St. Luke's International University Repository

退院後児童・生徒の継続管理に関する研究:慢性疾患を持つ場合

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2007-12-26
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 上田, 由美, 飯田, 澄美子, 村嶋, 幸代
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/200

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

聖路加看護大学紀要 Vol. 14. 1988. 3.

退院後児童・生徒の継続管理に関する研究
――慢性疾患を持つ場合――

上　田　由　美*
飯　田　澄美子，村　嶋　幸　代**

I　はじめに

児童が疾病に罹患し，治療のため入院を余儀なくされた場合，家庭生活，学校生活の中断ということが起こる。退院後，家庭生活並びに学校生活に復帰する場合，入院によるなんらかのマイナスの影響を受け，入院前の生活に復帰しにくいと，竹田氏[1]の調査や大串氏[2)3)]の調査などによって報告されている。また，慢性疾患においては，断続的な医療管理下における生活管理が必要である。その為に，家庭における退院後の生活管理，並びに，その児童を受け入れる学校側の適切な対処が問題になってくると思われる。

退院児童の問題に関する調査では，学業面，情緒面，友人関係面などのそれぞれの面からの調査は多く行われているが，児童を全体としてとらえた調査は少ない。学業面からのみ，友人関係面からのみなど一側面からみていても，児童を真に理解することはできず，従ってその児童に最も適した援助をしていくことはできないと思われる。

そこで，児童の一側面だけではなく，児童をとりかこむ，家族・担任教師，養護教諭などの援助する側から児童を全体としてとらえ，援助する側のあり方を調査し，検討したので報告する。

II　調査対象並びに方法

調査対象は，S総合病院を昭和61年4月～9月の間に退院した慢性疾患を持つ，小学校の4・5・6年生の6名であった。調査方法は各々の家庭訪問，学校訪問を行い，本児・母親・担任教師・養護教諭への面接を行った。

調査項目は，①入退院前後の家庭生活及び学校生活，②家庭生活及び学校生活での悩みや問題点，③家族・担任教師・養護教諭間の連絡状態，④家族・担任教師・養護教諭からの配慮である。

III　調査結果

①　事例概略

事例は表1に示す通りである。

表1　事例概略

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E	事例F
性　別	男	男	女	男	女	男
学年・年令	5年生・11歳	6年生・12歳	5年生・11歳	4年生・10歳	5年生・11歳	6年生・12歳
病　名	喘息	ネフローゼ症候群	喘息	Alports症候群	慢性糸球体腎炎	血友病A
入院期間	12日間（夏休み中）	15日間（夏休み中）	9日間（夏休み中）	3日間（夏休み中）	8日間（夏休み中）	8日間（5月31日～6月7日）
入院回数	初回	6回	9回	4回	2回	35回
罹患年数	9～10年	9年	5年	10年	3年	12年
小学校	区立A小学校	区立B小学校	区立C小学校	私立D小学校	区立E小学校	区立F小学校

＊　聖路加国際病院
＊＊聖路加看護大学

区立小学校が5校と私立小学校が1校である。男女別をみると，男児4名，女児2名で，年令は小学校の4年～6年，10歳～12歳であった。病名は，喘息2名，腎疾患3名，血友病A 1名であった。入院回数は，初回のものから，多いものでは35回であった。入院期間は3日から15日にわたっている。罹患年数は短かくて3年，長くて12年になっている。

次に事例別にみてみると，事例Aは区立小学校の5年生の男児で喘息と診断され，初回入院で，入院期間は12日間であった。罹患年数は，9～10年であった。親及び担任教師に聞いたが，性格は明るく，友達も多い児童で，兄弟は2人の4人家族で，明るい家庭であった。

事例Bは，区立小学校の6年生の男児で，ネフローゼ症候群と診断され，6回目の入院で，今回の入院期間は，15日間であった。罹患年数は，9年である。性格は，おとなしく，自分から進んで物事をすることがあまりないが，頼まれたことは確実に行うので，担任教師及び友達から信頼されているが，友達は，1～2名であった。弟と2人兄弟の4人家族である。

事例Cは，区立小学校の5年生の女児で，喘息と診断され，9回目の入院で，入院期間は9日間であった。罹患年数は，5年である。性格は，明るく，わがまま，積極的に行動し，友達も多い児童であった。兄と2人兄妹であり，兄は妹をとてもいたわっているとのことであった。4人家族である。

