

〔報 告〕

## 特別支援学校における養護教諭が行う家族支援方法

中下 富子<sup>1)</sup> 佐藤 由美<sup>2)</sup> 大野 絢子<sup>3)</sup>

## 要 旨

本研究は、特別支援学校における養護教諭が行う家族支援方法の特徴を実証的に明らかにすることを目的とした。対象は、特別支援学校で研究者本人である養護教諭が、6ヶ月間に家族への支援を実施した45事例の家族支援実績である。支援の個別支援記録の内容について、質的帰納的方法を用いて分析を行った。その結果、養護教諭が家族支援を行った45事例について小学部125件、中学部77件、高等部247件の支援行為が抽出され、5項目のコアカテゴリ、11項目のカテゴリ、51項目のサブカテゴリに分類された。特別支援学校において養護教諭が行う家族支援の特徴とする方法と対象が明らかになった。1) 家族に働きかける目的は、【家族が行う子の健康管理に対する支援】【子の学校生活に対する家族への支援】【障害児をもつゆえの家族の思いに対する支援】【家族成員の生活への支援】【家族が養護教諭を活用するための支援】である。2) 上記5項目を目的に＜把握する＞＜情報提供する＞＜つなげる＞＜助言する＞＜引き受ける＞＜連絡をとる＞＜謝る＞＜受け止める＞＜励ます＞＜依頼される＞＜感謝する＞について、同時または組み合わせながら家族支援方法を行う。3) 養護教諭が行う家族支援の支援対象は①児童生徒の健康管理者としての家族、②家族成員、③家族単位である。

キーワード：養護教諭，家族支援，特別支援学校，知的障害児

## 1. 緒 言

障害者福祉は、1993年「障害者基本法」により、障害者の自立及び社会参加の支援等が策定された<sup>1)</sup>。また2002年「障害者基本計画」<sup>2)</sup>では、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会の実現を目指すとともに、2006年「障害者自立支援法」では、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から福祉サービス、公費負担医療等提供する仕組みが創設された<sup>3)</sup>。2007年文部科学省では、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた支援を行うために、従来の特殊教育から特別支援教育の枠組みへと転換し、障害のある児童生徒と家族への

生涯にわたる適切な支援の必要性を強調している<sup>4)</sup>。

障害児の家族は人生の多くを障害児とともに生きることになる。竹内は、広汎性発達障害や知的障害を主体とした発達障害児の家族は、健常児や肢体不自由児よりも育児ストレス・疲労感が大きいことを報告している<sup>5)</sup>。また、市村は、知的障害児の適応力・判断力・自立性の弱さ等による特性から、生命維持に必要な健康状態の自覚やその表現に乏しく、健康生活のためのリズムやスキルの形成が困難であることを指摘している<sup>6)</sup>。そのため、知的障害児の健康管理は、家庭と学校との緊密な連携による長期的な支援が必要と考えられる。

一方、近年の生活様式の変化に伴って生じる児童生徒の健康問題に対する心と体の両面からの対応として養護教諭の役割に期待が寄せられている。また、学校、家庭、地域社会の連携において、学校内外に

1) 埼玉大学教育学部

2) 群馬大学医学部保健学科

3) 群馬パース大学保健科学部

における連携機能を図るネットワークづくりが重要な鍵となり、そのパイプ役として、教育と医療、保健の側面からの働きかけができる養護教諭のコーディネーション力が重要視されている<sup>7)</sup>。横山らは、特別支援学校には、医療的配慮を必要とする児童生徒が多く、校内で教育と医療とを結ぶのは養護教諭であり、養護教諭は、児童生徒の健康管理のkey-personとなっていると述べている<sup>8)</sup>。

そこで、特別支援学校の養護教諭は、学校における児童生徒の健康管理のkey-personとしての役割を果たすことに加えて、児童生徒の健康管理に大きな役割を持つ家族に視点を当て、児童生徒を通して家族一人一人を含めた家族を支援することができるのではないかと考え、養護教諭が行う特別支援学校の家族支援方法の特徴を実証的に明らかにすることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 対 象

