

知的障害児一人ひとりに対応した保健マニュアル作成に関する研究

金丸 温*・我妻則明**・東 信之***・細川俊一***・稲邊宣彦****

高橋 縁***・横澤 修***・佐藤英子***・今井真美***

(2009年3月4日受理)

Yutaka KANAMARU, Noriaki AZUMA, Nobuyuki AZUMA, Shunichi HOSOKAWA,
Nobuhiko INABE, Yukari TAKAHASHI, Osamu YOKOSAWA, Eiko SATO and Mami IMAI

A Study on Making a Health Care Manual for Each Child with Mental Retardation

I はじめに

障害児教育を学び、学校見学の機会もあり、今まで学校で過ごす人を多く目にすることができた。幸いなことに、その多くの人たちは元気に過ごしているように見えた。

しかし体のことに絶対はなく、けがや病気はいつ何時でも起こり得るものである。しかも、ダウン症などの染色体異常の人のように、その人の抱えている障害によってはもともと体が丈夫でないといった特性を持つ障害も存在する。体が丈夫でないばかりか、さらにコミュニケーション障害や、うまく自分のことを話せない人もいる。そういった人たちと接していると、どのように自身の不調を訴えているのかという疑問がわいた。

そこでまず、話し言葉に頼らないコミュニケーションについて調べた。財団法人明治安田こころの健康財団が開発した「コミュニケーション支援ボード 私の伝えたいこと」¹⁾では日常生活で使われる表現が主な内容で、「言葉でうまく伝え合えないとき、そのやりとりの最中にこの『コミュニケーション支援ボード』を差し出し、その人に絵を指差してもらいます。」としている。その中には体の具合が悪いことを伝える絵も示され

ているが、ただ絵に「いたい」とあるのみで他には全身像の絵に「からだ(どこ?)」として表示されているにとどまった。

絵を使ったコミュニケーション支援はこのほかにも多く目にするようになったが、障害が重度に及ぶ人についてはどうなのかということも疑問に思えた。重症児のコミュニケーションについて渡邊ら²⁾は「重症児は、重度の知的障害と運動障害のため、言語や行動によって応答表出が著しく制限されるため、意思表示が不明瞭であったり困難になる。それによって、周囲の介助者の理解が難しく、コミュニケーションが制限される。」としている。元々の意思の伝達的手段に大きな制限がある人もいるのが現状だが、身体の不調を伝えることとなると、さらに難しいと思う。

さらに、健康問題に絞って症状の伝達という先行研究を調査した。守山³⁾は学生に自覚症状を画像化させる調査を行い、痛みの絵の共通点を見出した上で、「人と人との間の相互理解・コミュニケーションの手段としての認識画像化の研究に当たっては、専門家の側が患者や学生も含む一般の人々がもっている視覚的なイメージに学ぶことが研究の出発点となろう」とした。

だが、こういった研究のすべてが知的障害の無

* 岩手大学大学院教育学研究科

** 岩手大学教育学部

*** 岩手大学教育学部附属特別支援学校

**** 岩手県立みたち養護学校

い人を対象に行なっている研究であることが明確となった。ほかにも対話型の問診表を作る守山⁴⁾の研究があったが、健常者が対象であった。ただ、聴覚障害者を対象とした守山⁵⁾の研究だけが、唯一障害者を対象とした研究であった。

「感覚」という自分だけが感じる、目に見えないものを他者に伝えるということは、言葉か身振り手振りに頼るほか無い。知的障害者はまさにそこが困難であり、急を要する際にどうしても健常者より一歩対策が遅れてしまう点なのではないだろうか。

そういった、知的障害者のように伝えることが困難な状況にある人たちのための、体の異常を周りの人に知ってもらうための便利なツールがあってもいいのではないかと考えた。また、そのツールによって早期発見できれば、得られる保健的・医療的メリットも大きいものと思う。

Ⅱ 研究 1

1 目 的

知的障害がある人に対しても使える問診カードを作成するにあたり、カードに記載されている内容を理解しているのかを明確にさせなくてはならない。

よって、身体的不調の様子が描かれた絵カードを理解できるかどうかを検証する。

2 方 法

腹痛や手足の痛みなどを表現した絵を描いているカードを用意し、実際に体の不調を感じている人に見てもらい、指をさすなどして示してもらおうと考えていた。

しかしそれを見る本人が、描いてある絵の表している意味を正しく読み取れるのか分からなかった。それを確かめるため、実際にカードを使って描いてあることが分かるかどうかの調査をした。

