

# 保健室登校の子どもに対する援助のあり方

- 養護教諭への質問紙調査を通して -

美馬千恵・小坂浩嗣

## 要 約

心の健康問題に対して養護教諭の教育相談機能が求められている。不登校の子どもに対する保健室登校は、子どもの心の居場所としての保健室で子どもの心の成長を支援し、段階的な教室再登校の援助方法として機能している。本研究では保健室登校の子どもに対する援助事例調査から、養護教諭の行うカウンセリングの要素を用いた援助方法についてその特徴を明らかにし、養護教諭の援助のあり方を探りたい。事例調査の質問紙は、門田(1996)による保健室登校支援モデルを基に作成した。門田モデルとは、特定のカウンセリングの技法に固執せず、またパーソナリティーの変容をめざすというより、問題解決(症状克服)指向を柱とする。本研究の結果、養護教諭は保健室登校の子ども、保護者、教職員に対して、門田モデルと同様のカウンセリング技法を駆使して援助効果を上げている。子どもに対する技法では、プレイセラピーや心理テスト、学習へのレディネスの頻度が多いのが特徴的であった。

キーワード：保健室登校，養護教諭，教育相談機能，保健室登校援助モデル

## ．問題と目的

### 1．不登校と保健室登校について

不登校問題に関する学校の対応として、平成9年度文部省保健体育審議会答申(1997)では、保健室と養護教諭の役割の重要性が明文化された。日本学校保健会(1997)や文部省(1998)の保健室利用者調査報告書によれば、「保健室登校とは、常時保健室にいるか、特定の授業に出席できても学校にいる間は主として保健室にいる状態」としている。

不登校問題調査研究協力者会議(2003)によれば、平成13年度に保健室登校をしている児童生徒がいた学校の割合は、小学校で12.3%、中学校で45.5%で平成2年度と比較して中学校は2倍程度の伸びを示した。当該学校で保健室登校をしている児童生徒の平均人数は、小学校で1.4人、中学校で2.3人であった。前掲の報告書(2003)では特に効果のあった学校の措置として、養護教諭が専門的に指導に当たった(5.0%)、保健室等に登校させて指導に当たった(7.7%)を挙げている。また平成13年度の徳島県教育委員会の実態調査(2002)では、県内89の公立小・中・高等学校で、保健室登校の児童生徒が204人いた。中学校は全体の半数に当たる46校で118人、小学校は約11%の26校で51人、高校は42.5%の17校で35人が保健室登校をしていたことが報告されている。

## 2. 養護教諭の教育相談機能について

学校教育法28条で(1947)で「養護教諭は養護を掌る」として、学校看護、集団の健康管理、健康教育をその職務とする。養護教諭は欧米のスクールナースとは一線を画した日本独自の教育職としての位置づけがされている。養護の対象は学校教育法が適用されているすべての子どもであり、子どもに不可欠な教育の仕事である。小倉(1987)は、教育における学校保健の存在意義について、基本的人権としての生存権・健康権の保障、教育の目的としての健康な発達の促進、教育を受ける権利の保障にまとめて、養護教諭の専門性と機能をその中に求めた。

近年の児童生徒の健康問題の変化について、保健体育審議会答申(1972)は、1970年代から体格の伸びに体力が伴わない傾向、むし歯・近視・肥満児の増加、心臓・腎臓疾患、喘息、情緒障害、公害による健康被害、さらに心の健康問題や心因性の身体症状の増加を指摘している。前掲の小倉(1987)は、保健室の救急処置年間来室者調査の結果から、保健室に来室する子どもの主訴が20年前に比較して、けがなど外科的主訴は同率であるのに対し、頭痛・腹痛などの内科的主訴は2.6倍に増加した。明らかな身体症状のない微症状の子どもや、健康問題以外の悩みなどの相談で来室する子どもが増加している。内科的主訴(頭痛・腹痛・気分不良の三主訴)の背景は、学業・交友関係の悩み、学級不適應など心理的要因が3倍に増加し、睡眠不足など生理・生活的要因の増加も目立つことを報告している。

保健室の不登校生に対する援助機能(保健室登校)について、相川(1982)よりまとめる。不登校の治療目標は、治療者の立場や症状形成の考え方により、早期に学校に復帰させる立場と、子どもの成育史や親子関係、子どもの性格などに対して心理治療を試みその結果登校再開に結びつける立場の2つに大別される。後者の場合、子どもの学習上の問題や長欠感情といわれる特有な心理状態や社会性の発達に必要な機会が欠如するなどの二次的障害が生じる。学校精神衛生活動推進の中心的役割を担うのは養護教諭である。不登校生は不登校を始める前に心身の不調を訴え保健室に来たり、登校再開初期には保健室まで来ても原学級にいけないことが多い。しかし保健室に来ているうちに不安緊張が軽減し、教室復帰ができるようになる。養護教諭は各々の時期に子どもと接する。養護教諭が子どもの問題に早期に気づくことで不登校を予防できるかもしれないし、再登校を始めた子どもへの養護教諭の対応如何がその後の登校の安定化に影響を与える。不登校生にとって保健室と養護教諭は重要な役割を担っている。

