

中学校の養護教諭が行う健康相談活動を 校内のチーム支援に生かすための研究

—— 保健室来室者へのヘルスアセスメントの実践より ——

城 所 康 子¹

子どもの心身の健康課題の多様化に伴い、その解決に向けて学校の組織的対応が求められている。そのためには、保健室に来室する子どもの訴えから心身の状態と教育的ニーズを把握することが重要である。本研究では、自分自身について自らの言葉で表現できつつある中学生を対象としたヘルスアセスメントシートを用いた健康相談活動の実践と、関係職員からの聞き取り調査を行い、保健室の機能を生かしたチーム支援の有効性を検証した。

はじめに

子どもの心身の健康問題が深刻化しているとして、平成9年保健体育審議会答申において、「養護教諭は児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの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付くことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきている」と提言された。平成20年学校保健安全法においては、養護教諭やその他の職員と連携した健康相談が新たに位置づけられ、同年の中央教育審議会答申では、関係職員や関係機関とのコーディネーターの役割を担うことが示された。平成23年には、文部科学省から、「教職員のための健康相談及び保健指導の手引」が各学校に配付され、健康相談の目的として、「児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活によりよく適応していけるよう支援していくこと」が示されている。さらに、「健康相談が必要と判断された児童生徒に対し、心身の健康問題の背景にあるものを的確にとらえ、相談等を通して支援すること」とされている。

神奈川県では、自分一人では解決できない様々な課題を教育的ニーズと捉え、一人ひとりに応じた支援を目指し、教育相談コーディネーターを中心とした支援教育を推進している。

そこで、養護教諭が行う健康相談活動を支援教育の視点で捉え、来室生徒の訴えから心身の状態と教育的ニーズを把握し、その情報を校内のチーム支援につなげ、組織的に対応を行うことが、生徒への具体的な支援・指導に繋がると考え、本研究を設定した。

研究の内容

1 研究の背景と目的

「保健室利用状況に関する調査報告書」（日本学校保健会2013）において、保健室利用者及び生徒一人当たりへの対応時間が増加していることが明らかになっている。来室の背景には、友人や家族との人間関係があり、心身の健康問題に大きな影響を与えていると述べている。また、「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」（日本学校保健会2007）では、「子どものメンタルヘルスに関する問題を解決するための連携の推進に当たって特に必要と思うこと」として、養護教諭及び学級担任とともに、「校内関係者で問題解決に向けて情報共有を図ろうとする意識の向上」と「支援のための校内組織づくりや充実」を上位に挙げている。

中学生の悩みが、様々な健康問題と関連していることから、生徒の心身の状態と教育的ニーズを把握した上で、学校が組織的に対応していくことが重要である。来室生徒の訴えから、心身の状態と教育的ニーズを明らかにしていくことが問題解決に向けた有効な手立てになるのではないかと考えた。

そこで、子どもの健康問題の早期発見や背景要因の気付きと分析等を目的としている「ヘルスアセスメント」に着目した。そして、記録用紙（以下ヘルスアセスメントシートとする）を用いた健康相談活動の実践と、関係職員への聞き取り調査から、保健室で把握された生徒の心身の状態と教育的ニーズが、その後の校内のチーム支援に生かされ、効果的な生徒への支援につながっているかについて考察することにした。なお、本研究では、ヘルスアセスメントの定義を、「学校における教育機能、環境及び養護教諭の職や保健室の機能を活かし、フィジカルアセスメント・心理的アセスメント・社会的アセスメント・生活習慣アセスメントを統合したもので、健康相談活動の全過程を通して展開するもの」とした。（三木 2013p. 91）

