

保健室登校における不登校児童への養護教諭の関わり

栗谷とし子・中谷久恵・正木千恵・安達美樹
(保健研究室) (島根医科大学) (出雲市立塩冶小学校) (出雲市立乙立小学校)

The Role of the School Nurse in Relation to the Health Room as a Classroom for Absentee Pupils

Toshiko KURITANI, Hisae NAKATANI, Chie MASAKI, Miki ADACHI

キーワード：保健室登校，不登校，養護教諭

I. はじめに

近年、不登校^{注1)}の子どもの数が増加し、学校教育の問題のみでなく社会的な課題としても注目をあびている。子どもの数が減少する一方で、不登校の子どもは増加の一途をたどり、文部科学省が発表した学校基本調査速報によると、2001年度の不登校を理由にした年間30日以上^{注2)}の長期欠席者数は13万8696人(前年度比4410人増)で、過去最高となった。

1992年に旧文部省は「学校不適応対策調査研究協力者会議」の最終報告のなかで「不登校はどの子どもにも起こりうる」との視点から、教師と子どもが心理的に強い絆で結ばれ、子どもにとって教室や学校は自己の存在感を実感でき、精神的に安定していられる場所を心がけるべきだとの見解を発表している。そして、保健室は、「心の居場所」づくりとして最も活用が強調されている。また、1996年の保健体育審議会答申のなかで、「養護教諭の特質および保健室の機能を生かした健康相談活動(ヘルス・カウンセリング)の充実」が新たな養護教諭の役割として示され、健康診断や保健指導・救急処置等の従来の職務に加え、教育相談的な多くの役割が期待されている。

学校現場では、教室には入れないが保健室になら登校できるという子どもたちを受け入れている保健室も増加しており、これらを「保健室登校^{注2)}」とよんでいる。杉浦¹⁾は、保健室が「不登校への歯止め(防波堤)」、「教室復帰への前段階」であり、不登校の子ども達に対する支援の一つとして重要な役割を果たしていると指摘している。このように保健室や養護教諭に期待される役割や専門性は幅広く、学校の中で数少ない医学的素養と看護的技能を併せ持つ「心と体の両面へのケア」が可能な専門職として、質の高い技術能力が求められるようになった。しかし、保健室登校をしてくる児童や生徒に対して、養護教諭がどのような援助を行い、その援助技術をどのように習得していくかといった具体的な関わり方についての研究は少なく、事例報告に基づいた報告が中心となっている。そこで、本稿では、保健室登校に関わる養護教諭の援助実践を記述分析し、保健室登校の援助プロセスの中でどのような支援が行われているかを明らかにし、今後の望ましい関わり方について検討する。

Ⅱ. 研究目的

保健室登校の児童に対して、養護教諭が実際にどのような援助を行っているのか、保健室登校のプロセスの特性と養護教諭の援助技術を抽出し、望ましい関わり方を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究期間 平成13年12月
2. 調査対象者 鳥根県の小学校で保健室登校に関わっている養護教諭で、いずれも教職経験が10年以上の2名である。
3. 方法 研究者2名が調査対象者1名ずつに、保健室登校の具体的な事例とその事例への関わり方や経過について、1時間30分から2時間のインタビューを行った。内容はすべて対象者の承諾を得て録音した。
4. 分析方法 研究者2名が、録音したインタビュー内容を逐語録に記述し、その内容を抽出しコード化した。さらに「養護教諭はその状況をどのように考え、何をしたのか」という点に焦点を当て、類似と差異の観点から分析・整理しカテゴリー化し、質的に分析した。

Ⅳ. 結果

養護教諭が語った事例は、小学5年生、4年生の女子についてで、いずれも保健室登校開始から養護教諭が関わりを開始した。保健室登校が開始された時期は2事例ともほぼ同時期であった。

インタビュー内容を逐語録におこし分析した結果、表1に示すように保健室登校の特性と養護教諭の援助技術として、①子どもの危機状況と苦悩、②人との交流の接点としての場、③力を蓄えて教室に戻ることができる、④親、子ども、担任のペースをそろえる、⑤指導体制の理想に沿わせる、⑥教育的要素を持った養護教諭のスキル、⑦家族の円環的要素を高める養護教諭のスキルという7つのカテゴリーが導き出された。得られた7つのカテゴリーについて、それぞれ説明する。

