

新・学校生活管理指導

日本学校保健会 心臓・腎臓等管理指導小委員会委員長
福岡市立こども病院 名誉院長 本田 恵



はじめに

学校検診の目的は、「隠れた疾患を発見して適切な診療を受けさせる」という医療的意義が大きいことはいままでもない。しかし、それにも増して、様々な種類と程度のハンディキャップを持つ児童生徒の生活指導を適切におこない、そのQOL(生活の質、生命の輝き)を最大限に発揮させることにあることを忘れてはならない。

生活指導の重要性

殊に、運動によってその病態が悪化する危険性がある疾患を持つ児童生徒にとっては、学校での教科体育や部活動への参加の可否のみならず、登・下校時、休み時間の過ごし方、体育祭、遠足、学外授業などの各種学校行事への参加法、日常生活における身体活動など多くの時間帯での活動をどのように規定されるかが、QOLを左右する大きな要素となる。必要な生活管理を怠って不幸な結果を招くことがあってはならないことは当然であるとともに、突発的事故を怖れるあまり、過剰な制限を加えて当該児童生徒のQOLを制限したり可能な成育を妨げる結果になることも避けねばならない。

こうした理由から、学校生活指導の適正化を目指して「管理表」の原型が発表されたのは昭和40年代後半のことである。その後、数回の修正が加えられ、平成10年度には全国の80%以上の自治体で「心臓病管理表」や「腎臓病管理表」が使用されるようになった(日本学校保健会調査)。

しかし、これら「旧管理表」は、①対象年齢があまりに広く、その内容に詳細性を欠くこと、②運動強度区分が主として運動種目によって規定されていて、その取り組み方への配慮が欠けていること、③運動種目によっては複数の運動強度に跨っていること、④運動強度区分の定義が示されていないため、全ての学校行事について各々参加の可否を規定しなくてはならないこと、⑤指導区分が7~8段階と複雑であること、⑥医療区分の適用が疾患によっては不明確になっていること、⑦腎臓病用と心臓病用との間に不一致があること、⑧運動部参加が選手を目指した参加のみが考慮されていること、などの問題点があって、現場での使用に適確性を欠くとの指摘があった。加えて、文部科学省(当時の文部省)が平成10年度に発表した新しい学習指導要領が小・中学校では平成14年度、高等学校では同15年度から逐次実施されようとしていることから、新しい体育、保健・体育指導要領に添った生活指導法の確立が急務とされた。

これを受けて、日本学校保健会では、平成12年度に新しい「学校生活管理指導表」を策定し、平成13年度にこれを試用して使用上の問題点を再検討した上で、平成14年度から広く使用できる指導表として発表した。

今回は、新しい生活管理指導の基本原則を十分ご理解いただくとともに、その応用である「新・学校生活管理指導表」の使用上の留意点を把握していただくための一文としたい。

生活管理指導の新しい考え方・理念

運動によって病態が悪化する危険性のある疾患を持つ子ども達の日常生活を適切に指導するためには、一人ひとりに適合した運動指導・処方を設定することが望ましいことはいうまでもない。しかし、各人に個別の運動処方箋を交付することは不可能である。そこで、今回の検討では、各種疾患に関する一定の医学的知識を持つ医師なら誰にでも理解・応用できる普遍性を持ち、しかも規制区分を適応された子ども達にとっては日常生活のすごし方の適切な指標となり、かつ、本人にとっても保護者や集団生活の指導者にも理解・適用しやすい管理指導基準を作成するよう努力した。

その方策として、基準となる普遍的運動強度定義を設定し、その中のどの強度区分の生活に当てはめるべき病態であるかを決定することによって各人の生活管理指導基準とすることにした。

もともと運動強度に絶対的基準はない。運動強度の判定指標として心拍数、Metz法、酸素摂取量など一見客観的と思える基準を用いても、同一運動に対する諸指標の変動は各人によって異っている。つまり、どのような判定指標を用いても運動強度は各個人にとっての相対的強度であって絶対的指標とはなりえない。そこで、今回の運動強度区分に当っては、面倒な測定数値によって強度を規定することを避け、やや漠然としてはいるが、誰にでも理解できる「運動に対する身体全体の反応状態」を指標とし、その標準化の方法として「同年齢の平均的子どもにとっての状態」を基準として、運動強度を3段階に区分した。

以上の運動強度区分定義をすることによって、複雑な数値測定をすることなく、運動生理学的専門知識がなくても理解でき、疾患の種類を問わず適応できる指導法とした。

運動強度の定義

運動を「軽い」「中等度」「強い」の3段階に区分した。

軽い運動:

