報 告

慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための 効果的な支援のあり方

石見 幸子1),鬼頭 英明2),中村 朋子3)

[論文要旨]

本研究では、慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るための支援について検討するために、養護教諭と一般教員に対して質問紙調査を行った。養護教諭98名、一般教員843名の回答を分析した結果、養護教諭、一般教員ともに保護者、本人、各教員と連携しながら児童生徒の支援を行っていた。校内支援を進めるために、各教員間の理解、保護者の理解が必要であるという意識があった。しかし、両者ともに支援にあたり困難に感じる点があげられ、十分に行えていない状況があると推察された。校内会議や研修会の開催、学校生活管理指導表などの資源を活用し、各教員の共通理解や役割分担を明確にし、学校全体で支援体制を構築していくことが必要である。

Key words:慢性疾患,養護教諭,一般教員,学校生活,支援

I. はじめに

慢性疾患とは、急性疾患に比べて、症候が急激ではないが、長期間の経過をたどる疾患の総称である¹⁾。近年の医学の進歩により小児における慢性疾患による死亡数は減少している。1974年に厚生労働省が創設した、小児慢性特定疾患治療研究事業では、11疾患群、514疾病を対象としており、2010年度には104,845人が登録されていた²⁾。

文部科学省は、2002年4月に学校教育法施行令の一部改正を行い、それまで特別支援学校に就学していた慢性疾患のある子どもは、通常学級へ就学することが可能となった。しかし、健康管理を続けながらの学校生活には、運動制限、必要時の適切な医療処置、周囲の理解が不十分など、さまざまな支障が生じると考えられる。

林は、学校生活において、子どもは医療処置、運動制限、けがの防止など多岐にわたる体調管理が必要であるとしている³⁾。宮川らは、1型糖尿病患児の5割が、周囲からの特別視のために、療養行動が困難と感じており、対処が必要な疾患の症状を我慢したことがある者もいると報告した⁴⁾。

担任教員を対象とした鈴木らの調査では、慢性疾患のある児童がクラスに在籍している場合に、「他児への病気説明」、「クラス運営」、「子どもの保護責任」などについて困難があると感じていた⁵⁾。養護教諭を対象とした伊藤らの調査では、慢性疾患のある子どもの支援について、「本人もしくは保護者」、「学校」、「医療機関」、「学校と医療機関の連携」のそれぞれに課題があるとしたうえで、児童生徒と保護者を中心とした各関係者の連携にかかわる問題についてもふれている⁶⁾。また、全国特別支援学校病弱教育校長会が発

受付

受付 13.10.3 採用 14.9.18

Effective Support for Students with Chronic Disease in School Sachiko Iwami, Hideaki Kito, Tomoko Nakamura

- 1) 兵庫教育大学大学院(看護師)
- 2) 兵庫教育大学大学院(教育職/研究職)
- 3) 兵庫大学健康科学部(教育職/助産師)

別刷請求先:鬼頭英明 兵庫教育大学大学院 〒673-1494 兵庫県加東市下久米942-1

Tel: 0795-44-2180

第73巻 第6号, 2014 861

行した「病気の子どもの理解のために」では、教育活動への配慮として、参加制限のある実技での配慮と評価について述べている⁷。

先行研究から、慢性疾患のある児童生徒が学校生活を送るにあたって多様な課題があることが明らかとなった。本研究では、養護教諭と担任教員を中心とした一般教員に対して質問紙調査を行い、そのうえで、学校において慢性疾患のある児童生徒の教育支援にあたり、学校内でとりうる効果的な支援方策について検討した。

Ⅱ. 対象および方法

先行研究をもとに、養護教諭および一般教員を対象 とした質問紙を作成し、調査、分析を行った。対象疾 患は小児慢性特定疾患の対象疾患を中心に、疾患に関 連した健康管理が必要な疾患とした。

1. 養護教諭への調査

i. 対 象

中部地方の都市部A市の養護教諭。

ii. 方 法

調査協力に承諾を得られた教育委員会の担当者に質問紙を郵送し、配布と回収を依頼した。養護教諭の資質向上を目的とした研修会参加者を対象に質問紙を配布し、回答者は無記名・自記式の質問紙に記入後、担当者が回収した。

iii. 調査時期

2008年3月。

iv. 調査内容

回答者の属性について9項目,慢性疾患のある児童 生徒の現状と支援経験について3項目,任意に選択し た支援している児童生徒1人に対する支援の現状と課 題について14項目,理想的な支援方法について7項目 とした。

