

## ROSEリポジトリいばらき（茨城大学学術情報リポジトリ）

Title	小児の慢性疾患に対する養護教諭の役割
Author(s)	坂本, 亜希; 石原, 研治
Citation	茨城大学教育学部紀要. 教育科学, 67: 591-594
Issue Date	2018-01-30
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10109/13479">http://hdl.handle.net/10109/13479</a>
Rights	

このリポジトリに収録されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作権者に帰属します。引用、転載、複製等される場合は、著作権法を遵守してください。

お問合せ先

茨城大学学術企画部学術情報課（図書館） 情報支援係  
<http://www.lib.ibaraki.ac.jp/toiawase/toiawase.html>

## 小児の慢性疾患に対する養護教諭の役割

坂本亜希\*・石原研治\*\*

(2017年8月31日受理)

### Role of *Yogo* Teacher to Children suffering from Chronic Diseases

Aki SAKAMOTO\* and Kenji ISHIHARA \*\*

(Accepted August 31, 2017)

#### はじめに

小児科では感染症、内分泌疾患、心疾患、腎疾患、アレルギー、膠原病、神経疾患、血液疾患など様々な疾患を幅広く取り扱うため、小児科の入院病棟は小さな総合病院のようである。近年、医療の発展により、従来は入院中心の治療が必要だった難治性の慢性疾患も外来通院にて管理可能となってきた。小児では自宅での療養を希望する患児も多いため、QOL（Quality of Life, 生活の質）の向上を目指し、入院中の試験外泊を試みながら外来での治療へ移行させていく。しかし、慢性疾患は長期に及ぶ治療期間を必要とし、外来通院中も自宅や学校での継続した医療ケアが必要である。医療ケアを必要とする子どもたちが地域の小・中学校に通学する例も次第に増加しており（森田, 2001）、小児慢性特定疾患の患児の約85%が小・中学校の通常学級に在籍していることが報告されている（島治, 2007）。学校生活においても、疾患や症状に応じて薬の投与や管理が必要であり、急変時の対応を行うこともあるため、医療機関と教育機関の連携が重要であると考えられる。そこで、慢性疾患の小児の事例に基づいて学校生活における管理と養護教諭との連携について述べたい。

#### 1. 慢性疾患と学校での管理

##### 1) 1型糖尿病

1型糖尿病は、膵β細胞の破壊による内因性インスリンの絶対的欠乏により発症する内分泌性疾患で小児期の発症も少なくない。治療にはインスリンの定期的な補充が必要であり、ペン型自己注射剤を使用した頻回注射法とインスリンポンプを使用した持続皮下注入方法がある。前者は、基礎分泌のインスリンとして1日1～2回の持効型インスリン、追加分泌のインスリンとして各食直

\*東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部(〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45; Department of Pharmacy, Tokyo Medical and Dental University Hospital, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8519 Japan).

\*\*茨城大教育学部教育保健教室(〒310-8512 水戸市文京2-1-1; Laboratory of Medical Science, College of Education, Ibaraki University, Mito 310-8512 Japan).

前に超速効型インスリンを自己注射する。そのため、学校での食事の際に自己注射する必要があり、校内で自己注射する場所を配慮しなければならない。後者は超速効型インスリンのみをインスリンポンプを使用して持続皮下注射する方法で、必要なインスリン単位数にもよるが3日に1回程度のポンプ内への薬液注入および皮下注チューブ交換を行い、微量インスリンを連続皮下注し、食事前に早送りして追加注入を行う。血糖値の把握や低血糖時には血糖測定器による自己血糖測定を行うが、現在は、皮下に留置したセンサーで組織間液から血糖値を連続して推定する持続血糖モニターも使用可能で、それを搭載したインスリンポンプも使用されている。食事前の追加分泌のインスリンは食事量に応じて単位数を調整するが、炭水化物量によって調整するカーボカウント法を行っている患児も多い。学校での体育の授業や部活動の前に補食を必要とする場合もあり、保健室で摂取するケースもある。低血糖時の症状は人それぞれ異なるため、症状の把握や対処方法について確認し、周りへの周知も必要である。

