動
    - ◇環境衛生活動の計画（定期検査、日常検査、臨時検査）・実施・評価への参画 等
  - イ) 校舎内・校舎外の安全
    - ◇けがや事故の発生防止 等
  - ウ) その他
- ③保健管理に伴う連携
- ◇教職員、保護者、学校医、医療機関等との連携 等
- 3) 健康相談活動
- ①心身の健康問題への対応
- ア) 心身の健康問題の早期発見・早期対応
  - イ) 支援計画の作成・実施・評価
  - ウ) 非常災害時（事件・事故を含む）の心のケア（いじめ、虐待、災害、事件、事故 等） 等
- ②教職員、保護者等、関係機関等との連携
- ③その他
- 4) 保健室経営
- ①保健室経営計画（目標・計画・実施・評価）
  - ②学校保健情報の管理と活用
  - ③保健室(場)の機能の充実
  - ④保健室の設備及び備品の管理
  - ⑤保健室経営に伴う連携
    - 子ども、教職員、保護者等、学校医等、関係機関等との連携 等
  - ⑥その他
- 5) 保健教育
- ①保健指導
- ア) 個別指導
  - イ) 集団指導
  - ウ) 特別活動における保健指導
    - ◇学級（ホームルーム）活動
    - ◇学校行事
    - ◇児童生徒会活動
- ②教科保健等
- ア) ティーム・ティーチング（TT）による教科保健及び関連教科への参画
  - イ) 総合的な学習の時間における健康教育への参画
  - \*2 ウ) 教諭への兼職発令による教科保健（小学校「体育の保健領域」・中学校「保健体育の保健領域」・高等学校「保健体育」の科目「保健」）の担任
- ③啓発活動

ほけんだより 等

④保健教育に伴う講演

⑤その他

6) 保健組織活動

①職員保健委員会、児童生徒保健委員会、PTA保健委員会等の保健組織活動

②学校保健委員会活動

③学校、家庭、地域社会との連携

④その他

7) その他

健康に関わる調査研究

※1 保健情報の収集及び分析は、すべてにかかわるものである。

※2 養護教諭としての職務ではないが、教諭として兼職発令を受けた場合である。

## 第5節 保健管理

学校保健法第1条では、「この法律は、学校における保健管理及び安全管理に関して必要な事項を定め、幼児、児童、生徒並びに職員の健康の保持増進を図り、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。」と定めている。子どもの健康は、学校の教育活動を行うに当たり、その基礎となるものである。子どもが主体的に保健管理できるように指導することが、保健管理の目的を達成する上で重要である。保健管理は学校保健の中核となるものであり、養護教諭の専門性を大いに発揮する分野である。なお、保健管理は、子どもの健康管理と環境管理の二つの領域に分けられる<sup>2)</sup>。

## 第6節 疾病管理

### 1. 疾病管理の目的

我が国の疾病構造は社会状況の変化に伴い、従来からの疾病に加え、新たな疾病も加わり、その内容は多岐にわたり、子どもも同様である。

学校における疾病管理の目的は、以下のようなになる<sup>2)</sup>。

①疾病に罹患している子どもの早期の回復や治癒を目指した治療への支援を行うこと。

②運動や諸活動への参加の制限を最小限にとどめて、可能な限り教育活動に参加できるように配慮することにより、快適で楽しい学校生活を送ることができるように支援すること。

このような疾病管理の目的達成のためには、全教職員の共通理解のもと、保護者や主治医、学校医、地域の関係機関等との連携が大切である。養護教諭は、子

どもの疾病管理を円滑に進めるための中心的役割を担っている。

## 2. 疾病管理の留意点

学校には様々な疾病をもった子どもがいる。学校では、これらの子どもに対して疾病の内容を十分に理解しないままに、あるいは過度に疾病の悪化を恐れて運動やさまざまな活動を制限しがちである。このような状況を回避するために、疾病の理解や学校における適切な生活管理指導が必要であり保護者、主治医、学校医、学級担任、教科担任、養護教諭他全教職員の緊密な連携が不可欠である。

さらに、平常から救急体制に万全を期すことが求められる。

一方、疾病管理が必要な子どもに対しては、子どもが自己の疾病や生活管理の必要性を理解できるように指導することが必要であり、このためには全教職員の共通理解、協働が不可欠である。また、教職員は疾病をもつ子どものプライバシーを侵害しないように配慮しながら、同級生などが疾病について正しく理解し、偏見をもったり差別をしないように話しておくことが必要である。なお、疾病管理というと身体面の不調のみを取り上げがちであるが、精神的な問題も含まれることを忘れてはならない。

## 3. 障害や特性に応じた養護教諭の執務のポイント

障害や特性に応じた養護教諭の執務のポイント<sup>7)</sup>を下表に示した。慢性疾患の子どもへの支援においては「病弱・身体虚弱」の項目が参考となる。“疾病の自己管理能力を身につけ自立を図るため、担任と共に「個別の指導計画」の作成に協力、支援を行う。”については、特別支援教育における「個別の教育支援計画」の観点からも、今後ますます重要となるところである。

項目	内容
1 視覚障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基礎疾患により一人一人の健康管理の対応が異なる。生活習慣病、健康教育の対策と指導への配慮と工夫。</li> <li>○中途失明者は自己の障害を受容しにくい、また、進行性の眼疾等により将来への不安など、精神的な問題へのかかわりが重要である。精神科医等と連携をしながら精神的ケアや生活支援サービスの相談を実施する。</li> <li>○寄宿舎生への救急処置。</li> <li>○外力に対して弱い眼疾患もある。偶発的事故により網膜はく離など起こさぬよう、保有する視覚の保護に十分配慮する。</li> <li>○視野・視力・眼底検査等の方法を熟知する。</li> <li>○眼科検診や視力検査を定期的に行う。</li> </ul>
2 聴覚障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自己表現力の個人差が大きく、意思の疎通が難しいので情報</li> </ul>

	<p>が正しく伝わりにくいことがある。児童生徒・保護者とのコミュニケーション能力を身につけ、誤った救急処置をしないよう配慮を要する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○個々の児童生徒の、聴力・言語・理解力等、発育や発達を把握し指導する。</li> <li>○聴覚障害の原因、症状、管理の理解。</li> <li>○聴覚の管理（補聴器、耳の健康管理）。</li> <li>○補聴器使用のため外耳道が炎症を起こしやすく、音の危険予測が困難のためけがをしやすいため安全管理、安全指導が重要である。</li> <li>○人工内耳や最新の補聴器等の情報を把握し指導に役立てる。</li> </ul>
<p>3 知覚障害・ 肢体不自由</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障害の原因、症状、管理の理解。</li> <li>○望ましい健康習慣の形成を図るため、うがい、手洗い、歯みがき等の基本的動作を身につけるよう指導する。</li> <li>○一般的に、自覚症状を的確に伝えることが困難であるため、健康観察等を日常的に行い、疾患異常の発現を見逃さない。</li> <li>○発作への対応。</li> <li>○呼吸障害、摂食障害、体温調節の障害、排泄機能障害等一人一人への配慮と対応。</li> <li>○一人一人の心の成長や発達の熟知。</li> <li>○生命活動が脆弱な子どもたちへの対応。</li> <li>○正確な救急時対応と危機管理対策。</li> <li>○事故防止と安全対策。</li> <li>○「個別の指導計画」の策定と指導への協力。</li> <li>○重複化、超重症化への対応として在宅医療の推進に伴う問題。</li> <li>○複数の職員による保健室経営に伴う役割分担の調整と管理。</li> <li>○職員の健康管理と感染予防対策の実施等。</li> </ul>
<p>4 病弱・身体 虚弱</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○疾病や障害に対する基礎的な知識をもち児童生徒の病状を把握する。</li> <li>○主治医・看護師との連携を密にし、必要な情報や助言を得ながら一人一人の疾病等に即した適切な保健指導と保健管理を行なう。</li> <li>○教師の行なう健康観察に助言を行なう。</li> <li>○教育活動による疲労などで児童生徒の病状を悪化させない。授業でしようする材料や用具により病状を悪化させぬよう留意する。</li> <li>○免疫の低下した児童生徒に対する感染症への予防と対策。</li> </ul>



	○疾病の自己管理能力を身につけ自立を図るため、担任と共に「個別の指導計画」の作成に協力、支援を行う。
--	--

出典 日本学校保健会：養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方、50、勝美印刷、日本学校保健会より引用

## 第7節 青森県内養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」の現状

### 1. はじめに

青森県内小・中・高等学校在籍の慢性疾患の子どもたちの現状については、第1章第6節で述べた。それでは、養護教諭は特別な配慮を必要とする慢性疾患の子どもに対して、どのような支援を展開しているのでしょうか。養護教諭の自由記述の意見から、その現状を把握することを目的とした。

### 2. 調査方法・対象

調査方法・対象については、第1章の第6節と同様である。

### 3. 調査内容（資料3、p121～126）

調査内容は、以下の通りである。回答は自由記述によった。

#### 1) 慢性疾患の子どもへの支援の実際（調査時現在、慢性疾患の子どもが在籍しているもの）

問1：今年度（平成18年度）、特別な配慮を必要とする慢性疾患の子どもに対して、養護教諭として行った支援の実際についてお知らせください。複数ある場合は、特に多く関わった事例をご紹介ください。

- (1) 具体的に、特別な配慮とはどのようなことですか。
- (2) 養護教諭の支援で、うまくいっていることは何ですか。
- (3) 養護教諭の支援で、うまくいっていないと思われることは何ですか。
- (4) それはどうしたらうまくいくとお考えですか。
- (5) 子どもとの初回の面談で特に留意したこと
- (6) 子どもとの日頃の面談で留意していること
- (7) 家族（保護者）との初回の面談で特に留意したこと
- (8) 家族（保護者）との日頃の面談で留意していること

#### 2) 慢性疾患の子どもや保護者との面談で留意していること（調査時現在、慢性疾患の子どもが在籍していないもの）

問2：日頃、慢性疾患の子どもや保護者との面談で留意していることは何ですか。現在、該当の子どもがいない場合は、もし、いるとしたらどのようなことを留意するかについてお書きください。

- (1) 子どもとの初回の面談で特に留意していること

- (2) 子どもとの日頃の面談で留意していること
- (3) 家族（保護者）との初回の面談で特に留意していること
- (4) 家族（保護者）との日頃の面談で留意していること

#### 4. データの分析

自由記述による回答を文章単位の内容の類似性にもとづきコード化、カテゴリー化し、内容分析を行った。カテゴリー化においては、問1の(1)から(4)については、第5章の養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援における構成概念に基づいた。また、他の設問についても、その構成概念にできるだけ近づけてカテゴリー化した。

#### 5. 青森県内養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」の現状（結果）

1) 慢性疾患の子どもへの支援の実際（調査時現在、慢性疾患の子どもが在籍しているもの）：問1

129名の養護教諭から自由記述による回答があった。結果は、表1-1から表1-8にまとめた。

(1) 具体的に、特別な配慮とはどのようなことですか。（表1-1）

養護教諭として行った支援の実際における特別な配慮については、316の記入例があった。《直接的支援》では、〈健康管理支援〉が最も多く、次いで〈教育的支援〉、〈子どもとの関係〉であった。〈健康管理支援〉では、〔医療管理の徹底〕が多かった。

また、《間接的支援》では、〈学校内の連携〉が最も多く、〈家族（保護者）との関係〉、〈学校外との連携〉、〈周囲への子どもの指導〉であった。〈学校内の連携〉では、〔担任との連携〕、〔教職員との連携〕が多かった。

しかし、中には《特別な配慮はない》という回答もあった。

(2) 養護教諭の支援で、うまくいっていることは何ですか。（表1-2）

養護教諭の支援で、うまくいっていることは、186の記入例があり、(1) 特別な配慮での回答と一致していた。

(3) 養護教諭の支援で、うまくいっていないと思われることは何ですか。（表1-3）

養護教諭の支援で、うまくいっていないことは、84の記入例があり、《直接的支援》では〈健康管理支援〉、《間接的支援》では〈家族（保護者）との関係〉に困難を感じていた。

(4) それはどうしたらうまくいくとお考えですか。（表1-4）

支援がうまくいくための考えでは、74の記入例があり、《直接的支援》の〈教育的支援〉における〔自己管理能力の育成〕、《間接的支援》の〈家族（保護者）との

関係)の〔家族・その他機関との連携〕が必要と考えていた。

(5) 子どもとの初回の面談で特に留意したこと (表 1-5)

子どもとの初回の面談で特に留意したこと (141 の記入例) は、があり、“子どもへの配慮”、“情報収集”であった。

(6) 子どもとの日頃の面談で留意していること (表 1-6)

子どもとの日頃の面談で留意していること (137 の記入例) も、(5) の初回の面談と同様であった。

(7) 家族 (保護者) との初回の面談で特に留意したこと (表 1-7)

家族 (保護者) との初回の面談で特に留意したこと (157 の記入例) は、“家族 (保護者) への配慮”、“子どもへの対応のための情報収集”などであった。

(8) 家族 (保護者) との日頃の面談で留意していること (表 1-8)

家族 (保護者) との日頃の面談で留意していること (133 の記入例) も、(7) の初回の面談と同様であった。

表1-1 特別な配慮（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(1) 具体的に特別な配慮とはどのようなことですか

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例 (n=316)		
直接的配慮	子どもとの関係(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療していることを他の児童には知られないようにしている。</li> <li>・心身の安定が図られるように心がけた。</li> <li>・病気のためか情緒が不安定で、よく来室していた。</li> </ul>		
	教育的支援(39)	子どもの情緒の安定(7)		
		できるだけ学習に参加(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体育での運動量への配慮をした。</li> <li>・作業の軽減やコースの変更等に配慮した。</li> </ul>	
		できるだけ学校行事に参加(19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疲れてもみんなに合わせてようとして無理して症状が悪化しないように見守る。</li> <li>・校外行事(宿泊学習、修学旅行)等において、体調の個別聞き取りをした。</li> </ul>	
		いじめからの回避(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いじめやからかいにあわないように配慮する。</li> </ul>	
		自己管理能力の育成(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発作時の呼吸法については、自分でできるように繰り返し指導する。</li> <li>・睡眠不足、精神的な緊張、服薬を忘れる等、発作の誘因になるため、日常生活指導を行う。</li> </ul>	
	健康管理支援(150)	日常の健康観察の徹底(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に毎日気にかけて健康観察をした。</li> </ul>	
		感染症予防(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の影響で風邪をひきやすいので感染に注意する。</li> <li>・肺炎から長期の入院になることもあるので、感染には特に配慮が必要だった。</li> </ul>	
		医療管理の徹底(106)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定時の血糖値測定と補食、インスリン注射を保健室で行う。</li> <li>・アレルギーが多岐にわたっており、毎日の給食や行事の際は養護教諭が内容チェックのフォローをしている。</li> </ul>	
		病気に関連しての保健指導・健康教育(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・風邪にかからないように保健指導を個別に行う。</li> <li>・塩分制限を本人に自覚してもらう。</li> </ul>	
		急変時の対応(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発作時(軽い喘鳴と息苦しさがあるとき)、保健室にてネブライザー吸入を行う。</li> <li>・チアノーゼ、頭痛、息切れ、倦怠感等の症状から状況を判断し、対応する。</li> </ul>	
		症状や苦痛の緩和(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疲れたときや寒いときは保健室で休養させる。</li> <li>・頭痛を訴えた時は休養させる。</li> </ul>	
	間接的配慮	周囲の子どもへの指導(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級生徒への指導(運動の制限、重いものを持たせない、ペースメーカーを使用していることなどの注意など)。</li> <li>・全校児童の理解を得るため、学校長から全校朝会時に話すようお願いした。</li> </ul>	
		学校内の連携(48)	担任との連携(24)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級担任との情報交換を密にする。</li> <li>・塩分制限の確認の必要性を学級担任へ伝える。</li> </ul>
			教職員との連携(24)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「健康診断結果と要観察者一覧表」を作成し、4月の職員会議で全職員に共通理解を図る(特に、体育教師・部活顧問)。</li> <li>・車いすでの生活のため(本校でははじめて受け入れるため)、小学校から引き継いだ情報を教職員へ周知徹底させた。</li> </ul>
学校外との連携(13)		主治医との連携(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級担任と養護教諭への主治医からの病気についての説明。</li> <li>・安心して学校生活を送れるように、主治医との連絡調整を行った。</li> </ul>	
		学校医との連携(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校医に相談し、配慮と留意点の確認。</li> </ul>	
		保健師との連携(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師と連絡を取り合い面談した。</li> </ul>	
		行政機関との連携(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任児童委員と面談した。</li> </ul>	
	学校行事実施時の関係機関との連携(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校行事(修学旅行、遠足等)の参加時の関係機関との連絡と連携。</li> </ul>		
家族(保護者)との関係(27)	家族(保護者)との連携(27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつでも母親とは連絡を取れるようにする。</li> <li>・保護者とともに献立表の確認をした。</li> </ul>		
特別な配慮はない(21)	特別な配慮はない(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動制限があったが、自分の判断で運動をしているため、こちらからの働きかけはほとんどない。</li> </ul>		

表1-2 養護教諭の支援でうまくいっていること（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(2) 養護教諭の支援で、うまくいっていることは何ですか。

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例 (n=186)	
直接的配慮	子どもとの関係(19)	信頼関係の構築(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃よりコミュニケーションをとることで、不安なことを打ち明けやすい雰囲気ができていること。</li> <li>・病気のことについての質問や相談が気軽にできているように感じる。</li> </ul>
		プライバシーの保護(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断時のプライバシー配慮(手術痕について、直接学校医に質問されないよう、事前にお知らせする)。</li> </ul>
		子どもの情緒の安定(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心のケア、心理的サポートを行った。</li> </ul>
	教育的支援(18)	できるだけ学習に参加(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発作を軽いうちに抑えられるので、すぐに学習へ復帰できる。</li> <li>・日々の関わりがうまくいっていたので、様子をみながら学習に参加させることができた。</li> </ul>
		できるだけ学校行事に参加(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配慮や体制が整っていたので、大会でよい結果が出せた。</li> <li>・行事等に、できるだけ参加できるように配慮をした。</li> </ul>
		いじめからの回避(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者が心配していた「いじめ」の対象にはならなかった。</li> </ul>
		自己管理能力の育成(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が学校生活の全てに体調を合わせた形で参加できている。</li> <li>・医療面でも自己管理できつつあること。</li> </ul>
	健康管理支援(47)	日常の健康観察の徹底(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の観察がうまくいっている。</li> <li>・毎日の観察で、子どもの気持ちもうまく捉えられている。</li> </ul>
		感染症予防(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全校生徒の健康状態を把握し、予防の啓蒙を素早く行うことができた。</li> </ul>
		医療管理の徹底(29)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コルセットの着脱の場として保健室が利用されている。</li> <li>・食事前のインスリン注射の場所の確保をする。</li> </ul>
病気に関連しての保健指導・健康教育(2)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食時の栄養指導をおこなった。</li> <li>・病気についての理解のための資料の提供を行った。</li> </ul>	
急変時の対応(4)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・発作時の対応が適切にできている。</li> <li>・喘息発作がひどくなる前に対応することができた。</li> </ul>	
	症状や苦痛の緩和(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔色が不良となったり、疲労感があるときはいつでも保健室を利用している。</li> <li>・疲れやすいので、疲れて頭痛が出てきたり、倦怠感を訴えてきたときは、休養させ、その後また教室へ復帰させている。</li> </ul>	
間接的配慮	周囲の子どもへの指導(2)	周囲の子どもへの指導(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスの間人間関係に問題がないこと。</li> </ul>
	学校内の連携(43)	担任との連携(22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級担任が生徒の状況を把握できていて、保健室と連携がとれている。</li> <li>・養護教諭が小さなことでも学級担任と情報交換ができており、子どもに対応できている。</li> </ul>
		教職員との連携(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先生方の配慮が上手くいっていて、本人は気兼ねなくトイレにいらしている。</li> <li>・全ての教職員が毎日の様子をよく観察してくれた。</li> </ul>
	学校外との連携(12)	主治医との連携(9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医との連携が良好である。</li> <li>・主治医に情報(パルスオキシメーターでのバイタルチェック)を提供できている。</li> </ul>
		行政機関との連携(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町の消防署へも情報を伝え、いざというときにすぐわかるように署内でも共通理解を図ってもらった(ファイルを一冊渡してある)。</li> <li>・子どもについている介護補助員と週1~2回、体調や学習への参加状況の情報交換を行う。</li> </ul>
	家族(保護者)との関係(38)	家族(保護者)との連携(37)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者が来校したときは保健室にも来てもらい、家での状況などを聞けるようにしている。</li> <li>・保護者との面談を行い、何が必要か、具体的にどう対処するかを話し合えたこと。</li> </ul>
家族(保護者)の心のケア(1)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親との面談により、不安を聞く。</li> </ul>	
特にない(7)	特にない(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特にない。</li> </ul>	

表1-3 養護教諭の支援でうまくいっていないこと（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(3) 養護教諭の支援で、うまくいっていないと思われることは何ですか。

