

## 研究

# 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 —

堂前 有香<sup>1)</sup>, 中村 伸枝<sup>2)</sup>

## 〔論文要旨〕

小、中学校に在籍する慢性疾患患児の健康管理の現状を把握し、学校、家庭、医療機関の役割を考察するために、養護教諭を対象に質問紙調査を実施した。561人の回答があり、多様な慢性疾患患児が、運動や食事の管理、自己注射や内服、薬物吸入などの健康管理を必要としていた。学校での健康管理の主な実施者は担任教諭が最も多く、医療処置を必要とする患児には養護教諭が関わる割合が高かった。養護教諭は、学校行事の際の健康管理や発作、急変時の対応等を多く行っており、健康管理のキーパーソンであると思われたが、患児に関する情報把握や医療的ケアに対する困難感も強く、学校、家庭、医療機関での情報の共有と柔軟な連携が望まれる。

**Key words :** 慢性疾患, 養護教諭, 健康管理, 医療処置

## I. はじめに

近年、医療的ケアを要する子どもたちが地域の小、中学校に入学する例が増加しているといわれ<sup>1)</sup>、健康管理を行いながら家庭・学校生活を送る慢性疾患患児が増えている。慢性疾患患児にとって、学校生活は非常に重要であり、適切な療養行動を行いながら楽しく充実した生活を送ることが患児の成長発達を促すことにつながる。その過程では疾患をコントロールし、セルフケアを確立していくことが患児にとって課題となり、友だちや担任教諭、養護教諭などの理解や支援、病院、家庭、学校相互間の連携が重要であるといわれている<sup>2)</sup>。

しかし、学校の条件整備が整わないままに受け入れられている慢性疾患患児もあり、学校に

における医療的ケアを誰が行うかなどの点で、専門家の間においても未だ意見統一がなされていない<sup>3)</sup>。現在、小、中学校に通う慢性疾患患児の健康管理の責任は、保護者に委ねられており、その患児の健康管理の実態は把握されていないのが現状である。

そこで今回、小学校、中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状を把握し、学校、医療機関、家庭それぞれの役割を考察することを目的として研究を行った。

## II. 対象と方法

### 1. 質問紙調査の対象と方法

2002年10月～12月にかけて、首都近郊のA県内全域と、東北地方のB県一部地域の小、中学校1,404校の養護教諭を対象に、自作の質問紙

The Status and Problems of Health Management for Children with  
Chronic Diseases at Elementary Schools and Junior High Schools  
— A Report from School Nurses —

Yuka DOMAE, Nobue NAKAMURA

1) 千葉大学大学院看護学研究科 (看護師) 2) 千葉大学看護学部 (看護師)

別刷請求先: 堂前有香 千葉大学大学院看護学研究科 〒260-8672 千葉県千葉市中央区亥鼻1-8-1

Tel/Fax: 043-226-2418

[1639]

受付 04. 6. 9

採用 04. 9. 3

と研究の主旨を記載した用紙を配布した。

調査内容は、小、中学校に在籍している一人の慢性疾患患児の健康管理について問うものである。慢性疾患患児の選択基準は、①学校における健康管理の実施に養護教諭、担任が関わっている、②医療処置を必要とする、③健康管理のために学校内、家庭、医療機関と連携・連絡をとっている、という3点に近い状態の慢性疾患患児とした。

なお、本研究において慢性疾患とは、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患などの慢性的な疾患の状態にあるものとした。医療処置とは「内服の管理、自己注射の管理、導尿の管理、経管栄養法に関する管理、在宅酸素療法の管理、気管カニューレの管理、痰の吸引、腹膜透析の管理、在宅中心静脈栄養法の管理、人工肛門の管理などの医療行為を伴うケア」とし、質問紙に明記した。

結果の分析は、単純集計および統計ソフトSPSS ver10 for Windowsを用いて、Kruskal Wallis 検定およびカイ二乗検定を行った。

## 2. 倫理的配慮

研究の趣旨を記載した用紙に、プライバシーの厳守と、情報を本研究以外には用いないことを明記して厳守した。また、調査への協力が得られる場合は、調査用紙に記入後、各自で返送してもらう方法を取り、調査に参加しない権利も保障した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 回答者概要