1 南足柄市立南足柄中学校

研究分野（一人ひとりのニーズに応じた教育研究支援教育）

2 研究の方法

(1)ヘルスアセスメントシートを用いた健康相談活動の実施

ア 調査対象

南足柄市内中学校3校の保健室来室者に実施した。3校の学校規模は、各校とも全校生徒約400名で各学年3学級から4学級の中規模校である。

イ 調査期間

平成25年7月から10月中旬まで

ウ 調査方法及び調査内容

保健室来室者のうち、すでにチーム支援が行われている生徒（以下継続ケースとする）及びチーム支援が必要と思われる生徒（以下新規ケースとする）に、ヘルスアセスメントシートを用いた健康相談活動を行う。ヘルスアセスメントシート（第1図）は、三木氏作成のものを改変して活用した。（三木pp.236-237）改変内容は、次の二点である。①表面に生徒自身が書き込めるようにアセスメント項目を並べ変えた。②裏面に養護教諭が主訴に対して行った「アセスメント順」「経過観察の必要性の有無」「その他気になったこと」を書き込む養護教諭アセスメントの欄を追加した。なお、アセスメント項目はそのまま使用し、アセスメントシートへの記入は、生徒自身もしくは養護教諭が書き込むことにした。

(2)養護教諭及び関係職員からの聞き取り調査の実施

ア 調査対象

南足柄市内中学校3校の養護教諭3名及びケース会議等に参加した関係職員19名。管理職、教育相談コーディネーター、学年主任、学級担任、スクールカウンセラー（SC）、スクール・ソーシャル・ワーカー（SSW）、支援員である。

イ 調査期間

平成25年7月から12月まで

ウ 調査方法及び調査内容

ケース会議等のチーム支援終了後、「養護教諭との連携について」及び「校内のチーム支援について」口頭による聞き取りを実施した。また、ヘルスアセスメントシートを用いた健康相談活動実施後の感想を養護教諭から聞き取った。

3 研究の実際と考察

(1)ヘルスアセスメントシートを用いた取組の分析

調査校3校において、チーム支援が必要と判断した全事例のヘルスアセスメントシートについて分析を行った。実際に使用した養護教諭から、複数の生徒が同時に来室している場合に、ヘルスアセスメントシートを渡す生徒と渡さない生徒を区別した対応は行いにくいとの指摘があった。よって、9月以降は、保健室の状況に応じた使用に変更した。その場合は、対象となる生徒のヘルスアセスメントシートを集計することに

「ヘルスアセスメント」シート															
1	年	月	日	曜日	来室時刻	時	分	授業							
2 主訴	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 高熱が長い	[部位]									
	<input type="checkbox"/> のど痛	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 鼻づまり	<input type="checkbox"/> げんこく	<input type="checkbox"/> 腹痛										
	<input type="checkbox"/> 全身痛	<input type="checkbox"/> 胃痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> 吐き気	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	<input type="checkbox"/> 熱っぽい	<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3 どこが どのくらい どのくらい	低い 0 1 2 3 4 5 高い				サイン	8 体温	度								
4 いつから					バイタル	9 脈拍	分								
5 痛みスケール	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>				10 血圧	分									
6 打撲外傷等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし													
7 朝食	<input type="checkbox"/> 食べた	<input type="checkbox"/> 少し食べた	<input type="checkbox"/> 食べない	何を								どのくらい	何と?		
8 昼食	<input type="checkbox"/> 食べた	<input type="checkbox"/> 少し食べた	<input type="checkbox"/> 食べない	何を								どのくらい	何と?		
9 前日食事	<input type="checkbox"/> 食べた	<input type="checkbox"/> 少し食べた	<input type="checkbox"/> 食べない	何を								どのくらい	何と?		
10 排便	<input type="checkbox"/> 出た	いつ…	症状…	<input type="checkbox"/> ない								<input type="checkbox"/> 便秘			
11 月経	<input type="checkbox"/> 順	<input type="checkbox"/> 不順	<input type="checkbox"/> 多い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少ない	<input type="checkbox"/> 月経痛あり									
12 睡眠	<input type="checkbox"/> よく寝た	<input type="checkbox"/> 寝れない	睡眠時間→									寝た時刻→	起きた時刻→	合計	時間
13 なぜ(痛く)なったかと思う?	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わかる	具体的な:												
14 どんなとき(痛く)なるのかわかる?	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わかる	具体的な:												
15 いつも(痛く)なるの?	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> たまにある	<input type="checkbox"/> よくある	頻度等:											
16 自分ごとをどう思っているか?	<input type="checkbox"/> プラス思考	<input type="checkbox"/> マイナス思考	具体的な:												
17 悩み事、いやなこと、心配事はあるか?	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	具体的な:												
18 運動のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
19 勉強のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
20 趣味・休日の過ごし方	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
21 クラスのこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
22 友人関係のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
23 部活動のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
24 委員会・生徒会のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
25 家族のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
26 家庭内の役割のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
27 生活習慣のこと	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												
28 その他(休日の過ごし方など)	<input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 問題あり	具体的な:												

