

通級指導を受ける児童生徒への 養護教諭の個別支援の現状と課題

— 小・中学校の養護教諭に対する質問紙調査から —

留 目 宏 美*・藤 井 和 子*・岩 本 佳 世**・
永 吉 雅 人***・内 海 まゆみ****
(令和5年9月1日受付；令和5年10月30日受理)

要 旨

本研究は、X県の公立小・中学校の養護教諭に質問紙調査を実施し、通級指導を受ける児童生徒への養護教諭の個別支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。自校に通級指導教室が設置されており、自校で通級指導を受ける児童生徒が在籍している【自校通級群】、自校に通級指導教室が設置されておらず、他校で通級指導を受ける児童生徒が在籍している【他校通級群】ともに、通級指導を受ける児童生徒は「発達障害」、うちADHDが最も多かった。心身の不調は「気分の変動」や「頭痛・腹痛」等が多かった。両群ともに養護教諭の個別支援はあまり行われていなかった。特に保健室利用「なし」の児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談や、保護者支援は行われていなかった。全校児童生徒数が中央値以上の学校に勤務する養護教諭も保護者支援を行っていなかった。以上より、児童生徒の保健室利用行動や学校規模に左右されにくい、包括的な二次障害予防を推進する必要性が示唆された。

KEY WORDS

通級による指導, 児童生徒, 小・中学校, 養護教諭, 個別支援

special service in resource room, student, elementary and junior high school, school nurse, individual support

1 はじめに

通級による指導（以下、通級指導と略記）は、大部分の授業を通常の学級で受けながら、一部、障害に応じた特別の指導を特別な場で受ける指導形態であり、特別支援学校学習指導要領の自立活動に相当する指導が行われる。学校教育法施行規則第140条によれば、通級指導の対象は、①言語障害者、②自閉症者、③情緒障害者、④弱視者、⑤難聴者、⑥学習障害者、⑦注意欠陥多動性障害者、⑧その他障害のある者であり、この条の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当な者とされている。通級指導を受ける児童生徒数は増加し続けており、中でも発達障害や情緒障害のある児童生徒数は増加している¹⁾²⁾。

発達障害のある児童生徒は、内在化障害（不安・気分の落ち込み・強迫症状・対人恐怖のような精神疾患の発症、ひきこもり、不登校など）と、外在化障害（極端な反抗や暴力、家出や反社会的犯罪行為など）に分類される、いわゆる二次障害を抱えやすいことが指摘されている³⁾。榎谷⁴⁾によれば、内在化と外在化は「内的な怒りや葛藤などを起源」とすることに共通性があるため、一個人の中で併存・混合、あるいは移行を起こすことがしばしばある。一方で、自閉スペクトラム症（以下、ASDと記す）の認知特性は「不安や強迫症状と密接なつながりがあり、特に不安は発達過程における重要な段階に関連しうる重要な兆候」である⁵⁾。故に、内在化障害はASDに併存しやすく、ASDのある児童生徒の約70%になんらかの精神科的併存症がみとめられることや⁶⁾、メンタルヘルスの問題に陥る可能性が高い⁷⁾といった臨床医学上の報告がある。注意欠陥・多動症（以下、ADHDと記す）については、衝動統制の苦手さが問題になることが多く、注意や行動を制御する実行機能の障害が残存するため、攻撃的行動や反社会的行動を引き起こすことがある⁴⁾。ADHD者の中には、破壊的行動障害マーチ（Disruptive Behavior Disorder march：DBDマーチ）を呈する一群が存在するとの調査結果もあり、それは「いかにADHD者が適切な支援を受けられていないか」を示す実情として捉えられている⁸⁾。

種々の二次障害のうち、学校で問題化されやすいものについて、奥野⁹⁾は被虐待、いじめ、摂食障害、不登校、ゲーム障害、睡眠の問題等を挙げている。つまり、様々な事象、様相として現れる発達障害のある児童生徒の二次障害は、学習面の問題も一方にはあるだろうが、心身の健康問題と捉えられるものばかりである。そのため、二次障害

