

[学術論文]

「健康相談活動」におけるナラティブ・アプローチとその有用性

Effect of a Narrative Approach to School Health Consultation Activity

安 林 奈 緒 美

Naomi Yasubayashi

Studies in Humanities and Cultures

No. 6

名古屋市立大学大学院人間文化研究科『人間文化研究』抜刷 6号

2006年12月

GRADUATE SCHOOL OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

NAGOYA CITY UNIVERSITY

NAGOYA JAPAN

DECEMBER 2006

[学術論文]

「健康相談活動」におけるナラティブ・アプローチとその有用性

名古屋市立大学大学院人間文化研究科

博士前期課程1年 安林 奈緒美

要旨 筆者は日々筆者自身が無自覚に行っている「健康相談活動」がナラティブ・セラピーに非常に酷似している事実を発見した。そこで、本研究では筆者自身の実践事例をナラティブ・セラピーの視点から分析することによって第三者には見え難かった養護教諭の行う「健康相談活動」の言語化、相対化を試みた。その結果、筆者の「健康相談活動」の核になっているものは、まさしくナラティブ・アプローチであることが証明された。

次に「健康相談活動」におけるナラティブ・アプローチの効果の評価を試みた。評価方法は、質問20項目からなる筆者独自の質問紙を考案し生徒自信が回答するという形式を用いた。その結果、課題として生徒自身の自己回復力の向上スキルとしてナラティブ・アプローチを習得する（質問紙の評価項目No.20に該当）には至らなかった点や、ナラティブ・アプローチの効果を保健室以外の場所でも持続させるためには担任教諭をはじめとした学校全体へのナラティブ・モード（筆者による仮称）の浸透の必要性等の点が残ってはいるが、生徒においては、大方効果が高いことが判明した。

以上のことから、保健室の空間の特質や資源（ベッド、薬、体温計等）を活かしながら、子どもの体と心の間を行きつ戻りつしながら、ナラティブ・アプローチを実践することは養護教諭の重要な任務であることが本研究により示唆された。

キーワード：養護教諭，健康相談活動，ナラティブ・アプローチ，評価測定

I はじめに

本研究の目的は、筆者の保健室における「健康相談活動」の核になっていると言える無自覚の実践をナラティブ・アプローチによって言語化、相対化し、その効果を明らかにすることである。尚、本稿ではナラティブセラピー的な実践をナラティブ・アプローチと定義する。

「健康相談活動」とは、日本養護教諭教育学会¹⁾により次のように定義されている。

「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対し、常に心的要因を念頭において、心身の健康観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者

との連携など、心と体の両面への対応を行う活動である」。

「健康相談活動」が養護教諭の職務として初めて保健体育審議会答申に定められたのは、1997年のことであり1998年には、教育職員免許法施行規則第9条の改正により養護教諭養成カリキュラムに「健康相談活動」に関する科目の設定がなされた。

筆者の勤務するA高校でも、10年前には生徒の悩みのうち人間関係の悩みは4割程度であったが、今では悩みのほとんどがそれに集約されると言っても過言ではない。

このような、生徒のニーズの急激な変化の中で養護教諭は「健康相談活動」の確かな理論やスキルを学び習得する機会や時間の無いまま、現場での児童生徒の対応に追われ困惑しながらも、なんとか切り抜けてきたのである。また、養護教諭養成カリキュラムの中の「健康相談活動」に関する科目も養成機関により様々であり、その内容についても一定のものは無い。

しかし、学校にカウンセラーや臨床心理士が導入され、養護教諭との連携や役割分担が新たな課題となってきた。そこで、今日まで「健康相談活動」の確固としたスキルの習得が養護教諭養成課程に課されていない現状の中で、筆者の実践する「健康相談活動」の核になっている部分を明らかにし言語化、相対化することは、養護教諭の専門性の裏付けを可能とし他職種との適切な連携や役割分担の上でも有益であると考えられる。

従って、本研究では、養護教諭の職務の独自性である身体への関与は「健康相談活動」の前提として当然であるので新たな課題となっている心的要因に注目し保健室において無自覚に実践している「健康相談活動」をナラティブ・アプローチにより言語化、相対化する。

II 養護教諭の行う「健康相談活動」

1. 先行研究について

養護教諭の行う「健康相談活動」については相談に関わる養護教諭の力量形成という視点からの研究¹⁾は多々あるが、いずれの研究も「判断」「共感」「連携」「寄り添い」「受容」「スキップ」「ラポール形成」「ニーズの充足」等の言説に終始し、それらを達成するための「健康相談活動」の具体的なスキルは言語化、一般原理化、法則化されるには至っていない。

