

I 講演「健康相談における理論と実際」

女子栄養大学栄養学部准教授 大沼 久美子 様

1 はじめに

本日は、「健康相談の理論と実際」について講義をした後、効果的な支援のためのヘルスアセスメントの演習を3人1組になって保健室を想定した形でやっていきたい。

高校部研究の中間報告を読ませていただいた。健康相談を行う上で、到達点を何処におき、何を目的にやっていくのかということのを改めて考えながら行っていくとよい。



2 教育相談の目的と法的根拠

【教育相談の目的】

児童生徒の心身の健康に関する問題について、児童生徒や保護者等に対して、関係者が連携し相談等を通して問題の解決を図り、学校生活により良く適応していけるように支援していくこと。（「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引（文部科学省）」より）

1つ目の大事な点は、健康相談の対象は誰かといったら、児童生徒とその保護者であること。

2つ目は、子供が学校生活により良く適応していればそこがゴール=到達点と考える。では、適応していないとしたら、どこが適応していないのか、適応するために何をしたらいいのかをアセスメントの根拠に基づいて支援をすることになる。

心身の健康問題を解決する過程で、自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから、健康の保持増進だけではなく教育的意義が大きい。（「同上手引」）

健康相談は、教育活動である。先生方の研究の内容にある「非常に困難である事例」は、困難感を先生方が感じていた事例であり、子供自らが主体的に何とかしようという思いに至らないときに養護教諭は困難だと感じていると書いてあった。養護教諭は困難だと感じているが、そこでやりとりしているプロセスが、実は子供たちが自分自身で解決しようとする、成長につなげようとしているその真っ最中なのだとは捉えた。その営みなくして子供は成長しないということであり、そこは先生方が困難と感じられても、やはり諦めずにそれをやり続けてほしいし、そこに健康相談の教育的意義がある。

【健康相談の法的根拠と歴史】

健康相談は学校保健安全法の第8条に位置付けられている。そして、第9条の保健指導がある。これは、個別に行う保健指導のことである。保健指導は、学級活動で行う集団に対する保健指導と個別に行う保健指導とがある。健康相談では、相談をしながら保健指導も同時に行っていると思うが、その保健指導の根拠がここにある。

以前の学校保健法では、健康相談は法律上、養護教諭の職務ではなかった。学校保健安全法になる前までは、学校医・学校歯科医が健康相談を行うという規定であった。では、養護教諭は相談活動をやっているけれども、それは何かと言ったときに、平成9年の保健体育審議会答申で、それを「健康相談活動」という名前にして区別しておけば、養護教諭が行う相談活動が「見える化」できるということで健康相談活動になった。

その後、平成21年に学校保健安全法で、健康相談は全ての教職員が行うことになり、学校医・学校薬剤師だけではなく養護教諭や教職員もできるようになった。ただ、養護教諭の専門性を担保する教育職員免許法上では、「健康相談活動の理論及び方法」という科目名が残っているので、養成段階では健康相談活動という名前を使っているが、現場では健康相談になっているという経緯がある。

3 養護教諭が行う健康相談

【相談活動とは】

先生方が行った研究の中間報告の中で、養護教諭が困難を感じていない事例は、子供たちが自主的・実践的

になったときと書いてあった。健康相談と保健指導というのは一体化しているが、それを実践していく中で、何とかして自主的・実践的な部分を引き出していく活動に困難を感じるのではないかと思う。そのときにやはりアセスメントが大事になってくる。

例えば、毎日同じ子が保健室に来ると「また来た…」と内心思ってしまう自分がいることもあるかもしれない。「教室に戻ろう。」と言うが「戻らない。」と言う生徒がいる。養護教諭の中で憤りとか様々な想いが湧き上がってくる。保健室を閉めたからといって問題は解決しない。生徒は違う場所に行ったりどこかに逃げてしまったり、別の行動を起こしたりする。保健室を閉めたからといって生徒の問題が解決するわけではない。私は、保健室の機能や保健室という場所が何のためにあるのかということに絶対には逃げてはいけないと思っていた。子供たちの自主的、実践的な態度を育てるのが保健室で、相談を通して一緒にやっていくところに難しさがある一方で、教育的価値があると感じている。

健康相談は、まずは、養護教諭でなくてはできないことを行う。担任ができるのだったら担任にやってもらう。養護教諭でなくてはできないことに特化し、そこで子供たちを指導し、自主性を導くことが重要である。それを行う保健室は、空間だけでは駄目なわけで、保健室の中に養護教諭がいるからこそ保健室が活きる。保健室の中にある施設設備を有機的に使おうということで、私は「毛布に包まれる」という研究をした。

【 養護教諭が行う健康相談 】

子供たちの様々な訴えの中には、いじめや虐待などの問題が含まれている場合がある。心身の観察を通して分析し支援をする。養護教諭でなくてはできないこと、すなわち体から心に触れるということである。

臨床心理士・スクールカウンセラーは心の専門家であり心にアプローチしていく。以前、スクールカウンセラーに「養護の先生って羨ましいですよ。養護の先生は体に触れるじゃないですか。痛みとか辛さを訴えていい場所だから、保健室に生徒は来られる。体から心に触れることができる職だ。」と言われた。それはとてもフィットすることだった。養護教諭が生徒に体の状態を説明すると本人は納得する。今、こういう状態になっているのはどうしてか、科学的に説明することで生徒は納得ができる。そこが養護教諭の専門性だと思う。

