学校における発達障害のある児童生徒への支援
―― 養護教諭へのオンライン質問票調査から ――

進藤玲子　　国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター
西牧謙吾　　国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センター
関由起子　　埼玉大学教育学部学校保健学講座

キーワード：発達障害、養護教諭、別室登校、校内支援体制、合理的配慮

1. はじめに

学校における発達障害のある児童生徒への支援については、平成19年（2007年）の学校教育法改正によって全ての学校で特別支援教育が行われるようになり、支援体制の整備が進んできた。各学校の特別支援教育の校内体制における養護教諭の役割について、平成29年（2017年）の文部科学省「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」（文部科学省　2017）には、①児童等の健康相談等を行う専門家としての役割、②特別支援教育コーディネーターとの連携と校内委員会への協力、③教育上特別の支援を必要とする児童等に配慮した健康診断及び保健指導の実施、④学校医への相談及び医療機関との連携の4点が示されている。

平成28年度（2016年度）「保健室利用状況に関する調査報告書」（日本学校保健会　2018）によると、養護教諭が1年間に把握した心身の健康に関する状況の33項目の中で、発達障害（疑いを含む）に関する問題は、小学校24.2人/千人、中学校21.2人/千人、高等学校8.9人/千人で、いずれも平成23年度（2011年度）調査よりも増加していた。また、保健室登校の児童生徒がいる学校は小・中・高等学校全体の34%という実態も明らかになった。さらに、平成30年度（2018年度）文部科学省の調査によると、小・中学校の不登校の児童生徒のうち 20.9%が養護教諭から、38.1%がスクールカウンセラーや相談員等から専門的な指導や相談を受けていた（文部科学省初等中等教育局児童生徒課　2019）。これらの実態は、発達障害のある児童生徒に対する校内支援体制において、養護教諭が果たす役割が重要であることを示唆している。

そこで本研究では、オンライン質問票調査を通して、養護教諭が別室登校の児童生徒や発達障害のある児童生徒の支援に関わっている実態や課題を明らかにし、発達障害のある児童生徒に対する校内支援体制における養護教諭の役割や養護教諭のニーズに応じた情報発信の在り方について検討する。

2. 方法

2-1 調査対象と方法

A県の特別支援学校を除く公立小中高等学校(1371校)に勤める養護教諭を対象とした。調査方法はGoogleフォームを用い、以下の6群の質問からなるオンライン質問票調査を行った。調査項目については、A県養護教諭会の本部役員会メンバー12 名に面接を行い、項目の妥当性等について確認および調査内容の訂正を行った。

Q1　回答者（養護教諭）の属性と勤務校の状況
Q2　現在対応している別室登校の児童生徒の状況と対応
Q3　過去に対応した別室登校の児童生徒の状況と対応
Q4　別室登校の問題点
Q5　発達障害の児童生徒への支援
Q6　別室登校や発達障害の児童生徒への支援についての自由記述

A 県養護教諭会の各支部代表者に養護教諭と学校長宛の依頼状および調査回答方法を配布し、本調査への説明および依頼を行った。各支部代表者は依頼状および調査回答方法を増刷し、支部の学校（養護教諭）に配布した。さらに A 県養護教諭会の HP ページに調査の依頼および文書を掲載した。調査に同意した対象者は依頼状に掲載されている URL あるいは QR コードから調査票にアクセスし、Web にて回答を送信した。調査は 2020 年 2 月から 3 月末までの予定で実施したが、2 月 28 日からの新型コロナウイルスによる小中高等学校の全国一斉臨時休業への対策と重なり、調査回答者数は 63 名（小学校 33 名、中学校 21 名、高等学校 9 名）であった。調査期間の延長も検討したが、4 月には教職員の異動があり、また養護教諭は感染対策に関する追加業務に追われている状況もあったため、3 月末で調査を打ち切った。

2-2　用語の定義

別室登校：ある児童生徒が教室に入れないために別室（保健室など）で教職員が対応している状態とした。さらに別室への在室が常態化していれば、その時間が月に数時間であっても別室登校とし、例えば、不登校状態の児童生徒が登校したときに保健室で対応している場合や、特定の教科や行事は別室で過ごす場合なども含むことを、調査票にも記載した。
発達障害：自閉症スペクトラム障害（ASD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）、あるいは/および学習障害（LD）と診断を受けている児童生徒のみならず、疑いがあると思われる場合も含むとした。

2-3　分析方法

回答は学校種別（小学校、中学校、高等学校）に分類し、回答項目別にその人数および割合を算出した。分析は Microsoft Excel 2016 を用いて行った。

2-4　倫理的配慮

面接調査を行った A 県養護教諭会の本部役員会メンバー12 名に研究の概要、プライバシー保護、研究参加意志の自由について、口頭および文書で説明を行った。さらに学校長および対象の養護教諭に配布する調査依頼状、およびオンライン質問票の冒頭に研究の概要、プライバシー保護、研究参加意志の自由に関する説明を記載し、Web 上で「本調査に同意」をクリックすることで対象者の同意を確認した。また、本研究は埼玉大学のヒトを対象とする研究に関する倫理委員会の承認を得ている（承認番号 R1E7）。

３.結果

3-1 回答者および勤務校の概要（表 1）

全回答者 63 名（小学校 33 名、中学校 21 名、高等学校 9 名）から回答があり、回答者はすべて女性であ

った。養護教諭としての経験年数は、勤務校が小学校では4年以下が9名と最も多く、次いで30～35年の7名であった。中学校では20～24年が5名、ついで30～35年が4名であり、高等学校ではどの年代も0－2名であった。

(1) 校内体制

養護教諭が複数配置されているのは全体の4分の1で、中学校では9割が「1人」であった。特別支援学級の設置は、「特別支援学級」がほぼ半数、「通級指導教室」は1割以下で、「設置はない」学校が小学校の3分の1、中学校の5分の1、高等学校は全校であった。専門職員等の配置については、小学校では「支援員・介助員」、中学校では「スクールカウンセラー」「相談員」、高等学校では「スクールカウンセラー」が最も多かった。別室登校の対応を検討する「常設の委員会がある」のは、小学校4割、中学校7割、高等学校2割であった。

(2) 現在別室登校をしている児童生徒の有無

現在別室登校をしている児童生徒が「いる」と回答したのは44名（小学校18名、中学校21名、高等学校5名）であった。そのうち、「5人以上いる」と回答したのは、小学校2名、中学校14名であった。「いない」と回答したのは19名で、小学校15名、中学校0名、高等学校4名であった。

表1　回答者と勤務校の概要(N=63)

