

肢体不自由児に対する自立活動の区分「健康の保持」 に関する指導の内容と方法に関する現状と課題

Teaching contents and approaches in the “health management”
division of “Jiritsu-Katsudo” (self-reliance activity) for children
with physical disabilities: Current status and issues

大 平 壇 一 木 薫

Dan OHIRA

(特別支援教育講座)

Kaoru ICHIKI

(特別支援教育講座)

(平成29年10月2日受理)

肢体不自由特別支援学校の児童生徒の約8割は、健康面に課題を有することが多い重複障害児である。本研究は、肢体不自由特別支援学校で行われる自立活動の区分「健康の保持」に関する具体的な指導の内容およびその方法について、関連する用語の整理をした上で、現状ではどのようなものがあるのかを文献的に明らかにするとともに、今後の検討課題を明らかにすることを目的とした。その結果、学習指導要領に例示されるもののほか、例えば「健康の保持」の項目(1)に該当する「体温の調節」の方法として足湯、「食事」の内容として十分な栄養摂取や、逆に肥満防止／解消といったいくつかの例（多くは重複障害児に関するもの）について得ることができたが、十分とはいえず、今後、さらに明らかにしていく必要が指摘された。また、上記足湯などの具体的な指導の方法については、その効果、有効性についても検討していく必要が指摘された。

キーワード：肢体不自由 重複障害 特別支援学校 自立活動 健康の保持

1. 本研究の目的

肢体不自由を対象とする特別支援学校に在籍する児童生徒は、重複障害が約8割にも及ぶ（文部科学省, 2017⁸⁾）。また、合併症や2次障害を有する児童生徒も多い。さらには、障害の重度化とともに医療的ケアを必要とする児童生徒も多くなっていることは周知の通りである。全国特別支援学校長会の調査^{24), 25)}によれば、平成25年度に肢体不自由単独校に在籍する幼児児童生徒10,783人のうち、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒は2,673人(24.8%)にのぼる。そのため、肢体不自由児教育において、健康面の指導は主要な位置を占めるものである。しかしながら、健康面の指導の内容や方法は、十分に検討されてきて

いるとはいえない（下山・岡田・石山, 2011¹⁶⁾；下山・岡田・津島, 2016¹⁷⁾）。そのため、健康状態の把握については誰にとっても身近なものであるため比較的実態把握しやすい一方、その指導のための目標設定（中井・高野, 2011¹²⁾）や指導が難しい（山田・船橋, 2017²⁷⁾）ものと思われる。

そこで本研究では、肢体不自由児、特に障害が重度で重複する子どもを主として、これに対する健康面の指導、特に自立活動の区分「健康の保持」に関する具体的な指導の内容やその方法について、現状と課題を文献的に明らかにすることを目的とする。

2. 用語とその定義

まず、肢体不自由児教育の健康面に関する文献について通観すると、学校保健、保健指導、保健教育、健康指導、医療的ケア、「健康の保持」（自立活動の内容）といった様々な用語が認められる。それらの関係については必ずしも十分に整理されておらず、それぞれの概念に基づいた肢体不自由児の健康面の課題等が論述されて来ている。

そこで最初にこれらの用語、概念の整理を行う。

1) 通常の学校（学級）と共通する内容

「学校保健」は、学校における「保健教育」および「保健管理」を言う（文部科学省設置法第4条12）。

学校保健安全法第1条には、「この法律は、学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定める…」とあり、これだけをみると学校保健とは保健管理に相当するように思われるが、上記を合わせて考えると、学校保健安全法は学校保健のうち保健管理について定めた法律と解することができる。

保健教育は、健康で安全な生活を営むために必要な知識を修得させ、健康生活の実践力を養うことを目的とした活動であり、保健管理は、学校が児童生徒を対象として、健康診断、疾病の予防、その他保健に関する諸活動や学校環境の衛生的管理を行って児童生徒の健康を保持増進させ、学校教育を効果的に受けさせようとする活動である（文部省、1988¹⁰⁾）。つまり、学校教育を受ける上で前提となる健康な心身の状態という“前提づくり”が保健管理であり、その前提のもとに行われ

る学習・教育のうち健康面に関するものが保健教育といえよう。

保健教育は、一般的に「保健学習」と「保健指導」に分けられる（文部科学省、2011⁷⁾）。

保健学習は、体育・保健体育科を中心とした教科等で行われる保健に関する学習（学習指導要領に基づく）であり、保健指導は、特別活動における集団を対象とした保健指導（学習指導要領に基づく）と保健室や学級で行われる個別の保健指導（学校保健安全法に基づく）がある（文部科学省、2011⁷⁾）。これらの関係を Fig. 1 に示した。

ここで問題となるのは、「保健指導」という用語とその概念である。

現行の小学校学習指導要領解説（平成20年8月告示）総則編／第3章 教育課程の編成及び実施／第1節 教育課程編成の一般方針／3 体育・健康に関する指導（第1章第1の3）には、「体育・健康に関する指導…においては、体づくり運動や各種のスポーツ活動はもとより、保健指導、安全指導、給食指導などの健康に関する指導が重視されなければならない。」とある。また、特別活動／共通事項／(2) 日常生活や学習への適応及び健康安全／カ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成には、「心身ともに健康で安全な生活態度の形成は、学校の教育活動全体を通じて総合的に推進するものであるが、学級活動においてもその指導の特質を踏まえて取り上げる必要がある。この内容には、保健指導と安全指導の内容がある。保健指導としては、心身の発育・発達、心身の健康を高める生活、健康と環境とのかかわり、病気の予防、心の健康など、児童が自分の健康状態について関心をもち、身近な日常生活にお

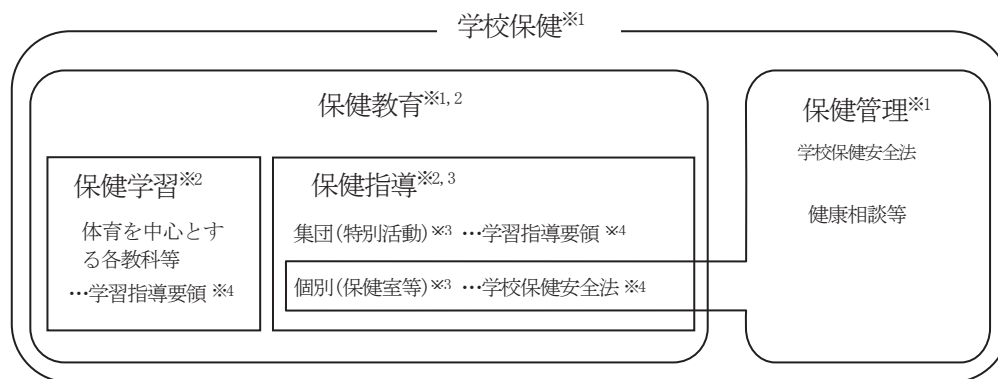


Fig. 1 学校保健に関する用語の概念関係

※1 文部科学省設置法第4条12

※2,3,4 文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」（平成23年8月）

ける健康の問題を自ら見付け、自分で判断し、処理できる能力や態度の育成などの内容が考えられる。…また、内容によっては、養護教諭などの協力を得て指導に当たることも考慮する必要がある。」とある（なお、平成 29 年 6 月公示の小学校学習指導要領解説では、「保健に関する指導」という表現に変わっている^{註1)}）。

