

# 発達障害が背景にある保健室登校児童に対する 養護教諭の活動

難波 知子

川崎医療福祉大学

## The Yogo teacher's activity to school health office going to school child that developmental disorder is in background

Tomoko Nanba

Kawasaki University of Medical Welfare

### 要 旨

本研究の目的は、発達障害が背景にある保健室登校児童に対する養護教諭の活動を整理・検討し、養護活動を行う上での手がかりを得ることである。研究対象は、保健室登校受け入れ経験のある養護教諭3名である。対象が任意に選んだ発達障害が背景にある保健室登校児童一事例への対応について半構成的面接を行い、収集したデータを質的記述的に整理した。

その結果、養護教諭の活動は、発達障害の発見に寄与するスクリーニング機能が内包されている、発達障害の特性に対応した医療的・福祉的・教育的援助といった発達支援と学級復帰へと向かわせる心理的対応を並行して行う必要がある、早期からの総合的支援システムの構築にも関与できる、という手がかりが見出された。

---

キーワード 発達障害 保健室登校 小学校 養護教諭の活動

---

### I. はじめに

平成15（2003）年に文部科学省の諮問機関から出された「今後の不登校への対応のあり方について（報告）」<sup>1)</sup>では、不登校と発達障害との関連を新たな課題として明記した。この関連に関して教育機関による実態の裏付けはほとんどないが、医療機関の調査として小枝（2002）は、小学校のLD児の中の34.5%、ADHD児の中の2.3%、中学校のLD児の中の34.5%、ADHD児の中の39.4%が不登校であったこと、また、不適応行動を主訴に来院した症例から3事例を提示し、心身症や学校不適応などの背景に学習障

害、注意欠陥/多動性障害、高機能広汎性発達障害あるいは軽度知的障害といった発達障害が存在することを述べている<sup>2)</sup>。不登校の原因はこれまで、心の問題として対応されてきた経緯があるが、今後は発達障害も視野に入れた対応が必要となってきたといえる。不登校対応の新たな見解が示される中、平成18（2006）年に日本学校保健会が行った「保健室利用状況に関する調査報告」<sup>3)</sup>では、小学校における過去1年間の保健室登校「有」は44.5%で、養護教諭の半数近くが保健室登校支援をしていること、心の健康に関する問題のある児童生徒の内、発達障害（疑い含む）は10.3人（人/1000：質問項目中最多）いたとしている。不登校児童を学級復帰へと向かわせる一段

階として保健室登校支援をとらえる<sup>4) 5)</sup>とするならば、保健室登校児童においても発達障害を視野においた対応が求められるといえよう。そこで、発達障害が背景にある保健室登校児童に対する養護教諭の対応を整理・検討し、養護活動を行う上での手がかりを得たいと考え研究を行ったので報告する。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 対 象

本研究の対象は、〇市内の同じ中学校区に勤務する勤続年数15年以上の養護教諭（以下、研究協力者）で、保健室登校受け入れ経験のある3名とした。

### 2. データ収集

データ収集期間は、2006年8月。研究協力者が任意に選んだ発達障害が背景にある保健室登校児童一事例に対する対応について、半構成的面接により行なった。面接内容は、保健室登校受け入れの経緯と養護教諭が行った具体的な活動及び対応結果である。データは、ICレコーダーへの録音とノートへの記述とした。

### 3. 倫理的配慮

本研究では、面接に先立ち、対象者に対して研究の趣旨、匿名性の確保、途中で参加を拒否できること、面接の内容はICレコーダーに録音されること、得られたデータは、研究目的のみに用いること、個人の特定につながる情報を公表しないこと等、個人情報の保護について文書と口頭で説明を行い、書面にて同意を得た。

### 4. 分析方法

面接内容は、録音されたデータから逐語録を作成し、面接内容別・事例別に表に整理した。このうち、養護教諭が行った具体的な活動のデータは、質的記述的方法を用いて分析し、カテゴリーに分類した。なお、事例の詳細についてはプライバシー保護のため、若干の修正を加えた。研究協力者には、整理をしたのち、直接会って活動内容に対する妥当性についての意見を得た。