		小学校(n=33) 人(%)	中学校(n=21) 人(%)	高等学校(n=9) 人(%)
経験年数	4年以下	9(27.3)	3(14.3)	1(11.1)
	5～9年	2(6.1)	1(4.8)	2(22.2)
	10～14年	7(21.2)	2(9.5)	0(0.0)
	15～19年	4(12.1)	3(14.3)	1(11.1)
	20～24年	0(0.0)	5(23.8)	2(22.2)
	25～29年	4(12.1)	3(14.3)	2(22.2)
	30～35年	7(21.2)	4(19.0)	0(0.0)
	36年以上	0(0.0)	0(0.0)	1(11.1)
児童生徒数	100人未満	1(3.0)	0(0.0)	0(0.0)
	100～399人	6(18.2)	10(47.6)	0(0.0)
	400～699人	17(51.5)	9(42.9)	2(22.2)
	700～999人	7(21.2)	2(9.5)	3(33.3)
	1000人以上	2(6.1)	0(0.0)	4(44.4)
養護教諭の配置	1人	25(75.8)	19(90.5)	3(33.3)
	複数	8(24.2)	2(9.5)	6(66.7)
特別支援学級の設置 （複数回答）	特別支援学級(知的障害)	17(51.5)	16(76.2)	0(0.0)
	特別支援学級(自閉症・情緒障害)	16(48.5)	14(66.7)	0(0.0)
	特別支援学級(上記以外)	2(6.1)	3(14.3)	0(0.0)
	通級指導教室(自閉症)	3(9.1)	1(4.8)	0(0.0)
	通級指導教室(情緒障害)	4(12.1)	2(9.5)	0(0.0)
	通級指導教室(学習障害)	3(9.1)	1(4.8)	0(0.0)
	通級指導教室(注意欠陥多動性障害)	4(12.1)	1(4.8)	0(0.0)
	通級指導教室(上記以外)	0(0.0)	2(9.5)	0(0.0)
	設置はない	12(36.4)	4(19.0)	9(100.0)
専門職員等の配置 （複数回答）	スクールカウンセラー	21(63.6)	21(100.0)	5(55.6)
	相談員	10(30.3)	21(100.0)	1(11.1)
	スクールソーシャルワーカー	5(15.2)	6(28.6)	0(0.0)
	支援員・介助員	28(84.8)	14(66.7)	0(0.0)
	学習支援ボランティア	9(27.3)	7(33.3)	0(0.0)
	上記のような専門職員はいない	3(9.1)	0(0.0)	1(11.1)
	その他(非常勤、派遣)	0(0.0)	0(0.0)	2(22.2)
別室登校の対応を 検討する校内委員会	常設の委員会がある	14(42.4)	15(71.4)	2(22.2)
	ケースにより対応する委員会が異なる	7(21.2)	4(19.0)	0(0.0)
	特にない	12(36.4)	2(9.5)	7(77.8)
別室登校の児童生徒	いる	18(54.5)	21(100.0)	5(55.6)
	いない	15(45.5)	0(0.0)	4(44.4)

3-2 別室登校の児童生徒に対する支援について（表 2）

82 名（小学校 33 名、中学校 43 名、高等学校 6 名）の児童生徒について回答があった。

(1) 現在別室登校をしている児童生徒

児童生徒の性別は、小学校では「男性」中学校では「女性」が多く、高等学校では同数であった。児童生徒の学年は、「中 2」が最も多く約 3 割を占めた。次いで、「中 1」「小 6」「小 4」「中 3」の順に多かった。性別も含めると、最も多いのが「中 2 女性」で、次いで「中 2 男性」「中 1 女性」であった。

全 82 ケースのうち、「発達障害の診断がある」「診断はないが発達障害が疑われる」を合わせた人数を「発達障害のある（疑いを含む）児童生徒」とすると、小学校と中学校で 4 割を超えていた。

(2) 現在別室登校をしている児童生徒の支援体制

登校している場所は、小学校では「保健室」中学校では「相談室」が最も多かった。

支援体制の決定方法については、「定例の校内委員会」が 4 割程度で、「養護教諭や担任が関係者に相談して検討している」が半数近くあった。個別の支援計画等を「作成している」のは、小学校と中学校の 1 割強であった。児童生徒の支援目標は、全ての学校種において「教室復帰」「居場所の提供」が上位であった。

主に支援する人は、小学校では、「養護教諭」「担任」、中学校では「相談員」「担任」、高等学校では「担任」「養護教諭」が多かった。主に支援する人以外に支援をする人は、全ての学校種で「担任」「養護教諭」「スクールカウンセラー」が多かった。ほかに、小学校では「校長・教頭」、中学校では「副担任」「学年主任」「相談員」、高等学校では「学年主任」も多く挙がっていた。

支援方法等について相談した外部の専門機関は、「教育委員会・教育センター」が最も多く、次いで「医療機関」であった。小学校では、「教育委員会が主催する巡回相談等」も多かった。また、「相談したことはない」が 4 割近かった。

(3) 現在別室登校をしている児童生徒が抱える問題（図 1・表 3）

別室登校をしている児童生徒が抱える問題としては、「学校生活への不適応（集団生活・部活動・学校のきまり等）」が最も多く、次いで「人間関係(親子の関係)」「人間関係(いじめ以外の友人関係)」「学業の不振」「家庭環境(保護者の養育態度)」「精神の病気」であった。

発達障害のある(疑いを含む)児童生徒に関しては、9 割以上に「学校生活への不適応」があり、どちらでもない児童生徒に比べて顕著であった。また、「学業の不振」「精神の病気」も、どちらでもない児童生徒より割合が高かった。さらに、小学校では「家庭環境（保護者の養育態度）」が、どちらでもない児童生徒に比べて多く、半数近くを占めた。

(4) 現在別室登校をしている児童生徒に対する養護教諭の支援（図 2・表 4）

別室登校をしている児童生徒に対する養護教諭の支援については、「いつでも安心して話ができるように振る舞っている」が最も多く、次いで「いつでも別室で児童生徒を受け入れられるようにしている」「学校内での居場所を提供している」「困った時の避難場所を提供している」であった。発達障害のある(疑いを含む)児童生徒に対しても、上位項目はほぼ同じであった。

