

## 第3章 各指導領域と特別支援教育

### II 養護教諭からみた特別支援教育

千葉市立検見川小学校 井上千津子

#### 1. はじめに

保健室には毎日様々な児童生徒が来室する。友だちとのトラブルから腹痛を訴える子、学習に不適応を起こして頭痛を訴える子、虐待が疑われる子、いじめが疑われる子、非行が心配される子、そして最近目立ってきたのが、多動や粗暴から教室にいられない子の存在である。保健室は、応急処置の場であると同時に不適応を起こした児童生徒の居場所にもなる。頭痛や腹痛などの背景に存在する児童生徒ひとりひとりの「困り感」に寄り添い、支援することは、養護教諭の大切な執務のひとつでもある。

LD・ADHD・アスペルガーなど軽度発達障害を持つ児童生徒の指導に関する取り組みが全国的に推進される中、このような養護教諭の日常の執務そのものが、特別支援教育であるといってもよいのかもしれない。しかし、特別支援教育の推進は担任や養護教諭が個別に取り組むものではなく、校内体制の中で実践されるチーム対応によって大きな効果をあげるということを忘れてはならない。特別支援教育に於ける自分自身の実践を振り返り、養護教諭の役割について考えてみたい。

#### 2 千葉市の現状

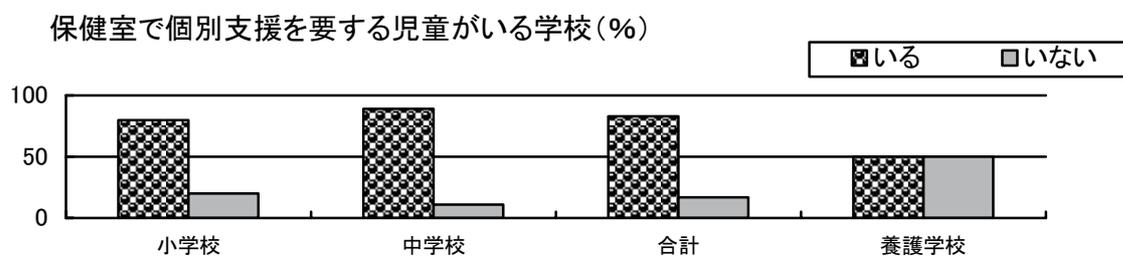
##### 1) 保健室で個別支援を要する児童生徒がいる小中学校は83%

千葉市養護教諭会で平成16年度に実施したアンケート『保健室で個別支援を要する児童生徒の状況』の結果からみると、「保健室で個別支援を要する児童生徒がいる」と答えた養護教諭は、小学校で79,8%, 中学校で89,3%であった。(資料1参照)

資料1 保健室で個別支援を要する児童生徒がいる学校数

	いる		いない		計
	学校数	割合	学校数	割合	
小学校	95校	79, 8%	24校	20, 2%	119校
中学校	50校	89, 3%	6校	10, 7%	56校
合計	145校	82, 9%	30校	17, 1%	175校
養護学校	1校	50, 0%	1校	50, 0%	2校

