

教育支援センター（適応指導教室） における保健管理と保健教育

——全国の教育支援センターへの質問紙調査結果より——

江 寄 和子・角田智恵美

I. はじめに

文部科学省は「平成 23 年度児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」結果を公表している。それによると、平成 23 年度の小中学校における不登校児童生徒数は、小学校で 22,622 人、中学校で 94,836 人、計 117,458 人で、前年度より約 2,500 人減少している。しかし、在籍児童生徒数に対する割合からすると 0.01% の減少に相当しており、巨視的にみた場合、平成 10 年度以降は基本的に横ばい状態といえる¹⁾。学年別に見ると、例年の傾向と変わらず、小中学校ともに学年が進むに連れて多くなっており、中学校 3 年生が最も多い。このような不登校児童生徒を対象にした学校教育の推進は、現在でも喫緊の課題と認識され、自治体や学校現場で様々な教育支援がなされている。

不登校児童生徒が相談、指導を受けた機関等としては、小学校では「教育委員会及び教育センター等教育委員会所管の機関（教育支援センターを除く）」が最も多く、中学校では「教育支援センター（適応指導教室）」が最も多かった。文部科学省は不登校への対応について、『教育委員会が設置・運営し不登校児童生徒の学校復帰に向けた指導・支援を行う「教育支援センター（適応指導教室）」の設置を推進する』等の取組を行っており、教育支援センターの、不登校問題における役割が期待されている。

教育支援センターに関する研究は、児童生徒・指導員に関するもの、プログラムに関するものなど数多くあるが、保健管理と保健教育に関するものはほとんどない。

本研究は、「教育支援センターにおける保健管理と保健教育の実態」を明らかにし、その在り方について検討する目的で行った。

II. 方 法

1. 対象：「平成 23 年度全国適応指導教室連絡協議会」名簿に掲載されている 267 ヶ所の教育支援センター（適応指導教室）を対象に郵送法による自記式無記名の質問紙調査を行った。センター内での記入者については、「平成 23 年度に子どもたちと直接関わった指導員 1 名」という設定

で記入依頼をした。実際のアンケート用紙を本文「Ⅵ. 資料」に添付する。

2. 期間：平成 24 年 4 月 2 日～4 月 28 日

3. 調査内容

- (1) 入級時の「身体と心の健康」情報について
- (2) 「身体と心の健康」専門職の配置について
- (3) 日常の保健管理について
- (4) 日常の保健教育について
- (5) 「身体と心の健康」についての原籍校との連携について

＊調査における文言の定義を以下のように記した。

本調査における「健康課題」とは「保健管理」及び「保健教育」における「課題」をいいます。

○「保健管理」の内容は、救急処置、健康観察、保健調査、健康診断と事後措置、健康相談、学校環境衛生活動、感染症や食中毒の予防等です。

○「保健教育」の内容は、保健学習（体育科・保健体育科）と保健指導で、保健指導は学級活動やホームルーム活動における保健指導、健康安全、体育的行事の保健に関する指導、児童会活動・生徒会活動における保健に関する指導、養護教諭などによる個別・集団指導等のことをいいます。

さらに、文中では「健康」を「身体と心の健康」と表記しています。

Ⅲ. 結 果

質問紙を送付した 267 ケ所のセンターのうち、14 ケ所は宛先不明で返送されたため、結果的に 253 ケ所への発送となった。101 ケ所（回収率 39.9％）から回答を得た。

1. 通所人数

平成 23 年度の、子どもたちの一日平均通所人数を尋ねたところ、97 センター（96.3％）より回答があった。小学生の人数で最も多かったのは 6 名、最も少なかったのは 0 名であった。中学

表 1 平成 23 年度一日平均通所人数（n=97）

年令	合計	1 センター当たりの平均人数
小学生	156.2 人	1.6 人
中学生	787.6 人	8.1 人
その他	19 人	

生の人数で最も多かったのは 30 名、最も少なかったのは 0 名であった。回答結果を表 1 に示す。

2. 「身体と心の健康」情報

(1) 入級時の「身体と心の健康」情報システム

「入級時『身体と心の健康』情報はシステムとしてどこから得ていますか」という設問の回答結果（複数回答）を図 1 に示す。

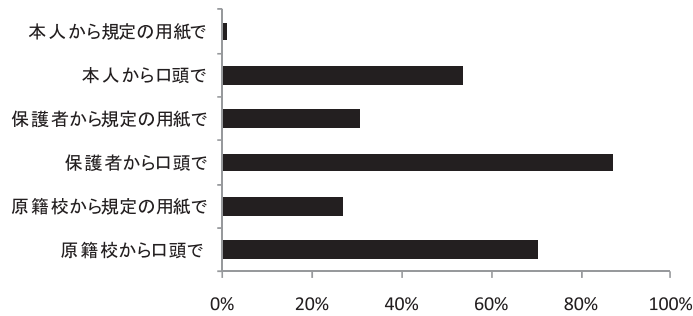


図1 健康情報はどこから（複数回答）N=101

最も多かったのは「保護者から口頭で」で 88 センター（87.1%）であった。次いで多かったのは「原籍校から口頭で」の 71 センター（70.3%）、「本人から口頭で」の 54 センター（53.5%）であった。

(2)「身体と心の健康」情報の内容

「身体と心の健康」情報はどのような内容ですかという設問の回答結果を図2に示す。最も多かったのは「不登校に関わるエピソード」で 81 センター（80.2%）であった。次いで多かったのは「生活習慣（睡眠・食事など）について」、「原籍校での欠席・遅刻について」で共に 79 センター（78.2%）、「現病歴（慢性疾患や最近罹患した病気などの経過と現在の様子）について」の 72 センター（71.3%）であった。

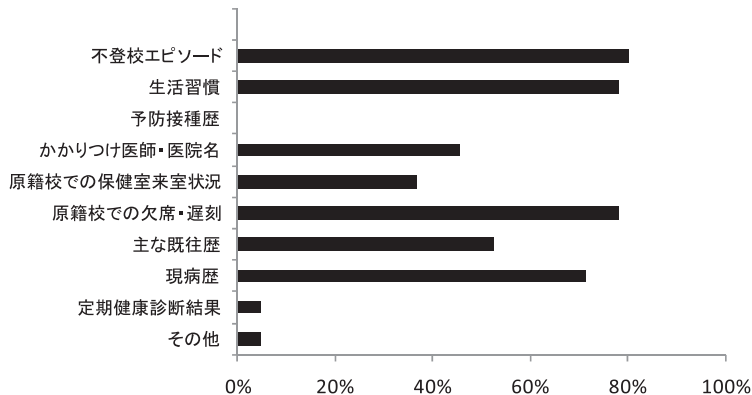


図2 健康情報の内容（複数回答）N=101

(3) 現状のシステムの役立ち感

「『身体と心の健康』情報を現状のシステムや内容で得ることは、日頃の子どもたちへの対応に役立っているか」という設問の回答結果を図3に示す。「役に立っている」が最も多く、75 センター（73.4%）であった。次いで多かったのは、「まあ役に立っている」で 23 センター（22.8%）であった。「あまり役に立っていない」「役に立っていない」「無回答」がいずれも 1 センター（1%）であった。

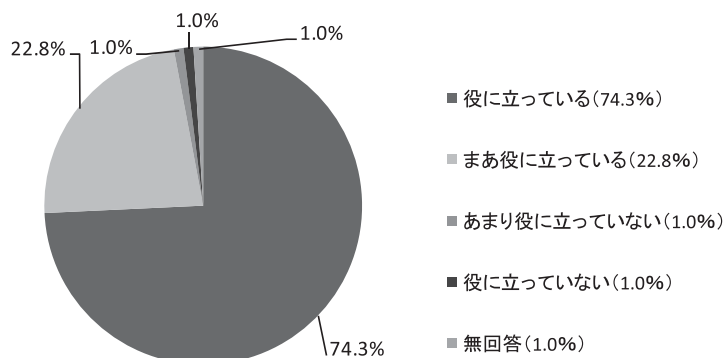


図3 現状のシステムの役立ち感 N=101

3. 「身体と心の健康」専門職の配置

(1) 「身体と心の健康」専門職配置の有無

『「身体と心の健康」専門職の配置の有無を尋ねた設問の回答結果は、「専門職はいない」は52.5%、「専門職がいる」は47.5%であった。「いる」と回答した48センターに人数を尋ねたところ、合計108名で、平均2.3人であった。

(2) 「専門職」の資格

さらにその資格について尋ねた結果（複数回答）を図4に示す。臨床心理士が最も多く、59名（54.6%）であった。次いで、NPO・教育委員会認定等のカウンセラー、学校心理士、認定心理士23名（21.3%）、養護教諭6名（5.6%）であった。その他は15名（13.9%）であったが、その内訳は、社会福祉士・精神保健福祉士・臨床発達心理士・助産師・アートセラピスト・小児科医・中高の保健体育教師などであった。

