

保健室に求められる機能 (I)

— 主に精神保健の立場から —

相 川 勝 代

Functions Needed for A Health Room (I)

Katsuyo AIKAWA

I. はじめに

近年、児童生徒の心身の健康の実態や疾病構造の変遷に伴ない、関係者は学校精神保健に対し深い関心を寄せている。このような学校精神保健の実情を反映してか、最近、大学病院精神科で週2日間外来診療を行なっている筆者のもとにも、治療や相談を求めて紹介されてくる子供達の増加傾向がみられる。これらの子供達は保健室をよく利用しており、養護教諭の熱心な指導を受けている場合が多い。また、保護者の養護教諭に対する信頼は厚く、養護教諭の専門性に対する評価も高い。

児童生徒の学校精神保健について考える時、「保健室」という施設空間と、そこで児童生徒と関わる「養護教諭」の役割が持つ意義は大きい。現代の学校教育の現場において、児童生徒にとって、保健室とはどういう所で、どういう教育的あるいは治療的な意味があるのか。子供の教育や精神保健に関わる者にとって、興味をひかれる課題である。

筆者は1984年に養護教諭へのアンケートをもとに、保健室からみた登校拒否児童生徒のプロフィールについて報告した。今回は広く精神保健の立場から、保健室利用の実態調査を行ない、保健室に求められる機能について考察した。

調査は1990年7月末から8月末にかけて行なった。アンケートは長崎市立の小学校56校、同中学校29校、長崎地区高等学校14校の養護教諭に対し郵送で行なった。小学校25校(44.6%)、中学校14校(48.3%)、高等学校4校(28.6%)、記入もれのため校種別不明4校で、全体としては99校中47校(47.5%)から回答があった。

アンケートの質問項目は以下の通りである。

- I. 保健室に来る児童生徒の主訴あるいは目的として、最近どんなものが多いのでしょうか。
- II. 保健室に来る児童生徒の最近の特徴にはどんな点がみられますか。
- III. 保健室に来る児童生徒を指導するにあたって、どういう点に留意しておられますか。
- IV. 保健室を整備するにあたって、どういう点に留意しておられますか。
- V. 児童生徒にとって保健室とはどういう所でしょうか。お考えをおきかせ下さい。
- VI. 保護者からの相談で最近多いのはどういう問題についてでしょうか。相談にあたってどういう点に留意しておられますか。

- VII. 現在取り組んでおられる、あるいは今後取り組む予定のテーマをお持ちでしたら、おきかせ下さい。
- VIII. その他養護教諭として、お考えになっておられる事や要望等ありましたら、おきかせ下さい。

II. 保健室に来る児童生徒の実態

近時、保健室に来る児童生徒の心身の状況は、現代の児童生徒のかかえる様々な問題を反映し、相談に来る児童生徒の数の増加とともに、その内容が変化し、多様化、複雑化してきている。

保健室に来る児童生徒の内科的な主訴として最も多いのは、頭痛と腹痛である。その他に、吐き気、下痢、倦怠感、易疲労性、めまい、気分不良、身体のあちこちの痛み（耳痛、腰痛、胸、背中、手足の関節の痛み）などがある。

頭痛などの脳神経症状と、腹痛、下痢、吐き気などの消化器症状に大別してみると、小学生では漠然と頭が痛いと訴える児童が多いが、中学・高校生になると思春期心身症として最も多い過敏性大腸症候群と思える生徒が増える。また最近女子中学生の過呼吸発作の増加もみられる。

発熱は客観的な症状である。体温や脈拍などのバイタルサインは、児童生徒の病症度を判断するための重要な情報である。そのため、養護教諭は来室する児童生徒の検温をし、脈拍を測定する、内科的な主訴で来室する児童生徒のうち熱があるのは1/3～1/5以下である。めったに来ない子は本当に熱があったりするが、よく来る子は熱があることはほとんどない。転入後、登校困難な状態を続けているある中学生は、登校すると頭痛を主訴に必ず保健室にやって来る。体温計を持たせると、養護教諭に見えないように体温計を操作し、熱をあげ、すぐ家に帰るといふ毎日が続いている。

