

保健室登校の子どもの支援に関する考察

A Consideration on the Support of School Children who stay in the Nurse's office

高 賢 一
Kenichi Taka

〈要旨〉

学校教育における子どもの心身の健康問題が複雑・多様化・深刻化する中で、「保健室登校」に象徴されるように、養護教諭の役割の重要性が高まり、従来の職務に加えて、その専門性と保健室の機能を最大限に生かした新たな役割、つまり保健室相談活動が期待されている。社会の急激な進展に伴う生活様式の変化等は、子どもの心や身体健康にさまざまな影響を及ぼしている。とりわけ、不登校やいじめ、自殺、薬物乱用、援助交際等の性の逸脱行動、生活習慣病の低年齢化など、心身の健康問題への早急な対応が求められてきた。つまり、身体的側面へのケアもさることながら、心のケアへの適切な対応が強求されているということになる。本稿では、筆者の長い教育相談活動体験の中で、別室登校、とりわけ保健室登校の子どもの関わった事例をとりあげ、保健室登校を繰り返す子どもの教室復帰を支援する方法について考察する。

〈キーワード〉

学校教育相談、保健室登校、保健室相談活動、心のケア

1 はじめに

筆者は、長らく中学校教員や高校教員を勤めていた。大学教員に転じてからは、公立中学校や公立高校のスクールカウンセラーも兼任するようになり、子どもの不登校問題やいじめ問題等に向き合っている。筆者のこれまでの長い教育相談活動経験の中で、保健室登校や相談室登校の子どもの関わったケースも少なくない。本稿では、学校の保健室登校を繰り返す中学3年のAさんの事例を取り上げ、保健室登校の子どもの教室復帰を支援する方法について考察する。

2 中1より保健室登校を続けるAさん

2-1 これまでの経過

保健室登校の中3のAさんは、1年生の頃からよく保健室を利用していましたが、筆者はAさんが3年の時にスクールカウンセラー（以下SC）としてこの学校に勤務することになった。担任や養護教諭はAさんの教室復帰を強く促したようであるが、いっこうに受け入れようとしなかった。そこで、3年生になっても保健室登校を続けるAさんにSCが関わることになったわけである。Aさんのように、社会集団から逃避するかのように自らの意思で居場所を求めて保健室登校をする子どもがいる。

Aさんの家庭は、極めて厳格なというわけでもなく、かといって甘やかし過ぎる家庭というわけでもない、ごく一般的な家庭である。強いていえば、父親はまじめな仕事人間で、家庭や子どものことなどは母親に任せていて、子どものことについては母親を通じて情報を得ている状況である。ここぞという時は、父親の出番があり、子どもは父親に一目置いているようである。こうした父親からも一喝されることもあるが、黙りこくってしまうことが多い。

担任や友達が保健室から引っ張り出そうとしても、教室に向かう途中で身体が固くなって動けなくなってしまう。「教室にいと、何だかドキドキして自分の席に座っているのが辛くなる。みんなの視線が冷たいというか、怖い時さえもある。ひそひそ自分のことを言われているようで気になって仕方がない」などと養護教諭に訴えている。養護教諭は、Aさんのこうした訴えを受け入れつつも、さかんに教室復帰を促していた。

Aさんにとって、教室までの道のりは極めて長くて遠いのである。教室での集団生活が、Aさんにとってどれほどエネルギーのいることなのか、大変なことなのか、切々と訴える。Aさんの場合、これだけ保健室登校を繰り返しているにもかかわらず、クラスの生徒がよく訪ねて来るなど、Aさんが浮いているわけでもなく、クラスの受け入れ体制

はできている。

しかし、Aさんが安心してクラスに入る余地は残されていない状況である。かといって、学校そのものに興味関心がないわけでもなく、保健室登校ならば可能であることから、Aさんにとって保健室が唯一の居場所になっているといえよう。中3ともなると進路の問題が迫っており、学習の遅れがAさんの気持ちをますます焦らせたり、不安にさせたりしている。

2-2 SCとしての対応

SCは、Aさんの経過や学校としての対応などについて話を聞くことができた。それを踏まえたうえで、4月半ばにAさんと面談することになった。「教室に入ろうとすると、身体が固くなってどうしても教室に入ることができない。どうしてこんなことになるのか、自分でもよくわからない。こんな自分が嫌で嫌で仕方がない」と泣きじゃくる有様である。SCは、「Aさんは、本当は教室に入りたくて仕方がないんだねえ。でも、自分の気持ちと裏腹に教室に入ろうとすると身体が固まってしまうんだねえ。そんな自分が嫌で仕方がないんだね。辛いだろうなあ」と伝えた。