## 3. 目的

保健室登校は、学校には来られないが保健室までも来たいという子どもの意欲を支えるために、多くの養護教諭がその相談活動のあり方を模索している。筆者自身、養護教諭としてこれまで10数名の保健室登校の児童生徒を援助した経験を持ち、不登校の早期段階における援助の結果、教室復帰や進学を果たすなど予後も比較的良好である。しかし個々の事例により、保健室登校の援助の方法、予後や転帰、関係者の受け止め方や支援体制も多様であり、課題や困難点も多いという現状にあるといえよう。

そこで、本研究の目的は保健室登校援助モデル（門田モデル）をもとに作成した援助事例調査の結果から、養護教諭の行うカウンセリング技法の種類、頻度、使い方についてその特徴を詳細に検討して、保健室登校の子どもに対する援助のあり方を探りたい。本研究では保健室登校を、登校渋りの段階、不登校の段階、その回復期の段階にわたって保健室に登校している状態と広く捉えて調査を行った。

## ．対象と方法

### 1．調査対象

本研究は、T県の公立小・中・高等学校の養護教諭のうち、保健室登校の事例調査に同意した者を対象とする。

### 2．調査方法

#### （1）調査内容

保健室登校の子どもへの援助事例についての質問紙は、門田(1996)と、杉浦(1992)の保健室登校援助モデルを参考にして作成した。第 段階（保健室登校のきっかけづくり）、第 段階（保健室登校への導入と、安定するまでの工夫）、第 段階（保健室登校による援助の工夫）、第 段階（教室復帰への援助）に分けて、児童生徒、保護者、教職員それぞれの対象にどのように援助を行ったか詳細に記述してもらい、カウンセリングの技法（國分(1979)）がどの程度、どのように用いられているかを把握するものである。質問項目は、支援をした年度、児童生徒の学年、児童生徒の性別、開始段階、保健室登校の期間、保健室に来る回数、在室する時間、予後、保健室登校に至った理由、きっかけ、援助方法、感想、課題と展望、以上である。一部抜粋を表1に示した。

表1

11. 援助方法について、次のモデルに該当する欄にご記入をお願いします。
- (1) 事例でも手紙、電話、家庭訪問などの回数、時間、やり方に工夫したか。 }  
適構に真偽赤悪罪望き取保健塾た兼そはあよま話なか。 }  
苦痛や叢病の訪商ない病気見舞どと称する配慮をされましたか。 }  
(2) 保護者に対して、最初の段階で気をつけたこと }  
助構と身体不調の訴えには受診を勧める。 }  
保講者奈菌持もそねぬにさだけな言葉行存を宿孕あ心を変える。 }  
保講者初病や象庭の原因や胃腸症を追及も毒葉や行為をされましたか。 }  
(3) 教職員に対して、この事例に関わる前にされたこと }  
事例の穴席が続く理由を話し合った。象庭訪問について情報依頼はされましたか。 }

(2) 実施時期

2003年7月末～9月末

(3) 調査方法

事例調査に同意した22名の養護教諭に対して、質問紙を封書で発送し、個人別に郵送によって筆者に返送を依頼した。

・結果と考察

本事例調査に同意した養護教諭のうち、保健室登校の援助事例を有する10名の養護教諭から回答を得た。これらを対象として、その援助実践について門田モデルと比較しその特徴を詳細に検討した。

## 1. 門田モデルについて

門田(1996)は、公立小学校の養護教諭として保健室登校の子どもたちを援助した9例の経験を検討した結果、保健室登校における援助・指導の方法を発見してモデル化している。このモデルでは保健室登校の援助段階を4段階に分けて、各段階で、子ども・保護者・教職員という対象別に、その認知と行動を変えるために、養護教諭の援助・指導のあり方が示されている。この援助モデルは、特定のカウンセリングの技法に固執せず、またパーソナリティの変容そのものをめざすというよりは、問題解決や症状克服指向を柱としたモデルである。保護者をも対象としたのは、保護者の養育態度などへの深入りは避けて、保護者の行動を変えるため養護教諭の心構えや態度が重視されたからである。教職員をも対象としたのは、医療や専門の相談機関などの指導とは異なり、学校生活の場面で学級担任をはじめとする教職員とのチームワークを組みながら指導を進めていく必要があるためである。