一方では、朝登校前から明らかに高熱があり、病院への受診が必要と考えられる児童生徒で、登校するなり保健室にやって来る場合があり、養護教諭は病院につれて行くなどの業務が加わることがある。本来なら家庭で対処されるべきことが、学校に持ち込まれるため、養護教諭は多忙さを倍加させているという側面がある。

自分の症状を具体的に表現できず、「何となく具合が悪い」と訴える児童生徒がいる。最近、漠然として、捉えどころのない訴えで来室する児童生徒が多いが、これは小学生に限らず発達的に中学・高校となっても変わらない。高校生になっても、具体的に自分の身体の変化や病症を言語化できず、何か訴えたそうに保健室にやって来ることもある。来室の目的が十分に自覚されていない児童生徒は度々保健室に来る常連であり、表情がさえず、養護教諭にとっては気になる児童生徒である。

保健室に来る児童生徒の最近の外科的訴えの内容の変化が共通して指摘されている。それは、ほんのちょっとした怪我で来室する児童生徒が多いことである。こういう児童生徒をある養護教諭は「カットバン依存児」と名付けている。あるいは、数日前の打撲、ねんざ、突き指などで来室したり、以前の打撲などの外傷に対して、いつまでも「痛い」といって保健室に来つづける者がいる。

アンケートに共通して目につく表現がある。「少し（ほんの少し）」、「小さな（ほんの小

さな)」、「ちょっとした(ほんのちょっとした)」など、外観上あるいは客観的に軽症度を強調する修飾語が多いことである。しかし、これらの児童生徒は如何に軽度・軽症であっても、何らかの症状や所見を来室の目的あるいは手段として持っている。

内科的にも、外科的にも、何ら症状や所見を持たず、特別の目的なく、ふらっと保健室に来る児童生徒も多い。休み時間の度に、一人でふらっと遊びに来る。こういう児童生徒は仲間に入れないので、しかたなく保健室をのぞいている。養護教諭に言葉をかけられ、安心して教室に帰って行く。

体調にこじつけて保健室に逃げ込む場合がある。それは、担任教師になじめない時、担任教師が不在の時、友人関係の悩みがある時、苦手な授業で受けたくない時、宿題を忘れた時、道具を忘れた時などである。

以上に紹介してきたような主訴や目的で保健室に来る児童生徒や、来室の理由や目的を自覚していない児童生徒までを含めて、「精神的に何かある」と養護教諭は考えており、そういう理解にたって対応している。

発達上の問題として、小学高学年から中学生男子の性についての質問がある。また、一つの高校で毎日体重を測りに来る女子生徒が数名いるというのが目についた。女子高校生の体重へのこだわりは摂食障害などの病理的問題への発展のおそれもあり、思春期女子の精神保健を考えるにあたって大事な徴候である。

さて、心身症的な症状を呈して保健室にやって来る児童生徒がかかえている問題の背景として、親子関係、家庭生活、学校教育のあり方などが考えられる。

最近、保健室に来る児童生徒の特徴を親子関係からみてみると、小さい時からの過保護な養育のため、自立心や問題解決能力が身につけていない。子供が精神的に育てていないにもかかわらず、子供が中学生頃になると、親は急に子供に対する態度を変え、自立した行動を期待するようになる。しかし、自立心の育てていない子供は極端な親の態度の変化に自己判断ができず、適応上の困難に陥る。

今現在、何か適応上の問題がある児童生徒の場合、生育歴に問題があるし、現在も親や兄弟に対して生育史上の問題が続いているケースが多い。

保健室に来室することの多い児童生徒の家庭の状況としては、両親の多忙さや本人の塾通いなどで、食事や睡眠、排泄などの基本的な生活習慣の乱れがある。家族としての生活のリズムがなくなり、家庭の団欒のなくなった児童生徒は、家庭でかまってもらえず、心がさびしい子、心がまずしい子が目立ち、ちょっとした事で、あるいはふらっと保健室を訪れ、養護教諭にかまってもらいたがり、甘えたがっている。養護教諭はそれぞれの児童生徒に合わせて、ほんの少し話を聞いたり、検温をし脈をとってやったり、時には30分から1時間もかけて話を聞いてやっている。

