

## 原 著

# 中学生の精神保健推進のための養護教諭の対応と役割

堀篠ちづ子<sup>1)</sup> 多田 淳子<sup>2)</sup> 吉田 講子<sup>3)</sup> 遠藤 巴子<sup>4)</sup>

### 要 約

養護教諭が日常保健室において応急処置と並行して行っている児童生徒への相談活動がどのように行われているかを明らかにすることを目的とした。応急処置を求めて来室した生徒との対応で「何かありそうだ」と養護教諭が判断した根拠・理由、中学生のニーズおよび生徒の学級生活に対する満足度について把握し、養護教諭のより望ましい対応のあり方と養護教諭が学校精神保健の中で果たしている役割について検討した。対象は、公立A中学校の生徒243人および応急処置を求めて来室した総利用者174人述べ581例の中から養護教諭が「何かありそうだ」と判断し記録してあった100事例である。保健室利用状況調査から保健室利用を主訴別に分類した。保健室来室記録からは、利用回数、養護教諭の判断、処置、対応について整理した。養護教諭が「何かありそうだ」と判断した内訳の整理には、来室したときの言葉や特徴、気になる表情、服装、行動、様子など表出している記述を抽出し分類した。生徒のニーズと養護教諭の教育的援助内容は、石隈（1999）の心理教育的援助サービスの項目に筆者が「身体健康面とその他」を加えて分類した。生徒の学級生活に対する認知の測定には河村（1997）の学校生活満足度尺度（中学生用）を使用した。その結果、学級生活満足群と不満足群では、欠席日数、保健室利用回数・来室時の主訴に違いが見られた。対応事例では、養護教諭は来室した生徒のサインを見逃さないように心がけ相談活動に発展させていた。応急処置の背後にある心身の悩みに教育的視点から関わっており、健康面のみならず心理社会面への関わりをしていた。養護教諭が中学生の精神保健推進において、学級での生活を視野に入れながら保健室でのアセスメントの仕方の工夫、教育的視点からの援助をも考慮に入れ適切に行っていくことが重要であると示唆された。

キーワード：養護教諭、アセスメント、教育機能

### I はじめに

いじめや不登校など近年心の問題の深刻化に伴いあらためて養護教諭の果たす役割に期待が寄せられている。保健体育審議会答申（1997年9月22日）において養護教諭の新たな役割として健康相談活動（ヘルスカウンセリング）が提言されたことはすでに周知のとおりである。また、教育職員免許法改正（1998年）では、「養護に関する専門科目」の中に「健康相談活動の理論および方法」が設けられ、養護教諭免許を得るために必須のものとして2000年から開講されている。しかし、これらの活動は從来から「個別の保健指導」<sup>1)</sup>として日常の職務の中で行ってきたものである。

養護教諭である中根（1998）<sup>2)</sup>らは、調査結果から「養護教諭が健康相談活動を行う際、どの養護教諭もアセスメントを行い対応方針を決定しているにもかかわらず、他の関係者（生徒指導主事、管理職）は専門的見立てについての期待は20%前後と低く、養護教諭が健康相談活動で果たしている役割についての認識が低い」と指摘している。同氏（1999<sup>3)</sup>、2000<sup>4)</sup>らは、健康相談活動の中で実際にどのようなアセスメントが行われているかが明らかになっていないことを指摘し調査した。その結果から、「養護教諭はまず身体に関わり、身体不調の原因を観察・問診等により探しながら、社会的心理的ニーズを明らかにしようとしている」

<sup>1)</sup> 西根町立西根中学校 <sup>2)</sup> 滝沢村立滝沢南中学校 <sup>3)</sup> 水沢市立南中学校 <sup>4)</sup> 元岩手県立大学看護学部

