

「チーム学校」における養護教諭に期待される役割

神戸市立舞多聞小学校 西田 るみ

はじめに

清水 寛之：それでは定刻になりましたので、2023年度第3回目の「神戸学院大学心理学部学術講演会」を開きたいと思います。学術講演会担当の清水寛之でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日は多聞台小学校の、

道城 裕貴：今、舞多聞、

清水：今、舞多聞ですね、すみません。舞多聞小学校の西田るみ先生にお越しいただきました。間違えたのは理由がありまして、昨年まで多聞台小学校におられ、私ども大学院の実習先になっており、わが校の学生も大勢通わせていただき、ひとかたならぬお世話になった先生でございます。詳しいご紹介は、後ほど道城先生にお願いしますが、西田るみ先生は小学校の養護教諭の先生で、私自身、親しくしていただいています。

このコロナの状況ですとか、あるいは昨今、保健室登校などと言われるものがあります。先生は公認心理師をお持ちです、保健室のあり方と心理学の関わり合いは、非常に深い問題があると思っていますので、今日お話しただけのことを本当に心から喜んでます。今日はお世話になった大学院生も来ているようですので、ぜひ西田先生のお話を、皆さまとともに勉強させていただいて、どうぞ学生の皆さまも積極的にご質問いただければと思います。それでは、この後は道城先生にお願いします。

道城：まず、西田るみ先生のご紹介をしたいと思います。西田るみ先生は、今、清水先生が紹介してくださいましたが、現在、舞多聞小学校の養護教諭をされています。舞多聞小学校は、神戸学院大学にとっても近いです。

西田 るみ：近いです。

道城：実は保護者の方もいるかもしれないみたいなことをお話ししてました。その学校に着任される昨年度まで、そちらも近くですが、多聞台小学校という所があります。そこで大学院のM1、修士1年生が必ず受けなくてはいけない実習授業の一

つ、「心理実践実習A」という授業での実習指導者として1年間お世話になりました。もちろん公認心理師の先生が多いのですが、教育領域で公認心理師をお持ちで養護教諭の先生というのはきわめて希少です。4名の大学院生の指導もそうですし、私もときどき巡回に行かせていただき、心理教育であるとかスクールカウンセラーの先生と協働されている姿を数多く見せていただきました。終わった後に、清水寛之先生と3人でお疲れさま会などをする過程で、今後もしいろいろとお話をお聞きしたいと思ひまして、今日の運びとなりました。

先生のご経歴も少しご紹介しますと、神戸市看護大学をご卒業後、岡山大学で養護教諭の免許を取得されました。その後、現場に出られた後に武庫川女子大学大学院に進学され、修士号、学校心理士等を取得されました。養護教諭としても、約20年の経験があります。公認心理師の試験にも合格され、現在、公認心理師もお持ちだということになります。今も、舞多聞小学校で非常に奮闘されていることをお聞きしています。去年までの多聞台小学校の子とは違ひまして、舞多聞小学校の子については最近過ぎますので、お話に出てこないかもしれませんが、現在までのご経験と、資格は同じだけれども立場が違うだけで、このようなことが異なるという点が面白いのではないかと思います。今日の話をお聞きしたいと思います。では、どうぞよろしくお願いいたします。

西田：お願いいたします。過分なご紹介をいただきまして、ありがとうございます。いくども紹介していただいた通り、今、舞多聞小学校で養護教諭をしております、西田と申します。今日は、「チーム学校における養護教諭に期待される役割」として、私が日頃、養護教諭として働いていく中での気づきなどをお話しできればと思います。心理のことは本当に専門外で、資格だけあるという感じですので、もし何か皆さまのヒントになるようなことがあれば、ありがたいです。

今日の内容ですが、一つ目に私の仕事である「養護教諭」についてお話ししたあと、二つ目に「医

療的ケアを要する子どもへの支援について」ということで、今医療的ケアを要する子どもが、どのように学校生活を送っているのかという実態をお話することで、現在の学校現場の様子的一端をお伝えできればと思います。そして三つ目に、今日、心理学部の方に聞いていただけるということで、「小学校現場におけるスクールカウンセラーとの協働の実際」についてお話しします。

養護教諭とは

はじめに、自己紹介も兼ねて養護教諭についてお話しします。養護教諭とは「保健室の先生」のことを指しますが、子どもたちの健康管理などを仕事としています。小学校では、児童数が851人を超えますと、二人配置になります。また、中学校は生徒数が801人を超えると二人になるということで、ほとんどの学校は、養護教諭が一人のところばかりです。今、私が勤めている所は1,600人を超えていますので、二人で働いています。本当は3人ほしいなと思っていますが、今は複数で働いています。養護教諭として働くためには、免許状が必要で、資格を取るためには2パターンあります。教職課程で教育学をベースとして学んでいるものと、看護師や保健師など看護学をベースとしているものです。私は看護師になりたいと思い看護大学に進学しましたので、後者のパターンです。小児看護実習で闘病中の子どもたちと出会ったことや、大学時代にキャンプリーダーとして「ぜんそくキャンプ」を企画したり、自然学校の手伝いをしたりする中で、持病を持ちながらも生き生きと学校生活を送る大勢の子どもたちに出会いました。そのようなことがきっかけになり、学校現場で子どもたちを支えていきたいと思うようになり、養護教諭の道に進もうと方向転換をしたタイプです。養護教諭は、幼稚園から大学までの保健室で働めることができます。私自身は今までに幼稚園が一つ、小学校は4校での勤務経験があります。中高の勤務経験がありませんので、今日は小学校の話が中心になります。私自身は、医療と心理に関して他の同僚教師と比べると、若干詳しい、そのような立ち位置で働いています。

医療的ケアとは何か

次に、「医療的ケアを要する子どもへの支援について」ということですが、その前に「医療的ケア」とは何かということ、その話をしたいと思います。文部科学省では、いわゆる医療的ケアとは、「学校や自宅で日常的に行われている痰の吸引、経管栄養、気管切開部の衛生管理等の医行為を指す」と説明しています。この「医行為」ですが、医行為は医療関係の資格を持っていない人は行ってはいけないとさ

れていました。それが平成24年度からは、認定された教職員が、一定の条件の中で研修を受けていれば、特定の医療的ケアに限り実施できることになりました。その特定の医療的ケアを、この「特定行為」のところになりますが、特別支援学校では、研修を受けている教職員は特定医行為ができるようになり、特定行為以外の場合は、看護師であればケアを実施することができます。看護師が行う医行為というのは、主治医からの指示書が一人ずつ出されていますので、それに基づいて行われているということになります。

この教職員が行うことのできる医療的ケアというのが、具体的にどのような内容かといいますと、例えばこの「痰の吸引」になります。自分で痰をペッと出せない子どもは、吸引器を使ってズルズルと痰を吸引する必要が出てくるわけですが、これもこの咽頭の手前までですとか、場所が細かく決まっています。この3番の「気管カニューレ内」というのは、気管に穴を開けてそこにカニューレという器具を入れて、そこから呼吸をしている子どもがいるのですが、そういった子どもはカニューレの中に吸引器を入れて、ズズズッと痰を出します。それも吸っているのはカニューレの中だけですなど、本当に細かく行ってよい範囲が決まっています。そして「経管栄養」ですね。経管栄養は、口から食事をとることができない場合に、胃や腸に穴を開けて、そこに直接栄養を入れる子どもや鼻から流動食で栄養剤などを注入している子どもになります。