1. 子どもの危機状況と苦悩

保健室登校を始める子どもは「不眠、徘徊、興奮」のような心理的葛藤から生じる身体症状や、「笑ったりできない」「言葉もあまり出さない」「すぐ泣く」「ドヨンとした表情」のような強い不安と緊張を

有する危機状況に置かれていた。さらに、「休んだら、そのことでさいなまれる」「病気でなければ学校に行かなければならない」という義務感が強くあり、学校にいかねばならないことに苦悩している状態にあった。このような子どもの状況を養護教諭が認識し、保護をしていた。

2. 人との交流の接点としての場

保健室という場は、病気やけがの子どもや教員がいつでも自由に入出入りする場であり、大勢の人がバタバタしていた。たくさんの来室者があっても、同じクラスの児童以外は隠れる様子もなかったことから、保健室は「人に慣れる場」であり、特別な事情がなくても居てもいい場所のように感じているようであった。保健室に来た児童や教師など来室した多くの人の自然な会話や対処場面を見ながら、保健室登校の子どもは人同士の交流を見て学んでいるのではないかと考える。保健室は、養護教諭の経営理念をもとに運営されるので、保健室という箱の機能だけでなく養護教諭の存在とも切り離すことはできないが、養護教諭がそこに存在しているかないかに関わらず、学校の中で保健室という物理的な空間は、人との交流の接点として存在していた。

3. 力を蓄えて教室に戻ることができる

保健室登校の子どものはほとんどは、教室に戻って復学することを考えており、親や担任教諭（以下担任とする）共々「到達目標は教室復帰」を願っていた。養護教諭は子どもの目標と周囲の目標を確認し、それにそった援助を展開していた。2事例とも子どもと親は教室復帰を望んでおり、その気持ちを支持するために、様々な手段で「学級のみなが待っていることを伝える」ことや「学級の一員ということ伝える」ことを行い、学級とつなぐ援助を行っていた。教室への復帰が望めない状況の時には先を急がず、常に「子どもと親の気持ちが優先される」ことを考えて、学級の情報が途切れない配慮をしていた。居場所は保健室であっても、学級とつなぐことによって「子どもが力を蓄えて教室に戻ることができる」よう、情報伝達を中心とした援助を行っていた。