表2　現在別室登校をしている児童生徒の支援体制（N=82）

		小学校（n=33） 人（%）	中学校（n=43） 人（%）	高等学校（n=6） 人（%）
児童生徒の性別	男性	20（60.6）	16（37.2）	3（50.0）
	女性	13（39.4）	27（62.8）	3（50.0）
学年	1年	3（9.1）	13（30.2）	1（16.7）
	2年	1（3.0）	23（53.5）	4（66.7）
	3年	5（15.2）	7（16.3）	1（16.7）
	4年	9（27.3）	－	－
	5年	5（15.2）	－	－
	6年	10（30.3）	－	－
発達障害の有無	診断あり	6（18.2）	4（9.3）	0（0.0）
	診断はないが疑われる	9（27.3）	14（32.6）	0（0.0）
	なし	18（54.5）	25（58.1）	6（100）
登校している場所	保健室	20(60.6)	4(9.3)	1(16.7)
	保健室の隣室	2(6.1)	6(14.0)	2(33.3)
	校長室	1(3.0)	0(0.0)	0(0.0)
	相談室	3(9.1)	28(65.1)	0(0.0)
	その他	7(21.2)	5(11.6)	3(50.0)
支援体制の決定方法	定例の校内委員会	10(30.3)	22(51.2)	0(0.0)
	臨時の校内委員会	2(6.1)	2(4.7)	1(16.7)
	担任が関係者に相談	8(24.2)	10(23.3)	2(33.3)
	養護教諭が関係者に相談	8(24.2)	2(4.7)	3(50.0)
	養護教諭に一任	2(6.1)	3(7.0)	0(0.0)
	その他	3(9.1)	4(9.3)	0(0.0)
個別の支援計画 ・指導計画の作成	作成している	5(15.2)	5(11.6)	0(0.0)
	作成していない	23(69.7)	29(67.4)	6(100.0)
	わからない	5(15.2)	9(20.9)	0(0.0)
支援目標 （複数回答）	教室復帰	22(66.7)	29(67.4)	5(83.3)
	不登校の予防	14(42.4)	15(34.9)	2(33.3)
	居場所の提供	17(51.5)	27(62.8)	5(83.3)
	自主性・自発性の育成	1(3.0)	8(18.6)	3(50.0)
	対人関係の改善	7(21.2)	12(27.9)	1(16.7)
	生活習慣の改善	7(21.2)	21(48.8)	2(33.3)
	学力面の保障	5(15.2)	13(30.2)	2(33.3)
	自信・自尊感情を持たせる	12(36.4)	15(34.9)	2(33.3)
	その他	1(3.0)	1(2.3)	0(0.0)
	具体的な目標はない	1(3.0)	0(0.0)	0(0.0)
主に支援する人	養護教諭	15(45.5)	5(11.6)	2(33.3)
	担任	10(30.3)	7(16.3)	3(50.0)
	副担任	0(0.0)	3(7.0)	0(0.0)
	学年主任	0(0.0)	3(7.0)	1(16.7)
	教務主任	1(3.0)	0(0.0)	0(0.0)
	校長・教頭	6(18.2)	0(0.0)	0(0.0)
	以上以外の教員	1(3.0)	0(0.0)	0(0.0)
	相談員	0(0.0)	23(53.5)	0(0.0)
	支援員・介助員等	0(0.0)	1(2.3)	0(0.0)
	その他	0(0.0)	1(2.3)	0(0.0)
共に支援する人 （複数回答）	養護教諭	15(45.5)	18(41.9)	4(66.7)
	担任	20(60.6)	30(69.8)	3(50.0)
	副担任	0(0.0)	19(44.2)	0(0.0)
	学年主任	9(27.3)	18(41.9)	4(66.7)
	教務主任	10(30.3)	2(4.7)	0(0.0)
	校長・教頭	18(54.5)	8(18.6)	0(0.0)
	以上以外の教員	8(24.2)	12(27.9)	3(50.0)
	スクールカウンセラー	14(42.4)	17(39.5)	6(100.0)
	スクールソーシャルワーカー	3(9.1)	2(4.7)	0(0.0)
	相談員	5(15.2)	19(44.2)	0(0.0)
	支援員・介助員等	8(24.2)	10(23.3)	0(0.0)
	保護者	8(24.2)	10(23.3)	2(33.3)
	その他	2(6.1)	3(7.0)	1(16.7)
支援方法に関する相談先 （複数回答）	医療機関	5(15.2)	12(27.9)	0(0.0)
	教育委員会・教育センター	13(39.4)	13(30.2)	0(0.0)
	教育委員会が主催する巡回相談等	11(33.3)	2(4.7)	0(0.0)
	特別支援学校	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	発達相談センター・子育て支援センター等	6(18.2)	3(7.0)	1(16.7)
	保健所・保健センター	1(3.0)	0(0.0)	1(16.7)
	児童相談所	0(0.0)	2(4.7)	1(16.7)
	発達障害者支援センター	0(0.0)	1(2.3)	0(0.0)
	相談したことはない	9(27.3)	16(37.2)	5(83.3)
	その他	1(3.0)	3(7.0)	1(16.7)

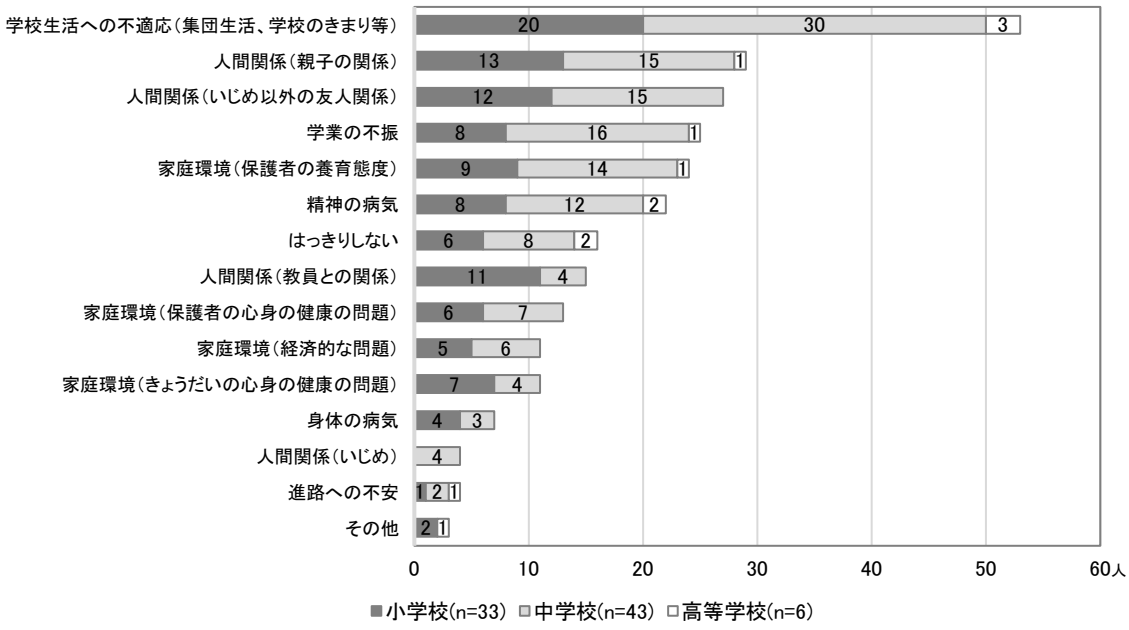


図1　別室登校中の児童生徒が抱える問題（N=82）

表3　発達障害の有無による別室登校中の児童生徒が抱える問題　(N＝76)*

	小学校(n=33)		中学校（n=43）	
	発達障害（疑いを含む）(n=15) 人(%)	どちらでもない (n=18) 人(%)	発達障害（疑いを含む）(n=18) 人(%)	どちらでもない (n=25) 人(%)
学校生活への不適応（集団生活、学校のきまり等）	14(93.3)	6(33.3)	17(94.4)	13(52.0)
人間関係（親子の関係）	6(40.0)	7(38.9)	7(38.9)	8(32.0)
人間関係（いじめ以外の友人関係）	5(33.3)	7(38.9)	5(27.8)	10(40.0)
学業の不振	8(53.3)	0(0.0)	10(55.6)	6(24.0)
家庭環境（保護者の養育態度）	7(46.7)	2(11.1)	7(38.9)	7(28.0)
精神の病気	5(33.3)	3(16.7)	7(38.9)	5(20.0)
はっきりしない	0(0.0)	6(33.3)	0(0.0)	8(32.0)
人間関係（教員との関係）	5(33.3)	6(33.3)	2(11.1)	2(8.0)
家庭環境（保護者の心身の健康の問題）	2(13.3)	4(22.2)	3(16.7)	4(16.0)
家庭環境（経済的な問題）	3(20.0)	2(11.1)	3(16.7)	3(12.0)
家庭環境（きょうだいの心身の健康の問題）	3(20.0)	4(22.2)	3(16.7)	1(4.0)
身体の病気	1(6.7)	3(16.7)	2(11.1)	1(4.0)
人間関係（いじめ）	0(0.0)	0(0.0)	1(5.6)	3(12.0)
進路への不安	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(8.0)
その他	0(0.0)	2(11.1)	0(0.0)	0(0.0)