この医療的ケアを要する子どもの増加や重症化に伴って保護者の方からの要望も多岐にわたるようになっていて聞いています。このように特別支援学校であれば、研修を受けた教職員、そして主治医の指示を受けた看護師による医ケアが行われています。通常学校では、教職員は医行為を行うことができませんので、実際に誰が行っているのかといいますと、ケアの実施者は本人または保護者になります。今まで関わった子どもの中には、時間になると保健室のトイレに入り、自分で「導尿」、管を入れておしっこを出す子どももいましたし、また1型糖尿病の子どもなどは、血糖値の測定やインスリンの自己注射などを自分でしています。子どもが自分でできる場合は、教師が正しくできているかを横で見守ります。例えば1型糖尿病の子どもでしたら、血糖値の値を見て、「なんぼやね、じゃあインスリンの量はこれで合っているね」という確認を一緒にしています。低学年ですとか、子どもが自分でケアできないとなってしまうと、保護者が来校してケアを実施することになります。導尿ですとか、インスリンなどは時間を決めて行うことができるケアですが、そうではないケアもあります。例えば吸引であるとか、人工呼吸器の管理となると、いつその必要性が生じるか分からないため、ご家族の方は常時学校に待機すると

ということが求められます。

続きまして、「通常学級に在籍する医療的ケアを要する子どもへの支援の実態と課題」ということで、今、特別支援学校でもなく支援学級でもなく、通常学級に医療的ケアが必要な子どもの在籍が増えてきているのかということ、今日お話ししていけたらと思います。「当事者の語りから」とあるように、インタビューを行いまして、そこから見えてきたことについてまとめています。これは武庫川女子大学に在籍しているときにいったインタビューですので、10年ぐらい前になりますが、どのような思いで子どもたちを支援してきているかという点では、今もさほど変わりはないと感じています。まずこのテーマの背景ですが、現在の学校はインクルーシブ教育の観点から、さまざまな持病や障害がある子どもたちが通常の学級に在籍するということが本当に増えてきています。インクルーシブ教育というのは、皆さまもご存じかと思いますが、障害の有無に関わらず、全ての子どもが共に学ぶ仕組みのことを指しています。多様な子どもたちが、地域の学校に通うということを保証しているわけです。2007年に、就学の手続きにおいて保護者の意見聴取が義務付けられました。そのことにより、保護者の意向によって在籍校を希望できるようになりました。それにより、通常校に通わせたいと言われれば、学校はその受け入れ態勢を整えるということが必要になってきます。障害の有無に関係なく全ての子どもが地域の学校で学習することができる体制と条件整備をしていくことが今求められています。しかし、学校に十分な人員が置かれて、予算が配当されるわけではありませんので、多くの場合は現場の教師の知恵と努力によって、体制を工夫して整えているというのが現状です。

医療的ケアを要する子どもへの支援 (2つの事例を通して)

ここでは、AとBの母親、そしてその担任の計4名にインタビューを取っています。Aは気管切開をしているため、吸引の必要がある子どもです。Bはアナフィラキシーの既往があり、学校でエピペン（アナフィラキシー補助治療剤）を預かるように依頼された子どもです。聞き取りをした内容は、「どのような思いを持って子どもを支えてきましたか」、また「自分が子どもに対してどのような役割を果たしていましたか」、そして「養護教諭にどのような役割を期待していましたか」という3点です。

このAとBについてどんな子どもだったのか簡単に紹介をします。このAは、母親のお腹の中にいたときには異常を発見されていませんでした。生まれた直後に呼吸が安定しないということで、小児科のある総合病院に救急搬送をされました。そのときに、

声帯にある反回神経という所が麻痺しているのです、自発呼吸ができないことが分かった子どもです。体力がつくのを待って、生後1カ月のときに気管切開を行い、気管にこのカニューレ、柔らかい器具ですが、これを挿入しまして、写真のようにカニューレを首の後ろでひもでくくり、カニューレの部分を上からバンダナで覆うような感じでいつも生活をしていました。Aは4歳のときに神戸市の公立幼稚園に入園しています。その後、私が勤務する小学校に入学してきましたが、神戸市で幼稚園でもそうですし、小学校でも気管切開をしている子どもが通常の学校へ入学してくるとするのは初めてのケースでした。私がAに初めて会ったのは、1年生の入学式の日でしたが、気管切開をしているために大きな声が出ません。しゃべる声がかすれていて弱々しく、「え、何て言っているの」と、聞き取るのが難しいような状態の子どもでした。一緒に階段を降りましたが、交互に足を出しながら降りることができなくて、一歩ずつ慎重に降りるような、本当におとなしい子どもでした。この子とは、私は1年生から3年生まで一緒に関わりましたが、1年生のときは登下校の付き添いを、親御さんにずっとお願いしていました。午前中は母親が学校に待機して、午後は祖母が学校に待機をしていました。このカニューレの所にボールが当たったり、人が当たったりして取れてしまうと命に関わるということをお母さんが心配されておりましたので、休み時間に外で遊ぶときに、運動場での遊びの見守りも保護者をお願いしていました。この当時1,000人ぐらいいる学校で、運動場もさまざまな子どもが遊んでおり、衝突事故等も多くありましたので、そのようなお願いをお母さんにしていました。しかし、それではお母さんの負担も非常に大きいので、何とかならないかなということをお母さんの方も考えまして、2年生になるころには、大学生のボランティアに来てもらいまして、休み時間の見守りをお願いするようになりました。また看護協会や、私の母校の大学に掛け合いまして、看護師のボランティアを探し、週1回ではありましたが、看護師ボランティアによる支援が開始されました。本人はそれまで全く自分でケアをできませんでしたし、習得するための訓練も始まっていませんでした。看護師が横につくことによって、自分でやってみようと思うようになりまして、2年生の1年間をかけて、ようやく自分でケアができるようになってきました。3年生のころには、校長が委員会に「何とかボランティアのお金を少し増やしてほしい」と掛け合いまして、看護師ボランティアを週に2回まで入れることが可能になりました。2年生のときに、自分でもケアができるようになってきていましたので、徐々に誰も待機しない時間、母親も祖母も看護師もいない時間を作るようになりました。したがって、吸引が必要になったら自分で保健室に行き、私たち見守りのもと、

ズルズルッと吸引して、また教室に戻るということを、スモールステップではありましたが、徐々にやっていた子どもです。

次にBの説明です。10年前の話ですので、アレルギーの知識も今はかなり変化していると思いますが、このBは、両親ともにアレルギー体質だったということで、アレルギーを起こす心配のある子どもとして育てられていました。少し難しい言い方です。そのため母親は、生まれたときからアレルギー用のミルクを与えていました。そのように気を遣っていたこともありまして、大きなアレルギー反応を起こすことなく成長していましたが、小学校1年生の4月に家庭で出したおやつに、マカダミアナッツが入っていて、それによってアナフィラキシーショックを起こしてしまいます。母親は、そのときにアナフィラキシーを起こしていると気付かずに、病院に連れていったところ、危うく命を落としかけていた状態だったということを知ることになります。それ以降、卵は加熱したもののみとして、エビやカニ、牛乳、ナッツ類などは除去食の対象となりました。ですので、給食にアレルギーが含まれている場合は、おうちからお弁当を持ってくるという生活を送っていました。3年生になったときに、両親から学校でエピペンを預かってほしいという依頼を受けました。今でこそエピペンというのは非常に認知度の高いものになっていますが、当時エピペンの預かりというのはまだ少なく、神戸市において9番目の事例の子どもということでした。当然、私たち教師も初めて関わる事例ということで、どのように預かっていこうかと非常に悩んだことを覚えています。

