

平成18年度 課題別研究報告書

慢性疾患児(心身症や不登校を含む)の
自己管理支援のための教育的対応に関する研究

(研究期間 平成16年度～18年度)

平成19年3月

独立行政法人
国立特殊教育総合研究所

目 次

I	はじめに	1
1	趣旨及び目的	1
2	平成 16・17 年度の取組状況	1
3	平成 18 年度の取組状況	1
II	知的障害のある子どもの健康問題に関する調査報告	3
1	調査の目的	3
2	調査の方法	3
3	結果	3
(1)	回収率	3
(2)	調査 1 学校情報に関する調査	4
(3)	調査 2 病類調査	9
(4)	調査 3 肥満度に関する調査	13
(5)	調査 4 死亡例に関する調査	18
(6)	調査 5 疾患に対する学校としての対処法に関する調査	25
4	考察	34
III	知的障害養護学校の健康管理に関する取組（事例報告）	41
事例 1	千葉県立柏養護学校の実例	41
事例 2	千葉県立安房養護学校の実例	53
事例 3	神奈川県立茅ヶ崎養護学校の実例	67
IV	おわりに	77

I はじめに

1 趣旨及び目的

慢性疾患とは、急性疾患に比べて、症状が急激・重篤ではないものの、長期間の経過をたどる疾患の総称である。子どもの慢性疾患としては、悪性新生物、慢性腎疾患、ぜんそく、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液疾患、神経・筋疾患などがあげられる。当然、疾患や病状によって、身体的な健康、精神的な健康の維持、増進のための対応は異なるものの、どの子どもにも生活の質の維持、向上を図ることが共通した重要な課題となる。この課題解決のためには、特に子ども自身による日常生活の自己管理ということが不可欠となる。日本においては、学齢期、思春期にあるこれら慢性疾患の子どもの多くが学校教育を受けており、学校教育においては、子どもがよりよく自己管理をおこなうことができるように、子どもの発達段階に合わせて適切に支援する取組を積極的に行うことが求められる。

本研究においては、心身症や不登校も含む慢性疾患児に対する自己管理支援のための教育的対応の在り方について、心理的、社会的、身体的に適応するために必要なセルフケア能力の育成の観点から検討するとともに、自己管理支援のためのガイドブック等の作成を目的とする。

2 これまで（平成16年度・17年度）の研究成果

1) 平成16年度

- (1) 「病気の子どものための特別支援教育 腎臓疾患の子どもの教育支援に関するガイドライン（試案）」の発行（特殊研B-187 平成17年3月31日発行）（図1）

小学校・中学校等の養護教諭、学級担任、院内学級の担当教員、保護者、医療者を対象に、腎臓疾患の子どものための教育支援を目的としたガイドライン試案を作成し、学齢の腎臓疾患の子どもの学校生活を支援することを目的としたものである。



図1

- (2) 「病気の子どものための特別支援教育 インスリン依存型糖尿病の子どもの教育支援に関するガイドライン（試案）」の発行（特殊研B-189 平成17年3月31日発行）（図2）

小学校・中学校等の養護教諭、学級担任、院内学級の担当教員、保護者、医療者を対象に、インスリン依存型糖尿病の子どものための教育支援を目的としたガイドライン試案を作成し、学齢のインスリン依存型糖尿病の子どもの学校生活を支援することを目的としたものである。



図2

2) 平成 17 年度

「慢性疾患，心身症，情緒及び行動の障害を伴う不登校の経験のある子どもの教育支援に関するガイドブック」の発行
(特殊研 B-200 平成 18 年 3 月 20 日発行) (図 3)

慢性疾患，心身症，情緒及び行動の障害を伴う不登校の子どもの教育的支援に関するガイドブックを作成することにより，小学校，中学校，高等学校，病弱養護学校，院内学級の教員，保護者等の子どもの理解を図り，よりよい本人への支援や地域支援が行われることを目的としたものである。

また，平成 18 年 2 月に知的障害のある児童生徒の健康問題に対する基礎資料として，全国知的障害養護学校を対象に，知的障害児の肥満、死亡例、知的障害と併発している疾患等を調査，さらに，健康問題や慢性疾患に対する学校としての対処法の現状と課題 についても調査を実施した。

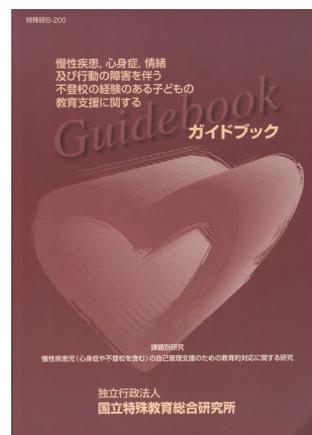


図 3

3 平成 18 年度の取組状況

平成 18 年度は、平成 17 年 10 月に実施した知的障害児の健康問題に関する調査結果を報告書としてまとめ、今までに全国規模ではなかった知的障害児の健康問題の基礎的データを蓄積するとともに，知的障害児の自己管理の在り方、又は他者からの支援の在り方について学校教育の観点から考察することを目的とし、報告書を全国知的障害養護学校等の関係機関に配布し、知的障害者の健康問題の啓発のための基礎的資料とすることとした。

Ⅱ 知的障害のある子どもの健康問題に関する調査報告

1 調査の目的

厚生労働省の厚生労働調査によると身体障害児者全数、精神障害児者全数に占める65歳以上のものの割合がそれぞれ59%、29%であるのに対し、知的障害児者のその割合は、3%と極端に低い。この原因のひとつとして、知的障害者は生活習慣病（糖尿病、脳卒中、心臓病、高脂血症、高血圧、肥満など）に罹患する割合が健康な人や他の障害のある人よりも高いと考えられている。知的障害をもつ子どもは、健康に対する自己管理能力が高くなく、バランスの取れた食生活をしたり適度な運動に心がけたりすることが難しいことが多い。その結果、肥満傾向を呈する割合が高くなり、その結果として生活習慣病に罹患するリスクが高くなると考える。

一方、文部科学省の学校保健統計調査による平成17年度の肥満傾向児（性別・年齢別に身長別平均体重を求め、その平均体重の120%以上の者）の出現率は、11歳～12歳で10%を超えている。知的障害のある児童生徒においては、肥満傾向児の出現率はこの数値よりも高いと言われているが、これまで全国規模での調査はほとんど行われていない。

そこで、本調査では、今までに全国規模ではなかった知的障害児の健康問題に関する基礎的データを蓄積すると共に、知的障害児の自己管理の在り方、又は他者からの支援の在り方について調査を行い、その現状と課題について学校教育の観点から検討し、考察することを目的とした。

2 調査の方法

調査の方法として、質問紙郵送・回収方式によるアンケートを実施した。調査対象は、全国の知的障害養護学校532校であり、平成17年10月に調査を実施した（巻末資料参照）。

調査は、調査1：学校情報に関する調査（管理職用）、調査2：知的障害があり何らかの疾患がある児童生徒の疾患別人数の把握に関する調査（養護教諭用）、調査3：肥満度に関する調査（養護教諭用）、調査4：死亡例に関する調査、調査5：疾患に対する学校としての対処法に関する調査（養護教諭用）とした。

3 結果

1) 回収率

図4は、アンケート調査用紙の回収率を示したものである。知的障害養護学校532校中433校からアンケート調査用紙を回収し、回収率は、81.4%であった。

2) 調査1：学校情報に関する調査

各知的障害養護学校の学校情報に関して管理職を対象にアンケート調査を実施した。

図5は、知的障害と他障害との併置状況を示したものである。知的障害の単独校は、

361 校（93%），他障害との併置校は 29 校（7%）であった。なお，他障害の併置については，全国盲・聾・養護学校実態調査の届け出によることとした。

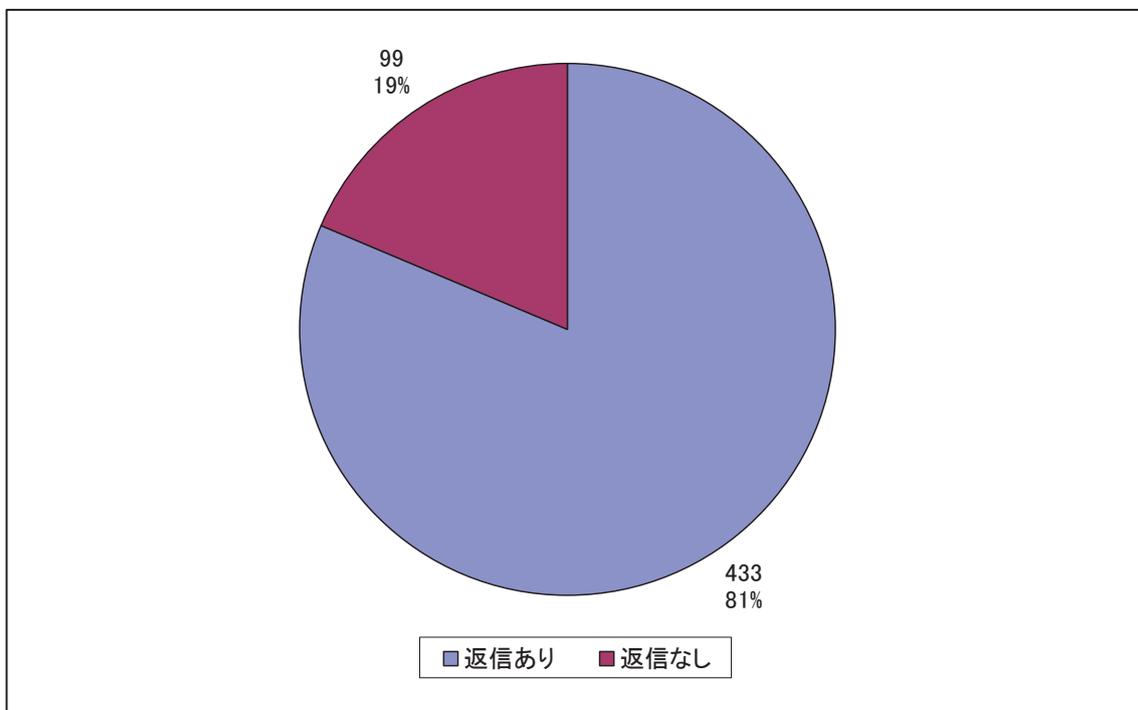


図 4 アンケート用紙の回収率

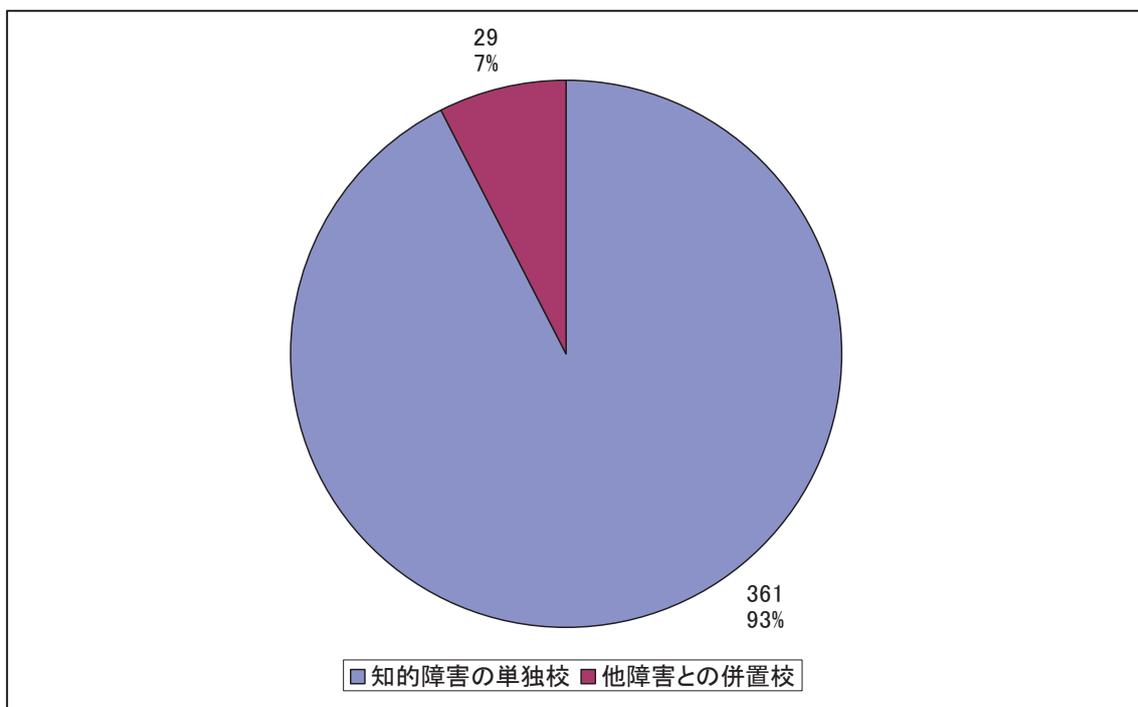


図 5 学校の設置基準

図6は、他の障害との設置状況について示したものである。242校からアンケート調査への回答があった。肢体不自由部門と併置が26校(10.7%), 病弱部門と併置が1校(0.4%), 盲学校・聾学校部門との併置校はなかった。障害別の部門はないが、肢体不自由, 盲, 聾, 重症心身障害など様々な障害の児童生徒が在籍している学校が207校(85.5%), 総合養護学校が8校(3.3%)であった。

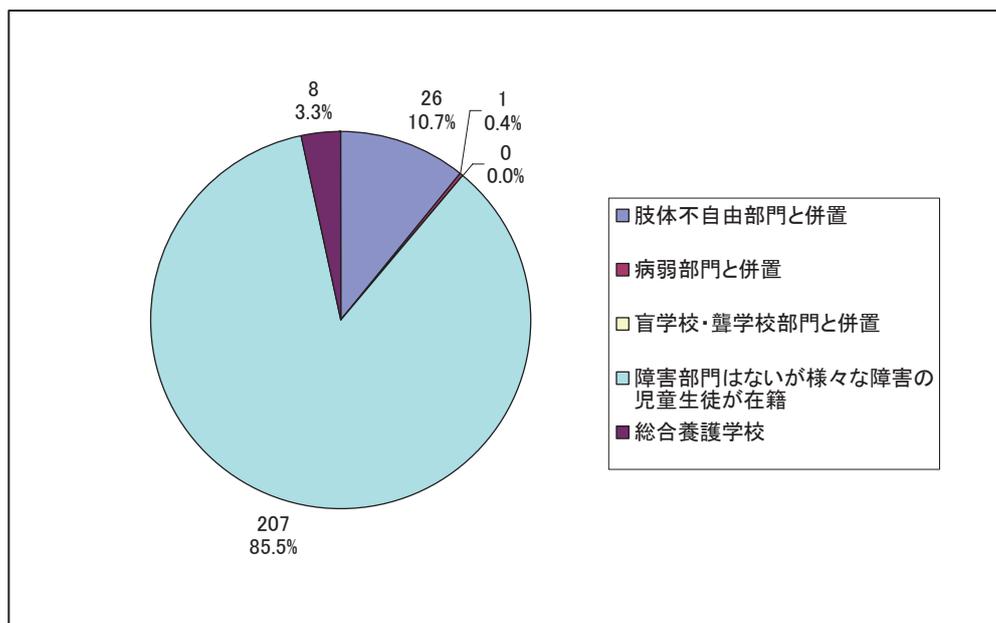


図6 他の障害との設置状況

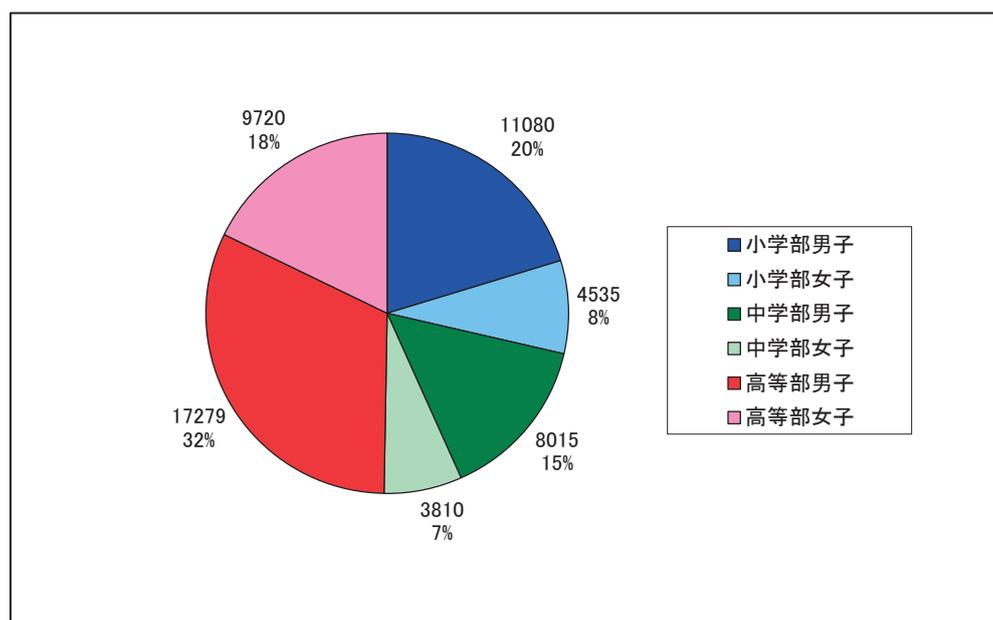


図7 在籍する児童生徒とその割合

図7は、知的障害養護学校に在籍する児童生徒数とその割合を学部別、性別に示したものである。小学部男子が11,080人(20%)、小学部女子が4,535人(8%)、中学部男子が8,015人(15%)、中学部女子が3,810人(7%)、高等部男子が17,279人(32%)、高等部女子が9,720人(18%)であった。

図8は、知的障害の他には障害を併せもたない児童生徒数を学部別に示したものである。小学部男子が6,770人、小学部女子が2,723人、中学部男子が5,121人、中学部女子が2,295人、高等部男子が11,518人、高等部女子が6,045人であった。

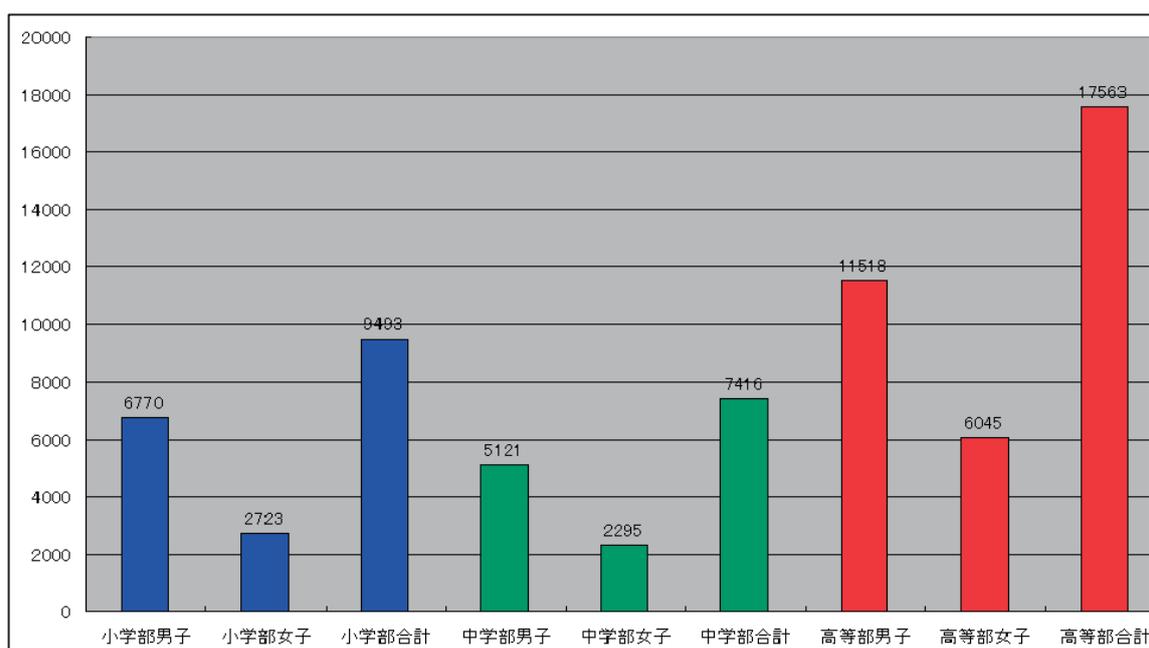


図8 知的障害の他には障害を併せもたない児童生徒数

図9は、知的障害の他には障害を併せもたない児童生徒と知的障害の他の障害を併せもつ児童生徒がそれぞれ在籍する全児童生徒数に占める割合を、学部、性別ごとに示したものである。

図10は、学校設置において障害別の部門はないが、肢体不自由、盲、聾、重症心身障害など様々な障害の児童生徒が在籍している学校と回答した学校に在籍する知的障害の他に障害を併せもつ児童生徒の主たる障害の種類とその人数を示したものである。視覚障害が409人(11%)、聴覚障害が364人(10%)、重症心身障害が1,517人(41%)、入院している慢性疾患等が158人(4%)、その他の障害が1,245人(34%)であった。

図11は、養護教諭の配置人数を示したものである。1人配置が176校(42%)、2人配置が241校(58%)、3人配置が1校(0.2%)であった。また、養護教諭の配置がない学校が1校(0.2%)あった。

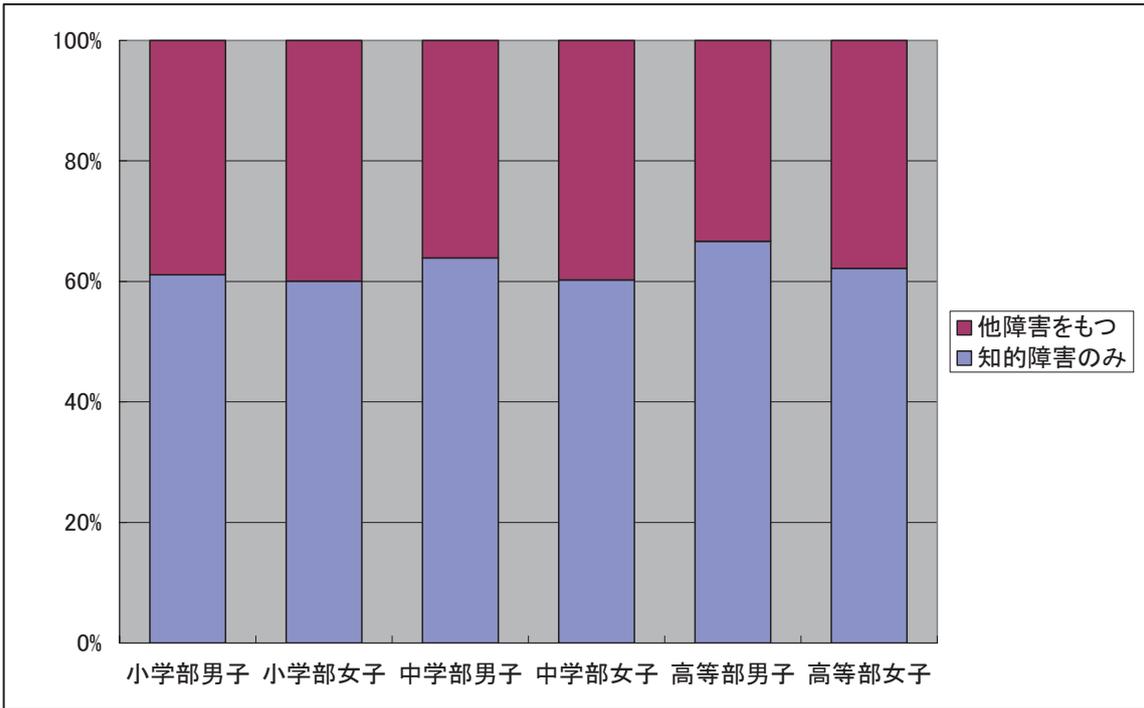


図9 各学部，性別における知的障害と他の障害を併せもつ児童生徒の状況

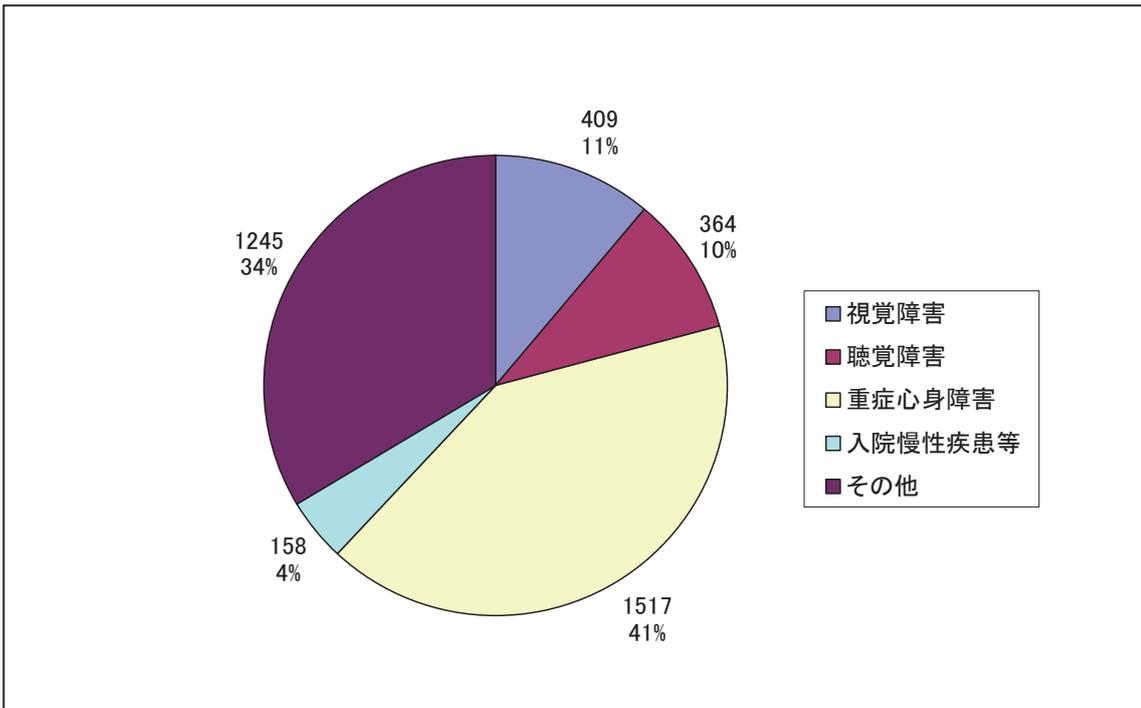


図10 知的障害以外の主たる障害の状況

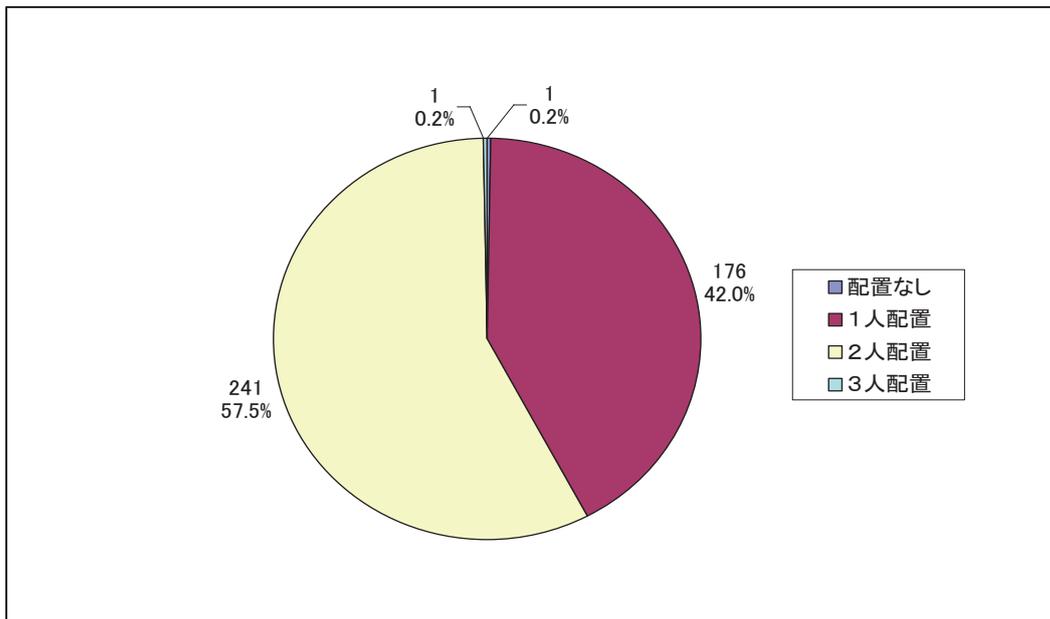


図 11 養護教諭の配置人数の状況

図 12 は、看護師の配置人数を示したものである。1人配置が64校(63.4%)、2人配置が27校(26.7%)、3人配置が8校(7.9%)、4人配置が2校(2.0%)であった。また、アンケート調査用紙を回収した学校数に占める看護師配置校の数と割合は、101校(23.3%)であった。

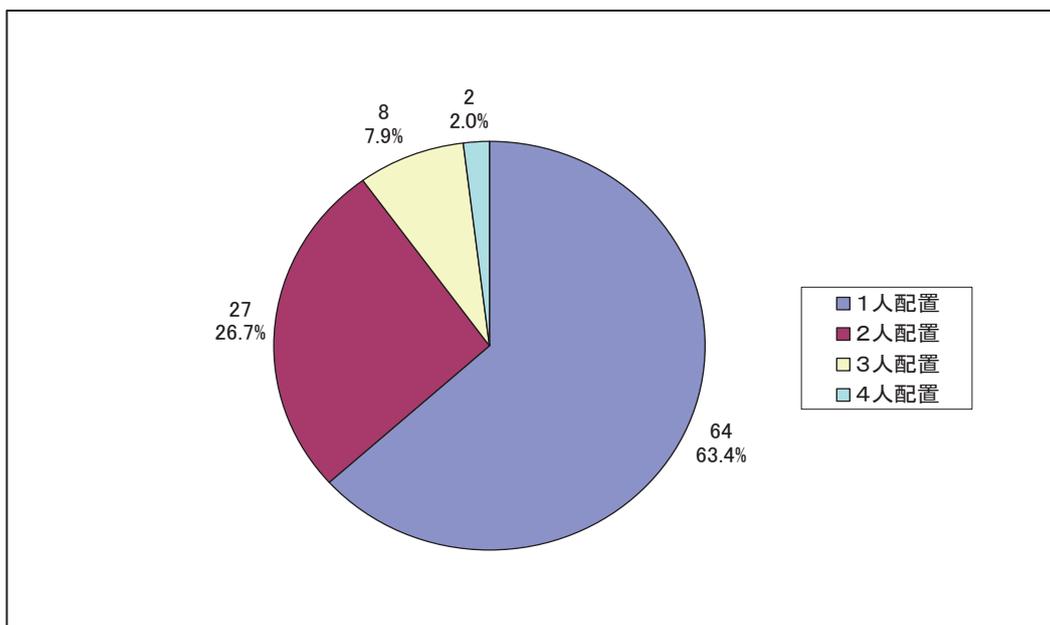


図 12 看護師の配置人数の状況

3) 調査2：病類調査

知的障害があり、何らかの疾患のある児童生徒の疾患名について調査した。疾患は、15種類のカテゴリーに分類し、学部ごとにその人数の記入を求めた。

図13は、小学部に在籍する児童のうち何らかの疾患のある児童の疾患別の人数を示したものである。疾患名(その人数, 小学部全在籍者数に占める割合)は多い順に、自閉症(5,728人, 36.9%), てんかん(3,121人, 20.1%), 眼・耳・鼻疾患(1,711人, 11%)となっている。