*発達障害（疑いを含む）の生徒がゼロ回答であった高等学校のデータは除く

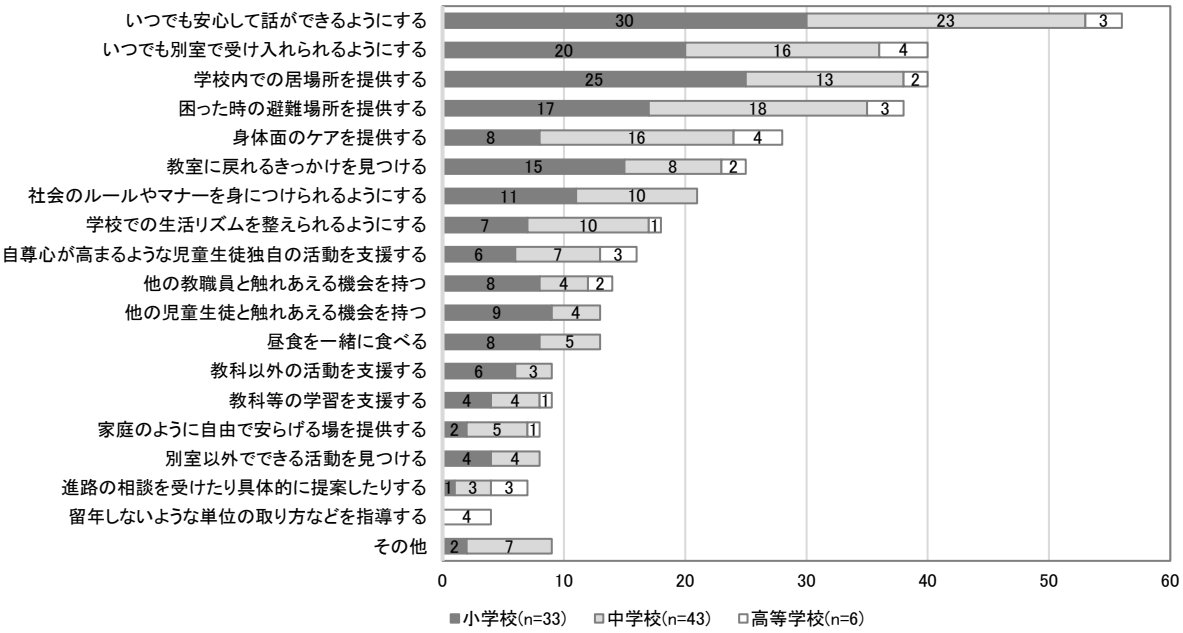


図2　別室登校中の児童生徒に対する養護教諭の支援（N=82）

表4　発達障害の有無による別室登校中の児童生徒に対する養護教諭の支援　(N＝76)*

	小学校(n=33)		中学校(n=43)	
	発達障害（疑いを含む）(n=15) 人(%)	どちらでもない (n=18) 人(%)	発達障害（疑いを含む）(n=18) 人(%)	どちらでもない (n=25) 人(%)
いつでも安心して話ができるようにする	12(80.0)	18(100.0)	7(38.9)	16(64.0)
いつでも別室で受け入れられるようにする	8(53.3)	12(66.7)	5(27.8)	11(44.0)
学校内での居場所を提供する	12(80.0)	13(72.2)	3(16.7)	10(40.0)
困った時の避難場所を提供する	9(60.0)	8(44.4)	5(27.8)	13(52.0)
身体面のケアを提供する	2(13.3)	6(33.3)	5(27.8)	11(44.0)
教室に戻れるきっかけを見つける	7(46.7)	8(44.4)	1(5.6)	7(28.0)
社会のルールやマナーを身につけられるようにする	6(40.0)	5(27.8)	4(22.2)	6(24.0)
学校での生活リズムを整えられるようにする	3(20.0)	4(22.2)	2(11.1)	8(32.0)
自尊心が高まるような児童生徒独自の活動を支援する	3(20.0)	3(16.7)	3(16.7)	4(16.0)
他の教職員と触れあえる機会を持つ	4(26.7)	4(22.2)	0(0.0)	4(16.0)
他の児童生徒と触れあえる機会を持つ	3(20.0)	6(33.3)	1(5.6)	3(12.0)
昼食を一緒に食べる	4(26.7)	4(22.2)	0(0.0)	5(20.0)
教科以外の活動を支援する	2(13.3)	4(22.2)	0(0.0)	3(12.0)
教科等の学習を支援する	1(6.7)	3(16.7)	0(0.0)	4(16.0)
家庭のように自由で安らげる場を提供する	2(13.3)	0(0.0)	0(0.0)	5(20.0)
別室以外でできる活動を見つける	1(6.7)	3(16.7)	0(0.0)	4(16.0)
進路の相談を受けたり具体的に提案したりする	0(0.0)	1(5.6)	0(0.0)	3(12.0)
留年しないような単位の取り方などを指導する	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
その他	1(6.7)	1(5.6)	3(16.7)	4(16.0)

*発達障害（疑いを含む）の生徒がゼロ回答であった高等学校のデータは除く

(5) 別室登校の成果（図3・表5）

別室登校の成果については、「登校する日数や時間数が増えた」が最も多く、次いで「気持ちが安定してきた」が多かった。発達障害のある(疑いを含む)児童生徒では、小学校で「教室の授業に参加する時間が増えた」「友だちとの関係が改善した」「教員との関係が改善した」の割合が、どちらでもない児童生徒に比べて高かった。中学校では、「生活のリズムが改善した」「気持ちが安定してきた」「登校する日数や時間数が増えた」が多かった。

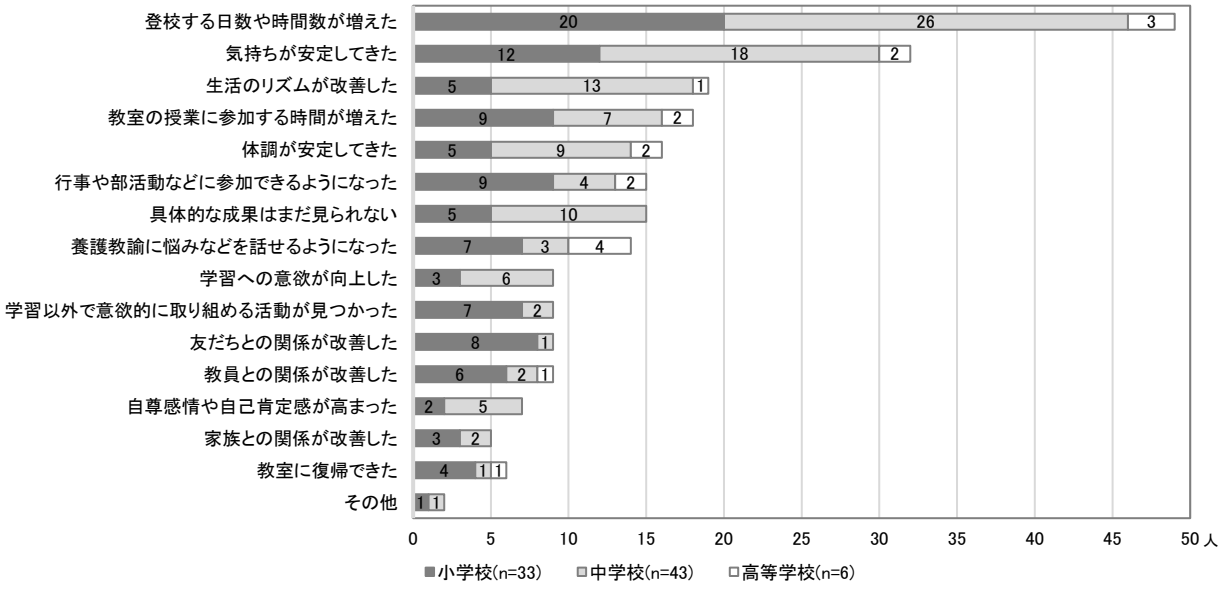


図3　別室登校の成果 (N=82)

