

シンポジウム 1

病弱児の療育は今

群馬県の現状と問題点

松 井 晶 (病弱児療育研究会/元伊勢崎市市民病院小児科)

I. はじめに

小児にとって、遊びと教育は、食物と同様、1日も欠かせないものであります。小児は、病弱であっても、回復が可能であり、社会復帰が期待される場合は勿論であります。たとえ、回復が困難であり、死の床に横たわっている場合でも、なおかつ、遊びと教育を求めてやまぬものであります。

慢性疾患や難病のために、長期間入院治療を続けている、学齢期の小児におきましては、教育の機会が提供されることは、大変喜ばしく、有意義なことであります。したがって、病院に併設されています、病弱養護学校の果たす役割は、きわめて大きいと考えられます。

本稿では、病弱児の医療と教育について、群馬県の現状を紹介するとともに、問題点を挙げ、さらに、その解決策についても、少し言及してみたいと思います。

II. 群馬県の現状

① 群馬県における病弱児療育の推移と現状

本県における、病弱児療育の原点は、ハンセン氏病子弟の療育で、大正時代に始まった、草津湯之沢部落(ハンセン氏病部落)における、医療と寺子屋式教育であります。宣教師 Corn Wall Leigh の功績はきわめて大きく、後世に伝えられております。

昭和7年、国立癩療養所栗生楽泉園(草津栗生地区)に湯之沢部落より、患者さんが移住しました。昭和8年、ハンセン氏病未感染学童のための、草津小学校分教室が園内に設立されま

した。これは、昭和30年閉校となりました。

一方、昭和10年、感染学童には、入園治療中の熱心な患者さんや、教職経験者により、園内の自宅を教室として開放し、自主的な教育が始められました。室谷政人、藤原時雄らは、それぞれ、「室谷教室」・「藤原教室」を私的に設け、子どもたちの教育に情熱を傾けたのであります。昭和29年草津小・中学校栗生分校として正式に認められましたが、昭和36年閉校となりました^{1,2)}。

その後、昭和30年11月、結核小児の療育のために群馬県立養護学校が、県立東毛療養所(結核療養所一太田市)の敷地内に開設されました。これは、後に県立東毛養護学校と改称され、約40年間にわたり、県立の病弱養護学校の本校として、中心的な役割を担っておりました^{3,4)}。昭和42年以後、県内各地の総合病院に併設された病弱養護学校の分校、分教室が開設されてきました。

平成9年4月、県立病弱養護学校の本校は太田市より前橋市に移され、新たに群馬県立赤城養護学校と改名され、群馬大学附属病院に隣接して、開設されました。本校には、高等部も設置されております。

平成19年4月現在、本校の他に、4分校、3分教室が総合病院に併設され、それぞれ、前橋市、伊勢崎市、桐生市、藤岡市、富岡市、渋川市と、県内各地に配置されております(図1)^{5,6)}。