特別支援学校A校で、研究者本人である養護教諭が、6ヶ月間に家族への支援を実施した45事例の家族支援実績を対象とした。対象校は、小学部、中学部、高等部の三学部があり、各学部への児童生徒の入学は可能で、編入も必要に応じて行っていた。小学部、中学部、高等部在籍人数は2002年度、2003年度それぞれ合計57人、55人であった。対象校の児童生徒は、全員自宅から自主通学または送迎で通学していた。そのために、送迎時において、家族との接触を持ち易い状況にある。なお、対象校の選定基準は「知的障害の程度が、中度及び重度または社会生活能力が著しく乏しい軽度」であった。養護教諭は、対象校に1名配置されている。対象校における養護教諭（研究者本人）の勤務経験年数は16年であった。

### 2. 用語の操作的定義

本研究では、用語を以下のように定義する。

1) 知的障害児：知的な能力及び概念的スキル・社会的スキル・実際の適応スキルに顕著な制限があ

り<sup>9)・11)</sup>、特別支援学校に在学している児童生徒

2) 家族：知的障害児との同居、別居にかかわらず、親子、兄弟等相互に家族として認識している家族成員とその集合体

3) 支援行為：養護教諭が、学校内外で家族成員と1対1でかかわり、家族に対して行った直接的・間接的支援のうち、家族を支援することを目的に行った行為であり、「養護教諭がしたこと・考えたこと・思ったこと」を含む。

### 3. データ収集方法

データは、保護者による児童生徒登下校の送迎時及び保健室来室時等の学校内外において、養護教諭が保護者と1対1でかかわった会話や手紙のやりとりによる家族への支援内容とした。児童生徒の障害や疾病、学習や生活等の状況、家族の状況に大きな相違があり、児童生徒一人一人の教育的ニーズを重視した適切な判断や支援を行うことの必要性から<sup>12)</sup>、データは保護者との1対1のかかわりに限定した。記録は、養護教諭が独自に作成し日常的に記録している個別支援記録を用いて、研究者本人である養護教諭が実際にかかわった時点での児童生徒・家族の状況や児童生徒・家族への支援内容を記述した。

調査期間は2003年2月1日から7月31日（6ヶ月間）とした。この期間は、1年間を節目とする学校行事としての卒業式、入学式がある。卒業する生徒の家族は、学校教育のしめくくりと就労への緊張感が増大し、入学・進学する児童生徒の家族は、学校教育に期待を持つ時期である。したがって、学校教育における家族支援の必要性が高いと予想される2月1日から7月31日の6ヶ月間を調査期間とした。

### 4. 分析方法

1) 養護教諭が行った知的障害児の家族への支援行為の抽出

分析手順①：45事例について個別支援記録の中からその時の状況、かかわった家族成員に対して、「養護教諭がしたこと・考えたこと・思ったこと」として、意味のあるひとまとまりの文節の内容を抽出した。その意味内容から、家族を支援することを

目的に行った行為を選択し、状況も含めて、一つの行為を表わす「支援行為」として、命名した。

2) 養護教諭が行った知的障害児の家族支援行為の構造化

分析手順②：支援行為の類似した意味内容のものを集めて、分類し、サブカテゴリを命名した。同様にサブカテゴリの類似した意味内容のものを集めて、分類し、カテゴリを命名した。さらに、カテゴリを類似した意味内容のものを集めて、分類し、コアカテゴリを命名した。

分析手順③：小学部の15事例について、支援行為の抽出、分類、カテゴリ化への検討を繰り返した。小学部の事例について分類されたサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリに中学部の事例のカテゴリ化したものを修正しつつ統合した。同様に、統合された小学部、中学部のサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリに高等部の事例のカテゴリ化したものを修正しつつ統合した。さらに、全45事例、449件の支援行為について、カテゴリ化に修正を加えながら、再度、コアカテゴリの要素とするカテゴリの整理を行った。

なお、養護教諭が行った知的障害児の家族支援行為のカテゴリ化への過程では、繰り返し個別支援記録に戻り、カテゴリの命名の妥当性を吟味した。また、個別支援記録からの家族支援行為の抽出及びカテゴリ化への過程に際して、スーパーバイザーとする質的研究者1名との協議で決定し、データ解釈の信頼性・妥当性を高めた。

