

## 報 告

養護教諭が行う慢性疾患をもつ児童生徒への  
支援と連携に関する現状と課題

～B市における養護教諭対象の調査から～

田村 恭子<sup>1)</sup>, 伊豆 麻子<sup>2)</sup>, 金泉志保美<sup>3)</sup>  
牧野 孝俊<sup>3)</sup>, 下山 京子<sup>4)</sup>, 佐光 恵子<sup>3)</sup>

## 〔論文要旨〕

慢性疾患をもつ児童生徒の現状、および養護教諭の行う支援と連携の現状と課題を明らかにすることを目的に、B市内の全養護教諭104名を対象に自記式質問紙調査を行った。結果、53名の回答を得た（回収率51.0%）。9割の養護教諭が、配慮を要する慢性疾患をもつ児童生徒が在籍していると回答し、多様な健康ニーズをもつ児童生徒が在籍していた。養護教諭の4割が病状把握や情報収集を保護者を介して行っており、医療機関と直接的な情報交換が困難な状況が明らかになった。また、個別の支援計画や保健室の環境整備等は十分ではなかった。養護教諭は多様な健康ニーズをもつ児童生徒に対して、校内外の連携におけるキーパーソンとして機能する必要性が示唆された。

Key words : 養護教諭, 慢性疾患, 支援, 連携

## I. はじめに

わが国の児童憲章には、「児童は人として尊重され」、「社会の一員として重んぜられる」、「良い環境の中で育てられる」といった児童観が掲げられている<sup>1)</sup>。どの子どもも、健やかに適切な環境の下で育っていくことが保障されるべきであるが、病気を持つ子どもたちは病状や治療などのためにさまざまな制約があり、発達や生活の質に関わる環境がまだ十分とは言えない現状にある<sup>2)</sup>。医療の進歩やノーマライゼーションの推進から、長期の経過をたどる慢性疾患もQOLの向上のために在宅で療養すること

が多くなった。厚生労働省の資料では、小児慢性特定疾患の学齢児の85.5%が小・中学校の通常の学級で学んでいることが明らかにされている<sup>3)</sup>。しかし、通常の学級においては病気や障害を持つ児童生徒への教育に関する知識や経験を持つ教員が少なく、研修も十分とは言えない。また、施設や教材面など整備が不十分である現状が指摘されている<sup>4)</sup>。児童生徒のQOLを高め、一人ひとりが適切な支援、教育を受けられるように学校教育における支援体制を整備していく必要がある。また、医療・地域保健との連携においても、複雑化する児童生徒の健康問題に対処するために養護教諭への期待も高まって

Present Circumstances and Issues Regarding the Support and Relationships that the  
Yogo-teachers are Providing for the School Children with Chronic Diseases  
— Investigation for the Yogo-teachers in B city —

(2136)

受付 09. 4. 22

採用 09. 9. 11

Kyouko TAMURA, Asako IZU, Shiomi KANAIZUMI, Takatoshi MAKINO, Kyouko SHIMOYAMA, Keiko SAKOU

1) 上越教育大学大学院修士課程/現 上越市立春日中学校 (養護教諭)

2) 新潟青陵大学 (研究職/保健師)

3) 群馬大学医学部保健学科 (研究職/看護師)

4) 群馬大学大学院保健学専攻前期課程 (看護師)

別刷請求先: 佐光恵子 群馬大学医学部保健学科母子看護学講座 〒371-8511 群馬県前橋市昭和町3-39-22

Tel : 027-220-8925

きている<sup>5)</sup>。しかし、複数配置校を除いては校内において一人で勤務することが多い養護教諭にとって、教職員や他職種との連携を行うことの困難さは以前から指摘されているところである<sup>6-8)</sup>。

そこで本研究では、普通学級における慢性疾患を持つ児童生徒の現状、および養護教諭が行っている支援と連携の課題を明らかにすることである。

## II. 対象および方法

### 1. 対象

北陸地方の主要都市に位置するA県B市内に勤務する全養護教諭104名を対象に平成20年2月に、自記式質問紙調査を実施した。

### 2. 調査項目

先行研究を参考に、慢性疾患を持つ児童生徒の実態と養護教諭の支援と連携に関する内容、養護教諭の属性等によって構成した。具体的な項目は次のとおりである。

- 1) 養護教諭が配慮を必要とする慢性疾患をもつ児童生徒の在籍の有無とその内容。
- 2) 養護教諭の具体的な支援内容。
- 3) 養護教諭が感じている困難感等。

