

特別な支援を必要とする児童生徒への保健教育の現状と課題

The Current Situation and Problem of the Health Education for Children with Special Needs

本山 朱音
MOTOYAMA Akane
(高知市立布師田小学校養護教諭)

秋光 恵子
AKIMITSU Keiko
(兵庫教育大学大学院)

本山 司
MOTOYAMA Tsukasa
(高野山大学文学部教育学科)

本山 貢
MOTOYAMA Mitsugi
(和歌山大学教育学部)

2021年9月29日受理

要旨

近年、特別な支援を必要とする児童生徒への保健教育の重要性が指摘されている。そこで本研究では、養護教諭を対象にして発達障害のある児童生徒の心身の健康に関する「かかわりの実態」について、養護教諭に対するインタビュー調査により明らかにした。その結果、養護教諭は発達障害という枠組みで子どもを捉えるのではなく、その子の個性として、どの子どもにも平等に接する意識を持っていることがわかった。また、発達障害のある児童生徒への保健教育の必要性について、特別支援学級に在籍する児童生徒への「保健教育の指導の漏れ」が指摘され、保健教育は生活習慣形成の土台となる時期である幼少期や小学校段階のできるだけ早い段階から健康管理のスキルの定着と良い習慣づけを図ることが重要であること、さらに特別支援学級に在籍する児童生徒について健康管理のスキルの定着には専門的かつ継続的な指導が必要であることを踏まえ、特別支援学級担当教員と保健分野に関して専門性の高い養護教諭が連携して指導にあたることが重要であることが明らかとなった。

キーワード：養護教諭、発達障害、保健教育、連携指導

Ⅰ. はじめに

文部科学省による平成24年度の調査では、学習障害、注意欠陥多動性障害、高度自閉症等の発達障害に課題をもつ児童生徒は、公立小中学校の通常学級に約6.5%在籍しているという¹⁾。また令和2年度には平成22年度に比べて2.1倍に増加していることが報告されている。これらの調査結果を受けて文部科学省は様々な施策を講じ、特別支援教育の充実を目指している。そのなかで各学校における特別支援教育の充実に向けた校内体制の構築の一環として、養護教諭に対しては、児童等の心身の健康課題を把握し、特別支援教育における児童等への指導及び保護者への助言を行うなど、重要な役割と責務を担うことが求められている²⁾。

近年では、特別支援教育において養護教諭をどのように位置づけていくかという養護教諭に視点をあてた研究が増えてきており、それらの研究を通して特別支援教育にかかわる養護教諭の実態が明らかになってきている。「養護教諭」に視点をあてた研究について、その知見を整理した関根・大庭の調査報告³⁾では、養護教諭は主に支援体制のチームの一員として位置づけられ、

それぞれの学校や児童生徒のニーズに応じて柔軟に役割を果たしていることが報告されている。さらに、平成28年度の『保健室利用状況に関する調査報告書』⁴⁾によると、養護教諭が過去1年間に把握した心の健康について、小学校では「発達障害に関する問題」が最も多く、中学校・高等学校でも「友達との人間関係に関する問題」に次いで「発達障害に関する問題」が多い。また、発達障害に関する問題は、小学校、中学校、高等学校すべての校種において平成23年度の調査よりも割合が増加していることが指摘されている⁵⁾。これらのことから、養護教諭が発達障害のある児童生徒とかわかる機会は小学校・中学校・高等学校のどの校種においても増えていることがうかがえる。

このような現状において、中島・水内・水内の報告⁶⁾は、特別支援教育における養護教諭の役割として、心の問題への対応や安心できる居場所の提供だけでなく、自分自身の健康に関心を持つことができるよう働きかけることの必要性を指摘している。例えば、けがや体調不良で来室したときには、工夫した問診票を用いて、自身の心と体の両面と向き合うことができるようにす

るなど、保健室の機能を活かして自己管理能力を育てていくことも養護教諭に求められると述べている。さらに、発達障害のある児童生徒を養育する保護者は「健康面での自己管理ができない」、「自分の気持ちの表現が下手」、「過敏症がある」といった子どもの健康管理に心配を抱えていることも報告⁷⁾されているが、養護教諭は児童生徒の健康の問題を介して保護者と関わる機会も多い。養護教諭には発達障害のある児童生徒の抱える困難やニーズ、特性に応じたかかわりが期待されているだけでなく、保護者の不安や悩みに対しても果たす役割は大きいと言えよう。

しなしながら、養護教諭を対象にして発達障害のある児童生徒の心身の健康に関する「かかわりの実態」についての具体的な報告が不足している。そこで本研究では、発達障害のある児童生徒(疑いのある児童生徒も含む)に対して、養護教諭が取り組む心身の健康に焦点をあてた「かかわりの実態」について調査し、養護教諭の現状と課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 方法