と報告している。このことは、森田（1993）<sup>5)</sup>らが、養護教諭の相談の特徴としてあげているところでもある。

一方、学校心理士の石隈（1999）<sup>6)</sup>は、保健室における養護教諭の援助活動は、「子どもの心身の問題の発見と援助（の窓口）から子どもの心身の状況についての情報収集（アセスメント）、子どもへの直接的な援助サービス（カウンセリング）、教師や保護者の相談（コンサルテーション）と幅広い」とし、アセスメントの重要性を指摘している。また、保健室は特定の子どもが自分のもつ強さや周りの援助資源を活用しながら自分の発達上および教育上の課題に取り組み、さまざまな問題に対処しながら学校生活を送れるよう援助する、三次的援助サービスの場とも指摘している。

養護教諭は、来室した生徒について様々な観察・問診・アセスメントを行い、身体に関わりながらニーズを把握し、多様な援助を行ってきており、具体的方法が確立していない現在、必ずしも適切な対応が取れているとは言い難い。したがって生徒の認知する学校生活の実態と養護教諭の対応との関係を検討することは、養護教諭がより適切な対応を取るうえでの指針になると思われる。本研究は、養護教諭の日常の保健室における応急処置と並行して行われる子どもへの相談活動がどのように行われているのかを明らかにしようとするものである。とりわけ、生徒の学校生活に対する満足度と応急処置を求めて来室した生徒への対応において「何かありそうだ」と養護教諭が判断した根拠や理由、生徒に対して行った対応を分析し、健康相談活動のなかで果たしている役割について検討した。

## II 調査方法

### 1 対象

岩手県公立A中学校の生徒243人（男子120人、女子123人）、および保健室に応急処置を求めて来室した総利用者174人延べ581例の中から、養護教諭が「何かありそうだ」と判断し記録してあった100事例を抽出し対象とした。

### 2 調査時期および方法

保健室利用状況調査および保健室来室記録の調査時期は1998年4月～12月である。保健室利用状況調査からは、生徒が記載した問診カードの来室理由を主訴別に分類した。保健室来室記録（問診カード、検診チェックリスト、対応記録）からは、利用回数、養護教諭の判断（アセスメント）、処置、対応について整理した。「何かありそうだ」と判断した内訳の整理には、来室して訴えたときの言葉や特徴、気になる表情・服装・行動・様子など表出している記述を抽出し分類した。分類に際しては、筆者らの合意を得たものを結果として採択し、不一致の場合は再度協議し一致点を見出して整理した。そこで把握した中学生のニーズと養護教諭の教育的援助内容の分類には、石隈（1999）<sup>6)</sup>の「心理教育的援助サービスに対する中学生のニーズの調査項目（3領域28項目）」に筆者が「身体健康面3項目とその他」を付け加え32項目を用いて分類した。援助サービスの分類の基準は、一次的援助サービスは、子どもが発達上の課題や教育上の課題を遂行するうえでもつ援助ニーズに対応することであり（例：入学時の適応、学習スキル、対人関係スキルなど）すべての子どもへの援助サービスである。二次的援助サービスは、発達課題や教育課題の取り組みに困難を持ち始めたり、これから問題をもつ危険性の高い配慮を要する一部の子どもへの援助サービス（例：登校しづらり、学習意欲の低下、友人をつくりにくいなど）である。三次的援助サービスは、重大な援助ニーズを持つ特定の子ども（例：不登校、いじめ、障害、非行、保健室登校など）への援助サービスである。対応の分類は、問診カードの処置対応記録および大谷<sup>7)</sup>の「学校の中の保健室」を参考にしてまとめた。

生徒の学級生活に対する認知の測定には、子どもが学級にどのくらい満足をしどの場面で特に意欲をもっているかを測る「学校生活満足度尺度（中学生用）<sup>8)</sup>」（河村、1997）を使用し、実施時期は1998年12月である。この時期を設定したのは、1・2学期を通して学級の雰囲気や状態がある程

度確立されている時期であると判断されたことと、1年生も保健室（養護教諭）についてある程度雰囲気や状態が認知されてきている時期であると判断されたためである。調査は、A中学校長の了解を得、所属する教師および養護教諭が実施し、調査用紙には本調査が学校の成績に関係ないこと、学級担任に個別の回答内容が公開されることがないことを明示した。河村（1997）<sup>8)</sup>の集計方法に従い、学級生活満足度尺度を「学級生活満足群（A群）」「非承認群（B群）」「侵害行為認知群（C群）」「学級生活不満足群（D群）」の4群に分類した。