13 姿勢	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない	<input type="checkbox"/> 動作がスムーズか?	
14 皮膚色・顔色	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> よくない	
15 四肢触感	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 冷たい	<input type="checkbox"/> 熱い	<input type="checkbox"/> 冷や汗
16 毛髪・爪	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない		<input type="checkbox"/> かさかさ
17 体臭・口臭	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> その他
18 表情	<input type="checkbox"/> よい	<input type="checkbox"/> よくない		
19 しぐさ・話し方	<input type="checkbox"/> 落ち着いて	<input type="checkbox"/> 気になる		
20 成長・発達	<input type="checkbox"/> 順に育ち	<input type="checkbox"/> 気になる		
21 衣服・容姿・持ち物	<input type="checkbox"/> 清潔に	<input type="checkbox"/> 気になる		
22 行動	<input type="checkbox"/> 落ち着いて	<input type="checkbox"/> 暴力的	<input type="checkbox"/> 不自然行動	
23 腹部の張り	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		所見
24 腹部冷感	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
25 痛み・部位	<input type="checkbox"/> 特発的	<input type="checkbox"/> 実態(機能的)	<input type="checkbox"/> 部位は明確	<input type="checkbox"/> 一定しない
26 圧痛	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 副鼻腔	所見
27 顔面の表情(神経系のバランス)	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	具体的な:	
28 口腔及び口腔内(舌及び口蓋蓋)	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 口内炎	<input type="checkbox"/> その他
29 舌及び歯肉	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> う歯	<input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎
30 咽喉・扁桃腺	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 扁桃腺大	<input type="checkbox"/> その他
31 腫脹	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 舌弁前	<input type="checkbox"/> 耳下腺
32 胸部・肋骨(左右対称・胸部・圧痛)	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> おとが以下	<input type="checkbox"/> 後腹
33 呼吸	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 胸郭膨張(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> 胸郭膨張(呼吸困難)
34 呼吸	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 呼吸困難(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> 呼吸困難(呼吸困難)
35 呼吸	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 呼吸困難(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> 呼吸困難(呼吸困難)
36 呼吸	<input type="checkbox"/> 所見なし	<input type="checkbox"/> 所見あり	<input type="checkbox"/> 呼吸困難(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> 呼吸困難(呼吸困難)

養護教諭アセスメント						
○生徒の主訴						
○アセスメント順	1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12
○経過観察の必要性の有無						
あり 無し						
○他、気になった様子など						

第1図 ヘルスアセスメントシート(三木 2013を一部改変したもの)

した。次に、養護教諭アセスメントのアセスメント順に記載された項目を集計し、チーム支援が必要と判断した際、養護教諭がどのアセスメント項目を使用したのかを分析した。そして、その項目をフィジカルアセスメント、心理的アセスメント、社会的アセスメント、生活習慣アセスメントの4つのアセスメントに分類し、グラフ化した。以下、分析結果について述べる。

ア チーム支援が必要と判断した事例

調査期間中の3校の全事例は、23ケースであった。その内訳は、継続ケースが12ケース、新規ケースが11ケースである。それぞれの事例を第1表及び第2表(複数回答)に示した。

