授業公開について

成　田　奈緒子
（教育学部准教授）

１．科目名、公開日時、教室、対象

科目名：小児保健学（特別支援教育専修２年）
　　および 小児保健学 II（特別支援教育専修４年・他）の合併授業（カリキュラム改変期のため）

日　時：2008 年 12 月 2 日（火曜日）二限　437R 教室

２．科目全体のねらい

将来、特別支援学校／小学校の教員になる、または自ら育児に携わる可能性のある学生たちに、小児の客観的な健康状態の把握のポイントと一般疾患の種類と予防法・治療法について学ばせるのが目的である。

基本的に、受講している学生たちは必修授業として、特別支援学校に在籍する可能性のある児童生徒の障害の原因疾患の種類とその内容についてはすでに学んでいる。

また、小児保健学 I 等の授業をすでに受講済みなので、すでに正常小児の発生と発達についても学んでいる。

本授業はそれらの知識をベースに、障害の原因疾患としてではなく、通常小児期に多くみられる感染症などの疾患群について学習し、さらに日本社会における小児の生活・行政等の現状と問題点についても学ぶことで、現場に出たときの子どもたちの理解をより深めることを目的としている。

シラバスとしては、

・バイタルサインの内容と年齢による正常値（実習）
・新生児期の異常と疾患（先天異常と奇形・周産期疾患・感染症など）
・乳児期の異常と疾患（感染症・乳幼児突然死症候群など）
・幼児期の異常と疾患（感染症・インフルエンザ・伝染性疾患など）
・学童期の異常と疾患（感染症・けが、ショック、事故等への対応など）
・子どもの生活と行政（生活リズム向上へのとりくみ、母子保健行政、予防接種法など）

３．公開された授業のねらい

本授業では、これまでの授業で学んだ事柄を応用して、事例検討を行った。

与えられた情報から子どもの状態をどこまで把握できるか、また何が残りの情報として必要かを判断し、さらにそれら集めた情報からどのように、どの程度まで子どもの状態を推測できるか、をグループでシミュレーション学習を行うことがねらいである。

はじめに、5～6 人ずつのグループに学生を分け、グループごとに机を集めて着席させる。事例１の一枚目の情報と一人 3 枚ずつの白紙を配布する。5 分程度の時間をとり、「事例の情報から推測できること」「事例について必要な情報」などを 3 点挙げて各自に記述させ、さらに 10 分程度の時間でグループ内の意見を紙に書かれた内容を整理することでまとめさせる。それぞれの班の発表を聞いたところで二枚目の情報を与え、前回の推測を取捨選択していく作業をグループで進める。最終的には、成田が事例作成の際に想定していた疾患（風疹）を提示し、その根拠を述べてさらに、発疹性疾患についてスライドを用いて復習する。同様に、事例 2，3 についてもＫＪ法を用いた学習を進めていく。（事例 2 は本児に肥満があることを気付かせる。事例 3 は ADHD に酷似しているが、実際には鑑別を要する疾患が数多く存在することに気付かせることがねらいである）

４．特に見てほしかったところ

初めは戸惑っていた学生たちが、やり方を把握するにつれ変わっていく姿。

限られた情報からなんらかの推論を導くためには、時に「妄想」を働かせながら、与えられた事例に関して考えられる可能性を多く挙げることが必要である。

さらに、そこに論理的・科学的根拠をつけるためには、これまでの知識を総動員する努力が必要である。この姿を見てほしかったと思う。

５．授業について自評

用いたのはＫＪ法であり、最初に与えた情報はわずか数行の事例紹介である。基本的に学生たちの想像や妄想にゆだねる部分が大きい。もちろん医学の授業ではないので、医学的に正しいことを導くのが狙いではない。それは、こちらで最後に解説をしている。

なぜ、このような方式の授業を多く取り入れているかというと、私自身が臨

床の場において、教員や親の「思い込み」「想像力のなさ」に困惑している現実が多くあるからである。

現代日本は言うまでもなく情報化社会であり、教員も親も学生も常に知識とマニュアルといった膨大な量の情報に翻弄されている。しかも、その時代に最も「声の大きい」情報にほぼ全員が従ってしまうという日本人特有の現象がある。これはとても危険なことであると、私は常々感じている。

