

## 〔研究論文〕

## 中学校に勤務する養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術

異儀田はづき\* 小山達也\* 嵐 弘美\*\* 飯塚あつ子\* 田中美恵子\* 犬飼かおり\*  
遠藤直子\*\*\* 小川久貴子\* 日沼千尋\* 山元由美子\*\*\* 落合亮太\*\*\*\* 松寄英士\*

### THE SKILLS OF JAPANESE SCHOOL HEALTH PROVIDERS IN SUPPORTING STUDENTS WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS

Hazuki IGITA \* Tatsuya KOYAMA \* Hiromi ARASHI \*\* Atsuko IIZUKA \*  
Mieko TANAKA \* Kaori INUKAI \* Naoko ENDO \*\*\* Kukiko OGAWA \*  
Chihiro HINUMA \* Yumiko YAMAMOTO \*\*\* Ryota OCHIAI \*\*\*\* Eiji MATSUZAKI \*

本研究の目的は、日本の中学校に勤務する養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術を明らかにすることである。

方法として、中学校に勤務する養護教諭 14 名にインタビューガイドを用いて半構造化面接を行い、質的に分析を行った。調査期間は 2013 年 2 月から 9 月であった。研究の実施にあたり、東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た（承認番号 2664）。

結果：対象者は全員が女性であり、平均年齢は 43.7 歳（範囲 31-57 歳）、養護教諭の平均経験年数は、18.2 年（範囲 2-35 年）であった。

生徒の心の健康問題のサインとして、【集団の中から浮かび上がるサイン】【生徒が発するサイン】【生徒の心の健康問題に影響するもの】の 3 つのカテゴリーと 16 のサブカテゴリーが抽出された。養護教諭の技術は、生徒に関わる技術と連携する技術から構成されていた。そのうち生徒に関わる技術として、【生徒全体に目を配る技術】【生徒のサインに気づく技術】【生徒の訴えを明確にする技術】【生徒を支援する技術】の 4 つのカテゴリーと 20 のサブカテゴリーが抽出された。また、連携する技術として、【情報共有】【橋渡し】【教職員・家族のサポート】【自分の役割の明確化】【心理専門職への相談】【ケースマネジメント】の 6 つのカテゴリーと 16 のサブカテゴリーが抽出された。さらに養護教諭の技術を支えるものとして【養護教諭の信念】というカテゴリーと 5 つのサブカテゴリーが抽出された。

考察：養護教諭は、生徒の心の健康問題のサインを捉えるために、日常的に生徒全体を観察し、また、生徒を適切に支援するために、注意深く連携の方法を選択していた。そのため、養護教諭の教育には、生徒や教職員・家族の状況を見極め、必要な技術を戦略的に用いる能力を育成することが重要である。

キーワード：養護教諭、中学生、メンタルヘルス

Key words : school health providers, junior-high school students, mental health

#### Purpose

The purpose of this study was to clarify the signals of mental health problems of junior high-school students and the supporting skills of the school health providers (SHP) in Japan.

#### Methods

Semi-structured interviews were conducted with 14 SHP who work in junior high-schools in Japan. Interview data was analyzed

\*東京女子医科大学看護学部 (School of Nursing, Tokyo Women's Medical University)

\*\*東京女子医科大学東医療センター看護部 (Division of Nursing, Tokyo Women's Medical University Medical Center East)

\*\*\*元東京女子医科大学看護学部 (Former School of Nursing, Tokyo Women's Medical University)

\*\*\*\*横浜市立大学医学部看護学科 (Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University)

qualitatively. The survey was done from February through September 2013. This study was approved by the Ethics Review Board of Tokyo Women's Medical University (approval number 2664).

## Results

The results of the analysis were as follows. The signals of mental health problems sent by students were divided into three categories including 16 sub-categories: "the signals emanating from a whole group", "signals sent by each student", and "influential factors to mental health problems". The supporting skills of SHP were divided into four categories including 20 sub-categories: "the skills of paying attention to all students", "the skills of picking up on the signals from students", "the skills of clarifying claims by students", and "the skills of caring for students". The skills of cooperating with others were divided into six categories including 16 sub-categories: "sharing information", "working as a bridge", "assisting teachers and families", "identifying their own roles", "referring a psychologist", and "case management". In addition, we found one category including five sub-categories: "the beliefs of SHP" which support their skills.