*臨床・健康教育学系 **愛知教育大学 ***新潟県立看護大学 ****関西福祉科学大学

予防の観点からも、学校における心身の健康づくりのさらなる推進・拡充が重要になる。

精神医学・精神保健の領域では、ユニバーサルレベル、セレクトティブレベル、インディケイティッドレベルからなる階層的な予防的支援の考え方がある¹⁰⁾。ユニバーサルレベルは、すべての人々を対象とする介入である。セレクトティブレベルは、精神障害のリスクが平均と比べ高い個人や集団を対象とする介入である。インディケイティッドレベルは、すでに中程度の症状があり、将来的に精神障害の危険性が高いと判断された人を対象とする介入である。こうした考え方は、米国の障害のある個人教育法（The Individuals with Disabilities Education Improvement Act：IDEA）にも示されており、包括的な実践、多階層支援の重要性は、特別支援教育の領域の考え方と合致する。

学校における児童生徒の心身の健康に係る予防的介入は、学校保健活動の推進において中核的な役割の発揮が期待されている養護教諭がその一翼を担っている。養護教諭は、発達障害のある子どもとその保護者に関わる機会が多く¹¹⁾、増加傾向にある¹²⁾。星川¹³⁾によれば、「発達障害の疑い・気質があると感じている」児童生徒は、他の児童生徒に比べて保健室来室回数が「大変多い・やや多い」と回答した養護教諭は、小学校が77.5%、中学校が89.6%であった。留目¹⁴⁾によれば、メンタルヘルスに関する諸問題に係って、養護教諭が保健室で直接、個別のかつ継続的に支援している児童生徒の46.0%に、「発達障害」（養護教諭の見立てを含む）があると回答された。これより、発達障害のある児童生徒とその保護者に対し、養護教諭は、自身の役割や保健室の機能を生かした心身の健康づくり支援を推進できる可能性がある。しかし、養護教諭の実践の傾向を明らかにしている研究が十分に蓄積されているとは言い難い。

そこで、本研究は、通級指導を受ける児童生徒とその保護者に対する養護教諭の個別支援の現状と課題を明らかにすることを目的とした。養護教諭の個別支援は、①児童生徒に対する個別の健康管理、②児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談、③保護者に対する個別の助言や相談支援とした。

2 方法

2. 1 調査の対象および時期

X県下にある全ての公立小・中学校654校（内訳：小学校432校、中学校222校）に勤務する養護教諭および養護助教諭、計654名を対象とした。2021（令和3）年10月～12月にかけて、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。養護教諭の複数配置校には1名に回答を依頼した。

2. 2 無記名自記式質問紙の構成

無記名自記式質問紙の構成は、(1)基本属性（教職経験年数、現任校の校種、全校児童生徒数、保健主事および特別支援教育コーディネーターの兼務状況、通級指導教室の設置状況および通級指導を受ける児童生徒数）、(2)通級指導を受ける児童生徒数と特徴（学年、障害種、併存疾患、心身の不調、保健室等の利用）、(3)養護教諭の個別支援の実施度、等とした。

(1)および(2)は名義尺度、もしくは比尺度とした。(3)は4件法の順序尺度（「1 かなり行っている」「2 ある程度行っている」「3 あまり行っていない」「4 全く行っていない」）とした。

2. 3 分析データ数と分析方法

654名中279名から回答を得た（回答率42.7%）。このうち、自校に通級指導教室が設置されており、自校で通級指導を受ける児童生徒が在籍していると回答した58名（以下、【自校通級群】と記す）と、自校に通級指導教室が設置されておらず、他校で通級指導を受ける児童生徒が在籍していると回答した123名（以下、【他校通級群】と記す）を対象とした。なお、X県下の公立小・中学校における通級指導教室の設置状況は、2021（令和3）年5月1日時点で計156教室であった。

分析にはMicrosoft Excel 2019、IBM SPSS 24 Statisticsを用いた。【自校通級群】【他校通級群】それぞれ単純集計を行った後、養護教諭の個別支援の相関関係を検証するため、Kendallの順位相関係数を算出した。次に、基本属性および通級指導を受ける児童生徒の特徴によって、養護教諭の個別支援の実施度に差があるかを検証するため、Mann-WhitneyのU検定を行った。基本属性のうち、教職経験年数および全校児童生徒数は中央値を基準に、それ以外は校種別、兼務状況の有無別に2群化した。通級指導を受ける児童生徒の特徴は、発達障害の有無、併存疾患の有無、心身の不調の有無、保健室利用の有無別に2群化した。さいごに、養護教諭の個別支援の実施度が【自校通級群】と【他校通級群】で差があるかを検証するため、Mann-WhitneyのU検定を行った。有意水準は5%とした。

2. 4 倫理的配慮

上越教育大学研究倫理審査委員会の承認 (No.2021-71) を得て実施した。対象者に依頼文書および質問紙を郵送し、研究の概要や倫理的配慮事項を説明した。協力は対象者の自由意思を保障し、回答済みの質問紙の返送をもって同意が得られたものとみなした。

