保健室の先生の仕事

田口　孝

「ね、ね、保健の先生ってさ、1日、何してるの？」

これは子どもたちによく聞かれることの一つ。授業をするわけでもないのに、学校にいて、しかも部屋付き。ちなみに部屋をもっているのは校長先生と技術員（管理員）さんと養護教諭だけ。ベッドや布団やぬいぐるみがあって学校なのに学校らしくなくて、もちろん家でもない。いつでも誰でも行っていい保健室。なんとも中途半端な存在が保健室で、そこにいる保健の先生は不思議な存在なのだ。

養護教諭の特性で際立っているのは全校の子どもを長・発達をまるごと見ることができる。入学の頃は不安そうにしていた子が、友達とつながり世界を広げ、たまに悪さをして先生に叱られ、思春期を迎え、親に反発できるようになり、自立に悩み進路を決めていく。以前在籍していた兄や姉のことも分かる。しかも「確か、あなたの家、昔、白い犬がいたよね」なんて事もわかってしまう。

いったい保健室には一日に何人やって来る？これは国がちゃんと調べていて、平成18年度では小学校41人、中学校38人、高等学校36人。そして「健康相談活動が重要になっている」と述べている。（平成20年1月の中央教育審議会答申）

保健室では、発育測定や内科検診や歯科検診など健康診断、救急処置、健康相談を通して子どもと向き合うので、健康状態はもとより家庭状況の変化や虐待などを早期に発見することが可能である。子どもは心の問題を言葉に表すことが難しく身体症状として現れやすいので、問題を早期に発見しやすい場所なのだ。休み時間に黙ってやってきてそのまま休み時間が終わると黙って教室へ戻る子もいる。受け止めた情報を学級担任や生徒指導など校内組織やスクールカウンセラー、行政や医師などと共有して連携して問題に向きあって行けるところが保健室なのであり る。

「先生、この子のけが、どうも、心配なので一緒に見てもらえますか」

つねられたらしい指の痕　叩かれたらしい頬の痣、丸いたばこのやけど痕……。学級担任に連れられて来る子もいるけど、保健室にやって来た子とのやり取りで見つけたり、発育測定で薄着になった時に見つけたりすることも多い。

虐待は生命の危険に関わることなのですぐに管理職、生徒指導、担任へ伝え対応する。対策を検討して家庭環境を調べる。児童相談所へ連絡する。保護者が子育てに不安を抱えているのなら保健室でお話を聴く。地域保健師さんへつなぐ。家庭環境が厳しいのなら行政を含めて支援会議を開く。

児童相談所保護になった時は聞き取りや立ち合いなどをした。DV関連の時は法テラスにつなげた。

「先生、大変。すぐ来てください」

そう頻回にあるわけではないけど緊急事態発生。何が起きたのかドキドキしながら走っていく。頭や目のけが、食物アレルギーの時は緊張する。管理職やそこに居合わせた職員と手分けして観察判断、救急処置、AEDや救急車の手配、保護者連絡をする。救急車に同乗して病院へ行き、学校へ戻ったらすぐに細かく経過を記録。これは管理職が教委へ事故報告を上げるのだがその資料になる。

こういう日は夜布団に入ってから「あの処置判断はよかったのか」、「子どもの声かけはよかったのか」とずっと頭を巡って眠れない。

「先生、今度は何するの？　私、実験がいいなあ」

養護教諭は保健室にいるだけと思いきや、歯や性の保健指導や保健体育教科の保健領域の授業などで子どもに教える場面は多い。生涯付き合っていく自分の心身だから健康概念、健康的な生活習慣、周りの人と協力し合って生命と健康を守る能力を教えることはとても大事である。家庭と一緒にとり組んだり、町行政や商工会、健全育成委員会と一緒の取組みにしたりと、効果的なあの手この手を企画してコーディネートをしていく。

近年ではがん罹患率が国民の半数になること、自殺とりわけ若年層の自殺が増加していることから「がん教育」「自殺予防教育」を学校が行うように求められており、各校で実施計画を作成中。まもなく実施されることだろう。

