

## 小児慢性腎臓疾患児の教育上の諸問題 2

### 病弱養護学校における運動規制と親・教師の面接調査

#### 小児慢性腎臓疾患の予防・管理に関する研究

#### 小児慢性腎臓・ネフロソシエーション疾患の予防と管理基準に関する研究

永 峯 博

前回小児慢性腎臓疾患児の教育上の問題について、その親を対象に調査を行なったが、今回はこれらの子供を多く受け入れている病弱養護教諭学校を対象にその教育をする側の問題点を調査し、併せて、その親や教師に対して面接教育相談を行なったので、報告する。

#### 腎臓疾患児，運動規制，病弱教育

##### その1 病弱養護学校における運動規制

###### 〔緒言〕

腎臓疾患児の運動負荷は、子供たちにとって、学校にとっても重大な問題である。そこで我々欠この度病弱教育諸学校を対象に学校がわが感じている問題点を把握するため全国調査を試みたのでここにその概略を報告する。

###### 〔方法〕

全国の病弱養護学校80校に腎臓疾患児の教育にあたっての問題点を郵送によりアンケート調査した。回答総数は73校(91.2%)であった。

###### 〔調査結果〕

1. 運動制限について、医療側からどのような形で示されていますか。

- |          |           |
|----------|-----------|
| A：基準表による | 51(72.9%) |
| B：個別に    | 18(25.7%) |
| C：記入なし   | 1(1.4%)   |

運動許容量の基準表による(51校)の内訳は

- |                  |     |
|------------------|-----|
| (1) 病院独自の基準表による  | 37校 |
| (2) 学校保健会の基準表による | 9校  |

2. 運動制限について伝達・連絡はどのように行なっていますか。

- |          |           |
|----------|-----------|
| A：変化によって | 45(63.3%) |
| B：その他    | 11(15.5%) |
| C：変化と定期的 | 8(11.3%)  |
| D：定期的に   | 7(9.9%)   |

3. 運動規制表では、運動の種目は書かれてありますが、その時間・強度等の量的なことには、はっきりした目安がないように思いますが、その点どのようになっていますか。

- |          |           |
|----------|-----------|
| A：主治医と相談 | 41(59.5%) |
| B：観察を主に  | 11(15.9%) |
| C：その他    | 9(13.0%)  |
| D：規制表に準じ | 8(11.6%)  |

その他

1. 運動種目、内容、方法、時間、運動量等を説明し、主治医の許可、指示を得て行なっている。27校。

2. その都度、主治医と相談し、養護教諭と体育担当者で合議の上、個々で計画。1校。

3. 学校と病棟との定例会議で児童生徒の運動量、安静度の説明をうけ、それに基づいて指導している。6校。

4. 年度当初に主治医と一人一人の運動量につ

国立特殊教育総合研究所

Hiroshi Nagamine

The National Institute for Special Education

いて協議し決定する。途中、病状の変化がある場合は適宜、運動量を調節 1校。

5. 子供の様子観察と病状に応じて決めるが、判断のむずかしい時には主治医に相談 4校。

6. 医師の指導のもとで適切な運動量をきめ、脈拍、呼吸数等データの蓄積をしている。2校。

7. 休憩時間を断続的に入れ、病状に応じて活動量を配慮している。2校。

8. 観察と子どもの訴えによって、教師が体調を把握し、運動量を判断して指導 5校。

9. 発汗、脈拍、呼吸、顔色、表情等を目安として運動量を調節 3校。

10. 学校と病院で作成した運動（規制）度表等に基づいて実施 8校。

11. (体育)担当教師の判断で実施 3校。

12. 施設がないので、室内で運動量の比較的少ないゲームをやっている。2校。

13. 体育は運動不可グループで指導 1校。

4. 運動規制表にない種目については、どうしていますか。

- |           |            |
|-----------|------------|
| A: 主治医と相談 | 37 (53.7%) |
| B: 規制表に準じ | 21 (30.4%) |
| C: その他    | 6 (8.7%)   |
| D: 記入なし   | 5 (7.4%)   |

5. 運動規制は体育の時間に対する規制が主となっていますが、業間・休み時間等における運動制限はどのようにしていますか。

- |            |            |
|------------|------------|
| A: 体育に準じて  | 32 (47.0%) |
| B: 安静度に応じて | 20 (29.4%) |
| C: 自己管理の指導 | 11 (16.2%) |
| D: その他     | 5 (7.4%)   |

