

学校授業への参画を通じた切れ目のない思春期個別支援の枠組み構築

～思春期保健(学校授業参画)の研修会モデル開発～

研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）

梶原 由紀子（福岡県立大学看護学部）

研究協力者 原田 直樹（福岡県立大学看護学部）

研究要旨

今回、「学校授業への参画を切れ目のない支援の流れでとらえ、その後の地域での個別支援につなぐことを目的とする」視点を地域で開発するために、高知市において、産科医療機関を拠点とした地域関係機関・専門機関の各専門職を対象とした研修会モデルを試行し、同モデルの評価指標立案に取り組んだ。

高知市におけるある産科医療機関を拠点にした年4回セットとなる研修会モデルを企画・実施した。研修会モデルでは研究分担者が講師を担当した。

成育医療等基本方針を受け、地域の専門家による学校授業への参画が推進されている。“出前授業”は集団指導形式となっており、切れ目のない個別支援に接続することをどのように集団指導形式の授業に組み入れるのかは、重要な課題である。

今回の研修モデルは、20項目からなるテーマを扱い、“出前授業”を目的ではなく、個々の支援に向けた出発地、もしくは経由地であるにとらえる“新しい態度”の養成を目的とした。

研修会における議論において、この“新しい態度”の獲得を把握するための評価指標を立案したが、いくつかの前提条件が明らかとなった。その前提条件とは、対象の児童生徒の保護者とのコミュニケーションを促す環境づくりと、個別支援の実際にあたる際に必要となる専門機関・専門職間の連携土台であった。

A. 研究目的

心身の健やかな成育の確保は、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下、成育医療等基本方針）にうたわれた重要な課題である。思春期の個別最適な切れ目のない支援枠組みの構築は、生涯の健康課題解決に向けた基盤と言える。

思春期は義務教育を含む普通教育の時期と重複し、保健行動（予防行動）形成に果たす学校の役割（健康教育）は大きい。また学校は思

春期の健康情報・健康状況を把握・集積しているが、性の問題や精神の問題は個別性・秘匿性が高く、学校だけでは対応が困難であり、地域の関連機関・専門機関との連携による個別支援が必須となる。

成育医療等基本方針のもと、地域の関連機関・専門機関からの学校への“出前授業”が推進されている。学校への“出前授業”のほとんどは集団指導形式であり、仕組みとして個別支援としての対応が難しい。この“出前授業（学

校授業への参画)”に対する考え方には下記の通り2つあり、点として捉えるか、線としてとらえるかで、学校や関係機関の連携のあり方が異なってくる。この2つの考え方とは、①“出前授業（学校授業）”の実施を目的（終着点）とする考え方、②“出前授業（学校授業）”を切れ目ない支援の流れの中で出発点としてとらえ、その後の地域における個別支援への目的を目的とする考え方である。性の問題や精神の問題については、上記②の考え方が求められている。

今回、「学校授業への参画を切れ目のない支援の流れでとらえ、その後の地域での個別支援につなぐことを目的とする」視点を地域で開発するために、高知県の県庁所在地である高知市において、産科医療機関を拠点とした地域関係機関・専門機関の各専門職を対象とした一連の研修会モデルを試行し、研修会モデルの評価指標立案に取り組んだ。

B. 研究方法

高知市におけるある産科医療機関を拠点にした年4回セットとなる研修会を企画・実施した。研修会では研究分担者が講師を担当した。

学校授業への参画の視点開発のために、講師が用意したプレゼンテーションをもとに、毎回の研修会にて議論を行い、今後、各地で展開する予定の研修会に際しての評価項目を立案した。

C. 研究結果

1. 現地コーディネータ

まずは、現地コーディネータの選定を行った。現地コーディネータの選定にあたっては、研修会の拠点確保ができる者、研修会に参加する各専門職への呼びかけができる者、さらに学校授業への参画経験のある者という3要件をも

とに検討し、高知県内の開業助産師をこれら3つの条件を満たす者として現地コーディネータを依頼した。

2. 研修会拠点

研修会は年4回を予定しており、いずれも同じ場所にて開催できることを想定し、保健医療期間の中から拠点確保に臨んだ。

現地コーディネータの調整により、高知市内の産科医療機関の研修室を拠点とすることが可能となった。この産科医療機関の責任者からは、今回の研修会の主旨に賛同を得た。

3. 研修会参加者

成育医療等基本方針に基づく学校授業への参画には、医師や助産師を始めとして多様な専門職の協働が考えられる。そこで現地コーディネータの協力を得て、以下の専門職の研修会参加を得た。

1. 医師2名（産婦人科）
2. 助産師12名
3. 保健師5名
4. 学校教員1名
5. 学校指導主事1名

4. 研修会テーマ

計4回の研修会にて扱うテーマを下記の20に設定した。

1. 学校の性教育体系
2. 成育医療等基本方針
3. 学校の授業時間
4. 学校の教科等と授業内容
5. 学校性教育の指導形態
6. 集団指導
7. 個別指導
8. 少集団指導
9. 個別相談への接続

10. 授業目標の立案
11. 授業内容の組み立て
12. ワークシートの作成
13. 保護者宛のメッセージ作成
14. 知識中心の授業
15. 態度形成中心の授業
16. 実際の行動評価
17. 授業の評価
18. 目標未達成者への支援方法
19. 地域資源の活用と連動
20. 個別支援カンファレンスのあり方

5. 評価指標

研修会の目標は「学校と連携し、専門を活かした性教育ができる」とした。ただし、その性教育実践（“出前授業”）を目的（終着点）とするのではなく、そこを出発点として個別支援に接続することを目的とする見方の醸成に配慮した研修会内容とした。

