

「地域で学ぶアトピー性皮膚炎の子どもを支える ネットワークづくり～支援学校（病弱）の果たす役割～」

土口千恵子

平成19年度より従来の特殊教育から特別支援教育に変わり、病気や障がいのある子どもに応じた教育が、さらに保障されるようになった。入院治療中の病気の子どもの教育を支えてきた大阪府立羽曳野養護学校は、平成20年度より羽曳野支援学校と名称が変わり、さらにセンター的機能として医療・地域と連携した地域支援活動を推し進めている。

今回は、養護教諭へのアンケート調査から見えた、ADの児童生徒の学校生活の実態とADで入院した児童生徒に対し、入院中より呼吸器・アレルギー医療センターと連携して、退院後の支援体制を構築した事例からより、今後支援学校（病弱）が果たすべき役割とアレルギー生活指導管理表の活用について報告する。（皮膚の科学、増12：660-666, 2009）

キーワード：アトピー性皮膚炎（AD）、特別支援教育、支援学校、地域支援活動、アレルギー生活指導管理表

はじめに

平成19年度からこれまでの特殊教育（場の教育）から病気や障がいのあるひとりひとりに応じた教育をより一層進めるため、特別支援教育（個々のニーズに応じた教育）になるとともに、大阪府では養護学校の名称が変わり支援学校となった。そこで、さらにセンター的機能が求められるようになり医療・地域と連携した地域支援活動を推し進めている。

今回は、養護教諭のアンケート調査から見えた、ADの児童生徒の学校生活での実態とADで入院した児童生徒に対し、入院中より呼吸器・アレルギー医療センターと連携して、退院後の支援体制を構築した事例から見えた課題から、今後支援学校（病弱）が果たすべき役割とアレルギー生活指導管理表の活用について報告する。

1. 大阪府におけるアレルギー疾患有する児童生徒の実態 —平成19年度 大阪府医師会学校医部会実施調査より—

Chieko DOGUCHI
大阪府立羽曳野支援学校 教諭
〒583-0872 大阪府羽曳野市はびきの3-7-1

■目的

学校におけるアレルギー疾患有する児童生徒の現状、養護教諭が抱える悩み・疑問を調査し、実態を把握する。

■対象

大阪府下の幼稚園から高等学校までの養護教諭。

■方法

大阪府医師会学校医部会アレルギー疾患対策委員会が作成したアレルギー疾患に関する質問を含むアンケートを配布（アトピー性皮膚炎に関するものを抜粋）（回答数113）。

近年増えてきていると言われているアレルギー疾患有する児童生徒の有病率は、本調査の結果では平均5.2パーセントがアトピー性皮膚炎であった。これは1クラス40名として、クラスに2名から3名の児童生徒がアトピー性皮膚炎であることになる。

