

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

野田智子・鎌田尚子

群馬パース大学紀要第14号別刷

2012年9月

原著論文

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

野田 智子¹⁾・鎌田 尚子¹⁾

Recognition of the Health Status of Students Among Teachers at Special Schools for Physically Disabled Children

Tomoko NODA¹⁾, Naoko KAMATA¹⁾

要 旨

本研究は、特別支援学校教諭（肢体不自由部門）の児童生徒の健康状態に関する認識状況を明らかにするために、特別支援学校教諭に質問紙調査を行った。その結果、特別支援学校（肢体不自由部門）の教諭は、受け持ちの児童生徒の健康状態を認識するためにバイタルサイン、一般状態、随伴症状、発育経過といった健康観察指標を把握している者が多かった。しかし、肢体不自由児の健康異常を見極めることは難しく、看護師等専門職のサポートが必要と考えられた。また、肢体不自由児の教職経験による分析からは、教職経験が長くなるに従って、健康観察指標を把握している教諭が多くなり、重視する項目も画一的な項目から受け持ち児の障害の実態に応じた項目へと発展させ、健康異常を見極めることの困難度も低下していくことが明らかになった。また、バイタルサインの把握状況、随伴症状の把握状況、健康異常の見極め困難度については、教職経験「1年未満」「1～3年」と「4～9年」「10年以上」に差が見られ、特に教職経験3年までの教諭に対するサポートの必要性が示唆された。

キーワード：特別支援学校教諭、肢体不自由児、教職経験、健康観察、健康異常の見極め

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。文部科学省は、平成21年5月1日現在で重複学級に在籍している児童生徒の割合は小学部・中学部が41.2%、高等部が21.0%¹⁾、日常的に医療的ケアを必要とする幼児・児童生徒数は6,981人（通学生が4,961人、訪問教育が2,020人）であり、医療的ケアを必要とする児童生徒の人数は年々増加していると報告している²⁾。また筆者らの調査では、特別支援学校肢体不自由部門に通学する児童生徒の約50.0%が重度の肢体不自由と精神遅滞をかかえる重症児であっ

た³⁻⁴⁾。

このような児童生徒は起因疾患や障害による健康への影響があり、しかも成長発達による変化もあるため、学齢期における健康異常のリスクは高く、健康管理が欠かせない。また、自ら訴えることの少ない児童生徒の健康管理を行うためには、実際に児童生徒と接し教育活動を行っている担任教諭（以下教諭）の健康観察が重要になってくる。ところが、肢体不自由児では障害に伴う随伴症状もさまざまに個別性が高く⁵⁾、健康観察によって児童生徒の健康状態を把握し健康異常を見極めることが難しいため⁶⁾、専門的な知識・技術と経験を要する。そこで看護師等専門職によるサポートが必要と考えられる。

1) 群馬バース大学保健科学部看護学科

特別支援学校肢体不自由部門（旧肢体不自由養護学校）では、「看護師の適正な配置など、医療安全の確保が確実になるような条件等が満たされれば教員によるたんの吸引等を許容することはやむを得ない」（2004）⁷⁾との報告を受け、看護師が配置されるようになった。その数は2005年の597人から2010年には1,148人へと増加しているが⁸⁾、その職務内容は医療的ケアに関するものが中心となっている⁹⁾。また、これまでの特別支援学校肢体不自由部門児童生徒の健康管理に関する調査・研究も医療的ケアに焦点を当てたものが多い。

しかし、医療的ケアはあくまでも肢体不自由児の健康管理の一部である。成長発達の変化による健康異常を早期に発見し対応するためには、医療的ケアの有無を問わず、肢体不自由児に対する系統的な健康管理が必要である。したがって、そのキーパーソンとなる教諭に対するサポートは重要と考えられる。

そこで、筆者らは教諭に対するサポートの示唆を得るために、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を明らかにしたいと考えた。

II. 目 的

特別支援学校肢体不自由部門教諭の教職経験と健康観察指標の把握状況、健康異常の見極め状況との関連を明らかにする。

III. 方 法

1. 調査対象

A県とB県の特別支援学校肢体不自由部門8校の教諭715名である。

2. 調査方法と調査期間

質問紙調査法で、調査は平成23年10月～平成24年2月に実施した。

3. 調査内容

調査内容は、【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】の大項目である。【基本的属性】は、「性別」「肢体不自由児の教職経験年数」「受け持ちの子どもの所属学部」の3項目、【健康観察指標の把握状況】¹⁰⁻¹²⁾は、「バイタルサイン」「一般状