また、保健室における「健康相談活動」をナラティブ・アプローチの観点から分析している研究は皆無である。

2. 養護教諭が自ら職務の専門性の裏付けを求める背景

(1) 養護教諭職制の歴史

養護教諭制度は学校看護婦（明治38・1905年）を発端に学校衛生婦（1934年）「学校養護婦」（1938年）と改称された。しかし、当時は、まだ文部省と厚生省の主張が異なり学校職員とするか衛生職員とするかで揺れていた。

1941（昭和16）年国民学校令制定に伴い、先生は訓導、学校養護婦は養護訓導となり教育職員として初めて職制が確立し、今の養護教諭の原点になった。当時の養護訓導の資格は国民学校令第18条「女子ニシテ国民学校養護訓導免許状ヲ有スルモノタルベシ」と規定されており女子に限定されていた。

1947（昭和22）年、学校教育法制定に伴い訓導は教諭、養護訓導は養護教諭に改められた。その職務については、学校教育法28条第7項に「養護教諭は児童、生徒の養護をつかさどる」と示されたものの、具体的に職務内容は明示されなかったため「養護をつかさどる」は様々な解釈がなされた。文部省は、中学校保健計画実施要項（試案）や小学校保健計画実施要項（試案）を作成し養護教諭の職務を示したが、その内容は日本がGHQの占領下にあったためアメリカのスクールナースの制度に沿うような「援助」「協力」「補助」「助力」等とされ昭和17年の養護訓導執務要項と比較すると養護教諭自らの主体的働きは、おし縮められていた。

その後、昭和47年保健体育審議会答申において「養護教諭はその専門的立場から、すべての児童、生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握して疾病や情緒障害、体力栄養に関する問題等、心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導にあたり、また健康な児童生徒についても健康の保持増進に関する指導にあたるのみならず、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割をもつものである」と示され「養護をつかさどる」とは児童生徒の健康を保持増進するための全ての活動であると解釈されるようになった。以上のように養護教諭は紆余曲折の末、教育職員に位置付けられ現在に至っているが、その職務の内容や「養護」の概念については今だ確固としたものは無い。

（2）養護教諭養成上の諸問題

「1947（昭和22）年国民学校令が廃止され学校教育法が施行された。最終的には養護訓導は「養護教諭」と改称されたが、GHQの影響は1949（昭和24）年に制定された「教育職員免許法」と「中等学校保健計画実施要領（小学校は1951年に刊行）に爪痕が残され、後の養護教諭の養成や養護教諭の職務の発展に大きな遅れをもたらす結果となった。

「教育職員免許法」においては、教員の普通免許状は、原則的に学士の基礎資格を有し、大学卒業者に対して与えられる。すなわち教員の養成は大学において行われることになったのである。しかし、養護教諭の場合はこれと異なり、看護婦免許を有しない者は認められないとするGHQの意向により、看護婦免許状を基礎資格として一定期間指定期間に在学するか、もしくは保健婦免許所有者に養護教諭免許が与えられる制度となった。従って養護教諭養成は独自の課程を有する大学ではなく、厚生省の管轄である看護婦・保健婦の養成に依存しなければならなかった。しかし当時は病院併設の看護学校による小規模な看護婦養成が主流であり、緊急な養護教諭増員要請に応えられるものではなかった。当面十

分な有資格者を得られない可能性が予想されたことから、学校教育法103条には「養護教諭についての特例」として、「小学校、中学校及び中等教育学校には、・・・当分の間、養護教諭はこれを置かないことができる」という条文が付された。今日に至ってもこれは撤廃されず、養護教諭の完全配置の確立を妨げる要因となっている。

1953（昭和28）年、GHQの占領が解かれて、教育職員免許法改正が行われた。このとき看護婦免許によらない養護教諭養成コースが新設されることになったが、制度的なスタートの遅れが尾を引き、4年生の大学課程で養護教諭の養成が本格的に始まったのは大幅に遅れて1975（昭和50）年のことであった。また従来の養成方法はほとんどそのまま残されたため、養護教諭の養成はきわめて多様な方法によって行われることとなった。このうち教育学や養護に関する専門科目の履修がなくとも保健婦免許のみで養護教諭免許状が取得できる制度は現在も（二種免許とはいえ）まだ残されており、養護教諭の学校教育における専門性という点で問題がある。」²⁾。