文部科学省「小学校保健教育参考資料「生きる力」を育む小学校保健教育の手引き」（平成 27 年 3 月）および文部科学省「中学校保健教育参考資料「生きる力」を育む中学校保健教育の手引き」（平成 28 年 3 月）においても、保健指導という用語は特別活動における場合以外には用いられていない。これは保健教育が学習指導要領に基づき教育課程に位置づけられることを前提にしているからであると思料される。中央教育審議会「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）」（平成 20 年 1 月）にもやはり、「深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、学級担任や教科担任等と連携し、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することがより求められていることから、学級活動などにおける保健指導はもとより専門性を生かし、ティーム・ティーチングや兼職発令を受け保健の領域にかかわる授業を行うなど保健学習への参画が増えており、養護教諭の保健教育に果たす役割が増している。」とあり、学級活動等の特別活動における保健の指導をいっている。

一方で、“保健管理”について定めた学校保健安全法の第 7 条には、「学校には、…保健指導…その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。」とあり、さらには第 9 条にその保健指導の内容として「養護教諭その他の職員は、…児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行う…」と示されている。

すなわち、内容的にみれば、保健教育における保健指導はすべての児童生徒に対してそれぞれの健康上の問題の有無とは関係なく（児童生徒の健康の実態を踏まえるにしても⁷⁾、あくまで個別的ではない、という意味）、一般的な健康の維持・増進を図るために必要な知識等を教授する場合を指し（“集団を対象とした保健指導”）、保健管理における保健指導は特定の児童生徒に健康上の問題が発生した場合に、個別具体的な改善のための指導を行う場合を指す（“個別の保健指導”）とい

うことになる。これらの保健指導は、内容的には、各校における児童生徒の心身の健康問題等を踏まえた指導という点で相互に深く関連するものであるから、相互に関連を図りながら実施する必要がある（文部科学省、2011⁷⁾）。

しかし、用語の概念としては、保健教育における保健指導が“特別活動における集団を対象とした保健指導（学習指導要領に基づく）”と“保健室や学級で行われる個別の保健指導（学校保健安全法に基づく）”からなる⁷⁾一方で、後者が学校保健安全法に規定される保健管理の範疇であることから、保健指導（特に個別の）は保健教育でもあり保健管理でもある、ということになり、この点が用語の概念的混乱をもたらしていると思われる。さらに、財団法人 日本学校保健会（2012²²⁾）は、学校保健安全法に規定される学校保健計画の内容を示しているが、そこでは保健管理に保健指導は含まれていない。一方で保健教育に関する事項として、保健学習と保健指導をあげており、前者は、体育科・保健体育科の保健に関する学習、関連教科における保健に関連する学習であり、後者は、ア）集団の保健指導：特別活動（学級活動・ホームルーム活動、学校行事、児童生徒会活動等）における保健に関連する指導、イ）個別の保健指導：その他必要な事項、ウ）教科外の関連する教育や活動：道徳教育、総合的な学習の時間、である。このようにさらに概念的混乱がみられる。

そこで本稿では、次のように用語を定義して用いる。学校保健は学習指導要領に基づき教育課程に位置づけられる保健教育と、学校保健安全法に基づく保健管理からなる。保健教育は体育・保健体育科を中心とした保健学習と学級活動を主とした特別活動における集団の保健指導からなる。一方で個別の保健指導は保健管理に含まれる。

なお、「健康指導」といった「～指導」という用語についてであるが、上記の概念関係に照らした場合、教育にせよ管理にせよ、具体的な教育あるいは管理行為を「指導」と一般的にいうことから、教育あるいは管理いずれかを示すものではなく、曖昧な表現といえる。このことはまた、“保健指導”という用語が混乱を招きやすい潜在的要因となっていると思われる（もちろん、“保健指導”という用語については、上記で明確にした特定の概念を指すものである）。したがって、ここでは「健康指導」という用語は用いない。ただし、「健康に関する指導」というときは、小学校学習指導要領解説にある「健康に関する指導につ

いては、児童が身近な生活における健康に関する知識を身に付けることや活動を通じて自主的に健康な生活を実践することのできる資質や能力を育成することが大切である。」というときの指導（＝保健教育における指導）を指す。さらに、以下に示すように、特別支援学校では上記の健康に関する指導に加えて、自立活動の内容に「健康の保持」がある。本稿ではすべてを含めた健康面に関わる指導を「健康面の指導」と表記する。なお、保健教育における指導を“健康に関する指導”とするなら、自立活動における指導は“障害（による学習・生活上の困難）に関する指導”とするのが妥当であろう（すなわち、自立活動には健康面の内容が含まれるが、そもそも異なる概念である）。

2) 特別支援学校における内容

では、特別支援学校においては、いわゆる保健教育と、自立活動の内容としての「健康の保持」との関係はどのようなになっているのであろうか。

学習指導要領（小学部・中学部）^{註2}には、第1章第2節第1の3に「学校における体育・健康に関する指導は、児童又は生徒の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に学校における…心身の健康の保持増進に関する指導については、…はもとより…、自立活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。」とされている。この点について、小学部の各教科の病弱特別支援学校に関する配慮事項（第2章第1節第1款4（2））には、「健康状態の改善等に関する内容の指導に当たっては、特に自立活動における指導との密接な関連を保ち、学習効果を一層高めるようにすること。」とあり、学習指導要領解説には、次のように示されている。「各教科のうち、特に、小学部における体育科の『毎日の生活と健康』、『育ちゆく体とわたし』、『心の健康』、『病気の予防』、理科の『人の体のつくりと運動』、『人の体のつくりと働き』、家庭科の『栄養を考えた食事』及び中学部における保健体育科の『心身の機能の発達と心の健康』、『健康な生活と疾病の予防』、技術・家庭科の『食生活と自立』などの心身の活動にかかわる内容については、自立活動における『病気の状態の理解や生活管理に関すること』、『健康状態の維持・改善に関すること』及び『情緒の安定に関すること』などの事項との関連を図り、自立活動の時間における指導と相補い合いながら学習効果を一層高めるようにすることが大切である」。ただし、その具体的な指導内容

の例は示されていない。また、肢体不自由特別支援学校については特に示されていない。

一方で、自立活動の指導も学校の教育活動全体を通じて行うこととされている（第1章第2節第1の4自立活動の指導）。しかしやはり体育科等を中心とする保健教育との具体的関連性については、学習指導要領解説自立活動編にも明示されていない。