## 5. 倫理的配慮

知的障害児とその家族という個人データ収集であったため、データは、個別支援記録から個人を特定しない形でデータ抽出し、抽出したデータは、研究者以外は閲覧できないよう厳重管理した。研究の主旨と研究方法、個人情報保護については、学校管理者に説明し、了解を得た。

## III. 結果

### 1. 対象事例及びその家族の概要 (表1)

研究対象となった児童生徒45事例は、男児31名、女児14名であり、小学部15名、中学部9名、高等部21名であった。知的障害の程度は、軽度2名、中等度11名、重度32名であった。疾病の状況は重複しているが、染色体異常11名、てんかん12名、自閉的傾向・自閉症10名であり、合併症等で心臓病のある児童生徒は7名であった。対象45事例のうち、核家族は35名、きょうだいは44名がいた。

### 2. 養護教諭が行った知的障害児の家族支援方法

知的障害児の家族への支援行為は、小学部125件、中学部77件、高等部247件で総数449件の支援行為が抽出された。支援行為のうち、直接かかわった支援対象者は母親441件、父親8件であった。449件の支援行為は、51項目のサブカテゴリ、11項目のカテゴリ、5項目のコアカテゴリに分類できた(表2)。5項目のコアカテゴリは【家族が行う子の健康管理に対する支援】【子の学校生活に対する家族への支援】【障害児をもつゆえの家族の思いに対する支援】【家族成員の生活への支援】【家族が養護教諭を活用するための支援】であった。また、5項目のコアカテゴリと、11項目のカテゴリの構造については、養護教諭が知的障害児をもつ家族に働きかけた支援の目的と、その目的を達成するための具体的な支援方法という関係性を確認することができた(図)。

表1. 対象事例の概要

|         |           | N=45 |
|---------|-----------|------|
| 性別      | 男         | 31   |
|         | 女         | 14   |
| 学部      | 小学部       | 15   |
|         | 中学部       | 9    |
|         | 高等部       | 21   |
| 知的障害の程度 | 軽度        | 2    |
|         | 中度        | 11   |
|         | 重度        | 32   |
| 疾病の状況   | 染色体異常     | 11   |
|         | てんかん      | 12   |
|         | 自閉的傾向・自閉症 | 10   |
|         | 心臓病       | 7    |
|         | その他       | 11   |

