

報 告

知的障害特別支援学校小学部における学校医検診の工夫と配慮

Ideas and consideration of school doctor examination at special needs schools
for children with intellectual disabilities

野田智子¹⁾, 藤沼小智子²⁾

Tomoko Noda, Sachiko Fujinuma

キーワード：特別支援学校，小学部，知的障害，学校医検診，工夫と配慮

Key words : Special needs schools, The elementary school part, Intellectual disabilities, School doctor examination, Ideas and consideration

要 旨

知的障害特別支援学校小学部における学校医検診の工夫と配慮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 校から回答があった（回収率 55.5%）、この中で、学校医検診 5 項目の「学校医検診受診の工夫と配慮」に自由記述のある 119 校（回答率 35.3%）のデータを分析した。

その結果、【雰囲気体験させる】【検診をイメージさせて理解を促す】【始まりから終わりまでの見通しを持たせる】【刺激を避けて集中させる】【落ち着かせて安心させる】の 5 カテゴリーが抽出された。知的発達の遅れによって何が起るかわからないことから生じる恐怖心には《器具に触れる》《模擬練習》で【雰囲気体験させる】、《視覚説明》で【検診をイメージさせて理解を促す】といった工夫と配慮を行い、児童の心理的準備を促していた。また、《受診体位の工夫》《実施場所の工夫》《待機場所の確保》などの環境調整により、児童を【落ち着かせて安心させる】ための工夫と配慮も行ってた。さらに、重複する発達の歪みには《流れの構造化》《時間の構造化》《場所の構造化》で【始まりから終わりまでの見通しを持たせる】、発達の偏りには《視覚刺激の遮断》《聴覚刺激の遮断》で【刺激を避けて集中させる】ための工夫と配慮を行っていた。

I. はじめに

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は増加傾向にある（文部科学省，2018）。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ひとり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」へ転換が行われた 2007 年度（平成 19 年）の知的障害の幼児児

童生徒数は 92,912 名であったが、2015 年度（平成 27 年）の知的障害の幼児児童生徒数は 124,164 名と、約 32,000 名増加している（文部科学省，2018）。

知的障害特別支援学校の児童はその障害特性から、病院の雰囲気や白衣、医療機器に恐怖心を抱き心理的混乱に陥りやすく、医療機関での診察や治療を苦手としている場合が多い。この理由のひとつとして、これまで必要に迫られて受診する中、一般的な外来患者と混ざり、

受付日：2019 年 9 月 30 日 受理日：2020 年 2 月 4 日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

2) 東京医科大学医学部看護学科

限られた時間の中での半強制的な受診経験の積み重ねが要因になっていると考えられる(北川, 2014)。

知的障害の児童は、自己の意思を相手に伝えることが難しく、自らの身体の不調を訴えることが困難である。したがって、学校における定期健康診断を受診し、児童の健康状態を把握し、早期に疾病や異常を発見していくことが健やかな学校生活を送る上で重要となる。また、体の不調を早期に発見し、取り除くことは、健康の保持増進ばかりでなく、児童の情緒の安定にもつながる(阿部, 1999)。このため、近年は健康診断、特に学校医による検診を通して、児童が安心して医療機関の受診ができるといった、将来的な見通しをもって学校医検診に取り組んでいる学校も見られるようになってきている(北川, 2014)。

知的障害は、知能の発達が遅れているだけでなく、認知や思考、感情などの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。また、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)、学校医検診にはさまざまな工夫と配慮が必要とされる。

したがって、これまでも知的障害特別支援学校では児童がスムーズに学校医検診を受診できるよう、児童の実態に応じた様々な取り組みがなされてきた。しかし、このような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、実践報告が多く、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、知的障害特別支援学校における学校医検診の工夫と配慮を明らかにすることは、知的障害児童の学校医検診と健康管理の充実への示唆を得ることに繋がり、知的障害児童の健康管理に貢献できると考える。

II. 研究目的

知的障害特別支援学校小学部における学校医検診の工夫と配慮を明らかにする。

III. 用語の定義

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、検診は特定の病気を早期発見することであり、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)。このことから、本研究では、定期健康診断等において、学内教員以外の学校医が来校

して行う内科検診、眼科検診、耳鼻科検診、歯科検診、そして業者が来校して行う循環器検診(以下、心電図検査とする)などの専門検査を「学校医検診」と定義する。なお、定期健康診断については「健診」とする。