対象：I 県 A 特別支援学校高等部・中学部の生徒
期間：2007 年 10 月 11 日～2008 年 1 月 24 日、毎週木

曜日

高等部 1 年・会話ができる人 3 名対象 10 月 11 日
高等部 3 年・会話ができる人 6 名対象

10 月 25 日・11 月 1 日

高等部 2 年・会話ができる人 5 名対象 11 月 8 日

中学部 2 年・会話ができる人 5 名対象

11 月 22 日・11 月 29 日

中学部 3 年・会話ができる人 2 名対象

12 月 6 日・12 月 13 日

中学部 1 年・会話ができる人 4 名対象

12 月 20 日・1 月 24 日

使用する絵カード：守山正樹⁵⁾に掲載してある絵カードを使用。

後半の中学部での調査では、いくつかのカードで表現を変えてあらわした改良版カードも加えて調査した。

ルール、および正解とした判断基準

- ・調査は、調査者と対象者の一対一で行う。
- ・カードに文字は示さず、隠して行う。
- ・カードを提示する前に「カードには具合の悪い人が描かれている」ということを伝えておく。
- ・言葉だけではなく、ジェスチャーによる表現でも正解とした。
- ・およそ一分間、何も答えない、体を使って示そうとしないときは不正解とみなす。
- ・指し示す場所が、その四肢から外れていなければ正解とした。

(例：胸を腹と答えても正解、手を腕と答えても正解)

- ・ただし「どきどきする」で「腹」などと答えた場合は不正解となる。「胸」と答えるのは正解とした。

- ・「熱」と「寒気」は温度の感覚でもって答えなければ不正解とした。

(例：「熱っぽい」で「暑い」は正解。だが「アタマ」だけでは不正解。「風邪を引いている」は不正解)

- ・示す場所に答える臓器がある場合は正解とした。
(例：「胸が痛い」や「どきどきする」カードで「心臓」などと答えれば正解)

3 結 果

表1・2は上記の調査を実施した高等部・中学部の正解者数のまとめである。

表1 研究1・調査結果（高等部）

	高1（計3人）	高2（計5人）	高3（計6人）
胸が痛い	2	5	4
吐き気	2	3	3
腹が痛い	2	2（4人中）	4
目が痛い	3	5	2
耳が痛い	3	4	2
手が痛い	1	2	4
足が痛い	未調査	3	未調査
熱っぽい	3	3	3
寒気がする	2	4	4
どきどきする	0	3	5
めまい	0	2	0

表2 研究1・調査結果（中学部）

	中1（計4人）	中2（計5人）	中3（計2人）
胸が痛い	0	3	0
吐き気	0	2	0
腹が痛い	2	4	2
腹・改	3	5	2
目が痛い	0	1	1
目・改	1	未調査	2
耳が痛い	2	4	2
耳・改	3	4	2
手が痛い	1	3	1
手・改	2	3	2
足が痛い	3	5	2
足・改	3	5	2
熱っぽい	3	2	0
熱・改	0	1	0
寒気がする	1	1	0
しびれる	1	1	0
どきどきする	2	1	1
めまい	1	2	0

表3は高等部・中学部を合わせた、カードごとの誤回答一覧である。

表3 研究1・誤回答一覧

カードの種類	誤回答
胸が痛い	心臓発作
吐く・吐き気	くしゃみ、のど、ティッシュ
腹が痛い	血、血が割れる、「うるさい」と言う
目が痛い	「エーン」と言う、背中、おでこ、熱
耳が痛い	耳栓、かゆい、ほっぺ、頭
手が痛い	のど、胸、「おなかがかゆい」、せき、肌
手が痛い（改良版）	骨折
足が痛い（改良版）	靴を指差す
熱がある	頭、「（周りの汗を見て）ポヨンポヨン」と言う、ジェスチャーで汗を表現
熱がある（改良版）	インフルエンザ
寒気がする	肩、「感覚がつかめなくなる」と言う、「なぜコンコンしてる」
しびれる	寒い、体が痛い
どきどきする	涙、割れた心臓、心臓圧迫
めまい	頭、死ぬ、天国地獄、記憶喪失、ヘロヘロする、ぐるぐる、耳が痛い