最近保健室に来る児童生徒の一般的な特徴を一日の生活リズムから図式化すると次のようになる、とある大規模な中学校の養護教諭が紹介している。

朝寝坊をし、睡眠不足、朝食ぬき、排泄なしで家を出る。遅刻するので走って登校する。空腹で走ったため腹痛がする。低血糖状態でやる気が出ず、集中力もない。集会では失神発作をおこし倒れる。動きが鈍く、ねんざや突き指が多い。放課後になるとこれらの生徒は活気が出てきて、部活をし、塾に行き、おやつに清涼飲料やスナック菓子を食べながら、ファミコンや漫画に熱中する。夕食は少量で、夜食をとり、夜更しをする。部屋にはクー

ラーがある。

このように生活リズムの乱れのためにおこっている不健康状態ということがわかっていても、家庭にも様々な事情があり、改善は容易ではない。

親子関係や家庭生活に問題をもつ児童生徒が、学業や対人関係などがうまくいかない時、種々な形で保健室と養護教諭にかかわりを持つことになる。

学校生活と児童生徒の保健室利用の実態には、次のような関連がみられる。学校生活があわただしく動いている時（子ども達があわただしく動かされている時）には来室者が増える傾向にある。同じあわただしさでも、のびのび体験学習など、子供達が意欲を持って取り組みができる時には不定愁訴的な来室者は少ない、という。このような実態は、学校教育のあり方と、その中において保健室に求められる機能はどういうものであるかを検討するにあたって示唆的である。

Ⅲ. 環境としての保健室

1. 物理的環境としての保健室

学校保健活動において、保健室という空間は重要な意義を持つ場所である。昨今の児童生徒の保健室利用の実態から、学校における保健室という施設空間に求められる機能も問いなおされていかなければならないのではないかと痛感している。

設置基準に基づいて設置されている保健室であるが、そこで職務を執り、居住する養護教諭は保健室を利用する児童生徒の状況から、建築空間と人間の行動との関係について考え、様々な工夫や配慮を行っている実態が、今回のアンケートから浮び上ってきた。

全体の雰囲気作りとして、明るく、暖かく、清潔で、ゆとりを感じさせる広さのある保健室作りの努力がなされている。実際的には、壁をペンキで塗り替えたり、カーテンを代えたり、花や緑を欠かさない工夫などである。ゆとりのある広さを確保するためには、資料の整理や設備・備品の整理や配置などの工夫が必要になってくるが、資料の整理等なかなか頭の痛いことのようなのである。

全体の雰囲気作りの後は、ドアや窓をできるだけ開放し、児童生徒にとってできるだけ入りやすい保健室でありたい。そのためには養護教諭自身が居る位置として、入口から見える位置に執務机を置き、存在が視覚的に確認できるようにしている。また、子どもが扉口でうろうろしている時、声をかけるくらいの距離に位置するようにしている。次に、保健室に入って来た児童生徒が安心して行動できるような保健室の配置が必要になる。特に落ちつけるための居場所や座わる場所を確保し、そこに机や椅子をどう配置するか大事であるが、椅子の種類として回転椅子や長椅子、ソファなど、座りやすく、心を和ませるための配慮がなされている。

心理的な問題をかかえて来室する児童生徒に対応するため、相談コーナーを確保し、そのコーナーをどういうふうに整備するか、大方の養護教諭の関心事である。ある養護教諭は相談コーナーに畳をおき、座って、あるいは壁に寄りかかって話ができるようにしてみたいし、箱庭セットも置いてみたいと述べている。

別の養護教諭は、登校拒否の生徒が保健室登校をした場合の居場所が確保されるような部屋にしたいと言い、近時の登校拒否児童生徒と保健室利用の関係から、彼らの情緒の安

定と健康の回復を支える養護教諭の願いを示している。

健康情報の提示も保健室の大事な機能である。資料の掲示をどうするか、どういう図書をどういうふうに置くかなど、それぞれに工夫がなされている。来室したら何か一つでも健康について知ることができるようにし、保健室は健康について学習する部屋であることを意識づけられるような配慮と努力がなされている。

以上をまとめてみると、保健室は評価と関係のない、教室とは違う世界であり、養護教諭はその違いを児童生徒にはっきりと認識させるための場づくりを行なっている。さらに、従来は保健室に対して病気の人や怪我の時だけいく場所というイメージが強いが、今後は健康な人も気軽に入室できる、健康に生きるための力を育てる学校保健センター的機能が発揮できる場所としての捉えなおしの必要性が実感される調査結果である。