### III 結 果

#### 1 対象の背景

学級生活満足度調査は、1学年2学級76人、2学年2学級79人、3学年4学級86人で、8学級241人（有効回答率：99.2%）であった。養護教諭が「何かありそうだ」と判断した100事例は、1学年26人、2学年37人、3学年37人であり、男女別では、男子51人、女子49人であった。

#### 2 学級生活に対する生徒の満足状況

「学級生活満足度尺度（中学生用）」をもとに測定したところ、学級生活満足群（以下A群とする）は53人（22.0%）、非承認群（以下B群）は45人（18.7%）、侵害行為認知群（以下C群）は48人（19.9%）、学級生活不満足群（以下D群）は95人（39.4%）であった（表1）。

#### 3 欠席日数と学級生活満足度

学級生活満足度を欠席日数との関連でみると、14日以上欠席をした生徒はA群（学級生活満足群）ではなく、30日以上欠席した生徒はD群（学級生活不満足群）のみ2人（2.1%）であった（表1）。

#### 4 保健室利用回数と学級生活満足度

学級生活満足度を保健室利用回数との関連でみると、9回以上の頻回利用生徒はD群（学校生活不満足群）が最も多く8人（8.4%）、次いでC群（侵害行為認知群）3人（6.3%）、B群（非承認群）2人（4.4%）、A群（学校生活満足群）1人（1.9%）の順であった（表2）。

#### 5 保健室利用者と学級生活満足度

学級生活満足度を保健室利用者数との関連でみると、利用生徒の割合が最も高いのはC群（侵害行為認知群）41人（85.4%）であり、次いでA群

表1 学級生活満足度別にみた欠席日数

数值：人数（）：%

欠席日数	全体 241 (100.0)	学級生活満足群：A 53 (22.0)	非承認群：B 45 (18.7)	侵害行為認知群：C 48 (19.9)	学級生活不満足群：D 95 (39.4)
3日未満	129 (53.5)	35 (66.0)	24 (53.3)	23 (47.9)	47 (49.5)
3～7日	71 (29.5)	13 (24.5)	14 (31.1)	15 (31.3)	29 (30.5)
7～14日	29 (12.0)	5 (9.4)	3 (6.7)	9 (18.8)	12 (12.6)
14～30日	10 (4.2)	0 (0.0)	4 (8.9)	1 (2.1)	5 (5.3)
30日以上	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.1)

表2 学級生活満足度別にみた保健室利用回数

数值：人数（）：%

欠席日数	全体 241	学級生活満足群：A 53	非承認群：B 45	侵害行為認知群：C 48	学級生活不満足群：D 95
利用しない	67 (27.8)	14 (26.4)	15 (33.3)	7 (14.6)	31 (32.6)
利 用 し た	3回未満 92 (38.3)	24 (43.5)	15 (33.3)	21 (43.8)	32 (33.7)
	3～5回 51 (21.2)	13 (24.5)	7 (15.6)	15 (31.3)	16 (16.8)
	6～8回 17 (10.4)	1 (1.9)	6 (13.3)	2 (4.2)	8 (8.4)
	9回以上 14 (2.5)	1 (1.9)	2 (4.4)	3 (6.3)	8 (8.4)

表3 学級生活満足度別にみた主訴別の保健室利用者

数値：来室延人数 ( ) : %

主訴	全体 241	学級生活満足群：A 53	非承認群：B 45	侵害行為認知群：C 48	学級生活不満足群：D 95
外科的主訴	263 (45.3)	58 (57.4)	54 (51.4)	65 (50.4)	86 (35.0)
内科的主訴	296 (51.0)	43 (42.6)	51 (48.6)	60 (46.5)	142 (57.7)
その他	22 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (3.1)	18 (7.3)
計	581 (100.0)	101 (17.4)	105 (18.1)	129 (22.2)	246 (42.3)

