

発達障害のある児童・生徒に対する養護教諭の役割についての意識

—A 県の小・中・高等学校における質問紙調査から—

水内 豊和¹⁾・中澤 愛理²⁾・伊藤 美和³⁾・柘植 雅義⁴⁾

Attitudes toward the role of school nurse teachers for students with developmental disabilities: Surveys in elementary, junior high, and high schools

Toyokazu MIZUUCHI, Eri NAKAZAWA, Miwa ITO & Masayoshi TSUGE

本研究では、A 県の全小学校、中学校、高等学校の養護教諭を対象とし、発達障害のある児童生徒の支援に関して養護教諭がどの程度自身の役割であると認識しているかについて質問紙調査を行った。その結果、養護教諭は発達障害のある児童生徒への関わりとして「心理面での支援」「服薬の支援」「保健室対応の充実」「自己理解の支援」「不安やパニックへの対応」「実態把握」という 6 つの役割を認識していた。またそれらの役割意識の比重は小学校・中学校・高等学校の養護教諭間において違いがみられた。学校での発達障害のある児童生徒の学習や生活における養護教諭の担う役割の重要性が示唆された。

キーワード：養護教諭，発達障害，保健室

Key words : Yogo Teacher (School Nurse Teacher), Developmental Disabilities, Health Room

I. 問題と目的

特別支援教育の本格実施や発達障害者支援法の施行などに伴い、発達障害児・者の支援は、従来に比べて着実に進みつつある。とりわけ発達障害者支援法にあっては、健康診断の場を活用した発達障害の早期発見と対応が養護教諭にも期待されている。また今日、保健室を利用する子ども達の中には発達障害のある、あるいはその疑いのある児童生徒も少なくない。養護教諭は、各学校の特別支援教育の校内体制の中で、児童等の心身の健康課題を把握し、児童等への指導及び保護者への助言を行うなど、重要な役割を担うことが期待されている（文部科学省，2017）。そこで、本研究では養護教諭に対する質問紙調査を通して、発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の関わり上の意識を明らかにし、支援を考えていく上での基礎資料を得ることを目的とする。特に小学校、中学校、高等学校という学校種ごとの役割認識の共通点と相違点に着目

して考察する。

II. 方法

1) 調査の対象

A 県のすべての小学校 188 校、中学校 85 校、高等学校 59 校、計 332 校を対象とした。調査対象者は複数配置校を含めた各学校の養護教諭である。回答者数（回収率）は、小学校 83 名（44.1%）、中学校 41 名（48.2%）、高等学校 23 名（39.0%）、複数校兼務 1 名（100%）で、合計 148 名（44.6%）であった。ただし兼務校は小学校、中学校を兼ねた回答となるため分析から除外した。

2) 調査の内容

発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の関わりについて、発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の意識調査（中島・水内，2013）を参考に調査項目を作成した。

調査項目は、①回答者の属性（性別、年齢、経験年数、学校規模、特別支援学校での勤務経験など計 9 項目）、②養護教諭と発達障害のある児童生徒との関わりにつ

1) 帝京大学文学部心理学科

2) 氷見市立窪小学校

3) 株式会社オアシス

4) 筑波大学人間系

いて（「児童生徒の相談にのったり話を聞いてメンタル面の対応を心がけたり等の精神的なサポートをする」、「保健室にわかりやすい絵を描いて健康診断の流れや受け方を表示する」、「パーソナルスペースの持ち方や友達との接し方を繰り返し教える」など計49項目）であり、各項目について養護教諭の役割としてどの程度思うかを「そう思わない」～「そう思う」の5件法で尋ねた。

3) 調査の手続き

A県にあるすべての通常学校（小学校、中学校、高等学校）に勤務する養護教諭に、A県養護教諭会を通じてアンケート調査を実施した。アンケートは無記名・自己記入式であり、回答は任意とし、匿名化した方法で回収した。調査時期は、2020年2月6日～2月28日であった。本調査研究は、事前にA県養護教諭会役員会において慎重に審議され倫理面における承諾を得た。質問紙は無記名とし、回答は任意であること、データは統計的に集約され、学校名や回答者が特定されないかたちで使用することを文面に示した。回収に際しては、各養護教諭が回答後、各地区理事にデータでの提出を行い、個人ならびに学校が特定されない形で集約した。本研究に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はない。

