

# 病弱児に対する養護教諭の役割に関する研究

～小学校及び中学校における養護教諭の望ましい対応を探るために～

工藤 綾乃\*<sup>1</sup> 横田 雅史\*<sup>2</sup>

\* 1 愛知みずほ大学大学院人間科学研究科健康福祉専攻

\* 2 愛知みずほ大学人間科学部人間科学科

本研究は、小学校と中学校に在籍している病気の子どもの、健康管理のための配慮事項と、養護教諭の役割について明らかにすることを目的とし、腎疾患、循環器疾患、内分泌疾患、呼吸器疾患、行動の障害、皮膚疾患の6種類を対象とした。

小学校と中学校合わせて750校及び全国の病弱養護学校80校の養護教諭を対象にしたアンケート調査、6種類の病種の子どもの保護者20名と学齢期に病気体験をしたことがある者6名を対象にしたインタビュー調査及び病院に通院中の子どもと、入院中の子どもの行動観察を行った。

アンケートの全体の回収率は21.9%であった。アンケート結果より、小学校と中学校に病気の子どもの割合は高く、病気の子どもの特別な対応を「している」という意見が多かったが、内容としては一般的な配慮事項が多く、病気の特徴を捉えた適切な対応は少なかった。また、病気体験は年齢が進むことに伴って肯定的に捉えられるようになり、また、病気理解も年齢に伴って進むことが明らかになった。

インタビュー調査より、保護者は養護教諭に、医療的知識を身につける事、担任及び教科担任との連携を強化する事を望んでいることが分かり、本人は、病気であるということは知ってほしいが、特別扱いされることは嫌だと感じている事が分かった。

以上のような結果より、病弱児への養護教諭の基本的な役割は、病気の子どもの本人の思いに寄り添った対応を通して、子ども達が自らの病気を自分の力で乗り越えていけるような支援を行うことである。そのためには、いつでも子どもの身近な存在として、子どもの病気について高い専門性をもった養護教諭が存在する事が必要なのではないかと考える。

## はじめに

近年、医学等の進歩により、これまで長期療養を必要としていた児童生徒が、在宅療養や外来通院しながら、通常の学校で教育を受けることが多くなってきた。また、病弱教育対象の病気の種類は、小児がん、筋ジストロフィー、重症心身障害等が多くなり、呼吸器疾患や腎疾患等は、療養しながら通常の学級に在籍する者が増加してきた。

そのため、小中学校ではそれぞれの病種に合わせた適切な配慮や対応が必要になると考えられる。特に養護教諭は、職務の専門性を生かして、病気の子どもの関わっていくことが望まれる。

## I 研究の目的

本研究は、病気でいながら通常の学校で教育を受ける子どもが増えてきていることから、小中学校に在籍している病気のある子どもの健康管理のための配慮事項と、養護教諭の役割について明らかにすることを目的とした。

## II 対象と方法

1 本研究で対象としている病種と一般的な配慮事項

本研究においては、学校保健統計調査により、近年増えてきている6種類の病気を対象とした(図1)。

いずれも、学校で配慮する必要性が高いものであり、適切な対応方法及び配慮事項を理解しておく必要があるものである。

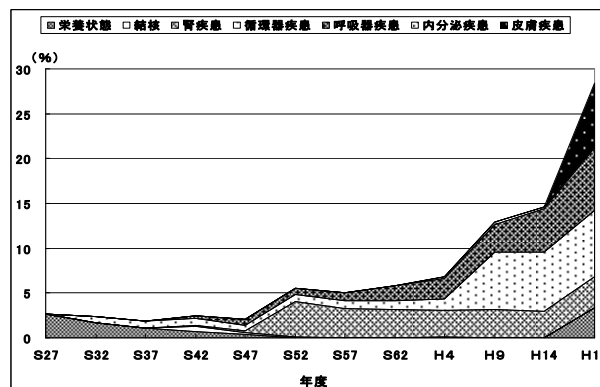


図1 病種の変化<sup>1)</sup>

## 2 6種類の病種の一般的な配慮事項

先行研究より、6種類の病気について、病種別の一般的な配慮事項を調べ、同時に保健室の設置基準や保健室の機能などを考え、現在の保健室の実態に適していると思われる配慮事項を挙げた。その結果、病気の種類の変化等に対応するため必要な機器や、それぞれの疾患に適した環境条件などを整備していく必要があると考える。

また、児童生徒の心や体の健康問題等の変化とともに保健室への期待も高まり、機能も変化してきている。そのため、保健室が情報収集や休養の場としてだけではなく、生徒への積極的な関わりが持てる場になっていくことが望まれる。

## 3 アンケート調査

### (1) 養護教諭へのアンケート調査

ア 対象：A・B2県の小中学校 750 校及び、病弱養護学校(分校除く)80校の養護教諭

イ 方法：郵送によるアンケート法

ウ 調査時期：平成19年2月

エ 調査内容：本研究は、病気のある子どもの健康管理のための配慮事項と養護教諭の役割を明らかにすることを目的としたため、調査内容は、健康状態の把握方法や、把握するために必要な連携、現在の養護教諭が行っている関わりを中心に、以下のような内容で調査を行った。

- ①病気の子どもの人数 ②疑いのある子どもの人数
- ③スクールカウンセラー（以下SCと略）について
- ④関係機関との連携 ⑤健康状態の把握
- ⑥保健室来室時の関わり ⑦個別対応の工夫等

オ 対象疾患：腎疾患・循環器疾患・呼吸器疾患・内分泌疾患・行動の障害・皮膚疾患

カ 倫理的配慮としては、愛知みずほ大学大学院の指導教員によって内容の検討を行い、回答は対象者の自由意志に基づくものとし、その回答をもって同意されたものとした。

### (2) アンケート調査対象校

アンケート調査の対象校は、学校の規模による対応の違いと各規模での病気の子どもの在籍率を知るために、対象校の児童生徒数を基準とし、小規模校、中規模校、大規模校の3つに分類した。