(3) 学校組織上の諸問題

養護教諭は一般教諭と同等の資格を持つ教諭でありながら必ずしも同等に扱われていない学校組織の問題がある。一人職種である故、団結することができず孤独に陥りやすい上に一般教諭と区別化され教科中心主義の現学校教育の中では周辺人として位置付けられているようにも思われる。

教科教育の中にも主要教科（受験対策上重要とされている教科）と非主要教科（受験上、必要のない教科）又は偏差値で評価される普通科目と偏差値教育とは無関係な実技科目等との差別も存在している。その中で教科教育には携わず、教科教育の前提となり基盤となる保健・健康についての教育、指導を担う養護教諭の一定程度の重要性は認められ「健康相談活動」をはじめとした新たな役割が与えられたり（H9）、養護教諭も保健の授業を担当できるようになった（H10教育職員免許法一部改正）ものの、やはり現学校組織の中では養護教諭は周辺人であり何か事故の起きた時に助けてくれる存在に留まってしまっているのである。

行政上、注目すべき問題は2004年に「高等学校設置基準の全部を改正する省令」が通知され第9条において「高等学校には相当数の養護教諭その他の生徒の養護を司る職員を置くよう努めなければならない」と規定され、この意味するものは養護教諭の配置が義務ではなく、学校看護師、スクールカウンセラー、栄養教諭など隣接職種を含めて、それらの職種からの選択制への移行準備ではなかろうかとの懸念も存在している。

以上のような背景から養護教諭は自らの教育実践を経験主義に陥ることなく、新任養護教諭もベテラン養護教諭も同じ教育活動が可能ないように専門性を裏付ける共通言語を見出し発信していかなければならないのである。特に高等学校における養護教諭の専門性及び必置

性の発信は急務である。小・中学校の児童・生徒の発達段階においては保健室が学校のオアシスになり、スキンシップを有効な手段として位置付け、母親のような対応で児童・生徒の発育発達を支援するという実践は評価されやすいし、実際に一定の評価を得てきたと言えるであろう。

しかし、小・中学校におけるそのような評価が、高等学校の生徒の発達段階には養護教諭が必ずしも必要ではないという考えを導き出している可能性もあると筆者は考えている。また、専門性が明確であると捉えられている学校看護師、スクールカウンセラー、栄養教諭を学校の実態に即して選択できるようにした方が合理的であるという行政上の意見なのかもしれない。

従って、学校のオアシス、癒しの場所、と言うような曖昧模糊とし専門性とは言い難い、家庭の役割を肩代わりしているが如き言説で養護教諭を語ってはいならない時代が到来しているのである。

3. 「健康相談活動」における無自覚な実践の解明と言語化・相対化

まず、養護教諭の専門性の裏付けのために何故「健康相談活動」を取り上げるのかを明らかにしておく。養護教諭の専門性及び必置制が揺らいでいるのは主に高等学校であることは前述したとおりである。養護教諭の教育活動に於いて小・中学生と高校生の間で大きく異なる点は「健康相談活動」のスキルではないかと考えられる。小・中学生に対しては、スキンシップ、受容、共感というスキルで解決できる場合も多い。しかし自我意識が著しく発達する青年期には必ずしも適切なスキルではない。従って筆者が暗黙の内に行っている高校生に対する「健康相談活動」の実践を解明し言語化することが高等学校における養護教諭の専門性の裏付けの一助となると考えたからである。

4. ナラティブ・セラピーとそのアプローチ方法

「ナラティブ・セラピーとはカウンセリングやコミュニティにおける、ひとつのアプローチ法である。それは、人々を彼ら自身の人生の専門家として位置付け、問題を人々とは離れたものとする。ナラティブ・セラピーの前提によると、人々は彼らの人生における問題の影響を軽減することに役立つ多くの技術、遂行能力、信念、価値観、コミットメント、そして一般能力を持っている³⁾。

「問題が問題であり、人は問題ではない」という前提から始まり、以下のようなことを前提にしている。「1. 人々は自分自身の人生における専門性をもっている。2. 人々は自分自身の人生のストーリーの主たる著者である。3. 人がセラピストに相談に訪れるまでには、当人の人生や人間関係において問題の影響を軽減しようとする多くの努力が既に行われているものである。4. 問題は、社会的文脈で構成されている。この文脈には人種、社会的階級、性的嗜好性、ジェンダー、そして少数民族という権力関係が含まれている。5. 人々が相談

