

保健室来室児童・生徒の理解と対応

—保健室実態調査と主訴別事例検討を通して—

新谷りつ子*1・岡田 珠江*2・佐田 和美*3・芝原 正子*4
基山 雅代*5・森本 人美*6・吉村加代子*7・米田 早苗*8

保健室へ来室する児童・生徒の実態を把握するため、一日の保健室主訴別来室状況の調査を行った。調査の結果から保健室へは、児童・生徒の約1割が来室していること、そのうち特に身体の不調等もなく来室理由が明確でない子ども達が半数以上であり、臨機応変に対応することが養護教諭達に求められていることがわかった。次に主訴毎に事例を提示し、養護教諭による個々の児童・生徒達への心の理解と、その対応の仕方の実際を述べ検討した。

本稿のような実態調査や事例検討を地区単位で継続して行うことが、一校一名配置が大抵で個々に活動している養護教諭にとって大きな意義を持つことを主張するものである。

キーワード: 養護教諭、保健室来室実態調査、事例検討

I. はじめに

現在小・中学校において不登校やいじめ、学級崩壊の問題が大きくクローズアップされている。保健室に来室する児童・生徒も年々増加しており、しかもその主訴も様々である。その結果養護教諭は、身体のケアだけにとどまらず、児童・生徒の主訴に応じて様々な対応が求められている。

N市の養護教諭達は、近年の来室する子ども達の増加や主訴の変化を感じ、来室の実態について調査することにした。調査はまず養護教諭が、保健室でいろいろな主訴の子どもにどのように対応しているかを自由に記述し、その記録をもとに、来室状況の実態を把握しようと試みた。その過程で保健室への来室状況は個々の学校によって大きく異なることが判明したため、

N市全体の実態を把握する必要性が出てきた。そこで次に来室者の主訴について再度、質問紙で調査をすることにした。その結果と保健室での対応の実践記録をもとにN市の養護教諭達は、個々の来室者への対応を振り返り、より深い心の理解と対応をめざして、毎月集まり研究会を開催し事例を検討した。本稿は、その研究会活動の成果をまとめたものである。すなわち、本論文ではN市内保健室来室の実態調査ならびに、この調査における主訴毎の具体的事例検討したものを報告する。

II. 保健室実態調査

1. 目的

1日の保健室来室者の主訴の実態を把握し、児童・生徒達はどのようなことを求め保健室へ来ているか分析し、対応の仕方を検討する。

2. 調査方法

- 1) 対象: N市全小学校養護教諭15校15名、中学校養護教諭5校5名。回収率100%。
- 2) 手続き: 2000年9月4日～8日の内の1日に実施した。質問紙を配布し、養護教諭が来室児童・生徒の主訴について聞き、調査した。

*1 名張市立箕曲小学校
*2 三重大学教育学部附属教育実践総合センター
*3 名張市立北中学校
*4 名張市立美旗小学校
*5 名張市立名張中学校
*6 名張市立赤目中学校
*7 名張市立比奈知小学校
*8 名張市立つじが丘小学校

3. 結 果

表1・表2は、N市内小・中学校の1日の主訴別保健室来室状況である。表1の小学校では全15校の全在籍児童数5,853名のうち、外科的187名・内科的90名・相談20名・その他334名・来室者合計631名となった。

表2の中学校では、全5校の全在籍生徒数3,359名のうち、外科的80名・内科的32名・相談10名・その他260名・来室者合計382名である。すなわち小・中学校とも在校生の約11%が1日に保健室を利用しているということになる。

主訴の割合(表3・図1)は、小学校来室者数の外科的30%・内科的14%・相談3%・その他53%であり、中学校来室者数では、外科的

21%・内科的8%・相談3%・その他68%となった。これを見ると小・中学校共に半数以上がその他の来室が多いことがわかる。その他の来室として、身体測定、読書、つきそい、委員会活動が含まれる。

表3. 主訴別保健室来室状況の校種比較

(単位:人)

	外科(%)	内科(%)	相談(%)	その他(%)	合計(%)
小学校	187(29.6)	90(14.3)	20(3.2)	334(52.9)	382(100.0)
中学校	80(20.9)	32(8.4)	10(2.6)	260(68.1)	631(100.0)

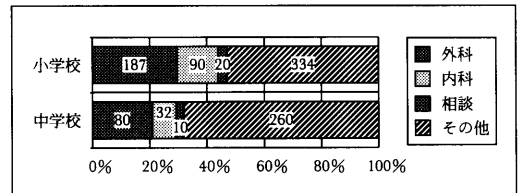


図1. 主訴別保健室来室状況の校種比較

表1. 1日の主訴別保健室来室人数(小学校)

(単位:人)