Aさんは、「教室に入りたいけど、どうしても入ることができない私の気持ちが少しわかりますか?」と、SCに問いかけてきた。「どうしてそんなことを聞くのかな?」と答えると、「だって、担任や両親などは、私の気持ちなんか何にもわかってくれないみたいだから」という返事が返ってきた。「誰かわかってくれる人はいるのかな?」と質問すると、「本当は学校なんか来たくないけど、保健室の先生だけは私の気持ちをわかってくれるので、こうして学校に来ているんです」とAさんは答えた。

「はくもAさんの辛い気持ちはよくわかるなあ。保健室まで来られるというのは素晴らしいことだよ。教室に入ることはできなくても、次のステップへ進むためには、保健室にいることができるということをAさんの大切な自信にして欲しいなあ。Aさんは、高校進学も考えているようだから、どうしたら教室に入られるようになるか、一緒に考えて行こうね」と伝えると、Aさんは目に涙をいっぱい浮かべて首を縦に振った。

第1回目の面談が終了した後、養護教諭と担任を交えて協議した。これまでにAさんに関する事例検討会を何回か重ねてきたようであるが、これといった効果もないまま現在に至っているのが実情であった。時間が来れば解決するであろうという諦めにも近い考えが根底にあったようであるが、こうした考えを見直してみることにした。SCは、「教室にいますと、何だかドキドキして自分の席に座っているのが辛くなる。みんなの視線が冷たいというか、怖い時さえある。ひそひそ自分のことを言われているようで気になっ

て仕方がない」というAさんの訴えに注目した。

それを踏まえて、過去の生育歴を調べてみる必要があること、そのためには親御さんの協力が必要なこと、本人への継続的なカウンセリングが必要なこと、不安神経症の疑いがあるので、養護教諭を通じて学校医（内科）に相談してみる必要があること、Aさんの校内支援体制を見直すことなどを提案した。学校長は、SCの提案を全面的に受け入れ、さっそくSCも交えて具体的なAさんへの支援策を校内教育相談委員会で検討することになった。

3 Aさんの支援体制の見直しと変化

3-1 教育相談委員会の活用

教育相談委員会のメンバーは、校長、教頭、3年学年主任、担任、教育相談係、生徒指導主事、養護教諭、SCである。SCの配置に伴い、出勤する日に合わせて週1回の教育相談委員会が開催されることになっていた。これまでの対応では、実質的にAさんに関わっていたのは、担任と養護教諭の二人と言っても過言ではない。学校現場は極めて多忙なことは理解できるが、二人だけに頼るというか、任せることで事態は進展するのかはなはだ疑問であった。

そこで、せっかく教育相談委員会が新設されたので、少しでも多くの人的資源（リソース）を活用することにした。学年主任と担任には両親との面談、担任と教育相談係には学年主任や管理職との連絡・調整、他の教員への働きかけ、養護教諭には本人への関わりや学校医との連絡調整など、SCはAさんへのカウンセリングや親御さんとの面談を主として担当することにした。役割分担をしながら、週1回の教育相談委員会で情報交換を行った。

こうした取り組みを続けていくうちに、Aさんに少しずつ変化が現れてきた。Aさんの教科担任が、空き時間に保健室に訪れ、プリント類を届けたり、学習支援を行うようになり、Aさんの学習意欲が少しずつではあるが向上してきた。親御さんとの面談を進めていくうちに、次々と新たな情報が入ってきた。父親がAさんのしつけや教育を母親に任せ切りにしていただけではなく、保健室登校をするようになってからAさんの前できつく責め続けていたこと、そのため母親が精神的に不安定になり、知らず知らずのうちにAさんにプレッシャーをかけていたこと、母親の話から、Aさんが父親に対して強い恐怖感や嫌悪感を覚えていることなどである。

3-2 Aさんや両親の変化と支援

Aさんの支援体制を見直し、再構築することで新しい進展や発見があったことで、Aさん本人の意識のみならず、Aさんを支援する教員の意識にも変化がみられるようになってきた。これまで母親に任せ切りにしていた父親にも変

化が現れてきた。父親は、仕事にかこつけてAさんと向き合うことを避けていたこと、Aさんが教室に入らなくなったのは、母親の責任であると母親を責め続けていた自分が悪かったと反省するようになった。父親の母親に対する態度の変化にAさんが驚くとともに、父親に対する表情が柔らくなってきた。