門田モデルを要約すれば、次のような7点になる。教職員や保護者、児童生徒からの依頼や緊急性がある場合は、「契約」を結びチームリーダーを明確にする。初めは充分なりレーションを図り、モチベーションを高める。次に子どもをサポートしながら、いろいろなスキル(役に立つ行動)を教える。友達づくりと学級担任につなげるために、シェーピングの機能、快樂原則で強化していく。保健室登校に導くために、戦略とシェーピングを用い、時には子ども・保護者・教職員とのコンフロンテーションをも恐れない。保健室登校では、ピリーの修正を図りながら、友達や学級担任へとつながるように関わる。現実原則を教え、教職員とのチームワークで教科指導も合わせて進める。家庭の教育力への支援を行う。教職員へは子どもへの激励の禁止・日常会話の奨励など、子どもへの対応の仕方や学級の問題等を共有し、協力を要請する。友達づくりから学級担任へと心がつながれば、シェーピングの機能と戦略・コンフロンテーション・時間制限法などで教室への再登校を導いてみる。その後は子どもの快樂原則の充実を図り、学級担任とも連絡しあい、過度の緊張がないように配慮してもらう。不登校の子どもへの関わり方と、発生予防について研修の機会を持つ。このように門田モデルは、子ども・保護者・教職員に対して、様々な技法を各段階ごとに使い分けて指導に当たる。その結果、子どもの現実の生活にカムバックしようとする心を助け、不登校を回復させることが期待できるものとする。

## 2. 門田モデルで使用するカウンセリングの技法

門田モデルは、國分(1979)、アイビー(1985)のカウンセリングの技法を参考にして、約40の技法を保健室登校における援助で実践した結果から1つのモデルを構築したものである。このモデルで使用する主要なカウンセリングの技法については、國分・門田(1996)による不登校

児への支援モデルで次のように説明されている。【快樂原則】気持ちよく楽しいこと。現実原則を指導するために適度に相手の希望を取り入れて満足感を与えるとき使用する。【現実原則】周囲の環境と調和するために必要な決まり事。【関わり行動】言語的，非言語的なものを通してリレーションを築き指導過程に参入する。【協力要請】ある行動をとってもらう。【グループへのレディネス】友達集団から孤立した子どもに対して再度復帰ができるようにいろいろな行動の方法を示し友達へとつなげる。【教室参加へのレディネス】教室復帰ができるように勉強を教えたりしながら担任へとつなげる。【契約】取り決めの締結で作業同盟のようなもの。【コンサルテーション】教員が教員に助言，要請すること。【コンフロンテーション】葛藤や対決が生じた相手との間で，自分の立場や考えを表明し理解させる。【抵抗予防】相手に苦痛や不安を与えないように配慮する。【支持】相手の言動に同意を示し自信をつけさせる。【指示】相手に対し何をどのようにするかを示す。【助言】相手の願望に応えるために積極的にこちらの考えを発信する。【傾聴】相手の話に対し積極的に耳を傾ける。【シェーピング】目的の行動に近づけるため簡単などころから少しずつ段階的に学習を進めていく。【戦略】問題解決の変化を導くために意図的に策略をめぐらして，相手のビリーフの修正，抵抗軽減，目的の行動化を図る。【スキル訓練】技法・技能などのやり方を教える。【情報収集・情報提供】相手やこちらの知りたいことや考えを伝えたり受け取ったりする。【チームづくり】指導をチームワークで関わるための組織作り。【ヒューマンネットワーク】好ましい人間関係のつながり。【リファーマー】指導援助の一環として，関わりを他人に依頼する。【環境づくり】問題解決のため人的，物的な環境の調整をする。【モチベーション】何か行動を起こすための原動力となるもの。【フィードバック】自己探求を促すため相手の行動や，他者がどう見ているかデータを与える。【ビリーフの修正】相手の思いこみを変容させるため，言葉で話して聞かせたり，行動を伴う課題を提示して成果を上げる。【カンファレンス】関係者間の協議，会議，事例研究会」。

なお本研究では，各種の心理テスト，プレイセラピー，保健室での学習活動も1つの技法としてカウントした。

### 3．事例の概要

本研究で対象とした事例の概要を表2に示した

表2

事例	学年	開始段階	援助期間	登校状態	予後	保健室登校の背景	保健室登校のきっかけ
1	小1 女子	登校渋り	約6ヶ月	毎日登校 半日在室	学級復帰	本人の性格 教師関係	本人の希望
2	小2 男子	4日欠席後	約6ヶ月	毎日登校 全日在室	学級復帰	学力不振 教師関係 父単身赴任	本人/母の希望
3	小6 女子	10日欠席後	約3ヶ月	毎日登校 全日在室	学級復帰 進学	情緒不安定 友人関係 家族問題	本人/母の希望 担任の働き