図14は、中学部に在籍する生徒のうち何らかの疾患のある生徒の疾患別の人数を示したものである。疾患名(その人数, 中学部全在籍者数に占める割合)は多い順に、自閉症(3,673人, 31%), てんかん(2,678人, 22.6%), 先天奇形・変形及び染色体異常(1,380人, 11.7%)となっている。

図15は、高等部に在籍する生徒のうち何らかの疾患のある生徒の疾患別の人数を示したものである。疾患名(その人数, 中学部全在籍者数に占める割合)は多い順に、自閉症(5,292人, 19.4%), てんかん(4,550人, 16.7%), 眼・耳・鼻疾患(1,711人, 6.3%)となっている。

図16は、何らかの疾患のある児童生徒の疾患について学部ごとの人数で示したものである。

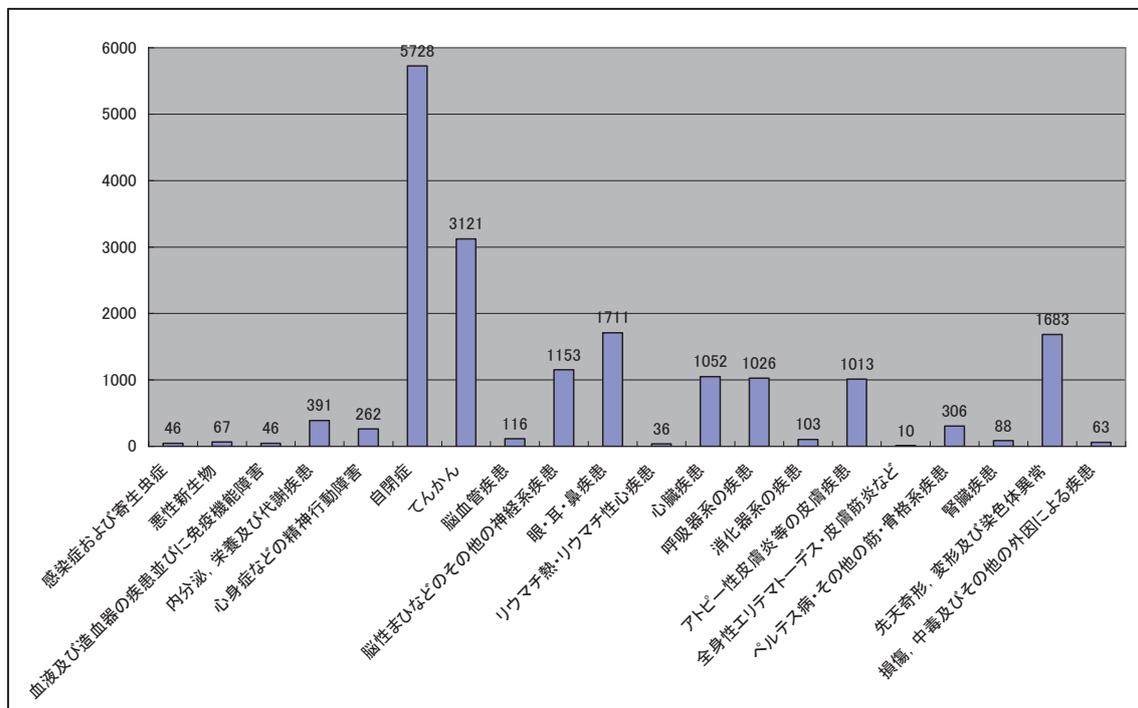


図13 疾患別の人数 (小学部)

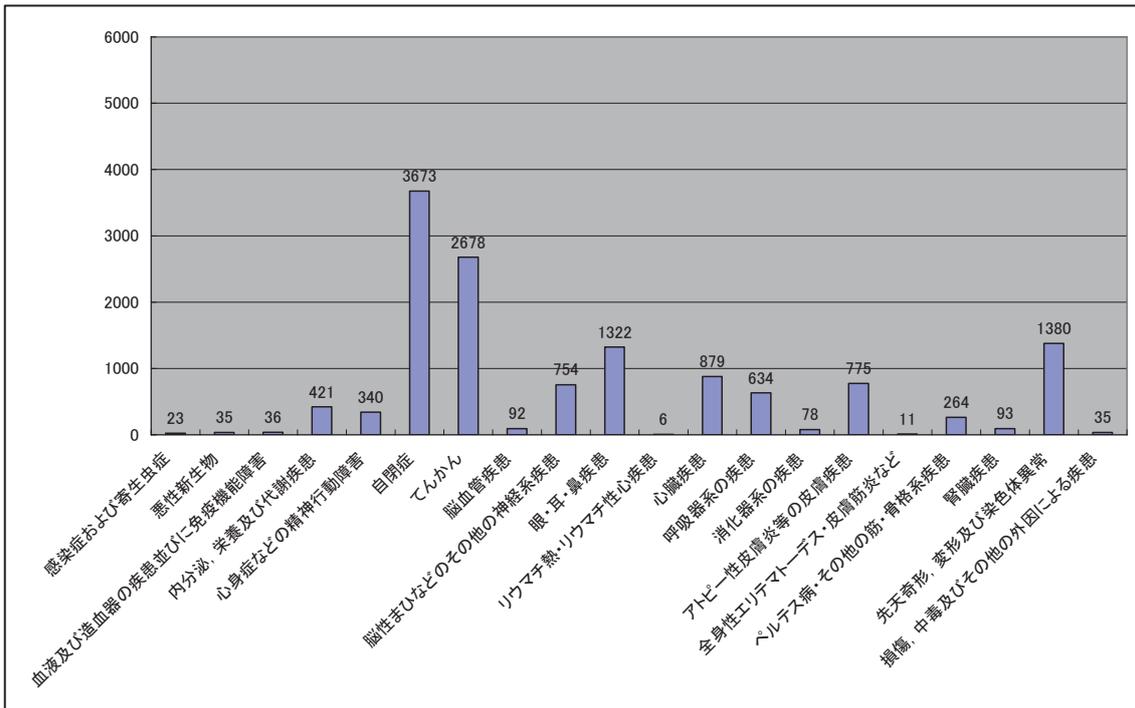


図 14 疾患別の人数（中学部）

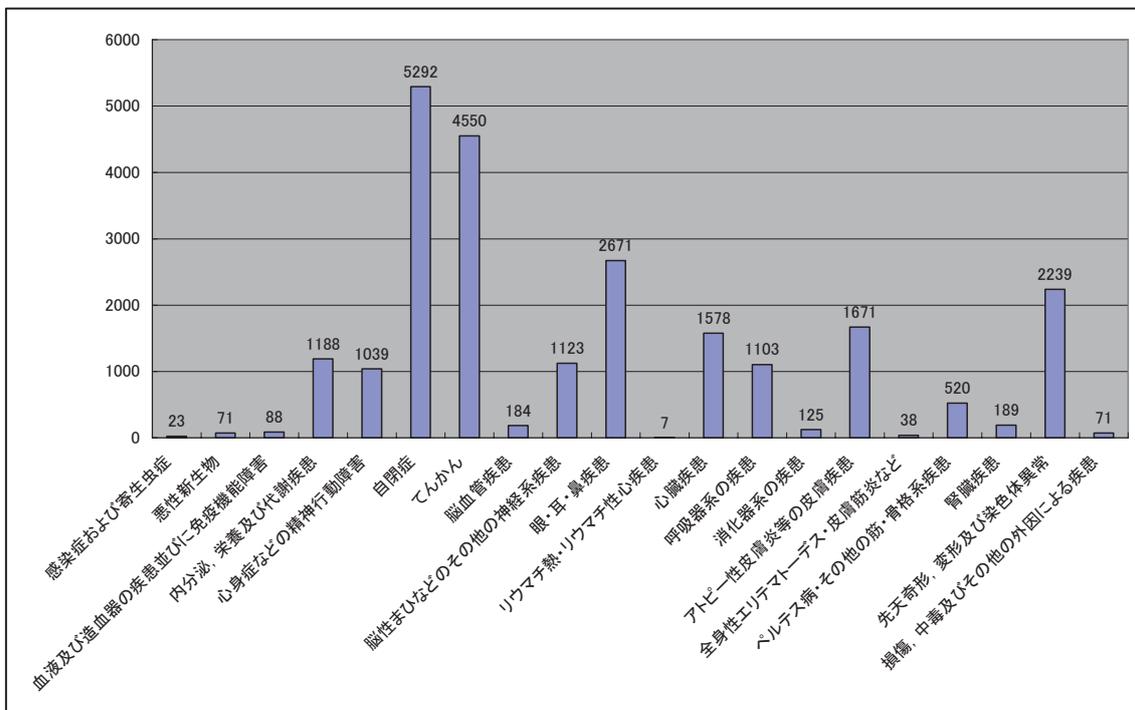


図 15 疾患別の人数（高等部）

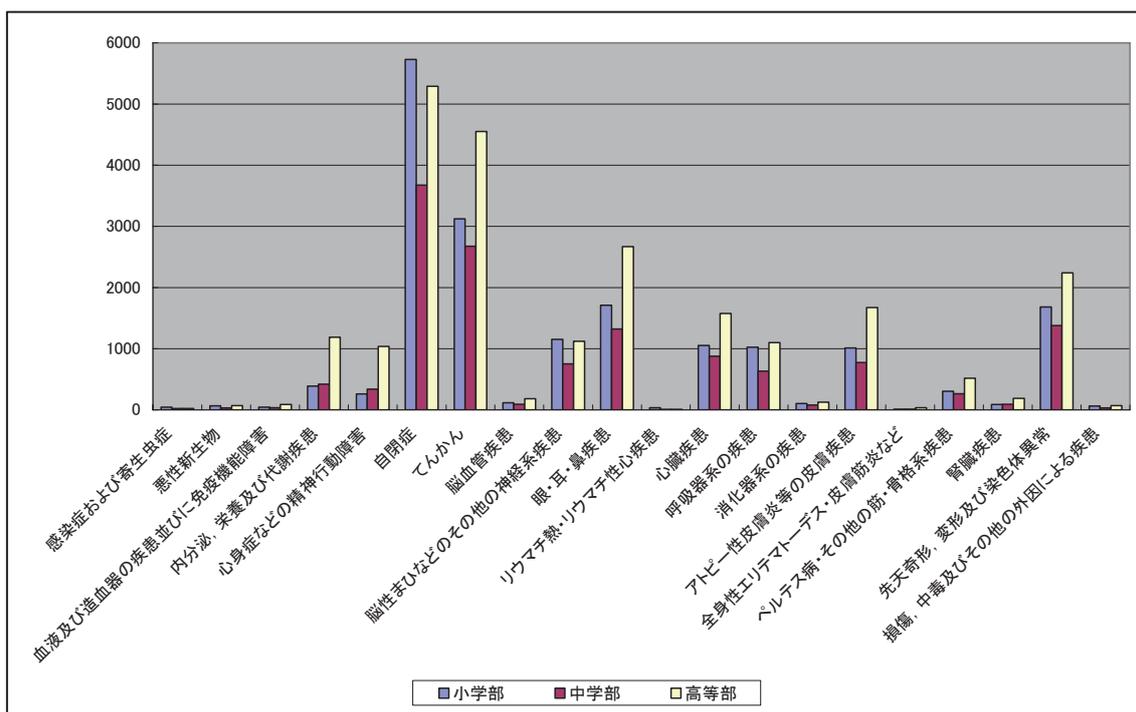


図 16 疾患別の人数（学部別）

図 17 は、小学部の児童の併せもつ疾患の有無について示したものである。何らかの疾患がある人数は 12,078 人（77%）、疾患のない人数は 3,537 人（23%）であった。

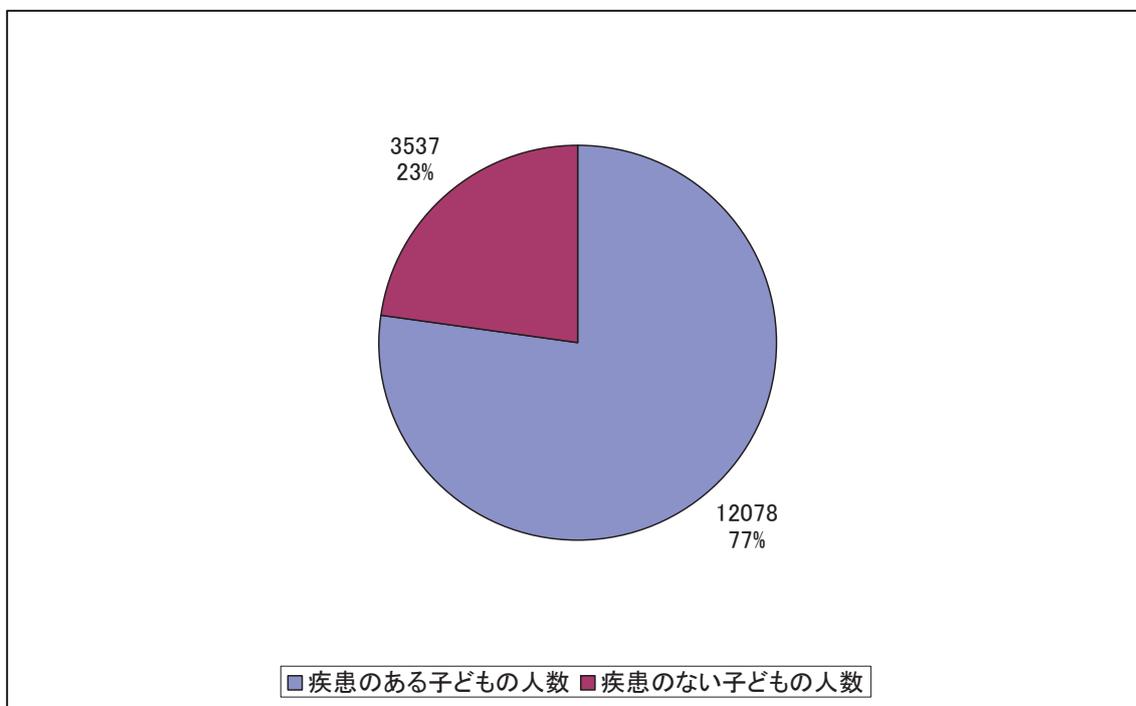


図 17 併せもつ障害の有無（小学部）

図 18 は、中学部の生徒の併せもつ疾患の有無について示したものである。何らかの疾患がある人数は 8,780 人（74%）、疾患のない人数は 3,045 人（26%）であった。

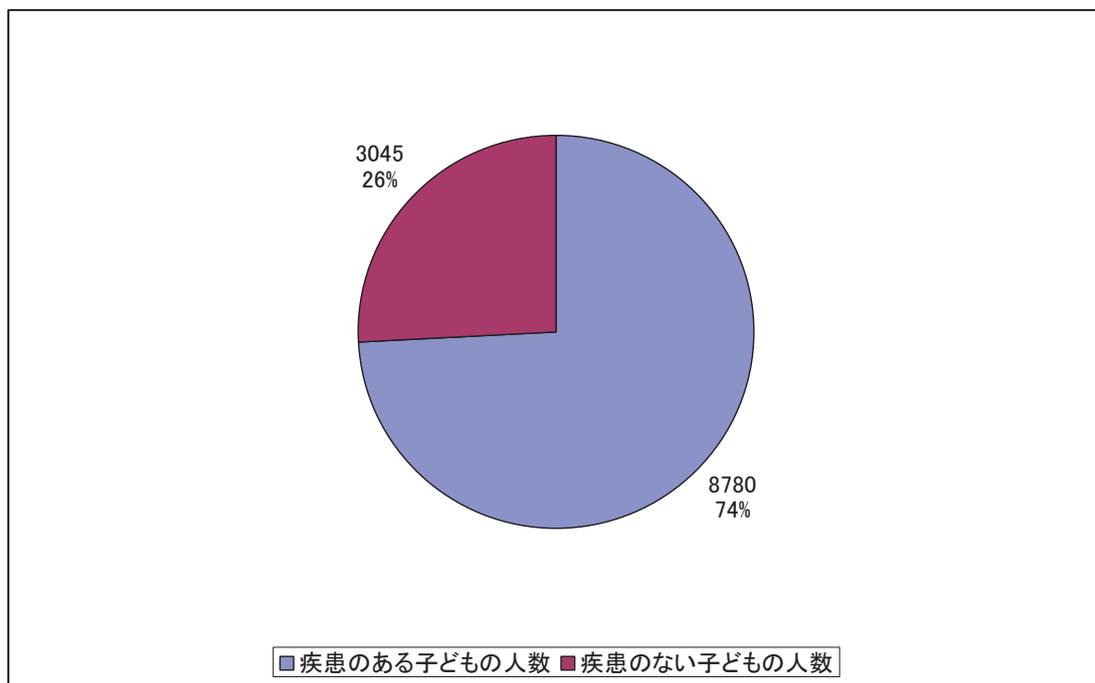


図 18 併せもつ障害の有無（中学部）

図 19 は、高等部の児童の併せもつ疾患の有無について示したものである。何らかの疾患がある人数は 17,188 人（64%）、疾患のない人数は 9,811 人（36%）であった。

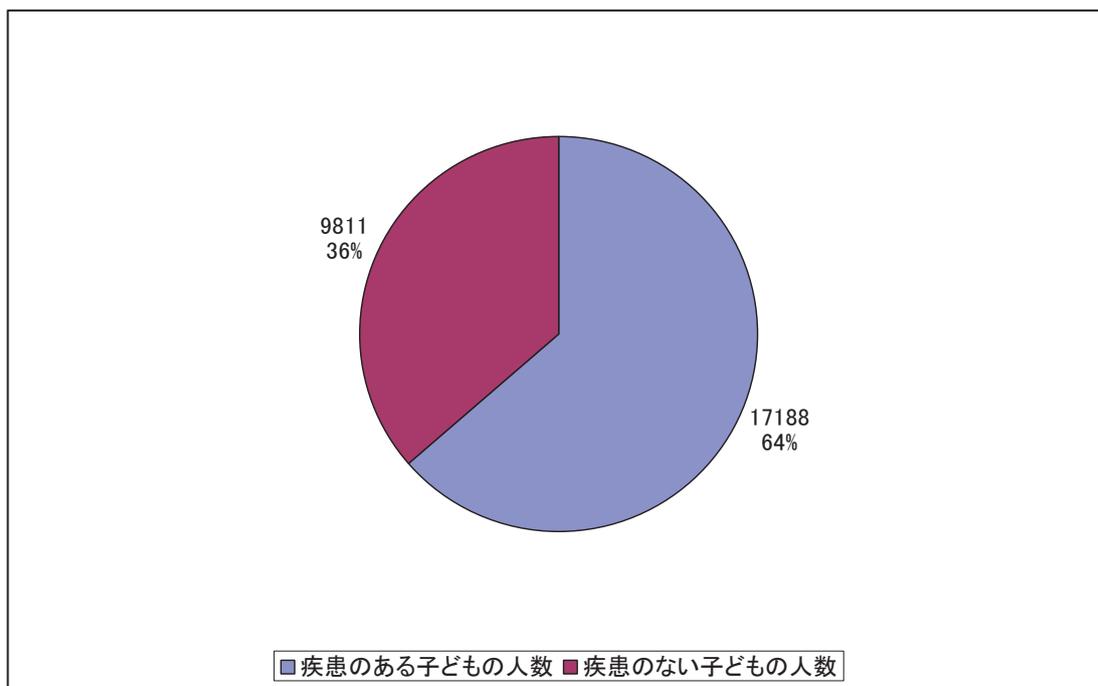


図 19 併せもつ障害の有無（高等部）

図 20 は、知的障害養護学校に在籍する児童生徒の併せもつ疾患の有無について示したものである。何らかの疾患がある人数は 38,046 人 (70%)、疾患のない人数は 16,393 人 (30%) であった。

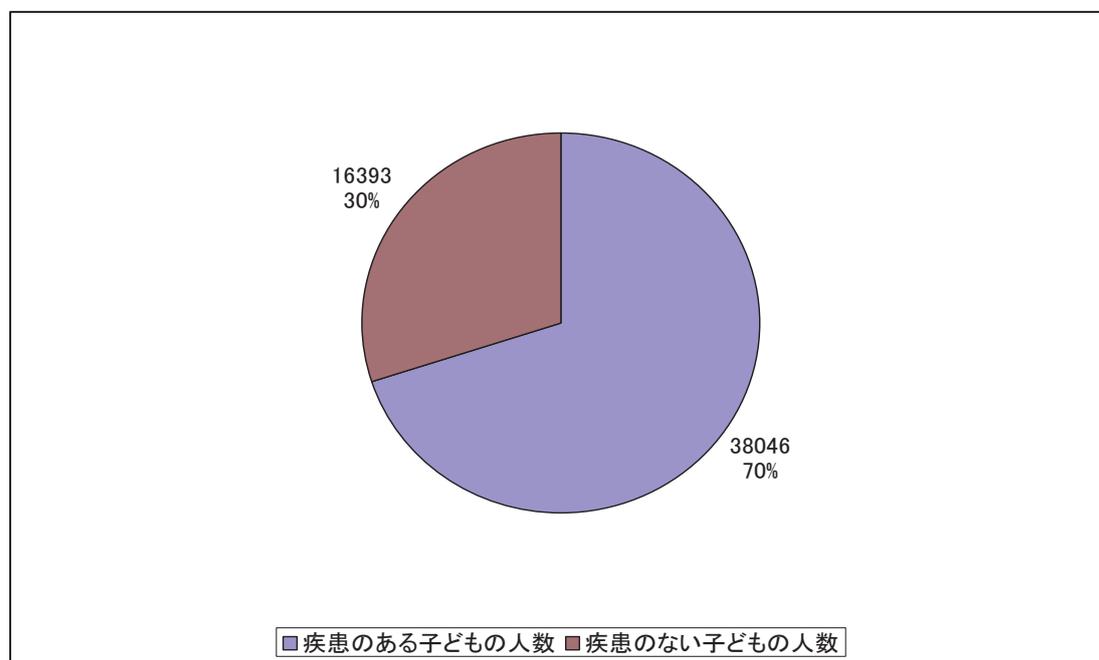


図 20 併せもつ障害の有無 (全学部)

4) 調査 3 : 肥満度に関する調査

肥満度による児童生徒の肥満・瘦身の状況について、学年ごとに人数を調査した。肥満度の判定方法は、 $[\text{肥満度}\% = (\text{実測体重} - \text{標準体重}) \div \text{標準体重} \times 100]$ とした。

図 21 は、小学部男子の肥満度の状況を人数と学年全体に占める割合で示している。太り気味 (+20%以上 30%未満)、太っている (+30%以上 50%未満)、太りすぎ (+50%) を合わせた割合 (以下、肥満傾向又は肥満の割合とする) は、小学部 1 年が 12.3%、小学部 3 年が 19.6%、小学部 6 年が 25%であった。

図 22 は、小学部女子の肥満度の状況を人数と学年全体に占める割合示している。肥満傾向又は肥満の割合は、小学部 1 年が 13.2%、小学部 3 年が 19.4%、小学部 6 年が 23.8%であった。

図 23 は、中学部男子の肥満度の状況を人数と学年全体に占める割合で示している。肥満傾向又は肥満の割合は、中学部 1 年が 25.1%、中学部 2 年が 23.6%、中学部 3 年が 24.6%であった。

図 24 は、中学部女子の肥満度の状況を人数と学年全体に占める割合で示している。肥満傾向又は肥満の割合は、中学部 1 年が 33.2%、中学部 2 年が 31.6%、中学部 3 年が 36.4%であった。

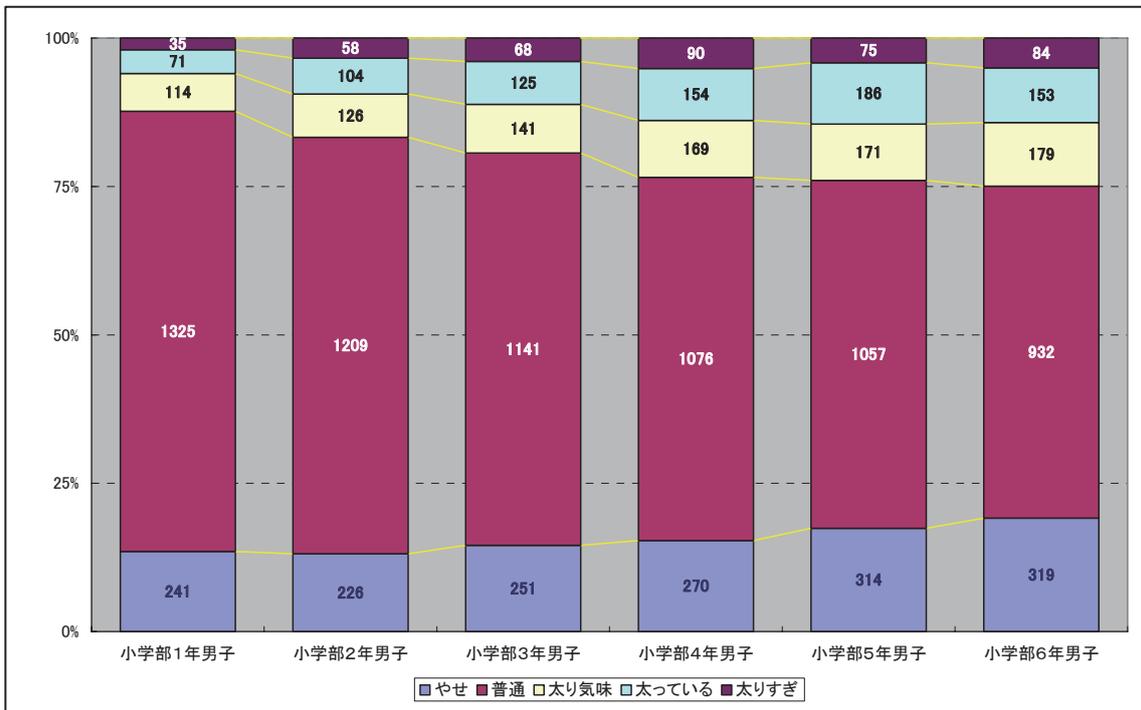


図 21 肥満度（小学部男子）

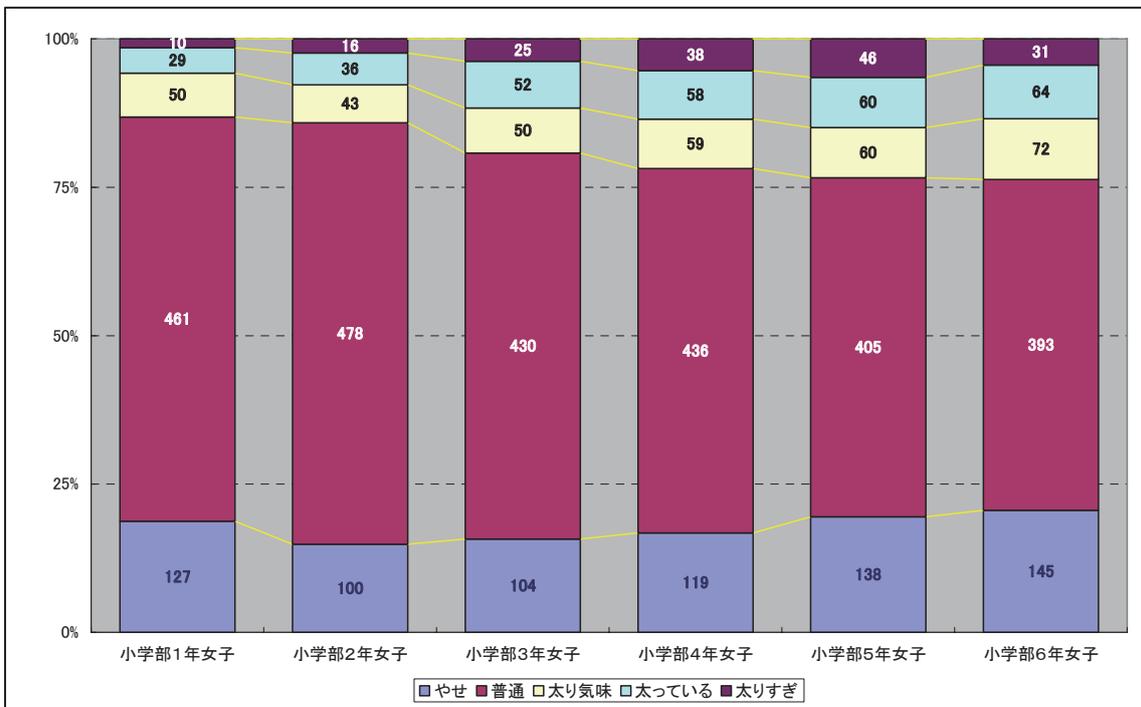


図 22 肥満度（小学部女子）

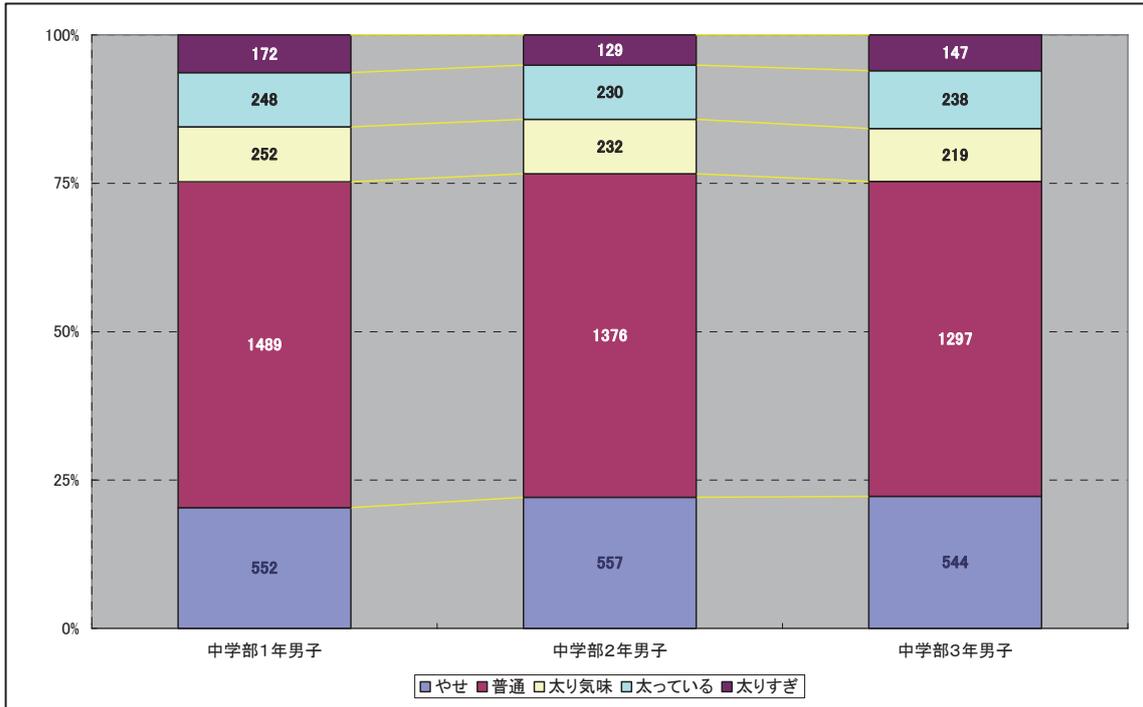


図 23 肥満度（中学部男子）

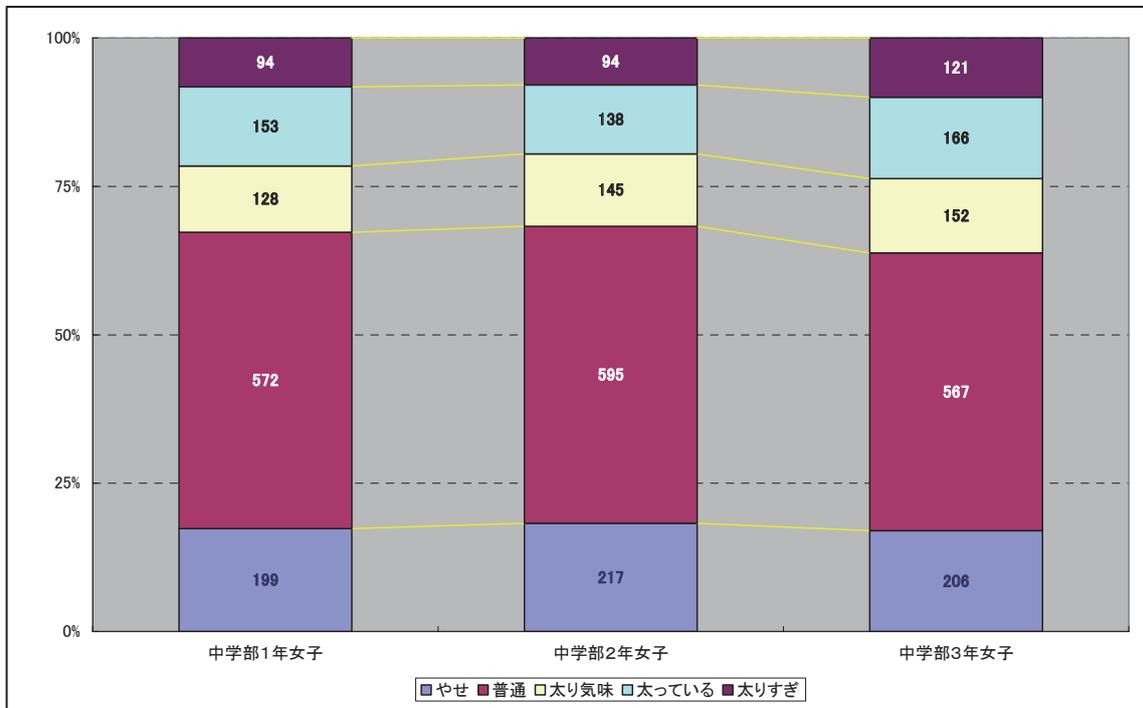


図 24 肥満度（中学部女子）

図 25 は、高等部男子の肥満度の状況を人数と学年全体に占める割合で示している。肥満傾向又は肥満の割合は、高等部 1 年が 27.7%，高等部 2 年が 27.8%，高等部 3 年が 29.6%であった。

