

養護教諭が行う
健康相談活動の進め方

—— 保健室登校を中心に ——



財団法人 日本学校保健会

21世紀の養護教諭のために

少子高齢化社会を迎え、子どもたちを取り巻く生活環境や、子どもたちのライフスタイルは多大な影響を受けており、心身の健康問題にも新しい課題が生じてきた。これらの課題の多くは、自己の存在に自信が持てないなど心の教育との関連が重視されており、心身両面からの適切なケアが必要との観点から、養護教諭の役割が益々重要と考えられている。

このような背景のもとで、平成9年から10年にかけて公表された保健体育審議会、教育職員養成審議会などの諸答申の中に、養護教諭に求められている資質として、カウンセリング能力や問題解決のための指導力に加えて、企画力、実行力、調整能力などが明示されたことは特筆すべき点であろう。さらに、教科としての「保健」の授業を担当する教諭または講師への兼職発令が養護教諭にとって可能となる制度上の改正がみられたことも、養護教諭制度発足以来の画期的な発展といえる。

養護教諭に対するこれらの大きな期待に応えるべき資質向上のための体系化が不可欠であることは言うまでもない。日本学校保健会養護教諭研修事業推進委員会では、平成7年度から9年度にかけて、研修内容および体系に関する調査研究を実施した上で検討を進め報告書を作成した。これに続き平成10年度に発足した本委員会では、保健体育審議会答申をはじめとした関連審議会答申、これに基づく免許法の改正、さらに前期の委員会報告書で指摘された新たな役割や求められる資質につき再確認を行った上で、学校現場において今後、実践活動に活用できる指導資料を作成することを企画した。

本委員会発足の初年度（平成10年度）から全体討議と並行して、研修推進小委員会と保健室相談活動小委員会の2小委員会を構成し、それぞれ具体的な検討を進めた。研修推進小委員会では、養護教諭の特質や保健室の機能を生かした保健学習や保健指導へのかかわり方を調整した上で、養護教諭が活用できる資料を作成することとなった。保健室相談活動小委員会では、「保健室登校」の問題を意識しつつ、「保健室来室者」を対象とした養護教諭の役割に重点をおいて、一般教員にも理解され役立つような資料を作成することとして作業を進めた。

本報告書は、以上の目的に添って、本委員会の保健室相談活動小委員会が作業を進め、検討を重ねた結果まとめられたものである。

保健室相談活動小委員会では、平成11年9月に、「保健室来室者等への対応に関する調査」を実施した。これは、学校における健康相談活動に関する資料作成の参考とすることを目的として、「健康相談活動」および「保健室登校への対応」の実態を把握しようとしたものである。調査対象は平成10年度に保健室登校の児童生徒とかわりを持った小・中・高等学校の養護教諭とし、各都道府県の小・中・高等学校それぞれ2校を抽出した。調査内容は、校種、学級数などの他、保健室の諸条件に加えて、「健康相談活動」と「保健室登校への対応」に分け、前者については、特に時間をかける割合の高い事項、背景に心の問題がありそうな状態など、後者については、保健室登校の実態が盛り込まれた。

この調査結果に基づき、多くの意見交換の後、小委員会全員の分担執筆によって本報告書がまとめられた。益々重視されている保健室相談活動に本報告書が大いに役立ち、養護教諭の資質向上に資する資料となることを願っている。

平成13年3月

養護教諭研修事業推進委員会

委員長 高石昌弘

目 次

まえがき
21世紀の養護教諭のために

序章

- ❶ 学校教育の中での保健室 1
- ❷ 養護教諭の職務や役割 3

I 健康相談活動

- ❶ 健康相談活動の基本姿勢 5
- ❷ 健康相談活動の進め方 7
- ❸ 継続的に健康相談活動を進める 9
- ❹ 専門機関との役割分担 11

II 保健室登校

- ❶ 保健室登校について 13
- ❷ 保健室登校の教育的意義 15
- ❸ 保健室における対応 17
- ❹ 保護者への支援 19
- ❺ 校内外の連携・協力体制 21
- ❻ 心が落ち着き、安心感のある保健室 23
- ❼ 自己肯定感・自尊感情(セルフエスティーム)を高めるための保健室の支援・役割 25

III 児童生徒理解のために

- ❶ 発育発達からみた身体的問題を中心に 27
- ❷ 発育発達からみた精神的問題を中心に 31
- ❸ 養護教諭の資質を高めるために 35
- ❹ 健康相談活動を進めるための資質
— 研修の目標と健康相談活動を見直すために — 37
- ❺ 健康相談活動記録の分析・検討によって資質を高める 38
- ❻ 専門機関の特徴及び利用方法 39

- 資料編 保健室来室者等への対応に関する調査集計結果(平成11年度) 41

序章



1

学校教育の中での保健室

序章

- 心の居場所として重視されています。
- いじめや保健室登校等の心の健康問題で悩む児童生徒の健康相談活動の場です。
- 保健室の活動は教育活動の一環として位置付けられ、校内組織と連携を図る必要があります。

児童生徒を取り巻く現状と課題

・情報化・国際化・少子化
・高齢化・核家族化等

・生活様式、生活環境の変化
・人間関係の希薄化・体験不足等

・家庭での課題

・学校での課題

・地域社会での課題



健康の現代的課題

- いじめ・自殺・不登校・保健室登校
- 薬物乱用・性の逸脱行動
- 生活習慣病・感染症・アレルギー疾患
- 校内暴力・ナイフやバットによる死傷事件等

健康の現代的課題の背景

- 人とのかかわりが苦手
- 自分の存在に価値や自信がもてない
- ストレスに対処する力の低下
- 心の健康問題と深くかかわっている

変わりゆく保健室

- 保健室来室児童生徒の増加
- 保健室来室理由の多様化
- 心の健康問題への対応

「心の居場所」としての保健室

健康相談活動の充実

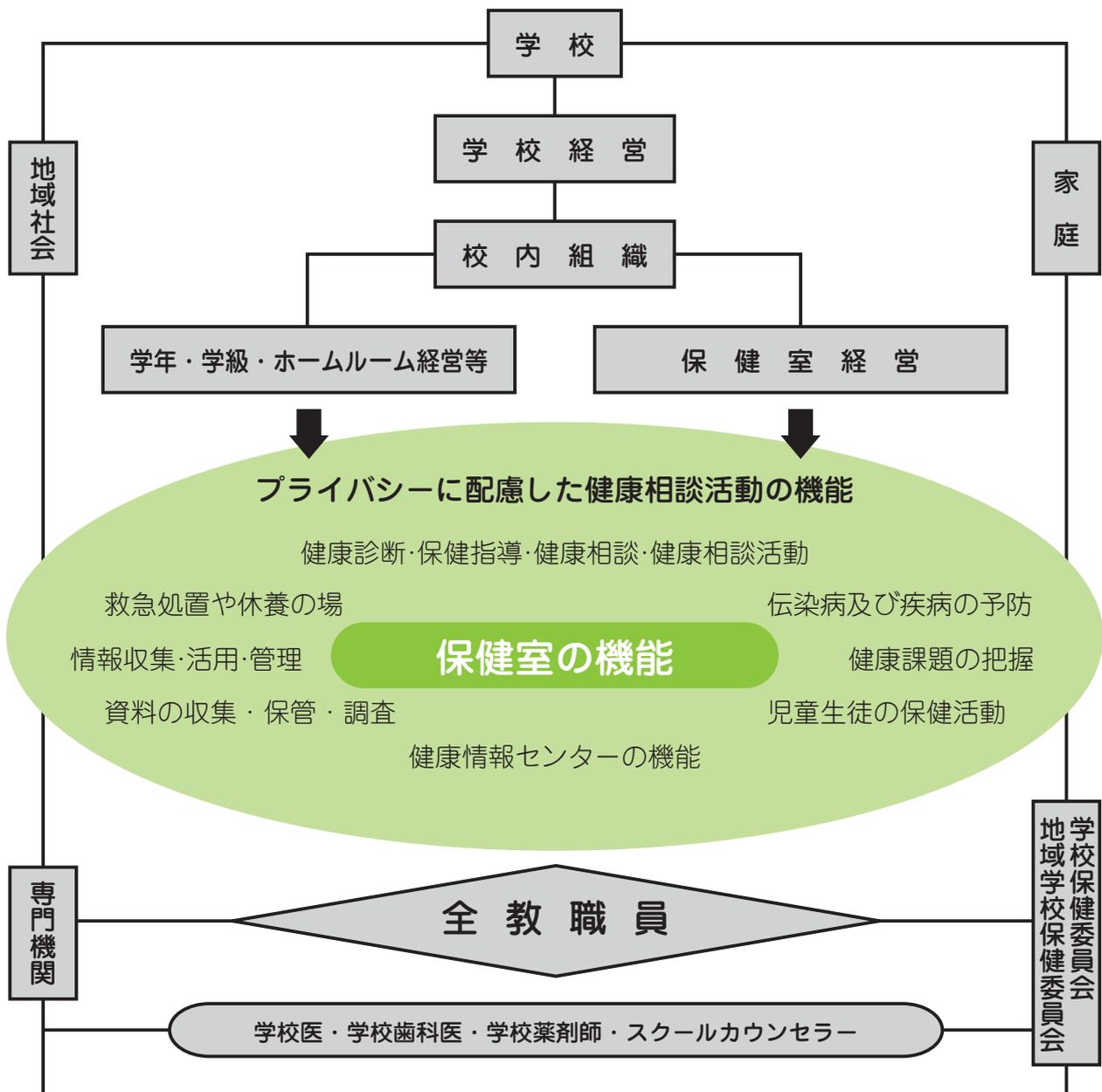
- サインへの気付き
- 児童生徒の健康の保持増進
- 心身の健康に問題をもつ児童生徒への個別指導
- 保健室登校への対応

保健室の機能と学校での位置付け

序章

- 学校教育の一環として、学校経営の中に位置付けられます。
- 学校・家庭・地域社会との連携を図り、組織的に行われる必要があります。
- 保健室への期待が高まり、その機能も変化しています。

プライバシーに配慮した健康相談活動の場、コンピュータを活用して先進的な医学知識等タイムリーに情報を収集し活用する「健康情報センター」としての機能が期待されています。



2 養護教諭の職務や役割

序章

- 養護教諭には、専門性を生かした多くの職務や役割があります。
- 健康相談活動は、養護教諭の新たな役割です。
- 養護教諭は、カウンセリング能力や企画力・実行力・調整能力などの資質が必要です。

◆養護教諭の職務



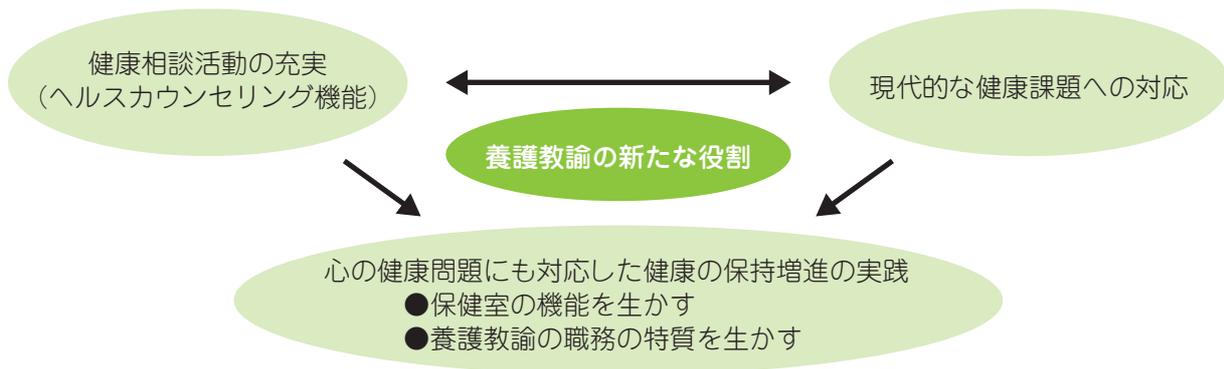
◆養護教諭の役割 (昭和47年 保健体育審議会答申)

- 児童生徒の保健及び環境衛生の実態把握
- 心身の健康に問題をもつ児童生徒の個別指導
- 健康な児童生徒の健康の増進に関する指導
- 一般教員の行う日常の教育活動への積極的な協力



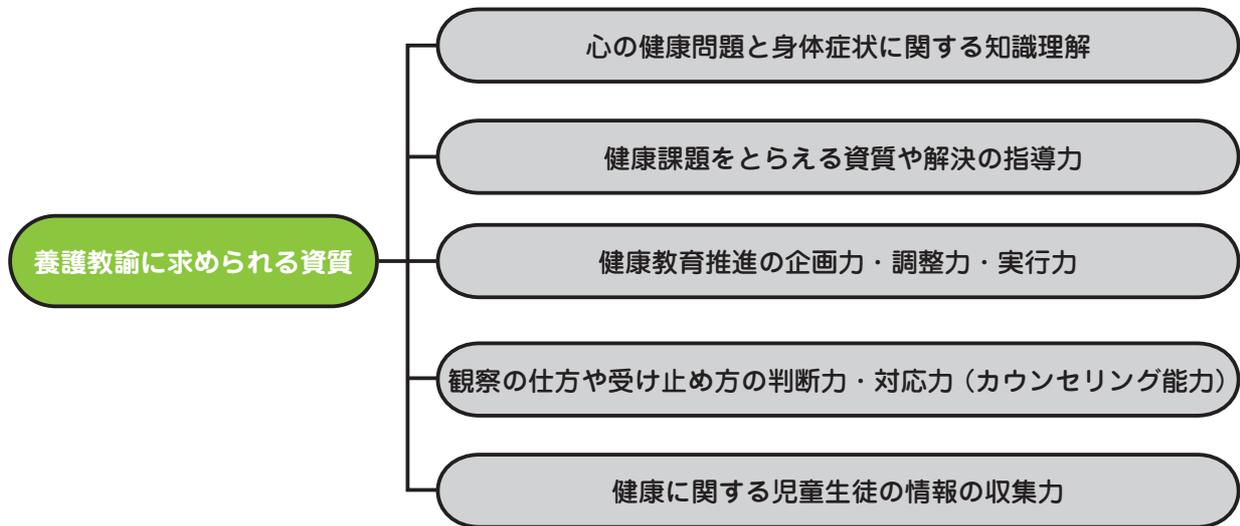
◆養護教諭の新たな役割 (平成9年9月保健体育審議会答申)

心の健康問題の深刻化に伴い、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められています。養護教諭は、児童生徒の身体的不調や心の健康問題のサインにいち早く気付くことができる立場にあり、養護教諭の行う健康相談活動が新たな役割として、重要な意義をもってきました。



◆養護教諭に求められる資質

児童生徒の健康問題が複雑化・深刻化する中で、養護教諭に求められる資質も多岐にわたっております。



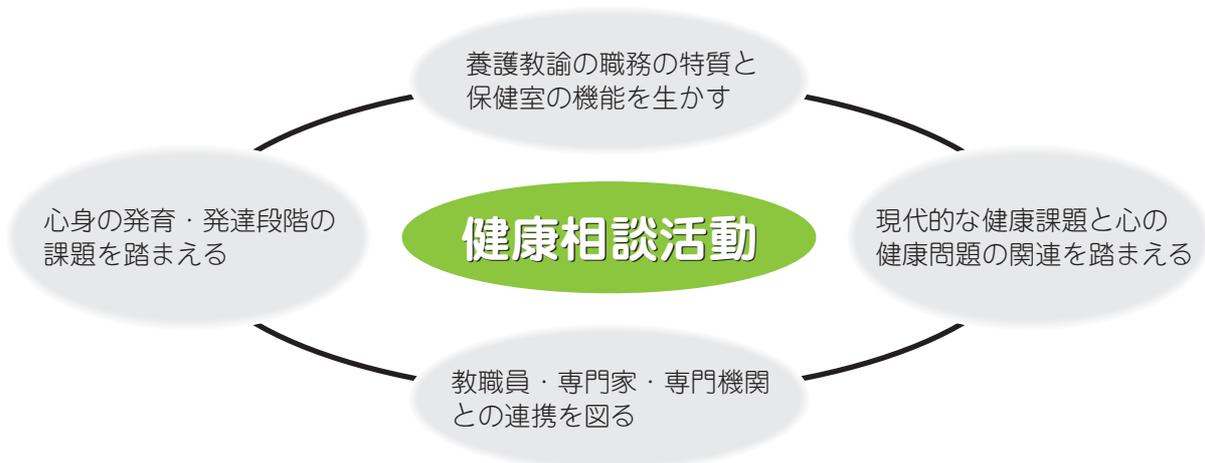
序章

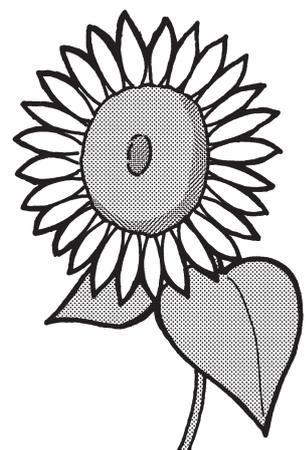
◆養護教諭の行う健康相談活動

養護教諭の行う健康相談活動は、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かし、児童生徒の様々な訴えに対して常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う活動です。

平成9年9月 保健体育審議会答申より

健康相談活動は学校で行う教育活動の一環で、
児童生徒の心の健康を保ち、情緒の安定を図ることを目指しています。







健康相談活動



1

健康相談活動の基本姿勢

- 健康相談活動は、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かして行う教育活動のひとつです。
- 養護教諭は児童生徒の様々な訴えを、確かな目と心で見分け聞き分けながら健康相談活動を進めます。
- 養護教諭の確かな目と心は、専門的な資質と養護教諭としての人間観、教育観、健康観によって支えられています。

<人間観>

- ・児童生徒を一人の人間として尊重することが大切です。
- ・児童生徒の成長する力を信頼することが必要です。
- ・訴えには背景や理由があり、現象だけで判断しないことが重要です。

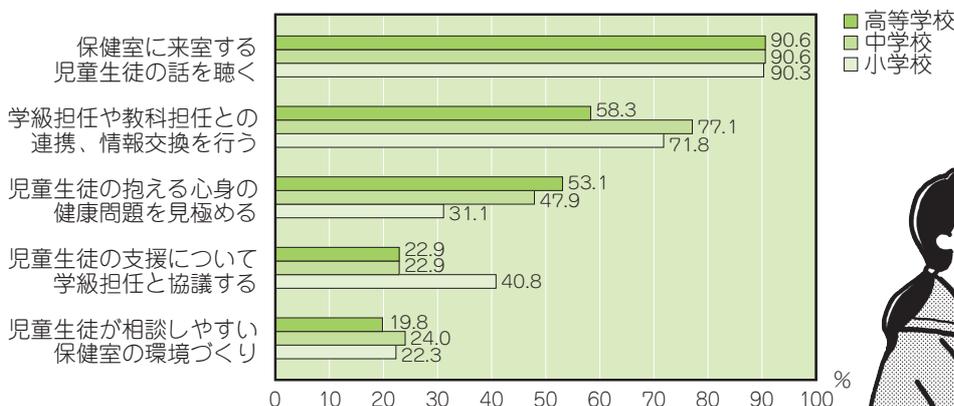
<教育観>

- ・教育は「人格の成長を目指す」という本来の教育の目的を知り、養護教諭はそのことを実感し、自信をもって指導することが大切です。
- ・教育は教えることと、児童生徒が自ら気づき自己を成長させることを支援する両面があります。
- ・健康相談活動は、自己の気づきを促す教育活動と考えます。

<健康観>

- ・健康とは、その人がその人らしく自然に、いきいきと生きられる状態です。
- ・人は身体的、精神的、社会的存在として、尊厳と成長が認められます。
- ・人は疾病や障害がありながらも健康であり、疾病や障害とともに生きる存在です。

健康相談活動で特に時間をかける割合の高いこと（5位まで）



(本委員会調査 平成11年9月)



2

健康相談活動の進め方

- 健康相談活動は、児童生徒が保健室に来室した瞬間から始まります。
- 児童生徒は自分の気持ちを十分言葉にすることができず、ストレスは身体不調となって表れることが多くみられます。養護教諭は、身体的な訴えや身体症状を大切にしてください。

I 健康相談活動

バタバタ…
ドヤドヤ…
一人ぼっち
音もなくひっそり
泣きながら



身体のサイン

吐き気
微熱
体重減少
心拍数
意識喪失

良く観る・聴く・測定する
表情・姿勢・歩き方
体温・脈拍・呼吸・血圧
痛みの場所に触れて確かめる

あれ？ おやどうしたの？

話を聴いてみる

身体的な問題だけ

救急処置
保健指導

終了

その他のサイン

欠席・遅刻・早退
目立つ服装や髪型
頻繁に保健室に来室
授業開始直後の来室
頻繁な手洗い、自傷行為

心理的な要因・背景が
考えられるとき

身体的な救急処置を行いながら
受容・共感的に話を聴く

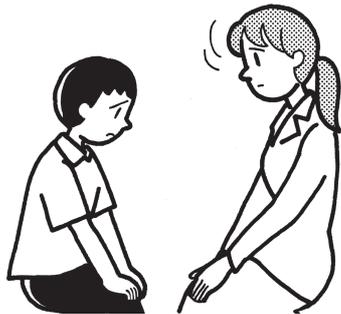
資料情報を収集する

聴きながら考える
聴きながら観る
(アセスメント・判断)

話しやすい雰囲気と言葉かけ

安心して話せる
わかってもらえたと感じる

話してよかったと思える
気持ちが軽くなる



解決方法を考える

緊急な対応が必要か
問題は何か

話を聴くだけでよいか
継続的に相談が必要か

短期解決・1~2回で終了

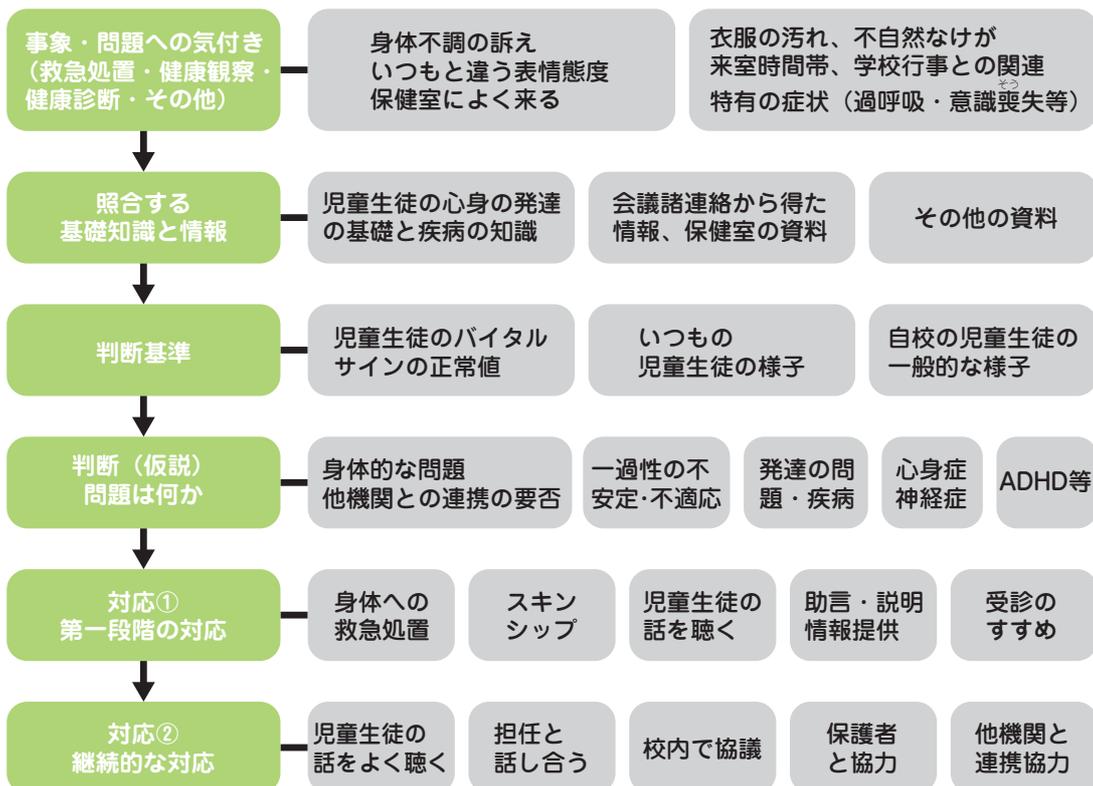
継続的に相談活動を行う

◆児童生徒のサインを読み取る



児童生徒のサインに気付いたらその背景要因を考えましょう

考える手順はおおよそ次のようです



3

継続的に健康相談活動を進める

- 話を聴くなかで、まず児童生徒の気持ちを落ち着かせましょう。
- 問題はおよそ何か考えながら相談を進めます。問題によってかかわる手立て・方法が多少違います。

◆健康相談活動のきっかけとその場での対応

健康相談活動のきっかけ	その場での対応・留意点	推測される背景・要因
①救急処置を求めて！	身体への救急処置をしながら、観ながら聴きながら、心因の有無を考える	心配、悩みによる身体不調が生活行動の問題かそれとも感染症……
②話したい、聴いて！	受容共感的に聴く 「うん うん …… そうなの」	叱られた、喧嘩した嫌がらせを受けた嬉しいことがあった
③教えて！ 聞きたい、もしかして病気かな？	なぜそのような質問をするのかたずね、必要な知識・情報を教え、説明する	不安、心配事があって質問することが多い



児童生徒は「癌は手術しても治らないのですか」などと突然聞いてくることがあります。養護教諭は質問に対して、癌の知識を与えて終了とはならないのです。なぜその子がそのような質問をするのか、その背景や要因を把握する必要があります。その子が、家族や友人の病気を心配し、不安になっているのかも知れないのです。「何か心配なことがあるの？」とその理由を聞いてから、丁寧に質問に答えることが大切です。

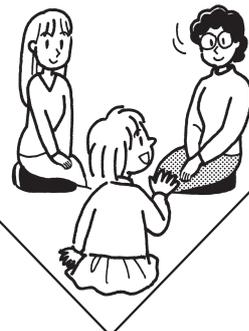
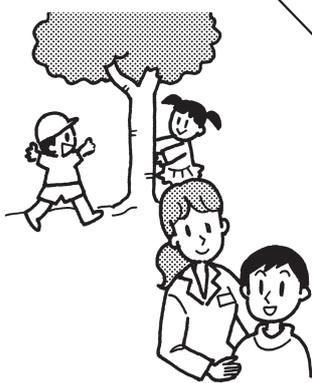


◆続けて話を聴かなくてはならない相談・対応

健康相談活動のきっかけ	その場での対応・留意点	推測される背景・要因
④個別に呼んで相談 重要な疾患を抱える 体重減少、心身症等	呼んだ理由を説明し、現状を把握する、気持ちを聴き、問題解決に向け話し合う、信頼関係を築く	重要な疾患を抱えているやせ、肥満、虐待、いじめ等
⑤健康観察、健康診断、 保護者・担任等からの 相談依頼 保健室来室からの継続	慎重に児童生徒の話を聴く、心身の健康問題を明らかにする、実情を確かめる、問題解決に向け話し合う、継続して支援する	不登校、対人関係がうまくいかない、心身症、神経症、精神疾患等を抱えている