事例Dは，私立小学校の4年生の男児で，Alports症候群と診断され，4回目の入院で入院期間は3日間であった。罹患年数は，10年である。性格は，おとなしく，人が良く，納得がいけば，最後まで物事をやりぬく強さをもっていて，成績は上位であった。学校での友達は多い児童である。兄弟3人と祖父母，父母の7人家族で明るい家庭である。

事例Eは，区立小学校の5年生の女児で，慢性糸球体腎炎と診断され，2回目の入院で，入院期間は，8日間であった。罹患年数は3年である。性格は，やさしく，明るく，素直であり，友達は多く，特に男児からは人気のある児童である。家は自営業であり，児童自身から，店の手伝いをしている。姉と2人の姉妹で，祖母と父母の5人家族である。

事例Fは，区立小学校の6年生の男児で，血友病Aと診断され，35回目の入院で，入院期間は8日間であった。罹患年数は，12年である。性格は明るく，やさしく，まじめであったが，友達は1～2名という児童である。成績は常に上位である。1人子で3人家族である。

② 学校での状況

表2に示す通りである。この表中の◎は，とても配慮がある。○は配慮がある，△は普通，×は配慮がないとした。

事例Aは，区立小学校で，担任教師は男性，経験年

表2　学校での配慮

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E	事例F
病　　名	喘息	ネフローゼ症候群	喘息	Alports症候群	慢性糸球体腎炎	血友病A
担任の配慮の有無	△	○	○	×	○	△
担任の経験年数	3年	15年	16年	17年	28年	7年
担任の性別	男性	女性	女性	男性	女性	男性
養護教諭の配慮	×	×	○	×	○	×
養護教諭の経験年数	10年	3年	11年	8年	13年	—
養護教諭の考え方	疾病は病院に任せる	疾病は家庭で管理	個別管理あっての集団管理	私立で父兄の力が強く手出しできない	個別管理重要	集団指導に力を入れている
学校医との連絡	×	○	○	○	○	×
医療機関との連絡	×	○	◎	×	○	×

◎非常に配慮あり　○配慮あり　△普通

数は3年であり，本児に対しての配慮は，体育の時などに注意して観察し，苦しいという訴えがあった時は休ませるようにしていること，本児の親から喘息であるからと甘やかさないように言われているので，いたわりすぎないようにしていること，喘息発作による遅刻によって受けられなかった授業については，次の時間に復習をしたり，授業中に集中的にあてるようにしていること，また放課後学校に残し，勉強を行っていること，などであった。本児に接する時に困ることは，体育時の運動量であった。養護教諭は，経験年数10年，集団管理を中心に考え，疾病は，家庭及び病院で管理されているので任せているとのことであり，本児に対しては，特に配慮をしていなかった。また，学校医及び本児の主治医とは，本児についての連絡はしていなかった。

事例Bは，区立小学校で，担任教師は女性，経験年数は15年であり，本児に対して配慮していることは，クラスの児童達に本児の身体のことは言ってはいけないと注意していること，勉強については，残して教える及び授業中に補習しながら行うこと，体育は，記録係をやらせるなどして参加させていること，掃除については，掃き掃除のみにしていること，などであった。本児に接する時に困ることは，運動をどこまでやらせてよいかわからないことであった。養護教諭は，経験年数3年，病気は家庭で管理するもので，学校は集団の場であるという考えをもっており，本児に対しては，配慮していなかった。学校医には，担任教師からの要請で，移動教室，遠足への本児の参加・不参加について助言を得ている。学校医は，主治医の指示をもらうようにと言っているとのことである。本児の主治医とは，家族を通して，連絡をとっている。

事例Cは，区立小学校で，担任教師は女性，経験年数は，10年であり，本児に対して配慮していることは，体育時の運動量に注意していること，勉強については，休み時間に教えたり，テストを返す時に教えたりしていること，またテストで点がとれなくても気にしなように説明していること，本児が入院した時には，クラスの児童達に，本児がどのような状態で入院しているかを説明していること，などである。クラスには，喘息の児童が多く，児童達は，本児の苦しみをわかってあげることができるとのことであった。本児に接する時に困ることは，運動の範囲が，わからない時があるとのことであるが，このことに関しては，すぐに養護教諭からアドバイスをもらうことができていた。養護教諭は，経験年数11年で，個別管理あっての集団管理という考えをもっている。本児に対して配慮していることは，無理をさせないこと，自己コントロールできるように指導していること（例えば，ここまで運動したらどのような体調になるか，その時どのように対処したらよいか，本児の服用している薬の効めはどのようなものかなど），管理表をつけていること，などである。学校医とは，学校医の来校時にこまめに話をしている。学校医の方針は，主治医の指示に従うようにということである。養護教諭自身も，主治医であれば，本児のことをよく把握しているので本児にとって最適の判断ができると考え，主治医と連絡をとっている。