IV. 研究方法

1. 研究方法

郵送法による質問紙調査

2. 調査対象

全国の特別支援学校知的教育校 PTA 連合会会員校の小学部において健康管理を担当している者、各校 1 名

3. 調査期間

2015 年 11 月～12 月

4. 調査内容

本研究の調査内容は、「対象の概要」「学校医検診受診の難しさ」「学校医検診受診の工夫と配慮」とした。「対象の概要」と「学校医検診受診の難しさ」は選択式回答とし、「学校医検診受診の工夫と配慮」は記述式回答とした。なお、「学校医検診受診の難しさ」については、児童の半数以上が受診できなかった学校医検診の項目を選択回答するよう指示した。「学校医検診受診の工夫と配慮」については、学校医検診 5 項目それぞれにおいて、受診において工夫していること、配慮していることを自由に記述するよう指示した。

5. 分析方法

選択回答については単純集計を行い、母集団に対する比率を算出した。記述式回答については、自由記述の文章を意味内容に基づいて文節ごとに区切り、最も少ない情報量とし、コードとした。その後、コード間のまとめごとにサブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。なお、サブカテゴリー、カテゴリーの抽出では研究者間で確認を行った。

V. 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」「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」を明記した。また、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。本研究において開示す

べき COI はない。

VI. 結果

全国の特別支援学校知的障害教育校 PTA 連合会会員校一覧の 607 校に質問紙を配布し、小学部の 337 校から回答があった（回収率 55.5%）。この中で、学校医検診 5 項目の「学校医検診受診の工夫と配慮」に自由記述のある 119 校のデータを分析した。

1. 調査対象の概要（表 1）

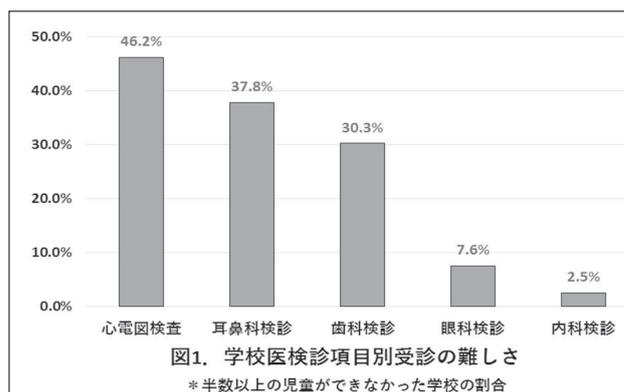
回答者の職種は、養護教諭が 90.8%、養護教諭以外の保健主事等が 9.2% であった。経験年数は、10 年以上が 38.6% で最も多く、次いで 4～9 年の 26.1%、1～3 年の 23.5%、1 年未満の 11.8% であった。また、119 校の児童数は、40 名未満が 53.8% で最も多く、40～79 が 27.8%、18～119 名が 11.8%、120～159 名が 3.3%。未記入が 3.3% であった。

表 1. 対象の概要

n = 119		
1) 職種		
	人数	%
養護教諭	108	90.8
養護教諭以外	11	9.2
合計	119	100.0
2) 知的障害特別支援学校での経験年数		
	人数	%
1年未満	14	11.8
1～3年	28	23.5
4～9年	31	26.1
10年以上	46	38.7
合計	119	100.0
3) 対象校の児童数		
	学校数	%
40名未満	64	53.8
40～79名	33	27.8
80～119名	14	11.8
120～159名	4	3.3
未記入	4	3.3
合計	119	100.0

2. 学校医検診受診の難しさ（図 1）

半数以上の児童ができなかった学校医検診項目は、心電図検査が 46.2% で最も多く、次いで耳鼻科検診の 37.8%、歯科検診の 30.3%、眼科検診の 7.6%、内科検診の 2.5% の順であった。



3. 学校医検診受診の工夫と配慮（表 2, 表 3, 表 4, 表 5, 表 6）

コード数は、心電図検査 74 コード、内科検診 44 コード、眼科検診 42 コード、耳鼻科検診 62 コード、歯科検診 74 コードが抽出された。以下、【】をカテゴリー、《》をサブカテゴリー、<>をコードとする。

5 項目の共通のカテゴリーは、【雰囲気体験させる】【検診をイメージさせて理解を促す】【始まりから終わりまでの見通しを持たせる】【刺激を避けて集中させる】【落ち着かせて安心させる】であった。その他、心電図では【恐怖心からの気を紛らわせる】、内科検診では【児童のプライバシーを守る】、耳鼻科検診では【パニック時の安全を確保する】のカテゴリーが抽出された。