◆継続的な健康相談活動の方法

	身体的な対応がまず必要な場合	心の健康問題が中心の場合
問題	<ul style="list-style-type: none"> ●重要な疾患を抱えている ●体重減少 ●心身症<small>ぎゃく</small>など ●いじめ・虐待などの身体の様子 	<ul style="list-style-type: none"> ●不登校 ●友だち関係の悩み ●保健室によく来る ●表情態度が気がかり
初期の面談場面	<ul style="list-style-type: none"> ●児童生徒の気持ちに配慮しながら事実を確かめる ●事実に直面した心の動揺を支える ●不安を受け止め、何ができるか考える ●学校生活について具体的に話し合う ●必要な知識情報を伝え、スキルを教える ●望ましい行動をほめる、励ます、見守る ●必要に応じて対応し、指示する ●保護者・主治医・学校医と連携協議する 	<ul style="list-style-type: none"> ●よく話を聴く ●信頼関係を築く ●児童生徒の気持ちをわかるようにする ●聴きながら考える 問題は何か 児童生徒はどれくらい心の元気（エネルギー）があるか 支援の方法は何か よいか ●関係者と連携協議する
継続してかかわる方法	<ul style="list-style-type: none"> ●必要な知識・情報・スキルを教え、自己管理できるよう支援する ●学校生活の中で言葉かけやあいさつを心がける ●ほめ励ます ●プライバシーを配慮しながら困っていることはないか聴く 	<ul style="list-style-type: none"> ●話を聴く、一緒に作業しながら話を聴く ●絵を描く、工作等 ●パソコンを教える ●用事を頼み感謝の言葉かけ ●ゲーム、遊び、スポーツを一緒にする ●交換日記、手紙を書く ●友だちや保健委員の話の輪に入れる



- 主体的に健康な生活ができる
- 疾病・障害があっても健康でその子らしく生きる
- 自然で、自由に行動できる
- その子らしくいきいきと生きる
- 自分の目標を見つける

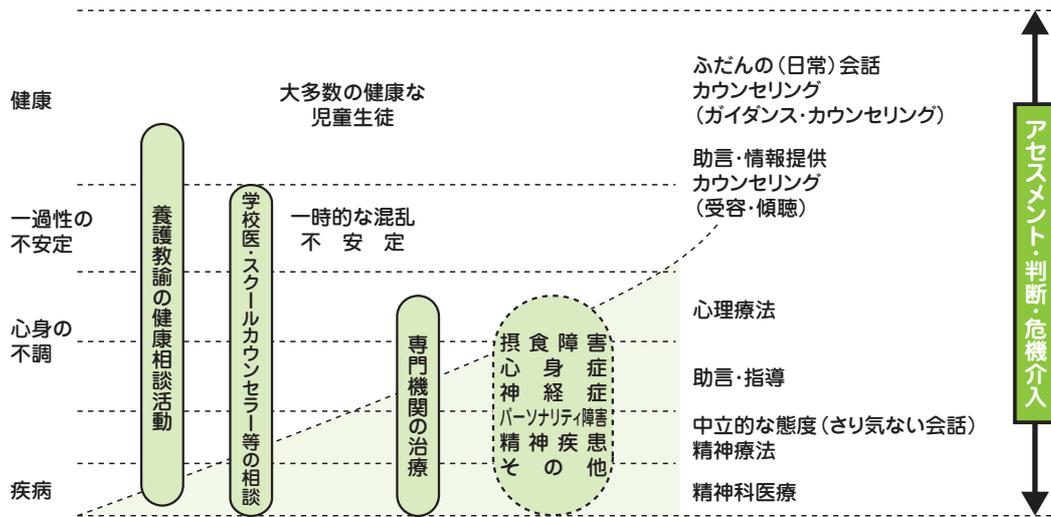
方 向 目 標

4

専門機関との役割分担

- 学校で行う健康相談活動には限界があります。児童生徒の抱える問題を見極め、医療機関などの専門機関と連携をとりながら、学校としての相談・支援の活動を続けます。
- 児童生徒の抱える問題には心身の発達上の問題、不安定や不適応、混乱などと、疾病たとえば心身症、精神疾患、発達障害等があり、なかには専門機関との連携が必要な場合があります。
- 専門機関と連携をとる場合、児童生徒の問題そのものについての専門的な知識と専門機関の相談あるいは治療の方針や概要を知ることが必要です。それは学校における健康相談活動の方針を誤らないためです。

健康相談活動と専門機関の相談・治療との役割分担の目安



<ミニ情報>「医療機関では、どんな治療が行われるの?」

医療機関における治療では、行動療法も比較的多く使用されます。それは望ましい行動と目標を設定し、それに近づいたらほめて評価し、逆によくない行動には制限を加え、再学習させるもので、その理論は学習指導や保健指導に近いものです。

専門機関とくに医療機関の治療方法は、受容・共感的な相談的な対応とは違うことがあるので、その概要を知っておくことは、学校での健康相談活動を考える上で必要なことです。

また、精神科の医療を受けている場合は、さりげなく普段の会話で現在の状態を確かめながら、話を聴きます。

◆児童生徒のサインと学校の対応

○受容的に話を聴くことは基本ですが、場合によっては冷静に対応することが大切です。

<危機介入が必要な場合の例>

健康診断の結果、中学校3年のAさんの体重が昨年より10Kg減少していることがわかりました。早速呼んで話を聴こうとしましたが、一向にやって来ません。Aさんは、ますますやせが目立ってきました。こんな場合、生徒が相談に来ないからと待ち続けると、生命が危ないこともあります。積極的にかかわり、受診を勧めることが必要です。

そのほか生命の危険が考えられるいじめや虐待^{ぎゃく}の場合は、関係者と緊急に協議して対応します。

<救急処置場面の対応の例>

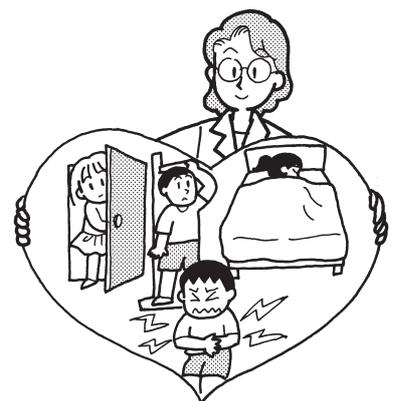
中学2年のBさんが、集会で意識を失って倒れました。手足が硬直し、しびれを訴えていました。1週間後、再びBさんは教室で倒れ、意識喪失^{そう}の回数は、次第に増加していきました。専門医を受診し精密検査を受けましたが、器質的な疾患は認められませんでした。むしろ、これは倒れたときやその後で、先生や友だちが心配して見舞いや言葉かけを多くしたことが、かえって状態を悪くしたと思われれます。

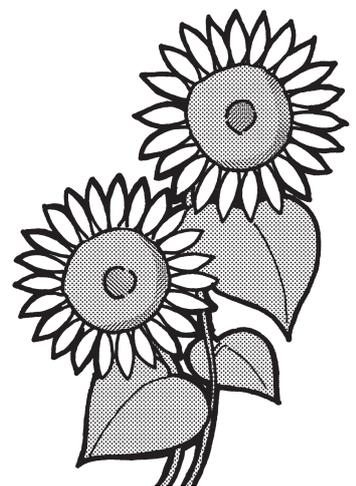
「意識を失う」症状、たとえばヒステリーが想定される場合は、過剰な対応を避けること、それとともに、その方針を先生方と友だちに知らせて（言葉を選んで）おくことが大切です。

<問題を見極めることが重要な例>

頻繁^{ひん}に保健室にやって来る高等学校1年のC君は、気持ちが不安定で、とても甘えたり、養護教諭にベタベタしたかと思うと、突然攻撃的になったり、気に入らないことがあると、わざと危険な行動をとったりします。

パーソナリティの問題や疾病が考えられる場合は、相談的な対応では限界があります。養護教諭が抱え込まないで、医療機関への受診を勧めるなどの対応をすることが大切です。







保健室登校



1

保健室登校について

- 保健室の機能や養護教諭の職務の特質を生かし、児童生徒自身の自立・成長を支援します。
- 児童生徒を支援する人々が、共通理解のもとに、チームでかかわることが大切です。

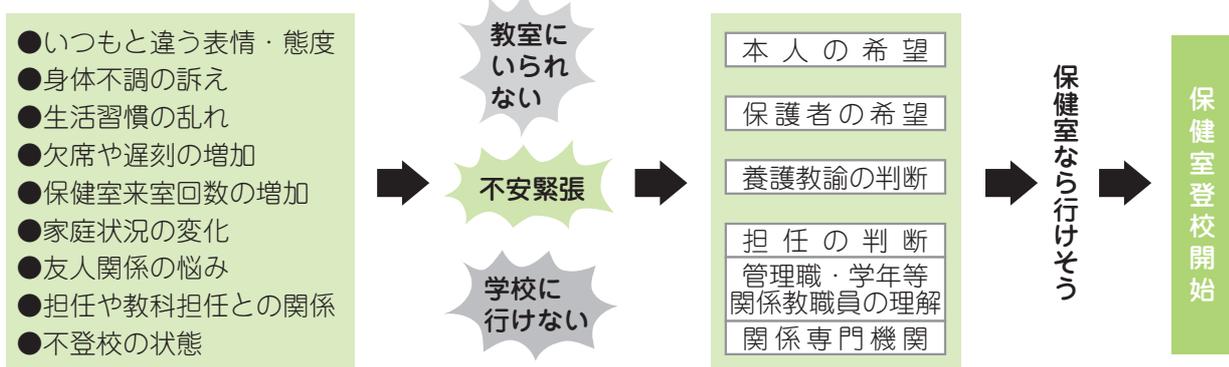
II 保健室登校

◆保健室登校とは

「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」を言います。

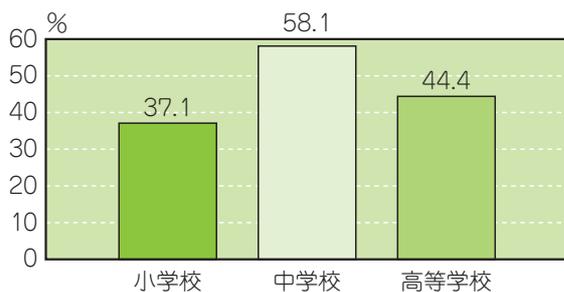
(日本学校保健会 平成2年保健室利用状況調査時の定義より)

<保健室登校に至る経緯>

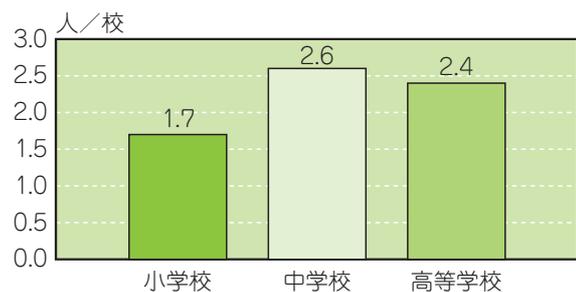


保健室登校を開始する前に、保護者の希望や校内の協力体制が整っているのかを確認しておくことが大切です。その後、関係者が協議し、支援計画や役割分担を明確にして対応します。

○過去1年間に「保健室登校」をしている児童生徒がいた学校の割合



○過去1年間の1校当りの「保健室登校」平均児童生徒数



(日本学校保健会：「保健室利用状況に関する調査報告書」平成9年度)

保健室登校の対応は、共通理解のもとに

保健室登校児童生徒の対応をする上での確認事項

- 本人が、保健室登校を望んでいますか。
- 保護者が、保健室登校を理解し協力が得られますか。
- 教職員（担任・学年主任・校長他）の共通理解・協力が得られますか。
- 保健室で受け入れる環境条件が整っていますか。
- 養護教諭として、保健室登校に対しての協力体制・支援計画がありますか。

保健室登校をしている児童生徒への対応



「保健室でのことだから、養護教諭が一人で解決しなくては…」
という考えにとらわれなくて、全教職員で問題を共有化することが大切です。例えば、職員会議や生徒指導等の研修会で提案し機能する組織体制を作っておくことが必要です。そうすることで、担任等との良好な関係も図ることができます

2

保健室登校の教育的意義

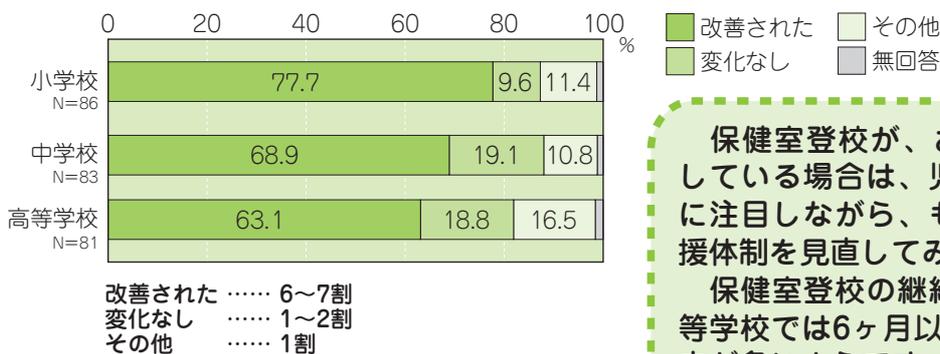
- 身体や心を癒し、生きる力をはぐくむための教育活動を行っています。
- 心の安定を図るとともに、友だちや教職員との人間関係が図れるように支援します。

◆保健室登校をしている児童生徒は、ただ保健室にいるだけではありません。保健室の機能や養護教諭の職務の特質を生かし、様々な教育活動を行っています。

◆保健室登校の意義

- 心の居場所を得て、心と身体の安定が図れる。
- 養護教諭との信頼関係を図り、安心して自己を表現することができる。
- 個別の支援計画に基づき、養護教諭や教職員が個別に対応することができる。
- 養護教諭の支援により、自信をもち、自己肯定感を高めることができる。
- 他の児童生徒や教職員等とのコミュニケーションを通し人間関係をはぐくむなど社会性が身に付くように支援できる。
- 保護者を支援することができる。
- 意思決定・自己判断する力を身に付けて、自立を促すことができる。

◆保健室登校による児童生徒の変容



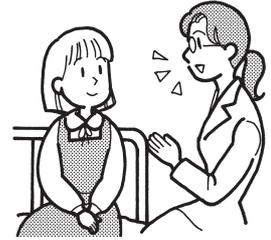
(本委員会調査、平成11年9月)

保健室登校が、およそ6ヶ月以上経過している場合は、児童生徒の成長や変容に注目しながら、もう一度支援計画や支援体制を見直してみましょう。

保健室登校の継続期間は、小学校と高等学校では6ヶ月以内、中学校では1年以内が多いようです。

◆保健室登校の教育的活動

- 児童生徒と一緒に考えながら、保健室での生活を決めていきます。
- 児童生徒の心と身体の状態によって、過ごす時間も過ごし方も違ってきます。
- 保健室登校は、段階的（初期・中期・後期）に支援していきます。保健室登校を始めた初期の段階は、信頼関係づくりが何よりも大切です。後期になると、教育的・指導的対応も必要となります。



養護教諭の支援

児童生徒がありのままの自分を表現しながら、自分の気持ちを整理できるように促す。
（自己表現・自己受容）

身体や心の痛み・状態に気付くように促す。
身体的苦痛をやわらげる。
（自己理解・他者理解）

絵や詩をかく 読書
手芸・編物・パズルをする
折り紙・粘土をする

ベットや椅子で休養
けが人や病人の痛みがわかる
いろいろな人がいることがわかる



動物・植物の世話をする
パソコン・ワープロを使う
学習・ドリルをする
教科の個別指導を受ける
特定の教科は授業に参加する

養護教諭と1対1で話す
教職員や友人と話す
保健室来室者と会話をする
交換日記、手紙の交換をする
手伝い・掃除・作業等をする
グループで給食を食べる

成就感・達成感を体験できる。
自分で計画を立てて、実行する。
（自己決定）

人とのかかわり方を学べるようにする。
（コミュニケーション・自己実現）

自己肯定感を高める

3

保健室における対応

- 保健室登校の児童生徒の経過は、おおよそ初期・中期・後期に分けられます。それぞれの時期に適切な対応が必要です。
- 保健室登校している児童生徒は、保健室という教育の場で、自立する力を付けていきます。

保健室登校の経過の例

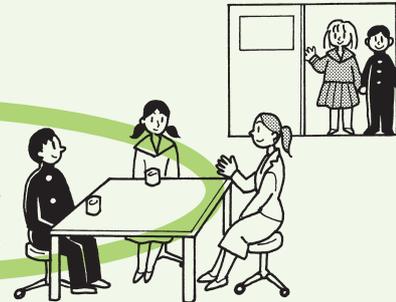
初期は問題を抱え混乱している時期で、中期は問題を残しつつ落ちついている時期です。
ここに示す経過は、全てがこの通りではなく、繰り返したり元に戻ったりしていく例。



自分のしたいことを
認識しはじめる
そのために選択する
ことに気付く

後期
教室へ戻る機会をつくる

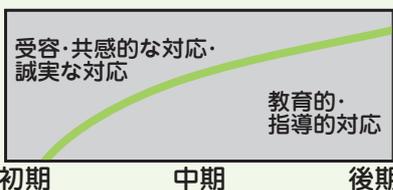
中期
意図的に人間関係をつくる



初期
信頼関係をつくりだす



プロセスに応じた相談・対応の変化



閉じこもる
激しい混乱



教室等

保健室

安定した居場所を
得られた安心感

自分探しの場
心の居場所

家庭

養護教諭の対応

◆初期の対応

- 1 信頼と安心感を確立する対応
 - ・一人の人間として価値あるものとして受容する
 - ・共感的理解で対応する
 - ・許容的・雰囲気をつくる
 - ・見放さないという強い意志や態度で接する
- 2 話を聴く・聞く
 - ・いつでも聴く
 - ・顔を向け耳を傾けて聴く
- 3 心身ともに安心していられる場所づくり
- 4 校外・校内との連携
- 5 支援方針を立てる
 - ・本人への支援
 - ・家庭への支援
 - ・方向・目標をもつ

児童生徒の成長・変容への視点

- 1 保健室来室時の姿
 - 態度・服装の状態・顔つき・雰囲気等
- 2 保健室での居場所・在室時間
 - 出入口との関係等
- 3 保健室に来室する人(児童生徒・担任・他の教師)に対する反応

◆中期の対応

- 1 人間関係を深める
 - ・信頼的關係を築く
 - ・意図的に人間関係をつくる
 - 児童生徒の委員会活動に参加
 - 保健室来室者とのかかわり・救急処置の手伝い
 - 保健室来室者との会話をする(先輩・後輩・クラスの友人)
- 2 自己を表現する支援をする
- 3 話を聴く
 - ・時間・場所を設定して聴く

児童生徒の成長・変容への視点

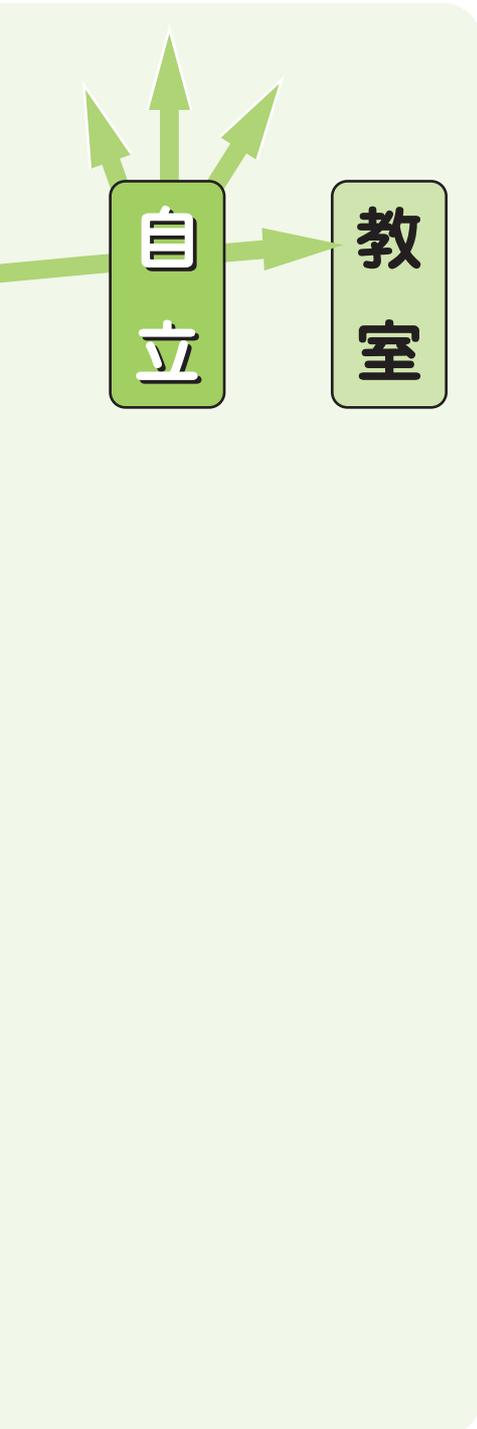
- 1 保健室に来室する人(児童生徒・担任・他の教師)に対する反応
- 2 保健室での過ごし方
- 3 保健室に居る時の場所

◆後期の対応

- 1 意図的に保健室以外の場所へ行くことができるようにさせる
- 2 規則を認識させる
- 3 選択肢を決定し実行する
- 4 自分の気持ちを認識しコントロールさせる

児童生徒の成長・変容への視点

- 1 担任等との対応の様子
- 2 友人との対応の様子(クラス・クラブ等)
- 3 学習に対する態度
- 4 保健室にいる場所・いる時間



4

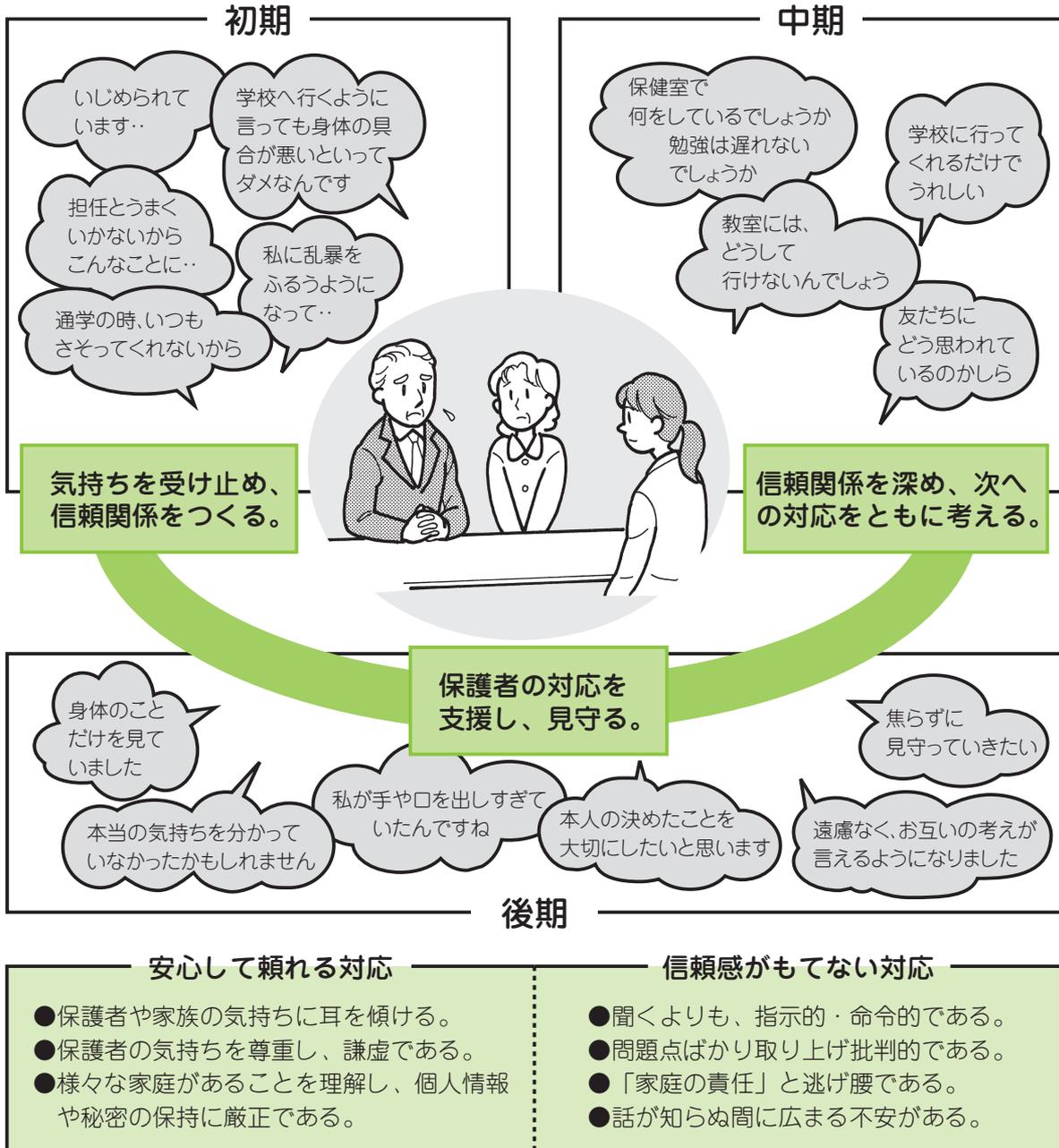
保護者への支援

- 児童生徒の心の問題で悩んでいる保護者に対し、保健室で相談できることを知ってもらう必要があります。
- 保護者の気持ちが安定するように支援することが大切です。
- 児童生徒の支援の在り方について、保護者と共通理解を図ることが大切です。

