

<論文>

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—

母袋 三智枝 長野県蓼科高等学校

今田 里佳 信州大学教育学部附属教育実践総合センター

The Role of School Nurse for School Refusal Students

—Based on the Theories of School Psychology—

MOTAI Michie : Tatesina High School ,Nagano Prefecture

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

This study examined the school nurses' psycho-educational services through the case of a high school girl who refused to go her classroom, using the framework of school psychology. In order to give good supports for students, it is very important for school nurses to be able to assess each student's needs and to be able to counsel. Also, to report the assessments results and the help plans that meet student's needs in the help team conference, as an expert on mental and physical health, are especially important.

Moreover, it became clear that it is necessary for school nurse to work as a coordinator of the help team so as to help the team conference and psycho-educational services progress.

【キーワード】 養護教諭 学校心理学 心理教育的援助サービス 学校不適應

1. はじめに

今日、学校における問題は、いじめ、不登校、薬物乱用、性の逸脱行動など問題が多様化し、現場は様々な生徒の対応に追われている。このような問題の多くは、心の健康問題が大きく影響していると考えられている。そのため、心の健康問題を持った生徒への教師全体の理解と適切な対応が必要とされている。また同時に、心の健康問題が身体の変化として現れやすいことから、養護教諭の役割も重要となっている。

養護教諭の歴史は、学校衛生の専従者として明治38年に学校看護婦が設置されたことから始まった。そして、昭和16年には国民学校令が制定、国民学校には養護訓

導をおくこととされ、併せて養護訓導執務要項により職務内容が規定された。さらに、昭和22年には学校教育法が制定され、養護訓導は養護教諭と職名変更された。

このような養護教諭の職設置の経緯の中で、職務内容もトラコーマや結核という伝染病などを中心とした活動から、肥満や低視力などの生活習慣病、さらには心の健康問題にも対応した健康の保持増進の活動へと変遷してきた。

保健体育審議会答申（文部省 1996）では、近年の心の健康問題の深刻化にとまなない、養護教諭の新たな役割として次の内容を述べている。養護教諭は児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの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付くことができる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の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健康相談活動である。

また、この答申では養護教諭に求められる資質として、次のように続けている。このような養護教諭の資質としては、①保健室を訪れた児童生徒に接した時に必要な「心の健康問題と症状」に関する知識理解、これらの観察の仕方や受け止め方等についての確かな判断力と対応力（カウンセリング能力）②健康に関する現代的課題の解決のために個人または集団の児童生徒の情報を収集し、健康問題をとらえる力量や解決のための指導力が必要である。さらには、平成7年度に保健主事登用の途を開く制度改正が行われたことにより、企画力、実行力、調整能力などを身に付けることが望まれるとある。

本稿では、このように養護教諭の新たな役割と資質が求められていることから、心の健康問題が原因で学校不適應をおこした子どもに対する養護教諭の活動について、実際にあった事例を通して考察をした。この考察には、援助ニーズの高い生徒に対してチームを組み、様々な視点から情報提供し、その生徒に必要な援助について検討するチーム援助を提唱している学校心理学の視点を用いておこなった。そして、養護教諭の心理教育的援助サービスの方法の一つを提示した。また、ここであげた事例は実在したものであるが、個人のプライバシーを配慮していくつかの事例を組み合わせ変更してある。

本研究の目的は以下の二点である。

- (1)学校不適應をおこした生徒がどのような援助を必要としているかについて、情報収集や意志決定のためにおこなうアセスメントについての養護教諭の活動について考察する。
- (2)援助ニーズが高く一人の教師では対応が困難な生徒に対して、複数の教職員でチームを組み対応するチーム援助の際にできる養護教諭の活動について考察する。