## 5. 用語の定義

本研究では、発達障害、保健室登校を以下の定義とした。

- 1) 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの（発達障害者支援法第1条）
- 2) 保健室登校：常時保健室にいるか、特定の授業には出席できても、学校にいる間は、主として保健室にいる状態をいう。なお、保健室に隣接する部屋にいて、養護教諭が主に対応している場合も保健室登校とする。（日本学校保健会）

## Ⅲ. 結 果

面接内容は、1)保健室登校受け入れの経緯、2)養護教諭の活動、3)対応結果、別に表に示した。このうち、養護教諭が行った具体的な活動には、(1)見立てと支援の方向性 (2)対応 (3)支援態勢の整備の3のカテゴリーがあった。さらに(1)のカテゴリーは①児童②担任③保護者、(2)のカテゴリーは①緊急避難的な対応②発達支援（教育的援助）③学級復帰のための登校支援に分類できた（表中【 】は生データから得られた活動内容を示す）。以下、事例別に述べる。

### 1. 事例A：心因性発熱を呈したLD児

- 1) 保健室登校受け入れの経緯：4年生3学期末に発熱し、保健室から早退する日が3日間続く。主治医（学校医）が「心因性の発熱」と診断し、保健室登校を提案したため、両親、担任との話し合いの結果受け入れた。保健室登校の期間は、4～5年生時の3ヶ月間であった。

### 2) 養護教諭の活動

- (1) 養護教諭の見立てと支援の方向性

①児童：一部の教科では同学年の児童と比較して2～3学年の遅れがあり、動作が緩慢で、友達もいなかった。学級で生活するには達成感を得にくい困難感がうかがわれた。背景に