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例 (n=84)	
直接的配慮	子どもとの関係(4)	子どもの情緒の安定(4) ・病気から影響している、拒否したりかたくなな態度をとったりすることが、学習面や生活面でも同様に見られるようになってきた。 ・発作が起きていなくても、気分的なもので保健室に行くことがやや多い。	
	教育的支援(2)	できるだけ学習に参加(2) ・コルセットの着脱・保管を保健室にしているため、養護教諭不在時に、他教諭に保健室を開けてもらうので、時間や手間がかかり、授業に少しおくれしてしまう。	
	健康管理支援(14)	日常の健康観察の徹底(5)	・入退院を繰り返しているが、保健室で症状悪化に気づくことができなかった。 ・健康観察で体調が崩れてきている合図が出ている場合があったので、その際健康相談を行うなどして、詳しく問診等を行うべきだった。
		医療管理の徹底(4)	・無理をしたため喘息発作が起きてしまったこと。 ・家庭から持参していた薬の未確認があった。
	病気に関連しての保健指導・健康教育(5)	・本人に病気に対する自覚をきちんと持たせられなかった。 ・鼻をかまないことも病気に影響しているようだったが、うまく鼻をかませることができなかった。	
間接的配慮	周囲の子どもへの指導(6)	周囲の子どもへの指導(6) ・学年の生徒は本人のことはよくわかっているのに、保健室にいてもなにもいわれないが、下級生から本人がいろいろ言われることがある。	
	学校内の連携(7)	担任との連携(3)	・養護教諭がかますぎるのもよくないし、学級担任との連携が難しい。 ・子どもとのコミュニケーションをとる中で、(養護教諭が)学級担任との間をつなぐことができなかった。
		教職員との連携(4)	・校外学習時、養護教諭がそばにいないときの対処について。 ・学校全体での共通理解がうまくいかなかった。
	学校外との連携(6)	主治医との連携(6) ・プライバシー保護のため、病院と直接情報交換ができなくなったこと(保護者の了解を得たうえでも)。 ・主治医が大病院のドクターなので、なかなか連絡がとりにくい。	
家族(保護者)との関係(23)	家族(保護者)との連携(23) ・運動制限が必要であるのに、「子どもが望むから」という理由で、母親がたいいていのかに参加させている。学校での教育に対して、母親の協力が得られない。 ・学校では医療行為が行えないということが保護者に理解されない。		
特にない(22)	特にない(22)	・特にない。	

表1-4 支援がどうしたらうまくいくか（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(4) それはどうしたらうまくいくとお考えですか。

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例(n=74)	
直接的配慮	子どもとの関係(5)	信頼関係の構築(1)	・子どもとのコミュニケーションをとること。
		プライバシーの保護(2)	・保健室で、他の子どももいる中で、子どものプライバシーがきちんと守られること。
		子どもの情緒の安定(2)	・本人が周りを気にしないで休み時間になったらすぐトイレに行くよう精神的なケアが必要だったと思う。
	教育的支援(12)	自己管理能力の育成(12)	・本人にもっと自己管理能力がつくような指導を工夫すること。 ・事故時の対処についてケースを挙げて考えさせ、イメージワークをさせておく。
健康管理支援(3)	日常の健康観察の徹底(3)	・本人の観察を的確に行うこと。	
間接的配慮	周囲の子どもへの指導(3)	周囲の子どもへの指導(3)	・病気についての学級指導を行う。 ・血友病なので、遊びであっても叩くことはよくないと指導する。
	学校内の連携(19)	担任との連携(7)	・学級担任との話し合いをもつ。 ・学級担任から、子どもの様子を聞いたり、普段から声がけをするように心がける。
		管理職との連携(1)	・管理職と連絡を取り合い、必要性の有無を判断すること。
		教職員との連携(1)	・年度始めに、会議で全職員に配慮事項を伝え、必要時に確認する。
	学校外との連携(5)	学校体制の充実(12)	・チームとして子どもを支援すること。 ・養護教諭の複数配置の整備を整えること。
		主治医との連携(5)	・主治医との連携がもっとスムーズになればよいと思う。 ・2～3年で主治医が変わり、それによって説明と見通しが変わる。
家族（保護者）との関係(25)	家族（保護者）との連携(25)	・参観日など、学期一回、日時を設定し、保護者との定期的な話し合いの機会をもつこと。 ・プライバシーの問題もあるため、保護者の意向を確認する。	
特にない(2)	特にない(2)	・特にない。	

表1-5 子どもとの初回の面談で特に留意したこと（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(5) 子どもとの初回の面談で特に留意したこと

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例(n=141)
子どもへの配慮 (68)	子どもの情緒の安定(35)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気に対する子どもの不安や悩みをよく聞く。</li> <li>・不安なこと、心配なことは何でも話せるように対応した。</li> </ul>
	信頼関係の構築(26)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが話しやすくするため、信頼関係を構築できるようにする。</li> <li>・安心して活用できる場所(保健室)と人(養護教諭)であることを理解してもらるようにした。</li> </ul>
	プライバシーの保護(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談中はプライバシーの保護に配慮する。</li> </ul>
	特別扱いしない(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の子どもと同じように普通に接する。</li> </ul>
情報収集(54)	子どもの現在の自己管理能力の把握(22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの病識や、自分の病気への対処法がどこまでできているか確認する。</li> <li>・自己管理の状況(運動制限や食事の制限等)を把握する。</li> </ul>
	学校で必要な配慮の把握(13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健室の利用についてなどを聞く。</li> <li>・薬・食べ物などのアレルギーについて把握する。</li> </ul>
	治療の経過の把握(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師からの指示を明確にするため、把握するように努めた。</li> </ul>
	子どもにとっての課題の把握(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その子に必要なことはなにかを十分に理解すること。</li> <li>・病気のことを知り(知識)、小学校での様子やこれからのこと(中学校ではどうするか)を具体的に話し合う。</li> </ul>
	家庭での様子の把握(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭での生活の様子などを聞くこと。</li> </ul>
	本人の要望の把握(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動意欲をそがないように、本人の要望を聞く。</li> <li>・何をしたいのか具体的に聞く。</li> </ul>
環境整備(3)	面談を行う場所の確保(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心して話せるような場所で行った。</li> </ul>
面談なし(16)	面談を行っていない(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気のことでも面談したことはない。</li> </ul>
	面談というスタイルでは実施していない(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談というスタイルでは実施してはならず、体育の授業時に自習で来室したときに話した。</li> </ul>



表1-6 子どもの日頃の面談で留意していること（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(6) 子どもの日頃の面談で留意していること

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例(n=137)
子どもへの配慮 (73)	信頼関係の構築(26)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・さりげない対応を心がけている。</li> <li>・話を聞いたり，なんでも話せる雰囲気作りをして，信頼関係を作るようにしている。</li> </ul>
	特別扱いしない(15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気であることを意識させすぎないようにする。</li> <li>・他の子どもと同じように接している。</li> </ul>
	子どもの情緒の安定(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの不安な気持ちを受け止める。</li> <li>・明るく過ごせるように，いろいろな話題でおしゃべりをしていく。</li> </ul>
	子どもへの教育的な関わり(20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・わずかでも向上していること，成長したことを認めるように注意深く見守る。</li> <li>・一生付き合っていく病気であることを理解できるように話す。</li> </ul>
	プライバシーの保護(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーの保護(他の生徒の前で疾病名を出さないこと)。</li> </ul>
情報収集(54)	治療経過の把握(26)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院した後に登校したときは，症状を聞くように心がけている。</li> <li>・現時点で注意すべきことなどを確認する。</li> </ul>
	子どもの現在の自己管理能力の把握(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもが一人でもきちんと対応できているか確認する。</li> <li>・自己管理はできているが，時々様子を尋ねた。</li> </ul>
	健康観察(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・顔色，爪の色，呼吸等の観察をする。</li> <li>・給食前の測定時の顔色，態度などの観察をする。</li> </ul>
	友人との関係の把握(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の子どもとの関係を聞くようにした。</li> <li>・発達障害があり，友人との関係を聞くようにしていた。</li> </ul>
	学校で必要な配慮の把握(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校で注意することに関して聞く。</li> <li>・今の学校生活で，困っていることはないか具体的に聞く。</li> </ul>
	本人の要望の把握(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の意思をなるべく尊重するようにしている。</li> <li>・子どもの気持ちを理解すること。無理させないが，行事に参加したいという希望をできるだけ叶えられるように配慮する。</li> </ul>
面談なし(10)	面談は行っていない(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談は行っていない。</li> </ul>

表1-7 家族との初回の面談で特に留意したこと（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(7) 家族（保護者）との初回の面談で特に留意したこと

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例(n=157)
家族(保護者)への配慮(74)	信頼関係の構築(27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校側では、全面的に協力することを話す。</li> <li>・話しやすい雰囲気と信頼関係を築くこと。</li> </ul>
	家族(保護者)との連携(22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協力が絶対に必要だと力説した(家庭の事情を鑑みつつ)。</li> <li>・学校での様子や家庭での様子に変化があるときは、連絡をとりあい、共に見守っていきたいという旨を伝えた。</li> </ul>
	家族(保護者)の心のケア(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・つらい思いをして育ててこられたようなので、今まで頑張っ</li> <li>てこられた保護者の気持ちを受け止める。</li> <li>・不安、心配をくみ取る気持ちをもって対応した。</li> </ul>
	家族(保護者)の病気の捉え(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気に対して親としてどのように対応していくのか。</li> <li>・家族の病識を把握する。</li> </ul>
子どもへの対応のための情報収集(59)	学校で必要な配慮の把握(27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的に必要なサポートは何かを確認すること。</li> <li>・子どもの健康状態、これから中学校ではどのような対応が必要であるかを確認した。</li> </ul>
	治療経過の把握(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療状況などを聞く。</li> <li>・医師からの指示を明確にする。</li> </ul>
	急変時の対応の把握(7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応の確認をする。</li> </ul>
	プライバシーの保護(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断時のプライバシーの保護について(胸部の手術痕も含め)。</li> </ul>
	子どもの現在の自己管理能力の把握(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの自己管理能力について保護者から聞く。</li> <li>・吸入の仕方等、本人がどこまでできるのかを含め、丁寧に打ち合わせをした。</li> </ul>
	家庭での様子の把握(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの様子について、感じていることを聞く。</li> <li>・現在の子どもの状態について聞く。</li> </ul>
前籍校での様子の把握(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前籍校での様子を聞いた。</li> </ul>	
学校内の連携(5)	担任との連携(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・なにかあるときは、担任が中に入り連絡してもらっている。</li> <li>・学級担任と連携をとれるように共通理解を図った。</li> </ul>
学校外との連携(3)	主治医との連携(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医を交えた話し合いをする。</li> </ul>
面談なし(16)	面談は行っていない(16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談は行っていない</li> </ul>

表1-8 家族との日頃の面談で留意していること（慢性疾患の子どもが在籍している）

問1-(8) 家族（保護者）との日頃の面談で留意していること

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例 (n=133)
家族(保護者)への対応(55)	家族(保護者)の心のケア(23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親のつらさに共感し、心のケアを行う。</li> <li>・不安、心配などについて伺った。</li> </ul>
	信頼関係の構築(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼関係を築いていくこと。</li> <li>・いつでも気軽にきてよいところという思いをもってもらえるようにしている。</li> </ul>
	家族(保護者)との連携(12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃から連絡を密にするように話し合う。</li> <li>・行事等の前にならずに面談するようにしている。</li> </ul>
	学校での子どもの様子を伝える(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校で変化があったことや成長が見られたとき伝えるようにしている。</li> <li>・学校での様子で、特にがんばっていること、よいことなどを話す。</li> </ul>
	学校保健情報の提供(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・養護教諭の把握している学校保健情報を保護者に提供する。</li> </ul>
子どもへの対応のための情報収集(56)	家庭での様子の把握(35)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭の様子に変化があるときは連絡をもらうようにしている。</li> <li>・家での生活の仕方を聞くようにしている。</li> </ul>
	学校で必要な配慮の把握(16)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校でできる支援について確認する。</li> <li>・学校生活上の留意点を確認する。</li> </ul>
	子どもの現在の自己管理能力の把握(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のできることの確認をする。</li> </ul>
	学校行事参加に際しての情報の把握(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校行事への参加等に際しての対応について聞く。</li> </ul>
	特別扱いしない(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別扱いしない。</li> </ul>
学校内の連携(4)	教職員との連携(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数配置なので、養護教諭どうしの連絡を密にする。</li> </ul>
	担任との連携(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担任を通しての連絡をしている。</li> </ul>
面談なし(18)	面談はしていない(14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談はしていない。</li> </ul>
	面談をほとんどしていない(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃の面談はほとんどない。</li> </ul>

2) 慢性疾患の子どもや保護者との面談で留意していること（調査時現在、慢性疾患の子どもが在籍していないもの）：問2

22名の養護教諭から、自由記述による回答があった。結果は、表2-1から表2-4にまとめた。

(1) 子どもとの初回の面談で特に留意していること（表2-1）

子どもとの初回の面談で特に留意していること（144の記入例）は、〈子どもへの配慮〉、〈情報収集〉であった。〈子どもへの配慮〉では〔信頼関係の構築〕、〔子どもの情緒の安定〕、〈情報収集〉では〔子どもの現在の自己管理能力の把握〕に留意していた。

(2) 子どもとの日頃の面談で留意していること（表2-2）

子どもとの日頃の面談で留意していること（121の記入例）は、〈子どもへの配慮〉、〈情報収集〉であった。〈子どもへの配慮〉では〔信頼関係の構築〕、〔子どもの情緒の安定〕であり、〈情報収集〉では〔学校に必要な配慮の把握〕に留意していた。

(3) 家族（保護者）との初回の面談で特に留意していること（表2-3）

家族（保護者）との初回の面談で特に留意していること（156の記入例）は、〈家族（保護者）への配慮〉、〈子どもへの対応のための情報収集〉であった。〈家族（保護者）への配慮〉では〔信頼関係の構築〕、〔家族（保護者）の要望の把握〕、〈家族（保護者）の心のケア〉、〈子どもへの対応のための情報収集〉では〔学校に必要な配慮の把握〕に留意していた。

(4) 家族（保護者）との日頃の面談で留意していること（表2-4）

家族（保護者）との日頃の面談で留意していること（150の記入例）は、〈子どもへの対応のための情報収集〉の〔家庭での様子の把握〕に留意していた。

表2-1 子どもとの初回の面談で特に留意していること（慢性疾患の子どもが在籍していない）

問2-(1) 子どもとの初回の面談で特に留意していること

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例(n=144)
子どもへの配慮 (88)	信頼関係の構築(57)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心感を持たせられるよう、コミュニケーションを図る。</li> <li>・笑顔で接し、話しやすい雰囲気を作る。</li> </ul>
	子どもの情緒の安定(23)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校への不安を和らげ、本人が安心して登校できるように対応する。</li> <li>・子どもが不安に思っていることをよく聞く。</li> </ul>
	プライバシーの保護(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どものプライバシーが守られることを知らせる。</li> </ul>
	特別扱いしない(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気を持っている特別な生徒として見ていないということを心がける。</li> <li>・なるべく自然に接する。</li> </ul>
情報収集(48)	子どもの現在の自己管理能力の把握(21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理能力や子どもの実態の把握をする。</li> <li>・今の自分のできることを理解している範囲で教えてもらう。</li> </ul>
	学校に必要な配慮の把握(10)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健室の利用について確認する。</li> <li>・学校生活を送っている中で困っていることはないか確認する。</li> </ul>
	本人の要望の把握(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校に対する希望があったら聞く。</li> <li>・今後どうしていきたいかを確認する。</li> </ul>
	現在の健康状態の把握(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体調の様子を詳しく聞くようにする。</li> <li>・健康観察を行う。</li> </ul>
	治療の経過の把握(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患に対して受けている医療状況の把握をする。</li> </ul>
	子どもにとっての課題の把握(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その子の課題、目標を捉える。</li> </ul>
	面談時の様子の観察(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・表情、状態の観察をする。</li> <li>・子どもの様子の確認をする。</li> </ul>
学校内の連携(2)	教職員との連携(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聞き間違い等、誤解のないように、複数で対応する。</li> </ul>
環境整備(1)	面談を行う場所の確保(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談する場所の環境を、話しやすく、良い環境にする。</li> </ul>
面談なし(4)	面談を行っていない(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談行っていない。</li> </ul>
わからない(1)	わからない(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在いないのでわからない。</li> </ul>

表2-2 子どもとの日頃の面談で留意していること（慢性疾患の子どもが在籍していない）

問2-(2) 子どもとの日頃の面談で留意していること

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例 (n=121)
子どもへの配慮 (76)	信頼関係の構築(30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心感をあたえる(落ち着いた環境)と雰囲気作りをする。</li> <li>・気軽に声をかける。</li> </ul>
	子どもの情緒の安定(28)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども自身の心配や不安の把握をする。</li> <li>・消極的な方向に気持ちが向かないよう、肯定的な会話を心がける。</li> </ul>
	プライバシーの保護(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーへの配慮をする。</li> </ul>
	子どもへの教育的な関わり(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視野を広げられるような情報を伝える。</li> <li>・自立できるように、自分でできることは自分でやるように支援する。</li> </ul>
	特別扱いしない(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別な接し方をしないように注意する。</li> <li>・他の子どもと同じようにする。</li> </ul>
情報収集(38)	学校に必要な配慮の把握(17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が学校生活で困っていることを具体的に聞く。</li> <li>・学校行事への参加について必要な配慮を話し合う。</li> </ul>
	現在の健康状態の把握(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小さな体調の変化にも気づけるように観察する。</li> <li>・現在の状況を把握する。</li> </ul>
	子どもにとっての課題の把握(6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その子の問題、目標をお互いに確認する。</li> </ul>
	子どもの現在の自己管理能力の把握(5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出来ることと出来ないことの把握をする。</li> <li>・子ども自身の疾患に対する日頃の対処を把握する。</li> </ul>
	友人との関係の把握(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人関係についての確認をする。</li> <li>・友人や学級での人間関係について把握する。</li> </ul>
	面談時の様子の観察(1) 家庭での様子の把握(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの様子(表情、状態)の観察をする。</li> <li>・家庭での状況も含めて、できるだけ詳しく話してもらう。</li> </ul>
学校内の連携(4)	学級担任との連携(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級担任からの情報収集をする。</li> </ul>
	教職員との連携(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教職員からの情報収集をする。</li> </ul>
環境整備(2)	面談を行う場所の確保(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーへの配慮も含め、面談場所の設定を行う。</li> </ul>
わからない(1)	わからない(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在いないのでわからない。</li> </ul>

表2-3 家族との初回の面談で特に留意していること（慢性疾患の子どもが在籍していない）

問2-(3) 家族（保護者）との初回の面談で特に留意していること

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例 (n=156)
家族(保護者)への配慮(82)	信頼関係の構築(34)	・信頼関係を持つようにしている。
	家族(保護者)の要望の把握(22)	・学校に対する希望があったら聞く。 ・今後どうして行きたいかを確認する。
	家族(保護者)の心のケア(20)	・保護者の気持ちを受け止めることができるように、丁寧に対応する。 ・親の思いを理解するように努める。
	家族(保護者)の病気の捉え(4)	・親が病気をどのようにとらえていて、子どもに病気のことをどのように話しているかを聞く。 ・保護者の、疾患に対する理解度、捉え方、付き合い方の把握をする。
	家族(保護者)との連携(2)	・今後、情報交換をしていくことを確認する。 ・連携をどうすればいいか話し合う。
子どもへの対応のための情報収集(66)	学校で必要な配慮の把握(22)	・保健室の利用について確認をする。 ・学校生活に不安な点を確認し、対策を共通理解する。
	治療経過の把握(12)	・医師から指示された事項の把握と確認をする。 ・症状、治療等の正確な情報の収集をする。
	急変時の対応の把握(10)	・緊急時の、子どもへの対応の確認をする。 ・緊急時の保護者への対応や連絡についてを聞く。
	家庭での様子の把握(8)	・現在の子どもの状態について聞く。
	プライバシーの保護(7)	・周りの生徒には今まで、病気のことを知らせてきたのか、なるべく知られないようにしてきたのかを確認する。 ・プライバシーに留意することを約束する。
	子どもの現在の自己管理能力の把握(3)	・本人のできることを確認をする。 ・本人の管理能力の把握をする。
	学校行事参加に際しての情報の把握(3)	・運動競技(体育、部活動等)への参加制限について確認をする。
子どもにとっての課題の把握(1)	・本人の自立のための支援について確認する。	
学校内の連携(4)	担任との連携(2)	・できるだけ担任と一緒に話しを聞くようにしている。 ・事前に担任から情報を得ておく。
	教職員との連携(2)	・養護教諭だけでなく、子どもに関わる全ての教職員も入り、生活の細かいところまで話しを聞き、アプローチの方法を決めていく。
環境整備(1)	面談を行う場所の確保(1)	・面談する場所の環境を、話しやすく、良い環境にする。
面談なし(2)	面談を行っていない(2)	・特別行っていない。
わからない(1)	わからない(1)	・現在いないのでわからない。

表2-4 家族との日頃の面談で留意していること（慢性疾患の子どもが在籍していない）

問2-(4) 家族（保護者）との日頃の面談で留意していること

カテゴリー	サブカテゴリー	記入例 (n=150)
家族(保護者)への配慮(72)	信頼関係の構築(27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼関係を持つようにしている。</li> <li>・保護者の思いや希望を十分に聞くことができる雰囲気を作る。</li> </ul>
	家族(保護者)の心のケア(18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保護者の不安な気持ちを受容する。</li> <li>・家族の心を理解してあげるようにしている。</li> </ul>
	学校での子どもの様子を伝える(13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校であった良いことを連絡する。</li> <li>・日頃の子どもの様子を小さなことでも伝えるようにする。</li> </ul>
	家族(保護者)の要望の把握(11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校における過ごし方について希望はないかを聞く。</li> </ul>
	家族(保護者)との連携(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・養護教諭と家族との連携の確認をする。</li> </ul>
子どもへの対応のための情報収集(69)	家庭での様子の把握(30)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭で変わったことはないかを聞く。</li> <li>・最近の子どもの様子など、普段の生活のことについて聞く。</li> </ul>
	治療経過の把握(18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関からの情報を提供してもらう。</li> <li>・医師の指示や連絡などの把握をする。</li> </ul>
	学校で必要な配慮の把握(8)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健室の利用について確認する。</li> <li>・学校生活で配慮する点の確認を行う。</li> </ul>
	急変時の対応の把握(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の、子どもへの対応の確認をする。</li> <li>・急変時の対応等について保護者と連携を深めることに努めた。</li> </ul>
	プライバシーの保護(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーの保護に配慮する。</li> </ul>
	子どもの現在の自己管理能力の把握(3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人のできることを確認をする。</li> <li>・子どもの疾患に対する日頃の対処の仕方について確認する。</li> </ul>
	友人との関係の把握(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・友人関係に問題があるかどうか保護者と情報交換する。</li> </ul>
	学校行事参加に際しての情報の把握(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行事などへの参加について話し合う。</li> </ul>
学校内の連携(4)	担任との連携(4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学級担任からの情報収集をする。</li> <li>・学級担任を含めて連携をとるようにする。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の自立のための支援について確認する。</li> </ul>
環境整備(1)	面談を行う場所の確保(1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライバシーへの配慮も含めた面談の場所の確保を行う。</li> </ul>
面談なし(2)	面談を行っていない(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別行っていない。</li> </ul>
わからない(2)	わからない(2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在いないのでわからない。</li> </ul>



## 第8節 養護教諭の慢性疾患の子ども支援における課題

養護教諭は、学校看護婦を始まりとすることからもわかるように、子どもたちの健康問題への支援において、医学的知識と看護学的知識・技術が必須であることが挙げられる。養護教諭の職務内容は、学校教育法や学校保健法等の関係法規をふまえた上で、時代の変遷とともに、保健体育審議会答申等によりその役割が示されてきた。慢性疾患の子どもとしては、アレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題を持つ子どもの増加により、特別な配慮を必要とする子どもが多くなっていると同時に、特別支援教育において期待される役割も増してきている。養護教諭の普遍的な役割としては、保健管理の中の疾病管理が挙げられる。

青森県内の養護教諭の調査では、「慢性疾患の子どもへの支援」について自由記述による回答により、様々な支援に関する実態が明らかとなった。竹鼻<sup>8)</sup>は、子ども、保護者、担任、養護教諭などの当事者達が苦勞したにもかかわらず、そこで得た経験値が集積されていない現状を指摘している。本研究においても、個々の養護教諭が様々な問題に直面し、様々な対応をしていることがわかった。養護教諭の実践の蓄積を経験知として、他の養護教諭も共有できるようになることが課題と考える。

## 文献

- 1) 三木とみ子 (代表) : 改訂 養護概説、初版、ぎょうせい、2002.
- 2) 采女智津江編集 : 新養護概説、第2版1刷、少年写真新聞社、2008.
- 3) 大谷尚子、他 : 養護学概論、第1版、東山書房、1999.
- 4) 文部科学省 保健体育審議会 : 「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について (答申)」 (昭和47(1972)年12月20日).  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/12/hoken/index.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/hoken/index.htm)  
Accessed June 24, 2006.
- 5) 文部科学省 保健体育審議会 : 「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について (保健体育審議会 答申)」 (平成9(1997)年9月).  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/12/hoken/toushin/970901.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/hoken/toushin/970901.htm)  
Accessed June 24, 2006.
- 6) 文部科学省 中央教育審議会 : 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」 (答申) (平成20(2008)年1月17日).  
Available at: [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/index.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/index.htm)  
Accessed June 24, 2008.