事例Dは，私立小学校で，担任教師は男性，経験年数は17年であり，本児の疾病のことについては，ほとんど知らなかった。養護教諭は，経験年数8年であり，カウンセリングを中心に行っていた。私立D小学校では，父兄の力が強いために養護教諭が手出しできないとのことであり，また半分の児童・生徒は，医師の息子であるために，なにかある時には，「家に帰って，お父さんに診てもらいなさい。」と言うことにしているとのことであった。また，養護教諭は，体育大学出身であるために，疾病などについての知識がなく処置の仕方，清潔・不潔の違いなどがよくわからないとのことであった。本児に対しては，特に配慮をしていなかった。学校医とは，本児のことだけ特別に連絡をとることは無く，健康診断時に，全校生徒のことについて，話をするとのことであった。学校医は，疾病については，主治医に任せるようにと言っているとのことであったが，主治医とは全く連絡をとっていなかった。

事例Fは，区立小学校で，担任教師は，女性，経験年数は28年であり，本児に対しては，体調や病状を把握した上で，他児と同じようにしていた。運動制限は無いし，ある程度のことは，わかっているので，本児に接する時に困ることはないとのことであった。区立E小学校では，全校児童・生徒合わせて，150名という小規模校であり，異常を認める児童・生徒については，職員会議で，極秘書類として配り，全教員で理解し，注意できるようにしているとのことであった。養護教諭は，経験年数13年，個別管理は重要と考えていた。本児に対しては，運動量のこと，本児の体調のことに対して配慮をしていた。学校医とはよく話しをし，運動のことについて相談をしている。本児の主治医とは，家族を通して連絡をとっている。（他児童では，直接主治医と連絡をとることもある。）年に1回4月に，腎臓管理カードを病院から出してもらっているとのことであった。

事例Fは，区立小学校で，担任教師は男性，経験年数は7年であり，本児に対して配慮していることは，家庭から本児の疾病のことを話さないように頼まれているため，クラスの児童達には，本児は足が悪いということにしていること，クラスの児童が特別視したり，体に対していじめにならないように気をつけているこ

と，1/3～1/2 欠席という状態であるので，友達がいなくならないように，クラスの児童達におもいやりの大切さを話していること，などである。担任教師は，本児の疾病である血友病については，ほとんど知らなかった。本児に接する時に困ることは，運動も全面停止になっているし，また，調子が悪い時は欠席であるし，何かあれば，母親に連絡すれば全てわかるので何もない。ただし，ケガが，恐いとのことであった。養護教諭は，産休交替要員であり，本児に対しては，特別に配慮をしていなかった。学校医・主治医とも連絡をとっていなかった。