2. 事例

①対象生徒： A子 高校1年生 女子

②主訴：気持ちが悪い、めまいがするなどの体調不良を訴え、保健室に来室する事が多く、教室にいけない。

③家族構成：A子は自営業の父、母、父方の祖母、弟と5人で暮らし。

④生育歴等（本生徒からの情報）：両親は仕事が忙しく家にいる時間はほとんどなかったため、子育ては主に祖母だった。A子は幼稚園の頃から一人で遊ぶ事が多かった。小学校の時には友人に話しかけようとして声にならないことがあった。また、小学校の時は友人がいなかった。中学校では仲のいい友人が2人できて、休まず登校した。部活は絵画部に所属して3年間やりとおした。しかし、学校から帰ってくると一人で家で遊んでいた。父と母の関係はA子が小学校5年の頃から母が父に対して愚痴を言うことが多く仲が悪くなっているように感じるという。A子は母が父に対して嫌な感情があるのではないかという。一度父と母が大きなけんかをして、離婚の話を持ち上がり、家族で離婚の事について話しあった事があったという。祖母と母の関係は、双方がA子にお互いの愚痴をこぼしているという。父はこの祖母と母の関係について関わる様子はなく、食事時に晩酌し、それがすむとすぐに休んでしまうという。父は口数が少ないという。

3. 経過

A子の問題の経過をわかりやすく説明するために、A子におこった大きな出来事と登校状況をもとに、第1期問題発生から第4期教室復帰までにかけて報告する。

第1期 問題発生

A子は入学当初に友人と保健室に訪れた。特に身体的な不調を訴える事はなく、保健室と養護教諭の様子を見ようと、友人につれられてこられたという感じだった。

それ以後も特に体調不良などを理由に保健室に来る事はなく、1学期は学校に毎日登校し、授業も無遅刻無欠席であった。2学期に入っても最初の1ヶ月の間は保健室への来室もなく特にかわった様子もなかった。

しかし、9月の終わりにあったクラス対抗のクラスマッチの時、仲の良かった友人B子と一緒に昼食をとる約束をしたのにも関わらず、急に食べたくないという気持ちになり一緒に食べなかったという事があった。クラスマッチ後、その事をB子と周囲の友人から強く批判され、A子が孤立した状態になったことから、教室にいけなくなった。

それ以後、週に1日位の間隔で学校を欠席した。登校しても1日に1時間の頻度で授業に行くことができなかった。

A子は、授業に行けない時間を、もともと放課後に話しするため頻繁に行っていた

2人の教科担任の研究室に行き、話しをして過ごすことを繰り返した。

同時に、学校を休んだ翌日は、めまいがする、気持ち悪い、腹痛などの体調不良を訴えて保健室に来室した。保健室での来室時間は1時間程度で、主に養護教諭と体調についての話をして過ごした。

第2期 一時教室復帰

A子は約1ヶ月の間保健室の来室が続き、2ヶ月目になったところで、1日の約3時間を保健室で過ごすようになった。また、休み時間が終わり、授業に向かうために保健室を退室するものの教室に行く事ができず、保健室に戻って来るようになった。

この間、3年のC子に声をかけられたことから、保健室で話を一緒に過ごすようになった。C子は中学校の時代に保健室登校を経験していた。高校では毎日登校し授業に出席しているが、特別仲の良い友人がいる様子はなく、休み時間になると保健室に来室していた。C子はA子がよく保健室にいるのを見て、A子に「授業に行かないの。」などと話しかけて、「授業にだけは出ていたほうがいいよ。ねえ先生。」という話しをした。

このような働きかけもあり、保健室に来室してから2ヶ月程で、教室で授業を受けるようになった。しかし、教室では、休み時間は一人で過ごし、自分の机にうつぶせになったまま動かず、クラスの子と話をしている様子はなかった。

