

養護学校での小児神経専門医の必要性

(分担研究：学童期の療育指導の在り方)

分担研究者 小西行郎¹⁾

研究協力者 杉本健郎²⁾、禹 満²⁾

要約：重度重複脳障害児の通学する肢体不自由養護学校において、入学時の児童生徒の病名や病態は明かでないものが多かった。また児童生徒の病態が曖昧な場合、その情報収集と医学的情報の解説は専門医でなければ理解できないことが多い。その点から、肢体不自由養護学校の「内科」校医は重度児の療育に理解のある小児神経ないし小児科専門医があたるべきである。教員へのアンケートでは、「内科」校医が専門医であることが必要であるとの意見を多く得た。「内科」校医が専門医でない場合は、それを補佐するための指導医をすべての養護学校で確保しそれを保障せねばならない。

見出し語：肢体不自由養護学校、学校医、小児神経専門医、指導医

〈序言〉

われわれはこれまで、厚生省心身障害研究班研究で学校内での「医療的ケア」の問題点と21世紀に向けた学校保健の在り方について報告し、また同時に学校医を専門医が務めることの有用性とその実現が急務であることを指摘してきた^{1,2)}。本邦には肢体不自由養護学校が192校あるが(平成9年5月1日現在)、小児神経専門医が学校医を務めているのはそのごく一部である。昭和54年に障害をもつ子どもの養護学校全入制が導入されて以来、通学する子どもたちの障害の重度重複化が進んでいる。肢体不自由校において「医療的ケア」を実施するうえでも、専門的な知識に基づく指導・助言を行う医師が必要であり、一部の地域では巡回指導医システムを導入して対応している。しかしながらこのような状況であっても、校医(内科)の任命制度は地域医師会の推薦と教育委員会からの委嘱のままであり、ほとんどの地域の養護学校ではその対応は不十分である。今回の研究では、肢体不自由養護学校における専門医の必要性について、実際に小児神経専門医が学校医を務めている肢体不自由養護学校において児童生徒のもつ病名・病態をどの程度正確に把握できているか、また専門医が学校医であることの利点・欠点について教員らの声を集めて分析することにより検討した。

1. 入学時健診での病名の曖昧さ

(1) 学校医による調査

【対象と方法】 (表1)

大阪府立肢体不自由養護学校8校中で学校医のうち「内科」校医が小児神経専門医であるのは3校である。そのうちのKおよびH養護学校の「内科」校医が入学時健診における病名について調査した。対象は、各校の児童生徒のうち小学部と中学部の新1年生で平成10年度に通学生として入学してきた計87名(小学部57名(K35; H22) 中学部30名(K17; H13))である。個々の児童生徒の健康調査票に

学部	養護	児童生徒数	
		人数	合計
小学部	K養護	35名	57名
	H養護	22名	
中学部	K養護	17名	30名
	H養護	13名	

表1. 対象児童生徒数

記載されている病名・病態を「内科」校医が検討した。入学前あるいは入学直後の健診で保護者あるいは主治医から得られた病名・病態、入学してから後日に改めて得られた医学的情報などで判明した病名・病態、健診における学校医(小児神経専門医)の診察所見、をそれぞれ比較した。

【結果】(表2)

入学時ではほぼ病名・病態が判明していたものは、小学部で3~4割と半数以下であったが、中学部では約7割であった。入学後に主治医等から新たに得た情報で判明、あるいは学校医の定期健診の中で病名・病態が明らかになったものが小学部で2~4割にみられ、中学部ではそれよりも少なかった。病態不明のものは2~3割にみられ、小学部の方が多い傾向にあった。入学時に医学情報が不十分であったり病態不明であるものは小学部では半数以上を占めていた。

		入学時判明*	後日判明	病態不明
小学部	K	31%	46%	23%
	H	45%	23%	32%
中学部	K	71%	5%	24%
	H	69%	17%	15%

*: 入学時の情報ですでに病名・病態が判明していた
表2. 病名病態の把握

【考察】

医学情報が不十分である場合、単に「脳性麻痺」「てんかん」とだけに留まることが目立った。この理由は、保護者に要因がある場合と、主治医に要因のある場合に分けられる。前者では、保護者の障害に対する理解が不足しているか、あるいは理解はあっても入学時に保護者からの情報提供が不十分であったからであった。また後者では、小児科以外の他科医師が主治医であるため原因追究が不十分であった場合と、主治医が小児科医ないし小児神経専門医であり原因は追究したが結局は不明、すなわち真の病態不明も含まれていた。

