

いま学校で起こっている児童生徒の健康問題 ～保健室をとおしてみえるもの・わかること～

神奈川県学校・腎疾患管理研究会／神奈川県学校保健研究会
共催シンポジウムより

学校検尿など、幼児・児童・生徒及び学生の腎疾患対策の推進と健康管理から、本会と学校保健との関わりは深い。平成26年度総会で行われた第40回研究会では、神奈川県内の養護教諭と学校保健に関心のある人々の自主的な研究グループである神奈川県学校保健研究会と共催で『いま学校で起こっている児童生徒の健康問題』－保健室をとおしてみえるもの・わかること－と題するシンポジウムが行われた。

当日は学校の保健室の現状と課題を認識し、課題の解決に向け、学校と医療との連携について、養護教諭と医師・医療関係者の意見交換を行った。司会は本会幹事、生駒雅昭川崎市立多摩病院小児科部長が担当した。

今、保健室で起きていること

近年の都市化、核家族化、夜型生活などは、子どもたちの生活様式、生活習慣に大きな影響を及ぼしている。例えば、生活習慣病の兆候、不登校、いじめ、性の逸脱行動、心や体の健康被害など、学校生活の周囲にも問題が多く、養護教諭にも、これらの問題行動への対応が求められている。

今回のシンポジウムでは養護教諭3人と元養護教諭1人の4人がパネリストとなって登壇。医師と学校の効果的な連携を図るために、日頃、医師が接する機会の少ない保健室の現状を報告した。

学校や児童生徒のプライバシーに触れる恐れがあるので、本稿ではパネリストは校名とともに匿名とする。それぞれ小学校、中学校、高校の養護教諭である。



シンポジウム会場風景

報告1：小学校の保健室から

A教諭は定年後も市教育委員会の要請を受け、市内の学校を回り、後進の指導にあたる。また、不登校の児童やその保護者をサポートする施設を開設し、運営する。

経験の豊かなA教諭は保健室登校児の対応を中心に小学校の保健室の状況と時代的な変化を報告した。

30年ほど前から、ケガや病気で保健室を訪れる児童の割合が減少し、「お腹が痛い、足が痛い」と口実をつけて教室で授業を受けない児童の割合が増えた。

「私は個別支援級のない3校の小学校を順に勤務しました。これらの小学校では全ての児童を一般級で受け入れなければなりません。校長先生からの依頼もあり、教室で授業が受けられない児童を保健室で預かりました」。

A教諭はどんな児童も自宅まで迎えに行き、保健室登校をさせ、どの小学校でも不登校児はゼロだった。「一度に保健室で8人の児童を預かったこともあります。私が児童一人ひとりにじっくりと関わりました」。

養護教諭は一人配置。当時はスクールカウンセラーやコーディネータもおらず、教師の人数にも限

りがあり、A教諭は「PTAの役員、用務員、さまざまな人々の協力を仰いで保健室を経営した」と語る。

勤務先の小学校が横浜市大に近かったこともあり、A教諭は市大病院児童精神科の医師と連携して、病院や学校で独自の職員研修を行った。校医の協力を受けた時期もあった。「夜、診療が終わってから学校に来ていただいて、保健室で相談をしながら、また、担任の先生を交え、児童の対応について考えたことはよかったと思います」。多くの経験から、医師と養護教諭の連携の重要性を説く。

報告2：中学校の保健室から

2人目のパネリストは、B中学校の養護教諭。郊外にあるB中学校は3学年で700名弱の生徒が通う比較的規模の大きい中学校である。教職員は40名。保健室に来室する生徒は一日あたり5名から10名程度と多くはない。若手のB教諭の感じた保健室の問題点には3つのポイントがあった。

「一つは初任の養護教諭にとって、応急処置や生徒対応が求められる中で、学校に慣れる間もなく一人で保健室を運営することが大変であること。前任のベテランの養護教諭と比較されることへの不安感が大きかった。初めての内科検診時、健康診断の診察内容や病気の傾向を詳しく説明した校医からのアドバイスは勉強にもなり、自信にもなり、何よりも助けになった。

次に、現在の養護教諭には、精神面で問題を抱える生徒への対応がより求められていること。対人関係に悩む生徒、不登校になりかけている生徒、拒食症と診断された生徒への対応など、養護教諭にはカウンセリング能力や、医療的なケア、情報を系統的に収集する力が常に要求されることが分かった。

最後に、地域としての課題。学区である地域は概して住民の所得も低く、要保護認定や生活保護を受ける家庭も少なくないことが調査票からも読み取れる。歯科や眼科の治療勧告を行っても、30%程度と通院率は低い。生徒を病院になかなか連れて行けない、行かないのは家庭の事情が原因となることも多いようだ。また、生徒が落ち着かず、ケガも多いのは、両親の離婚など、その背景に家庭問題も垣間見える。「学校が家庭を劇的に変えることはできませんが、健全な生活や考えを生徒に根気強く働きかけることが大切です」。