研修会にて議論を重ねた結果、この研修会モデルの評価指標を下記の5にまとめた。

1. 学校教育を理解した
2. 授業目標の立案ができる
3. 授業を目標に沿って評価できる
4. 授業から個別支援に接続できる
5. 保護者から個別支援に接続できる

D. 考察

1. 学校授業参画への“新しい態度”

成育医療等基本方針を受け、地域の専門家による学校授業への参画が推進されている。地域の専門家が、この学校授業への参画（“出前授業”）をどのようにとらえているかという態度については、それを明らかにしたデータは見当たらない。多くは、“出前授業”を実施することを目的とする態度だと推測される。“出前授業”は集団指導形式となっており、切れ目のな

い個別支援に接続することをどのように集団指導形式の授業に組み入れるのかは、重要な課題である。成育医療等基本方針の文脈で言えば、“出前授業”は目的地ではなく、個々の支援に向けた出発地、もしくは経由地であるといえる。後者の見方をここでは便宜上、“新しい態度”とする。

そこで今回、専門家の中にこの“新しい態度”を構造的に形成しようとすることを目的に、1年4回セットの研修会モデルの開発に取り組んだ。

2. 研修会内容の構成

研修会への参加者は21名であり、うち2名が学校関係者であった。残りの19名はいわゆる地域の保健医療専門家であった。

学校が法体系に基づいて運営されている組織であることと、成育医療等基本方針（思春期関連項目）に学校の果たすべき役割が書かれていることをまずは概論として組み入れた。

個別支援への接続を目的とするため、その後の組み立てとして、授業評価を全面に打ち立てた。授業評価とは、授業目標に対応した取り組みであり、児童生徒一人ひとりに対して行われるものである。そのために、“出前授業”の目標を立案することとその目標に対応する評価を実施することの重要性を組み入れた。

ちなみに授業目標は、児童生徒を主語にして、その授業において児童生徒が到達すべき目標を記載したものである。その授業の前後でその目標の到達度を評価することになり、記名式による評価が求められる。

授業目標に即して授業内容を組み立てるが、そこではまず授業ワークシートを作成することを推奨した。ワークシートを作成する過程で、授業の目標を見直すことが可能になる。

3. 保護者認識の変容

思春期の性の問題や精神の問題については、個別支援が必須となり、家族の認識によっては地域の専門機関との連携を左右することになる。

研修会においては、まず“出前授業”を行う前に、その授業の目標を保護者に宛てたレターを発信することの重要性を提示した。また、授業後にはワークシートに保護者からのメッセージ欄を用意し、授業側とのコミュニケーションを図ることを説明した。

この保護者認識の変容プロセスについては、研修会参加者の多くが取り組んだ経験がないものであり、またコミュニケーションの過程には学校側の協力も不可欠になるので、難易度が高い取り組みだと振り返ることができた。

4. 個別支援の実際へ

授業評価において目標に到達していない、もしくは期待とは逆の方向に反応した児童生徒をどのように支援していくかの説明を行った。

たとえ僅かな人数であったとしても、この目標に到達しなかった児童生徒への事後措置をおろそかにしないことの重要性を説明すると同時に、ここに接続することが“出前授業”に対する“新しい態度”であることを説明した。

個別支援の実際においては、学校側と“出前授業”を担当した専門家だけでは不十分であり、地域の保健センター保健師等との強調した個別支援・家族支援が求められる。

研修会においてこのプロセスの重要性は十分に認知されたが、実際の展開となると、例えば地域の保健センターへの連携のイメージが描けない等の意見が出され、地域の専門家同士の連携が前提条件として必要であることが明確となった。

5. 研修会の評価指標

計4回の研修会の中で、評価指標について議論する機会を持った。

計5問の評価指標をまとめたが、内訳は1つの知識指標と4つの態度指標に分けられた。知識指標は学校の理解を問うものであり、態度指標は目標＝評価の考えをもとにした授業の展開とその後の個別支援への接続について、自らが[できる]と認識できたかどうかの指標とした。

このように研修会モデルの評価指標5つのうち、4つは個別支援に接続するための指標であり、従来の“出前授業”が目的（終着点）とする見方からの変革を見ることができると考えられた。

E. 結論

今回、「学校授業への参画を切れ目のない支援の流れでとらえ、その後の地域での個別支援につなぐことを目的とする」視点を地域で開発するために、高知市において、産科医療機関を拠点とした地域関係機関・専門機関の各専門職を対象とした研修会モデルを試行し、同モデルの評価指標立案に取り組んだ。

高知市におけるある産科医療機関を拠点にした年4回セットとなる研修会モデルを企画・実施した。研修会モデルでは研究分担者が講師を担当した。

成育医療等基本方針を受け、地域の専門家による学校授業への参画が推進されている。“出前授業”は集団指導形式となっており、切れ目のない個別支援に接続することをどのように集団指導形式の授業に組み入れるのかは、重要な課題である。

今回の研修モデルは、20項目からなるテーマを扱い、“出前授業”を目的地ではなく、個々の支援に向けた出発地、もしくは経由地である

ととらえる“新しい態度”の養成を目的とした。

研修会における議論において、この“新しい態度”の獲得を把握するための評価指標を立案したが、いくつかの前提条件が明らかとなった。その前提条件とは、対象の児童生徒の保護者とのコミュニケーションを促す環境づくりと、個別支援の実際にあたる際に必要となる専門機関・専門職間の連携土台であった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし