

研究

慢性疾患児の学校生活管理指導表の活用状況調査

河合 洋子¹⁾, 津田 聡子¹⁾, 岡田 朋彦²⁾
大見サキエ³⁾, 中塚 志麻⁴⁾, 横田 雅史⁵⁾

〔論文要旨〕

目的：小中学校での管理指導表の活用の現状を分析し、必要な情報の共通認識の方法について考察する。

方法：3地区の公立小中学校で慢性疾患児に関わる教職員を対象に質問紙調査を行った。

結果：34校の有効回答から222名の回答を得た。慢性疾患児と関わった経験のある教職員は141名（63.5%）、そのうち学校生活管理指導表を活用した人は52名（36.9%）であった。活用しなかった人の中には、「知らなかった」と回答した人が多かった。

考察：今後、通常学校において、慢性疾患だけでなく発達障害や医療的ケアの必要な児童生徒の受け入れも進むため、これまで使用してきた管理指導表の活用について再検討の時期と考えられる。

Key words：慢性疾患児，学校生活，教職員，学校生活管理指導表，情報の共有

I. はじめに

平成21年4月に学校保健法から学校保健安全法に改称され、養護教諭その他職員、地域との連携等、学校保健および学校安全に関する規定の充実が図られた¹⁾。平成23年12月20日の文部科学省の通知²⁾では、特別支援学校および小中学校において医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康と安全を確保することから、特別支援学校だけでなくそれ以外の学校でも教育委員会の総括的な管理体制の下、学校長を中心に組織的な体制整備、医療機関、保護者との連携協力の必要性が示された。今後何らかの支援を必要とする児童生徒の在籍の増加は必須であり、児童生徒の安全な学校生活のためには補助教員の充実や教職員と学校保健に

関わる関係者との協力支援体制がより重要になってきている。そこで今回、慢性疾患児が安心して学校生活を送るために小中学校での学校生活管理指導表(以下、管理指導表)³⁾の活用の現状を分析し、必要な情報の共通認識の方法について考察する。

II. 研究方法

1. 調査対象・調査期間・調査手続き

対象は、A地区の小中学校32校、B地区60校、C地区10校、合計102校の教職員であり、学級担任（経験10年以上）、校長／副校長／教頭、特別支援教育コーディネーター、学年主任／主幹教諭、養護教諭、学校看護師、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、栄養教諭である。調査期間は、平成23年11

An Analysis about Usage of the School Life Guidance and Management Form for Students with Medical Conditions/ Chronic Diseases in Children among Teachers and Staff
Yoko KAWAI, Satoko TSUDA, Tomohiko OKADA, Sakie OHMI, Shima NAKATSUKA, Masashi YOKOTA

(2513)

受付 13. 3. 1

採用 13.11.12

1) 宝塚大学看護学部（看護師／研究職）

2) 大阪府立母子保健総合医療センター（看護師）

3) 岐阜聖徳学園大学教育学部（看護師／研究職）

4) 神戸市立友生養護学校、神戸大学大学院保健学研究科（教諭／研究職）

5) 帝京平成大学現代ライフ学部（教諭／研究職）

別刷請求先：河合洋子 宝塚大学看護学部 〒530-0012 大阪府大阪市北区芝田1-13-16

Tel/Fax：06-6376-0892

～12月。質問調査用紙は、教育委員会の許可を得て各校の学校長に依頼文書と質問紙を郵送し、学校管理者に質問紙の配布と回収を依頼した。回答者は依頼文と質問紙を読み、研究参加の意思がある場合に質問紙に記入を行うこととした。回答者は無記名・自記式の質問紙に記入後、各自で無記名の封筒に入れて封をして回収し、学校単位でまとめて郵送にて返送を行った。

表1 対象者の属性

		n=222	
		人数	割合
性別	男	69名	(31.1%)
	女	148名	(66.7%)
	無回答	5名	(2.2%)
年齢	20歳代	13名	(5.9%)
	30歳代	29名	(13.1%)
	40歳代	63名	(28.4%)
	50歳代	104名	(46.8%)
	60歳代	6名	(2.7%)
	無回答	7名	(3.2%)