第3期 保健室登校

教室復帰は一時的で、3週間で再び欠席が始まった。また、登校しても授業に出席したりしなかったりした。学校を欠席し始めてから1週間後、A子は再びB子とトラブルをおこして、泣きながら保健室に飛び込んできた。理由は、授業中にB子から、大きな声で怒鳴られたという。次の日の朝から、登校すると保健室に来て、自分で学校の図書館でかりてきた本を読んだり、養護教諭の仕事を手伝ったりして一日を過ごすようになった。A子は、養護教諭が丁寧に話しかけると、たいていは明るく受け答えができて、仕事の手伝いを頼むと積極的に取り組んでくれた。しかし、自分から何かを見つけて活動する事はなかった。

A子の話では、みんなの視線があるようで怖くてクラスに入れないと感じているということだった。学習についてはやらなくていけないと思っており、授業に行き、進級したいけれども、それに向けて取り組む事が出来ない自分が嫌だと話していた。しかし、教科の先生から、声をかけられると保健室で課題に取り組んだり、研究室にいて学習する事ができた。

養護教諭がさらに学習を深めようとして、A子に、保健室で課題を行う事もできるので、与えられた課題を持って来るようにと話しをしたが、それについては、A子は「課題を持ってくるのを忘れた」と言って持ってこないことがほとんどであった。たまたま課題を持って来て取り組んでも継続しなかった。また家で行う約束をしても、課題をおわらせてくる事はなかった。教科担任に与えられた課題はどうなっているかと

いう事を聞かれると、「進んでいる」と答えるだけでそれ以上の話しはしなかった。

第4期 教室復帰

3学期も終わりに近づいた時、担任教師からA子の気持ちを聞いたB子が、自分から直接保健室に訪れ、「A子と一緒に帰りたい」とA子を誘った。A子はためらう様子もなく、B子の誘いを喜んでいた。そこで、保健室でしばらく話しをした後、A子とB子は一緒に帰宅した。

次の日からA子は、教室に行くようになった。その後、課題に取り組む事が出来ずにいたA子も、与えられたかなりの量の課題をこなし、進級した。

4. 学校の対応

A子に行った学校の援助を同じように第1期から第4期までにわけ、担任教師の活動と養護教諭の活動にわけて学校の対応についてまとめた。

第1期 問題発生

<担任教師と学校> 担任教師は、クラスマッチ後にA子が研究室を訪れて教室にいけないと訴えたことから問題を知る。問題状況を把握するためにB子や周囲の友人からの話しを聞いた。この結果、クラスマッチの時に起こったトラブルがあきらかになり、教室に行けない理由が友人とのトラブルであろうと考えた。そこで担任は、学校には登校してくるA子の居場所を数人の教科担任教師に依頼して、その教師の研究室で話しをしたり手伝いができるように配慮した。このような援助が2週間ほど続いた。

<養護教諭> 保健室に体調不良、主に気持ち悪い、腹痛、めまいなどということを訴えて来室した時は、どのように体の具合が悪いのかを詳しく聞いた。A子が積極的に話す事は少なかったが、身体的な症状には矛盾するところも多かった。そのため、生活面の話しを聞く「家に帰ったら何をやるの」「何時に寝ているの」のような言葉かけを増やしていった。こちらが丁寧にやさしく話しかけるとA子はあまり抵抗もなく答えたため、批判的な態度を取らずに受容的に話しを聞いていくことを心がけた。そこから、A子に自分の気持ちを言葉にしにくい様子がうかがえたこと、またクラスマッチの後にあったA子のトラブルについての情報を養護教諭と把握していたことから問題を把握し、養護教諭と情報交換していたことから、養護教諭は、A子には他者との関わり方に問題があるのではないかと捉えた。

第2期 一時教室復帰

<担任教師と学校> 担任教師は学級の友人関係を知るために情報収集をした。リーダーシップをとる女子生徒数人と面接して、A子とB子のトラブルがどのようなものであったかを確認した。結果、B子とのトラブルが授業に行くことを妨げる要因の1つであるという考えをまとめた。そして解決のためにはA子だけでなくB子への対応

