

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 20 日現在

機関番号：43807

研究種目：基盤研究(c)

研究期間：2008 年～2011 年

課題番号：20500610

研究課題名（和文）保健問題を抱える通信制高等学校生徒への保健支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of Support Program for Correspondence High School Students who Have Health Issues

## 研究代表者

増田 明美 (MASUDA AKEMI)

静岡県立大学・短期大学部・看護学科・准教授

研究者番号：40390017

研究成果の概要（和文）：本研究は、通信制高等学校の保健問題を抱える生徒への保健支援プログラムを開発することを目的とした。調査結果から、保健支援プログラムに盛り込む指針として、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、の 6 項目が挙げられた。6 項目を基に保健支援プログラムの手引書を作成した。

研究成果の概要（英文）：This study was aimed at developing a health support program for correspondence high school students with health problems. Survey results identified the following 6 items as guidelines to be incorporated into the health support program: 1) assessment of the health status of the students and strategy for use of the results of such assessment; 2) measures to improve the rate of attendance of medical examinations; 3) development of a risk management system; 4) improvement of the correspondence school health room system; 5) cooperation with persons in other occupational categories incorporating social resources; 6) health education for self-management to improve the health consciousness of correspondence school students. Based on these 6 items, a health support program manual was prepared.

## 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2009 年度	500,000	150,000	650,000
2010 年度	500,000	150,000	650,000
2011 年度	200,000	60,000	260,000
年度			
総計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：母性看護学・学校保健

科研費の分科・細目：健康・スポーツ科学・応用健康科学

キーワード：通信制高等学校・通信制保健室・通信制養護教諭・通信制保健室ネットワーク・通信制保健室フォーラム

## 1. 研究開始当初の背景

1946 年、当時の文部省は、アメリカのジョン・M・ネルトン（GHQ の民間情報教育局(CIE)成人教育担当）の働きかけや教育の

機会均等と教育の普及目的のため通信教育を導入した。1948 年 3 月、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 校設置されて以来、59 年の歴史が

刻まれてきた。自学自習ができる勤労青年が多く占めていた時代から不登校や精神的・身体的疾患を持ち、就労していない生徒が増え、生徒の様相は変化してきている。1970年後半より、全日制高校生徒の心身の健康と生活習慣の関連性を取り扱った研究は散見されているが、通信制高校生徒の健康実態についてはこれまで明らかにされてこなかった。

増田・高田・坂田は、2003年から2008年にかけて公立のA通信制高等学校に通う生徒を対象として、健康調査を実施した。その結果、就寝時刻・起床時刻が遅い、朝食を摂取しない、定期的な運動をしない生徒が多く、心身の自覚症状を訴える生徒、セルフエスティームの低い生徒が多かった。また、自覚症状やセルフエスティームは生活習慣が関連していることが見出された。このことは、通信制課程では全日制課程と比べ登校する日数が少なく、レポート作成、添削、試験、スクーリングが主な学習形態であり、就労していなければ、自宅での学習が主であるため概日リズムが乱れやすく、生活リズムを整える保健行動を自己管理できる健康スキルの必要性が示唆された。このような状況はA通信制高校だけでなく、通信制高校に通う生徒には、健康支援の必要な生徒が多いものと推察されるが、全国の通信制高等学校の保健室に関する研究は殆どない。

## 2. 研究の目的

本研究は、全国にある通信制高等学校の保健問題を抱える生徒への保健支援プログラムを開発することを目的とする。

## 3. 研究の方法

本研究では、通信制高等学校の保健問題を抱える生徒への保健支援プログラムを開発するための調査を下記のように行った。

- 1) 通信制高等学校保健室の実態調査【質問紙調査・常勤の養護教諭12人と非常勤の養護教諭10人の半構成的面接】
- 2) 通信制高等学校生徒の健康実態調査
- 3) アメリカにおける通信制高校の健康管理方法の実態
- 4) 通信制高等学校生徒への保健支援を試みて
  - (1) 松原の生活分析的カウンセリング
  - (2) 高田の改訂版生活分析的カウンセリング
  - (3) コラージュ療法
- 5) 全国の通信制高等学校養護教諭を対象にしたフォーラムの意義と今後のあり方