表4 学級生活満足度別にみた「何かありそうだ」と判断された保健室利用者

数値：人数 ( ) : %

何かありそうだ	全体 174	学級生活満足群：A 39	非承認群：B 30	侵害行為認知群：C 41	学級生活不満足群：D 64
有り	100 (57.5)	15 (38.5)	15 (50.0)	17 (41.5)	53 (82.8)
なし	74 (42.5)	24 (61.5)	15 (50.0)	24 (58.5)	11 (17.2)

表5 主訴の背後に「何かありそうだ」と判断した内訳

数値：% : %

	全體 n = 100
服装頭髪その他	20.0
話し方、表情	20.0
主訴と状態像のちがい	19.0
来室の仕方（孤立傾向）	12.0
頻回来室	9.0
来室時の態度（複数で来室自己主張強く通す）	7.0
問診カードの記載内容	6.0
無表情など感情情緒反応	2.0
授業拒否・意欲が低い	1.0
担任・他教師からの前情報	1.0
生徒の情報・態度	1.0
経過観察のなかで	1.0
転入生	1.0

(学級生活満足群) 39人 (73.6%), D群 (学級生活不満足群) 64人 (67.4%), B群 (非承認群) 30人 (66.7%) の順であった(表2)。

## 6 保健室利用主訴別と学級生活満足度

保健室の利用者は、内科的主訴が296件 (51.0%), 外科的主訴263件 (45.3%), その他22件 (3.9%) で内科的主訴が多かった。内科的主訴の割合を群別でみると、D群 (学級生活不満足群) が最も多く142人 (57.7%), 次いでB群 (非承認群) 51人 (48.6%), C群 (侵害行為認知群) 60人 (46.5%) の順であった(表3)。

人 (46.5%), A群 (学級生活満足群) 43人 (42.6%) の順であった。外科的主訴の割合を群別でみると、A群が最も多く58人 (57.4%), 次いでB群54人 (51.4%), C群65人 (50.4%), D群86人 (35.0%) の順であった。その他の割合を群別でみると、D群18人 (7.3%), 次いでC群4人 (3.1%) であった(表3)。

## 7 養護教諭が「何かありそうだ」と判断した割合

保健室利用者のうちで「何かありそうだ」と判断した割合をみると、D群53人 (82.8%) が最も多く、ついでB群15人 (50.0%), C群17人 (41.5%), A群15人 (38.5%) の順であり、D群が有意に多いことがわかった(表4)。

## 8 養護教諭の「何かありそうだ」と判断した根拠・理由

養護教諭がアセスメントの結果、「何かありそうだ」と判断した根拠・理由は、「服装頭髪その他」「話し方、表情」「主訴と状態像の違い」「来室の仕方（孤立傾向）」「頻回来室」「来室時の態度（友人と来室自己主張強く通す）」「問診カードの記載内容」「無表情など感情情緒反応」「授業拒否・意欲が低い」「担任・他教師からの情報」「生徒の情報・態度」「経過観察のなかで」「環境要因（転入生）」の13に分類された。この中で最も多かったのは、「話し方、表情」20.0%, 「服装頭髪その

表6 「何がありそうだ」と判断し対応したなかで把握した中学生のニーズおよび援助サービス

- : 該当なし (数値は%)

