

知的障害養護学校における健康相談

相川 勝代* ・ 永松 公子**

The Health Counseling in a Special School for Children with Mental Retardation

Katsuyo AIKAWA ・ Kimiko NAGAMATSU

I. はじめに

近年、児童生徒の精神保健上の問題に対する精神科校医の学校保健活動に対する期待が大きい。しかし、精神科校医の活動内容については、学校保健にかかわる精神科校医の間でも、明確にされているとは言えない現状である。

知的障害養護学校には、てんかんや行動障害など精神医学的な治療や対応が必要な児童生徒、肥満などの身体合併症をもつ児童生徒など、心身の健康問題をもつ児童生徒が多く在籍している。また、知的障害のある児童生徒が発達課題をどのように克服していくかという問題もある。これらの問題への対応として、学校保健活動の一環として、精神科校医による健康相談が考えられる。

学校医による学校保健活動として、健康相談や健康教育の充実が求められている(衛藤, 2002)。通常、健康相談は学校医が児童生徒本人に対して実施するが、知的障害養護学校においては、健康相談の対象として児童生徒よりも保護者へのカウンセリング、あるいは教師へのコンサルテーションが多くを占めているようである(飯田ら, 1993. 岩坂ら, 1995. 風祭ら, 1991. 内山, 1997.)。

筆者らは、1978年以来、国立大学教育学部附属養護学校において、保護者を対象に精神科校医による健康相談を継続実施してきた。1996年度から2000年度にかけて実施した健康相談を中心に、知的障害養護学校における精神科校医による健康相談の実際について報告し、健康相談を通してみえてきた児童生徒の発達課題と心身の健康問題、家庭と学校の連携を進めるための健康相談活動の意義等について検討する。

II. 学校の概要と児童生徒の実態

長崎大学教育学部附属養護学校は、小学部、中学部、高等部の三つの学部を有する知的障害養護学校である。なお小学部の学級編制は複式学級となっている。

2000年度の在籍児童生徒数は、小学部19名、中学部21名、高等部27名、全校67名(男子39名、女子28名)。在籍する児童生徒のうちダウン症候群21名(31%)、自閉性障害22名(33%)、てんかん14名(21%)、肥満13名(19%)であった。

* 長崎大学教育学部

** 長崎大学教育学部附属養護学校

知能分布（田中ビネー式知能検査）は、IQ51 以上 11 名（16%）、IQ50～41 が 13 名（19%）、IQ40～31 が 19 名（28%）、IQ30～21 が 15 名（22%）、IQ20 以下が 9 名（13%）であった。

学校医として、小児科医、眼科医、耳鼻咽喉科医、整形外科医、精神科医、他に学校歯科医、学校薬剤師が嘱託されている。

Ⅲ. 健康相談の進め方

児童生徒の保護者を対象に、精神科校医が健康相談を行った。

相談の形態として、グループ健康相談と個人健康相談の二つがあり、グループ健康相談は学年別とテーマ別の健康相談を実施した。

年間の健康相談の実施状況は、表 1 に示すとおりである。

表 1 年間実施状況

	4 月	5 月	6 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
相談形式	新入生グループ相談（学級別）			テーマ別グループ相談または個人相談				卒業生（高等部 3 年）グループ相談	テーマ別グループ相談または個人相談

健康相談は月 1 回、午前の半日を当て、1 回の所要時間は、グループ健康相談は原則として 2 時間を設定し、個人健康相談は希望者の人数によって、30 分から 1 時間を目安とした。なおグループ健康相談の前後に、個人健康相談を実施することがあった。