### 3. 分析方法

集計および統計処理はMicrosoft Excel 2007を用い、自由記述の分析には質的分析法を用いた。

### 4. 用語の説明

- 1) 連携を「多様な分野の個人や組織が、同じ目的に向かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、互いに連絡を取り、協力し合って物事を行うこと」とした。
- 2) 慢性疾患を持つ児童生徒を「養護教諭が配慮を必要とする長期間の経過をたどる慢性疾患をもつ児童生徒」とし、本調査では精神疾患等は除いた。

### 5. 倫理的配慮

調査にあたり、養護教諭および学校長あてに本研究の趣旨や方法・データ管理方法等につい

て、書面と口頭で説明を行った。また、個人が特定されないようデータ管理には万全を期した。回答者の返信をもって本調査への同意とみなした。

## III. 結果

### 1. 回収状況

53名から回答を得た（回収率は51.0%）。回答者53名の基本的属性は表1のとおりで、年齢では50～60歳代が最も多く、教職経験年数は、21年以上が最も多かった。

### 2. 通常学級における慢性疾患をもつ児童生徒の現状

配慮を必要とする児童生徒が「在籍していた」と回答した養護教諭は47人（88.7%）であった（表2）。慢性疾患を持つ児童生徒数は延べ777人に及び、疾病別にみると、喘息（32.6%）が最も多く、次いでアトピー性皮膚炎（27.7%）、食物アレルギー（12.7%）、心疾患（12.7%）等であった（表3）。次に養護教諭が学校生活面

表1 回答者の基本属性

| 項目     | カテゴリー    | 人数 | 割合(%) |
|--------|----------|----|-------|
| 年齢     | 20代      | 2  | 3.8   |
|        | 30代      | 5  | 9.4   |
|        | 40代      | 21 | 39.6  |
|        | 50～60代   | 25 | 47.2  |
| 教職経験年数 | 5年未満     | 3  | 5.7   |
|        | 5～10年    | 1  | 1.9   |
|        | 11～20年   | 9  | 17.0  |
|        | 21年以上    | 40 | 75.4  |
| 現在の勤務校 | 幼稚園      | 1  | 1.9   |
|        | 小学校      | 27 | 50.9  |
|        | 中学校      | 16 | 30.2  |
|        | 高等学校     | 9  | 17.0  |
| 児童生徒数  | 200人未満   | 27 | 50.9  |
|        | 200～399人 | 11 | 20.8  |
|        | 400～599人 | 9  | 17.0  |
|        | 600人以上   | 6  | 11.3  |
| 計      |          | 53 | 100.0 |

表2 養護教諭が配慮を必要とする慢性疾患を持つ児童生徒の在籍の有無

| 項目      | 人  | 割合(%) |
|---------|----|-------|
| 在籍していた  | 47 | 88.7  |
| 在籍していない | 4  | 7.5   |
| 無回答     | 2  | 3.8   |
| 計       | 53 | 100.0 |

表3 慢性疾患を持つ児童生徒数(疾患別)

| 項目       | 延べ人数 |       |
|----------|------|-------|
|          | 人    | 割合(%) |
| 心疾患      | 99   | 12.7  |
| 腎疾患      | 33   | 4.2   |
| 血液疾患     | 6    | 0.8   |
| 喘息       | 253  | 32.6  |
| アトピー性皮膚炎 | 215  | 27.7  |
| 食物アレルギー  | 99   | 12.7  |
| 痙攣性疾患    | 53   | 6.8   |
| 代謝性疾患    | 7    | 0.9   |
| その他      | 12   | 1.5   |
| 計        | 777  | 100.0 |

において、配慮している事項(複数回答)は表4のとおりであった。

- ① 運動・生活制限が必要な児童生徒は46人で、慢性疾患を持つ児童生徒全体の5.9%を占めていた。疾患別では、心疾患23人(50.0%)が最も多かった。
- ② 食事制限が必要な児童生徒は104人で、全体の13.4%を占めていた。食物アレルギーが最も多く、83人(79.8%)であった。
- ③ 服薬が必要な児童生徒は131人で、全体の16.9%を占め、そのうち喘息が86人(65.6%)で最も多かった。
- ④ 医療的ケアが必要な児童生徒は16人で、全体の2.7%を占めた。喘息、アトピー性皮膚炎が多かった。
- ⑤ その他配慮の必要な内容として、血液疾患において「大きな行事に疲れていないかチェックする」、「カツラ着用時のトラブルに対応」やアトピー性皮膚炎において「清掃時の配慮」、食物アレルギーにおいて「他の児童と給食を別にする」等があげられていた。

