

一人ひとりを大切にする保健室経営

～健康相談活動を中心に～

眞村 誉子

養護教諭が子ども一人ひとりを大切にする保健室経営を行うために必要とされることを、様々な職務の中から健康相談活動を選び、考えた。健康相談活動を行う過程、また基盤として求められる能力の中でも「子どもの話をよく聴く」ことが、心因が推測される身体症状を軽減させ、子どもが安定して学校生活を送ることにつながっていることを確認した。そのプロセスには、養護教諭の職の特質、保健室の機能、カウンセリングの機能が活かされていることを考察した。

キーワード：健康相談活動、話を聴く、心因が推測される身体症状、養護教諭、保健室、カウンセリング

1. はじめに

本校の保健室は、筆者ともう一人非常勤の養護教諭の2人で運営している。620人もの児童が在籍する本校であるが、できるだけ一人ひとりをよく知り、大切にすることを目標に保健室経営を行っている。

その中でも、今年は健康相談活動を中心に「子どもの話をよく聴く」ことに取り組んだ。

健康相談活動は、平成9年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提言された。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おいて、心身の観察、問題背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心や体への両面への対応を行うものである。平成20年中央教育審議会答申においても、保健室来室者の状況を踏まえますます重要と提言されており、養護教諭が子どもの心身の健康問題に適切に対応できるよう求められている。

保健室に来室する子どもたちの様子を見て、これはからだの問題ではなくこころの問題ではないかと感じることは、養護教諭なら毎日経験していることである。しかし、多くの子どもが来室するのは大抵休憩中で、慌ただしく対応せざるを得ない。休憩中以外は事務処理や統計処理、保健指導の準備など様々な執務に追われる。養護教諭なら子どもとじっくり向き合っただけ対応するのは当然のことと思われるかもしれないが、実は養護教諭自身がしっかり心がけていないと難しい。

養護教諭が保健室に来室した子どものからだの手当てをしながら、その時の様子に気を配りながら、

観察をしながら話をよく聴くことで、心因が推測される身体症状に対応できることを確認したい。また、養護教諭と保健室の独自の働きを明らかにした上で、養護教諭が子どもの話を聴くことが、子どもが安定した学校生活を送ることにつながることを考察したい。

2. 活動の方法 ～話を聴き、記録する～

「子どもの話を聴く」ことを目標に、来室者の話をしっかり聴くことを心がけた。子どもが来室したらできるだけ執務の手を止め、話を聴く覚悟で対応した。ベッドで休む子どもには、ベッドサイドに行き、腰を掛け、あるいはしゃがみこんで子どもと同じ高さの目線に合わせ話を聴いた。ソファで休む子どもには、傍らに居て話を聴くようにした。話が一段落して、子どもが納得した表情をするまでできるだけ続けて話を聴くようにしていた。

筆者、あるいはもう一人の養護教諭のどちらかが子どもとじっくり対応している時に他の子どもが来室した時は、話を中断せずに済むよう一方が他の全ての子どもの対応を優先的に行い、十分に聴く時間を取ることができるよう配慮した。

このような活動の中で、子どもの様子から感じたり気になったりしたことを、書いて記録に残した。思い出して書き、読み返すことで自分の対応について反省したり、話を聴いていた時には気にならなかったことに気づいたりして、深く考えることになった。これは、子どもをより理解することに役立った。

3 子どもへの対応の実際

これらの記録からある2人の対応を選んで紹介する。プライバシー保護のため仮名で、情報を最小限にし、支障のない程度に変更している。

3. 1 A男（低学年男子）への対応

5時間目の授業中「しんどい」といって来室した。今までにも授業中に「しんどい」「お腹痛い」と来室したこともあったので、今日も少し時間をとって話を聴こうと思った。バイタルサインをチェックしながら観察項目（身体症状、就寝・起床時刻、朝食の有無、排便の有無・形状など）を尋ねていった（※1）。（以下 養：養護教諭 A：A男）

A：ぼく、今おじいちゃんとかから通ってるんですよ。

弟に風邪うつしたらあかんから。（※2）

養：へえ～。いつから？

A：〇〇日から。

養：じゃあ、もう1週間ぐらいになるやん。

A：うん。

養：おじいちゃんとかってどこ？

A：△△△。

養：じゃあ、バスで来てるんや～。

そこへけがをした子どもが来室したので、もう一人の養護教諭が対応し始めた。筆者はそのまま続けてA男の話を聴こうとしたところ、また1人「気分が悪い」と訴える子どもが来室した。そこでA男との対応を中断し、その子をソファに座らせて対応した。