2. 人的環境としての養護教諭

養護教諭は保健室に来る児童生徒をどう理解し、どう対応しているであろうか。

来室した児童生徒に対応する場合、どんなことでも、どんな理由にしろ、大人にとっては些細な事柄でも、どんな軽い症状でも、たとえ病的でないと思われる時も、とにかく受け入れて、話を十分に聞く、というのが養護教諭に共通する基本的態度である。次には、身体疾患があるかどうかの判断をする。養護教諭は積極的にスキンシップをしながら、熱を計り、脈をとり、問診をしながら、身体疾患があるのか、精神的なものかを判断している。

身体疾患でない時、養護教諭は児童生徒の訴えを聞きながら、来室の目的は何なのか、来室の理由は何なのかを考える。児童生徒の主訴の裏側に真の来室の意味が隠されていないか、表情や行動など非言語的な情報の中から探ることに力を注いでいる。児童生徒一人に対して確実に相手しながら、児童生徒の立場にたって、児童生徒の目の高さで見、考えたいと願っているが、現実には遂行しなければならない職務内容は多く、毎日の多忙さにおさなりになることもあり、反省することが多いという。

養護教諭は保健室に来る児童生徒一人一人に応じて、担任教諭との情報交換、保護者との連携、教職員間の共通理解、必要に応じて医療機関や相談機関への紹介と連携など、児童生徒をとりまく周りの人々へ働きかけていく。

学校規模に応じて、養護教諭の職務の多忙さは異なっている。小規模な学校では児童生徒についての情報を掌握しており、適切な対応ができやすい。他方、大規模校では健康診断や予防接種などに時間をとられ、その上大規模校ゆえに適応上の問題を持つ児童生徒が多く、必然的に保健室来室者も多い。そのため大規模校の養護教諭は児童生徒への対応に追われ、ストレスにさらされ、心身疲労している者がいる。

一人の養護教諭がつかさどることができる児童生徒の数は300人以下であろうか。児童生徒の保健室利用の実態から、大規模校への養護教諭の複数配置などの人的問題への対応が必然的に要請されてくる。

IV. 児童生徒にとっての保健室

児童生徒は保健室に対して怪我や病気を治す所というイメージを抱いている場合が最も

多い。怪我や病気など身体について何らかの手当を受け、安心が得られる所である。つまり怪我や病気の時にしか利用したことのない児童生徒にとっては、保健室は救急処置の場であり、病院と同じような所と思っている。救急処置を受けた後は休養する場となる。

救急処置および休養施設としての場の他に、身体測定や診察などの健康診断をする所であり、健康評価施設としての場である。また健康相談や予防接種をする場でもある。

学校保健法に規定されている健康診断、健康相談、救急処置などの他に、昨今の保健室を利用する児童生徒の実態に応じて、保健室に対するイメージや保健室に求められる機能は変化してきている。

従来、保健室に対するイメージや機能は身体の健康や病気に対して対応や処置を行う所として捉えられてきた。近年、保健室に対して様々な捉え方があり、養護教諭は児童生徒の精神保健上の問題など様々な要請に応えようとしている。

小学低学年では保健室をはっきりイメージできない児童が多く、通りすがりにふっと立ち寄ってみたり、のぞいてみたりする。そういう児童にとっては、保健室は学校の中であって教室とは違い、何かよく分らない所である。

保健室は家と教室の途中にある安心できるより道であると考えている児童がいる。保健室は時間や集団行動の枠から離れ、家庭に近い雰囲気があり、学校で一番自分自身を出せる場所である。緊張をほっとほぐす場であり、何となく寄ってみたい所である。いつでも気軽に、さしたる用事がなくても、遊びにやって来るという感じでやって来て、気軽に話しかけ、いろんな情報を提供していく。あるいは、何かいやな事があった時、困った時、相談をし、どうしたらいいか助言をもらって帰る。また、授業に行きたくない時、勉強がわからない時、教室に居づらい時など、逃げるようにして保健室に来る児童がいるが、ちょっと心身を休めて教室に帰って行く。