2. 調査内容

質問紙は以下の構成であった。学校の概要は学校種、学級数（特別支援学級含む）、全児童生徒数、全職員数で、校長または教頭により記入を依頼した。回答者の背景としては、性別、年齢、職種、経験年数等を尋ねた。調査内容は、1) 慢性疾患児との関わり方の経験の有無;経験ありの場合、①どこから連絡を受けるか、②入院時の連絡方法、③管理指導表の活用について(自由回答)、④慢性疾患児に対応していたこと、⑤慢性疾患児が学校にいた場合に不安なこと、2) 各職種の役割期待、3) 要望(自由回答)等であった。自由回答以外の項目は選択式とした。ここでは、上記の調査内容から1) についてまとめた。なお、慢性疾患は2週間以上の病気療養をし、その後も治療を要するものとし、主な疾患は小児慢性特定疾患を参考とした。

表2 慢性疾患児との関わり経験

		人数 (%)			
		全体	学級担任	養護教諭	その他
		222名 (100%)	84名 (100%)	34名 (100%)	104名 (100%)
経験あり	141名 (63.5%)	49名 (58.3%)	30名 (88.2%)	54名 (52.0%)	
経験なし	79名 (35.6%)	34名 (40.5%)	3名 (8.8%)	46名 (44.2%)	
無回答	2名 (0.9%)	1名 (1.2%)	1名 (3.0%)	4名 (3.8%)	

3. 分析方法

学校概要のデータおよび回答者からの結果はSPSSを使用し単純集計により整理した。自由回答については内容分析を行い、共同研究者間で検討した。

4. 倫理的配慮

本研究は、依頼文書に研究の趣旨、方法、研究参加の任意性等について説明を記載した。回答内容の公表にあたっては、個人が特定されないようにする旨を明記した。研究参加への同意は質問紙の返送によることを記載した。調査は研究者の所属機関の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得たのちに開始した。

Ⅲ. 結果

1. 学校の概要と対象の属性 (表1)

質問紙の返送は37校(回収率36.3%)で、有効回答は小学校20校、中学校14校の合計34校(有効回収率89.5%)であった。サンプル数は222名、性別は女性148名(66.7%)の割合が高かった。年齢は、50歳代

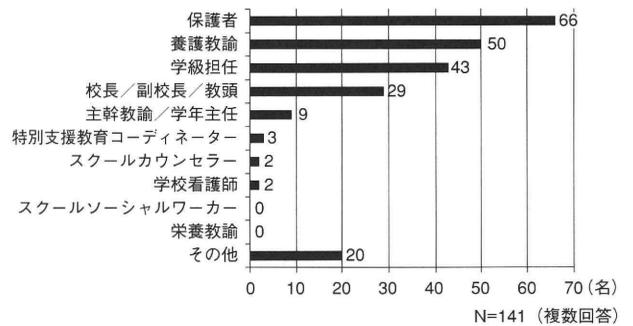


図1 慢性疾患児の連絡を受けた人

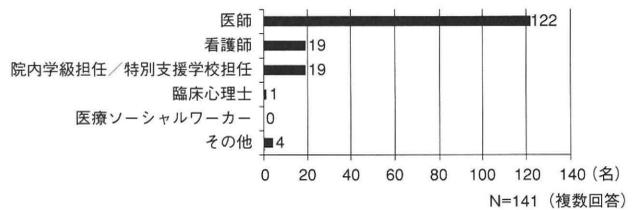


図2 保護者が病院で連絡を取っている人

104名(46.8%)、40歳代63名(28.4%)の順であった。該当する職種は、学級担任84名、養護教諭34名、校長/副校長/教頭31名、特別支援教育コーディネーター23名、学年主任/主幹教諭20名であり、学校看護師およびスクールソーシャルワーカーはいずれも0名であった。経験年数は、全体では23.1±10.5年(n=213)であり、学級担任は23.1±11.2年(n=84)、養護教諭18.2±11.0年(n=34)であった。

