

報 告

知的障害特別支援学校における定期健康診断の 指導に関する教員の認識

The teacher's awareness of guidance for periodic physical checkups
at special needs schools for children with intellectual disabilities

野田智子, 藤沼小智子

Tomoko Noda, Sachiko Fujinuma

キーワード：知的障害児, 特別支援学校, 教員, 定期健康診断の指導, 認識

Key words : children with intellectual disabilities, special needs schools, teachers, guidance for periodic physical checkups, awareness

要 旨

知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に関する認識を明らかにすることを目的に, 全国の知的障害特別支援学校 607 校に質問紙調査を行い, 337 校から回答を得た (回収率 55.5%). このうち, 知的障害児の定期健康診断の指導についての考えに回答の得られた 245 校 (有効回答率 72.7%) のデータを分析した.

その結果, 『基本姿勢』『障害特性を踏まえた指導の工夫』『みんなで取り組む』『改善にむけて』の 4 カテゴリーが抽出された. 教員は『基本姿勢』として, 【円滑な医療機関受診をめざして】【スモールステップで学習経験を積み重ねる】【マイナスイメージにならないように】を重視していた. また, 【見通しがもてるように】【個々の実態に合わせて】【理解しやすい指導方法と教材の選択】【落ち着いて実施できる環境調整】【安心できる雰囲気づくり】といった健康診断マニュアルにとらわれない『児童の特性を踏まえた指導の工夫』が重要と認識していた. さらに, 【養護教諭と担任の連携】【学校医の協力】【保護者の協力】によって『みんなで取り組む』ことの必要性も認識していた. 『改善に向けて』は, 【実施時期】【教員間の認識の違い】への対応, 【指導困難な児童への対応】【指導困難な項目への対応】が必要であり, そのためには【指導方法と教材の情報発信】や【マニュアル改善】が必要と認識していた.

I. はじめに

学校保健安全法では, 児童生徒の健康保持増進を目的に健康診断の実施が定められており, 学校保健会の児童生徒等の健康診断マニュアルにおいてその具体的な方

法が記されている (学校保健会, 2016). しかし, 知的障害児特別支援学校の児童では障害特性から学校保健安全法施行規則, 及び学校保健会の児童生徒等の健康診断マニュアルに記されている方法で指導することが難しい. 知的障害特別支援学校の児童では, 健康診断の意図

受付日: 2020 年 9 月 15 日 受理日: 2021 年 1 月 13 日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科地域看護学領域

東京医科大学医学部看護学科

や方法を理解することが困難なために心理的混乱が生じやすく、パニックに陥り健康診断を受けられないといった状況も見られる(松本ら, 2014)。また, 知的発達が遅れているだけでなく, 認知や思考, 感情など精神機能全般の発達も遅れているため, 障害の程度によっては様々な症状や行動特性が出現する(松本ら, 2014)。さらに, 注意欠陥多動性障害, 自閉症スペクトラムを重複する場合も多く(松本ら, 2014), 健康診断の指導にはさまざまな工夫と配慮が必要とされる。

このため, 知的障害特別支援学校では児童がスムーズに定期健康診断を受診できるよう, 様々な取り組みがなされてきた。しかし, これらの取り組みについてはいくつか報告されているものの(相川, 1992; 照山ら, 2008; 北川, 2014; 松村ら, 2015), その数は少ない。また, 全国的に調査, 報告された先行研究は見当たらない。

このような背景から, 本研究では全国レベルで知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に関する認識を明らかにし, 知的障害特別支援学校における定期健康診断の現状について把握したいと考えた。

II. 研究目的

知的障害特別支援学校における定期健康診断の指導に関する教員の認識を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 定期健康診断

日本健康生活推進協会(2019)では, 健診は健康状態を調べることであり, 健診は一次予防, 検診は二次予防になる検査としている。学校健康診断の実施手順では, 身長計測, 体重計測, 視力検査, 聴力検査は一次スクリーニング検査, 学校医による専門検査は第二次スクリーニング検査とされている(杉浦, 2013)。本研究では, 毎学年, 6月30日までに学校健康診断を定期健康診断(健診)と表現し, 定期健康診断の中で学校医による専門検査を学校医検診(検診)と表現する。

2. 教員

教育職員免許法(2020)の学校並びに就学前の子どもに関する教育, 保育等の総合的な提供の推進に関する法律の主幹教諭, 指導教諭, 教諭, 助教諭, 養護教諭, 養護助教諭, 栄養教諭とする。

IV. 知的障害特別支援学校の状況

近年, 特別支援学校に在籍している知的障害の幼児児童生徒数が増加傾向にあり, 平成27年度の知的障害の幼児児童生徒数は124,164名であった。障害の程度等に応じて特別の場で指導を行う「特殊教育」から, 障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育的支援を行う「特別支援教育」への転換が行われた平成19年度の知的障害の幼児児童生徒数は92,912名であり, その時と比較しても約32,000名増加している(文部科学省, 2018)。

また, 特別支援学校の小学部, 中学部に通学している児童生徒の知的障害程度は, 地域の小学校, 中学校に併設されている特別支援学級に通学している児童生徒の知的障害程度に比べて重い傾向にある(文部科学省, 2017)。

