

養護教諭の相談活動の特質について

—— 諸理論の分析から ——

島田 祐里*・大谷 尚子**

(1999年4月30日受理)

The Characteristics of School Nurse Counseling Activities - From an Analysis of Theories

Yuri SHIMADA and Hisako OTANI

キー・ワード：相談活動，養護教諭，健康相談

今日、子どもの健康問題の深刻化・複雑化にともない養護教諭の相談活動は、注目・期待され、実践に基づく理論化・体系化が試みられている。本研究は、これまでに刊行された「養護教諭の相談活動」に関する著作発行の年表を整理し、更に詳細な論述と著作の論旨が明確にされている文献を選定して分析した。

その結果、日常の学校生活における養護教諭独自の相談活動があることが認識されていた。また、相談活動のプロセスについては初期の段階で何らかの問題やニーズを把握・判断（診断）し、目標を立てるという共通点があった。そして、相談活動の技法には、カウンセリング技術、心理テスト、環境の調整や養護教諭独自の技法を中心に、各プロセスで有効な技法としてまとまっていた。今後もこれらの理論は、実践の中で検証、取捨選択されることを通して、体系化が進むであろう。

I. はじめに

今日、子どもの健康問題の深刻化・複雑化にともない養護教諭の相談活動については、注目され、期待されている。また、その実践が深まり広がると共に並行して、その実践に基づく理論化・体系化が試みられている。

そこで本研究では、「養護教諭の相談活動」に関して論述している著作をとりあげ、それぞれが主張する内容についてとくに「相談活動」、「カウンセリング」に対する解釈やプロセスについて

* アメリカンファミリー生命保険会社

** 茨城大学教育学部

の見解を分析し、「養護教諭の相談活動」の特質を明らかにしたい。

II. 研究の対象と方法

これまでに刊行された養護教諭を読者と想定した著作のうち「養護教諭の相談活動」に関して、詳細に論述している文献をまず抽出し、そこから更に著作の論旨が明確にされているものを選定して分析の対象とした。それぞれの著者（グループを含む）とその著者名は表1の通りである。

①保健学の視点から論述している福田邦三、②養護教諭の専門性、あるいは教育活動の視点から論述している小倉学、③養護教諭の実際活動の一環として位置づけ扱っている杉浦守邦、そして現職の養護教諭が日ごろの研究活動をまとめた④「養護教諭の相談を学ぶ会」と⑤「あいの会」の理論を分析することにした。

表1 調査文献について

著者	題名	出版社	初版発行
①福田邦三	実践保健学シリーズ第1巻 実践保健学概論	杏林書院	1976年
②小倉学	改訂養護教諭 個別的保健指導の進め方	東山書房 東山書房	1985年 1981年
③杉浦守邦	ヘルス・カウンセリングの進め方	東山書房	1988年
④養護教諭の相談 を学ぶ会	子どもの心に寄り添う養護教諭の相談的対応	学事出版	1993年
⑤あいの会	養護教諭の行う支援と相談活動	東山書房	1995年

III. 結果と考察

1. 「養護教諭の相談活動」に関する著作の発行状況

1) 「養護教諭の相談活動」に関する文献の年表の概略

表2は、「養護教諭の相談活動」に関する主な文献を初版発行年の順に整理し、その時代の社会の動きと対応させたものである。「養護教諭の相談活動」に関して扱っている文献は、1960年代後半から見られる。養護教諭の相談活動というものは近年になって、救急処置と対比させて「養護教諭の新たな役割」と位置付け注目されているが、この文献の発行状況からみると、以前から保健室における養護教諭の仕事の中に独自の相談活動があると捉えていたことがわかる。

その後、中学生のいじめや校内暴力などが増え始めた社会の動きの中で学校における養護教諭の存在が注目され、大いに期待されるようになると共に増え始めているのが1980年代である。さらにその後の1995年は、1年間で4冊の発行を見、年表の中で最も発行部数が多い年になっている。このような「養護教諭の相談活動」に関する著作が一気に増大したということは、それだけ養護教諭