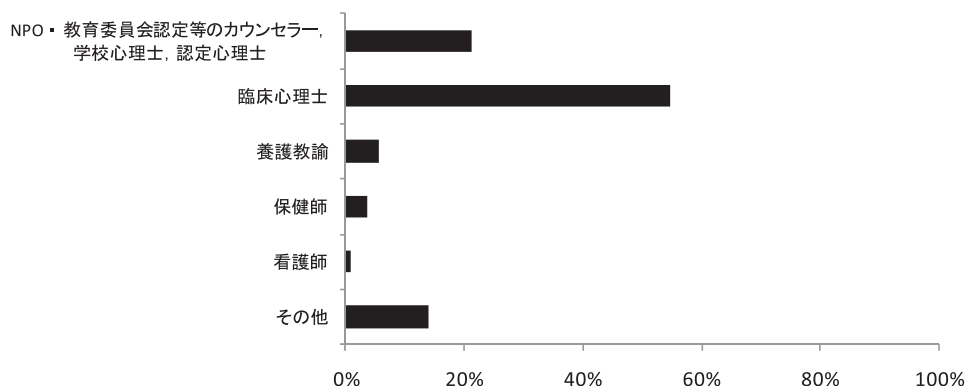


図4 「身体と心」専門職の資格（複数回答） n=108

4. 日常の保健管理

(1) 朝の健康観察

朝の健康観察をどのようなシステムで行っているかという設問の回答結果（複数回答）を図5

に示す。最も多かったのは「保護者から、訴えがあった時のみ口頭で聞き、指導員が記録している」で35センター（34.7%）であった。次いで多かったのは「本人から、訴えがあった時のみ口頭で聞き指導員が記録している」と「保護者から、訴えがあった時のみ口頭で聞き、特に記録はしていない」で30センター（29.7%）であった。

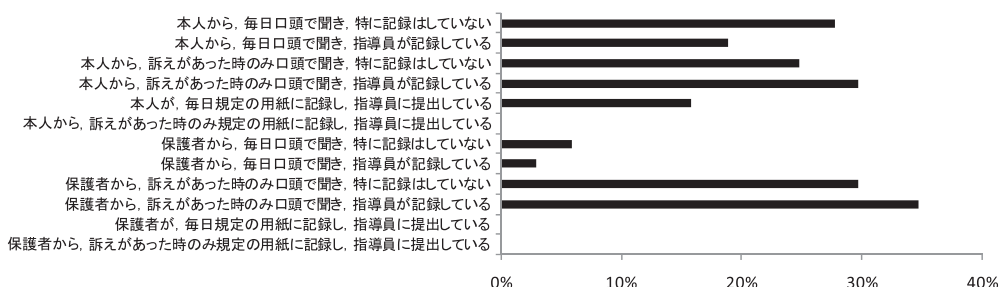


図5 朝の健康観察のシステム（複数回答）N=101

(2) 保健室

学校の「保健室」に該当するような救急処置専用の場所についての設問の回答結果を図6に示す。最も多かったのは「救急処置用と決めている部屋やコーナーはなく、臨機応変に対応している」で69センター（68.3%）であった。次いで多かったのは「救急処置専用ではないが、救急処置の時に使用すると決めている部屋がある」の14センター（13.9%）であった。

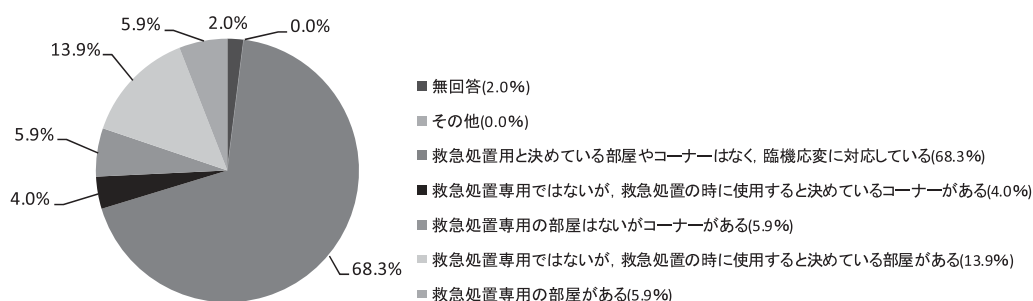


図6 救急処置専用の場所（保健室）N=101

(3) 救急設備・用品の設置状況

救急設備・用品としてどのようなものを設置しているかという設問の回答結果（複数回答）を図7に示す。最も多かったのは「消毒薬・絆創膏など」で93センター（92.1%）であった。次いで多かったのは「体温計」の90センター（89.1%）で、「衛生材料（脱脂綿・ガーゼ・マスク・使い捨てゴム手袋など）」83センター（82.2%）、「外用薬」72センター（71.3%）、「ベッド（ソファ・畳）」47センター（46.5%）、「内服薬」20センター（19.8%）の順であった。

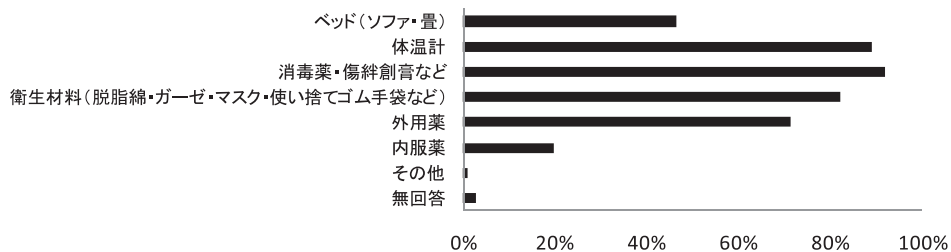


図7 救急設備・用品の設置状況（複数回答）N=101

(4) 救急処置の記録

救急処置の記録をしているかという設問の回答結果を図8に示す。

最も多かったのは「特に記録はしていない」で51センター（50.5%）であった。次いで多かったのは「規定の用紙は特にないが、記録はしている」の41センター（40.6%）であった。

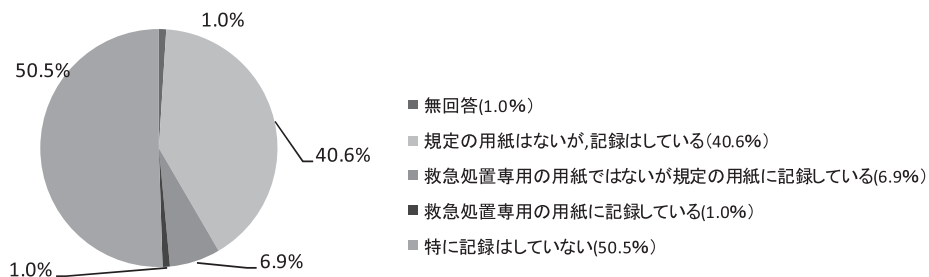


図8 救急処置の記録 N=101

(5) 平成23年度の救急処置件数

平成23年度救急処置の件数を尋ねたところ、回答があったのは91センターであった。内訳をみると、内科的救急処置の合計が101件（1センター当たり平均1.1件）で、外科的救急処置の合計が205件（1センター当たり平均2.3件）であった。但し、内科的救急処置件数0件が63センター、外科的救急処置件数0件が46センターあった。

そして、平成23年度の病院への救急搬送件数を尋ねたところ、89センターから回答があり、救急搬送したのは1センターで1件であった。

(6) 身体の疾患（主に慢性疾患）

過去約3年間で、在籍した子どもたちの身体の疾患（主に慢性疾患）について尋ねたところ、101センターのうち81センターから回答を得た。81センターにおける回答結果（複数）を図9に示す。最も多かったのは「起立性調節障害」で45センター（55.6%）であった。次いで多かったのは「アトピー性皮膚炎」44センター（54.3%）で、「食物アレルギー」37センター（45.7%）、「喘息」33センター（40.7%）の順であった。

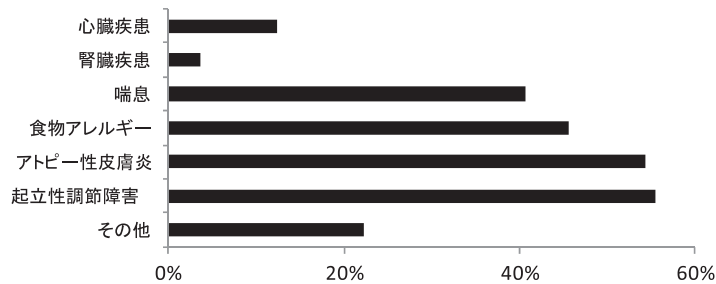


図 9 過去 3 年間に在籍した子どもたちが持っていた身体の疾患（主に慢性疾患 複数回答）n=81

なお、「その他」18 センター（22.2%）に書かれていた疾患名は合計 20 で以下に示す。但し、これらには精神疾患や心因性と思われる疾患も含まれていた。「てんかん（6 センター）」「解離性障害」「パニック障害（2 センター）」「抗リン脂質抗体症候群」「摂食障害」「小児麻痺」「広汎性発達障害」「小児うつ病」「早老病」「過呼吸」「偏頭痛」「マルファン症候群」「糖尿病」「花粉症」また、疾患名以外の記述では「昼夜逆転等」「頭痛・腹痛」があった。

5. 日常の保健教育（保健学習・保健指導）

(1) 保健教育実施の有無

保健教育の実施は行っているかという設問の回答結果は、「行っていない」が 56 センター（55.4%）で「行っている」は 44 センター（43.6%）であった（「無回答」1 センター）。

(2) 保健教育の実施方法

保健教育を「行っている」と回答した 44 センターにどのように行っているか尋ねた回答結果（複数回答）を図 10 に示す。最も多かったのは「全員に不定期に行っている」で 25 センター（56.8%）であった。次いで多かったのは「個別に不定期に行っている」で 14 センター（31.8%）であった。

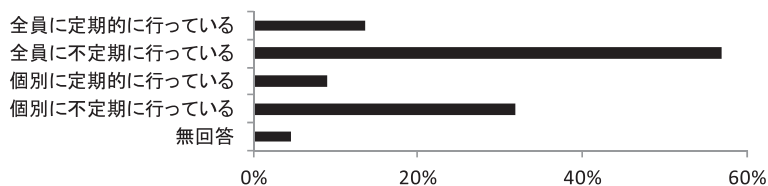


図 10 保健教育をどのように行っているか（複数回答）

(3) 保健教育における教材の使用

保健教育を「行っている」と回答した 44 センターに教材を使用しているかどうか尋ねた回答結果（複数回答）を図 11 に示す。最も多かったのは「使っていない」で 24 センター（54.5%）であった。次いで多かったのは「使う時と使わない時がある」で 13 センター（29.5%）であった。

