

報 告

肢体不自由児特別支援学校の健康管理の調査

芝原美由紀¹⁾, 田代千恵美²⁾

〔論文要旨〕

肢体不自由児特別支援学校の養護教諭が児童生徒の健康管理の情報をどのように得て、その情報を使用しているかを明らかにする目的で調査を実施した。同時に学校独自の健康調査票の内容を分析し検討した。その結果、養護教諭は学校独自の健康調査票を使用して児童生徒の健康情報を収集していた。健康調査票の記入は家族が81.3%、医師12.2%、担任教員6.5%であった。養護教諭はこの健康調査票を校内で通常業務に有効使用し、通常業務以外の進学や転校などに51.4%が使用していた。一方で家族の使用は5.7%と少なく、また卒業時に家族への返却は17.9%であった。健康調査票の内容項目は多様だが、医療ケア・車いすなどの福祉機器・障害に対応する介助など、肢体不自由に関する記入項目は、全学校の半数以下と予想より少なかった。健康調査票は大切な成長記録でもあり、学校と家族との相互利用が望まれる。

Key words : 特別支援学校, 健康管理, 児童生徒, 連携協力

I. はじめに

肢体不自由児特別支援学校に在籍する児童生徒の多くは、中枢性の運動発達障害を抱え、合併症を伴う。5人に1人は医療ケアを行いながら学校生活を過ごす¹⁾。そのため、現状では施設的环境整備や教職員の対応に課題があると報告されている。また、肢体不自由児は乳幼児期から学校卒業以降の成人期まで長いライフステージの中で、医療ケアや身体介助をどのように社会がサポートするのか、また継続するのか今後の大きな課題である^{2,3)}。

今回、このライフステージの中で学校の医療ケアや身体介助、健康管理への対応はどのようにされているのか、現状調査を実施した。従来は、養護教諭が担任教員教職員とともに家族から健康状態の情報を収集し、授業内容にこの情

報を活かして日々の教育活動を行っていた⁴⁾。近年は、医療ケアの実施が都道府県によって異なるものの、学校に看護職員の配置が継続的に進められている⁵⁾。また、肢体不自由児は、学齢期以降も原疾患の治療が継続し、病状も個々に異なる。そのため身体状況は個性が高く、個人によって健康状態が多様である。つまり、医療ケア以外にも成長に伴う二次障害や原疾患の治療が家庭生活と学校生活のいずれにも関わる。

これらの情報を養護教諭がどのように得ているのか、この情報を学校がどのように使用し管理しているのかについて、全国の特別支援学校に調査をしたので報告する。

Investigation on Health Care of School for Children with Disabilities

[2087]

Miyuki SHIBAHARA, Chiemi TASHIRO

受付 08.11.19

1) 豊橋創造大学保健医療学部 (研究職/理学療法士)

採用 09. 8.11

2) 帝京平成大学健康メディカル学部 (研究職/理学療法士)

別刷請求先: 芝原美由紀 豊橋創造大学保健医療学部理学療法学科

〒440-8511 愛知県豊橋市牛川町松下20-1

Tel : 050-2017-2270 Fax : 0532-55-0803

II. 方 法

1. 調査準備

一般的に、小中学校では新年度の開始時に、保護者から健康手帳等に健康情報の記入を依頼している。肢体不自由児特別支援学校も同様の対応か、現状を調べた。今回、事前調査の対象となったK県立特別支援学校で、教員の方々に直接訪問による調査を実施した。ここでは入学時に、小学部、中学部、高等部において下記のように情報を得ていた。

- ① 入学時に学校独自の調査票へ記入を依頼。
- ② 入学後、担任教員が保護者一人ひとりに聞き取りし、直接介助方法の引継ぎを実施。
- ③ 重症児や医療ケアの必要な児童・生徒にはK県独自の対応^{注)}を行っていた。

以上より、学校独自で使用している「保健調査票とプロフィール表」に家族が記入し情報を得ていた。これを参考に、質問内容を作成し調査を実施した。

2. 調査対象と方法

調査対象は、平成19年4月時点で開校している全国の特別支援学校（肢体不自由児）国公立251校とした。これには小学部・中学部・高等部があり、分校も含まれている。

調査方法は、在籍する児童生徒の健康情報に関して質問紙を郵送し各校の養護教諭に回答を依頼した。また、学校独自で使用している健康調査票の提供も依頼し、回収は返信用封筒で実施した。

