

— 原著 —

通信制高等学校保健室における健康支援に関する研究

— 常勤の養護教諭が配置されている通信制高等学校保健室の課題と健康支援の実態より —

増田明美¹⁾, 山田好秋²⁾, 山村健介¹⁾

新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生理学分野¹⁾

新潟大学副学長 プロジェクト推進室²⁾

(主任：山村健介教授)

A study on health support in the health service rooms in correspondence course
high schools

— Problems and actual conditions of health support in the health service rooms in
correspondence course high schools with full-time Yogo teachers —

Akemi Masuda¹⁾, Yoshiaki Yamada²⁾, Kensuke Yamamura¹⁾

¹⁾ *Division of Oral Physiology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

²⁾ *Vice-president, Niigata University*

(Chief: Prof. Kensuke Yamamura)

平成 22 年 4 月 15 日受付 4 月 27 日受理

Key words : 通信制高等学校保健室 (Health service room in the correspondence course high school), 養護教諭 (Yogo teacher), 通信制高等学校生徒 (Correspondence high school student), 通信制保健室の健康支援プログラム (Health support program for the health service room in the correspondence high school)

Abstract

To clarify the actual conditions and problems of health support in the health service rooms in correspondence course high schools and to obtain guidelines for establishing a health support program for these schools, semi-structured interviews were conducted with 12 full-time Yogo teachers working in the health service rooms in the correspondence high schools. The interviews were classified using the KJ method. As a result, “difficulty in understanding the health status of students”, “a variety of health problems of the students”, “system of health service room in correspondence course high schools”, “health examination” and “health support for Yogo teachers” were identified as the major problems in the health service rooms in the correspondence course high schools. Also, “health support suitable for correspondence high school students”, “establishing a health service room system in the correspondence high school”, “schemes to understand the actual conditions of students” and “schemes concerning health examination” were identified as the actual conditions of support for the health service rooms in the correspondence course high schools. From the above-mentioned actual status of provision of health support and the problems encountered in the provision of health support, the following guidelines are proposed for establishing a practical health support program for health service rooms in correspondence-course high schools: 1) To understand the actual status of students' health and to take appropriate measures; 2) to take measures for improving the attendance rate for medical examinations; 3) to establish a crisis management system; 4) to improve the system of health service room in correspondence course high schools; 5) to collaborate with other professionals utilizing social resources; 6) to provide health education for self management to raise the health consciousness of correspondence high school students.

抄録

通信制高等学校保健室における課題と健康支援の実態を明らかにし、健康支援プログラム作成のための指針を得ることを目的に、通信制高等学校保健室の常勤の養護教諭 12 人を対象とした半構成的面接を行った。面接内容は KJ 法を使用し分類した。その結果、通信制保健室の課題として【生徒の健康状態の把握困難】【生徒の多様な健康問題】【通信制保健室体制】【健康診断】【養護教諭の健康支援】の 5 つが抽出された。それに対して、通信制保健室の支援実態として【通信制生徒にあった健康支援】【通信制保健室の体制作り】【生徒の実態把握の工夫】【健康診断に関する工夫】の 4 つが抽出された。その課題と健康支援の実態から 1) 生徒の健康実態の把握とその活用対策 2) 健康診断の受診率向上のための対策 3) 危機管理体制の整備 4) 通信制保健室体制の改善 5) 社会資源を取り入れた他職種との連携 6) 通信制生徒の健康意識を高める自己管理への健康教育が挙げられ、通信制高等学校保健室における現場に即した健康支援プログラム作成のための指針を得た。

【緒 言】

昭和 23 年に日本で初めて新制高等学校通信制教育が発足し、全国の都道府県に 93 校が設置された。当初は、自学自習ができる勤労青年が多く占めていたが、現在は不登校や精神的・身体的疾患を持つ生徒がその多くを占め、生徒の様相は時代とともに様変わりしてきている^{1) 2)}。現在通信制高等学校の保健室では、健康支援の必要な生徒が多いものと推測された^{3) 4)}。

そこで筆者らは、平成 18 年、全国にある通信制高等学校 100 校の保健室担当者を対象に質問紙調査を実施し、有効回答が得られた 49 校（有効回答率 49.0%）を分析対象として通信制保健室の実態と課題を明らかにした^{5) 6)}。その結果、常勤である通信制専任の養護教諭が配置されている高校は、49 校のうち 11 校とわずか 22.4% を占めるのみで、非常勤の養護教諭が配置されている高校は 26 校（53.1%）、常勤の養護教諭が定時制と通信制を兼務している高校は 7 校（14.3%）、養護教諭が配置されていない高校は 5 校（10.2%）であることが明らかとなった⁶⁾。これは、生徒の実態から考えると常勤の通信制専任の養護教諭が配置されている高校があまりにも少ないという結果であるが、全国にあるほとんどの通信制高等学校の実態を掌握している全国高等学校通信制教育研究会の調査⁷⁾（平成 18 年度加盟校 117 校中 110 校、回収率が 94.0%）でも、保健室に専任の養護教諭が常勤で配置されている通信制高校は少ない（22 校、全体の 21.3%）という結果がでている。

さらに我々の調査で、通信制高等学校生徒には、不登校経験の生徒や精神疾患や精神的な問題をもつ生徒、重篤な疾患をもつ生徒など健康に問題がある生徒が多いにもかかわらず、人的・物的環境などの保健室体制や通信制生徒への健康支援方法が十分でないことが明らかになり、保健室の体制、物的環境の改善、通信制生徒への健康支援の充実の必要性が示唆された^{5) 6)}。通信制保健室

の健康支援の実態に関する研究には、筆者らの通信制高等学校生徒を対象にした改訂版生活分析のカウンセリングの効果を検証した研究はあるが⁸⁾、通信制保健室における健康支援プログラムに関する研究は見当たらなかった。

