

第10巻第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.10, No.1, 2007



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2007年3月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)
第10巻 第1号

目 次

特 集「養護教諭による実践研究の可能性」

新井 猛浩

養護教諭による実践研究の展望 1

森川 英子

学校経営の視点からとらえた養護教諭による実践研究への期待 5

平川 俊功

現職養護教諭研修における実践研究の力量向上の方策 10

前羽 京子

養護教諭として実践研究の力量向上にむけて 16

原著

岡田加奈子, 葛西 敦子, 三村由香里, 徳山美智子, 竹鼻ゆかり, 荒木田美香子, 荒川 雅子

井上智恵子, 齊藤理砂子, 西 能代, 冨塚都仁子, 高田しずか, 外間 朝子, 岩田 美保, 山本 雅

養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と診断指標の開発 20

研究報告

貴志 知恵子

起立性調節障害 (OD) 症状軽減のための保健指導の効果について

－高校の保健室における個別・グループ指導を実施して－ 38

小原 愛子

養護学校の保健室利用に関する調査 47

斉藤ふくみ, 宮腰由紀子, 津島ひろ江, 藤井 宝恵

養護教諭特別別科生の在学中における養護教諭に関する意識の変化 61

出井美智子

保健師免許で養護教諭2種免許を取得することの妥当性の検討 76

調査報告

横山 (中谷) 早穂, 横尾美智代

遺伝分野を中心とした先端医療に関する養護教育科学生の知識と考え: 医学部学生との比較 86

学術集会報告

第14回学術集会を終えて	後藤ひとみ	95
学会長基調講演	後藤ひとみ	97
特別講演 図書館がひらく、情報探索の基礎スキル	井上 真琴	101

ワークショップ

ワークショップ 発育期のスポーツ障害	横江 清司	107
ワークショップ 軽度発達障害へのかかわり	星野 仁彦	110
ワークショップ 人間関係トレーニング	津村 俊充	112

シンポジウム

養護教諭の実践を支える“理論”と“研究”を究める－健康教育にみる専門性の検証－

三木とみ子, 安藤 節子, 八木 佳子, 植田 誠治	114
----------------------------	-----

総会

日本養護教諭教育学会2006年度総会報告	127
日本養護教諭教育学会第15回学術集会のご案内（第1報）	135
日本養護教諭教育学会会則・実施細則	136
日本養護教諭教育学会誌投稿規定	140
倫理綱領	142
論文投稿のしかた	143
投稿時のチェックリスト	146
事務局だより（原稿の募集）	147
編集後記	148

特集 養護教諭による実践研究の可能性

養護教諭による実践研究の展望

新井 猛浩

山形大学地域教育文化学部

Prospects for Practice Research by Yogo Teachers

Takehiro ARAI

Faculty of Education, Art and Science, Yamagata University

Key words : Yogo teacher, practice research, graduate school

キーワード：養護教諭，実践研究，大学院

I. はじめに

子どもの健やかな発育発達を支援している養護教諭にとって、健康問題の把握と解決は最も重要な活動のひとつである。健康問題への適切な対応のためには、早期の問題発見とその原因の追求が大切である。このため養護教諭には研究的な態度が求められている。

また、養護活動の中で展開される様々な実践は、養護教諭自らの信念による目的意識を持った働きかけであり、子どもやその環境がどのように変容したのかを常に検証し、実践にフィードバックしていくことが不可欠である。

これらの活動は研究報告等の形でまとめられているが、養護教諭による実践研究の多くが活動の紹介で終わっている。実践による子どもの変容について、「なぜ変わったのか」という発想が欠けていることが多い。現象をとらえて良しとしては独りよがりにつながりかねない。また、何故変わったのかを説明しなければ、新たな実践や他の養護教諭の実践に生かしにくい。

研究のやり方についてはある程度のトレーニングが必要だが、研究的に仕事を進めるには、観察された現象について考察してみようとする発想が重要である。また、そもそも養護教諭自身に自分でも研究してみようという意識がなければ研究活動に取りかかれない。

養護教諭による実践研究の必要性が指摘されるよう

になって久しい。少なくともここ20年くらいは同じようなことが言われ続けている。

養護教諭による実践研究が活性化されることを期待して、現状における問題点とその改善のための方策について筆者なりの考えを述べてみたい。

II. 養護教諭による実践研究が活発にならない理由

1. 研究を大げさにとらえすぎている

養護教諭の研究活動に関する先行研究を見ると、現職の養護教諭にとって研究とは随分敷居の高いものと認識されていることがうかがえる。

研究方法が分からない、指導者がいない、校内の協力体制が不十分、時間がない、等々の理由でなかなか研究活動に踏み出せないでいる実態がある。

研究的態度で仕事をするべきとの指摘がよく聞かれるが、「研究的」という表現は敷居を少しでも低くしようとする意図も含まれているのではないだろうか。

養護教諭による実践研究の目的は、養護活動の中で疑問に感じたことを解き明かし、分からないものを分かるようにして子どもの健康に貢献していくことである。研究を大変で難しいものと考えず、なぜそうなるのかという自らの問いかけに答えていく作業と受け止めた。

例えば、肥満になってからの肥満指導でいいのだろ

うかと疑問を感じたら、まず子どもたちの体重の変化を縦断的に追跡してみることである。肥満になる子どもの体重の変化に特徴が見つければ、肥満になりそうな子どもを発見することに役立ち、時機を逸しない肥満（予防）指導を行うことができるのではないか。

研究を進める上で大切にしたいのは科学であるが、科学の語源には「知識・原理」で「分ける」という意味があるそうだ。科学を広辞苑で引くと、「体系的で経験的に実証可能な知識」とある。研究とは、「ここまでは分かるがここからは分からない」と線を引いて分け、分かるところを少しずつ広げていく作業だと考えてはどうだろうか。

2. 記録をデータとして残していない

養護活動は医学的な問題を含むことも多く、それゆえ最近では科学的根拠に基づいた養護活動が求められてきている。

手探りの対応に、「これでいいのか」と自問自答することも少なからずあるのではないだろうか。また、養護活動を通して感じる疑問、不思議に思うことに対して自身の好奇心をくすぐられることも多いのではないだろうか。

養護教諭について言えば、「何を研究するか」という意識はさほど重要ではないと思う。自身の養護活動に手探り感を感じることは多くの養護教諭が経験するだろうし、養護活動を毎日こつこつと積み重ねていけば、いつもと違うことが子どもたちに起きたときには、何故だろうという意識が自然に呼び起こされるからである。

このように考えると、もともと養護教諭は研究への動機付けが比較的高い立場にあると思う。ただ、研究対象となる現象は目の前にたくさんあるはずなのに、何にどう着目したらいいのか分からない、ということが多いのが実態であろう。

奥村¹⁾はこのことについて、「まず問題意識を持った内容の記録をデータとして整理すること、そして、その記録から見えたことわかったことを実践の中で確かめる」と自身の実践研究を振り返って述べている。

研究により物事を明らかにしていく過程で大切なのは、「よく観察して確かめる」ことだと言われる。養

護活動においても「実践をきちんと記録に残し、記録をデータとして整理し、その分析から見えてきたものを実践によって確かめる」という過程が大切にされていくべきである。

3. 発表するために相応の労力がかかる

実践研究を進めることは養護教諭自らの力量を高めることと、成果を養護教諭同士で共有し、広く子どもの健やかな発育発達に貢献することにつながる。

研究とは対象となる事象について法則を見つけだし、そこに普遍的な説明を付けることであるが、研究の成果は発表されることによって多くの人々に共有されて役に立てられる。

養護教諭による実践研究においても、学会発表や論文、さらに養護部会などの研究集録に数多くまとめられている。忙しい業務の中で、さらにこれらの作業が加わることに負担を感じるのも、実践研究活性化の妨げとなっている。

確かに研究成果を発表するには相応の労力を要するのだが、論文にしる研究集録にしる、発行されるものは形として残るのである。自分が関わった研究が形として残ることは、大きな励みとなるはずである。

自分の軌跡が残るだけでもうれしいことだが、自分の成果が他の人たちに役立つことも大きな喜びとなる。誤解無く自分の成果が伝わるように、分かりやすく発表することを心がけるべきである。

相手に分かりやすく伝える上で注意したいのは、自分にとって当たり前のことでも、他人には当たり前でないということである。発表する内容についてよく分かれば分かるほど、このことが盲点となってくる。

4. 「結果と考察」についての誤解がある

研究発表の要素の内、結果と考察に関する誤解が多いように思える。

まず、「このような結果になりました」で終わってしまう研究発表も少なくない。前述のように、これではどうしてそうなるのかが分からないため応用することが難しくなる。さらに、「どうしてそんなことが言えるのか」と懐疑的に受け取られることもある。

そしてもうひとつは、示された結果に対応すること

なく、自分の考えを述べるケースである。これは論旨が不明確になる大きな要因となる。

考察とは、示した結果についてそれぞれ、「どうしてそうなるのか」を述べていくことである。研究には緻密さが求められ、そのことがどうしても研究を取っつきにくいものにイメージさせてしまうが、実践研究で心がけたいのは、深く考察することも大切であるが、得られた結果についてひとつひとつ丁寧に考察するという意識である。

Ⅲ. 実践研究を活性化するために心がけてほしいこと

1. 意識した問題を「思いこみ」で終わらせない

ここでは、性教育と性意識の関連を検証する機会を得た養護教諭の例から、養護教諭が実践研究を行う意義について考えてみたい。

彼女が研究対象としたのは中学生を対象とした性教育の実践である。長い間の養護教諭としての経験から、「性について正しく学ぶことは、性意識や性行動に慎重になり、性的自己決定力を育て、性に関する責任感を高める」との思いを持った。

大学院生との勉強会でこの思いを披露したところ、「どうして性に関する知識が性に対する責任感につながると言えるのか」という反応だけで済んでしまい、自分の思いが、単なる思いこみであることを悟ったのだという。

裏付けがなければ本人が思っているだけのことであって、周囲の人が納得しないばかりか、その思いが真実なのかどうか分からない。自分が当たり前に思っていることは、それが真実のように思えてくるものである。

この出来事から前述の思いを検証することになり、性について正しく知らないことと、無防備な性行動との間に関連がありそうなことを、養護教諭ならではの視点で意識化し、実際に性教育という介入を行い、その効果を検討し、正しい知識と責任感との間に関連があることを確かめたのである。

この研究は複数の要因が関連する性に対する責任感を従属変数にしたもので、多変量のものの見方や統計処理の手法等を学びながら分析をすることになった。

知識を増やすという教師の働きかけが、子どもの性

意識に影響を与えることを検証することができ、中学生の段階で具体的で正しい知識を増やすための方策を検討する必要性を示すことにつながった。

実践研究により自分の思いに根拠があること示せたことは、養護教諭自身の自信を高めるとともに周囲の人たちへの説得力を持つことにつながり、より良い性教育の契機となった。

2. 学ぶこととともに研究することにも熱心でありたい

学ぶことも研究することも主体性が大事であるが、研究にはより積極性が求められる。問題意識を持って自分で考えたり、研究のために自分で動いて情報を集めたりすることなどが大切である。

最近では在職のまま大学院に入学する養護教諭も増えてきた。そこでよく耳にするのが、養護活動に生かせる学びが深まる、というような声である。例えば、「カウンセリングの技法などを学び、心の問題にいち早く気づけるようになった」というようなものだ。

学ぶことの熱心さはよく伝わってくるのだが、研究することへの熱心さがそれに比べるとあまり伝わってこないのである。新しい知識を増やすことは大変結構なことであるが、学ぶことに止まらず研究することにも熱心でいて欲しいと思う。

より積極的に研究に取り組むためには、「どのように研究するか」という方法論、つまり研究を遂行する上で必要な理論的な手法や実験的技法などを、研究を通して習得するというようなやり方をしてはどうだろうか。研究の方法を学んでからというスタンスだと、どうしても研究への姿勢が消極的になりがちになる。

3. 実践研究のメリットについて意識する

実践研究で研究内容をまとめていく過程は、論理的な思考の良い訓練となる。また、ぼんやりしていたものが具体的に見えてきて、自分の実践の良い面と改善すべき点の実体が分かりやすくなる。もし実践研究を他の人と共同で進めることができれば、対象についていろいろな切り口で見られるようになる。

一方、養護教諭の仕事は周りの教員に見えにくいことが珍しくない。養護実践をまわりの人たちが納得できるような形で説明できれば、養護教諭自身の評価を

高めることにもなる。

このように書くと随分自分本位なことだと思われるかも知れないが、研究活動自体は自分本位にとらえた方が良い。自分の疑問から始まって自分の興味関心でそれを解決し、そして自分の存在価値も高めていく。そのような動機付けがあるからこそ、忙しい業務の中でも研究に労力を使えるのだと思う。

ただ、自分本位で構わないというのは研究成果を発表することが条件となる。研究成果を他人に伝える重要性については前述したとおりだが、分かりやすく相手に伝えるためには他人本位でなければいけないだろう。「自分にとって当たり前なことでも、他人にとっては当たり前ではない」ということに留意しながら、しかし、他の養護教諭や一般教員たちは十分な知性をもっていると信じて伝えていくことである。

結局、この自分本位と他人本位の繰り返しだが、研究を継続させる原動力となり、ひいては養護活動の受益者である子どもたちのためになっていくのである。

4. 大学院での研究にチャレンジする

夜間開講等、養護教諭として在職したまま、大学院での研究を修める環境が整ってきている。言うまでもないが、大学院は研究を行うために入学するところであり、ここでの生活は、学びの場としても研究の場としても貴重な経験ができる場所である。

しかし現実的には様々な事情により大学院の門をたたけないことも多いと思う。職務の都合や経済的なこと、近くに適当な大学が無いことなどである。

ただ、一番の問題は研究に対するイメージと同様に、大学院入学について難しく考えすぎなのではないかと感じることも多い。確かに出願に当たっては、入学後にどのような研究を行うかについて研究計画書を作成しなければならないし、入学試験もある。

これらをハードルと感ずるのも無理はないが、大抵の大学院の場合、事前に担当教員とコンタクトが取れるのである。熱意を持って相談すればきっとそれに応えてくれるはずである。研究計画書の作成についても相談に乗ってもらえるはずである。

大学も生き残りをかけて様々な地域貢献の方策を展開してきている。現職の養護教諭の教育も重要な役割

となっている。「意外と簡単に入学を許可されるかも知れないですよ」と筆者もアドバイスすることがある。まずはチャレンジすることが大事である。

Ⅳ. おわりに

養護教諭による実践研究の質の向上が長い間言われ続けている。今回その背景について、養護教諭養成機関の教員として日頃感じている素朴な思いを筆者なりにまとめた。

実際現場の養護教諭に関わってみると、より良い実践をめざして熱心に研究活動をしている先生方も少なくない。そのことは十分承知の上でいろいろな課題について率直に考えを述べてみた。

養護教諭特別別科に入学してくる学生の中にも、「養護教諭として創造的な仕事がしたい」と熱心に大学で学んでいる者がいる。

それぞれの子どものヘルスニーズに適切に応えられるような創造的な役割を果たすためにも、養護教諭の実践研究の質的向上が望まれる。

引用文献

- 1) 奥村陽子：養護教諭の研究を实践に生かすことの意義，日本養護教諭教育学会誌，8（1），11-15，2005

参考文献

- 1) 山崎隆恵他：養護教諭の研究能力に関する研究第2報－「研究発表」の分析から－，日本養護教諭教育学会誌，3（1），21-32，2000
- 2) 酒井邦嘉：科学者という仕事，中公新書，2006
- 3) 森昭三：学校保健の仕事に迫る，健学社，1998
- 4) 数見隆生：教育保健学への構図，大修館書店，1994

特集 養護教諭による実践研究の可能性

学校経営の視点からとらえた養護教諭による実践研究への期待

森川 英子

関西女子短期大学

Expectations of Practical Studies in Terms of School Management
by Yogo Teachers

Hideko MORIKAWA

Kansai Women's Collge

Key words : aim of school management, feeling of self-efficacy, science of cognitive ethology

キーワード：学校運営目標，自己効力感，認知行動科学

I はじめに

私の役割は「養護教諭及び校長経験者の立場から養護教諭の実践の重要性と養護教諭への期待および今後の課題」についてまとめることにある。

例えば、平成6年度から大阪府教育委員会保健体育課指導主事として在職したが、その間に各府立学校長から提出された養護教諭複数配置に関する要望書を何回となく読む機会があった。要望書の主旨とともに保健室の実態が論理的、視覚的な資料で添付されていれば、極めて強力な説得力となり、複数配置実現の根拠となった記憶がある。そして私自身、校長として在職最後の年には、養護教諭の複数配置を実現して学校を去ることができた。

上記の例からも養護教諭が生徒等の健康課題をどれだけ科学的に、多面的に分析し、学校全体の課題に位置づけることができるかは、学校運営上にも重大な意味を持つことがわかる。また、養護教諭自身も小倉¹⁾がのべる達成及び承認による満足感を得ることにつながると考える。このような体験を基に課題にせまってみたい。

なお、私の過去の経験から児童生徒の表現を生徒で統一して表記させていただくこととする。

II 「保健室には課題が多く、養護教諭は研究意欲が持てない」との悩み

養護教諭が学校保健活動を進める上での困難点や悩みについては、福島大学の佐藤²⁾の報告が興味深い。筆者自身は昨年(2005)の12月、大阪府内B地域の中学校養護教諭19名に、「養護教諭として現在、困っていること」について自由記載でアンケート調査を実施したところ表1のような回答がみられた。

本稿は、細目の列挙が目的ではないので詳細は省略するが、いずれの内容も養護教諭のみが担う課題ではなく、すべての学校職員に内在している課題である。そのような状況のなかで、養護教諭に実践研究への意欲を求めること自体、超人的な働きを要求しているようにも思え、「研究意欲が持てない」という養護教諭の訴えに筆者も同調の観がある。しかし、表1のように養護教諭が困っている内容が同時に教職員誰もが持つ課題であるならば、学校責任者である校長は、この実態を由々しきことと認識するに違いない。

III 校長の学校運営と生徒の健康問題

筆者は、学校という土俵で生徒自身の実態が教職員集団の話題にならない風土は、学校組織の弱体化を証明していることに他ならないと思っている。文科省も

表1 「養護教諭として現在、困っていること」(複数回答)

項 目	人数	例
生徒自身に関すること	9	リストカット, 友人関係, 不定愁訴など
保護者に関係すること	6	保護者と連絡がつかない
担任等に関すること	2	生徒に関する情報の共有
保健委員会に関すること	3	活発にするための工夫
保健室登校に関すること	2	環境が整っていない
連携に関すること	6	子どもに関する認識のずれ
虐待に関すること	2	虐待を受けている子どもへの対応
事故対応に関すること	4	病院への移送方法
その他	10	管理職の理解など

その弊害を打破するために「地方教育行政の組織及び運営に関する法律」の一部を平成13年に改正して校長の課題解決に対するリーダーシップを強く求めた。ところが、すべての学校で作成する「学校教育計画」には校長のリーダーシップや現実の生徒の姿が見えにくい側面がある。そこで新たに学校運営目標を作成して初めて当該学校の生徒の実態に基づいた具体的な教育活動を浮かび上がらせることができる。筆者が実際に作成した学校運営目標の要約版が表2である。本体はA3版2枚であるが、容量の関係で省略させていただいた。

この学校運営目標の基礎資料は生徒の実態であり、養護教諭が保健室で把握する生徒の姿も含まれている。つまり、養護教諭が保健室における生徒の行動を把握・分析し、数値化し、学校全体の課題にする営為は、校長の学校運営目標立案の根拠であり、教育活動の基となる極めて重要な実践活動ということになる。

Ⅳ 校長は、どのような学校をイメージして学校運営目標を立案するか

校長が作成した学校運営目標が生徒の実態に基づいているか、否か、教職員には一目瞭然であり、絵に描いた餅であれば年度末評価は惨憺たる結果になる。そこで次のように学校の実態及び、あるべき姿を描いて学校運営目標を立てることになる。

- ①生徒をめぐる社会環境等で影響を受けている生徒の自律を守り育てる場

- ②学習の素材を豊かにし、体験学習の機会をふやす場
 ③生徒個々を観察して、望ましい個性を育て、自己効力感を培う場
 ④生徒の自尊感情をみつめて、自己実現や学習への意欲を起こす場
 ⑤教育機器や視聴覚的な条件整備の整った場
 ⑥教職員を育てる風土の醸成と協力体制のある場

要約すれば、校長の経営方針と教職員各個人の教育実践とが接続していることが組織の活性化の証であり、校長として最も望む状態である。

例えば、表2の★印は養護教諭又は保健部にかかわる内容である。養護教諭も当然、保健部の分掌計画や保健安全計画の中に生徒の実態を反映させており、結果として校長の学校運営目標に一段と接近していくことになる。とりわけ、養護教諭の教育実践は生徒の保健行動変容が中心であり、小倉³⁾は、それを指して生徒の基本的生存権に関わる内容であると述べている。その意味で保健室を訪れる生徒に対して養護教諭が行う対応を科学的に分析し、学問的に追及する実践は学校教育のコアとして校長が最も期待しているものと考えられることができる。

Ⅴ 保健室は子どもの保健行動変容を証明する宝庫である

国民の健康に関する行動は、長い間「病気を発見し、病気を治療する」という「医師中心の医療」であった。しかし、疾病の構造が生活習慣病を中心としたものに

表2 学校運営目標（要約版）

学びが見える河南高校（運営方針）大阪府立河南高等学校長 森川 英子

14年度の方針		13年度の状況		
	方 針	方 針	年度末の自己評価	14年度への課題
1	望む進路の実現 基礎基本の学びから	生徒の望む進路の実現・基礎基本から出発	・ 7 限目授業の開始と多様な選択科目 ★クーラー設置は、府の教育施策としての方向性が示されたことから90周年記念事業としては実施しない。 ★看護大学との連携は14.1.8付け正式決定 ★川西幼稚園との交流の成果に基づき14年も継続する意義が大きい ・ 英語科の0 時間実力養成講座（仮称）及び後援会による土曜日講習の開催を内定	・ 本校の取組みについて周知を図り、数値目標の設定と評価の継続を確認する。 ・ 学校教育自己診断の実施 ・ 授業参観 ・ 高大連携の実践報告の作成 ★川西幼稚園との交流充実 ・ 進路のPR資料作成
2	部活動で感動・ 身体の学び	感性と筋肉の育成 1年生の部活動加入100%	★運動部の顧問ができる教諭の要請 ★府立高校の先進的取組みとしてのリーダーズ講習会の充実・発展 ・ 人材バンクの活用による社会人指導者の養成 ★部活動の意義の再確認と離脱防止 ・ 後援会からの経済的支援の開始	・ 部活掲示板の作成 ・ 入部率・活動率の向上 ★リーダー講習会の充実
3	教えることは学ぶ こと・地域で共に 学ぶ	教える事は学ぶこと、 地域に出前・地域から出前	★1月19日の看護大学学生の模擬授業の成果を学び継続・発展 ★学校保健委員会の開催（2月7日の成果）の継続とPTAの文化委員との成果の交流 ★川西幼稚園との交流、とりわけサッカー教室の成果が大きかったことから充実発展	・ 高大連携の実績を積み、資料集作成 ★大学からの模擬授業の実施 ★中学校でのピアエデケーション ★川西幼稚園との交流 家庭科・運動部・文化部
4	世界に学び・ 地域を世界に	世界に羽ばたく国際交流	・ 留学：帰国3年1名 留学3年1名，2年1名 ・ オーストラリア語学研修17名 ・ カルフォルニア高校生交流事業 受入3名 ・ 韓国木浦大学校国際理解 夏季研修6名 ・ 台湾からの学校見学来訪 教諭1名	・ 学校及びPTAに国際交流委員会（文化部で担当）設置 ・ ドイツからの留学生の受け入れ ・ 本年実績の継続 ・ プレデテンションルームを活用した取組みの実現 ・ オーストラリア語学研修の内容充実 ★生徒の報告会を開催
5	人間としての 主張と学び	自立ある生活 命の主権者として 自覚	★生徒の成長及び学級の成長と意味付け ★Kさんの府立大学への合格 ★A君等2年生の疫病を持つ生徒の修学旅行の参加と成功による成就感の達成 ★セクシュアルハラスメントに関する研修の実施	★不登校生徒の指導を確立 ★人権の具体的な内容の共通認識 ★セクシュアルハラスメントに関するHR活動の開催

変化したことや人々の権利意識の高揚などから「患者中心」の医療へと軸を大きく変えてきている。これを証明しているのが「健康日本21」であり「健康を自ら創り、健康を創造できるよう互いに支援を行う」と記載されている。健康教育が効果をもたらすには長い期間が必要であることから国の施策も若年者に焦点が移行し、平成15年からは文科省でも厚労省とともに地域保健連携推進事業を展開している。

また患者中心の自己決定医療が患者の権利・意志、リビングウィル、開示・説明と同意、生活の質、行動科学、心身の自律の状態、セルフケア行動等のキーワードとともに登場し、学校保健活動としての展開が開始されてきた。とりわけ他律的保健行動から自律的保健行動への移行期を受け持つ学校においては自律的保健行動を促す理論が生活習慣病等の健康教育に応用されてきている。

この理論的支柱である認知行動科学は、養護教諭が長年、保健室で対応してきた手法と内容がほぼ重なることについてはⅥに示した。「心」という見えないものの追求ではなく、「どのように行動したか」という事実だけを研究対象にする認知行動科学は、筆者自身、長年の保健室執務を振り返ってみても納得できる場所が大きい。従って保健室来室者の行動変容過程を実践研究の調査対象にするならば、まさに、時代の要請に応えることにもつながる。今や、保健室は個人情報保護法の関わりもあり、外部研究者が容易に入れる領域ではなく、養護教諭自身の取り組みを待っていると言える。

Ⅵ 養護教諭は毎日、生徒と対応し、保健行動の変容を支援している

生徒は、いつの時も保健室に対処してくれる人を求めてやってくる。それは保健室という場の空間が持つ機能ではなく、人があつての機能である。生徒が保健室の重い扉を開く行動の中に、生徒のニーズや生徒の体に刷り込まれている重要な事実（ニーズ）が隠されている。これは、DALEの体験の円錐⁴⁾に示されている最も人間を動かす力とも言える。本来、習慣的行動は人間が、かなりの努力をしても容易に変えられるものではないことは喫煙防止教育からも明らかなことで

ある。しかし、生徒を襲ったある事態は子どもの体を動かし、自らを保健室の養護教諭に向かわせる動機となり、意思決定をさせる。まさに養護教諭は生徒にとって、その問題解決の支援をしてくれる期待の対象である。この求めに応じて養護教諭は長い間、誠実に、しかも真摯に事実に対応してきた。今、改めて、その意義づけを認知行動科学からまとめると以下の通りとなる。

Ⅶ 何気なく、すごい健康教育（セルフケア行動）を支援している

1. ステップ・バイ・ステップ

一度に高いレベルの目標を達成させるのではなく、小目標をたてて、段階を追って実施していく。少しずつ成功体験を積み重ねることで自己効力感が高まる。例えば、生徒は身体の違和感を未熟な表現で訴えるが来室回数に従い、養護教諭の言葉かけで相手に伝わる表現内容を身につけ、自己の身体観察もできるようになる。「先生、今、脈が96あるけれど、熱計らせてもらっていいか」などと訴える。そのためには、生徒の初回来室時の訴えを言葉のままに記録をしておくことによって調査ができる。

2. セルフ・モニタリング法

達成しようとする目標に向かう過程の自分の行動や体調、気持ちの変化を生徒自身が観察、記述する方法である。望ましい行動によって、よい結果になることを客観的に理解することで自己効力感を高める。どこかの保健室でも工夫を凝らした記録で生徒は自分の体調や心の軌跡を振り返り、セルフケアを身につけていく。

3. ピア・ラーニング法

自分と同じ立場で、同じような行動変容の目標を持つ仲間から学ぶことにより「自分も出来るのではないか」という自己効力感を高める。保健委員会活動や保健室をよく利用する生徒間で日常的に行われている。

4. 行動強化法

ある行動の直後に自分にとって好ましいことが起きると、同じ行動を繰り返す行いよう条件付けられる。

5. リ・フレイミング法

ある事実の解釈を変えるため、その人が持っている判断、認知過程の枠組みを修正すること。例えば、短所は反面、長所であり、生徒の持つ判断の枠組みを変えることで生徒の表情が和らぐことは、度々養護教諭が体験している。

この分析にはエスノメソドロジーを基盤とした分析手法⁵⁾があり、会話のやりとりや順序を分析することによって養護教諭と生徒の関係を明らかにし、アウトカムの指標として行動の変容を規定することも可能となる。

6. 生きがい連結法

楽しみや拠り所と結びつけて目標の行動を変えること。

Ⅷ おわりに

現在、どの校種においても保健室は児童生徒であふれている。この中には児童生徒の行動変容を可能にする鍵が隠されている。その鍵を明らかにし、学校の財産にすることは養護教諭に求められている実践であり、同時に学校の教育目標実現にもつながる。今、改めて保健室を認知行動科学の視点で捉え、校長の学校運営に反映できる説得ある実践を展開し、養護教諭共有の知的財産の蓄積となるよう願っている。

引用および参考文献

- 1) 小倉学：養護教諭の満足・不満要因について，学校保健研究，31，5，244-250，1989
- 2) 佐藤理：養護教諭の執務に関する研究，福島大学教育学部論集，57，25-35，1995
- 3) 小倉学：養護教諭，東山書房，80，1973
- 4) 野田一郎：視聴覚教育，東京書籍，15-16，1988
- 5) 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，東洋館出版社，109-147，2004

特集 養護教諭による実践研究の可能性

現職養護教諭研修における実践研究の力量向上の方策

平川 俊功

埼玉県立総合教育センター

Strategy to Improve Ability of Practice Research
for Incumbent Yogo Teachers

Toshikou HIRAKAWA

Saitama Prefectural Education Center

Key words : practice research, life stage training, research guidance

キーワード: 実践研究 ライフステージ研修 研究指導

1 現職養護教諭の現状と課題

「日本養護教諭教育学会誌」における『特集 養護教諭の実践と研究』で、後藤氏¹⁾が「・・・(略)新世紀を迎えた今、『職』としてアイデンティティを確立し、多くの養護教諭が誇りと自信を持って職責を全うする時代をつくっていかなければならない。(中略)・・・養護教諭の専門性や固有性を実証する出来事は、日々の活動の中に数多く存在する。・・・(略)」と述べている。

また、中村、山道らの「養護教諭のキャリア発達に関する研究」^{2) 3)}においては、特に経験10～19年をピークに『養護教諭のキャリア危機』の存在を報告している。この研究では、経験年数を積めば力量が向上するというような簡単な解釈はできず、経験年数以上に学校組織そのものの実態が養護教諭の職務意識に影響を及ぼしているとしている。しかし筆者は、養護教諭自身の職の価値の自己認識も養護教諭のキャリア発達に影響を及ぼしているのではないかと考えていた。

様々な学会や研究会で研究を進め、発表の場を得て資質向上及び情報収集して実践に生かしている養護教諭も増えつつある。一方、10年の教職経験のある現職養護教諭であっても、養成機関を卒業して以来「研究」に取り組んでいない、日々の実践をまとめたり発表したりする経験の機会がない、地域の研究グループ等で順番なので否応なく研究のまとめや発表を引き受けた経験はある、

という養護教諭が少なくないという現実があること、また、「研究」は、一部の研究者の行うものという認識があることも否めない。日々の活動では、「なにかおかしいぞ?こうしてみよう!あ、変化が見えた!!」という気づきや取り組み、日々の学校生活の中で「これは、どうしてなんだろう?」という疑問や課題を感じたり発見することは、どの養護教諭にもある。その日々の発見や実践が「研究」になりうるという気づき、まとめたいが、どのような手順でどう進めたらよいかわからない、また、まとめたとしてもどう公表していくのか、どう発展させていくかということについて、情報が不足している養護教諭も少なくないように思われる。

2 ライフステージ研修における研究指導の試み

折しも、平成15年度から養護教諭10年経験者研修の実施の運びとなった。「養護教諭のアイデンティティの危機」と言われる時期とほぼ重なる時期の研修である。この時期の研修で、『実践研究』の力量形成を通して『養護教諭のアイデンティティの確立』、言い換えるならば、自分の職務について自分自身がその教育的価値を検証し、養護教諭の職務に自信と誇りを持って実践活動を展開するためにはどうしたら良いかと考えぬき、その力量形成の願いを込めて10年経験者研修を企画立案し、実践したので、一方策として紹介する。

A県の養護教員10年経験者研修

- (1) 目的：①10年前後の教職員経験を通して培った実績を基礎に、中堅教員としての自覚を深める。
 ②専門的知識や技能を高め、実践的指導力及び使命感を養い、幅広い知見を得る。
 ③①, ②を通して、健康教育の充実及び推進に資する。
- (2) 研修該当者：教育職員として10年目の養護教諭
- (3) 研修期間及び日数：1年間、校内研修5日、機関研修10日

＜実践研究の力量形成のステップアップをねらいとした養護教員10年目経験者研修の研修プラン例＞

内 容	ね ら い
開講式（全校種の教員合同）	中堅教職員としての自覚を深める。 研修のねらいと方向性を理解する。
講義：養護教諭の専門性を行かした健康教育の考え方と進め方①②	・養護教諭の職務と専門性及び保健室の機能について再確認する。
講義：養護教諭の職務及び保健室の機能について 教育課程及び学習指導用要領の理解（特に、保健教育・健康教育・保健学習・保健指導について）	・教育課程について再確認する。 ・計画・立案・実施・評価についてその考え方と具体的な方法を知る。
演習：課題発見・指導計画立案	・「保健指導」における演習を通して、「わかる・できる」から「課題発見の喜びを味わう」指導法を習得する。
演習：指導計画立案から実践	
演習：からだの症状の見立て（フィジカルアセスメント）	バイタルサインをはじめとする体が発するサインについて再確認し、確認部位、手技などについて習得する。
講義：児童思春期の「発育・発達」の分析の方法と生かし方（身長伸びを視点として）	身長・体重の増減、継続的な測定によって児童生徒の理解を深める視点を持つ。具体的な方法を知る。保健指導に生かすポイントを知る。
研究協議： 〃	〃
講義：心の健康問題と身体症状	心の問題と身体症状に出現することについて理解し、対応について知る。
講義：精神保健について 児童思春期の精神保健の今日的課題等	児童思春期に出現しやすい精神科領域の問題や、学校における精神保健の進め方、健康相談活動への生かし方を知る。
講義：救急法の理論 演習：救急法の実践	救急処置の知識と技能を高める
講義：保健学習のねらいと系統性 保健学習の課題と指導のポイント 学習指導案の作成	養護教諭の職務と専門性について再確認する。 教育課程について再確認する。 計画・立案・実施・評価についてその具体的な方法を知る。
研究協議：保健学習の授業をめぐって	・教育課程における教科・体育について理解を深める ・学習指導案作成のポイントを知る。

講義：特別支援教育と養護教諭 (障害の理解：ADHD/LD等の理解を含む)	・特別支援教育について理解を深める。 ・特別な教育ニーズを必要とする児童生徒と対応を知る。(障害の理解を含む)
講義：生徒指導と養護教諭 (被害少年の心理の理解を通して)	保健室には生徒指導上、指導の必要な児童生徒が来室することが多い。加害少年の多くは被害を受けていた経験を持っていることを知り、対応に生かす。
講義：養護教諭の研究の進め方	・「研究」の考え方を知る。 ・「研究」の視点を知る。 ・「研究」の進め方を知る。
講義：情報の教育化の現状と課題	・情報の教育化の現状と課題について知る。 ・各課題の目標達成に向けた演習を行う。
研究協議：危機事例への対処 ① (感染症発生や中毒の発生時の想定)	感染症や食中毒発生時の対処について理解し、応用して予防・実践に役立てるようにする。 組織の一員として、専門職として整理すべき情報や資料、進言すべき内容等を知る。養護教諭の職務、保健室経営と学校経営について、危機事例を通して学ぶ。
研究協議：危機事例への対処 ② (児童虐待の発見) 講義：児童虐待の発見と対応	・児童虐待の疑いを察知する感性を身につける。 ・児童虐待が疑われた時の養護教諭の観点、対応、学校内外の対応、連携について知る。
講義：学校経営と養護教諭	・学校経営に果たす養護教諭の役割について理解を深め、学校経営と保健室経営の関係について理解を深め、組織人としての感性を磨く。
講義：慢性疾患及び感染症の管理と諸問題	・慢性疾患の管理について理解を深める。 ・感染症の諸問題、管理について理解を深める。
地域の保健サービスの活用	・健康教育や健康相談活動を推進するうえで活用できる地域の資源とその業務内容について理解を深める。
・講義：健康相談活動の基本理解 ・演習：健康相談活動の進め方	○健康相談活動の基本の考え方を知る。(保健室の機能を生かすこと、養護教諭の職務を生かすこと、カウンセリング機能を生かすこと、連携すること等) ○保健室に来室する子どもたちの気持ちを理解しながら、相談活動の進め方の実際を体験を通して知る。 ・養護教諭の職務と保健室の機能を生かす視点で事例分析する。 ・校内外の具体的な連携について知る。 ・支援計画の立案について知る。
研究発表	<研究に臨む態度> ・養護教諭としての専門的な視点、こだわりをもって研究、執務にのぞむ。(研究的視点を備えた職務の展開) ・こだわりや気づき、疑問を研究テーマにする。

	・研修テーマについて『養護教諭のこだわり』の視点に立ってまとめる。 ・研究成果をどのように教育活動に生かしていくか、発展性について検討する。 <研究発表に際して> ○効果的なプレゼンテーションの方法を考案・準備する。
閉講式	養護教諭としての自己肯定感，効力感，意欲を高める。

上記の研修プラン例で示した一つ一つの項目はそれぞれ養護教諭の職務にかかわり、資質向上のために必要な研修項目である。研修担当指導主事は、研修実施に際して、それぞれの研修のはじめに研修のねらいと達成の指標について示し、自己評価及び感想を把握する。さらに各研修終了時に研修内容と日常の実践との関連、具体的な生かし方や発展の方向、各研修項目間の関連等について示唆する。

例示のプランでは、機関研修10日間のうち9日を夏季休業終了時まで研修を終えるが、その間の研修は「基礎研究」にあたると考える。第2学期を迎える直前に9日目を迎えるので、「基礎研究」を重ねた上で第2学期に新たな気持ちで深めた「養護教諭の専門性」の視点から子どもたちの成長の課題を見据えてみる、こだわってみる、変化を見逃さない感性を磨いていく、といった助言を行い、研究テーマ報告及び研究抄録様式及提出までのスケジュールなどを提示し、第10回研修会（研究発表）までの2学期の間は電話やメールなどのやりとりを通して研究についての相談に応じる支援を行った。

9～11月中旬までにテーマと研究の概要及び発表形式を所定の様式で報告することになっており、研修担当指導主事はそれを読んで、研究の目的や観点、分析の方法、不安などについて確認する。この時期の多くの不安は、「このことについて取り組んでみたい、確かめてみたいが、これが研究といえるのか、また、どのように進めていけばよいかかわからない」という、研究としての価値や、研究の進め方について不安を持っているという、例年同様の傾向が見られる。

研究しようとしている内容が、先行研究者の研究成

果の裏付けにとどまることなく、その結果（裏付け）を自分の学校の子どもたちの教育活動にどのように反映させ、発展させていくことができるか。また、研究したことによって何が明らかになり、何が課題であり、どう生かすか、教育活動における発展の可能性、参考文献の提示などについて研修参加教員と担当指導主事の間答形式で「ことば」や「文章」で具体的に表現する作業を進める支援を行う。

発表はプレゼンテーションの力量形成もねらうもので、研究抄録は養護教諭の関係する学会等の一般口演の様式を参考にA4判2枚とし、研究発表には様々な対象及び形式があることを示した上で、学会の一般口演の形式で行う。

<発表会直前オリエンテーションのポイント>

- ・本日の研修項目は「プレゼンテーション」であること。（限られた時間で、伝えたいことを効果的に発表する*「発表を聞くときのポイント」資料配付）
- ・「質問」の価値について（一つの質問は人数分の宝となりうること）
- ・「批判」と「非難」の違いについて（お互いに高め磨きあう努力をするために）
- ・「感想」を述べることも、研究者とその成果に対する敬意を表することであること

発表時には時間を計時係がベルで知らせ、研修担当指導主事が座長兼指導助言の役割で進める。

担当指導主事は研究内容について、フロアへの質問の促しだけでなく、各研修教員の研究内容への質問や

アドバイスを通して、研究の着眼点や教育活動への発展の工夫、例示、研究手法や参考文献の提示、文献検索のしかたなどを全体に発信するように心がける。

3 「研究への取り組み」の成果

このような考え方・進め方で養護教員10年経験者研修を進め数年を重ねてきたが、研究発表後の研修教員の自己評価及び感想はおおむね次のようであった。

【自己評価規準】 4：役だった 3：まあまあ役だった 2：あまり役立たない 1：役立たない

1 研究への取り組みは、養護教諭の職務や専門性を見つめ直すことに役だったか

研修教員の自己評価平均 3.9～4.0

2 本日の研修（研究発表）は、学校での教育実践に役立つものであったか

研修教員の自己評価平均 3.8～4.0

【主な感想】

- ・良いところ取りがたくさんできた。それぞれ違った視点からの研究を聴くことができ、自分の研究で得た何倍もの成果があったと思う。研究の良さを味わった。
- ・とても興味深かった。自分の視点とは全く違う視点があり、自分に不足しているものを見つけれられる良い機会になった。
- ・様々な研究・実践を聞くことができ、改めて養護教諭の仕事の幅の広さを感じ、一つ一つをどのようにとらえ意識するかで、大きな差ができることがわかった。子どもの健康づくりに反映できるよう、常にアンテナを高くし関心を持ち、子どものつぶやきを拾い上げることのできる養護教諭でいたい。
- ・他の先生方が取り組んだ内容も素晴らしかったが、何よりも皆で一緒に養護の資質向上のため、頑張ることができてうれしかった。
- ・それぞれが様々なテーマで研究に取り組み、大変興味深いものでした。最初はなんて大変な…と思いましたが、講義を聴いて何となく終わるより、10年経験者研修の最後をこのような研究発表で締めくくり、ずっと心に残っていいなと思った。
- ・今回の研究を通して、気づいたことがたくさんあった、養護教諭の資質向上の内容はもちろんですが、実地踏査したり、周りの方々のやさしさに触れたり、とても勉強になった。
- ・研究をまとめ、発表するのは卒論以来はじめてだった。まとめ方も発表方法も自分よがりだったので、他の先生方の発表を聞いて学ぶ点がたくさんあった。他の人の研究は興味深い内容で、テーマ設定の視点に工夫をすると、教育活動に新しいものを取り入れられると思った。
- ・参考にできることから実践につなげていこうと思い、チェックしながら聞いた。
- ・自分が研究という形で実践をまとめ、発表したことは大きな財産となった。常に問題意識をもって今後も訓級を深めていきたい。
- ・初めての研究・プレゼンテーションは準備も大変だったが、それ以上のものを得られた。養護教諭って素敵な再認識するとともに、嬉しく思う。
- ・それぞれの保健室で疑問に思っていることは同じで、皆さんの発表を興味深く聞くことができた。自分では一つしか研究はできていないが、全員の発表を見たり聞いたりすることができたので、人数倍の研究ができたように感じる。
- ・養護教諭としての自分をとても深く見つめ直すことができた。自分はどうかありたいか、それを見つけだせ

たことは、本当に自分にとって大きなことであった。まとめるということは大変なことだと思いながら進めてきたが、その結果得たものの大きさを感じ、とても心が満たされている。まだまだ自分にもやるべき、又はやりたいことがあるぞと前に進むパワーをくれた。

研究への取り組みを含めた養護教員10年経験者研修を受講して「研修教員自身に何か変化が生じたか」、

生じたとしたら、「影響したことはなにか」、という質問をしたところ、主に次のような回答が多数あった。

- ・養護教諭として自分もやっていける、そう思える自信をさり気なくつけていただきながらの研修だったと思う。
- ・担当指導主事の一言一言が、これからの養護教諭としての毎日に影響し続けると思う。
- ・研修内容プログラム全てが充実していた点、講師の言葉一つ一つがとても心に響いた。
- ・何事も経験。とりあえずやってみれば何とかかなと思えたこと
- ・自分の不足していた部分の「気づき」、「養護教諭の職務」を十分理解できたことによって、私の姿勢は変わった。
- ・科学的・理論的な講義の数々、そこから実践した研究の報告は身近なテーマの発表。
- ・講師や担当、研修参加者「仲間たち」の熱意。
- ・データや理論に裏付けられた講義。納得して受け入れられた（押し付けられる感じではなく）ことだったので、すぐに日々の実践に生かせると思えたのだと思う。一方的な「研修会」ではなく、今回のような「学びの場」というのも大切だと思った。

7 成果と課題

毎回、研修のねらいと他の研修項目との関連、発展などについて意識的におさえることによって、実務と研修、研修相互の関連や応用についてイメージしやすくし、学び、生かす姿勢を喚起すること、それを研究につなげ、研究は教育実践に生かしていくという研修プログラムは、現職養護教諭の実践研究の力量形成に効果をもたらすと考えられる。

ライフステージ研修で研修教員が研究に取り組むにあたっては、「研究」の考え方や方法、研修教員のニーズに応じたアドバイスを提供する準備が必要不可欠である。そのためには、講師の依頼の考慮や担当指導主事自身の資質向上が求められる。

研究は養護教員10年経験者研修で充実感を味わい、完結するものではなくその後の発展や発表のステージについても視野を広げ、現職養護教諭はさらに自分自身のキャリアを重ね、広く成果を伝え多くの養護教諭の育成に尽力することを望むところである。

<引用文献>

- 1) 後藤ひとみ：特集「養護教諭の実践と研究『養護学構築へのアプローチ』養護教諭固有の「方法論」の探求」日本養護教諭教育学会
- 2) 中村朋子，山道弘子：「養護教諭のキャリア発展に関する研究Ⅱ―異動による職業アイデンティティの危機について」，第48回日本学校保健学会Vol43，282-283，2001
- 3) 中村朋子，山道弘子：「養護教諭のキャリア発達に関する研究Ⅰ―近接領域における研究の概観」，日本養護教諭教育学会第9回学術集会抄録集，58-59，2001

特集 養護教諭による実践研究の可能性

養護教諭としての実践研究の力量向上にむけて

前羽 京子

舞鶴市立倉梯小学校

To Improve Practice Research Ability as Yogo Teacher

Kyoko MAEBA

Tsurumai Kurahashi Elementary School

Key words : ability to observe, ability to analyze, action, enthusiasm, love

キーワード : 観察眼 分析力 行動力 情熱 愛

1 はじめに

養護教諭は児童の養護をつかさどる。教諭は児童の教育をつかさどる。学校教育法にはこのように規定されているが、養護教諭は、保護者にも子どもにも、学校の健康教育の専門職として、担任の見えない部分も、発信・受信しながら仕事をしている。保健室は、社会や学校の新しい課題が次々に提示される場所で、養護教諭は子どもたちのからだや心の健康を預かり、守り、育てる職業で、常に研究しながら仕事を進めなければならないと思っている。学校という組織の中で一人職であり、一人で学校や子どもの実態に目を向け研究を深めなければならない。また、それらを組織化していくにはどうしたらよいのかを研修し、実践していく必要がある。健康教育の切り込み口はどこからでもある。誰でも、どこからでも取組めるということを自分の実践をもとに考えてみたい。

2 養護教諭の専門性

医者の仕事は、病気やけがを治すことである。では、養護教諭の専門性、仕事は何であるか。

私は、心もからだも含めた健康について、トータルに考え実践していくことのできるエキスパートであると考えている。つまり、からだの健康教育（けが・病気）と心の健康（教育）を学校教育で進めていくために、保健室での関わりと、健康に生きるという大きな

枠の中でどうしたらよいか、その要因やよくなる方法を考えたり、予防や防止の教育をしたり、保護者や地域の人に啓発したりすることが求められている。そのことに、個人として、組織として、学校で健康教育の専門家として応えていけるよう実践研究していき、力量をあげていくことが大切であると考えている。

3 プロであるためのスキルアップ

—「未熟な自分を鍛えるために」—

その1 養護教諭の最前線、けがの応急手当

私は、看護師の経験のない養護教諭である。学校現場に就職したときから現在まで、応急手当についてこれでいいのか自問自答しながら、毎年保健室の薬品・応急手当について慎重に考え実践している。心肺蘇生法・救急処置などは、本・雑誌・インターネットなど色々な機会を捉え研修を積みあげている。子どものけがで病院を受診したとき、学校医、救急救命士、保護者や友人の看護師など、利用できる機関や人材はすべて私流に活用し、勉強している。医学や医療は日々進歩している。現場は、敏感に情報をキャッチし、実践に生かさなければならない。保健室の最前線は、子どものけがの的確な処置と体調の様子からの的確な判断である。何かあれば裁判になる。記録を残し、心してかかっている。

その2 情熱は、人を動かす健康教育

私は、養護教諭になりたての頃、養護教諭の存在感がない、健康教育がないがしろにされていると、日々怒っていた。そして、僻地校でも、健康教育は大切な教育であると、子どもや保護者、地域の人そして同僚のみんなにわかってほしいと思っていた。今思えば、何かやらなければならないと背伸びしすぎた自分がいたのだと思うが、その願いの強さが、全校児童27人の学校や漁師町の人々を健康教育の渦に巻き込んだ。そして、そのできごとが今の私の健康教育を進めているパワーの源でもある。

できごとの一つは、親子・学校で取組んだ生活点検表。親は、「先生は独身だから、家庭を持ったことないから、この忙しい家庭生活にこんなめんどくさいことさせるんだ。まあ、ええけど。子どもにはええことやで。」と文句を言いながらも、子どもと生活点検し、学校は生活点検表をチェックコメントし、続けていった。歯磨きも、朝磨きしか習慣のない人たちに、朝食後・昼食後・寝る前の歯磨きをうるさく言った。あの時代、あの地域の保護者だから出来たと、今思い出しても、ありがたかったほろ苦い実践である。

そして、子どもだけでなく、保護者や地域の人の健康認識を高めるために、当時、小児保健を地域医療とともに深めていた小西清三郎先生を招聘して、講演をお願いしようと思った。病院や学会や学校とご多忙な先生であったが、ご快諾くださり、村の公民館で、「規則正しい生活習慣の大切さと病気」というテーマで講演された。講演会には、村の人、児童の祖父母や保護者・青年団の人などが多数集まり、日々の生活習慣や食生活の大切さを見直さなければという感想が寄せられた。この講演会を成功させてくれた地域の人たちに感謝し、その日は眠れなかったのを覚えている。

健康教育の第二弾として翌年、学校歯科医の先生にも歯について講演をお願いした。歯の健康は突き詰めていくと良く噛むことであり、咀嚼の大切さと食べ物、食べ方の大切さだという講演内容であった。前回同様、多くの人が集まり、村の人や学校歯科医の先生への感謝は忘れられない。この地域での「なにくそ」と思った経験が原点で、自分がこうしたいと思い描いたことは、必ずやり遂げることが出来ると確信した。この地

域の人々や保護者、子どもたちのお陰で、私は本物の養護教諭になったのだと感謝している。ここでの実践は、古くとも現在も大切な健康課題である。

その3 絶対やりたい性教育

私は、養護教諭を目指した学生時代から、養護教諭として現場に入ったら是非性教育に取組みたいと考えていた。

性情報の氾濫。十代の妊娠。規制をきかさない大人や商業主義。ピュアに生きる子どもの空間はないのか憤りを感じた。目の前の小学生が、大人の餌食になったり、望まない妊娠に苦しまないためには、思春期になったときに第二性徴を教える性教育では遅いと思った。後に、教育長になった当時の学校長は、「女性を商品にするこの国の女性に対する扱いは間違っている。また、情報というのは、受信ばかりでなく発信していかなければならない。よりよい性教育を進めていこう。しっかり勉強しなさい。」と、私の研修や研究、見学を快く応援してくださった。舞鶴在住で、共同研究者の産婦人科医、荒堀健二先生からも応援をいただいた。「自分の思いを伝え、理解し、実践を発信していけ」と応援してくださった校長はじめ、バックアップしてくださる良い人にめぐり会ったと思っている。