学校名 在籍人数	主 訴				合計
	外科	内科	相談	その他	
ア(19)	5	3	4	9	21
イ(27)	3	2	0	8	13
ウ(32)	2	0	0	6	8
エ(124)	4	3	0	34	41
オ(131)	4	8	0	0	12
カ(189)	7	0	0	0	7
キ(197)	4	1	0	24	29
ク(255)	4	4	0	10	18
ケ(260)	10	7	0	40	57
コ(292)	15	17	0	10	42
サ(307)	11	4	0	9	24
シ(343)	30	3	2	43	78
ス(348)	5	2	0	3	10
セ(399)	10	2	3	28	43
ソ(496)	8	0	0	32	40
タ(671)	14	3	2	5	24
チ(833)	16	4	8	24	32
ツ(930)	35	27	1	49	112
合計5,853	187	90	20	334	631

表2. 1日の主訴別保健室来室人数(中学校)

(単位:人)

学校名 在籍人数	主 訴				合計
	外科	内科	相談	その他	
テ(286)	26	2	2	15	45
ト(477)	30	2	3	60	95
ナ(708)	8	9	1	31	49
ニ(866)	11	11	2	41	65
ヌ(1,022)	5	8	2	113	128
合計(3,359)	80	32	10	260	382

表4. 規模別来室状況(小学校)

(単位:人)

	外科(%)	内科(%)	相談(%)	その他(%)	合計(%)
小規模校	58(23.4)	45(18.1)	4(1.6)	141(56.9)	248(100.0)
中規模校	64(32.8)	11(5.6)	5(2.6)	115(59.0)	195(100.0)
大規模校	65(34.6)	34(18.9)	11(5.9)	78(41.5)	188(100.0)

表5. 規模別来室状況(中学校)

(単位:人)

	外科(%)	内科(%)	相談(%)	その他(%)	合計(%)
小規模校	26(57.8)	2(4.4)	2(4.4)	15(33.3)	45(100.0)
中規模校	30(31.6)	2(2.1)	3(3.2)	60(63.2)	95(100.0)
大規模校	24(9.9)	28(11.6)	5(2.1)	185(76.4)	242(100.0)

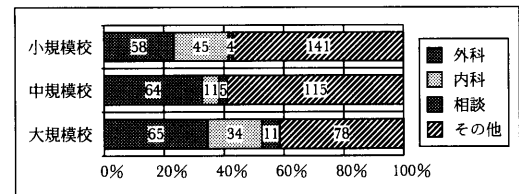


図2. 規模別来室状況(小学校)

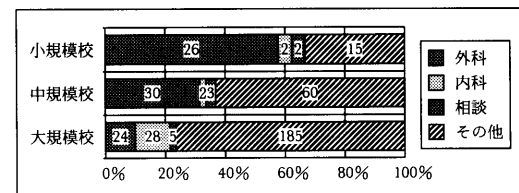


図3. 規模別来室状況(中学校)

また、N市は小・中学校の学校規模に差異があるため学校規模の来室状況を表4・表5・図2・図3において表した。学校規模については、学校教育法施行規則第17条に定められている基準を採用した¹⁾。

N市の中学校の来室状況は、外科的・内科的・相談での来室は3分の1で、あとの3分の2はその他の理由で保健室を訪れている。小学校の大規模校は、外科的な理由で来室する児童が35%と多く、小学校の小規模校はその他の来室が多くなっている。

中学校の小規模校では小学校とは反対に、外科的な主訴で来室する生徒の割合が多く、その他の理由で来室する割合が少ない。また、相談で来室する割合をみると、中学校の大規模校は2%であるが小規模校は4%である。

4. 考察

N市の小学校における保健室への来室人数を、他の地域と比較するために、ベネッセコーポレーション社発行「モノグラフ・小学生ナウ」における全国の小学校保健室の利用状況²⁾と比較して検討する。図4の全国小学校の保健室来室と比べてみると、N市内の小学校の方が外科的・内科的・相談での来室が全国より多くなっている。外科的来室が多い理由としては、調査時期の違いではないかと考える。すなわち本調査は運動会の練習時期と重なり「外科的来室」が多くなったと思われる。また、「内科的来室」が多い理由も、夏休み明けで学校の生活リズムに身体が慣れていないことから、体調の不調を訴える児童が多くなったとも考えられる。

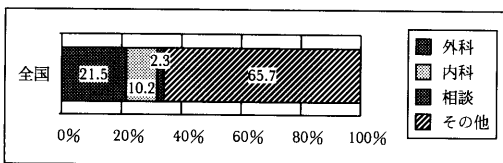


図4. 小学校保健室来室状況(全国)

全国の調査では、その他の来室が66%と多く、その他の内容は、「遊びや話で」という割合が大部分を占めている。N市のその他の項目は、全国調査に比べて詳細に区別していない