## Conclusion

SHP observed all students routinely in order to grasp the signals of mental health problems sent by students. Also, SHP carefully chose the way in which they collaborated in order to support students appropriately. Therefore, it is important to improve the ability to assess the state of students, teachers and families and use these skills strategically in educational programs for SHP.

## 1. はじめに

近年、児童生徒の心の健康問題は多様化・深刻化しており、平成9年「保健体育審議会答申」では、健康相談活動（ヘルスカウンセリング）の重要性が指摘され（文部科学省、1997）、平成20年「中央教育審議会答申」では、養護教諭の行う健康相談活動がますます重要であることが提言された。

先行研究では、平成23年度の保健室利用状況に関する調査（2013）において、保健室に来室する中学生の背景要因は、「主に心に関する問題」が45.2%と「主に身体に関する問題」25.2%を上回っていた。また、養護教諭が心の健康問題への支援をした学校の割合は、中学校では95.3%あり、支援の内容は「友達や家族との人間関係」が最も多く、次いで「不登校・保健室登校・登校しぶり・引き込み等の問題」、「軽度発達障害等の集団生活等への不応の問題」などが多く、さらには「身体症状からくる不安や悩み」「いじめ」「摂食障害」など幅広い支援を行っていることが明らかとなっている（日本学校保健会、2010）。さらに、養護教諭には担任、保護者からの相談依頼も多いため、学校における心の健康問題への対応に当たっては、中心的な役割を果たすことが求められている（文部科学省、2009）。

生徒の心の健康問題への対応に関する先行研究は、主に保健室登校や問題行動のある生徒への関わりにつ

いての研究が中心である。養護教諭は、生徒の心の健康問題を、子どもの思考や行動の変化から捉えていること（大久保、2010）や、生徒が身体的な悩みで保健室利用した場合でも、精神的ストレスが高い可能性（篁、2008）が示唆されており、養護教諭には、身体と精神問題を連続的に判断する力が求められている。また、養護教諭は普段から生徒にまなごしを注ぎ、生徒の心に対して身体面より関わっていること（日下、2007）、生徒への直接的介入、避難場所としての保健室の確保、他の教員および保護者との連絡・相談、他職種への相談の役割がある（甘佐、2011）ことが明らかになっているが、養護教諭の生徒の心の健康問題への対応の全体像を明らかにしているものは少ない。また、養護教諭は、生徒の行動が病的なものかの判断に迷っている（甘佐、2011）ことも明らかになっており、養護教諭が困難と感じている生徒の心の健康問題の発見と対応の実際を明らかにすることは、養護教諭の実践と教育に活用できると考えられる。

そのため、本研究では、心の健康問題を「心の病気や問題行動というだけではなく、成長発達、学校生活、生活上の不安や困難の表れと考えられる生活の様子の変化を含むもの」と定義し、特に生徒の心の健康問題に焦点を当て、中学校の養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術を明らかにした。

本研究の結果から、養護教諭教育課程で必要な心の

健康問題の支援に関する教育内容を考察することは、心の健康問題の支援に強い養護教諭の育成に貢献できると考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、中学校に勤務する養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術の技術を明らかにすることである。

## III. 研究方法

### 1. データ収集と分析方法

対象者を中学校に勤務する養護教諭とし、研究者のネットワークを通じて、スノーボール方式で全国に研究協力者を募った。同意を得られた14名を対象として、養護教諭が直面している生徒の心の健康問題や支援方法について問うインタビューガイドを用いて、60分から90分程度の半構造化面接を行った。面接内容は同意を得た上で録音し、逐語録を作成しデータとした。データ収集期間は、2013年2月～9月までであった。

データ分析は、得られた逐語録のうち、養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術に関する内容について、生徒の心の健康問題を発見するための日常的な取り組み、生徒の心の健康問題を発見した際の対応を含む内容を抽出しコード化した。抽出したコードを、養護教諭の実践が損なわれないよう抽象度を高めていき、サブ