SCが、Aさんへのカウンセリングを重ねていくにつれて、クラスメイトや両親に対するAさんの思いが少しずつ明らかになってきた。誰にでも気を遣い過ぎて、みんなが自分のことをどう思っているのか、自分がどう見られているのか気になって仕方ないこと、そのことでAさんがとても疲れてしまうこと、家ではあまり褒められたことがなく、自分に自信がなくオドオドしてしまうことを吐露するようになった。養護教諭を通して学校医にAさんについて相談してもらったところ、SCが危惧するような不安神経症が疑われるので、知り合いの心療内科医を紹介する用意があるとのことだった。

次々と明らかになってきた事実や新たな変化などについて、教育相談委員会で洗い出し、今後の対応に関する意見交換や協議を進めた。まず、両親も交えてAさんへの関わり方について話し合うことにした。両親にあまり褒められたことがないという本人の訴えに対して、両親は十分反省の余地があると弁明されていることから、たとえ僅かなことであっても、できなかったことができるようになったこと、わずかに好転したことなどを決して見逃さず、それを言葉で伝えてあげるようにアドバイスした。

SCから両親へは、Aさんには不安神経症の疑いがあるので、養護教諭を通して学校医に相談してもらったところ、SCが懸念するような点がみられるので、知り合いの心療内科医を紹介してもいいということを伝えた。反発もあろうかと懸念されたが、予想に反してぜひ受診させたいとのことで、本人の同意も得られたこともあり、学校医が紹介する心療内科医を受診することになった。診察の結果、SCや学校医が危惧する不安神経症であることが明らかになった。軽い精神安定剤は出すものの、家族療法的な対処法の方がより効果的なのではというアドバイスを受けて、SCはこのような関わり方を実践してみることにした。

SCは、Aさん本人に対するカウンセリングを進めていく中で、両親に対する要望を聞いてみた。両親には辛い思いをさせて申し訳ないと思っているが、もっと自分を認めて欲しい、受け入れて欲しいとのことだった。一方、クラスや担任に対する要望などを聞いてみると、担任やクラスメイト、そして保健室の先生にはとても感謝しているが、みんなの気配りに応えられない自分が情けない、そんな自分に無性に腹が立って仕方がないということであった。

このようなAさんの要望や気持ちに対して、SCが感じた

ことや思いを伝えてみることにした。両親に認めてもらえなかった寂しさや悔しさなどはよく理解できること、担任やクラスメイト、保健室の先生の気配りに感謝していることは素晴らしいことであるが、期待に応えられないことばかりを考えていると、そこに止まってしまっていて前へ進むことができないことなどを伝えた。これに対して、AさんはSCのコメントに十分納得したようであった。今後は、家族療法的な対応と並行して行動療法的な対応が必要であると思われた。

Aさんが納得したところで、担任と養護教諭を交えて、今後のことについて話し合った。SCから、まず進学を希望していることから、学力補充のため教科担当の先生に協力してもらうこと、すでに管理職から了解を得ているが、保健室の近くにあつて、ほとんど使用されていない会議室で学習に取り組んでみたらどうかとAさんに提案した。Aさんは、保健室を離れることに抵抗を示したので、不安になったらいつでも保健室に戻ってきてもいいこと、会議室での学習時間では教科担任の先生や教育相談担当の先生が同席すること、今の状態から前進するためには、新しいことにチャレンジする必要があることを伝えた。

SCの提案に養護教諭の強い後押しもあり、AさんはSCの提案にチャレンジすることになった。最初は、会議室での学習時間は1～2時間程度であったが、徐々に時間数が増えていき、約1か月くらいでほとんど会議室で過ごすことができるようになってきた。クラスの子どもたちも、昼休み時間や放課後などに出入りするようになり、Aさんとのコミュニケーションの機会が増えていった。ここまでに至るには、とりわけ教科担当の先生、養護教諭、担任、教育相談係、学年主任、管理職の先生方の温かいご理解とご支援があったからこそである。家族療法的な関わりも効を奏し、Aさんは自分に対する自信を身につけていくことができた。ついには、Aさんは約2か月くらいで教室に復帰することができた。

4 保健室登校の子どもたちへの支援

4-1 保健室内での葛藤体験

保健室では、さまざまな学年の生徒が、さまざまな訴えをしながら来室する。保健室登校の子どもがいると、「なんでここにいの？ズルイ！」と平気で不満を言う生徒、「早く教室に戻れよ！」とせかす生徒、「ぼく（私）が何とか行かしてやる」と張り切る生徒、「保健室で何しているの？勉強しなくていいの？」と心配する生徒など、実にさまざまである。もちろん、生徒ばかりではなく、教師も同じである。