Ⅲ. 結果

1) 回答者の属性

小学校養護教諭の回答者数が最も多かった。年代も20～50代まで様々である。中学校養護教諭は50代が48.8%と最も多かった。高等学校養護教諭は50代が43.5%、次いで20代、40代が同数26.1%であった。回答者の経験年数は小学校で10年以下が多く、中学校では10～30年に回答者数が多い。高等学校では経験年数にばらつきが見られるが5年以下の回答者がもっとも多く21.7%であった。小・中学校では回答数が多かった学校の児童生徒数は100～399名であった。特別支援学校勤務経験は小・中学校ではほとんどの回答者は経験なしであったが、高等学校では経験ありが39.1%と一定数存在した。

2) 分析結果

養護教諭の意識構造を把握するために因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。その結果、表1に示すように、養護教諭の発達障害のある児童生徒との関わりについて6因子が抽出された。6因子の累

積寄与率は66.54%であった。それぞれ「1. 心理面での支援」「2. 服薬の支援」「3. 保健室対応の充実」「4. 自己理解の支援」「5. 不安やパニックへの対応」「6. 実態把握」と命名された。

また学校種を独立変数とし、因子ごとの平均得点を従属変数とした1要因の分散分析を行った結果を表2に示す。因子5以外において養護教諭の属する学校種による主効果が見られた。Fisherの最小有意差法を用いた多重比較の結果、「1. 心理面での支援」では平均得点が高等学校（4.75）の方が小学校（4.62）よりも有意に高かった。「2. 服薬の支援」では高等学校（3.93）の方が小学校（3.47）・中学校（3.35）よりも有意に高かった。「3. 保健室対応の充実」では小学校（4.51）・中学校（4.60）の方が高等学校（4.33）よりも有意に高かった。「4. 自己理解の支援」では高等学校（4.03）の方が小学校（3.75）・中学校（3.47）よりも有意に高かった。「6. 実態把握」では小学校（4.27）の方が中学校（3.88）よりも有意に高かった。「5. 不安やパニックへの対応」は学校間に差はなく、総じて養護教諭の役割として「どちらかというと思う」（小4.24, 中4.13, 高3.93）という結果であった。

悩みや不安に対するカウンセリング、自己肯定感を高める相談支援からなる心理面での支援、またパニック時のクールダウンや健康診断のプリパレーションなど、不安に対する事前事後の支援が学校種に共通して役割として重視されている事項であった。一方、学校種により役割としての重要度の認識に違いがある事項として、義務教育段階では、保健室の雰囲気づくりや健康診断時の視覚的支援といった保健室対応の充実に加え、けが、気分変動、薬の副作用などの医学的・保健学的な見地からの実態把握をより重視していた。高等学校段階では、自身の特性やパニックへの自己対処などをより重視している傾向がうかがえ、加えて服薬の支援においても特に服薬していることを他者に悟られないようにしたり服薬場所を確保するといったプライバシーへの配慮なども関連して、発達に伴う自己理解への支援において重要な役割を担うと考えられていた。

Ⅳ. 考察

養護教諭が発達障害のある児童・生徒に対する自分の役割認識は、大きく6領域に渡っていた。「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため保健室を設けるもの」と学校保健安全法第7条に示されている。児童生徒が保

