

教育実習に臨む学生に向けて —学校医の立場から—

岡田 暁宜（愛知教育大学保健環境センター）

はじめに

教員免許を取得するには、教育実習を修了する必要がある。愛知教育大学には、教員養成課程と現代学芸課程の二つの課程があるが、前者は教員免許の取得が義務づけられている課程であり、後者は教員免許の取得が義務づけられていない課程である。よって大学を卒業するために、前者では教育実習は必修であるが、後者では教育実習は必修ではない。学生が教育実習を受ける動機は、「教員になるため」「卒業するため（単位を取得するため）」「自分が教員に向いているか試すため」など様々である。筆者はこれまでの学校医としての活動の中で教育実習を契機に学生が様々な心身の健康上の不具合を呈することを経験してきた。学生にとって教育実習はメンタルヘルス不全に至る大きな誘因の一つである。

教育実習の期間は、主免と副免で異なるが、それぞれ4週間と2週間であり、大抵は3年生の秋（10月）と4年生の春（6月）に行われる。その他に教員養成課程では、1年生の秋（9月）に3日～1週間の基礎実習が行われるようである。それ以外にも、専攻や課程によって、病院実習、施設実習、介護等体験などがあり、本学の学生は、在学中に何度か教育実習を経験することになる。実習期間中はそれまでの生活とは異なる生活を強いられるので、教育実習に向けて学生は自らの健康管理に務める必要がある。本稿は、日頃、学校医として教育実習に臨む学生に対して行っている教育実習事前指導の内容である。

I. 健康の評価とその対応 —健診を受けること—

教育実習を受けるためには、まず、毎年春に行われている学生定期健康診断を受けることが必要である。毎年、保健環境センターでは、教育実習

を受けるすべての学生について『教育実習を行うのに健康上支障がない』という内容を教務課を通じて実習先の学校に伝達している。それは実習先が教育実習生を受け入れる手続き上の条件になっている。‘健康上支障がない’という根拠になるものは、教育実習が行われる年の春に大学で実施された学生定期健康診断の結果である。もし何らかの理由（留学、病気、失念など）で、春の学生定期健康診断を受けていない場合には、後日、学生自ら外部の医療機関（または健診機関）で大学の健診と同じ項目に関する健診を受けた上で、その結果を保健環境センターに提出することになる。

春の学生定期健康診断では、内科健診が中心であるが、既往歴、現病歴、問診等から学生のメンタルヘルスについても触れている。特に身体的な問題（視覚障害、聴覚障害、言語障害、内部障害などの身体障害やそれに準ずる障害）や精神的な問題（統合失調症、気分障害、不安障害、てんかんなど）のために、教育実習の際に健康上の配慮が必要であると考えられる場合には、配慮の必要性や配慮の内容について、教務課を通じて実習先に伝達している。ここでいう‘配慮’とは、教育実習先が当該学生の障害や疾患を認識すること、そしてそれに伴う学生の対応（通院や服薬など）を認めることであり、教育実習での課題が免除や軽減されるものではない。よってそれに当てはまる学生は、春の学生定期健康診断などにおいて学校医と心身の健康状態について相談する必要がある。

II. 感染症対策

教育実習の施設は、学校などの教育現場、老人保健施設などの福祉施設、病院などの医療施設である。そこで学生が会うのは、健康な人とは限らない。よって実習先で学生が何らかの疾患に罹患する可能性があるし、反対に学生が自らの疾患

を実習先の人に罹患させる可能性もある。その典型は感染症である。近年、公的施設で社会的に注目された感染症としては、結核、インフルエンザ（新型を含む）、麻疹、ノロウイルス、病原性大腸菌 O-157 などがある。

感染性の高い感染症は、その病原ウイルスあるいは病原菌を‘もらう側（罹患する側）’と‘うつす側（罹患させる側）’の関係がすぐに入れ替わることが特徴である。よって自分が罹患しないように（うつされないように）しなくては行けないが、自分が罹患した後は、他人に罹患さないように（うつさないように）しなくては行けない。よって教育実習に向けた感染症対策には、‘うつらないこと’と‘うつさないこと’の二つの対策が重要になる。そのためには、日頃から、手洗い、うがい、マスクの着用などの予防が重要である。以下に教育実習に向けて特に重要だと思われる感染症について述べる。