も必要と判断して担任教師が B 子の面接をおこなった。また A 子へは、学年末に単位の問題で困らないように進級のしくみについて話した。

<養護教諭> 養護教諭は、A 子がどうして身体症状を訴えるのかという点について、保健室での A 子の行動を観察する方法でアセスメントを試みた。すると、A 子は保健室に来室する他の生徒との接触しようとする様子はなく、休み時間になって他の生徒が保健室に入ってくるとうつむき加減で顔を堅くしていた。こうした保健室での観察の結果と担任教師から A 子が教室に入れられない理由の 1 つに B 子とのトラブルがあるという情報を得たことから、A 子は対人関係を結ぶためのスキル、いわゆる心理・社会面の発達が不足しているために、教室の中での人間関係がうまくつくれず、教室にいることができないという考えをまとめた。

保健室で人と話すことのなかった A 子だったが、休み時間のたび保健室に来室する C 子とはタロット占いの話や、趣味の話を中心に明るい表情をみせながら楽しそうに過ごしていた。そのため、養護教諭は、C 子との関わりをさらに強めていくことで対人関係のスキルの不足を補っていかうと考えた。そこで、C 子の話しに相づちをうって話しを促し、C 子が A 子へ積極的に関わっていけるようにしたり、C 子の話しに A 子の反応がない時は「C 子がこう言っているけれど A 子はどう思う。」というような言葉かけをしたりして二人の会話がはずむような声かけをした。C 子は A 子との関わりが強くなってくると、保健室に頻繁に来室している A 子を心配して「授業には出たほうが良いよ。ねえ、先生。」と養護教諭にも同意を求めたので「そうだね」と相づちをうち、A 子に対して強制にならない程度に教室復帰を促していった。

A 子が保健室に来室するようになってから 2 ヶ月たったところで保健室への来室が一時期なくなり養護教諭の関わりもなくなった。

第 3 期 保健室登校

<担任教師と学校> 担任教師は A 子が再び B 子とトラブルをおこした事を教科担任より知り A 子と面接をした。そこで、教室には行けないけれども学校には行きたいという気持ちを確認した。また家庭訪問により、保護者が A 子に学校に行ってほしい気持ちがある事を知り、A 子の援助の方法として保健室登校を考えて居場所の確保した。担任教師は 1 日最低 1 回、保健室に来て A 子と話しをするなどして関わった。

また、それまで簡単な状況報告だけで個々に対応していた、担任教師、生徒相談係、養護教諭の 3 人で援助チームを結成し今後の対応について検討していった。そこで、A 子がこのままの状態だと、進級ができな事を共通理解した。その上で、保護者へ担任と生徒相談係が懇談をおこない A 子の進級が難しいという状況説明をする事、そして職員全体には A 子の状況を報告して可能な限り各教科で A 子に合わせた柔軟な対応をしてもらえるような提案をする事を決定した。

その決定をうけて、担任と生徒相談係が保護者との懇談を行なった。保護者には学

校での指導の限界を理解してもらう事と保健室にいるA子の状況を認めてあげる姿勢を心がけてほしいという依頼をし、同意を得た。

3学期に入っの職員会では担任の提案により、A子の状況が理解され、各教科で出来るだけの援助をしていくことを確認できた。

担任教師はB子と面接を続けた。そこで、B子の気持ちを聞きながらA子の様子を伝えB子の変容を働きかけた。

<養護教諭> 泣きながら保健室に飛び込んできたA子を椅子に座らせ、理由を聞いた。授業中に再びB子から大きな声をあげられたとA子は話した。養護教諭はA子の横に座り、肩を抱いたまま、A子が落ち着くのを待った。

担任と生徒相談係との話し合いの結果をうけて養護教諭は彼女の気持ちを尊重するような対応と声かけを心がけた。具体的には教室に行き授業を受けるかどうかはA子の気持ちしだいであることを話したり、授業に行くことが出来ないA子のことを心配していると担任教師と養護教諭の気持ちを伝えた。

