

児童生徒の心の健康問題と養護教諭の対応に関する調査研究

土取 洋子・山本 力*・倉知 桂子*・奥井 幸子
山口 三重子**・柳 修平**・津島 ひろ江**

要旨 近年、非行の増加、低年齢化が社会問題となり、日常は注意を引くことの少ない子どもたちが、突然暴力行為を行う事態が起こっている。このような状況の中で、児童・生徒の心の健康問題に対応する養護教諭の相談活動への期待が高まってきた。本研究は、岡山県下の小・中・高等学校749校の養護教諭を対象に、郵送法による質問紙調査を行った。回収率は70.9%であった。保健室の来室状況は、小学校はけがの手当てが多く、中・高等学校になると友人関係などの悩みから、身体症状を訴えて来室する生徒が増加した。養護教諭は、来室した子どもの訴えを傾聴し、身体的ケアを行いながら症状の緩和をはかっていた。また、心の問題が顕在化している場合は子ども全体を受容し、居場所を提供するとともに、家族への相談活動を行うことの必要性が明らかになった。さらに、問題行動に至った生徒とその家族への治療的介入に、養護教諭が果たす役割が増大しつつある。養護教諭の役割として、身体症状に現れた児童・生徒のサインを読みとる総合看護判断能力を生かした予防的ケア、子どもと家族のニーズに応じ、学内組織の協力および学外の関連機関や専門職のケアコーディネート、開発的機能を生かした保健教育のプログラム作成など、多彩な力量が求められている。現在、保健室で行われている養護教諭の実践活動から、ヘルスプロモーションの理念に基づく学校精神保健のシステム化をめざして、21世紀に期待される養護教諭の役割について考察した。

キーワード：学校精神保健、保健室、養護教諭、相談活動、ヘルスプロモーション

I. はじめに

深刻化している不登校の児童・生徒数が全国でついに10万人を越えた。いじめの発生件数も年間5.2万件、横ばいであった非行件数も増加に転じ、内容も粗暴化している¹⁾。こうした子どもの問題の深刻化を背景にして、文部省は「こころの教育」を提唱し、心のケアに関連する新たな施策化がなされている。例えば、平成4年度以降、適応指導教室の設置拡大、スクールカウンセラー派遣事業、中学校での「こころの教室」の設置と相談員の配置、家庭教育カウンセラー制度の創設など、次々と新しい施策を打ち出している。学校保健の領域においても、平成7年に養護教諭に保健主事の途が開かれ²⁾、教育職員免許法の改正（平成9年）により養護教諭が保健の教科にかかわることができるようになった。このような変貌期において、養護教諭は心の健康問題に

どのような役割を果たしていくのであろうか。今日、保健室の現状をみると対人関係など心の問題を抱える子どもの来室件数が増加し^{3,4)}、心のケアやヘルス・カウンセリングの必要性も認識されつつある。また「保健室登校」の児童・生徒の受け入れという新たな事態も生じ、解決すべき課題は山積している^{5,6)}。

われわれは平成8年度に岡山県下の小・中・高等学校の養護教諭を対象に、心の健康問題をテーマとして、保健室を訪れる子どもの心の健康実態・養護教諭の相談活動・職務の実際などについて質問紙調査を実施した（平成8年度岡山県立大学特別研究報告書⁷⁾, p.63-67）。本研究では、この調査データを基礎にして、養護教諭がどのように心の健康問題に取り組んでいるのかを明らかにし、さらに21世紀の学校保健におけるヘルスプロモーションを目指す養護教諭の役割について若干の示唆を行うことを目

的として検討を行いたい。

II. 研究方法

1. 調査対象

岡山県下の国・公・私立の小・中・高等学校749校（ただし、養護学校、定時制高等学校は含まない）に勤務する養護教諭を対象に、「保健室からみた児童生徒の心の健康問題に関する調査」を実施した。

2. 調査方法

調査期間は、平成8年10月25日から11月10日であった。国公立の小・中学校に対する調査方法は、4つの教育事務所（岡山教育事務所、倉敷教育事務所、高梁教育事務所、津山教育事務所）を経由し、各郡の町村教育委員に配布を依頼する方法で、そこから各町村の小・中学校に配布された。10市の小・中学校については市教育委員会、公立の高等学校は県教育委員会に配布を依頼した。なお、養護教諭の複数配置校26校（小学校7校、中学校3校、高等学校16校）については、いずれか1名の養護教諭に依頼した。私立学校に対しては、直接校長宛に調査用紙を郵送し、養護教諭への調査を依頼した。

倫理的配慮として、研究目的以外にデータを用いないこと、プライバシーの保護を明記した趣意書を質問紙に添付し、養護教諭の同意を得た。

3. 調査内容

主な質問項目は、1) 保健室を訪れた児童・生徒（6項目）、2) 児童・生徒の心の健康問題（7項目）、3) 養護教諭が行った相談活動（6項目）、4) 養護教諭としての職務とそれに伴う悩み（4項目）、以上自由記述式質問を含む23項目であった。

4. 分析方法

自由記述項目は、記述内容をカテゴリーにまとめコード化を行い、電算処理を可能にした上で、統計ソフトSPSSを用いて集計し、基本集計は小・中・高等学校に分けてそれぞれの傾向を検討した。

