

学校における健康相談と教育相談の課題

— 今日求められる実践と教職員連携のあり方 —

田 淵 久美子 ・ 江 頭 ひとみ ・ 林 明子 ・ 永 江 礼子

The Problems of Health Counseling and Educational Guidance in Schools: Cooperation Practices among Educational Staff

Kumiko TABUCHI, Hitomi EGASHIRA, Akiko HAYASHI, Noriko NAGAE

Summary;

The purpose of this study is to examine the problems encountered in cooperation among educational staff, mainly in schools of compulsory education. There are many problems regarding the mental or physical health of children, particularly problems related to hardship in their domestic and school life. Cooperation among staff is the key to solving these problems, which are very difficult to solve otherwise.

The paper proceeds as follows:

- 1) Requirements for children's well-being today.
- 2) Defining educational guidance as including the concept of health counseling.
- 3) The duties of Yogo teachers in school health counseling.
- 4) Requirements for cooperation among educational staff.

Key words: Health Counseling, Educational Guidance, Yogo teachers, Cooperation.

1. 問題の所在

今日、学校においては、さまざまな場面で教職員の連携の元に児童生徒の抱える諸問題に対応することが求められている。明らかな社会的格差の拡大が進行するなか、子どもの生活上の困難が増し、学校で対応すべきことが求められる事柄も増えている。経済的な困難や、そうした問題との関わりが深い学力不振や学習意欲の低さ、健康上の課題、児童虐待など、さまざまな問題が、決して珍しい問題ではなく、学校には存在している。子どもの抱える課題は、多様化・複雑化しているといえる。あるいは、困難の大きい子どもとそうでない子どもとに二極化する中で、学校では学習面においても生活面においても指導の難しさが増している。今後、健康や生徒指導の課題が増えることが予測されるが、そのような状況において教職員の連携の必要性はますます高まるであろう。

本研究で取り上げる「健康相談」「教育相談」も、教職員の連携が重要であると考えられる分野である。なぜなら、健康相談において、学校においては養護教諭の果たすべき役割が大きいといえるが、養護教諭単独の働きで児童生徒のすべての健康課題に関わる取り組みが完結するわけではないからである。近年、生徒指導や福祉の問題と健康問題との間には切り離せない部分があることが指摘されるようになってきている。たとえば、楠凡之は早くから非行や暴力行為の背景に、子どもの心身の不調が深く関わっていることを指摘していた¹。また子どもの貧困の問題がクローズアップされるに従い、健康問題への配慮が不可欠であることも指摘されるようになってきている。阿部彩は、一連の子どもの貧困に関する研究の中で、貧困家庭における子どもの食の貧困や健康格差の問題など

について指摘している²。

また、2015（平成27）年12月に文部科学省が発表した「学校における教育相談に関する資料」においては、焦眉の課題としていじめ・自殺・暴力行為・不登校・子どもの貧困・児童虐待を挙げ、今後はスクールカウンセラー（SC）およびスクールソーシャルワーカー（SSW）の活用や連携を進めるべきことを「チームとしての学校」に位置づけ、取り組むことを強調している³。国が予算措置も講じて、このような専門職を今より多く学校に配置することになれば、学校の教職員だけでなく、こうした専門職との連携は今まで以上に大きな課題となるであろう⁴。

一方で、学校現場においては、教職員の連携の重要さは認めながらも、具体的にどのように連携すればいいのか、どのように連携することが効果的なのか、といった面で改善すべき状況があるようにも思われる。本論文では、学校における「健康相談」と「教育相談」との重なりについて考察しながら、教職員の連携、とりわけ養護教諭と他の教職員との連携の効果と質を高めるための課題はどこにあるのかを明らかにしたいと考えている。

以上のような問題に直接言及する先行研究は見当たらない。関連する内容として、「心因性の健康相談」という定義づけを行い養護教諭の取り組みの現状を分析した論文がある。これは、その内容を後ほど参照したい。

2. 健康相談の位置づけと養護教諭の職務

養護教諭の職務は、学校教育法に示されるとおり児童生徒の「養護をつかさどる」ということである。具体的な職務内容は多岐にわたるが、養護教諭は、学校において健康に関わる問題や課題に対応するものとされてきたのである。しかし今日まで、養護教諭の職務はさらに拡大されてきた。その経緯をまとめてみたい。

1997（平成9）年の保健体育審議会答申において、養護教諭の「新たな役割」として、「健康相談活動」が提起された。その内容は以下の通りである（下線引用者）。

4 教職員の役割と資質

(3) 養護教諭

（養護教諭の新たな役割）

近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められるようになってきている。この中で、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のできる立場にあり、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。

