

保健体育科

〔I〕 保健室における生徒の実態について

— 第四報 精神健康からみた保健室の役割 —

天野菊三郎・戸田 安士・安藤富美子

1) はじめに

既報(第二報)で、生徒の保健室利用状況を検討する目的で来室目的別に分類したところ、外科系・内科系の応急処置を要したものが43%、身体あるいは精神に関する相談が9%、友人に付添ったり、雑用があったりして来室した者23%のほかに、来室目的が不明な者が25%いたことを報告した。この場合、同一人が何回も来室することがあり、極端なケースでは、放課毎に保健室を訪れる生徒をみることもさへある。目的があるにせよ、ないにせよ、保健室を頻回訪問する生徒、いわゆる「常連」は、何らかの意味で精神的な問題をかかえている場合が少なくなく、その点に注意を払いながら対応する必要があることを感じてきた。

一方、保健室を全く利用しない生徒は問題がないという、必ずしもそうではない。他の生徒、あるいは担任教師などの連絡・相談という形で精神面での配慮を要する生徒の状況が知らされることもまれではないが、その中には、ほとんど保健室を利用したことの無い生徒がいる。

いずれにせよ、最近、精神健康のサイドから格別の配慮を必要とする生徒は明らかに増加しており、彼らには長期間にわたる継続的な対応が必要なだけに、保健室の日常活動の重要な部分を占めるようになって来ている。今回は、この点について実情を報告し、保健室の役割を考えてみたいと思う。

2) 保健室利用形態からみた分類

精神健康にとくに配慮を要する生徒と保健室との接触は色々な形ではじまる。それは、おおよそ次のように分類することができる。

- a、身体的な訴えをもって自分から来室する場合
- b、精神的な悩みをもって自分から来室する場合
- c、生活(学校および家庭生活)に関する相談のために自分から来室する場合
- d、ばくぜんと保健室を何回も訪れる場合
- e、教師、あるいは他の生徒から連絡・相談を受ける場合
- f、家庭から相談を受ける場合
- g、その他の場合

a から c は、明確な目的(問題意識)をもって、自主的に来訪するケースであり、d は自分の意志で来訪するものの、問題意識が不明確か、自分にとっては明確でも、これを表現できないケースであり、e、f は問題意識を自分でもつにせよ、もたないにせよ、自らは保健室にくることはないの、周囲の人から保健室か連絡を受けて、はじめて知るケースである。また、g はその他色々な場合があろうが、とくに、自从来訪することもなく、周囲の人からも連絡がないケースがここに該当することになる。

以上をまとめてみると、健康に何らかの問題が生じた場合、生徒自身がこれを意識化できるかどうか、それから、自主的に保健室に来訪するかどうかの二点の組合せによって、a から g までの色々なバリエーションができることになる。

以下、それぞれの代表的な事例について報告したい。

3) 保健室利用形態別にみた事例

a、身体的な訴えをもって自分から来室したケース
精神面の特別な配慮が必要な生徒が自分から保健室を利用する場合、この形をとることが最も多いように思われる。訴えの内容は、消化器系に関するものが多く、「腹がいたい」「はきけがする」「気持ちが変わる」「おなかがはる」「げりをする」などである。そのほか、「頭がいたい」「めまいがする」「からだがかたくなる」なども多い。こうした訴えに対して、養護教諭が何らかの処置をしても、ただちに教室にもどろうとはしない。ゆううつな表情で、元気がなく、身体的苦痛を訴えるにすれば、そのことを問題にしていないう態度が感じられる。一旦、教室にもどるよう指示してもまた、来室することがあるし、教室に帰るようきびしく指導すると泣きだすこともある。いずれにせよ、身体の問題だけで解釈しがたい。「何かおかしい」という印象がある。

事例1 高1 女子

腹痛を訴えて来室、はじめは「がまんしなさい」といって教室に帰す。次の放課に再度来室、一時間、ベットで休養させる。この間にいろいろ問診を試みたがあまりはつきり答えない。結局、2週間で3回ほど腹痛を訴えて来室をくり返したので、担任に連絡した。

