

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本医師会雑誌 (2004.08) 132巻4号:496～497.

【特別支援教育に対する学校医のかかわり】 病弱児へのかかわり 内科・小児科

沖 潤一

シンポジウム●特別支援教育に対する学校医のかかわり

病弱児へのかかわり—内科・小児科

沖 潤一* 旭川厚生病院副院長

I. 病弱・身体虚弱教育の対象となる疾患

昭和40～60年にかけては、気管支喘息および腎炎・ネフローゼ症候群が病弱・身体虚弱教育の対象となる児童生徒の主体だった。その後、神経・筋疾患が増加し、最近では、心身症等が最も多くなった(図1)。平成11年度の調査によると、心身症等が15.6%、神経・筋疾患が14.7%、気管支喘息などの呼吸器疾患が12.3%、悪性新生物、腎臓疾患、虚弱・肥満がそれぞれ5～10%だった¹⁾。

学校医が診療・意見を求められるのは、病弱・身体虚弱教育の対象となる疾患とほぼ同じであり、それぞれの疾患について対応の仕方や問題点をまとめた。

1. 心身症等の疾患：心理的不安やストレスがあると、だるい・疲れやすい、頭痛、腹痛といった症状を重複して訴えることが多く、保健室を訪れる児童生徒は年々増加している。われわれが行った全国調査では²⁾、1週間のうち小学生の8%、中学生の10%が保健室を訪れ、彼らのうち約15%が心の問題を抱えていた。

心身症の診断で難しいのは、器質的疾患の除外である。たとえば、頭痛や嘔吐を訴える場合は脳腫瘍、腹痛や下痢を訴える場合は潰瘍性大腸炎やクローン病などの慢性炎症性腸疾患や腹部の腫瘍性疾患である。病歴聴取、身体診察、家庭環境や友人関係の把握といった基本的な診察が鑑別に重要である。また、曜日と無関係に症状の程度が徐々に増悪したり、症状があるの

に学校を休みたがらない例は、器質的疾患の可能性があり、血液検査や画像診断を進めるべきである。

不登校も年々増加し、一概には言えないものの、長期化し「ひきこもり」の状態となつては対応が難しい。初期の段階では、疲れやすい、頭やお腹が痛いなどの身体症状を訴える例が多いため、学校医は担任、養護教諭、臨床心理士と普段から連携を保っておくべきである³⁾。

2. 筋ジストロフィー、重症心身障害などの神経・筋疾患：気管切開や鼻マスクを用いた間欠的陽圧呼吸などの呼吸管理が進歩し、重症な神経・筋疾患でも、在宅呼吸管理や長時間の授業参加や移動が可能となった。

これに伴い、喀痰吸引などの医療行為をだれがどこまで行うことができるのか、といった新たな問題が生じている。すべての学校に医療スタッフを配置することが難しい現状では、学校医の指示で現場の教師が処置をして、保護者の負担を軽減すべきであるという意見が多い。医師法などの関連からすぐに解決できる問題ではないが、文部科学省の「医療的ケアに関するモデル事業」として32道府県(平成15年度、16年度は40道府県)で取り組まれている。

3. 気管支喘息などの呼吸器疾患：キサンチン誘導体や β_2 刺激薬による治療に鍛錬療法などを併用し、重症な喘息発作のために長期間入院を要する患者は減少した。

ただし、短期間の入退院を繰り返す例は多く、全児童生徒数に対する気管支喘息患者の割合はむしろ増加している。昭和63年と平成12年で比較すると、小学生は1%から2.5%、中学生は0.8%から1.8%に増えている¹⁾。

*おき・じゅんいち：昭和54年旭川医科大学医学部卒業。平成10年旭川医科大学医学部助教。平成15年現職。学校保健・心の問題委員会委員長。著書／子どもの心の健康問題ハンドブック(共著、小児心身症対策の推進に関する研究班編)。