表5　発達障害の有無による別室登校の成果　(N＝76)*

	小学校(n=33)		中学校(n=43)	
	発達障害（疑いを含む）(n=15) 人(%)	どちらでもない (n=18) 人(%)	発達障害（疑いを含む）(n=18) 人(%)	どちらでもない (n=25) 人(%)
登校する日数や時間数が増えた	7(46.7)	13(72.2)	11(61.1)	15(60.0)
気持ちが安定してきた	5(33.3)	7(38.9)	6(33.3)	12(48.0)
生活のリズムが改善した	3(20.0)	2(11.1)	6(33.3)	7(28.0)
教室の授業に参加する時間が増えた	6(40.0)	3(16.7)	0(0.0)	7(28.0)
体調が安定してきた	3(20.0)	2(11.1)	3(16.7)	6(24.0)
行事や部活動などに参加できるようになった	5(33.3)	4(22.2)	1(5.6)	3(12.0)
具体的な成果はまだ見られない	2(13.3)	3(16.7)	4(22.2)	6(24.0)
養護教諭に悩みなどを話せるようになった	4(26.7)	3(16.7)	0(0.0)	3(12.0)
学習への意欲が向上した	1(6.7)	2(11.1)	2(11.1)	4(16.0)
学習以外で意欲的に取り組める活動が見つかった	3(20.0)	4(22.2)	1(5.6)	1(4.0)
友だちとの関係が改善した	5(33.3)	3(16.7)	0(0.0)	1(4.0)
教員との関係が改善した	4(26.7)	2(11.1)	1(5.6)	1(4.0)
自尊感情や自己肯定感が高まった	1(6.7)	1(5.6)	0(0.0)	5(20.0)
家族との関係が改善した	2(13.3)	1(5.6)	0(0.0)	2(8.0)
教室に復帰できた	3(20.0)	1(5.6)	1(5.6)	0(0.0)
その他	1(6.7)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.0)

*発達障害（疑いを含む）の生徒がゼロ回答であった高等学校のデータは除く

(6) 別室登校の問題点（図 4-1～図 4-4）

別室登校の問題点には 62 名から回答があった。養護教諭の業務については、「他の業務に支障」が最も多く、次いで「別室登校の児童生徒の対応は養護教諭でなくてもよいと思う」「保健室での他の児童生徒への対応に支障」も多くいずれも 9 割前後を占めた。児童生徒への対応については、「本人の希望をどこまで受け入れてよいか迷う」が最も多く、そのうち半数近くが「よくある」と回答していた。別室の環境については、「別室を利用する他の児童生徒のプライバシーが保てない」「別室登校の児童生徒のプライバシーが保てない」が多かった。校内の支援体制については、「特別支援が必要な児童生徒に関する教員への研修が少ない」が最も多く、次いで「教員間の共通理解が乏しく、対応方法に一貫性がない」であった。「支援の役割分担が不明確で、養護教諭の負担が大きい」も多く、そのうち 4 割弱が「よくある」と回答していた。