### 3. 病状把握と情報収集方法について

養護教諭が児童生徒の病状把握や情報を入手する相手は、保護者が最も多く39.3%、次いで担任が27.9%、本人から直接が17.2%、主治医が1.6%であった(表5)。

### 4. 養護教諭が行った支援について

養護教諭が行った、慢性疾患を持つ児童生徒の支援では、体調管理に関する内容が43.6%と最も多く、次いで生活・学習面に関する内容19.7%、家族の支援が18.5%、心理面への支援が18.3%であった(表6-1~6-4)。

- ① 体調管理に関する内容では、「緊急時の対応」(25.3%)が最も多く、次いで「日常の健康観察」(21.0%)、「担任からの相談にのる」(11.8%)であった。
- ② 心理面に関する内容では、「友だちの病状の理解について協力を得るなど、周りのサポート体制を整える」(34.6%)と最も多く、次いで「本人の疾患への悩み(痛みや治療に対する不安など)について話を聞く」(32.1%)、「運動・生活制限に対する気持ちについて相談など行う」(25.6%)であった。
- ③ 生活・学習面に関する内容では、「行事や体

表5 情報収集の入手相手

| 項目   | 人数  | 割合(%) |
|------|-----|-------|
| 保護者  | 48  | 39.3  |
| 担任   | 34  | 27.9  |
| 主治医  | 2   | 1.6   |
| 本人   | 21  | 17.2  |
| 情報なし | 0   | 0.0   |
| その他  | 17  | 13.9  |
| 無回答  | 0   | 0.0   |
| 計    | 122 | 100.0 |

表4 養護教諭が学校生活において配慮を必要とした項目(複数回答) 延べ人数(%)

| 疾患名      | 運動・生活制限   | 食事制限      | 服薬         | 医療的ケア     |
|----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| 心疾患      | 23(50.0)  | 1(1.0)    | 4(3.1)     | 1(4.8)    |
| 腎疾患      | 6(13.0)   | 2(1.9)    | 2(1.5)     | 2(9.5)    |
| 血液疾患     | 1(2.2)    | 1(1.0)    | 0(0.0)     | 0(0.0)    |
| 喘息       | 1(2.2)    | 3(2.9)    | 86(65.6)   | 5(23.8)   |
| アトピー性皮膚炎 | 1(2.2)    | 1(1.0)    | 4(3.1)     | 5(23.8)   |
| 食物アレルギー  | 0(0.0)    | 83(79.8)  | 2(1.5)     | 1(4.8)    |
| 痙攣性疾患    | 1(2.2)    | 1(1.0)    | 28(21.4)   | 1(4.8)    |
| 代謝性疾患    | 0(0.0)    | 0(0.0)    | 3(2.3)     | 1(4.8)    |
| その他      | 6(13.0)   | 2(1.9)    | 2(1.5)     | 0(0.0)    |
| 計        | 39(100.0) | 94(100.0) | 131(100.0) | 16(100.0) |

表6-1 養護教諭の支援《主に体調管理に関すること》

| 項目             | 人   | 割合 (%) |
|----------------|-----|--------|
| 緊急時の対応         | 47  | 25.3   |
| 日常の健康観察        | 39  | 21.0   |
| 教育活動の調整に関わる    | 19  | 10.2   |
| 担任からの相談にのる     | 22  | 11.8   |
| 処置の場の提供        | 17  | 9.1    |
| 本人への保健指導       | 18  | 9.7    |
| 本人からの相談にのる     | 17  | 9.1    |
| 医療的ケアや処置の実施・介助 | 5   | 2.7    |
| その他            | 1   | 0.5    |
| 特に重点はおいていない    | 0   | 0.0    |
| 無回答            | 1   | 0.5    |
| 計              | 186 | 100.0  |