3. 調査期間

調査期間は平成19年6月15日から7月末で無記名式質問紙調査を行った。

4. 調査項目

1) 学校における健康に関する質問紙調査

調査内容は、健康調査の実施状況、調査票の使用の有無、調査票の記入者と記入時期、調査票の使用、家族の利用、卒業時の取り扱いについて質問した。

2) 学校独自の健康調査票の分析

学校独自の健康調査票の項目すべてを内容ごとに学校単位で分析検討した。

5. 倫理的配慮

調査は、文章にて調査目的等について説明し同意のうえで回答を依頼した。この文章にプライバシーと匿名性の確保、得られたデータは研究目的以外で使用しないことを明記した。

III. 結 果

1. 質問紙調査の結果

質問紙回収状況は、最終返信150校（医療機関・療育センター併設校4校、回答困難3校）59.8%であった。回答困難の理由として養護教諭の長期休暇や学校管理上の問題が示されていた。その中で、有効回答147校（57.4%）であった。

健康調査を実施しているのは147校中144校であった。3校は、医療機関併設校で医療機関に診療録があり、在学中の学校検診等も依頼していた。学校独自の健康調査票を使用していたのは139校で、1校は聞き取りで調査を行っていた。健康調査票は、保護者の記入が113校（81.3%）で、医師の記入17校（12.2%）、担任教員記入15校であった。担任教員記入では聞き取り調査や面接の併用が6校、記入のみが9校（6.5%）であった（複数回答）。記入時期は、毎年記入が90校（62.5%）で最も多く、次いで入学時のみが41校（28.5%）、3年ごとが10校（6.9%）であった。また、途中での訂正や加筆は、47校（32.6%）が実施していた。

調査内容の校内使用は、140校（97.2%）でこの中で72校が中学・高校の進学時や転校時の引き継ぎや転機に使用していた。その内訳は進学時の引き継ぎ23校、転校時のみが20校、進学と転校時の両方に使用が10校、その他19校であった。その他には緊急災害時や発作などの受診で使用していた。それ以外の理由による健康調査票の使用は、必要時に家族に提供するが8校（5.7%）、その他5校であった。本調査のための記載依頼のみだったのは128校（91.4%）で大半の学校が家族への情報提供は想定されて

注) 特別支援学校に養護教諭とともに看護師が勤務。主治医と学校校医（小児神経科医）が連絡をとり校内で医療ケアを実施。

いなかった。

卒業時の情報の取り扱い、校内規定での処分が101校、家族に返却が25校、その他が17校で、未回答4校であった(複数回答)。

2. 学校独自で使用している健康調査票の分析

1) 提供された調査票

学校独自で使用している調査票は119校から送付を受け、全項目を検討した。調査票の中には、通常、学校保健法により都道府県の教育委員会で実施している定期健康診断・疾病異常の問診票が40校から返信された。その内容は視力、耳鼻咽喉科歯科や心臓・腎臓疾患等の罹患などで、いずれも同一書式であった。

学校独自の健康調査票は119校(151票)で、その中で健康に関わらない調査票が送付された1校を除いて検討した。数ページにわたる調査票には、各質問が選択項目および自由記載であり、形式は学校により異なるが調査内容に応じて項目を分類した。調査票は1校1種類のみならず、複数実施している学校もあり、学校別に検討した。

調査票の名称は、全151票では保健調査(票)が75票と多く、次いで健康調査等、健康の言葉が入るものが42票であった。

2) 各学校独自の健康調査票の内容分類と項目比率

調査票の質問項目は総数247項目で、これを同じ内容ごとに98項目にまとめた。分析にあたり、1. ライフステージ(出生時と乳幼児期、学童期、思春期)、2. 医療情報(治療歴、現在継続している医療機関受診)、3. 家庭生活(介助や医療ケア)、などを考慮し区分した。その後、アレルギー調査や緊急連絡先なども検討し以下の10大項目に分類した(表)。

①児童生徒のプロフィール、②診断名・障害状況、③既往歴・予防接種歴、④現病歴・かかりつけ医、⑤アレルギー調査(発作を含む)、⑥緊急時の連絡先(家庭・医療機関)、⑦家庭での生活状況、⑧障害への対応、⑨使用している補装具・福祉機器、⑩医療ケア。

全118校の情報項目を見ると、①児童生徒のプロフィール、⑤アレルギー調査・発作の2項目は全118校(100%)で収集されていた。そして、④現病歴・かかりつけ医、⑥緊急連絡先116校