以上の調査結果を基礎資料とした。

保健支援プログラムの手引書を作成するまでの主要となる論文の研究の方法と成果を述べる。

## 全国の通信制高等学校における保健室の実態と課題

全国にある通信制高等学校の保健室担当者を対象に郵送法による質問紙調査を実施し、通信制高等学校の保健室の実態と課題を明らかにした。

## 通信制高等学校保健室における健康支援に関する研究

本研究は、通信制高等学校の保健問題を抱える生徒への保健支援プログラムを開発することを目的とした。

### (1) 対象場所及び対象者

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。

### (2) 調査期間

平成20年9月1日～平成21年2月22日

### (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。

### (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、承認を得た。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。

## 4. 研究成果

### 1) 通信制高等学校保健室の実態調査

## **全国の通信制高等学校における保健室の実態と課題**

本研究は、全国にある通信制高等学校の保健室担当者を対象に郵送法による質問紙調査を実施し、通信制高等学校の保健室の実態と課題を明らかにすることを目的とした。

主な結論は、下記のとおりであった。

(1) 精神的な問題や身体的疾患を持つ生徒が多く、特に精神的問題を持つ生徒の対応が課題となっている。

(2) 専任の養護教諭が常勤している高校が少ない。また、カウンセラーの配置、専門機関との連携など、生徒への支援体制が未整備である。

(3) 保健室の機能が達成される物理的環境が未整備である。

(4) 生徒の生活や健康問題の実態把握が困難である。

今後の対応として、保健室の体制、物理的環境の改善、通信制生徒への健康支援の充実が示唆された。

## **通信制高等学校保健室における健康支援に関する研究**

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検討した。

(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。

(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はなく、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。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な支援する。

(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であり、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。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際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み上で貴重な基礎データになった。

今後は、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】

保健問題を抱える通信制高校生徒への保健支援プログラムを開発するために、養護教諭を対象に面接調査を実施した。保健室の実態・課題と健康支援の実態は以下の通りであった。

- (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。

保健支援プログラムの手引書は「通信制高等学校保健室 より良い健康支援のための手引書」と題して平成 24 年 7 月に全国 140 校に郵送で配布する。平成 24 年 8 月 4 日に開催予定の「第 4 回 つながろう 通信制保健室フォーラム」で筆者が説明する。

### その他の研究成果報告

#### 1) 通信制保健室における非常勤養護教諭配置の保健室の課題と支援の実態

非常勤の養護教諭 10 人の半構成的面接の結果

非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【生徒の多様な健康問題】【通信制保健室の体制】【養護教諭の保健支援】【健康診断】【生徒の健康把握が困難】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【保健室環境作り】【通信制養護教諭としての支援】【生徒の把握の工夫】の 3 つが抽出された。

【生徒の多様な健康問題】については、「精神的問題を抱える生徒」「生徒の若年化」を危惧する内容のもの「親の虐待」「DV施設に入所している生徒」など多様な問題を抱えている生徒が保健室を利用していた。身体的な理由で保健室を利用するより精神的な「相談が多く保健室利用生徒の全体の 95.8%を占める」という報告もあった。精神面への対応と保健室利用生徒の多さから、日誌を書く時間が取れないほど対応に追われていた。

【通信制保健室の体制】では中カテゴリー<連携><保健室の物的環境><カウンセラーの配置><他校との情報交換の場>の 4 つがあがった。<連携>については「教員との連携が取りにくい」「保健室だけ孤立している」「非常勤だから勝手に他機関との連携は取れない」などの課題が挙げられ、支援の実際では教員への報告に留まっていた。<保健室の物的環境>においては、通信制専用の保健室を使用しているところはなく、定時制と共用の保健室が 8 校/10 校、他の部屋と共用が 1 校/10 校、保健室がない 1 校/10 校であった。具体的内容で「保健室がないので、生徒の相談の際には職員の休憩室を使用するか、廊下または外の芝生で話を聞いている」高校もあり、保健室体制の不備が明確になった。

【養護教諭の保健支援】では、非常勤の場合は生徒の対応が主で、時間的制約もありながらも「教員・保護者との連携」を取っていた養護教諭もいた。「話しやすい環境作り」「保健室利用生徒に合わせた環境作り」「生徒に対する温かな対応」など生徒が悩みを訴えやすい雰囲気作りを整えるなど工夫がなされていた。

ベテランの養護教諭は長年にわたり生徒と接していた経験があり、それぞれの養護教諭がポリシーを持って接していたが、通信制 1 年未満の養護教諭は自分が行っているケアがこれでよいのか、戸惑いながら実践していた。「親の虐待」「DV施設に入所している生徒」などの根が深い生徒の問題には傾聴することと、社会資源の情報を与えるだけで本当によいのか、かわりに自信が持てない場合があると不安を訴えていた。

非常勤の場合は、外部の専門家との連携の必要性を感じつつも非常勤という立場を考えると連携は難しい状況である。学校組織に働きかけることも難しく、常勤の養護教諭配置の必要性を提言したい。

