

<実践報告>

個に応じた教育をめざす連携における養護教諭の役割

堀 恵美子 長野県立須坂高等学校

今田里佳 信州大学教育学部附属教育実践総合センター

上村恵津子 信州大学教育学部附属教育実践総合センター

The Role of School Nurse for Cooperative Student Support

HORI Emiko: Suzaka High School, Nagano Prefecture

IMADA Rika : Center for Educational Research and Training,
Faculty of Education, Shinshu University

KAMIMURA Etsuko: Center for Educational Research and Training,
Faculty of Education, Shinshu University

In this paper, the role of school nurse for psycho educational services with teachers' cooperation for high school students was studied through two cases at a large prep type high school. The important roles of school nurse were to have the abilities for appropriate assessment of students' needs and building proper support plans, for coordinating helpers and resources, and for consulting the running of student service system to meet individual educational needs.

【キーワード】 個に応じた教育 連携 アセスメント コーディネーション
コンサルテーション

1. はじめに

学校教育の中心課題として、石隈（2001）は一人ひとりの子どもの自助資源の育成をあげている。様々な問題を抱える生徒がいる高校教育においても、自助資源を大切に受け止めることは、子どもの心身の育成にとって意味のあることであり子どもの将来への力となる。保坂（1994）は、教育という言葉の中には、「教える」ということと、「育てる」ということが含まれているように、教育現場にはこの両面が必要であり、先生は「育てる - 成長促進的援助」、この両面を担っていると述べている。「教える」と「育てる」とこの両面の重要性を強調しているのである。高等学校の教育においても、生徒一人ひとりがそれぞれの個性や創造性を伸ばし、国家および社会の有益な形成者として必要な資質を養うことが教育の目的とされている(学校教育法)。この目標に従えば、高等学校においても、

教え育てる教育の展開は必須事項のように思われるのである。

教え育てる教育のために、石隈（2001）は、個に応じることが鍵を握るとし、児童生徒が「学ぶ」「自分を理解し、人と関わる」「好きなことやできることを伸ばしながら、生き方を学ぶ」、そして「社会的生活や積極的な行動の基盤となるところや体を育てる」ことを支援することが重要であると述べている。学校教育では、子ども一人ひとりのニーズに応じる、個に応じた教育援助を実践することが重要であると考えられる。現状の大規模進学高校の教育では、「教える」という面に重点が置かれ、「育てる」という面が欠けているように思えてならない。もちろん教科学力の向上のみを目指して通学する生徒にとっては、教科教育の充実はニーズに応じた教育援助であるかも知れない。しかしながら大規模進学高校においても様々な問題を抱えながら学校に通ってくる生徒がいるのだから、個に応じて育てるという面の教育援助も必要なのではないだろうか。大規模進学校での高校教育においても、一人ひとりの生徒と接し、その生徒を見て理解した上で、個に応じた指導・援助を行い、生徒の持つ自助資源を発見し育てていく教育が必要とされていると感じる。

本稿では大規模校の生徒について、どのようにしたら教師間で連携を取り、学校全体の理解のもとで個に応じた教育援助に取り組めるのか、そのために養護教諭の果たすべき役割は何か、これまでに援助を行ってきた2つの事例を通して検討していきたい。

2. 目的

大規模進学高校において、教師間で連携を取り学校全体の理解のもとで生徒一人ひとりのニーズに応じた教育援助を行う取り組みが、どのようにしたら実践できるのか、養護教諭の役割に重点をおき事例を通して考察する。なお、養護教諭は単数配置であった。

3. 事例

3.1 事例1

対象生徒：A子 高校1年（援助開始時）

問題：脳腫瘍

援助方針：精神的な安定をはかり、高校生活を送れるよう援助する。

概要：高校1年12月に脳腫瘍が発見され、手術を行うが悪性であり病状が悪化して卒業時まで入退院を繰り返した。このため学校は休みが多く、登校しても保健室で過ごすことが多かったが、多くの職員の理解と支援をえて、無事卒業することができた。