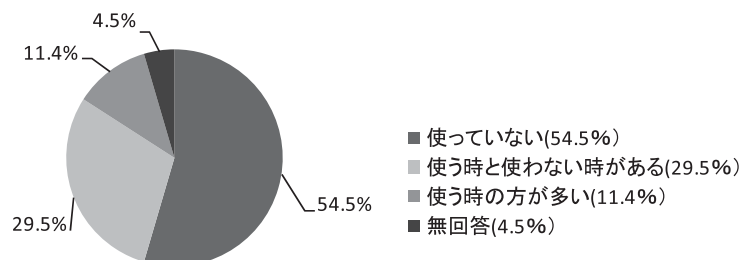


図 11 保健教育における教材の使用 n=44

(4) 具体的な教材

保健教育で教材を使用している 18 センターに、具体的な教材について尋ねた回答結果（複数回答）を表 2 に示す。

表 2 具体的な教材

項目	センター数
① 「ほけんだより」や「教室だより」を作成し、行っている。	2
① 体育科の教科書を使って行っている。	3
② 「ほけんだより」「教室だより」「教科書」以外に資料を作成し、行っている。	5
③ その他の教材等 * 学校から養護教諭に入室してもらって授業をしてもらう。 * 外部講師を招いた際の映像・画像・資料 * 各校で作成された「ほけんだより」等 * 講師を招く。DVD 教材を使う。 * トレーナーによる独自の教材 * 新聞記事など * 新聞記事、チラシ等子どもが興味関心があるもの * 無記入 (2)	9

6. 原籍校との連携

(1) 連携頻度

「身体と心の健康」に関する原籍校との連携について尋ねた回答結果を図 12 に示す。最も多かったのは「ほぼ全員入級時以外にも行った」で 37 センター（36.6%）であった。次いで「ほとんどの子どもは入級時のみであるが、一部の子どもは入級時以外にも行った」が 23 センター（22.8%）、「一部の子どもは入級時のみであるが、ほとんどの子どもについて入級時以外にも行った」が 19 センター（18.8%）、「全員入級時のみ行って、あとは行っていない」15 センター（14.9%）、「無回答」7 センター（6.9%）の順であった。

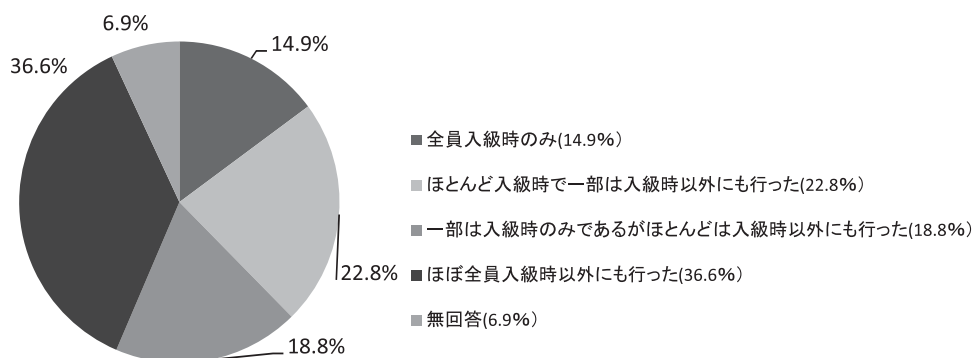


図 12 原籍校との連携頻度 N=101

(2) 連携場所

連携頻度で「全員入級時のみ行って、あとは行っていない」と回答した 15 センター以外の 86 センターを対象に、連携場所について尋ねた設問の回答結果（複数回答）を図 13 に示す。最も多かったのは「教育支援センター」で 64 センター（74.4%）であった。次いで多かったのは「原籍校」52 センター（60.5%）であった。

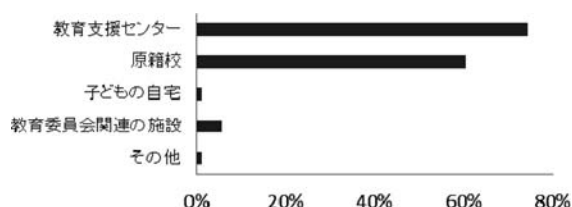


図 13 原籍校との連携場所 n=86

(3) 原籍校の連携担当者

連携頻度で「全員入級時のみ行って、あとは行っていない」と回答した 15 センター以外の 86 センターを対象に、原籍校の連携担当者について尋ねた設問の回答結果（複数回答）を図 14 に示す。最も多かったのは「担任」で、74 センター（86.0%）であった。次いで「養護教諭」44 センター（51.2%）、「学年主任」40 センター（46.5%）、「校長」「教頭」共に 38 センター（44.2%）、「教育相談担当教員」35 センター（40.7%）、「カウンセラー」34 センター（39.5%）の順であった。

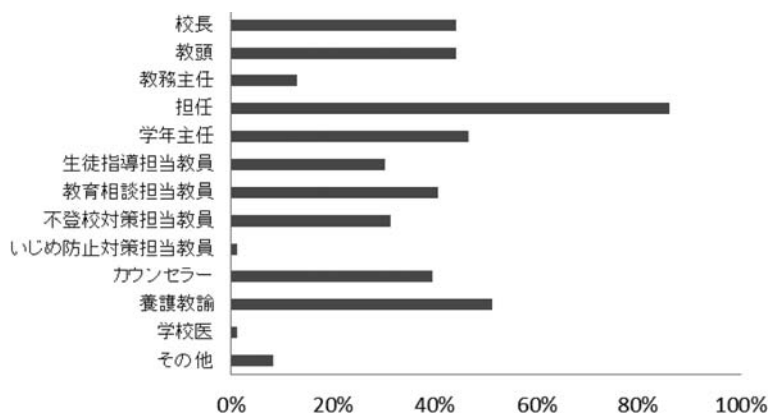


図 14 原籍校との連携担当者 n=86

7. 「保健管理」、「保健教育」、「原籍校との連携」における課題と工夫

「保健管理」、「保健教育」、「原籍校との連携」、それぞれに「課題」と「工夫」に関する回答を自由記述で求め、KJ法を活用して構造化した。

「保健管理で最も課題だと思うこと」は44センターより、「日頃の保健管理で工夫している点」は50センターより、「保健教育で最も課題だと思うこと」は28センターより、「日頃の保健教育で工夫している点」は29センターより、『身体と心の健康』についての原籍校との連携で最も課題だと思うことは32センターより、『身体と心の健康』についての原籍校との連携で工夫している点は39センターより、回答があった。

自由記述の記述内容全てをラベル化した。そして、多段ピックアップを行い、狭義のKJ法の手順の通りに構造化し、図解を作成し、叙述化した。KJ法活用過程では、KJ法の教育者である川喜田晶子氏によるスーパーバイズを受けた。叙述化ではシンボルマークを【 】で、各島の表札を《 》、元ラベルを「 」で示している。

(1) 保健管理で最も課題だと思うこと

図解を図15に示す。なお、KJ法の図解化では図解化の過程で記入が必須である4項目注記及び関係線の凡例を図解の右下に示し、統合段階を明確にするための●印（統合の過程で他のラベルと統合されなかったラベルや表札）や番号（統合の段階を示している）による印を図中に付けている（以後省略）。

「保健管理の課題」では、【緊急時の判断・対応への不安】という教育支援センターならではの不安が浮上した。これは、《専門職や施設設備が不足しているので保健面の判断や非日常的な活動の対応場面に困る》という課題を表している。

この不安は、以下のいくつかの困難さによりさらに増幅されていると思われる。それは、《健康診断を含めた健康情報の把握ができず、放置されがちである》という【健康情報の欠如と放置】、《子どもや保護者の健康面の自律意識を育てるのが難しい》という【自律意識の薄さ】、《心理や関係性に課題を抱えた子どもたちへの対応が難しい》という【心理・関係性の課題】、そして（健康面の）「症状が重症化している子どもが年々増えている」という【重症化への困惑】である。さらに、これらの困難さは互いに関連している。

(2) 日頃の保健管理で工夫している点

図解を図16に示す。

「保健管理の工夫」では、9つの工夫が構造化された。

《食中毒や感染症の予防や対応として様々な感染源・感染経路対策を行っている》という【疾病を予防】する工夫は、《救急時も含めた心身に関わるプログラムではその対応や予防について、専門家が行っている》という【専門家の活用】や《感染症予防・対応を含めた家庭での健康管理についてお便りで啓発している》という【保護者啓発】の工夫と関連しながら、【自律意識の育成】を支えている。一方で、【自律意識の育成】を、直接支えるための【専門家の活用】もあるのではないだろうか。

～いざというときの頼りなさ（保健管理の課題）～

健康診断を含めた健康情報の把握ができず、放置されがちである。②

専門職や施設設備が不足しているので保健面の判断や非日常的な活動の対応場面に困る。②

子供の既往歴や現在の健康状態を正確に把握すること。①

通念指導教室以前からの既往症を把握しておくこと（記録が必要）。

子どもの確かな健康状態の把握。

健康情報の欠如と放置

学校での健康診断を子どもの拒否感や保護者の都合で受けられないままになっている場合がある。①

学校での健康診断を受診しないとそのまま健診が行われないこと。

通級生の保健に関する意識が低く、検尿、血液検査、心電図検査を全員がやり運せていない。会場、他の生徒と余うのを嫌がったり、保護者が病院へ検査に向かう余裕がなかったりする。

