

文部科学省が示した健康観察因子の

特別支援学校（知的障害）通常学級担当教員への適用性に関する検討

坂本 裕・岐阜大学大学院教育学研究科

三品順嗣・岐阜県立可茂特別支援学校

【要旨】

文部科学省が示した特別支援学校における児童生徒の健康観察因子を特別支援学校（知的障害）通常学級担当教員が使用することの適用性を検討した。特別支援学校（知的障害）通常学級担当教員 438 名に質問紙調査を実施し、因子分析を行った。その結果、小・中学部教員の健康観察因子は行動制御の困難さ・日常生活動作の困難さの 2 因子であった。高等部教員の健康観察因子は学習参加の困難さ・感情調整の困難さ・朝の行動の困難さ・体力・体調の低下の 4 因子であった。小・中学部教員の健康観察因子は文部科学省が示した因子と重なる項目が多くあった。高等部教員の健康観察因子は文部科学省が示した因子と重なる項目が小・中学部教員とは異なっていた。小・中学部と高等部では異なる健康観察の因子設定の必要性が示唆された。

【キーワード】

特別支援学校（知的障害）通常学級、児童生徒、教員、健康観察、質問紙調査

I. 問題・目的

我が国においては、近年、児童生徒を取り巻く生活環境や社会環境の急激な変化に伴い、幼児児童生徒の心身の健康の保持増進を目指す学校保健を推進することが喫緊の課題となっている¹⁾。そうした状況を踏まえ、文部科学省²⁾は「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」を発刊し、教員が学校生活全般を通じて行う健康観察のサイン・項目を提示している。このサイン（以下、因子）は、体・行動や態度・対人関係の 3 つからなり、小学校・中学校・高等学校、そして、特別支援学校ともに同一となっている。さらに、各因子の項目は小学校・中学校・高等学校共通の 49 項目、特別支援学校は小学部・中学部・高等部共通の 34 項目からなっている。

しかし、特別支援学校は先天的な内臓の疾患があったり、医療的ケアを必要としたりする児童生徒や障害の重度化により体調の変化等を自ら訴えることが困難な児童生徒が在籍²⁾している。そのため、特別支援学校と小学校・中学校・高等学校では異なる健康観察の因子が必要にな

ると考える。また、小学部 1 年生から高等部 3 年生までを同じ健康観察の因子を持って対応できるかについては検討の余地があるように思われる。

そこで、本研究では、文部科学省²⁾が示した特別支援学校の健康観察の因子の適用性を検証し、より特別支援学校で活用できる因子となるよう、まず、特別支援学校の児童生徒で最も多数を占める知的障害通常学級在籍児童生徒³⁾の担当教員に行った質問紙調査の結果から検討を加えることとした。

II. 方法

1. 対象者

A 県立特別支援学校（知的障害）8 校通常学級担当教員 438 名を対象とした。その内訳は小学部教員 137 名、中学部教員 139 名、高等部教員 161 名であった。

2. 時期

201X 年 2 月

3. 手続き

各校長の了解のもと、各学校長宛に質問調査紙を郵送し、学校長から通常学級担当教員 679 名（小学部教員 225 名、中学部教員 188 名、高等部教員 266 名）に配付し、学校長が回収した。そして、学校長から返送を受けた。なお、調査対象者に文書で自由意思回答、匿名性等を示し、同意を得た者に回答を求めた。小学部教員 225 名は 148 名（回収率 65.77%）の回答が得られ、記載に不備のあった 11 名を除いた 137 名を分析対象とした。中学部教員 188 名は 143 名（回収率 76.06%）の回答が得られ、記載に不備のあった 4 名を除いた 139 名を分析対象とした。高等部教員 266 名は 175 名（回収率 65.79%）の回答が得られ、記載に不備のあった 14 名を除いた 161 名を分析対象とした。