ため明確ではないが、先に述べた通りである。これらの子ども達は来室理由は明言しないことがほとんどである。しかし、養護教諭は子ども達からはっきりした理由を告げられなくても、その子の表情や言動から気持ちを汲んで対応している。子ども達はそこで心の安らぎを得て教室へ戻っていくと考える。そしてまた必要なとき保健室を訪れるのではないだろうか。

全国中学校の保健室来室統計は調査をしたものがないため、参考として1996年東京都の中学校5校が調べた統計(図5)と比較してみる。

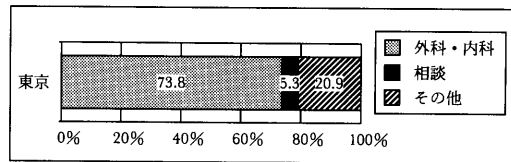


図5. 中学校保健室来室状況(東京都)

この調査では大半が外科・内科で保健室来室者になっている。これは4年前の調査であり、この間に身体不調だけを訴えないで来室する生徒が増加した可能性がある。東京都の場合、相談が少ない理由として各区市町村単位で教育相談機関があり、学校以外の他機関を活用している可能性も考えられる。N市の中学校のように、さまざまな理由で来室する生徒が多い場合には、一人の養護教諭には様々な対応が求められているという現状が浮きぼりになっている。

小・中学校の大規模校と、小規模校の来室主訴の違いは、小規模校の方が日頃から顔を合わし、ふれあう機会が多く、何でも話をしやすい雰囲気になっているのではないかと。大規模校の小・中学校の保健室には、休み時間だけでなく授業時間でもたくさんの生徒が出入りし、相談をしたいと思っている生徒がいても、相談できる状態ではない。保健室で一人ひとりが、安心していられるスペースを得ることにより、大規模校の学校でも個々にさらに対応できるようになると予想される。

小学校は中学校よりも外科的、内科的という身体症状を主訴とした来室が多く、逆に中学校は小学校よりもその他の来室が多い。中学生に

なると、自分で身体の不調の程度を把握できるため、多少のことであれば来室せずすませたり、不調であれば欠席するか、来室せず下校するなどの判断ができるだろう。むしろ中学生は、自分の気持ちを何らかのかたちで表明できる場として保健室を求めているのではないだろうか。

養護教諭は、子ども達がいつでもふらっと入れる保健室や、子ども達にとって心地よい居場所としての保健室が求められていることを本調査を通して再認識した。

Ⅲ. 来室主訴別の事例検討

Ⅱの保健室来室実態調査で、保健室来室の主訴を外科的・内科的・相談・その他と分類し統計を表した。次にそれぞれの主訴別に実際に児童・生徒とかかわった事例を紹介し、子ども達の心の理解と対応について検討する。

1. 外科的な来室

a) 生徒: 中学3年女子 A 子

b) 来室状況

自傷行為をし、それを見せるために保健室を訪れ、その後も休み時間毎に保健室へ来室した。

c) 生徒に関する情報

A 子は、両親と高校生の姉との4人家族である。夏まで運動部で活躍し、元気で明るい生徒であった。

d) 保健室での対応

中学3年の夏休み明けから友人関係で悩み体調を崩し、保健室に休養に来た。しかし、横になって休養するよりも話を聞いて欲しい様子だったので、養護教諭は A 子の気持ちの向くままに少しずつ話を聞いていた。

A 子が言うには、「友人達はいつも明るく楽しそうにはしゃいでいる。今まで無理して同じようにしていたが、本当の自分は静かに過ごしたい方で、友人達に合わせるのはもう疲れてしまった。でも、その事を友人に話せず、自分らしく過ごしたいのに、できない自分をどうしていいかわからない。」とのことであった。

10月初旬、「傷が痛いから、診てほしい。」

と A 子が来室する。養護教諭が傷口を見ると、A 子は照れたように微笑み、見せた左手首には数本、刃物で切られたとわかる傷跡があった。昨夜自分でカミソリで切ったと言う。養護教諭が、どうして切ったのか、切った後どんな気持ちだったのか尋ねると、A 子は「部屋で1人考え事をしていた時、もやもやを抑えられなくて切った。血がにじむのを見ていたら落ちていて、スッキリした……。」と話した。考え事というのは、本当の自分をわかってもらう勇氣を持たず、逃げている自分が情けなく嫌になり、死のうとは思わなかったが、カミソリを手にし、切っても痛くなかったので、何度もくり返したということであった。

養護教諭は、まず傷を観察・処置し、対処方法を伝えた。次に学年担当の教師に連絡をとり、話を聞く時間を確保した。そして、養護教諭は A 子の思いを受け止め、自分を傷つけるような方法ではなく、自分らしさを大切にすることの意味や、方法について話し合い、A 子自身が自分の気持ちを整理していく手伝いをした。