同年齢の平均的児童生徒・幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。

等尺運動は軽い運動には含まれない。

中等度の運動:

同年齢の平均的児童生徒・幼児にとって、少し息がはずむが息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動。

等尺運動は「強い運動」ほどの力はこめておこなわないもの。

強い運動:

同年齢の平均的児童生徒・幼児にとって、息がはず

み息苦しさを感ずるほどの運動。

等尺運動では、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促迫を伴うほどの運動。

(注) 等尺運動とは、本来、筋繊維の短縮を伴わずに強い張力を発揮する運動であり、十字懸垂や脚上拳、重量挙げでの差し上げ静止などであるが、ここでいう等尺運動とは上記の運動のほか、移動距離が少なく、かつ、強い力を込めておこなう運動も含めており、腕立て伏せ、懸垂など腕で身体を支持したり、重量挙げなど重い物を持ち上げたりする運動も指している。息を止めておこなう無酸素運動であることが多い。

生活指導区分

生活管理指導区分は以下の5段階とする。

A: 在宅医療または入院医療が必要なもの

B: 登校・登園はできるが運動には参加できないもの

C: 「同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての軽い運動」にのみ参加可

D: 「同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての中等度の運動」まで参加可

E: 「同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての強い運動」にも参加可

(「管理不要」: 運動制限は不要であり、かつ経過観察も不要)

ここに示した、生活管理指導区分A～Eと、前項で述べた運動強度の定義を組み合わせれば、日常生活の殆ど全ての身体活動への参加の可否と参加の程度を判断できる。幼児期から児童生徒の年代に至るまでの小児期であれば、同年代の子ども達に関する一般的知識を持つ成人には、A～E各区分の管理を受けている小児の生活指導は、ほぼ適確に実施できると考えられる。



しかし、集団生活をしている学校の教科体育授業では、多数の子ども達をほぼ一律の種目に取り組みせなくてはならない。そのような現場においては、体育活動の一つひとつにその時その時に上記の原則を当てはめて参加の内容を判断することは困難である。

そこで教科体育の種目とその取り組み方によって運動強度を3段階に分割例示したものが「新・学校生活管理指導表」である。

■ 新・学校生活管理指導表

平成14年度から全国的に使用できるよう改訂された「新・学校生活管理指導表」の改訂の要点は以下の通りである。

- (1) 小学生用と中学・高校生用の2枚に分割
- (2) 医療区分を廃止
- (3) 指導区分はA～Eの5段階に簡素化
- (4) 運動部(クラブ)活動への参加に従来以上の配慮を実施
- (5) 運動強度を教科体育種目とその取り組み方によって分類して表示
- (6) 基礎疾患を問わず指導表は統一する
- (7) 教科体育以外の学校行事への各指導区分児童生徒の参加の可否は指導区分の原則を準用するよう啓蒙する。



本指導表では、教科体育各種目の取り組み方によって、同年齢の児童生徒にとって軽い、中等度、強いと考えられる項目に分類表示されている。なお、中学・高校生用指導表の球技の中に「軽い運動」と「中等度の運動」として全く同じ内容が例示されているものがあるが、軽い運動は「フットワークを伴わないもの」であることに注意してもらいたい。

運動部(クラブ)活動については、1.選手を目指しての参加に際しては、日頃の練習や鍛錬の学校差や個人差を配慮すること、2.運動種目や参加法に制限不要の場合には単に「可」とする、3.選手を目指さない参加のあり方、例えば記録係など、強い身体運動を伴わない方法もあることを考慮し、「C」や「D」の子どもにも参加の道を開くよう努力する。

改訂された新・学校生活管理指導表の内容と適用に習熟してハンディキャップを持つ小児のQOLの向上に資していただきたい。

■ 指導区分決定の基本原則

指導区分の決定は専門医によってなされるものであり、複雑多岐に亘る疾患と、刻々と変化する可能性のある病態の、どのような状態に、いかなる指導区分を適用すべきかということに関する詳細は、この短編に記述することは不可能であり、また、本紙の目的でもない。また、「D」以上の厳しい生活指導を受けている児童生徒を学校で管理する機会は極く稀と考えられ、指導区分適応の詳細をすべての関係者が熟知しておく必要性は少ない。しかし、指導区分決定の原則を理解しておくことは日常生活の管理にも有用と考えられるので、以下、心臓病に限定して指導区分決定の原則を概説しておきたい。