例えば、パニック症状で過呼吸状態になっている生徒に、不安な状態が現れるのは、「脳の海馬、扁桃体が過剰に興奮してしまうからなの。それを抑えられれば、症状は落ち着いてくるよ。」と話をしあげてあげる。あるテレビ番組では、精神科医が「瞑想はスピリチュアルなことなので信じない人もいるが、アメリカの研究では瞑想や座禅などが脳を休ませる、心を落ち着かせる＝脳の扁桃体を落ち着かせる。」と言っていた。その作業を毎日3分するだけでも、パニック症状、不安症が少し和らいでくるという研究結果が示されているそうだ。養護教諭の先生方がそういう説明を脳科学的に、子供たちに伝えることで、子供がなぜこんなふうになっているのかを理解し、どうしたらいいかという話になるかもしれない。そこは担任にはできない、養護教諭にしかできないことだと思う。養護教諭の職務の特質、それを保健室でしっかり活かしていただくことが非常に大事になってくる。

4 ヘルスアセスメント

ヘルスアセスメントは看護領域の概念で養護の概念にはなかった。看護学では、フィジカルアセスメントと心理的アセスメントと社会的アセスメントを統合したものをヘルスアセスメントという。すなわち、体・心の状態、そしてその人を取り巻く周りの人たちのアセスメントを統合したものをヘルスアセスメントという。養護教諭がヘルスアセスメントを活用しようと考えたとき、ヘルスアセスメントに生活習慣のアセスメントを入れるということを日本養護教諭教育学会では定義した。つまり、フィジカル、心理、社会、生活習慣、この4つの視点で評価してみようということである。

【 養護教諭が行うヘルスアセスメント 】

- ① 学校は医療機関ではない。

フィジカルアセスメントをするときには限界がある。骨折のアセスメントをするときにも保健室にはレントゲンがないので、先生方の目と耳と手と口、五感を駆使して問診等をフルに活用して行うことになる。そのような中、骨折が見極められなかったからといってそれは先生方の責任ではない。ただ骨折を想定したり、最悪を想定したりして手当てをすること、関係者に遅滞なく連絡することが先生方に求められている責任である。

- ② 学校は教育を目的としている。

養護教諭が行うヘルスアセスメントの定義は『子どもの身体的、心理的、社会的な健康状態を査定し、どのような教育的支援が必要であるかを判断する。身体的なアセスメントと心理、社会、生活習慣から構成される。』と用語集にある。(図1)

さらに、ヘルスアセスメントの5つの機能を次に挙げる。(図1) フィジカル、心理、社会、生活習慣のアセスメントは系統的にできるので見落としがない。そして、その結果についてスクールカウンセラー、医師等と専門用語を用いて話すことができると意思疎通が可能になる。専門職と対等に話ができることは、自信になり、面白さが湧いてくる。もしかしたらそれは違うのではないか(クリティカルシンキング、批判的思考)、セカンドオピニオンを考えてみるができるようになり、専門職として向上する。

養護教諭は、ヘルスアセスメントを行い、問題の背景を分析し、この子供の問題は親子関係だとか、友達関係だとか、その子自身の発達の問題だとか判断している。

そして当面どのように支援しようかと考える。組織で対応するために生徒指導部会や教育相談部会で話し合う。子供の状態が少し良くなった、保健室に来る日数が減った、友達とうまく過ごせている、あるいはまだうまくいっていないということで、再度ヘルスアセスメントを行うという流れになる。

ヘルスアセスメントの5つの機能

- ・ 系統立てた情報収集ができる。
- ・ 他職種とのコミュニケーションに役立つ。
- ・ 専門職として信頼と自信につながる。
- ・ アセスメントの面白さ(興味関心・知的好奇心)を体験・実感し専門職として啓発される。
- ・ 専門職としての臨床判断(clinical judgment)や批判的思考(critical thinking)が培われる。

5 養護教諭の対応プロセス

【 養護診断 】

養護診断は、子供のアセスメント結果から、問題を特定したときに、その子供の問題に名前を付けるということである。例えば、「保健室登校」は養護診断の1つとも言える。保健室登校というのは保健室特有の現象で、保健室登校という名前が付いたからこそ保健室に常時いる子供のことが分かるようになった。養護診断、ヘルスアセスメントは対応の根拠である。

【 ヘルスアセスメントの手順 】

子供たちが保健室に来たときは、先ず重症度・緊急度を判断する。毎日来る、いつも来るという子でも見てあげてほしい。子供は邪険に扱われたことで「また来てやる。」みたいな感じになるので、「受け入れる」のではなくて子供の気持ちを「受け止め」てほしい。気持ち・痛み・訴えを受け止める。受け止めていいのだと思えたら、私も少し楽になれたことがあった。保健室を閉めたり、子供の気持ちを受け止めず子供が納得しないまま教室に戻したからといって問題が解決するわけではない。

来室者が複数いる場合は、重症度・緊急度から優先順位を判断する。「あとで来ていいよ。」と言うと先生の所に来られる切符がもらえたと子供は思う。養護教諭は子供の正常な状態をいつも見ているので異常を見分けられるようになっている。なぜ健康相談でフィジカルアセスメントが大事なのかは、このプロセスを行うことによって子供は「見て(診て、観て)もらえた」という感覚を得るからである。私は荒れた中学校に勤務していた際、体への関わりを大切に繰り返し行うことで、納得する生徒が増え、来室者が減ったことを実感した。フィジカルアセスメントを行いながら、心理、社会的アセスメントを行っていくと、子供の本音が聞けることを実感しているので試してほしい。