### (3) インタビュー調査

ア 保護者へのインタビュー調査

- ① 対象：6種類の病種の子どもの保護者
- ② 時期：平成19年10月～11月
- ③ 方法：半構造的インタビュー法を用いて、調査者が聞き取り調査を行った。

④ 内容：①現在の治療状況や通院状況 ②養護教諭に病名または病状を伝えている方法・内容 ③養護教諭に望んでいること等

イ 病気体験のある本人へのインタビュー調査

- ① 対象：学齢期に病気体験をしたことがある者
  - ② 時期：平成19年10月～12月
  - ③ 方法：半構造的インタビュー法を用いて、調査者本人が直接面接を行った
  - ④ 内容：①学校生活 ②養護教諭との関わり ③家庭でのこと ④病気体験
- (4) 病気の子どもの観察記録
- ① 対象：病気通院中の子ども及び病気療養中の子ども
  - ② 期間：平成19年6月～平成19年12月
  - ③ 場所：A県の子ども病院
  - ④ 活動場所：病院内及び病棟内プレールーム

## III 結果

### 1 回収率

アンケート調査の全体の回収率は、21.9%であった。それぞれの回収率は表1の通りである。

表1 回収率

	返信数(校)	発送数(校)	回収率(%)
全体	182	830	21.9
小学校	90	508	17.7
中学校	49	242	20.2
病弱養護学校	43	80	53.8

### 2 平均人数と勤務年数平均

- (1) 小学校の各規模別の児童の平均人数、病気のある子どもの在籍率では、学校規模が大きくなっていくほど、病気の子どもの在籍率は減っていた。
- (2) 中学校の各規模別の児童の平均人数、病気のある子どもの在籍率では、病気の子どもの在籍率は中規模校が最も高く、大規模校がもっとも少なかった。
- (3) 病弱養護学校の平均人数は56.97人であった。
- (4) 教職員の平均人数は、小学校・中学校共に、規模が大きくなると増加する傾向にあった。また病弱養護学校には、児童生徒の平均人数とほぼ同じ数の教職員が勤務していた。
- (5) 養護教諭の平均人数は、小学校では規模が大きくなると増加する傾向にあったが、中学校では小規模校と中規模校の生徒の平均人数は大きく変化したが、養護教諭の平均人数での変化は見られなかった。

3 在籍している病気のある子ども (図2)

養護教諭が、自校に病気の子どもがいるとの回答は、小学校では、学校規模が大きくなると在籍率は増加し、中学校では、学校規模が大きくなると減少していた。

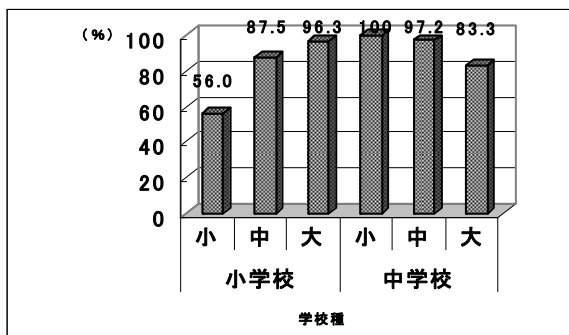


図2 病気の子どもの在籍率

4 スクールカウンセラーの配置

小学校では、50%以上の学校にSCが配置されておらず、約30%は要請に応じて来校していた。

中学校では、全ての学校規模においてSCが配置されていた。

病弱養護学校では、SCが配置されている割合は7.0%のみであったが、病院が隣接している事等から対応できると考えられていた。

5 現在と今後の連携先

(1) 小中学校の養護教諭が、現在最も連携をとっているのは担任であり、今後より連携を深めていきたいのも担任であった。担任の次に保護者との連携をとっていた。

(2) 対象の6疾患のうち、SCを必要と考えているのは、行動の障害が多く、他の疾患に比べ、特に心理的配慮が必要だと思われる疾患であった。

(3) 小中学校では、学校医との連携は少なく、今後連携を深めていきたい機関としても少なかった。

(4) 病弱養護学校では、連携先に主治医があげられていることが圧倒的に多く、次いで担任、保護者となっていた。

(5) 養護教諭の勤務年数と連携に、相関は見られなかった。

6 養護教諭として大切にしていること

養護教諭として大切にしていることを学校種別に見ると、もっとも多かったのは「校内連携、特に担任との連携を大切にする」であり、次いで小学校では「子どもの心の安定をはかること」であり、中学校と病弱養護学校では「保健室を安心できる場所にする」であった。

7 保健室の執務上で困っていること

養護教諭が保健室の執務上で困っていることを学校種別に見ると、最も多かったのは、小、中学校では「子どもの家庭の問題など、背後に複雑な問題が潜んでいる」であり、次いで「事務量が多いため、子どもとの関わりが十分にできない」であった。

病弱養護学校では「養護教諭の研修の機会が十分ではない」が最も多く、次いで「学校内連携、特に担任との連携がとりにくい」であった。

8 進学時の個人情報の伝達方法と内容

(1) 小学校から中学校へ、中学校から高等学校への児童生徒の個人情報を伝達する方法としては、打ち合わせの機会が持たれることが多い。まず初めに文書または口頭で伝達を行い、補足する形で話し合いの機会が持たれていることが多かった。

(2) 伝達内容としては、健康状態、家庭環境、友人関係、学校での対応・様子、疾病について等を伝えていた。また、伝達時には、特に気になる児童生徒または配慮を必要としている児童生徒を中心に伝達していた。

(3) 伝達時には、保護者の了承を得るように心がけ、文書や伝達内容は関係者以外にはみられないようにし、その後の文書保存や処理においても細心の注意を払っていた。

9 健康状態の実態把握

小中学校の養護教諭が、病気の情報を知る時期は、保護者から入学前に得ることが多く、病弱養護学校では、全て医療機関から入学前に情報を得ていた。

実態把握については、小中学校、病弱養護学校共に十分できているとの回答が多かったが、呼吸器疾患の小規模小学校、皮膚疾患の小規模中学校のみ、十分にできていなかった。

10 保健室への来室

各疾患・各規模別に、病気の子どもの1日の来室回数について、アンケート記入日前日の来室延べ回数を調べた。疾患別に見ると、保健室に来室していない割合が高かった。

また、来室理由は、病気の特徴を持ったものではなく、一般的な来室理由が多かった。

11 病気の子どもへの特別な対応

小中学校の養護教諭ともに、「できている」が多かったが、内容としては、一般的な配慮事項が多く、病気の特徴を捉えた適切な対応は見られなかった。

## 12 病気の子どもへの対応で困っていること

疾患・各規模別に、病気の子どもへの対応で困っていることはあるかを聞いた。疾患別に全体を見ると、行動の障害以外の疾患では、子どもへの対応で困っていることはないという回答した養護教諭が多かった。