A男が「祖父家でいつもとは違う環境で過ごしている」ことを話して落ち着いたのなら、そろそろ自分から保健室を出ていこうと思っていた。しかし、その予想とは反対にどんどん保健室の奥へ入ってくる（※3）。そして、ソファのそばにやってくる（※4）。そして、ソファのそばにやってくる（※4）。そして、ソファのそばにやってくる（※4）。いつもと様子が違うと思いながら聴いていると、筆者の対応が一段落したところで、

A：ぼく附属やめやなあかんかも……。

養：えっ!?

A：うん……。

養：それは、大変なことやんか。

転出の理由を尋ねると、もう我慢できないという様子で話し始めた（※5）。

このことを担任に報告すると、この数日A男は全く授業に集中できていないことがわかった。あまりにも様子がおかしいので、今日、最後の時限に保健室に行かせたとのことだった。転出の話を聞いた担任が母親に確認したところ、祖父宅での会話からA

男が一人で勘違いしていたことがわかった。

（※1）のように、心因が推測される身体症状を訴えて頻回に来室する傾向にある子どもに対しても、まずはその日の身体症状を客観的に判断するために、バイタルサインのチェックと観察項目の質問を行う。からだに触れながら、様子を尋ねながら、体温や脈拍を確認しながら話をすることで、その子の本当の来室理由を十分に聴くことにつながるが多い。この場合も「しんどい」と訴えるA男が、祖父宅から通学していることを話しはじめた（※2）。

その後、養護教諭は2人とも他の子どもに対応せざるを得ない状況になった。こうなると、大抵の子どもは誰からも相手をしてもらえないと思うのか、自分から保健室を出ていくことが多い。しかし、A男はまだまだ保健室に居たいとばかりにその予想に反して自分から奥へと入っていく（※3）。しかも他の子どもに対応している養護教諭に対しても話を止められない（※4）。そのまま話をさせておいた結果、転出の話を（※5）に至った。教室では何とか我慢していたのが「もう誰かに言わないと気が済まない」といった様子から、A男にとっては切羽詰まった状況であったことが推測される。

養護教諭から教室へ帰るように促して、A男の話を遮ることもできたのであるが、思うまま話をさせたことでA男の話したいことを聴くことができ、誤解を解くことにもつながった。

3. 2 B子（高学年女子）への対応

授業中、顔面蒼白で「気持ち悪い、吐きそう」といって来室。頭部への血流の保持するため臥位で休ませようとしたが、嘔吐した子がベッドを使用した後だったので、感染防止のためやむなくソファに寝かせた。タオルケットでからだを首から足まで包みこみ、ベッドで寝る感覚に近いようにして休ませた。

意識ははっきりしていた。また、感染症を疑うような嘔吐をする様子でもなかった。一過性の脳貧血ではないかと考え、バイタルサインチェックの項目から優先順位をつけ、まずは血圧を測定した。電子血圧計で96/52mmHgであった。低めであるが異常とは言えない数値であったので、顔色が回復して来るかどうか観察しながら様子を見ることにした（以下 養：養護教諭 B：B子）。

養：血圧、そんなに低くないよ。大丈夫。こんなん測ったことある？

B：ないけど、おばあちゃんがやってる。

養：(うんうん、とうなずく)(※1)
B：最近、私、物忘れもひどいよ。
養：へえ～、物忘れ。
B：親戚の子に会ったんだけど、名前忘れてたけどそのまま話をした。向こうは私の名前を知って話しかけてくれるから悪くて……
養：いとこ？
B：ううん。おばあちゃんの兄弟の子どもの子ども。
養：あ～そんな子、法事のとときとかしか会えへんしなあ。
B：その法事だったんよ。
養：へえ、誰の法事？(※2)
B：う～ん、おばあちゃんの……その子のおじいちゃん。
養：あ～それなら、わからんなあ。
話しているうちにB子の顔色がもどってきたので、このまま体調が回復してくるかどうか観察を続けることにした。B子はまだ話したい様子(※3)だったので、観察項目(内容は前述)の質問(※4)を後にして、そのまま聴く態度で接していた。
すると、法事から家族の話になり、B子は悩んでいることを話し始めた。
B：こんなこと、誰にも言えやんし、友達にも言えやんし。
養：そらそうやなあ。
B：子どもの力ではどうにもならへんし……何かずっとこんなやから、何かずっとしんどいんよ。
養：そら、そんなやつたら、からだもしんどなるで。