病名・病態が誤っていた場合として、①肢体不自由児である理由が欠落ないし不足(例、脳梁欠損であるが喘息のみ。多発奇形症候群で心疾患だけの病名)、②確定診断前の病名、③過去の病名の残存(例、点頭てんかん)、④原

1) 埼玉医科大学小児科 Department of Pediatrics, Saitama Medical College

2) 関西医科大学附属男山病院小児科 Department of Pediatrics, Kansai Medical University Otokoyama Hospital

1. 児童生徒のもつ障害や病気の解説、健康相談について
- (1) 児童生徒の障害や病気についての把握は？
- a. ほぼ把握できている、b. だいたい把握できている、
c. あまり把握できていない、d. 全く把握できていない
- (2) 児童生徒の日常の健康問題等に関して、主治医、教員、保護者との間で意見が食い違うことがありますか？
- a. よくある、b. 時々ある、c. あまりない、d. 全くない
- (3) (2)でa. またはb. と回答された場合、主にどのように対応されていますか？
- a. 教師の意見を優先する、b. 保護者の意見を優先する、c. 主治医の意見を優先する、
d. その他の者に相談する、e. その他 ()
- (4-1) d. その他の者に相談する、と回答された場合、主に誰に相談しますか？
- a. 養護教諭、b. 学校医（内科校医）、c. 学校医（内科校医以外）、d. 学校医以外の専門医、
e. 他の教師、f. その他 ()
- (4-2) 相談された場合、それに満足されましたか？
- a. ほぼ満足、b. だいたい満足、c. あまり満足できない、d. 不満
- (5) 誰に相談するのが、最も良いと思われますか？
- a. 養護教諭、b. 学校医（内科校医）、c. 学校医（内科校医以外）、d. 学校医以外の専門医、
e. 他の教師、f. その他 ()
- (6) 上記の相談で解説・助言等がある場合、それは教育の上で活かされていますか？
- a. 十分活かされている、b. だいたい活かされている、c. あまり活かされていない、
d. 全く活かされていない
2. 内科校医について
- (1) 貴方は、前任校あるいはそれ以前に肢体不自由養護学校に勤務したことがありますか？
- a. はい、b. いいえ
- (2) 前任の肢体不自由養護学校での内科校医についてお尋ねします。
- (2-1) 前任校の内科校医の本業は、
- a. 開業医、b. 一般病院勤務医、c. 大学病院勤務医、d. 隣接ないし併設医療機関医師、
e. その他 ()
- (2-2) 前任校の内科校医の専門は、
- a. 小児科、b. 内科、c. 小児神経、d. 神経内科、e. その他 ()、f. 知らない
- (3) 前任校（肢体不自由校であるなしにかかわらず）の内科校医と、交野養護の現内科校医と比較して、具体的に、どこが違うか、良い点、悪い点などについて、ご自由にお書き下さい。

表3. K養護学校の教員へのアンケート

因不明とされていたが学校医の健診で診断がつく、などが上げられた。個々の病名は小児神経専門医でなければ理解できないと思われるものが含まれている。また同じ病名であっても、個々によって障害の程度が異なり、一様な指導では不十分と考えられ、さらに児童生徒の個々の教育課題を設定するためには教員に対して医学的側面から助言・指導をする必要がある。

(2) 教員へのアンケート調査

【対象と方法】

教員が児童生徒の病名・病態を実際にどの程度把握しているか、また児童生徒の健康問題等をどのように解決しようとしているかを明らかにする目的で、K養護学校の小学部および中学部の教員に対して、平成12年2月にアンケート調査を実施した。無作為に抽出した教員40名（小学部、中学部各20名）へアンケート用紙（表3）を配布して無記名で回答を得た。回答者は28名（小学部11；中学部17名）であった。

【結果】

表3の質問のうち1. 児童生徒の病名・病態および健康相談についての回答は以下の通りであった。

- (1)児童生徒の障害や病気について：だいたい把握できているという回答が最も多く（26/28）、ほぼ把握できているとするものは少なく（2/28）、あまり把握できていない、あるいは全く把握できていないと回答した者はなかった。
- (2)児童生徒の日常的な健康問題などで、主治医・教員・保護者間で意見の食い違いは：あまりない、としたものが半数以上を占め（17/28）、次いで時々ある、の回答であっ

