報　告

発達障害児の学校健康診断における養護教諭の困難感と説明用ツールに関するニーズ調査

今田　志保，佐藤　幸子

〔論文要旨〕

本研究は，発達障害児の学校健康診断において，養護教諭が感じている困難感を把握し，学校健康診断の説明用ツール導入のためのニーズを明らかにすることを目的とした。東北地方の小学校から無作為抽出した 300 校に勤務する養護教諭を研究対象者とし，2019 年 11 月から 2020 年 1 月に自記式質問紙調査を実施した。調査内容は，基本属性のほか耳鼻咽喉科検診，心電図検査，歯科検診，視力検査，聴力検査におけるそれぞれの困難の程度と説明用ツールの必要性について，4 段階評価で回答を得た。また，学校健康診断全体を通して感じる困難を自由記載にて求め，質的に分析した。その結果，157 人から有効回答が得られた。多くの器具を使用する耳鼻咽喉科検診や歯科検診では，「器具の挿入を怖がる」ことが最も多くあげられており，心電図検査では，「安静を保てない」ことや「時間がかかる」ことに半数以上が困難を感じていた。どの学校健康診断においても 9 割以上が，説明用ツールがあれば活用したいと回答しており，養護教諭の年齢が低いほど，また勤務年数が低いほど，説明用ツールの必要性を高く感じていた。以上のことから，養護教諭が感じる学校健康診断の困難には，発達障害の特徴が関係しており，それぞれの検診における説明用ツールの必要性が高いことが明らかとなった。

Key words：発達障害児，学校健康診断，養護教諭，困難感，説明用ツール

Ⅰ．目　　的

文部科学省の発達障害の可能性のある児童生徒に関する調査によると，通常の学級に在籍する児童のうち，知的発達に遅れはないものの学習面または行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒は 6.5% と報告されている[1)]。また，通級による指導を受けている発達障害の児童生徒数は，平成 18 年度に比べて平成 27 年度は 6.1 倍に増えており[2)]，年々増加傾向にあることがわかる。注意欠如・多動症（以下，ADHD）や自閉スペクトラム症（以下，ASD）などの発達障害児は，多動衝動性や新しい場面への適応困難，感覚過敏などの特徴があり，学校生活のさまざまな場面で困難を抱えている。小学校入学時に行われる就学時健康診断や毎年定期的に実施される学校健康診断においても，発達障害児はその障害の特徴や見慣れない器具の使用などにより，器具や機械の挿入を怖がる，医師や看護師から触れられることを嫌がる，安静を保てないなど，検査に対して不安を示すことや抵抗，拒否を示すことが報告されている[3~6)]ことから，発達障害児の不安や抵抗を最小限にして，検査を受けられるようにするための援助が必要である。

学校健康診断を担う養護教諭は，発達障害児の学校健康診断において，事前に検査の受け方を提示したり検査に集中できるように環境を整えたりするなど，個々に合わせた配慮や工夫を行っていることが明らかにされている[5, 6, 8~10)]。しかし，その方法は養護教諭の技量に任せられており，特に通常学級に在籍する発達

Difficulties Experienced by School Nurses and the Need for Tools Facilitating Explanation of Medical Checkups at Schools for Children with Developmental Disorders

Shiho Konta, Yukiko Sato
山形大学医学部看護学科（研究職）

〔33017〕
受付 21. 5.17
採用 21.11.15

Presented by Medical*Online

障害児への対応は人材や時間に制限があること[6]も課題とされている。これらに対して，検査の受け方や注意点などを示した説明用のツールがあれば，事前の説明や検査中の介助に活用できると考えられるが，説明用ツールの導入に向けて，学校健康診断のそれぞれの検査の中でどの検査にどのような困難があるのか，また養護教諭は実際にどの程度，説明用ツールの必要性を感じているのかなどの実態はまだ明らかにされていない。

そこで，本研究の目的は，発達障害児の学校健康診断において，養護教諭が感じている困難内容を具体的に把握し，説明用ツール導入のためのニーズを明らかにすることである。なお，本研究における学校健康診断は，先行研究[3]において特に養護教諭の困難感が高かった耳鼻咽喉科検診，心電図検査，歯科検診，視力検査，聴力検査の5項目とした。

