

報 告

肢体不自由特別支援学校担任教諭における児童生徒の 健康状態の認識状況（第二報）

Recognition of the health status of students among teachers at special support schools for physically disabled children (The 2nd report)

野田智子¹⁾, 鎌田尚子²⁾

Tomoko Noda, Hisako Kamata

キーワード：特別支援学校教諭，肢体不自由児，摂食嚥下機能，健康観察，健康異常の見極め

Key words : teachers at special support schools, physically disabled children, eating swallowing function, health monitoring, identification of health problems

要 旨

肢体不自由特別学校担任教諭の児童生徒の摂食嚥下機能別健康状態の認識状況を明らかにすることを目的に質問紙調査と面接調査を実施した。質問紙調査で得られた2県8校の445データは、担任する児童生徒の摂食嚥下機能の発達遅滞の有無により、再調理食担任と普通食担任に分類して分析を行った。その結果、再調理食担任は、普通食担任と比較して、バイタルサイン、一般状態、随伴症状の把握度が有意に高く、バイタルサイン細項目では、経皮的動脈血酸素飽和度と呼吸を重視する割合が高くなっていた。また、健康異常の見極め困難度も有意に高かった。さらに、再調理食担任8名への面接調査から、児童生徒の健康異常の見極め困難さとして、＜個性の大きさ＞＜健康異常の判断の難しさ＞＜健康観察方法の難しさ＞があげられ、健康異常を見極めるために日常的に＜教育活動上での配慮＞＜健康観察を容易にするための配慮＞を心がけていた。

I. はじめに

新生児医療の進歩と在宅生活に対する理念の高まりにより肢体不自由特別支援学校に在籍する児童生徒の障害は重度・重複化している。肢体不自由特別支援学校の重複障害の割合は、調査時の平成24年度は在籍数32,007名のうち28,150名、昨年度の平成29年度は在籍数31,813名のうち28,348名で、9割弱を占めて

いる（文部科学省，2013，2018）。また、特別支援学校で医療的ケアを必要とする幼児児童生徒数は、調査開始の平成18年度は5,901名、平成24年度は7,531名、平成29年度は8,218名となっている（文部科学省，2018）。特別支援学校における医療的ケア児の割合は平均6%であるが、肢体不自由特別支援学校では40%近い学校もある（厚生労働省，2017）。肢体不自由特別支援学校に在籍する児童生徒の障害の重度・重複化と、痰

受付日：2018年9月21日 受理日：2019年1月28日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 小児看護学

2) 女子栄養大学名誉教授

の吸引や経管栄養などの日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒の増加により、平成16年度に医療的ケアの全国的な体制整備が行われた。文部科学省から40都道府県の養護学校（現特別支援学校）に看護師が配置され、看護師もしくは看護師の指導の下で教員（養護教諭を含む）が医療的ケアを実施する体制づくりが全国的に広まるに至った（山田ら、2007）。つまり、学校で医療的ケアを実施する者は保護者から学校に配置された看護師や研修を受けた教員等へと推移してきた（山田ら、2013）。その看護師の数も調査開始の平成18年度は707名、平成24年度は1,291名、平成29年度は1,807名と増加している（文部科学省、2018）。

このような肢体不自由特別支援学校の児童生徒は、起因疾患や障害による健康への影響、学齢期に特徴的な成長発達による身体変化により、健康異常のリスクは高く、日常の健康観察が欠かせない。自ら訴えることの少ない児童生徒の異常に気づくためには、実際に児童生徒と接し教育活動を行っている担任教諭の健康観察と健康状態の見極めが重要となる。野崎ら（2011, 2012）は、肢体不自由特別支援学校の多くの教員が児童生徒の健康管理上の不安を抱えていると述べており、肢体不自由特別支援学校児童生徒の健康状態を把握し、健康異常を見極めることは難しいと推察される。

ところが、肢体不自由特別支援学校の担任教諭を対象にした児童生徒の健康状態の認識状況に関する研究は少ない。野原ら（2005）の北海道の教職員を対象とした研究報告が見られるのみである。そこで、研究者は関東地方2県の担任教諭を対象に児童生徒の健康状態の認識状況に関する調査を行った。その結果、肢体不自由特別支援学校の担任教諭は、バイタルサイン、一般状態、随伴症状、発育状況などの健康観察指標を把握している者が多いものの、実際に健康異常を見極めることは難しいと認識していることがわかった。また、肢体不自由特別支援学校の経験年数による分析から、経験年数3年までの教諭に対する児童生徒の健康観察に関するサポートの必要性が明らかになった（野田ら、2012）。