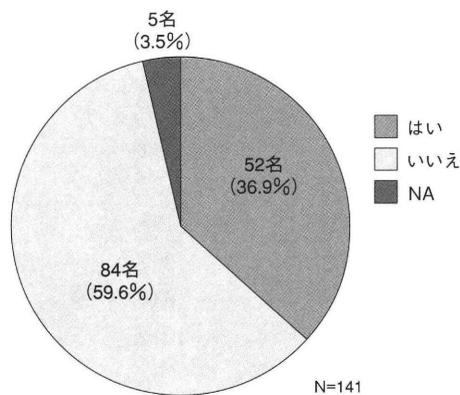


図3 学校生活管理指導表の活用状況

表3-1 学校生活管理指導表の活用理由
(活用した場合)

カテゴリー	サブカテゴリー	n=45 (49件)
予防・対処のため (29)	制限の程度を知る (24)	
	対応の方法を知る (5)	
学校内の連携のため (14)	関係者と連絡する (8)	
	情報の共通理解 (6)	
学校管理上での必要性から (6)	アレルギー疾患以外で使用している (5)	
	年次経過を管理している (1)	

() 件数

表3-2 学校生活管理指導表の活用理由
(活用しなかった場合)

カテゴリー	サブカテゴリー	n=40 (42件)
知らなかった (27)	存在を知らない (22)	
	昔だから存在を知らなかった (5)	
活用する必要がない (15)	学内で意思疎通を図っている (4)	
	保護者と連携を取っている (3)	
	栄養士だから活用していない (3)	
	必要のない子であったため (3)	
	「管理不要」と書かれていたため (1)	
	入院していたため (1)	

() 件数

2. 慢性疾患児との関わりと管理指導表の活用状況

慢性疾患児に関わった経験がある者は141名 (63.5%)、ない者は79名 (35.6%)であった (表2)。経験ありと回答した者は学級担任では58.3%、養護教諭では88.2%、他の教職員では52.0% (管理職67.7%)であった。次に慢性疾患児が学校にいた場合、誰から連絡を受けたかについては、保護者が最も多く66名、次に養護教諭50名、学級担任43名、校長/副校長/教頭29名 (複数回答)であった (図1)。また、保護者

が病院で連絡を取っている者としては医師が122名で最も多く、看護師および院内学級担任/特別支援学級担任各19名 (複数回答)であった (図2)。管理指導表の活用については、活用している52名 (36.9%)、活用していない84名 (59.6%)であった (図3)。その理由として、活用している者は体育や学外活動、給食などの「制限の程度を知る」、緊急時の「対応の方法を知る」、保護者・医師や学内の「関係者と連絡する」、情報の共通理解など連携のため、心臓・腎臓など「アレルギー疾患以外で使用している」などであった (表3-1)。活用しなかった者は、「存在を知らなかった」などが管理指導表の存在を知らなかった27件と多かった。また「学内や保護者と連携を取っている」、「栄養士だから活用していない」など活用する機会がない場合もあった (表3-2)。