V. 研究方法

1. 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙調査

2. 調査対象者

全国特別支援学校知的障害教育校PTA連合会会員校一覧(平成27年現在)の607校で小中学部の児童生徒の健康管理を担当する養護教諭, 保健主事, もしくは担任教諭などの代表者1~2名

3. 調査期間

平成27年11月15日~平成27年12月25日

4. 調査内容

本研究の調査内容は, 「対象の概要」と「知的障害特別支援学校定期健康診断の指導に関する認識」の項目とした。

「対象の概要」は職種と経験年数を質問し選択し回答するよう指示した。「知的障害特別支援学校定期健康診断の指導に関する認識」については知的障害特別支援学校の定期健康診断の指導をどのように考えているかを質問し, 自由記述で回答するよう指示した。

5. 分析方法

選択回答については単純集計を行い, 回答者に対する比率を算出した。記述式回答については, 自由記述の文章から記述内容を抜き出し記述内容の類似性と相違性に注目しながら分類し, サブカテゴリ, カテゴリを抽出して分析を行った。なお, 分析の過程では研究者間で確認を行い, 精度を高めるように努めた。

VI. 倫理的配慮

対象施設である学校長宛の調査依頼文書と、調査対象者宛の調査協力へのお願い文書には、研究協力への自由意思、研究同意撤回の自由、プライバシーの保護、研究成果の公表、質問紙の提出をもって同意が得られたものとみなすことを文書で説明した。また、調査は研究代表者の所属機関における倫理審査委員会承認後（承認番号 140）に実施した。本研究において開示すべき COI はない。

VII. 結果

全国の特別支援学校知的障害教育校 607 校のうち、小学部 337 校(回収率 55.5%)から回答を得た。このうち、知的障害児の定期健康診断の指導についての考えに回答の得られた 245 校（有効回答率 72.7%）のデータを分析した。

1. 調査対象者の概要

調査対象者の属性は、養護教諭が 217 名（88.6%）、経験年数は 10 年以上が 95 名（38.8%）と最も多かった（表 1）。

		n = 245	
		n	%
職種	養護教諭	217	88.6
	保健主事	9	3.7
	担任	12	4.9
	その他	7	2.9
経験年数	1 年未満	35	14.3
	1～3 年	49	20.0
	4～9 年	62	25.3
	10 年以上	95	38.8
	無回答	4	1.6

2. 定期健康診断の指導に関する認識

定期健康診断の指導に関する認識を示す自由記述の記述内容総数は 323 件であった。323 件を分析した結果、16 サブカテゴリ、4 カテゴリが抽出された（表 2）。以下、カテゴリを ①、サブカテゴリを 【】、記述内容を <> として示す。

4 カテゴリは『基本姿勢』（児童の特性を踏まえた指導の工夫）『みんなで取り組む』『改善にむけて』であった。『基本姿勢』カテゴリは、【円滑な医療機関受診をめざして】【スモールステップで学習経験を積み重ねる】【マイナスイメージにならないように】のサブカテゴリで構成された。『児童の特性を踏まえた指導の工夫』カテゴリは、【見

通しが持てるように】【個々の実態に合わせて】【理解しやすい指導方法と教材の選択】【落ち着いて実施できる環境調整】【安心できる雰囲気づくり】のサブカテゴリで構成された。『みんなで取り組む』カテゴリは、【養護教諭と担任間の連携】【学校医の協力】【保護者の協力】のサブカテゴリで構成された。『改善に向けて』カテゴリは、【実施時期】【教員間の認識の違い】【指導困難な児童への対応】【指導困難な項目への対応】【指導方法と教材の情報発信】【マニュアルの改善】のサブカテゴリで構成された。『基本姿勢』『児童の特性を踏まえた指導の工夫』『みんなで取り組む』『改善にむけて』のサブカテゴリとコード代表は各々表 2, 3, 4, 5 に示した。

VIII. 考察

1. 『基本姿勢』について（表 2）

知的障害特別支援学校で定期健康診断を指導するうえで『基本姿勢』は、【円滑な医療機関受診をめざして】【スモールステップで学習経験を積み重ねる】【マイナスイメージにならないように】で構成された。

学校における健康診断は学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とし、子供の健康の保持増進を図るために実施するもの（学校保健会、2016）とされている。つまり、学校における定期健康診断には、就学において支障があるかどうかについて疾病をスクリーニングする役割と、学校の健康課題を明らかにして健康教育に役立てるといった役割がある。しかし、知的障害特別支援学校においては、定期健康診断を受けること自体が学習の機会であり、教員は、将来、体調が悪くなった時に周りにヘルプを出すことや、自ら進んで医療機関を受診できるようになってほしいといった願いを持っている（松村ら、2015）。このことから、知的障害特別支援学校の教員は、将来健康に過ごすための【円滑な医療機関受診をめざして】指導を行っていると考えられる。先行研究では、知的障害者は突然死の割合が高い（浜口ら、2000）、40 歳くらいから慢性疾患のリスクが増加する（植田、2010）といった報告がある。人間ドッグを受診希望したが実際に受診できたのは 4%程度であったと報告されている（佐久間、2007）。つまり、成人期の知的障害者は、疾患の罹患リスクは高いにもかかわらず、健診等で医療機関を受診することは難しいといった現状がうかがえる。野高ら（2017）は、知的障害者が医療機関を訪れることへの気後れとして、スムーズな受診への不安とその緩和に対する負担に加え、医療機関での不快体験や失敗体験による受診負担への増加があり、このことが、医療機関受診に対する無力感や自信喪失につながると述べている。本研究においても＜今までの怖い経験がフラッシュバックすることがあり困っている＞と