第1期（高校1年12月から3月）

A子の様子：12月上旬、始業前に保健室に来室し、朝から左腕が痺れていると訴えた。養護教諭との面接中に嘔吐したため、養護教諭から家庭に連絡をとり帰宅、病院受診をした。診察の結果脳腫瘍が発見され、12月中旬手術のために東京の病院へ入院した。2月上旬退院し再登校をはじめた。3月上旬教室の移動中にけいれん発作がおき保健室で対応、けいれんはおさまるがその後近隣の病院に緊急入院し、手術を行った東京の病院のベッド

が空きしだい転院することになった。

学校の対応： この時期 A 子への援助を主に行ったのは担任と養護教諭である。12 月上旬の A 子の体調の変化があらわれた時点から、担任は養護教諭と密接に連絡を取り合い、A 子の状態に合わせた形で援助方法を考え対応できるよう準備していった。A 子が保健室で嘔吐し、帰宅した時点で、養護教諭は担任に A 子の様子と養護教諭がとった対応を報告し、またその翌日には、A 子の母親から A 子の状態や今後の動向について連絡を受けた担任が養護教諭に報告をした。その後も、担任は A 子の動向について養護教諭に報告をし、A 子に対する援助を養護教諭とともに話し合う機会を設けた。担任は手術後再登校する A 子への対応として、体調が万全でないため、保健室で休むことが多くなる可能性があるもので、その対応を頼みたいということ、体育の授業について保健室で待機させたいということの 2 点について養護教諭に申し入れた。養護教諭はこの 2 点について快諾し、その後も A 子についての情報交換を担任と丁寧に行っていた。

3 月上旬の A 子の発作時には、養護教諭が緊急対応を行い、担任に連絡して家庭との連絡をとってもらった。この発作後、担任と養護教諭は、今後の A 子の高校生活についてどのように援助していくか協議し、何点かの課題があることとその対応方法を確認した。今後の課題は 1 つ目として A 子の精神的な面への配慮をどうするかということである。悪化していく病状に対する不安や学校生活への不安、発病前のように自由のきかない体への焦燥感など、さまざまな面で配慮が必要になると予測できた。2 つ目として、学校内で再度発作などがおきたときどうするかということである。この時点で A 子の病気について知らされているのは校長、教頭、学年主任、担任、養護教諭の 5 名のみであった。3 月の発作の時にはたまたま居合わせた養護教諭が緊急対応することが可能であったが、発作はいつおこるかもわからず、不用意な対応をして事故がおこらないとも限らない。学校体制として A 子の緊急対応を考える必要性があると思われた。このことと関連して、A 子の病気について職員会にどのように報告したらよいかも検討しなければならなかった。A 子の保護者は、本人に病名を知らせておらず、他者の不用意な言動から知られてしまうことを非常に恐れていた。学校職員への報告についても、配慮しなければならないことが明らかであった。3 点目として、A 子の欠課時数が増えたとき、どのように対応するかという点である。この時点まで A 子の入院は、長期休業をはさんでおり、欠課時数は少なく進級についての心配はなかった。しかし入院による欠席や体調不良による保健室休養などの欠課時数が増え、進級や卒業が難しくなると予測できた。

1 つ目の A 子の精神的な面への配慮については、協議の結果、保健室で養護教諭が A 子のお話を聞くなど精神的な援助を行うこととした。学校内で発作などがおきたときの対応や職員への報告、欠課時数が多くなったときの対応については、担任が、学年主任と相談の上、次年度さらに検討するということを決定した。

第 2 期（高校 2 年～高校 3 年 8 月）

A 子の様子： 3 月下旬から、6 月下旬まで入院が続き、7 月になってようやく登校できる

状態になった。再登校した A 子は、左半身に麻痺があり壁伝いに歩かなければならない状態であり、また、治療の副作用から頭髪の不自然さと顔のむくみが見られた。登校の意思はあるが、周囲の目を気にして登校したくないということもあった。これ以降、A 子は入退院を繰り返しつつ、可能なときには登校し高校生活を送っていった。