IV. 考 察

1. 管理指導表と情報の共通理解

慢性疾患児に関わった経験のある教職員は全体の約65%であり、そのうち養護教諭、学級担任、管理職の割合が高かった。病名は尋ねていないが、自由記載から心疾患、腎疾患の『身体活動の制限』やアレルギー疾患の『食事内容の制限』が必要な児に対応していることが推測される。今回の調査では慢性疾患児に関わった教職員 (141名) の中で、表3-2に示すように、27名 (19.1%) から管理指導表を「知らなかった」と回答があった。教職員は慢性疾患児の情報を保護者から直接得ることが多く、運動種目や学校行事の『参加の程度』の指示が書かれた管理指導表は、学校保健に携わる養護教諭が情報を得ることが多い。それゆえ養護教諭以外の教職員は管理指導表を見る機会が少なく、それに対する認識が低くなっていたのではないかと考えられる。また、学校内では子どもの健康状態を記録するために健康観察簿、健康調査票、健康診断表、連絡帳等さまざまな個人表が存在し⁴⁾、病気の子どもの状況について管理指導表以外の方法で情報を得ることができていることも推測できる。一方、平成10年の日本学校保健会の全国調査では、管理指導表が採用されている自治体は約60%と報告されており⁵⁾、管理指導表に対する学校医の認知度は低いと推測できる。学校医は小児科医とは限らないことからやむを得ないこともあるが、慢性疾患児や医療的ケアを必要とする児童生徒の就学が増加している現状としては、小児科医

が携わる必要性が増している。

管理指導表は慢性疾患児の学校生活を管理するために作成され、学校、保護者、主治医・学校医との間で児童生徒を取り巻く関係者間の病気等の情報共有のために取り交わされるものである。今回管理指導表を活用しなかった意見から、存在を知らない教職員がいることが明確になったが、管理指導表に対する認識が『身体活動の制限』のみと理解され、心臓・腎臓疾患でない場合には活用されていない可能性も考えられる。管理指導表を活用しなかった理由の一つに「栄養士だから活用していない」という回答もあったが、アレルギー疾患用の管理指導表の存在や活用目的が認識されていなかったことも推測される。そこで、教職員の管理指導表に対する認識を高めるためには、教員や栄養士等の教育課程において慢性疾患に対する教育内容に加えて管理指導表についても学ぶ機会があること、また学校の職員研修で活用方法の紹介をするなど、教職員が知る機会を作ることが望まれる。

2. 学校内での情報の共有の方法

管理指導表は心疾患、腎疾患用から開始され、平成20年からはアレルギー疾患用が追加された²⁾。アレルギー疾患に関する調査研究委員会による調査報告書⁶⁾によると、アレルギー疾患有病率は喘息5.7%、食物アレルギー2.6%、アナフィラキシー0.1%等である。これらは重篤な症状を来す場合があるが、事前に予防ができるという点から教職員の共通理解を図ることが大変重要となる^{7~9)}。学校現場では給食での食物アレルギーに対して、保護者との連携の下に組織で対応しているにもかかわらずアクシデントが発生している。そのため原因究明は重要であり対応策の検討が望まれるが、情報共有のための個人情報の保護に関してさまざまな異論があるのがわが国の現状である。ここで学校内の慢性疾患児の情報共有について筆者が米国訪問で得た状況を参考に考察する。

米国では、アレルギー疾患¹⁰⁾、糖尿病¹¹⁾、てんかん¹²⁾など緊急対応が必要な疾患に対して専門領域の協会作成による action plan/management plan が提示されており、各学校で用いられている。てんかん発作を例とすると、用紙には発作時の連絡者（保護者、医師）、発作の型・特徴、初期対応、緊急時の対応、治療の状況（処方薬など）、留意点など主治医の指示、そして末尾に保護者がサインして学校に提出される。また医

療的ケアが必要で特別支援教育の対象になる場合は個別支援計画（IEP）のための会議が保護者を交えて行われる¹³⁾。このように米国の学校教育では緊急対応が必要な疾患に関して保護者の関与が大きいことがうかがわれる。

平成23年の管理指導表の改訂により、主治医・学校医による『その他注意すること』の欄が追加、また糖尿病において低血糖発作等緊急時の保護者および主治医との連絡体制が強化された³⁾。慢性疾患児の多くは通常学校で学習しており、学校生活の支援は学級担任に任されている。平成24年4月からは医療的ケアを必要とする児童生徒が特別支援学校だけでなく通常学校でも就学が可能になり、介助員、補助教員、ボランティアなど学校教育に臨時で関わる人々が増加している。このような場合には、これまで以上に情報の共有化の方法が重要になってくる。米国では、各専門医集団の協会が作成したものを誰もがアクセスできるようにweb上に載せられている^{10~12)}。わが国でもアレルギー疾患の場合、喘息個別対応プラン等を主治医・学校医・学校・保護者で検討し作成することも推奨されている⁸⁾。そこで、現在使用されている管理指導表について、アレルギー疾患、糖尿病において専門医集団が関与されたように再検討する時期にあると考える。学校と保護者と主治医との間で、子どもに関する情報を共有し、必要時に適切な対応が行われることは、慢性疾患児が安心して生活できる学校環境になるのではないかと考える。