III. 結果

1. 回収率と回答者の特性

調査用紙は、531通返送（回収率は70.9%）され、有効回答数は524通（小学校317校、中学校124校、高等学校82校、校種不明1校）であった。

2. 保健室を訪れた児童・生徒の来室状況

1日に来室した児童・生徒数は、小学校は10人未

満が過半数であり、中・高等学校では10人以上の来室がそれぞれ71校（61.2%）、61校（78.2%）であった。中でも高等学校では1日20人以上来室した学校が、30校（38.5%）みられた。保健室を利用する男女別の割合は、一般に女子の来室者が多いと言えるが、高等学校では、男子生徒より女子生徒が多いと答えたものが34校（47.9%）あった。学年別の保健室利用者数は、小学校6年生62校（28.7%）、中学校3年生65校（62.5%）と最高学年が多く、高等学校は、2年生32校（45.1%）が最も多かった。来室時間帯で多かったのは、小・中・高等学校いずれも午前の休み時間と答えたものがほぼ45%あり、昼休みまでを含めると8割以上の養護教諭が、午前中に来室者が多いと認識していた。午前の授業中に来室者が多いと答えたのは、高等学校では19校（24.7%）あった（表1）。来室理由として多いものは表2のとおりであり、小学校ではけがの手当（278校）が最も多かった。

表1. 児童・生徒の来室時間帯 (単位：校)

	小学校	中学校	高等学校	全体
①朝(授業前)	1(0.3%)		1(0.2%)	
②午前の授業中	14(4.8%)	11(9.7%)	19(24.7%)	44(9.1%)
③午前の休み時間	132(45.4%)	50(44.2%)	34(44.2%)	216(44.9%)
④昼休み	105(36.1%)	41(36.3%)	17(22.1%)	163(33.9%)
⑤午後の授業中		1(0.9%)	2(2.6%)	3(0.6%)
⑥午後の休み時間	12(4.1%)	1(0.9%)		13(2.7%)
⑦放課後	17(5.8%)	7(6.2%)	4(5.2%)	28(5.8%)
⑧その他	10(3.4%)	2(1.8%)	1(1.3%)	13(2.7%)
合計	291(100.0%)	113(100.0%)	77(100.0%)	481(100.0%)

表2. 児童・生徒の来室理由 <複数回答>

	小学校	中学校	高等学校	全体
①身体の不調	247(83.2%)	108(93.9%)	75(98.7%)	430(88.1%)
②けがの手当	278(93.6%)	56(48.7%)	32(42.1%)	366(75.0%)
③なんとかなく	103(34.7%)	54(47.0%)	36(47.4%)	193(39.5%)
④話を聞いてもらう	57(19.2%)	40(34.8%)	42(55.3%)	139(28.5%)
⑤付き添い	93(31.3%)	27(23.5%)	14(18.4%)	134(27.5%)
⑥測定	42(14.1%)	41(35.7%)	16(21.1%)	99(20.3%)
⑦係りの仕事	54(18.2%)	6(5.2%)	8(10.5%)	68(13.9%)
⑧その他	9(3.0%)	9(7.8%)	4(5.3%)	22(4.5%)
回答者総数	297校	115校	76校	488校

一方、中・高等学校では身体の不調を訴える生徒が9～10割近くいた。また身体の不調（内科的な訴え）で来室した1日の平均人数は、小学校は5人未満が216校（71.3%）であり、中・高等学校になると5

～10人未満と答えたものが多くそれぞれ53校(45.5%)あった。

3. 養護教諭がかかわった児童・生徒の心の健康問題

心の健康問題を持つ児童・生徒とかかわることになった当初の症状は、各校種いずれも頭痛、腹痛、気分不快が上位3位に上がっている(表3)。心の健康問題で来室した児童・生徒の背景要因は、友人関係をめぐる問題が、小学校162校(59.6%)、中学校78校(65.5%)、高等学校46校(57.5%)と最も多かった。ついで家族関係をめぐる問題が小学校67校(24.6%)、中学校24校(20.2%)、高等学校は10校(12.5%)と対人関係におけるストレスが要因となっていた。高等学校では、背景要因として学業の不振が10校(12.5%)あり、家族や親子に関する問題とほぼ同じ割合であった(表4)。

表3. 心の健康問題をもつ児童・生徒の来室当初の主訴<複数回答>

	小学校	中学校	高等学校	全体
①頭痛	218(85.2%)	84(80.0%)	51(70.8%)	353(81.5%)
②腹痛	200(78.1%)	83(79.0%)	58(80.6%)	341(78.8%)
③気分不快	186(72.7%)	85(81.0%)	55(76.4%)	326(75.3%)
④倦怠感	66(25.8%)	21(20.0%)	26(36.1%)	113(26.1%)
⑤吐き気	30(11.7%)	13(12.4%)	10(13.9%)	53(12.2%)
⑥発熱	11(4.3%)	3(2.9%)	3(4.2%)	17(3.9%)
⑦かぜ	12(4.7%)	3(2.9%)	1(1.4%)	16(3.7%)
⑧不眠	3(1.2%)	4(3.8%)	3(4.2%)	10(2.3%)
⑨息苦しさ	6(2.3%)	1(1.0%)	2(2.8%)	9(2.1%)
⑩肩こり	5(2.0%)	2(1.9%)	0(0.0%)	7(1.6%)
⑪食欲不振	3(1.2%)	1(1.0%)	2(2.8%)	6(1.4%)
⑫胸痛	2(0.8%)	3(2.9%)	0(0.0%)	5(1.2%)
⑬下痢	3(1.2%)	2(1.9%)	0(0.0%)	5(1.2%)
⑭その他	7(2.8%)	5(4.8%)	4(5.6%)	16(3.6%)
回答者総数	256校	105校	72校	433校

表4. 心の健康問題で来室した児童・生徒の背景要因 (単位:校)