表 2. 知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に関する認識『基本姿勢』について

カテゴリ	サブカテゴリ	主な記述内容	
基本姿勢	円滑な医療機関受診をめざして	家庭での受診がよりスムーズにできることにつなげたい	
		健診は健康に密接にかかわることなので、落ち着いて受診できるようになってほしい	
		将来安心して病院にかかることができるようにする	
		今後医療に不安なくつながっていくためのよい経験の場にする	
		健診は普通の通院(受診)とも大いにかかわりが深い、病気をしたときにスムーズに受診ができる子であってほしいという願いもある	
		実際に医療機関に受診するためには学校の健診がよい練習になる	
		知的障がい児は地域の病院に行きづらく、障害児を診てくれる病院は数が少ないため、地域の病院にもかかれる子を育てることが大切	
	スモールステップで学習経験を積み重ねる	通院することも多くあるため、定期健診時のみならず年間を通して指導し、定着を図っていくべき	
		正しい健診結果が得られなくても少しずつ慣れてもらうようにしている	
		スモールステップで進むべき	
		椅子に座っていることに慣れる、顔に触れられることに慣れるなど、少しずつ抵抗を少なくしていくことが重要	
		その年では実施できなくても2~3年後と少しずつ慣らしていく事が大切	
		6年かけて少しずつできるようになっていくとよい	
		先を見据えて抵抗なく検査が受けられるようステップアップで進めていく	
		計測や検査の難しい項目があっても「検査場所に入れたこと」「泣かなかったこと」などを成果として次回へつなげていくことが大切	
		一人ひとりよく観察して上手に受診できなかった児童をチェックして次の指導につなげる	
		マイナスのイメージが身についてしまっている児童もいるので、あせらずくり返していくことが大切	
		年齢が上がっても抵抗なくできるようにするには、小学部のときからの繰り返しと経験がとても意味がある	
		高学年になり体格が大きくなるにつれて検査の介助が困難になる。低学年のうちからくり返し経験を つんでいくようにする	
		小1は最初の学習経験なので、丁寧にやっていく必要がある	
	マイナスイメージにならないように	嫌がる児童は無理せずにできることまででOKとする	
		押さえつけて検診を受け、トラウマにならないように配慮したい	
		学校検診がトラウマとならず成功体験にする	
			強要しないようにする

いった記述内容が見られており、知的障害児者の医療機関の受診には、それまでの経験による影響が大きいことがうかがえる。このことから、知的障害特別支援学校の教員は、学校における定期健康診断を医療機関の受診に向けた経験の場として位置づけていると考える。

また、＜年齢が上がっても抵抗なくできるようにするには、小学部のときからの繰り返しと経験にとっても意味がある＞＜椅子に座っていることに慣れる、顔に触れられることに慣れるなど、少しずつ抵抗を少なくしていくことが重要＞など、低学年から焦らず、一步一步段階を踏んだ【スモールステップで学習経験を積み重ねる】ことを認識して実施していた。スモールステップとは、学習内容をより小さな単位に分け、小刻みに学習を進めていく方法である。学習目標を小さく切り分けるために達成が容易になり、「小さな達成」を積み重ねることで学習意欲を高めていくことができる(星山, 2016a)。

このことから、教員は【スモールステップで学習経験を積み重ねる】の重要性を認識していると考えられる。

さらに、＜押さえつけて検診を受け、トラウマにならないように配慮したい＞＜嫌がる児童は無理せずにできることまででOKとする＞など、【マイナスイメージにならないように】定期健康診断を医療機関の受診に向けた経験の場として位置づけ、配慮していると考えられる。

2. 『児童の特性を踏まえた指導の工夫』について(表3)

『児童の特性を踏まえた指導の工夫』は、【見通しがもてるように】【個々の実態に合わせて】【理解しやすい方法と教材の選択】【落ち着いて実施できる環境調整】【安心できる雰囲気づくり】で構成された。