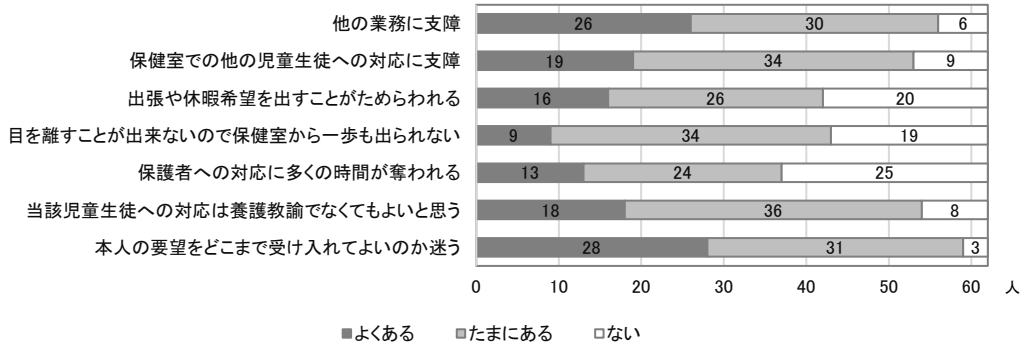


図4-1　別室登校の問題点：養護教諭の業務（N=62）

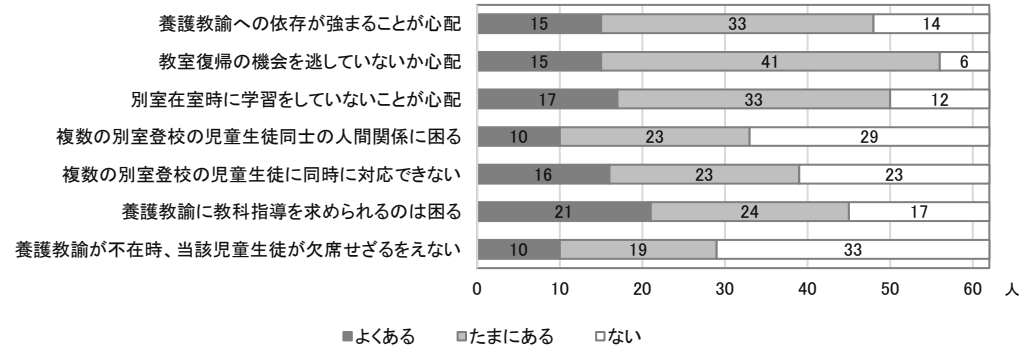


図4-2　別室登校の問題点：児童生徒への対応（N=62）

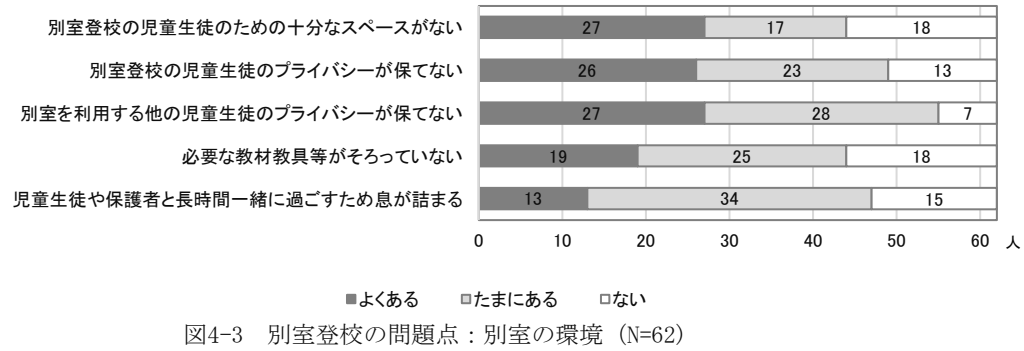


図4-3　別室登校の問題点：別室の環境（N=62）

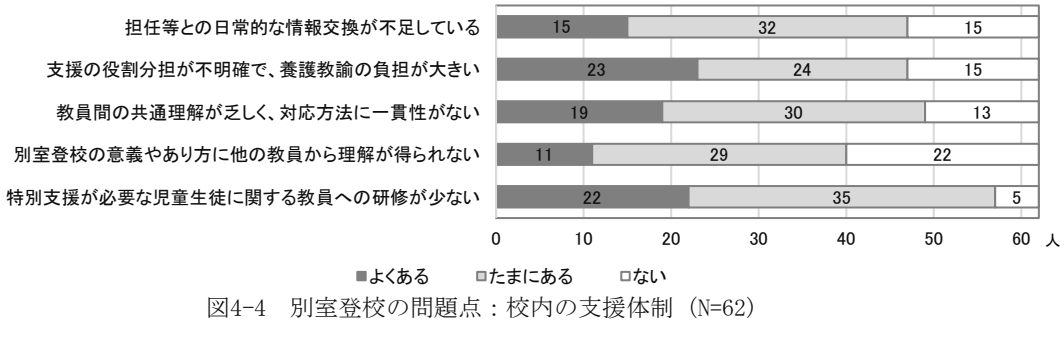


図4-4　別室登校の問題点：校内の支援体制（N=62）

3-3　発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の支援について

(1)　発達障害のある児童生徒に対応した経験

回答者63名のうち、発達障害のある（疑いを含む）児童生徒に対応した経験が「ある」は56名、「ない」は7名であった。「ない」と回答した7名の経験年数は、「4年以下」が5名、「30年ー35年」が2名であった。

(2)　発達障害のある児童生徒に対する支援内容（図5・表6）

発達障害のある（疑いを含む）児童生徒に対する支援内容（複数回答）については、「学校内での居場所を提供する」「困った時の避難場所を提供する」「パニックへの対応をする」「いつでも安心して話ができる人として存在する」の順に多く、いずれも全56人中7割を超えていた。また、全ての学校種でこれらの4項目が上位であり、「雑談などを通し人との関わり方を学べるよう支援する」「自尊心が高まるような児童生徒独自の活動を支援する」も過半数の回答があった。他には、小学校で「社会のルールやマナーを身につけられるようにする」「学校での生活リズムを整えられるようにする」、小学校と高等学校で「他の児童生徒とのコミュニケーションを支援する」、中学校と高等学校で「身体的ケアを提供する」、高等学校で「担任や他の教員とのコミュニケーションを支援する」「留年しないような単位の取り方、授業への出席方法について指導する」も過半数であった。

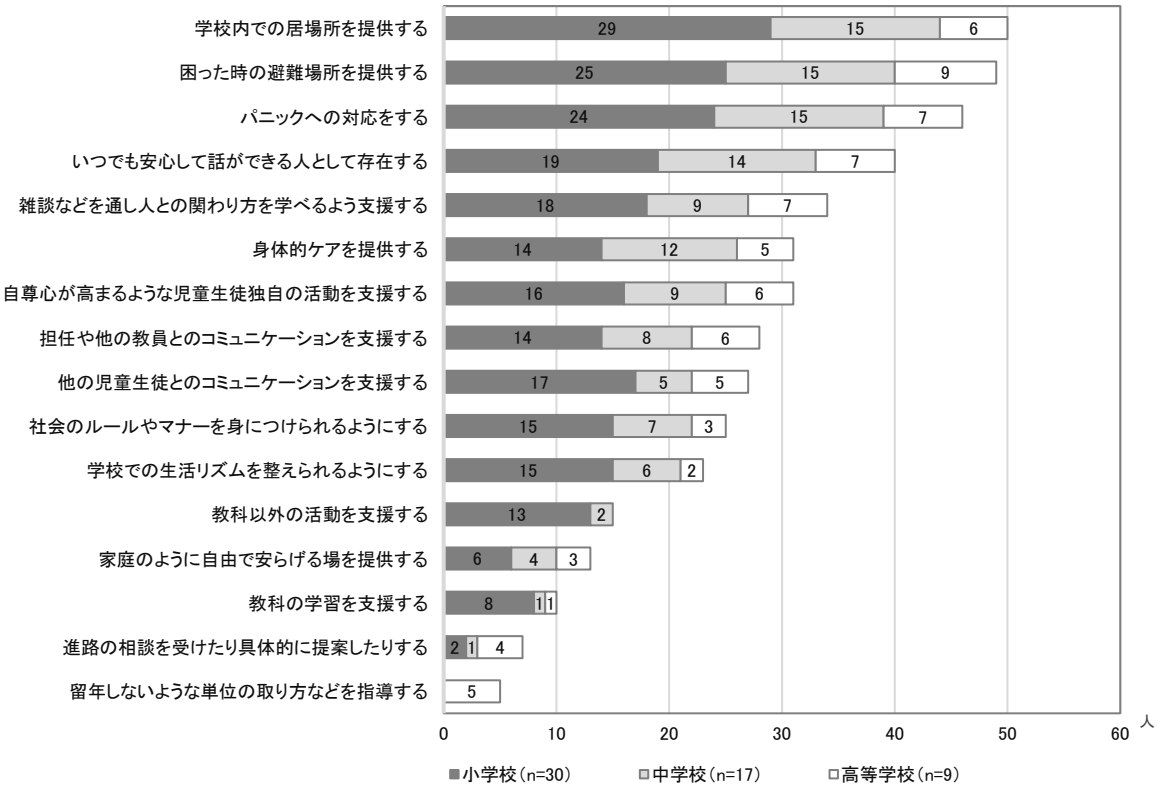


図5　発達障害のある児童生徒に対する支援（N=56）

表6　発達障害のある児童生徒に対する支援（N=56）

	小学校（n=30）	中学校（n=17）	高等学校（n=9）
	人（%）	人（%）	人（%）
学校内での居場所を提供する	29(96.7)	15(88.2)	6(66.7)
困った時の避難場所を提供する	25(83.3)	15(88.2)	9(100.0)
パニックへの対応をする	24(80.0)	15(88.2)	7(77.8)
いつでも安心して話ができる人として存在する	19(63.3)	14(82.4)	7(77.8)
雑談などを通し人との関わり方を学べるよう支援する	18(60.0)	9(52.9)	7(77.8)
身体的ケアを提供する	14(46.7)	12(70.6)	5(55.6)
自尊心が高まるような児童生徒独自の活動を支援する	16(53.3)	9(52.9)	6(66.7)
担任や他の教員とのコミュニケーションを支援する	14(46.7)	8(47.1)	6(66.7)
他の児童生徒とのコミュニケーションを支援する	17(56.7)	5(29.4)	5(55.6)
社会のルールやマナーを身につけられるようにする	15(50.0)	7(41.2)	3(33.3)
学校での生活リズムを整えられるようにする	15(50.0)	6(35.3)	2(22.2)
教科以外の活動を支援する	13(43.3)	2(11.8)	0(0.0)
家庭のように自由で安らげる場を提供する	6(20.0)	4(23.5)	3(33.3)
教科の学習を支援する	8(26.7)	1(5.9)	1(11.1)
進路の相談を受けたり具体的に提案したりする	2(6.7)	1(5.9)	4(44.4)
留年しないような単位の取り方などを指導する	0(0.0)	0(0.0)	5(55.6)