【雰囲気体験させる】のサブカテゴリーは、<実際と同じ状況で練習する>の他、心電図検査の<洗濯ばさみで電極を作成し、体につけて練習する><人型シートを作成して寝る練習をする>、耳鼻科検診の<耳鼻科検診の個人持ちセットを準備し、時間をかけて練習する>、歯科検診の<口を開けることに抵抗のある児童には、歯鏡ではなくスプーンで練習する>といった《模擬練習》と、耳鼻科検診の<鼻鏡で遊ばせる>や、歯科検診の<歯鏡に触れてみる>といった《器具に触れる》であった。

【検診をイメージさせて理解を促す】のサブカテゴリーは、<他児童の検診姿を見せる><先生が手本となりやってみせる>といった《示範》、<絵カードで説明する><紙芝居で説明する>といった《視覚説明》であった。

【始まりから終わりまでの見通しを持たせる】のサブカテゴリーは、<流れを視覚的に表示する><動線や矢印で動きを示す>といった《流れの構造化》、<「数を数えるよ～」といって数をカウントする><タイマーで終了時間の見通しを持たせる>といった《時間の構造化》、<検診スペースを仕切る>といった《場所の構造化》であった。

【刺激を避けて集中させる】のサブカテゴリーは、<集中を妨げる物は片付ける><気が散らないように窓か

表 2. 知的障害特別支援学校小学部における心電図検査の工夫と配慮

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
雰囲気体験させる	模擬練習	心電図検査機関から実際に使用する吸盤等(廃棄のもの)を貸与してもらい練習する
		洗濯ばさみで電極を作成し、体につけて練習する
		練習用心電図を作成して練習する
		人型シートを作成し寝る練習をする
		練習時や説明時に教員が白衣を着て慣れさせる
		実際に検査する部屋のベッドで練習する
	実際の検査場所で練習する	
	器具に触れる	みんなで電極を付けて遊ぶ 器具に触れて遊ぶ
	示範	先生が手本となりやってみせる
検診をメージさせて理解を促す	視覚説明	掲示物を貼り、検査の内容を知らせる
		紙芝居を作って説明する
		絵カードで説明する
		DVDで説明する
始まりから終わりまでの見通しを持たせる	流れの構造化	ipad で手順を見せながら動く
		手順表を室内に掲示して見ながら受診できる様にする
		動線や矢印で動きを示す
	時間の構造化	数をカウントする
		視覚的に検査の時間がわかるもの(大きなタイマー)を用意する
		検査の間、数を数えさせる
	場所の構造化	見通しが持てるようタイマーを準備する
		カーテンで仕切る
		検査ブースを作って、待つ場所、準備する場所、検診する場所などが区別できるようにする
刺激を避けて集中させる	視覚刺激物の遮断	何も飾らず、なるべくシンプルにする
		気が散らないようにすべての物を片付け、検診に必要な物のみにする
		気が散らないように窓から外が見えないようにする。 白い布で不必要な物を隠す
落ち着かせて安心させる	服装の工夫	白衣の着用をやめてもらう
	移行対象を持つ	好きな毛布やおもちゃを持たせる
		その子が落ち着くものをもたせる
	付き添い	信頼関係のある担当教諭が付き添い、安心感の中で行う
	受診体位の工夫	椅子に教員と抱っこで座って実施する 寝てできないときは座位で行えるようにする
	実施場所の工夫	落ち突くので和室で行っている 慣れた保健室で行う
	待機場所の確保	ゆっくりと待てる場所を確保しておく
室温調整	部屋をその子どもにとって丁度よい室温にする	
恐怖心からの気を紛らわせる	ディストラクション	担任がそばで本人の好きな絵本を読み聞かせている間に行う
		落ち着くように児童の好きな歌を唄ったり、言葉かけしている間に行う