重症化への困惑

症状が重症化している子どもが年々増えている。●●

子どもや保護者の健康面の自律意識を育てるのが難しい。②

自律意識の薄さ

自転車で速くから来ている生徒に対しては、交通安全事故について。●

子どもが心身への気づきを促し、健康管理能力を育てること。①

無理をしていることに気づかず、活動を遅くしてしまっていることがある。細かいことへの気づきが、気配りが必要である。

子ども自身が自分で健康管理ができるよう支援すること。

衛生、健康に関する保護者の意識低下。●

子どもや保護者の基本的な生活習慣の確立が必要である。①

不規則な生活をしている児童生徒が多いため、保護者も含め基本的な生活習慣の指導が重要である。

規則正しい生活習慣の確立。

心理・関係性の課題

コミュニケーションの不得手から生じるストレスの解消。●

心理面の問題を抱えた子どもたちへの専門的な対応が困難である。①

多動や情緒不安等による危険な行動に対する予防・対応。

子どもの心の面（心療内科での支援がますます課題になってきている）。臨床心理士や医師に随機応変にサポートしてもらえような体制づくりが大切だと思う。

心理や関係性に課題を抱えた子どもたちへの対応が難しい。②

緊急時の判断・対応への不安

保健関連や特別な活動時に必要な施設設備がない。①

救急設備・用品等がない。

スポーツ活動や体験活動の実施に必要な施設の設置。

公民館の一室を借用して、教室を運営しているため、休養したり、相談したりできる部屋がない。

感染症や食中毒の予防や対応について不明確である。①

調理実習時の食中毒の予防。

感染症についての規定はないのでどうしていくか？など。

保健に関する養護教諭などの専門職の配置がなく緊急時の対応が心配である。①

身体の問題管理や専門家の配置。

救急処置など適切な対応ができる養護教諭もしくは資格を持った職員の配置。

養護教諭など専門家もなく、救急処置の設備もない為、病気や事故など緊急対応が必要になった時の対応が心配である。またまた現在まで起きていないが。

事故や急な発病等で、学校医に相談するケースが出た場合の対応マニュアルや連携が確立されていないので、そのシステム構築が必要である。●

凡例

関係がある
(左から右へ) 影響を及ぼしている

- 1) 2014.9.19
- 2) 熊本県
- 3) 全国の教育支援センターへの調査「保健管理の課題」51校-25枚多段ピックアップ
- 4) 江崎和子

図 15 ～いざというときの頼りなさ（保健管理の課題）～

～育てるために（保健管理の工夫）～

個別できめ細やかな対応を通して子どもの心身の健康状態を把握し、共通理解をもつようになっている。②

子どもたちの心身の日常と変化への個別の観察・判断を行い、共通理解をもつようになっている。①

子ども達の連絡時間があるまじまじで入室時に個別に顔色や身体の様子を観察し生徒をよく観察する。精神面からくるものか、そうでないものかをよく見極める。

ホームルームの時間を利用して複数の指導員が健康観察を行っている。

生活リズムがくずれている子どもが多いため、その日れからくる健康観察が中心である。

日々の様子を観察し、通常と異なる様子が現れたら、セリター指導員全員で協議し、共通認識のもと対応している。

細やかな健康観察と情報共有

子どもたちへの細やかな観察や配慮、情報共有を大切にしている。①

常に子ども達に話しかけ、目をかけ変化を見逃さず、指導員相互に情報を共有している。

体調に波がある子どもたちなので、気持ちの落ち込みやイライラがあった時にも直せるような言葉かけに配慮している。

朝の会で全員の通級生に話をさせる（話をさせることにより、職員の見診だけでなく、子ども達の言動及び態度から深く観察できる）。

子ども自身や家族の健康情報を、学校・保護者を通じて定期的、あるいは不定期に入手している②

子どもたちの健康状態を把握するため学校訪問や保護者面談を定期的に行っている①

本人の健康状況や既往症等について学校（保健室）や保護者との情報の共有をするために定期的な学校訪問や保護者との面談を行っている。

入室時及び学期はじめの定期的な親子同伴での通達相親実施における健康状態の把握。

学校以外での家庭を含めた子どもたちの健康情報を入手するようにしている①

行事の際には保健調査を行う。

家族が患っている病気（インフルエンザ等）も知っておくようにしている。

救急時も含めた心身に関わるプログラムではその対応や予防について、専門家が関わっている②

心身に直接関わるプログラムの実施や救急時には医学・看護・心理の専門家が携わる。①

専門職としては配置していないが、養護教諭経験者が救急処置できるようにしています。

健康相談など保健師等の資格者が行っている。

負担の強い体験活動では参加希望者に臨床心理士の資格をもつ小児科医の健康相談を実施し、参加できるかどうかの最終判断をしている。

専門家の活用

毎年1回は消防士の指導による「AED」を使用する心肺蘇生法」の実習を行っている。●

必要健康診断

学校で行う健康診断はなるべく全生徒に受けさせるようにしている。●●

自律意識の育成

無理強いするのではなく、今すべきことを示唆して促している点。●●

子どもたちが自身が自分の健康状態を言葉や記録で点検できるように配慮している。①●●

自己管理能力の育成

食事や睡眠、その他心身の不調がないか、子どもが話しやすい環境となるよう配慮しています。

毎日（毎朝）チェックシートを書くことで、気分・睡眠時間、朝食を食べたかどうか等、自己確認している。

食中毒や感染症の予防や対応として様々な感染源・感染経路対策を行っている。②

疾病を予防

食中毒予防のための感染源・感染経路対策に配慮している。①

給食でなく弁当などの夏場の食品管理（冷蔵庫保管・レンジで加熱している）。

調理実習時のアルコール消毒。

安全な居場所

安全面に特に関心している環境整備。●●●

感染症予防・対応を含めた家庭での健康管理についてお便りで啓発している。①●●

保護者啓発

インフルエンザが流行する前に予防について、本人や家族に症状が出た場合の対応について、お知らせとお便りの文書を配布している。

安全な居場所

安全面に特に関心している環境整備。●●●

図 16 ～育てるために（保健管理の工夫）～

さらに、《子どもたち自身が自分の健康状態を言葉や記録で点検できるように配慮している》という【自己管理能力の育成】は「学校で行う健康診断はなるべく全生徒に受けさせるようにしている」という【必要な健康診断】を受けさせるという工夫や、《子ども自身や家族の健康情報を、学校・保護者を通じて定期的、あるいは不定期に入手している》という【健康情報の把握】という工夫と関連しながら、【自律意識の育成】に影響を及ぼしていると思われる。また、【健康情報の把握】は、《個別できめ細やかな対応を通して子どもの心身の健康実態を把握し、共通理解をもつようにしている》という【細やかな健康観察と情報共有】と深く関連していると考えられる。

一方で、子どもたちにとって【安全な居場所】であるということが【自律意識の育成】を支えるとも思われる。

そして、【自律意識の育成】と【自己管理能力の育成】は互いに影響を及ぼしているのではないだろうか。

(3) 保健教育で最も課題だと思うこと

図解を図 17 に示す。

「保健教育の課題」では、その背景に「家庭と足並みをそろえていくことが難しい」という【家庭と共に歩む難しさ】を抱えた4つの課題が浮上した。《学校でのように保健教育が必須のものとして位置づけられていない》という【実施されないカリキュラム】の存在、《子どもたちの抱えている個別の課題に対応するのが難しい》という【準備性の違い】、《自我の確立や他者との関係づくりへの支援が必要だ》という【自我の不安定さ】、《健康・生活の自律性を高める指導が必要である》という【自律性を高める難しさ】である。

これら4つの課題は個々に【家庭と共に歩む難しさ】と関連しており、解決のためには家庭との連携が必須ではないだろうか。

そして、【実施されないカリキュラム】と【準備性の違い】、【自我の不安定さ】と【自律性を高める難しさ】は互いに因果関係であると思われる。

(4) 日頃の保健教育で工夫している点

図解を図 18 に示す。

「保健教育の工夫」では、5つの島が浮上した。《様々な指導機会や子どもたちへの振り返り（記録）を活用して一斉指導や個別指導を臨機応変に行っている》という【個と集団を臨機応変に】指導しているという指導員の姿、《栄養や睡眠に関する基本的生活習慣の指導や交通安全指導は子どもたちの実態に合わせて、その場で行っている》という【その子をその場で】の指導を大切にする指導員の姿がうかがえる。

この2つは互いに関連し、もう1つの島である、《季節の保健指導や、心の健康、性教育を養護教諭や医師などの専門家が実施している》という【専門職の力を借りて】の指導に支えられていると思われる。