3 結果

3. 1 【自校通級群】の結果

3. 1. 1 基本属性

自校に通級指導教室が設置されており、自校で通級指導を受ける児童生徒が在籍していると回答した養護教諭58名の教職経験年数は、中央値18年であった。現任校の校種は「小学校」が42名 (72.4%)、「中学校」が16名 (27.6%)であった。全校児童生徒数は中央値265人であった。保健主事兼務者は6名 (9.8%)、特別支援教育コーディネーター兼務者はいなかった。

3. 1. 2 自校で通級指導を受ける児童生徒数と特徴

自校で通級指導を受ける児童生徒数を回答した養護教諭は45名 (77.6%) であり、当該児童生徒の総数は361人 (1校あたり平均8.0人) であった。

自校で通級指導を受ける児童生徒の特徴を回答した養護教諭は27名 (46.6%) であった。表1のとおり、当該児童生徒の障害種は「発達障害」が最も多かった。そのうち最も多かったのはADHDであった。併存疾患は「アレルギー疾患」が最も多かった。心身の不調 (複数回答可) は表2のとおり、「在籍学級への入級しぶり」が最も多かった。次いで「気分の変動」や「頭痛・腹痛」「学業や進路の悩み」の順であった。保健室の利用は表3のとおり、「あり」が129人、「なし」が43人であった。また、「スクールカウンセラーの面接」を受けているのが11人、「別室登校」が8人であった。

3. 1. 3 養護教諭の個別支援の実施度

養護教諭の個別支援の実施度は表4のとおり、3項目ともに中央値が「3 あまり行っていない」、最頻値が「4 全く行っていない」であった。

表1. 自校で通級指導を受ける児童生徒の障害種および併存疾患

		n=121	
障害種	発達障害 (ASD,ADHD,LD)	いずれか1種 50人 2種重複 7人 3種重複 0人	57人
	言語障害		31人
	難聴		13人
	情緒障害		8人
	肢体不自由		1人
	病弱		1人
	その他		10人
	併存疾患	アレルギー疾患	
	心臓疾患		2人
	てんかん		2人
	腎臓疾患		0人

表2. 自校で通級指導を受ける児童生徒の心身の不調 (複数回答)

在籍学級への入級しぶり	23人
気分の変動	22人
頭痛・腹痛	22人
学業や進路の悩み	18人
生活リズムの乱れ	16人
友人関係の悩み	14人
不安感	12人
家族関係の悩み	12人
日中の眠気	9人
疲労感	5人
通級指導教室への入級しぶり	4人
食欲不振	1人

表3. 自校で通級指導を受ける児童生徒の保健室等の利用 (n=172)

保健室の利用	あり	低頻度 (月に数回)	104人
		高頻度 (週に数回)	22人
		保健室登校	3人
	なし		43人
スクールカウンセラーの面接			11人
別室登校			8人

表4. 自校で通級指導を受ける児童生徒に対する養護教諭の個別支援の実施度

	中央値	最頻値
児童生徒に対する個別の健康管理	3	4
児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談	3	4
保護者に対する個別の助言や相談支援	3	4

表5のとおり、3項目はやや強い相関関係にあった。相関係数が最も高かったのは、「児童生徒に対する個別の健康管理」と「児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談」であった。

表5. 自校で通級指導を受ける児童生徒に対する養護教諭の個別支援の実施度—項目間の相関—

	児童生徒に対する 個別の健康管理	児童生徒に対する 個別の保健指導および健康相談	保護者に対する 個別の助言や相談支援
児童生徒に対する 個別の健康管理	-		
児童生徒に対する 個別の保健指導および健康相談	0.696***	-	
保護者に対する 個別の助言や相談支援	0.620***	0.542***	-

***p<0.001

基本属性および自校で通級指導を受ける児童生徒の特徴によって、養護教諭の個別支援の実施度に差があるかを検証した結果、有意差がみとめられたのは表6のとおり、保健室利用の有無による児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談の差であった。保健室利用「なし」に比べ、「あり」の方が「児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談」を行っていた。

表6. 自校で通級指導を受ける児童生徒に対する養護教諭の個別支援の実施度
(有意差がみとめられた項目のみ)

児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談	平均ランク	U	Z	p
保健室の利用	あり 23.79	241.500	-2.566	0.010*
	なし 34.34			