ご存じない方もいらっしゃると思うので、簡単にアナフィラキシーのことについて説明いたします。アレルギーのあるものが体の中に入ると、アレルギー反応を起こしてしまうことがあります。蕁麻疹や腹痛、嘔吐など消化器症状が出たり、ぜいぜい、ひゅうひゅう、呼吸ができなくなったりといった呼吸器症状が一つではなく、複数が同時に、かつ急激に出てきた状態のことを言います。「アナフィラキシーショック」になりますと、血圧の低下や意識障害を起こしたりしますので、命に関わるような状態に発展することもあります。そのため、アナフィラキシーの既往がある子どもなどは、今はエピペンを処方されていることが多いと思います。このエピペン、見たことある方いらっしゃいます？あまりメジャーではないでしょうか。教育学部の学生たちは、今この学校でもエピペンを扱っているのを見たことあると思いますが、このエピペンというのはアナフィラキシーの症状が出たときに緩和するための、自分で打つ注射、自己注射薬になっています。この注射の中に、アドレナリンの薬液と注射の針が内蔵されています。

皆さまはご存じないかもしれませんが、東京都の

調布市で、昔事故がありました。給食で食べてはいけないものを食べてしまった女の子が、エピペンを持ってはいたのですが、打つことなく最終的に亡くなってしまったという事故になります。その事故以来、エピペンが処方される数は、急激に増えている状態です。このエピペンの注射を打つことも、医行為に当たります。ただし、学校現場で児童がアナフィラキシーショックを起こして命が危険な状態である場合、救命の現場に居合わせた教員が、本人がエピペンを自分で打てないときに代わりに注射をすることは、医行為には当たりません、医師法違反にはなりませんということが決まっています。

基本、エピペンは自己注射ですから、本人がどのように太ももの所に、内側に当ててグッと押し込むと、太い針がパッと出てきて、アドレナリンが体内に吸収されるという形になります。太ももの内側には、大きな神経や血管が通っていますので、外側に当てて打ちます。打ったあとに、「1, 2, 3, 4, 5」と数えるようになっていきます。おそらく本人もアナフィラキシーをそれほど頻繁に起こすわけではありませんので、なかなか自分で打つことができる子ばかりではありません。自分で打てない、ちゅうちよしているときは、教職員が打つということになります。そのときには、子どもの太ももの付け根と膝をしっかり押さえて固定して、グッと外側を押すということになっています。

もう10年ぐらい前になりますが、Bのエピペン預かりの依頼を受けたときは、まだマニュアルもありませんでしたので、私たち教師は本当にどうすればいいのか困ってしまったため、主治医に話を聞きに行き、エピペンの打ち方を教えてもらいました。そして、そのことを職員研修で皆に広め、どの教員でもエピペンを打てるようにということで、緊急時の体制作りを進めていきました。先ほども言いましたが、調布の事故があった後でもあり、まだエピペンを預かることは一般的ではありませんでしたので、非常に教師自身の不安や緊張が大きい事案になったことを覚えています。

このAとBの子どもに共通していることになりましたが、一つ目には医療的ケアが必要な子どもということ。Aは常時必要で、Bは命に関わる時に必要ということで、頻度は異なりますが、二人ともケアが必要であることと、2番目、支援級ではなく通常の学級に在籍していることが共通しています。大体35人から40人が1クラスにいますので、その中に、そのように配慮を非常に要する子どもが入っているということになります。三つ目は、学校において初めてのケースであり、マニュアルがないので教師たちがどのように対応すればよいのか分からず苦慮したということ。そして4番目、何かあれば命に関わるような事態に発展する恐れがあるという共通性を持っていました。このAとBのそれぞれ

母親と、受け持った担任2名の語りを見ていきますと、話している内容に共通性がありましたので、次に紹介していきたいと思います。

母親たちとの語りから

母親たちの語りにある共通性として、当初は子どもの状況に対応するのに精一杯であったということがありました。Aの母親は、先ほども言いましたが、生まれてくるまでは元気に生まれてくると思ったのに、生まれた後に気管切開をしなくては生きていけない状況だということを突きつけられることとなります。気管切開の手術を受けて自宅に帰ってきますが、赤ちゃんですから、元気ですので自分でカニューレを取ってしまいます。「あ、こんな嫌」と取ってしまうのですが、取ってしまうと自発呼吸ができなくなりますから、命に関わるということで、祖父母や父親、妹など、さまざまな人の助けを得て24時間つきっきりでAのことを見守っていたようです。夜も誰かしらが起きて、Aがきちんと寝ているかを確認していたと言っていました。また自分で抜いてしまうので、日中はAの手に重しをつけて、わざわざ動かしにくくさせていたそうです。ハイハイをしようとする、ここをぶつけてしまうかもしれないですし、ハイハイは、初めから上手にできません。転んでしまうこともありますので、ハイハイをさせないようにして、とにかくAの行動を制限することで子どもの命を守ろうとしていました。そのことを母親が振り返るときに目に涙を浮かべて、「Aの手の力が弱いのはそのせいです」と言っていました。仕方がないことだと思っても、手足を自由に動かして生活できなかったことに、母親としての負い目やつらさを感じていることが伝わってきました。このエピソードを聞いたときに私も、入学当初、Aが階段を降りるときに、スッスッと降りることができなくて、一歩ずつ降りていった姿をパッと思い出しまして、母親は本当につらかっただろうなと、共感をしました。また、Aを連れて出歩くと、バンダナをしていますから、周りの皆に見られているような気がしてしまい、一緒に出かけることができなくて買い物にも連れて行かなかったと言っていました。Bの母親も一緒です。突然アナフィラキシーを起こしたので、食中毒かと思い病院に連れていきましたら、「これはアナフィラキシーショックですよ、危うく命を落としかけていましたよ」ということを知ります。母親はそこからアレルギーの勉強を始めますが、食事を作って子どもに与えるのが怖くなってしまいました。小学校1年生にもなっていますが、「離乳食後期のレトルト食品を買ってきて食べさせていた」と言っていました。鍋などの調理器具も全て買い替えて、今日の食事も無事に済むかなということで、「緊張状態の生活が、1カ月以上続いた」と言っ

ていました。

このように、当初は子どもの状況に対応するのに精一杯でしたが、次第に母親の気持ちに変化が生まれてきます。Aの母親は自分の身近な友だちが、「生まれてきて良かったね」と喜んでくれたり、「何であなただの子どもがこんなことになったんだ」と一緒に泣いてくれたりしたそうです。また友だち同士、自分の子とも一緒に遊ばせてくれたり、普通に接してくれたりということで、初めは周りの人に心を閉ざしていましたが、少しずつ気持ちが柔らかくなってきました。Bの母親は、主治医から「アナフィラキシーは誰でも起こり得ることなんだよ」と言われたことで、「仕方がないことだな」と思えるようになってきました。お菓子など、何でも成分表が裏に書いてあると思いますが、小学校1年生のBにその見方をしっかりと教え込みまして、自分で食べられるものかどうか判断できるようにしていています。そのような変化があったあと、Aの母親は「もともと病気もあるから、心は強く持ってほしい」と言い、Bの母親は、「自分を大切にしてほしい。同じものを食べたいけど食べられない、仕方がないけれども、そういう自分を受け入れて生きていてほしい」と言っていました。二人の母親は、子どもたちが自分の特性を受け入れた上で、人生を生きていてほしいと願いながら支えていることが分かりました。