4 考 察

絵カードを使った生徒の病気に対する認識についての調査で分かったことは、

- ・一人ひとりの認識に大きなばらつきがある
- ・絵を使った表現では大雑把な内容しか表せられない
- ・カードの内容は理解できていても、自分のこととしてとらえられるのか不明

ということである。

「一人ひとりの認識に大きなばらつきがある」とは、同じ絵柄の描かれているカードを大勢の人に見せても全員が同じ回答をするわけではないということである。

絵の注目点が一人ひとり違っていると、カードの意図した内容をそのまま受け取ることができないことになる。たとえば吐き気のカードでは、吐しゃ物を表現した部分がくしゃみに見えたり、ティッシュを使っている状況に見えてしまったりといったことになった。最初に「カードには具合の悪い人が描かれています」という旨を伝えていながらもかかわらず、こういった回答があるということは有効にカードが使えていないということを意味する。

「絵を使った表現では大雑把な内容しか表せられない」ことも問題である。このままでは苦痛を感じる部分をピンポイントに、周囲の人が理解するということの助けになりにくいのである。目や耳ならまだしも、ただ胸が痛いだとか足が痛いということがカードを使って分かったとしても、この結果を周囲の人や医療関係者がどれだけ有効な情報として使うのだろうかという問題もある。かといって、絵カードの種類を細分化して有効な情報を児童・生徒から得ようと、カードに描かれるものが複雑になってしまっただけとはいけない。カードの分かりやすさが損なわれては、本研究が意図した手助けということから遠のいてしまう。

「カードの内容は理解できていても、自分のこととしてとらえられるのか不明」ということも、ここでははっきりさせられなかった。具合が悪いときにカードを示して児童・生徒本人から、自分

のこととして分かっているかを聞くことができるのなら、そもそもカードによる聞き取りが不要になるのかもしれない。

以上の点も考慮しつつ改良版も作成してみた。生徒にとって多少は理解の助けになったものもあるかもしれないが、結果としてみれば効果的に正答率が上昇したとはいえない状況である。

また上記の三点とは別に、多く見受けられたのは生徒自身が描かれたイラストのまねをすることであった。イラストが「人」であるということは分かるようである。しかし、自分のことだと認識しているかどうかを、こちらでは知るすべがないのである。

何か病気ににかかったときに必要となる情報とは、はっきりとした、万人が病気の体験をそれとして共有できる形での症状に対する訴えの言葉の中にある。医療は正確な情報に基づいて行われるものである。児童・生徒の口から得られる情報の信頼性のよりどころが見つけられなかったのは残念であった。

それでも絵の認識について次のことが分かった。

検証した限りにおいては、カードに人が描かれているということについてはきちんと認識できているようだった。誤回答例も、そのいずれもが人間に関係している内容であることから、人について尋ねられているというのは分かってもらえたようであった。それは絵の様子、つまり絵が示す体の部分は自分にとってどこのことなのかが分かるということである。

一方、描かれているものの中で、表現の技法として汗のしずくや渦巻き模様がある。その模様は気をとられるのか、たとえば「めまい」を表現した渦巻き模様を見て「ぐるぐる」と言ったり、「熱っぽい」のカードの汗のしずくをみて「ボヨンボヨン」と言ったりと、様々な反応があった。もし今後、絵カードを使用しての検証を行うとしたら、絵に人間以外の要素を描くときはそれを見る子供の混乱を招かないよう十分注意しなくてはならない。

今回の検証に用いた絵カードは元々、聴覚障害

者向けのもので文字も書いてあった。しかしそれゆえ、描かれているものがシンプルで分かりやすく思えたのでこれを使ってみたのだが、研究1によって知的障害者の認識の仕方が異なっていることが分かった。

しかし結局、「知的障害児は身体的苦痛の自覚症状を表現できるのか」と「表現できたとして、それを周りの人が的確にとらえることができるのか」を検証するために調査してきたが、当初期待した結果を得られなかった。

なぜならば、体の不調という概念を伝えるということは、まずそれを感じる本人が症状を理解していなくてはならないからである。

それができたとして、自覚している症状を「伝えよう」とするかどうかが問題になる。

手元にあるカードを使い、体調が悪くなったとき、児童・生徒本人から指し示してもらえれば、診断や処置に役に立つのではという考えだったが、カードそのものの理解という前提が崩れたことで、いわゆる「問診」での活用という形は取れなくなった。