中学生や高校生になると、保健室に来る理由や目的が小学生に比べるとはっきりしてくる。保健室は教室とは違い学校の中で管理体制がゆるやかな所であり、授業や成績に関係のない、点数その他で評価しない所として捉えられている。心安らぐ場であり、息抜きの場であり、かけこみ寺的な存在である。学校のオアシスかもしれない。そう考えるのは児童生徒だけでなく、最近教師も保健室を憩いの場としている傾向がみられる。

ある養護教諭は、保健室をガソリンスタンドに例えている。ガソリンスタンドは車がエンジントラブルを起したり、燃料切れになりそうな時にやって来て、トラブルを解決して、出て行く。児童生徒は様々な心身の問題をかかえて保健室にやって来て、養護教諭に対応してもらい教室に戻る。不調を訴えてきた児童生徒にどう対応するかは養護教諭の技量である。サービスが良すぎるのもよくないし、無愛想なのもよくないと考えている。

V. 保健室に求められる機能—養護教諭にとっての今後の課題—

精神保健についての保健室の位置づけは明確なものではなく、あいまいなままである。そのため保健室に対する一般教諭の認識にも差があり、保健室に求められる内容も異なっている。そういう状況の中で、養護教諭は児童生徒のニーズにそった保健室はどうあるべきか、という自問自答の中で、あるいは養護教諭同志の交流や研修を通して、模索し、実践を試みている。

保健室という物理的空間は、養護教諭としての人がいれば機能を始める。児童生徒は保健室に養護教諭がいるだけで安心するし、養護教諭が不在であった翌日はわざわざ前日の養護教諭不在の理由を尋ねに来る児童がいる。

養護教諭の活動の実際をみてみると、成績や点数をつけない教師としての利点を生かして児童生徒と接し、児童生徒の本音を聞き出し、児童生徒から信頼されている。すでに強調してきたように、近年さまざまな問題をかかえた児童生徒が保健室を利用し、そのため保健室が重視されるようになり、養護教諭に求められる内容も広範囲にわたるようになってきた。求められるものが多様になり、どんな手立てができるのか見失いがちである、と養護教諭は不安を抱いている。現在、学校全体がそうであるが、養護教諭も多忙で、時間が無いという悩みが大きい。さらに養護教諭自身ストレスにさらされており、精神の安定と心身の健康を保持するための努力の必要性が述べられている。

このような現況の中で、現代の学校保健活動において、保健室と養護教諭に求められるものは、従来からの身体的な側面を主とする健康診断や救急処置の他に、大きく二つが考えられる。主に精神保健上の問題であるが、その一つは健康上の問題を持つ児童生徒に対する個別の指導である。あとの一つは健康な児童生徒の健康を保持し、さらに増進させるための健康教育をどう進めるかということである。

精神保健上の問題を持つ児童生徒に対する個別指導を行なうためには、まず児童生徒の精神状態を専門的な立場からの確に把握していく必要がある。理解の仕方として発達的な視点、教育的な視点、病理的な視点などが考えられる。最近の児童生徒の精神状態を把握するのは難しく、子どもの心がぼんやりでもいいから見える眼鏡が欲しいと思う程、何を考えているのか分からなくなった、という。また現代っ子は身体はすでに大人並なのに、精神発達は未熟で幼稚という身体と精神の成長・発達のアンバランスが著しいのも特徴的である。

保健室と養護教諭が関わることの多い児童生徒の精神保健上の実際的な問題としては、登校拒否とその予備軍、選択性かん黙、摂食障害などの児童生徒である。あるいは昨今、肥満児の指導において心理的な側面への関心も強まっている。心因性の視力低下の増加もある。これらの児童生徒への対応が分からないし、学校だけで対応してよいものだろうか。専門機関に紹介すべきであろうか。紹介すべきであればその時期はいつ頃、どういう機関がよいのだろうか。養護教諭は判断に苦慮している。専門機関への紹介等に対して、親の抵抗や校内の教師間の意見の食い違いなどがあるが、児童生徒の精神保健上の問題に対して、初期の段階で気軽に相談できるような専門機関があればよい、と養護教諭は痛感している。

個別の問題として、教育上の問題や慢性疾患の児童生徒の問題もある。教育上の問題としては、いじめ、学習困難や意欲の乏しさ、友人や担任教師との関係などがある。慢性疾患の児童生徒とその保護者がかかえる問題も深刻である。慢性疾患としては気管支喘息、糖尿病、アトピー性皮膚炎、耳鼻科疾患などであるが、日常の健康管理、医療不信に陥っている保護者への対応、病気に対する不安や心配から思春期の母子分離の困難な場合の問題などがある。