返送数は618名で返送率44.0%だった。このうち、慢性疾患患児と関わった経験は、514名(83%)が現在ある、80名(13%)が以前にあると回答しており、594人(96%)の養護教諭が慢性疾患患児と関わった経験があると回答していた。

また、学校で医療処置を必要とする児童、生徒の在籍の有無については、いる159人(26%)、いない391人(63%)、無回答68人(11%)で、4校に1校には、医療処置を必要とする児童生徒が在籍していた。

全返送数のうち、設定した3つの条件に近い、

一人の慢性疾患患児の学校における健康管理について記載のあった有効回答は561名であった。561名の養護教諭の平均経験年数は18.0年( $SD=8.43$ )、平均児童生徒数は333人( $SD=227.1$ )であった。

## 2. 慢性疾患患児の概要

疾患は、小児糖尿病を含む内分泌疾患が最も多く171人、次いでアレルギー疾患94人、腎疾患56人、心疾患49人、てんかん45人、二分脊椎症25人などがみられた(表1)。患児は、小学生が383人、中学生が168人、性別は男子289人、女子272人であった。

## 3. 健康管理のために必要なこと

心疾患や自己免疫疾患の患児を中心に運動管理が最多で、次に腎疾患や内分泌疾患患児などの食事の管理、悪性疾患や自己免疫疾患患児などに、感染予防がみられた。医療処置が必要な患児は324人(57.8%)で、自己注射、内服、薬物吸入、導尿などを必要としていた。その他医療処置には、血糖値測定、低血糖時の対応、外用薬の塗布などが含まれていた(表2)。また、在宅酸素療法や腹膜透析、24時間の中心静脈点滴や人工肛門の管理などの高度な医療処置を必要とする患児もみられた。

表1 慢性疾患の内訳

疾患の分類	人数(人)	割合(%)
内分泌疾患	171	30.5
アレルギー疾患	94	16.8
腎疾患	56	10.0
心疾患	49	8.7
てんかん	45	8.0
二分脊椎症	25	4.5
悪性疾患	18	3.2
自己免疫疾患	15	2.7
血液疾患	14	2.5
その他	74	13.2
計	561	100.0

4. 学校での健康管理の主な実施者

全体では、担任教諭が最も多く418人、次いで養護教諭396人、患児自身388人、親・家族139人であった。少数だが、学校医、栄養士、訪問看護師もみられた（表3）。

患児が中学生の方が小学生に比べて、学校での健康管理の主な実施者を児童生徒自身と回答

表2 健康管理に必要なこと  
(重複回答, 斜体は医療処置)

事柄	人数(人)	割合(%)
運動管理	237	42.2
食事管理	171	30.5
けがの防止	103	18.4
感染予防	93	16.6
環境調節	63	11.2
その他	64	11.4
自己注射の管理	141	25.1
内服の管理	125	22.3
薬液吸入	24	4.3
導尿の管理	20	3.6
その他医療処置	78	13.9

している割合が有意に高かった。小学生の体調管理の主な実施者は、担任、養護教諭、患児自身の順であったが、中学生は、患児自身、養護教諭、担任教諭の順であり、主な体調管理実施者が異なっていた。

医療処置の有無別は、健康管理の主な実施者が担任である割合に有意差があり、医療処置を要さない患児195人（83.3%）と比べて、要する患児223人（68.9%）の方が有意に低かった。

5. 養護教諭の健康管理への関わり方

養護教諭が行う慢性疾患患児に対する健康管理への関わりは、学校行事の際の健康管理369名（65.8%）、発作や急変時の対応346名（61.7%）、担任の教諭からの相談にのる335名（59.7%）、体調管理で学校生活に問題が生じたときの調整332名（59.2%）などが多くみられた。医療的ケア、処置の実施・介助は89名（15.9%）のみであった。

患児が小学生の方が中学生よりも「処置の場所の提供」や「医療的ケアや処置の実施、介助」の割合が有意に高く、「本人からの相談にのる」割合は中学生の方が有意に高かった。