領域	項目	全 体 n=100	援助サービス		
			一次	二次	三次
学習面 33.0	1. 成績をのばしたい	5.0	○		
	2. 自分に合った勉強方法を知りたい	1.0	○		
	3. 不安・悩みのため勉強が手につかない	9.0		○	
	4. 意欲がわからず勉強する気にならない	9.0		○	
	5. 部活と勉強の両立方法を知りたい	1.0	○		
	6. 成績や勉強で親の期待が重荷	1.0		○	
	7. 教科担任の接し方・教え方に不満	-		○	
	8. 授業がわからずついていけない	-			○
	9. 身体や健康に不安があって授業参加が苦痛	7.0			○
心理・社会面 33.0	10. 自分の性格・身体の変化を知りたい	-	○		
	11. 友だちとのつきあいをうまくやりたい	10.0	○		
	12. 自分の性格や容姿が気になる	4.0		○	
	13. なぜかひどく落ち込む逃げ出したくなる	1.0			○
	14. 友人関係がうまくいかない、友人がいない	5.0		○	
	15. 自分の性、異性との交流に悩み	1.0		○	
	16. 学校、学級になじめない	1.0		○	
	17. 委員会活動、班・学級活動、部活動の悩み	4.0		○	
	18. 学校がつらい、行きたくない	-			○
	19. 担任・部活顧問の不満	-		○	
	20. 家庭の悩み	3.0		○	
進路面 1.0	21. 自分の能力、長所、適性を知りたい	-	○		
	22. 将来の職業、生き方、進路への助言	-	○		
	23. 進学就職先を選択する情報	1.0	○		
	24. 進学の勉強・準備のやる気おきない	-		○	
	25. 進路選択に親・先生と意見が不一致	-		○	
	26. 友人関係が気になり、進路迷う	-			○
	27. 欠席、校則違反による進路不安	-			○
	28. 内申書の記載内容が気になる	-		○	
身体健康面 36.0	29. 内科的・外科的主訴の応急処置	22.0			
	30. けがや病気のことを知りたい	1.0			
	31. 体力に自信がないなど身体、健康に不安	13.0			
その他	32. 不明	1.0			
計		100.0	26.3	57.9	15.8

※石隈の表中「-」および「身体健康面3項目」「その他」は筆者が加筆し、一部修正して用いた。

表7 学級生活満足度別にみた中学生のニーズ<sup>a</sup>

領域	全体 100	学級生活満足群:A n=15	数値:人数( ) : %		学級生活不満足群:D n=53
			非承認群:B n=15	被害行為認知群:C n=17	
学習面	33 ( 33.0)	2 ( 13.3)	7 ( 46.7)	8 ( 47.1)	16 ( 30.2)
心理・社会面	29 ( 29.0)	4 ( 26.7)	4 ( 26.7)	3 ( 17.6)	18 ( 34.0)
進路面	1 ( 1.0)	1 ( 6.7)	—	—	—
身体康面	36 ( 36.0)	8 ( 53.3)	4 ( 26.7)	6 ( 35.3)	18 ( 34.0)
不明	1 ( 1.0)	—	—	—	1 ( 1.0)

他」20.0%，次いで「主訴と状態像の違い」19.0%，「来室の仕方（孤立傾向）」12.0%，「頻回来室」9.0%，「来室時の態度」7.0%，「問診カードの記載内容」6.0%の順であった（表5）。

#### 9 「何かありそうだ」と判断したなかで把握した領域および心理教育的援助ニーズ

内科的・外科的応急処置などの領域は「身体康面」36.0%が最も高率で、ついで意欲がわからず勉強する気にならないなどの「学習面」33.0%，友だちとのつきあいをうまくやりたいなどの「心理・社会面」29.0%，「進路面」1.0%であった。これを石隈の援助サービス分類（一次・二次・三次的援助）でみると、最も多いのは二次的援助サービスの57.9%，次いで一次的援助サービス26.3%，三次的援助サービス15.8%の順であった（表6）。

さらに学級生活満足度でみると、A群（学級生活満足群）は身体康面が最も多く8人（53.3%）であり、B群（非承認群）・C群（侵害行為認知群）は学習面が多くそれぞれ7人（46.7%），8人（47.1%）であった。D群（学級生活不満足群）は学習面16人（30.2%），心理・社会面18人（34.0%），身体康面18人（34.0%）でありD群のニーズは各領域にわたっていた（表7）。

#### 10 「何かありそうだ」と判断したケースへの養護教諭の具体的対応

養護教諭は来室した生徒に対してバイタルサインや視診・触診等の養護検診を行い、主訴への直接的な対応（手当）をし、その外に行った内容は「連携」「休養」「経過観察」「相談的対応（情緒の安定、自己肯定感、自己洞察）」「再来室指示」「早退受診」「生きること・生活すること、ソーシャ

ルスキルの学習」「情報提供」「自己決定の体験学習」「自己の健康問題についての解決学習」「特になし」の12項目であった。このなかでどの生徒にも行われていた対応は「バイタルサイン・視診・触診等養護検診、処置」「担任および他教師との連携」（100.0%）であった。ついで「相談的対応」（73.0%），「休養」（46.0%），「生きること・生活すること、ソーシャルスキル学習」（45.0%），「自己の健康問題への解決学習」（41.0%），の順であった（表8）。