*p<0.05

3. 2 【他校通級群】の結果

3. 2. 1 基本属性

自校に通級指導教室が設置されておらず、他校で通級指導を受ける児童生徒が在籍していると回答した養護教諭123名の教職経験年数は、中央値16年であった。現任校の校種は「小学校」が95名(77.2%)、「中学校」が25名(20.3%)であった。全校児童生徒数は中央値138人であった。保健主事兼務者は100名(81.3%)、特別支援教育コーディネーター兼務者は2名(1.6%)であった。

3. 2. 2 他校で通級指導を受ける児童生徒数と特徴

他校で通級指導を受ける児童生徒数を回答した養護教諭は119名(96.7%)であり、当該児童生徒の総数は369人(1校あたり平均3.1人)であった。

他校で通級指導を受ける児童生徒の特徴を回答した養護教諭は76名(63.9%)であった。表7のとおり、当該児童生徒の障害種は「発達障害」が最も多かった。そのうち最も多かったのはADHDであった。併存疾患は「アレルギー疾患」が最も多かった。心身の不調(複数回答可)は表8のとおり、「気分の変動」が最も多かった。次いで「頭痛・腹痛」「友人関係の悩み」の順に多かった。保健室の利用は表9のとおり、「あり」が161人、「なし」が56人であった。また、「スクールカウンセラーの面接」を受けているのが16人、「別室登校」が6人であった。

表7. 他校で通級指導を受ける児童生徒の障害種および併存疾患

		n=184		
障害種	発達障害 (ASD,ADHD,LD)	いずれか1種	91人	111人
		2種重複	20人	
		3種重複	0人	
	言語障害			50人
	情緒障害			23人
併存疾患	アレルギー疾患			62人
	腎臓疾患			12人
	心臓疾患			10人
	てんかん			2人

表8. 他校で通級指導を受ける児童生徒の心身の不調
複数回答

気分の変動	42人
頭痛・腹痛	31人
友人関係の悩み	26人
不安感	22人
学業や進路の悩み	20人
生活リズムの乱れ	16人
日中の眠気	13人
在籍学級への入級しぶり	12人
疲労感	9人
家族関係の悩み	8人
食欲不振	7人
通級指導教室への入級しぶり	2人

表9. 他校で通級指導を受ける児童生徒の保健室等の利用
n=217

保健室 の利用	あり	低頻度 (月に数回)	135人
		高頻度 (週に数回)	24人
		保健室登校	2人
	なし		56人
	スクールカウンセラーの面接		16人
	別室登校		6人

3. 2. 3 養護教諭の個別支援の実施度

養護教諭の個別支援の実施度は表10のとおり、3項目ともに中央値が「3 あまり行っていない」、最頻値が「4 全く行っていない」であった。

表10. 他校で通級指導を受ける児童生徒に対する養護教諭の個別支援の実施度

	中央値	最頻値
児童生徒に対する個別の健康管理	3	4
児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談	3	4
保護者に対する個別の助言や相談支援	3	4

表11のとおり、3項目はやや強い相関関係にあった。相関係数が最も高かったのは、「児童生徒に対する個別の健康管理」と「児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談」であった。

表11. 他校で通級指導を受ける児童生徒に対する養護教諭の個別支援の実施度—項目間の相関—

	児童生徒に対する 個別の健康管理	児童生徒に対する 個別の保健指導および健康相談	保護者に対する 個別の助言や相談支援
児童生徒に対する 個別の健康管理	—		
児童生徒に対する 個別の保健指導および健康相談	0.630***	—	
保護者に対する 個別の助言や相談支援	0.504***	0.590***	—

*** p < 0.001

基本属性および他校で通級指導を受ける児童生徒の特徴によって、養護教諭の個別支援の実施度に差があるかを検証した結果、有意差がみとめられたのは表12のとおり、保健室利用の有無による児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談の差、全校児童生徒数および保健室利用の有無による保護者に対する個別の助言や相談支援の差であった。養護教諭は、保健室利用「なし」に比べ、「あり」の方が「児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談」を行っていた。また、「保護者に対する個別の助言や相談支援」も行っていた。さらに、全校児童生徒数が中央値138人以上に比べ、138人未満の学校に勤務する養護教諭の方が、「保護者に対する個別の助言や相談支援」を行っていた。

表12. 他校で通級指導を受ける児童生徒に対する養護教諭の個別支援の実施度
(有意差がみとめられた項目のみ)