【 養護教諭が行う健康相談のプロセス (図2) 】

心身の観察や症状の把握、身体症状の判断はフィジカルアセスメントである。心的要因の有無を考えたり、救急処置をしながらその子の問題は何かと予測していくことは心理的・社会的アセスメントで、それを基に判断して、支援・連携する。アセスメントをしながら関わるとか、救急処置をしながら関わるとか、何かしながらカウンセリング的に関わる。1対1だと相手が構えてしまうこともあるので、「そういえばさあ・・・。」と何かをしながらアセスメントするとよい。向き合いたいときはしっかり向き合うことも必要だが、何気に情報収集したいときは救急処置など何かをしながら行う方がよい。体に触れながら相談することも養護教諭にしかできない。それにより質の良い情報収集が可能になる。

6 養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントの視点

(図2)

『マズローの欲求の5段階説』というものがある(図3)。人間の基本的な欲求とされている<生理的欲求>や<安全の欲求>というのは、まずは食べているか寝ているかという人間の生理的な部分が満たされているかという生活習慣アセスメントと身体症状のアセスメントが深く関与している。

本日の資料の中にあるのは、「養護教諭が行う心理・社会的アセスメントシート」の高校版で、これを見ていただきたい。「生活習慣のアセスメント」というものがある。

ご飯食べているか食べていないかだけではなく「誰とご飯を食べているのか」「朝ご飯を誰が作ったのか」という内容になっている。

また、次に「身近な人との関わりアセスメント」である。

これは身近な人とのかかわりについての設問なので社会的アセスメントの1つになると思う。1つ目は休日、放課後、休みの日の過ごし方、家族のこと、体の悩み、ストレス認知、ストレスと安心などである。これらの項目は養護教諭の実態を統計的に分析して項目を決定している。

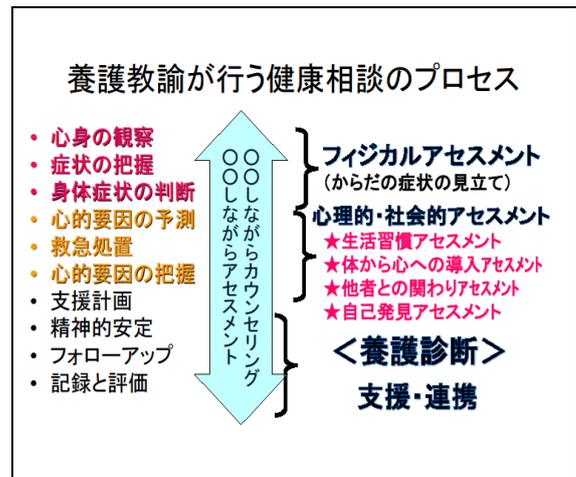
また、「子どもの可能性アセスメント」がある。次が「身体症状アセスメント」である。身体症状の痛みの訴えはフィジカルアセスメントで行うのだが、子供を深く把握したいときに身体症状の部分に「清潔習慣アセスメント」を加えて、アセスメントしていくといいのではないかなと思う。

清潔というのは「お風呂には毎日入るか」「毎日歯磨きしているか」「汗をかいたときは着替えたりできるか」「数日間、同じ服を着ても気にならないか」など潔癖症や嗜癖がこの部分に関連してくる。例えば、居場所がなかったり、強迫観念が強くなっていたりするとそのような行動が起きてくる。

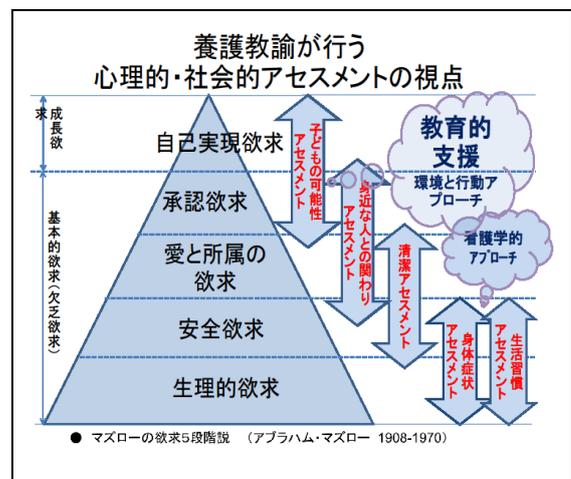
保健室に来た子供たちに対しては、生理的欲求や安全の欲求から充足できるよう支援していく。毎日来室する生徒にも、簡単でよいのでアセスメントを続けることによって、生徒自身が自分自身の心の不安定さに気づいたり、先生からの働きかけに気持ちに変化したりして「ここに居ていいんだ。先生、私のことやっぱり見てくれているんだ。」という思いになる。そして、他の友達や養護教諭以外の人たちとの関わりが広がり、自ら何かしたいという成長の欲求が生まれてくる。

7 カウンセリングの応答の技法

ヘルスアセスメントを行うときに、私は保健室の機能を生かし、タオルケットやベッドや毛布など施設設備をフル活用した。また子供と関わる際、「開かれた質問」「閉ざされた質問」は使えると感じている。カウンセリングの基本的な応答の技法は当たり前のように養護教諭は使っている。「閉ざされた質問」とは、イエスカノーかで答えられる質問である。「開かれた質問」とはイエス、ノーで答えられない、質を問うものである。「朝ご飯食べてきた?」「うん(イエス)」「ううん(ノー)」で答えられるのが閉ざされた質問、「じゃあ、何を食べてきたの?」と聞いたら「菓子パン」などと具体的な答えが返ってくる、これが開かれた質問となる。エネルギーがない子、自殺を考えているとか憔悴している場合には、閉ざされた質問でイエス・ノーで答えられるものを活用する。なかなか答えてくれない子にも「うん」「ううん」とか、緘黙の子でも目でぱちぱちと反応してくれたり、どこかビクッと動かしてくれたりする。