#### 2) 通信制高等学校生徒の健康実態調査

全日制と比較することによって通信制生徒の健康実態の特徴が明確になった。

(1) 生活習慣の実態から、全日制生徒と比較すると通信制生徒は、朝食を不規則摂取また

は摂取しない生徒が多く、起床する時刻が遅い、定期的に運動を実施しない生徒が多いことが明らかになった。

(2) 睡眠時間は全日制生徒と比較すると通信制生徒は、望ましい睡眠時間を確保している生徒が多かった。

(3) 中学時期の不登校生徒は全日制生徒では男子 3.0%、女子は 4.0%、通信制生徒では男子 37.3%、女子 44.6%が在籍している。

(4) 全日制生徒と通信制生徒の精神健康度を比べると男女とも差は認められなかった。

(5) 全日制男子と通信制男子のセルフエスティームを比較すると、通信制男子はセルフエスティームが低い傾向にあった。

(6) 全日制女子と通信制女子のセルフエスティームを比較すると、女子には差がみられなかった。

### 3) アメリカにおける通信制高校の健康管理方法の実態

アメリカの通信制高校の健康管理は、自己管理が多く、支援方法は参考にならなかった。

### 4) 通信制高等学校生徒への保健支援を試みて

#### (1) 松原の生活分析的カウンセリング

研究に同意を得た生徒 6 人のうち 3 人が 1 年間継続できた。継続していくためのフォローが課題となった。

#### (2) 高田の改訂版生活分析的カウンセリング

通信制生徒 76 人に集団指導を行った。指導後、実践希望生徒は 42 人 (55.3%) いたが、実際に LAC-R を本格的に始める生徒はいなかった。動機づけ後のフォローの工夫が課題である。

#### (3) コラーージュ療法

通信制の学習形態と同様のハガキコラーージュを取り入れた。生徒の言動や行動より、生徒自身が相談員（筆者）と繋がっていると感じ、精神的な安心感を持って、前向きな行動がとれるようになるなどハガキコラーージュの有効性が認められつつある。

### 5) 全国の通信制高等学校養護教諭を対象にしたフォーラムの意義と今後のあり方

フォーラム開催の有効性を質問紙調査と会議録から検討し、フォーラムの意義と今後のあり方を探ることを目的として研究を行った。

本フォーラムの「情報交換」が「今後取り組みたい課題の明確化」、「実践への意欲」につながるなど、フォーラムの意義を確認した。

フォーラムの参加者が現場で組み

いた課題として挙げられたのは、①健康診断②生徒支援、③健康教育、④健康情報の把握と活用、⑤校内の連携の 5 項目であった。参加者が求める内容と筆者が明らかにした通信制生徒の健康支援プログラムの指針の項目と同様の内容が認められた。今後のフォーラムにおいては、①～⑤をテーマにしたプログラムを企画していくことが、現場に即した情報提供につながることを示唆された。

全日制や定時制の養護教諭の場合は地域でのネットワークがあり、地域の養護教諭からの学び合いや研修する機会がある。しかしながら、通信制の養護教諭はフォーラムに参加したくても遠方にあり、参加することが難しい。しかも、非常勤体制の学校が常勤より多く、研修を受ける機会が狭まっている現状がある。また、本フォーラムも年 1 回の開催のみで、参加者の実践意欲の高まりを継続するフォローまで企画されていない。今後のフォーラムのあり方として、フォーラムでの生徒の支援方法など情報交換ができるネットワーク作りを立ち上げることの必要性が示唆された。

### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕 (計 3 件)

① 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、査読有、52(1)、52-62、2010。

② 増田明美、山田好秋、山村健介、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—新潟歯学会、査読有、40(1)、41-51、2010。

③ 増田明美、塚本康子、林三千恵、全国の通信制高等学校養護教諭を対象にしたフォーラムの意義と今後のあり方、小児保健研究、査読有、2012. 投稿中

〔学会発表〕 (計 0 件)

〔図書〕 (計 0 件)

〔産業財産権〕

○出願状況 (計 0 件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

○取得状況（計◇件）

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
取得年月日：  
国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

増田 明美 (MASUDA AKEMI)  
静岡県立大学・短期大学部・看護学科・  
准教授  
研究者番号：40390017

### (2) 研究分担者

塚本 康子 (TSUKAMOTO YASUKO)  
新潟医療福祉大学・健康科学部・看護学科・  
教授  
研究者番号：60310554

三田 英二 (MITA EIJI)  
静岡県立大学・短期大学部・社会福祉学科・  
教授  
研究者番号：00320995

### (3) 連携研究者

( )

研究者番号：