児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談	平均ランク	U	Z	p	
保健室の利用	あり	47.06	707.500	-3.671	<0.001***
	なし	69.56			
***p<0.001					
保護者に対する個別の助言や相談支援	平均ランク	U	Z	p	
全校児童生徒数	中央値138人未満	56.04	1327.000	-2.312	0.021*
	中央値138人以上	61.82			
保健室の利用	あり	49.80	910.500	-2.340	0.019*
	なし	63.41			

*p<0.05

3. 3 【自校通級群】と【他校通級群】の比較—養護教諭の個別支援の実施度の差—

【自校通級群】と【他校通級群】の間で、養護教諭の個別支援の実施度に差があるかを検証した結果、表13のとおり、「児童生徒に対する個別の健康管理」と「児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談」は【他校通級群】の方が、「保護者に対する個別の助言や相談支援」は【自校通級群】の方が実施していたが、有意な差はみとめられなかった。

表13. 養護教諭の個別支援の実施度—【自校通級群】と【他校通級群】の比較—

児童生徒に対する個別の健康管理	平均ランク	U	Z	p
自校通級群	90.17	2960.500	-0.808	0.419
他校通級群	84.02			
児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談	平均ランク	U	Z	p
自校通級群	90.48	3025.000	-0.773	0.440
他校通級群	84.58			
保護者に対する個別の助言や相談支援	平均ランク	U	Z	p
自校通級群	79.86	3025.000	-1.329	0.184
他校通級群	89.71			

4 考察

4. 1 通級指導を受ける児童生徒数と特徴

【自校通級群】の全校児童生徒数は中央値265人であり、自校で通級指導を受ける児童生徒数は1校あたり平均8.0人であった。【他校通級群】の全校児童生徒数は中央値138人であり、他校で通級指導を受ける児童生徒数は1校あたり平均3.1人であった。これより、自校に通級指導教室が設置されている小・中学校は、全校児童生徒数が多く、1校あたりの通級指導を受ける平均児童生徒数も多い現状にあった。

通級指導を受ける児童生徒の特徴は、【自校通級群】【他校通級群】ともに「発達障害」が最も多かった。内訳をみると、両群ともに最も多かったのはADHD（1種のみ）の児童生徒であった。「令和2年度 通級による指導実施状況調査」の結果¹⁾によれば、X県で通級指導を受ける児童生徒数が最も多かったのは、公立小学校が言語障害、公立中学校がASDであった。これより、本研究結果は、X県で通級指導を受ける児童生徒の障害種を的確に反映しているとは言い切れず、養護教諭の実態理解に齟齬のある可能性も捨てきれない。

通級指導を受ける児童生徒の心身の不調は、【自校通級群】は「在籍学級への入級しぶり」「気分の変動」「頭痛・腹痛」が上位3項目であった。【他校通級群】は「気分の変動」「頭痛・腹痛」「友人関係の悩み」であった。両群に共通するのは、気分が安定しなかったり、身体症状を訴えたりする児童生徒であり、気分の安定化を促すような支援や、身体症状の訴えに対する支援を要する児童生徒が一定程度含まれている現状が示唆された。

また、両群ともに、通級指導を受ける児童生徒のおおよそ2～3人に1人が保健室を利用していた。利用頻度は「低頻度（月に数回）」が多く、保健室への来室を通して、養護教諭と定期的にかかわりをもっている児童生徒が一定程度含まれていた。星川¹³⁾によれば、養護教諭が発達障害（疑い・気質含む）のある児童生徒とかかわりを持つ状況として、最も多いのは「クールダウンの場のための保健室提供」（小学校64.8%、中学校75.9%）であった。白石ら¹⁵⁾も、発達障害児の保健室への来室目的は「パニックを起こしたときに心を落ち着かせるため」が最も多かったと述べている。先述のとおり、本調査結果では、通級指導を受ける児童生徒に「気分の変動」が多くみられたことから、クールダウンの機会として保健室を利用している児童生徒が含まれている可能性が示唆された。

4. 2 養護教諭の個別支援の実施度

星川¹³⁾によれば、養護教諭が発達障害（疑い・気質含む）のある児童生徒とかかわりを持つ状況として「健康相談や教育相談等」と回答した者は、小学校が32.4%、中学校が58.6%であった。また吉田ら¹⁶⁾によれば、養護教諭は、発達障害児の保護者に対する健康相談を通して、担任と保護者とのクッション的役割、保護者との信頼関係の構築、専門性に基づく将来を見越した支援、保護者に寄り添い悩みを受け止めるという役割を実践しているというエピソード分析結果もある。