態」「随伴症状」¹³⁻¹⁴⁾「発育経過」「バイタルサインで重視する項目」「一般状態で重視する項目」の6項目、【健康異常の見極め状況】は「見極めの困難度」「重視する情報源」の2項目である。質問の回答形式は多肢択一形式で、「バイタルサイン」「一般状態」「随伴症状」⁸⁻¹⁰⁾「発育経過」の把握状況と、健康異常の「見極めの困難度」は5件法で質問した。

4. 分析方法

特別支援学校肢体不自由部門教諭全体の傾向については単純集計を行い分析した。肢体不自由の教職経験年数は、「1年未満」「1～3年」「4～9年」「10年以上」の4つに分類し、要因間の分析についてはクロス集計を行い、 χ^2 検定を実施した。

5. 倫理的配慮

学校長の許可を得たうえで、各学校の研究部長及び回答者である教諭への依頼文書に、研究の趣旨、方法、研究参加の任意性、途中辞退の保証についての説明を明記した。また、回答内容の公表に当たっては個人や学校名が特定されないようプライバシーの保護についても明記した。そして、質問紙調査の回答をもって研究への同意が得られたとみなすことを記載した。なお、調査は群馬パース大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号PAZ11-7）。

IV. 結 果

1. 対象者の基本的属性（表1）

回収数は715名中453名で回収率は63.4%、有効回答率は100.0%であった。

調査対象の男女別人数構成は、男子が156名（34.4%）、女子が297名（65.6%）で、肢体不自由の教職経験年数は1～3年が31.8%、4～9年が30.2%、10年以上が24.1%、1年未満が13.9%の順であった。また、受け持っている児童生徒の所属学部は小学部低学年（6～8歳）が31.3%、小学部高学年（9～11歳）が22.1%、高等部（15～17歳）が21.6%、中学部（12～14歳）が20.8%、その他複数学部の受け持ちが4.2%の順であった。

2. 健康観察指標の把握状況（図1・2・3）

健康観察指標の中で「把握している」（十分把握とほぼ把握を合わせて以下「把握している」とする）と回

答した教諭は、一般状態が98.1%で最も多く、次いで随伴症状の91.0%、発育の経過の89.2%、バイタルサインの78.1%の順であった。一方、「把握していない」（あまり把握していないと全く把握していないを合わせて以下「把握していない」とする）と回答した教諭

は、バイタルサインが19.9%、発育の経過が10.6%、随伴症状が6.8%、一般状況が2.0%、「どちらとも言えない」の回答は、随伴症状が2.2%、バイタルサインが2.0%、発育の経過が0.2%、一般状態は0.0%であった（図1）。

表1 対象者の基本的属性
(性別・教職経験年数・受け持ちの所属学部)

1) 性別	n	%
男子	156	34.4%
女子	297	65.6%
総計	453	100.0%
2) 肢体不自由児の教職経験年数	n	%
1年未満	63	13.9%
1～3年	144	31.8%
4～9年	137	30.2%
10年以上	109	24.1%
総計	453	100.0%
3) 受け持ち児の所属学部	n	%
小学部低学年	142	31.3%
小学部高学年	100	22.1%
中学部	94	20.8%
高等部	98	21.6%
その他(複数)	19	4.2%
総計	453	100.0%

バイタルサインの中で最も重視している項目については、体温が46.6%で最も多く、次いで呼吸の21.2%、経皮的動脈血酸素飽和度の13.9%、脈拍の1.8%の順で、分からない(決めかねる)との回答は16.6%であった(図2)。