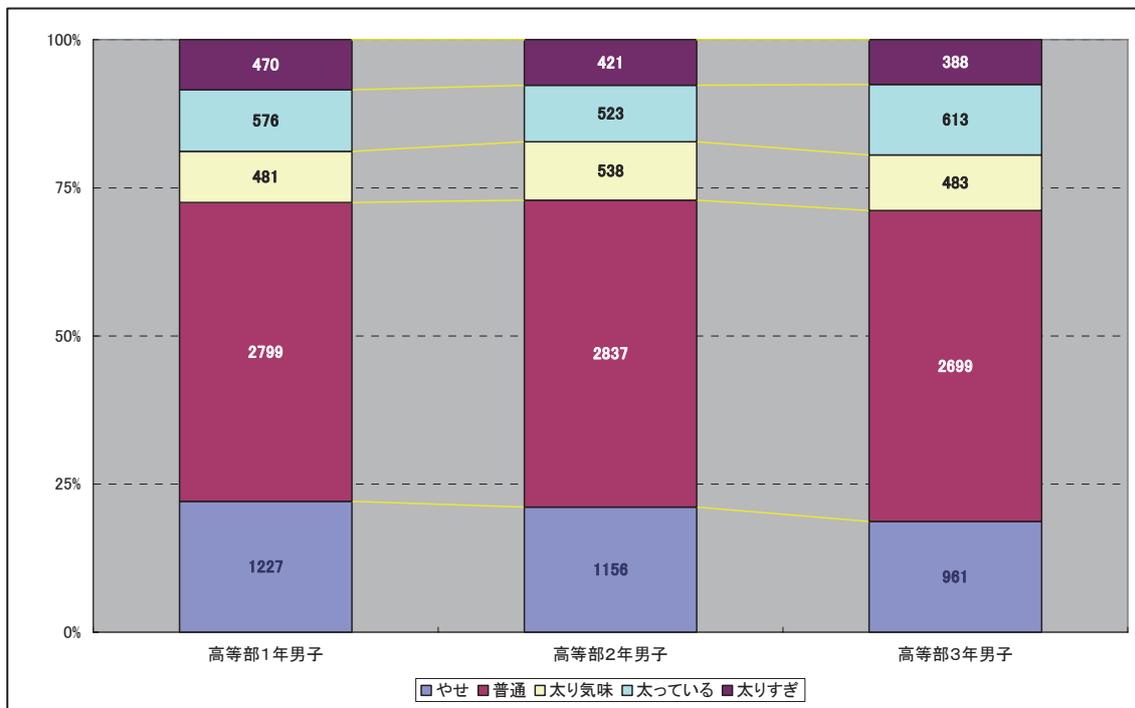


図 25 肥満度（高等部男子）

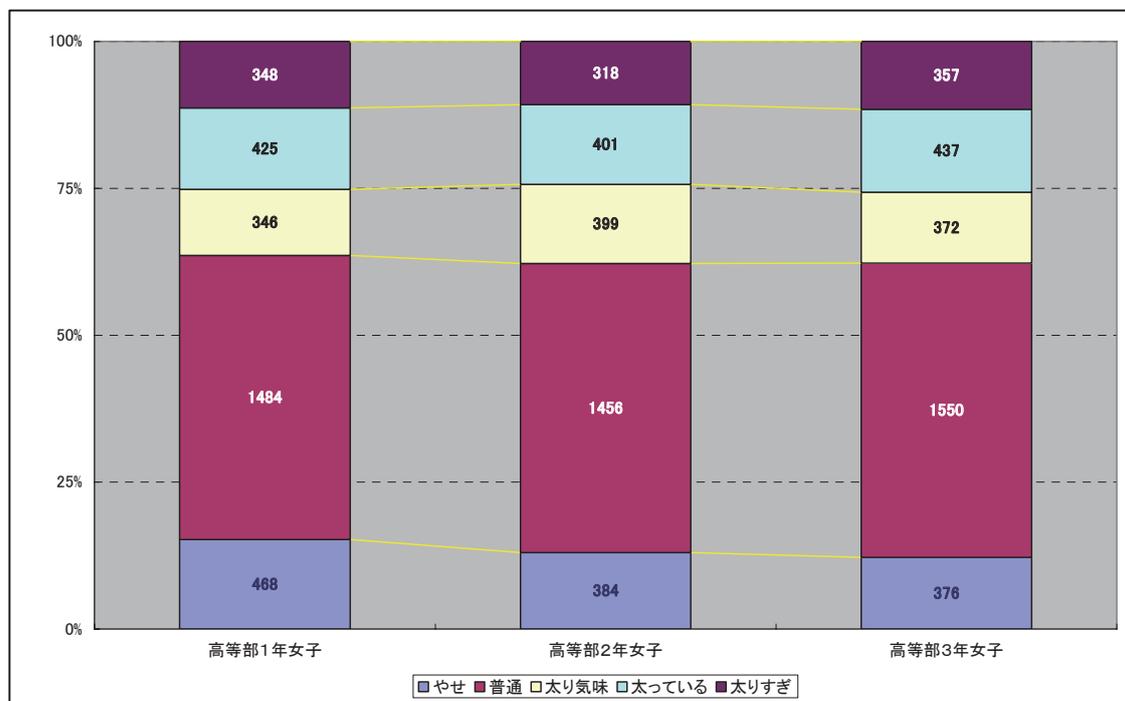


図 26 肥満度（高等部女子）

図 26 は、高等部女子の肥満度の状況を人数と学年全体に占める割合で示している。肥満傾向又は肥満の割合は、高等部 1 年が 37%，高等部 2 年が 39.1%，高等部 3 年が 38.3%であった。

図 27 は、全学部男子の肥満度の状況を小学部低学年，小学部高学年，中学部，高等部に分けて人数と学年全体に占める割合で示している。肥満傾向又は肥満の割合は，小学部低学年が 16%，小学部高学年が 24%，中学部が 24%，高等部が 28%であった。

図 28 は、全学部女子の肥満度の状況を小学部低学年，小学部高学年，中学部，高等部に分けて人数と学年全体に占める割合で示している。肥満傾向又は肥満の割合は，小学部低学年が 16%，小学部高学年が 23%，中学部が 34%，高等部が 37%であった。

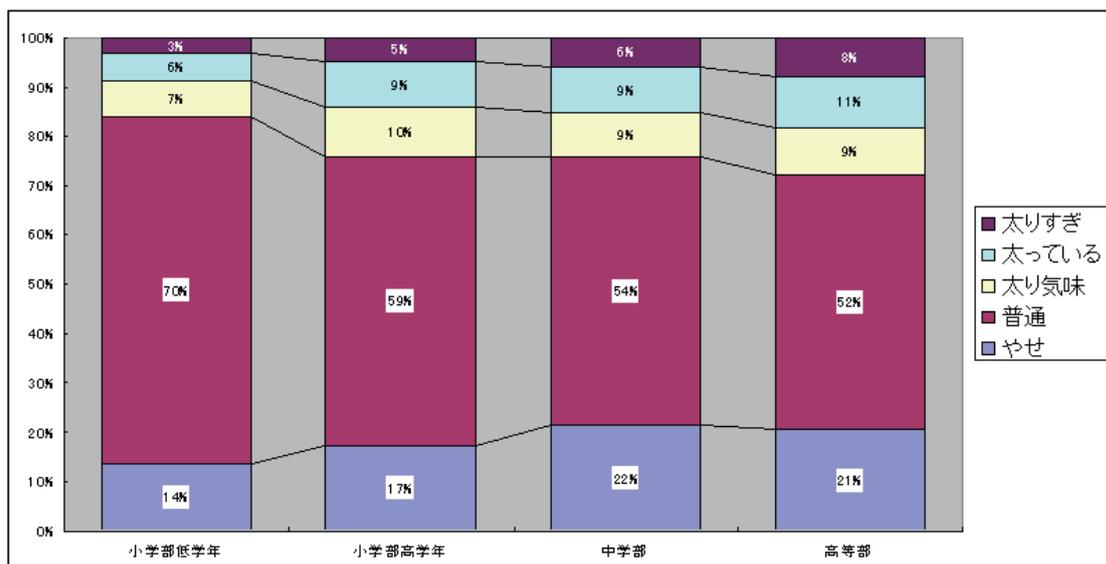


図 27 肥満度 (男子)

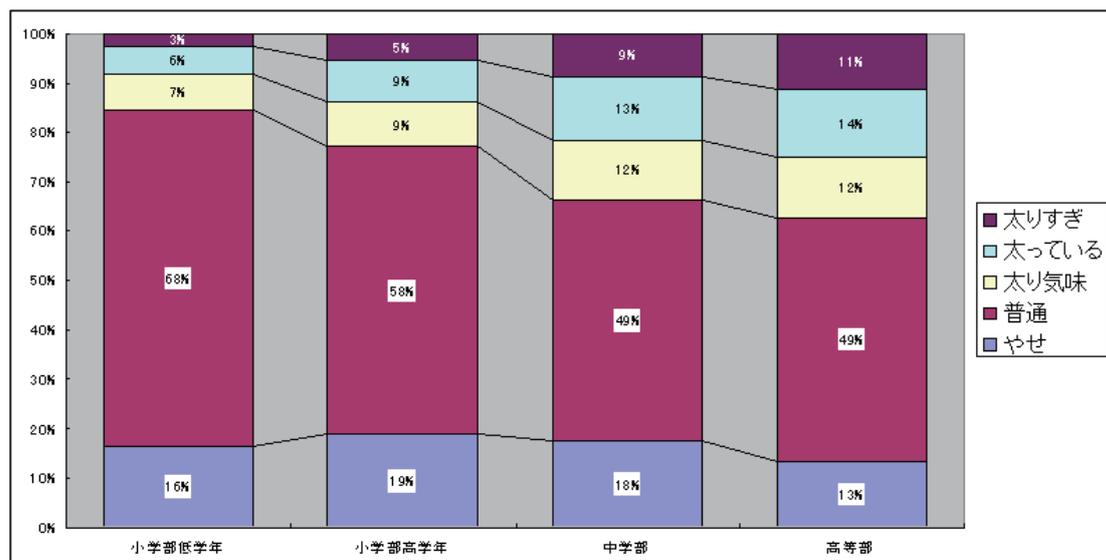


図 28 肥満度 (女子)

5) 調査4：死亡例に関する調査

死亡例に関する調査は、知的障害養護学校の平成10年度在籍者の死亡例を、国立特殊教育総合研究所において平成11年に調査したことを受けて、比較検討をするために、原則その時の調査項目を踏襲した（調査票4）。

今回の調査で回答のあった433校中57校で65人の死亡例が報告された（表1）。調査4では、この65人を対象に検討する。対象となる学校の全体の児童生徒数は、小学部15,615人（男子11,080人、女子4,535人）、中学部11,825人（男子8,015人、女子3,810人）、高等部26,999人（男子17,279人、女子9,720人）であった。その中で死亡した児童生徒数は65人で全児童生徒数の0.11%であった。

図29は、年齢別死亡者数である。図30は、学部別死亡者構成である。小学部では、学年が上がるにつれて、死亡者数の減少がみられ、中等部、高等部と学年が上がるにつれて死亡数が増加する傾向にあった。小学部の死亡者数は、25人、同じく中学部19人、高等部22人であった。

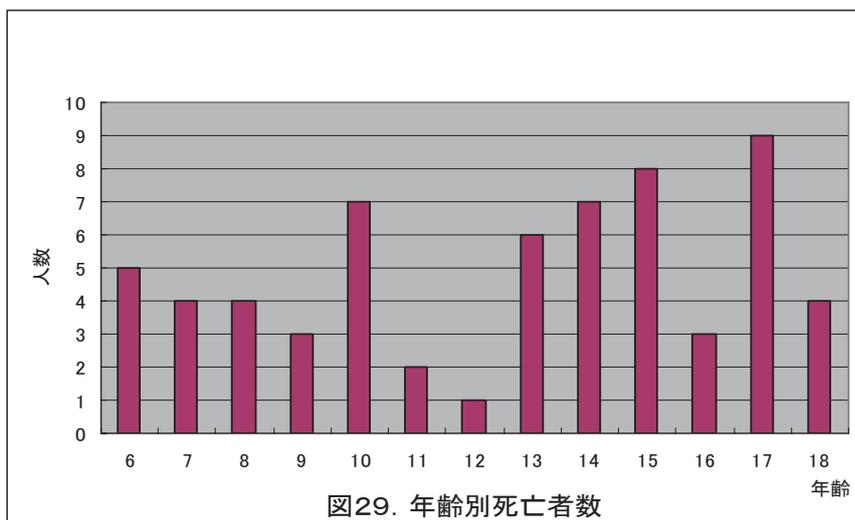


図29. 年齢別死亡者数

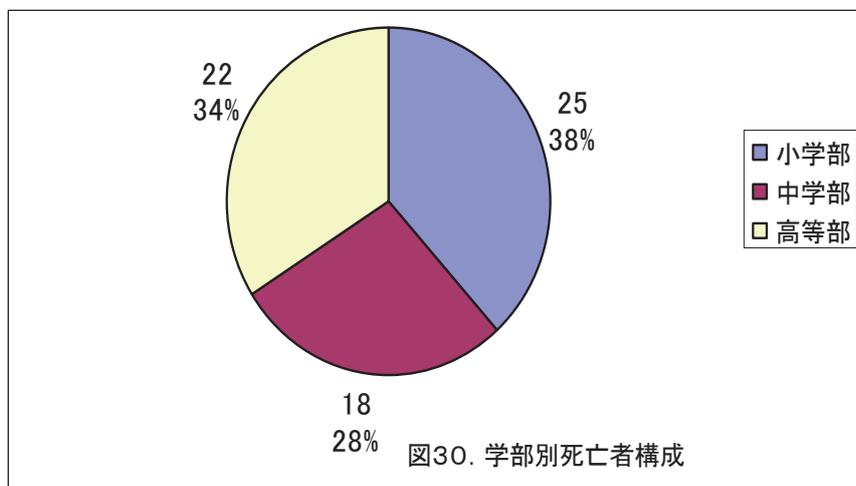


図30. 学部別死亡者構成

図 31 は、死亡した児童生徒の性別の割合である。男子 40 人（62%）、女子 25 人（38%）であった。

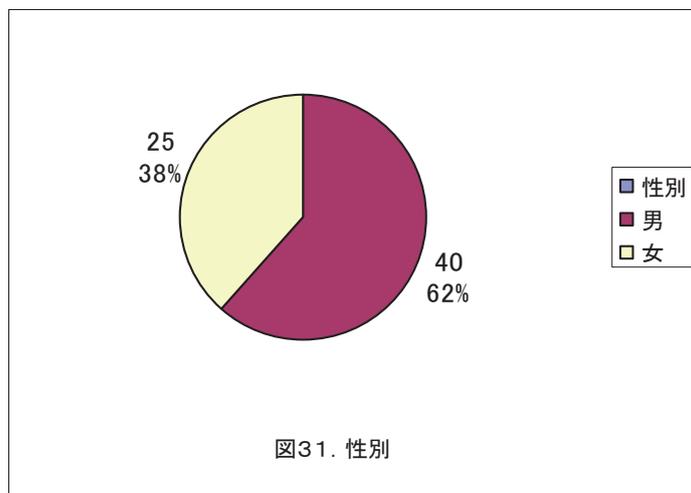


図 32 は、月別死亡者数である。3月、4月に多く、年末に減少する傾向にあった。

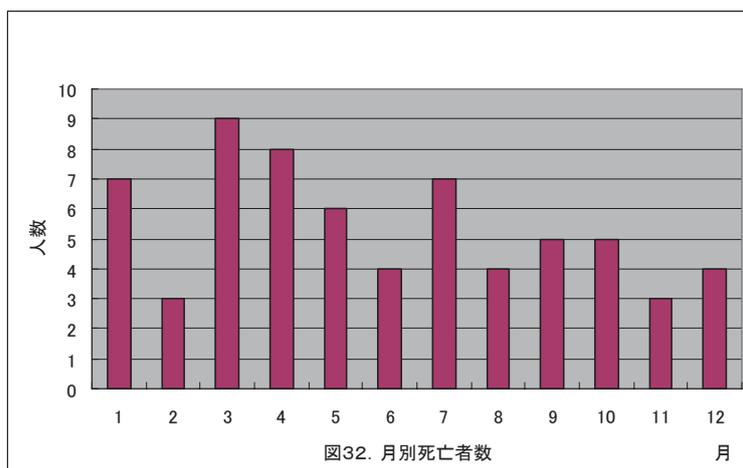


図 33 は、知能段階の分布を示したものである。最重度、重度で全体の約 3 分の 2 を占めた。不明が 11 人（17%）いた。

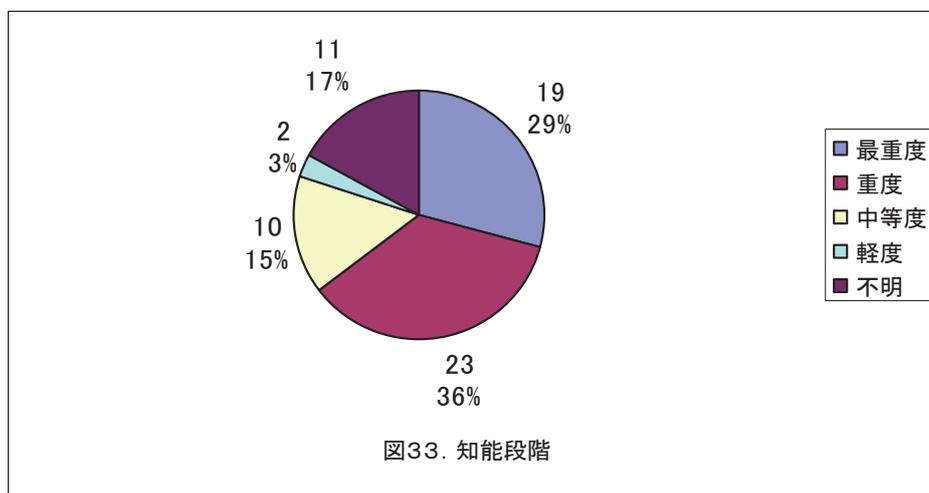


図 34 は、自閉傾向の有無を示したものである。自閉傾向を示すものは、全体の 8%で、5 人であった。

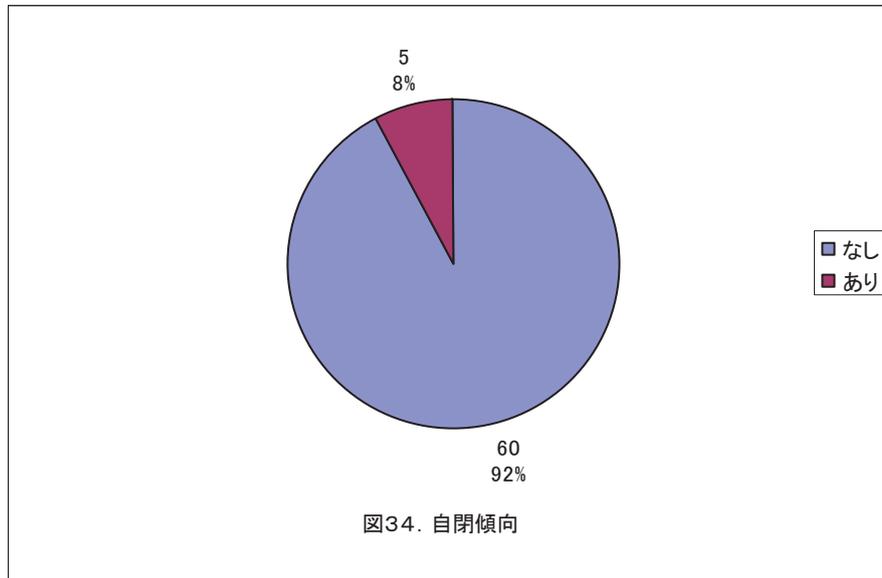


図 35 は、てんかんの有無を示したものである。半数以上の 34 人 (52%) にてんかんの合併がみられた。

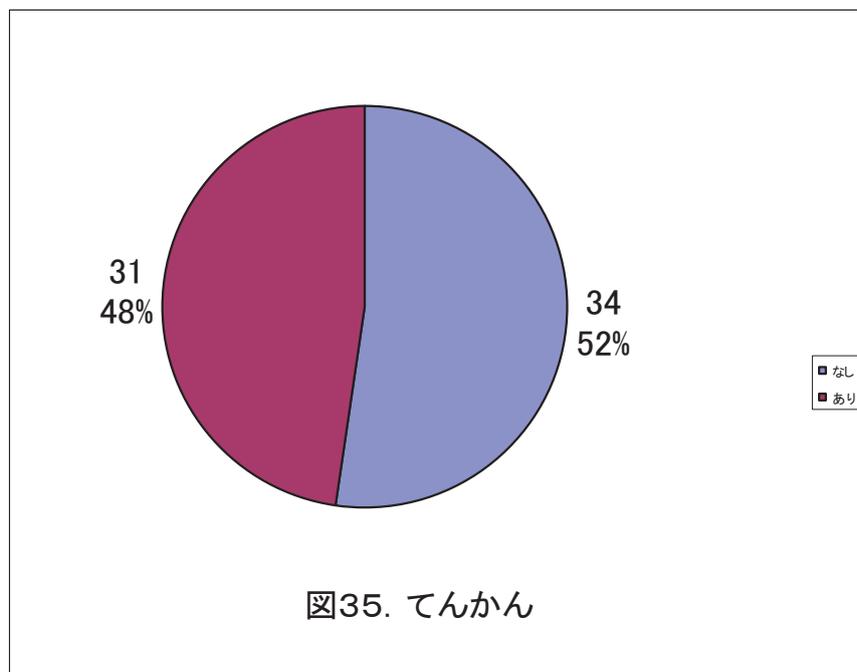


図 36 は、死亡の直接原因を示したものである。死亡した児童生徒は、元々障害の原因となる原疾患を持つため、死に至る経過を勘案して、直接の死亡原因として分類した。事故による死亡が一番多く 14 人、脳腫瘍、脳出血、脳梗塞、脳症などの中枢神経疾患が 13 人、肺炎、呼吸不全等の呼吸器疾患が 11 人、不整脈、心不全等の循環器疾患が 11 人、長期入院後だんだん衰弱する多臓器不全や敗血症が 5 人、てんかん重積が 4 人、インフルエンザ等の感染症、原疾患による病死、突然死は、その他に分類した。インフルエンザ脳症と書かれていたものは 2 人いて、中枢神経疾患に分類した。事故のうち、電車事故（轢死）が 4 人、自動車事故が 2 人、溺死が 2 人、食べ物や喀痰の誤嚥による窒息死が 5 人であった。

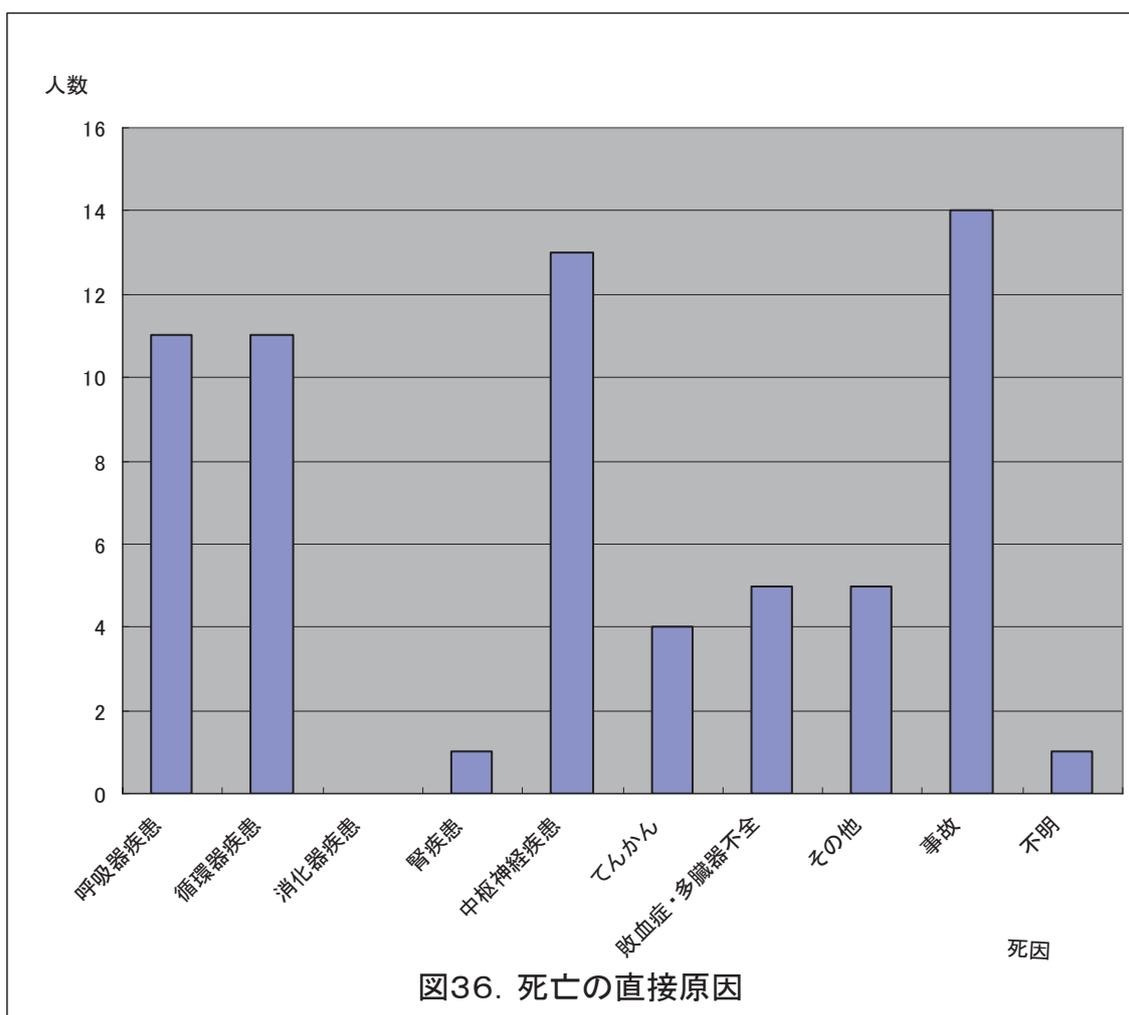


図 37 は、死の転帰が起こった場所を示したものである。自宅には、親が自宅で異変に気づき、病院に搬送時すでに死亡していたか、もしくは搬送後そのまま快復せず数日のうちに死亡した場合を含めて分類した。病院は、長期入院後に病院で死亡した場合を分類した。施設は、放課後や休日にショートステイ等で利用した場合や重症心身障害児施設である。その他は、駅や踏切、道路上である。

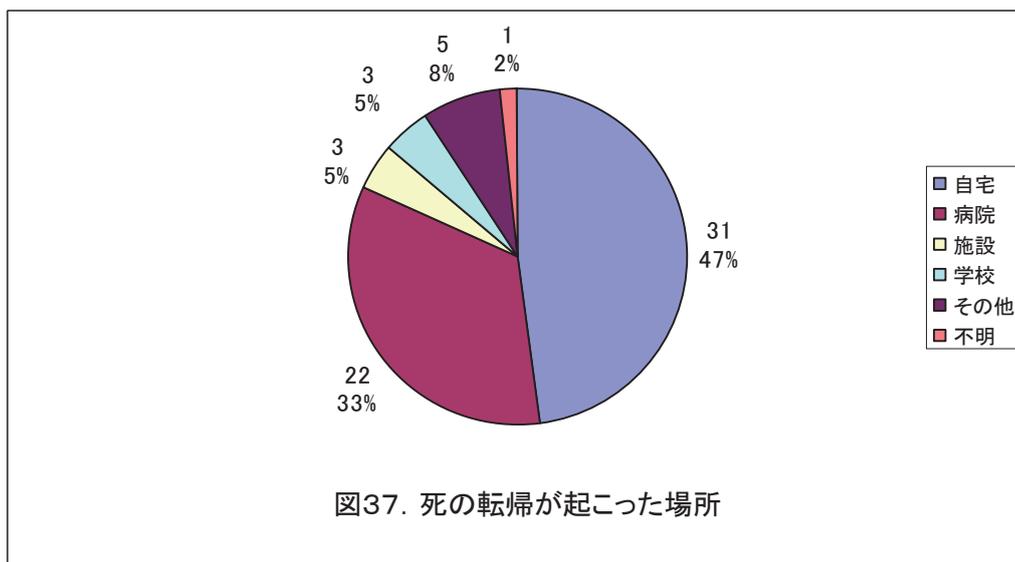


図 38 は、死が予測できたかどうかを示したものである。ここでは、予測できた死を、入院中、もしくは在宅でも、医者からの説明で十分予測できたかどうかを、経過から判断して分類した。予測可能な死は、15人、全体の23%であった。