もう少しあります。「子どもが持つ特性について、周囲の人々に知ってもらいたい」ということを二人の母親、両方もが言っていました。Aの母親は、「子どものことを聞かれるとうれしいです。遠慮なく聞いてください、この子のことを分かってもらいたいから」と言っていましたし、Bの母親は、「最近ですよね、アレルギー、アレルギーって言われ始めたのが。Bのことを知ってもらえたら、知識も持ってもらえて、そういうことなのだと分かってもらえるので、皆に知ってもらいたい」と言っていました。また、Aの母親は定期的子どもを連れて病院に行くのですが、そのときに同じように気管切開をしている子どもの母親から、病院で声を掛けられます。「たくさん聞きたいことがあります、またメールしていいですか」と、その母親は泣きながらAの母親に言ってこられたようで、「大勢の人に、自分の子どもを知ってもらい、Aみたいな子どもがこういうふうに生きているのだということを知ってほしいです。そして、同じような子の役に立ちたい」と言っていました。Bの母親も、「同じように食物アレルギーがある子や、エピペンを処方されている子の役に立ってほしいから、Bのことを数多くの人に伝えてください」と私に言ってくれました。

母親との語りの中から、子どもの中にある共通の思いも見えてきましたので紹介します。一つ目は、子どもたちが自分の特性を理解して生活しているということです。Aは、4年生になったところに、来年

度、5年生になると自然学校があるのですが、そのことを意識しはじめます。キャンプに行くのは非常に楽しみなのですが、所々、不安に思ったことを母親に聞いています。例えば、「髪の毛洗うときは誰が洗ってくれるのかな、みんなと一緒に風呂入っていいのかな。みんなと一緒に寝ることはできるのかな」と、細かいことを一つ一つ確認しています。初めて家族と離れて宿泊するため、さまざまなことが不安だったと思うのですが、そのようなやりとりをしながら、心の準備を進めていました。Bは、母親にこう言います。「みんなと給食、おなじものを食べたい。でもみんなの前でなったらやだな」。なったらというのは、アレルギー反応です。「アレルギーが起きたらやだな。食べたいけどやっぱり体のことを考えてアレルギー出したくないし、仕方ないな」と、皆と同じように食べたい自分の気持ちを認めつつも、食べないという選択をしているのだということを母親に言うようになります。皆と同じようにありたいと子どもたちが願っているということが、エピソードで伝わってきました。Aは気管切開をしているので呼吸がしっかり取り込めませんので、体育で走ったりしますと、他の子よりも息苦しくなります。でするので母親は、体育も大変だろうなと思っているのですが、本人がしんどいと言わないし、見せません。日頃は不自由なことを口に出さず、自分ができなかったら嫌と思っている、と母親は語っていました。それは「ドッジボールの内野をしたい」というAの言葉にも表れていると私は思っています。体育の時間にドッジボールをするのですが、カニユーレにボールが当たって損傷してしまうと命に関わるので、ご家族や医師から聞いていますので、学校の教師としてはドッジボールをするなら外野をしてほしいと思っていますが、本人は内野をしたいと言うのです。担任の先生は、「どうしよう」と思いましたが、悩んで内野をさせたそうです。危なかったらすぐ止めようと思っていたのですが、「周りの子たちがAに対して強いボールを当てないように気を配りながらする」ということが、自然と身に付いていたのに驚きました」と言っていました。これは、1年生のときの子どもの話です。

もう1個ありまして、クラスでリレーをしようとなったときに、Aが速く走れませんから、同じグループの子が負けたくないの、先生に「ハンディをつけましたら駄目ですか」と言ってきたそうです。しかしAに対してハンディをつけると、あまりにもあからさまな、そのようなことをされたらAもつらいだろうなと担任の先生は思い、でもチームとして勝ちたいと思う1年生の他の子の気持ちも分かるし、どうしようかなと悩んだときに、「グループで一人だけハンディのある子をつけてもいいよ」ということにしたそうです。ちょうどそのとき、足を痛めている子や、もともと走る事があまり好きではない子が

いたり、走ることにに関して配慮をした方がよい子が何人かいたりしたので、「グループの中で一人配慮する」ということで、なるべく皆と同じようになりたいと思うAの気持ちに配慮できました、そのようなことがありましたと担任の先生は教えてくれました。

Bは、自分だけ違うものを食べることを気にしているわけです。給食のときにお弁当を持ってこることがありますので、担任の先生がクラスの子どもたちに説明はしているのですが、それでもなかなかそれが浸透しておらず、皆と同じものがBの所に配膳されてしまうことがあります。Bは、これは自分が食べられないと分かっていますから、戻しに行くと、周りの子に「何で返すの」と聞かれるそうです。何回説明しても、毎回聞かれるので、その都度ともつらい思いをしていましたと、インタビューのときに母親から聞きました。私はそれを聞くまで、そのような思いをしていることを知りませんでしたので、かわいそうなことをしてしまったなと思いました。除去食対応は、1年生のときからしているわけで、何年もやっても、皆と同じものを食べられない自分というのは非常に嫌ですし、そのような思いが変わることはないのだなということ、改めて気付かされました。教師は、子どもたちが内に抱えている葛藤や揺れなどを理解して、それぞれの成長、発達に合わせて支えていくことが求められるのだと感じたところです。

学級担任の語りから

次に、担任の先生の語りに移ります。先生方は、担任するという事に不安と緊張を感じていました。Aの担任は、入学するときに自分が受け持つと聞いて、「どうするの」と不安に思ったそうです。カニユーレが外れたら命に関わると聞いたので、非常に驚きました。そして「1年間、何事もありませんように」と祈りまして、携帯電話に、昔の携帯なので短縮ボタンがあるのですが、1番が自宅、2番が職場にして、3番にAの母親の携帯番号を、4番はAの祖母の携帯番号を登録しておいて、常にポケットに携帯を入れておき、緊急時にすぐに連絡が取れるようにしていたと言っていました。常時Aのそばに付いていられるわけではありませんので、「本当に受け持っている間は怖かった」と言っていました。

Bの担任は、とにかく食物アレルギーの子どもですから、給食の後はきちんと様子を見ておかなくてははいけないと思っていたそうです。アナフィラキシーショックに関しては、非常に怖いし、時間を争うものだと。そしてエピペンを預かることは、当時は珍しいことでしたが、「責任が重いけれども、命に関わることなので仕方ないと感じていた」と言っていました。二人の担任は子どもの命を守るために、Aと

Bの特性をクラスの子どもたちに説明をしています。自分たち担任が、常にそばに付いていられるわけがありませんので、そばにいないときに緊急時になった場合、周りの子どもたちに「異常を感じたら近くの先生を呼びに行きなさい、すぐに知らせなさい」ということを繰り返し指導していたそうです。そのように不安と緊張が高い状態で担任をされていたわけですが、次第に気持ちに変化が生まれてきます。Aの担任は、Aを受け持つ前は、「大事にしてあげないといけない子どもだ」と思っていたそうです。しかし、Aが自分から友だちに遊びに行こうと誘いに行く場面を目にしました。よく外で遊ぶ子でしたので、そのような一面も知って「活発な子どもなんだな、たくましい子だな」と印象が変わっていくようになります。また授業中に手も上げるのですが、指しても声がほとんど聞こえません。教室がシーンと静まり返って、Aの声を一生懸命聞こうとするのですが、聞こえません。そのようなときに、「もうちょっと、声出さへん？もうちょっと頑張って、おっきな声出してみ」という感じで声を掛け、担任はそのようなクラス経営をされていたのですが、積極的な面を大いに伸ばしてあげたいと思っていたようです。Aがやってみようと思ったことは、皆と同じようにできるだけやれるようにということで支えていました。先ほどのドッジボールや、リレーのハンディのエピソードがそれにあたるかと思えます。