1) 結核

結核は大学生の集団感染として注目されている。特に症状や胸部 X 線写真によって発見されることが多いので、結核のスクリーニングとしては、胸部レントゲン写真が不可欠になる。本学においても春の学生定期健康診断で行われた胸部レントゲン写真で胸部の陰影がみつかり、結核が疑われて、専門医によって結核と診断されたケースがあった。結核で排菌していると診断された場合には、集団感染の疑いがあるので、疫学的アプローチに基づいて保健所のスタッフと共に接触者への調査が行われることになる。もし結核に罹患していた学生が教育実習に行っていたことが明らかになれば、社会的にも重大な問題になるだろう。咳、微熱、倦怠感、食欲低下などの症状が持続する場合には、肺結核を疑う必要がある。何よりも春の学生定期健康診断を受けることが重要である。

2) 麻疹、インフルエンザについて

2007 年度に関東の大学を中心に大学生の麻疹の集団感染が発生した。本学でも、他大学と同様に急遽、教育実習に行く学生に対しては、麻疹の抗体検査を行い、抗体価が基準値に達していない学生に対しては、外部の医療機関で麻疹ワクチンの接種を勧奨した。2008 年に入学する学生は、入学前に麻疹の抗体価の検査を行い、抗体価のない学生に対しては麻疹ワクチンの接種を勧奨した。ところが麻疹ワクチンを接種しても、抗体価の陽転率は 100% ではない。ワクチンを接種しても、抗体価が陽転しない状態は一次的ワクチン不

全 (primary vaccine failure) といわれる。また麻疹ワクチンは生ワクチンであるが、接種の後年数を経るに従って、免疫力が低下することがある。これは二次的ワクチン不全 (secondary vaccine failure) といわれる。よってワクチン接種は麻疹予防に対して完璧とは言えないかも知れないが、教育実習に向けて重要なことは、教育実習に向けてできる限りの感染症対策をすることであり、それが教育実習に向かう学生やそれを送り出す大学側の責任であるということである。

2009 年 3 月にメキシコで豚インフルエンザが突然変異して発生した新型インフルエンザ (H1N1 インフルエンザ) は日本国内でも大きく報道されたし、季節性インフルエンザの流行については、学級閉鎖との関連で毎年のようにニュースで取り上げられる。近年、大学でもインフルエンザの集団感染対策が重視されている。教育実習に臨む学生は、事前にインフルエンザワクチンの接種をすることが望ましいだろう。ワクチン接種により発症率や発症後の症状を軽減することは可能である。但しインフルエンザのワクチン接種については、いろいろな考えがあるので、最終的には学生自らが判断することになる（つまり強制ではない）。また悪寒、頭痛、高熱、関節痛などの症状が出たら、インフルエンザに罹患している可能性があるため、教育実習期間中であっても、このような症状が出現したら、すぐに医療機関を受診することが重要である。検査薬によってインフルエンザの診断は簡便にできる。また感染早期（発症後 48 時間以内）であれば、抗インフルエンザ薬も有効である。

3) その他

実習先が医療機関などの場合には、医療関係者と同等の感染症に関する評価が求められる。血液を介して感染する恐れのある感染症として、梅毒、B 型肝炎、C 型肝炎などは有名であり、これまでの入院時の感染症スクリーニング検査の定番であった。最近ではそれに HIV も同意を経て検査する傾向にある。病院実習に臨む学生は自習先の意向に従って、検査を受ける必要がある。

また 2002 年の冬に中国で発生し、旅行者を通じて世界中で感染者を出した重症急性呼吸器症候群 severe acute respiratory syndrome (通称 SARS) は死者を出して国際的にも注目された。本学でも教職員や学生に対して海外への渡航を自粛するよう呼びかけた。今後、未知のウイルスが出現する可能性は否定できない。教員を志す学生は、日頃から感染症などについての広い視点をもつ必要がある。

