

小児慢性疾患の養護と教育管理に関する研究

分担研究者 奥田六郎
(京都大学医学部小児科)

昭和51年度研究成果の総括

1. 昭和50年度正常児における本課題の実態把握を試み、調査した結果、慢性疾患の主なものは腎疾患、気管支喘息、外傷であり、学校嫌いが15%であった。

2. 昭和51年度は、上記の4大原因と長欠者養護の教育管理面の5点につき専門家の協力研究者の参加によって問題点の検討が行なわれ、焦点がかなり浮彫になった。以下の如くである。

① 喘息患児——復学後並に卒業後就職に関し適切な養護と管理により適応障害を有意に減らし得る。

② 外傷患児——原因と程度の調査は直ちに行なわれないと不明になる。外科系疾患患児への精神的並に教育的配慮は殆ど行なわれていないことが明らかにされた。

③ 腎疾患患児——一部予後の悪いものの存在が明らかにされ、集団検尿異常者の診断基準と事後措置のシステム化の検討が重大な問題として残った。次年度の大きなテーマである。

④ 不登校児——追跡調査成績がまだ不十分であるが、昭和37年度から急に出現し始めたこと、就職時期に至っても社会生活不適應の状態が続くものが少くないことが明らかとなった。更に症例を増やして検討する必要がある。

⑤ 教育サイドからの検討——諸種の資料分析から仮説提起のための調査アンケートを目下実施している段階である。これらの詳細

な分析は次年度に明らかにされるであろう。

I はじめに

近年心身障害児の盲・聾・精薄・脳性小児麻痺等の養護には関心が払われるようになってきているのに較べ、正常児が長期療養を必要とする慢性疾患罹患時の養護と管理は非常に立遅れている。これは丁度谷間に看過された部分であり、実態調査のデータも極めて乏しい。これらの点に注目した我々は、昭和50年度には正常児にみられる慢性疾患罹患者の実態の把握を試みた。すなわち、京都府下では50日以上欠席を長欠児童とすると1072名が該当し、欠席日数50～99日の長欠児童が68%、100～149日が16%、150日以上13%であった。この中には養護学級に属するものは入っていない。これらの中、疾病によるものが743名、69%で、疾病では腎疾患、気管支喘息、外傷が主要なものであった。学校嫌いが156名で、15%で、疾病と併せると84%で、その他が167名、16%であった。

以上の実態を踏まえて、昭和51年度は主要原因のそれぞれに関する専門家の参加により研究することとした。

II 研究目的

主要長欠原因の夫々の専門家の参加により、次のことを研究目的とした。

1) 主要慢性疾患の重症度と医療との関係、疾患患児の教育の実態。

2) 長欠児童の学校復帰、ないしは就職後の追跡を行い、欠席による小児の環境への適

応の影響を検討する。

3) 集団検診で見出された慢性疾患のうち、特に骨疾患を中心として分析、検討し、養護や管理との関連を明らかにする。

III 研究成績

1. 呼吸器疾患—気管支喘息に関して—

テーマ 京都市立桃陽学園に入園した喘息患児の追跡調査、その他。

研究協力者 京都市立桃陽学園 田原紀子
京都市立桃陽学園では、義務教育年令層の慢性疾患患児を家庭より預り、約1～2年間集団生活させ、病棟と同じ敷地内(44526m²)にある京都市立呉竹養護学校分校に通学させながら疾病の経過観察、治療、療養指導を行っている。外来設備は有せず、退院後は家庭生活に戻り、他病院外来に通院、本来校に通学している。

現在病床数 75床(うち、結核、30床、一般 45床)

1) 入園対象児の大体の目安としては

- (イ) 喘息児を中心として
- (ロ) 結核児は排菌していないもの
- (ハ) 腎炎、その他 慢性期のもので、分校通学が先ず可能な児を対象としている。

2) 喘息児の入園希望理由

- (イ) 重症で学校欠席日数が多い。或は治療方針が決まらない。
- (ロ) 比較的軽症、或は今までよりも発作が少し多くなった為に早期治療、鍛練を希望して入園。

なお、50～51年度入園児45名の入園前1年間の欠席日数は表1の如く11～15日が多い。

また、最近鍛練希望入園児増加し、園内でも発作による病欠は減少している。例えば、喘息好発時期 9～10月をみると、分校欠席者 昭46年 平均2.3人/日、48年 1.3人/日、昭50年 0.25人/日と減少傾向にある。