1. 協力者

協力者は養護教諭4名(小学校2名、中学校1名、高等学校1名:教職経験は3年~22年)であった。なお、先行研究⁸⁾から、発達障害のある児童生徒への支援に困難さを感じている養護教諭が多いことが明らかにされている。そこで本研究では、今回お互いの発言を通して自身の経験や工夫を想起しやすくするために、協力者のうち3名に対しては集団によるグループ・フォーカス・インタビューを実施した。高等学校籍の1名は日時の調整がつかず、単独で面接を行った。

2. 時期

インタビューは2020年1月に実施した。

3. 調査の方法と内容

(1)調査内容

インタビューガイドを作成し、以下の質問を柱として、1時間30分程度の半構造化面接を実施した。調査内容は、①発達障害のある児童生徒とかかわるなかで心身の健康に関して気になることや支援が必要だと思うこと、②発達障害のある児童生徒本人から心身の健康に関して受けた相談、③発達障害のある児童生徒の担任や保護者から心身の健康に関して受けた相談、④対応するなかで、ご自身の見立て以外に活用しているもの、という4項目とした。

(2)分析方法

分析は質的記述的研究手法⁹⁾を用いて行った。質的記述的研究とは、その他の質的研究方法と同様に、イーミック(内部者)の観点から現実を明らかにすることを目的とするものである。特に、理論をつくり出すこ

とを目的とせず、研究対象となっている現象を記述することによって、その現象を理解することを第一の目的としている。また、この方法は、研究したい現象について初歩的な記述をすることで、これまでに明らかにされていない、あるいは明らかにされていることに偏りがある現象に対する理解を促すことができる点で優れている。そのため、養護教諭による発達障害のある児童生徒へのかかわりの現状を明らかにすることを目的とした本研究の分析方法として適していると考えた。

面接時に対象者の同意を得た上で面接内容を録音し、録音データから対象者の逐語録を作成した。逐語録の中から、質問項目ごとにまとまった意味のある内容を抽出しコード化した。そして、類似したコードを集め、サブカテゴリーを生成した。さらに、抽象化してカテゴリー化を行った。コードからサブカテゴリー、サブカテゴリーからカテゴリーになる過程で、特定のサブカテゴリーやカテゴリーに含まれない異質なものがあつた場合、無理にまとめる必要はなく、1つであってもサブカテゴリーやカテゴリーを形成してもよいものとされている点を踏まえ、カテゴリー化を行った。サブカテゴリーの生成と抽象化したカテゴリーへの命名については、心理学を専門とする大学教員と大学院生3名で慎重に吟味し、分析を進めた。

(3)倫理的配慮

協力者には、協力依頼書に基づき、研究趣旨及び研究協力の自由意思、拒否権、守秘義務の厳守、匿名性、ICレコーダーで録音することについて文書と口頭で説明し、書面による同意を得た。録音した発話は、個人情報保護の観点から、固有名詞等の個人や学校が特定されるものについては記号化するようにし、第三者からアクセス不能な特定の場所に管理した。調査終了後には、録音内容を適切に消去することを協力者に事前に伝え、了承を得た。

Ⅲ. 結果

逐語録から抽出されたコードは、質問①では91個(表1-1から表1-3)、質問②では15個(表2)、質問③では13個(表3)、質問④では18個(表4)、質問項目以外で話題に上がった内容では24個(表5)であった。以下では、各質問で抽出されたコードから生成されたサブカテゴリーとカテゴリーについて説明する。

1. 発達障害のある児童生徒の心身の健康に関して気になることや支援が必要だと思うこと(表1-1~3)

3つのカテゴリーと28個のサブカテゴリーが生成され、3つのカテゴリーは「通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒」(コード数39、表1-1)、「特別支援学級に在籍する発達障害のある児童生徒」(コード数29、表1-2)、「高校における発達障害のある生徒」(コ

表1-1 発達障害のある児童生徒とかかわるなかで心身の健康に関して気になることや支援が必要だと思うこと
—通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒—