当初は、児童・生徒自身からの意思の表出を促進する方法も考えていた。しかし病気やけがになったときのことを、子どもが元気な状態のときに表出し得るのだろうかという点も未検証のままであることから、これは難しいということが研究1で明確となった。

また、各教室の担任の話では、知的障害児の特別支援学校において児童・生徒が体調を崩したり何らかの発作が起きたりした場合は速やかに保護者に連絡・帰宅させるか、即医師に診せるのが普通ということであった。

現場に求められるのは保護者や医療機関への的確な搬送である。

児童・生徒からどこが痛いのか、どう苦しいのかを尋ねてそこから有益な情報を得るのは難しい。

また、遅すぎるという問題点もある。スピーディーに対応しなければならないのに、子ども自身の口からいちいち症状を聞いていたのでは遅いのである。たとえ的確に聞ける方法が児童・生徒

と周りの人たちの双方に確立されていたとしても、緊急時は諸機関への搬送が最優先になる。

家庭で使えるツールも目指していたが、本人からの意思の表出がはっきりしないという点と、痛みや症状を本人が的確に理解できているのかどうかということが明確でない以上、緊急事態の場合にはあてにならないし、あてにするべきでもないことが研究1より明確となった。

Ⅲ 研究2

1 目 的

研究1の結果から「学校や家庭で身体的緊急の時に本当に便利に使えるもの」を考察してみた。

子どもの口から得られる情報も大切だが、それ以上に、周囲の人間が具合の悪そうな様子や異常を察知して迅速に対処することが大切である。特に、前述したようにコミュニケーションや発話の困難がある人が多く在籍する知的障害特別支援学校などでは、周囲にいる保護者や教員が緊急事態の見極めと対処をしなくてはならない。

そこで、児童・生徒の個別の状況をも網羅した保健マニュアルの作成を研究1の結果から思い立った。

そしてそのツールについて宮崎県立宮崎赤江養護学校⁶⁾は、

1. 普段の健康状態の整理
2. 生徒一人ひとりの体調変化時の対応の仕方についての整理
3. 校外活動時の緊急対応の整理
4. 整理した内容を生徒にかかわる周囲の職員に知らせ、生徒へのかかわり方の意識向上を図ることを目指すとしている。

研究2では、緊急時の連絡先や普段の様子・健康状態から日ごろ注意しておくべきことまで、緊急時に有益と思われる情報を網羅した上でだれが見ても分かりやすい、一目で理解できるような保健マニュアルのフォーマットを作成することを目的とする。それは先にも記したように児童・生徒

の一人ひとりに対応したものである。

なお、こうしたフォーマットを作成した例は先行研究の調査によってはなかったのである。

2 方 法

保健マニュアル作成において、こういった項目が必要であるかを見極めるために、特別支援学校に勤務する先生方と養護教諭に、3人の児童の様子を伺いながら、こういったものがあれば便利であるかの聞き取り調査を行った。加えて、今までで分かっている範囲での具合が悪くなる時の兆候や、その児童・生徒の健康状況、過去の身体異常時のケースの確認を実施した。

児童の状況が分かったら、想定される症状に対する正しい対処方法についての文献調査を行った。

それらで得られた情報をもとに、A3横書きタイプの、個人向けの緊急時における保健マニュアルを作成した。

3 結 果

1) 児童の担任への聞き取り調査

対 象：I県A特別支援学校在籍のある3人の児童の担任。

調査日：2008/10/8（水）

ある3人の児童とは、その特別支援学校に在籍している児童の中でも比較的からだが丈夫でない、または過去に学校内でケガをしたことのある者である。3人についての聞き取り調査を通じて、保健マニュアル作成における必要事項の参考とした。

現状・普段の様子と今現在の緊急時の対処の方法、これまでにあった学校での体調不良のことについて、そして今まででわかっている具合の悪くなる兆候について尋ねた。

A君 小学4年、男子

①現状・普段の様子

18番染色体異常、難聴、口がい裂、中耳炎、体温調節の困難、要健康管理。

風邪を引きやすい。普段、抗生剤を服用しているが学校で薬は飲まない。

飲まなくてもいいように処方されているのかもしれないとのことだった。

- ②今現在の緊急時の対処の仕方
保護者に連絡する。

また、急を要するときは同じ市内の医科大学の医師に連絡して対応することになっている。以前、中耳炎の症状が出たときもそこだった。何かあったらまずその、その医師に診てもらうのが通例であると言う。