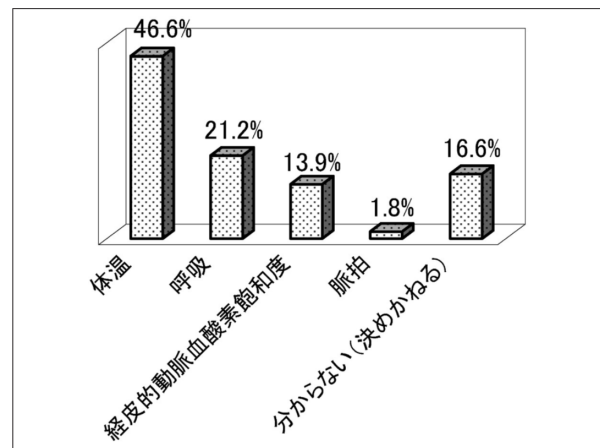


図2 バイタルサインで重視している項目

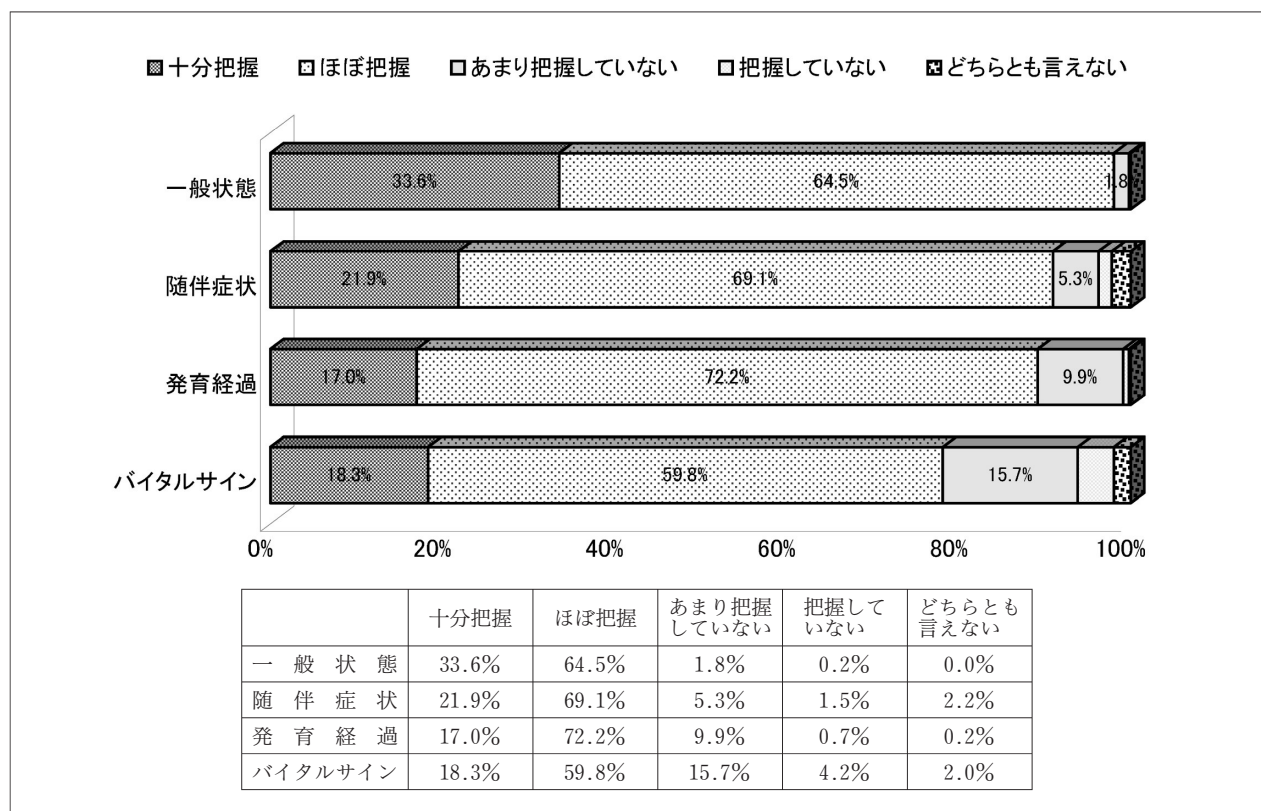


図1 健康観察指標(一般状態・随伴症状・発育経過・バイタルサイン)の把握状況

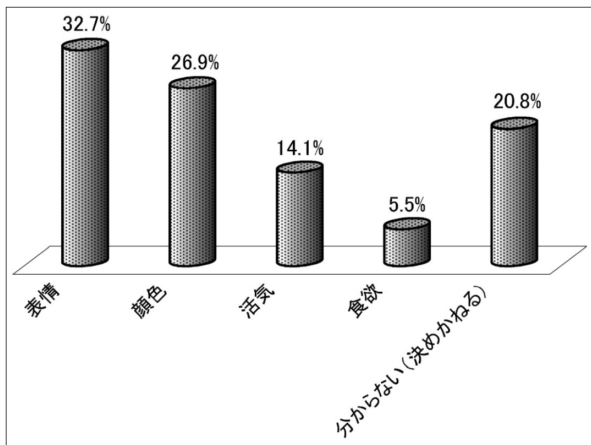


図3 一般状態で重視している項目

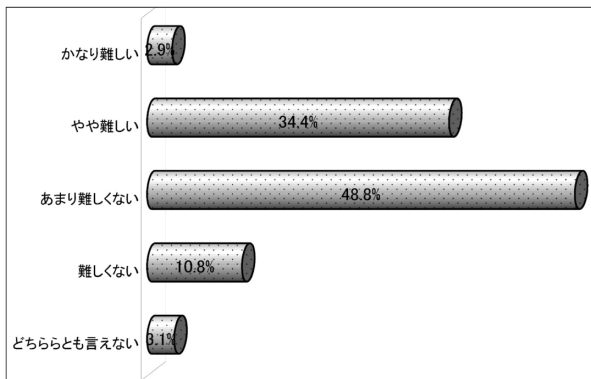


図4 健康異常見極めの困難度

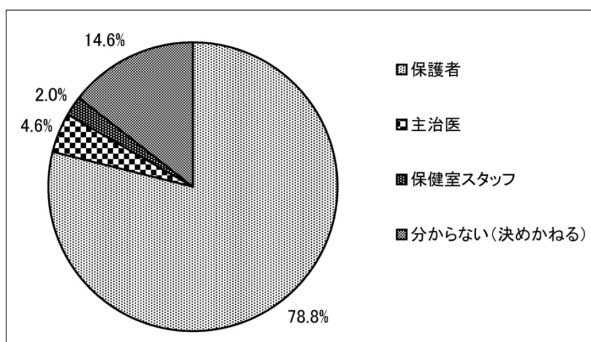


図5 健康異常見極め時に重視する情報源

また、一般状態の中で最も重視している項目については、表情が32.7%で最も多く、次いで顔色の26.9%、活気の14.1%、食欲の5.5%の順で、分からない(決めかねる)との回答は20.8%であった(図3)。

3. 健康異常の見極め状況(図4・5)

健康異常見極めの困難度については、「難しい」(やや難しいとかなり難しいを合わせて以下「難しい」とする)と回答した教諭は37.3%、「難しくない」(あまり難しくないと難しくないを合わせて以下「難しくない

い」とする)と回答した教諭は59.6%、どちらとも言えないとの回答は3.1%であった(図4)。

また、健康異常を見極めるために重視する情報源については、保護者の情報が78.8%と最も多く、次いで主治医の4.6%、保健室スタッフの2.0%の順で、分からない(決めかねる)との回答は14.6%であった(図5)。

4. 教職経験別健康観察指標の把握状況

1) 健康観察指標の把握状況(表2)