養護教諭が、事前に健康相談の対象者の健康調査票を作成し、当日は健康相談を始める前に対象者の健康観察を行い健康相談の参考とした。

養護教諭は必ず同席し、担任教師、学部主事、保健主事が適宜に参加し、相談内容に応じて、それぞれの立場で情報を提供し助言した。

相談は、保健室に備えつけられた長机を囲んで実施した。グループ健康相談時は、10 名前後が座ることができるように長机 2 脚を合わせて行った。

Ⅳ. 学年別グループ健康相談

1. 健康相談の目的

学年別グループ健康相談は、小学部・中学部・高等部へ入学した新入生の発達及び心身の健康問題について、①実態を把握し実態に応じた教育活動を行うこと、②新しい環境で不安を覚えている保護者への心理的支援を行うこと、③家庭での発達段階に応じたよい生活習慣等を確立するための保護者への健康教育を行うこと、④家庭と学校の連携のための第一歩として児童生徒の心身の健康情報を共有することなどを目的とした。

高等部 3 年生の保護者を対象とした健康相談は、卒業後の生涯を通しての健康生活を送るための健康教育を目的とした。

2. 参加者

小学部及び中学部の保護者は、例年ほとんど全員参加であったが、高等部の保護者の参

加は少なかった。参加したのは全員母親であった。

3. 健康相談の展開

学年別グループ健康相談の前半は、参加者全員に子どもの心身の健康状態等について報告をしてもらい、身体的な合併症については、医学的な診断や学校生活における生活管理等について確認し、行動問題についてはどのように理解し対応していくかについて、精神科校医が助言を行った。相談内容によっては、後日個人健康相談を実施することにした。

健康相談の後半は、前半に複数の保護者からそれぞれ個別の問題として出されていた発達段階に相応した課題について、子どもの実態とそれに対してどのように対応しているかなど、保護者同士で積極的な意見交換がなされるような場面設定に配慮した。同年齢の子どもの発達課題とそれに伴う保護者の不安や戸惑いが参加者の間に共有され、保護者の参加意識が高まった。校医は発達的な理解や精神医学的な観点から、保護者の不安や戸惑いを軽減し、子どもの理解を深めるための介入を行った。

4. 健康相談からみた発達課題

小学部は複式学級編制のため、1年の保護者の健康相談に同じ学級に在籍している2年の保護者も参加した。就学して間もない1年の保護者は、新しい環境と生活リズムに慣れていくためのストレスを感じており、そのストレスは子どもの障害の特性、療育に対する父親の協力関係、障害のないきょうだいの問題などに影響されていた。2年の保護者は、不安や焦りをみせる1年の保護者に対して、過去1年間の自らの経験を通して、子どもの望ましい変化等について話をし、療育に関する具体的な助言や心理的な支援を行った。

小学部1年の健康相談の共通する課題として、①睡眠や食事時間などの生活リズムに関すること、②偏食やトイレ・トレーニングなど生活の基本的な習慣に関すること、③対人関係やコミュニケーションに関すること、④多動や飛び出しなどの適応行動に関することなどが相談された。

中学部1年の健康相談では、思春期の発達課題である第二次性徴に伴う身体的・生理的変化と、母親からの子どもの分離と自立という心理的テーマが中心であった。子どもの思春期の心身の変化に対し、母親としての不安と戸惑いがみられた。不安は女子生徒より男子生徒の母親に強く認められた。不安の強い母親には参加者の共感的で受容的な雰囲気の中で、母親としての気持ちを言語化してもらうことで不安を軽減するように努めた。

第二次性徴に関しては、男子のマスタベーションと女子の初潮と月経の手当てが、すべての保護者にとって関心事であった。その他に異性への関心とその表現の仕方や羞恥心の乏しさなど、思春期と性をめぐる問題が相談された。健康相談という場の設定のためか、性に関する具体的な問題が抵抗なく語られた。保護者同士で子どもの実態や性に関する考えを意見交換し、校医や同席している担任教師や養護教諭から情報提供を受け、思春期の性をめぐる問題を発達的な課題として理解することで、保護者の不安を軽減するように努めた。

高等部1年の健康相談では、中学部1年の健康相談でみられた保護者の不安や戸惑いが軽減していた。母子関係は全般的に安定し、適応行動は発達段階に応じて自律的となり、保護者に安堵と余裕が感じられた。子どもは社会性が発達し、人間関係が広がり、異性感