記録を見なおすと、筆者がB子の話を聴こうという姿勢でなければ(※1)の返答を、例えば「おばあちゃんも持ってるんや～」として話を終えてしまっていたかもしれない。

またB子が話す法事の話、あまり関係のない話と思って聞き流し、(※2)の質問もせずに終わっていたら、B子は(※3)の「まだ話したい様子」にはならなかったかもしれない。

(※4)は身体症状を確定するためには必要不可欠な対応であるが、質問を後回しにしてB子の話を聴く態度に徹したことで、B子は誰にも話せなかった家族の話をするに至った。養護教諭は心因が推測される身体症状を訴えるB子の状況をつかむことができた。

後日、担任にこの日の出来事を報告したところ、今後も保健室でB子に十分対応してほしいとのこと

であった。その後もB子の安定を図るため、からだへのケアとともに十分話を聴くように心がけた。B子はこのことをきっかけに、腹痛や倦怠感などの身体症状を訴えて来室するようになった。そして、養護教諭のケアを受けながら、自分から様々な話をするのであった。

4. 考察

4. 1 養護教諭の職の特質を生かした話の聴き方

4. 1. 1 養護教諭の専門性に基づいたからだへのかかわりをもつ意味

養護教諭が子どもの話を聴くときは「～ながら」のことが多い。バイタルサインのチェックをするために脇の下に手を入れて体温を測りながら、脈を取るために手に触れながら、昨日からの生活の様子を質問しながら、からだの全体の様子を観察しながら、痛いと訴える頭やお腹に手を触れながら、といった様子である。これは教員が「子どもの話を聴く」中でも、養護教諭独自の聴き方といえる。

身体症状を訴えて来室した子どもに対して、問診だけでなく、必ずバイタルサインチェックを行うのは、からだの状態を正しく把握するためだけでなく、子どもの手を取ったり、からだに触れたりすることも目的としている。

また、子どもが訴える不調な部分には、必ず実際に触れて手を当て、場所や痛みをきちんと確認するようにしている。これは、痛みや苦痛の共感にもつながる。「手当て」という言葉からも分かるように手を当てることで、痛みや不快な部分が覆われ、包まれたような感じになる。その部分が守られ、苦痛が軽減するような気持ちになる。

このように、養護教諭が「～ながら」話を聴く時は、同時にからだに「触れながら」話を聴いている。A男やB子が養護教諭のケアの最中に自分の話を始めていることを見ても、この聴き方が子どもに安心感を与えることにつながっていて、身体症状を訴える子どもに対してこころのことを聴くのに非常に有効といえるのではないかと考えている。

もちろん、何も話さない子どもも大勢いる。しかし、心因が身体症状に現れているのであれば、からだのことに十分対応するだけで、からだだけでなくこころの苦痛の軽減にもつながっていると考えられる。

養護教諭独自のこの話の聴き方は、からだとこ

ろが未分化な関係にある子どもの状態にとってもあっていて、子どもの安定につながると思われる。

4. 1. 2 全校児童にかかわる養護教諭と話すことの意味

養護教諭は担任を持たない。特定の子どもにだけに関わるのではなく、校内の子ども全員に関わる立場にある。どの子にも同じように心配の目を向け、どの子のことも気がかりに思い、仕事をしている。

子どもがこのような立場の養護教諭と話をすることは、担任に話をすることとはまた違う意味があるように思う。B子は「こんなこと、誰にもいえやんし、」と言いながら、自分の大きな悩みを養護教諭に話している。小学生にとって、担任は親の次といってもよい程近い存在であり、そのような立場の大人にはとても話せない悩みだと感じていたのかもしれない。子どもにとって学校の中では比較的遠い存在ではあるが、自分も含めて全校児童を見ている養護教諭を選んで話したのかもしれないと思うのである。

学校の全ての子どもの健康にかかわる養護教諭に話を聴いてもらう経験は、子どもが6年間の小学校生活を送る上で大きな支えになると考えている。子どもがもし、またつらい思いをした時にでも「あの時保健の先生が聴いてくれた」と思えることで励みになればと思う。たとえ保健室に行かなくても、廊下で会う時、健康診断の時、身体測定の時その他いろんな場面での養護教諭の「気にかけているよ」「見てるよ」のサインで、常に子どもたちを支えることができればと考えている。