性教育に取組み実践し始めた3～5年間は、休みとなると関西近郊、時に東京まで出向き、とことん性教育を勉強した。日本性教育学会・日本思春期学会などでの実践発表、文部科学省の体力づくりの研究発表や健康優良校の表彰も受けた。発表することで、市内の各学校に実践とカリキュラムが広がり、他府県からの視察やNHKの取材、講演依頼なども受けた。学校長のいう情報発信である。在籍8年間継続して取り組みが続き、転勤後も、後任が取り組みを継続している。

その4 特別支援教育は子どもを見つめる原点

ちょっと気になる子、手先が不器用な子、教科の得意不得意がある子、バランスの悪い子など、教職についた頃から、MD（脳微細損傷）という子どもがいることに関心を持ち、前述した小西清三郎医師主催の研究会に出席し勉強した。保健室には、不登校や不登校

傾向のある子ども、ちょっと気になる子どもなど様々な子どもが来室し、そのなかには発達障害が疑われる子どももいる。来室する子どもをよく観察し、対応の仕方を勉強しなければならないのではと感じていた。丁度その頃、大阪医科大学の竹田契一先生の講演を聞き、発達障害の子どもについての理解や指導の仕方など大脳の勉強にのめりこみ、LD学会に入り特別支援教育士の資格も得た。子どもの観察やとらえ方、考え方、良い指導やまずい指導といった支援方法は、養護教諭が保健室で行う子どもとの対応、保護者との対応、先生方への助言の良いヒントとして、仕事に役に立つことが多い。この研究はとても興味深く、また、教育の根本が詰まった重要な学びに繋がっている。

その5 必要不可欠、教育相談

養護教諭は、保健室を訪れる子どもの心の問題にいち早く気づく立場である。十人十色の子どもがいて、十人十色の家庭・保護者がいて、十人十色の支援方法や解決策がある。このことに関しては、自分の研修を積むことと、粘り強く、チームで取組んでいくしかないと考えている。教育相談（カウンセリング）は、行政主催の研究会・民間の研究会・通信教育など、自己のスキルアップのため、自主研修し、実践を行っている。事例を通して、人と出会い、多くのことが学べ、人間としての学びや人生の奥深いものを感じるところに、この仕事のおもしろみを感じる。

その6 地元の研究会を大切にしよう

(1) 舞鶴市小学校教育研究会・健康教育部

毎年、子どもの実態や子どもを取り巻く社会環境を見つめ、今必要な養護教諭の役割を考え、班に分かれて課題別研究を積みあげている。近年では、性教育の指導カリキュラムの見直し、アルコールの害の指導教材CDの作成、事例研究（教育相談・不登校・特別支援教育）、保健室のレイアウト・保健室で使用する薬品などの情報交換を行ったり、学校医や学校薬剤師から学んだりしている。学校に一人しかいない養護教諭にとって、他校の実践に学んだり、自分の実践に意見をもらうことや、作成した指導教材や指導資料を活用して実践し、その結果を検証して次にいかしたりする

ことは、専門性の追求と力量の向上のために大きな意義がある。

(2) 舞鶴市学校保健研究会・養護教員部

舞鶴市の保・幼・小・中・高等学校・養護学校の養護教諭が、一堂に会する貴重な研究組織である。校種の違う養護教諭の交流・研究の機会を生かして、自分自身の仕事の振り返りをし、次のステップを踏んでいくことが大切であると感じている。

その7 自主研究は大切

養護教諭のレベルアップを図るために自主的に有志が月1回集まって、人間の発達・心理学・箱庭療法・性教育・不登校について学んだり、精神科医・思春期外来の医師・産婦人科医・言語通級指導教諭などを、スーパーバイザーとして依頼し共同研究を行ってきた。時間に追われず、じっくりと一つのことにこだわって、深く追究していける自主研究会でもある。

その8 人との出会いは大切で不思議なもの

勤務校の関係で、愛知教育大学の算数教室の志水廣教授と知り合った。志水先生からは、人間の生き方について多くのことを学んだ。あらゆるジャンルの本を読破されている姿から、本をたくさん読むことにより視野が広がり、たくさんの考え方、学びができるのであろう。また、現勤務校の校長からは、「養護教諭は今までの仕事に自分で枠をひいてはいけない。どんどん、枠を広げ積極的な養護教諭像を自分たちで作っていかなくてはいけない」といわれている。実践を高めるうえで、人との出会いは大変重要であると感じている。

4 おわりに

養護教諭の研究実践の向上には、外側と内側の力が必要であると考え。外側の力とは、環境条件の整備である。教諭は、授業、教科研究、学級経営などについて、すぐ相談や研究するシステムがあり、指導者は校内に何人もいる。その結果、日々、切磋琢磨され、力量が向上していくであろう。しかし、養護教諭は、一人配置が多く、各学校で孤軍奮闘し、自分自身で意識を持って、いろいろな研修や研究を深めなければなら

らない。また、養護教諭の専門性を相談できる指導主事が近くの教育局（教育事務所）におらず、学校訪問や指導の機会も多くはない。

養護教諭集団が切磋琢磨され、どの養護教諭も質の高い、健康教育を担えるようになるためには、常に、専門性の追究のできる環境で仕事ができる条件整備をしなければならないのではないかとと思われる。意識の高い人だけが勉強したり、研修をうけるのではなく、身近で常にレベルアップが図れる環境づくりが必要である。

内側の力とは、養護教諭自身の実践研究に向かう姿勢である。養護教諭は、いつも研究的に仕事を進める、あるいは、研究しながら仕事を進めなくてはならない立場にあると考える。「研究を進める姿勢、着眼点や方法」は養護教諭に欠かせない能力であると思う。そして、実践を交流し、研究し、そこから何かを創っていく生産的な研究を継続していかなければならないと思う。切り込み口はいくらでもある。自分自身の健康教育に対する情熱の炎を燃やししながら、自己を磨く。これが大事だと思う。

学校に一人しかいない。自分に甘えるのも、自分に厳しいのも、自分次第の仕事である。危機感を持って、責任を持って仕事を行わなければならないと肝に銘じている。同時に、子どもや保護者、同僚からも信頼される人間であることも大切である。

今後も、自信と誇りを持って、プロの養護教諭として実践研究していきたい。

原 著

養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と
診断指標の開発

岡田加奈子*¹, 葛西 敦子*², 三村由香里*³, 徳山美智子*⁴, 竹鼻ゆかり*⁵,
荒木田美香子*⁶, 荒川 雅子*⁷, 井上智恵子*⁸, 齊藤理砂子*⁹, 西 能代*¹⁰,
富塚都仁子*¹¹, 高田しずか*¹², 外間 朝子*¹, 岩田 美保*¹, 山本 雅*¹³

*¹千葉大学, *²弘前大学, *³岡山大学, *⁴大阪女子短期大学, *⁵東京学芸大学, *⁶大阪大学,

*⁷千葉市立磯辺第一中学校, *⁸市川市立第七中学校, *⁹千葉市立真砂第一中学校,

*¹⁰京都市北総合養護学校, *¹¹千葉市立宮崎小学校, *¹²京都御池中学校, *¹³堀越高等学校

Yogo Diagnosis and Indications:
Situations in Which Mental Factors May Be Present

Kanako OKADA*¹, Atsuko KASAI*², Yukari MIMURA*³, Michiko TOKUYAMA*⁴,
Yukari TAKEHANA*⁵, Mikako ARAKIDA*⁶, Masako ARAKAWA*⁷, Chieko INOUE*⁸,
Risako SAITO*⁹, Noriyo NISHI*¹⁰, Kuniko TOMIZUKA*¹¹, Sizuka TAKATA*¹²,
Asako HOKAMA*¹, Miho IWATA*¹, Miyabi YAMAMOTO*¹³

*¹Chiba University, *²Hirosaki University, *³Okayama University, *⁴Osaka Women's Junior College,

*⁵Tokyo Gakugei University, *⁶Osaka University, *⁷Chiba Municipal Isobe-daiichi Junior High School,

*⁸Ichikawa Dainana Junior High School, *⁹Chiba Municipal Masago-Daiichi Junior High School,

*¹⁰Kyoto North Municipal school for Special Education, *¹¹Chiba Municipal Miyazaki Elementary School,

*¹²Kyoto Oike Junior High School, *¹³Horikoshi High School

Key words : Yogo diagnosis, Yogo teacher, judgment, mental situation

キーワード : 養護診断, 養護教諭, 判断, 心理の状態

Abstract

The purpose of this study is to develop Yogo diagnosis of "situations in which mental factors may be present" and estimate its validity. The research of development stage was conducted 1) on 17 case studies of children with extremity pain by case analysis (nominated sampling method); 2) group interview of 24 Yogo teachers; 3) 11 Yogo teachers who present children's cases by semi-structured interviews; and 4) 17 additional case studies of extremity pain in children by case analysis. The research of evaluation stage was conducted 1) on 117 Yogo teachers (S city) by questionnaires, and 2) on 23 Yogo teachers by group interviews. The results of the research were as follows: This study makes it clear that there are finally 27 defining characteristics of mental problems in children in a Yogo diagnosis. Method 1 develops 8 defining characteristics and method 2 adds 3 defining characteristics. Method 3 divides/adds the defining characteristics, i.e. 21 indications. Method 4 adds 6 defining characteristics. Yogo teachers verified by questionnaires and

group interviews that the results of this study were relevant.

要 旨

本研究の目的は、養護診断「心理的な要因が存在する可能性のある状態」の開発を行うこと、さらに開発した診断名及び＜診断指標＞の妥当性を検討することである。養護診断の開発については、1) 四肢の痛みを訴えた17名の事例分析から養護診断名と＜診断指標＞を開発した。さらに＜診断指標＞の追加・検討のために、2) ノミネートサンプリング法による24名の養護教諭へのグループインタビュー、3) 事例を提供した11名の養護教諭への個人インタビュー、そして4) 17事例の追加事例研究を行った。養護診断の妥当性の検討については、1) S市117名の養護教諭への質問紙調査、2) 23名の養護教諭へのグループインタビューを行った。本研究結果として、養護診断『心理的な要因の存在する可能性のある状態』が開発され、上記開発過程の方法1) で診断の手がかりとなる8の＜診断指標＞が明らかになり、方法2) で3指標が追加、方法3) で一部分割、追加されて21指標となった。さらに方法4) において6指標が追加され、最終的に27の＜診断指標＞が明らかになった。そして養護教諭に対する質問紙調査及びグループインタビューの結果からこれらの妥当性が確認された。

I はじめに

養護診断とは、『健康な成長発達を遂げるうえでの課題に起因する、幼児・児童・生徒とその集団の状態を養護教諭が判断することであり、養護教諭の実践の根拠を示すものである。(日本養護診断研究会, 2006) ¹⁾』と定義されている。

すなわち養護診断とは、養護教諭が支援の対象とする幼児・児童・生徒とその集団の、健康な成長発達を遂げるうえでの課題に起因する状況（徴候）をとらえて、その状態を判断することである。そして、養護診断を行った結果を養護教諭に共通することばで表現したものが本研究で位置づけた『養護診断名』である。

さらに本研究で用いる＜診断指標＞とは、『養護診断名』として表現された『幼児・児童・生徒とその集団の状態』を、具体的に表した行動や徴候の一連のリストである。このリストに示された行動や徴候は養護診断を下す判断の手がかりとなるものである。従って、＜診断指標＞に挙げられている行動や徴候が一つ、もしくはいくつか見られた時に、『養護診断名』で表された幼児・児童・生徒とその集団の状態を推測するのである。なお、この＜診断指標＞は、それが一つでもあればその養護診断が下されるというわけではなく、あくまでも判断の手がかりとなるものである。

本論では、対象が集団ではなく『幼児・児童・生徒

の状態』が主となると考えられるため、養護診断の定義の『幼児・児童・生徒とその集団の状態』にあたる部分を、以下『子どもの状態等』とする。

また本論で言及している養護診断の開発とは、今まで明確に示されていなかった『養護診断名』とその＜診断指標＞を具体的なデータから明確に表現することを言う。それでは、なぜ養護診断を開発する必要があるのでしょうか。

養護教諭は日々、子どもの訴えに対して様々な対応を行っている。その対応について「どのような判断をしたのか」と問うと、例えば、「湿布が必要である」「病院へ連れていったほうがよい」と判断したと答えるように、対応そのものを判断として答える場合が多い。さらに「どのような理由で、そのように対応したのか」という対応の根拠を問うと、例えば、「腫れていたから」「痛みがあったから」という観察した情報を答えることも多い。実際には、養護教諭は様々な情報をアセスメント（収集、分析）し、その結果、総合的に導き出した『子どもの状態等に対する判断』を行い、それに加えてその子どもの状態等に影響を与えていると考えられる背景要因を踏まえて、対応を決定していると思われる。しかし、この対応の際にまずはおさえておかねばならない『子どもの状態等に対する判断』が明確に表されていないこと、また、必ずしも同じようなく＜診断指標＞をもって判断してはいないことが考えられる。この情報を収集・分析した結果で

ある『子どもの状態等に対する判断』とそれを判断する手がかりとなった＜診断指標＞は養護教諭の対応の根拠となる重要なものであり、ひいては養護診断として明確にすべきものであることが近年ますます指摘されている²⁾⁻⁴⁾。

加えて『子どもの状態等に対する判断』を養護教諭どうしが理解し合うためにはまず共通のことばで表現することが重要となる。その共通のことばが『養護診断名』となるのである。『子どもの状態等』がたとえ同じであっても、別々のことばで表現したり、または、同じことばで表現されていても、そのことばで表現しようとした状態が異なったりといったようなことが生じているからである。『共通のことば（養護診断名）』が開発されることにより＜診断指標＞を根拠に、養護教諭としての独自性のある養護診断が下せ、養護教諭どうしが『共通のことば（養護診断名）』で理解し、議論でき、さらに、＜診断指標＞を根拠に『共通のことば（養護診断名）』を通して、対応の根拠を他の人に伝えることができるのである。

さらには、『子どもの状態等』が具体的に示されていることにより、初心者力量形成に役立つことも指摘されている⁵⁾。

本研究の最終的な目的は、養護教諭が根拠に基づいた実践を行うために有用な養護診断を確立することである。具体的には『幼児・児童・生徒の状態等に対する判断』と養護診断を行う際の手がかりとなる＜診断指標＞を明確にすること、さらには『子どもの状態等に対する判断』を共通のことばである『養護診断名』として開発することである。現在、『痛み（仮）』『組織損傷の可能性のある状態（仮）』『健康管理行動が形成している途上にある状態（仮）』などの養護診断名を開発している段階であるが、第一段階として、本研究では、養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の開発を行い、開発された養護診断名及び＜診断指標＞の妥当性を検討することを目的とした。

本論で『心理的な要因が存在する可能性のある状態』にまず着目したのは、これが養護教諭の独自の役割である健康相談活動に関わる養護診断の一つであることから、実践の根拠を示すとともに養護教諭の責任の範

囲を明確にする¹⁾ものと考えたからである。

また、本研究のオリジナリティは養護教諭の実践事例をもとに帰納的な研究手法から開始した点である。つまり、養護診断を開発するために、開発過程において『子どもの状態等に対する判断』と“判断の基となる情報”を事例から抽出し、診断の手がかりとなる＜診断指標＞を開発したことから始めた。また、＜診断指標＞の追加・検討は、グループインタビュー、個人インタビュー、診断指標追加のための事例研究によって具体的なデータに基づき行った。さらに事例分析会、グループインタビュー、個人インタビューでの発言は、すべて録音し、逐語的にまとめ、分析を行った。それゆえ、データから抽出するという方法により養護診断を開発した初めての研究だと言える。

Ⅱ 方法

1. 対象及び方法

本研究は、大きく二つの段階があった。第一段階は開発段階で、その中にはさらに2つのステップがあった。1つ目のステップでは、四肢の痛みを訴えた17事例を分析することにより養護教諭の行った対応の根拠と考えられる養護診断『子どもの状態等に対する判断』と“判断の基となる情報”を抽出した。ここでは『心理的な要因が存在する可能性のある状態』『痛み（仮）』『組織損傷の可能性のある状態（仮）』『健康管理行動が形成している途上にある状態（仮）』等の様々な養護診断とそれに関する＜診断指標＞を開発した。2つ目のステップとしては、開発した『診断指標』のうち、本論で扱う養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の＜診断指標＞に対する追加・検討をグループインタビュー、個人インタビュー及び診断指標の追加のための事例研究の3種類の方法によって行った。そして第二段階では、養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』及び＜診断指標＞の妥当性の検討を行うために、養護教諭から意見を聴取するとともに、これらの経験等の割合等を明らかにした。以下、具体的な方法を示す。

1) 養護診断の開発

(1) 事例分析

①対象

2004年8月～2005年2月に実施した事例分析会に経験年数10年目以上のノミネートサンプリング法により集められた養護教諭11名が提出した四肢の痛みを訴えた17事例（擦過傷、骨折・捻挫の可能性等）を対象とした。事例の概要は、小学校5事例（男子2、女子3）、中学校11事例（男子4、女子7）、高校1事例（男子1）であった。また、訴えは上肢（手指、手関節）6事例、下肢（足、膝、足関節、爪、股関節）11事例であった。そのうち、対応については、固定6事例、冷却7事例、湿布9事例で、さらに本人または保護者に受診の必要性を伝えたのは4事例、実際の受診は7事例で、その結果、病名が明らかになった事例は、骨折3事例、捻挫1事例であった。

事例分析の結果、最終的に本論の対象となった事例は、5事例で、中学校4事例（男子2、女子2）、高校1事例（男子1）であった。

事例分析会の1事例あたりの所要時間は、3～10時間であった。

本研究は養護診断開発の第一段階に位置付くことから、できるだけ複雑な要因が関連すると考えられる子どもの訴えは除外することにし、養護教諭が日常よく経験し複雑ではないと考えられる「四肢の痛み」の事例を取り上げた。

②データの収集と分析方法

事例の収集と分析は、i) 事例提供者の事例の記入、ii) 事例予備分析、iii) 事例分析会、iv) 事例再分析の4つのプロセスで行った。

分析は、研究者ら9名（養護教諭、大学教員、大学院生）の中から常に4名以上が事例分析会に参加し行った。また分析を開始する以前には、分析の精度を高めるために、事例模擬分析を繰り返し、複数の事例に対して行った。

i) 事例の記入

a) 視点明確化シートの開発

事例提供者が記入する視点明確化シートは、「基礎情報欄」「事例の概要欄」「関連情報欄」と「事例の

プロセス記入欄」とから構成されていた。

「基礎情報欄」には、対象者の学年、性別、主訴、初回来室年月日を、「事例の概要欄」には、問題となる症状・主訴・経過・子どもの行動・養護教諭の関わりなど、事例の大まかな様子を記入できるようにした。また、「関連情報欄」には、対象者についての情報、対象者以外の人についての情報、学校状況と地域の状況の部分がかった。対象者についての情報については、身体状況（身長・体重等の体格、既往歴、罹患傾向、運動能力・習慣）、内面的な情報（性格傾向、興味・関心）、生活状況（出欠状況、学習状況、部活状況、生活環境、保健室来室状況）、社会関係（対家族・友人・教師の人間関係、コミュニケーション能力）、その他の欄があった。「事例のプロセス記入欄」には、日にちと時間経過、場所、子どもの反応（話したこと・様子）、養護教諭の行動・感じたこと、その他（気づいたこと・連携等）の記入欄があった。

b) 事例の記入

事例提供者が視点明確化シートに自分の体験した1事例（四肢の痛みを訴えて保健室に来た事例の初期の対応）を記入した。

ii) 事例予備分析

a) 事例分析シートの開発

「事例分析シート」は大きく分けて、対象者についての「関連情報欄」と「対応分析欄」から成り立っている。「関連情報欄」には、対象者についての情報、対象者以外の人についての情報、学校状況と地域の状況の部分がかった。さらに対象者についての情報については、前述したように身体状況、内面的な情報、生活状況、社会関係、その他の欄を設けた。「対応分析欄」は、「実際に行った対応」（例：冷却）、「必要だと思った対応」（例：病院受診をしたほうが良いかもしれないが、とりあえず冷やして様子を見よう）、対応の根拠となる「子どもの状態」と「子どもを取り巻く状況など」（例：保護者との関係がむずかしい）を書く欄と「それぞれの根拠」を主観的データ（例：痛い）、客観的データ（例：腫脹）欄により構成した。

b) 事例予備分析の実際

事例予備分析は、複数の分析者で行った。提出された「視点明確化シート」の中に記述してある事例の主観的データ (S)、客観的データ (O)、関連情報 (R) の部分に分析者がラインを引きそれぞれ S、O、R を書き加えた。次に、まずプロセスレコードの中の養護教諭の対応を時間経過に従って、意味が同じものをカテゴリー化した。これを、“実際に行った対応” 欄に記入し、さらに、それらの対応のもとと考えられる『子どもの状態等の判断』を“その基となる情報 (S、O、R)” を確認しながら事例分析シートに記入した。

主観的データ (S) とは、子どもが直接訴える情報で、客観的データ (O) とは、養護教諭が視診、触診、打診、聴診等で観察できるデータの事で、バイタルサイン、腫脹、皮膚の色などがある。

これはあくまでも、事例分析会で確認、またはさらに収集すべき情報を、事例分析会の前に確認する為に予備的に行った。

iii) 事例分析会

事例分析会は事例分析マニュアルにそって行った。事例分析会では、不足する情報を事例提供者に確認し追加記入すると共に、一つ一つの養護教諭の実際の言動 (言葉・行動)、必要と思った対応 (何を意図してそのように対応したか)、養護教諭の思ったこと・感じたこと等を確認し、『子どもの状態』と“その基となる情報”等を明確にして、「事例分析シート」を加筆・修正した。

iv) 事例再分析

分析シートの内容について事例分析会の発言と内容を確認しながら、複数の分析者により複数回にわたる事例再分析による検討を重ねた。その結果、事例から養護教諭の対応の根拠となる『子どもの状態等に対する判断 (養護診断名)』、その指標となる<診断指標>、そして“判断の基となる情報”を明らかにした。

(2) 開発された養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の<診断指標>に対する追加・検討

上記の事例分析の結果の中から抽出された、いくつかの診断名の中から、本論で言及する養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の<診断指標>の追加・検討を行うために、①グループインタビュー、②個人インタビュー、③診断指標追加のための事例研究を行った。

①グループインタビュー

2005年8～9月に、ノミネートサンプリング法により集められた小・中・高・養護学校養護教諭24名 (全5グループ) を対象に、グループインタビューを行った。インタビュー時間は各70～90分であった。具体的には、事例分析で開発された養護診断名と<診断指標>を示し、養護診断という考え方、養護診断名及び<診断指標>に対する意見を自由に聞くものであった。実際のインタビュー内容は、養護診断そのものに対する意見、養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』という診断名 (「定義：病気や怪我などで保健室に来室した幼児・児童・生徒の訴えや反応から心理的な要因が存在する可能性があると思われる、養護教諭が対応する必要があると判断した状態や状況」)、その診断名を考える時に病気や怪我などの訴えで保健室に来室した子どもに<診断指標>にあげたような行動や徴候の経験が実際にあるか、もしくは経験はないがそのような状態はあると思うか、自らが<診断指標>としている子どもの行動や徴候が他にあるかであった。またその後の分析検討会で現職養護教諭からでた意見も一部追加してデータとした。

インタビューは、インタビューアー経験のある5名が実施した。また、事前に実施方法の打ち合わせを行い、マニュアルにそって行った。

②個人インタビュー

2005年8～11月に、2004年度に本研究に事例を提供した養護教諭11名を対象に、インタビューを行った。インタビュー時間は各40～105分で、具体的方法とインタビュー内容は前述のグループインタビューと同様であった。

また、インタビューアーは10名で、事前に実施方法

の打ち合わせ及び、必要に応じて模擬訓練を行い、マニュアルにそって行った。

③診断指標追加のための事例研究（以下、「診断指標の追加事例研究」とする。）

さらに実際の事例から根拠に基づいた＜診断指標＞を追加・検討するために、2005年12～2006年3月に本研究を十分に理解した養護教諭5名が提出した『心理的な要因が存在する可能性のある状態』が存在すると判断した17事例を対象とした事例研究を行った。方法は、新たに開発した診断指標の追加事例シートに、経験した事例の概要、養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』と判断した場面（子どもの話したこと・様子、その時養護教諭が感じたこと、養護教諭の思い、他の子ども・職員の様子等）、『心理的な要因が存在する可能性のある状態』と判断した“基となる情報”（S：主観的データ、O：客観的データ、R：関連情報）及び＜診断指標＞を記入した。その後、メンバーで分析と検討を行った。

2) 養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』及び＜診断指標＞の妥当性の検討

上記方法1)で開発、検討を行った養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』及び＜診断指標＞の妥当性の検討を行うために2006年3月に（1）質問紙調査と（2）グループインタビューを行った。

（1）質問紙調査

S市小・中・養護学校養護教諭174名を対象とした留め置き調査で、117名から回答を得た。回答は選択肢式（一部自由記述式）で、養護診断の各＜診断指標＞に対して「1. そう思った経験がある、2. 経験はないが、こういうことはあると思う、3. 経験もない、こういうことはないと思う、4. よくわからない」の4段階から選択、回答するように依頼した。

（2）グループインタビュー

3市の小・中・高・養護学校養護教諭23名（3グループ）を対象に、グループインタビューを行った。時間は、各45～65分であった。具体的方法とインタビュー内容は、開発された養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』と＜診断指標＞を示し、それらに対する意見を自由に聞くものであった。

3) 倫理的配慮

プライバシー確保等の倫理的問題に関しては、事例の提出依頼、グループインタビュー及び個人インタビューについては、口頭ならびに書面にて、研究の目的、方法を示し、自由意志で研究参加をとりやめることができることを説明し、同意を得た。質問紙調査の対象者については、質問紙の記入をもって同意とした。

4) データの取り扱い

事例分析会の発言内容の記録については、2台で録音・録画を、グループインタビュー及び個人インタビューの記録については録音を行い、最終的には逐語に近い形で文章化した。本研究で記録したテープとそれを起こした逐語的な記録は、プライバシー保護の観点から保管されているが、必要に応じて常時確認が可能な状態となっている。

Ⅲ 結果及び考察

1. 養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』に関する開発過程

1) ＜診断指標＞の開発経緯

養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』とその診断の手がかりとなる＜診断指標＞の開発には、①事例分析（C）、②グループインタビュー（GI）、③個人インタビュー（I）、④診断指標の追加事例研究（AC）の4つの方法を用い、27の＜診断指標＞を開発した（表1）。以下にこの＜診断指標＞の開発過程を述べる。

まず、①事例分析により『心理的な要因が存在する可能性のある状態』が確認され、“その基となる情報”から判断した根拠を抽出、それにより確認・開発された＜診断指標＞は8指標であった。さらに、②グループインタビュー時で（診断指標14（2）（3）（4））の3指標が追加された。また、③個人インタビューでは2つの指標が一つは4つに（診断指標1, 2, 3, 4）、もう一つは2つ（診断指標18（3）（4））に分かれ、新たに6つの診断指標（診断指標7, 8, 9, 18（1）（2）（5））が追加され、合計21指標となった。また、開発段階最後の④診断指標の追加事例研究により、6指標の＜診断指標＞が追加された。その結

果、開発された＜診断指標＞は表1に示した27指標となった。

以下、開発された＜診断指標＞ごとに、結果について言及する。また、記述データであるため、表にはせず、データは文中に挿入し、□で囲んだ。以下、具体的データ部分については、Cは事例分析から抽出された＜診断指標＞の根拠となる情報、GIがグループインタビューとその検討からのデータ、Iが個人インタビューとその検討から得られたデータ、ACは診断指標の追加事例研究のデータの代表的なものを表す。また、データとデータの間は／で区切って示した。

以下、2)の＜診断指標＞の開発部分については、質的な分析のため、結果と考察を分けることが困難である。そのためにまとめて記載し、2.『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の養護診断名、及び＜診断指標＞に対する妥当性の検討部分については別々に言及した。

2) ＜診断指標＞の開発

(1) 診断指標1. 2. 3. 4 ＜発生原因や症状の不明確さ＞

事例では、以下のデータより＜発生原因や症状の不明確さ＞が抽出された。

C：不明確な発生状況（膝が痛くなった、ただ走っていただけ、走っていて急に痛くなった）／症状の不明確さ（前から痛かったというようなことはあるかという質問に対して「そんな感じもするかも・・・」）

それに対するグループインタビュー及び個人インタビューでは、賛成する意見も多かったが、以下のような意見があったため、診断指標1＜発生原因が、はっきりしない（不明確である）＞、診断指標2＜発生の原因が不自然である＞、診断指標3＜症状の訴えや説明がはっきりしない（不明確である）＞、診断指標4＜症状が不自然である＞に分割した。

診断指標1＜発生原因が、はっきりしない（不明確である）＞

I：「発生状況の不明確さ」「症状の不明確さ」とわけなくていいんですかね。急に痛くなったとかさっきの時間に痛くなったとか。この不明確さというか。普通なら気がつくものなのに、気がついたら痛かったとか言うのはよくありますね。

診断指標2＜発生の原因が不自然である＞

I：いつからって聞いた時に、例えば、さっきの休み時間って行って、どういう風に、何で痛くなったのと聞いた時に、そんな痛がるようなけがをしたとは思えない状況を話すこととか、例えば、トイレに行った時に、トイレの壁に手があたったからと言うので、（子どもだから答えられないのかと思って）走ってたのとか、強くあたったのと聞くとそうでもなかったように。

診断指標3＜症状の訴えや説明がはっきりしない（不明確である）＞

I：漠然と、ずーっと前から痛いとか、いつも痛いって聞くとわからないと答える。痛い時と痛くない時があるのと聞くと、うーんって曖昧な感じ。／症状がありすぎ。頭も痛いお腹も痛い。ひとつじゃない。いっぱい言うんですよね。限定したことを言わないんですよね。

診断指標4＜症状が不自然である＞

I：不明確というより不自然という感じの方がしっくりくる。

また、以下のように発達段階を指摘する意見もあった。

GI：原因がわからないが心理的なことではない、しかしはっきりしないということは小学校、養護学校ではよくある。年齢にもよる、小さい子とか。養護学校では日常のこと。養護学校では説明できず、目撃者がいないとわからないので、子どもとしては普通のことであると考えられた。

I：発生原因や症状の不明確さっていうのはこれが心理的な要因の存在だとは即思わない。わからないけどけがしちゃったっていうこと、結構小さ

な子どもだといつだかわからないけどけがしたり
ということがある。

以下のような意見もあったが、＜診断指標＞はそれ
があったから必ずしもその養護診断があてはまるとい
うものではない。あくまでも診断の手がかりである。
それゆえ＜診断指標＞として残した。

GI：発生原因や症状の不明確さ：発生原因や症状
の不明確さというのは、適さないかも。中学校運
動部は練習の積み重ねで疲労骨折があったり、だ
んだん積み重なって痛くなったりというのがある
ので、原因がわからなくても訴えがあるというの
はよくあること。だから、わからないというだけ
で心理的とするのは違うと思う。

（２）診断指標５＜本人の訴えと養護教諭の観察した 結果が食い違っている（乖離がある）＞

＜診断指標５＞については、４事例から抽出された。
個人インタビューや診断指標の追加事例研究でも「よ
くある」ことが指摘され、＜診断指標５＞とした。

C：本人の訴え（ひねった、痛い）と養護教諭の
観察事項（表情は変えずに話す、歩き方は変わっ
ていない、見た目は変わっていない）との乖離
I：一番には、見た目とか触診とか視診とか、運
動検査とかそういうあたりで、子どもの訴えとず
れていると感じる。

AC：「歩くと膝が痛いんですけど」と足を引き
ずって来室。視・触診するが、特に何も異常はみ
られない。

ただし、ことばについては、個人インタビューで
「食い違っている」と「乖離がある」のどちらにも、
反対・賛成両方の意見が出たため、両方を併記するこ
ととした。

I：食い違いって言葉がね、ぴんと入らない。逆
に乖離って言葉のほうが理解できるかもしれな
い。／乖離がわからない。食い違いの方がイメー
ジしやすい。

（３）診断指標６＜訴えの内容（痛いと言う部位等） が変わる＞

＜診断指標６＞は、事例からは抽出されなかったも
の、個人インタビューで複数の発言があり、さらに
診断指標の追加事例研究で確認されたため、＜診断指
標６＞とした。

I：症状はころころ変わるというか一回の来室で
複数の痛みを訴える等もいれてもいいのではと思
うのですが。例えばそっちの話が終わったら、あ、
こっちもとか思い出したようにでてくることって
よくある。訴える数が複数あるとか、思い出した
ように別のことを言うとか。そういう時はまだ引
き止めたいのかなと、そこで心理的なものを感じ
ますね。

AC：触って少しおさえながら痛い部分を聞いて
いくと、同じ部分でも痛いと言う時とそうでもな
いと言う時がある。

（４）診断指標７＜来室前は元気であったのに、それ 以前から症状があったと訴える＞

＜診断指標７＞は、個人インタビューの以下の意見に
よって追加された＜診断指標＞である。

I：さっきまであんなに元気で、そのあと大きな
けがもしないのに、痛いと言って来るという時に
は、心理的な要因があるかもって考える。

（５）診断指標８＜元気がない様子で、黙ったり、口 数が少なくなったりする＞

＜診断指標８＞は、個人インタビューの以下の意見
によって追加された＜診断指標＞である。

I：元気がない時って、黙って、口数少ないよね。
心が何か痛んでくると。来室の様子で確かにわか
ります。来た時の感じであれって。

（６）診断指標９＜養護教諭の間診、説明、受容的対 応によって、痛みが消失する＞

＜診断指標９＞も、個人インタビューと追加事例研
究によって追加された＜診断指標＞である。

I:みてあげて、触ってあげて、問診をしたりっていう一通りして、心配する必要はないよとか言ったり、治療してあげたり、説明をしてあげたり、今後の自分での自己管理と言うかそういうのを説明してあげたら、わりと、もう痛みはそれほどでなくなったと言ったりすることがある。

(7) 診断指標10<養護教諭の問診、説明、受容的対応によって、授業に戻る>

<診断指標10>は、診断指標の追加事例研究の結果によって追加した<診断指標>である。

AC:持久走が嫌なのかなと感じたので、体育を見学させてもらうか、それともできる範囲でやったらと促した。「体育の先生、歩いてもいいって言ってたよ。」と言うと授業に戻っていった。

(8) 診断指標11<おおげさな処置を望む>

<診断指標11>も、以下の診断指標の追加事例研究によって追加した診断指標である。

AC:消毒をして絆創膏で済ませようとするので、「包帯して、包帯して」と必死にアピールをする。理由が女子にやられたという事だったので、あてつけたいのだと感じた。包帯を巻いてあげると非常に嬉しそうに、笑顔をみせた。「じゃあドッチしてくるわ。」と言って颯爽と退室した。

(9) 診断指標12<治癒するまでの見通しを気にする>

<診断指標12>も診断指標の追加事例研究によって追加された<診断指標>である。

AC:「先生、これいつ頃治りますか」と聞かれたので、痛みがなくなるまでに1週間ぐらいはかかると思うよと話す。「えーっ」と言って、非常に困った表情になった。聞くと2日後にバレーボールの試合を控えていて本人はセッターであることが分かった。

(10) 診断指標13<しきりに医者に行かなくて良いのかを尋ねる>

<診断指標13>は、診断指標の追加事例研究で、追加された。

AC:「医者に行かんでいいの」と何度も尋ねる。家族や部活の顧問に注目してほしいためではないかと感じられたが、けがの状態からは受診の必要性はないと考えられた。母親には手当てをする余裕が時間的にも精神的にもなさそうな状況であることが、顧問の話からわかっていてこともあり、保健室で必要な時に、包帯による固定等の処置を行うことを提案すると、納得し安心した様子で教室に戻った。

(11) 診断指標14<病院受診や家庭連絡の提案に対して、反応が不自然である>

事例からは、<病院受診や家庭連絡の提案に対して、慌てる>が抽出された。それに対するグループインタビューや診断指標の追加事例研究では、<慌てる>だけではなく、さらに細かい行動が明らかになり、(1)<慌てる>、(2)<困惑する>、(3)<拒否する>が抽出された。またグループインタビュー後の検討会で現職養護教諭から出された(4)<積極的になる>が追加され最終的に4つの<診断指標>に分割した。

(1)<慌てる>C:病院受診や家庭連絡の提案に対して、慌てて、もう少し様子を見ろと言う。

(2)<困惑する>GI:そこまでしなくてもみたいなことを言ってるから、自分で程度をわかっているというか。

(3)<拒否する>AC:救急処置をしながら、このまま安静にしていれば大丈夫だと思うけど、痛みが強かったり、出血がなかなか止まらないようだったら、病院に行って診てもらった方がいいねと話すと、「えーっ嫌です。」と拒否をした。

また発達段階によって異なると言った意見も出された。

I:小学生にはあまりみられない。親が頻回来室をしていることを知っている場合は、しょっちゅう行くと言われていて嫌がる場合もあるが、高学年なら考えられるかもしれない。小学校低学年の場合、何かしてもらって満足するというか、対

応してもらって喜んでいる方が多い。心理的な要因の存在する可能性のある子は、いろいろやってもらって対応してもらった結果、満足したような様子がみられると感じる。

- (12) 診断指標15<時間をおかないで再来室した時の状態が極端に変化しているが、原因は思いあたらない>

<診断指標15>は、診断指標の追加事例研究で抽出されたものである。これだけでは<診断指標>としての判断が困難であるが、開発段階では<診断指標15>とした。

AC：（痛みがあり、保健室に来室した後授業に参加）体育の授業後の休み時間に、勢いよく来室し、「先生、急に痛くなくなったから、持久走、走ってきちゃった。」と明るい声で、わざわざ報告に来た。

- (13) 診断指標16<逐一、状態の変化を報告しに来る>
<診断指標16>も、以下の診断指標の追加事例研究によって追加した<診断指標>である。

AC：「先生、急に痛くなくなったから、持久走、走ってきちゃった。」と明るい声で、わざわざ報告しに来た。

- (14) 診断指標17<今までの保健室に来室した理由が心理的なものである（普段から話を聞いてもらう場所として保健室を利用している）>

<診断指標17>は、事例分析及び個人インタビューの以下の意見によって追加された<診断指標>である。

C：普段から話を聴いてくれる場所として保健室を利用

I：中学の時はよくあった。小学生では、こういったことを担任が好まないの、比較的少ない。保健委員という名目でできている子はこういう子がいる。

- (15) 診断指標18<気になる保健室来室状況がある>

<診断指標18>については、事例分析からは、「保健室来室状況」として「一人で保健室来室」、「授業中の保健室来室」、「頻回来室」としてあがっていた。

C：一人で保健室来室、授業中の保健室来室が多い、頻回来室

グループインタビュー、個人インタビューの結果、<気になる保健室来室状況がある>とされ、(1)<授業中に来る>、(2)<授業中に特に理由もなく来る>、(3)<授業中に頻回に来ることが多い>、(5)<養護教諭が一人の時を見はからって来る>、(6)<本人が一人で来る>の5つの<診断指標>が明らかになった。事例分析会では、頻回来室が上がっていたが、インタビューで授業中に頻回に来ることが多いという意見がでたため、(4)<授業中以外に頻回に来る>として残した。

- (1) <授業中に来る>

I：やっぱり授業中の保健室の来室が多かったりするとどうなのかなと思うことはありますね。

- (2) <授業中に特に理由もなく来る>

- (3) <授業中に頻回に来ることが多い>

I：ある特定の授業でよく保健室に来るというのがありますよ。やっぱり、授業中に来るっていうと何かあるのかなって。やはり休み時間ではなく授業中の来室で理由がはっきりしないと気持ち悪くなって考えます。

- (4) <授業中以外に頻回に来る>

- (5) <養護教諭が一人の時を見はからって来る>

- (6) <本人が一人で来る>

I：あえて1人で来ているのかなとか。こっちが一人にいる時を狙ってくる場合もある。そういう時も考えますね。養護教諭が一人の時を狙って来室という・・・。

- (16) 診断指標19<欠席・遅刻・早退状況が気になる状況である（多い、増えている等）>

事例からは<欠席しがち>が明らかになったが、グループインタビュー及び個人インタビューの結果、欠席だけでなく、遅刻や早退も含めてその状況を判断することが指摘され<診断指標19>とした。

C：欠席しがち

GI：「最近の」出欠状況とか。欠席をみるなら遅刻早退もみたい。

I：欠席のパターンってあると思うので、ただ欠席しがちじゃなくて、この時間が多いとか、月曜が多いとか、そういう状況っていうのもあると思うんでただ欠席しがちじゃなくて、欠席状況だと思います。

3) 開発過程の養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』に対する現職養護教諭の意見

グループインタビューで出された、養護診断そのものや、開発された養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名に対する現職養護教諭の意見を以下に示した。養護診断の開発については、「養護教諭100人が様々に思っていたことが、一本化されていけばすごいと思う。」「子どもに対応している中で、自分のなかで根拠があって対応しているということ考えたことがなかったので、なるほどなと思った。」等、養護診断の＜診断指標＞が養護教諭の共通の根拠となるといった受け止め方をしており、すべてが賛成する意見であった。

2. 『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の養護診断名、及び＜診断指標＞に対する妥当性の検討

本部分については、結果と考察を分けて以下に言及する。

1) 結果

(1) 質問紙調査

開発された養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』及び27の＜診断指標＞に対し、妥当性の検討のための質問紙調査を行い、その結果は表1に示した。各＜診断指標＞に対し、「1. そう思った経験がある」または「2. 経験はないが、こういうことはあると思う」を選択した者は76.9～100%といずれの診断指標も多かった(表1)。「1. そう思った経験がある」が90%以上であった＜診断指標＞は、3＜症状の訴えや説明がはっきりしない(不明確である)＞、4＜症状が不自然である＞、6＜訴えの内容(痛みと

言う部位等)が変わる＞、8＜元気がない様子で、黙ったり、口数が少なくなったりする＞、10＜養護教諭の間診、説明、受容的対応によって、授業に戻る＞、17＜今までの保健室に来室した理由が心理的なものである(普段から話を聞いてもらう場所として保健室を利用している)＞、18(4)＜気になる保健室来室状況がある(授業中以外に頻回に来る)＞であった。反対に、50%以下であった＜診断指標＞は、12＜治癒するまでの見通しを気にする＞、13＜しきりに医者に行かなくてよいのかを尋ねる＞、15＜時間をおかないで再来室したときの状態が極端に変化しているが、原因は思いあたらない＞であったが、「2. 経験はないが、こういうことはあると思う」を加えるとそれぞれ89.7%、77.8%、76.9%であった。

(2) グループインタビューによる養護教諭の意見

また検討段階のグループインタビューでは、開発された養護診断名に対して修正意見はでなかった。また、＜診断指標＞全体に対しては、表2に示すように、「事例や子どもが思い浮かぶ」といった「子どもにあてはまる」、「他の職員に説明ができる」といった「子どもの状態の理由を説明するときに使える」のような意見が多く出された。一方、「まとめたほうがわかりやすい」といった意見もあった。

2) 考察

(1) 養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』及び＜診断指標＞によって実践上の根拠が示される可能性

『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の養護診断名及び＜診断指標＞に対しては、グループインタビューでも「養護教諭100人が様々に思っていたことが、一本化されていけばすごいと思う。」「子どもに対応している中で、自分のなかで根拠があって対応しているということ考えたことがなかったので、なるほどなと思った。」と非常に肯定的であった。文献においては、養護教諭が子どもに心理的な要因があると判断する場合に、「瞬時に何かを感じ取り」「何か嫌なことがあった？」⁹⁾と問いかけをした等の記述が見られる。しかし、事例等を詳細に見てみると、養護教諭は「何かを感じ取る」ではなく、様々な情報を瞬時に

表1 養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の＜診断指標＞の抽出過程
及び＜診断指標＞に対する養護教諭の意見（質問紙調査）

		診断指標抽出過程				質問紙調査による 養護教諭の意見 (N=117)			
診断指標		C	GI	I	AC	選択肢 1	選択肢 2		
症状や原因の不明確さ・不自然さ									
1	発生原因が、はっきりしない（不明確である）	◎		○	○	103 (88.0)	9 (7.7)		
2	発生の原因が不自然である			○	○	101 (86.3)	12 (10.3)		
3	症状の訴えや説明がはっきりしない（不明確である）			○	○	106 (90.6)	6 (5.1)		
4	症状が不自然である			○	○	106 (90.6)	6 (5.1)		
5	本人の訴えと養護教諭の観察した結果が食い違っている（乖離がある）	◎		○	○	104 (88.9)	9 (7.7)		
6	訴えの内容（痛いと言う部位等）が変わる			◎	○	108 (92.3)	8 (6.8)		
来室時の状況・様子									
7	来室前は元気であったのに、それ以前から症状があったと訴える			◎		92 (78.6)	16 (13.7)		
8	元気がない様子で、黙ったり、口数が少なくなったりする			◎		110 (94.0)	6 (5.1)		
養護教諭の対応や処置に対する子どもの反応									
9	養護教諭の間診、説明、受容的対応によって、痛みが消失する			◎	○	98 (83.8)	13 (11.1)		
10	養護教諭の間診、説明、受容的対応によって、授業に戻れる				◎	111 (94.9)	4 (3.4)		
11	おおげさな処置を望む				◎	93 (79.5)	19 (16.2)		
12	治癒するまでの見通しを気にする				◎	49 (41.9)	41 (35.0)		
13	しきりに医者に行かなくて良いのかを尋ねる				◎	36 (30.8)	55 (47.0)		
14(1)	病院受診や家庭連絡の提案	◎	○	慌てる		67 (57.3)	41 (35.0)		
(2)	に対して、反応が不自然で			困惑する		◎	80 (68.4)	28 (23.9)	
(3)	ある			拒否する		◎	94 (80.3)	19 (16.2)	
(4)				積極的になる		◎	70 (59.8)	33 (28.2)	
再来室時の状況									
15	時間をおかないで再来室したときの状態が極端に変化しているが、原因は思いあたらない				◎	57 (48.7)	48 (41.0)		
16	逐一、状態の変化を報告しに来る				◎	83 (70.9)	21 (17.9)		
過去の保健室来室理由、保健室来室状況、出欠席状況									
17	今までの保健室に来室した理由が心理的なものである (普段から話を聞いてもらう場所として保健室を利用している)	◎		○		109 (93.2)	5 (4.3)		
18(1)	気になる保健室来室状況がある	◎	○	授業中に来る		◎	103 (88.0)	10 (8.5)	
(2)				授業中に特に理由もなく来る		◎	82 (70.1)	28 (23.9)	
(3)				気になる保健室来室状況が	授業中に頻回に来ることが多い		◎	92 (79.3)	18 (15.5)
(4)				ある	授業中以外に頻回に来る		◎	106 (90.6)	11 (9.4)
(5)					養護教諭が一人の時を見はからって来る		◎	59 (50.4)	45 (38.5)
(6)					本人が一人で来る	◎	○	○	105 (89.7)
19	欠席・遅刻・早退状況が気になる状況である（多い、増えている等）	◎	○	○		101 (86.3)	11 (9.4)		

質問紙調査による養護教諭の意見：

選択肢 1.「そう思った経験がある」 選択肢 2.「経験はないが、こういうことはあると思う」（）内は%

診断指標抽出過程：

C：事例分析、GI：グループインタビュー、I：個人インタビュー、AC：診断指標の追加事例研究

○ は診断指標に対応するデータが見られた調査、◎は○のうち診断指標として追加された時点の調査

表2 養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』と＜診断指標＞に対する検討
—グループインタビューによる養護教諭の意見—

〔子どもにあてはまる〕

- ・これを読んで行くと一人の子どものパターンはこれかなと思う。ひとつの事例がすべてにあてはまる。この事例だな、この事例だなという感じがする。
- ・子どもの様子を見てみると、どれも思い当たることがある。
- ・項目ごとにみていくと、思い出す。
- ・あの子の場合はこういうことがサインだなんて思えるような項目になっている。
- ・このリストをみていると、生徒の顔が浮かぶ。
- ・2つ、3つでなくてもこのリストのうちの1つでも指標になる。

〔自分たちの実践の多様性を感じる〕

- ・自分たちのやっていることは、こんなにあるということをあらためて思った。
- ・養護教諭は、個別に見ているから、このリストのように、項目が多くなってしまうんだらう。

〔自分たちの実践にあてはまる〕

- ・確かにこういうことはやっている。(多数)

〔経験によって、わかる〕

- ・初任時は感じなかったけれど、何年か経ってこういうことを感じ始めることもあるのではないかな。(多数)

〔子どもの状態の理由を説明するときに使える〕

- ・ある生徒が気になると発言する時に、気になる理由について、それは、こんなことがあるからと(リストより)文章にできるから、このリストは使えると思う。他の職員に説明できる。(多数)

〔まとめたほうがわかりやすい〕

- ・かなり漠然として、広すぎると思うので、これをさらにわけてもらった方がわかりやすいと思う。

捉え、分析・判断しており、それが記述されているのである。それにもかかわらず明確に統一されたものとしては表現されてこなかったことから、養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』によって養護教諭の実践の根拠を明確に示すことができるといえるであろう。

また、このように養護診断を診断名として表現することに関しては、ウエルネス看護診断⁷⁾のように、記述形式になっているものもあるが、世界で一般的に用いられているNANDA (North American Nursing Diagnosis Association) の看護診断⁸⁾のように診断名として統一されていないと共通理解が困難であると考えた。それゆえ、最終的に共通理解できる診断名として表現することとした。

そして、養護診断『心理的な要因が存在する可能性

のある状態』は、養護教諭の独自の活動である健康相談活動に深く関わるため、養護教諭の専門家としての責務ある行動の範囲と根拠を明確に出来る診断でもある。この健康相談活動とは「児童生徒の様々な訴えに対して常に心的な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、関係者との連携等、心と体の両面への対応を行う養護教諭固有の活動である」⁹⁾が、『心理的な要因が存在する可能性のある状態』と判断する根拠は、今まで明確ではなかった。しかし、保健室来室者の中でも、心の問題が関わっていると思われる来室者は多く¹⁰⁾、養護教諭に必要な知識・技術・能力の中でも非常に重要と指摘されているのが、「心因性の問題に気づける能力」¹¹⁾である。子ども、特に小学生期は、身体や運動、ことばや認知の側面において、発達の途中にあり、ことばはかなり

のレベルに達しているものの、特に低・中学年においては、認知能力の点においては未発達で、内省がうまくできず、自分の悩みや気持ちをうまく表現することは困難である¹²⁾。そのような時期の子どもの身体や態度に表れる心の状態をとらえることは極めて重要と考えられる。たえず、激しい不安や欲求不満にさらされていることは心の安定を守るために無意識な防衛機制が慢性的、過剰に用いられ、その結果、自我がその防衛にしがみつきの神経症を生じたり、ゆがみや偏りのあるパーソナリティーが形成されることにも通じかねない¹³⁾。つまり、養護教諭が子どもの『心理的な要因の存在する可能性がある状態』をいち早くとらえ、的確に養護診断を行い、対応することは、その後の大きな問題を未然に防ぐために非常に大切なため、的確な養護診断の根拠となる＜診断指標＞が明確になっていることが重要なのである。

また、各＜診断指標＞については、グループインタビューで賛成する意見が多かったことや、表1に示す質問紙調査で「1. そう思った経験がある」または「2. 経験はないが、こういうことはあると思う」を選択した者は76.9～100%とどの診断指標も多かったことから、各＜診断指標＞は、賛同されたとともに、養護教諭の経験に裏付けられた＜診断指標＞と言えるであろう。この理由としては、開発過程で事例やそれに対するインタビューによって、つまり養護教諭の経験から＜診断指標＞を開発したためであることが考えられる。