③　家族・担任教師・養護教諭の連絡状況

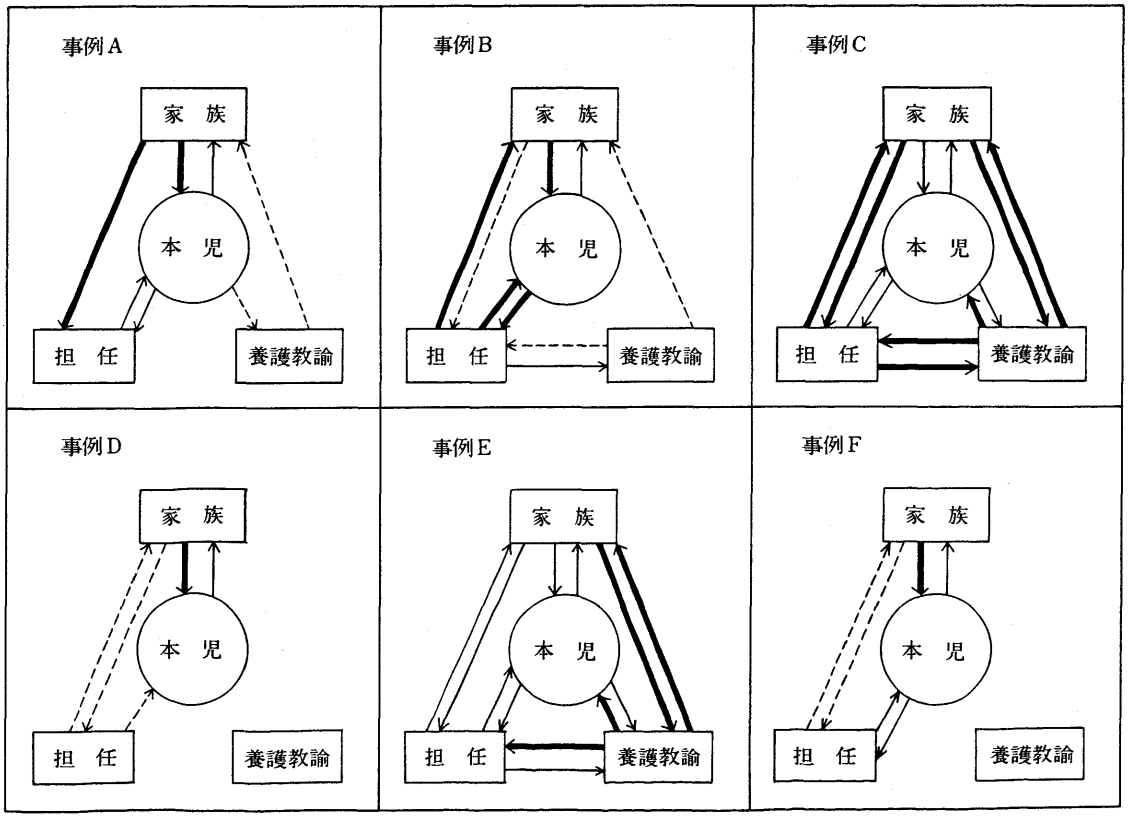
図1に示す通りである。

事例Aは，家族・担任教師間では，家族から，遅刻・欠席毎の連絡及び，本児が喘息であること，喘息の薬についての話をしていたが，担任教師からの連絡は，ほとんどない。また，家族・養護教諭間では，家族から連絡することはなく，養護教諭からは，早退時の連絡のみである。担任教師・養護教諭間では，本児についての連絡は全くとっていない。

事例Bは，家族・担任教師間では，担任教師から本児の疾病の程度・体調について，家族と連絡をとろうとするが，家族は，本児の疾病について，特別扱いされたくないという気持ちがあり，家族からは，本児の疾病についての情報は，ほとんどない。家族・養護教諭間では，家族からの連絡は全くなく，養護教諭からは，担任教師の要請で連絡をとるのみである。担任教師・養護教諭間では，担任教師が家族と会って疾病の話をする時に，担任教師は，疾病についてほとんど知識がないこと，家族が「普通の児と同じ」としか話をしないので，その時に，一緒にいて欲しいということで養護教諭と連絡をとっていた。養護教諭は，その要請に答えるのみであり，養護教諭自身からは連絡をとっていない。

事例Cは，家族・担任教師間では，お互いに，本児の疾病の状況・体調などについて連絡をとりあっている。家族・養護教諭間では家族・担任教師間よりも密接であり，家族は，本児に何かかわったことがあると，すぐに養護教諭に知らせに行く。担任教師・養護教諭間では，頻繁に連絡をとっている。例えば，喘息という疾病とはどのようなものなのか，本児の運動範囲に

図1　児童、家族、担任教師、養護教諭の関係



ついて，本児の体調が悪い時には，注意しているようになどを担任教師は養護教諭から得ている。

事例Dは，家族・担任教師間は，担当になった時，当初，本児の疾病について，家族から話しがされている。また，担任教師からは，学期毎の面接時，家族と話をするが，本児の疾病についての話はしていなかった。家族・養護教諭間及び，担任教師・養護教諭間では，全く連絡をとっていない。

事例Eは，家族・担任教師間では，現担任教師になった当初に，家族から疾病について話がされている。その他，体調のくずれた時々に，連絡している。家族・養護教諭間では，家族・担任教師間よりも，連絡をとることが多く，本児が体調をくずした時，また行事前に連絡をとり合っている。担任教師・養護教諭間では，担任教師から相談に行ったり，養護教諭からは，本児の体調，疾病について，連絡をとったりしている。