た。よくある、あるいは、全くない、の回答はなかった。

(3)では、複数回答をした者が多く、その問題となる事柄の内容によって対応が異なる、という意見が多かった。

(4)それらの相談は：養護教諭と「内科」校医にするという意見が多数であった。

(5)でも複数回答が目立ったが、相談する相手として最も良いのは、学校医（内科校医）と回答した者が最も多く、次いで養護教諭、学校医以外の専門医と続いた。少数ながら主治医と回答した者があった（2/28）

(6)相談した内容が教育の上で：だいたい活かされているが最も多く（20/28）、十分活かされているがそれに次いだ（6/28）。あまり活かされていない、あるいは、全く活かされていない、の回答はなかった（注、無回答2/28）
（質問2.についての回答は後述）

2. 専門医としての学校医の役割

学校医の主たる職務は、学校保健法施行規則第23条に定められた学校医の職務執行の準則に以下のように定められている（抜粋）。

(1) 学校保健計画の立案、(2) 学校環境衛生の維持と改善の指導と助言、(3) 健康診断に従事、(4) 疾病の予防処置に従事、(5) 健康相談、(6) 伝染病の指導、助言と予防処置に従事、(7) 校長の求めにより救急処置に従事。

これらを踏まえてK養護学校では「内科」校医として以下の職務を実施している。(1) 月2回～3回の児童・生徒の健診と健康相談 (2) 学校保健委員会（年2～3回）の出席と討論 (3) 感染症対策委員会（MRSA勉強会、結核対策

など) (4) 医療的ケア検討委員会(ケアの妥当性を検討)
(5) 日常的にFAXと電話による養護教諭からの相談、診察
依頼、資料提供 (6) 教職員の健康相談 (7) 教員との勉強
会、に従事している。

小児神経専門医としては、(8) 新入学児童・生徒の病名
の再検討。入学後の病態変化の予想・不明点の主治医への
問い合わせ (9) 保護者の了解の下、主治医から病態につ
いての十分な情報資料の提供を受ける。養護教諭と担任教諭
に病態の理解のための解説・助言 (10) 保護者がわが子の
障害をどう理解しているか、障害の受容の程度の確認; 教
員からの情報を得た上で理解不足や誤解に対しては個別の
健康相談で話しをする (11) 主治医と保護者、主治医と担
当教師のお互いの立場を理解できる位置に立って相互理解
を援助する、ことも重要な職務であると考えている。

特に学校保健委員会は、実際に活発な活動を行っている
学校が決して多くない、という現状である。K養護学校の
学校保健委員会にはPTA代表も加わり、学校保健の啓蒙を
保護者にも行うことができるようにしている。また、児童
生徒の居住する地域の保健所の保健婦や市役所福祉課担当
者、学校周辺の消防署救急隊などの参加を求めて、学校と
地域との関連性をより深めるよう努力している。既存のシ
ステムである学校保健委員会の活性化は、これからの養護
学校にとって重要な意味をもつものになると思われ、全て
の養護学校で積極的に取り組まねばならないものである。

3. 養護教諭と教員から見た専門医

H養護学校では2年前に「内科」校医が小児神経専門医
に交替したが、交替前後での健診などがどのように変化し
たかについて養護教諭に意見を求めた。また前任校がK養
護学校で、現在は他の肢体不自由校に勤務している養護教
諭からも意見を求めた。この養護教諭は、K養護学校で専
門医でなかった前任の「内科」校医と専門医である後任
者、そして現在再び専門医でない「内科」校医とともに学
校保健に携わっており、この経験をもとに回答をいただいた。

表3のK養護学校の教員へのアンケートのうち、2. 内
科校医についての質問で、前任校の「内科」校医が専門医
でなかった場合、前任校と現在の勤務校での「内科」校医
の健診などの相違点についての回答を求めた。

これらの意見・回答を以下に列挙するが、記載内容はほ
ぼ原文通りである。

#<H、養護教諭> 前校医が高齢を理由に退職された
後、平成10年4月より小児神経専門医が校医になった。
大阪では小児神経専門医が校医であることはまだ珍し
く、他校からも関心を持たれる中で、本校の健康診断・
相談がスタートした。本校では、児童・生徒(以下子
ども)の障害の重度重複化、超重症児、それに伴う医療的
ケアの問題等、健康に関する仮題が多い。校医の経験が
なく初めてだという新任校医と、共に緊張しながらの2
年間がまたたく間に過ぎました。その中で、本校の健康
診断・相談の現状が少しずつ変わってきた。