指導区分「A」

入院または在宅医療が必要なものであり、家庭内での日常的温かな生活でも動悸や息切れをきたすおそれのある小児が対象となる。心臓術後早期、常時重篤な

医療と健康をつなぐテクノロジー

学童心臓検診の エキスパート

- らくらくチェックの自動解析機能!
学童省略4誘導・心音図・標準60誘導を自動解析
- 多人数をスピード処理!
心電・心音図検査を12人以上/時間でスピード処理
- 学校保健法に対応!
- 成人病検診にも活用可能

多機能心電計(解析機能付)

ECP-4641

医療用具承認番号：20800BZZ00230000



●医用電子機器の総合メーカー
フクダ電子株式会社
本社 東京都文京区本郷 3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代) 〒113-8483

FUKUDA DENSHI

フクダ電子 ホームページ
<http://www.fukuda.co.jp>
お客様窓口 ☎ (03) 5802-6800

心不全を認めるもの、極く高度のチアノーゼがあるもの、運動によって惹起される致死的不整脈の治療が開始されているが未だ治療法が確立していないものなどがこの区分になる。

指導区分「B」

登校・登園はできるが運動には参加できないものであり、家庭での温かな生活は大きな問題なく許容できるが、社会生活(こどもにとっては学校、幼稚園、保育所などでの生活)では、比較的軽い日常生活でも動悸や息切れをきたすもの、がこの項に属する。高度なチアノーゼや心不全症例や重症不整脈のコントロールが未だ十分ではないものなどである。

指導区分「C」

同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての「軽い運動」によっても動悸や息切れをきたすものや、運動誘発性の重症な不整脈症例がこの群に属している。

指導区分「D」

同年齢の平均的児童生徒・幼児にとっての「軽い運動」では少し息がはずむ程度であるが、「中等度の運動」では動悸や息苦しさを感ずる症例が「D」とされる。不整脈症例については、その種類、運動負荷に対する反応性、治療の確立度などを考慮して決定する。

指導区分「E」

同年齢の平均的児童生徒・幼児とほぼ同等の運動

耐容能をもつこども達である。

なお、日本学校保健会発行の「心疾患児 新・学校生活管理指導表のしおり」に、①基礎疾患を認めない不整脈の管理基準、ならびに、②日常遭遇する機会の多い先天性心疾患児「E」区分症例での、選手を目指した運動部(クラブ)活動への参加の可否判定のめやすが表示されているので、ぜひご参照いただきたい。

【おわりに】

生活指導区分を適確に適応し、運動強度の定義を正しく理解して日常生活に適用すれば、各種疾患をもつこども達の生活指導は幅広く適切に実施可能となり、そのQOLを高めることにつながるものと考えられる。こうした原則を、学校での教科体育種目とその取り組み方に当てはめて学校現場での利便性を図ったものが新・学校生活管理指導表である。

なお、本指導表は診断書に準じて用いられることから、表の上段部分の記載に十分な注意を払っていただきたい。また、「次回受診」時期は確実に記入し、その時期には必ず検査を受けるよう強く説得していただきたい。QOLの向上には、脱落のない確実な経過観察と、その結果に基づく適切な生活指導が不可欠であるからである。

心疾患児 新・学校生活管理指導のしおり

従来の心臓病管理指導表が学校生活管理指導表と改められ、以前から指摘されていた問題点も改良されました。また、改訂に伴い、心疾患児に対する運動部(クラブ)活動の可と禁の判定のめやすや、不整脈の管理基準の一部が改訂されました。それらの詳細につきましては、(財)日本学校保健会発行の「心疾患児 新・学校生活管理指導のしおり」をご参照ください。

(しおり、心臓手帳などについてのお問い合わせは、下記の(財)日本学校保健会までお願いいたします)



発行者 財団法人 日本学校保健会
〒105-0001 東京都港区虎ノ門2-3-17
虎ノ門2丁目タワー
TEL 03-3501-0968



ご存知でしたか？

フクダ電子製 超音波画像診断装置

小型汎用モデルから高性能デジタルまでのラインナップを揃え、ニーズにお応えしております。

フクダ電子ホームページ
<http://www.fukuda.co.jp>
お客様窓口 ☎ (03) 5802-6600

●医用電子機器の総合メーカー
フクダ電子株式会社
本社 東京都文京区本郷3-39-4 (03) 3815-2121 (代) 〒113-8483

発行日 平成14年7月10日
発行人 野口亮造
編集人 小野薫
印刷所 三浦印刷株式会社

株式会社 エム・イー・タイムス
〒113-0033 東京都文京区本郷3-13-6
TEL. 03 (5684) 1285
<http://www.me-times.co.jp/>

(定価250円) E.No.027160[®]

学校生活管理指導表 (小学生用)

氏名 _____ 男・女 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 才) _____ 小学校 _____ 年 _____ 組