II

保健室登校

保護者の気持ちを理解し、継続的に支援する

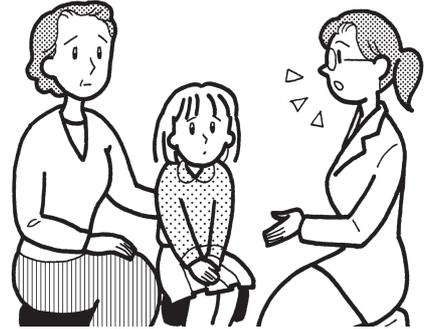


◆予防的な対応 —保健室は相談できるところ—

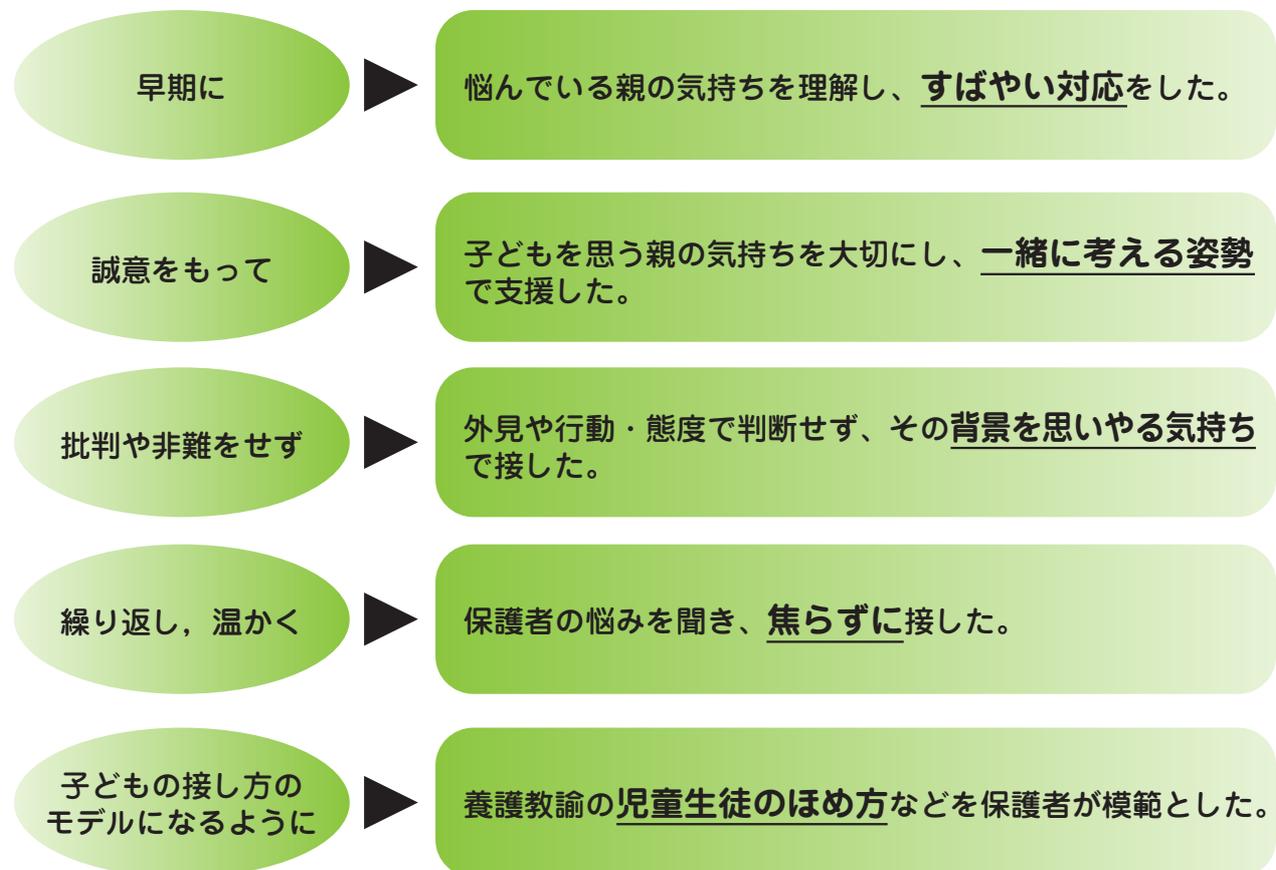
- ・入学説明会や保護者会の機会や、保健だより等を通して、保健室がいつでも相談できる場所であることを保護者に伝える必要があります。
- ・日常から、養護教諭は児童生徒の心身の健康について、保護者に情報を提供したり、相談を受けたりすることが大切です。

◆保健室登校になったときの支援

- 保護者の悩みを十分に聞き、共感的な対応をする。
 - ・校内で力を合わせてやります。
担任はもちろん、学校全体で力になることを伝えます。
児童生徒の自立や成長をともに願い、努力します。
 - ・経過に応じて支援計画を考えます。

◆児童生徒が保健室登校によってよい結果をもたらしたと思われる支援

(本委員会調査「保健室登校によってよい結果をもたらしたと思われる支援」—自由記述から—：平成11年9月)



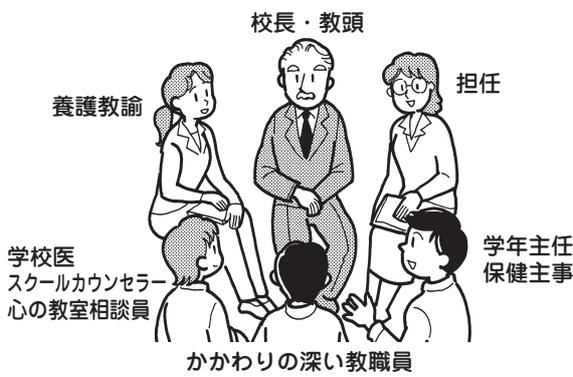
5

校内外の連携・協力体制

- 保健室登校について校内で共通理解し、それぞれが役割をもって対応することが大切です。
- 保健室登校の対応の限界を見極め、専門機関と連携を図ることが必要です。

校内連携のために

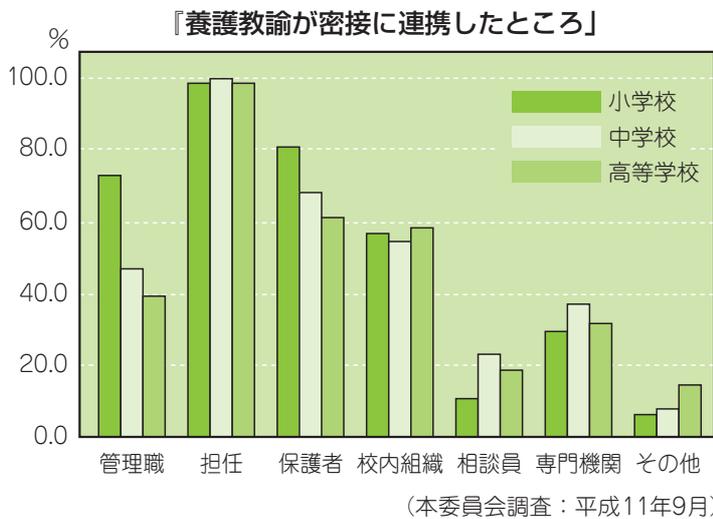
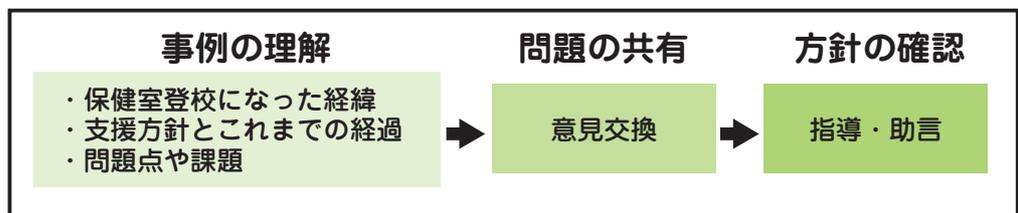
●関係者による連絡会の開催



— 連絡会 —

- ・現状の報告
- ・課題は何か
- ・共通理解することは何か
- ・本人の願いは何か
- ・どんな支援が必要か
- ・役割分担
- ・次回開催予定
- ・記録をとる

●児童生徒理解のための事例研修会（例）



●担任との連携

保健室登校の児童生徒に対応するには、担任との連携が欠かせません。児童生徒の状況を把握して、支援方法を考える事が大切です。連絡ノートの活用により、次のような効果があります。

(例)

保健室登校日誌			
月	日	天気()	気温()℃
〔登校時刻〕		:	〔下校時刻〕
登校時の健康観察			
校時	今日の予定	学習内容	観察記録
1			
2			
3			
4			
給食			
昼休み 掃除			
5			
6			
連絡・確認事項			
備	-----		
考	-----		

連絡ノート
(担任との連携の効用と利点)

- 話し合う時間がとれない場合、様子を伝え合うのに効果があります。
- 担任と養護教諭の意志の疎通がうまく図れるようになります。
- 児童生徒の様子を意識して見ることができるようになります。
- 担任と児童生徒とのかかわりが増えます。
- 児童生徒が、スケジュールを自分で立てることにより、見通しをもって行動できるようになります。

●学校医との連携

- ・学校医は健康診断以外にも児童生徒の心と身体健康相談を行うことになっています。
- ・病気かどうかの判断に迷っている場合には、学校医に相談しましょう。

●スクールカウンセラー等との連携

- ・スクールカウンセラーは、児童生徒のカウンセリングをしたり、教職員や保護者に対する助言等を行ったりします。お互いの役割を明確にし、連携する必要があります。



●専門機関との連携を図る場合の留意点

- ・児童生徒や保護者との信頼関係を深めつつ、焦らず慎重に進めます。
- ・保健室登校の児童生徒の様子について、日々の記録をとっておきます。
- ・常に情報を得て、その事例に最も適した専門機関を選びます。
- ・推測や憶測ではなく、具体的な事実に基づいた話をします。
- ・校内で抱え込みすぎないように、適切なタイミングで連携を図る必要があります。
- ・できるだけ複数の教職員で対応します。
- ・プライバシーを保持しつつ、情報管理を徹底します。

6

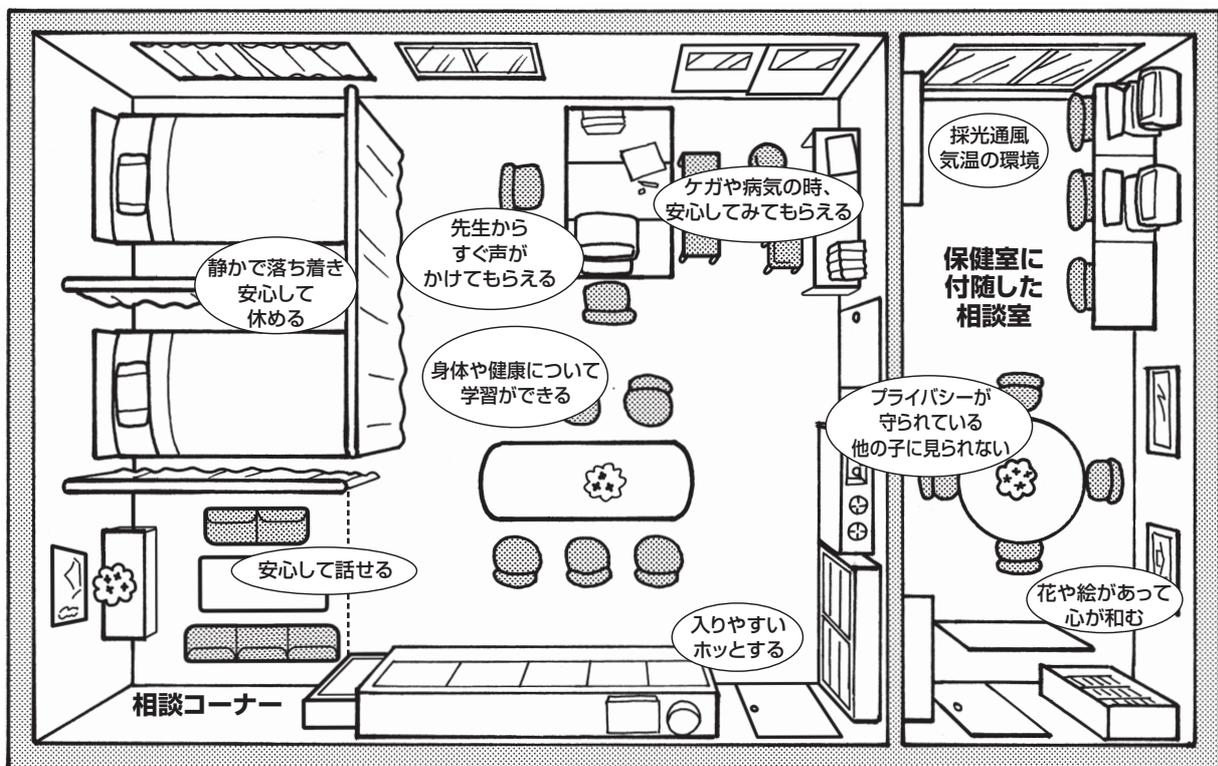
心が落ち着き、安心感のある保健室

- いつでも誰でも、どんな理由でも利用できる場所です。保健室登校の児童生徒にとっても、安心していただける場所であることが大切です。
- 保健室には、一人一人を受け止めてくれる養護教諭がおります。
- プライバシーを保ちつつ健康相談活動ができるように、保健室を整備する必要があります。

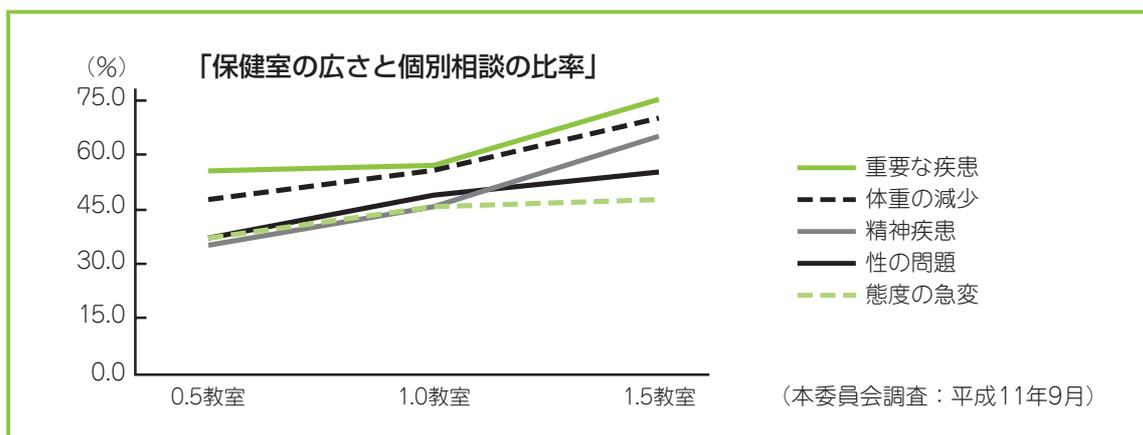
II

保健室登校

保健室を児童生徒の立場から見直してみましょう



保健室が広くなるにしたがい、個別相談の割合が増加しています。



保健室に付随した相談室を設置した高等学校の事例

実態把握と共通理解

- ・保健室登校生徒の様子
- ・保健室利用状況
- ・健康相談活動の状況
- ・実態の年次推移、等



可能なことから実践

- ・保健室内の配置の工夫
- ・保健室内環境の見直し
(掲示物・植物・音楽等)
- ・理解者・協力者を得る



問題・課題の明確化

- ・問題・課題の明確化
- ・保健室来室者の増加、対応内容の多様化
- ・養護教諭一人での対応の限界
- ・プライバシーの保持
- ・相談室の通風・採光等環境状況の把握
- ・保健室の出入りの状況
- ・学校組織体制の確立

○保健室登校生徒が1名いたため、保健室内に相談コーナーを設置しました。

- ・ベッド数を減らし、場所を確保しました。
- ・テレビ、ラジオカセット、学習機を設置しました。
- ・掲示物の工夫、植物を置く等、明るく落ち着ける雰囲気になりました。

保健室登校生徒が落ち着ける場所となりました。

○保健室登校生徒が3名となり、相談コーナーでは狭くなり、管理職に保健室に付随する相談室の設置を要望しました。

- ・隣接する部屋を相談室とすることを提案しました。
- ・相談室の環境設備をしました。

保健室に付随する相談室が設置され、生徒の居場所ができました。

○保健室登校生徒5名、保健室来室者も増加したため対策が必要になりました。

- ・職員会議に実態を報告し、健康相談活動組織の設置を提案しました。
- ・養護教諭の複数配置を要望しました。

健康相談活動に望ましい保健室

- ①相談コーナーがある。
- ②保健室に付随した相談室があり、保健室から出入りができる。
- ③空調設備が整っている。
- ④電話やパソコンが設置されている。
- ⑤静かな環境である。
- ⑥陽当たり、採光、通風がよい。
- ⑦整理・整頓され清潔である。
- ⑧掲示物等の工夫がなされている。
- ⑨植物や絵を置くなど落ち着ける工夫がなされている。
- ⑩出入りが自由にできる。

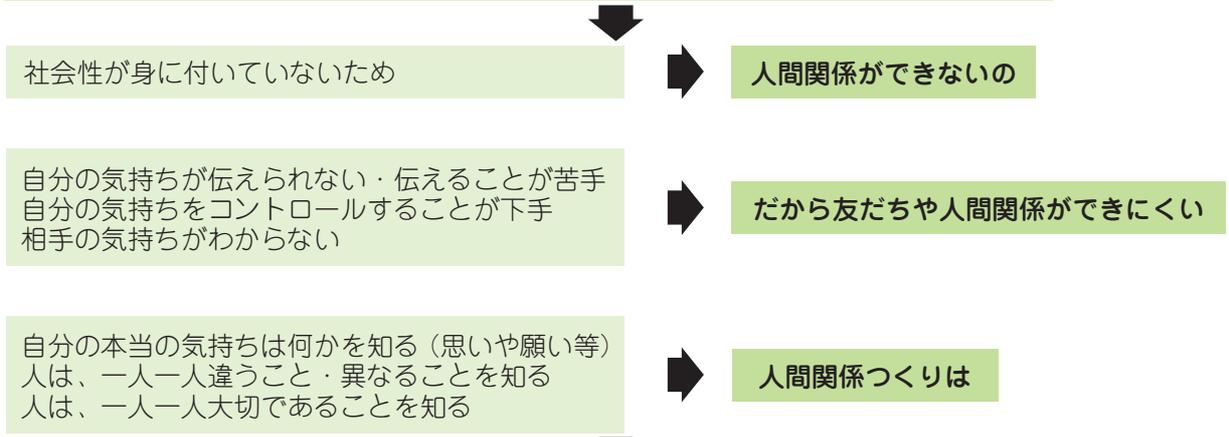
7

自己肯定感・自尊感情（セルフエスティーム）を高めるための保健室の支援・役割

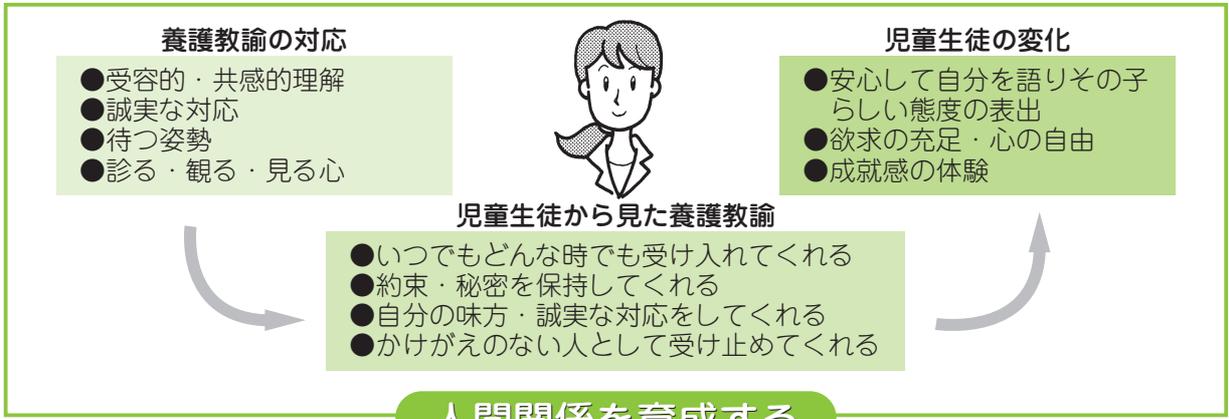
- 健康や体力は「生きる力」の柱であり基盤であるから、保健室の役割は大きい。
- 「生きる力」をはぐくむためには、自己肯定感・自尊感情を高め、自分は人から好かれている・必要とされている・認められている・価値がある存在であることを体験させることが必要です。

保健室登校の大きな要因は

友人・先輩・後輩等との人間関係がうまくできない場合が多いと考えられます。



人や自分を好きになる。
大切にされる、認められる体験をする。
自分に自信をもつ。



人間関係を育成する
人は人との関係の中で成長する

◆人間関係を深めるために

養護教諭との人間関係

- ⇒ ●自分の気持ちが伝えられる
●自分の考えが伝えられる
●自分の感情を表現することができる

社会性を身に付ける

- ⇒ ●あいさつをする
●返事をする
●感謝の気持ちを表現する
●意思決定・自己判断ができるようにする

人の役にたつ体験

- ⇒ ●仕事を手伝う
●自分ができることをする
●必要としていることをする

◆実践例

ロールプレイングを活用し「相手を傷つけずに断る方法」の体験をさせた事例

目的……①断り方はいろいろあること②断ってもお母さんの気持ちは傷つかないことを学ばせる

対象……保健室に来室している児童生徒たち2～3名及び保健室登校のA君。

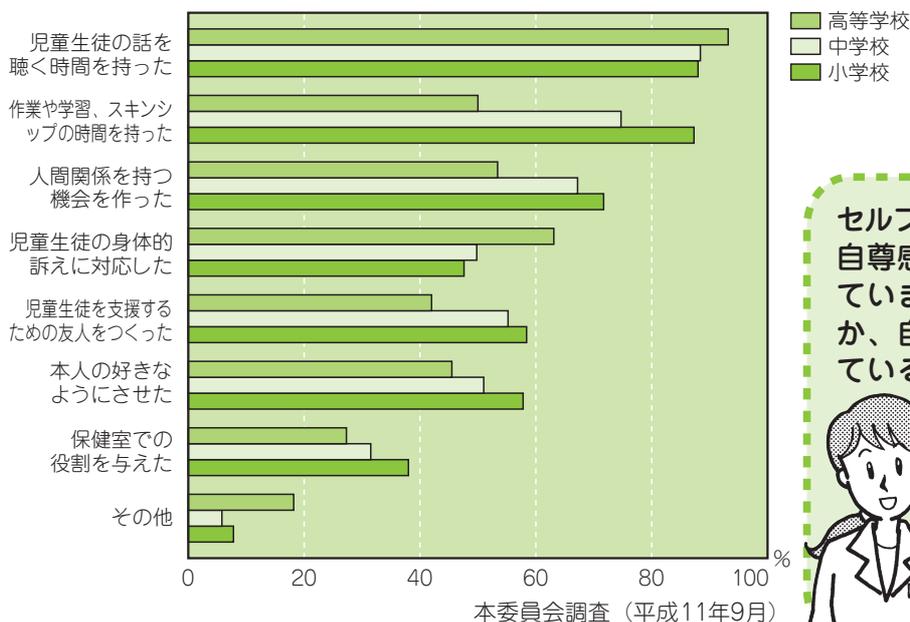
質問……面白い本を読んでいるときに、お母さんが「この仕事手伝って」と言ってきた。自分は断りたいが、どのように断れば、自分もお母さんも嫌な気持ちにならないかを考えさせる。

*質問内容は、日常生活の中でのできごとなど、具体的に工夫が必要です。

対応……来室している児童生徒の考えを聞き、さらに、A君の考えを聞く。

実際にお母さん役の体験をさせてみて、断られたときの気持ちを皆で話し合わせる。

保健室登校児童生徒への対応



セルフエスティームは、自尊心・自尊感情・自己評価等と訳されています。自分は価値があるとか、自分に肯定的な感情をもっていることをセルフエスティームが高いと言います。いじめ、学業不振、不登校等の行動にはセルフエスティームを高めることが望まれています。





ロールプレイングに備えて役割分担をしているところ



傾 聴



児童生徒理解のために



1

発育発達からみた身体的問題を中心に

- 学校の保健室には児童生徒が様々な訴えをもって訪れますが、緊急性の高い問題から継続して検討すべき問題まで、個々に適切な対応を求められることが多いといえます。
- 訴えの背景に種々の問題が内在する場合もあり注意が必要です。
- 保健室を訪れる児童生徒に対して、まず身体的な疾患などの可能性があるかどうかを見極めることが大切です。

◆脳の発育

子どもが誕生してから、ただちに著しく発育するのが脳神経系です。脳での神経細胞の分裂は大部分が生後まもなく終了するといわれますが、その後、神経細胞間のネットワークが急速に発達し、脳の重量は6か月で2倍に、4～5歳で成人の80%に達する速さで増加します。

児童生徒の脳の発達にともなう変化

	小学校低学年	小学校中学年
●感覚	適切な質と量の情報がキャッチできる	
●運動	粗大運動から巧緻運動へ	
●言語	思考過程への内言語の関与	
●理解度	内部世界の構築と抽象的思考	
●行動	主体的行動の活発化	
●社会性	同性同士のグループ遊び	コミュニケーション能力の向上

◆言語の発達と抽象的思考

生後1～2か月頃から急速に始まった喃語が6～7か月頃から反復喃語となり、1歳半頃から言葉数が増加します。4歳頃には話し言葉が一応完成をみます。さらに、6～7歳には思考過程に内言語がかかわりはじめ、9～10歳頃からは抽象的思考が可能になるとされています。

◆心の発達

10歳を過ぎて思春期を迎えると、体格は成人に向かって急速に成長し、この自分自身の体型の変化と二次性徴に基づく生殖器系の変化を、すでに著しく発育した児童生徒の脳がどのように自分の心に位置付けるかが、精神構造の構築という点で重要となります。

◆既往歴の把握

感染性疾患
 アレルギー性疾患（気管支喘息、アトピー性皮膚炎）
 循環器疾患（先天性心疾患）
 腎疾患（腎炎、ネフローゼ）
 血液疾患（貧血）
 消化器疾患（先天性疾患）
 神経疾患（脊髄空洞症）
 代謝疾患（糖尿病）
 その他

保健室を訪れる児童生徒の既往歴を明確にしておくことは、児童生徒個々の特殊性を理解するうえで重要です。たとえば、気管支喘息やアトピー性皮膚炎などのアレルギー性疾患、先天性心疾患などの循環器疾患、腎炎、ネフローゼなどの腎疾患、貧血などの血液疾患、消化器疾患、神経疾患、代謝疾患などの既往、治療状況などを十分に把握しておくことは、児童生徒との緊密なコミュニケーションを維持する上で重要なものとなります。また、定期的な健康診断の結果や運動機能、日常の活動状況などを把握しておくことも必要です。さらに、児童生徒自身が意識している、していないにせよ精神的ストレスとなり得るものが存在しているかどうか、その解消法を身に付けているかどうかを知っておくことも大切です。

◆疾病の兆候

【身体的問題から精神的問題へのアセスメント】

児童生徒が保健室を訪れるときには、まず身体の問題に対する対応が必要となります。もし身体的問題が考えにくいときには、心の健康問題を考慮しその背景に存在する問題点の解明、あるいは悩みの解消を図ることになります。

また、精神的な意味での健康について考える場合、「ムカつく」、「キレそう」、「イライラする」、「何となく楽しくない」、「やる気が出ない」などの心身の相関によって生じる健康状態の把握にも心がける必要があります。

【急性疾患のアセスメントから慢性疾患へ】

身体的問題のうち急性疾患として頻度の高いものにけがなどの外傷性疾患がありますが、これは局所所見と受傷機転に不自然さがなければ、対応に問題はないといえます。また、非外傷性疾患であってもバイタルサイン（体温、脈拍、血圧、呼吸の状態）、問診、視診、触診等の診断学的手法による健康観察などにより考えうる病態を把握することが大切です。

それらに問題がない場合、慢性疾患を考慮することになります。

●代表的症状から考えられる疾患

症 状	主 な 病 因
体がだるい	貧血、低血圧、肺結核、肝疾患、糖尿病、腎疾患、内分泌疾患、栄養障害、脱水状態、精神疾患など
頭が痛い	片頭痛、発熱、高血圧、起立性調節障害、低血糖、抑うつ状態、髄膜炎、腫瘍、血腫、副鼻腔炎、眼・耳・歯などの感染、低酸素症、一酸化炭素中毒など
お腹が痛い	急性胃腸炎、急性虫垂炎、腹部腫瘍、水腎症、腎盂腎炎、急性肝炎、月経痛など
気持ちが悪い	食中毒、急性胃腸炎、急性虫垂炎、甲状腺機能低下症、脳腫瘍、髄膜炎、低酸素症、低血圧、緑内障など

●留意すべき精神疾患

症状精神病とは、身体疾患の経過中に現れ、その基礎疾患の一症状として意識混濁、幻覚症、うつ状態などの精神障害を呈する精神疾患を症状精神病とといいます。健康相談活動を進めるうえで、これらの疾患等について留意する必要があります。

	基 礎 疾 患
急性感染症	腸チフス、赤痢、重症インフルエンザ、肺炎
代謝障害	糖尿病、肝疾患、電解質代謝障害、心疾患、膠原病
内分泌疾患	バセドウ病、クレチン病、巨人症、クッシング症候群
生殖精神病	月経、妊娠