(2) 文献に見られる＜診断指標＞に関する記述

心理的・情緒的問題を抱えているとき、言語的には身体不調の愁訴や自分の気持ちを伝える言葉として表され、非言語的なサインは、表情・態度、頭痛、腹痛等の身体症状、行動に表出されることは、従来から指摘されていた^{14) - 19)}。本研究で開発された＜診断指標＞の中でも、養護教諭が気づくサインとしてはすでに文献で指摘されていたものもある。＜診断指標＞が従来の実践の中でも書き表されてきたことを、明確に表現したものであることを明らかにするために、以下に＜診断指標＞と文献上の記述との対応を示す。

たとえば、診断指標3＜症状の訴えや説明がはつき

りしない（不明確である）＞につながる文献上の例としては、「訴えのわりに痛みの部位が曖昧」²⁰⁾があった。診断指標8＜元気がない様子で、黙ったり、口数が少なくなったりする＞につながるものとしては、沈んだ表情^{5) 16)}、不安げな表情で²¹⁾、うつむいている姿勢・表情、無言^{6) 22) 23)}が見られた。また、元気がないということは、日常のその子どもの様子と比べて、判断しているということが指摘されている²⁴⁾。診断指標18＜気になる保健室来室状況がある＞の(3)＜授業中に頻回に来ることが多い＞、(4)＜授業中以外に頻回に来る＞は、たびたび保健室にいく^{5) 6) 17) 25)}、(6)＜本人が一人で来る＞、は一人での保健室来室²⁴⁾、診断指標19＜欠席・遅刻・早退状況が気になる状況である(多い、増えている等)＞は遅刻²⁶⁾、欠席、早退^{5) 16)}などがあった。つまり＜診断指標＞は、多くの文献で指摘されていた子どもの状態を捉えていると考えられる。

しかしながら、養護教諭が日常的に気づくサインとしては示されていても¹⁶⁾、部分的であったり、同じ内容のことがらに様々なことばが用いられているという問題点があったりしたため、＜診断指標＞として統一された言葉を用いることが必要である。

つまり、今回心理的な要因の存在の可能性を考える際の指標として、子どもの表現、行動面等の様々な＜診断指標＞が養護教諭の経験から明らかになったと言える。開発にあたっては、時代の変化とともに子どもの状態等も変化する可能性もあり、さらに＜診断指標＞を改定しつづける作業も必要であろう。

(3) 文献の事例プロセスに見られる＜診断指標＞に関する記述と対応の結果

また、次の段階の研究としては開発した診断指標が実際に使用可能なものなのか、養護教諭が実際に＜診断指標＞を使用し、対応することにより、その後子どもがどのように変化したか等から評価を行う必要がある。本論では、文献に見られる養護教諭の対応事例の中で＜診断指標＞につながる記述に注目し、その結果、子どもがどのように変化したかについて検討を行った。

文献では、診断指標5＜本人の訴えと養護教諭の観

察した結果が食い違っている（乖離がある）>につながる記述として、「気分がわるい」という訴えだが顔色は悪くないので、心理的な要因に気づき、対応した事例¹⁶⁾、首の痛みの訴えがあるが検診、問診で異常がないと判断し、さらに頻回の保健室来室や母親の状況から気づき心理的な問題を判断し、対応した小1事例²²⁾、気持ちが悪いという訴えにそぐわない表情²⁰⁾と保健室頻回来室、家庭状況から家庭的な問題を判断し対応した中3事例²⁷⁾、バイタルサイン、腹部の触診、舌の視診で異常が見られない小3事例²⁸⁾、お腹が痛いという訴えだが、元気の良い声や歩き方、健康的な顔色、良い姿勢、笑う、バイタルサインも異常がなく、その後の対応で保健室から出ていった中1女子¹⁷⁾、など、これらの<診断指標>に通じる事柄に気づき、対応した結果、最終的には解決に向かった事例など多く見られた。

そして、診断指標9<養護教諭の問診、説明、受容的対応によって、痛みが消失する>については、腹痛の訴えで保健室来室、腹部触診の間に痛みが緩和し、表情が柔和になってきた小3事例²⁷⁾が近いといえる。診断指標11<おおげさな処置を望む>では、処置に限定しているわけではないが、普段から過剰反応していることが気になっていた子どもに対し心理的な要因の存在²⁸⁾を判断し、対応した事例があった。診断指標18<気になる保健室来室状況がある>の(3)<授業中に頻回に来ることが多い>、(4)<授業中以外に頻回に来る>では、多くの事例がこれらの状況を指摘しており、中2事例²⁰⁾、小3事例では、どちらにも家庭の背景要因があり、結果的には解決に向かっていた⁶⁾。

つまり、文献における事例においても<診断指標>につながる記述が見られ、具体的にそれらによって、心理的な要因を念頭に、さらに様々な背景要因を分析、対応することによって、解決に向かった事例が報告されている。要するに、<診断指標>は部分的には文献における事例においても記述の中に見られており、これらは経験に裏付けられた「感覚的で直感に頼る」¹⁶⁾ものではなく、養護教諭の判断の明確な根拠であったといえる。

また文献でも明らかなように、養護教諭の対応の多くは、身体的な訴えから始まり、それに対して、バイ

タルサインの確認と共に、気持を受容し、心理的な要因も考えるというプロセスから始まっている^{27) 29)}。心理的な要因を確認した後は、養護教諭の対応は本人の様子以外にも、保護者や関係する親戚・同居する人等、友人、学級の様子、担任や他の教職員との関係、さらに医療機関等²⁹⁾などの背景要因を分析して行っている。対応については、文献では、安心できる環境を作る働きかけ、自分自身の存在を認める働きかけ、子どもの成長を助ける働きかけ等が明らかにされており³⁰⁾、心理的な要因を除去するだけでなく、人格形成を目指した働きかけがなされている。つまり、その子どもの状態に影響を与えていると考えられている背景要因を踏まえて、対応を決定している。そのため、今後背景要因についても、共通したことばとしていくことが必要であろう。

(4) 発達段階別<診断指標>検討の必要性

質問紙調査で、「1. そう思った経験がある」が90%以上であった<診断指標>は、3<症状の訴えや説明がはっきりしない(不明確である)>、4<症状が不自然である>、6<訴えの内容(痛いと言う部位等)が変わる>、8<元気がない様子で、黙ったり、口数が少なくなったりする>、10<養護教諭の問診、説明、受容的対応によって、授業に戻れる>、17<今までの保健室に来室した理由が心理的なものである(普段から話を聞いてもらう場所として保健室を利用している)>、18<気になる保健室来室状況がある>の(4)<授業中以外に頻回に来る>であったが、これらの<診断指標>は小学校、中学校の児童生徒であれば、どの発達段階でも見られる可能性がある。一方、「2. 経験はないが、こういうことはあると思う」まで加えらるとおおむね8から9割程度であったにもかかわらず、「1. そう思った経験がある」のみでは50%以下であった<診断指標>は、12<治療するまでの見通しを気にする>、13<しきりに医者に行かなくて良いのかを尋ねる>、15<時間をおかないで再来室したときの状態が極端に変化しているが、原因は思いあたらない>であった。これらの<診断指標>は、診断指標の追加事例研究でのみ言及された指標であり、小学校低学年では見られにくい<診断指標>と考えられ

る。文献においても、養護教諭の観察の視点で小学校、中学校が「顔色・表情」が9割以上である一方で、高校では50%程度という事にも顕著に表れている³¹⁾。このように、発達段階で表出の仕方が異なるため、グループインタビューや個人インタビューで言及されていた、＜診断指標＞に発達段階による違いがでることは十分に考えられる。確かに、小学校低・中学年が自分の悩みや気持ちを必ずしもうまく表現できないのに対し、小学校高学年では自分の悩みや気持ちを内省しうまく表現できる時期に入り、カウンセリングも可能になるとされる時期¹²⁾ではある。一方で、思春期特有の、心理的要因が身体症状の形で発現したり、心と体の相互関係の強まったりする時期³²⁾で、低・中学年期とは別の意味で心の問題が身体にも表れやすい時期であると言える。そのため、今後さらに発達段階に応じた＜診断指標＞の開発を行う必要があるだろう。

(5) ＜診断指標＞の範囲と位置づけ

本養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』は、軽微な悩みから精神病理的なものに至るまで、心が関与していると思われるものを、幅広くとらえるものである。

つまり、高い不安・過度の緊張といった神経症的傾向の現れ、自尊心への脅威・劣等感・自信欠如の表れのように自己概念と対人関係にかかわるもの、さらには、情緒と対人関係の発達の未成熟、精神発達全体の遅れを伴っているもの¹⁴⁾等も含まれる。詳細な分類を避けた理由としては、当初は一過性の軽微な悩みとしてとらえられるものにしても、その背後にはさらに深い心理的な要因が存在することが考えられるためである。

『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断よりも、さらに詳細に診断することの必要性や可能性及びその養護診断については、今後の開発・検討課題である。

また、養護教諭は小さな診断を繰り返し行っている²⁸⁾。従って、本診断も、来室時に診断が下される場合もあれば、いくつかの対応の後に、本診断が下される場合もありうる。それ故、＜診断指標＞も、保健室来室時に判断できる＜診断指標＞もあれば、＜診断指標10、

15、16＞のように、いくつかの対応の後に統合して判断する＜診断指標＞も考えられるのである。

なお、事例分析で扱った四肢の痛みに関しては、けがや痛みに伴う不安が生じることが頻繁に見られる³³⁾一方で、けがや痛みに対する救急処置活動によって不安が消失する場合も多い。そのため、まずは、けがや痛みの存在が確認される場合には、それらに対する養護診断とそれに続く処置や対応が行われるのが一般的である。ただし、けがや痛みの程度に比して不安が強い場合や、けがや痛みに対する処置や対応の後にもかかわらずさらに強い不安が判断される場合には、『心理的要因が存在する可能性のある状態』との養護診断がなされる場合もあると考えられる。

さらに、前述したように、＜診断指標＞つまり診断の手がかりは、これがあったからといって必ずしも養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』となるわけではない。＜診断指標＞は、養護教諭が子どもの心理的な要因が存在する可能性を判断する際の一つの手がかりとして、示しうるものである。

Ⅳ 本研究における信頼性と妥当性

数量的方法論における評価的概念は、そのままでは本研究には当てはまらない。質的研究の研究手続きの信頼性については、記録の信頼性を高めるため、前述したように事例分析会においては、録音・録画を行い、逐語的にまとめ、グループインタビュー及び個人インタビューにおいては、逐語録を作成した。さらにデータの信頼性を高めるために、データの記録を規定の記録用紙に標準化する作業を行った。また、事例分析会においては、事例分析会のマニュアルを作成し、それに従って行った。

妥当性の確保については、養護診断名及び＜診断指標＞について、事例提供者に対して、結果をもとず個人インタビューを行い、妥当性を検討するために、グループインタビューと質問紙調査という複数の方法によって行った。

Ⅴ 本研究の限界及び今後の課題

本研究では、養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』と＜診断指標＞を開発することを目

的としているが、＜診断指標＞が本当に『心理的な要因が存在する可能性のある状態』をとらえており、それらにどのような対応を行うと効果的な支援であるのかは、今回の方法では明らかに出来ない。これらについては、今後実際にこれらの＜診断指標＞を実際に用いた研究により明らかにしていく予定である。

本研究では、様々な方法で＜診断指標＞を開発しているが、時代と共に子どもの状態も変化し続ける。そのため、養護診断名及び＜診断指標＞も、今後、検討を繰り返し、修正され続ける必要がある。また、幼児、児童、生徒の発達段階によって子どもの状態の表出のしかたも異なる。それ故、今後は、発達段階別の＜診断指標＞の開発も重要であると考えられる。

また、『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断の後には、さらに情報の収集・分析を行い、それらを詳細に診断することの必要性や可能性及びその養護診断については、今後の開発・検討課題と思われる。

＜診断指標＞の中には例えば四肢の痛みのみに見られるものと他の状況で一般的に見られるものと様々である。それらをどのように分類していくかも、今後の検討課題といえよう。

前述したように現在、『痛み（仮）』『組織損傷の可能性のある状態（仮）』『健康管理行動が形成している途上にある状態（仮）』などの養護診断を開発中である。近年、エビデンスの重要性が言及されているが、養護教諭にも今後ますます根拠ある実践³⁴⁾が求められるであろう。そのためにも養護教諭の独自性のある養護診断が数多く開発されることが必要である。またこれらがある程度開発された段階では、全体の枠組みを作成する作業も並行して行われる必要がある。

VI 結論

1. 養護診断『心理的な要因の存在する可能性のある状態』を開発し、診断の手がかりとなる27の＜診断指標＞を明らかにした。
2. 養護教諭に対する質問紙調査及びグループインタビュー調査の結果から本研究結果の妥当性が確認された。

（本論文は、2004、2005年度日本養護教諭教育学会共同研究助成及び2005年度科学研究費補助金基盤研究C課題番号17592288を受けたものである。）

謝辞

本研究に快くご協力くださいました養護教諭の方々に深く感謝申し上げます。

引用参考文献

- 1) 岡田加奈子, 葛西敦子, 三村由香里他: 養護診断開発のための基礎的・実践的研究－四肢の痛みの訴えを例に－(第2報), 日本養護教諭教育学会第14回学術集会抄録集, 50-51, 日本養護教諭教育学会, 2006
- 2) 遠藤伸子: 養護診断開発 その必要性と可能性－看護診断文献からの考察－, 保健の科学, 40 (11), 913-920, 杏林書院, 1998.
- 3) 葛西敦子, 岡田加奈子, 三村由香里他: 養護教諭のための養護診断開発に向けての課題－看護診断からの考察－, 弘前大学教育学部紀要, 92, 167-171, 弘前大学教育学部, 2004
- 4) 三村由香里, 岡田加奈子, 葛西敦子他: 養護教諭の行う養護診断の確立に向けて～医学領域における「診断」から考える～, 日本保健医療行動科学学会年報, 19, 217-223, 日本保健医療行動科学学会, 2004
- 5) 井田智子, 加藤真弓, 小林列子: 保健室に来室した生徒への養護教諭の対応－判断の根拠という点から－, 千葉大学教育学部研究紀要, 49 (I), 165-180, 千葉大学教育学部, 2001
- 6) 大原榮子: 第3章2. 健康相談活動のすすめ方, 養護教諭の行う健康相談活動, 71-78, 東山書房, 2000
- 7) 小西恵美子, 太田勝正: 健康増進のためのウエルネス看護診断, 南江堂, 1997
- 8) 日本看護診断学会: NANDA看護診断－定義と分類－2005-2006, 医学書院, 2005
- 9) 養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト: 養護教諭の専門領域に関する用語の解説, ハーモニー41号別冊
- 10) 後藤ひとみ: 養護教諭の行う相談活動に関する一考察, 日本養護教諭教育学会誌, 2 (1), 55-66, 日本養護教諭教育学会, 1999

- 11) 成田みどり, 桑野三千代, 盛昭子: 養護教諭に必要な資質に関する一考察-養護教諭対象調査から-, 日本養護教諭教育学会誌, 3 (1), 114-120, 日本養護教諭教育学会, 2000
- 12) 桜井茂男: どんな心理臨床があるのか こどもの心理臨床, 子どものこころ 児童心理学入門, 202-203, 有斐閣, 2003
- 13) アンナ・フロイト: 自我と防衛規制, 1937, 黒丸正四郎・中野良平訳 アンナ・フロイト著作集第2巻, 岩崎学術出版社, 1982
- 14) 小嶋秀夫: パーソナリティと自己の発達, 児童心理学への招待-学童期の発達と生活-, 161-184, サイエンス社, 1991
- 15) 佐藤修策: 小学生の不応, 臨床心理学体系10 適応障害の心理臨床, 金子書房, 1992
- 16) 森田光子: 第2章 相談ニーズ, 養護教諭の相談的対応, 23-50, 学事出版, 1993年
- 17) 荻津真理子, 大谷尚子: 保健室来室生徒のニーズを把握するための着眼点-参与観察法による分析から, 茨城大学教育学部紀要, 教育科学, 54, 317-332, 茨城大学教育学部, 2005
- 18) 荻津真理子, 大谷尚子: 保健室来室生徒に対する養護教諭のニーズ予測-現職養護教諭と養護教諭志望学生の観察内容の比較, 茨城大学教育学部紀要, 教育科学, 54, 333-346, 茨城大学教育学部, 2005
- 19) 小倉学, 中川悦子: 保健室における養護教諭の対応の実態-来室状況・要因・相談的対応を中心に-, 学校保健研究, 29 (11), 523-529, 日本学校保健学会, 1987
- 20) 石原昌江, 宮家美由紀, 池田知美: 保健室での子どもの行動と養護教諭の対応に関する研究, 岡山大学教育学部研究集録, 107, 131-139, 岡山大学教育学部, 1998
- 21) 中川裕子, 大谷尚子: 「保健室は悩みの相談もできますか?」-子どもの相談相手として選ばれた養護教諭ができたこと-, 学校健康相談研究, 1 (1), 45-49, 日本学校健康相談学会, 2005
- 22) 大原榮子, 竹田由美子, 大谷尚子他: 相談にかかわる養護教諭の力量形成 第3報-日常事例の分析から-, 日本養護教諭教育学会誌, 3 (1), 47-59, 日本養護教諭教育学会, 2000
- 23) 神子喜代美: 教室に入れない子どもたちに対する保健室からの支援, 千葉学校保健研究, 2 (1), 37-43, 千葉県学校保健学会, 2005
- 24) 森田光子: 第1章 5 健康相談活動の原理・構造・理論的背景・近接領域との異同, 健康相談活動の理論と方法, 13-16, ぎょうせい, 2000
- 25) 高石昌弘, 磯辺啓二郎, 牛島三重子他: I 健康相談活動, 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-, 5-12, 日本学校保健会, 2001
- 26) 鎌塚優子: 家族に, 複数の難病者を抱える, 中学校2年生の男子生徒への支援-転換性障害が疑われた事例について-, 日本健康相談活動学会誌, 1 (1), 61-71, 日本健康相談活動学会, 2006
- 27) 市木美知子, 里見嘉代子, 杉浦守邦: 健康相談活動のプロセスの明確化-一実践事例の分析を通して-, 日本健康相談活動学会誌, 1 (1), 13-23, 日本健康相談活動学会, 2006
- 28) 笹川まゆみ, 中川裕子, 阿部寿美子他: 日常的「養護」対応の分析的研究-救急場面の事例検討から-, 学校健康相談研究, 1 (1), 31-37, 日本学校健康相談学会, 2005
- 29) 清水花子, 森田光子, 中島玲子他: 事例から見た養護教諭の相談活動の機能-意識喪失を繰り返す中学三年女子への関わりをとおして-, 学校健康相談研究, 2 (2), 2-12, 日本学校健康相談学会, 2006
- 30) 笹川まゆみ, 砂村京子, 高橋朋子他: 日々の対応からみた「養護」に関する研究 第2報-慢性疾患を持つ子どもの自己成長に着目して-, 日本養護教諭教育学会誌, 6 (1), 44-58, 日本養護教諭教育学会, 2003
- 31) 中丸弘子, 赤井俊幸: 保健室を訪れる児童生徒に対する養護教諭の診断・対応過程に関する研究, 日本地域看護学会誌, 3 (1), 150-155, 日本地域看護学会, 2001
- 32) 渡辺久子: 児童・思春期の発達の流れ, こころの発達, 73-108, 日本図書センター, 1988
- 33) 中川裕子, 阿部寿美子, 笹川まゆみ他: 日常的「養護」対応の分析的研究 第2報-言葉で思いを表現することが苦手な児童の事例検討から-, 学校健康相談研究, 2 (2), 13-22, 日本学校健康相談学会, 2006
- 34) 岡田加奈子: 養護教諭の実践におけるエビデンスの構築にむけて-根拠に基づいた思慮深い実践のために-, 日本養護教諭教育学会誌, 8 (1), 74-81, 日本養護教諭教育学会, 2005

(2006年9月30日受付, 2007年2月12日受理)

研究報告

起立性調節障害 (OD) 症状軽減のための保健指導の効果について —高校の保健室における個別・グループ指導を実施して—

貴志知恵子

徳島県立徳島北高等学校

Effectiveness of Health Guidance for Reducing Orthostatic Disregulation Symptoms among Senior High School Girls

Chieko KISHI

Tokushimakita Senior High School, Tokushima

Key words : OD symptoms, Yogo teacher, school health office, health guidance, senior high school girls

キーワード : OD症状, 養護教諭, 保健室, 保健指導, 女子高校生

Abstract

The purpose of this study was to test the effectiveness of health guidance to reduce Orthostatic Disregulation (OD) symptoms among 15 senior high school girls. The guidance lasted for 6 weeks at the school health room. Participants set their goals, and then checked if they could achieve them everyday. At the beginning of every week, they handed the checked sheets to the Yogo teacher (the author). They talked with their friends sometimes. The sheet included 6 items mainly inquiring as to their lifestyles: breakfast, meals, irregularity of evacuation, exercise, relaxation, and ability to get to sleep. Results showed that this guidance was effective in terms of the symptoms regarding sleep and giddiness when standing up. As a result, 8 students out of 15 (53.3%) in the cooperative group proved to be OD negative along with 5 out of 15 students (33.3%) in the comparative group.

要 旨

高校生女子15名に対し、OD症状軽減のため保健室において個別・小グループ指導をした。指導期間は6週間である。各自で目標を設定し目標達成を毎日チェックして週の初めに養護教諭に提出し話し合う。時々、友人と話し合う。チェック内容は朝食・バランス良い食事・便秘・簡単エクササイズ・リラクセーション・寝つくまでの時間の6項目である。その結果“睡眠”と“立ちくらみ”の項目において指導効果がみられた。OD症状の軽減は協力群で15名のうち8名(53.3%)、比較群で同じく5名(33.3%)がOD陰性になった。協力群でプロジェクトを肯定的に受け止め、意欲的に取り組んだ生徒は過半数の項目で基本的な生活習慣やOD症状項目が軽減された。

I はじめに

高校生の保健室利用状況(年間一人当たりの救急処置件数)の経年変化のなかで「全身倦怠」が増えていること¹⁾、また、高校生の年間一人当たりの病欠欠席

日数の経年変化においても「体調不良(疲労)」が増加していること²⁾が示されている。また、中学生の自覚症状において「疲労」項目の訴えは全群で高率であるとの報告³⁾やHDLコレステロール値の低い群は、

高い群に比べて「夜よく眠れないことがある」生徒が有意に多い⁴⁾という報告もある。

日頃、保健室に来る生徒のなかにも、「発熱」や「腹痛」「頭痛」などの明瞭な自覚症状でなく「しんどい」「だるい」「吐きそう」などの主訴で、慢性的な疲労感や不規則な生活習慣のかかわりが懸念される者がいる。始業前補習からはじまって夕方5時前までの過密なカリキュラムに加えて、学業成績不振や人間関係に疲れている生徒、塾通いのためコンビニ等で夕方に空腹を満たし、帰宅後に遅い夕食を摂る生徒も見受けられる。生徒達、とりわけ頻回保健室来室、欠席や遅刻・早退を繰り返す生徒の中には起立性調節障害(Orthostatic Dysregulation: OD)が疑われる生徒もいる。思春期前期の学童のライフスタイルとODについては、主に睡眠の夜型化がOD症状を発現させることが示唆された⁵⁾が、これらの生徒には、睡眠以外にも食生活や運動などの基本的生活習慣に問題は見られないだろうか。また、これらの生徒は、身体面だけでなく精神面でのアプローチが必要であり、心の健康教育をあわせて行うことが有効ではないかと考えた。服部⁶⁾は、不安感から身体的な不調、不登校傾向を経て反社会的行動に至る単方向の因果モデルの適合性を検証し、保健指導の実際局面では、高校生に表出した身体的な不調に着目しながら、その成因となった不安の要因に留意しつつ適切に対処、指導することが重要と述べている。

そこで、健康診断の間診項目に基本的生活習慣、OD診断基準項目を加え、OD陽性者をスクリーニングし、個別・小グループの保健指導を行うことによってOD症状を軽減する取り組みをおこなった。その保健指導の内容と効果について量的・質的に検証することが本研究の目的である。

Ⅱ 方法

1. 対象

高校1年生360名(男子150名、女子210名)を対象に調査をした。調査時期は2006年4月である。調査は健康診断の間診項目の一環としておこない、OD判定基準、基本的生活習慣などの各項目につき4件法「よくある(4点)」「ときどき(3点)」「まれに(2

点)」「ない(1点)」で回答を求め測定した。逆転項目についても同様に得点化した。したがって得点が高いほど不健康度が高いと言える。

基本的生活習慣については、Breslow⁷⁾によって抽出された7つの健康習慣のうちから朝食・間食・睡眠・運動の4つと、排便を加えた5つを用いた。排便を加えた理由としては、西嶋ら⁸⁾が、女子学生の排便回数を健康状態の指標と捉え、健康的な食生活の改善をねらったり、HQC(Health Quality Control)手法の改善のなかで、「排便の時刻」のような生体のリズムが読み取れる項目を重視すると指摘していることや、保健室においても腹痛で訪れる生徒の中に排便の習慣が確立していない者が多く、学校での活動が十分に行えるように朝食摂取と朝食後の排便を習慣づけて欲しいと思ったためである。

OD判定においては、小児OD研究会の診断基準⁹⁾と大沢・船川によるOD診断基準の妥当性の研究結果¹⁰⁾に基づいて選定した。

本研究の介入の対象者は、表1のとおりOD症状項目が陽性となった女子生徒15名を協力群とし、保健室に近い棟のA・B・C・D組の生徒を選定した。女子生徒に絞った理由は、OD症状の発現率が女子に多いことと、女子の保健室来室者が多いためである。また、協力群を15名としたのは保健室に近い棟の女子のOD陽性者が15名であり、これらの生徒にプロジェクト参加を尋ねたところ同意が得られたためである。また、同じくOD症状陽性者で、効果の比較検討のために女子生徒15名(比較群)を選んだ。比較群の対象者は保健室から離れた教室棟にあり、同学年でありながら比較的、往来の少ないE・F・G組の女子とした。協力群・比較群に対してプレテストを4月11日、ポストテ

表1 クラスと対象生徒の人数

協力群 N=15, 比較群 N=15					
組		人数	組		人数
協力群	A	6	比較群	E	6
	B	2		F	5
	C	4		G	4
	D	3			

ストを7月10日に実施した。介入期間は、5月22日～6月30日である。

2. 指導内容の構築過程

指導内容と方法については、山崎¹¹⁾の紹介したフィークス (PHEECs: Psychological Health Education in Elementary-school Classes by Schoolteachers) プログラムを参考にして作成した。そのなかで留意したことは、①高校生が自主的に常時実践しやすい内容であること、②養護教諭が通常の学校生活の中で保健室において指導可能な方法であること、③学校として特設時間を設定することなく、休憩時間や放課後のわずかな時間を使って実施できることである。この中で、生徒一人ひとりの生活や環境に働きかけることと小グループ指導を合わせて取り入れることで、生徒同士の学びやピア・サポート (peer support) による効果も期待した。グループ活動では、同じテーマについて同じ意識を持つ仲間と様々な形や角度での体験が重なること¹²⁾などピア・サポートについては様々な実践でその効果が報告されている。^{13) 14)}

プログラムの大目標であるOD症状を軽減するため、養護教諭による個別指導・小グループ指導により基本的生活習慣の確立をめざし、表2・表3のようなプログラムを構築し、それを実践して自己評価をおこなう。

養護教諭は介入の1週目に協力者全員に対してプロジェクトの説明と簡単エクササイズ・リラクゼーションの実習、「生活習慣チェック」の1週目の目標値を記入させた。2週目からは協力者に対して一斉に指導を進めるのではなく、生徒各自が健康生活を省察してその週の目標値を設定する。「生活習慣チェック」は月曜日から金曜日までを記録し、月曜日に提出させ養護教諭がコメントすることで養護教諭と生徒のリレーションを高める。そのやりとりの中で受容や支持をしていく。そのことによって生活習慣が改善され体質改善がはかられOD症状が軽減されていくのではないかと考えた。また、間接的に健康の大切さに気づき、獲得し維持することや健康的な生活習慣全般の向上心や意欲が期待できるのではないかと考えた。早期からの望ましいライフスタイルの獲得が健康生活を営む上で大切なこと^{15)~18)}は、多くの研究で述べられている。OD症状を軽減す

るための望ましいライフスタイルの獲得をめざして、朝食・3食のバランス・便秘・簡単エクササイズ・リラクゼーション・寝つきまでの時間について記録することとした。

OD症状軽減方法として鍛錬療法¹⁹⁾が指摘されているが、高校生が簡単にできるエクササイズとして取り入れたのは、下肢の筋力を鍛えるために踵上げ・爪先上げ・片足上げのように椅子に座っていても行える運動、前後回転・後方回転・自転車漕ぎ・逆立ちなど血管反射がスムーズに機能する訓練として布団上で行える運動である。また、副交感神経優位にするリラクゼーションとして腹式呼吸と爪もみ²⁰⁾を選んだ。これは寝つきを良くするだけでなく何時でもどこでも実施でき対人関係や受験のストレスなどを抱える高校生に好評であったためである。

朝食については、「食べない」「飲み物だけ」「飲み物以外に1品食べる」「飲み物以外に2品食べる」「飲み物以外に3品以上食べる」の5段階とし、現在の自分のレベルを向上させることを求めた。朝食を摂る頻度が低い者に自覚症状の訴えが多かった²¹⁾という報告があり、朝食をとることは身体活動や栄養面のみならず生活のリズムをつくることにもつながると考えた。また、食事の内容についても文部科学省の調査²²⁾で学年が進むにつれて朝食欠食率が増加すること、就寝時刻が遅い者ほど朝食摂取率が低く、夜食を摂っていることが多い、朝の目覚めがよくないことなどが確認されている。

睡眠については、個人にとって最適な睡眠時間を規則的にとることや定時の起床も入眠潜時の延長を防ぐためには重要であり、熟眠感にとっても睡眠時間が変動しないことが重要である²³⁾ことが示唆されている。対象のT高校の生徒は学習意欲や教科外活動への意欲が高く、睡眠時間を削って活動する生徒が少なくない。そこで、就寝・起床の時刻は記録するものの「寝つきがよいか」ということに焦点をあてた。具体的には布団に入って寝つくまでの時間を「60分以上」「30～60分未満」「15～30分未満」「5～15分未満」「5分未満」の5段階とし記録させた。

3. 研究の評価

OD症状陽性になった生徒のグループに対して養護

表2 プログラムにおける目標の階層的構成

大目標	構成目標	具体的操作目標
OD 症状が 軽減する	生活習慣	
	◎行動面	
	☆食事・排泄習慣	
	・欠食の防止 ・バランス良い食事 ・便秘予防	・毎日、朝食を摂取する ・陽性食品や鉄含有食品を加えた食事を3食摂る ・毎日、排便する
	☆運動習慣	
	・日中活動の活発化	・毎日20分以上の運動をする
	☆睡眠習慣	
	・深い安定した睡眠	・寝つき時間の短縮をする ・リラクセーションをする ・就床・起床時刻を定着させる
	◎認知面	
	・健康知識の獲得	・食事・睡眠・運動・排泄の関連について知る
間接的期待効果	健康の大切さの気づき・獲得・維持する実践 体力の自信による健康生活の身体面や精神面への波及効果や健康的な生活習慣 全般の向上心や意欲	

表3 プログラムの具体的な内容

生徒の活動	養護教諭の支援
(1週目)	
・プロジェクトの説明を受け、メンバーの自己紹介をする	・内容プリント6枚を配付する
・簡単エクササイズとリラクセーションの実習をする	・プリントで説明しながら行う
・「生活習慣チェック」の説明を受け、1週目の目標を設定する	・現状の一段階上をめざすよう助言する
(2～6週目)	
・「生活習慣チェック」で先週の反省と今週の決意・目標を提出する	・変容目標の達成状況を把握し、コメントする
・個人で、目標となる行動変容に対して、工夫している所や行動変容した後の気持ちなどをグループで話す	・昼休みか放課後に集合した者同士で自由に話させる
・自分の朝食・食生活・排便・エクササイズ・リラクセーションを考え、今の生活で改善できることがないか省察する	・生活の自己コントロールの大切さや、セルフエフィカシーを高める重要性を知らせる
・個人で、目標となる行動変容に対して、工夫している所や行動変容した後の気持ちなどを話す	・初回配付プリントのファイルにより、各生徒の目標達成状況に応じてヘルスビリーフモデルに基づき知らせる
・他者の個人活動から学んだり、自分からのコメントを述べる	

教諭が保健室において個別・小グループ指導をしてその効果をみる。評価を客観的・科学的にするために、プレテストとポストテストの変化値を協力群と比較群でt検定をおこなう。また、各個人に焦点をあてプレテストとポストテストの結果やプロジェクトへのかかりについて質的に検討する。

Ⅲ 結果

OD症状スクリーニング項目でOD陽性となったのは、男子24名(16.0%)、女子38名(18.1%)であった。

また、協力群と比較群のプレテスト結果は表4のとおりである。両群の各項目につき平均値の差によってt検定をおこなった。その結果、基本的生活習慣の5項目、OD症状スクリーニング項目の12項目とも協力群と比較群において有意な差は認められなかった。

ポストテストの後に、基本的生活習慣の5項目とOD症状スクリーニング項目について協力群と比較群の各15名にプレテストとポストテストの平均値の差を求め検定した。その結果、表5のように睡眠と立ちくらの項目についてのみ有意な差がみられた。睡眠に

表4 プレテストt検定結果値

協力群 N=15, 比較群 N=15

項目	群	平均値	標準偏差
間食	協力群	3.20	.775
	比較群	3.20	.941
朝食	協力群	1.00	.000
	比較群	1.20	.561
排便	協力群	1.73	.594
	比較群	1.67	.488
睡眠	協力群	2.07	.799
	比較群	1.73	.704
運動	協力群	2.53	.743
	比較群	2.53	.834
立ちくらみ	協力群	3.20	.561
	比較群	2.80	.941
悪心	協力群	1.47	.516
	比較群	2.07	1.233
風呂	協力群	2.33	.900
	比較群	2.73	1.163
息切れ	協力群	2.13	1.125
	比較群	2.40	.986
起床気分	協力群	2.27	.884
	比較群	2.93	.961
顔色	協力群	1.40	.507
	比較群	1.87	.834
食欲	協力群	2.07	.704
	比較群	2.60	.828
腹痛	協力群	2.53	1.125
	比較群	2.53	1.060
だるさ	協力群	3.33	.617
	比較群	3.20	.775
頭痛	協力群	3.20	.775
	比較群	2.93	.799
乗物	協力群	2.80	1.207
	比較群	2.73	1.163
胃痛	協力群	2.20	1.146
	比較群	1.80	1.082

(平均値が高いほど不健康度が高い)

表5 プレテストとポストテストの平均変化値

協力群 N=15, 比較群 N=15

項目	群	平均変化値	標準偏差
間食	協力群	.13	.743
	比較群	.40	.737
朝食	協力群	-.20	.561
	比較群	-.13	.352
排便	協力群	-.07	.594
	比較群	.13	.516
睡眠	協力群	.60	.632 *
	比較群	-.13	.834
運動	協力群	.33	.816
	比較群	-.20	.676
立ちくらみ	協力群	.60	.910 *
	比較群	-.20	.775
悪心	協力群	-.13	1.060
	比較群	.07	1.335
風呂	協力群	.20	.862
	比較群	.40	1.298
息切れ	協力群	.07	1.033
	比較群	.27	1.580
起床気分	協力群	-.07	1.534
	比較群	.33	1.291
顔色	協力群	.07	.458
	比較群	.00	1.000
食欲	協力群	.00	.845
	比較群	-.13	1.060
腹痛	協力群	.47	1.506
	比較群	.20	1.082
だるさ	協力群	.40	1.056
	比較群	-.07	.884
頭痛	協力群	.53	.743
	比較群	.00	.845
乗物	協力群	.27	.799
	比較群	.20	.775
胃痛	協力群	.40	.737
	比較群	.07	1.033

(平均変化値が大きいほど健康度が上がっている)

* P<.05

については $t = 2.714$, $df = 28$, $p < 0.05$ となり、協力群と比較群に有意な差がみられた。睡眠は、図1のように協力群ではプレテストで平均2.07 (SD=0.799) であったが、プレテストとポストテストの変化値では平均0.60 (SD=0.632) となり健康度が高まっていた。一方、比較群についてはプレテストで平均1.73 (SD=0.704) であったが、プレテストとポストテストの変化値では平均-0.13 (SD=0.834) となり健康度が低下していた。

また、「立ちくらみや目まいをおこすことがある」についても $t = 2.592$, $df = 28$, $p < 0.05$ となり有意な差がみられた。この項目は、図2のように協力群ではプレテストで平均3.20 (SD=0.561) であったが、プレテストとポストテストの変化値では平均0.60 (SD=0.910) となり健康度が高まっていた。一方、比較群についてはプレテストで平均2.80 (SD=0.941) であったが、プレテストとポストテストの変化値では平均-0.20 (SD=0.775) となり健康度が低下していた。

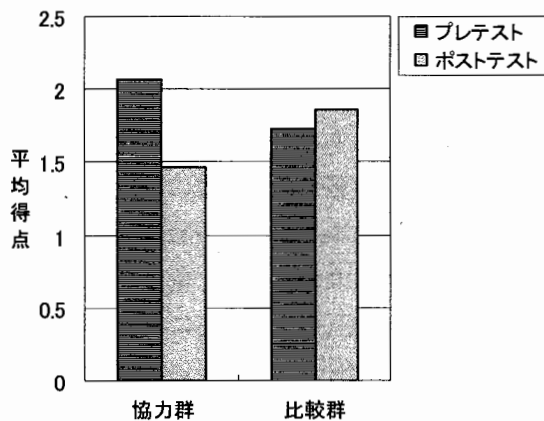


図1 よく眠れるか

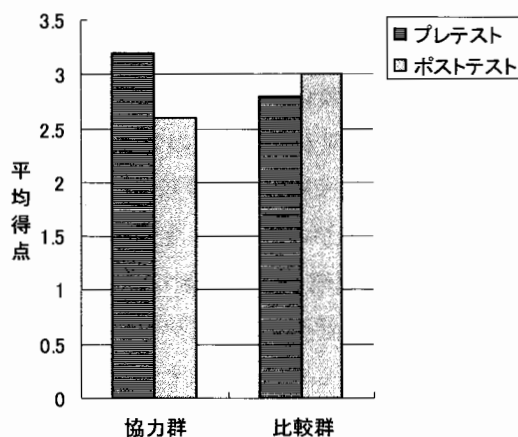


図2 立ちくらみやめまいをおこすか

次に個人について、ポストテストでのOD症状の変化に焦点をあてて検討してみた。その結果が表6である。協力群は15名の内8名(53.3%)がOD陰性であった。

そこで、協力群でODが陰性になった生徒についてプロジェクトへのかかわりをふり返ってみた。表6のA3・A4の生徒は友達どうしで、最初のグループ活動ではA3(風呂上りの立ちくらみ、朝食欠食、頭痛など)、A4(風呂上りの立ちくらみ、昼前の吐き気、偏頭痛)を訴えていたが、プロジェクトに参加し「立ちくらみが減った」と述べている。B1・B2の生徒も友達どうしで、共に「体力をつけたい」と目標を明確にしていた。C1の生徒は「生活習慣チェック」を継続し、目標を段階的に上げていき「エクササイズが毎日できるようになった」「この調子で続けていきたい」とプロジェクトを肯定的に受け止め、プレテストとポストテストの比較で基本的生活習慣とOD症状の17項目中「排便」の項目で低下したものの、10項目で改善

表6 OD症状数(判定)の変化

協力群 N=15, 比較群 N=15					
協力群			比較群		
生徒	プレ	ポスト	生徒	プレ	ポスト
A1	3(+)	2(-)	E1	8(+)	8(+)
A2	7(+)	5(+)	E2	7(+)	4(+)
A3	5(+)	1(-)	E3	4(+)	3(-)
A4	5(+)	2(-)	E4	7(+)	7(+)
A5	3(+)	4(+)	E5	4(+)	2(-)
A6	3(+)	4(+)	E6	3(+)	1(-)
B1	5(+)	1(-)	F1	7(+)	6(+)
B2	4(+)	2(-)	F2	4(+)	6(+)
C1	5(+)	1(-)	F3	3(+)	7(+)
C2	4(+)	5(+)	F4	3(+)	8(+)
C3	3(+)	4(+)	F5	7(+)	6(+)
C4	5(+)	0(-)	G1	3(+)	1(-)
D1	3(+)	1(-)	G2	3(+)	0(-)
D2	4(+)	3(+)	G3	3(+)	3(+)
D3	4(+)	3(+)	G4	4(+)	3(+)

〔数字はOD症状の数、()内はOD判定〕

がみられた。また「立ちくらみが減った」と述べた生徒も17項目中「間食」の項目で低下したものの10項目で改善がみられた。「短い時間でからだがすっきりした」「リラックス法は気分が落ち着いた」「かなり理想的な食事ができたと思うけど、エクササイズやリラクセーションの時間が十分でないので来週からは頑張りたい」と忙しい中でも意欲をみせた生徒は、到達目標のレベルをあげていった。そして、「理想的な食事ができた」と述べたC4生徒は最もプロジェクトに熱心に取り組み、OD症状の全てと基本的生活習慣の3項目で改善が見られた。

一方、A5・A6の生徒は「続けていくことが難しい」「勉強に時間がかかり朝、起きられなくなってきた」「新学期は本当に嫌、疲れる」と書いていたが、プロジェクトに参加したものの、OD症状が増加していた。C2・C3の生徒はチェック表の提出ができなかった。D2「塾が10時までで夕食が遅い」「毎日5時間睡眠で、とても眠たい」D3の生徒は「エクササイズが全然できなかった」と書いていた。

一方、比較群においても5名(33.3%)の者がOD陰性となっていた。その生徒達に個人面接をしたが「中学校よりも高校が楽しい」「前は睡眠が少なかったが、今は早く寝るようにしている」「よく噛んで食べている」「3食ちゃんと食べるようにしている」等の声が聞かれた。

Ⅳ 考察

比較群の「睡眠」「立ちくらみ」についてプレテストとポストテストの変化値について協力群が正の値であったのに対して、比較群はいずれも負の値となり健康度が低下した結果となった。平野²⁴⁾は、DH(Daily Hassles)と入学前後のストレスフルで重大な出来事との関連を検討しているが、今回も高校入学直後にプレテストをしたため、新しい環境のなかでDHが高まっていたのではないだろうか。学習や部活動において入学直後で「新しい人間関係」「授業の進度の早さ」「高校での学力レベルの不一致」「睡眠時間の不足」などストレスフルな状態で中学時代とは異なる意味で身体的・精神的緊張度が高まっていたことが推測される。一方、協力群においては「生活習慣チェック」

によって養護教諭が不十分ながらも生徒との関係を保ち、強化を継続したことが比較群と比べてよい結果となったのではないかと考える。今回のプロジェクトは自分で生活習慣を構築することが苦手な生徒にとっては有効であったといえる。山崎²⁵⁾省察・コメント指導の目的として①意図の帰属に際して悪意帰属に偏らないように導くこと②ソーシャル・スキルに対して個人ならびに集団の強化を行うための資料を得ることをあげているが、生徒のつまづきを受容し解釈に役立つ情報をコメントするという生徒とのかかわりが目標スキルの強化につながったのではないだろうか。

また、協力群のOD症状が軽減していた生徒で特徴的なことは、クラスメートどうしでそろって効果が現れていたことである。同じプロジェクトのメンバーであることで共通の話題ができたことや、共に励ましあう関係が築けたことが双方に良い結果をもたらしたのではないだろうか。権²⁶⁾はペアの構成条件が協同学習の転移効果と相互作用の質を規定すると示唆しているが、今回のプロジェクトで正の相互作用が働きOD症状軽減につながったペアがあった反面、協力群でありながら負の相互作用が働き、プロジェクトの効果がみられないケースもあった。生徒自身の問題・環境の問題・養護教諭の支援のあり方等については今後の課題にしたい。また、小グループ活動についてはプロジェクトの初回の集まりのみ全員一緒に参加させたが、その後は週初めの個人の空き時間にチェック用紙の提出と新しい用紙を配付した。生徒が保健室を訪れた時には生活習慣チェックや生活の様子について生徒の話を聞き、養護教諭がコメントした。友達どおしやグループの活動は視聴覚教材とグループによるリーフレットづくりを併用した形式が効果的²⁷⁾であるという報告があるが、今回も集団強化をめざす場面を意識的に多く設定すればさらに効果が得られたのではないかと考える。

学童期から運動や睡眠などの基本的生活習慣が身についている生徒がいる一方、生活時間や環境の変化で健康的な生活習慣が確立できていない生徒もいる。男女ともに運動部活動を行っていないことが体脂肪率の高いことと関係している²⁸⁾ことや、居眠りを促進する一般的な要因のひとつとして、それらの生徒の生活が夜型に移行している²⁹⁾ことが示唆されているが、生

活習慣の確立は発達過程の実証的基礎データを重視し、十分に多面的なアプローチをする必要³⁰⁾がある。認知し行動化にいたる過程で本人の意欲や周りの支援がかみあって、社会人として踏み出す準備期間である高校生期に運動や睡眠・食生活などの基本的な生活習慣を確立させたい。

今回のプレテスト・ポストテスト項目は、健康診断の間診項目の中に含めて実施したが、梅澤らは³¹⁾健康診断は児童の生活習慣及び健康認識の確立に貢献しうる健康教育の機会であり、総合的な生活習慣形成の機会と述べている。高校においても健康診断を生活習慣形成や健康教育の機会と捉えたい。生活習慣に働きかける予防的な健康診断を継続し、OD症状の早期発見とその軽減が効果的にいえるように今後も努めたい。

V 結論

OD症状軽減のため保健室において個別・小グループ指導をした。各自で目標を設定し目標達成を毎日チェックして週の初めに養護教諭に提出し話し合う。時々、友人と話し合う。チェック内容は朝食、バランス良い食事、便秘、簡単エクササイズ、リラクセーション、寝つきの時間の6項目である。その結果、“睡眠”と“立ちくらみ”において指導効果がみられた。OD症状の軽減は協力群で15名のうち8名(53.3%)、比較群で同じく5名(33.3%)がOD陰性になった。協力群でプロジェクトを肯定的に受け止め、意欲的に取り組んだ生徒は過半数の項目で基本的な生活習慣やOD症状項目が軽減された。

謝辞

本研究にあたりご指導いただきました鳴門教育大学の山崎勝之先生、ご協力いただきました大学院生の勝間理沙さん、竹中あゆみさん、徳島北高校の岩本ゆう子先生にこの場をお借りして深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 貴志知恵子, 中安紀美子: 保健室における救急処置の経年変化—T県の全日制高校生の過去31年間の調査から—, 第47回学校保健学会講演集, 390-391, 2000
- 2) 貴志知恵子, 棟方百熊, 中安紀美子: 病欠欠席者の経年変化—T県における過去33年間の調査から—第50回学校保健学会講演集, 218-219, 2003
- 3) 玉江和義, 岩田昇, 永田頌史他: 北九州市内公立中学生の自覚症状とその関連要因に関する研究—生活上の事柄との関連性の検討—, 学校保健研究, 40(1), 19-28, 1998
- 4) 丸山規雄, 甲田勝康, 田中諭: 学齢期における成人病予防の基礎的検討(第3報)主に自覚症状と肥満, 血清脂質との関係, 学校保健研究, 36(5), 310-315, 1994
- 5) 西嶋尚彦, 田中秀幸, 國土将平他: 学童のライフスタイルと起立性調節障害との関係, 学校保健研究, 32(7), 342-349, 1990
- 6) 服部恒明, 広原紀恵: 男子高校生における不安感, 身体的な不調と社会的行動の因果モデル, 学校保健研究, 47(3), 209-216, 2005
- 7) Breslow, J. Belloc, N.B.: Relationship of Physical Health Status and Practices, Internal Prev. MED., 1, 409-421, 1972
- 8) 西嶋尚彦, 佐川哲也, 國土将平他: 児童生徒の健康管理のためのHQC手法の開発—基本的生活習慣の改善による起立性調節障害の改善—, 学校保健研究, 32(4), 199-208, 1990
- 9) 木村隆夫: 起立性調節障害, 120-128, 医歯薬出版, 1987
- 10) 大沢清二, 船川幡夫: 判別関数による起立性調節障害の判定, 学校保健研究, 17(4), 190-194, 1975
- 11) 山崎勝之: 心の健康教育, 3-57, 星和書店, 2000
- 12) 永井美鈴, 青木紀久代, 増田かやの他: 女子高校生を対象とした摂食障害予防教育の試み—メンタルヘルス促進授業プログラムの効果—, 学校保健研究, 47(5), 436-451, 2005
- 13) Karcher, M.J., Brown, B.B., & Elliott, D.W.: The youth development handbook: coming of age in American communities, Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 193-215, 2004
- 14) 滝 充: ピア・サポートではじまる学校づくり, 金子書房, 2001
- 15) 伊藤武樹: 健康モデルの考え方に影響を及ぼす要因の分析—男子大学生の場合—, 学校保健研究, 37(5), 423-436, 1995

- 16) 梶岡多恵子, 大沢功, 吉田正他: 女子高校生における正常体重肥満者に関する研究—いわゆる“隠れ肥満者”の身体的特徴とライフスタイルについて—, 学校保健研究, 38 (3), 263-269, 1996
- 17) 上岡洋晴, 佐藤陽治: 大学生の精神的健康度とライフスタイルとの関連, 学校保健研究, 40 (5), 425-438, 1998
- 18) 西田弘之, 竹本康史, 横山強他: 女子看護学生の入学時から2年間の骨密度推移と生活習慣との関係について, 学校保健研究, 41 (1), 12-20, 1999
- 19) 大國真彦編著: 小児の疾患と薬物治療, メディカルリサーチセンター, 389-393, 1979
- 20) 福田稔: 刺絡療法, 242-244, マキノ出版, 1999
- 21) 白木まさ子, 井上明美: 静岡県下の山間部及び都市部に居住する小学生の生活行動と自覚症状について, 学校保健研究, 38 (3), 241-252, 1996
- 22) 文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課: 児童生徒の心の健康と生活習慣に関する調査, 33-60, 2002
- 23) 古谷真樹, 田中秀樹, 上里一郎: 大学生におけるストレス反応および睡眠習慣の規則性と睡眠健康との関連—睡眠健康改善に有用なストレス・コーピングの検討—, 学校保健研究, 47 (6), 543-555, 2006
- 24) 平野優子: 大学低学年生におけるデイリー・ハッスルと入学前後のストレスフルで重大な出来事との関連, 学校保健研究, 47 (3), 202-208, 2005
- 25) 前掲書11) 69-70
- 26) 権裕善, 藤村宣之: 同年齢児童の協同はいつ有効であるのか—比例的推理の方略レベルが異なるペアの相互作用—, 教育心理学研究, 52, 148-158, 2004
- 27) 渡部基: 青少年に対するエイズ予防の学校健康教育プログラムの検討—二つのタイプのプログラムによる効果の比較—, 学校保健研究, 36 (5), 279-289, 1994
- 28) 百瀬義人, 畝博: 青年期学生の体脂肪率と生活習慣および食習慣との関連, 学校保健研究, 41 (1), 12-20, 1999
- 29) 八藤後忠夫: 高校生の授業中の居眠りに関わる要因の検討, 学校保健研究, 38 (5), 495-504, 1996
- 30) 前掲書11) 13
- 31) 梅澤祥子, 坂本譲, 折笠安秀他: 健康診断が児童の生活行動と健康認識に与える影響 (1) —健康診断前後による変化—, 学校保健研究, 40 (2) 121-132, 1998

(2006年9月30日受付, 2007年1月7日受理)

研究報告

養護学校の保健室利用に関する調査

小原 愛子

大阪府立中津養護学校

Reasons for Handicapped Children to Visit School Health Center

Aiko OHARA

Osaka Prefectural Nakatsu School for the Physically Challenged

Key words : school for handicapped children, school health center, use situation, Yogo teacher

キーワード : 養護学校, 保健室, 利用状況, 養護教諭

Abstract

This study investigated reasons for handicapped children to visit a school health center. The subjects were 153 handicapped children who attended school from April 2000 to January 2001, 147 from April 2001 to January 2002, and 141 from April 2002 to January 2003. Data were gathered from health services and analyzed. The results were as follows:

- (1) The school health center was used most for minor traumatic injuries, and second most for health observation. Typical reasons for use were special healthcare, epileptic seizures, and human bites / scratches.
- (2) For seriously handicapped children, health examinations were the major reason for school health center use. Most of these children did not have verbal communication ability. As a result, for physically handicapped children in elementary school, the complaint of general malaise and pain in their own words was an infrequent reason for school health center use. Also, there was much use of the health center by physically handicapped children in junior high school, but they seldom used it for complaints regarding general malaise and pain. On the other hand, physically handicapped or mentally retarded children in high school often visited the school health center complaining of general malaise and pain, and seldom for health observation or complaints regarding respiratory symptoms.