## 13 病気の子どもが学校生活を送る上で不安に思っていること

学校種別に関係なく、どの疾患においても、病気の子どもに適切な健康管理ができていないかということに不安に思っている養護教諭が多かった。

## 14 今後、病気の子どもと関わる上で必要だと思うこと

どの疾患においても、小学校・中学校では、今後は保護者との連携の強化を望む回答が多く、病弱養護学校では、学校医・主治医との連携の強化がもっとも望まれていた。

## 15 病気体験と病気理解

(1) 自分の病気について、6名全員が、肯定的に捉えていた。

(2) 病気理解は、年齢に伴って進むことが分かった。

※なお、病気体験者のインタビュー結果及び行動観察の詳しい内容についての記述は、省略する。

## 16 保護者・本人が養護教諭に望むこと

ア 保護者は、医療的知識を身に付ける事、担任及び教科担任との連携を強化する事を望んでいた。

イ 本人は、病気であることは知ってほしいが、特別扱いはされたくないと思っていた。

## IV 考察

### 1. 疾患の変遷

横田らのまとめた全病連病類調査<sup>2)</sup>によると、病弱教育の対象の子どもの病気の種類は、時代背景等とともに大きく変わってきている。特に現在では、呼吸器疾患や皮膚疾患といった、アレルギー性の病気が増加し、その子どもたちは通院しながら、自宅から通常の学校に通学している。本調査でも、行動の障害を除いた5疾患すべてにおいて、病弱養護学校と同様に、小中学校にも多く在籍していた。これは、近年病弱養護学校に、行動の障害のある子どもが在籍するようになり、筋ジストロフィーや重症心身障害を含む従前の慢性疾患と同様に個別の対応を必要とする子どもが通うようになったためだと考えられる。

武田<sup>3)</sup>は、学齢児の調査から、小児慢性特定疾患の85.5%が、小学校、中学校の通常の学級で学んでおり、病弱教育

を受けている子ども達は15%程度にとどまっていると報告している。

本調査でも、通常の小中学校での、病気の子どもの在籍も増えていく傾向が見られ、行動の障害以外では、平成19年度5月現在の学校保健統計調査<sup>4)</sup>で報告された人数の割合を上回っていた。

小学校では、全ての疾患において、学校保健統計調査<sup>4)</sup>を上回っていたが、特に呼吸器疾患は2.6倍、皮膚疾患は3.5倍と、高い在籍率であり、中学校でも同様に、呼吸器疾患は3.5倍、皮膚疾患は9.4倍と、高い在籍率であった。これは、横田ら<sup>5)</sup>の報告にもあるとおり、病弱児の病気の種類が確実に多様化しており、従来病弱教育の対象ではなかった病種が対象となってきていること、その中には、呼吸器疾患や皮膚疾患などが含まれ、通常の学級で生活している可能性が高い病気も含まれるようになったためではないかと考えられる。

佐藤<sup>6)</sup>は、呼吸器疾患、特に小児喘息については、年々増加しており、小児の慢性疾患の中で最も多く、5~8%の子どもに見られる。つまり学校の各クラスに1人か2人は喘息の子どもがいる計算になるといっている。大矢<sup>7)</sup>は、皮膚疾患、特にアトピー性皮膚炎について、近年わが国の小児の有病率は北欧に次いで多し、地域による差はあるものの、就学時前では約20%、学童では約10%の子どもたちが、この疾患を持っていると報告されている。

以上のようなことから、近年は、病気であるために、外来通院をしながら通常の学校に通学し、生活している子どもが多くなってきている事が明らかになったため、養護教諭としては、より正確な病気理解と、適切な配慮事項及び対応方法を身に付け、病気の子どもが安心して授業や学校行事に参加できるようにするため、緊急時対応マニュアルの普及、養護教諭のための現職研修の充実、養成課程での実習や見学の機会の増加等時宜に合った体制を整えなければならないと考える。

### 2. スクールカウンセラー (SC) について

各学校では1960年頃から児童生徒のさまざまな問題行動に悩んできた<sup>8)</sup>。特に、児童生徒の不登校や問題行動等の対応に当たっては、学校におけるカウンセリング等の機能の充実を図ることが重要な課題となった。このため、各都道府県・指定都市において、児童生徒の臨床心理に関して高度に専門的な知識・経験を有するSCが中学校を中心に配置された。配置に至るまでには、平成7年度から12年度まで、文部科学省のスクールカウンセラー活用調査研究委託事業により、SCの効果を検討され、平成13年から都道府県・指定都市に対する補助金が下りるようになり、本格

的にSCの配置が行われるようになった<sup>9)</sup>。SCの職務内容は、児童生徒へのカウンセリング、教職員に対する助言・援助、保護者に対する助言・援助<sup>9)</sup>である。

中学校からSCの配置が始まったのは、小学校よりも不登校や問題行動などの問題が、より顕在化しているためだと考えられる。

本調査でも、小学校では、50%以上の学校にSCが配置されておらず、約30%は要請に応じて来校してもらっていた。また、必要性についても、小規模校・中規模校においては、要請した時の来校、大規模校においては、常時いてほしいとの意見が多く見られた。その理由として、対応が必要と思われる児童の人数が多く、養護教諭一人では対応しきれないという理由が挙がっていた。また、中学校では、全ての学校規模においてSCが配置されており、必要性についても、常時いてほしいと考えられていた。しかし、現在は勤務状態が非常勤のため、もっと定期的に来校し、生徒の相談に応じ、情報交換やケース検討を行いたいという意見が挙がっていた。その他にも、月に1度の来校程度では、生徒の意識にもSCが定着していかず、なかなか心を開いて相談しにくい状況にある、養護教諭としても、日々の生徒の様子を観察してもらいながら、生徒の相談にのってもらった方が安心してお願いできるという意見があった。