学校の対応： 7月からの A 子の再登校を受けて、担任と養護教諭は前年度から持ち越した A 子の援助における課題への対応について協議した。精神面での援助については前年度確認したとおり、養護教諭が A 子と関わりを持ち、支えていくこととした。校内での発作など、緊急時の対応については、基本的には養護教諭が緊急対応を行うこと、緊急時の保護者の連絡先と対応をお願いする病院の連絡方法を確認し、担任または養護教諭が連絡等を行うことを確認した。また、職員全体の協力をえるため、保護者に了解をえて学年会と職員会に報告することを確認した。欠課時数が増えたときの対応については、保護者は病気の重さを考え学校はどうでもいいと考えているが、A 子自身が進級の希望もあり、A 子の希望に添うよう体力面を考慮した援助方法を、学年会で検討していくこととした。

A 子の保護者から、病気については口外せず A 子に気づかれないように接してくれることが徹底できるならば、学年会や職員会へ報告をしてもかまわないという了解を得て、担任が、学年会で A 子のことについて報告し、学年としても A 子の登校を支援することが確認された。その上で、7月上旬の職員会で学年主任を通し、A 子の病気についての報告と、学年として A 子の授業の欠課が多くなっても登校を援助していきたい旨の報告が行われた。加えて、担任から A 子の現在の病状や保護者・A 子自身の希望要望、緊急時の対応方法などが話され、その上で全教師に A 子の高校生活を見守って行って欲しいということが提案された。他職員からの反対意見はなく、A 子に対する学校全体の支援方針が確認された。このような全体体制のなかで、A 子の高校生活は支援されていった。養護教諭は A 子の入院時にも手紙のやり取りをし、A 子との関わりを続けていった。

第3期（高校3年9月～11月）

A 子の様子： 夏休み明けに登校した A 子は、高校2年の4月の入院生活で出会った研修医への恋愛感情を持ち、研修医の先生と楽しく過ごした日々に戻りたいと養護教諭に伝えるなど、学校生活に寂しさや不安を持っていた。10月になると、3年生は進路を決定しなければならない時期になり、さらにその不安を増していった。体調が悪い日が続き登校できない日が多くなった。

学校の対応： 養護教諭は A 子の気持ちを大切にしながら、進路や恋愛のことについて相談にのった。その一方で、進路や出席日数について悩む A 子について担任と相談し、出席日数や欠課時数の扱いについて再度検討していった。担任は学校長に A 子の支援について再度職員会で検討することを求められ、教頭に相談して卒業要件の出席日数の基準などを教育委員会と連絡をとって調べた。これにより高等学校学習指導要領の卒業要件に、出席日数の基準はなく各校が独自に定め判断することがわかり、担任は学年会で今後 A 子の卒業に向けての支援をどうするか協議した。学年会で引き続き A 子を支援し、卒業させてや

りたいとの共通理解が得られ、その意見を持って校長に相談したところ、了解がえられた。

10月下旬、職員会において、学年主任より、A子の卒業に向けての支援についての学年の意向が全職員に伝えられた。A子の病状や卒業への意思については担任より報告され、学年会として、各教科の先生方に、何とか卒業ができるように指導を続けていただきたいとお願いをした。「出席日数も足りず課題もこなせないとなると単位を認めるわけには行かない」という意見も出た。担任から「そういう意見が出るのは当然のことと思うが、本人の体調を思うとあまり無理をさせることができない。何もしなくていいとは思わないので、本人の体力的なことを考慮していただき、レポートなどの課題を与え、その課題を本人がこなすという形で認めてもらえたらありがたい。」と話し、さらに、学校長からも「超法規的措置として、各教科ともにA子の卒業に向けての指導をお願いしたい。」と発言があった。これらのことから、A子の卒業のための出席日数については、学校内規に拠らないことを全職員が共通理解し、卒業に向けて支援していくこととなった。