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コードの内容(n=39)
通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒	他の児童生徒とかかわり方に変わりはない(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害だから配慮するというよりは、その子の個別的な問題で配慮するイメージ ・発達障害だからといって何かしているとはあまり感じない ・発達障害があったとしてもみんなと同じようにかかわる ・中学校では、学級で適応できない場合、担任と保護者の話し合いになるため、保健室を経由することは少なく、養護教諭が特に何かすることは少ない ・わざわざ課題のある子どもを個別に指導すると、逆に目立ってしまうので、その子自身にも抵抗がある気がする
	理解の難しさ(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・理解が追いついていない、理解ができていないことに困ることがある ・その子なりの言い分があると思うが、成り行きを説明できる子の話ばかりを聞いてしまう ・説明をうまく言えないがために悪者になってしまう ・保健室のルールが入らない ・発達障害があっても軽度の子はわりと自分でできる
	月経への対応(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ナプキンの替え方や付け替える頻度を教えることが難しい ・「こまめ」に変えるの意味が理解できない ・ナプキンを長時間つけていても「気持ちが悪い」という感覚が分からない ・習慣化させることが難しい ・制服を汚す頻度が高い
	給食の偏食(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・ある一定のものしか食べない ・白いものが食べられない ・好き嫌いとは偏食の見極めが難しい ・周りの児童への影響や配慮をどうしたらよいか分からない
	配慮や支援の必要性(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害のある子どもたちに対しての健康教育の必要性を感じる ・本人だけで対応している場合と支援の先生いるかによって異なる ・支援の先生はついていないけれど、理解のしにくい子が取り残されているような気がする ・発達障害のある子への支援はすべての子どもたちに活かせる
	基本的な生活習慣が身についていない(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・鼻のかみ方が身についていない ・本当に簡単なことを一から教えることが頻繁にある ・衛生面に課題があったとしても、発達障害が影響しているのかは判断しにくい
	健康診断(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻咽喉科検診の時に、口に異物が入ることを嫌う ・クラスの中にある程度発達障害のある児童生徒がいるかもしれないと仮定して、全体に伝わるような事前指導を心がけている ・発達障害のある児童生徒のためだけではないが、手順が分かるような掲示物や事前指導を実施している
	自身の体調の変化に気づけない(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があることに気づかない ・骨折していることに気づかない
	体の不調を上手く言葉にできない(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の主張を言えない ・発達段階や性格にもよるため、発達に課題があるからとは判断しにくい
	友好関係(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・力の加減が分からないため、友達に怪我をさせてしまうことが多い ・被害を受けた側の子どもと保護者へのフォローが難しく、変わった子というレッテルが貼られることへの心配がある
	けがに関連する問題(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚過敏・鈍麻 ・怪我の多い児童もいる
	気持ちのコントロールが苦手(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・怒りのコントロールが難しい
クールダウンとしての保健室の利用(1)	<ul style="list-style-type: none"> ・パニックになったときのクールダウンとして保健室を使うこともある 	

ード数23、表1-3)であった。

「通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒」のカテゴリーにおけるサブカテゴリーは13個であった。このカテゴリーには全部で39個のコードが含まれていたが、含まれるコード数が最も多かったサブカテゴリーのひとつは「他の児童生徒とかかわり方に変わりはない」であり、5個のコードから構成された。しかし、これ以外のサブカテゴリーは、コード数が同数であった「理解の難しさ」と「月経への対応」も含め、すべてが何らかの“気になること”や“支援が必要だと思うこと”のまとまりとなった。例えば、「基本的な生活習慣が身についていない」では、基礎的なことを一から教えることも頻繁にあるということが語られた。しかしながら、発達段階やその背景要因は子どもによって異なるため、発達障害が直接影響しているのか判断することは難しいという点に養護教諭全員が共感していた。したがって、養護教諭としては、発達障害があ

るから個別的な対応が必要というよりは、一人一人の特性として配慮する必要性を感じており、そのために「他の児童生徒とかかわり方に変わりはない」という認識であることが明らかになった。このことから、実際のかかわりにおいては他の児童と同様に対応している様子が推測された。但し、インタビューの中での協力者同士の意見交換を通して、発達障害のある児童生徒の健康課題について改めて考えると、発達障害のある子どもたちに対しての「配慮や支援の必要性」を再確認している様子もうかがえた。

「特別支援学級に在籍する発達障害のある児童生徒」については、8つのサブカテゴリーがまとめられ、そのうち、健康診断時の工夫に関するサブカテゴリーが5つであった。普段とは異なる慣れない環境下での健康診断は、学校医や検査器具に恐怖心を抱きやすく、身構えてしまったり、パニックを起こしスムーズに検査を行えなかったりすることがある。そのために、事