担任の教諭とは A 子について話す時間を持ち、A 子の抱える問題の概要と状態を確認し、共に注意し見守ることにした。また、母親から連絡が入った時に、学校での様子を伝え、学校と家庭の両方で、A 子を支え見守ることを確認した。

その後、A 子は新しい傷をつくることなく過ごしているが、毎日休み時間毎に保健室へ来室した。A 子は、友人と過ごす事も以前ほど苦痛ではないけれど、自分が自分らしく安心して過ごせる場として、保健室で養護教諭と対話する時間を大切にしたいと望んでいた。しかし、現実には休み時間の保健室は来室する生徒も増え、ゆっくり話を聞くことは困難であった。

養護教諭は、保健室に来室した生徒が気分転換して教室に帰れることを期待して、スクールカウンセラーにも指導を仰ぎ、保健室のテーブルにサインペン、クレヨン、色鉛筆、3冊のスケッチブックと、折り紙を用意した。すると、時間をかけて個別に向き合うことができなくても、数人の生徒と養護教諭がテーブルを囲み雑

談する中で、A子はスケッチブックに、A子の心の世界をのびのびと描けるようになってきた。そんなA子の絵に養護教諭はとても魅力を感じ、その絵を保健室の真ん中に飾った。

3学期には、A子は少しずつ落ち着きを取戻し、進路に向けて自分の得意な絵を生かし、デザインの勉強ができる、目標の高校を選ぶ事ができた。今までの自分を知る人の少ない高校で、本当の自分を受け入れてくれる友人を見つけたというA子の思いも含まれていた。

e) 生徒理解と対応についての考察

A子の主訴は「傷の手当て」であったが、外傷の手当てと共に、傷が表す心の手当てをも求めている。このように、養護教諭は生徒のニーズを的確に察知し、対応することが求められる。A子のように、一見心身共に健康な生徒であっても、思春期を迎え自分自身のあり方を見つめ、自己を確立していく時期には不安定になり、心理的な危機を抱えることがある。養護教諭をはじめとする担任、家庭の連携によりA子が見守られ、自己表現できる保健室という場を得てからは、A子は自傷行為を起こしてはいないし、進路選択についてもしっかりと自分を見つめて考え、決める事ができた。

保健室は、ごく限られた物的環境と人的環境であるが、その中で、できるだけ生徒の心の表現を保障したいと考えて、先述した描画道具を備える等、様々な工夫をしている。そして、生徒の気持ちを十分に理解し、その時々の子のニーズにあったフォローをしていくことが、根本的な問題の改善につながると考える。

2. 内科的な来室

a) 児童: 小学5年女児B子

b) 来室状況

小学3年頃から身体の倦怠感や頭痛等を訴え、授業中に来室した。

c) 児童に関する情報

B子は、3歳頃まで父方の祖父母と同居、弟が誕生後、N市に引越し、父(会社員)母(自宅内で職等)弟(小学2年)との4人家族で生活している。

B子は、学習面、スポーツ面とも意欲的で、放課後もバスケットボールを積極的に習い、学習塾にも通っている。決まった友達はおらず、性質は明るく穏やかである。

d) 保健室での対応

B子は、小学3年4月頃から月に1回程度、授業時間中に「しんどい」「頭が痛い」と保健室へ来た。無表情で人を窺っている印象であった。B子の記入した病気カード記録(来室時に、主訴、就寝・起床時刻、排便、朝食、現在の状況について必ず記入するカード)から、就寝時刻と起床時刻が大変遅く、朝食がいつもココアとパンであることが気がかりであった。

小学4年時、クラスで夏かせが流行し、B子も吐き気やのどの痛みを訴え来室した。あまりにも訴えが頻繁であったことからB子に尋ねたところ、両親が暑がりであるため、エアコンを一晩中かけて冬布団で寝ていることがわかった。そこで、迎えに来た母親にそのことを伝えた。

その後も頻繁に保健室に来室するようになったので、最初集団の中にうまく溶け込めないことが原因の一つにあるのではと考えた。しかし養護教諭はB子が過度に母親を思いやるような言葉を発したり、両親とも怒ると感情的になり、すぐに手が出ることに恐怖心を抱いている様子などから、家族関係を見直す必要性を感じるようになった。

小学5年になり、新学級、新担任になった途端、B子は休み時間になると養護教諭にマッサージをしながらかわりを求めるようになった。職員室にいるときは、職員の肩を順番にもみ、「気持ちいい。ありがとう。」と言われることに喜びを感じている様子であった。B子は自分を、大人がやさしく受け入れてくれる唯一の方法と思ったのではないだろうか。

その後しばらくしてB子は、保健室の鍵や養護教諭の私物を隠したり、取り上げたりするようになった。この行動は、B子の養護教諭の気をひきたい気持ちのあらわれである可能性が高いと推測した。そして、直接B子に問うのではなく「B子ちゃんのテレバシーで見つけて