要 旨

本研究では、A養護学校の保健室における利用状況から、障害児童生徒の主訴や来室理由を明らかにすることを目的とし、来室記録等の資料を収集、分析を行なった。その結果、以下の所見を得た。

①肢体不自由児の在籍する小学部では外傷や健康観察による保健室利用が多く、同じく肢体不自由生徒のいる中学部では健康観察、次いで外傷による利用が多かった。また、知的障害生徒並びに肢体不自由生徒の在籍する高等部では外傷による来室が最も多いという結果が示された。②噛み傷・引っ掻き傷については全学部に共通して認められる来室理由であった。その他、てんかん発作、ケアに関連した項目等で特徴的な保健室利用が示された。③打撲や捻挫の疑いは小・中学部より高等部に多い来室理由であり、全介助の多い肢体不自由生徒より、日常の活動範

囲の広い知的障害生徒によるところが大きいと考えられた。④体調不良の訴えや痛みの訴えによる保健室利用が小・中学部より高等部で高く、コミュニケーションの自立している者が多い知的障害生徒によるところが大きいと推測された。また、肢体不自由児では児童生徒自らの体調不良や痛みの訴えによる利用は共通して少ない傾向にあった。

I 緒言

近年、養護学校では児童生徒の障害の重度重複化に伴い、医療的配慮を必要とする子どもたちが増加し^{1) 2)}、健康管理が重要となっているが³⁾、小・中学校においても障害や慢性疾患を伴う児童生徒への健康上の様々な課題が生じている^{4) 5)}。

ノーマライゼーションの理念の下、2003年に「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」⁶⁾が、続いて2005年には「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」⁷⁾が文部科学省より示され、「障害の程度等に応じ、特別の場で指導」する特殊教育体制から、「障害のある児童生徒の教育的ニーズを的確に把握し、柔軟に教育的支援を実施」する特別支援教育体制へ移行しつつある⁸⁾。それに先立ち、2002年に学校教育法施行令22条の三が改正され、市町村教育委員会の判断により盲・聾・養護学校対象の児童生徒が認定就学者として小・中学校に就学可能になったが⁸⁾、全国の認定就学者数の推移⁷⁾は小学校において2003年に957人、2004年に1136人、2005年では1312人であり、健康管理や医療的ケアを必要とする児童生徒の小・中学校への在籍者数は今後増加していくことが推測される。一般校の保健室における利用状況も児童生徒の健康実態の多様化が進み、養護教諭の果たす役割が重要になると考えられる。

保健室の利用状況は小・中・高等学校において数多く報告され^{9) -16)}、特に内科的な主訴から健康実態を把握する内容が多い。また最近では、内科的・外科的主訴よりも来室理由の明確でない「その他」の項目の割合が一般校で高くなっており¹³⁾、頻回来室者としての保健室の意味も明らかにされつつある¹⁷⁾。

一方、全国国立大学附属学校の特殊教育諸学校部会¹¹⁾では、21名の養護学校養護教諭に対して救急処置の内容等について延べ121日間の調査を実施し、「内科的：95件、外科的：129件、その他12件」と計236件の救急処置を報告しているが、障害児の保健室における利用

状況の先行研究は一般校に比べると少ない。

そこで、本研究は養護学校の保健室における利用状況を調査し、障害児童生徒の来室理由を明確にすることを目的とし、情報収集、分析を行なった。

II 方法

大阪府内にあるA養護学校の保健室利用について児童生徒の来室記録等をもとに実態調査を行なった。A校は医療施設が併設されていない養護学校であり、小学部と中学部に肢体不自由の児童生徒が、高等部に肢体不自由と知的障害の生徒が在籍する知肢併置校である。そこでは、毎年2月に開催される学校保健委員会の資料として、養護教諭2人が児童生徒の来室記録等をもとに「けが・病気の状況」について作成、報告していることから、その資料も収集した。

調査期間は、著者が養護教諭として勤めていたA校の5年間に焦点を絞ったが、その内の2年度分は来室記録等の資料が不足しているため除外し、2000年4月～2001年1月、2001年4月～2002年1月、2002年4月～2003年1月の計3年度分、それぞれの10ヶ月間とした。また、保健室利用の結果と関連すると考えられる対象者の障害状況や日常生活の状況、コミュニケーションの程度、子どもたちの特徴については、学校要覧から情報収集にあたったが、倫理的配慮として、A学校長及び養護教諭に同意を得た上で資料を活用した。

児童生徒数は表1に示すとおりであり、児童生徒の特徴や日常生活の状況については訪問学級生を除いて表を作成している。なお、日常生活の範囲等については、A学校要覧より引用し、自立・半介助・全介助の3段階で表示した。コミュニケーションについては、自立（言語の障害があっても意思の伝達ができる）・困難（障害のため意思伝達が困難）・不可（意思伝達が全くできない）で分けている。

保健室の利用状況については、先行研究において「内科的」、「外科的」、「その他」に区分されている場

合^{9), 11) - 16)}や、来室者を「外傷」, 「帰宅もしくは受診」, 「帰宅・受診の無い」者の3カテゴリーで区分を行なったもの¹⁸⁾, 主訴を国際疾病分類ICD-9の項目を利用して分類したもの¹⁹⁾が認められるが、本研究では養護学校の児童生徒の来室の特徴が具体的に示されることを目指し、日本学校保健会¹⁰⁾やMcKevittら²⁰⁾の来室理由別による分類を参考にした。また、A校の学校保健委員会資料から来室理由の多い項目や特徴的な項目を抜粋した結果、①主訴・症状、②健康観察、③ケアに関すること(医療的ケア、薬管理等を含む)、④主訴の無い入室(生徒が何も言わず、突然ふらりと一人で保健室に入室してくる事例)の4項目に整理した。更に主訴・症状については、①外傷、②体調不良(倦怠感含む)の訴え、③痛みの訴え(頭痛、腹痛、その他[足や腕など痛みの主訴]の3小項目)、④呼吸器症状、⑤発熱、⑥てんかん発作、⑦皮膚症状(虫さされを含む)、⑧眼症状、⑨その他の主訴、の9項目にまとめた。重症心身障害児の多い養護学校では児童生徒は「自ら異常を訴えることの少ない対象である」¹¹⁾ことから、体調不良と痛みの訴えの項目については子どもの主訴が言語的表現等ではっきりしているものに限定した。

外傷については小項目として、①擦過傷(自傷・他傷を除く)、②打撲、③噛み傷・引っ掻き傷、④捻挫の疑い、⑤切傷、⑥再処置(擦過傷等の外科的主訴で保健室にて応急手当を受けた後、消毒・湿布等で再来室してきた場合の主訴)、⑦その他、の7項目に分け

た。なお、分類等についてのチェックは他研究者の助言を受けながら決定した。

解析はSPSS for windowsを用い、統計学的な有意水準を5%とした。高等部の日常生活の状況等については肢体不自由と知的障害の生徒の間で χ^2 検定を行ない、保健室利用状況の学部間差については児童生徒の母数が少ないため、3年間の総利用件数から検討した。対象者あたりの利用件数による比較、並びに各学部に100名ずつ児童生徒が在籍していると仮定した場合の利用件数を算出し、利用項目別の学部差について χ^2 検定を行なった。

Ⅲ 結果

1. 対象者の属性について

(1) 障害状況(表2)

小学部では脳性麻痺や小頭症、水頭症、後天性麻痺など脳性疾患が6~7割を占め、次いで筋ジストロフィーなどの筋原性疾患、その他(染色体異常等)と続く。中学部においても脳性疾患が5~6割と最も多い。一方、高等部では脳性疾患は3~4割であり、筋原性疾患、脊椎脊髄疾患、骨系統疾患やその他が残りを含めている。また、「麻痺なし」の項目は高等部には知的障害の生徒が在籍しているためであり、3~4割という状況であった。

(2) 日常生活の状況(表3, 4)

日常生活動作の範囲について、肢体不自由児課程の

表1 児童生徒数

(人)

学年	性別	2000年			2001年			2002年		
		小学部	中学部	高等部	小学部	中学部	高等部	小学部	中学部	高等部
1年	男	3	19		2	5	13	2	4	21(1)
	女	2	5(1)	17(1)	2	5	12	1	2	10
2年	男	5(2)	7	19		3	19	2	4	13
	女		3	12	1	5(1)	16(1)	2	5	12
3年	男	5(2)	4	18(1)	5(2)	7	18		3	20
	女	5(1)	3	9		3	12	1	5(1)	16(1)
4年	男	5(1)			5(1)			5(2)		
	女	3(1)			5(1)					
5年	男	1			4			5(1)		
	女	1			3(1)			4(1)		
6年	男	3			1			4(1)		
	女	4			1			3(1)		
男		19(5)	14	56(1)	17(3)	15	50	18(4)	11	54(1)
女		15(2)	11(1)	38(1)	12(2)	13(1)	40(1)	11(2)	12(1)	38(1)
小計		34(7)	25(1)	94(2)	29(5)	28(1)	90(1)	29(6)	23(1)	92(2)
全体	男	89(6)			82(3)			83(5)		
	女	64(4)			65(4)			61(4)		
	合計	153(10)			147(7)			144(9)		

()は訪問学級児童生徒数で内数

表2 障害状況について

人(%)

		2000年	2001年	2002年	
小学部	脳性疾患	22(64.7)	21(72.4)	20(69.0)	
	筋原性疾患	5(14.7)	5(17.2)	5(17.2)	
	その他*	7(20.6)	3(10.3)	4(13.8)	
	計	34(100)	29(100)	29(100)	
中学部	脳性疾患	14(56.0)	17(60.7)	15(65.2)	
	筋原性疾患	3(12.0)	2(7.1)	4(17.4)	
	その他*	8(32.0)	9(32.1)	4(17.4)	
	計	25(100)	28(100)	23(100)	
高等部	脳性疾患	41(43.6)	33(36.7)	29(31.5)	
	筋原性疾患	3(3.2)	3(3.3)	3(3.3)	
	脊椎脊髄疾患	2(2.1)	2(2.2)	2(2.2)	
	骨系統疾患			1(1.1)	
	その他	麻痺なし	30(31.9)	39(43.3)	41(44.6)
		他*	18(19.1)	13(14.4)	16(17.4)
	計	94(100)	90(100)	92(100)	

*: 染色体異常、てんかん等

表3 小・中学部日常生活動作・知的障害の状況について

		小学部			中学部			人(%)
		2000年 [n = 27] 注1)	2001年 [n = 24] 注1)	2002年 [n = 23] 注1)	2000年 [n = 24] 注1)	2001年 [n = 27] 注1)	2002年 [n = 22] 注1)	
食事	自立	5(18.5)	5(20.8)	4(17.4)	6(25.0)	5(18.5)	8(36.4)	
	半介助	6(22.2)	5(20.8)	6(26.1)			3(13.6)	
	全介助	16(59.3)	14(58.3)	13(56.5)	18(75.0)	22(81.5)	11(50.0)	
	計	27(100)	24(100)	23(100)	24(100)	27(100)	22(100)	
排泄	自立	1(3.7)				2(7.4)	1(4.5)	
	半介助	7(25.9)	4(16.7)	2(8.7)	6(25.0)	2(7.4)	9(40.9)	
	全介助	19(70.4)	20(83.3)	21(91.3)	18(75.0)	23(85.2)	12(54.5)	
	計	27(100)	24(100)	23(100)	24(100)	27(100)	22(100)	
移動	自立	6(22.2)	3(12.5)	1(4.3)	3(12.5)	2(7.4)	4(18.2)	
	半介助	5(18.5)	2(8.3)	3(13.0)	5(20.8)	3(11.1)	3(13.6)	
	全介助	16(59.3)	19(79.2)	19(82.6)	16(66.7)	22(81.5)	15(68.2)	
	計	27(100)	24(100)	23(100)	24(100)	27(100)	22(100)	
衣服の着脱	自立					1(3.7)		
	半介助	7(25.9)	4(16.7)	4(17.4)	2(8.3)	1(3.7)	3(13.6)	
	全介助	20(74.1)	20(83.3)	19(82.6)	22(91.7)	25(92.6)	19(86.4)	
	計	27(100)	24(100)	23(100)	24(100)	27(100)	22(100)	
コミュニケーション	自立	8(29.6)	6(25.0)	4(17.4)	9(37.5)	9(33.3)	7(31.8)	
	困難	10(37.0)	9(37.5)	9(39.1)	15(62.5)	18(66.7)	6(27.3)	
	不可	9(33.3)	9(37.5)	10(43.5)			9(40.9)	
	計	27(100)	24(100)	23(100)	24(100)	27(100)	22(100)	
知的障害の状況 注2)	無						5(22.7)	
	有 軽～中度				2(8.3)	1(3.7)	1(4.5)	
	重度	21(100)	24(100)	23(100)	22(91.7)	26(96.3)	16(72.7)	
	計	21(100)	24(100)	23(100)	24(100)	27(100)	22(100)	

注1) 訪問学級生を除く

注2) 重度、軽～中度はそれぞれ療育手帳A判定、B1～B2判定に相当

表4 高等部日常生活動作・知的障害の状況について

		2000年		2001年		2002年		人(%)
		肢体不自由 [n = 60] 注1)	知的障害 [n = 32]	肢体不自由 [n = 48] 注1)	知的障害 [n = 41]	肢体不自由 [n = 49] 注1)	知的障害 [n = 41]	
食事	自立	21(35.0)	30(93.8)	18(37.5)	38(92.7)	21(42.9)	40(97.6)	
	半介助	14(23.3)	2(6.3)	8(16.7)	3(7.3)	3(6.1)	1(2.4)	
	全介助	25(41.7)	0(0.0)	22(45.8)	0(0.0)	25(51.0)	0(0.0)	
	χ^2 検定	***		***		/		
排泄	自立	17(28.3)	30(93.8)	11(22.9)	38(92.7)	15(30.6)	39(95.1)	
	半介助	11(18.3)	2(6.3)	9(18.8)	3(7.3)	6(12.2)	2(4.9)	
	全介助	32(53.3)	0(0.0)	28(58.3)	0(0.0)	28(57.1)	0(0.0)	
	χ^2 検定	***		***		/		
移動	自立	18(30.0)	32(100)	14(29.2)	41(100)	18(36.7)	41(100)	
	半介助	10(16.7)	0(0.0)	10(20.8)	0(0.0)	3(6.1)	0(0.0)	
	全介助	32(53.3)	0(0.0)	24(50.0)	0(0.0)	28(57.1)	0(0.0)	
	χ^2 検定	***		***		/		
衣服の着脱	自立	15(25.0)	29(90.6)	13(27.1)	38(92.7)	15(30.6)	39(95.1)	
	半介助	8(13.3)	3(9.4)	6(12.5)	3(7.3)	6(12.2)	2(4.9)	
	全介助	37(61.7)	0(0.0)	29(60.4)	0(0.0)	28(57.1)	0(0.0)	
	χ^2 検定	***		/		/		
コミュニケーション	自立	25(41.7)	28(87.5)	19(39.6)	33(80.5)	21(42.9)	38(92.7)	
	困難	9(15.0)	4(12.5)	7(14.6)	8(19.5)	5(10.2)	3(7.3)	
	不可	26(43.3)	0(0.0)	22(45.8)	0(0.0)	23(46.9)	0(0.0)	
	χ^2 検定	***		***		/		
知的障害の状況 注2)	無	0(0.0)	0(0.0)	5(10.4)	0(0.0)	11(22.4)	0(0.0)	
	有 軽～中度	13(48.1)	23(71.9)	10(20.8)	33(80.5)	8(16.3)	33(80.5)	
	重度	47(51.9)	9(28.1)	33(68.8)	8(19.5)	30(61.2)	8(19.5)	
	χ^2 検定	***		/		***		

注1) 訪問学級生を除く 注2) 重度、軽～中度はそれぞれ療育手帳A判定、B1～B2判定に相当

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$, /: 期待値5未満が1/5以上のため検定せず

小学部では全介助を必要とする児童は、「食事」と「移動」で5割以上、「排泄」と「衣服の着脱」で7割以上と高い割合を占めている。コミュニケーションについては、意思の伝達が全くできない「不可」の児童が3～4割、意思伝達が困難な児童は3割台、自立している児童は1～2割台であった。また、小学部の場合、全児童に知的障害を伴っている状況が認められた。

次に、中学部においても全介助を必要とする生徒は小学部と同様に多いが、コミュニケーションについては「不可」の生徒は2000年と2001年では認められず、2002年に4割と多くなっている。また、コミュニケーションが「自立」している生徒は全調査年度を通じ3割台であった。

高等部については、表4に肢体不自由の生徒と知的障害の生徒を比較して日常生活の状況を示した。その結果、「食事」(χ^2 検定 2000, 2001年: $p<.001$), 「排泄」(2000, 2001年: $p<.001$), 「移動」(2000, 2001年: $p<.001$), 「衣服の着脱」(2000年: $p<.001$) について、前者は全介助を必要とする生徒の割合が高く、後者では自立の者は多いが全介助の生徒はいない

という結果であった。コミュニケーションについても、肢体不自由の生徒に不可の者が4割台を占めるのに対し、知的障害の生徒には不可の者はいないという状況であった(2000, 2001年: $p<.001$)。また、知的障害の状況については、肢体不自由の生徒の方に重度の割合が高く、反対に知的障害の生徒には軽度～中度の者の割合が高い状況が認められた(2000, 2002年: $p<.001$)。

(3) 児童生徒の特徴(表5, 6)

表に示すとおり、医療的ケアを必要とする者は、各調査年度および小・中・高等部に亘っていたが、全て肢体不自由の児童生徒であり、知的障害の生徒に該当者はいなかった。A校では医療的ケア等検討委員会があり、配慮が必要な児童生徒については養護教諭を含む構成メンバーによって、委員会で検討、対応している状況があった。

極端な拒食・偏食は、高等部の肢体不自由と知的障害の生徒に、異食・奇声などの行動は同学部の肢体不自由の生徒に少数認められた。

自傷行動のある児童生徒は全学部の肢体不自由の子どもに、更にパニックなどの状態をもつ者は全学部、

表5 小・中学部児童生徒の特徴について

	小学部			中学部		
	2000年 [n = 27]*	2001年 [n = 24]*	2002年 [n = 23]*	2000年 [n = 24]*	2001年 [n = 27]*	2002年 [n = 22]*
医療的ケアを必要とする	11(40.7)	2(8.3)	3(13.0)	14(58.3)	5(18.5)	3(13.6)
極端な拒食・偏食						
自傷行動	1(3.7)			1(4.2)	1(3.7)	2(9.1)
パニックなどの状態をもつ			1(4.3)	1(4.2)		1(4.5)
多動の傾向				1(4.2)		
異食・奇声などの行動						
重度の心疾患	2(7.4)	1(4.2)	2(8.7)		2(7.4)	
重積てんかん発作	2(7.4)	1(4.2)	3(13.0)	8(33.3)	2(7.4)	
その他	3(11.1)	3(12.5)	7(30.4)		2(7.4)	8(36.4)

* 訪問学級生を除く

表6 高等部生徒の特徴について

	2000年		2001年		2002年	
	肢体不自由 [n = 60]*	知的障害 [n = 32]	肢体不自由 [n = 48]*	知的障害 [n = 41]	肢体不自由 [n = 49]*	知的障害 [n = 41]
医療的ケアを必要とする	11(18.3)		8(16.7)		6(12.2)	
極端な拒食・偏食	1(1.7)	1(3.1)	1(2.1)	3(7.3)	3(6.1)	2(4.9)
自傷行動	3(5.0)		1(2.1)		1(2.0)	
パニックなどの状態をもつ	3(5.0)	2(6.3)	3(6.3)	4(9.8)	2(4.1)	5(12.2)
多動の傾向	4(6.7)	3(9.4)	3(6.3)	1(2.4)	1(2.0)	
異食・奇声などの行動	2(3.3)				2(4.1)	
重度の心疾患	6(10.0)	1(3.1)	3(6.3)	2(4.9)	4(8.2)	3(7.3)
重積てんかん発作	11(18.3)	1(3.1)	6(12.5)		7(14.3)	
その他	12(20.0)	5(15.6)	16(33.3)	5(12.2)	10(20.4)	4(9.8)

* 訪問学級生を除く

肢体不自由・知的障害の児童生徒に亘って少数ずつ認められた。また、重積てんかん発作や重度心疾患をもつ者は全学部で在籍している状況であった。

2. 保健室利用状況

(1) 小学部 (表7, 8)

全調査年を通して、小学部の保健室利用件数は外傷、健康観察の順に高い割合を示した。また、皮膚症状による利用が2001年度と2002年度では10%以上の割合を示した。反対に、児童自らの体調不良の訴えは各年度とも少数ずつ認められたが、痛みの訴え、興奮・落ち着かない、主訴のない入室による保健室利用はなかった。外傷については、その他の項目を除くと3年連続で擦過傷が最も高い割合の利用を示した。次いで、2000年度では再処置20.6%, 噛み傷・引っ掻き傷15.3%, 2001年度では打撲, 再処置が17.2%, 2002年度では打撲11.1%という結果であった。

(2) 中学部 (表9, 10)

中学部の保健室利用では、3年連続で健康観察が4～5割台と最も高く、次いで外傷による利用が続いた。

体調不良の訴えでの来室は全調査年で認められたが、痛みの訴えによる保健室来室は2002年度にはないという結果であった。更に、2000年度には主訴のない入室が認められたが、2001年度と2002年度ではその項目での保健室利用はなかった。

外傷については、擦過傷が全調査年を通して最も高い割合を示した。次いで、2000年度では再処置24.2%, 2001年度では再処置18.3%, 2002年度では噛み傷・引っ掻き傷14.3%と続いた。

保健室の総利用件数が2000年と2001年は500件台であったのに対し、2002年度では196件と急激な減少を示している。これは2000年～2001年度には、呼吸状態等が不安定で救急搬送も何度か行われたことのある医療的ケア対象生徒が当時在籍し、中学部を卒業するまで担任がその生徒を連れてほぼ毎日健康観察の利用目的で保健室に訪れていた事例が関係していると考えられる。

(3) 高等部 (表11, 12)

保健室利用については、3年連続で外傷による来室が高等部では最も多いという結果が示された。次いで、

表7 小学部保健室利用状況

		件数(%)		
		2000年	2001年	2002年
主訴・症状	外傷	131(47.0)	58(36.3)	63(34.1)
	体調不良の訴え	5(1.8)	5(3.1)	7(3.8)
	痛みの訴え			
	呼吸器症状	8(2.9)	2(1.3)	11(5.9)
	発熱	12(4.3)	11(6.9)	11(5.9)
	てんかん発作	7(2.5)	7(4.4)	9(4.9)
	皮膚症状	16(5.7)	17(10.6)	21(11.4)
	眼症状	13(4.7)	11(6.9)	3(1.6)
	その他の主訴	嘔気・嘔吐	3(1.1)	3(1.9)
		低体温	3(1.1)	
		顔色等が悪い、酸素飽和度が低い		4(2.2)
		興奮・落ち着かない		
		便秘	2(1.3)	
		爪が長い(爪切り)		2(1.1)
		乳歯が抜ける		2(1.1)
		睡眠不足		
		のどが渴いた、お茶がほしい		
		異食		
		相談		
		他	19(6.8)	17(10.6)
	主訴のない入室			8(4.3)
	健康観察	58(20.8)	27(16.9)	42(22.7)
	ケアに関すること			
総利用件数		279	160	185

表8 小学部外傷詳細

		件数(%)		
		2000年	2001年	2002年
擦過傷		34(26.0)	19(32.8)	37(58.7)
打撲		5(3.8)	10(17.2)	7(11.1)
噛み傷 引っ掻き傷		20(15.3)	5(8.6)	4(6.3)
捻挫の疑い		3(2.3)	4(6.9)	1(1.6)
切傷		4(3.1)		
再処置		27(20.6)	10(17.2)	5(7.9)
その他		38(29.0)	10(17.2)	9(14.3)
総件数		131	58	63

表9 中学部保健室利用状況

		2000年	2001年	2002年	
		件数(%)			
主訴・ 症状	外傷	124(24.7)	109(21.0)	56(28.6)	
	体調不良の訴え	7(1.4)	9(1.7)	9(4.6)	
	痛みの 訴え	頭痛	1(0.2)	17(3.3)	
		腹痛			
		その他(足等の痛み)			
	呼吸器症状	20(4.0)	26(5.0)	8(4.1)	
	発熱	7(1.4)	10(1.9)	2(1.0)	
	てんかん発作	12(2.4)	11(2.1)	1(0.5)	
	皮膚症状	17(3.4)	6(1.2)	9(4.6)	
	眼症状	8(1.6)	4(0.8)		
	その 他 の 主 訴	嘔気・嘔吐	2(0.4)	7(1.3)	7(3.6)
		低体温		2(0.4)	
		顔色等が悪い、酸素飽和度が低い		2(0.4)	
		興奮・落ち着かない			
		便秘			
		爪が長い(爪切り)			
		乳歯が抜ける			1(0.5)
		睡眠不足			
		のどが渴いた、お茶がほしい			
		異食	1(0.2)		
		相談			
他		25(5.0)	21(4.0)	8(4.1)	
主訴のない入室		3(0.6)			
健康観察	276(54.9)	293(56.5)	83(42.3)		
ケアに関すること*		2(0.4)	12(6.1)		
ケア来室 件数 内訳【 】	点鼻薬管理 経管栄養チューブ関連 医療機器の故障 教員の医療的ケア研修 その他			【8】 【2】 【2】	
総利用件数		503	519	196	

*1 : 主訴・症状で来室した者の吸入、吸引、酸素吸入等緊急的な医療的ケアは含まず

表10 中学部外傷詳細

		件数(%)		
		2000年	2001年	2002年
擦過傷		39(31.5)	36(33.0)	33(58.9)
打撲		13(10.5)	8(7.3)	2(3.6)
噛み傷 引っ掻き傷		10(8.1)	16(14.7)	8(14.3)
捻挫の疑い		5(4.0)	5(4.6)	3(5.4)
切傷		8(6.5)		5(8.9)
再処置		30(24.2)	20(18.3)	4(7.1)
その他		19(15.3)	24(22.0)	1(1.8)
総件数		124	109	56

表11 高等部保健室利用状況

		件数(%)			
		2000年	2001年	2002年	
主訴・症状	外傷	492(37.8)	389(31.8)	298(30.5)	
	体調不良の訴え	175(13.5)	159(13.0)	152(15.6)	
	痛みの訴え	頭痛	30(2.3)	40(3.3)	20(2.0)
		腹痛	32(2.5)	44(3.6)	14(1.4)
		その他(足等の痛み)		65(5.3)	32(3.3)
	呼吸器症状	13(1.0)	20(1.6)	19(1.9)	
	発熱	14(1.1)	20(1.6)	46(4.7)	
	てんかん発作	27(2.1)	34(2.8)	53(5.4)	
	皮膚症状	55(4.2)	26(2.1)	72(7.4)	
	眼症状	28(2.2)	33(2.7)	24(2.5)	
	その他の主訴	嘔気・嘔吐	9(0.7)	26(2.1)	8(0.8)
		低体温			1(0.1)
		顔色等が悪い、酸素飽和度が低い	4(0.3)	6(0.5)	5(0.5)
		興奮・落ち着かない	11(0.8)	21(1.7)	3(0.3)
		便秘			
		爪が長い(爪切り)		14(1.1)	
		乳歯が抜ける			2(0.2)
		睡眠不足			4(0.4)
		のどが渴いた、お茶がほしい	26(2.0)		
		異食			
	相談	2(0.2)			
他	146(11.2)	81(6.6)	20(2.0)		
主訴のない入室		73(5.6)	33(2.7)	23(2.4)	
健康観察		144(11.1)	184(15.1)	159(16.3)	
ケアに関すること*1		20(1.5)	27(2.2)	22(2.3)	
ケア来室 件数 内訳【 】	点鼻薬管理 経管栄養チューブ関連 医療機器の故障 教員の医療的ケア研修 その他	【19】 【1】	【27】	【21】 【1】	
	総利用件数	1301	1222	977	

*1 : 主訴・症状で来室した者の吸入、吸引、酸素吸入等緊急的な医療的ケアは含まず

表12 高等部外傷詳細

		件数(%)		
		2000年	2001年	2002年
擦過傷		92(18.7)	110(28.3)	63(21.1)
打撲		45(9.1)	47(12.1)	52(17.4)
噛み傷 引っ掻き傷		29(5.9)	43(11.1)	22(7.4)
捻挫の疑い		55(11.2)	18(4.6)	30(10.1)
切傷		26(5.3)	20(5.1)	7(2.3)
再処置		87(17.7)	108(27.8)	40(13.4)
その他		158(32.1)	43(11.1)	84(28.2)
総件数		492	389	298

2000年度は体調不良の主訴が続いたが、2001年度と2002年度は健康観察、体調不良の主訴の順に高い割合を示した。外傷については、その他の項目を除くと全調査年を通して擦過傷の割合が最も高いという結果であった。次いで、2000年度と2001年度では再処置が続いた。

再処置で来室してくる例として、2001年度には、パニックを起こしやすく、こだわりの非常に強い生徒が、「足がかゆい」、「バンドエイドして」等、手当てを受けるまで何度も保健室へ再来室し、処置を受けるまで傷を触り続けたり、てんかん発作を起こした生徒が担任に心配されながら保健室に連れられている様子を見て、「ほくも発作」と言いながら床に頭を何度も強く打ちつけるなどの行動をとり、制止しても止まらない事例が認められた。

(4) 学部間の比較

学部間の比較をするために、3年間の保健室利用件数を学部対象者数で割った値(平均値)で表を作成し、以下の結果を得た。

①対象者あたりの保健室利用平均件数(表13)

全学部の中で、一人あたりの保健室利用の平均値の高い項目は、中学部の健康観察であり、8.93件であった。また、高等部の外傷が4.35件、中学部の外傷3.96件、小学部の外傷3.41件と続き、全学部とも外傷による利用件数は高い。一方、体調不良の訴えや痛みの訴えによる利用は、高等部ではそれぞれ1.79件、1.02件であるのに対し、小学部や中学部では0～0.3件台と少

ない件数を示した。

②利用項目別の学部差(表14)

対象者あたりの保健室利用件数を用いて各学部に見学生徒が100人在籍していると仮定した場合の件数から学部差を検定したところ、健康観察($p < .001$)、体調不良の訴え($p < .001$)、呼吸器症状($p < .001$)、外傷($p < .01$)、発熱($p < .05$)、皮膚症状($p < .05$)、眼症状($p < .05$)に有意差が認められた。また、痛みの訴えと主訴のない入室については小学部の利用件数がなかったため、中学部と高等部において検定したところ、有意差($p < .001$)が認められた。外傷や体調不良の訴えによる来室は小・中学部より高等部に多く、呼吸器症状や健康観察による利用は中学部が他学部より多い状況にある。また、発熱や皮膚症状による来室は小学部に多い傾向であった。てんかん発作について有意な差は認められなかった。痛みの訴えや主訴のない入室については、高等部に多いという傾向が示された。

③対象者あたりの外傷項目別平均利用件数(表15)

全学部で最も平均値の高い項目は、中学部の擦過傷で1.48件であった。次いで、小学部の擦過傷が1.22件、高等部のその他1.05件という結果であった。

④外傷項目別の学部差(表16)

利用項目別に小・中・高等部の学部差を検定したところ、捻挫の疑い($p < .001$)、擦過傷($p < .01$)、打撲($p < .05$)、切傷($p < .05$)、再処置($p < .05$)に有意差が認められた。しかし、噛み傷・引っ掻き傷について有意差はないという結果であった。

捻挫の疑いによる利用は小・中学部より高等部に多く、また擦過傷は中学部に多いが高等部は少ない傾向にある。打撲は小・中学部に少なく、高等部に多い。更に、切傷や再処置は小学部に少なく、高等部に多い傾向にあった。

IV 考察

【障害児の主訴・来室理由】

A養護学校における保健室利用について調査したところ、それぞれ学部の中で占める割合が高い項目は、小学部では外傷と健康観察であり、中学部では健康観察、次いで外傷による利用、高等部では外傷による来

表13 対象者あたりの保健室利用平均件数

	小学部 n=74	中学部 n=73	高等部 n=271
主訴・ 症状	外傷	3.41	3.96
	体調不良の訴え	0.23	0.34
	痛みの訴え	0.00	0.25
	呼吸器症状	0.28	0.74
	発熱	0.46	0.26
	てんかん発作	0.31	0.33
	皮膚症状	0.73	0.44
	眼症状	0.36	0.16
	その他	0.93	1.04
	主訴のない入室	0.00	0.04
健康観察			
ケアに関すること			
計			
	8.43	16.68	12.92

算出方法:3年間の(保健室総利用件数)÷(学部対象者数)

表14 利用項目別の学部差

			小学部	中学部	高等部	学部差
主訴・症状	外傷	件数	341	396	435	**
		残差	(-49.7)	(+5.3)	(+44.3)	
	体調不良の訴え	件数	23	34	179	***
		残差	(-55.7)	(-44.7)	(+100.3)	
	痛みの訴え	件数	0	25	102	***
		残差		(-38.5)	(+38.5)	(中・高差)
	呼吸器症状	件数	28	74	19	***
		残差	(-12.3)	(+33.7)	(-21.3)	
	発熱	件数	46	26	30	*
		残差	(+12)	(-8.0)	(-4.0)	
	てんかん発作	件数	31	33	42	ns
		残差	(-4.3)	(-2.3)	(+6.7)	
	皮膚症状	件数	73	44	56	*
		残差	(+15.3)	(-13.7)	(-1.7)	
	眼症状	件数	36	16	31	*
		残差	(+8.3)	(-11.7)	(+3.3)	
	その他	件数	93	104	144	**
		残差	(-20.7)	(-9.7)	(-30.3)	
主訴のない入室		件数	0	4	48	***
		残差		(-22.0)	(+22.0)	(中・高差)
健康観察		件数	172	893	180	***
		残差	(-243.0)	(+478.0)	(-235.0)	
ケアに関すること		件数	0	19	25	ns
		残差		(-3.0)	(+3.0)	(中・高差)
計		件数	843	1668	1292	***
		残差	(-424.7)	(+400.3)	(+24.3)	

算出方法:各学部100人在籍と仮定した場合の保健室利用推定数から χ^2 検定

残差=観測度数-期待度数

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, ns:有意差なし

表15 対象者あたりの外傷項目別平均利用件数

	小学部	中学部	高等部
擦過傷	1.22	1.48	0.98
打撲	0.30	0.32	0.53
噛み傷・引っ掻き傷	0.39	0.47	0.35
捻挫の疑い	0.11	0.18	0.38
切傷	0.05	0.18	0.20
再処置	0.57	0.74	0.87
その他	0.77	0.60	1.05
計	3.41	3.96	4.35

算出:3年間の(外傷総利用件数)÷(学部対象者数)

表16 外傷項目の学部差

		小学部	中学部	高等部	学部差
擦過傷	件数	122	148	98	**
	残差	(-0.7)	(+25.3)	(-24.7)	
打撲	件数	30	32	53	*
	残差	(-8.3)	(-6.3)	(+14.7)	
噛み傷・引っ掻き傷	件数	39	47	35	ns
	残差	(-1.3)	(+6.7)	(-5.3)	
捻挫の疑い	件数	11	18	38	***
	残差	(-11.3)	(-4.3)	(+15.7)	
切傷	件数	5	18	20	*
	残差	(-9.3)	(+3.7)	(+5.7)	
再処置	件数	57	74	87	*
	残差	(-15.7)	(+1.3)	(+14.3)	
その他	件数	77	60	105	**
	残差	(-3.7)	(-20.7)	(+24.3)	
計		341	396	435	

算出方法:各学部100人在籍と仮定した場合の利用推定数から χ^2 検定

残差=観測度数-期待度数

*:p<0.05, **:p<0.01, ***:p<0.001, ns:有意差なし

室という結果が示された。更に、3年間の合計から対象者あたりの平均利用件数を調べたところ、中学部の健康観察による来室理由が全学部の中で最も高く、次いで高等部での外傷、中学部での外傷、小学部での外傷と続いた。

小笠原ら¹¹⁾は21名の養護学校養護教諭に対して救急処置の内容等について調査を行ない、保健室に来室する理由として、内科的な内容では「てんかん発作、体調不良、疲労、腹痛、下痢、咽頭痛、いつもと違う、検温、頭痛、抗てんかん薬の副反応による眠気」等を、外科的な内容として「人工肛門の手当て、擦過傷、指の皮むき、鼻出血、打撲、頭部打撲、自傷行為による創傷、教官の生徒によるひっかき傷や咬傷」を挙げている。本報は1校のみの調査であるが、呼吸器症状、てんかん発作、噛み傷・引っ掻き傷、ケアに関する項目等、一般校に比べると前述¹¹⁾の養護学校における保健室への来室理由と重なる点が多い。A校において、健康観察のための保健室利用は肢体不自由生徒が在籍する中学部で特に多い来室理由であった。養護学校の場合、健康観察は重要な項目であり^{3) 11)}、普段は日常的に教室で担任が健康観察を行なっている。しかし、担任が判断に困る場合などでは保健室を利用する頻度が高いと考えられる事、更に養護教諭が要観察児童生徒のために巡回する事例もあり、結果的に保健室利用の上位項目として挙がってきやすいと思われる。

次に、中学部においては3年間の生徒数にそれ程変動がないにも関わらず、保健室の利用件数に極端な減少が2002年に認められたが、重度の生徒が在籍していた時期に健康観察の利用が増え、その生徒の卒業とともに利用件数が減少したことが、最も大きな要因の一つとして挙げられる。加えて、2000年と2001年に比べると2002年にはコミュニケーション「不可」の者が増えており、そのことも保健室来室件数の減少につながったと考えられる。以上から養護学校においては、同じ学部であっても、その年度に在籍している子どもたちの障害状況や日常生活動作の範囲、コミュニケーションの程度、日常的に呼吸状態や摂食状況が不安定か否か等の健康状況によって、保健室の利用件数が変動する可能性が示唆される。

近年、新谷ら¹³⁾は小学校15校、中学校5校の保健室

に来室する児童生徒の主訴について調査し、特に身体の不調等もなく来室理由が明確でない子ども達が多く、内科的・外科的よりも「その他」の項目の割合が高いことを報告しているが、学校保健会においても、「なんとなく」の来室が小・中・高校とも学年が進むにつれ増加傾向にあること¹⁰⁾を明らかにしている。本調査では、生徒が突然ふらりと一人で保健室に訪れる「主訴のない入室」が、表11に示されるように高等部で認められたが、日常活動範囲の広い知的障害の生徒が肢体不自由の生徒より来室件数は多いと考えられる。一般校での来室理由が明確でない児童生徒と本結果における「主訴のない入室」が同様の傾向であるかどうかについては今後の継続的な調査・分析が必要である。

次に、肢体不自由児の在籍するA校小学部と中学部よりも、肢体不自由と知的障害の生徒が在籍している高等部に体調不良の主訴、痛みの訴えの割合が高かったことはコミュニケーションの自立している者が多い知的障害生徒による保健室利用が多かった為と考えられる。

一方、肢体不自由児の場合、「体調が悪い」と自ら訴えることができない子どもたちが多く、担任が身体の不調に気づき、「機嫌が悪い、元気がない、顔色が悪い、熱がある、体温が低い」と保健室に連絡している状況がある。

A校の場合、調査結果より、小・中学部の肢体不自由の児童生徒は言葉で表現することが難しい状況であったのに対し、高等部では「～が痛い」と言葉で表現してくる生徒が多かった。言葉で表現できる児童生徒の場合は「～が痛い」、「疲れた」と自らが不十分な内容であったとしても訴えることができる。しかし、言語的に伝達が難しい児童生徒の場合は周囲の人々、主に担任が、その子の表情や身振り、身体の様子などに気づき、代弁者となって子どもと共に保健室に訪れていた。児童生徒一人ひとりの成長・発達に大幅な個人差があることや、本人のADL等により、主訴内容の表現、表出方法に違いがあり、教諭にとって子どもの発信する主訴の汲み取りが重要であると考えられる。特に、「視線の動き、表情の変化、手足のわずかな動きも、その子の意志の現れ」²¹⁾と捉えたとき、子ども

の非言語的な主訴をいかに正確に読み取れているかという点で、コミュニケーションが大切であることが示唆される。

学校保健会の調査¹⁰⁾で最も多い来室理由は、小学校「出血やけがの手当て」28%、中学校「体調が悪い」21.7%、高等学校「体調が悪い」29.9%であり、A校小学部と一般の小学校ではけがでの来室割合が最も高いという点で類似性が認められた。しかし、本調査の中学部においては健康観察が、高等部においては外傷による主訴が最も高頻度の利用状況であるのに対し、中学校や高等学校では「体調が悪い」での来室が1位という結果であり、違いが認められる。

また、A校の外傷項目では打撲や捻挫の疑いが小・中学部より高等部に多い来室理由であったが、このことは全介助の多い肢体不自由児童生徒より、日常の活動範囲の広い知的障害生徒によるところが大きいと考えられた。

更に、再処置について学部差をみると、小・中学部より高等部に多く、特に2001年度では、こだわりの非常に強い知的障害の生徒が何度も再来室してくるため、高等部保健室の利用件数が増えている。ほとんどの場合、生徒が再処置を希望して来室してきても養護教諭が声かけや傷を確認するなどの触れ合いを通して再処置の必要がないことを話すと教室に戻れるが、一方で、自閉傾向が強く説明しても納得できない生徒や、痛みに対する知覚が鈍く、手当てをしてもらうまで自傷を続け、傷が深くなるなどの行動をとる生徒の事例があり、児童生徒の状況を見極めながらの再処置も少なくないと考えられる。また、肢体不自由児の場合は、教諭が介助しながら教育活動を行っているが、その際に擦過傷等や、他の児童生徒から噛まれたり、引っ掻かれたりしたために傷ができるなどの事例があり、そのような時に担任が児童生徒を連れて保健室に後日、再来室してくる場合も多いと考えられる。噛み傷・引っ掻き傷については小・中・高等部の間で有意差はなく、全学部に通じて認められる来室理由であり、多くは他の児童生徒からの他傷であるが、自分の腕を噛むなど自傷の場合もある。担任や周囲の教諭と注意、協力をし合いながら、安全管理、環境整備、児童生徒

への指導等に努めていく必要がある。

【養護教諭の役割と今後の課題】

文部科学省は厚生労働省の協力を得て、1998年～2002年に「特殊教育における医療・福祉との連携に関する実践研究」を実施し、2003年からは「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を、また同時に厚生労働省においても「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究」を2004年に開始、その結果、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」の報告書²¹⁾が示され、医療安全の確保される条件が満たされた場合に、盲・聾・養護学校において教員によるたんの吸引等を許容する通知が出された²³⁾。A校は2003年より前述のモデル事業の研究校として看護師が特別非常勤講師の形で配置されたが、調査当時には医療職としてのスタッフはおらず、保健室において様々な医療的配慮を要する児童生徒への相談が担任や保護者から養護教諭へ寄せられ、対応に追われた経緯が認められる²⁴⁾。

ケアに関することについてはそれぞれの調査年で保健室利用があり、経管栄養チューブが抜けかける事例、保護者持参の酸素吸入器・吸引器が作動しないという医療機器のトラブル事例、呼吸器症状を主訴とした医療的ケア対象児の事例等、保健室に来室する時点では緊急性がより高い状況である場合が多い。

中学部での健康観察での保健室利用は小・高等部より有意に高い結果となっているが、呼吸器症状での来室も中学部において有意に高い状況であり、体調的に判断が難しい生徒が在籍していたことが挙げられる。また、高等部では全調査年を通して利用は少なく、A校の呼吸器症状による保健室利用のピークは中学部の肢体不自由生徒で認められた。小谷²⁵⁾は重症心身障害児の「退行現象の始まる年齢は10歳以降であるとの報告が多い」と指摘し、思春期に及ぼす呼吸機能や摂食機能への影響を述べているが、本調査の保健室利用状況からも同様の傾向があることが推測された。なお、A校の場合、2002年度では小学部で呼吸器症状による利用が他調査年に比べるとやや上昇しており、若干ではあるが年齢的に呼吸器症状等で保健室を利用する時期が早まっている印象もあり、継続的に動向をみてい

く必要があると考える。

本調査結果による健康観察のための保健室利用の多さは、日常的に子どもを観ている担任の判断と養護教諭のバイタルサインチェック・アセスメント・判断の両者の多角的な健康評価を教員が求め、互いに連携・協力していた事も要因の一つと思われるが、一般校においても同様に養護教諭が担任とともに障害児への健康観察、アセスメントによる判断を行う頻度が増すと推察できる。McKevittら²⁰⁾は1974-1975年にガルヴェストンにある小、中、高校のスクールヘルスクリニックの来室理由の一つとしてヘルスアセスメントを挙げているが、養護教諭養成教育においても、学齢期の子どもに対するアセスメント能力を養うことは重要であると考えられ、近接領域の様々な職種から養成カリキュラムの分析・検討を行なった大谷ら²⁶⁾の養成教育内容の構造(試案)では、アセスメントを養護実践学として専門分野に位置づけている。近年、日本の看護教育においても、アセスメント教育が重視されている^{27) 28)}が、養護教諭の場合には特に健康管理・健康教育の実践を進めていく為に不可欠な要素であると考えられる。

A校の保健室利用状況にあるように、障害のある児童生徒の来室ニーズが一般校において増加していくことが予測されるが、養護教諭の校種に限定しない幅広い交流、情報交換、他職種との連携に向けてのコーディネート能力を高めるための研修が組織的に確保される環境・体制が整うことや、現職養護教諭と養成機関との連携・協力によって、現職者への研修の場が定期的に確保されるなど様々な取り組みの検討も望まれる。LD・ADHD・高機能自閉症等の児童生徒も含めた特別支援教育体制への移行段階の中^{6) - 8)}、一般校においては養護学校のような医療の医学的・法律学的整理は現時点では示されていない。今後は、自己管理の難しいケアが必要となる子どもたちへの一般校における法的な整備、他職種との連携の枠組みの在り方、組織的な体制、対応準備が重要課題になると考えられる。

最後に本調査の課題として、一校の養護学校に対しての調査であったため母集団が少なく、この結果から一般化するには限界があること、高等部の肢体不自由

と知的障害生徒の具体的な利用結果が示されなかったことが挙げられる。今後、養護学校における調査校数の拡大や、健康教育の実践などケーススタディの積み重ねに努めたい。

V まとめ

A養護学校における保健室利用について調査したところ、障害児童生徒の来室理由として以下の所見を得た。

- ①各学部の中で割合が高い保健室利用は、肢体不自由児の在籍する小学部では外傷と健康観察であり、同じく肢体不自由生徒のいる中学部では健康観察、次いで外傷による利用であった。知的障害生徒並びに肢体不自由生徒の在籍する高等部では外傷による来室が最も多いという結果が示された。
- ②3年間の保健室利用合計から対象者あたりの平均利用件数を調べたところ、中学部の健康観察による来室理由が全学部の中で最も高く、次いで高等部での外傷、中学部での外傷、小学部での外傷と続いた。
- ③噛み傷・引っ掻き傷については全学部に共通して認められる来室理由であり、打撲や捻挫の疑いは小・中学部より高等部に多い来室理由であり、全介助の多い肢体不自由生徒より、日常の活動範囲の広い知的障害生徒によるところが大きいと考えられた。その他、てんかん発作、ケアに関連した項目等で特徴的な保健室利用が示された。
- ④体調不良の訴えや痛みの訴えによる保健室利用が小・中学部より高等部で高かったことはコミュニケーションの自立している者が多い知的障害の生徒によるところが大きいと思われる。また、肢体不自由児では児童生徒自らの体調不良や痛みの訴えによる利用は共通して少ない傾向にあった。

謝辞

お忙しい中、調査にご協力いただきましたA校の校長先生、宮本文子先生、ご協力いただきました先生方に厚くお礼申し上げます。また、大変ご多忙なところ、ご助言、ご指導をいただきました大阪教育大学白石龍生教授に深く感謝申し上げます。

参考・引用文献

- 1) 森田光子：養護教諭から見た学校での医療的ケア，学校保健研究，43（5），373-379，2001
- 2) 杉本健郎：養護学校での医療的ケア，学校保健研究，44（2），101-105，2002
- 3) 川住隆一，石川政孝，後上鐵夫：養護学校において常時「医療的ケア」を必要とする重度・重複障害児の健康指導と健康管理に関する取り組み，国立特殊教育総合研究所研究紀要，29，117-128，2002
- 4) 飯島久美子，四條美由紀，広瀬東男：通常の学級や特殊学級に在籍する障害児の心身の健康状態と養護教諭の役割について，日本公衆衛生学雑誌，50（8），724-731，2003
- 5) 堂前有香，中村伸枝：小学校，中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題—養護教諭を対象とした質問紙調査から—，小児保健研究，63（6），692-700，2004
- 6) 特別支援教育の在り方に関する調査研究協力者会議：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告），文部科学省，2003
- 7) 中央教育審議会：特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申），文部科学省，2005
- 8) 西牧謙吾：21世紀の学校保健への提言—障害児教育，特に病弱教育の観点から—，大阪府学校医会誌，28，13-29，2005
- 9) 小倉学，中川悦子：保健室における養護教諭の対応の実態—来室状況・要因・相談的対応を中心に—，学校保健研究，29（11），523-529，1987
- 10) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，日本学校保健会，31-41，2002
- 11) 小笠原紀代子：IV-2-3）執務記録に見る特殊教育諸学校の養護教諭の職務内容に関する分析・検討，「国立大学附属学校における養護教諭の職務—カリキュラム改革調査研究—」日本教育大学協会養護教諭部門全国国立大学附属学校連盟養護教諭部会編集，67-72，1995
- 12) 野々上敬子，中永征太郎，前橋明：中学生の健康管理に関する研究（1）—年度初めの保健室来室者の健康実態—，運動・健康教育研究，10（1），29-33，2001
- 13) 新谷りつ子，岡田珠江，佐田和美他：保健室来室児童・生徒の理解と対応—保健室実態調査と主訴別事例検討を通して—，三重大学教育実践総合センター紀要，第22号，119-128，2002
- 14) 盛昭子，吉田承子：中学生の内科系主訴増加の背景要因に関する研究—保健室来訪者の生活・精神面の特徴—，学校保健研究，34（12），563-570，1992
- 15) 石川郁子，原間直子：子供に寄り添う保健室経営—保健室来室状況から子供の姿を探る—，日本教育大学協会養護教諭部門研究集録，39，84-89，2004
- 16) 江連裕子，本田尚子：児童生徒の保健室利用の実態とその指導—特にいわゆる“本来”の目的以外で利用する児童生徒について—，小倉学編，「学校保健その研究課題と方法第二集」，東山書房，163-172，1975
- 17) 酒井都仁子，岡田加奈子，塚越潤：中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析—，学校保健研究，47（4），321-333，2005
- 18) Charlotte Stephenson：Visits by Elementary School Children to the School Nurse，J. Sch. Health.，53，10，594-599，1983
- 19) Alicia Allman Snyder，Kirk Minnick，Darrell E. Anderson：Children From Broken Homes：Visits to the School Nurse，J. Sch. Health.，50，4，189-194，1980
- 20) Rosemary K. McKevitt，Philip R. Nader，Mildred C. Williamson，et al：Reasons for Health Office Visits in an Urban School District，J. Sch. Health，47，5，275-279，1977
- 21) 白石正久：「発達障害論 第1巻 研究序説」，かもがわ出版，121，1994
- 22) 在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ，平成16年度厚生労働科学研究費補助事業，2004
- 23) 古川勝也：養護学校における医療的ケアに関する実施体制の整備，肢体不自由教育，163，6-12，2004
- 24) 宮本文子：養護学校における養護教諭の専門性に関する実践研究—医療的ケアの取り組みから—，大阪教育大学大学院教育学研究科実践学校教育 修士論文，2005
- 25) 小谷裕実：思春期・青年期における重症児の発達と医療，

障害者問題研究, 31 (1), 30-38, 2003

- 26) 大谷尚子, 池本禎子, 中桐佐智子他: 養護教諭養成教育におけるカリキュラムの検討 (2) 教育内容の構造化を目指して, 日本養護教諭教育学会誌, 5 (1), 24-38, 2002
- 27) 小野田千枝子監修: 「こどものフィジカル・アセスメント」, 金原出版, 2001
- 28) 城生弘美, 勝野とわ子: 自己学習を中心としたヘルスアセスメントの教育 イリノイ州立イリノイ大学シカゴ校看護学部の教育に学んで, 看護教育増刊号, 42 (11), 1024-1030, 2001
- 29) 山内豊明: フィジカルアセスメントガイドブック 目と手と耳でここまでわかる, 医学書院, 2005

(2006年3月6日受付, 2007年1月7日受理)

研究報告

養護教諭特別別科生の在学中における養護教諭に関する意識の変化

斉藤ふくみ^{*1}, 宮腰由紀子^{*2}, 津島ひろ江^{*3}, 藤井 宝恵^{*2}

^{*1}熊本大学養護教諭特別別科, ^{*2}広島大学大学院保健学研究科, ^{*3}川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科

Change in Students' Understanding of Yogo Teachers During a Special Course for Yogo Teachers

Fukumi SAITO^{*1}, Yukiko MIYAKOSHI^{*2}, Hiroe THUSHIMA^{*2}, Megumi FUJII^{*2}

^{*1}Faculty of Education, Kumamoto University,

^{*2}Graduate School of Health Science, Hiroshima University

^{*3}Graduate School of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

Key words : understanding of Yogo Teachers, temporal change, special course for Yogo Teachers

キーワード : 意識, 経時的変化, 養護教諭特別別科

Abstract

This study is intended to see the change over time in students' understanding of Yogo Teachers via a questionnaire survey of those enrolled in two different academic years, FY2004 and FY2005. The results were analyzed by focusing on the change in understanding before and after Yogo Teacher practice. After comparing with some previous studies, we conclude as follows:

- 1) The FY2004 class achieved slightly higher scores for "aim", "aptitude", "willingness", "expectation" and "satisfaction" than the FY2005 class. Both classes displayed a similar pattern of change over time.
- 2) The FY2005 class evidenced slightly higher scores for "understanding", "learning" and "confidence" than the FY2004 class. Both classes displayed a similar pattern of change over time.
- 3) The FY2004 class scored slightly higher for 5 items concerning "interest/concern" out of 20 items regarding Yogo Teacher activities, while the FY2005 class marked slightly higher scores for the 15 items concerning "recognition/comprehension", "knowledge" and "skills". Significant differences were between fiscal years observed for the item "treatment of students".