肢体不自由特別支援学校では、児童生徒の障害の実態に応じてクラス編成を行っている（文部科学省、2015）。このことから、担任する児童生徒の障害の実態により担任教諭の認識状況も異なると考えられる。本研究では、担任する児童生徒の障害の実態として、児童生徒の摂食嚥下機能に焦点を当て、担任教諭の健康状態の認識状況を分析したので報告する。

II. 目的

肢体不自由特別支援学校担任教諭の児童生徒の摂食嚥下機能別健康状態の認識状況を明らかにする。

III. 用語の定義

摂食嚥下機能について：摂食嚥下機能の発達段階は、摂取準備期（舌でなめて味わう段階）、初期（唇で取り込んで飲み込む段階）、中期（舌と上顎で押しつぶして飲み込む段階）、後期（舌で奥歯に運んで嚥んですりつぶして飲み込む段階）、自立期（自分で食べる段階）である。学齢期の発達段階は自立期であるが、肢体不自由特別支援学校児童生徒では、自立期に至らない者も多い。したがって、肢体不自由特別支援学校では、児童生徒の摂食嚥下機能の発達段階に応じて、初期には半固形食、中期には押しつぶし食、後期には軟固形食、自立期には普通食を提供している（神奈川県肢体不自由児協会、2008; 木谷、1996）。このような自立期に至らない学齢期における摂食嚥下機能の状態は「食べる機能の発達の遅れ」として捉える（神奈川県肢体不自由児協会、2008）。

本研究では、摂食嚥下機能の発達段階が自立期に至らず、普通食以外の食形態を嚥食している児童生徒を摂食嚥下機能の発達遅滞とした。

IV. 方法

質問紙調査と面接調査による調査研究である。

1. 調査対象

質問紙調査の対象は、関東地方の肢体不自由特別支援学校で研究協力の得られた8校に勤務している担任教諭715名とした。

面接調査の対象は、上記8校の中で、摂食嚥下機能に遅滞があり、再調理食を嚥食している児童生徒を受け持っている担任教諭16名とした。

なお、特別支援学校の担任教諭数は学級数に応じて算定され、1学級あたりの児童生徒数は通常学校が35名であるが、特別支援学校は6名となっている。さらに、重複障害の児童生徒では3名となっている（文部科学省、2016）。このため、8校に勤務している担任教諭数は多くなっている。

2. 調査期間

質問紙調査期間は平成23年10月～平成24年2月、面接調査期間は1年後の平成24年10月～平成25年2月に実施した。

3. データ収集方法

1) データ収集手続き及び回収方法

質問紙調査は、関東地方の肢体不自由特別支援学校長宛に「依頼文書」を送付し、承諾のあった8校に担任教諭人数分の調査協力お願い文書と質問紙、回収ボッ

クスを送付した。調査協力お願い文書は全教諭に配布していただき、協力の得られた教諭は質問紙に回答し、回収ボックスに投函してもらった。回収ボックスは1か月後にそのまま返却していただいた。

面接調査は8校の肢体不自由特別支援学校長に「依頼文書」を送付し、承諾された場合は、摂食嚥下機能に遅滞があり、再調理食を喫食している児童生徒を受け持っている担任教諭1～2名選出してもらった。承諾の得られた教諭とは日程調整を行い、研究者が学校に訪問し調査を行った。

2) 調査内容（表1）

質問紙調査の内容は、【基本的属性】【健康観察指標の把握状況】【健康異常の見極め状況】の大項目とし、【基本的属性】では、「性別」「肢体不自由特別支援学校経験年数」「担任する児童生徒の食形態」の3項目とした。【健康観察指標の把握状況】は飯野ら（2007）と石崎（2004）の文献を参考にして研究者間で検討し、「バイタルサイン」「一般状態」「随伴症状」「発育経過」の把握度4項目とした。また、バイタルサインと一般状態については、重視する細項目についても質問した。【健康異常の見極め状況】については「見極め困難度」「健康異常を見極めるために参考になっている情報源」の2項目とした。