表1-2 発達障害のある児童生徒とかかわるなかで心身の健康に関して気になることや支援が必要だと思うこと
—特別支援学級に在籍する発達障害のある児童生徒—

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コードの内容(n=29)
特別支援学級に在籍する発達障害のある児童生徒	特別支援学級担当教員との連携 (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・支援の先生がついていると養護教諭に出番がない(月経など、女性の先生か養護教諭が対応すべきことを除く) ・養護教諭がどれくらい特別支援学級に出向くかは、養護教諭自身の意識と学校の状況によって異なる ・養護教諭が積極的に特別支援学級に出向くと、特別支援学級の先生も保健室を頼るようになり、連携はうまくいく ・学校の規模が大きいと全校児童生徒の人数も多くなり、養護教諭自身の仕事の多さから、特別支援学級の子どもたちのことは支援学級の先生におまかせする ・養護教諭全員が同じようにできるかと言われるとは現実的には難しい ・特別支援学級の先生の考え方にもよるため、連携には困難さを感じる(一人でやりたい先生、人の手を借りたい先生もいる) ・生活習慣のスキルに関しては、普段からかかわりの多い特別支援学級の先生の方がよく理解している
	保健教育の指導の漏れ (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学級に在籍する児童生徒には指導をしなくていいのかという後ろめたさがある ・指導案や資料をきちんと考えて提案しなければ、本当に知ってほしいことを子どもたちに伝えられないことがある ・薬物の話などの内容を通常学級で一時間取り上げるとき、特別支援学級の子どもたちにはつつい指導が漏れてしまう ・実はリスクが高かったりするので、一番教えてあげないといけないうちに漏れてしまうことが心苦しい
	視力検査 (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・指さしができない ・集中力が続かない ・一点をずっと見つめることが難しい ・小児用の検査道具を用いて、マッピング練習などをしながら、遊び感覚で事前に練習する ・好きなキャラクターを用意して、視力表の後ろで他の先生にこころ変えてもらう
	耳鼻咽喉科検診 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・耳鏡を嫌う ・自分でするのは平気だが、人にされることを嫌がる ・舌圧子が苦手 ・アイスの棒のようなものを使って舐める感覚に慣れさせておく
	聴覚検査 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚が敏感な児童生徒は「ピー」という音が嫌い ・健康診断の何日前から、音に慣れる練習をするとパニックにはならない
	健康診断全般に関すること (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・学校医に対する恐怖心がある ・何かされると思うと身構える ・一発本番というよりも、検査道具や代わりになるものを使って、遊び感覚で事前に慣らしておくことで健康診断をスムーズに受けられる
	心電図検査 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・仕切りに覆われた空間でひもに繋がれるということへの恐怖心や不安がある ・非日常の空間を嫌がる
	習慣化の難しさ (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・障害が重度であれば、何回か言ったからできるという問題ではなく、習慣化させることがまず難しい(健康問題だけでなく、学校生活全般に対しても言える)

前に練習として、検査器具を使って遊び感覚で慣れさせるなど、様々な工夫が行われていた。また、「通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒」と異なるサブカテゴリーとして、「保健教育の指導の漏れ」と「特別支援学級担当教員との連携」が生成された。「保健教育の指導の漏れ」については、特別支援学級に在籍していると通常学級で行われる保健教育等の指導ができていない場合があることや、それを補えていないという後ろめたさ、さらには、指導が行き届いていないことが課題だという認識等が語られた。また、「特別支援学級担当教員との連携」に関しては、少し困難さや遠慮を感じている様子がうかがえた。普段から子どもとかかわりが多い特別支援学級担当教員の方が子どもの生活習慣のスキルについてよく理解しており、特別支援学級担当教員が対応できないことがない限り養護教諭の出番はないということであった。しかし、養護教諭が積極的に特別支援学級に出向く等のかかわりがあると、特別支援学級担当教員も養護教諭を頼るようになり、連携はうまくいくことがあるとも語られた。

「高校における発達障害のある児童生徒」のカテゴリーには7つのサブカテゴリーが生成されたが、全体を通して高校生になると発達障害があるからといって心身の健康に関してそこまで「気にかかることはない」

という認識であった。その背景としては、入試を乗り越えて入学していること、配慮を必要としている子どもは進学相談の段階で特別支援学校へ進学していることが多いと語った。「健康診断」に関して、小学校、中学校で毎年健康診断を受け、検査の受け方を学んできているため、保護者が保健調査票に留意事項を記載している場合を除き、特別な配慮をしていなかった。しかし、「高校の支援体制」に関しては、これまでに何も支援されていなかったからこそ、高校はなかなか支援に繋がられない3年間だと語り、早い段階から対応しておくべきだと指摘した。そのため、たとえ養護教諭が何らかの支援の必要性を感じたとしても、それを授業や生活の中に返していくことは難しいと「保健室でできることの限界」を感じているようであった。但し、協力者の中で高校籍の養護教諭は1名だけであったため、この結果が高校全般におけるものであるかについてはさらに検討が必要であろう。

2. 発達障害のある児童生徒本人から心身の健康に関して受けた相談(表2)

3つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーが生成された。小学生の場合、本人自身があまり悩んでいない、まずは担任に相談が行きそうなど、「本人からの相談は