表2 「養護教諭の相談活動」を扱っている文献の発行状況

	社会の動き	主な文献（初版発行年）
1960'		江口篤寿「保健室の仕事」(66)
1970'	・「落ちこぼれ」問題化(71)	福田邦三「健康相談」(73) 福田邦三「実践保健学概論」(76) 杉浦守邦「養護教諭の実際活動」(77)
1980'	・「校内暴力」増え始める(81) ・中野中2いじめ自殺(86) 臨教審『第三の教育改革』(86)	小倉 学・飯田澄美子「学校健康相談・指導事典」(80) 小倉 学「個別的保健指導の進め方」(81) 江口篤寿・高石昌弘「健康相談」(82) ★島田愛子「保健室からみた心の悩み—子どもたちの声—」(82) ★水波佳津子ほか「保健室からSOS」(84) 小倉 学「改訂養護教諭」(85) ★全国国立大学附属学校養護教諭部会「学校保健領域における相談活動」(86) ★森田光子ほか「日常的に行う相談活動の実際」(86) ★杉浦守邦「ヘルスカウンセリングの進め方」(88)
1990'	・山形中1 マット死亡事件(93) ・愛知西尾中2いじめ自殺(94) いじめ問題緊急対策会議 養護教諭の活用を(95) 中教審 教員のカウンセリング能力育成を(96) ・神戸連続殺傷事件(97) 保体審 心の問題へ養護教諭新たな役割：ヘルスカウンセリング(97) 中教審 こころの居場所としての保健室(98) 教養審 免許項目「健康相談活動の理論と方法」の新設	★小谷英文「心の相談 保健室に駆け込む子どもたち」(90) 出井・鳴澤「子どもの心がわかる養護教諭に カウンセリングから学ぶ」(91) ★森昭三・千葉たんぼの会ほか「青年期の心に迫る」(91) ★養護教諭の相談を学ぶ会「養護教諭の相談的対応」(93) ★増田實「健康カウンセリング」(94) ★あいの会「養護教諭の行う支援と相談活動」(95) 杉浦守邦「保健室登校の指導マニュアル」(95) 子どもの健康を考える会「今なぜ、学校カウンセリングか」(95) ★佐治・岡村ほか「思春期の心理臨床学校現場に学ぶ『居場所』づくり」(95) 向後正・西君子「養護教諭のいま・ここでの活動」(96) ★思春期発達研究会ふくおか「保健室の先生」(96) 国分康孝「保健室からの育てるカウンセリング」(98)

凡例 ★印→編著者の中で養護教諭および経験者の割合が70%を超えている文献
下線→文献の中で事例などを使って実際の現場と照らし合わせている文献

の活動の実際場面で相談活動が展開されていることを窺わせるものである。また、そのことを理論化させることができるほどまでに研究が深化されてきたことや、さらに現場（現職養護教諭）において、そのような知識や技術のニーズが高くなってきたということであろう。

2) 事例掲載の動向

表2に載っている著作において、事例が取り上げられているかどうかを見てみると、多くのスペースを割いて取り上げている著作が多い（事例記載がみられる著作は表2では下線を付した）。これは、理論を実践で裏付けようとしていることであり、「養護教諭の相談活動」の考察をする上で実践が不可欠だということである。また、事例を取り上げるということは、それだけ事例研究がなされていることであり、日常の保健室での実践を研究対象にできるほどに記録化し、理論化にむけて整理できるようになった現場の状況をみることができる。逆に言えばまた、「養護教諭の相談活動」の研究において、現場の実践と照らし合わせることでできるほどの具体的で、即実践可能な理論が形作られていると言えるのではないだろうか。1990年代に入ると殆どの著作が事例を載せている。

3) 著者の内訳とその動向

かつては、著書の著者といえば研究者が多かった。健康相談に関する著書においても、初期の段階では男性の研究者ばかりである。ところが、時代と共に、現職の養護教諭（グループ）が数多く著者に名を連ねるようになってきた。表2の年表では養護教諭が著者として参加している著作は表に★印を付している。近年では養護教諭が著者の一員として参加したり、養護教諭が中心になって構成されたグループというものが増えている。養護教諭の相談活動のことを論じる著作なのだから、養護教諭が中心になるのは当然であろう。そして、1980年代半ばから急激に現職の養護教諭が携わる著作が増えている。これは養護教諭の相談活動の体系化を目指して、現職の養護教諭がその実践から理論化をはかり、さらに実践によって検証していくという一連の実践的研究活動を推進していることが推察できる。

また著者グループの構成をみると、1980年代の著作の中には現職養護教諭（サークル）のみで書かれた実践中心の文献が見られたのに対して、1990年代は、現職養護教諭と養護教諭養成の立場の人や現職養護教諭と精神科医が日常的に事例研究会を継続してきた成果をまとめ、しかも様々な立場・視点から理論化にむけた研究の深まりをみることができる。

2 「養護教諭の相談」に関する捉え方について

1) 福田邦三の見解

福田は、総合科学で技術科学であると規定している保健学を「基礎、実践(実地)、応用」の形式に分類が可能であるとし、さらに、基礎保健学と実践保健学に分類した。

養護教諭の相談活動については、「児童が成長するにしたがって思慮をもたせるために、学校の中・高の保健室では、しばしば保健カウンセリングつまり本当の健康相談の形式に移行するとしている。この場合は小学生の場合とちがいで、本人すなわちカウンセラー（counselee、またはクライアント client）が相談を終えて帰っていくときには本人主導型、自主的な精神的姿勢になっているように努める。そして何回か試行錯誤があるかも知れないが、保健室の養護教諭は母親や教師とち

がい、友達または気のおけない伯母さんのようにして話しあうのが適当な場合が多い¹⁾と述べる。

このような考えのもと、健康相談とは「『そういうことなら、こうなさい』というような上から下へむけての托宣型でなく、顔を見、できれば環境を見、身体のことなら患部を見て、話しあい、人間像、生活像を把握し、問題の在りか、由来を理解することからはじめる。』²⁾としている。

また、学校保健法第11条の中で書かれている健康相談については「診療医師の姿勢で行う個別的な健康指導であり、診療所で行われているコンサルテーションの類型のものである。その場合、養護教諭は相談の引き受け手ではなく、立合者、補助員の立場しか与えられていない。」としている。

こうして福田は、学校保健法の「健康相談」と「養護教諭の相談活動」の違いを表3のように2つのタイプに分類して、初めて、医師以外の人たちによる相談活動の位置づけを明らかにした。