Ⅱ．対象と方法

1．研究対象者

東北地方の小学校1,615校から，エクセルのランダマイズ機能を使用して無作為抽出した300校に勤務する養護教諭を研究対象者とした。なお，質問紙への回答は，各校1人とした。

2．調査期間

調査期間は，2019年11月から2020年1月であった。

3．調査方法

本研究は，郵送法による質問紙調査を実施した。学校長より承諾を得たのち，調査依頼書と質問紙を養護教諭に配布してもらい，回答を得た。質問紙への回答は無記名とし，回答後，同封した返信用封筒で返送してもらい回収した。

4．調査内容

1）研究対象者の基本属性と勤務校の概要

研究対象者の年齢，性別，養護教諭としての勤務年数について回答を求めた。また，現在の勤務校の児童数，発達障害と診断されている児童数についても回答を得た。

2）学校健康診断の困難項目に対する困難の程度

小学校で実施されている学校健康診断の中で，先行研究[3]において，特に困難が高かった耳鼻咽喉科検診，心電図検査，歯科検診，視力検査，聴力検査の5項目に関して，困難の程度を調査した。困難の内容は，先行研究[3]で明らかにされたそれぞれの健康診断における具体的な困難内容をもとに独自に作成し，耳鼻咽喉科検診では，「器具の挿入を嫌がる」，「器具そのものを嫌がる」，「指示に従うことが難しい」，「医師を怖がる」，「触れられるのを嫌がる」，「照明灯で緊張する」，「時間がかかる」の7項目，心電図検査では，「安静を保てない」，「器具の装着を嫌がる」，「心電図の機械を怖がる」，「検査を理解できない」，「時間がかかる」，「裸になることを嫌がる」，「検査する人を怖がる」の7項目，歯科検診では，「器具の挿入を怖がる」，「器具そのものを怖がる」，「口を開けられない」，「頭を固定されることを嫌がる」，「照明を怖がる」，「医師を怖がる」，「時間がかかる」の7項目，視力検査では「検査を理解できない」，「集中できない」，「時間がかかる」，「検査する人を怖がる」の4項目，聴力検査では，「検査を理解できない」，「答えられない」，「注視できない」，「片目を遮断できない」，「時間がかかる」，「検査する人を怖がる」の6項目とした。なお，困難の程度は，「1. ほとんど感じない」から「4. とても感じる」の4段階評価で回答してもらった。また，学校健康診断全体を通して困難に感じることを自由記載にて求めた。

3）学校健康診断における説明ツールの必要性

発達障害児の学校健康診断における説明用ツールの必要性について，説明用ツールがあれば「1. 全く活用したくない」から「4. とても活用したい」の4段階評価で回答してもらった。

5．分析方法

統計処理にはIBM SPSS Statistics 26 for Windowsを使用し，有意水準は5%未満とした。各検診における困難の程度は単純集計し，相関についてはSpearmanの順位相関係数を用いて分析を行った。また，自由記載で得られたデータは，ひとつずつ熟読した上で，発達障害児の学校健康診断における説明ツールを作成するうえで配慮すべき内容の視点から意味のある文節を抽出し，帰納的にカテゴリ化した。質的分析は，小児看護の専門家1人とともに行い信頼性・妥当性を高めた。なお，結果の表記は，【カテゴリ】，＜サブカテゴリ＞，［コード］とした。

Presented by Medical*Online

6. 倫理的配慮

本研究は，山形大学の倫理審査委員会の承諾を得て実施した（承認番号 2019-230）。また，研究対象者には，調査の趣旨および，調査協力は自由意思であること，調査の拒否や中断をしても学校内において不利益を被らないこと，質問紙は無記名であり個人を特定できないこと，得られた情報は本研究以外には使用しないこと，研究成果は学会や論文で公表することなどを文書にて説明し，質問紙の同意確認欄にて同意を得た。

Ⅲ. 結　　果

質問紙を送付した 300 部のうち，回収は 167 部（回収率：55.7%）であった。そのうち，すべての項目に記載のなかった 5 部，同意確認欄に記載のなかった 5 部を除外し，157 部（有効回答率：52.3%）を分析対象とした。