Ⅲ. 「社会人」としての自覚

教育実習生は、実習施設の幼児、児童、生徒、障害児などからは、「教員」として見られる。実習施設の教員などからは、「社会人」として振る舞うことが求められる。つまり教育実習は大学側からすれば「実習」であるが、実習先では「勤務」として扱われる。よって言葉遣い、挨拶、服装、態度などに特に注意して行動することが大切である。具体的には、遅刻、欠勤、早退などのみならず、教育実習中の私語、携帯電話、メールなどは控えるのがよい。しかし不測の事態も起こり得るので、その際には、社会人としての行動が求められる。社会人としての行動をとることは、教育実習の隠されたテーマである。喫煙については、敷地内禁煙としている学校がほとんどなので、教育実習中の喫煙は我慢するのがよい。本学では2011年4月からキャンパス内全面禁煙になった。喫煙習慣のある教職員および学生は、日々喫煙衝動と戦いながらキャンパスライフを送っている。将来教員になれば、学校の敷地内で喫煙することは困難なので、喫煙習慣のある学生は、教育実習でも校内禁煙を体験するのがよいと思われる。

既述のように、学生が教育実習に臨む動機は、学生によって様々かも知れないが、実習先は基本的に後進を指導するという認識で教育実習生を受け入れている。よって教育実習先は、教育実習生は基本的に教員志望であるという前提で教育実習生を受け入れている。実習先の教員は、あくまで幼児、児童、生徒、障害児などの教育活動が主たる業務であり、教育実習生の指導は主たる業務ではない。実習先では、教育実習生を受け入れること自体がある種の業務の負担になっているということを知っておく必要があるだろう。それが実習先が教育実習生を受け入れる「文脈」であり、教育実習先の「場」の空気である。

ところが近年、実習先の教員から「将来はどんな教員になりたいですか？」などと好意的に質問された際に「実は教員になるつもりはありません」など答える学生がいるようである。たとえそれが学生の本心であっても、学生がそうに答えると実習先の教員をどのような気持ちにさせるだろうか。おそらく「教員になるつもりがないのに、どうして教育実習にくるのか」などと実習生に対して違和感を与え、その後の実習生との関係に負の影響を与えるだろう。このように「場の空気を読むこと」や「相手との関係性を視野に入れること」は、社会人として常に求められることである。教育実習先の教員との人間関係の形成は、「教育実

習」の意味を越えて社会人になるための「社会実習」としての意味もあるだろう。このように教育実習を捉えれば、教育実習はより有意義なものになるだろう。

Ⅳ. トラブルへの対応

教育実習では、幼児、児童、生徒、障害児が相手であるし、病院実習や介護等体験では、患者や高齢者が相手となる。その場合には、「自分のペース」ではなく、「相手のペース」に合わせて接することが大切である。より広く捉えれば、教育実習中は、「教育実習のペース」で生活することでもある。例えば、スケジュール管理については、時間的にも心理的にも余裕をもって行動するのがよいだろう。これは教育実習中の事故や怪我などのトラブルの防止につながる。万が一、事故や怪我などのトラブルが発生した場合には、速やかに関係者に連絡することが大切である。例えば、児童や生徒が僅かではあっても問題が発生したら、軽視せずに、実習先の指導者などに報告することが大切である。

先述の社会人としての心構えにも当てはまることであるが、ほう（報告）・れん（連絡）・そう（相談）という惹句は、学校教育現場のみならず、医療や福祉などの説明責任や管理責任のある業界では常識である。公的な場所でのトラブルには、個人の責任のみならず、それを抱える組織や集団（大学あるいは実習施設など）としての責任が常に存在する。トラブルがあった場合にそれを報告しなかったことで後で隠蔽や過失などと受け止められる可能性があることも考えて行動することが大切である。