回答形式は多肢択一形式とし、「バイタルサイン」「一般状態」「随伴症状」「発育経過」の把握度と、健康異常の「見極め困難度」は5件法で質問した。

面接調査は半構造的面接調査方法であり、担任する児童生徒の【健康異常の見極めの困難さ】と、【健康異常を見極めるために日常的に心がけていること】について、60分間語ってもらった。

表1. 調査内容

調査方法	大項目	小項目
質問紙調査	対象者の基本的属性	性別
		肢体不自由特別支援学校経験年数
		担任する児童生徒の食形態
	健康観察指標の把握状況	バイタルサイン把握度
		一般状態把握度
		随伴症状把握度
		発育経過把握度
		バイタルサインで重視する細項目
		一般状態で重視する細項目
	健康異常の見極め状況	見極め困難度
		見極めで参考とする情報源
面接調査	対象者の基本的属性	性別
		肢体不自由特別支援学校での経験年数
	健康異常の見極めの困難さ	
	健康異常を見極めるために日常的に心がけていること	

4. 分析方法

質問紙調査によって得られた量的データは、担任する児童生徒の摂食嚥下機能の発達遅滞の有無に分類して分析を行った。分類は、喫食している食形態により、摂食嚥下機能の発達遅滞が無く普通食を喫食している児童生徒を受け持っている「普通食担任」と、摂食嚥下機能の発達遅滞が有り普通食を再調理した半固形食・押しつぶし食・軟固形食を喫食している児童生徒を受け持っている「再調理食担任」とし、比較分析を行った。解析は、5件法による回答は平均値の差の検定（t検定、等分散が棄却された場合はウェルチ法）、5件法以外の回答は群間差の検定（ χ^2 検定）を施行し、有意水準は5%未満とした。

面接調査による質的データは、逐語録に起こし、研究者間で類似内容のまとまりからサブカテゴリー化、カテゴリー化し、分析を行った。

5. 倫理的配慮

調査は、研究代表者の所属機関における研究倫理委員会の承認後に実施した（質問紙調査：PAZ11-7、面接調査：PAZ12-6）。

質問紙調査は、対象である肢体不自由特別支援学校の学校長宛の「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、「研究の目的と方法」、「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」「研究成果公表の説明と個人が特定されないように配慮すること」を文書で説明し、質問紙の回収ボックスへの投函をもって同意を得たものとした。面接調査についても、学校長と研究対象者には上記内容を文書で説明し、承諾の得られた研究対象者には調査開始前に上記内容を口頭で説明し、同意書にて同意を得た。

V. 結果

1. 質問紙調査結果

回収数は715件中445件で、回収率は62.2%、有効回答率は100.0%であった。

1) 対象者の基本的属性（表2）

摂食嚥下機能に発達遅滞が無く、普通食を喫食している児童生徒を担当している教諭（以下、普通食担任とする）は149名（33.5%）、摂食嚥下機能に発達遅滞が有り、再調理食を喫食している児童生徒を担当している教諭（以下、再調理食担任とする）は296名（66.5%）であった。

性別は、普通食担任の男性が64名（43.0%）、女性が85名（57.0%）。再調理食担任の男性が87名（29.4%）、女性が209名（70.6%）で有意差が見られた（ $p < 0.05$ ）。

肢体不自由特別支援学校経験年数は、普通食担任では3年以下が75名(50.3%)、4年以上が74名(49.7%)、再調理食担任では3年以下が130名(43.9%)、4年以上が166名(56.1%)で有意差は見られなかった。

2) 健康観察指標の把握状況（表3、表4-1、表4-2）

普通食担任における把握度は、バイタルサインが平均3.34、一般状態が平均4.20、随伴症状が平均3.89、発育状態が平均3.91であった。一方、再調理食担任の把握度は、バイタルサインが平均3.93、一般状態が平均4.35、随伴症状が平均4.11、発育状態が平均3.98であり、普通食担任と比較してバイタルサイン、一般状態、随伴症状の把握度が有意に高かった（バイタルサイン： $p<0.01$ 、一般状態： $p<0.05$ 、随伴症状： $p<0.01$ ）。

また、バイタルサインで重視する細項目は、普通食担任では、体温が96名(64.5%)、呼吸が21名(14.1%)、経皮的動脈血酸素飽和度（以下、SpO₂とする）が6名(4.0%)、脈拍等が26名(17.4%)、であった。再調理食担任では、体温が114名(38.5%)、呼吸が71名