- ③これまでにあった学校での体調不良のことについて

中耳炎で耳の痛みを訴えた四月から数えて、二度ほど熱を出して保護者に連絡して対処した。

- ④今まででわかっている具合の悪くなる兆候
体調が良くないとき、背中に普段より多くの汗をかく傾向がある。また目の周りにも汗が多く現れることもある。さわってみてジトツとしていたら要注意である。

また、耳が痛いと訴えることがある。

加えて、本人が家に帰りたい旨話し出すときもだいたい調子が悪いときであるとのことだった。

B君 小学2年、男子

- ①現状・普段の様子

先天性の心疾患を持つ。

多動の傾向が強いことがあり、突発的に行動してぐるぐる回ったりすることもある。

- ②今現在の緊急時の対処の仕方

ケガをした場合は保健室に行く。

病院へ搬送するときは最低でも一人、担任も同行する。

- ③これまでにあった学校での体調不良のことについて

夏のプールの水泳の時間の後に、ぬれた床に滑って転んで失神したことがある。

病院へ運ばれた。脳震とうであった。

その一件ののち、この児童の突然の動きにより、激しく動いて頭を打ったり転んだりしないように日々気をつけている。

- ④今まででわかっている具合の悪くなる兆候
気持ちの高ぶりで動きが強くなることもある。
前項のように、それがもとで頭を強く打ったりしないかどうか気をつける必要がある。

C君 小学5年、男子

- ①現状・普段の様子

普段健康状態は良好である。

てんかんによる睡眠障害がある。それにより、睡眠をとらないと動けなくなることがある。

発作が起こる危険もなくはない。しかし最近は薬のおかげか、大きな発作は見受けられない。

定期的に服用する薬はたくさんあるが学校で飲むことはない。飲ませたい薬が別にある場合は給食袋に保護者が入れておくのでそれを飲ませるときがある。

- ②今現在の緊急時の対処の仕方

てんかん発作の場合はまず保健室で様子を見て、長く続くようなら病院へ連絡・搬送する。

基本的には保健室へすぐ運ぶ。保健室から保護者や病院へ連絡する体制もある。

- ③これまでにあった学校での体調不良のことについて

昨年までは眠ってしまったり、パニックに陥り一緒に活動するのが難しくなったりすることもあった。そのようなときは次の活動に移れず、行動不能になる。その後は保健室で休んだり待機したりしていた。

- ④今まででわかっている具合の悪くなる兆候
てんかん発作の予測は不可能である。

2) 養護教諭への聞き取り調査

- ・学校側は法律に基づいて行動しなくてはならない。児童・生徒の体に異常が発生したとして、何らかの処置を施す場合は、学校としてはそういった対応には法的な根拠が必要になる。
- ・そういった問題もあり、児童・生徒に薬を学校で飲むようにはなっていない。
- ・たとえ保護者からの要求があっても学校としては難しい。

- ・学校の保健室には、保護者を書いて提出してもらう「保健調査票」というものがある。一年ごとに更新してもらうことになっており、緊急時の連絡先やかかりつけの病院名、生育歴なども記されている。大方の重要な情報はこれにまとめられている。
- ・最近プライバシーの問題などがあり、保護者の職場の情報などが表に出てきづらい状況にある。
- ・児童・生徒の一人ひとりについてかなり詳細なデータが記されているが、各担任がその内容を知っているかは不明である。
- ・また緊急時に希望する搬送先についても年に一度、保護者を書いてもらっている。保護者の認印もある書類である。
- ・これは用紙を保護者から担任の手を経て、保健室に保存されているが担任が把握しているかは不明である。

3) マニュアル本体の作成

以上の聞き取り調査を基にして、保健マニュアルは利便性を拡張させるために基本情報を記した左のページ(図1)と、個人個人の状況やシチュエーションに応じて右側のページを3種類(図2～4)用意して対応する形をとった。

基本情報を記す左側は上記の「保健調査票」や「最新Q & A 教師のための救急百科」⁷⁾に記されていた「緊急連絡カード」を参考に作成した。

- ①持病・身体異変時対応版(図2)
- ②事故・ケガ防止の注意喚起版(図3)
- ③校外学習版(図4)