バイタルサインについて、「把握している」と回答した教諭は4~9年が85.4%で最も多く、次いで10年以上の79.8%、1~3年の73.6%、1年未満の69.8%の順で、バイタルサインを把握しているのは、教職経験が1年未満、1~3年よりも4~9年の教諭に多く有意差が見られた(1年未満と4~9年:p<0.01、1~3年と4~9年:p<0.05)。随伴症状について「把握している」と回答した教諭は10年以上が95.4%で最も多く、4~9年が91.2%、1~3年が90.3%、1年未満が84.1%の順で、随伴症状を把握しているのは、教職経験が1年未満の教諭よりも4~9年、10年以上の教諭の方が多く有意差が見られた(p<0.01)。

また、一般状態について、「把握している」と回答した教諭で最も多かったのは1~3年の98.6%で、最も少なかったのは1年未満の96.8%であった。発育経過について、「把握している」と回答した教諭で最も多かったのは10年以上の93.8%、最も少なかったのは1~3年の85.4%で、一般状態、発育経過ともに教職経験による有意差は見られなかった。

2) バイタルサインで重視する項目(表3)

バイタルサインで最も重視する項目はどれかの質問で、体温と回答した教諭は1年未満が50.8%で最も多く、次いで1~3年の49.3%、4~9年の46.0%、10年以上の41.3%の順であった。

一方、脈拍との回答で最も多かったのは10年以上の26.6%、呼吸との回答で最も多かったのは1~3年の2.8%、経皮的動脈血酸素飽和度との回答で最も多かったのは1~3年の17.4%であった。

なお、検定では教職経験による有意差は見られなかった。

3) 一般状態で重視する項目(表4)