4. 親、子ども、担任のペースをそろえる

保健室登校のきっかけは、2事例とも親が子ども

表1 養護教諭の保健室登校児童への援助にかかわる7つのカテゴリー

2次コード	3次コード	カテゴリー
不眠、徘徊、興奮 笑ったりできない ことばあまり出さない すぐ泣く 下ヨーンとした表情	子どもの身体症状	子どもの危機状況と苦悩
休んだらそのことでさいなまれる 行かなきゃと思っているから不安はなくなる 病気じゃなければ行かなければいけない	子どもを保護しなければいけない状態	
保健室は大勢に開放された空間 出入りがあった方がいい 保健室は多くの人と交流できる空間	大勢の人がバタバタする場	人との交流の接点としての場
自然に他の人と接することができる場 意図的なかかわりや交流がなくても人に慣れる場 来室者との偶発的なかかわり	人に慣れる場	
誰でも行ってもいい場所 突然ドアをたたいていい場所	いつでも誰にでも開放されている場	力を蓄えて教室に戻ることができる
結局は教室に戻る 保護者も子どもも教室復帰を最終目標に置いている 力を蓄えて学級に戻る 学級もそれを願っている	到達目標は教室復帰	
学級の様子、プリント、手紙を届け学級の一員ということ伝える	学級のみんが待っている	親、子ども、担任のペースをそろえる
保護者が担任と情報を交換できる 担任のポジションを支える、保護する 担任に保健室の機能の理解を求める 親の気持ちを担任から遠ざけない 担任は保健室に居ることが納得できない 担任と保護者が直接会って話してもらえよう担任を呼びに行く 保護者からみた教育という形を崩さない 学校の体制としてはまず教育相談か担当	親と担任の間で中立的立場に立つ 親、子ども、担任の目標をそろえる仲介をする	
教育相談の担当が司令塔 担任と管理職に個々に毎日話す 保健室にいる状況、保護者からの情報を話す 子どもの様子、保護者からの情報は毎日担任や教育相談と情報交換 校長、教頭に保健室にいる状況を説明する 衝立の中でなんであんなに遊ばせているか、と誤解を受ける	教育組織の統制を守る	指導体制の理想に沿わせる
専門家(カウンセラー)のアドバイス 専門家(カウンセラー)への逃避 本人が望めば母と一緒にいる ゆっくり保健室で母と過ごす	学校の指導体制に対する総合的指針を仰ぐ 本人の気持ちを優先する	
読み聞かせをしたり長縄をしたりして(友達と)つないでいく 保健室登校の子ども同士はほっといて仲良くなれない 養護教諭に手紙を書く 保健室を基地に出かけていく 散歩してみる 活動の幅が増えたから出会う人の幅も増やしていく 頑張っているときは誘ったり声をかけてもらう 親友に来てもらう 担任、体育の先生、音楽の先生に来てもらう 家でしてもらうといいなと思うことをしている 家では母が不安なので子どもも不安でできない 毎日よく見ていないとタイミングを逃す 担任に、こういう状態だ。まだそういう状態じゃないから教室に誘わないでと伝えた 身体症状があつたり無理と思えば担任に待ってもらう 他の教職員が来たときにこんなふうに話しかけてくださいという 堰を切ったように母の思いがあふれた 爆発的にうちあげる やるせない思いが出る	学校側が保健室登校を認める 学校の指導体制に対する総合的指針を仰ぐ 本人の気持ちを優先する	教育的要素を持った養護教諭のスキル
細かな身体症状の観察と専門的指示	保健室登校の子ども同士で友人関係を再構築させる	
母が安定すると子どもも家でゆったりとできる 母が家でしっかりできる 一番好きな母が養護教諭に話を聞いてもらった 保健室で世間話やリラックスしてもらう 母の気持ちを楽にして子どもと向き合ってもらおう 担任か学級か友人に責任を求めたい 友人に矛先を向ける 最初から担任にいい感情を持っていない 祖父母から母がついて行くのはどうかと言われた 祖父母からますます悪くなっていると責められた 家族中でみていく気持ちが強くなった まず自分たちの力で何とかしたいと切望した	親が気持ちを正直に語れる 親をリラックスさせる	家族の円環的要素を高める養護教諭のスキル
	学校への批判を受け止める	
	家族の提案を認める	

を伴って直接養護教諭を頼ってきたことであつたため、担任は保健室登校に対して納得のいかない点もあつた。そこで、養護教諭は「親と担任との間で中立的立場に立つ」ことや、「親、子ども、担任の目標をそろえる仲介をする」ことによって、養護教諭が主導権を握らず担任の立場を守りながら、親と担任の気持ちを相互に遠ざけないよう担任と保護者が直接話せる場づくりを意図した。また、担任は、保健室にいればいるほど抜けられなくなるという思いがあつたが、反対に、保健室にいれば安心という養護教諭に任せる関係にもならないように、保健室の機能の理解を求めるような情報提供も行ってた。

5. 指導体制の理想に沿わせる

養護教諭は保健室登校のあり方が、学校の指導体制の理想、すなわちマニュアルに沿うように働きかけていた。今回の小学校において不登校児童に対するマニュアルとしては、まず教育相談の教諭または担任が相談の窓口となり、そこを司令塔として管理職である校長や教頭、学年主任、養護教諭を含めた指導組織が生まれ、その体制で指導方針や各教員の役割、専門機関への依頼などが共通理解されていた。その段階を経て、必要であれば保健室登校が決定され、養護教諭への役割が示されるというものであつた。2事例ともマニュアルには沿わない経路で直接養護教諭に保護者が援助を求めてきたことから、養護教諭が保護者と学校との窓口立たざるを得ない状況でスタートした。学校の指導体制からは保健室登校をすることに対する共通理解や、承認が得られていないまま保健室登校が開始されたため、まず養護教諭は担任や教育相談と毎日のように子どもの様子や保護者の状況を情報交換し、管理職にも随時報告するなど「管理職や担任に情報を伝える」ことに力を注ぎ、最終責任者である管理職や司令塔である担任や教育相談への情報ルートを保ちながら、「教育組織の統制を守る」ことや、「学校が保健室登校をさせることを認める」よう、保健室の中で子どもの状態を毎日伝達した。例としては、保健室の衝立の中にいる子どもを突然訪問した管理職が『怠けている』『あんなに子どもを遊ばせて』『いったい保健室では何をしているのか』と誤解したこともあり、子どもの情報を伝えることが、子どもの立場を護ることもつながると養護教諭は考えていた。