※個別支援を要する児童生徒・・・心身に問題を抱え、児童生徒ひとりひとりのニーズに応じた個別の関わりや支援を必要とする児童生徒。



2) 保健室で個別支援を要する児童生徒が年間3人以上の学校は48%

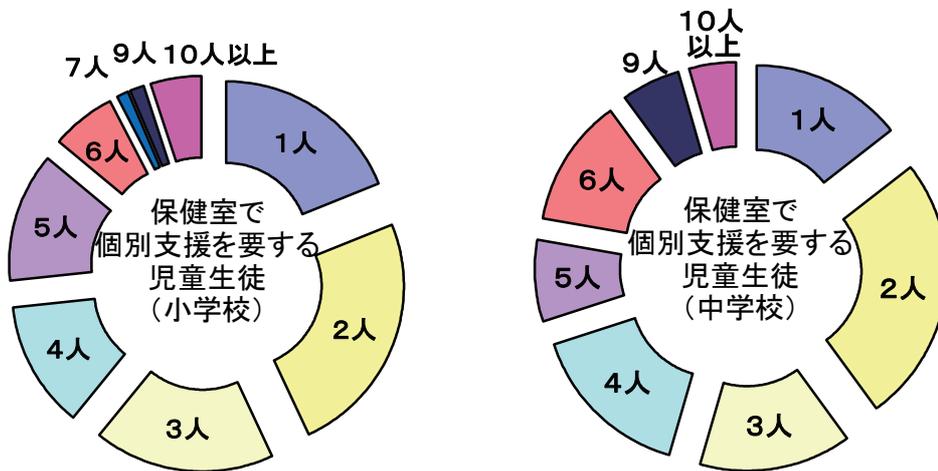
今年1年間に養護教諭が関わった「保健室で個別支援を要する児童生徒」の人数の内訳をみると3人以上と答えた学校が48%と約半数となっており、10人以上と答えた学校も7校(4%)あった(資料2参照)。

資料2 養護教諭が関わった「保健室で個別支援を要する児童生徒」の人数(1年間)

	小学校		中学校		合計		養護学校	
	学校数	%	学校数	%	学校数	%	学校数	%
1人	18	15,1	7	12,5	25	14,3	1	50,0
2人	23	19,3	13	23,2	36	20,6		
3人	17	14,3	7	12,5	24	13,7		

4人	12	10,1	8	14,3	20	11,4		
5人	12	10,1	4	7,1	16	9,1		
6人	6	5,0	6	10,7	12	6,9		
7人	1	0,8	0	0,0	1	0,6		
8人	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
9人	1	0,8	3	5,4	4	2,3		
10人以上	5	4,2	2	3,6	7	3,6		

※10人以上の内訳（10人1校，12人2校，15人2校，18人1校，20人1校）



### 3) 小学校、中学校ともに第1・2位は不適應と発達障害（疑い）

保健室で個別支援を要する児童生徒の疾病・障害でいちばん多かったのが、小・中学校とも居場所がないなどの不適應がトップで、小学校60人，中学校62名だった。軽度発達障害（疑い）は第2位で、小学校46人，中学校31名だったが，他の項目の中にも軽度発達障害（疑い）が背景として存在することが考えられるため，この数値は更に高くなる可能性もある。（資料3参照）

資料3 保健室で個別支援を要する児童生徒の疾病・障害等

NO	原因と考えられる疾病・障害等	人数	NO	原因と考えられる疾病・障害等	人数
1	不適応 ※居場所がない, 国籍の問題等	60	1	不適応 ※居場所がない, 国籍の問題等	62
2	発達障害(疑い) ※LD, ADHD, アスペルガー等	46	2	発達障害(疑い) ※LD, ADHD, アスペルガー等	31
3	家庭環境を背景とした問題 ※身体的・性的虐待, ネグレクト, 家庭内不和, 母子分離不安等	23	3	情緒不安定	20
4	衝動的行動や問題行動等 ※きれいやすい, パニックをおこす 等	19	4	家庭環境を背景とした問題 ※身体的・性的虐待, ネグレクト, 家庭内不和, 母子分離不安等	19
5	慢性疾患等 ※糖尿病, 腎疾患, 喘息等	17	5	慢性疾患等 ※糖尿病, 腎疾患, 喘息等	15
6	不登校傾向 ※教室へ行くのをしぶる等	15	6	精神障害(疑い) ※不安障害, 摂食障害等	15
7	心身症 ※自律神経失調症, 心因性難聴, 過喚起症候群等	14	7	不定愁訴	10
8	不定愁訴	13	8	自傷行為	9
9	身体的障害 ※脳性麻痺, 指の欠損・奇形等	11	9	衝動的行動や問題行動等 ※きれいやすい, パニックをおこす	8

				等	
1 0	精神障害（疑い） ※不安障害，摂食障害等	1 1	1 0	不登校傾向 ※教室へ行くのをしぶる等	7
1 1	情緒不安定	7	1 1	心身症 ※自律神経失調症，心因性難聴， 過喚起症候群等	5
1 2	いじめの問題	4	1 2	身体的障害 ※脳性麻痺，指の欠損・奇形等	5
1 3	自傷行為	0	1 3	いじめの問題	3
1 4	その他（性格傾向の問題等）	1	1 4	その他（性格傾向の問題等）	2
	合計	2 4		合計	2 1
		1			1