4	小6 女子	登校渋り	1年未満	毎日登校 不定期に在室	学級復帰	情緒不安定 友人関係 家庭不和	本人/家族の希望
5	中1～ 中3 女子	小6から不登校、 中学入学より登校渋り	3年間	ほぼ毎日 2～3時間不定期の 在室	卒業後に海外で進学	情緒不安定 小学校教師 友人関係 父単身赴任	本人/家族の希望 養護教諭の働きかけ
6	中1～ 中3 女子	6ヶ月間の欠席後	約2年6ヶ月	週に2～3回 登校 半～全日 在室	高校進学	情緒不安定 小4より不登校 校気味	家族の希望 養護教諭の働きかけ
7	中2 女子	登校渋り	約1ヶ月	毎日登校 2～3時間 在室	高校進学	自律神経失調症	本人/家族の希望
8	中2 女子	1年6ヶ月間の欠席後	1年1ヶ月	毎日登校 2～3時間 在室	高校進学	友人が少ない 教師関係	本人の希望
9	中2 女子	登校渋り	1年未満	毎日登校 全日 在室	学級復帰	本人の性格 友人関係 家族不和	家族の希望 担任の働きかけ
10	高3 女子	2ヶ月半の欠席後	2週間	不定期～毎日 登校 半～全日 在室	就職	情緒不安 過呼吸症 脳貧血 友人関係	本人の希望

10事例について、保健室登校を開始するまでの不登校期間と教室復帰(進学)を果たし終結するまでの援助期間との関連を見た。不登校の期間は登校渋りが4例、欠席期間は10日以内が2例、3ヶ月から1年6ヶ月継続が4例に対し、終結に要した期間は3ヶ月未満が3例、約6ヶ月が2例、約1年が3例、約3年が2例である。以上から保健室登校を開始するまでの欠席期間が長いほど、保健室登校を始めた後の援助期間も長期化していることが分かる。門田モデルでは、登校渋りや欠席期間が6ヶ月未満に保健室登校による援助を開始しており、終結までの援助期間も6ヶ月未満と本調査よりも短期間であった。

保健室登校に対して不登校の初期で下向きの状態か、回復期で上向きの状態か、どちらが有効かという論議がある。山下(1999)によれば、クライン、佐藤など多くの心理臨床家が初期段階での取り組みの重要性を指摘している。前掲の相川は不登校の子どもに見られる長欠感情を指摘し、山下も二次的利得による弊害について指摘している。このことから不登校の早期段階における保健室登校も視野に含めた学校の取り組みが求められる。これまでの保健室登校の子どもを援助した筆者自身の経験から、子どもの教室復帰という結果のみの視点から見れば、登校渋りや不登校が長期化していない初期の段階における取り組みが、終結までに要する期間が短く効果的であると思われる。

#### 4. 保健室登校4段階別の援助

第1段階～第4段階別の保健室登校の児童生徒を対象として、養護教諭がどのような働きかけ、援助を行っているか門田モデルと比較した。

## (1) 第1段階

対児童生徒では、リレーションづくりのために、【関わり行動】が11で最も多く使用されていた。例えば、事例1の「最初から子どもが居場所を求めて来室したので、半日一緒に過ごした。」事例3の「欠席が続きかけた頃に電話を入れた。」「電話で話がしやすくなると、家庭訪問を時間ややり方を変えた。」事例5の「小学校から保健室登校の情報を得て、中学校入学前に小学校で会った。」事例6の「欠席が続きかけた頃、数回担任と家庭訪問」「手紙や交換日記でやりとり」事例8の「保健室登校中の小学校時代の友達から勧誘の手紙を出させる。」事例10の「過呼吸発作時に呼吸管理法を指導するとともに、プレッシャーになっていることはないか話し合う。」などである。電話、家庭訪問、手紙、交換日記、機会を捉えた話し合いなどで、養護教諭が不登校の子どもに注意を払い、きっかけづくりをする行動によって、リレーションづくりを図り、保健室登校の指導援助の過程に参入できるようにしている。

次に【抵抗予防】が9である。例えば、事例3の「登校しよう、勉強しよう等の言葉は避けて、何気ない話ができる関係づくりに努めた」事例5の「他の生徒に会わない時間帯に保健室に来る、送迎を許可する」「保健室横の相談室を専用室とし施設を許可する」事例6の「保健室までということ第1歩を踏み出す」「保健室があなたの部屋だよと安心させる」「体調や生活の様子、興味ある話をする」事例7の「緊張感を高めないように自然に振る舞う」などで、養護教諭が子どもに苦痛や不安を与えないように配慮しながら、リレーションづくりを工夫している。3番目に【快樂原則】の充足は6使用され、事例1の「具合の悪いときは保健室に来てもいいよ」事例2の「子どもの要望を受け入れ、養護教諭の靴箱に靴を置かせて職員専用の登下校口を使用させる」事例3の「体調に合わせて無理をせずと言葉がけ」事例5の「自分のやりたいこと、できることをさせる」など、現実原則を指導するため適度に子どもの要望を取り入れている。

その他、【支持】は3使用され、事例2の「安心して過ごせる雰囲気作り」事例3の「本人からの働きかけには応じるが、それ以外は見守る。」など、相手の言動に対して同意を表明し自信をつけさせようとしている。【傾聴】は2使用され、事例2の「話をよく聞いて安心感を与える」事例6の「何気ない話ができる関係づくり」など、子どもの話に積極的に耳を傾けている。【戦略】は1使用し、事例3の「状況により時間ややり方を変える」で、子どもの変化を導こうとする。【グループへのレディネス】は1使用され、事例6の「毎日、友達からの連絡や手紙を送るように担任に働きかける」で、孤立した子どもが復帰できるように友達へとつなげている。