## 2) 特発性肺動脈性肺高血圧症

肺高血圧症は、血管収縮により肺動脈圧が持続的に上昇した病態で心不全に至る可能性がある進行性の難治性疾患である。そのうち、特に原因となる基礎疾患を持たない高度の肺高血圧を主徴とする疾患を特発性肺動脈性肺高血圧症と分類している。現在、日本では3系統の特異的治療薬が使用されており、プロスタサイクリンとその誘導体、エンドセリン受容体拮抗薬、およびホスホジエステラーゼ5阻害薬がある。治療薬は内服薬だけでなく、吸入薬、持続静注や持続皮下注で使用される注射薬がある。プロスタサイクリン系薬剤であるイロプロストは携帯型ネブライザを使用する吸入薬で、吸入での半減期が短いため1日6～9回の投与が必要である。イロプロストはアンブルに注入されており、吸入には通常4～10分程度要するため、保健室で管理している事例もある。また、急変時に使用する酸素ポンペを保健室に設置する場合もある。

## 3) 造血細胞移植後

急性白血病や原発性免疫不全症などの疾患では小児期に造血細胞移植を行うことが多い。移植の前処置として、放射線照射および抗がん剤を使用した化学療法を行い、移植後は免疫抑制剤を使用し移植片対宿主病（graft versus host disease: GVHD）のコントロールを行うため、長期の入院期間を要する。退院後もGVHDの予防や重症化の防止のために免疫抑制剤を継続するため、復学する際は感染予防に留意する必要がある。タクロリムスなどの免疫抑制剤は、グレープフルーツなどの柑橘類との相互作用により代謝が阻害され血中濃度が上昇し、腎障害などの副作用が現れる可能性があるため学校での食事内容にも注意が必要である。また、地域において水痘や麻疹等の感染症の流行時には予防内服が必要な場合もあり、復学後も定期的に医療機関と連携することが望まれる。復学時には、抗がん剤による脱毛やステロイドによるムーンフェイスや多毛などの副作用によりボディイメージの変化が大きいため、精神的な支援も必要である。

## 4) 食物アレルギー

食物アレルギーとは「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されている。即時型食物アレルギーの主要原因食物は鶏

卵、牛乳、小麦であるが、学童期では甲殻類、ソバなども増加してくる。治療は、正しい原因アレルギーの診断に基づいた必要最小限の除去食を行う。一定期間除去してきた食品の解除時期の決定のため、入院して食物経口負荷試験を実施することもある。学校での生活については「学校生活管理指導表」を活用し、医療機関、保護者および教育機関での情報共有が重要である。アナフィラキシーの既往がある場合はアドレナリン自己注射薬が処方される場合があり、使用方法を確認しておく必要がある。薬剤やワクチンの中にも卵や乳成分を微量含むものがあるため、使用時に注意する必要がある。

## 2. 養護教諭の役割

学校教育法において、小・中学校には養護教諭の配置が義務付けられており、「児童の養護をつかさどる」職務と定められている。2008年の中央教育審議会答申より、養護教諭の職務は保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動が基本の職務と捉えられている。また、子どもの現代的な健康課題の対応にあたり、新たな業務として学校保健を推進するうえでのコーディネーターの役割が挙げられている。養護教諭はその職務の特性から、教育機関における専門職として他職種との連携の際に中心的な役割を担うことが期待されており、特に学級担任、保護者、医療機関との連携が求められている（塚原ら、2014）。

小児科医が望む慢性疾患児における養護教諭の役割の一つとして、『保護者とのかけはし』、『急変時の対応』、『心的サポート』、『服薬管理』などが挙げられている（藤丸ら、2009）。従って、養護教諭には医療機関との連携の際のコーディネーションが必要とされる能力の一つである。また、小児では疾患の受け入れ体制が出来ていない場合もあり、学校生活においても継続した精神的なサポートが必要であると思われる。

## 3. 養護教諭の連携と問題点

小児科における慢性疾患の事例より、学校での管理には治療方法を理解するために最新の医学的知識を常にアップデートしていく必要があると考えられる。また、担当医が望む医療ケアの継続のために医療機関および教育機関での情報共有が重要である。