カテゴリとカテゴリを抽出した。分析は、精神看護学、小児看護学、地域看護学、母性看護学、成人看護学を専門とする研究者により検討を重ね、信頼性、妥当性を確保した。

### 2. 倫理的配慮

研究の実施に際し、東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た（承認番号2664）。対象者には、研究の目的、方法、個人情報保護、研究参加の協力辞退の権利、途中辞退の権利、得られた研究成果は関連学会等での発表にのみ使用することを文書にて説明し、同意書に署名を得られた養護教諭のみを対象とした。なお、データの管理・保管については、対象者の秘密保護に十分配慮し、特定の個人を識別できないように二重連結可能匿名化とし、対応表を作成し、厳重に管理した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の背景

対象者14名は、全員が女性であり、平均年齢は43.7歳（範囲：31-57）、養護教諭の平均経験年数は18.2年（範囲2-35）であった。勤務している都道府県は、東京都4名、神奈川県1名、新潟県1名、静岡県5名、京都府2名、岡山県1名であった。養護教諭の教育を受けた場所は、専修学校1名、短期大学4名、看護系大学2名、看護系以外の大学4名、短期大学にて養護教諭二種免許取得後、免許認定講習を受講し養護教諭一種免許取得3名であった。持っている免許（複数回答）は、養護教諭一種12名、養

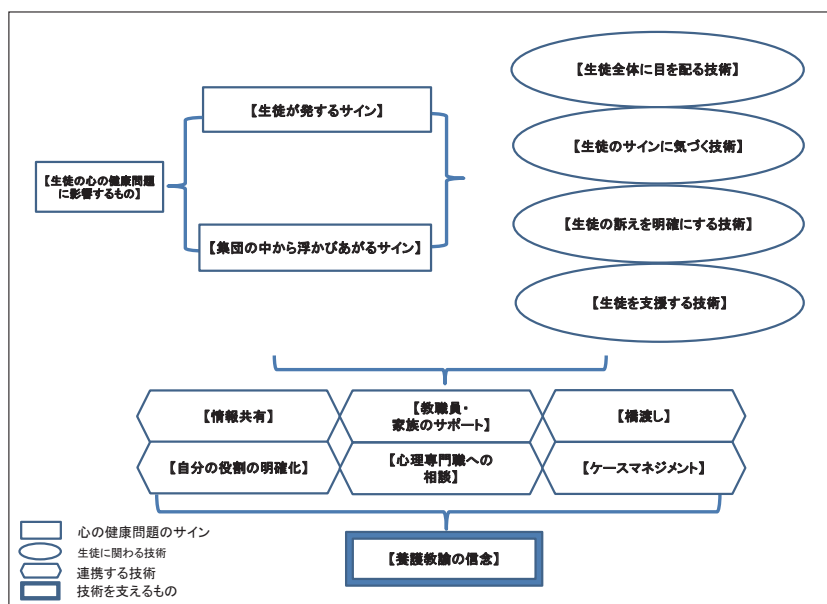


図1. 中学校に勤務する養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインと養護教諭が心の健康問題に関わる技術

護教諭二種2名、看護師7名、保健師5名、歯科衛生士2名であった。勤務する学校の種類は私立1名、公立13名であり、全員が常勤であった。

## 2. 養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインと、それに関わる技術の全体構造

養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとして、3つのカテゴリーが抽出され(表1)、それに関わる養護教諭の技術は、生徒に関わる技術として4つのカテゴリー(表2)、連携する技術として6つのカテゴリー(表3)、さらに養護教諭の技術を支えるものとして1つのカテゴリーがそれぞれ抽出された。全体の構造は、図1に示す通りである。

以下にカテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、コードを<>、生データからの引用を「」で示し、サブカテゴリーのうち代表的なものについて説明する。

## 3. 養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサイン (表1)

### 1) 【集団の中から浮かび上がるサイン】

養護教諭は、生徒全体を見た際に、集団の中から気になるサインを捉えていた。特に、養護教諭は生

徒の《日常生活の変化》に注目していた。具体的には、<不規則な生活><不眠><遅刻><欠席><朝食を食べない><不登校><虫歯の増加><服装の汚れが目立つ>などに注目していた。

また、養護教諭は《態度の変化》にも注目していた。具体的には、「友達と来ていた子が一人で来る」などの<来室方法が変化する><落ち着きがなくなる><普段と違う行動をする><表情が暗くなる><体型が変化する><声のトーンが変化する><養護教諭との距離感が近くなる><学校行事や授業への意欲の低下>などに注目して集団の中から浮かび上がる生徒の変化を捉えていた。