たとえば、中学受験が過熱化している首都圏では、小学校 3～4 年生になれば、「塾にいくのが当たり前」となっている。この裏には、「現行の小学校の授業では受験に必要な知識は獲得できない」「公立中学校に行かせるとエリート街道から外れる」「他の子が皆塾に行っている」という全く科学的ではない偏った情報に踊らされる親たちの姿がある。しかし、9 歳 10 歳の子どもたちが、夜 9 時まで塾で勉強し、帰宅してから復習をして 12 時や午前 1 時に就寝という生活が、小児期の心身の発達を危うくするものである、という科学的に正しい「情報」は受験生を抱える親たちの間では、ほとんど流布していないのが現状である。この大きく偏った情報の渦に塾・家庭教師産業の経済的な思惑が少なからずかかわっていると考えても間違いではないだろう。

そして実際にこのような生活を長く送ってきた子どもたちが、思春期なども相まって心身の変調を来し、外来を受診するケースは多い。ここで私はこの子どもに関わる教員や親たちの「思い込み」に直面するわけである。「教室に入るのが怖いと言っていたって、とにかく登校させて教室に入れることが大事です。それが児童の正しい姿だから」と思い込む教員。「この子は勉強が大好きなので、塾から帰宅してからも、毎晩夜中まで机にかじりついて勉強しているんですよ。でも、わからない問題があるといらいらするのか、髪の毛をひっこ抜いてしまって・・・」と禿頭（とくとう）状態の子を連れてきて鼻高々（？）の母親。

間違っているのは、知識の内容というよりは、偏りなのだろうと思う。たとえば事例 3 などは、現職教員を対象とした研修会でもしばしば用いているが、発達障害者支援法や特別支援教育の導入により、教員の中で「発達障害」に関する知識は飛躍的に高いため、まず間違いなく「これは ADHD ですね。いますいます、うちのクラスにも」という反応で、すでに「診断」を決め付けている。むしろ学生たちのほうが、情報の細部まで読み込み「もしかして生活習慣による影響なのでは」「母親の愛情不足？」など妄想による広がりを見せてくれる。本事例もそうだが、実際に教員の「診断」により「病院に行って来なさい」と親が命令され、私の外来にやってくる「ADHD 様」児童のうち、半数近くは実

は「誤診」であることはぜひ覚えておいていただきたいと思う。事例の 2 枚目のシートにも書いてあるように、甲状腺疾患をはじめとする「紛らわしい疾患」が数多く存在する。　特に問題だと思うのは、教員による勝手な思い込みにより、その子の学級内の評価が不当に下げられているケースも多くみられる、ということである。

こういう教員、親たちを少しでも減少させたい、という思いがこの授業の根幹的なねらいである。正しい知識を幅広く身に着けるべく公正・公平な目を持つことはもちろんのこと、実際に事例に出会ったときにその子どものみならず家庭や生活にまで広く眼を配り情報を収集できる大人になってほしいと、学生たちに願っている。

６．授業公開についての感想・意見

今回の試みは高く評価するべきものだと思う。本学には教育熱心な素晴らしい先生方も多くいらっしゃることを知ってはいるが、私自身、他の先生方の授業を拝見できる機会がとても少ないのを残念に思う。今後、授業公開を全学的な慣例として定着させることは、私たち教員の意識を高める上でも、また学生たちにとっても有益なことであると考える。

事例１

生後９カ月の女児。
三日前から発疹がみられたが、昨日から急にその数が多くなった。
痒そうにしているような気がする。

Ｑ．この児について詳しく知るためには、さらにどのような情報が必要ですか？

☆女児の情報
本日 11 時時点で
身長　69.3ｃｍ　　体重　7.3ｋｇ
生歯　4 本
体温　37.8 度、　心拍 120 回/分、　呼吸数 40 回/分
本日はミルクを二回（100ml ずつ）飲んだ。離乳食は与えたが食べない。
軽い鼻汁、咳嗽を認める。軽い下痢もある。
3 か月の時から保育園に通っている。
予防接種歴は DPT2 回、BCG、ポリオ二回は済んでいる。そのほかは未接種。