表 1 発達障害のある児童生徒への役割対応についての意識

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6
32 場合によっては継続的に児童生徒の学校での悩みや不安も確かめながら話をする	0.865	0.182	0.055	-0.012	0.026	0.087
31 児童生徒の相談にのったり話を聞いてメンタル面の対応を心がけたり等の精神的なサポートをする	0.852	0.194	0.073	0.003	0.055	0.032
33 その児童生徒の認知特性や理解レベルに合わせてゆっくりと丁寧に話を聞く	0.803	-0.007	0.205	0.105	0.132	-0.027
38 児童生徒ができたことを認めよい点をほめて自己肯定感が高まるように声をかける	0.719	0.007	0.118	0.138	0.063	0.118
30 自己肯定感のもてない児童生徒の進路について不安や悩みを受け止める	0.685	0.068	0.062	0.134	0.047	0.162
37 表情をよみとり児童生徒のペースに合わせてゆっくり話をする	0.683	0.035	0.152	0.072	0.084	0.009
27 保健室入室時に保健室での過ごし方、過ごす時間を児童生徒と決めて約束する	0.524	-0.011	0.182	0.149	-0.044	0.065
18 カレンダーや児童生徒専用のコップを用いて自分で薬を内服できるようにする	0.179	0.833	0.016	0.228	0.035	0.075
19 身近なものを用いて内服薬の量について説明する	0.084	0.737	0.007	0.220	0.019	0.205
17 内服確認をするのは養護教諭でいいのかを保護者や本人と確認し預かった薬を鍵のかかる保管箱で保管する	0.053	0.707	0.149	0.013	0.233	0.089
15 プライバシーに配慮した場所で薬を内服させて確認を確実に行う	-0.013	0.588	0.061	0.094	0.249	0.297
16 薬を内服していることを他の児童に分からないように配慮する	0.071	0.493	0.244	0.154	0.224	-0.041
21 保健室に入りやすい温かい雰囲気をつくる	0.175	0.061	0.774	0.015	0.116	0.158
20 こまめに声をかけて日ごろから話しやすい関係を作る	0.363	0.110	0.738	0.148	-0.044	0.193
14 身体測定や健康診断時に待つ場所が分かるようにカラーテープを床に貼る	0.149	0.095	0.533	-0.030	0.270	0.101
13 保健室・会場に分かりやすい絵を描いて健康診断の流れや受け方を表示する	0.108	0.225	0.422	0.037	0.335	0.126
23 保健室の掲示物は四隅をビシッととめ物品の配色を整えシンプルにする	0.054	0.018	0.401	0.100	0.056	0.005
7 機会があるごとに児童生徒のもつ癖やそのときの対応方法について本人に一つ一つを教える	0.174	0.215	0.130	0.820	0.014	0.102
8 パーソナルスペースの持ち方や友達との接し方を繰り返し教える	0.161	0.253	-0.003	0.768	0.084	0.184
5 パニックになる前に声をかけ気分転換を図りパニックを予防する	0.163	0.141	0.216	0.476	0.085	0.270
11 落ち着かないときは保健室にて過ごさせてクールダウンできるようにする	0.125	0.303	0.189	0.100	0.868	0.167
10 健康診断前に実物の器具等を使いどのようなことをするのか、どのような様子か詳しく説明や練習をする	0.098	0.294	0.332	0.061	0.623	0.030
2 薬の作用・副作用について児童生徒の食欲等を観察する	0.035	0.313	0.071	0.001	0.125	0.625
1 感情の起伏が激しいことを理解して児童生徒の様子、気分を観察する	0.196	0.139	0.236	0.233	0.136	0.610
3 けがやトラブル発生時に状況を知っている他の児童生徒から説明を聞き情報を得る	0.088	0.034	0.098	0.190	-0.017	0.502

表 2 学校種ごとにみる発達障害のある児童生徒への対応 (上段=平均, 下段=標準偏差)

因子名	小学校	中学校	高等学校	検定
1. 心理面での支援	4.616 (0.607)	4.643 (0.648)	4.752 (0.475)	F=3.209, p<.05 小<高*
2. 服薬の支援	3.466 (1.318)	3.346 (1.380)	3.939 (1.028)	F=8.185, p<.01 小<高**, 中<高**
3. 保健室対応の充実	4.511 (0.814)	4.603 (0.615)	4.330 (0.971)	F=4.357, p<.05 小>高*, 中>高**
4. 自己理解の支援	3.747 (0.931)	3.472 (1.224)	4.029 (0.840)	F=7.050, p<.01 小>中*, 小<高*, 中<高**
5. 不安やパニックへの対応	4.241 (1.016)	4.134 (0.899)	3.935 (0.929)	n. s.
6. 実態把握	4.265 (0.899)	3.877 (1.289)	4.074 (0.997)	F=5.848, p<.01 小>中**

健室に来室する理由としては、「けが」「病気」が多くあげられるが、筆者らの勤務する小学校でも、発達障害のある児童生徒は健常児と比べて異なる身体感覚を持っていること、不注意や多動性、状況判断の苦手さなどからけがを起こしやすい実態がある。また、不安や対人関係でのトラブル、不登校など心の問題が体の不調となり、来室する場合も少なくない。ここでは、学校種ごとにみる発達障害のある児童生徒への対応について考察する。