### 2) 【生徒が発するサイン】

養護教諭は、保健室への来室など養護教諭と接した生徒の訴えから、心の健康問題のサインを捉えていた。養護教諭は、保健室に来室する生徒の《繰り返し体調不良の訴え》に注目していた。具体的には、<同様の訴えを繰り返す><身体症状が治る時期に治らない>などの体調不良の訴え方を気にかけていた。

さらに、養護教諭は《漠然とした訴え》にも注目していた。例えば、「生徒が養護教諭に『先生、旦那の《日常生活の変化》に注目していた。具体的には、<不規則な生活><不眠><遅刻><欠席><朝食を食べない><不登校><虫歯の増加><服装の汚れが目立つ>などに注目していた。

表1. 養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサイン

カテゴリー	サブカテゴリー
【集団の中から浮かび上がるサイン】	《日常生活の変化》
	《問題行動の出現》
	《態度の変化》
	《友人関係の変化》
【生徒が発するサイン】	《来室時の記録》
	《繰り返し体調不良の訴え》
	《漠然とした訴え》
	《友人や家族からの訴え》
	《行動による訴え》
【生徒の心の健康問題に影響するもの】	《授業》
	《学校行事》
	《家庭環境》
	《恋愛関係》
	《友人関係》
	《明らかな精神障害》
	《転校》

那と喧嘩する?』と遠回しに聞く」という〈遠回しに表現する〉、「友人関係で出来上がったキャラクターを演じ本当の自分がわからなくなる」という〈本当の自分がわからなくなる〉などの訴えに注目していた。

### 3) 【生徒の心の健康問題に影響するもの】

養護教諭は、《家庭環境》の影響の大きさを念頭に置いていた。具体的な例として、「母親が仕事、夫婦関係、嫁姑関係など悩みを抱え余裕がない」や「母親が両親の介護で忙しい」という〈親が生徒のことを見る余裕がない〉ことや、〈家庭で生徒の居場所がない〉〈親が厳しく家庭で我慢をしている〉〈両親が不仲である〉などが挙げられた。さらに、養護教諭は〈家族に精神的問題がある〉ことによる生徒への影響も把握しており、「親がうつ状態で何もできない」ことや「母親が統合失調症で、気分の波に生徒が影響される」「家族に知的障害があり、生徒が放任状態になっている」ことがあること

も理解していた。

また、養護教諭は、《明らかな精神障害》も学校生活に大きな影響を与えることを認識していた。具体例として、「統合失調症の生徒が、周囲の友人から嫌な子、わがままな子と捉えられる」ことがあるといった例のように、〈統合失調症のため友人とうまく関われない〉生徒や、「アスペルガー障害のため人の気持ちを読み取ることが苦手」とであるという例のように、〈アスペルガー障害のため友人とうまく関われない〉生徒がいることや、〈パニック発作を繰り返す〉〈ADHDのため授業についていけない〉生徒がいることを認識していた。

## 4. 生徒に関わる技術 (表2)

### 1) 【生徒全体に目を配る技術】

養護教諭は、《生徒全体の雰囲気把握》を行っていた。そのために、「健康観察の回収時に、自然に教室の様子を確認する」という〈教室の様子を

表2. 生徒に関わる技術

カテゴリー	サブカテゴリー
【生徒全体に目を配る技術】	《生徒全体の雰囲気把握》
	《保健室への来室パターンの把握》
	《新入生の状況把握》
	《学校全体の雰囲気把握》
【生徒のサインに気づく技術】	《感覚による変化の捉え》
	《通常の処置の実施》
	《疑問を持った関わり》
	《変化のある生徒への声掛け》
【生徒の訴えを明確にする技術】	《生徒の表出を助ける問診》
	《信頼関係の構築》
	《影響要因の考慮》
	《情報のつなぎ合わせ》
	《心の健康問題のスクリーニング》
【生徒を支援する技術】	《介入の方法やタイミングの判断》
	《思春期の感情への配慮》
	《共感を伴う傾聴》
	《生徒の意思の尊重》
	《関わりの程度の工夫》
	《自己肯定感を高める関わり》
	《生徒の問題解決力の育み》

見る>や、「掲示物や座席表からグループを確認する」という<友人関係を把握する>、さらに<健康観察や校内巡視をする><教室以外の共用部分（トイレ、靴箱、流しなど）をみる><生徒と近い距離でいて、普段の状態を把握する><学校行事に出ていき把握する>などの様々な工夫をしていた。