6. 教育的要素を持った養護教諭のスキル

養護教諭の援助には、保健や医療の立場だけではなく、教育的要素を持った養護教諭のスキルがあつた。まず保健室登校の初期の段階では、カテゴリ1で述べたように、子どもが危機状況にあり苦悩しているため、ゆっくりと安心して保健室で過ごし、気持ちをほぐし安定させるような治療的アプローチが多く用いられていた。「必ず誰かと一緒にいる」「本人が望めば母親と保健室で一緒に過ごす」こともさせ、いつも「本人の気持ちを優先する」状況を作っていた。また、保健室には今回の2事例以外に他にも保健室登校の子どもがいたが、それぞれ悩みを抱えており子ども同士の自発的な交流は生まれにくいため、養護教諭が読み聞かせや長縄跳びをして、保健室登校の子どもが遊びを通じた楽しい時間を共有するようにつなぎ、友情が芽生えた。遊びや運動を通して、子ども自身で交流できるようになり、「保健室登校の子ども同士で友人関係を再構築させる」という援助を行っていた。

保健室登校が初期の段階を過ぎると、次の段階として教育的なアプローチが用いられていた。言葉で言いたいことを伝える手段として養護教諭に手紙を書いたり、自己表現の手段として絵を描いたり、身体を動かしてリラックスさせるために散歩をしたり、自信はないけれど学級朝礼に入ってみるなど、子どもの活動の幅を増やしていった。それと平行して親友に保健室に来てもらったり、担任に来てもらったり、体育、音楽の先生に来てもらうなど出会う人の幅も増やしていった。これら「人と出会う場面を作る」「細かな身体症状の観察によって担任や他の教職員が子どもに話しかける方法を支持する」ことは教育的リハビリテーションを行っていたといえる。その結果、子どもが声を出して笑うようになり、最近泣かなくなったりという子どもの心と身体の回復過程を間近に捉えながら子どもの症状を細かく観察し、養護教諭が教室復帰のための計画を自信を持って担任に伝え、他の教職員へも先導するような教育的リハビリテーションの方向性をリードしていた。これら以外には、本来は家庭の中で家族が行うような気持ちをほぐすことや、一緒にお絵かきをするなど、家族・家庭の役割・機能を代行する援助もあつた。

7. 家族の円環的要素を高める養護教諭のスキル

養護教諭の援助として、家族の円環的要素を高める養護教諭の援助があった。特に直接学校側と接する母親は、堰を切ったように思いがあふれたり、爆発的に打ち明けたり、内容がだんだんと重くなったり、問題の緊急度や深刻さを伴った直接的な感情表現を行っていた。子どもの危機状況に接した母親は、不安があり、疲労した状態で、そのような母親の姿が余計に子どもを不安にさせるという悪循環を招いており、養護教諭は母親の話を聴き、親の直接的な感情表現を受けとめ、保健室で世間話をしたりリラックスしてもらうような母親の居場所づくりに徹していた。その結果、母親は自分の気持ちを正直に語れることができ、家族関係の裏側になる深い課題も明らかになった。母親の気持ちのやり場をつくり、母親が楽になり安定した様子を子どもに見せることが、結果的には子どもの状態を良くしていくと考えていた。

一方父親や祖父母も含めた家族に対しては、「学校への批判や学級への批判を受けとめる」ことや、家族がまず自分たちの力で何とかしたいと切望するような「家族の提案を認める」「家族の意思を見守り尊重する」ことを行っていた。

V. 考 察

今回導き出された7つのカテゴリーの中で、①子どもの危機状況と苦悩、②交流の接点としての場、③力を蓄えて教室に戻ることができるの3つが保健室登校の特性に関するものであり、④指導體制の理想に沿わせる、⑤親、子ども、担任のペースをそろえる、⑥教育的要素を持った養護教諭のスキル、⑦家族の円環的要素を高める養護教諭のスキルの4つが養護教諭の援助技術に関するものであった。