より一般的な問題としては発達的な問題がある。発達的にみると、小学生で情緒的に不安定になる児童は比較的に少ないと言われているが、最近では情緒的な問題を自覚しない

まま保健室を訪れ、養護教諭に対応してもらい、元気になって教室に戻って行く児童も多い。たとえ情緒的に不安定なエピソードがみられても、小学生では家庭や学校の指導や協力によって、一過性のエピソードとして経過することが多い。しかし、小学時代の情緒不安定の一過性のエピソードが中学・高校時代になってどうなるのか。中学・高校時代になってからの精神保健上の諸問題はすでに小学時代に芽生えているのかもしれない。とすれば問題が顕在化する前の小学生をどう理解し、指導や教育を行なっていくか、重要な課題である。ところが、未だ指導のマニュアルがないので、一つ一つの対応を重さねていきながら、今の学校保健に必要なもの、現代の児童生徒に必要なものを考えていかなければならない。

保健室と養護教諭に求められる二つめの機能としては、健康な児童生徒の健康をさらに増進させる指導をどう進めるかということである。

現代は少産化傾向にあり、養育は過保護・過干渉的な傾向が強い。そのため子供達は実体験に乏しく、自主性や自立心が養われていない。ごく小さな怪我や症状に対しても主体的な判断ができず、保健室に来て手当をしてもらいたがり、薬を好み、カットパンを張りたがる。主体的な判断ができないのは親も同じである。保険医療制度が整備されているため過剰医療の傾向にある。現代社会は真の健康教育が育ちにくい状況である。

多忙な親は子供にあふれる程の物を与えるが、親子関係は情緒的な満足感に欠けている。多忙な両親に代って、保健室は児童生徒の淋しさをいやす場であり、養護教諭は話し相手である。保健室で心身の疲れをとり、気分転換した児童生徒は一呼吸おいて教室へ参加して行く、という行動図式が精神保健上の問題を持つ児童生徒にみられる。

現在、保健室と養護教諭は児童生徒にとって心のよりどころ的な場であり存在であるが、今後は学校保健センター的な機能を行なう場所となるであろう。自分の健康を考える部屋であり、自分の健康について学習する部屋である。自分の心身の状態に興味・関心つまり問題意識を持ち、それに対する回答を得て満足し、そのことが自身の健康保持に寄与できるような場所となればよい。児童生徒一人一人にあわせて、教室では教えるにくいものや指導しにくいものを保健室で補い指導できればよい、と養護教諭は考えている。

保健室に求められるものが変わりつつある中で、養護教諭が今後取り組みたいと考えているテーマで最も多いのは性教育ないし性指導についてである。今後取り組む予定の何らかのテーマを持っている養護教諭34人のうち10人（29%）の養護教諭が性教育に取り組みたいと考えている。保護者から性の指導に関して家庭でどのように指導したらよいかと相談を受けることも多く、保護者からの相談や質問を受けることがあると答えた養護教諭29人のうち8人（28%）が性の指導についての相談を受けている。性教育の目的は人間性を尊重し、人間としての生き方を考えるものである。そのため、性教育は小学校低学年から始めるべきであり、学年別性教育が考えられる。しかし、性教育については現在ようやく端緒についたところで、実践までにはまだ時間がかかりそうである、というのが大方の養護教諭の思いである。そういう中である養護教諭は、保健学習で「身体の発達」を担当教諭と養護教諭で計画し、保護者にも授業参観してもらおうと考えている、と述べている。また、男女の交際のあり方や人間としての生き方などの問題も指導できればと養護教諭は考えているが、養護教諭自身が自己の力量不足に悩んでいるのが現状である。

児童生徒の精神保健上の問題、たとえば不登校問題などに対応する場合、教職員の共通

理解が不可欠であり、保護者との連携と協力が必要である。その場合、学級担任が中心になるが、学級担任をどう支え、どう働きかけるか。養護教諭は専門的な立場をいかしながら、児童生徒一人一人にあった対応のあり方をコンサルテーションしていく必要がある。