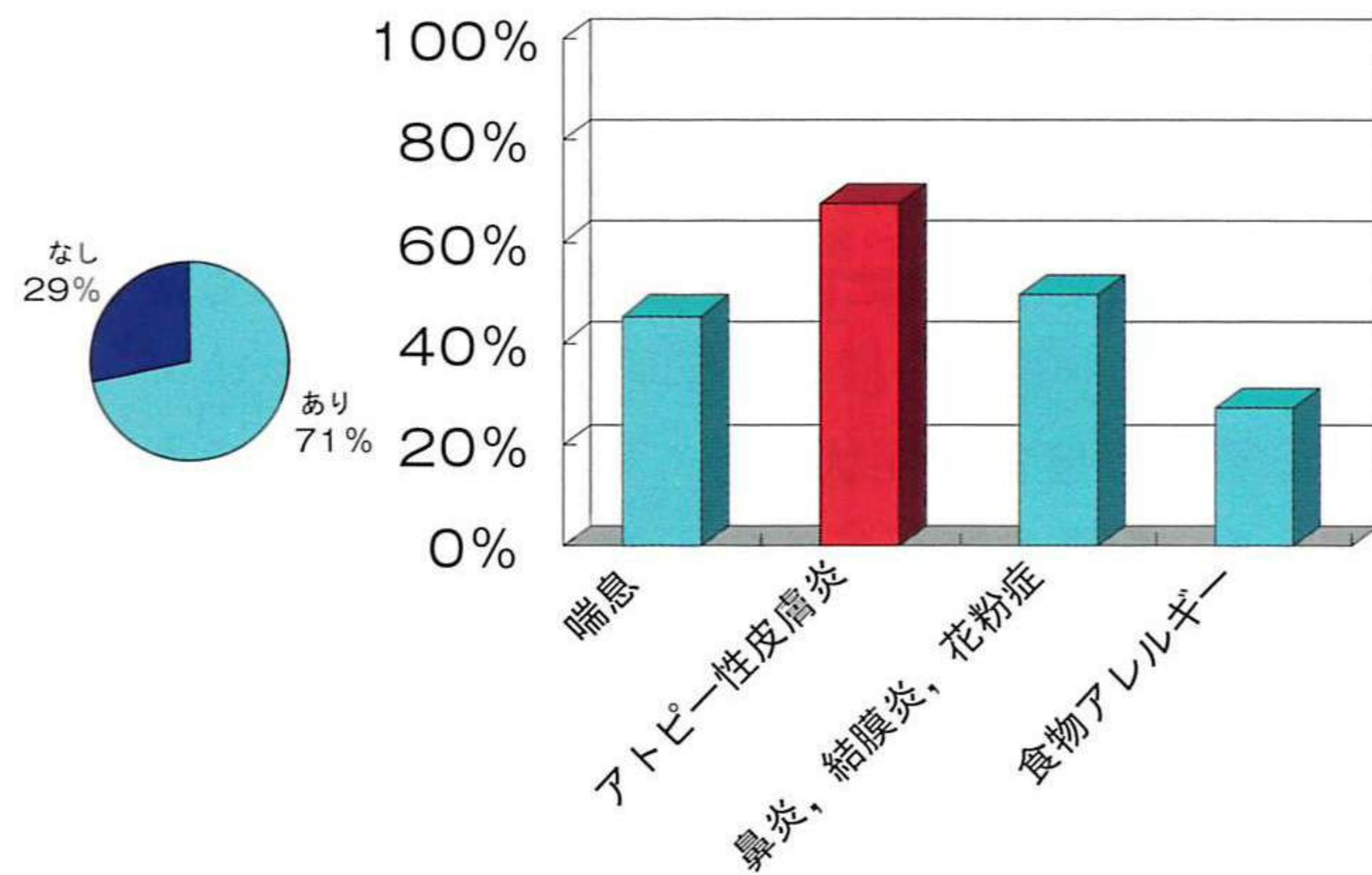
児童・生徒*のアレルギー疾患有病率

	本調査平均 (%)	大阪府平均※ (%)	全国平均※ (%)
気管支喘息	5.5	5.7	5.7
アトピー性皮膚炎	5.2	4.9	5.5
アレルギー性鼻炎	7.2	6.2	9.2
アレルギー性結膜炎	4.2	3.3	3.5
食物アレルギー	4.1	2.7	2.6

アレルギー疾患の悩みを持っている生徒から相談をうけた養護教諭のわりあいは70パーセントで最も多かったのがADであった。

学校という集団生活の場では、からかいやいじめ、手をつなぐ、席が隣になるのを嫌がられるなど友達との関係で児童生徒がつらい悩みを抱くこと多く、そんなつらい経験を経ることで、自分に対する自己肯定感情も低くなり、肌を他人見られたくないという思いや学校に行きたくないという思いが強くなり学校が楽しい場でなくなることもある。また、強いかゆみにともなうイライラ、不眠、副作用による眠気などの症状により、学校生活に支障をきたすこともある。朝起きることができない、眠くなるつらさは教師や友人にも理解してもらいにくく、それが、不登校につながることも多い。また、学校生活への支障で多いのはプール学習であった。このプール学習については、このあとの事例でとりあげる。