表1-3 発達障害のある児童生徒とかかわるなかで心身の健康に関して気になることや支援が必要だと思うこと
—高校における発達障害のある生徒—

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コードの内容(n=23)
高校における発達障害のある生徒	高校の支援体制 (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・校内での支援を受けていた方が将来的にはいいだろうなと思っても、高校はなかなか支援に繋がられない3年間 ・診断を受けていない生徒の場合、支援の方法や学校生活上での留意点をなかなか共有できない ・診断を受けている生徒の場合は他の先生と共有しやすい ・今まで何もせずに来ているからこそ、よほど保護者の理解があるか子どもの将来のことを考えている保護者でない限りは支援まで繋がらない ・早い段階から対応していくべき ・小中は通級などの体制が徐々に整ってきているが、高校は通級が始まっている学校は少なく、体制が整っていないところが多い ・支援の必要な子に対して、高校よりも小・中のほうが細かいケアをしてそう
	衛生面 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・衛生面には特に気にならない ・高校生になるとある程度はできる ・小学生だと、発達障害絡みのネグレクトでお風呂に入らない、洋服が汚れているなどは表面的に出てくるかもしれない ・発達障害が影響しているというよりは、家庭がしんどい、母子家庭などの金銭面や家庭環境でなにか課題があることはある
	健康診断 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生にもなると、小学校の頃から健康診断を何回も経験しているため、健診の受け方はある程度学んできている ・配慮が必要な生徒の場合には、事前に中学校からの引継ぎをもとに配慮する ・健康調査票に保護者が記載している場合は配慮する ・順番がわかるように健康診断の受け方を表示(発達障害のある子どもたちに向けているわけではない)
	高校の特徴 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・入試によりある程度線引きがされる ・発達障害があって特別支援で学ぶ方がいい場合は、その時点である程度振り分けがされている ・高校でも様々な子がいるが、そこまで目立つ子はあまりいない
	保健室でできることの限界 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・聞くだけでは理解できない生徒や理解するために視覚情報が必要とする生徒に対して、養護教諭が支援の必要性を感じていても、授業や生活の中に返していくことは難しい ・保健室に来た時に、その子に配慮することはできる(例えば、いつもの場所にクラスのみんながいないとき、パニックになる前に保健室に来て一緒に探す、一緒にいて話を聞くなど)
	体調の変化への気づき (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・小学生だとあるかもしれないが、高校生では特に気にかかることはない ・発達障害に関わらずに、耐えることが当たり前だと思っている子、痛みに敏感な子、熱があっても絶対に測らない子はいるが、発達障害が絡んでいるのかは分からない
	気にかかることはない (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度自分でできるようになっている感じがするので、そこまで気にかからない

表2 発達障害のある児童生徒本人から心身の健康に関して受けた相談

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コードの内容(n=15)
小学校	本人からの相談はあまりない (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・誰がそう(発達障害)だったんだろう ・本人自身があまり悩んでいない ・小学生の場合、まずは担任に相談に行きそうなイメージ ・相談とは言わないが、本人との日常の会話のなかで「あ〜」と思うことはある ・本人が困っていなければそのままよいと思う
中学校	学力についての相談 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害かは分からないが、勉強ができる姉と比較して、同じ時間勉強をしてもできない自分のことを「私って発達障害ですか」と尋ねられたことがある
	日常での困り感に対する相談 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・自閉的な傾向の子どもから、「普段みんなが話している内容は理解できるが、笑っているポイントが理解できないため、友達にどう思うか尋ねられた時に困る」と打ち明けられたことはある
	その他 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・困っているなら支援が必要だが、自分で自分のことを分かっているなら、本当に支援がいるのかという疑問がある
高校	本人からの相談はあまりない (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生にもなると、これで困っているというよりもその生活が当たり前だと思っている ・本人に困り感がない ・困っているということに気づかない ・周りから見ると「困っているだろう」と思うことでも、本人は自覚していないことがある(得意と苦手の差が成績や点数で現れて、疑問に思わない限り) ・周りが早く気づいてあげて、本人が困っていないことに対して、「実は困っているんだよ」という自覚につなげると、いい方向にもっていきけるかもしれない ・子どもたちもこれまでに自然と学んできている
	その他 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・高校では、発達に関する課題よりも家庭環境の悩み、友達関係のことが多い

あまりない」という現状であった。一方、中学生の場合は、「学力についての相談」や「日常生活での困り感に対する相談」を受けることがあるということであった。しかし、本人が困っているなら支援が必要だが、自分で自分のことを理解しているなら、本当に支援が必要なのか、という疑問があると語った。

高校生にもなると、これで困っているというよりも、その生活が当たり前だと思っていることが多いので本人に困り感がない、あるいは、困っていること自体に気づかないと「本人からの相談はあまりない」という

ことであった。そのため、そうなる前に周りが早く気づいてあげる必要性を感じていると語られた。

3. 発達障害のある児童生徒の保護者や担任から心身の健康に関して受けた相談(表3)

2つのカテゴリーと7つのサブカテゴリーが生成された。「担任から受けた相談」のカテゴリーには、「学校での今後の対応」、「クールダウンとしての保健室利用」、「服薬」、「その他」の4つのサブカテゴリーが生成され、「保護者から受けた相談」では、「子どもの健