3) 入園後の経過

入園後集団生活に入るのみで発作は殆どの

ものが軽減し、昭52年1月現在入園児32名中15名は無～小発作程度(46.8%)、大～中発作を時々繰返しているものは3名(9.4%)である。

4) 退園の決定

1年近く発作なし、或は時々発作をみるのが気管支拡張剤内服等でコントロール可能となったもの。また、なお発作は多いがコントロールしつつ、家庭、本来校の生活に1度戻して経過をみるのがよいと考えられたもの、などがある。

5) 退園後の追跡調査(表2、表3)

昭51年7月までの退園児137名に対し予後調査を行なった。退園後1～5年 81名、5年以上 22名計103名から解答を得た。

(1) 退園後の発作状態をみると現在も発作あるもの59/103(57.8%)但し、軽症も含む。これは対照として選んだ京都市立病院小児科外来治療中止後1～7年間の予後調査で有発作者の率が26.4%に比べ、桃陽学園退園者の発作存続率は約2倍である。

(2) 退園後喘息の発作なしは42.2%、大体なしも含めると62.1%、発作(+)でも気にせぬが24/56(42.9%)、逆に発作(-)でも喘息を気にしているが7/42(16.7%)であった。

(3) 退園後も引続き系統的治療を受けているもの46/58(70.6%)、吸入療法施行者を含めると84/91(92.3%)になる。

(4) 家庭での鍛練療法、その他積極的にスポーツを行なっているものが約2/3あり、市立病院の喘息外来の同様の調査に較べると桃陽学園生活の経験が生かされている様である。

(5) 中学以上の進学、就職に当り喘息のため支障があった。と感じているものは11/64(17.2%)である。

(6) 退園後の学校生活のフォローアップ

昭48～51年の退園児53名の追跡調査で48名から回答を得た(表2、表3)。

退園後1年間の欠席日数では無休 12/44、1～5日欠席 19/44、30日以上欠席 2名。

昭和45年以降登校拒否傾向を示したものが6名あったのは注目すべき点である。しかし、その他の患児は退園後学習を含め学校の環境にかなりよく適応している。退園後症状軽快と共に意志表示可能、発作があっても自律的に統御しようとする姿勢（例えば呼吸調節など）がうかがえる。

6) 問題点

(1) 園の目標としては各患児個々の治療方針を生活内容まで考慮の上決定し、この為に在園中から主治医、校医、養護教員、担任教員との十分な連絡態勢の確立、養護に必要な日課の理解と習慣化、疾患の自己統御の上に自己目標の達成等をはかる。

この目的の為に体調にあったペースで学習を確実にしてゆく群と、鍛練を中心とし、生活経験、社会体験を豊かに拡大し、学業面での遅滞あれば個別学習指導の出来る場も必要とする喘息児グループとが互に交流し、裨益しあう場を作りたい。

(2) 退園後、発作軽減に拘わらず登校拒否傾向を示すものがあること等から「社会的体験の拡大、が在園中にどれだけはかれるかが後今の問題であろう。

(3) 週に1度教師側と医師側との合同コンファレンスをもっているが、お互に意志の疎通をはかる努力を更に進める必要がある。

2. 長欠事故児童調査

堺市における長欠児童に関する調査

研究協力者 大阪市大生活科学部児童保健学 山本勝朗

堺市教育委員会に出ている長欠児童調査生徒数を調査したところ表4の如くである。この事故は、交通事故のみならず、登校拒否、家庭関係によるものなどが含まれているので秘密事項が多いことは注意すべきことであり、調査も困難である。