4. 2 保健室の機能を生かした話の聴き方

保健室には養護教諭が常時いるのが最大の特質であるが、その他にも教室にはない場の特質を生かした機能について述べる。

4. 2. 1 保健室固有の施設・設備を生かしたかかわり

からだの不調を訴えて来室する子どもには、より安楽な姿勢で休養する方が早く体調が回復すると考え、できるだけベッドでの休養をすすめている。

立位や座位より臥位の方がからだは休まるのは当然だが、やわらかい布団や毛布に包まれると、からだの緊張が解けてほっとする。よりからだは休まり、気持ちも落ち着く。座っていたいという子どもには、普通の椅子ではなく柔らかいソファに座ることを

すすめる、ひざ掛けや毛布を掛けるようにしている。

B子の来室時にも、ソファで寝かせてタオルケットでからだを首から足まで包んだ。これは、脳貧血が疑われるB子の体温を保持するためだけでなく、やわらかいソファで休ませ、布団や毛布でからだをすっぽりと覆うことによって、あたたかさや安心を感じさせ、しんどい気持ちやつらい症状を軽減させることを目的としたケアである。これは、先に述べた痛みや不調な部分を手で覆うことで守られ、苦痛が軽減するような気持ちになることと同じような意味があると考えている。

そして、4. 1. 1で述べたからだへのかかわりとあわせて子どもの話を聴いていくことで、健康相談活動がより一層展開しやすくなると考えている。

4. 2. 2 いつでも来室できる場所

学校にいる時に、身体症状があればいつでも来室できる場所が保健室である。自分が来たい時に来て（一応担任に許可をもらうが）、いることを強制されず、そして帰りたくなったら教室に帰ることができる場所である（感染症の場合は例外）。それは、A男のように困った出来事を話さずにはいられず、授業中にどうしようもなくなって保健室に来たということからもわかる。

学校の中にこういう場所があることで、子どもたちは安心して学校生活を送ることができるのではないだろうか。筆者は、子どもが教室へ帰るときには「しんどくなったらいつでもおいで」と言って送り出す。子どもたちは「来たい時に来ることができる」と思えることで、しんどくても頑張ることができるのではないかと考えているからである。

また、子どもの話はこころの様子や悩みばかりとは限らない。何気ない会話ははずむことも多い。特に授業中の保健室では、子どもが話したいことを、他の子どもに遮られることなく自分本位で話ができる。この会話もとても大切だと考えている。このような機会は家庭でも少なくなっているのかもしれない。保健室で、子どもと養護教諭が何気ない会話ができる関係を大切にしたい。

4. 3 カウンセリングの機能を生かした話の聴き方

4. 3. 1 思いのまま話をさせる

子どもが身体症状を訴えて来室した時、最初はこちらから必要とされるバイタルサインのチェックや

観察項目の質問をしたり、からだのケアを行ったりする。その中で、子どもが自分からいろいろなことを話し始めることが多いことは前述のとおりである。

A男やB子の記録からもわかるように、子どもの話したい気持ちを尊重し、話題を変えたり関係のない質問をしたりして遮ることのないように聴くよう努めている。養護教諭の考えはあえて話さないことが多い。こうした聴き方をするることによって、A男やB子が本当に聴いてほしい話を始めることに至っている。そして、2人が訴える身体症状の心因を推測することにつながり、必要な対応を担任と協力して行うことができた。

思いのまま話をさせることは時間がかかる。授業中はおさら気を遣うところである。しかし、子どもが落ち着いて自分がしたい話をするためには必要な時間であり、子どもが「自分のことをわかってもらえた」と感じ、安心するためにも大切な関わりの時間である。

4. 3. 2 保つべき距離を保って聴く

今年、和歌山県教育センター学びの丘教育相談課が実施している心の教育相談事業を活用し、教育相談主事から保健室での子どもとの関わりについてコンサルテーションを受けた。学校外、他職種の視点から見て頂くことができ、ご意見を頂ける貴重な機会となった。

教育相談主事から助言されたことは、こちらが確認しなければならないことは質問するが、それ以外はやはり「子どもの話を聞き出さない」「子どもが話したい気持ちを優先する」ということである。