表3 発達障害のある児童生徒の保護者や担任から心身の健康に関して受けた相談

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コードの内容(n=13)
担任から受けた相談	学校での今後の対応 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・「この子はどういう子なのか、発達障害がかかってくるのか、診断が必要なのか、医療機関の受診が必要なのか、それとも学校だけの配慮で済むのか」という相談はある ・高校になると、集団が苦手などの部分は、保健室よりも授業のなかで出てくる ・授業の中で生徒の気になった暴動や言動の相談を受けることはある
	クールダウンとしての保健室の利用 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校で、クールダウンの時の保健室の利用についての相談は受けたことがある ・中学校では他の子どもたちも多く来室するため、クールダウンの場所として使用していない
	その他 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・月経のような支援学級だけでは解決できない場合のみ、担任を経由して養護教諭の耳に入る ・明らかな疾患があると学校生活について養護教諭に相談があると思うが、発達障害の場合は、支援学級の担任がメイン
	服薬 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊学習のときに、普段学校では飲まない朝晩の薬はどうするべきか相談を受けた
保護者から受けた相談	その他 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者から直接相談に来ることはない ・健康に関することであるなら、養護教諭も同席して保護者の話を一緒に聞くことはある ・高校は、小中と比べると、通学距離が遠くなり、保護者と頻りに連絡を取ることは少ないが、協力的な保護者とは連絡を取ったり、関係づくりをしたりしている
	子どもの健康状態 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・参観日に、便秘(便意を感じにくい)についての対処法はあるか尋ねられた
	診断に基づいた配慮の依頼 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・診断を受けていて、保護者からこうしてほしいと意思表示があれば、学校でできることを担任や管理職で検討して必要な配慮を行う

表4 対応するなかで、ご自身の見立て以外に活用しているもの

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コードの内容(n=18)
情報共有の場	会議等 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・気になる子どもたちについての相談、本人からの要望はないが授業やクラブで気づいたことを共有する機会がある ・本人や保護者からの要望がなくても学校側として気づけるようにしている ・職員にも気づいてもらえるような機会になればと普段から思っている
	前校園からの引継ぎ (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・引継ぎで事前に得た情報を保護者にそれとなくもう一度確認する
	教職員間でのコミュニケーション (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・教職員同士の世間話が一番手掛かりになる
	就学時健診 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・学校医が実は知っていることもある
	委員会 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭はたいてい委員会のメンバーに入っている
	校務分掌 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援のコーディネーター(校務分掌)をしているのでそこで得る情報がある
調査票	保健調査票 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者の記入欄をよく確認する ・どのような子なのか保護者がびっしり書いてくれていることがある ・「発達障害があります」と書いてくれる保護者がいる
	発達検査の結果 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達検査の結果があれば、支援学級の先生が見せてくれることがある
	宿泊研修前の保健調査 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害かどうかは関係なく、情報を得るために確認する
専門機関	スクールカウンセラーや医療機関 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・スクールカウンセラーにつなぎ、その後、必要であれば医療機関につなぐ ・担任や学校側から医療機関につなぐのは少しハードルが高いため、間にワンクッションあると、スムーズに行くことがある ・今まで必要としていなかった保護者を専門機関にはつなぎにくい
資料	特別支援教育に関する本 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援についての本を発達障害の傾向があると思う子どものヒントにしている
研修	特別支援教育の研修会 (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害についての研修会に参加して学ぶことがある

康状態」、「診断に基づいた配慮の依頼」、「その他」となった。保護者から直接養護教諭に相談に来ることはあまりないが、健康に関することであるなら、養護教諭も同席して保護者の話を一緒に聞くことはあると語った。

4. 対応するなかで、ご自身の見立て以外に活用しているもの(表4)

5つのカテゴリーと12個のサブカテゴリーが生成された。5つのカテゴリーは「情報共有の場」(サブカテゴリーは「会議等」、「前校園からの引き継ぎ」等)、「調査票」(サブカテゴリーは「保健調査票」や「発達検査の結果」等)、「専門機関」、「資料」、「研修」であり、養護教諭は発達障害のある児童生徒への対応においてあらゆる方法を活用している様子が見えられた。

5. 質問項目以外で話題が上がった内容(表5)

2つのカテゴリーと5つのサブカテゴリーが生成さ

れた。面接における4つの質問への回答を通して語られた内容で特徴的だったのは、個別的なかわりをしていたとしても、発達障害があるから意識してかわり方を変えているのではなく、その子の個性に合わせて対応しているという認識であった。むしろ、何らかの配慮をしていたとしても、発達障害のある子どもたちだけに向けているだけではなく、少ししんどい子どもたちに合わせておくと、すべての子どもたちにとってその配慮は生きてくると語られた。また、本人が困り感を伝えてくれると対応しやすいが、保健室来室時だけでは、発達障害があるのかどうか、発達障害が影響しているのかを「保健室での見極めは困難」ということも、協力者の中で共通していた。一方、養護教諭は毎年変わる担任とは異なり、経年的に子どもの成長を見られること、過去の事例や兄弟関係についての情報をもっていることが「養護教諭の強み」として挙げられた。このような強みを活かして、自分自身の持っている情報をどんどん発信していくようにしている、