<全身性エリテマトーデス(膠原病)>

意識障害、幻覚妄想状態、躁状態、うつ状態などを伴うことがあります。

<バセドウ病>

甲状腺の機能亢進を呈する疾患ですが、精神障害との関連のある疾患として注目されてきました。不安、緊張、気分が変わりやすい、易疲労性、注意散漫などの症状が出現したら注意が必要です。

●慢性的身体的問題における生活習慣と生活リズムとのかかわり

	現代の児童生徒の問題点	身体に及ぼす影響
生活習慣	自然環境下での活動の機会の減少 食事内容の不徹底 運動と勉強のバランスの悪さ 睡眠時間の減少と夜型化	身体の発育・発達障害 生活習慣病の発現
生活リズム	就寝時刻の遅延 食事時間の不規則化	自律神経系のアンバランスとホルモン分泌の異常

<その他の慢性的身体問題>

治療中の慢性疾患があれば、主治医の指示通りの治療を継続しているかどうか、また、既往歴があれば、新たな症状の変化の可能性を中心に検討すれば、対応しやすいと考えられます。しかし、その他の慢性的な身体問題として生活習慣と生活リズムの問題が考えられます。

<生活習慣について>

最近の児童生徒の生活習慣についての問題点は、自然環境下での活動の機会が減少したこと、就寝時間が遅くなりがちで生活リズムが乱れていること、朝食を食べない、決まった時間に食事をしない、間食が多いなど食生活が不規則になっていること、一家団欒での摂食内容や姿勢などについてのしつけが徹底しなくなっていることなどに起因すると思われます。また、スポーツに専念する児童生徒や受験勉強や習い事に多くの時間を費やす児童生徒が増え、運動と勉強のバランスの悪さが目立つのも最近の特徴といえます。

<生活リズムについて>

就寝時刻を主体にした生活リズムの乱れは、自律神経系やホルモン分泌に影響を与えて、児童生徒の健全な発育と日常活動性の維持の妨げとなります。身体の一日のリズムが日の光によってコントロールされていること、脳の松果体から分泌され深い眠りに不可欠なメラトニンというホルモンは、午前2時から3時頃に分泌のピークを迎えることなど、睡眠が生活のリズムを決めるともいえます。

<発育期の適切なスポーツ活動>

動物は植物と異なり、移動して栄養を獲得する必要があり、活動することの根源的必然性はそこに存在すると思われます。もちろん、人間も動物の一種であり、運動器の発育とともに活動性を高め、より高度の運動能力を身に付けることが可能です。そのため、児童生徒にとって適切なスポーツ活動は健全な神経系、循環器系、運動器の発育や肺機能の向上、エネルギー消費、良好な睡眠のために必須といえます。屋外での遊びを含めた運動習慣の欠如は、児童生徒の心身の慢性的問題を引き起こし、不定愁訴の原因となり得ると考えられます。

2

発育発達からみた精神的問題を中心に

- 保健室に来室する児童生徒の精神的問題に対応するためには、各々の学齢に応じた精神発達に細やかな配慮をする必要があります。
- 養護教諭がかかわる児童生徒のもつ問題については、その背景への深い理解と、具体的対応を適確に行う力量が求められます。

◆学齢に応じた精神発達上の留意点

小学校低学年：乳幼児期の発達を見直し、学校生活になじむよう支援すること

- ・乳児期の健康な親子関係による基本的信頼感
- ・幼児前期の適切なしつけによる自律心
- ・幼児後期の遊びを通して得る自発心

これらがどのように培われているのかを把握した上で、個々の事例に合わせた相談活動を行うことが大切です。

小学校高学年：思春期前夜という時期を理解し支援すること

性の早熟化の傾向もあり、同じ小学生でも低学年とは心身の状況が大きく異なります。その違いを大人（親や教師）が認識していないとき、健康な児童でもいらいら感やもやもや感を強く抱きがちです。ことに過度のスポーツや勉強、塾通い等でストレスが蓄積している場合は、それが顕著になります。子どもっぽさと生意気さの入り混じる思春期前夜という時期の認識が大切です。

中学校：思春期心性を理解し、寄り添いつつ自立を促すよう支援すること

思春期は小学生期に決別し、新しい自分にめざめる大変化の季節で、いわば第二の誕生の時です。身体面では二次性徴の発現と性衝動、精神面では親子分離と孤独、社会面では仲間体験と社会参加がこの時期の重要な発達課題といえます。中学生期は思春期の入口に当たり、不安、刺激に対する過敏性、感情の両極性と両価性、自己中心性、性急さ等の心性をもって生きています。

危うくて扱いにくい年齢ですが、養護教諭は思春期という時期をよく理解し、寄り添ってともに歩きつつ、しかも孤独に耐えて自立していくような支援をすることが大切です。

高等学校：人生の先輩として出会い、アイデンティティの獲得を支援すること

思春期のステップをさらに前進させるのが高校生期です。彼らは自分を見つめる内なる旅をたどっています。自分はどのような人間で、どのように生きていくのかというテーマに向き合い、自分が自分であることの確認（アイデンティティの獲得）をしようとしています。つまり一個の独立した存在になるための精神的、社会的な発達過程を生きているのです。進路や対人関係等の具体的な悩みをもって来室する彼らが、その背景に自分の課題をもっていることを認識し、人生の先輩として出会い、誠実に向き合うことが彼らを勇気づけ、支える上に大切です。

◆養護教諭が児童生徒を呼び出し相談を行うのはどんな場合か？ またその対応は？

小学校では

①欠席が多い ②生活習慣の乱れ ③虐待・いじめ ④重要疾患
の順に個別面談実施が多く行われています。(本委員会調査より)

- ①欠席が多い：乳幼児期の発達の見直しと児童の気持ちの理解が大切です。
- ・児童に自分の気持ちを語らせること。
 - ・生活習慣や人間関係を見直すこと。過重なストレスや親子関係・友人関係のつらさがあるとき、また虐待を受けているケース等では、特に慎重に対応することが必要です。
 - ・低学年では積極的にかかわること。(静観するだけでは事態はよくなりません)
 - ・高学年では思春期心性の理解を含む健康相談活動が大切です。
- ②生活習慣の乱れ：生活様式や生活環境が変わってきていることを理解した上で指導することが大切です。
- ・現代の小学生の生活は夜型で睡眠時間が短く、外遊びが減じ、身体を動かさない傾向が強くなります。またビデオやゲームに長時間熱中したり、食事の偏り等日常生活そのものがかつてのものとは大きく異なっています。そのことをまず認識しておくことが大切です。
 - ・その上で、バランスのとれた生活習慣が、健康な心身を成長・発達させるという理念を児童に分かりやすく解説し、教育・指導をすることが重要です。
 - ・ことに高学年では自己の身体の変化への健康な気付きと、自己に対する愛情を育てること。
- ③虐待・いじめ：養護教諭が第一発見者になることもあります。
- ・被虐待児は自分からは言わないことが多いので、身体の異変（骨折、内出血、傷痕、火傷等）を見つけたら用心深く対応すること。いじめられている児童に対しても、細やかな配慮をもって向き合う必要があります。
 - ・サインを見つけたら、まず保健室が心の安まる安全な場所で、養護教諭は信頼のおける人であると感じさせることが大切です。
 - ・本人の語りたように語らせ、それをしっかり聴くこと。(受容的態度が大切)
 - ・親子関係（とくに親が虐待者の場合は慎重に）や友人関係の調整をすること。必要に応じて校長・主任等と相談・協力することや、深刻な事例は専門機関と連携を図りつつ、支援することが必要です。
- ④重要疾患：心疾患・腎疾患・糖尿病等の疾患の発見と正しい管理が大切です。
- ・家族、主治医、学校医等の関係者が信頼しつつ、連携できるようコーディネートすること。
 - ・「何を禁止するのか」よりも「どこまでやらせてよいのか」という発想をもち、慎重な中にも積極的な支援を進めること。
 - ・とくに高学年では重要疾患をもつことにより、身体像（ボディイメージ）や自己像（セルフイメージ）が深刻な危機に陥ることが多くあります。安易で無責任な慰めではなく、児童の不安や恐怖をしっかりと聞いてあげながら、少しずつ自分で自分の身体を引き受けるよう見守ることが望まれます。

中学校では

①性の問題 ②服装・言葉・態度の乱れ ③虐待・いじめ ④重要疾患
の順に個別面談実施が多く行われています。(本委員会調査より)

①**性の問題**：性の正しい知識（自分の身体、異性の身体を知り、全人的な性の意味を理解する）をもつことが大切です。

- ・ 肉体(からだ)と精神(こころ、気持ち)における性の話題を明るく取り上げ、語り合うこと。
- ・ 健康な性の成熟を正しく、且つ人間らしい感情をこめて教えること。
- ・ 乳幼児期からの親の愛情欠損があったり、性に関する知識の欠如や友人関係のつまづき、ストレスによるいらいら感等から自暴自棄になり、性の歪みや壊れが進行しているものがあります。その場合は、心情をよく聞き、よりよき信頼関係を築いた上で親密な個別指導をすることが必要です。

②**服装・言葉・態度の乱れ**：そこに潜んでいる真の意味を把握することが大切です。

- ・ 外観だけから判断して問題のある生徒と決めつけず、ゆっくり生徒の言葉に耳を傾けること。流行に影響されたり他人の模倣をしやすいという健康な思春期の特徴を理解した上で、生徒の気持ちを受け止めること。
- ・ 急激な変化を示す事例は、要注意です。深刻な事態が潜んでいることがあり、早期の対応が求められる場合も少なくありません。親子関係や友人関係等の調整が必要です。

③**虐待・いじめ**：SOSをキャッチしたら敏速にかかわりを開始し、支援することが大切です。

- ・ 表情や言葉等に深刻な暗さがあるものは、一応虐待やいじめの可能性を考えること。(通常、被虐待生徒やいじめられている生徒は自分からは言いません)
- ・ 生徒の話をよく聞き、SOSをキャッチしたら担任・生徒指導教諭等との連携を含めて対応すること。
- ・ 自傷、他害という過激な手段をとるものについては、専門家との連携が必要になる場合が多くあります。

④**重要疾患**：疾患の正しい理解と自己管理を支援することが大切です。

- ・ 思春期は、小学生期以上に身体像（ボディイメージ）が傷つき自己不全感をもちやすいことを知っておくべきです。
- ・ 疾患を正しく説明し、逃避するのではなく、自分の疾患を理解し自己管理できるよう支援することが望まれます。

ミニ情報 「落ち着きのない子はどんな子？」

- ・ 幼児期に自分の欲求や動機づけに基づく自発心を十分に培っていない場合、学習や活動にいきいきとした興味、好奇心、達成感もてず、意欲が散逸し、落ち着きがなくなりやすい。
- ・ 親の虐待や無視を受けたり、愛情と信頼の絆を結べなかった場合：学級崩壊の原因にもなる。
- ・ ADHD（注意欠陥多動障害）の場合：いわゆるLD（学習障害）との関連が強いもの。これは中枢神経の機能障害によると推定され、発達の偏りとそれによって引き起こされる感情・行動の問題が現れやすい。

高等学校では

①体重減少 ②重要疾患 ③心身精神疾患 ④性の問題
の順に個別面談実施が多く行われています。(本委員会調査より)

- ①**体重減少**：摂食障害の正しい知識と適切な健康相談活動が大切です。
- ・過度のダイエットによる単純なやせと、深層心理的な背景を持つ拒食症の区別が必要です。単純なものは健康の素晴らしさを大切にしよう指導すること。
 - ・拒食症は過食を伴うものが多く、経過をゆっくり見ること。
 - ・積年の病理的な親子関係をもつものや人格障害の傾向のあるもの等、深刻な事例については、入院や専門的な精神療法を必要とすることがあるので、専門機関の照会やそれらの連携を適切に図ることが望まれます。
- ②**重要疾患**：心身のチェックと疾患の正しい理解をした上で、適切な対応・支援が大切です。
- ・性ホルモンの影響や自律神経が失調しやすい時期なので、心身のチェックを細やかにすること。
 - ・身体疾患（特に慢性のもの）については本人が正しく理解し、疾患を受容して生きるよう支援すること。
- ③**心身精神疾患**：疾患の正しい理解と適切な対応（時期、照会先等）が大切です。
- ・神経症に入ると思われるものについては、養護教諭の健康相談活動は大きな支えになります。
 - ・精神病（分裂病や躁うつ病等）の疑いのあるものは医療機関への照会や連携が大切です。
 - ・人格障害や行為障害等の疑いのあるものは、相談機関・医療機関等との連携が望まれます。
- ④**性の問題**：性に関する問題の中には、性感染症や妊娠の問題があります。生徒の中には1人で悩んだり、友人同士で解決しようとする傾向が見られます。
- ・生徒が相談を求めてきたら、その気持ちを大切に受け止め、話をよく聞き、温かい指導・助言をすることが大切です。
 - ・その際、事実を確認し、生徒自身で保護者に伝えるように支援する必要があります。
 - ・プライバシーに配慮して、管理職・専門機関等と連携する必要があります。

ミニ情報 「友だちとかかわれない子はどんな子？」

- ・小学生段階でよく見られる児童には、不適切な養育や体験不足により、特に情緒、言葉等が十分に達成しておらず、年齢相応に期待される社会性が身に付いていない場合が多い。
- ・通常は年長になるにつれ、自己意識と対人感情が発達するが、遊びや仲間体験の欠如、過剰なストレスやフラストレーション等により不安定、もしくは攻撃性が強くなる場合が多い。
- ・中学生以降の思春期・青年期になると、性の成熟もあって同性・異性いずれに対しても不安、過敏、緊張が強くなり、健康な生徒でも、時に友人関係が上手くいかないことがある。ただ、中には精神病理的問題や人格の偏倚により、または友人関係が上手くいかないことから派生する極度の引きこもり、孤立、他者への攻撃心が潜む事例もあり、専門的な深い学習が必要な内容と思われる。

3

養護教諭の資質を高めるために

理論を学ぶだけでなく、事例を分析したり、実際に体験（実習）したりしながら、実践的に学ぶことが大切です。

◆事例研究

- ① 児童生徒理解・問題理解を深め、よりよい相談・支援の在り方を考えます。
- ② 支援者である養護教諭自身の傾向や癖に気付き、健康相談活動を修正することができます。
- ③ 校内教職員の問題に対する共通理解と連携を進めます。

事前準備 : ①日時を決め参加者に周知する②事例提供者にA4で1~2枚のレポートを準備してもらう③司会者・講師（必要に応じて）を依頼します。

当日の進行 : ①事例報告（30分）②質疑応答・意見交換（60分）③まとめと講師助言（20分）程度です。

留意事項 : ①メンバーは5、6人から20人程度
 ②事例提供者から学ぶ態度で、その人に役立つ意見を述べます。
 ③プライバシーに配慮し事例は回収します。

◆ロールプレイング—傾聴練習

面談演習 : ①3人1組で、それぞれ教師・児童生徒・観察者の役割をとります。
 ②面談時間は6~7分程度
 ③終了後は各自、役割をとって感じたこと（体験）を話し合います。

指導者 : 1~2のグループを選んで体験を全員の前で発表してもらい、説明・解説を行います。

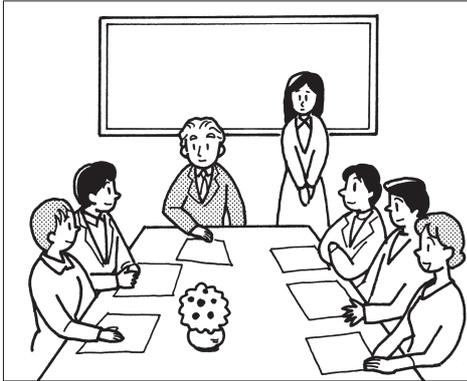
時間設定 : 3人はそれぞれ交代して、三つの役割を1回ずつ体験します。

自己学習 : 面談場面のロールプレイングをテープに録音し、文字（逐語記録）にしてみると、自分の応答の傾向が分かり、気付くこと、学ぶことが多いものです。

◆場面設定のロールプレイング—サイコドラマを応用して

- ①場面設定のロールプレイングは、実際場面を演じることで児童生徒を理解し、どう向き合うかを考えます。
- ②監督役を決め、その指示でドラマを進行させます。
- ③学校・保健室場面を想定し、登場人物を参加者から募集し、演じてもらいます。
- ④物語と場面の概要は決めますが、その他は登場人物の即興で、たとえば保健室登校の児童生徒にちょっとした出ず児童生徒、羨ましがる児童生徒と養護教諭の応答などです。
- ⑤進行中ストップモーションをかけ、そのときの気持ち（感情体験）を発表してもらうことで、問題点や、新しい対応方法に気付き、そこから学びます。
 設定場面は参加者の話し合いで決めますが、無い場合はたとえば次のような場面を参考として提示します。
 - ・毎朝祖母に車で送られて来て、昇降口で大泣きする登校渋りの児童生徒
 - ・休憩時間中、来室した生徒でいっぱいの保健室
 - ・集会を抜け出してきた2~3人の生徒を、担任の先生が探しに来る
- ⑥このドラマは、場面を変え、役割を交換し、あるいは葛藤場面ではその迷いを、たとえばよい子と悪い子の自分を、独白などで自由に表現します。そこから当事者の気持ち（感情）を理解し、健康相談活動に生かそうとするものです。

<事例研究の視点>



- ①児童生徒理解・問題理解（見立て）は適切か
- ②相談支援の方針・方法・具体的なかかわり方
- ③児童生徒と担任・養護教諭の関係・距離のとり方等
- ④相談の経過に応じた方針・方法はどうか
- ⑤児童生徒の変化・成長とその要因
- ⑥校内相談体制との関係はどうか
- ⑦その他

事例研究は、事例の時期（初期・中期・後期等）や目的（相談支援のため・研修・研究）により異なります。

<話の聴き方>



- ①傾聴の技術というと「うん、うん」とうなずきながら相手の言葉を繰り返すことが強調されますが、相手のその場の感情にあわせて応答することが大切です。相手に通じる言葉、それは時代・社会によって変化します。
- ②大切なことは、相手を理解しようとする心と態度で、それは自然に相手に伝わります。また、表情や態度も大きな力を持っています。
- ③面談ごとに、場面の目的と方向性を自覚して聴きながら、考えながら面談します。
- ④小学校低学年の児童は、自分の気持ちを十分言葉にできず、ストレスは身体不調として表されます。口の重い児童生徒はやさしく丁寧に聴きます。

<ロールプレイングの進め方>



- ①ロールプレイングは現実と非現実の間で、現実の束縛から離れた自由な心で役を演じ、どう感じたか、その場面の「体験」から、気付き学ぶものです。
- ②そこでロールプレイングの前に、心と身体を解きほぐすため、ウォーミングアップ（10分～60分程度のゲームや軽い体操）を行うことが一般的です。
- ③場面設定のロールプレイングは、監督役が対象集団のことを良く知っていることと、ストップのタイミングが適切にとれることが大切です。
- ④このロールプレイングはモデルを提示し、実際に行動できるよう教育する（健康教育など）役割ももっています。たとえば人にあいさつする、物事を頼む、あるいは上手に断るなどを「ではやってみよう」と言葉をかけ、一緒に演じながら教える場合にも使用されます。

4

健康相談活動を進めるための資質
— 研修の目標と健康相談活動を見直すために —

		<健康相談活動で求められる資質>	<必要とする知識・情報・活動>
確かな判断力	自己理解 対象理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童生徒理解 ・ 人間理解 ・ 自己理解（支援者としての自分の傾向に気付く） ・ 養護教諭としての自覚（自信と自己肯定感） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の発育・発達 ・ 医学的知識 ・ 問題に直面した児童生徒の感情の理解
	問題理解	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体症状と心理的要因・背景との関連（メカニズム）の理解 ・ 児童生徒のサインの意味（身体的・心理的要因）を知る ・ 判断基準をもつ（一般のおよび自校独自） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心身の健康と疾病・障害に関する知識 ・ 児童生徒の一般的な姿と自校の児童生徒の反応・行動 ・ 社会の中の児童生徒の変化（問題行動の動向など）
対応力	対応技術	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体への判断と対応（観察・質問・触診） ・ 心因への判断と対応 ・ 問題を推測し想定する（仮説を立てる） ・ 相談対応技法 ・ 自己表明（自己表出・自己主張） ・ 企画・立案・運営・評価 ・ 児童生徒の事例の特質・構造を把握し、相談支援の目標を設定、マネジメントする ・ 問題に応じた専門機関を紹介し連携する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体への救急処置 ・ 情緒的混乱への対応力 ・ 健康相談活動の基礎となる心身の健康問題の専門知識 ・ 相談的対応力 ・ 諸問題ごとの専門機関の治療・対応の知識と情報 ・ プロセスに応じた相談支援方法（ケースマネジメント）の知識と技術
	連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援対象の児童生徒を取り巻く周囲への環境調整を行う ・ 組織の構造を把握し、適切に働きかける（リーダーシップをとる） ・ 校内研修の企画・運営力 ・ 関係専門機関の種類と機能・役割、スタッフ等を把握し、適切に紹介、連携する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 教職員・保護者のニーズを把握し、具体的な支援や情報提供を行う ・ 組織の力動関係を理解し、継続的に広報活動を行う ・ 校内研修・事例検討等を行い、教職員の共通理解と組織の活性化を図る
研究的に進める	研究能力	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の実践を記録・分析し、自分の相談支援の傾向に気づき、修正する ・ 自分の実践を、理論・原理との整合性の観点で見直し、検証する ・ 健康相談活動に関連する新しい動向・資料を把握し、具体的な相談・支援に生かし、検証していく ・ 相談場面に映し出された問題を、教育の課題として生かす 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の実践を効率的に記録する ・ 相談支援の原理・プロセスを知り、自分の実践と比較し、見直す ・ 自分の相談支援の傾向を科学的に自己評価し、今後の実践に生かす

5

健康相談活動記録の分析・検討 によって資質を高める

- 記録のまとめ方は目的によって異なりますが、とりあえず記録に努めましょう。
- 記録は時間をおいて見ることで、見えてくるものがあります。
- 目的に応じまとめ直し、分析検討することは、資質を高めるために大切です。

◆基本的に記録しておきたい内容

- ①救急処置記録（保健室来室の日時・主訴・処置、指導内容その他）
- ②メモ・ノート・ファイルなどに（保管に留意する）
 - 児童生徒の具体的な言葉、つぶやき、表情、態度、付き添い等
 - 養護教諭の感じた印象、判断したこと、話したこと
 - 連絡した相手と情報の内容（教職員・保護者・専門機関等）
- ③継続的な健康相談活動では
 - 児童生徒の変化（具体的な言葉や表情、態度など）
 - 養護教諭の判断理由と話したこと、感じたこと
 - 連絡した相手と応答内容等（教職員・保護者・専門機関等）



Ⅲ
児童生徒理解のために

◆目的に応じたまとめ方の例

① よりよい健康相談活動を行うために意見や助言を得たい場合

- ・養護教諭の職務の特質や保健室の機能を生かす視点
- ・事例検討会で意見や助言がほしい内容と理由
- ・主な問題（主訴）と相談のきっかけ、養護教諭の気がかりとその理由
- ・児童生徒の学年、性別と家族構成、友人関係、学校生活等
- ・健康相談活動の経過

② 養護教諭はどの時期に何をしたらよいかを検討する場合

・次のような形式で記入欄を設け、養護教諭の活動（気づき、判断、具体的な対応）に焦点を当てて記録します。

月日	児童生徒の様子・経過	学校・担任等	養護教諭の活動

- ・事例の初期・中期・後期ごとに、養護教諭の活動を分析・検討することで学校や養護教諭が何をしているかが明らかになり、今後の活動や養護教諭の研修・教育に生かせます。
- ・事例研究のもう一つの目的は、事例を通して健康相談活動の支援の在り方、共通原則等を見出すことにあります。
事例の問題（課題）ごとに、あるいは事例の初期・中期・後期ごとに、学校や養護教諭の役割・機能が記録されて明らかになり、共通原理や普遍性などが見出されることが望まれます。

6

専門機関の特徴及び利用方法

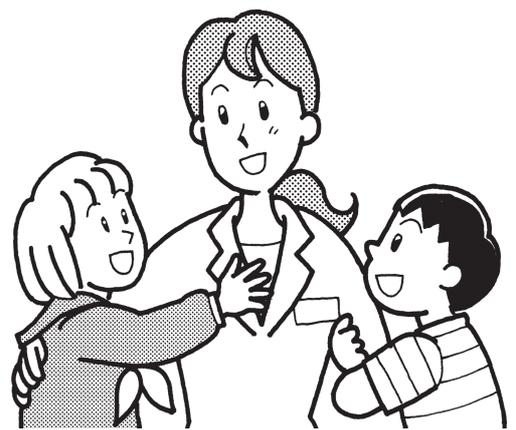
専門相談機関・相談内容別窓口一覧

相談の内容 相談の窓口	①子ども自身の悩み・相談	②養育に関する相談						③教育に関する問題			④非行に関する問題	
	子育てに対する不安	思春期の悩み	保護者の死亡・結婚・病気・経済的理由により養育困難	家庭内での身体的・心理的・虐待	保護者の怠慢・拒否	保育所・生活支援施設の利用	進路適性	学業不振・学習障害	その他学校に関すること	家出・無断外泊・盗み・不良交遊等	喫煙・飲酒等	
児童相談所	●	●	●	●	●	●		●	●		●	●
精神保健福祉センター	●		●		●							●
医療機関・病院付属の相談室	●	●	●		●			●	●			
教育センター（教育相談所・教育研究所）	●	●	●		●		●	●	●		●	●
福祉事務所				●		●						
警察	●	●	●		●						●	●
少年鑑別所	●	●	●				●				●	●
家庭裁判所				●	●	●					●	●
心身障害福祉センター												

平成12年度東京都教育委員会「保健室相談活動の手引」を参考に作成

- この一覧表以外にも様々な相談機関があります。
- 相談機関は、地域によって、名称や相談の内容が異なる場合があります。
- 保健所では、保健医療に関する問題や心身に関する問題等、幅広い相談を受けています。また、他機関を紹介することも行っています。

⑤性格・行動に関する相談									⑥ことばに関する相談 言語発達の遅れ等	⑦心身の障害・遅滞に関する相談				⑧保健・医療に関する問題			⑨その他	
いじめ	不登校	身辺自立・しつけ	多動・ひっこみ思案・集団不応	反抗	夜尿・習癖・チック・寡黙 ^か	家庭内暴力	情緒不安定	対人関係不適応		知的発達障害	自閉症	肢体不自由・視覚・聴覚・重症心身障害	小児喘息・肥満	精神障害	神経症・摂食障害	生理・妊娠・中絶・出産	家族間の悩み	里親・養子
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				●	
	●					●	●	●				●		●	●	●		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●			
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●					●	●		
●	●	●		●		●	●	●								●		
●	●		●	●		●	●	●										
				●		●										●	●	
									●	●	●	●						



資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果(平成11年度)



保健室登校が良い結果をもたらしたと思う事柄の 自由記述内容を分析・分類した内容の抜粋

(自由記述の内容は、できるだけそのままの文で示したが、小・中・高校で重なる内容は外しました)