A子の話しを聞くと、学習はやらなくていけないと思っており、授業に出席して、進級したいけれども、それに向けて取り組む事が出来ない自分が嫌だと話していた。

そうしたなか、教科担任から、声をかけられると保健室で課題に取り組んだり、研究室にいて勉強を教わる事ができた。そこで、A子の希望である進級することへの援助を行って、進級をさせることで自信をつけさせようと考えた。

A子の進級には授業の課題提出が必要なことから、養護教諭はA子がどれくらい課題に取り組んでいるか把握するために、A子に課題の進み具合を聞いた。しかし、A子は「やっている」と答えるだけで、細かい状況を把握することはできなかった。

第4期 教室復帰

<担任教師と学校> 担任教師はA子が教室に行き始めた事を職員会で報告。職員会では、A子が授業に出るようになったことから、提出物の締め切りを最大限延ばすことを決定。

学年会でA子が進級に必要な課題について最終的な確認を行った。話し合いの結果では、締め切り期限は延びたものの、A子自身に与えられた課題はかなりの量があり、それが提出されないと進級はない事が共通理解された。そして、A子が一番話しやすいと予想される養護教諭が家庭訪問をして、A子に最終課題と課題の提出日の話しをすることを決定した。

A子が課題を提出したことから、職員全体で進級の決定をした。

<養護教諭> B子が保健室にいるA子を「一緒にかえろう。」と誘いにきた。A子はB子の誘いに嬉しそうな表情をして答え、保健室で話した後一緒に帰っていった。B子の来室は突然であったが、A子に対してやさしい言葉かけをするなど、思いやりのある態度が見えたので、B子に任せて見ようと思ひ様子を見る事にした。

学年会の決定では、養護教諭が進級に必要な課題について A 子に説明するという事になったため、残された課題について直接内容を把握して家庭訪問を行った。家まで行くと、A子が緊張した様子で玄関先に出てきたので、緊張をほぐすために外へ行こうと誘った。近くの喫茶店でケーキを食べながら A 子と話しをはじめた。最初は堅くなり話をする事ができなかったが、テレビの話などをして和んできたところで、A子に進級にあたっての課題の事を切り出した。すると A 子は「先生、実は何もやっていないの。どうしよう。」という話し始めた。養護教諭は A 子が進級を希望していることを確認した後、最終的な課題と、提出期限を提示した。そして、これが最後のチャンスであり、この課題を提出しなければ可能性がないということを付け加えた。さらに、不安がる A 子に対して、最終的には教室へ行く事ができ、課題がこなせるような力がついてきているので落ち着いて取り組むようにということを伝えた。

翌日、養護教諭は家庭訪問をして母親から A 子が熱心に課題に取り組んでいることを確認した。その数日後、課題が提出されたことを各教科担任より確認した。

5. 事例についての考察

(1)養護教諭がおこなった、A 子に必要な援助についての情報収集や意志決定のためのアセスメントの活動についての検討。

1)保健室の来室をはじめから一時教室復帰まで

体調不良を訴えて保健室に来室する A 子にどのように具合が悪いのかということ詳しく聞くことで A 子の身体的な症状がはっきりしないことや、言っていることが違ってきたりするという矛盾に気づき、A 子の問題が身体的な事だけではないことが推測できた。また、担任教師から B 子とのトラブルの話しを聞いていた事と、保健室での他の生徒と接触しようとする様子はない A 子の様子とをあわせて、A 子は対人関係結ぶためのスキルが不足しているのではないかという考えをまとめた。このアセスメントをもとに、養護教諭は保健室にいる A 子に対し、話し相手になる、または別の保健室登校の生徒との関係形成を促すなどの援助をする必要性を感じた。A 子の身体的な症状が心理的な訴えであることに気づき、保健室以外の場の情報収集をすることによって A 子の援助ニーズを把握することができたことは意義あることと考えられる、この事例では、活用しなかったが、描画法や簡単なチェックリストなどを用いたアセスメントも自分について表現することが苦手な生徒には有効であったかもしれない。