表 発達障害が背景にある保健室登校児童に対する養護教諭の活動

養護教諭歴・児童数		26年・730人	23年・760人	16年・300人	
		事例A	事例B	事例C	
事例 (学年：かかわりの期間)		心因性発熱を呈したLD児（4～5年生時：3ヶ月間）	学級での居場所を失い、校内徘徊を始めたアスペルガー児（6年生時：1年間）	攻撃性の高いパニックを起こし続ける広汎性発達障害児（3～6年生時：4年間）	
1) 保健室登校受け入れの経緯		4年生3学期末に発熱し、保健室から早退する日が3日間続く。主治医（学校医）が「心因性の発熱」と診断し、保健室登校を提案したため、両親、担任との話し合いの結果受け入れた。	4年生時より、パニックや徘徊が激しく担任一人では対応困難になった。担任、保護者の相談役、パニック時のクールダウンのかかわりを続けていたため兄の支援に介入、保健室登校を受け入れた。	3年生時より、暴言・暴力など攻撃性の高いパニックが常態化し、学級崩壊の要因となっていた。パニック時の対応は養護教諭しか担えなくなったため保健室登校を提案した。	
2) 養護教諭の活動	(1) 見立てと支援の方向性	①児童	学級で生活するには達成感を得にくい困難感がある。背景には発達障害（LD）があると考えた。保健室を心の居場所として提供し、自己肯定感の育成と発達支援を行うことで心因性発熱を消失させたい。	学級での居場所を失ってパニックや徘徊の頻発させており、障害特性に応じた対応が必要。保健室を発達支援のひとつの場として提供し、パニックと徘徊等を軽減させて学級で過ごせるようにすることと専門医の治療へとつなごう。	担任や他教師から生徒指導対応を受けていたが改善が見られなかったため背景に発達の問題があるのではないかと考えるようになった。発達障害を視野に置いた観察、パニックと攻撃的な行動を軽減する、関係機関と連携した対応が必要である。
		②担任	4年生の担任は、学級におけるA児の困難感に気づけず、個別支援を行えていなかった。担任の意識変容を促すようにした。5年生の担任は、教室に早期に復帰させ、学習や生活場面で自信をつけさせたいと考えていた。学級復帰に向けてのタイミングを図るための情報交換を密にする必要がある。	担任は、不適応行動に困窮していたが対処法をもっていない。児童の特性を理解した上で対応できるようになるためには、専門機関、医療機関の協力と担任を支える支援体制を構築する必要がある。	担任は、児童の行動を叱責する指導が正しいと考えており、C児のパニックを悪化させている要因になっているとは気づいていない。担任が障害特性を理解した上で、指導方法を転換するためには専門家の介入を必要とする。
		③保護者	保護者は、子どもの低学力と学校への行きしぶりがストレスとなっており、うつ症状を呈していた。保護者の主治医（学校医）に保護者対応を委ね、養護教諭は直接的な支援を行わないようにした。	専門機関の受診に対する抵抗感が高い。その背景に子ども行動を改善できない担任への不信感がある。思いや願いを聞いて信頼関係をつくった上で、保護者自身が子どもの問題に気づけるようにし、専門医を受診する気持ちになれるようにしたい。	家庭ではおとなしく問題がないため、担任の対応が問題と考えており、専門機関の受診や服薬の必要はないと考えていた。思いをしっかりと聴く、学校職員と気軽に話せる雰囲気を作る、専門家を交えたケース会への参加に誘うことで保護者との信頼関係を回復させ、子ども自身のもつ問題への気づきを促すようにする。
	(2) 対応	①緊急避難的な対応	【ベッドでの休養フリー】【リラックススペースの確保】【ケアカウンセリング】	【パニック時のケア】【心の居場所の提供】	【パニック時のケア】【心の居場所の提供】【学習机とロッカーの設置】
		②発達支援（教育的援助）	【約束事（いやだ・わからない・助けてという・自分で決めよう）の確認】【他の保健室登校児童との人間関係づくり】【学習レベルのアセスメント】【教材選定・教材準備】【個別の学習指導】	【個別の学習指導】【個別の時間割調整】【他の発達障害保健室利用児童との関係づくり】	【個別の学習指導】【教材選定・教材準備】【個別の時間割調整】
		③学級復帰のための登校支援	【個別の時間割作り】【学習机とロッカーの設置】【学級の時間割確認】【所属学級の学習内容確認】	【担任との関係づくり】【遅刻登校の際の受け入れと教室までの橋渡し】【ピアサポーターの相談相手】	【学校生活全般の管理】【担任との関係づくり】【担任・友だちに対する障害理解の働きかけ】
	(3) 支援態勢の整備		【新・旧担任との引継ぎ会の計画と実施】【教室復帰を目的にした担任との密な情報交換】【特別支援学級担任への協力依頼】【学生ボランティアの活用】【主治医（学校医）との連絡窓口】	【担任・保護者・支援スタッフの情報集約】【ケース会の計画】【学校医・養護学校教員との連絡窓口】【担任と専門医が気軽に相談できる場の設定】【職員校内研修の企画と障害理解研修の紹介】【個別卒業式の企画と運営】【適正な就学のための情報集約と伝達】	【保護者と担任の関係修復】【ケース会の計画】【スクールカウンセラーの活用】【関係機関の支援の調整】【医療機関とのパイプ役】【情緒障害児学級開設対策】【中学校との情報交換の場の設定】【保健所との情報連携開始】
	3) 対応結果		保健室登校の開始2ヵ月後に心因性の発熱は消失し、5年生の6月に教室復帰。学習に意欲を見せ、仲の良い友人もできた。疲れたときは保健室を自分の居場所の一つとして利用できるようになった。	担任を含め、教職員全員が障害特性の理解を深め、専門機関の意見を参考に立てた計画にそったチーム支援を始めた結果、パニックや徘徊が軽減、保健室の利用を続けながら学級でも落ち着いて過ごせる時間が増えた。	5年生時に情緒障害児学級が設置された。6年生後半、保護者・専門家同席のケース会を重ねた結果、学校と保護者の信頼関係が回復し、医療機関を受診。服薬を始めた後情緒が安定し、在籍学級で学習できるようになった。中学校では、通常学級へ常時登校できるようになった。