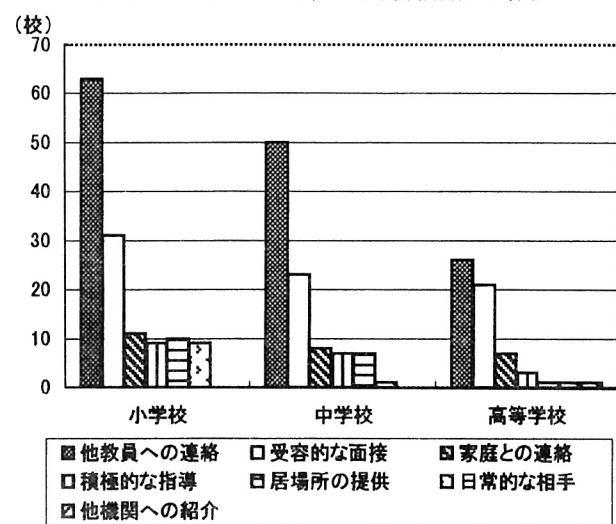
	小学校	中学校	高等学校	全体
①友人関係をめぐる問題	162(59.6%)	78(65.5%)	46(57.5%)	286(60.7%)
②教師との関係をめぐる問題	9(3.3%)			9(1.9%)
③学業の不振	4(1.5%)	5(4.2%)	10(12.5%)	19(4.0%)
④クラブ・部活動への不適応		4(3.4%)		4(0.8%)
⑤入学・転校・進級時の不適応	1(0.4%)		5(6.3%)	6(1.3%)
⑥家庭生活の急激な変化	13(4.8%)	2(1.7%)	1(1.3%)	16(3.4%)
⑦家族関係をめぐる問題	67(24.6%)	24(20.2%)	10(12.5%)	101(21.4%)
⑧その他	16(5.8%)	6(5.0%)	8(10.0%)	30(6.4%)
合計	272(100.0%)	119(100.0%)	80(100.0%)	471(100.0%)

身体症状を呈した児童・生徒の背景に「いじめ」を認めたことのある養護教諭は、中学校50校(48.5%)、高等学校40校(54.1%)と約半数を占め、小学校は76校(29.0%)と比較的少なかった。

児童・生徒の「いじめ」や「不登校」の問題に対する養護教諭のかかわりについて、「いじめ」は、小・中・高等学校で6割程度の養護教諭がかかわっており、「不登校」は、小学校147校(57.2%)、中学校77校(77.0%)、高等学校では61校(84.7%)とさらに養護教諭のかかわりが多くなっていた。

「いじめ」についてかかわった養護教諭がとった対応は、他教員への連絡がいずれも最も多く、小学校63校(70.0%)、中学校50校(80.6%)、高等学校は、26校(63.4%)であり、高等学校の場合、ついで多かったのは受容的な面接を行う21校(51.2%)であった(図1)。

図1. いじめに対する養護教諭の対応



次に「不登校」への対応は、小学校は、居場所の提供(68校)、家庭との連絡(53校)、他教員への連絡(48校)、中学校は、家庭との連絡(37校)、居場所の提供(33校)、他教員への連絡(23校)、高等学校は、他教員への連絡(30校)、家庭との連絡(23校)、居場所の提供(21校)の順に多くなっていた。

4. 養護教諭が行った相談活動

養護教諭が相談活動に割り当てる時間帯は、不定と答えたものが小・中学校では5割、高等学校では7割以上であり、放課後などゆとりのある時間帯にも生徒の相談に応じていた。

養護教諭が相談活動を行う場所は、約90%が保健室を使用していた。また、心の健康問題を持つ児童

・生徒にかかわるきっかけについて、複数回答で求めた結果は、小・中学校の場合、養護教諭の観察によって発見したのが、小学校(180校)、中学校(89校)とともに最も多く、ついで小学校の場合、担任や他教員からの相談(166校)、児童が直接相談に来た(139校)となっていた。中学校では生徒が直接相談に来た(86校)、担任や他の教師から相談を受けた(60校)の順で、また、高等学校では生徒自ら直接相談に来た(69校)が最も多く、養護教諭の観察によって発見した(61校)、担任や他の教師から相談を受けた(53校)の順であった(表5)。

表5. 養護教諭が関わるようになったきっかけ <複数回答>

	小学校	中学校	高等学校	全体
①養護教諭の観察によって発見した	180(72.0%)	89(86.4%)	61(84.7%)	330(77.6%)
②児童生徒が直接相談に来た	139(55.6%)	86(83.5%)	69(95.8%)	294(69.2%)
③親から相談を受けた	48(19.2%)	12(11.7%)	5(6.9%)	65(15.3%)
④本人の友人から相談を受けた	11(4.4%)	19(18.4%)	15(20.8%)	45(10.6%)
⑤担任や他の教師から相談を受けた	166(66.4%)	60(58.3%)	53(73.6%)	279(65.6%)
⑥学校組織からの依頼で関わり始めた	45(18.0%)	8(7.8%)	1(1.4%)	54(12.7%)
⑦その他	26(10.4%)	7(6.8%)	5(6.9%)	38(8.9%)
回答者総数	250校	103校	72校	425校

いわゆる「保健室登校」をしている児童・生徒への保健室での対応については、小・中・高等学校ともに、居場所の提供が最も多く、日常的な相談相手や受容的な面接とともに、中・高等学校では、他教員への連絡が多くなっていた。