事例Fは，家族・担任教師間では，本児の調子の悪い時に，連絡がなされているが，ほとんど家族から担任教師へ欠席時の連絡などである。最近は，連絡なしの欠席は，病欠ということになっていて，連絡しなくなっているとのことである。家族・養護教諭間及び，担任教師・養護教諭間では，全く連絡をとっていない。

④ 慢性疾患による影響

表3に示す通りである。

事例Aは，発作のために，時々遅刻することがあり，勉強面では，特に遅れはないが，遅刻をするために受けられない授業がでてくる。家庭では，受けられなかった授業の分は，家庭教師で補うと考えている。運動面では，特に運動制限はなく，発作を起こさなければ，他児とかわりなかった。友達は多い児童である。

事例Bは，出席状況には，特に影響がなかった。疾病による勉強の遅れもなかった。運動制限が有ることにより，体育への不参加，及び，行事への参加が限られてしまうということがあった。体育も行事も，本児ができる範囲での参加はあり，全面的に不参加ということではなかった。他に，学校の休み時間などに，他児達の遊びに参加できず，1人で教室に座っていたり，1人で散歩したりなどがあった。友達は少ない児童である。

事例Cは，医療機関に行くために早退が時々あった。勉強面については，入院をすると算数に遅れが出ると

表3　疾病による影響

	事例A	事例B	事例C	事例D	事例E	事例F
病　　名	喘息	ネフローゼ症候群	喘息	Alports症候群	慢性糸球体腎炎	血友病A
出席状況	遅刻少々	−	早退少々	−	−	1/3欠席
①勉強の遅れの有無	−	−	−	−	−	−
対策	家庭教師	家庭	塾・担任	塾	塾	塾
家での勉強時間	30分～1時間	1時間15分	30分	4時間	30分～1時間	1～2時間
②運動制限の有無	−	+	−	−	−	+
体育参加の有無[1]	○	×	○	○	○	×
行事参加の有無[2]	○	○(運動会は見学)	○	○	○	×
学校ではやっている遊び	野球ラケット遊び	ドッチボール(参加できない)	ドッチボール	カベ野球	鬼ごっこ	ドッチボール野球(不参加)
③友達の数	多	少	多	普通	多	少
児童の性格	やさしい明るい	おとなしい隔通性がない	明るいわがまま	おとなしい限界まで出さない	明るいやさしい	明るい几帳面

1) 体育参加の有無　○：参加　×：不参加
2) 行事参加の有無　○：参加　×：不参加

のことだが，入院をせずに，慢性疾患をもっているということだけでは，特に遅れはなかった。運動制限もなく，積極的に体育にも参加している。また，友達ともよく遊び，友達は多い児童である。

事例Dは，出席状況に影響なく，また勉強面では，常に上位をいく成績であった。運動制限もなく，体育も活発に参加し，友達とも他児とかわらずに遊んでいた。友達は普通である。

事例Eは，出席状況に影響なく，また勉強面でも遅れはなかった。運動制限もなく，友達は多い児童である。

事例Fは，1/3が欠席という状況であった。これは，本児の体調が少しでも悪いと，家庭の方で欠席させてしまうためである。家族は本児の体調が悪いのに学校に行かせるのが不安であり，担任教師も，体調の悪い時はこないから本児の疾病に対して不安はほとんどないとのことで，登校するという方向への働きかけはなかった。勉強面では遅れることはなく，常に上位であった。授業を受けられない分は，塾に行って，補っていた。また，事例Fは，運動制限があり，体育及び行事には，不参加であった。ただし，体育に関しては，体育そのものに参加できないものの，野球の審判をする，100m走のタイムを測るなどの参加をしていた。行事には，ほとんど不参加であり，運動会は，学校に行かなかった。友達とも休み時間に一緒に遊ぶことができなかった。本児は，入院回数も多く，現在は慣れたとのことであったが，入院すると，再び学校に復帰する際，友人関係面で不安があったとのとである。現在も，友達は少い。