情が生まれ、異性関係のエピソードがみられ、性的なトラブルに対する危惧も話題になるが、例年全般的には子どもを信頼した穏やかな雰囲気での健康相談であった。

卒業を間近にひかえた高等部3年の健康相談は、12年間の学業を修了することができるという成就感を共有しながらの健康相談であるが、他方では卒業後の子どもの健康管理と保護者自身の加齢に伴う不安が主なテーマとなった。そこで、相談の進め方としては、卒業後は親子で自律的に健康管理をしなければならないことに対する自覚を、保護者同士で強化し合うような状況設定に努めてきた。

肥満の予防と改善及びそのための食生活のあり方については、中学部1年及び高等部1年の健康相談でも例年高い関心が示されたが、卒業を間近にひかえた高等部3年の保護者にとって、卒業後の子どもの肥満とそれによって引き起こされる生活習慣病についての不安はさらに増強していた。そこで、高等部3年の健康相談では、生活習慣病に対する予防的な健康生活のあり方について、資料を作成し健康教育を行った。生涯を通じた健康生活はQOL（生活の質）の基本であることを理解し、食事や運動などの望ましい生活習慣を身につけることの大事さと、卒業後も母校の保健室を健康センター的に利用してほしいという考えを伝えてきた。

V. テーマ別グループ健康相談

1. テーマの設定

テーマの設定は、①学年別健康相談で関心の高かったテーマ、②児童生徒の健康診断の結果、③保護者へのアンケート結果をもとに検討した。

学年別健康相談で関心の高かったテーマは、思春期の心身の成長・発達と性をめぐる問題及び肥満と生活習慣病の予防についてであった。

健康診断の結果は、図1に示すように肥満の児童生徒が高率であった。

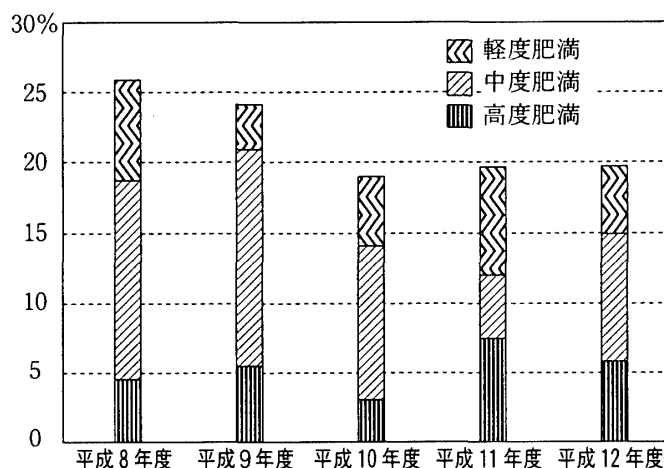


図1 肥満の児童生徒の割合

保護者はグループ健康相談のテーマとして、どのような健康問題を希望しているかを調査したところ、アンケート結果は、希望の多い順に、①思春期について、②肥満予防について、③生活リズムについて、④けいれん発作について、であった。

そこで、グループ健康相談のテーマとして、「思春期の心身の変化と性をめぐる問題」と肥満と生活習慣病予防のための「健康的な生活を目指して」の二つを設定した。

2. 「思春期の心身の変化と性をめぐる問題」についてのグループ健康相談

(1) 健康相談の目的

保護者が、子どもの思春期の心身の変化と性をめぐる発達課題について理解を深めることで、知的障害のある子どもの思春期に対して抱く保護者の不安や戸惑いを軽減し、子どもの性をめぐる問題に適切な対応ができるようにすることを目的とした。

(2) 参加者と相談場面

参加者は例年、ほぼ10数名であったが、小学部の保護者の参加が最も多く、次に中学部の参加が多く、高等部の参加者は少なかった。子どもの性別では、女子より男子の保護者の参加が多かった。