また、患児が医療処置を必要とする場合の方

表3 学校での健康管理の主な実施者（重複回答）

実施者	回答人数(%) n=561	学校別 (小学校=383, 中学校=168)		医療処置の有無別 (有=324, 無=234)	
担任教諭	418(74.5%)	小学校	298(77%)	有**	223(69%)
		中学校	118(70%)	無	195(83%)
養護教諭	396(70.6%)	小学校	277(72%)	有	239(74%)
		中学校	118(70%)	無	157(67%)
患児自身	388(69.2%)	小学校*	257(67%)	有	235(73%)
		中学校	129(76%)	無	153(65%)
親・家族	139(24.8%)	小学校	104(27%)	有	82(25%)
		中学校	35(21%)	無	57(24%)
学校医	15( 2.7%)	小学校*	6( 2%)	有	8( 3%)
		中学校	9( 5%)	無	7( 3%)
その他	30( 5.3%)	小学校	16( 4%)	有	16( 5%)
		中学校	14( 8%)	無	14( 6%)

カイ二乗検定 \*：P<0.05 \*\*：P<0.01

表4 養護教諭の体調管理への関わり方（重複回答）

項目	回答人数(%) n=561	学校別 (小学校=383, 中学校=168)		医療処置の有無別 (有=324, 無=234)	
学校行事の際の体調管理	369(66%)	小学校	257(74%)	有	218(67%)
		中学校	109(64%)	無	151(65%)
発作時、急変時の対応	346(62%)	小学校	242(63%)	有 **	222(69%)
		中学校	102(60%)	無	124(53%)
担任教諭からの相談にのる	335(60%)	小学校	237(58%)	有 **	185(57%)
		中学校	95(56%)	無	150(64%)
体調管理上で学校生活に問題があったときの調整	332(59%)	小学校	222(58%)	有	192(59%)
		中学校	107(63%)	無	140(59%)
健康観察による体調確認	294(52%)	小学校	197(51%)	有 *	158(49%)
		中学校	93(55%)	無	135(58%)
処置の場所の提供	265(47%)	小学校 **	194(51%)	有 **	208(64%)
		中学校	64(38%)	無	53(23%)
本人からの相談にのる	248(44%)	小学校 **	152(40%)	有 **	158(49%)
		中学校	89(53%)	無	87(37%)
医療的ケアや処置の実施、介助	89(16%)	小学校 *	74(19%)	有 **	79(24%)
		中学校	15(9%)	無	10(4%)
児童生徒自身が自分で健康管理しているため特に何もしていない	47(8%)	小学校	29(8%)	有	27(8%)
		中学校	16(9%)	無	19(8%)
その他	59(10%)	小学校	34(9%)	有 **	34(10%)
		中学校	23(14%)	無	23(10%)

カイ二乗検定 \* :  $P < 0.05$  \*\* :  $P < 0.01$ 

が、医療処置を必要としない場合よりも「発作時、急変時の対応」や「本人からの相談にのる」という回答が有意に多く、医療処置を必要としない患児に対するよりも、医療処置を必要とする患児に対して、養護教諭が関わる項目が多かった（表4）。

## 6. 養護教諭による患児の理解や思いの把握

患児の疾患名の理解状況について、養護教諭がどの程度把握しているかの問いに対して、「よく把握している」360人（64%）、「少しは把握している」139人（25%）の回答があり、把握している割合が高率であった。同様に、患児の生活上の注意点の理解状況や、体調不良時の対処方法の理解状況について、養護教

諭が把握しているという回答が全回答の約9割を占めた。

一方で、患児の「友だちに対する告知の希望」について、養護教諭が患児の気持ちを把握している程度については、「よく把握している」229人（41%）、「少しは把握している」158人（28%）であり、「あまり把握していない」95人（17%）、「ほとんど把握していない」59人（11%）であった。友だちに対して疾患の説明を希望しているかどうか、学校生活上の制限についてどのような気持ちをもっているかなどの、患児の思いの把握は、疾患や生活上の対処方法についての患児の理解状況の把握の程度に比べると、やや低かった。