(図3)



繰り返しや明確化、支持、「それいいね」「それでいいと思うよ。」などと、自分からの私メッセージを活用する。「こうしなさい。」ではなく「私だったらこうするなあ。」などカウンセリングの技法を活かしながら、タッチングやコーチングを行う。触れること（タッチング）は養護教諭にしかできない。養護教諭は専門職なので体からの関わりは、観察の視点で行っていただきたい。それがきっかけとなって、初めて子供に近づき、触れることができると考えている。

触れるときは何で触れるのかを言ってから触れる。合図をして同意を得てから触る。もし触れさせてもらえなかった場合は、次回は心の状態が違ふかもしれないので、もう1度聞いてみる。「先生、何回も聞くね」と言われたら、「養護教諭として、あなたたちの体の状態をしっかりとこの手で確認して対応したい。」と理由を真剣に言ってほしい。すると、タッチングが許可され、一歩彼らのテリトリーの中に入っていける切り口になる。しっかりと合図をして触れることが大切である。

さらに大事なことは養護教諭の自己開示である。先生方が自分自身を開示していくと、子供も開示するようになる。養護教諭の自己開示が子供の自己開示を促す。

8 子供の良さや可能性を引き出し伸ばす健康相談・保健指導

スクールコーチングという資格もあるが、これは『生徒の可能性を最大限に引き出すコミュニケーション』という定義である。養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントシートを見ると「子どもの可能性アセスメント」というのがある。どんなに課題がある子でも、その子供の良いところを養護教諭には導き出してほしい。

文科省は生きる力を育成するように言っている。「生きる力」とは何だろうか。生きる力は、3要素ある。

1つ目は「確かな学力」、2つ目は「豊かな心」、3つ目は「健やかな体」である。確かな学力は、さらに3つあり、その1つ目は「基礎的・基本的な知識・技能」である。健康の基礎的・基本的な知識・技能は何かと言えば「基本的生活習慣」である。健康の確かな学力、1つは基礎的・基本的な知識・技能で、いわゆる早寝・早起き・朝ご飯の基本的生活習慣である。

2つ目は、これらの基礎基本を生かす「思考力・判断力・表現力」の育成である。基礎的基本的知識・技能の習得で獲得した知識を活かして、自ら考え判断し表現することである。

そして、この力を育むためには3つ目の「学習意欲」が必要である。この「確かな学力」は学校教育法施行規則に規定されている。

教科の先生方は、今、指導法の改善に取り組んでいる。学習意欲がなかったら、学習習慣は成り立たない。それには生活習慣が必要だと学習指導要領には書いてある。確かな学力に養護教諭も保健室での健康相談、あるいは保健指導を通じて貢献していると考えてほしい。

近い将来、学習指導要領が改訂される。思考力・判断力・表現力の育成を目指して「アクティブ・ラーニング」という教育方法を取り入れている。養護教諭は関係ないと思わないでほしい。子供たちが自ら考え、判断して自分の生活を立て直さなければいけないからである。アクティブ・ラーニングというのは、思考を活発化させる、頭の中をアクティブにすることである。体をアクティブにするだけではなくて思考をアクティブにすることである。例えば、保健室で行う指導で、図式化したり、思考ツールで子供の考えを整理したりすることが必要になってくる。

【子どもの可能性アセスメント】

養護教諭には、保健室で子供の可能性を最大限に引き出すコミュニケーションをしてほしい。子供の良さを生かして、思考させ、判断して表現させる。それには子供の良いところを引き出し、良い面で勝負させるしかない。子供に「悪いところを改善せよ。」と言っても、分かっているけれどできないのだから、それは引き出しの中にしまっておく。保健室に毎日来る子に、「〇〇ちゃんのいいところはここだよ。そこは先生、認めているよ。」と言う。言葉で養護教諭が表現してくれたことによって「そうだな、やっぱり自分の良いところはこれなんだ。」と自覚できるようにする。それを引き出し伸ばしていく。課題を改善するには、良さや可能性を伸ばすことにより、改善できると考えている。悪いところも反対側から見たら良い面に見えることがある。認知行動療法的なものをうまく活用していくことである。

【養護教諭が行うコーチング】

課題のある子たちには、コーチングが非常に大事になってくる。コーチングは悪いところを見ない。良いところしか見ない。あらゆる場面において良好な人間関係を築いて、幸せな人生を送るために必要なコミュニケ

ーションの1つとも言われている。養護教諭が行うコーチングは、生徒が安心して何でも話せる環境をつくることである。相手の話をじっくり聞き「先生は15分しか時間ないけど、でも、その時間はあなたのために聞くからね。」と言ってコミュニケーションをとる。生徒が話しながらさまざまなことに気付き、自分の良さや強みを発見し、夢や目標を共に見つける。安心して夢、目標に向かって歩めるような行動を促して、失敗してもそれを学びに変えられるようにする。「やっぱり先生、俺、駄目だよ。」と生徒が言っても、「その失敗したことに意味があるんだよ。」と言う。「どうして失敗したのだと思う。そうだよ、ここだったよね。ここだけ伸ばせばいいんじゃないの。やってみれば、次、もう1回やってみようよ。」と次には成功させられるような関わりをしていく。成功体験にできるようにする。失敗は最大の防御である。失敗から学ぶというたくさん本が出ている。