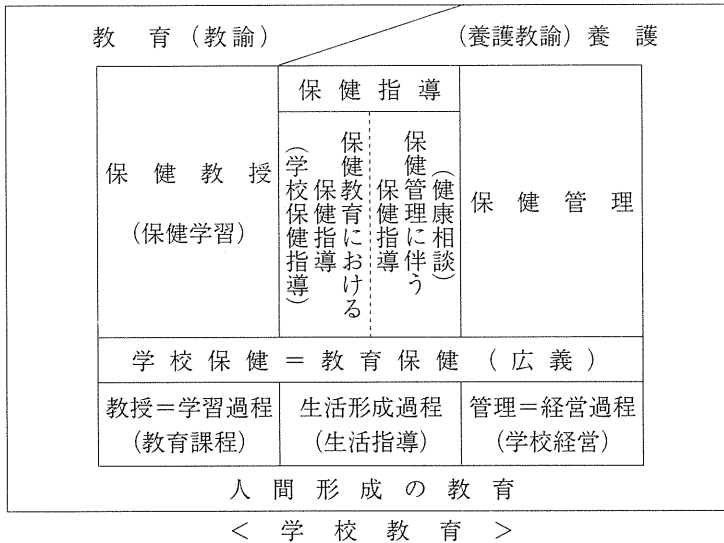
表3 福田邦三の養護教諭の相談活動への見解

相談活動のタイプ		「相談活動」の定義
健康相談	第1の型 －診察型	・医師のするコンサルテーション型の健康相談 ・学校保健法第11条に書かれている「健康相談」に相当する
	第2の型 －相談支援型	・受容の態度ばかりでなく、相手の本人から進んで話させ、自分で決断、意志の方向づけができるように仕向ける ・本人主導型。自主的な精神的姿勢で顔、環境、身体を見て、話しあい、人間像、生活像を把握し、問題の在りか、由来を理解する

2) 小倉学の見解

小倉は「養護教諭の相談活動」を保健指導の一つとして位置づけている。「保健指導は、特定の健康上の問題を持つ子どもはもとより、すべての児童生徒が自らの健康について関心と理解を持ち、健康問題を合理的に解決していく能力を発達させるように援助する過程である。」³⁾と定義する。そして、この保健指導の中でも特に「保健管理に伴う保健指導」として健康相談を位置づける(図1参照)。この保健室で日常的に行われる保健指導の目的は、「直接的には個々の子どもの当面の健康問題の解決を目指している」⁴⁾とし、同時に学校教育の基本的・全体的な目的の達成も含めた、「『人格の完成』つまり『人間形成ということ』」⁵⁾としている。しかしながら、小倉はただこの開発的カウンセリングをそっくりそのまま「養護教諭の相談活動」にあてはめた訳ではなく、「人間形成としての保健指導」は「生活指導としての保健指導」と重なり合う面も多く、単なる健康に関する指導や相談に限らず、「健康生活を越えて、人間(人格)的発達を支援する教育的な意義があることを重視している。」⁶⁾と述べている。

図1 学校教育・学校保健と養護（小倉学）



また、小倉は養護教諭が行う健康相談について特徴を3点挙げている⁷⁾。それらの内容は、①児童生徒の出入りの多い保健室という場所で行われること、②多忙な職務の中で行われること、③養護教諭にはカウンセリングの専門知識が乏しいことなどの特質や限界があることである。

さらに「保健室での健康相談の進め方の特質について」⁸⁾という研究の中で「養護教諭の相談活動」には、カウンセリングの一般論では片づかない諸点のあることを確かめており、健康相談の独自性について、①カウンセリング一般と違う点、②学校教育相談と違う点、③健康相談の利点、④健康相談の進め方についての開拓が必要だとしている。

表4 小倉学の養護教諭の相談活動への見解

相談活動のタイプ	「相談活動」の定義
個別的保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・健康生活を越えて、人間（人格）的発達を支援する教育的な意義があることを重視している。『人格の完成』つまり『人間形成ということ』 ・日常行われ、個々の子どもの当面的な健康問題の解決を目指している
個別の健康診断	<ul style="list-style-type: none"> ・学校医による健康相談（恵まれた一部の学校のみ）

学校保健法による学校医の行う健康相談については、「学校医による健康相談は、恵まれた一部の学校でしか行われていない。その態度も臨時の個別の健康診断に近い場合が少なくない。」⁹⁾として、本来の健康相談ではないという捉え方である。むしろ、本来のカウンセリングをめざした健康相談 (health counseling) とは、健康上の問題をもって自発的に保健室を訪れた児童・生徒を対象として行われているとして、養護教諭が行っているカウンセリングを目指した健康相談を高く評価していると言える。

3) 杉浦守邦の見解

杉浦は、「養護教諭の相談活動」を養護相談と呼び、さらに養護相談を①保健相談、②ヘルスカウンセリングとした。①の保健相談については、「健康生活上の疑問や悩みを持つものに対し、必要な知識を与えて自主解決に導くもので、対象は必ずしも疾病異常を持つものではなく、むしろ健康者が多く、したがって医学的診察行為を前提としないもの」¹⁰⁾としている。そして、医学的立場だけの指導助言と意味が同じと考えて、ヘルス・ガイダンスとも呼べるとしている。