1) 学校種による養護教諭の役割の共通点

本調査の結果でも、悩みや不安に対するカウンセリング、自己肯定感を高める相談支援は、学校種に関係なく養護教諭の役割として総じて高く認識している。「心理面での支援」は、保健室来室時だけではなく、普段の学校生活においても継続して行われている。担任と連携して教室での様子を尋ねたり、実際の教室での児童生徒の様子や他児童生徒との関わり方を把握したりすることも心理面の支援につながっている。児童生徒が有する特性から起こしやすいトラブルを予測し、教室での配慮事項を事前に担任と話し合うことも心理面での支援と言える。頻回来室の児童生徒には、発達障害が疑われる場合もある。他の教職員とは異なる視点を持つ養護教諭が気付く場合もあり、発達障害の早期支援につながるという点で重要である。

学校保健安全法第5条において児童生徒の心身の健康の保持増進を図るため、健康診断の計画と実施が定められている。毎年実施されている健康診断は発達障害のある児童生徒にとっては非日常の行事であるため、不安が高く実施が困難なことがある。カラーテープで人の動きの流れを視覚化し、理解しやすい健康診断の会場作りを行ったり、健康診断の手順や使用する器具を事前に見せてリハーサルを行ったり、スムーズに安心して健康診断が実施できるような工夫をしている養護教諭が多い。また、「保健室」という空間、養護教諭という存在が身近に感じることができるような雰囲気作りといった「保健室対応の充実」も重視している。さらに義務教育段階では、「保健室対応の充実」に加え、けが、気分変動、薬の副作用等の医学的・保健学的な見地からの実態把握をより重視している。

発達障害のある児童生徒が不安やパニックになった場合のクールダウンの場としても保健室が使われることもある。発達障害のある児童生徒がパニックや不安が起こりやすい場合の予測ができること、さらに自分でも対処ができることは、自己理解の支援につながる。

パニックや不安が起こった時の声のかけ方、落ち着いた後の会話等、養護教諭の果たす役割は大きいと思われる。高等学校段階では、自身の特性やパニックへの自己対処、服薬場所の確保や他者に服薬の事実がわからないようにするプライバシーへの配慮等とも関連して、発達に伴う「自己理解への支援」において重要な役割を担っていることが示された。

2) 学校種による養護教諭の役割の相違点

学校種によって、養護教諭の果たす役割の認識の違いが見られたのは、発段階の違いによるものが大きく影響していると思われる。小学生は初めて「学校」という場で集団生活を送る。入学や進級を機に診断を受け、服薬が始まった児童もいると思われる。そのような発段階では、「実態把握」と「保健室対応の充実」が重視されやすい。思春期では発達障害が起因と思われる対人トラブルや二次障害といった問題が起こりやすい。身体だけではなく、心の成長が著しくなり、心身の成長のアンバランスさや、他者と自分を比べたときの違和感に気付くことができようになることも原因としてあげられる。保護者からの相談や本人からの進路についての相談で、中学校から高等学校では、「心理面での支援」に限らず「自己理解への支援」も将来自立していく過程において重要視されていると思われる。

V. おわりに

今回の調査において、養護教諭の学校種ごとの対応及び意識を伺うことができた。文部科学省が示した平成24年の調査によると、通常の学級に在籍する発達障害の疑われる児童生徒の割合は6.5%と推定されている。筆者らの勤務校においても、発達障害の疑われる児童生徒が多数在籍しており、障害のある者と障害のない者がともに学ぶ「インクルーシブ教育システム」が推進されている。平成19年の特別支援教育への転換以前と比べ、特別支援教育に関する研修の場も多くなってきている。障害のある児童生徒に対する支援は、障害のない児童生徒にとってもわかりやすく、学校生活を円滑にする支援でもある。

全校の児童生徒と関わっていること、校内外の様々な職種との関わりが深いこと、保健教育の専門性があることという養護教諭だからこそできるアプローチの仕方がある。コーディネーターとして養護教諭の担う役割は大きいと思われる。今回明らかにした発達障害のある児童生徒との関わりだけでなく、保護者からの

相談に応じたり，保健室で得た情報を教職員で共通理解を図ったりすることも含めて，より一層の特別支援教育のキーパーソンになることが期待されているといえよう。

附記

本研究は，2020年度日本LD学会第4回研究集会において発表した。

謝辞

本調査の実施についてご協力くださったA県養護

教諭会に感謝申し上げます。また調査にご回答くださったA県の養護教諭の先生方に深謝します。

引用文献

文部科学省（2017）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。

中島育美・水内豊和（2013）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。日本小児保健協会編 小児保健研究，72（3），435-445。