4. 調査項目

文部科学省²⁾の特別支援学校健康観察 34 項目を基に、障害児教育学を専攻する大学教員、特別支援学校（知的障害）に勤務経験 10 年以上の教員 5 名が項目の内容や表現について検討し、ネグレクトやいじめを類推させるような 4 項目を削除し、Table1 に示したように、特別支援学校（知的障害）通常学級担当教員が行うと考えられる健康観察項目として 30 項目を選出した。加えて、教育行政経験のある特別支援学校長（知的障害）1 名に項目設定ならび表現の妥当性の確認を依頼し、確定させた。そして、特別支援学校（知的障害）通常学級に在籍する児童生徒の健康観察における重要度を 5 件法（5. すごく当てはまる、4. わりと当てはまる、3. すこし当てはまる、2. ほとんど当てはまらない、1. ぜんぜん当てはまらない）にて尋ねた。

5. 分析方法

特別支援学校（知的障害）小学部および中学部通常学級担当教員（以下、小・中学部教員）、そして、特別支援学校（知的障害）高等部通常学級担当教員（以下、高等部教員）が担当する特別支援学校（知的障害）通常学級在籍児童生徒の健康観察の因子構造を明らかにするために以下の分析を行う。なお、高等部段階で中学校

からの障害が比較的軽度の生徒の入学生が多数あるために児童生徒の集団特性が小学部・中学部と高等部では大きく異なる⁴⁾こと、ならびに、中学部の指導計画は小学部の指導計画に準じて作成される⁵⁾ことから、小・中学部教員と高等部教員の 2 群に分けた。

1) 因子構造の検討

各学部の教員の回答を一般化された最小 2 乗法、オブリミン法による因子分析を行った。因子負荷量 $|.40|$ に満たない項目が生じたり、1 因子 2 項目が生じたり、複数因子に因子負荷量 $|.40|$ 以上の項目がした際は、その項目を削除し、再解析した。なお、各因子名については $< >$ で示した。

2) 信頼性の検証

Cronbach の α 係数による信頼係数を算出し、尺度の内的一貫性を検証した。統計解析には SPSSver. 25.0 を用いた。

3) 健康観察の因子構造の検討

文部科学省²⁾が示した健康観察の因子構造と本調査で示された小・中学部教員ならびに高等部教員の健康観察の因子構造とを比較・検討した。

III. 結果

1. 小・中学部教員

1 回目 4 項目、2 回目 2 項目、3 回目 1 項目、4 回目 2 項目、5 回目 1 項目を除外し、6 回目の回転後の因子負荷量は Table2 のように 20 項目とも $|.40|$ 以上となった。KMO 測度.937、バートレットの球面性検定 $p < .000$ で妥当性が保証され、カイザーガットマン基準に従って 2 因子構造と判断した。小中・因子 I は「状況に合わない大声を出したり興奮したりするようになってきた」「集団活動に参加できなくなってきた」「離席が増える等、落ち着きがなく、集中して学習に取り組めなくなってきた」等の 11 項目で構成され、 $<$ 行動制御の困難さ $>$ と命名した。また、小中・因子 II は「体の動きが鈍くなってきた」「給食時、極端に小食（拒食）または過食（異食）になってきた」「眠気が強く、すぐに寝てしまうことが多くなってきた」等の 9 項目で