1997年度には、女子の保護者の希望を入れ、男子と女子別々の健康相談を実施したところ、男子の健康相談の参加者が男子の在籍児童生徒の過半数をこえる23名と例年に比べ大幅に多かった。女子の健康相談は、女子の在籍児童生徒の約2分の1弱の参加であった。女子のみの健康相談が好評であったが、次年度以降は相談日の設定ができず、男・女別の健康相談は実施していない。

1997年度の男子の健康相談の参加者が例年の2倍と多く、保健室の長机で相談を行うことができず、全校集会ができる広さの多目的ホールで実施した。ホールの中央部に折畳式の椅子を円陣に並べたが、お互いの距離が広がり意識して声を出す必要があること、眼前にお互いの脚が露見すること、ホールの一面すべてが窓で明るく開放的であることなど、物理的な環境条件が参加者の心理的な親密感や情緒的な共有感を軽減したようで、相談の深まりにかけた。よい健康相談を行うためには、参加者の人数や相談の場所の設定など、物理的な環境条件の整備や配慮の重要性が実感された。

(3) 男子の健康相談

思春期の心身の変化と性をめぐる問題として、男子では精通（射精）とマスターベーションの有無について、わが子の実態に不安を抱いている保護者は、他の子どもの様子を知りたい要望が強いので、保護者同士の情報や意見交換を大事にしてきた。参加者はすべて母親であり、男子の性について分からないための不安や戸惑い、思春期の男子の成長に無関心な父親への不満などが表出された。父親の協力を得るための役割分担や工夫、その上で学校としての指導を考えたいこと、中学部の生徒に対しては「からだの学習」として教材を使った指導を行っていることを伝え、家庭と学校が役割を分担しながら連携していくことについて確認し合った。

障害の種別として、自閉性障害の生徒の保護者に不安や戸惑いが強く、指導を繰り返しても問題の改善がみえにくいことに対する焦りがみられた。自閉性障害の生徒は、羞恥心が乏しく場所をわきまえないマスターベーションが見られることがあるが、マスターベーションが許される時と場所を繰り返し教えるなど根気強い指導の積み重ねの必要性が痛感され

た。

異性への興味が出てきたが、異性とのつき合い方や表現の仕方をどのように身につけさせたらいいか。異性への興味と表現方法について、自閉性障害の男子生徒が女性の顔を間近にまじまじと見ると、ストッキングをはいた女性の足もとを無遠慮に見つめる、若い女性に不適切な身体接触をするなど、痴漢行為と間違われることがあり、社会的なマナーとして適切な表現の方法について指導していく必要性について相談しあった。

思春期になっても生活習慣が自立できていない場合、父親の協力が得られない時、更衣や入浴、母親と外出した場合のトイレの使用など、手をこまねいていることもできず、女性である母親は葛藤しながら手を出している実態が、主として自閉性障害の生徒の保護者から相談された。

男子の思春期の性をめぐる問題に対しては、父親の役割が大事であるが、多忙であったり、無関心であったりする父親の協力が得られないことで、母親の多くが父親に不満を抱いていた。

思春期を迎える前の小学部の保護者は、年長の生徒の実態を知り、保護者がどのような考えでどのように対応しているかを前もって知ることで、不安の軽減に役立っていた。性をめぐる問題は個人差が大きいこと、両親の協力関係が大事であることなど、健康相談への参加は、子どもが迎える思春期に対して、親として心の準備をするよい機会となっていた。

(4) 女子の健康相談

女子の思春期の心身の変化と性をめぐる問題として、主なものは月経に関するものであった。女子の月経に関する相談は、男女合同の健康相談では話題にのぼることが少なかった。それは男子に比べ女子の保護者の参加が少ないこと、男子のマスタベーションに比べ同性である母親が指導できることに関連していると考えられた。1997年度に初めて試みた女子のみの健康相談では、同性のみで相談内容が共通することから、男女合同の健康相談時よりも活発な意見交換や相談が展開された。