したがって、障害の有無とは関係なく行われる健康に関する指導としての保健教育（一般的な意味での健康の維持・増進）と、さらに障害ゆえに特段に必要となる指導としての自立活動「健康の保持」（障害ゆえに学習・生活に困難を及ぼす健康面の問題の改善）と定義できるが、実際の指導においては必ずしも厳密に分けずに双方において同様に扱われる（それぞれにおいて重点が異なるにしても）といえるかも知れない。

一方、問題となるのは、個別の保健指導と自立活動の違いである。少なくとも自立活動が学習指導要領に基づく教育面の指導であること、上記のように「健康」面を単独で扱うものではない点が異なることは明らかである。しかし、いずれも、内容的には個別の児童生徒の有する健康上の問題にアプローチするものであり、両者の線引き、違いについては明確に示されていない。そこで、今後、この点について明らかにしていく必要がある。

次に、「医療的ケア」についてみていく。「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」（文部科学省・特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議、平成23年12月）には、『特別支援学校における医療的ケア』及び『特別支援学校以外の学校における医療的ケア』とは、『特定行為』及び『特定行為』以外の学校で行われている医行為を指す。」とある。特定行為とは、介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士および介護福祉士法の一部改正に伴い、平成24年4月より一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にできるようになった医行為であり、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養を指す。したがって医療的ケアとは、一定条件下で教員が実施できるこれらの医行為（特定行為）および、それ以外の医行為ということになる。では、なぜこのような医行為が必要なのかといえ、生命を維持し、生活をしていく上で常時、医行為を必要とする者が、医行為が可能な病院以外

(ここでは学校)でも活動するからである。したがって、医療的ケアとは、「日常生活に必要な医療的な生活援助行為」とみなされてきた(北住, 2012⁶⁾)。ただし、上記のように、医療的ケアがあくまで医行為であることを明確にする意味で、本稿では、医療的ケアとは「日常生活を送る上で必要となる医行為^{註3)}」とする。なお、ここでいう日常生活とは、本稿では学校生活、学校での活動を指す。

このことから、医療的ケアは、保健教育の範疇にはなく、かといって保健管理の範疇に収まるものでもないといえる(それゆえに学校現場において常に問題となってきた)。概念的には、医療的ケアは個別の保健指導の必要性等とは関係なく(それ以前の問題として)日常生活を送る上で必要な医行為であるから、本稿では保健管理としての保健指導と医療的ケアは概念的に区別する。もちろん、その上で医療的ケアを必要とする児童生徒に対する個別の保健指導の適用がどのようなものになるのか、すなわち、医療的ケアの有無に関係なく共通的な内容になるのか、あるいは医療的ケア(を必要とする健康上の問題)に踏み込んで行われるのか、であるとすればどのような内容になるのかといった点を明らかにしていく必要がある。

一方、先に示したように、自立活動が個別の健康面を扱うものであること、個別の保健指導との類似を踏まえると、自立活動と医療的ケアとの関係についても明確にしていく必要がある。医療的ケアの位置づけが定まる以前においては、飯野(2008⁴⁾)が述べているように、「学校における医療的ケアは、病院等とは異なって、子どもの内面を尊重する教育的なアプローチである」という考え方もあったが、医療的ケアが医行為であると確定した現在にあっては、医療的ケアは教育行為ではないので、いたずらに概念を混同すべきではなく、分けて捉えるべきである。また、続けて「子どもの健康や発達を促す視点を大切にすることです。ケアのみが浮き彫りにされる特別な子どもとしてではなく、子どもを全体像として把握することです。」と述べられているが、これは医療的ケアではなく、まさに医療的ケア(管理面)を前提にした上での心身の調和的発達を目指す自立活動(学習・教育面)の範疇である。さらに「子どもの心に寄り添う医療的ケアをいかに進めるか」の具体例として、「同時に、他者への信頼感や安心感が育つようにすること。」や「子どものコミュニケーション能力を広げ、自己表現、自己選択、

自己決定の能力が育つようにすること。」などが挙げられているが、医療的ケアが「日常生活を送る上で必要となる医行為」である以上、医療的ケアを実施しているその時間は日常生活そのものであるから、当然に、医療的ケアを実施している時間も、日常生活全体を通して心身の調和的発達を目指す自立活動の指導の対象となり得るのであり、飯野(2008⁴⁾)が述べていることそれ自体は妥当な内容である。あくまでも、教育活動として医療的ケアを実施するというように、概念として混同すべきではない、ということである(医療的ケアに教育的性質はなく、あくまでもそれは医療的ケア実施時に行われる自立活動である、と明確にすべきである)。したがって、飯野(2008⁴⁾)は「授業の準備としての医療的ケアではなく、授業の一環としての痰の吸引に取り組むための工夫を行うこと。」と述べているが、前者は本来の、すなわち管理としての医療的ケアであり、そのみに終わるのではなく、後者の医療的ケア実施時における(医療的ケア実施の機会を利用した)自立活動の指導も大切であり、実施すべきであるという主張と解すれば、妥当な指摘だといえる。

医療的ケアは障害が重度の子どもほど必要とする傾向が高く、そうした子どもは、自立活動を主とした教育課程によって学習する場合が多いこと、さらに教諭によってなされている医療的ケア行為が49.4%(8,116名の幼児児童生徒が延べ25,900件の医療的ケアを必要としており、このうち認定特定行為業務従事者、すなわち教員に許容されている行為の割合⁹⁾)にのぼる現状では、ともすると教諭の意識のなかで医療的ケアと自立活動が混同されやすい要因になっていることが考えられる。

このように、自立活動と医療的ケアとの関係については両者の関係が不明確なまま行われている可能性が考えられる。したがって、この点を含めた自立活動と医療的ケアの関係について学校における実態を明らかにしていく必要がある。

一方で、岩切(2013⁵⁾)は、二分脊椎の生徒について、単に導尿の医療的ケア実施にとどまらずに生徒自身が導尿を実施する手技獲得を目指した実践を報告し、医療的ケアと自立活動の指導との関連性を考察している。山田(2013²⁶⁾)は、座位を保持する学習によって座位が安定することで呼吸が改善し、自力排痰が増えるとともに吸引回数が半減したことを報告し、健康面に関することを医療的ケアに頼るのではなく、自立活動の指導を中心に教育によって改善していく必要性を指摘し

動の「健康の保持」としながら、常時バイタルを記録するとともに、養護教諭等と連携するようにした、というように、学習・教育ではなく、管理についての実践報告が散見されるが、これが該当しよう。