表2. 家族支援カテゴリと支援行為件数

| 表2 家族支援カテゴリと支援行為件数      |        |                              |                       | N=449 |     |
|-------------------------|--------|------------------------------|-----------------------|-------|-----|
| コアカテゴリ                  | カテゴリ   | サブカテゴリ                       | 計                     | %     |     |
| (1)家族が行う子の健康管理に対する支援    | 把握する   | 1) 子の身体面の健康状態を把握する           | 30                    |       |     |
|                         |        | 2) 子の心理面の健康状態を把握する           | 6                     |       |     |
|                         |        | 3) 子の健康状態に対する親の思いを把握する       | 8                     |       |     |
|                         |        | 4) 子の受診状況を把握する               | 25                    |       |     |
|                         |        | 5) 子の健康管理の状況を把握する            | 16                    |       |     |
|                         |        | 6) 子の健康管理に対する親の思いを推測する       | 23                    |       |     |
|                         |        | 7) 子の健康管理について親の健康管理能力を推測する   | 11                    |       |     |
|                         |        | 8) 子に対する親の健康管理の成果を把握する       | 5                     |       |     |
|                         |        | 9) 障害児の健康管理の困難さを把握する         | 5                     |       |     |
|                         |        | 10) 子の健康管理に対する親の思いや考え方に疑問をもつ | 7                     |       |     |
|                         | 情報提供する | 11) 子の学校生活での健康状態の情報を提供する     | 28                    |       |     |
|                         |        | 12) 子の健康管理の情報を提供する           | 14                    |       |     |
|                         |        | 13) 子の健康管理について医師からの情報を提供する   | 2                     |       |     |
|                         | 助言する   | 14) 子の健康管理の方法を助言する           | 36                    |       |     |
|                         | 引き受ける  | 15) 親が行う健康管理を代行する            | 10                    |       |     |
|                         |        | 16) 親が行う健康管理を引き受ける           | 26                    |       |     |
|                         | 連絡をとる  | 17) 子の健康管理について関係者と連絡をとる      | 5                     |       |     |
|                         |        | 18) 子の健康管理について緊急に親と連絡をとる     | 5                     |       |     |
|                         | 受け止める  | 19) 子の健康状態の改善を母とともに歓喜する      | 2                     |       |     |
|                         |        | 20) 子の健康管理に対する親の思いや考え方を受け止める | 15                    |       |     |
|                         |        | 21) 子の健康管理に対する親の要望を受け入れる     | 9                     |       |     |
|                         | 励ます    | 22) 子の健康管理に対する親の努力を支持する      | 12                    |       |     |
|                         |        | 23) 子の健康管理に対する親の意思決定を支持する    | 8                     |       |     |
|                         |        | 24) 子の健康管理に対する親を激励する         | 2                     |       |     |
|                         |        |                              | 310                   | 69.0  |     |
| (2)子の学校生活に対する家族への支援     | 把握する   | 25) 学校に対する親の対応を把握する          | 4                     |       |     |
|                         |        | 26) 学校の指導方針に対する親の思いや考え方を把握する | 4                     |       |     |
|                         |        | 27) 子の学校生活に対する親の思いや考え方を把握する  | 4                     |       |     |
|                         |        | 28) 子の学校生活に対する親の思いや考え方に疑問をもつ | 2                     |       |     |
|                         | 助言する   | 29) 学校の指導方針を説明する             | 11                    |       |     |
|                         |        | 30) 子の学校生活に対する親の質問に答える       | 3                     |       |     |
|                         | 謝る     | 31) 学校の子への対応を謝罪する            | 9                     |       |     |
|                         | 受け止める  | 32) 子の学校生活に対する親の思いや考え方を受け止める | 6                     |       |     |
|                         | 励ます    | 33) 子の学校生活での活動を賞賛する          | 4                     |       |     |
|                         |        | 34) 子の学校生活での活動を激励する          | 2                     |       |     |
|                         |        |                              | 49                    | 10.9  |     |
| (3)障害児をもつゆえの家族の思いに対する支援 | 把握する   | 35) 障害児をもつ家族の生活状況を把握する       | 3                     |       |     |
|                         |        | 36) 障害児をもつ家族の思いや考え方を把握する     | 10                    |       |     |
|                         | つなげる   | 37) 障害児をもつ親同士をつなげる           | 8                     |       |     |
|                         | 受け止める  | 38) 障害児をもつ家族の思いや考え方を受け止める    | 9                     |       |     |
|                         |        | 39) 障害児をもつ親としての成長を受け止める      | 4                     |       |     |
|                         | 励ます    | 40) 障害児をもつ親の思いに寄り添う          | 6                     |       |     |
|                         |        | 41) 障害児をもつ親にストレスの発散を奨励する     | 1                     |       |     |
|                         |        |                              | 41                    | 9.1   |     |
| (4)家族成員の生活への支援          | 把握する   | 42) 母の健康状態を把握する              | 9                     |       |     |
|                         |        | 43) 母以外の家族成員の健康状態を把握する       | 6                     |       |     |
|                         |        | 44) 家族の健康問題を予測する             | 3                     |       |     |
|                         |        | 45) 家族成員の生活状況を把握する           | 8                     |       |     |
|                         |        | 46) 家族成員の家族に対する思いや考え方を把握する   | 6                     |       |     |
|                         |        | 情報提供する                       | 47) 家族成員の健康管理の情報を提供する | 1     |     |
|                         | 助言する   | 48) 家族成員の健康管理の方法を助言する        | 2                     |       |     |
|                         | 励ます    | 49) 家族成員の努力を支持する             | 3                     |       |     |
|                         |        |                              | 38                    | 8.5   |     |
| (5)家族が養護教諭を活用するための支援    | 依頼される  | 50) 親からの依頼に応える               | 4                     |       |     |
|                         | 感謝する   | 51) 養護教諭に対する親の信頼に感謝する        | 7                     |       |     |
|                         |        |                              |                       | 11    | 2.5 |
| 支援行為件数                  |        |                              | 449                   | 100   |     |