表 5 質問項目以外で話題に上がった内容

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)	コードの内容(n=24)
養護教諭としての発達障害のある児童生徒へのかかわり	発達障害のある児童生徒への養護教諭の認識 (12)	<ul style="list-style-type: none"> ・その子に発達障害があるかどうかはあまり気にしない、その人を見る ・発達障害があるからと言って意識せずにかかわる ・そういうタイプの人みたいな感じで、個性に合わせている方が強い印象 ・「発達障害だから～をしている」というようなことは思い浮かばない ・何かしらの困り感を本人が伝えてくれると対応しやすいが、発達障害があるからと言って何かすることはしない ・保健室の対応としては、ほかの子どもたちと同様 ・怪我や病気などの症状があって保健室に来室するので、怪我の手当てや休憩をして様子を見るなどの対応は他の生徒と変わらない ・この子だからこういう対応が必要だとはそこまでならない ・個別のかかわりをしていても、意識をしてやっているかと言われるとそうではない気がする ・何かしらの配慮をしたとしても、発達障害のある子どもたちだけに向けているわけではない(少ししんどい子たちに合わせておくといろんなことがスムーズに行く) ・発達障害となると、何ができているかという自分自身への問いかけもあり、していないだけに湧いてくるものがない ・支援に力を入れている学校の配慮となるとまた違ってくるかもしれない
	養護教諭という立場 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭は、けがの処置や病気への対応が中心 ・養護教諭は平等を教える立場 ・担任は支援が必要な子がクラスのみならず同じようにできるような配慮や工夫・個別的な関わりをしやすい立場だが養護教諭は少し違う
	養護教諭の強み (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭は保護者と話す機会はたくさんあるわけではないが、今の話や過去の話もできる ・毎年変わる担任とは異なり、長いスパンで子どもの成長を見られる ・学年の先生のメンバーが変わり、学年の引継ぎが上手くなされていない時でも、養護教諭は過去のこと、兄弟のことなどある程度情報をもっている
	保健室での見極めは困難 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害があるかどうかを保健室で線引きすることは難しい ・保健室に来ただけでは、発達障害があるのか、発達障害が理由でそうなっているのか、見極めるのはなかなか難しい ・発達障害なのか、その子の性格なのかを、保健室での短時間の対応だけで判断するのは難しい
今後必要なこと	発達障害の理解啓発 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・現場の先生に発達障害に関する知識を分かってもらうのがまず第一 ・持っている情報をどんどん発信していくようにしている、する必要があると感じている ・最近では発達支援について勉強してきている先生が多いが、私たちの年代はまったく学んでいなかった

また発信していく必要があると語った。最近では発達支援について学んできている教員も多いが、年代によっては理解が不十分な場合もあるため、まずは現場の教員に発達障害に関する知識を持ってもらうことが第一だという、今後の課題についても指摘があった。

IV. 考察

1. 発達障害のある児童生徒へのかかわりについての養護教諭の認識

「基本的な生活習慣が身につけていない」、「自身の体調の変化に気づけない」、「給食の偏食」などのサブカテゴリーが得られたことから、発達障害の特性によって生じる健康管理の難しさを感じている現状がうかがえる。その一方で、保健室での対応においては、「他の児童生徒とかかわり方に変わりはない」というサブカテゴリーが生成されたことから、個別的なかわりをしていても、発達障害があるからといって、意識的に他の児童と対応を変えるという認識ではないことが明らかになった。また、養護教諭は、普段から発達障害のある児童生徒がいることを想定した指導や環境設定を心がけており、このような工夫はすべての子どもにとって過ごしやすい・学びやすいものになるというユニバーサルデザインの考え方に基づいたものであった。これらは、来室した児童生徒それぞれの状況に合わせて対応するという養護教諭の職務本来の特質から、あえて発達障害という枠組みで子どもを捉えず、その子の個性として、どの子どもにも平等に接する意識が顕著に表れていると考える。

健康診断時に配慮が必要な場合は、児童生徒の実態に合わせ、検査ごとに受け方や環境面への工夫を行うなど、個別的な対応をしている様子が見られた。なかでも、通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒よりも、特別支援学級に在籍する発達障害のある児童生徒に対して、健康診断時の具体的な工夫が多く挙げられたことから、特に特別支援学級に在籍する発達障害のある児童生徒に対して、特性に応じた配慮や支援の必要性を感じていることが推測される。しかし、今回の面接調査では、健康診断時の配慮や工夫までの内容にとどまり、特別支援学級に在籍する発達障害のある児童生徒に対しての保健指導や日常で行っている工夫についての話題は上がらなかった。そのため、保健指導や日常における健康面への働きかけ、配慮事項についても今後検討していく必要があると考える。

2. 発達障害のある児童生徒への保健教育の必要性

発達障害の程度や特性によって養護教諭の対応は異なるものの、共通して課題に感じていることがあった。それは、彼らへの保健教育の必要性である。養護教諭らは、「基本的な生活習慣が身につけていない」ことや特別支援学級に在籍する児童生徒への「保健教育の指導の漏れ」を指摘していた。保健教育を受ける機会を逃すことによる彼らへの影響としては、健康で安全な生活を営むための実践的能力や知識が不十分になること、または、適切な意思決定や行動選択を行うことができずに危険に曝されるといったことが想定される。このように、保健教育の指導の漏れによるその後の弊

害や危険性が語られ、彼らへの保健教育の必要性を感じている様子がかがえた。このことから、生活習慣の乱れやメンタルヘルスの問題、性・薬物に関する問題など、多様化・複雑化した健康課題が生じている現状において、彼らへの保健教育の機会を適切に確保し、指導の漏れが生じないようにする必要性があると考えられる。