## 2) 【生徒のサインに気づく技術】

養護教諭は<感覚による変化の捉え>から生徒のサインに気づいていた。例えば、「保健室の隣が教室なので、小さな変化がわかる」という<一緒に生活している感覚から感じとる>や、<悩んでいる様子を感じとる><生徒の警戒心を感じとる><普段と違う感覚から感じとる>など、自身の感覚を用いていた。

また養護教諭は、<通常の処置の実施>を行い、生徒からのサインを捉えていた。具体的には、「他の子と同様に熱を測る」という<生徒にバイタルサインの測定を行う>こと、<生徒の行動の理由には触れずに手当をする>ことを通して、生徒からの心の健康問題のサインをキャッチしていた。

さらに、養護教諭は<変化のある生徒への声掛け

>を行い、生徒のサインを逃さないようにしていた。例えば、「気になる子には声をかける」や「普段と違うことをしている理由を尋ねる」という<普段と異なる様子が見られたら声をかける>などの工夫をしていた。

## 3) 【生徒の訴えを明確にする技術】

養護教諭は、<生徒の表出を助ける問診>をして話を掘り下げていた。具体的には、「ストレスに思い当たるものはないか話をする」ことで<訴えの原因を探索する>、「生徒が訴えた足の痛みから話を深めて、家族のことを聞く」といった<生徒が感じる思いを手がかりに話をする>、さらに<具体的に質問する><家庭環境について聞く><雑談を活用する><気持ちを語らせる>ことを意識していた。また、「カラーセラピーの資格をとり、色を選んでもらい気持ちを聞く」という<道具を使い感情表出のきっかけをつくる>養護教諭もいた。

また、養護教諭は<信頼関係の構築>も意識して行っていた。そのために、「来室時に毎回様子を尋ねる」という<気にかけていることを伝える>や、「生徒は時間通りに来るので時間には保健室にい

表 3. 連携する技術

カテゴリー	サブカテゴリー
【情報共有】	<普段の状態を把握する情報共有>
	<問題を多角的に把握する情報共有>
	<問題を解決するための情報共有>
【橋渡し】	<スクールカウンセラーへの橋渡し>
	<秘密保持の意向の伝達>
	<カウンセラーや外部講師の円滑な活動のための調整>
【教職員・ 家族のサポート】	<相手に合わせたアドバイス>
	<教職員の負担軽減のためのサポート>
	<家族の支援>
【自分の役割の明確化】	<養護教諭の役割の伝達>
	<適切な役割分担>
	<学校内での自分のポジションの見極め>
【心理専門職への相談】	<精神疾患の見極めについての相談>
	<養護教諭の対応の保証>
【ケースマネジメント】	<支援のきっかけ作り>
	<担任、スクールカウンセラー、地域の機関への介入依頼>

る」という〈約束を守る〉ことを行い、さらに〈時間をかけて関わる〉〈関係を深めてから詳しい話をする〉〈心理的な都合に配慮する〉ことで生徒との信頼関係の構築に努めていた。

養護教諭は生徒の訴えを明確にして問題を理解するために〈情報のつなぎ合わせ〉を行っていた。具体的には、〈友人からの情報〉〈担任からの情報〉〈教室の状況と保健室の様子〉〈家族からの情報〉をつなぎ合わせていた。

さらに、養護教諭は生徒の訴えに対して〈心の健康問題のスクリーニング〉を行っていた。そのために養護教諭は、「気持ちの問題と思っても、大きい病気が隠れている事があるので、身体疾患の可能性を消去する」という〈身体の問題を除外する〉や、〈生活のしづらさを見極める〉ことを行っていた。

#### 4) 【生徒を支援する技術】

養護教諭は生徒を支援する際に、〈介入の方法やタイミングの判断〉を行っていた。具体的には、〈担任へ知らせるか判断する〉〈専門家の介入の必要性を判断する〉ことや「『誰にも言わないでほしい』という生徒の希望に沿うことを約束する」「『誰にも言わないで』は約束できないとあらかじめ伝えておく」などの〈機密性の保持について判断する〉ことを行っていた。