②ヘルスカウンセリングは、「精神的な緊張などが原因となり、身体的な反応を表面に示してきたものに対して、面接相談を通して精神的な安定を得させ、自己解決に導き、それによって症状や苦痛を消去しようとするものである。端的にいえば、心身医学的立場からする言語的治療活動 (psychosomatic health care) である。」¹¹⁾としている。言い換えれば、「養護教諭の相談活動」を子どもが身体的な反応をもって来室したかどうかで、「保健相談 (ヘルスガイダンス)」と「ヘルス・カウンセリング」のいずれか2つに分ける考え方をもっている。

また、「個別的保健指導」と「ヘルスカウンセリング」は互いにオーバーラップするということを指摘しながらも、その違いについて次の2点を挙げている。1つは「個別的保健指導」は知的理解によって解決をはかり、ある程度正しい回答を教示するが、「ヘルス・カウンセリング」は情動面の解決をはかり、一方的な教示や指導は行ってはならないとしている。2つ目はそれぞれの特徴として、「個別的保健指導」はガイダンスであって説得する、強制する、指示することが目立ち、「ヘルスカウンセリング」は共感・傾聴・自主性尊重が特徴となっているとしている。そして、「健康相談」は学校保健法第11条に規定されている健康相談 (学校医や学校歯科医による) のことをさし、養護相談のような養護教諭によって日常随時行われるものとは異なるとしている。

表5 杉浦守邦の養護教諭の相談活動への見解

相談活動のタイプ		「相談活動」の定義
養護 相 談	保健相談	・健康生活上の疑問や悩みを持つものに知識を与えて自主解決に導く。
	ヘルスガイ ダンス	・対象は必ずしも疾病異常を持つものではなく、むしろ健康者が多い。 ・医学的診察行為を前提としないもの。
	ヘルスカウン セリング	・精神的な緊張が原因で、身体的な反応を表面に示してきたものが対象 ・心身医学的立場からする言語的治療活動
健康相談		・現に存在する疾病異常に関する相談 ・学校保健法第11条の健康相談に相当する。

4) 「学ぶ会 (養護教諭の自主的研究グループ)」の見解

養護教諭の相談を学ぶ会 (以下学ぶ会と略す) では、「養護教諭の相談活動」を「養護教諭の相談的対応」と呼び、以下のように述べている。「自ら来室した子どもを対象とすることが多く、養護教諭が子どものニーズ (要求) を感じた瞬間、また子どもにニーズ (必要) を感じた瞬間から始まり、子どもが自ら問題を解決して援助を必要としなくなるまで継続する対応である」¹²⁾としてい

る。ここで言う子どものニーズをさして、学ぶ会は相談ニーズと呼ぶ。また、保健室へのニーズを4つに分け、①処置ニーズ、②情緒ニーズ、③知識ニーズ、④生活ニーズとし、この4つのどれにも相談ニーズは含まれているとしている。

また、学ぶ会では養護教諭の相談における態度についても以下の見解をもっている。「どの子どもに対しても純粋な態度で臨み、子どもに巻き込まれて共に嘆くことなく、また、焦ったり、急ぐこともなく、子どもの自己決定をじっくり待ちながら添っていく努力をする(治療的自我の育成)のこと」¹³⁾としている。

5) 「あいの会」研究会(養護教諭の自主的研究グループ)の見解

「あいの会」研究会(以下あいの会と略す)は、「養護教諭の相談活動」を二方向から取り組んでいると捉え、論述している。その一つは、いろいろな人々(担任や家族、専門機関)に働きかけ、様々な角度から本人を支えるということである。あと一つの取り組みは、子どもに対してカウンセリング的対応を行うことである。この二点をふまえて、「子どもとの対応の仕方は心理療法の基本に通じており、心理臨床家の仕事と共通する部分ではあるが、共通する部分は取り組みの一部に過ぎず、それ以外に異なる部分がたくさんある」¹⁴⁾としている。そして「養護教諭の相談活動」を「支援活動」と呼んでいる。

また、あいの会は支援活動における養護教諭の機能として、①周囲の人達が、本人のために、よりよく動けるよう調整する機能、②心的エネルギーを補給する機能、③原因を把握してそれを取り除く機能、をあげている。

6) まとめ

相談活動の定義については、各著作によって名称・内容とも異なるが、大きく分けて2つに大別できる。1つの群は、「健康相談」という言葉を使用しながら、「養護教諭の相談活動」を定義づけていることである。福田や小倉は「健康相談」という名称を使っている。ただし、その呼称は使っていない、両者はその内容が、学校保健法第11条に示されている健康相談とは内容が異なることを明記している(表6参照)。

表6 学校保健法の解釈の比較

学校保健法第11条の「健康相談」に関する解釈	
福田邦三	学校保健法で規定している学校の「健康相談」は、診療医師の姿勢で行う個別的健康指導であり、コンサルテーションの類型のものである。その場合、養護教諭は相談の引き受け手ではなく、立合者、補助員の立場しか与えられていない。
小倉 学	学校医による健康相談は、恵まれた一部の学校でしか行われていない。その態度も臨時的な個別的健康診断に近い場合が少なくない。むしろ、本来のカウンセリングをめざした健康相談(health counseling)は、健康上の問題をもって自発的に保健室を訪れた児童・生徒を対象として行われている。
杉浦守邦	「健康相談」は学校保健法第11条に規定されている健康相談のことをさし、養護相談のような日常随時行われるものとは異なる。