### 3 校内体制と養護教諭

千葉県養護教育センターでは、平成17年3月に「校内体制は こうつくろう」という特別支援教育リーフレットを全校に配布した。リーフレットには、校内体制を整備していくためのキーワードとして、次の4つをあげている。

{校内体制を整備していくためのキーワード}

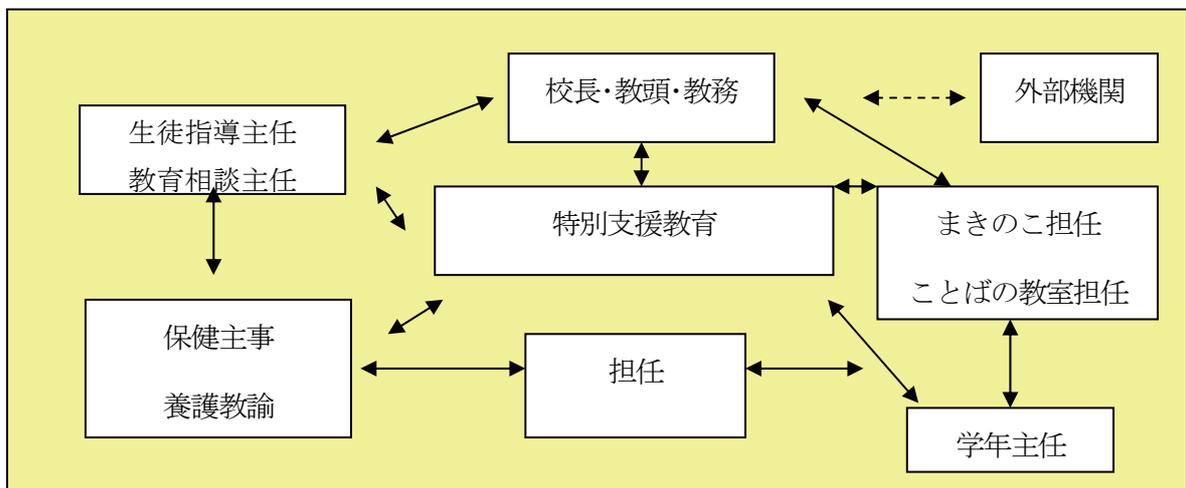
- ① 年間を見通した校内委員会の設置と実践・評価
- ② 特別支援教育コーディネーターの校務分掌への位置づけ
- ③ 「個別の支援計画」に基づく，全職員の共通理解と共通実践
- ④ 専門機関との連携