ただし、本調査結果では、通級指導を受ける児童生徒とその保護者に対する養護教諭の個別支援は、【自校通級群】【他校通級群】ともにあまり行われておらず、両群間に有意な差はみとめられなかった。また、両群ともに、基本属性や通級指導を受ける児童生徒の特徴による差はほとんどみとめられなかった。特別支援教育における養護教諭の役割には校種の差があるとの指摘¹⁷⁾があったが、本調査では校種の差もみとめられなかった。

唯一、両群に共通していた差は、保健室利用の有無による、児童生徒に対する個別の保健指導および健康相談の差であった。通級指導を受ける児童生徒の中でも、保健室を利用している児童生徒に対して、養護教諭は個別の保健指導および健康相談をより行っていた。

また、【他校通級群】のみにみとめられた差は、保健室利用の有無、あるいは全校児童生徒数の多少による、通級指導を受ける児童生徒の保護者に対する個別の助言や相談支援の差であった。児童生徒が保健室を利用している場合、その保護者に対し、養護教諭は個別の助言や相談支援をより行っていた。全校児童生徒数が中央値138人未満の学校に勤務する養護教諭も、当該児童生徒の保護者に対し、個別の助言や相談支援をより行っていた。

つまり、通級指導を受ける児童生徒が、養護教諭から個別の保健指導および健康相談を受けられるかどうか。また、通級指導を受ける児童生徒の保護者が、養護教諭から助言や相談支援を受けられるかどうか。これらの機会確保の可能性は、当該児童生徒の保健室利用行動、あるいは学校規模に左右されやすい傾向にあった。

ユニバーサルレベル、セレクトィブレベル、インディケイティッドレベルからなる予防的介入⁷⁾を前提に、包括的な二次障害予防を構造化するならば、すべての児童生徒に対する心身の健康づくり支援は、ユニバーサルレベルの介入である。発達障害のある児童生徒（個人もしくは集団）に対する心身の健康づくり支援は、セレクトィブレベルの介入にあたる。すでに何らかの心身の健康問題を呈している発達障害のある児童生徒に対する心身の健康づくり支援は、インディケイティッドレベルの介入にあたる。本調査が着目した養護教諭の個別支援は、セレクトィブレベルおよびインディケイティッドレベルの介入に相当する。これらの実施度が、通級指導を受ける児童生徒の保健室利用行動、あるいは学校規模に左右されやすい現状は、予防的介入としては不十分と言わざるを得ない。

4. 3 通級指導を受ける児童生徒の二次障害予防のさらなる推進・拡充のために

以上より、通級指導を受ける児童生徒の保健室利用行動、あるいは学校規模に左右されにくい二次障害予防を推進することが、第一の課題である。そのためには、保健室あるいは養護教諭へのアクセシビリティをよりいっそう高めることが欠かせない。特に保健室の利用行動は、児童生徒本人の援助希求能力や社会的なつながりを形成する力と関連している可能性がある。本人の社会的スキルに依拠するような予防的介入は、包括的な支援とは言い難く、当事者のスキルの高低とは無関係な予防的介入をめざさなければならない。そのためには、通級指導を受ける児童生徒一人ひとりの心身のヘルスアセスメントを確かに推進することが重要である。アウトリーチ¹⁸⁾型の個別支援を探ることも一つの手立てとして考えられよう。

また、特別支援教育における養護教諭の役割について、谷本¹⁹⁾は、養護教諭自身が「本人や校内外の関係者と繋がりながら支援の輪を広げていくこと」と述べている。具体的な実践として、①校内で情報共有をしていくための工夫、②早期支援の開始、③二次障害の予防のための支援策の工夫、④互いを認め合い、協力し合える土壌（学校体質）づくり、⑤特別支援教育コーディネーターと協力した特別支援教育の推進、を挙げている。この指摘からも示唆されるように、学級担任や通級指導教育担当教諭、特別支援教育コーディネーター、養護教諭の連携を密にし、通級指導を受ける児童生徒の心身の健康づくりを、より組織的な取組へと再編することも重要である。藤井²⁰⁾によれば、通級指導を受ける児童生徒をとりまく関係者の連携に関する諸先行研究は、ごく限られている。通級指導は「連携による教育」²¹⁾であることから、自立活動の「健康の保持」という観点から、通級指導のありようを見直すとともに、「連携による教育」として体现されるような改善志向が重要である。