また、小、中学生別に見ると、養護教諭は、

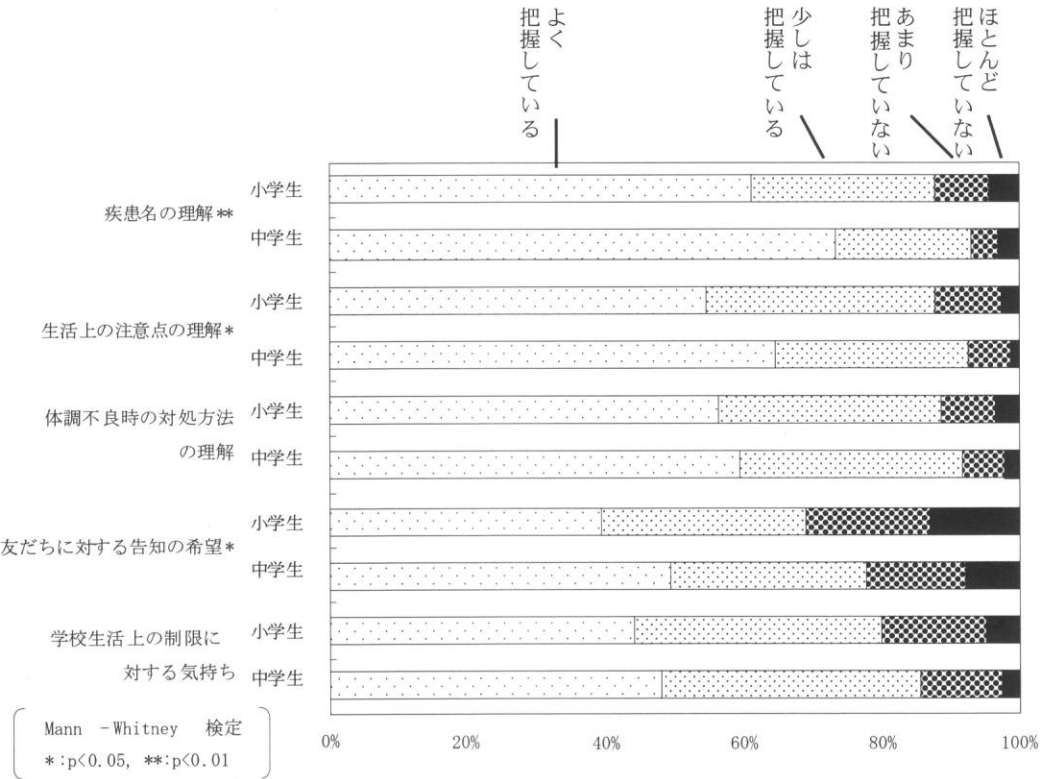


図1 養護教諭による患児の理解や思いの把握

小学生より中学生について、患児の「疾患名の理解」「生活上の注意点の理解」「友だちに対する告知の希望」などの理解状況や気持ちを、有意に高く把握していた(図1)。

### 7. 家庭、医療機関との連絡・連携について

患児の健康管理のために家庭や医療機関と連絡・連携をとるのは、入学前や新学期前などに、疾患の状態や学校での注意点などを、保護者と学校側とで情報交換しているケースが多かった。そして、日常生活上で注意が必要な患児については、全職員で情報を共有していた。また、運動会や宿泊行事前には、保護者を通じて主治医に確認をとっていたが、直接、主治医と連絡をとっていたケースはわずかであった。入学前、新学期前に、保護者、主治医、学校教諭の三者が集まり、病気の説明や学校生活上の注意点について、説明を受けたり、確認を行っていたケースもみられた。

### 8. 学校における慢性疾患患児の健康管理に関する困難や問題点

医療的ケアに関することが最も多く、「医療行為を要求されても困る、できない」などの医療行為を行うことの抵抗感が多くみられた。なかには「子どもを手助けするくらいなら援助したい」、「やらざるを得なくて実施しているがとても不安」などの意見もみられた。どのような対象に、誰が、どのように対応するかが不明確な現状のため、法的な設備を求める声もみられた。

学校内や養護教諭の体制に関することでは、「教諭間で疾患をもつ児童生徒についての理解や関わり方の共通認識をすることが困難」「養護教諭の業務が多忙なため対応する時間がゆっくりとれない」などの意見がみられた。