本研究では、1人の児童生徒に関して系統的な支援の現状と課題についての意識を調査するために、支援している児童生徒から回答対象となる1人を任意に選択し、その児童生徒について回答していくようにした。また、多様な支援が必要になると考えられる、1年以内に慢性疾患による入院経験のある児童生徒を対象とした。

対象となる児童生徒の疾患は,小児慢性特定疾患の 対象疾患を中心に,疾患に関連した健康管理が必要な 13疾患 (糖尿病, 内分泌疾患, 慢性腎疾患, 呼吸器疾患, 心疾患, 膠原病, アレルギー疾患, 先天性代謝異常, 血友病等血液疾患, 神経疾患, 筋疾患, 悪性新生物, 二分脊椎) とした。質問紙の作成にあたっては現職教員の意見を取り入れながら行った。

2. 一般教員への調査

i. 対 象

B, C, D, E, F, Gの6都府県の一般教員。

関東地方都市部 B, C, 中部地方 D, E, 近畿地方都市部 F, 中国地方都市部 G。

ii. 方 法

全国を8ブロックに分け、本州にある関東地方、中部地方、近畿地方、中国地方の指導主事に調査の協力を依頼し、協力が得られた6都府県の指導主事の推薦により選定された、調査の同意を得られた小学校・中学校・高等学校各2校ずつの学校長に質問紙を郵送し、質問紙の配布と回収を依頼した。選定方法については指導主事に一任した。回答者は質問紙を読み、研究参加に同意した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、担当者に提出し、学校単位でまとめて郵送で返送を行った。

iii. 調査期間

2008年9~10月。

iv. 調査内容

回答者の属性について 6 項目,慢性疾患のある児童 生徒の現状と支援経験について 2 項目,任意に選択し た支援している児童生徒 1 人に対する支援の現状と課 題について20項目,理想的な支援方法について 4 項目 とした。また,先行研究で課題としてあげられていた 実技に関する対応の現状と課題を設定した。養護教諭 への質問紙と同様に,支援したまたは支援している児 童生徒から回答対象となる 1 人を任意に選択し,その 児童生徒について回答するようにした。慢性疾患によ る入院経験のある児童生徒を対象とした。ただし,養 護教諭のように 1 年以内に期間を限定すると経験者が 少なくなると考えられたため,期間の制限は設けな かった。

対象となる児童生徒の疾患は,小児慢性特定疾患の 対象疾患を中心に,アレルギー疾患を除く,疾患に関 連した健康管理が必要な12疾患(糖尿病,内分泌疾患, 慢性腎疾患,呼吸器疾患,心疾患,膠原病,先天性代 謝異常,血友病等血液疾患,神経疾患,筋疾患,悪性 新生物, 二分脊椎) とした。ただし, アレルギー疾患については, 近年増加しているが, 疾患の種類が鼻炎, アトピー性皮膚炎, 食物アレルギーなど多岐にわたり, 症状や対応も多様であるため, 詳細な支援方法を問う今回の調査では一般教員への対象疾患から除いた。また, 質問紙の作成は現職教員の意見を取り入れて行った。

3. 分析方法

集計,解析には EXCEL2003, SPSS12.0Jfor windows を使用した。支援経験の有無と理想的な支援方法との関連を分析するために χ^2 検定を行い,有意水準は 5%未満とした。

4. 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遵 守した。質問紙は無記名とし、個人が特定されないよ うに統計処理を行った。