報告の出ている小・中学校に調査用紙を配布し、原因、その他につきアンケート調査を試みた。しかし、担当教員の交替、その他の理由により不明のものが多く、非常に不完全

な回答しか得られなかった。それにしても何等かの手掛りの得られたもの44名について詳しい調査を進める試みをしたが困難を極めた。すなわち、44名中、調査し得たもの13名、全く不明20名、詳細不明11名であった。この13名に関しての結果を述べる。

1) 交通事故によるもの

11名であり、事故発生時刻は表5の如くである。午後に多い。

事故時の生徒は自転車乗車中6名、徒歩または走行中5名である。

外傷結果は、死亡4名、頭部外傷4名、四肢の骨折3名である。

欠席期間は、10日～3カ月5名、5カ月1名、11カ月1名である。

事故を起した車種は、乗用車5、バス2、トラックやミキサー車3、単車1。

2) その他の事故

2名で、遊具によるもので右上腕骨折と右脛骨骨折である。欠席期間は共に4カ月間。

3) 入院並に欠席期間中の教育

学校としても病院としても、入院期間中一切の教育的措置はとっていない。

4) 問題点

(1) 学童、生徒の事故調査は補償問題や家庭内問題につながるので速かに調査せぬと原因不明となる。

(2) 堺市の大病院では、入院中の内科的疾患には教育的措置をとっているが外科的疾患患児が放任されている。医師側に教育管理に関する考慮がない為の如くである。

3. 不登校児の調査

不登校児の追跡調査——アンケートによる予備調査——

研究協力者 東大医学部精神神経科 本多裕、太田昌彦、栗田 広

東京都足立区立教育相談所 前田昇

足立区教育相談所において、昭和32年開所以来昭和44年12月までに来所した児童の中で「学校嫌い」「登校拒否」と判定された子供に対して手紙によるアンケート調査を行っ

た。

1) 研究目的

(1) 不登校児の長期予後の調査

(2) 患児の受けた処遇、治療、関係した専門家を明らかにし、相談所と学校、病院などの他機関との協力体制の参考資料を得ること

2) 研究対象

昭和32～44年末までの47名で、男性 30名、女性 17名である。

3) 成績

(1) 昭和32～44年の間の不登校児の年間初来所数および初相談件数の推移(表6)表から昭和32～36年までの5年間は不登校児の相談はなかった。昭和37年から現れ、昭和41年以降急増し、相談児の3～4%台を維持している。

(2) 年齢別相談件数(表7)6～8才児が40%で最多、ついで中学生に相当する12～14才児が32%となっている。

(3) アンケートの回収 47例中回収 9例のみ。回答せず 25例。住所不明による回送 13例であった。

(4) 回答例9例の予後調査(表8)、その他表8につき簡単に説明を加えると、case 2は、理由不明で死亡している。case 3は現在中学2年生で、毎朝友達が誘って通学している状態である。case 9は、現在2部制の高校に在学中であるが、通学も少なく、昼間とくに職業につくこともなく家でぶらぶらしている状態とのことである。case 6は、現在21才で中学卒業後3年間会社勤務後定時制高校に入学したが昼間特に定職についていない状態である。

以上9名中1名が死亡し、5名はアンケートで知る限りでは特別の問題なく登校、或は仕事に従事している。1例は、ぶらぶらして家人もかなりの問題を抱えている。残りの2例については、何等かの問題がありそうだという事と推測される。

所内での最初の intake は教育相談員が行った。所内での play therapy は5例に実

施。訪問は2例に実施。精神科医の診断は3例に実施。現在一番問題を抱えているような case 9および死亡例の case 2では精神科医の診察はなかった。case 9は相談所でのケアの中断後精神病院で入院治療を受けている。相談所と並行して相談を受けた例はなく、case 8は相談所の奨めで入院し、退院後は学校を休むことなく現在高校2年生である。case 2は小学校6年生の時、再び不登校症状を起した際、他の機関に相談している。