その後、母親から担任に、中3の時から腹が鳴る、いまは席が男子に囲まれて緊張しがちだし、また、入学したばかりで友人がいないことに悩んでいるのでどうしたらよいかという内容の相談があり、担任からその旨保健室に連絡があったので、ただちに対策をたてた腹部症状については、校医の診察を受け、一定間隔で面接をする。養教もそのことを配慮し協力する。担任には、本人に気づかれないように席かえをしてもらい、家族(母親)に来てもらい、本人に受容的な態度で対話に心がけてもらう。以上の方針で、家庭、担任、校医、養教が協力的に対応した結果、一学期の間に、症状は、ほとんど消失した。

医師の診察によると、このケースは腸の機能的な異常による症状で、入学後間もなくの緊張や不安による適応障害が背景をなしているものと考えられた。類似の症状を訴えるケースは、中学・高校の女子に多く、早期に発見して適切に処置をしないと、症状を固定化して、いよいよ学校生活への適応を困難にする危険があると思われる。

b、精神的な悩みをもって自分から来室する場合

純粹に、精神的な悩みだけをテーマに自分から相談に来る場合は少く、dのばくぜんと保健室を訪れる形をとりながら、ある時点から積極的に相談にくるようになることが多い。それは、心の問題が意識化されるまでに時間がかかることも多いし、意識化されても容易にきりだせるものではないからである。従って、何回も保健室を訪れて、保健室の雰囲気や養教の様子を観察してから、はじめて相談がもちかけられる。このような生徒に気付いた場合には、単刀直入に問題の核心に触れないで、気軽な会話をくり返しながら、時機をみて本人の問題を引き出すような細心の配慮が大切である。

事例Ⅱ 高2 男子

クラスで委員をやり、生徒会にも参加する活発な生徒で、まじめな考え方の持ち主である。一見、何も問題のない生徒という印象を受ける。高1から時々保健室を来訪したが、高2の3学期、放課後に来室、養教が一人でいたのをみはからって、本人から「自分は無気力になり、何も関心がもてなくなった。この学校に入ったのがまちがいだ」などと話しかけて来た。それ以来、養教が一人でいる時をみはからって来訪するようになった。

このようなケースでは、彼らの問題を直接養教が解決できるすべをもたないことが多いが、対話を通じて彼ら自身が、考え方を整理し、誤った考え方に気付いて修正してゆく機会を提供することにはなるであろう。事例Ⅱのようなケースは、問題意識が比較的鮮明であるが、それが不明確な生徒がおり、自分の悩みが何で

あるかさえ明らかでない者があると思う。ことに、中学低学年では、このような形をとり易いと思われるので、こちらから引き出す姿勢が必要である。そして、その内容によっては、関係者との協力による一体的な配慮と指導をつくる必要があろうが、まず、養教が良い話し相手となって、問題の核心をつかむことが先決であると思う。

c、生活に関する相談のために自分から来室する場合

こういうケースは突然保健室を訪れることが多い。とくに、学校生活についての相談では、その傾向がよい。友人関係、学業成績、授業の問題、部活動などの話題が多く、養教が女性であるためか、あるいは女子の性向によるものか、女子に多くあるケースである。学校生活に比較すれば、相談をもちかけられるケースとしては、はるかに少いが、家庭生活について相談を受けることもある。家庭の問題は、しばしば複雑な要素が錯綜しているので、ここでも良い聞き手に始終せざるを得ないことが多い。

事例Ⅲ 高2 女子

授業中突然来室して泣きはじめた。ある授業で先生に、注意を受けたが、非常に厳しかったので、いたたまれず来室したと云う。全体として成績は芳しくなくとくに、その教科は、不得意であったため、一層、先生の注意がこたえたようだった。翌日から2日間欠席したので、その間、本人と電話連絡した。3日目に登校、放課に来室し、「ありがとうございます。何とかがんばります」と礼を言って帰った。

この事例は厳密には、保健室の専門的配慮の対象にはならないかもしれない。しかし、特定の教科を極端に逃避する態度の背後にかくれた心性のひずみに気付かされた経験もあるので、保健室に相談がもちかけられた場合は精神健康の立場から生徒指導にかかわることは許されると思う。

d、ばくぜんと保健室を何回も訪れる場合

b項で述べたので省略する。

e、教師、あるいは他の生徒から連絡・相談を受ける場合

ほとんど来室しない生徒、あるいは来室しても問題を明かさない生徒について、他の生徒から問題の核心を示唆されることは少くない。しかし、教師から保健室の協力を求められるケースは、身体症状を伴う場合はともかく狭義の精神面に関しては、多いことではなく年間2~3のケースでしかない。その大部分は行動異常、具体的には不登校、早退、遅刻などが問題とされる。他の教師から相談を受けるケースは保健室では全く気付かなかつたケースが少くない。