(1) 養護教諭の気持ちに余裕が生まれてきたこと。

新校医と話し合いをすること、意見を聞くこと、指導
を受けること等が大変(苦痛)に感じるのではなく、次
回の健診日を心待ちするようになってきた。今は、月1
回午前中に来校され、健康診断・健康相談に携わって
もらっている。時にはさらに1回臨時に来校していただ
き、学校保健に関わることをお願いすることがある。主
治医の立場だけでなく、学校教育の立場に立って、子

どものQOLを医療の専門家と一緒に考えていただけるこ
とが、私の気持ちをどれほど楽にしていることか。ま
た、私の勉強不足のため、病気や障害の理解が不十分な
ところを、校医の指導でどれほど補われていることか。
これらのことが養護学校の養護教諭として仕事を続けて
いく上で感じる不安を和らげている。

(2) 行事を実施するための健康診断では「健診形態」だけ
ではなく、子どもの健康問題について話し合いをする「相
談形態」の健診が徐々に増えていること。

子ども一人一人の健康問題を、本人をはさんで校医と
保護者・担任・養護教諭が、10~30分間かけて診てもら
うケースが広がりつつある。もちろん、医療的ケアに関
しては校医の意見・指導のもとに協議しながら進めてい
る。資料をいただいたり、実技研修をしていただいたり
している。医療的ケアの課題は山積みだが、本校の課題
を検討する要として校医を頼りにしている。

(3) 障害児がわかる校医の健診・相談を通して、教師・担任
が校医や保健室に信頼をおくようになってきたこと。

以前は、校医ではあるが専門医ではないので、その指
導内容に対する不安が聞こえていた。最近では、教師も
納得できるような説明を加えていただけるので、保護者
へのアプローチがうまくいくようになりました。保護者
同伴の健診・相談が増えている。

(4) てんかんについて適切な指示をもらえるようになったこ
と。

本校では抗けいれん剤を服用している子どもが42%を
占めている。主治医が処方した薬について、学校生活の
中での注意点を指導していただいている。喀痰が多い、
よく眠る、発作が頻発するなど、校医のアドバイスは貴
重である。

(5) 主治医と校医と学校の連携ができるようになったこと。

新校医は、担任や保護者から聴いた情報をもとに気軽
に主治医に手紙を書いてくださり、保護者を通して連携
しています。また主治医の多くをご存知であることも心
強く思える。

(6) 健診日、相談日の日数が増えたこと。

以前は、行事のための健康診断が主だったため、不定
期で、また開業医のために午後しか実施できませんでした。
新校医になってからは、月1回、午前中に来校して
いただけるようになった。学校行事を組む上でも、給食
時に下校する小学部の学年にもいろいろと利便な点があ
り助かっている。

#<前K、養護教諭> (「内科」校医が専門医に替わっ
てから) 健診方法が変わった。単に聴診器だけの「内
科」健診ではなく、生育歴、病歴等、発達状況も含め、
専門的立場から指導助言がもらえ、教育に役立った。子
どもの障害の状況を改めて知ることができた。また、健
康相談として保護者や担任、養護教諭の疑問に対して、
担任や必要に応じて保護者同席の下に、個々の子どもの
障害を踏まえて基礎疾患についての詳しい説明を得て、
さらには間違った理解を正してもらえ、後の療育に役立
てることができた。このことは、保健室と学級、あるいは
学校と家庭の間において、お互いの信頼関係がより深
まることにもなった。時には、主治医と連携をとって
もらい、主治医と学校が、良い関係を築くことができた。
難しい病名の資料提供をして貰い、その内容をわかりや
すく解説して頂き、子どもの健康管理に生かすことが
できた。

学校保健委員会や、医療的ケア検討委員会においても、

子どもの障害の状況を理解し、かつ学校の状況、立場を最も良く理解して下さる医師として、適切な助言がもらえ、学校としてのあり方を正しく勤めることができた。子どもの緊急状況に対し、(宿泊行事の時も含む)電話やFAX、時にはポケットベルを使用して連絡を取り、専門的立場と校医という立場から指導を頂き、学校として、養護教諭として、何時の時も非常に安心することができた。