構成され、〈日常生活動作の困難さ〉と命名した。なお、

Table1. 文部科学省が示した健康観察項目と本調査の調査項目	本調査の調査項目
<p>文部科学省が示した健康観察項目*</p> <p>体の痛み（頭痛、腰痛等）をよく訴えるようになった 眠気が強く、すぐに寝てしまうことが多くなった 以前に比べて、体調を崩す（風邪を引く等）ことが多くなった 尿や便のお漏らしが目立つようになった、尿や便のリズムが乱れるようになった 給食時、極端に少食（拒食）または過食気味（異食）が見られるようになった ほとんども毎日、朝食を食べない 登下校時に、スクールバスでの乗り降りがかたかったり遅けようとする 登下校時に、保護者と離れにくかったり遅けようとする 体の動きが鈍くなった 光や音に過敏になった</p>	<p>頭痛、腰痛等の体の痛みをよく訴えるようになってきたか 眠気が強く、すぐに寝てしまうことが多くなったか 以前に比べて、風邪を引く等の体調を崩すことが多くなったか 排便のリズムが乱れ、お漏らしが目立つようになってきたか 給食時、極端に少食（拒食）または過食（異食）になってきたか ほとんど毎日、朝食を食べなくなってきたか 登校時に玄関口で立ち止まり、スムーズにできなくなってきたか 体の動きが鈍くなったか 光や音に過敏になったか</p>
<p>理田のはっきりしない靴やあざができてきていることがある 登校を渋ったり、遅刻や欠席したりすることが目立ってきた 急に、落ち着きのなさや活気のなさが見られるようになった 好きなものでも食べようとしなくなる 教員が理解しにくい不自然な行動（ポーツとしている、急に大きな声を出す等）が見られる おどおどした態度やぼんやりとした態度が目立つ 急に、靴の履きかえ、服の着替えなどの生活行動をやらなくなってきた 好きな個別学習に取り組みなくなったり、できていた課題ができなくなってきたりする 教員の指示に従えなくなってきた 落ち着きがなく、集中して学習に取り組みなくなってきた（離席等） 集団活動に参加できなくなってきた 家に帰りがらない</p>	<p>登校を渋ったり、遅刻や欠席をしたりすることが目立ってきたか 急に、落ち着きのなさや活気のなさが見られるようになったか 好きなものでも食べようとしなくなってきたか ポーツとしている、急に大きな声を出す等の理解しにくい行動が見られるようになってきたか おどおどした態度やぼんやりとした態度が目立つようになってきたか 急に、靴の履きかえ、服の着替え等の生活行動をやらなくなってきたか 好きな個別学習に取り組みなくなったり、できていた課題ができなくなってきたか 教員の声かけにあわせて動くことができなくなってきたか 離席が増える等、落ち着きがなく、集中して学習に取り組みなくなってきたか 集団活動に参加できなくなってきたか</p>
<p>朝、登校を渋る、スクールバスから降りようとしがない 日常のあいさつ時や呼名時に、返事をしないまたは元気がない 授業中や休み時間に、攻撃的な行動（友達をたたいたり押し回す）をすることが増えた 授業中や休み時間に、一人でいることが多くなった 授業中や給食時などに、特定の子もだけ非難されたり、からかわれたりしている ささいなことでも急に泣き出したり、担任にまともなやりとりがなくなる 教員や友達との接触を嫌うようになった ふさぎ込んだり、はしやいだりといった感情の起伏がある ささいなことでもイライラしたり、急に力まわったりする 声や光、人との接触に過敏になったり、反応が悪くなったりする 指しゃぶりや自傷行為が増えた 状況に合わない大声を出したり興奮したりすることが増えた</p>	<p>登校時に教室に入ろうとしなくなってきたか 日常のあいさつ時や呼名時に、返事をしない、または、元気がなくなってきたか 学校で友達を叩いたり、押したりするようになることが増えたか 学校で一人でいることが多くなってきたか ささいなことでも急に泣き出したり、担任にまともなやりとりがなくなるようになったか 教員や友達との接触を嫌うようになってきたか ふさぎ込んだり、はしやいだりといった感情の起伏があるようになってきたか ささいなことでもイライラしたり、急に力まわったりするようになってきたか 教員や友達との接触に過敏になったり、反応が悪くなったりしてきたか 指しゃぶりや自傷行為が増えたか 状況に合わない大声を出したり興奮したりするようになってきたか</p>