1. 研究対象者の属性と勤務校の概要

研究対象者の年齢は，50 歳以上が 58 人（36.9%）と多く，次いで 40-49 歳が 41 人（26.1%）であった。全員が女性（157 人，100%）であり，勤務年数は 10 年未満が 54 人（34.4%），30 年以上が 42 人（26.8%）と多かった。

勤務校の児童数は，51-200 人が 75 人（47.8%）と一番多く，500 人以上は 13 人（8.3%）と一番少なかった。発達障害と診断されている児童数の平均は 5.8（±5.9）人であり，0 人から 33 人の範囲であった。

2. 各学校健康診断の困難項目に対する困難の程度

各学校健康診断の困難項目に対する困難の程度を**図 1** に示した。耳鼻咽喉科検診では，「器具の挿入を怖がる」が最も高く，「とても感じる」，「まあまあ感じる」を合わせて 53.4% であった。心電図検査では，「安静を保てない」や「時間がかかる」に，半数以上が困難を感じていた。歯科検診では，「器具の挿入を怖がる」，「口を開けられない」の順に困難が高かった。聴力検査では，「時間がかかる」に次いで，「検査を理解できない」が高かった。視力検査においても，「時間がかかる」が一番高かったが，「注視できない」や「答えられない」，「検査を理解できない」も 3 割以上を占め，困難に感じていた。

3. 学校健康診断全体を通して感じる困難（表 1）

学校健康診断全体を通して感じる困難には，【感覚過敏による困難】，【新しい場所への適応困難】，【待つことへの困難】，【対人関係の障害】，【気分による拒否】，【障害の程度による違い】の 6 カテゴリが抽出された。【感覚過敏による困難】には，＜器具の使用を怖がる＞，＜体に触れられることを嫌う＞，＜大きな音に反応する＞，＜においに反応する＞の 4 つのサブカテゴリが含まれ，［特に使用する器具が多い健診は，痛いのではないかと恐怖心を抱く様子］，［健診器具を使用することに不安を感じるようだ］などがあげられた。【新しい場所への適応困難】には，＜見慣れない人を怖がる＞，＜突然の変更に対応できない＞，＜見通しが持てずに困る＞，＜普通でないことを不安がる＞，＜経験が少ない＞，＜理解に時間がかかる＞，＜事前の練習がないと難しい＞の 7 つのサブカテゴリが含まれ，［医師や検査技師が行う検査は，緊張して時間がかかる］，［タイムスケジュールと検査のやり方を事前に学級で時間をとって指導してもらわないと，見通しが持てず困ってしまう児童がいる］，［事前に何回か器具を貸したり練習をしておいてもらわないと検査が難しい］などがあげられた。【待つことへの困難】では，＜待つことが難しい＞が含まれ，［並んで順番を待つのが苦手な児童がいる］があげられた。【対人関係の障害】では，＜人と交わることを嫌がる＞が含まれ，［集団で行うことを嫌がる］ことなどがあげられた。【気分による拒否】では，＜気分次第で検査を拒む＞が含まれ，［その時の気分次第で健診を拒む，固まって動かなくなることがある」があげられた。また，【障害の程度による違い】では，［障害の程度や種別によって，また個によっても違うため，ケースバイケースかと思う］，［個人差があり，うまくできる児童もいれば対応が必要な児童もいる］などがあげられていた。

4. 学校健康診断における説明用ツールの必要性

それぞれの学校健康診断における説明用ツールの必要性を**図 2** に示した。どの健康診断においても，「とても活用したい」，「活用したい」を合わせて 9 割を超えており，説明用ツールの必要性を高く感じていた。それぞれの健康診断における説明用ツールの必要性を合計した合計得点の中央値（範囲）は，15（0-28）点であった。この説明用ツールの必要性の合計得点と属性との関連をみたところ，年齢（$r=-0.17$，$p<0.05$），