そこで、常勤の養護教諭が配置されている通信制高等学校保健室の養護教諭 12 人を対象に半構成的面接法により通信制保健室の課題と健康支援の実態を明らかにし、通信制高等学校保健室における現場に即した健康支援プログラム作成のための指針を得ることを目的に本研究を行った。

【研究方法】

1. 対象場所及び対象者

平成 18 年、全国にある通信制高等学校 100 校の保健室担当者を対象に質問紙調査を実施し、有効回答が得られた 49 校の中から研究の趣旨を説明し、同意が得られた全国（東北、関東、近畿、中国、四国、九州）にある常勤の養護教諭が配置されている通信制高等学校保健室の養護教諭 12 人を対象とした。

1) 分析対象校の属性

表 1 に、分析対象校の生徒の人数、課程、スクーリングの回数、独立校の有無、保健室の有無、カウンセラー配置の有無を示す。また、表 2 に、訪問校の養護教諭の年齢、性別、養護教諭経験年数、通信制高等学校経験年数を示す。

2. 調査期間

前半に訪問した時期を I 期、後半に訪問した時期を II 期とした。

I 期：平成 19 年 2 月 16 日～平成 20 年 11 月 14 日 10 校

II 期：平成 21 年 2 月 16 日～平成 21 年 2 月 22 日 2 校

表1 分析対象校の属性 n = 12

項目	区分	校数 (%)
在生徒数	200人未満	1 (8.3)
	200～500人未満	1 (8.3)
	500～1000人未満	2 (16.7)
	1000～1500人未満	3 (25)
	1500～2000人未満	1 (8.3)
	2000人以上	4 (33.3)
課程	単位制による通信制	12 (100.0)
	学年制による通信制	0 (0.0)
スクーリングの回数	週2回	4 (33.3)
	週3回	6 (50.0)
	週4回	1 (8.3)
	週5回	1 (8.3)
独立校	通信制独立校である	11 (91.7)
	独立校ではない	1 (8.3)
保健室	専用の保健室	7 (58.3)
	全日制または定時制の保健室と共用	4 (33.3)
	他の部屋と共用(相談室・学習室・職員室など使用)	1 (8.3)
	保健室がない	0 (0.0)
カウンセラーの配置	カウンセラー配置がある	7 (58.3)
	定時制と共有	0 (0.0)
	カウンセラー配置がない	5 (41.7)

3. 調査方法及び面接の内容

半構成的面接の内容は①通信制保健室の現状、②通信制生徒の実態、③通信制保健室の課題、④工夫している支援方法とした。本研究では③と④の実態を明らかにした。

調査として、半構成的面接法によるインタビューを実施した。面接の内容は対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音し逐語録として文書に残した。

I期の研究依頼は、養護教諭に対し電話で研究の趣旨、内容、方法を説明し、研究への同意が口頭で得られた後、校長宛に依頼状を送付することで行った。養護教諭に対して、面接調査前に十分な説明を行い文書で研究の同意を得た。

II期の場合、研究の趣旨、内容、方法を明記した依頼状を校長宛に送付したうえで、准校長または教頭、養護教諭に対し電話で説明し、研究への同意が口頭で得られた高校を訪問対象とした。養護教諭に対して、面接調査前に十分な説明を行い文書で研究の同意を得た。

面接時間は1時間30分～2時間とした。調査は保健室または応接室等、プライバシーが保持できる対象校の校内で行った。情報がさらに必要な高校は再度訪問し、面接調査を行った。

4. 半構成的面接調査の分析方法

分析手順としては「通信制保健室の課題が含まれる文脈」と「通信制保健室の支援の実際が含まれる文脈」を抽出した。文脈からその内容を抽出し、KJ法を使用し、類似する内容をまとめてカテゴリー化した。カテゴリーの

表2 養護教諭の属性 n = 12

項目	内訳	養護教諭	
		人数	(%)
年齢	30～39歳	1	8.3
	40～49歳	4	33.3
	50歳以上	7	58.3
性別	女性	12	100
	男性	0	0.0
養護教諭経験年数(年)	6～10年	1	8.3
	11～15年	1	8.3
	16～20年	1	8.3
	21～25年	2	16.7
通信制高校経験年数(年)	26年以上	7	58.3
	1年未満	4	33.3
	1～5年	7	58.3
	6～10年	0	0.0
	15年以上	1	8.3

分類は、筆者と臨床心理専門の教員1名と行った。さらに、対象養護教諭12人のうち3人に対し、分析結果を提示しデータの信頼性を確保した。

5. 倫理的配慮

筆者が所属する静岡県立大学の倫理委員会で審査を受けた。校長及び養護教諭には、文書をもって、研究の趣旨、内容、方法、中途中断の自由、それによって何ら不利益を被らないこと、また、研究結果や成果を学会や論文で発表する際には、プライバシーを厳守するために、学校名や生徒の個人情報に関して特定できる内容は公表しないことを説明した。研究協力者の養護教諭には面接内容を録音する許可を得、研究以外の目的で使用しないこと、研究終了後、責任を持って破棄することを約束した。研究協力の同意は、口頭と同意書で確認した。

【結 果】

1. 対象校の属性

表1に、分析対象校の生徒の人数、課程、スクーリングの回数、独立校の有無、保健室の有無、カウンセラー配置の有無を示す。

12校(100%)全て単位制による通信制課程であった。通信制として独立した高校は11校(91.7%)、独立校ではない高校は1校(8.3%)であった。

在生徒数は、2000人以上の学校が最も多く4校(33.3%)、次いで1000～1500人未満が3校(25.0%)、500～1000人未満が2校(16.7%)、200人未満と200～500人未満及び1500～2000人未満がともに1校(8.3%)の順であった。

