

# 保健室における生徒の実態について

## ——第5報 学校不適応と保健室の役割について——

安藤富美子 ※戸田 安士

### I はじめに

最近、学校環境への不適応から、不登校や心身の障害を訴える者が多くなった。本校でも同様で、このような生徒は増加の傾向にあり、ことに高校一年に多いように思われる。それは、一つには、新入生のつねとして、新しい環境に適応しなければならないこと、いま一つは、本校の特殊な事情によるもので、高校進学にさいして、附属中から6割、他中学から残りの4割を入学させ、3クラスにそれぞれ同比率で配分するため、クラスの2/3は、お互いに顔見知りであるが、他中学から入学した生徒は、入学当初孤立感を持ちやすく、高校生活への適応に大きなハンディを負うことになる。それだけに、他中学出身者に不適応が現れやすい傾向がある。

一般に、学校不適応に対しては、早く発見して、その実情に応じた対策をたてる必要があるが、現実には、不適応が表面化する以前に発見することは、容易ではない。

そこで、今回は、この不適応が表面化したケースについて、とくに保健室の果す役割という観点で検討してみたい。

### II 事例の検討

事例(1) A子 女子 他中学出身

兄弟なく両親と三人家族

高1の9月、水泳大会で気分が悪くなり、早退して以来、長く立っていることが出来なくなり、近くの医師に受診、「起立性調節障害」とされ、治療をうけた。そのため欠席、遅刻、早退、欠課が多くなる。

そこで、校医が面接し、以後、定期的に校医の面接、治療を受けることになった。校医の診断では、器質的な病変は考えられないとのことであった。やがて、担任、養教、母親および校医が協議し、相互に出来るだけ連絡を密にしてA子を指導すること

になった。結局、2学期は、症状の改善がなく、保健室に頻繁に来室して、欠課することが重なった。中間テストのさいは、第1日目は保健室で受けさせて、何事もなかったが、2日目にあえて教室で受けさせたところ「目まい」を訴え、3日目は欠席した。中間テストを途中放棄したことが打撃となったらしく、その後しばらく症状はさらに悪化した。そのため、一時、休学を考慮する段階にもなったが、担任の説得などでおもいとどまらせた。

3学期になっても、症状は遅々として改善しなかったが、最低限の出席日数は確保された。

高2の4月、始業式で倒れるなど不穏の幕明けであったが、一年次に比べると、欠席が減少し、保健室の来室回数も少なくなった。一方、部活動(運動部)にも参加できるようになった。

このようにして、2年次に次第に学校生活には適応できるようになり、3年次には、ほとんど問題もなく、無事卒業して、大学に進学した。一方、在学中、校医による面接、治療は、直接、本人、又は母親に対して続けられた。そのさいの校医の意見を養教が連絡をとって、必要に応じて担任にも伝えるなどの配慮をして指導した。

この事例は、中学で比較的成績がよく、自分なりに勉強をよくしていたが、高校に入学して、思うように勉強が進まず、成績も芳しくなく、最初の中間テストで担任からそのことを指摘されてから混乱し、家庭の受けとめ方の点でも冷静に対処することが当初できなかったこと(本人は一人子として育った)などによって、事態が悪化したと思われる。

このように、中学までは、成績がよかった生徒が、高校に入学して思うような成績がとれないことが主要因となって、学校不適応となり、心身の障害をあらわ

す場合は少なくない。

事例(2) B男 男子 附属中学出身

父母及び弟の4人家族

高1の9月、校内のある事件の責任を、無関係のB男が負って退学を申し出たことがあった。10月、頭痛のために欠席するようになり、大病院で検査を受けたが、ほとんど異常がないということだった。しかし、欠席は多く、父親から1ヶ月ほど休ませたいという連絡があり、その後、母親が来校し、担任、校医と面談し、期限付きで休ませたいと申し出て、休むことになった。11月となり、欠席日数が多くなったため、担任、保護者、本人と協議の結果、本人が専修学校を希望していることもあって、休学を決定した。

翌年4月、本校に復学。バスケット部に入部。野外学習のあと、足の痛みを訴え、校医の診察を受けた。5月から、校医の定期的な面接が開始され、校医、養教、担任三者の連絡を密にして指導することになった。しかし、遠足で喫茶店に入ったり、ある教科の授業や試験を受けなかったり、特定の教師に反抗的だったり、行動面での学校不適応が目だったほか、強度の水に対する恐怖のため（プールにも近づけない）水泳の授業を受けないなど、生徒指導上の話題となる行動が少なかった。身体的には、胃腸症状や慢性湿疹がたえず持続した。

2学期、3学期も校医の面接は続けられ、体育以外は全教科認定され、進級した。

高2の4月、5月欠席が多く、一年次同様、特定の教師に反抗的で、その教科を欠席することが多く、7月、突然退学届けを提出し、結局、受理された。

B男は、中学時代から勉学意欲に乏しく、高校進学の際に、他の高校か専修学校を希望していたが、周囲（叔父、叔母等）の説得により本校に進学したこともあり、進学後も専修学校への希望を捨て切れず、欠席中に、旅行やアルバイトをするなど、校則に違反する行為が少なかった。休学後、一応本人の希望で復学したにもかかわらず、校則に抵触する行為や反抗的な態度がエスカレートし、保護者の学校不信も加わって、結局、退学することになった。