なお、「連携による教育」においては、当然ながら、保護者との連携も欠かせない。しかしながら、発達障害児の保護者は養護教諭に多くの期待を抱いているが²²⁾、期待するような支援を養護教諭から受けられていない²³⁾。そのため、保護者が養護教諭と面談できる機会、養護教諭に健康相談をできる機会を持つ必要があると指摘されている²²⁾。これより、養護教諭が、通級指導を受ける児童生徒とその保護者、関係者と直接、つながりを持つという意識がなによりも欠かせない。そして、発達障害のある児童生徒の二次障害予防に、養護教諭がより積極的に参画することが、第二の課題である。

さいごに、養護教諭は「障害児の健康面の専門家とされており、学校でのアドバイザー並びに医療機関との橋渡しとしての役割」²⁴⁾を期待されているが、養護教諭のほとんどが支援方法に不安を感じている¹¹⁾。古藤ら²⁵⁾も、発達障害のある児童生徒への支援において、養護教諭は自らの専門性を発揮できているとは考えておらず、合理的配慮の理解も十分でないと認識している現状を明らかにしている。これより、養護教諭が、自身の役割や保健室の機能を生かした心身の健康づくり、二次障害予防を積極的に実践できるよう、特別支援教育を学び続けることが、第三の課題である。併せて、「障害の特性に応じた学校の対応について学ぶことができる」「他の学校での実践を知ることができる」「発達障害児への対応について悩んでいることを他の参加者と共有できる」といった養護教諭の研修ニーズ¹⁵⁾に合致した研修プログラムの開発を推進する必要があることも特記しておきたい。

5 おわりに

本研究の目的は、通級指導を受ける児童生徒とその保護者に対する養護教諭の個別支援の現状と課題を明らかにすることであった。【自校通級群】【他校通級群】ともに、通級指導を受ける児童生徒は「発達障害」、うちADHDが最も多かった。心身の不調は「気分の変動」や「頭痛・腹痛」等が多かった。両群ともに、養護教諭の個別支援はあまり行われていなかった。特に、保健室利用「なし」の通級指導を受ける児童生徒に対し、個別の保健指導および健康相談や保護者支援は行われていなかった。全校児童生徒数が中央値以上の学校に勤務する養護教諭も、保護者支援を行っていなかった。以上から、養護教諭が積極的に参画し、児童生徒の保健室利用行動や学校規模に左右されにくい心身の健康づくり、包括的な二次障害予防を推進する必要性が示唆された。

謝辞

本調査にご協力くださった養護教諭の皆さまに、深く感謝申し上げます。

付記

本研究は2021（令和3）年度 上越教育大学研究プロジェクト成果報告書（一般研究）「通級による指導の教育課程における学校保健情報の活用に関する基礎的研究」の成果の一部であり、上越教育大学から助成を受けた。本稿の一部は、日本学校心理学会第25回大会（2023.9）、日本LD学会第32回大会（2023.10.9）でポスター発表した。