また、養護教諭は生徒に関わる際に、〈思春期の感情への配慮〉をしていた。そのために、「生徒が警戒している時は無理に近づかない」という〈距離感を保つ〉や「日替わりの感情に付き合う」などの〈思いに付き合う〉、〈毎日の調子に合わせる〉〈プライドを傷つけないように対応する〉ことを心がけていた。

養護教諭は、〈共感を伴う傾聴〉を意識して行っていた。具体的には、〈気持ちを理解したことが伝わるように傾聴する〉〈聞いてくれる人、一緒に悩んでくれる人という態度を示す〉〈ゆっくり話を聞く場の確保〉を意識していた。

また、養護教諭は生徒に関わる際に〈関わりの程度の工夫〉をしていた。具体的には、〈あえて声掛けをせずに見守る〉〈繰り返し関わる〉、「不登校の生徒が保健室で活動できたら、教室に近い場所での活動をする」という〈段階的な活動の提供〉、「うつの場合は励まさないなど、看護学の知識をいかす」という〈障害の特徴に合わせて関わる〉ことを行っていた。

養護教諭は、生徒に関わる時には、〈生徒の問題

解決力の育み〉を意識していた。そのために、〈自分でできる方法を提案する〉〈対処方法を生徒と考える〉、さらに「自傷への対応は真剣に行うと生徒も真剣になる」という〈自傷行為に対して明確なメッセージを伝える〉や「話しやすい子に来てもらい教室に誘ってもらおう」という〈不登校の生徒とクラスの生徒を結びつける〉、〈生徒同士の相互作用を利用する〉工夫をしていた。

### 5. 連携する技術 (表3)

#### 1) 【情報共有】

養護教諭は、連携のために〈普段の状態を把握する情報共有〉をしていた。例えば、「保健日誌を昼休みに回す」という〈常に保健室の情報を伝える〉〈担任に合わせた情報を選ぶ〉〈保健室に来ていない生徒の情報を聞く〉〈互いに話す〉〈全体会議で報告する〉〈小学校の時の情報を得る〉といった工夫をしていた。また、養護教諭は〈問題を解決するための情報共有〉として、〈家族〉〈医療機関〉〈教育相談室〉〈保健師〉と情報共有していた。

#### 2) 【橋渡し】

養護教諭は、〈スクールカウンセラーへの橋渡し〉を意図的に行っていた。具体的には、〈生徒へ来校日を伝える〉〈秘密を守ってくれる存在として紹介する〉〈家族へ紹介する〉〈紹介は強制しない〉ことや、「スクールカウンセラーが生徒と給食を食べる機会を作る」という〈生徒・担任と触れ合う機会をつくる〉、「生徒もカウンセラーに抵抗があるので一緒に入る」という〈抵抗を和らげる〉ことで、スクールカウンセラーが円滑に活動できるようにしていた。

#### 3) 【教職員・家族のサポート】

養護教諭は〈相手に合わせたアドバイス〉を行い、生徒に関わる人々のサポートをしていた。そのため、〈まとめ役の先生〉や「ストレスが強い若い教員に気持ちの整理の方法を伝える」という〈若い教員〉へのアドバイスをを行い、〈関わり方〉や〈担任の個性に合わせて〉アドバイスを心がけていた。

また、養護教諭は〈教職員の負担軽減のためのサポート〉も行っていた。具体的には、〈支援員の活動のサポート〉〈教員の負担を軽減する〉〈担任から相談を受ける〉ことで、生徒に関わる教職員をサポートしていた。

#### 4) 【自分の役割の明確化】

養護教諭は、《養護教諭の役割の伝達》を意図的に行っていた。具体例として、「担任から生徒への厳しい指導を要求された時に、担任は背中を押し、養護教諭は甘えられる役割であると共通理解した」という《養護教諭の役割を理解してもらい、役割の違いを共通理解する》方法があった。

また、養護教諭は連携する際に、《学校内での自分のポジションの見極め》として、「養護教諭に望まれている事、学校にプラスとなる事を考える」という《学校内で養護教諭に求められているものを考える》ことを行っていた。

#### 5) 【心理専門職への相談】

養護教諭は、《精神疾患の見極めについての相談》として、《精神疾患の見極めが難しい場合に相談する》ことで、生徒の心の健康問題を査定していた。

#### 6) 【ケースマネジメント】

養護教諭は、《支援のきっかけ作り》として、《ケース会議で支援のきっかけをつくる》ことや《全体で支援の方向性を共有する》ことを行っていた。

### 6. 養護教諭の技術を支えるもの

#### 1) 【養護教諭の信念】

養護教諭は、《生徒の力・成長を信じること》《いつもかわらぬ安心できる存在》《保健室に来やすい雰囲気作り》《配慮の必要な生徒が話せる場の保持》《クラスでの生徒の居場所の確保》という信念を持っていた。