注) 背景色付きは検診項目の特徴を示す

表3. 知的障害特別支援学校小学部における耳鼻科検診の工夫と配慮

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	
雰囲気を経験させる	模擬練習	耳鼻科検診の個人もちセットを準備し、時間をかけて練習する 実際と同じ状況で練習する 担当が白衣を着て医師に扮して練習する	
	器具に触れる	鼻鏡で遊ばせる	
検診をイメージさせて理解を促す	示範	他児童の検診姿を見せる	
	視覚説明	掲示物を掲示し、検査の内容を知らせる 絵カードで説明する イラストで説明する 絵カードと、それ以外の視覚的教材によって検診内容の説明をする	
始まりから終わりまでの見通しを持たせる	流れの構造化	流れを視覚的に示す 動線や矢印で動きを示す イラストで手順を示す カードで手順を示す 手順書で流れを説明する	
		時間の構造化	「数を数えるよ～」といって数をカウントする タイマーで終了時間の見通しを持たせる
			場所の構造化
		視覚刺激物の遮断	
	聴覚刺激物の遮断		少人数ずつ入室させる 音のしない静かな環境にする
		触覚刺激の緩和	出来ない場合は器具（鼻鏡や耳鏡）を使わずに行ってもらう 器具を樹脂製のものに替える
落ち着かせて安心させる	服装の工夫	白衣ではなく普段着で行ってもらう 白衣を着ないで行ってもらう	
	付き添い	信頼関係にある担当がそばで付き添う	
	受診体位の工夫	椅子に座って受けることが難しい児童は、保健室のカーペットに寝かせて受診する ソファに座らせて行う	
	実施場所の工夫	日常使用している慣れた部屋で行う	
	待機場所の確保	安心して座ることのできるソファを準備する 落ち着ける待機場所を確保する 長椅子を用意して落ち着いて待ってもらう	
パニック時の安全を確保する	怪我の防止	嫌がって暴れた時に怪我をしないように周りに物は置かない	

注) 背景色付きは検診項目の特徴を示す

表 4. 知的障害特別支援学校小学部における歯科検診の工夫と配慮

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
雰囲気体験させる	模擬練習	口を開けることに抵抗がある児童には、歯鏡ではなくスプーンで練習する。 歯ブラシで口を開ける練習をする 担任が白衣をつけて口の中を見る練習する
	器具に触れる	歯鏡に触れてみる
検診をイメージさせて理解を促す	視覚説明	紙芝居を作って説明する
		掲示物で説明する
		絵カードで説明する
始まりから終わりまでの見通しを持たせる	流れの構造化	手順書で流れを説明する 流れを視覚的に示す 矢印で動線を示し、スムーズに動けるようにする
	場所の構造化	検診の部屋のスペースを仕切る
刺激を避けて集中させる	視覚刺激物の遮断	集中を妨げるものは片付け、落ち着いた環境にする 周りの物は白い布で隠す
	聴覚刺激物の遮断	1人ずつゆっくりと入室する 音のしない静かな環境にする
落ち着かせて安心させる	学校医の顔に慣れる	日常的に学校医の顔写真を保健室の廊下に掲げおく
	服装の工夫	学校医に白衣を着ないで行ってもらう
	保健室と養護教諭に慣れる	養護教諭が教室に顔を出し子どもたち慣れてもらう
	受診体位の工夫	ベッド（マット）を準備して寝て行う
		いろいろな体位でできるようにセラピーマットを準備する 保健室にカーペットを敷いて寝て行う 時には担任のひざの上に寝転がって口腔内を見てもらう
	実施場所の工夫	慣れた保健室で行ってもらう
		出来ない場合は医師が教室に向いて行ってもらう
待機場所の確保	ゆったりと待つ場所を確保しておく	
	長椅子を準備して落ち着いて待ってもらう	
検診手技の工夫	開口が難しい場合は、歯鏡を歯ブラシに替えて行う	
	自分の歯ブラシを持参し口が開けにくい時は仕上げの歯磨きをする感じで教師が支援する	
	普段児童が使用している歯ブラシ、コップを持参して行う	
	口に歯鏡を入れてほしくない児童や拒否する児童は鏡に映して見ながら行う 自分の様子がわかるように鏡を使う	

注) 背景色付きは検診項目の特徴を示す

表 5. 知的障害特別支援学校小学部における眼科検診の工夫と配慮

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
雰囲気体験させる	模擬練習	実際と同じ状況で練習する
イメージさせて理解を促す	視覚説明	紙芝居で説明する
		掲示物で説明する
		絵カードで説明する
はじめから終わりまでの見通しを持たせる	流れの構造化	手順書で流れを説明する 流れを視覚的に表示する
	場所の構造化	検診場所をスペースで仕切る
刺激を避けて集中させる	視覚刺激物の遮断	集中を妨げるものは片付け、落ち着いた環境にする 白い布で周囲の物を隠す
	注視させる	ぬいぐるみを用いて視線を集中させる 目線の先にイラストをおいて視線を集中させる
落ち着かせて安心させる	服装の工夫	白衣を着ないで行ってもらう
	実施場所の工夫	慣れている保健室で行ってもらう
		出来ない場合は教室に向いて行ってもらう
	待機場所の確保	ゆっくりと待てる場所を確保しておく
長椅子に座って落ち着いて待つようにする		
部屋の明るさ調整	暗くしないで行ってもらう	