Presented by Medical*Online

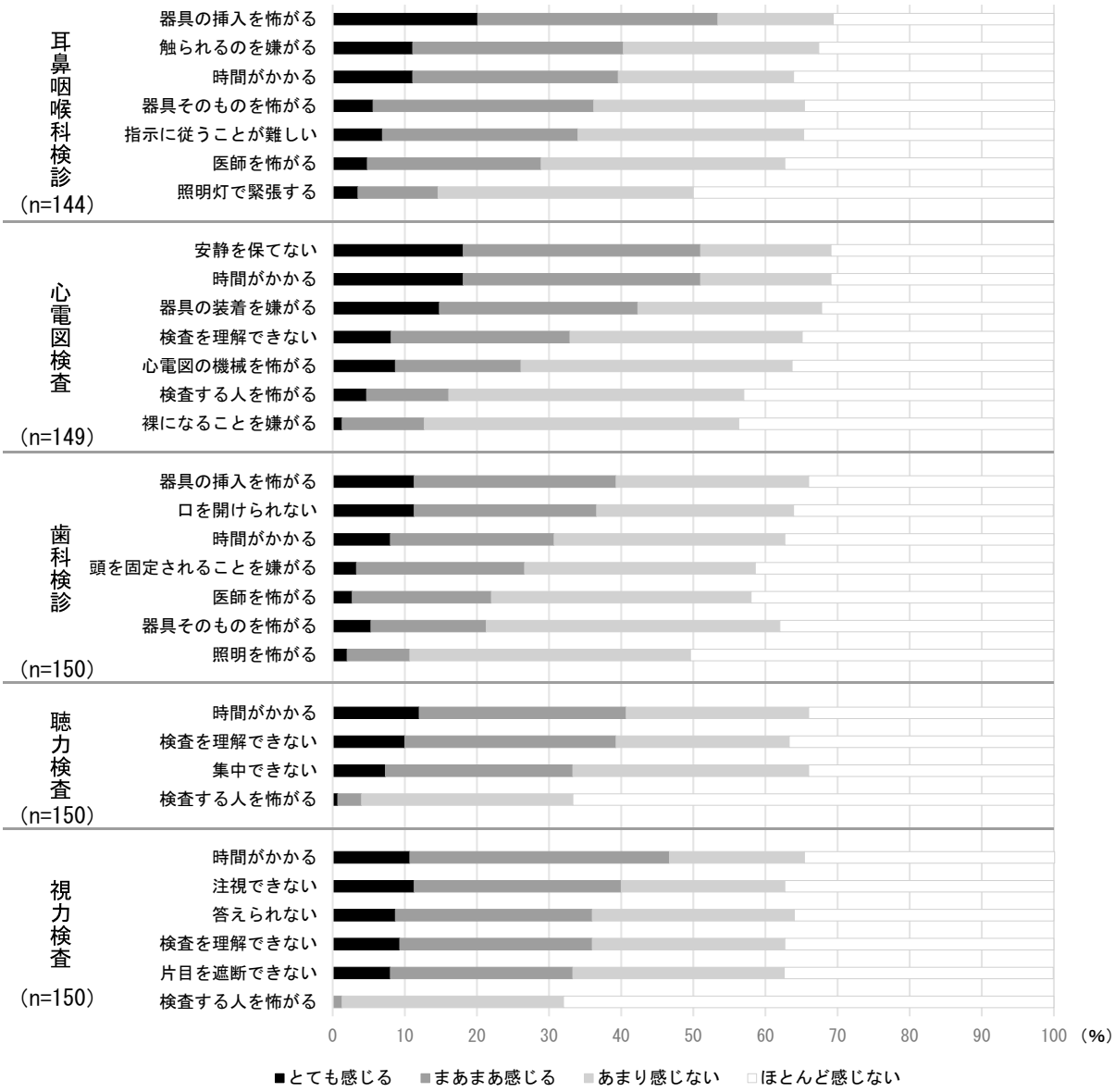

図1　各健康診断における困難の程度

勤務年数（r=−0.18，p<0.05）に相関があり，養護教諭の年齢が低いほど，勤務年数が低いほど説明用ツールの必要性を高く感じていた（表2）。

Ⅳ．考　　察

1．養護教諭が感じている発達障害児の学校健康診断における困難

発達障害児は，学校健康診断の検査項目にそれぞれ多くの困難を抱えていることが明らかとなった。ADHDは，不注意や多動性および衝動性の特徴があり，またASDは，社会的コミュニケーション，対人的相互反応の欠陥があることや，行動・興味・活動の限定された反復的な行動様式を特徴とし，この中に感覚刺激に対する過敏さが含まれている[11]。多くの器具を使用する耳鼻咽喉科検診や歯科検診では，器具の挿入を怖がることが最も多くあげられており，障害における感覚過敏の特徴から，より器具の挿入に抵抗を示していたと考えられる。池永ら[5]の報告においても，感覚過敏を伴うASD児の困難に口腔内への器具の接触を嫌がり開口できないことをあげており，器具を使用する検診においては，器具の挿入に対する恐怖が大きいことが考えられた。心電図検査の上位は，安静を保てないことや時間がかかることであった。多動性や衝動性などの特徴から，じっとしていることが難しく，安静にして検査を受けることに困難を感じていることが考えられた。また，心電図検査は入学後まもなく実施される検査であり，学校生活に慣れない状況下で実施されることやそれまでの検査の機会も少ないことか

Presented by Medical*Online

表 1　学校健康診断全体を通して感じる困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
感覚過敏による困難	器具の使用を怖がる	特に使用する器具が多い健診は，痛いのではないかと恐怖心を抱く様子。 健診器具を使用することに不安を感じるようだ。 器具を使用する健診が難しいため，保護者に来校してもらい，健診の際そばについていてもらって受けている児童が多い。 健診器具の音や環境に慣れず，気持ちが落ち着かなくなる児童もいる。 眼科検診でライトを怖がり，検査が十分にできなかった発達障害児がいた。 障害の有無に関係なく，様々な健診で器具を怖がり時間がかかる児童が意外と多い。
	体に触れられることを嫌う	体を触られることを嫌う場合が多いので，眼科検診も時間がかかる。 発達障害児は感覚が鋭いため，触れられることに反応し時間がかかってしまう。
	大きな声に反応する	発達障害児は感覚が鋭いため，大きな声に反応し時間がかかってしまう。
	においに反応する	発達障害児は感覚が鋭いため，においに反応し時間がかかってしまう。
新しい場所への適応困難	見慣れない人を怖がる	眼科検診で医師を怖がり，検査が十分にできなかった発達障害児がいた。 見慣れない人（校医）に不安を感じるようだ。 医師や検査技師が行う検査は，緊張して時間がかかる。 学級担任や養護教諭などの慣れた人が行う検査はいい。