IV 考 察

1) 慢性疾患をもつことによる影響

a 勉強面

担任教師が判断して，勉強面で遅れている児童はいなかった。むしろ，抜群の成績を修めている児童が2名いた。勉強面については，家族は，学校に対して期待していなく，家庭教師及び塾に通わせていた。抜群の成績を修めている2名の児童も低学年頃から塾に通っており，母親は，そのことがとても良かったとのことであった。

b 運動面

運動制限のある児童は，事例B，事例Fの2事例であった。残り4事例の児童は，全く運動制限もなく，疾病をもっていない児童と変わらないどころか，むしろ，その児童達よりも積極的に運動にとり組んでいた。ただし，喘息の2名の児童については，制限はないが，運動をしすぎると，発作を起し，学校を欠席することもあった。

運動制限のある2事例については，2事例とも，「休み時間に他児童達との遊びに加われない。」ということがあり，休み時間は，「読書をする」，「1人で散歩をする」などをして過していた。また，2事例とも体育は全て見学であり，体育時には，担任教師の配慮で，「タイム測定」，「野球の審判」，「ライン敷き」などをすることで，体育に参加し他児童達に加わっていた。運動会については，事例Bでは，行進及び鼓笛パレードに参加し，また，運動会のかざりつけの係をしていた。他の競技に関しては，見学し，他児童達と一緒に応援をするなどしていた。事例Fでは，全面的に不参加で，見学にも行っていなかった。低学年の時には，参加できる種目もあったが，高学年になると，組体操などになり，参加できるものがないということで，参加できないのに，見学だけしているのは，かわいそうという親の考えがあった。また，遠足や移動教室については，事例Bでは，参加，事例Fでは不参加であった。この2事例は，運動制限の範囲の違いもあるが，これら行事への参加，不参加には，担任教師・家族の考え方の違いが大きく影響していた。事例Bでは，担任教師も家族もできるだけ参加の方向で考え参加させているが，事例Fでは，送り出す家族に不安があり，また担任教師も家族が出さないからそれまでという考えがある。

C 友人関係面

友達が少ないのは，事例Bと事例Fの2事例であり，2事例に共通していることは，運動制限があることである。小学生にとって友達と一緒に身体を使って遊べないということは友人関係面に及ぼす影響は大きい。ただし，担任教師が，友達の有無を判断する時には，誰と一緒に遊んでいるかなどでみることが多く，一緒に遊んでいないことより，友達が少ないと判断していることも考えられる。また，事例Cでは，疾病をもっているということで，他児童達が，本児をいたわってくれる，また本児が入院し，学校に復帰しはじめると，児童同士で勉強の面倒をみあっているということもあげられた。慢性疾患をもち，運動制限があることは，友人関係に大きく影響を与えるが，友達が少ないのはそればかりではなく，事例Bであれば，児童の性格，事例Fであれば，出席日数など，いくつかの原因が重なっていると思われる。

以上のことより，慢性疾患をもっているということでは，勉強面には，ほとんど影響はみられなかった。ただし，授業のある時に，入院をすると，算数に遅れ

が出たという児童もあった。しかし，運動面，友人関係面に及ぼす影響は，大きいと思われる。ただし，疾病の種類によって，影響力はかなり変わってくる。

2) 家族・担任教師・養護教諭3者間の連携状態とそれの及ぼす影響

図1に示す通り，3者間でしっかりと連携がとれているのは，事例Cと事例Eの2事例であった。この2事例では，3者のどれからも働きかけがあった。しかし，その中でも中心になっているのは，養護教諭であり，この2事例で特徴的なのは，家族・担任教師よりも，家族・養護教諭の結びつきの方が大きいということである。3者間の連携がうまくとれていることによる利点としては，「家族が安心して，本児を学校に送り出すことができる」，「担任教師が，本児の疾病のことを把握したうえで不安なく，自然に接することができる」，「本児に異常が起きた時に，適切に対処することができる」などが挙げられた。3者間に連携がとれることによって，本児をとりかこむ人々に安心感がみられ，本児に良い影響を与えていると思われた。

事例C，事例E以外では，養護教諭とのかかわりがほとんどなかった。事例Aでは，家族から担任教師への働きかけがあり，事例Bでは，担任教師が中心になって働きかけがあった。事例D・事例Fでは，ほとんど連携はなかった。事例B・事例D・事例Fでは，家族が，本児の疾病について，あまり学校側に話したがらないということ，事例Aでは，学校側が，本児の疾病に対して，管理する必要性を感じていないことが，これらの3者間の連携に大きく影響していると思われる。