注) 背景色付きは検診項目の特徴を示す

表 6. 知的障害特別支援学校小学部における内科検診の工夫と配慮

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
雰囲気体験させる	模擬練習	実際と同じ状況で練習する 担任が白衣を着て医師に扮して練習する
	器具に触れる	聴診器に触れて遊ばせる
検診をイメージさせて理解を促す	視覚説明	紙芝居で説明する
		掲示物で説明する
		絵カードで説明する
始まりから終わりまでの見通しを持たせる	流れの構造化	手順書で流れを説明する
		流れを視覚的に表示する
	場所の構造化	スムーズに動けるように矢印を表示する
刺激を避けて集中させる	視覚刺激物の遮断	集中を妨げるものは片付け、落ち着いた環境にする
		白い布で周囲の物を隠す
落ち着かせて安心させる	学校医の顔に慣れる	日常的に学校医の顔写真を保健室の廊下に掲示しておく
	服装の工夫	学校医に白衣は着ないで行ってもらう
	保健室や養護教諭に慣れる	係りの仕事（朝の観察簿提出）で日常的に保健室に来てもらい、保健室の雰囲気と養護教諭に慣れさせる
	実施場所の工夫	慣れている保健室で検診を行う
		出来ない場合は医師が教室に向いて行ってもらう
待機場所の確保	ゆっくりと待てる場所を確保しておく 長椅子に座って落ち着いて待つようにする	
児童のプライバシーを守る	性別に留意	低学年でも男女別々に実施する