第4期（高校3年12月～3月）

A子の様子：12月上旬には卒業に向けて、必死に課題に取り組みながらも、その無理のために登校がなかなかできなくなっていった。研修医に、卒業の報告をしたいという気持ちで無理をしているようであった。何日か体調の悪い日が続きその後登校することが困難な状況となった。しかし、課題は何とかこなし卒業はできることになった。卒業式とその前日には登校ができ、無事高校を後にした。卒業後の進路は、体力や学力面、そして自分の好きなことを考慮し、翌年度の9月より通信教育で児童文学を勉強することに決めた。学校の対応：養護教諭は、A子があまり無理をして体調を壊さないように話をしながらも、A子のやり遂げたい気持ちを大切に話をきいていった。各教科の先生方もレポート等の課題の提出をもって単位を認定してくれたため、卒業が決定した。卒業式についても、クラスの仲間たちとともに卒業式に参加ができるよう、担任と養護教諭で事前に念入りに打ち合わせをし、卒業式を迎えた。

3.2 事例2

対象生徒：B子 高校1年（援助開始時）

問題：神経症、神経性摂食障害

援助方針：精神的な安定をはかり、高校生活を送れるよう援助する。

概要：入学時より心臓がどきどきし教室にいると不安感に襲われるという神経症の症状が有り、欠席が多く、登校しても保健室で休み早退するということが重なり10月より休学となった。翌年4月には神経症状が軽減し復学して1年よりやり直すこととなった。復学後夏休み前までは、欠席も少なく教室で授業を受けることができたが、夏休み明けから保健室登校となり、1月に退学、進路変更し翌年4月から通信制高校へ通うことになった。

第1期（高校1年4月～9月）

B子の様子：入学当初より神経症状のため欠席が多く、登校した際にも授業を受けるこ

とができず保健室にいたことが多かった。保健室で休んでいても、不安感のため落ち着いて休むことはできず、養護教諭の顔を見ていないと休んでられない状況であり、夏休みが明けても神経症状は継続した。

学校の対応： この時期 B 子の援助を行ったのは主に養護教諭である。養護教諭は B 子が登校し保健室に来室した時には、少しでも神経症状が軽減するよう、B 子の側に付き添い安心するよう声がけをしていった。養護教諭は B 子の保健室での様子を担任に報告をし、担任からは、保護者から得た情報を養護教諭に報告するといった形で連携を取っていた。しかし、B 子の神経症状は強く、登校が困難な状況であったため、担任が保護者と相談をして 10 月より休学することを決めた。担任は B 子の休学中、定期的に保護者と連絡を取り、B 子の体調や生活面について報告を受けていた。保護者は、1 月になった頃より B 子の神経症状が落ち着いてきたということを担当に話している。3 月に入り担任は、復学のあることを保護者と B 子本人から確認し復学の手続きを行った。

第 2 期（復学後の高校 1 年 4 月～7 月）

B 子の様子： 復学し 1 年からやり直すことになった B 子は、7 月の夏休み前までほとんど休みがなく、教室で授業を受けることができた。保健室で休むことはあったが、心臓がドキドキして不安感に襲われるという神経症状は治まっていた。保健室で休むと、必ずクラスの友達が顔を出し、B 子に声を掛け、教室に戻れそうな時は一緒に戻って行った。

学校の対応： この時期、B 子の援助を行ったのは主に担任と養護教諭である。養護教諭は、心臓がどきどきしないようにと、B 子の話を聞き気持ちの安定を図るように心掛けた。担任と養護教諭は、B 子が学校を休まなくても連絡を取り合い「今日は何時間目に少し不安感があるということで休み、何時間目に教室に戻りました。」と B 子の保健室での様子を話し情報交換を行っていた。また、担任も B 子が登校して来た日は、「今日はどうだ」と優しく声を掛けて話しをするようにしていた。職員会では、各担任より心身症や不登校傾向の生徒について、報告されることになっていた。B 子についても学校に来て授業を受けていたが、保健室で休むことがあり、まだ不安感があるということが報告されていた。