◆相談的対応によって良い結果を招いたと思われる内容

《小学校》

- ・できるだけゆっくりとその子の興味ある話を聞いたこと。
- ・その児童と共通の会話をもつようにしてリラックスを図った。
- ・あせらずゆっくりと…とにかく安心させた。
- ・ありのままその子を受け止めることにより情緒的安定を図った・学校中の教師から肯定的に見られている。見放されていない。かまってもらっているという（声をかける、励ます、ほめる）事を感じさせる支援を行った。
- ・保健室に本人が安心していられるスペースを作った。
- ・机、椅子を用意し物心両面で保健室が安心していられる場所にした。

《中学校》

- ・養護教諭自身が自然体で気を使うことなく生徒と接し、お互いの関係を深めていった。
- ・殆どの時間自分の好きなことを自分でみつけてそれをさせた。
- ・一人の人間としての人生論を向き合って話し合った。
- ・好きなこと、したいことを計画的にさせた。
- ・生徒が話したがっている時はとにかく聞き役になって聞き、そうでない時にはあまり干渉しない。
- ・どうして？と原因を追求しなかったこと。
- ・本人との話をどんな時でも真剣に聞いた。

《高等学校》

- ・保健室登校日誌を書かせた。
- ・本人の関心を示す話題作りをし関係を深めていった。
- ・良く話を聞き、秘密保持に留意した。
- ・話を十分に聞き閉ざされた心が開くようにしていった。
- ・口数も少なく生徒理解に苦労したが、髪を結ぶ等のスキンシップにより本心を話してくれるようになった。

◆自己表現・自信をもつことができるようになったと思われる内容

《小学校》

- ・いやなこと、不信を抱くことを自主的に自分から言えるようになった。
- ・自分の意思表示、自己表現できる場の設定（言葉での表現、図工的な造形物の制作で）をもった。
- ・保健室での役割を与え、一緒に作業をしながら話を聞く時間をもった。
- ・作業の手伝い等できることをさせた。
- ・何かをしたとき、ほめてやること、他の先生にも認めてもらうこと、ほめてもらうようにした。
- ・体育の授業をステージの間隙から覗けるようになった。
- ・一日の予定を立てはじめてからは、自分の考えで行動ができるようになった。
- ・常に自分がどうしたいのか考えさせ、言葉で表現できるように働きかけた。
- ・保健室を拠点に校長室、図書室、飼育小屋としだいに行動範囲が広まった。

《中学校》

- ・本人をほめた（どんなことでも口に出してほめた）。
- ・登校時刻は本人に任せた。悩むことを大切にした。
- ・成就感、自信をもたせる場面づくりを行った。
- ・あきないもの、自信のある事から少しずつ負荷を与えていった。
- ・指示をせず本人の話を待ち、好きなことを精一杯させた。
- ・保健室での役割を与え、本人の存在感や居場所をつくることに努めた。

《高等学校》

- ・本人から話すのを気長に待った。
- ・保健室で養護教諭の仕事を手伝わせたり、一緒に救急処置を行った。

◆友だちづくり・人間関係ができるようになった結果と思われる内容

《小学校》

- ・たびたび保健室に来る同学年の保健委員の女子と友だちになっていった。
- ・他の保健室登校児との小集団の活動をさせて、遊びの中で児童同士のかかわりを体験させた。
- ・保健室に来る児童との人間関係を作る機会を作った。
- ・まず養護教諭と遊び自己を開放させ、次に他の保健室登校児との小集団の活動で同世代とのかかわりを学ばせた。

《中学校》

- ・保健室登校をはじめた下級生と友だちになった。
- ・友だちとのかかわり合いを多くしたり、学級をのぞく機会を多く設けていった。
- ・学級の友人とのかかわりを大切にし友人から教室以外の授業（体育、音楽等）の時に誘いに来てもらったり等、友人にその生徒の支援を陰で依頼し続け、良好な友人関係が保たれるようにした。

- ・小学校時代の仲の良い生徒2～3人と過ごす時間を多くもつようにさせた。
- ・友だち同志の会話・手紙・電話を活用した。
- ・養護教諭はクラスの女子生徒と仲良くなり、その生徒の来室が多くなるようにし、友人づくりの機会を作った。
- ・学級の友人との関係をいろいろな場面でセッティングした（給食、休憩時間、得意科目）。
- ・生徒を支援するグループを作った。
- ・クラス編成時本人が希望する仲の良い友だちと同じクラスなるようにした。

《高等学校》

- ・同じクラスの友人が休憩時間に保健室に来てクラスの情報を伝えてくれ、かかわりがもてた。
- ・「教室に來られなくてもあなたも大切なクラスの一員である」というメッセージが彼女に伝わった。
- ・友人たちが気長に誘ってくれた。
- ・手紙を出したり学校行事（文化祭）への参加の働きかけを行ってくれた。
- ・友だちとの接触を図り、支援するための友人を作った。
- ・保健室に来る生徒と関係づくりをし仲良くさせた。
- ・昼休みクラスの友人を交えて昼食をとった（後半）。

◆支援方針からの内容

《小学校》

- ・適度の刺激を与えることと、教師が余裕をもったこと。

《中学校》

- ・1日1時間のカウンセリング（日記をもとに）を行った。
- ・教室復帰を無理にすすめず、長期的にかかわり覚悟して本人の意思を大切にした。
- ・生徒の状況に応じて明確な支援の方針をたて、その都度修正していった。
- ・言葉をあまり発しないので顔の表情等を観察することに心がけ、ゆっくり対応していった。
- ・本人の気持ちを大事にし、ゆっくり待つようにした。

《高等学校》

- ・あせらずに長い目で見て、本人の自立を促すように受容した。
- ・昼夜逆転のため、何時でもよいから、まず、登校するように声かけを行った。
- ・教室復帰の刺激を与えないようにした。
- ・コミュニケーション方法を学ばせたり、心身の安定を促すことをさせた。
- ・あくまでも、最終的には本人の意思を尊重して行動させた。
- ・焦らず、本人の教室復帰を信じて、受容的態度で接した。
- ・主治医と協議協力をしながら、具体的行動目標を本人の状況に応じたて支援をした。

◆校内連携への対応の内容

《小学校》

- ・全教職員に情報提供し、多くの人の声がけ等の支援を依頼した。
- ・本児への対応について、毎日のように話し合いの場をもち根気強く取り組んだ。
- ・学校体制で役割が分担できたこと。父親のサポートを教頭、学級のフォローを他学級の担任、母親を学級担任と養護教諭が行った。
- ・管理職の理解と協力を得て全教職員に保健室登校を温かく認めてもらうこと。
- ・養護教諭一人に対応しないで校内で多くの教師（管理職を含む）とかがわりをもち協力を依頼した。

《中学校》

- ・養護教諭が全教職員にその生徒理解のための分析資料を示し、保健室登校の必要性について説明し理解を得て協力を仰いだ。
- ・どの生徒も成長、発達途上であることを教師集団が理解するために、教員研修等を行い話し合いを行った。
- ・本人の状況を全教職員が受け入れ、学級担任・学年・相談係等でプロジェクトチームを組んだ。

《高等学校》

- ・教職員の共通理解により、本人の居場所が学校にできた。
- ・管理職・ホームルーム担任・関係教師等校内での理解協力が図られ連携がとれたこと。特に授業参加への過程で信頼関係を築いていった。教師との信頼関係ができるとその授業に出席していった。
- ・全教師がカウンセリングマインドで対応した。
- ・校内で小さい対策会議を何度も開き対策を検討して、学年全体の支えと理解が深まった。

調査要項

1. 調査の名称 「保健室来室者等への対応に関する調査」
2. 調査目的 「健康相談活動」及び「保健室登校への対応」の実態を把握し、学校における健康相談活動に関する資料作成の参考に資する。
3. 調査対象 (1) 平成10年度に保健室登校の児童生徒とかかわりを持った小学校・中学校・高等学校の養護教諭を対象とする。
(2) 各都道府県、小学校・中学校・高等学校それぞれ2校を抽出する。
4. 調査時期 平成11年9月
「保健室登校」は、平成10年度の実態について回答する。
5. 調査内容 I 「健康相談活動」について
II 「保健室登校への対応」について
6. 調査方法
 - (1) 回答はすべて回答用紙に記入する。
 - (2) 基礎調査（冒頭の点線わく部分）の記入について
 - ① 平成11年5月現在で記入する。
 - ② 回答者について、複数配置校では経験年数の多い養護教諭1名について記入する。
 - ③ 相談室について、保健室に付随していないものは対象外とする。
 - (3) 「健康相談活動」の記入について
 - ① 各質問について該当する番号または、必要事項を記入する。
 - (4) 「保健室登校への対応」について
 - ① 「保健室登校の概念」は問1に掲げた状態とする。
 - ② 事例については、事例そのものを直接資料に使用することはないので、プライバシーには十分配慮しながらも、ありのままを記入する。
 - ③ 保健室登校が2名以上の場合は、回答用紙をコピーして記入する。またその場合、事例番号を記入し番号順に揃え、左上を綴じる。

保健室来室者等への対応に関する調査

調査の目的

この調査は、Ⅰ「健康相談活動」及び、Ⅱ「保健室登校への対応」の実態を把握し、学校における健康相談活動の進め方に関する資料作成の参考にしたいと思います。以下の質問について当てはまるものの番号又は数字を回答用紙にご記入ください。

平成11年5月現在

1. <u>校種</u>	①小学校	②中学校	③高等学校	
2. <u>学級数</u>	<input type="text"/> 学級（養護学級等を含む）			
3. <u>児童生徒数</u>	(1) 男子 <input type="text"/> 名	(2) 女子 <input type="text"/> 名	(3) 計 <input type="text"/> 名	
4. <u>回答者自身について</u>				
(1) <u>年齢</u>	①20歳代	②30歳代	③40歳代	④50歳代
(2) <u>経験年数</u>	①1年未満	②1～6年未満	③6～10年未満	
	④10～20年未満	⑤20年以上		
(3) <u>赴任年数</u>	①2年未満	②2～6年未満	③6年以上	
5. <u>保健室の勤務状況</u>	①養護教諭1人			
	②養護教諭＋養護教諭			
	③養護教諭＋他職種（ <input type="text"/> 通年・臨時）			
6. <u>保健室の広さ（およそ）</u>				
	①0.5教室	②1教室	③1.5教室	
	④2教室	⑤2教室以上		
7. <u>保健室に相談コーナー</u>				
	①有	②無		
8. <u>保健室に付随した相談室</u>				
	①有	②無		

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査
集計結果（平成11年度）

I 健康相談活動について

問1 あなたが日常の健康相談活動で、特に時間をかける割合の高いことは何ですか。次の事項の中から3つ選んでください。

- ①児童生徒が相談しやすい保健室の環境づくり
- ②保健室に来室する児童生徒の話を聴く
- ③児童生徒の抱える心身の健康問題を見極める
- ④児童生徒のために定期的に面談（カウンセリング）の時間をもつ
- ⑤問題に応じ、医療機関その他の相談機関を紹介する
- ⑥学級担任や教科担任との連携、情報交換を行う
- ⑦児童生徒の支援について、学級担任と協議する
- ⑧管理職への報告などを行う
- ⑨校内の教育相談担当教師あるいは、その他の相談関係者と連携を図る
- ⑩積極的に保護者の相談にのる
- ⑪校内の相談体制づくり
- ⑫その他（具体的に： ）

問2 あなたが、児童生徒の様子や態度などから、背景に心の問題に関係ありそうだと思うのはどんな場合ですか。（複数回答可）

- ①身体的不調
- ②発育・発達の状態
- ③いつもと違う、その子どもの様子
- ④保健室来室の時間帯
- ⑤保健室に来る回数
- ⑥その他（具体的に： ）

問3 あなたは児童生徒の様子から、個別に呼んで相談されることがありますか。（「はい」と回答された方は、次の質問にお答えください。）

- ①はい ②いいえ

それはどんな場合でしたか。呼んだことがある例をあげてください。

（複数回答可）

- ①重要な疾患を抱えている
- ②体重の減少が目立つ
- ③体重の増加が目立つ
- ④欠席が多い
- ⑤遅刻が多い
- ⑥生活習慣が乱れている
- ⑦表情・服装・言葉遣い・態度などが急に变化した
- ⑧虐待・いじめを受けていると思われる
- ⑨性にかかわる問題を抱えている
- ⑩たばこ、アルコール、薬物の問題を抱えている
- ⑪心身症、神経症、精神疾患を抱えている
- ⑫その他（具体的に： ）

(3) 保健室登校を始める前の本人の様子と保健室・養護教諭のかかわりについて、お答えください。(複数回答可)

- ①ほとんど保健室に来室することもなく、養護教諭とのかかわりがなかった
- ②身体的症状を訴えて来室することが多かった
- ③何となく来室することが多かった
- ④悩みや不安を訴えて来室することが多かった
- ⑤その他(具体的に：)

(4) 保健室登校をするようになった背景は主に何だと思えますか。(複数回答可)

- ①友達・先輩との関係
- ②教師との関係
- ③学習・成績
- ④いじめ
- ⑤生活習慣の乱れ
- ⑥家族の問題
- ⑦その他(具体的に：)
- ⑧不明

(5) その児童生徒を受け入れるにあたって、あなたが校内で行った支援はどんなことですか。(複数回答可)

- ①保健室に専用の机・椅子を用意した
- ②保健室内で行う学習その他について、担任や教科担任教師に指導助言をあおいだ
- ③担任・教科担当教師等が児童生徒に保健室で直接指導してもらうように依頼した
- ④児童生徒が、担任・教育相談担当教師等と定期的に面談(面接)するよう具体的に計画した
- ⑤教育相談や適応教室等への相談、又は、教室復帰を進めた
- ⑥教室復帰を意識せず、長期的にかかわりをもち本人の自己決定に任せた
- ⑦保護者と面接をした
- ⑧その他(具体的に：)

(6) 養護教諭の保健室登校児童生徒への対応についてお答えください。(複数回答可)

- ①その児童生徒の話を聴く時間を持った。
- ②その児童生徒と作業や学習、スキニップの時間を持った。
- ③保健室に来た児童生徒との人間関係を持つ機会を作った。
- ④保健室での役割を与えた。
- ⑤本人の好きなようにさせた。
- ⑥その児童生徒を支援するための友人をつくった。(選択・依頼する)
- ⑦その児童生徒の身体的訴えに対応した。
- ⑧その他(具体的に：)

(7) 養護教諭が連携を密接に図ったところはどこですか。(複数回答可)

- ①管理職
- ②担任
- ③保護者
- ④校内の関連組織
- ⑤スクールカウンセラー等
- ⑥外部関連機関
- ⑦その他(具体的に：)

●保健室来室者等への対応に関する調査

1. 粗集計

保健室来室者等への対応に関する調査

1. 調査対象数	小学校		中学校		高等学校		合計	
学校数	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%
保健室登校者がいた学校数	86	83.5%	83	86.5%	81	84.4%	250	84.7%
保健室登校事例数	166	193.0%	241	290.4%	176	217.3%	583	233.2%

4. (1) 年齢	小学校		中学校		高等学校		合計	
20歳代	7	6.8%	3	3.1%	6	6.3%	16	5.4%
30歳代	27	26.2%	14	14.6%	22	22.9%	63	21.4%
40歳代	48	46.6%	50	52.1%	41	42.7%	139	47.1%
50歳代	20	19.4%	29	30.2%	26	27.1%	75	25.4%
無回答	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	0.7%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

(2) 経験年数	小学校		中学校		高等学校		合計	
1年未満	2	1.9%	0	0.0%	1	1.0%	3	1.0%
1～6年未満	2	1.9%	3	3.1%	5	5.2%	10	3.4%
6～10年未満	6	5.8%	5	5.2%	4	4.2%	15	5.1%
10～20年未満	30	29.1%	19	19.8%	28	29.2%	77	26.1%
20年以上	62	60.2%	69	71.9%	57	59.4%	188	63.7%
無回答	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	0.7%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

(3) 赴任年数	小学校		中学校		高等学校		合計	
2年未満	31	30.1%	25	26.0%	7	7.3%	63	21.4%
2～6年未満	55	53.4%	53	55.2%	53	55.2%	161	54.6%
6年以上	16	15.5%	17	17.7%	34	35.4%	67	22.7%
無回答	1	1.0%	1	1.0%	2	2.1%	4	1.4%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

5. 勤務状況	小学校		中学校		高等学校		合計	
養護教諭1人	99	96.1%	86	89.6%	68	70.8%	253	85.8%
養護教諭×2	3	2.9%	5	5.2%	17	17.7%	25	8.5%
養護教諭+他職種	1	1.0%	5	5.2%	10	10.4%	16	5.4%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	0.3%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

5の他職種	小学校		中学校		高等学校		合計	
通年	0	0.0%	4	80.0%	8	80.0%	12	75.0%
随時	1	100.0%	1	20.0%	1	10.0%	3	18.8%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	1	6.3%
合計	1	100.0%	5	100.0%	10	100.0%	16	100.0%

6. 保健室の広さ	小学校		中学校		高等学校		合計	
0.5教室	20	19.4%	22	22.9%	13	13.5%	55	18.6%
1教室	75	72.8%	65	67.7%	51	53.1%	191	64.7%
1.5教室	7	6.8%	8	8.3%	30	31.3%	45	15.3%
2教室	0	0.0%	1	1.0%	1	1.0%	2	0.7%
2教室以上	1	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	0.3%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

7. 相談コーナー	小学校		中学校		高等学校		合計	
有	32	31.1%	43	44.8%	51	53.1%	126	42.7%
無	70	68.0%	53	55.2%	44	45.8%	167	56.6%
無回答	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	0.7%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

8. 付随した相談室	小学校		中学校		高等学校		合計	
有	8	7.8%	25	26.0%	29	30.2%	62	21.0%
無	94	91.3%	71	74.0%	66	68.8%	231	78.3%
無回答	1	1.0%	0	0.0%	1	1.0%	2	0.7%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

9. 学校規模	小学校		中学校		高等学校		合計	
小規模（～399人）	40	38.8%	34	35.4%	8	8.3%	82	27.8%
中規模（400～699人）	37	35.9%	37	38.5%	15	15.6%	89	30.2%
大規模（700人～）	21	20.4%	23	24.0%	67	69.8%	111	37.6%
無回答	5	4.9%	2	2.1%	6	6.3%	13	4.4%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

1 健康相談活動について

問1 特に時間をかける割合の高いこと（3つ）

	小学校		中学校		高等学校		合計	
保健室に来室する児童生徒の話を聴く	93	90.3%	87	90.6%	87	90.6%	267	90.5%
学級担任や教科担任との連携、情報交換を行う	74	71.8%	74	77.1%	56	58.3%	204	69.2%
児童生徒の抱える心身の健康問題を見極める	32	31.1%	46	47.9%	51	53.1%	129	43.7%
児童生徒の支援について、担任と協議する	42	40.8%	22	22.9%	22	22.9%	86	29.2%
児童生徒が相談しやすい保健室の環境づくり	23	22.3%	23	24.0%	19	19.8%	65	22.0%
教育相談担当教師等と連携を図る	8	7.8%	17	17.7%	26	27.1%	51	17.3%
積極的に保護者の相談にのる	19	18.4%	9	9.4%	6	6.3%	34	11.5%
校内の相談体制づくり	7	6.8%	4	4.2%	2	2.1%	13	4.4%
問題に応じ、医療機関その他の相談機関を紹介する	1	1.0%	2	2.1%	9	9.4%	12	4.1%
管理職への報告などを行う	7	6.8%	2	2.1%	2	2.1%	11	3.7%
児童生徒のために定期的に面談の時間をもつ	1	1.0%	0	0.0%	4	4.2%	5	1.7%
その他	2	1.9%	1	1.0%	1	1.0%	4	1.4%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	0.3%
合計	309	300.0%	287	299.0%	286	297.9%	882	299.0%

問2 背景に心の問題に関係がありそうなこと
（複数回答可）

	小学校		中学校		高等学校		合計	
保健室に来る回数	96	93.2%	93	96.9%	89	92.7%	278	94.2%
いつもと違う、その子どもの様子	91	88.3%	88	91.7%	89	92.7%	268	90.8%
身体的不調	89	86.4%	81	84.4%	86	89.6%	256	86.8%
保健室来室の時間帯	47	45.6%	49	51.0%	30	31.3%	126	42.7%
発育・発達の状態	10	9.7%	19	19.8%	10	10.4%	39	13.2%
その他	8	7.8%	4	4.2%	9	9.4%	21	7.1%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	2	2.1%	2	0.7%
合計	341	331.1%	334	347.9%	315	328.1%	990	335.6%

問3 児童生徒の様子から個別に呼んでの相談

	小学校		中学校		高等学校		合計	
はい	81	78.6%	87	90.6%	91	94.8%	259	87.8%
いいえ	22	21.4%	9	9.4%	4	4.2%	35	11.9%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	0.3%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

呼んだことがある例

（上記設問で「はい」と答えた方のみ）

	小学校		中学校		高等学校		合計	
重要な疾患を抱えている	35	43.2%	48	55.2%	71	78.0%	154	59.5%
体重の減少が目立つ	28	34.6%	46	52.9%	72	79.1%	146	56.4%
性にかかわる問題を抱えている	10	12.3%	58	66.7%	54	59.3%	122	47.1%
心身症、神経症、精神疾患を抱えている	15	18.5%	45	51.7%	61	67.0%	121	46.7%
欠席が多い	41	50.6%	38	43.7%	41	45.1%	120	46.3%
生活習慣が乱れている	37	45.7%	45	51.7%	38	41.8%	120	46.3%
虐待・いじめを受けていると思われる	36	44.4%	50	57.5%	32	35.2%	118	45.6%
表情・服装・言葉遣い・態度などが急に变化した	33	40.7%	52	59.8%	27	29.7%	112	43.2%
遅刻が多い	32	39.5%	16	18.4%	15	16.5%	63	24.3%

たばこ、アルコール、薬物の問題を抱えている	7	8.6%	35	40.2%	17	18.7%	59	22.8%
体重の増加が目立つ	26	32.1%	18	20.7%	12	13.2%	56	21.6%
その他	5	6.2%	6	6.9%	6	6.6%	17	6.6%
無回答	1	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%
合計	306	377.8%	457	525.3%	446	490.1%	1209	466.8%

問4 健康相談活動のために欲しい資料や情報
(3つ)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
友達とうまくかかわれない児童生徒への対応	58	56.3%	57	59.4%	75	78.1%	190	64.4%
保健室登校の児童生徒への対応	44	42.7%	32	33.3%	41	42.7%	117	39.7%
家族の問題をかかえる児童生徒への対応	34	33.0%	34	35.4%	40	41.7%	108	36.6%
心身症・神経症を持つ児童生徒への対応	26	25.2%	34	35.4%	43	44.8%	103	34.9%
不登校の児童生徒への対応	33	32.0%	22	22.9%	19	19.8%	74	25.1%
落ち着きのない児童生徒への対応	40	38.8%	10	10.4%	4	4.2%	54	18.3%
いじめたり暴言や暴力を振るう児童生徒への対応	19	18.4%	18	18.8%	10	10.4%	47	15.9%
生徒指導上の問題行動を持つ児童生徒への対応	11	10.7%	24	25.0%	6	6.3%	41	13.9%
性にかかわる問題を持つ児童生徒への対応	1	1.0%	12	12.5%	19	19.8%	32	10.8%
虐待を受けている児童生徒への対応	15	14.6%	9	9.4%	6	6.3%	30	10.2%
教師との人間関係に悩む児童生徒への対応	10	9.7%	13	13.5%	6	6.3%	29	9.8%
いじめや暴力を受けている児童生徒への対応	7	6.8%	9	9.4%	8	8.3%	24	8.1%
たばこやアルコールの問題をかかえる児童生徒への対応	3	2.9%	10	10.4%	6	6.3%	19	6.4%
その他	4	3.9%	2	2.1%	2	2.1%	8	2.7%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	0.3%
合計	305	296.1%	286	297.9%	286	297.9%	877	297.3%

II 保健室登校への対応について

問1 過去1年間に保健室登校の児童生徒がいたか

	小学校		中学校		高等学校		合計	
いた	86	83.5%	83	86.5%	81	84.4%	250	84.7%
いない	15	14.6%	9	9.4%	10	10.4%	34	11.5%
無回答	2	1.9%	4	4.2%	5	5.2%	11	3.7%
合計	103	100.0%	96	100.0%	96	100.0%	295	100.0%

以降、問1で「いた」と答えた方のみ

問2 (1) ①性別

	小学校		中学校		高等学校		合計	
女子	96	57.8%	153	63.5%	140	79.5%	389	66.7%
男子	69	41.6%	87	36.1%	36	20.5%	192	32.9%
無回答	1	0.6%	1	0.4%	0	0.0%	2	0.3%
合計	166	100.0%	241	100.0%	176	100.0%	583	100.0%

②保健室登校になった時の学年

	校種						合計	
	小学校		中学校		高等学校			
小1	17	10.2%					17	2.9%
小2	17	10.2%					17	2.9%
小3	25	15.1%	2	0.8%			27	4.6%
小4	25	15.1%	3	1.2%			28	4.8%
小5	43	25.9%	5	2.1%			48	8.2%
小6	30	18.1%	6	2.5%			36	6.2%
小(学年不明)	9	5.4%	2	0.8%			11	1.9%
中1			53	22.0%			53	9.1%
中2			87	36.1%			87	14.9%
中3			47	19.5%	1	0.6%	48	8.2%
中(学年不明)			36	14.9%			36	6.2%
高1					68	38.6%	68	11.7%
高2					70	39.8%	70	12.0%
高3					37	21.0%	37	6.3%
総計	166	100.0%	241	100.0%	176	100.0%	583	100.0%

③継続した期間	小学校		中学校		高等学校		合計	
6ヶ月以下	79	47.6%	85	35.3%	96	54.5%	260	44.6%
7～12ヶ月	37	22.3%	93	38.6%	52	29.5%	182	31.2%
13～24ヶ月	32	19.3%	36	14.9%	20	11.4%	88	15.1%
25ヶ月以上	15	9.0%	27	11.2%	5	2.8%	47	8.1%
無回答	3	1.8%	0	0.0%	3	1.7%	6	1.0%
総計	166	100.0%	241	100.0%	176	100.0%	583	100.0%

(2) 保健室登校を始めるようになったきっかけ
(主なもの1つ)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
本人の希望	69	41.6%	115	47.7%	81	46.0%	265	45.5%
養護教諭からの働きかけ	33	19.9%	29	12.0%	32	18.2%	94	16.1%
担任からの働きかけ	23	13.9%	39	16.2%	30	17.0%	92	15.8%
保護者からの希望	28	16.9%	20	8.3%	8	4.5%	56	9.6%
その他	7	4.2%	28	11.6%	12	6.8%	47	8.1%
専門機関からの働きかけ	3	1.8%	6	2.5%	3	1.7%	12	2.1%
生徒指導、教育相談担当からの働きかけ	1	0.6%	2	0.8%	7	4.0%	10	1.7%
管理職からの働きかけ	2	1.2%	1	0.4%	2	1.1%	5	0.9%
無回答	0	0.0%	1	0.4%	1	0.6%	2	0.3%
合計	166	100.0%	241	100.0%	176	100.0%	583	100.0%

(3) 本人の様子と保健室・養護教諭のかかわり
(複数回答可)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
身体的症状を訴えて来室することが多かった	50	30.1%	101	41.9%	80	45.5%	231	39.6%
来室することもなくかかわりがなかった	60	36.1%	93	38.6%	71	40.3%	224	38.4%
悩みや不安を訴えて来室することが多かった	22	13.3%	58	24.1%	46	26.1%	126	21.6%
何となく来室することが多かった	34	20.5%	64	26.6%	24	13.6%	122	20.9%
その他	36	21.7%	35	14.5%	14	8.0%	85	14.6%
無回答	12	7.2%	9	3.7%	1	0.6%	22	3.8%
合計	214	128.9%	360	149.4%	236	134.1%	810	138.9%