3者間に連携がとれていない影響としては，事例Aでは，影響はあまりでていなかった。事例Bでは，移動教室，遠足に参加はできているものの，家族と担任教師の考えていることがすれ違っていた。家族も担任教師も，本児を参加させたいという希望は同じであるが，家族は本児の疾病のことを話して，学校側が不安に思い本児が不参加にされたり，他児と区別されることを考えて，学校側に話をしなかった。また担任教師は，参加させる以上責任があるため，異常時の対処方法のことを考え，本児の疾病の情報を欲しがっていた。養護教諭は，担任教師からの要請で，家族と話をしているが，行事に参加させる場合，担任教師からの要請がなくとも，養護教諭は，参加させる児童については，疾病のことを，把握している必要があると思われる。移動教室・遠足に限らず，日頃から3者間に連携がとれていれば，本児は，しっかりと管理された中で，安全に学校生活が送ることができる。また，行事にも参加することができると思われる。

事例Dは，運動制限もなく，突発的な状態の変化もないため，学校生活においては，疾病をもたない児童とほとんど変わりがない児童である。3者間に連携がとれていないために，担任教師も養護教諭も本児の疾病についてはあまりよく知らず，その為に，特別に配慮していること及び，管理していることはなかった。しかし，このような状態の本児にとっては，むしろ何の配慮もされず，他児童達と区別なく扱われることで，伸び伸びと学校生活を送れることができていた。しかし，3者間に連携がとれていて，担任教師も養護教諭も，本児の疾病のことを正しく理解した上で，本児を見守る形で，現在のように，本児が伸び伸びと学校生活を送れる方が良いことだと思われる。ただし，本児の疾病に対しては，正しく理解されなければ，学校側は不安に思うと思われ，本児に対しての対処の仕方も，現在とは変ってくる可能性があるので，養護教諭と主治医の関係が重要になると思われる。

事例Fは，移動教室・遠足・運動会の不参加，1/3が欠席という状態であった。事例Bと同様に，運動制限があり，3者間に連携がうまくとれていないのであるが，事例Bと異なる所は，①疾病の違い，突発性の悪化を起こす可能性があるなど，②家族の働きかけの違い，③担任教師の働きかけの違い，などがあげられる。本児及び本児家族が参加を希望していることは，事例Bと同じであるが，事例Fでは，家族と担任教師・養護教諭が連絡をあまりとり合っていないために，家族は，本児の疾病について，あまり把握していない学校に本児を送り出して，何か異常が起きた時のことを思い不安を感じて，登校でさえ，少しでも体調が悪いとやめさせていた。また行事も不参加にさせている。担任教師も，家族から不参加と言われると，そのまま不参加として，参加への働きかけがない。また，登校についても，出席の方向に働きかけず，むしろ調子が悪く欠席という方が，安心であると考えている。家族と学校側の3者が，しっかりと連携をとり合っていれば，そして，本児の疾病が学校側でしっかりと把握されていれば，今以上に，家族も安心して，本児を学校に，また行事に参加させることができるのではないかと思われる。このような疾病に対しては，3者間の連携も大切であるが，養護教諭と主治医の連絡も大切である。

3者間に連携がとれているか否かには，養護教諭からの働きかけが大きく影響し，また，養護教諭が働きかけるか否かということには，事例Dのような特別なこともあるが，家族の養護教諭への認識の低さや，本児の疾病自体が影響していると思われた。しかし，最も影響を及ぼしているのは，養護教諭の個別管理に対する考え方であった。個別管理を重要と考えていない養護教諭は，疾病は，家庭及び病院で管理されるべき

と考え，児童達の疾病を管理していこうという考えがないからである。また，よく働きかている養護教諭は，本児の家族・担任教師にとどまらず，学校医ともこまめに話し合い，また本児の主治医とも連絡をとって，本児の疾病状態をしっかりと把握し管理していた。また，働きかけがない養護教諭では，本児の病名についてさえ，あまり知らなかった。

3) 担任教師・養護教諭からの配慮

担任教師が重点を置いて配慮しているのは，勉強面よりも友人関係面であった。また本児の疾病について配慮している担任教師は，事例B，事例C，事例Eの3事例であった。この3事例からいえることは，女性で経験年数の長い担任教師の方が，疾病についても，友人関係面についても細やかな配慮がみられたということである。

養護教諭では，特に配慮していないというのが6事例中4事例であった。配慮している2事例では，「無理をさせないこと(児童の状態で個別に判断している)」，「自己コントロールできるように指導していること」，「管理表をつけていること」，「運動量のこと」などがあげられていた。