第 3 期（復学後の高校 1 年 8 月下旬～9 月）

B 子の様子： 8 月の休み明け B 子が、3 日ほど学校を休んだ。その後学校に出て来られるようになったが、この日から教室には行けなくなり保健室登校となった。

学校の対応： 夏休み明け、B 子が 3 日学校を休んだことをうけ、担任と養護教諭は B 子の休みが続かないよう相談をした。担任は保護者と連絡を取り、養護教諭は B 子と保健室で話しをしたり、E メールで連絡を取る事にした。担任と養護教諭は情報交換を行い、B 子が学校に出て来て、教室に行けるようになるよう、B 子の状況を見守ることにした。

夏休み明けの職員会で、担任は「B 子が夏休み明けから教室に行けなくなり、保健室にいますのでご理解ください。また、先生方からも B 子に声を掛けてもらいたい。」と近況を報告し全教師に配慮を依頼した。

第 4 期（復学後の高校 1 年 10 月～1 月）

B子の様子： 10月になり、B子は休学して1年生をやり直しているという危機感があったようで、自分で購入してきた問題集をやるようになった。保健室にもその問題集を持ってきては、広げるようになった。また、英検2級やその他の検定を受けるというチャレンジの気持ちが出てきた。ある検定試験に合格しB子自身も教室に戻れるのではと、仲の良い友達と一緒に教室に行ってみようとしたが、放課後1度だけ教室に入っただけで、教室に戻ることはできなかった。このような状態が続く授業の欠課時数が増えてしまった。

学校の対応： 養護教諭は、B子にチャレンジする気持ちが出てきて頑張っているのも、やり遂げれば変われるという期待感から試験に向けて励ますような声かけを行っていた。

10月上旬、担任からB子の授業欠課時数が増え、授業に出ないと内規に抵触するので、今後進級に向けてどのように指導(援助)して行ったらいいかと養護教諭に相談があった。養護教諭が担任にB子は最近、精神的にも安定しており、家で勉強をしていると言っているし、保健室にも問題集を持って来ては、広げられるような状態になったので、保健室や相談室などで、各教科から課題をもらいこなしていくような方法は取れないだろうか、そこから始めて徐々に教室に戻していくのはどうかと提案した。担任は、前例がなく職員会でも議論されたことのない提案ということで、各教科や学年会には提案できないと答えた。そこで、養護教諭は教頭にも相談してみたが、「この学校を卒業することだけが、良いわけではない他の進路もある」と進級に向けての援助案は検討されなかった。

養護教諭に対しては、養護教諭の提案が無理であると答えた担任であったが、その後、学年会に、B子に対して各教科より課題を出してもらい、それでB子の欠課のカバーをすることができないかと相談してくれた。しかし、学年会は「特別な形で授業を受けさせることについては、前例もないことなので賛成できない」と言う意見で一致し、具体的なB子の援助案について協議されなかった。養護教諭は、B子が友人と放課後よく勉強を教えもらっていたK先生にも相談してみたが、「教室に来て授業を受けることができないのであれば、難しい」と話し、具体的な対策となる意見は得ることができなかった。養護教諭は、教師の理解を得ることができるB子の援助方法が分からず、先に進めなくなった。

その後も、B子は保健室登校を続けたので、養護教諭との関わりは続いた。しかし、担任と養護教諭が他の教師の理解を得られないままB子と関わるだけで、進級したいと考えるB子を援助するために、個に応じる取り組みに進めることはできなかった。このような状況が続く、12月の成績会議でB子の単位は、欠課時数オーバーのため認められなかった。B子は進級したい気持ちを持ちながら、1月には進路変更をすることになった。担任はB子の進路について、欠課が増えた10月頃より保護者と通信制高校の話しをしており、通信制への転学を勧めた。B子は翌年の4月から通信制に通うことになった。