(98.3%)、②診断名・障害状況111校(94.1%)、次いで③既往歴・予防接種歴が105校(89.0%)、⑦家庭での生活状況75校(63.6%)であった。次いで⑧障害への対応51校(43.2%)、⑩医療ケア45校(38.1%)、⑨使用している補装具・福祉機器36校(30.5%)については半数以下であった(図1)。

3) 項目の内容検討

10項目の中で、①児童生徒のプロフィールや③既往歴・予防接種歴の記載に大きな特徴はなかった。わずかに、①では出生時の状況66校(56.0%)、その後の発育歴57校(48.3%)と入学前の経過を調査していた。また、高等部の調査では、③既往歴・予防接種歴の項目に、誤嚥性肺炎41校(34.7%)や整形外科手術の有無、整形外科受診等43校(36.4%)の項目がそれぞれにあり、障害の違いを示していた。理学療法や作業療法など訓練経過は45校(38.1%)で調査していた。また、⑤アレルギー調査の項目は主に食物アレルギーと喘息発作に関する内容であり、対象の学校ではこれにてんかん発作を含めて情報を得ていた。これらにはすべて自由記載か、もしくはアナフィラキシーショックや喘息発作の記載があり、上記と同様にてんかん発作の記載も含まれていた。細項目では発作等の状態とその対応に関するものもあった。

原疾患では、②診断名・障害状況111校(94.1%)と④現病歴・かかりつけ医116校(98.3%)の2項目について把握していた。障害についての自由記載や障害部位を具体的に図示し、写真を添付するなどさまざまな工夫が見受けられた。

身体障害者手帳の等級は82校(69.5%)、療育手帳79校(66.9%)であった。また、医療受給証の有無は39校(33.1%)で、高等部では自立支援費制度の利用の記載について4校が調査していた。④現病歴・かかりつけ医は、116校(98.3%)で調査され、診断名、医療機関、診療科別受診状況や内服などが主であり、一部の検査所見など細部の項目の記載もあった。理学療法・作業療法の頻度や内容については55校(46.6%)で記載されていた。

肢体不自由児の介助やケアについて、学校生活の内容に関連する項目は、⑦家庭での生活状

表 健康に関する調査票の項目 ()内は学校数 全体N=118

分類項目	調査票の細項目	家族*	分類項目	調査票の細項目	家族*	医師*	
①児童生徒の プロフィール (118)	児童生徒氏名	118	⑤アレルギー 調査 発作 (118)	アレルギー 有無	91	6	
	生年月日・年齢	109		発作症状・けいれん	81	7	
	住所・電話番号	93		症状・頻度・いつ・服薬・対応	92	7	
	性別	80		アトピー	46		
	出生時状況	66		喘息	74		
	発育歴	57		通院・治療 吸入・服薬・対応	11		
	血液型	57		食物アレルギー	81		
	家族構成	44		何に 症状 対応	33		
	月経46 声変わり・精通5	51		薬品他アレルギー	59		
本人写真	15	何に 症状 対応	17				
②診断名・ 障害状況 (111)	診断名 障害名	111	⑥緊急連絡先 (116)	緊急連絡家族	84		
	身体障害者手帳	82		緊急時連絡医療機関	30	2	
	あいの手帳	79	⑦家庭での 生活状況 (75)	生活状況自由記載	20		
	保険証	54		排泄	55	2	
	診断時期	43		食事	51	4	
	障害者医療受給証	39		睡眠	27	2	
	障害の状況自由記載	19		移動	27	1	
	支援費の自給状況	4		コミュニケーション	14		
精神障害・保健福祉手帳 特定疾患	3	生活リズム		9	1		
③既往歴・ 予防接種歴 (105)	既往歴 その他記載	105	⑧障害への対 応 (51)	日常生活での注意	51	7	
	罹患歴 予防接種	4		体育	28	8	
	はしか はしか	105		変形拘縮予防・姿勢管理	25	3	
	水ぼうそう 水ぼうそう	104		介助の注意	7		
	流行性耳下腺炎 流行性耳下腺炎	104		トイレ・食形態	2		
	風疹 風疹	104		水泳・プール学習	6	10	
	日本脳炎 日本脳炎	73		学校行事の参加	2	6	
	ポリオ ポリオ	79		遠足・社会見学	0	5	
	3種混合 3種混合	88		夏季キャンプ・修学旅行	5	8	
	ツベルクリン ツベルクリン	53		スクールバス乗車	7	2	
	BCG BCG	85		医療機関からの情報提供	1	1	
	インフルエンザ インフルエンザ	10		⑨使用してい る補装具・ 福祉機器 (36)	補装具 使用有無	24	
	心臓疾患・川崎病	85			装具	21	
	腎臓	72			車イス	21	
	肺炎	41			座位保持装置	14	
整形	43	作製経過	7				
訓練内容頻度	45	医療ケア自由記載	19		2		
④現病歴・か かりつけ医 (116)	肝炎	41	⑩医療ケア (45)	吸引	26	3	
	耳鼻科・眼科	16		経管栄養	23	3	
	現病歴 自由記載	11		シャント	23	1	
	現在かかっている医療機関・主治医	106		吸入・酸素吸入	22	1	
	診断名 病名	95		導尿	22	1	
	治療頻度	65		気管切開	10	1	
	服薬内容・量	93		人工呼吸器	7	0	
	訓練頻度・内容	55		エアウェイ	4	0	
	検査所見 自由記載	13		胃ろう	3	1	
	脳波	49		浣腸	2	0	
	心電図 MRI CT VF その他	19		座薬挿入	3	0	
	血液検査	8		ペースメーカー	2	0	
けが・褥瘡	4						
歯科検診	8						