Bの担任の先生は、「医者に直接話を聞くことが大事です」と、かなり強い感じでおっしゃっていました。自分が非常に不安に思っていることや疑問を、直接主治医の先生に聞く場がありました。先ほど、主治医の先生に会いに行っただけと言いましたが、担任も管理職も一緒に行きました。そのときに、その場で直接先生が、「これはどういうことですか」、「こういうときはどうしたら良いですか」と積極的に質問をされていたのですが、医師の話聞くことで、それほど不安感がなくなったと語っていました。一つ一つ感じている疑問を解決していく過程を踏んで、Bの病態理解を深めることで、担任自身の不安も軽減され、より積極的にBの成長、発達を支えようと行動していくことにつながっていたと思います。具体的な支援を行動に移し始めることで、子どもを支える担任自身の気持ちにも変化が生まれていったように思います。

また二人とも、母親に対して心を非常に寄せていました。Aの担任は、母親が常に学校に待機していることを「大変すぎだわ」と言っていました。Aの母親は、Aの友だち関係が、自分がいることによって阻害されないようにと、黒子のように目立たないように、学校待機をされていました。そのようなことも含めて、母親への負担が大きいことを非常に心配されていました。Bの担任は、「アナフィラキシーの子どもが自分の子どもだったら心配して当たり前」

と言い、「自分がそのような子どもの親だったら、学校に望みたいと思うことは、可能なかぎりしてあげたい」と言っていました。ですので、給食後の様子を気に掛けたり、遠足では、お弁当の時間にスッとそばに寄って見守ったりしていたそうです。調理実習のときは、事前に母親に「このようなものを使います」と確認を取って、母親と子どもが安心して調理実習に臨めるような対応をしています。また、毎年恒例の焼きそばパーティーをする際、通常使っているソースには、海鮮のエキスが入っており、エビとカニがダメなBはそのソースが使えないことが分かりました。そのため、学年全員が同じソースを使えるようにということで、その年はソースを変えたそうです。Bがなるべく皆と同じものを食べたいと思っていることに配慮した対応をされていたのだということ、これも後にインタビューを聞いて知りましたが、そのようなさまざまな配慮をされていました。

養護教諭に求める役割

最後に、養護教諭に求めていた役割を聞いています。Aの母親は、「仲介役」と言っていました。何か相談事がある場合、校長先生のところに行くのは最終で、まずは何でも保健の先生に相談しようと思っていたそうです。「担任の先生は忙しいですし、それほど接する機会はありません。保健室が仲介役というか中締めになっていて、私たちは聞きやすかったです」と言われていました。Aの担任の先生は、2年生からAの支援に看護師が加わっていますが、「母親とのつながりや、看護師との連絡などを、養護教諭がしてくれて助かりました」と言っていました。「担任は忙しく、看護師とゆっくり話す時間も取れません、母親と学校と看護師、この三つの調整をしてくれていました。子どもを支える人たちの思いを調整する役を、養護教諭に求めていました」とも言っていました。

Bの担任は、「養護教諭は、いてくれるだけで安心感があります」と言われていて、医師にさまざまな話を聞きに行っていますが、その連携の場面では、「養護教諭の先生がいなければ、私たち担任では話を進められない部分だった」と言われました。また、職員に研修の場を幾度か設けましたが、「職員への共通理解を図るために研修を行うなど、そのようなことも養護教諭の大きい役割だと思います」ということで、支援体制を作っていく中で、医師などの外部の職種と学校との橋渡し役を養護教諭に求められていたように思います。学校が、保護者や医療機関、多職種の人々と協働していけるように、養護教諭に対してコーディネートの役割を求めていることが分かりました。

これらのことから、教師に必要な支援者としての

あり方を、私なりに考えてみました。この齊藤淑子(さいとうよしこ)さんという方は、わが子を小児癌で亡くして、長年院内学級の先生として働いてきた方です。この方が本『病院で子どもが輝いた日』の中で、「わが子の闘病を支える経験から、母親という一つの顔だけで、他の顔など全く必要とされない病院の中で過ごすときに、家族を支えてくれていた人と、入院生活のことだけではなく最近読んだ本や、新聞で話題になっていることなどを話したことが息抜きになりました」と。「この支えは、〇〇ちゃんのお母さんとして闘病を支えるだけでなく、自分自身が教師としてやるべきこと、やりたいことがあったのだということを確認することとなり、アイデンティティーという言葉の重要性をこれほど感じたことはありませんでした」と書かれています。

学校待機をしているAの母親ですが、私もこの母親をしっかり支えていかなければいけないと思っていましたので、週に1度はお話をしようと考え、そのような時間を作っていました。吸引器を保健室で預かっていましたので、朝や帰りに保健室に寄られますから、そのときに軽くお話をしたり、その時間が取れなかったりした週などは、学校が用意していた、待機しているお部屋まで行きおしゃべりを楽しむということをしていました。母親は、私と同年代ということもありまして、私自身がAの母親の立場だったら、自分の生活の大部分を子どもを支えるために使うことができるだろうかと思っていましたし、自己実現の方向性を変えて、学校で毎日待機をし、子どもを支えている母親に対して、尊敬の気持ちや共感する気持ちが自然と湧いてきました。Aの母親は、子どもはAしかいませんが、「次の子どももAのようになったら怖いので、もう望みません」と心の内を話してくれたことがありました。私は、そのような話を通して、このA親子を支えていくことが、自分自身、養護教諭としてのやりがいを感じることもあり、自己実現の形でもあると思うようになりました。このことから、支援する人が、日頃から母親と対話を重ねることの重要性が分かると思います。話の内容というのは、「Aがこんなこと頑張っていたよ」とか、「担任の先生がこんなこと褒めていたよ、最近よく頑張っているね」といったAのことだけではなく、何気ない日常の会話や、私たち自身の話に及ぶこともありまして。そのような話を通して、その家庭が何を大切にしているのか、それを聞いた上で私たち教師はどのように支えていくべきなのか、そのようなことを見いだすためにも、対話は欠かせないと思っています。私自身、母親と対話を重ねていくうちに、支えるものと支えられるもの以外の関係性もまた生まれていたのではないかと考えています。このミルトン・メイヤロフ、これは看護学を学んでいる人は必ず勉強しなくてはならない書なのですが、メイヤロフが言う、「他の人々を

ケアすることを通して、その人は自身の真の意味を生きていることであり、ケアしかつケアされている」ことに通じるなと感じました。また、「一人の人格をケアするということは、その人の成長や自己実現を助けることでもある」という考えと本当に通じているなとも感じました。子どもを支えていくときに、学校が保護者や他職種と協働していくために、養護教諭がコーディネーターの役を担いながら、母親や看護師、担任の先生と情報を共有し、その子どもが目指す姿を相互に語り合っただialogを重ねていくことが、子どもを支えるものの共通理解を図っていく上でも必要なことだったと思っています。