事例Ⅳ 高2 男子

二学期、自分の身体的特長（ただし極めて主観的な判断による）に悩み、登校しなくなった。欠席1ヶ月余で担任から相談を受け、校医に連絡して、校医が接触しようとしたが、本人はもちろん両親も来校しないので、やむなく静観、結局、休学となった。一年の休学後、自分から登校し、その後も保健室に相談にくることはない。

この事例では、保健室は積極的な役割は、はたさなかった。不登校に発展するケースでは、その徴候が発現した当初にかかわらないと、保健室がかかわる機会を失ってしまう場合がある。ことに、身心の病的な症状がない場合はそうである。

これは、fの家庭から相談を受ける場合でも同様である。しかし、現実には、家庭から直接相談を受けることは、身体的障害を除いては、ほとんど経験がないもっぱら、保健室から家庭に働きかける形で両者の交流がおこなわれる。家庭からも積極的に相談を受けることのできる保健室のあり方を模さくしたい。

f、家庭から相談を受ける場合

前項に述べたので省く。

g、その他の場合

前に触れたように、これはaからfまでのいずれの項にも該当しないものであるが、最も重要なものは、不登校の初期の場合である。この時期、生徒は、教師には言うまでもなく、家族にも明かさないうまま、一人で悩み、多くは、身体症状を理由に1日、2日と欠席したり、遅刻、早退をする。あるいは、連続して休みはじめる。そして、事柄の本質には本人も気付かないまま、不登校が長期化するケースが多い。つまり、周囲のだれも気付かないまま事態が進行することになるこのようなケースに対処するために、保健室では個人別の出欠席状況の調査をして、手がかりをつかむことに努力して来た。その成果は、今後、報告する予定である。また、上述のaからfまでの複数項に関するケースもこの項に入れられる。

事例Ⅴ 高2 女子

一学期、保健室へ来て小テストで白紙を出したと言う。1ヶ月後来室し、友人についての悩みを相談するその項、欠席、早退が多いので、担任が専門医の受診をすすめ、通院するようになってから、保健室に毎日来るようになった。通院は高2の間行なわれた。か、

3年の二学期から進学問題で再び足繁く来室するようになった。その後、首尾よく大学に入学した。

この事例は、当初、学校生活の偶発的な出来事の悩みを訴えに来たことからはじまったが、それは、すでに専門医の指導を受けるべき状態を背景にして生じたものであった。その後、しばらく時をおいて、保健室との濃厚な接触がはじまったのである。つまり、c項からb項に発展し、その途中、e、f項が加わったケースである。

4) ま と め

以上、具体的な事例をふくめて、精神的な格別の配慮を必要とする生徒に対する保健室の役割を考えてきた。

近年、学校保健における精神健康への配慮の重要性が叫ばれ、事実、本校でも該当するケースが増加しているように思う。その場合、保健室は次の点に留意して、この面での責任をはたさなければならないと思う

I) 精神的な悩みは、そのままの形で訴えにくい点に注意して、身体的訴えやわずかな行動の特長などの背後にひそむ生徒の問題の本質を把握しようとする。

II) 保健室は直接教科に関係する度合いが少い特長を生かして、どの生徒に対しても受容的に接し、安心して相談しやすい雰囲気を日頃からつくるように心掛けること。

III) 生徒に問題を発見した場合には、必要に応じて担任教師、両親、学校医、専門医などとの連絡に心がけ、関係者が一つのチームとして一致した方針で指導できるよう努めることが重要である。

IV) 教科制である中学・高校では、担任だけでなく全教師の理解をたかめるための機会を保健室が提供することも大切である。本校では、昭和55年2月、これを実施した。

V) 保健室へ本人、その他から相談をもちかけられない場合にそなえて、個人別出欠状況を毎日把握することを試みはじめた。その成果は、今後、検討して報告したい。

VI) 第三報で指摘したように、生徒の相談に応じやすい空間を確保することが大切である。本校では処置室とは別の独立した部屋を使用している。

(安藤)