## (2) 第2段階

対児童生徒の保健室登校の導入に向けて、【グループへのレディネス】が10と多い。事例1・事例2・事例4の「仲のよい友達に遊びに来室させる」事例3の「休日に仲のよい子と遊べる工夫をした」事例5・事例8の「小学校からの知り合いで保健室登校している子どもとの関

係づくり」「仲のよい子に弁当を食べに来てもらう」など、友達の働きかけを重視している。次に【関わり行動】は6使用され、事例1の「職員室に来たときは話しかける」事例2の「母親が送迎の時に毎日玄関で迎えた」事例6の「担任が養護教諭が迎えに行く」事例6・7・10の「手紙、電話、家庭訪問、メールで人間関係づくり」などである。3

番目に【快樂原則】は5で、事例1の「子どもが来室すると要望を取り入れて一緒に過ごす」事例2の「朝食を食べずに登校するので、家から持参したおにぎりを食べさせる」「図書館で好きな本の読み聞かせや、紙芝居をする」事例5の「課題は与えず落ち着いて話を聞く」などである。その他に【戦略】は4で、事例3・6の「保健室の仕事を手伝ってもらい」役に立つ存在であることを自認できるよう工夫している。事例8の「欠席時は養護教諭に連絡するよう依頼し、10日欠席が続いたが焦らずに待った。」事例10の「本人が退学を決意し制服を処分したが、手紙や電話の交流で快方に向かったとき、先輩の子から制服を譲ってもらい家に持参した」など子どもの心を動かす工夫をしている。【シェーピング】も4使用され、事例5・6の「登校時間帯や、保健室登校の回数、時間、保健室登校までの道順を段階的に工夫した」事例5の「保健室ですることにも休養、本の持参、手伝い、教材づくり、プリントと変えていく」など、簡単な所から少しずつ段階的に進めている。

その他、【抵抗予防】は3使用され、事例2の「登校後、うさぎの餌やりなど動植物とふれあう」事例5の「他の大人に慣れるため、他の教師、院生、スクールカウンセラーと合わせる」、【スキル訓練】は2使用され、事例7の「体調を整えるための生活の工夫を話し合う」「友人とのトラブルの解決のしかたを一緒に考える」など。

### (3) 第 段階

対児童生徒の保健室登校を安定させるために、【学習へのレディネス】が28と最も多い。事例1の「クイズ形式の算数や国語の問題を一緒に勉強する」事例2・4・5・6・8の「国、算、図工、読書、折り紙、習字、ワープロ、手芸、粘土等を一緒にする。」事例4の「時間割を作成する」事例7の「学習は教科担任が会議室で個別指導」など、保健室登校が安定してくると、学習への教室参加のレディネスを高めている。しかし子どもの情緒不安定、無気力、怠惰などが不登校に関係する場合は学習意欲の低下も見られ、学習を無理強いすると保健室登校が中断する恐れもあるため、本人の心身の状態に合わせて進めているようである。

次に【プレイセラピーのような遊びの要素が強い関わり】も16と多い。事例1・3・4・8の「絵、折り紙、粘土、ゲーム、トランプ」事例6の「好きな絵を描く、大学生による音楽療法、読書、作文」など遊びの要素の強い関わりで子どもの情緒の安定化を図っている。プレイセラピーのような関わりが多いことは、本調査の門田モデルとは異なる特徴であった。

3番目に【快樂原則】も13と多い。事例1の「自由にやりたいことをさせる」事例3の「動物とのふれあい、本の読み聞かせ、紙芝居、給食を一緒に行動」事例4・5・6・7・8・9・10の「雑談、ゆったりした雰囲気話話を聞く、好きな本の読書」など、10例中9例がこの

段階で快樂原則を用いていた。また【グループへのレディネス】も同じく13と多い。事例1・2・4・6・9の「休憩時間や放課後、学級の友達に来てもらい話したり遊ぶ」事例3・5・10の「保健室で友達と給食を食べる、誕生日に保健室に友達を呼んで昼食をする、」事例5の「各行事に参加できる工夫を担任とともに考え、友達に誘われて文化祭や修学旅行に参加した」事例6の「人権学習会、料理教室、不登校生の座談会に参加させる」など友達からの孤立を避けて復帰できるような働きかけをしていた。事例5・6は中学校生活のほとんどを保健室登校しているのでこの頻度が多い。