Ⅲ. 結果

1. 養護教諭への質問紙調査

i. 回収状況

配布数140,回収数121(回収率86.4%)で,有効回答数は98(有効回答率81.0%)であった。

ii. 回答者の勤務校・経験について

回答者の勤務校は、小学校67名(68.4%)、中学校28名(28.6%)、中等教育学校1名(1.0%)、幼稚園1名(1.0%)、小学校・中学校兼務1名(1.0%)であった。支援経験のある養護教諭は53名(54.1%)であり、24名(24.5%)が現在も支援していた。現在も支援している養護教諭24名を対象に、本養護教諭が任意に選んだ1人の児童生徒について、支援内容を質問した。ただし、以下の集計では、対象疾患が不明の4名の養護教諭は除外した。

iii. 回答対象の児童生徒について

① 支援している児童生徒20名の疾患は、糖尿病3名(15.0%)、慢性腎疾患2名(10.0%)、呼吸器疾患2名(10.0%)、筋疾患2名(10.0%)、筋疾患2名(10.0%)、悪性新生物2名(10.0%)、心疾患1名(5.0%)、アレルギー疾患1名(5.0%)、神経疾患1名(5.0%)、二分脊椎1名(5.0%)、その他3名(15.0%)であった。

- ② 必要とする健康管理は、運動管理が12名(60.0%) と最も多く、以下けがの防止5名(25.0%)、食 事管理、感染予防、環境調節、医療処置が各3 名(15.0%)、その他2名(10.0%)、必要なし2名 (10.0%)であった。それらの健康管理の主な実施 者は、担任教員10名(50.0%)、本人5名(25.0%)、 養護教諭3名(15.0%)、保護者2名(10.0%)であった。
- ③ 医師による指示書の提出があったのは8名 (40.0%)であった。
- ④ 養護教諭が行っている支援は、担任教員との連携が15名(75.0%)と最も多く、次いで行事の時の体調管理、体調確認、保護者との連携と続いた(表1)。
- ⑤ 児童生徒についての情報は、疾患名、学校生活上の制限・留意点については全員が情報を得ていた(表2)。
- ⑥ 支援している20名中11名(55.0%)が、児童生徒への支援で困難に感じた点について回答しており、 体調不良時の対応3名(15.0%)、校内での協力者

表1 養護教諭による支援 (複数回答, n=20)

	人数 (%)
体調確認	11 (55.0)
行事の時の体調管理	14 (70.0)
急変時の対応	9 (45.0)
処置の場所の提供	8 (40.0)
他の子どもへの説明	3 (15.0)
本人との相談	6 (30.0)
担任教員との連携	15 (75.0)
保護者との連携	12 (60.0)
医療機関との連携	2 (10.0)
必要に応じた会議の開催	4 (20.0)
体調管理上の問題時の連絡調整	9 (45.0)
その他	1 (5.0)
無回答	1 (5.0)

表 2 情報の内容	(複数回答, n=20)
	人数 (%)
疾患名	20 (100.0)
症状	16 (80.0)
学校生活上の制限・留意点	20 (100.0)
体調不良時の対応	16 (80.0)
治療内容	8 (40.0)
病気の経過	8 (40.0)
日常の連絡方法	10 (50.0)
医療処置	5 (25.0)

表3 必要だと思う情報 (3つ選択, n=98)

	人数 (%)
疾患名	36 (36.7)
症状	33 (33.7)
学校生活上の制限・留意点	96 (98.0)
体調不良時の対応	87 (88.8)
治療内容	3 (3.1)
病気の経過	9 (9.2)
日常の連絡方法	27 (27.6)
医療処置	3 (3.1)

が少ない2名 (10.0%), 設備がない2名 (10.0%), 他教員への周知1名 (5.0%), 保護者からの要望が 多い1名 (5.0%), 保護者からの要望が少ない1名 (5.0%), 保護者との考えの相違1名 (5.0%), 時間 がない1名 (5.0%), その他4名 (20.0%) であった。

⑦ 連携に関する質問では、20名全員が担任教員と連携しており、次いで16名(80.0%)が保護者と連携していた。地域の関係機関とは8名(40.0%)が連携していた。

iv. 理想的な支援方法について

回答者全員98名に対して、理想的な支援方法について質問した。

① 必要だと思う情報は、回答が多い順に学校生活上の

表 4 校内連携で必要だと思うこと

(3つ選択)