スクーリングの回数は、週3回(6校、50.0%)が最も多く、次いで、週2回(4校、33.3%)、週4回と週5回(1校、8.3%)の順であった。

通信制専用の保健室を所有している高校は7校(58.3%), 全日制または定時制の保健室と共用で使用している高校は4校(33.3%), 保健室はないが他の部屋(相談室・学習室・職員室など)と共用している高校が1校(8.3%)であった。

カウンセラーが配置されている高校は7校(58.3%), カウンセラーが配置されていない高校5校(41.7%)であった。

2. 対象養護教諭の属性

表2に、訪問校の養護教諭の年齢、性別、養護教諭経験年数、通信制高等学校経験年数を示す。

訪問校の養護教諭の年齢は40歳以上が11人(91.7%)

と、ほぼ全てを占めた。養護教諭経験年数も経験を積んだ養護教諭が多く21年以上が9人(75%)であった。通信制高等学校の経験年数は1~5年が7人(58.3%), 次いで1年未満が4人(33.3%)であった。性別は全て女性であった。

3. 常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室の課題
常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室の課題について、面接調査から150件のキーワードとなる内容が抽出された。抽出された150件のキーワードを、KJ法を用い分類した結果、17の中カテゴリー、5つの大カテゴリーに分類された。この結果、通信制保健室の常勤の養護教諭の課題の大カテゴリーは【生徒の健康状態

表3 常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室の課題 150件

大カテゴリー	中カテゴリー	主な内容
1. 生徒の健康状態の把握困難 37件	情報収集が困難(21) 生徒の情報の活用が難しい(7) 生徒の把握困難から派生する緊急時の課題(7) 生徒や主治医との連絡調整困難(2)	「健康健診の受診率が低い」「生徒の数が多いため、担任も養護教諭もどのような病気を持っているのか把握が難しい」「どの生徒が授業を受けているのか、教室以外のスペースにいる生徒が何人残っているのか把握できない」「保健調査では保護者が本当のことを書かないので健康状態が把握できない」 「通信制の場合は、保健調査情報を提供しても生徒の顔と名前がわからないので情報が活用されない」 「災害時、緊急時どう対処したらいいのかわからないので怖い」 「生徒との連絡調整が難しい」「主治医がわからないので連携が取れない」
2. 生徒の多様な健康問題 33件	保健室利用の生徒(14) 精神的な健康問題を持つ生徒が多い(13) 重篤な疾患・その他の問題を抱える生徒(6)	「コミュニケーションスキルが低い」「保健室に来る生徒が固定化され、入室できない生徒がいる」 「精神疾患を抱えた生徒が増えてきた」「精神科領域の生徒の対応が難しい」「統合失調症の生徒が2,000人中160人も在籍している」「1クラス、半分の生徒が何らかの問題を抱えている」「8割の生徒が不登校である」 「中心静脈栄養チューブを装着している入院中の生徒」「酸素療法を受けている生徒」「20数年養護教諭をしているが通信制に来て初めて出会う病名が多い」「DVの問題を抱える生徒」
3. 通信制保健室体制 29件	保健室の物的環境の課題(13) カウンセラー配置(4) 連携(6) 他校との情報交換の場(6)	「定時制と共有の保健室だと利用しにくい」「集団が苦手な生徒の休養する部屋がない」 「カウンセラーは月に1回なので接点が少なく、持続性がない」「カウンセラーの要望が高いのに来校回数が減った」 「医療機関と連携をとりたくても本人や保護者の理解がないとできない」「精神科医の校医が欲しい」 「通信の保健に関する事で、何か相談しようと思っても他県なので難しい」「ネットワークの必要性」
4. 健康診断 27件	健康診断を受けない生徒(13) 通信制高校の健康診断事前・事後処理(9) 健康診断に時間を要する(5)	「健康診断の受診率が低い」「健康診断の未受診者への連絡が困難」 「青年期の未受診者は地域の保健師の対象からも漏れている可能性が高い」「自己の健康意識が低い」 「健康診断の記入は人数が多く大変である」「通信制の場合、健康診断に何人来るか予想できないので準備など大変である」 「健康診断時、集団に入れない生徒の対応」
5. 養護教諭の健康支援 24件	一人体制での対応困難(11) 通信制生徒への支援の困難さ(10) 生徒との支援のズレが生じる(3)	「養護教諭一人では対応困難」「1クラス半分の生徒が何らかの問題を抱えている」 「全日制のシステムが使えない」「職人技でやるしかない」「経験があってもうまくいかない」「保健指導を実施する必要があるが、生徒のモチベーションが低く指導が成立しない」 「来校日数が少ないので間隔があくため、支援がずれてしまう」

の把握困難】【生徒の多様な健康問題】【通信制保健室体制】【健康診断】【養護教諭の健康支援】に分類された(表3)。大カテゴリーは【 】で示し、中カテゴリーは<>で示し、「 」は面接内容の一部を記す。カテゴリーの多い順に課題の内容を述べる。

1) 生徒の健康状態の把握困難

【生徒の健康状態の把握困難】には4つの中カテゴリーが含まれた。<情報収集が困難>の内容は、「健康診断受診率が低い」「生徒の数が多いため、担任も養護教諭もどのような病気を持っているのか把握が難しい」「どの生徒が授業を受けているのか、教室以外のスペースにいる生徒が何人残っているのか把握できない」「保健調査では保護者が本当のことを書かないので健康状態が把握できない」など21件であった。<生徒の情報の活用が難しい>では、「通信制の場合は、保健調査の情報を提供しても生徒の顔と名前がわからないので情報が活用されない」など7件であった。<生徒の把握困難から派生する緊急時の課題>では、「災害時、緊急時どう対処したらいいのかわからないので怖い」など7件であった。次に<生徒や主治医との連絡調整困難>では、「生徒との連絡調整が難しい」「主治医がわからないので連絡が取れない」など2件であった。