したがって、他の健康面の指導との密接な関連を当然に持たせた上で、他の区分内容と関連させて、当該児童生徒の生活機能を捉え、どのような自立の姿を描くのか（本来的には将来目標に相当する。場合によっては長期・短期目標に相当し得る^{註4)}）という枠組みにおいて「健康の保持」の内容も位置づけられなければならないだろう。例えば、単に呼吸機能を改善するための指導（ストレッチ等）を行い、改善できた、というだけでは自立活動の指導とはいえない（この場合、後付け的に、改善すると卒業後にこのような進路選択が視野に入り、広がりも期待できる、というようにボトムアップ的に将来像が示される）。本来は、このような自立の姿を描き、そのためにはこうしたことができないかもしれないというトップダウン的視点において、その一つに呼吸機能の弱さの改善が位置づけられる必要がある（自立の姿は、複数の生活機能から成立し、場合によってはある生活機能はまた複数の生活機能から成立し、各生活機能は身体の動きなどの要素的な個別の機能から成立する、という階層構造。これはつまるところ目標の階層性に相当する。なお、学習指導要領解説において示された、障害が重度で重複している児童の具体的な指導内容の例においては、このような視点は示されておらず、実態把握→目標設定という従前のボトムアップ的視点のみが示されている点に留意する必要がある^{註5)}）。例えば、重度の障害のある子どもにおいて、「寝たきりにならずに日中は座って周囲と相互作用を持ちながら安定した生活をおくれるようになる」という姿（将来目標。ある程度の子どもの実態像から期待される自立の姿）の実現のために、環境へ注意を向けることができる、コミュニケーションをとることができる、それによって座ることができる（具体的な指導の内容あるいは方法、場合によっては指導目標としては座って絵本を見る、カード選択をして活動を選択して遊ぶなど^{註6)}）、座ることで呼吸機能や循環機能が改善して健康面が安定する、同様に覚醒と睡眠リズムが安定する（これら健康面の内容について、具体的な指導の内容／方法あるいは目標としては、上記にさらに関連付けられる）、それによってさらに姿勢が安定するとともに環境へ注意がむけられるようになるなど

の目標（内容）によって構成された指導が展開される必要がある。

この点について学習指導要領解説自立活動編において示された「健康の保持」の項目の具体例をみると、たとえば障害が重度で重複している幼児児童生徒の場合の「(1) 生活のリズムや生活習慣の形成に関する事」について、次のように示されている。日中に身体を動かす活動が十分にできないことから、夜になっても眠くならず、その結果、朝起きられなくなり、昼近くになってやっと目覚めるといったことがある。このような場合、家庭と連携を図って、朝決まった時間に起こすようにし、日中は、身体を動かす活動や遊びを十分に行って目覚めた状態を維持したり、規則正しくバランスのよい食事をとったりするなど生活のリズムを形成する。また、日中の活動を計画する際には、幼児児童生徒が視覚や聴覚等の保有する感覚を活用するよう活動内容を工夫する（「環境の把握」）。自分では身体を動かすことができなくても、教師が補助をして身体を動かすような活動を取り入れて覚醒を促す（「身体動き」）。このような例示がなされているが、注意すべきは、これ自体は「健康の保持」面の改善のための他区分・項目との関連という視点での例となっている、という点である。したがってこのような視点のまま実際の指導（具体的な指導内容）を構成してしまうと、他の項目と関連付けてあっても単なる「健康の保持」の項目「(1) 生活リズムや生活習慣の形成に関する事」の指導になってしまう^{註7)}。したがって実際には先述のような視点（トップダウン的視点を含めた視点）で再構成した上で具体的な指導内容を設定する必要がある。

これらのことから、まずは学習指導要領解説に示されるような関連性が、実際の指導において、具体的にどのような関連性によってどのような指導の内容あるいは方法の設定となるのかについて、現状での実態をおさえた上で検討していく必要があるだろう。

一方、このような自立活動の指導を有効に成立させるためには、バイタルの安定などがその前提として必要であり、そのためにはバイタルサインのチェックおよび記録や各職種の連携など、児童生徒の健康面の管理、すなわち適切な個別の保健指導や医療的ケアの実施が求められるであろう。特に健康チェック（バイタルチェック等の健康面の情報収集・記録行為）の位置づけについてFig. 3に整理して示し、実践報告等に散見されるような健康チェックやその情報の他職種との共有と

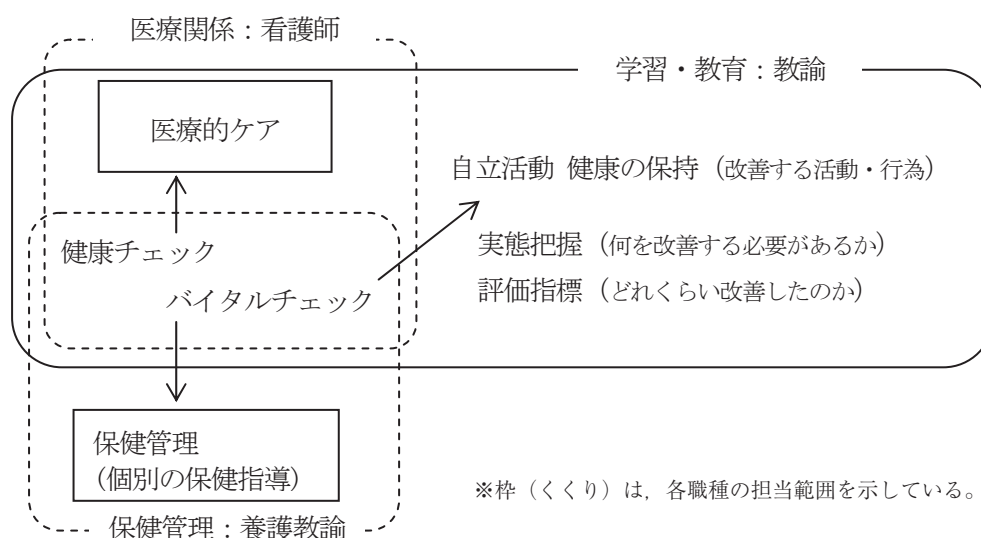


Fig. 3 健康面の個別的関わりにおける健康チェック（バイタルチェック等）

いった取り組みを以て自立活動の指導とすることには無理があることを強調しておく。

以上の前提を踏まえた上で、自立活動の「健康の保持」の区分に関わる内容についてみていく。

特別支援学校小・中学部学習指導要領には、「健康の保持」の区分において4つの項目が示されている。(1) 生活のリズム・習慣（その形成）、(2) 病気（その状態理解と生活管理）、(3) 身体各部（その状態理解と養護）、(4) 健康（その状態の維持・改善）について、である^{註2}。それぞれの項目について、同学習指導要領解説自立活動編に示された具体例のうち肢体不自由に関連するものを抜粋するとともに、これに文献に示された当該項目の内容に当たると判断されるものを加えると、Table 1 のようになる（なお、文献に示された表記や内容について、整合性の観点から一部変えて整理されているものがある）。表中の「方法」は、例えば呼吸に困難がある場合に、下顎を介助する、姿勢を整えるといった「対応」（管理）ではなく、呼吸の困難自体の程度が改善するように児童生徒が「学習する（身につける）」（教育）ための方法を意味している点に留意されたい。また、当然に付帯してくる必要な配慮・対応・留意点等（医学的な禁忌の確認や、バイタルのチェックなどの実態把握、環境整備、なるべく低年齢で行うようにする／～しないようにする、意欲を高める工夫、他職種との連携など）も基本的には省略されている。しかし、実際の指導においては、このような配慮等が非常に重要であることも多い。自立活動の内容やその指導方法を明らかにす