教える対象は子どもだけではない。職員対象に緊急時対応訓練、食物アレルギーの対応研修、ＡＥＤ研修、感染性胃腸炎対応の嘔吐処理方法などを実施する。困っている子どもがいたら、誰もがすぐに対応できるようにと職員集団の健康意識や技術のレベルアップを図っている。

「ホントは業務じゃないんだ。　申し訳ないけど・・」

こんな枕詞の次に頼まれるのは、プール授業の監視、教務室の電話番、自習監督、会計、学校事務、給食検食…。小規模校は、ぐるりと周りを見渡しても私以外誰もできる人がいない。そもそも教員数が不足しているから。

当たり前のようになっているものも多い。「清掃・校舎のワックス作業」養護教諭の職務ではありません。「就学時健康診断」これはそもそも教育委員会の仕事。「フッ化物洗口」学校に持ち込むこと自体疑問。養護教諭にかぶさってくることはもっと疑問。

「先生、白いの着ている。何があるんですか？」

私は健康診断時と学校環境衛生検査の時に白衣を着ていたが、珍しく白衣姿で歩いていると、子どもたちは「あれ？いつもと違うぞ」という顔でこちらを見て

いた。

学校環境検査は意外に知られてないが、年間通して5回くらい学校薬剤師先生が来て検査を行う。検査は学校により異なるが10〜15種類くらい。代表的なものでは照度検査（教室の明るさ、黒板の状態、パソコン画面の明るさ）。薬品管理検査（理科室、保健室、校地の除草剤やガソリンなどの管理）。空気検査（ダニの検査　ホルムアルデヒドの検査　二酸化炭素濃度や温度湿度対流　粉塵など）。給食室の検査（施設設備　食器に澱粉、脂肪の洗い残しがないか食器ごとに調べる）。プールの検査などである。

検査の翌日は、職員朝会で「薬剤師先生から窓の開け方についてこういう指導がありました。徹底してください」など伝える。また設備関係で改善に経費がかかる場合は次年度の予算要望に入れてもらう。学校は子どもが長時間過ごす場なので、安全な環境を維持することは重要な仕事なのだ。

「先生、水が漏れてます！」

「先生、天井にカビみたいなのが生えてきました。」

それは技術員さんに伝えに行こうね。

「靴下が濡れた。」

替えがあるからどうぞ。帰るまでに乾くから安心してね。

「教室の金魚が水槽に沈んで動かない。」

他の金魚さんはどうかしら？

「教室の清掃用のほうきが古くなった。」

一生懸命に掃除してくれてありがとう。用意しておくから昼休みに取りに来てね。

「蜂が教室に入ってきた。」

蜂の報告は今週2回目だから、巣があるかどうか確かめてもらいます。

「校庭でカラスが鳩を襲って食べてます。」

刺激しないでそっとして。カラスから残さず食べてもらいましょう。カラスがいなくなったら片付け開始。

えっ、＊＊先生はもうシャベルとビニール袋用意している？偉い！地面の消毒は塩素消毒だと思うけど、薬剤師先生に確認します。明日の外遊びは禁止にしてください。

「山羊の歩き方が変です。怪我してるのかなあ」

山羊さんは痛いと言えないもの。よく見つけたね、すぐに小屋に行きますね。

誰に云えばいいのかわからないことは保健の先生に。私はドラえもんか？

「・・・先生　今、いいですか」

放課後5時近く、静かに戸を開けて先生方がくる。「身体の調子が悪い」「＊＊さんの保護者とうまくいかない。＊＊さんとの関係はいいんだけど」「仕事が終わらない……。オレそんなに能力がないのか……」「家の子どものことなんだけど……」　うんうんと話を聴く。

子どもと同じくらい大人もたくさんのものを背負って働いている。教職員は少ないのに仕事が多く、近年は多様化複雑化していてますます追い込まれている。職員の年齢構成が上がり親の介護を引き受けながら、しかも自分自身の疾病を持つ職員が多くなってきた。