相談所の相談の終結の仕方を見ても、9例中あいまいに終結したものが6例であり、3例が他機関紹介および登校して問題が解決したことを確認して終結している。

4) 問題点

(1) アンケート回答数が9例のみなので確定的なことは何も云えぬ。

(2) 来年度は、昭和45～51年までの成績を詳細に調べ問題点を少しでも明確化したい。

4. 教育サイドから

研究協力者 京大教育学部 田中昌人、窪島 務、田中耕二郎

1) 研究目的 昭和50年度の第1次報告にある如く「実態から出発して総合的ケアのシステムはどのような形でなされるのがよいか、またそれを実現する為の問題点は何かを明らかにする。」

2) 研究方法

(1) 各地の資料の分析

(2) 諸研究会への参加

(3) 報告書分析

(4) 見学調査 などにより、教育サイドからの仮説の設定の試みと、仮説に基く調査、アンケートを行う。

なお、教育サイドからの仮説的提起とは、

(1) 養護学校義務制完全実施に関して

(4) 前提としての健康診査の充実。これは乳幼児健康診査と就学時健康診査の総合的検討。また定期健康診査と精密検診の総合的検討。

(4) 医療機関、福祉機関と提携した教育条

件の整備。この内容は、医療機関、福祉機関に養護学校、養護学校分校、院内学級のいずれかを設ける。これら以外の医療機関、福祉機関および在宅児に教育を派遣する。更に1ヵ月以上の欠席者にも適用しうるように、また通院形態のものも受けとめるようにする。教育の各階梯毎に1年間の再学習権の行使を保障する。その他。

(2) 義務制の拡充について

就学前長期入院者に対する教育的指導の保障や義務教育終了後18才までの長期入院者について考慮する。

以上を教育側からの仮説的提起とする。

3) 現状の分析と問題点

上述した如く

(1) 教育サイドからの仮説的提起

(2) 教育条件の整備 (イ) 教育機関側からは、養護学校及び分校、特殊学級、また訪問指導、(ロ) 医療、福祉関係の立場から (ハ) 学習指導上の問題点

以上の問題点を明らかにする為の調査に、「医療機関・福祉機関・教育機関」に入院(入所)している児童・生徒に関する調査・アンケート用紙を作製した(表9)。この実施をなるべく速やかに実施する予定である。

次年度は、本アンケートに基いた仮説を提起することを計画している。

5. 腎疾患に関して

1) 福井赤十字病院院内学級10年間の腎疾患の調査成績

研究協力者 福井赤十字病院 富澤貞造

長期入院患者の治療と教育の為に、昭和42年以來院内に教室を設けている。この10年間の入級患者452名中腎疾患は132名で29.2%に当る。同一人が2学年以上に亘って在籍するものが多いので、各学年度別にみると、昭和42年の26%から次第に増加して近年は60~70%が腎疾患によって占められている。このうち、退院後1年以上経過しているものについて、アンケート及び検診によってその後の経過を調査した(表10)。各種腎疾患につき略

記すると次の如くである。

(1) 急性腎炎 41名(在籍者 44名)

健康(6ヵ月以内に全治)	32名
健康(全治に2年数ヵ月を要した)	2名
再燃後治療	1名
再燃治療中	1名
発病1年6ヵ月迄微細血尿あり	1名
事故死	1名
回答なし	3名

(2) 紫斑病性腎炎 16名(在籍者 17名)

時々蛋白尿・血尿あり	1名
未治(悪化)	1名
血液透析中	1名
回答なし	1名

(3) 慢性腎炎 17名(在籍者 18名)

入院時10才以下13名、11才< 4名、男児9名、女児8名。偶発の発見11名、症状をもって発症6名。

退院した患者は4名。うち2名死亡、1名未治、1名健康である。一方、入院中の13名は、入院年数は6年から2年まで各々2名宛、1年は3名である。13名中11名の病状は殆ど不変で、2名は徐々に悪化している。

(4) 膜性増殖性腎炎? 5名

腎生検による光顕は調べたが、蛍光抗体法を実施していないので診断確定は控えた。	
高血圧と蛋白尿持続	2名(β_{1c} <78が1名)
再入院(β_{1c} 27~41)	1名
血液透析中(β_{1c} 60~82)	1名
全治(β_{1c} 52~68)	1名