*記載依頼者：家族 主治医

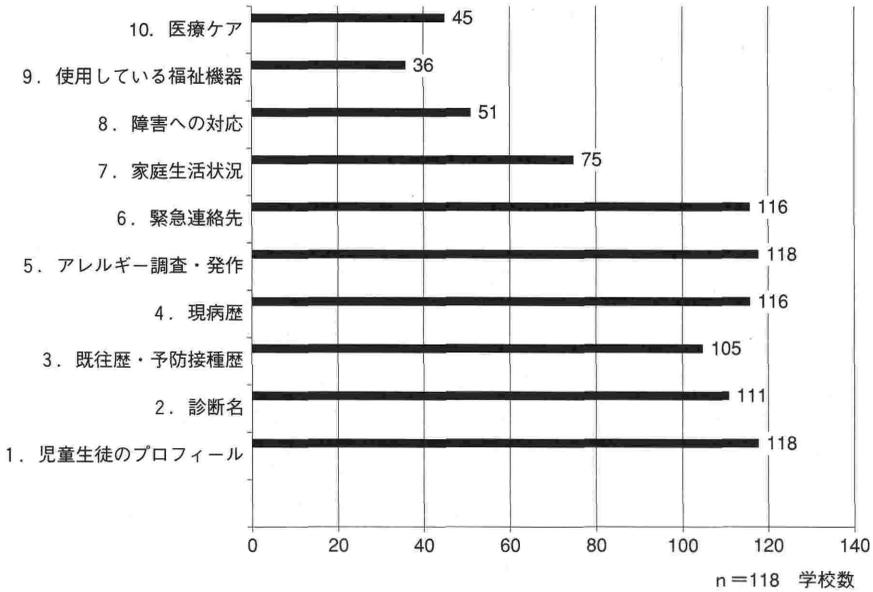


図1 学校独自の健康調査票 項目別学校数

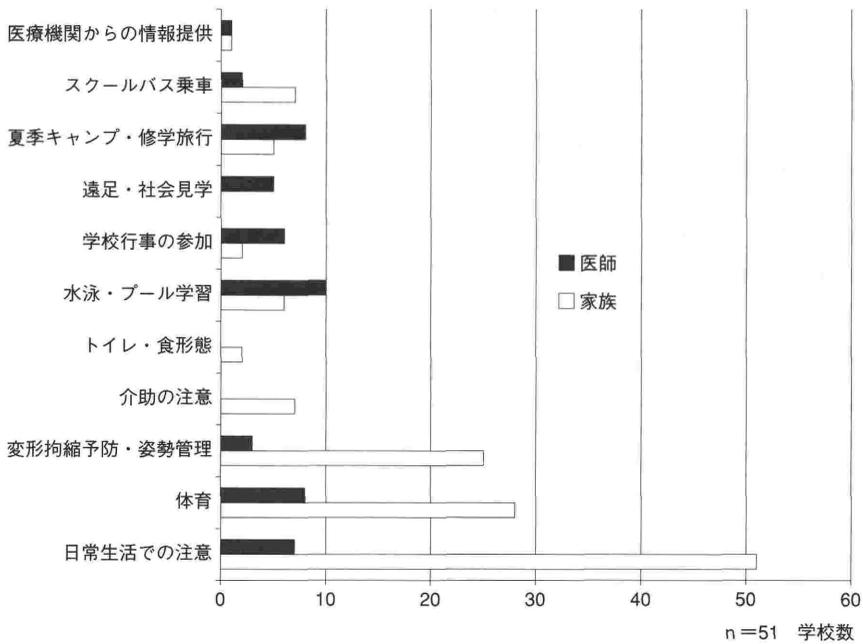


図2 障害への対応 記入者別

況、⑧障害への対応、⑨使用している補装具・車いすなど福祉機器、⑩医療ケアである。この中で⑦⑧⑩の項目は主治医に記入が依頼され、また、⑧障害への対応では、内容が2つに大別された。まず1つ目は、変形や脱臼などに伴う

生活介助などについての内容と、次に2つ目には学校行事のプール指導や遠足・修学旅行など参加許可の確認であった。生活介助をどのような方法で人材を配慮し対応するかに関しては、51校(43.2%)と比較的少なかった。行事への

参加では、学校外行事は別途に医療機関に対して診断書への記入が依頼されていた(図2)。

医療ケアに関しては、学校配置の看護職員は年々増え、平成18年度は700名近くになっていた⁶⁾。今回の調査票では、⑩医療ケアの項目に関する調査は45校(38.1%)で、半数以下となっていた。項目がシャントのみと記載されていた一方で、医療ケアで使用する消毒薬の薬品名の記載があるなど施設によるばらつきが大きかった。

4) 緊急時の対応

学校からの連絡先として、①児童生徒のプロフィールの項目に、自宅の電話番号や家族の勤務先があった。これ以外にも別に緊急時の連絡先を、116校(98.3%)が確認していた。確実に連絡できることが注意書きされ、調査票の表題や1ページ目の冒頭に大きな字体で示されていた。この緊急時の連絡は、家族への連絡先84校、医療機関への連絡先32校であった。また、発作などに際して、医療機関へ緊急受診する条件や受診する医療機関、診療科、時には担当の医師名の記入がされているものもあった。

3. 学校独自の調査票について