一般状態で最も重視する項目はどれかの質問で、顔色と回答した者は1年未満が28.6%、1~3年が27.8%、4~9年が24.8%、10年以上が27.5%であ

表2 教職経験別健康観察指標（バイタルサイン・随伴症状・一般状態・発育経過）の把握状況

1) バイタルサイン				
	把握している	把握していない	どちらとも言えない	検定
1年未満	69.8%	28.6%	1.6%	* **
1～3年	73.6%	22.9%	3.5%	
4～9年	85.4%	12.4%	2.2%	
10年以上	79.8%	20.2%	0.0%	
2) 随伴症状				
	把握している	把握していない	どちらとも言えない	検定
1年未満	84.1%	15.9%	0.0%	* **
1～3年	90.3%	7.6%	2.1%	
4～9年	91.2%	4.4%	4.4%	
10年以上	95.4%	3.7%	0.9%	
3) 一般状態				
	把握している	把握していない	どちらとも言えない	検定
1年未満	96.8%	3.2%	0.0%	ns
1～3年	98.6%	1.4%	0.0%	
4～9年	98.5%	1.5%	0.0%	
10年以上	97.2%	2.8%	0.0%	
4) 発育経過				
	把握している	把握していない	どちらとも言えない	検定
1年未満	88.9%	11.1%	0.0%	ns
1～3年	85.4%	13.9%	0.7%	
4～9年	89.8%	10.2%	0.0%	
10年以上	93.6%	6.4%	0.0%	

* : p<0.05 ** : p<0.01

表3 教職経験別バイタルサインで重視している項目

	体温	脈拍	呼吸	経皮的酸素飽和度	分からない (決めかねる)	検定
1年未満	50.8%	20.6%	1.6%	9.5%	17.5%	ns
1～3年	49.3%	16.0%	2.8%	17.4%	14.6%	
4～9年	46.0%	22.6%	0.7%	13.9%	16.8%	
10年以上	41.3%	26.6%	1.8%	11.9%	18.3%	

表4 教職経験別一般状態で重視している項目

	顔色	表情	活気	食欲	分からない (決めかねる)	検定
1年未満	28.6%	23.8%	11.1%	11.1%	25.4%	ns
1～3年	27.8%	31.3%	12.5%	4.2%	24.3%	
4～9年	24.8%	36.5%	16.1%	3.6%	19.0%	
10年以上	27.5%	34.9%	15.6%	6.4%	15.6%	

た。

一方、表情との回答は、10年以上が34.9%、4～9年が36.5%と多く、1～3年は31.3%、1年未満は23.8%と少なく、活気との回答も10年以上が15.6%、4～9年が16.1%と多く、1～3年は12.5%、1年未満は11.1%と少なかった。また、分からない（決めか

ねる）との回答は、1年未満が25.4%で最も多く、次いで1～3年の24.3%、4～9年の19.0%、10年以上の15.6%の順で少なくなっていた。

なお、検定では、重視する一般状態の項目についても教職経験による有意差は見られなかった。

表5 教職経験年別健康異常見極めの困難度

	難しい	難しくない	どちらとも言えない	検定
1年未満	39.7%	53.0%	6.3%] *] **
1～3年	45.2%	50.7%	4.2%	
4～9年	35.0%	64.2%	0.7%	
10年以上	28.5%	68.8%	2.8%	

* : p<0.05 ** : p<0.01

表6 教職経験別健康異常見極め時に重視する情報源

	保護者	主治医	保健室スタッフ	分からない (決めかねる)	検定
1年未満	76.2%	6.3%	3.2%	14.3%	ns
1～3年	80.6%	4.9%	1.4%	13.2%	
4～9年	81.0%	4.4%	0.7%	13.9%	
10年以上	75.2%	3.7%	3.7%	17.4%	

5. 教職経験別健康異常の見極め状況 (表5・6)

健康異常見極めの困難度について、「難しい」と回答したのは1～3年が45.2%と最も多く、次いで1年未満の39.7%、4～9年の35.0%、10年以上の28.5%の順で、児童生徒の健康異常を見極めることが難しいと回答したのは教職経験10年以上、4～9年の教諭よりも1～3年の教諭に多く有意差が見られた(1～3年と10年以上: $p<0.01$ 、1～3年と4～9年: $p<0.05$)。またどちらとも言えないとの回答で最も多かったのは1年未満が6.3%で、次いで1～3年の4.2%、10年以上の2.8%、4～9年の0.7%の順であった(表5)。

健康異常を見極めるために重視する情報源について、保護者と回答した教諭は4～9年が81.0%で最も多く、次いで1～3年の80.6%、1年未満の76.2%、10年以上の75.2%であった。また主治医と回答した教諭は1年未満が6.3%で多く、保健室スタッフと回答した教諭は、10年以上が3.7%、1年未満が3.2%と多くなっていた。さらに、分からない(決めかねる)との回答は10年以上が17.4%が多くなっていた。検定では教職経験と重視する情報源とに有意差は見られなかった(表6)。