(24.0%)、SpO₂が56名(19.0%)、脈拍等が55名(18.5%)であり、普通食担任と再調理食担任で有意差が見られた($p<0.01$)。再調理食担任は普通食担任と比較して体温を重視する割合が低く、呼吸、SpO₂を重視する割合が高かった。

一般状態で重視する細項目については、普通食担任は、表情が46名(40.0%)で、顔色の42名(28.1%)、活気が26名(17.4%)、食欲が10名(6.7%)、排泄が5名(3.4%)であった。再調理食担任は、表情が97名(32.7%)、顔色が81名(27.4%)、活気が37名(12.5%)、食欲が15名(5.1%)、排泄が12名(4.1%)であった。普通食担任と再調理食担任ともに顔色、活気を重視する割合が高く、有意差は見られなかった。

3) 健康異常の見極め状況（表3、表5）

普通食担任の見極め困難度は平均2.53、再調理食担任は平均2.81で、再調理食担任の見極め困難度が有意に高かった($p<0.05$)。

一方、見極めで参考とする情報源については、普通

表2. 質問紙調査対象者基本的属性 n=445

担任する児童生徒の食形態			
普通食	149 (33.5%)		
再調理食	296 (66.5%)		
性別	男性	女性	検定 ¹⁾
普通食担任	64 (43.0%)	85 (57.0%)	*
再調理食担任	87 (29.4%)	209 (70.6%)	
肢体不自由特別支援学校経験年数	3年以下	4年以上	検定 ¹⁾
普通食担任	75 (50.3%)	74 (49.7%)	ns
再調理食担任	130 (43.9%)	166 (56.1%)	

1) 群間差の検定(χ^2 検定)*: $p<0.05$

表3. 担任する児童生徒の食形態別健康観察指標の把握度と健康異常の見極め困難度 5点満点

		普通食担任		再調理食担任		検定 ¹⁾
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
健康観察指標把握度	バイタルサイン把握度	3.34	0.91	3.93	1.21	**
	一般状態把握度	4.20	0.52	4.35	0.67	*
	随伴症状把握度	3.89	0.63	4.11	0.98	**
	発育経過把握度	3.91	0.70	3.98	0.91	ns
見極め困難度		2.53	1.14	2.81	1.08	**

1) 対応のない平均値の差の検定**: $p<0.01$ *: $p<0.05$
(等分散の場合:t検定 等分散でない場合:Welchの方法)

表 4-1. 重視しているバイタルサイン細項目

	体温	呼吸	経皮的動脈血 酸素飽和度 (SpO ₂)	脈拍等	検定 ¹⁾
普通食担任	96 (64.5%)	21 (14.1%)	6 (4.0%)	26 (17.4%)	**
再調理食担任	114 (38.5%)	71 (24.0%)	56 (19.0%)	55 (18.5%)	

1) 群間差の検定 (χ^2 検定) **: p<0.01

表 4-2. 重視している一般状態細項目

	表情	顔色	活気	食欲	排泄	その他	検定 ¹⁾
普通食担任	46 (40.0 %)	42 (28.1%)	26 (17.4%)	10 (6.7%)	5 (3.4%)	20 (13.4%)	ns
再調理食担任	97 (32.7 %)	81 (27.4%)	37 (12.5%)	15 (5.1%)	12 (4.1%)	54 (18.2%)	

1) 群間差の検定 (χ^2 検定)

食担任は、保護者が 122 名 (81.8%), 主治医, 保健室スタッフがともに 4 名 (2.7%) であった。再調理食担任は、保護者が 231 名 (78.1%), 主治医が 16 名 (5.4%), 保健室スタッフが 5 名 (1.7%) であった。普通食担任と再調理食担任ともに保護者の情報源を最も重視しており、有意差は見られなかった。

2. 面接調査の結果

質問紙調査の再調理食担任 296 名の中の 16 名に面接調査の依頼をし、8 名から同意を得た。以下、カテゴリーは<>, サブカテゴリーは「」で示す。

1) 対象者の基本的属性 (表 6)

対象者 8 名の性別は全員が女性であり、肢体不自由特別支援学校経験年数は、3 年以下が 2 名 (25.0%), 4 年以上が 6 名 (75.0%) であった。

2) 健康異常の見極めの困難さ (表 7)