今回、学校独自の健康調査票の中には、特別支援学校で作成されている「個別の教育支援計画」に基づいた資料が7校あった。特にその中で4校が支援計画の項目の一部に、今回の調査対象とした健康調査や医療ケア・障害への介助方法などが含まれていた。

この4校の調査票は、ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health: 国際生活機能分類)概念が取り入れられた「個別の教育支援計画」であった⁷⁾。本人と家族の希望を捉え、課題と支援目標を示していた。実際の家庭生活の自立度や介助を把握し、学校が取り組む目標を具体的に提示していた。この内容には関係機関や担当の専門職種からの情報も含まれていた。目標は身辺自立の課題だけでなく将来の就労や進学に向けてコミュニケーションや科目学習の内容も検討されていた。また、年度終了時に課題の評価について家族に説明していた。

IV. 考 察

1. 調査票による健康に関する調査

特別支援学校で健康に関わる内容は、生命維持に関わる医療ケアから、心身の自立に関わる課題までと広範囲である。教員はこの多様な障害に適切に関わるため、日々の生活に合わせた対応は欠かせない。この対応とともに、健康管理を長期的な視点で関わることも必要である。学齢期は高等部までの12年間という、心身ともに活発に成長するライフサイクルにおいても重要な時期に、できる限り「健康」的に学校生活を過ごせるようなサポートが必要である。また、肢体不自由児の多くが医療機関で継続的な治療を受けている現状を学校が把握していく必要がある。今回の調査によって、養護教諭は毎年家族から医療情報の収集に努力し、原疾患の治療や緊急時の対応等に備えていた。県内の広範囲の地域を受け持つ学校や都市部などと地域によって事情が異なるが、学校ごとの工夫がなされていた。直接医療機関からではなく、家族を通してであるが、その情報の変更があれば訂正され、校内で使用されていた。養護教諭の配置が多く为学校で1名である現状を考えると、情報を学年および担任教員間で共有使用していると考えられる。