Ⅴ. 生活管理

自分の居住地域から遠い場所に教育実習先がある場合には、教育実習期間中はそれまでの学生生活と比べて起床時間が早くなり、帰宅時間も遅くなることが多い。さらに指導案の作成など実習先の課題も加わって、就寝時間は遅くなる。よって教育実習期間中には、全体に睡眠時間が不足し、食事の時間も不規則になりやすい。教育実習期間中にはストレス発散のためのアルコールの量が増える学生もいる。このような教育実習期間中の生活リズムの乱れは、学生の心身の健康を考えると望ましいことではない。

教育実習が学生の生活リズムに与える影響を最小限にするには、生活上の様々な工夫が必要になる。例えば、教育実習の準備のために多忙を極め

でも、徹夜や夜更かしはできるだけ避けるのがよい。なぜならいくら学生にエネルギーがあっても、実習期間が4週間にもなると、気合いや努力などの瞬発力だけでは教育実習を乗り切ることができないからである。よって無計画な取り組みによる生活リズムの乱れの悪循環をできるだけ避けることが大切である。遊びやアルバイトなどの時間を減らすなど、教育実習期間中は効率的に時間を構造化することが大切である。心構えとしては、完璧主義に陥らずに、努力するにしても、自分のできる範囲で実習の準備をするのがよい。その意味で、教育実習とは、‘短距離走’ではなく、‘中距離走’に近い。特に教育実習をその期間中に全体としてまとめる力が求められるだろう。

既に何らかの障害や疾患を有する学生にとって、教育実習期間中の生活管理は特に重要である。慢性疾患（気管支喘息、膠原病、慢性腎炎、糖尿病、月経障害、低血圧、貧血、過敏性大腸、偏頭痛、てんかん、など）に罹患している学生は、教育実習期間中にそれらの病状が悪化する可能性がある。下宿生の場合には、健康保険証の写しなどを保管しておく、医療機関を受診する際に役に立つだろう。教育実習期間中には、実習プログラムがあるために平日にはなかなか病院を受診することは難しい。よって教育実習が始まる前に、教育実習期間中の健康管理（疾病管理）について、主治医に相談して、何らかの対策を練っておくとよいだろう。疾患によっては、主治医から頓服薬を処方されたり、定期薬を調整してもらうことで、教育実習を乗り切ることができる場合もある。慢性疾患を有する学生に対する健康相談は、春の健康診断の際に問診を通じて既に行われているが、春の学生定期健康診断の後に、新たに疾患や怪我を発症した場合で教育実習に何らかの支障があると思われる場合には、遠慮なく、教務課の実習担当係、実習担当の指導教員、学校医、実習先の指導教員などに相談するとよい。その場合、関係者が連携して学生に対応することになる。教育実習生の健康状態と教育実習の評価は直接的には関係はない。よって教育実習に向けて関係者に健康相談をすることは、教育実習を無事に乗り切るための対策である。

Ⅵ. メンタルヘルス対策

教育実習期間中に、抑うつ、不安、恐怖感、無気力、不眠、焦燥感などの精神症状あるいは頭痛、腹痛、吐き気、倦怠感などの身体症状のために、「実習先に足が向かない」「実習の課題がこなせない」などの‘実習不適応’に陥ることがある。学校医

としての経験で云えば、学生が‘実習不適応’に至る直接的な誘因がわからないこともあるが、しばしば実習先の指導教員の言動に対して、傷つく、自信を失う、腹を立てる、不安になる、嫌になる、怖くなる、などの心理的体験が誘因となっていることがある。教育実習が誘因となって‘実習不適応’に至る場合には、精神医学的には教育実習ストレスに伴う適応障害 adjustment disorder として診断されることになる。‘実習不適応’に陥って、心身の不調によって、教育実習を中断せざるを得ない場合もある。