知的障害特別支援学校の対象となる知的障害児は、「話す」「読む」「書く」「数える」といった行動に困難をきたす一方で、それらの行動の背景となる「区別する」

表 3. 知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に関する認識

『児童の特性を踏まえた指導の工夫』について

カテゴリ	サブカテゴリ	主な記述内容
児童の特性を踏まえた指導の工夫	見通しがもてるように	見通しを持てるよう事前指導を複数回行う（特に1年生は）
		見通しが持てるように流れを説明する
		実施の手順がわかるように説明して見通しを持たせる
		写真で検診の手順を示したり出来るとよい。校医の先生方の顔写真もあるとよい
	個々の実態に合わせて	その子の実態に合わせた方法で事前説明、事前練習を行う
		一人ひとりの発達段階や障害に合わせてオーダーメイド的な教材で説明する
		方法は複数考えておき、その中から本人に合った指導ができることがベスト
		個々の実態が違うため、統一された事前指導ではなく、児童一人ひとりに応じた指導が大切
	理解しやすい指導方法と教材の選択	見通しが持てるように手順について絵カード等を使って指導する
		絵カードによる視覚支援を行う
		写真や実物を使って説明する
		動画を中心に指導する
		実際の模擬練習を楽しく説明する
		器具に触れたり模擬検査などはとても必要
		実際と同じような器具を使用して体験しておく
		練習などで経験する
		練習することで落ち着いてできる子どもが多くいる
		練習してイメージを付けて検査、検診に臨ませる
		楽しい雰囲気の中で簡単な疑似体験できるようにする
		保健室という場に慣れていない子どもも多いため場を提供し、模擬健診・検査を行う
		他児の受ける様子を模範モデルとして見せる
	実際に使用する器具や会場を前もって見学しておく	
	学校生活の中であまり目にしない器具の実物や実物の写真をクラスに提供して見せておく	
	落ち着いて実施できる環境調整	健康診断をする場所、時間などの構造化
		余分な刺激が入らないような検査室にする
		保健室の環境も刺激を減らす
		音や温度、触れられることにとっても敏感なので、調整が必要
		集中できるよう刺激になるものはできるだけ避ける
	安心できる雰囲気づくり	健診場所は不必要な刺激が内容についてや白布で被うようにして子どもたちが集中して健診ができるようにしている
		入学間もない小1の心電図ではお気に入りの品物があるとよい場合もある
		落ち着いて取り組めたなど小さいことでも認めて賞賛する
		安心した雰囲気の中で成功体験を積み重ねていけるようにする
		できた時は一緒に喜んで成功体験を重ねる
子どもが好きなものを置いたり持たせたりして安心させることも必要		

「記憶する」「推測する」「予測する」ことにも困難をきたすといった特性がある（原，2007；伊藤，2017；広瀬，2018）。したがって、定期健康診断がどのようなものなのか、具体的にはどのような場所で、どのくらいの時間、どのような道具を使ってどのような方法で行うのか理解できないため不安に陥り心理的混乱をきたすこともある。したがって、＜実施の手順がわかるように説明して見通しを持たせる＞など、知的障害児が頭の中で定期健康診断の流れをイメージし、【見通しが持てるように】指導している。また、障害児の状態像は個人によってま

ちまちであるため、＜一人ひとりの発達段階や障害に合わせてオーダーメイド的な教材で説明する＞といった【個々の実態に合わせた指導】が重要と認識していると考えられる。

具体的には、＜絵カードによる視覚支援を行う＞＜写真や実物を使って説明する＞といった視覚教材による説明、＜器具に触れたり模擬検査などはとても必要＞＜練習することで落ち着いてできる子どもが多くいる＞＜練習してイメージを付けて検査、検診に臨ませる＞といった模擬練習、＜実際に使用する器具や会場を前もつ

て見学しておく><他児の受ける様子を模範モデルとして見せる>といった示範の提示など、知的障害児にとって【理解しやすい指導方法と教材の選択】が重要と考えている。また、知的障害特別支援学校の児童の46.0～47.4%が自閉症スペクトラム等の発達障害を有している(国立特別教育研究所, 2010; 今井ら, 2013)。このことから、<健康診断をする場所, 時間などの構造化><集中できるよう刺激になるものはできるだけ避ける>といった発達障害の特性に応じた【落ち着いて実施できる環境調整】も必要と考えている。自閉症スペクトラムは物事を認識する方法が異なっているために社会生活上の困難を抱えるといった特性を持つ。このため、物事が認識しやすいような教育方法が行われている(佐々木, 2007)。構造化はそのひとつであり、時間や空間、やってよいことと悪いことを組織化、体系化する方法である(松下, 2017; 荻原 2017a)。注意欠如多動性障害は注意

を持続できない、自分の欲求をコントロールできないなどの困難を抱えている(内山ら, 2007)。このため、学習に際しては視覚的にも聴覚的にも気の散らない環境を整える工夫が行われている(荻原, 2017b)。本研究においても、【理解しやすい指導方法と教材の選択】【落ち着いて実施できる環境調整】を認識していると考えられる。

さらに、安心できる場で、安心できる人たちに囲まれて<安心した雰囲気の中で成功体験を積み重ねていけるようにする>ことは自尊心を高め、健やかな成長を促すことにもつながる。このため、知的障害特別支援学校の教員は<できた時は一緒に喜んで成功体験を重ねる><落ち着いて取り組めたなど小さいことでも認めて賞賛する>ことによって【安心できる雰囲気づくり】を心がけている。知的障害児ではできないことが多く、ありのままの自分が認められない場面が多い。そのため心が傷つく経験が増えてしまいがちである。一人の人間として