一方の群は、杉浦、学ぶ会、あいの会であり、あえて「健康相談」という言葉を使わずに独自につけた呼称で養護教諭の相談活動をさしている。特に杉浦は、「養護相談」という総称をつけた上にさらに「保健相談」と「ヘルスガイダンス」の2つに分けている。学校保健法に書かれている健康相談との違いも明確にしている。それに対し学ぶ会とあいの会では、現場での実践・経験のもとに相談的対応とか支援（活動）という表現で養護教諭の実践をまとめている。健康相談という言葉については説明されていない。

以上のことから、養護教諭の相談活動の実践は学校保健法第11条「健康相談」に該当するものではないということの前提で語られ、呼称の工夫がなされていると言える。

この数年のうちに出了た、中央教育審議会や保健体育審議会の答申あるいは教育職員養成審議会答申において、養護教諭の相談活動への期待も言及されていた（表2参照）。そして、様々なニーズとまたそれらにんえられるだけの理論化（著作の発行）がなされてきたという状況の中で、今回の教育職員免許法が改定され、養護専門科目の中に健康相談活動（ヘルスカウンセリング）に関する科目の新規開設がなされた。

これらの動きをみることにより、名称についての動向を読み取ることができる。従来から文部省では「ヘルスカウンセリング研修」と称して養護教諭の実践力向上のための研修体制を整備してきた。しかし、保健体育審議会答申（1997年）では「ヘルスカウンセリング（健康相談活動）」というような補足呼称が加わり、さらに教育職員免許法（1998年）においては「健康相談活動の理論と方法」として、「ヘルスカウンセリング」という表現は削られている。このように、養護教諭の相談活動の呼称の仕方には、その内実の定義とあいまって、一律化することの難しさを認めることができる。しかし今後は、今回の教育職員免許法の中での規定（健康相談活動）によって、養護教諭の相談活動に関する呼称が定まっていくことが予想される。そして呼称が定まることにより一層、内容面をも含む定義がなされ、協議が深まっていくことと思われる。

前述の通り、今回の免許法改定で「健康相談活動の理論と方法」という名称の授業科目が、各養護教諭養成機関において開講されることになった。養護教諭独自の活動が大学における授業科目として、すなわち一つの学問領域として位置付けられたと言ってよい。今後は一層、教育の充実とともに研究の深まりが期待される。

なお、保健体育審議会答申では「養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきている。」¹⁵⁾として、養護教諭の相談活動の中には身体的不調を伴う心の健康問題をも扱っていることを明らかにしている点も、これからの内実の方向を示唆するものと言えよう。

3. 相談活動の進め方に関する見解について

代表的な著作において「相談活動」のプロセスと「相談活動」における技法をどのように考えているのか、各著作の見解を分析した。

1) 福田邦三の見解

福田は、第2型（ヘルスカウンセリング型の）健康相談の特質を①ヘルス・ニードがあること、

②問題を把握し「具体的な事実、事情、心情」はどうかと考えること、③対象である人の側の条件を把握する、をあげている。

また、健康相談係に必要な要素としては、①患者の悩みに共感する心の姿勢と、②民衆や生徒の信頼を得ることをあげ、対応にあたっての留意点については、次のように述べている。

「健康上の何か問題を持って来たときにも、問題の種類と本人の性向、そのときの場面の要請により、養護教諭の姿勢は一本調子ではいけない。しかし、どんなに短刀直入に答えを出す場合でも、医師がする第1の型（表3参照）とは違い、養護教諭がする場合には相手の児童生徒と二人で一体になって観察し、工夫し、解決するという姿勢で進むことが大切である」。

表7 福田邦三の相談活動の進め方についての見解

「相談活動」のプロセス		「相談活動」の技法
相談支援型 生徒達が at home な気持になるように、 静かで、なごやかな雰囲気		(1)直接問題に取り組む方法 ①診断ではなく母親がする程度の判断・示唆 ②医療機関でだされた判断について、専門家 ぶらずに、素人らしい発想で助言する ③食生活その他の生活行動の中に問題がある 場合の生活指導もする ④学習の指導条件に問題がある場合はその子 どもにあった指導条件を配慮する (2)環境の調整から接近する方法 ①物的環境の調整 ②精神的社会的環境の調整
プロセス	特徴	
①出会い	○問題を把握し「具体的な事実、事情、心情」は どうかと考える。 ○対象である人の側の条 件を把握する	
②ラポールの形成		
③訴え・頼みの要点 把握		
④問診に相当して事 情を尋ねる		
⑤観察		
⑥終結		

「相談活動」の進め方（手順）には、まず「生徒達が at home な気持になるように」¹⁶⁾としており、①出会い、②ラポールの形成、③訴え・頼みの要点の把握、④問診に相当して事情を尋ねる、⑤観察⑥終結、の6段階を挙げている。さらに終結では、①問題の解消、②医療機関へ、③クライエントが来室しなくなる、④転校、死亡、の4つがあるとしている。