② 在籍者総数の推移

草津栗生楽泉園のハンセン氏病学童は、年間、数人~70人前後でした。一方、昭和30年以後、

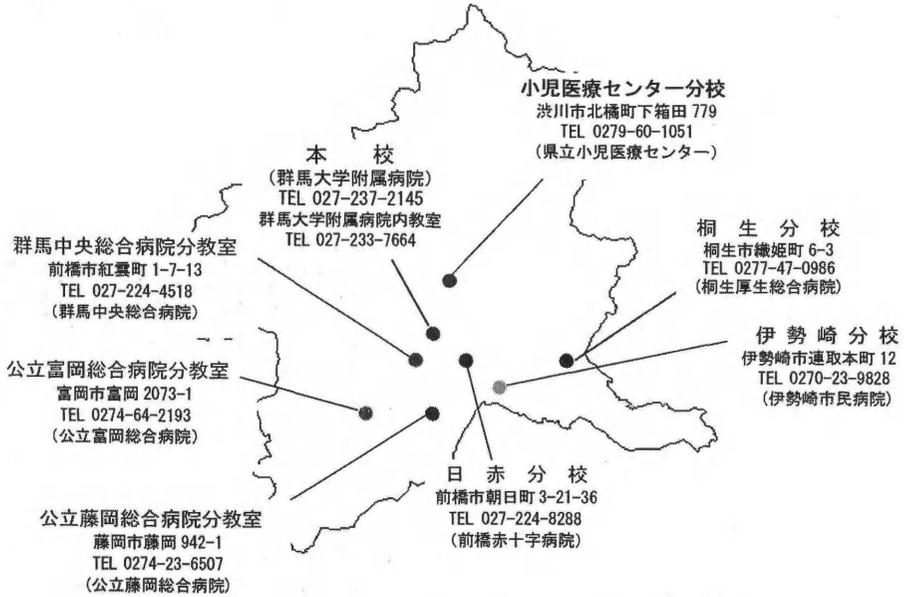


図1 群馬県立赤城養護学校 本校, 4分校, 3分教室の配置

結核をはじめとする、病弱学童の在籍者総数の推移を、基準日の5月1日で比較してみると、昭和30年代は、50人～80人でしたが、40年代前半はやや減少し、40年代後半～50年代に増加傾向がみられ、昭和60年前後には200人（最高217人）を越えました⁷⁾。しかし、平成になって、徐々に減少し、平成19年には、49人となっております（図2）^{8,9)}。

③ 病種別在籍者の推移と在籍期間

在籍者の病種を10年毎に比較しました。昭和30年代は、すべてが結核小児で、50～80人でした。昭和40年代には、結核の減少とともに、在籍者総数もやや減少してきましたが、気管支喘息や腎疾患小児が徐々に増加してきました。昭和50年代には、結核小児は0となり、腎疾患や気管支喘息の小児が著しく増加し、70～80%

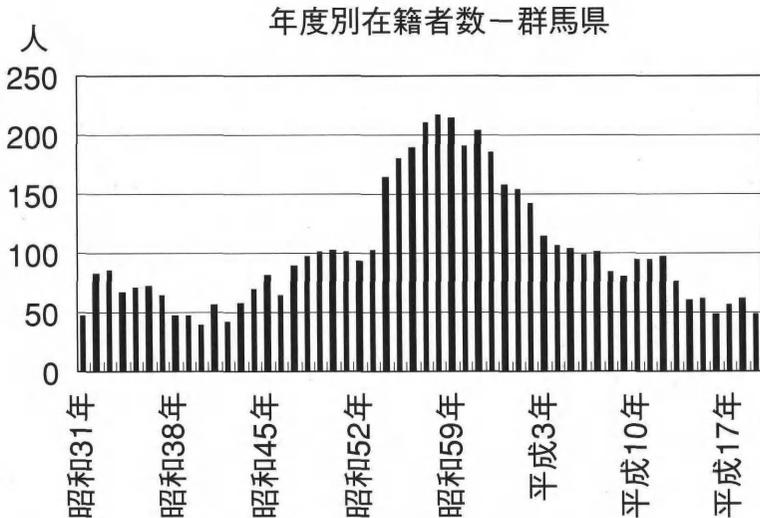


図2 病弱養護学校在籍者数 一年次別推移—

占め、20～30%が膠原病、血液・腫瘍性疾患など、その他の疾患でした。平成になりますと、腎疾患、気管支喘息は徐々に減少し、その他の疾患、すなわち、血液・腫瘍性疾患、心身症を含めた精神疾患、神経・筋肉疾患、膠原病、肥満、糖尿病などの比率が増大し、在籍小児の疾患も多様化してきました。平成19年5月には、腎疾患と気管支喘息小児の合計は、僅かに12%で、その他の疾患小児は88%と大部分を占めておりました(図3)。

在籍期間をみますと、平成18年、本県全体では、平均在籍期間は2.8か月間でした。筆者が勤務していました伊勢崎市民病院の伊勢崎分校での在籍期間の推移をみますと、昭和53年～63年では、平均8か月でしたが、平成になって、徐々に短縮し、平成14年には、平均1.6か月と著明に短縮しておりました(図4)⁸⁾。

④ 医療と教育との連携

1か月に1回の学校病院連絡会議には、受け持ち医師、看護師、事務局スタッフと学校側からは、教諭、養護教諭、教頭、校長が出席し、病状説明、学校での問題点、学校行事などについて、連絡や相談がなされています。また、1日に1回、連絡ノートによる、学校と病棟との日々の詳しい連絡が行われています。さらに、保護者、前籍校や行政機関との連携があります。

その他に、本県では、病弱児療育研究会(懇話会)があります。本研究会は、病弱児の医療、教育および福祉の充実、発展と啓発をはかり、ひいては、病弱児の療育の向上に寄与することを、目的として、昭和54年に結成されました。