みて」と働きかけるようにした。B子は、とても得意げに鍵を見つけ、まるでゲームを楽しんでいるかのようであった。

鍵の紛失が続き、隠し場所がトイレの中にもでエスカレートし、遊びを超えて現実的対処を必要とするまでに至った。養護教諭は良いことと悪いことのけじめをB子に理解させる必要性を感じたため、既に他者より返却された鍵をしばらく見つからないと様子を見、2人で鍵を探しに行った。B子の隠したはずの場所で養護教諭は「あんなところに捨てたらもう流れてしまうね。」とか「泥棒が入ったらどうしよう。校長先生に叱られる。」と言い反応を見た。さらに、「誰か知らんけど早く言ってくれたら許してあげるのに」と声を掛け、B子が自分から打ち明けられるようにしていった。3日後、B子は「自分がやりました」という手紙を渡しに来室し、放課後二人だけで話す時間をとった。このことがあってから、B子の様子に変化が見られた。物を隠すことがなくなり、マッサージもしなくなった。それからは時折、教室でトラブルが起きると涙をためてやってくるようになったのである。B子とかかわりのある教師(担任、養護教諭、教科担当)で話し合う場を持ち、B子への対応や、保護者への伝え方について考えあった。そして、個別懇談時には担任が、来校時を見計らって養護教諭が母と面談して、子育てを少しずつ振り返ってもらった。

e) 児童理解と対応についての考察

身勝手な親に振り回されながらも、母親をかばっているB子が、物を隠すという行為をきっかけに、保健室がありのままを受け止めてもらえる場となった。その結果B子は、内科的主訴が減り、感情表現が豊かになり、心理的安定を保健室に来ることによって取り戻すことができるようになった。

教室では意見もあまり言わず、友達とのトラブルも少ないB子は、どちらかというと忘れられがちな存在であった。B子の良さを教室でも認めていく等の対応により、学級での居場所作りが重要であろう。また両親への対応は、子育てを振り返ってもらう機会とするため、十分

な配慮を持って、B子の学校での様子を伝える必要がある。そのためにも日頃から、担任をはじめ教職員集団が連携し、大人自身も謙虚な気持ちで人の意見を聞く姿勢や、カウンセリングマインドを身につけることが必要だろう。

3. 相談来室

a) 生徒: 中学1年女子C子

b) 来室状況

入学時、母親の突然の過呼吸のため、C子は母親の付き添いで保健室に来室した。5月より鼻水で汚れた手洗い、指や膝の切り傷、擦り傷の消毒のため頻繁に来室した。

c) 生徒に関する情報

両親、兄(高校2年)と妹(小学5年)の5人家族である。父親は喘息のため入院し、母親も過呼吸を起こすため仕事ができず、生活保護を受けている。さらに母親は、知的障害があるため、保健婦から家事全般の指導等の支援を受けている。C子の小学校時の担任や養護教諭によると、教員による学校での指導や継続的な家庭訪問によりC子の家庭は当初に比べ、生活力がついたとのことである。

小学校入学時から学力は低かったが、小学5・6年生頃には、C子の幼すぎる言動が目立つようになり、とりわけ仲のよい友はいなかった。

中学での成績は、全ての教科において10段階のうち2~3程度で、九九も完全には覚えられていない。運動もやる気はあるが、苦手である。C子の訴えに添うように会話を進めても尋ねたことに対して返事が外れる等、言葉での意思疎通には時間を要する状態である。

d) 保健室での対応

5月、休み時間に男子生徒からちょっかいをかけられ泣きながら保健室に来室した。付き添いの生徒は事情を伝え、保健室退室時に廊下で「せっかく授業サボれると思っていたのに」と話していた。養護教諭はこのことから、C子を心配しての付き添いではないことがわかった。

6月、腹痛のため早退する際に養護教諭が付き添いで自宅に訪れた時、家庭でのC子の様子を知ることができた。C子は学校にいるとき

と全く違う生き生きした表情であり、養護教諭は学校で見たことのないC子の笑顔に驚くと同時に、C子が学校で自分の思いを出せずにいたことを思い知らされ胸が痛くなった。

7月頃より、「目がかゆい」と目をこすりながら休み時間に来室することが目立つようになり、C子は「あたしが触ろうとするとみんな逃げて行くねん、なんでやろう?」と学校での対人関係について話すようになった。

保健室の指導としては汚れた手で目をこするといけない理由を説明した上で、具体的に3つの約束事を決めることで指導を試みた。1つは汚れた手で目をこすらないこと、2つ目はかゆいときは流水で目を洗うこと、3つ目は次の授業にかからないように休み時間になったらすぐに来室することである。すると、最初は守ることができなかったが、少しでも努力した結果を誉めるとC子はうれしそうな様子で、養護教諭が指導を継続することにより、目をこすらずに来室できるようになった。家庭に眼科への受診を勧めたが、経済的な理由のため眼科への受診が困難であった。

