

保健室登校における児童生徒に対する養護教諭の 関わり方について

— 臨床心理学的な支援に注目して —

窪田 佳奈

(愛媛大学大学院教育研究科)

I. 問題・目的

平成 22 年 10 月から平成 23 年 9 月までの保健室登校をしていた児童生徒が教室復帰するまでの期間は、小学校では約 59.2 日、中学校では約 61.0 日、高等学校では約 35.3 日であり、全体で平均すると 56.1 日である(日本学校保健学会, 2013)。この約 56.1 日の間、養護教諭が保健室登校をしている児童生徒に対してどのように関わるかが、教室復帰を左右する一つの要因となっていると考えられる。國分・門田(1996)は四段階に分かれた支援モデルを提唱している。一段階目は、「リレーションづくり」として、養護教諭と児童間の望ましい交流が成立するまでとしている。二段階目は「保健室登校の導入」である。三段階目は、「保健室登校」を開始してから、主に保健室で過ごしている間である。四段階目は、「教室への再登校」で教室復帰させるときと教室へ再登校してからしばらくの間である。この四段階、児童生徒それぞれに合った関わり方が重要である。

そこで本研究では、國分・門田(1996)の四段階の支援モデルを基にして、養護教諭が保健室登校の児童生徒に対してどのような関わり方をしているのかその特徴を検討する。その関わりが児童生徒にとってどのような影響を与えられているのかを臨床心理学的に考察する。その際、他教員・関連機関との連携についても着目したい。それにより、保健室登校の児童生徒への支援における有用性について検討する。

II. 方法

対象：保健室登校者の対応を経験した養護教諭。

方法：半構造化面接による調査を行う。

分析方法：録音記録から逐語録を作成し、現象学的手法(松葉・西村, 2014)を参考にしている。

III. 結果

事例①では、一段階目の「リレーションづくり」では、まず成育歴から始まって、現在に至るまでの【見立て】を行っている。そして、【非言語的な関わり】や【積極的な関わり】をしている。二

段階目の「保健室登校の導入」では、他の教職員・保護者との【連携・協力体制】を整えている。三段階目の保健室登校では、養護教諭による【無条件の受け入れ】や、【傾聴】をしている。そして、学校行事と一緒に参加するなどの教室復帰に向けての【直面化】もしている。【直面化】する際には、養護教諭による【見極め】をしている。また、学力に問題がある場合などは、保護者に塾や家庭教師を勧めるなどの【アドバイス】をしていた。今回の事例では、教室復帰をしていないため、四段階目はないが、卒業後、就職や結婚の報告など、人生の節目のタイミングで、養護教諭のところを何度も訪れている。

他の教員や保護者との連携をしながらの支援方法では、児童生徒の目標を保護者や学級担任、関係機関の方々にも聞いてもらうような機会を作るといった【コーディネーター】的な役割をしていた。

VI. 考察

事例①では、養護教諭が生徒のありのままを受け入れる関わりが信頼関係を築いた。いつでも戻れる安全な場所「安全基地」が確保されていることで、徐々に安全基地の外に出て、他人と関わりによって自立していく(Bowlby, 1988)。保健室登校中の養護教諭の関わりが、その生徒にとって一種の「安全基地」の機能を果たしていた。この機能があったからこそ、不登校であった生徒が、保健室まで来ることができ、卒業後も自分の成長を報告しに何回も養護教諭を訪れてきているのではないかと推察する。しかし、養護教諭による安全基地の居心地が良すぎたため、教室には行けなかったのではないかと考える。

他の教員や保護者との連携を図りながらの支援をする場合、養護教諭として他の先生方をコーディネートする際も、生徒に関わる先生方が自ら支援に対して意欲的になるような働きかけをすることが重要である。