病弱養護学校では、SCが配置されている割合は7.0%のみであり、約90%は配置されていなかった。今後の必要性についても、病院が隣接しており、精神科医等との連携もとられているため、53%は要請した時のみに来校していただけることで対応できると考えている事が分かった。

安福<sup>8)</sup>によると、SCは、児童生徒の理解についてや対応の仕方についての多くの質問があり、助言を期待される。そのような期待に対して、応えねばならないと述べているが、筆者は、養護教諭も他の教員から児童生徒に対しての助言を期待され、それに応えていかなくてはならないと考える。それは、互いに生徒からすると利害関係に関係なく相談ができる立場にいるためである。特にSCは客観的に組織の問題が考えられる、組織よりも個を中心にした観点をもちうる<sup>9)</sup>とも言われているように、養護教諭よりもより専門的な知識で、生徒への対応が行われることが期待できるからである。

そのためにも、今後は養護教諭とSCの連携が密に図られ、生徒の様々な問題にも適切に、より迅速に対応できるようになっていくことが望ましいと考える。また、養護教諭は、SCの専門的指導を受けることで、生徒の問題が早期解決につながるよう努めるべきである。そして、SCと連携することで、養護教諭の負担が少し軽くなり、より児童生徒一人一人と向き合う時間が確保できるようになればと思う。

今後はより問題が深刻化し、それに伴いSCの必要性も高まり、常時配置される学校が増えていくべきである。そのため、SCと養護教諭は、互いの仕事を理解し、尊重していくことが必要であると考えられる。

### 3. 連携について

本調査の結果、養護教諭は、病気の子どもを中心に、様々な機関との連携が図っていた。回答の中にはわずかではあるが、小学校、中学校の養護教諭の中には、連携・相談はしていないという意見もみられた。

大谷<sup>10)</sup>は、養護教諭は保健室で子どもと関わっていく際に、「連携」を念頭において子どもの話に耳を傾けると述べている。

また、采女<sup>11)</sup>は、最近の学校にはさまざまな疾病をもった子どもがいる。学校では、これらの子どもに対して疾病の内容を十分に理解しないままに、あるいお過度の疾病の悪化を恐れて運動やさまざまな活動を制限しがちである。このような状況を回避するために、疾病の理解や学校における望ましい生活指導管理が必要であり、保護者、主治医、学校医、学級担任、養護教諭他全教職員の緊密な連携が不可欠であると言っている。

こうした意見にもあるように、問題の解決・改善のためには、関係機関との連携が大切である。特に養護教諭は、校内はもちろん、校外の専門機関との連携の際にも、中心となって積極的に情報の交換や収集に努め、新しい知識や情報をもとに、判断しなければならぬと考える。

#### (1) 学級担任との連携

本調査の結果、小学校・中学校の養護教諭が、現在最も連携をとっているのは担任であり、今後より連携を深めていきたいのも担任であった。この結果だけでは、養護教諭と担任のより密な連携が望まれているのか現在の連携では不十分だと考えられているのかは不明であった。しかし、養護教諭には学校と保護者との橋渡しというよりも、学級担任と情報交換を行って支えていく役割が望まれている<sup>10)</sup>。そして、「学級担任と連携をとるための養護教諭の心構え」としては「症状の意味を専門的な立場から正確に伝える」ことが第一のポイントである<sup>11)</sup>と言われているように、保健室での様子や話した内容などを、養護教諭だけで判断することなく、担任にも伝え、共に観察をしたり、指導計画を立てていくなどの姿勢が必要であると考えられる。また、中学生以上であれば、子ども自身が担任とコミュニケーションをとれるように指導・援助して連携をはかっていく<sup>10)</sup>ことが必要である。

また、保護者へのインタビューの結果から、保護者が望む、担任と養護教諭の連携は、情報の共有・共通の理解と

統一した指導であり、担任に伝えた情報を確実に養護教諭に伝えて欲しい、もっと養護教諭が積極的に関われるように、担任にお願いしたい、担任だけで抱えるのではなく、分からないことは養護教諭に聞いて欲しいなど、学校の中で最も児童生徒との距離が近く、変化に気が付きやすい担任と、児童生徒の本音を聞くことができ、疾病に対して、専門的な知識を持っている養護教諭が連携することであった。

特に、病気のある子どもの保護者は、より安心して学校に送り出すことを望んでいるのではないかと感じた。

筆者の経験からも、担任と養護教諭が共通した病気理解と、一貫した指導をすることで、病気のある子ども自身も安心して学校に登校することができ、学校で気分が悪くなったとき等も、保健室に行きやすい環境を作ることが大切であると考えた。

#### (2) 保護者との連携

本調査の結果、養護教諭は、担任の次に保護者との連携をとっていた。また、担任とは今後も連携を深めていきたいという結果になっていたが、保護者へのインタビューで、健康上の配慮の必要性を感じたとき、養護教諭に相談ができていたかについては、相談はできていて、相談の結果も子どもの学校生活にかかっていると答えている保護者もいた。一方、相談した時のみ学校生活にかかっているとという厳しい意見も聞かれた。また、養護教諭に相談する必要性を感じていない保護者もいた。

保護者の意見に最も多かったものは、養護教諭に相談する必要性は感じているが、相談することができていない。相談できない理由としては、どうやって相談したらよいか分からないというものであった。また、養護教諭とどのような連絡体制をはかっていきたいと考えているかについては、常に連絡がとれるようにしたいという保護者が最も多かった。

これらの結果より、養護教諭が考える連携と、保護者が考える連携には、情報交換の内容や状況において違いが生じていることが分かった。それぞれの思いや置かれている状況の違いから、多少の違いが生じることは仕方ないのではないかと思うが、その間にいる児童生徒が混乱することなく、また保護者も信頼して情報を提供するためには、互いの思いが一致した連携体制を整えていく必要があるのではないかと考える。