月経に関しては、母と子が初潮をどう迎え、どう受け入れていくのかという心理的な課題と、月経の手当てに関するものであった。

保護者にとって、知的障害のわが子が初潮をどのように受け入れるのか不安であるが、子どもの障害を受容している保護者は、第二次性徴に対して肯定的に受け止めていた。初潮による出血に対して、特別の反応が見られない場合と、「血」「けが」と驚く場合が見られた。保護者の一人は、子どもが初潮を迎えた時、母親の方があわてたが、子どもは成人したことを祝福してやったらうれしそうな表情をしたと報告した。

月経の手当てに関しては、自発的に交換しようとしないので必ず促しが必要な場合と、一方ではたびたび交換し過ぎる場合があり、手当ての技能よりも判断がむずかしく、判断を教えることのむずかしさが参加した保護者に共通していた。

月経に関する相談のほかに、異性への興味と性被害に対する不安が相談された。保護者は、わが子が性被害に合うのではないかと心配をしていた。異性とのつき合い方や性被害の予防に関しては、家庭でも繰り返し指導をしてほしいこと、学校では下校時間を利用した性被害の予防について模擬授業を実施していることを伝えた。

第二次性徴が発現する前の低学年の保護者は、年長の女子が月経を受け入れ、手当てが

できるようになっていくという、先輩の保護者の経験談を聞き安心を得ていた。

男女とも、思春期の心身の変化と性をめぐる問題についての健康相談の内容や保護者の思いは、中学部での「からだの学習」の授業の参考とした。

3. 「健康的な生活を目指して」のグループ健康相談

(1) 健康相談の目的

生涯を通じて健康的な生活を送るために、どのような生活習慣を身につけたらよいか、子どもの食生活や身体活動の実態をもとに、具体的な生活習慣の改善を目指すことを目的とした。

(2) 参加者

参加者は数名から10名前後で、参加が多いのは中学部の保護者、次に多いのは小学部の保護者であった。

(3) 健康相談の展開

1998年度より、参加希望の保護者には事前に、健康相談の前1週間の子どもの「食事日記」と3日間の「毎日の活動の様子」を記録してもらった。

健康相談の前半は、養護教諭が作成した「健康的な生活を目指して」という資料をもとに健康教育を実施し、保護者の学習の機会とした。

後半は、事前に調査した参加者各自の子どもの食生活と1日の活動状況を振り返ることにより、子どもの生活習慣の点検を行い、肥満を招く食習慣や効果的な運動の仕方に、保護者自らが気づき、これまでの生活習慣や活動を見直せるような相談と支援の仕方を行った。肥満児の親同士として、生活習慣の改善のための努力や工夫について情報を交換し合い、お互いの努力を評価し、強化し合う場面作りに努めた。

記録した食事日記は、健康相談後提出してもらい、改善した方がよいと思われる食習慣を指摘し、改善のための具体的な方法について所見を記入し、保護者に戻し家庭で指導してもらっている。

健康相談の後は、子どもの生活習慣を点検し問題に気づいた保護者が、保護者自身と子どもの行動を変容させ、生活習慣として確立させていくために、養護教諭が継続的な保健指導を行っている。

VI. 個人健康相談

個人健康相談は、高等部の保護者が最も多く、次いで中学部であり、小学部は少なかった。

相談内容はてんかんと行動問題に関するものが多かった。

てんかんについての健康相談は、難治性てんかんと発作初発による医療機関への紹介であった。難治性てんかん児では、発作に対する保護者の不安、発作のための危険性、抗てんかん薬の副作用、意識水準の低下の原因の鑑別（てんかん発作そのものか、薬物の影響か）、多剤服用にもかかわらず発作の抑制ができないための医療への不満、遠隔地のてんかん専門医の診療を受けながら投薬のみを近医に頼っている場合の保護者の悩み、脳外科手術の適応かどうか、などについて相談を受けた。