この3種類を状況に応じて使い分けることで個人個人の時々や場所にも対応した保健情報を記せるようにした。

①持病・身体異変時対応版

これは主にてんかんの発作や意識障害、ぜんそくの発作などの危険がある人を対象としたものである。

矢印で結んだ空欄部では、順を追って症状の対処法を記せるようにした。また、必要事項やメモ

欄として利用できるスペースを設けた。そのスペース内には症状が出てからの経過を記すことの必要性から、発生時の時間と場所、そして記入者名を記す項目も追加した。

このマニュアル以外の、必要な情報が載っている冊子などの場所を示す項目を取り入れて、すぐに参照できるようにした。

下の部分は既往歴などの過去の出来事を記す項目を置いた。以前どのような処置を施したかの経歴を書くことを想定している。

②事故・ケガ防止の注意喚起版

ADHDなどの多動が原因で、急な動きで頭や体を強く打ったり、転んだりしてしまう恐れのある児童・生徒を対象としたもの。普段の生活における諸注意や、その人の動きの傾向をまとめられるようにした。

目を放したすきに外へ出てしまうような人にも対応させた。放課後や課外活動以外の、れっきとした正課活動中にも行方不明になってしまうケースも残念ながら存在する。そういった事態を考慮し、万一のとき、行方が分からない初期の段階でどこへ行ってしまう傾向があるかを記しておけば役に立つのではないかと考えた。

その他、①持病・身体異変時対応版と同じく、知っておくべき過去にあった出来事を記入できる欄を下に設けた。

③校外学習版

校外学習における諸注意事項と、出先で必要になる連絡先を記したものである。

当然、校外学習時には出先のこともあらかじめ調べておいてから出かけることになると思うが、そういったものの多くは児童・生徒全体に向けた資料ということで作成されると思う。したがって、今回の保健マニュアルの「一人ひとり」に対応するという目標から、日常から離れていつもと違う状況で起こりうる事態を想定した個人対応のマニュアルを作るべきだと考えた。

項目としては出先での緊急連絡先に始まり、現在の健康状態や注意点を重点的に記せるようにした。記入する内容から、その大半を保護者が記入、

または保護者からの情報を元に教員が書くということになると思う。その際は、この校外学習版に限ったことではないが個人情報の扱いには十分に気をつけるべきである。

4 考 察

実際に学校へ聞き取り調査に行って率直に感じたことは、何かあったら保護者への連絡が優先される状況であるということである。

調査対象となった3人の児童はいずれも、過去に学校内で何らかの形で体調を崩した経験のある人だった。どのケースであってもすばやい連絡が大切であることは分かった。そうして連絡をしてから保護者が駆けつけるまでの間、養護教諭と担任のうちだれかが付き添っていることが多いとの話もあった。

しかし養護教諭が不在の場合もありうる。そうした場合の対応も含めた保健マニュアルを作成しようとした。

また、急変時の対応についての資料収集・調査を進めているうちに、現在は子どもの救急に関する書籍や情報には事欠かない状況であることが分かった。

このマニュアルでは普段は必要とされない病気やケガの情報の集約と、それらへの素早いアクセスを目指した。情報はあっても、万一のとき、すぐに必要な知識にたどり着くことのできない事態は回避すべきであると考えた。これは、既存の救急に関する優れた情報に接する機会をもっと身近にする機能もあるのではないと思われる。

調査の中で、各学校には緊急時の対応マニュアルや保健調査票などの重要な情報が多く存在していることがわかった。必要と思われる情報はほとんどあった。よって保健マニュアルの作成そのものは、児童の担任からの聞き取り調査を元に、既存の情報を使いやすいように整理することが主だった。そこから、マニュアル本体の書式を作成するに至った。

養護教諭が不在のときは一刻も早い医師や保護者への連絡というのがもっとも大事ではある。し

かしもし、目の前で児童・生徒の命が危険にさらされているという時が来たら、せめてできることを「的確に」行いたいという気持ちは教員にも保護者にもあるかと思う。

加えて、前項の養護教諭の話にもあったように、最近ではプライバシー保護の観点も無視できない。この保健マニュアルはかなり高度な個人情報が記されている。これを扱うにあたっては、校内の重要書類と同じよう慎重を期すべきである。利便性を求めるあまり、大切な個人情報が無防備にさらされているということは避けなくてはならない。たとえ校内にだけこのマニュアルがあるとしても、児童・生徒やその家族・保護者の個人情報も記されていることを念頭に置き、このマニュアルを扱うのは、例えば担任が持つ出席簿とセットで携帯するという方法が考えられる。