るとともに、関連する配慮等の内容・方法についても明らかにした上で、整理していく必要がある。

まず、学習指導要領に例示された内容において、例えば(1) 生活リズムや生活習慣の形成に関すること／健康状態の維持・改善に必要な生活のリズム／「体温の調節、覚醒と睡眠など」、(3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること／下肢切断の例「義肢を装着している部分を清潔に保ったり、義肢を適切に管理したり」というように例示された内容の他にも内容があることが示唆されているものも多い。この点についても具体的にどのようなものがあるのか明らかにしていく必要がある。また、(4) 健康状態の維持・改善に関すること／たんの吸引等の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の例「このような観点からの指導が特に大切である。」とあるが具体的にどのような指導なのか特に明示されていないものもある。こうした点についても今後、明らかにしていく必要がある。

この点を踏まえた上で、文献的に示された内容や方法をみると、学習指導要領に例示される内容以外に付け加えられる内容も認められた（Table 1 に太字で示してある）。しかし、十分にすべてを網羅的に把握できていないとはいえない。他にもないか、今後、検討していく必要がある。また、Table 1 には、内容的により細分化されて示されているものもあるが、そうでないものもある。他の内容についても、今後、より細分化された内容について明らかにしていく必要がある。同様にその内容を指導するための方法につい

ても今後、明らかにしていく必要がある。その際、例えば、健常者を対象にした研究において足浴によって排尿が促進されるタイプの反応を示す者がいることが報告されている（豊田，2006²¹⁾）が、このような健常者の知見を障害のある子どもの排尿指導に応用可能か、といった視点での検討も有用であろう。

以上を踏まえた上で、「健康の保持」の各項目の内容における改善等を達成するための具体的方法について、その効果等についての検討を行っていく必要がある（Table 1 に示された方法も、あくまで実践報告等において認められたものを示しただけであり、その効果は必ずしも定かではない）。例えば次のような研究である。体温に関して、山根・小枝（2009³⁰⁾）は、ホットパック温浴が重度・重複障害児の体温上昇に有効であることを報告している。これに対して足湯によって体温は上昇する（大平ら，2008¹⁴⁾）が、その後、体温は足湯前より低下してしまう（山根・小枝，2006²⁹⁾；大平ら，2008¹⁴⁾）ため、冬季に体温の上昇をねらった活動の一環として足湯を併用することは、活動の効果が相殺されてしまう（大平ら，2008¹⁴⁾）可能性がある（この現象自体は健常者において確認されるものであり、その意味では障害のある子どもも同様の体温調節機能を有していると考えられることもできる。その上で、足湯による体温の上昇を維持するためには、単に足湯をするだけではなく、加温部を中心に放熱を防ぐように防寒する必要があることを示している）。また、このように加温という方法が体温を上昇させるかについては検討されているが、子どもの体温調節機能を改善するの可否かについては十分に検討されていない。また、呼吸や排泄に関して、小柳津・森崎（2015¹⁵⁾）は重度・重複障害児に対する身体の動きを通した学習の効果を報告している（ただし、実際の自立活動の指導においては、「身体の動き」の学習を目的とした指導を行い、その結果として「健康の保持」にも効果があったという捉え方ではなく、「身体の動き」や「健康の保持」等、相互の関連を踏まえた上での指導を展開しなければならないことはいうまでもない）。山田（2013²⁶⁾）も、重度・重複障害児において座位姿勢の学習が呼吸、排痰に加えて覚醒水準の上昇に効果があったことを報告している。なお、呼吸とそれによる排痰の改善は、たんの吸引回数を半減させ、医療的ケアの必要性を改善したことを報告している。「健康の保持」は、医療的ケアとも密接に関連していることから、このような観点か

らも検討していく必要がある。

- 註 1. 現行では、平成 20 年公示の学習指導要領に基づく枠組みの内容のみが文献的に参照できる状況であることから、本稿でも原則として新学習指導要領以前の枠組みで論じるものである。新学習指導要領では「保健指導」という表現は用いられていないこと、新学習指導要領解説特別活動編／第 3 章各活動・学校行事の目標及び内容／第 4 節学校行事／2 学校行事の内容／(3) 健康安全・体育的行事／②実施上の留意点アに「体育科の保健の学習内容などとの関連を図るようにする」という表現がある（ただし、体育科において「保健の指導」といった表現もあるが、これは一般的な意味での「指導」であろう）ことから、Fig. 1 に示した内容は例えば次のように整合された内容になっていくものと思われる。すなわち、学校保健は保健教育（もしくは保健に関する教育）と保健管理からなる。保健教育は、「保健に関する学習」と「保健に関する指導」（特別活動における集団の指導）からなる。一方で、保健管理でも「保健指導」（個別の指導）が行われる。
- 註 2. 特別支援学校（幼・小・中）についても、平成 29 年 4 月に新学習指導要領が公示されているが、小学校と同様の理由（加えて、新学習指導要領では本稿の内容と関連する自立活動の区分「健康の保持」に新項目が加えられているが、本稿執筆時に学習指導要領解説が公示されておらず、その趣旨等については明確にされていないこと）から、本稿では現行の学習指導要領に基づいてのみ論じるものである。
- 註 3. 医療的ケアという用語は、もともと医療に関係するが医療そのものではないという意味合いで養護学校現場の必要から生まれたとされる（江川，2008²⁾）が、現在では教育以外でも一般的に用いられるようになっており、その過程で医療的ケアは医行為であるとされるに至っている（田角，2007²⁰⁾）。「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 65 号）公布に伴い出された通知「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」

Table 1 学習指導要領を主とした区分「健康の保持」の各項目における具体的な指導の内容と方法

学習指導要領に示された肢体不自由に関連したものを抜粋した。学習指導要領以外の文献に基づくものをゴシック体で表記している。表記や内容について、整合性の観点から一部変えて整理されているものがある。指導上は、他区分・項目との関連を前提とする。原則として、それを踏まえた上で「健康の保持」の内容だけを示している。