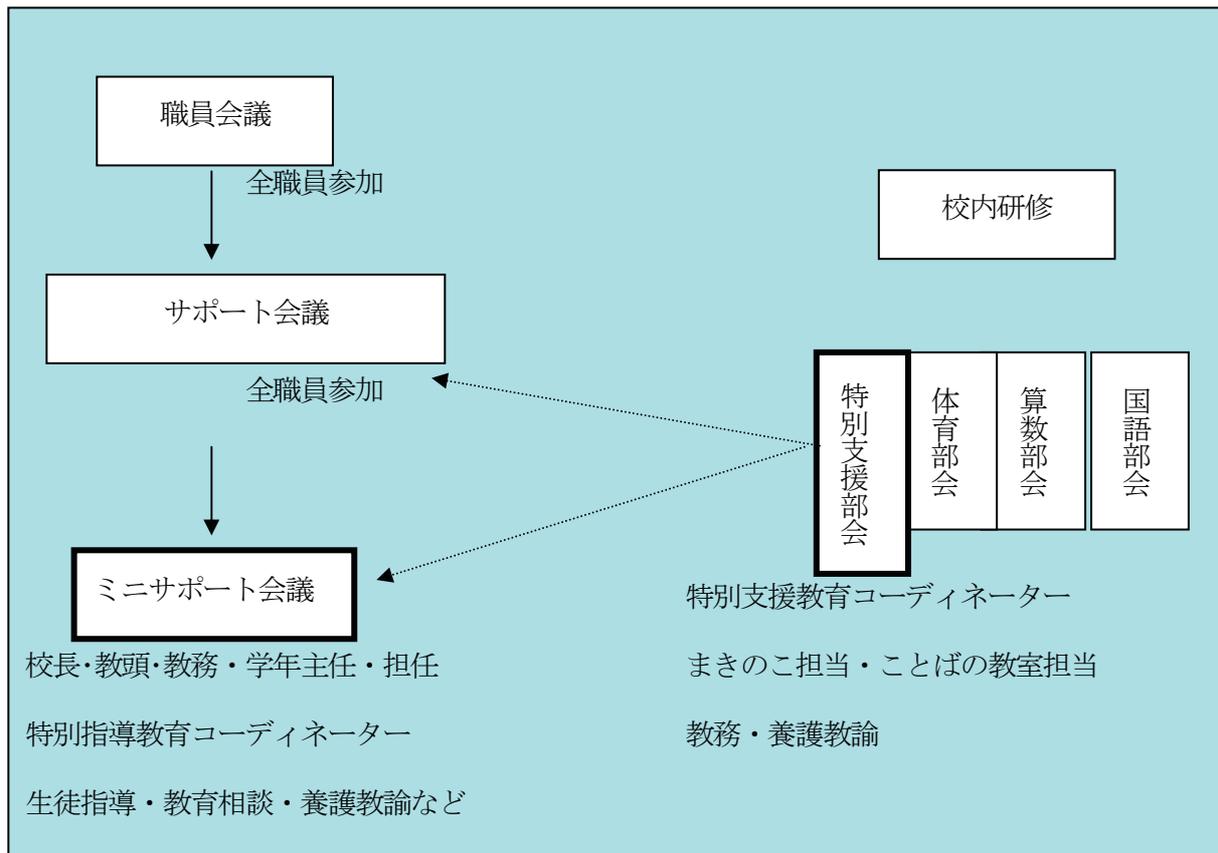
4つのキーワードから，養護教諭が校内体制の中で担う役割を考えた時，特別支援教育コーディネー

ターとの連携が重要であることは言うまでもない。校内委員会の中核的役割を担う特別支援教育コーディネーターは、LD・ADHD・高機能自閉症等への軽度発達障害についての基礎知識があり、学校全体に目を配ることができ、更には教職員の力を結集できる力量を持った人材が選ばれる。しかし、一人の特別支援教育コーディネーターで全てに対応していくことは大変難しい。特別支援教育コーディネーターをサポートするサブの立場のひとりとして養護教諭が存在する。特別支援教育コーディネーターが学級担任である場合も少なくなく、自分の学級の対応におわれて、校内の対象児童のための情報収集や担任との連携のための時間が持てないという現実がある。このような場合は、特に養護教諭が、担任と特別支援教育コーディネーターの間でパイプ役となり、情報交換や問題把握がスムーズにいくような活動を心がけることが重要になるであろう。また、校内委員会にも参加し、特別支援教育コーディネーターとともに個別の支援計画への参画や資料提供など校内全体への発信役としての活動も必要になる。しかし、校内体制の中でのチームワークを念頭に入れ、逸脱した対応にならないよう配慮したい。

{本校の校内体制}

本校でも、下図に示すように特別支援教育コーディネーターを中心に校内体制を整え活動を推進している。校内委員会としては、月1回開催される生徒指導・教育相談会議（サポート会議）で事例報告が行われ、更に必要に応じて、ケース会議（ミニサポート会議）が開かれる。サポート会議は全職員が参加し、特別な支援を必要とする児童について、全職員が共通理解することを目的としているが、ミニサポート会議は、個別の支援計画など具体的な支援方針を検討することを目的としているため、外部機関からのスーパーバイザーをお願いすることもある。また、校内研修の組織にも特別支援部会を設け、個別の支援計画立案や指導資料の提供などの活動を行っている。





#### 4 養護教諭の職務と特別支援活動

「養護をつかさどる」とは、「児童生徒の健康を保持増進するすべての活動」で範囲は広い。平成9年度の保健体育審議会答申では、養護教諭の職務として次の9項目をあげ、養護教諭の新たな役割として、心と体の両面にかかわる健康相談活動、いじめや生活習慣病の兆候などの健康の現代的課題解決のための指導力など健康の保持増進を図るための資質向上の必要性が提言された。