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E 管理不要	③運動クラブ活動 (_____)クラブ 可(ただし、 _____)・禁	④次回受診 (_____)年(_____)か月後 または異常があるとき
-----------	--------------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------------------------

医療機関 _____
医 師 _____ 印

【指導区分： A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動も可 E…強い運動も可】

運動強度		軽い運動 (C・D・Eは“可”)		中等度の運動 (D・Eは“可”)		強い運動 (Eのみ“可”)		
		1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年	1・2・3・4年	5・6年	
体育活動	用具を操作する運動遊び(運動) 力試し運動遊び(運動) 体づくり運動 体ほぐしの運動・体力を高める運動	長なわでの大波・小波・くぐり抜け、二人組での輪の転がし合い	体の調子を整える手軽な運動、簡単な柔軟運動(ストレッチを含む)、軽いウォーキング	短なわでの順跳び、交差跳び、輪(投捕)、竹馬乗り、平均くずし、人倒し、一輪車乗り	リズムに合わせての体操、ボール・輪・棒を使った体操	長なわ(連続回旋跳び)、短なわ(組み合わせ連続跳び)、引き合い、押し合い、ずもう、引きずって運ぶ、手押し車、かつぎ合い、シャトルランテスト	なわ跳び(連続跳び)、持久走、すもう、シャトルランテスト	
		走・跳の運動遊び(運動) 陸上運動	いろいろな歩き方、スキップ、立ち幅跳び、ゴム跳び遊び	立ち幅跳び	かけっこ、簡単な折り返しリレー、ケンパー跳び遊び	短い助走での走り幅跳び	全力を使っでのかけっこ、バトンパスリレー、ハードル走(小型ハードル)、かけ足、幅跳び、高跳び	短距離走(全力で)、リレー、ハードル走、走り幅跳び、走り高跳び
	ボール型ゲーム	ボールゲーム	キャッチボール		的あてゲーム、シュートゲーム、パスゲーム、蹴り合い		ゲーム(試合)形式	
		バスケットボール(型ゲーム) サッカー(型ゲーム)	パス、ドリブル、シュート	パス、ドリブル、シュート	攻め方、守り方	攻め方、守り方		
		ベースボール型ゲーム ソフトボール	投げ方、打ち方、捕り方	バッティング、捕球、送球	攻め方、守り方、連携プレー	走塁、連携プレー		
		ソフトバレーボール		パス、レシーブ、サーブ		トス、スパイク、攻め、連携プレー		
	器械・器具を使っでの運動遊び(運動)	固定施設	1・2・3年 ジャングルジム	4・5・6年	1・2・3年 ろく木、雲梯	4・5・6年	1・2・3年	4・5・6年
		平均台	平均台を使っでの歩行・ポーズ		簡単な技の練習		演技、連続的な技	
		マット	ころがり(横・前・後)	前転・後転・倒立などの技	かえる足うち、壁逆立ち	前転・後転・倒立などの発展技	転がりの連続	
		鉄棒	鉄棒を使ってぶらさがり振り	踏み越し下り、転向下り	足抜き回り、膝かけ下り上がり、補助逆上がり	膝かけ上がり、逆上がり、後方支持回転、前方支持回転	片膝かけ回りの連続	連続技や組み合わせの技
跳び箱	支持でまたぎ乗り・またぎ下り	ごく短い助走で低い跳び箱での開脚跳び・台上前転	支持で跳び上がり・跳び下り	開脚跳び、台上前転、かかえ込み跳び	横跳び越し・支持でのかかえ跳び越しの連続			
水遊び・浮く・泳ぐ運動 水泳	水遊び(シャワー)、水中での電車ごっこ、水中ジャンケン	水慣れ(シャワー)、伏し浮き、け伸び	石拾い、輪くぐり、壁につかまっでの伏し浮き、け伸び	短い距離でのクロール・平泳ぎ	ばた足泳ぎ(補助具使用)、面かぶりばた足泳ぎ、面かぶりクロール、かえる足泳ぎ(補助具使用)	呼吸しながら長い距離でのクロール・平泳ぎ		
鬼遊び	1・2年	3・4・5・6年	1・2年 一人鬼、二人鬼、宝取り鬼	3・4・5・6年	1・2年	3・4・5・6年		
表現リズム遊び 表現運動	まねっこ、リズム遊び、即興表現、ステップ		模倣、ひと流れの動きで表現、リズムダンス(ロックやサンバを除く)、フォークダンス、日本の民謡の踊り		リズムダンス(ロックやサンバ)、作品発表			
雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート 水辺活動	雪遊び、氷上遊び		スキー・スケートの歩行、水辺活動		スキー・スケートの滑走など			
文化的活動	体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動			右の強い活動を除くほとんどの文化的活動			マーチングバンドなど体力を相当使う文化的活動	
学校行事、その他の活動	▼ 運動会、体育祭、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼ 指導区分“E”以外の児童の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。							