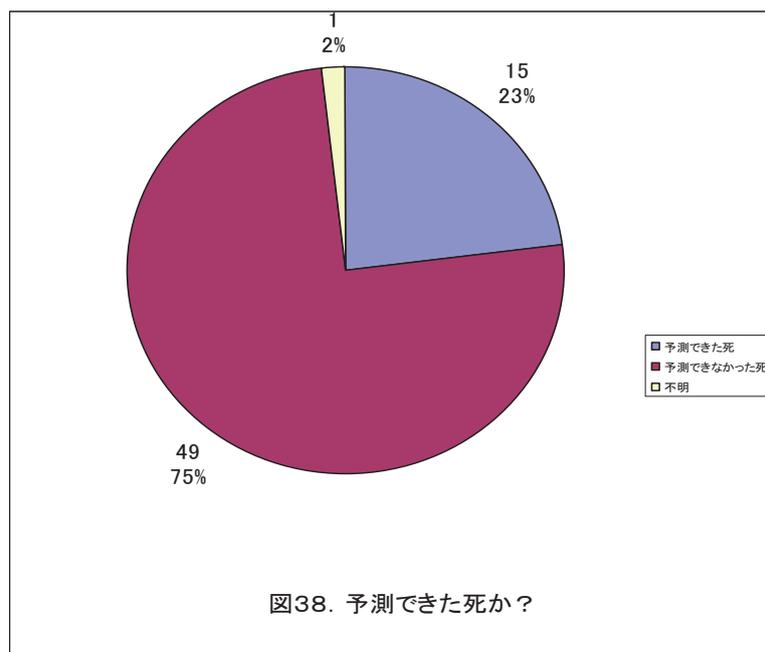


表 1. 死亡例 65人のプロフィール

学年	性別	歳	カ月	疾患名	知能段階	自閉傾向	てんかん	思慮生徒の状態	死亡の原因	死に至る経緯
小1	男	6	11	知的障害のみ	最重度	有	無	下校後は、施設で過ごす	脳挫傷	施設を抜け出し、電單車事故にあった
小1	女	6	8	脳性まひ、てんかん	重度	無	有	重度・重複障害、胃ろうから経管栄養、てんかん発作頻発	急性呼吸不全	自宅にて朝、母親が気がついたら呼吸が停止していた。
小1	男	6	7	知的障害のみ	不明	無	有	重度・重複障害	インフルエンザ脳症	熱発後、自宅で急変
小1	男	6	9	脳性まひ	重度	無	無	重度・重複障害	肺炎	肺炎の為死亡
小1	女	6	5	脳幹部腫瘍	不明	無	無	病院訪問教育	脳幹部腫瘍による呼吸不全	入院中死亡
小1	男	7	2	脳性マヒ、ウエスト症候群	重度	無	有	重度・重複障害	インフルエンザ脳症	入院中、死亡
小1	女	7	0	知的障害のみ	中等度	無	無	てんかん発作頻発(レット病)、ヘッドギア常時着用、おなかにガ スがつまみやすい、体温調節困難	溺死	ショートステイ先で入浴中溺死
小2	女	7	9	レット症候群、てんかん	最重度	無	有	3歳発症、入院院繰り返す、病院訪問教育	敗血症重症	体調悪く、医療機関受診。そのまま死亡
小2	女	7	4	原始神経外胚葉腫瘍	不明	無	無	重度・重複障害	脳内出血	長期入院後、死亡
小2	女	8	10	レット症候群	最重度	無	無	病院訪問教育	病死(不整脈の疑い)	自宅にて心肺停止。そのまま死亡。
小2	女	8	2	脳性マヒ	最重度	無	無	重度・重複障害	重症肺炎	病院入院中の訪問看護。入院中死亡。
小3	女	8	8	スミスマガニス症候群	最重度	無	有	肥満傾向	病死	朝母親が、呼吸停止に気づき、そのまま死亡。
小3	女	8	6	先天性サイトメガロウイルス感染症	不明	無	有	食が細く、時々誤嚥あり	呼吸不全	自宅にててんかん発作。病院へ搬送するも死亡確認
小3	男	9	2	脳性マヒ、消化器系障害	最重度	無	有	重度・重複障害、在宅による訪問教育	呼吸不全	重度の状態を継続
小3	男	9	1	アロー四徴症、低酸素性脳症	重度	無	無	在宅訪問教育、気管切開、常態は仰臥位	急性心不全	重症心身障害児施設に入所中、突然死
小4	女	10	2	無脾症候群	中等度	無	無	病院訪問教育	心原性ショック、単心房単心室(先天性心疾患)	登校中容態急変。救急搬送先で、死亡
小4	男	10	10	コーンエ病	最重度	無	無	在宅訪問教育、中等度てんかん発作あり	病死(コーンエ病)	入院先、病院にて、午後6時すぎ死亡
小4	男	10	11	脳腫瘍	不明	無	無	在宅訪問教育	脳腫瘍による呼吸不全	入院中死亡
小5	女	9	10	知的障害のみ	重度	無	有	在宅訪問教育	脳腫瘍による呼吸不全	10日入院後死亡
小5	男	10	11	知的障害のみ	中等度	無	有	在宅訪問教育	家庭での入浴中の発作	てんかん発作による溺水
小5	女	10	4	知的障害のみ	最重度?	無	無	在宅訪問教育	事故死	スクールのバスの後輪に巻き込まれる
小5	女	10	1	知的障害のみ	重度	無	無	小4の2月に発症、病院訪問教育	急性腎不全(学校管理下外)	風邪による急性腎不全、2日で死の転帰
小5	男	10	8	構紋筋肉腫	最重度	無	無	喉頭軟化症、慢性気管炎、てんかん、胃ろう	抗がん剤治療中に多機能不全とかな(?)	長期入院中、多臓器不全にて死亡
小6	男	11	0	神経芽細胞腫	最重度	無	有	自宅訪問教育、重度重複障害	心不全	夜間、母親が異常に気づくも、呼吸停止状態
小6	男	11	11	先天性多発性腫瘍(胎前症、重篤水頭症)	最重度	無	無	自宅訪問教育、重度重複障害	誤嚥による事故	自宅で食事誤嚥で、心肺停止、救急搬送するも死亡
中1	男	12	8	アロー四徴症、脳性運動機能障害	最重度	無	有	交通事故後、頭部手術4回、気管切開	突然死	帰宅時に母親が異常に気づき、病院搬送するも死亡
中1	男	13	0	脳挫傷、脳内出血による体幹機能障害	軽度	無	有	在宅訪問教育、頭部手術4回、気管切開	呼吸不全	長期療養後の死亡
中1	女	13	9	脳性まひ	重度	無	無	在宅訪問教育、頭部手術4回、気管切開	呼吸不全	呼吸不全のため死亡
中1	男	13	5	アロー四徴症	最重度	無	無	先天性の障害により幼い頃から入院を繰り返していた。肝機能等 低下の合併が見られた。	心不全	数ヶ月の入院の末、病室にて午後5時くらいに死亡。
中2	女	13	5	てんかん、広汎性発達障害	重度	有	有	電車好きで、自分でよく見に行った	てんかん発作	てんかん発作による溺水
中2	男	13	7	てんかん	重度	無	有	電車好きで、自分でよく見に行った	電單車事故	電車を県に行き、事故にあった
中2	男	13	0	知的障害のみ	重度	無	無	服薬によりてんかん発作なし	脳内出血	実家に帰宅中、容態急変。病院に搬送するも死亡
中2	女	14	3	てんかん	重度	無	有	服薬によりてんかん発作なし	踏切事故(学校管理下外)	踏切事故死
中2	男	14	8	筋ジストロフィー	不明	無	有	発作の頻度：月に1回程度	不整脈による心停止	自宅にてチアノーゼ出現。病院に搬送するも死亡
中2	女	14	0	知的障害のみ	中等度	無	有	発作の頻度：月に1回程度	敗血症	学校で嘔吐。外来受診後、容態急変し、死亡。
中3	女	14	7	知的障害のみ	最重度	無	有	発作の頻度：月に1回程度	脳出血	夏休み中自宅で、倒れる
中3	男	14	4	中枢神経変性疾患	最重度	無	有	小2で発症。入院院を繰り返す	呼吸不全	自宅で夜間、てんかん発作による窒息
中3	男	14	8	ダウン症	不明	無	有	心疾患による運動制限、水頭症有り	呼吸不全	体調急変。病院にて死亡確認
中3	女	14	10	知的障害	中等度	有	有	特になし	細菌性仮性動脈瘤	細菌性仮性動脈瘤にて長期入院中、死亡
中3	男	15	2	多発性形質。OP、てんかん、先天性脳内障	最重度	有	有	体調の変化によるてんかん発作が頻発	嘔吐による窒息	けいれん重積後、脳死状態
中3	男	15	4	染色体異常、前捻角症候群	最重度	有	有	内反足 1種(級	事故死(溺死の疑い)	睡眠時の嘔吐による窒息死
中3	男	15	3	染色体異常、前捻角症候群	最重度	有	有	総合病院にて定期検診を受けていた。要観察、運動制限なし	事故死(溺死の疑い)	自宅浴槽で溺死
中3	男	15	2	心臓病	重度	無	無	総合病院にて定期検診を受けていた。要観察、運動制限なし	心不全	上気道炎で外来通院中、容態急変

学年	性別	歳	カ月	疾患名	知能段階	自閉傾向	てんかん	児童生徒の状態	死亡の原因	死に至る経緯
高1	男	15	0	重症心身障害	不明	無	無		不明	死に至る経緯不明
高1	女	15	5	肥大型心筋症、動脈管閉存	中等度	無	有	肥大型心筋症、動脈管閉存	心不全	自宅で朝、母が気が付いたら呼吸停止状態
高1	女	15	9	脳指冠症 (Tay Sacks Synd.)	最重度	無	有	腸ろう、てんかん(発作は週に1回程度)、心電図異常あり	急性呼吸不全	自宅静養中、死亡
高1	男	15	7	脳腫瘍	最重度	無	無	脳腫瘍による知能障害、自宅訪問教育	脳腫瘍の悪化	入院中、死亡(化学療法による多臓器不全)
高1	男	15	5	脳室上衣腫	不明	無	無	病院訪問教育	脳腫瘍による多臓器不全	家で食事中誤嚥
高1	男	16	9	5P-症候群、心室中隔欠損症、前縦隔腫瘍(悪性奇形腫)	最重度	無	有	年数回のてんかん発作	誤嚥性肺炎	家で食事中誤嚥
高2	男	16	10		中等度	無	有	3歳よりてんかん	前縦隔腫瘍による心不全	前縦隔腫瘍発見後1年で死亡
高2	男	16	9	心内臓床欠損症、肺高血圧症	重度	無	無	月1回定期通院程度	脳梗塞	学校で突然泣き出し、チアノーゼ出現。しばらく自宅静養するも、容態急変。
高2	女	17	2	脳腫瘍後遺症、てんかん	重度	無	有	2歳で脳腫瘍手術後、てんかん	くも膜下出血	突然の心臓停止、病院にて自発呼吸でも約1か月半後死亡
高2	男	17	7	筋ジストロフィー	重度	無	無	在宅訪問生で週3回訪問学習を行っていた。	誤嚥による窒息	自宅で食事を摂り、誤嚥
高3	男	0	0	知的障害のみ	軽度	無	無		事故死	自宅
高3	女	17	2	脳腫瘍	重度	無	有	I-I2脳腫瘍手術後、再発	脳腫瘍	脳腫瘍手術後、再発による死亡
高3	男	17	11	点頭てんかん	重度	無	有	脱力発作 1日 数回	脳腫瘍	出血性ショック、多発骨折、外傷
高3	男	17	8	外傷性くも膜下出血	重度	無	有	交通事故、放浪癖	交通事故	国道で倒れているのを発見された
高3	男	17	11	ダウン症、心室中隔欠損症、肺高血圧	重度	無	無	肺高血圧症によるアイゼンメンジャー症候群	交通事故	自宅でトイレで、排便中心停止
高3	男	17	6	大動脈狭窄症	中等度	無	無	先天性大動脈狭窄症のため心機能低下	心不全	自宅トイレで、排便中心停止
高3	男	17	7	亜急性硬脳症、脳炎	最重度	無	無	先天性大動脈狭窄症のため心機能低下	心不全	自宅トイレで、排便中心停止
高3	女	17	5	副腎白質ジストロフィー	不明	無	無	長期入院後死亡	たんづまりによる窒息死	自宅にて人工弁置換術後、入院継続し退院
高3	女	18	6	先天性脳奇形による知能障害	重度	無	有	保育園時に診断、徐々に病状進行	呼吸不全	長期入院後死亡
高3	男	18	0	脳性マヒ	最重度	無	有	てんかん発作 夜間等、月に数回	突然の心臓停止による死亡	自宅で一人で静かに死亡
高3	男	18	2	色素性乾皮症	重度	無	有	時々肺炎を発生していた。	窒息	自宅で静かに死亡
高3	女	18	1	カブキメーヤック症候群に伴う奇形両耳高度難聴	中等度	無	無	知的障害、肢体不自由を伴っていた。誤嚥を起こしやすい状態であった。(医療的サポートを受けていた)	肺炎	施設でショートステイ中、夜間窒息死
								少し虚弱以外は、普通に過ごす	急性くも膜下出血	屋敷時誤嚥。心肺停止で救急搬送。そのまま入院中死亡
										夜間気分不良、容態急変後、死亡。

6) 調査5：疾患に対する学校としての対処法に関する調査

この調査は、知的障害と疾患（肥満、気管支喘息、糖尿病、心臓病、てんかんなど）の関連において、学校における養護教諭の対処法について聞いている。

(1) 質問Ⅰ．慢性疾患の把握の方法について、誰が、どの時点で、どのような方法で？

ア．慢性疾患の把握方法について

すべての学校において、学校保健法で定められている保健調査票の保護者に記入求めている。保護者からの聞き取りによる把握、施設看護師からの聞き取り、主治医の学校所定の用紙への文書記入による把握、前籍校や保育園、幼稚園からの引継ぎ時における把握等の記述があった。

①把握の時期〔入学・転入の場合〕

入学説明会、入学相談時、体験入学、就学相談、入学前教育相談時、入学選考時、転入時、入学時、保護者説明会、オリエンテーション時など、把握に時期については、早い時期から情報収集を行っている様子が窺えた。

入学相談時、体験入学(教育相談)に、保健調査票の記入を保護者に依頼したり・保護者と保健面談を行ったりしている。また、必要に応じて主治医の意見書を提出してもらっている。

②把握の直接の担当者としては、入試委員会・校内就学指導委員会、教務部（教頭・教務担当者・学部主事・就学相談担当）、保健部（養護教諭）、生徒指導部、教育相談係、学級担任、学校医(内科・小児科・精神科)・看護師、寄宿舎指導員などが挙げられていた。

③記録の方法別に、その内容を示す。

保健調査票(健康調査票)・保健基礎資料は、法律に基づいた基本的な記録である。その内容には、病気の有無、病状、通院状況、日常および緊急時の対応、既往症、病状の変化、治療等の変更、現在の健康状態、配慮事項、予防接種歴・アレルギーの有無・ADL 状況・医療的配慮・疾患理解、学校生活での配慮点が記されている。

心臓病管理指導票・てんかん調査票・発作調査・発作等に関する調査票・結核問診票、健康手帳、児童生徒の健康把握票・健康カルテ・健康のあゆみ・実態簿など、疾患別の記録方法には工夫が凝らされている。

個別管理カルテには、服薬一覧表・服薬調べ・投薬依頼書・服薬状況報告・薬や発作の様子・常用薬の在学時服用、臨時服用の意見書・緊急時の対応(座薬の使用等)・投薬内容・投薬回数が記載されている。

定期健康診断事前問診票、長期休業中の健康調査、宿泊を伴う行事事前健康調査、主治医からの病状連絡書・主治医からの照会書・院外照会書・主治医の診断書・医師の健康診断書・主治医の疾病に関する意見書・主治医記載による意見書も、重要な記録である。

個別基本調査票・家庭生活表(保健に関する内容も含む)・個人調査票、児童生徒調査票・障害の実態調査票、個別の教育支援計画という、言葉も散見される。

④保管場所は、教務部、保健部(保健室)、学級担任と、様々である。

⑤情報の把握方法は、法定の保健調査票、就学時・定期の健康診断、健康相談の他、主治医報告書の提出・主治医訪問により、主に把握されている。長期休業等に定期検査に行く生徒については、学校からの調査票を、保護者を通じて持参させ、主治医に現在の症状と薬の処方などを記載してもらい提出させる。インフォームド・コンセントをしっかりと取り付けた上で、主治医から診療情報提供書の送付を依頼することもある。主治医とは文書のみでなく、必要に応じて電話や直接伺って面談や情報収集を行う。学校医による診察所見も、重要な把握方法である。

⑥把握の情報源は、保護者、出身校・前籍校からの情報、居住市町村教育委員会、寄宿舎指導員からの情報、児童施設(医務担当看護師)、主治医などがある。

⑦留意事項としては、校内連携を大切にしている、との記述が目立った。

⑧特記すべき事項を以下に記す。

- ・普通学校の場合、学校に隠すことがあるが、養護学校(本校)ではほとんどないと思われる。
- ・親にも障害(知的)があると日常生活のうえでの意思の疎通で難しい面もある。
- ・知られたくない等の理由から記入しないことがあるため、完璧な把握は難しい。
- ・社会の変化に伴い、複雑な家庭より転入してくる児童の情報の把握が困難である。
- ・情報が不足している場合は、家庭訪問時に担任が確認している。
- ・高等部は、入学相談時に精神科医による面談を行う。
- ・保護者記入の調査票(個票)から、新年度ごとに再確認・加除訂正をし、入学後の経過がわかる健康記録システム化を進めている。

イ. 慢性疾患を把握する際の問題点とその解決方法

問題点として、以下の①～④が挙げられていた。それぞれについて、その原因を列挙した。

①記載事項の不備・情報の変更・追加・訂正の遅れ

原因 ・慢性疾患に対する理解が、保護者・学校・主治医で相違がある。

- ・保護者の認識が低いため、記入もれがある。
- ・保護者に知的障害があり、記入がむずかしい。
- ・施設入所のため、保護者からの情報が不足している。
- ・調査は毎年、同様式・同内容で書くようになっているため、学校では必要事項であっても省略される場合がある。
- ・明らかに疾患名がわかっている場合、保護者が記入しない場合は断定することはできない。
 - ・日常生活に支障がない疾病は、省略される。
 - ・受診する病院、薬の変化等の変動が激しい。

- ・保護者も気づかないまま、病気が進行している場合がある。
- ・急性的に病状が変化することがないため、見落としがちになる。

②医療機関からの情報収集がむずかしい

- 原因
- ・個人情報保護法による規制がある
 - ・文書料が高い
 - ・医療機関の敷居が高い

③健康管理のシステムの問題がある

- 原因
- ・12年も在籍のため、効果的な個人票の記入方法がむずかしい。
 - ・個別の支援計画等、他の共通する内容との書類の整理が煩雑になりやすい。

④学校生活に制限(特に運動)をつけられるのをきらい、記入しない

解決方法として挙げられていたものを列挙すれば、

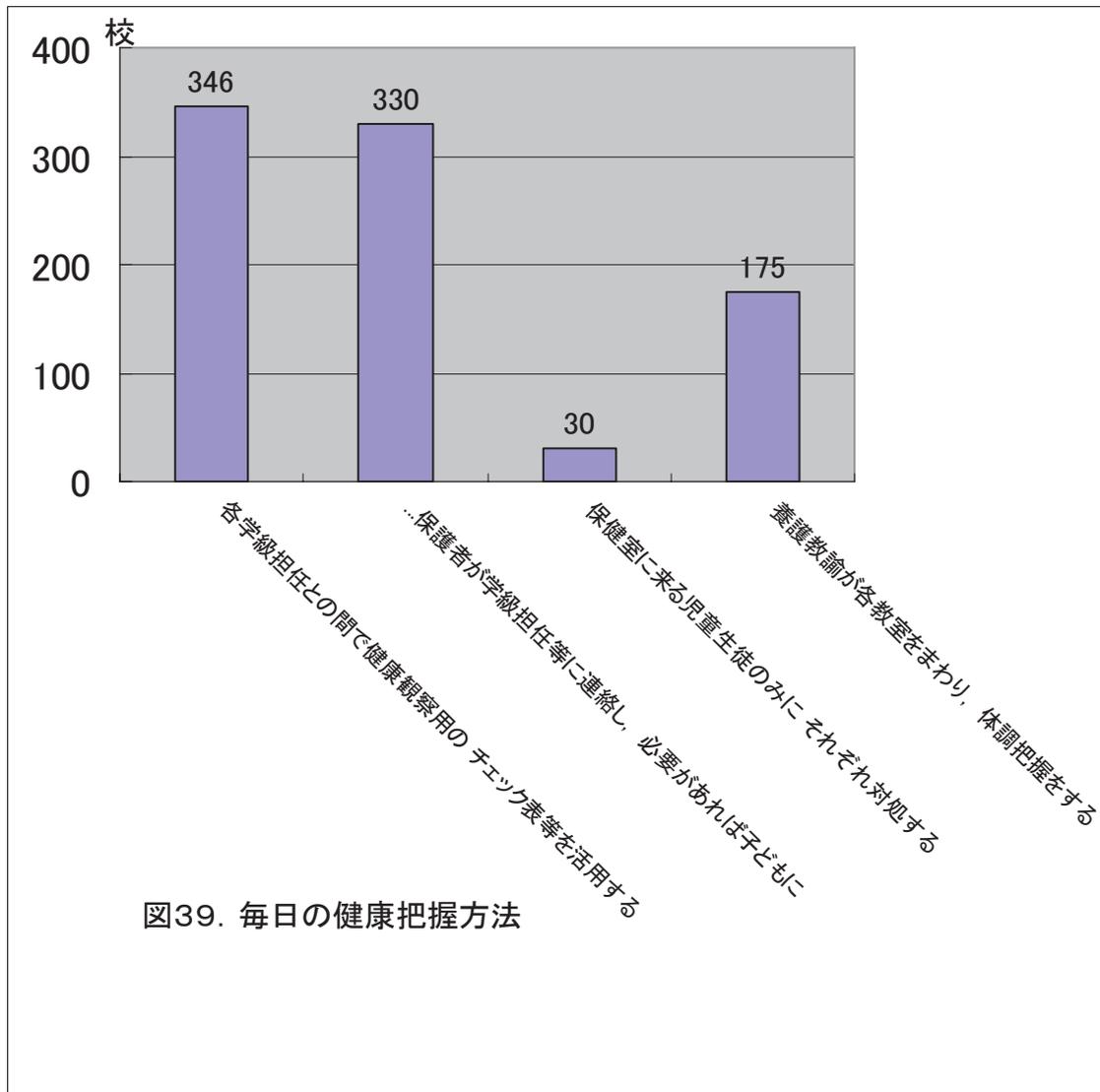
- ・情報連携と共通理解を図る。
- ・保護者・施設担当者との信頼関係を構築する。
- ・保護者の同意のもと通院に同行する。
- ・直接主治医に電話連絡する。
- ・主治医を訪問する。
- ・調査票を工夫する。
- ・日々の健康観察を密にし、学校、保護者、医療機関との連携を図る。
- ・ケース会議等で、情報の共有、共通理解を図ることが必要である。
- ・日常の健康観察・校内検診の結果・健康相談で補う。
- ・時間あれば、いつでも保健室に立ち寄れる雰囲気をつくる。
- ・保護者との人間関係を大切にする。
- ・医療的配慮検討委員会(毎月開催)で、経過や対応について共通理解する。

などである。

その他、I-Iの自由記載には、学校医の健康相談の活用する、学校医は内科医・小児科医だけでなく小児精神科医も必要である、個別の教育支援計画を活用する、との指摘があった。

(2) 質問Ⅱ. 毎日の健康把握方法

複数回答で問うた結果を、図 39 に示す。学級担任、養護教諭、看護師と保護者が何らかの方法で児童生徒の情報を得ている状況がわかった。オのその他に記入していた学校は40校で、寄宿舎生や児童養護施設などから通学する児童生徒についての記述や医療的ケアを受けている児童生徒に関して看護師の関わりを述べているものが多かった。



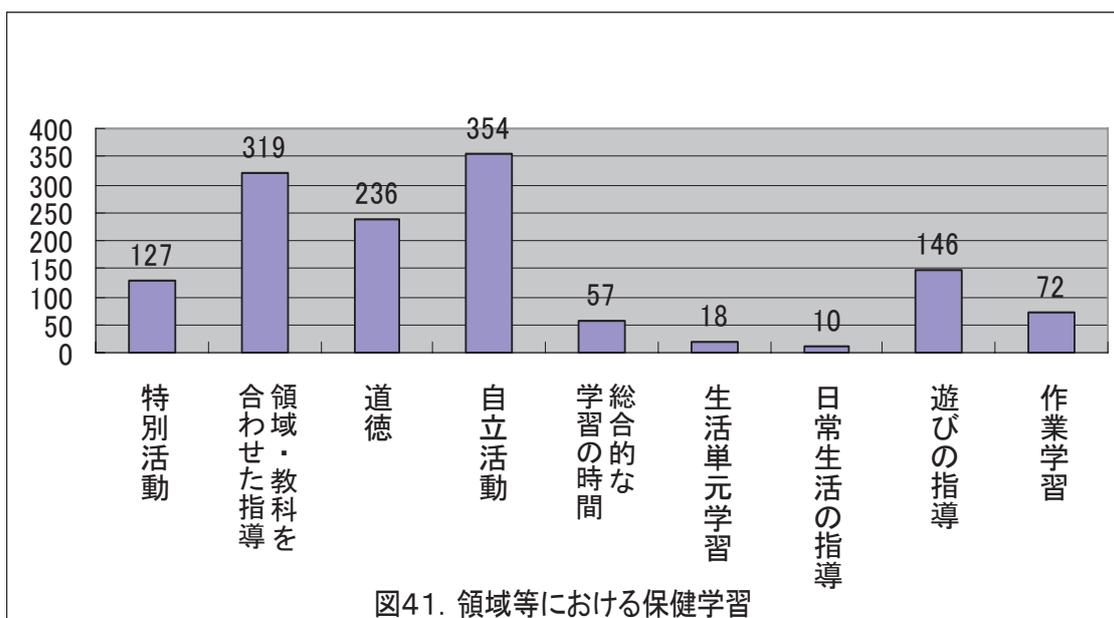
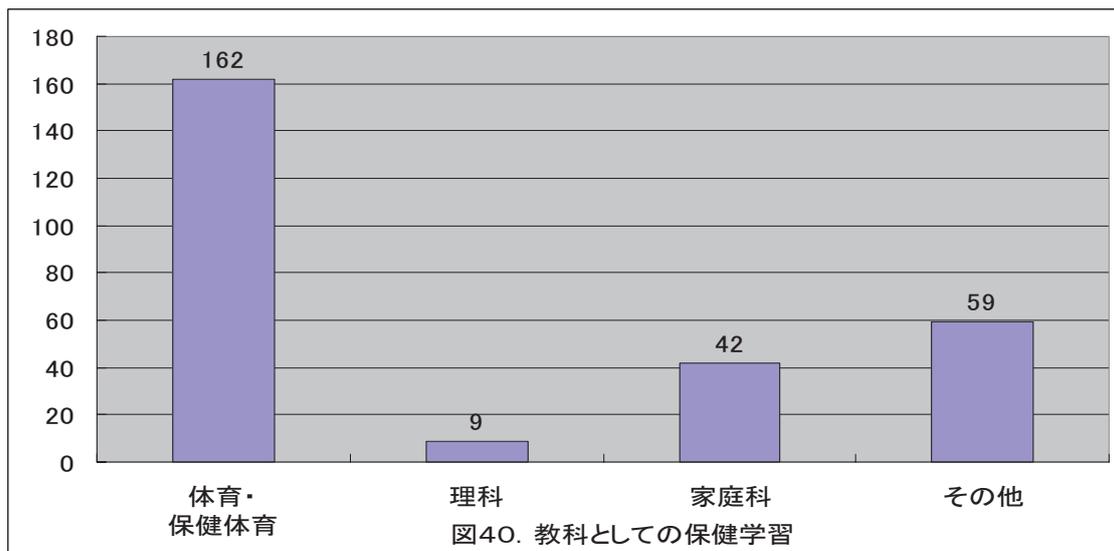
カの自由記述には、69校から回答があった。毎日の健康把握をする際の問題とその解決方法としては、以下の3点に集約された。

- ①登下校・給食時における健康観察
- ②連絡ノートを活用
- ③看護師による必要に応じての健康観察

(3) 質問Ⅲ. 保健学習の取組

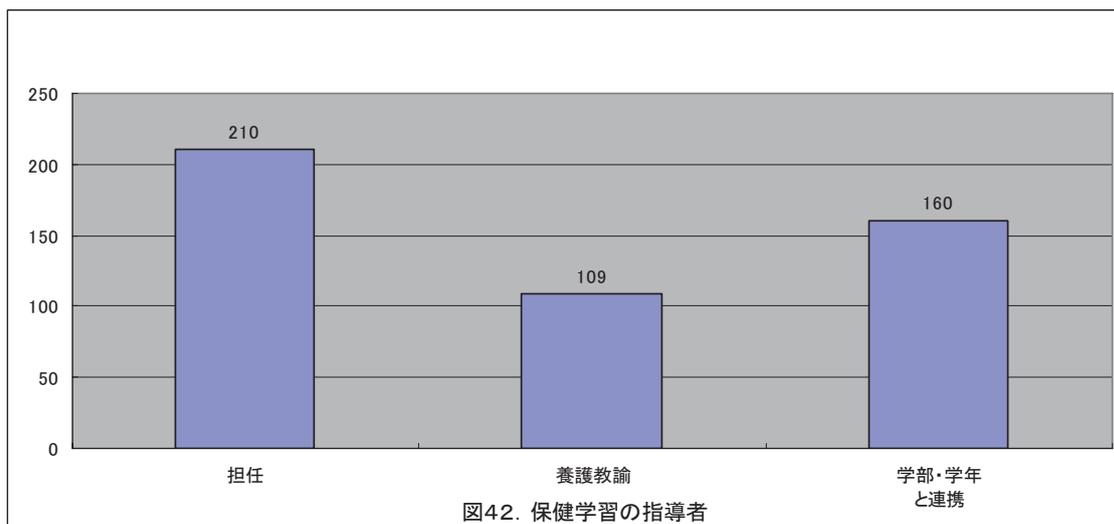
肥満予防等の慢性疾患に関する保健学習の取組を、どのような教科や領域で実施しているかを複数回答可として質問した結果を、図40、41に示す。

体育・保健体育が一番多く、次いで家庭科という結果であった。その他は、59校が回答しており、未実施が一番多く、学校全体という記述も散見された。



領域等における保健学習では、自立活動が一番多く、領域・教科を合わせた指導、道徳、遊びの指導、特別活動と続いた。

保健学習の指導者を、図 42 に示す。担任が、一番多く、次いで学級担任や学年・学部と連携をとり、学部や全校での集会等で健康学習を行う、が続く。養護教諭が指導を担当する学校もみられた。その他は、15 校から回答が寄せられ、外部講師、栄養士、校医等の記述がみられた。



保健学習の内容について、自由記述で質問したところ、代表的に行われているものとしては、①食生活・おやつ摂り方、②肥満・肥満予防、③身体の清潔・手洗い指導、④歯みがき指導であった。その他として、ボディイメージをつかむ学習、月経・性教育、栄養と体等の記述があった。