中学生の援助ニーズに対する養護教諭の対応は、共通して行われている、バイタルサイン・視診・触診等養護検診・処置、連携のほか、心理・社会面、学習面では「相談的対応」が最も多くそれぞれ100.0%，87.9%，ついで「ソーシャルスキル学習」が89.7%，51.5%であり、身体康面では「自己の健康問題についての解決学習」70.3%であった（表9）。

## IV 考 察

### 1 保健室来室状況と学級生活

D群（学級生活不満足群）に所属する生徒は、欠席日数が多く、保健室を頻回に利用する生徒が多くかった。学級生活に不満足な生徒は欠席し易く、登校しても保健室を利用する傾向が伺える。また、A群（学級生活満足群）は、外科的主訴など単発的な来室者が多いのに対し、D群（学級生活不満足群）は内科的な主訴など相談的対応を必要とする生徒が多くみられた。養護教諭はD群に所属し保健室を利用した8割以上の生徒に「何かありそうだ」と判断して対応していた。またB群（非承

表8 「何かありそうだ」と判断した根拠別具体的対応

数値：人數 ( ) : % - : 該当なし

根 拠	n	バイタルサイン 観察・触診等 養護検診・処置	連携	相談的 対応	休養	自己健康問題 への解決学習	ソーシャルスキル 生きること 生活すること の学習	再来室 指 示	経過観察	自己決定	情報提供	早退 受診
服装頭髪他	20	20 (100.0)	20 (100.0)	16 (80.0)	7 (35.0)	7 (35.0)	16 (80.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	1 (5.4)	1 (5.4)
話し方 表情	20	20 (100.0)	20 (100.0)	11 (55.0)	7 (35.0)	10 (50.0)	6 (30.0)	-	2 (10.0)	1 (5.0)	2 (10.0)	-
服装頭髪他	20	20 (100.0)	20 (100.0)	16 (80.0)	7 (35.0)	7 (35.0)	16 (80.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	1 (5.4)	1 (5.4)
主訴と状態 像のちがい	19	19 (100.0)	19 (100.0)	15 (78.9)	13 (68.4)	9 (47.4)	4 (21.1)	3 (15.8)	3 (15.8)	2 (10.5)	2 (10.5)	-
来室の仕方 (孤立傾向)	12	12 (100.0)	12 (100.0)	12 (100.0)	8 (66.7)	2 (16.7)	4 (33.3)	2 (16.7)	2 (16.7)	-	1 (8.3)	-
頻回来室	9	9 (100.0)	9 (100.0)	8 (88.9)	6 (66.7)	5 (55.6)	4 (44.4)	3 (33.3)	-	2 (22.2)	1 (11.1)	-
来室の態度（複数で 来室、自己主張過剰）	7	7 (100.0)	7 (100.0)	3 (42.9)	-	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	1 (14.3)	-	-	-
問診カード の記載内容	6	6 (100.0)	6 (100.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	-	-	-	-	-
無表情など 感情情緒反応	2	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	-	-	1 (50.0)	-	-
授業拒否・学 習意欲が低い	1	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)	-	-
担任・他教師 からの前情報	1	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)	-	-
生徒の 情報・態度	1	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-	-
経過観察の なかで	1	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	1 (100.0)	-	-	-	-
転入生	1	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	100	100 (100.0)	100 (100.0)	73 (73.0)	46 (46.0)	41 (41.0)	45 (45.0)	12 (12.0)	10 (10.0)	10 (10.0)	7 (7.0)	1 (1.0)