これらの心の健康問題等への対応については、「心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導」及び「健康な児童生徒の健康増進」という観点からの対応が必要であるが、過去においては必ずしもこれらの問題が顕在化していなかったことから、これらの職務を実施できる資質を十分に念頭に置いた養成及び研修は行われていなかった。

もとより心の健康問題等への対応は、養護教諭のみではなく、生徒指導の観点から教諭も担当するものであるが、養護教諭については、健康に関する現代的課題など近年の問題状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置などの従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある。

ここでは、「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等」

と示されるように、「いじめ」という生徒指導上の問題が健康問題に関わっていることを例示した上で、健康相談活動という形で養護教諭がこのような生徒指導上の問題にも関わるのだということを示している。「従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある」と述べられている。

以上のことは、いじめ問題が日本の学校教育における喫緊の課題であることが自覚されるなか、いじめなどについて生徒指導上の問題と見なして教諭のみが対応するのではなく、養護教諭も含めた連携によって解決や対応に当たることの必要性が自覚されるようになったことの流れであるといえる。いじめは教師の目に触れない形で行われることがほとんどであると考えられるため、認知に至る難しさがある。また、学級でのいじめという形で発覚しても、学級内にとどまらない問題であることが多いと考えられる。つまり、担任だけではなくすべての教職員の課題としてとらえられなければならないということが自覚されるようになってきた。また、いじめの認知に関わって、被害者の立場に置かれた子どもが心や体の不調を訴えたとすれば、養護教諭はそのことに気付きやすい立場にもある。そのような実態をふまえての新たな役割の提言であると考えられる。

また、2008（平成20）年1月の中央教育審議会答申において、養護教諭の職務内容の一つに「健康相談活動」が例示され、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり「コーディネーターの役割を担う必要がある」ことが示された。医療や福祉が関連する問題に対して、養護教諭が連携の要となることを提言したものであるといえる（下線引用者）。

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

(1) 養護教諭

② 養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。

⑦ 近年、社会的な問題となっているいじめや児童虐待などへの対応に当たっては、すべての教職員がそれぞれの立場から連携して組織的に対応するための校内組織体制の充実を図るとともに、家庭や、地域の関係機関等との連携を推進していくことが求められている。養護教諭はその職務の特質からいじめや児童虐待などの早期発見・早期対応を図ることが期待されており、国においても、これらの課題を抱える子どもに対する対応や留意点などについて、養護教諭に最新の知見を提供するなど、学校の取り組みを支援することが求められる。

その後、2008（平成20）年に学校保健法が改正され、学校保健安全法とされた。学校における健康相談についての法的根拠は学校保健安全法にある。関連する条文は以下の通りである。

第2章 学校保健

第2節 健康相談等

(健康相談)

第8条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

(保健指導)

第9条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第16条に規定する

保護者をいう。第24条及び第30条において同じ。) に対して必要な助言を行うものとする。

(地域の医療機関等との連携)

第10条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

ここで示されるように、従来養護教諭の職務とされた「健康相談活動」が「健康相談」に置き換えられるような形になり、さらに健康相談の担い手は、養護教諭だけではなく、すべての教職員であることも明記された。

さらにこのような方向性は、2015（平成27）年の中央教育審議会答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」において、より具体的に示されている。以下にその抜粋を引用する（下線引用者）。

3. 「チームとしての学校」を実現するための具体的な改善方策

(1) 専門性に基づくチーム体制の構築

① 教職員の指導体制の充実

ウ 養護教諭

(現状)

養護教諭は、児童生徒等の「養護をつかさどる」教員（学校教育法第37条第12項等）として、児童生徒等の保健及び環境衛生の実態を的確に把握し、心身の健康に問題を持つ児童生徒等の指導に当たるとともに、健康な児童生徒等についても健康の増進に関する指導を行うこととされている。

また、養護教諭は、児童生徒等の身体的不調の背景に、いじめや虐待などの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のできる立場にあることから、近年、児童生徒等の健康相談においても重要な役割を担っている。特に、養護教諭は、主として保健室において、教諭とは異なる専門性に基づき、心身の健康に問題を持つ児童生徒等に対して指導を行っており、健康面だけでなく生徒指導面でも大きな役割を担っている。

養護教諭は、学校保健活動の中心となる保健室を運営し、専門家や専門機関との連携のコーディネーター的な役割を担っており、例えば、健康診断・健康相談については、学校医や学校歯科医と、学校環境衛生に関しては学校薬剤師との調整も行っているところである。