保健室登校の子どもは、これらの言葉を聞いて逃げ出したくなる時もあるだろうし、じっと我慢をして疲れてしま

う時もあるであろう。Aさんも含めて、彼らは心の中で多くの葛藤体験を重ねていると言えよう。教室で耐えられなかったことも、養護教諭に保護された中で耐えることを覚え、前述のようにさまざまな声をかけてくる生徒に対して、自分なりの受け止め方をしたり、自分の気持ちを正直に伝えることもある。保健室登校の子どもに対しては、一見ずるいなどとみられることはあっても、保健室は精神面で成長する場ととらえることもできよう。

養護教諭の話からも、Aさんの居場所であった保健室においても、前述のような現象がみられたようである。Aさんは、保健室を訪れる生徒の思いがけない言動に驚いたり、傷つくこともあったようであるが、多くの葛藤体験を重ねながら少しずつ精神的に成長していったものと思われる。今回は、教室に入りたくても入られない子どもが、新たなチャレンジをすることで教室復帰に至った事例であるが、このようにハッピーエンドで解決しない事例も少なくない。そこで、保健室登校の子どもが精神的に成長したり、教室復帰に近づく方策を考察してみたい。ただし、こうした方策が決して万能ではないことは言うまでもない。

4-2 保健室登校を受け入れる問題点

Aさんのケースは、結果的に過去2年間にわたって保健室登校を続ける形になるが、それを受け入れた養護教諭の心労は計り知れないものがある。保健室登校を経験した養護教諭は、SCが配置される以前の問題点を指摘している。

養護教諭自身の問題としては、一対一の対応に時間をとられ、なかなか事務処理ができない、一日中気を遣い、精神的にとっても疲れる、情報不足でケース理解が難しく、どう対応したらいいか、保健室を訪れる子どもたちにどう説明したらいいか難しい、養護教諭が不在の時、健康診断や身体計測の時など、保健室登校の子どもの場所確保が難しい、子どもを引き受けた責任が重くのしかかるなどをあげている。

保健室の構造に関する問題としては、他の子どもの出入りが多く、落ち着けない、相談コーナーがなく、子どもや教員の話をも十分に聞けない、子ども同士の口論の対応に困る、保健室登校の子どもがいるので保健室に入りづらい子どもたちがいる、本人の症状が悪化したり、本人があきらめてしまいそうな時の対応に困る、一時的に保健室に過ごす子どもとの関係に気を遣うなどをあげている。

校内の連携に関する問題としては、担任や教育相談係以外の教員との連携がとれなかった、担任と養護教諭の意見

の食い違いなどがあって調整が難しかった、学年や学校全体の方針が不明のまま対応しなければならなかった、教員間の意思疎通が十分ではない、学校は病院ではないなどと非難されることがあって辛かった、ある教員の一言で登校しなくなることがあり対応に苦慮した、その他の問題として、関係専門機関との連携をどのように進めたらいいのか迷うところが多かったことなどをあげている。

4-3 保健室登校の子どもへの効果的な対応策

対応策を述べる前に、保健室登校の意義について考えてみたい。養護教諭との人間関係、温かい感情交流によって治療的な効果を期待できる、友達やいろいろな子どもが来室するので、自然と交流が生じ、対人関係や社会性などを回復することができる、家庭や治療機関から学校生活に慣れるための居場所として最適であるなどがあげられる。保健室登校の問題点や意義などを踏まえながら対応策を考察する。

養護教諭が、多様なニーズを持つ教職員や子どもがいるなかで中立性を保ち、いつも快適な空間を確保するためには相応の努力を要する。また、保健室が本来の機能を果たすためには、学校内の規律が守られているかどうかが大きく影響する。保健室運営は養護教諭の責任ではあるが、これが正常に運営されるか否かは、学校全体の教育方針と深く関わっていることを忘れてはならない。

最も大切なこと、最も基本的なことは、管理職が不登校問題に理解を示し、校内教職員の協力体制を整え、機能するようリーダーシップを発揮することであろう。具体的には、事例検討会や教育相談委員会等を開催するなど、子どもの保健室登校を養護教諭に任せ切りにしないで、学校全体の問題として考えられるように十分配慮すること、担任と養護教諭が連携をとりやすいように配慮すること、養護教諭は仕事上の出張もあるし、体調の優れない時もあるので、このような場合に保健室登校の子どもの居場所を確保しておくことなどの配慮も必要である。いずれにしても、相当の覚悟で引き受けた養護教諭を孤立させないことを決して忘れてはならない。

【参考・引用文献】

- (1) 高 賢一著『保健室と相談室の連携強化に関する研究』、日本学校教育相談学会編「学校教育相談研究10号」、2001年3月。
- (2) 高 賢一著『学校教育相談における養護教諭の役割に関する考察』、金沢星稜大学人間科学研究第4巻第1号、2010年9月。