事例２

かずおくんは小学校二年生、7 歳の男児です。
かずおくんの小学校では、6 月に運動会があります。今年も 5 月から運動会の練習が連日行われてきました。
かずおくんは、5 月 27 日（金）に行われた運動会の予行演習の日、学校を欠席しました。　お母さんから電話連絡があり「腹痛を訴えているのでお休みします」とのことでした。
その後は朝、登校班に間に合わず、始業ぎりぎりにお母さんと一緒に登校する日が続きました。
6 月 5 日（日）に運動会の本番がありました。かずおくんは開会式の終わったころにやっと登校しましたが、運動会の種目は全部出ました。
その後、振り替え休日のあと 6 月 7 日（火）はかずおくんは欠席でした。翌 8 日（水）、9 日（木）、は登校しましたが、10 日（金）はお休み、その後 13 日（月）、14 日（火）、17 日（金）、20 日（月）、21 日（火）、と欠席が目だってきています。欠席の日には毎朝お母さんから「腹痛」あるいは「頭痛」ということで休ませてほしい、との連絡がはいります。

☆春の健康診断でのかずおくんの検査の結果です。

身長　125ｃｍ　　体重　48.5ｋｇ
虫歯　4 本（内 2 本治療済み）
視力　右 0.2　左 0.2　眼鏡使用にて左右とも 1.0
聴力検査　異常なし
尿検査・蟯虫検査　　陰性、異常なし
予防接種　　年齢相当のものは終了

☆以下は担任が把握しているかずおくんの特徴です。

性格　おっとり型だが、几帳面、完璧主義的な部分も併せ持つ性格。
　　気が弱く、積極的に発言をするタイプではない。
成績　中の下　体育は不得意、工作は得意だが時間がかかる。
家族　両親（公務員の父、専業主婦の母）と妹（幼稚園年長）
友人　積極的に友人を作るタイプではない。1 年生のときに親しかったただ一人の友人がクラス替えで違うクラスになった。新学期が始まってからこれまでに目立ったクラス内でのトラブルはないように思う。

担任は母親を学校に呼び、家でのかずおくんの様子を聞きました。
その結果、運動会の練習が始まってから、6 人組で行う障害物レース（最後に 6 人そろって走ってゴールする）のときに、自分が走るのがとても遅いためにグループの足を引っ張ってしまうことをとても気にしていた、ということがわかりました。
グループの中にもあからさまにかずおくんが同じグループであることをいやがる児童がいて、「かずおが休めば、早い子を入れて勝つことができるのに」と言われたりしていたそうです。予行演習の朝は、本当にひどい腹痛が起こり、下痢が何回も出てトイレにこもりっきりとなり、学校に行けなかったそうです。
運動会が終わってからも、体育の授業に出るのが嫌だと思い続けていたためか、体育のある日の朝に限って、本当に腹痛や頭痛が起こったそうです。

事例３

症例：OH　小学２年生　男
既往歴：2 歳ごろから熱性けいれんあり。5 歳のときにてんかんを疑われ脳波の検査をするが異常なし。言語発達はやや遅かったがめだつほどではなかったという。運動発達は正常範囲内。

学校での様子：
小学校入学時よりたびたびクラス担任から「落ち着きがない」ことを指摘されていた。一年生の後半より、授業中に立ち歩く、興味のない授業のときには隣席の子にちょっかいを出す、友人と口げんかになるとすぐに激昂して暴力をふるってしまう、などの問題行動が目立ってきたため、両親は何度も呼び出されていた。成績は中位以下。

家での様子：
家族は父（エンジニア）、母（パート勤務）、姉（小学校 5 年生）と本人の 4 人暮らし。テレビゲームを非常に好み、幼稚園のころから、操作を覚えてのめりこんでいた。放課後の友人たちとの遊びもゲームがほとんどで、自宅に集まりみんなでゲームで対戦することが多い。そういう場面で本人が負けると極端に悔しがり、パニックのようになることもある。母はそんな本人を「怖い」と感じることもあるという。

来院：
小学校からの要請を受けて「落ち着きがない」ことを主訴に来院。
外来の診察室に入ってきてもゲーム機を離さない。受け答えは散漫。
神経学的所見、画像診断で異常なし。田中ビネー検査で IQ86。
血液検査で、Free T3　7.5 pg/ml (正常 2.3-4.3pg/ml)、 Free T4　3.4ng/dl (正常 0.9-1.7ng/dl)、TSH　0.002μIU/ml 以下　(正常 0.5-5μIU/ml)　と甲状腺機能亢進が認められ、バセドウ病と診断される。
メルカゾール 5mg/day より治療を開始し、次第に授業中の落ち着きのなさが減少した。

ADHD と鑑別を要する疾患・病態
1.　視覚異常　2.　聴力異常　3.　甲状腺機能異常　4.　糖代謝異常
5.　アレルギー疾患　6.　慢性副鼻腔炎　7.　不安障害　8.　気分障害　など