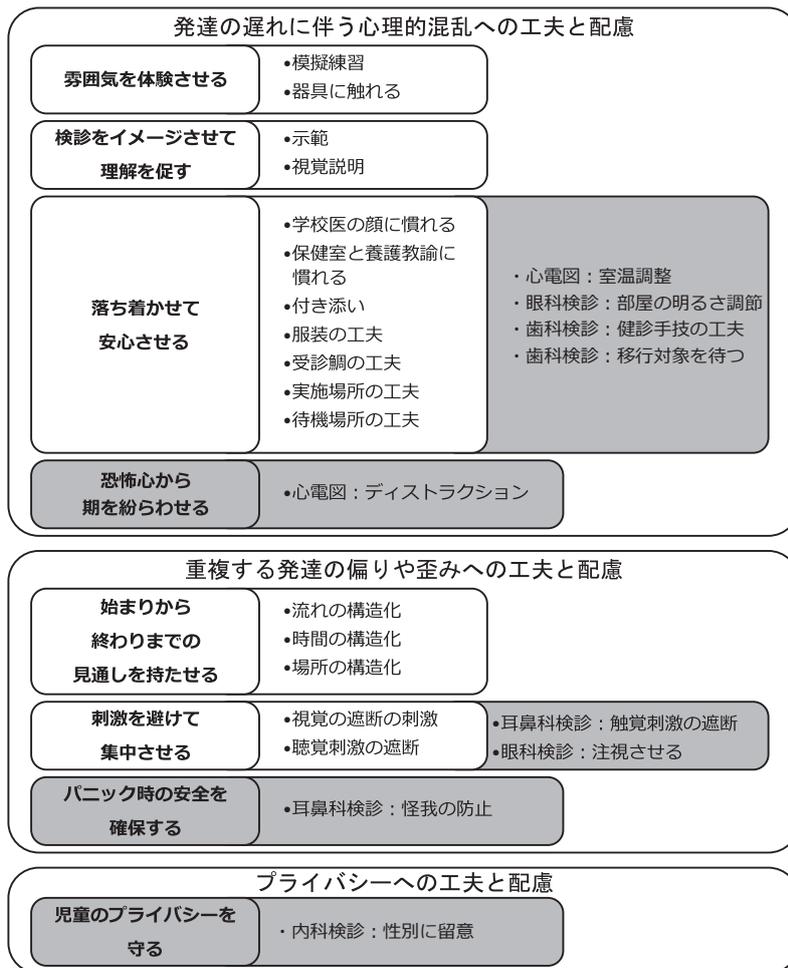
注) 背景色付きは検診項目の特徴を示す

ら外が見えないようにする><白い布で不必要な物を隠す>といった《視覚刺激物の遮断》、<音のしない静かな環境にする><少人数ずつ入室させる>といった《聴覚刺激物の遮断》であった。また、耳鼻科検診では金属製の鼻鏡と耳鏡による触覚を避けるため、<出来ない場合は器具（鼻鏡や耳鏡）を使わずに行ってもらう>、<器具を樹脂製のものに替える>といった《触覚刺激の緩和》、眼科検診では目を開けておく必要があるため、<ぬいぐるみを用いて視線を集中させる><目線の先にイラストをおいて視線を集中させる>といった《注視させる》もあった。

【落ち着かせて安心させる】のサブカテゴリーは、<日常的に学校医の顔写真を保健室の廊下に掲示しておく>といった《学校医の顔に慣れる》、<養護教諭が教室に顔を出し子どもたち慣れてもらう>といった《保健室や養護教諭に慣れる》、医師に<学校医には白衣を着ないで行ってもらう>といった《服装の工夫》、信頼のおける<信頼関係にある担任がそばに付き添う>といった《付き添い》、<保健室にカーペットを敷いて寝て行う><椅子に教員と抱っこで座って実施する><時には担任のひざの上に寝転がって口腔内を見てももらう>といった《受診体位の工夫》、<落ち着くので和室で行っている><出来ない場合は医師が教室に向いて行ってもらう>などの《実施場所の工夫》、<安心して座ることのでき

るソファを準備する><長椅子に座って落ち着いて待つようにする>といった安心して待てる《待機場所の確保》であった。心電図検査では<好きな毛布やおもちゃを持たせる><その子が落ち着くものを持たせる>といった《移行対象を持つ》、<その子にとって丁度よい室温にする>の《室温調整》、眼科検診では<暗くしないで行ってもらう>といった《部屋の明るさ調整》のサブカテゴリーがあった。また、歯科検診では<開口が難しい場合は歯鏡を歯ブラシに替えて行う><自分の様子が分かるように鏡を使う>といった《検診手技の工夫》のサブカテゴリーがあった。

その他、心電図検査の【恐怖心からの気を紛らわせる】のサブカテゴリーでは、<担任が側で本人の好きな絵本を読み聞かせている間に行く><落ち着くように児童の好きな歌を唄ったり、言葉かけしている間に行く>といった《ディストラクション》、内科検診の【児童のプライバシーを守る】のサブカテゴリーでは、<低学年でも男女別々に実施する>といった《性別に留意》、耳鼻科検診の【パニック時の安全を確保する】のサブカテゴリーでは、<嫌がって暴れた時にけがをしないように周りに物は置かない>といった《怪我の防止》のサブカテゴリーがあった。



注) カテゴリーは太字斜体
背景色付きは検診項目に特化したカテゴリーとサブカテゴリー

図 2. 知的障害特別支援学校小学部における学校医検診の工夫と配慮の全体図

Ⅶ. 考察

1. 学校医検診の工夫と配慮 (図 2)

1) 学校医検診の 5 項目に共通した工夫と配慮

学校医検診受診の工夫と配慮の共通事項として、【雰囲気を経験させる】【検診をイメージさせて理解を促す】【始まりから終わりの見通しを持たせる】【刺激を避けて集中させる】【落ち着かせて安心させる】の 5 カテゴリーが抽出された。

知的障害では、「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」「記憶する」「推測する」「予測する」ことにも困難をきたす(原, 2007: 伊藤, 2017: 広瀬, 2018)。したがって、学校医検診の経験の浅い児童期においては、検診とはどのようなことをするのか理解することが難しく、何をするのかわからない恐怖心から心理的混乱をきたしやすい。このため【雰囲気を経験させる】【検診をイメージさせて理解を促す】によって説明し、【落ち着かせて安心させる】ための環境調整を行っている

考える。

【検診をイメージさせて理解を促す】には、知的障害の児童が理解できる教材の工夫が必要となる。知的障害では聴覚的情報よりも視覚的情報が有効な場合が多いと言われている(小池ら, 2004: 広瀬, 2018)。このことから、児童の実態に応じた絵カード、写真、絵本、イラスト等といった教材による《視覚説明》を行い、児童の心理的準備を促している。また、このような《視覚説明》の他、《器具に触れる》《模擬練習》といった【雰囲気を経験させる】ことにより、児童の心理的準備を促すことも有効であると考えられる。