V. 考 察

1. 健康観察指標の把握状況

特別支援学校肢体不自由部門教諭は、100.0%近くが一般状態を、約90.0%が随伴症状と発育経過、約80.0%がバイタルサインを把握していると回答しており、受け持ち児の健康観察指標を把握している教諭は多かつ

た。特別支援学校肢体不自由部門(旧肢体不自由養護学校)児童生徒の障害の重度・重複化が指摘されるようになったのは昭和50年代頃からである。村田は、養護学校の義務制施行は昭和54年であるが、それまでは周産期に原因のある脳性疾患を起因疾患とする者が70.0%を占めていたが、その後は徐々に低下し、胎生期に原因のある脳性疾患を起因疾患とする者が増加してきた。胎生期に原因のある脳性疾患は肢体不自由が重度であり、加えて知的障害を併せ持っている者が多く、このことが肢体不自由養護学校児童生徒の障害の重度・重複化の主たる理由になっていると述べている¹⁵⁾。さらに平成に入ってからはこのような肢体不自由児の医療的ケア問題が浮上してきた。このような特別支援学校肢体不自由部門児童生徒の障害の重度・重複化が指摘されるようになってから30年余りが経過しており、その間、東京都教育委員会から健康・安全ハンドブック¹⁶⁾、日本肢体不自由協会から障害児療育ハンドブック¹⁷⁾が発行されるなど、肢体不自由児の健康観察に関する知識も広まってきている。こうした背景と経緯があり、健康観察指標を把握している教諭が多かったと考えられる。

バイタルサインの中で重視する項目については、体温と回答した者が約50.0%と最も多くなっていた。秋原らの調査⁶⁾でも教諭の約50.0%が体温から児童生徒の健康状態を把握しており、教諭にとって体温は最も重視するバイタルサイン項目となっている。学齢期は感染症に罹患しやすい。肢体不自由児では免疫力が弱いためにさらに感染は起こりやすい。また、体温調節の未発達な児が多いため環境温の影響によって高体温や低体温に陥りやすく¹⁸⁾、筋緊張による体温上昇もき

たしやすい。このため体温を重視している教諭が多いものと考えられる。

なお、一般状態の中で重視する項目としては、表情と顔色が約30.0%と他の項目と比較して多くなっていた。秋原らの調査⁶⁾でも顔色と表情から健康状態を把握している教諭は他の一般状態の項目と比較して多くなっており、表情や顔色を重視している教諭は多いと言える。肢体不自由児は心身の異常や苦痛を自覚できなかったり、言葉や身振り等で明確に訴えることのできないことが多い。このような肢体不自由児の平常ではない状態に気付く項目として、顔色や表情は認知しやすいということであろう。

2. 健康異常の見極め状況

しかし、このような健康観察指標を用いても健康異常を見極めることが困難であるという教諭は約40.0%であった。また秋原らの調査⁶⁾でも児童生徒の健康管理で困ることの3位に体調の見極めを挙げ、「言葉による訴えがないことを合わせると多くの教諭が健康状態のアセスメントに不安を感じている」と述べており、肢体不自由児の健康異常を見極めることの難しさが伺える。肢体不自由児の場合、障害の程度、種類、経過などから個別性が強い⁵⁾ため、健康異常を見極めるための基準も個別性が大きく、このことを見極めを困難にしていると考えられる。このために、教諭は個々の平常の状態を知るために上記のような一般状態・随伴症状・発育経過・バイタルサインといった健康観察指標を用いて日々の健康観察と家族の情報から健康状態を把握している。しかし、それでも健康異常を見極めることは難しく、見極めに自信が持てないといった様子が見える。そこで看護師等専門職のサポートが必要と考えられる。

また、健康異常を見極めるために重視する情報源として保護者と回答した教諭は約80.0%で、教諭のほとんどが保護者の情報に信頼を寄せていることが分かる。先にも記したが、肢体不自由児の健康異常を見極めるには平常の状態を知ることが重要である。この平常の状態を知っているのは長年養育をしてきた保護者である。このような理由から、教諭は保護者の情報源を重視しているものと考えられる。しかし、長年療育してきたという慣れは時として成長発達による健康状態の変化を見逃すことにもつながる¹⁹⁻²⁰⁾。したがって、保護者と教諭が両輪になって健康観察し、健康異常を見極めていくことが望ましい。ゆえに教諭が自信

を持って受け持ち児の健康異常を見極めることができるようになることは、成長発達による健康異常のリスクが高い肢体不自由児の健康管理にとって重要であり、そのためにも教諭に対するサポートは必要と考えられる。