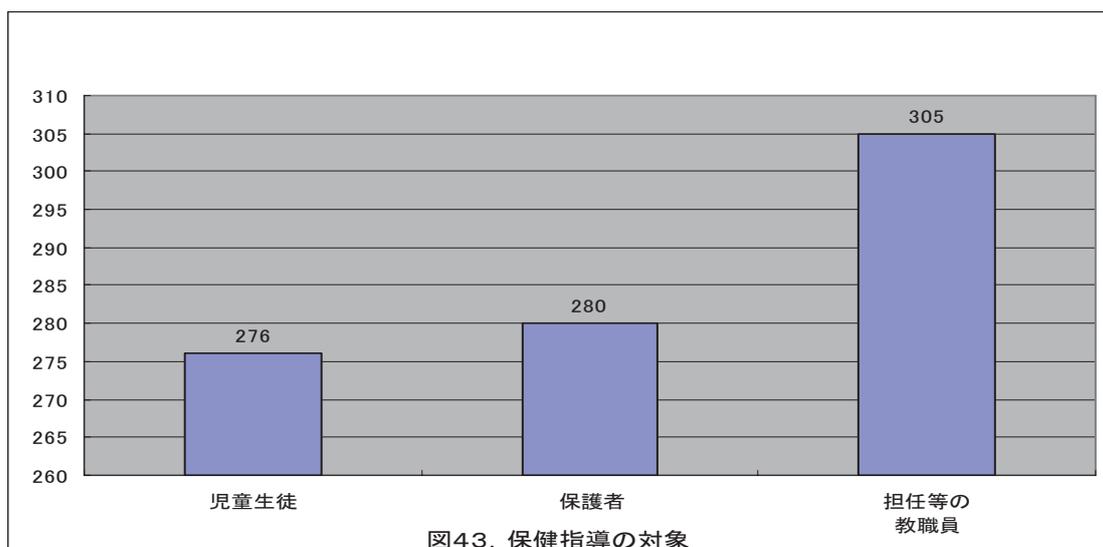
知的障害の生徒に保健学習を行う際の問題とその解決方法について、自由記述で質問したところ、「知的理解に差があるので保健学習という形態はむずかしい」、「学校生活の中で場面に応じて保健指導を行っている」、「個々の理解度、集中度の差があるので個別指導になる」等の意見があがっていた。

その他の工夫として、以下の意見がみられた。

- ①授業形態について…少人数のグループ学習，個別に対応する。
- ②教材について……視覚的にわかりやすい教材・教具を用いる，わかりやすい単語を使う，適切な教材がないため学校独自で作成する。
- ③その他……保護者の協力依頼をする。

(4) 質問Ⅳ. 慢性疾患のある児童生徒の病状管理に伴う保健指導

養護教諭が、保健指導を誰に行っているかを、図 43 に示す。担任等の教職員に指導を行うとの回答が一番多く、次いで保護者、児童生徒の順であった。その他で、5校から回答があり、寄宿舎指導員という記述があった。



保健指導の内容について、57校から回答があった。その内容を以下にまとめる。

① 養護教諭→児童生徒

自分の体調を相手に伝える練習，他人に伝えることの大切さ

服薬指導

体重測定，肥満予防

鼻をかむ練習

アトピー性皮膚炎・・・かかない指導

喘息指導・・・喘息予防法・腹式呼吸・吸入薬のとりあつかい

糖尿病・・・食事の決まり量の指導

② 養護教諭→担任に情報提供→児童生徒

てんかん発作時の対応，肥満指導，服薬指導，食事，運動，合併症

③ 養護教諭→保護者→児童生徒

①の内容と同じ

④ 校内の教職員

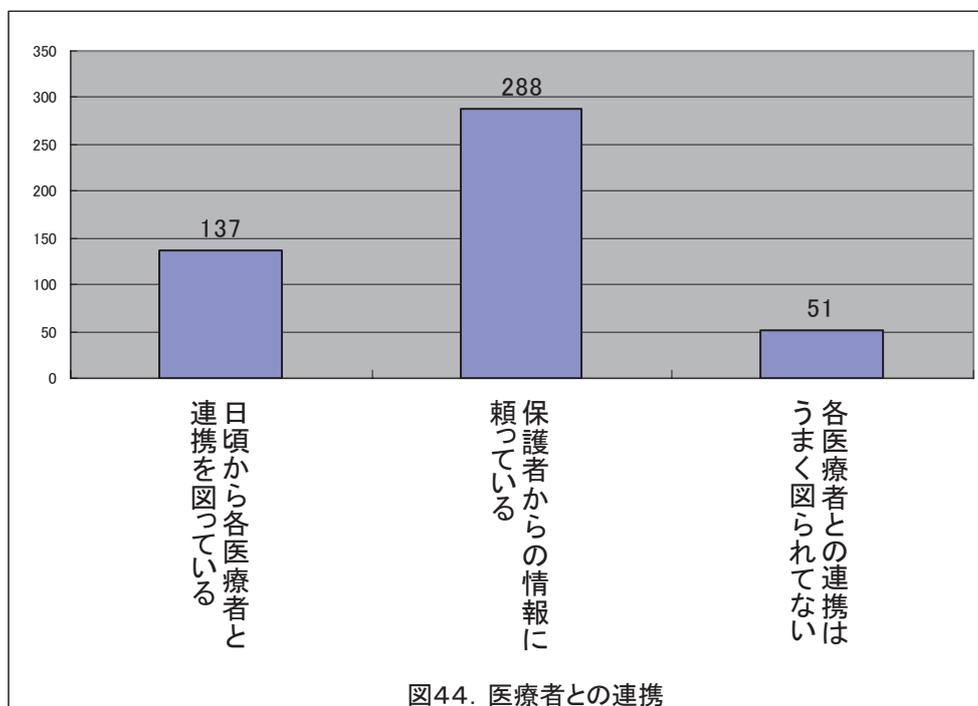
病気および病状の理解

保健指導を行う上での課題とその解決法について、55校から回答があった。多くは、学校生活での病状管理，注意事項（発作時の対応等）であり，課題解決の困難さを訴えるものが多く，保護者や担任，栄養士と連携をとり課題解決しているという記述がみられた。

(5) 質問V. 学校医，児童生徒の主治医，救急病院等の医療者と学校の連携について

医療者との連携について，図44に示す。保護者を通じて医療者と連携をとる場合が一番多く，次に，日頃から連携をとっている，が続く。一部でうまく連携がとれていないとす

るものがみられた。その他は、18校から回答があり、必要に応じて連携をはかっているという記述が多くみられた。



医療者の連携に関する問題とその解決方法について、54校から回答があった。

課題として、医療者側の問題を挙げるものが多かった。医師が多忙である、金銭的な課題、プライバシー保護の観点から医療情報が得られない等の指摘があった。

解決策としては、学校医に間に入ってもらう、学校保健委員会を活用する等、積極的な意見もみられた。

(6) 質問VI. 学校保健委員会の機能と役割について

学校保健委員会の機能と役割について、55校から回答があった。ほとんどの学校が、必要時(感染症等、重大疾患の流行時)に学校保健委員会を開催しているが、知的障害の児童生徒の慢性疾患に関連しては設定されていない。校内保健委員会の際に議題になる、という指摘が多かった。

記述内容をまとめると、以下の通りである。

学校保健委員会が開催された時の議題

- ・ 学校全体で管理、観察、注意が必要なケース
- ・ アレルギー体質、食物アレルギーの児童生徒についての給食担当者との話し合い
- ・ 医療的ケア検討委員会での緊急時の対応等
- ・ てんかん等の疾患にかかわる与薬・座薬の使用の検討

学校保健委員会がうまく機能している事例

- ・ 学校医と主治医が，学校保健委員会を活用して，情報交換や指導をおこなっている。
- ・ 定期健康診断の結果の報告時に，学校医より指導助言を得ている。
- ・ 学校医を講師に研修会を計画している。
- ・ 緊急時のマニュアル作成の際に機能した。

(7) 質問Ⅶ. 特別支援学校としてさまざまな障害種の児童生徒が在籍した場合の対策について

特別支援学校としてさまざまな障害種の児童生徒が在籍した場合の対策について，57校から回答があった。その内容について，以下にまとめた。

① 学校組織について

- ・ 教員の増員と学習時間の確保
- ・ 医療的ケアの実施体制・医療的行為を実施できる専門職の配置
- ・ 施設・設備の改善(エレベーターの配置・スロープの設備等)
- ・ 教職員の研修の充実
- ・ 養護教諭の複数配置

② 療関機関・関係者について

- ・ 主治医の連携が十分にとれること
- ・ 医師・看護師の配置
- ・ 行政サービス
- ・ 主治医の意見書の無料化

4 考察

本調査は、知的障害児の健康問題に関する基礎的データを蓄積し、知的障害児の自己管理の在り方、又は他者からの支援の在り方について調査を行い、その現状と課題について学校教育の観点から検討し、考察することを目的としたものである。ここでは、調査1から5までのそれぞれについて考察する。

1) 調査1：学校情報に関する調査について

調査対象は、全国の知的障害養護学校を対象とした。

設置基準については、回答のあった学校のうち、93%が知的障害のみの障害部門単独で設置されていた。他の障害部門と併置の場合、ほぼ肢体不自由部門との併置であった。特別支援教育を推進するための制度の在り方について(答申)(2005)の参考資料にあるように、肢体不自由養護学校においては約4分の3の幼児児童生徒が重複障害学級に在籍している現状を考えると、知的障害をとまなう肢体不自由の児童生徒への教育的対応を地域の養護学校として知的障害養護学校がその役割を担っていると考えられる。また、知的障害単独で設置されている養護学校の57%が、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、重症心身障害などの様々な障害のある児童生徒が在籍していることがわかった。このことは、知的障害養護学校が、あらゆる障害に対応することを求められる状況にあることを示唆している。ただし、ここでは知的障害以外の主たる障害を問うているため、就学時の障害種判断で確定した障害部門としての障害種であったり、何らかの疾患をもとにした障害種であったりすると考えられ、おおよその概要をつかむことはできるが、より正確な情報については、障害と疾患の観点を含めて再度調査する必要があると考える。

在籍する児童生徒の男女比は、2：1であった。また、全学部に占める小学部、中学部、高等部の割合は、それぞれ28%、22%、50%であった。小学部は6学年、中学部と高等部が3学年であることを考えると、学年が高くなることにともなう在籍する児童生徒が増えていることがわかった。特に、高等部においては、養護学校中学部から進学する生徒とほぼ同数の生徒が、中学校の特殊学級又は通常の学級から進学していると考えられる。近年、知的障害養護学校高等部在籍者が急増している(1978～2006 特別支援教育(特殊教育)資料)が、この調査からもそのことが確認された。

また、各学部、性別にみた知的障害の他の障害を併せ持つ児童生徒が占める割合は、すべての学部、性別において約4割であった。さらにその41%が重度心身障害であることから、知的障害養護学校においても、肢体不自由養護学校と同じように、重複障害学級での教育が対象となる児童生徒が多く在籍していることがわかる。このことは、調査用紙を回収した学校に占める看護師配置校の割合が、23.3%であることからわかるように、知的障害学校においても、医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍しており、このことは学校運営上も極めて重要な課題となっている。養護教諭の配置については、公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律により、小学部及び中学部の児童生徒数が

61人以上の養護学校には2人の養護教諭を配置するように定められている。今回の調査では、2人配置されている知的障害養護学校が全体の58%に達する。全国的に多くの知的障害養護学校で在籍児童生徒数の増加、大規模化していることが伺える。

このように、知的障害養護学校といっても、在籍する児童生徒の障害の状況は多岐に渡り、様々な障害種への学校教職員の対応、医療的ケアの問題等、学校は多くの課題に直面していることが示唆された。

2) 調査2：病類調査について

知的障害があり、何らかの疾患のある児童生徒についてその疾患名と数を調査した。全ての学部において、自閉症、てんかん、目・耳・鼻疾患、先天性奇形・変形及び染色体異常の疾患のある児童生徒が多く在籍していた。さらに、在籍している数は少ないものの、病気の種類は多種であることがわかった。また、在籍する児童生徒のうち、小学部で77%、中学部で74%、高等部で64%の児童生徒が、なんからの疾患を抱えていることが明かとなった。つまり、知的障害養護学校において、児童生徒一人ひとりが異なる疾患を抱え、その疾患の種類も多種にわたっている。知的障害養護学校への就学基準が、知的能力と社会性を中心におかれているため、疾患による健康問題が教育の視点から希薄になりがちである。学校教育活動において、これらの疾患に対する対応がどこまでなされているかは、今回の調査から探ることは難しく、今後、疾患に配慮したどのような教育的支援が行われているのか、また必要なのかについて検討することが課題である。

また、知的障害養護学校が行っている訪問教育が、医療機関において行われていることもあることから、医療機関と連携しながら疾患に配慮した教育が求められる。

後に調査4の考察でも述べるが、てんかん、ぜん息などの呼吸器系の疾患、心臓病などの循環器系の疾患の児童生徒は、比較的健康に見えても、命にかかわる病状に急変することが危惧される。このような疾患のある児童生徒については、日常的に医療機関との連携を図り、安全な教育の確保に努める必要があると考える。

3) 調査3：肥満度に関する調査について

調査3においては、身長、体重から算出した肥満度による児童生徒の肥満・痩身の状況について学年別、性別に調査を実施した。男女ともに学年があがるにつれて、肥満傾向又は肥満の状態にある児童生徒は増加していた。学年全体に占めるその割合について、小学部では性別による違いは見られないが、中学部、高等部では、顕著に女子においてその割合が高かった。

また、小学部1年から高等部3年までの12年間を3年単位に分けて、肥満傾向又は肥満の状態にある児童生徒の割合は、男子では、小学部低学年から小学高等部にかけて増加し、中学部ではほぼ同じ割合を維持し、高等部で再び増加していた。一方、女子は、小学部高等部までは男子と同じ傾向で、その割合が増加しているが、中学部で急増し、高等部

でさらに増加していた。

このように、肥満傾向又は肥満の状態の状況は、性差が顕著であった。このことから、肥満を予防するためには、男子は小学部4年生、女子は小学部4年生と中学部1年生において、重点的に健康に関する指導を行うことが、その後の児童生徒の健康につながることを示唆される。

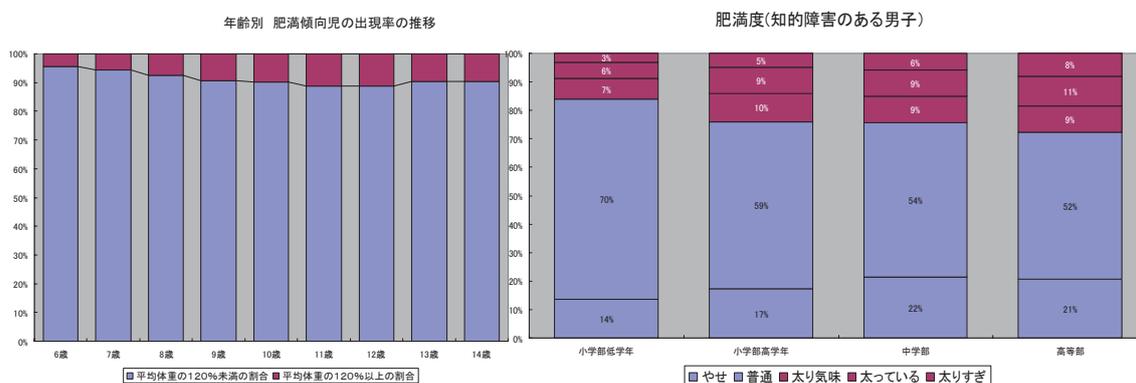


図 44 年齢別肥満傾向児の出現率の推移 (男子)

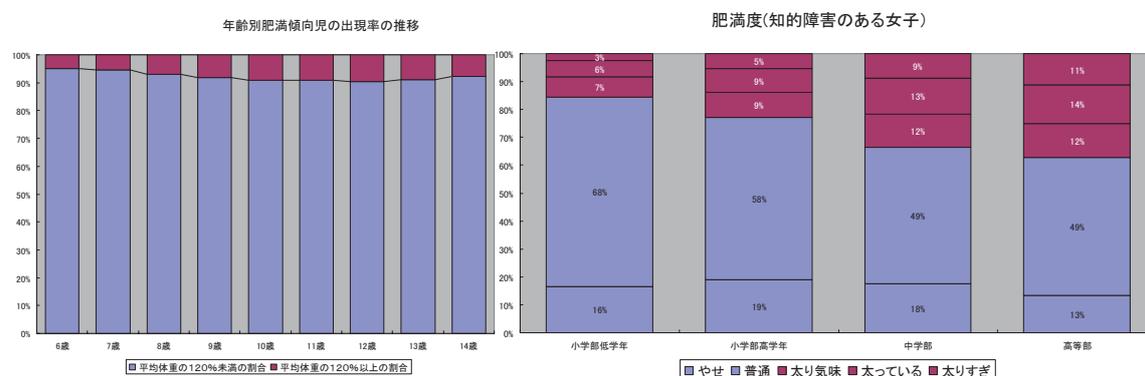


図 45 年齢別肥満傾向児の出現率の推移 (女子)

図 44 は、文部科学省の平成 17 年度学校保健統計調査「年齢別肥満傾向児出現率の推移」と今回の調査とを男子について比較したものである。図 45 は、同じく女子について比較したものである。

この図からも明らかなように、知的障害のある児童生徒の肥満傾向又は肥満の出現率は極めて高い。肥満が、近い将来の生活習慣病の原因となることは明かであることから、生涯にわたって必要となる健康に関する自己管理能力を高めるための取り組みを、知的障害のある児童生徒に対して、学校教育の立場から早急に実施する必要があることを示している。

浜口ら（2000）は、知的障害者（特に在宅の知的障害者）では肥満が最も大きな生活習慣病の危険因子であること、肥満になり始めた時期は、まだ家族によるコントロールが可能な年齢であることから、小学部高学年若しくは中学部から徐々に肥り出すこの時期の肥満から注目していくことがもっと重要であると肥満予防の大切さを述べている。

第Ⅲ章では、知的障害養護学校の健康管理に関する事例報告を行うが、肥満の改善と体重の維持、肥満の予防に関する具体的な取組がなされていた。学校保健という視点から学校教育を見直すことが大切だと考える。たとえば、個別の教育支援計画を策定する際には健康という観点から養護教諭も積極的に参画したり、授業を組み立てる段階で肥満に関する指導を積極的に取り入れたりして、教師が児童生徒の肥満予防あるいは健康ということを明確な意識しながら授業を展開することが求められる。

特に、養護学校卒業後に、日常的に運動する生活習慣は、健康管理上欠かせない。しかしながら、卒業後にこの習慣が身に付くことは考えにくく、在学中に学校と家庭とが連携して、身体を動かす楽しさ、大切さを児童生徒が学ぶことが大切だと考える。その際、地域資源、社会資源の利用も積極的に行い、卒業後の余暇活動指導を行うことも必要である。

今後、知的障害養護学校においては、これまで以上に養護教諭を中心としながら教育活動全体に管理、健康に関する視点を取り入れることが望まれる。

4) 調査4：死亡例に関する調査について

学齢期における死亡調査の意義は、その障害や病気の程度の重さを推し量るものではない。胎内、出生早期、乳幼児期に死亡する代表疾患は、18トリソミー、13トリソミーなど比較的大きな染色体異常、生命維持の根幹に係る先天代謝異常症、感染症が重篤化しやすい免疫異常症などである。染色体異常症では、量的な異常が大きい染色体異常は生命予後が悪いと言える。その中で、21トリソミー（Down症候群）は、学ぶべきことが多い疾患である。精神遅滞をきたす代表的な疾患であり、先天的心奇形等の先天的異常を併せやすい。医療の進歩により、早期に心臓手術を行うことで、早期死亡の原因であった心臓死が回避され、現在では平均寿命が50歳に達するといわれている。竹下（2000）も指摘しているように、Down症候群の生存率を向上させた理由は、医療の進歩だけではない。栄養状態の改善、衛生的な生活環境、教育の機会の保障、福祉施策の充実等があって、初めて実現する。多くの障害児の生命予後が改善される中、不幸にして早期に死亡する事例を検討し、どのような条件が不足して死亡に至ったかについて検討する意義は大きい。

平成16年人口動態統計では、5～19歳までの死亡総数は3,124人（0.0163%）（人口10万対16.3）であった。知的障害養護学校における死亡率0.11%（人口10万対110）は、それに比して高率である。

武田ら（2001）は、全国知的障害養護学校死亡者調査（2000）で死亡原因を、病死と事故死にわけ、死亡例129人中、病死が101人、事故死が28人と事故死の多さを指摘している。今回の調査では14人（21.5%）が事故死で、死亡原因の中で一番多かった。事故死に

関しては、避けられる死かどうかの視点から検討することが重要である。

食べ物や喀痰の誤嚥による窒息死が5人いたが、いずれの事例も自宅での出来事であった。咀嚼、嚥下に障害があれば、きざみ食やミキサー食等の食べやすい食物形状の工夫や食べやすい体位の工夫等の指摘は重要であるが、人出のない密室で起こったことを見落とすことはできない。学校における医療的ケアは、多くの教員や看護師が配置され、複数の目で監視している中で行われている。そこで誰かが、子どもの少しの変調に気づけば、すぐに医療機関受診も可能である。24時間365日の家庭介護は保護者にとって大きな負担である。学校の医療的ケア議論を、放課後や長期休暇中、卒業後における家庭介護も視野に入れた地域における医療的ケア議論にすべきであろう。

溺水2人は、1人が自宅、1人が施設であった。自宅例は、てんかん発作との関係が疑われた。電車事故（轢死）4人中2人、自動車事故2人中1人は、自閉傾向の報告はなかったが、電車や自動車に興味があり、駅や道路で事故に遭ったことを指摘されている。電車事故に遭った1人は、駅ホームでてんかん発作が出現し、ホームからの転落死であった。自動車事故の1例は、学校内でスクールバスに轢かれたものであった。

平成16年人口動態統計では、5～19歳の不慮の事故死は1,063人（人口10万対5.5）であり、知的障害養護学校の0.026%（人口10万対26）であった。（参考：平成16年度の日本スポーツ振興センターの死亡見舞金給付状況では、学校管理下の死亡例（保育所、高等専門学校を含む）が92例報告されている。）

病死との関連では、武田ら（2001）の報告結果と少し異なり、脳腫瘍、脳出血、脳梗塞、脳症などの中枢神経疾患が13人と一番多く、肺炎、呼吸不全等の呼吸器疾患が11人、不整脈、心不全等の循環器疾患が11人と続いた。脳腫瘍が原因で死亡した4人は、病院での訪問教育対象なので、従来の知的障害養護学校死亡者調査と単純比較には注意を要する。この4人を除けば、従来の報告と同様の傾向であった。

呼吸器疾患が原因で死亡した子どもは、すべて先天的、後天的に関わらず重症心身障害児か脳脂質症（Tay Sacks Synd.）、副腎白質ジストロフィー、色素性乾皮症という予後の悪い疾患であった。循環器疾患が原因で死亡した子どもは、全員先天性心疾患があった。

てんかん重積を死因とする者が4人おり、知的障害児のてんかんのコントロールは、医療との連絡調整が相変わらず大きな課題として残されていることを示唆している。個別の教育支援計画策定における課題である。

インフルエンザやインフルエンザ脳症が死因である者が3人いた。予防接種を含め学校保健における集団感染対策が重要である。

原疾患がレット症候群である者が2人いた。1人はレット症候群の突然死の原因として、最近話題になっている不整脈の疑いであった。対策として、日常の心電図検査が必要になるが、学校でも新たな医学情報の収集には気をつける必要がある。同様のことが筋ジストロフィーの2人にも言える。1人は不整脈での死亡。1人は17歳の訪問教育を行っている時であった。小児科の筋ジストロフィー専門医療機関は、国立療養所の統廃合で少なくな

り、すべての都道府県にあるわけではない。主治医に専門医が期待できない場合は、専門医の医療コンサルテーションが必要となる。筋ジストロフィー児の医教連携による、都道府県を超えた支援体制の構築を視野に入れなければならない。

図 38 で、予測できた死かどうかを検討した。障害のある子どもの保護者が、子どもの死を迎えるとき、死が予測可能で覚悟が出来ていたかどうかは重要な視点である。病弱教育でも、ターミナル期の教育のあり方に、保護者のグリーフ・ケアの視点はあまりない。今後、この分野の研究を進めていく必要がある。

5) 調査 5 : 疾患に対する学校としての対処法に関する調査について

質問Ⅰに関連して、慢性疾患の把握方法については、学校保健法で定められている就学時の健康診断と定期的健康診断の流れの中で、慢性疾患の把握をするのが一般的であるが、養護学校では、健康診断時より以前に、詳しく把握する方法を各学校の実態に応じて工夫されている。集めた情報を校内で共有し、子どもの教育的支援にまで繋げていく工夫に、困難を感じているようである。また、プライバシー保護の観点から、医療機関や児童福祉施設からの情報提供の在り方も課題である。

質問Ⅱに関連して、学級担任がまず、保護者からの聞き取りや本人の健康観察を通して、日常的な健康情報を取り、養護教諭が必要な情報を加工し整理する役割がますます重要になってきている。医療的ケアが必要な子どもの増加のみならず、健康管理上必要な医療情報は、常に更新していく必要がある。知的障害養護学校といえども、何らかの疾患を有する子どもが在籍児童生徒全体の約 4 分の 3 を占める現状が調査 1 でも明らかとなっており、今後学校内の医療情報収集・整理の要の位置にある養護教諭の役割は、ますます広範になると推測される。

質問Ⅲに関連して、知的障害養護学校の保健学習の実態が明らかになった。肥満予防を想定した問いを行ったためか、食に関する保健学習についての回答が多かった。肥満以外にも、歯科保健や性教育も忘れてはならない。また、養護教諭が、保健学習の指導に関して、未だ補助的な役割しか果たせていない様子が窺われた。次章の学校事例にもあるように、個別対応では大きな役割を果たしているため、校内における養護教諭の校務分掌上の位置づけを工夫する必要があるかもしれない。

質問Ⅳに関連して、自分の体調を相手に伝える練習など他人に伝えることへの取組は、肥満予防と同様、知的障害養護学校において重要な保健指導内容である。長期的にみた知的障害の障害特性は、①身体の構造や内臓の機能に関する一般的な常識の範囲での知識を有していない、②けがや疾病の既往歴を記憶して保持しておくのが苦手である、③コミュニケーションが苦手であることが挙げられる。卒業後の支援を見越して、在学中から指導を続ける必要がある。

質問Ⅴに関連して、医療は、患者個人の利益を守ることを最優先することを忘れてはならない。そのことが、結果的に保護者を通じて、医療情報を得ることにつながっていると

思われる。しかし、一方で日常的に医療機関との連携に努めている様子も窺われる。個別の教育支援計画策定を視野に入れて、連携は策定を目的にするのではなく、日常的な関係作りから入ることが望ましいと考える。

質問Ⅵに関連して、学校保健委員会がうまく機能している事例が挙げられている。参考にされたい。

質問Ⅶに関連して、調査1の結果から、すでに知的障害養護学校は、総合養護学校化していると言っても過言ではない。平成19年度からは、この状況がさらに加速されることが予想される。この問いには、全体の13.2%しか回答がなかったことを考慮すれば、意識改革の遅れも予想される。

引用・参考文献

- 1) 特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）（2005），中央教育審議会。
- 2) 特殊教育資料（1978～2000）：文部省初等中等教育局特殊教育課。
- 3) 特殊教育資料（2001～2003）：文部科学省初等中等教育局特別支援教育課。
- 4) 特別支援教育資料（2004～2006）：文部科学省初等中等教育局特別支援教育課。
- 5) 浜口弘・曾根翠・平山義人（2000）：知的障害者に合併した高度肥満の治療経験，有馬正高・太田昌孝編，発達障害医学の進歩 12，診断と治療社，60-66。
- 6) 竹下研三（2000）：基礎疾患にある病気からみた障害児の人生 一死から考える障害児の人生一，有馬正高・太田昌孝編，発達障害医学の進歩 12，診断と治療社，10-15。
- 7) 長尾秀夫（2000）：知的障害児童・生徒の健康障害と対策，有馬正高・太田昌孝編，発達障害医学の進歩 12，診断と治療社，25-34。
- 8) 武田鉄郎，原仁（2001）：知的障害児の死亡例，発達障害研究第23巻，第1号，32-41。
- 9) 財団法人厚生統計協会（2006）：厚生指標臨時増刊 国民衛生の動向，第53巻第9号。
- 10) 畠山隆子（2000）：地域生活者の保健・医療の実態と支援活動，有馬正高・太田昌孝編，発達障害医学の進歩 12，診断と治療社，35-44。

Ⅲ 知的障害養護学校の健康管理に関する取組（事例報告）

事例1 千葉県立柏養護学校

慢性疾患を持つ知的障害児への自己管理支援について

千葉県立柏養護学校

養護教諭 高橋直子 熊谷乙華

1 はじめに

現在の養護学校は3種類の障害種別（知的障害・肢体不自由・病弱）及びこれらの重複障害に対応した教育を行う学校とされている。それぞれの学校には様々な障害疾病を持った児童生徒が在籍しており、その障害種別により、普通学校に比べて在学中の死亡率も高い。

本校は知的障害の養護学校であるが、知的障害に慢性疾患（心疾患 ぜん息 腎疾患等）を併せ持つ児童生徒も在籍する。そのほとんどが自分の疾病について理解が難しく、運動等、生活の規制があるにも関わらずそのことについても正しく理解していないことが多い。自分の体であるにもかかわらず、保護者や担任、養護教諭が面談や書面を通して主治医等から注意を聞き、まわりから気をつけているような状況である。

そのようなことから、教員が見ていないところで制限以上のことをしてしまい、危険な状況が起こったりする事故も多い。この出来事等を通して知的障害を持っていたとしても、教育的支援を工夫することで慢性的な疾患を持つ子供たちが自らの疾患を理解し、危険を回避していくような健康管理ができないだろうか考えた。

また、主治医に本人への注意点等を聞いても、知的障害があるということで自己管理は難しいと言われてしまうことが多い。本当にそうなのか。知的障害を持つ子供達に自己管理は難しいことなのかを確かめたい。

そこで、本取組では以下の実践研究を行い、児童生徒の変容をのべ、課題を整理・検討する。具体的には、自分の疾患を理解すること、自分の体調の変化に気づき、悪化を防げることができるようになること、体調の不良を他の人に伝えることができるようになることが目標である。

研究としては、主に心臓疾患と呼吸器疾患（ぜん息）に関して行っていくことにした。両疾患とも症状が急変し、最悪、死に至る疾患で、日々のコントロールが生活の質の向上を高めるカギとなるからである。

心疾患は先述したように合併症として頻度が高く、直接死に結びつき、加齢とともに状態が悪化していくことが多いため、小さな頃から疾患の理解を深めて行く必要だと考えたことによる。

ぜん息の発作による国内死亡者数は2004年では3701人である。これは同年の交通事故死の約半数である。ぜん息はどこまで良い状態をコントロールし、発作を抑えることがで

きるかで生活自体の質が大きくかわってしまうものである。

発作を誘引する物や、行動からいかに遠ざかり、発作の回数を極力減らしていくことで、気管の炎症を抑え、発作が出るのを防ぐという良いパターンのサイクルに乗せていくことが重要である。

2 方法

保健室では登校時教室に行く前に慢性疾患を持つ児童生徒にバイタルサインチェックを実施している。毎朝の計測データにより、その日の体調を担当と確認したり、運動量や授業の内容を変更したりすることもある。