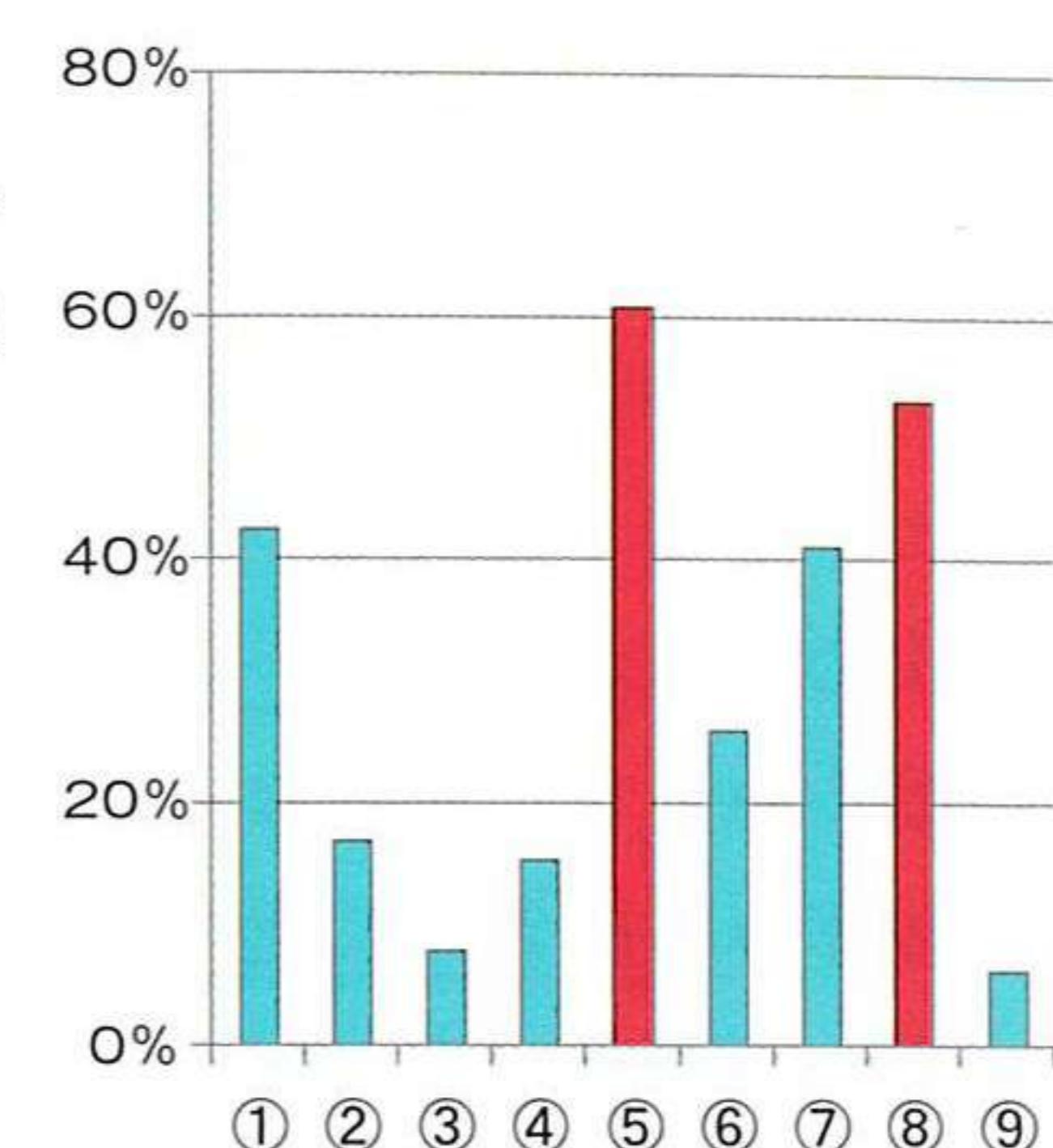
$h = 113$



ADの生徒に対し、養護教諭が困った経験があると答えたのが72パーセントであり、その中でとくにかゆみで授業に集中できない・通院しているのに症状が強いと言う経験をもつ者が多かった。本校でも、痒みを訴える児童生徒にはアイスノンの使用や、かるくたたく、クーラーの使用などで対応している。以前、担任した児童で授業中に、痒みで、搔き鳴り泣いて感情を爆発させた子どもがいた。担任の私は、その子を抱きしめることしかできなかったが、不思議とその子の気持ちは落ち着いていった。分かってもらえない辛い思いが、わかってもらえたことで安心し、落ち着いていったのではと推察している。