2学期に入ってもC子の保健室への来室は続いた。担任は社会見学の前日に家庭訪問をして、母親と本人に集合場所に間に合うバスの時間や、持ち物の確認等、具体的に個別指導をした。また、学年での全体指導で仲間の立場に立って物事を捉え、思いやる態度を養えるように働きかけた。その結果、付き添いの生徒達の態度は変化した。そして社会見学や体育大会などの活動も参加しやすくなり、C子が集団の中で活動しやすく、また、楽しく過ごせるようになった。

e) 生徒理解と対応についての考察

C子はちょっかいをかけられるという些細な出来事でも「～された」と被害的に捉える傾向がある。その背景には小学校時から嫌がらせを受け続けてきたことによる不信感ではないかと推察する。

人が社会生活を営む上で重要なことは他人と協力し、助け合い、喜びを分かち合う対人関係能力である。それを身につけるためにはまず他

者と信頼関係を結ぶことが必要であり、今後の対人関係の持ち方に大きくかかわっていくと思われる。

C子はようやく他者から見られている自分を意識しつつある。そこで今後、保健室では、鼻水を手でこすることや、制服の汚れを本人は気にしない様子から、受容的、共感的な関わりと同時に、身だしなみなど、基本的な生活習慣の大切さを教え、C子が社会で生きていくために必要な知識や行動力を身につけるような個別的教育をしていきたいと考えている。

4. 保健室登校

a) 生徒: 中学1年女子D子

b) 来室状況

欠席がちとなった9月より来室、相談室登校時は、週1日、10月中旬以降保健室登校となり毎日来室した。

c) 生徒に関する情報

母(30代半ば、自宅で工場経営)と、弟二人(10歳、7歳)、母方の祖父母と曾祖母の7人家族である。父は婿養子であったがD子が就学前に離婚した。小学校時代の不登校傾向はない。D子は物静かで几帳面な性質である。

d) 保健室での対応

9月当初の体育大会での失敗を指摘され欠席がちとなった。一度スクールカウンセラー(以下カウンセラーと記す)との面接を母子で受け、その後は母のみ面接を継続した。登下校の際に同級生に会うことさえ嫌うので登下校時間をずらし、週1回のカウンセラー来校日は相談室を使うため保健室に、それ以外の日は相談室に別室登校する事になった。そして、学級との絆がとぎれないように、担任が毎日訪れ、教科担任は自分の空き時間に学習指導をすることで対応した。

半月程して、D子は保健室に居たいと希望するようになり、毎日保健室に来室することになった。保健室には多くの生徒が出入りするため、衝立で囲んだカウンセリングスペースを設けていた。当初来室するとすぐカウンセリングスペースに入り、勉強したり、本を読んだりと自分で何をするかを決めて1日を過ごした。養護教諭

が話しかけるとD子は短く返事をするだけであつたが、タオル干しや掃除などを頼むといやがらずにやってくれた。しばらくすると、D子は来室者がいない時にはカウンセリングスペースから出てきて、養護教諭に話しかけてくるようになり、掃除も自分からするようになった。そこで、養護教諭がゴミ拾いという名目でD子を運動場に連れ出してみると、生徒に会っても平気な様子で、むしろ「また行こう。」と積極的に関心を示した。その後は、来室者に会っても保健室では自然にふるまえるようになり、提出物も自分で職員室に届けたり、生徒がいない時ならば教室へも行ったり、学校での行動範囲が広がってきた。

10月下旬の文化発表会は、友達と展示を見て回ることができ、続く合唱コンクールでも一瞬躊躇はしたが、養護教諭に促されるままに自分のクラスの最後尾に並び、級友もごく自然に受け入れ、ステージに上がり歌うことができた。養護教諭は、このまま学級へ入れるのではと期待したが、以後、D子は友人に誘われても集会等には行かなくなった。

このようなことがあってから、養護教諭からD子に強く行動を促すことは避け、D子の意志や、感情の表現を促進する働きかけを心がけた。その結果、意欲的に自ら折り紙を折って飾ったり、絵を描いたりして自己表現をするようになった。担任とは随時、母親への支援をしているカウンセラーとは定期的に連絡をとり、学年の教師が集まる会へも対応方針や状況を報告して共通理解を得ていた。

e) 生徒理解と対応についての考察

カウンセラーの提案で、D子は「登校すること」を目標にし、教室ではなく、相談室または保健室で過ごす事にして以後、毎日登校できるようになった。そこで学級との絆がとぎれないように担任とは毎日会うこと、相談室では友達も自由に入出りできるようにしたが、D子は保健室登校を希望するようになった。これは、教師が推測する以上に本人にとっては、友達がやって来てにぎやかにしゃべる相談室は心理的に負担であり、それに対して保健室は、カウンセリ