6. 学校における運動規制と病棟における運動規制の間で、多少の差異があると感じていますか、そのことで病棟と話し合っていますか。

- |                     |      |
|---------------------|------|
| A: あまり差異があると感じない。   | 17校。 |
| B: 問題が生じたときに話し合う。   | 3校。  |
| C: 綿密な意味ではまだ不十分である。 | 1校。  |

D: 差異はあるが話し合っていない。4校。

7. 病状の変化によって、運動規制の程度が変わった時、業間、休み時間等における子どもの運動量は、変わっているでしょうか（殊に規制が強まった時）。

- |          |            |
|----------|------------|
| A: 変わる   | 57 (83.8%) |
| B: 変わらない | 3 (4.4%)   |
| C: その他   | 8 (11.8%)  |

Aの内容を見ると とても変わる。38校  
多少変わる。19校 初めは規制に従うが、長期になると守れなくなる。2校であった。

8. 体育の理解度に関する分野は

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| (1) 体育実技をしないために劣っている。              | 35 (51.4%) |
| (2) 実技をしなくても指導によっては、十分理解させることができる。 | 28 (41.2%) |
| (3) その他                            | 5 (7.4%)   |

9. 体育の評価で実技の不足をどのように配慮していますか。

- |            |            |
|------------|------------|
| A: 理論やレポート | 28 (38.9%) |
| B: 可能な参加   | 19 (26.4%) |
| C: その他     | 18 (25.0%) |
| D: 実施の範囲で  | 5 (6.9%)   |
| E: 配慮できない  | 2 (2.8%)   |

その内容としては

- |   |   |
|---|---|
| (1) 準備、片付け、審判等を含めた可能な限りの参加と、ルール理解を評価の補いとしている。 | 19校。  |
| (2) 理論学習とレポート、見学記録等で評価する。                     | 18校。  |
| (3) 視聴覚教材（機器）を（主に）利用して補っている。                  | 10校。  |
| (4) 実施した実技（巧み性等）で評価している。                      | 5校。   |
| (5) その他                                       | 16校（行事の中で個々に応じて実践している 4校。個人内評価をしている 3校。個別に配慮している 3校。実 |

技ができないので平均以下(「2」)の評価をしている 2校。前籍校の評価を参考にしている 2校。実施できない場合は、技能欄は斜線にしている 1校。記入なし 2校。

10. 次の事項に腎臓疾患児を参加させていますか。—水泳, 体育クラブ, 運動会—

(1) 水泳

A:不参加	52 (75.4%)
B:参加	16 (23.2%)
C:その他	1 (1.4%)

(2) 体育クラブ

A:不参加	44 (63.8%)
B:参加	24 (34.8%)
C:その他	1 (1.4%)

(3) 運動会

A:参加	62 (88.5%)
B:不参加	6 (8.6%)
C:実施しない	2 (2.9%)

11. その他の問題点(運動制限に関連した)

(1) 病状と運動の内容や量を理解して行動することが難しい。運動制限による不満や情緒不安の指導 12校。

(2) 運動規制と身体の成長促進の矛盾を感じる。4校。

(3) 個々の児童生徒に対する運動負荷の不明確さ。3校。

(4) 病棟との連絡が不十分なため、生活指導に一貫性の欠けることがある。2校。

〔要約〕

1. 病院側からの運動制限の指示には運動規制表が良く使われている(73%)。ただ病院独自のものが多い(60%)であった。

2 運動規制の変更は病状の変化によって、その都度行なわれている(63%)

3 病弱養護学校においては、そばに医療機関があるため、運動種目・強度などで規制表にのっていないものは、主治医に相談していること

が多かった。(60%) 医師の指導で脈拍などの生理的指標を目安にしようと努力を重ねている学校もあった。(3校)

4. 病棟との運動規制に差があり、学校に対する要求の方が厳しいと感じる者もあった。

5. 運動規制が変更された時、子供たちの運動量は変わるようで、自己規制が見られた。

その2 腎臓疾患児の教育相談から

特に運動制限に関して

〔緒言〕

慢性腎疾患児の教育について、親に対するアンケート、病弱養護学校に対するアンケートを行ってきたが、どうしてもアンケートには限界があり、中々本音が出にくいように思われたので、併せて親・教師に対する面接教育相談を実施した。以下その概略を報告する。