(4) 保健室登校をするようになった背景
(複数回答可)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
友達・先輩との関係	77	46.4%	152	63.1%	110	62.5%	339	58.1%
家族の問題	98	59.0%	143	59.3%	87	49.4%	328	56.3%
学習・成績	37	22.3%	92	38.2%	42	23.9%	171	29.3%
その他	33	19.9%	41	17.0%	58	33.0%	132	22.6%
生活習慣の乱れ	31	18.7%	70	29.0%	20	11.4%	121	20.8%
教師との関係	41	24.7%	61	25.3%	18	10.2%	120	20.6%
いじめ	12	7.2%	31	12.9%	14	8.0%	57	9.8%
不明	8	4.8%	8	3.3%	15	8.5%	31	5.3%
無回答	4	2.4%	0	0.0%	4	2.3%	8	1.4%
合計	341	205.4%	598	248.1%	368	209.1%	1307	224.2%

(5) 校内で行った支援（複数回答可）

	小学校		中学校		高等学校		合計	
保護者と面接をした	134	80.7%	163	67.6%	110	62.5%	407	69.8%
担任や教科担当教師に指導助言をあおいだ	123	74.1%	150	62.2%	99	56.3%	372	63.8%
長期的にかかわりをもち本人の自己決定に任せた	110	66.3%	159	66.0%	98	55.7%	367	63.0%
担任教師等が直接指導してもらうように依頼した	51	30.7%	138	57.3%	72	40.9%	261	44.8%
保健室に専用の机・椅子を用意した	71	42.8%	102	42.3%	72	40.9%	245	42.0%
教育相談又は教室復帰を進めた	55	33.1%	89	36.9%	51	29.0%	195	33.4%
定期的に面談するよう具体的に計画した	37	22.3%	81	33.6%	51	29.0%	169	29.0%
その他	22	13.3%	36	14.9%	40	22.7%	98	16.8%
無回答	1	0.6%	0	0.0%	3	1.7%	4	0.7%
合計	604	363.9%	918	380.9%	596	338.6%	2118	363.3%

(6) 養護教諭の保健室登校児童生徒への対応
(複数回答可)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
児童生徒の話を聴く時間を持った	146	88.0%	213	88.4%	164	93.2%	523	89.7%
作業や学習、スキンシップの時間を持った	145	87.3%	180	74.7%	88	50.0%	413	70.8%
人間関係を持つ機会を作った	119	71.7%	162	67.2%	94	53.4%	375	64.3%
児童生徒の身体的訴えに対応した	79	47.6%	120	49.8%	111	63.1%	310	53.2%
児童生徒を支援するための友人をつくった	97	58.4%	133	55.2%	74	42.0%	304	52.1%
本人の好きなようにさせた	96	57.8%	123	51.0%	80	45.5%	299	51.3%
保健室での役割を与えた	63	38.0%	76	31.5%	48	27.3%	187	32.1%
その他	13	7.8%	14	5.8%	32	18.2%	59	10.1%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	758	456.6%	1021	423.7%	691	392.6%	2470	423.7%

(7) 養護教諭が連携を密接に図ったところ
(複数回答可)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
担任	164	98.8%	239	99.2%	173	98.3%	576	98.8%
保護者	133	80.1%	164	68.0%	107	60.8%	404	69.3%
校内の関連組織	94	56.6%	134	55.6%	104	59.1%	332	56.9%
管理職	120	72.3%	113	46.9%	69	39.2%	302	51.8%
外部関連機関	50	30.1%	88	36.5%	56	31.8%	194	33.3%
スクールカウンセラー等	19	11.4%	56	23.2%	34	19.3%	109	18.7%
その他	11	6.6%	17	7.1%	26	14.8%	54	9.3%
無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	591	356.0%	811	336.5%	569	323.3%	1971	338.1%

(8) 児童生徒の様子をどうやって職員に知らせたか
(複数回答可)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
担任やその他の教師と個別に適時話し合う	136	81.9%	222	92.1%	158	89.8%	516	88.5%
保健部会、生徒指導部会、教育相談部会	108	65.1%	178	73.9%	123	69.9%	409	70.2%
職員朝礼や職員会議	113	68.1%	150	62.2%	80	45.5%	343	58.8%
管理職を通して	35	21.1%	56	23.2%	27	15.3%	118	20.2%
その他	18	10.8%	16	6.6%	27	15.3%	61	10.5%
無回答	2	1.2%	2	0.8%	0	0.0%	4	0.7%
合計	412	248.2%	624	258.9%	415	235.8%	1451	248.9%

(9) 保健室登校によって変化がみられたか

	小学校		中学校		高等学校		合計	
改善された	129	77.7%	166	68.9%	111	63.1%	406	69.6%
変化がみられない	16	9.6%	46	19.1%	33	18.8%	95	16.3%
その他	19	11.4%	26	10.8%	29	16.5%	74	12.7%
無回答	2	1.2%	3	1.2%	3	1.7%	8	1.4%
合計	166	100.0%	241	100.0%	176	100.0%	583	100.0%

(10) 保健室登校を改善するためにどんなことが必要か
(複数回答可)

	小学校		中学校		高等学校		合計	
保護者の協力・理解	147	88.6%	202	83.8%	152	86.4%	501	85.9%
その児童生徒の自立や成長	130	78.3%	214	88.8%	145	82.4%	489	83.9%
担任の協力・理解	139	83.7%	195	80.9%	128	72.7%	462	79.2%
学校全体の協力・理解	132	79.5%	176	73.0%	116	65.9%	424	72.7%
管理職の協力・理解	107	64.5%	128	53.1%	77	43.8%	312	53.5%
外部関連機関との連携	91	54.8%	119	49.4%	101	57.4%	311	53.3%
その他	3	1.8%	13	5.4%	9	5.1%	25	4.3%
無回答	5	3.0%	1	0.4%	6	3.4%	12	2.1%
合計	754	454.2%	1048	434.9%	734	417.0%	2536	435.0%

2. クロス集計

保健室来室者等への対応に関する調査 < 6. 保健室の広さ × 9. 学校規模 >

小学校

	小規模 (~399人)	中規模 (400~699人)	大規模 (700人~)	無回答	合計
0.5教室	12 60.0%	7 35.0%	1 5.0%	0 0.0%	20 100.0%
1教室	26 34.7%	27 36.0%	17 22.7%	5 6.7%	75 100.0%
1.5教室	2 28.6%	2 28.6%	3 42.9%	0 0.0%	7 100.0%
2教室	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
2教室以上	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	40 38.8%	37 35.9%	21 20.4%	5 4.9%	103 100.0%

中学校

	小規模 (~399人)	中規模 (400~699人)	大規模 (700人~)	無回答	合計
0.5教室	14 63.6%	5 22.7%	3 13.6%	0 0.0%	22 100.0%
1教室	18 27.7%	29 44.6%	16 24.6%	2 3.1%	65 100.0%
1.5教室	2 25.0%	3 37.5%	3 37.5%	0 0.0%	8 100.0%
2教室	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
合計	34 35.4%	37 38.5%	23 24.0%	2 2.1%	96 100.0%

高等学校

	小規模 (~399人)	中規模 (400~699人)	大規模 (700人~)	無回答	合計
0.5教室	5 38.5%	2 15.4%	6 46.2%	0 0.0%	13 100.0%
1教室	2 3.9%	8 15.7%	38 74.5%	3 5.9%	51 100.0%
1.5教室	1 3.3%	5 16.7%	22 73.3%	2 6.7%	30 100.0%
2教室	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
合計	8 8.4%	15 15.8%	67 70.5%	5 5.3%	95 100.0%

全校種計

	小規模 (~399人)	中規模 (400~699人)	大規模 (700人~)	無回答	合計
0.5教室	31 56.4%	14 25.5%	10 18.2%	0 0.0%	55 100.0%
1教室	46 24.1%	64 33.5%	71 37.2%	10 5.2%	191 100.0%
1.5教室	5 11.1%	10 22.2%	28 62.2%	2 4.4%	45 100.0%
2教室	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%
2教室以上	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	82 27.9%	89 30.3%	111 37.8%	12 4.1%	294 100.0%

保健室来室者等への対応に関する調査 < 6. 保健室の広さ × 7. 相談コーナー有無 >

小学校

	あり	なし	無回答	合計
0.5教室	3 15.0%	17 85.0%	0 0.0%	20 100.0%
1教室	22 29.3%	52 69.3%	1 1.3%	75 100.0%
1.5教室	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%
2教室	0 -	0 -	0 -	0 -
2教室以上	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	32 31.1%	70 68.0%	1 1.0%	103 100.0%

中学校

	あり	なし	合計
0.5教室	5 22.7%	17 77.3%	22 100.0%
1教室	33 50.8%	32 49.2%	65 100.0%
1.5教室	4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%
2教室	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -
合計	43 44.8%	53 55.2%	96 100.0%

高等学校

	あり	なし	合計
0.5教室	2 15.4%	11 84.6%	13 100.0%
1教室	24 47.1%	27 52.9%	51 100.0%
1.5教室	24 80.0%	6 20.0%	30 100.0%
2教室	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -
合計	51 53.7%	44 46.3%	95 100.0%

全校種計

	あり	なし	無回答	合計
0.5教室	10 18.2%	45 81.8%	0 0.0%	55 100.0%
1教室	79 41.4%	111 58.1%	1 0.5%	191 100.0%
1.5教室	34 75.6%	11 24.4%	0 0.0%	45 100.0%
2教室	2 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
2教室以上	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	126 42.9%	167 56.8%	1 0.3%	294 100.0%

保健室来室者等への対応に関する調査 < 6. 保健室の広さ × 8. 附随した相談室有無 >

小学校

	あり	なし	無回答	合計
0.5教室	1 5.0%	19 95.0%	0 0.0%	20 100.0%
1教室	6 8.0%	68 90.7%	1 1.3%	75 100.0%
1.5教室	1 14.3%	6 85.7%	0 0.0%	7 100.0%
2教室	0 -	0 -	0 -	0 -
2教室以上	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	8 7.8%	94 91.3%	1 1.0%	103 100.0%

中学校

	あり	なし	合計
0.5教室	5 22.7%	17 77.3%	22 100.0%
1教室	17 26.2%	48 73.8%	65 100.0%
1.5教室	3 37.5%	5 62.5%	8 100.0%
2教室	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -
合計	25 26.0%	71 74.0%	96 100.0%

高等学校

	あり	なし	合計
0.5教室	3 23.1%	10 76.9%	13 100.0%
1教室	14 27.5%	37 72.5%	51 100.0%
1.5教室	12 40.0%	18 60.0%	30 100.0%
2教室	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -
合計	29 30.5%	66 69.5%	95 100.0%

全校種計

	あり	なし	無回答	合計
0.5教室	9 16.4%	46 83.6%	0 0.0%	55 100.0%
1教室	37 19.4%	153 80.1%	1 0.5%	191 100.0%
1.5教室	16 35.6%	29 64.4%	0 0.0%	45 100.0%
2教室	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%
2教室以上	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	62 21.1%	231 78.6%	1 0.3%	294 100.0%

保健室来室者等への対応に関する調査 < 6. 保健室の広さ × 問2(1)③継続した期間 >

小学校

	6ヶ月以下	7～12ヶ月	13～24ヶ月	25ヶ月以上	無回答	合計
0.5教室	9 31.0%	7 24.1%	10 34.5%	3 10.3%	0 0.0%	29 100.0%
1教室	59 48.8%	28 23.1%	21 17.4%	11 9.1%	2 1.7%	121 100.0%
1.5教室	10 66.7%	2 13.3%	1 6.7%	1 6.7%	1 6.7%	15 100.0%
2教室	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
2教室以上	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	79 47.6%	37 22.3%	32 19.3%	15 9.0%	3 1.8%	166 100.0%

中学校

	6ヶ月以下	7～12ヶ月	13～24ヶ月	25ヶ月以上	合計
0.5教室	17 42.5%	12 30.0%	4 10.0%	7 17.5%	40 100.0%
1教室	61 34.1%	70 39.1%	28 15.6%	20 11.2%	179 100.0%
1.5教室	7 33.3%	10 47.6%	4 19.0%	0 0.0%	21 100.0%
2教室	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
合計	85 35.3%	93 38.6%	36 14.9%	27 11.2%	241 100.0%

高等学校

	6ヶ月以下	7～12ヶ月	13～24ヶ月	25ヶ月以上	無回答	合計
0.5教室	8 44.4%	7 38.9%	2 11.1%	1 5.6%	0 0.0%	18 100.0%
1教室	63 63.0%	25 25.0%	7 7.0%	2 2.0%	3 3.0%	100 100.0%
1.5教室	25 45.5%	17 30.9%	11 20.0%	2 3.6%	0 0.0%	55 100.0%
2教室	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
合計	96 54.5%	52 29.5%	20 11.4%	5 2.8%	3 1.7%	176 100.0%

全校種計

	6ヶ月以下	7～12ヶ月	13～24ヶ月	25ヶ月以上	無回答	合計
0.5教室	34 39.1%	26 29.9%	16 18.4%	11 12.6%	0 0.0%	87 100.0%
1教室	183 45.8%	123 30.8%	56 14.0%	33 8.3%	5 1.3%	400 100.0%
1.5教室	42 46.2%	29 31.9%	16 17.6%	3 3.3%	1 1.1%	91 100.0%
2教室	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
2教室以上	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	260 44.6%	182 31.2%	88 15.1%	47 8.1%	6 1.0%	583 100.0%

保健室来室者等への対応に関する調査 < 6. 保健室の広さ × 問2(9)変化が見られたか >

小学校

	改善された	変化が みられない	その他	無回答	合計
0.5教室	25 86.2%	1 3.4%	2 6.9%	1 3.4%	29 100.0%
1教室	93 76.9%	14 11.6%	13 10.7%	1 0.8%	121 100.0%
1.5教室	10 66.7%	1 6.7%	4 26.7%	0 0.0%	15 100.0%
2教室	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
2教室以上	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	129 77.7%	16 9.6%	19 11.4%	2 1.2%	166 100.0%

中学校

	改善された	変化が みられない	その他	無回答	合計
0.5教室	24 60.0%	11 27.5%	4 10.0%	1 2.5%	40 100.0%
1教室	129 72.1%	29 16.2%	19 10.6%	2 1.1%	179 100.0%
1.5教室	12 57.1%	6 28.6%	3 14.3%	0 0.0%	21 100.0%
2教室	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
合計	166 68.9%	46 19.1%	26 10.8%	3 1.2%	241 100.0%

高等学校

	改善された	変化が みられない	その他	無回答	合計
0.5教室	11 61.1%	5 27.8%	1 5.6%	1 5.6%	18 100.0%
1教室	59 59.0%	21 21.0%	18 18.0%	2 2.0%	100 100.0%
1.5教室	38 69.1%	7 12.7%	10 18.2%	0 0.0%	55 100.0%
2教室	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -
合計	111 63.1%	33 18.8%	29 16.5%	3 1.7%	176 100.0%

全校種計

	改善された	変化が みられない	その他	無回答	合計
0.5教室	60 69.0%	17 19.5%	7 8.0%	3 3.4%	87 100.0%
1教室	281 70.3%	64 16.0%	50 12.5%	5 1.3%	400 100.0%
1.5教室	60 65.9%	14 15.4%	17 18.7%	0 0.0%	91 100.0%
2教室	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4 100.0%
2教室以上	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%
合計	406 69.6%	95 16.3%	74 12.7%	8 1.4%	583 100.0%

保健室来室者等への対応に関する調査 < 6. 保健室の広さ × I-問3呼んだことがある例 >

小学校

	重要な疾患	体重の減少	体重の増加	欠席が多い	遅刻が多い	生活習慣の乱れ	態度などの急変	虐待・いじめ	性にかかわる問題	薬物などの問題	精神疾患など	その他	母数
0.5教室	9 52.9%	6 35.3%	6 35.3%	10 58.8%	8 47.1%	8 47.1%	6 35.3%	10 58.8%	1 5.9%	0 0.0%	4 23.5%	0 0.0%	17
1教室	25 41.7%	21 35.0%	18 30.0%	30 50.0%	23 38.3%	28 46.7%	24 40.0%	25 41.7%	8 13.3%	7 11.7%	11 18.3%	5 8.3%	60
1.5教室	1 25.0%	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%	1 25.0%	1 25.0%	3 75.0%	1 25.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	4
2教室	0 -	0 -	0 -	0 -	0								
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0								
合計	35 43.2%	28 34.6%	26 32.1%	41 50.6%	32 39.5%	37 45.7%	33 40.7%	36 44.4%	10 12.3%	7 8.6%	15 18.5%	5 6.2%	81

中学校

	重要な疾患	体重の減少	体重の増加	欠席が多い	遅刻が多い	生活習慣の乱れ	態度などの急変	虐待・いじめ	性にかかわる問題	薬物などの問題	精神疾患など	その他	母数
0.5教室	8 40.0%	7 35.0%	2 10.0%	12 60.0%	5 25.0%	12 60.0%	12 60.0%	9 45.0%	14 70.0%	9 45.0%	7 35.0%	1 5.0%	20
1教室	34 57.6%	33 55.9%	13 22.0%	22 37.3%	10 16.9%	28 47.5%	35 59.3%	36 61.0%	38 64.4%	21 35.6%	31 52.5%	4 6.8%	59
1.5教室	5 71.4%	5 71.4%	3 42.9%	4 57.1%	1 14.3%	5 71.4%	5 71.4%	4 57.1%	6 85.7%	5 71.4%	6 85.7%	1 14.3%	7
2教室	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1
2教室以上	0 -	0 -	0										
合計	48 55.2%	46 52.9%	18 20.7%	38 43.7%	16 18.4%	45 51.7%	52 59.8%	50 57.5%	58 66.7%	35 40.2%	45 51.7%	6 6.9%	87

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果 (平成11年度)

保健室来室者等への対応に関する調査 < 6. 保健室の広さ × I-問3呼んだことがある例 >

高等学校

	重要な疾患	体重の減少	体重の増加	欠席が多い	遅刻が多い	生活習慣の乱れ	態度などの急変	虐待・いじめ	性にかかわる問題	薬物などの問題	精神疾患など	その他	母数
0.5教室	10 83.3%	10 83.3%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	2 16.7%	0 0.0%	2 16.7%	3 25.0%	0 0.0%	6 50.0%	1 8.3%	12
1教室	36 73.5%	39 79.6%	7 14.3%	26 53.1%	11 22.4%	21 42.9%	16 32.7%	20 40.8%	35 71.4%	12 24.5%	34 69.4%	5 10.2%	49
1.5教室	24 82.8%	22 75.9%	4 13.8%	13 44.8%	4 13.8%	15 51.7%	11 37.9%	10 34.5%	15 51.7%	4 13.8%	20 69.0%	0 0.0%	29
2教室	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	1 100.0%	1 100.0%	0 0.0%	1
2教室以上	0 -	0 -	0										
合計	71 78.0%	72 79.1%	12 13.2%	41 45.1%	15 16.5%	38 41.8%	27 29.7%	32 35.2%	54 59.3%	17 18.7%	61 67.0%	6 6.6%	91

合計

	重要な疾患	体重の減少	体重の増加	欠席が多い	遅刻が多い	生活習慣の乱れ	態度などの急変	虐待・いじめ	性にかかわる問題	薬物などの問題	精神疾患など	その他	母数
0.5教室	27 55.1%	23 46.9%	9 18.4%	23 46.9%	13 26.5%	22 44.9%	18 36.7%	21 42.9%	18 36.7%	9 18.4%	17 34.7%	2 4.1%	49
1教室	95 56.5%	93 55.4%	38 22.6%	78 46.4%	44 26.2%	77 45.8%	75 44.6%	81 48.2%	81 48.2%	40 23.8%	76 45.2%	14 8.3%	168
1.5教室	30 75.0%	28 70.0%	9 22.5%	18 45.0%	6 15.0%	21 52.5%	19 47.5%	15 37.5%	22 55.0%	9 22.5%	26 65.0%	1 2.5%	40
2教室	2 100.0%	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%	0 0.0%	2
2教室以上	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0
合計	154 59.5%	146 56.4%	56 21.6%	120 46.3%	63 24.3%	120 46.3%	112 43.2%	118 45.6%	122 47.1%	59 22.8%	121 46.7%	17 6.6%	259

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果(平成11年度)

3. 検 定

[小 学 校] 保健室登校による変化状況別比較

		合 計	保健室登校による変化		χ ² 検定 有意確率
			改善された	不変+その他	
合 計		166 (100.0)	129 (100.0)	30 (100.0)	
問1 健康相談活動で、特に 時間をかけること	保健室の環境づくり	28 (16.9)	18 (14.0)	9 (30.0)	0.0350*
	来室者の話を聴く	148 (89.2)	116 (89.9)	28 (93.3)	0.5648
	健康問題の見極め	62 (37.3)	51 (39.5)	9 (30.0)	0.3318
	相談時間をもつ	7 (4.2)	7 (5.4)	- (-)	0.1919
	相談機関の紹介	1 (0.6)	1 (0.8)	- (-)	0.6286
	教師との連携	113 (68.1)	88 (68.2)	21 (70.0)	0.8497
	担任との協議	64 (38.6)	50 (38.8)	10 (33.3)	0.5807
	管理職への報告	14 (8.4)	8 (6.2)	3 (10.0)	0.4602
	相談関係者との連携	7 (4.2)	7 (5.4)	- (-)	0.1919
	保護者の相談にのる	42 (25.3)	32 (24.8)	7 (23.3)	0.8659
	校内の相談体制づくり	10 (6.0)	7 (5.4)	3 (10.0)	0.3527
その他	2 (1.2)	2 (1.6)	- (-)	0.4925	
問2 心の問題があると思うのは どんな場合か	身体的不調	144 (86.7)	113 (87.6)	25 (83.3)	0.5344
	発育・発達の状態	26 (15.7)	24 (18.6)	2 (6.7)	0.1113
	子どもの様子	148 (89.2)	114 (88.4)	27 (90.0)	0.7999
	保健室来室の時間帯	74 (44.6)	60 (46.5)	11 (36.7)	0.3286
	保健室に来る回数	153 (92.2)	120 (93.0)	28 (93.3)	0.9519
その他	14 (8.4)	12 (9.3)	2 (6.7)	0.6463	
問3 個別相談	は い	127 (76.5)	103 (79.8)	19 (63.3)	0.0539
	いいえ	39 (23.5)	26 (20.2)	11 (36.7)	
問3 個別相談するのは どんな場合か	重要な疾患	66 (52.0)	56 (54.4)	7 (36.8)	0.1601
	体重の減少	50 (39.4)	37 (35.9)	12 (63.2)	0.0261*
	体重の増加	43 (33.9)	38 (36.9)	4 (21.1)	0.1818
	欠席が多い	79 (62.2)	65 (63.1)	13 (68.4)	0.6576
	遅刻が多い	57 (44.9)	47 (45.6)	9 (47.4)	0.8889
	生活習慣の乱れ	55 (43.3)	46 (44.7)	8 (42.1)	0.8368
	態度などの急変	56 (44.1)	43 (41.7)	11 (57.9)	0.1929
	虐待・いじめ	69 (54.3)	57 (55.3)	10 (52.6)	0.8274
	性にかかわる問題	20 (15.7)	15 (14.6)	5 (26.3)	0.2036
	薬物などの問題	18 (14.2)	13 (12.6)	5 (26.3)	0.1220
	精神疾患など	33 (26.0)	26 (25.2)	7 (36.8)	0.2956
	その他	7 (5.5)	5 (4.9)	1 (5.3)	0.9396
	無回答	1 (0.8)	- (-)	- (-)	
	合 計	127 (100.0)	103 (100.0)	19 (100.0)	
問4 健康相談活動のために 欲しい資料や情報	落ち着きのない	58 (34.9)	46 (35.7)	8 (26.7)	0.3489
	暴力を受けている	7 (4.2)	6 (4.7)	1 (3.3)	0.7513
	虐待を受けている	28 (16.9)	21 (16.3)	6 (20.0)	0.6249
	暴力を振るう	28 (16.9)	26 (20.2)	1 (3.3)	0.0271*
	問題行動を持つ	12 (7.2)	10 (7.8)	- (-)	0.1152
	友達との対人関係	94 (56.6)	72 (55.8)	18 (60.0)	0.6769
	性にかかわる問題	0 (0.0)	- (-)	- (-)	1.0000
	教師との人間関係	17 (10.2)	12 (9.3)	3 (10.0)	0.9063
	薬物などの問題	8 (4.8)	5 (3.9)	- (-)	0.2732
	家族の問題	48 (28.9)	36 (27.9)	11 (36.7)	0.3436
	不登校	56 (33.7)	39 (30.2)	15 (50.0)	0.0395*
	保健室登校	87 (52.4)	72 (55.8)	14 (46.7)	0.3651
	精神疾患を持つ	39 (23.5)	30 (23.3)	9 (30.0)	0.4393
	その他	9 (5.4)	7 (5.4)	2 (6.7)	0.7912
Ⅱ 問1 保健室登校者	い た	166 (100.0)	129 (100.0)	30 (100.0)	1.0000
	いない	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
Ⅱ 問2 (1) 性別	男子	69 (41.6)	51 (39.5)	15 (50.0)	0.3100
	女子	96 (57.8)	77 (59.7)	15 (50.0)	
	無回答	1 (0.6)	1 (0.8)	- (-)	
Ⅱ 問2 (1) 保健室登校になった時	小学校	166 (100.0)	129 (100.0)	30 (100.0)	1.0000
	中学校	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
	高 校	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
Ⅱ 問2 (1) 保健室登校継続期間	6ヶ月以下	79 (47.6)	60 (46.5)	14 (46.7)	0.9586
	7~12ヶ月	37 (22.3)	31 (24.0)	6 (20.0)	
	13~24ヶ月	32 (19.3)	26 (20.2)	5 (16.7)	
	25ヶ月以上	15 (9.0)	11 (8.5)	3 (10.0)	
	無回答	3 (1.8)	1 (0.8)	2 (6.7)	

*:p<0.05 **:p<0.01

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果 (平成11年度)