(5) ネフローゼ症候群 33名(在籍者35名)

再発なし	18名
再発1回	7名
〃〃2回	1名
〃〃3回	3名(白内障手術1名)
悪化	1名
死亡	1名
回答なし	2名

表10に示す如く治癒ないし完全寛解は29名である。

(6) 無症候性血尿 6名(全例肉眼的血尿発作あり) 治癒 2名, 赤血球 5~30/H-PF が4名で普通生活をすごしている。

(7) 分類不能 2名

現在症状, 所見なく治癒と考える。

(8) その他 5名

治療中2名, 悪化進行中3名である。遷延性腎盂腎炎, 無症候性蛋白尿各1名, アルポート症候群の1名は透析中, 水腎症の2名は現在腎不全の方に進行中である。

(9) 問題点

i 教師は4人で複々式学級なので教育が難しい。

ii 分校にする方がよいが現実面で困難。

iii 校医, 病院医師, 教師の3者間に十分な相互理解があり, 齟齬を来さぬように注意しなければならない。

2) 学童集団検尿異常者の精査成績

研究分担者 京大小児科 奥田六郎
藤沢晨一

協力病院 京府大, 国立京都病院, 京都市立病院, 京都第一日赤, 京都第二日赤の夫々の小児科

(1) 研究目的 学校集団検尿が実施されているが, 検尿結果の処理, 精密検診, 事後措置などはなお未定である。上記の6大病院でこの実態を調査し, 集団検尿異常者検索のシステム化の基礎資料を得ることを目的とした。

(2) 研究対象 協力の5大病院と京大を含めた6病院の小児科に昭和50年の集団検尿で異常があるので精査を奨められた216名。

(3) 検査法による区別と指導区分

検査法による区別は次の6群にわけた。

I群……検尿以外殆ど検査されぬもの。

II群……ルーチンの検査(全検血, 血圧測定, ASO, BUN, コレステロール, その他)が行われ, 尿の異常所見以外異常の認められぬもの。

III群……II群に精査(IVP, 腎機能検査, 尿の細菌培養, 起立性蛋白尿誘発テスト, そ

の他)の行なわれているもの。

IV群……II群, III群の検査に更に腎生検の行なわれているもの。

指導区別は次の如くにした。

A 要休業, B 軽作業, C 激動のみさける。D 普通, E 指示せず, F 不詳

(4) 診断基準は, 昭和50年度の集計であるので特に定めなかった。概診断, 精密検診による診断, 更に腎生検を加えた診断が一緒にまとめられているが, 今回の集計ではやむを得ないと考える。

(5) 成績

診断名と症例数は表11に, 事後措置である指導区分は表12に示した。

京都市教育委員会調べによると, 昭和50年度の京都市小・中学生の検尿実施者数は, 小学生 115,579名, 中学生 43,373名, 計 158,952名で, その中異常者は小学生195名(0.16%), 中学生 139名(0.32%)で, 全体としては, 被験者158,952名中異常者は334名(0.21%)である。扱, 昭和50年度中の我々6病院の集団検尿異常による受診者数は216名であるが, この中44名が京都市以外のものであるので市内の集検尿異常者受診実数は172名であり, 集団検尿異常者のうち51%が受診していることになる。また, 表11と12には市外の44名も含まれているが何れも京都市周辺のものであり, 全体としてみると, 京都市の小児の集団検尿異常者の第3次検診なし, 精密検診の実情をこれから推定し得ると考えられる。