一般に、保護者との連携は、第一に担任が行い、担任との連絡、相互交流のもとで養護教諭が保護者と連携する。養護教諭は担任を支える役割を担う<sup>10)</sup>と述べられていることからわかるように、養護教諭は、保健室での母親のちょっとした態度や言葉からの情報を集めておくとい<sup>12)</sup>。

または、児童生徒との会話の中から、保護者の様子を知ることが必要であろう。

子どものことで悩んでいる親の気持ちははかりしれないものである<sup>10)</sup>。特に特別支援教育が展開されている昨今の状況からは、障害の有無とは関係なく特別な教育的支援を必要とする児童生徒全体のことも考慮しなければならない。

そのような親の気持ちに立ったサポート体制について、今後はもっと充実させていくべきであり、養護教諭にどのように相談したらよいか分からない保護者のためにも、保健だより等を使って、保護者と養護教諭との連携を呼びかけていくことも大切である。

#### (3) スクールカウンセラーとの連携

本調査で対象とした6疾患のうち、それぞれの病種別に見ていくと、連携機関にSCを必要と考えているのは、行動の障害が多く、他の疾患に比べ、特に心理的配慮が必要だと思われる疾患であった。

時代の変化に伴い、子どもの問題も大きく変化してきた。しかし多くは社会のありようを反映するものであるため、SCを導入したからといって問題が解決するわけではない<sup>8)</sup>。だが、それぞれの立場を尊重し、協力の仕方を今後検討していくことにより、問題の早期発見・早期解決には繋がっていくのではないかと考える。

また、学校場面において関係者の協力なしにSCの活動のみで成果が上げられるわけではない<sup>8)</sup>。その意味でも、特に養護教諭とSCは密に連携をとる必要がある。

具体的には、定期的な相談の時間を持ったり、校内研修の講師、校内の連携組織の整理などが考えられる。

#### (4) 学校医との連携

現在、小学校・中学校における学校医との連携は少なく、今後連携を深めていきたい機関としてあげている学校も少なかった。

学校保健の実施にあたって、学校医と最も関係が深いのは養護教諭である<sup>13)</sup>と言われているが、本研究では、そのような結果は見られなかった。

特に難病の場合などは、主治医のところに通院していることが多いと考えられるが、学校医がより専門性の高い主治医と連携をとり、包括指示をすることによって、学校での急な対応も可能になるのではないかと考える。

学校医の職務については、学校保健法施行規則<sup>14)</sup>に「職務執行の準則」(第23条)が規定されており、内容は多岐にわたるが、このことを養護教諭が理解し、平日頃、子どもの健康管理に関する指導・助言を得る等の積極的な連携を図っておく必要がある<sup>15)</sup>と言われている。今後は、疾病の多様化などで、学校医との連携が求められる。

そのため、学校医に対して積極的に働きかけ、よきアド

バイザーとして、児童生徒の健康上の問題や気になる子どもについて、相談できる体制を整えていく必要があると考える。

#### (5) 病弱養護学校における連携

病弱養護学校においては、連携先に主治医があげられていることが圧倒的に多く、次いで担任、保護者となっていた。これらのことは、隣接する病院との連携が深くもたれている実態として考えられる。

病弱養護学校の95%は病院に隣接、併設しており、医療機関に入院している子どもを対象としている関係上当然のことではあるが、近年は、病弱養護学校に自宅から通学している子どもも多く見られるようになってきていることを考えると、通学している子どもが緊急の場合には、隣接する病院で診てもらわなければならないことから、名簿の交換など十分な連絡を取り合っておくことも必要である。

#### (6) 養護教諭の総勤務年数と連携を必要とする機関

養護教諭の勤務年数と連携については、相関関係が見られると考え調査項目に入れたが、職務内容が決まっている養護教諭にとって、個人の経験と力量よりも、職務内容が中心であると推察され、その関係は分からなかった。

### 4. 病気体験について

本調査では、学齢期に病気体験をしており、現在は完治はしていないものの、成人して、自分の体験を客観的に見ることができるようになってきている者に対し、インタビュー調査を行った。Aさんの「思い出もできました」という言葉や、Bさんの「病気に感謝」という言葉からも分かるように、協力者6名とも、自分の病気体験について今では肯定的に捉えられていることがわかった。しかし、筆者の経験からも、学齢期、特に小学生くらいでは、周りの友達との違いに悩んだり、自分だけできないことがあるということが嫌だったりと病気に対して否定的に考えていたという意見も聞かれ、中学生になると、より周りの目が気になり、友人関係で悩んだ経験がある、または、「自分でもできること」を探し始めたなどという意見が会話より聞かれた。

これは、中内<sup>16)</sup>の病弱児の著した文集および面接を分析した研究でも、子どもの「患う」体験には発達段階が関わっており、小学校低学年では病気は家族からの分離や苦痛体験として否定的に捉えている。高学年から中学部にかけては病気の捉え方、態度は様々であり、疾患種や発病時期も含めて個人差が大きい、肯定的な捉え方も可能であるという考えと一致していた。

また、上野<sup>17)</sup>は、Van den Bergの病床の心理学<sup>18)</sup>から、病気の和解とは、病気とともにあるありよう、病気をみずからに背負わざるをえない人間存在のあるがままのすがた

に気づくとき、人は背負った病気をみずからに引き受け、病気である自分が自分に責任をとる、応えるということが始まる。そこでは人は病気を自己の一部として、自分に欠くわけにはいかない、かけがえのない部分として体験する。いかにいえば、病気を背負った自分をそれ以外のありようがない自己自身として引き受け、受容するのである。これこそまさに病気とともにある人自身のありようであり、異物であった自分の病気との真の和協的ありようでもある。というように、自分が病気だと知った時から、それを受容するまでには、時間がかかる。しかし、その間のさまざまな体験から、病気である自分を自然に受容し、病気と共に生きていく方法を学んでいく。

Bさんに、病気体験について聞いた回答の中にも、「今は半年に一度の通院と服薬だけだし、昔に比べれば、薬を飲むことも日常の一部みたいになってきた。」と答えていたり、Dさんの「「できないこと」を「できること」に変えていく体験みたいなものをたくさんできたから今は達成感でいっぱい良かった」という意見からも分かるように、今回調査に協力してくれた6名は、自分の病気を悲観的に捉えることなく病気と向き合いながら、上手に付き合っていた。