養護教諭は《いつもかわらぬ安心できる存在》であることを心がけていた。そのために、《いつも変わらない態度》《甘えられる役割》になることを意識し、《まれに来室した生徒に手厚く関わる》ことや《生徒が来るときに保健室にいるようにする》ことを心がけていた。

また、養護教諭は《保健室に来やすい雰囲気作り》に工夫を凝らしていた。具体的には、《何かあればいつでも来て良いことを保証する》《生徒が保健室に来ることができるよう教員に配慮を求める》《オープンな環境を作る》工夫をしていた。時には「保健室の前に福笑いをかけて、やっている生徒がいると見に行く」という《来室のきっかけになる工夫をする》、「何で来たの？と聞かず、いらっしやいと歓迎する」という《来室理由を問わない》工夫をしていた。

さらに養護教諭は、《配慮の必要な生徒が話せる場の保持》にも配慮していた。例えば、「人員整理をして、相談に来た生徒が入りやすいようにする」という《静かな環境を確保する》や、《養護教諭が出て迎える》ことをしていた。

## V. 考 察

### 1. 養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサイン

養護教諭は、【集団の中から浮かび上がるサイン】と【生徒が発するサイン】という集団と個人の両方の視点を活用していた。これは養護教諭が、生徒全体と個人の日常の状態を把握しているために、捉えることができるサインである。

篁（2008）は、身体的な訴えが繰り返される場合は、精神面のストレスが高いと考える必要がある、と述べており、本研究においても養護教諭は、【生徒が発するサイン】として、生徒自身も気づいていないストレスが背景にある抽象的な訴えや繰り返す身体症状にも注目しており、これは心の健康問題を早期発見するために重要な視点であると考えられる。さらに、養護教諭は不眠や友人関係がうまくいかない、授業についていけないという行動を単に学校生活上の問題として捉えるのではなく、精神障害の影響をふまえて把握していた。伴（1993）は、生徒の精神保健問題の早期解決のためには、症状が現れる前に生徒の悩みや状態の変化を把握することが望まれる、と述べているように、養護教諭には、生徒からのサインを、精神障害が背景にあるのか、精神障害につながる可能性があるかを見極める能力が重要であると考えられる。

### 2. 生徒の心の健康問題に関わる養護教諭の技術

養護教諭は、【生徒のサインに気づく技術】として、自ら生徒がいる場に出て行き、焦点を定めて生徒全体に目を配っていた。また日下（2007）は、養護教諭は開かれた保健室を経営していると述べており、本研究でも、養護教諭は【養護教諭の信念】として、オープンな環境作り、生徒の出迎えや人員整理をするなど、多くの工夫を凝らしていた。このように、養護教諭には、普段から生徒全体の状態の把握や保健室の環境作り、生徒との関係作りが重要である。

養護教諭は、生徒の心の健康問題の発見、問題の明確化、支援の過程において、多彩な技術を持っていた。大久保（2010）は、養護教諭に求められる能力



に、カウンセリング能力、指導力・教育力、子どもの背景や深い部分を読み取る能力、コミュニケーション能力、判断力を挙げており、養護教諭には教育的な関わりと生徒を近い存在で支えるなどの技術を、状況に応じて使い分ける能力が求められている。

養護教諭は、家族・教職員と連携する際にも、状況や相手に合わせて戦略的に用いるために様々な【連携する技術】を有していた。甘佐（2011）は、問題行動を持つ生徒に対する養護教諭の介入を阻むものとして、他の教員との連携や養護教諭としての立ち位置があることを明らかにしており、本研究の対象の養護教諭も、円滑な連携のために、教職員や学校内の養護教諭の役割を考慮して、慎重に連携の技術を選択していたと考えられる。そのため、養護教諭には、相手の役割を尊重して連携を図る判断力やコミュニケーション力が求められていると考えられる。また、養護教諭には、【教職員・家族のサポート】の役割があることも明らかになった。これは、近年の生徒の心の健康問題の増加や多様化に伴い、今後も期待される役割であると考えられる。