2) 生徒の多様な健康問題

【生徒の多様な健康問題】には3つの中カテゴリーが含まれた。<保健室利用の生徒>の内容は、「コミュニケーションスキルが低い」など14件であった。<精神的な健康問題を持つ生徒が多い>では、「精神疾患を抱えた生徒が増えてきた」「精神科領域の生徒の対応が難しい」「統合失調症の生徒が2,000人中160人も在籍している」「1クラス、半分の生徒が何らかの問題を抱えている」「8割の生徒が不登校である」など13件であった。<重篤な疾患・その他の問題を抱える生徒>では、「中心静脈栄養チューブを装着している入院中の生徒」「酸素療法を受けている生徒」「20数年養護教諭をしているが通信制に来て初めて出会う病名が多い」「DVの問題を抱える生徒」など6件であった。

3) 通信制保健室体制

【通信制保健室体制】には4つの中カテゴリーが含まれた。<保健室の物的環境の課題>の内容は、「定時制と共有の保健室だと利用しにくい」「集団が苦手な生徒の休養する部屋がない」などの13件であった。<カウンセラー配置>では、「カウンセラーは月に1回なので接点が少なく、持続性がない」「カウンセラーの要望が高いのに来校回数が減った」など4件であった。<連携>では、「医療機関と連携を取りたくても本人や保護者の理解がないとできない」「精神科医の校医が欲しい」など6件であった。次に<他校との情報交換の場>では、「通信の保健に関する事で、何か相談しようと思って

も他県なので難しい」「ネットワークの必要性」など6件であった。

4) 健康診断

【健康診断】には3つの中カテゴリーが含まれた。<健康診断を受けない生徒>の内容は「健康診断の受診率が低い」「健康診断の未受診者への連絡が困難」「青年期の未受診者は地域の保健師の対象からも漏れている可能性が高い」「自己の健康意識が低い」など13件であった。<通信制高校の健康診断事前・事後処理>では、「健康診断の記入は人数が多く大変である」「通信制の場合、健康診断に何人来るか予想できないので準備など大変である」など9件であった。<健康診断に時間を要する>では、「健康診断時、集団に入れない生徒の対応」など5件であった。

5) 通信制生徒の健康支援

【養護教諭の健康支援】には3つの中カテゴリーが含まれた。<一人体制での対応困難>の内容は、「養護教諭一人では対応困難」「1クラス半分の生徒が何らかの問題を抱えている」など11件であった。<通信制生徒への支援の困難さ>には、「全日制のシステムが使えない」「職人技でやるしかない」「経験があってもうまくいかない」「保健指導を実施する必要があるが、生徒のモチベーションが低く指導が成立しない」など10件であった。<生徒との支援のズレが生じる>では、「来校日数が少ないので間隔があくため、支援がずれてしまう」などで3件であった。

4. 常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室の支援実態

常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室の支援の実態に関する回答からキーワード129件のキーワードとなる内容が抽出された。抽出された129件のキーワードを、KJ法を用い分類した結果、15の中カテゴリー、4つの大カテゴリーに分類された。この結果、通信制保健室の常勤の養護教諭の支援の大カテゴリーは【通信制生徒にあった健康支援】【通信制保健室の体制作り】【生徒の実態把握の工夫】【健康診断に関する工夫】に分類された(表4)。

1) 通信制生徒にあった健康支援

【通信制生徒にあった健康支援】には4つの中カテゴリーが含まれた。<健康意識を高めるための支援>の内容は、「健康教育」「健康相談による知識の普及」など15件であった。<自立に向けての支援>では、「自立支援に対する民間・行政と連携をとり自立支援をしている」など13件であった。<通信制生徒への関わり方>では、「自分の立場でできる生徒との絆を大切にしたいと心がけている」など11件であった。次に<具体的ケア>では「不登校生徒への働きかけ」など12件であった。

表4 常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室の支援実態 129件

大カテゴリー	中カテゴリー	主な内容
1. 通信制生徒にあった健康支援 51件	健康意識を高めるための支援 (15) 自立に向けての支援 (13) 通信制生徒への関わり方 (11) 具体的ケア (12)	「健康教育」「健康相談による知識の普及」「健康相談による知識の普及」 「自立支援に対する民間・行政と連携をとり自立支援をしている」 「自分の立場でできる生徒との絆を大切にしたいと心がけている」 「不登校生徒への働きかけ」
2. 通信制保健室の体制作り 44件	教員との連携 (29) 物的環境や人的確保の要望のための資料作りと働きかけ (7) カウンセラーとの連携 (3) 物的環境改善 (2) 相談室との連携 (2) 病院との連携 (1)	「緊急性の高い疾患については安全管理マニュアルを作成している」 「特別支援コーディネーターが組織だてして生徒の支援連携を行っている」 「専門医を講師に迎え、研修会を開いている」 「教育委員会の来校時、統計資料を提示できるように準備している」 「通信制の生徒は問題を抱えた生徒が多く一人では抱えきれないのでカウンセラーを要望し、ようやく配置された」 「カウンセラーと毎学期、守秘義務を守りながら情報交換している」 「興奮した生徒の対応にクールダウンする部屋を設置」 「相談係がいると保健室での複数対応の際には生徒が安心する」 「入院しながら通信に通っている生徒がいるので病院との橋渡しを行っている」
3. 生徒の実態把握の工夫 20件	情報を活用するための工夫 (11) 生徒の健康実態に関する情報収集 (5) 健康情報の提供 (4)	「生徒に対しトラブルが生じた場合の対応と各専門機関の連絡先を書いた社会資源マップを生徒に作成させ、生徒と教員・養護教諭とで活用している」 「生徒の健康情報が必要時活用できるよう、職員室に健康診断関係書類の棚を設置した」 「通信制の生徒を全員把握するのは困難であるので『要配慮名簿』を作成している」 「健康診断カードに生徒の写真を貼る」 「インターネットでパスワードを入れれば生徒の健康面、学習面の把握ができる」 「自己申告の保健調査では健康状態が把握できないため前籍校（中学校・高校）を訪問し情報交換会することで把握ができ、役立っている」 「疾患やその対処方法、社会資源の利用の仕方を掲載した冊子を作成し、教職員全員に毎年渡す」 「教員との情報交換会を毎週実施している」 「生徒の疾患についての研修会を開いている」 「緊急体制の資料を教員に配布している」
4. 健康診断に関する工夫 14件	健康診断受診率を上げるための工夫 (9) 健康診断を効率に実施するための工夫 (5)	「時期を考慮し、特活に入れ単位とする」 「保健便りで知らせる工夫をしている」 「健康診断カードを未受診、受診別に色分けしている」