そして、養護教諭が行った45事例の知的障害児の家族支援では、コアカテゴリとして示された5項目の支援目的を達成するために、＜把握する＞＜情報提供する＞＜つなげる＞＜助言する＞＜引き受ける＞＜連絡をとる＞＜謝る＞＜受け止める＞＜励ます＞＜依頼される＞＜感謝する＞という11項目のカテゴリを、同時に用いたり、または組み合わせながら、支援を行っていた。

以下、コアカテゴリ毎にその内容を説明する。なおコアカテゴリを【 】、カテゴリを＜＞で示す。

【家族が行う子の健康管理に対する支援】（310件）は、5項目のコアカテゴリのうち、支援行為が69%を占めた。内容は、まず＜把握する＞行為であり、養護教諭が家族から児童生徒の傷病、障害や疾病、二次性徴等の成長にかかわる健康状態、う歯治療や検査等の受診状況や家庭での健康管理の状況を把握するとともに、そのことについての家族の安心感、心配等と、治療が困難である児童生徒の家族の健康管理の困難さを把握することであった。また学校において養護教諭が観察・判断した肥満傾向児童生徒の健康状態、学校での健康管理方法や家族が利用できる医療機関等を＜情報提供する＞であった。さらに児童生徒の学校生活、家庭生活、卒業後にお

ける健康管理の方法を＜助言する＞、養護教諭が家族からの依頼によって、学校生活の日常や校外学習場面でのけいれん発作への処置等、親が行う健康管理を＜引き受ける＞であった。養護教諭が児童生徒の傷病、障害や疾病について、医師、臨床心理士等の関係者と、また緊急に親と＜連絡をとる＞、児童生徒の体験学習、修学旅行、就労等にかかわる親の不満や不安を受け止め、労をねぎらうといった＜受け止める＞、心臓病や肥満傾向児童生徒の家庭での健康管理に対する努力を賞賛及び激励するといった＜励ます＞行為も含まれた。【子の学校生活に対する家族への支援】（49件）には、心臓病のある児童への学校の指導方針、合宿等の校外学習での児童生徒の生活にかかわる親の思いや考え方を＜把握する＞、学校の指導方針を説明したり、児童生徒の学校生活に対する親の質問に答えたりするといった＜助言する＞、学校生活で児童生徒が負った傷病を＜謝る＞、体験学習、校外学習や登下校の送迎、就労等における児童生徒に対する親の不安を＜受け止める＞、学校生活で親がみられない場面での児童生徒の様子を伝え、賞賛及び激励することによって、親の不安を除去することにつなげる＜励ます＞行為が含まれた。【障害児をもつゆえの家族の思いに対