学校生活管理指導表 (中学・高校生用)

氏名 _____ 男・女 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(_____ 才) _____ 中学校 _____ 年 _____ 組
_____ 高等学校 _____ 年 _____ 組

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理：A・B・C・D・E 管理不要	③運動活動 (_____)部 可(ただし、 _____)・禁	④次回受診 (_____)年(_____)か月後 または異常があるとき
	医療機関 _____ 医 師 _____ 印		

【指導区分： A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動は可 D…中等度の運動も可 E…強い運動も可】

運動強度		軽い運動 (C・D・Eは“可”)	中等度の運動 (D・Eは“可”)	強い運動 (Eのみ“可”)			
目 種 類 の 体 育 活 動	体づくり運動	体ほぐしの運動 体力を高める運動	体の柔らかさ及び巧みな動きを高める運動、力強い動きを高める運動、動きを持続する能力を高める運動	最大限の持久運動、最大限のスピードでの運動、最大筋力での運動			
	器械運動	(マット、鉄棒、平均台、跳び箱)	体操運動、簡単なマット運動、バランス運動、簡単な跳躍回転系の技	演技、競技会、連続的な技			
	陸上競技	(競走、跳躍、投てき)	立ち幅跳び、負荷の少ない投てき、基本動作、軽いジャンピング	ジョギング、短い助走での跳躍			
	水 泳	(クロール、平泳ぎ、背泳ぎ、バタフライ、横泳ぎ)	水慣れ、浮く、伏し浮き、け伸びなど	ゆっくりな泳ぎ			
	球 技	バスケットボール ハンドボール バレーボール サッカー テニス ラグビー 卓球 バドミントン ソフトボール 野球 ゴルフ	ランニングの ない ゆっくりな 運動	パス、シュート、ドリブル、フェイント	ドリブルシュート、連係プレー(攻撃・防御)	タイムレース・ ゲーム練習 の 簡易ゲーム	
				パス、シュート、ドリブル	ドリブルシュート、連係プレー(攻撃・防御)		ゴールキーピング
				パス、サーブ、レシーブ、フェイント	スマイク、ブロック、連係プレー(攻撃・防御)		ゴールキーピング、タックル
				ドリブル、シュート、リフティング、パス、フェイント、トラッピング、スローイング	ドリブル・ヘディングシュート、ボレーシュート、連係プレー(攻撃・防御)		
				グラッドストローク、サーブ、ロビング、ボレー、サーブ・レシーブ	スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打		
				パス、キッキング、ハンドリング	パス、キッキング、ハンドリング		ラック、モール、スクラム、ラインアウト、タックル
				フォア・バックハンド、サーブ、レシーブ	フォア・バックハンド、サーブ、レシーブ		
				サーブ、レシーブ、フライト	ハイクリア、ドロップ、ドライブ、スマッシュ		
				スローイング、キャッチング、バッティング	走塁、連携プレー、ランニングキャッチ		
投球、捕球、打撃				走塁、連携プレー、ランニングキャッチ			
クリップ、スイング、スタンス	簡易ゴルフ(グランドゴルフなど)						
武道	柔道、剣道、(相撲、弓道、なぎなた、レスリング)	礼儀作法、基本動作、受け身、素振り	簡単な技・形の練習	応用練習、試合			
ダンス	創作ダンス、フォークダンス 現代的なリズムのダンス	即興表現、手振り、ステップ	リズムカルな動きを伴うダンス(ロックやサンバを除く)、日本の民謡の踊りなど	リズムダンス、創作ダンス、ダンス発表会			
野外活動	雪遊び、氷上遊び スキー、スケート、キャンプ、登山、遠泳、水辺活動	水・雪・氷上遊び	スキー・スケートの歩行やゆっくりな滑走 平地歩きのハイキング、水に浸かり遊ぶ サーフィン、ウインドサーフィン	通常の野外活動 登山、遠泳、潜水 カヌー、ボート、スクーパー・ダイビング			
文化的活動	体力の必要な長時間の活動を除く文化的活動	右の強い活動を除くほとんどの文化的活動	体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど				
学校行事、その他の活動	▼ 体育祭、運動会、球技大会、スポーツテストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼ 指導区分“E”以外の生徒の遠足、林間学校、臨海学校、宿泊学習などへの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。						