まず、保健室登校の特性について考える。

保健室登校を始める不登校の子どもはさまざまな身体症状を現わす危機状況にありながら、学校には行かなければならない義務感が強く、家で休むことによってかえって苛まれ苦悩している状態にあった。神経症的不登校の対応としては登校刺激を避けることが一般的であり、身体症状を有する子どもにとって学校に行くことは、むしろ症状を長引かせたり、適切な対処でない場合もある。しかし、家で休むことが子どもや親に苦悩を引き起こすため、保健室登校が選択されていた。したがって、不登校初期

段階では子どもがそのような危機状況と苦悩の中で保健室登校していることを十分認識した対応が必要である。森田²⁾らは、保健室登校の子どもの対応の進め方について、およそ初期・中期・後期に分けられるとし、その時期ごとに在室する子どもたちの行動や対応の仕方は変わり、初期の段階では信頼関係を作ることを意図した対応が必要であると述べている。今回の事例も全面的に保護しながら、子どもの危機状況と苦悩を軽減していくことが、養護教諭の援助の大前提であり、一番大きな目的になっていると考えられる。

保健室は学校の中で数少ない子どもが安らげる空間であり成績などで評価されることなく、子どもが必要とするときに、いつでも、どんな理由でも利用できる心の居場所であり、保健室登校をしている子どもにとっては、人との交流の接点³⁾として意味を持つ場であることがわかった。森田³⁾らは保健室登校初期段階では保健室の中に身を隠すことができる空間（コーナー）を用意するが、そのうちにコーナーから身を出してこれるようになり、来室者との関わり体験を試行錯誤し、人との関わりを安全な空間の中で少しずつ体験できる貴重な場であるとし、相談室とは異なる保健室の機能を示している。國分⁴⁾は小学校の養護教諭が行った不登校児に対する指導・援助の実践を理論化、モデル化しようとする試みの中で、保健室登校の支援モデルの第1段階として、ヒューマンネットワーク作りをはかることを挙げ「保健室で勉強しているように見えても、実際はほとんどが友達とのかかわり方を学んでいるといってよい。」と指摘している。「人との交流の接点としての場」というカテゴリーは、保健室登校の子どもが、対人関係を再構築する点において、森田や國分らの考え方にそっており、養護教諭が保健室という空間をうまく活用した支援を示しているといえよう。今後、適度に開放された自由な雰囲気を持つ、交流の接点としての機能を果たす保健室が求められていくのではないだろうか。

先に、子どもの危機状況と苦悩を軽減していくことが、養護教諭の援助の大前提に位置づけられ、一番大きな目的であると述べたが、子どもの最終的な到達目標は、保健室登校をしている子ども自身、親・家族、学校の指導體制のなかで全員一致して、力を蓄えて教室に戻ることができることという共通認識があった。文部省教務研究会は、保健室登校の

児童生徒の援助をするうえで4点の留意点を上げているがそのひとつに「保健室登校は、あくまで児童生徒の立ち直りのための指導として認められるべきものであり、学校としては教室に戻すことを目標に指導に当たることが大切であること。」⁵⁾と提言している。義務教育である小学校では、教室復帰が到達目標であって当然のことと思われる。しかし、学校へ行くことの社会的な重圧が子どもや保護者に大きいのかかっていることを踏まえ、子ども自身が力を蓄えて、その結果として教室に戻れるのであることを強調したい。近年は、不登校児に対してフリースクールのような学校外における支援活動なども実施され、学校によってフリースクールの参加を出席とみなす措置もとられてきている。子どもの危機状況と苦悩が軽減され、自立・成長をとげることができるのであれば、目標を教室に戻すことにこだわらず、柔軟な対応を考えていく必要もあると考える。

以上のような保健室登校の特性を踏まえつつ、次に、養護教諭の援助技術について考える。養護教諭の援助技術の4つのカテゴリーは、**図1**のような関連図に表すことができる。養護教諭は保健室登校の援助にかかわる場合、親、子ども、担任のペースをそろえることと、学校の指導体制の理想として学校内で共通理解されているマニュアルに沿わせること