私たちが今、研究している「ヒヤリ・ハット」研究は、大きな失敗に至っていない段階のものをたくさん集積して、先生方と共有することが重要であると考えている。特に養護教諭は1人配置か2人配置なので、1人の省察で終わっていたり「失敗してしまったけど、まあいいか。」と言って葬っていることもある。1人の失敗をみんなで共有しようというのが研究の始まりだった。失敗してもそれを学びに変えていく。「それがあなたの成長につながるはず。つながっているんだよ。」と言う。「別に失敗しても先生はあなたのことを嫌いになっていないし、そうやって頑張ったあなたのこと大好きだよ。」と言ってあげてほしい。

9 「毛布に包まれる体験」の定義

私は保健室で対応するときに、子供を毛布やタオルケットで「包む」という研究をした。教室には無い、保健室にしかないものを使って行った。生徒の不安感が高いときに、何かに覆われていると安心するという研究結果がでた。実際に、養護教諭の先生方に、生徒に対応する際にランダムでタオルケットを使って包んでもらう生徒と包まない生徒とで、ストレスの緩和状態や心身の安楽、体温の安定の状態をみてもらった。人数は少ないが、高校でも養護教諭の先生方にやってもらった結果、タオルケットを活用して包んだ生徒は、痛みの認知や不安や抑うつ、不機嫌・怒り、無気力の状態が保健室入室時と保健室退室時で有意に改善していた。保健室に入ってきたときにアンケートを書いてもらって、養護教諭が対応し、保健室を1時間後に出ていくときに、もう1回同じ質問をして書いてもらう状況で行った。養護教諭の先生方の包む行為によって、生徒の心の状態は有意に改善する結果が出た。毛布を使わなかった生徒にはこの結果はでなかった。やはり丁寧に関わってもらったという体験や毛布やタオルケット自体が皮膚に触れると身体強化が現れると言われるが、ここでも皮膚に触れていると安心するという結果が出た。

私たちは、毛布を「掛ける」と言わず、あえて「包む」と言っている。この包むという字は象形文字で見たときに、包構えの中の「己」というのが「赤ちゃん」で、外側がお母さんのお腹＝子宮だという語源がある。大事なもの（赤ちゃん）をお母さんの子宮が抱えているという意味が「包」の語源のようだ。ラッピングも包むこと。大事な人に届けるという気持ちを包む。だから、「包む」という行為が「養護教諭の気持ちを生徒たちに伝える」ということになる。ベッドに横になって包まなくても構わないので、座った状態でちょっと先生方が掛けてあげるとか、包んであげるということである。男子生徒の場合は前から包むのは嫌だから、「はい、後ろ向いて。」と言って、後ろから包み「はい、座って。」という形で行うことができる。こういう行為から小学生も中学生も高校生も、お母さんにお布団を掛けてもらったことを思い出す。心理学的にも『ライナスの毛布』という。スヌーピーの友達のライナス君がいつも毛布を引きずっているイラストがあるが、あれは毛布が移行現象である「お母さん」なのだと考えられている。体が大きくなって不安感が強いときは、何かがあればそれは不安を解消するための1つのツールになることもあるので、こういうものも活用していただくよい。

【事前質問に対する回答】

[Q1] あまり関わりのない生徒と話す際に、心のほぐし方で気を付けるとよいことはあるか。

毛布やタオルケット、保健室にあるグッズを使い、初回来室に対して丁寧に接してあげるとよい。養護教諭は受け入れるときに笑顔や姿勢、目や体全体で受け入れる。

心をほぐしていくことを考えるとよいと思う。恐らく身体症状があったり悩みを聞いてもらったりしたくて保健室に来ると思う。「どこか具合が悪いところあるかな。」と言って体から入っていく。そして、関わりながら話を聞いていく。そのときにタオルケットや毛布を活用する。高校生はよく膝掛けなどを持っている。あれ

も多分不安だから持っている。マスクをずっと外さない子もそうだと思う。そういうところの不安感を察知して、支えてあげられるような関わりができるとうい。

【Q2】自傷行為、DV、自殺企図などで緊急度についてどのようにアセスメントをしたらよいか。

これは精神科医が言っている精神症状の緊急性の判断である。自殺の危険が迫っているかどうか、病的に興奮が強いかどうか、自傷他害の恐れがあるかどうか、統合失調症等の急性状態で支離滅裂なことを言ったりするとか、興奮が収まっても繰り返すことが多いなどがある。こういう場合は緊急性が高いので、総合病院や学校医さんに相談し、紹介していただいて受診する。または通報することが大事かと思う。

自殺のリスクアセスメントとして、精神科医は順次質問をしてリスクを評価することを推奨している。「死にたい」と言った子に対して、「生きていても仕方ないって思ったりする？」と聞き「うん」と言ったら「死にたいって思うの？」とちゃんと聞く。「うん」と言ったら「自殺の方法まで考えたことがある？」と聞く。その先は「その準備をしたことがあるのか」というところまで聞いていく。自殺についての気持ちを聞くことが自殺を促進するという研究結果はない。もし準備をしたことがあるとか、自殺の方法まで考えたことがあるとか、実際にそれをしたという未遂があるということならば、それは先生方の力の及ぶ範疇ではない。もちろん一緒に支えては行くが、早く管理職、精神科医、保護者全てに連携を取る。まずは、その日その子を帰すのかどうかも含めて、ちゃんと家に送り届けて、家の中で見ていただけるような状態であるならば保護者の方に来ていただくなど、必要な措置を取ったほうがよいということである。