第1表 来室時の主訴とその要因(継続ケース)

主訴	件数	チーム支援が必要な背景
頭痛	4	不登校 学習意欲の低下等
気持ちが悪い	1	家庭環境
腹痛	1	不登校からの復帰
のど痛	1	学習意欲の低下
寒気	1	学習のつまずき
息苦しい	1	不登校からの復帰
いらいら	1	リストカット
主訴なし	2	別室登校 学習のつまずき

【事例A】生徒Aは、小学校4年生から不登校になり、中学2年生では適応指導教室に通室していた。中学2年生の半ばから、別室登校を始め、徐々に学校・学級で過ごす時間が増えていた。この日の主訴は腹痛であった。ヘルスアセスメントシートには、心理的アセスメントの悩み事ありの欄に「進路のこと」、社会的アセスメントの勉強の欄に「何年も学校へ行っていないからやばい」と記入されていた。養護教諭は、学級担任に、Aが学習面と進路面で不安を抱えている状況を伝えた。そのことにより、学年チームや教育相談コーディネーター、支援スタッフの中で支援内容の見直しが行われた。現在の状況を維持しつつ、別室対応では、学習面の支援を強化していくことにした。このケースからは、このまま学校への登校が定着出来れば良いと考えていた教師側のAへの対応とA本人の困り感にずれが生じていたことが確認され、Aの教育的ニーズに応じた支援内容に修正することができた。

第2表 来室時の主訴とその要因(新規ケース)

主訴	件数	原因と思われる背景
頭痛	5	学校生活 部活動等
気持ちが悪い	6	いじめ 学習 学校生活等
腹痛	1	家庭環境
のど痛	1	学級内でのいじめ
息苦しい	1	家庭環境
めまい	1	学級
耳が痛い	1	学級への不適応

【事例B】生徒Bは、前日、体調不良で早退し、翌日も頭痛等の体調不良を訴えて保健室に来室した。心理的アセスメントの問題ありの欄に「今の自分がどうなってしまうかこわい」、社会的アセスメントの教師の欄に「担任のことが好きになれない」、家族の欄に「親が喧嘩ばかりで嫌」と記入されていた。養護教諭は、多くのアセスメント項目で、否定的な捉えをしているBの様子を、本人の了解を得て、学級担任へ伝えた。学級担任は、すぐに家庭連絡及び家庭訪問を行った。そして、学級担任と保護者がそれぞれの立場でBの困り感に寄り添う対応を行うことにした。その結果、Bは学校生活や家庭生活での安定を見せ始め、併せて学級担任への信頼感が高まっていった。その後、Bの体調は改善し、学校生活に適応していった。このケースからは、生徒自身もはっきりと分からない困り感と身体症状が、ヘルスアセスメントシートにより整理され、学級担任が迅速かつ的確なタイミングで家庭と連携したことにより、早期解決に向かった。

【他の事例】保健室来室時の訴えからは把握しにくいケースがある中、生徒自身の言葉で困り感や思いがヘルスアセスメントシートに素直に記入されているケースがあった。このことから、学校生活等で苦戦している場合に、困り感をサインの一つとして身体症状で表したり、身体症状に理由を置き換えて保健室を利用したりしている生徒がいることが確認できた。