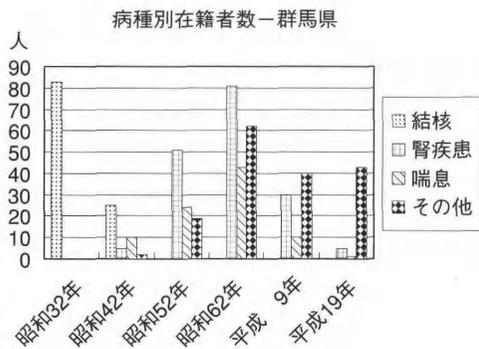


図3 病種別在籍者数—群馬県 10年ごとの変化

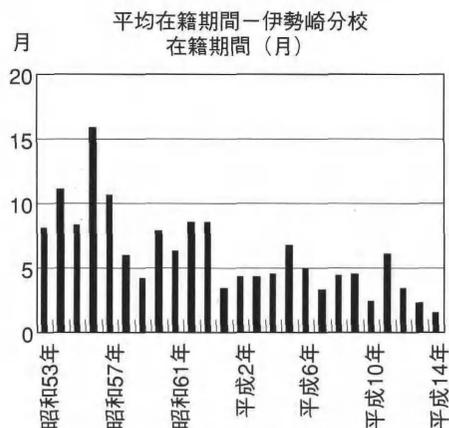


図4 平均在籍期間—伊勢崎分校

会員は、病弱児の療育に携わっている教師、看護師、医師、養護教諭(普通学校と養護学校)、保育士、その他からなり、現在、約270人にのぼっています。事務局は県立赤城養護学校日赤分校にあります。研究発表会および総会は、1年に1回開催し、会報を発行して、全国の大学病院小児科、全国病弱養護学校に配布しています⁷⁾。研究発表の内容をみますと、広く療育全体に関するものと症例発表に分けられます。最初の15回とその後の13回を比較しますと、後者では、ともに、医療と教育の連携に関する発表が増加しておりました(表1)。発表者をみますと、後者では、医師の発表が少なくなり、代わって、その他の関係者(保育士、福祉関係者、行政関係者など)からの発表が多くなってきました。また、経験談、シンポジウム、特別講演も後者で多くなってきました(表2)。

Ⅲ. 群馬県における病弱児療育の問題点

以上の現状より、本県における問題点を挙げますと、次の4点に大別されました。

- 在籍者の減少傾向
- 病種の多様化
- 教育形態の多様化
- 関係機関との連携

① 在籍者の減少傾向

在籍者のピークは、昭和60年前後で、最高は217人でした。平成になって漸減し、平成19年には49人と著明に減少してきました。その要因

表1 病弱児療育研究会 発表内容

		前半15回	後半13回	計
全般	医療教育連携	41	5	46
		27	8	35
		10	15	25
症例	医療教育連携	28	21	49
		6	17	23
		2	7	9
その他		2	4	6
計		116	77	193
		特1, シ1	特8, シ3, 体3	

特：特別講演，シ：シンポジウム，体：体験発表

表2 病弱児療育研究会 発表者職種

	前半15回	後半13回	計
医師	32	14	46
教師	33	25	58
看護師	48	27	75
その他	3	11	14
計	116	77	193

としては、医療側からは、医療の進歩、在院日数の短縮（厚生労働省の指導）、急性疾患患者さんとの隔離が困難な場合があること、小児慢性特定疾患研究事業の改訂などがあげられます。一方、保護者側からは、病弱養護学校への誤解、長期間の入院を望まない保護者が多いこと、急性疾患患者さんとの同室を嫌がる保護者が多いこと、などがあげられます。医療の進歩はめざましく、3歳児検尿・学校検尿や、学校心臓検診の普及は大きな成果をあげています。また、免疫抑制剤など新薬の開発があげられます。在院日数の短縮、ひいては在籍期間の短縮は、時には、無理な早期退院となり、十分な治療ができず、退院後、再発を繰り返す場合や、前籍校に戻ってからの生活指導が困難な場合があるのではないかと危惧されます。急性疾患小児との隔離は、冬季など入院患者さんが多い時には、困難な場合があります。私どもは、このような場合、病状が安定していて、感染の危険が少ない、内科耳鼻科などの病棟を借りることにしております。