私は、今までの知識経験では立ち行かないと思い、数年前からメンタルヘルスマネジメントの勉強をして人事労務管理の視点から対応するようにしてきた。「……つらかったでしょう。……もう十分頑張ったから、……学校を離れたらどうかしら。…休む制度は、こうなっているの……。」と伝えたことも実は多い。復職に際して管理職と一緒に復帰プログラムの作成や遂行、復帰後の励ましや援助をした。

しかし保健室に来るのはお悩みの先生だけではない。「今日の授業、うまくいったんだ。うれしくって、誰かに言いたくってさ」「今日、＊＊さんがこんな反応をしたんだ。嬉しかったなあ」「次の行事、こんな計画を考えているんだけど、どう思う？」

「共感してね」のオーラ満載。うんうんとこれも話を聴く。「凄いじゃない。聴いていて私も嬉しくなっちゃう。センセ、頑張ったね」と言葉を添えていく。私たち大人だって褒めて認めてもらいたいのだ。以前は職員室で教材研究のことや困ったこと嬉しかったことをおしゃべりするゆとりがあったが、今の職員室はどこに人がいるのかと思うくらい静か。黙々とパソコンに向かってとにかく目の前の仕事を処理しないといけない状態が延々と続いていて、息が詰まるようだ。

「・・・・・・」本当につらいとき、子どもは言葉にならない

２００４年秋の中越大震災の後、「心のケア」が大

きく取りあげられた。

小学生のカズ君は仮設住宅での生活が始まり、冬休み明け頃から保健室に頻繁に来るようになっていた。話を聴いていくと仮設住宅は結露のために天井から水滴が落ちて眠れない、いろんな人が出入りして落ち着かない、一人になる場所がない等つらい毎日を過ごしていることが分かり、私は心が痛くなった。ところが、さらに突然お父さんが急逝。カズ君は何が何だかわからない日々になり、ふわっとした表情で次第に顔色も悪くなっていった。給食を残す。ぼんやりして保健室の椅子に座り、ベッドに入るといびきをかいて寝る。そんな日がしばらく続いた。

彼は保健室のベッドでいつも大きないびきをかいていた。初めは疲れているのかなあと思ったけど、何か違和感を感じる。健康診断結果や記録を調べると、副鼻腔炎と扁桃肥大と数本の未処置歯があり治療が進んでいないことがわかった。そうか、カズ君は鼻呼吸がうまくいかないので熟睡できない。さらにむし歯と鼻閉のために食事の咀嚼が十分できない。咀嚼途中で飲み込んでも扁桃肥大のために飲み込みが困難になっていると想像することができた。彼は心は最高に傷ついているけど、身体もガタガタなんだ。

被災の事実や生活環境は変えられないけど、治療して身体の健康を取り戻すことは可能かもしれない。みんなと一緒に教室で学習する、体育をする、給食を食べる、休み時間に遊ぶ。こういう普通の生活を取り戻すことが彼を支えることではないのか。そんなことを学級担任と話し合った。早速私たちはお母さんにカズ君の様子を伝え、治療してまず身体を元気にすることをお願いした。医療費補助が受けられるように手続きしたり、仮設住宅近くの歯医者を電話帳で探し一覧表にして渡したりした。

お母さんは、すぐに時間をやりくりして通院を開始。歯科医院の待ち合い室でお母さんはカズ君の隣に身体をくっけて座り、おしゃべりしたそうだ。カズ君は、自分だけのために時間を作ってくれたお母さんをこの歯医者通院の間は独り占めできる。これは最高の心のケアだったに違いない。治療が完了すると彼は給食は時間内に完食できるようになり、担任は「カズ君はこれまで歯が悪くて給食残していたんだわ。あんなに叱んなきゃよかったわあ」と彼の変化に驚いていた。耳鼻科の治療が始まると夜の睡眠が確保された。扁桃肥