〔方法〕

腎臓病・ネフローゼ児を守る会、各地の医療機関、病弱養護学校の御協力を頂き、患者の親と担任教師に面接教育相談を実施した。この際、地域的な差異を考慮に入れるように努めた。

〔結果〕

1. 母親の訴えから

A) 運動規制指示の殆どないグループ

この群の親たちは、運動規制に対する不満は殆ど聞かれなかった。しかし一部の親は医師から運動を許可されていても家庭では運動規制を行なっている場合もあり、その理由としては、病気なんだから、尿所見が悪化して再発入院といわれた時のあの気持ちを繰り返し味わいたくない、運動・遊びを制限しないと風邪に掛かりやすく再発しやすい、などであった。

とにかく再発が怖い。どんな短期でも入院と聞くと目の前が真っ暗になる、といった運動=再発=病気の悪化、という図式での運動に対する不安がどうしても残っているように思われた。

その半面、自分が不安なために、何でも大事をとりすぎ生活全般に色々と規制することが多くなり、子どもが不敏でも涙ぐむ親もいた。

#### B) 運動規制の厳重なグループ

厳しい運動規制を指示されている親たちで、登校を許可されても始めは車椅子やバギーでの登下校、自家用車で送迎を経験しており、3-4階の教室に背負って上がっている親もあった。従って学校での運動、体育の授業についても全面禁止であり、逆説的には問題は単純であった。しかし学校生活全般をみると、教室移動・掃除・休み時間などについての学校側の配慮が欠けることに対する不満や、精神的な影響（全人的発達）を心配している親も多かった。しかし病状が改善しや運動が許可され、その状態が永く続くと、医師の指示どおりには規制が守られず親の判断で規制を緩める場合も出てくるようであった。

#### 2. 学校教師との面接から

##### A) 普通小・中学校の場合

(1) 医師から運動制限を受けていない場合  
原則的には学校としては、気楽に引き受けている。しかし、教師個々に就てみると、腎疾患に対する個人的な経験や考え方によって、教師の判断で運動規制を課していることもあった。

##### (2) 医師から運動制限を受けている場合

普通学校においては、医師より運動規制の要請があった場合、体育の授業ではその指示は比較的厳重に守られているようである。ただ全面的に禁止・見学か、皆と同じようにするか二者択一的な傾向がみられ、運動規制表を見てその子だけ授業の一部だけ、ある種目だけ参加とかいったことは実際には難しいようであった。

##### B) 病弱養護学校の場合

病弱養護学校の場合放課後の時間も子どもの生活を眺める機会が多く、ある程度病気に対する知識もあり、病院側の指示を厳しく守ろうとするだけに

1) 主治医が変わると生活規制が激変することがある。

2) 運動規制が病棟に比して、学校に対しては厳しい。

3) 運動規制表は運動種目だけで、程度（強度・時間）が書いてないので実際に使い難い。

4) 運動規制は短時間の運動強度の規制なのか、1日単位とかで考えるものなのかが不明。

5) 個別に詳しいことを問い合わせた時確答がなく「先生におまかせしますよ」という返事が多くみられ、学校教師は戸惑ってしまう。

6) 病気の子にどうしても運動はさせなくてはいけないのだろうか。

などが問題として出された。

#### 〔要約〕

1) 親はなによりも再発を心配している

2) しかし、親は必ずしも医師の指示どおりに厳しい制限はしていない

3) 親にたいし、知的な情報だけでなく、その心情的な不安にたいする相談にも乗ってもらいたい

4) 学校では二者択一的な傾向がある（普通にするか全部禁止か）

5) 学校側は Try and Error に慣れていない（まかされても困る）

6) 運動規制に就て医師側の統一見解が確立してはしい

7) 運動規制について、質・量・間隔なども併せたものにして欲しい。

などの意見が話されていた。

#### 〔結語〕

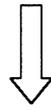
今回の調査研究を通して小児慢性腎疾患児の教育は未だ不明確な分野であることを痛感した。今後教育側としても努力を重ね、この子たちのより良い教育を考えていく所存である。

#### 〔文献〕

1. 永峯 博 血友病児の教育（病児に接する人々のために）慶応通信，1983



**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



前回小児腎疾患児の教育上の問題について、その親を対象に調査を行なったが、今回はこれらの子供を多く受け入れている病弱養護教諭学校を対象にその教育をする側の問題点を調査し、併せて、その親や教師に対して面接教育相談を行なったので、報告する。