は発達障害（LD）があるにとらえた。保健室を心の居場所として提供し、自己肯定感の育成と発達支援を行うことで心因性発熱を消失させたいと考えた。

②担任：4年生の担任は、学級におけるA児の困難感に気づけず、個別支援を行えていなかった。そのため、保健室で観察した児童の学習やコミュニケーションのつまづきを詳細に伝え、A児に対するかかわりを共に考えることで担任の意識変容を促すようにした。5年生の担任は、教室に早期に復帰させ、学習や生活場面で自信をつけさせたいと考えていたことから担任の意向に沿うことが必要だと考え、保健室から学級復帰に向けてのタイミングを図るための情報交換を密にすることにした。

③保護者：保護者は、子どもの低学力と学校への行きしぶりがストレスとなってうつ症状を呈していた。保護者の主治医（学校医）に保護者対応を委ね、養護教諭は直接的な支援を行わないようにした。

## （2）対 応

①緊急避難的な対応では、心因性発熱の身体的苦痛を和らげるための【ベッドでの休養フリー】と安心して保健室を利用するための【リラックススペースの確保】、【ケアカウンセリング】があった。

②発達支援（教育的援助）では、自己表現や自己決定を促すための【約束事（いやだ・わからない・助けてといおう・自分で決めよう）の確認】や【他の保健室登校児童との人間関係づくり】を行うことで対人関係スキルを高めるようにしていた。学習支援としては、LDの特性に応じた【学習レベルのアセスメント】【教材選定・教材準備】【個別の学習指導】があった。

③学級復帰のための登校支援では、【担任との関係づくり】と【個別の時間割作り】【学級の時間割確認】【所属学級の学習内容確認】があった。

（3）支援態勢の整備では、担任と協働した支援を行うために【新・旧担任との引継ぎ会の計画と実施】【教室復帰をめざした担任との密な

情報交換】、発達レベルに応じた教材調達のための【特別支援学級担任への協力依頼】や【学生ボランティアの活用】による学習指導、歓談や遊びの場の設定、児童と保護者の情報を交換する【主治医（学校医）との連絡窓口】があった。

3）対応結果：保健室登校2ヶ月後に心因性の発熱は消失し、5年生の6月に学級復帰、保健室を自分の居場所の一つとして利用できるようになった。

## 2. 事例B：学級での居場所を失い、校内徘徊を始めたアスペルガー児

1）保健室登校受け入れの経緯：4年生からパニックや校内徘徊が頻発、担任一人では対応困難になった。パニック時のクールダウンを続けていた養護教諭から介入して受け入れた。保健室登校の期間は6年生時の1年間であった。

### 2）養護教諭の活動

#### （1）養護教諭の見立てと支援の方向性

①児童：学級での居場所を失ってパニックや徘徊の頻発させており、障害特性に応じた対応が必要だととらえた。そのため、保健室を発達支援のひとつの場として提供し、パニックと徘徊等を軽減させて学級で過ごせるようにすることと専門医の治療へとつなぐ方向性を立てた。

②担任：担任は、B児の不応行動に困窮していたが対処法をもっていなかった。担任が児童の特性を理解した上で対応できるようになるためには、専門機関、医療機関の協力と担任を支える支援体制を構築する必要があると考えた。

③保護者：専門機関の受診に対する抵抗感が高かった。その背景に子どもの行動を改善できない担任への不信感があるにとらえた。そのため、思いや願いを聞いて信頼関係をつくった上で、保護者自身が子どもの問題に気づけるようにし、専門医を受診する気持ちになれるようかかわることにした。

#### （2）対 応

①緊急避難的な対応では、【パニック時のケア】

と【心の居場所の提供】を行うことでパニックの早期のクールダウンと回数の軽減、及び徘徊の抑制を図っていた。

②発達支援（教育的援助）では、【個別の学習指導】をしたり、【他の発達障害保健室利用児童との関係づくり】を行ったりすることで行動の自己コントロールが行えるようにしていた。

③学級復帰のための登校支援では、【遅刻登校の際の受け入れと教室までの橋渡し】を行い、B児とのかかわりを任されて負担感を感じている【ピアサポーターの相談相手】も担っていた。