(6) 問題点

i 今後概診断も含めた診断基準を一定にし, 全体を正確に同一線上で把握する努力が必要であり, これは容易に実行し得ることである。

ii 事後措置も一見まとまっているようにみえるが, 指導内容を更に具体的にすべく検討しなければならないところが多い。

iii 病院医師, 教師, 校医, 家庭との4者間で歩調があい, 喰い違いのないようにする

為の集団検尿異常者の精密検診，事後措置に関するシステム化が極めて大切である。次年度からの研究目標の1つに設定したい。

を掘りさげること、専門家の研究協力者としての参加により行った。その結果、かなり焦点が明確化された。

IV まとめ

昭和50年度の我々の研究で明かにされた正常者の長欠の4大原因と共に，教育サイドからみた教育管理面の5点から，夫々の問題点

次年度以降は，長欠の4大原因と教育サイドから浮彫にされた問題点につき，着実にシステム化する具体案の検討に進む計画をたてている。

表1. 昭50～51年度入園者1年間の欠席日数

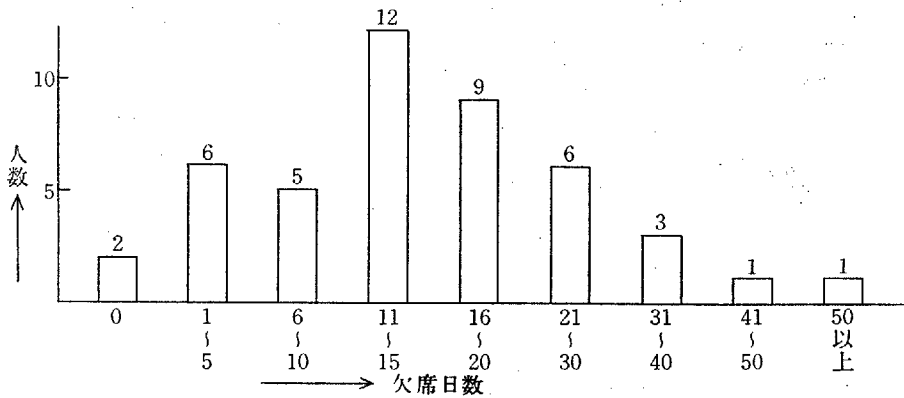
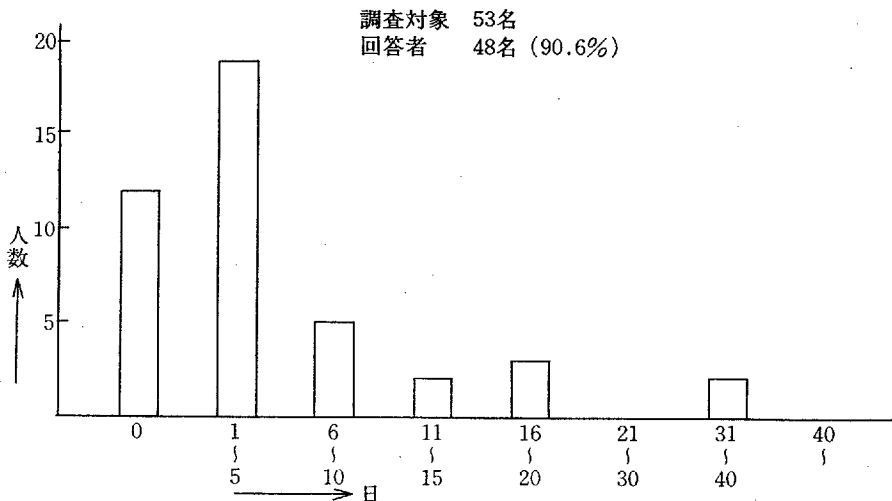


表2. 昭48～51年退園児の1年間の欠席日数



退園後の調査成績

1) 学習に関して特に困ったこと

	入園前	退園後
速度がはやい	21/48 (43.8%)	→ 18/48 (40%)
宿題が多い	11/48 (22.9%)	→ 8/48 (16.7%)
先生に質問出来ない	10/48 (20.8%)	→ 3/48 (6.3%)
欠席が多く、ついてゆけぬ	18/48 (40%)	→ 3/48 (6.3%)

2) 友人関係

	入園前	退園後
遊び友達がいる	34/48 (70.8%)	→ 42/48 (87.5%)
自分の悩みを話せる友達がいる	3/48 (6.3%)	→ 7/48 (14.6%)
発作時励ます、欠席の時様子を知らせる 友達がいる	12/48 (25%)	→ 15/48 (31.3%)