「本人や保護者からの相談はあまりない」という結果からは、本当は困っているが相談ができない、あるいは、そもそも本人・保護者が気づいていないという可能性も推測される。このような現状からも、健康課題が表面化する前段階において、一人一人の特性に応じた個別的な対応と並行して、彼らへの心身の健康に関する保健教育の必要性が示唆される。さらに、保健教育は生活習慣形成の土台となる時期である幼児期や小学校段階から進めていくことが大切であると考えられる。これは、高校籍の養護教諭が語ったように、高校生段階にもなるとすでに習慣化してしまっているため、自分の健康管理のスキルが不十分であることに気づかず、本人の困り感にもつながらない場合があるからである。また、健康習慣に限られることではないが、良くない習慣という自覚があったとしても、一度定着した習慣を変えることは困難である。したがって、できるだけ早い段階から健康管理のスキルの定着と良い習慣づけを図ることが重要であると考えられる。

3. 養護教諭と特別支援学級担当教員の連携

養護教諭は、特別支援学級に在籍する児童生徒については特別支援学級担当教員に任せている現状があり、連携にはあまり積極的ではない様子であった。これについては、養護教諭自身の職務の多忙さや、特別支援学級担当教員にもそれぞれの指導方針があり、特別支援学級担当教員の方が子どもの特性をよく理解しているだろうという認識から、あえて深入りしないという理由が語られた。しかし、特別支援学級に在籍する児童生徒に関して、「保健教育の指導の漏れ」が課題として挙げられたことから、彼らへの保健教育を積極的に行っていく必要性は認識されていることがうかがえた。このような現状と、健康管理のスキルの定着には専門的かつ継続的な指導が必要であることを踏まえると、子どもの特性や生活面に関して多くの情報をもつ特別支援学級担当教員と保健分野に関して専門性の高い養護教諭が連携して指導にあたることが望まれる。それぞれが役割を再認識し、お互いの専門性を活かすことが、子どもの実態に応じた保健教育や健康面へのサポート、さらには、学校生活全般に好影響をもたらすことに繋がるであろう。

V. まとめ

本研究は、養護教諭を対象にしてインタビューによる質的記述的研究手法を用いて発達障害のある児童生徒の心身の健康に関する「かかわりの実態」を明らかにすることを目的とした。

その結果、養護教諭は発達障害があるからといって意識的に他の児童生徒と対応を変えようという認識ではないこと、普段から発達障害のある児童生徒がいることを想定した指導や環境設定を心がけていることなど発達障害という枠組みではなく、その子の個性として、どの子どもにも平等に接する意識を持っていることがわかった。

発達障害のある児童生徒への保健教育の必要性について、特別支援学級に在籍する児童生徒への「保健教育の指導の漏れ」が指摘された。保健教育を受ける機会を逃すことは、健康で安全な生活を営むための実践的能力や知識が不十分になること、適切な意思決定や行動選択を行うことができずに危険に曝されるといったことが危惧される。保健教育は生活習慣形成の土台となる時期である幼児期や小学校段階のできるだけ早い段階から健康管理のスキルの定着と良い習慣づけを図ることが重要であると考えられる。

特別支援学級に在籍する児童生徒について養護教諭は、特別支援学級担当教員に任せている現状であった。そのため健康管理のスキルの定着には専門的かつ継続的な指導が必要であることを踏まえ、特別支援学級担当教員と保健分野に関して専門性の高い養護教諭が連携して指導にあたる必要があることがわかった。

参考文献

- 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」, 2012.
- 2) 文部科学省「発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン」第3部, 2017, pp44-48.
- 3) 関根夢・大庭重治「特別支援教育における養護教諭の位置づけに関する現状と諸課題」『上越教育大学特別支援教育研究センター紀要』, 21, 2015, pp5-9.
- 4) 日本学校保健会「保健室利用状況に関する調査報告書 平成28年度調査結果」, 第1章, 2018, pp3-17.
- 5) 日本学校保健会「保健室利用状況に関する調査報告書 平成28年度調査結果」, 第4章, 2018, pp37-40.
- 6) 中島育美・水内明子・水内豊和「発達障害を持つ保護者の小学校の養護教諭に対するニーズ」『特別支援教育コーディネーター研究』, 8, 2012, pp65-70.
- 7) 全国LD親の会「LD等の発達障害のある高校生の実態調査報告書」, 第6章, 2007, pp54-60.
- 8) 高田ゆり子「通常学級に在籍する発達障害(疑いも含む)のある児童生徒への養護教諭による健康支援の実態とプログラム開発への取組」『発達障害研究』, 40, 2018, pp310-316.
- 9) グレグ美鈴・麻原きよみ・横山美江「よくわかる質的研究の進め方・まとめ方:看護研究のエキスパートをめざして」『医歯薬出版』, IV, 2007, pp54-72.