(3) 支援態勢の整備では、情報連携を促進するために【担任・保護者・支援スタッフの情報集約】【ケース会の計画】【学校医・養護学校教員との連絡窓口】を積極的に行い、【担任と専門医が気軽に相談できる場の設定】、【職員校内研修の企画と障害理解研修の紹介】することで障害特性の理解を進めていた。さらに、卒業に際しては、【個別卒業式の企画と運営】を提案し、保護者や職員に対して【適正な就学のための情報集約と伝達】を行っていた。

3) 対応結果：医療機関を受診し、アスペルガー症候群と診断され服薬を始めた。教職員全員が障害特性の理解を深め、専門家の意見や保護者の考えを取り入れた個別支援計画にそったチーム支援を始めた結果、パニックや徘徊が軽減、保健室の利用を続けながら学級でも落ち着いて過ごせる時間が増えた。

### 3. 事例C：攻撃性の高いパニックを起こし続ける広汎性発達障害児

1) 保健室登校受け入れの経緯：3年生時より、暴言・暴力など攻撃性の高いパニックが常態化し、学級崩壊の要因となっていた。パニック時の対応は養護教諭しか担えなくなったため保健室登校を提案した。保健室登校は、断続的ではあるが3～6年時の4年間であった。

#### 2) 養護教諭の活動

(1) 養護教諭の見立てと支援の方向性

①児童：攻撃性の高い行動に対しては担任や他教師から生徒指導対応を受けていたが、改

善が見られなかったため背景に発達の問題があるのではないかと考えるようになった。保健室では、発達障害を視野においた観察、パニックと攻撃的な行動を軽減する、関係機関と連携した対応を行うという方向性を立てた。

②担任：担任は、児童の行動を叱責する指導が正しいと考えており、C児のパニックを悪化させている要因になっているとは気づいていなかった。担任が障害特性を理解した上で、指導方法を転換するためには専門家の介入を必要とすると考えた。

③保護者：家庭ではおとなしく問題がないため、学校の対応が不適応行動の原因と考えており、専門機関の受診や服薬の必要はないと考えていた。そのため、しっかりと思いを聴いた上で、学校職員と気軽に話せる雰囲気を作ったり、カウンセラーなどの専門家を交えたケース会への参加に誘ったりなどすることで、保護者との信頼関係を回復させ、子ども自身のもつ問題への気づきを促すことにした。

#### (2) 対応

①緊急避難的な対応では、C児と同様の【パニック時のケア】と【心の居場所の提供】を行うことで早期のクールダウンと回数の軽減を図っていた。また、【学習机とロッカーの設置】により保健室での居場所を作った。

②発達支援（教育的援助）では、【個別の学習指導】【教材選定・教材準備】【個別の時間割調整】があった。

③学級復帰のための登校支援としては、担任業務に類する【学校生活全般の管理】、教室復帰に向けての【担任との関係づくり】、【担任・友だちに対する障害理解の働きかけ】があった。

(3) 支援態勢の整備では、まず、【保護者と担任の関係修復】に当たり、児童の問題を理解するために【スクールカウンセラーの活用】【ケース会の計画】【関係機関の支援の調整】を行った。また、通常学級への復帰は難しいと考えたため【情緒障害児学級開設を提案】して教育的支援の場を確保した。卒業に当たっては、これまでの支援を継続するために【中学校との情報交換の場の設定】したり、地域の

理解と支援が必要と考えて【保健所との情報連携】も行ってた。

### 3) 対応結果

5年生時に情緒障害児学級が設置され、通常学級から移籍したが、保健室登校は断続的に続いた。6年生後半、保護者が医療機関を受診し、広汎性発達障害と診断された。服薬を始めた後情緒が安定し、在籍学級で学習できるようになった。保健所保健師と連携した支援も始まり、中学校では通常学級へ常時登校している。