Ⅳ 総合考察

学校の救急体制づくりについて、松木⁷⁾は「この学校にも、事故発生時の救急体制を示す文書や対応図があるはずです。過去に作成されたそれが現状に見合っているか、職員に周知できているかについて、点検することから始めてみるのが大切です。」としている。

確かに、筆者の見た限りでは各学校に緊急時の対応の仕方についてまとめられた文書は存在する。学校ごとに多少名称は違っていても、「危機管理マニュアル」や「保健指導計画」などの文書は各学校に設けられている。しかし、真に一刻を争う事態になったとき、有効に機能するといえるのかどうかという問題が生じているように思う。

こういった文書の多くは数十ページに渡って記されており、いざというときにどこを見たらいいのか、どこを参照したらいいのかわからないといったこともありうる。また、使わない状況に越したことはないが、いつも使うものではない物を、すぐに取り出せる環境に普段からなっているのかということも気になっている点である。

「既存の救急体制によく見られる欠点は、さま

ざまな状況下で起こる事故すべてに対応しようとして作成されたため、複雑なものになっている」との松木⁷⁾の指摘もある。全てを網羅した対応の備えも大切ではあるが、一人ひとり抱えている事情は違っている。

ほかの学校種と比べて、体の弱い児童・生徒を多く抱える可能性の高い特別支援学校においては特に個別の配慮が常日ごろから検討されるべきである。

また、作ったマニュアルの性質を考えると、主に②事故・ケガ防止の注意喚起版では健康面もだが、安全面の注意点という側面も大きい。

安全面の配慮という考え方は実際に、特にB君についての聞き取り調査を経なければ健康マニュアルで一括して取り上げようとはしなかったと思う。

危険回避という点で、大いに参考になった資料として独立行政法人日本スポーツ振興センターが毎年発行している「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点」がある。年度ごとに、日本全国の学校で起こった様々な事例を詳細に解説し、事故につながった経緯とその対策を示している。

この平成19年版で木次⁸⁾は事故防止の総括として

- (1) 安全な環境づくり
- (2) 心身の状態の把握と救急体制の整備
- (3) 危険な行動の抑止
- (4) 安全に配慮した教育活動
- (5) 安全教育の充実

の5項目を挙げている。

(1)安全な環境づくりは校舎内環境の危険の除去を始めとして、学校の周りの環境にまで踏み込んで注意を促している。設備等の破損や不備のチェックはもちろん、学校周辺の横断歩道や川などの水辺付近は危険箇所として、児童・生徒にとってどのような危険が潜んでいるのか、あらかじめ確認しておく必要がある。

(2)心身の状態の把握と(3)救急体制の整備、(4)危険な行動の抑止という点は今回のマニュアルでい

くらかカバーしている点だと思えるが、(5)安全教育の充実ということも大切であると思う。児童・生徒本人の口から自身の体調を述べてもらうのは難しいが、せめて安全な家庭生活・学校生活や交通安全の観点から、本人が危険を回避できる能力を身に付けられるような安全教育を行いたい。これについて木次⁸⁾は「自校の事故事例等を活用し、身近な問題として考えさせるとより効果的であろう。」としている。実際に自分にも起こりうるものとして、そしてマニュアル以前の話として本当の注意喚起を本人に告げておくべきである。

V 結 論

苦痛を表現した絵カードは、その絵の内容の理解が人によってバラバラである。よって、統一された絵の規格を定めることはできない。

また、絵に表すことのできる内容は限定されてしまう。詳しい内容を表現した絵は複雑すぎて分かりにくいし、簡単な内容だけでは問診時において実用に堪える情報が得られない。