さらに、これら2つは《保健に関する測定器や掲示物を設置することで啓発に心掛けている》

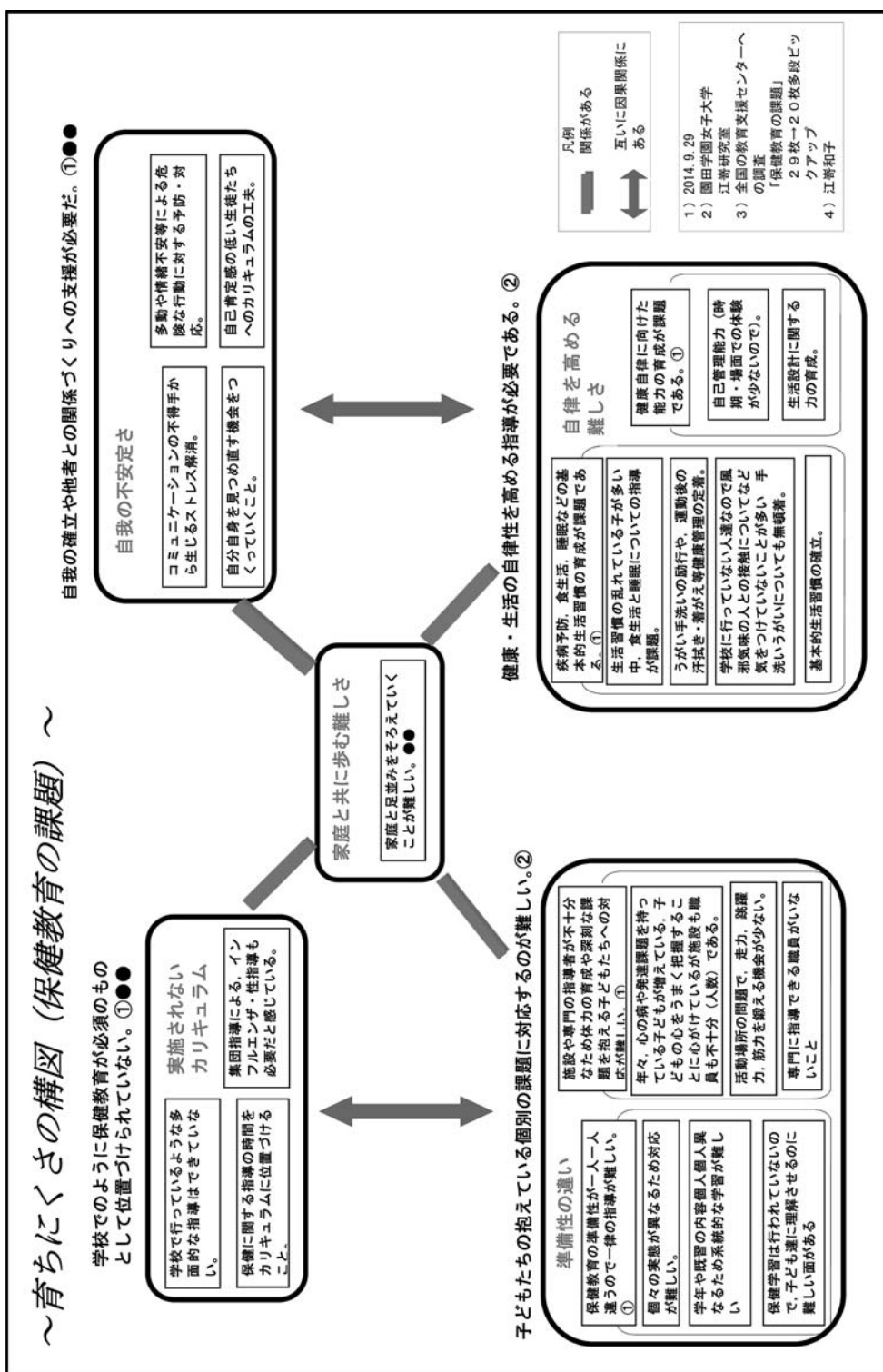


図 17 ～育ちにくさの構図（保健教育の課題）～

～誰のための連携か（原籍校との連携の課題）～

センター内、センターと原籍校における連携をもっと密にすべきである。②

希薄な関係

センターも原籍校も連携を行うにあたっての人や時間等が不足している。①

1校に複数の生徒が在籍しているため、複数の担任の共通の空き時間がみつけない。

生徒に関わる職員（通訳指導教員の）が打ち合わせ等をする時間が少ない。

センター側には必要に応じて対応できる担当者や施設など備わっていない。

学校は忙しい為、面談等により直接的な連携を図ることが難しい。

子どもをめぐって関係者や校長、担任などのキーパーソンをもっと連携する必要がある。①

原籍校の担任、校長がもっともっととセンター訪問をしてほしい。

今までは情報（交流）が一部の教員しかできてなかったのので「情報交換会」と称して関係者に参加してもらいたいながら健康面も含めて行いたい。

家庭・子どもや学校・担任との間の溝を埋めること。②

家庭と学校の溝

子どもと担任との心のつながりが課題だ。①

担任と親密な心の連携。

担任に合うことを拒否する子どもがいる。

親（子）と学校の間の感情の溝がある場合が多く、間に入って話を聞く。●

子どもたちが学校から放置されること。①

不登校の子どもたちはおとなしく、学校でさわいので迷惑をかけるなどの問題行動がないせいか忘れられてしまうことがある。

学校によっては、あずけっぱなしで全く連携がとれないところもある。

子どもの個別性に対応した効果的な支援の共通理解と指導が課題である。②

子どもの思いや課題、発達に応じた支援を原籍校や保護者と共通理解することが必要だ。①

子どもにとって効果的だと考えられる支援についての共通理解。

子どもたちの気持ちをきちんと受け取り、保護者や学校に共通理解をすること。しかし、それぞれの環境も違う中、子どもをまん中に据えて伝えることが必要。

個別で効果的な支援の在り方

共通理解した後の指導。●

心身の疾患への対応について、専門医や心理士との連携が難しい。①●●

学校間の差

学校ごとの差が少しあるように感じている。●●

実態把握と緻密な連携

現状の把握と解決するための細やかな連携。●●●

専門家不足

医学的内容のことが発生したときどう対応するか？
病院に入院している場合（心の問題で）、主治医との連携がとれると良いがなかなか難しい。
専門医にもけるための手だて

起立性調節障害、拒食障害、不安障害、統合失調症等の診断を受けている方の場合、医師や臨床心理士等との連携が必要であるが原籍校で理解を得ることが困難であること。又、原籍校で理解があっても事實上、対応が困難な場合があること。

心の健康は、要因が複雑としていたり、家庭環境による影響が少なからずあつたりするので学校にだけでなく、教育支援センターにも定期的に来てもらえるようなシステムが必要だと思う。

子どもの心の健康のための日常的な支援が必要。①●●●

日常的な心の関わり

行動・出欠ではなく、心の有り様に目を向けること。

友人との仲間作り。

凡例
関係がある（左から右へ）影響を及ぼしている（左から右へ）関係

- 1) 2014.9.29
- 2) 岡田学園女子大学 江崎研究室
- 3) 全国の教育支援センターへの調査「原籍校との連携の課題」35校→25校多岐多岐アップ
- 4) 江崎和子

図 19 ～誰のための連携か（原籍校との連携の課題）～

～多様な在り方で（原籍校との連携の工夫）～

連携のねらいや目的のために必須の参加者やチームでの支援を大切にしている。②

学校管理職に入ってもらったり、チーム支援を行ったり、連携の体制作りに努めている。①

チーム支援を中心に行っている。

チームやキーパーソンを大切に

学習指導や連絡指導も含めた連携のため、事前に授業の空き時間等を考慮して各担当の参加できる共通の時間を教頭に調整してもらい、学校訪問を行っている。●

場を設定しては月1回し、担当者だけでなく必ず管理職にも入ってもらい、体制として動きやすい工夫をお願いしている。互いに把握している保護者の思いや本人の様子を共有している。

学校管理職に入ってもらったり、チーム支援を行ったり、連携の体制作りに努めている。①

チーム支援を中心に行っている。

学習指導や連絡指導も含めた連携のため、事前に授業の空き時間等を考慮して各担当の参加できる共通の時間を教頭に調整してもらい、学校訪問を行っている。●

場を設定しては月1回し、担当者だけでなく必ず管理職にも入ってもらい、体制として動きやすい工夫をお願いしている。互いに把握している保護者の思いや本人の様子を共有している。

担任やSCの訪問を直接的、間接的に促し、センターや子どもたちの様子を見てもらおう①●●

来室を求めて

教育センターの行事（お別れパーティー、運動会など）に原籍校の先生を招待する。現在の様子を見たいいただく。

スクールカウンセラーには可能な限り来室していただき、職員に指導をしていただいていたという状況把握をさせていただいている。

先生に声をかけていただく巡回指導員が2名いる（各学校と教育支援センターを繋ぐ人）。

学校を通して健康情報を

学校から提出してもらう相談表の中に、病院名など連絡先または、通所している関係機関名を書いてもらっている。

4月から始まる健康診断（内科検診・耳鼻科検診・眼科等）は担当学年日に（その時間）に生徒を連れていくようにしています。

学校でこそ得られる健康情報や健康評価の把握に努めている。①●●

家庭環境が原因の課題は学校と密な情報交換を行ったり、学校のキャリアキュラムで解決するようにしている。①●●●

学校を通して家庭の課題を

家庭環境に課題が来る児童生徒について、家庭の情報等を密に交換する。

家庭環境が原因と見られる授業の遅れについては、給食指導を中心として学校復帰に取り組んでいる。

学校とセンターそれぞれの情報を交換しながら精度の高い共通理解を図っている。①●●●

精度の高い共通理解を

学校で知りえている情報とセンターで知りえている情報をお互いに誤差なく、伝え合うように努めている。

毎月子どもたちの状況を原籍校に報告し、原籍校から、体や心の健康、登校への気持ちなどを報告してもらい、情報交換している。

機会・方法の多様なセッティング

原籍校との連絡は機を逃さずに不定期にも行っている。①

定期的に行われている担任との面談だけでなく、必要に応じて行うようにしている。

子どもにとって必要と認められた場合、電話にて情報を提供している。

気になることがあれば常に学校と連絡をとっている。

タイムリーな情報交流。

原籍校と定期的な連絡を設定し、面談や文書で行っている。①

原籍校とは毎週交流を実施し、その中で「身体と心の健康」についても話している。

年3回原籍校に出向いて関係者と連絡会を行っている。

各学期末ごとに面談を定例化している。

教育支援教室の様子を毎日ノートに記入し、原籍校担任に月1度コピーを送っている。

学校連絡相談月間を年間3回設定している。

日常レベルの、電話や顔合わせによる情報交換をこまめにしよう心がけている。①

日頃から顔を合わせて情報交換。

毎日の出欠連絡時を日々の大切な連携の一つにしている。

特に問題がなくても原籍校を訪問し、日常レベルでの情報交換を心がけている。

まめに連絡する（電話）調整がつくときは会って話す（日程）。

凡例
関係がある（左から右へ）影書を及ぼしている

- 1) 2014.9.28
- 2) 園田学園女子大学
- 3) 江崎研究室
- 3) 全国の教育支援センターへの調査「原籍校との連携の工夫」
47校～25校
多岐ブックス
- 4) 江崎和子