項目	具体的内容	細分内容	方 法
(1) 生活リズムや生活習慣の形成に関すること	健康状態の維持・改善に必要な生活リズム	・体温の調節 ・覚醒と睡眠（リズム）	※1 足湯 ¹⁴⁾ 家庭と連携して定時に起こす 身体を動かす活動や遊び（温水プール ²³⁾ ）
	生活習慣	・食事（量、時間、内容）	※2 日中眠る原因の特定 ²³⁾ ※6 ポジショニング ²⁶⁾ 規則正しくバランスのよい食事をする 適切な※3-1 食形態や姿勢※4 等の選択 ^{18) 23)}
	健康な生活環境	・排せつ（時間）	
(2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること	・病気の状態の理解 ・病気の進行の防止に必要な生活様式についての理解 ・生活の自己管理	・おむつ→パンツタイプおむつ→トレーニングパンツ／尿パットとパンツ→パンツと移行 ²³⁾ おむつ→おまる→パイプトイレ→通常のトイレ ¹⁸⁾ ※5 サインを習得 ^{18) 23)}	
		・衣服の調節（着衣選択） ・室温の調節や換気 ・感染予防のための清潔の保持 ・整理・整とん	
(2) 病気の状態の理解と生活管理に関すること		＜二分脊椎＞尿路感染予防 自己導尿 ²⁸⁾ 利点・意義の理解 ⁵⁾ 意欲・意識 ⁵⁾ 排尿の知識 ⁵⁾ 清拭消毒の意義理解 ⁵⁾ カテーテル操作の知識 ⁵⁾ ＜くてんかん＞生活のリズムの安定を図る、過度の疲労をしない、きちんと服薬など	
(3) 身体各部の状態の理解と養護に関すること	・病気や事故等による神経、筋、骨、皮膚等の身体各部の状態の理解 ・部位を適切に保護 ・症状の進行を防止	＜下肢切断＞義肢を装着している部分を清潔に保つ、義肢を適切に管理する ＜床ずれ等＞体位変換：定期的変換の必要性の理解、自分で行う方法を工夫、他人に依頼 ＜筋ジストロフィー＞病気の原因や経過、進行の予防、運動の必	

	要性、適切な運動方法や運動量などについて学習 ＜人工呼吸器＞自ら主体的に管理する意識 ²³⁾ ＜気管切開・カニューレ＞ ¹⁶⁾ 骨を強くする(骨密度) ¹⁶⁾ 拘縮・身体の変形の進行防止 ¹¹⁾ 脱臼？ ¹⁸⁾	人工呼吸器のチェックを子どもと確認 ²³⁾ 身体をほぐす(マッサージ、ストレッチ) ³⁾ ※6 ポジショニング ¹⁸⁾ ²⁸⁾
(4)健康状態の維持・改善に関すること	・適切な健康の自己管理 ＜障害重度で重複＞呼吸機能の向上 血行の促進 皮膚や粘膜を鍛える ＜心臓疾患＞病気の状態や体調に応じて生活の自己管理(心臓疾患の特徴、治療方法、生活規制など病気の状態と生活管理について、発達の段階に応じた理解ができる) 呼吸機能の向上 ¹¹⁾ ¹⁵⁾ ¹⁸⁾ ²³⁾ 排痰の向上 ¹¹⁾ ¹⁸⁾ ²³⁾	軽い運動 軽い運動／乾布摩擦／太陽光線を利用 乾布摩擦／空気、水、太陽光線を利用 学校生活管理指導表を活用しながら 身体をほぐす(マッサージ、ストレッチ) ²³⁾ ※6 ポジショニング ¹⁸⁾ ²⁶⁾ 温水プール ²⁸⁾

※ 例えば、身体の変形・呼吸の困難を緩和する方法としてのマッサージ等での筋緊張の緩和は、ここでの学習・教育(子どもが身につける、できるようになる)に必ずしも関与しないので、“単なる対応”に相当するかもしれない。ただし、それによって子どもの筋緊張が改善し、結果として呼吸機能が改善する(一過性ではなく、という意味)ならば、ここでの方法に該当する(足湯等、他にも同様)。

なお、子ども自身が筋緊張を緩める技能を身につけるようにする場合は、「身体の動き」(1)の内容に該当する。また、一般には呼吸機能の改善のために身体の変形の進行を防止するといった関係で捉えられることが多いが、この場合、呼吸機能の改善が内容となり、ストレッチ等の対応や運動などによる身体の変形防止が方法(内容ではなく)と位置づけることも理論上はあり得る(ただし、項目を相互に関連づけて具体的指導内容を設定しなければならぬことはいうまでもない)。

※1 足湯が「健康の保持」に有効としながら、その効果をリラクセス面において認める研究もあるが、リラクセス面は「心理的な安定」に該当すると思われるのでここでは示されていない。

※2 挙げられている例のうち、空腹、喉の渇き、授乳が不適切、胃食道逆流症による刺激、入眠時の手足のびくつき、夜驚症、抗てんかん薬等の副作用は、単なる対応あるいは個別の保健指導(病院での対応依頼等を含む)に該当するかもしれない。一方、虫歯・口内炎の痛み、舌根沈下、筋緊張亢進、手足の冷え、低体温、高体温は、同項目または他の項目や他の区分との関連で指導の対象と成り得るかもしれない。ただし、具体的方法(手立て)は明示されていないため不明。

※3 -1:習慣の形成のためには、“飲み込める”必要があることから、適切な食形態の選択は配慮とも考えられるが、方法として考えることもできる。一方で、咀嚼・嚥下機能を高めるためには、次の段階の食形態に挑戦していくことも必要と考えられ、この場合は指導内容となろう。なお、咀嚼・嚥下機能に限らずだが、“習慣の形成”ではなく、“機能の向上”という点で学習指導要領に例示される呼吸機能のように項目(4)に含め、習慣形成(1)とその基礎となる機能の向上(4)を関連付ける仕方も想定されるが、本稿ではあまり複雑にしないように、食事の中に含めてシミュレーションに扱えるように整理している(なお、呼吸機能については、咀嚼・嚥下機能のように、直接関連する内容が(1)にない、ということを整合性の根拠とすることもできよう)。-2:同様に、肥満等についても(1)の食事を含めた。

※4 “等”のうち、食具の使用等は、「身体の動き」(2)の内容に該当する。

※5 もちろんサインの獲得そのものは「コミュニケーション」の内容になるが、排泄の習慣形成において他者の助けを借りることが必要な場合としてここに含めている。

※6 「身体の動き」における姿勢や運動・動作(の獲得)を含む。

(平成 28 年 6 月, 医政発 0603 第 3 号・雇
児発 0603 第 4 号・障発 0603 第 2 号・府子
本第 377 号・28 文科初第 372 号) におい
ても, 「人工呼吸器を装着している障害児
その他の日常生活を営むために医療を要す
る状態にある障害児」を「医療的ケア児」
としている。