アトピー性皮膚炎の生徒に対して困った経験

- ①親子間の要望や症状の食い違い
- ②掃除当番、動物飼育の参加の可否
- ③行事についての保護者からの要望
- ④症状悪化時の対応
- ⑤かゆみで授業に集中できない
- ⑥疾患に関連したいじめ
- ⑦医療機関にいかない
- ⑧通院しているのに症状が強い
- ⑨その他



2. 羽曳野支援学校が行う地域支援活動

本校に在籍する児童生徒の地域校への支援は大きく分けて2つある。

児童生徒が入院し、本校に転入してきた時に「三者懇談」と退院前に行う「地域校とのケース会議」である。事例の中で内容を紹介していきたい。

対象：小学6年生、男子。

病名：アトピー性皮膚炎。

主訴：小4の時、肉親の死に伴い症状が悪化。

軟膏処置などセルフケアを高める目的で入院。

経過：当初は1ヵ月程度の入院予定。

支援学校への登校に当たっては、主治医より体育は苦手で学校あまり好きでないようなので様子を見てくださいと依頼があった。

支援学校の生活がはじまった。学習をすすめるうちに漢字が苦手、体育は嫌いなどの様子が見られたが学習には、まじめに取り組めていた。しかしながら、前籍校と情報交換をしたところ、以下のような課題が見えた。

- ・入院前は、不登校気味であった。
- ・家ではゲーム中心の生活で生活リズムが不規則である
- ・学校を休みがちのため、学習空白が多い。
- ・体育やプール授業も、勝手に見学、欠席をしていた。

数々の課題が見えてきた中で、プール学習について、「嫌でもやらないといけないことがあるけど、どうしたい?」と問うたところ、服を着たらプールに入水するという回答だったので、主治医と相談のうえ、着衣水泳を実施することにした。最初は少しとまどっていたが、次第に水に慣れ、泳法も学び、泳ぐ距離が伸びるとともに、プールの中で笑顔が見られるようになってきた。

1ヵ月がたち、主治医から試験登校依頼がきた。試験登校の目的は、外泊し地域校（前籍校）へ登校し、家庭での状況や学校へ戻るための様子を確認することであった。

症状は安定したので、本来ならば退院となるはずであったが、小学校が夏休みになり家庭での生活が続くと、再び生活リズムが乱れることが予想されたこと、支援学校では夏休み中も入院中の児童生徒のため、補習やプール指導を毎日実施するので、規則正しい生活リズムの構築と、学力・体力をつける目的の達成のため入院の延長を決め、その間にケース会議を行い退院後の支援体制の構築をめざすことになった。

夏休みも終わりに近づく頃、ケース会議を行った。

場 所：呼吸器・アレルギー医療センター会議室。

出席者：主治医・皮膚科部長・保護者

支援学校（担任・コーディネーター）

前籍校（管理職・担任・コーディネーター）

目 的：不登校を防ぐ、退院後の支援体制の構築。

保護者の希望は、中学校は私学を目指したいということであり、退院後再び不登校にならないようにするための支援体制の構築を検討した。

ひとつは、夏休み中に小学校の夏休みの宿題を支援学校で仕上げることができたので、それを持っていくことを登校のきっかけとした。また、皮膚の状態もよくなり毎日プールに入れたので、顔も体も日に焼け、たくましくなった。以前は帽子を目深にまぶり、うつむきがちで暗かった表情も、退院前には前籍校の先生とも笑顔で会うことができるようになっていた。同時に登校には、家庭の力が必要なので、母が仕事に出かける時には、家族や教員によるサポートの必要性も確認した。

2学期より2回目の試験登校をはじめた。以前は、自分の思いを伝えることが苦手で欠席がちであったが、今回は不満を言いながらも、休まず登校できた。その結果、退院となった。その後も、定期的に前籍校と情報交換を行った。また、前籍校でも、本児の理解を深めるために校内でケース会議を開き、ADや本児への校内理解を深めた。

その後、本児は小学校6年の校内行事のすべてに参加でき、私学受験も成功することができた。

3. その他の羽曳野支援学校が行う地域支援活動

支援学校（病弱）のセンター的機能を活気るために、以下のような取り組みを行っている。

- ◆医療・地域と連携した外来患者への教育相談を行う。
- ◆医療と連携した病気の理解を深める公開講座を開催する。
- ◆巡回相談を市町村小中学校、高等学校に対して行う。
- ◆講師派遣依頼に応じる。
- ◆電話相談や教育相談に応じる。
- ◆大阪府内病院内学級との連携を深める。