3) 友達について困ること

	入園前	退園後
心配してくれるがわずらわしい	23/48 (47.9%)	→ 25/48 (52.1%)
遊んでくれない	24/48 (50%)	→ 10/48 (20.8%)
他の子についてゆけない	25/48 (52.1%)	→ 4/48 (8.3%)

4) 勉強時間などに発作が起った時

	入園前	退園後
腹式呼吸などコントロールを先ず行ない苦 しくなれば保健室へ	5/48 (10.4%)	→ 26/48 (54.2%)
すぐ保健室へ	40/48 (83.3%)	→ 21/48 (43.8%)

5) 体育に関して

学校の体育は殆ど参加	21/48 (43.8%)	→ 31/48 (64.6%)
水泳をとめられた	17/48 (35.4%)	→ 9*/48 (18.8%)

* 自分では出来ると思うが5名いる。

表4 堺市における長欠事故児童生徒数

(堺市教委調査)

年 度	47	48	49	50	計
人 数	21	15	17	22	75
交 通 事 故	16	5	6	15	42
そ の 他 の 事 故	5	10	11	7	33

(但し、事故には交通関係、家庭関係、登校拒否、その他秘密事項も入る)

表5 交通事故発生の時刻

時 刻	7～9 a m	10～12 a m	1～3 p m	4～5 p m	6～8 p m	計
人 数	1	1	5	3	1	11

表6 不登校児の年次別分布

年 次	男	女	計	相談件数に対する% (初来所)
1962 昭37	2	0	2	0.7%
1963	0	1	1	0.4
1964	1	0	1	1.0
1965	1	1	2	1.0
1966	5	1	6	3.0
1967	9	1	10	4.9
1968	5	6	11	3.9
1969	7	7	14	3.3
計	30	17	47	—

表7 年令別相談件数（足立区教育相談所）

年 令	6～8才	9～11才	12～15才	15才<	計
男	11	5	9	5	30
女	8	2	6	1	17
計	19	7	15	6	47
%	40.4%	14.9%	31.9%	12.8%	100%

表8 アンケート回答者一覧表

CASE	初相談 時年令	経過年数	調 査 時 の 状 態	CAREの内容	終結の状態
1	6：0	7：7	中学1年 休むことなく通学	教育相談員面接 (教・面と略)	登校を確認
2	6：11	8：4	死 亡 (15才3カ月)	教・面 心理プレイセラピー 訪問	あいまいで 中 止
3	7：5	6：2	中学2年 時々登校, 友達が誘って登校	教・面 心理プレイセラピー	〃
4	7：7	12：3	19 才 時々高校を休むが卒業, 現在 就職し休むことなし	教・面 精神科医	〃
5	7：11	7：9	高 1 中学3年3学期より登校 高校は休むことなし	教・面 心理プレイセラピー 精神科医	〃
6	8：4	12：7	21 才 中卒3年間職業につき現在定 時制高1年, 昼間仕事していない	教・面 訪問 (児童来院せず)	〃
7	8：10	9：7	配管工 中学卒後休むことなく仕事を 続けている	教・面	養護学校に 処遇す
8	11：5	6：1	高 2 現在休むことなく通学	教・面 心理プレイセラピー	入院を紹介
9	15：0	7：4	22 才 定時制高3年生, 学校も休み がちでぶらぶらしている	教・面 心理プレイセラピー	あいまいで 中止

医療機関、福祉機関、教育機関に入院（入所）している児童・生徒
に関する調査・アンケート

1. 入院（入所）児童・生徒について

①年令別人数

入院（入所）期間

男・女計	1か月未満	1～2	2～3	3～4	4～5	5～6	6か月以上
～5才							
6～9							
10～12							
12～15							
16～							

②主要疾患別人数

性\疾患	腎	呼	消	心	結	脳	血液、 悪性腫瘍	感 染 そ の 他	脳 外 化 化	整 形 外 化	眼 科	耳 科	鼻 科	そ の 他
男														
女														