ングスペースがある上、養護教諭がいることでふいの侵入やうるささを回避できたりするからだろう。ある程度、場所に慣れ親しんだ後に、掃除やタオル干しなど養護教諭が役割を与えることは、D子が保健室にいることを認められることでもあり、教室へ行かないことの後ろめたさも解消することになった。その結果、来室者と顔を合わせることができるようになった。

養護教諭は教室に戻ってほしいという願いからD子を半ば強引に学校行事に参加させてしまい、D子の気持ちを掴むことができなかつたと反省した。これを踏まえてこの後は、本人の意思を尊重して学校での過ごし方を選択させるように、さらに、D子が自分の思いを自分で確認し表明できるように、話しかけ方に配慮した。このようなD子の主体性を発揮させるための工夫によって、安心して保健室登校ができ、行動範囲も対人関係も広がりを見せ、自分の意志で行動できるようになったと推察する。

今後も、表現することを通して内省を促し、自己形成の一助としたり、コミュニケーションスキルを向上させたりすることを目標に保健室での関わりを深めたいと考えている。

本事例は、母への支援はカウンセラーに主としてかかわってもらい、担任・カウンセラーと連携を取り合つての対応が効を奏している。

5. その他の来室

a) 児童: 小学6年男児E男

b) 来室状況

E男は、小学4年の頃から保健室へ頻繁に来室しベッドの下や、執務机の下にもぐり込んだ。その後、学級の中で感情を統制できなくなった時に来室した。小学5年の3学期から卒業するまで保健室登校であった。

c) 児童に関する情報

両親、弟(小2)の4人家族で、小学1年の頃から集団になじみにくく、自分の思う通りにできないとパニックを起こし、運動場の片隅で1人砂遊びをしていた。中学年から教室で授業を受けられない時は、図書室や保健室で過ごしていた。

学習能力は、教科、内容によって興味関心、能力が著しく異なった。国語については読解力や、雑学的な知識もあるが、書写する事は苦手であった。算数は二位数の掛け算割り算はできるが、文章題は苦手であった。図画工作、家庭科は、アイデアは浮かぶものの、手先が不器用なため作品を思うように作れず癪癪を起こした。運動も意欲を持って取り組むが、バランス感覚に欠け、途中で放棄した。新しく経験する種目は、教師に幾度も指導を受け様子をうかがってから挑戦した。友人関係は、遊びのルールが理解できずトラブルが起こることもあった。高学年に入ってから、自分の不得手とする場面や事柄に気づき始め、周囲の反応に敏感になった。

d) 保健室での対応

保健室の支援活動の中で、E男は小学1年から「気になる児童」として位置付けていたが、深くかかわる機会は無かった。しかし今後手助けを養護教諭に求めやすくするために、集会の場等で声をかけ、養護教諭の存在を既知のものにしておいた。4年になり保健室のベッドの下、机の下に隠れるという行動で養護教諭との関わりを求めに来るようになった。養護教諭はE男が来室した時はE男の気持ちを理解しE男が心落ち着けて帰室できるよう留意して関わった。養護教諭は、E男の分団児童会（住居に近い児童同士が集まる縦割りの集団）での様子から、新しい事象への不安が強く、1つの事象にこだわることに気づいた。担任と話し合い、E男が行動の見通しをもつことによって少しでも不安を減少させるように位置関係は、「〇〇さんの後ろに並ぶ」等の具体的な指示をした。その際には、彼の自尊心が傷つかないように配慮した。またE男が級友とトラブルを起こし怒って来室した時は、保健室へ友達が迎えに来るよう打ち合わせをした。その結果E男は、保健室で気持ちを静め、出来事や自分自身が誤った事を振り返る時間を持ち、友人が迎えにきた時には謝ることもでき関係を深めることができた。5年の秋より保健室での在室時間が長くなった時には、登校したら教室にカバンを置き、E男が学校にいることを学級内の子ども達に分から

せ、学級会活動等には、E男を参加させるようにして学級との関わりを重視した。母親は学校でE男を理解してもらい難しさと不安があった。母親の承認を得て、臨床心理士からE男の理解と対応について、担任と養護教諭の2人で話を聞き、校内支援体制を作った。まずE男の身体的症状(イライラ・睡眠障害・下痢)等のストレスの出現を母親と連絡をとりあいながら確認し症状のでやすい状況を分析した。学習は、E男の学習へのレディネスを見計らって関わった。さらに専門機関から講師を招き学習障害・アスペルガー症候群などについての理解を深め、職員の中で共通認識をもつ場を設定した。