- 7) 日本学校保健会：養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方、50、勝美印刷、日本学校保健会。
- 8) 竹鼻ゆかり：慢性疾患を持つ子どもに対する養護教諭の支援の課題と臨床実習、学校保健研究、50(Suppl.)：173-174、2008。

## 第4章

### 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に 関する文献レビュー

## 第4章 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビュー

### 第1節 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビュー

#### 1. 先行研究の収集・分析の目的

先行研究から、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する現状や課題を把握することを目的とした。

#### 2. 文献収集

医学中央雑誌、GeNii[ジーニイ] (NII 学術コンテンツ・ポータル) において「養護教諭」「慢性疾患」をキーワードに検索を試みた。「慢性疾患」のキーワードでは、具体的な疾患名を取り上げている研究が取りこぼされてしまった。そこで、養護教諭が所属する学会が発刊している学会誌を検索した。日本学校保健学会の機関誌である「学校保健研究」、日本養護教諭教育学会の機関誌である「日本養護教諭教育学会誌」、日本小児保健協会の機関誌である「小児保健研究」、日本特殊教育学会の機関誌である「特殊教育学研究」の4誌である。文献は、1998（平成10）年から2008（平成20）年までの11年間で検索した。しかし「特殊教育学研究」のすべてと他3誌の1998（平成10）年分には、該当論文の掲載は見受けられなかった。

#### 3. 結果および考察

養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献29編を抽出した。その文献リストとその研究の概要について、表1にまとめた。それらの文献を1) 研究テーマとして取り上げているもの、2) 研究対象としているもの、3) 研究結果から見えるものに焦点をあて検討してみた。

##### 1) 研究テーマとして取り上げているもの

研究テーマは、疾患に焦点を当てたものと所属学校に焦点をあてたものの2つに大別できた。

疾患に焦点を当てたものは、糖尿病4編 (No. 1、20、21、22)、小児がん4編 (No. 5、6、8、28)、アトピー3編 (No. 4、19、29)、肢体不自由2編 (No. 14、16)、アレルギー (No. 25)、気管支喘息 (No. 27)、心疾患 (No. 23)、重複障害 (No. 24) が各1編であった。また、疾患を特定せず、慢性疾患としたものが12編 (No. 2、3、7、9、10、11、12、13、15、17、18、26) であった。

学校に焦点をあてたものでは、通常学級 (学校生活・長期欠席のケアなど子どもをとりまく実態) 6編 (No. 3、11、12、17、23、26)、通常学級 (養護教諭の現状) 3編 (No. 10、13、15)、病弱児学校・学級7編 (No. 2、7、14、16、18、19、24)、保育園1編 (No. 9) であった。

2) 研究対象としているもの

研究対象は、養護教諭 13 遍 (No. 1、2、3、10、12、13、14、15、16、18、19、20、28)、子ども 7 遍 (No. 7、19、21、22、26、27、29)、保護者 6 遍 (No. 4、5、15、18、20、26)、教師 4 遍 (No. 8(小)、No. 11(小・中)、No. 24(重複学級)、No. 26)、医師 5 遍 (No. 3、20、23、24、26)、看護師 3 遍 (No. 9(保育園勤務)、No. 14(教育機関勤務)、No. 26(病院勤務, 訪問))、教育委員会 1 遍 (No. 14)、小児糖尿病サマーキャンプ代表者 1 遍 (No. 20)、保健婦 (現名称 保健師)・ケースワーカー・ヘルパー・ボランティア 1 遍 (No. 26)、文献 (No. 6、13、14、16、17、25) であった。

3) 研究結果から見えるもの

それぞれの研究結果をカテゴリーに分類してみた。【子どもの理解】に関すること 6 遍 (No. 2、12、16、18、19)、【養護教諭の役割】に関すること 6 遍 (No. 1、10、14、15、16、18)、【校内支援体制】に関すること 5 遍 (No. 2、10、14、18、24)、【医療スタッフとの連携】に関すること 4 遍 (No. 3、13、16、28)、【家族(保護者)との連携や共通理解】に関すること 3 遍 (No. 2、3、24)、【自治体への要望など】に関すること 3 遍 (No. 10、14、18)、【関係専門機関との連携・協働】に関すること 2 遍 (No. 10、12)、【共通認識】に関すること 2 遍 (No. 10、12)、【養護教諭自身の向上】に関すること 2 遍 (No. 1、10)、【教師の研修】に関すること 2 遍 (No. 20、24)、【子どもの状態の把握】に関すること 1 遍 (No. 15)、【子どもの発達段階に応じた支援】に関すること 1 遍 (No. 19) などであった。

これらの研究結果が、他の養護教諭や教諭が慢性疾患の子どもの支援の参考となることが期待される。しかし、現状としては、竹鼻<sup>1)</sup>が指摘するように、子ども、保護者、養護教諭などの当事者たちは苦勞したのもかかわらず、そこで得た経験知は集積されない状況にある。

表1 文献リストとその研究の概要

No.	文献名	研究の概要	
1	竹鼻ゆかり、朝倉隆司、高橋学、久野佳子： 糖尿病を持つ子どもに対する養護教諭の支援の課題、日本健康相談活動学会、3(1)：48-67、2008.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	1型糖尿病、2型糖尿病、小児糖尿病、養護教諭、健康相談活動 健康相談活動の発展のために、糖尿病を持つ子どもの支援に関する養護教諭の認識の理解の程度などの実態、課題を明らかにすること。 自記式質問紙調査 養護教諭405名（有効回答342名） 糖尿病を持つ子どもが充実した学校生活を送るために養護教諭は、知識の不足を補い、糖尿病の子どもに積極的にしかかわる意識を養う必要性が明らかとなった。さらに養護教諭は、インスリン注射や捕食の環境や管理、低血糖の対応への不安、自己管理行動への支援、子どもの心理社会的な問題への対応、校内の体制づくり、連携、周囲への対応などさまざまな課題をもっていることが明らかとなった。 糖尿病を持つ子どもを養護教諭が支援するためには、養護教諭の糖尿病に関する研修や啓発活動の必要性が示唆された。
2	猪狩恵美子、数見隆生、河田史宝、他8名： 通常の学校で学ぶ病気や障害のある子どもへの支援に関する研究（最終報告）、日本教育保健学会年報、15：87-117、2008.	キーワード 研究Ⅰ 研究目的 研究対象 研究方法 研究Ⅱ 研究目的 研究対象 研究方法 研究Ⅲ 結果	通常学級、病気・障害児、養護教諭、支援 Ⅰ 障害・疾患別にみた支援の実際と課題－質問紙による全国調査から－ 病気または障害等があるため学校生活管理指導表による管理または学校生活上の特別な支援や配慮を要する児童生徒に対する、養護教諭の支援に関する現状と課題を把握すること。 養護教諭1492名（有効回答612名） 質問紙調査（配布：郵送法および集合配布、回収：郵送法） Ⅱ 養護教諭へのインタビューによる質的研究 通常の学校で学ぶ病気や障害のある子どもへの養護教諭の援助実践の実態からそのあり方を析出し、理論化すること。 養護教諭15名 半構造的インタビュー Ⅲ 本共同研究プロジェクトの成果－質問紙調査とインタビューとのトライアングレーション 1 子どもの病気・障害の状態把握について 質問紙調査：「養護教諭の観察」「本人との関わり方の中でもよく観察すること」 インタビュー：養護教諭による子どもの状態把握が丁寧になされている。状態像の理解や発達課題の把握が困難。 まとめ：養護教諭による観察、保護者や担任、専門機関などの多面的な情報交換による状態把握、それを可能にする条件が極めて重要であること、しかし困難さや課題もある。 2 養護教諭が行っている直接的な支援について 質問紙調査：「健康・生活面への配慮」「友人関係・集団参加支援」「学習上の支援」 インタビュー：子どもへの丁寧な関わりと鋭い観察眼を通してその子の発達課題や自立のための課題を見極め、支援している。 まとめ：発達段階を正確かつ詳細に把握する力量が重要である。 3 保護者との連携について 質問紙調査：「保護者への支援」、困難点「保護者との連携」

			<p>インタビュー：保護者の困惑・不安・悩みなどを丁寧に聞き取り、精神的な支援を行っている。</p> <p>課題：障害を受容できない保護者を安定させ、子どもを理解しようという意欲をもたせるための援助を展開する努力こそ、保護者との連携のための重要な要素である。</p> <p>4 教職員との共通理解と組織づくりについて 質問紙調査：支援を「養護教諭が単独で」行うことは少ない。「担任や他の教職員との連携が十分なされている」、困難点「担任と養護教諭の意識のずれ」 インタビュー：担任を支え、育てる働きかけ。 まとめ：困難点・問題点があるときに「引かず」、養護教諭は受け身にならない。</p> <p>5 専門家や関係機関との連携について 質問紙調査とインタビュー：専門家や関係機関との連携により、障害について正しい理解が得られ、具体的な対応についてアドバイスを受けることにより、子どもの発達を促す、より適切な支援を生み出すことができる。</p> <p>以上の結論：「子どもの理解と適切な支援」「校内体制」「保護者との共通理解と連携」の3つが課題である。</p>
3	山田紀子、武智麻里、小田慈： 慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携、小児保健研究、66(4)：537-544、2007.	<p>キーワード</p> <p>研究目的</p> <p>研究対象</p> <p>研究方法</p> <p>結果</p> <p>課題</p>	<p>学校生活、情報提供、養護教諭</p> <p>慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携の現状と理想を把握し、それぞれの問題点を明らかにすること。</p> <p>岡山県内の小学校、中学校、高等学校の養護教諭160名（有効回答151名）、岡山県内の総合病院小児科勤務の小児科医師93名（有効回答78名）</p> <p>アンケート方式（郵送法）</p> <p>児童・生徒の学校生活のQOLを高めるために、医療機関・学校ともに直接連携をとることを望んでいた。しかし、現状では担当医からの情報提供は養護教諭の希望に対して十分には行われておらず、保護者がキーパーソンになっていた。</p> <p>十分な連携のために、養護教諭は職種の違いを理解したうえで、あらかじめ医師・養護教諭・保護者間の関係を築いておくことが必要であり、医師は学校生活を理解し、保護者から必要な情報が正しく学校に伝わるよう、専門的な立場から保護者への指導を行うことが必要である。</p>
4	山本八千代、宮城由美子、岡部貴裕、岩崎七々枝： アトピー性皮膚炎患児の学校生活に関する調査－保護者の不安と学校に対する要望－、小児保健研究、66(4)：586-591、2007.	<p>キーワード</p> <p>研究目的</p> <p>研究対象</p> <p>研究方法</p> <p>結果</p> <p>課題</p>	<p>アトピー性皮膚炎、学校生活、治療継続、環境保全</p> <p>アトピー性皮膚炎を有する子どもを持つ保護者が、患児が学校生活を送るうえでどのような不安や問題認識、要望を抱いているかを明らかにすること。</p> <p>アトピー性皮膚炎の診断を受け、治療中の小学校、中学校、高等学校に在籍する子どもを持つ保護者48名</p> <p>自由記述式質問紙調査</p> <p>「学校生活における症状悪化」、「学習への支障」、「学校における治療・セルフケアの支障」、「スキンケアの支援の要望」、「学校行事に関連する不安」、「プールの問題」、「友人関係に関連する不安」、「学校の病気対応、病気理解の問題」、「情報の共有についての要望」、「授業環境保全の要望」、「給食の要望」のカテゴリーが明らかになった。</p> <p>アトピー性皮膚炎を有する子どもの学校生活では、スキンケアの支援、心のケアの支援、心のケア等を含む治療継続と環境保全が重要である。</p>

			さらに患児の情報を学校と保護者が共有すること、医療関係者、養護教諭、担任教諭、保護者が一体となって、患児の治療継続とセルフケアの支援を行っていくことが重要である。
5	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、66(3)：456-464、2007.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果(まとめ)	小児がん、復学、転校、入院中からの連携、関係者との連携 円滑な復学の示唆を得るため、小児がん患児の復学に関する現状と課題を検討すること。 小児がん患児を持つ保護者33名(母親31名、父親2名) 質問紙調査(直接または郵送) 円滑な復学には、①入院中の患児と前籍校とのつながりが維持されていること、②各関係者の立場から伝えられた復学後の配慮事項が、前籍校に理解されていることの2点が重要であることが示唆された。
6	橋本浩子：小児がんの子どもの学校生活に関する文献検討、日本教育保健学会年報、14：3-12、2007.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	小児がん、学校生活、文献検討 国内における小児がんの子どもの学校生活に関する問題を明らかにし今後の支援における課題を検討すること。 「小児」「がん」「学校生活」「教育」「院内学級」「教師」をキーワードに用いて、原著論文を対象に検索した。そのうち14件の文献を分析対象とした。 医学中央雑誌Web版(Ver.4)を用いて1983年～2006年までを検索 小児がんの子どもの学校生活に関する問題として「病状説明」、「ボディイメージの変化からくる友人関係」、「体調の読みの難しさ」、「学校内だけでの対応の難しさ」、「学業のおくれ」、「入院中の学習継続のあり方」6つのカテゴリーが抽出された。 「学業のおくれ」、「入院中の学習継続のあり方」から、療養中の学習支援の方法が課題と考えられた。「病状説明」、「ボディイメージの変化からくる友人関係」、「体調の読みの難しさ」、「学校内だけでの対応の難しさ」から、子どもを中心とした親、教員と医療関係者間の情報の共有・連携のあり方が課題と考えられた。
7	宮野佐奈江、高橋智：病気療養児の進路と移行支援ニーズの検討－全国病弱養護学校高等部在籍生徒への質問紙調査から－、日本教育保健学会年報、14：29-37、2007.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果	移行支援、病弱養護学校高等部、病気療養児、質問紙調査、特別ニーズ教育 病気療養児がどのような進路と移行支援のニーズを有しているかを調査し、彼らの進路保障と移行支援の課題を明らかにすること。 全国の病弱養護学校高等部在籍生徒49校1,079名(有効回答14校47事例) 郵送質問紙調査法 教育面の移行支援ニーズ：病弱養護学校高等部卒業後の進路は主に「担任の先生」「保護者」が相談相手であった。病気を踏まえた進路指導の有無では、半数がそういった指導を受けていないと回答している。実際に行われている進路指導の内容も実習や見学といったものが主であり、病気療養児に特有の内容ではない。 医療面の移行支援ニーズ：健康面の不安や困難の有無については「あり」36.2%であった。病状の変化や進行に不安がある、24時間の医療的な配慮やケアが必要な場合も健康についての不安を抱く場合が多い。相談相手として最も多かったのは「主治医」であり、一方「養護教諭」6.9%、「学校医」2.7%と少なかった。 福祉面の移行支援ニーズ：家庭生活や地域生活の不安については約半数が「あり」と回答し、その内容は「社会の理解不足」「保護者への負担」「社会参加」であった。これらの相談は「担任の先生」にもちかけることが多い。在籍病弱養護学校と関係福祉機関との連携「あり」は10.6%と少なく、その内容も無記入や「わからない」という回答が多い。



		課題	<p>就労面の移行支援ニーズ：大半の病気療養児が就労先はあるか、仕事を続けられるかという不安や困難を抱いていた。こうした悩みの相談相手は主に「保護者」「担任の先生」であり、関係就労支援機関への相談は殆どなかった。在籍病弱養護学校と就労支援機関の連携「あり」は17.0%、就労先との連携「あり」は8.5%という低い数値であった。</p> <p>教育面の移行支援ニーズ：生徒が自分の病気・障害を十分に理解し、体調管理をしながら上手に生活をしていく方法などが進路指導の内容にもっと積極的に取り入れられていくべきであろう。病弱養護学校は進学先と連携をはかり、病気療養児本人とその家族への進学情報の提供、進学先における病気療養問題の理解促進、受け入れ先の拡大に取り組むことなどが強く要請されている。</p> <p>医療面の移行支援ニーズ：医療機関相互の情報の共有化を図ることが必要である。</p> <p>福祉面の移行支援ニーズ：病弱養護学校も「受入れ先を増やす」「移行後のサポート体制を整える」等に向けていっそう取り組むことが求められている。</p> <p>就労面の移行支援ニーズ：病弱養護学校は、生徒・保護者に対して、適切な移行・就労支援情報の提供、障害理解の促進、障害者手帳の取得などいっそう積極的に取り組むことが求められている。</p>
8	大見サキエ、須場今朝子、高橋佐智子、他3名： がんの子どもの教育支援に関する小学校教員の認識—A市における全校調査—、 小児保健研究、 66(2)：307-314、 2007.	<p>キーワード</p> <p>研究目的</p> <p>研究対象</p> <p>研究方法</p> <p>結果</p> <p>課題</p>	<p>がんの子ども、教育支援、小学校教員、医療者</p> <p>A市の地域に根ざしたシステム作りの第1段階として、がんの子どもの教育支援に関わるA市全域の小学校教員の認識を調査し、教員のがんの子どもの対応の実態や要望を明らかにすること。</p> <p>A市における小学校全校(20校)の教員で、常勤教員482名(有効回答407名)</p> <p>自記式無記名の質問紙調査</p> <p>がんの子どもの接触経験のある教員は69名(16.9%)であり、また、全体の半数以上ががんの子どもに対する知識は乏しいと認識していた。特に容姿の変化や活動に関する知識が不足していた。保護者との連絡状況は十分とはいえず、教員は学校での子どもの対応に困惑していた。</p> <p>教員は研修の機会や定期的連絡、資料の提供など医療者との連携を望んでいた。一方、教員は多忙なことから関心をもちにくい現状であり、A市の実情に合わせた連携の必要性が明らかとなった。</p>
9	出野慶子、大木伸子、小泉麗、鈴木明由美： 慢性疾患をもつ幼児の集団生活における支援—保育園勤務の看護師への質問紙調査より—、 小児保健研究、 66(2)：346-351、 2007.	<p>キーワード</p> <p>研究目的</p> <p>研究対象</p> <p>研究方法</p> <p>結果</p> <p>課題</p>	<p>慢性疾患、幼児、集団生活、保育園、看護師</p> <p>保育園に勤務している看護師が、慢性疾患をもつ幼児に対してどのような個別的対応・配慮を行っているのか、困難に感じていることは何かを明らかにし、慢性疾患をもつ幼児の集団生活における支援を検討すること。</p> <p>都内A区の公立保育園で勤務する看護師42名(有効回答33名)</p> <p>無記名の質問紙調査</p> <p>看護師の個別的な対応や配慮は、症状出現の予防、疾患・症状への対処、園児に適した保育園生活の工夫・配慮、保護者との情報交換、保育士(栄養士)との情報交換や知識の共有などであった。また、看護師が困難に感じたことは、保護者の理解不足や園児への適切なかわりがないこと、医療設備・体制の問題、他の園児との調整に関する事、情報の共有化不足などであった。</p> <p>慢性疾患をもつ幼児が集団生活を支障なく送るためには、他の園児と同じような生活ができるための工夫や配慮、他の園児との調整、保護者との連携が重要であることが考えられた。</p>