**{養護教諭の職務}**

- (1) 学校保健情報の把握
- (2) 保健指導、保健学習
- (3) 救急処置及び救急体制の整備
- (4) 健康相談活動
- (5) 健康診断、健康相談
- (6) 学校環境衛生
- (7) 学校保健に関する各種計画及び組織活動の企画、運営
- (8) 伝染病の予防
- (9) 保健室の運営

特別支援教育における養護教諭の役割を、新たな役割ととらえるのではなく、上記9項目の職務の中で特別支援教育を念頭においた活動を推進していくことが課題であると考え。 (1)～(9)までの職務それぞれの観点からみる「特別支援教育における養護教諭の役割」と具体的な取り組みについて本校のケースを交えて紹介したい。

### 1) 学校保健情報の把握

養護教諭は、健康診断における疾病や障害、来室時の状況、学校生活の様子、家庭環境などから、軽度発達障害が疑われるなどの特別支援教育に関わる情報を収集しやすい立場にある。校内体制の中で必要な情報提供を行うことは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かした大きな役割である。

**{具体的な取り組み}**

本校では、保健室で気になったできごとを短冊にメモし、保健日誌に添付するという方法で、関係職員に情報提供している。短冊は個人カルテに貼っていき、保護者からの手紙や検査結果などいっしょにクリアファイルにはさんで保健室の書庫に保管している。担任はもちろんのこと関係の職員がいつでも閲覧できるようにすることで情報の共有化を図っている。最近では、担任が連絡帳のコピーなどをファイルの中に入れてくれるようになり、情報提供が一方通行ではなくなってきた。

## 2) 保健指導, 保健学習

集団を対象とした保健指導や保健学習の指導内容を検討する際、LD、ADHD、高機能自閉症等の軽度発達障害が疑われる児童生徒がいた場合、担任などと連携し、特別支援教育を念頭においた指導方法を検討する必要がある。担任と連携を図り、場合によっては養護教諭として個別の支援計画にも参画するケースもあるだろう。また実態に応じて事前事後に保健室で個別指導を実施することも重要である。

{具体的な取り組み}

LD、ADHD、高機能自閉症等の軽度発達障害が疑われる児童生徒は、ソーシャルスキルの遅れからか、友だちが少ない傾向がみられ、過食や偏食のケースが少なくなく、生活習慣病である肥満になりやすい。また、基本的な生活習慣という点でも習慣化が図りにくいというリスクを持つため、咬合力が低く、歯肉炎などにも罹患しやすい。本校では、個別の保健指導として、毎月第1週の放課後に肥満児を対象とした**がんばりクラブ**を、毎月第2週の昼休みには歯肉炎罹患児を対象とした**ホワイトクラブ**を実施している。軽度発達障害が疑われる児童生徒のみの個別指導を目的にしているわけではないが、メンバーの中には、軽度発達障害が疑われる児童生徒が少なからず含まれているのは事実である。がんばりクラブでは、食生活や運動など基本的な生活習慣を自らふりかえり、個人目標を決めてそれぞれのペースで取り組んでいる。しかし、軽度発達障害が疑われる児童生徒は、自己肯定感が低いケースが多く、途中で中断してしまうことが多い。がんばった成果が目に見えるよう配慮し、担任とともに褒めたり励ましたりしながら、忍耐強く支援していくことが必要になる。また、ひどい偏食がみられた児童生徒のケースでは、家庭と連携を図り、担任や栄養士と連携して、給食時に養護教諭が教室で指導したり、保健室で給食をいっしょに食べるなどの対応の結果、偏食が改善され、そのことが情緒の安定につながった事例もある。