保護者との関わりに関しては、「疾患についての申し出がない場合があり、対応に困る」「保護者が必要な処置が何かを把握しておらず、注意点が守れない」「やらせたいと思う保護者と、

安全を優先したい学校側とのギャップがある」などの意見がみられた。

患児とのかかわりに関して「緊急時、発作時に緊急体制がとれるか不安」「子どもが適切な療養生活の判断ができない」「学校生活での制限に対するストレスの緩和が困難」などの意見があった。患児のまわりの児童生徒に対して病気をどのように知らせるか、患児のプライバ

シーをどのように保護するかなども、困難点としてあがっていた。

医療機関との関係については、「保護者を通して連絡をとることが多いため、保護者の姿勢や能力に問題がある場合、適切な情報が得られない」「医療機関と学校側とで、学校生活に関する認識の不一致がある」などの意見があった(表5)。

表5 学校における慢性疾患患児の健康管理に関する困難や問題点(自由記載)

困難なこと(人)	内 容(人)
医療的ケアに関すること(142)	医療行為を要求されることは困る, できない(95) 医療的ケアをどこまでしていいのか, 範囲や責任が不明確(41) 医療的ケアを行う際の不安(6)
保護者の理解や行動(80)	保護者との連絡が不十分(52) ・疾患についての申し出がない場合があり, 対応に困る(52) 理解の低さ, 適切な療養行動がとれない(15) ・必要な処置が何かを理解していない, 注意点が守れない(5) ・受診をすすめるが受診しない(4) 他 学校生活における認識の違い(13) ・やらせたいと思う保護者と, 安全を優先したい学校側とのギャップがある(3) ・過度な配慮を要求される(10)
患児自身の理解や行動(78)	患児の体調管理上の困難(36) ・緊急時, 発作時の対応。緊急体制がとれるか(23) ・宿泊行事での, 自己管理できる範囲の見極め(13) 疾患の自己管理できない(21) ・適切な療養生活の理解, 判断ができない(14) ・我慢ができなくて制限が守れない(4) ・発達途上の自己管理で, どの程度介入するか判断が困難(3) 心理的援助の難しさ(21) ・制限に対するストレスの緩和(4) ・成長と共に変化する病気への対応と精神的変化への対応(5) 他
学校内の体制(41)	人的な問題(23) ・学校内での患児の疾患や対応についての共通理解, 情報共有(12) ・介助の人的不足, 集団の中では目が届かない(11) 保健室などの施設的な問題(18) ・保健室が狭く, 落ち着いてケアできる環境ではない。衛生面に不安がある(18)
集団生活に関すること(40)	まわりの児童生徒への対応(40) ・知らせるかどうかの判断, 知らせる場合の方法(18) ・プライバシーの保護(8) ・集団生活の中で個別な授業, 給食の配慮ができない(4) 他
養護教諭の体制, 資質に関すること(34)	時間不足(20) ・業務が多忙なため, 対応する時間がゆっくりと取れない(17) ・定時に決まったケアをするという対応が困難(3) 知識不足(14) ・疾患や医療処置に関する知識が不足(14)
医療機関との関係(34)	保護者を通して連絡をとるため, 学校生活の細部に関する問い合わせができない(28) ・プライバシーの問題があり, 連絡をとりにくい(28) 学校生活における認識の違い(6) ・心疾患患児の運動参加等について, 医療機関は可能というが学校側から見ると可能とは思えない(6)

表6 慢性疾患患児の健康管理に関する医療機関との連携についての希望（自由記載より抜粋）

学校生活上の具体的なケアのポイントを教えてほしい	<p>教えてほしい内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病気や体調についての情報</li> <li>・自己管理している子どもへの指導の様子や状況</li> <li>・入院中の経過や様子、気持ち</li> </ul> <p>特別な配慮を必要とするときは、保護者だけでなく学校側にも教えてほしい 文書で説明してほしい 学校長宛に連絡をしてもらうほうが、対応策がとりやすい 病院側から連絡してほしい</p>
システムに関する希望	<p>相談できる窓口やシステム</p> <p>保護者、学校、病院の三者が話し合える機会や場</p> <p>医療処置が必要な患児が在籍する場合は、学校で対応できるスタッフの配置が必要</p>
患児、家族に対して行ってほしい援助	<p>保護者に対して、学校に病気のことを伝えるように働きかけてほしい</p> <p>子どもが自己管理できるように、身体的、心理的なアプローチをしてほしい</p>