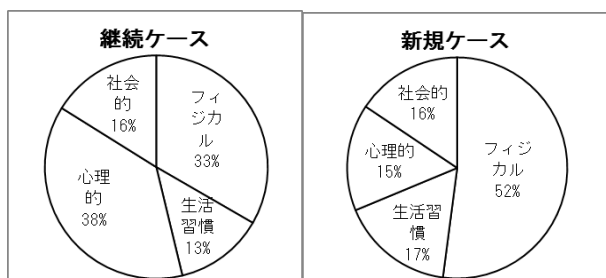
イ ヘルスアセスメント項目別の考察

養護教諭がチーム支援が必要と判断した事例に使用したアセスメント項目とその数を第2図に示した。

養護教諭がチーム支援が必要と判断した際に使用したアセスメント項目	アセスメント番号及び項目	使用数と各アセスメントにおける割合	
		使用数	割合
フィジカルアセスメント 81	1 名前	1	1%
	3 主訴	17	21%
	4 いつから	16	20%
	5 どこが	8	10%
	6 どのように	2	3%
	8 体温	13	16%
	13 姿勢	6	7%
	14 皮膚色・顔色	6	7%
	18 表情	3	4%
	19 しぐさ・話し方	7	9%
	20 成長・発達	1	1%
36 呼吸	1	1%	
生活習慣アセスメント 28	22 食事	12	43%
	23 排便・月経	2	7%
	24 睡眠	9	32%
	25 行動	5	18%
心理的アセスメント 49	37 なぜ痛くなつたか	5	10%
	38 どんな時に痛いか	4	8%
	39 いつも痛いのか	4	8%
	40 自分ごと	6	12%
	41 悩み事	11	23%
	42 運動のこと	6	12%
	43 勉強のこと	7	15%
	44 進路のこと	6	12%
社会的アセスメント 31	45 クラスのこと	7	23%
	46 友人関係のこと	9	29%
	47 部活動のこと	3	10%
	50 家族のこと	5	16%
	52 生活習慣のこと	5	16%
	53 余暇休日のこと	2	6%

第2図 養護教諭が判断の根拠に使用したアセスメント項目

判断の根拠に使用した項目は全53項目中、32項目であり、判断の根拠に使用された総項目数は189項目であった。また、各アセスメントにおいて使用された項目の割合が高かったものとしては、「主訴」「いつから」「体温」「食事」「睡眠」「悩み事」「勉強のこと」「友人関係のこと」「クラスのこと」であった。養護教諭は、チーム支援が必要と思われる生徒に対して、これらのアセスメント項目を使用して判断していることが分かった。続いて、継続ケースと新規ケースに使用したアセスメント項目に違いがあるかを、それぞれ分析したところ、第3図の結果になった。



第3図 使用したアセスメント項目とその比較

新規ケースではフィジカルアセスメントの割合が高くなり、継続ケースでは心理的アセスメントの割合が高くなった。このことから、新規ケースでは身体症状を中心とした対応を行い、その結果、器質的疾患が除外されると、その背景に何らかの原因があるのかもしれないと推測しながら、心理的・社会的・生活習慣アセスメントから判断して対応していることが考察できた。一方、継続ケースでは、概ね生徒の状態や生徒を取り巻く環境が把握できていることから、心理的アセスメントに重点を置いた対応が行われることが分かった。しかし、新規ケースとの比較によると全体におけるフィジカルアセスメントの割合は減るものの、フィジカルアセスメントについても、心理的アセスメントと同様に使用されている点は注目したいところである。

(2) 養護教諭及び関係職員への聞き取り調査の分析

ア 養護教諭への聞き取り調査

(7) ヘルスアセスメントシートについて

調査期間終了後、ヘルスアセスメントシートを用いた健康相談活動について聞き取り調査を行った。結果は次のとおりである。

ヘルスアセスメント使用後の感想

- ・生徒の困っている内容が具体的になる。
- ・普段の問診からは得られにくい情報が得られる。
- ・丁寧なアセスメントと具体的な保健指導ができる。
- ・書かれた内容について、その場で聞き返すことができ、更に詳しい状況を把握することができた。

ヘルスアセスメントシートを用いることによって、フィジカルアセスメントを丁寧に行う意識が強化されたり、従来よりも生徒の状況に応じた具体的な対応や保健指導につながったりすることが考察できた。また、

ヘルスアセスメントシートを媒介することで、学級担任への情報伝達時間が短くなり、すぐに支援内容について話し合えることも分かった。「フィジカルアセスメントを大切にしないと説得力がない」「すぐに心理的なものとは判断できない」「継続ケースでは対応ばかり考えていて、フィジカルアセスメントの意識が薄れていた」と答えていることから、保健室はフィジカルアセスメントを中心とした対応が基本であることが注目される。