* 文部科学省（2009）： 教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応

Table2. 特別支援学校（知的障害）小・中学部教員の健康状態を把握する視点に関する因子分析の結果

項 目	小中・因子	
	I	II
<行動制御の困難さ>		
状況に合わない大声を出したり興奮したりするようになってきた	.889	-.104
集団活動に参加できなくなってきた	.835	-.068
学校で友達を叩いたり、押ししたりするようなことが増えてきた	.810	-.085
離席が増える等、落ち着きがなく、集中して学習に取り組みなくなってきた	.804	-.057
ささいなことでイライラしたり、急にかつとなったりするようになってきた	.717	.058
指しゃぶりや自傷行為が増えてきた	.639	.084
教員や友達との接触を嫌うようになってきた	.605	.251
学校で一人でいることが多くなってきた	.600	.247
ささいなことで急に泣き出したり、担任にまわりつこうとしたりするようになってきた	.536	.293
登校時に教室に入ろうとしなくなってきた	.502	.366
ふさぎ込んだり、はしゃいだりといった感情の起伏があるようになってきた	.464	.305
<日常生活動作の困難さ>		
体の動きが鈍くなってきた	-.132	.770
給食時、極端に小食（拒食）または過食（異食）になってきた	.059	.681
眠気が強く、すぐに寝てしまうことが多くなってきた	-.031	.670
ほとんど毎日、朝食を食べなくなってきた	.053	.665
好きなものでも食べようとしなくなってきた	.106	.654
以前に比べて、風邪を引く等の体調を崩すことが多くなってきた	-.065	.628
光や音に過敏になってきた	.184	.559
好きな課題に取り組みなくなったり、できていた課題ができなくなったりしてきた	.290	.549
排泄のリズムが乱れ、お漏らしが目立つようになってきた	.156	.486
因子関与	45.964	7.185
α 係数	.924	.879

N = 276, α 係数全体.938

Table3. 特別支援学校（知的障害）高等部教員の健康状態を把握する視点に関する因子分析の結果

項 目	高・因子			
	I	II	III	IV
<学習参加の困難さ>				
教員の声かけにあわせて動くことができなくなってきた	.896	.089	-.122	.106
離席が増える等、落ち着きがなく、集中して学習に取り組みなくなってきた	.789	.005	.036	.037
集団活動に参加できなくなってきた	.576	.113	.176	.197
好きな課題に取り組みなくなったり、できていた課題ができなくなったりしてきた	.542	.166	.253	-.124
<感情調整の困難さ>				
ささいなことでイライラしたり、急にかつとなったりするようになってきた	.019	.966	-.138	-.078
教員や友達との接触に過敏になってきたり、反応が悪くなったりしてきた	.061	.839	-.039	-.031
ふさぎ込んだり、はしゃいだりといった感情の起伏があるようになってきた	.110	.643	-.042	.136
教員や友達との接触を嫌うようになってきた	.064	.569	.167	.060
登校を渋ったり、遅刻や欠席をしたりすることが目立ってきた	-.123	.545	.277	.007
日常のあいさつ時や点呼時に、返事をしない、または、元気がなくなるようになってきた	.177	.478	-.021	.239
<朝の行動の困難さ>				
登校時に教室に入ろうとしなくなってきた	.280	.167	.696	-.067
登校時に玄関口で立ち止まり、スムーズにできなくなってきた	.297	-.015	.629	.032
ほとんど毎日、朝食を食べなくなってきた	-.136	.042	.501	.312
<体力・体調の低下>				
眠気が強く、すぐに寝てしまうことが多くなってきた	-.013	.038	-.074	.667
以前に比べて、風邪を引く等の体調を崩すことが多くなってきた	.008	-.010	-.043	.661
体の動きが鈍くなった	.205	-.038	.161	.594
給食時、極端に小食（拒食）または過食（異食）になってきた	.014	.118	.172	.546
因子関与	41.517	9.885	8.213	7.349
α 係数	.872	.858	.753	.737

N = 161, α 係数全体.909

Cronbach の α 係数は小中・因子 I $\alpha = .924$, 小中・因子 II $\alpha = .879$, 小中・因子全体 $\alpha = .938$ であった。