一方で、12年間の在学中には、病状が不安定になることや時に成長による二次障害が問題となる時期もある⁸⁾。今回の調査でも高等部の中に整形外科手術や肺炎など、身体障害の変化に伴う二次障害の情報の記載もあった。成長期に合わせた介助や活動姿勢等の配慮が継続して行われる必要がある。

そのために、この調査票の項目と使用に関して、より効率的に活用するために課題もあると考える。肢体不自由児の多くが学齢期に機能のピークをむかえ、また機能維持に困難が生じることを考えると学校生活と家庭生活の相互のやり取りが重要であり^{9,10)}、学校生活で積み重ねた活動が長期の夏休みなどに家庭で継続できないことが報告されている¹¹⁾。今回の調査で、情報の提供は家族から学校への一方通行の傾向があった。今後は、学校生活の情報が、健康調査票に記入され、長期休暇や学年が変わるときに

家族に貸出するなど、相互のやりとりとなることが適切と考える。

今回の調査では、この記録の多くが卒業時に学校の規定で処分され、家族に返却されていたのは、ごく一部であった。学校で介助や自立支援活動の取り組みも記入され、相互に利用されれば、大切な成長記録となる。この貴重な情報が、卒業時に家族に返却されると青年期への移行支援の資料として役立つと考える。

2. 望ましい調査票の項目について

調査票の使用が、在籍中は学校と家族の相互利用となり、卒業時にはその後の引継ぎに使用される、というように変化するならば、より使用しやすい書式や調査項目の見直しが重要である。毎年、家族が記入している項目の中には、大きな変更がない①児童生徒のプロフィール、②診断名・障害状況の情報も含まれる。一方で治療や成長に伴い変更があると予想される④現病歴・かかりつけ医、⑦家庭での生活状況、⑧障害への対応などについて、家庭生活と学校生活で相互に使用しやすい情報を記録することが望ましい。今回の調査では、この治療や障害像に関わる項目の比率が低く、記入方法もさまざままで苦勞がうかがえた。これは、家族や教員にしても、多様な障害について評価を示す記載には難しさがうかがえる。障害像をできるだけ確に把握するには、専門用語よりも、一部で使用されていた図示や写真などを利用するのも効果的と考える。日常での様子や姿勢保持目的で指導されている設定を視覚的に捉えるのも有効である。また、在宅療養生活の介助支援として高齢者や身体障害の医療・福祉の場で使用されている指標や評価尺度がある。障害者自立支援法による支援を利用している学齢児がいることから、使用の検討も必要かと考える。

3. 養護教諭が取り組む肢体不自由児の健康管理

特別支援学校では、感染症対策や傷害への処置とともに、肢体不自由児の不安定な全身状態への対応や二次障害予防と時に障害の受容に関わる心理的な問題など多岐にわたっている。現在、医療ケアに関わる看護職の多くが非常勤であることから、養護教諭がこれらの職務の多く

に関わっている。今回の調査で、この業務とともに特別支援学校の特殊な業務が2つ示された。まず必要なのは、緊急時の対応である。緊急時の対応には、連絡体制として主治医や医療機関への連絡や救急車手配の判断基準、時にはてんかん発作時の対応も必要である¹²⁾。調査票の中で緊急時の連絡先が別途記載されるように、不可欠と思われる。この対応のために、校医とかかりつけ医との連携へのサポートも必要である。

もう1つは、学校での服薬管理である。調査項目の④現病歴・かかりつけ医の細項目にある服薬内容・量93校(78.8%)とあり、また⑤アレルギー調査や発作への項目では、細項目で服薬の時期や座薬・吸入薬の使用92校(78.0%)と大きな比率を占めていた。いずれも家族から適時情報を得て、担任教員との連携による対応が必要な内容である。療育センターは、重症化し多様化する障害像への対応を求められており¹³⁾、医療ケアの環境整備や体制を検討している。同様に、学校でも重症化や多様な障害に対応する環境整備と養護教諭の役割について検討が必要である。

4. 学校と家庭・地域の連携に使用できる資料として

今回の調査から学校間で医療機関との連携に差が大きいことが示された。医療機関併設校や学校近隣に小児医療機関がある学校では、身近に受診できるため健康管理についての取り組みが当然少ない。一方で、家族を介して児の医療情報の収集を行う他の学校は医療機関との連携の困難さが示された。ごく一部の学校では「個別の教育支援計画」に関連機関と専門職種と協力して目標を決定しているが、しかし、例外的に少なかった。