さらに、心身の健康問題のうち、食に関する指導に係るものについては、栄養教諭や学校栄養職員と連携をとって、解決に取り組んできているところである。

このように、養護教諭は、児童生徒等の健康問題について、関係職員の連携体制の中心を担っている。

養護教諭は、「児童生徒等の健康相談においても重要な役割を担っている」、「健康面だけでなく生徒指導面でも大きな役割を担っている」、「養護教諭は、児童生徒等の健康問題について、関係職員の連携体制の中心を担っている」と明記されている。

たとえば、いじめへの対応について、文部科学省の「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」においては、いじめの発見や相談について調査を行う項目の中に、担任、スクールカウンセラーや相談員のほかに「養護教諭」を入れている。養護教諭の役割への期待の表れであるといえる。この統計をみると、全体からの割合は少ないものの、養護教諭が相談を受ける役割を果たしている⁵。

以上のように、養護教諭が生徒指導上の問題に対して果たすべき役割が強調され、職務の内容が拡大されてきたことがわかる。養護教諭がこれらの役割を果たすためには、養護教諭自身がこうした役割を果たすための資質や能力を高めることが必要となるであろうことと共に、養護教諭とその他の教職員が、それぞれの役割について共通理解をすることが必要となることも考えられる。たと

例えば、学校保健安全法の改正によって、「健康相談」がすべての教職員の役割とされたことについて、学校現場での理解はどのくらい進んでいるであろうか。協働を進め連携の質を高めるために、養護教諭と教諭が互いの職務内容に対する理解を具体的に深めることは必要である。さらに重ねて、子どもたちの問題行動等、困難な課題への対応を考えると、健康相談の延長線上にある生徒指導上の目標を共有することが必要であるといえる。

3. 健康相談と教育相談、および生徒指導の定義

具体的な連携の在り方についての課題を探る前に、「健康相談」「教育相談」「生徒指導」それぞれの文部科学省による定義を整理しておきたい。

文部科学省『生徒指導提要』によれば、生徒指導とは、「一人一人の児童生徒の人格を尊重し、個性の伸長を図りながら、社会的資質や行動力を高めることを目指して行われる教育活動のこと」である⁶。『生徒指導提要』においては、従来文部省が『生徒指導の手引（改訂版）』⁷で示していたような生徒指導の全体像を「積極的な指導」・「消極的な指導」に分けてとらえ、問題行動等への対応つまり「消極的な指導」だけが生徒指導の役割なのではなく、より積極的に一人一人の児童生徒のよりよい成長・発達をめざして行うという見解を踏襲しているとみられるが、問題の有無にかかわらず、すべての児童生徒を対象に行われるのが「生徒指導」であるととらえることができる。

一方、教育相談は「一人一人の児童生徒の教育上の問題について、本人またはその親などに、その望ましい在り方を助言すること」であるとされている⁸。生徒指導と教育相談の相違点は次のように述べられる。「教育相談は、主に個に焦点を当て、面接や演習を通してこの内面の変容を図ろうとするもの」であり、「生徒指導は、主に集団に焦点を当て、行事や特別活動などにおいて、集団としての成果や変容を目指し、結果として、この変容に至る」指導であるとされている。これを要するに、生徒指導は、集団としての児童生徒を対象としながら行われる指導であり、教育相談は個別指導を中心として個々の問題に対応する機能を示していることになる。教育相談の定義に含まれる「教育上の問題」は、学校教育に関連するさまざまなことが含まれると考えられるため、かなり幅広いことが考えられる。

さらに教育相談は「すべての児童生徒を対象にする」ものであって、「いじめ、不登校、非行などの問題を抱える児童生徒、また、学習や対人関係、家庭の問題等で不適応感を持ち始めてきているが、まだ非行や欠席などの具体的行動には表れていない児童生徒、さらに表面上は特段の問題なく元気に学校生活を送っている多数の児童生徒を対象として、学校生活への適応とよりよい人格の向上を目指して行われる」ものとされる⁹。つまり、教育相談は生徒指導に包摂される概念であるということが出来る。とりわけ養護教諭が行う教育相談については、以下のように述べられる¹⁰。

保健室には、心身の不調を訴えて頻回に保健室に来室する者、いじめや虐待が疑われる者、不登校傾向者、非行や性的な問題行動を繰り返す者など、様々な問題を抱えている児童生徒が来室する。養護教諭は、このような問題を抱えている児童生徒と日常的に保健室でかかわる機会が多いため、そのような機会や健康相談を通して、問題の早期発見、早期対応に努めることが重要である。医療機関等の関係機関との連携の必要性の有無について適切な判断を行えるようにする。学級担任・ホームルーム担任等をはじめ教育相談部などの校内組織と連携して対応に当たる。