Overall, the importance of understanding the change in students' understanding while we educate them was clear.

要 旨

本研究は、平成16年度と17年度の2カ年度在籍の学生を対象とした質問紙調査を通し、学生の意識の経時的変化を捉えることを目的とした。得られた結果はとりわけ養護実習前後の学生の意識の変化に注目することにより分析され、先行研究との比較検討が加えられた。その結果以下の諸点が確認された。

- 1) 「志向」「適性」「意欲」「希望」「満足」は16年度の方がやや値が高かった。経時的変化は両年度とも同様の推移

を示した。

- 2) 入学時と比較した「意識」「習得」「自信」は17年度の方がやや値が高かった。経時的変化は両年度とも同様の推移を示した。
- 3) 平成16年度では、養護活動20項目のうち、「興味・関心」に関する5項目がやや高く、一方、平成17年度では、「認識・理解」「知識」「技術」に関する15項目でやや高かった。年度間で有意差が認められた項目は「来室者の対応」であった。

学生の養護教諭に関する意識の変化を養成教育中に捉えることの重要性が示唆された。

I はじめに

養護教諭特別別科（以下別科とする）は、1年間で養護教諭一種免許状を授与する指定養成機関である。養護教諭の養成期間は、修士課程と同等に学部と合わせて6年間で望ましいと言われて久しいが、その中にあって別科は最短の養成期間であり、現在全国に6機関存在している。その背景には、看護師・保健師・助産師免許を所有している者、あるいは看護職の経験を経てなお養護教諭への志向の高い者に対する養護教諭への道を開いている点に重要な意義がある。さらに養護教諭二種免許状取得者においては、カリキュラム上十分に養成教育が完備されていないことから、さらに学んで一種免許状を取得したいという要求が大きい。このような別科学生の養護教諭に関する意識が、1年間の養成教育の中でどのように変化するかを捉えることは、別科での養成教育のあり方を考える基礎資料となると思われる。これまで別科学生の意識については、川上¹⁾が教職意識を、石原²⁾が養護教諭志向について報告している。しかし、1年間を通して別科学生の意識を追跡した研究はみられない。そこで本研究は、別科学生の意識の経時的変化を捉えることを目的として2カ年の学生を対象に質問紙調査を実施した。得られた結果からとりわけ養護実習前後の学生の意識の変化に注目して、上記の先行研究に加えて日本教育大学協会全国養護部門研究委員会³⁾（以下教大協養護部門とする）、盛ら⁴⁾、高岡ら⁵⁾の先行研究との比較を通して検討を加える。

II 対象および方法

平成16年度K大学別科生43名および平成17年度同別科生31名に対して、研究目的を口頭および文書で説明し、同意の得られた38名および31名を対象として、入

学時（4月）、実習前（7月）、実習後（10月）および修了時（2月）の4時点において、同一内容の質問紙調査を実施した。調査の内容は、特性（年齢、出身校、所有免許、勤務経験の有無）および養護教諭に関する意識（志向、適性、意欲、希望、満足、意識、習得、自信、興味・関心、認識・理解、知識、技術）であり、回答形式は5件法とした。養護教諭に関する意識の中の興味・関心、認識・理解、知識、技術はそれぞれ養護活動に関する5つの質問項目を設定した。これらの質問項目は、曾根ら⁶⁾により養護実習の目的・目標として提示された項目を参考とし、さらにK大学別科の「養護実習の手引」⁷⁾に記載された実習内容を検討して20項目を設定した。それぞれの項目は、興味・関心は「研究課題」「学校教育」「子どもの実態」「子どもの健康問題」「養護教諭の役割」、認識・理解は「学校保健活動」「連携」「自覚」「子どもへの思い」「資質」、知識は「学校保健安全計画」「健康診断」「組織活動」「集団的保健指導・保健学習」「保健室の機能」、技術は「救急処置」「来室者の対応」「個別的保健指導」「健康相談活動」「生徒指導」である。

調査期間は、平成16年4月～平成18年2月である。解析ソフトは、SPSS11.0を使用した。なお、「非常にあてはまる」（5点）、「あてはまる」（4点）、「どちらともいえない」（3点）、「あてはまらない」（2点）、「まったくあてはまらない」（1点）として平均点を算出した。解析は経時的変化については1元配置の分散分析とDunnettの多重比較を、年度間の比較についてはノンパラメトリック検定を、年度間の経時的変化については2元配置の分散分析を行った。

Ⅲ 結果

1. 対象者の特性

対象者の特性を表1に示した。出身校は、16年度は医療技術短期大学が、17年度は専門学校が最も多かった。所有免許は、看護師の他多いのは保健師免許であり、養護教諭二種は約1割前後の学生が所有していた。勤務経験は、16年度は21%が、17年度は35%が「あり」であった。なお、対象者の年齢の平均は、16年度では22.0歳 (SD=1.40)、17年度では22.9歳 (SD=2.54) であった。

2. 意識の経時的変化

1) 志向、適性、意欲、希望、満足の経時的変化

「養護教諭になりたいと思いますか (志向)」 「養護教諭に適していると思いますか (適性)」 「養護教諭の

勉強に対して意欲がありますか (意欲)」 「養護教諭の職業に対して夢や希望を抱いていますか (希望)」 「別科に入学して満足していますか (満足)」 の各項目の回答者の平均値および標準偏差は表2のとおりである。反復測定による一元配置の分散分析の結果、有意差が認められたのは、16年度は「志向」・「意欲」 ($p < 0.05$) であり、17年度は「意欲」 ($p < 0.005$)、 「満足」 ($p < 0.05$) であった。

これらの経時的変化を図1～図5に示した。適性は、入学時から修了時までほとんど変化がみられなかった。志向、意欲、希望、満足は、入学時が高く、実習前にわずかに減少し、実習後にわずかに増加し、修了時にまた減少するという同様な結果を示した。全体的に16年度の方が高い値を示し、実習前の減少は17年度の方がやや大きかった。平均点は比較的高い値で推移し、中でも意欲は、4.23～4.84と最も高い値であった。

また、入学時と比較した多重比較の結果、16年度は志向では実習前・実習後・修了時といずれも有意差が認められた (Dunnett, $p < 0.05$)。意欲は実習前・実習後・修了時に、希望は修了時に有意差が認められた (Dunnett, $p < 0.05$)。17年度は、志向では実習前、意欲では実習前・実習後・修了時、希望では実習前、満足では実習前に有意差が認められた (Dunnett, $p < 0.05$)。

2) 入学時と比較した意識、習得、自信の経時的変化
実習前、実習後、修了時において、入学時と比較して「養護教諭に対する考え方に変化が生じましたか

表1 対象者の特性

	項目	H16 (n=38)		H17 (n=31)	
		人数	%	人数	%
出身校	専門学校	11	28.9	12	38.7
	医技短	14	36.8	6	19.4
	看護4年制大学	9	23.7	7	22.6
	短大	2	5.3	4	12.9
	その他	2	5.3	2	6.5
所有免許	看護師	38	100.0	31	100.0
	保健師	11	28.9	7	22.6
	養護教諭二種	5	13.2	3	9.7
	助産師	1	2.6	1	3.2
勤務経験	あり	8	21.1	11	35.3
	なし	29	76.3	20	64.5
	回答なし	1	2.6	0	0

表2 学生の養護教諭志向、適性、意欲、希望、満足の経時的変化 (H16; n=38, H17; n=31)

	年度	入学時		実習前		実習後		修了時		ANOVA	有意差
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
志向	H16 **	4.76	0.490	4.32	0.739	4.37	0.786	4.24	0.786	p=0.011	*
	H17	4.42	0.620	4.06	0.854	4.32	0.871	4.29	0.783	p=0.099	
適性	H16	3.68	0.775	3.58	0.722	3.66	0.745	3.68	0.574	p=0.684	
	H17	3.74	0.631	3.48	0.677	3.68	0.541	3.61	0.615	p=0.499	
意欲	H16	4.84	0.370	4.55	0.602	4.63	0.633	4.39	0.755	p=0.011	*
	H17	4.84	0.374	4.32	0.832	4.52	0.769	4.23	0.920	p=0.003	***
希望	H16	4.39	0.595	4.16	0.638	4.26	0.760	4.08	0.784	p=0.161	
	H17	4.42	0.502	3.94	1.181	4.26	0.729	4.13	0.922	p=0.129	
満足	H16	4.08	0.749	3.84	0.855	4.11	0.798	3.97	0.972	p=0.052	
	H17	4.26	0.729	3.81	0.980	3.94	0.929	3.97	1.140	p=0.045	*

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.005$
年度間の差はノンパラメトリック検定

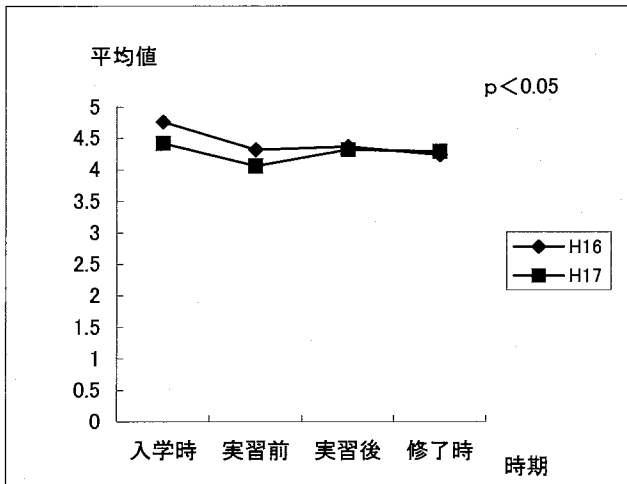


図1 養護教諭「志向」の経時的変化

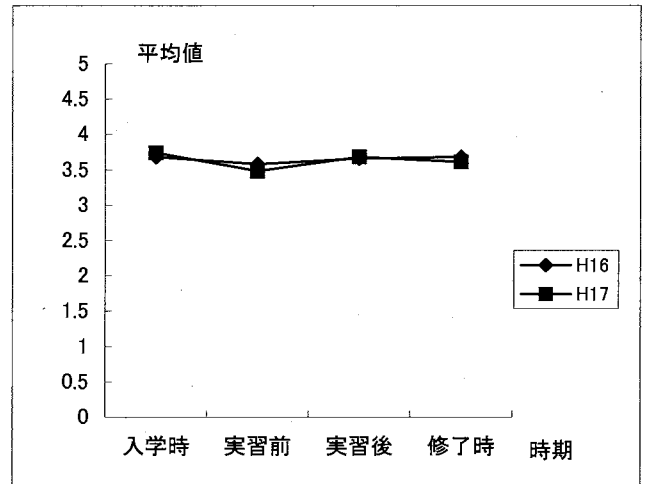


図2 養護教諭「適性」の経時的変化

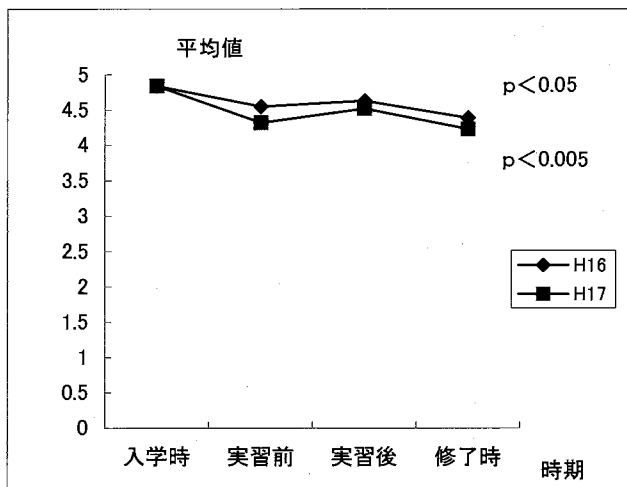


図3 養護教諭「意欲」の経時的変化

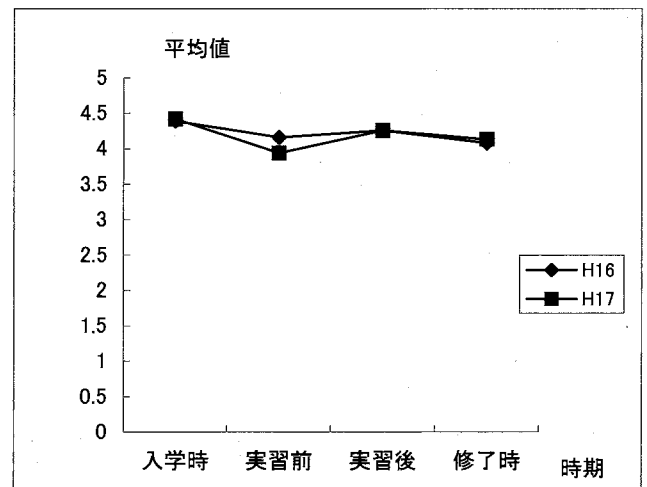


図4 養護教諭「希望」の経時的変化

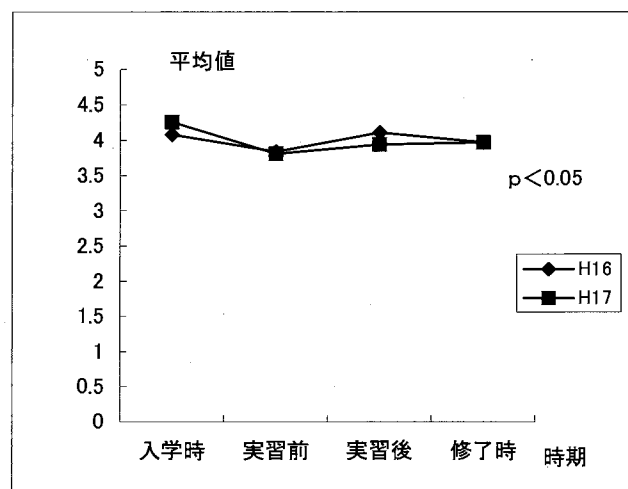


図5 別科の「満足」度の経時的変化

(意識)」「養護教諭についての学習が身につきましたか(習得)」「養護教諭として勤務する自信がありますか(自信)」の3項目の回答者の平均値および標準偏差は表3のとおりである。3項目とも全般に低い値を示した。

これらの経時的変化を図6～図8に示した。意識と習得と自信は、それぞれ異なった変化を示した。意識は低い値で推移し、実習前から修了時までほとんど変化がみられなかった。習得は、やや右上がりの直線を示した。自信は実習後にやや高くなり低い山なりの線

表3 入学時と比較した学生の意識、習得、自信の経時的変化 (H16; n=38, H17; n=31)

	年度	実習前		実習後		修了時		ANOVA	有意差
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
意識	H16	1.34	0.669	1.54	0.803	1.42	0.793	p=0.681	
	H17	1.55	0.810	1.42	0.765	1.71	0.902	p=0.385	
習得	H16	2.61	0.855	3.03	0.822	3.42	0.793	p=0.000	***
	H17	2.94	1.031	3.26	0.815	3.48	0.677	p=0.009	**
自信	H16	2.26	0.828	2.63	0.883	2.47	0.862	p=0.060	
	H17	2.19	0.873	2.84	0.779	2.58	0.992	p=0.002	***

*: <0.05, **: <0.01, ***: <0.005
年度間の差はノンパラメトリック検定

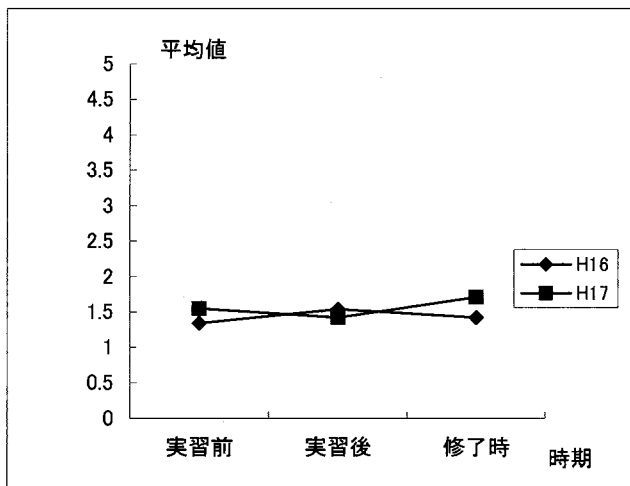


図6 入学時と比較した「意識」の経時的変化

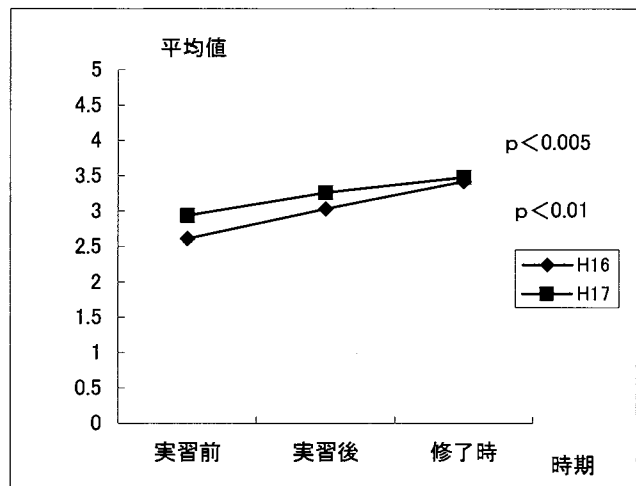


図7 入学時と比較した「習得」の経時的変化

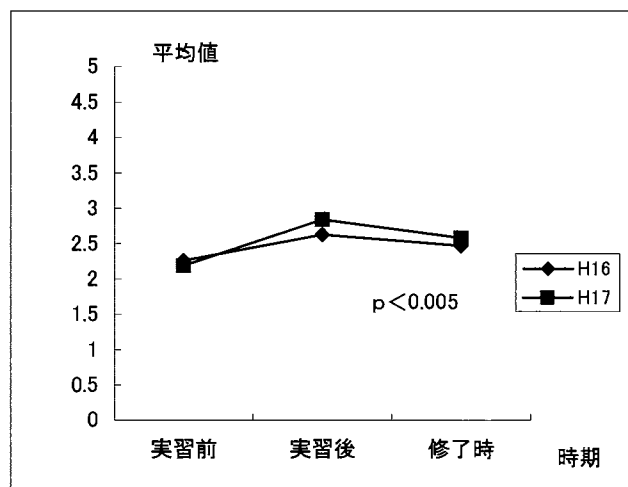


図8 入学時と比較した「自信」の経時的変化

形を示した。3項目とも17年度の方がやや高かった。また、実習前と比較した多重比較の結果、16年度は習得では実習後・修了時とも有意差が認められ、自信においては実習後に有意差が認められた (Dunnett, $p<0.05$)。17年度は、習得において修了時、自信において実習後・修了時に有意差が認められた (Dunnett, $p<0.05$)。

3) 養護活動に関する興味・関心、認識・理解、知識、技術の経時的変化

養護活動に関する興味・関心、認識・理解、知識、技術について各々5つの質問項目の平均値と標準偏差は表4のとおりである。平均値は興味・関心>認識・

理解>知識>技術となった。なお、「学校教育」「子どもの実態」「子どもの健康問題」を除いた他はすべて有意差が認められた (0.5%, 0.1%水準および0.05%水準)。16年度は実習後から修了時にかけて減少する傾向が、「学校保健安全計画」等多数の項目でみられた。

学生の養護活動に関する興味・関心、認識・理解、知識、技術の経時的変化を図9～図28に示した。

興味・関心では、「子どもの実態」および「子どもの健康問題」が非常に高い平均値を示し、経時的変化は見られなかった。次に高い値を示したのは「養護教諭の役割」「学校教育」であった。「養護教諭の役割」は17年度の実習前と実習後の変化がやや大きかった。

表4 学生の養護活動に関する興味・関心、認識・理解、知識、技術の経時的変化

	項目	年度	入学時		実習前		実習後		修了時		ANOVA	有意差
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
興味・関心	研究課題	H16	4.37	0.786	3.74	0.891	3.97	0.788	3.89	0.831	p=0.008	**
		H17	4.00	0.966	3.61	0.882	3.74	0.855	3.77	0.956	p=0.126	
	学校教育	H16	4.42	0.642	4.24	0.634	4.29	0.654	4.34	0.627	p=0.545	
		H17	4.52	0.508	4.23	0.669	4.39	0.615	4.32	0.702	p=0.160	
	子どもの実態	H16	4.87	0.343	4.82	0.393	4.79	0.413	4.79	0.413	p=0.685	
		H17	4.87	0.341	4.74	0.445	4.74	0.514	4.77	0.425	p=0.407	
	子どもの健康問題	H16	4.82	0.393	4.76	0.490	4.79	0.413	4.79	0.413	p=0.925	
		H17	4.81	0.402	4.48	0.996	4.71	0.529	4.65	0.551	p=0.136	
	養護教諭の役割	H16	4.79	0.413	4.47	0.603	4.50	0.604	4.47	0.647	p=0.007	**
		H17	4.68	0.475	4.13	0.991	4.61	0.615	4.42	0.720	p=0.036	*
認識・理解	学校保健活動	H16	2.32	0.809	3.18	0.834	3.45	0.724	3.37	0.913	p=0.000	***
		H17	2.65	0.798	3.26	0.965	3.65	0.661	3.48	0.677	p=0.000	***
	連携	H16	2.32	0.904	3.05	0.899	3.76	0.714	3.82	0.834	p=0.000	***
		H17	2.71	0.973	3.32	0.945	3.74	0.682	3.77	0.762	p=0.000	***
	自覚	H16	3.24	0.943	3.68	0.775	4.00	0.658	3.84	0.789	p=0.001	***
		H17	3.74	0.773	3.77	0.990	4.35	0.608	4.23	0.669	p=0.002	***
	子どもへの思い	H16	3.79	0.777	4.11	0.559	4.16	0.638	4.29	0.654	p=0.007	**
		H17	4.03	0.482	4.13	0.619	4.23	0.560	4.35	0.486	p=0.009	**
	資質	H16	3.18	0.834	3.37	0.675	3.76	0.431	3.63	0.541	p=0.001	***
		H17	3.52	0.626	3.58	0.720	3.81	0.654	3.71	0.643	p=0.205	
知識	学校保健安全計画	H16	1.79	0.741	2.68	0.933	3.24	0.714	2.79	0.741	p=0.000	***
		H17	2.16	0.735	3.10	0.746	3.29	0.739	3.32	0.702	p=0.000	***
	健康診断	H16	2.55	1.032	3.16	0.886	3.63	0.675	3.45	0.828	p=0.000	***
		H17	3.06	0.814	3.58	0.620	3.65	0.486	3.74	0.514	p=0.010	*
	組織活動	H16	1.79	0.664	2.68	0.904	3.32	0.775	3.08	0.850	p=0.000	***
		H17	2.13	0.957	3.13	0.806	3.35	0.608	3.39	0.667	p=0.000	***
	集団的保健指導・保健学習	H16	2.11	0.981	3.25	0.996	3.87	0.475	3.74	0.554	p=0.000	***
		H17	2.42	0.848	3.10	1.136	3.65	0.661	3.74	0.575	p=0.000	***
	保健室の機能	H16	2.32	0.904	3.14	0.931	3.84	0.547	3.79	0.622	p=0.000	***
		H17	2.81	0.873	3.32	1.077	3.81	0.477	3.65	0.551	p=0.000	***
技術	救急処置	H16	2.39	1.104	2.75	1.025	3.50	0.762	3.32	0.842	p=0.000	***
		H17	3.00	0.966	3.06	1.181	3.71	0.588	3.61	0.803	p=0.003	***
	来室者の対応	H16	1.61	0.823	2.67	0.926	3.82	0.692	3.53	0.862	p=0.000	***
		H17	2.58	1.025	2.77	1.117	3.77	0.617	3.55	0.723	p=0.000	***
	個別的保健指導	H16	1.58	0.826	2.50	0.971	3.55	0.724	3.32	0.739	p=0.000	***
		H17	2.13	0.991	2.81	1.046	3.55	0.624	3.35	0.661	p=0.000	***
	健康相談活動	H16	1.55	0.795	2.59	0.865	3.13	0.741	3.29	0.768	p=0.000	***
		H17	2.13	1.056	2.90	0.831	3.29	0.693	3.42	0.620	p=0.000	***
	生徒指導	H16	1.32	0.574	2.35	0.889	3.08	0.818	2.84	0.789	p=0.000	***
		H17	1.97	1.016	2.74	0.773	3.10	0.539	3.10	0.651	p=0.000	***

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$, ***: $p<0.005$
年度間の差はノンパラメトリック検定

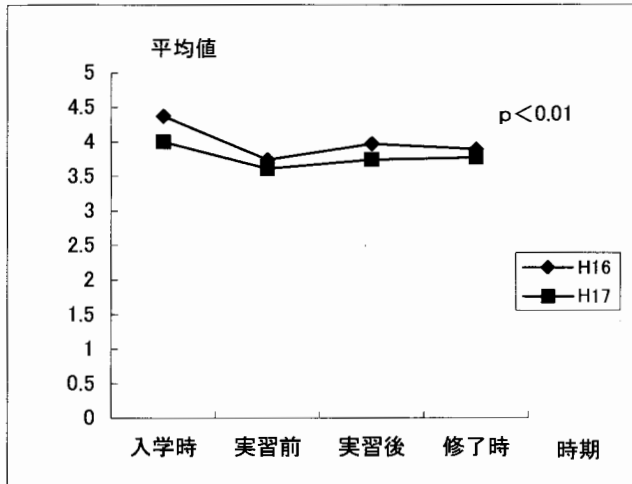


図9 「研究課題」に関する興味・関心の経時的変化

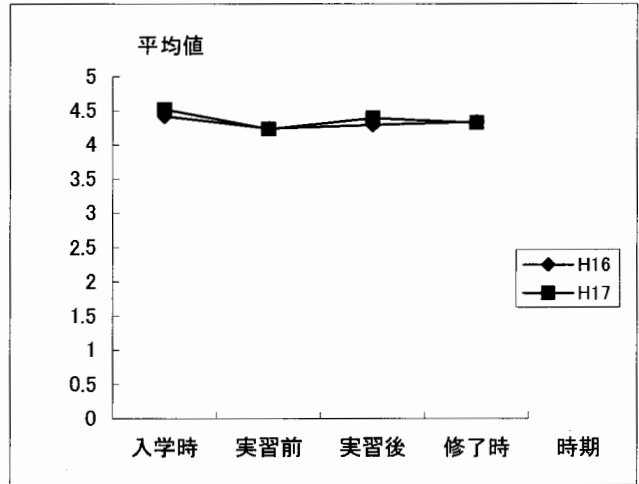


図10 「学校教育」に関する興味・関心の経時的変化

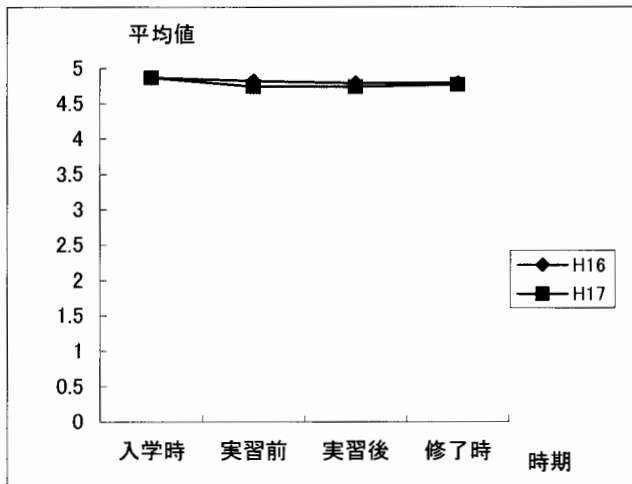


図11 「子どもの実態」に関する興味・関心の経時的変化

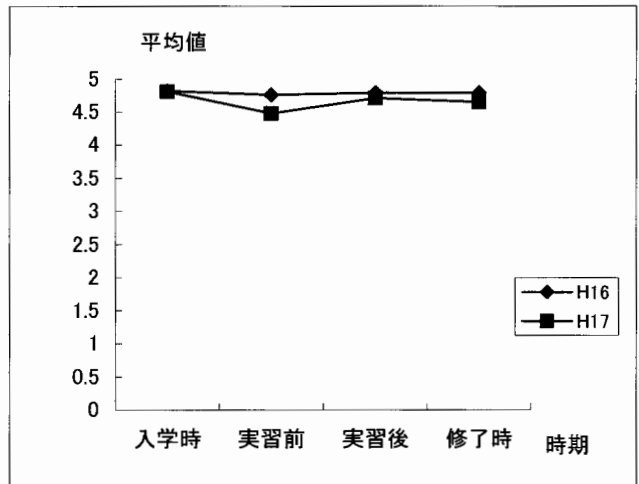


図12 「子どもの健康問題」に関する興味・関心の経時的変化

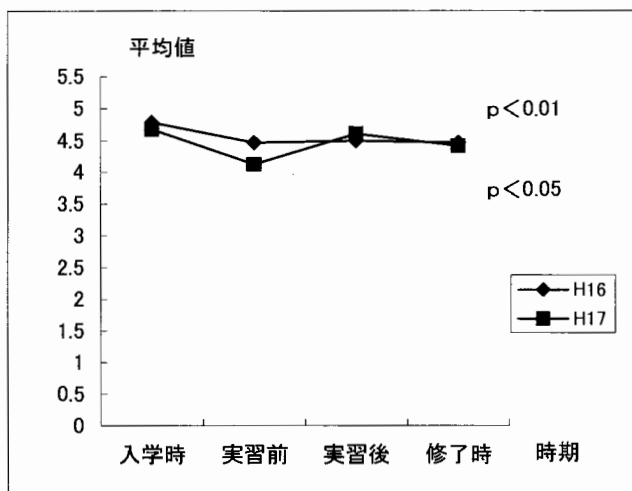


図13 「養護教諭の役割」に関する興味・関心の経時的変化

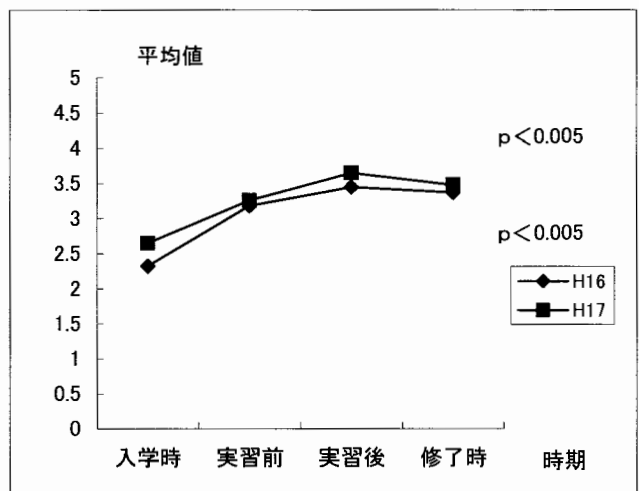


図14 「学校保健活動」に関する認識・理解の経時的変化

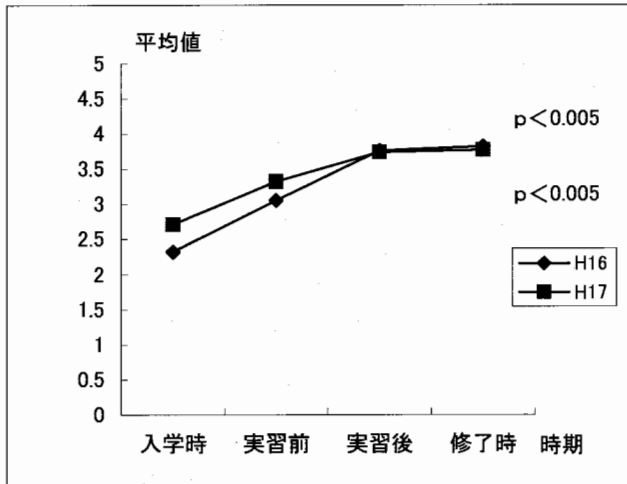


図15 「連携」に関する認識・理解の経時的変化

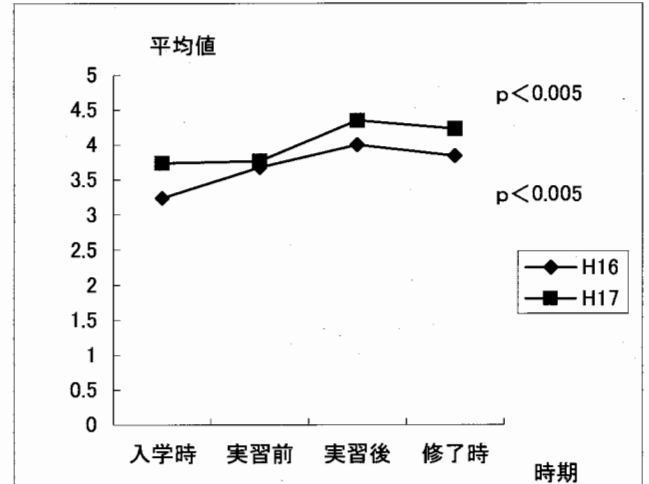


図16 養護教諭の「自覚」に関する認識・理解の経時的変化

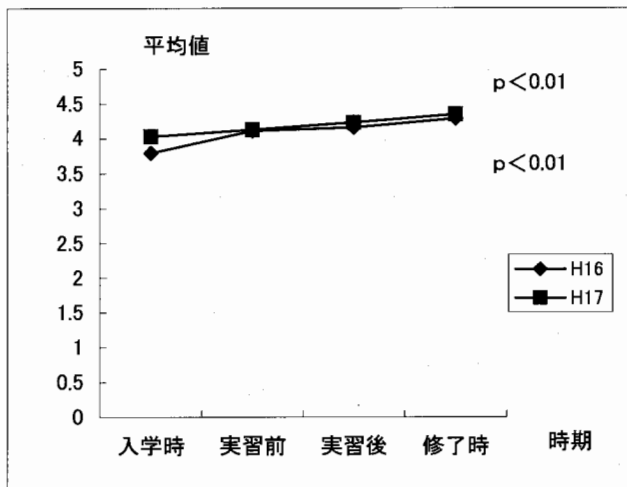


図17 「子どもへの思い」に関する認識・理解の経時的変化

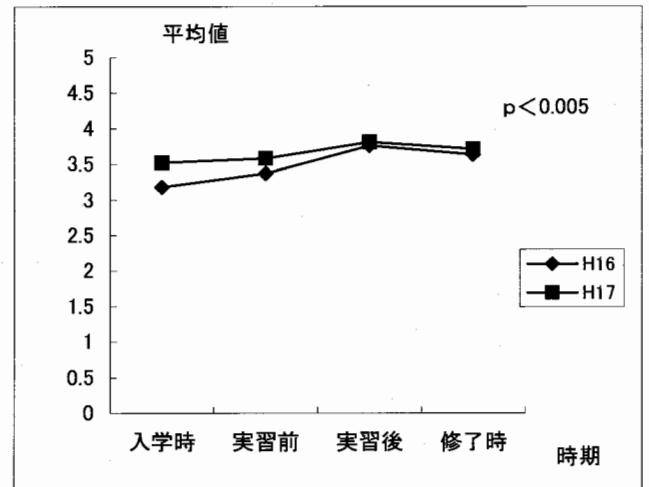


図18 「資質」に関する認識・理解の経時的変化

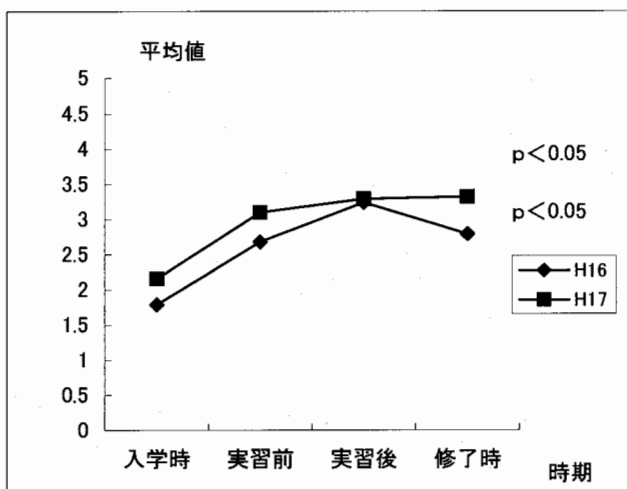


図19 「学校保健安全計画」に関する知識の経時的変化

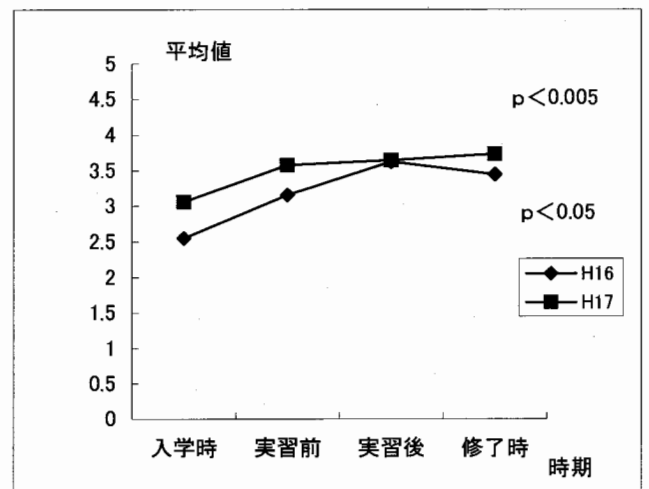


図20 「健康診断」に関する知識の経時的変化

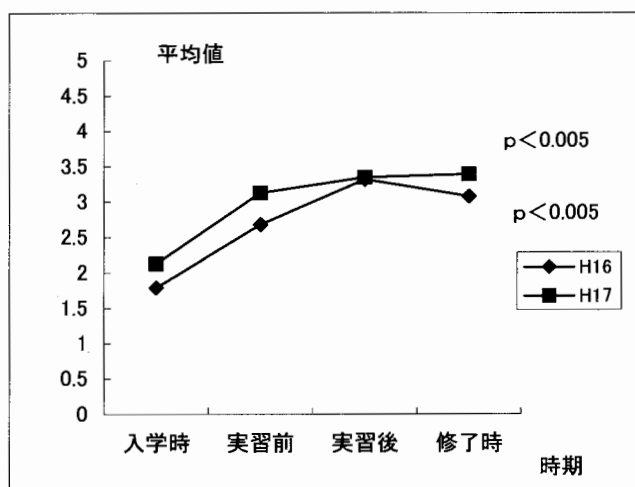


図21 「組織活動」に関する知識の経時的変化

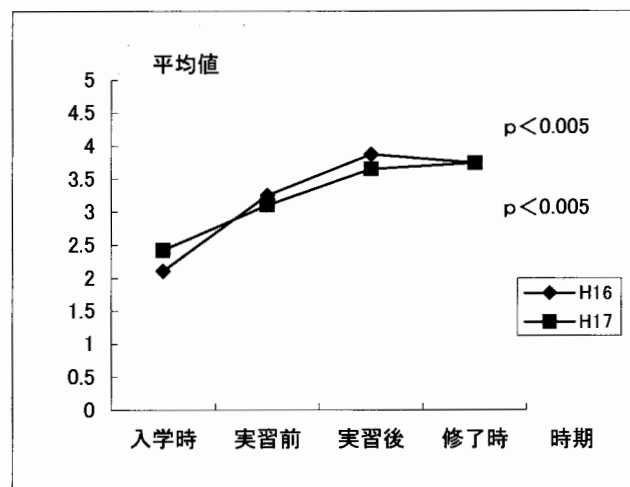


図22 「集団の保健指導・保健学習」に関する知識の経時的変化

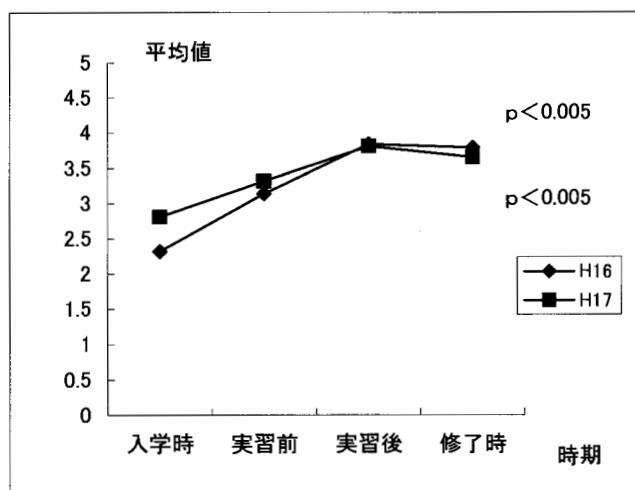


図23 「保健室の機能」に関する知識の経時的変化

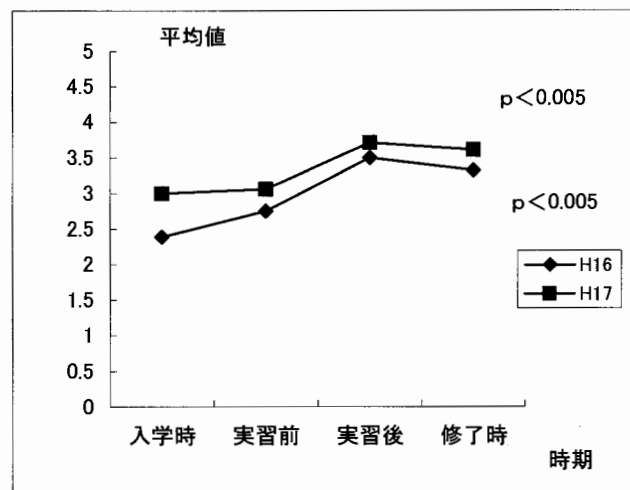


図24 「救急処置」に関する技術の経時的変化

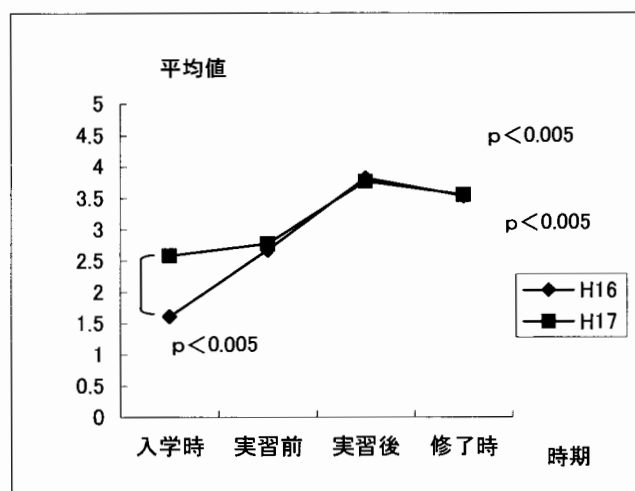


図25 「来室者の対応」に関する技術の経時的変化

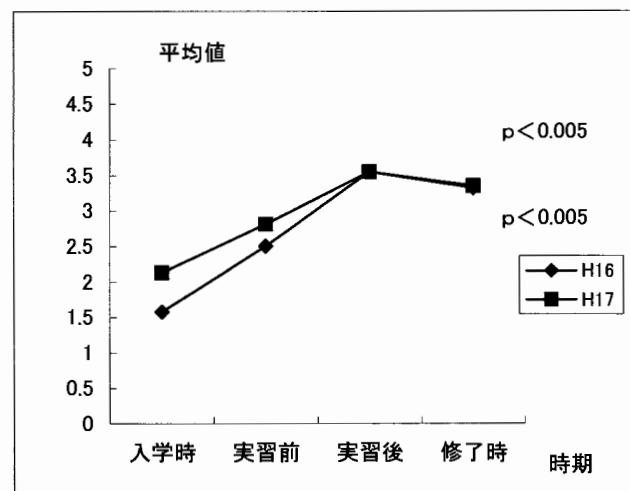


図26 「個別的保健指導」に関する技術の経時的変化

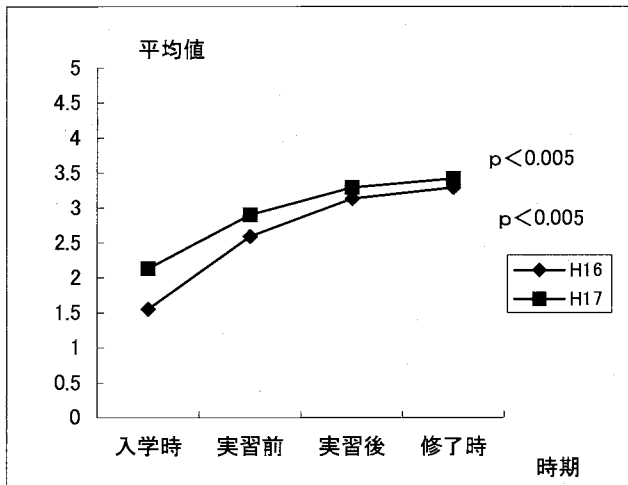


図27 「健康相談活動」に関する技術の経時的変化

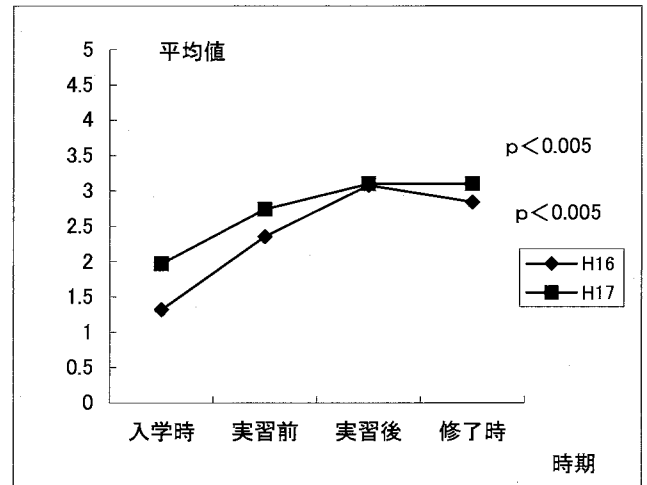


図28 「生徒指導」に関する技術の経時的変化

「研究課題」については、両年度とも入学時が最も高く、実習前に下降し、その後はあまり変化のない経過を示した。

認識・理解では、「学校保健活動」「連携」「自覚」が入学時が最も低く実習後にかけて上昇するという似たような傾向を示した。一方実習後から修了時にかけてやや減少する傾向を示したのは、「学校保健活動」「自覚」「資質」であった。全般的に17年度の方が高い値であった。

知識は、16年度と17年度では「集団的保健指導・保健学習」において違う変化をみせた。16年度は、5項目とも入学時から実習後にかけて右上がりの直線を示し、修了時にかけて下降するという同様の変化を示した。一方17年度は、実習後から修了時にかけてわずかに増加した。

技術は、全般的に17年度の方が平均値は高く推移した。「健康相談活動」では両年度とも修了時まで減少することはなかった。また「来室者の対応」と「個別的保健指導」においては実習前後の上昇が著しかった。

入学時とその後の3時点での多重比較の結果、16年度では「学校教育」「子どもの実態」「子どもの健康問題」、17年度では「子どもの実態」「子どもの健康問題」「資質」を除いて他は有意差が認められた (Dunnett, $p < 0.05$)。

3. 年度間の経時的変化の比較

年度間の差をノンパラメトリック検定で比較したと

ころ、入学時では、志向 ($p < 0.01$)、自覚 ($p < 0.05$)、学校保健安全計画 ($p < 0.05$)、健康診断 ($p < 0.05$)、保健室の機能 ($p < 0.05$)、救急処置 ($p < 0.05$)、来室者の対応 ($p < 0.005$)、個別的保健指導 ($p < 0.05$)、健康相談活動 ($p < 0.05$)、生徒指導 ($p < 0.05$) の各項目で有意差が認められた。実習前では、習得 ($p < 0.05$)、学校保健安全計画 ($p < 0.05$)、健康診断 ($p < 0.05$)、組織活動 ($p < 0.05$)、保健室の機能 ($p < 0.05$)、救急処置 ($p < 0.05$)、個別的保健指導 ($p < 0.01$)、生徒指導 ($p < 0.05$) の各項目で有意差が認められた。実習後は自覚 ($p < 0.05$)、修了時は自覚 ($p < 0.05$) と学校保健安全計画 ($p < 0.05$) の項目で有意差が認められた。このように、入学時・実習前は年度間に差があるものの実習後・修了時にはほとんど差はみられなかった。なお両年度ともほぼ同様な経時的変化を認めたものの、唯一「来室者の対応」については16年度と17年度の変化のパターンは異なっていたことが把握された (2元配置の分散分析, $p < 0.005$)。