相談活動を継続する方法は、小学校は、出会った時に養護教諭から声をかける155校(66.7%)、児童からの依頼時に相談に応じる116校(50.5%)で、中学校は生徒からの依頼時74校(62.7%)が増え、ついで出会った時に養護教諭から声をかける63校(53.4%)であった。高等学校は、生徒からの依頼時に相談に応じる55校(69.6%)、出会った時に声をかける39校(49.4%)など、生徒の自主性を尊重しながら継続している場合が多く、また、定期的に相談活動を行っている養護教諭が2割いた。

このような児童・生徒に対する養護教諭の支援は、全体の8割以上が担任と協力して相談にあたると答え、ついで保健室で継続相談するが、小学校153校(63.0%)、中学校93校(82.3%)、高等学校61校(76.3%)であった。症状の慢性化等治療的介入が必要となった児童・生徒に対する学校医・専門医への紹介は、小・中・高等学校と増加傾向がみられた(表6)。

表6. 養護教諭が行った相談活動の具体的な方法<複数回答>

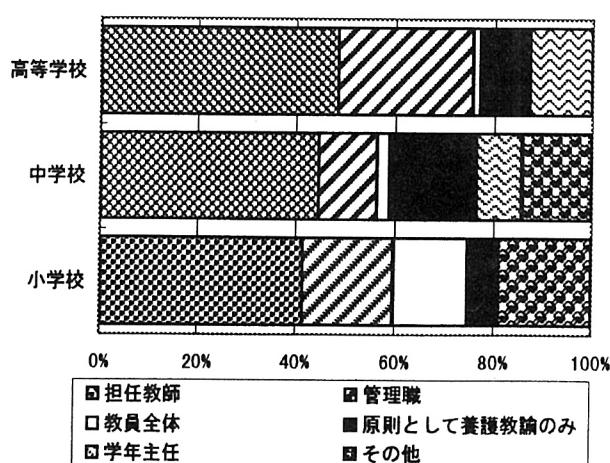
	小学校	中学校	高等学校	全体
①保健室で継続相談する	153(63.0%)	93(82.3%)	61(76.3%)	307(70.4%)
②担任の考えを尊重する	55(22.6%)	20(17.7%)	9(11.3%)	84(19.3%)
③担任と協力して相談にあたる	208(85.6%)	93(82.3%)	69(86.3%)	370(84.9%)
④親にも相談する	90(37.0%)	41(36.3%)	27(33.8%)	158(36.2%)
⑤主に校内組織で対応する	64(26.3%)	28(4.8%)	28(35.0%)	120(27.5%)
⑥学校医と相談する	6(2.5%)	3(2.7%)	10(12.5%)	19(4.4%)
⑦専門家を紹介する	18(7.4%)	20(17.7%)	22(27.5%)	60(13.8%)
⑧その他	15(6.2%)	4(3.5%)	3(3.8%)	22(5.0%)
回答者総数	243校	113校	80校	436校

養護教諭の自由記述をもとに、児童・生徒の相談活動をする上で、担任教師との連携について、半数近くが連携しにくいことがあると答えた。またその原因については、生徒に対する認識の不一致が、小学校22校(20.8%)、中学校20校(28.6%)、高等学校13校(30.2%)と最も多く、人間関係が不足している、忙しくて話し合う時間がないなどの現状が明らかになつた(表7)。

表7. 担任教師と連携しにくい原因 <複数回答>

	小学校	中学校	高等学校	全体
①生徒に対する認識の不一致	22(20.8%)	20(28.6%)	13(30.2%)	55(25.1%)
②人間関係の不足	18(17.0%)	16(22.9%)	3(7.0%)	37(16.9%)
③忙しくて話し合う時間がない	18(17.0%)	8(11.4%)	5(11.6%)	31(14.2%)
④担任のフライド	15(14.2%)	6(8.6%)	4(9.3%)	25(11.4%)
⑤立場の違い	7(6.6%)	7(10.0%)	7(16.3%)	21(9.6%)
⑥相談活動に対する考え方の違い	4(3.8%)	6(8.6%)	2(4.7%)	12(5.5%)
⑦秘密を要請される	4(3.8%)	3(4.3%)	3(7.0%)	10(4.6%)
⑧担任から情報が得られない	4(3.8%)	0(0.0%)	1(2.3%)	5(2.3%)
⑨児童の担任に対する不満	2(1.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)	2(0.9%)
⑩その他	12(11.3%)	4(5.7%)	5(11.6%)	21(9.6%)
回答者総数	106校	70校	43校	219校

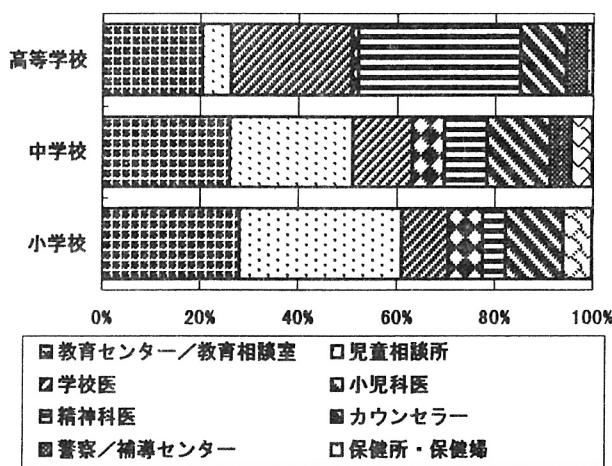
図2. 相談活動における守秘義務



相談活動を継続する必要があると判断した場合、プライベートな相談に関する守秘の範囲は、担任教師までと答えたものは、小・中・高等学校ともに4割以上で最も多く、いずれも担任教師との連携した相談活動が伺えた(図2)。