表9 中学生のニーズ別にみた養護教諭の対応

数値：人数 ( ) : % - : 該当なし

根 拠	n	バイタルサイン 視診触診等 養護検診・処置	連 携	相談的 対 応	休 養	自己健康問題 への解決学習	ソーシャルスキル 生きること 生活すること の学習	再来室 指 示	経過観察	自己決定	情報提供	早 退 受 診
学習面	33	33 (100.0)	33 (100.0)	29 (87.9)	15 (45.5)	10 (30.3)	17 (51.5)	2 (6.1)	2 (6.1)	7 (21.2)	6 (18.2)	-
心理・社会面	29	29 (100.0)	29 (100.0)	29 (100.0)	16 (55.2)	5 (17.2)	26 (89.7)	3 (10.3)	5 (17.2)	3 (10.3)	-	-
進路面	1	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-	1 (100.0)	-	-
身体康面	36	36 (100.0)	36 (100.0)	14 (38.9)	14 (38.9)	26 (72.2)	2 (5.6)	7 (19.4)	3 (8.3)	-	-	1 (2.8)
不 明	1	1 (100.0)	1 (100.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	100	100 (100.0)	100 (100.0)	73 (73.0)	46 (46.0)	41 (41.0)	45 (45.0)	12 (12.0)	10 (10.0)	10 (10.0)	7 (7.0)	1 (1.0)

認群) やC群(侵害行為認知群)に所属する生徒も保健室利用者が少なくなかった。この事から、生徒との対応で「何かありそうだ」と気づく養護教諭の対応は、精神保健を進める上で重要なポイントを握っていると考えられた。

## 2 養護教諭の行う健康相談活動

健康相談活動は養護活動の一環として自然な形で行われており、養護教諭がアレ?どうしたのかなどと問題に気づくところから始まり、その最も多い機会は子どもが応急処置を求めて保健室に来室したときである<sup>9)</sup>。養護教諭は表情、姿勢、歩き方を瞬時に観ることはもちろん、体温や脈拍を測り痛みの箇所に手を触れて確かめ、身体の問題だけか、心因があるか<sup>9)</sup>などの臨機応変な判断が必要とされる。今回の調査では、養護教諭が「何かありそうだ」と判断したきっかけは、生徒が来室した時の非言語的コミュニケーションの媒体である「話し方」「表情」や「服装頭髪などが気になる」「主訴と状態像の違い」などの社会適応状況の様々なサインであった。そのサインを見逃さないようにしてアセスメントを行い、相談活動に発

展させていくことが大切であると考えられた。

生徒のニーズ内容は、「身体康面」が最も多かったが「学習面」「心理社会面」などの相談内容もあり、保健室での相談は心身の健康に関わる問題のみではない事が再確認された。養護教諭の具体的対応のなかで「バイタルサイン」「視診」「触診」などの養護検診、「応急処置」や学級担任などとの「連携」はどの事例の場合にも行っていた。養護教諭の行う健康相談活動の特質は、心理的要因が推測されても、まず身体的な応急手当を行い、そのあとで、心理的要因に対応することにあり<sup>9)</sup>筆者らの調査でもそのことが同様であった。そのほか「休養」「相談的対応」「生徒の健康問題の解決学習」殊に、服装頭髪などの気づきには「ソーシャルスキル学習」「生きること・生活することの学習」を共にしており、養護教諭は、応急処置を求めて来室した生徒に対し、具体化している主訴の背後に別のニーズがあることも視野に入れながら対応していく必要があると考えられた。保健医学的知識のほか、教育的視点からの関わりも求められていることがわかり、保健医学的基盤

をもった教育保健・教育職員としての力量の充実に一層努力する必要があると考えられた。

援助の内容は、生徒の問題状況を悪化させたり長引かせないように行われる早期発見と早期援助（二次的援助サービス）が最も多く、次いで、生徒の発達の課題や教育上の課題などに問題が発生することを予防する援助（一次的援助サービス）であった。養護教諭の行う健康相談活動は、学校という教育の場で進められるものである。養護教諭は生徒の対応に当たって、「教育」という機能を基盤におき<sup>10)</sup>、学級担任や他の教師と連絡を取り合い学級生活や部活動の暮らし方などを考慮に入れながら、アセスメントしていく必要があると考えられた。