加えて、絵の内容の理解が直接、本人の症状の感覚と同一としてとらえることができているのか、確かめるすべが無い。

以上の理由から、知的障害児に絵カードを使用して苦痛の理解を図ることは不適切であるといえる。

研究を通して分かったことは、周囲の人間が児童・生徒の身体の異変にいち早く気づくことが重要だということである。

それを踏まえて、体調の急変時を想定してマニュアルを作成したが同時に、危機管理の参考資料としても使えるように配慮したものもある。

学校内における実際の児童・生徒の健康状態の調査を経て今回は、共通部分として健康の基礎情報ページ側と、3つのパターンの危機的状況回避のための留意事項まとめページ側とを合わせ、それをもって健康マニュアルという形にした。

この健康マニュアルはまだ実地試験を行っていない。そうである以上、この健康マニュアルの効

果は未知数ではあるが、学校の現場のみならず、知的障害者を抱える施設等の危機管理における、一つの提言としてこの研究が役立つものになればという思いである。

文 献

- 1) 財団法人明治安田こころの健康財団「コミュニケーション支援ボード わたしの伝えたいこと」
- 2) 渡邊流理也・内山幹雄・小池敏英「重症心身障害児における図形シンボル連鎖による要求表出支援と NIRS 支援評価に関する検討」東京学芸大学紀要総合教育科学系 Vol. 57, p.189-198, 2006.
- 3) 守山正樹「健康に関する認識の画像化：自覚症状を例に——医療の場面で認識を描き自己表現と対話を支援する試み」医学のあゆみ, Vol.175, No. 2, p.150-151, 1995.
- 4) 守山正樹「患者を目の前にして—医師が考える内容から、対話型の頭痛問診表を作る試み」プライマリ・ケア (旧 P C 誌), Vol.23, No. 2, p.165-173, 2000.
- 5) 守山正樹「シンボルによる自覚症問診システムの試み—聴覚障害者の社会適応促進を目指して—」電子情報通信学会技術研究報告, E T 91/65, 1991.
- 6) 宮崎県立宮崎赤江養護学校 江藤恵子・山本祥三・重黒木俊朗「緊急時への対応の整理」宮崎赤江養護学校の教育平成11年度研修集録, 24巻, p.52-60, 2000.
- 7) 衛藤 隆・田中哲郎・横田俊一郎・渡辺 博「最新 Q & A 教師のための救急百科」, 大修館書店, 2006.
- 8) 独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点＜平成19年版＞」, 2007.



ふりがな 氏名			性別	学年・組・番号		写真
生年月日	H 年 月 日		保護者 氏名			
自 宅 電 話 番号						
現住所						
緊急連絡先	保護者など氏名	勤務先	続柄	電話番号（勤務先、携帯等）		
	①					
	②					
	③					
保険証	種類	記号	番号	発行機関		
				保険者番号		
				名称		
かかりつけの病院		病院名	所在地			電話番号
	総合病院					
	小児科					
	内科					
	外科					
	眼科					
	耳鼻いんこう科					
	歯科					
	整形外科					
	皮膚科					
	精神科					
	その他					
備考 (保護者からの情報も含む)	からだに合わない食べ物・使用できない薬品・特異体質など					

図1 マニュアルの左側

氏名

①持病・身体異常時対応版

_____の場合（養護教諭不在時想定）

↓
↓
↓
↓

補足事項・メモ欄

_____月 _____日
 _____時 _____分 発生
 場所：_____
 記入者名：_____

※経過はメモなどの記録をとっておくこと

その他の連絡網などの情報は_____の_____にある_____を参照

特記すべき出来事・既往歴など

_____年 _____月 _____日

_____年 _____月 _____日

_____年 _____月 _____日

図2 ①持病・身体異常時対応版

氏名	
----	--

②事故・ケガ防止の注意喚起版

動きの特徴・傾向と生活上の諸注意

(急に走り出すようなくせ、一人でどこかに行くようなくせなど)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

好きな場所 (目を放したすぎにいったことがある場所など)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

保護者から、特に気をつけて欲しいこと

特記すべき出来事

年 月 日

年 月 日

年 月 日

図 3 ②事故・ケガ防止の注意喚起版

氏名	
----	--

③校外学習版

0. 出先での緊急連絡先

	
	
	

1. 現在、治療中又は経過観察中の病気やけが

(ぜんそく・けいれん発作・心臓疾患・じん臓疾患・アレルギー性疾患など)

--

2. 食物アレルギーや食事療法のため、医師の指示等により食べられない食材

--

3. 薬（内服・外用）のアレルギー

--

4. 校外学習にあたり、その他健康面で特別に配慮を要すること

--

図4 ③校外学習版