保健室でかかわった事例から、学外関係諸機関との連携についてみてみると、小学校の場合、児童相談所28例(32.9%)、岡山県教育センター・市町村の教育相談室24例(28.2%)などで、クラス担任37人(45.7%)が主に関連機関に連絡をしていた。中学校の場合も、クラス担任27人(44.3%)が連絡が多く、連絡先は、岡山県教育センター・市町村の教育相談室24例(26.1%)、児童相談所23例(25.0%)であった。高等学校の場合は、養護教諭27人(48.2%)が主として連絡し、連携機関では、精神科医が24例(32.9%)と最も多く、ついで学校医に18例(24.6%)連絡していた。小・中学校は相談機関との連携が主となっているが、高等学校になると医療機関、特に精神科医との連携が急増しており、これらの事例から専門機関受診の判断能力と専門機関の情報収集などの能力が求められていると言える(図3)。

図3. 学外機関への連携の比重



心の健康問題をもつ児童・生徒の家族への相談活動について、家族に心の健康問題でかかわったことがあると答えたものは、小学校127校(47.6%)、中学校68校(57.6%)、高等学校49校(63.6%)であった。小・中学校で7~8割、高等学校では9割の養護教諭が、家族への対応でよく実施した方法は、まず児童・生徒の訴えを家族がどのように受け止めているか、家族の思いを把握するために家族と話し合いをもち、家族の受け止め方や思いを知ること、また母

親との相談活動を通して、母子関係を調整し、母親が適切なかかわりができるように支援することがあげられた。

家族への相談活動の結果、効果ありと答えたものは、小学校57校(32.4%)、中学校40校(43.0%)、高等学校32校(54.2%)であった。9割の養護教諭は、家族への相談活動は養護教諭の役割として重要であると考え、特に高等学校は96.6%が家族への相談活動の重要性を指摘した。家族支援に関する自由記述の中で、介入の困難さが同時に指摘され、小学校の自由記述より、母親の養育態度の影響を受けやすく、家族の生活リズムの乱れが子どもの心の健康に影響している場合が少なくなかった。嫁姑・夫婦関係など家族への介入はむずかしく、生徒の問題行動の背景に家庭内不和や経済的問題があり、非行に至ったり、精神病を発症した場合は、養護教諭が一人で抱え込むと解決が一層むずかしかった。学内・外の協力・連携が不可欠であり、母親だけでなく父親とも話し合い、家族と深くかかわる必要が生じていた。

IV. 考察

岡山県の小・中・高等学校の養護教諭の70.9%から回答が得られ、保健室の利用状況、児童・生徒の心の健康実態と養護教諭の対応の実際が明らかになった。児童・生徒の来室理由で、小学校はけがの手当てが多く、中・高等学校では身体の不調を訴える生徒が多かった。今回の調査で、具体的なけがの内容は調査していないが、養護教諭の記述の中に「小さな傷の手当てをして、そばに寄り添い、しばらく話していると表情もよくなり、教室に戻っていく」子どもの姿が記されていた。日本学校保健会が平成9年に行った全国調査では、保健室来室時間帯は休み時間が多かったが⁸⁾、今回の調査結果では、小・中・高等学校いずれも午前の休み時間と答えたものが多くなっていた。動悸・頭痛・腹痛などを訴えて、午前中に来室する児童・生徒は朝起きが悪く夜更かしをして、食事や睡眠など生活リズムに変調をきたしている場合も少なくないと思われる。明確な身体症状や問題行動を呈する以前に、心身の失調的な前駆症状を現わすことが多く、午前中の休み時間に来室する児童・生徒の中には、この時期の対応が適切であれば、心身症の発症を防止することもある。また、適切な対応が行われない場合には、発症に至るとさ

え言われている⁹⁾。保健室を訪れた児童・生徒の身体的な訴えの背景には、友人関係をめぐる問題や家庭内の不和が潜んでいるものもあった。このような子どもたちに対応する養護教諭は、来室時に子どもがかかえている問題を、ちょっとしたしぐさやサイン、会話の中から素早く察知して対処する観察力と看護判断力を高めることが求められる。それによって、異常を早期発見し、速やかに適切な対応をとることで、問題の発生を予防することが大切である。

心の健康問題をもつ児童・生徒と関わることになった当初の症状は、各校種いずれも頭痛、腹痛、気分不快が上位3位に上がっている。大阪府下の公立の小・中・高等学校の養護教諭が、1989年度の1年間に把握した心の問題を抱える児童・生徒について、小学校よりも中・高等学校で心の健康問題を抱える生徒が学校の規模を考慮しても高率に認められた。そして、中・高等学校の生徒の大部分は、当初はいわゆる不定愁訴を訴えて来室しており、何度か面接するうちに問題の所在が判明してくるような例が多かったと報告されている¹⁰⁾。調査方法が異なり、われわれは、調査対象全校の規模を正確に把握することができていないので、同様の結果が得られたとは言えない。しかし、心の問題を抱えながら身体の不調を訴え、来室する生徒が多いという点は、約10年前の大坂府での報告と同じ傾向がみられた。

子どもの生活は、幼児期まで親子関係を中心に行われる。児童期になると友人関係の占める比重が増し、やがて青年期を迎えるまでには友人関係を中心に、自己中心的世界からの脱却を促進するいわば人間関係の中で育ち合う貴重な機会を体験する。今回の調査でも、子どもの心の健康問題の背景要因に友人関係が過半数を占めていた。身体症状を呈した生徒の背後に「いじめ」を認めたことがある養護教諭は、中・高等学校でほぼ半数あった。養護教諭自身の観察と相談活動を活性化するだけでなく、学内の教育活動全体の中で、生徒の心の健康を保持増進するための環境づくりを企画し、生徒が主体的に自己の能力を開発し、環境に適応できるよう支援していく必要がある。例えば、文部省が行った最近の調査から、「生徒会の挨拶運動」や「無遅刻デー」「日安箱週間」などの設定、また、授業の中に「心の探求メニュー」をテーマにした30時間の保健教育を企画している中学校もあった¹¹⁾。