を求めるような問題は、たいてい当事者の人生や人間関係について薄い結論をもたらしている。しばしば、このような結論は、人々に自分自身をなんらかの欠損がある者として考えさせ、それ故、当人が自分たちの遂行能力、スキルや一般能力にアクセスすることを困難にしている。6. このようなスキル、遂行能力や知識は当人が援助を求めた問題の影響から人々の人生を取り戻す援助をする際、有効なものとなる。7. 当人の人生において、問題の影響から逃れられた機会というものには必ず存在する。問題は決して人々から人生や人間関係を百パーセント奪うことに成功しない。8. 好奇心、敬意、透明性のための環境を整えることが、セラピストの責任である⁴⁾。

ナラティブ・セラピーの理論的背景は主に社会構成主義である。「社会構成主義」は学問的領域によって理論や思想が異なるが、基本的な主張は「現実社会的に構成されるという点に要約される。われわれが生きる現実、われわれ相互の交流を通してソーシャルに構成されるものであるという。われわれの思いや他者との交流とは別のところに現実が存在するわけではなく、あくまで、われわれの共同作業を通して現実が立ち現われてくると考える⁵⁾。ものである。

Ⅲ 研究方法

- 事例研究87事例 (1) 期間：平成17年4月6日～平成18年7月20日
- (2) 方法：健康相談活動終了後、生徒が退室したのち相談活動時の会話を中心に筆者自身が記録した。
- (3) 87事例の相談内容を分析し相談内容を抽出、分類した。

- 評価実施11事例 (1) 期間：平成18年5月1日～平成18年9月20日
- (2) 方法：健康相談活動87事例から、相談内容を20項目に分類できることが判明した。それを元に評価質問紙を考案・作成した。回答は5段階（5 思う 4 やや思う 3 どちらとも言えない 2 あまり思わない 1 全く思わない）で生徒自身に評価させた。5段階の基準は健康相談活動を受ける前と受けた後での生徒自身による比較である。
- 別紙に自由記述欄を設定し自由に記述させた。
- (3) 日時：健康相談活動日から、およそ1週間後。
- (4) 場所：保健室。
- (5) 対象：来室生徒の内、健康相談活動を実施した生徒。

実証的研究：ナラティブ・セラピーと対比させて検討し、ナラティブ・セラピーの主要素と

言える8つの要素の内どの要素にあたるアプローチを筆者が実践していたのか分析し実証した。

ナラティブ・セラピーの主要素8点

①ストーリーを通して人生を理解する（ドミナント・ストーリーを理解する）。②オルタナティブ・ストーリーの探求（相談者が生きていきたいと考える魅力的なストーリーであること）。③外在化する会話・問題を名付ける（人を問題として見るのではなく問題が問題であると見る）。④問題の歴史を辿る（問題が時に応じて変化するものだと気付いたとき人々は、ほっとし人と問題を切り離すことが可能になる）。⑤問題の影響を明らかにする（問題は人のアイデンティティの外にあるものとし問題自体を矮小化する）。⑥問題を文脈に位置付ける・脱構築（当たり前とされている事実を分解し検討すること）。→オルタナティブ・ストーリーへ。⑦ユニークな結果を発見する（問題の影響が少ない時、或は皆無な時に耳を傾ける）。⑧ユニークな結果の歴史と意味を跡付けることとオルタナティブ・ストーリーを名付けること（ユニークな結果がもっとよく見えるようにする、ユニークな結果を新しく生まれつつあるストーリーに何らかの形で結びつける→より豊かなオルタナティブ・ストーリーの記述）。以上8点を筆者の健康相談活動と対比させた結果、無自覚で行っていた実践がナラティブ・セラピー的实践、即ちナラティブ・アプローチの実践であったことを証明し、その効果及び限界について示した。

IV 結果と考察

1. 事例1

A 高等学校3年生女子 A子 相談時間1時間

ドミナント・ストーリー

小学6年生から父親の暴力を受けている。父親の浮気をA子が責めると、怒りを頭にし暴力を振るう。父親は某有名私立大学を卒業後、一流企業のサラリーマン、母はパートタイマー。父親の口癖は「自分は一生懸命勉強してきた。お前（A子）は勉強せず、ファッション関係に進むなんて、馬鹿だ」である。A子は父親に馬鹿にされていると思い続けて成長してきた。そのあたりがA子が家庭で過呼吸を引き起こす原因になっている。しかし、過呼吸発作時の父親は、どう対処してよいのか解らず、狼狽するばかりで、内心A子は、そんな父親を馬鹿にしている。

母親とA子の関係は良好である。若干、クラスメイトとの人間関係についても気になる点はあるようだが、それ程でもない。

オルタナティブ・ストーリー

両親の問題は、両親にしか解決できないことに納得し、大人としての両親を見守り、自分の

将来のことに目を向けていく。東京のファッション関係の大学に進学して新しい自分を創造したい。クラスメイトのことは、後、数ヶ月のお付き合いなので割り切って溶け込んでいきたい。