さらに、日本養護教諭教育学会の定義（2012年）を参照しておこう¹¹。

学校における健康相談とは、学校保健安全法第8条に基づき、養護教諭、担任教諭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等が、それぞれの専門性を生かして、健康管理に留まらず、将来を通じて自己解決能力を育むなど児童生徒の心身の健全な発育発達を支援するために行うものである。

他方、健康相談については先に述べたように、すべての教職員の役割であることが学校保健安全法に規定されている。以上のことを踏まえて、健康相談の定義をみていく。文部科学省が2011（平成23）年に出した『教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引』を参照したい。健康相談の目的は、「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、学校生活によりよく適応していけるように支援していくこと」であるとされる。そのうえで、養護教諭が行う健康相談は「職務の特性と保健室の機能を生かし、子どもの心身の健康に関して専門的な観点から行うことが重要である」とされる。ここには、健康相談の対象者についても以下のように明記されている¹²。

健康相談の対象者

- ①健康診断の結果、継続的な観察指導を必要とする者。
- ②保健室等での児童生徒の対応を通して健康相談の必要性があると判断された者。
- ③日常の健康観察の結果、継続的な観察指導必要とする者。（欠席・遅刻・早退の多い者、体調不良が続く者、心身の健康観察から健康相談が必要とされた者、等）
- ④健康相談を希望する者。
- ⑤保護者等の依頼による者。
- ⑥修学旅行、遠足、運動会、対外運動競技会等の学校行事に参加させる場合に必要と認めた者。
- ⑦その他

結論として、健康相談とは、すべての教職員が関わるものであり、心身の健康に関わる問題や課題がある児童生徒を対象とするものであると定義されている。教育相談が、すべての児童生徒を対象とすべきとされるのであるから、健康相談は教育相談に包摂されることになる。教職員の役割分担と連携は、先に示したように養護教諭は「職務の特性と保健室の機能を生かし、子どもの心身の健康に関して専門的な観点から行う」のであり、子どもの生活に関わる課題のなかで健康課題が含まれるものについて、養護教諭の関わりが強くあるといえることができるだろう。

ただし、子どもの抱える問題が健康課題を含むかどうか、すべてのケースについてあらかじめ線引きをすることができないであろうということを考えると、養護教諭と教諭の役割はそれぞれ子どもの問題や課題に対して、つまり学校において教育相談を展開する上で、あらかじめ担当部分を線引きできるようなものではないと思われる。個々の事例によって、さまざまな課題は重なったり複合的に存在したりするであろう。教職員が、子どもの問題や課題に気づききっかけとして健康問題への気づきがある場合もあれば、生活上の問題から健康問題が浮かび上がってくることもあるのではないだろうか。連携の課題のひとつは、このような構造を教職員が共通理解することではないかと思われる。

4. 学校における健康相談をめぐる連携の課題

ここでは、筆者らが感じている学校における連携の現状と課題をまとめておきたい。養護教諭の視点から見たときに、子どもや家庭の困難さの増大や問題の複雑化により、かつてとは異なる連携の在り方が求められているのではないかと思われる。

これまで、養護教諭は何らかの生徒指導上の理由で保健室に受け入れる必要があった子どもたちを、「保健室から教室に戻す」ということを目標として実践してきた。保健室が一時避難的な場所であったり、教室に居づらい子どもの居場所として機能してきたといえる。あるいは困難さを抱える子どもがいることによって教室での授業が成立しない場合、一時的に預かることによって教室の子どもたちや教諭を支える役割なども担ってきた。しかし、それらの連携は、管理職のマネジメントが十分でない場合、往々にして、各教職員の個人的な資質やパーソナリティに依存しているよう

にも思われる。異動で教職員が入れ替われば、また新たな連携の構築を模索していかなければならない面があるように見える。また、SCやSSWなど非常勤職員との連携をどのように構築するのも課題である。また、学校段階が異なればまた別の課題があると思われる。以下に、まとめておきたい。

1) 小学校の現状と連携の課題

①家庭の養育力や教育力の低下

家庭環境が様々で、経済的な貧困化により、生活していくのに精いっぱいなことから、子育てへの支援が必要な家庭がある。また、児童の基本的な生活習慣が定着しにくく、朝食をとらずに登校する児童、遅刻をする児童、夜更かしをする児童が低学年から見られ、固定化している状況である。家庭環境や保護者の問題であるために、児童たちではどうすることもできない家庭が少なくない。