## IV. 考 察

### 1. 保健室登校受け入れの経緯

保健室登校受け入れの経緯は、A児は欠席が続く理由に心因性発熱があるとして主治医（学校医）と保護者の提案から、B・C児は、パニックや徘徊、攻撃的な行動がエスカレートした結果、養護教諭自身の介入からであった。杉浦は、保健室登校を学級から離脱する学級不適応としてとらえており、最も基本的な型（タイプ）として、第1段階：教室にストレス因がある、第2段階：ストレス因に対する反応として頭痛・腹痛などの症状が発現する、第3段階：その症状を理由に教室から離脱して、症状の救済、緩和を求めて保健室に来る、の3つのステップを踏むとしている<sup>6)</sup>。この段階を今回の事例に当てはめた場合、第1段階の教室のストレス要因は、障害特性の無理解による対応やかかわり、第2段階の反応は、A児が心因性の発熱、B・C児はパニック・徘徊・攻撃性の高い行動、第3段階の保健室来室は、A児は身体症状、B・C児は、パニック等で教室から離脱し、症状の緩和やクールダウンのために保健室を来室、という基本的なステップを踏んでいた。いずれも研究協力者が児童の背景に発達障害があると気づき、障害特性の無理解から2次的障害として学級不適応を起こしているのとらえてかかわりを始めていた。村松らは、発達障害のある児童に対する養護教諭の果たす役割について「専門的知識を提供するという形で、発達障害の発現に寄与するスクリーニング機能を担うことが期待されている」<sup>7)</sup>と報告している。養護教諭が気づいたという点においてはこの機能を果たし

ていたといえよう。しかし、研究協力者のかかわり始めは、不適応行動が生じた後であった。発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うためには、養護教諭の気づきと介入時期を早める必要があると考えられる。

### 2. 養護教諭の活動

養護教諭の活動には、見立てと支援の方向性を出す、対応、支援態勢の整備があり、見立ての対象には、児童・担任・保護者があり、対応には、緊急避難的な対応・発達支援（教育的援助）・学級復帰のための登校支援があった。

日本学校保健会では、保健室登校をしている児童生徒への養護教諭の対応として「安心できる居場所づくり」「身体症状を受け止め丁寧に対応する」「スキンシップ等を通し親身に対応する」「じっくりと話を聞き心の安定を図る」「信頼関係を築く」「保健室来室者との交流を通し、対人関係スキルを高めるよう支援する」「自己肯定感を高め自己決定できるようにする支援する」と示している<sup>8)</sup>。今回のA児に対する事例では、【ベッドでの休養フリー】にして「身体症状を受け止め丁寧に対応」「スキンシップ等を通し親身に対応」し、【リラックススペースの確保】をすることで「安心できる居場所づくり」をし、【ケアカウンセリング】において「じっくりと話を聞き心の安定を図る」「信頼関係を築く」活動を行っていたといえる。また、【他の保健室登校児童との人間関係づくり】をすることで「保健室来室者との交流を通し、対人関係スキルを高めるよう支援」したり、【約束事（いやだ・わからない・助けてといおう・自分で決めよう）の確認】をして「自己肯定感を高め自己決定できるようにする支援」したりするなど、学校保健会が示している保健室登校児童に必要とされる対応を実践していた。

一方、発達障害が背景にある保健室登校児童の対応として特徴的だったのは、B、C児に対する【パニック時のケア】、全例に共通する【学習レベルのアセスメント】【教材選定・教材準備】【個別の学習指導】があった。この活動は、「障害のある幼児児童生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組を支援するという視点に立ち、幼児児童生徒一人一人の教育的ニーズを把握し、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克

服するため、適切な指導及び必要な支援」<sup>9)</sup>という特別支援教育を意図した活動ととらえられる。また、学級復帰のための登校支援では、【担任・友だちに対する障害理解の働きかけ】や事例の児童を支える【ピアサポーターの相談相手】になることで、学級で過ごすための環境づくりの活動をしていた。学習面、発達面で障害のある保健室登校児童は学級への完全復帰が難しく、個別の支援を行う人と場が必要であるとされる<sup>10)</sup>。発達障害のある保健室登校児童に対する養護教諭の活動には、学級復帰へと向かわせる心理的対応と同時に、「発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助」<sup>11)</sup>とされる発達支援も並行して行う必要があることがわかった。