たとえ教育実習を中断しても、教員養成課程の学生は、教員免許を取得するには、あるいは、卒業するためには、次回（翌年）の教育実習を修了しなくてはいけない。そのためには、まず精神科治療を受けて、心身の安定を取り戻すことに専念して、次回の教育実習の機会に備えることになる。ところが‘実習不適応’に陥った学生の中には、教育実習自体が外傷的になり、精神医学的治療を受けて、再度、教育実習に臨むのではなく、教育実習自体を辞退してストレス状況を回避しようとする学生がいる。学生のそのような思考や行動は、恐怖、嫌悪、回避などの一連の精神症状の一部として理解することができる。だがメンタルヘルス不全であるという自覚がなく、医療機関で精神医学的治療を受けることを拒否する場合も多い。これらの病態は新型うつ病や回避性パーソナリティとの関連性が疑われるかも知れない。

このような状況に陥った学生のうち、現代学芸過程の学生は、教育実習は必修ではないので、教育実習を選択しない（教員免許を取得しない）という道を選択することで一応、卒業は可能になる。これに対して、教員養成課程の学生は、カリキュラムの上では、「教育実習を修了しなければ、絶対に卒業できない」という現実がある。だが「教育実習には行けないが、どうしても卒業はしたい」という学生も存在する。そのような学生は本学の『教育実地研究特例措置』（教員養成課程に在籍したまま、教育実習の代わりにカリキュラムを修了することで、卒業に必要な単位を修得できるようにする学内制度。‘教育実習の代替措置’とも言われている。但し教員免許は取得できない。）を希望することが多い。このような制度が本学で設けられた背景には、教員志望で教員養成課程に入学しても、何らかの形で「教員に向かない」「教員にならない」という自覚を抱いた教員養成課程の学生を何とか支援しようという考えがある。職場メンタルヘルスの視点で捉えれば、‘なりたいたい仕事’と‘向いている仕事’は必ずしも同じではない。それは、多くの症例を通じて明らかである。

現在、教育実地研究特例措置の適応には、学内でも賛否があり、学生は安易にそれを選択するのは望ましくないだろう。

本学において、教育実地研究特例措置は、①教員養成課程で学生である。②本制度を受けることで教員免許を取得できないことを理解している。③教員免許を取得する意志がない（教員になる意志がない）、④教育実習を受けることで、今後心身の健康を損なう可能性が高い、⑤本制度を受けたいという意志は一過性でない（よって最初の相談から一定期間を経て再度相談を受けて意志を確認している）、⑤本人のみならず、家族、指導教員、学校医が学生が本制度を選択することに同意している（それぞれ文書を提出する）、などの条件が揃う場合に、審査委員会での検討を経て、本措置の適応を決定している。本学では教員養成課程の設置を認定されているので、本措置の利用者が増えることは、課程の設置認定の根幹を揺るがすことになり、望ましいことではない。しかし本学にはこのような措置があることは、教育実習に臨む学生には知らせる必要があると思われる。

教育実習によって、メンタルヘルス不全に陥った学生の中には、それまでの学生生活の中でメンタルヘルス不全に陥ったことがある学生も存在するが、初めてメンタルヘルス不全に陥った学生もいる。それは教育実習がいかに心理的負担になり得るかということを反映しているかも知れないが、今まで一見健康であっても、メンタルヘルス

不全に陥る可能性は常にあることを示唆している。学生メンタルヘルスの観点からも、学生が教育実習期間中あるいは教育実習終了後に、心身の不調を来した場合には、大学の教務課の実習担当者、実習担当の教員、学生の指導教員、あるいは保健環境センターの学校医などに相談するとよい。

Ⅶ. 教員という仕事を体験すること

教員養成課程の学生の多くは、教員になるために大学に入学している。現代学芸課程の学生は、教員になることを直接目標にしていなくても、教育実習を受けることを選択する際には、どこかで教員という仕事に関心を抱いていることが多い。‘職業選択’という視点で見れば、教育実習は、将来、自分が教員に向いているかどうかを判断するための一つの材料になる。もちろん教育実習で自信がついたからといって、必ず教員に向いているというものではないし、教育実習で自信を失っても、将来、教員として成功する場合もあるだろう。よって教育実習だけで、教員という仕事への適正を判断することはできない。学校医としては、学生が教育実習を通じて、教員という仕事を体験し、そこで社会や組織そして学校や教育というものに触れることで、将来の職業選択に少しでも役立つことを期待する。