4. 出身別および勤務経験別比較

ここでは、実習後に注目して出身別、勤務経験別に図29～図36のように比較した。出身別では、志向において両年度とも看護系4年制大学出身の学生が他に比べて低かった。満足は、看護系4年制大学出身の学生が低かった。勤務経験別では、志向はなしの方が高く、習得はありの方が高かった。

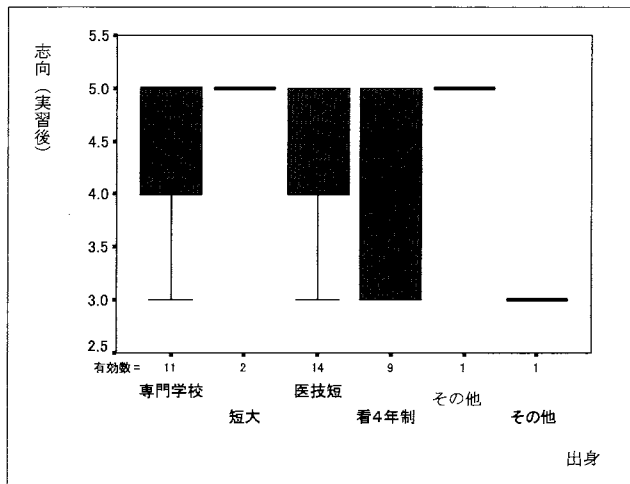


図29 出身別にみた実習後の養護教諭「志向」(16年度)

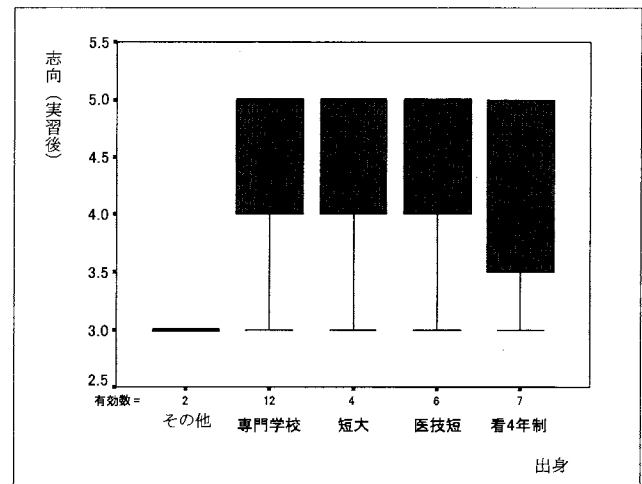


図30 出身別にみた実習後の養護教諭「志向」(17年度)

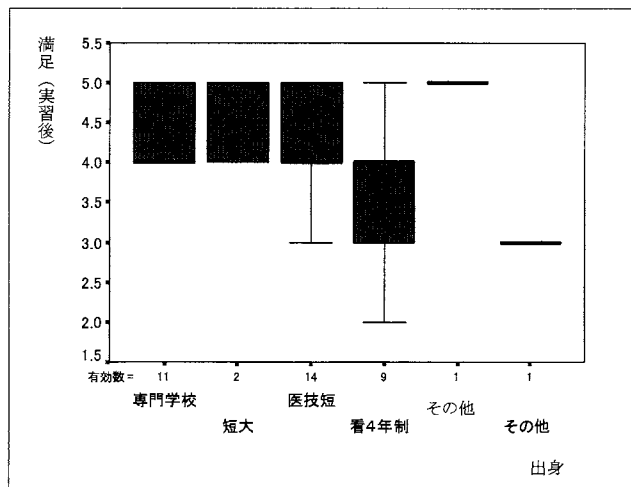


図31 出身別にみた別科の満足度～実習後 (16年度)

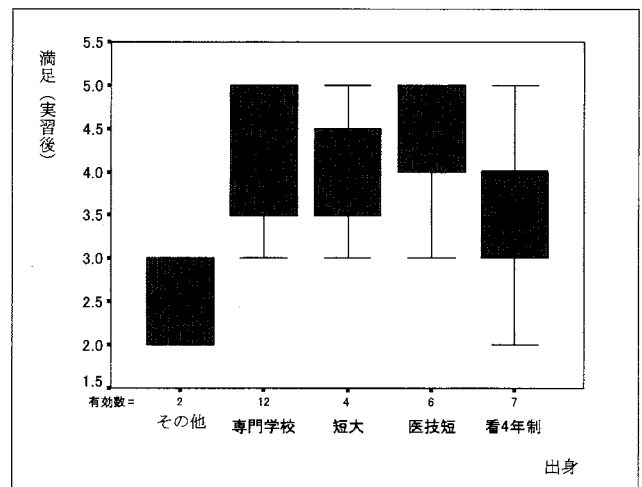


図32 出身別にみた別科の満足度～実習後 (17年度)

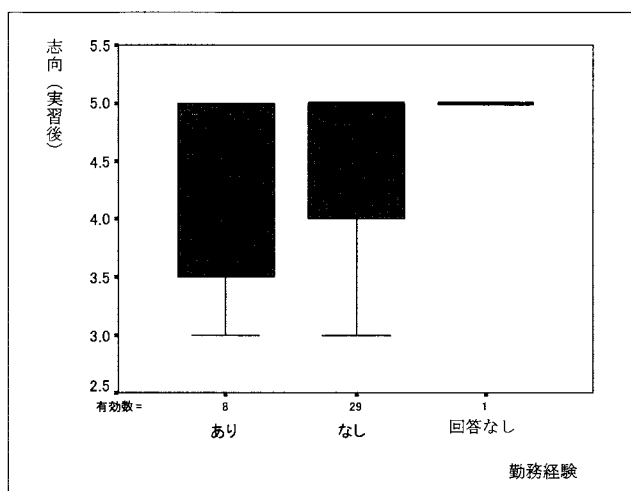


図33 勤務経験別にみた実習後の養護教諭「志向」(16年度)

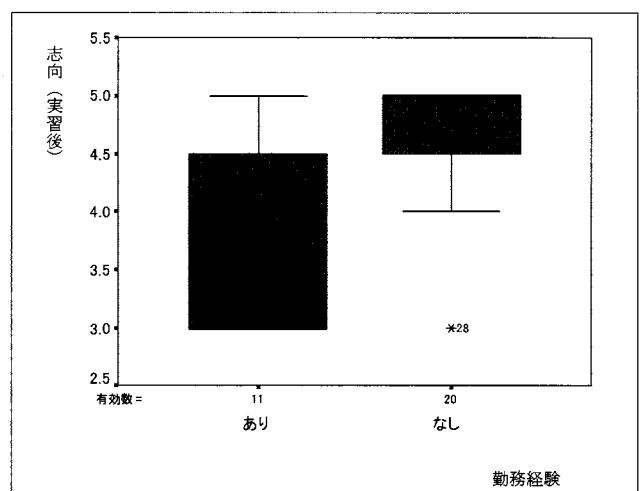


図34 勤務経験別にみた実習後の養護教諭「志向」(17年度)

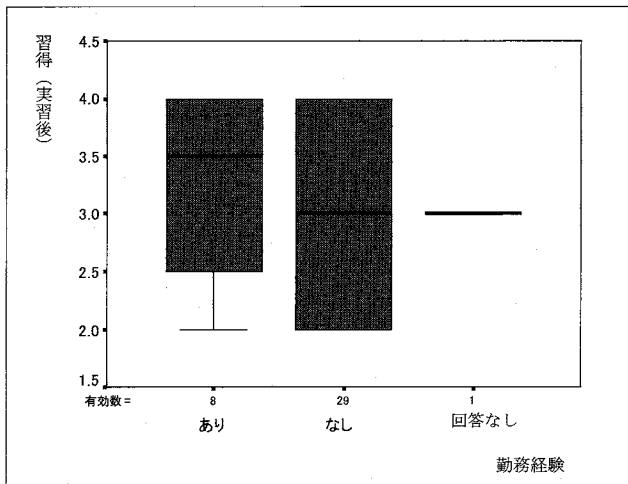


図35 勤務経験別にみた入学時と比較した習得～実習後(16年度)

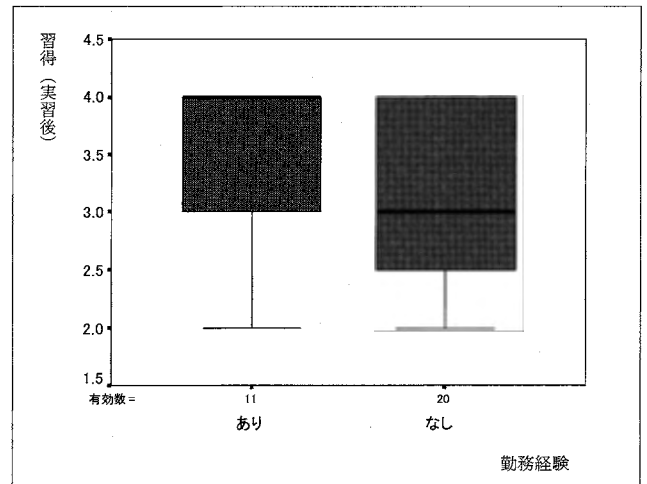


図36 勤務経験別にみた入学時と比較した習得～実習後(17年度)

Ⅳ 考察

学生の養護教諭志向、適性、意欲、希望、満足のうち志向についてみる。本研究の修了時の志向の平均値4.27を先行研究と比較するために%で表示すると85.4%になる。教大協養護部門の調査(1996)では、「志向の高さは、『非常に強い』または『やや強い』者を志向が強い『志向群』とみなしたところ、別科在学生の82.1%が志向群であった⁸⁾」とされる。教大協養護部門の調査は、調査時期が2～3月ということから、本研究の修了時と比較することが可能であり、いずれも高い数値を示した。一方本調査の入学時の平均値4.76を%で表示すると95.2%である。高岡らの調査における教育学部養護教諭養成課程4年生を対象とした結果では、入学時に「養護教諭養成課程は第一希望である」者は62.2%(1995年度入学生)と76.1%(1996年度入学生)となっていた⁹⁾。本研究と高岡らの研究では、調査方法と質問項目の違いはあるものの本研究の方が志向が非常に高くなっていた。別科の学生は様々な背景を持っており、1年間で養護教諭一種免許状を取得しようという強い気持ちを抱いて入学してきているので、その気持ちが数値に現れているといえる。さらに養護実習前後の志向の変化をみると、本研究では、実習前後の志向はわずかながら上昇しており、高岡らの調査においてもわずかの上昇が認められ¹⁰⁾、ほぼ同じような傾向を示した。以上の比較から、養成機関により学生の養護教諭志向に違いが認められると同時に、教育学部養護教諭養成課程と別科ではと

もに養護実習は学生にプラスの影響を与えていると捉えられる。川上の調査結果¹¹⁾においても、「どうしても教職に就きたい」と答えた者は、実習前から実習後にかけて有意な増加を示したことから、実習体験により強く志向する変化をみせたといえる。

次に適性をみると、本研究では実習前後であまり変化はみられなかった。しかし、先の高岡らの調査では、同対象者において実習前から実習後では「適している」が増加しており¹²⁾、川上の調査も同様に実習後に「かなり適していると思う」が増加している¹³⁾。また盛ら¹⁴⁾によると実習後に適性感が増加した背景に「周囲からの励まし」があったとされる。養護実習で学生が養護教諭をはじめ学級担任、一般教諭、教頭、校長から指導を受けたり、将来養護教諭になるであろう学生に対しての温かい支援が学生の適性感に影響しているものと思われる。実習を通して適性がないと判断した学生が少なかったのは、本研究の対象者が入学時から適性感の高い集団であるためと解釈することができる。

次に満足を見てみると、本研究では、修了時の満足の値は3.97であり、%で表示すると79.4%である。先の教大協養護部門の調査では別科在学生の満足群(『大変満足』または『どちらかといえば満足』と回答した者)は47.3%、修了生では56.5%であった¹⁵⁾とする結果と比較すると、本研究の方が値が高いといえる。

志向、適性、意欲、希望、満足の経時的変化をみると全般に入学時から実習前にかけて平均値が減少している。これは、医学・看護の領域から希望を持って養

護教諭特別別科に入学した学生が、初めて学ぶ教育学や養護教諭の職務の大変さを知り、現実認識とともに減少したと思われる。また、出身別では看護系4年制大学出身の学生が他より志向が低い傾向がみられた。とりわけ看護系4年制大学出身の学生は満足でも低い結果となっており、慎重さをうかがえる。勤務経験別ではありの方が志向は低かった。別科学生は色々な出身の者や経験を積んできている者がいることから、一律に教育することで満足を得たり、得られなかったりする学生が存在することが明らかになった。専任教員が2名であることも教育・運営上に支障をきたしていることは否定できない。今後看護系4年制大学出身の学生が増えていくことが予想されることから、別科の養成教育のカリキュラムを検討する時期にきているといえる。

入学時と比較した学生の意識、習得、自信の経時的変化をみると、意識が全般的に低い値を示したのは、質問項目が入学時と比較して「養護教諭に対する考え方に変化が生じましたか」であるので、低い値ということは入学時から変化していないということである。習得は入学時から右上がりの直線を示したがこれは養成教育を受けているので当然の結果といえよう。ただし、平均値が低いことを養成側は謙虚に受け止めなければならない。また勤務経験別にみると、経験ありの方がなしより習得が高かった。勤務経験は実習の学びにより良く影響していることがうかがえた。自信については、実習後にやや上昇がみられるものの、低い値であった。これは養成期間の短さを考えると学生の正直な自己評価ではないかと思われる。

次に学生の養護活動に関する興味・関心、認識・理解、知識、技術の経時的変化をみた。興味・関心は「ある特定の対象や活動に対して個人を積極的に方向づける心的構えや態度であり、自発的活動を引き起こす内発的動機づけとして機能する力ともなるものであり、自発的学習を促すという教育の目的からすれば、きわめて重要な概念」¹⁶⁾とされる。認識は「対象について真なることを知ること。対象はたいていの場合、感性的直感によって与えられる。あるいは判断ができる。」¹⁷⁾とされる。理解は「一般に『言葉や状況、考え方や行動など物事の意味や意義、価値、論理を悟り

知ること』と定義できる」¹⁸⁾。知識は「事物や現象に関する人間の認識は、知る作用とその結果とをもって成り立つ。一般にこれを区別して知る作用を認識といい、その結果を知識とよんでいる。知る作用（認識）は、知識成立の根拠であり、知識は、この作用によって得られる結果である」¹⁹⁾とされる。広辞苑では認識と知識はほぼ同じ意味²⁰⁾とされるが、本研究では20項目の養護活動に対して学生が抱く意識（認知し、思考する心の動き²¹⁾）に焦点をあてたいと考えたため、「自覚」「子どもへの思い」「資質」については感性的直感に属するものと考えて認識を使用した。技術は「一定の目的を達成するための合目的な行動の仕方、方法ないし手段をさす」²²⁾。以上の言葉の定義に適合すると思われる項目をそれぞれに配列した。

興味・関心をみると「子どもの実態」と「子どもの健康問題」については極めて高い値を示し、かつ経時の変化はみられなかった。これは、別科学生の子どもに対する高い関心や子どもの健康問題に対する高い関心を示した特徴的な結果である。別科学生は、看護職の道に進んだものの「子どもと関わる仕事をしたい」「教育に携わりたい」という思いを抱いて入学する者が多いことが背景としてある。そのことが「学校教育」「養護教諭の役割」に関する興味・関心につながっており、両者とも高い水準であった。

次に認識・理解では、「学校保健活動」「連携」に関しては「理解していますか」を用い、「自覚」「子どもへの思い」「資質」に関しては「認識していますか」を用いた。「連携」に関する理解が入学時から実習後にかけて一直線に増加していた。「連携」は看護職においてチームナーシングの概念が一般的であることから、学生も理解しやすい項目ではないかと思われる。「子どもへの思い」は、あまり変化はみられなかった。実習中の子どもとの触れ合いや関わりがその後も学生の中で「子どもへの思い」として醸成されているものと捉えられる。

次に知識をみると、16年度は5項目とも実習後が頂点を示す同様な経過を示した。入学時から実習後への伸び率と比較して実習後の下降が対照的であり、実習後の事後指導の検討が必要であるとして課題を明確にした²³⁾。17年度は「保健室の機能」を除いて修了時の

下降が若干上昇に変化した。16年度の学生の経時的変化を捉えた上で17年度の学生を教育した養成者側の構えが働いたことが背景要因として考えられる。

次に技術については、先の教大協養護部門の調査結果によると、技術の側面は別科在校生（2～3月）は50.9%となっていた²⁴⁾。本調査においても技術に関する項目は高いとはいえず、カリキュラムの中に演習形式の授業をいかに配置していくかが課題であることが示された。

全体をとおしてみると、多数の項目で実習後から修了時にかけての平均値の減少はなかったものの、伸びが小さいことから、実習を通して学生が到達し習得し得たことをいかにその後の事後指導や授業および卒業研究で深め、定着させ、伸ばしていくかが今後の課題としてあげられた。

両年度は入学時の値に差はあるが実習後ではほぼ同程度にまで上昇することから入学以降の養成教育と実習の効果を認めることができると思われる。年度により学生の資質は異なることは当然考えられるが、別科学生の意識の一定の傾向と特徴を捉えることにより、養成教育の改善・充実に役立つものと思われる。

V まとめ

以上の結果から、別科学生の1年間の養成期間における意識の経時的変化を捉えることができ、養護実習が学生にとって学びや成長の大きなポイントとなっていることが確認された。養護実習内容の6割から8割近くは養護活動の実際を知る内容である²⁵⁾とされ、養護教諭の職務全般および活動について養護教諭の指導監督のもとに、実習生が主体的に学習し、養護教諭としての能力を養うものである²⁶⁾。養護実習は学生が養護教諭の職務全体を理解し学校教育の中での位置づけ、関係職員との連携等をつぶさに学習し、自らの適性を見極め、職業志向を育んでいく授業科目であることから、われわれは、学生が最大限の学びを得るよう、そして実習後にさらに伸ばしていく努力をしなければならない。そのためには事前事後指導の改善・工夫や授業内容の精選や養護実習のあり方への介入も必要になってくるであろう。本研究から養護活動に関する認識・理解、知識、技術の平均値は16年度では実習後に

最高を示したのに対して、17年度は修了時に最高値が移行しつつあることが把握された。今後も別科学生の意識や特性を捉えた養成教育のあり方について、カリキュラムや授業改善を含めた広い視点での検討を重ねていくことが重要である。

VI 謝辞

本研究にご協力くださいました平成16年度および平成17年度K大学別科学生の皆様に心より感謝しお礼申し上げます。

文献

- 1) 川上幸三：養護実習生の教職意識の変容について—養護教諭特別別科学生の場合—，北海道教育大学紀要，第1部C，教育科学編，45（1），129-138，1994
- 2) 石原昌江：養護教諭の職務に関する研究（第6報）—養護教諭特別別科生の養護教諭志向について—，岡山大学教育学部研究集録，71，119-132，1986
- 3) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書，1997
- 4) 盛昭子・堀内久美子・大谷尚子他：養護実習のあり方に関する研究第2報—学生の実習直後の自己評価—，日本養護教諭教育学会誌，1（1），24-35，1998
- 5) 高岡雅・大谷尚子：学生の養護教諭志向と適性感に関する研究—臨地実習の意義と学生指導のあり方を考える—，日本養護教諭教育学会誌，2（1），67-77，1999
- 6) 曾根睦子・小笠原紀代子・中川優子他：養護実習のあり方に関する研究第1報—全国養護教諭養成機関における実習の目的・目標—，日本養護教諭教育学会誌，1（1），16-23，1998
- 7) 熊本大学特別別科：養護実習の手引き，1-5
- 8) 前掲書3），29
- 9) 前掲書5），69
- 10) 前掲書5），69
- 11) 前掲書1），130
- 12) 前掲書5），70
- 13) 前掲書1），132
- 14) 前掲書4），31
- 15) 前掲書3），35
- 16) 細谷俊夫・奥田真丈・河野重男他編：新教育学大辞典，

- 2, 507-508, 第一法規出版株式会社, 1990
- 17) 前掲書16), 5, 439
- 18) 安彦忠彦・新井郁男・飯長喜一郎他編; 新版現代学校教育大辞典, 6, 372, ぎょうせい, 2002
- 19) 前掲書16), 5, 140
- 20) 新村出編: 広辞苑第三版, 1989, 岩波書店, 1986
- 21) 前掲書20), 119
- 22) 前掲書16), 2, 107
- 23) 斉藤ふくみ・宮腰由紀子・津島ひろ江他: 養護教諭特別科生の在学中における養護教諭に関する意識の変化, 日本養護教諭教育学会第13回学術集会, 61, 2005
- 24) 前掲書3), 26
- 25) 飯田澄美子・堀内久美子・天野敦子他編: 養護活動の基礎, 199, 家政教育社, 1988
- 26) 前掲書25), 202

(2006年9月30日受付, 2007年1月7日受理)

研究報告

保健師免許で養護教諭 2 種免許を取得することの妥当性の検討

出井美智子

前岐阜県立看護大学

Appropriateness of Acquiring Second-Class Yogo Teacher License using Community Nurse License

Michiko IDEI

ex Gifu Nursing University

Key words : Yogo Teacher, Yogo Teacher License, Education Personnel Certification Law, Community Nurse, Nurse

キーワード : 養護教諭, 養護教諭免許, 教育職員免許法, 保健師, 看護師

Abstract

The purpose of this study is to inspect the appropriateness of the Community Nurse License (*Hokenshi*) to legally acquire a Second-Class Yogo Teacher (*Yogokyoyu*) License under the Education Personnel Certification Law (*EPCL, Kyouikushokuin Menkyoho*). Methods of the study are : (1) to survey actual current education of Yogo teachers by studying the syllabus of the Nursing Universities; and (2) to survey the ongoing difference between the real duties and contents of education of those specified under the Regulation of Training School of Community Nurse and Nurse under its several amendments. As a result, no discrepancy was found between them at the established age of EPCL. However, it is suggested that education may be inadequate for Yogo teachers at some current nursing universities.

要 旨

この研究の目的は、教育職員免許法で規定している保健師免許を有することで養護教諭 2 種免許を取得できることについて検証することである。研究方法として、一つは看護系大学のシラバスを調べ養護教諭としての教育がなされているか検討した。もう一つは保健師・看護師の教育を規定している保健師助産師看護師学校養成所指定規則で示している教育内容の変遷と養護教諭の執務内容の変遷とを対比して検討した。その結果、教育職員免許法が制定された当時の保健師の教育内容は養護教諭 2 種免許状に匹敵することが検証されたが、現在の看護系大学の教育では養護教諭としての教育が不十分であることが示唆された。

I はじめに

養護教諭の歴史は明治38年に学校看護婦として、当時児童に蔓延していたトラホームの点眼・洗眼をすることから始まった。その後、学校看護婦の活動が評価

され徐々に増えていったが、トラホームの罹患児に対する処置だけではなく、本人は言うに及ばず、家庭訪問なども実施して保護者にも保健指導を行っていた¹⁾。時を経て、昭和16年国民学校令により養護訓導が制

度化された。昭和20年第2次世界大戦の敗戦により教育制度が変わり、昭和22年学校教育法によって養護教諭となった。教員の資格については昭和24年教育職員免許法（以下免許法という）が制定され、一般教諭は大学での教育が標準であったが、養護教諭については当時日本を占領していたアメリカの強い指導によって基礎資格として看護婦免許が必要とされた。

昭和24年免許法が改正され、一般教諭と同じように1級の免許状は学士の称号をもつこと（4年制大学卒業）が加わり、また、従来のように保健婦の免許だけでは1級の免許は取得できなくなった。1級免許状は大学卒業の他、保健婦免許を受け指定養成機関に半年以上在学するか、看護婦の免許を受け指定養成機関に1年以上在学することとなっていた。2級免許状を取得するためには高校卒業後2年の指定養成機関を卒業するか、あるいは保健婦の免許を有することであった。

この規定は現在も適用されており、保健師の免許を有していれば養護教諭2種免許状を取得することができる。この点についてさまざまな議論が行われており、後藤²⁾は「学校教育や養護教諭について学ばなくとも『教育職員としての養護教諭』になるという課題を抱えてきた。」と述べている。しかし、免許法が制定された当時の養護教諭の執務内容と保健婦の養成課程における教育内容との関連について、その変遷を分析するという歴史的な観点での議論はあまり行われてこなかったと思われる。

免許法が制定された当時は保健婦が養護教諭2種免許状を取得することについてほとんど議論されることはなかったと思われる。その後60年近く経ち、養護教諭の執務内容も保健師・看護師の教育内容も変化してきた。そこで今後の保健師教育の学校保健に関する教育の充実及び免許法について検討する際の基礎資料とするために以下の事項について検討した。

保健師・看護師の教育内容の変遷と養護教諭の執務内容を対比すること、および、現在の大学課程を卒業した者の保健師免許が養護教諭の2種免許に相当するかについてである。

Ⅱ 用語の定義及び用法

看護系大学：学部名、学科名を問わず大学で保健師・看護師の国家試験受験資格を得るための課程を設けている大学

看護職：保健師・助産師・看護師

保健師・助産師・看護師：平成13年12月保健婦助産婦看護婦法の改正によって保健婦は保健師に、助産婦は助産師に、看護婦は看護師に名称を変更した。よって改正前の法令及び文献では保健婦、助産婦、看護婦としている。

養護教諭1種・2種免許：昭和63年教育職員免許法の改正によって養護教諭1級は1種に、2級は2種に名称を変更し、新たに専修免許が新設された。よって改正前の法令及び文献では養護教諭1級、2級としている。

トラコーマ：明治から昭和初期まではトラホームと呼ばれ、文献などにもトラホームと書かれていることから本文ではトラホームと表記する。なお、引用文献によってはトラコーマとなっている。

Ⅲ 調査内容及び方法

1. 看護系大学のシラバスの調査

1) 調査対象及び時期

保健師の養成は、大学、短期大学専攻科、専門学校で行われているが、近年、大学課程での教育が増加していることから対象を大学とした。

平成16年6月、養護教諭1種の課程認定を受けた大学を除く103の看護系大学事務局に「学校看護の充実のための研究」である趣旨を述べてシラバスの提供を依頼した。

38大学から送付され、回収率は36.9%であった。このシラバスの中から科目内容が明確でないものを除いた36のシラバスについて検討した。

2) 調査内容

必修科目でシラバスに明記されている科目、単位数及びその内容が学校保健、養護教諭、学校の保健管理など学校保健に関連のある語句を抽出し、履修する時間数について調べた。

また、教職に関する科目については必修、選択ともにどの程度開講されているかについて調査した。

2. 指定規則と養護教諭執務内容の変遷との対比

保健師・助産師・看護師の教育については文部科学省と厚生労働省の共同省令である「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」（以下指定規則という）と厚生労働省の局長通知である「看護師等養成所の運営に関する指導要領について」（以下指導要領という）によって定められている。一方、保健師助産師看護師学校養成所指定規則は昭和26年に公布されて以来数回改正されており、それら諸規則等の要求する教育内容の変遷を養護教諭の執務内容の変遷との対比において調査した。

IV 結果

1. シラバスの内容

1) 学校保健・養護教諭に関する科目・内容について

「学校保健」の科目を開講している大学は3校であり、「養護概説」という科目名で開講している大学はなかった。地域看護学、公衆衛生学、小児看護学などの科目の中で学校保健及び養護教諭の活動について教えている大学は2時間が5校、4時間が8校、6時間が6校、8時間が4校、10時間が2校、12、16、32時間が各1校、34時間が2校であった。また、0時間の大学も5校存在した（表1、表2）。重複した科目にわたっている場合、「地域看護活動論」と「公衆衛生学」、「学校保健」と「小児看護学」であった。

免許法では養護教諭2種免許を得るためには「学校

表1 養護教諭に関する内容を教授している科目別大学数

地域看護	公衆衛生	小児看護	学校保健	その他	大学数
29	14	7	3	7	39
74.4	35.9	17.9	7.7	17.9	(%)

表2 養護教諭に関する授業の時間数（含重複）

時間数	大学数	(%)
0	5	13.9
2	5	13.9
4	8	22.2
6	6	16.7
8	4	11.1
10	2	5.6
12	1	2.8
16	1	2.8
32	1	2.8
34	2	5.6
不明	1	2.8
合計	36	100.0

保健」、「養護概説」がそれぞれ1単位必要であるが、これを満たしている大学はなかった。

健康診断、学校伝染病など学校保健法で規定されている内容が多いことを考慮すると養護教諭として円滑な職務の遂行が懸念される。

2) 免許法で定めている「養護に関する専門科目」

（看護学、学校保健、養護概説を除く）について

免許法の規定では養護教諭2種免許状を取得するためには、「衛生学及び公衆衛生学」、「健康相談活動の理論及び方法」、「栄養学（食品学を含む）」、「解剖学及び生理学」、「微生物学、免疫学、薬理概論」、「精神保健」を各2単位履修することになっている。

「衛生学及び公衆衛生学」についてはすべての大学で開講されていた。その他の科目については指定規則で「人体の構造と機能」、「疾病の成り立ちと回復の促進」の2分野で15単位履修することになっている。これについて平成13年の指導要領では「人体を系統立てて理解し、健康・疾病に関する観察力、判断力を強化できる内容とし、解剖生理学、生化学、栄養学、薬理学、病理学、微生物学等を含むものとする」と規定していることもあり、調査の結果、各大学では免許法で定めている解剖学、生理学等基礎医学に関する内容は教授していた。

「健康相談活動の理論及び方法」については、「健康相談活動」という科目名は存在しないが「カウンセリング」、「臨床心理学」、「コミュニケーション論」、「集団力動論」、「面接相談技法」、「援助的人間関係論」などの科目名で健康相談活動の基本的な理論や方法について教授していた。

3) 看護学について

免許法においては、養護教諭2種免許状を得るために「看護学（臨床実習及び救急処置を含む）」10単位の履修が必要とされている。看護系大学においては指定規則によって看護学46単位必修であり、単位数だけ見れば充分だと思われた。しかし、その内容について、学校の定期健康診断で問題とされているむし菌、歯周疾患、近視等、また、保健室でしばしば遭遇する擦り傷、切り傷、捻挫、骨折、打撲、目の傷等についてはシラバスには示されておらず詳細は不明である。

平成元年の指導要領によると「小児臨床看護」の内

容は、1 病児と家族の理解、2 小児看護の技術、3 疾患の看護（○疾患の経過別看護 ○治療、処置別看護 ○主要処置別看護 ○継続看護）、4 看護過程の展開で構成されている。従って、代表的な疾病は履修していても、上記のような個々の疾患・傷害については履修していないと思われる。

救急処置については34(94.4%) のシラバスに明記されていた。また、歯科保健についてシラバス上で明記されていたのは2(5.6%) 校だけであった。

4) 教職に関する教育について

教職に関する内容については教養科目の中で選択として教育学を開講している大学は3校あった。また、看護専門科目として健康教育を開講している大学は5校あり、その中で教育の基礎理論に触れているところもあったが、教職に関する科目を必修にしている大学はなかった。

2. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則における教育内容の変遷

1) 保健師の教育内容について

昭和26年当時の保健婦学校養成所の履修科目は、「公衆衛生看護の原理及び実際」、「公衆衛生看護」、「母性及び小児衛生」、「学校衛生」、「産業衛生」、「伝染性疾患予防」、「精神衛生」、「ケースワーク」、「衛生教育」、「栄養」、「社会統計」、「厚生行政」、「社会学」、「社会心理」であった。

昭和46年の改正で、「公衆衛生看護論」、「疫学」、「健康管理論」、「保健統計」、「社会福祉・社会保障制度論」、「公衆衛生行政」にまとめられた。このとき、文部省・厚生省局長通知³⁾「保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の施行について」において「保健婦学校養成所の実習については、保健所のみでなく市町村、事業所、学校、医療施設、社会福祉施設等における実習をも適宜含めて行うことが望ましいこと」と記し、学校の実習を奨励している。

また、平成元年に改正が行われたが、この改正の趣旨は「人口の高齢化、疾病構造の変化、医療の高度化、専門化、在宅医療の推進等看護職員を取り巻く環境が著しく変化し、看護職員に求められる能力や役割が拡大してきていることを受けて」⁴⁾としている。保健師

の教育について、この改正では従来の7科目を整理統合して公衆衛生看護学を中心に疫学、健康管理学、保健福祉行政論の4科目となった。公衆衛生看護学の中には、家族相談援助論、健康教育論、保健指導総論、保健指導各論があり、各論の一つである母子保健指導で「学校保健を含む」となっていた。

さらに、平成8年の改正では「公衆衛生看護学を公衆衛生看護と在宅療養者に焦点を当てた継続看護を含むものとし、その名称を地域看護学に改め、大学設置基準等との整合性を図る観点等から、教育内容について、時間数による規定から単位数による規定に改めた。また、従来は科目名で規定していたが学校が独自に授業科目を設定できるようにするため教育内容で示す」こととなった。(表3)

学校保健に関する科目について言えば、昭和24年の指定規則では「衛生教育」、「学校保健指導」、「衛生教育の原理と方法」、昭和26年の指定規則では「学校衛生」、「学校保健指導」、「衛生教育」と明記されているが、昭和46年の改正では大綱的な示し方になり学校保健という語句はない。平成元年の改正では「健康教育論」、「保健指導論」、「母子保健指導（学校保健指導を含む）」となり、平成8年の改正では大学設置基準の大綱化とも連動して今までで一番簡単な示し方になり学校保健という語句は見られなくなった。このことについて村山⁵⁾は「現行カリキュラムとの関連で理解しにくい点をあげると…（中略）、産業保健、学校保健に関する記述が全くなかったこと」と当然記述されるべき産業保健、学校保健がないことに疑問を投げかけている。

しかし、これに関して厚生省は指定規則を改正した際、保健師国家試験出題基準を示した。この表に示すように概ね学校保健のすべてを網羅している(表4)。

2) 看護師の教育内容について

保健師になるための基礎資格である看護師の教育は昭和26年及び42年改定の指定規則において、特に学校教育に関する科目としては、基礎科目で教育学、心理学を履修することになっていたが、平成元年の改定では人文科学、社会科学、自然科学を各2科目、平成8年の改定では従前のような科目指定ではなく「科学的思考の基盤」、「人間と人間生活の理解」等のような教

表3 指定規則における教育内容の変遷（保健師）（実習を除く）

	昭和24年	昭和26年	昭和46年	平成元年	平成8年
科目	公衆衛生・予防医学 公衆衛生概論 公衆衛生法規 人口統計 環境衛生 伝染病予防 母性・小児衛生 成人衛生 衛生教育 公衆衛生看護一般 公衆衛生看護特殊 母性保健指導 乳幼児保健指導 学校保健指導 産業保健指導 伝染病予防指導 非伝染性疾患予防指導 栄養 精神衛生 教育心理学 社会学 社会福祉 衛生教育の原理・方法	公衆衛生・予防医学 厚生行政 社会統計 母性・小児衛生 学校衛生 産業衛生 伝染性疾患予防 慢性疾患予防 公衆衛生看護の原理 及び実際 公衆衛生看護 母性保健指導 乳幼児保健指導 学校保健指導 産業保健指導 伝染性疾患予防指導 慢性疾患保健指導 栄養 精神衛生 社会学 社会心理 ケースワーク 衛生教育 研究	公衆衛生看護論 保健医療の社会科学 保健統計 疫学 健康管理論 社会福祉・社会保障 制度論 公衆衛生行政	公衆衛生看護学 公衆衛生看護学概論 地区活動論 家族相談援助論 健康教育論 保健指導総論 保健指導各論 母子保健指導 （学校保健を含む） 成人保健指導 高齢者保健指導 地域精神保健指導 産業保健指導 疫学 健康管理論 保健福祉行政論	地域看護学 地域看護学概論 地域看護活動論 疫学・保健統計 （情報処理を含む） 保健福祉行政論

看護六法（平成18年版）より作成

表4 保健師国家試験出題基準（抜粋）

地域看護学Ⅰ

大項目	中項目	小項目
2 地域看護活動の 行われる場と活 動の特質	E 学校	

地域看護学Ⅱ

1 保健指導	B 保健指導の対象	d 保育機関・学校の児童
5 対象別保健指導	C 健康上のリスクをもつ母子への 保健指導	a 成長発達上のリスクが高い子 どもへの保健指導
5・1 母子保健指導		b 子どもの虐待と保健指導
		c 長期慢性疾患児の保健指導
6 機関組織別保健 指導	A 学校保健の現状と課題	a 学童期の特質と健康課題
		b 学校保健の動向
		c 学校保健の組織体制
6・1 学校保健指導	B 学校保健計画と組織	a 健康管理と疾病管理 （感染症を含む）
		b 保健教育
		c 事故防止及び環境の安全管理
		e 給食管理
	C 学校保健の具体的な展開	a 養護教諭の職務（保健計画、 健康診断、健康教育、救急処 置）
		b 保健所、医療施設、市町村等 関係機関との連携

疫学・保健統計

7 感染症の疫学	F 主な感染症の頻度と分布	g 学校伝染病
15 保健統計資料	H 学校保健統計	

育内容を示すようになった。そのため、どのような科目を履修させるかは学校の裁量にまかされるようになり、全員が教育学を履修することはなくなった(表5)。

看護学について、昭和26年は「外科学及び看護法」、「伝染病学及び看護法」、「小児科学及び看護法」、「眼科学」、「歯科学」、「耳鼻咽喉科学」等の科目があった。昭和42年の改正では小児看護学の中で「小児疾患と看護」、「小児保健」、成人看護学の内訳として内科疾患と看護の中で「伝染性疾患及び寄生虫疾患」、外科疾患と看護の中で「救急処置」、「整形外科疾患と看護」、

「皮膚科疾患と看護」、「眼科疾患と看護」、「耳鼻咽喉科疾患と看護」、「歯科疾患と看護」が明記されている。学校での子どものいろいろな健康問題に対処するには、これらは有効な科目であると思われる。

平成元年の改正では基本的な考え方として「①ゆりのある教育が行えるよう配慮した ②高齢化社会に向けて老人に対応できるよう、継続看護や在宅看護ができるよう配慮した ③包括医療にも対応できるよう、病院の医療のみでなく疾病予防から健康教育・リハビリテーションに至るまでの基礎的な知識を重視し

表5 指定規則における教育内容の変遷(看護師)

(実習を除く)

	昭和 26 年	昭和 42 年	平成元年	平成 8 年
科 目	医科学概論 解剖生理 細菌学 化学 教育学 心理学 精神衛生 統計 社会学 社会福祉 衛生 栄養 薬理 看護学 看護学内訳 看護史 看護倫理 看護原理・実際 公衆衛生看護概論 内科学・看護法 外科学・看護法 伝染病学・看護法 小児科学・看護法 産婦人科・看護法 精神病学・看護法 眼科学・歯科学 耳鼻咽喉科学 皮膚泌尿器科学 理学療法	基礎科目 物理学 化学 生物学 統計学 社会学 心理学 教育学 外国語 体育 専門科目 医学概論 解剖学 生理学 生化学 薬理学 病理学 微生物学 公衆衛生学 社会福祉 衛生法規 看護学 看護学総論 成人看護学 小児看護学 母性看護学 成人看護学の内訳 成人看護概論 成人保健 内科疾患・看護 精神科疾患・看護 外科疾患・看護 整形外科疾患・看護 皮膚科疾患・看護 泌尿器科疾患・看護 婦人科疾患・看護 眼科疾患・看護 耳鼻咽喉科疾患・看護 歯科疾患・看護	基礎科目 人文科学 2 科目 社会科学 2 科目 自然科学 2 科目 外国語 保健体育 専門基礎科目 医学概論 解剖生理学 生化学 栄養学 薬理学 病理学 微生物学 公衆衛生学 社会福祉 関係法規 精神保健 専門科目 基礎看護学 看護学概論 基礎看護技術 臨床看護総論 成人看護学 成人看護総論 成人保健 成人臨床看護 老人看護学 老人看護概論 老人保健 老人臨床看護 小児看護学 小児看護概論 小児保健 小児臨床看護 母性看護学 母性看護概論 母性保健 母性臨床看護	基礎分野 科学的思考の 基盤 人間と人間生活 の理解 専門基礎分野 人体の構造と 機能 疾病の成り立ち と回復の促進 社会保障制度と 生活者の健康 専門分野 基礎看護学 在宅看護学 成人看護学 老年看護学 小児看護学 母性看護学 精神看護学

看護六法(平成18年版)より作成

た」としており、それまでのような「各科の疾患と看護」という表示ではなく基礎看護学、成人看護学、老人看護学、小児看護学、母性看護学となり、老人看護学が新しく入ったのが特徴である。

さらに、平成8年に指定規則が改正された。主な改正内容は、①教育科目による規定から教育内容による規定に変更 ②専門科目の教育として在宅看護論及び精神看護学を新たに設定 ③単位制の導入等である。

これに関して、平成13年の指導要領では「基礎分野の『人間と人間生活の理解』の留意点として、人間を幅広く理解できる内容とし、家族論、人間関係論、カウンセリング理論と技法等を含むものとする」としている。

V 考察

1. 「看護」と「養護」について

看護について1964年、日本看護協会⁶⁾は「看護とは、健康であると不健康であるとを問わず、個人または集団の健康生活の保持増進、及び健康への回復を援助することである。すなわち人間の生命および体力を守り、生活環境を整え、日常生活への適応を援助し、早期に社会復帰をできるように支援することを目的とするものである。また、治療効果をあげるための診療補助業務は看護の役割である。」としている。

また、看護職である保健師について、保健師助産師看護師法では「保健師とは厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう」と定めている。

この保健指導について平山⁷⁾は「保健婦の保健指導は、相談的な対応と教育的な対応と技術で構成され、それを公的な保健活動に適用させて、あとで説明するような問題に積極的に働きかけていくという特徴を持っています。」と説明している。これはまさに日々養護教諭が行っている保健指導であるといえよう。

一方、養護教諭については学校教育法第28条に「養護教諭は児童の養護をつかさどる」と定めているが、具体的には明記されていない。公的に養護教諭の役割について述べたものとして昭和47年保健体育審議会答申で「養護教諭は、専門的立場からすべての児童生徒の健康およ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健康の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的教育活動にも積極的に協力する役割をもつものである。」とし、平成9年の答申においては「健康相談活動」の重要性を指摘した。これらをまとめると養護教諭の役割は「児童生徒の心身の健康の保持増進に関わるすべての活動」といってよいであろう。

先に述べた日本看護協会で定義している「看護とは、健康であると不健康であるとを問わず、個人または集団の健康生活の保持増進、及び健康への回復を援助することである」を勘案すると、「看護」と「養護」の基本的な考え方に相違はないと考える。

特に保健師は保健指導が重要な役割であり、養護教諭と保健師の相違は、前者が学校に通っている発達途上の子どもが主な対象であり、後者は地域住民が主な対象であること、また、前者は教員として教育的な働きかけが多いことで「心身の健康の保持増進に関わる全ての活動」という基本的な概念とはさして変わらないと考えられる。

2. 歴史的に概観する養護教諭の執務内容と看護教育について

昭和40年頃までは、養護教諭の役割は日常の救急処置、保健管理及びそれに伴う保健指導が主なものであったと思われる。鮫島⁸⁾は昭和20年代の執務について「もっぱら生徒の栄養補給のための給食（すいとん作り）、救急処置（栄養失調からくる吹き出物、湿疹、しもやけ等）、清潔指導（しらみの駆除、DDTの散布）、環境衛生（飲料水の消毒、残留塩素測定、清掃指導）、伝染病予防（集団検診）、その他校医による定期健康診断の補助等であった。」と述べ、三浦⁹⁾は「寄生虫が多く、サントニン錠を年2回服用させ、校医や保健婦さんの協力を得て夜7時ごろから校長室で検便のための顕微鏡を覗いたものである・・・（中略）、昭和25年ころから専門医を依頼できたが、トラコーマ、扁桃腺炎、う歯等は学校で手術や拔牙をし、毎日休憩時に洗眼等事後処置に追われることが多かった。」と書いている。

昭和30年代について、新谷は¹⁰⁾「当時私は僻地指定のあった小学校に勤務していたが、肥満などは探してもなく頭にはしらみ、眼疾はトラコーマ、結膜炎など10%を超え腹痛を訴えれば大抵は回虫症・・・（中略）。寄生虫駆除の一つとして学校検便の実施、シラミ退治、学校洗眼・・・（中略）、当時は養護教諭の仕事の一つとして続けられてきたものだった。」と述べている。

以上のように昭和40年頃までは養護教諭の執務の内容は結核管理、トラホームの洗眼、髪しらみや寄生虫の検査と駆除、救急処置、給食に関する雑務、給食の衛生管理等とそれに伴う指導が主であった。当時の指定規則において、看護婦教育では教育学、心理学を、保健婦教育では学校衛生、学校保健指導等を履修することになっており、保健婦が養護教諭2級の免許を持つことは妥当であったと考えられる。

3. 現代の養護教諭の執務内容と大学課程における看護教育

近年、医学の進歩、公衆衛生の向上、社会環境の変化により子どもの健康問題は大きく変化した。トラホームはなくなり、長期間わが国の死亡率第1位を占めてきた結核も学校ではほとんど見られなくなった。その代わり学校では不登校や保健室登校に代表されるような心の健康問題、生活習慣の乱れ、いじめ、アレルギーなどが重要な位置を占めるようになった。

健康相談活動については、看護教育においても仕事をすすめていく上で対象者との意思の疎通を図ること、心理的な緊張や不安感を取り除くことも看護の重要な役割であることから「カウンセリング」、「援助的人間関係論」などの科目で健康相談活動の基本的な理論や方法について教授している。これに関連して大谷は¹¹⁾「科目名からみても養護教諭の行う健康相談活動とは直結しない内容を取り扱っている。」と指摘している。確かに、学校という組織の中で、子どもの健康問題に対処するには独自の理論や方法が必要であろう。しかし、健康相談活動の基本として対象者との意思の疎通を図ること、心理的な緊張や不安感を取り除くことは重要な事項である。また、健康相談活動をすすめていく上で地域の専門機関と連携が必要になるこ

とが多いと思われるが、指定規則において看護師教育の専門基礎分野で「社会保障制度と生活者の健康」が必修である。これについて指導要領では「人々の社会資源活用に関するセルフケア能力を高めるために必要な教育的役割や、地域における関係機関等の調整を行える内容とし、・・・（後略）」とし、また、基礎看護の内容についても「チーム医療・看護ケアにおける看護師としての調整とリーダーシップ及びマネージメントができる能力を養えるような内容とする。」としている。

児童相談所、医療機関など他機関や他職種についての理解があり、関係機関等との連携、チームでの仕事のすすめ方についてはスムーズに行われると思われる。以上のことから健康相談活動については十分とはいえないまでもかなりのレベルの活動が行えると考えられる。

また、現在わが国の死因の約6割を生活習慣病が占めており、健康教育の重要性が叫ばれているが、学校でも健康で学校生活が送れるように、また、将来健康でいられるように健康教育が重視されている。養護教諭も健康教育に重要な役割を担うようになった。

加えて、学校教育法や免許法が改正され養護教諭も保健主事、教頭、校長等の管理職に登用されることが可能になり、条件付ではあるが教科としての保健を担当することも可能になった。「特別活動」や「総合的な学習」での指導も行っており、教育的な関わりが多くなっている。これらを担当する際は教育課程、教育についての基礎理論が必要である。したがって養護教諭になるには健康に関する知識・技能ばかりでなく学校教育について履修することが以前にもまして必要になってきた。それにもかかわらず、学校教育に関する事項が履修されていないことは教育職員として適切な職務の遂行が行えないのではないかと考えられる。

元来、地域看護の対象は地域に住んでいる人、学校で学んでいる子ども（学校保健）、働いている人（産業保健）である。地域看護の担い手である保健師が基本的に勉強しておくこととして、平成8年当時の厚生省が出した「保健婦国家試験出題基準」には学校保健、養護教諭についての内容を含めていることから明確である。

しかし、高齢化社会を迎え疾病構造が変わり、医療福祉制度も変わって看護教育も老人看護、訪問看護についての教育が加わり、高齢化社会へ対応するための教育へシフトしている。加えて大学設置基準の大綱化によって学校保健に関する内容が減少していることは、調査の結果からも明らかになった。

シラバスでは実習場所まで記載しているものはなかったが、第7回日本地域看護学会学術集会¹¹⁾における配布資料によると、日本看護系大学協議会加盟校104校を対象として調査し、回答80校のうち小中学校を必修で地域看護学実習の場所としているのは僅か13校(16.3%)であった。実習日数は7日が1校、5日が2校、3日が2校、2日が2校、1日が6校であり、平均2.5日であった。

このように小・中学校での実習がわずかな大学でしか実施されていないこと、及び学校保健に関する教育内容が少なく、総合学習や教科保健などの授業を担当する機会が増しているにもかかわらず「教職に関する科目」を履修しないことなどを勘案すると、現在の大学課程における保健師の教育内容では養護教諭2種免許状に相当するとは言いがたいことが示唆された。

また、平成19年度より特別支援教育が実施される予定である。障害や慢性疾患を持つ子どもが一般の小・中・高等学校に在学することが見られ、医療的ケアが必要とされることもあろう。養護教諭の基本的役割が「児童生徒の心身の健康の保持増進に関する全ての活動」と考えると、特別支援教育においても看護師の免許を有する養護教諭の知識・技能が期待される面もあると思われる。この点については十分な議論が必要である。

VI まとめ

昭和40年頃までの養護教諭の仕事はトラコーマ、髪じらみ、結核、寄生虫、しもやけやその他の皮膚疾患などの処置、給食に関すること等保健管理及びそれに伴う保健指導が大半を占めていた。そして保健婦になるまでの教育も教育学、学校衛生等を履修し、保健婦(基礎資格として看護婦)の教育を終了することによって養護教諭2級免許状を得ることは妥当であったと考えられる。

近年、子どもの健康問題は変わり、生活習慣の乱れ、いじめ、アレルギー、保健室登校に代表されるように心の健康問題が多くなり、以前に比して養護教諭は心の健康での役割が大きくなっている。看護系大学における教育もカウンセリング、面接相談技法などこの面の教育は十分に行っていた。子どもの健康問題を解決するために必要な専門機関、他職種との連携についても教育が行われている。

現在の養護教諭の執務の実態から、特別活動、総合学習、保健に関わる教科の担当等を考慮すると教職に関する科目について必修であると考えられる。しかし、教職に関する科目について必修にしている大学はなく、学校保健に関する教育内容が少なく、学校での実習がわずかな大学でしか実施されていないことなどを考慮すると、現在の大学課程を経た保健師の免許状が養護教諭2種免許状に相当するとは言いがたいことが示唆された。

(本研究の一部は日本養護教諭教育学会第13回学術集会において発表した)

引用文献

- 1) 学校保健百年史：日本学校保健会編，242，第一法規出版，1973
- 2) 後藤ひとみ，天野敦子，鎌田尚子他：養護教諭養成における看護系四年制大学のカリキュラムに関する一考察，日本養護教諭教育学会誌，4(1)，89
- 3) 文部省・厚生省局長通知：昭和46年文大病第223号・医発第257号
- 4) 文部省・厚生省局長通知：平成元年文高医第171号・健政発第248号
- 5) 村山正子：これからの保健婦基礎教育への抱負，保健婦雑誌，52(7)，551，医学書院，1996
- 6) 日本看護協会会長林塩：「厚生省の看護制度に関する意見要旨」に対する見解並びに要望，1964
- 7) 平山朝子：新しい保健婦カリキュラム，看護教育，30(6)，358，医学書院，1989
- 8) 鮫島三重子：昭和20年代の高等学校における養護教諭の執務，養護教諭制度50周年記念誌，50，ぎょうせい，1991