10	竹鼻ゆかり、岡田加奈子、朝倉隆司： 医療ニーズの高い児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題－フォーカスグループインタビューによる検討－、日本養護教諭教育学会誌、9(1)：62-72、2006.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	養護教諭、医療的ケア、特別なニーズ、特別支援教育 医療ニーズの高い児童生徒に対して、養護教諭が直面している現状と問題点ならびに一般校で養護教諭がその児童生徒に対応するにあたって生じる可能性のある課題を明らかにした。 一都多県にわたる養護教諭24名 フォーカスグループ・インタビュー 養護教諭が直面している現状と問題点では、①養護学校の養護教諭は医療的ケアをめぐるジレンマを感じていること、②一般校の養護教諭は、医行為や医療行為の判断やその対応に戸惑い、緊急時の不安を持っていることがあがった。 養護教諭に関する課題では、①養護教諭の専門性を問われること、②医療的ケアにおける養護教諭の役割を明らかにする必要があること、③社会的条件整備の必要があること、④医療的ケアの認識は養護教諭によってさまざまであり、判断基準も曖昧であるため、認識を共有する必要のあることが示唆された。学校の条件整備では、①危機管理の体制作り、②学校運営上の資源不足、③学習を保障する仕組みづくり、④教諭や児童生徒、保護者の認識、⑤他職種との協働に関する課題が示された。
11	猪狩恵美子、高橋智： 病気による長期欠席児の学校生活の実態と特別な教育的ニーズ－東京都内公立小・中学校の学級担任調査から－、日本教育保健学会年報、13：23-38、2006.	研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	公立小・中学校の通常学級に在籍する病気長欠児の困難・ニーズの実態とそれに対する特別な教育的配慮や支援の課題を明らかにすること。 東京都内の10区および3市の公立小学校418校・公立中学校212校、合計630校において病気長欠児を担当した経験をもつ教員（有効回答44校52事例） 郵送による質問紙調査法 通常学級では病気療養児は家庭の責任と事情にゆだねられ、病気の子どもへの教育的支援が具体化されにくい状況がある。「病気の子どもだけを特別扱いできない」という認識を生み、病気療養を理由とした特別支援の具体化を困難にしている。 病気長欠児のかかえる問題の原因を「病気」に限定せず、困っているのは誰か、問題はどこに生じているのかという視点でみていくことが求められており、病気の子ども本人はもちろん、学級担任や保護者への支援を含む校内外のネットワークの実体をつくり出していくことが求められている。
12	猪狩恵美子、高橋智： 通常学級における「病気による長期欠席児」の困難・ニーズの実態と特別な教育的配慮の課題－都内公立小・中学校の養護教諭調査を通して－、学校保健研究、47：129-144、2005.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	病気、長期欠席、特別な教育的配慮、通常学級、養護教諭 通常学級在籍の病気長欠児が有する困難・ニーズの実態とそれに応じた特別な教育的配慮や支援のあり方を明らかにすること。 東京都内の10区および3市の公立小学校402校・公立中学校199校、合計601校の養護教諭 郵送による質問紙法 義務教育でありながら病気長欠はやむを得ないこととされ、とりわけ病気長欠に伴う学習空白や学習の遅れに対する教育的対応や補償の認識は極めて不十分であることがうかがえる。今回の調査では病気長欠児の困難・ニーズの実態が十分明らかになったとはいえない。 病気長欠問題を学習権保障の阻害・教育対応の中断ととらえ、子どもの成長・発達の上で放置できない問題であることを明確に認識する必要がある。そのためには、学校が病気長欠の子どもの困難・ニーズを丁寧に把握し、関係専門機関と連携・協働しながら必要な配慮・援助に取り組むことが肝要である。

13	<p>中下富子、佐光恵子： M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭のかかわり、日本養護教諭教育学会誌、8(1)：66-73、2005.</p>	<p>キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題</p>	<p>養護教諭、慢性疾患 普通学校及び普通学級に通う慢性疾患を有する児童の健康管理に関する養護教諭のかかわり方の実態を把握すること。 G県M市の公立小学校39校に勤務する養護教諭（9名の養護教諭から慢性疾患をもつ40名の児童の回答） 郵送による自記式質問紙調査 児童が保健室に来室した際の養護教諭のかかわり方は、特定の疾患を除き、健康な児童とあまり差はなかった。学級担任とのかかわりでは、日常的に情報交換や状態の確認を行っていた。保護者とのかかわりでは、半数が文書あるいは学級担任を通してのかかわりが主であった。主治医とは、ほとんどが保護者を通してまたは文書を通してのかかわりであったが、養護教諭は主治医からの情報提供を望んでいた。 慢性疾患を有する児童の保健管理において、学校と医療機関との連携の必要性については、これまでも提起されているが、連携の難しさが改めて浮き彫りになった。</p>
14	<p>伊藤文代、中村朋子： 肢体不自由養護学校における医療的ケアの動向、学校保健研究、46：674-685、2005.</p>	<p>キーワード 研究目的 研究対象・研究方法 結果 課題</p>	<p>肢体不自由養護学校、医療的ケア、都道府県・市町村教育委員会 入手出来た資料から都道府県・市町村教育委員会における医療的ケアの取り組みの推移を明らかにし、今後、肢体不自由養護学校に限らず学校における医療的ケアの在り方を検討するための一資料にすること。 1. 都道府県・市町村教育委員会の動向の分析、2. 全国の肢体不自由養護学校205校の養護教諭への質問紙郵送調査、3. 東京都教育長指導部、茨城県特殊教育課の聞き取り調査、および医療的ケアを行っている4校の養護教諭、看護婦に面接し、医療的ケアの実際を観察、4. 特殊教育関連・養護教育関連の研究論文、雑誌などの文献や資料の分析 医療的ケアに関する取り組みは大別すると①教職員が中心になる、②常勤、非常勤による看護婦、訪問看護センター等から看護婦の派遣による取り組みの二つに分けられる。各自治体の取り組みを概観すると、歴史的な背景や医療・福祉・教育機関の地域差や各学校による連携体制、医療的ケアの捉え方、学校の設置形態、支援事業の有無など様々な違いがあり1つの方向性で医療的ケアの取り組みを指し示すことは困難であることが考えられる。 各自治体によって医療的ケアの捉え方や教育活動上の位置づけ、医療的ケアの実施条件や内容・範囲などの違いがみられ、また学校の設置形態の違いや、医師・看護師が派遣されていても予算の確保や制度化が難しいこと、養護教諭との職務分担の明確化、医療的ケア対象児が多い場合やケアの時間帯が重なる場合の対応など、新たな課題もあげられている。このため各自治体はそれぞれの学校や生徒の実態に応じた対応を検討し進めることが重要である。</p>
15	<p>大川尚子、野谷昌子、佐藤秀子、他2名： 学校における医療的ケアへの養護教諭の関わりと保護者の期待、日本養護教諭教育学会誌、7(1)：73-84、2004.</p>	<p>キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果</p>	<p>学校生活、医療的ケア、養護教諭 養護教諭の医療的ケアへの関わり方を考えること。 (1)養護教諭(262名)対象の調査 (2)医療的ケアを必要とする児童・生徒の保護者(32名)対象の調査 調査票を用いた自記式無記名調査 (1)養護教諭対象の調査：医療的ケアに積極的に取り組もうとしている者が小学校約5割、中学校、盲・聾・養護学校それぞれ約8割であり、在籍者数の多い小学校では低率であった。医療的ケアを積極的にできない理由として、「事故が怖い」、「自信がない」、「多忙である」などがあげられた。</p>

		課題	(2)保護者対象の調査：医療的ケアを受けている児童・生徒の保護者は、学校での医療的ケアの実施を強く望み、養護教諭には子どもの疾患についてよく理解してもらいたい、子どもと保護者の精神的な支えになってもらいたいと望んでいることが明らかになった。 医療的ケアを必要とする児童・生徒が、充実した学校生活を送るためには、養護教諭が児童・生徒の疾患や状態を常に把握し、中心のかつコーディネーター的役割を果たすことが望ましい。
16	辻立世、津川絢子、大川尚子、松嶋紀子： 肢体不自由養護学校における医療的ケアに対する養護教諭の意識、日本養護教諭教育学会誌、7(1)：85-94、2004.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	医療的ケア、養護教諭、特別支援教育 学校における医療的ケアの諸問題と課題を探り、特別支援教育に向けた養護教諭のあり方を検討すること。 (1)①大阪府立A養護学校の医療的ケアの動向：大阪府立A養護学校において医療的ケアに関する記録を取り始めた1989年から2003年までの資料、②大阪府における医療的ケアを必要とする児童生徒の実態：大阪府教育委員会の資料（2000年から2001年）、③全国肢体不自由養護学校における医療的ケアを必要とする児童生徒の実態：全国養護学校校長会の報告（2000年、2001年、2002年度） (2)全国肢体不自由養護学校の養護教諭、本校181校278人 (1)文献による医療的ケアを必要とする児童生徒の動向 (2)全国肢体不自由養護学校の養護教諭に対する意識調査 1. 回答者は、医療的ケアにあまり自信度がなく、現職教育は、看護師免許の有無に関係なく必要とされていた。 2. 養護教諭養成教育における医療的ケアの教育は、医療的ケアの基礎知識、技術で、看護師免許非所有者の方が強く感じていた。 3. 養護教諭は学校保健に関わる従来からの職務を担当することが適任と考え、看護師は医療的ケアに関係する職務が適任と考えていた。 今後の特別支援教育において、養護教諭は特別な健康ニーズを持つ児童生徒の把握が必要であり、安全で安心して学校生活を送ることができるように、医療機関と連携し、校内のコーディネーターの役割や学校保健の総括責任者としての役割が要求されている。
17	猪狩恵美子、高橋智： 通常学級における病気療養児の長期欠席問題と特別な教育的配慮の課題ー不登校の長期欠席問題との共通性と独自性の検討を中心にー、日本教育保健学会年報、11：15-26、2004.	キーワード 研究目的 研究対象・研究方法 結果 課題	病気療養児、長期欠席、不登校、特別な教育的配慮、通常学級 通常の学校において整えるべき、病気療養による長期欠席の子どもが必要とする特別な教育的配慮・サポートの内容を検討すること。 ①「病気療養児の長期欠席に関する調査研究」（加藤安雄：1994）と筆者らが2000年度に実施した病気による長期欠席の実態調査との比較検討を行う。②1990年代以降の不登校調査研究に関するレビューをもとに不登校問題がどのように論じられてきたかを明らかにする。③「病気療養児の長期欠席問題と不登校問題との共通性と独自性」という視点から病気療養児の特別な教育的ニーズを明らかにし、通常の学校において整えるべき、病気療養児による長期欠席の子どもが必要とする特別な教育的配慮・サポートの内容を検討する。 通常教育の場においても、病気療養という状態に適切に対応するためには、特別な配慮・サポートとしての医療的な理解と援助が不可欠であり、学校保健制度の整備・拡充や医療機関などからのバックアップが求められている。さらにシステムの整備だけでなく、病気等の生活上の制約を生じた子どもが、その身体的・心理的問題を克服し、主体的に学んでいくことができるような教育内容・指導方法の充実が求められており、そのためには病気だけではなく子どもの健康・保健問題の諸相をとらえた健康教育の発展が重要である。 通常教育と病弱教育との連携・協働のもとに、入院、在宅医療、「通院しながらの通学」などの病気療養児の多様なニーズに連続して、きめ細かく対応できる特別ニーズ教育制度の創出は、今日いっそう重要な課題となっている。

18	<p>猪狩恵美子： 病弱教育と教育保健—通常学級在籍病気療養児の教育的ニーズの視点から—、 日本教育保健研究会年報、 10：15-23、 2003.</p>	<p>キーワード 研究目的 研究対象・研究方法 結果 課題</p>	<p>病弱教育、教育保健、特別なニーズ教育</p> <p>通常学級に在籍する病気療養児の学校生活の実態を明らかにする。</p> <p>(1)保護者調査：通常学級に在籍する保護者を対象に、質問紙調査(医師、または病類別親の会を通じて配布、郵送による回収、回収数304)</p> <p>(2)養護教諭調査：郵送による質問紙法調査(回収数：小学校467校、中学校209校、高校94校)</p> <p>(1)保護者調査で回答されたケースの多くは乳幼児期から長期にわたって生活に制限があるが、現在の療養状況は一定安定し病弱教育専門機関ではなく通常学級を選択していた。しかし、学校生活では様々な不安や問題が回答された。医療的な配慮だけでなく学習保障の要望も大きな比重を占めていた。また、入院中の教育の立ち遅れと条件整備の必要性が見られた。</p> <p>(2)養護教諭調査からは、病気療養児の実態把握、配慮に対する考え方、具体的援助は学校や養護教諭によって様々だと見られた。色々なとりくみも個別には行われているが、教育的な困難をかかえる子どもの増大のなかで養護教諭の仕事が多く、病気療養児に対する指導・援助に対する共通認識は形成されていないと考えられた。</p> <p>学校保健の拡充と同時に、子ども一人ひとりの実態を把握し必要な教育的援助を実際にコーディネートする特別なニーズ教育が求められている。病気による長期欠席の実態はじめ通常学級での病気療養児の学校生活に関する統計的な資料は決定的に不足しているが、病気療養児の大半にとって基本的な教育の場となる通常教育での理解・援助は、病気療養児の教育保障のシステムを作る上できわめて重要な意味を持つ。</p>
19	<p>笹川まゆみ、砂村京子、高橋朋子、村山貴子： 日々の対応からみた「養護」に関する研究 第2報—慢性疾患を持つ子どもの自己成長に着目して—、 日本養護教諭教育学会誌、 6(1)：44-58、 2003.</p>	<p>キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題</p>	<p>慢性疾患、自己成長、養護</p> <p>慢性疾患をもちながら学校生活を送った青年と、小学校当時の養護教諭にインタビューを行い、養護教諭の行った対応が、子どもにどう受け止められ、どのような教育的意味があったかを検討した。</p> <p>重症のアトピー性皮膚炎のために、小学校での保健室来室頻度の高かったY青年と、Y青年の小学校時代を担当していたS養護教諭</p> <p>面接調査</p> <p>子どもの成長は専門的根拠を持った養護教諭によって促され、身体へのアプローチは自己概念の形成に影響を与えていた。</p> <p>対応において、子どもの発達段階に応じた意思確認が必要であることが示された。</p>
20	<p>石走知子、福田博美、天野敦子： 小児糖尿病サマーキャンプへの学校職員への参加に関する一考察、 日本養護教諭教育学会誌、 6(1)：82-93、 2003.</p>	<p>キーワード 研究目的 研究対象・研究方法 結果</p>	<p>小児糖尿病サマーキャンプ、学校職員、養護教諭</p> <p>学校に小児糖尿病をもつ子どもがどのくらい通っているか、学校職員がキャンプに参加することの可能性、キャンプ参加者が学校職員に何を望み、学校職員がキャンプに参加することから何を求めるのであろうかについて検討すること。</p> <p>1. 質問紙郵送調査、 (1)キャンプ参加者への調査：有効回答：代表者25名、保護者104名、医師79名 (2)養護教諭への調査：有効回答276名 2. 観察調査：5ヶ所のキャンプに筆者の1人が参加し、行った。</p> <p>1. キャンプに参加していた代表者、保護者、医師は、学校職員の参加を望んでいた。学校職員のキャンプ参加は現在のところ少ないが、参加希望は多く、学校職員がキャンプに参加する機会が増えていく可能性を示していた。</p>

		課題	<p>2. 学校職員はキャンプにおいて、小児糖尿病についての最新の情報を含めた知識と、基本的な対応技術を学ぶことができる。キャンプへの参加は有意義な学習の機会である。</p> <p>3. 学校職員の指導力を生かすことで、小児糖尿病キャンプをより充実したものにする事ができる。</p> <p>学校職員のキャンプ参加が増え、小児糖尿病への理解が高まることを期待したい。</p>
21	宮川しのぶ、津田朗子、西村真実子、他5名： 1型糖尿病患児の学校における療養行動(1)療養行動に伴う困難感、小児保健研究、61(3)：457-462、2002.	<p>キーワード</p> <p>研究目的</p> <p>研究対象</p> <p>研究方法</p> <p>結果</p> <p>課題</p>	<p>1型糖尿病、学校生活、心理的負担、療養行動、思春期</p> <p>1型糖尿病の患児が学校生活での療養行動が自由で円滑に行えるために、療養行動の実態を調査し、さらに療養行動に伴う困難性とその背景を明らかにすること。</p> <p>第13回～25回北陸小児糖尿病サマーキャンプ（昭和63年～平成11年）への参加経験者で、調査時小学3年生から高校3年生までの1型糖尿病の小児49名（男子15名、女子34名）（有効回答：男児11名、女児27名、計38名）</p> <p>無記名質問紙調査（直接配布、または郵送）</p> <p>療養行動をしている割合は、インスリン自己注射81.6%、血糖自己測定44.7%、間食・捕食摂取31.6%であった。療養行動の施行場所は、小学生では主に保健室であったが、中高生ではトイレや教室が多く、94.7%の児がいずれかの療養行動を行っており、その50%が「しにくい」と感じていた。困難感を抱く理由には、療養行動を不思議がられたり、特別視されることによるものが多い。また97.4%が低血糖症状を経験していたが、病気や療養行動を知られたくないために我慢する場合や、保健室に行くことがあった。</p> <p>多くの患児が学校での療養行動に困難感をもっているため、さらなる学校現場での正しい理解と環境作りが必要と考えられた。</p>
22	関秀俊、宮川しのぶ、津田朗子、他5名： 1型糖尿病患児の学校における療養行動(2)病気公表の療養行動への影響、小児保健研究、61(3)：463-469、2002.	<p>キーワード</p> <p>研究目的</p> <p>研究対象</p> <p>研究方法</p> <p>結果</p> <p>課題</p>	<p>1型糖尿病、学校生活、思春期、療養行動、病気公表</p> <p>1型糖尿病患児が学校生活で自分の病気を周囲の児童生徒に知らせている実態と、病気公表による療養行動への影響を検討した。</p> <p>第13回～25回北陸小児糖尿病サマーキャンプ（昭和63年～平成11年）への参加経験者で、調査時小学3年生から高校3年生までの1型糖尿病の小児49名（男子15名、女子34名）（有効回答：男児11名、女児27名、計38名）</p> <p>無記名質問紙調査（直接配布、または郵送）</p> <p>小学3年から高校3年までの38名のうち、自分の病気を周囲に公表している児は32名(84.2%)で、高学年になるほど公表を自分から積極的に希望する割合が多いが、親しい友人だけの狭い範囲の公表になっていた。発症後1年未満の早期公表者や広範囲の公表者では、療養行動に伴う困難感は少ない傾向があった。50～70%が公表後の変化を肯定的にとらえ、さらに56.3%が公表して良かったと思っており、特に広い範囲の公表や積極的公表者が多かった。</p> <p>糖尿病発症後の早期に本人の希望や意志を尊重し、年齢に応じた他児への病気の説明や公表は、学校での心理的負担を軽減し、療養行動をし易くするのに重要と考えられる。</p>
23	藤原寛、井上文夫： 心疾患児の体育指導に関する小児循環器医の見解、学校保健研究、43(3)：242-250、2001.	<p>キーワード</p> <p>研究目的</p> <p>研究対象</p> <p>研究方法</p>	<p>心疾患児、体育指導、小児循環器医、見解</p> <p>学校現場における心疾患児の体育指導について、小児循環器の専門医がどのような見解を持ち、具体的にどうあるべきであると考えているのかを調査し、知見を得ること。</p> <p>平成10年度日本小児循環器学会評議員214名（有効回答153名） 郵送による質問紙法</p>

		結果	多くの医師が学校での体育指導には問題があると考えていた。特に過剰な体育指導を強要している場合と必要以上に運動制限している場合を指摘していた。 心疾患児の体育指導では最終的に本人の要望を優先させるべきであるという見解が多かったが、学校側が医療サイドや保護者と綿密な連絡を取り合うことが必要と考えられた。
		課題	小児循環器専門医の見解は今後の体育指導に有用な指針となると考えられたが、今後専門医と学校関係者がどのように連携していくかが検討課題であると考えられた。
24	毛利清美、杉田克生： 重複障害児に対する「健康の保持」の指導－医療相談におけるよりよい学校・医療機関・家庭の連携を探る－、 学校保健研究、43(1)：83-92、2001.	キーワード 研究目的 研究対象・研究方法 結果 課題	重複障害、健康管理、健康の保持、医療相談、連携 学校から医療機関、特に主治医への質問や相談に焦点をあて、その実態を調査し、「学校と医療機関と家庭がどのように連携していくことが『健康の保持』の指導を行っていく上で望ましいのか」という点について、学校の役割を中心に明らかにすること。 1. 質問紙調査 調査1：重複学級担任166名 調査2：養護教諭29名、無記名による選択式、摘出式の方法を主とした、一部品等式、自由記述式 2. 面接調査 医師17名（小児科医16名、小児整形外科医1名） 各病院内で、1人2時間程度の個人面接による質問紙法 学校・医療機関の両面から調査した結果、校内では、担任が主となり、養護教諭が応援にまわるという関係で医療相談が進められていた。しかし、両者の情報交換はあまり密にはされていなかった。また医療相談は、主に保護者を通して実施されていた。しかし、担任は保護者に相談の主旨を明確に伝えていない場合が多く、主治医に相談の主旨が的確に伝わっていないことが問題であった。 改善を図るために学校に求められる役割として、1. 障害児の健康管理に関する職員研修の充実、2. 養護教諭の専門性を発揮できる体制づくり、3. 保護者との共通理解や相談方法の検討が示唆された。
25	下村義夫、井田江利子、鈴木薫、市場尚文： 学校におけるアレルギー疾患の対応についての提案、 日本教育保健研究会年報、7：3-21、2000.	研究目的 研究対象・研究方法 結果 課題	学校におけるアレルギー疾患に関する課題を整理し、一定の指針と対応を提示すること。 1. アレルギー疾患の情報についての現状：1. アレルギー疾患に関する書籍の検討、2. インターネットにおけるホームページの情報について 2. これまでのアレルギー疾患の対応に関する問題指摘について 3. 学校におけるアレルギー疾患の対応の実態：小学校及び中学校の合計118校（回収数：小学校51校、中学校28校、計79校）を対象に質問紙郵送法 学校において生じている様々な問題を解決するには、偏見・差別のない共生の集団づくりを志向していくことが基本とされ（上位目的）、疾患の特徴・知識を正しく理解して、アレルギー疾患についての対応を適切に行っていかなければならないと考える（目的）。その目的の前提には、アレルギー疾患に関する正確な知識と指針を持つことが上げられよう（前提条件）。 目的や前提条件を実現するための目標：①アレルギー疾患についての正しい知識を習得すること、②症状に即した適切な対応ができること、③学校生活において症状が出ないように配慮すること、④学校内外における連携を充実させること、⑤からだの学習を充実させること。