2) 通信制保健室の体制作り

【通信制保健室の体制作り】には6つの中カテゴリーが含まれた。＜教員との連携＞の内容は、「緊急性の高い疾患については安全管理マニュアルを作成している」「特別支援コーディネーターが組織だてして生徒の支援連携を行っている」「専門医を講師に迎え、研修会を開いている」など29件であった。＜物的環境や人的確保の要望のための資料作りと働きかけ＞では、「教育委員会の来校時、統計資料を提示できるように準備している」「通信制の生徒は問題を抱えた生徒が多く一人では抱えきれないのでカウンセラーを要望し、ようやく配置された」など7件であった。＜カウンセラーとの連携＞では、「カウンセラーと毎学期、守秘義務を守りながら情報交換している」など3件であった。＜物的環境改善＞では、「興奮した生徒の対応にクールダウンする部屋を設置」の2件であった。＜相談室との連携＞では「相談係がいると保健室での複数対応の際には生徒が安心する」の2件で

あった。＜病院との連携＞では、「入院しながら通信に通っている生徒がいるので病院との橋渡しを行っている」1件であった。

3) 生徒の実態把握の工夫

【生徒の実態把握の工夫】には3つの中カテゴリーが含まれた。＜情報を活用するための工夫＞の内容は、「生徒に対しトラブルが生じた場合の対応と各専門機関の連絡先を書いた社会資源マップを生徒に作成させ、生徒と教員・養護教諭とで活用している」
「生徒の健康情報が必要時活用できるよう、職員室に健康診断関係書類の棚を設置した」
「通信制の生徒を全員把握するのは困難であるので『要配慮名簿』を作成している」
「健康診断カードに生徒の写真を貼る」
「インターネットでパスワードを入れれば生徒の健康面、学習面の把握ができる」など11件であった。＜生徒の健康実態に関する情報収集＞では、「自己申告の保健調査では健康状態が把握できないため前籍校（中学校・高校）を訪問し情報交換会する

ことで把握ができ、役立っている」など5件であった。＜健康情報の提供＞では、「疾患やその対処方法、社会資源の利用の仕方を掲載した冊子を作成し、教職員全員に毎年渡す」「教員との情報交換会を毎週実施している」「生徒の疾患についての研修会を開いている」「緊急体制の資料を教員に配布している」など4件であった。

4) 健康診断に関する工夫

【健康診断に関する工夫】には2つの中カテゴリーが含まれた。＜健康診断受診率を上げるための工夫＞の内容は、「時期を考慮し、特活に入れ単位とする」「保健便りで知らせる工夫をしている」の9件であった。＜健康診断を効率に実施するための工夫＞は、「健康診断カードを未受診、受診別に色分けしている」など5件であった。

【考 察】

1. 常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室における課題と支援の実態

常勤の養護教諭が配置されている通信制保健室の課題として【生徒の健康状態の把握困難】【生徒の多様な健康問題】【通信制保健室体制】【健康診断】【養護教諭の健康支援】の5つが抽出された。それに対して、通信制保健室の支援実態として【通信制生徒にあった健康支援】【通信制保健室の体制作り】【生徒の実態把握の工夫】【健康診断に関する工夫】の4つが抽出された。

過去に行われた全国の通信制高等学校保健室の実態調査⁶⁾では、生徒の多様な健康問題に対応しうる通信制保健室体制が整っていないことが重要課題として挙げられた。その理由のひとつが、非常勤の養護教諭や養護教諭が配置されていない高校が対象に含まれていたためであることが考えられたが、常勤の養護教諭が配置されている今回の調査でも、多様な健康問題を抱える生徒が多いにもかかわらず、生徒の健康問題の把握が困難であることが【生徒の多様な健康問題】として抽出された。加えて今回の調査では、「統合失調症の生徒が2,000人中160人も在籍している」「1クラス、半分の生徒が何らかの問題を抱えている」「8割の生徒が不登校生徒である」など健康問題を抱える生徒数が多いことが示唆される意見が得られた。

1) 生徒の健康状態の把握困難について

【生徒の健康状態の把握困難】に含まれる中カテゴリーは、＜情報収集が困難＞＜生徒の情報の活用が難しい＞＜生徒の把握困難から派生する緊急時の課題＞＜生徒や主治医との連絡調整が困難＞の4つであった。

＜情報収集が困難＞の内容の中に「健康診断の受診率が低い」ことがあげられた。大カテゴリーとしても挙げられている【健康診断】の情報は、生徒の健康を管理していく上で養護教諭の基礎的な情報であり、緊急時にお

いて重症度の判断をする際に極めて重要である。筆者らの調べでは全国通信制高校の健康診断受診率の平均は31.3%⁶⁾、ほぼ100%である全日制高校の受診率と比べかなり低く、その結果未受診者の連絡、フォローが難しく、未就労の青年期の未受診者に対しては、異常の早期発見や健康意識を高める機会を逃してしまうことになる。