2. 教育機会の保障について、

①制度的保障がある場合

i) イ. 養護学校、ロ. 養護学校分校。ハ. 特殊学級。ニ. 派遣教師。ホ. その他（ ）

ii) イ. 教育を受けている人数。

・疾患別。 学級数。 教員数。 その他の指導員。

iii) ・教育時間。主たる内容。

iv) ・教材費などの負担区分。病院、教育行政。父母。父母負担の場合、
年額約——円。

v) ・現状の問題点、改善したい点、希望

②制度的保障がない場合。

i) 院（園）独自の取り組み①（ボランティアなどを含むその形態）

⊕対象児

⊖時間、内容等

ii) 全くない

iii) 教育機会の保障のないことの主たる理由。

iv) ・院内教育は必要と思いますか イ. 必要 ロ. 不必要

・どのような形態が望ましいか。

・どのような条件が満たされれば実施したいか。

3. 次の問題について希望、御意見を伺います。

イ. 就学年令前児及び16才以上の者の保育及び教育機会の保障について。

ロ. 病弱養護学校の対象とならない6か月未満の入院児童・生徒の教育機会の保障について。

ハ. 長期欠席通院治療中の児童・生徒の教育保障について。

ニ. 退院後（治療後）の児童・生徒の医療及び教育について。

4. 教育保障に関する次のような改善提案について、貴機関の立場からする御意見をおきかせ下さい。

i) 養護学校義務制完全実施に関して。

①前提として健康診査を充実すること。

(1)乳幼児健診と就学時健康診査の総合的検討。

(2)定期健康診査と精密健診の総合的検討。

ii) 医療機関、福祉機関と提携した教育条件の整備に関して。

①国立及び総合的医療機関、福祉機関に養護学校、養護学校分校、院内学級のいずれかを設けること。

②上記以外の医療機関、福祉機関及び在宅児に教員を派遣する。

③医療、関係者と協議、上の治療に支障がないならば次の事項を実施する。

(1)1か月以上の長期欠席者に上記のことを適用できるようにする。

(2)通院形態のものも受けとめられるようにする。

(3)教育の各階梯毎に1年間の再学習権の行使を保障する。

(4)心理的リハビリテーションの機関を設置、活用する。

(5)病弱児についての教育評価は到達度目標を用いる。

(6)父母負担の軽減措置を講ずる。

(7)回復後の普通校における体育、食事の指導に健康手帳を活用する。

注. ・各機関の意見を公表することはしない。

・分析は医療機関、福祉機関、教育機関別、国・公、私立機関別、必要な場合には年令別、疾患別などによって行なう。

表10 福井日赤院内学級の腎疾患在級者退院1年以上の結果

病名 \ 結果	治療 完全寛解	治療中	悪化	死亡	回答なし	計
急性腎炎	35	2	0	1	3	41
紫斑病腎性炎	12	1	2	0	1	16
慢性腎炎	1	12	2	2	0	17
膜性増殖性腎炎	1	3	1	0	0	5
ネフロ一ゼ群 症候群	29	0	1	1	2	33
無症候性尿 血症	2	4	0	0	0	6
分類不能	2	0	0	0	0	2
その他	0	2	3	0	0	5
計	82	24	9	4	6	125

表11 学校集団検尿異常者診断名(含概診断)

診断名	急性腎炎	遷延性(慢性)腎炎	無症蛋白尿性	無症血尿性	腎盂腎炎	起立性蛋白尿	正常	不詳	計
例数	25	18	13	9	4	42	101	4	216

表12 学校集団検尿異常者指導区分

要休業	軽作業可	激動不可	普通	指示せず	不詳	計
7	14	34	135	21	5	216

↓ 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

昭和 51 年度研究成果の総括

- 1.昭和 50 年度正常児における本課題の実態把握を試み,調査した結果,慢性疾患の主なものは腎疾患,気管支喘息,外傷であり,学校嫌いが 15%であった。
- 2.昭和 51 年度は,上記の 4 大原因と長欠者養護の教育管理面の 5 点につき専門家の協力研究者の参加によって問題点の検討が行なわれ,焦点がかなり浮彫になった。以下の如くである。