[小 学 校] 保健室登校による変化状況別比較

		合 計	保健室登校による変化		χ ² 検定 有意確率
			改善された	不変+その他	
合 計		166 (100.0)	129 (100.0)	30 (100.0)	
II 問2(2) 保健室登校のきっかけ	本人の希望	69 (41.6)	53 (41.1)	16 (53.3)	0.6649
	保護者からの希望	28 (16.9)	22 (17.1)	3 (10.0)	
	担任からの働きかけ	23 (13.9)	17 (13.2)	4 (13.3)	
	生徒指導からの働きかけ	1 (0.6)	1 (0.8)	- (-)	
	管理職からの働きかけ	2 (1.2)	1 (0.8)	1 (3.3)	
	養護教諭からの働きかけ	33 (19.9)	27 (20.9)	4 (13.3)	
	専門機関からの働きかけ	3 (1.8)	3 (2.3)	- (-)	
	その他	7 (4.2)	5 (3.9)	2 (6.7)	
II 問2(3) 保健室・養護教諭との かかわり	養護教諭とのかかわりなし	60 (36.1)	47 (36.4)	7 (23.3)	0.1723
	身体的症状を訴えて来室	50 (30.1)	38 (29.5)	12 (40.0)	0.2626
	何となく来室	34 (20.5)	26 (20.2)	8 (26.7)	0.4333
	悩みや不安を訴えて来室	22 (13.3)	16 (12.4)	6 (20.0)	0.2777
	その他	36 (21.7)	29 (22.5)	7 (23.3)	0.9199
	無回答	12 (7.2)	10 (7.8)	1 (3.3)	
II 問2(4) 保健室登校になった背景	友人・先輩との関係	77 (46.4)	64 (49.6)	10 (33.3)	0.1074
	教師との関係	41 (24.7)	36 (27.9)	3 (10.0)	0.0400*
	学習・成績	37 (22.3)	27 (20.9)	7 (23.3)	0.7725
	いじめ	12 (7.2)	9 (7.0)	1 (3.3)	0.4591
	生活習慣の乱れ	31 (18.7)	22 (17.1)	7 (23.3)	0.4224
	家族との問題	98 (59.0)	79 (61.2)	16 (53.3)	0.4264
	その他	33 (19.9)	24 (18.6)	8 (26.7)	0.3212
	不 明	8 (4.8)	3 (2.3)	4 (13.3)	0.0081**
		無回答	4 (2.4)	4 (3.1)	- (-)
II 問2(5) 受け入れに当たっての支援	専用の机・椅子を用意	71 (42.8)	51 (39.5)	15 (50.0)	0.2947
	教師に指導助言を仰ぐ	123 (74.1)	102 (79.1)	16 (53.3)	0.0037**
	教師の直接指導を依頼	51 (30.7)	39 (30.2)	11 (36.7)	0.4942
	教師との面談を計画	37 (22.3)	28 (21.7)	7 (23.3)	0.8463
	教室復帰をすすめた	55 (33.1)	40 (31.0)	14 (46.7)	0.1028
	自己決定に任せた	110 (66.3)	91 (70.5)	16 (53.3)	0.0703
	保護者との面接	134 (80.7)	104 (80.6)	25 (83.3)	0.7323
	その他	22 (13.3)	19 (14.7)	3 (10.0)	0.4993
	無回答	1 (0.6)	- (-)	1 (3.3)	
II 問2(6) 養護教諭の対応	話を聴く時間を持った	146 (88.0)	112 (86.8)	28 (93.3)	0.3220
	スキンシップの時間を持った	145 (87.3)	113 (87.6)	26 (86.7)	0.8899
	人間関係を持つ機会を作った	119 (71.7)	97 (75.2)	19 (63.3)	0.1877
	役割を与えた	63 (38.0)	53 (41.1)	8 (26.7)	0.1435
	好きなようにさせた	96 (57.8)	78 (60.5)	14 (46.7)	0.1680
	友人をつくった	97 (58.4)	82 (63.6)	11 (36.7)	0.0071**
	身体的訴えに対応した	79 (47.6)	60 (46.5)	18 (60.0)	0.1831
	その他	13 (7.8)	11 (8.5)	2 (6.7)	0.7376
II 問2(7) 養護教諭が連携を 密に図ったところ	管理職	120 (72.3)	96 (74.4)	19 (63.3)	0.2215
	担任	164 (98.8)	128 (99.2)	30 (100.0)	0.6286
	保護者	133 (80.1)	103 (79.8)	25 (83.3)	0.6640
	校内の関連組織	94 (56.6)	74 (57.4)	17 (56.7)	0.9445
	スクールカウンセラー	19 (11.4)	18 (14.0)	- (-)	0.0298*
	外部関連機関	50 (30.1)	36 (27.9)	12 (40.0)	0.1937
		その他	11 (6.6)	8 (6.2)	3 (10.0)
II 問2(8) どのような機会に 校内職員に知らせたか	教師と個別に話し合う	136 (81.9)	111 (86.0)	22 (73.3)	0.0899
	教育相談部会など	108 (65.1)	91 (70.5)	13 (43.3)	0.0048**
	職員朝礼や職員会議	113 (68.1)	84 (65.1)	25 (83.3)	0.0529
	管理職を通して	35 (21.1)	28 (21.7)	5 (16.7)	0.5399
	その他	18 (10.8)	16 (12.4)	1 (3.3)	0.1476
	無回答	2 (1.2)	- (-)	2 (6.7)	
II 問2(10) 保健室登校を改善する ために必要なこと	担任の協力・理解	139 (83.7)	110 (85.3)	24 (80.0)	0.4750
	保護者の協力・理解	147 (88.6)	114 (88.4)	28 (93.3)	0.4283
	管理職の協力・理解	107 (64.5)	85 (65.9)	18 (60.0)	0.5429
	学校全体の協力・理解	132 (79.5)	102 (79.1)	25 (83.3)	0.5998
	外部関連機関との連携	91 (54.8)	66 (51.2)	21 (70.0)	0.0619
	生徒の自立や成長	130 (78.3)	103 (79.8)	22 (73.3)	0.4333
	その他	3 (1.8)	3 (2.3)	- (-)	0.3991
		無回答	5 (3.0)	5 (3.9)	- (-)

*:p<0.05 **:p<0.01

[中学校] 保健室登校による変化状況別比較

		合 計	保健室登校による変化		χ ² 検定 有意確率
			改善された	不変+その他	
合 計		241 (100.0)	166 (100.0)	71 (100.0)	
問1 健康相談活動で、特に 時間をかけること	保健室の環境づくり	52 (21.6)	31 (18.7)	21 (29.6)	0.0632
	来室者の話を聴く	222 (92.1)	154 (92.8)	64 (90.1)	0.4946
	健康問題の見極め	101 (41.9)	72 (43.4)	28 (39.4)	0.5740
	面談時間をもつ	0 (0.0)	- (-)	- (-)	1.0000
	相談機関の紹介	5 (2.1)	4 (2.4)	1 (1.4)	0.6232
	教師との連携	173 (71.8)	115 (69.3)	57 (80.3)	0.0820
	担任との協議	53 (22.0)	34 (20.5)	15 (21.1)	0.9106
	管理職への報告	6 (2.5)	5 (3.0)	1 (1.4)	0.4716
	相談関係者との連携	52 (21.6)	32 (19.3)	18 (25.4)	0.2937
	保護者の相談にのる	34 (14.1)	33 (19.9)	1 (1.4)	0.0002**
校内の相談体制づくり	17 (7.1)	12 (7.2)	5 (7.0)	0.9593	
その他	6 (2.5)	5 (3.0)	1 (1.4)	0.4716	
問2 心の問題があると思うのは どんな場合か	身体的不調	203 (84.2)	138 (83.1)	62 (87.3)	0.4155
	発育・発達の状態	69 (28.6)	49 (29.5)	20 (28.2)	0.8341
	子どもの様子	208 (86.3)	140 (84.3)	65 (91.5)	0.1367
	保健室来室の時間帯	160 (66.4)	110 (66.3)	47 (66.2)	0.9919
	保健室に来る回数	238 (98.8)	165 (99.4)	69 (97.2)	0.1624
その他	12 (5.0)	8 (4.8)	3 (4.2)	0.8422	
問3 個別相談	は い	222 (92.1)	154 (92.8)	64 (90.1)	0.4946
	いいえ	19 (7.9)	12 (7.2)	7 (9.9)	
問3 個別相談するのは どんな場合か	重要な疾患	128 (57.7)	91 (59.1)	35 (54.7)	0.5488
	体重の減少	117 (52.7)	88 (57.1)	28 (43.8)	0.0711
	体重の増加	61 (27.5)	46 (29.9)	13 (20.3)	0.1481
	欠席が多い	119 (53.6)	87 (56.5)	29 (45.3)	0.1319
	遅刻が多い	57 (25.7)	46 (29.9)	10 (15.6)	0.0284*
	生活習慣の乱れ	123 (55.4)	85 (55.2)	37 (57.8)	0.7229
	態度などの急変	156 (70.3)	108 (70.1)	44 (68.8)	0.8400
	虐待・いじめ	143 (64.4)	104 (67.5)	37 (57.8)	0.1715
	性にかかわる問題	157 (70.7)	112 (72.7)	41 (64.1)	0.2028
	薬物などの問題	105 (47.3)	75 (48.7)	28 (43.8)	0.5049
	精神疾患など	133 (59.9)	98 (63.6)	32 (50.0)	0.0617
その他	12 (5.4)	5 (3.2)	6 (9.4)	0.0598	
合 計	222 (100.0)	154 (100.0)	64 (100.0)		
問4 健康相談活動のために 欲しい資料や情報	落ち着きのない	26 (10.8)	19 (11.4)	7 (9.9)	0.7203
	暴力を受けている	17 (7.1)	12 (7.2)	4 (5.6)	0.6539
	虐待を受けている	21 (8.7)	12 (7.2)	9 (12.7)	0.1765
	暴力を振るう	44 (18.3)	31 (18.7)	13 (18.3)	0.9472
	問題行動を持つ	53 (22.0)	30 (18.1)	20 (28.2)	0.0810
	友達との対人関係	123 (51.0)	79 (47.6)	42 (59.2)	0.1028
	性にかかわる問題	42 (17.4)	36 (21.7)	6 (8.5)	0.0145*
	教師との人間関係	39 (16.2)	25 (15.1)	12 (16.9)	0.7206
	薬物などの問題	34 (14.1)	30 (18.1)	4 (5.6)	0.0123*
	家族の問題	117 (48.5)	88 (53.0)	27 (38.0)	0.0345*
	不登校	36 (14.9)	23 (13.9)	12 (16.9)	0.5449
	保健室登校	82 (34.0)	48 (28.9)	34 (47.9)	0.0049**
	精神疾患を持つ	80 (33.2)	57 (34.3)	22 (31.0)	0.6161
その他	8 (3.3)	7 (4.2)	1 (1.4)	0.2728	
Ⅱ 問1 保健室登校者	いた	241 (100.0)	166 (100.0)	71 (100.0)	1.0000
	いない	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
Ⅱ 問2 (1) 性別	男子	87 (36.1)	55 (33.1)	30 (42.3)	0.1905
	女子	153 (63.5)	110 (66.3)	41 (57.7)	
	無回答	1 (0.4)	1 (0.6)	- (-)	
Ⅱ 問2 (1) 保健室登校になった時	小学校	18 (7.5)	14 (8.4)	4 (5.6)	0.4561
	中学校	223 (92.5)	152 (91.6)	67 (94.4)	
	高 校	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
Ⅱ 問2 (1) 保健室登校継続期間	6ヶ月以下	85 (35.3)	58 (34.9)	25 (35.2)	0.4611
	7～12ヶ月	93 (38.6)	66 (39.8)	26 (36.6)	
	13～24ヶ月	36 (14.9)	21 (12.7)	14 (19.7)	
	25ヶ月以上	27 (11.2)	21 (12.7)	6 (8.5)	

*:p<0.05 **:p<0.01

[中 学 校] 保健室登校による変化状況別比較

		合 計	保健室登校による変化		χ ² 検定 有意確率
			改善された	不変+その他	
合 計		241 (100.0)	166 (100.0)	71 (100.0)	
II 問2(2) 保健室登校のきっかけ	本人の希望	115 (47.7)	80 (48.2)	33 (46.5)	0.8294
	保護者からの希望	20 (8.3)	14 (8.4)	6 (8.5)	
	担任からの働きかけ	39 (16.2)	24 (14.5)	15 (21.1)	
	生徒指導からの働きかけ	2 (0.8)	2 (1.2)	- (-)	
	管理職からの働きかけ	1 (0.4)	1 (0.6)	- (-)	
	養護教諭からの働きかけ	29 (12.0)	21 (12.7)	7 (9.9)	
	専門機関からの働きかけ	6 (2.5)	5 (3.0)	1 (1.4)	
	その他	29 (12.0)	19 (11.4)	9 (12.7)	
II 問2(3) 保健室・養護教諭との かかわり	養護教諭とのかかわりなし	93 (38.6)	70 (42.2)	22 (31.0)	0.1056
	身体的症状を訴えて来室	101 (41.9)	68 (41.0)	32 (45.1)	0.5576
	何となく来室	64 (26.6)	48 (28.9)	16 (22.5)	0.3109
	悩みや不安を訴えて来室	58 (24.1)	45 (27.1)	13 (18.3)	0.1490
	その他	35 (14.5)	24 (14.5)	11 (15.5)	0.8370
	無回答	9 (3.7)	2 (1.2)	5 (7.0)	
II 問2(4) 保健室登校になった背景	友人・先輩との関係	152 (63.1)	105 (63.3)	43 (60.6)	0.6953
	教師との関係	61 (25.3)	49 (29.5)	11 (15.5)	0.0229*
	学習・成績	92 (38.2)	65 (39.2)	25 (35.2)	0.5665
	いじめ	31 (12.9)	26 (15.7)	4 (5.6)	0.0334*
	生活習慣の乱れ	70 (29.0)	42 (25.3)	26 (36.6)	0.0776
	家族との問題	143 (59.3)	94 (56.6)	46 (64.8)	0.2418
	その他	41 (17.0)	25 (15.1)	16 (22.5)	0.1634
	不 明	8 (3.3)	6 (3.6)	2 (2.8)	0.7555
		無回答	1 (0.4)	1 (0.6)	- (-)
II 問2(5) 受け入れに当たっての支援	専用の机・椅子を用意	102 (42.3)	77 (46.4)	22 (31.0)	0.0277*
	教師に指導助言を仰ぐ	150 (62.2)	105 (63.3)	42 (59.2)	0.5515
	教師の直接指導を依頼	138 (57.3)	98 (59.0)	37 (52.1)	0.3241
	教師との面談を計画	81 (33.6)	60 (36.1)	20 (28.2)	0.2343
	教室復帰をすすめた	89 (36.9)	65 (39.2)	23 (32.4)	0.3236
	自己決定に任せた	159 (66.0)	113 (68.1)	45 (63.4)	0.4827
	保護者との面接	163 (67.6)	117 (70.5)	43 (60.6)	0.1353
	その他	36 (14.9)	21 (12.7)	14 (19.7)	0.1601
II 問2(6) 養護教諭の対応	話を聴く時間を持った	213 (88.4)	145 (87.3)	64 (90.1)	0.5420
	スキンシップの時間を持った	180 (74.7)	132 (79.5)	45 (63.4)	0.0089**
	人間関係を持つ機会を作った	162 (67.2)	114 (68.7)	45 (63.4)	0.4269
	役割を与えた	76 (31.5)	60 (36.1)	16 (22.5)	0.0398*
	好きなようにさせた	123 (51.0)	88 (53.0)	35 (49.3)	0.5999
	友人をつくった	133 (55.2)	95 (57.2)	36 (50.7)	0.3548
	身体的訴えに対応した	120 (49.8)	88 (53.0)	30 (42.3)	0.1292
	その他	14 (5.8)	8 (4.8)	6 (8.5)	0.2774
II 問2(7) 養護教諭が連携を 密に図ったところ	管理職	113 (46.9)	84 (50.6)	27 (38.0)	0.0756
	担任	239 (99.2)	165 (99.4)	70 (98.6)	0.5343
	保護者	164 (68.0)	122 (73.5)	39 (54.9)	0.0050**
	校内の関連組織	134 (55.6)	93 (56.0)	37 (52.1)	0.5794
	スクールカウンセラー	56 (23.2)	38 (22.9)	17 (23.9)	0.8605
	外部関連機関	88 (36.5)	61 (36.7)	25 (35.2)	0.8218
		その他	17 (7.1)	8 (4.8)	9 (12.7)
II 問2(8) どのような機会に 校内職員に知らせたか	教師と個別に話し合う	222 (92.1)	153 (92.2)	65 (91.5)	0.8722
	教育相談部会など	178 (73.9)	122 (73.5)	52 (73.2)	0.9676
	職員朝礼や職員会議	150 (62.2)	108 (65.1)	39 (54.9)	0.1410
	管理職を通して	56 (23.2)	44 (26.5)	11 (15.5)	0.0658
	その他	16 (6.6)	8 (4.8)	7 (9.9)	0.1444
	無回答	2 (0.8)	1 (0.6)	1 (1.4)	
II 問2(10) 保健室登校を改善する ために必要なこと	担任の協力・理解	195 (80.9)	144 (86.7)	47 (66.2)	0.0002**
	保護者の協力・理解	202 (83.8)	142 (85.5)	56 (78.9)	0.2047
	管理職の協力・理解	128 (53.1)	92 (55.4)	33 (46.5)	0.2065
	学校全体の協力・理解	176 (73.0)	129 (77.7)	44 (62.0)	0.0124*
	外部関連機関との連携	119 (49.4)	79 (47.6)	37 (52.1)	0.5235
	生徒の自立や成長	214 (88.8)	145 (87.3)	66 (93.0)	0.2057
	その他	13 (5.4)	8 (4.8)	5 (7.0)	0.4911
	無回答	1 (0.4)	1 (0.6)	- (-)	

*:p<0.05 **:p<0.01

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果(平成11年度)

[高 校] 保健室登校による変化状況別比較

		合 計	保健室登校による変化		χ ² 検定 有意確率
			改善された	不変+その他	
合 計		176 (100.0)	111 (100.0)	59 (100.0)	
問1 健康相談活動で、特に 時間をかけること	保健室の環境づくり	28 (15.9)	13 (11.7)	14 (23.7)	0.0413*
	来室者の話を聴く	165 (93.8)	106 (95.5)	53 (89.8)	0.1529
	健康問題の見極め	89 (50.6)	56 (50.5)	29 (49.2)	0.8720
	面談時間をもつ	8 (4.5)	4 (3.6)	3 (5.1)	0.6436
	相談機関の紹介	12 (6.8)	6 (5.4)	6 (10.2)	0.2483
	教師との連携	111 (63.1)	73 (65.8)	38 (64.4)	0.8594
	担任との協議	40 (22.7)	27 (24.3)	11 (18.6)	0.3974
	管理職への報告	3 (1.7)	1 (0.9)	2 (3.4)	0.2407
	相談関係者との連携	53 (30.1)	31 (27.9)	19 (32.2)	0.5603
	保護者の相談にのる	12 (6.8)	10 (9.0)	2 (3.4)	0.1733
	校内の相談体制づくり	6 (3.4)	5 (4.5)	- (-)	0.0980
その他	1 (0.6)	1 (0.9)	- (-)	0.4646	
問2 心の問題があると思うのは どんな場合か	身体的不調	159 (90.3)	101 (91.0)	52 (88.1)	0.5547
	発育・発達の状態	14 (8.0)	10 (9.0)	3 (5.1)	0.3594
	子どもの様子	165 (93.8)	108 (97.3)	51 (86.4)	0.0062**
	保健室来室の時間帯	57 (32.4)	38 (34.2)	17 (28.8)	0.4720
	保健室に来る回数	166 (94.3)	105 (94.6)	55 (93.2)	0.7170
	その他	18 (10.2)	11 (9.9)	7 (11.9)	0.6934
	無回答	1 (0.6)	- (-)	1 (1.7)	
問3 個別相談	はい	171 (97.2)	107 (96.4)	58 (98.3)	0.4832
	いいえ	5 (2.8)	4 (3.6)	1 (1.7)	
問3 個別相談するのは どんな場合か	重要な疾患	140 (81.9)	88 (82.2)	49 (84.5)	0.7144
	体重の減少	139 (81.3)	87 (81.3)	47 (81.0)	0.9657
	体重の増加	26 (15.2)	19 (17.8)	6 (10.3)	0.2049
	欠席が多い	82 (48.0)	57 (53.3)	21 (36.2)	0.0361*
	遅刻が多い	31 (18.1)	20 (18.7)	10 (17.2)	0.8176
	生活習慣の乱れ	69 (40.4)	48 (44.9)	18 (31.0)	0.0835
	態度などの急変	63 (36.8)	47 (43.9)	13 (22.4)	0.0061**
	虐待・いじめ	64 (37.4)	41 (38.3)	19 (32.8)	0.4785
	性にかかわる問題	88 (51.5)	55 (51.4)	28 (48.3)	0.7014
	薬物などの問題	33 (19.3)	23 (21.5)	9 (15.5)	0.3538
	精神疾患など	118 (69.0)	77 (72.0)	37 (63.8)	0.2783
	その他	11 (6.4)	7 (6.5)	4 (6.9)	0.9305
	合 計	171 (100.0)	107 (100.0)	58 (100.0)	
問4 健康相談活動のために 欲しい資料や情報	落ち着きのない	3 (1.7)	2 (1.8)	- (-)	0.2997
	暴力を受けている	21 (11.9)	13 (11.7)	7 (11.9)	0.9765
	虐待を受けている	15 (8.5)	8 (7.2)	7 (11.9)	0.3081
	暴力を振るう	11 (6.3)	8 (7.2)	3 (5.1)	0.5923
	問題行動を持つ	18 (10.2)	14 (12.6)	3 (5.1)	0.1194
	友達との対人関係	142 (80.7)	86 (77.5)	50 (84.7)	0.2594
	性にかかわる問題	27 (15.3)	21 (18.9)	5 (8.5)	0.0717
	教師との人間関係	11 (6.3)	4 (3.6)	6 (10.2)	0.0833
	薬物などの問題	6 (3.4)	5 (4.5)	- (-)	0.0980
	家族の問題	71 (40.3)	45 (40.5)	24 (40.7)	0.9861
	不登校	35 (19.9)	19 (17.1)	16 (27.1)	0.1247
	保健室登校	73 (41.5)	45 (40.5)	25 (42.4)	0.8172
	精神疾患を持つ	89 (50.6)	58 (52.3)	30 (50.8)	0.8615
	その他	6 (3.4)	5 (4.5)	1 (1.7)	0.3446
II 問1 保健室登校者	いた	176 (100.0)	111 (100.0)	59 (100.0)	1.0000
	いない	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
II 問2 (1) 性別	男子	36 (20.5)	16 (14.4)	17 (28.8)	0.0238*
	女子	140 (79.5)	95 (85.6)	42 (71.2)	
II 問2 (1) 保健室登校になった時	小学校	0 (0.0)	- (-)	- (-)	0.4646
	中学校	1 (0.6)	1 (0.9)	- (-)	
	高 校	175 (99.4)	110 (99.1)	59 (100.0)	
II 問2 (1) 保健室登校継続期間	6ヶ月以下	96 (54.5)	61 (55.0)	31 (52.5)	0.0765
	7～12ヶ月	52 (29.5)	28 (25.2)	24 (40.7)	
	13～24ヶ月	20 (11.4)	14 (12.6)	4 (6.8)	
	25ヶ月以上	5 (2.8)	5 (4.5)	- (-)	
	無回答	3 (1.7)	3 (2.7)	- (-)	

*:p<0.05 **:p<0.01

資料編
保健室来室者等への対応に関する調査
集計結果(平成11年度)

[高 校] 保健室登校による変化状況別比較

		合 計	保健室登校による変化		χ ² 検定 有意確率
			改善された	不変+その他	
合 計		176 (100.0)	111 (100.0)	59 (100.0)	
II 問2(2) 保健室登校のきっかけ	本人の希望	81 (46.0)	55 (49.5)	22 (37.3)	0.4427
	保護者からの希望	8 (4.5)	4 (3.6)	3 (5.1)	
	担任からの働きかけ	30 (17.0)	19 (17.1)	10 (16.9)	
	生徒指導からの働きかけ	7 (4.0)	3 (2.7)	4 (6.8)	
	管理職からの働きかけ	2 (1.1)	1 (0.9)	1 (1.7)	
	養護教諭からの働きかけ	32 (18.2)	22 (19.8)	10 (16.9)	
	専門機関からの働きかけ	3 (1.7)	1 (0.9)	2 (3.4)	
	その他	13 (7.4)	6 (5.4)	7 (11.9)	
II 問2(3) 保健室・養護教諭との かかわり	養護教諭とのかかわりなし	71 (40.3)	41 (36.9)	26 (44.1)	0.3651
	身体的症状を訴えて来室	80 (45.5)	51 (45.9)	26 (44.1)	0.8148
	何となく来室	24 (13.6)	16 (14.4)	7 (11.9)	0.6436
	悩みや不安を訴えて来室	46 (26.1)	35 (31.5)	9 (15.3)	0.0211*
	その他	14 (8.0)	8 (7.2)	6 (10.2)	0.5036
無回答	1 (0.6)	1 (0.9)	- (-)		
II 問2(4) 保健室登校になった背景	友人・先輩との関係	110 (62.5)	78 (70.3)	29 (49.2)	0.0066**
	教師との関係	18 (10.2)	13 (11.7)	4 (6.8)	0.3075
	学習・成績	42 (23.9)	23 (20.7)	18 (30.5)	0.1556
	いじめ	14 (8.0)	10 (9.0)	4 (6.8)	0.6147
	生活習慣の乱れ	20 (11.4)	9 (8.1)	9 (15.3)	0.1494
	家族との問題	87 (49.4)	58 (52.3)	27 (45.8)	0.4205
	その他	58 (33.0)	40 (36.0)	16 (27.1)	0.2389
	不 明	15 (8.5)	5 (4.5)	9 (15.3)	0.0152*
	無回答	4 (2.3)	2 (1.8)	2 (3.4)	
	II 問2(5) 受け入れに当たっての支援	専用の机・椅子を用意	72 (40.9)	52 (46.8)	19 (32.2)
教師に指導助言を仰ぐ		99 (56.3)	68 (61.3)	29 (49.2)	0.1289
教師の直接指導を依頼		72 (40.9)	53 (47.7)	18 (30.5)	0.0300*
教師との面談を計画		51 (29.0)	34 (30.6)	17 (28.8)	0.8056
教室復帰をすすめた		51 (29.0)	34 (30.6)	17 (28.8)	0.8056
自己決定に任せた		98 (55.7)	60 (54.1)	35 (59.3)	0.5102
保護者との面接		110 (62.5)	74 (66.7)	33 (55.9)	0.1677
その他		40 (22.7)	24 (21.6)	16 (27.1)	0.4212
無回答		3 (1.7)	1 (0.9)	1 (1.7)	
II 問2(6) 養護教諭の対応	話を聴く時間を持った	164 (93.2)	108 (97.3)	50 (84.7)	0.0024**
	スキンシップの時間を持った	88 (50.0)	63 (56.8)	23 (39.0)	0.0274*
	人間関係を持つ機会を作った	94 (53.4)	67 (60.4)	25 (42.4)	0.0251*
	役割を与えた	48 (27.3)	28 (25.2)	17 (28.8)	0.6137
	好きなようにさせた	80 (45.5)	43 (38.7)	35 (59.3)	0.0104*
	友人をつくった	74 (42.0)	53 (47.7)	20 (33.9)	0.0825
	身体的訴えに対応した	111 (63.1)	80 (72.1)	27 (45.8)	0.0007**
	その他	32 (18.2)	19 (17.1)	12 (20.3)	0.6045
II 問2(7) 養護教諭が連携を 密に図ったところ	管理職	69 (39.2)	45 (40.5)	20 (33.9)	0.3962
	担任	173 (98.3)	111 (100.0)	57 (96.6)	0.0510
	保護者	107 (60.8)	74 (66.7)	30 (50.8)	0.0439*
	校内の関連組織	104 (59.1)	65 (58.6)	36 (61.0)	0.7560
	スクールカウンセラー	34 (19.3)	22 (19.8)	11 (18.6)	0.8536
	外部関連機関	56 (31.8)	38 (34.2)	18 (30.5)	0.6227
	その他	26 (14.8)	21 (18.9)	5 (8.5)	0.0717
	教師と個別に話し合う	158 (89.8)	103 (92.8)	51 (86.4)	0.1769
II 問2(8) どのような機会に 校内職員に知らせたか	教育相談部会など	123 (69.9)	76 (68.5)	42 (71.2)	0.7143
	職員朝礼や職員会議	80 (45.5)	53 (47.7)	25 (42.4)	0.5032
	管理職を通して	27 (15.3)	21 (18.9)	5 (8.5)	0.0717
	その他	27 (15.3)	22 (19.8)	5 (8.5)	0.0540
	担任の協力・理解	128 (72.7)	87 (78.4)	37 (62.7)	0.0286*
II 問2(10) 保健室登校を改善する ために必要なこと	保護者の協力・理解	152 (86.4)	94 (84.7)	52 (88.1)	0.5385
	管理職の協力・理解	77 (43.8)	58 (52.3)	17 (28.8)	0.0034**
	学校全体の協力・理解	116 (65.9)	76 (68.5)	37 (62.7)	0.4491
	外部関連機関との連携	101 (57.4)	62 (55.9)	37 (62.7)	0.3882
	生徒の自立や成長	145 (82.4)	92 (82.9)	49 (83.1)	0.9779
	その他	9 (5.1)	4 (3.6)	5 (8.5)	0.1770
	無回答	6 (3.4)	5 (4.5)	1 (1.7)	