今回対象になる生徒は、心疾患を併せ持つダウン症男子とぜん息のある自閉症男子とした。

毎朝の登校時にバイタルサイン（血圧 酸素飽和度 検温 ピークフロー等）を測定することで、その日の体調を記録し、それを継続することで体調の悪さと数値の悪さを結びつけて考えるようにでき、体調が悪いとはこのような感覚だと本人が理解できるような取組にしたいと考えた。また、バイタルサインチェックを通して自らの疾患について理解を深め、危険なことを回避する力を育みたいと考えた。

1) 心疾患に対して

バイタルサインチェックの方法は、血圧 検温 酸素飽和度の測定とする。毎日測定し、毎日の変化がわかるように上から下へ数字を並べていく。対象生徒は時刻、日付けなどの理解はでき、数字が理解できるが、単位は理解できない。

2) ぜん息に対して

対象生徒の体調が最もよく把握できるのが、酸素飽和度計(SpO₂)である。主治医も酸素飽和度でのチェックを勧めていたので、これで苦しい状態では酸素飽和度はどのくらいなのか、また出た数値によってどうしていったらよいのかを考えられるようにさせたい。本生徒は自閉症であり、言葉の指示が重なるなど、困難な状況になるとエコラリアの頻度が増し、混乱してしまう。そのため、軽い発作が起き「苦しい」と問われ、「苦しい」と答えてしまい、正確な情報が得られない。そこで、自分の体の状態について視覚的な指標を手がかりに状態を把握し報告できるような視覚的に気管支の状態を示すものが作れないかを模索した。

3. 結果

1) 事例1 心疾患

心疾患を併せ持つダウン症男子

(1) 本生徒のプロフィール

対象生徒の取組開始時の様子は、15歳の男子で身長 154 cm,体重 78.1 kg,肥満度 69% (高度肥満) 小学4年生から標準体重を超えて肥満になっていった(図1)。

健康面では、先天的に完全型心内膜床欠損症僧帽弁閉鎖不全があり、完全型心内膜床欠損症については生まれてすぐに手術を受けたが、完治はしなかった。そのほか収縮期血圧 160mmHg を越える高血圧、肥満と心疾患からくる息苦しさのため、就寝時横になって寝ることができず、壁に寄りかかって眠っていた。睡眠時無呼吸も頻回であり、チアノーゼ息切れ等も見られた。

知的レベルは S-M 式社会能力検査の判定では、SA 7 歳 6 ヶ月である。

主治医は管理区分を要管理 E 禁としており、体育全般、競争するものは全て禁止されていた。また主治医は障害の様子・心疾患の様子や、食習慣や肥満による高血圧状態から長生きは難しいと保護者や学校側に話しており、面談でも保護者に「短くともハッピーに過ごせばいいよね」と話していた。そのため保護者も特に食事に気を配るなど、肥満や高血圧のことは気にしていなかったという。本人も家族も朝ご飯を食べなかったり、カップラーメンを朝食にしていたりすることを問題点だとは考えていなかった。

精神面では、検診や医療に対する拒否(恐怖)が強く、具合が悪いという言葉が極端に恐れていた。具合悪い=病院=お母さんと離れると考えていたようで、検温するのに暴れて逃げ回った。微熱があると聞くとパニックを起こし、取り乱した。そのため心臓以外の病院の経験も乏しく、急変時の病院搬送も不可能にさえ感じられた。

(2) 取組の実際

表1は、本生徒の自己管理への教育的支援計画と保健指導のポイントを示している。

① バイタルサイン

登校後すぐと昼食終了後に保健室でバイタルサイン(血圧 酸素飽和度体温)を測定することにした。最初は養護教諭が行ったが、3週間ほどで本人ができるようになった。

以前は検温等でパニックを起こしていたので心配したが、先に取り組んでいた上級生達

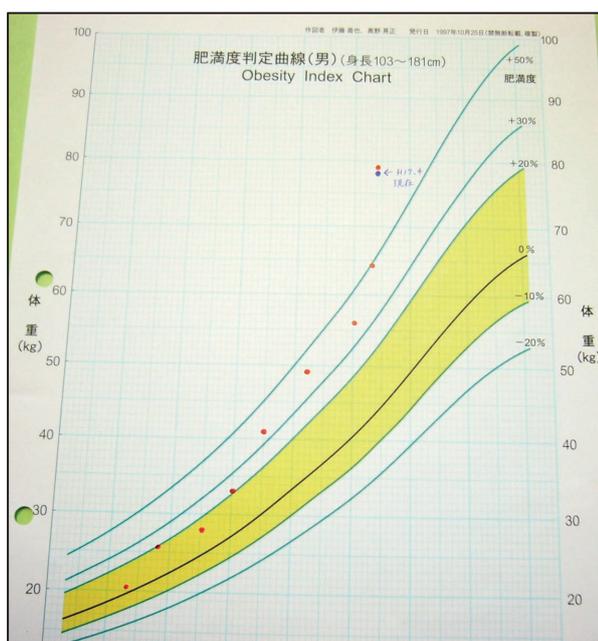


図1 本生徒の肥満度判定曲線

表1 本生徒の自己管理への教育的支援計画と保健指導のポイント

目 標	① 医療になれる
	② 自分の疾患を理解する
	③ 体調の変化に気づくことができる
	④ 体調不良を他の人に伝えることができる
	⑤ 合併症を予防することができる
保 健 指 導 の ポ イ ン ト	a 体調の変化を落ち着いて受け止められるようになってほしい
	b 本人に心疾患であるという自覚がない
	c 高度肥満が高血圧(収縮期血圧が200mmHgを超える)を引き起こしている。心筋梗塞等の発作を起こす可能性があるため、血圧を正常値に戻し、肥満を解消していかねばならない
	d 厳しい運動制があるため、運動面からの減量への取り組みは不可能である
	e 食事は本人が作る事が多く、食事指導を本人に行う必要がある

が談笑しながらバイタルサインチェックを行っているのを見ているうちに徐々に恐怖感は消えていたようだ。ただし、検温し熱がなければのことで、ひとたび微熱があると興奮し、保健室を飛び出して行ってしまっただけで連れ戻されたり、休ませようとするのに抵抗し大騒ぎになったりしていた。

本生徒はまれにはあるが、体温調節が不十分で熱が体内にこもってしまうことがあった。高血圧もあるため、そのような状況はなるべく避けなければならない。そのため、37度以上を微熱の目安として設定し、休ませ水分補給をすることで体温を下げるということを繰り返した。こもった熱なら30分くらいで36度台に下がるので教室に帰れる。これを何回も繰り返すことで、熱が出て静かに休み、水分補給をすれば怖いことはないという理解ができ、パニックをおこすことがなくなった。

心臓疾患であるという自覚を持たせることはとても難しい。そのため、運動制限と併せ

て繰り返し話をした。運動が好きな生徒であったが、走ったり、泳いだりすることに厳しい制限があった。高血圧の影響もあり、心拍数があがると苦しさが増すため、うっかり走ってしまったときなど、今苦しいのは心臓が「くるしい」とあなたに教えているのよ というような話を繰り返すしかなかった。本校は心臓疾患で運動制限がある生徒が数名おり、みんな同じように保健室でのバイタルサインチェックのメンバーだったため、自分より年上の生徒と話をしたり、まわりの話を聞いたりすることで、だんだんと運動制限等を受け止めることができた。

② 食を中心とした高血圧への対応

早急な問題として取り組まなければならないのが、高血圧に対する取組だった。

食事調査・聞き取り調査の結果、朝ご飯はコンビニの弁当や、インスタントラーメン カップラーメン等であることがわかった。全て肉が多く、塩分・油分が多いものだった。特にラーメン・うどん類はスープも全て飲み干しており、そのようなことが続いたあとは必ず血圧が上がっていた。

繰り返し注意するよう指導も行ったが、朝ご飯を自分でなんとかしなければならない状況である以上、ただ注意しても本人の生活には則さないことも確かだった。

本生徒の父親は調理師で、本人も料理をすることにあこがれており、簡単な調理を実際に家で行っていた。このことから、本人が調理をしたり、献立を選んだりすることを前提にした指導に切り替えていった。

栄養士の協力も得て、「朝食メニューの提案」の資料(図2)を作成した。二つの○の中から、一品ずつ選べばバランスがとれることになっており、外食をする際やコンビニで買ってくる目安になればと考えた。保護者に渡したところ、冷蔵庫に貼って家族で協力してくれ、メニューの偏りが少なくなった。

毎日朝のバイタルサインチェックの際に、昨日の夕食・今日の朝食を話し合ってきたが、夏休みを前に本人が塩分の摂りすぎを防ぐための指標のような物はないかと考えた。

この段階での本生徒の朝食は、以前よくあったラーメンは提示した朝ご飯のメニューには入っていないので削除され、本生徒が朝作っている頻度が高いのは、うどんとみそ汁の2つということがわかっ



図2 朝食のメニューを決めるための資料

た。どちらも塩分が高くなってしまふものため、視覚的に塩分量がわかるものが必要になった。

そこで塩分計（図3）を使用することにしたこの塩分計は塩分濃度で赤 緑 黄色とランプがつく。赤は塩分オーバー、緑は標準、黄色は薄味の表示である。とてもシンプルで使いやすいと思い、保護者と相談し、購入してもらった。



図3 塩分計

早速使い始めたと保護者から連絡を受けた。赤ランプがつくたびに黄色になるまで薄めているとのことだった。繰り返すうちに醤油の量、みその量を自分で薄味に調節できるようになった。

バイタルサインチェックを始めて1年6ヶ月、調理の指導を受け6ヶ月がたった。血圧もどんどん下降してきていた。実際に減塩調理がどのくらいできたのかを確かめる意味でも登校日（夏休み）のお昼を実習として設定した。本生徒のクラス担任にも協力をいただき、実習「栄養のバランスを考えながらお昼ごはんを作ってみよう」とし、他のクラスメイトも参加する形で行った。本生徒はみんなの分のおみそ汁を作り、他の生徒はおにぎりを作るというものだった。

おみそ汁は、いろいろな野菜・海草等を用意し机に並べ、その中で自ら具材を選んで作ることとした。本校栄養士にも協力を要請し、本生徒のみそ汁作りを評価・助言をもらった。本生徒は野菜とわかめを使った具たくさんのみそ汁を作った。まず真っ先にわかめの塩抜きをはじめ、ただ水に浸すのではなく、流水でよく広げて洗っていた。「こうするとお塩がよく抜けます」と言っていた。みそを入れたところで、塩分計で塩分測定。黄色のランプがつき、「OK！できあがりー。」という。保護者の話ではいつも黄色になるのではなく、黄色になるまで調整しているとのことだった。

クラス全員集合で試食をする際、本生徒の塩分制限の取組の話を中心に全員に話した。できあがったみそ汁を飲んで教員も他の生徒も言葉を失った。あまりに薄い。ほとんどだしのみという感じである。黄色ランプがつくというのはこれほど塩分が少ない状態なのである。本生徒はおいしそうに母親と飲んでいた。あれほど濃い味に慣れていたのに、血圧が正常値に戻った理由があらためて理解できた。

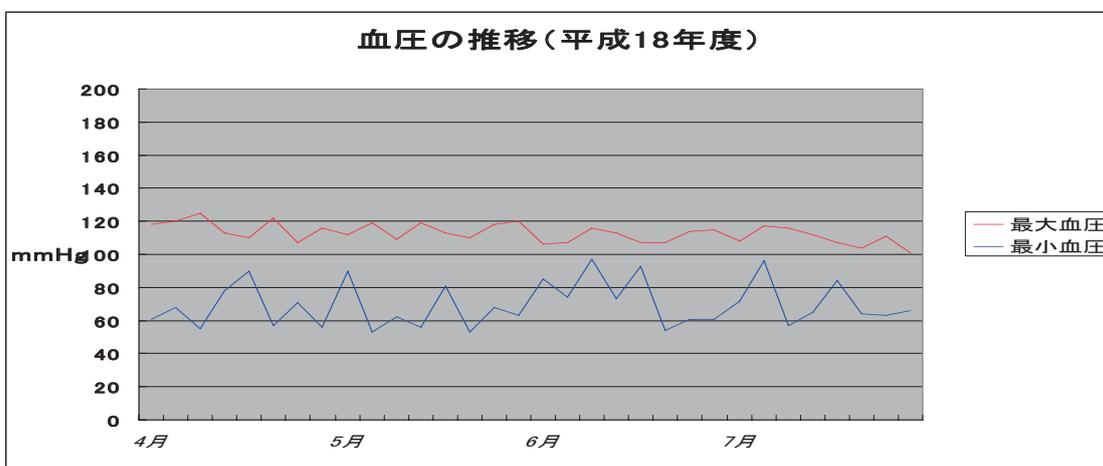
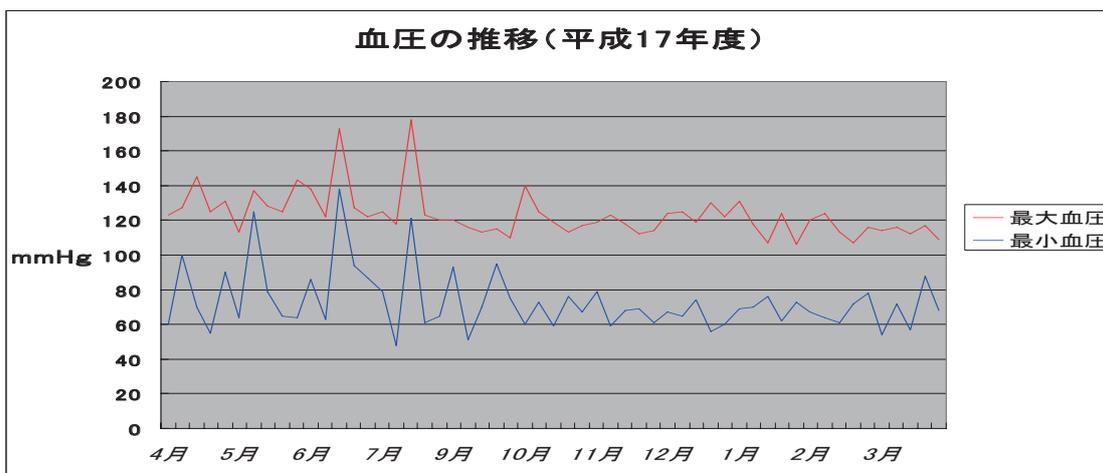


図4 平成17年と18年度の年間の血圧の推移

図4は、本児の年間の血圧の推移を示したものである。

③ 本生徒の健康への関心の変化

毎日のバイタルサインチェックを行ううちに、単位は理解できないが、

ア 体温は 37.0 度を越えると、要注意で水分を摂って休まなくてはならない、

イ 酸素飽和度は 97 以下だと異常値で心配で、それ以下だと苦しくなる、

ウ 血圧は上が 120 以下でなくてはならず、下の数値の差が少なすぎてはいけない、
ということがわかってきた。

通常と違う数値の時は、養護教諭が繰り返し解説し、通常値になったことをお互いに確認してから教室に返していくという作業を3年間毎日繰り返した。

保健室に養護教諭が不在であっても、一人で測定し異常値が出ると保健室の水道から水を 200cc 飲み、ベッドで休んでいた。ベッドサイドに時計を持っていき、時間を見て 30 分後に再チェックし、大丈夫だと判断し、教室に戻っていった。

3年目を迎えるあたりから、異常値が出た時にいつもと体の感じが違うことに気がつい

ていったようだった。ある日、授業中に一人で保健室を訪れ、バイタルサインを測っていた。異常がなかったようで安心して戻っていった。このとき養護教諭は、担任がそうするように本生徒に指示したのかと思っていたが、実際は担任の知らないところで、自分自身で体が熱いと体感し、自分の判断で念のため保健室にバイタルサインをチェックしに来たということが後にわかった。

(3) まとめ

本生徒を事例対象としたのは、どの児童生徒よりも緊急に健康面での対策が必要な生徒だったためだった。体も大きく、抵抗されると大人何人がかりでも抑えることは不可能だった。感情のコントロールも難しく、問題行動もいくつか見られた。もし、この生徒が急変したらとても手に負えないと焦っていたのも本音である。しかし、毎日の会話やバイタルサインチェックを通して、コミュニケーションを取り合うことが大好きな生徒であることがすぐにわかってきた。他のバイタルサインチェックを行っている生徒たちとの話に入りたくて、一生懸命に話を聞き、理解しようと懸命だった。グラフの読み取りはできないが、表中の上下の数値の大小は理解できたため体調の変化を見て取ることもできた。

知的障害はあるが、現在では健常な子どもたち以上の自己の体調管理ができるようになった。今では他のもっと小さな子ども達のバイタルサインチェックのお手伝いもするなど、以前小さな子達から恐れられていたことが嘘のようだ。情緒的にもたまに小さな爆発はあるが、ずいぶん落ち着いてきたように見える。

異常な高血圧が短期間で正常値に戻ったことを主治医も驚いていた。

肥満はなかなか解消できない。毎日体重計に乗って、「体重みてください」と大きな声でよぶ。運動が禁止されているなかで体重を減らすことは難しい。

現状維持では肥満のままである。運動活動が制限されている肥満の児童生徒が体重を減らす方法を模索していくのが当面の課題である。

2) 事例2 ぜん息

ぜん息のある自閉症男子

(1) プロフィール

本対象生徒は高等部男子であり、主障害は自閉症である。知的レベルは S-M 式社会能力検査の判定では、5歳6ヶ月である。

ぜん息の自己管理はピークフローメーターを使うのが一般的であり、他のバイタルサインチェックのぜん息のメンバーはピークフローメーターを使っている。ピークフローメーターでの測定は検者の前で、一瞬で全呼気量をメーターに吐きこむ必要があり、人への緊張の強いタイプの本対象生徒には難しく思われた。また、本生徒は普段の生活ではぜん息が出ることはなく、運動誘発性であるため、運動前と運動後に測定する必要があった。こ

のようなことから、パルスオキシメーターを使用した酸素飽和度測定で体調を見ていくことにした。

本生徒は就学前には度々大きな発作を起こしたが、現在、普通の生活では発作は出ない。しかし、授業での長距離走（以下、マラソンとする）を行った後に発作を起こし、保護者に来校してもらい吸入を行ったことがたびたびあった。

マラソンの後、発作を起こすときは大抵その前に気管支の調子が悪いことを自覚しており、それにもかかわらずいつものパターンでマラソンに参加してしまう。パターンを崩すことに対して大パニック等大きな混乱はないが、自分の思いと体の状況を整理することが難しいように思われた。養護学校での最後の学部、高等部を卒業して社会に出るにあたり、自分の思いと体の状況を整理して考え、危険を誘発する事柄から、自分を守るスキルを身につけて欲しいと考えた。

(2) 取組の実際

本取組では、“発作予防のため、気管支が苦しい時は運動しない”ということを理解し、危険回避し、健康を維持していけることを目的とする。

ぜん息も薬をかなり減らしており、主治医も良い状況をできるだけ持続させぜん息から卒業することを目標にしたいと話していた。

ぜん息が起きるのは、無理して運動したときが多いため、本人が今マラソン等運動に参加して良いのか。参加できる状況なのかを自分の体と照らし合わせて判断できるようになるにはどうしたらいいのかを考えた。

最終的に本取組では、“発作予防のため、気管支が苦しい時は運動しない”ということを理解し、危険回避しながら健康を維持していける力を養うということを目指した。

①表の活用

視覚的にわかりやすく理解するための資料を作った（図5）。

走る前に酸素飽和濃度（SpO₂）を測定し、今日の欄の同じ数字に○をつける。数字だけを並べたのでは3つの区分の境目がはっきりしなかった。そのため数値が悪くても「マラソンしません」といいつつ、マラソンの列に並んでいたりした。そこで、視覚的によりわかりやすく、危険度もぱっと見てイメージできるように、数字の裏に信号機の色をつけた。

マラソンができるときは「すすめ」の青。注意が必要でマラソンができないときは「注意」の黄色。早急に吸入や病院受診を考えなくてはならないときは「止まれ きけん」の赤。色つきにすることで、数字が並んでいる区分より、理解しやすくなったようだ。

本人がマラソン前に張り切って取り組んでくれるのはうれしい限りだったが、一生懸命のあまりの問題も出てきた。測定をはじめるといつも全力で保健室に走ってきてしまい、「走る前」の欄が、全力疾走の後という状態での数値になってしまうのだ。いくら言葉で話してもマラソンに遅れないようにしなければという思いなのか走ってくる。

保健室にはたくさんの児童生徒がバイタルサインチェックを行っているため、この生徒の

- ① タイマーをおす (300)
- ② 音がなったら、きかいではかる
- ③ タイマーをおす (100)
- ④ 音がなったら、同じ数字に○をつける
- ⑤ 先生に数字を言う

日にち		保健室で休めます					マラソンしません					マラソンします				
/	座るまえ	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
	座ったあと	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
/	座るまえ	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
	座ったあと	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
/	座るまえ	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
	座ったあと	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99

図5 マラソン参加判断のための手順と判別表

呼吸が安静になるのを見守って待つ余裕はない。「少し休んでから」と話しても「少しとはいったいどのくらい？」と曖昧な時間に混乱することが予想された。そこで、タイマーを活用することとした。

② タイマーの活用

本生徒は、保健室に来室すると、タイマーとぜん息の表を出して、騒がしい小さな子ども達から離れ一人で部屋の隅の指定席に座る。

そしてタイマーを300に設定し、3分じっと待つ。3分のタイマーが鳴ったら、指にパルスオキシメーターを挟む。SpO₂もすぐには安定した値を示さないので、100をセットし、1分待つ。1分のタイマーが鳴ってはじめてSpO₂の値を読み、「97です。マラソンします」と養護教諭に告げ、マラソンに行く。調子の悪いときは「マラソンしません」となる。「マラソンします」と言われたら、養護教諭は「行ってらっしゃい」と声をかける。「マラソンしません」と言われたら、養護教諭は「担任の先生にマラソン休むって伝えるね」と答え、そのまま保健室にとどまるようにいう。そして数値を見ながら、「今の状態が苦しいということだよ」と繰り返し話す。「マラソンします」でもマラソンから帰ってきたら同じように測定する。大抵マラソン後の数値の方が悪く、マラソンが本生徒にとって気をつけるべきものであることを示す。

この取組を続けていくうちに、マラソンをきっかけとした発作は激減した。しかし、この「マラソンします」「マラソンしません」は、ただの表中の数値・区分の読み上げでなく、数値と体の状態を結びつけて出ている言葉なのだろうかという疑問がいつも残った。

ある日、久しぶりに計測で悪い数値が出た。「マラソンしません」という彼の言葉に、「どうしてですか？」とはじめて聞き返してみた。すると、「SpO₂が94だからです。」と答え

た。「苦しいですか?」と聞くと「苦しいです」と答えた。そして、何を言われずとも、外へは出ず、いつもの場所で保健室の他の子ども達の様子を見て運動の時間をすごした。

4 総合考察と今後の課題

はじめに述べたように、そもそも知的障害者の慢性疾患への自己管理支援に関する文献等が日本においてはあまりない。そのような中ではあったが、差し迫った2つの事例について取組を開始した。今回の結果に行き着くまで、心疾患の高血圧に3年間、ぜん息疾患に3年間の時間を費やしている。結論から言えば時間をかけ、支援の仕方や資料を工夫すれば不可能ではないだろうと言えらると思う。一番大切で難しいことは、「〇〇ができる」という目に見える結果を目指すのではなく、目指しているものが彼らの心の中にあるため答えが出たかどうかが見えにくいことにある。

しかし、2つの事例から見て子ども達の健康には大きな変化が起きた。本人達もそれをしっかり感じている。この二人は知的レベルを表す数値では全く違う判定が出ているが、手先が器用だということは共通している。そのため、複雑な手技にもわりとすぐに慣れ、そして間違わなかった。バイタルサインチェックを行っているお子さんは他に6人おり、小学部の低学年などは体温計を挟んでいることすら難しい状態だった。発語のないぜん息の生徒や、心疾患の生徒もいる。しかし、その子達にも変化は必ず訪れている。慢性疾患があるにもかかわらず、定期検診で毎回大泣きし検査不能だった児童が泣かずに検査をこなせるようになった。発語のない生徒だが、苦しい時にはどうしても保健室から出ないので連絡帳を見るとぜん息の薬を飲み忘れていたりする。そのようなときはピークフローの数値も悪かったりする。具合が悪いと担任が気づく前に保健室に検温等を行いに来るなど、小さいことだが大きな変化は現れている。しかし、全て毎日続ける取組で、2年以上はかかる。

現在の養護学校は医療的ケアの導入など、以前とはだいぶ様相が変化している。在籍する児童生徒の人数も年々増加し、一人ひとりに対して、丁寧に対応することが難しいことも多くなっている。それは保健室もしかりである。

近年の知的障害養護学校の地域の総合養護学校化や、発達障害の子ども達の心のケアなどの対応等、養護教諭の職務内容も多岐に広がり、現実的に1人制ではやりきれない職務内容となっている。増加し続ける子ども達を前に、学校保健の立場からみても全ての児童生徒に卒業までに身辺処理スキルを身につけ、健康で衛生的な生活が送れるよう支援計画をたて、取り組んでいかなければならない。慢性疾患を併せ持つ児童生徒はその上にセルフケア能力も育成していかなければならない。

参考文献

武田鉄郎・原仁(2001)：知的障害児の死亡例,発達障害研究,23(1),32-41.

事例2 千葉県立安房養護学校

本校の健康（肥満）への取り組みについて

千葉県立安房養護学校
養護教諭 石井 典子
教諭 加藤 和芳

1 はじめに

本校は千葉県の房総半島の南に位置する。近隣には聾学校が1校あるが、その他の同種の学校がないこともあり、聾以外の全ての障害のある児童生徒を受け入れている。人口の少ない地域であり学区は広く、通学にスクールバスを利用して片道2時間近くかかる児童生徒もいる。スクールバス到着が9時20分、下校が14時45分と学校の滞在時間（授業時間）は短い。

学校の環境は、冬でも降雪や霜のあまりない温暖さと、グラウンドの背後には山が連なる豊かな自然がある。山の利用は、学校創立後まもなく、長時間のバス乗車の後の心身のリラクゼーション、作業学習等に関わる身体運動機能の向上を目的として始まった。

以下に紹介する山の直接的な利用の始まりは、20年程前にムーブメント教育の全校的取り組みが始まったことによる。運動機能の比較的高い児童生徒のグループに対し、身体運動機能（調整力等に視点をあてた）や持久力の向上をめざして山登りのコースが切り開かれた。この2年の取り組みの後も、現在まで全校的に利用され、現在に至っている。

養護教諭は二人。肥満や健康の指導は全校的に実施している。内容としては、毎月の全校の体重測定と、肥満の児童生徒の体重管理は週1回行い『体重の記録』により報告し担任と家庭の連携をはかっている。必要によっては、保護者との面談や栄養士と連携した個別指導を実施している。

2 学校概要

1) 所在地

千葉県館山市（房総半島南部）

学区は、館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町

2) 特色

- ・学区の広さ。通学に2時間かかる子どももいる。
（スクールバス学校発7時 学校着9時20分）
- ・知的障害養護学校だが、聾以外の障害の児童生徒を受け入れている。



- ・豊かな自然環境を利用した教育活動
- ・医療的ケア制度による看護師常駐

3) 学部等組織

小学部，中学部，高等部，重複グループ，訪問学級，院内学級

4) 児童生徒数

* 小中高，重複での分類

	知的	重複	計
小	27	10	37
中	19	8	27
高	36	6	42
計	82	24	106

(平成18年10月現在)

5) 学校教育目標

- ・体力の向上をめざす健康で心豊かな子ども
- ・あいさつがきちんとでき，身のまわりのことを自分でする子ども
- ・自分の考えをもち，まわりの人と協力する子ども
- ・働く意欲と根気強くやり抜く力のある子ども

3 健康への取り組みの場面

1) 各学部の日課表 (表1，図1を参照)

表1 各学部が健康に関する教育に取り組む校時

小学部	○自立活動(月火水4校時) ○遊びの指導(月火金5校時) ○体育(水5校時)
中学部	○自立活動(火水金4校時) ○保健体育(月3校時，金4校時)
高等部	○保健体育(月～金2校時)

小学部 (普通学級)						中学部 (普通学級)						高等部 (普通学級)									
時間	曜日	月	火	水	木	金	時間	曜日	月	火	水	木	金	時間	曜日	月	火	水	木	金	
1 9:25~10:00		日常生活の指導					1 9:20~9:45		日常生活の指導					1 9:20~9:45		日常生活の指導					
2 10:00~10:30		日常生活の指導 ことば・かず					2 9:45~10:30		国語・数学		総合的な学習		国語・数学		2 9:45~10:30		保健体育				
3 10:30~11:15		ことば・かず		生活単元学習		遊びの指導	3 10:30~11:15	保健体育 リトミック サーキット	自立活動 山歩き	自立活動 山歩き	総合的な学習		自立活動 ランニング ストレッチ	3 10:30~11:15		作業学習	生活単元学習	作業学習	作業学習	作業学習	
4 11:15~12:00		自立活動 (動きづくり山登り・リズム運動)		生活単元学習		遊びの指導	4 11:15~12:00	学級活動		音楽	音楽	総合的な学習		4 11:15~12:00		作業学習	生活単元学習	作業学習	作業学習	作業学習	
		給食指導							給食指導							給食指導					
5 13:15~13:40		遊びの指導		生活単元学習		遊びの指導	5 12:55~13:40	作業学習		総合的な学習		作業学習	5 12:55~13:40		音楽	生単	国語 数学 職業 自立	国語 数学 職業	国語 数学 職業	国語 数学 職業	
6 13:40~14:25		日常生活の指導					6 13:40~14:25	日常生活の指導					6 13:40~14:25		音楽	HR	生単 自立	国語 数学 職業	国語 数学 職業	国語 数学 職業	
7 14:25~14:45		日常生活の指導					7 14:25~14:45	日常生活の指導					7 14:25~14:45		日常生活の指導						

図1 各学部の日課表

2) 個別的取り組み

- ・ 日常生活の指導 (朝や帰りの運動, 運動量のある掃除の時間なども)
- ・ その他の機会
 - (1) 家庭との連携
 - (2) 高等部バス登校生徒の朝と帰りの課外スポーツ
 - (3) 休憩時間
 - (4) 高等部生徒の地域の駅伝大会等への出場 (自主参加)

4 本校の健康に関する指導

本校の健康指導の紹介として、学校の裏山を利用した活動を下記(1)に述べる。山登り以外の場面としては、その他に、体育(全学部)や遊びの指導(小), 作業学習(中高), 休憩時間, その他の機会があり、健康に視点をあて指導の機会、個々の児童生徒の教育の目的(個別指導計画)によって工夫されており(2)事例で



—毎日利用されている山—

述べる。

1) 山登りの取り組み

本校の山登り活動は20年ほど前にムーブメント教育への全校的取り組みの際、職員が山のルートを開拓して以来続き、現在も全校で活用されている。

(1) 各学部の利用状況

① 小学部

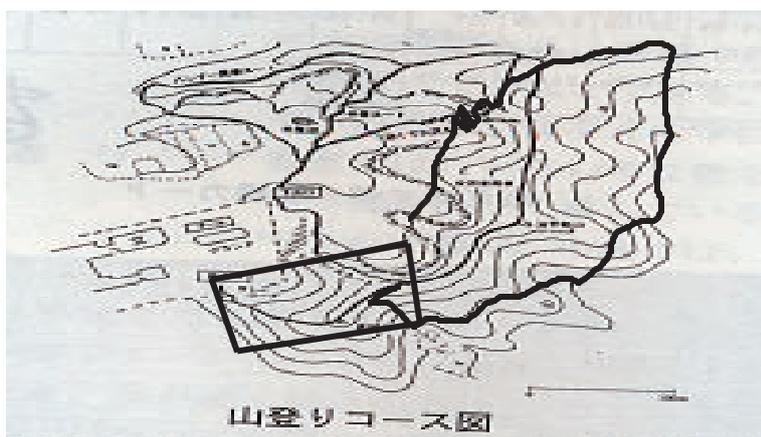
月曜から水曜日、4校時の「自立活動」の時間の他、月火5校時の「遊びの指導」の際にも活用されている。