看護・保健領域の専門職は、生活体としての人間の健康問題にかかわり、問題に対処し、環境に適応できるよう人間的成长を支援している¹²⁾。心の健康問題をもつ児童・生徒は、成育過程で家庭や学校といった環境との相互作用過程をとおして心身症状を呈し、思春期を迎える頃に症状も深刻化・複雑化してくるとみなせる。ゆえに養護教諭は、相談活動をとおして対象への援助を行い、心身の変調をきたしている子どもの訴えから、背景要因である家族や学校など環境アセスメントも行う必要がある。

来室状況および対応は校種別で異なるが、小学校では年齢差があり、一年生と六年生とでは発達的にみても対応方法にかなり違いがある。低・中学年は母子分離や親子関係の問題、高学年では、友人関係のトラブルやいじめ、また身体や性に関する悩みについての相談が増える。中学校の自由記述から、学業不振で腹痛をくり返す、担任との関係から保健室登校、妄想による異常行動や自傷行為などの深刻な事例が報告された。高等学校では、慢性化した心身症、精神病の恐れ、自殺願望、あるいは妊娠や家出など行動化した生徒への対応が求められていた。

中・高等学校におけるこのような治療的機能は、子どもたち、学校、専門機関、養護教諭などの状況によって絶えず変化していくので、お互いの役割間の境界が不明確なものが多く、柔軟に対応していくしかなければならない。以下、養護教諭の自由記述の中から実際の支援のありようを抜粋する。「精神状態が不安定になり、生徒自身が、精神病(家族性)への恐怖に悩んでいた。また、学校でもいじめにあっていたため不安が募っていた。担任はH.R.で生徒の思いを配慮し、家族にも来室してもらい、本人の気持ちを伝えながら専門医との連携をとっていった。学内組織の中での情報交換や専門医への調整に気を使い、家族は頑なで歩み寄りがなく、本人の(仲直りしたい、歩み寄りたい)気持ちに寄り添うことがむづかしかった。」(N高等学校養護教諭手記)

複雑化した心の健康問題をもつ生徒への介入方法は、家族へのアプローチが必要であり、精神科領域の専門知識も要求される。背景となる問題、思春期の心理的メカニズムについて担任と共に理解し、学内の教師との連携の中で子どもを見守るシステムづくりが重要である¹³⁾。学校に定着できない生徒たちは、学校外に自分の世界をもつようになるが、高校

生になると公立小・中学校とは違って、地域とのつながりが希薄になりやすいため、学内にとどまらず、地域の専門機関との連携が不可欠であり、ネットワークづくりへの取り組みが期待される¹⁴⁾。

そこで保健室でかかわった事例の、学外関係機関との連携についてみてみると、小・中学校では相談機関との連携が主であったが、高等学校になると医療機関、特に精神科医との連携が急増していた。

治療的介入が求められる生徒への援助について、具体的な対応として、提¹⁵⁾は、第一に、養護教諭のコーディネータとしての役割を強調し、担任教師や管理職の教職員および治療者とのパイプ役としての役割がされること。第二に、親子関係や家庭内不和など情緒関係の歪みを学校生活で露呈することに対応する立場として、母性的接觸に基づく基本的信頼関係の建て直しを図ること。その対応に引き続き、保健室からの分離の過程に寄り添い、生徒が自分の不安と緊張に耐えられる程度に応じて教室に戻していくプロセスを支援する養護教諭の役割を、学校精神保健の重要な役割としている^{16,17)}。さらに、今後、学校精神保健活動のモニタリングを行い、問題の明確化によって得られた情報を、予防的機能の指針として学校組織にフィードバックし、健康教育に反映させていくことが重要と考える。

岡山県では学校支援のために、平成7年度から臨床心理士が支援する「岡山県学校ふれあい推進事業」をはじめおり、平成8年度からは、小学校2校・中学校8校にスクールカウンセラーが配置されて、平成10年度には20校まで増えるなど、教育現場への支援システムが整備されてきている。今後、スクールカウンセラーは、スクールサイコロジスト的な役割も期待され^{18,19)}、臨床心理学の知識や技量といった治療的機能だけでなく、発達心理学、学習心理学などの知識や技術を生かした開発的機能も求められるであろう。そこで児童・生徒の保健教育において、予防的介入プログラム開発に向けて、養護教諭とスクールカウンセラーはよきパートナーとして協働できるのではないだろうか。

養護教諭の独自性は、学校保健領域において、心の問題が背景にあり、身体症状を訴える児童・生徒を対象として、あらゆる健康レベルで、継続して対象と環境にはたらきかけることである。