一方で、このような子どもたちと特に大きな問題のない子どもたちについて、学習面も含めて二極化が進んでいる現状である。

②心の問題を抱えている児童がいる

心が弱く、コミュニケーション能力が未熟であるために、人とうまくかかわることができない。しかし人とかかわっていないと不安であり、一人であることに強く寂しさを感じている。また、我慢をするような経験が乏しいからか、発達障害によるものからか、我慢をすることがなかなかできない。逆に、いつも我慢をしている児童もいて、いつか爆発するのではないかと感じる児童もいる。そのような児童との対応についてむずかしいと感じる。

③学校組織での対応の重要性

児童の様々な課題は、教職員一人のみならず、学校組織で対応しなければならない。また、発達障害など、特別な配慮が必要な子どもが多く、通常学級、特別支援学級、通級学級と様々な学級への対応について、コーディネートすることが必要であり、その対応を必要としている児童がいる。学校組織のみでは解決することができないこともあり、専門機関やSCやSSWなどの学校外の組織との連携が必須となっている。限られた時間や人の中で対応しなければならず、厳しい状況にある。

2) 中学校の現状と連携の課題

①多忙さが連携の障害となっている。

中学校は、教科担任制であり、生徒指導上の問題が起こったときの対応は、学年組織を核として対応することが多い。そのため情報の共有がとても重要であるが、学年職員間でもこの情報共有の時間を確保することが日常の業務のなかでたいへん厳しい状況である。

また、生徒指導上の問題や不登校や特別支援に関する情報交換や指導方針や支援方針を検討するため、基本的に週に1回1時間、生徒指導部会と特別支援部会を開催する学校が多い。しかし、検討する事例が多いため1つ1つの事例について方針を検討する時間が足りない。

②不登校生徒への対応

中学校では、小学校に比べ不登校生徒が増加する。不登校生徒への対応も担任だけでなく、組織で対応することが理想であるが現実には厳しい。全く登校できない生徒や連続して欠席（3日）には、担任を中心に家庭訪問をしている。別室・保健室登校をしている生徒への学校での対応が厳しい。学力保障もしなければならないが、先生方も授業や教材研究、学級事務等で空き時間も忙しく、別室登校生への指導まで手がまわらないのが現状である。別室登校生への対応も組織としてどのように対応するが十分な検討がなされないまま、心の教室相談員や養護教諭などが対応を行っている。

③中学生の発達段階を踏まえた対応の必要性

定期の教育相談を学期に1回、担任と生徒の面談方式で実施しているが、その時間だけでは十分に生徒の悩みなどを吸い上げることは難しい。そのため、月に1回は、気になることアンケートとして記述式で生徒の困り感を吸い上げるようにしている。中学生の時期は、自分の思いや悩みを表現する生徒ばかりではないので、自分の思いや悩みをいろいろな形で表現できる機会を作る必要がある。また、吸い上げた悩み等に誰が対応するのがよいかも慎重に検討することが必要である。中学生になると性の問題等も出てくるので、対応する職員の性別についても配慮が必要となってくることも多い。

④特別な配慮を要する生徒が多い

特別な配慮を要する生徒が多い。発達検査等を受け、診断名がついている生徒もいるが、診断を受けないままや保護者の理解がうまくいかず相談や受診が進んでいないケースもある。また、医療機関等へ受診をしようとしても予約がなかなか取れず、話が先に進まないことも多い。診断があっても療育や継続受診がうまくいかないケースもある。生徒自身が一番困っているのかもしれないが、学校内での人的環境、物理的環境に支援の限界を感じることも多い。

以上、小学校と中学校それぞれについて述べた。ここで掲げた内容については、ひとつひとつについて、その性質ごとに検討すべき課題が多く含まれている。様々な課題に対して、教職員は同時進行で対応しなければならない状況もある。さらに中学校においては、小学校で課題と感じられているような状況が解決されないまま中学生になっている現状がある。例えば、家庭の養育力や教育力の低下、学習面等の二極化、心の問題を抱えている子どもの多さなどの問題である。また、中学生であってもかつてより幼い感じがあり、困難を抱えたときに言語化できず頭痛などとして身体化される形で表現されることが増えている感じがあると聞く。子どもたちの発達の状況にも目配りが必要である。

子どもの抱える問題については、できるだけ早期に取り組むことが望ましいと考えられるが、家庭をはじめとする子どもを取り巻く環境の調整等には、学校だけで取り組めないことも多くあり、時間がかかることや、働きかけたからといって、すぐに効果があることばかりではない。さらには、学校では慢性的に時間が足りない、人手が足りない、という現状があることは見過ごせない。

5. 連携の質を高めるための課題とは

菊地紀美子・二木はま子・奥井現理は、養護教諭の健康相談における役割に関して、「心因性の健康相談」の現状や困難について現職の養護教諭への聞き取り調査をもとに検証している¹³。「心因性」の定義は以下のように述べられる。