#### 9. 慢性疾患患児の健康管理に関する、医療機関との連携についての希望

患児の病気や体調、セルフケアの状況や気持ちについて、情報提供を望む声が多かった。また、医療機関の方から文書で連絡や説明をしてほしいなどの要望もみられた。システムに関しては、「慢性疾患患児について相談できる窓口やシステムを、医療機関に作ってほしい」「必要時は、保護者、学校、病院の三者が話し合える機会が作りたい」などの意見があった。また、保護者に対して、学校に病気のことを伝えるように働きかけてほしい、子どもが自己管理できるように身体的、心理的なアプローチをしてほしいという意見もみられた（表6）。

### IV. 考 察

#### 1. 小、中学校に在籍する慢性疾患患児の体調管理の現状と課題

今回の調査では、小児糖尿病を含む内分泌疾患や、アレルギー疾患、腎疾患、心疾患などをもつ患児の健康管理についての回答が得られた。患児に必要な健康管理の内容には、運動管理や食事の管理、感染予防などの生活上の注意点や、自己注射や内服、薬物吸入、導尿などの医療処置が含まれていた。これらの健康管理を続けるためには、患児自身が疾患や生活上の注意点を理解し、自覚して実行できるようになることや、環境整備、周囲の声かけや手伝いなどのサポートが必要である。また、在宅酸素療法、24時間持続の中心静脈栄養など、専門的な知識

と技術の必要な健康管理を行う患児も、少数ではあるが小、中学校に在籍しているため、教育と健康管理の保障ができる体制の整備を、個別に検討することが求められている。

学校での健康管理のおもな実施者は、患児の年齢と共に変化していた。小学生では、担任、養護教諭、患児自身の順に多く、中学生では、患児自身、養護教諭、担任教諭の順であり、発達に合わせて患児自身のセルフケアがすすむことや、中学生は教科担任制のために、担任教諭と患児が接する時間が少ないことなどが関連していると思われる。また、医療処置を有する患児は、医療処置を要さない患児と比べて、養護教諭がおもな健康管理実施者である割合が高く、担任教諭の割合は有意に低かった。そして、養護教諭は発作時や急変時の対応や、本人からの相談にのることを有意に多く行っていた。従って、医療処置などの専門的知識が必要な患児の対応においては、医療的知識を有する養護教諭が学校内でのキーパーソンであり、家族や医療機関が学校側と患児のことについて連絡をとる際にも、不可欠な存在であることが伺える。一方で、学校における医療処置の実施に対する抵抗感や困難感も多くみられており、慢性疾患患児の健康管理を担っていても、医療処置は行えないという複雑な現状が伺える。現在、文部科学省が慢性疾患患児に対する学校の体制を模索している段階であり、体制整備までにはまだ時間を要すると思われる。

患児が多くの時間を過ごす学校生活の中に、



必要な健康管理が組み込まれると、患児は健康児と同様の活動が可能になる。また、家庭以外の生活の場で、患児が主体となって健康管理を行うことは、患児が成長して社会生活を広げていく際のスキルとなる。そのため、学校で必要な健康管理を受けながら、患児のセルフケアを拡大していくことが大切であり、家庭や医療機関、学校で援助方法や目標を共有して、コミュニケーションを図りながらすすめることが望ましい。

## 2. 小、中学校に在籍する慢性疾患患児の、疾患についての理解や気持ちの把握

患児の健康管理に関わる際には、患児が自分の疾患についてどのように理解しているか、また生活上の注意点をどのように理解しているかを把握し、それに合わせて学校環境を整えたり、患児の行動や体調に注意を払う必要がある。患児の疾患名や生活上の注意点、体調不良時の対処方法の理解の状況について、約9割の養護教諭がよく把握している～少しは把握していると回答しており、患児の理解状況を把握したうえで患児と関わっていることが伺えた。これは、入学前や新学期前の、保護者と学校側との情報交換の際、患児が疾患をどのように理解していて、学校生活の中でどれくらい気をつけることができるか、そのうえで学校側の教員にどのようなことに注意して関わってほしいかなどの、具体的な行動レベルの話がされているためと推測される。