表 4. 知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に関する認識『みんなで取り組む』について

カテゴリ	サブカテゴリ	主な記述内容
みんなで取り組む	養護教諭と担任の連携	視力、聴力など知的な理解が必要な検査については日ごろの学習の様子を担当と話しておく
		健診の補助に当たる担任との連携をとりながら学校健康診断は進めていくべき
		健診時は担任の先生方の協力が不可欠であるので、児童がスムーズに健診を受けることができるよういつも以上に連携が必要
		担任と養護教諭が日頃から子どもとの情報を共有する
		各健診の事前説明は養護教諭が行っているが、必ず担任の先生にもしてもらい、子どもたちの不安を取り除くなど協力してもらう
		事前指導は児童のことを一番よく知っている担任が行うが、専門的知識を持っている養護教諭は個々の児童の視線にあわせて具体化した資料を提供する
		養護教諭が検診方法や事前指導用の資料を作成し、児童への指導は担任へゆだねる
		実態を知っている担任に事前指導をしてもらった方がよいケースもあるので、必要に応じて役割分担する
		1,2年生については朝の会を活用して養護教諭が検診器具に実際に触れたり模擬検査を行う。他学年については必要に応じて器具のみを貸し出し担任が実施する
		教職員の理解 事前指導の必要性和繰り返しの指導について説明し計画に位置づける
		理解できる内容、理解できる児童を把握し、レポートの取れている担任が小集団または個別で指導する
		子どもの実態に応じて担任が希望し養教とともに連携して指導を行っている
	担任と相談の上、事前に練習という枠をもらって指導を行っているが、当日は健診時間の中で、入室時、順番待ち時に担任に協力してもらい、絵カードや実際の器具を使って指導を行っている	
	学校医の協力	校医にも特別な支援が必要な子どもたちであることの理解を促し、子どもが落ち着ける場所で検診する、服装(白衣なしで・・・)に配慮してもらう
		学校医や検査機関とも事前に打合せをし協力してもらう
		児童によっては事前指導に、苦手な検査、触れられたくない箇所を把握し、校医に検診前に情報として伝え配慮してもらう
		学校医への事前説明 児童の生涯から来る特性は配慮事項について説明し、検診時に協力をお願いする(マスクをしない、白衣を着ない、押さえつけない、わかりやすい簡単な声かけなど)
	保護者の協力	学校医に白衣を着ないで行ってもらったり、廊下で見てもらったり工夫している
		1, 2年生については家庭との連携も必要だと思いますので、検診前日に事前指導用のプリントも配布し、家庭でも健診の話をしてもらうようにしている

大切にされているということはどのような子どもにとっても大切であるが、心が傷つく経験の多い知的障害児にとってより大切であることは言うまでもない。子どもは安心できる場と安心できる人といった居心地の良い環境の中で伸びていく（星山，2016b）ことから、【安心できる雰囲気づくり】の提供を認識していると考えられる。

3. 『みんなで取り組む』について（表4）

『みんなで取り組む』は、【養護教諭と担任の連携】【学校医の協力】【保護者の協力】で構成された。

知的障害特別支援の担任は、障害を持つ子どもの「個別の支援計画」を作成し、指導するため、その児童の生い立ちや家庭生活での暮らしや健康状態に詳しく、加えて毎日保護者と連絡帳や送迎時の会話を通して情報交換を行っている。そのため、＜健診時は担任の先生方の協力が不可欠であるので、児童がスムーズに健診を受けることができるよういつも以上に連携が必要＞であり、＜担任と養護教諭が日頃から子どもとの情報を共有することの必要性を認識している。そのうえで、＜事前指導は児童のことを一番よく知っている担任が行うが、専門的知識を持っている養護教諭は個々の児童の視線にあわせて具体化した資料を提供する＞＜実態を知っている担任に事前指導をしてもらった方がよいケースもあるので、必要に応じて役割分担する＞など、担任と養護教諭が役割分担しながら連携していくことが望ましいと認識している。

また、定期健康診断では、耳鼻科検診、眼科検診、内科検診、歯科検診などの学校医検診もあるため、【学校医の協力】も必要である。＜児童によっては事前指導に、苦手な検査、触れられたくない箇所を把握し、校医に検診前に情報として伝え配慮してもらおう＞といったように学校医に情報提供を行い、配慮を要する児童についての情報を学校医に伝え協力を依頼することも必要と考えている。さらに、【保護者の協力】も必要と考えている。

＜1,2年生については家庭との連携も必要だと思いますので、検診前日に事前指導用のプリントも配布し、家庭でも健診の話をしてもらうようにしている＞など、保護者にも学内における定期健康診断の取組を伝え、保護者の定期健康診断への認識を高めることが必要と考えている。自閉症児の親は診察を受けさせるための訓練の機会を要望している（鈴木ら，2013）ことから、保護者には定期健康診断の結果のみでなく、昨年度と比べてどのように変わってきたのか、どのくらい参加できるようになったのか、定期健康診断の様子について具体的に伝え、保護者とともに【円滑な医療機関受診をめざして】いくことが望ましいと考える。

4. 『改善に向けて』について（表5）

定期健康診断の『改善に向けて』は、【実施時期】【教員間の認識の違い】【指導困難な児童への対応】【指導困難な項目への対応】【指導方法と教材の情報発信】【マニュアルの改善】で構成された。