もう1つ、文科省はTALKの法則というのを出している。TALKのTはTell「話す」。とにかく話してください。そのことに対して話してもらっていいということである。次はA、Askで、これは「尋ねる」。Listenは、よく「聴く」ことである。KはKeep safe「命を保つ」。先生方が子供たちに対して、「死んでもらったら困る。死なないで。死んじゃ駄目。」ときちんと言ってほしい。そこは緊急対応として必要である。

自殺のリスクアセスメントとしては、この辺をしっかりと聞くことによって、子供たちが思いとどまる。自分は悪いことをしているという罪悪感もあるので、それを引き出す。「駄目だよ」と言ってほしい。精神疾患的になっている生徒だと罪悪感までは考えられないかもしれないが、それでも言ってほしいと精神科の医師たちは言っている。やれることだけはやってほしいと言われている。

10 おわりに

今、教育界では大きな教育改革が行われている。『チームとしての学校』である。心理や福祉に関する専門スタッフにおける学校の位置づけを明確にし、配置、充実につなげるため、スクールカウンセラー(SC)とスクールソーシャルワーカー(SSW)を法令に位置づける。学校司書の配置を充実させ、部活動指導者も法令に位置付ける。医療的ケアが必要な児童・生徒の増加に対応するため医療的ケアを行う看護師の配置を促進する。SCとSSWとは、これまでも連携していたが、養護教諭は必ず学校にいて、リーダーとなって動かしていくことが大切である。そのことが子供たちにとって良いことである。体から心に触れるということを大事にする。健康相談、保健指導は私たちの専門性を支えるものである。

II 演習

演習方法の説明 3人1組となり、それぞれ生徒役（以下①）、養護教諭役（②）、観察者（③）となる。

生徒役は自分が今まで経験した生徒を思い浮かべて、背景、内容、困ったことを養護教諭役に伝える。養護教諭役は、その情報をもとに10分間対応する。対応する中で、体から心に触れるという体への関わりを必ずすること。観察者は、養護教諭役の話しかける立ち位置や視点を見る。情報収集に2分、その後10分対応して、残りの8分でシェアリングをする。シェアリングの仕方は、養護教諭役が生徒役に「いかがでしたか？」と聞く。生徒役は率直に「良かったこと」と、「あえて言うならば」というのを挙げる。「あえて言うならば」は1個に、良かったことはたくさん伝える。観察者は両方観ていて、それぞれ1人ずつシェアリングする。その後、全体にシェアリングを行う。それを3回実施する。



1回目 全体シェアリング

アセスメントの視点、視線、こんな言葉かけがすごく良かったなどを発表する。

<1グループ>

- ①：問題が大きすぎる生徒を設定。あえて言うならば、問題は10分では解決できなかったということ。良かった点は、私の話を全部受容してもらったこと。問題は解決しなかったけれど少し、気持ちが楽になった。
- ②：ただ、聞いてあげることしかできなかった。解決策までは言葉も出てこなかったし、考えられなかった。
- ③：訴えがエンドレスだったので、聞いている方は「そうだよね」と聞き続けていたがその方がいいと思った。大沼：繰り返すということは、相手の気持ちを繰り返すということ。言っていることをそのままオウム返しで返すのではなく、「あなたはこういうふうに思っているんだよね、つらいんだよね。」という形で繰り返すこと。思いを受け止めることが基本であったし、それがやられていたと思う。

<2グループ>

- ①：遅刻してそのまま保健室に来た、という生徒だった。お腹が痛くて遅刻したので「とてもよく頑張ったよね」と受容してもらえてうれしかった。お腹のあたりをこの辺だねと触ってもらえてうれしかった。あえて言うならば家庭的に問題がある設定で、家のことをどんどん聞かれたのでもう少し待つてほしかった。
 - ②：夏休み明けに遅刻、欠席が多くなったという設定で、まだ家庭の事情を知らず、そこを探っている状況だった。胃が痛いということで、何か心に問題があるのだろうと思いながら聞いていた。一生懸命答えてくれようとした中に、何かを聞き出さねばとちょっと焦った気持ちがあった。
 - ③：遅刻して入ってきた時に「おはよう。」と両手で迎え入れた様子に温かい感じがした。「触っていいかな。」とちゃんと言ってからお腹を触ってみることや、気持ちを繰り返して確認するところがいいなと思った。生徒を見つめる表情が柔らかく、温かく丸ごと受け入れてくれそうな雰囲気があった。
- 大沼：笑顔や目で受け入れることは非常に大事。入ってきた瞬間に目で受け入れる。後は、体の動き、相手に正対する形で受け入れる。受け入れられたら子どもは安心する。「また来た。」と思うとそれが対応に出た瞬間、子どもは構える。そして次に何の言葉が出てきても語らないし繕う。だから聞き出したかったら初めは嘘でも役者になる。教師は役者と言われる。役者になるということがプロなのである。

2回目 全体シェアリング

<3グループ>

- ①：暗い気持ちで来たが、笑顔で迎えてくれて「頑張ったんだね。」と言ってもらえたことがすごく自信につながった。あえて言うなら、リストカットした点について触れなかったところ。ちょっと聞いてほしかった。
- ②：リストカットということで、核心に迫る質問をすることに勇気がある。それよりも以前の背景だとか支援者だとかを探ってしまった。