大の手術の日程も早々に決まった。

睡眠と食事が充足され身体の立て直しができると、学習や体育、遊びが普通にできるようになり、心の状態も回復してきたのか彼は次第に保健室に来ることもなくなっていった。身体をケアすることは心をケアすること。身体と心がつながっていて、養護教諭は両方の側面から問題に迫っていくことができる立場にあることを深く学んだ経験だった。

今、相談活動の比重は大きくなっている。スクールカウンセラーや外部機関とも連携しながら対応のだが、生活まるごとを見取りそれを伝えていくことができる養護教諭への期待が高まっている。

「先生、どうしたらいいですか？」みんなが初めての経験

保健室の先生の仕事は多岐にわたり多忙なのに、そこにのしかかってきたのが新型コロナウイルス感染症対応。健康観察体調が悪い子への対応、消毒、出席停止の手続きなど待ったなしの仕事になった。

現在、新潟県の発生状況は高止まりだ。おのずと学校や子どもたちへの感染リスクが高くなっている、というよりも感染のリスクはすぐ隣にいる。たとえば、近所で学校の児童が一緒に遊んだお友達のお父さんの会社で陽性者が出ると、そのお父さんは濃厚接触の疑い。結果によってはお友達は濃厚接触者になる。そうなったら一緒に遊んだ学校の児童、その児童の学級、授業をした職員。職員の家族。昨年は、見えない不安への対応だったが今年は隣にある危険との闘いになっている。

昨年度は中止になった学校行事や校外学習などを、今年度はできるところは何とか平常な活動に戻そうとしている。たとえば運動会。計画した春先は工夫して計画したのに、5月になり感染が拡大しており急遽計画を変更をしなくてはならない。どのように日程を組み直せるのか、消毒器材はどこに置くのがいいのか、いつなら手洗いを徹底できるのか、熱中症対策との関連でマスクをどのように扱うのか、競技に使うバトンや綱引きの綱など消毒はどうするのかなど、検討する時に養護教諭は提案をする。

昨年度から校内の消毒作業を担ってくれるスクール・サポート・スタッフの配置され、これは大助かり。感染予防に効果的だったし職員の業務軽減にもなった。

「先生、もっと、こっちをむいてよ」

大規模校では保健室の先生が2人配置されているのだが、基準はどうなっているのだろうか。文部科学省の基準では小学校は８５１人以上、中学校及び高等学校では８０１人以上　特別支援学校は61人以上の学校の場合は複数配置をするというもの。でもそれではとうてい今の学校には不十分の基準である。現場からは7～12学級、３００人以上、特別支援学校は学部ごとにという声があがっている。今は自治体で繁忙期業務補助員の制度を拡充してきているがこれを発展させること、そして国の基準を動かしていくことが子どもを大切にする学校作りに必要である。

（たぐち　たか・養護教諭・長岡市）

コロナウィルスとわたしたち

不要不急の外出は自粛ということから、一年半も息子たちに会っていない。首都近くに住む娘が、独り暮らしで、病気のお姑さん介護のために、新潟市の家に来ることになった。ところが、他県から来た者は、十四日間の自主隔離が必要で、それが済むまではお姑さんに会うこともできない。通院している県立病院の決まりがそうなっているのだ。やむを得ず彼女は、ビジネスホテルに二週間を過ごした。お姑さんの希望でＰＣＲ検査を自費で、ある大きな病院で受けたら、三万円余が必要だった。宿泊費と合わせると、一率支給金の十万円に足が出た。このように「コロナ禍」は、想わぬところで庶民に苦労を与えている。

東京五輪・パラリンピックを有観客で開催した場合、七月二三日から八月下旬までの都内の新規感染者数が無観客の場合と比べ一万人増える可能性があるという試算を京都大や国立感染症研究所などの専門家が公表した。庶民の不安や希望は無視して、菅政権は観客多数のオリンピックに邁進するだろう。コロナ禍は、政治と命や健康の問題を教えている。

（吉）