一方で、友だちに対して疾患の説明を希望しているかどうかや、疾患に伴う学校生活上の制限に対する気持ちは、養護教諭が把握している割合が低く、患児の気持ちの把握が不十分なまま、学校生活で健康管理が行われてしまう可能性が示唆された。また、養護教諭は患児に対する心理的援助や、まわりの児童生徒へ疾患のことをどう知らせるか等の対応に難しさを感じていた。小、中学生の間は、友人をつくって社会が拡大していったり、思春期を迎えると自分のことに関心が増し、自分と他者を比較して悩んだり、友だちとの関係も複雑化する頃である。患児の慢性疾患の受容やセルフケアの確立にも、自己イメージや友人関係は大きく影響する

ため、患児の気持ちや希望を正しく理解されたうえでの、周囲からの配慮や援助が求められる。

## 3. 家庭、学校、医療機関それぞれの役割と課題

医療処置を含めた多様な健康管理が必要な患児が、小、中学校に在籍している。それらの患児の学校での健康管理は、担任教諭、養護教諭が中心的役割を担っていると考えられるため、特に患児自身のセルフケアの獲得途中では、それらの教諭との情報共有と連携が大切である。情報共有の際、養護教諭は一般的な知識ではなく、患児の病気や体調の情報や、自己管理指導の様子などの情報を求めている。患児の一番身近な立場である親や家族は、学校での体調管理のキーパーソンである担任教諭や養護教諭と、患児の体調や気持ちについての情報交換を図り、相互理解を深めることが望ましい。また、学校行事や宿泊行事の健康管理でも養護教諭が関わるが多いため、事前に健康管理の方法等について調整を図ることも必要である。その際、家族が患児の気持ちや希望なども併せて伝えることが、学校での患児の気持ちをより汲んだ対応につながる。特に患児が小学生の間は、患児の思いを代弁することも家族の役割として大切である。

また、現状では入学前や新学期前に、保護者と学校側とで情報交換をしているケースが多いが、家庭によっては保護者からの連絡が不十分だったり、医療機関と学校との情報交換が困難な状況であるため、健康管理のための情報が得られにくいことが伺えた。そのため、医療機関に相談できる窓口やシステムを求める意見や、保護者、学校、病院の三者が話し合える機会を求める意見もみられた。また、保護者の姿勢や能力などにより、保護者と学校との情報交換が困難な際は、新学期や学校行事の際などの、ポイントを狙った医療機関からの働きかけも、求められると思われる。

現在、医療処置の実施・介助を、養護教諭が行っている割合は低く、責任の所在等の問題のため現在の体制では、医療処置の実施を学校側に要請することは困難と推測される。学校という場で、患児の健康管理のための援助がどれくらい実施可能かということ踏まえながら、患



児のセルフケアの方法を考えたり,家庭や学校,医療機関との役割分担を考える必要がある。その過程を通して,患児に対する心理的援助や,周囲の児童生徒への対応方法なども家庭,学校,医療機関相互で考えていけると思われる。

本研究の一部は,第50回日本小児保健学会,第5回子どもの心・体と環境を考える会で発表した。なお平成14年度科学研究費補助金を受けて行った研究の一部である。

#### 文 献

- 1) 森田光子：学校における医療的ケアを考える  
養護教諭から見た学校での医療的ケア, 学校保健研究, 2001 ; 43 : 373-379.
- 2) 吉川一枝：慢性疾患患児の支援をめぐる養護教諭の対応と連携の現状, 日本小児看護学会誌, 1999 ; 8(2) : 87-92.
- 3) 島津ひろ江：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, 2000 ; 59(1) : 9-16
- 4) 上田礼子：障害人間発達論, 第1版, 東京, 三輪書店, 1996,
- 5) 田中丈夫：小学校用と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, 1991 ; 50(3) : 384-388.
- 6) 古川勝也：医療的ケアの現状と課題, 教育と医学, 2002 ; 50(2) : 190-193.