## 3) 救急処置及び救急体制の整備

軽度発達障害の疑いを持つ児童生徒は、友だちとのトラブルからけがをさせたり、けがをしたりすることが多く、また心因性の頭痛や腹痛など不定愁訴を訴えて来室することも多い。軽度発達障害の疑いを持つ児童生徒は、叱られる経験が多く、自己肯定感が低いため、対応を間違えると逆効果になることもある。養護教諭はこのような場面に遭遇した際、特別支援教育を念頭に置き、児童生徒の立場にたった慎重な対応や支援を心がけたい。また、被害を受けた児童やまわりの児童生徒への対応も難しい場面が多いため、

それらの対応については、校内委員会で話し合い、全職員が共通の目標を持って動ける体制が必要である。そのためにも、救急処置における保健室からの敏速な情報提供は大変重要になる。

{具体的な取り組み}

軽度発達障害の疑いを持つ児童生徒が、友だちとのトラブルからけがをさせたり、けがをした場合の対応には、時間と場の設定が大切である。本校では、校内体制の中で役割対応を事前に話し合い、個に応じた指導を心がけている。興奮すると暴れてまわりの子にけがをさせる恐れのあるADHDのA男に対しては、パニック時は保健室で預かり、情緒が安定してから、担任が個別指導するなどの対応をしている。また、いつもいじめられているという被害者意識が高いアスペルガーのB男には、図を書いたり写真を見せたりして、加害者がわざとやった訳ではないことを説明している。以前は半日以上暴れていたり、泣いていたケースがこのような対応で少しずつ減ってきた。「立ち直りがはやくなったね。」と褒めることで、失敗してもやり直せるという自信が自己肯定感につながる。また、保護者に悪い情報ばかりが入ると、家庭と学校との関係が悪くなり、適切な対応ができない状況になりやすい。不登校や虐待という最悪の事態を招かないためにも、被害者の心情にも配慮しながら、保護者の気持ちに寄り添った丁寧な対応を心がけている。

#### 4) 健康相談活動

養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気づくことのできる立場にあり、養護教諭の行うヘルスカウンセリングは特別支援教育と深いつながりを持っている。保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の訴えの背景に軽度発達障害の可能性も念頭において、心身の観察、問題の分析、解決のための支援、関係者との連携などを積極的に行うことが必要である。

{具体的な取り組み}

忙しい執務の中で、他の職員とのコミュニケーションタイムの確保は多くの養護教諭の悩みでもある。児童がいない放課後のわずかな時間は、文書処理のための貴重な時間ではあるが、放課後はなるべく職員室で執務するように心がけている。もちろん効率は悪いが、職員とのコミュニケーションという点では有

意義な時間を持つことができる。保健室で得た情報を担任の心情を害さないよう配慮しながら伝えることで、一見おしゃべりの時間が実は貴重な情報交換の場になり、時にはケース会議にも発展する。管理職も同席してくださることが多く、外部機関との連携にまで話が発展し、養護教育センターや教育センターの先生に助言を受けることができたケースも少なくない。また、虐待が疑われる場合は、保健センターに協力をお願いし、虐待調整会議を開くこともある。

## 5) 健康診断, 健康相談

軽度発達障害の疑いを持つ児童生徒への配慮は、健康診断の実施計画の立案に際しても必要である。例えばLDの場合、ランドルト環方式の視力検査がにがてだったり、ADHDの場合、聴力検査がにがてだったりする。また、多動で心電図検査がうまくできない場合は、事前の連絡や指導が効果をあげることもある。多動の原因がてんかんであったり、慢性疾患の服薬による副作用であったりすることもあり、軽度発達障害の疑いを持つ児童生徒の疾病等の把握は非常に重要であり、健康診断や健康相談と特別支援教育とは表裏一体のような関係でもある。

{具体的な取組み}

養護教諭は、健康診断の結果をもとに家庭連絡をすることが多いが、軽度発達障害の疑いを持つ児童生徒の場合、連携のチャンスととらえ、できれば実際に保護者に会って対応するようにしている。幼児期から問題行動が多く、子育てに自信をなくしている保護者が抱えてきた不安や悩みの深さを考慮し、時間をかけた丁寧な対応をすることで、健康診断をきっかけに保護者との連携が深まったケースも少なくない。