保健室経営上の関わりでは、中学校入学にむけて小学校の卒業式に参加するという目標を設定し、保健室は目標を達成するための心の準備をする場所とした。

e) 児童理解と対応についての考察

E男のように能力の偏りがあり、学習障害が疑われる子どもは、「自己主張の強い子」、「わがままな子」と教師集団や子ども同士からも誤解されがちである。特に年齢が上がるに従い、様々な場面において同年齢の子ども達との差異が目立つようになる。E男の場合もそのような事態から中学年になって、心の安定の場を求めて以前から面識のあった養護教諭のいるベッド下に保護を求めたと推察する。E男についての理解を深め適切な指導を検討するために、臨床心理士・児童精神科医・教育研究機関等の外部の専門家や専門機関を活用し、校内研修の機会に教師全員で共通の見解を得ることで、E男は成長発達できたと考える。

IV. 養護教諭の役割と保健室の機能

養護教諭は、学校教育法に児童・生徒の養護をつかさどると定められているが、具体的な内容は規定されていない。その中で、子どもの健康実態や地域や学校の特性に応じ各学校において、子どもの心身の健康を保持増進し、人格の発達をはかることを目的として、学校保健活動を展開していくことを期待されている。

昨今、子どもたちの健康問題は変化し子どもの心身を損なう様々な疾病を対象としてきた活動から、社会環境や生活習慣に深くかかわる健康問題が中心になってきている。それはⅡの保健室来室の実態調査でも明らかとなった。

このような状況から、養護教諭の職務は学校救急看護の対応だけでなく、子ども達の揺れ動く感情を受け止め、指導や相談を行なうことを通して人と人とのふれあいのある心のこもった対応をも強く求められるようになってきている。

保健室という場所はⅢの事例にもあるように、身体不調を前面に出して行けることをはじめとして、付き添いとして行ける、話をしに行ける、ふらっと勉強以外のことで立ち寄れる等、学校の中で最もいろいろな想いを語ったり、あるいは非言語的行動によっても表したりできる場所として機能し、近年ではたくさん子ども達が入り出すようになってきた。

Ⅲに挙げた事例だけでも、子ども達は自分で解決できずに、どうしようもないもの、自分が自分であるためにどうしたらいいのかわからないもの等を、いっぱい秘めて生活をしていることがわかる。こうして養護教諭がかかわりを持てた子は、保健室に来室した一部の子どもで、保健室への来室すらできずにいる子どももいる可能性はある。また、事例は養護教諭の視点から述べているが、養護教諭一人のかかわりでは限界があり、その子を取り巻く親、担任、養護教諭、全職員、そして地域の他機関の人達をも支援チームとして視野に入れて学校体制の中で取り組んでいく必要があることを再確認した。特に、学校体制の中での情報交換や研修の取り組みは、子どもの問題の理解と支援の方向性について共通理解等を得ることができる点で有効であった。養護教諭はその役割として今、目の前で症状を出している子をしっかりと受け止め、その子にとって何が一番必要か大切かを多くの視点で見、意見を出し合ってみ極めることができるようにすることも重要である。さらに、自らの対応を振り返る機会としてその意味もあると考える。そのために事例検討を定期的、継続的に行なう必要がある。

V. 終わりに

本論分の基となる研究会において著者の岡田は、臨床心理士でありスーパーバイザーとしてかかわった。その研究会で扱われた実態調査や事例検討を論文としてまとめることにより、私達養護教諭は、日頃自分達が様々な葛藤を持ちながら必死に対応している現状を改めて振り返ることができた。子どもに振り回され冷静に対応できなかったことや、自分の無力さを痛感したこともあった。保健室の来室調査や事例検討は、自分が無我夢中でその時には何をしているのか分からなかったことをゆっくり考え、自分のかかわりをより自覚的にわかるいい機会であり、また、養護教諭それぞれの立場なりの苦勞が分かりえたことによって、エネルギーの補給にもなった。

現実問題として、職務の多忙さもありません保健室に来室するたくさん子ども達に、心の余裕、時間の余裕を持って接することができないこともある。また、保健室も狭くゆっくりと子どもの話を聞いたり、子ども達がホッと一息つけたりできる場所すら作れないのが学校の現状である。

しかし、私達養護教諭は、緊急を要する救急処置をしながらも、保健室へ何かを訴え、求めて来室する子ども達の心の内面にかかわる相談的対応や保健指導等を通して、子ども達の成長のための一助になう努力を続けたい。

本論文を通じて養護教諭にとっての事例検討の意義と必要性を伝えることができ、今後の学校保健活動の向上に少しでも役立てれば幸いである。

<引用文献>

- 1) 学校教育法施行規則第17条によると、12学級以上18学級以下が中規模校となっている。したがって11学級以下が小規模校、19学級以上が大規模校になる。
- 2) ベネッセ教育研究所 モノグラフ・小学生 ナウ ベネッセコーポレーション Vol.20-3 21項 2001年3月