- 9) 三浦孝子：昭和20年代の養護教諭生活あれこれ，前掲書8)，62
- 10) 新谷一枝：昭和30年代の子どもの健康状態と養護教諭，前掲書8)，78
- 11) 第7回日本地域看護学会学術集会におけるワークショップ：「4領域（行政・在宅・学校・産業）ごとの地域看護領域の現状と課題」，2004

参考文献

- 1) 安藤志ま：養護教諭職制60年の軌跡，2001
- 2) 市川須美子・浦野東洋一他：教育小六法，学陽書房，2005
- 3) 門脇豊子・清水嘉与子・森山弘子編：看護法令要覧，日本看護協会出版会，2006
- 4) 看護行政研究会編：看護六法，新日本法規，2006
- 5) 杉浦守邦：養護教員の歴史，東山書房，1974
- 6) 養護教諭制度50周年記念誌編集委員会編：養護教諭50周年記念誌，1991
- 7) 全国国立大学附属学校連盟養護教諭部会編：研究集録，1990

(2006年8月30日受付，2007年1月7日受理)

調査報告

遺伝分野を中心とした先端医療に関する養護教育科学生の知識と考え： 医学部学生との比較

横山（中谷）早穂^{*1}，横尾美智代^{*2}

^{*1}島根県立飯南高等学校，^{*2}兵庫医科大学医学部公衆衛生学講座

A Survey on Knowledge and Attitudes Concerning Genetics Medical Technology in Yogo Education Course Students

Saho YOKOYAMA-NAKATANI^{*1}, Michiyo YOKOO^{*2}

^{*1}Shimane Prefectural Inan Senior High School,

^{*2}Department of Public Health, Hyogo College of Medicine

Key words : Education of students in Yogo Teacher course, Advanced medical technology,
Genetic disease, Questionnaire

キーワード : 養護教諭養成教育，先端医療，遺伝性疾患，質問紙調査

I 研究目的

短期大学養護教育科学生は，2年間の教育課程において養護，看護系科目を中心に学習する。短期大学での学習内容には，養護教諭として学校現場で活動するために必要とされる多くのことがらが含まれているが，近年，明らかになっている新たな遺伝性疾患などの遺伝を中心とした先端医療の学習機会は決して多くない。2003年にはヒトゲノムの塩基配列の解読が終了し，遺伝に関する情報には，研究者だけではなく一般市民の関心も高い^{1) - 8)}。

このことは学校現場も無関係ではない。遺伝子診断などにより遺伝性の疾患を有している，あるいは発病の可能性を持つ児童生徒への対応など学校現場の潜在的ニーズを考えると，養護教諭を目指す学生にとって遺伝性疾患などの先端医療に関することがらについての基本的な知識の習得と理解は重要な学習内容のひとつになってくるであろう。

しかしながら，これまでのところ養護教育科学生の先端医療に対する知識や考えなどの実態を調査した研究は見あたらない。先行文献として，S医科大学医学

部医学科（以下医学部と略）1年生を対象に，ヒトゲノムや遺伝学，生命倫理などについての用語の知識，関心の有無，さらに今後の遺伝子解析分野の発展の賛否を問う研究が見られた^{9) 10)}。それによると，学生の多くはヒトゲノムや遺伝学，生命倫理などの語句については，他人に説明できるほど用語の知識や理解があるものの，家族が遺伝性神経難病の診断を受けることや自分自身が遺伝子治療の発展に直接かわることは積極的ではない，という結果が見られた^{9) 10)}。それでは養護教育科学生はどうであろうか。遺伝を中心とした先端医療に対する知識と考えについて医学部1年生と短期大学養護教育科学生との間の違いを通して，養護教育科学生の特徴を明らかにすることを試みた。

II 調査方法および対象

調査方法は質問紙を用いた集合調査であった。先行研究であるS医科大学医学部1年生と比較するために，S医科大学で実施された質問紙とほぼ同じ内容の質問紙を用いて実施した。この質問紙は，S医科大学とN大学教育学部の教官らによって作成，実施された

質問紙であり、両大学の教官の許可を得て使用した¹⁰⁾。質問紙は、高校の授業で「生物」を選択した者、大学入試を「生物」で受けた者で、解答欄の一部を分ける半構造化自記式質問紙で、調査項目はフェイスシートを含む14項目から成っている。

調査対象者は2005年度A女子短期大学養護教育科1年生83名と、2年生（以下養護教育科学生と略）86名の合計169名であった。対象者数は各学年のそれぞれ83.3%, 78.2%にあたり、2学年ともに8割前後の学生が調査に参加していたことから、得られた結果に代表性があるといえよう。実施にあたっては、本研究の目的を説明し、個人が特定されることがないこと、個人情報保護法に則った扱いをすること、参加を拒否しても不利益はないことなどを説明した上で実施した。回収した質問紙はID番号をつけてファイルし、Microsoft Excelを用いてデータベース化しグラフを作成した。

比較対照群として、2002年度および2003年度S医科大学医学部医学科の1年生計179名の調査結果を用いた^{9) 10)}。S医科大学の対象者は全学生の約9割にあたり、本調査対象者と同程度の高い代表性があると思われる。両大学の回答内容の比較に用いた検定は、SPSS for Windows 11.0Jを用いて行った。

調査時期は養護教育科学生が2005年6月、医学部1年生は2002年9月、2003年9月であった。

Ⅲ 結果

1. 医学部1年生との比較

本研究対象者である養護教育科学生（169名）と対照群である医学部1年生（179名）は、ほぼ同数の集団である。各問いに対する養護教育科学生の回答と医学部1年生の回答について、傾向に違いがみられるかどうか、 χ^2 検定（5%水準）で検討した。

1) 「生物」履修の有無

ヒトゲノムなど遺伝子に関連する用語はおもに高等学校の「生物」の授業で取り扱われる。高校時代の「生物」の履修状況について、「過去に生物履修経験があり、入試で生物を選択した」、「過去に生物履修経験はあるが、入試では選択しなかった」、「生物履修経験なし」の3つの回答で養護教育科学生と医学部1年生を比較したところ、養護教育科学生では「過去に生物

履修経験はあるが、入試では選択しなかった」学生は142名（84.0%）であったが、入試で「生物」を選択し受けた学生は14名（8.3%）であった（図1）。生物の履修について医学部1年生と養護教育科学生を比較したところ有意な違いが見られた（ $p<0.001$ ）。養護教育科学生の方に「過去に生物履修経験はあるが、入試では選択しなかった」者が多くみられた。

2) 遺伝学への興味・関心（表1）

遺伝学への興味・関心の有無については、医学部1年生は「興味がある」と答えた者（66.3%）の割合は養護教育科学生の割合より多く（54.1%）、「興味がない」と回答した学生の割合は医学部1年生（4.5%）より養護教育科学生に多くみられた（11.9%）。これらの傾向は有意に違いがみられた（ $P<0.014$ ）。

3) 先端医療用語に対する知識（表2）

次に「ヒトゲノム」、「DNA」、「遺伝子解析・遺伝子治療」、「生命倫理」という用語に関する知識について質問したところ、「ヒトゲノム」という用語は、養護教育科学生は全体の約半数の学生が「知らない」と回答しており、両群で違いが見られた（ $P<0.001$ ）。「DNA」という用語は「知らない」と答えた学生は両群で同数（各1名）であった。しかし、「他人に説明できるほど知っている」者の割合は養護教育科学生では少なく（6.5%）、医学部1年生の割合が多く（34.3%）、有意な違いが見られた（ $P<0.001$ ）。

「遺伝子解析・遺伝子治療」の知識は、養護教育科学生の約半数はこの言葉を知らないと回答し、両群で有意な違いが見られた（ $P<0.001$ ）。遺伝子研究や遺伝子治療において問題になることがらに「生命倫理」の問題がある。「生命倫理」という言葉は養護教育科学生の6割以上が「知らない」と回答し、両群で違いがみられた（ $P<0.001$ ）。

4) 遺伝子診断、遺伝子研究のためのサンプル提供に対する意見、考え

遺伝子診断によってハンチントン病、パーキンソン病など多くの神経難病が明らかになっている^{2) 3)}。そこで「いまだ治療法のない神経難病に対して、遺伝子診断を行うことについてどう考えますか？」という質問を行った（表3）。「行うべきである（条件付を含む）」、「どちらともいえない」、「行うべきではない」のいず

表1 「遺伝学」への興味・関心

		興味がある	どちらとも言えない	興味がない	p value
養護教科	n=168	91(54.1%)	57(33.9%)	20(11.9%)	0.014
医学部1年	n=178	118(66.3%)	52(29.2%)	8(4.5%)	

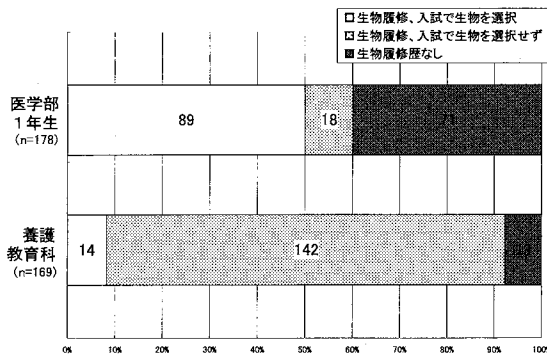


図1 高等学校時代の「生物」履修の有無

表2 先端医療に関する用語の知識

		説明できるほど知っている	知っている	知らない	p value
「ヒトゲノム」	養護教科 n=168	0(0%)	81(48.2%)	87(51.8%)	0.001
	医学部1年 n=178	23(12.9%)	152(85.4%)	3(1.7%)	
「DNA」	養護教科 n=168	11(6.5%)	156(92.9%)	1(0.6%)	0.001
	医学部1年 n=178	61(34.3%)	116(65.2%)	1(0.6%)	
「遺伝子解析・遺伝子治療」	養護教科 n=168	2(1.2%)	87(51.8%)	79(47.0%)	0.001
	医学部1年 n=178	32(18.0%)	137(77.0%)	9(5.1%)	
「生命倫理」	養護教科 n=168	2(1.2%)	63(37.5%)	103(61.3%)	0.001
	医学部1年 n=178	28(16.0%)	138(78.4%)	10(5.7%)	

れかで回答を求めたところ、「行なうべきではない」という回答は養護教育科学生では全体の7.2%であったのに対し、医学部1年生は11.4%で、両群で有意な違いがみられた ($P<0.016$)。次に「いまだ治療法のない神経難病に対して、家族が遺伝子診断を行うことについて、あなたはどのように考えますか?」という問いに対しては(表4)、養護教育科学生の約1割が「診断を勧めない」と回答していたのに対し、医学部1年生は約2割が「診断を勧めない」という回答を選んでおり、「診断を勧めない」という回答は医学部1年生の方が養護教育科学生より多くみられた ($P<0.017$)。この質問は表3に示した質問と類似しているが、一般論か自分の家族の問題か、という点で相違がある。さ

表3 治療法のない神経難病への遺伝子診断実施について

		行うべき(条件付き)	どちらともいえない	行うべきではない	p value
養護教科	n=167	52(31.1%)	103(61.7%)	12(7.2%)	0.016
医学部1年	n=176	75(42.6%)	81(46.0%)	20(11.4%)	

表4 自分の家族に遺伝子診断を勧めるか

		診断を勧める	どちらともいえない	診断を勧めない	p value
養護教科	n=169	58(34.3%)	94(55.6%)	17(10.1%)	0.017
医学部1年	n=174	54(31.0%)	83(47.7%)	37(21.3%)	

らに家族から本人の問題として遺伝子研究へのかかわりについて尋ねた(表5)。「遺伝子研究で、健常者として特定遺伝子を解析研究するため(あなたに)サンプル提供を求められたらどうしますか?」という問いに、2つの大学ともに全体の3分の1の学生が「協力しない」と答えており、「協力する」と答えた学生の約2倍の人数を示し、大学間で有意な違いは見られなかった。

次に、将来の科学、医療の進展に関する2つの質問を行った(表6)。科学(医学)技術の発展について、「あなたは科学(医学を含む)技術が今後、ますます発展することが、社会にとって好ましいと思いますか?それとも不安を感じますか?」という質問に対する回答では、大学間で違いが見られた ($P<0.046$)。養護教育科学生は医学部1年生と比べて「非常に好ましい」、「好ましい」と答えた割合が少なかったが、「不安」、「非常に不安」という回答の割合は両群で大

表5 遺伝子解析治療研究へのサンプル提供

		協力する	どちらともいえない	協力しない	p value
養護教科	n=168	32(19.0%)	72(42.9%)	64(38.1%)	n.s
医学部1年	n=175	34(19.4%)	78(44.6%)	63(36.0%)	

表6 医学の発展に対する考えについて

		非常に好ましい	好ましい	どちらとも言えない	不安	非常に不安	p value
科学(医学)技術の発展は社会にとって好ましいことか	養護教科 n=168	19(11.3%)	56(33.3%)	58(34.5%)	31(18.5%)	4(2.3%)	0.046
	医学部1年 n=174	15(8.6%)	80(46.0%)	39(22.4%)	32(18.4%)	8(4.6%)	
遺伝子診断が人間の精神領域まで広がる可能性について	養護教科 n=169	5(3.0%)	20(11.8%)	83(49.1%)	52(30.8%)	9(5.3%)	0.025
	医学部1年 n=174	5(2.9%)	17(9.8%)	59(33.9%)	76(43.7%)	17(9.8%)	

きな違いはみられず、「どちらともいえない」の回答割合の違いが大きかった。「今後遺伝子研究の進展が人間の精神の領域まで広がる可能性について、それが社会にとって好ましいと思いますか？」という問いについても、養護教育科学生は医学部1年生と比べて「非常に好ましい」、「好ましい」という回答の割合には大きな違いはみられなかったが、「不安」、「非常に不安」という回答の割合は医学部1年生と比べると少なかった ($P<0.025$)。

2. 養護教育科内での「生物」履修の有無での比較

他大学との比較以外に、養護教育科内で、高校時代の「生物」の履修の違いで比較を試みた。1) 高校時代「生物」を履修した者、2) 高校時代「生物」を履修し、大学入試でも生物を選択した者、3) 「生物」を履修しなかった者、の3群間の傾向の違いを観察した。図1で示したとおり、本調査に参加した養護教育科の学生は全体の9割以上の学生が高校時代に「生物」を履修していた。「生物」を履修しなかった学生(13名)、入試を「生物」で受験した学生数(14名)が極端に少ないという特徴がみられた。遺伝学への興味、関心、「ヒトゲノム」を知っているか、「DNA」という言葉を知っているか、「遺伝子解析、遺伝子治療」という言葉を知っているか、という4項目について、「生物」履修の有無で比較したが、すべての項目において3群間で違いはみられなかった。入試で生物を履修していても、回答の傾向は入試で「生物」を選択しなかった者、生物未履修者と有意な違いは見られなかった。

IV 考察

本研究は、ヒトゲノムや遺伝子などのメカニズムや働きに関する調査研究ではなく、メディアなどに頻繁に登場するようになった先端医療の用語の知識と理解、先端医療の進展に対する意識について調査することを目的とした研究である。そのため「ヒトゲノム」や「DNA」の生物学的メカニズムについては本稿での言及を避けたい。また、本研究で取り上げた先端医療の各用語の知識(「知っている」、「知らない」)について、「知っている」と回答した者が、その生物学的

メカニズムや影響まで含めて「知っている」か、その知識レベルは不明である。本研究では対象者の各用語に対する主観的な判断による回答によるため、個人間の主観の違い、大学間での知識レベルの差、学生間での差があることが推測される。

さらに、本調査の問題点として調査時期の異なる医学部1年生との比較、養護教育科内での異なる学年を含むことによるバイアスがある。調査対象であった養護教育科学生と比較のためにとりあげた医学部1年生は調査時期が異なり、養護教育科学生は6月、医学部1年生は9月にそれぞれ調査を実施している。6月は前期が始まったばかりであり、教養科目で先端医療を含む自然科学系の科目を履修していても、講義途中の段階であり、十分な理解ができていない時期だと思われる。それに対して医学部1年生の調査が行われた9月は前期終了後であるため、前期に生物系教養科目を受講した学生は高等学校時代の「生物」の知識に加えて、さらに先端医療に関する用語の知識が豊富であったのではないかと考えられる。調査時期の違いは結果において医学部1年生と養護教育科学生との間に、有意な違いが見られたことの原因の1つであることが推察される。厳密に両群を比較するためには、バイアスを除去したうえで検討する必要がある。しかしながら、本調査は養護教育科学生と医学部1年生との比較を目的としたものではなく、養護教育科学生の実態を知ることが目的であり、そのめやすとして先行文献で取り上げられた医学部1年生の結果を用いた。医学部生は、卒業後のおもな進路において、遺伝性疾患を中心とした先端医療と深い係わりを持つ事が予測される集団である。このことは学生自身にも高い自覚が見られる⁹⁾。そのような、いわば特殊な集団を比較の対象に用いること自体に問題があると考えられるが、本調査対象である養護教育科学生集団の全体像をつかむには、同一学科内での先端医療に関連する科目の受講有無による比較検討という方法以外に、特殊な集団である医学部1年生との違いを通して養護教育科学生の全体的特徴をとらえるという方法も考えられる。そこで、卒業後に医療へ進むことが予定されている医学部生から得られた結果をめやすとすることに意味があると考え、対照集団との比較に用いた。

また本調査では養護教育科1, 2年生を1つの集団として分析している。入学直後の1年生と1年間の学習経験を持つ2年生ではバックグラウンドは異なる。しかしながら、対象集団では本調査に影響を与えるような生物学系の講義科目の開講などカリキュラムに大きな違いは見られなかったこと、入試科目にも年度により違いは見られなかったことが確認できた。以上のことから、養護教育科全体の特徴を知る試みとして、2学年を1つの集団として観察することを行った。

得られた結果から、養護教育科学生は医学部1年生に比べて、先端医療に関する用語の知識に乏しかったこと、「遺伝子研究で、健康者として特定遺伝子を解析研究するためサンプル提供を求められたらどうしますか?」という遺伝子診断、遺伝子研究への自己のかかわりには、養護教育科学生と医学部1年生の回答に違いが見られなかったこと、養護教育科学生内において、高校時代の「生物」履修の有無で回答を比較したところ、用語の知識については履修の有無では違いが見られなかったこと、という3点が特徴として見出された。

1. 養護教育科学生と医学部1年生との比較

養護教育科学生と医学部1年生を比較した結果に違いがみられたということは、養護教育科の学生は遺伝を中心とした先端医療の用語について、新聞や雑誌などを通して耳にする機会はあるとしても、用語の意味を説明できる、あるいは知っていると言言できるほどには身につけていないということが考えられる。身につけていない理由の1つは、卒業後の希望進路の違いによる興味・関心の差が考えられる。養護教育科の学生は多くが学校現場への就職を目指し、直接的に先端医療とかかわりのある医療現場への就職は想定されていない。遺伝を中心とした先端医療に関することがらは、現在の学校現場では医療現場ほどには話題になっていないために、養護教育科学生と医学部1年生の間に違いがみられたと推察される。医学部1年生は、医療現場へ進むことを目標としていることから先端医療への関心の高さは他学部の学生以上であろう。1年生であっても先端医療への知識や理解は在学中あるいは卒業後、必須の知識として求められることが考えられる。そのために、両群を比較した場合に用語の知識や

理解に違いが見られたのではない。理由の2つめは、養護教育科の学生の多くは高校時代「生物」を履修していたが、大学入試で「生物」を選択した学生は全体の1割未満であった。養護教育科の学生は、たとえば高校の「生物」の授業で遺伝に関連する先端医療の用語についてふれる機会があったとしても、知識として定着していない可能性が考えられる。本研究の対照群となった医学部1年生は高校時代「生物」を履修した学生数は全体の6割程度で、養護教育科学生よりも少なかったが、入試で「生物」を選択した学生数は履修者全体の約4割であった。医学部の入試を「生物」で受験するには、短期大学の入試よりも多くの知識と理解の定着を必要とすることは想像できる。そのために入学後もその知識を「他人に説明できるほど」に理解している学生が存在することが考えられる。また、医学部1年生内で「高校時代『生物』を履修した者」、「高校時代『生物』を履修し、大学入試でも生物を選択した者」、「『生物』を履修しなかった者の3群において、遺伝学への興味、関心、「ヒトゲノム」を知っているか、「DNA」という言葉を知っているか、「遺伝子解析、遺伝子治療」という言葉を知っているか、という用語の知識について傾向の違いを観察したところ、養護教育科学生内では違いがみられなかったが、医学部1年生では、遺伝学への興味、関心、「ヒトゲノム」を知っているか、「DNA」という言葉を知っているか、の3項目に違いがみられた(いずれも $P<0.001$)。医学部1年生では高校時代に「生物」を履修した者、さらに大学入試での「生物」選択をした者は、「他人に説明できるほどに知っている」という回答が多く、遺伝性疾患に関する先端医療用語の知識の理解が深いことが示唆されている^{9) 10)}。養護教育科学生の場合は、入試での「生物」選択者が少数であったことから違いは見られなかったが、医学部1年生の結果から類推すると、入試からあまり時間が経っていない1年生にとっては大学入試での「生物」選択が、用語の理解に多少の影響を与えていたことが推察される。

さらに、本調査の対象である養護教育科学生の場合、ほとんどの学生が養護教諭を目指している。教員免許取得のためには、科目履修の際に教員免許必修科目を選ばなければならない。自然科学系教養科目に「基礎

生物学」,「環境と生命」など,先端医療に関連するような科目が開講されていても,教育免許必修科目に指定してある科目を優先的に選択しなければならない。そのため,先端医療あるいは高度な生物学などを学ぶ機会が制限されていることから違いが生じたことも考えられる。

2. 遺伝子研究, 遺伝子診断に関する回答

遺伝子診断, 遺伝子研究への家族の参加について,「いまだ治療法のない神経難病に対して, 遺伝子診断を行うことについて, あなたはどう考えますか?」という一般論に対する質問を行なった。この回答には養護教育科学生と医学部生で有意な違いが見られた(それぞれ $P<0.017$, $P<0.016$)。ところが, 回答者本人に遺伝子研究のためのサンプル提供の意思を問う質問では, 2つの大学の回答が似た傾向を示した。そこで各大学別に遺伝子診断に関する質問への回答を肯定的(「行うべき」,「診断を勧める」,「協力する」), 回答保留(「どちらともいえない」), 否定的(「行うべきではない」,「診断を勧めない」,「協力しない」)に3分し, 医学部1年生, 養護教育科学生の結果をそれぞれ百分率で表示した(図2, 3)。「サンプル提供」とは, 本

人の血液や髪など自分の身体の一部であり, その採取に痛みなどの苦痛がないことは両大学ともに調査時に説明済みである。さらに, その目的として「特定遺伝子を解析研究するため」と説明し,「科学, 医学の発展への貢献」を暗示するような問いかけであるにもかかわらず, 提供に「協力しない」という意見が2つの大学ともに4割近くみられた。医学部1年生の回答結果については, 調査者である早島は,『医者としての卵として, 未だ治療法のない神経難病に対して, 遺伝子診断を行うことを一般社会の人たちに勧めるかといったら「勧める」という回答が多くみられた。それが家族であれば,「勧める」という人が減る。さらに, あなた自身がサンプル提供を求められたら,「応じる」と答える人はさらに減少するという結果に対して,「あなたの方, そんなことで, 患者から信頼される医者になれると思いますか, 考えてみて下さい」¹²⁾と述べ, 医学部1年生の回答が医師の卵としての自覚が見られないことを批判している。養護教育科の学生の場合は「わからない」と, 回答を保留していた学生が医学部1年生より多くみられた。このことは, 神経難病が具体的にどのような疾患なのか, 質問の意味が十分に把握されていない可能性が考えられる。しかしながら,「自分の家族に診断を勧めるか」という問いには,「治療法がなくても」という前提を記しているにもかかわらず「勧める」と答えた学生が多く見られた。自分自身が遺伝子研究へのサンプル提供に協力しないと答えた学生が多かった理由としては, わが身の問題として考えた時に, 遺伝子研究に「協力する」ことの漠然とした恐怖や不安が示唆される。あるいは, 協力することにより自己の遺伝性疾患が明らかになるという不安の存在も考えられる。この不安は, ロックが指摘する1970年代の米国における鎌状赤血球スクリーニングプログラムの事例からも類推できる。住民サービスのために行われた遺伝子検査から得られた遺伝情報が, 結果として本人以外の第三者の手に渡り人種差別や学校, 職場からの排除に活用されたという出来事は個人的なサンプル提供が社会的問題として発展する可能性を示している¹³⁾。またわが国において不妊治療のために体外受精をした人たちが, 遺伝子研究の進展のために, 本来の目的に使用されなかった自分の受精卵の一

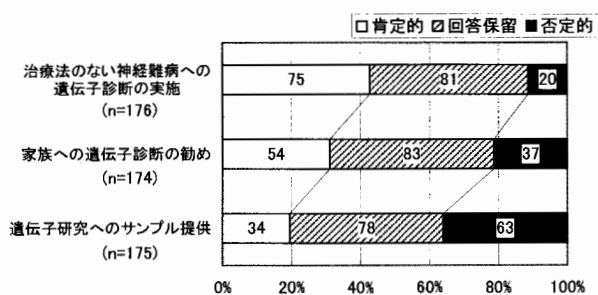


図2 遺伝子研究, 診断に対する考え: 医学部1年生

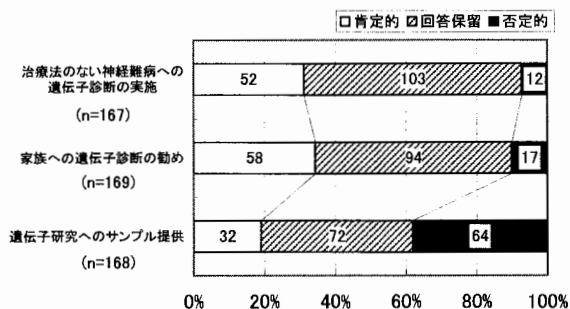


図3 遺伝子研究, 診断に対する考え: 養護教育科学生

部が、研究目的に使用されたのではないかという不安をもっているという指摘とも通じるものがある¹⁴⁾。自分が気づいていない病気を遺伝子診断によって明らかにされるということは、「早期発見、早期治療」という予防医学の考え方では歓迎できる。しかし、現時点では、遺伝性疾患の場合、発見されても治療法が見つからない疾患も多い¹⁵⁾。そのような疾患に罹患していることを告知されることの恐怖、周囲に知られる恐怖の存在が考えられる。特に、遺伝性疾患の場合は本人だけの問題ではなく家族にも影響を及ぼす。遺伝性疾患の研究に「あなた自身」という個別的側面をもった質問に対して、2つの大学の学生が類似した傾向を示したことは、遺伝子研究が自分のパーソナルな情報と深く関連するものとしてとらえた場合、学部、学科に関連なく、早島が指摘するように将来への職業的自覚よりもひとりの若者としての率直な態度が示唆された。

3. 「生物」の履修の有無との関連

本研究では、高校時代の「生物」の履修の有無と先端医療用語の知識の間の関連についても調査を行ったが、養護教育科の場合は違いがみられなかった。このことは考察の「1. 養護教育科学生と医学部1年生との比較」においても触れたとおり、高校時代の「生物」の学習内容が身につけていないということが考えられる。「生物」という科目自体において「ヒトの遺伝」などについての解説が激減していることも指摘されている¹⁶⁾。特に一般の高校生の履修の多い「生物Ⅰ」の教科書では、2003年の学習指導要領によって、遺伝はほとんど扱われなくなり、履修する高校生の少ない「生物Ⅱ」において扱われている。堀井の調査によると、『高校の「生物Ⅰ」の教科書4種類のうち、ヒト遺伝についての記載内容は、ABO式血液型について4種類、ヒトの染色体と性決定について4種類、赤緑色覚異常について4種類、血友病について3種類、ヒトゲノム解析計画について1種類の教科書で取り上げられていた。これらのヒト遺伝に関する記載量は「生物Ⅰ」の内容全体の約0.6%にすぎない。これは、1994年以降の学習指導要領で隔週週休2日制の導入や、詰め込み教育の廃止、科目選択制の導入などの理由から、学

習時間と学習内容の削減が求められ、「生物」を選択してもヒトゲノムや遺伝子などに関する学習内容が少なくなっていた』と指摘されている¹⁷⁾。養護教育科の学生の多くが「生物Ⅰ」履修者だと仮定すると、たとえ「生物Ⅰ」を履修していたとしても、ヒトゲノムや遺伝子などを十分に学習することは困難であったことが示唆された。

一方医学部1年生は、すでに述べたように、遺伝性疾患に関する先端医療用語の知識を問う質問において、「ヒトゲノム」、「DNA」という言葉を知っているかどうかは、高校時代の「生物」の履修、大学入試での「生物」の選択している者ほど「知っている」あるいは「説明できるほど知っている」という回答が多くみられた^{9) 10)}。違いがあらわれた背景には、高校の時点で医学部に入学するためには「生物Ⅰ」だけでなく、「生物Ⅱ」の履修を必要とすることから、高校時代により高度な学習を通してヒトゲノム等先端医療用語を理解する機会があったのではないかと考えられる。「生物」履修の有無、入試での「生物」選択の有無で分けた結果、養護教育科学生間では先端医療用語の知識について有意な違いが見られなかった。これは84%以上の学生が「生物」を履修、8%が入試で「生物」を選択していたことから群間で違いが見られなかったと思われる。医学部1年生間では「生物」履修の有無、入試での「生物」選択の有無で違いが見られたことから、過去の履修内容とその定着の違いは先端医療用語の理解の程度と関連があることが推察される。

4. 教育現場での課題—養護教諭の対応—

ヒトゲノムや遺伝性疾患など先端医療に関して養護教育科学生は用語の知識に乏しく、意見を求められても「わからない」と回答を保留した学生が多いことが明らかになった。それについては、先端医療は医療現場で行われることであり、学校現場へ進む自分たちには関連がないと判断し、無関心になっていることも原因の1つであると推察される。しかし、ヒトゲノムの解析が終わり、新たな遺伝性疾患やこれまで原因不明であった疾患が遺伝性のものであるなどということが判明しはじめると、学校現場も無関係とはいえなくなるだろう。たとえば、ハンチントン病という特定難病

疾患に指定されている遺伝性疾患がある。これは親が発病すると2分の1の確率で子どもに遺伝し、多くは30歳から60歳で発病すると言われている遺伝性疾患であるが、最近では10歳前後でハンチントン病が発病したケースが報告されている¹⁸⁾。遺伝性疾患発病後の子どもはもちろんであるが、キャリアの子どもへの対応、保護者との連携は養護教諭の重要な仕事のひとつとして期待されるであろう。遺伝性疾患の患者やその家族が進学、就職等で社会的差別を受けやすいことはすでに日本を含む世界各地から報告されている^{19) - 22)}。学級担任など他の教諭への説明、あるいは「保健」の授業等を通した児童生徒への理解促進、倫理面への配慮など養護教諭側に遺伝性疾患などの先端医療に関する知識と理解が要求される。そのためには養護教諭を目指す学生に、先端医療、生命倫理に関する学習機会を設定することが望まれる。この問題は、生命を育む教育、性教育にも関連する養護教諭の新しい指導分野であり、理科教育、社会科教育とは異なった視点から人間の生命の尊さを教える重要な役目であると思われる。学校現場において、医療に最も近い立場に立つ養護教諭が先端医療の問題に対して一定の知識、関心、理解を持って、児童生徒に接することはこれからの養護教諭にとって重要なことからの1つであり、疾患に対する差別や偏見のない社会を作るためにも意義深いことであると考えらる。

付記

本研究は2005年3月に独立行政法人大学評価・学位授与機構に受理された学士論文の一部を加筆、修正したものです。本研究を行うにあたり、鈴木美智子先生(元九州女子短期大学教授)、早島理先生(滋賀医科大学教授)に多大なるご指導、ご助言を頂きました。ここに記して感謝の意を表します。

引用文献

- 1) 読売新聞夕刊(西部本社版), 2005年6月13日, 読売新聞社
- 2) ニューズウィーク日本版, 38-45, 2004年2月4日号, 阪急コミュニケーションズ
- 3) ニューズウィーク日本版, 37, 2005年6月8日号, 阪急コミュニケーションズ
- 4) NHKきょうの健康, 7月号, 81, 日本放送協会, 2005
- 5) 毎日新聞朝刊(西部本社版), 2005年8月19日, 毎日新聞社
- 6) <http://www.eve.ne.jp/FLC/> 染色体起因障害児の親の会 Four-leaf Clover (2005.6.20)
- 7) <http://jdsn.ac.affrc.go.jp/dowj1.html> NPO法人・日本ダウン症ネットワーク (2005.9.20)
- 8) DVD: 文部科学省科学研究費 特定研究領域ゲノム4領域, 「ゲノム科学」—生命の謎に迫る生物科学の最前線—, 山陽映画株式会社, 2005
- 9) 早島理, 佐藤浩: ヒト・ゲノムに関するアンケート調査結果報告—滋賀医科大学医学科1学年を対象に—, 滋賀医科大学基礎学研究, 12, 1-12, 2003
- 10) 横尾美智代, 早島理, 佐藤浩: ヒト・ゲノムに関するアンケート調査結果報告・その2—滋賀医科大学医学科第一学年を対象に—, 滋賀医科大学基礎学研究, 13, 1-18, (2007.4 発行予定)
- 11) 堀井健一: 遺伝子治療と学校教育に関するアンケート調査について, 教育実践総合センター紀要, 1, 1-6, 長崎大学教育学部附属教育実践総合センター, 2002
- 12) 早島理: 先端医療の現状と課題—脳死・臓器移植問題を中心—, 平成15年度勤学寮例会研究紀要, 19-50, 2003
- 13) マーガレット・ロック, (押小路忠昭): 優生学と遺伝子工学のユートピア, 現代思想, 2004年11月号, 190-210, 青土社
- 14) 柘植あづみ: 先端技術が「受容」されるとき ES細胞の事例から, 現代思想, 2002年2月号, 76-89, 青土社
- 15) 武藤香織: 検体のまま取り残されないために, 現代思想, 2002年2月号, 228-245, 青土社
- 16) 教育医事新聞, 2005年8月25日号, (株)教育医事新聞社
- 17) 堀井健一: 遺伝教育の必要性について, ヒト遺伝子解析時代の教育に関する基礎的研究, 平成14年度—平成15年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)研究成果報告書(研究代表者 舟越耿一), 115-128, 2004
- 18) 日本ハンチントン病ネットワーク・ニューズレター第2号, 5, JHDN事務局, 2001
- 19) 朝日新聞朝刊(縮刷版), 2000年7月30日, 朝日新聞社
- 20) 朝日新聞夕刊(縮刷版), 2000年2月9日, 朝日新聞社

- 21) 堀井健一：ヒトゲノム解析問題で問われる学校教育界の将来，教育実践研究指導センター紀要，3，1－6，長崎大学医学部附属教育実践研究指導センター，2001
- 22) 武藤香織：逆差別の防止と「知らないでいる権利」の確保～イギリスでのハンチントン病遺伝子検査結果の商業利用を手がかりに～，国際バイオエシックスネットワーク，第30号，11－20

(<http://www.arsvi.com/2000/001000mk.htm>)

(2000.10.31)

(2006年9月30日受付，2007年1月7日受理)

学術集会報告

第14回学術集会を終えて

学会長 後藤ひとみ（愛知教育大学）

メインテーマとして「養護教育学の構築を目指し、養護教諭の実践を支える“理論”と“研究”を究める」を掲げた第14回学術集会は388名の参加により2日間の日程を無事に終了致しました。ご参加頂きました皆様に心よりお礼申し上げます。

愛知県での開催は、第5回研究大会（刈谷市・1997年）に続いて2回目となります。前回は全国養護教諭教育研究会から日本養護教諭教育学会に改称して初めての開催でした。この時から数えて10回目となることを記念し、今回は「養護教諭という職の存在をアピールすること、日本養護教諭教育学会らしい企画を工夫すること」をコンセプトとしました。具体的には、①過去の企画を網羅しつつ新たな企画も考案すること、②国際会議場であり、かつ一般市民対象の催事も多い「名古屋国際会議場」で開催すること、③シンボルカラーを「ブルー（知性・鎮静効果・集中力）」にすること（学術集会HP、抄録集、手提げ袋、立て看板など）で思いを表現しました。本稿では、学会に改称してから10回目の開催であることを一つの区切りとして今後に向けた総括を行っておきたいと思います。

1. 企画について

上記のメインテーマは、養護教育学という視点から養護教諭の専門性を支える学問について考え、その核となる養護教諭実践の“理論”と“研究”の深化をねらって設定しました。このことは、本学術集会の方向づけを行うという意味で、学会長講演ではなく、学会長基調講演として述べさせていただきました。詳細は次頁をご覧ください。

（1）全体的な評価

年次独自の企画として、メインテーマを反映させた特別講演やシンポジウム、ワークショップを設定しました。また、以前より会員からの希望があった「参加者間の交流」に配慮して、ポスターセッションを設定しました。事後アンケートの結果、これらの企画について高い評価が得られました。

（2）特別講演・シンポジウム・WSについて

特別講演では、研究に欠かせない「情報探索の基礎スキル」について『図書館に訊け！』の著者である同志社大学の井上真琴先生にご教示いただきました。わかっているようでわかっていなかった「情報探索」について改めて学ぶことができました。シンポジウムは、メインテーマを強調して「養護教諭の実践を支える“理論”と“研究”を究める－健康教育にみる専門性

の検証－」と題したことで、「実践，理論，研究，専門性，検証」という重要語句に向き合う議論となりました。プログラム最後の企画にもかかわらず多くの方が参加され、発言内容からは養護教諭の学びや研究に対する意欲を感じることができました。ワークショップは、「からだのWS」、「こころのWS」、「行動のWS」という3つの柱を立てました。それぞれのテーマから日常を振り返る好機となりました。

（3）口頭発表・ポスター発表について

1日目には学会事業である「養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト」の最終報告がありました。用語集（仮称）の発行という歴史的な出来事にかかわる発表の場を提供できたことは幸甚です。2日目には学会助成研究の発表もありました。一般演題は、口演20題とポスターセッション5題が難なく集まり、会員のモチベーションの高さを感じました。10年前のプログラム（午前中はパネルディスカッション、午後は研究発表4題と総会）から格段の成長を遂げてきたと言えます。

第13回の申し送り事項を参考に、「初めて参加する会員や発表になれていない会員も主体的に参加できる企画」としてポスターセッションを設けました。発表者にも参加者にもかかわりやすい場になることを考え、2時間半の掲示中に1題20分（発表10分、質疑応

答10分)の時間を設ける形式にしました。会場がロビーであったこともあり、発表時間は盛況でした。

(4) ランチョンセミナーについて

企業との共催で本学会では初のランチョンセミナーを開催しました。「低身長と成長ホルモン」についてわかりやすく話して下さった名古屋市立大学の水野晴夫先生のお力はもちろんのこと、秋の味覚弁当も美味しかったと大変好評でした。

2. 日程について

学会に名称変更してから10回目という節目を意識した企画を進めましたが、1日目の昼からという実質1日半の時間で今回のような多様な企画をこなすことは大変でした。1日目の午前から始めたくとも、早くに開始時刻を予告していること、一般演題の募集が終わらないとプログラムが組めないことに縛られました。一般演題は3会場までにとどめて会員による研究発表を1題でも多く聴ける機会づくりに配慮した結果、会場間の移動時間がとれなくなり、申し訳なく思っています。また、全体会場で行うことが多かった学会助成研究も、従来どおりの30分間は保障して一般演題と同じ会場で行うことにしました。

学会発展の鍵は会員による研究発表であると考えます。したがって、同時発表の演題をおさえ、一つでも多くの一般演題を聴いていただけるように調整するという作業が最優先になります。今後も参加者動員をねらった企画を工夫する一方で、一般演題の発表を重視するという学会本来の使命を守ってほしいと思います。

3. 会場について

鈴鹿F1グランプリのために宿泊先が確保できないという事情があり、今年は3連休の日・月で行いました。帰路のアクセスが良いことと国際会議場であることの理由から名古屋国際会議場を利用しましたが、公共の施設であるため細かな融通がきかず、照明や音声といった会場準備の点でご迷惑をおかけしました。

空き会場に限りがあつて、一定の定員を確保するためにはすべてに机を用意することはできませんでした。質疑応答時にマイクを持って会場係が走るということもしませんでした。しかしながら、実行委員への温かな励ましを下さる方々が多く、いろいろな学会の

方式を経験している様子が感じられました。

4. PRについて

慣例にしたがって、他学会の会場でのチラシ配布、各雑誌や新聞への記事掲載などを積極的に行いました。ご後援は、愛知県教育委員会、名古屋市教育委員会をはじめとして、それぞれの学校保健会、さらには愛知県及び名古屋市の公立学校と私立学校の5つの養護教諭団体すべてから承認されました。また、「東海養護教諭教育研究会」を組織している大学及び短期大学8機関から広告参加によるご協賛、17団体・企業から広告掲載や出展によるご協賛をいただきました。財団法人大幸財団からも助成があり、何とか黒字財政で終了することができました。薄謝にてご協力くださった講師の方々にも感謝いたします。

5. 託児・特別講演の一般公開について

本学会では有資格者による初の託児を行いました。0歳、2歳、5歳というきょうだいの申込みがあり、当日の託児スペースは慌ただしい中でのオアシスのような空間でした。岡崎女子短期大学同窓会・託児ボランティア「すこやかラビッツ」のご協力に感謝致しております。特別講演の一般公開については、会場の定員を勘案して盛大な宣伝は行えなかったため数名の参加にとどまりました。会場にゆとりがあれば、今後も積極的な公開が望まれます。

6. その他

本学会の設立は、名古屋で開催された第39回日本学校保健学会(1992年11月)の場を借りて決議しました。この時の学会長は養護教諭の発展に多大なご貢献をされた安藤志ま先生でした。懇親会には先生のご臨席も賜り、国指定重要無形民族文化財保存会の方々には「三河万歳」を上演していただきました。養護教諭の歴史と郷土の歴史を垣間見るひとときでした。

たくさんの方々の想いが一つになって活気あふれる2日間となりました。ご後援およびご協賛頂きました関係機関・団体各位に衷心よりお礼申し上げます。そして、当日の機動力になってくれた32名の学生・卒業生の皆さん、汗だくになって頑張ってお下さった精鋭なる8名の実行委員の方々に深く感謝の意を表します。

【学会長基調講演】

養護教諭の実践を支える学問と養護教育学

学会長 後藤ひとみ（愛知教育大学）

第14回学術集会にようこそおいで下さいました。幸い天気にも恵まれました。年1回の学術集会が実り多いものになりますよう実行委員一同努めてまいります。何卒、よろしくお願い致します。ところで、本学術集会は「ブルー」をシンボルカラーとしました。学会HPをはじめとして、立て看板、ポスター、抄録集などをすべてブルーで作成しました。ブルーは「知性」を象徴し、「鎮静、集中力」などの効果をもつそうです。シンボルカラーに私たち実行委員の思いを込めて、この2日間を運営していきたいと思ひます。

1. はじめに

スライドの赤いカーテン上に書きましたように、本学会は1992年に全国養護教諭教育研究会として設立され、1996年11月の総会で日本養護教諭教育学会へと改称しました。それから10年が経過した今、これからを指向した学会運営が問われているように思ひます。

本学術集会のメインテーマは、「養護教育学の構築を目指し、養護教諭の実践を支える“理論”と“研究”を究める」としました。これは、「養護教諭の実践を理論化するための研究のあり方」に着目することで、「養護教諭の実践を支える学問の構築」を進めていきたいというねらいを持って設定したものです。

そこで、この2日間を方向づける立場で、本学術集会のテーマ説明にかえて、「養護教諭の専門性を支える学問と養護教育学」と題した基調講演をさせていただきます。

「養護教育学」は、天野前理事長のご紹介にありましたように、私の専門分野として10年余り前から公言してきた言葉です。今日は、この場を借りて、養護教育学とは何か、養護学や養護実践学との関係はどうなるのかにふれながら、養護教諭の実践を支える学問について養護教育学という視点から考えてみたいと思ひます。まず、「養護教諭が行う研究」の概念について整理します。

2. 養護教諭が行う研究とは

学会共同研究「養護教諭の研究能力」研究班の研究成果として、2000年に「養護教諭にとっての研究

とは、経験から共通の理論を導き出したり、その理論を検証したりするプロセスである」という定義を示しました¹⁾。

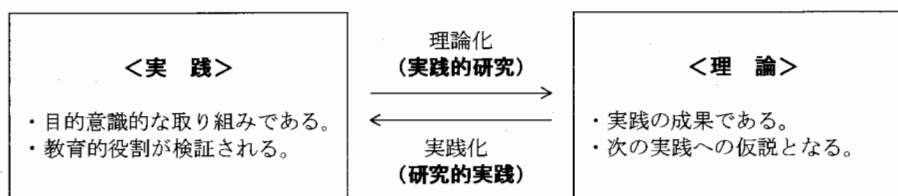
このことをふまえて、講演などの機会あるごとに、「理論化と実践化の繰り返しの中で確固たる理論を作り上げていくことが養護教諭に求められる研究のあり方であり、そのプロセスこそが養護教諭固有の研究活動である。このような養護教諭の研究が積み重ねられることによって、『養護とは何か』『養護教諭の独自の役割とは何か』が明確になり、それが養護教諭の活動の拠り所となる学問の確立につながる。」ということを強調してきました。

養護教諭だからこそできる「実践の理論化」、すなわちEBP: Evidence Based Practice を明らかにすることが求められていると言えます。

3. 養護教諭だからこそできる実践の理論化＝EBPの探究

養護教諭の実践を理論化する道すじは、図1²⁾のように「実践的研究」と「研究的実践」の繰り返しであると考えます。実践研究という言葉がしばしば使われますが、従来は「実践的研究」が中心であり、その理論をもとに実践を重ねること、つまり「研究的実践」は少なかったと言えます。

しかし、一つの実践から得られた理論を確かなものにするためには、本人または他の人による再現や追試によって、「実践から理論へ」、「理論から実践へ」という道すじを何度となく繰り返し実証していかなけれ



(後藤ひとみ 1999)

図1 実践的研究と研究の実践の構造²⁾

ばかりではありません。このような実践的研究や研究の実践を融合させ統合し、形あるものにしていくには「学問」の構築が必要となります。では、学問とは、それを構築するとはどういうことなのでしょうか。

4. 学問の構築に求められるもの

学問とは、「一定の理論に基づいて体系化された知識と方法」を意味しています(広辞苑)。体系化では、それを構成する分野や領域を系統づけて全体を示すことが必要です。つまり、学問にはそれを構成する学問領域(discipline)があり、それらを系統づけて全体を示すことが学問構築のプロセスに求められるということです。

例えば、教科教育学の学問体系は日本教育大学協会での検討や日本教科教育学会の設立という動きとともに、研究体制として広島大学大学院教育学研究科に「教科教育学専攻」の修士課程・博士課程が設置されたことで進んできたと言われています。同様の経過が他学問でも見られることから、学問体系化の鍵となり、学問追求の場となるものが「大学院」であり、「学会」であると言えます。

5. 近年における養護教諭の専門性を支える「学」に関する検討の動き

近年としたのは、今から30年程前に杉浦守邦先生が「救急養護学」を提唱されていることに鑑みて、最近の動きから今後の動向を探りたいと考えたからです。近年における「学」検討の始まりは、第44回日本学校保健学会(1997年)における「養護活動を支える理論の構築に向けて」と題したシンポジウムです。ここでは、養護教諭の活動(養護活動)の根拠となる学問体系(養護学)が必要であること、養護教諭の養成教育

内容を充実させるための養護学の確立が急務であることが指摘されました³⁾。

次いで、本学会の第8回学術集会(2000年)において「養護学の確立をめざして」と題したシンポジウムが行われました。このような中、日本教育大学協会全国養護部門研究委員会(以下、教大協研究委員会)は、養護教諭養成のための教育内容を独自のカリキュラムとして組み立てる中から「養護学」を導き出し、「養護基礎学」と「養護実践学」によるモデル・コア・カリキュラムを提案してきました。

このような「養護教諭の専門性を支える学問への期待に応えること」、「それらを『実践科学』として体系化すること」、「構築した学問について常に学べる場を提供すること」などのねらいを果たすためには大学院のあり方が重要です。

6. 大学院養護教育専攻の分析から

大学院教育学研究科「養護教育」専攻に着目して、「養護教育」における専門分野の現状を捉えてみました。「養護教育」専攻の大学院は、1993年に全国に先駆けて愛知教育大学に設置されました。当時の設置要望資料を紐解くと、「養護教諭のあり方の基盤となっている養護教諭論、養護活動特論、養護活動研究を主体とした『養護教育学』は、教科の専門領域とは異なっているので、養護教諭の専門領域である『養護教育専攻』の設置が必要である」と記されており、「養護教育学」という養護教諭固有の専門領域が位置づけられています。

この理念を参考にして設置された8大学の養護教育専攻の専門分野について分析した結果を昨年の学術集会で報告しました⁴⁾。同じ教育学研究科養護教育専攻であっても、「養護学」「養護教育学」「養護教育実践

学」といった分野や領域がみられましたが、これらの違いは明瞭ではありませんでした。概念化されていない背景には、養護教育専攻の設置が養護教諭専修免許の取得に関わって進められてきたことが関係していると思います。しかしながら、今後の大学院（修士課程）は学部教育を発展させて高度の実践力育成を目指す（例えば、教職大学院のような機能をもつ）一方で、専門に関する理論と研究能力の育成を目指す（例えば、博士課程につながるような機能をもつ）ことが求められます。

教育職員である養護教諭にとって「教育学」に関する教育・研究は不可欠です。そこで着目した「教育学研究科」における養護教育専攻の分野等は、養護学、養護教育学、養護教育実践学に大別されたことから、改めて、「養護教育」の概念整理と構造化を検討し、養護教育専攻にふさわしい柱（分野・領域）を明確にしていけることが必要と考えます。

7. 「養護学」「養護教育学」について考える視点

養護教諭の活動の特色を概観すると、「学校教育の中で展開される」「子どもたちに養護を提供する」「実践という科学である」などが挙げられます。そこで、これらの特色に関連するであろう既存の学問として、教科教育学、看護教育学、家政学を参考にして「養護学」および「養護教育学」について考えてみました。

（1）教科教育学から

教育学研究科の他専攻における分野・領域等をみると、例えば、教科教育専攻には「教科教育学」と「教科内容学」に代表されるような二分野や、「教科教育学・教科教育方法学・教科内容学」という三分野があります。これらのうちで、中核となるのは「教科教育学」であり、これは「教科教育基礎論」「教科区分論」「教科教育実践論」などで構成されています。

教科教育学の構成を参考にすると、養護教育学には「養護基礎論」「養護領域論」「養護実践論」といった領域・区分が考えられます。

（2）看護教育学から

看護学では看護教育学という学問分野が提唱されています。看護教育学とは、「看護学各領域の教育に共通して存在する普遍的な要素を教育学的視座から研究

する学問である。この研究成果を活用することにより、看護学生を含む看護職者個々人の発達を支援し、それを通して人々への質の高い看護の提供を目指す。」⁵⁾ というものです。

これを参考にすると、養護教育学は「養護学の各領域に共通する普遍的な要素を研究するものであり、それによって養護教諭の資質や力量の形成及び向上がなされる」と考えることができます。このような資質や力量の向上は「養護教諭教育プログラム」の概念⁶⁾と類似しています。したがって、養護教諭教育プログラムの展開こそが「養護教育学」の大きな役割であると言えます。

（3）家政学から

家政学は、「科学としての家政学」を追求してきた歴史をもちます。家政学将来構想1984では、「家政学は自然・社会・人文の諸科学を基盤として研究し、生活の向上とともに人類の福祉に貢献する実践的総合科学である。」と述べており、実践的であることと総合科学であることを示唆しています。