26	津島ひろ江： 医療的ケアを要する子どものトータルケアとサポートに関する研究—通常学級在籍児の実態を中心に—、小児保健研究、59(1)：9-16、2000.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	要医療的ケア児、在宅医療、通常学級、サポート 長期入院児の退院後の不安や退院後の在宅支援についての実態を把握すること。 退院後においても医療的ケアを要する通常学級に在籍している児童・生徒20名、親、訪問看護婦、病院看護婦、保健婦、医師、ケースワーカー、教師、ヘルパー、ボランティア 半構成的面接調査 家庭や学校におけるケアに専門的技術を要するものからセルフケアが可能なものまでが認められた。ケアシステムを3つのバリエーション（「全代償システム」、「一部代償システム」、「支持・教育システム」）で分類し、それぞれの代表事例を分析・検討した結果、①学校におけるハード面の受入条件整備は整いつつあるもののケアへのサポートが不十分であることと、②医療的ケアを要する児のインテグレーションを可能にするためには長期にわたる教育・医療・福祉を包括したトータルケアとサポートシステムを構築する必要性が認められた。 養護学校のみならず、通常学級においても医療的ケアの検討は避けられないという認識ではなく、まさに緊急の課題である。
27	堀内康生、山名康子、福嶋恵子、他6名： 気管支喘息学童の学校生活 第6報 学校における喘息保健指導・健康相談のためのネットワーク構成について、小児保健研究、59(3)：451-458、2000.	キーワード 研究目的 研究対象・研究方法 結果 課題	気管支喘息、学校保健活動、ネットワーク 保健室の養護教諭を中核とする担任教諭および保護者、校医を含めた学校内保健組織の中に保健所の保健婦および専門医を加えたネットワークを作ることにより主治医の治療・生活指導の効率を改善する取り組みを行った。 (1)喘息児童・生徒76例を対象に喘息に関する基本調査を行った。 (2)簡易型の喘息日記およびPFMの継続記録ができた42例を対象に保健所を組み入れたネットワークを構築し、保健指導活動を行った。 前年度に比べ19%に症状の改善が得られた。喘息日記およびPFMは45.2%、42.9%が継続し、担任教師および保護者との連携指導が40.5%、45.2%に実施できた。喘息児に対する治療の一環として教育機能と連携した予防生活指導は有効な手段と考えられた。 学校保健活動を実践的に展開するためには教育の機能を生かした健康な生活習慣獲得のために、医療だけでなく関連する各機関との連携を進めることが必要であると考えられた。
28	川崎浩三、林隆、古川漸： 小児がん患者の通学時の問題に関する養護教諭の意識調査、小児保健研究、58(1)：65-70、1999.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	養護教諭、小児がん、アンケート、プライバシー 小児がん患児の学校生活で生じる諸問題および養護教諭の疾患の認識度を知ること。 山口県内の国公立私立382校の小中学校養護教諭(回収数265件) 郵送による質問紙形式調査 265名の回答があり、62名が小児がん患児の通学する学校での勤務経験があった。比較的予後のよい急性リンパ性白血病に対し、養護教諭全体のうち52.4%が予後不良という印象をもち、小児がん患児の通学する学校での勤務経験のある養護教諭では40%とより少なかった。養護教諭全体の4割は小児がん患児の運動参加について消極的な考えをもっていたが、小児がん患児の通学経験を持つ養護教諭では32%であり、より積極的だった。36%の養護教諭が保護者以外から患児情報を入手しており、患児のプライバシーに十分配慮した上で保護者、担当医師、養護教諭の情報交換が必要である。 保護者同席の上で担当医が養護教諭に必要な情報提供を行う方法がすすめられる。



29	笹嶋由美、芝木美沙子、飯塚一：学校生活がアトピー性皮膚炎の児童・生徒におよぼす影響、小児保健研究、58(4)：450-457、1999.	キーワード 研究目的 研究対象 研究方法 結果 課題	アトピー性皮膚炎、学校生活、悪化要因、養護活動 学校生活がアトピー性皮膚炎の児童・生徒に及ぼす影響と悪化要因を明らかにし、快適な学校生活を送る上でどのような配慮が必要なのかを検討し考察を行うこと。 旭川市内の大学病院皮膚科外来および皮膚科医院にアトピー性皮膚炎で通院加療中の小・中学生139名 一部自由記述式を含む質問紙調査法 85%が就学前に発症し、症状は長期化の傾向があった。気道アトピーと合併率は小学生40%。中学生24%であり、悪化季節は夏、冬が高い。学校では汗、土、埃、塵、プール授業、暖房、制服、ジャージなど複数の悪化要因があるが、環境・設備、周囲の理解の不十分さ等により症状の悪化を増長していると推察された。 今後、環境整備および養護教諭のアトピー性皮膚炎の児童・生徒に対する介助とともに皮膚科医の学校保健への参加が期待される。
----	--	---	--

## 第2節 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビューにみる課題

これらの研究論文は、慢性疾患の子ども支援におけるさまざまな問題や課題を提示していた。養護教諭が行う慢性疾患の子どもへの支援においては、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が重要であることはいうまでもない。本研究では、これらの先行研究にはない視点での研究を試みることにした。第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが必須と考える。この共通の支援については概念的に捉えた研究は見あたらず、それを構造的にモデルとして示したのも見受けられない。そこで、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することは重要なことと考える。

### 文献

- 1) 竹鼻ゆかり：慢性疾患を持つ子どもに対する養護教諭の支援の課題と臨床実習、学校保健研究、50(suppl.)：173-174、2008.

なお、表1の文献は、表中に示したので、ここでは省略する。

## 第5章

### 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」 に関する因果的構造モデルの構築

## 第5章 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築

### 第1節 はじめに

現在の学校現場には、小児慢性特定疾患の約うち 85%の児童生徒が通常の小・中学校で学んでいる<sup>1)</sup>ように、医療的管理や看護的ケアを必要とする子どもが増加している。医学・医療技術の発展に伴い、慢性疾患の子どもの生活の場は、入院治療から在宅療養へと変化してきた。そのため入院治療期間の短縮化、断続化により、療養しつつ通常の学校に通う子どもが増加している<sup>2)</sup>。その背景として、平成4(1992)年に在宅医療制度の改定が行われ、在宅医療管理という家族による管理へ移行し、「家族と一緒に暮らす」という家族の要求が叶うようになり、次に普通の学校で教育を受けさせたいという要求が起こってきたことが挙げられる。また、教育現場においては、平成14(2002)年4月に就学基準の見直し<sup>3)</sup>が示され、一般の小・中学校に特別な支援を必要とする子どもが入学できるようになったことも挙げられる。

さらに障害のある子どもの教育については、障害の程度等に応じ特別の場で指導を行う「特殊教育」から障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じて適切な教育的支援を行う「特別支援教育」<sup>4)5)6)</sup>への転換を求められた教育改革がなされた。平成19(2007)年4月には改正学校教育法が施行され、全ての学校において特別支援教育が法的に位置づけられた。

今までは、病気により特別の配慮を必要とする子どもの教育は障害児教育の一分野として位置づけられ、病弱養護学校あるいは病弱学級が担ってきた。その一方、一般の小・中学校においても従来より病気の子どものは在籍し、教育は展開されており、養護教諭にはその専門性を発揮するべく医療的管理・看護的ケアの一役を担ってきた。それが「特別支援教育」が打ち出されたことで、従来にも増して通常の学級に在籍の病気のある子どもに対して一人一人の教育的ニーズを把握し適切な教育的支援が求められることとなった。

今までの特殊教育現場においても病気の子どものに対する教育支援は明確にされておらず<sup>7)</sup>、まして一般の小・中学校においては個別のニーズに応じた教育や教育支援の考えがない<sup>8)</sup>との指摘もある。通常学級で教育を受ける病気の子どものには疾患や疾患治療のために、他の健康な児童生徒と比べ、学校生活において様々な制約がある<sup>9)</sup>。それに加えて、学校・教師の子どもの病気・療養生活に対する理解不足、過剰な制限・特別扱いなどの問題点が、すでに1980年代から小児医療保健関係者により指摘されてきたが、それらの問題は現在でも、十分な改善のないままに継続している<sup>10)</sup>という。しかし、普通学校においては「病気の子どものところではない」との発言が聞かれる現状があり、特別支援教育は狭い意味での発達障害への支援で手一杯となり、病気の子どもの問題が見落とされるという危惧がある<sup>8)</sup>。近年の子どもたちを取り巻く社会環境や生活様式が大きく変化し、いじめ、不

登校、保健室登校、生活習慣病の徴候、薬物乱用、性の逸脱行動等子どもたちの心身の健康について多くの問題が提起され、養護教諭の果たす役割に大きな期待が寄せられており<sup>11)</sup>、多忙を極めている現状にある。また、ほとんどの小・中・高等学校では養護教諭は1名しか配置されておらず、学校ごとの養護教諭の専門性（知識・技能）、経験蓄積や問題に学校差を生じやすい<sup>12)</sup>。小児医療の進歩は治療を受けながら通常の生活に近づく可能性を拡大してきたが、それに見合った学校の受け入れ体制は十分とはいえず、個々の学校あるいは教師の裁量に任される部分が大きく、時々状況に左右されがちである<sup>13)</sup>。その課題として、養護教諭には、病気の子どもに対して、学校生活におけるQOL（quality of life：生活の質）が高めていけるように、医療的管理や看護的ケアである健康管理支援において、養護教諭としての専門性を発揮することが求められる。

慢性疾患の子どもを支援するにあたっては、第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが重要である。その上で、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が、よりよい支援の展開となるものと考えられる。しかし、この共通の支援について概念的に捉えたものは見あたらず、それを構造的にモデルとして示した研究も見受けられない。本研究では、「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する構造モデルを構築することを試みた。

支援の構造としては、慢性疾患の子どもに焦点を当てるならば、その子どもへ直接的に働きかける支援と、その子どもの周囲にいる人に働きかけることでその子どもへの間接的な働きかけとなる支援で構成されているものと考えられる。それを直接的支援、間接的支援とした。その支援の評価は、子ども自身がその支援について満足しているかどうかで判定すべきものであるが、子どもへの調査は困難が予想された。そこで、養護教諭自身が実践している支援に満足していることで評価することにした。つまり、養護教諭自身の支援の満足度が、子ども自身の支援の満足度に影響するものと考えた。

そこで本研究では、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することを目的とした。そのために、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』を設定し、そのモデルの適合性を検証した。個別のニーズに応じた支援を展開する前提として、このモデルに沿った共通の支援を展開することが有効な支援となるものと考えられる。

## 第2節 研究方法および対象

### 1. 調査方法

平成19(2007)年2月中旬にA県内ほぼすべての小・中・高等学校の学校長宛に

協力依頼文書（資料 1）、研究概要（資料 2）、調査用紙（資料 3）を郵送した。小学校 371 校、中学校 165 校、高等学校 83 校の計 619 校であった。研究協力に同意する場合、養護教諭に渡してもらった。さらに養護教諭が研究協力に同意の場合、回答してもらった。

倫理的配慮として、調査にあたっては日本学校保健学会倫理綱領を遵守し、調査結果は研究以外の目的には使用しないこと、個人のプライバシーは遵守することを示した。研究協力の自由として、①本研究に協力する場合は、調査用紙に記入し、同封の封筒で返送する、②本研究に協力しない場合は、そのまま未記入の調査用紙を同封の封筒で返送する、研究に協力しないことにより不利益を受けることはないことを明記した。

## 2. 調査期間

平成 19(2007)年 2 月中旬～4 月下旬。

## 3. 調査対象

小学校 201 名（回収率 54.2%）、中学校 77 名（同 46.7%）、高等学校 36 名（同 43.4%）の合計 314 名（同 50.7%）の養護教諭から回答が得られた。その中から、研究に協力しないと回答したもの、データの欠損があるものを除外した。その結果、有効回答数は小学校 108 名（有効回答率 53.7%）、中学校 53 名（同 68.8%）、高等学校 31 名（同 86.1%）の合計 192 名であった。

## 4. 調査内容

### (1) 対象者の属性

養護教諭・養護助教諭の別、年代、勤務校、平成 18(2006)年度に在籍している慢性疾患の子ども的人数と疾患名（慢性疾患の分類は、小児慢性特定疾患の分類に準じた）。

### (2) 調査項目(表 1)

①因果的原因項目：「慢性疾患の子どもへの支援」に関する調査項目 29 項目

「慢性疾患の子どもへの支援」における構成概念は、上位から下位のカテゴリーの順に《 》、〈 〉、[ ] を用いて表記した。

「慢性疾患の子どもへの支援」に関する調査項目は、日頃養護教諭が実践していると考えられる支援内容を掲げた。ケアの対象である「慢性疾患の子ども」を主体とし、その子どもに直接的に働きかける支援を《直接的支援》とし、その子どもに直接的には働きかけないが周囲の人に働きかけることで間接的にその子どもへの支援となるものを《間接的支援》とした。《直接的支援》《間接的支援》を

上位カテゴリーとし、その下位に調査項目を設けた。さらに抽出した項目を現職の養護教諭 10 名に対して予備調査をし、さらに意見を求め修正を加えた。それにより調査項目は、上位カテゴリー《直接的支援》では、下位カテゴリーとして〈子どもとの関係〉(調査 4 項目)、〈教育的支援〉(調査 5 項目)、〈健康管理支援〉(調査 7 項目)となった。また、《間接的支援》では、下位カテゴリーとして〈周囲への子どもの指導〉(調査 1 項目)、〈学校内の連携〉(調査 3 項目)、〈学校外との連携〉(調査 7 項目)、〈家族(保護者)との関係〉(調査 2 項目)とし、計 29 項目となった。調査項目について、養護教諭自身が、「慢性疾患の子どもへの支援」において留意し実践していることについて、1. 当てはまらない、2. あまり当てはまらない、3. やや当てはまる、4. 当てはまる、の 4 件法で回答してもらい、それぞれ 1 点、2 点、3 点、4 点と配点した。

②因果的結果項目：「養護教諭の支援満足度」に関する調査 1 項目

「慢性疾患の子どもへの支援」においては、養護教諭自身の支援の満足度がその支援を受ける子どもの満足度に影響するものと考えた。そこで、“養護教諭のあなたは、在籍している「慢性疾患の子どもへの支援」に満足していますか”の問に対して、1. 満足していない、2. あまり満足していない、3. やや満足している、4. 満足している、で回答してもらい、それぞれ 1 点、2 点、3 点、4 点と配点した。

表1 調査項目

	構成概念	調査項目	調査項目を略したもの
因果的 原因項目	子どもとの 関係	1 私は、子どもとの信頼関係の構築につとめている。	信頼関係の構築
		2 私は、子どものプライバシーの保護につとめている。	プライバシーの保護
		3 私は、子ども自身の疾患に対する意識の把握につとめている。	子ども自身の疾患に対する意識の把握
		4 私は、病気や友達のことに対しての不安を取り除き、子どもの情緒の安定をはかるようにつとめている。	子どもの情緒の安定
	教育的支援	5 私は、子どもに学習や学校行事参加などにおける留意事項を保健指導する。	学習や学校行事参加への保健指導
		6 私は、子どもが身体的・心理的負担にならないような範囲で、できるだけ学習に参加できるように働きかける。	できるだけ学習に参加
		7 私は、子どもが身体的・心理的負担にならないような範囲で、できるだけ学校行事に参加できるように働きかける。	できるだけ学校行事に参加
		8 私は、子どもがいじめに遭わないように働きかける。	いじめからの回避
		9 私は、子どもの自己管理能力の育成につとめている。	自己管理能力の育成
	健康管理支援	10 私は、子どもの日常の健康観察の徹底につとめている。	日常の健康観察の徹底
		11 私は、子どもの感染症予防につとめている。	感染症予防
		12 私は、子どもの学校における医療管理の徹底につとめている。	医療管理の徹底
		13 私は、子どもに病気に関連しての保健指導・健康教育を行う。	病気に関連しての保健指導・健康教育
		14 私は、子どもの症状の悪化にならないように学校生活全般に無理がないよう配慮している。	学校生活全般に無理がないよう配慮
		15 私は、子どもの急変時の対応に備えている。	急変時の対応
		16 私は、子どもの症状や苦痛の緩和につとめている。	症状や苦痛の緩和
間接的 支援	周囲の子どもへの指導	17 私は、その子どもを理解してもらうように、周囲の子どもへの指導を行う。	周囲の子どもへの指導
	学校内の連携	18 私は、担任との情報交換・共通理解・連携につとめる。	担任との連携
		19 私は、管理職との情報交換・共通理解・連携につとめる。	管理職との連携
		20 私は、教職員との情報交換・共通理解・連携につとめる。	教職員との連携
	学校外との 連携	21 私は、主治医との情報交換・共通理解・連携につとめる。	主治医との連携
		22 私は、医療スタッフ（主治医以外）との情報交換・共通理解・連携につとめる。	医療スタッフとの連携
		23 私は、学校医との情報交換・共通理解・連携につとめる。	学校医との連携
		24 私は、保健師との情報交換・共通理解・連携につとめる。	保健師との連携
		25 私は、行政機関との情報交換・共通理解・連携につとめる。	行政機関との連携
		26 私は、子どもの以前在籍していた学校との情報交換・共通理解・連携につとめる。	前在籍校との連携
		27 私は、学校行事実施時の関係機関（旅行会社など）との情報交換・共通理解・連携につとめる。	学校行事実施時の関係機関との連携
	家族（保護者）との関係	28 私は、家族（保護者）との情報交換・共通理解・連携につとめる。	家族（保護者）との連携
		29 私は、家族（保護者）の心のケアにつとめる。	家族（保護者）の心のケア
因果的 結果項目	慢性疾患の 子どもへの支援	養護教諭のあなたは、在籍している「慢性疾患の子どもへの支援」に満足していますか。	養護教諭の支援満足度



## 5. 分析手順

分析手順は、以下の通りである。

### (1) 調査項目の記述統計量

調査対象の中心化傾向をみるために平均値、標準偏差を算出した。加えて、全調査項目が4件法で評価されているために、定量的データとして共分散構造分析に用いることが可能か否かの判断資料として、歪度及び尖度を算出した。

### (2) 仮説モデルの構築

仮説モデルの構築に先立ち、《直接的支援》に関する調査16項目および《間接的支援》に関する調査13項目について、構造化決定の根拠を得るための因子分析を行った。因子抽出法には主成分分析を、回転法にはKaiserの正規化を伴うバリマックス法を用いた。抽出された調査項目の信頼性については、Cronbach's  $\alpha$  を算出し、0.80程度<sup>14)</sup>を目安とした。以上の統計結果を根拠として、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する仮説モデルを構築した。

### (3) モデルの検証および評価

本研究では仮説モデルの構造を因果構造的に構築したため、モデルの有効性とその検証の解明に当たっては、共分散構造分析を用いた。モデルの適合度評価については、GFI (Goodness of Fit Index)、AGFI (Adjusted GFI)、RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) の3指標を用いた。GFIは0.9以上であれば「説明力のあるパス図である」と判断され、AGFIも値が1に近いほどデータへの当てはまりが良いと判断される。RMSEAは0.05以下であれば当てはまりが良く、0.1以上であれば当てはまりが良くないと判断され、0.05~0.1はグレーゾーンと呼ばれている<sup>15)16)</sup>。影響力の判定にあたっては、パス係数0.4以上を「大きい」、0.3以上を「中程度」と判定した<sup>17)</sup>。また、複数モデルでの最適モデルの判定には、AIC (Akaike's Information Criterion: 赤池情報量基準) を用い、複数のモデルからAICが最小のものを採択した<sup>16)18)</sup>。

## 6. 統計処理

記述統計量(平均値・標準偏差、歪度・尖度)、信頼性係数の算出および因子分析には、SPSS 15.0J for Windowsを、また仮説モデルの解明と検証に当たっては共分散構造分析 Amos 7.0Jを用いた。

## 第3節 結果

### 1. 対象者の属性および支援している慢性疾患の種類

対象者の属性は養護教諭が90.1%、年代は30~50歳代が87.5%、小学校が56.3%をしめており(表2)、勤務年数は平均21.5±10.40年目であった。

表2 対象者の属性

属性	人数 (%)
養護教諭	173 (90.1)
養護助教諭	19 (9.9)
年代	
20歳代	19 (9.9)
30歳代	38 (19.8)
40歳代	63 (32.8)
50歳代	67 (34.9)
60歳代	5 (2.9)
勤務校	
小学校	108 (56.3)
中学校	53 (27.6)
高等学校	31 (16.1)
計	192 (100)