	人数 (%)	支援経験	人数 (%)	χ 2
本人に対する理解 62 (63.3)	あり	35 (66.0)		
4八に刈りる珪肿	62 (63.3)	なし	27 (60.0)	ns
他教員の理解 46 (46.9)	46 (460)	あり	26 (49.1)	ns
	46 (46.9)	なし	20 (44.4)	
ANT THE WAY OF THE LETT	10 (10.2)	あり	3 (5.7)	
管理職の理解	10 (10.2)	なし	7 (13.2)	ns
(日本大人), A 日下 田 (4)	79 (80.6)	あり	46 (86.8)	50.0
保護者との相互理解	79 (80.0)	なし	33 (73.3)	ns
他の児童生徒からの理解	13 (13.3)	あり	7 (13.2)	
個の元重生化が60万字牌	15 (15.5)	なし	6 (13.3)	ns
他の根準本人との理解	1 (10)	あり	1 (1.9)	
他の保護者からの理解	1 (1.0)	なし	0 (0.0)	ns
(口体ウ)・シ)シットロシャではのか供	F (F1)	あり	2 (3.8)	
保健室における相談環境の整備	5 (5.1)	なし	3 (6.7)	ns
相談室の確保と環境整備	2 (20)	あり	1 (1.9)	ns
旧談主の惟休と現現釜加	2 (2.0)	なし	1 (2.2)	
校内での教職員研修	2 (20)	あり	1 (1.9)	
代内での教職員研修	2 (2.0)	(2.0) なし	1 (2.2)	ns
支援のための校内組織づくりやその充実	30 (30.6)	あり	12 (22.6)	ns
文族のための牧内組織づくりやその元夫	30 (30.6)	なし	18 (40.0)	
	21 (21.6)	あり	20 (37.7)	ns
医療者からの情報やアドバイス	31 (31.6)	なし	11 (24.4)	
教職員の校外研修への参加	1 (10)	あり	1 (1.9)	ns
教献員の代外和川家·への多加	1 (1.0)	なし	0 (0.0)	
校内関係者による会議の時間確保と定例化 3 (3.1)	2 (21)	あり	1 (1.9)	ns
	3 (3.1)	なし	2 (4.4)	
問題解決に向けての意識の向上	9 (9.2)	あり	3 (5.7)	ns
		なし	6 (13.3)	
∆ =1	·計 98	あり	53	
[口前]		なし	45	

[※] ns は有意差なし

制限・留意点、体調不良時の対応、疾患名であった(表3)。

- ② 校内連携等で必要だと思うことは、保護者との相 互理解が79名(80.6%)で、本人に対する理解62名 (63.3%)、他教員の理解46名(46.9%)であった(表 4)。
- ③ 学校内で児童生徒の支援の中心となるのは,担任 教員が44名(44.9%)で最も多く,養護教諭28名 (28.6%),特別支援コーディネーター14名(14.3%) であった。
- ④ 養護教諭として期待されていると思うことは,緊急時の対応91名(92.9%),日常の健康管理57名(58.2%),関係者との連絡・調整42名(42.9%)であった(表5)。
- ⑤ 経験の有無と理想的な支援方法に関する質問では 有意差はみられなかった。

2. 一般教員への質問紙調査

i. 回収状況

配布数1,168, 回収数906 (回収率77.6%), 有効回答数は843 (有効回答率は93.0%) であった。

ii. 回答者の勤務校・経験について

回答者の勤務校は、小学校340名(40.3%)、中学校322名(38.2%)、高等学校181名(21.5%)であった。担任している学級は、通常学級586名(69.5%)、特別支援学級37名(4.4%)、担任なし186名(22.1%)、その他31名(3.7%)、無回答3名(0.4%)であった。慢性疾患のある児童生徒を支援したことがある教員は257名(30.5%)であり、40名(4.7%)が現在も支援していた。この支援経験のある教員257名を対象に、本教員が任意に選んだ1人の児童生徒について、支援内容を質問した。

iii. 回答対象の児童生徒について

- ① 回答対象となる児童生徒257名の在籍校は、小学校112名(43.6%)、中学校101名(39.3%)、高等学校44名(17.1%)であった。疾患は、神経疾患43名(16.7%)、慢性腎疾患35名(13.6%)、糖尿病31名(12.1%)、心疾患27名(10.5%)、悪性新生物20名(7.8%)、筋疾患15名(5.8%)、膠原病12名(4.7%)、二分脊椎10名(3.9%)、血友病等血液疾患6名(2.3%)、先天性代謝異常3名(1.2%)、内分泌疾患2名(0.8%)、その他13名(5.1%)、複数疾患1名(0.4%)、無回答1名(0.4%)であった。
- ② 必要とする健康管理は,運動管理が145名(56.4%)と最も多く,次いで食事管理63名(24.5%),けが