健康相談を行う際の適切な指導方法としては、直接問題に取り組む方法と環境の調整から接近する方法の2つに大別して挙げている（表7参照）。

2) 小倉学の見解

小倉は、個別的保健指導を進める際の(1)目標の設定、そして(2)指導内容の選定をすることの重要さを示し、(3)実際の指導方法として、①とくに考慮すべき主要な観点ないし原理、②保健指導の具体的な方法・手段、③指導過程の進め方についてそれぞれまとめている（表8参照）。

①とくに考慮すべき主要な観点ないし原理

教授学・教育方法論、保健の教科教育、教育（学習）心理学、相談心理学・カウンセリング理論

など関連分野の理論を参照し、その中から個別的保健指導に導入・適用できる主要な指導方法上の観点・原理として応用している。その後、事例研究で確認・修正もおこなっている。

②保健指導の具体的な方法・手段

教育方法論・保健教育のいくつかの文献を参照して構成した。その主な方法・手段としては、ア. 言葉による方法、イ. 非言語的な方法、ウ. 言葉と直観の結合に分けて、事例研究で確認・修正を行っている。

③指導過程の進め方

オコーン¹⁷⁾の教授過程や広岡亮蔵¹⁸⁾の学習課程、保健指導の具体的な方法・手段の中の発見・指導を参考に、小倉が個別的保健指導にあてはまるようにまとめている。なぜならば、「個別的保健指導には、教科の学習指導とは異なる特質ないし限界」¹⁹⁾があるからである。そしてこれも事例研究で確認・修正をおこなっている。特に「指導過程」では、聴取と同時に指導の導入の段階が始まることと、時間的制約があることを特徴にあげている。

表8 小倉学の相談活動の進め方についての見解

「相談活動」のプロセス		「相談活動」の技法
プロセス	具体的内容	保健指導の具体的な方法・手段
目標の設定	包括的目標・分析的目標	(1)ことばによる方法 ①説明（提示） ②問答（発問） ※発見的指導
指導内容の選定	目標に関連する内容 発達段階・内容の精選 内容の妥当性・順次性	(2)非言語的な方法
観察→ 聴取→導入 →展開→終末	受容・動機づけ・自発性 具体性・個別性	①演示 ②視聴覚教材の利用（観察）
評価		(3)言葉と直観の結合

3) 杉浦守邦の見解

杉浦は「養護教諭の相談活動」の内訳として「保健相談（ヘルスガイダンス）」と「ヘルス・カウンセリング」の2つのうち、特に詳しく後者の理論化を試みている。

このヘルスカウンセリングの対象は、精神的健康に動揺を生じ、それにより身体的健康に障害をきたしたものと限定している。そして、対応にあたっては心因性の身体症状のおきるメカニズムを述べたアレキサンダー理論²⁰⁾を小児用に改変して適用している。

プロセスは、まず診断過程と治療過程に大別し、1段階—対象の把握、2段階—除外診断、3段階—心因分析、4段階—総括としている。また、治療過程も4段階、すなわち1段階—医学的応急処置、2段階—心理的処置、3段階—社会的処置、4段階—Follow up をあげている。

表9は、特に診断過程の3段階—心因分析において用いる技法と、治療過程の2段階—心理的処置において用いられる技法を列挙している順序でまとめた。

表9 杉浦守邦の相談活動の進め方についての見解

「相談活動」のプロセス		「相談活動」の技法
診 断 過 程	1 段階—対象の把握 2 段階—除外診断	
	3 段階—心因分析 ①ラポールの形成 ②積極的傾聴法（沈黙, 受容 反復, 探り, 反映, 要約）	(1)心身医学的テストの応用 ①体質的準備性を明らかにするテスト：知能テスト, Y-Gテスト, P-Fスタディ, GAT, エゴグラム, バウムテスト ②ストレス因を明らかにするテスト：SCT, 親子関係診断テスト (2)カウンセリング技術の応用 ①表現の促し②症状の明確化③家庭における状況の聴取 ④教師との関係の聴取⑤級友との関係の聴取⑥抑圧事情の聴取
	4 段階—総括	
	1 段階—医学的応急処置	
治 療 過 程	2 段階—心理的処置 ①ラポールの形成 ②心身相関に気付かせる ③感情表現を促す ④心理的安定を得させる	① 発散療法 ② 支持療法 ③ 洞察療法
	3 段階—社会的処置	
	4 段階—Follow up	

4) 学ぶ会（現職養護教諭）の見解

学ぶ会では、保健室での相談ニーズは相談的対応を要する心理的・情緒的課題があるとして、特に2種類に分けている。1つは保健室における日常的な相談ニーズであり、もう1つは継続するやや重い相談ニーズである。これらは、養護教諭の相談の種類として挙げた①一時的な小さな危機場面（不安定）に対する対応に、後者は②長期間継続する対応に、対応している。

そして相談の特徴として、①一回だけの相談が多い、②相談ニーズが多様、③相談に抵抗がなく相談しやすい反面、相談意識が明確でない、④相談ニーズは多様な場面で把握される、⑤相談のきっかけは身体であるが、相談内容は生き方にかかわる、などを挙げている²¹⁾。