ストーリー書き換えの転換点となった会話

「ご両親のことは大人同士の関係であり、貴女が、解決できることではないですよね」。

「貴女が選んで生まれた家族ではないですよね」。

「お父様の暴力は貴女に、何をもたらしましたか？」。

生徒(S)：平成18年9月12日 吐き気を訴えて保健室入室。

養護教諭(YT)：検温する。36.8度 検脈する。80拍

：「脈は少し多いけど、熱は無いから心配はいらないよ」。

：「何か他に気になることがありますか？」。ナラティブ・セラピーの主要素①

(S)：「家に居るとき、過呼吸を起こしてしまう」。

(YT)：「家に居るときに起きるということは、何か家庭の中に気になることがあるのですか？」。主要素①

(S)：「父が浮気をしているらしくって、私が父を責めると暴力を振るうのです」。

「あと、クラスの友人関係も少し悩んでいます」。主要素①

(YT)：お父様の暴力は、いつごろからですか？」。主要素①

(S)：「小6からです」。「私が過呼吸を起こすと、お父さんはどうしてよいか解らず怖がっていて馬鹿みたい」。主要素①

(YT)：「長かったですね」。主要素④

(S)：「はい」。

(YT)：「ご両親のことは、大人同士の関係であり貴女が、解決できることではないですよね」。主要素⑤

「貴女が、選んで生まれた家族ではないですよね」。主要素⑤

「お父様の暴力は貴女に何をもたらしましたか？」。主要素⑤

(S)：「痛みと悲しみと疲れ」。

(YT)：「これからは貴女の未来のためにエネルギーを使ったらどうか。ご両親のことは見守ることにして」。主要素⑥

(ST)：「何もできなかった無力のころの貴女を思い出して下さい」。主要素⑧

(S)：「私の問題ではなかったのですね」。「自分の未来のために進学にエネルギーを使います」。→オルタナティブ・ストーリーへ。

その後A子は授業へ復帰したが教室で動けなくなり再来室した。30分程休養し、再び教室へ帰った。

<相談内容>クラスの友人関係（評価項目5）、家族関係（11）、気持ちの安定（14）

<評価結果>表1に示す。

事例2

A 高等学校2年生女子 B子 相談時間1時間

ドミナント・ストーリー

父親は精神科医、母親は専業主婦。

高校1年時は、まじめな生徒。2年生になり男友達ができから生活が乱れ家族にも反抗し暴言を吐く。もともと人間関係づくりが苦手でコミュニケーションが下手。

時々、男友達の家を外泊していることを親や担任教諭に注意を受けている。成績下降。担任教諭と気が合わず担任教諭を怖がっている。

オルタナティブ・ストーリー

男友達とは、けじめのある付き合い方をする。担任にすぐ謝ってしまう癖を直し、普通に接する。勉強の遅れを取り戻し成績をあげる。

ストーリー書き換えの転換点となった会話

「担任は貴女が選択したわけではないわね。」

「コミュニケーション下手はマイナスばかりではないかもしれないよ。」

担任のドミナント・ストーリー

A子は男友達ができから生活が乱れ我が儘になり、自分に反抗するようになり、嘘ばかりつく。

担任のオルタナティブ・ストーリー

A子は自分に反抗しているが、言葉足らずなだけで本当は信頼してくれているのだ。

ストーリー書き換えの転換点となった会話

「先生のことは担任として信頼を寄せていますよ、ただ言葉足らずで躓いているようです。」

生徒(S)：平成18年5月31日 渡り廊下で泣いていたところを通りがかりの教師に発見され、その教師に付き添われて来室。

養護教諭(YT)：泣き止むまで待つ。ナラティブ・セラピーの主要素①

「どうしたの？」。

(S)：「担任が苦手、男友達ができから外泊してしまい親に心配をかけているが止められない。担任が怖いのですぐに謝ってしまい後から後悔する。」

(YT)：「担任は、貴女が選択したわけではないわね。」主要素③

「男友達ができる前はどうでしたか？」。主要素⑦

(S)：「普通によい子でいました。」

(Y T) : 「それでは、毎日会うけど外泊はしないとかな。主要素⑤

(S) : 「私はコミュニケーションが苦手な男友達を頼りにして学校生活を送ってしま
う。小、中と不登校したし、親には暴言を吐いてしまうのです」。

(Y T) : 「コミュニケーション下手は、マイナスばかりではないかもしれないよ、例え
ば誠実さが伝わったり・・・」。主要素⑥

(S) : 「担任に謝ることを取りあえず止めてみます」。

「そして、心を込め『はい』と答えます」。→オルタナティブ・ストーリーへ。

担任教諭との連携

担 任 (C) : 「A子はとても我が儘で、嘘ばかりつくのです」。