4. 考察

事例1・2共に養護教諭は、問題を抱えた生徒について、生徒の精神面の安定を図るために、生徒の話しを聞き安心感を与えるように心掛けた。養護教諭は、この関わりの中で

生徒のアセスメントを行い援助を行っていた。また、担任とも連携を取り、情報交換を行っていた。では事例1と事例2の違いは何か。

事例1については、援助開始初期からA子の手術後の学校生活について予想をし、①A子自身の精神面への援助②けいれん発作時の対応③病名について情報のコントロール④進級・卒業に関わる欠席の単位認定に関する問題について、担任と養護教諭で協議をしている。この結果、担任と養護教諭の間では、A子について学校の理解を得て援助を行っていくという共通理解を早期に持つことができた。また、学年主任も初期からA子の援助に理解を示していたので、担任は、養護教諭と協議をした後、学年主任と相談をしながら、学年会にA子の援助方針について提案している。学年会においても、学校全体としてA子を援助していくという共通理解を早期に持つことができた。このため、学年からA子の援助方針について職員会に提案することができ、個に応じた援助方針について学校全体としての共通理解を得ることができた。

事例2では、担任と養護教諭は、初期よりB子について情報交換を行っていたが、援助方針について具体的な協議を行っていなかった。このため、B子の援助方針について初期段階で、学年会へ協議題として取り上げられてはいない。職員会においても、初期にB子の状況について報告はされていたが、B子の援助について提案されることはなく具体的な援助方針について協議されていない。B子に対する援助については、具体的に何も決まらなかったのである。第4期に入り授業の欠課が増えてしまったから、ようやく養護教諭よりB子の具体的な援助案が出された。しかし、担任をはじめ学年会や管理職などから賛成意見を得ることができなかった。養護教諭の提案が賛成できない主な理由として以下の4点が考えられた。まず第1に、多くの教師は、「教室で授業を受けるのが基本である。この学校を卒業するだけがいいとは限らず他の進路方法もある。」と考えており、養護教諭とは進級への配慮など教育に対する考え方が違っていたことが挙げられる。例外は許さない、基準を守れなければほかの学校に行けばよいという考えが根強くあることは否めない。第2に養護教諭が、十分な働きかけを行っておらず、B子の「何とか学校を続けて進級したい」という気持ちや努力を、学年会などの教師集団に伝えて理解を得ることができなかったことである。保健室登校が続くと他の教員には、登校しているのに教室にも来ずに保健室で何をやっているのかわからない、ただ遊んでいるのではないかという気持ちが生まれてしまうことも考えられる。他の教員たちにB子の姿が見えない分、養護教諭が積極的に情報提供をし、他教員の理解をえられるような働きかけが必要であった。第3に、多くの教師は、A子の事例のように生命に関わる病気は特別であり、B子の事例のような神経症などの心の病気、精神疾患は特別なことではなくそのための配慮は不要であり、神経症などによる保健室登校は特別なケースとして扱えないと考えていることである。確かに神経症などの心の病気は特別な病気ではないという点では間違いではないかもしれないが、だからといって配慮が不要なわけではない。心の病気を抱える生徒たちは、その病気と付き合いながらうまく生きていけるような、個に応じた生きる力を育てる教育が必要なのであ

る。養護教諭はB子の病気である神経症について、職員会などで十分な説明を行うなどし、援助の必要性について他教師に理解してもらう必要があった。さらに、第4として養護教諭が、B子の進級に向けた援助方針について担任らと具体的に協議していなかった点である。B子の状態について正しくアセスメントするなどし、おこり得る問題について予防的に対応することができていなかったのである。養護教諭は、B子の精神的安定をはかることにのみ注目して援助を行っており、B子の援助ニーズをしっかりと把握できていなかったといえる。養護教諭自身保護者との情報交換やB子が通院していた医療機関との連携をとり、学校でできる援助について方針を立てておく必要があったと考えられる。

様々な問題を抱えた援助ニーズの高い生徒に対して、特に心の病気を抱える生徒に対し、学校が個の援助ニーズに応じた取り組みを連携して行うためには、様々な課題がある。生徒の数が多ければ生徒のニーズも多種多様であり、さらに教職員の人数が多ければ職員集団の考え方も多種多様である。教職員全員が一人ひとりの生徒について共通に理解し配慮することを要求されてもそれを実現するのは困難であろう。養護教諭がひとりで援助ニーズの高い生徒に対応しようとしても限界がある。しかしながら、学校において保健室は身体の不調を訴えて誰でも気軽に来室できる場所であり、養護教諭は身体的不調の背景に、心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気づくことができる立場にある(母袋・今田, 2001)。つまり、養護教諭は誰よりも早く生徒たちの心の問題に気づいて対応できるかもしれない立場にいる。養護教諭は、心理面のケアだけではなく職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行うことが重要な役割となる(文部省保健体育審議会答申 1996)。また他教師たちと日頃から生徒の問題について情報交換を行い、神経症などの精神疾患についても支援の必要性を認めてもらえるよう働きかけること、連携が非常に重要な意味を持つと考えられる。養護教諭にコーディネーターとしての力量が問われているといえる。そして必要であれば、他教員に対して生徒の心の健康面に関するコンサルタントとしての役割を果たし、初期段階で学年会など教師集団に介入していくことも大切なことである。