引用文献

- 1) 文部科学省：令和2～3年度 特別支援教育に関する調査の結果について、令和2年度 通級による指導実施状況調査（別紙1）https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1402845_00005.htm（閲覧日2023.8.28）
- 2) 比嘉彩乃，岩本佳世：発達障害通級指導教室での特別な教育的ニーズを有する児童に対する思考ツールを用いた作文指導の効果，障害者教育・福祉学研究，19，11-17，2023
- 3) 中川宣子：発達障害とは，特別支援教育（石橋裕子，林幸範 編），ミネルヴァ書房，20-30，2019
- 4) 榎谷二郎：発達障害の二次的・三次的障害としての非行・犯罪，そだちの科学，35，日本評論社，26-31，2020
- 5) 岡田俊：自閉スペクトラム症と併存症の連続性と関連性，そだちの科学，35，日本評論社，21-25，2020
- 6) 石飛信，荻野和雄，高橋秀俊，原口英之，神尾陽子：自閉スペクトラム症と精神科的併存症，臨床精神医学，44（1），37-43，2015
- 7) 山下達久：子どものメンタルヘルスー自閉症スペクトラムを中心にー，心身医学，55，1329-1334，2015
- 8) 齊藤万比古，原田譲：反抗挑戦性障害，精神科治療学，14，153-159，1999
- 9) 奥野正景：第4章 学校で問題になる発達障害のある子のメンタルヘルスの支援ースマホ，ゲーム依存や睡眠の問題，不登校などー，ハンディシリーズ 発達障害支援・特別支援教育ナビ 発達障害のある子のメンタルヘルスケアーこれからの包括的支援に必要なこと（柘植雅義 監修，神尾陽子 編著），金子書房，28-35，2021
- 10) Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J.: Reducing the risks for mental disorders: Frontiers for preventive interventions research, Washington, D. C., National Academy Press, 1994
- 11) 矢野洋子，荒木みなみ，猪野善弘：発達障害の子どもへの支援に求められる養護教諭の役割Ⅰ，九州女子大学紀要，52（1），57-66，2015
- 12) 金子紘子，横田雅史：特別な教育的支援の必要な子どもへの養護教諭としてのかかわりに関する研究，愛知みずほ大学人間科学研究科，平成19年度修士論文，2007
- 13) 星川裕美：特別支援教育における養護教諭の役割ー発達障害児とその保護者を支える心理教育アセスメントの有効性の検討ー，山形大学大学院教育実践研究科年報，10，276-279，2019
- 14) 留目宏美，永吉雅人，池川茂樹，大庭重治：メンタルヘルスに関する問題を抱える児童生徒に対する支援の実態ー校種及び校内支援体制による比較ー，上越教育大学研究紀要，41（2），347-357，2022
- 15) 白石晴香，水野智美：発達障害児への支援における養護教諭の認識と研修ニーズ，障害理解研究，14，35-42，2012
- 16) 吉田順子，岡本陽子：健康相談における発達障害児の保護者支援ー養護教諭のエピソード分析からー，日本看護・教育・福祉学研究，1（1），36-44，2018
- 17) 石橋裕子：特別支援教育に関する研究ー特別支援教育における小・中・高校の養護教諭の役割ー，帝京科学大学紀要，10，137-146，2014
- 18) 下平美智代：「自ら助けを求めることのない人」へのアプローチーアウトリーチと「孤独の尊重」ー，臨床心理学，22（2），213-217，2022

- 19) 谷本明美：特別支援教育における養護教諭の役割を考える－小学校養護教諭の立場から－，日本学校健康相談学会誌，14 (1)，35-40，2017
- 20) 藤井和子：通級による指導に関する研究の動向と今後の課題－自立活動の観点から－，特殊教育学研究，53 (1)，57-66，2015
- 21) 村松勘由：「通級による指導」の現状と課題，特別支援教育，40，4-7，東洋館出版，2010
- 22) 吉田順子，大橋徹也，岡本陽子：発達障害児の保護者支援における養護教諭の役割，最新社会福祉学研究，10，59-69，2015
- 23) 吉田順子，岡本陽子，大橋徹也：通常学級に在籍する発達障害児の保護者支援－養護教諭の役割から－，養護教諭教育実践科学研究，2 (1)，46-66，2016
- 24) 飯島久美子，四條美由紀，広瀬東男：通常の学級や特殊学級に在籍する障害児の心身の健康状態と養護教諭の役割，日本公衆衛生雑誌，50 (8)，724-731，2003
- 25) 古藤雄大，波田野希美，太田泰子，永井利三郎，岡本啓子，古川恵美：発達障害のある児童生徒への支援における養護教諭の専門性の発揮と合理的配慮の理解に対する自己評価への要因，学校保健研究，64，4-10，2022

School nurses' individual support for students who take autonomous activities in a resource room for student with special needs in elementary and junior high schools

Hiromi TODOME* · Kazuko FUJII* · Kayo IWAMOTO** ·
Masato NAGAYOSHI*** · Mayumi UCHIUMI****

ABSTRACT

This study investigated individual support by school nurses for students taking autonomous activities in a resource room for students with special needs. We administered an anonymous self-report questionnaire survey by mail to school nurses working at public elementary and junior high schools in X Prefecture, Japan. The self-school group was defined as schools that had resource room for students with special needs at school. The other school group was defined as schools that did not have a resource room for students with special needs, for which students had to undergo their specialized teaching at another school than the one where they were enrolled. For both groups, most students who taken autonomous activities in resource room for students with special needs had developmental disorders, including ADHD. The most common comorbidities were allergic diseases. Mental and physical disorders such as “mood fluctuations” and “headache/abdominal pains” were common. Differences were found for individual health guidance and counseling or parental support, depending on whether the students used the health care room in school and depending on the size of the school. This suggests that school nurses need to actively participate in mental and physical health promotion and should promote comprehensive secondary disability prevention uninfluenced by either the behavior of students using the health care room at school or the school's size.

* Division of Clinical and Health Education ** Aichi University of education *** Niigata College of Nursing
**** Kansai University of social welfare