研究対象者は児童の他にも、担任や保護者への見立てや対応を行っていた。どの事例においても、担任は児童の困難感に気づけず、不適切な対応を行っていることが見立てられていた。また、そういう担任に対し、保護者が不信感を募らせているとしていた。先行研究において、塩川はアスペルガー障害かつ不登校となった17症例を紹介し、不登校のきっかけとして最も多かったのは「担任と相性が悪い・厳しすぎる担任」の4例であったとしている。このうち、3例を検討し、通常学級から特別支援学級への配置換えと担任交代により不登校状態が改善した症例として報告していた<sup>12)</sup>。また、杉山は、ひきこもりとなっている高機能広汎性発達障害の在宅者の8症例を示し、診断の遅れ、学校教育における迫害体験、不登校、触法行為、併存症の存在を共通する問題としてまとめている。このうち、小学校3年から中学2年末まで不登校であった1事例を取り上げ、「小学校2年生時の担任が、行動を厳しく制限するためにパニックが頻発するようになったり、いじめが生じて対処しなかったりして登校を渋るようになり、3年生から不登校となったこと、中学校になって受診した小児科医が普通の不登校とは違うことに気づいて、児童精神科医の診断を受け、はじめてアスペルガー障害の診断を受け、中学校2年より学校教育の復帰を果たした」ことなどを詳細に述べている<sup>13)</sup>。担任の対応によっては診断

が遅れ、学校教育における迫害体験を経験してしまい、2次的障害につながる可能性がある。今回の研究協力者は、保健室で観察した児童の状態を担当に伝えて対応方法について一緒に考えたり、専門機関、医療機関の協力を得て、担任を支える支援体制を整えたりすることで、担任の意識の変容を促し、障害特性を理解した上でかかわりをもつことができるように対応していた。また、保護者に対しては、思いや願いを聞いて信頼関係をつくった上で、保護者自身が子どもの問題に気づけるようにし、納得できた上で専門医を受診する気持ちになれるようかかわっていた。不登校や保健室登校などの不適応を起こしている背景に発達障害を見極めた際、養護教諭は担任や保護者のかかわり方を見立て、児童が育つ環境を整える活動も行う必要があると考えられた。

支援態勢の整備では、A児は、【新・旧担任との引継ぎ会の計画と実施】【特別支援学級担任への協力依頼】【学生ボランティアの活用】といった児童を取り巻く校内のメンバーを中心に態勢を整えていた。B児では、【ケース会の計画】【担任と専門医が気軽に相談できる場の設定】を積極的に行って、支援者同士の情報連携を促進させたり、【職員校内研修の企画と障害理解研修の紹介】をして全職員を対象とした障害理解を促したり、【適正な就学のための情報集約と伝達】をしたりしていた。C児の場合は、通常学級への復帰は難しいと考えて【情緒障害児学級開設を提案】して教育的支援の場を確保し、【中学校との情報交換の場の設定】をしたり、生涯にわたり一貫性のある支援を受けることができるよう【保健所との情報連携】も行っていた。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所が「発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究」<sup>14)</sup>で示している発達障害支援グランドデザインには、①総括・調整②就学前の発見と支援③就学後の発見と支援④教育環境整備⑤切れ目のない連携⑥保護者支援⑦社会基盤の充実の7つの項目が挙げられている。C児の事例を提供した研究協力者の実践は、先行的にこの項目を行っていたと考えられる。養護教諭による校内の支援態勢を整備する活動は、発達障害のある児童の早期からの総合的支援システムの構築に関与できる活動に

なりうるといえよう。

### 3. 対応結果

今回の事例における対応結果は、3事例共に改善していた。塩川は「アスペルガー障害の3割は不登校を経験している、改善は比較的得られやすいが長期的な経過については予断を許さない」と経験的な結論として述べている<sup>12)</sup>。今回の研究協力者がかわりを始めた時期は、不適応行動が生じた後であり、かわり期間が数年間を要した事例もあった。発達障害者支援法第1条には、「発達障害者の心理機能の適正な発達及び円滑な社会生活の促進のために発達障害の症状の発現後できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要である」と定められている。早期の発達支援につなぐためには養護教諭自身の気づきの力を高める必要があるであろう。近年では、発達障害を早期発見する方法論が示されるようになってきている<sup>15) 16) 17)</sup>。困難感の高い児童に対して早期に介入し、有効な活動とするためには、実践のエビデンスとなる最新の知見を得て活用するといった研修活動も重要であるといえよう。