2. 高等部教員

1 回目 6 項目, 2 回目 2 項目, 3 回目 1 項目, 4 回目 2 項目, 5 回目 1 項目を除外し, 6 回目の回転後の因子負荷量は Table3 のように 17 項目とも $|.40|$ 以上となった。KMO 測度 .869, バートレットの球面性検定 $p < .000$ で妥当性が保証され, カイザーガットマン基準に従って 4 因子構造と判断した。高・因子 I は「教員の声かけにあわせて動くことができなくなってきた」「離席が増える等, 落ち着きがなく, 集中して学習に取り組めなくなってきた」「集団活動に参加できなくなってきた」等の 4 項目から構成され, <学習参加の困難さ>と命名した。また, 高・因子 II は「ささいなことでイライラしたり, 急にかつとなったりするようになってきた」「教員や友達との接触に過敏になってきたり, 反応が悪くなったりしてきた」「ふさぎ込んだり, はしゃいだりといった感情の起伏があるようになってきた」等の 6 項目から構成され, <感情調整の困難さ>と命名した。そして, 高・因子 III は「登校時に教室に入ろうとしなくなってきた」「登校時に玄関口で立ち止まり, スムーズにできなくなってきた」「ほとんど毎日, 朝食を食べなくなってきた」の 3 項目から構成され, <朝の行動の困難さ>と命名した。さらに, 高・因子 IV は「眠気が強く, すぐに寝てしまうことが多くなってきたか」「以前に比べて, 風邪を引く等の体調を崩すことが多くなってきた」「体の動きが鈍くなった」等の 4 項目から構成され, <体力・体調の低下>と命名した。なお, Cronbach の α 係数は高・因子 I $\alpha = .872$, 高・因子 II $\alpha = .858$, 高・因子 III $\alpha = .753$, 高・因子 IV $\alpha = .737$, 高・因子全体 $\alpha = .909$ であった。

3. 文部科学省が示した因子と本調査で抽出された因子の比較

本調査で選択した特別支援学校 (知的障害) 通常学級担当教員が行う考えられる健康観察項

目 30 項目を文部科学省²⁾が示した 3 因子と, 本研究で示された小・中学部教員の 2 因子, 高等部教員の 4 因子ごとに分類した結果を Table4 に示した。小・中学部教員は文部科学省<体の表れるサイン>と本調査<日常生活動作の困難さ>が 7 全項目, 文部科学省<対人関係に表れるサイン>と本調査<行動制御の困難さ>が 9 全項目, そして, 文部科学省<行動や態度に表れるサイン>と本調査<日常生活動作の困難さ>が 2 項目, <行動制御の困難さ>が 2 項目で重なっていた。それに対し, 高等部教員は文部科学省<体の表れるサイン>と本調査<体力・体調の低下>が 4 項目, <あさの行動の困難さ>が 2 項目, 文部科学省<行動や態度に表れるサイン>と本調査<学習参加の困難さ>が 4 項目, <感情調整の困難さ>が 1 項目, 文部科学省<対人関係に表れるサイン>と本調査<感情調整の困難さ>が 5 項目, <朝の行動の困難さ>が 1 項目で重なっていた。

IV. 考察

1. 信頼性について

内的一貫性の指標である Cronbach の α 係数は小・中学部教員は各因子・全体ともに .900 を超え, 高等部教員は 2 因子が .800 未満ではあるが, 他の 2 因子・全体は .800 以上であり, 信頼性はおおむね確認された。

2. 文部科学省が示した特別支援学校健康観察因子の特別支援学校 (知的障害) 通常学級担当教員への適用性

今回の調査から, 特別支援学校 (知的障害) 通常学級担当の小・中学部教員と高等部教員は, 文部科学省²⁾が示した健康観察項目を, 文部科学省とは異なった因子で捉えていた。こうしたより, 文部科学省は小学部・中学部・高等部と同一の因子としているものの, 特別支援学校 (知的障害) 通常学級においては, 小・中学部段階と高等部段階それぞれに応じた因子の設定が必要であることが明らかになった。この結果を踏まえ, 更に, 特別支援学校 (知的障害) 重複学