バンデュラ⁹⁾は生涯にわたる健康習慣は、児童期や青年期に形成され、健康をおびやかす行動パターンの多くが青年期の前半に始まることより、青年期のうちに健康習慣を身に付けること、薬物の乱用、非行、暴力、性病などに対する自己管理法を学ぶ必要性を述べている。また、下山¹⁰⁾も、青年期には乳児期以来の発達の達成度が試されるとともに、青年期は中年期、老年期にいたる発達の基礎を提供する場で、ライフサイクルの中でも、もっとも重要な発達段階であると述べている。以上のことから、青年期にある通信制高校生の場合、概日リズムが乱れやすい環境下にあるため、食事・睡眠・運動などの健康習慣を自己管理できる支援が重要な課題であると考えられた³⁾。それにも関わらず、健康診断未受診者に対する対応は各養護教諭に任されているところがあり、システムとして運営されるには至っていなかった。訪問校全ての高校が健康診断の受診率をあげるために、健康診断の時期をいつにするか、保健便りなどの工夫をしていたが、対象者の人数の多さと連絡の難しさに加え、生徒の健康意識が低いことが受診率を低めていた。さらに、対象者の多くが不登校の生徒であり、集団に入れないことも健康診断の受診率に影響していた。通信制高等学校の健康診断については、健康診断を受けやすい環境作りと生徒への健康意識の向上につながる工夫と生徒との連絡が取れるシステムが必要と考えられた。

次に、健康状態の情報を収集する段階で、生徒や保護者が生徒の疾患名を報告しない傾向にあり、健康状態把握が難しい実態が目された。そのような実情から、高校によっては前籍校の中学や高校を訪問し、情報交換会を設けて情報を入手している高校もあった。精神疾患や発達障害を抱える生徒の場合は、それぞれ対象に応じた接し方が必要である^{11)・13)}。また、重篤な疾患をもつ生徒の場合は救急対応の必要性が高い。今後は、保護者への情報提供の理解を求めるとともに情報保護に留意しながら多方面からの情報収集が必要であると考えられた。

＜生徒の情報の活用が難しい＞ことについては、個別情報が整理できても「生徒の顔と名前がわからないので情報が活用されない」という問題があげられた。情報が得られても活用されなければ何も意味がない。生徒が保健室に来室した際には、緊急度と重症度が判断される養護教諭のヘルスアセスメント能力が求められている^{14)・15)}が、それには生徒の健康情報が重要な手掛かりとなる。生徒の健康把握とそれを円滑に活用できるシス

テム作りが重要な課題である。

次に〈生徒の把握困難から派生する緊急時の課題〉についてであるが、学校組織における危機管理対策として連携の構図は示されていたものの、重篤な疾患を抱える生徒の個別の危機管理対応策については、それぞれの高校で差があった。危機管理体制を機能させるには、連携と支援体制の整備が必要であり、迅速で適切な処置のためには全教職員の共通理解の下に確立されるべきものである¹⁶⁾。危機管理体制には、医師との連携、保護者との連携と共に、何よりも学校内の連携が円滑であることが必要といえる¹⁶⁾⁻¹⁸⁾。そのためには、教員に対する危機管理の研修や、必要な情報提供、教員における共通理解と危機発生時の統一した対応のためのマニュアルが必要と思われる^{19) 20)}。さらに、通信制生徒の場合は、同じクラスで授業を受けているわけではないので、地震などの災害時にはどの教室にいるのか、生徒一人一人を把握するのは困難な状況である。そこで、生徒自身が自分の身を守るための訓練^{6) 17)}や指導と通信制の特徴を考慮にいたれた危機管理体制作りが急務といえる。

2) 通信制保健室体制

今回の調査対象校は、常勤の養護教諭が配置され恵まれた通信制高校であると考えていたが、通信制専用の保健室が確保されているところは58.3%、また、カウンセラーが配置されている高校は58.3%という結果であった(表1)。表3の課題においても人的環境、物的環境の課題が抽出されており、常勤の養護教諭が配置されていても通信制の保健室体制として未整備な状況であることが示された。

一方で、保健室体制が未整備であっても、養護教諭が配置されている高校は、職員会議などを通し支援環境改善への働きかけが行われていた。例として、教諭や教育委員会に保健室の状況を示す説得力のある統計的な資料を提示し、カウンセラー配置の理解を求め実現に至った高校もあった。すなわち、常勤の養護教諭が配置されていることの利点は、職員会議で保健室経営に関する提案ができる点にある。加えて通信制生徒の理解のための研修会などを養護教諭が定期的に関くことで、他の教諭と問題意識を共有することで支援環境を改善しやすい状況にあることが示された。

ただ、通信制の養護教諭はそれぞれ離れた地域にあり、支援方法を共有、検討する場がないという問題があり、本調査で通信制養護教諭ネットワークに対する養護教諭からの需要が高いことが明らかになった。養護教諭の情報交換の場を設けることは、現状に合った支援方法を探ることに繋がるとともに、生徒への支援環境改善にむけて養護教諭の意識を高める効果があり、今後、通信制養護教諭へのネットワークを立ち上げる意義は大きいと考える。

3) 養護教諭の健康支援

支援に関する課題では中カテゴリーに〈一人体制での対応困難〉〈通信制生徒への支援の困難さ〉や〈生徒との支援のズレが生じる〉が抽出された。

〈一人体制での対応困難〉〈通信制生徒への支援の困難さ〉では、表2に示す通り通信制高等学校の養護教諭は養護教諭歴が長いベテランの養護教諭が配置されているが、「全日制のシステムが使えない」「職人技でやるしかない」「経験があってもうまくいかない」「生徒のモチベーションが低く指導が成立しない」「通信制に配属されて初めて聞く疾患名が多い」などそれまでの経験や知識では対応しきれない事例が多いことに苦慮する実態が浮き彫りにされた。