図 20 ～多様な在り方で（原籍校との連携の工夫）～

という子どもたちの【興味をひく】指導員の工夫とも関連している。

一方で指導員は《ストレッチやヨガなど屋内外の様々な身体活動を取り入れ、子どもたちの心身の非活動性をほぐすようにしている》という【身体から緩める】という工夫もしており、【その子をその場で】という島と関連している。

(5)『身体と心の健康』についての原籍校との連携で最も課題だと思うこと

図解を図 19 に示す。

「原籍校との連携」では、「学校ごとの差が少しあるように感じている」という【学校間の差】に起因する【実態把握と緻密な連携】が課題であることが考えられる。その周辺には《心身の疾患や対応について、専門医や心理士との連携が難しい》という【専門家不足】や、《子どもの心の健康のための日常的な支援が必要》という【日常的な心の関わり】、《家庭・子どもと学校・担任間との間の溝を埋めること》という【家庭と学校の溝】、《子どもの個別性に対応した効果的な支援の共通理解と指導が課題である》という【個別的で効果的な支援の在り方】という4つの課題があり、いずれも【実態把握と緻密な連携】課題と関連している。

そして、【日常的な心の関わり】の不足によって【家庭と学校の溝】を深めてしまっているのではないだろうか。

一方で、《センター内、センターと原籍校における連携をもっと密にすべきである》という【希薄な関係】が【家庭と学校の溝】や【個別的で効果的な支援の在り方】という課題を課題として増幅させていると思われる。

(6)『身体と心の健康』についての原籍校との連携で工夫している点

図解化を図 20 に示す。

「原籍校との連携」では、《連携の機会と方法を多様に柔軟に設定する》という【機会・方法の多様なセッティング】が大きな島として浮上した。この工夫が5つの工夫に影響を及ぼしていると思われる。

5つの工夫とは、《連携のねらいや目的のために必須の参加者やチームでの支援を大切にしている》という【チームやキーパーソンを大切に】した工夫、《学校でこそ得られる健康情報や健康評価の把握に努めている》という【学校を通して健康情報を】得る工夫、《家庭環境が原因の課題は学校と密な情報交換を行ったり、学校のカリキュラムで解決するようにしている》という【学校を通して家庭の課題を】解決していこうとする工夫、《学校とセンターそれぞれの情報を交換しながら精度の高い共通理解を図っていく》という【精度の高い共通理解を】行っていく工夫、《担任や SC の訪問を直接的、間接的に促し、センターや子どもたちの様子を見てもらう》というセンターへの【来室を求めて】いくという工夫である。

つまり、5つの工夫は、【機会・方法の多様なセッティング】という工夫が深められたり、広められたり、次の工夫に繋がられたりして発展したと思われる。

そして、【学校を通して健康情報を】得る工夫は【学校を通して家庭の課題を】解決していこうという工夫と関連し、【チームやキーパーソンを大切に】という工夫は、センターへの【来室を

求めて】いくという工夫と関連していると考ええる。

Ⅳ. 考 察

1. 入級時の「身体と心の健康」情報

児童生徒が教育支援センターを利用するにあたっては、入級手続きが必要になってくる。石田ら¹⁾が「入級手続きの方法は、面接してから入級させたり、本人の希望と学校長の推薦があれば即入級できたり、地域や教室によって様々である。」と述べているように、教育支援センターによって様々な入級方法がある。

しかし、共通しているのは入級時の情報を得ることである。山田²⁾は「本人や本人が置かれている状況を理解するための必要な情報として①不登校の始まる前から現在に至るまでの経過②本人の現在の生活状況③本人の生育歴及び性格や対人関係などの特徴④家族構成や家族歴、家族それぞれの特徴や相互の関わりのある方などの家族状況⑤本人の不登校を他の家族はどのように感じ、どのように見て、どのように関わっているか。またそのことを保護者はどのように受け止め、感じているか」を挙げている。

本研究でも、情報の内容として「不登校エピソード」「生活習慣（睡眠・食事など）について」「原籍校での欠席・遅刻について」「現病歴（慢性疾患や最近罹患した病気などの経過と現在の様子）について」は7割以上のセンターが入手していることが分かった。一方で、「健康」という視点では、「健康診断結果」は5センター（5.0%）しか得ておらず、「かかりつけ医師・医院名」や「原籍校での保健室来室状況」は約4割のセンターしか得ていないことも分かった。また、「身体と心の健康」情報は、保護者から、原籍校の教職員から、本人からのいずれも「規定の用紙で」より「口頭で」入手している方が多いことが分かった。

学校において、定期健康診断や保健室来室状況などの健康評価はその記録と共に「子どもの心身の健康を守り、安心・安全を確保する」ために重要な位置づけにある。教育支援センターにおいても、そこに児童生徒が存在する限り、学校に準じて考えていくべきではないだろうか。

「身体と心の健康」情報を得るシステムについては、約7割以上のセンターが、現状のシステムで日頃の子どもたちへの対応に役立っていると回答した。現状のシステムで機能しており、問題はないと考えることもできるが、「健康」という視点で再考することで、システムへの認識も変わってくるのではないだろうか。

2. 「身体と心の健康」専門職

「身体と心の健康」専門職が配置されていたのは約半数のセンターで、合計108名が配置されていた。内訳をみると、約半数が臨床心理士で、約2割が学校心理士・認定心理士であった。これらの専門家はいわば「心の健康」に関する専門家で「身体と心の健康」に関する専門家ではない。学校で「身体と心の健康」の専門家は、唯一無二の存在として「養護教諭」が挙げられるが、配

置されていた養護教諭は108名中わずか6名であった。教育支援センターでの「支援」に「健康」という概念を取り入れるならば、「養護教諭」の配置を今後はもっと検討していくべきではないだろうか。

3. 日常の保健管理

「朝の健康観察」は、「保護者から」で、多かったのは、「訴えがあった時のみ口頭で聞き、指導員が記録している」が約3割強であった。多くの教育支援センターでは子どもたちの自主性を尊重し、通室（所）時間は子どもたちに任されている。また、所在地も原籍校より遠方になる場合が多い。子どもたちの毎日の「身体と心の健康情報」や「安全」を配慮すると保護者との電話連絡は欠かせない。従って、電話で、口頭で聞き、記録しておくことは必須であろう。

「本人から」で、多かったのは、「訴えがあった時のみ口頭で聞き、指導員が記録している」が約3割であった。「本人から」の場合、子どもたちの通室（所）時間や実態に合わせたアプローチで行われていると思われ、一律に望ましい方法はないかもしれない。いずれにしても、健康評価として記録していくことは重要である。

『保健室』に該当するような救急処置専用の部屋・コーナーについては約7割がそういった場所はなく臨機応変に対応している実態が分かった。これは、各自治体でどういった施設に「教育支援センター」を設置しているかによる。新築はほとんどなく、既存の施設の一部に設置されていることが推測される。従って、「保健室」設置が必須である学校のようにはいかないであろう。しかし、「保健室」に代わる部屋やコーナーを決めておくことは、救急体制や感染防止などを考えると必要ではないだろうか。

救急薬品・用品の設置状況では、約9割のセンターが「消毒薬・傷絆創膏」「体温計」を設置していた。多くのセンターで、外科的・内科的主訴に対して最低限の対応ができるように設置されていることが分かった。「外用薬」や「内服薬」を設置しているセンターもあるが、取り扱いには「学校薬剤師」「養護教諭」など専門家との連携が必要である。

平成23年度1年間の救急処置件数をみると、非常に少ない結果であった。そのためか救急処置の記録は、約半数のセンターはしていないことが分かった。

過去3年間に在籍した子どもたちの身体の疾患（主に慢性疾患）では、回答があったセンターの約半数が「起立性調節障害」を挙げ、次いで、約4割～5割が「アトピー性皮膚炎」「食物アレルギー」「喘息」のアレルギ－疾患を挙げていた。一概に言えないが、これらの疾患がある子どもたちは不登校のリスクが高いということが推測されるのではないだろうか。今後の研究に繋げていきたい。

自由記述をKJ法で構造化し、図解化したところ、保健管理における課題と工夫が現実味を帯びて浮上してきた。課題は、【健康情報の欠如と放置】【自律意識の薄さ】【心理・関係性の課題】【重症化への困惑】という4つの困難さに影響を受けている【緊急時の判断・対応への不安】という教育支援センターならではの不安である。

一方、工夫は、子どもたちの【自律意識の育成】をめぐる様々な工夫がなされていた。

【疾病を予防】【専門家の活用】【保護者啓発】は関連しながら【自律意識の育成】を支え、【安全な居場所】も【自律意識の育成】を支えている。

また、【自己管理能力の育成】は【必要な健康診断】【健康情報の把握】【細やかな健康観察と情報共有】と関連しながら【自律意識の育成】と互いに影響し合っている。

工夫の図解から推測されることは、課題として浮上した【緊急時の判断・対応への不安】を解決するための工夫がセンターによって様々にされているということであり、保健管理という管理面の工夫を通して、子どもたちを育てるという教育面の工夫に繋がっているということである。この結果からは、保健管理と保健教育が不可分であることが言えよう。

KJ 法で浮上した【安全な居場所】と【必要な健康診断】について考察する。

近年、自然災害や子どもたちが犯罪に巻き込まれるなどの事件・事故が発生しており、子どもたちの安全の確保が重要な課題となってきた。従って、教育支援センターにおいても、学校での作成が義務付けられている「危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）」の作成が必要ではないだろうか。生活安全・交通安全・災害安全の全ての局面で、最悪の事態を想定し、発生した時、指導員も子どもたちもどう行動するのか考え、共通理解しておくことは「子どもの生命を守る」ことである。