級や特別支援学校（肢体不自由）通常学級，特別支援学校（肢体不自由）重複学級，特別支援

学校（病弱）通常学

不自由) 重複学級, 特別支援学校 (病弱) 通常学級, 特別支援学校 (病弱) 通常学級においても, 同様の検討が不可欠となる。

3. 特別支援学校 (知的障害) 通常学級担任教員の

健康観察因子

1) 小・中学部教員

(1) 小中・因子Ⅰ<行動制御の困難さ>

因子<行動制御の困難さ>は「状況に合わない大声を出したり興奮したりするようになってきた」「集団活動に参加できなくなってきた」「学校で友達を叩いたり, 押したりすることが増えてきた」といった対人行動もしくは対社会行動が難しくなる項目であった。

知的障害児の始語期は非知的障害児よりも遅れ, 学齢期以降では音声言語の出現はほぼ皆無となり, 非音声言語での発信行動が主となる⁷⁾。こうした知的障害児の言語発達特性から, 行動制御の状況変化を非音声言語での発信行動と看做し, そこから健康状態の変化を読み取ろうとする教員の意識が推察される。

(2) 小中・因子Ⅱ<日常生活動作の困難さ>

因子<日常生活動作の困難さ>は「体の動きが鈍くなってきた」「給食時, 極端に小食 (拒食) または過食 (異食) になってきた」「眠気が強く, すぐに寝てしまうことが多くなってきた」といった日常生活場面における動作が困難になる項目であった。

知的障害児を含む発達障害児はてんかん等の体調把握への対応⁸⁾が必要であるとされている。こうした在籍児童生徒への日常生活動作の変化に着目する視点として示されたものと考えられる。

2) 高等部教員

(1) 高・因子Ⅰ<学習参加の困難さ>

因子<学習参加の困難さ>は「教員の声かけにあわせて動くことができなくなってきた」「離席が増える等, 落ち着きがなく, 集中して学習に取り組めなくなってきた」「好きな課題に取り組めなくなったり, 出来ていた課題ができなくなったりしてきた」といった, これまでできていたことができなくなる学習行動の低下に関する

項目であった。

知的障害者の行動低下は, 知的障害者の精神疾患等による行動低下は知的障害に起因するものと看做されることが少なくないため, 精神疾患等を見落とさないように配慮すべきとの指摘¹⁴⁾がある。こうしたことから, 高等部段階における<学習参加の困難さ>からの健康観察は不可欠なものとする。

(2) 高・因子Ⅱ<感情調整の困難さ>

因子<感情調整の困難さ>は「ささいなことでイライラしたり, 急にかつとなったりするようになってきた」「教員や友達との接触に過敏になったり, 反応が悪くなったりしてきた」「ふさぎ込んだり, はしゃいだりといった感情の起伏があるようになってきた」といった, 感情調整に関する項目であった。

高等部段階の生徒は小・中学部の児童生徒と比して, 対人過敏となり, 怒りっぽくなる傾向が高く, 精神的健康度が低下するとの指摘¹⁵⁾と一致する。このような困難さを示す高等部生徒を担当する教員は感情調整の状況変化から健康観察を行うことも必須となることが示唆された。

(3) 高・因子Ⅲ<朝の行動の困難さ>

因子<朝の行動の困難さ>は「登校時に教室に入ろうとしなくなってきた」「登校時に玄関口で立ち止まり, スムーズにできなくなった」「ほとんど毎日, 朝食を食べなくなってきた」等といった朝の時間帯での行動生起の困難さに関する項目であった。

夜更かし等による行動の変化との理解にとどめることなく, 青年期, そして, 知的障害児に見られる起立性調節障害¹⁶⁾¹⁷⁾や睡眠障害¹⁸⁾までを視野に入れた対応への糸口のひとつになるものと思われる。

(4) 高・因子Ⅳ<体力・体調の低下>

因子<体力・体調の低下>は「眠気が強く, すぐに寝てしまうことが多くなってきたか」「以前に比べて, 風邪を引く等の体調を崩すことが多くなってきた」「体の動きが鈍くなった」といったいずれも身体機能の衰え・低下に関する項目であった。