を大切にしていた。今回は、マニュアルに沿わない形でのスタートとなったが、養護教諭が司令塔の役割を代行するのではなく、指導体制関係者に緊密な情報ルートをつなぐことで本来の司令塔である担任や教育相談の位置を確立し、①子ども、②親・家族、③担任・管理職の3者を1単位として、3者が正三角形のそれぞれの頂点として相互に関係しあいバランスを整えながら、三角形全体として支援が進められていく、いわば指導体制の理想に沿わせるプロセスを展開していた。従って養護教諭は、距離を保ちながら3者ともに把握できる中立的な位置で、子ども、親・家族、担任・管理職のそれぞれ3方向への直接的な支援と、子どもと親、子どもと担任、担任と親のような2者間への働きかけを行い仲介することで3者間の相互理解を促し、その関係性の修復が指導体制全体に影響していくような援助をしていたといえる。

大谷⁶⁾は保健室登校の対応の基本として、養護教諭あるいは保健室が全面的に引き受けるものでは決してなく、子どもに対する学校の支援活動の一環であり、周囲の理解と連携によるチーム援助の体制を築いていくことが求められていると述べているように、上記の3者を1単位としてかかわることは、コーディネーターとして連携をスムーズに行わせる

役割を果たしたり、また、養護教諭や担任が本人に関する問題や負担を一人で抱え込まないようにするための、ネットワークの活用による効率のよい学校保健システムであるともいえるよう。杉山⁷⁾は組織にはそれぞれ固有の作法とプライドがあり、尊重しなければ、よほど疎通がよくない限り、連携は難しくなると指摘しているように、たとえマニュアルの内容に不適切な点があったとしても、マニュアルを尊重していく方向性が必要で、もちろんよりよいマニュアルを学校内の体制の中で構築していくことが求められている。