3. まとめ

本研究では、小中学校の慢性疾患児と関わった経験のある教職員から得た結果の中で、管理指導表の活用の現状と子どもに関する情報共有のあり方について検討した。管理指導表の活用状況は約40%であり、活用しなかった理由は「知らなかった」と回答した者が多かった。このことから管理指導表は40年程前から存在しているにもかかわらず、教職員の認識が低いことがうかがわれる。子どもの情報共有の方法は学校によってさまざまであるが、今後は発達障害や医療的ケアの必要な児童生徒の受け入れも予想されるため、これまで使用してきた管理指導表について再度検討する必要性が考えられる。なお、今回の調査は小規模なパイロットスタディであること、またサンプル数が少なく学校体制の状況を一般化して述べることはできない

ため、さらなる調査と検討を行う必要がある。

謝 辞

アンケートにご協力いただいた小中学校および教職員の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は平成23～25年度文部科学省科学研究費補助金萌芽研究（課題番号：23660082）（研究代表者：河合洋子）を受けて行った研究の一部である。

本研究は、利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 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). 文部科学省. 平成20年1月17日.
- 2) 特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議. 「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」. 文部科学省. 平成23年12月9日. アクセス2012.12.10 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/087/houkoku/1314048.htm
- 3) 学校生活管理指導表. 日本学校保健協会. http://www.hokenkai.or.jp/kanri/kanri_kanri.html アクセス2012.12.10
- 4) 教員養成系大学保健協議会編. 学校保健ハンドブック. 第5次改訂3版. 東京:ぎょうせい, 2009:122-145.
- 5) 内山 聖. 特集 検尿とその対策. 治療 2002;84(8):71-72.
- 6) 西間三馨. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインについて. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2008;6(3):231-239.
- 7) 井上真理子. 難治アレルギー疾患児の教育上の配慮—学校給食の視点から—. 日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2010;8(1):43-45.
- 8) 赤澤 晃, 大矢幸弘. 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2008の改訂要点—患者教育・学校保健—.

日本小児難治喘息・アレルギー疾患学会誌 2009;7(3):245-250.

- 9) 岩田 力. 特集6 患者教育・学校保健. 小児科臨床 2009;62(3):421-427.
- 10) Food Allergy Research & Education. <http://www.foodallergy.org/> アクセス2013.1.30
- 11) American Diabetes Association. <http://www.diabetes.org/> アクセス2013.1.30
- 12) EPILEPSY FOUNDATION. <http://www.epilepsy-foundation.org/> アクセス2013.1.30
- 13) Alice M Farling, 成田 滋. アメリカにおける特殊教育の現状—現場の視点から—. 特別支援コーディネーター研究 2010;6:1-7.

[Summary]

We investigated the use of school life guidance and management form at school. Then, a study was performed by the shared-use of children's information at school. Two hundred and twenty two teachers and staff participated in this study at thirty-four elementary and junior high schools. One hundred and forty one teachers and staff (63.5%) have experience with children with chronic diseases. Fifty-two teachers and staff (36.9%) take advantage of the school management guidance form. Half did not use the form provided or did not understand the form. For the future, in regular schools, advancing the acceptance of student-required medical care and developmental disorders, as well as chronic diseases, it seems to be the time to re-examine the use of the management guidance table that has been used so far.

[Key words]

children of chronic diseases, school life, teachers and staff, the school life guidance and management form, information sharing