養護教諭の役割として重要なことは、適切にアセスメントを行い援助方針を立て、援助資源や教師間のコーディネーションを行い、そして、学校の援助体制を整えるために、コンサルテーションを行う力を持ち学校内の個に応じた教育を行う機能を整備・充実させる役割を果たすことであると考えられた。

最後に、問題を抱えた生徒の学習援助の体制について考えたい。高校は義務教育ではなく、単位を認定されなければ進級や卒業はできない。受験をし入学試験に合格して高校生となっても、教師が何らかの教育を生徒に行わなければ単位が取れず進級・卒業をすることができなくなってしまう。事例2のように神経症状が出てしまい、学校に来ることはできるが、教室で授業を受けることが困難な生徒がいる。このような生徒たちの教育援助のために、小中学校やいくつかの高校で保健室登校も含めた別室登校というような取り組み

が行われている(鬼頭鑑一 2000, 佐谷力 2000, 田中京子 2000, 岩田裕規 2000)。別室登校とは、学校には来ることができるが、神経症等の理由があり教室に行くことが困難な生徒について、教室とは別の相談室や保健室などを使い、生徒の時間割に沿って、課題をこなしていくような取り組みである。この取り組みは、大規模進学校では残念なことにあまり行われてはいない。なぜなら別室登校について多くの課題があるからである。例えば①高校教育でどこまで援助を行う必要があるのか、②誰がどのような形で問題提議をし別室登校について説明をするのか、③別室登校の必要性については何を基準に誰が判断し、学校内にどのように位置付けるのか、ということは別室登校を学校の援助機能つまりシステムとして位置付けるときに浮かび上がってくる問題であるし、④担当教科の負担が大きいか、⑤教室で授業を受けている生徒にどう説明をすれば別室登校の生徒について理解してもらえるかなどは運営上の問題であると考えられる。

今後、高校教育において、「学校を続けて勉強をしたいという意思を持ちながらも教室には行くことができない」という状態の生徒に対し、養護教諭は、生徒一人ひとりの個に応じた教育「育てる」という面をどのように考えて、アプローチをしていけばよいのだろうか。別室登校という保健室と教室を結ぶ可能性について、他教師と連携をとりながら検討していかなければならない問題であると考えている。

文献

- 坂本一己 1994 「スクール・カウンセラーの在り方について その2-教師との関わりについて」東京大学教育学部 心理教育相談室紀要 第16集 96頁
- 石隈利紀 2001 学校心理学 誠信書房
- 母袋三智枝・今田里佳 2001 学校不適應生徒に対する養護教諭の活動—学校心理学に基づいて— 信州大学教育学部附属教育実践総合センター紀要『教育実践研究』No.2, 33-44
- 文部省 1996 学校保健百年史年表/保健体育審議会答申 第一法規
- 鬼頭鑑一 2000 友達とのトラブルで不登校になった A 子との対応 月間学校教育相談 第14巻8号 ほんの森出版
- 佐谷力 2000 初めての別室登校生徒のかかわりを通して 月間学校教育相談 第14巻8号 ほんの森出版
- 田中京子 2000 相談室登校を支えた本校のシステム 月間学校教育相談 第14巻8号 ほんの森出版
- 岩田裕規 2000 三年間の保健室登校を支えた大村先生 月間学校教育相談 第14巻8号 ほんの森出版

(2002年3月31日 受付)