◆各市町村、支援学校 コーディネーターとの連携を図り、ネットワークの構築を図る。

◆リーフレット「ござんじですか」の配布・教育相談ポスターの掲示依頼を行う。

◆病気の理解冊子、CD（喘息）の配布を行う。

4. 学校生活指導管理表（アレルギー疾患用）について学校保健会作成の学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）のポイントを以下に述べる。

- ①学校・教育委員会はアレルギー疾患のある児童生徒を把握し、学校での取り組みを希望する保護者に対して、管理指導表の提出を求める
- ②保護者は学校の求めに応じ、主治医・学校医に記載してもらい学校に提出する。
- ③学校は管理指導表に基づき、保護者と協議し取り組みを実施する
- ④主なアレルギー疾患が一枚（表・裏）に記載できるようになっており、原則として一人の児童生徒について1枚提出される
- ⑤学校は提出された管理指導表を、個人情報の取り扱いに留意するとともに、緊急時に教職員誰もが閲覧できる状態で一括して管理する
- ⑥管理指導表は症状などに変化がない場合であっても、配慮や管理が必要な間は、少なくとも毎年提出を求める。記載する医師には、病状・治療内容や学校生活上の配慮事柄などの指示が変化しうる場合、向こう一年間を通じて考えられる内容を記載してもらう。（大きな病状の変化があった場合は、この限りではない）
- ⑦食物アレルギーの児童生徒に対する、給食での取り組みなど必要な場合には、保護者に対しさらに詳細な情報の提出を求め、総合して活用する。

（引用 学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドラインより）

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前	男・女 平成____年____月____日生（____歳）	学校 年____組 提出日 平成____年____月____日									
気管支ぜん息（あり・なし）	病型・治療 <table border="1"> <tr> <td>A. 重症度分類（発作型） <ul style="list-style-type: none"> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 </td> <td>C. 急性発作治療薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 </td> <td>D. 急性発作時の対応（自由記載）</td> </tr> <tr> <td>B-1. 長期管理薬（吸入薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インターラー®」） 4. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		A. 重症度分類（発作型） <ul style="list-style-type: none"> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 	C. 急性発作治療薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 	D. 急性発作時の対応（自由記載）	B-1. 長期管理薬（吸入薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インターラー®」） 4. その他（ ） 			B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ ） 		
	A. 重症度分類（発作型） <ul style="list-style-type: none"> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 	C. 急性発作治療薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 	D. 急性発作時の対応（自由記載）								
B-1. 長期管理薬（吸入薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インターラー®」） 4. その他（ ） 											
B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ ） 											
学校生活上の留意点 <ul style="list-style-type: none"> A. 運動（体育・部活動等） <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. 強い運動は不可 B. 動物との接触やホコリ等の舞う環境での活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 C. 宿泊を伴う校外活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の記述・管理事項（自由記載） 		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名									
アトピー性皮膚炎（あり・なし）	病型・治療 <table border="1"> <tr> <td>A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究所） <ul style="list-style-type: none"> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>B-1. 常用する外用薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） </td> <td>B-2. 常用する内服薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 </td> <td>C. 食物アレルギーの合併 <ul style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし </td> </tr> </table>		A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究所） <ul style="list-style-type: none"> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 			B-1. 常用する外用薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） 	B-2. 常用する内服薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 	C. 食物アレルギーの合併 <ul style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし 	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		
	A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究所） <ul style="list-style-type: none"> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 										
B-1. 常用する外用薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） 	B-2. 常用する内服薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 	C. 食物アレルギーの合併 <ul style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし 									
アレルギー性結膜炎（あり・なし）	病型・治療 <table border="1"> <tr> <td>A. 病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>B. 治療 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		A. 病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ ） 			B. 治療 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ） 			記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		
	A. 病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ ） 										
B. 治療 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ） 											