生徒の様子から感じたこと

- ・言葉で伝えたり表現したりするのが苦手な生徒にとって有効であった。
- ・なぜ、そうなったのか原因を考える姿が見られた。
- ・漠然としていた悩みが整理され、今の困り感が浮かび上がってくるようであった。悩みが明確になり、SCとの面談を予約した生徒がいた。
- ・記入することで自己理解している生徒がいた。

また、ヘルスアセスメントシートは、生徒自身の困り感を、生徒自らの言葉で表現させることを補助する役割を担い、サインとして出した身体症状の背景にある原因を的確に捉えることができる有効なツールであることが分かった。

(4) チーム支援について

聞き取る内容は、①保健室入室者への日常の対応について②チーム支援が必要と判断した生徒への対応について③校内の支援体制について④効果的なチーム支援が図られたと感じる時についてである。得られた回答を研究のねらいと照合するため、チーム支援の実際とチーム支援について、次のように整理・分類し、考察した。

チーム支援の実際

- ◆誰と連携することが多いか
学級担任、学年主任、部活動顧問
- ◆どのような方法で情報を伝えているか
・時間を設定する。
・学級担任の授業外の時間帯に情報交換を行う。
・校内の様々な組織会議で報告する。

チーム支援について

- ・職員室での会話が役立ち、来室背景が分かってくる。
- ・伝えるタイミングが良いと早期解決に向かう。
- ・日常の情報交換が、不登校の早期発見・早期対応に繋がる。
- ・スクールカウンセラーとの連携は大切にしている。
- ・ケースに応じてすぐに対応できるようにしている。
- ・情報を伝えたい職員を探しては、話をしている。

聞き取り調査において、「身体症状から、生徒の背景を探っていくためには、学級での様子や家庭環境等、様々な関係職員に聞かなければならない」「生徒の状況は翌日に持ち越さず、なるべくその日のうちに学級担任に伝えるようにしている」と答えている。これは、

生徒が訴える身体症状の背景に心理的要因があると推測された場合、心理的アセスメントや社会的アセスメントを有効に活用しながらその背景を探っていくが、フィジカルアセスメントの検温結果や生活習慣アセスメントの就寝時間等のような確実な情報とは言い難い。そこで、養護教諭は関係職員に保健室での情報を伝えつつ、関係職員から生徒の情報を得る行動を起こして、生徒に関する情報をまとめ、多面的・総合的に理解した上で、身体症状とその背景に迫っていると考えられる。また、連携を生かすための方法として、日常的に職員とのコミュニケーションを図り、連携の基盤作りを行っていることが分かった。

イ 関係職員への聞き取り調査

ケース会議終了後、養護教諭との連携及び校内のチーム支援について聞き取り調査を行った。結果は次のとおりである。

養護教諭との連携について

- ・心身の両面からアプローチでき役立つ。(学級担任)
- ・SCや保護者とつながっており、状況を把握してくれているので話しやすい。(学級担任)
- ・保健室の情報により、学級内での生徒の様子に目が届く。(学級担任)
- ・積極的な情報提供と生徒指導が大変助かっている。(学年主任)
- ・気になる生徒の情報をキャッチしてくれている。
- ・生徒の情報がある。養護教諭との情報交換は欠かせない。(SC)
- ・生徒の本音が語られる保健室からの情報は、支援の具体性が見えてくる。(管理職)