【実施時期】について、学校保健安全法施行規則では、定期健康診断は毎学年、6月30日までにを行うものとなっている（学校保健会，2016）。しかし、4月に新学期がはじまることから、指導時間の確保が重要であるが、＜4月は各学年とも忙しくなかなか難しい＞時期である。また、＜1年生は学校になれることや担任、養護教諭との関係が浅いうちに健診を実施しなければならず、大変困難である＞＜特別支援は初めての若い教員がたくさんいるため、4月は子どもへの対応に慣れていない教員が多く難しい＞状況である。このことから、定期健康診断実施時期の改善が望まれる。【教員間の認識の違い】については、＜養護教諭としては健康診断はからだに関する保健指導の一つで、今後の自立に向けて大切な指導であると考えているが、担任にはその意図が伝わらないこともある＞といった養護教諭と担任の健康診断に対する認識の違いがあげられている。前述した【養護教諭と担任の連携】の重要性からも、教員の定期健康診断の指導の必要性に関する認識を高める必要があると考える。

次に、【指導困難な児童への対応】として、＜「こだわり」が強く、すべて受け入れられない児童の対応が困難である＞＜今までの怖い経験がフラッシュバックすることがあり困っている＞といった児童に対する対応が課題と認識している。また、【指導困難な項目】としては、＜視覚的説明がわかりやすいと思いますが、視力・聴力ではそれも限界を感じる時がある＞や＜聴力検査は「聞く」「記憶する」「相手に伝える」「聞こえたら伝える」など、複雑な指示理解が必要なため、かなり難しい＞＜耳鼻科検診など感覚器にかかわるものは難しい＞など、視力検査、聴力検査、耳鼻科検診等の項目への対応も課題であると認識している。この課題に対し、教員は＜全国の先生方がされている具体的な方法をもっと紹介してほしい＞＜事前指導に関する良いアイデアがほしい＞＜（模擬用の）物品を貸し出しして入れるようなサービスがあるとよい＞など、実際に工夫されている指導方法や教材を学校間で共有するための【指導方法や教材の情報発信】を望んでいる。さらに、＜健診マニュアルは実態にそぐわない、改定してほしい＞といった、知的障害特別支援学校の実態に応じた健康診断の【マニュアルの改善】を望んでいる。今後は、指導困難な児童や指導困難な項目への対応や改善に向けた【指導方法や教材の情報発信】や【マニュアルの改善】の検討が必要と考えている。

表 5. 知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に関する認識『改善に向けて』について

カテゴリ	サブカテゴリ	主な記述内容
改善に向けて	実施時期	指導時間の確保が重要であるが、4月は各学年とも忙しくなかなか難しい
		担任は子どもたちと信頼関係があるので事前指導を実施してほしいが、この時期保護者対応等で忙しくてできない
		教育課程等の問題でじっくり指導する時間がないのが実情
		健診に十分に時間を確保できない。理由として、小中高等部と3学部あり、健診日程を入れるだけで困難を極める
		年度初めの健康診断は事前指導の時間が取れない
		1年生は学校になれることや担任、養護教諭との関係が浅いうちに健診を実施しなければならず、大変困難である
		特別支援は初めての若い教員がたくさんいるため、4月は子どもへの対応に慣れていない教員が多く難しい
	教員間の認識の違い	担任の意識が違うため、事前指導を行うクラスと行わないクラスがあり、準備状態がまちまち
		養護教諭としては健康診断はからだに関する保健指導の一つで、今後の自立に向けて大切な指導であると考えているが、担任にはその意図が伝わらないこともある
	指導困難な児童への対応	指導をしても当日の様子によって受けることが困難になる児童もいる
		事前指導をしたことで受けることができなくなる児童もいる
		幼児体験から健診に対する「怖い」「いたい」の思い込みが強すぎる児童がいる
		今までの怖い経験がフラッシュバックすることがあり困っている
	指導困難な項目への対応	「こだわり」が強く、すべて受け入れられない児童の対応が困難である
		聴力検査がうまくできなくて困っている
		視覚的説明がわかりやすいと思いますが、視力・聴力ではそれも限界を感じる時がある
		事前の指導や練習をしても当日になると特にできないのが耳鼻科検診である
		耳鼻科検診など感覚器にかかわるものは難しい
		耳鼻科、歯科、心電図検査に強い抵抗感を持つ児童が多い
		聴力検査は「聞く」「記憶する」「相手に伝える」「聞こえたら伝える」など、複雑な指示理解が必要なため、かなり難しい
指導方法や教材の情報発信	視力検査、聴力検査などで子どもたちが取り組みやすい検査方法があれば教えてほしい	
	児童に理解しやすい資料や方法が確保されるとよい	
	障害のある児にあった検査・検診方法があればよい	
	子どものことをよく知る担任の先生方がそれぞれ工夫をしているが、こういう資料や方法があるなどの情報があると助かる	
	全国の先生方がされている具体的な方法をもっと紹介してほしいと思う	
	視力や聴力は本人の様子から判断が困難ことも多い。こういった指導が効果的か知りたい	
	事前指導に関する良いアイデアがほしい	
	(模擬用の) 物品を貸し出しして入れるようなサービスがあるとよい	
	視覚的(絵カード、動画、写真)な資料がほしい	
	耳鼻科検診の器具は金属製ではないものがあればもう少しスムーズにできると思う	
	模擬検査のための物品を整える必要がある(特に、心電図の電極は入手するのが難しいので)	
	心電図検査は学校に機械もなく事前指導が難しい	
	マニュアルの改善	健診マニュアルは実態にそぐわない、改定してほしい