本調査で、病気の子どもの通常の学級に多く在籍し始めていることがわかったため、今後は養護教諭として、病気の子どもの、将来自分の病気体験を「よかった」と少しでも思えるように指導や助言を心がけていくべきだと思う。

特に、病気の子どもの制限や決まりのある生活に慣れ、自分を主張することができなくなることがある。そのような状況も考慮に入れ、さらに、成功体験の積み重ねをもって、病気の子どもの自己管理能力が向上し、ひいては、自分の病気を客観的に捉えることができるよう、養護教諭として、正しい情報の提供と、児童生徒に寄り添った対応が必要であると考え。

### 5. 子どもの病気理解

本調査では、遊びを中心に、病気の子どもの本人や、そのきょうだい児に関わりながら、子どもが、「病気である」ということをどのようにとらえているのか、また、自分の病気をいつ頃理解しているのかの観察を行った。

小学校1年生のDくんは、「今まで牛乳を飲んでも平気だったので、なぜ突然気分が悪くなったのか、これからは牛乳を飲むことができないのかを知りたい」と言っているが、両親が観察している姿を見て、「何でずっと見ているの?」と、医師からの説明や自分の状況までは理解できていない様子であった。

小学校3年生のAくんは、「初めは自分の状況が受け入れ

られず、学校に行きたくないと思い、悩んだこともあったが、元気な母親の姿を見て、自分も頑張ろうと決めた。そのため、自分から、自分の状態について友達に話をした。」と言っており、自分の病気についての理解が進んでいた。

横田ら<sup>19)</sup>の研究でも、病気理解の進み方について、回復意欲は学年に左右されることなくほぼ一定であり、自分の病気の原因の理解は、小学校5年生段階まで増加するが、それ以降は一定であり、病気の症状理解、病気回復のための制限の理解等は、小学校3～5年生段階を境目にして5年生段階で中学生とほぼ同じ程度の理解ができるようになると述べているように、病気理解には、発達段階が大きく関わっていることが分かった。しかし、発達段階だけではなく、病気の子ども本人を取り巻く環境も、自分の病気理解を進めていくためには欠かせない要因になるのではないかと考える。

筆者の経験から考えると、年齢の増加に伴って、「病気である」という自分を受け入れることはできるようになるが、病気についての知識の乏しさや、今後の自分の姿を考えると不安が増し、一度は理解し、受容しかけた自分の病気についても、理解できていないかのように振舞ってしまう事もあった。また、周りの環境の変化に敏感になり、特に家族や医療関係者の言葉には、過敏に反応を示していた。具体的には、検査時の説明や、診察後の両親の表情等は特に気になることが多かった。

このような経験から、病気の子どもにとっても正しい病気理解・正しい情報の提供というのは、とても大切なものだと考えている。

そのため、養護教諭として、病気の子ども本人、または周りの児童生徒に正しい病気理解を促せるような指導を行っていかねばならない。

指導時には、小学校1～2年生の段階には具体的な病気についての理解が得られておらず、「病気の理解」は小学校3～5年生段階で特に深められ、小学校5年生以上では、ほぼ中学生と同様の理解をしているものと考えられる<sup>20)</sup>ということを念頭に置き、いずれの学年においても回復意欲を手がかりにし、自己の疾病の状態や健康の維持・改善に必要な生活様式を理解し、自己の生活を管理する能力の育成を図る必要があると考える。

また、「病気理解」に関する取り組みは、他人に対する思いやりの心や生命の尊さの自覚を有している内容にも関連づけながら、発達段階に合わせて指導<sup>20)</sup>していくことで、病気ではない子どもも、病気のことが理解でき、共に自己管理能力や互いを尊重する心を育てる事に繋がっていけばよいのではないかと考えている。

これは、病気の子どものきょうだい児にも言えることで

あり、きょうだい児に母親が付き添い、自分は構ってもらえないという状況が続くと、きょうだい児の存在を負担に感じたり、病気に対するイメージが悪くなるということも考えられる。

伊藤ら<sup>20)</sup>の研究でも、病気という言葉から即座にイメージする病名は健康な子どもと病弱の子どもとは異なり、小学校段階では、病弱な子どもと健康の子どもとは、脅威としての病気の位置づけに大きな差がなく、むしろその位置づけは病弱の子どもの方が低い。中学校段階では、病気は、健康な子ども、病弱の子どもを問わず第一位の脅威となると述べているように、病気によって、それを負担に感じているのは病気の子ども本人だけではなく、きょうだい児も同じであるのではないかと感じた。特に、自ら体験することのできない、きょうだい児の方が、過剰な不安や病気に対する脅威を抱きやすいのではないだろうか。

そのため、養護教諭としては、そのようなきょうだい児の思いも考慮に入れた対応が必要であると考える。

## 6. 保護者の望みと本人の望み

### (1) 保護者が養護教諭に望んでいること

全疾患で共通していたのは、養護教諭に医療的知識を見につけて欲しい、担任及び強化担任との連携を強化して欲しいであった。また、皮膚疾患以外の疾患では、緊急時の連絡体制を整えて欲しいという意見も多かった。

疾患別に見ていくと、腎疾患では、保護者との連絡を取れるようにして欲しい、循環器疾患では、主治医との連絡を強化して欲しい、内分泌疾患では、心の問題への対応をして欲しい、皮膚疾患では、症状の理解と、適切な対応の方法を知って欲しいという意見が挙げられていた。

### (2) 保護者が、今後養護教諭に望むこと

小学生の子どもの保護者から、今後養護教諭に望むことの結果から、子ども自身では伝えられないこともあるため、保護者自身が養護教諭に病状の説明や対応の方法、注意して見て欲しい事などを直接伝え、配慮を依頼したいと考えているようであった。

また、中学生の子どもの保護者の意見では、保護者本人が養護教諭に伝えていくのではなく、子どもが自分で伝え、それに合った対応、または子どもが困ったときの相談相手になってほしいと望んでいた。これは、子どもの成長により、子どもが嫌がるという意見もあったが、年齢的にも、自分の病気と向き合い、理解できるようになってきたためではないかと考えられる。