養護教諭との連携について関係職員は、①生徒との関わりがあり、具体的な情報を持っている②身体面からのアプローチができる③職員への積極的な情報提供がある④保護者の情報がある⑤SC等との連携が行われることを挙げ、養護教諭との連携を肯定的に捉えていることが分かった。特に、学級担任は普段の行動観察に養護教諭からの情報を加えて、生徒の健康観察や教室での生徒の行動観察を丁寧に行ったり、生徒への言葉かけを増やしたりする等、何らかの形で生徒の状態を把握し、関わりを深めようとする事が分かった。養護教諭と学級担任による日常的な情報の連携が始まることで、それぞれの役割に応じた対応を行う行動の連携につながり、チーム支援に移行していくことが分かった。学級担任は養護教諭からの情報を学年主任及び学年所属に報告して、学年内の情報の連携を強化する行動を起こしている。一方、養護教諭も学年主任や学年所属と連携しながら、学級担任が連携しやすいよう、教育相談コーディネーターやSCとの情報の連携を強化していく。そして、校内の組織を生かしてそれぞれの情報を重ね合わせながら、チームとして対応していくことを考察することができた。また、チーム支

援については、次のように答えている。

チーム支援について

- ・自分だけで抱え込まなくて良いと思うと安心する。(学級担任)
- ・支援方法が整理され、違うアプローチの仕方が得られる。(学級担任)
- ・大勢がこのケースについて知っていてくれるという安心感がある。(学年主任)
- ・学年等の組織を生かしている中学校はチーム支援がしやすい環境にある。(SSW)
- ・専門家からの指摘は、生徒への支援策を広げてくれる。(管理職)

「一人で抱え込まなくても良いという安心感がある」「支援の方向性が整理された」「支援の幅が広がった」等と答えていることから、チーム支援を行うことによって、チームで役割を分担し、協働する意識が高まることが分かった。そして、SCやSSW等の専門性を生かした視点が加わることで、学校内の資源だけでなく、医療機関や福祉機関、そして相談機関等、学校外の資源も利用しようとする意識が広がっていくことが分かった。このことから、中学校におけるチーム支援については、①学級担任が連携しやすいチーム体制であること②学年によるチーム支援が根幹にあり、その連携が欠かせないこと③教科や部活動等において学年以外の職員も、様々な活動場面を通して、生徒に関わることが大切であることが分かった。そして、ここにチーム支援の良さがあり、生徒理解を深める支援に繋がる事が分かった。

以上、養護教諭及び関係職員への聞き取り調査の結果から、養護教諭は、生徒の心身の状態を把握し、生徒の情報を学級担任等につなぐ役割があること。養護教諭と学級担任等は、相互に生徒の情報を補い合いながら情報の共有を図り、校内の組織に応じたチーム支援が行われること。そして、生徒に関する情報交換が増えることで生徒理解が深まり、より具体的な解決に向けた指導・支援に繋がる事が明らかになった。

4 研究の成果

本研究では、保健室来室者の心身の状態から教育的ニーズを把握し、校内のチーム支援につなげた結果、より良い学校生活への適応が確認できた。生徒が保健室で訴える様々な身体症状から健康相談活動を行うことは、保健室の機能と養護教諭の専門性を生かしたものである。生徒自身の困り感を、生徒自らの言葉で発信できるヘルスアセスメントシートは、困り感が明確になり、具体的な支援に直結する有効なツールであることが分かった。養護教諭が行ったヘルスアセスメントの結果は、学級担任による生徒の行動観察や言葉かけにつながり、相互に情報を提供し合う情報の連携によって、チーム支援につながった。そして、刻々と

変化する生徒の状況に応じた具体的なチーム支援が、生徒理解に生かされていくことが明らかになった。

5 研究のまとめと今後の課題

本研究のまとめを次の二点に示す。第一に、ヘルスアセスメントシートは、養護教諭のアセスメント意識を強化させ、生徒の困り感や教育的ニーズを把握するための有効なシートであること。第二に、中学校においては、学級担任が連携しやすく、学年を中心としたチーム支援が効果的であること。