その他に【ヒューマンネットワーク】は8使用され、事例1の「給食や下校時に友達に迎えに来てもらう」事例2・5・6の「卒業式の練習、学級会に呼びに来てもらい参加する」事例10の「担任、学年主任、教育相談の教師と、学級の友人関係の把握や仲間づくりの調整を話し合う。」など、より広い学級集団への参加ができることをねらいとした人間関係のつながりを図る。【心理テスト・日記】も8使用され、事例3・6の「エゴグラム、バームテスト、文章完成法テスト」事例4・6・10の交換日記、事例6の「箱庭療法、作文から子どもの内面や願いを把握」など、子どもの自己理解や自己洞察を促すとともに、養護教諭も子どもの内面理解と心の交流を図ろうとしている。心理テストや日記の使用は、本調査に特徴的であった。【スペースづくりの工夫】は7で、事例1・6・9・10の「保健室の中にスペースづくり」事例3・5の「隣の相談室を居場所づくり」事例8の「大規模校なので別室に居場所づくり」など、保健室登校の子どもが落ち着いて活動できる居場所づくりを工夫している。【現実原則の提示】も7で、事例4の「好きな体育の時間は参加させる」事例6の「給食の準備の手伝いと教室への返却、自分が使用した場所の清掃を促す」事例7の「他の生徒と同じルールで指導」事例9の「参加したくないことでも養護教諭と一緒に参加した」事例10の「自己中心的な面が出たときは時間をかけて話し合う」など、学級集団の一員としてのルールを守り、周囲の環境と調和して生きるための決まり事を受け入れられるよう指導している。【教室へのレディネス】は5で、事例4の「一緒にスポーツをする」事例5の「修学旅行の学級活動に参加できるように院生とりハーサル」事例9の「行事の前に学級の友達が内容や役割分担について本人と話し合わせる」事例10の「担任からの課題学習を勧める」など、教室復帰に向けて少しずつ教室につながっている。【スキル訓練】も5で、事例1・7の「生活リズム、体調を整える工夫を指導」事例3の「意思表示のしかたや自己決定の大切さを指導」など。【シェーピング】も5で、事例2の「親友と徐々に保健室から運動場に遊びに行く」事例7の「好きな部活から出させる」事例9の「できないと思うことでも一歩踏み出してみようと誘う」など簡単などころから少しずつ段階的に学習を進めている。【リファーマー】も5で、事例6・7の「教科指導は担任や教科の教師に個別指導を依頼」して、学習指導の効果を上げるために専門職である教科の教師に依頼している。【支持】は4で、事例5の「家族1人1人の良さを認めるよう話す」事例7の「自分ができていることの問いかけを心がける」など。【抵抗予防】は2で、事例5の「本人の承諾

を得て他の生徒と会う機会を作る，常に安心できる場や養護教諭との人間関係づくり」と，長期にわたる繊細な性格の保健室登校生徒との関わりに対する抵抗予防を工夫している。【助言】は2で，事例5の「昼夜逆転を治すこと，1日1回の自転車による外出を勧める」。【モチベーションを高める】は2で，事例3の「漫画が好きなので保健だよりのカットを描かせる」事例7の「修学旅行の折り鶴やしおりを手伝う」。ビリーフの修正1として事例5の「肥満傾向を気にしているので容姿に自己肯定感がもてるような言葉がけ」。【自己決定】は1で事例1の「自分のやりたいことを自分で決める」。【戦略】は1で事例3の「保健だよりのカットを依頼した」。

以上のように第 段階では，子どもが保健室登校を安定して継続している時期なので，教室での学習，小集団や学級集団の活動に参加できるように準備したり，現実原則の提示とともに，快樂原則充足や，プレイセラピーのような遊びの要素の強い関わり，支持によって情緒の安定を図り，友達や教師の働きかけ・スキル訓練・シェーピング・リファーマの方法で少しずつ教室復帰を目指している。本調査では，特に保健室での居場所を工夫しながら，学習へのレディネス，プレイセラピー的な関わり，心理テストや交換日記で心情の把握や交流をしていることに門田モデルとは異なる特徴が見られたが，杉浦マニュアル(1992)の影響ではないかと思われる。

#### (4) 第 段階

対児童生徒の教室復帰の時期では，【シェーピング】が8使用され，事例1「得意な教科から仲のよい友達に迎えに来てもらって授業に出る」事例5の「登校時間を少しずつ伸ばす，校舎への入り方，保健室での過ごし方（休養から本持参，保健室の手伝い，教材づくり，プリントで学習）を変えていく」事例6の「給食と学級活動のみ教室に参加，行事等から少しずつ集団に参加」などである。次に【ヒューマンネットワーク】は6使用され，事例1・4の「仲のよい友達に迎えに来てもらい教室に入る」事例2の「親友と行動を共にして下校も一緒にする」事例6・10の「学級の子どもにさりげなく接するように依頼」，【現実原則の提示】も6で，事例1の「短時間でも教室に行くように勧める」事例3の「卒業式にぶっつけ本番で参加させた」事例5の「特性，趣味，いろいろな職種，生き方について話し合う」事例7「教室復帰について本人に考えさせる」，事例10の「よほどしんどいときは保健室で休んでもいいからと教室参加を促す」というような内容であった。3番目に【支持】は4使用され，事例3の「卒業式は出るので練習は出ないという言葉を受け入れる」事例5の「教室復帰はできないという本人の気持ちを尊重」「高校進学 of 学力のないことを悩んでいたが，英語の塾に行っているので夏休みの東南アジア慈善旅行を勧めて参加し，すごい自信となった」事例7の「教室に一步復帰できたことを努力したと言葉で確認」などであった。