	突然の変更に対応できない	突然の時間変更に対応できない児童がおり，校医の都合で健診の時間が変更になった場合，配慮が必要となる。
	見通しが持てずに困る	タイムスケジュールと検査のやり方を事前に学級で時間をとって指導してもらわないと，見通しが持てず困ってしまう児童がいる。 検査を実施する前に，どんな検査を行うか，どのような検査なのか見通しを持たせることでほとんどの場合，クリアできることが多い。
	普通でないことを不安がる	特に 5 検査が困難ということではなく，普通でないことを不安がるため。
	経験が少ない	小児科，歯科は多いが，耳鼻科検診は経験上少ないため抵抗が大きいように思う。 高学年になると健診は慣れてくるが，年一回の医師による健診では，その都度緊張している児童がいる。
	理解に時間がかかる	低学年だと理解するのに時間がかかる児童が多い。 どんな健診でも説明が十分本人に伝わっていないと困難になる。
	事前の練習がないと難しい	事前に何回か器具を貸したり練習をしておいてもらわないと検査が難しい。 事前に学級で時間をとって指導してもらわないと，検査項目の漏れが出てしまう。 以前の勤務校で，事前の練習（器具に慣れてもらうなど）にかかる時間が大変だと思った。
待つことへの困難	待つことが難しい	並んで順番を待つのが苦手な児童がいる。 検査そのものもそうだが，並んで待つというのが難しいことが多い気がする。 列に並んで待つことが困難の一つになっており，列から外れてしまったり順番が変わったりしてしまう。 出席番号順に並んでみんなと一緒に健診を受けることが難しい。 静かに待つというのが難しいことが多い気がする。 待っている時間，じっとしていられなかったり，話をしてしまう。
対人関係の障害	人と交わることを嫌がる	集団で行うことを嫌がる。 ほかの人と一緒に交わることを嫌がる。 集団での実施は難しい時があった。
気分による拒否	気分次第で健診を拒む	その時の気分次第で健診を拒む，固まって動かなくなることがある。 その日の体調や気分によって健診をスムーズに受けられない時がある。 いやいやモードになってしまうと難しくなってしまう。 いくら学校が工夫してもダメな時がある。
障害の程度による違い	障害の程度により異なる	障害の程度や種別によって，また個によっても違うため，ケースバイケースかと思う。 個人差が大きく，一人ひとりに合わせて行うことが難しい。 個人差が大きく，健診を苦にしない児童もいれば，抵抗感の大きい児童もいる。 個人差があり，うまくできる児童もいれば，対応が必要な児童もいる。 一人ひとり障害の程度が異なり，対応も異なるので説明用のツールがマニュアルのようにあっても活用できるかは難しい。 児童の特性を知らないとうまくいかないこともあると感じます。 児童の特性にもよる。 必要とする児童と出会えばほしいと思うが，児童によっても違うと思う。 障害の程度が軽度であれば，少しの工夫で健診の実施が可能だと感じる。