表6-2 養護教諭の支援《主に心理面に関すること》

| 項目                                 | 人  | 割合 (%) |
|------------------------------------|----|--------|
| 本人の疾患への悩み（痛みや治療に対する不安など）について話を聞く   | 25 | 32.1   |
| 運動・生活制限に対する気持ちについて相談など行う           | 20 | 25.6   |
| 友だちの病状の理解について協力を得るなど、周りのサポート体制を整える | 27 | 34.6   |
| その他                                | 1  | 1.3    |
| 特に重点はおいていない                        | 2  | 2.6    |
| 無回答                                | 3  | 3.8    |
| 計                                  | 78 | 100.0  |

育など、学習の内容について担任と相談を行う」(47.6%)が最も多く、次いで「担任に資料や情報を提供する」(33.3%)であった。  
 ④ 家族の支援に関する内容では、「保護者に学校生活について情報提供を行う」(40.5%)が最も多く、次いで「保護者の心理的サポートとして、相談や話を聞く」(36.7%)であった。

5. 個別の支援計画の作成について

児童生徒の個別の支援計画を作成している養護教諭は、7人(13.2%)にすぎなかった。

6. 教職員間の体制について(表7)

教職員間の共通理解を図るための公式な話し合いの場が「ある」と答えた養護教諭は22人(41.5%)であった。また、学校で疾病の理解や指導方法のための研修は、「ない」が38人(71.7%)であった。さらに、ケア等の支援のための保健室環境の整備が「整えられている」と回答した養護教諭は1割以下であった。

表6-3 養護教諭の支援《主に生活・学習面に関すること》

| 項目                        | 人  | 割合 (%) |
|---------------------------|----|--------|
| 行事や体育など、学習の内容について担任と相談を行う | 40 | 47.6   |
| 治療による学習の遅れについて補助学習を準備する   | 1  | 1.2    |
| 担任に資料や情報を提供する             | 28 | 33.3   |
| 教室など、学習しやすい環境整備を行う        | 6  | 7.1    |
| その他                       | 3  | 3.6    |
| 特に重点はおいていない               | 3  | 3.6    |
| 無回答                       | 3  | 3.6    |
| 計                         | 84 | 100.0  |

表6-4 養護教諭の支援《主に家族の支援に関すること》

| 項目                    | 人  | 割合 (%) |
|-----------------------|----|--------|
| 保護者に対し学校生活について情報提供を行う | 32 | 40.5   |
| 保護者の心理的サポートとして相談や話を聞く | 29 | 36.7   |
| 疾病の治療や処置についての情報提供を行う  | 11 | 13.9   |
| その他                   | 2  | 2.5    |
| 特に重点はおいていない           | 3  | 3.8    |
| 無回答                   | 2  | 2.5    |
| 計                     | 79 | 100.0  |

表7 教職員間の共通理解を図るための公式な話し合いの場

| 項目                           | 人  | 割合 (%) |
|------------------------------|----|--------|
| 公式な話し合いの場がある                 | 22 | 41.5   |
| 公式な話し合いの場はないが、適宜情報の共有など行っている | 26 | 49.1   |
| なし                           | 3  | 5.7    |
| 無回答                          | 2  | 3.8    |
| 計                            | 53 | 100.0  |

7. 養護教諭が連携について感じている困難感について(表8)

困難感に関する記述は25件であった。記述内容を整理すると表8のとおりである。

- ① 担任・教職員に関する記述は【児童生徒に対する教育活動に関する問題】、【教職員の認識不足】、【養護教諭へ必要な情報が入っていない】、【校内の多忙による問題】に整理できた。また「保護者からの連絡事項を養護教諭まで伝えてくれないことがある」、「共通理解を図る等の時間が取りにくい」の記述が見られた。
- ② 保護者に対する困難感の記述は【保護者の