その他に，【快樂原則】は3で，事例1・10の「教室復帰後，我慢できないときは来室を許可する」事例6の「教室に行く気持ちの無い時は無理じいせず，給食も保健室で一緒に食べる」

など。【スキル訓練】は2で、事例5の「水泳、英会話を勧めた」、【モチベーション】が2で事例5の「自分のやりたいことやできることに目を向けさせる」事例9の「高校進学もあるし頑張って教室に入ろうと言葉がけ」、【グループへのレディネス】が2で、事例6の「仲のよい子に迎えに来てもらい教室に入る」事例8の「同じ保健室登校の子どもたちと悩みを共有」、【時間制限法】が1で事例5の「他の子の行かない時間帯に習い事に行くよう勧める」などである。

以上のように対児童生徒では、第 段階で家庭訪問・手紙・電話による関わり行動や、子どもの登校刺激に対する抵抗を予防しながら、当面は子どもの希望を聞き入れて情緒の安定を図り、子どもの気持ちを支持傾聴してリレーションづくりをしている。第 段階では仲のよい友達に遊びを誘いに行かせたり、養護教諭が関わり行動をしたり、子どもの快樂原則を充足させ、支持し、保健室の手伝いを頼むなど戦略を立て、スモールステップのシェーピングの機能で、抵抗軽減を図りながら保健室に導入している。第 段階では保健室登校が継続することにより子どもが安定した時期となり、学習へのレディネスとして自主的な学習や、他の教師の個別の課題学習を依頼し、一方では養護教諭とゲームや絵・粘土・折り紙などプレイセラピーのような遊びの要素の強い関わり、雑談や休養など快樂原則の充足でリラックスさせたり、グループへのレディネスで仲のよい友人と会話や給食を楽しみ、時には好きな教科の学習や行事のみ参加させるなど、ヒューマンネットワークで教室集団復帰への準備を進めている。養護教諭はラポールが形成されたことで、心理テストや交換日記で子どもの心を把握しながら洞察を促し、嫌なことでも学校のルールに従うという現実原則を提示し、シェーピングの方法で徐々に教室での授業参加を働きかけ、生活リズムの調整や友人との関わり方などスキル訓練も指導助言している。またスクールカウンセラー等、専門家・専門機関に子どものカウンセリングや養護教諭への助言を要請したり、保健室での子どもの居場所づくりを工夫している。第 段階では、スモールステップのシェーピング法、学級の子もたちとのヒューマンネットワークを大切にしながらも、現実原則を提示し、支持と快樂原則充足で教室復帰を達成させている。 5 .

門田モデルとの比較（児童生徒を対象とした段階別の技法別使用頻度）

児童生徒を対象として、第1段階が8種類の技法33、第 段階が11種類41、第 段階が19種類133、第 段階が9種類34で、合計47種類241使用していた。門田モデルでは、第 段階が15種類55、第 段階が19種類37、第 段階が23種類71、第 段階が22種類72で、合計79種類235である。本調査が第 段階に力点を置いて子どもを援助しており、使用した技法の種類は似ているが、長期の保健室登校事例を含むためか使用頻度は門田モデルの約2倍である。門田モデルは第 と第 段階にも技法の種類・頻度ともに多く使用している。本調査が全体的に門田モデルに比べて、使用した技法の種類が約4割少なく、使用する技法のバリエーションが少なめである。

保護者対象の援助について、詳細な調査結果は省略するが、第 段階が10種類42、第

段階が8種類30, 第 段階が5種類19, 第 段階が3種類9で, 合計26種類100であった。門田モデルは第 段階が12種類38, 第 段階が14種類29, 第 段階が14種類21, 第 段階が10種類27で, 合計50種類115であった。 , 段階は使用した技法の種類, 頻度ともに門田モデルと似ていた。しかし第 , 第 段階では, 技法の種類が少なく, 第 段階では頻度も極端に減少した。

教職員対象の援助は, 詳細な調査結果は省略するが, 第 段階が7種類18, 第 段階が7種類22, 第 段階が10種類61, 第 段階が5種類10使用され, 合計29種類111であった。第 から第 段階の保健室登校の導入期から安定期に, 他の教職員に関わりを要請し協力して援助している。門田モデルは, 第 段階が16種類53, 第 段階が9種類14, 第 段階が11種類30, 第 段階が12種類29と, 合計48種類126使用され, 最初のリレーションづくりの段階に教職員に対する援助の力点を置き, 後は約10種類の技法を約30とコンスタントに使用している。本調査は, 教職員に対しても門田モデルに比べて, 使用頻度は似ているが技法の種類のパリエーションが約4割少なかった。