#<K、小学部教員> 前任校では、児童生徒の健康相談を受けてもらえなかった。

#<K、小学部教員> 宿泊を伴う行事での対応はほとんどの場合、担任が主治医・保護者の意見をまとめて対応していたが、今は担任・主治医・保護者の意見を校医と養護教諭がまとめて多方面の方向性を(原文のまま。著者注釈;緊急時などの対応を可能な限り多岐に捉えて)考えることができる。

#<K、小学部教員> 児童生徒の障害や病態を知るには、自ら調べたり保護者からの聞き取りと主治医の簡単な説明のみで対応するしかなく、保護者の意見が優先され学校医の指導・助言を得ることはなかった。障害や病態の解説、指導、助言が校医から得られ、日常的な対応についての意見を専門医の立場から得ることができるようになった。# 以前は、校医と相談していても児童生徒の顔が見えてこないことがほとんどであったが、今は個々に応じた相談になっており児童生徒の顔が見えてくる。

#<K、小学部教員> 医療的ケアを進める中で、定期的な健康状態のチェックが専門医である校医からしてもらえるので、より安心してケアを実施することができる。

#<K、中学部教員> 教師の教育的専門性と校医の医学的専門性が共に子どもを育てていくという意味において、自信をもって子ども達に接していけることが大きい。校医が内科あるいは小児科というだけの立場だけであると、ずれがあったり、校医や教師の独断的な見方になりがちである。

#<K、小学部教員> 養護学校の全入制が導入されて以来、養護学校の役割・医療の人権への配慮・社会の障害への見方がかなり変わってきたが、少なくとも対象の多くが脳性疾患の重度障害児になってきた今、かなり高度な医療の知識やアドバイスが学校で望まれる以上、専門医である校医の方が当然そのニーズに合っている。ただし、障害児の教育は教員に人間性を問われるものだと思うので、医療関係者もそこに連携を持つ者は、子どもの意味世界へ接近しながら保護者・教員とも話のできる者が望ましい(原文のまま)。高度医療・専門性の故に人間を見失う医師が未だに多いと思われるが、教師と同様に哲学・宗教観をしっかり持つことが望まれる。

#<K、小学部教員> 種々の相談が必要である教育現場であるので、相談することのできるシステムがあることが障害を持つ子ども達のいわばライフラインにもなり、肢体不自由養護学校には聴診器を当てるだけの校医ではなく専門医が是非とも必要である。ただ、養護学校の校医は「お金にならない」仕事であるが、それを続けてく

れることのできる医師が確保できるかどうかが不安である。障害児親をしっかりと持てる専門家(教師も医師も)が必要である。

【結語】

肢体不自由養護学校には、児童生徒の病名を理解・把握できる医師が必要であり、「内科」校医は小児神経専門医が務めるべきである。「内科」校医が専門医になれない場合は、小児神経専門医の巡回指導システムを全国津々浦々で作らねばならない。そのためには、日本小児科学会、日本小児神経学会などの専門学会が全面的に協力すべきであり、早急にそのシステムを作り上げる必要がある。

【文献】

- 1.杉本健郎、禹 満.学校における障害児の療育:「医療的ケア」についての問題点と今後の課題.1997, pp84-85、平成8年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」報告書
- 2.杉本健郎、禹 満.学校における障害児療育:21世紀の肢体不自由養護学校の学校保健.1998, pp74-75、平成9年度厚生省心身障害研究「ハイリスク児の健全育成のシステム化に関する研究」報告書
- 3.杉本健郎、禹 満.養護学校における医療的ケアの実態と対策.小児科診療,1998;37:933-937
- 4.杉本健郎、禹 満.学校における障害児の療育:「学校保健態勢の充実と地域医療との接点」.1999, pp150-151、平成10年度厚生省心身障害研究「要観察等いわゆるハイリスク児の育児支援及び療育体制の確立に関する研究」報告書

↓ **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

要約：重度重複脳障害児の通学する肢体不自由養護学校において、入学児の児童生徒の病名や病態は明らかでないものが多かった。また児童生徒の病態が曖昧な場合、その情報収集と医学的情報の解説は専門家でなければ理解できないことが多い。その点から、肢体不自由養護学校の「内科」校医は重度児の療育に理解のある小児神経ないし小児科専門医があたるべきである。教員へのアンケートでは、「内科」校医が専門医であることが必要であるとの意見を多く得た。「内科」校医が専門家でない場合は、それを補佐するための指導医をすべての養護学校で確保しそれを保障せねばならない。