勤務年数：21.5±10.40年目

表3 疾患の種類とその人数

小児慢性特定疾患 による分類	疾患名 (人数)
悪性新生物 (計 21)	脳腫瘍 (6) 白血病 (4) 急性リンパ性白血病 (3) その他 (8)
慢性腎疾患 (計 46)	ネフローゼ症候群 (23) IgA腎症 (6) 水腎症 (4) 慢性腎炎 (3) 慢性腎不全 (2) その他 (8)
慢性呼吸器疾患 (計 783)	気管支喘息 (771) その他 (12)
慢性心疾患 (計 127)	心室中隔欠損症 (23) WPW症候群 (12) 心室性期外収縮 (10) 心房中隔欠損症 (10) ファロー四徴症 (7) 房室ブロック (7) 肺動脈弁狭窄症 (6) 僧帽弁閉鎖不全症 (5) 心室性期外収縮 (5) その他 (42)
膠原病 (計 23)	若年性関節リウマチ (12) 冠動脈狭窄症 (川崎病性) (5) 全身性エリテマトーデス (3) その他 (3)
内分泌疾患 (計 48)	低身長 (23) 甲状腺機能亢進症 (6) 慢性甲状腺炎 (3) 甲状腺機能低下症 (3) 思春期早期発症 (2) 橋本病 (2) その他 (9)
糖尿病 (計 39)	1型糖尿病 (22) 2型糖尿病 (11) その他 (6)
先天性代謝異常 (計 9)	白皮症 (3) 軟骨無形成症 (2) その他 (4)
血友病等血液疾患 (計 16)	血友病 (7) アレルギー性紫斑病 (3) 慢性血小板減少性紫斑病 (2) その他 (4)
慢性消化器疾患 (計 7)	クローン病 (3) その他 (4)
神経・筋疾患 (計 48)	てんかん (40) 先天性脊髄痙性麻痺 (2) 筋ジストロフィー (3) その他 (3)
小児慢性特定疾患 以外の疾患 (計 106)	アトピー性皮膚炎 (5) 潰瘍性大腸炎 (5) ヘルニア (4) 食物アレルギー (5) その他 (87)

慢性疾患の子ども疾患名について回答した者は167名であり、25名は記載がなく、個人情報保護の観点から回答できないという者もいた。

小児慢性特定疾患の分類に基づき、回答された疾患の種類と人数を一覧にまとめると表3のようになる。慢性呼吸器疾患の気管支喘息が771名と最も多く、次いで神経・筋疾患のてんかん40名、慢性腎疾患のネフローゼ症候群23名、慢性心疾患の心室中隔欠損症23名、内分泌疾患の低身長23名、糖尿病の1型糖尿病22名、2型糖尿病11名などであった。

## 2. 記述統計量

まず、調査項目の平均値、標準偏差を算出したのち、歪度及び尖度をみた(表4)。

表4 調査項目の記述統計量

	変数	調査項目	平均値 (点)	SD	歪度	尖度	
因果的 原因項目	子どもとの 関係	1 信頼関係の構築	3.7	0.49	-1.059	-0.232	
		2 プライバシーの保護	3.7	0.49	-1.771	2.329	
		3 子ども自身の疾患に対する意識の把握	3.3	0.75	-0.609	-0.501	
		4 子どもの情緒の安定	3.3	0.71	-0.708	-0.021	
	直接的 支援	教育的支援	5 学習や学校行事参加への保健指導	3.3	0.75	-0.727	-0.081
			6 できるだけ学習に参加	3.4	0.75	-1.090	0.929
			7 できるだけ学校行事に参加	3.4	0.68	-1.210	1.828
			8 いじめからの回避	3.2	0.82	-0.660	-0.409
			9 自己管理能力の育成	3.2	0.73	-0.801	0.603
	健康管理 支援	10 日常の健康観察の徹底	3.4	0.66	-0.754	0.028	
		11 感染症予防	3.1	0.80	-0.536	-0.277	
		12 医療管理の徹底	2.7	0.92	-0.223	-0.788	
		13 病気に関連しての保健指導・健康教育	2.6	0.82	-0.105	-0.476	
		14 学校生活全般に無理がないよう配慮	3.2	0.79	-0.679	-0.045	
		15 急変時の対応	3.5	0.59	-0.553	-0.609	
		16 症状や苦痛の緩和	3.0	0.86	-0.577	-0.375	
間接的 支援	周囲の子ども への指導	17 周囲の子どもへの指導	2.5	0.87	0.055	-0.673	
	学校内の 連携	18 担任との連携	3.8	0.48	-1.765	2.285	
		19 管理職との連携	3.6	0.58	-1.031	0.079	
		20 教職員との連携	3.5	0.64	-1.156	0.782	
		21 主治医との連携	2.2	0.94	0.370	-0.747	
	学校外との 連携	22 医療スタッフとの連携	1.8	0.76	0.689	-0.077	
		23 学校医との連携	2.5	0.93	-0.111	-0.830	
		24 保健師との連携	2.0	0.92	0.509	-0.726	
		25 行政機関との連携	1.8	0.81	0.585	-0.554	
		26 前在籍校との連携	2.1	1.01	0.342	-1.149	
		27 学校行事実施時の関係機関との連携	2.9	1.04	-0.596	-0.803	
		28 家族(保護者)との連携	3.3	0.81	-1.128	0.903	
	家族(保護者)との関係	29 家族(保護者)の心のケア	2.6	0.93	-0.132	-0.819	
因果的 結果項目	慢性疾患の 子どもへの支援	養護教諭の支援満足度	2.7	0.66	-0.201	0.042	

因果的原因項目において慢性疾患の子どもへの《直接的支援》16項目では、実践していると回答した高得点の上位3項目は〔信頼関係の構築〕 $3.7 \pm 0.49$ 、〔プライバシーの保護〕 $3.7 \pm 0.49$ 、〔急変時の対応〕 $3.5 \pm 0.59$ 、であった。また、低得点だったものは〔病気に関連しての保健指導・健康教育〕 $2.6 \pm 0.82$ 、〔医療管理の徹底〕 $2.7 \pm 0.92$ 、〔症状や苦痛の緩和〕 $3.0 \pm 0.86$ であった。また、《間接的支援》13項目では、高得点上位3項目は〔担任との連携〕 $3.8 \pm 0.48$ 、〔管理職との連携〕 $3.6 \pm 0.58$ 、〔教職員との連携〕 $3.5 \pm 0.64$ 、であった。また、低得点だったものは〔医療スタッフとの連携〕 $1.8 \pm 0.76$ 、〔行政機関との連携〕 $1.8 \pm 0.81$ 、〔保健師との連携〕 $2.0 \pm 0.92$ であった。因果的結果項目である《慢性疾患の子どもへの支援》の〔養護教諭の支援満足度〕は $2.7 \pm 0.66$ であった。

また、歪度および尖度については、〔プライバシーの保護〕が歪度 $-1.771$ 、尖度 $2.329$ 、〔担任との連携〕が歪度 $-1.765$ 、尖度 $2.285$ であり、いずれも正規分布に比して左に裾を引いており、加えて鋭角となっていた。しかし、全体として極端に分布が偏っている項目は認められなかった。このことから、すべての項目について共分散構造分析を用いることが可能と判定した。

### 3. 因子分析

構造モデルの潜在変数とその観測変数の決定のために、慢性疾患の子どもへの《直接的支援》の16項目と《間接的支援》の13項目について因子分析を行った。その結果、《直接的支援》については、第1因子（固有値 $6.454$ ）を〈教育的支援〉、第2因子（固有値 $1.401$ ）を〈健康管理支援〉、第3因子（固有値 $1.074$ ）を〈慢性疾患の子どもへの配慮〉と命名し、潜在変数とした。観測変数の信頼性は、Cronbach's  $\alpha$  〈教育的支援〉 $0.870$ 、〈健康管理支援〉 $0.776$ 、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉 $0.648$ であり、《直接的支援》では $0.899$ であった。また、《間接的支援》については、第1因子（固有値 $4.805$ ）を〈学校外との連携〉、第2因子（固有値 $1.906$ ）を〈学校内の連携〉、第3因子（固有値 $1.137$ ）を〈家族・その他機関との連携〉と命名し、潜在変数とした。観測変数の信頼性は、Cronbach's  $\alpha$  〈学校外との連携〉 $0.798$ 、〈学校内の連携〉 $0.860$ 、〈家族・その他機関との連携〉 $0.719$ であり、《間接的支援》では $0.847$ であった（表5）。

表5 直接的・間接的支援の調査項目における因子分析結果（主成分分析・バリマックス回転）

	潜在変数	観測変数	因子負荷量			Cronbach's $\alpha$	固有値	寄与率 (%)	累積寄与率 (%)
			因子1	因子2	因子3				
直接的支援	教育的支援	6 できるだけ学習に参加	.874	.152	.022	.870	6.454	40.337	40.337
		7 できるだけ学校行事に参加	.850	.179	.022				
		5 学習や学校行事参加への保健指導	.737	.222	.249				
		4 子どもの情緒の安定	.601	.156	.434				
		14 学校生活全般に無理がないよう配慮	.584	.516	.148				
		8 いじめからの回避	.507	.298	.229				
	健康管理支援	9 自己管理能力の育成	.502	.376	.258	.899	1.401	8.755	49.091
		11 感染症予防	.248	.718	.053				
		10 日常の健康観察の徹底	.072	.675	.111				
		12 医療管理の徹底	.227	.655	.249				
		16 症状や苦痛の緩和	.218	.653	.236				
	慢性疾患の子どもへの配慮	13 病気に関連しての保健指導・健康教育	.423	.534	.235	.648	1.074	6.712	55.804
		3 子ども自身の疾患に対する意識の把握	.336	.124	.710				
		1 信頼関係の構築	.144	.089	.653				
		2 プライバシーの保護	-.038	.219	.616				
間接的支援	学校外との連携	15 急変時の対応	.203	.448	.518	.798	4.805	36.962	36.962
		25 行政機関との連携	.856	.064	.071				
		22 医療スタッフとの連携	.781	.050	.188				
		24 保健師との連携	.752	.037	.107				
		21 主治医の連携	.675	.092	.234				
		23 学校医との連携	.545	.423	.121				
	学校内の連携	17 周囲の子どもへの指導 ※	.404	.209	.280	.847	1.906	14.659	51.621
		20 教職員との連携	.120	.874	.185				
		19 管理職との連携	.110	.848	.226				
	家族・その他機関との連携	18 担任との連携	.074	.821	.233	.719	1.137	8.748	60.368
		28 家族(保護者)との連携	.138	.190	.790				
		27 学校行事実施時の関係機関との連携	.069	.156	.757				
29 家族(保護者)の心のケア		.378	.141	.686					
		26 前在籍校との連携	.171	.214	.518				

※ 仮説モデルでは、潜在変数〈学校外との連携〉の観測変数〔周囲の子どもへの指導〕は、潜在変数〈周囲の子どもへの指導〉に独立させた

4. 仮説モデルの検証

因子分析結果に基づき、仮説モデルを作成するにあたっては、次の修正を加えた。〈学校外との連携〉因子に〔周囲の子どもへの指導〕が構成項目として含まれたが、現実的に学校外に含まれるべきものでないことから、〈周囲の子どもへの指導〉を潜在変数とし独立させた。《直接的支援》の潜在変数を〈教育的支援〉、〈健康管理支援〉、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉とし、《間接的支援》の潜在変数を〈周囲の子どもへの指導〉、〈学校内の連携〉、〈学校外との連携〉、〈家族・その他機関との連携〉とし、それぞれに観測変数をおいた。それにより、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する仮説モデル（図1）を作成した。まずこの仮説モデルについて、モデルとしての有効性を共分散構造分析により検証した。モデル全体の適合性を判定する指標である GFI 値は 0.771、AGFI 値は 0.773、RMSEA 値は 0.083 で、3 指標共に判断基準を満たすことができなかった（表 6）。そこで仮説モデルを修正することにした。

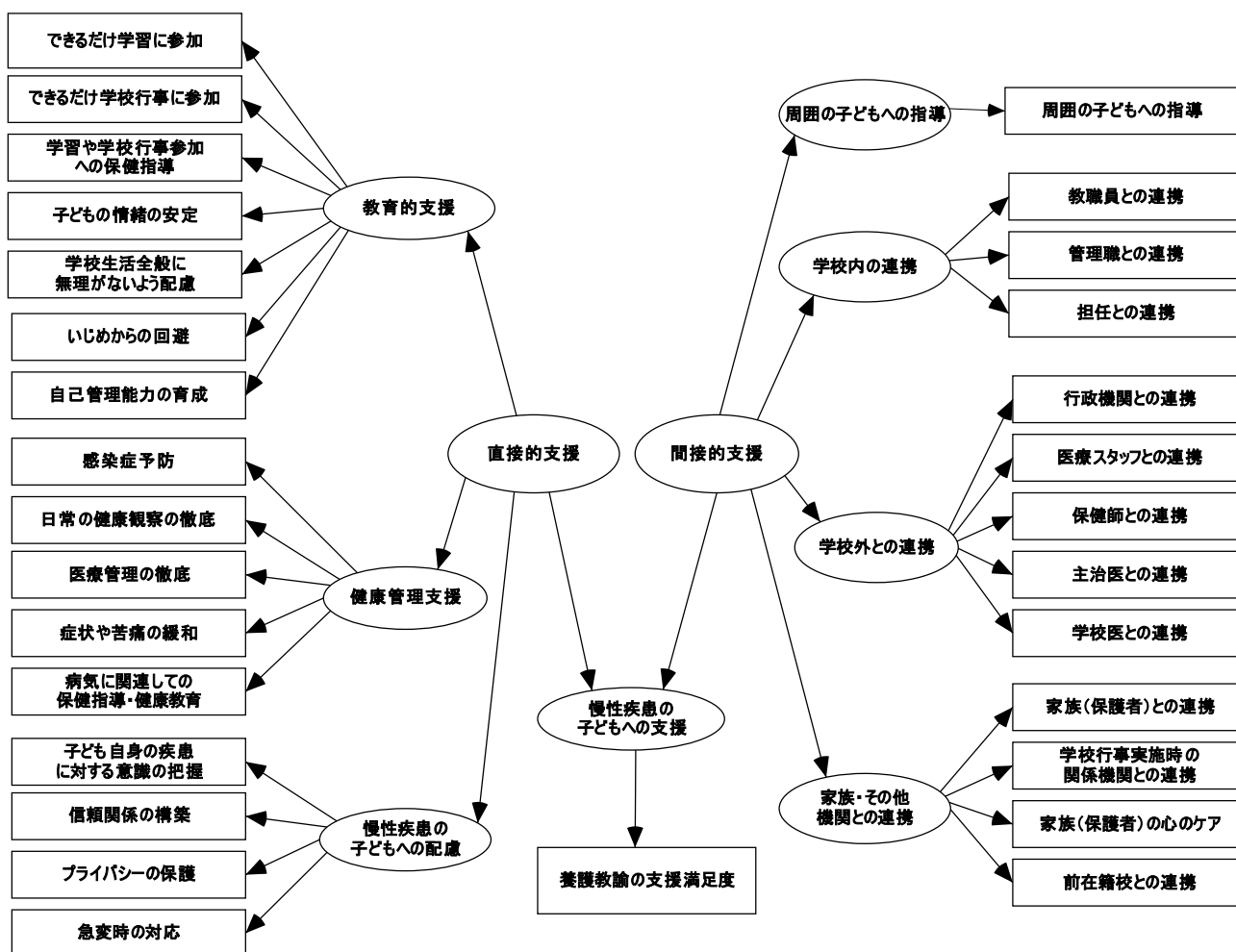


図1 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する仮説モデル

表6 因果モデルの評価

モデル名	カイ2乗検定			GFI	AGFI	RMSEA	AIC
	カイ2乗値	自由度	確率				
仮説モデル	921.0	399	0.000	0.771	0.773	0.083	1053.045
修正モデル (1)	167.9	19	0.000	0.860	0.735	0.202	201.691
修正モデル (2)	23.4	16	0.104	0.971	0.935	0.049	63.390

5. 修正モデル (1) の検証

仮説モデルの修正には、図1の潜在変数を観測変数にすることで、モデルの単純化を試みた。観測変数の記述統計量は表7に示した。《直接的支援》と《間接的支援》の構成概念から「慢性疾患の子どもへの支援」の構成概念とするモデルを作成した。そして図1と同様に「慢性疾患の子どもへの支援」という構成概念を、「養護教諭自身の支援の満足度」の観測変数から構成した。それにより、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル (1) (標準化解) (図2) を作成した。この修正モデル (1) について、モデルとしての有効性を検証した。モデル全体の適合性を判定する指標であるGFI値は0.860、AGFI値は0.735、RMSEA値は0.202と、適合度指標の改善はみられたものの3指標共に判断基準を満たすことができなかった (表6)。そこで、さらに修正を試みたのが修正モデル (2) である。

表7 観測変数の記述統計量 (修正モデル)

潜在変数	観測変数	平均値 (点)	SD	歪度	尖度
直接的支援	教育的支援	23.0	3.92	-0.939	1.318
	健康管理支援	14.9	2.96	-0.176	-0.748
	慢性疾患の子どもへの配慮	14.1	1.65	-0.632	-0.105
間接的支援	周囲の子どもへの指導	2.5	0.87	0.055	-0.673
	学校内の連携	10.9	1.51	-1.137	0.505
	学校外との連携	10.3	3.29	0.270	-0.082
	家族・その他機関との連携	10.9	2.81	-0.330	-0.425

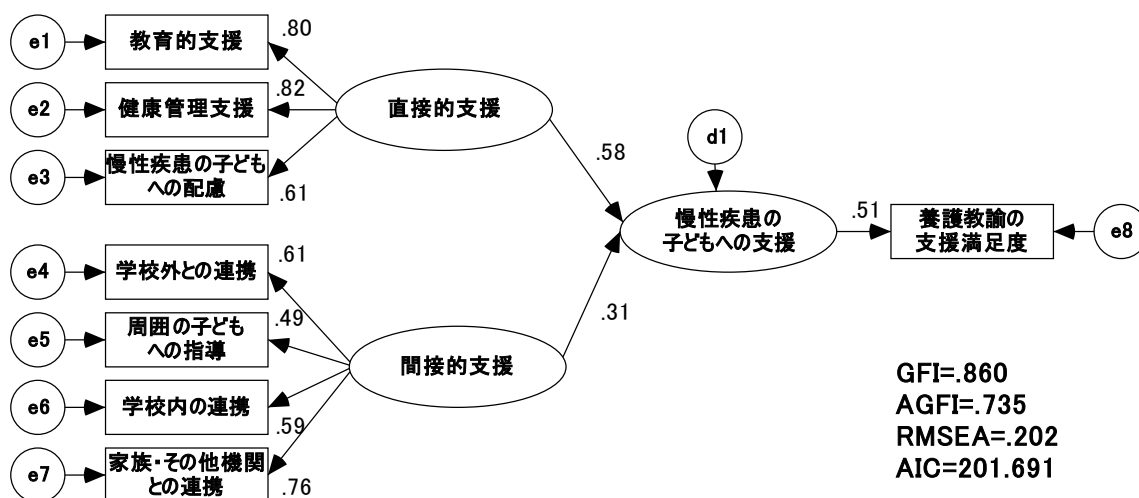


図2 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル(1)(標準化解)

### 6. 修正モデル (2) の検証

修正モデル (1) の分析結果を受け、モデルの適合度を高めるために、修正指標の中から論理的に解釈可能なものどうしの間に関係を設定した。《直接的支援》と《間接的支援》の潜在変数間（共分散値0.86）、および〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉の誤差変数間（共分散値0.30）、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉の誤差変数間（共分散値0.24）への3カ所の共分散関係の修正を試みた。その結果、モデルの適合性を示す指標については、GFI値は0.971、AGFI値は0.935、RMSEA値は0.049であった（表6）。それが、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル (2)（標準化解）（図3）である。

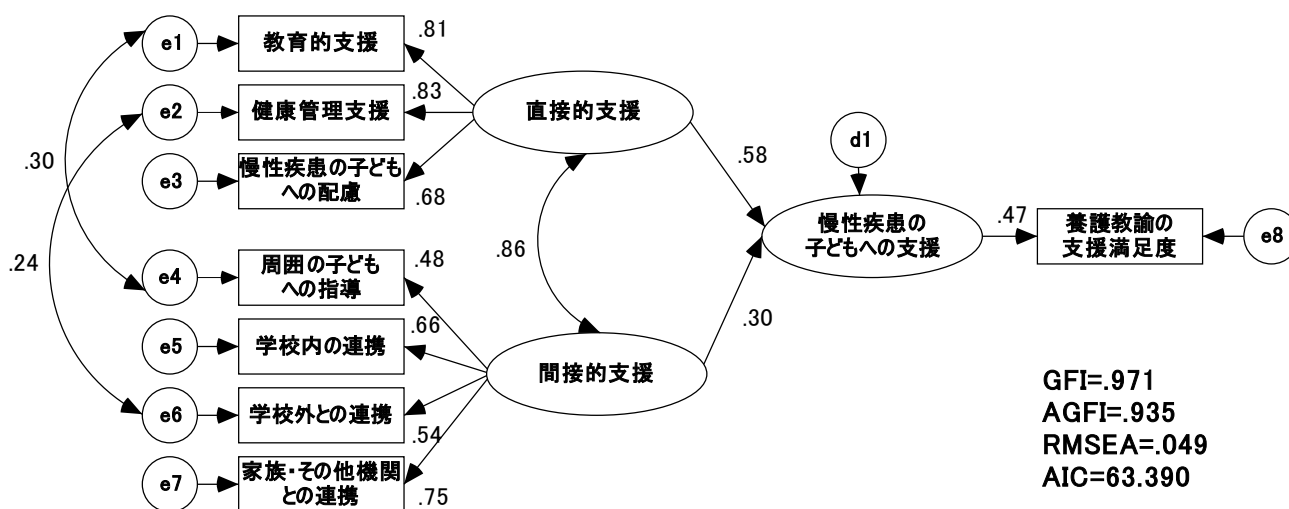


図3 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する修正モデル(2)(標準化解)



### 7. 3つのモデルの比較

AIC値は、仮説モデル1053.045、修正モデル(1) 201.691、修正モデル(2) 63.390であった(表6)。修正モデル(2)のAIC値は、仮説モデルや修正モデル(1)の値と比べても小さいことから、修正モデル(2)を最適モデルと判定し、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルとした。