Presented by Medical*Online

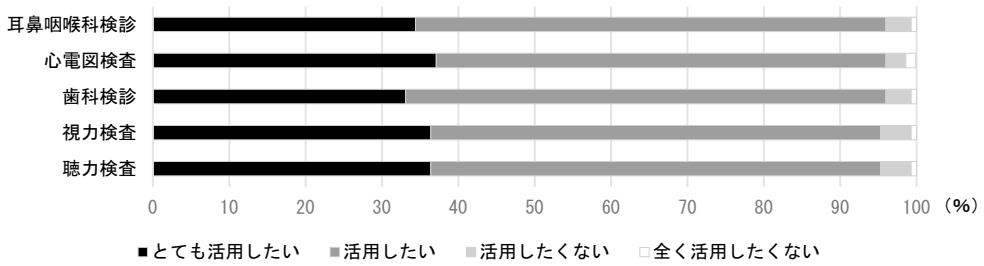

図２　各健康診断における説明用ツールの必要性

表２　養護教諭の年齢，勤務年数と説明用ツールの必要性における合計得点との関連

	説明用ツールの必要性
年齢（n＝157）	−0.17*
勤務年数（n＝157）	−0.18*

Spearman の相関係数　*p＜0.05

ら，より新しい場面への適応に困難を抱えやすいことが窺えた。聴力検査や視力検査においては，時間がかかることに加えて，検査を理解できないことや答えられないことも困難にあげられており，不注意などの障害特性や，言葉だけの説明，一度きりの説明ではスムーズに理解できないことが影響していると考えられた。学校健康診断全体を通して感じる困難には，【感覚過敏による困難】，【新しい場所への適応困難】，【待つことへの困難】，【対人関係の障害】があり，発達障害児の障害特性に関する内容が抽出されていた。【新しい場所への適応困難】には，＜見通しが持てずに困る＞ことや＜事前の練習がないと難しい＞ことが含まれており，検診前に個別に練習する必要があることや事前練習に時間がかかることが困難となっていた。石舟ら[6]は，発達障害児の学校健康診断における配慮に，見通しを持たせる検査項目の受け方を提示したり，待たせないような環境への配慮を行っていることを明らかにしており，【新しい場所への適応困難】や【待つことへの困難】が，これらの配慮につながっていると考えられた。また，事前に練習や工夫をしていても，その日の体調やその時の気分次第で【気分による拒否】を示すことがあり，状況に合わせた配慮も必要になることが考えられた。発達障害児の学校健康診断において，池永ら[5]は，過去の検診の失敗体験や診療での嫌な体験がトラウマになっている児童に強い拒否感や混乱が見られたことを報告している。過去の経験がトラウマとなり，悪循環を引き起こす可能性があることからも，発達障害児が検診をスムーズに受けられるように支援することは必要であると考える。