本調査は, 児童生徒を対象とした第 段階の援助に力点を置いていた。門田モデルに比べて, 使用した技法の頻度は同じだが, 技法の種類・パリエーションが少ない。また保護者に対する援助は初期に力点を置き, 保健室登校の安定期以後は, 学校に任されているという印象を受ける。教職員に対しても, 使用頻度は門田モデルと同じだが, 技法のパリエーションが少ない。今後, 保護者, 教職員に対しても, 子どもの支援を継続しながら, 再不登校の予防や, 教室復帰を安定させるために, 養護教諭としての援助のあり方を検討する必要がある。

## ・今後の課題

### (1) 学校教育活動全体における保健室登校の位置づけ

本研究の結果から, 養護教諭は保健室登校の子ども・保護者・教職員に対して, 門田・杉浦の示したモデルと同様のカウンセリング技法を用いた働きかけによって子どもの成長を援助していた。多くの子どもが教室復帰や進学を果たす(この援助実態調査の結果は省略)など, その効果は大きいことが伺えた。しかし援助実態調査・事例調査とともに, 養護教諭の心身の負担が大きすぎるという声が多かった。保健室登校による援助は, 医師やカウンセラーのような治療構造(時間, 場所, 治療方法等)という枠組みを持たない。それ故に子どもの状態や希望に応じて時間制限無く援助できることは最大の利点であるが, 援助者の養護教諭にとって大変な心身の負担を強いられる。一方, 保健室登校は担任にとって不登校生よりも負担である, 保健室にしか来られないのはクラスに問題があると捉えられる, 養護教諭が甘やかすから出口のない保健室登校に陥るのではという見方があることも耳にする。出口のない保健室登校に陥らないためには, 養護教諭自身がケースごとに援助の見通しを持つことは重要である。

それ以上に養護教諭の援助を支援する校内体制の整備が不可欠である。管理職を初めとする

教職員の保健室登校への理解と協力体制が最も必要だと考える。保健室登校は、保健室という私密的空間における個人的な指導ということにとどまらず、湯浅(2003)の指摘する保健室という個と公をつなぐ公共空間における子どもの成長・発達支援であることの共通理解が求められる。保健室登校の子どもを個から公へと繋ぐためには、学級担任を初めとする全教職員の力が必要なのである。

また校内支援体制の一環として、スクールカウンセラー、医師等の専門家との連携・ケースカンファレンスを望む養護教諭の声が多かった。養護教諭には子どもの状態を見極めるアセスメントや、専門家へのリファレンスの判断と実践も重要である。保健室登校の子どもを援助する過程においても専門家との連携が子どもの成長にとって欠かすことはできないと思う。

## (2) 保健室登校の援助における養護教諭の力量形成

本研究の結果から、養護教諭の行うカウンセリング的な援助の特徴が把握できた。先行研究の門田モデル、杉浦マニュアルと同様の手法のよって援助効果を上げているが、今後さらに研修を深めて自らのカウンセリング技法のバリエーションを拡大する必要がある。さらに保護者や教職員に対しても、保健室登校の各段階に応じて効果的な援助のあり方を検討しなければならない。養護教諭の保健室登校の子どもに対する援助は、森田(2001)のいう治療的な関わりから始まり、しだいに子どもの社会化を目指す教育指導的な役割を果たすものとなっていく。養護教諭には、いつも子どもを受け入れ直接関わる存在としての役割が重要である。このためには普段の学校生活の仲で、子どもとの信頼関係を築く努力をしながら、研修を積み重ねてカウンセリングの技法を幅広く活用できる力量を持っていることが求められる。

## 引用文献

- 相川勝代 1982 「登校拒否と学校保健 - 学校精神衛生活動推進の必要性をめぐって - 」長崎大学教育学部教育科学研究報告, 30, 43-51
- 不登校問題に関する調査研究協力者会議 2003 「今後の不登校への対応のあり方について」
- 國分康孝 1979 『カウンセリングの技法』誠信書房
- 國分康孝・門田美恵子 1996 『保健室からの登校』誠信書房
- 文部省 1972, 1997, 1998 「保健体育審議会答申」
- 森田光子 2001 「保健室から見た不登校・保健室登校」小児科臨床, 54, 1189-1193
- 日本学校保健会 1997 「保健室利用者調査報告書」
- 小倉学 1987 「子どもの心身の健康」こころの科学, 11, 37-43
- 杉浦守邦 1992 『保健室登校の指導マニュアル』東山書房
- 徳島県教育委員会体育保健課 2002 「保健室利用者調査報告書」
- 山下一夫 1994 『生徒指導の知と心』日本評論社
- 山内道明 2001 「中学生の保健室利用 - 生徒と教師に対する質問紙調査」鳴門教育大学修論

湯浅恭正 2003 「学校の福祉的機能の問い直しと公共空間」日本養護教諭教育学会第11回  
学術集会，シンポジウム報告補足資料