まず、ヘルスアセスメントシートは、養護教諭がアセスメント項目を目にすることができることから、そのアセスメント内容に偏りや見落としがなかったかを確認することができ、従来の対応よりも、より系統的・総合的なアセスメントが行われることが分かった。そして、フィジカルアセスメントを始めとした、それぞれのアセスメントの精度を高め、養護教諭のアセスメント力の向上につながった。さらに、中学生にとっては、自らの困り感を書き出しやすいシートであり、その内容は、生徒の心身の状態や困り感を把握するだけにとどまらず、生徒の支援方を打ち出す糸口になり、その後のチーム支援を進めるための重要な足掛かりになった。こうした一連の流れにより、生徒の困り感や教育的ニーズが表面化されたと考える。

次に、刻々と変化する生徒の状況に対応していくためには、学級担任を中心としたチーム支援が欠かせず、中学校においては、学年によるチーム支援が鍵となることが分かった。本研究は、養護教諭のヘルスアセスメントシートによるアセスメント結果が、関係職員の生徒理解を深めるきっかけになり、解決に向けた具体的なチーム支援につながった。情報が増えることで生徒理解が深まり、より具体的な解決に向けた支援につながっていた。様々な活動場面で多くの職員が生徒と関わる中学校こそ、日常における情報の連携と役割に応じたチーム支援が必要であり、学校が組織的に対応していくことの重要性があると考えられる。

一方で、いくつかの課題も残る。本研究は、保健室来室者から、心身の状態と教育的ニーズを把握し、校内のチーム支援に生かす内容であったため、保健室で把握された教育的ニーズに対して、その後、養護教諭がどのような指導・支援を行ったかについては追及していない。把握した教育的ニーズと指導・支援は相互に関連して展開していくものであることから、ヘルスアセスメント結果を養護教諭が個別の指導・支援に生かすための手立てについて、今後検討していく必要がある。次に、本研究の対象者は、身体症状を訴えて来室した生徒に限定していることから、教育的ニーズがあるが、身体症状に表出させず、保健室を利用しない生徒が多くいることも忘れてはならない。よって、様々な活動場面で、あらゆる生徒の教育的ニーズを捉えよ

うとする学校全体における取組が必要である。そして、様々な課題に直面した生徒が、適切な援助スキルや対処スキルを身に付け、様々な課題に対処していくことができるための予防的な活動も必要である。先行研究によると、ピア・サポートやソーシャルスキルトレーニング、ライフスキルトレーニング等が有効であるとされている。これらの活動を取り入れることで、自ら解決していく力を身に付けることや、そのスキルを生かして、生徒同士がお互いを援助し合う風土が生まれてくるのが期待できる。そのために、まずは校内で一人ひとりの教育的ニーズに応じた支援を行い、校内の支援を積み重ねていくと同時に、学校全体の援助機能を実態に合わせて工夫し、向上させることが、さらなる支援教育の推進につながっていくと考える。

おわりに

保健室来室者へのアセスメントの実践から、生徒の教育的ニーズを把握し、学校が組織的に対応していくことの重要性和有効性を確認することができた。保健室の機能と養護教諭の専門性を生かした関わりを通して、子ども一人ひとりが充実した学校生活を送ることができるよう、今後の支援教育に生かしていきたい。また、各校種や各学校の状況に応じた支援教育が今後も推進されることを願っている。

最後に、ヘルスアセスメントシートの使用について快諾いただいた女子栄養大学三木とみ子客員教授、ご多用な中、聞き取り調査にご協力いただいた南足柄市内中学校の皆様、そして県立保健福祉大学畑中高子准教授に深く感謝を申し上げる。

引用文献

- 文部科学省 1997 「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（保健体育審議会答申）」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukykyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm (2013.5.30取得)）
- 文部科学省 2011 『教職員のための 子どもの健康相談及び保健指導の手引』 p.1
- 三木とみ子・徳山美智子 2013 『養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際』 p.91 pp.236-237

参考文献

- 神奈川県立総合教育センター2013 「支援を必要とする児童・生徒の教育のために」
- 日本学校保健会 2007 『子どものメンタルヘルスの理解とその対応に一心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携一』