2. 発達障害児の学校健康診断における説明ツールの必要性

学校健康診断における説明用ツールについて，どの学校健康診断においても９割を超えて活用したいと回答しており，説明用ツールの必要性を高く感じていることが明らかとなった。さらに，養護教諭の年齢が低いほど，また勤務年数が低いほど，説明用ツールの必要性が高く，経験が少ない養護教諭はより必要と感じていた。健常児への学校健康診断の説明は，口頭で説明したり手順や回答の仕方について待ち時間に見られるように掲示物を貼って対応していることがほとんどであり，発達障害児の理解や準備に合わせたものにはなっていない。発達障害児の検診において，養護教諭が事前に検査の受け方を説明したり検査に集中できる環境を整えるなど工夫や配慮を行っていることは先行研究[5,6,8～10]で明らかにされているが，その具体的方法は養護教諭の技量に任せられ個別に対応していることがほとんどであり，統一された説明用のツールは見当たらない。養護教諭は，各校に１人あるいは２人と少人数で配置されるため経験豊富な養護教諭との情報共有の場も限られており，経験の少ない養護教諭はより対応に困難を感じ，説明用ツールの必要性を感じていたのではないかと考える。発達支援学級で個別的な対応を行える発達障害児とは違い，通常学級に在籍する発達障害児への学校健康診断の対応は，人材や時間に制限があることが課題とされており[6]，健康診断の流れや受け方について視覚で理解しやすく示され，また，それぞれの健康診断において養護教諭が配慮すべきポイントを明確にした説明用ツールがあれば，事前の準備や練習から活用できると考える。各検査項目の困難

Presented by Medical*Online

内容を見ると，困難に感じる内容はそれぞれ異なっており，発達障害児の特徴が関係していたことから，説明用ツールを作成するにあたっては，これらの特徴を踏まえながら，それぞれの検診の説明内容等を検討していく必要があると考えられる。説明用ツールの必要性が高かった一方で，【障害の程度による違い】から，その必要の度合いが異なることも明らかとなった。障害特性への対応に，個別性や専門性が必要であること[12]や，保護者も一人ひとりの特性に合わせた対応を期待していること[13]が報告されており，発達障害児の特徴や対応を統一して捉えるのではなく，個々に応じて配慮することの重要性を示唆している。これらも踏まえ，説明用ツールはユニバーサルデザインのものに加えて，個々の特性に応じて追加，変更できるようなものにすることで，より活用性が出てくるものと考える。

3. 今後の課題

本研究により，養護教諭が感じる学校健康診断の困難にはそれぞれ発達障害の特徴が関係しており，各健康診断における説明用ツールの必要性が高いことが明らかとなった。各健康診断で困難になりやすいことと配慮すべきポイントを整理し，視覚で理解できる内容の説明用ツールを作成することで，発達障害児の健康診断時や事前練習などに活用できると考える。経験が少ない養護教諭にとっても，配慮すべき内容が把握できればスムーズな導入につなげられるのではないかと考える。さらに，発達障害児と診断されていなくとも，その疑いのある児童や初めての検査に不安を示す児童に対して，この説明用ツールを活用することが可能であると考えられる。今後，各健康診断に合わせた説明用ツールを作成することが必要である。

V．結　　論

発達障害児の学校健康診断に携わる養護教諭が感じている困難内容を具体的に把握し，説明用ツール導入のためのニーズを明らかにすることを目的に質問紙調査を行い，以下の結果を得た。

1. 多くの器具を使用する耳鼻咽喉科検診や歯科検診での困難内容は，「器具の挿入を怖がる」ことが最も多くあげられていた。

2. 心電図検査では，「安静を保てない」や「時間がかかる」に半数以上が困難を感じていた。

3. 学校健康診断全体を通して感じる困難には，【感覚過敏による困難】，【新しい場所への適応困難】，【待つことへの困難】，【対人関係の障害】，【気分による拒否】，【障害の程度による違い】の 6 カテゴリが抽出された。