このように、勉学意欲（本校での）に乏しいための学校不適応もある。こんな生徒の場合には、高校進学の際の進路指導や入学後の指導について、考えさせられる点が少なくない。B男の場合にもみられるように

校則に抵触する行動がある場合は、学校全体の生徒指導上の問題にかかわるだけに、担任、養護、保護者、校医のチームでは背負い切れない問題があり、対応が効果的でないことが少なくないと思われる。

事例(3) C子 女子 他中学出身

父母及び兄との4人家族

高1の4月、入学式、始業式に気分がわるくなり、授業中にも同様の症状があるため、欠課がしばしばみられた。養教が保護者に連絡をとったところ、母親もある程度その状態を承知しており、クラス・メイトの中にいると息苦しくてたえられなくなるということであった。

養教と保護者の協議によって、T医師の診察を受け、投薬を受けるとともに、医師、養教、母親がそれぞれ分担して、C子の不安を除くことにつとめた。また、部活動を主体に学校への適応をはかる方針でのぞんだ。その結果、5月以降ほとんど問題なくなり、本人は、部活動を活発に行い、学校生活に適応していった。

この事例は、他中学出身の女子にみられやすい症状であり、早期に気付いて、適確に対処するかいなかで不適応が、短くも長くもなるように思われる。類似の他の事例で、担任の協力を得て、席替えを行ったことによって、成果がみとめられたこともあった。それだけに、チーム間の協力による、一貫した指導が一層重要である。

### Ⅲ 問題点と反省

以上、3例は、過去、本校で経験した代表的な事例であるが、個人の秘密を守る必要上、骨子を残して若干修飾した部分がある。保健室は学校不適応による心身の障害を、生徒から直接知る立場にあるほか、あるいは担任から、あるいは保護者から相談を受ける形で知る場合も少なくない。そして、心身の障害について保健室が相談を受けた場合であれ、あるいは学校不適応による場合であれ、学習指導や生活指導、ときにはもっとひろく生徒指導上の問題を含んでいるため、保健室だけで対処することは、不可能なばかりか、適切でないと思う。

従って、事例に遭遇した場合、養教がまず生徒の心身の状況の把握をすることはもちろん、担任や生徒の友人を通して学校生活における適応状況や問題点をさぐるとともに、家庭とも連絡をとり、保護者の把握の仕方や家庭での本人の態度を調べ、学校不適応によるものの可能性が考えられれば、校医に相談するとともに必要に応じて適当な専門医に紹介することが大切であ

と思う。その意味で、保健室は、まず、できるだけ広範囲に情報を収集して、学校不適應とのかかわりを判断する役割をになうことが必要であるとともに、学校不適應が考えられる場合には、適当な専門医ないしは、専門家を紹介する役割をはたすことが望ましい。なぜならば、こういう生徒に限って、最初にかかる医師や医療機関の印象が決定的な影響を及ぼすからである。

次に、保健室は、生徒を援助する人、すなわち、担任、保護者および医師（ないし専門家）の間の連絡、調整をはかり、それぞれの立場で協力しあいながら、統一した方針で援助チームが組めるように、また、方針に従って指導が円滑にすすめられるように協力する役割を果す必要がある。

その場合、チームをどの範囲で組むかは、事例によって色々で、C子の場合には保護者と医師の小さいチームで対処できたが、A子では、担任、時には教科や部活動の教師の参加も必要であり、B男にいたっては、保護者、医師のほか、ほとんど全教科の教師の参加と理解が必要となる。このように、事例の内容によってチームの規模や構成をある程度考慮するのも、保健室の役割である。この場合、チームの中で養教は、あくまで専

門の立場からの協力やチームの活動の連絡、調整の役割は担当しても、チームのリーダーは、担任に受けもってもらうのが望ましいと思う。そして、リーダーかチームの活動のプロモーターとなるのである。

上述の3例で学ぶことは、チーム・メンバーの協力態勢のいかんと事例の内容にふさわしい規模のチームづくりのいかんが、成果に大きくかかわると考えられることがある。A子の事例は、チームの規模、および協力態勢がほぼ適切であったが、B男の場合には、チームの規模が不適當で、家族、学校ともに協力態勢が不充足であった。C子の場合、チームの規模、協力態勢が最も理想的であった。

一般に、チームの規模と協力態勢は相互に関係しあい、規模が大きくなればなる程、協力態勢がえられにくくなる。従って、必要最小限のチーム規模を設定することが、協力態勢をつくるうえから、非常に大切であると思う。こうして、つくられたチームの中で、保健室（養教）は、あくまで専門的な立場で協力することを原則にすべきで、そのことが、保健室だけで、このような生徒を抱えてこむことの歯止めとなるのではなかろうか。

※ 名古屋大学総合保健体育科学センター