表5 養護教諭として期待されていると思うこと (3つ選択, n=98)

	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	人数 (%)
保健室の環境づくり	25 (25.5)
日常の健康管理	57 (58.2)
緊急時の対応	91 (92.9)
校内体制の整備	29 (29.6)
関係者との連絡・調整	42 (42.9)
医学的な情報の提供	37 (37.8)
保護者や教員への情報提供	10 (10.2)
その他	1 (1.0)

表6 担任教員が行っている支援(複数回答, n=257)

	人数 (%)
健康観察	202 (78.6)
学校行事の際の体調管理	158 (61.5)
急変時の対応	103 (40.1)
いじめを受けない働きかけ	81 (31.5)
本人との相談	163 (63.4)
養護教諭との連携	145 (56.4)
保護者との連携	215 (83.7)
医療機関との連携	45 (17.5)
必要に応じた会議の開催	32 (12.5)
体調管理上で問題があった時の連絡調整	80 (31.1)
その他	9 (3.5)
なし	3 (1.2)

の防止57名 (22.2%),環境調節42名 (16.3%),感染予防34名 (13.2%),その他32名 (12.5%)であった。必要なしとの回答は54名 (21.0%)であった。それらの健康管理の主な実施者は、本人121名 (47.1%)、保護者88名 (34.2%),担任教員84名 (32.7%),主治医28名 (10.9%)、養護教諭18名 (7.0%)、学校医1名 (0.4%)、その他8名 (3.1%)、必要なし17名 (6.6%)、無回答2名 (0.8%)であった。

- ③ 児童生徒に対して担任教員が行っていた支援では、 保護者との連携が215名 (83.7%), 健康観察202名 (78.6%), 本人との相談163名 (63.4%), 学校行事の際の体調管理158名 (61.5%), 養護教諭との連携 145名 (56.4%) であった (表6)。
- ④ 学習への支援は、個別の支援計画の作成37名 (14.4%)、個別の教材使用28名 (10.9%)、人的支援 27名 (10.5%)、院内学級との連携22名 (8.6%)、その他9名 (3.5%)で、164名 (63.8%) は特に行っていなかった。
- ⑤ 実技を伴う教科(体育等)への対応については、 172名(66.9%)に参加制限があり、可能な範囲で

表7 支援で困難に感じた点(複数回答, n=257)

スパ 人派 、西流に応じた派(10,000 11, 11 2017
	人数 (%)
他教員との共通理解	10 (3.9)
他の児童生徒への説明	49 (19.1)
友だち関係の対応	31 (12.1)
教員の態度への不満	4 (1.6)
体調不良時の対応	56 (21.8)
保護者の要望が多い	12 (4.7)
保護者との考え方の相違	13 (5.1)
協力者が少ない	5 (1.9)
適切な配慮	30 (11.7)
時間がない	36 (14.0)
設備がない	27 (10.5)
個人情報の取り扱い	25 (9.7)
その他	11 (4.3)
無回答	4 (1.6)

参加102名 (59.3%), 授業の見学77名 (44.8%), 授業以外の場所で待機25名 (14.5%) であった (複数回答)。また, 教科の評価は, 参加した内容に応じて評価91名 (52.9%), 通常通り評価40名 (23.3%), 課題に関して評価23名 (13.4%), 評価せず14名 (8.1%), その他4名 (2.3%), 無回答19名 (11.0%)であった (複数回答)。

- ⑥ 児童生徒への支援で困難に感じた点について,支援経験のある257名中148名(57.6%)が回答しており,体調不良時の対応56名(21.8%),他の児童生徒への説明49名(19.1%),時間がない36名(14.0%)であった(表7)。
- ⑦ 連携していた人は、保護者211名 (82.1%)、養護教 諭191名 (74.3%)、管理職46名 (17.9%) であった。
- iv. 理想的な支援方法について

回答者全員843名に対して、理想的な支援方法につ

表8 校内連携で必要だと思うもの

(5つ選択)