行動問題を主訴とした個人相談では、自閉性障害児の思春期に増強するかんしゃく、固執、自傷行為、睡眠障害、食行動障害等であった。行動問題については、なぜ不適切な行動問題が起こるのかを分析し、対応の仕方を行動分析の立場で検討した。担任教師が同席している場合は、家庭と学校に共通する行動問題とそれぞれ独自の行動問題について、担任教師と保護者が共通理解できるように努めた。行動問題の種類や程度によっては、家庭と学校の環境調整と並行しながら、医療機関に紹介し薬物治療を行った。

その他には、心身症的な臨床症状に対して個人健康相談を実施した。病状と教育活動の在り方から、学校全体として組織的な対応が必要であったのは、自閉性障害の中学部男子生徒で極度の摂食障害と著しい体重減少を呈した事例、生徒会長であった高等部女子生徒が過換気発作を初発し、それを目撃したダウン症男子生徒が同様発作を発症した事例であった。

個人健康相談を実施した後、校医と担任教師が、児童生徒の学校における教育活動の在り方及び保護者への支援の在り方について話し合いを行い、学校と家庭の共通理解と連携に努めた。

VII. 考 察

1. 保護者への健康相談

学校医が行う健康相談は、通常児童生徒本人に対する個人健康相談であるが、筆者らは知的障害養護学校において、保護者への個人健康相談のほかに、学年別グループ健康相談及びテーマ別グループ健康相談を試みた。

グループ健康相談は、同学年・同年齢あるいはテーマ別の知的障害児の保護者からなる小集団であり、参加者同士の相互作用が生まれ、子どものことを話し、それを聞いてもらうことでストレスを発散し、他の保護者の共感、助言などの心理的支援を得るとともに、他の保護者の考え方ややり方を聞くことで、子どもへの理解を深め、自分のやり方を見直し、子どもへの対応を変えていくなど、精神科校医による健康相談の在り方として有効な方法であると考えられる。

保護者に行った健康相談から、知的障害児童生徒の発達課題と心身の健康問題が明らかにされた。それらの問題は、大きく次のように分類することができる。①てんかんや行動問題など、個別の健康問題に対する医療と教育の連携、②発達課題として、思春期の心身の変化と性をめぐる問題があり、保護者の不安や戸惑いに対して、小集団でのグループ健康相談は意義があり有効であること、③肥満の児童生徒が高率であるが、生涯を通じて健康的な生活を送るために、生活習慣病の危険因子としての肥満の予防ないし改善は、学校保健の重要項目として取り上げていく必要があること。

2. 性をめぐる発達課題と健康相談

発達課題としての思春期の心身の変化と性をめぐる問題に対する保護者の関心は非常に高かった。子どもの性的発達に対して、保護者は不安や戸惑いを覚えていたが、子どもが思春期を迎える前、つまり第二次性徴が発現する前の保護者に強い不安がみられた。親として知的障害のわが子の性的発達を受け入れ、性的行動を理解し、対応していくことがで

きるだろうかという不安であった。子どもがすでに第二性徴を迎えている場合は、子どもの具体的な性表現や性行動に対する理解と対処についての戸惑いであった。

障害別では社会性の障害のある自閉性障害児は、性に関しても性的行動が社会的に適切でないことがあり、保護者の不安が大きいとされるが (Van Bourgondien, M. E. ら, 1999), 筆者らが行った健康相談でも自閉性障害児の保護者の不安が強かった。

知的障害児の保護者の人生で、精神的負担の大きい時期の一つは、子どもが思春期を迎えた時期であり、保護者は子どもの思春期とどのようにつき合っていくかという課題がある (Fairbrother, P., 1983)。わが子の心身の変化と性をめぐる問題に対し、保護者は不安や戸惑いを覚えながらも、性について語ることに心理的な抵抗があり、また他方では、それを受けとめ支援してくれる人や機会がないというのが実情であろう。保護者の不安や戸惑いに対する支援の必要性については、諸家 (林ら, 1998; 堀の口ら, 1999; 宮原ら, 2000; 宮原ら, 2001. 渡辺ら, 1991; 山本, 1992.) が実態調査等により明らかにしている。支援の方法と、保護者対象の性教育やカウンセリング、親同士の悩みや体験談など情報を交換し合うことなどが考えられるが、そのためには同じ悩みを持つ人同士が交流する場や共感できる場を提供していく必要がある。