### V. まとめ

発達障害が背景にある保健室登校児童に対する養護教諭の活動には、「見立てと支援の方向性」、「対応」、「支援態勢の整備」があり、見立ての対象には、児童・担任・保護者、対応には、緊急避難的な対応・発達支援（教育的援助）・学級復帰のための登校支援があった。また、養護活動を行う上で以下の4点の手がかりを得た。

1. 発達障害の発見に寄与するスクリーニング機能が内包されている活動である。
2. 発達障害の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助といった発達支援と学級復帰へと向かわせる心理的対応を並行して行う必要がある活動である。
3. 校内の支援態勢を整備する中で、発達障害のある児童の早期からの総合的支援システムの構築にも関与できる活動である。
4. 困難感の高い児童に対して早期に介入し、有効な活動とするためには、実践のエビデンス

となる最新の知見を得て活用するといった研修活動が必要である。

### VI. 研究の限界

今回の調査を行った平成18（2006）年は、発達障害や特別支援にかかわる法改正や文部科学省から示される数々の行政指導<sup>18) 19) 20)</sup>がなされた時期である。よって、特別支援教育の体制整備を始めた過渡期に行われた研究協力者の実践を検討したものであり、事例数も少ないことから支援活動に偏りがあることは否めない。また、質的研究の性質上、調査者の主観が入り込んでいる可能性がある等が研究の限界として挙げられる。しかしながら、教育機関において不登校対応に発達障害を視野に入れた対応が必要とされる中、保健室登校を発達障害の2次的障害としての学級不適応ととらえて対応する必要があるという概念を提示できたことは、養護活動に新たな視点を付け加えることができたと考える。

### 参考文献

- 1) 文部科学省：今後の不登校への対応のあり方について（不登校問題に関する調査研究協力者会議報告書），7，東京，2003
- 2) 小枝達也：心身の不適応行動の背景にある発達障害，発達障害研究，23（4），258-266，2002
- 3) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告平成18年度調査結果，13-16，2006
- 4) 杉浦守邦：『保健室登校の指導マニュアル』，16-20，東山書房，1992
- 5) 國分康孝・門田美恵子：保健室からの登校，誠信書房，1996
- 6) 前掲4），16
- 7) 村松雅子，荒木田美香子：軽度発達障害をもつ児童・生徒の現状及び教師の求める支援，学校保健研究，46（5），501-502，2004
- 8) 日本学校保健会：養護教諭が行う健康相談活動の進め方—保健室登校を中心に—，14，2001
- 9) 特別支援教育に関する中央教育審議会答申：特別支援教育を推進するための制度の在り方について，2005
- 10) 難波知子，小出弥生：「登校支援を必要とする児童」への対応と支援システム—小学校における養護教諭が連携役を果たした支援事例を通して—，保健の科学，44（8），631-637，2002



- 11) 発達障害者支援法第2条第3項
- 12) 塩川宏郷：不登校と軽度発達障害—アスペルガー障害を中心に—, 現代のエスプリ, 474, 205-211, 2007
- 13) 杉山登志郎：ひきこもりと高機能自閉症, こころの科学, 123, 36-43, 2005
- 14) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：発達障害のある子どもの早期からの総合的支援システムに関する研究, 2008
- 15) 国立特別支援教育総合研究所発達障害教育情報センター [http://icedd.nise.go.jp/?page\\_id=16](http://icedd.nise.go.jp/?page_id=16)
- 16) 文部科学省：教職員のための 子どもの健康観察の方法と問題への対応, 少年写真新聞社, 2009
- 17) 岡山県教育委員会特別支援教室HP：[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=147](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=147)
- 18) 文部科学省 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）, 2003
- 19) 文部科学省 初等中等教育局特別支援教育課：小・中学校におけるLD（学習障害）, ADHD（注意欠陥／多動性障害）, 高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）, 2004
- 20) 文部科学省,中央教育審議会：特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）, 2005