表 学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）

名前	男・女 平成____年____月____日生（____歳）	学校 年____組 提出日 平成____年____月____日									
気管支ぜん息（あり・なし）	病型・治療 <table border="1"> <tr> <td>A. 重症度分類（発作型） <ul style="list-style-type: none"> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 </td> <td>C. 急性発作治療薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 </td> <td>D. 急性発作時の対応（自由記載）</td> </tr> <tr> <td>B-1. 長期管理薬（吸入薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インターラー®」） 4. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		A. 重症度分類（発作型） <ul style="list-style-type: none"> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 	C. 急性発作治療薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 	D. 急性発作時の対応（自由記載）	B-1. 長期管理薬（吸入薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インターラー®」） 4. その他（ ） 			B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ ） 		
	A. 重症度分類（発作型） <ul style="list-style-type: none"> 1. 間欠型 2. 軽症持続型 3. 中等症持続型 4. 重症持続型 	C. 急性発作治療薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ベータ刺激薬吸入 2. ベータ刺激薬内服 	D. 急性発作時の対応（自由記載）								
B-1. 長期管理薬（吸入薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド吸入薬 2. 長時間作用性吸入ベータ刺激薬 3. 吸入抗アレルギー薬（「インターラー®」） 4. その他（ ） 											
B-2. 長期管理薬（内服薬・貼付薬） <ul style="list-style-type: none"> 1. テオフィリン徐放製剤 2. ロイコトリエン受容体拮抗薬 3. ベータ刺激内服薬・貼付薬 4. その他（ ） 											
学校生活上の留意点 <ul style="list-style-type: none"> A. プール指導及び長時間の紫外線下での活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 管理不要 2. 保護者と相談し決定 3. プールへの入水不可 B. 動物との接触 <ul style="list-style-type: none"> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 3. 動物へのアレルギーが強いため不可 C. 宿泊を伴う校外活動 <ul style="list-style-type: none"> 1. 配慮不要 2. 保護者と相談し決定 D. その他の記述・管理事項（自由記載） 		★保護者 電話： ★連絡医療機関 医療機関名： 電話： 記載日 年 月 日 医師名 医療機関名									
アトピー性皮膚炎（あり・なし）	病型・治療 <table border="1"> <tr> <td>A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究所） <ul style="list-style-type: none"> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>B-1. 常用する外用薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） </td> <td>B-2. 常用する内服薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 </td> <td>C. 食物アレルギーの合併 <ul style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし </td> </tr> </table>		A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究所） <ul style="list-style-type: none"> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 			B-1. 常用する外用薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） 	B-2. 常用する内服薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 	C. 食物アレルギーの合併 <ul style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし 	記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		
	A. 重症度のめやす（厚生労働科学研究所） <ul style="list-style-type: none"> 1. 軽症：面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症：強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 										
B-1. 常用する外用薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏（「プロトピック®」） 3. 保湿剤 4. その他（ ） 	B-2. 常用する内服薬 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗ヒスタミン薬 2. その他 	C. 食物アレルギーの合併 <ul style="list-style-type: none"> 1. あり 2. なし 									
アレルギー性結膜炎（あり・なし）	病型・治療 <table border="1"> <tr> <td>A. 病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>B. 治療 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ） </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		A. 病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ ） 			B. 治療 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ） 			記載日 年 月 日 医師名 医療機関名		
	A. 病型 <ul style="list-style-type: none"> 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎（花粉症） 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他（ ） 										
B. 治療 <ul style="list-style-type: none"> 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他（ ） 											

学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の活用と課題

昨年度より活用が始まった管理指導表であるが、まだ知名度も低く、活用に当たっての課題も多くある。しかしながら、保護者の願いと児童生徒の学校での安全を高めるために、ぜひ今後積極的な活用を検討していくたいと考える。

①活用の前提

学校は、子どもにとって安全で安心できるところであり、子どもの安全を守ることが大切である。

②保護者の思いと願い

- ・楽しい学校生活をおくってほしい。
- ・学校生活管理指導表が活用され、みんなの先生がわかってくれていてほしい。

③課題

- ・まず、保護者と話し合いが行われ確認していくことが大切になる。
- ・いくつもの症状が見られる場合があるアレルギー疾患では、用紙が一枚であることの便利さと、病態説明においての枠に書ききれない不十分さがある。
- ・専門医や、開業医など医師により記載の仕方が違う。
- ・学校生活の活用を目指すうえで、専門的な難しい言葉が多いなどの不安もある。