5. カテゴリとサブカテゴリ間の関係について (図 1)

本研究で抽出されたカテゴリとサブカテゴリの関係については、以下の通りと考える。知的障害特別支援学校の教員は、定期健康診断において知的障害児の【円滑な医療機関受診をめざして】おり、【スモールステップで学習経験を積み重ねる】【マイナスイメージにならな

いように】を指導の『基本姿勢』と認識している。そのため的手段として、【見通しがもてるように】【個々の実態に合わせて】【理解しやすい方法と教材の選択】【落ち着いて実施できる環境調整】【安心できる雰囲気づくり】といった健康診断マニュアルにとらわれない『児童の特性を踏まえた指導の工夫』、【養護教諭と担任の連携】【学

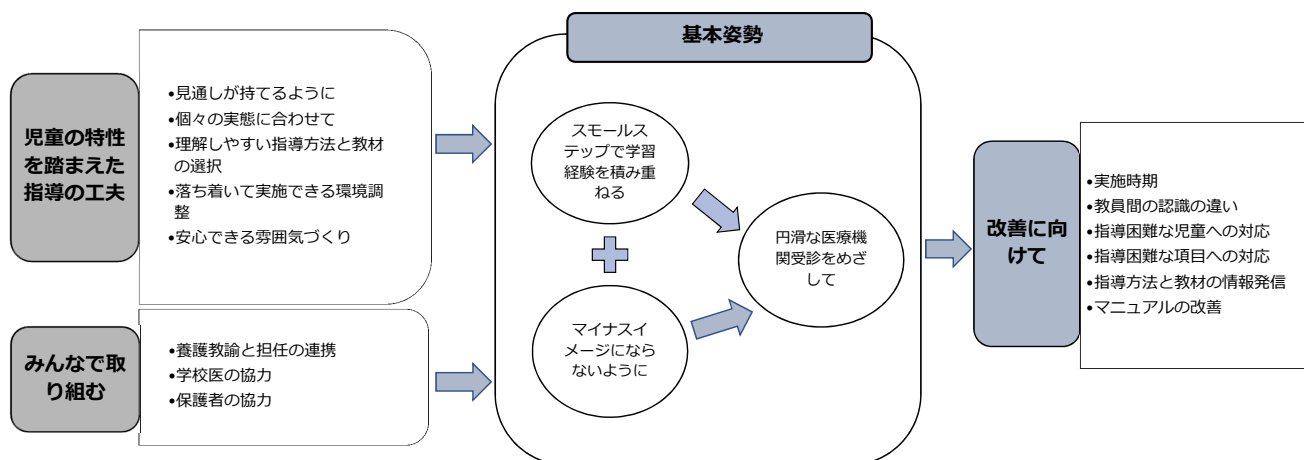


図 1. 知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に関する認識

校医の協力】【保護者の協力】といった養護教諭，担任教諭，学校医，保護者が協力して『みんなで取り組む』ことの重要性を認識している。さらに，今後の『改善に向けて』として，【実施時期】【教員間の認識の違い】【指導困難な児童への対応】【指導困難な項目への対応】を課題と認識し，解決策として【指導方法や教材の情報発信】や【マニュアルの改善】を期待している。このようなストーリーラインを描くことができる。

IX. 研究の限界と今後の展望

本研究では知的障害特別支援学校による貴重な回答を得て，定期健康診断に関する教員の認識を明らかにすることができた。しかし，質問紙調査という横断的調査であり，自由記述部分を対象としているため実態を知るには限界があるといえる。今後，定期健康診断の指導の実態を明らかにするために面接調査等も含めた追加調査をしていく必要がある。

X. 結論

1. 知的障害特別支援学校教員の定期健康診断の指導に対する認識として，『基本姿勢』『障害特性を踏まえた指導の工夫』『みんなで取り組む』『改善に向けて』が抽出された。
2. 『基本姿勢』として，知的障害特別支援学校の教員は，定期健康診断において知的障害児の【円滑な医療機関受診をめざして】おり，これを達成させるためには【ス

- モールステップで学習経験を積み重ねる】【マイナスイメージにならないように】が重要と認識している。
3. さらに，【スモールステップで学習経験を積み重ねる】【マイナスイメージにならないように】するには，『児童の特性を踏まえた指導の工夫』と『みんなで取り組む』必要性を認識している。
 4. 『児童の特性を踏まえた指導の工夫』として，児童が【見通しがもてるように】【個々の実態に合わせて】といった指導が重要であり，具体的には【理解しやすい指導方法と教材の選択】【落ち着いて実施できる環境調整】【安心できる雰囲気づくり】が求められると認識している。
 5. 『みんなで取り組む』として，【養護教諭と担任の連携】【学校医の協力】【保護者の協力】が重要と認識している。
 6. 今後の『改善に向けて』として，【実施時期】【教員間の認識の違い】【指導困難な児童への対応】【指導困難な項目への対応】を課題と認識し，【指導方法や教材の情報発信】や【マニュアルの改善】を期待していると考える。