相談のプロセスについては、基本的対応を1回ごとの対応としており、学校の諸条件や養護教諭の職務上の条件に左右される保健室の特質を考慮して、対応のレベルを決めている。養護教諭の技法については言葉による対応と非言語的対応に分け、さらに言葉による対応として①子どもを受け入れて自己理解を促す技法、②自己洞察を促す技法、③問題解決を促す技法、に分けている。非言語的対応は、子どもの内面を読み取ったり養護教諭の気持を示す技法として一括している。

5) 「あいの会」研究会

あいの会では支援活動を3段階にわけている。1段階を問題の発見、2段階を情報の収集、3段

階を見立て、支援方針の決定と対応、としている。また、あいの会ではカウンセリング的対応を行うにあたっての基本的な態度について次の3つをあげている。それぞれの態度のポイントとなる説明も一緒に以下にあげていく²²⁾。

(1) 話の聴き方

ポイントとして、①養護教諭は聴き手に徹し、②相手の気持ちに焦点を合わせる、③子ども達の成長していく力を信じてじっと見守る、④子どもと対等の立場に立って自分の気持ちを伝える、の4つである。

(2) 理解の仕方

ポイントは、①人格の発達と発達課題についての知識などの理論に基づく共感、②周囲の人から情報を得る、③皆がその子どもを理解できるように配慮する、の3つである。

(3) 支援の仕方

ポイントは、①話を聴くこと、②環境調整や避難場所の提供も取り入れる、③それぞれの立場でできることをする、の3つである。

6) 各理論の比較

相談活動の進め方について、どのようなプロセスで進めたらよいとしているかを、各著者ごとにそれぞれ比較できるように表10にまとめてみた。各著者の見解にはそれぞれの特徴があり、全く同じプロセスを示すものは見つからなかったが、ある程度までは類似点が見られることもわかった。福田と小倉、学ぶ会とあいの会のそれぞれに、類似点があった。また、杉浦の理論は他の理論とは全く異なる特徴をもっていた。

(1) 福田と小倉

福田と小倉は、相談過程の解決にむかう過程は細かく決めており、順序だっている点が類似している。また、プロセスの最後の段階について、小倉は「評価」の項目をあげているところが特徴的である。他の著者と比べて小倉は「教育」や「学校保健」の構造に関する研究を深めており、養護教諭の健康相談活動を教育活動のうちの生活指導と符合させて位置付けていることから、健康相談も教育の過程に合致させられるとしていることによる。

福田の見解で特徴的なことは、「問診」という段階において、単に話を聞くというのではなく、視診や触診も含めているのであり、さらにそれも身体だけではなく心を含めて「見つめ」「ふれる」ことをさしていることである。

(2) 「学ぶ会」と「あいの会」の見解

学ぶ会とあいの会のプロセスの類似点は、どちらも保健室という場の特性を良くふまえたプロセスを示している点である。保健室のようにせわしなくいろいろな人が出入りする場において、養護教諭のとっさの判断が必要となり、問題の発見、ニーズの判断は一瞬のタイミングによることも多い。それは相談活動においても同じことであり、プロセスの最初にまず「発見」「判断」としており、即戦的なプロセスであるところが特徴である。

また、「ニーズ」という考えをプロセスの中で導入しているのは学ぶ会が初めてで、独特な表現方法である。また、どちらもプロセスの記載にあたっては具体的な「対応」の方法を詳細に明らかにしている点が特徴である。

(3)杉浦

杉浦の言うプロセスでは、最初に「救急処置」をあげているのが他の見解と異なるところである。「対応」に入る際にまず応急処置をして、その上で心理的な問題に対処している。理由として杉浦は、心と体のどちらの症状であることを判断してから、それぞれ別々に治す（改善する）ということが前提になっているからではなかろうか。文献の名称を「ヘルスカウンセリングの進め方」としており、特に心の問題（心身症）がある者を対象として限定している。

この杉浦の見解と学ぶ会の見解を比較してみると、学ぶ会にも「処置ニーズ」という項目があるが、後者は体のニーズも心のニーズも同じように受け入れていくようになっている点で、杉浦の見解とは異なっている。

また、各見解の中で杉浦の見解だけが「診断」をプロセスの中に組み込んでいた。そしてこの診断のプロセスにおいて、心理テストやカウンセリングの技術を駆使したりして、診断に時間をかけていることが特徴である。

7) まとめ

表10 相談活動に関する各理論の対応表

	福田邦三	小倉 学	学ぶ会	あいの会	杉浦守邦	☆ 私案
プ ロ セ ス ↓	出会い				対象の把握	出会い
	ラポールの形成					ラポールの形成
	訴え・頼みの要点	目標の設定	ニーズの判断期	問題の発見	除外診断	ニーズの判断と
	問診→観察（視診・触診）→問題の把握→条件の把握→願望・訴えの焦点化→判断と支援方針→対策			情報の収集		情報収集
		指導内容の選定	受容期	見立て、支援方針の決定	心因分析	受容・観察（視診・触診）・対応・洞察・対策
					総括	
		観察→聴取→導入→展開→終末	洞察促進期	対応	医学的応急処置	
					心理的処置	
					社会的処置	
				場面解決期	Follow up	Follow up
	評価				評価	

養護教諭の相談活動のプロセスに関する代表的な見解をもとに整理したものが表10右欄（私案）である。この結果をもとに、筆者らは新たに養護教諭の相談活動のプロセスを考案してみた。