5. まとめと課題

実際の学校生活では、ケース会議では話題の上らなかったことでも、どうしたら良いか対応にこまるような場合も少なくないと言える。その時に、医療と結びつきがあることはとても心強いことである。その意味でも、地域校とのケース会議では主治医とのつながりをしっかりとつけておくことが大切である。また、身近に医療の見守

りがあるとなおさら心強い。必要により、学校医と連携をはかることができれば大変心強いと考える。この学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）を、学校医や主治医との連携をはかるツールとして今後活用していかなければと考える。また、支援学校（病弱）は、センター校として、関係機関、特に医療機関と地域の小・中・高等学校とをコーディネートする役割が大きい。地域社会においては、教育（支援学校・前籍校）・医療・福祉が互いの専門性を発揮し連携を図る中で病気をもつ子どもと保護者のニーズに適切に応えることができると思われる。そのため、支援の輪を広げていく必要がある。

お互いの専門性を尊重し理解しつつも、個々が別々にアプローチするのではなく病気の子どもと保護者を中心に社会に生きる子どもの健全な成長発達を促す視点で、さまざまなニーズや問題にトータル的に支援していく必要があると考える。そのような支援体制の中で、ひとりひとりの子どもが病気を受け止め自分らしく生きていくことができるようと考えている。

Building the Network to Support Pupils with Atopic Dermatitis in Respective School : The Role of Supportive School for Diseased Children

Chieko Doguchi

Osaka Prefectural Habikino Supportive School for Diseased Children

Key words : *Atopic dermatitis, special supporting education, supportive school for diseased children, guiding table for management of school life of pupils with allergic diseases*

Since 2007, the former education system for the handicapped changed into the special supporting education system to ensure more individual education for each pupil who has chronic diseases or handicap. Osaka Prefectural Habikino Hospital School which has been supporting the education of hospitalized diseased pupils changed the name to Habikino Supportive School since 2008. Since then we are accomplishing supporting movement as a supportive center for diseased pupils in cooperation with hospital, regional school and local society.

This article includes three contents for solving problems of atopic dermatitis at school. Firstly disturbances of school life by atopic dermatitis which was realized by questionnaire survey to nursing teacher were reported. Secondly role of supportive school were visualized from an experience to establish the supporting team with medical personnel and supportive school staff for post-discharge from hospital of a pupil who had hospitalized for treatment of atopic dermatitis and maladjustment to regional school. Finally practical application of guiding table for management of school life of pupils who have allergic diseases was introduced.

Skin Research, Suppl. 12 : 660 — 666, 2009

【討論】

上出良一（東京慈恵会医大付属第三）

臨床皮膚科医会は、紫外線対策等を通じ、すばらしい活動をしている。学校保健にもっと皮膚科医が関わらないといけない。

片岡葉子（大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター）

支援学校を舞台に、チーム医療で活動しているが、学年により生徒が少ないことがある。近隣の先生方には、アトピー性皮膚炎で不登校等不適応をかかえる生徒があれば、ぜひご紹介頂きたい。

発言

このガイドラインでは、アトピー性皮膚炎だけでなく、喘息、食物アレルギー等を含むアレルギー全体を、皮膚科医が診断せねばならない場合がでてくるが。

土口千恵子

子供の安全を守るためにできたことは解るが、主治医なり学校医なりの診断が、却って学校生活を縛ってし

まうかもしれない。文科省としても、保護者側からしても、どう活用してゆくのかまだ議論が必要である。ただ、ガイドラインができたということ事体がまだ周知徹底されていない。我々教員も、主治医になるかもしれない先生方も、勉強しないといけない。

秀 道広（広島大）

ガイドライン作成委員の一人である。まず現場で使いやすくするため、生徒一人に一枚の用紙とし、費用も無償を目指している。日皮会も学校保健への関わりを増やすよう取り組んだり、他の学会との連携をはかっている。無駄な、過剰な制限を整理して減らし、必要な対処をしてもらうことを目的として作成した。ファジーな面もあるが、ぜひ活用して欲しい。

土口千恵子

我々教員のもとも身近にいるのが学校医であり、学校医と主治医、専門医とが連携して生徒を見守ってくれると安心できる。そういう医療とのつながりを広めたい。