表8 養護教諭が連携について感じている困難感

| 連携の相手     | 困難を感じていること             | 記述内容   |
|-----------|------------------------|--|
| 担任<br>教職員 | 児童生徒に対する教育活動に関する問題     | 学問（授業時間）の確保。   |
|           | 教職員の認識不足               | 生活制限があるのに、運動している生徒がいる。このことに教職員が軽く考えている。  |
|           | 養護教諭へ必要な情報が入ってこない      | 保護者からの連絡事項を養護教諭まで伝えてくれないことがある。<br>家庭からの情報を保健室へ流さないことがある。   |
|           | 校内の多忙による問題             | 共通理解を図る等の時間が取りにくい。<br>行事などの忙しさの中で、その子の存在を忘れる。  |
| 保護者       | 保護者の病気に対する意識が低い        | 過保護になりがちになり、運動制限を過剰に行いたいとすること。<br>保護者に関心がなく受診がなかったりすること。<br>学校生活管理指導票を持っているのになかなか受診してもらえない。<br>保護者の健康意識が低い。                            |
|           | 家庭からの情報が入ってこない         | 疾患に対する理解や必要な対応等について、どこまでされているか把握しにくい。<br>連絡を頻繁にくれる親とそうでない親がいる。<br>仕事の内容が不規則なため子どもの状況がわかりにくいときがある。<br>面談する機会をもてない、受診等、思うように取り組んでももらえない。 |
|           | 学校の体制と保護者の要望とのずれ       | 学校への要望で受け入れ困難なものがある。   |
|           | 児童生徒に対する教育活動に関する問題     | 学問（授業時間）の確保。   |
|           | 医療機関<br>主治医            | 直接主治医と話すことが難しい、<br>機会がない   |
|           | 主治医の医療的ケアに関する要望に応えられない | 緊急時の対応で主治医の要求に添えない場面があり、対応に苦慮した。（1型糖尿病）  |

病気に対する意識が低い】、【家庭からの情報が入ってこない】、【学校の体制と保護者の要望とのずれ】、【児童生徒に対する教育活動に関する問題】に整理できた。「保護者に関心がなく受診がなかったりすること」、「疾患に対する理解や必要な対応等について、どこまでされているか把握しにくい」、「学校への要望で受け入れ困難なものがある」等の記述が見られた。

【直接主治医と話すことが難しい】（8件）、【主治医の医療的ケアに関する要望に応えられない】に整理できた。「保護者の許可なく主治医と関わりを持つことが難しく、情報を得ることができない」、「緊急時の対応で主治医の要求に添えない場面があり、対応に苦慮した」等の記述が見られた。

③ 医療機関、主治医に対する困難感の記述は

## IV. 考 察

### 1. 慢性疾患を持つ児童生徒の実態について

A県B市における養護教諭を対象とした本調査において、養護教諭の9割が配慮を必要とする慢性疾患を持つ児童生徒が在籍していたと回答した。その児童生徒数は延べ777人であり、養護教諭一人あたり平均16.5人を担当することになる。養護教諭が配慮を必要とする児童生徒が実際、数多く在籍していることが明らかになった。疾病別にみるとアレルギー性疾患が多く見られた。平成16年の国民生活基礎調査<sup>9)</sup>によると、病気やけがで病院や診療所等に通っている者の通院者率は、5～14歳でアレルギー性鼻炎、喘息、アトピー性皮膚炎などアレルギー性疾患が高率である。また、喘息・アレルギー性疾患をもつ児童生徒は、小中学校には5.7%～6.5%程度いるとされ<sup>10)</sup>、全学齢児童生徒数約1,092万人のうち、少なくとも62万人以上の者が喘息の疾患を持っていることになるとも推測されている。全国的に見てもアレルギー性疾患に罹患している児童生徒が多く、B市においても同様の傾向であった。アレルギー性疾患は、アレゲンへの対応やアレルギーの症状から運動や衣服、食事など学校生活においても配慮が必要となる<sup>11)</sup>。本調査では、食事制限が必要な児童生徒のうち、食物アレルギーが8割近くであり、服薬が必要な児童生徒のうち、喘息が6割以上を占めていた。また、配慮の必要な事項として、アトピー性皮膚炎において「清掃時ほこりがひどくなるためにほこりの多いところへは行かない」、「水泳時に悪化するので塗り薬を適宜塗っていた」などの記述も見られた。これらのことから、日常的に養護教諭が慢性疾患を持つ児童生徒に関わる必要性があることが明らかになった。

一方、養護教諭が行った学校生活における配慮では、アレルギー性疾患以外にも多様な疾患が見られ、心疾患では約5割、腎疾患では約1割の児童生徒に対して生活・運動制限の必要性がみられた。先天性心疾患の子どもの多くは運動制限の必要もなく普通学級に通学しているが、行事や運動の制限をしなくてはいけない場合に他の友人と同じ行動がとれずに悩みを持つ