養護教諭(Y T) : 「そうですね・・・。でも先生のことは、担任として信頼を寄せていま
すよ、ただ、言葉足らずで躓いているようです」。⇒担任のドミナント
・ストーリーを理解しオルタナティブ・ストーリーへ（担任の声は明る
くなり養護教諭に感謝の意を告げた）。

6月2日登校時、偶然に生徒と出会う。生徒の言「随分自分が変わりました。先生のように私
の話を聞いてくれた上で解決策と一緒に考えてくれたことがよかった。担任には全否定される
ので、どうしてよいのかわからなかった。母とも冷静に話せました。あの日6限になって授業
に出ましたが担任が何も言わないでくれたのでよかった。」⇒担任へのナラティブ・アプロ
ーチの効果の可能性。

6月9日、担任及び男友達のクラスの担任から「お前は二重人格だ」「保健の先生（筆者）
に見せる顔が違うじゃないか」と言われ辛くなり再来室。6月14日、評価実施。

<相談内容>異性との関係（評価項目7）、担任との関係（8）、家族関係（11）、気持ちの安
定（14）、規則正しい生活（15）

<評価結果>表1に示す。

<自由記述>先生（筆者）と話して自分も納得できて少しずつ安定してきました。

以上の結果を考察するとナラティブ・アプローチは、生徒には大方、効果が認められた。し
かし、筆者が最終的な達成目標としている「今後悩んだ時に、どうすればよいのか分かるよ
うになる（評価項目20）」と言う項目は効果が認められなかった。又、学校に於けるナラティブ
・アプローチの効果を高めるためには、他の教師や学校全体のナラティブ・モード（仮称）が
必要であると考えられるが、本事例において担任教諭には一時的な効果はあったものの長続きはし
なかった。そのため6月9日の再来室になったものと考えられる。効果が長続きしない原因は
2点考えられる。1点目は、ナラティブ・アプローチの基本的構えである「無知の姿勢」（相
談者に対して一切の先入観や予備知識なく、相談者への好奇心を維持し会話をしようとする姿

勢)が学校内での情報に影響され十分に構えられない段階から文脈の書き換えに入ってしまうためである。2点目は、学校内という枠や時間不足が考えられる。

事例3

A 高等学校1年生女子 C子 相談時間1時間

ドミナント・ストーリー

父親は自営業、母親も手伝っている。母は膠原病を患っている。母には心配をかけたくないため、家では本心を言わない。某国立大学附属中学出身であり、両親の期待も大きい。真面目な性格である。A高校になかなか馴染めない。

クラスで友人のグループから離れてしまった。大勢での付き合いが苦手であり気の合う者どうし2人でじっくりと付き合いたい。地元の幼馴染を大切にしている。人目を気にし過ぎて疲れてしまう。

オルタナティブ・ストーリー

人目を気にせず、自分の意志で行動する。

ストーリー書き換えの転換点となった会話

「貴女に問題があって友人と、うまくいかないようではないですね。」

「人の目は心地よさを貴女に運んできますか？」。

生徒(S)：平成18年7月10日、廊下で泣いていたところ、担任に保健室に行くように言われ入室。

養護教諭(YT)：「どうしたの？」と言った後、泣き止むのを待つ。ナラティブ・セラピーの主要素①

(S)：「クラスの友人5人グループが2対2対1に分かれてしまい、ひとりになってしまった。どのように話の輪に入ってよいのか解らない。」

「大勢で話すのが苦手で、2人で、じっくり付き合うのが好きなんです。」

(YT)：「クラス以外のお友達はどうですか？」。主要素⑦

(S)：「地元に幼稚園から仲の良い友達があります。」

「部活の中にも友人がいます。」

(YT)：「それなら、幸せですね。貴女に問題があって、うまくいかないようではないですね。」友人は、そんなに多くいないといけないものですか？」。主要素⑥

(YT)：「他の人を変えることは難しいから貴女の中で、この問題が小さく感じられるようにしましょう。」。主要素⑤

(S)：「でも、人の目が気になる。」

(YT)：人の目は、貴女に何をもたらしますか？」。主要素③

(S) : 「 」。

(Y T) : 「人の目は心地よさを貴女に運んできますか?」。主要素③

(S) : 「運んでこない」。

(Y T) : 「では、何が貴女に心地よさを運んできてくれますか?」。主要素⑤

(S) : 「前向きに行動すること」。

(Y T) : 「貴女が前向きに行動すると貴女は心地よくなり、その結果、人の目も変わるかもしれないね」。→オルタナティブ・ストーリーへ。

(S) : 「ありがとうございました」。

平成18年7月20日 評価実施 (その1)