21世紀の学校保健の方向を示す保健体育審議会答

申²⁰⁾が、平成9年9月に公表された。今回の答申は「健康に関する教育」に力点がおかれ、21世紀の健康問題を論ずるにあたって、ヘルスプロモーションの理念²¹⁾を尊重すべきことがうたわれている。特にその中で、健康に関する現代的課題として、薬物乱用、性の逸脱行動、肥満や生活習慣病の兆候、いじめや不登校、感染症の新たな課題があげられたことは重要な指摘であり、しかも、これらの多くが、今日、社会問題となっている心の健康問題との関連で論じられている点に留意すべきである²²⁾。平成8年7月に公表された中央教育審議会答申²³⁾の鍵概念は「ゆとりと生きる力」であった。鎌田²⁴⁾は、健康教育の視点から「生きる力」について、「自分で健康の課題をみつけ、自ら考え、主体的に情報を判断し、選択して健康な行動をとり、よりよく健康問題を解釈する資質や能力であり、また、自ら律し、セルフコントロールに努め、他人とともに仲よく協調し、他人や弱者を思いやる心や自然や生命、崇高な営みへ感動する心など、ストレスに柔軟に対応できる豊かな人間性」と解釈できると述べている。

今回の研究において、高等学校で深刻化する生徒の精神病理的問題は、小学校では未だ少なく、学童期と思春期・青年期の子どもの発達段階に応じて、養護教諭に期待される役割は異なるものと考える。小学校では、学校という環境で友人と積極的にかかり、学習する勤勉さと社会に貢献する基本的態度を身につける時である。この時期に保健教育によるメンタルヘルスケアや「生きる力」を育む健康教育を取り入れ啓発することは、開発的機能^{25,26)}として有効であろう。WHOは、1995年5月に、「SCHOOL HEALTH INITIATIVE」という構想²⁷⁾を提言した。これによって従来いわれてきたSchool HealthとCommunity Healthとのかかわりをさらに推進させるという視点から、これからの中学校保健の方向を示すものとして評価されている²⁸⁾。また、International Union for Health Promotion and Educationの季刊誌 Promotion & Education の最近号には Health Promoting School に関する部分特集^{29,30,31)}が編集されており、ヘルスプロモーション活動にとって、学校保健の果たす役割がいかに大きいか論じている。WHOは、ヘルスプロモーションの理念³²⁾を具体化するには学校保健活動を優先すべきだとして、総合的学校健康教育、健康的な学校

教育、健康的な学校環境、学校ヘルスサービス(健康管理)、学校保健と地域保健との連携による活動、教員のためのヘルスプロモーション計画・給食・栄養教育計画、教育・レクリエーション・スポーツ活動、カウンセリングとその社会支援体制の八つの活動をあげている³³⁾。

一方、中・高等学校の保健室の実態は、身体化あるいは行動化する生徒の心の問題への対応に直面し、問題行動の中でも少年非行については、凶悪化、低年齢化が社会的問題として学校教育のあり方・対応が迫られている。問題行動を起こす可能性について学校関係者が余り注意を払うことのなかった子どもが、突然、暴力行為など周囲の予想を堺かに超えた突発的・衝動的行為を起こすことがある。しかし、子どもの暴力行為などに至る経緯を丹念に振り返ると、その前に心身の不調を訴えたり、ささいなことに過剰な言動をとるなど、何らかの前兆を示していることが多い³⁴⁾。今回の調査結果で、中・高等学校の養護教諭の約半数は、身体症状を呈した児童・生徒の背景に「いじめ」を認めたことがあると答えた。そして、友人関係や家族関係など対人関係におけるストレスから、身体症状を訴えている場合が高率にみられた。子どもや家族の心理面に関する専門的判断が求められ、政策レベルの答申をふまえて、ヘルスプロモーションの理念を、心身の健康レベルが低下した児童・生徒への援助と並行して推進していくなければならない。そのためには、実践における養護教諭の力量形成をめざした研修や、養成カリキュラムの検討、研究者育成のための大学院教育など研究の機会を提供することが必要である。

一方、問題の多様化で、保健室そのものの機能が変化し、現在1校1名の養護教諭では多忙すぎて子どもに十分にかかわれない状況がある。特に思春期の子どもを対象とする中・高等学校には、養護学校の複数配置が必要と考える³⁵⁾。また他の教職員と役割分担したり、相補的に協力することも不可欠である。

今後、この実態を見失うことなく、学校や地域で実際に子どものケアに携わる専門職が、子どもの発達保障を基本理念として、学校保健におけるヘルスプロモーションの理念³⁶⁾を具現化するため、研究的に取組む^{37,38)}ことが期待される。

V. 結論

岡山県下の養護教諭に対する調査結果から、来室する児童・生徒の実態を把握した。来室理由は、小学校はけがの手当てが多く、中・高等学校になると、背景に心の健康問題を抱え、身体の不調(内科的訴え)で来室する児童・生徒が増加した。養護教諭は、心因性と思われる訴えに直接かかわりながら症状の緩和をはかり、相談活動による心のケアを行っていた。すなわち、発達段階の異なる子どものニーズに応え、子どもを全人的に捉えるとともに、家族との接点をみいだし、学校と地域の専門機関と連携をとりながら、ネットワークを形成する機能がみられた。今後、期待される養護教諭の役割は、ヘルスプロモーションの理念に基づき、小学校での開発的機能として、保健教育プログラムの企画、遊びや学習の中で「思いやり」「生きる力」を育てる予防的⼼のケアの啓蒙と環境アセスメントの必要性がみだされた。また学校精神保健活動において、問題行動に至った生徒とその家族に対する治療的介入の力量も問われていた。

付記

調査実施に際しましてご協力くださいました、教育事務所ならびに教育委員会の方々、質問紙にご回答くださいました養護教諭の皆様、また本研究をまとめるにあたり、ご助言・ご指導くださいました岡山県立大学保健室の(前)岡本祝子先生、(現)間野由美子先生に心より感謝致します。