2)保健室登校から教室復帰まで

再度 B 子とトラブルをおこした事から、A 子の問題が解決していない事に気づいた。そこで、A 子の希望である進級することへの援助を行って、進級をさせることで、まず、A 子自身にある程度自信をつけさせ、その上で学校での A 子の対人関係の問題を引き続き援助できるようにと考えた。援助を実施しながらも変わってゆく環境や A 子の状態を常にアセスメントし、援助ニーズを確認して、援助方法について変更を加え

ていく必要があり、その見極めが一番苦勞するところである。この事例において、A 子の状態を見守り、状況によって変化した援助ニーズをとらえることができたのは、適切な援助を継続させる上で重要であった。

(2)複数の教職員でチームを組み、よりよい援助行うための養護教諭の活動についての検討。

1)保健室来室をはじめてから一時教室復帰まで

保健室来室が始まったばかりの A 子は身体症状の訴えに矛盾が生じる事が多かったため A 子の生活面の話しを中心に聞いて行った。A 子が訴える身体症状について担任教師と情報交換をし、A 子の問題について共通理解できていたことから、言葉が少ない A 子に対し、養護教諭が丁寧に暖かい言葉かけを時間をかけてすることができた。養護教諭のこの働きかけは養護教諭が A 子との信頼関係をつくり、A 子の問題にスムーズに介入することに結びついており援助の第一段階として重要な役割を果たしたと考えられる。また、対人関係のスキルを学ばせるために、C 子との関わり支援し支える援助を行った事は、その後、A 子が教室一時復帰をしたことから適切であったと考えられる。

2)保健室登校から教室復帰まで

A 子が再度 B 子とのトラブルをおこした時は批判的な態度でなく、受容的な態度で迎え入れた。まず、A 子を受け入れたことによって、以前にできていた養護教諭と A 子の信頼関係を崩すことなく、その後の A 子が保健室登校につながったと考えられる。また、状況の変化から、全てのことに自身を喪失していると考えられた A 子に、自信をつけさせたいと考えて A 子の希望する進級にむけて援助をしようとしたことは、この時点での A 子の援助ニーズを的確に捉えた援助であったと考えられる。しかし、A 子が課題の多さになかなか取り組む事ができず、課題の話しになると曖昧になる態度から、課題に取り組む意欲をもてるような援助を考える事が必要になった。そのため、援助チーム会議の際に保健室での A 子の様子を細かく報告し、A 子が課題に取り組みたいと考えているが、なかなか取り組む事ができずに悩んでいるという状況を伝えて、課題の期限などを担当の教諭に最大限譲歩してもらうことについて援助チームのなかで共通理解し、職員会を経て全職員にも了解を得られるように働きかけた。このような援助は担任や、相談係や、養護教諭が個別に一人の生徒の援助に関わっているときには、なかなか理解されないものであるが、何人かの援助者が共通に提案することによって受け入れられやすくなることもある。

しかしながら、この養護教諭の提案は A 子が課題をこなし進級して自信をつけることが必要であると考えた上での提案であることを、援助チーム会議の際に十分に伝え検討してもらわなかったために、援助チームのメンバーでさえも譲歩することに疑問を持つような時期もあった。担任教師と、相談係と養護教諭でチームは組んだものの、A 子についての情報や見立てを十分に出し合って援助方針を決定する事ができなかつ

たということはこの援助チームが多少形式的でうまく機能していなかったといえるかもしれない。援助の内容をよく検討し、生徒の援助ニーズに応えた援助を決定するためにも、それぞれ立場で A 子の情報提供を十分に行ない、また、養護教諭の専門的な立場から見た A 子の状態についても理解をしてもらえるよう報告をしていく必要があった。A 子に対しては養護教諭が進級に必要な課題について直接説明した。追い詰められていた A 子をリラックスさせ、課題に取り組むように気持ちを向けてもらうためには信頼関係ができあがっていた養護教諭が、ていねいに説明して A 子の了解を得ることが良い判断であったと考えられる。