### 3 「心の居場所」としての保健室

中央教育審議会答申（1998年6月30日）において、「心の居場所」としての保健室の役割が提言されたことはすでに周知のとおりである。今回の調査から、保健室利用者174人中、「何かありそうだ」と判断した生徒を学校生活満足度でみると、最も多かったのは、耐えられないいじめや悪ふざけを受けているか、ないしは非常に不安傾向の強い学級生活不満足群（D群）82.8%であり、次いでいじめや悪ふざけは受けていないが学級内で認められることが少ない非承認群（B群）50.0%，いじめや悪ふざけを受けているか、ないしは他の生徒とトラブルがある可能性の高い侵害行為認知群（C群）41.5%であった。学級内に自分の居場所があり学校生活を意欲的に送っている学級生活満足群（A群）に所属する生徒の利用は38.5%と最も少なかった。このことからも、養護教諭は身体的不調の背景に目を向け悩みや訴えに耳を傾け「心の居場所」としての多面的な保健室運営に一層努力する必要があると考えられた。

保健室利用者が多くなってきている昨今、ともすれば応急処置に追われる毎日であるが養護教諭は生徒のサインに気を配り人間形成の教育をも含めた教育保健的対応がより必要であると考えられた。養護教諭の資質の向上と教育保健的機能の充実が課題である。今後、さらに、保健室来室記録

の検討をしながら生徒に対する観察の視点、アセスメントの工夫、具体的対応の方法を充実させ養護教諭のより望ましい対応のあり方を検討していきたい。

### V まとめ

日常の保健室における応急処置と並行して行われている養護教諭の望ましい対応のあり方と、養護教諭が健康相談活動の中で果たしている役割を検証するために、A中学校生徒を対象に行った保健室利用状況調査、保健室来室記録および学級生活満足度調査から以下の知見を得た。

1 養護教諭は、身体症状を訴えて来室した生徒に対してアセスメントをする際、主訴に対するバイタルサインや視診・触診などの直接的な対応だけでなく、非言語的なコミュニケーションの媒体である話し方、表情などや社会適応状況など、子どもの来室時に発信されるさまざまなサインに気を配り、生徒の気持ちを受け止め相談活動に発展させていた。

2 学級生活満足群は、外科的主訴で単発的に来室する生徒が多くなったが、一方、学級生活不満足群は、内科的な主訴が多く継続して来室していた。非承認群、侵害行為認知群も同様の傾向であった。

3 養護教諭は、応急処置を通してその背後にある心身の悩み相談をしており、学習や心理社会面、進路面の関わりも行っていた。

この論文の要旨の一部は第13回岩手公衆衛生学会において発表した。

本研究は、平成12年度岩手公衆衛生学会共同調査研究の助成を受け実施した。

〔2003.8.1受付〕  
〔2003.12.4受理〕

### 文 献

- 1) 小倉 学：個別の保健指導の進め方、東山書房、1981
- 2) 中根浩美：平成10年度埼玉県カウンセリング

- 長期研修報告書 養護教諭の行うヘルスカウンセリング（健康相談活動），1999
- 3) 中根浩美他：養護教諭の行うヘルスカウンセリングのアセスメントに関する研究（第1報），日本学校保健学会講演集，276，1999
- 4) 劍持智恵他：養護教諭の行うヘルスカウンセリングのアセスメントに関する研究（第2報），日本学校保健学会講演集，368，2000
- 5) 養護教諭の相談を学ぶ会編：養護教諭の相談的対応，学事出版，1993
- 6) 石隈利紀：学校心理学，誠信書房，1999
- 7) 大谷尚子：学校の中の保健室 Health Scieces（日本健康科学学会誌），Vol.13 No.2，69—74，1997
- 8) 河村茂雄：Q-U（中学生用）実施・解釈ハンドブック，図書文化，1999
- 9) 大谷尚子他：養護教諭の行う健康相談活動，東山書房，2000
- 10) 三木とみ子・森田光子：健康相談活動の理論と方法，ぎょうせい，2000
- 11) 小倉 学：学校保健の研究・調査法，東山書房，1973

---

堀篠 ちづ子

住所 〒028-7111

岩手県岩手郡西根町大更24の25

西根町立西根中学校

TEL 0195-76-3530

FAX 0195-76-3568