子どもの話であっても、時には大人が抱えきれないような重い内容の話のことがある。そういった話を子どもから語り始めることは少ないが、こちらが聞き出すことで話さなければならなくなったり、こちらが聴かなければならなくなったりすることもある。そうすると、話す子どもも、聴く養護教諭もお互いに変な思いをすることになる。話すこと・聴くことが苦痛となり、時にはお互いに傷ついてしまうこともある。

そうならないためには、子どもが養護教諭に話したいと思う内容の話を聴き、関わりたいと思う距離で関わること、そして、その距離を保つことが大切となる。そのためにも「聞き出す」のではなく、やはりカウンセリングマインドといわれる「聴く態度」が必要となる。

カウンセリングはからだに触れないことが基本である。ところが、養護教諭はからだに触れながら話

を聴く。からだに人の手が触れてほっとした子どもたちは、一層こころを開きやすくなる。その分、こころの深い部分の話をする可能性も高くなるのである。このことを考えると、なお注意深く聴く態度に終始しなければならないと思うのである。

A男とB子も相手に養護教諭を選んで内緒の話をしていることを考えると、子どもが話したいと思う話を話したいようにさせて、それを真剣に受け止めて聴いてやらなくてはならない。

5. 成果と課題

5. 1 一人ひとりを大切にすることにつながったか？

保健室で話を聴いた後、次にその子と会った時は様子が違う。筆者の顔を見ると表情が変わる。「私のこと見てる？」「ぼくのこと気にしてくれてる？」といったメッセージが伝わってくる。自分のことを分かってもらえているという安心感からか、気軽に話をしてくれる。話をしなくても目と目が合うだけで十分という感じがする時もある。明らかに親しみを感じてくれている。保健室でのほんの数分の会話であるが、子どもの支えになっているように思う。

また、よく話を聴くことができた子どもは、その後何度も来室することが多いので、引き続いていねいに対応していくように心がけることができる。

一方、安定したためかしばらく来室しない子どももいる。中には久しぶりに来室したかと思えば、話をしたことは全く覚えていない様子の子もいる。子どもは、つらいことは自然と忘れてしまったり、考えないようにしたりしているようである。人に話したことで、子どもの中では終わったことになっているのかもしれない。それだけに1回きり「一期一会」の会話を大切に聴かなければと思うのである。

5. 2 保健室で話を聴くことの限界

A男の後半の場面でもあるように、いくらこちらが話を聴こうと心がけていても、一度に数人が来室する場合は無理がある。特に休憩中は2人の養護教諭が数人の子どもたちに少しずつ時間を割く形になりやすく、児童1人に対応できる時間が限られる。その結果、バイタルサインチェックや症状に関する質問以外に話をする時間がなくなり、気になる子が来室しても十分対応できないこともある。A男やB子の場合は授業中だったので、余裕を持って聴くことができた。

また、保健室内には休養室がなく、カーテンやパーテーションの区切りしかないため話し声が通りやすい。特にカーテンの仕切りしかない3つのベッドに数人の児童が同時に休養している時には、プライバシーに配慮した話の聴き方をしなければならなかった。

A男やB子のケースは担任との連携で対応できるものであったが、ケースによっては複数の職員でのケース会議や専門機関への協力依頼が必要なこともある。大変なケースを保健室だけで抱えることのないよう、ケースの見立てに関する養護教諭の力量を高めたい。

6 おわりに

「子どもの話をよく聴く」ことも含め、養護教諭が子どもと1対1でからだへのケアや保健指導を行うことは、子どもが「自分のことを大切にしてもらえている」という安心感を持つことができるかわりであると考えている。これからも、6年間を通して一人ひとりの子どもにいていねいにかかわり、よく知ることで、子どものからだところの成長を促す保健室経営を目指したい。

なお、ここに載せているケースの扱い等に関しては、格別のご配慮をお願い申し上げます。

参考文献

- ・森田光子(2010)「養護教諭の健康相談ハンドブック」, 東山書房
- ・日本健康相談活動学会編集(2010)「日本健康相談活動学会2010年度夏期セミナー資料」
- ・三木とみ子代表編集(2009)「四訂養護概説」, ぎょうせい
- ・東山紘久編(2002)「子どものこころ百科」, 創元社
- ・山中康祐編(1991)「子どもの心身症」, 東山書房