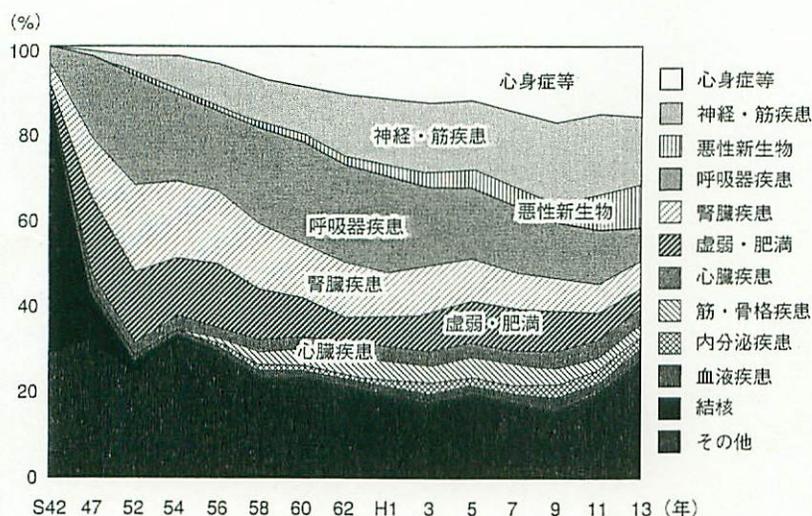


図1 病弱・身体虚弱教育対象児童生徒の病気の種類とその変遷
(横田雅史：小児保健研究 2003；62：301—309より引用)

最近の小児気管支喘息のガイドラインでは、気管支平滑筋の収縮を解除するのみではなく、気道のリモデリングを防ぐために、気管支喘息の重症度に応じて抗アレルギー薬や吸入ステロイド療法を併用していくのが基本である⁴⁾。

4. 心臓疾患、腎臓疾患：心臓疾患、腎臓疾患とも、学校生活では、どの程度の運動が可能であるかの判断が重要であり、平成14年度から共通した学校生活管理指導表が全国的に用いられるようになった⁵⁾。この指導表は、小学生用と中学・高校生用の2つに分かれ、患児の可能な運動の種類を、器械運動、陸上競技、球技ごとに具体的に記載してあるので利用しやすい。

5. 白血病などの悪性新生物：悪性新生物では生存率が上昇し、発症前に通っていた学校に復帰できる児童生徒が増えてきた。担任や養護教諭は、児童生徒がどこまで自分の病名を知っているのか、病気をどのように把握しているのか、プライバシーをどこまで保持する必要があるのかで悩むことが多く、学校医は良き相談相手になって欲しい。さらに、復帰後に勉強についていけない、以前の友だちと良好な関係を取り戻せないといった問題点も生じている。このような問題点を見越し、強力な化学療法中でも状態

に合わせて授業を組み立てることができる訪問教育が活用されている。ただ、訪問教育では週3回、1回2時間の授業時間しか確保できないため、どうしても学習時間が不足しがちである。

II. 成長曲線の活用

現在、社会的にも大きな問題となっている疾患には、摂食障害（神経性食欲不振症など）、虐待・ネグレクト、肥満などがある。これらの疾患は、本人自らが

医療機関を訪れることがないため、早期発見・診断には医療と教育現場との連携が重要である。そこで、日本小児科学会では、毎年学校で測定している身長・体重を経年的にプロットした成長曲線を用いて、早期に摂食障害などを発見しようとパンフレットを作成し、ホームページに掲載した(<http://www.jpeds.or.jp/>)。学校医の先生方には、担任の教師・養護教諭との連携を深めるためにも、ぜひ活用していただきたい。

まとめ

生活環境の変化や医療技術の進歩に伴い、学校医に求められる仕事は多岐にわたっている。学校医の役割は、児童生徒すべての疾患を把握することではなく、疾病を有する児童生徒を治療している主治医と担任教師・養護教諭・臨床心理士との橋渡し役となり、良き相談相手になることであると考えられる。

文 献

- 1) 横田雅史：小児保健研究 2003；62：301—309。
- 2) 沖 潤一他：日小児会誌 2001；105：1317—1323。
- 3) 根本芳子他：小児保健研究 2003；62：381—387。
- 4) 古庄巻史：日小児会誌 2003；107：992—1002。
- 5) 日本学校保健会保健管理調査研究委員会、心臓・腎臓等管理指導小委員会：学校生活管理指導表の改訂（平成13年度）。http://www.fukuoka.med.or.jp/seikatusidouhyo_kaitei.htm