② 在籍小児の病種の多様化

結核の減少、次いで気管支喘息、腎疾患小児の減少とともに、血液・腫瘍性疾患、精神疾患、神経・筋肉疾患、膠原病、内分泌疾患などの比率が増加し、在籍学童の病種が多様化してきました。その結果、多様な疾患のそれぞれに対応するために、専門的知識や技術の習得、さらには、専門家の養成とその登用などが、今後の課題となっております。本県では、病弱養護学校が併設されている病院間で相互に協力しながら、それぞれの専門の医師が勤務している病院に紹介し、より良い療育が受けられるように、努力しております。

③ 教育形態の多様化

在籍学童の多様化に対応して、それぞれの疾患の病状に応じたきめ細かい教育形態や運動処方などの導入が必要であります。現在、病弱児の学習方法として、床上学習、病棟通学、訪問教育、自宅通学、前籍校への試験通学などが導入されております。近年、文部科学省は、盲・聾・養護学校の学童、特殊学級の学童、軽度発達障害児を統合する、特別支援教育の導入をすすめています。今後の動向が注目されます。

④ 関係者・関係機関との連携

医療側と教育側の連携、保護者と病院スタッフ（医師、看護師など）との連携、保護者と病弱養護学校との連携、病弱養護学校と前籍校との連携、その他に行政機関との連携などがあげられます。医療側の医師、看護師、保育士と病弱養護学校のスタッフとの連絡は、それぞれの施設で定期的に行われていますが、医療側と病弱養護学校の関係者による研究会は、本県や一部の地域（神奈川県、愛知県、千葉県、奈良県など）で行われているのみであります^{10,11)}。今後は、これらの研究会が連携し、全国組織として、活動することが、期待されます。

保護者と教育側の連携では、PTA 組織による、意見の交換があげられます。保護者と医療側との連携は、病状説明は勿論のこと、疾患によっては、親子でカウンセリングが必要な場合もあります。

病弱養護学校と前籍校との連携としては、転

校の手続きなどがあげられます。コーディネーターの役割は重要であります。本県の病弱児童療育研究会には、前籍校を含めた普通学校の養護教諭も一部会員として参加し、相互間の連携を密にしています。

医療側、学校側、保護者と行政側(児童相談所、保健センター、福祉事務所、教育委員会、など)との連携は今後、益々増加するものと、考えられます。

IV. 考 察

本邦における病弱学童の治療と教育のはじまりは、明治22年(1894年)三重尋常師範学校において、生徒数116人中70余人の脚気生徒を転地させて授業を行ったことであります¹⁾。その後は、ハンセン氏病子弟の学童の療育であります。大正から昭和初期にかけて、本県の草津地区の湯之沢部落(ハンセン氏病隔離集落)において、イギリス人宣教師 Corn Wall Leigh 女史がハンセン氏病患者さんの救済や医療、教育の発展に尽くした功績は、きわめて大きいことが、記録に残されております^{1,2)}。2007年10月、女史の来日100周年を記念し、その功績を讃へ、女史の胸像が草津町の公園に飾られることになりました¹²⁾。

昭和6年以降、各地のハンセン氏病療養所(青森県第2区道区立北部保養院、岡山県長島愛生園、香川県大島療養所、熊本県九州療養所、群馬県栗生楽泉園、沖縄県宮古保養所・国頭愛楽園など)において、入所者による、感染学童の教育が自主的に行われるようになりました。これらの多くは、昭和30年代後半～40年代前半になって、閉校となりました。

その後、昭和20年代になって、虚弱児や結核学童の療育を目的とした養護学校が開設されました。公立養護学校としては、門司市立白野江養護学校(昭和25年)が最初で、その後、兵庫県立上野ヶ原養護学校(昭和28年)、群馬県立養護学校(昭和30年)などが順次開設されてきました¹⁾。

群馬県立養護学校は、本邦では第3番目の公立の病弱養護学校で、結核予防対策の一環として、県立東毛療養所(結核療養所)の敷地内につくられました³⁾。これは、後に県立東毛養護

学校と改名され、昭和42年以後、順次、分校・分教室が総合病院に併設され、結核のみならず、気管支喘息、腎疾患やその他の疾患の学童が多く在籍するようになってきました⁴⁾。平成9年、県立東毛養護学校は、県立赤城養護学校と改名され、本校は、群馬大学附属病院(前橋市)に隣接して開設されました⁵⁾。平成19年現在、本校の他に、4分校・3分教室が県内の各地に分散して配置されています。このように、時代の変遷とともに、疾病構造も変化し、病弱養護学校在籍学童の疾患も同様であります。