特に通信制の生徒には、養護教諭だけでは対応が困難な専門的な知識を必要とする疾患を患う生徒が多く、酸素ボンベを携帯したり、中心静脈栄養チューブを装着した状態で授業に参加する生徒など、全日制高校では考えられない生徒が学んでいることは注目すべきである。各中学校に一人か二人しかいない特殊で重篤な疾患を持った生徒が通信制高校に集合しているといっても過言ではない上に不登校生徒、精神の病を抱える生徒、発達障害を抱える生徒の受け皿ともなりつつある。この状況は養護教諭一人では対応できるものではなく、社会資源を取り入れた専門家との連携が求められている²¹⁾⁻²⁵⁾。養護教諭を中核として教員や他職種との連携をとる役割が今後ますます重要となるであろう²⁵⁾。

2. 通信制高等学校における健康支援プログラム

今回得られた結果をもとに通信制高等学校における健康支援プログラムに盛り込むべき内容を考えた。

1) 生徒の健康実態把握とその活用対策

(1) 健康情報の収集

本人や保護者が健康情報を提供しない傾向にあるので、入学時、本人や保護者に保護者との連携や担当医師との連携などの必要性を十分に説明し協力を得る。

例えば、精神疾患や発達障害を抱える生徒の場合は対象に応じた接し方、重篤な疾患をもつ生徒の場合は救急対応策の必要性など保護者を交え話し合うことが必要である。

(2) 生徒の健康情報とその活用対策

生徒の登校頻度が低い通信制高等学校の場合、教諭が生徒の顔と名前を把握しきれず、収集した情報が活用されないという問題がある。このため、生徒の健康把握に加えそれを円滑に活用できるシステム作りが重要な課題である。

円滑に活用できるシステム作りとして、情報保護に留

意し IT を利用した生徒の情報を教職員が共有し活用できるようにする。また、教員と養護教諭が連携するための生徒の情報交換とその対策会議を設ける。

2) 健康診断の受診率向上のための対策

健康診断の情報は、生徒の健康を管理していく上で養護教諭の基礎的な情報であり、緊急時において重症度の判断をする際に重要であるが、生徒の健康意識が低いこと、生徒との連絡が取りにくいことが受診率を低めていた。また、集団に入れない生徒が多いことも健康診断の受診率に影響していた。

そこで、健康診断受診率向上のための対策としては、生徒への健康意識の向上につながる保健便りや健康教育の開催、生徒との連絡が取れるシステム、集団に入れない生徒が安心するような声かけを行い個別対応が可能な環境作りが必要である。

3) 危機管理体制の整備

通信制生徒の場合は、生徒の居場所の把握が困難であるという通信制の特徴を考慮に入れた危機管理体制の整備が急務である。

危機管理体制の整備のために、生徒個人の危機管理に対する指導の徹底と、養護教諭が全教職員と連携できる学校独自の危機管理マニュアルの作成と定期的な見直しからなる学校組織としての体制作りが必要である^{19) 20)}。

4) 通信制保健室体制

保健室の体制整備に向けて、常勤の養護教諭やカウンセラー配置に向けた人員確保とともに、学校医として内科の医師だけでなく、精神科の医師、小児科の医師など専門医との連携が必要である。物的環境については、多様な生徒を受け入れることができる多機能な機能を持つ保健室が望ましい。

5) 社会資源を取り入れた他職種との連携

精神的な問題や身体的疾患を持つ生徒が多く、生徒の抱える問題が多岐にわたり深刻な問題が多いため、学内だけではなく社会資源を取り入れた他職種との連携が求められている^{21) 25)}。社会資源として医師やカウンセラーに加え就労支援の関係者、社会福祉の関係者など自立支援に向けた生徒にあった社会資源の情報を提供し、生徒自身が利用できるよう支援する。

6) 通信制生徒の健康意識を高める健康支援

通信制生徒は健康意識が低い生徒が多く、概日リズムが乱れやすい環境下にあり、青年期の時期に健康習慣を身につけさせ自己管理できる能力を養う必要がある³⁾。今後は、通信制生徒の健康意識を高める自己管理への健

康支援方法を検討していきたい。

以上の指針を基に、通信制の養護教諭がお互いに情報交換、情報提供できるネットワーク作りや、通信制養護教諭としてのスキルを向上させる研修会などの場を設け現場に即した健康支援方法を探る必要がある。

今回の研究は、通信制高校の常勤の養護教諭を対象に通信制保健室の課題と健康支援の実態から健康支援の方向性を導き出したにすぎない。学校によっては、それぞれ保健室の体制に違いがあり、全ての通信制保健室に適するかどうかは、限界がある。しかし、健康支援プログラム構築することを目的に取り組む上で貴重な基礎データになった。

今後は、非常勤の養護教諭が配置されている保健室の実態や通信制生徒の健康状態を把握し、通信制高等学校の養護教諭としての役割についても考究していきたい。

【結 論】

通信制高等学校保健室の常勤の養護教諭を対象に半構成的面接法により保健室の課題と健康支援の実態を明らかにし、通信制高等学校保健室における現場に即した健康支援プログラム作成のための指針を得ることを目的とした。その結果、以下のことが示唆された。

1. 生徒の健康問題の実態把握が困難であり、健康診断受診率を高める工夫や生徒の健康実態の把握とその活用対策が必要である。
2. 生徒の健康把握が困難な状況から派生する課題として、機能する学校独自の危機管理体制の整備と定期的な見直しが必要である。
3. 保健室の機能が達成される人的確保・物的環境など保健室体制の改善が必要である。
4. 精神的な問題や身体的疾患を持つ生徒が多く、生徒の抱える問題が多岐にわたり深刻な問題が多いため、学校組織だけではなく、社会資源を取り入れた他職種との連携が求められている。
5. 生徒の健康意識を高める自己管理への健康教育が必要である。