(3)　発達障害のある児童生徒の悩みや不安（図6・表7）

発達障害のある（疑いを含む）児童生徒の悩みや不安の種類（複数回答）については、「人間関係（いじめ以外の友人関係）」が最も多く、次いで「集団生活のルール、学校のきまり」「人間関係（教員との関係）」「学習」でいずれも全56名中6割（34名）を超えていた。これらの項目は全ての学校種で上位であった。また、「人間関係（家族との関係）」「教室環境」「睡眠・生活リズム」「体調管理、清潔管理」も、全ての学校種において5～3割であった。また、小学校・中学校では「人間関係（いじめ）」「食に関すること（偏食、拒食、過食等）」が3割前後、中学校・高等学校では「進路」「自傷行為」が4割以上であった。

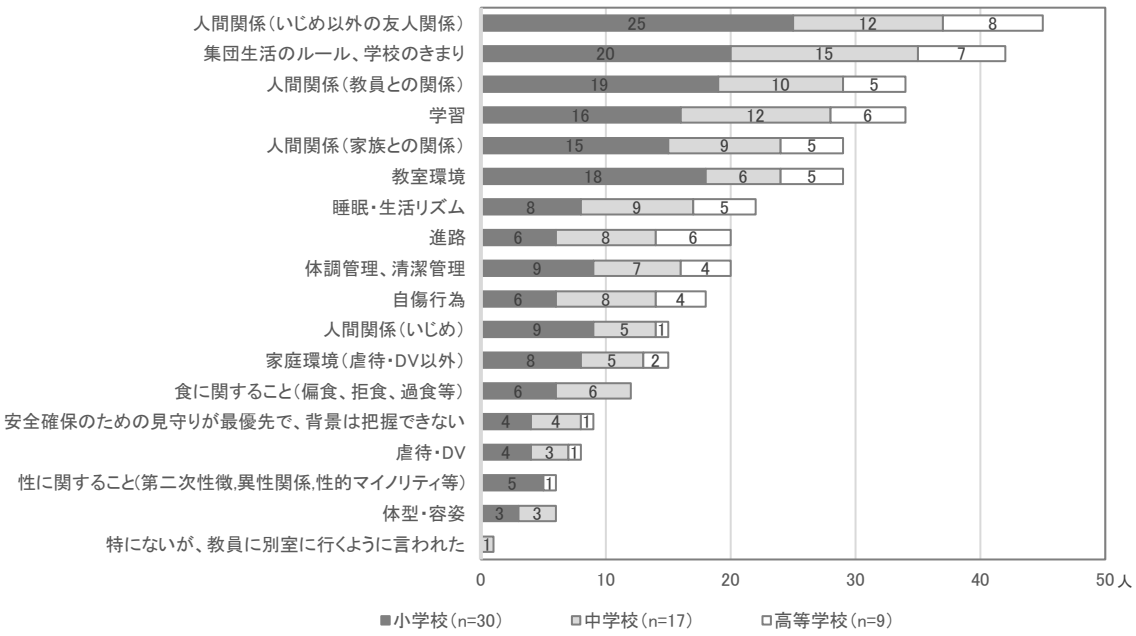


図6　発達障害のある児童生徒の悩みや不安（N=56）

表７　発達障害のある児童生徒の悩みや不安（N＝56）

	小学校（n=30）	中学校（n=17）	高等学校（n=9）
	人（%）	人（%）	人（%）
人間関係（いじめ以外の友人関係）	25(83.3)	12(70.6)	8(88.9)
集団生活のルール、学校のきまり	20(66.7)	15(88.2)	7(77.8)
人間関係（教員との関係）	19(63.3)	10(58.8)	5(55.6)
学習	16(53.3)	12(70.6)	6(66.7)
人間関係（家族との関係）	15(50.0)	9(52.9)	5(55.6)
教室環境	18(60.0)	6(35.3)	5(55.6)
睡眠・生活リズム	8(26.7)	9(52.9)	5(55.6)
進路	6(20.0)	8(47.1)	6(66.7)
体調管理、清潔管理	9(30.0)	7(41.2)	4(44.4)
自傷行為	6(20.0)	8(47.1)	4(44.4)
人間関係（いじめ）	9(30.0)	5(29.4)	1(11.1)
家庭環境（虐待・DV以外）	8(26.7)	5(29.4)	2(22.2)
食に関すること（偏食、拒食、過食等）	6(20.0)	6(35.3)	0(0.0)
安全確保のための見守りが最優先で、背景は把握できない	4(13.3)	4(23.5)	1(11.1)
虐待・DV	4(13.3)	3(17.6)	1(11.1)
性に関すること（第二次性徴、異性関係、性的マイノリティ等）	5(16.7)	0(0.0)	1(11.1)
体型・容姿	3(10.0)	3(17.6)	0(0.0)
特にないが、教員に別室に行くように言われた	0(0.0)	1(5.9)	0(0.0)

(4)　発達障害のある児童生徒への対応の問題点（図 7）

全ての項目で、「よくある」「たまにある」の合計が７割を超えていた。最も多かったのは「医療機関や相談機関につなげることが難しい」「保護者の発達障害についての知識が十分でない」、次いで「対応方法について保護者と教員の考えが異なる」「急な対応要請が多く、業務に支障がある」「十分に対応する時間がない」「対応方法について教員間の考えが異なる」であった。

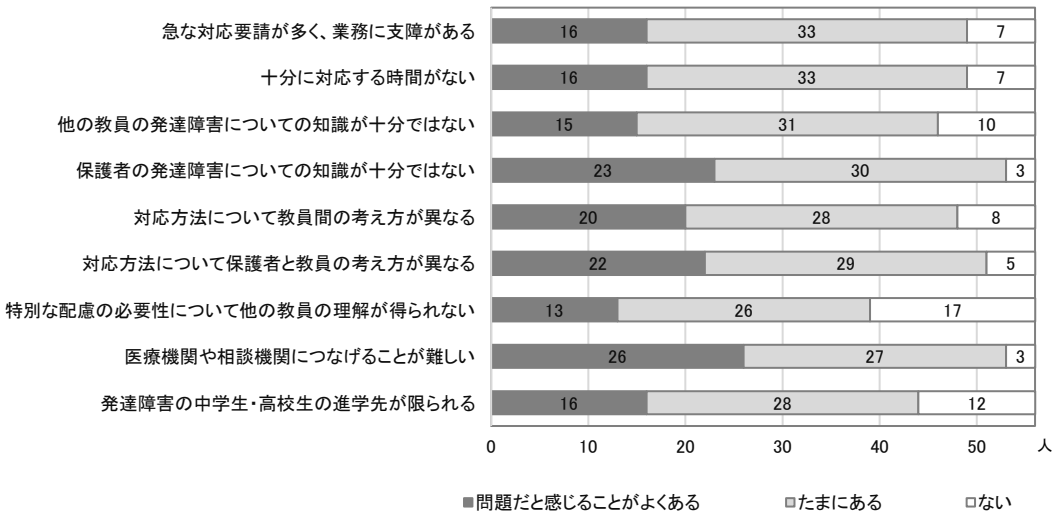


図7　発達障害のある児童生徒への対応の問題点(N=56)