報告3：県立高校の保健室から

「着任してから数年経ちますが、そのころから比べると、不登校の生徒がかなり増えました」3人目のパネリストが養護教諭として勤務する県立C高校は在校生が1000人強。現在、不登校の生徒が7人、休みがちで進級に影響しそうな生徒が5人、不登校から立ち直ろうとしている生徒が6人いる。

C高校には真面目でおとなしい生徒が多く、対人関係が苦手な生徒も少なくない。不登校の原因は明確ではないが、義務教育と違い、進級や卒業に関わるだけに、本人や保護者の不安も大きく、精神的な深みに陥る。

学校側も「保護者が落ち着けば、生徒の気持ちも変わるのではないか」との期待から、スクールカウンセラーへの相談を勧めるが、拒否されるケースも多い。自分のことを話さなければならないことが壁になっている。拒否されると生徒への対応がますます難しくなる。

不登校になると、生徒は朝起きられない、食欲がない、夜眠れない、元気がない、という悪循環に陥る。しかし、保護者に聞くと、生徒は「家庭では普通に過ごしている」と言う。午前中は「学校に行かなければならない」という罪の意識で調子が悪くても、午後には元気になり「明日は学校に行く」と言うが、翌朝も悪循環は続く。

学校に行けない日が続くと、保護者は心配になり、生徒に心療内科を受診させる。すると、うつ症状、内科的には自律神経失調症、起立性調節障害という診断が出る。その際に処方された薬の服用で、学校生活が送れるようになる生徒がいる一方、抗うつ薬や睡眠導入薬は一度服用したら一生飲み続けなければならないとの不安から、本人が飲まない、保護者も飲ませないことも多い。「きちんと服用した方がいいですよ」とアドバイスしても、薬に対する知識が乏しい保護者は不安を抱く。医師や薬剤師から十分な説明があれば、不安も多少軽減できる。「養護教諭ができることは限られています。病院や医師、カウンセラーの力が必要不可欠と考えています」。

報告4：私立中学高校（男子校）の保健室から

4人目のパネリストが勤務する私立D中学・高校は男子校で、中学生が500人強、高校生1000人弱が在籍する。体育系の部活動が盛んなので、ケガによ



座長の生駒雅昭本会幹事

る保健室利用者も多く、学校から直接病院を受診するケースもしばしば。養護教諭がパソコンで受診できる病院を検索し、スマートホンのメールで保護者に連絡。インターネットの普及で病院の受診が格段にスムーズになった。

しかし、一方でネット依存による不登校が学校の問題となっている。生徒はつらい現実があると、それから逃避するためにオンラインゲームに熱中する。その時間が徐々に増えると、不登校になる。養護教諭が担任や母親から相談を受けたときには、昼夜逆転、成績低下も著しく、家族への暴言や暴力もある。保護者は生徒をネットから引き離そうという試みるが、うまくいかず、自身もますます精神的に不安定になり、学校カウンセラーや担任や保健室に電話を掛ける。そして、生徒を病院に受診させられる状況ではなくなる。

「ネット依存は自分では気づきにくく、深刻化する前に早期発見、早期対応が必要です。遅刻や欠席など、生徒のSOSを見逃さないようにして、学校ができる予防や対策を行わなければなりません。困ったときに、気軽に相談できる専門家やサポートセンターなどの充実をお願いしたい」とD教諭。ネット依存は学校に限らず若者の多くに見られ、健康や生活に悪影響を与え、人生を大きく狂わす。インターネットの使用開始年齢も下がり、スマートホンによるストレス解消を覚えた子どもたちに、今後どのような影響が表れるのか将来に不安が残る。

心の問題へ広がる保健室の役割

「先生方から保健室を訪れる児童生徒の問題を報

告していただきましたが、ケガよりも心の問題が増えていることがよく分かりました」。校種もキャリアも異なる4人の報告から、現代の保健室の問題が浮き彫りになった。

このシンポジウムの目的は、学校の保健室が校医や医療従事者に期待することを明確にし、共通の認識とすることにある。「A先生の報告に校医との関わりはいろいろな条件が整わないとうまくいかないとありましたが、どんな条件でしょうか」。座長から質問があった。

「ある校医の先生が『診察後でよければ学校へ何う』とおっしゃったので、1か月に1～2回、保健室に来ていただき、問題のある児童への対応など、時には担任の先生も交えて相談しました。そのときは非常にうまくいきました。ただ、校医の先生もかなり遅い時間までご自身の診察がありますから、なかなか現実的には難しいようです。やはり時間的な制約が大きいようです」。

「拒食症などは、学校だけで頑張ってもどうにもなりません」。B中学校の養護教諭も状況に応じて、学校が医療機関につなげるべきだと考える。また、保護者に受診を勧める機会もあるが、受診前に養護教諭から医師に連絡を入れれば、その後の医療機関の対応もスムーズになるので、そういう連携が望ましいと語る。