ことも少なくない、との指摘もある<sup>12)</sup>。将来、保護者からの自立や卒業後の社会参加を見据えた際に、慢性疾患を持つ児童生徒は自己管理能力を獲得しておくことが重要であると考えられるが、院内学級において自己管理支援は、「自立活動の時間」を中心に行われているものの、地域の学校、普通学級等においては十分とは言えないとの指摘もあり、教育活動の調整や周りの児童生徒への配慮が必要となる。

平成20年の学校保健法の改正において、養護教諭その他の職員は、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言を行うものとし、必要に応じ地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努める、と記している。また、先の平成19年の特別支援教育制度の創設によって、通常学校に在籍している慢性疾患や障害のある児童生徒の教育についても指導助言できるセンター的機能を持つようになった。加藤<sup>13)</sup>は、通常学級に在籍する慢性疾患を持つ児童生徒に対し、特別支援学校と同様のサービスを受けられるように配慮し、学校保健と病弱教育の両者をいかに連携、機能させるかにかかっていると提言しているが、今後、養護教諭がキーパーソンとなって、校内外の関係者が協力し児童生徒の教育の充実、社会参加の促進を図る必要があると考える。さらに、医療的ケアの必要な児童生徒の増加に伴い法の整備などが行われ、看護師の配置や通常学級にも在籍できるようになってきている現在、医療的ケアのとらえ方が単に健康管理ではなく自立に向けた教育活動の一環として認められてきている<sup>14)</sup>。

本調査では、重度の医療的ケアの実態は把握できなかったが、特別支援教育の広がりから、通常の学級においても今後医療的ケアの必要な児童生徒が増えていくものと予想される。しかし、学校における服薬や特別な処置について、養護教諭や担任の困難が先行研究でも指摘されており<sup>15)</sup>、より良い支援体制を今後早急に整備していく必要がある。

### 2. 養護教諭の支援について

養護教諭は児童生徒の病状把握を「保護者」から得ることが最も多く、次いで「担任」、「本

人」で、「主治医」が少なかった。田中<sup>16)</sup>らの調査によると、慢性疾患を持つ児童の病状把握のために、多くの養護教諭が病院主治医とのコンタクトを希望していた。しかし、本調査でも同様であるが、現状では養護教諭が主治医に直接コンタクトなどをとることがあまりできない状況にあった。吉川<sup>17)</sup>らの調査では、医療機関との連携上の問題点として、プライバシーの問題や養護教諭の医療機関とのコンタクトについての戸惑いなどがあげられていた。また、病院と家庭、家庭と学校の連絡はあるが学校・病院間の連絡がなく、家庭をつなぎ手にした連携が多く見られることを明らかにし<sup>18)</sup>、3者のつなぎ手となる保護者が病気に対し関心が低く認識不足である場合、学校に必要な情報が伝達されない状況を指摘している。

本調査では養護教諭が保健調査票や前任校からの記録・申し送りなどからも情報を得ていることが明らかになった。子どもたちが過去にどのような状況であったか、既往などを知ることも体調管理などに役立つと考えられるため、記録の内容やその活用方法などについても今後考慮していく必要があると考える。

養護教諭の行った具体的な支援については、体調管理に関する事柄が多く、次いで生活・学習面に関すること、家族の支援、心理面となっていた。工藤ら<sup>19)</sup>によると、養護教諭として大切にしていることとして、最も多かったことは「校内連携、特に担任との連携を大切にすること」であり、養護教諭が活動を行う場合に担任との連携が欠かせないことが指摘されていた。本調査でも、養護教諭が最も重視していると思われる体調管理では、緊急時の対応、日常の健康観察が多くみられた。また、保健室において、養護教諭が保健指導や相談、処置の場の提供などの形で直接関わっている様子もうかがえ、日常的に児童生徒の体調管理について意識をしていることが推察された。慢性疾患を持つ児童生徒が保健室に来室するのは、特別な処置などが必要な者以外は病気の特徴をもったものではなく、風邪などの一般的な来室理由が多いとの報告もあり<sup>20)</sup>、自己管理支援の視点からも、今後さらに保健室環境の充実が求められる。

平成20年に公布された「学校保健法等の一部

を改正する法律（学校保健安全法）」の第9条において、健康の問題に対し養護教諭を中心として保健指導を関係教職員の協力の下に実施されるべきことが明確に示されている。今後、保健指導の充実が望まれるとともに、慢性疾患のように特別なニーズを持つ児童生徒の保健指導についても、学校全体での支援体制を整える必要がある。