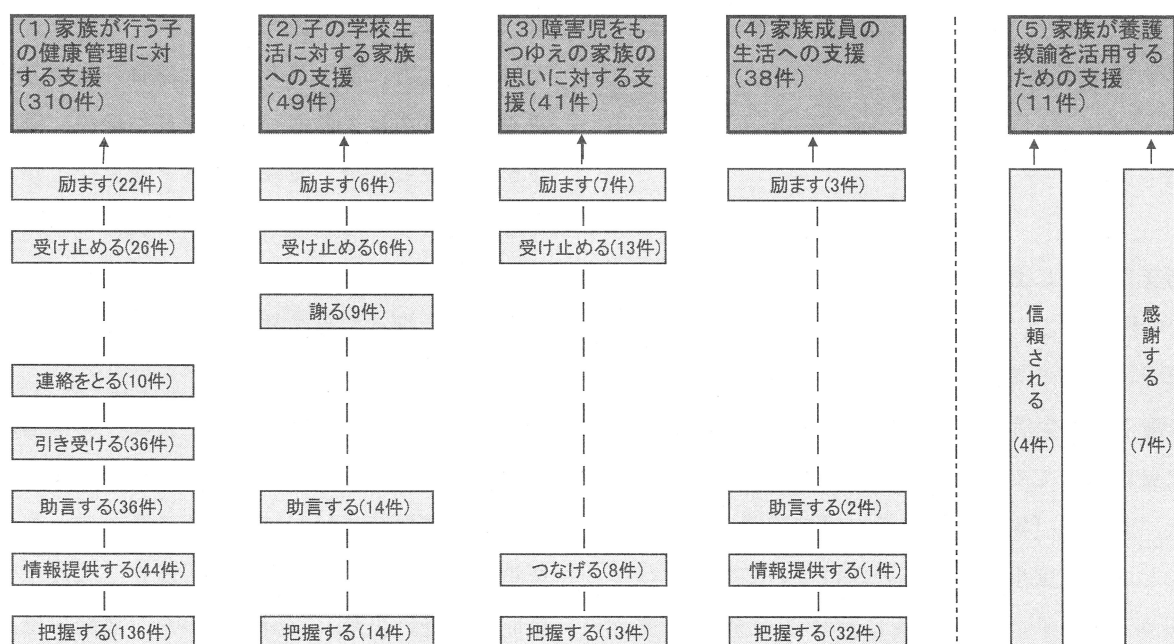


図. 知的障害児の家族支援方法とその構成

する支援】(41件)は障害児の成長発達、家族関係、外部関係機関等について親の思いをく把握する>、親を対象とした学習会を実施することにより親同士をくつなげる>であった。また障害児をもつゆえに様々な課題に直面している親の思いをく受け止める>、さらに障害児をもつゆえの親としての成長をく励ます>行為であった。このコアカテゴリは、養護教諭が障害児の親同士が児を受容する過程で心のありさまを共有できるようにつなぎ、見守っていくことによって、親が様々な問題や課題の解決、改善への糸口を見出す行為であった。【家族成員の生活への支援】(38件)は親の疾病やガン治療、祖父母の介護、きょうだいの進学や進路等、家族成員の健康状態、生活状況やその思い・考え方を把握し、家族の健康問題を見通すといったく把握する>であり、きょうだいの不登校のため、相談機関をく情報提供する>、肥満傾向児童生徒の運動量を増加させるための家族の健康づくりについてく助言する>、児童生徒ときょうだい等の家族成員同士のかかわりとそのための母の努力をく励ます>ことによって、家族間のケア機能を高めようとする行為であった。【家族が養護教諭を活用するための支援】(11件)には、性に関しての親の学習会等、養護教諭が家族からの要望を引き受けるといったく依頼される>、校外学習や卒業を期に、家族の養護教諭に対する信頼にく感謝する>行為が含まれた。

#### IV. 考 察

特別支援学校における養護教諭が行った家族支援方法の特徴として、以下のことを述べる。

本研究において養護教諭は、児童生徒の家庭での健康管理や学校生活に対する支援以外にも家族全体、家族成員に対して支援を行っていることが明らかとなった。まず、【家族が行う子の健康管理に対する支援】という児童生徒の健康管理についての家族への支援から、【子の学校生活に対する家族への支援】【障害児をもつゆえの家族の思いに対する支

援】【家族成員の生活への支援】といった児童生徒の学校生活全般や家族関係、家族成員の状況や思い、考え方へと支援が広がっていった。また、く把握する>で児童生徒の健康状態を把握し、その状況から、く助言する>く情報提供する>く引き受ける>く連絡をとる>くつなげる>へと支援が広がり、かつ深まっていった。さらに連動しながらく受け止める>く励ます>へと支援の視点が深まっていったと考えられる。たとえば、生徒の生活リズムの不規則な状態を母から把握し、その嘆きを受け止め、背景にある父や弟との家族関係の悪化を知ることであった。また登校渋りのある生徒を退学させたいと語る母の思いを受け止め、父や姉の状況やその関係を知る等であった。つまり、養護教諭は【家族が行う子の健康管理に対する支援】【子の学校生活に対する家族への支援】という①児童生徒の健康管理者としての家族に支援を行いながら、【障害児をもつゆえの家族の思いに対する支援】【家族成員の生活への支援】といった②家族成員、③家族単位としても把握し受け止め励ましていると考えられる。すなわち、養護教諭は家族に対して児童生徒の健康管理の支援を行いながら家族成員、家族全体に対する支援を意図的に行うことによって、家族成員、家族全体への支援を可能としていったのである。鈴木・渡辺は、家族看護は、実際の場面ではじめは家族成員という項目人の健康に関する考え方や健康に関する情報、意欲という項目人のもつ大切な精神機能に働きかけながら、家族成員、家族関係へと次第に広がっていく特徴があり、家族成員に対する支援と家族への支援を同時に行っていると述べている<sup>13)</sup>。このことから本研究で行った養護教諭の家族支援は、家族看護そのものであると考えられる。