プロセスを考えるにあたっては、養護教諭の相談活動を次のような条件に適うようにした。

- ① 養護教諭の相談活動を、小倉の言うように学校における「教育活動」の一環として捉える。
- ② 養護教諭の相談活動を、学校医による相談活動と区別して、福田のいう「カウンセリング型健康相談」と捉える。
- ③ 養護教諭の相談活動を、いわゆるカウンセラーによるカウンセリングとは別個の養護教諭独自の進め方があると考ええる。
- ④ 養護教諭の相談活動を、学ぶ会のように、子どものニーズを判断することを大切に、子ど

もの主体性を失わないようにする。

⑤ 養護教諭の相談活動を、あいの会のように、連携をとれる体制を確立しておく。

各著作が掲げたプロセスの特徴をもとにして、特に福田と学ぶ会のプロセスを中軸にしてまとめた(表10☆印のプロセス参照)。まず福田の理論のように出会った時点から相談活動は始まっていると考え、ラポールを形成し、その後に学ぶ会のプロセスのようにニーズを判断し、そして、あいの会のように情報を収集する必要があるだろう。また、対応にあたっては、学ぶ会のように子どもを受容しながら、洞察も深めていくことが大切であろう。その際、福田の考える観察(視診・触診)も大切である。そして、養護教諭として対策を講じる必要もある。そして、最後に問題が解決した後には、杉浦の述べる Follow up と小倉の評価をすることもプロセスに組み込ませるようにした。

V. ま と め

「養護教諭の相談活動」に関する著作発行の年表を整理し、養護教諭の相談活動に関しては数は少ないが1960年代から取り上げられていたこと、社会の変化にとまない子どもの健康問題の深刻化現象の中、急激に養護教諭の相談活動に関する著作の発行も多くなってきた。とりわけ養護教諭が参加した他の職種との共同研究の成果がまとめられ、事例を加えた著作が発行されている。

これらのうちの代表的著作の分析を進める中で、学校保健法第11条の「健康相談」に関する解釈には共通性が見られた。すなわち、日常の学校生活における養護教諭独自の相談活動があることの認識である。

プロセスについての見解は各著作にはそれぞれの特徴が認められたが、類似点も多かった。特にプロセス初期で、何らかの問題やニーズを把握・判断(診断)し、目標を立てていることは、どの著作の見解でも触れていることであった。

また、養護教諭の相談活動における技法については、カウンセリング技術、心理テスト、環境の調整や連携、あるいは養護教諭独自の技法などが、各著作の中で取り上げられ、それぞれのプロセスの段階で有効な技法としてまとめられていた。

本研究を通して、「養護教諭の相談活動」の理論が体系化されつつある手応えがあった。今後はこの多様な形で展開されている諸理論・見解を比べ合わせ、実践の中で検証することによって、取捨選択を繰り返し、理論が練られ「養護教諭の相談活動」の体系化が進むと思われる。なお、本研究では紙面の関係で、「養護教諭の相談活動」を考えるにあたって、重要な位置を占める「連携」に関する分析を深めることができなかったので、今後の課題にしていきたい。

注

- 1) 福田邦三『実践保健学シリーズ第1巻 実践保健学概論』(杏林書院,1976), p.21.
- 2) 同書, p.142.
- 3) 小倉学『改訂養護教諭』(東山書房,1990), p.162.

- 4) 同書, p.164.
- 5) 同書, p.164.
- 6) 小倉学『改訂養護教諭』(東山書房,1990), p.164.
- 7) 小倉学『養護教諭の職務』(ぎょうせい,1985), pp.184-185.
- 8) 小倉学, 清水恵子「保健室での健康相談の進め方の特質について」, 『学校保健研究』第30巻(1988), pp.141-148.
- 9) 小倉学『改訂養護教諭』(東山書房,1990), p.157.
- 10) 杉浦守邦「養護教諭に期待する健康相談活動」, 『学校保健のひろば』p.13.
- 11) 杉浦守邦『ヘルス・カウンセリングの進め方』(東山書房,1988), p.1.
- 12) 養護教諭の相談を学ぶ会『子どもの心に寄り添う 養護教諭の相談的対応』(学事出版,1993), pp.51-52.
- 13) 同書, p.54.
- 14) 「あいの会」研究会『養護教諭の行う支援と相談活動』(東山書房,1995), p.10.
- 15) 平成9年6月24日保健体育審議会, 「I生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実, 4教職員の役割と資質, (4)養護教諭」
- 16) 同書, p.188.
- 17) ポーランドの教授学者。子どもの認識過程に対する教師の言語を中心とする指導の役割を重視し, 「直観・思考・実践」の教授過程を提唱した。W.オコーン著, 細谷・大橋訳『教授過程』(明治図書,1959), pp.46-64.
- 18) 基本的学習課程(感性的把握・本質的把握・現実的把握)を著書『学習課程の最適化』(明治図書,1972), pp.41-49.の中で紹介した。
- 19) 小倉学『個別的保健指導の進め方』(東山書房,1981), p.158.
- 20) アメリカの精神分析学者アレキサンダー [F.Alexander] が提唱した精神分析学的心身症発生理論。
- 21) 同書, pp.33-38.
- 22) 同書, pp.16-20.