### 3. 養護教諭の連携について

#### 1) 教職員との連携

養護教諭は学校内における教職員の共通理解を図るために、多様な形で教職員へ働きかけていることがうかがえる。公式な話し合いの場として職員会議や生徒指導部会などの場において、共通理解できるように働きかけている様子もうかがえた。養護教諭が感じている困難感として、【教職員の認識不足】、【養護教諭へ必要な情報が入ってこない】、【校内の多忙による問題】を挙げていた。

堀内ら<sup>21)</sup>の慢性疾患を持つ児童生徒の支援に関する調査においても他の教師の意識や多忙が問題となっている状況が指摘されている。そして、すべての養護教諭が学級担任と連絡をとっており、学級担任、養護教諭を中心とした校内のチームワークの良さが連携の基盤であると述べている。養護教諭側の姿勢として、保健室での様子を担任に伝え、ともに観察し指導計画を立てていくことが必要であるとの指摘もあり<sup>22)</sup>、養護教諭が校内において調整や連絡を行うコーディネーター的な役割が重要と考える。

#### 2) 保護者との連携

養護教諭が家族の支援に関することとして、学校生活についての情報提供や心理的サポートとして相談や話を聞くといったことが見られた。子どもにとって、親や家族は生存と安心の拠り所であり、病気でストレス状態にある子どもは一層その支援が必要となる。慢性疾患を持つ児童生徒の支援において保護者へのサポートは大変重要であると考えられる。また、近年の核家族化等でケアを担う家族の負担は大きく、そのような状況の中で学校においても家族全体への支援も視野に入れていく必要がある。

本調査で家族との連携において困難なことと

して、【保護者の病気に関する意識が低い】、【家庭からの情報が入ってこない】、【学校の体制と保護者の要望とのずれ】等が見られた。

保護者から情報が入ってこないこと等については、保護者を介しての学校と医療機関との連携の問題があると考えられる。また、学級担任と養護教諭の間でコミュニケーションがうまく取れていない場合もあると考える。学級担任の判断と養護教諭の考え方の食い違いが、家庭と連携をとるうえでの障害の一つとされていた<sup>23)</sup>。保護者が望む担任と養護教諭の連携は、情報の共有、共通の理解と統一した指導としている。学校の中で児童生徒に近く変化に気付きやすい担任と、専門的な知識を持っている養護教諭の連携を望んでいた。また、保護者は養護教諭に相談することを望んでいるにもかかわらず、どうやって相談してよいかわからないという事例もあり、医療的ケアの必要な児童生徒が充実した学校生活を送るためには、養護教諭が疾患や状態を常に把握し中心的かつコーディネーター的役割を果たすことが望ましい。しかし、医療的ケアを取り巻く法的・人的な環境はまだ整備が完全とは言えず、多くの養護教諭は知識や技術面、責任問題等から多くの不安を抱いており、今後法的な整備とゆとりをもった対応のために養護教諭の複数配置などが必要とされる<sup>24)</sup>。

### 3) 医療機関, 他職種との連携について

慢性疾患を持つ児童生徒は、疾病やそれに伴う治療などから、不安や苦痛など心理的問題が生じやすい状況にあるといえる<sup>25)</sup>。そのような児童生徒へ支援するためにはこれらの問題についても認識している必要があるといえる。B市においては、スクールカウンセラー・相談員の派遣を希望する養護教諭は多く、児童生徒を支援するために心理の専門家と連携を望んでいた。

しかし、医療機関、主治医との連携において感じている困難感として【直接主治医と話すことが難しい、機会がない】、【主治医の医療的ケアに関する要請に応えられない】が挙げられた。校外との連携においても養護教諭がコーディネーター的な役割を發揮することが望まれる。

## V. まとめと今後の課題

9割近くの養護教諭が、配慮を必要とする慢性疾患を持つ児童生徒が在籍していると答えた。養護教諭は多様なニーズに応じて、日常的に配慮していく必要性が示唆された。養護教諭は支援のための体制を整備するとともに、校内外の連携におけるキーパーソンとして機能する必要があることが明らかになった。