<個別性の大きさ><健康異常の判断の難しさ><健

康観察方法の難しさ>の 3 カテゴリーが抽出された。さらに、<個別性の大きさ>は「健康状態の多様さ」の 1 サブカテゴリー、<健康異常の判断の難しさ>は「評価基準の不明確さ」「予測の難しさ」の 2 サブカテゴリー、<健康観察方法の困難さ>は「健康観察知識の不十分さ」「健康観察技術の不十分さ」の 2 サブカテゴリーとなった。3) 健康異常を見極めるために日常的に心がけていること (表 8)

<教育活動上での配慮>と<健康観察を容易にするための配慮>の 2 カテゴリーが抽出された。さらに、<教育活動上での配慮>は「目を離さない」「給食指導時に細心の注意を払う」の 2 サブカテゴリー、<健康観察を容易にするための配慮>は「受け持ち児との信頼関係を築く」「関係者間のコミュニケーション(情報交換)をとる」「記録をとる」「経験を重ねる」の 4 サブカテゴリーとなった。

表 5. 健康異常見極めで参考とする情報源

	保護者からの情報	主治医からの情報	保健室スタッフからの情報	その他	検定 ¹⁾
普通食担任	122 (81.8%)	4 (2.7%)	4 (2.7%)	19 (12.8%)	ns
再調理食担任	231 (78.1%)	16 (5.4%)	5 (1.7%)	44 (14.8%)	

1) 群間差の検定 (χ^2 検定)

表 6. 面接調査対象者基本的属性 n=8

性別	
男性	0 (0.0%)
女性	8 (100.0%)
肢体不自由特別支援学校経験年数	
3年以下	2 (25.0%)
4年以上	6 (75.0%)

表 7. 健康異常の見極めの困難さ

n=8

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
個別性の大きさ	健康状態の多様さ	障害の種類、程度、随伴症状の種類など児童生徒によって異なる
健康異常の判断の難しさ	評価基準の不明確さ	常に観察はしているが分からないことも多く、判断に困ることが多い バイタルサイン・随伴症状・排泄など、平常と少し違う場合、それが異常か分からない 「変だな」と思う時に他の教員も共通して変化を感じるの出来ない場合が多い(それぞれが違った判断をする) 健常な子どもとの判断基準が異なり、しかも個人によって違うので難しい いつもと違うとの見極めとなる資料がないので分からないことが多い これまでの健康観察に関する資料の積み重ねがない
	予測の難しさ	突然悪くなる、予兆が分からない どのような状態の時に吸引や吸入を事前にしておくべきか、予測することが難しく判断に迷う どのような状態の時に発作の薬を使用しておくべきか、予測することが難しく判断に迷う 季節や気候の変化による体調の振れ幅の判断が難しい
健康観察方法の難しさ	健康観察知識の不十分さ	どのような観点で観察したらよいのか分からない 必要とされる健康観察の項目が明確でない 肢体不自由児の健康観察マニュアルがないので観察が難しい
	健康観察技術の不十分さ	実際の健康観察方法の研修がないのでバイタルサインの測定方法が分からない 医療ケアの研修は多いが、健康観察の研修は行っていないので、方法がこれでよいのか確信がもてない 保健研修会での研修は一般的なことが多いので具体的な方法が分からない

表 8. 健康異常を見極めるために日常的に心がけていること

n=8

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
教育活動上での配慮	目を離さない	自分の五感を十分に働かせて常に観察している 常時受け持ち児をみている(目を離さない)
	給食指導に細心の注意を払う	給食の時間は特に目を離さず観察している 誤嚥についての観察を重視している 体重の推移を重要な観察ポイントとしている
健康観察を容易にするための配慮	受け持ち児との信頼関係を築く	毎日言葉をかけて信頼関係を築き健康観察している 受け持ち児とのラポールがないと健康観察が難しいのでラポールが築けるようにしている 受け持ち児がリラックスできる姿勢で緊張を和らげてから観察することを大切にしている
	関係者間のコミュニケーション(情報交換)をとる	保護者からの連絡帳の記録を大事にしている 保護者とのコミュニケーションを大事にしている 親だけでは気が付かないこともあるので、複数の担任の意見も大事にしている 教員間のコミュニケーションが大事だと思う
	記録をとる	天候による体調の違いを知るため天候と体調を記録している 記録しておくことで比較できるので日々の記録は大事だと思う
	経験を重ねる	専門性より経験なのでとにかく受け持ち児に慣れることが大事だと思う 1～2年は分からないと思う、経験が何より大事だと思う 何よりも受け持っている児童生徒に慣れることが大事だと思う 経験することによって、少しずつ慣れて分かってくると思う