これらのことから、親としては、学校での様子が全く分からないのも不安であるため、学校で気分が悪くなったと



きなどは、対応した養護教諭から、直接連絡が欲しいと考えているようであった。

### (3) 本人の望み

本人へのインタビューより、多く聞かれた望みは、病気だからといって特別扱いするのではなく、普通の子どもと同じように接してほしいという思いであった。しかし、すべてのことが、同じようにできるわけではないので、病気であるということだけは、知っていて欲しいと考えているようであった。

これらの事より、保護者と本人の思いは、「病気である」ということは知っていて欲しいが、それによって、過度の制限や、特別な扱いはされたくないということで、一致しているようであった。

これは、桑田らが、I型糖尿病の子どもの母親の意識を調べた研究でも、どの母親も、養護教諭や担任に協力を求めるために病気の説明を行っているが、それは、学校に病気を理解して欲しいからであり、それによって特別扱いはしないでほしいと望んでいたという意見とも同じであった。

筆者自身も、現在追跡調査などで、病気の子どもや保護者と関わる時は、「病気なのだ」という思いから、構えて接しがちであり、それによって、子どもや保護者が話しくいという状況を作り出してしまうこともあったため、それを反省点とし、今後、養護教諭として病気の子どもや保護者と関わる時には、背景に病気ということがあることを理解しながら、それに甘えることなく、子ども自身が成長していけるような対応を心がけていきたいと考えている。

また、保護者にとっても、良い理解者となれるよう、常に最新の情報の提供や共有、連携体制の強化、研修等をおして、知識と技術の向上に努め、安心して任せることができる養護教諭を目指していきたいと思う。

### 7. 病気の子どもについての実態把握

病気の子どもについての情報を知る時期については、疾患によって若干の違いはあるが、行動の障害以外は、入学前に情報を得ていることが多いことがわかった。また、病弱養護学校では、全ての疾患において、入学前に情報を得ていた。

また、健康状態の把握は、小学校では保護者からの報告が多く、実態把握も十分に行われているようであったが、呼吸器疾患の小規模小学校、皮膚疾患の小規模中学校のみ、実態把握ができていないと回答していた。

その原因の一つとしては、地域的な背景があり、専門医が近くにいない等といった、学校所在地の環境もあると考えられる。

中学校も小学校同様に、健康状態の把握は、保護者からの報告が多く、実態把握は十分に行われていた。これは、発達段階に応じた病気理解が進み、病気のある子ども自身が、生活に対しての配慮事項や、注意事項を把握しているため、養護教諭としても、対応しやすくなっているという結果ではないかと考えられる。

病弱養護学校では、医療機関からの報告により、病気の子どもの健康状態の把握を行っていることが多く、実態把握も十分に行われていた。その理由として、病院が隣接しているため、医療との連携体制も強化され、情報の共有・伝達が行われているからではないかと考えられる。

### 8. 病気の子どもへの対応

病気の子どもへの特別な関わりについては、小学校、中学校の養護教諭ともに、「できている」との回答が多かったが、対応の内容としては、一般的な対応内容や配慮事項が多く、病気の特徴を捉えた積極的な関わりが行われているとは言い切れないものであった。また、それが対象となる児童にとって本当に良い対応であるのかは、今後も検討していく必要があるのではないかと考える。

本調査の結果では、小学校と中学校の対応に、違いは見られなかったが、中学生には、自分の病気理解をさらに深め、病気と長く付き合っていくような指導、または、分かりやすい情報の提供や、不安に思っている事の軽減などをとおして、自己肯定感の向上にもつながっていくような指導が必要なのではないかと考える。

また、子どものニーズに合わせた対応も望まれているのではないかと考える。

### 9. 養護教諭の役割

歴史的に養護教諭は、学校内に看護婦が出張しているところからスタートしたため、まずは医学的治療の専門家としての位置づけから始まっている<sup>21)</sup>。それが、時代の変化に伴って、身体的健康管理へと関心が移り、次いで精神的健康へ広がっていった。

近年では、少年犯罪の低年齢化や、虐待の問題などから、養護教諭は、心の問題に取り組むことが重要と考えられ、カウンセリング技術も要求されるようになり、養護教諭の専門性としては、身体的健康を促すことではなく、精神的健康を支えることのほうに重点が置かれているように感じている。

また、特別支援教育が始まり、障害がある子どもの教育が注目されているが、従来の特殊教育で対象とされていた病弱児の教育も、もう一度見直される必要があるのではないかと考える。

本調査のアンケートの結果から、養護教諭の職務が多忙であり、なかなか一人の子どもにゆっくり接する事は難しいという意見や、保護者と本人の考えが一致していないため、対応は難しい、学校としても対応の限界はあるなどという意見が見られたが、通常の学校に病気の子どもが増加傾向にあるのは事実であり、その子ども本人や、保護者も、養護教諭に、理解と適切な対応を望んでいた。

しかし、子どもの慢性的疾患は多種多様であり、養護教諭として、これら全てを熟知することは大変である。だが、実際に小中学校に在籍している慢性的疾患はごく限られるため、一人一人をしっかり把握する事もできるのではないだろうか。

子どもが病気になると、病気そのものに関する悩みに加え、検査や治療のために学校を休まなくてはならないという悩みもある<sup>20)</sup>。

また、慢性的疾病を持つ子どもは、食事療法・薬物療法・運動制限などを受けながら、長期にわたり自己管理をしていかなければならない。このセルフケアは成長に伴って確立される<sup>21)</sup>が、周囲の理解とあたたかい援助が必要である。

養護教諭は、病気のある子どもの病気が悪化したり、再発したりすることのないよう、また安心してセルフケアができるよう見守り、よりよい学校生活を送ることができるよう、全教職員の共通理解を図りながら、よい環境を整えていくための推進役となる必要がある。