また、【落ち着かせて安心させる】では、まず、日常的に検診に直接携わる《学校医の顔に慣れる》《保健室や養護教諭に慣れる》といった環境調整を心がけている。そのうえで、医師の《服装の工夫》、《受診体位の工夫》、《実施場所の工夫》、《待機場所の確保》、《室温調整》、《部屋の明るさ調整》といった環境調整を心がけている。さらに、知的障害の児童では、一度でも恐怖体験が記憶に残ってしまうと、フラッシュバックとなって後々にも影響を

与えてしまう（北川，2014）。このため、恐怖心が顕著となる器具を使用する歯科検診や耳鼻科検診では《検診方法の工夫》も行い、児童が検診に対する恐怖心を持たないように工夫と配慮を行っていると考ええる。

次に【始まりから終わりまでの見通しを持たせる】【刺激を避けて集中させる】であるが、これらは、知的障害と重複することの多い注意欠如多動性障害や自閉症スペクトラムへの対応とも重なる。知的障害は知的発達の遅れであるが、注意欠如多動性障害は発達の偏り、自閉症スペクトラムは発達の歪みである（園山，2017）。【始まりから終わりまでの見通しを持たせる】は自閉症スペクトラムの発達の歪みに対する対応、【刺激を避けて集中させる】は注意欠如多動性障害の発達の偏りに対する対応であり、知的障害の児童においても適応されていることが分かる。自閉症スペクトラムでは、脳の機能障害により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ている。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）。本調査結果の《流れの構造化》《時間の構造化》《場所の構造化》はこれに相当する方法であり、児童が学校検診を受診するためにどのように行動すればよいか【始まりから終わりまでの見通しを持たせる】ための配慮と工夫が行われていると考ええる。また、注意欠如多動性障害も自閉症スペクトラムと同様に脳の機能障害であり、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）。本調査結果の《視覚刺激物の遮断》《聴覚刺激物の遮断》はこれに相当する方法であり、児童の気が散らずに検診を受診できるよう、【刺激を避けて集中させる】ための配慮と工夫が行われていると考ええる。

2) 学校医検診の項目の特徴に応じた工夫と配慮

学校医検診の中でもその難易度は検診項目で異なる。半分以上の児童ができない学校検診項目として、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診を上げた学校は3～4割であり、眼科検診と内科検診を上げた学校は1割未満であったことから、知的障害の児童にとって心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診の困難度は眼科検診、内科検診と比較して高いと思われる。北川（2014）は、検診の日程は、学校医検診として簡単な眼科検診や内科検診、次いで歯科検診、そして難易度の高い耳鼻科検診、心電図検査の順にすると述べており、学校医検診の難易度は本調査と同じであった。その理由として、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診は器具を使用して検診を行うため、

やはり難易度は高く、そのために、コード数も多く、各学校での工夫と配慮も多いことがうかがえる。

以下に、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診に対する工夫と配慮について考察する。

心電図検査は、腕や手足に電極を付けて一定時間じっとしていなければならないため難易度は高いと考えられる。また、外部の業者が来校して行う検査は、検査時間の延長や再検査の依頼も難しい検査と言われている（松村ら，2015）。このため、業者から心電図検査機関から実際に使用する吸盤等（廃棄のもの）を貸与してもらい練習する、洗濯ばさみで電極を作成し、体につけて練習する、練習用心電図を作成して練習する、人形型シートを作成し、寝る練習をするなど、《模擬練習》で【雰囲気体験させる】ことに力を入れている。また、検査の性質上、児童の身体を抑えると筋肉に力が入ってしまい正確なデータが得られないため、他の学校医検診では行われていない＜担任が好きな絵本を読み聞かしている間に行う＞＜落ち着くように児童の好きな歌を唄ったり、言葉かけをしている間に行う＞といった《ディストラクション》を行っていると考ええる。松村ら（2015）も検査の最中に身体を動かしそうときは小声で話しかけて動きを止めたり、天井に児童の好きな玩具をつるしたり映像を映し出したりして身体の動きを止めたりすると述べていることから、心電図検査では《ディストラクション》によって【恐怖心からの気を紛らわせる】といった工夫と配慮は有効なようである。