医療機関では、長期入院の患児の復学について退院前に患児、ご家族、医療スタッフ、院内訪問学級教員および復学予定の学校の教員らで復学支援会議を行っている。復学支援会議では、患児の疾患、治療経過、復学後の学校生活における注意点等を情報共有し、患児の意志を尊重しながら復学への準備を進めており、連携は十分取れているように思われる。しかし、担当医からの情報提供が養護教諭の希望に対して不十分との報告があり（山田ら、2007）、退院後の情報共有が継続していない可能性が考えられる。入院中は、医師、看護師、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、薬剤師、栄養士、理学療法士などの他職種が連携して患児およびご家族を支援しているが、特に担当看護師が実際の服薬管理や家族の状況を把握している。しかし、外来では担当看護師が付かないため、主に担当医と保護者によって退院後の情報共有がなされる。そのため、保護者がキーパーソンとなり、養護教諭の4割が保護者を介して病状把握や情報収集を行っている（田村ら、2009）。また、直接主治医と話すことが難しいことも連携を困難に感じている理由に挙げており、多忙な外来主治

医との連携がうまくいっていない可能性も考えられる。慢性疾患患児を経験した教諭が看護師に学校とのコーディネーションの役割を望んでいる（奥山，2016）ことから、外来でも直接ケアを実施している看護師や他の医療スタッフが一部情報共有を仲介し保護者および養護教諭の負担感や困難感を軽減することが必要かもしれない。

実際の慢性疾患患児の学校生活において、内服管理、吸入、自己注射、血糖測定などの医療ケアも健康管理に必要な項目に挙げられているが、責任の所在等の問題があり、養護教諭の役割は医療ケア時の立ち合い、保管・管理の実施のみに留まっている（堂前・中村，2004）。医療機関では出来る限り日中の内服や注射などの医療ケアの実施をなくすよう配慮しており、養護教諭と医療機関との連携は今後の課題である。患児の成長に伴い、セルフケアの実施率も高まっていくと思われるため、発達段階に合わせた支援方法を考えていく必要がある。

慢性疾患患児の中には、使用薬剤の副作用や、治療が長引いたりうまくいかなかったりすることにより不安を感じている患児も多く、入院中は精神科リエゾンチームが介入することがある。退院後の学校生活においてもそのような不安に継続して関わっていくために養護教諭や担任教諭だけではなく、スクールカウンセラーとの連携も期待される。

養護教諭の連携先として外部の関連機関も重要視されており、近隣の教育機関との連携や小・中・高の縦の連携に取り組んでいる事例もある（大塚ら，2016）。慢性疾患の長期に渡る治療経過を考えると、進学する際に教育機関同士での情報共有も有益であると考えられる。また、慢性疾患のなかには特殊な疾患も多いため、経験した症例の学校管理や問題点等の情報共有が可能になれば、特殊疾患の患児の受け入れをスムーズに行うことが出来ると思われる。

## 引用文献

- 堂前有香，中村伸枝．2004．「小学校，中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題」『小児保健研究』63, 6, 692-700.
- 藤丸季可，稲田浩，木野稔，里村憲一，塩見正司，鈴木美智子，高田慶応，田川哲三，田辺卓也，永井利三郎．2009．「学校医・園医の現状と問題点に関する意識調査」『日本小児科学会雑誌』113, 9, 1431-1435.
- 森田光子．2001．「養護教諭から見た学校での医療的ケア」『学校保健研究』43, 5, 373-379.
- 奥山朝子．2016．「復学する小児がん患児の学校生活における教師・養護教諭の指導上の困難と医療者に求める支援」『小児保健研究』75, 3, 350-356.
- 大塚朱美，梅田君枝，市原真穂，石津みゑ子，池邊敏子．2016．「養護教諭の取り組みと課題—管理的立場にある養護教諭の立場から—」『千葉科学大学紀要』9, 253-261.
- 島治伸．2007．「特別支援教育の現状．学校保健の動向（平成18年度版）」『日本学校保健会』1-5.
- 田村恭子，伊豆麻子，金泉志保美，牧野孝俊，下山京子，佐光恵子．2009．「養護教諭が行う慢性疾患をもつ児童生徒への支援と連携に関する現状と課題」『小児保健研究』68, 6, 708-716.
- 塚原加寿子，笠巻純一，横山知行，松井賢二，波多幸江．2014．「養護教諭の職務に対するニーズに関する文献検討」『新潟青陵学会誌』7, 1, 71-80.
- 山田紀子，武智麻里，小田滋．2007．「慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携」『小児保健研究』66, 4, 537-544.