筆者らは「健康相談」という場を設け、思春期の心身の変化と性をめぐる問題をテーマとして、小集団によるグループ健康相談を実施してきたが、よい健康相談を実施するためには、集団の大きさ (参加者数)、相談の場をリードしていく人、相談の展開の仕方、部屋の広さなどの環境条件等に対する配慮が重要であることを経験した (Fairbrother, P., 1983; Kempton, W. ら, 1983.)。

保護者の不安や戸惑いに対する支援とともに、子どもへの性教育をどのように進めていくかという課題がある。長崎・障害児への性教育を考える会 (1996) は、保健室で行う性についての指導・助言は子どもも保護者も受け入れやすいので、保健室での指導を手がかりに教師自身が性教育に取りかかっていくことを提言し、中学部生徒を中心に性教育を実践している。

思春期の心身の変化と性をめぐる問題についての小集団による健康相談は、保護者にとっては不安や戸惑いを軽減し、教師にとっては子どもに性教育を実施するための前段階として、それぞれのニーズに応えることができる相談支援の一形態として有効であると考えられる。

3. 肥満と生活習慣病

知的障害児 (者) の肥満の頻度として、知的障害養護学校在籍児童生徒の 21 ~ 35% (原ら, 2001.; 杉山, 2001.), 知的障害養護学校卒業生の 53% (北ら, 1999.), 知的障害者施設入所者 37.5% (高橋, 1992.) 等の報告があるが、本校の在籍児童生徒の肥満児の割合は 19.5% (2000 年度) であり、これは学校保健調査 (文部科学省, 2001.) による全国平均の約 2 倍の高率である。

知的障害児は学齢の時期より肥満児の割合が高く、成人した知的障害者の肥満の割合はさらに高率になっている。知的障害児 (者) は高率に肥満を合併しているが、肥満は生活習慣病の危険因子であることから考えると、知的障害養護学校においても肥満の予防と解消の方法について、学齢の時期から家庭と学校が連携し、学校保健の重点項目として取り

組んでいく必要がある（有馬，2001.）。

4. 家庭と学校の連携

精神科校医による保護者への健康相談は、家庭と学校の連携という視点から意義があり有効であると考えられる。

第一に、健康及び発達という視点から家庭と学校が児童生徒に関する情報を共有し、その情報を教育活動に活かしていくことができる。第二に、保護者への心理的支援により保護者の不安や戸惑いが軽減し、親子関係が安定し、子どもの発達を見守ることができるようになる。さらに保護者への健康教育を通して、子どもの調和のとれた生活習慣の確立が期待され、健康相談の後の教師へのコンサルテーションは教育活動への示唆と家庭と学校の連携の強化に寄与するものと考えられる。

著者らが行った健康相談において、保護者とは母親のことであり、参加者が母親に限られていた。特に思春期の心身の変化と性をめぐる問題に関して、母親は父親の理解と協力を強く希望している。父親が父親としての役割を引き受け、父母が協力関係を推進するための支援の在り方について、今後検討していく必要がある。