また、「子どもが自立して生きていくために気を付けていたこと」ですが、最終的には子どもが自立して生きていくことを目標としているわけです。そのためには小学校における今、何をしたらいいのか、教師はどう支えていくべきなのか、そのような視点を持って関わり続けていくことが必要だと考えています。学齢期の子どもの支援というのは、母親、家族を支援することで、子どもへの支援とつながることが少なくありません。子どもを支える教師は、子どもだけではなく母親、家族の思いなども理解しておかねばならないと思っています。その当時私たちは、AとBの小学校卒業までのそれぞれの目標を、このように考えていました。Aの場合は「自分で医療的ケアを行えるようになる」ということです。全く吸引ができなかった子どもが、2年生ごろから、おそろおそろ自分でやるようになり、3年生からはそばに看護師、母親がいなくても、段々と自信をつけて、自分でケアができるようになっていました。それができれば、誰も待機せず、一人で学校生活を送ることができますので、6年生になり、卒業するまでには、母親や祖母、看護師の支えがなくても、自力でケアができるということを目指していました。Bは、「エピペンの管理を自分でできるようになり」とありますが、この当時、エピペンが1本しか処方されていませんでしたので、毎日持ち歩きが必要でした。学校にも習い事にも持っていけなくてはいけないということで、自分で持ち運びの管理ができるということが必要です。また成分表を見て、食べられるものをチェックできるようになっていましたが、自分の口に入るものをきちんと理解し、まず「アナフィラキシーを起こさないようにする」ということを目標にしていました。

神戸市の現在

このテーマの最後に、現在の神戸市における医ケアの子どもたちの現状をお伝えしておきます。10年前にはなかった制度ですが、平成28年から通常の学校で、医ケアの必要がありながら自分でケアができない子どもで、保護者が学校にケアをしに来ている

場合、訪問看護ステーションから学校に看護師を派遣する支援事業が開始されました。初めは週1回、6時間だけでしたが、今は週10時間まで制度が拡充しています。この支援事業の目的としては、一つ目には医療的ケアを要する子どもが安心して学校生活を送れるようにすること、二つ目はケアのために来校している保護者の負担を、一部ではありますが軽減するということが、三つ目、私はこれが一番大きいと思っていますが、家族以外の人のケアを受けることで、子どもの社会的自立の促進を図ることです。ケアを受けるためには、相互のコミュニケーションが必要ですし、家族以外のケアを受けることにより、その子どもの社会性もまた養われていきます。対象は、先ほどお伝えした通りで、保護者が毎日医療的ケアをしている子どもになります。ケアの内容は、吸引、経管栄養、導尿、この三つですが、その他という、実はこれがポイントでして、子どもが自分でケアを実施できるようになるためには、スモールステップが必要となってきます。徐々にケアを確立していくための段階で、今は看護師による見守りの支援が得られるようになってきています。例えば1型糖尿病の子どもは、血糖値測定やインスリンの自己注射なども、初めから自分ではできません。今までは、自分でできるようになるまで保護者が毎日学校に付き添っていましたが、その部分を看護師が横で見守りながら、学校でしっかりケアができるようになっていくという支援にも、今は利用されています。

しかし派遣時間が最大、週10時間ですので、常時ケアが必要な子どもにとっては、到底賄うことはできません。10年たった今でも、保護者の負担が大きいことは変わらない現状があります。それでも、少しずつこの制度が広がっていることに、母親たちからは本当に感謝の声も聞かれています。未だ医療ケアの子どもを取り巻く環境には、課題が数多く残っていることが伝わったかと思いますが、私が今まで関わった母親は、このようなことを一步一步進めることの重要性を非常に認識されていたように感じます。この支援がスタートした時点では、委員会がきちんとマニュアルを作成していましたが、このマニュアルを見て驚いたのですが、私たちがその当時から、一つずつ丁寧に作ってきたことが反映されていました。管理職の先生や担任、母親と話し合いをしながら、互いの立場や、できること、できないことを理解しながら作ってきた緊急時のフローチャート、看護師との連絡ノート、会議の議事録の内容など、雛形として提示されているものに、「これ、10年前からやってきたことやな」というのが現れていました。当時の職員は、あのころの状況を「薄氷を踏むような思いだった」と言っていたのですが、丁寧に作っていった過去の取り組みが、今につながっているのだと思っています。

Bについても触れておきますと、現在、エピペン

を持ってきている子どもの数は、本当に多くなっています。今の私の勤務校では、10人弱の子が当たり前のように入塾前や入学前のようにエピペンを毎日ランドセルに入れて持ち運び、管理をされていて、マニュアルもしっかりしたものを作られています。このマニュアルも10年前にはありませんでした。各学校で持って来ていた方々が、学校の人と一緒に作ってきたものがベースとなり、今のマニュアルが作られています。ご家族の方の思いも理解しつつ、学校でできること、できないことも理解してもらいながら、一つずつ子どもを支えるために何ができるか、という視点で体制を作っていくことが大切だと思いましたし、そのようなことの1個1個の積み上げが、今の制度に反映されているのであれば、本当にうれしく思います。今後も、初めて取り組まなければならないような事例も出てくると思いますが、一つの出会いにいかにも多くのことを学び、それを次に会った子どもにどう生かしていくかの繰り返しだと心から感じています。互いの立場を理解し、寄り添い、対話をしながら丁寧に進めていく、そのようなことの大切さを子どもたちが教えてくれたのだと思っています。

小学校現場におけるスクールカウンセラーとの協働の実際

最後、この辺から少々スピードアップしますが、今日、心理学部の学生さんが聞いているということで、スクールカウンセラーとの協働の実際について、簡単ですがどのようなことをしているのかを紹介したいと思います。教育現場に興味をお持ちの方もいると思いますが、今、学校にはスクールカウンセラーという形で心理職の方が来てくださっています。概ね週1回勤務で、学校側に窓口になる教員がいます。面談の予約を受け付けています。面談は1回大体50分程度で、相談の対象者は、子ども、保護者、教師になりますが、今までの学校では、一番多いのは保護者です。その次に子ども、教師は数えるほどといった状況でした。

スクールカウンセラーと面談した保護者の声を、いくつかご紹介します。「寄り添って話を聞いてもらってよかった」、「自分の小学校時代にカウンセラーがいたらよかったの」と言われる方や、子どものことで相談しに来ています。話をしながら、ご自分の子ども時代の様子や育ちの振り返りをされる方も多くいます。ご夫婦で来られる方もいますが、ある父親は、自分は家族の恥だし責められると思っていたようで、「初めは来るのは嫌だったのですが、カウンセリングを受けてみたら、来てよかったです」と言っていたそうです。また、夫婦の問題が子どもにも影響を与えていることに気付かれ、その後夫婦カウンセリングにつながったというケースもあります。この責められずに、寄り添って話を聞いても

らうという経験を、親もあまりしてきていないのだからと思います。このような経験が、子育てやご自身との向き合い方にも影響を与え、さまざまな変化が生まれているように感じます。

今日は三つしか挙げておりませんが、養護教諭の研究会で、皆で話し合っただけで、スクールカウンセラーとの連携での課題は多数ありました。カウンセリングの予約だけ入れて、スクールカウンセラーに事前情報を伝えておらず、なぜこの方が面談に来られたのか分からないままカウンセリングを始めてもらうことがあったり、カウンセリングをした後に、スクールカウンセラーは学校にフィードバックを行います。結局その後の状況が分からなかったりすることもあります。また、生徒指導面で気になる児童の情報は、職員間では共有していますが、その情報がスクールカウンセラーのところまでは伝わらないといった課題があり、実際には有効な面談につながっていないこともあります。それらを解決するために、学校では教頭や特別支援コーディネーター、養護教諭など、コーディネートをやる職員を配置しています。教員も非常に忙しく、カウンセラーとゆっくり話をする時間が取れませんので、予定表や連絡票を作り、ときにはメモ書きでやり取りを進めながら、事前情報や、カウンセリングの後の状況など、スクールカウンセラーが知りたい情報を届ける工夫をしています。また週1回の勤務は、曜日が決まっていますので、その日に生徒指導の部会を当て込んだり、ケース会議を開こうと思ったりした場合は、「スクールカウンセラーの先生が来るから木曜日にしようか」という感じで、会議の日をずらしてスクールカウンセラーに参加してもらうような調整を行っています。