	人数 (%)	支援経験	人数 (%)	χ^2
担任自身の理解	645 (76.5)	あり	221 (86.0)	**
		なし	424 (72.4)	
他教員の理解 506(6	F00 (000)	あり	161 (62.6)	
	506 (60.0)	なし	345 (58.9)	ns
管理職の理解	241 (40.5)	あり	106 (41.2)	
	341 (40.5)	なし	235 (40.1)	ns
学校と保護者の相互理解	750 (00.0)	あり	237 (92.2)	
	750 (89.0)	なし	513 (87.5)	ns
the DERLAND OF THE	449 (53.3)	あり	122 (47.5)	
他の児童生徒からの理解	449 (53.3)	なし	327 (55.8)	*
他の保護者からの理解	88 (10.4)	あり	24 (9.3)	
他の休護有がりの理解	88 (10.4)	なし	64 (10.9)	ns
お願目は飲み中佐	147 (174)	あり	34 (13.2)	*
教職員研修の実施	147 (17.4)	なし	113 (19.3)	*
支援のための校内組織づくり	466 (55.3)	あり	139 (54.1)	
又fgo//こ⊗Jo/fx/内型和でつくり		なし	327 (55.8)	ns
LAITTHE . OF LD	25 (3.0)	あり	7 (2.7)	ns
校外研修への参加	25 (3.0)	なし	18 (3.1)	
主治医などからの情報や助言	487 (57.8)	あり	147 (57.2)	200
土石区などがらの自報や助言	407 (37.0)	なし	340 (58.0)	ns
上, 人, 关 。 № 明 # # 1	22 (20)	あり	14 (5.4)	ns
校内会議の時間確保と定例化	32 (3.8)	なし	18 (3.1)	
 	255 (30.2)	あり	64 (24.9)	*
校内関係者で情報共有を図ろうとする意識の向上		なし	191 (32.6)	
その他	4 (0.5)	あり	3 (1.2)	ns
		なし	1 (0.2)	
Λ-2L	843	あり	257	
合計		なし	586	

^{※*}はp<0.05で有意差あり、**はp<0.01で有意差あり、ns は有意差なし

いて質問した。

- 必要な情報は、学校生活上の制限・留意点が781名(92.6%)、体調不良時の対応686名(81.4%)、病気の症状489名(58.0%)であった。
- ② 校内連携で必要なものは、学校と保護者の相互理解750名(89.0%)、担任自身の理解645名(76.5%)、他教員の理解506名(60.0%)、管理職の理解341名(40.5%)であった(表8)。
- ③ 養護教諭へ期待することは、緊急時の対応733名 (87.0%),教職員・保護者との相談310名(36.8%), 関係者・関係機関との連絡298名(35.3%)であった。
- ④ 経験の有無と校内連携で必要だと思うものに関する質問では、担任自身の理解、他の児童生徒の理解、校内での教職員研修の実施、校内関係者で情報共有を図ろうとする意識の向上について有意差がみられた。

Ⅳ. 考 察

1. 児童生徒の現状について

今回の調査で、養護教諭の54.1%、一般教員の30.5%に慢性疾患による入院経験のある児童生徒を支援した経験があった。ただし、一般教員への調査ではアレルギー疾患を対象から除いたため、実際の支援経験者数は増加すると考えられる。健康管理が必要な慢性疾患のある児童生徒の学校生活支援では、担任教員が、養護教諭や保護者と連携をとりながら、クラス運営や生活面への配慮など学校生活支援を行っていると考えられる。養護教諭は、日常の健康管理に加えて、体調が変化する可能性のある行事などでの体調管理を行い、急変時の対応や体調管理上に問題が起こった時の連絡調整を行っている。

しかし、そうした支援を行っているものの、養護教諭の55.0%、一般教員の57.6%が児童生徒の支援で困難に感じた点について回答しており、その内容として、体調不良時の対応、他の児童生徒への説明困難、友だち関係への対応、支援の時間がない、設備がない、保護者との考え方の相違などであった。これらは、知識・技術的課題、人的対応の課題、物理的課題、教員や保護者との連携に関する協力体制の課題と考えられ、平賀が病弱児の教育的支援を困難と感じる理由として報告した、「教育制度や学校設備に起因する内容」、「各関係者との連携に起因する内容」、「医学的側面に起因する内容」、「クラスメイトおよびその保護者への説明