③：にこやかに受け入れる表情、常にうなずくのではなく、いい頃合いでうなずきを入れていて、非常に反応しやすい聞き方をしていた。声も穏やかで心が暗くならずという印象だった。良かった。

大沼：リストカットについて、聞いてはいけないのではないかと遠慮してしまう。しかし、ちょっと突っ込んでみてほしい。相手のストーリーに少し踏み込んで、相手の反応を見て、踏み込めそうだなと思ったらもう少し踏み込み、これはまずいなと思ったら引く。このせめぎ合いがすごく大事である。生徒役をやるということは、対応に困った生徒の気持ちになれるということで、人格は違えども受け取る部分は共通の部分が多い。

<4グループ>

①：3週間くらい毎日来ている生徒。養護教諭に自分のことを誉めてもらえて、気持ちが沈んでいたのが笑顔になった。それが良かった。あと「難儀なところない？」と聞かれて、話してみようかという気持ちになった。そこからちょっとずつ、自分の思っていることを話すことができた。

②：学級でいじめられているという背景がわかってきたが、時間が無かった。根本的に彼を救えなかった。

③：言葉が少なく、自分のことを雄弁に語らない生徒だったが、養護教諭は端的にフィジカルアセスメントを確認し、自然な会話の中で出た「難儀なところは？」という便利な新湯弁が、クラスでのことを話してみようかと生徒に思った。なかなか秀逸なカウンセリングだった。

大沼：子供の良さ、日常生活のことを聞きながら、「あなたの良いところを先生は知っている」ということを表すことによって、最後の「難儀なところない？」の絶妙な言葉で生徒に言ってみようかなと思わせたのがすごい。きっとその瞬間が絶対ある。いいところを言っていくと核心を言う気持ちにさせる。

3回目 全体シェアリング

<5グループ>

①：訴えの中に熱っぽいというのがあった。その熱っぽいというに関して、おでこや手のひらを触って、ちょっと温かいねと返してくれたのがうれしかった。また、数学難しいよね、大変だったと先生の話をしてくれてつい、笑顔になってとても良かった。あえて言うなら、「いつから具合が悪いの？」がなかったのが、そこを聞いてもらおうと学校に来てからと言って、学校に何か心配なことがあるかなと聞いてもらった。



②：話を聞いてどこに突っ込みを入れたらいいのかというのを探っても探りどころがなく、どうしたらいいのかと思いながら聞いていた。ほてっているが熱はないという、その「ほてっている」をどう解釈したらいいのかという2つを考えながら聞いていた。

③：養護教諭が「ベッドに寝るか、このまま話していた方がいいのかな。」など、答えやすい質問をしていて、彼女が帰りたいと本音が言えた。手やおでこを触ってもらったりして、「ちょっと熱いかもね」と言ってもらってうれしかったので、モヤモヤが少し消えた。

大沼：具合が悪いと言うことを認めてもらったということ。「熱はないけれど触ってみて温かいね」「これから熱が出るかもしれないね」と、自分のつらさがわかってもらえた。

<6グループ>

①：自分の症状やつらさを聞いてもらえて安心して、自分から今のつらい状態を話すことができていた。あえて言うなら、クラスのことを聞いてもらえたら話せたかなと感じた。

②：家庭が複雑な生徒。主訴が寝たいということで「寝てもいい?」「寝てもいい?」と言う。休ませてあげたいけれどこっちも少し話を聞きたい、という葛藤があった。

③：座って問診票と熱を測っている間、朝ごはんのことを聞いたりして、ゆったりした感じで聞いている。生徒が「イライラしている。」「今、大変だ。」と言うことに上手に対応している。最終的にチャイムで起こした時に、ストレスや不安は日記を付けると振り返りができるからと、解決策やアイデアをきちんと明示してあったので大変素晴らしかった。

大沼：学校では生徒を休養させるのに、1時間と限りがある。その中で、本人も休みたいと思っ

合には少し突っ込んで聞いたとしても「ここまででいいかな」という頃合いがある。それがすごくよくできていた。子供の可能性アセスメントはどうだったのか。良さを認めて前向きにさせようとするのは、10分の中でなかなか難しいと思う。

<7グループ>

- ①：自分の不満をマシンガントークするという生徒をやった。中学の時の不満から高校までの不満を述べた時に、「中学のことはもう終わっているから、これからどっち向いていこうかぬ」という言葉をかけてもらったことで、今、見ている狭い範囲のことでなく、昔のことだけにこだわらないで新しいところを見なければいけないんだと思った。その子と同じ様なしゃべり方をしていたら、同じ様な気持ちになって、同化して答えられない自分がいたから、彼女はこんな気持ちになったんだなと気付かせてもらった。
- ②：設定が保健室の常連、1限後の休み時間に来たという設定だった。「休憩時間は10分間だから10分だけ話を聞くよ。」とまず言った。話を聞けば聞くほど過去の方に意識が飛ぶので、「今あなたはどうなの？どうしたいの？」というオープンクエスチョンを試してみた。表情がとまったりしたので、開かれた質問はこの生徒に有効かなと思った。
- ③：つらいなと思うところはうなずく場面があったし、ゆっくり聞いていたところがいいなと思った。10分の最後で具体的提案がたくさん出てきて、それを本人が1つずつ検討してどれだったら出来るかなという表情で良かった。