謝 辞

本研究の趣旨をご理解頂き，ご協力くださいました全国特別支援学校知的障害教育校 PTA 連合会会員校の代表者の皆様に心より感謝いたします。

文 献

- 相川勝代 (1992) : 保健室に求められる機能 (Ⅱ) 盲・ろう・養護学校の場合, 長崎大学教育学部教育科学研究報告, **42**, 17-29.
- 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所 (2010) : 知的障害児者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校に在籍する児童生徒の増加の実態と教育的対応に関する研究. 平成 21 年度研究成果報告書.
- 原仁 (2007) : 知的障害のおともだち, ミネルヴァ書房. 京都, 39-51.
- 広瀬由紀 (2018) : 障害児の発達と援助, 松井剛太編集, 保育士等キャリア青王研修テキスト障害児保育, 中央法規, 東京, 21-37.
- 伊藤健次 (2017) : 知的障害, 伊藤健次編, 新. 発達障害のある子どもの保育 (第 3 版), みらい, 岐阜, 58-70.
- 北川珠美 (2014) : 知的障害のある児童生徒が安心して医療機関を受診できるための試み - 健康診断の事前指導や歯科受診教室, 通院指導を通して -.
http://tokushi.miyakyo-u.ac.jp/pdf/konnoronbun_04.pdf, 2018, 10, 26.
- 萩原はるみ (2017a) : 自閉症スペクトラム, 伊藤健次編, 新. 発達障害のある子どもの保育 (第 3 版). みらい, 岐阜, 70-76.
- 萩原はるみ (2017b) : 注意欠陥・多動症, 伊藤健次編, 新. 発達障害のある子どもの保育 (第 3 版), みらい, 岐阜, 77-80.
- 浜口浩, 有馬正高 (2000) : 知的障害児者における突然死—全国の知的障害者居住施設の急性死アンケート調査から—, 脳と発達, **32**, 551-552.
- 星山麻木 (2016a) : スモールステップで支援する, 星山麻木編著, 障害児保育ワークブック, 萌文堂, 東京, 77-78
- 星山麻木 (2016b) : 心を支える, 星山麻木編著, 障害児保育ワークブック, 萌文堂, 東京, 67-72.
- 今井善之, 生川善雄 (2013) : 知的障害特別支援学校における自立活動の現状と教員の課題意識. 千葉大学教育学部研究紀要, **61**, 219 - 226.
- 松本昭子 (2014) : 知的障害 (精神遅滞), 松本昭子, 土橋圭子編集, 発達障害児の医療. 療育. 教育 (改訂 3 版), 金芳堂, 京都, 57-67.
- 松村淳子, 友定保博 (2015) : 知的障害を主とする特別支援学校における養護教諭の職務. 山口大学教育学部研究論叢 (第 3 部), **64**, 149-160.
- 松下浩之 (2017) : 障害のある子どもの保育の方法, 伊藤健次編, 新. 発達障害のある子どもの保育 (第 3 版), みらい, 岐阜, 120-145.
- 文部科学省 (2016) : 児童生徒の健康診断マニュアル (平成 27 度改定版), 日本学校保健会, 東京, 20-56.
- 文部科学省 (2018) : 特別支援教育資料 (平成 29 年度学校基本統計及び特別支援教育課業務調査等),
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456.htm, 2018, 9, 15.
- 文部科学省 (2020) : 教職員免許法.
https://elaws.egov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=324AC0000000147, 2020, 9, 1.
- 日本健康生活推進協会 (2019) : 健診と検診の違い,
<https://kenken.or.jp/page/qcck9aa3irhja>, 2019, 10, 30.
- 野高朋美, 荒木田美香子 (2017) : 知的障害者が医療機関の受診を困難と感じるプロセス - 保護者の意見から -, 日本看護科学会誌, **37**, 225-233.
- 佐久間肇 (2007) : 障害のある方の人間ドックについて, ノーマライゼーション **27** (5), 13-15.
- 佐々木正美 (2007) : 自閉症のすべてがわかる本, 講談社, 東京, 57-87.
- 杉浦守邦 (2013) : 第 3 章 健康診断, 杉浦守邦. 野村和雄監修, 新. 学校保健, 東山書房, 京都, 112-113.
- 鈴木のどか, 大久保功子, 三隅端子 (2013) : 自閉症児の医療機関受診にまつわる親が感じた困難とその対処法. 小児保健研究 **72** (2), 316-321.
- 照山美由紀, 古川香菜未, 前田カンナ, 他 2 名 (2008) : 北海道の養護学校における健康診断の実態調査, 北海道教育大学紀要教育科学, **59** (1), 123-138.
- 植田章 (2010) : 知的障害のある人の加齢と地域生活支援の実践的課題—「知的障害のある人 (壮年期・高齢期) の健康と生活に関する調査」から—, 佛教大学社会福祉学部論文集, **6**, 19-32.
- 内山登紀夫, 高山恵子 (2007) : ADHD のおともだち, ミネルヴァ書房. 京都, 39-53.