に起因する内容」に一致している⁸⁾。

大見は、「教員の認識を高める研修会の開催」や「学校復帰に不安のある事例に対する合同会議の取り組み」が、教員の意識啓発や医療機関との連携の場づくりとして効果的であったと報告している⁹⁾。また、伊藤らは慢性疾患のある子どもの支援について、家庭・病院・学校の連携の発展が必要であると述べている⁶⁾。しかし、本研究では医療機関との連携や、必要に応じた会議の開催が他の支援内容に比べて低く、一部の連携や共通理解に留まっている可能性があると考えられる。

心疾患,腎疾患,アレルギー疾患については,学校生活管理指導表が作成され使用されている。学校生活管理指導表は,学校生活における可能な運動強度の区分や留意点,緊急時の連絡先等について医師により記入されたものであり,これを基にして対応や支援が行われる。養護教諭の支援していた児童生徒の40.0%に医師による指示書の提出があり,医師の指示を受けて支援を行っていたと考えられる。一般教員では,医師による指示書については問わなかったが,66.9%に実技を伴う教科(体育等)について参加制限があったことから学校生活管理指導表を含む医師の指示があったと考えられる。

また、白血病¹⁰⁾、糖尿病¹⁰⁾、ぜん息・アレルギー^{10,11)}など一部の疾患については学校で行う支援に関するガイドブックやガイドラインが作成されている。こうした資源の活用も知識や技術を高める一助になると考えられる。

2. 理想的な支援について

養護教諭への調査では、校内連携で必要だと思うことに関する質問で、保護者との相互理解との回答が多く、保護者との連携の意義が大きいという意識があると考えられる。また、他教員の理解が必要であると46.9%が回答しており、職員間の理解が連携につながるという意識がうかがえた。さらに、支援のための校内組織づくりやその充実という回答が多くみられたことから、校内全体で支援に取り組んでいく重要性も感じていた。こうした意識は、慢性疾患のある児童生徒の支援経験の有無にかかわらず共通してみられた。

一方で、管理職の理解に関しては養護教諭の10.2% が回答しており、一般教員の40.5%に比べると低かった。養護教諭と一般教員の回答者数に差があり、質問 第73巻 第6号, 2014 867

項目や指定した選択の数が異なるので単純な比較はできないが、養護教諭は、校内連携において本人への理解、保護者や他教員との相互理解、医療関係者との連携などに重点を置いていると考えられる。

一般教員に対する調査からも、校内連携で必要だと 思うことについて、学校と保護者の相互理解、他教員 の理解が必要であるという回答が多く、同様の考えで あった。また、経験の有無と校内連携で必要なものに 関する質問で、担任自身の理解について有意差がみら れたことから、直接的な支援の中心を担う担任教員の 役割は大きいと考えられる。

養護教諭として期待されていると思うことでは、緊急時の対応、子どもの健康管理、関係者との連絡・調整と続いた。また、一般教員が養護教諭へ期待していることでは、緊急時の対応、教職員と保護者との相談、関係者・機関との連絡、医学的な情報提供と続き、養護教諭と同様の回答が上位にあげられ、養護教諭の役割について互いに共通した認識を持っていると考えられる。しかし、緊急時の対応を行うにあたって、養護教諭が過剰な役割を担う可能性があるため、担任教員を含めた全教員が、緊急時の対応をはじめとする生活支援について理解し、具体的な対応について把握していくことが重要である。

これらの支援の基礎となるものが、学校生活管理指導表である。昭和40年代後半に心疾患、腎疾患について原型が作成され、統合や改訂を行っている。また、2008年にアレルギー疾患が追加され、2011年に改訂を行い、以前のものより適正な支援が行えるようにしている。しかし、河合らの研究では、学校生活管理指導表の活用状況は36.9%に留まっている¹²⁾。学校生活管理指導表を含めた資源の効果的な活用法について検討が必要である。

本研究の限界として、調査を行った養護教諭と一般教員の人数に差があること、具体的な内容を問うために質問項目が異なることがあげられる。そのため、両者の結果を単純に比較することはできない。また、調査を行った地域も多地域にわたる複数の都府県ではあるものの、限定された一部であることから、結果を一般化するには慎重に行う必要がある。今回、一般教員の対象からアレルギー疾患を除いたが、近年増加している疾患であり、さまざまな支援が必要とされているため、アレルギー疾患も対象とした調査・検討が必要となる。