なお、本稿は、平成8年度岡山県立大学特別研究(代表:山本 力)により実施されました調査結果の一部をまとめたものです。

文献

- 1)学校の「抱え込み」から開かれた「連携」へー問題行動への新たな対応ー(児童生徒の問題行動等に関する調査研究協力者会議).文部省、1998年3月.
- 2)三木とみ子(1998). 保健主事制度と養護教諭の役割. 学校保健研究、40:213-221.
- 3)小牧元、前田基成、久保千春(1995). 中学校・高等学校における心身の健康状況ー養護教諭に対する調査からー、思春期学、13(4):297-303.
- 4)盛昭子、吉田承(1992). 中学生の内科系主訴増加の背景要因に関する研究ー保健室来訪者の生活・精神面の特徴ー. 学校保健研究、34(12):563-570.
- 5)高石昌弘他(1998). 養護教諭研修事業推進委員会報告書.
- 6)Annual Report St. Luke's College of Nursing, WHO Collaborating Centre for Nursing Development in Primary Health Care, 1997 through 1998.
- 7)山本力他(1997). 岡山県下における児童・生徒の心の健康実態に関する調査研究. 平成8年度特別研究報告書. 岡山県立大学 岡山県立大学短期大学部:63-67.
- 8)高石昌弘他(1997). 保健室利用状況に関する調査報告書. 日本学校保健会.
- 9)吾郷晋浩、生野照子、赤坂徹編集(1992). 小児心身症とその関連疾患. 医学書院.
- 10)大阪府学校保健会(1991). 心の健康実態調査まとめ報告書.
- 11)氏岡真弓(1997). 東京・東田中1年生の30時間、朝日新聞、2月24日:14.
- 12)石井敏弘編集(1998). 健康教育大要 健康福祉活動の教育的側面に関する指針. ライフ・サイエンス・センター.
- 13)中尾道子(1987). 心のいたみと保健室. 学校保健研究、29(5):202-207.
- 14)伊藤美奈子(1998). スクールカウンセラー 学校からの報告ー高等学校から. 19(75):49-54.
- 15)提啓(1997). 養護教諭との連携. 精神医学、39(5):471-477.
- 16)門眞一郎、高岡健、滝川一廣(1998). 不登校を解く. ミネルヴァ書房.
- 17)徳山美智子(1995). 学校精神保健のなかの養護教諭. こころの科学. 日本評論社、64:22-29.
- 18)村山正治・山本和郎(編)(1995). スクールカウンセラー:その理論と展望. ミネルヴァ書房.
- 19)藤田和也(1995). アメリカ学校保健とスクールナース. 大修館書店.
- 20)保健体育審議会(1997). 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(答申).
- 21) Snehendu, B. Kar (1989). Health Promotion Indicators & Action. SPRINGER PUBLISHING COMPANY.
- 22)高石昌弘(1998). 教育改革とこれからの学校保健. 小児科診療、61(7):1219-1224.
- 23)中央教育審議会(1996). 21世紀を展望した我が国の教育の在り方について(第一次答申).
- 24)鎌田尚子(1998). 学校保健と養護教諭. 小児科診療、61(7):1250-1256.
- 25)World Health Organization and United Nations Children's Fund(1986).Helping a Billion Children Learn About Health: Report of the WHO/UNICEF International Consultation on Health Education for School-Age Children, 1985(Geneva:World Health Organization).
- 26)Zill, N. and C. C. Rogers(1988). "Recent Trends in the Well-Being of Children in the United States and Their Implications for Public Policy", in Family Planning Perspectives, 14:117-126.
- 27)WHO, The World Health Organization's School Health Initiative, 1995.
- 28)江口篤寿、船川幡夫(1996). ヘルスプロモーションと学校保健. 学校保健研究、37(6):509-513.
- 29)Stewart, D. (1997). Healty Schools : What have we learned?, Promotion & Education N 3: 7-10.
- 30)Tetaga, J. (1997). Challenges to Implementing Health Promoting Schools: The Papua New Guinea experiences. Promotion & Education N, 3 :11-14..
- 31)Rowling, L. (1997). Partnership for Health: Health Promoting schools. Promotion & Education N, 3 :15-16.
- 32)WHO編. 川畠徹朗、西岡伸紀、高石昌弘、石

- 川哲也訳(1997). WHOライフスキル教育プログラム. 大修館書店.
- 33)大津一義(1998). ヘルスプロモーションを指向した学校保健展開. 小児科診療、61(7):1225-1230.
- 34)前掲書 1)
- 35)遠藤伸子(1998). 養護教諭複数配置の実態と適正規模. 保健の科学、40(7):591-596.
- 36)前掲書 27)
- 37)Cohen, R. Y., M. R. J. Felix, and K. D. Brownell(1989). "The role of Parents and Old Peers in School-Based Cardiovascular Prevention Programs: Implications for Program Development." . Health Education Quarterly, 16: 245-253.
- 38)Parcel , G. S., B. G. Simons-Morton, and L. J. Kolbe (1988)."Health Promotion: Integrating Organizational Change and Student Learning Strategies." . Health Education Quarterly, 16: 181-199.

The Challenges of School Nurse Teachers to Implementing Health Promoting Schools

YOKO TSUCHITORI, TSUTOMU YAMAMOTO*, KEIKO KURACHI*
YUKIKO OKUI, MIEKO YAMAGUCHI**, SHUHEI RYU**
and HIROE TSUSHIMA**

*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

**Department of Welfare System and Health Science, Faculty of Health and Welfare Science,
Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan*

***Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare, 288 Matsushima, Kurashiki, 701-0193, Japan*

Key words: School mental health, School nurse's office, School nurse teachers,
Health counselling, Health promotion