② 中学部

日課表上は火、水曜日の3校時に設定されているが、月曜日5校時の「学級活動」や、月～水の「作業学習」の終了後にも活用されている。

③ 高等部

毎日2校時に実施している。季節的にマラソンやボールゲームになる時期もある。



— 一周およそ1Km 高低差50m以上 —

(2) 山登りの目的

- ・タイムをねらう、速さを競う（体育的視点）
- ・肥満対策の一つ（健康的視点）
- ・ボディイメージやバランス能力の向上（自立活動、運動動作的視点）
- ・心理的な安定（自立活動、環境適応的視点。余暇活用的視点（森林浴））
- ・その他：農園芸班の腐葉土材料の落ち葉集めでの利用（作業学習）

(3) まとめ（意義）

肥満対策や体力向上だけでなく、バランス能力の向上（歩行不安定）、あるいは適応障害（自閉症あるいは行動障害など）の心理的改善の方法として、個々の教育ニーズに応じて利用されている。全体で見れば、小学部～高



— 山登り記録表 —

等部になるにつれ、利用目的が適応～体力づくりに移行している。個別指導計画への目的の記述については、小中は意外に少なく、高等部に至って体力向上という視点での記述が見られるようになる。適応やバランス能力が課題の児童生徒はゆっくりと時間をかけて取り組んでいる。一方、より高い身体能力の向上を課題とする生徒は、30分間に4周する目標で取り組んでいる例もあり、さらに地域の駅伝大会等に出る生徒や卒業生もいる。



— 駅伝大会候補者 —

山登りを嫌う児童生徒はあまりみられない。様々な児童生徒が毎日のように山を歩いている。それは本校に山という地域資源があることで、入学期からの丁寧な導入が図られ、結果として、学校後の生活にもつながる一貫性のある取り組みになっているように思われる。



— 落ち葉運び作業 —

2) 個別の取り組み

肥満への対応は、養護教諭や学校栄養士、家庭との連携が大事であるが、その前提として個々の特性（障害）や意識、家庭状況をふまえてすすめたい。その場合、担任が中心的役割を担うことが多いと思われる。以下の事例を通し、対象の児童生徒と家庭の特性をからめながら、減量という視点だけではなく、児童生徒の成長全体に寄与するための教育支援のアイデアがみられると考える。

(1) 事例1 Aさん（中学部2年）

Aさんの大好きな音楽を利用し、学校の様々な時間を使って運動量を確保した。さらに担任が中心となって家庭や養護教諭との連携をはかり、生徒の生活全体を巻き込んで取り組んでいる事例。

① プロフィール

ア 自閉傾向，知的障害（中度）

イ 簡単な日常会話が成立。大きな音の刺激を好む。奇声。大声（怒）。30分くらい集

中して学習できる。

ウ 歌やダンスが大好き。持久走は苦手。

エ 肥満度40.3%。食欲旺盛（早食い）。

オ 春休みに体重が急増し、ジーパン等がはけなくなった。担任が「このままでは病気になるよ」「かわいい服も着られなくなっちゃうよ」という言葉（美意識に訴える）をかけ、運動や食事に関する取り組みを始める。ハリーポッターのハーマイオニーにあこがれていたため「めざせハーマイオニー♪」を合い言葉に継続。食事のある程度、自制できるようになってきている。

② 経過

運動量の確保をするために、学校では授業時間だけでなく、休み時間等も利用して様々な活動を行った。表2は、ある一日に行った運動の内容を示している。

表2 ある一日に行った運動の内容

時間／時期	内 容
朝の会の前	○廊下で縄跳び 200回
	○バンザイスクワット 3分間
昼休み (前期)	○わかりやすい音楽での運動 ・「ジェットコースター」 リボン使用 ・「かえるのうた」 ストレッチ ・「パイナップルダンス」 ペットボトル500ml2本を使って ・「アイアイ」 テッシュボックス使用 *その後のごほうびに音楽を聞く
(後期)	○音楽での運動 ・「ソーラン節」ダンス 2回 ・「女子十二楽房」 バスマット ・「ちびまる子ちゃん」 バスマット ・「笑顔でいきましょう」 ビデオでダンス ・「スマイリー」「チャンピオーネ」 ・高等部のエアロビクスに参加 *自ら運動を始めるようになる。
6校時 (後期より)	・マラソン校舎周り5周(約2km)
帰りの会の前	・昼休みにできなかった分の運動 ・ステッパー

③ 食事 -栄養士との連携-

- ・給食は小盛りにしてもらう（本校は大盛り、普通盛り、小盛りが選べる）
- ・カロリー表や体型を使った学習。20回噛んでから飲み込む。ゆっくり味わって食べる。麺の汁は残すように指導。マーガリン、ジャム類はつけない。又は教師が少量にする。

④ 保健室との連携

- ・体重の記録を週1回渡し、励ましのコメントをもらう。体重が減り始めた。本人は大変喜んだ。

⑤ 家庭との連携

- ・給食や運動の様子を連絡帳にて、こまめに知らせる。
- ・おやつ、飲み物、御飯の量、食べる速さなどについても面談時などで話題にし、できそうなことから協力してもらう。

このおやつを食べると何分走らなければいけないか		
おやつ	カロリー (kcal)	カロリーを消費する歩く時間 (分)
ポテトチップス (1袋)	578	69分
ショートケーキ (1枚)	320	38分
ポップコーン (1袋)	270	32分
アイスクリーム (1個)	250	30分
かしら (1枚)	250	30分
ハンバーガー (1枚)	248	30分
フライドポテト (1袋)	240	29分
チョコレート (1板)	240	29分
オレンジジュース (1缶)	150	18分
牛乳 (200cc)	122	15分
プリン (1個)	112	13分
バナナ (1本)	80	10分
りんご (1個)	80	10分
ガム (6まい)	60	7分
みかん (1個)	30	4分

甘いものご注意

こんなに砂糖が入ってます

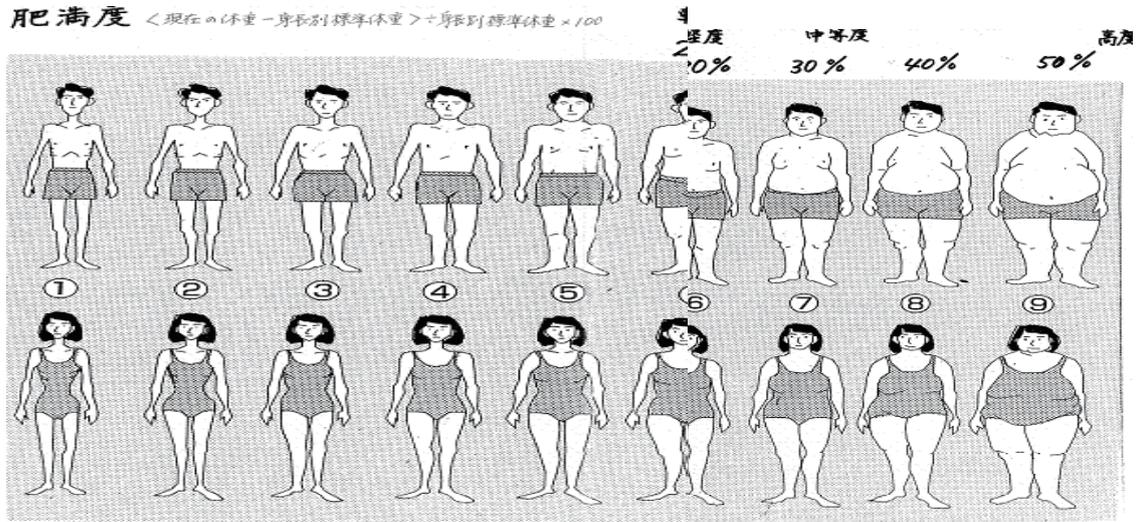
※1パックの砂糖は1茶匙(約5g)です。砂糖の摂取には十分注意しましょう。

砂糖のとりすぎはエネルギーのとりすぎになります。そして体内では中性脂肪に変わり肥満をきたします。血糖値の上昇を招き、糖尿病、動脈硬化、腎臓病などの生活習慣病の引き金ともなり得ます。甘いものは、楽しみながら、適量に食べましょう。

コーラ 1缶 250ml ●総エネルギー 105kcal ●糖質 27.3g ●しよ糖 27g ⇒ 104kcal	キャラメル 4粒 25g ●総エネルギー 85kcal ●糖質 15.1g ●しよ糖 12.4g ⇒ 48kcal	今川糖 1個 100g ●総エネルギー 222kcal ●糖質 48g ●しよ糖 24g ⇒ 93kcal
サイダー 1缶 250ml ●総エネルギー 93kcal ●糖質 24g ●しよ糖 23.9g ⇒ 92kcal	もなか 1個 70g ●総エネルギー 200kcal ●糖質 45.5g ●しよ糖 30.1g ⇒ 116kcal	どら餅 1個 70g ●総エネルギー 199kcal ●糖質 34.9g ●しよ糖 27.5g ⇒ 98kcal
ジュース 1缶 250ml ●総エネルギー 123kcal ●糖質 31.8g ●しよ糖 30.9g ⇒ 119kcal	黒かりんとう 50粒 ●総エネルギー 254kcal ●糖質 32.3g ●しよ糖 14g ⇒ 54kcal	河内お好み焼き 1個 100g ●総エネルギー 95kcal ●糖質 23g ●しよ糖 15.9g ⇒ 62kcal
オレンジジュース 1缶 250ml ●総エネルギー 115kcal ●糖質 29g ●しよ糖 22.5g ⇒ 87kcal	プリン 1個 80g ●総エネルギー 254kcal ●糖質 26.2g ●しよ糖 12.8g ⇒ 50kcal	チョコもち 1個 160g ●総エネルギー 165kcal ●糖質 36.7g ●しよ糖 11.2g ⇒ 43kcal
ヨーヨー牛乳 200ml ●総エネルギー 108kcal ●糖質 20.6g ●しよ糖 15g ⇒ 58kcal	シュークリーム 1個 50g ●総エネルギー 175kcal ●糖質 15.1g ●しよ糖 8.4g ⇒ 33kcal	かりんとう 1個 120g ●総エネルギー 295kcal ●糖質 61.9g ●しよ糖 26.4g ⇒ 102kcal
フルーツ牛乳 200ml ●総エネルギー 104kcal ●糖質 23.9g ●しよ糖 20g ⇒ 77kcal	ショートケーキ 1個 100g ●総エネルギー 340kcal ●糖質 48.3g ●しよ糖 29g ⇒ 112kcal	練りようかん 1個 90g ●総エネルギー 148kcal ●糖質 34.9g ●しよ糖 27.5g ⇒ 106kcal
チョコレート 1枚 40g ●総エネルギー 220kcal ●糖質 23.9g ●しよ糖 20g ⇒ 77kcal	カステラ 1切れ 100g ●総エネルギー 316kcal ●糖質 60.8g ●しよ糖 31g ⇒ 143kcal	あんぱん 1個 80g ●総エネルギー 213kcal ●糖質 44.2g ●しよ糖 23.2g ⇒ 90kcal

平塚市立健康課作成 印刷 平塚市立健康課発行
監修 茨城女子大学名誉教授 藤沢 敏知 企画 制作 社会法人日本製菓協会

肥満度 $\frac{\text{現在の体重} - \text{身長別標準体重}}{\text{身長別標準体重}} \times 100$



教材 一 体型表一

体重測定の記録

体重を測ったら、この用紙に記録しましょう。できるだけ身長も測ってもらいましょう。

月日	身長	体重	増減	指数
8/28	142.0	62.0	-	-
9/5	142.7	62.3	-0.7	28.2
9/11		62.5	+0.2	28.6
9/19		63.6	+0.1	33.8
10/5		62.3	-0.3	28.2
10/12		62.3	±0	28.2
10/19		62.9	+0.4	27.3
10/27		62.5	-0.4	26.6
10/29		62.9	+0.4	27.3
11/10		62.3	-0.6	26.0
11/17		63.1	+0.8	27.7
11/19		63.1	±0	27.7

連絡事項

目を測しましたら、印(69.4117)をお願いします。お子さんの様子についてなんでもご記入ください。

月日	内容	印
7/28	1110-15で好物。夏休外に入ります。時々体重を測って記録しよう。1学期のがんばりが無駄にならぬように、気を付けよう。	
8/4	2学期がんばりました。保健室に入院下さい。	松本
8/4	夏休みがんばりました。2学期もがんばりましょう。	石
8/11	まだ一週間(は)いりました。体重を測りましょう。	松本
8/19	連休明けで、体重維持できています。	松本
8/25	少し減っています。がんばっています。	松本
8/29	維持できています。がんばっています。	松本
10/10	-0.4kgでした。3連休は、きちんとコントロールできています。	松本
10/17	食欲の秋で、体重の増えやすい時期です。あけなは、1110-15で頑張っています。がんばりましょう。	松本
10/29	10kgでした。今日も朝はやくから、なめらかかかっています。	松本
10/30	6.6kgです。がんばり続けよう。がんばりましょう。	松本
11/7	久々に増えです。何が原因か思っていますか?	松本
11/19	現状維持です。たくさん体を動かして行きます。	松本

一 体重測定の記録一

⑥ 結果

ア 体重維持

肥満度 40.3% (4月当初) → 36.1% (3月)

イ 学校生活全般にわたって動作がスムーズになった。自分の世界に入り込んでしまい動かなくなることや、奇声が少なくなったなど、心理面の改善め成長がみられた。

(2) 事例2 Bさん(中学部2年)

知的障害のため、減量を“教えて理解する”“意識してがんばる”ことが難しい段階。このことに関し、家庭の生活習慣を変えるアドバイスが効果を上げ、肥満度が大幅に改善し、家庭生活のQOLが向上した事例。

① プロフィール

自閉症と重度の知的障害がある。そのためのこだわりや混乱、異食があり、食物以外のものを食べてしまうこともあった。帰宅後はごろごろしている生活が多く、目に入るものを食べてしまっていた。

② 経過

保護者に対して、夕飯の18時以降は食べ物を見せない、おやつはすめ、こんにゃくのみにする、休日は散歩をすることをお願いし、実行していただいた。

③ 結果

61.4% (年度当初4月) → 33.8% (3月)

帰宅後、祖母との散歩することが日課になってきている。行動が落ち着いて混乱することが少なくなったのは、減量とともに生活にメリハリができてきたためと思われる。

(3) 事例3 Cさん(高等部1年)

Cさんに減量の固い意志があったことを、新しい担任は不思議に思っていた。周囲の励ましや指導の結果なのか、初歩的なカロリーの知識もあって自制していた。改めて関係者に聞いてみた。その結果、がまんができたり、人と折り合いをつけるなど本人の成長とともに、自らが減量を目指した実践をするようになり、学習で得た知識が活かされてきたのだろうと思われた。

① プロフィール

ア 中度知的障害

イ 肥満度 62% (中3年1月) → 29% (高1年1月)

ウ 興味がわくと徹底的に取り組む。マフラー編み、ビーズやぬいぐるみのアクセサリ
一人形づくりなどを好む。

② 経過

ア 2年前、中2時に、栄養や健康についての授業を実施している。しかし前は、食べ物が目に入ると吸い寄せられるように食べてしまっていた。

イ 1年ほど前から、減量の意識にめざめる。学校は関与していないが、「このごろやせたねえ」「かわいくなった」などの教師の声にははずかしがるようになっていた。

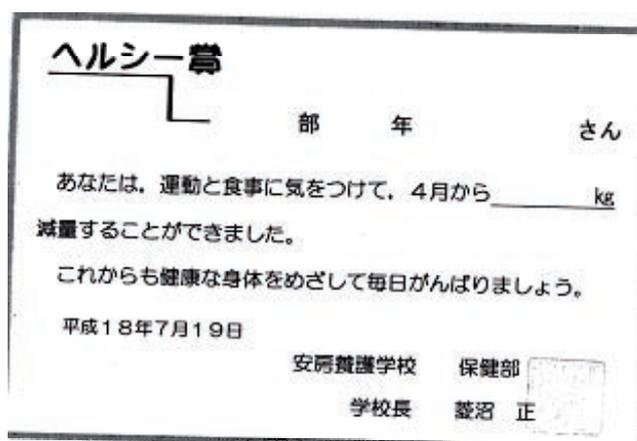
ウ 本年度1学期。食べ物を見ると吸い寄せられるように接近するが、大人の声で中止できるようになってきた。

エ (母の話) 2年前に体重やカロリー制限のことを話題にし、間食をなくし糖分を含む飲料をやめ、お茶にしたとのこと。

オ 本年度2学期、ラーメンの給食はチャーシューを残した。担任が「えらいねえ」誉めたら「先生のサラダもらっていい」と言ってきた。

カロリーの知識があるようだった(驚き)。

・現在も体重が増えると、食べることをがまんし、体重を維持している。



ー学期末に校長先生からヘルシー賞が出るー

(4) 事例4 Dさん(高等部2年)

担任と一緒に減量表を作成したり、万歩計などのアイテムを使用することで興味をもたせ、意識を継続させているケース。

① プロフィール

ア 知的障害(単一)。身長が低めで体重が多い。素直な性格だが、意思の強さはあまり感じられない。

イ 肥満度、体重

105.1%, 91.2kg(高等部入学時) →

93.2%, 87.2kg(高2年4月) →

79.6%, 84.8kg(高2年3月)

ウ 万歩計を、友達や先生方に自慢げに見せていた。

エ 運動の機会として、清掃等も含めあらゆる機会を利用。

オ 1学期は、順調に減量。夏休み前の担任の「維持しよう」アドバイスを達成。

カ 2学期は、増量し始める。減量表第2弾を作成『減量計画～80kgめざしてがんばるぞ！～』を作成。実習期間は、担任のアドバイスもあり「体重を維持しよう」の課題を達成した。

キ 担任は、掃除の時間も含め意識的に運動量を確保するように努めた。

ク 12月の面談で、連絡帳に毎日食べたものと、歩いた歩数（万歩計）を記録するように保護者に依頼した。学校では毎日体重と脂肪度を測定し黒板に書き出すことで、直接的に減量を意識させる取り組みを始める。現在も継続している。



－D君作 減量計画改訂版－

② 結果

現在は体重84.8kg，肥満度79.6%と維持もしくは減る傾向もある。今後，本人と家庭がこのことを意識し，取り組もうとするかにかかっているように思われる。

(5) 事例5 Eさん（高等部3年）

地域の学校から養護高等部入学という環境の大きな変化によって顕著に減量した事例。

① プロフィール

知的障害（軽度，単一）。実直な性格。

② 経過

ア 通学距離の長さだけでなく，本校の運動の機会の多さは特色のように思われる。

イ 通学経路は，家から自転車（12km以上） → 駅からバス（20分） → バス停から徒歩（15分） → 学校 である。

ウ 学校生活での運動の機会（通常日課）

時 間 帯	内 容
朝の課外運動 (バス通学生徒)	・20分程度 ストレッチ, 校舎周りのマラソン
2校時 体育	・山登り3周
3～4校時 作業学習	・コンクリート班
放課後の課外活動 (バス通学生徒)	・20分程度運動

その他の運動の機会（季節）

9月～10月	・県スポーツ大会ティールボールの練習
同 上	・安房養祭や交流のための太鼓演奏への取り組み。桶胴太鼓（径90cm）はかなりの運動量
10月～12月	・県駅伝大会等のためのマラソン練習

③ 結果

ア 高等部入学当初 体重82.0kg, 肥満度37.5%

→ 3年生3学期 体重67.9kg, 肥満度9.5%

イ 養護学校スポーツ大会や地域の駅伝やマラソン大会に出場している。

5 おわりに

1) 山の利用について

山登りは全学部で日課表に位置づけられ（重複を除く）、かなりの頻度で利用されている。山を利用する目的は「(1) 山登りについて」に記したように、学部や児童生徒一人一人の状況によって異なった目的がある。

小中学部では、授業の合間の心的なストレス緩和をはかったり、運動のぎこちなさの改善を目的としていることもある。山登りを嫌がる児童生徒がみられないのは、個々の状況に合わせた導入がはかられているからであるだろう。

高等部では、山を周回する回数やタイムなどを計りながら体力向上を目的としている場合が多く、30分で4周する生徒もいる。

また、高等部の実習において、職場からは、身体的な持久力について評価されることが少なくないように思っている。小学部入学当初のからの高等部卒業に至るまでの12年間の

成長に伴う課題に対応した、一貫性のある山の利用が、本校では行われているからだと考えている。

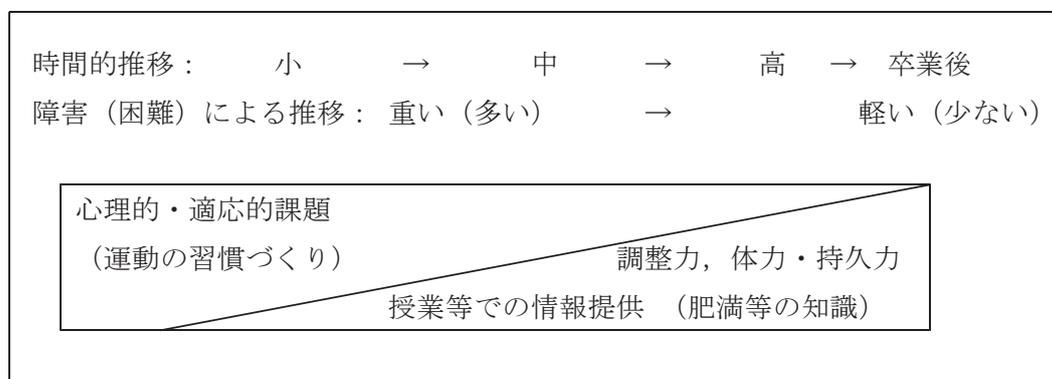


図2 発達段階に合わせた山登りの課題

このレポートを作成する過程で、全校児童生徒の個別指導計画に山登りがどのように盛り込まれているか散見してみたが、意外に記載が少なかった。山登りは、本校のすばらしい教育資源を活かした教育活動の一つである。山は本校のグラウンドを取り囲む形で存在し、あたりまえに、いわば本校の文化としてごく自然に利用されている(図2)。

しかし、その利用方法や課題について、改めて見直すことが必要と思われる。

山は児童生徒にとって様々な意味での「健康に関する指導」に資していないはずはなく、改めて「健康に関する指導」という観点から、内容を整理してみることは意味あることである。

2) 事例について

肥満指導の内容は個々の状況により様々である。今回報告した5人の事例についてまとめれば、以下のとおりである

事例1：音楽が好きという特性を活かし学校生活のあらゆる場面を使って運動量を確保し、家庭との連携によるカロリーコントロールにより減量している例であった。

事例2：目的的な生活を送るうえでの理解力の未発達な生徒に対し、家庭のおやつのお供というシンプルなアドバイスが効果を上げた例であった。

事例3：ダイエットに関わる知識の提供があり、その後の成長に伴う心理的なかたくなさの改善がすすむことで、知識が減量行動に結びついていった例であった。

事例4：家庭の協力が難しい例と思われる。学校での減量表の取り組みとあらゆる時間を利用しての運動量の確保につとめ、体重を維持している例であった。

事例5：養護学校高等部による遠距離通学と、高等部での運動量、本人の実直な人柄によって大幅に減量した例であった。

肥満への対応は、個々によって条件は違っていることが多い。家庭の協力が得やすい場合もあるがそうでない場合もある。障害等の個々の特性も違っているなか、本校においては担任が中心となって、学校の養護教諭、栄養士などの学校のスタッフが手を結び、外部との連携をはかりながら取り組んでいるのが実状であり、5事例は参考となると思われる。

学校の裏山は、学校に備わっている貴重な地域資源である。このことは、学校教育活動全体にも大きな効果を及ぼしている。今回の事例報告を機に、本校において健康教育のさらなる取り組みについて検討を進めていきたい。

事例3 神奈川県立茅ヶ崎養護学校

本校における慢性疾患児の自己管理支援のための教育的対応について

神奈川県立茅ヶ崎養護学校
養護教諭 加々美 裕子

1 はじめに

養護学校において児童生徒がかかえる慢性疾患は様々である。その慢性疾患に対する本校の自己管理支援の実践例として、腎不全、モヤモヤ病、先天性心疾患をもつ高等部生徒の取り組みを紹介する。3例とも男子生徒で、ADLはほぼ自立しているが、それぞれ自己管理という点ではやや不十分であったため、養護教諭の立場から支援を始めた。

また、常に将来を見据えた関わりを念頭に置きながら担任とともに連携して支援を行った。そうすることで、生徒が自分の疾患ときちんと向き合い、健康管理する術を学びながら、将来的に自己管理につなげることができるよう目指した。

もう一事例は慢性疾患ではないが、自己管理支援の一つとして、肥満指導の実践を述べる。体重を減少させるにとどまらず、自己肯定感をも高める結果となったことを受けて、養護教諭として日常生活における健康管理の重要性を改めて認識させられた例であった。

2 学校概要

- 1) 設置年月日 平成10年10月20日
- 2) 所在地 神奈川県茅ヶ崎市西久保29-1
JR 東海道線「茅ヶ崎」駅北口からバス16分、
徒歩16分
JR 相模線「香川」駅から徒歩25分
- 3) 学校施設 普通教室、特別教室（音楽室、自立活動室、農園芸室、清掃作業室、陶芸作業室、洗濯紙作業室等）、通級指導室、教育相談室、医療相談室、進路相談室、
室内温水プール、体育館他。
* 全館冷暖房完備
- 4) 学部編成 肢体不自由教育部門 小、中、高
知的障害教育部門 小、中、高

施設訪問 療育学部

5) 児童生徒数

H.18.4.1 現在

	肢体	知的	計
小学部	20	37	57
中学部	12	24	36
高等部	13	67	80
計	45	128	173

6) 学校目標

- (1) 「授業づくり」の充実
- (2) 個別教育計画に基づく指導の展開と充実
- (3) 安全で事故のない学校づくり
- (4) こどもを支える人たちと協働や連携のしくみの構築

3 本校における慢性疾患児の自己管理支援の実践事例

1) 体重・体脂肪測定に関する事例

知的障害教育部門高等部男子。

障害名：慢性腎不全

・週3回人工透析を受けている。

児童養護施設に入所しており親元から離れているため、施設内の栄養士によって食事の管理（塩分、水分等）をしてもらいながら生活している。将来はグループホームでの生活を目指しているが、食事の自己管理が不十分なため、まだまだ第三者からの援助が必要な状況である。コミュニケーションは問題なく行うことができる。

42キロ台を維持するように主治医から指示があり、+1.0～1.5キロで抑える。それを超えると、その分透析で引く分が増えて、次の日は疲労が原因で欠席してしまうことが多い。高等部に進学し、生活範囲が広がったこともあり、友人とコンビニで買い物をし、ジュースやお菓子を食べてしまったこともあり、水分量や塩分もオーバーしてしまうことがしばしばあった。

(1) 保健室での養護教諭のかかわり

透析のダメージと体への影響を考え、毎日登校後保健室にて体重測定をするとともに、顔色やむくみ、疲労感等の健康チェックを行ってきた。自分の体調をみる習慣作りのいい

機会として、その結果を本人に記録させた。このことにより、自分の食事状況と体調の変化を実感し、自分自身の健康管理を見つめなおす機会を持たせるようにした。

また、食事や水分摂取に関しては、栄養士、担任と連携を取りながら、本人の納得させながら管理していった。

さらに、一生付き合っていかなければならない疾患を抱えているために、食事制限ばかりを強いて悲観的に本人が思う人生ではなく、食事の選び方や調整の仕方等について、担任の先生と協力して、病気と前向きに向き合っていけるように思えることを願って日々取り組んだ。

日を重ねるごとに、体重が増えたときには前日の食事を振り返ったり、疲れたと感じたら自ら活動量を調整したりするようになり、メンタル面でも成長がみられるようになっていった。

(2) 卒業後の様子

現在は学校を卒業し、カフェに勤務している。調理を担当するようになり、毎日休まず、楽しく働いているとのことである。

2) 血圧測定に関する事例

知的障害教育部門高等部男子。

診断名：モヤモヤ病。

日常的に血圧が高く、日頃、測定値は 150mmHg /90mmHg と高めである。高いときは 180mmHg 以上/100mmHg 以上となることもあり、通院している。降圧剤も処方されており、薬での調整を指示されているが、なかなか、本人による服薬管理の徹底は難しく、保護者のフォローも難しい状態であった。

(1) 保健室での養護教諭のかかわり

登校後、血圧を毎朝計り、最大血圧が 150mmHg を超え、最小血圧が 100mmHg に近いときは、数分間保健室でリラックスさせて再計測していた。それでも変わらないときは運動を制限するように、本人と確認し合った。

また、服薬の状態を毎日確認し、飲み忘れがないか等を本人と一緒にチェックしていった。

始めのころはなかなか自分で調整することが難しく、薬を飲み忘れることも多かった。しかし、毎日コミュニケーションを取りながらやり取りをしているうちに、自分の血圧の変動に興味を持つようになり、また服薬も忘れなくなった。家庭でも本人から「薬の時間だよ」というようになり、保護者も一緒に見守ってくれるようになっていった。

卒業間近に連日、最大血圧が 160mmHg 以上になり、何も無いところでの転倒や足のもつれ、言葉のもつれが目立つようになった。本人も体への違和感と血圧が高い日が多い

ことを認識していたため、養護教諭が病院での検査を勧めた。結果、神経繊維腫が血管を圧迫していることがわかり、すぐ手術となった。

手術後の血圧は、最大血圧 130mmHg 台で安定し、薬も減っていった。毎朝の健康チェックは卒業まで続けた。

(2) 卒業後の様子

卒業後も血圧は安定しているとのことだった。毎朝の血圧測定は欠かしてはいないとのことである。元気に作業所で作業をしている。

3) 酸素飽和濃度（以下、SpO₂とする）測定に関する事例

肢体不自由教育部門高等部男子。

障害名： 先天性心疾患。心臓病管理区分はD3。

小学校高学年より自力登校が困難となり、中学校はほとんど通学していなかった。中学卒業後、本校高等部に入学した。

安静時も、口唇と指先のチアノーゼは常に顕著で、顔色も不良であった。爪はばち指である。（日常の SpO₂ は、74～77%程度）。

学習能力には特に問題ないが、これまでの登校できていなかったことが原因で、コミュニケーション能力があまり育っていないと思われる状態であった。

心疾患が重度であるため、毎日登校するのは困難であった。週に3回の自宅での訪問教育を行った。そのうち1回をスクーリングにして徐々に学校への登校を増やしていった。

(1) 保健室でのかかわり

登校した日はまず保健室に寄り、パルスオキシメーターで SpO₂ を測定し、健康観察をするようにした。

本生徒は、人とのやり取りがあまり上手にできず、体調の悪さをまわりが声をかけることがなければ我慢してしまうことが多かった。そのため、健康管理とは直接関係ないが、SpO₂ を測定する際に、「本日の目標」を数値の横に書き込むようにした。このことにより、コミュニケーション能力を高めることができた。次第に本日の体調の状態や、調子が良くない時に自分の行動を調整できるようになっていった。

自分の健康状態を見つめながら、自分からまわりに発信するスキルも身につけて欲しいと考え、目標を毎日たてながら活動に参加させるようにした。そうしたところ、自分の思いや将来への願望を口にするようになっていった。