本モデルでは、《直接的支援》は〈健康管理支援〉(パス係数0.83)、〈教育的支援〉(同0.81)、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉(同0.68)の順に影響を受けていた。また、《間接的支援》は、〈家族・その他機関との連携〉(同0.75)、〈学校内の連携〉(同0.66)、〈学校外との連携〉(同0.54)、〈周囲の子どもへの指導〉(同0.48)の順に影響を受けていた。〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉との誤差変数間(共分散値0.30)、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間(同0.24)に共分散関係が認められた。また、《直接的支援》と《間接的支援》との潜在変数間(共分散値0.86)の共分散関係が認められた。「慢性疾患の子どもへの支援」において、《直接的支援》はパス係数0.58で影響力が大きく、《間接的支援》はパス係数0.30で影響力は中程度であることが認められた。このような「慢性疾患の子どもへの支援」は、パス係数0.47で養護教諭自身の支援満足度に大きい影響を与えていた。

## 第4節 考察

養護教諭が支援の対象とする慢性疾患の子どもは、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などにより種々様々であり、その支援内容も多岐にわたることは、周知のことである。疾患の種類としては、本研究対象者からは、表3のような様々な疾患の子どもが在籍する現状が把握された。このような疾患の子どもに対して、特別支援教育の視点からも一人一人のニーズに応じた支援の展開が求められる。

慢性疾患の子どもを支援するにあたっては、第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが重要である。その上で、個別のニーズに応じた支援を実践することで、よりよい支援の展開ができるものとする。しかし、この共通の支援について概念的に捉えたものは見あたらず、それを構造的にモデルとして示した研究も見受けられない。

そこで本研究では、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することを目的とした。そのために、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』を設定し、そのモデルの適合性を検証した。養護教諭の日頃の実践を構造化するものである。このモデルに沿った共通の支援を実践することが、有効な支援となるものとする。

### 1. モデルの評価について

仮説モデル（図1）は、モデル全体の適合性を判定する指標であるGFI値は0.771、AGFI値は0.773で、採択基準値の0.9<sup>15)</sup>を下回っていた。RMSEA値についても0.083と、基準値0.05～0.1のグリーゾーン<sup>15)</sup>に位置し、3指標共に判断基準を満たすことができなかった。この仮説モデルでは、養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援についての因果的構造を説明できないことが判明し、モデルの修正が示唆された。解析は可能だったものの、適合度に問題があることは、潜在変数と観測変数の数に見合ったデータ数の不足（分析対象192名）が棄却要因になったと考えられる。そこで仮説モデルにおける潜在変数を観測変数とするモデルの単純化により修正モデル（1）を設定した。モデル全体の適合性を判定する指標であるGFI値は0.860、AGFI値は0.735で、採択基準値を下回り、RMSEA値についても0.202であり当てはまりが良くないと判断された。このモデルにおいても3指標共に判断基準を満たすことができず、更なる修正が必要であることが示唆された。そこで修正モデル（1）の分析結果を受け、モデルの適合度を高めるために、修正指標の中から論理的に解釈可能なものどうしの中に共分散を設定した。《直接的支援》と《間接的支援》の潜在変数間（共分散値0.86）、および〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉の誤差変数間（共分散値0.30）、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉の誤差変数間（共分散値0.24）への3カ所の共分散関係の修正を試みた。それが、修正モデル（2）である。モデルの適合性を示す指標については、GFI値は0.971、AGFI値は0.935であり、共に採択基準値を越えた。GFI値は1に近いほど、「説明力」のあるモデルと判断される。また、AGFI値は1に近いほど当てはまりが良いモデルであると判断される<sup>18)</sup>。RMSEA値においても0.049と採択基準0.05を越え、モデルとしての評価の高いことが認められた。

モデルの評価は、「説明力」と「安定力」の2つの側面から行わなければならない。これらを総合的な立場から評価する指標に「AIC (Akaike's Information Criterion: 赤池情報量基準)」があり、複数のモデルを比較する際の相対的な良さを評価する指標となる。修正モデル（2）のAIC値は、仮説モデルや修正モデル（1）の値と比べても小さいことから、修正モデル（2）を最適モデルと判定し、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルとした。

### 2. 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルについて

養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼすことが検証された。本モデルは、養護教諭自身が満足と評価する「慢性疾患の子ども

への支援」の因果的構造を示すものである。本研究の構成概念である《直接的支援》と《間接的支援》について考察を加える。

### 1) 直接的支援について

慢性疾患の子どもへの支援において、ケアの対象である「慢性疾患の子ども」を主体とし、その子ども自身への直接的な働きかけ（支援）となる項目を掲げたものが《直接的支援》である。共分散構造分析の結果、構成概念《直接的支援》は、〈健康管理支援〉〈教育的支援〉〈慢性疾患の子どもへの配慮〉の順に影響を受けていた。

〈健康管理支援〉は、〔感染症予防〕〔日常の健康観察の徹底〕〔医療管理の徹底〕〔症状や苦痛の緩和〕〔病気に関連しての保健指導・健康教育〕で構成され、《直接的支援》に最も大きく影響（パス係数0.83）を与えるものであった。慢性疾患の子どもにとって、命に関わる医療的管理・看護的ケアは重要なことは言うまでもない。養護教諭は、医学的素養・看護的技術等の専門的な知識技能を有した専門職であり<sup>19)</sup>、本研究結果を支持するものである。慢性疾患に対しての治療が学校においても継続できるように医療的管理を徹底することや、症状に伴う苦痛を緩和するための看護的支援は、慢性疾患の子どもが学校生活を円滑に送りQOLを高める上でも、重要なものである。この〈健康管理支援〉を第一に保障することが、養護教諭の専門性の発揮にほかならない。それを構成する〔感染症予防〕は、病気をもつ子どもは易感染状態にあり、感染症を併発することにより原疾患が重篤化し、順調な回復を妨げることにもつながることから<sup>20)</sup>、重要な看護的支援内容である。〔医療管理の徹底〕が2.7点と低得点だったことは、病気の子どもの教育支援を実施する上で、医療上の必要を考慮することは必要不可欠なことである<sup>21)</sup>にもかかわらず、養護教諭自身の評価は低いものであった。竹鼻<sup>22)</sup>は、医療ニーズの高い子どもへの一般校養護教諭が直面している問題点として薬・医療器具の管理の難しさなどを挙げている。〔病気に関連しての保健指導・健康教育〕では、高木<sup>23)</sup>は個別の継続的保健指導を行うためには、子どものもっている問題を正しく理解している必要があることを指摘している。しかし、2.6点と低得点だったということは、病気から派生する問題点の把握が十分でないことから、保健指導や健康教育には至らないものと予想される。

〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間（共分散値0.24）に共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要であることが示唆された。つまり、〈健康管理支援〉においては、〔学校医との連携〕〔主治医との連携〕などの〈学校外との連携〉が必要不可欠であることを示した。

〈教育的支援〉は、〔できるだけ学習に参加〕〔できるだけ学校行事に参加〕〔学習や学校行事参加への保健指導〕〔子どもの情緒の安定〕〔学校生活全般に無理がないよう配慮〕〔いじめからの回避〕〔自己管理能力の育成〕で構成

され、《直接的支援》への影響は大きい（パス係数0.81）ものであった。

養護教諭は学校教育法に規定される教育職員である。養護教諭の専門性としての「養護」は、医学的背景と教育的背景の二面により支援する活動である<sup>24)</sup>。医学的背景による支援は、前述の〈健康管理支援〉となる。〈教育的支援〉の影響が大きいということは、養護教諭は養護の専門性の中で、教育職員としての役割も発揮していることを示すものであった。〔できるだけ学習に参加〕〔できるだけ学校行事に参加〕では、本人の「やりたい」をかなえてあげられるかどうかは、周囲を取り巻く人的環境が大きく関与し、また本人を病人扱いせず条件の許す限り精一杯色々な活動に参加させてやりたいという親の願い<sup>25)</sup>をかなえることにつながる。〔自己管理能力の育成〕は、慢性疾患の子どもでは療養行動の自立<sup>26)</sup>であり、治療上の管理が自分でできるようになること、つまり療養行動の自立が慢性疾患の子どもの発達においては大事な点である<sup>27)</sup>。病気の自己管理は、自分の疾患をどのように把握し、それに対処するかといった問題であり、慢性疾患の症状の自己管理習得への援助は、慢性疾患の子どもの教育の問題でもある<sup>28)</sup>。

〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉との誤差変数間（共分散値0.30）に共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要であることが示唆された。〈教育的支援〉においては、〈周囲の子どもへの指導〉が重要となることを示したものである。

〈慢性疾患の子どもへの配慮〉は、〔子ども自身の疾患に対する意識の把握〕〔信頼関係の構築〕〔プライバシーの保護〕〔急変時の対応〕で構成され、《直接的支援》への影響は大きい（パス係数0.68）と評価されるものであった。〔子ども自身の疾患に対する意識の把握〕では、病気と共に生きる子どもの適応と発達を支援するためには、子ども自身の病気の受け止め方とそれへの取組みを理解する必要がある<sup>29)</sup>。子どもとの関係において、〔信頼関係の構築〕はいうまでもないことであり、得点（ $3.7 \pm 0.49$ 点）も高く養護教諭自身に最も実践されていた項目であった。病気を正しく理解し、子どもの言葉や様子に気を配り、コミュニケーションを深め子どもの様子を見守ることで、子どもへの理解が深まり信頼関係は構築されていく<sup>30)</sup>。〔プライバシーの保護〕は、教育支援の方法上の原則の一つであり、病名、病状など病気に関する個人情報取り扱いに十分注意し、病気の子どものコントロールできている状況をつくるということである<sup>31)</sup>。病気の子どものと家族に関する情報は、保護者（可能な限り本人）のコントロールのもとにおかれ、情報を知り得た関係者は守秘義務が生じる<sup>2)</sup>。学校生活において慢性疾患の子どもは、突然緊急事態に陥ることがある<sup>32)</sup>。〔急変時の対応〕は養護教諭としての専門性が求められるところであり、実際にそれが実践されているものであった。竹鼻<sup>22)</sup>の報告では、緊急時の状態の見極めの難しさや緊急時の対応力への懸念といった緊急時の対応への戸惑いがあることを指摘している。しかし、学校において、子どもの命を守るという大命題を

実践する上で、養護教諭としての専門性を発揮しなければならないのが〔急変時の対応〕であり、それを実践しているというものであった。

## 2) 間接的支援について

慢性疾患の子どもへの支援において、その子どもに直接的には働きかけないが周囲の人に働きかけることで間接的にその子どもへの働きかけ（支援）となる項目を掲げたものが《間接的支援》である。共分散構造分析の結果、構成概念《間接的支援》は、〈家族・その他機関との連携〉〈学校内の連携〉〈学校外との連携〉〈周囲の子どもへの指導〉の順に影響を受けていた。

〈家族・その他機関との連携〉は、〔家族（保護者）との連携〕〔学校行事実施時の関係機関との連携〕〔家族（保護者）の心のケア〕〔前在籍校との連携〕で構成され、《間接的支援》に最も大きく影響（パス係数0.75）を与えるものであった。子どもを看護する上で、家族は欠かせない存在である<sup>33)</sup>。〔家族（保護者）との連携〕の重要性は様々報告されているところでもある<sup>34)35)36)37)</sup>。病気の子どもの親は、生活のなかで様々な不安をかかえ、特に病状や治療に関わる不安は大きい<sup>33)</sup>。学校生活における不安を解消できるように〔家族（保護者）の心のケア〕は重要となる。〔前在籍校との連携〕については、教育支援を困難にしている要因として学校間の連携が不十分である<sup>38)</sup>との指摘もあるように、2.1点と低得点であった。

次いで〈学校内の連携〉は、〔教職員との連携〕〔管理職との連携〕〔担任との連携〕で構成され、大きい影響（パス係数0.66）を与えるものであった。前述したが、〈健康管理支援〉を効果的に実践するためには必要不可欠な項目である。学校においては、日々子どもと向き合い身近な存在である担任の果たす役割は大きく<sup>39)</sup>、養護教諭には担任をサポートする立場にある。〔担任との連携〕が3.8点と高得点からわかるように最も実践されていた。しかし中には、学校内において養護教諭と担任との連携も容易でないとの報告<sup>40)</sup>も見受けられる。病気長欠児の教育保障をすすめるためには、健康・医療面にのみ注目するのではなく、病気長欠の総合的な問題把握と具体的なケア・サポートをすすめる校内体制が不可欠である<sup>41)</sup>。

〈学校外との連携〉は、〔行政機関との連携〕〔医療スタッフとの連携〕〔保健師との連携〕〔主治医との連携〕〔学校医との連携〕で構成され、《間接的支援》に大きい影響（パス係数0.54）を与えるのもであった。前述したように、〈学校外との連携〉は、〈健康管理支援〉を良好に展開するためには必要不可欠であった。慢性疾患の子ども支援において、学校外との連携の重要性は様々報告されているところである<sup>34)35)36)37)</sup>。〔医療スタッフとの連携〕が、1.8点と最も低得点であった。学校における慢性疾患患児の健康管理に関する困難なことに医療機関との関係<sup>42)</sup>が挙げられている。しかし、医療機関との連携の必要性はこれまでも提起されているが、連携の難しさがあり、主治医との関わり

はほとんどが保護者を通してというものもある<sup>43)</sup>。医師や看護師などの医療専門職にはこれまでも法律上の「守秘義務」があった。さらに平成16(2004)年4月施行の「個人情報の保護に関する法律」の第23条「第三者提供の制限」では、「あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない」と定められた。また、厚生労働省の「医療・介護関係業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の中の解説では、「学校からの照会」について「学校の教職員等から、児童・生徒の健康状態に関する問い合わせがあったり、休学中の児童・生徒の復学の見込みに関する問い合わせがあった場合、患者の同意を得ずに患者の健康状態や回復の見込み等を回答してはならない」と明記されている。医療スタッフとの連携を取るためには、個人情報保護法の観点からも、家庭・学校・病院三者間の連携<sup>44)</sup>が重要となる。学校現場が、もっと気楽に医療サイドにコンタクトを取れるような環境作りが望まれる<sup>45)</sup>。次に〔行政機関との連携〕〔保健師との連携〕が、それぞれ1.8点、2.0点と低得点だった。このことは、岡本の報告<sup>46)</sup>の、養護教諭が捉える地域保健との連携の実績調査においても「疾病・障害支援」については調査項目の中で最も連携が少なかったものであり、本研究結果と一致していた。養護教諭の地域保健機関との役割や活用方法の理解不足が伺える。「連携」とは、患児の学校生活を支援していくという共通の目的のために、病院、家庭、学校、その他機関や個人が連絡を取り合い協力しあう行動であり、一方からの連絡の場合もそれを連携の始まりとして、連携の中に含まれる<sup>44)</sup>。慢性疾患の子どもへの支援が行き届いていない現状を打開するためには、保健・医療・福祉・教育が網羅的に連携していくことが必要である<sup>47)</sup>。

〈周囲の子どもへの指導〉は、大きい影響（パス係数0.48）を与えるのもであった。また、〈周囲の子どもへの指導〉と〈教育的支援〉との誤差変数間（共分散値0.30）に共分散関係が認められたことは、大変意義深い結果を示したものとする。慢性疾患の子どもへの〈教育的支援〉を展開するためには、〈周囲の子どもへの指導〉が重要なことを示唆するものである。養護教諭が「慢性疾患の子どもを理解してもらうように、周囲の子どもへの指導を行う」ことが間接的な支援となるものとする。

### 3. 本研究の限界と課題

本研究は、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼすものと仮説を設定した。養護教諭自身が支援に満足しているかで評価したものである。本来は、慢性疾患の子ども自身が養護教諭から受けた支援に満足しているかを評価してもらうことが重要なことはいままでもない。しかし、昨今の個人情報の保護という立場から、学校在籍の子どもを対象とした調査は、研究を断られるケースも見受けられる。そこで養護教諭自身が実践している支

援への満足度で評価した。養護教諭自身の支援の満足度が、子ども自身の支援の満足度に影響するものと推察した。つまり、養護教諭自身の支援の満足度が高ければ、子どもも支援に対しての満足度が高くなるのではないかと考えた。子どもたちへの調査ができれば、より子どもの立場に立った支援について構造化できるものとする。また、慢性疾患の子どもの背景要因、養護教諭の背景要因など、様々な要因を設定することで、関連要因がさらに明らかとなるモデルを構築できるものとする。

## 第5節 まとめ

本研究では、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することを目的とした。そのために、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』を設定し、そのモデルの適合性を検証した。このモデルに沿った共通の支援を実践することが、有効な支援となるものとする。養護教諭を対象に質問紙調査を実施した結果、以下のような知見を得た。

1. 本研究で構築した「養護教諭の慢性疾患の子どもへの支援に関する因果的構造モデル」は、適合度指標はGFI値 (0.971)、AGFI値 (0.935)、RMSEA値 (0.049) であり、モデルとしての評価は高いものであった。
2. 本モデルでは、《直接的支援》は〈健康管理支援〉(パス係数0.83)、〈教育的支援〉(同0.81)、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉(同0.68)の順に影響を受けていた。また、《間接的支援》は、〈家族・その他機関との連携〉(同0.75)、〈学校内の連携〉(同0.66)、〈学校外との連携〉(同0.54)、〈周囲の子どもへの指導〉(同0.48)の順に影響を受けていた。支援の優先順位はパス係数の大きさに準ずるとよい。
3. 〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉との誤差変数間(共分散値0.30)、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間(同0.24)に共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要であることが示唆された。
4. 《直接的支援》と《間接的支援》との潜在変数間(共分散値0.86)の共分散関係が認められ、両者を関連づけて支援することが重要であることが示唆された。
5. 「慢性疾患の子どもへの支援」において、《直接的支援》はパス係数0.58で影響力が大きく、《間接的支援》はパス係数0.30で影響力は中程度であることが認められた。このような「慢性疾患の子どもへの支援」は、パス係数0.47で養護教諭自身の支援満足度に大きい影響を与えていた。
6. 養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で

構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼすことが検証された。本モデルは、養護教諭自身が満足と評価する「慢性疾患の子どもへの支援」の因果的構造を示すものである。

## 文献

- 1) 島治伸：特別支援教育の現状．1-5、学校保健の動向（平成18年度版）、日本学校保健会、2007.
- 2) 谷川弘治：子どもの健康問題と特別ニーズ教育研究の課題．SNEジャーナル 9(1)：3-27、日本特別ニーズ教育学会、2003.
- 3) 文部科学省：学校教育法施行令の一部改正について（14文初特第148号）（平成14年4月24日）．  
Available at:<http://gauguin.nise.go.jp/db1/html/tk@61.html>  
Accessed August 25, 2007.
- 4) 文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）（平成15年3月28日答申）．  
Available at:[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/018/toushin/030301.htm)  
Accessed April 14, 2007.
- 5) 文部科学省：特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）（平成17年12月8日 中央教育審議会）．  
Available at:[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05120801/all.pdf)  
Accessed August 22, 2007.
- 6) 文部科学省：特別支援教育の推進について（通知）（19文科初第125号）（平成19年4月1日）．  
Available at:[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101/001.pdf)  
Accessed November 12, 2007.
- 7) 猪狩恵美子：病気の子どもの教育支援プログラム 教育支援の基礎理論；通常学級（地元校）における教育支援．小児看護 30(11)：1547-1549、2007.
- 8) 猪狩恵美子・松浦和代・谷川弘治：教育と看護の協働が支える病気の子どもの未来．小児看護 30(11)：1504-1511、2007.
- 9) 松本久美子・吉利宗久・藤井聰尚：通常学級に在籍する慢性疾患児の学校生活に関する実態調査．兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科、2：37-49、2001.
- 10) 高橋智：「特別ニーズ教育」という問いー通常の教育と障害児教育におけ



- る「対話と協働」の可能性. 教育学研究 71(1) : 95-103、2004.
- 11) 日本学校保健会 : 養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方. 1、勝美印刷、東京、2004.
  - 12) 猪狩恵美子・高橋智 : 通常教育における子どもの健康・保健問題と特別な教育的配慮の現状—都内公立小・中・高校の養護教諭調査から—. 病気の子どもと医療・教育 9(2) : 75-85、2001.
  - 13) 谷川弘治 : 教育の取り組み. 小児看護 29(12) : 1626-1632、2006.
  - 14) 鎌原雅彦・宮下一博・大野木裕明ほか : 心理学マニュアル 質問紙法. 初版第7刷、66-68、北大路書房、京都、2002.
  - 15) 豊田秀樹 : 共分散構造分析 [Amos編] —構造方程式モデリング—、18-19、東京図書、東京、2007.
  - 16) 山本嘉一郎・小野寺孝義 : Amosによる共分散構造分析と解析事例 [第2版]. 17、ナカニシヤ出版、京都、2006.
  - 17) 山際勇一郎・田中敏 : ユーザーのための心理データの多変量解析法. 171-173、教育出版、東京、2000.
  - 18) 豊田秀樹・前田忠彦・柳井晴夫 : 原因をさぐる統計学 共分散構造分析入門. 174-177、講談社、東京、2007.
  - 19) 三木とみ子編集代表 : 改訂 養護概説、2、ぎょうせい、東京、2002.
  - 20) 法橋尚宏 : 病気の子どもの感染予防とケアの質. (及川郁子監修). 病いと共に生きる子どもの看護、168-179、メヂカルフレンド社、東京、2005.
  - 21) 谷川弘治 : 病気の子どもの特別な教育的配慮. (日本特別ニーズ教育学会編). テキスト特別ニーズ教育、81-88、ミネルヴァ書房、京都、2007.
  - 22) 竹鼻ゆかり・岡田可奈子・朝倉隆司 : 医療ニーズの高い児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題—フォーカスグループインタビューによる検討—. 日本養護教諭教育学会誌 9(1) : 62-72、2006.
  - 23) 高木悦子 : 関連諸機関との連携② 養護教諭の立場から—学校における病弱児への援助—. 小児看護 15(12) : 1563-1569、1992.
  - 24) 植田誠治監修 : 新版・養護教諭執務のてびき. 23、東山書房、京都、2006.
  - 25) 武士田朋子 : 養護教諭として子どものケアに携わった経験をとおして. 小児看護 26(7) : 874-877、2003.
  - 26) 長佳代 : 社会的自立の支援と看護. 小児看護 30(11) : 1529-1535、2007.
  - 27) 兼松百合子 : 慢性的な健康問題をもつ子どもの生活と援助. 小児保健研究 57(5) : 629-634、1998.
  - 28) 武田鉄郎 : 慢性疾患児の自己管理支援のための教育的対応に関する研究. 8、大月書店、東京、2006.
  - 29) 村田恵子 : 病気経験が子どもに及ぼす影響とストレス対処過程. (及川郁子監修). 病いと共に生きる子どもの看護、12-25、メヂカルフレンド社、東京、2005.