## 6) 学校環境衛生

不登校の原因が、いすを動かすガタガタなどの教室内の騒音だったり、トイレの臭気だったり、軽度発達障害の疑いを持つ児童生徒の中には、音や臭いに敏感な子もいる。学校環境衛生活動の中で、常に様々な児童生徒が存在することを忘れてはならない。アレルギー問題も含めて、環境衛生も個に応じた対応を求められているのである。

{具体的な対応}

度々来室するA男の頭痛の原因は、教室のいすによる騒音だった。担任と相談の上、いすの脚に古いテニスボールをつけたところ頭痛の症状が軽減された。またトイレ掃除をさぼってばかりいるB男が、臭いに敏感であることがわかり、マスクの使用を提案したところ、掃除をがんばるようになった。このように本人が気付かずにいる身近な環境上の提案を養護教諭が行うことも、児童生徒への支援活動のひとつである。

## 7) 学校保健に関する各種計画及び組織活動の企画、運営

特別支援教育は学校だけで行われるものではなく、学校が地域への発信源となり、地域を巻き込むことで本来の目的に近づけることができる。このような点から、学校保健委員会は校内だけではなく学校医を含めた地域や関係機関との連携を深めるための重要な会議だと言える。

{具体的な対応}

本校では、養護教育センターの嘱託医や指導主事、療育センター副所長（小児精神科医）など学校医以外の関係機関の医師やスタッフも招き、「特別支援教育」をテーマに学校保健委員会を開催している。講師の先生方は、事前に授業や休み時間の様子を参観するなど、積極的に参画してくださり、大変参考になったという感想が多くの職員から寄せられた。厚生省管轄である療育センターと文部科学省管轄である学校とが連携していくことが、特別支援教育推進のための必須の課題であるという校長の考えがあつての試みだった。

## 8) 伝染病の予防

LD, ADHD, 高機能自閉症等の軽度発達障害が疑われる児童生徒は、(2)でも前述したように、基本的な生活習慣が図りにくいというリスクを持つため、伝染病などの疾患に罹患しやすい。てあらいやうがいなどの個別指導を継続的に実施していく必要がある。

## 9) 保健室経営

学校経営の中でいちばん大切なのは保健室経営だと言ってくださった校長がいる。なぜなら、保健室に

は子どもの声や保護者の願い，そして職員の葛藤など様々な情報が存在するからだという。保健室で子どものSOSに気づける養護教諭の存在とその感性は，子どもたちに心の居場所を与え，先生方に勇気とパワーを与えるだろう。特別支援教育の中で存在感ある保健室経営をめざしたいものである。

## 5 まとめと課題

児童生徒ひとりひとりを見つめる養護教諭の執務そのものが特別支援であることはすでに述べたが，軽度発達障害を念頭に置くか置かないかで保健室経営の内容にも差が出る。特別なことに取り組む必要はないが，養護教諭の意識が特別支援教育にも大きな影響を与えることは否定できない。そして最も重要なことは，校内体制の中での養護教諭の役割を自覚し，チームの一員として求められる役割に柔軟に対応していくことである。児童生徒を支えたいという熱意から，担任と対立するなど，チームワークを乱すような言動には充分気をつけたい。児童生徒の「困り感」を担任と共有し，更には保護者の願いにも寄り添う共感的なヘルスカウンセリングを心がけ，信頼される人間関係を築いていくことが，校内体制の中での養護教諭のポジションを決定するのである。このことは，特別支援教育のみならず，養護教諭のすべての執務に置いても大変重要であることは言うまでもない。

しかし，養護教諭も人間である。忙しい執務の中で，常に心を健康に保つことは容易なことではない。養護教諭自身のストレスも大きな問題となっていることを忘れてはならない。児童生徒と保護者，教師の板ばさみに悩んだ時，すぐに相談できる養護教諭の仲間の大切さは言うまでもないが，専門的知識や深い知見を持つスーパーバイザーの存在が不可欠である。養護教諭を支える相談役が教育センターなどに常駐し，時には管理職にも話せない内容を相談できるシステム化が緊急の課題だといえるだろう。

医療と教育の両方を肩に背負った養護教諭が，特別支援教育という新しい分野で重要な役割を担う可能性は，無限大である。しかし，それは養護教諭自身の自覚と人間性に大きく左右されることを忘れてはならない。