6. 本稿のまとめ

この事例をもとに養護教諭の心理教育的援助サービスの活動についてまとめる。

まず、第一の観点は、アセスメントである。石隈（1999）は、学校心理学では、心理教育的援助サービスに関する意志決定の基盤となるアセスメントを心理教育的アセスメントと呼び学校教育においては児童生徒理解という用語が同意義で使われる。心理教育的アセスメントの目的は一次的援助サービスか三次的援助サービスまでで異なっており、またアセスメントの対象は子ども自身と子どもの環境の相互作用になると述べている。そしてまた、子ども自身のアセスメントは子どもの学習面、心理・社会面、進路面、健康面などにおける発達課題と教育課題への取り組み状況を理解する事が目指されるとも述べている。

この事例では、担任教師からの情報と、保健室での様子を行動観察によりアセスメントした結果、A 子が対人関係のスキルが不足していることや自信を失っており環境に十分に適応できないことなどを援助ニーズとして拾い上げた。援助に関わった養護教諭は、その時点で様々な心理検査に熟達していなかったこともあり心理検査をこの事例で活用することはなかったが、十分な研修を積むことによっては、言語表現の苦手な生徒などに、描画法や質問紙を使用したアセスメントをおこなうことも可能であるかもしれない、このように、的確なアセスメントから、生徒に必要な援助案を考える事ができる。とりわけ、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、養護教諭はこのような機能を活かして生徒の問題行動の前駆症状に気付く事ができる立場にある。したがって、養護教諭は、十分なアセスメントにより生徒の問題に気付き、問題を見極める事が必要である。その為には日常の健康観察から生徒を理解して、身体と行動や態度に表れる症状について観察しサインを見逃さないことである。また、心身の発達の過程を念頭におき、問題の背景を分析して判断力を高めることも必要である。

第2の観点は、カウンセリングである。石隈（1999）は心理教育的援助サービスとしてのカウンセリングの担い手は、主として教師やカウンセラーでありカウンセリングにおける3種類の関わりとして、Being-In:理解者になる、Being-For:味方にな

る、Being-With:人間として関わるというモデルを紹介している。このような姿勢で、養護教諭は保健室に来室した生徒について養護教諭自身の判断に基づき、養護教諭の専門的な知識技能を活かしたヘルスカウンセリング（健康相談活動）を3種類の関わりモデルなどを参考にしながら進めて行くことが大切である。養護教諭のおこなう相談活動は次の3つにまとめられると森田（1999）は述べている。一つは生徒たちが日常、心身の小さな危機に直面することから、安らぎを求めて保健室を訪れている。このことから養護教諭が受容的な態度で話しを聞き支える事で、情緒の安定を促す役割である。ここでの関わりは、石隈が提案するところの Being-In の関わりであると考えられる。そして、次は生徒たちが訴える身体不調の訴えはその根底に知識が不足している事によっておこる不安がある。そのため疾病に関する生理学的・病理学的な知識を与える知識支援の役割も担わなければならない。この関わりは Being-For:見方になる関わりをしめしていると考えられる。さらに三つ目は生徒自身が問題に気づき自己決定する事を援助する、人格の成長をはかる役割である。この役割は養護教諭としての自分の考えを打ちだし対峙することも含めた Being-With:人間として関わるという関わり方から達成される役割であろう。これらの3つにまとめられる養護教諭のヘルスカウンセリングを的確に行うこと、そのスキルを高めることが養護教諭にも求められている。この事例では問題発生当初から養護教諭はA子に批判的な態度をとることなく、ゆっくりと信頼関係を築き情緒の安定を促した上で情報の提示などもおこない、味方となって援助関係をつなげていったといえる。