保健室に来室する児童生徒の訴えに心理社会的要因が考えられるものとする。心理社会的要因とは、本人の心理的葛藤や外的環境のことで、家庭の経済状況、家族の人間関係、家族の健康状況、交友関係、地域性などが複合的に絡む。

つまり、私たちの研究の関心である健康相談と教育相談および生徒指導の重なりの部分のとらえかたと近いのが、「心因性の健康相談」の概念であるといえる。ただ、この場合は研究対象が「保健室に来室する児童生徒の訴えに心理社会的要因が考えられるもの」とされているため、初めに養護教諭が訴えを受けて心因性かどうか判断し対応する事例に限られる。教育相談や生徒指導から生徒の問題が明らかになり、さらにそこに健康問題が含まれていることが後からわかるケースなどは

含まれないと考えて良いだろう。

養護教諭へのインタビューで、【心因性相談で上手くかかわれた要因】は、以下のように示される¹⁴。

表1 【心因性相談で上手くかかわれた要因】

サブカテゴリー	下位カテゴリー
保護者と連携がとれた	学校と家庭が連絡を取り合い対応できた時 親が抱えている悩みを養護教諭が受け止められた時
教職員と連携がとれた	養護教諭が一人で抱え込まずに他の教員と連携したとき 教員間の研修会を通して校内の対応方法を共有できた時
児童生徒と担任とのパイプ	児童生徒と教員のパイプ役ができた時
児童生徒の力を借りる	児童生徒の力を借りられた時
関係機関との連携がとれた	医療機関との連携 小中高間の引き継ぎができた時
自己の理解と自律できる支援	児童生徒が、自分の（心と体の）状況を（理解し）、うまく付き合えるようになった時 長所を伸ばしながら自分の悩みが理解できるような支援 苦手な部分を減らしながら自律を促す 児童生徒が自分の悩みを整理し解決の方法を見出す支援
信頼関係づくり	安心できる居場所が見つかり心が満たされた時 児童生徒と信頼関係が築けた時

表1でこの結果を見ると、上手く関わられた場合は、子どもへの直接的な支援や信頼関係の構築だけでなく、保護者・教職員・関係機関との連携がうまくいっていることがわかる。さらに、逆に上手く関われなかった場合は、コミュニケーションや連携がうまくいかなかったことが示されていた。

子どもへの対応の仕方として、養護教諭への訴えがあった場合、その子どもの訴えが心因性かどうかの判断をすることが、連携という次のステップにつなぐ鍵となるが、【心因性と判断する根拠】については、《身体的な異常所見の有無》だけではなく、ほかの情報を得ながら判断がなされている。例えば、頻繁に保健室に来る、訴えが曖昧であったり過大であったりすることなど子どもの様子以外に、学校行事や部活動と関連づけたり、担任やSCからの情報、家庭環境の情報などである。つまり他の教職員との情報の共有があってこそ判断できることもある。その点については、「養護教諭は、日常の体験事例から【心因性相談で上手くかかわれた要因】【上手くかかわれなかった要因】をもとに、養護教諭独自の【心因性と判断する根拠】をつくり出し」ていることが示された¹⁵。

一方、【心因性相談の困難】については、以下のようにまとめられている¹⁶。

表2 【心因性相談の困難】

サブカテゴリー	下位カテゴリー
児童生徒は訴えにくい	児童生徒は心因性の訴えを上手に表現できない 児童生徒自身に問題の自覚がない 児童生徒は心因性を否定的にとらえる
保護者の協力が得られない	親の協力が得られない 親の理解が不十分 踏み込めない家庭状況 親が心因性の問題をマイナスに捉える
チームでの支援体制の不備	担任との連携が難しい 個別対応の難しさ 他の児童生徒の対応に追われ話ができなかった 児童生徒のストレスを避けてあげられない葛藤 チーム支援をしたいが足並みが揃わない
関係機関との連携不足	関係機関との連携が不足
養護教諭の力量不足	相談の仕方の知識不足 コーディネーター的役割の力不足

子どもの訴えをくみ取ることの難しさに加えて、保護者や教職員等との連携の難しさが挙げられている。とくに《チームでの支援体制の不備》については、これまで本論文で述べてきたような担任等教職員との連携、時間のなさなどが困難の要因として挙げられている。