また他方では、養護教諭は学級担任を中心とする一般教員が行う教育活動に積極的に協力していく必要がある。特に、保健学習や体育、特別活動などの場合、養護教諭が持っている専門的な情報や判断力が生かされていく必要がある。

養護教諭は保健室に求められる機能にこたえるためには、常に専門的な研修を欠かすことができない。精神保健上の問題への対応にあたっていこうとすると、児童生徒の発達的な問題についての学習や心理的な理解を深めるための研修、カウンセリングや箱庭療法などの心理治療の技法の習得、最新の医学情報の収集などが必要であり、養護教諭自身積極的に学習や研修の機会を求めている。

VI. むすび

従来、児童生徒は保健室を主として健康診断と救急処置を行なう場と考えていた。ところが、最近保健室に来る児童生徒の目的や訴えの内容は多様化・複雑化の様相を示し、その結果、保健室のイメージや保健室に求められる機能も変化してきている。

そこで、児童生徒の保健室利用の実態をもとに、保健室と養護教諭に求められる機能とそれに応えていくために付随してくる問題について、養護教諭へのアンケートをもとに考察を行った。児童生徒のニーズにあった保健室として整備充実していくための要件として、以下の5項目が指摘できる。

- (1) 精神保健上の問題を持つ児童生徒への個別的な対応を充実させること
- (2) 健康な児童生徒の健康をさらに増進させるための健康教育を進めること
- (3) 保護者を含め、学校全体での共通理解と協力関係の強化
- (4) 養護教諭の専門研修の必要性
- (5) 学校規模に応じた養護教諭の複数配置の必要性

ところで、昨今の児童生徒の保健室利用の実態は、現代の日本の子供を取り巻く様々な病理性を濃縮して映し出していると言える。学校施設の一部である保健室を通して、児童生徒の問題を考えてみる時、現代の学校教育のあり方について問いなおしの必要性を痛感する。たとえば、担任教師が一人一人の児童生徒をじっくりとみ、子供の能力や興味にあった学習や指導ができ、学び、交わることの楽しさを実感できるような教室空間であり、学校空間を作ることの必要性などである。そのためには、一学級の児童生徒数を減らすこと、教師の力量を上げることなどが課題としてクローズアップされてくる。

多忙な業務にもかかわらず、アンケートに答えて下さった養護教諭の先生方に心からお礼を申し上げます。示唆に富む貴重なご意見をありがとうございました。

参 考 文 献

- 1) 麻生 誠：青年の発達と学校，青年心理，第46号，2-13，1984.
- 2) 相川勝代：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る—，長崎大学教育学部教

- 育科学研究紀要, 第30号, 43-53, 1983.
- 3) 相川勝代: 保健室からみた登校拒否児のプロフィールと学校精神衛生活動-養護教諭へのアンケート結果をもとに-, 長崎大学教育学部教育科学研究紀要, 第32号, 15-24, 1985.
 - 4) 相川勝代: 教育としての学校保健, 長崎大学教育学部教育科学研究紀要, 第35号, 49-58, 1988.
 - 5) 芦原義信: 空間に関するいくつかの考察, 芦原義信『街並の美学』, 147-192, 同時代ライブラリー, 岩波書店, 1990.
 - 6) 前畑安宏: 学校健康教育行政の今日的課題, 日本医師会雑誌, 103:1603-1607, 1990.
 - 7) M. K. ガンジー (丸山 博監修/岡扶三子訳): ガンジーの健康論, 編集工房ノア, 1982.
 - 8) 村田栄一・佐藤秀夫・里美 実・中内敏夫: 生活の時間・空間と学校の時間・空間, 産育と教育の社会史3・生活の時間・空間と学校の時間・空間, 7-66, 新評論, 1984.
 - 9) 長崎県学校保健会: 保健室経営, 1984.
 - 10) 中井久夫: 治療文化論-精神医学的再構築の試み-, 同時代ライブラリー, 岩波書店, 1990.
 - 11) 中埜 肇: 空間と人間-文明と生活の底にあるもの-, 中公新書, 中央公論社, 1989.
 - 12) 小原二郎・内田祥哉・宇野英隆編: 建築・室内・人間工学, 鹿島出版会, 1969.

(1990年10月31日 受理)