3. 教職経験と健康観察指標の把握状況との関連

教職経験による健康観察指標の把握状況を見ると、一般状態と発育の経過については教職経験1年未満からすでに約90.0%以上の教諭が把握している。一方、バイタルサインは、教職経験が「4～9年」と「10年以上」では把握している教諭が約80.0%であるが、「1年未満」と「1～3年」では把握している教諭が70.0%であり、教職経験4年以上になるとバイタルサインを把握する教諭が多くなっている。また随伴症状については、教職経験が「1年未満」で把握している教諭が約80.0%であるのに対し、「1～3年」「4～9年」「10年以上」では90.0%以上であり、1年以上からは随伴症状を把握する教諭が多くなっている。このことから、一般状態や発育の経過については教職経験の比較的早い時期から把握しているが、バイタルサインや随伴症状については教職経験が長くなるに従って把握する教諭が増えてくるものと考えられる。バイタルサインは観察のために技術を要する指標であり、随伴症状は障害の程度によってさまざまであり、個別性も大きいために専門的な知識を要する指標である。このことから、バイタルサインや随伴症状を把握するためには、ある程度の教職経験が必要と考えられる。

なお、重視するバイタルサインの項目については、1年未満で体温を重視する教諭は約50.0%であるが、10年以上では約40.0%と、教職経験が長くなるに従って体温を重視する教諭は少なくなり、その他の項目等を重視する教諭が多くなる傾向にある。一般状態の項目については、教職経験の全てにおいて顔色を重視する教諭は約30.0%である。しかし、分からない（決めかねる）は1年未満の約30.0%から10年以上は20.0%未満へと教職経験が長くなるに従って少なくなる一方で、表情や活気を重視する教諭が多くなる傾向にある。つまり、教職経験が長くなるに従って重視する項目は拡大傾向にあり、画一的な項目から受け持ち児の障害の実態に応じた項目へと発展させていくものと考えられる。

4. 教職経験と健康状態の見極め状況との関連

健康異常見極めの困難度については、教職経験が1～3年の教諭の約50.0%が難しいと回答しているが、4～9年では約40.0%、10年以上では約30.0%となっており、教職経験が長くなるに従って困難度は低下している。教職経験が長くなることで、肢体不自由児に対する知識が向上し、受け持ち児の障害の実態に応じた健康観察ができるようになり、健康異常を見極めることの困難度も低下していくものと思われる。なお、教職経験が1年未満の困難度は1～3年よりも困難度は低くなっているが、その理由として、1年未満では子どもの健康状態の異常を見極めることの難しさを十分に認識するまでには至っておらず、そのために1～3年よりも低くなっているのではないかと推察される。

健康異常を見極めるために重視する情報源については教職経験にかかわらず保護者の情報が約80.0%となっている。ただし、1年未満と10年以上では保護者の情報を重視する傾向が若干少なく、1年未満では主治医や保健室スタッフといった専門職の情報を重視する教諭が多く、10年以上では分からない(決めかねる)との回答が多くなっている。その理由として、1年未満では経験が浅いゆえに保護者の情報を重視しながらも他の専門職からの情報を重視するが、10年以上になると肢体不自由児の障害の実態から、保護者の情報が必ずしも万全ではないと認識するのではないかと推察される。

VI. おわりに

本研究から、特別支援学校肢体不自由部門の教諭は、受け持ち児の健康状態を認識するためにバイタルサイン、一般状態、随伴症状、発育経過といった健康観察指標を把握しているが、それでもなお肢体不自由児の健康異常を見極めることの難しさが明らかになった。そして教諭が適切に健康異常を見極めるためのサポートの必要が示唆された。さらに教職経験による分析からは、特に教職経験3年までの教諭に対するサポートの必要性が示唆された。

現在、特別支援学校肢体不自由部門には、専門職である看護師の配置が進められている。しかし、その雇用状況は教諭の代わりとして看護師に教諭(自立活動等)の特別免許状を与えて配置するといった「教職員定数活用」であり、しかも7割の看護師が非常勤であ