V まとめ

S総合病院小児科病棟に慢性疾患をもち，入院した小学校の4・5・6年生6名と，その母親，その児童の通学校の担任教師及び養護教諭を対象に児童の学校生活及び家庭生活に関する面接調査を行った。その結果以下のことが得られた。

①入院が児童に与える影響として，学業の遅れが6名中1名にあった。また友達の中にとけこめるかという不安が別の1名に生じていた。

②慢性疾患をもっているということでは，学業面では影響がみられなかった。しかし，運動面及び友人関係面に及ぼす影響は大きかった。

③家族・担任教師・養護教諭の3者の連絡がよくとれている時には，それぞれから児童への配慮が適切になされているように思われた。一方，連絡がとれていない時には，「適切な状態での行事参加ができなくなる」，「行事参加が少なくなる」，「家族からの連絡が一貫していないので対応の仕方に担任教師が困ってしまう」などが挙げられた。しかし，例外的に，運動制限がなく急激な状態の変化も考えられない児童では，連絡がとれていなかったことが，児童にプラスの影響を及ぼしていると考えられる事例もあった。

④3者間の連絡に影響していることは，1)養護教諭の働きかけの有無。2)家族の養護教諭への認識の低さ。3)本児の疾病そのものなどであった。このうち1)養護教諭の働きかけの有無には，個別管理に対する養護教諭の考えが大きく反映していた。

謝 辞

調査に御協力下さいました児童・保護者，児童の学校の担任教師・養護教諭の皆様，また調査のための資料を提供して下さった聖路加国際病院小児科の村尾婦長，同病院小児科の西村先生をはじめ諸先生方，同病院小児科外来の別所主任並びに看護婦の皆様，診療記録管理室の皆様に心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

1) 竹田由美子，飯田澄美子他，退院後児童・生徒の健康管理，神奈川県立衛生短期大学紀要，1982，15，41—48.

2) 大串靖子，盛昭子他，退院児童の学校生活への適応に関する研究，第1報退院児童の学校生活への復帰に関する調査，学校保健研究，1977，19，10，474—480.

3) 大串靖子，盛昭子他，退院児童の学校生活への適応に関する研究，第2報担任教師による支援方法の検討，学校保健研究，1978，20，6，280—285.

4) 竹田由美子，飯田澄美子他，医療管理下にある児童に対する養護教諭のかかわり，神奈川県立衛生短期大学紀要，1983，16，7—12.

5) 飯田澄美子，欠席頻発児の発現条件に関する研究，民族衛生第29巻第1号別刷，1963.

6) 池田哲子，学令期における長期入院児に関する調査，特に腎疾患と学習問題を中心として，学校保健研究，1967，9，11，516—518.

7) 長期療養患児のもつ問題と看護の役割を考える，シンポジウム，第10回小児看護分科会，1979.

8) 久徳重盛，気管支ぜんそく，学校における管理，東山書房，196—207.

9) 東條静夫，Alport症候群，日本臨床，40，臨時増刊号，1982，1152—1153.

10) バーバラM・ニューマン，フィリップR・ニューマン著，福富護，伊藤恭子訳，生涯発達心理学，川島書店，144—174.

11) 小林芳文，子どもの遊び，その指導理論，光生館.

12) 永野重史，渡辺秀敏他，子どもの遊び，児童心理選集6，金子書房.

—欧文抄録—

A study on the continuous management of school-children with chronic diseases after leaving hospital

Yumi Ueda et al.

The present study was carried out through interviewing six school-children, who had been in a pediatric ward of a general hospital, their mothers, school teachers-in-charge, and school nurses. The purpose of interviewing was mainly to grasp children's life, at school as well as at home, after they were discharged from the hospital.

The findings are as follows:

1. The fact of child's suffering from a chronic disease did not seem to produce profound affect on their scholastic achievement, but the affect on their physical exercises and the relationships with their schoolmates was promitent.
2. Proper attentions to the child resulted from maintaining frequent communication among the child's family, school teacher in charge, and school nurse.
3. The lack of smooth communication among the three parties was chiefly caused by:
   1) absence of the school nurse's attitude to work upon other parties
   2) parents' underestimation of school nurse's function
   3) the child's disease itself.

Concerning school nurses, their attitude seemed to reflect their personal interpretation of "individual management".