*:p<0.05 **:p<0.01

[中学校] 相談コーナー有無別比較

		合 計	相談コーナー		χ ² 検定 有意確率
			有	無	
合 計		96 (100.0)	43 (100.0)	53 (100.0)	
問1 健康相談活動で、特に 時間をかけること	保健室の環境づくり	23 (24.0)	13 (30.2)	10 (18.9)	0.1945
	来室者の話を聴く	87 (90.6)	37 (86.0)	50 (94.3)	0.1657
	健康問題の見極め	46 (47.9)	18 (41.9)	28 (52.8)	0.2847
	面談時間をもつ	0 (0.0)	- (-)	- (-)	1.0000
	相談機関の紹介	2 (2.1)	1 (2.3)	1 (1.9)	0.8810
	教師との連携	74 (77.1)	30 (69.8)	44 (83.0)	0.1245
	担任との協議	22 (22.9)	10 (23.3)	12 (22.6)	0.9432
	管理職への報告	2 (2.1)	2 (4.7)	- (-)	0.1126
	相談関係者との連携	17 (17.7)	10 (23.3)	7 (13.2)	0.1997
	保護者の相談にのる	9 (9.4)	7 (16.3)	2 (3.8)	0.0366*
	校内の相談体制づくり	4 (4.2)	1 (2.3)	3 (5.7)	0.4162
その他	1 (1.0)	- (-)	1 (1.9)	0.3652	
問2 心の問題があると思うのは どんな場合か	身体的不調	81 (84.4)	37 (86.0)	44 (83.0)	0.6845
	発育・発達の状態	19 (19.8)	11 (25.6)	8 (15.1)	0.1997
	子どもの様子	88 (91.7)	40 (93.0)	48 (90.6)	0.6649
	保健室来室の時間帯	49 (51.0)	21 (48.8)	28 (52.8)	0.6971
	保健室に来る回数	93 (96.9)	43 (100.0)	50 (94.3)	0.1129
その他	4 (4.2)	2 (4.7)	2 (3.8)	0.8306	
問3 個別相談	は い	87 (90.6)	39 (90.7)	48 (90.6)	0.9824
	いいえ	9 (9.4)	4 (9.3)	5 (9.4)	
問3 個別相談するのは どんな場合か	重要な疾患	48 (55.2)	26 (66.7)	22 (45.8)	0.0520
	体重の減少	46 (52.9)	25 (64.1)	21 (43.8)	0.0586
	体重の増加	18 (20.7)	12 (30.8)	6 (12.5)	0.0364*
	欠席が多い	38 (43.7)	20 (51.3)	18 (37.5)	0.1974
	遅刻が多い	16 (18.4)	7 (17.9)	9 (18.8)	0.9236
	生活習慣の乱れ	45 (51.7)	19 (48.7)	26 (54.2)	0.6130
	態度などの急変	52 (59.8)	23 (59.0)	29 (60.4)	0.8915
	虐待・いじめ	50 (57.5)	22 (56.4)	28 (58.3)	0.8568
	性にかかわる問題	58 (66.7)	24 (61.5)	34 (70.8)	0.3604
	薬物などの問題	35 (40.2)	14 (35.9)	21 (43.8)	0.4576
	精神疾患など	45 (51.7)	25 (64.1)	20 (41.7)	0.0373*
	その他	6 (6.9)	4 (10.3)	2 (4.2)	0.2649
	合 計	87 (100.0)	39 (100.0)	48 (100.0)	
問4 健康相談活動のために 欲しい資料や情報	落ち着きのない	10 (10.4)	5 (11.6)	5 (9.4)	0.7264
	暴力を受けている	9 (9.4)	3 (7.0)	6 (11.3)	0.4678
	虐待を受けている	9 (9.4)	7 (16.3)	2 (3.8)	0.0366*
	暴力を振るう	18 (18.8)	8 (18.6)	10 (18.9)	0.9738
	問題行動を持つ	24 (25.0)	12 (27.9)	12 (22.6)	0.5535
	友達との対人関係	57 (59.4)	22 (51.2)	35 (66.0)	0.1400
	性にかかわる問題	12 (12.5)	4 (9.3)	8 (15.1)	0.3935
	教師との人間関係	13 (13.5)	9 (20.9)	4 (7.5)	0.0567
	薬物などの問題	10 (10.4)	4 (9.3)	6 (11.3)	0.7475
	家族の問題	34 (35.4)	20 (46.5)	14 (26.4)	0.0406*
	不登校	22 (22.9)	7 (16.3)	15 (28.3)	0.1634
	保健室登校	32 (33.3)	11 (25.6)	21 (39.6)	0.1467
	精神疾患を持つ	34 (35.4)	15 (34.9)	19 (35.8)	0.9217
	その他	3 (3.1)	2 (4.7)	1 (1.9)	0.4389
II 問1 保健室登校者	い た	83 (86.5)	38 (88.4)	45 (84.9)	0.4754
	いない	9 (9.4)	3 (7.0)	6 (11.3)	
	無回答	4 (4.2)	2 (4.7)	2 (3.8)	

*:p<0.05 **:p<0.01

[中 学 校] 相談コーナー有無別比較

		合 計	相談コーナー		χ ² 検定 有意確率
			有	無	
合 計		241 (100.0)	118 (100.0)	123 (100.0)	
II 問2 (1) 性別	男子	87 (36.1)	50 (42.4)	37 (30.1)	0.0523
	女子	153 (63.5)	68 (57.6)	85 (69.1)	
	無回答	1 (0.4)	- (-)	1 (0.8)	
II 問2 (1) 保健室登校になった時	小学校	18 (7.5)	8 (6.8)	10 (8.1)	0.6902
	中学校	223 (92.5)	110 (93.2)	113 (91.9)	
	高 校	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
II 問2 (1) 保健室登校継続期間	6ヶ月以下	85 (35.3)	40 (33.9)	45 (36.6)	0.4693
	7～12ヶ月	93 (38.6)	50 (42.4)	43 (35.0)	
	13～24ヶ月	36 (14.9)	18 (15.3)	18 (14.6)	
	25ヶ月以上	27 (11.2)	10 (8.5)	17 (13.8)	
II 問2 (2) 保健室登校のきっかけ	本人の希望	115 (47.7)	70 (59.3)	45 (36.6)	0.0083**
	保護者からの希望	20 (8.3)	7 (5.9)	13 (10.6)	
	担任からの働きかけ	39 (16.2)	10 (8.5)	29 (23.6)	
	生徒指導からの働きかけ	2 (0.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	
	管理職からの働きかけ	1 (0.4)	- (-)	1 (0.8)	
	養護教諭からの働きかけ	29 (12.0)	12 (10.2)	17 (13.8)	
	専門機関からの働きかけ	6 (2.5)	4 (3.4)	2 (1.6)	
	その他	29 (12.0)	14 (11.9)	15 (12.2)	
II 問2 (3) 保健室・養護教諭との かかわり	養護教諭とのかかわりなし	93 (38.6)	47 (39.8)	46 (37.4)	0.6982
	身体的症状を訴えて来室	101 (41.9)	54 (45.8)	47 (38.2)	0.2350
	何となく来室	64 (26.6)	38 (32.2)	26 (21.1)	0.0518
	悩みや不安を訴えて来室	58 (24.1)	36 (30.5)	22 (17.9)	0.0219*
	その他	35 (14.5)	11 (9.3)	24 (19.5)	0.0248*
	無回答	9 (3.7)	6 (5.1)	3 (2.4)	
II 問2 (4) 保健室登校になった背景	友人・先輩との関係	152 (63.1)	80 (67.8)	72 (58.5)	0.1365
	教師との関係	61 (25.3)	39 (33.1)	22 (17.9)	0.0068**
	学習・成績	92 (38.2)	58 (49.2)	34 (27.6)	0.0006**
	いじめ	31 (12.9)	18 (15.3)	13 (10.6)	0.2775
	生活習慣の乱れ	70 (29.0)	40 (33.9)	30 (24.4)	0.1041
	家族との問題	143 (59.3)	81 (68.6)	62 (50.4)	0.0040**
	その他	41 (17.0)	11 (9.3)	30 (24.4)	0.0019**
	不 明	8 (3.3)	3 (2.5)	5 (4.1)	0.5095
	無回答	1 (0.4)	1 (0.8)	- (-)	
II 問2 (5) 受け入れに当たっての支援	専用の机・椅子を用意	102 (42.3)	60 (50.8)	42 (34.1)	0.0087**
	教師に指導助言を仰ぐ	150 (62.2)	67 (56.8)	83 (67.5)	0.0867
	教師の直接指導を依頼	138 (57.3)	74 (62.7)	64 (52.0)	0.0939
	教師との面談を計画	81 (33.6)	55 (46.6)	26 (21.1)	0.0000**
	教室復帰をすすめた	89 (36.9)	52 (44.1)	37 (30.1)	0.0245*
	自己決定に任せた	159 (66.0)	81 (68.6)	78 (63.4)	0.3917
	保護者との面接	163 (67.6)	87 (73.7)	76 (61.8)	0.0476*
	その他	36 (14.9)	18 (15.3)	18 (14.6)	0.8926
II 問2 (6) 養護教諭の対応	話を聴く時間を持った	213 (88.4)	108 (91.5)	105 (85.4)	0.1358
	スキンシップの時間を持った	180 (74.7)	97 (82.2)	83 (67.5)	0.0086**
	人間関係を持つ機会を作った	162 (67.2)	89 (75.4)	73 (59.3)	0.0079**
	役割を与えた	76 (31.5)	44 (37.3)	32 (26.0)	0.0598
	好きなようにさせた	123 (51.0)	57 (48.3)	66 (53.7)	0.4059
	友人をつくった	133 (55.2)	63 (53.4)	70 (56.9)	0.5827
	身体的訴えに対応した	120 (49.8)	67 (56.8)	53 (43.1)	0.0336*
	その他	14 (5.8)	10 (8.5)	4 (3.3)	0.0832
II 問2 (7) 養護教諭が連携を 密に図ったところ	管理職	113 (46.9)	74 (62.7)	39 (31.7)	0.0000**
	担任	239 (99.2)	117 (99.2)	122 (99.2)	0.9765
	保護者	164 (68.0)	84 (71.2)	80 (65.0)	0.3064
	校内の関連組織	134 (55.6)	76 (64.4)	58 (47.2)	0.0070**
	スクールカウンセラー	56 (23.2)	20 (16.9)	36 (29.3)	0.0236*
	外部関連機関	88 (36.5)	51 (43.2)	37 (30.1)	0.0342*
	その他	17 (7.1)	8 (6.8)	9 (7.3)	0.8706

*:p<0.05 **:p<0.01

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果(平成11年度)

[中学校] 相談コーナー有無別比較

		合 計	相談コーナー		χ ² 検定 有意確率
			有	無	
合 計		241 (100.0)	118 (100.0)	123 (100.0)	
II 問2(8) どのような機会に 校内職員に知らせたか	教師と個別に話し合う	222 (92.1)	113 (95.8)	109 (88.6)	0.0396*
	教育相談部会など	178 (73.9)	96 (81.4)	82 (66.7)	0.0095**
	職員朝礼や職員会議	150 (62.2)	73 (61.9)	77 (62.6)	0.9061
	管理職を通して	56 (23.2)	40 (33.9)	16 (13.0)	0.0001**
	その他	16 (6.6)	10 (8.5)	6 (4.9)	0.2623
	無回答	2 (0.8)	2 (1.7)	- (-)	
II 問2(9) 保健室登校による変化	改善された	166 (68.9)	84 (71.2)	82 (66.7)	0.0438*
	変化がみられない	46 (19.1)	15 (12.7)	31 (25.2)	
	その他	25 (10.4)	15 (12.7)	10 (8.1)	
	無回答	4 (1.7)	4 (3.4)	- (-)	
II 問2(10) 保健室登校を改善する ために必要なこと	担任の協力・理解	195 (80.9)	100 (84.7)	95 (77.2)	0.1381
	保護者の協力・理解	202 (83.8)	103 (87.3)	99 (80.5)	0.1519
	管理職の協力・理解	128 (53.1)	71 (60.2)	57 (46.3)	0.0315*
	学校全体の協力・理解	176 (73.0)	88 (74.6)	88 (71.5)	0.5960
	外部関連機関との連携	119 (49.4)	69 (58.5)	50 (40.7)	0.0057**
	生徒の自立や成長	214 (88.8)	105 (89.0)	109 (88.6)	0.9284
	その他	13 (5.4)	8 (6.8)	5 (4.1)	0.3511
	無回答	1 (0.4)	- (-)	1 (0.8)	

*:p<0.05 **:p<0.01

[中学校] 付随相談室有無別比較

		合 計	付随相談室		χ ² 検定 有意確率
			有	無	
合 計		96 (100.0)	25 (100.0)	71 (100.0)	
問1 健康相談活動で、特に 時間をかけること	保健室の環境づくり	23 (24.0)	6 (24.0)	17 (23.9)	0.9955
	来室者の話を聴く	87 (90.6)	22 (88.0)	65 (91.5)	0.6006
	健康問題の見極め	46 (47.9)	11 (44.0)	35 (49.3)	0.6485
	面談時間をもつ	0 (0.0)	- (-)	- (-)	1.0000
	相談機関の紹介	2 (2.1)	- (-)	2 (2.8)	0.3964
	教師との連携	74 (77.1)	21 (84.0)	53 (74.6)	0.3387
	担任との協議	22 (22.9)	4 (16.0)	18 (25.4)	0.3387
	管理職への報告	2 (2.1)	- (-)	2 (2.8)	0.3964
	相談関係者との連携	17 (17.7)	5 (20.0)	12 (16.9)	0.7271
	保護者の相談にのる	9 (9.4)	3 (12.0)	6 (8.5)	0.6006
	校内の相談体制づくり	4 (4.2)	2 (8.0)	2 (2.8)	0.2647
その他	1 (1.0)	1 (4.0)	- (-)	0.0903	
問2 心の問題があると思うのは どんな場合か	身体的不調	81 (84.4)	22 (88.0)	59 (83.1)	0.5616
	発育・発達の状態	19 (19.8)	9 (36.0)	10 (14.1)	0.0180*
	子どもの様子	88 (91.7)	20 (80.0)	68 (95.8)	0.0141*
	保健室来室の時間帯	49 (51.0)	14 (56.0)	35 (49.3)	0.5642
	保健室に来る回数	93 (96.9)	24 (96.0)	69 (97.2)	0.7700
	その他	4 (4.2)	2 (8.0)	2 (2.8)	0.2647
問3 個別相談	はい	87 (90.6)	23 (92.0)	64 (90.1)	0.7839
	いいえ	9 (9.4)	2 (8.0)	7 (9.9)	
問3 個別相談するのは どんな場合か	重要な疾患	48 (55.2)	15 (65.2)	33 (51.6)	0.2587
	体重の減少	46 (52.9)	14 (60.9)	32 (50.0)	0.3704
	体重の増加	18 (20.7)	7 (30.4)	11 (17.2)	0.1786
	欠席が多い	38 (43.7)	11 (47.8)	27 (42.2)	0.6401
	遅刻が多い	16 (18.4)	6 (26.1)	10 (15.6)	0.2667
	生活習慣の乱れ	45 (51.7)	13 (56.5)	32 (50.0)	0.5914
	態度などの急変	52 (59.8)	17 (73.9)	35 (54.7)	0.1068
	虐待・いじめ	50 (57.5)	19 (82.6)	31 (48.4)	0.0045**
	性にかかわる問題	58 (66.7)	19 (82.6)	39 (60.9)	0.0586
	薬物などの問題	35 (40.2)	14 (60.9)	21 (32.8)	0.0186*
	精神疾患など	45 (51.7)	17 (73.9)	28 (43.8)	0.0130*
	その他	6 (6.9)	1 (4.3)	5 (7.8)	0.5738
	合 計	87 (100.0)	23 (100.0)	64 (100.0)	
問4 健康相談活動のために 欲しい資料や情報	落ち着きのない	10 (10.4)	4 (16.0)	6 (8.5)	0.2879
	暴力を受けている	9 (9.4)	3 (12.0)	6 (8.5)	0.6006
	虐待を受けている	9 (9.4)	1 (4.0)	8 (11.3)	0.2837
	暴力を振るう	18 (18.8)	7 (28.0)	11 (15.5)	0.1682
	問題行動を持つ	24 (25.0)	6 (24.0)	18 (25.4)	0.8932
	友達との対人関係	57 (59.4)	15 (60.0)	42 (59.2)	0.9410
	性にかかわる問題	12 (12.5)	4 (16.0)	8 (11.3)	0.5384
	教師との人間関係	13 (13.5)	2 (8.0)	11 (15.5)	0.3464
	薬物などの問題	10 (10.4)	1 (4.0)	9 (12.7)	0.2220
	家族の問題	34 (35.4)	8 (32.0)	26 (36.6)	0.6779
	不登校	22 (22.9)	3 (12.0)	19 (26.8)	0.1310
	保健室登校	32 (33.3)	12 (48.0)	20 (28.2)	0.0705
	精神疾患を持つ	34 (35.4)	7 (28.0)	27 (38.0)	0.3673
	その他	3 (3.1)	2 (8.0)	1 (1.4)	0.1033
II 問1 保健室登校者	いた	83 (86.5)	23 (92.0)	60 (84.5)	0.2814
	いない	9 (9.4)	1 (4.0)	8 (11.3)	
	無回答	4 (4.2)	1 (4.0)	3 (4.2)	

*:p<0.05 **:p<0.01

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果 (平成11年度)

[中学校] 付随相談室有無別比較

合 計		付随相談室		χ ² 検定 有意確率	
		有	無		
合 計		241 (100.0)	92 (100.0)	149 (100.0)	
II 問2 (1) 性別	男子	87 (36.1)	30 (32.6)	57 (38.3)	0.3549
	女子	153 (63.5)	62 (67.4)	91 (61.1)	
	無回答	1 (0.4)	- (-)	1 (0.7)	
II 問2 (1) 保健室登校になった時	小学校	18 (7.5)	7 (7.6)	11 (7.4)	0.9483
	中学校	223 (92.5)	85 (92.4)	138 (92.6)	
	高 校	0 (0.0)	- (-)	- (-)	
II 問2 (1) 保健室登校継続期間	6ヶ月以下	85 (35.3)	31 (33.7)	54 (36.2)	0.4301
	7~12ヶ月	93 (38.6)	39 (42.4)	54 (36.2)	
	13~24ヶ月	36 (14.9)	10 (10.9)	26 (17.4)	
	25ヶ月以上	27 (11.2)	12 (13.0)	15 (10.1)	
II 問2 (2) 保健室登校のきっかけ	本人の希望	115 (47.7)	46 (50.0)	69 (46.3)	0.2386
	保護者からの希望	20 (8.3)	7 (7.6)	13 (8.7)	
	担任からの働きかけ	39 (16.2)	11 (12.0)	28 (18.8)	
	生徒指導からの働きかけ	2 (0.8)	1 (1.1)	1 (0.7)	
	管理職からの働きかけ	1 (0.4)	- (-)	1 (0.7)	
	養護教諭からの働きかけ	29 (12.0)	17 (18.5)	12 (8.1)	
	専門機関からの働きかけ	6 (2.5)	2 (2.2)	4 (2.7)	
	その他	29 (12.0)	8 (8.7)	21 (14.1)	
II 問2 (3) 保健室・養護教諭との かかわり	養護教諭とのかかわりなし	93 (38.6)	25 (27.2)	68 (45.6)	0.0042**
	身体的症状を訴えて来室	101 (41.9)	48 (52.2)	53 (35.6)	0.0112*
	何となく来室	64 (26.6)	33 (35.9)	31 (20.8)	0.0101*
	悩みや不安を訴えて来室	58 (24.1)	38 (41.3)	20 (13.4)	0.0000**
	その他	35 (14.5)	14 (15.2)	21 (14.1)	0.8100
	無回答	9 (3.7)	2 (2.2)	7 (4.7)	
II 問2 (4) 保健室登校になった背景	友人・先輩との関係	152 (63.1)	67 (72.8)	85 (57.0)	0.0137*
	教師との関係	61 (25.3)	32 (34.8)	29 (19.5)	0.0079**
	学習・成績	92 (38.2)	41 (44.6)	51 (34.2)	0.1086
	いじめ	31 (12.9)	17 (18.5)	14 (9.4)	0.0408*
	生活習慣の乱れ	70 (29.0)	33 (35.9)	37 (24.8)	0.0667
	家族との問題	143 (59.3)	55 (59.8)	88 (59.1)	0.9117
	その他	41 (17.0)	15 (16.3)	26 (17.4)	0.8182
	不 明	8 (3.3)	3 (3.3)	5 (3.4)	0.9682
	無回答	1 (0.4)	1 (1.1)	- (-)	
II 問2 (5) 受け入れに当たっての支援	専用の机・椅子を用意	102 (42.3)	54 (58.7)	48 (32.2)	0.0001**
	教師に指導助言を仰ぐ	150 (62.2)	64 (69.6)	86 (57.7)	0.0653
	教師の直接指導を依頼	138 (57.3)	64 (69.6)	74 (49.7)	0.0024**
	教師との面談を計画	81 (33.6)	48 (52.2)	33 (22.1)	0.0000**
	教室復帰をすすめた	89 (36.9)	46 (50.0)	43 (28.9)	0.0010**
	自己決定に任せた	159 (66.0)	55 (59.8)	104 (69.8)	0.1109
	保護者との面接	163 (67.6)	66 (71.7)	97 (65.1)	0.2846
	その他	36 (14.9)	8 (8.7)	28 (18.8)	0.0327*
II 問2 (6) 養護教諭の対応	話を聴く時間を持った	213 (88.4)	86 (93.5)	127 (85.2)	0.0524
	スキンシップの時間を持った	180 (74.7)	76 (82.6)	104 (69.8)	0.0263*
	人間関係を持つ機会を作った	162 (67.2)	67 (72.8)	95 (63.8)	0.1452
	役割を与えた	76 (31.5)	42 (45.7)	34 (22.8)	0.0002**
	好きなようにさせた	123 (51.0)	41 (44.6)	82 (55.0)	0.1143
	友人をつくった	133 (55.2)	56 (60.9)	77 (51.7)	0.1633
	身体的訴えに対応した	120 (49.8)	50 (54.3)	70 (47.0)	0.2664
	その他	14 (5.8)	6 (6.5)	8 (5.4)	0.7102
II 問2 (7) 養護教諭が連携を 密に図ったところ	管理職	113 (46.9)	53 (57.6)	60 (40.3)	0.0088**
	担任	239 (99.2)	91 (98.9)	148 (99.3)	0.7296
	保護者	164 (68.0)	72 (78.3)	92 (61.7)	0.0076**
	校内の関連組織	134 (55.6)	63 (68.5)	71 (47.7)	0.0016**
	スクールカウンセラー	56 (23.2)	26 (28.3)	30 (20.1)	0.1467
	外部関連機関	88 (36.5)	42 (45.7)	46 (30.9)	0.0206*
	その他	17 (7.1)	12 (13.0)	5 (3.4)	0.0043**

*:p<0.05 **:p<0.01

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査
集計結果(平成11年度)

[中 学 校] 付随相談室有無別比較

		合 計	付随相談室		χ ² 検定 有意確率
			有	無	
合 計		241 (100.0)	92 (100.0)	149 (100.0)	
II 問2(8) どのような機会に 校内職員に知らせたか	教師と個別に話し合う	222 (92.1)	84 (91.3)	138 (92.6)	0.7133
	教育相談部会など	178 (73.9)	76 (82.6)	102 (68.5)	0.0151*
	職員朝礼や職員会議	150 (62.2)	71 (77.2)	79 (53.0)	0.0002**
	管理職を通して	56 (23.2)	30 (32.6)	26 (17.4)	0.0068**
	その他	16 (6.6)	7 (7.6)	9 (6.0)	0.6347
	無回答	2 (0.8)	- (-)	2 (1.3)	
II 問2(9) 保健室登校による変化	改善された	166 (68.9)	69 (75.0)	97 (65.1)	0.2070
	変化がみられない	46 (19.1)	16 (17.4)	30 (20.1)	
	その他	25 (10.4)	6 (6.5)	19 (12.8)	
	無回答	4 (1.7)	1 (1.1)	3 (2.0)	
II 問2(10) 保健室登校を改善する ために必要なこと	担任の協力・理解	195 (80.9)	72 (78.3)	123 (82.6)	0.4104
	保護者の協力・理解	202 (83.8)	69 (75.0)	133 (89.3)	0.0035**
	管理職の協力・理解	128 (53.1)	50 (54.3)	78 (52.3)	0.7626
	学校全体の協力・理解	176 (73.0)	65 (70.7)	111 (74.5)	0.5136
	外部関連機関との連携	119 (49.4)	45 (48.9)	74 (49.7)	0.9098
	生徒の自立や成長	214 (88.8)	78 (84.8)	136 (91.3)	0.1206
	その他	13 (5.4)	3 (3.3)	10 (6.7)	0.2493
	無回答	1 (0.4)	1 (1.1)	- (-)	

*:p<0.05 **:p<0.01

資料編

保健室来室者等への対応に関する調査 集計結果(平成11年度)

この資料は、下記の委員会において作成しました

—養護教諭研修事業推進委員会—

平成13年3月31日現在

委員長	高石昌弘	大妻女子大学教授
委員	磯辺啓二郎	千葉大学教授
//	牛島三重子	東京都教育庁体育部体育健康指導課指導主事
//	大澤清二	大妻女子大学人間生活科学研究所教授
//	大津一義	順天堂大学教授
//	高橋朋子	茨城県十王町立十王中学校養護教諭
//	田中美津子	静岡県静岡市立城内小学校養護教諭
//	坪井美智子	前東京都立小石川高等学校養護教諭
//	中村道子	全国養護教諭連絡協議会顧問
//	萩原恵子	前群馬県教育委員会指導主事（平成11年6月まで）
//	長谷川晶子	横浜市立今宿小学校養護教諭
//	服部祥子	大阪薫英女子短期大学教授
//	三木とみ子	女子栄養大学教授
//	三井久味子	群馬県高崎市立塚沢中学校校長
//	村木久美江	埼玉県立総合教育センター指導主事
//	○盛昭子	弘前大学教授
//	○森田光子	千葉大学大学院教育学研究科非常勤講師
//	山梨八重子	お茶の水女子大学附属中学校養護教諭
//	山平美代子	兵庫県立加古川西高等学校養護教諭

(○印は小委員長)

田嶋八千代文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室健康教育調査官の他下記の方々のご指導をいただきました。

戸田芳雄	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官
鬼頭英明	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 健康教育企画室健康教育調査官
森光敬子	文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官