文 献

- 有馬正高 (2001) : 命を守る対策にむけて。有馬正高編, 不平等な命 第2集 -知的障害をもつ人達の健康を守ろう-。日本知的障害福祉連盟, pp.138-140.
- 衛藤 隆 (2002) : 学校医の活動と健康教育とのかかわり-学校医を対象とした調査結果から-。日医雑誌, 129 : 540-546.
- Fairbrother, P. (中村忠雄訳) (1983) : 親の立場から。Craft, A. & Craft, M. (田川元康監訳) : 精神遅滞児 (者) の性教育。岩崎学術出版社, pp.111-129.
- 原 美智子・江川久美子・中下富子・山西哲郎・下田真紀 (2001) : 知的障害児と肥満。発達障害研究, 23 : 3-12.
- 林 隆・市山高志・西河美希・古川 漸・木戸久美子・内山和美 (1998) : 発達障害児に対する性教育の取り組み。障害者問題研究, 25 : 322-329.
- 堀ノ口智子・小楠真由美・竹元加奈子・青井千恵・久田早苗・中谷雅子 (1999) : 思春期の知的障害 (精神薄弱) 児をもつ家庭での性教育の現状調査。福岡県立看護専門学校看護研究論文集, 22 : 183-192.
- 飯田順三・伊藤直人・岩坂英巳・平尾文雄・田原宏一・橋野健一・松村一矢・木寺克樹・井川玄朗 (1993) : 精神遅滞児の問題行動-養護学校におけるアンケート調査より-。小児の精神と神経, 33 : 43-51.
- 岩坂英巳・飯田順三・平尾文雄・田原宏一・松村一矢・青山富貴子・崎山 忍・木寺克樹・井川玄朗 (1995) : 精神発達遅滞児の問題行動-養護学校におけるこころの健康相談を通して-。児童青年精神医学とその近接領域, 36 : 20.
- 風祭 元・内沼幸雄・利田周太・神代和幸・長瀬玲子・長谷川満子・橋本美智子 (1991) : 養護学校における精神科校医の機能とあり方に関する研究。安田生命社会事業団研究助成論文集 (障害児療育関連分野), 27 : 33-39.
- Kempton, W. & Caparulo, F. (中村忠雄訳) (1983) : 親と指導者のためのカウンセリング-性的ニーズをどう理解するか-。Craft, A. & Craft, M. (田川元康監訳) : 精神遅滞児 (者) の性教育。岩崎学術出版社, pp.91-110.
- 北 淳子・平谷美智夫 (1999) : 福井大学附属養護学校卒業生の健康管理の実態 (在学中の健康管理活動の結果と卒業後の健康状態の検討)。小児の精神と神経, 39 : 123-128

- 宮原春美・相川勝代 (2000) : 長崎県の盲・ろう・養護学校の性教育実施状況に関する調査. 長崎大学医療短期大学部紀要, 13 : 159-162
- 宮原春美・相川勝代 (2001) : 障害児・者の家族のセクシュアリティに関する調査. 長崎大学医療短期大学部紀要, 14 : 61-64.
- 文部科学省 (2001) : 平成 12 年度学校保健統計調査報告. 大蔵省印刷局.
- 長崎・障害児への性教育を考える会 (1996) : イラストでわかる養護学校の性教育事典. 明治図書.
- 杉山登志郎 (2001) : 自閉症児の健康な生活－静岡県の知的障害養護学校に通う全自閉症児の調査から－. 発達障害研究, 23 : 13-21.
- 高橋 脩 (1992) : 地域で暮らす精神遅滞成人の健康問題. 有馬正高・黒川 徹編, 発達障害医学の進歩 4, 診断と治療社. pp.118-126.
- 内山登紀夫 (1997) : 通級学級, 身障学級, 養護学校での教育相談と就学指導. 精神医学, 39 : 479-484.
- Van Bourgondien, M. E., Reichle, N. C. & Palmer, A. (1997) : Sexual behavior in adults with autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27 : 113-125. 自閉症成人の性行動 (園田裕香訳) (1999), 自閉症と発達障害研究の進歩, 3 : 234-244.
- 渡辺純・堀内 桂・岡田 督・岡本正子・前田志寿代・原田正文・服部祥子 (1991) : 思春期を迎えた障害児の性に関する考察－性をめぐる行動について－. 小児の精神と神経, 31 : 303-316.
- 山本良典 (1992) : 精神遅滞児者の性と家族への援助. 発達障害研究, 14 : 105-110.