以上を指針に通信制の養護教諭がお互いに情報交換、情報提供できるネットワーク作りや、通信制養護教諭としてのスキルを向上させる研修会などの場を設け現場に即した健康支援プログラムを作成する。

【謝 辞】

調査に快くご協力を頂いた通信制高等学校の諸先生方に深く感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費補助金基盤研究C（課題番号20500610）の補助を受けて実施したものである。

【文 献】

- 1) 石垣智博：研修報告書 通信制高校の現状と今後の方向性，静岡県教育委員会，1-22，2002.
- 2) 全国高等学校通信制教育研究会編：高等学校通信制教育五十年のあゆみ，日本放送出版協会，8-83，1998.
- 3) 増田明美：通信制高校に通う青年期生徒の健康実態調査，全国高等学校通信制教育研究会研究集録，221-238，2004.
- 4) 坂田由美子，高田ゆり子，増田明美：通信制高等学校生徒の自覚症状に関する心理社会的要因，思春期学，23 (4)，403-410，2005.
- 5) 増田明美，塚本康子：全国の通信制高等学校における保健室に関する実態調査，学校保健研究，第54回日本学校保健学会講演集 49，314，2007.
- 6) 増田明美，塚本康子，三田英二：全国の通信制高等学校における保健室の実態と課題，学校保健研究，52 (1)，2010.
- 7) 布留川厚，高橋貞一，齋藤均，小澤伸高：「60周年記念号」通信制の抱える諸問題とその変遷～多様化する通信制教育の取り組み～. 全国高等学校通信制教育研究会研究集録，63-99，2007.
- 8) 坂田由美子，増田明美，高田ゆり子：改訂版生活分析的カウンセリングの効果－通信制高等学校生徒を対象にして－，思春期学，24 (4)，563-571，2006.
- 9) Albert Bandura : Self-Efficacy in changing societies , Cambridge University Press, 1995. 本明寛・野口京子監訳，激動社会の中の自己効力，金子書房，東京，1-15，2003.
- 10) 下山晴彦：青年期の発達，下山晴彦：教育心理学Ⅱ，東京大学出版会，東京，183-208，2000.
- 11) 平岩幹男：子どものこころと行動の問題をめぐって，小児保健研究，68 (3)，329-336，2009.
- 12) 平岩幹男：学校保健における不定愁訴への実践的対応，思春期学，27 (3)，254-258，2009.
- 13) 梅田忠敬，吉野聡：精神科からみる不定愁訴と鑑別疾患，思春期学，27 (3)，248-253，2009.
- 14) 遠藤伸子：健康相談活動において，日本養護教諭教育学会誌，12，137-139，2009.
- 15) 三木とみ子：保健室経営マニュアル その基本と実際，ぎょうせい，東京，76-82，2008.
- 16) 河本妙子，松枝睦美，三村由香里，上村弘子，高橋香代：学校救急処置における養護教諭の役割－判例にみる職務の分析から－，学校保健研究，50 (4)，221-233，2008.
- 17) 高石昌弘，出井美智子：学校保健マニュアル，73-80，南山堂，東京，2008.
- 18) 松川憲行：学校保健法の改正及び新しい学校保健安全法について，学校保健研究，50 (5)，334-336，2008.
- 19) 日本学校保健会編：学校保健の動向平成20年度版，100-103，日本学校保健会，東京，2008.
- 20) 前掲書15) p85-96
- 21) 中下富子，佐藤由美，大野絢子，鎌田尚子：養護教諭が行った支援行為とその意図－知的障害児の家族ケア能力を高めるために－，思春期学，26，227-240，2008.
- 22) 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)，492-504，2004.
- 23) 亀崎路子，出原嘉代子，横山まや：養護教諭の地域におけるネットワークづくりの特徴－ある養護教諭の実践を通して－，日本養護教諭教育学会誌，12，51-64，2009.
- 24) 山崎美貴子：地域社会の中で子どもの問題に対処するための連携とコーディネート. 日本養護教諭教育学会誌.11，1-5，2008.
- 25) 前掲書15) p97-100
- 26) 平川俊功：養護教諭であることの探求－特別支援学校における養護教諭の専門性の発達－. 日本養護教諭教育学会誌，11，104-105，2008
- 27) 川喜田二郎：発想法，中公新書，東京，1967.
- 28) 川喜田二郎：続・発想法，中公新書，東京，1970.
- 29) 日本学校保健会編：保健室利用状況に関する調査報告書，日本学校保健会，東京，2008.
- 30) 日本学校保健学会用語集刊行委員会編集：学校保健用語集，日本学校保健学会，2004.
- 31) Yuriko Takata :A Study on Assisting Method for Japanese Senior High School Students with Multi-psychosomatic Complaints -Development of Revised Life Analytic Counseling-. Adolescentology. 21 (1) :85-94，2003.
- 32) 松原達哉：生活分析的カウンセリングの理論と技法，培風館，東京，2003.
- 33) 松原達哉：無気力・無意欲の児童生徒のための生活分析的カウンセリング，松原達哉編集：教師のためのカウンセリング技術，教育開発研究所，5，186 - 200，2001.
- 34) 『実践精神科看護テキスト』編集委員会：児童・思春期精神看護，精神看護出版，東京，2008.
- 35) 梶原京子，永田真弓，田中義人，宮里邦子：夜間定時制高校生徒の保健室活用状況，思春期学，23 (2)，249-254，2005.

- 36) 梶原京子, 永田真弓, 田中義人, 宮里邦子: 夜間
定時制高校保健室活用生徒への養護教諭の対応と
役割, 思春期学, 23 (2), 249-254, 2005.
- 37) 梶原京子, 三上昱子, 宮里邦子, 永田真弓, 田中

義人: 公立高等学校定時制過程生徒の保健室来室
及び養護教諭の実態 - 全日制課程との比較 -, 小
児保健研究, 64 (1), 94-99, 2005.