4. どの学校健康診断においても，9 割以上が説明用ツールを活用したいと回答していた。

5. 養護教諭の年齢が低いほど，勤務年数が低いほど，説明用ツールの必要性を高く感じていた。

以上のことから，養護教諭が感じる学校健康診断の困難には，発達障害の特徴が関係しており，それぞれの検診における説明用ツールの必要性が高いことが明らかとなった。

本研究にご協力いただきました養護教諭の皆様に，心より感謝申し上げます。

本研究は，山形大学における研究費支援制度の助成を受けて実施した研究の一部である。

利益相反に関する開示事項はありません。

文　　献

1）文部科学省．“通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について”．https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf（参照 2019.02.10）

2）総務省行政評価局．“発達障害者支援に関する行政評価・監視―結果報告書”．https://www.soumu.go.jp/main_content/000458776.pdf（参照 2019.02.10）

3）大江佳奈，佐藤幸子，今田志保．通常学級に在籍する発達障害児の健康診断における養護教諭の困難感と工夫．山形医学　2021; 39(2): 130-137.

4）池永理恵子，津島ひろ江．発達障害のある児童生徒の定期健康診断における困難点とそれに対する養護教諭の対応―通常学級に在籍する児童生徒を中心として―．日本養護教諭教育学会誌　2010; 13(1): 73-83.

5）池永理恵子，津島ひろ江．自閉症スペクトラム障がいのある児童生徒の学校歯科検診における養護教諭の対応―感覚過敏を伴う男児を中心として―．小児保健研究　2014; 73(2): 331-340.

6）石舟ひろ子，郷木義子，廣原紀江．通常学級に在籍する発達障害児への学校健康診断における配慮―養護教諭を対象とした調査より―．小児保健研究　2014;

Presented by Medical*Online

73(5): 712-720.
7）田中恭子．小児医療の現場で使えるプレパレーションガイドブック．愛知：日総研出版，2006.
8）中島育美，水内豊和．小・中・高等学校における発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の意識．小児保健研究　2013; 72(3): 435-445.
9）大家さとみ．特別支援学校における「健康診断用手順書」活用に関する一考察．日本養護教諭教育学会誌　2010; 13(1): 159-167.
10）垣内真規子，津島ひろ江．発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応―小・中学校の養護教諭を対象とした面接調査―．日本養護教諭教育学会誌　2010; 13(1): 85-96.
11）American Psychiatric Association．日本精神神経学会監．DSM-5　精神疾患の診断・統計マニュアル．東京：医学書院，2014.
12）玉川あゆみ，古株ひろみ，川端智子，他．医療機関における発達障害児への看護の課題に関する文献検討．人間看護学研究　2015; 13: 35-41.
13）古川（笠井）恵美，山本八千代，松島紀子．LD，ADHD，高機能自閉症等の発達障害のある子どもをもつ保護者の思いと養護教諭の役割の検討―保護者へのインタビュー調査を通して―．日本養護教諭教育学会誌　2010; 13(1): 97-111.

〔Summary〕

Based upon experiences by school nurses (“*Yogo* teachers”), this study aimed to collect their needs for explanation tools in medical checkups at schools prepared for children with developmental disorders. The author sent a mailed questionnaire to randomly selected 300 school nurses working at elementary schools in the Tohoku region during November 2019 to January 2020. The respondents answered by 4 grades both frequencies of experienced difficulties (e.g., disobedience to direction) and needs for tools explaining the procedures in each of otolaryngological, electrocardiographic, dental, ophthalmological, and hearing examinations. The author obtained 157 valid responses, and analyzed them categorically and also by inductive coding approach to their descriptions. Pupils with developmental disorders displayed fear most frequently in insertion of devices in otolaryngological and dental checking. More than half of respondents claimed difficulties in hyperactivity and time-spending in the electrocardiogram. Ninety percent or more of the respondent teachers agreed with implementation of tools for explaining the procedures. In particular, those younger or shorter career as school nurses had higher demands of such tools. This study delineates difficulties felt by the teachers are attributable to features of developmental disorders, and therefore, the tools for pupils with such features must be validated.

Key words: developmental disorders, medical checkups at school, school nurses, difficulties, tools facilitating explanation

Presented by Medical*Online