VI. 考察

1. 健康観察指標の把握について

再調理食担任では、バイタルサイン、一般状態、随伴症状の3項目の把握度が有意に高く、重視しているバイタルサインの細項目は、SpO2と呼吸の割合が高くなっていた。

再調理食を喫食している児童生徒は摂食嚥下機能の遅滞を有しているため、随伴症状として呼吸障害を伴うことが多く、呼吸障害から呼吸不全・肺性心・心不全に至ることもある（舟橋，1989）。したがって、再調理食担任では、バイタルサイン、一般状態、随伴症状を十分に把握して教育活動を行っていると思われる。また、呼吸障害を随伴している児童生徒が多いため、バイタルサイン細項目の中のSpO2と呼吸を重視していると考えられる。

一般状態は、普通食担任、再調理食担任ともに健康観察指標4項目の中で把握度が最も高く、重視している細項目は、顔色、表情、活気の割合が高かった。秋原（2005）の報告でも、児童生徒の健康状態を把握する方法として、一般状態が最も多く、顔色と表情の割合が高くなっていた。一般状態は、客観的で容易に観察できる健康観察指標である。したがって、普通食担任においても、顔色、表情、活気といった一般状態を把握して教育活動を行っていると思われる。

2. 健康異常の見極めについて

見極め困難度は、再調理食担任の方が有意に高かった。つまり、再調理食担任は、児童生徒の健康状態の把握度が高いにもかかわらず、健康異常の見極めが難しいという状況にある。

面接調査による受け持ち児の健康異常の見極めの困難さは、＜個別性の大きさ＞＜健康観察知識の不十分さ＞＜健康観察技術の不十分さ＞が挙げられた。再調理食を喫食している児童生徒では障害の種類、程度、随伴症状など「障害状態が多様」であり＜個別性の大きさ＞が見られる。そのため、健康な子供との判断基準が異なるなど「評価基準が不明確さ」があり、このことが季節や気候の変化による体調の揺れ幅が分からないなどの「予測の難しさ」に繋がり、＜健康異常の判断の難しさ＞となっている。また、担任教諭は医療職ではないため、このような＜個別性の大きさ＞により、児童生徒の健康状態を見極めるための知識や技術に自信が持てず、「健康観察知識の不十分さ」「健康観察技術の不十分さ」といった＜健康観察方法の難しさ＞となっている。

健康異常の見極めで参考とする情報資源としては、家族からの情報源が最も高かった。秋原（2005）の報告でも同様の結果を得ている。再調理食を喫食している

児童生徒では＜個別性の大きさ＞により、主治医や保健室スタッフといった医療の専門職からの情報よりも、幼少期より児童生徒を育ててきた経験を持っている家族の情報源の方が確実であると判断していると推察される。

面接調査では、このような＜個別性の大きさ＞のある児童生徒の健康異常を見極めるために、担任教諭が日常的に心がけていることとして、＜教育活動上での配慮＞と＜健康観察を容易にするための配慮＞が挙げられた。担任教諭は、児童生徒から「目を離さない」「給食指導に細心の注意を払う」などの＜教育活動上での配慮＞を心がけていた。松尾（2010）は、医療依存度の高い看護師の対応として、看護師は医療依存度の高い子どもの状態を把握するために、心拍数や体温の変化など客観的データでは示しきれない、『いつもとの違い』という自分の感覚を大切にしていたと述べている。また、子どもの『日内変動』の特徴を捉えて早めに対処すると述べている。本研究においても、児童生徒のこのような『いつもとの違い』や『日内変動』といった特徴を捉え健康異常の見極めができるよう、「受け持ち児と信頼関係を築く」「関係者間のコミュニケーション（情報交換）をとる」「記録をとる」「経験を重ねる」ことによって＜健康観察を容易にするための配慮＞を心がけていた。