実践例：子ども理解のためのカンファレンス

今日は、二つほど実践例を紹介したいと思います。一つ目に、「子ども理解のためのカンファレンス」を実施したことがあります。これは学年ごとに、年度当初の1学期に6日間使って行うものになりますが、スクールカウンセラーに全クラスの授業巡回してもらいます。各クラスで座席表を用意して、そこに「立ち歩く」、「多動」、「おしゃべりが止まらない」など、気になる子どもの様子を担任の先生で簡単に書いてもらいます。スクールカウンセラーの先生は9時ごろに来校しますので、2時間目から6時間目まで通して、大体1年生、6クラスありましたら一コマに2クラス程度、授業を回してもらいます。放課後には、その学年の教師や、生徒指導担当、養護教諭、スクールカウンセラーが会議室に集まり、子ども理解のためのカンファレンスというものを実施しており、授業巡回した中でのスクールカウンセラーの気付きを、皆で共有するという会になります。これを

行って良かった点をスクールカウンセラーに聞きますと、一つ目に、全クラスの授業を見る機会ができたことは非常にありがたく、座席表が用意されているので、実態把握がしやすかったということです。先生方と子どもの困りごとを共有できた、先生のカウンセリングが良かったというのは、子どもも困っていますが、先生もどうしていいのか対応が分からなくて困っているケースも多いため、このカンファレンスの中で、先生方のカウンセリングにつなげることができたということです。ねぎらったり、励ましたりということもされていました。また、学年全員で話し合いますので、子どもの情報は数多く集まります。家庭のことや、仲良くしている友だちのこと、学力的なこと、多様な情報が提示されますので、多角的に子どもたちを見られますし、見落としを防ぐこともできます。この括弧で書かれているところ、私は「そうなんだなあ」と思いましたが、スクールカウンセラーの先生が、「自分たちだけだと心理の面ばかりに偏りがちになってしまうことがあるので、それを防ぐことができました」と言われていました。

教師の立場から良かった点は、「誰が何に困っているのか確認できた」。このようなこと教師は非常に苦手だと私は思っているのですが、教師が困っていることと、子どもが困っていることを混同しがちです。立ち歩いている子がいて困っているのは先生であり、子どもは別に困っていませんが、「立ち歩いているんです、どうしたらいいでしょう」と。これは、先生が困っているのです。この子ども理解のカンファレンスを毎年行っていく中で、かなり先生方も理解が深まってきたように思いますが、そのような認識共有ができることも良い点です。また、方向性を皆で決められるということで、「この子は発達検査を受けた方がいいね、専門機関につなごうか」と、1学期の4月の時点で、そのような必要性のある子どもの情報を学年で共有することができます。加えて、短期目標として、まずはこの子にはこのような目標設定をしてみよう、そのためにスモールステップ、こういうことを組んでいきたいと思いますという対応を皆で決めることができました。そしてチームで関わってほしいという場になりますので、「担任の先生の役割はこうだけど、僕はこんなふうに関わるよ」など、それぞれの先生方が役割を変えて関わることを確認が取れました。例えば、合法的な離席で、「この子は、ちょっと職員室にお使いに行かせようか」、また担任以外の先生が授業支援に入るときに、「この子には、このような支援にあたってください」といった、子どもそれぞれの対応を共有することができました。最後になりますが、さまざまな経験年数の職員がいますので、「チームだよ」と確認できることが心強い点です。今まで「これでいいのかな、このやり方で合っているのかな」と不安に思っていたことも、「この子にはこういうふうに関わってほしい」と皆で確認を

していますので、安心して自信を持って、子どもたちに関わることができたのではと思っています。

実践例：心理教育

それから、心理教育も行いました。学生の方々には、実習のときに見ていただきましたが、「アンガーマネジメント」の授業も行います。これはチームティーチングになりますので、担任の先生とスクールカウンセラー、スクールカウンセラーと養護教諭など、さまざまな組み合わせで行っています。この「怒りのタイプ診断」は「12の質問に答えて点数をつけよう」というもので、担任の先生も一緒に取り組みますが、大変盛り上がります。「熱血柴犬タイプ」や「白黒パンダ」など、点数によって「自分は何々タイプだ」ということで非常に盛り上がります。この解説をスクールカウンセラーにしてももらいますが、「自分はこのように怒るけど、このことに関して怒らない人もいるのだ」とか、「このクラスの中にはさまざまなタイプの人がいるのだな」など、新鮮な驚きを感じているようでした。「皆違うんだよ、いろんな人があるんだよ」ということを受け入れることにもつながったかと思います。この怒りのタイプを勉強した後「怒りを感じたら、四つの箱に分けてみよう」という感じで、「絶対譲れない大切なこと」、「嫌だけどどうしようもないこと」、「まあ、いいかと思えるようなこと」、「そんなに深く考えなくてもいいこと」のどれに当たるのかをスクールカウンセラーが説明してくれます。怒りを整理した後に、「怒ってしまうときに、それをそのまま伝えてしまうと、自分が思っていた状況とは違うことが生まれてしまって、相手や自分をひどく傷つけてしまったりすることもあるよね」、「そうならないためにどんなことができるかな」というような、アンガーマネジメントの話をするわけです。この一連の流れは6年生を対象に行いましたが、これをしますと少し子どもが変わります。例えば、怒りのタイプで、自分は「熱血柴犬」だったとします。対処方法が書いてありますから、このように対応すればよいのかと興味を示している子がいたり、授業を受ける前までは、自分が怒っているときは泣き叫んだり、暴れたりするのは当然だと思っていたけれども、それは良くないのだなと気付く子もいます。集団で教育を受けていますから、そうだったのかということを知り、自分の態度を振り返るようになったりもします。また、今までもクールダウンさせようと思いついて、「ちょっと隣の教室にケアに行こうか」と声を掛けても、かたくなに拒んでいた子が、クールダウンの必要性を理解できたためか、「ちょっと向こうの部屋行こうか」と言ったら、速やかに別室に移動できるようになりました。怒りのスケールは、皆さまご存じだと思いますが、授業前から使っていた子どもも、活用が非常に円滑になりまして、子ど

もたちの中にも変わりたい、成長したいという思いが現れて、それが態度にもよく出てくるようになったと思っています。

他にも、ドラえもん。これもとても楽しいもので、実習生の先生方に手伝ってもらいながら行いましたが、「ドラえもんの登場人物を通して」ということで、のび太の言い方や、しずかちゃんの言い方、ジャイアンの言い方でしたりとロールプレイでキャラクターになりきって行うものですが、本当に楽しいものです。どう感じたとか、皆さまご想像できると思いますが、そのようなことを1コマ目にしておきまして、次に「みかんでいいな」というキーワードを使って、アサーションの言い方を学んでみようということもします。見たことや感じたことを提示して、「嫌って言われたらどうやって代わりの提案をする？」というような問いかけをしています。例えば、「お友だちに1週間本を貸してね、なかなか返してくれないの。でもね、自分はね、もう一度読みたいと思っているから、あなたは早く返してほしいと思っているんだけど、お友だちにどんな言葉を掛けたらいいかな」と投げかけます。グループで実際のセリフを話し合わせて、皆で発表すると「そんな言い方あるんか」という気付きもあり、大変盛り上がります。このような授業をしておく、次から友だち同士のトラブルになったときに一呼吸置いて、言うセリフを考えたりするなど、そのようなこともできるようになっていると思います。