註 4. 将来目標は, 複数の長期目標からなり, 各
長期目標は複数の短期目標からなる。場合
によっては, その短期項目は, 複数の短期
目標からなり得る。この意味において, 学
術的にはその指導の評価との関連もあり,
短期目標は測定可能な一つの内容について
の行動項目とすべきであるとされてきた。
こうした考えは, 学校教育現場にも当然に
浸透してきている (例えば, 山口県教育委
員会²⁸⁾)。しかし, 学習指導要領やその解
説には指導目標がどのようなものかについ
て, 明確には示されていない。具体例をみ
ると, 行動項目ではなく, ここでいう「姿」
(ある程度, まとまりのある, すなわち単
一行動項目である短期目標の複数からなる
目標)に近い (各区分・項目の内容が関連
した状態。ただし, かなり近い将来におけ
る姿を想定していると思われる)。そのため,
学習指導要領解説において示される障
害が重度で重複している子どもの具体的な
指導内容の例でも, 指導目標と選定された
項目との間には直接の対応がない (選定さ
れた項目と具体的な指導内容の間には対応
がある)。もし, 上記のように指導目標が
単一行動項目の水準まで分析されたなら,
その目標と, 自立活動の項目とを 1 対 1 対
応できるはずである。さらにいえば, その
まま指導すると, 単一行動項目の水準での
指導になってしまうので, 項目間を関連づ
けて具体的な指導内容を設定することの意
味がより明確になるとと思われる。

註 5. 従前の ICIDH は医学モデルであり, した
がって, 機能の正常化を目指すものであ
った。学齢期の児童生徒を対象とする学校の
指導においては, 医学モデルは発達モデル
と言い換えることができる。すなわち, 機
能の正常な発達階梯を登ることが目指され
た。発達モデルにおいては, 例えば座位レ
ベルならば次は膝立位の獲得を目指す, と
いうように, 実態把握はすでに明らかな正
常発達段階に照らしてどの段階かを把握す

ることを意味し, 指導目標は必然的に次の
段階として導出される。そのため, 指導の
手続きとしては実態把握→目標設定でよ
かった。しかし, ICF の統合モデルの枠組
みにおいては, 将来的な自立 (各機能が相
互に関連して成立する) を想定したトップ
ダウンの視点が必要であり, さらに, 必
ずしも機能の正常化が十分に達成されなく
ても環境整備で対応することで生活機能が
実現できればよい, という実用の観点が加
わることに留意する必要がある。つま
り, 指導の目標は, 実態から一義的には決
まらないのである。

註 6. 従前の正常化のアプローチにおいては座位
訓練ということになるが, ひとは座るため
に座るのではないから, 座位訓練中, すな
わち教師が座位を要求するなどの一定の条
件下では座っても, それ以外の場面では座
ろうとしないということになりがちであ
った。さらには, 知的障害などで“座る”こ
とだけでは必然性を持ちにくい子どもの場
合には, 座ろうとしないので, 座らせるた
めの教師の技能に焦点が向けられがちで
あった。絵本を見るために座るなど, 何か
をするために本来は座る姿勢をとるわけだ
から, 当然に他の区分と関連させて具体的
な指導の内容／方法あるいは目標が設定さ
れることになり, この点が, 自立活動が従
前とは本質的に異なる点であるといえよ
う¹³⁾。なお, 自立活動の各区分・項目に
示される内容をいうときは単に「内容」と
表記する (学習指導要領の表記)。その内
容について指導を行う上での方法は, 「具
体的な指導内容」(学習指導要領の表記。
ここでいう内容は, “どのような指導をす
るか”という, 方法としての指導の内容を
意味していると思われる。したがって, 本
稿では“何を指導するか”という意味で
「指導内容」という語は用いず, その場合
は「指導の内容・方法」というように, 方
法と並置で表記する) と表記する。また,
学習指導要領においては, 指導目標や具
体的な指導内容が具体的にどのようなもの
を指すのかは明確にされておらず, そのた
め実情にあわせて柔軟に設定できるよう
になっている, といえる。このことは逆
に, 指導者や指導実践ごとに目標あるいは
指導内容といっているところの水準が異な

り、統一した情報共有を難しくしている面もあると思われる。それ以前に、指導者によっては目標と具体的な指導内容が区別されていないこともある。さらに、各区分・項目を関連付けても、具体的な指導内容あるいは実際の指導は、実質的に姿勢訓練というように単一区分・項目に関するものになってしまっている実践報告も多い。例えば、「健康の保持」＜呼吸改善＞、「身体の動き」＜座位姿勢がとれる＞を関連付けて実際の指導としては姿勢運動訓練を行う、といった例である。そのため、単に内容として関連付けるだけではなく、方法（手立て、活動）としても相互に関連づけられたものになっているか留意する必要がある。以上のことから、本稿では、具体的な指導の内容／方法、あるいは指導目標、というようにさらに範囲を拡大して表記している。

註7. 学習指導要領解説ではそのように意図されているわけではないだろう。あくまで目標設定が適切になされた後の手続きという前提で述べられているからである。しかし、適切に目標を設定しても、それを具体的な指導内容に落とし込むために示された観点が区分・項目ごとに示されているために、具体的な指導内容の設定が区分・項目ごとになりやすいことをもたらしめていると思われる。実際に、特に障害が重度で重複している子どもについての実践報告の多くにおいて、単一の項目あるいはせいぜい2～3の項目についての指導内容になっている現状がある。例えば、田城（2013¹⁹⁾）は、単元のねらいを「外気や日光に当たる経験を積み重ね、暑さ・寒さや病気に対する抵抗力をつけていく」とした実践例を報告している。その際、「児童生徒にとって新たな発見や楽しみがなければ、ただ苦痛だけの時間になるおそれがある」と述べている。多々、障害が重く重複した子ども（多くが健康面に弱さがある）において、子どもの全体像の一部（健康面）のみを取り出し指導しようとしがちであり、果たして、ここでも「健康の保持」の項目(1)がそのまま単元のねらいになっている。そのため、本人にとって活動の必然性が乏しく、結果、主体的に取り組みにくい状況になるためである。ただし、本報告では、ボトム