教育支援センターへ通室（所）する子どもたちにとって、学校の健康診断を十分受けられていないということは重要な課題ではないだろうか。「工夫」の中に「学校の健康診断はなるべく受けさせるようにしている」と記入したセンターがある。指導員がそのような意識することが大切であろう。しかし、通室（所）する子どもたちの中には、学校の子どもたちや教師に会いたくないと思う子どももいる。その場合は、例えば、放課後にできる内容であれば放課後に実施してもらい、開業している学校医のところに直接向かいってもらい学校検診の一環としてもらうなどの個別の工夫が求められる。学校の健康診断は確定診断ではなくスクリーニングではあるが、発育・発達や疾病異常に関する現状や問題点を明らかにするという重要な意義がある。教育支援センターで共通理解の下に様々な対策を講じる必要がある。

4. 日常の保健教育

保健教育（保健学習・保健指導）は約半数が行っていないという実態であった。行っているセンターでも、約半数が「全員に不定期に行っている」という結果で、約3割が「個別に不定期に行っている」という結果であった。また、教材の使用は、約半数はしていないということが分かった。使っている19センターでは、教材は「ほけんだより」「教室だより」「体育科の教科書」「DVD教材」「新聞記事」「講師持参の教材」「自作の教材」などを使っていることも分かった。

教育支援センターで行われる学習は、高校受験を見据え、基礎学力定着（学力保障）のためには欠かせない。そして、学力保障の基盤となるのが、保健教育である。保健教育は、学校であれば、学校保健計画の下、計画的・系統的に実施される。教育支援センターの子どもたちは、例え

不登校が一時的なものであっても、その間、保健教育を受けられないことになる。今後、教育支援センターでも、方法を工夫しながらも全員にあるいは個別に実施する必要があると思われる。

自由記述を KJ 法で構造化し、図解化したところ、教育支援センターならではの様々な課題や工夫が浮上した。課題は、【家庭と共に歩む難しさ】と、これと個々に関連する【実施されないカリキュラム】【準備性の違い】【自我の不安定さ】【自律性を高める難しさ】である。つまり、教育支援センターで行う保健教育は、家庭の実態も含めた子どもたち個々の違いに起因する困難さの中で行われているということではないだろうか。

そんな中、工夫は、【専門職の力を借りて】、あるいは、子どもの【興味をひく】ように、【その子をその場で】【身体から緩める】ということもしながら、【個と集団を臨機応変に】指導するというように、教育支援センターのリソースを活用して、様々に工夫されていることがうかがえる。今後は、こういった教育支援センターの取組や実践をさらにバックアップしていくことが求められるのではないだろうか。

5. 原籍校との連携

入級時、原籍校との連携はほとんどの教育支援センターで行われているだろう。しかし入級時以外に、ほぼ全員について連携を行ったセンターは約 4 割に止まっていることが分かった。また、一部の子どもであっても入級時以外に連携を行っている 86 センターに「連携場所」について尋ねたところ、「教育支援センター」が約 7 割、「原籍校」が約 6 割であった。

自由記述を KJ 法で構造化し、図解化した。課題では、【学校間の差】に起因する【実態把握と緻密な連携】が挙げられる。そして、【実態把握と緻密な連携】という課題は、【日常的な心の関わり】の不足によって【家庭と学校の溝】を深めてしまっているということとも関連しており、身体と心の健康に関する【専門家不足】であるという実態や、一人一人の子どもに向き合った【個別的で効果的な支援の在り方】が難しいという課題とも関連している。さらに、教育支援センター内や、原籍校との【希薄な関係】が【家庭と学校の溝】や【個別的で効果的な支援の在り方】という課題を、課題として増幅させていると思われる。

そして、原籍校との連携に関する工夫が、様々な在り方でなされている。個別の連携ではなく、【チームやキーパーソンを大切に】した連携、【学校を通して健康情報を】得て、さらに【学校を通して家庭の課題を】得るという連携、教育支援センターの方から原籍校に【来室を求めて】いくという連携、密な情報交換から【精度の高い共通理解を】図るという連携である。これらの連携は【機会・方法の多様なセッティング】という工夫が深められたり、広められたり、次の工夫に繋がられたりして発展したと思われる。

教育支援センターと原籍校との連携で大切なことは、連携は誰のためのものであるかという原点に立ち返ることではないだろうか。その上で、現在工夫されている連携の在り方を発展させ、システム化していくことではないだろうか。子どもたちは日々成長している。そのことを、教育支援センターと原籍校が互いに確認し合い、子どもたち一人ひとりの自律・自立をきめ細やかに

支援するという視点を忘れてはならないと考える。

以上の様に、教育支援センターにおける健康課題を明らかにし、実際に行われている各センターの工夫や努力から、教育支援センターにおける健康教育の在り方について検討した。今後は、先行研究³⁾にもあるように、現在「学校」という“場”にいない不登校児童生徒を対象にした新たな「健康教育システム」の構築が必要ではないかと考える。

引用文献

- 1) 石田絢子ら「日本における適応指導教室に関する文献展望」『上智大学心理学年報』上智大学心理学科 第26巻 2002
- 2) 山田俊介「適応指導における不登校への初期の援助に関する一考察」『松山東雲女子大学人文学部紀要』松山東雲女子大学人文学部 第9巻 2000. 3
- 3) 江寄和子「教育支援センターに通級する児童生徒の健康評価についての一考察～日常の活動支援や活動日誌の分析を通して～」『九州共立大学・九州女子大学・九州女子短期大学生涯学習研究センター紀要』九州共立大学・九州女子大学・九州女子短期大学 第17号 2012

〔えざき かずこ 養護学〕
〔つのだ ちえみ 学校保健学〕

VI. 資料

1. 調査用紙

「教育支援センター（適応指導教室）における健康課題」に関する調査

【貴教育支援センター（適応指導教室）で、平成 23 年度、子どもたちと直接関わられた指導員様にお尋ねいたします。】

本調査における「健康課題」とは「保健管理」及び「保健教育」における「課題」をいいます。

- 「保健管理」の内容は、救急処置、健康観察、保健調査、健康診断と事後措置、健康相談、学校環境衛生活動、感染症や食中毒の予防等です。
 - 「保健教育」の内容は、保健学習（体育科・保健体育科）と保健指導で、保健指導は学級活動やホームルーム活動における保健指導、健康安全・体育的行事の保健に関する指導、児童会活動・生徒会活動における保健に関する指導、養護教諭などによる個別・集団指導等のことをいいます。
- さらに、文中では「健康」を「身体と心の健康」と表記しています。

1. 子どもたちの入級時の「身体と心の健康」情報についてお尋ねします。

（１）入級時「身体と心の健康」情報はシステムとしてどこから得ていますか。該当する番号にいくつでも○を記入してください。

- | | |
|-------------------|-------------------------------|
| （ ） ①原籍校から口頭で | （ ） ②原籍校から <u>規定の用紙</u> で |
| （ ） ③保護者から口頭で | （ ） ④保護者から <u>規定の用紙</u> で |
| （ ） ⑤本人から口頭で | （ ） ⑥本人から <u>規定の用紙</u> で |

【お願い】

②④⑥に○をつけた方をお願いいたします。「規定の用紙」の雛形をよろしければ、一部お送りいただけますでしょうか。是非、研究に活用させていただきたいと思います。

（２）（１）の質問に一つでも○をつけた方にお尋ねします。現在、得ている「身体と心の健康」情報はどのような内容ですか。該当する番号をいくつでも選び、（ ）内に○を記入してください。

- | | |
|--|---------|
| （ ） ①定期健康診断結果について | |
| （ ） ②現病歴（慢性疾患や最近罹患した病気などの経過と現在の様子）について | |
| （ ） ③主な既往歴について | |
| （ ） ④原籍校での欠席・遅刻状況について | |
| （ ） ⑤原籍校での保健室来室状況について | |
| （ ） ⑥かかりつけ医師名や医院名について | |
| （ ） ⑦予防接種歴について | |
| （ ） ⑧生活習慣（睡眠・食事など）について | |
| （ ） ⑨不登校に関わるエピソードについて | |
| （ ） ⑩その他 | （ ） |
| | （ ） |
| | （ ） |

（３）（１）の質問に一つでも○をつけた方にお尋ねします。子どもたちの「身体と心の健康」情報を現状のシステムや内容で得ることは、日頃の子どもたちへの対応に役立っていますか。該当する番号一つを選び（ ）内に○を記入してください。

- | |
|----------------------|
| （ ） ①役に立っている |
| （ ） ②まあ役に立っている |
| （ ） ③あまり役に立っていない |

(4) (3)の質問で③あるいは④に○をつけた方にお尋ねします。役に立っていないと思われる理由をお教えてください。また、今後どのようなシステムや内容であれば、役に立つとお考えですか。自由にお書きください。

役に立っていないと思う理由

--

今後どのようなシステムや内容であれば、役に立つとお考えですか

--

2. 「身体と心の健康」専門職の配置についてお尋ねします。

(1) 平成23年4月1日現在の、貴教育支援センター（適応指導教室）における「身体と心の健康」に関する専門職の配置の「有無」と「人数」をお尋ねします。「有無」は該当する番号一つを選び（ ）内に○を記入していただき、「いる」の場合、人数とその方の資格（免許）をお教えてください。

- () ①「身体と心の健康」専門職はいない。
() ②「身体と心の健康」専門職がいる。（勤務日数・時間は問わない）

(2) (1)で②の「いる」に○をつけた方にお尋ねします。人数をお教えてください。お一人で複数の資格（免許）をお持ちでも一人と数えてください。（ ）人

(3) (1)で②の「いる」に○をつけた方にさらにお尋ねします。その方の資格をお教えてください。この場合、お一人で複数の資格をお持ちの場合、一つの資格を一人と数えてください。