養護教諭は、慢性疾患を持つ児童生徒支援のために、教職員や保護者、医療機関など関係する人々と連携していた。しかし、教職員の間でも共通理解のための十分な時間が取れないことや、直接医療機関や保護者と話ができないといった困難も示されていた。医療的ケアに関する対応の難しさや、十分ではない保健指導体制の現状から、教職員の自立支援のための教育における専門性の向上等、検討していく必要がある。山下<sup>26)</sup>は、医療・教育・家庭の連携において、特別支援教育では特別支援コーディネーターの活躍が期待されているが、今後コーディネーターとしての役割を、具体的に実践できるような内容にまで検討することが必要であるとしている。そして病弱教育の中のコーディネーターの役割として、自己管理への支援、家族への支援、校内への共通理解への取り組み、教育の充実や関連機関との連携等を挙げており、コーディネーターの役割を単なる「連絡・調整」ととどめず、その延長にあるサービスの開発と推進を常に念頭に置くことの重要性について指摘している。従来から学校保健活動において校内外のコーディネーター的な役割を果たしてきた養護教諭にとっても、同様に慢性疾患を持つ児童生徒に対し、より良い支援のために養護教諭の連携の具体的な内容について検討していくことが必要と考える。

今後は今回の実態調査を踏まえ、慢性疾患を持つ児童生徒の健康の維持・管理やQOLの向上のために、養護教諭が行っている連携について、その内容や方法、特質について具体的に提示することは重要であると考え、実践事例を通して実証的に分析検討していきたい。

## 文 献

- 1) 及川郁子監, 修村田恵子編. 病と共に生きる子どもの看護. メジカルフレンド社 2005:77.
- 2) 及川郁子. 小児慢性疾患患者の療養環境向上に向けて. 小児保健研究 2006;65(1):5-10.
- 3) 文部科学省初等中等特別支援課編集. 特別支援教育資料(平成16年度) 2006:74.
- 4) 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 2007;30(11):1518-1523.
- 5) 飯野順子, 岡田加奈子編著. 養護教諭のための特別支援教育ハンドブック. 大修館書店 2007:11.
- 6) 吉川一枝. 慢性疾患児の支援をめぐる養護教諭の対応と連携の現状. 日本小児看護学雑誌 1999;8(2):87-92.
- 7) 中下富士, 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関わり. 日本養護教諭教育学会誌 2005;8(1):66-73.
- 8) 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 2007;66(4):537-544.
- 9) 国民衛生の動向, 厚生統計協 2008;55(9):360.
- 10) 土口千恵子, 西上優子. 喘息・アレルギー性疾患の子どもの教育的支援プログラム. 小児看護 2007;30(11):1555-1561.
- 11) 金川克子, 西村真実子. 養護教諭(教師)としての病児への対応. アレルギーの域 1998;5(6).
- 12) 水野芳子. 先天性心疾患の子どもの学校生活に対する看護師の支援. 小児看護 2007;30(11):1579-1582.
- 13) 加藤忠明. 小児慢性疾患と特別支援教育. 日本公衆衛生雑誌 2007;55(9):659-663.
- 14) 飯野順子編著. 生命の輝く教育を目指して. ジアース教育新社 2006:40.
- 15) 小室佳文, 加藤令子. 医療的ケア実施校の教員から見た医療的ケア実施の現状. 小児保健研究 2008;67(4):595-601.
- 16) 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・慢性疾患を持つ児童の養育管理上の問題点. 小児保健研究 1991;50(3):384-388.
- 17) 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.
- 18) 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 2000;1(1):163-173.
- 19) 工藤綾乃, 横田雅史. 病弱児に対する養護教諭の役割に関する研究. 瀬木学園紀要 2008;(2):95-105.
- 20) 金泉志保美, 佐光恵子, 依田裕子, 他. 慢性疾患患児の健康管理における小学校養護教諭のかかわりについて. 上武大学看護学研究所紀要 2003;1(1):51-60.
- 21) 堀内久美子. 慢性疾患を持つ児童生徒の支援. 保健の科学 2004;46(10):742-748.
- 22) 前掲19).
- 23) 前掲21).
- 24) 大川尚子, 野谷昌子, 佐藤秀子, 他. 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 2004;7(1):73-84.
- 25) 谷川弘治, 駒松仁子, 松浦和代, 他編. 病気の子どもの心理社会的支援入門. ナカニシヤ出版 2004:150.
- 26) 山下千波. 病弱教育における特別支援教育コーディネーターの役割. 福岡大学大学院論集 2007;39(1):87-109.