4. 考察

4-1　発達障害のある児童生徒に対する合理的配慮としての保健室利用

保健室に来室する児童生徒の多くに発達障害の診断を受けている子どもが存在し、自傷行為やパニック、不適応行動やいじめ、不登校などの背景には、彼らの持つ障害特性によって引き起こされる二次障害の可能性も潜んでいる場合があるため養護教諭が関わる機会が多い（鎌塚　2015）。発達障害の二次障害に関する予防的対応として、子どもが安心できる人的環境と居場所となる生活環境を整えることが大切であり、不安定になった時にクールダウンする避難場所が確保されていることも子どもの安心感につながる（国立特別支援教育総合研究所　2012）。また、発達障害のある中学生の保健室利用について、学校にいるときは主として保健室で過ごす「保健室登校」と、パニックの予防・クールダウンといった情緒コントロールのために保健室を活用する「保健室頻回利用」に分けて支援内容を考察している報告もある（難波　2014）。

今回の調査では、別室登校している児童生徒のうち発達障害のある児童生徒は、小・中学校で4割を超えていた。それらの児童生徒は、学校生活への不適応、学業の不振、精神の問題を抱えていることが多く、養護教諭はいつでも受け入れられる居場所や避難場所を提供していた。また、発達障害のある児童生徒は、居場所や避難場所、パニック時のクールダウンの場として保健室を利用する場合が多かった。養護教諭は保健室での対応を通して、人間関係、集団生活、学習、教室環境、睡眠や生活のリズム、進路、体調や清潔の管理、自傷行為など、児童生徒の多岐にわたる悩みや不安を把握していた。

発達障害のある子どもは、認知の偏り等によって学校環境との間に不適応を起こすことが多い。発達障害のある子どもが不登校・不適応をきたしやすい主な理由としては、失敗経験の積み重ねによる自尊感情の低下（ADHD）、本人の努力にもかかわらず成績が振るわないこと（LD）、認知の偏りや感覚過敏による集団適応困難（ASD）などがある。また、高機能 ASD 児の不登校は、周囲とのトラブルを発達特性に基づく問題と理解されにくいことなどから長期化することが少なくない。そして、発達特性に基づく不登校・環境不適応の場合は、登校できない環境要因を明らかにし、教室にこだわらず早期から別室登校や適応指導学級の使用をすすめるなどの対応を考えることが重要である（石﨑　2017 ）。

以上のことから、発達障害のある児童生徒の保健室利用は、児童生徒の教育的ニーズに応じて提供される合理的配慮であると意義づけることができる。今回の調査からも保健室が有効に機能していることが示唆されたが、多くの養護教諭が負担感や対応方法の迷い等を感じていることから、発達障害のある児童生徒の保健室利用の意義や目的、対応方法について学校内で共通理解を図ることが必要である。

4-2　校内支援体制における養護教諭の役割

今回の調査では、別室登校をしている児童生徒に対して、養護教諭、相談員、担任が主となって、スクールカウンセラーや他の教員と共に支援をしている実態が明らかになった。しかし、対応を検討する校内委員会の設置や個別の指導計画等の作成が十分に進んでいるとは言えない。また、問題点として、他の業務や他の児童生徒の対応への支障、支援の役割分担の不明確さなどが多かったことから養護教諭の負担感が少なくないことが推察される。さらに、教員間の共通理解の不足や対応方法の一貫性の乏しさも多く挙げられており、校内体制に課題があることが示唆された。

また、発達障害のある児童生徒への対応の問題点としては、保護者や教員の知識が十分でなく考え方の相違もあること、急な対応要請が多く十分に対応する時間がないこと、医療・相談機関につなげるのが難しいことが挙げられており、養護教諭が、保護者・校内の教職員・外部の関係機関との連携について課題を抱え

ていることが明らかになった。

校内支援体制において、養護教諭には、保健管理、健康情報センター、健康相談、保健指導、組織活動のセンター的役割等の保健室機能を生かした支援が求められている。また、養護教諭の職務を生かした支援としては、保健室でなければ捉えられない情報や知見の提供、障害特性を理解し障害特性に合った保健教育を行うための教育技術・教材開発等、校内外の人材・組織・機関をつなぐコーディネーターとしての役割等がある（鎌塚　2015）。発達障害のある児童生徒に対する支援の具体例としては、学校保健情報の把握や健康診断時の負担軽減のための工夫〈保健管理〉、児童生徒との信頼関係の構築や入りやすい保健室の環境整備〈相談活動〉、医学・保健の専門職の立場からの障害理解教育〈理解・啓発〉等がある（中島・水谷　2013）。学校と医療機関との連携については、医療者から学校関係者に対して発達特性を伝えることができるだけでなく、医療者が診察室ではみえない児の学校という集団での様子を知ることができるという利点もあり、発達障害児の不登校・学校不適応においては、学校との連携を積極的に進めるのが望ましい（石﨑　2017）という医療関係者からの指摘もある。

今回の調査結果から示唆された課題を解決するための糸口として、養護教諭の役割や専門性という視点からの情報発信が必要である。発達障害のある児童生徒の支援において養護教諭が重要な役割を果たしているにもかかわらず、これまでの特別支援教育に関する情報発信は、ほとんどが特別支援教育コーディネーター、特別支援学級担任や通級指導担当者、通常学級担任を対象とするものであった。今後、養護教諭の専門性を生かした支援の充実のためには、特性に応じた本人支援、家族支援、健康診断や身体的ケア、他職種・他機関との連携等に関する医療・保健・福祉分野からの情報も有用である。

4-3　本研究の限界と今後の課題

養護教諭を対象とするオンライン質問票調査を実施し、養護教諭が別室登校の児童生徒や発達障害のある児童生徒の支援に関わっている実態や課題が明らかになった。ただし、今回の調査は、実施時期やWeb方式での実施などに問題があり回収率が低かったこと、A県という一地域のみが対象であったことから、結果の一般化は慎重に行う必要があると考えられる。

これまで、学校における発達障害のある児童生徒への支援については、主に特別支援教育の領域から情報発信が行われてきた。今後は、校内支援体制における養護教諭の役割と専門性にも着目し、学校保健の領域と連携した情報発信も必要になる。

謝辞

本研究をおこなうにあたり、オンライン質問票調査作成にご協力いただいた養護教員会の皆様と、調査にご回答いただいた養護教諭の皆様に深謝いたします。

引用文献

石﨑優子（2017）．子どもの心身症・不登校・集団不適応と背景にある発達障害特性 心身医学 57, 39-43.

鎌塚優子，柘植雅義，永井利三郎，古川恵美（2015）．養護教諭のための発達障害児の学校生活を支える教育・保健マニュアル 診断と治療社

国立特別支援教育総合研究所（2012）発達障害と情緒障害の関連と教育的支援に関する研究―二次障害の予防的対応を考えるために―　https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/70

56/seika13.pdf （2021年3月17日アクセス）
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～発達障害等の可能性の段階から、教育的ニーズに気付き、支え、つなぐために～ https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2017/10/13/1383809_1.pdf (2021年3月17日アクセス)
文部科学省　初等中等教育局児童生徒課 (2019). 平成30年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について https://www.mext.go.jp/content/1410392.pdf (2021年3月17日アクセス)
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 小児保健研究 72, 435-445.
難波知子 (2014). 中学校において保健室を利用した発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の支援 教育保健研究 18, 179-187.
日本学校保健会 (2018). 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 https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290080/index_h5.html#1 (2021年3月17日アクセス)

(2021年3月31日提出)
(2021年5月10日受理)