アップ的にはあるが、主体的に取り組めるように配慮する、具体的には移動に際して余計な声かけはしないようにした上で、決まった流れで壁や手すり、鉄の防火扉を触るようにするなどして見通しが持てるようにする、中庭で台車乗りを楽しむようにする（その際に「もう一回やりますか」と問いかける）といったようにすることで、結果的に他の区分の内容が含まれるようになっている。このことは、指導者の資質に依存して、結果的に学習指導要領で求める条件を満たすこともあるが、多くの場合において要素的な項目の内容を主とした指導に終わってしまうリスクがあることを示している。これは、ボトムアップ的に、無数の情報のなかから、何か意味（目標等となるところのもの）を構成できそうな情報を選び出し、相互に関連づけ、その何らかの意味を構成しなければならない、という、到達点が見えない中で手探りのように情報を取捨選択し、組み合わせることで最適解を得るような作業だけでは、多くの場合、そうならざるを得ないことを意味している（同様の背景から、姿勢運動訓練が行われがちであるのは発達のプロセスとして次の段階がわかりやすい、すなわち実態把握しやすく目標設定がしやすいことがその一因にあるように思われる）。さらに、学習指導要領解説において示される例には、実態把握から指導目標を設定する過程において幾つかの指導目標の中で優先する目標を選ぶような記述がある。これもまた、上記のような事態を補強してしまっているかもしれない（身体の動きを指導する、など）。逆に、トップダウン的に、このような姿を目指す、という到達点が明確に設定されれば、そのために必要な、関連する情報に絞って選択する（実態把握する）ことができる。さらに、そこで得られた情報は、既に相互に関連づけられている（もともと到達点＝関連付けられた状態から分解して得られた情報なのだから）し、そもそも各内容がまとまった姿が意識されているので、本来、期待されるような関連付けられた具体的な指導内容も設定できるわけである。

文 献

- 1) 愛知県教育委員会・公益財団法人愛知県学校給食会 (2015) 学校給食の管理と指導 七訂版.
- 2) 江川文誠 (2008) § 1-01 医療的ケアって何? / § 1 発明されたことば「医療的ケア」. 江川文誠・山田章弘・加藤洋子 (編著) ケアが街にやってきたー医療的ケアガイドブック, かもがわ出版, Pp.20-24.
- 3) 広島特別支援学校教育支援部・福山特別支援学校教育研究部・西条特別支援学校自立活動部 (2017) 平成 28 年度 広島県肢体不自由特別支援学校 自立活動実践事例集 第 4 版.
- 4) 飯野順子 (2008) 第 3 章 医療的ケアによる安心・安全な環境づくり 第 1 節 子どもの心に寄り添う医療的ケアを. 日本校体不自由教育研究会 (監) 肢体不自由教育シリーズ 3 これからの健康管理と医療的ケア, 慶應義塾大学出版会株式会社, Pp.14-27.
- 5) 岩切祐司 (2013) 二分脊椎の生徒に対する自己導尿確立に向けた効果的なアプローチに関する実践研究: 医療的ケアと自立活動の指導を密接に関連付けた事例. 筑波大学特別支援教育研究, 7, 77-86.
- 6) 北住映二 (2012) 第 1 章 医療的ケアとは. 日本小児神経学会社会活動委員会・北住映二・杉本健郎 (編) 医療的ケア研修テキスト: 重症児者の教育・福祉・社会的生活の援助のために, クリエイツかもがわ, Pp.10-23.
- 7) 文部科学省「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」(平成 23 年 8 月).
- 8) 文部科学省 (2017) 特別支援教育資料.
- 9) 文部科学省「平成 28 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」
- 10) 文部省 (1988) 肢体不自由児の発達と指導. 社会福祉法人日本肢体不自由児協会.
- 11) 毛利清美・杉田克生 (2001) 重複障害児に対する「健康の保持」の指導: 医療相談におけるよりよい学校・医療機関・家庭の連携を探る. 学校保健研究, 43(1), 83-92.
- 12) 中井 滋・高野 清 (2011) 特別支援学校 (肢体不自由) における自立活動の現状と課題 (I). 宮城教育大学紀要, 46, 173-183.
- 13) 大平 壇・一木 薫 (2011) 知的障害のある痙性を伴うアトーゼ型脳性まひ児における行為を構成する要素としての坐位機能の獲得過程ー生態学的妥当性からみた姿勢運動指導に関する一考察ー. 福岡教育大学紀要第 4 分冊, 60, 133-153.
- 14) 大平 壇・石坂郁代・太田富雄・中村貴志・納富恵子 (2008) 重度・重複障害児の体温に及ぼす足湯の効果に関する予備的検討ー赤外線サーモグラフィによる皮膚温の変化からみた. 福岡教育大学障害児治療教育センター年報, 21, 23-29.
- 15) 小柳津和博・森崎博志 (2015) 医療的ケアを必要とする重度・重複障害児への自立活動の指導: 体の動きを通した学習は「健康の保持」への有効な手だてと成り得るか. 障害者教育・福祉学研究, 11, 141-147.
- 16) 下山真衣・岡田信吾・石山貴章 (2011) 日本特殊教育学会大会における肢体不自由児者への心理的・教育的支援に関する研究発表の動向. 就実論叢, 41, 149-160.
- 17) 下山真衣・岡田信吾・津島靖子 (2016) 日本特殊教育学会大会における肢体不自由児者への心理的・教育的支援に関する研究発表の動向Ⅱー2012 年～2016 年の大会からー. 就実大学大学院教育学研究科紀要, 2, 39-48.
- 18) 白垣 潤・草野勝彦 (2004) 肢体不自由児養護学校における健康の保持のためのチェックリスト. 宮崎大学教育文化学部紀要教育科学, 10, 55-72.
- 19) 田城聡子 (2013) チームアプローチによる障害の重い子供の授業. 肢体不自由教育, 210, 22-27.
- 20) 田角 勝 (2007) 学童期の重症心身障害児への医療的ケア. 栗原まな (編) 発達障害医学の進歩 No.19 重症心身障害児の療育ー基礎的対応を中心にー, 診断と治療社, Pp.54-60.
- 21) 豊田久美子 (2006) 足浴が排尿に与える影響に関する基礎的検証. 人間看護学研究, 3, 51-61.
- 22) 財団法人 日本学校保健会 (2012) 学校保健の課題とその対応ー養護教諭の職務等に関する調査結果からー.
- 23) 全国特別支援学校肢体不自由教育校長会 (2011) 障害の重い子どもの指導 Q&A: 自立活動を主とする教育課程. 下山直人他 (監), ジアース教育新社.
- 24) 全国特別支援学校校長会 (2014) 平成 25 年度全国特別支援学校校長会研究集録.
- 25) 全国特別支援学校校長会 (2015) 平成 26 年度全国特別支援学校校長会研究集録.
- 26) 山田豊美香 (2013) 子どもの学びを支える自立活動の指導. 肢体不自由教育, 210, 28-33.

- 27) 山田裕一・船橋篤彦(2017) 肢体不自由を有する児童生徒を担当する教師の自立活動の指導における実態調査－健康の保持における指導について－. 広島大学 特別支援教育実践センター研究紀要, 15, 79-87.
- 28) 山口県教育委員会(2013) 自立活動の指導の手引き.
- 29) 山根康代・小枝達也(2006) 重症心身障害児への足湯の効用について－心拍変動への周波数解析による分析. 地域学論集, 2(3), 343-351.
- 30) 山根康代・小枝達也(2009) 重症心身障害児に対する四肢のホットパック温浴の効用に関する研究. 地域学論集, 5(3), 219-225.