る⁹⁾との現実がある。このような状況で、職務の中心となっている医療的ケアのみならず、肢体不自由児全体の健康把握・管理へと業務を拡大するには限界がある。したがって、看護師の雇用体制を見直していくことが重要と思われる。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、A県とB県における調査の結果によるものであり、本研究の結果がすべての特別支援学校肢体不自由部門教諭に適用するとは言い切れない。しかし、特別支援学校肢体不自由部門教諭の児童生徒の健康観察指標の把握状況と健康異常の見極め状況、そして教職経験と健康観察指標の把握状況と健康異常の見極め状況との関連について、その概要は明らかにすることができたと考えられる。ただし、実際に教諭が受け持ち児の実態に応じてどのような健康観察指標を用い、どのような基準で健康異常を見極めているのか、そしてどのような点に困難さを抱えているのかといった詳細は明らかにされていない。今後は、受け持ち児の障害との関連からこれらを明らかにし、必要なサポート内容を具体的にしていくこと、また、同時に特別支援学校肢体不自由部門に配置されている看護師の雇用体勢を見直していくことが課題と考える。

本研究は平成12年度群馬パース大学特定研究費の助成を受けた研究である。

謝辞

本研究を実施するにあたり、質問紙調査にご協力いただいたA県とB県の特別支援学校肢体不自由部門の先生方に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 文部科学省：特別支援教育資料(平成21年度)。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：2012/5/10アクセス。http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1297212.htm
- 2) 文部科学省：平成21年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査(別紙)。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：2010。
- 3) 野田智子・鎌田尚子：学齢期脳性麻痺児の身体発育に影響する要因—横断データから—。群馬パース

- 大学 11：2011：pp.3-12.
- 4) 野田智子・鎌田尚子：特別支援学校に通学する脳性まひ児の身体発育の評価—身体発育に影響する要因と身体発育の特徴から—。小児保健研究 70(3)：2011：pp.393-401.
 - 5) 芝原美由紀・田代千恵美：肢体不自由児特別支援学校の健康観察の調査。小児保健研究 68(6)：2009：pp.692-899.
 - 6) 秋原志穂・篠木絵里・山本美佐子ら：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)：2005：pp.811-819.
 - 7) 文部科学省：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2004.
 - 8) 文部科学省：平成22年度特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 2011.
 - 9) 池田友美・郷間英世・永井利三郎ら：肢体不自由養護学校における看護師と養護教諭の役割に関する調査。小児保健研究 68(1)：2009：pp.74-80.
 - 10) 三木とみ子編：養護概説。ぎょうせい、東京 2007：pp.113-116.
 - 11) 飯野順子・岡田加奈子：養護教諭のための特別支援ハンドブック。大修館書店、東京 2007：pp.15-32.
 - 12) 日本肢体不自由教育研究会監修：これからの健康管理と医療的ケア。慶応義塾大学出版会、東京 2008：pp.29-40.
 - 13) 舟橋満寿子：随伴障害をもつ脳性麻痺児への対応。小児看護 1：1989：pp.82-89.
 - 14) 松石豊次郎・北住映二・杉本健郎：医療的ケア研修テキスト。クリエイツかもがわ、京都 2008：p.29.
 - 15) 村田 茂：日本の肢体不自由教育。慶応義塾大学出版会、東京 1997：pp.129-131.
 - 16) 東京都教育委員会編：健康。安全ハンドブック。日本肢体不自由協会、東京 1997：pp.10-13.
 - 17) 日本肢体不自由協会：障害児療育ハンドブック。日本肢体不自由協会、東京 2004：pp.5-7.
 - 18) 東京都教育委員会編：健康。安全ハンドブック。日本肢体不自由協会、東京 1997：pp.96-111.
 - 19) 伊藤善也・加藤則子：特別対談 身長・体重のデータ活用 成長曲線で健康度を知る。教育維持新聞 2005年7月25日.
 - 20) 小谷裕美・三木裕和：重症児・思春期からの医療と教育。クリエイツかもがわ、京都 2002：pp.128-130.

Abstract

In the present study, a questionnaire survey was conducted on teachers at special schools for physically disabled children in order to elucidate their recognition of the health status of students. The results showed that many of the teachers monitored vital signs, general status, accessory symptoms, and growth and development as health indicators for determining the health status of their students. However, identification of health problems in physically disabled children was difficult, and was thought to require the support of nurses and other specialists. Analysis of teaching experience with physically disabled children showed that more experienced teachers were more likely to monitor health indicators, and also to have less difficulty identifying health problems because they shifted their items of emphasis from uniform items to items selected based on the actual impairment of each child. In addition, differences were observed in the monitoring of vital signs and accessory symptoms as well as the difficulty of identifying health problems among teachers with “<1 year” or “1-3 years” of teaching experience and those with “4-9 years” or “≥10 years” of experience. In particular, teachers with no more than three years of experience were thought to require support.

Key words : teachers at special schools, physically disabled children, teaching experience, health monitoring, identification of health problems