また、養護教諭は不登校、拒食症、糖尿病、脳卒中後遺症、悪性腫瘍等についての兄弟、父母、祖父母等の健康問題に対して、家族成員の思いや考え方を把握し、家族全体の機能を考慮し、家族単位で健康問題を受け止め、支援していた。島内らは地域社会において家族とともにいる個人は、家族と24時間、

心身社会的に影響しあっており、ケアの出発点は個人の健康問題であってもその個人を含んで家族全体をケア対象とすることの重要性を指摘している<sup>14)</sup>。さらに渡辺は障害児と同様に家族もまた障害によって生じるストレスを被る主体となり得るため、障害児本人だけでなく、家族が抱える問題にも着目し家族生活の安定を目指した支援の充実が必要であり、結果的にはそれが障害児の成長にも結びついていくと述べている<sup>15)</sup>。家族成員の健康問題が生じると、障害児を含む家族全員の生活に大きな影響を及ぼすことが多く、家族成員の健康問題や家族関係に関する支援が必要となる。家族は障害児に常につきそうが多いため、家族成員の一人が入院や介護等に遭遇すると、そのための問題への対処が困難となり、家族は問題解決への行動がとりにくい。及川らは、障害児のいる親が直面した問題をだれに相談すればよいのかを知り得ることが親のストレスを軽減できる手立てであり、生活圏内において実際に講じられる重要性を述べている<sup>16)</sup>。家族が直面するさまざまな問題に対する支援を、障害児に日常的にかかわっている養護教諭が、身近な相談相手として、家族一人一人の健康生活や家族の関係に対して支援を行うことの意義は大きいと考える。つまり、養護教諭は障害児の健康の保持増進のために、家族に対して行う支援のみでなく、家族成員、家族全体を支援対象として、意図的にかかわり支援することが重要であるとする。したがって、本研究において特別支援学校における養護教諭が行った家族支援の支援対象は、①児童生徒の健康管理者としての家族、②家族成員、③家族単位、といった3つの観点から行っていたと考える。

発達障害のある児童生徒への支援、児童虐待の増加等、健康関連の問題が多様化している<sup>17)</sup>。深刻化している心身の健康問題に伴い、学校、家庭、地域社会と連携していくことが重要であり、養護教諭の役割は、ますます大きくなっている。本研究により、特別支援学校の養護教諭は、家族と連携して児童生徒の健康管理を行うとともに、障害児を養育してい

る家族、家族成員という側面からも支援していたと考える。また、健康課題の対応にあたり、学級担任、学校医、スルールカウンセラー等との校内連携、また医療や福祉関係者、地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている<sup>7)</sup>。養護教諭は、知的障害児と家族を支援するために、校内外関係者、関係機関を理解し、コーディネーターとしての役割を担う必要がある。本研究において、特別支援学校における養護教諭が行う家族支援の特徴を確認することができ、このことは養護教諭の専門性の向上につながると考える。

## V. 結 論

特別支援学校において、6ヶ月間に研究者本人である養護教諭が45事例の知的障害児の家族に対する支援実績から、質的帰納的分析を行った結果、家族支援方法の特徴が明らかとなった。