<相談内容>クラスでの友人関係 (評価項目5), 気持ちの安定 (14)

<評価結果>表1に示す。

<自由記述>今は、頑張っているけど、夏休み明けが心配。

(S) : 平成18年9月11日 遅刻して登校。そのまま保健室へ来る。相談時間1時間30分

(Y T) : 「どうしたの?」。ナラティブ・セラピーの主要素①

(S) : 「ひとりぼっちで学校に居場所がない」。「家にも居場所が無い」。

(Y T) : 「お母さんにお話してみましたか?」。主要素①

(S) : 「母は膠原病なので心配かけたくない」。「家では何もないフリをしている」。

(Y T) : 「そうかあ、頑張っているね」。主要素①

(S) : 「うん」。

(Y T) : 「じゃあ、今度は、その頑張りを将来の目標のために使おうか」。主要素②

「エネルギーの無駄遣いは地球にやさしくないよ」。主要素③

(S) : 「うん」。

(Y T) : 「誰に遠慮することなく、貴女のやりたいように行動してごらん」。主要素②

「そうそう、まずは好きなだけ保健室で休んでから帰りなさい」。

(S) : ソファーにかけて40分程、うとうとし目を覚まして「先生、そろそろ帰ります」。

(Y T) : 見送る。

平成18年9月21日 面談の予定はなかったがC子自ら来室。

(S) : 「先生、吹っ切れました」。「自分のペースで行動するようしたら人の目なんて、どうでもよくなりました」。「周りにどう思われようと幼馴染みの友達や保健の先生 (筆者) がわかってくれるから幸せだと思いました」。

(YT) : 「そうだね、よかった」。

予定していなかったが、この日、評価実施（その2）。

<評価結果>表1に示す。

<自由記述>とりあえず、前より、だいぶ落ち着いたと思う。周りの目を気にしないと吹っ切れたら気が楽になった。他人にどう思われようが、ひとりでも自分を解ってくれる人がいるだけで幸せだと思う。

この日の自由記述の文字は前回（平成18年7月20日）の評価時とは大きく変化し筆圧が強く、文字も大きく力強い筆跡であった。

これらの事例は、直接の悩みの解消以外に、他の評価項目にも相乗効果が現われる可能性があることを示唆している。そうであるとすれば、「健康相談活動」におけるナラティブ・アプローチは、有用性が高いと言える。

他の9事例についても相談内容についての評価結果（表1参照）は4ないし5であり、健康相談活動において、筆者が最終目標と考えている評価項目20は4が1例、3が5例、2が2例、1が1例であった。評価結果が低い評価項目20については、今後アプローチ方法を工夫する必要がある。

表1 評価結果

評価項目	事例1	事例2	事例3 その1	事例3 その2
1 勉強に前向きになった。	4	4	2	4
2 部活動に前向きになった。	無回答	4	4	4
3 学校が楽しくなった。	4	4	2	4
4 将来の目標ができた。	5	3	4	5
5 クラスでの友人関係がよかった。	③	3	③	③
6 部活動での友人関係がよかった（先輩含む）	無回答	3	3	3
7 異性との関係がよかった。	4	④	2	3
8 担任の先生との関係がよかった。	5	④	3	3
9 部活の顧問の先生との関係がよかった。	無回答	3	3	3
10 教科担任の先生との関係がよかった。	3	3	3	3
11 家族関係がよかった。	③	④	3	4
12 学校外での友人関係がよかった。（年上、年下含む）。	4	3	3	5
13 学校外の生活が楽しくなった。	5	4	3	5
14 気持ちが落ち着いた。	⑤	⑤	④	⑤
15 規則正しい生活（食事、睡眠など）ができるようになった。	3	④	3	4
16 体調がよかった。	3	3	3	4
17 自分の将来が楽しくなりそうな気がしてきた。	5	3	3	4
18 自分自身を肯定できるようになった。	4	3	3	3
19 身の回りに起こることを肯定的に考えられるようになった。	4	3	3	3
20 今後、悩んだ時どうすればよいかわかるようになった。	3	3	2	4
備考	○は健康相談活動実施項目 太字は相乗効果の可能性ある項目 判定5 そう思う 4 ややそう思う 3 どちらでもない 2 あまり思わない 1 全く思わない			