- ①看護師（ ）人 ②保健師（ ）人 ③養護教諭（ ）人 ④臨床心理士（ ）人
⑤NPO・教育委員会認定等のカウンセラー（ ）人 ⑥その他（ ）（ ）人

3. 日常の保健管理についてお尋ねします。

（「保健管理」の内容は、学校では、救急処置、健康観察、保健調査、健康診断と事後措置、健康相談、学校環境衛生活動、感染症や食中毒の予防等です。これらに準ずる内容とお考えください。）

(1) 朝の健康観察（心身の体調把握）はどのようなシステムで行なっていますか。該当する番号をいくつでも選び、（ ）に○を記入してください。

- () ①本人から、毎日口頭で聞き、特に記録はしていない。
() ②本人から、毎日口頭で聞き、指導員が記録している。
() ③本人から、訴えがあった時のみ口頭で聞き、特に記録はしていない。
() ④本人から、訴えがあった時のみ口頭で聞き、指導員が記録している。
() ⑤本人が、毎日規定の用紙に記録し、指導員に提出している。
() ⑥本人が、訴えがあった時のみ規定の用紙に記録し、指導員に提出している。
() ⑦保護者から、毎日口頭で聞き、特に記録はしていない。
() ⑧保護者から、毎日口頭で聞き、指導員が記録している。
() ⑨保護者から、訴えがあった時のみ口頭で聞き、特に記録はしていない。
() ⑩保護者から、訴えがあった時のみ口頭で聞き、指導員が記録している。
() ⑪保護者が、毎日規定の用紙に記録し、指導員に提出している（子どもに持たせている）。
() ⑫保護者が、訴えがあった時のみ規定の用紙に記録し、指導員に提出している。（ ” ）

【お願い】

⑤⑥⑪⑫に○をつけた方をお願いいたします。「規定の用紙」の雛形を、よろしければ一部同封していただけないでしょうか。是非、研究に活用させていただきたいと思います。

(2) 学校の「保健室」に該当するような救急処置専用の場所がありますか。該当する番号一つを選び、() 内に○を記入してください。

- () ①救急処置専用の部屋がある。
() ②救急処置専用ではないが、救急処置の時に使用すると決めている部屋がある。
() ③救急処置専用の部屋はないがコーナーがある。
() ④救急処置専用ではないが、救急処置の時に使用すると決めているコーナーがある。
() ⑤救急処置用と決めている部屋やコーナーはなく、臨機応変に対応している。
() ⑥その他 ()

(3) 救急設備・用品としてどのようなものを設置していますか。該当する番号すべてを選び () 内に○を記入してください。

- () ①ベッド(ソファや畳など、子どもたちが安静にできる場所も含む)
() ②体温計
() ③消毒薬・傷絆創膏
() ④衛生材料(脱脂綿・ガーゼ等)
() ⑤外用薬 あるもの全てに○をつけてください。
() 抗生物質軟膏 () かゆみ止め軟膏 () 湿布薬
() その他 () ()
() ⑥内服薬 あるもの全てに○をつけてください。
() 解熱薬 () 鎮痛薬 () 胃腸薬 () 風邪薬
() その他 () () ()
() ⑦その他 () () ()

(4) 救急処置の記録はしていますか。該当する番号を一つ選び () 内に○をつけてください。

- () ①特に記録はしていない
() ②救急処置専用の用紙に記録している
() ③救急処置専用の用紙ではないが規定の用紙に記録している
() ④規定の用紙は特にないが、記録はしている

【お願い】

(4) の質問で②あるいは③に○をつけた方をお願いいたします。「救急処置専用の用紙」あるいは「規定の用紙」の雛形を、よろしければ一部お送りいただけますでしょうか。是非、研究に活用させていただきたいと思います。

(5) 平成 23 年度の救急処置の件数を記入してください。(記録されていない場合は概数で結構です。)
内科的救急処置 () 件
外科的救急処置 () 件

(6) 平成 23 年度の 1 年間で、貴教育支援センター(適応指導教室)から病院へ救急搬送した事例が何件ありましたか。0 以上の数字を記入してください。 () 件

(7) 過去3年間ぐらいの間に、貴教育支援センター（適応指導教室）に在籍した子どもたちで、どのような「身体の疾患」（主に慢性疾患）を持っていた子どもたちが在籍しましたか。該当する番号をいくつでも選び、（ ）内に○をつけてください。（診断名がついていた場合のみ）

（ ）①心臓疾患 （ ）②腎臓疾患 （ ）③喘息 （ ）④食物アレルギー

（ ）⑤アトピー性皮膚炎 （ ）⑥起立性調節障害

（ ）⑦その他（ ）（ ）
（ ）（ ）

(8) 日頃、保健管理で「工夫されている点」や「最も課題だと思われること」をお教えてください。
（「保健管理」の内容は、学校では、救急処置、健康観察、保健調査、健康診断と事後措置、健康相談、学校環境衛生活動、感染症や食中毒の予防等です。これらに準ずる内容とお考えください。）

工夫されている点

--

最も課題だと思われること

--

4. 日常の保健教育についてお尋ねします。

（「保健教育」の内容は、学校では、保健学習（体育科・保健体育科）と保健指導で、保健指導は学級活動やホームルーム活動における保健指導、健康安全・体育的行事の保健に関する指導、児童会活動・生徒会活動における保健に関する指導、養護教諭などによる個別・集団指導等のことです。これらに準ずる内容の指導についてお尋ねします。）

(1) 保健指導や保健学習は行っていますか。該当する番号を一つ選び（ ）内に○をつけてください。

（ ）①行っていない。 （ ）②行っている

(2) (1)で②「行なっている」に○をつけた方にお尋ねします。どのように行っていますか。該当する番号すべてを選び（ ）内に○を記入してください。

（ ）①全員に定期的に行っている

（ ）②全員に不定期に行っている

（ ）③個別に定期的に行っている

（ ）④個別に不定期に行っている

(3) (1)で②「行なっている」に○をつけた方にお尋ねします。教材は使っていますか。該当する番号を一つ選び（ ）内に○をつけてください。

（ ）①使っていない

（ ）②使う時と使わない時がある

（ ）③使う時の方が多い

(4) (3)で②あるいは③に○をつけた方にお尋ねします。どのような教材を使っていますか。該当する番号すべてを選び()内に○を記入してください。

() ①「ほけんだより」や「教室だより」を作成し、行っている

() ②体育科の教科書を使って行っている

() ③「ほけんだより」「教室だより」「教科書」以外に自作の資料を作成し、行っている。

() ④その他の教材 ()

(5) 日頃、保健教育で「工夫されている点」や「最も課題だと思われること」をお教えてください。

(「保健教育」の内容は、学校では、保健学習(体育科・保健体育科)と保健指導で、保健指導は学級活動やホームルーム活動における保健指導、健康安全・体育的行事の保健に関する指導、児童会活動・生徒会活動における保健に関する指導、養護教諭などによる個別・集団指導等のことです。これらに準ずる内容の指導とお考えください。)

工夫されている点

--

最も課題だと思われること

--

5. 「身体と心の健康」についての原籍校との連携についてお尋ねします。

この場合の「連携」とは、電話やメールではなく面談による、主に情報交換や指導方針の共通理解のことをいいます。また、回数は「学習指導・進路指導」の連携とは区別していただきたいのですが、「学習指導・進路指導」の連携と合わせて行った場合も含めます。

(1) この一年間で、「身体と心の健康」について、原籍校との連携を、入級時とは別に1回以上行いましたか。該当する番号を一つ選び()内に○をつけてください。

() ①全員入級時のみ行って、あとは行っていない

() ②ほとんどの子どもが入級時のみであるが、一部の子どもは入級時以外にも行った

() ③一部の子どもは入級時のみであるが、ほとんどの子どもについて入級時以外にも行った

() ④ほぼ全員入級時以外にも行った

(2) (1)で②③④に○をつけた方にお尋ねします。この一年間で「身体と心の健康」について、原籍校と連携を行った場所はどこですか。該当する番号をいくつでも選び、()内に○をつけてください。

() ①教育支援センター(適応指導教室)

() ②原籍校

() ③子どもの自宅

() ④教育委員会関連の施設

() ⑤その他 () ()

(3) (1) で②③④に○をつけた方にお尋ねします。この一年間で、「身体と心の健康」について、
原籍校との連携に参加した「原籍校の教職員」をお教えてください。該当する番号をいくつでも選び、
() 内に○をつけてください。

(複数の校務分掌をお持ちでしたら、主にどの立場で参加されたかということでお答えください。)

() ①校長 () ②教頭 () ③教務主任 () ④担任 () ⑤学年主任
() ⑥生徒指導担当教員 () ⑦教育相談担当教員 () ⑧不登校対策担当教員
() ⑨いじめ予防対策担当教員
() ⑩スクールカウンセラーor カウンセラー ⑪ () 養護教諭 ⑫ () 学校医
() ⑬その他 () () () ()

(4) 「身体と心の健康」についての原籍校との連携で「工夫されている点」や「最も課題だと思われること」をお教えてください。

工夫されている点

--

最も課題だと思われること

--

6. 貴教育支援センター（適応指導教室）における、平成 23 年度の、子どもたちの一日平均通所人数を
さしつかえなければお教えてください。（概数で結構です。）

小学生 () 人ぐらい
中学生 () 人ぐらい
その他 () 人ぐらい () () ()

年度初めのお忙しいところご記入をありがとうございました。

ご記入いただいたことを、現場の実践に役立てていただけるような研究としてまとめてい
きたいと思っています。

アンケートは無記名ですが、今回のアンケート結果をご送付させていただいてもよければ、都道府県名
と貴教育支援センター（適応指導教室）名をお書き添えください。プライバシーは厳守させていただきます。

都道府県名 ()
教育支援センター（適応指導教室）名 ()