小学校入学当初は医療機関や地域療育センターから、引き継ぎが行われ、また、教育委員会に所属する専門職種が、教職員の相談業務に関わっている。筆者は、理学療法が専門分野だが引き継ぎ後に、家族を介して学校生活の現状を聞き取りすることも多い。実際に、家族は学校生活で使用する車いすや座位保持装置の作製など姿勢保持の設定や食事介助などのニードがある。しかし、学校との連携は十分でなく、し

かも継続的な関係にはまだ課題がある¹⁴⁾。また、理学療法士や作業療法士の役割も学校の教職員との意識の差があることも指摘されている¹⁵⁾。

肢体不自由児特別支援学校と、関連する機関や専門職種と連携する1つの方法として、一部で使用されていた「個別的教育支援計画」を共通の基盤にし、学校と医療機関のそれぞれが取り組んでいる課題と現状を共有することは有効と考えられる。これには家族の参加もあり、ともに見直し毎年積み重ねて継続すると理解を深めると考える。これにより、担当の理学療法士や作業療法士等専門職種からは家族の了解のうえで情報が提供される。また、学校内に自立支援活動担当として専門職種が勤務する都道府県では、相互に共通の認識を持ち、同じ目標に取り組めると考えられる。

V. 結 論

今回の調査から、養護教諭が肢体不自由児特別支援学校で、健康に関する情報を学校独自の調査票で家族や医師から得ていた。この情報を服薬管理や緊急対応などに校内で使用していた。一方で、家族の使用は少なく、記入目的のみが91.4%で今後は相互利用する必要性が示された。今回、「個別的教育支援計画」を作成し、これに健康調査情報が提示された学校があった。この内容は関係機関や専門職種の共通認識として、今後の協働連携の可能性がある。

謝 辞

本調査にご協力いただいた全国の特別支援教育学校の養護教諭の皆様には深謝いたします。この調査内容の一部を、第55回日本小児保健学会に発表した。

文 献

- 1) 全国肢体不自由児養護学校長会「平成16年度児童生徒病因別調査」。
- 2) 津島ひろ江. 医療的ケアを要する子どものトータルケアとサポートに関する研究. 小児保健研究 2000; 59 (1) : 9-16.
- 3) 北原 侑. 「脳性麻痺 ライフステージに応じ

たアプローチ」千野直一, 安藤徳彦編集主幹/大橋正洋, 木村彰男, 蜂須賀研二編集『リハビリテーションMOOK 8 小児リハビリテーション—病態とライフステージへの対応—』: 金原出版. 2004 : 5-11.

- 4) 秋原志穂, 他. 肢体不自由児養護学校教職員の行う健康管理. 小児保健研究 2005; 64 (6) : 811-819.
- 5) 勝田仁美. 養護学校において医療ケアを実施する看護師の課題. 学校保健研究 2006; 48 (5) : 405-412.
- 6) 下山直人. 国の動向と盲・聾・養護学校における実施体制の整備について. 学校保健研究 2006; 48 (5) : 376-384.
- 7) 独立行政法人 国立特殊教育総合研究所. ICF (国際生活機能分類) 活用の試み 2007 : 125-134.
- 8) 長屋政博, 他. 重症心身障害児・者の姿勢保持. 総合リハビリテーション 1996; 24 (8) : 711-716.
- 9) 江口壽榮夫. 小児リハビリテーションとその長期予後 (第1版). 医歯薬出版 1997.
- 10) 江口壽榮夫, 他. 脳性麻痺児の訓練頻度と移動能力獲得の限界—療育から見た治療的訓練の効果—. リハ医学 2000; 37 : 219-225.
- 11) 高橋正教. 障害をもつ人々の学校教育以外の学習活動. 障害者問題研究 2001; 29 (1) : 4-13.
- 12) 小河育恵. 養護学校における重度・重複障害児の健康管理医療的ケアを要する児童の健康管理の検討. 教育保健研究 2000; 11 : 119-127.
- 13) 北村由紀子. 地域療育センター通園施設利用児の多様化について. 小児保健研究 2006; 65 (2) : 357-362.
- 14) 長谷川正哉. 養護学校と理学療法士の連携について (第1報). 理学療法の臨床と研究 2007; 16 : 89-92.
- 15) 工藤俊輔. 肢体不自由児養護学校における理学療法士・作業療法士の役割 教師の意識調査を通して (第1報). 秋田大学医学部保健学科紀要 2006; 14 (2) : 1-8.