聖マリアンナ医科大学小児腎臓科の斉藤陽先生も「私も腎臓病の次に多く診察しているのが、不登校の児童生徒です」と不登校の児童生徒の多さに言及する。「漢方薬を使って、7割8割の児童は良くなりますが、困るのは子どもにやる気がなく、『腹痛、頭痛が治ったら学校に行くか』を聞くと、答えが返って来ません。原因は心の問題ですが、それを言うとお母さんが『ある訳ない』と怒ります」。続けて、保健室の現場から見た、不登校の原因、症状、学校の問題か、家の問題か、また、保護者の対応に苦労した経験を養護教諭に尋ねた。

「私たちにも理由がはっきりしないことが多いのですが、親との関係がよくない生徒が多いことは感じます」とC高校の養護教諭。保護者が過保護または、面倒見が良過ぎると、自立すべき年頃の高校生には過干渉となり、逆に生徒本人の気持ちが揺れる。保護者の考え方が変わると、子どもへの接し方が変わるとの期待から、保護者のカウンセリングを勧める。保護者の心の変化で、生徒の気持ちも安定

し、回復した事例もあった。

さらに生駒座長から「医療機関で処方される薬が混乱の原因になるとありましたが、医師によってはインフォームドコンセントや手厚くフォローアップしていると思います。その辺はいかがですか」と質問が寄せられた。

「うつ症状を治す向精神薬や睡眠導入剤と内科で出される風邪薬とでは感覚的に違います。生涯飲み続けなければならないと思込むと、本人も飲まないし、保護者も飲ませません。処方するとき医療の側でその薬をしっかり説明していただきたいと思います」とC高校教諭。

A教諭は医療、福祉、教育関係者による勉強会を30年にわたって開催している。「いろいろなテーマで行っていますが、多くの医師に参加していただければ、私たちも新薬のことを児童生徒や保護者に説明できるようになるでしょう」。また、多くの医師との接点があれば、問題を抱える児童生徒をより適切な医師や医療機関に紹介できる。学術的な問題だけではなく、子どもたちの健康や成長に関わる人々の連携に期待する。

保健室と医師の密な連携が急務

「インターネット社会の話が出ましたが、社会がこういう時代になって、このようなツールが発達してくると、これからさらに問題になりそうですね。不登校、ひきこもり、家庭内暴力に犯罪と、現に中国では若者のネットによる問題が深刻で、中国にはネット依存症専門のリハビリ施設もあるようです」。生駒座長の発言を受けて神奈川県立こども医療センター腎臓内科の高橋英彦先生から「私の病院でも、若い看護師はタブレットが得意です。気がつくと3歳くらいの子どものもタブレットで遊んでいます。それを見て、将来の危うさを感じますが、学校ではスマートホンとか、eメールとか、どういうポリシーで使っていますか」と質問があった。

D中学校では学校のコンピュータに関しては、コンピュータ室に指導する教員がいて、開室時間を決めていて、限られた時間帯しか使えないようにしている。C高校の養護教諭は「高校生なのでスマホ、携帯を学校に持って来ないように言っても、それは無理ですが、少なくとも教室でスマホに触れることはありません。依存症も心配ですが、SNSによ

る人間関係のトラブルもそれ以上に心配というのが、私の印象です」。学校によって対応は違うが、人間関係へのリスクは否めない。

A教諭の経験では、保健室登校の小学3年生の児童が、学校に来ない2、3日間のうちに、見ず知らずの高校生らしい友人とインターネットでつながってしまった。「児童には即座に家にいることをやめさせて、『保健室に必ず出てきなさい』と指導しました」。休んだ日はA教諭が自宅まで迎えに行った。

また、不登校の女子中学生が男の友達とインターネットでコミュニケーション取っていたら、怪しい男性とつながってしまった。生徒は怖くなって母親に相談し、A教諭に連絡した。「危うくセーフでした。そういう間際の子どもたちはたくさんいるでしょう。何しろ、誰とつながっているか、保護者にも、本人にもわかりません。かなり危険性が高いと日々感じています」。

一方で自宅ではコンピュータしか触らず、コンピュータゲームでストレスを発散させている児童も、A教諭のフリースペースでは「超楽しい」と言いながら、ボードゲームやトランプで2時間程を過ごす。「コンピュータ以外のことでも時間を過ごせます。人と人との関わりの中で楽しみを見つける経験が、それまで子どもたちにありません。やはり幼いときの、ものの与え方です」。

「病院でも診察室の外で待っているお父さんがゲームをやっています。親の世代がそうなんです」。高橋先生は続ける。「30数年前、当時学校を休む一番多い理由が腎臓病でした。そこから学校検尿が始まりました。今は腎臓関係の疾病で休む児童生徒はほとんど、いないようです」。A教諭は「私が養護教諭として一番長く働いていますが、腎臓病でケアを受けていた児童は一人しか出会っていません。それくらい早期に対応できています」。学校現場における腎疾患管理の効果を評価する。

「市の医師会の学校医の理事をしています。今日のお話の一つ、お願いがあります。学校で起きている健康の問題は、ぜひ、校医に相談していただきたい。我々は児童生徒を守る役割を仰せつかっています。学校と医療の側で情報を共有する。それだけでも、大分変わってくると思います」。フロアから養護教諭に要望があった。