さらに、以上のような困難に対してどのような対応をするのかが表3に示した【心因性相談の困難への対応】としてまとめられている¹⁷。

表3 【心因性相談の困難への対応】

サブカテゴリー	下位カテゴリー
教職員と連携する	担任教員等と情報交換する 養護教諭から積極的に情報交換する 担任との情報交換の適否を判断する スクールカウンセラーと連絡を取り合う
関係機関と連携する	民生委員等との連携をする 児童生徒が話しやすい教員に話を聞いてもらう 児童生徒を関係機関につなげ連携 母親を学校以外の関係機関につなげる
クラスメートから情報を得る	クラスメートから聴く
客観的データから読み取る	児童生徒の学級での位置を確認するためのQ-Uの活用 自己評価できるエゴグラムの使用 バウムテストの活用 家族画から家族の関係性や雰囲気を感じ取る ワークシート等から情報を得る 客観的データを読み取る力を高める

時間をかけて経過を観察	丁寧な悩みの分析 日常の保健室での客観的観察を重ねる 時間をかけて関わる
保護者との連携	保護者への情報提供 家族への情報提供の内容を吟味する
自己開示できる配慮	児童生徒を安心させる工夫 悩みを言葉にしたことを褒めて促す 質問内容を絞り、選択肢にする ストレートに悩みの有無を質問する

ここでは、子どもの自己開示を促すことなど、子どもへの働きかけや時間をかけて経過を観察することなどが挙げられ、結局は丁寧な対応が必要であることが示されている。また、教職員・関係機関・クラスメート・保護者などから情報を得ることや《客観的データから読み取る》ことなど情報収集が必要と判断されている。

この論文ではまとめとして、次のようなことを挙げている¹⁸。

- ① 心因性の悩み《児童生徒は訴えにくい》への対応と課題
《児童生徒は訴えにくい》という現状を十分に認識したうえで、児童生徒と向き合う必要がある。
- ② 心因性相談には養護教諭単独ではなく相談枠を広げることが重要
【心因性相談の困難への対応】で示された内容は、「児童生徒へのアプローチの深化と養護教諭を中心とした相談枠の広がり」である。心因性相談への対応は、養護教諭が単独で関わるのではなく関係教職員や保護者及びクラスメートの協力を得るという対応が効果的であることが示唆された。
- ③ 児童生徒を取り巻く関係者の潤滑油となり自律支援の役割を担う養護教諭
心因性相談への対応は「本人や保護者からの情報をうまく繋げていく潤滑油の役割を養護教諭が担っていくこと、さらに児童生徒が自ら悩みと向き合うように支援していくこと」が大切である。
- ④ 《普段と違う様子》など児童生徒が発するサインを見逃さない
「養護教諭ならではの視点」で児童生徒をみていき、児童生徒の変化に気付き、声かけして寄り添う。これらは、「経験知から構築された養護教諭ならではのもの」ではないか。
- ⑤ 養護教諭の心因性相談のあり方はどうあるべきか
「子どもの困り感をうまく聞き出せないとか引き出せない」という《養護教諭の力量不足》があるという養護教諭の自己評価について、《客観的データから読み取る》力は養成の段階で押さえておくべきである。また、児童生徒が《自己開示できる配慮》について、「その方法やタイミングは、学校現場の児童生徒から常に学ぶ必要がある」。小さなサインを見逃さないためにも、児童生徒との信頼関係づくりを行っていくことはもちろんであるが、「サインを受け取る感性」をきちんと磨いていく必要がある。

以上のように、この研究では、養護教諭の専門性に応じた子どもへの対応のあり方を、養護教諭の経験に基づいて明らかにした。結論として、心因性の健康相談に対して、教職員・関係者が連携して行う対応が明確に有効であることを示している。このような結果を踏まえて考えると、具体的な連携の有効性を、それぞれの教職員が実感することが可能であれば、校内連携は工夫次第でさまざまにつくり出すことができるように思われる。

たとえば、「客観的データ」について、この論文では、エゴグラムやバウムテストが効果的であるとする研究がある一方、「心理の専門家から養護教諭が心理テストを使うことへの批判もみられ対応方法を混乱させている」¹⁹とあるように、心理職ではない学校の教職員が行うには、解釈や使い方の難しさがあると思われるが、Q-Uテストを情報として用いたケースがあることには注目しておきたい。Q-Uテストは学級をベースとして子どもたちが学校生活や人間関係について日頃感じていることをはかるアンケートであり、学級経営のあり方や学級集団の様子を把握することが可能な心理テストである。また学校の教職員が直接に診断を行うものではない。その意味で、診断や解釈の妥当性や普遍性は担保されているといえる。テストの結果、子どもひとりひとりの思いや学級のなかでの主観的な心理的位置づけ、学校・学級生活への満足度を把握することができる。このテストの実施は、当然学級で行われるものであるが、この結果、気になる子どもの動向を養護教諭と担任が確認することで、養護教諭が感じていることと担任が感じていることを刷りあわせることができると思われる。