V. 結 論

養護教諭,一般教員ともに保護者,本人,各教員と連携しながら慢性疾患のある児童生徒の支援を行っている。校内支援を進めていくために,各教員間の理解,保護者の理解が必要であるという意識があった。しかし,両者ともに支援にあたり困難に感じる点があげられており,十分に行えていない状況があると推察された。また,支援のための校内組織づくりについての意識も高かったが,具体策の一つである校内会議を定例化しているところは少なかった。

慢性疾患のある児童生徒の支援に関する専門的な教育が不足しており、また設備も不十分であるなど、多くの課題があり、それぞれが連携する意識はあるものの、連携が進みにくい状態があると考えられる。

保護者,本人,各教員と連携しながら,情報を基にした,知識や技術の習得,人的や物理的課題に対しての組織的な対応が必要である。その一例が校内会議や研修会の開催,学校生活管理指導表,ガイドブックなどの資源の活用である。各教員の共通理解や役割分担を明確にし,児童生徒と身近に接する担任教員が直接の支援者となり,そのサポートや緊急時の対応,連携に関するコーディネートなどを養護教諭が行い,学校全体で支援体制を構築していくことが必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただいた教員 の先生方、指導主事の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究の一部は第56回日本学校保健学会(那覇, 2009年), 第57回日本学校保健学会(坂戸, 2010年)において発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 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. 初版. 東京:大槻書店, 2006: 8-15.
- 松井 陽. 小児慢性特定疾患の登録・管理・解析・情報提供に関する研究. 平成23年度総括・分担研究報告書, 2012:13-58. http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do(参照日2013.5.25)
- 3) 林 有香. 小学校, 中学校における慢性疾患をもつ 児童生徒の体調管理―養護教諭を対象とした面接調

- 査から一. 学校保健研究第50回日本学校保健学会講演集45suppl, 2003: 366-367.
- 4) 宮川しのぶ,津田朗子,西村真実子,他. 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 2002;61:457-462.
- 5) 鈴木遼子, 仁尾かおり. 慢性疾患をもつ児童と級友の関係において学級担任が抱える困難. 第36回日本 看護学会論文集―小児看護―, 2005: 268-270.
- 6) 伊藤龍子,及川郁子,成嶋澄子.小児慢性特定疾患患者の療養環境の現状と課題―小学校・中学校・高等学校の養護教諭の面接調査―. 第35回日本看護学会論文集―小児看護―,2004:176-178.
- 7) 丹羽 登監修. 病気の子どもの理解のために. 全国 特別支援学校病弱教育校長会, 2008.
- 8) 平賀健太郎. 通常の学級において病弱児への教育的 支援を困難と感じる理由―教師を対象とした記述分析を通して―. 大阪教育大学障害児教育研究紀要 2006:29:71-78.
- 9) 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;30:1518-1523.
- 10) 病弱教育支援冊子 一病気の子どもの理解のために一. NISE Health Center. http://forum.nise.go.jp/ health-c2/htdocs/?page_id =158, (参照日2013.3.15)
- 11) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修. 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン. 東京:財団法人日本学校保健会,2008.
- 12) 河合洋子, 津田聡子, 岡田朋彦, 他. 慢性疾患児の 学校生活管理指導表の活用状況調査. 小児保健研究 2014:73:38-42.

(Summary)

The purpose of this study is to discuss ways to support students with chronic diseases such that they can lead a school life that is as normal as possible. An analysis of the responses of 98 yogo (nurse) teachers and 843 teachers indicated that both the yogo and teachers cooperated with the parents, students, and other teachers to support students with chronic diseases. They all understood that effective interactions between teachers and parents are required in order to execute successful school-based support. However, our results suggest that both yogo and teachers have difficulty supporting students with chronic diseases, and there are some situations in which their support efforts cannot fully be carried out. Therefore, it is necessary to create a common understanding among all teachers in a school to specify the division of roles and to build school-wide support systems utilizing available resources; for example, participating in school conferences, joining in teacher seminars, and completing school management guidance forms concerning students with chronic diseases.

[Kev words]

chronic disease, yogo teachers (nurse teachers), teachers, school life, support