VII. 結語

- ・再調理食担任は、普通食担任に比較してバイタルサイン、一般状態、随伴症状の3項目の把握度が有意に高く、重視しているバイタルサインの細項目では、SpO2と呼吸の割合が高くなっていた。
- ・また、再調理食担任の児童生徒の健康異常の見極め困難度は有意に高く、健康異常の見極めで参考とする情報資源として家族からの情報源を重視していた。
- ・再調理食を喫食している児童生徒では、障害程度や随伴症状がさまざま＜個別性の大きさ＞があるために、それが＜健康異常の判断の困難さ＞や＜健康観察方法の困難さ＞となり、健康異常の見極めを困難にしていた。
- ・このような、再調理食を喫食している児童生徒の健康異常を見極めるために、担任教諭は「目を離さない」「給食指導時に細心の注意を払う」などの＜教育活動上での配慮＞を心がけていた。
- ・さらに、「受け持ち児との信頼関係を築く」「関係者間のコミュニケーション（情報交換）をとる」「記録をとる」「経験を重ねる」などの、＜健康観察を容易にするための配慮＞を心がけていた。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、担任する児童生徒が喫食している食形態から摂食嚥下機能の発達遅滞の有無を分類した。しかし、必ずしも担任する児童生徒が発達段階に応じた食形態を喫食しているとは限らない。今後は、担任教諭の健康状態の認識に影響する要因についてはさらに詳細に分析していく必要がある。

田村ら（2016）は、近年、日常的に人工呼吸器を使用している在宅児が増加していると報告している。したがって、在宅児が通学する肢体不自由特別支援学校における担任教諭の児童生徒の健康観察と健康異常の見極めはさらに重要視されると考えられる。担任教諭が自信をもって教育活動に専念できるよう、担任教諭に対する支援体制の整備が必要である。

謝 辞

本研究に協力していただきました2県8校の校長先生をはじめ、担任教諭の先生方に深く感謝いたします。

文 献

- 秋原志穂，篠木絵里，山本美佐子他2名（2005）；肢体不自由養護学校教職員の行う健康管理，小児保健研究，**64**（6），811-819.
- 船橋満寿子（1989）；随伴障害を持つ脳性麻痺児への対応，小児看護，**1**，82-89.
- 石崎トモイ（2004）；知的障害養護学校における担任教諭と養護教諭の健康管理意識の相違に関する研究（第1報），新潟青陵大学紀要 **4**，99-108.
- 神奈川県肢体不自由児協会（2008）；食事に関して支援の必要な子どもに対する食事指導ガイドブック～安全で楽しい食事のために～，
<http://www.dokyoi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/ktk/grp/03/saityourigaidorain2.PDF>, 2018, 9, 15.
- 木谷信子（1996）；調理形態上の配慮，中村博志，田花利男監修，重要心身障害児の栄養管理マニュアル（初版），日本小児医事出版社，東京，59-61.
- 厚生労働省（2017）；特別支援学校と医療的ケア児の教育，平成29年10月16日，
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu/0000181023.pdf>, 2018, 9, 15.
- 松尾美智子（2010）；小児病棟において医療依存度の高い複

数の子どもを看る看護師の対応，日本赤十字看護大学紀要 **24**，96-103.

文部科学省（2013）；特別支援教育資料，平成24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/1335679.htm, 2018, 9, 14.

文部科学省（2016）；特別支援学校の教育編成について，平成27年12月16日，

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/063/.../1365679_03.pdf, 2018, 9, 15.

文部科学省（2016）；公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律，平成29年5月17日.

http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=333AC0000000116, 2018, 11, 27.

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.

野田智子，鎌田尚子（2012）；特別支援学校（肢体不自由部門）教諭の児童生徒の健康状態に関する認識状況，群馬パース大学紀要，**14**，3-12.

野崎義和，川住隆一（2011）；特別支援学校における超重症児の実施に関する調査 - 在籍状況の把握及び具体的な状態像についての分析 -，東北大学大学院教育学研究科研究年報，**59**（2），265-280.

野崎義和，川住隆一（2012）；「超重症児」該当児童の指導において特別支援学校教師が抱える困難さとその背景，東北大学大学院教育学研究科研究年報，**60**（2），225-241.

白鳥芳子（2007）；健康観察・健康管理のポイント，飯野順子 / 岡田加奈子編著，養護教諭のための特別支援教育ハンドブック（初版），大修館書店，東京，15-32.

田村正徳（2016）；「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告，平成28年12月13日.

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihovenfukushibu/0000147259.pdf>, 2018, 9, 18.

山田初枝，野坂久美子，津島ひろ江（2007）；養護学校における医療的ケアの必要な児童生徒と看護師配置の動向，川崎医療福祉学会誌，**17**（1），195-201.

山田景子，津島ひろ江（2013）；特別支援学校における医療的ケアと実施に関する歴史的変遷，川崎医療福祉学会誌，**23**（1），11-25.