大沼：10分と時間制限されたことについて生徒役はどんな気持ちでしたのか？

- ①：10分は結構長かったと感じた。先生の提案を受け入れて、仕方がないとあきらめるまで1分くらいかかり、でも話してみたら案外長かったと感じた。

大沼：初めに、「10分しかないんだよ。」というアサーティブな言い方をしつつ、短い時間でも子どもに正面から向き合うことで生徒役の満足感が得られた。

<8グループ> (人数の関係でここだけ4人のグループ編成)

- ①-1：保健室登校の生徒役。先生との関わりで、構ってもらいたくないので、先生がケガの人に対応に行くと、ラッキーな気持ち。処置後に先生が戻って来た時に「ごめんね、今戻ってきたよ。」と優しく声をかけられたのは、とてもうれしかった。あえて言うならば、「一緒にご飯食べよう。」と私は言ったのだが、「外で食べたらどう？」と言われて、居ちゃいけないのかなという気持ちになった。
- ①-2：ケガをして2回目の来室。先生が自分のケガの様子をきちんと確認し、丁寧に見てくれたのはうれしく、「具合の悪い人がいるので、また授業が終わったらおいで。」ときちんと言ってもらえたこともうれしいなという気持ちになった。
- ②：こちらとしては、話を聞いている最中に、ケガをした生徒が来たので、せっかく話をしていたのに話が中断してしまって、悪かったなと思い、急いでケガ人の救急処置をしてまた戻った。生徒の中にはあまり関わってほしくないという子もいる、こちらからいろんなことを投げかけることも大事なことだが、そっとしておいてあげる対応もあるんだと勉強になった。
- ③：外科と内科の対応を優先順位を付けながら対応していたし、一人を対応している時は「ちょっと待っていて、ごめんね。」と言葉がけをしていたところがいいなと思った。無口な生徒への対応は難しいなと思いながら聞いていた。首を縦や横にしか振らない生徒に「出られる授業はある？」とか「お弁当持ってきた？」と一生懸命コミュニケーションをとる努力をしていたと思う。

大沼：保健室登校の目的は、ある程度学校の中で周知する必要がある。保健室経営計画の中にしっかり位置づけることが大切である。保健室経営の危機管理である。年度当初に明確に先生方に示しつつ、子供や保護者に対しても、保健室登校というものが何のためにあるのかを理解してもらい、受け入れることが大事である。今の保健室登校の生徒もそっとしておいてもらいたい気持ちはあると思うが、保健室登校として先生と話しをする時間、勉強する時間、休む時間があるということ、生徒に納得させて保健室にいることにすれば、生徒もそうしなければいけないと活動に応じるようになる。規律の中で子供が過ごすことが大切である。保健室は教室に行くまでの「止まり木」なので、その部分を保護者にも了解してもらったうえで、保健室登校をスタートするとよい。そっとしておいてほしいという子供の気持ちはよくわかるが、養護教諭としてはそうもいかないこと、保健室登校も教育活動の一環として実施していることを理解してもらおう。

Ⅲ 指導・講話 「学校保健の動向」

新潟県教育庁学校保健体育課 指導主事 脇川 恭子 様

1 健康診断について

学校保健安全法施行規則一部改正に基づく実施 H26.5.19付通知文から、法改正に基づく実施であることを確認する。県の方針については、H28.2.1付の通知文をあわせて確認する。

(1) 四肢の状態について

① 必須項目に追加された背景について

文科省「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」での内容（文科省HP参照）

【必須項目になった背景】

現代の子供たちには、過剰な運動に関わる問題や、運動が不足していることに関わる問題など、運動器に関する様々な課題が増加している。これらの課題について、学校でも何らかの対応をすることが求められており、その一つとして、学校の健康診断において運動器に関する検診を行うことが考えられる。検診実施の際には、保健調査票等を活用し、家庭における観察を踏まえた上で、学校側がその内容を学校医に伝え、学校医が診察するという方法が適当である。検診で異常が発見された場合は、保健指導や専門機関への受診等、適切な事後措置が求められる。

② 健康診断実施状況調査結果から全県の傾向を考察した結果について

- ・後日、正式な結果として提示される
- ・健康診断全般の意見から、学校医に運動器検診について理解を図ることが今後の課題である

(2) 色覚検査について

- ・平成 26.4.30 付 26 文科ス第 96 号 文部科学省スポーツ・青少年局長通知に示された通り、必須項目ではないのでこれまでと変わらない対応で実施する
- ・就職等の対応もあるので相談等ができる体制作りをしていくよう、学校医と連携して行う

2 感染症への対応

(1) インフルエンザについて

- ・今冬の対応については 11 月下旬を目処に通知予定 「学校欠席者情報収集システム」の継続

(2) その他の感染症

- ・麻疹・風疹に関しては、疑いであっても保健体育課に一報をする
- ・泊を伴う行事における健康管理（感染症、食中毒）については、事前指導や宿泊先での連携、対応を進める

3 学校におけるアレルギー疾患への対応について

- ・発症時の報告については、所定の様式で報告する（H25.11.21 付 教保第 705 号 高等学校における食物アレルギー等の対応に関する調査及び報告体制の整備に記載）
- ・給食での対応だけでなく、家庭科、特別活動など学校生活全般での対応を実施する

4 健康教育の推進について

(1) がん教育について

- ・モデル校での実践は小中高各 1 校ずつ指定している。高等学校は栃尾高等学校で実践
- ・がん教育研修会の開催
- ・リーフレットの配布

(2) 歯科保健教育について

- ・歯科疾患実態調査への協力依頼
- ・「こいがた健口文化推進月間」啓発媒体の活用

5 その他 精神科医来所相談・研修会等について