それから「10秒呼吸法」、これも6年生の子たちと一緒にやりました。6年生は「思春期セミナー」を受けるのですが、この「10秒呼吸法」を実際にやってみようということもしています。このように、スクールカウンセラーの先生と一緒に勉強をして、先生を身近に感じながら知識を増やしたり、対処方法を友だちと一緒に楽しく学び合ったりといったことが、学校ではできていると思っています。

最後です。これは、子どもたちがこのような授業を受けた後に作った川柳です。なかなかうまいことを書いているなと思います。担任の先生も、このような「見事」など、子どもが喜ぶような感じで作ってくれています。子どもたちも学んだからといってそれをすぐに取得できるわけではありませんが、小学校の間はそのようなことを知識として知っておくだけでも、非常に良いのではと思っていますので、今後もスクールカウンセラーの先生と一緒に、授業の企画もしていきたいです。学生の皆さまも、授業をやりたいと思ったら、ぜひ私の勤務校に来てください。クラス数が多く、一人では回りきれませんので、ぜひ手伝ってほしいです。子どもたちも、とても喜ぶと思います。

以上になります。今日は本当にご清聴ありがとうございました。これで、終わりたいと思います。

道城：西田先生、ありがとうございました。医療ケ

アのところでは、私自身、子育て中なので、胸が痛くなるような話だなと思ってお聞きしました。スクールカウンセラーの後半の話では、先生はチーム作りが本当にお上手なのだと感じました。養護教諭としてのスキルと、公認心理師としてのスキルはもちろんです、誰でもできることではありません、おそらく雰囲気づくりが非常に上手なのではと思いながらお聞きしておりました。ありがとうございました。

では、質問のある方はお願いします。学生さんからぜひ、出していただけたらうれしいですが、もちろん、どなたでも構いません。

清水：清水寛之と申します。本当にどうもありがとうございました、楽しかったです。楽しいという表現が、良いのかどうか分かりませんが、勉強になりました。私は、アレルギーの問題というのは、ここに来ておられる方々も、それぞれお持ちだと思いますし、私自身もアトピーなど多くの症状があります。私の知っている小さな子どもは、小さいながらに親から成分表示を読むように言われていまして、何かといえはすぐ成分表示を見て、「これには蜂蜜が入ってないから、自分は大丈夫だ」というようなことを、常に言っており、これも教育なのだと思いました。これは取るに足らないコメントですけれども。

今日のお話を聞いていて、やはり医療ケアの問題と、それからスクールカウンセラーに関する非常に実際的な問題、課題をご指摘いただいたと思いました。私からは別の機会でも先生とお話する機会がありますので、ぜひ、私がお願いしたいのは、これから心理専門職を目指している若い人たちに、先生から一言、お言葉をいただけたらと思いました。今、思いつくことで結構ですので、どうぞよろしくお願いします。

西田：学生さんが来られたときに少しお話したのですが、私も一人職種なので、同じ立場で語り合える人、全く同じような視点という方はいません。そのため、心理職種で学校に入られる方も、医療の方もそうなのかもしれませんが、専門職は一人体制のことも多く、そこで気持ちが非常につらくなることもあるかもしれませんが、視点が違うということの強み、皆と同じでなくて良いですよ、という話をさせてもらいました。学校の現場ということもありまして、「なぜ先生方の考えと違うのか」と思われるかもしれませんが、そのような相違を大切にして、「専門職種として思ったことを、私たち教師に伝えてください」とお願いしていました。皆と同じになる必要は全くなく、自分の感性や感覚、学んできた基礎を尊重して、その対象の人にとって必要なことをプロとして、ぜひ伝えていってほしいと思います。答えになっていますでしょうか、

清水：ありがとうございます。

西田：先生、すみません。

道城：どうぞ。

参加者：いろいろとお聞きしたいことはありますが、時間もありませんので少しだけ。私も昔スクールカウンセラーをしていたことがありまして、養護の先生には非常にお世話になりました。カウンセラーもおそらくそうだと思いますが、養護の先生のキャラクターや学校自体もそれぞれ異なっていて、それが一人職場ということからすると、どのように連携するかがお互いにポイントにはなってくると思います。そのような点でお聞きしたかったのが、今スクールカウンセラーも在籍するようになってきていますので、もし先生だったら、どのような人間に来てほしいか、というのが知りたいです。どのようなことでも、無理難題でもいいのですが、今後この中にも、スクールカウンセラーを目指す人もいるかもしれませんので、まずそこをお聞きしたいです。もう一つは、今日医療ケアのことを教えていただきましたが、おそらく一つ一つのことも今日のお話ぐらい丁寧にしていただかないと、なかなか聞いている方も分からないと思います。今、さまざまな問題が学校にあると思いますので、最初の質問は、キャラクターといえますか、「このような人間であってほしい」に近いような質問なのですが、もう一点、スクールカウンセラーとして仕事をするのであれば、「こういうことは知っていてほしい」という、その辺りを少し教えていただければと思います。

西田：非常に難しい質問です。ありがとうございます。どのような人間に来てほしいかですか。私は今までスクールカウンセラーの先生に恵まれてきていますので、あまり困ったという思いはしていませんが、先ほど養護教諭で話し合ったと言ったときにも出ましたが、うまくいってない学校中にもあるようです。チームとして一緒にできない方というのはやはり困ります。スクールカウンセラーは本当に専門職種で、学校の教員がついていけないことも数多くあると思います。「そうじゃないんだよな」と思われることもたくさんあると思いますが、チームとして一緒に進めてくださる方であれば、安心して相談もできますし、一緒に子どものことを支援していこうと思えます。そうではなく、ご自身の考えが正しいという、その思いが強いあまりに、私たちが追いつけない場合があります。そうなりますと、怖いですね。子どもたちや親御さんに対してどのような方向性で進めていかれるのかが、一緒に共有できていないと怖くなってしまいます。ひとたびめますと親御さんも子どもを守るあまり、「学校は敵」となってしまいますので、それは6年間お預かりする中でも、その先を考えてもあまりいい結果を生みません。

とにかく「一緒に子どもを支えていこうね」という協力体制を崩したくないという思いが強いです。そこでスクールカウンセラーの方が先、先へと行かれてしてしまいますと、どうしても怖くなります。今までは、「学校の先生たち、何？、ちゃうねん」と思っても一緒に進めていただける、根気強く待ってくださる、そのような方々ばかりでした。「すみません」と思いながら、ご自身の思いとは多少違うやり方でも対応してくださる、そのような方は本当にありがたいなと思っています。

参加者：そうですね。

西田：教師も多少は心理学の勉強をしていますが、私は教師が担うべきことと心理職の方が担うべきことは住み分けをした方がいいと思っています。集団を見るものと個別に見るものと、やることが異なると思いますし、知っていてほしいといえますか、先生は、一人一人に細かく対応するということは、あまりできませんので。本当にそうですね、知っていてほしい。私自身、養護教諭として知っ

ておいてほしいなと思うことは、教師は「指導をする」、それが仕事だと思っています。親御さんと面談をしても共感的に話を聞きますが、最終的にはやはり指導をします。言い方はどうであれ、学校の職員という立場で、「こんなふうに進めてみませんか」など、必ず先に進むような面談になります。そこら辺は違うのだなということを知っておいていただけるとありがたいです。

道城：立場で、

西田：はい、立場で、

道城：職種が、

西田：職種が違うので、関わりも変わってくると思いますか。すみません。

道城：ありがとうございます。では、時間となりましたのでここで学術講演会終わらせていただきます。西田先生、ありがとうございました。

西田：ありがとうございました。