知的障害者の体力・体調の低下は身体機能の自然な衰え・低下による退行のみならず, 身体

疾病による退行, 精神疾患による退行, そして, ダウン症候群の急激退行の3タイプ⁹⁾が報告されている。特に, ダウン症候群の急激退行は青年期から生じることが少なくない¹³⁾。高等部段階において, 体力や体調の低下といった視点から捉ようとする教師の意識が推察される。

【文献】

- 1) 中央教育審議会 (2008). 子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について (答申). 文部科学省
- 2) 文部科学省 (2009). 教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応 少年新聞社.
- 3) 文部科学省 (2017). 特別支援教育資料 (平成 28 年度版). 文部科学省
- 4) 井上昌士 (2010). 特別支援学校の児童生徒数の増加とその対応 日本発達障害連盟 (編) 発達障害白書 2011 年版 (pp. 67-68) 日本文化科学社.
- 5) 文部科学省 (2018). 特別支援学校学習指導要領解説各教科等編 (小学部・中学部). 文部科学省
- 6) 秋山 泰子 (1995). 発達障害児 (者) のライフサイクル計画 日本発達障害連盟 (編) 発達障害医学の進歩 7 (pp. 1-7) 診断と治療社
- 7) 一門 恵子・鬼塚 明美 (1989). 精神遅滞児の始語期に関する実態調査 熊本大学教育学部紀要 (人文科学), 38, 185-195.
- 8) The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 2010. Intellectual Disabilities 11th Edition. Washington, DC (太田 俊己・金子 健・原 仁・湯汲 英史・沼田千好子 (共訳) 2012 知的障害第 11 版 日本発達障害福祉連盟)
- 9) 津田 芳見・橋本 俊顕・高原 光恵・星山 麻木 (2007). 障害のある子どもの生活習慣と心身の健康に関する研究 小児保健研究, 66 (6), 773-778.
- 10) 亀高 美果・後藤 美朝・北口 和美・白石 龍生 (2000). 高校生の起立性調節障害と日常生活内容および自覚疲労との関連. 大阪教育大学紀要・第 III 部門 (自然科学・応用科学), 49 (1), 219-229.
- 11) 橋爪 誠 (2017). 高校生への対応. 心身医学, 57 (11), 1127-1132.
- 12) 神山 潤 (2003). 臨床編Ⅱ. 小児期 千葉 茂・本間 研一 (編) サーカディアンリズム睡眠障害の臨床 (pp. 90-95) 新興医学出版社.
- 13) 菅野 敦 (2005). 退行を示した青年期・成人期知的障害者に対する地域生活支援と社会参加の促進に関する研究 発達障害支援システム学研究, 4 (1・2), 35-46.
- 14) 高野 貴子・高木 晴良 (2011) ダウン症候群の保育, 療育, 就学, 就労, 退行, 医療機関受診の実態 小児保健研究, 70 (1), 54-59.

A study on applicability of factors of Teachers' Grasp for children' s Health Status created by MEXT to Special Needs School (intellectual disability) regular class teachers

Yutaka SAKAMOTO • Gifu University, Graduate of Education
Jyunji MISHINA • Gifu Prefectural Kamo Special Needs School

【abstract】

The aim was to clarify applicability of factors of teachers' grasp for children' s health status created by MEXT to Special Needs School (intellectual disability) regular class teachers. A questionnaire survey was conducted on 438 teachers of special support school regular classes for intellectual disabilities. The results of the questionnaire survey were analyzed using factor analysis. Factors of teachers' grasp of health status in elementary and junior high schools were composed of difficulty in controlling behavior and difficulty in activities of daily living. Factors of teachers' grasp of health status in high schools consisted of difficulty in classwork, difficulty in emotion adjustment, difficulty in morning action and decrease in physical condition. Factors of teachers' grasp of health status in elementary and junior high schools were overlapped with factors indicated by MEXT. Factors of teachers' grasp of health status in high school did not overlap much with factors pointed out by MEXT. It was suggested that special needs schools need to set different factors of teachers' Grasp for children' s health status should be set at the undergraduate stage

【Key words】

special needs schools for Intellectual disability, students, teachers, health status , questionnaire survey