生徒の心の健康問題について、甘佐（2011）は、一般教諭の精神的な問題についての知識が十分でないために、養護教諭が対応の調整に苦慮することがあると述べている。本研究において、養護教諭は生徒の心の健康問題のサインについて、スクリーニングを行っていた。これは、養護教諭が、精神障害の知識やこれまでの経験をもとに、体系的に問題を査定する能力を身につけているために可能な判断であったと言える。根拠を持った査定を行うことは、教職員や家族に生徒への理解を深め、心の健康問題の早期発見、早期介入に重要な役割である。

甘佐（2011）は、養護教諭は、問題行動が病的なものか、発達上の問題か、正常な域での反抗かの判断に迷っていた、と述べており、本研究においても、養護教諭は精神障害の見極めが難しい場合には、スクールカウンセラーに相談していた。これは、養護教諭の多くは学校に一人配置であるが、判断に迷うことも多いための対処方法と考えられる。また、日本教育大学協会全国養護部門研究委員会（2013）は、養護教諭育成課程での精神保健の授業はほとんどが講義で提供されている、と述べており、生徒の心の健康問題に関わる養護実践を行うために必要な知識、技術、方法を統合化する学習までは至っていないと言える。このように、養護教諭には、生徒の心の健康問題に対して、知識や技術を体系的に用いること

が求められているが、職場に一人配置であることや、基礎教育の問題などから、生徒の心の健康問題に対応する困難さも生じていると考えられる。

以上のことから、生徒の心の健康問題に強い養護教諭の育成のためには、精神保健に対する体系的な教育と、学んだ知識を活用できる実践的な教育の双方が必要であると言える。さらに、就職後の養護教諭の継続的なサポートや地域単位での勉強会の開催など、卒業後の充実を図ることも重要と言えよう。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が少数であること、その教育背景や経験年数もさまざまであること、研究協力をスノーボール方式で募っていること等が結果に影響を与えている可能性がある。また、養護教諭が勤務する中学校の地域性は、生徒の心の健康問題に影響を与えるため、本研究の結果の一般化には限界がある。

今後は、心の健康問題の支援に強い養護教諭の育成に向け、養護教諭が直面している生徒の心の健康問題とそれに対応する養護教諭の技術について、さらなる研究が必要と考える。

### 謝辞

調査にご協力くださいました養護教諭の方々に心より感謝申し上げます。本研究は、平成23～26年度科学研究費補助金（基盤研究B）「小・中学生の命に関する意識の時代変化と精神保健教育に関する研究」（研究課題番号：23390524、研究代表者：田中美恵子）の助成を受けて実施されたものである。

### 引用文献

- 甘佐京子、長江美代子、土田幸子他（2011）．中学校養護教諭の語りからみえてきた問題行動を示す生徒への対応の現状と課題．人間看護学研究．9．99-105.
- 伴真由美、佐藤由美（1993）．児童・生徒の精神保健問題と養護教諭の役割．金大医短紀要．17．161-165.
- 日下純子、廣部すみえ（2007）．心の問題をもつ児童や生徒に対する養護教諭の実践の特徴－保健室登校児童生徒を中心に－．保健の科学．49（1）．41-45.
- 文部科学省（1997）．生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポー

ツの振興の在り方について (保健体育審議会 答申).

文部科学省 (2009) . 教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応 (初版) . 株式会社少年出版新聞社, 東京.

日本学校保健会 (2010) . 子どものメンタルヘルスの理解とその対応. 財団法人日本学校保健会, 東京.

日本学校保健会 (2013) . (平成 23 年度調査) 保健室利用状況に関する調査報告書 . 公益財団法人日本学校保健会, 東京.

日本教育大学協会全国養護部門研究委員会 (2013) . 養護教諭育成モデル・コア・カリキュラムに関する研究. 学校保健研究. 55. 228-243.

大久保智江、廣原紀恵、奥田紀久子他 (2010) . 児童・生徒の健康問題の変化と養護教諭の役割ー A 県の養護教諭対象調査よりー. 教育保健研究. 16. 71-76.

篁宗一、稲光哲明、福田倫子他 (2008) . 中学校のストレスと心の悩みを相談する場所としての保健室の機能評価. 教育保健研究. 15. 19 - 27.