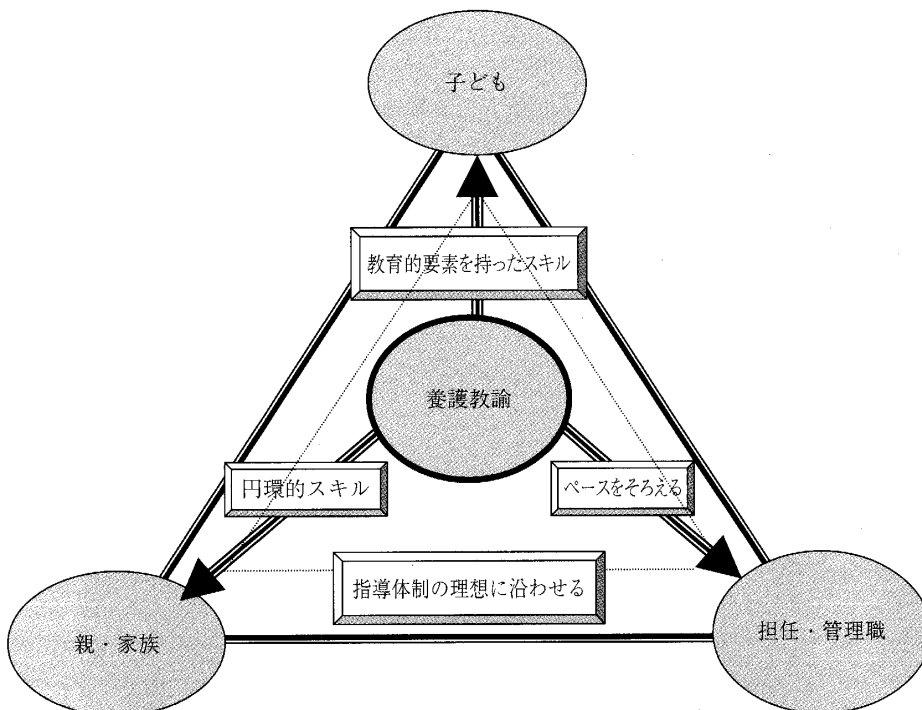


図1 養護教諭の援助技術を構成する4つのカテゴリー

今回の分析の中で最も多くのコードがあり、子どもへの直接的なアプローチにつながる養護教諭の援助技術としてあげられたのが、教育的要素を持ったスキルであった。初期の段階は保護しなければならない状態の子どもをゆっくりと安定させるような、本人の気持ちを優先した治癒的アプローチが主に行われていた。また、本来は家庭の中で家族が行うような気持ちをほぐすことなども、家庭的機能と親の役割を代行する援助として行われていた。そして、身体症状が消え、気持ちが安定してくる次の段階に入ると、手紙を書いたり、散歩をしたり、活動の幅を増やし、同時に人と出会う場面作りをし、かかわる人の幅をふやしていく多彩な教育的アプローチを展開していた。教育的アプローチの段階に移行すると治癒的アプローチがなくなるわけではなく、両方のかかわりを相互に繰り返しながら、教育的なアプローチの割合を増やしている。この教育的アプローチのプロセスを教育的リハビリテーションと言い換えることもできるが、教育的リハビリテーションのタイミングを見極め、メニューをうまく選択し実践につなげ、ステップアップしていた。これは養護教諭が保健、医療、看護の専門性を持ち、細かな症状の観察と判断が可能であることと、学校現場そのものを理解し、学校にあるあらゆる資源を熟知し活用できる教育職であるからこそ可能であると考えられる。

子どもへの直接的なアプローチと平行して、親・家族に対して、家族の円環的要素を高めるスキルがあげられた。母親が気持ちを正直に語れたり、リラックスできたりする援助は、母親自身を楽しみ、安定させることでもあり、同時に密接なつながりを共有している子どもを援助することにもつながる。また、子どもの不登校という危機的状况に際しては母親だけでなく、家族全体が混乱に陥ってしまう。ある家族構成員の変化は、単にその家族成員の問題にとどまらず、必ず他の家族成員に影響を及ぼしていた。最終的には家族全体の変化となって現れてくるという家族システムの中で、養護教諭は学校への批判を受けとめ、家族の提案を認め、家族の情緒的なサポートをしながら、家族内部でお互いの力を引き出しており、家族自身が対処し、適応していくような働きかけをしていたといえる。このような家族の円環的要素を高めるスキルは、子どもへの直接的なアプローチと同時に、より強力な子どもへの支援となると考えられる。

本研究は、限られた地域の少数のデータをもとに保健室登校の特性と養護教諭の援助技術を抽出し検討したもので、事例の背景、学校の規模や子どもの発達段階、住民の地域性などは、考慮していない。したがって、この結果を、一般化することはできない。今後はさらに多くの養護教諭からのデータによって、今回挙げた7つのカテゴリーを検証していきたい。そして、その職務の特質から教育的役割りを評価されにくい養護教諭の援助実践の成果を、理論的根拠に基づいて明らかにし、さらに応用できる援助のあり方を示していきたいと考える。

注 釈

- 1) 不登校 主として、何らかの心理的・情緒的な原因により、客観的に妥当な理由が見出されないまま、児童生徒が登校しない、あるいはしたくてもできない状態にあること（文部科学省1983）
- 2) 保健室登校 常時保健室にいるか、特定の授業には出席できても、学校にいる間は主として保健室にいる状態（日本学校保健会1997）

文 献

- 1) 杉浦守邦：「保健室登校」の指導マニュアル－指導計画の立て方・指導の進め方－，健康教室増刊号，1992.
- 2) 養護教諭研修事業推進委員会（森田光子小委員長）：養護教諭の行う健康相談活動の進め方－保健室登校を中心に－，日本学校保健会，2001.
- 3) 養護教諭研修事業推進委員会（森田光子小委員長）：前掲書
- 4) 國分康孝・門田恵美子：保健室からの登校－不登校児への支援モデル，誠信書房，49，1996.
- 5) 文部省教務研究会，学校運営質疑応答集，ぎょうせい，1996.
- 6) 大谷尚子：「保健室登校」の現状と養護教諭，保健の科学，44（10），756－761，2002.
- 7) 杉山信作：学校保健室の新しい意味 保健室登校をめぐる，精神医学，39（5），465－469，1997.
- 8) 平松清志：学校教育相談と保健室，明治図書，75－76，2000.
- 9) 鈴木和子・渡辺裕子：家族看護学 理論と実

践, 日本看護協会出版会, 1999.