また、長谷川<sup>22)</sup>は、病弱児の運動面を含めた校内の健康管理については、養護教諭が関心をもつべき重要な課題のひとつ。養護教諭は、それぞれの病弱児の健康条件を把握し、その健康管理を指導するとともに、その子どもにとって適切な教育の過程にのせていくように援助しなければならぬ。そのため、教科担任の教師が病弱の子どもの理解にかけていたり、病弱の子どもに無理な注文をしている場合には、養護教諭は、医療の臨床専門家として、教師たちに適切な援助法を示唆しなければならない。と述べているように、病弱児に限っての事ではないが、養護教諭は、正しい知識に基づいて専門性のさらなる向上に努め、子どもの健康作りを前進させる責務がある。その際、医療機関をはじめとする専門機関との連携は不可欠であり、校内にとどまらず、校外との連携を推進していく役割も担っていると考える。

しかし、もっとも大切な役割は、病気の子ども本人の思いに寄り添った対応を行い、児童生徒が自らの病気を自分の力で乗り越えていけるような支援を行うことであり、そのためには、いつでも生徒の身近な存在として、養護教諭が存在する事が必要なのではないかと考える。

## おわりに

本調査より、通常の学級に、病気の子どもの在籍は増えていることが分かり、それぞれの疾患に合わせた配慮事項及び対応方法の確立が必要であると考えられる。

特に健康管理を職務の中心とする養護教諭は、病気の子どもに対し、病気の自己管理能力を育成させていくためにも、養護教諭自身が正しい病気理解と、それに対する対応を明確に知っておくことが重要であると考え本調査を行い、それに伴い、文献研究から、各疾患に合わせた対応内容や配慮事項をまとめたが、実態把握や特別な対応はできていると回答しているものの、対応内容としては具体的なものがなく、病気と特徴を捉えた積極的な対応も少なかった。

しかし、今後も通常の学校に、病気の子どもが増えていることが考えられるため、子ども本人が、生活しやすい学校環境を整えていく必要があるのではないだろうか。

以上のことより、病弱児に対する養護教諭の役割は、正しい病気理解はもちろん、病弱児をとりまくさまざまな関係機関と情報の交換や共有を行いながら、子ども一人ひとりの発達段階を踏まえ、病気理解の状況を把握しながら対応していく事ではないかと考えられる。

今回の調査では、内容的なことに重点をおいて調査等を行ったために、有意差検定などにおいて統計を行うことはできなかった。また、養護教諭という職種を考えると、すべて同じ対応を行うわけにはいかず、子ども一人ひとりにおいて対応していかなければならないため、統計というものには向かないのかもしれないと考える。

しかし、今後はアンケート項目の絞込みを行い、より正確な情報となるよう検定にもかけていきたいと思う。

本稿は、平成19年度の愛知みずほ大学大学院の修士論文の一部である。

なお、本研究の一部については、第46回日本特殊教育学会（平成20年9月米子会場）、第12回日本育療学会（平成20年8月仙台会場）において発表予定である。

## 引用・参考文献

- 1) 文部科学省 学校保健統計調査 学校種別 疾病・異常被患率等の推移 2007  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/001/index03.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index03.htm)
- 2) 全国病弱虚弱教育研究連盟 全病連病類調査 平成2年～平成19年
- 3) 武田鉄郎：病弱教育の現状と課題 独立行政法人 国立特殊教育総合研究所 P1 2004  
[http://www.nise.go.jp/portal/elearn/byouzyaku\\_genzyo.u.html](http://www.nise.go.jp/portal/elearn/byouzyaku_genzyo.u.html)

- 4) 学校保健統計調査 学校種別 疾病・異常被患率の推移：文部科学省 2007  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/toukei/001/index03.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/index03.htm)
- 5) 監修 横田雅史：病弱教育Q&A 病弱教育の道標。ジアース教育新社 P12 2001
- 6) 佐藤一樹：小児喘息について 健康教室 第57巻 第14号(通巻843号)． P 9 2006
- 7) 大矢幸弘：アトピー性皮膚炎 健康教室 第57巻 第14号(通巻843号)． P14 2006
- 8) 安福純子：今なぜスクールカウンセラーなのか 第6章 養護教諭とスクールカウンセラー ミネルヴァ書房 P112、118、119、123、124 1998
- 9) 教職員配置等の在り方に関する調査研究協力者会議(第3回) 配付資料 [参考資料12] 文部科学省 2004  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s012.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s012.htm)
- 10) 大谷尚子 中桐佐智子 盛昭子：養護学概論 東山書房 P153、P155 2004
- 11) 采女智津江：新養護概説 第12章 保健管理 少年写真新聞社 P99 2007
- 12) 杉浦守邦：ヘルスカウンセリングの進め方2 健康教室 40巻 3号 P16-26 1989
- 13) 吉田瑩一郎：小児科臨床 学校保健 第49巻 増刊号 日本小児医事出版社  
 学校保健 [Ⅱ] 学校保健と学校医 2. 学校医・養護教諭・保健主事 P87 1996
- 14) 学校保健施行規則 第23条 学校医の職務執行の準則
- 15) 采女智津江：新養護概説 第7章 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の役割と職務内容 少年写真新聞社 P55 2007
- 16) 中内みさ：子どもの「患う」体験に関する一考察. 日本特殊教育学会第37回大会発表論文集 P135 1999
- 17) 上野 轟：「病気像」(Disease Image) 発達(変容)の研究(第2報)  
 ー病気とのかかわり方に関する検討ー 大阪教育大学紀要 第25巻 第IV部門 第1号 P32 昭和51年 1976
- 18) Van den Berg (早坂・上野訳) 病床の心理学 現代社 1973
- 19) 伊藤 勇 横田雅史 増井勝美 三浦力弥：肢体不自由、病弱・身体虚弱教育における養護・訓練に関する研究 <病弱・身体虚弱教育編> 研究紀要 第4号 北海道立特殊教育センター P69-70 1991
- 20) 伊藤博文 小畑文也 笠原芳隆：病弱児と健康児の「脅威」として病気の位置づけ 日本特殊教育学会 第26回大会発表論文集 P380-381 1998
- 21) 大谷尚子 中桐佐智子 盛昭子：養護学概論 第6章 健康問題に応じた養護活動 東山書房 P159 2004
- 22) 長谷川浩：ぎょうせいヘルス・ライブラリー15 病弱児の理解と心理的援助  
 ー保健関係者の心理学ー 株式会社ぎょうせい 1983