本生徒の QOL が広がっていく様子が感じられ、彼の表情も明るくなっていった。重い疾患を抱えていることには変わりなかったが、その疾患と向かい合いながら自分の可能性を模索していけるように養護教諭の立場から支援していった。

(2) 卒業後の様子

卒業後は、昔に少しやっていたピアノの練習を旧担任に勧められて、ピアノ教室に通い、先日発表会に出るまでになっている。そして、外出する回数も増えているとのことだった。

1)～3)の事例での疾患は、それぞれが今後彼らの人生についてまわる重い疾患であるが、その疾患に対する健康管理だけでなく、上手にその疾患と向かい合い、その中でQOLを高められるように共に寄り添って模索していくことも、自己管理支援のひとつではないかと考える。

最後に、慢性疾患ではないが、本校で実践した肥満指導に関する事例を紹介する。

4) 肥満指導

知的障害部 中学3年女子 (小学校は特殊学級に所属。中学部から本校に在籍)
障害名：ダウン症候群

肥満指導開始：平成17年10月中旬から開始。

指導内容：毎日登校時、保健室にて養護教諭または担任と一緒に体重を測定し、記録することから始めた。

(1) 始める前までの本生徒の実態

家族面：(主に母について)養護学校に入学当時は学校自体に否定的で、担任との連携に少し難しさを感じる母であった。本生徒の体重が増えてきていることについても、ダウン症だからしかたがないとあきらめていたようで、担任からの働きかけには、なかなか耳をかそうとはしていなかった。本生徒の行動を促すために、食べ物で本生徒の気持ちをコントロールしながらこれまで育ててきたように思われる。

行動面：運動が大嫌いである。学校生活の中でも、掃除や手伝いといったちょっとした動きでも、嫌がり文句を言いながらしかたなく行う。

性格面：食に対する執着がとても強い。給食では、嫌いな野菜を吐き出し、大好きなお肉は友達の分まで食べようとする事もあった。常日頃から機嫌が悪く、友達に悪態をつくことも多かった。

(2) 指導に至るまで

本校に入学するまで通常の小学校に通っていたためか、できることよりもできないことのほうが多いと感じながら6年間を過ごしてきたのではと考えられる。加えて、まわりがやってくれることも多かったために自主的に何かをするという経験も少なかったのではないかと思われる。

本校に通学するようになってからは、身の回りのことは大抵一人でできる本生徒は、周

囲の友達に比べて自分はできることが多いと感じることが多くなってきた。褒められることも多くなってきたため、達成感が得られ自主的に行動に移すことが増えてきた。

この頃から、母も養護学校に対して肯定的になり、本生徒の自己肯定感が高まったので、肥満指導に取り組み始めることができた。結果的にこの時点までに1年半を要したことになる。

(3) 指導

毎日の体重測定と同時に食事の内容についても調整を始めた。最初は正確なカロリー計算をせずに、自覚をさせる意味での計測を始めた。しかし彼女にとって、体重が変わらないということが失敗という気持ちになるようで、自分のほうから食事の調整を担当に申し出てきた。家庭へは、栄養指導という面ではまだ話をせずに、学校での取り組みだけで様子をみていくこととした。

給食では主食とメインのおかず（肉、魚）を少なくし、その分野菜等を多くして経過をみたところ、養護教諭、担任が予想する以上に効果が現れ、栄養指導をする間もなく、現在に至っている（表1）。

表1 月別の体重

	4月	5月	6月	7月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
中学1年	61.7	63.1	63.9	64.7	64.4	63.9	64.8	64.4	64.6	65.3	65.5
中学2年	64.9	66.2	66.0	66.5	68.4	70.3	68.2	66.7	62.5	61.1	59.5
中学3年	55.4	53.2	50.7	48.9	47.6	47.2	46.7				

※1 中学2年10月から肥満指導を開始した

※2 は肥満指導を行っている期間を示す

(4) 始める前と変わったこと

- ・ 太りすぎていたときはトイレの始末が一人でできなかったが、今では手が届くようになったので一人で行えるようになった。
- ・ 衣類はサイズがないということで（特にズボン）、どこへ行くにもジャージででかけていたが、やせてからジーパンをはけるようになり、おしゃれができるようになった。また、それを受けて母も彼女とショッピングすることを楽しんでいるとのことであった。
- ・ 身軽になったからか、動きが速くなった。また、掃除などの作業も積極的に行うようになった。
- ・ 大嫌いだったマラソンも走りきれerようになった。昼休みになると先生と楽しそうにバドミントンをしている姿を見かけるようになった。
- ・ 性格や表情がとても明るくなり、他人とのコミュニケーションを楽しめるようになった。
- ・ 腹筋を夜に行ったり、週末は母と散歩に出かけるなど、家庭でも積極的に動くようになった。

(5) 注意点

かなり急激に痩せてきたので（図1）、体調面での変化に特に注意している。

始めて2ヶ月目くらいで、顔に湿疹らしきものが出て心配をしたが、数日後にひき、その後は大きく体調を崩すことはなかった。検診等や尿検査等では特に異常はみられなかった。月経はすでにあり、今のところ毎月定期的にくてきている。

以前は眼の下にくまのようなものが出ていて、顔色も黒っぽく感じていたが、現在は少し明るくなってきた。

(6) 今後の予定

最近ではかなり標準体重にも近づいてきたため、今後は現在の状態を保つ方向へ変えて

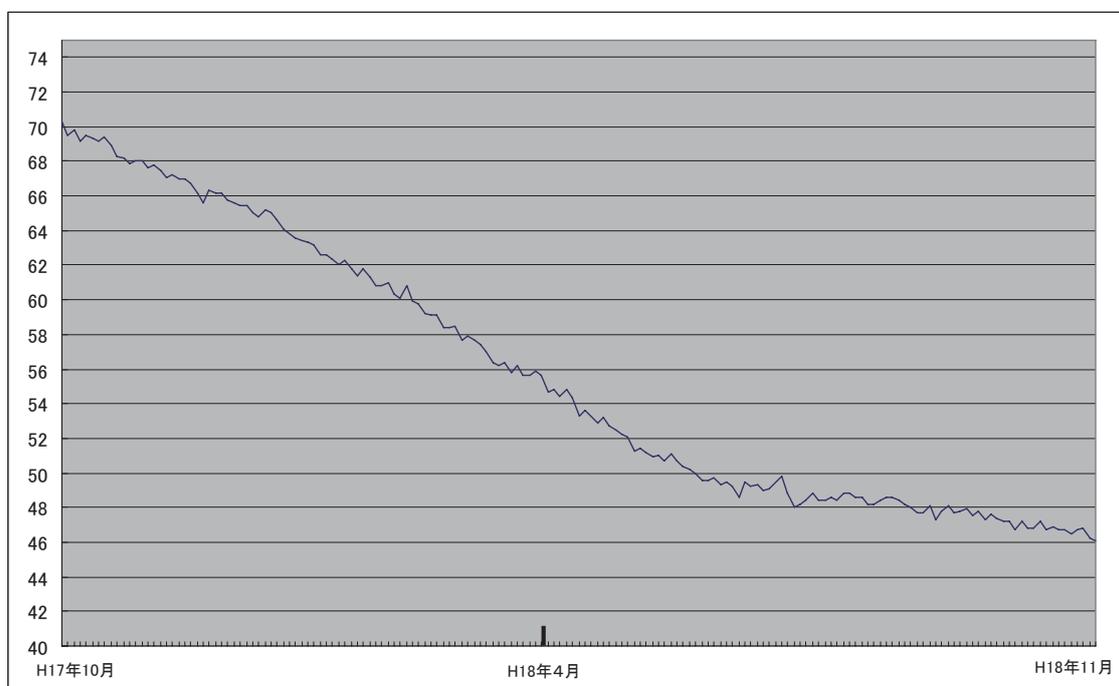


図1 毎日の体重の変化

いきたい。家庭では「バランスのとれた食事」をとっていると母は話すが、本人に聞くと栄養が偏っているのではないかと疑うところもある。まずは学校の個別課題で栄養について学びながら家庭に戻していけたらよいと考えている。

4 本校での肥満児・生徒に対する課題

1) 本校での肥満度

下図は、本校児童生徒の学部別、障害種別、性別にみた肥満度の分布を割合で示したも

のである。小学部はローレル指数，中・高等部は BMI を使ったグラフとなっている。また，欠席者は除いた。

〈ローレル指数〉

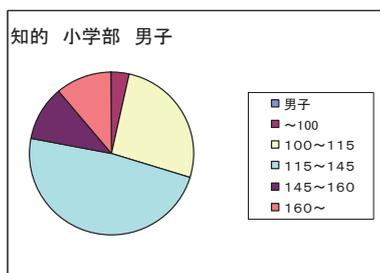
～100	100～115	115～145	145～160	160～
やせすぎ	やせている	標準	太っている	太りすぎ

〈BMI〉

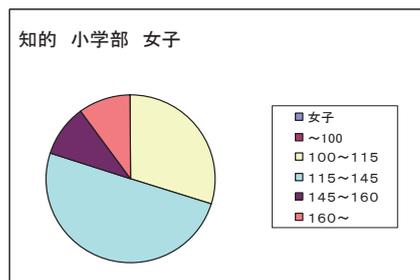
18.5未満	18.5以上25未満	25以上30未満	30以上35未満	35以上40未満	40以上
低体重	普通体重	肥満度1度	肥満度2度	肥満度3度	肥満度4度

知的 小学部

男子	～100	100～115	115～145	145～160	160～
	1	7	13	3	3

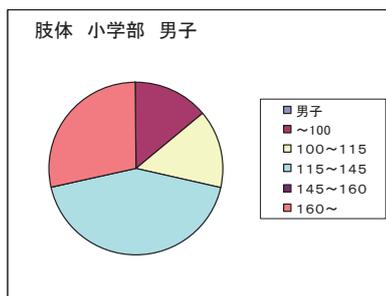


女子	～100	100～115	115～145	145～160	160～
	0	3	5	1	1

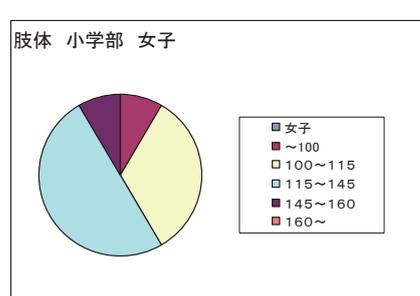


肢体 小学部

男子	～100	100～115	115～145	145～160	160～
	1	1	3	0	2

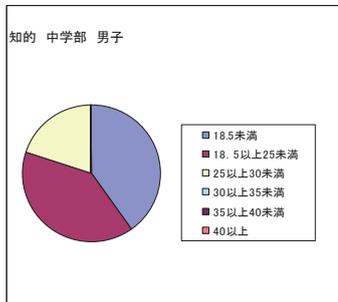


女子	～100	100～115	115～145	145～160	160～
	1	4	6	1	0

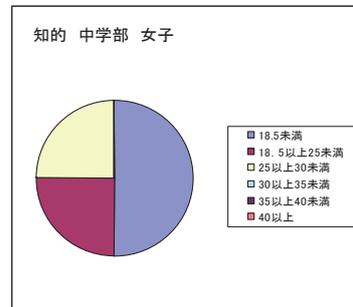


知的 中学部

男子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	6	6	3	0	0	0

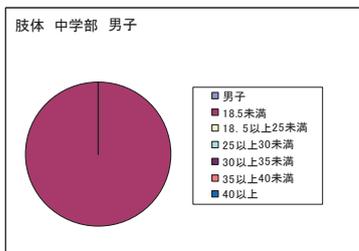


女子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	4	2	2	0	0	0

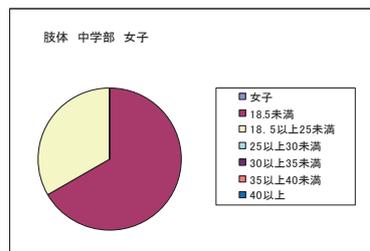


肢体 中学部

男子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	8	0	0	0	0	0

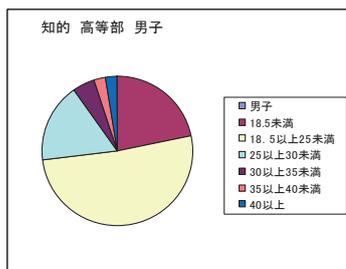


女子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	2	1	0	0	0	0

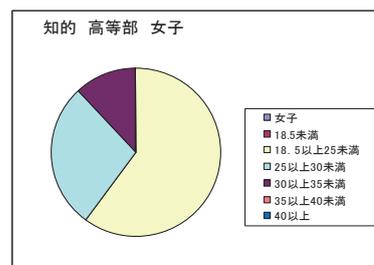


知的 高等部

男子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	9	21	7	2	1	1



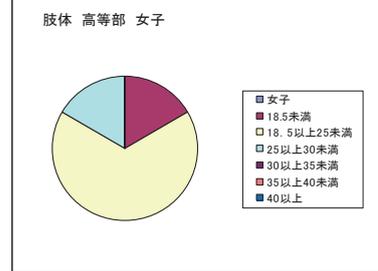
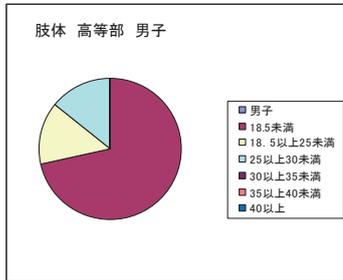
女子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	0	15	7	3	0	0



肢体 高等部

男子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	5	1	1	0	0	0

女子	18.5未満	18.5以上 25未満	25以上 30未満	30以上 35未満	35以上 40未満	40以上
	1	4	1	0	0	0



2) 本校での課題

- (1) 食事時間……母子家庭，父子家庭の子が多く，親の帰宅に合わせて食事をしていることが多い。この場合，夜 10 時過ぎにコンビニ弁当などの高カロリー食を毎晩食べていると思われる。ほとんどの児童生徒が，その前に間食をしている。
- (2) こだわり……こだわりが強い子には偏食が多く，その子の嗜好にそった食事を毎日繰り返している。また，空腹だと暴れたり騒いだりするということで，欲しい物を欲しいだけあげてしまう傾向にある。
- (3) 障害……「障害をもっている」ので，せめて子どもの好きなように生きさせたいと考える親が多い。また，「障害を持っているからしょうがない」と親の危機感も少ない場合が多い。
- (4) 余暇活動……下校後何もすることがなく，部屋にこもって好きなビデオを見ながら間食をすることが長年習慣化してしまっている。

5 おわりに

養護学校において児童生徒の自己管理支援のニーズは一様ではなく，対象とする児童生徒によって課題点は様々である。支援するにはまず，その課題点を的確に捉えて，目的をしっかりとつことであり，また支援のしかたもその児童生徒に合わせた方法を取らなければならない。

自己管理支援の重要な点は，本人または保護者の自己管理に対する意識をいかに変えられるかだと考える。意識を変化させ，自己肯定感を高められてこそ，自分の健康面と向き合えるようになるとこれまでの実践を通して感じている。

今後も児童生徒を取り巻く学校と保護者で連携を深め，今後，社会に出てからも子ども達がより健康で充実した生活を送れるよう養護教諭として支援していきたい。

IV おわりに

平成 19 年 4 月 1 日より改正学校教育法が施行され、小中学校も含め特別支援教育体制に移行する。今まで、盲・聾・養護学校と慣れ親しんできた名前も、特別支援学校と名称変更する学校が多い。

改正学校教育法第七十一条の三で、特別支援学校においては、第七十一条の目的を実現するための教育を行うほか、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、第七十五条第一項に規定する児童、生徒又は幼児の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする、とある。この必要な助言又は援助を行うよう努めることを、通常、センター的機能と称している。

この 3 か年の課題別研究「慢性疾患児（心身症や不登校を含む）の自己管理支援のための教育的対応に関する研究」では、特別支援教育体制移行を先取りし、小中学校に在籍する慢性疾患児支援を念頭に置き、小中学校の管理職、教諭、養護教諭等の方々に知って欲しい内容をまとめ、1 年目、2 年目でガイドライン（試案）、ガイドブックを作成した。最終年では、知的障害のある子どもの健康管理を取り上げた。

この 3 か年作成には、大きく 3 つの目的があった。第 1 の目的は、病弱教育の充実である。慢性疾患のある子どもは、2 次的に心身症を併発したり、不登校に陥ったりすることも少なくない。そこで、学校での支援は、子どもの自尊感情を育て、自分の病気に関する自己管理能力の育成を指向するものでなければならない。

第 2 の目的は、センター的機能の充実である。いくつかの養護学校（病弱教育部門）では、このセンター的機能を活用して、小中学校の担任や養護教諭向けに、様々な冊子を作成し情報提供を行っている。これらガイドライン（試案）、ガイドブックは、その冊子のモデルになることも意図している。

第 3 の目的は、病弱教育部門以外の養護学校に在籍する病気の子どもの自己管理支援の充実である。

平成 18 年度の研究では、知的障害養護学校に在籍する健康管理が必要な子どもの実態調査を行った。併せて、平成 11 年に当研究所で実施した知的障害養護学校における死亡例調査のフォロー研究を行うこととした。

従来の障害種としての病弱ではなく、病気は誰もが罹る可能性のある健康障害と捉えれば、病弱以外の養護学校に在籍する子どももまた、その障害（例えば知的障害）故に健康障害を起こす。従来の学校保健の機能と病弱教育で培ってきたノウハウを合わせて考える時期に来ていると考える。

謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力をいただいた研究協力者、研究協力機関、及び全国の知的障害養護学校の方々に、深く感謝の意を表する次第である。

この報告書が、すべての病気の子どもの教育に寄与し、特別支援教育が小中学校でも推進されることを願うとともに、この研究のさらなる発展のために、忌憚のないご意見・ご要望をいただければ幸いである。

知的障害のある子どもの健康問題に関する調査

独立行政法人 国立特殊教育総合研究所課題別研究

課題別研究

慢性疾患児(心身症や不登校も含む)の
自己管理支援のための教育的対応に関する研究

研究代表者 武田鉄郎(教育支援研究部主任研究官)

所内分担者:西牧謙吾・大崎博史・植木田潤

調査1 学校情報に関する調査 【管理職用】

都道府県名()
学 校 名()

質問1. 貴校は、知的障害の単独校ですか。それとも他障害との併設校ですか。○をつけてください。

(ア. 単独校・イ. 他障害との併設校)*全国盲・聾養護学校実態調査に届け出ている実態でお書きください。

質問2. 貴校は次のどの学校に当てはまりますか。○をご記入願います。

- ア. 肢体不自由部門と併設している
- イ. 病弱部門と併設している
- ウ. 盲学校・聾学校と併設している
- エ. 障害別の部門はないが、肢体不自由、盲・聾・重症心身障害など様々な障害の児童生徒が在籍している
- オ. 総合養護学校(京都市)の場合はここを選択してください。

質問3. 貴校の全児童生徒数をご記入ください(平成17年5月1日現在)。

学 部	男	女	合 計
小学部			
中学部			
高等部			
合 計			

質問4. 知的障害以外の子ども(質問5のア～オの子どもを除いた)知的障害の子どもの児童生徒数をご記入ください(平成17年5月1日現在)。

学 部	男	女	合 計
小学部			
中学部			
高等部			
合 計			

質問5. 質問2のエに該当する学校にお聞きします。障害別の部門はないが、知的障害以外に主たる障害として視覚障害・聴覚障害・重症心身障害など様々な障害の児童生徒が在籍している状態である場合、どのような児童生徒が在籍していますか。

知的障害以外の児童生徒の障害	人 数
ア. 視覚障害	
イ. 聴覚障害	
ウ. 重症心身障害 (資料1-1参照)	
エ. 入院している慢性疾患等の児童生徒	
オ. その他()	
合 計	

6. 養護教諭の人数と看護師の人数をお聞きします。
 養護教諭()人
 看護師の配置は、()人

調査2 【養護教諭用】

平成17年度に在籍している児童生徒のうち知的障害があり、何らかの疾患のある児童生徒が在籍していると思います。疾患別人数についてご記入ください。(平成17年5月1日現在)

*一人の子どもが複数の病気を抱えている場合がありますので、回答は複数可です。

分類名	病名	人数			
		小学部	中学部	高等部	合計
1 結核などの感染症 (感染症及び寄生虫症)	・肺結核・ヘルペスウイルス感染症・その他の感染症				
2 腫瘍などの新生物 (新生物)	・悪性腫瘍・白血病・その他の新生物				
3 貧血などの血液疾患 (血液及び造血器の疾患並びに免疫機能の障害)	・再生不良性貧血・紫斑病・血友病・その他の血液疾患				
4 糖尿病など内分泌疾患 (内分泌、栄養及び代謝疾患)	・甲状腺障害・糖尿病・その他の内分泌系障害・高度肥満・代謝異常・その他の内分泌・代謝異常				
5 心身症など行動障害 (精神及び行動の障害)	・心身症・食思不振症・登校拒否・その他の精神行動障害				
	・自閉症				
6 てんかん、脳性まひなど神経系疾患 (神経系の疾患)	・てんかん				
	・脳血管疾患				
	・脳性まひなどその他の神経系疾患				
7 眼・耳・鼻疾患 (眼・耳及び乳様突起の疾患)	・眼疾患・耳・鼻・咽喉疾患				
8 リウマチ性心疾患など循環器系の疾患 (循環器系の疾患)	・リウマチ熱・リウマチ性心疾患・関節リウマチ				
	・心臓病・その他の循環器系疾患				
9 喘息など呼吸器系の疾患 (呼吸器系の疾患)	・気管支喘息・気管支拡張症・その他の呼吸器系疾患				
10 潰瘍など消化器系の疾患 (消化器系の疾患)	・胃及び十二指腸系の疾患・ヘルニア・ウイルス肝炎・その他の消化器系疾患				
11 アトピー性皮膚炎など皮膚疾患 (皮膚及び皮下組織の疾患)	・アトピー性皮膚炎・アレルギー性皮膚炎・その他の皮膚疾患				
12 ペルテス病など筋・骨格系疾患 (筋・骨格系疾患)	・全身性エリテマトーデス・皮膚筋炎、膠原病など				
	・ペルテス病・脊椎側症・その他の筋・骨格系疾患				
13 腎炎など腎臓疾患	・急性腎炎・慢性腎炎・ネフローゼ症候群				
14 二分脊椎など先天性疾患 (先天奇形、変形及び染色体異常)	・二分脊椎など先天奇形・尿路系の先天奇形・骨形成不全・その他の先天性疾患				
15 骨折など損傷 (損傷、中毒及びその他の外因の影響)	・脊椎損傷・骨折・溺水後遺症・熱傷・その他の損傷				
合計	疾患のある子どもの人数 (複数可) 疾患のない児童生徒合計	/	/	/	/

*訪問教育を受けている児童生徒については、各学部で集計願います。また、幼稚部の子どもについては、対象外とします。また、調査1-5の子ども以外を対象とする。

調査3 肥満度に関する調査【養護教諭用】

肥満度による児童生徒の肥満・痩身の状況を人数でご記入ください。学童用肥満度判定曲線(男・女)を資料としてつけておきました(資料1-4参照)。

*肥満度の判定方法は [肥満度% = (実測体重 - 標準体重) ÷ 標準体重 × 100]

性別	学 部	学年	人 数					合 計
			や せ -10 %未満	普 通 -10 %以上 +20 未満	太り気味 +20 %以上 30 %未満	太っている +30 %以上 50 %未満	太りすぎ +50 %以上	
男 子	小学部	1						
		2						
		3						
		4						
		5						
		6						
	中学部	1						
		2						
		3						
高等部	1							
	2							
	3							
女 子	小学部	1						
		2						
		3						
		4						
		5						
		6						
	中学部	1						
		2						
		3						
	高等部	1						
		2						
		3						
合 計								

調査4 死亡例に関する調査票(平成16年度在籍児童生徒)

都道府県 ()

学校名 ()

学年	性別	死亡時年齢	疾患名	知能段階	自閉・自閉傾向	児童生徒の状態に関する特記事項	
						てんかん 診断	
	男・女	歳 月		最重度・重度・中度・軽度	有・無	有・無	
死亡月	死亡の原因			死に至る経緯(死亡場所、時間を含め経緯をお書きください。)			
月							

記入留意事項

平成16年度に死亡児童生徒がいなかった場合は、無記入又はなしと書いてください。

1. 学年 小・中・高と学年をご記入ください。
2. 疾患名については、例えば、心臓病、腎臓病等の疾患名をご記入ください。
3. 知的障害の程度は、療育手帳(知的障害児・者の判定にあたっては、専門機関による医師等が医学的及び心理学的判断により慎重に行っています。知的障害の程度によって、最重度、重度、中度、軽度となる場合、該当するところを○をつけてください。
4. 自閉・自閉傾向の有無についても該当するところを○をつけてください。
5. てんかんの有無についても該当するところを○をつけてください。
6. 児童生徒の状態に関する特記事項については、疾患の状態や併症等の状態や入院を繰り返していたなどの特記事項がありましてら簡潔にご記入ください。てんかんのあった子どもの場合、その頻度をお書きください(月に1回程度とか、1日に数回とか、具体的にお願いたします)。
7. 死亡月をご記入ください。
8. 死亡の原因については、心不全、呼吸不全、事故死などの原因をお書きください。
9. 死に至る経緯については、今後の死亡防止等の対策につながる可能性があるために、具体的に、死亡時間、場所、救急車依頼の有無など経緯が明らかになるようにお書きください。

10. なお、学校名や個人が特定されるような情報の処理はいたしません。

調査5 疾患に対する学校としての対処法に関する調査【養護教諭用】

調査5では、知的障害と疾患(肥満、気管支喘息、糖尿病、心臓病、てんかんなど)の関連において、その対処法についてお聞きします。

I. 慢性疾患の把握の方法について、誰がどの時点でどのような方法で行っているかご記入ください。また、疾患を把握する際の課題とその解決方法について記述ください。

ア. 慢性疾患の把握の方法について

記入例(転入学時に、保護者からの情報を養護教諭が保健に関する個票に記入しているため困難さはないなど。)

イ. 慢性疾患を把握をする際の問題とその解決方法について自由記述してください。

II. 毎日の健康把握の方法について、どのように行っているかアからエまでの中で当てはまる記号に○をつけてください(複数回答可)。また、健康把握をする際の課題について記述ください。

ア. 各学級担任との間で健康観察用のチェック表等活用して健康把握をしている。

イ. 保護者が学級担任等に連絡し、必要があれば子どもに介入する。

ウ. 保健室にくる児童生徒のみにそれぞれ対処しているが、健康観察のためのチェック表等は活用していない。

エ. 養護教諭が各教室をまわり、体調把握を行っている。

オ. その他()

カ. 毎日の健康把握をする際の問題とその解決方法について自由記述してください。

III. 貴校では、肥満予防等慢性疾患に関する保健学習についてどのような取組を実施していますか。アからカ(2のイは、aからd)までで当てはまるところに○をつけてください(複数回答可)。

1. 教科としての保健学習

ア. 体育・保健体育、イ. 理科、ウ. 家庭科、エ. その他()

2. 領域等における保健学習

ア. 特別活動、イ. 領域・教科を合わせた指導(a 生活単元学習、b 日常生活の指導、c 遊びの指導、d 作業学習)、ウ. 道徳、エ. 自立活動、オ. 総合的な学習の時間

カ. その他()

3. 保健学習は、誰が行いますか。また、その際の課題について記述ください。

ア. 担任に任せている イ. 養護教諭が各学級で授業する場合もある ウ. 学級担任や学年・学部と連携を取り、学部や全校での集会等で健康学習を行う場合がある。

エ. その他()

4. 保健学習の内容について自由記述でお書きください。

5. 知的障害の児童生徒に保健学習を行う際の問題とその解決方法についてお書きください。

IV. 慢性疾患のある児童生徒の病状管理に伴う保健指導についてお聞きします。当てはまる記号(アからエ)に○をつけてください(複数回答可)。

1. 保健指導については、誰に対して行っていますか。

ア. 児童生徒に対して行っている。

イ. 保護者に対して行っている。

ウ. 担任等の教職員に対して行っている。

エ. その他()

2. 慢性疾患のある児童生徒の病状管理に伴う保健指導はどのようなことを実施していますか。具体的に記述してください。

3. 知的障害で慢性疾患の児童生徒の保健指導を行う際の問題とその解決方法について記述ください。日常的に行っている内容と、緊急な場合とにわけてお書きください。

V. 学校医、児童生徒の主治医、救急病院(救急車で運ばれていく)と学校との連携についてお聞きします。どのような連携の取り方をしていますか。当てはまる記号(アからエ)に○をつけてください(複数回答可)。また、連携を図る上での問題点を明記ください。

1. 学校医、児童生徒の主治医、救急病院(救急車で運ばれていく)と学校との連携について

ア. 日頃からこのこれら三者の医療者と連携を図っている。

イ. 主治医とは、保護者をとおして連携を図っているために保護者からの情報に頼っている。

ウ. 三者の医療者とはまだ連携はうまく図られていない状態である。

エ. その他()

2. 医療者との連携に関する問題とその解決方法についてお書きください。

VI. 学校保健委員会の機能と役割の現状と課題について、「知的障害の児童生徒の慢性疾患」に関連して記述ください。

VII. 今後、特別支援学校として様々な障害種の児童生徒が在籍してくることが考えられます。どのような対策が必要なのか、要望も含め、ご意見をお書きください。

ご協力ありがとうございました。心より感謝申し上げます。

重症心身障害について

大島の分類によると、図のように縦軸にIQを、横軸に行動とり、その他一切の合併症などを除外した1-4区画に相当する対象を、定義上の重症心身障害とした。今回の調査からは、肢体不自由の子どもや重症心身障害の子どもを対象外とする。



資料 1 - 2 調査 2 は、国際疾病分類 (ICD-10) を参考に作成されています。

資料 1 - 3 調査 3 は、ローレル指数は $[\text{体重 (kg)} \div \text{身長}^3 \text{ (cm)} \times 10^7]$ は今回の調査では使いません。

資料 1 - 4

肥満度判定は平成 12 年度学校保健統計調査報告書に基づく学童用肥満度曲線で行います。男子は身長が 185 cm 以上、女子では 175 cm 以上では使えませんので、その場合は BMI が 22 となる体重を標準と考えてください。

課題別研究

「慢性疾患児(心身症や不登校を含む)の自己管理支援のための
教育的対応に関する研究」

平成 18 年度研究組織

研究代表者

滝川 国芳 (教育支援研究部 主任研究員)

研究分担者

西牧 謙吾 (教育支援研究部 上席総括研究員)

植木田 潤 (教育相談部 心理療法士)

大崎 博史 (教育相談部 主任研究員)

研究協力者

武田 鉄郎 (国立大学法人和歌山大学 教授)

西牧 眞里 (関西福祉科学大学 講師)

高橋 直子 (千葉県立柏養護学校 養護教諭)

熊谷 乙華 (千葉県立柏養護学校 養護教諭)

石井 典子 (千葉県立安房養護学校 養護教諭)

加藤 和芳 (千葉県立安房養護学校 教諭)

加々美裕子 (神奈川県立茅ヶ崎養護学校 養護教諭)

平成 18 年度 課題別研究報告書

慢性疾患児(心身症や不登校を含む)の
自己管理支援のための教育的対応に関する研究

平成 19 年 3 月 発行

研究代表者 滝 川 国 芳
発 行 独立行政法人国立特殊教育総合研究所
〒239-8585
神奈川県横須賀市野比 5 丁目 1 番 1 号
電話 046-839-6830
URL <http://www.nise.go.jp>