家族支援に働きかける目的は、【家族が行う子の健康管理に対する支援】【子の学校生活に対する家族への支援】【障害児をもつゆえの家族の思いに対する支援】【家族成員の生活への支援】【家族が養護教諭を活用するための支援】という5項目のコアカテゴリである。また、コアカテゴリを目的に、＜把握する＞＜情報提供する＞＜つなげる＞＜助言する＞＜引き受ける＞＜連絡をとる＞＜謝る＞＜受け止める＞＜励ます＞＜依頼される＞＜感謝する＞の11項目を同時または組み合わせながら支援行為を行う。特別支援学校において養護教諭が行う家族支援の支援対象は①児童生徒の健康管理者としての家族、②家族成員、③家族単位である。

家族支援において、時期毎に特徴的な課題があると考えられるため、本来なら4月から3月までの1年間という期間をみる必要があるが、研究上の限界から期間を半年間に区切って設定した。また、特別支援学校一校の研究対象事例として、その妥当性に限界はあるが、特別支援学校において養護教諭が行う家族支援方法としての視点は有用性があると考え

る。今後、調査対象を広げ、養護教諭が行う家族支援方法の研究を検討するとともに、関係者・関係機関との連携による家族支援方法についても研究を構築する必要があると考える。

〔受付 '08.01.11〕  
〔採用 '09.01.05〕

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省：障害者基本法, 2006
- 2) 内閣府：平成15年障害者白書, 1-15, 2006
- 3) 厚生労働省社会・援護局：障害者自立支援法, 2006
- 4) 文部科学省初等中等教育局：平成17年度調査研究協力者会議「特別支援教育の推進について」, 2007, 4
- 5) 竹内紀子：療育機関に通う発達障害児を持つ母親のメンタルヘルス, 小児保健研究, 59 (1) : 89-95, 2000
- 6) 市村榮：知的障害者の心理学, 10-169, 日本特殊教育協会, 知的障害に関する基礎知識, 1998
- 7) 平成20年中央教育審議会答申, 2008. 1. 17
- 8) 横山由美, 金田鈴江：養護学校に勤務する養護教諭の現状, 学校保健研究, 37 : 484-492, 1996
- 9) Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports, 10th ed., Washinton, DC: American Association on Mental Retardation, 2002
- 10) World Health Organization: The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: diagnostic criteria research. Jeneva, 1993
- 11) American Psychiatric Association: DIAGNOSTIC CRITERIA DSM-IV, 1995
- 12) 文部科学省：特別支援の推進について, 2007
- 13) 鈴木和子, 渡辺裕子：家族看護学 理論と実践, 7-10, 日本看護協会出版会, 今求められている家族看護学, 1996
- 14) 島内節, 福島道子, 高階恵美子：家族生活力量モデル—アセスメントスケールの活用—, 1-4, 医学書院, 家族ケアの基本, 2002
- 15) 渡辺顕一郎：障害児の自立を見すえた家族支援, 7-40, 中央法規, 障害児の家族への支援, 2006
- 16) 及川克紀, 清水貞夫：障害をもつ家族の問題, 54-61, 発達障害研究, 1995
- 17) 文部科学省：養護教諭のための児童虐待対応の手引, 2007

#### The Family Giver by Yogo Teacher for Special Support School

Tomiko Nakashita<sup>1)</sup> Yumi Satou<sup>2)</sup> Ayako Ono<sup>3)</sup>

1) Faculty of Education, Saitama University

2) Faculty of Medicine, Gunma University

3) Faculty of health science, Gunma Paz College

**Key words:** Yogo teacher, Family support, Special support school, Mentally retarded children

The purpose of this study was to clearly the characteristics of the support for families given by yogo teacher for special support school. Qualitative-inductive analysis was undertaken about the contents of support given by teacher, as well as the author, for the families of 45 students for the mentally retarded children, during six months. Characteristics of the support for the families of special support school by yogo teacher appeared to be as follows; 1) The purpose of approaching to the families contains "support for the families about health management of their children," "support for the families about health management of their children," "support for the families about the school life," "support for the families' feeling due to having handicapped children," "support for the family members' life" and "support so that the families can work with yogo teacher practically." 2) For the purpose of these five items, support the families by the following 11 items at the same time or by combination; <grasp><give><connect><tell><accept><make contact><apologize><catch><encourage><be asked><thank>. 3) The object of family support is the units as ①family members as the health manager of the student, ②family members, and ③the family.