また保健室は学校内において、保健室にしかない資源を備えている。それは、ベッド・薬・包帯・生態学的情報・養護教諭が創り出す空間・生徒が作り出す個性豊かな空間等である。身体的ケアを行いながら、これらの資源を意図的に活用し、ごく自然な働き掛けの中でナラティブ・アプローチを実践することが養護教諭の「健康相談活動」においては有益であり、独自性の発揮につながるとも言える。「教育の臨床エスノメソドロジー研究」の中で秋葉は次のように述べている。「保健室で養護教諭が生徒の悩み相談にのる場合、養護教諭と生徒の双方が共有する在庫知識（人間関係論的、生活史のカテゴリー）が用いられ話題が展開しているばかりでなく、学校、保健室における、さまざまな生態学的要素が用いられ、やりとりが進められている」⁶⁾。その時、養護教諭は保健室の空間を、生徒の「自己を語る空間」から「自己を語り直す空間」へと創造しているのである。即ち、生徒のリアリティを社会的文脈で捉え保健室資源を教育的に活用し、会話、言語を中心とした関係性を創造し生徒にアプローチしていると言える。

V まとめと今後の課題

筆者の保健室におけるナラティブ・アプローチは少ない事例ではあるが、大方、効果が高いという結果が得られた。本研究は、高等学校におけるものであったが、小・中学生にも十分通ずるものと思われる。何故なら、投げかける言語、会話のレベルを考慮すればよいし、人は自分自身の人生の専門家であることにおいては、小・中学生も共通であるからである。むしろ、自分自身の人生の専門家であると言っても発達段階に即した教育的配慮は必要であろう。むしろ小・中学生の頃からナラティブ思考（仮称）を身に付けることでセルフケアの力が育つのではなかろうか。この点については今後研究する必要がある。

以上、本研究結果は「健康相談活動」におけるナラティブ・アプローチは養護教諭の一つの重要な任務になり得ることを示唆していると言える。

引用・参考文献

- 1) 森田光子他：相談にかかわる養護教諭の力量形成，第1報～第7報，日本養護教諭教育学会学会誌，2(1)，30-37，1999，2(1)，39-45，1999，3(1)，47-59，2000，3(1)，60-71，2000，3(1)，72-86，2000，4(1)，59-68，2000，5(1)，39-49，2002
- 2) 鈴木裕子：養護教諭の歴史とアイデンティティに関する研究－養護概念の変遷を中心に－，(<http://www.matsuisi-lab.net/yogo.htm>)
- 3) アリス・モーガン著，小森康永・上田牧子訳：ナラティブ・セラピーって何？，205，金剛出版，2003
- 4) 前掲書3)，201-202
- 5) 小森康永・野口裕二・野村直樹編著：ナラティブ・セラピーの世界，18，日本評論社，1999
- 6) 秋葉昌樹：教育の臨床エスノメソドロジー研究 保健室の構造・機能・意味，207-211，東洋館出版，2004

- 7) ハーレン・アンダーソン著, 野村直樹他訳: 会話・言語・そして可能性, 金剛出版, 2001
- 8) J・ウィンスレイド, G・モンク著, 小森康永訳: 新しいスクール・カウンセラー学校におけるナラティブ・アプローチ, 金剛出版, 2001
- 9) 野口裕二: ナラティブの臨床心理学, 勁草書房, 2005
- 10) 安林奈緒美: 日々の実践から「養護学」の視座を探る一試み, 日本養護教諭教育学会第13回学会抄録集, 78-79, 日本養護教諭教育学会, 2005.
- 11) 安林奈緒美: 養護社会学の効用—保健室に於けるナラティブ・アプローチを中心として—, 日本教育社会学会第58回発表要旨集録, 291-292, 日本教育社会学会, 2006.
- 12) 安林奈緒美: 健康相談活動からみた養護社会学のパラダイム, 日本養護教諭教育学会第14回学会抄録集, 60-61, 2006.
- 13) 安林奈緒美: 保健室に於ける、もう一つのアプローチ—養護社会学の観点から—, 第3回中日子どもの体と心の健康に関する学術論壇 (北京首都体育学院に於いて), 2006.

(研究紀要編集部は、編集発行規程第5条に基づき、本原稿の査読を論文審査委員会に依頼し、本原稿を本誌に掲載可とする判定を受理する、2006年11月7日付)。