耳鼻科検診は、口、耳、鼻に器具を入れるため児童にとっては難易度の高い検診である。さらに、耳鏡や鼻鏡の冷たい感覚、学校医が使用する反射鏡や白衣も恐怖心を助長すると思われる。このため、耳鼻科検診でも耳鼻科検診の個人持ちセットを準備し、時間をかけて練習するといった《模擬練習》で【雰囲気体験させる】ことに力を入れている様子がうかがえる。さらに、耳鏡や鼻鏡を使用するので、途中で抵抗すると怪我をすることもあるので、耳鏡や鼻鏡を使用している間じっとしてられるよう＜「数を数えるよ～」といって数をカウントすることによって我慢する時間が分かるよう《時間の構造化》を行っている。また、耳鏡や鼻鏡の冷たい感覚を緩和できるような器具を樹脂製のものに替えるなどの《触覚刺激の緩和》を行っている。さらに、嫌がって暴れた時に怪我をしないように周りに物は置かないといった《怪我の防止》に対する配慮や工夫も行って【パニック時の安全を確保する】ことも重要である。松村ら（2015）は、医療機関によっては、抵抗することによって怪我をすることがあるからという理由で体の動きを拘束する場合もあるが、学校医検診においては次年度以降の抵抗が大きくなることを懸念して必要以上の拘束は行わないと述べている。したがって、【パニック時の安全

を確保する】は重要であるが、安全確保のために必要以上の拘束は避けるようにすることが望ましい。

歯科検診も歯科医の前で口を開け、歯鏡を使用するため困難度の高い検診であるが、近年は歯磨き指導が就学前施設で実施されているため、その効果もあり、比較的スムーズに検診が進められるようになってきている(北川, 2014)。したがって、日頃使用している歯ブラシを使い「普段児童が使用している歯ブラシとコップを持参して行く」、〈自分の歯ブラシを持参し口が開けにくい時は仕上げの歯磨きをする感じで教師が支援する〉といった《検診手技の工夫》を行い、児童を【落ち着かせて安心させる】ための工夫と配慮を行っている。なお、歯科検診においてはこの《検診手技の工夫》のコード数が多かったことから、〈自分の歯ブラシを持参し口が開けにくい時は仕上げの歯磨きをする感じで教師が支援する〉手技は多くの学校で採用していると推察される。

2. 知的障害児童の学校医検診と健康管理の充実に向けて

知的障害特別支援学校では知的障害の特性と検診項目の特性に応じて児童がスムーズに、そして確実に検診を受診できるよう様々な工夫と配慮がなされていた。しかし、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診では半数以上の児童が受診できなかった学校が3～4割であるにもかかわらず、いまだ、学校医検診の工夫と配慮は明文化されておらず、学校保健マニュアル(文部科学省, 2016)においても知的障害特別支援学校における学校医検診の工夫や配慮については示されていない。知的障害児童の学校医検診の充実に向けては、学校医検診が年々上手に受けられるための工夫や配慮の成果を具体化し、知的障害特別支援学校における学校医検診の支援プログラム作成へと可視化していく必要がある。

また、このような知的障害特別支援学校における学校医検診の工夫と配慮は児童が将来的に安心して医療機関を受診できるようにといった、将来的な見通しをもった取り組みでもある。この背景には、2014年国際連合の「障害者権利条約」の批准と2016年の「障害者差別解消法」の施行に伴う障害を抱える児童に対する合理的配慮や障害者基本法に基づく生涯を見通した児童の個別の支援計画の提供がある。したがって、知的障害児童の生涯を見通した健康管理の充実に向けては、学校医検診の工夫と配慮のみにとどまらず、学校医検診の成功体験を実際の病院受診へと般化(汎化)していく必要がある。今後は学校医検診を病院受診へとつなげるための般化(汎化)への取り組みも期待される。

VIII. 結語

本研究は、全国の知的障害児特別支援学校小学部607校の中の119校のデータであるため、本研究の結果を一般化するには限界がある。しかし、知的障害特別支援学校における学校医検診の工夫と配慮の大枠は明らかすることができたと思われる。今後は各学校に学校医検診の実践を具体化していく必要がある。

謝 辞

本調査にご協力いただきました、全国の知的障害特別支援学校の学校長、並びに回答していただきました協力者の先生方に深く感謝いたします。

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.
- 阿部恭子(1999):養護学校における健康診断を児童生徒の実態に合わせた方法で実施するための考察,福島大学教育実践研究紀要 36, 35-41.
- 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.
- 小池敏英,北島善夫(2004):知的障害の心理学,北大路書,京都.
- 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年度改定版),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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 園山繁樹（2017）：発達の理解，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，33-48.
- 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編 **59**（1），123-138.
- 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.