- 30) 土口千恵子・西上優子：病気の子どもの教育支援プログラム 喘息・アレルギー疾患の子どもの教育支援プログラム. 小児看護 30(11) : 1555-1561、2007.
- 31) 谷川弘治：病気の子どもの教育支援プログラム 教育支援基礎論；とくに入院を要する子どもの教育支援. 小児看護 30(11) : 1545-1546、2007.
- 32) 大矢幸弘：アレルギー疾患. 小児科 48(8) : 1115-1122、2007.
- 33) 丸光恵：家族の特徴とアセスメント. (奈良間美保著者代表). 系統看護学講座 専門22 小児看護学1、154-168、医学書院、東京、2004.
- 34) 堀内久美子・濱嶋奈美恵：慢性疾患をもつ児童生徒の支援における学校内外及び家庭との連携. 東海学校保健研究 27(1) : 69-79、2003.
- 35) 石走知子・福田博美・天野敦子：慢性疾患を持つ子どもをめぐる家庭および医療機関と学校との連携に関する研究. 愛教大養護教育講座研究紀要 6(1) : 3-11、2001.
- 36) 田中丈夫：小学校養護教諭へのアンケート調査よりみた糖尿病・慢性疾患をもつ児童の養育管理上の問題点－学校・病院・家庭の連携について－. 小児保健研究 50(3) : 384-388、1991.
- 37) 堀内久美子：慢性疾患をもつ児童生徒の支援－学校、家庭、地域の連携－. 保健の科学 46(10) : 742-748、2004.
- 38) 大見サキエ：臨床看護と学校教育 ②退院・学校復帰時の支援. 小児看護 30(11) : 1518-1523、2007.
- 39) 吉川一枝：通常の学級に在籍する慢性疾患患児への学級担任教師の関わり－関わりにおける困難感の有無に焦点をあてて－. 日本小児看護学会誌 12(1) : 64-70、2003.
- 40) 内田雅代：慢性疾患をもつ子ども・家族と専門職との協働／パートナーシップ. 小児看護 26(7) : 848-851、2003.
- 41) 猪狩恵美子・高橋智：普通学級における「病気による長期欠席」の児童生徒の困難・ニーズ－東京都内の病気長欠経験の本人およびその保護者への調査から－. 学校教育学研究論集 15 : 39-51、2007.
- 42) 堂前有香・中村伸枝：小学校、中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題－養護教諭を対象とした質問紙調査から－. 小児保健研究 63(6) : 692-700、2004.
- 43) 中下富子・佐光恵子：M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭のかかわり. 日本養護教諭教育学会誌 8(1) : 66-73、2005.
- 44) 吉川一枝・斎藤佐和：慢性疾患患児の学校生活支援と養護教諭のかかわりに関する研究－病院・家庭・学校相互間の連携の視点から－. リハビリテーション連携科学 1(1) : 163-173、2000.
- 45) 稲田浩：病気の子どもの教育支援プログラム 1型糖尿病の子どもの教育支援プログラム. 小児看護 30(11) : 1550-1554、2007.

- 46) 岡本啓子・松嶋紀子：養護教諭と地域保健機関の連携に影響を及ぼす要因の検討．学校保健研究 48：209-218、2006．
- 47) 伊藤龍子：小児慢性特定疾患患者の療養環境の現状と課題．保健の科学 48(7)：487-491、2006．

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました青森県内小学校・中学校・高等学校の学校長・養護教諭の皆様にご心よりお礼申し上げます。

資料

## 資料 1

平成 19 年 2 月 23 日

学校長 様

弘前大学教育学部教育保健講座  
助教授 葛西敦子

「慢性疾患の子どもへの養護教諭の支援に関する調査」について（お願い）

今年は例年になく暖冬となりました。皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より、弘前大学教育学部養護教諭養成課程学生の教育、ならびに教員の研究にひとかたならぬご協力・ご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

このたび、養護教諭を対象に「慢性疾患の子どもへの養護教諭の支援に関する調査」についての研究を実施することになりました。つきましてはアンケートのご協力をいただきたくお願い申し上げます。

この調査は、学校における慢性疾患の子どもの支援について検討するものです。調査内容には貴校の児童生徒の情報（個人を特定することはありません）をお答えいただくところがございます。プライバシーなどについて倫理的には十分配慮し、ご迷惑のかかることのないようお約束いたします。

研究概要につきましては、別紙を参照していただきたいと存じます。なお、本研究は平成 18・19 年度科学研究費補助金を受けて行っているものです。

養護教諭の先生にお渡しいただき、本調査にご協力いただけますようお願い申し上げます。なお、養護教諭複数配置の場合は、どなたかお一人の先生にご協力頂きたいと存じます。

年度末のお忙しいところではございますが、よろしくご協力いただきますようお願い申し上げます。

## 資料 2

### 研究概要

#### 1. 研究課題名：慢性疾患の子どもへの養護教諭の支援

#### 2. 研究目的

近年、医療の進歩に伴い、慢性疾患をもち医療的・看護的配慮を必要とする児童生徒が、養護学校のみならず普通の小学校・中学校においても多く在学するようになりました。その背景としては、平成4（1992）年の医療法の改正により、これまで入院治療しかできなかった子どもたちの「在宅医療」が可能になったことが挙げられます。

また、ノーマライゼーションの理念に基づき、平成13（2001）年1月「21世紀の特殊教育のあり方について」の答申が出され、平成14（2002）年4月の就学基準（学校教育法施行令の一部改正）の変更により、一般の小・中学校に特別な支援を必要とする子どもが入学できるようになりました。医療的ケアを必要とする健康問題や障害を持つ子どもの支援に関しては、厚生労働省から報告書がだされ、特にここ5・6年の間で養護学校における医療的ケアに伴う支援について整備がなされています。

その一方、医療的ケアは必要としないまでも、特別な配慮を必要とする慢性疾患をもつ子どもは、従来から普通の学校に在籍していました。養護教諭・教諭には、その子どもが学校生活におけるQOL（Quality of Life：生活の質）を高められるような支援が求められます。そこで、（1）慢性疾患の子どもの把握、（2）養護教諭の支援の実際、（3）養護教諭養成教育の中の学校看護学教育における「慢性疾患の子どもの支援」などについて調査し、今後のよりよい慢性疾患の子どもへの支援のあり方を検討するものです。

#### 3. 調査対象：青森県内の養護教諭

#### 4. 調査方法：郵送による質問紙調査法

#### 5. 調査締め切り：平成19年3月23日（金）

#### 6. 調査結果

調査結果につきましては、研究以外の目的には使用いたしません。また、個人のプライバシーは遵守することをお誓いいたします。

#### 7. 研究協力の自由

- ① 本研究に協力してくださる場合は、調査用紙に記入していただき同封の封筒で返送してください。
- ② 本研究に協力しない場合は、そのまま未記入の調査用紙を同封の封筒で返送してください。研究に協力しないことにより、不利益を受けることはありません。

#### 8. 問い合わせ：疑問な点や不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

弘前大学教育学部教育保健講座 助教授 葛西敦子

〒036-8560 弘前市文京町1

TEL・FAX 0172-39-3465（直通） E-mail atsukoka@cc.hirosaki-u.ac.jp

#### 【その他連絡先】

教育学部総務グループ（研究協力担当） 加藤真紀子

TEL 0172-39-3326 FAX 0172-36-2147

慢性疾患をもつ子どもへの養護教諭の支援に関する調査

《 養護教諭の皆様へのお願い 》

この調査は、学校における慢性疾患の子どもへの養護教諭の支援の現状を把握し、①今後のよりよい慢性疾患の子どもへの支援のあり方を検討する、②養護教諭養成教育における学校看護学教育での「慢性疾患の子どもへの支援」の教育内容として役立てたい、という願いから実施するものです。

一人ひとりのお考えを尊重したいと考え、自由記述が多くなっております。回答が面倒な調査とは思いますが、何卒よろしくお願い申し上げます。ご面倒な場合は、記入できる範囲でかまいません。

弘前大学教育学部教育保健講座 助教授 葛西敦子

問 1. 養護教諭の先生ご自身および勤務校についてお尋ねします。

1. 職名      1.養護教諭      2.養護助教諭
2. 年代      1.20代    2.30代    3.40代    4.50代    5.60代
3. 養護教諭・養護助教諭としての勤務年数      (      ) 年目
4. 現在の勤務校    1.小学校    2.中学校    3.高等学校    4.盲学校    5.聾学校  
6.肢体不自由養護学校    7.病弱・身体虚弱養護学校    8.知的障害養護学校  
9.その他 (      )
5. 児童生徒の在籍数      (      ) 名

問 2. 慢性疾患をもつ子どもへの支援についてお尋ねします。

1. 養護教諭のあなたが、「慢性疾患の子どもへの支援」において留意し実践していることについて、お尋ねします。4. 当てはまる、3. やや当てはまる、2. あまり当てはまらない、1. 当てはまらない、いずれかに○をつけてください。

その子どもによって違うかと思いますが、おおむね当てはまるものに回答してください。

質問項目の中での、「子ども」とは、「慢性疾患の子ども」をさします。

	当てはまる	やや当てはまる	あまり当てはまらない	当てはまらない
1. 私は、子どもとの信頼関係の構築につとめている。	4	3	2	1
2. 私は、子どものプライバシーの保護につとめている。	4	3	2	1
3. 私は、子ども自身の疾患に対する意識の把握につとめている。	4	3	2	1
4. 私は、病気や友達のことに対しての不安を取り除き、子どもの情緒の安定をはかるようにつとめている。	4	3	2	1
5. 私は、子どもに学習や学校行事参加などにおける留意事項を保健指導する。	4	3	2	1
6. 私は、子どもが身体的・心理的負担にならないような範囲で、できるだけ学習に参加できるように働きかける。	4	3	2	1
7. 私は、子どもが身体的・心理的負担にならないような範囲で、できるだけ学校行事に参加できるように働きかける。	4	3	2	1

	当 て は ま る	や や 当 て は ま る	あ ま り 当 て は ま ら な い	当 て は ま ら な い
8 私は、子どもがいじめに遭わないように働きかける。	4	3	2	1
9 私は、子どもの自己管理能力の育成につとめている。	4	3	2	1
10 私は、子どもの日常の健康観察の徹底につとめている。	4	3	2	1
11 私は、子どもの感染症予防につとめている。	4	3	2	1
12 私は、子どもの学校における医療管理の徹底につとめている。	4	3	2	1
13 私は、子どもに病気に関連しての保健指導・健康教育を行う。	4	3	2	1
14 私は、子どもの症状の悪化にならないように学校生活全般に無理がないよ う配慮している。	4	3	2	1
15 私は、子どもの急変時の対応に備えている。	4	3	2	1
16 私は、子どもの症状や苦痛の緩和につとめている。	4	3	2	1
17 私は、子どもの学校におけるリハビリを支援している。	4	3	2	1
18 私は、その子どもを理解してもらうように、周囲の子どもへの指導を行う。	4	3	2	1
19 私は、担任との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
20 私は、管理職との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
21 私は、教職員との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
22 私は、主治医との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
23 私は、医療スタッフ（主治医以外）との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
24 私は、学校医との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
25 私は、保健師との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
26 私は、行政機関との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
27 私は、その子どもの以前在籍していた学校との情報交換・共通理解・連携に つとめている。	4	3	2	1
28 私は、学校行事実施時の関係機関（旅行会社など）との情報交換・共通理解・ 連携につとめている。	4	3	2	1
29 私は、家族（保護者）との情報交換・共通理解・連携につとめている。	4	3	2	1
30 私は、家族（保護者）の心のケアにつとめている。	4	3	2	1
31 私は、子どもの疾患に関しての学習をし、知識を深めている。	4	3	2	1

2. 今年度（平成18年度）、養護教諭のあなたは、在籍している「慢性疾患の子どもへの支援」に満足していますか。子どもによって違うかと思いますが、おおむね当てはまるものに回答してください。

1. 満足している    2. やや満足している    3. あまり満足していない    4. 満足していない  
5. 慢性疾患の子どもは、在籍していない



3. 現在の勤務校は、慢性疾患の子どもへの支援体制ができていますか。

1. 思う    2. やや思う    3. あまり思わない    4. 思わない  
5. 慢性疾患の子どもが在籍していないのでわからない

4. 今年度（平成 18 年度）、貴校には小児慢性特定疾患の子どもは在籍していますか。

小児慢性特定疾患については、資料を参照してください。

1. いる   （→5. 6. へ進んでください）  
2. いない   （→7. へ進んでください）  
3. 把握していない   （→7. へ進んでください）

**【1. いる】と回答した方は、下記の5. 6. をお答えください。**

5. 今年度（平成 18 年度）の小児慢性特定疾患の子ども的人数とその具体的な疾患名をお知らせください。小児慢性特定疾患以外の疾患についてもお知らせ下さい。

小児慢性特定疾患 による分類	子どもの 人数	具体的な疾患名（人数）をお書きください。
悪性新生物	( ) 人	
慢性腎疾患	( ) 人	
慢性呼吸器疾患	( ) 人	
慢性心疾患	( ) 人	
膠原病	( ) 人	
内分泌疾患	( ) 人	
糖尿病	( ) 人	
先天性代謝異常	( ) 人	
血友病等血液疾患	( ) 人	
慢性消化器疾患	( ) 人	
神経・筋疾患	( ) 人	
小児慢性特定疾患 以外の疾患	( ) 人	

6. 今年度（平成 18 年度）、特別な配慮を必要とする慢性疾患の子どもに対して、養護教諭として行った支援の実際についてお知らせください。複数ある場合は、特に多く関わった事例をご紹介します。

特別な配慮を必要とする慢性疾患の子ども

疾患名： \_\_\_\_\_（男・女 学年 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 歳）

1) 具体的に、特別な配慮とはどのようなことですか。

2) 養護教諭の支援で、うまくいっていることは何ですか。

3) 養護教諭の支援で、うまくいっていないと思われることは何ですか。

4) それはどうしたらうまくいくとお考えですか。

5) 子どもとの初回の面談で特に留意したこと

6) 子どもとの日頃の面談で留意していること

7) 家族（保護者）との初回の面談で特に留意したこと

8) 家族（保護者）との日頃の面談で留意していること

**【2. いない、3. 把握していない】と回答した方は、下記の7. をお答えください。**

**7. 日頃、慢性疾患の子どもや保護者との面談で留意していることは何ですか。現在、該当の子どもがいない場合は、もし、いるとしたらどのようなことを留意するかについてお書きください。**

1) 子どもとの初回の面談で特に留意していること

2) 子どもとの日頃の面談で留意していること

3) 家族（保護者）との初回の面談で特に留意していること

4) 家族（保護者）との日頃の面談で留意していること

問3. 養護教諭養成教育の中の学校看護学教育における「慢性疾患の子どもへの支援」について、特に必要と思われる教育内容についてのお考えをお知らせ下さい。

《 お願い 》

学校における慢性疾患の子どもへの支援の事例検討を行っています。

検討事項は、①養護教諭として本事例を支援する上で、良かった点、悪かった点、②養護教諭として、慢性疾患の子どもを支援するとき、疾患にかかわらず留意していること、など。

面接調査にご協力いただける方は、お名前、所属学校、連絡先 (TEL)、E-mail アドレスをお知らせください。どのような事例でもかまいません。よろしくお願いいたします。

氏名： \_\_\_\_\_

所属学校： \_\_\_\_\_

連絡先 (TEL)： \_\_\_\_\_ E-mail アドレス \_\_\_\_\_

簡単な事例の紹介：

最後に、記入漏れがないかご確認をお願いいたします。  
ご協力ありがとうございました。

## 終章

本研究の要約と今後の課題

## 終章 本研究の要約と今後の課題

### 第1節 本研究の要約

現在通常の小・中学校では、小児慢性特定疾患児のうち約85%の児童生徒が在籍しており、医療的管理や看護的ケアを必要とする子どもが増加している。その背景には、平成14年4月の就学基準の見直しにより、病気により特別の配慮を必要とする子どもが、一般の小・中学校にも入学できるようになったことが挙げられる。そのため養護教諭には専門的な立場からの支援への期待が寄せられている。また「特別支援教育」が打ち出されたことから、養護教諭には今以上に慢性疾患の子どもに対して一人一人の教育的ニーズを把握したうえで、医療的管理や看護的ケアなどの健康管理支援が求められる。しかし養護教諭の現状は、いじめ、不登校、保健室登校、生活習慣病の徴候、薬物乱用、性の逸脱行動等の問題を抱えた子どもたちへの対応のために、多忙を極めている。そのため、慢性疾患の子ども一人一人の教育的ニーズを把握しての支援の展開に困難な状況が見受けられる。

養護教諭が行う慢性疾患の子どもへの支援においては、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階などの様々な背景を考慮した個別のニーズへの対応が重要であることはいうまでもない。しかし、第一義的には、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援を実践することが必須と考える。この共通の支援については概念的に捉えた研究は見あたらず、それを構造的にモデルとして示したのも見受けられない。本研究の最終目的は、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に共通する因果的構造モデルを構築することである。

そこで、『学校における慢性疾患の子どもたち』、『「特別支援教育」における慢性疾患の子どもへの支援』、『慢性疾患の子ども支援における養護教諭の役割』、『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する文献レビュー』を各章の課題とし、それぞれを概観し、その現状と課題をまとめた。その上で、仮説『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』を設定し、養護教諭への質問紙調査法を実施し、共分散構造分析した。その結果、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルを構築し、以下のような知見を得た。

(1) 潜在変数《直接的支援》では観測変数〈健康管理支援〉、〈教育的支援〉、〈慢性疾患の子どもへの配慮〉の順に、潜在変数《間接的支援》では観測変数〈家族・その他機関との連携〉、〈学校内の連携〉、〈学校外との連携〉、〈周囲の子どもへの指導〉の順に影響を受けていた。

(2) 〈教育的支援〉と〈周囲の子どもへの指導〉、〈健康管理支援〉と〈学校外との連携〉との誤差変数間、および《直接的支援》と《間接的支援》との潜在変数間に、共分散関係が認められ、それぞれ関連づけて支援することが重要である

ことが示唆された。

(3) 『養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」は、直接的支援と間接的支援で構成され、その実践が養護教諭自身の支援に対する満足度に影響を及ぼす』ことが検証された。

以上より、本モデルは、養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」の因果的構造を示すものであり、適合度指標の判定ではモデルとしての評価は高いものであった。このモデルに沿った養護実践が、有効な支援となるものである。

## 第2節 今後の課題

養護教諭は、「児童生徒の養護をつかさどる」専門職である。学校保健活動の推進にあたって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。その職務は、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動など多岐に渡っている。養護教諭に求められる役割を充分果たせるように、担任教諭をはじめ学校内教職員、医療機関など学校外関係者との連携・協働をし、学校保健に従事しなければならない。保健管理の中でも疾病管理は、医療的管理や看護的ケアなどの健康管理支援において、養護教諭の専門性の発揮が最も求められるところである。

本研究では、養護教諭の専門性の発揮として、「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルを構築した。このモデルは、いずれの子どもに対しても実践すべき共通の支援となるものである。このモデルに沿った養護実践が、有効な支援となるものである。

今後は、このモデルを適用しながら、疾患の種類・重症度、子どもの発育発達段階など様々な背景の慢性疾患の子どもに対して、養護実践することが求められる。そして、一人ひとりの事例について、モデルに沿ってその支援内容を具体的にまとめる。その養護実践による経験知の蓄積が、慢性疾患の子どもへの支援に関する養護支援プログラムの開発に発展するものと期待する。

あとがき



## あとがき

この博士論文を無事完成することができましたのは、多くの方々のご指導とご協力のお陰と心より感謝申し上げます。

平成 16 年 4 月弘前大学大学院地域社会研究科地域社会専攻に入学し、5 年の歳月が過ぎようとしています。正直長い道のりでした。

主指導教員の佐藤三三教授はじめ副指導教員の佐藤和之教授、北原啓司教授、そして諸先生方には、ご指導・ご鞭撻を頂きましたことに心より感謝申し上げます。院生の皆様には、励ましの言葉をいただき随分心が癒されました。

地域社会研究科在学中、大きくは 2 つの学びがありました。第一に、研究方法論等、さらには科学研究費獲得のためのノウハウ等を学ぶことで、平成 18・19 年度（課題番号 18530742）、さらには平成 20・21・22 年度（課題番号 20530873）の科学研究費補助金に採択されたということです。そのことは、研究活動を活性化する原動力となりました。

第二に、学会誌（日本学校保健学会機関誌「学校保健研究」Vol.50, No.5）に投稿した論文が、原著論文で採用されたということです。入学当時から「レフェリー付きの学会誌等に本人筆頭の論文を投稿し受理されること」は、大きなハードルでした。原著論文での採用は、困難が予想され、プレッシャーとなりました。その目標が達成できたのです。

仕事、さらには家庭との両立（三立でしょうか？）には、様々な苦労がありましたが、今それが報われようとしています。家族の理解と協力があったからこそ、今があるものと心から感謝しています。当分はゆっくりとした日々を送りたいと願っております。

今、博士論文を提出できますことに安堵しております。あらためて皆様に感謝申し上げます。

平成 20(2008)年 12 月 葛西 敦子