第3の観点は、チームの一員としての役割である。養護教諭は子どもの心身の健康面の専門家として、援助チーム会議の中で、子どもの心身の様子や子どもの身体的な訴えとその意味などについて情報提供したり、子どもの援助ニーズを把握して行った養護教諭の対応を報告したりする事が必要である。これは、その生徒についての援助案を考え、援助チーム会議の中で提案し、生徒の問題を解決するための援助方針の決定や援助計画の作成に積極的に参加することである。事例の中では援助チーム会議が十分に機能せず、チームとしてのA子への援助が十分でなかったことから養護教諭が専門的な観点を生かして十分に情報提供を行ない、援助案についても積極的に提案する事がいかに必要であったかを知ることができる。

最後に、援助チームのコーディネーターとしての役割である。援助チームとは援助ニーズが大きい子どもを援助するチームである。子どもの学級担任の教師、保護者、スクールカウンセラーなどがチームとなって、子どもの学習面、心理・社会面、心理面、健康面における問題状況の解決を行うことである。そのなかで、養護教諭は、担任教師、生徒相談係などと頻繁に連絡をとり、援助についての評価を行う為の話し合いをするために援助チームのコーディネーターとして役割を果たす事も大切になってくる。このコーディネーターとしての役割は学校内にいて、比較的自由に働くことのできる養護教諭が積極的に介入していくことによって、よりいっそう円滑に進めてい

くことができるのではないかと考えるのである。また、今後学校に心理教育的援助サービスの専門家として配置が進んでくるスクールカウンセラーの調整役として、生徒のみならず教員の心身の不調により気づくことの可能な養護活動して行く事も大切である。そして、援助チームの会議で決定し、実践した援助案が適切であったかどうかを検討できるように援助チームのシステムの構築に積極的に貢献していく事が必要であろう。

本稿では養護教諭が実践する心理教育的援助サービスについてまとめた。学校心理学においては、養護教諭の役割は、子どもの問題状況のアセスメントにおいては子どもの心身の様子、子どもの身体的な訴えとその意味、また保健室登校をしている子どもの様子などについて情報提供する。そして、問題解決のための援助方針の決定や援助計画の作成に積極的に参加する。1999（石隈）と述べている。今回の事例を振り返ってみると、養護教諭はA子の身体的な訴えとその意味について、養護教諭として、A子の行動を観察したところ、A子には人間関係のスキルが不足しているという判断をしたと考えられる。しかし、その後保健室登校をするA子の様子について、十分な情報提供ができなかったことから、援助チーム内でA子様子について十分に共通理解できず、援助チームとして、各職員がA子への援助をスムーズに行えなかった要因の一つと考えられる。A子のように保健室登校をするなど、さまざまな問題が引き起こされている学校において、校内の体制の中に組織を位置付けて全職員がいろいろな視点から子どもを見、お互いに情報交換をし、共通理解の基に援助をして行く事がいかに必要かということが今回学校心理学に基づいて行った考察から明かになった。

また、学校心理学では、援助チームで提案された援助案に従って、保健室における子どもへの関わり、保健室登校の子どもの援助、教師・保護者へのコンサルテーション、医療期間との連携などを行う。さらには、学校心理学では教育相談係と協力して援助チームのコーディネーターをつとめる1999（石隈）とある。本事例では、養護教諭はA子自身へ働きかけはできたが、教職員や保護者へのコンサルテーションや、連携が不十分であったために学校全体として援助していく体制がとれなかった面がある。養護教諭が専門性を活かした心理教育的援助サービスを積極的かつ十分におこなっていくことは、学校内で児童・生徒の援助組織が機能していくために重要であるといえよう。

参考文献

石隈利紀 2000年 学校心理学 誠信書房

財団法人 日本学校保健会 2000年 教師のための心の健康問題の理解と対応

森田光子 中村泰子 中山寿江 鈴木美智子 大橋好枝 平岩美彌子 本田英子

養護教諭の相談を学ぶ会編 1999年 子どものこころに寄り添う養護教諭の相談的対応 学事出版

文部省 第一法規 学校保健百年史 年表 / 保健体育審議会答申