また、教職員・関係機関・クラスメート・保護者などから情報収集を行おうとすれば、必然的にこのようなさまざまな関係者に話をしたり、相談をしたりということが行われる。どのような情報が必要なのかについては、それぞれの教職員による主体的な判断が行われ、その判断に基づいて誰に話を聞くかが決定される。また、先の表3にもあったように、提供する情報について、情報交換の適否の判断も行っている。このような情報交換には、文書のやりとりのような形式を伴うものだけではなく、人間関係を前提にした日常的なやりとりに限りなく近いものも含まれているはずである。このようにして、連携の前提となる報告・連絡・相談が成り立っているのではないだろうか。ただし、インフォーマルな情報収集に終わらずに、学校として対応すべき問題としてどのように取り上げていくのかという時の、手続きが校内で確立していなければならないだろう。さもなければ、《チームでの支援体制の不備》につながり、気づきはあっても、いつ言い出そうか、自分が言い出すべきかといった躊躇にもつながる。

現状では、教職員には、多忙さなどゆとりをもって他の職員とつながる時間が不足しているが、それを乗り越えて実際の連携に踏み出すためには、ここで引用した研究で示されたように、連携することで子どもへの対応により効果的な働きかけができるということに、すべての教職員が確信を持つことができることが必要であると考えられる。

6. まとめと今後の課題

本研究においては、「生徒指導」「教育相談」「健康相談」の概念の整理を試みて、「健康相談」が「生徒指導」や「教育相談」に包摂される概念であることを示した。このようなとらえ方をするとき、問題行動等に関わる事例については、教育相談・生徒指導と、健康相談における目標の設定が、子どもの実態に応じて統一的に行われる必要があると思われる。そのような目標の共有に、連携の根拠を見いだすことができる。

本研究における今後の課題として、より多くの教員が感じている連携の課題を探り、そのことを通して、学校教育全体において子どもの心と体の健康課題への取り組みをどのように位置づけて連携していくことが必要なのか、具体的な視点を明らかにしたい。

子どもの健やかな育ちを支えたいという願いをもつからこそ、教師は、一人一人の子どもに対してもっと時間をかけて向き合いたいと考えるのであろう。しかし、学校の実態を検討すれば、教職員がさまざまな課題を抱える子どものために使うことができる時間が不足していることは明らかである。人手も不足している。また、社会構造の問題に起因する子どもの課題の多様化や複雑化に対して、学校の教職員に期待されている役割はあまりにも大きいと感じる。こうした現状を解決するためには、子どもを取り巻く社会の現状や制度的な仕組みの改善も必要であると思われる。

一方で、学校の多忙さという現状の中で、ともすれば手が回らないことも往々にしてあり、教職

員が精神的に追い詰められてしまうこともあるかもしれない。連携しようと思う意志は、教職員がそれぞれに抱え込みをせずすむように、困難があるときに互いに支え合うことができる職場の風土のうえに築かれるものである。学校というゆとりのない職場で、そのような協働性や同僚性をどう構築するかも大きな課題であろう。

注)

- ¹ 楠凡之（1999）「問題行動への取り組み－いじめ・暴力問題を中心に－」河原尚武・上川路紀久夫編『生徒指導の基礎と展開』コレール社、pp.110-111。
- ² 阿部彩（2008）『子どもの貧困』岩波新書、ほか。また、子どもの貧困白書編集委員会（代表・湯澤直美）編（2009）『子どもの貧困白書』明石書店など。
- ³ 中央教育審議会（2015）『チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）』。
- ⁴ 同上。
- ⁵ 2015（平成27）年度の実態に関する調査においては、いじめを「養護教諭が発見」は全体の0.4%、「養護教諭に相談」が3.8%であった。
- ⁶ 文部科学省（2010）『生徒指導提要』p.92
- ⁷ 文部省（1981）『生徒指導の手引（改訂版）』。
- ⁸ 文部科学省（2010）『生徒指導提要』p.92。
- ⁹ 同上、p.92。
- ¹⁰ 同上、p.115。
- ¹¹ 日本養護教諭教育学会（2012）『養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第二版＞』（会員配布）。
- ¹² 文部科学省（2011）『教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引』。
- ¹³ 菊地紀美子・二木はま子・奥井現理（2014）「児童生徒の心因性の健康相談に対して養護教諭が抱えている困難とその対応」『飯田女子短期大学紀要』第31集、pp.89-114。
- ¹⁴ 同上、p.94。
- ¹⁵ 同上、p.100。
- ¹⁶ 同上、p.97。
- ¹⁷ 同上、p.98。
- ¹⁸ 同上、pp.100-104。
- ¹⁹ 同上、p.90。