在籍学童総数と病種の推移をみますと、本県では、昭和40年代前半には、結核の減少とともに在籍学童総数も50人以下と減少してきましたが、40年代後半から50年代にかけては、気管支喘息や腎疾患小児の増加とともに、在籍学童総数も著しく増加してきました。昭和57年～昭和61年には、ピークとなり、200人を越えて(最高217人)いました。その後、気管支喘息や腎疾患学童の減少とともに、在籍学童数は徐々に減少し、平成19年には、49人となっております。この傾向は、諸家の報告でも同様ですが、在籍学童のピークは本県よりもやや早いように思われます¹³⁻¹⁵⁾。これは、昭和54年、養護学校義務制の実施により、本県よりも他の地区でその影響が早くに現れたものと考えられました。

病種の多様化傾向は、本県では平成に入ってから顕著になってきましたが、全国的には昭和50年代の半ば頃より、すでに始まっておりました。それぞれの多様な疾患に対応したきめ細かい、療育形態の導入が今後の課題であります。

関係者・関係機関との連携は、今後、益々重要になると思われます。本県や一部の地域で行われております病弱児童療育研究会におきましては、今後、相互の連携を密にして、共通の課題について検討し、関係機関へ働きかけることも、あり得ると考えられます。コーディネーターの活動は、関係者・関係機関との連携のために、今後、ますます重要となり、多忙になると思われます。専任の職員の配属が望まれます。

V. おわりに

群馬県における病弱児の療育の推移、現状を

紹介し、問題点を挙げるとともに、その解決策にも少し触れてみました。今後、これらの問題点が解決され、病弱学童のQOL向上につながる事が、強く期待されます。

本発表に際しまして、資料の提供、まとめにご協力いただきました、病弱児療育研究会顧問 竹内政夫先生、群馬県立赤城養護学校校長 布川 等先生、養護教諭 梅原八重子先生、日赤分校教頭 齊藤和之先生に深謝いたします。

文 献

- 1) 全国病虚弱児教育研究連盟 病弱教育史研究委員会編. 日本病弱教育史, 日本病弱教育史研究会, 1990.
- 2) 栗生楽泉園患者自治会. 栗生楽泉園患者50年史 風雪の紋, 1982; pp7-55, pp132-135.
- 3) 群馬県立養護学校編. 群馬県立養護学校 学校要覧, 1977.
- 4) 群馬県立東毛養護学校30周年記念誌編集委員会編. 創立30年記念誌, 1985.
- 5) 群馬県立赤城養護学校十周年記念実行委員会編. 群馬県立 赤城養護学校創立十周年記念誌, 2007.
- 6) 竹内政夫. 日本における病弱児の教育と療育, ヘルスサイエンス研究 2005; 9 (1): 3-9.
- 7) 竹内政夫. 特別講演 10周年を迎えた病弱児療育懇話会—その反省と展望—, 病弱児療育懇話会会報 1989; 8: 10-37.
- 8) 松井 晶. シンポジウム「これからの病弱児療育について」—入院児減少への対応を考える—, 病弱児療育研究会会報 2004; 22: 22-25.
- 9) 富所隆三. 病弱養護学校 児童生徒の減少; 今求められるもの, 病弱児療育研究会会報 2005; 24: 2-7.
- 10) 阪 正和. 特別講演「愛知県の病弱教育—愛知県病弱児療育研究会の取り組みを中心にして—」, 病弱児療育研究会会報 1995; 14: 19-22.
- 11) 宮田功郎, 記念講演「病弱養護学校で学びながら, 入院治療 を続けている子どもへの援助」, 教育の立場から, 病弱児療育研究会会報 1999; 18: 4-24.
- 12) 上毛新聞. ハンセン病救済「リー女史の遺志後世に」草津で胸像除幕式, 10月11日, 2007.
- 13) 門脇純一. 特別講演「病弱児の治療・教育の変遷と将来の展望」, 病弱児療育研究会会報 2003; 22: 24-30.
- 14) 横田雅史. いわゆる院内学級を巡る諸問題, 小児保健研究 2003; 62 (3): 301-309.
- 15) 阪 正和. 病弱教育, 院内学級をめぐる課題, 小児保健研究 2003; 62 (3): 310-316.