総合科学と言われるような学際的アプローチは、他の学問を基盤とする養護基礎学をも包含した【広義の養護学】の考え方に通じています。また、実践的であるという点は養護教諭についても同様です。「実践の科学」を示すには、日々の実践の理論化（実践的研究）と、そこから引き出される理論の実践化（研究的実践）において、目的・対象・方法が三位一体となった固有の方法論（methodology）⁷⁾を導き出すことが必要です。

8. 養護教諭の専門性を支える学問体系（第一次試案）

図2は抄録集の図1を上下反転させたものです。養護教諭の活動の根拠となる学問としては「養護学」という言葉が使われており³⁾、教大協研究委員会はカリキュラム検討の中で「養護実践学」と「養護基礎学」によって構成される養護学を提案してきました。

今回の第一次試案は、教大協研究委員会の提案に反するものではありません。この第一次試案は、「養護実践学」にあたる【狭義の養護学】の存在と、それに基づく「養護教育学」の存在を提唱するものです。【広義の養護学】は既存の学問との協働という点で学

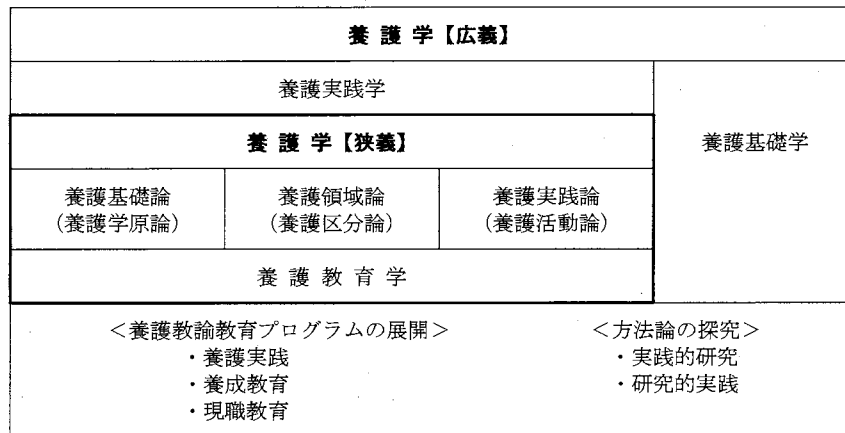


図2 養護教諭の専門性を支える学問体系（第一次試案）

際的なアプローチであるのに対し、【狭義の養護学】は養護活動や養護実践の中に独自性を見出そうとする探索的なアプローチというべきものです。つまり、「養護教育学」は【広義の養護学】のような学際的アプローチではなく、【狭義の養護学】として養護教諭の実践から固有の理論を導き出す中核的な学問領域と考えます。「養護教育学」の体系には、養成教育と現職教育と養護実践という養護教諭教育プログラムが深くかわり、実践的研究や研究的実践による方法論の探究も深くかわります。養護教諭教育プログラムの展開や方法論の探究には「養護基礎学」もかわります。養護教諭の専門性を支える学問の体系化と、その実証には日本養護教諭教育学会の果たす役割が大きいと言えます。

9. まとめにかえて

本学会のメインテーマは、「養護教育学の構築を目指し、養護教諭の実践を支える“理論”と“研究”を究める」です。「養護教諭の実践を理論化する研究のあり方」に注目することで、「養護教諭の実践を支える学問の構築」を進めていきたいという願いをもって、この後の特別講演をはじめとした企画を工夫しました。今日・明日の学術集会を通して、少しでもメインテーマに迫ることができ、養護教諭教育の発展につながれば幸いです。ご静聴ありがとうございました。

参考文献・引用文献

- 1) 後藤ひとみ他：養護教諭の研究能力に関する研究（第3報）研究能力の構造と育成，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，40，2000
- 2) 後藤ひとみ：第8章 養護教諭と研究，「養護学概論」，215，東山書房，1999
- 3) 堀内久美子他：養護活動を支える理論の構築に向けて，学校保健研究，39(6)，498，1998
- 4) 後藤ひとみ：養護教諭の専門性を支える学問の構造化試案（1）大学院養護教育専攻における専門分野の分析，日本養護教諭教育学会第13回学術集会抄録集，62-63，2005
- 5) 杉森みどり：看護教育学 第3版，2，医学書院，1999
- 6) 後藤ひとみ：養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方，日本養護教諭教育学会誌，9(1)，6-11，2006
- 7) 後藤ひとみ：養護学構築へのアプローチ－養護教諭固有の「方法論」の探究－，日本養護教諭教育学会誌，4(1)，8，2001

【特別講演】

図書館がひらく、情報探索の基礎スキル – こう探し、こう訊く –

井上 真琴（同志社大学総合情報センター）

2年前、筑摩書房から新書の執筆依頼があり、『図書館に訊け！』を上梓した。「本を借りに行ったり、百科事典を調べたりという“点”で情報を使うのではなく、“線”になって繋がり、最後は“面”として情報や資料が立ち上がってくるような図書館の利用法を書いてほしい」という注文であった。そのような要望を受けて刊行したところ、意外にも評判を得て、現在は全国各地を講演して回っている状況にある。

今日の講演では、実例を挙げながら、図書館が情報を探すのにどのように役立つのかを語り、図書館のレファレンスサービスについて紹介することにした。

I. 情報力の向上に役立つ図書館

1. 図書館を利用する良さ

【事例1】ダイエットの成立

学生から「美容としてのダイエットが日本に定着したのはいつ頃か？」という相談が図書館にあった。その学生が言うには、「国語辞典に載って始めて市民権を得たと考えた。現在の『広辞苑』には既に載っているので、過去の版を遡ってダイエットの項を調べたところ、1983年第三版では“体調維持のための食事制限。規定食。”、1991年の第四版で初めて“美容・健康保持のために食事の量・種類を制限すること。”と出てくる。ここから1991年に日本で認知されたと判断したいが他に調べ方がないか」という質問であった。

初版から最新までの広辞苑を揃えて持っているような機関は図書館しかないだろう。これだけでも図書館の値打ちはある。この質問の場合、一種類だけの辞書では危ういので、さらに詳しい『日本国語大辞典』を紹介した。用例中心主義をとる辞典であり、Oxford English Dictionaryを模して、一番古い用例を載せる国語辞典である。初版（1972-76年）には「ダイエット」という言葉は採られていない。第二版（2000-02年）には“健康増進や体重減量などのための規定食。また、太りすぎ防止のためにする食事制限”と出ている。用例は、中島梓『にんげん動物園』（1981）の「ダイエットがアメリカにとって全国的な関心事である」をあげている。『日本国語大辞典』を発行している小学館に確認したところ、小説に頻繁に出てくる初

期の用例として採りあげたということだった。こうして2つの辞書を組み合わせることで、およそ1980年代が定着年代ではないかと仮説をたてられる。さらに、時事用語からのアプローチとして『現代用語の基礎知識』で検証したり、ダイエット食品が何時頃から右肩あがりの売り上げになるのかをマーケティング情報で調査したり、『国会議事録（国立国会図書館公開検索システム<http://kokkai.ndl.go.jp>）』で厚生委員会等の発言を確認する。また、ダイエット特集記事を『大宅壮一文庫雑誌記事索引』などで調べたところ、1983年頃に関係記事が多くなっていることがわかる。カレン・カーペンターがダイエットによる拒食症で亡くなったのが1983年で、その時期に注目を浴びたようだ。図書館では、このように多種多様な資料を比較参照できるように蔵書を構成し、目録を作成して利用に供する。だが、このような基本を理解している人は少ない。

先日も同志社大学のビジネススクールの大学院生から質問があった。オムロン株式会社の創業時からの売上高推移をインターネットで調べたが、ここ5年間程度しか確認できない。どうしたらよいだろうと言う。オムロンほどの会社であれば社史が出ているはずと伝えたが、インターネットの図書館総合目録データベースを“オムロン”で検索しても社史らしきものは見あたらないと再度質問にきた。オムロンは1990年頃より前は立石電機という会社名であったので、“オムロン”で検索しても見つからないのは当然である。結局、“立石電機”で探すとその50年史があることがわかった。

そこには創業時からの売上高の推移が記載されている。このように会社名変更など基本的なことが抜けていると、調べても答えがみつからないという事態になる。

また、『人口密度』の調査について学生が相談に来た。『人口密度』といってもいろいろな種類があることに気づいていない。インターネットで検索しても何万件とヒットして、何をどう使って調べればよいのかわからないようだ。こういう時にはまず、人口密度がどのようなものかを調べたほうがよいとアドバイスする。住居として住める土地の「居住地人口密度」とか、マーケティングを考える場合の「昼間人口密度」などが存在することを知り、自分が何を必要としているのかを確認してもらうことが先決問題なのだ。

図書館では様々なことを調べることができるように、多種多様の参考図書や著作物、雑誌・新聞を準備している。図書館を利用するには、①多様な情報を比較・対照しやすいかたちで提供している、②素材となる情報は公共的な性格を持つものが集められている、③情報を整理して見つけ出しやすい環境にしている、といったことを理解しておいてほしい。

2. メディアの特性を知る

同志社国際中学・高校では、20年以上前から「Communication & Media」という授業があり、図書館で情報の利用方法を教えている。学校には、現地校や日本人学校に通っていた帰国子女の生徒、一般の日本の生徒が通っているため、日本の学校特有の試験では適切な評価が難しい。そこで、皆で協力して調査発表するグループ学習を授業に取り入れている。つまり、現在の「総合的な学習」や「情報」を古くからやっているわけである。授業では、生徒たちがグループを組んで特定のテーマについて調査報告する。その際、与えられたテーマについて、様々なメディアを使って多角的に調べることに重点がおかれる。①本、②雑誌・新聞、③視聴覚資料、④オンライン・データベース、⑤インターネット（www）、⑥個人体験の聞き取りという6種類を調べることになる。生徒は記録用紙に、どのようなキーワードで調べたか、得た情報の信頼性はどうか、自分でどのように考えたのかを書いて提出し、司書教諭がそれを見て指導する。

私なりに解釈して説明すると、例えば、「自分たちの修学旅行について」調べる時、行き方を調べようとしたら、インターネットの乗りものの検索で、乗車駅と降車駅を入れて調べれば簡単に時刻やルートがわかる。しかし、修学旅行先の土地についてその風土や歴史を詳しく知りたい場合は、インターネットで調べるよりも『ブルーガイド』などの旅行案内書の方がまとまっていて、本という形態の方が良いことがわかる。特定テーマを対象にこれらの6種類のメディアについて、どういう局面でどのメディアを利用するのが有効か、また信頼性はどうかというのを考察しながら、各メディアの特性を身体で覚えるのだ。

アメリカでは中等教育段階からこうした訓練を受け、調べものに図書館を利用するのが当然であるため、大人になっても引き続き図書館を自然と利用する。図書館が提供するデータベースやインターネットのヘビーユーザーは中小企業の経営者らが多いらしく、そのため図書館はビジネスの支援もするようになっている。現在日本にもそのような潮流が入ってきており、ビジネス支援が始まっている。ニューヨーク公共図書館のホームページを見れば、統計数字をどう仕事に使うかという講習会を開いているし、事業を始める際のローンの申込み方法の説明会まで開催していることがわかる。自己責任社会では情報を取って自分で判断していく能力の育成が不可欠なのであろう。今後、日本もそういった教育が必要になってくるはずである。

Ⅱ. レファレンスサービスの利用

1. まずは訊いてみること

いま紹介したような情報探索をひとりで行うのは容易ではない。習熟しようにも上達にはかなりの時間を要する。これを解決するために、私たち図書館員はレファレンスサービスを利用してくださいと宣伝している。図書館では、利用者の「調べもの」を支援するためにレファレンスサービスを実施している。利用者の質問に答え、求める情報や資料に行きつくお手伝いをするもので、是非利用を奨めたいサービスであり、図書館側も今後伸張させたいと企図しているサービスである。

【事例2】「乃木希典の家紋」

昨年、外国人の客員教授から「乃木希典の家紋を調

査してほしい」との依頼があった。まず最初に「ウェブ情報での探査」を行った。インターネットで乃木神社のホームページを検索したところ、家紋らしき意匠が載っていた（図1）。多角的に調べないと危ういので、念のために他のサイトも検索すると、先のものとは微妙に意匠の違うものが「家紋」として登場した（図2）。そのサイトのURLには「~（チルダマーク）」があったため、個人の旅行記ブログだと予測がつく（インターネットのURLに「~」や「%」があると、個人ページが多いからである）。

そのため、二つ目に「参考図書での探査」を行った。事典類でも確認しようと、有名な千鹿野茂『日本家紋総鑑』で調査したが、家紋の意匠デザインからは検索が難しいことがわかった。つまり、“家紋名”（「丸に三つ葵」など）で調べなくてはならないが、ホームページでは家紋名は明記されていないので、行き詰まってしまったのだ。そこで視点を換え、お墓の方面からアプローチすることにした。このような視点の切替えは図書館員の十八番である。調べてみると、千鹿野茂『探訪江戸明治名士の墓』という著作があった。乃木大将は明治の名士に入っているはずと予測してその本を繙くと、実際に乃木の墓の調査記述があり、家紋は“持ち合い四つ井筒”とされている。

この家紋名から『日本家紋総鑑』を引きなおすと、また違う意匠が紹介されている（図3）。そのため、乃木神社に連絡したところ、乃木家の家紋はたくさんあるとのことで、ホームページにあるものは単なるロゴであり、家紋として紹介しているものではないと説明された。『日本家紋総鑑』に掲載された家紋は、都立青山霊園にある「乃木希典の墓」から直接拓本で採取したものであると示されていたため、最終的にはこれがよいという判断になった。

後日、乃木神社のインターネットホームページが新しいデザインに変更されて先のロゴは確認できなくな

った。では以前のホームページを見ることができないかということ、実は以前のインターネット情報を遡って見ることができる『ウェイバック・マシーン（Wayback Machine）』というものがあって、<http://www.archive.org/> Way back Machineにアクセスして過去のものを導き出すことができる。これは知っておくと非常に便利である。このように遡って検証ができないと、インターネットの情報は証拠にはならないし、調査の典拠にも使えない。

【事例3】「平民はいつ消えたのか？」

「華族・士族・平民はいつ消えたのか？」。近代思想史を専門にする先生からの質問である。『国史大辞典』では“平民の族称が廃止されたのは、大正3年（1914年）の戸籍法改正であった”と記載されているが、石井研堂『明治事物起源』では“大正3年法律第二十六号にて、戸籍法改正せらる”“昭和13年6月、司法部の英断にて、戸籍面より、族称と平民の文字、始めて抹消す”とされていて喰い違いがある。そのうえ、昭和13年の学校の卒業証書実物には「平民」と記載のあるものが存在する。また当時の宿帳、乗船記録などにも「平民」が出てくるので、いつ消えたか真偽を判定したいそうだ。

そこで、「平民」とはどのようなカテゴリーの言葉なのか百科事典を調べる。その時、「平民」という見出しのみを探すのではなく、解説文中に「平民」が現れる項目をすべて調べる。「族称」という言葉の解説記述の中に「平民」という言葉が出てくるため、カテゴリー階層としては「族称」が「平民」の言葉の上位にあたると判断する。そういう言葉の体系を頭の中に入れてから、インターネット上で無料で公開されている図書情報データベース『ウェブキャット・プラス（Webcat Plus）』を使って「族称」で検索すると、目次やあらすじに「族称」というキーワードが入っている本がヒットする。またそれらの本の著者が大学の教員である場合、どのような経歴の持ち主かを調べるのに、研究開発支援総合ディレトリデータベース『リード（ReaD）』を使って専門分野を確認することができる。加えてその本の著者が書いている論文を検索してみることにし、国立情報研究所『ジーニー（Ge Nii）』を検索する。これによって、著者がどういう分野で論文を発表しているかがわかり、同時に論文の本文そのものをネット上で読むことができる。

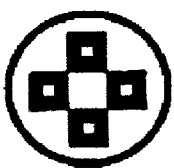


図1

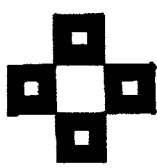


図2



図3

論文を読んでもみると、「平民」は戦後に日本国憲法ができた時に法的に消滅したことがわかった。昭和13年には「平民」がなくなったわけではなく、戸籍には「華族」と「士族」だけを記述し、平民は人道的見地から何も書かないようにしましょうというのが事実であったようだ。つまり、「平民」の文字は戸籍には記述しただけで、族称として存続していたわけである。今のようなことを調べていくには、多種多様な資料、それも信頼できる資料を比較参照して検討することが求められるが、こうした時に図書館は力を発揮するのである。

2. レファレンス担当者の頭の中は・・・

以上のようにインターネットであろうが、印刷された事典であろうが、ハイブリッドに比較対照しながら調査することが情報スキルの基本である。そして、利用者をそのように導いてくれるのがレファレンスサービスであり、それを担うのが図書館員である。

レファレンスを担当する係員は、利用者の質問に対して、どのような視点からのアプローチが効率的なのか、どの資料とどの資料を組み合わせれば対象が炙りだされるのかと常に頭を高速回転させている。

そもそも情報や資料を探すことは魚釣りに似ている。どんなにいい釣竿を持っても簡単に釣れるわけではない。また釣る技術を知っていても魚のいないところでは役に立たない。どういうところを探せば今探しているような魚（情報）がいるのか。どのタイプの釣竿（参考ツールやデータベース）を使えば、いま探している獲物に迫りやすいのか。そうしたことをレファレンスサービスは教えてくれる。

鮎を釣りたいという人に「海へ行けばよいでしょう」と言う人はいない。イカを釣りたいと言う人に対しては「イカの習性を考えると昼間に釣竿をもっていくのではなく、夜に灯火を用意して網で引き上げなさい」と指導しなければならない。

情報を探すのにどのように考えればよいのかを助言してくれるのがレファレンスサービスである。ひとりであれこれ悩んでいてもうまくいかない。レファレンスカウンターや利用相談カウンターに行き、私の場合はどうしたらいいのか、と尋ねれば相談にのってくれるはずである。

Ⅲ. ネット上の電子情報源検索

1. 検索エンジンの留意点

インターネットを使って取れる有用な情報も増えてきた。従来図書館は所蔵している資料を中心に据えてサービスを展開すればよかったが、現在はインターネットを使って複合的に利用者の情報探索を支援しなくてはならないようになってきた。

ただ、インターネット情報源はお手軽ではあるけれども、よほどの鑑識眼がなければ価値判断が難しい。気をつけなくてはいけないのは、近年主流のロボット型検索エンジン（Google・Yahoo!）で検索できるのは、インターネット上の全情報のうちの10%～20%程度であるということだ。検索ロボットがインターネット上を巡回し、見つけたものをインデクスしているわけだが、全ての情報をインデクス化しているわけではない。サイトのなかにはロボット排除設定をして、検索ロボットにスキヤニングさせないものもあるし、データベースのテーブル内にあるデータについては検索ロボットは見に行っていない。ロボットが巡回して取れるウェブ情報は表層ウェブといわれ、取っていないものを深層ウェブと呼んでいるが、基本的には、検索エンジンでは表層にある静的HTMLデータしか検索対象となっていない。

データベースなどに格納されている情報は、データを検索して取り出すプログラム（CGI）の向こう側にある。これらは動的なHTMLデータと言われ、繰り返しになるが現状では検索エンジンでヒットしないものが多い（図4）。にもかかわらず、検索エンジンでヒットしたものが「すべて」と錯覚してしまう利用者は多い。

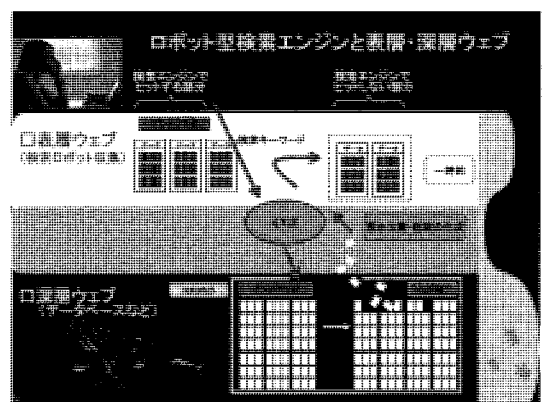


図4

この深層ウェブのデータは、情報が格納されていそうだと推測される関連サイトを探し、そのサイトから検索して見つけ出す必要がある。こうしたことも、図書館員ならよく知っているはずである。

【事例4】高額雑誌の購入

数年前、『カメラワーク』という洋雑誌の49号・50号合併号の購入希望があった。世界で初めて写真のグラビア印刷がなされた雑誌で、非常に貴重なものであるのはわかっていた。しかし、この雑誌1部が400万円の売価がついている。業者の提示する価格が妥当なのかどうか、その適正価格を探る必要がでてきた。検索エンジンで調べたが、ヒットする情報は非常に少ない。表層ウェブ部分には値段に関する有効な情報はなかったのだ。

そこで、「何かのデータベースの中にはあるのでは？　こういう資料を売買して取り扱っているのはどんなところだろう？」と予測をつける。珍しい雑誌で骨董的価値もあるようだから、国際稀覯書連盟のデータベースや、サザビーズ (Sotheby's) やクリスティーズ (CHRISTIE'S) といったオークション会社のサイトに何かヒントがあるはずだと考え、サザビーズのホームページにアクセスしてみた。そこには、サザビーズが過去に扱った商品のデータベースが公開されており、キーワードを入れて検索したところ、1998年にニューヨークのサザビーズで同じ雑誌が1万8千ドルで落札された記録がある。日本の古書業者に試算してもらうと、オークションでの手数料、輸入搬送手続き、保険料金を考えれば、400～450万円になることが判明し、妥当な価格だということがわかった。このように、検索エンジンではヒットしなくても、インターネット上で見られる情報は多いのである。

さて、検索エンジンを使用する場合、次のような点について工夫する必要がある。①キーワードの怖さ（同義語・類義語制御がない）を知る。「エアコン」を検索する際には、「空調」も入れる。また、「エコ車」「ハイブリッドカー」などの場合も同様である。②複数の検索エンジン——GoogleだけでなくYahoo!もといったぐあいに——検索して比較してみる。③原典のサイトを確認する。④過去の情報も確認する。

また、検索結果表示のスコアリングの基本も押さえ

ておくことが大切である。検索エンジンにキーワードを入れてヒットしたものが、どのような優先順位で上から並んでいるかを判断するのは難しいことで、誰も正確にはわからない。しかし一般的には、①HTMLファイルの内在的な評価（キーワードの頻出度合や位置）、②ユーザーのクリック回数（人気度）、③更新頻度、④リンク数の多寡、などでランクが決まる。

Ⅲ-2 「検索の鉄人」とは誰か

第1回「検索の鉄人コンテスト」の優勝者の講演を聴く機会があった。検索技術のスキルが強調されるのかと思いきや、そうではなくて、重要なのは「求めるテキストの編集イメージを想起すること」にあるという。例えば、「鳥インフルエンザに関する学術的な資料を検索したい」という時は、「学術文献」がどのような形式で編集されているのかを想起できるか否かが焦点になる。まず、①テキスト（編集形態）のイメージして、通常、論文形式の文章が持つ“参考文献”“注”“抄録”といったキーワードを入れて絞り込む。その次に、②コトバの体系を考える。『鳥インフルエンザ』『高病原性鳥インフルエンザ』『感染症』『タミフル』などの関連用語を思い浮かべるのだ。そして、③情報源のありかを予測する。『厚生労働省』『〇〇大学・医学部』などを想起できるかどうかである。加えて、④検索エンジン特性を利用する。フレーズ検索：“鳥インフルエンザ”，ドメイン（大学であれば，*.ac.jp，国の機関であれば*.go.jp）で絞るなど、いろいろ組み合わせていくと良い検索結果が得られる。

先日も「DHAの含有量が多い魚を探したい…」という質問があった。DHAの正式名称は『ドコサヘキサエン酸』である。“DHA”で検索エンジンを検索すると、健康食品の通販広告などが上位に出てくる。ところが“ドコサヘキサエン酸”で検索すると異なったランキング結果がでる。このように少し視点を変えるだけで検索結果が変わってくる。NPOが発信するホームページを探し、DHAの解説に使われている表の出典を確認すると「科学技術庁の日本食品脂溶性成分表より」と表示されている。他のホームページでも確認すると、そちらでも「文部科学省の日本食品脂溶性成分表より」とある。ということなので、『文部科学

省』のホームページにまず入り、そのなかを検索するとよいのではないかと予測する。実際に検索すると先の成分表にあたり、魚の名称ごとに成分量が表になって公開されていることがわかる。

図書館ではこのようなレファレンスを日常たくさんこなしているので、是非質問してもらいたい。

Ⅳ. まとめ

情報は自分ひとりで集めるのも良いが、それだけでは十分な情報収集は難しい。そのため図書館でいろいろな資料を活用し、それらを比較対照するなど多様な調べ方をしてほしい。また図書館のレファレンスサービスを利用してアドバイスを求めてもらいたい。インターネット上の電子情報源を探す場合も、図書館は助言をくれるはずである。

最後に、皆さんの豊かな情報生活に対して図書館は貢献できるのだということを強調して、この講演を締めくくりたい。ご清聴ありがとうございました。

ワークショップ

ワークショップ開催のねらい

実行委員一同

第14回学術集会では、「参加型」あるいは「交流型」の企画を希望する会員の皆様の声に応じて、ワークショップを開催することにしました。

実行委員会で協議し、第1に現職養護教諭の方々が直面している現代的な課題を取り上げること、第2にそれぞれの課題に関する専門家の示唆を受けること、第3に専門的知識から養護教諭としての実践の知を深めることなどを申し合わせ、各自が過去に体験した研修等から講師をお招きすることにしました。

現代的な課題として、「からだ」「こころ」「行動(かかわり)」という3つのテーマを取り上げました。

「①からだのWS」講師の横江清司先生は、財団法人スポーツ医・科学研究所の所長を務められる一方で、子どもたちのスポーツ障害の治療を行っています。発育期の特徴から子どものからだをどう捉えていくかを軸として、スポーツ障害の予防につながる具体的方法についてご示唆いただきました。

「②こころのWS」講師の星野仁彦(よしひこ)先生は、福島学院大学福祉学部の学部長であり、同大学のメンタル・ヘルスセンターでは精神科・心療内科の医師として相談業務を兼任されています。軽度発達障害の子どもへの対応に苦慮している学校の実情をふまえて、軽度発達障害の理解と対応を軸に、養護教諭の

かわり方についてもご示唆いただきました。

「③行動のWS」講師の津村俊充先生は、南山大学人文学部心理人間学科の教授であり、同大学の人間関係研究センター長も務められています。教師などを対象として、子どもたちに人間関係づくりを教えていくためのワークショップを各地で開かれています。今回は、敢えて「養護教諭自身の人間関係づくり」についてご示唆いただきました。なお、ラボラトリー方式の体験的なワークを行うため、準備の都合上、受講者の人数を制限させていただきました。

今回のWSでは「子ども」「育ち」「からだ」「こころ」「人間関係」などをキーワードとして、現代的な健康課題に取り組んでいただきました。

講師の先生は、専門分野の第一線でご活躍されていらっしゃる方々ですが、養護教諭教育にかかわる全国学会ということで快くWSをお引き受けくださいました。各テーマの“学術知”を学ぶ中で、養護教諭の“実践知”を振りかえる視点やヒントを得ていただければと願って企画しましたが、このWSを通して第14回学術集会のテーマにも迫っていただけたことと思います。各WSの概要を次のようにまとめさせていただきました。

【①からだのWS】 要旨

発育期のスポーツ障害

横江 清司(財団法人スポーツ医・科学研究所)

1. 発育期スポーツ障害の傾向

現在の発育期体力の現状は低下傾向にあり、それは体を動かす時間がない、塾通い・ゲーム遊びなどで仲間もない、遊ぶ場所(空間)・体を動かす設備もない

といった三つの間が不足していることに影響されていると言われている。一方、一部の子どもはオリンピック選手を目指して幼稚園の頃から英才教育を受けており、一般に体力低下を起こしている子どもたちと二極

化している。

発育期の運動器官の特徴として、「発育曲線」「骨端線」「骨と筋肉のアンバランス」「肥満」ということがスポーツ障害と結びついている。発育期とは、身長伸びの止まる18才までをいうが女子はもう少し早い。

2. 発育曲線から捉える

まず、「運動器官の発育曲線」(宮下充正著「子どものスポーツ医学」南江堂1986年)に見られるが、一般的に体力というと、瞬発力(パワー)、持久力(スタミナ)、敏捷性(体の動かし方)の三つに分けられる。身長伸びを基準にして体力の伸びを見てみると、最初に伸びる部分が動作の習得である。これは、神経系の発育がこの時期に起こることと関係するが、小学校に入る前くらいから伸びがよくって8才くらいがピークで伸びる。小学校低学年が身につける投・跳・走(身のこなし)の習得には効率がよい。こういう時期にいろいろな動きをさせて、どんな動きがその子どもに合っているかを見分ける時期でもある。次が、粘り強さ、スタミナ、持久力である。これは身長のカーブに似ている。スタミナは酸素を取り込む能力である。身長が伸びる時期は胸郭が大きくなり、心臓とか肺が大きくなることと関係がある。小学校高学年から中学校にかけてよく伸び、スタミナをつけるトレーニングは小学校高学年から中学校くらいがよい。この時期に少し長い距離を走ったり泳いだりといったトレーニングが総合的な体力を伸ばす意味では勧められる。最後は力強さである。これは、瞬発力あるいはパワーである。筋力の大きい方が発するパワーも大きい。小学校では少なく、そのピークは中学校から高校である。身長が伸びたところで筋肉がつく。その逆はない。骨が伸びてから筋肉が発達する。

三つの基本的な体力を見てみると、小学校ではいろいろな動きのトレーニング、中学校ではスタミナをつけるようなトレーニング、高校では筋力をつけるようなトレーニングを積極的に取り入れるとよい。

3. 骨端線から捉える

発育期2番目の特徴は「骨端線」である。関節の骨の接する部分に厚い軟骨があるが、そこから離れた部

分にも横切るような軟骨の構造があり、それが「骨端線」である。こういった軟骨の部分があるから骨が縦に長く伸びる。成長期は軟骨の部分が多い(厚い)が、加齢とともに軟骨が薄くなる。軟骨は圧迫する力や擦れる力に弱い。体を動かしすぎると体重以上に重力がかかり、軟骨を痛めてしまう。発育期の特徴として、関節近くの骨折は正しく診断して適切な治療をしてもらわないと変形を残存したり、成長障害が残り、危険なことがある。

4. 骨と筋肉のアンバランスから捉える

三つ目「骨と筋肉のアンバランス」では、身長が伸びるときは骨が先に伸び、筋肉(腱)が少し遅れて発育する。骨と筋肉のアンバランスを調べる方法は、うつ伏せにして膝を曲げた時、足の踵がお尻にくっつくか、お尻と踵がどのくらいの距離にあるかを見ることである。また、股関節の柔軟性を調べる方法は、仰向けになり、膝を伸ばして片足を上げた時、反対の足がどのくらい上がってくるかを見る。

5. 肥満から捉える

四つ目は「肥満」である。女性は初経がくると女性ホルモンが多くなり脂肪がつきやすくなる。脂肪は大事なもののだが、体を動かす場合にはお荷物になる。余分な脂肪で有利なのは遠泳くらいで他にはない。脂肪が増えると体がスムーズに動かなくなる。そうするとフットワークが悪くなり、スポーツ外傷につながる。このことは、特に女子の球技種目の選手に膝や足首の故障が多いことと関係している。

6. 発育期に特徴的なスポーツ障害

発育期の代表的なスポーツ障害として挙げられるのが、「オスグット病」である。男子が女子の約8倍で、小学校高学年から中学校1・2年の男子に多く発生する。英才教育を受けた女子は小学校で起こる。女子は身長伸びが早いので、骨と筋肉のアンバランス状態が小学校高学年でみられる。対処の仕方は患部を冷やす、サポーターをすることである。この手当てでスポーツを続けてみて足を引きずるようならば、一時的にスポーツ活動を休止させる。そして、柔軟性改善のた

めに大腿骨前面のストレッチ体操で鍛える。身長が伸びるピークが過ぎれば後遺症はなくなり治っていく。

次が「野球肘」である。これは肘の内側や外側を痛がるが、小指側か親指側かをみて、親指側ならば注意が必要で、早めに治療をしないとイケない。子どもは試合に出たいために、痛くてもなかなか痛みを訴えないが、肘の曲げ伸ばしが不自由になってくるので、肘の動きや左右差をチェックしてあげることが必要である。早期に発見すれば治る。全力投球数の目安は、小学生では一日50球、中学生は70球くらいが限度である。それが1週間で5回練習するとして250球から350球くらいを目安に投げてほしい。また、ピッチャー以外は遠投練習に注意したい。物を投げるのは下半身を使うので、しっかりした筋肉が足についてからの方がよい。腰から下に筋力がつくのは高校生になってから。上半身だけで投げていると肩や肘に負担がどうしてもかかる。少年野球やリトルリーグでは遠投でなく連係プレーを指導すべきである。外野手から内野手の連係プレーがよい。

三つ目が「腰椎分離症」である。これは背骨が未熟な時期に体を反ったり捻ったりという力が繰り返し加わって、疲労現象（骨折）として現れる。腰椎分離の発生頻度は練習時間に比例しており、やりすぎ（疲労）としての現象である。発育期にも椎間板ヘルニアは起こり、前屈が痛い。分離は亀裂の入った方に反るときに痛い。後屈が痛い時が問題で早期発見すれば治る。できれば治る時期に見つけ、スポーツを一定期間（1～3ヶ月）やめて、コルセットをつけて治した方がよい。

四つ目は「捻挫（足首）」である。足首の捻挫は外側に捻って起こることが多い。靱帯が伸びたり、切れたりするが関節の緩みが残ることもあり、癖になりやすい。テーピングやサポーターの使用では関節を補助できる限界がある。そのため、小・中学生で初回捻挫時にどの程度の捻挫であるかの診断を受ける必要があり、適切な治療を受けることが大切である。腫れがひどく、内くるぶしの痛みがある場合も判断は難しいので整形外科に行く必要がある。「捻挫（膝）」で、女子の球技で多発するのが前十字靱帯の損傷である。致命的なけがで車でいうとブレーキの故障にあたる。止まろうと思っても制動がきかない、方向を変えようと思

っても方向が変えられない。ブレーキが故障した車で運転しているのと一緒にある。女子がほとんどであるが、女子は構造的に関節が柔らかく、内股傾向で膝が内に入りやすいために起こる。損傷すると転倒し、起き上がれない。場合によって音がするときもある。膝の中で内出血を起こし、腫れてくる。切れたら、手術をしなければ治らない。予防法として、踵をあげて（足がつくから捻るので、足をつかないようにする）フットワークをすることと、脂肪がつきやすいので適切な体脂肪にコントロールすることが必要である。このけがは何としても予防したい。

7. まとめ

最後にまとめとして「適量」「準備整理運動」「食事」について述べたい。

「適量」というのが具体的に提示されればかなりのスポーツ障害が解決するのではないと思う。適量というのは練習をする時間とか回数はもちろんだが、いかにうまく精神的にも肉体的にも休息を与えられるかも重要である。最近では、休養こそトレーニングと言われている。気分転換も必要だし、発育期は他のスポーツをやってみて、他の能力の再発掘ということが大事である。一回の練習時間は2時間までで、週に一日か二日は休むことが必要である。練習時間が長くなると注意散漫になり、体も疲れてくるからけがも起こしやすくなり、疲れてくるとフットワークも悪くなる。最終的に適量というのは集中が持続できる時間である。

「準備整理運動」で大切な部分は、筋肉と骨のアンバランスということに注目したストレッチングである。たくさんやってやりすぎることではない。柔軟性に問題があるなら、やれば柔軟性は増す。「食事」はカロリー50cal/kg/day。カルシウムは800mg/dayを牛乳または乳製品や魚で摂る。鉄は赤血球に関連する。スポーツ貧血と言われるように、スポーツをすると赤血球が壊れやすいから鉄を十分（10～15mg/day）補給してあげる。注意したいことは、食事の時にコーヒーやお茶と一緒に摂らないことである。タンパク質はサプリメントで摂りやすいが摂りすぎると腎臓に負担をかけるので、食事の中で必要な部分を摂るように指導する。あくまでも補助食品という

ことである。練習前は炭水化物をしっかり摂らせ、練習後は炭水化物とビタミンCを摂る。そして、入浴して落ち着いたら筋肉が壊れているのでタンパク質(肉・魚)を十分に摂ることが必要である。

<WS世話人より>

フロアーからいくつかの質問が出されました。温罨法と冷湿布の使い分けのめやすについては、「急性期は冷やす。内出血が起こるから腫れて熱を持つ。受傷し

た日か、その次の日くらいまではよく冷やす。いつまでも内出血は続かないから2日間くらいは冷やし、その後は温めて腫れを引かせる。慢性期になったら温めて血行をよくして腫れをひかすこと、熱を持っていたら冷やすことが基本である。」とのことでした。他にも、今回のお話しに関連して、女子の前十字靭帯損傷、スポーツ障害を起こす子の性格的特性、腸骨棘の剥離骨折のストレッチング以外の予防法についての質問がありました。図解による丁寧なお話しに感謝いたします。

【②こころのWS】要旨

軽度発達障害へのかかわり

星野 仁彦 (福島学院大学福祉学部福祉心理学科)

1. 注目されている軽度発達障害

近年、特別支援教育、発達障害者支援法などにより、軽度発達障害が注目を集めている。その理由は、通常学級に予測以上に多動性障害(以下、ADHDと表記)、学習障害(以下、LDと表記)、アスペルガー症候群(以下、ADと表記)などの子どもが存在し、不適切な養育環境や学級環境に遭うと、さまざまな二次的情緒障害を示し、その結果、不適応を起こすことが判明したためだろうと考えられる。

2. ADHD児の二次的情緒障害

Ⅲの不注意優勢型はⅠの多動衝動性優勢型よりも多くいるにもかかわらず、見逃されがちである。どのタイプかは、感情の不安定感や私物の管理、対人関係など総合的に判定を行う必要がある(下図参照)。

3. 発達プロフィールからみたLD・ADHDの臨床像

LD・ADHD児の50～60%は乳幼児期に言語発達が遅れる。認知・記憶における発達障害としてお絵かきが未熟、運動機能の発達障害では折り紙や紐結びが

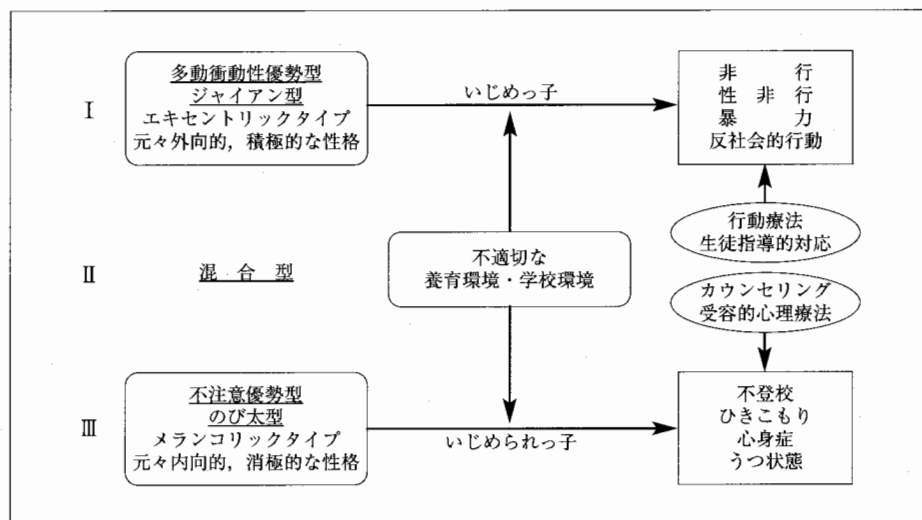


図 ジャイアン型とのかび太型のADHD

できなかったり、なわとびができなかったりという不器用さがある。社会性の発達障害として、対人スキルの未熟さがあげられる。また、情動が不安定で、ストレスや欲求不満に対する耐性が弱く、過剰に反応しやすい。生活年齢10歳児を見てみると、LD・ADHD児は健常児よりも、全体に低い傾向にあり、1～2歳くらいの差がある。ADは健常児に比べ、視覚認知能力は2歳半上回っているが、対人スキルと行動セルフコントロールは2歳半下回り、全身の粗大運動・手指の微細運動は2歳くらい下回っている。

4. ADHD児の初診年齢

受診のピークは2つある。一つは6～7歳で、多動、不注意、学業不振を主訴とし、もう一つは思春期で、不登校、家庭内暴力、ひきこもり、非行、過食、性非行、自傷行為が主訴である。学童期では投薬を1～3年行くと、不要になるケースが多くある。

5. 思春期までにみられる二次的情緒障害の分類

- ①習癖異常（チック症、抜毛症、トリコチロマニア、爪かみなど）
- ②心気症状、自律神経症状などの身体的訴え（頭痛、腹痛、吐き気、下痢、発熱、倦怠感、めまいなど）
- ③不登校、ひきこもり、家庭内暴力
- ④抑うつ、無気力状態
- ⑤非行、怠学（学校さぼり）
- ⑥攻撃的、破壊的、校内暴力、いじめ

①の習癖異常は自分で自分を刺激している。チック症状はまばたきに始まり、目、首、肩とだんだんと下へ下がっていく。ADHDはチック症状が2か所以上みられるのが特徴である。②③④は「のび太型」、⑤⑥は「ジャイアン型」に多くみられる情緒障害である。

二次情緒障害を起こす理由として、養育環境があげられる。両親の不仲、離婚、そして子どもの行動に対し、親が否認したり過度に干渉・叱責されたりすることが多い。宇治少年院に入所した子どものうち、85%がADHD、65%がLDと診断された。ソーシャルスキルトレーニング（SST）や、親へのペアレントトレーニング（PET）などを行うことで再犯の割合が低くなる。

6. 親が変わるべきこと

ADHDとはどんな病気なのかを理解し受容する。子どもへは身体・言葉の暴力、同胞や他の子どもとの比較を絶対にしない。子どもが興奮して感情的になっても、親は常に冷静な態度を維持することが大切である。きょうだいに自閉症の子どもがいると、姉や妹は甘えることを我慢する。依存欲求を抑圧すると、性非行、不登校になりやすい。重大な決断をする場合は、きょうだいの意見や意志を無視しないようにする。子どもとのスペシャルタイムを作り、ゆっくり話を聞き、遊ぶ時間を作る。子どもが一定レベルの精神年齢（10～11歳の前思春期）に達したら、子ども本人に病気の告知を行う。

7. 専門医を紹介するときの留意点

教師自身が軽度発達障害について、専門的知識を身につけておく。教室での実際の問題行動を具体的に記録しておく、保護者に説明するとき、貴重な資料になる。軽度発達障害は、適切な医学的治療や家庭・学校での環境調整や指導の工夫により、2～3年以内に改善することを告げ、悲観的にならないように保護者に告げる。軽度発達障害は家庭環境や親のしつけ方によるものではなく、生来的な脳の発達のアンバランスによるものなので、保護者に罪悪感をもたせないような支援をする。プラス面として、誰も考えないような思いつきやひらめきがあること、興味のあることには執着して努力することなどを告げる。

8. 保健室でのかかわりの留意点

身体的訴えをする子どもの中に軽度発達障害が背景にあるという認識をもち、軽度発達障害であるかを見分けられる専門的知識と経験を積むようにする。不登校やうつ状態を示している子どもの中にも、軽度発達障害は少なからず認められる。彼らは心の中の不安・葛藤を言語化することができない。アメリカでは、子ども人口の10.4%が special educationを受けているが、日本では養護学校での教育や他の特殊教育を受けているのは0.9%にすぎない。軽度発達障害の疑いのある子どもには、養護教諭は校長・担任・特別支援教育コーディネーターなどと連携して、保護者と相談し、

外部の専門機関と連携し、正確な判断や治療を受けるように働きかけていく。

軽度発達障害児は小学校高学年になると、社会性やこだわり行動、感情の制御困難が目立ってくる。セルフイメージが低下し、不登校や非行を起こしやすくなる時期でもある。

養護教諭は軽度発達障害児の心理をよく理解し、受容し、カウンセリングマインドで接したり、保健室を

居心地のよい場所にしたりすることが必要である。

<WS 世話人より>

ホワイトボードへの板書に加えて、身ぶりや演示もまじえて、熱く・大変わかりやすくお話しいただきました。具体的な内容に引き込まれ、あっと言う間の時間でしたが、養護教諭の役割にもふれていただきました。

【③行動のWS】 要旨

人間関係トレーニング

～ラボラトリー体験学習を用いた人間関係づくりを体験する～

津村 俊充（南山大学人文学部心理人間学科）

はじめに

今回の行動のWSは、参加人数を48人（6グループ×8人）に限定し、ワークを中心に行った。

ラボラトリー方式のラボラトリーは実験室と訳されるが、ここでは第三者が実験するということではなく、学習者自身が自分の行動を新しく試み（実験して）、どんなことが起こるかを試しながら学ぶという意味である。6人グループの中で、他者と協働して仕事をすると、そこに生じた人間関係の体験を通して、自分自身のコミュニケーションのありようなどに気づき、より効果的なかわり方を体験的に学ぶことが本WSの目的である。

1. チームで仕事をする体験から学ぶ

グループで行った実習は、問題解決実習（『匠の里』：クリエイティブ・ヒューマン・リレーションズ、VOL.11, P.193～218, 2002）である。実習は、最初に、指示書の提示がある。課題は、「チームとしてある課題を解決することです。そのために必要な情報は、すべて情報紙の中にあります。各情報紙には、部分的な情報しか書かれていませんが、全員の情報を集めると、課題を解決することができます」と書かれてある。また、ルールとして、①各自が持っている情報は口頭で伝える、②他の人が持っている情報紙を見たり、自

分の情報紙を他の人に渡したり、見せたりすることはしない、③情報がみんなに見えるように模造紙に“そのまま”書き写すことなどはしないなどが書かれている。

1グループに30枚のカード（1人5枚ずつ配布）と、模造紙1枚、マジック（色つき）1セットが配布され、スタートの合図から25分間で作業は打ち切られる。その後、各グループの結果と正解の発表を行い、実習のふりかえりをする。どのような点から自分の気持ちや意見を述べることができたか、6段階の尺度（できなかった－充分できた）でふりかえりを行った。また、どの程度他者の気持ちや意見を聞くことができたかもふりかえった。

次に、グループ活動の中で、自分も含めて、メンバーがどのような動きや働きをしているかを、一人一人にメッセージとして伝えることを前提に気づいたことを列挙し、一人が自分の尺度を発表し、その後、グループのメンバーすべてからメッセージをもらうという形で、分かち合いを行った。

ワークの前後に、ラボラトリー体験学習の基本的な考えとして、『プロセスを大切にしたい教育者をめざして』というテーマで、ミニ講義を行ったので少し紹介したい。

2. ラボラトリー体験学習の基本的な考え方

○コンテンツとプロセス

人間関係の体験を吟味していく視点としては、コンテンツ（内容）とプロセス（人間関係の過程）の2つがある。チームで活動を行っている際、会話の話題やグループの課題など仕事的内容的な側面（コンテンツ）には注意が向けられることが多い。一方、チーム活動にどのように参加しているか、どのように意志決定しているか、グループの他者とどのように話しているか、どのように聞いているかなど、仕事をしていく中でグループの中で起こっている人と人との関係的な過程（プロセス）については語られることは少ない。しかし、関わりの中（私の中、相手の中、私と相手との関係の中）で、「今、ここで起こっていることに気づくこと」などはとても大切なことであり、プロセスをいかに取り扱うかによってグループの成長や個人の成長に大きく関係する。

○体験学習のステップ

ふりかえりと分かち合いを行うことによって、何が起こったかというプロセスをみることになる。「何がどのように起こったのか、なぜ起こったのか」とプロセスを考えることで、グループ活動が自分に教えてくれたことや学んだことを見つめることにつながる。そして、次にどうするかを考え行動することで、学びが循環する。

具体的には、**体験**→（気づく・感受性）→**内省・観察**→（考える・思考力）→**分析**→（課題を見つける・応用力）→**仮説化**→（試みる・行動力）→**体験**という形となるということである。

対人関係における「気づき」の図式モデルとして「JOHARIの窓」があります。この図式は、「私にわかっている」、または「わかっていない」という縦軸と、「他人にわかっている」、または「わかっていない」という横軸によって作られるマトリックスです。縦横の軸によって区切られた4つの空間は、4枚のガラスをはめた窓のように見え、それぞれ私にはわかっている私と他人にもわかっている私の部分を「開放の領域」、私にはわかっていないが他人にはわかっている部分を「盲点の領域」、私にはわかっているが他人に隠しているのでわかっていない部分を「隠している領域」、私

にも他人にもわかっていない部分を「未知の領域」と呼ぶ。グループが成長し、グループ活動が自由に行われるには、「開放の領域」が広がることが大切であり、この領域が広いほど活動がスムーズになる。「開放の領域」を広げるためには、ふりかえりや分かち合いの活動において、「自己開示」により、隠している領域を広げることや、「フィードバック」を受けることで盲点を広げることが必要になる。

○内省的実践家になろう

最後に、料理の達人と言われている人は、料理を作り（体験）→味見をし（内省・観察）→なぜ意図した味がでないのか考え（分析）→食材を変えたり調理方法を工夫したりして（仮説化）、料理の腕を上げるといった、上述の体験学習のステップを意識的にしていると考えられる。人と関わることを仕事としている私たちも、日常の人との関わり体験から、ラボラトリー方式の体験学習の循環過程の日常化を行い、自分や他者の人間関係の成長を自分自身で促進できるような内省的実践家になることが望まれる。

<WS世話人より>

会場は手狭でしたが、どのチームにおいても参加者の活発な交流が見られた。ワークの終わりには、「理論」と「体験」を体感した参加者の満足した笑顔が印象に残った。

シンポジウム

養護教諭の実践を支える“理論”と“研究”を究める

—健康教育にみる専門性の検証—

座 長 三木とみ子（女子栄養大学）

シンポジスト 安藤 節子（愛知県春日井市立不二小学校）

八木 佳子（品川区立鈴ヶ森小学校長）

植田 誠治（茨城大学教育学部）

キーワード：養護教諭，実践，理論と研究，専門性

<シンポジウムを進めるにあたって>

座長 三木とみ子（女子栄養大学）

I. はじめに

本シンポジウムのテーマ、「養護教諭の実践を支える“理論”と“研究”を究める—健康教育にみる専門性の検証—」は、座長、シンポジストの皆が一瞬とまどいを覚えた。一つ一つのキーワードに包含する内容のそれぞれが核となり得る重厚な用語であるからである。しかし、「学会」だからこそ、あえて議論を活発にするために設定したものと考え役目を受け、その責務を果たす必要があると考えた。

現場の養護教諭は、日々の実践にあたって、その根拠は何か、また理論的な裏付けは何か等と振り返ったりする時間的ゆとりはなく、極当たり前のこととしていのが現状であろう。時には勘と経験で実践を行っている場合もよくある。実践という事実は、知らず知らずにある統一性を産みだし、法則性や普遍性を持っているかもしれない。また、普遍性を持った体系的な考え方として説明できるのかもしれない。理論は実践を根拠づける必要性から求められるものでもあろう¹⁾。また、これらの事実を実践の中から理論の芽を拾い出し一人ひとりの実践を集積して研究へとつなぐ、あるいは、実践を支える等相互作業が求められる。今回のシンポジウムは、特に健康教育に焦点を当てて、養護教諭の専門性を検証しようとしたものであろう。とは言っても、まずは養護教諭の専門性とは何かについて

押さえておかなければならない。筆者は、それを考える視点として、○専門性を裏付ける資格（免許状）からみる資質、○勤務環境の特質、例えば学校教育という特定の場での職務遂行、保健室を運営しその経営にあたる、○職務の対象は児童生徒が中心であり、その発育発達を支援する等をあげてみたい。議論を深める共通の資料として、養護教諭の職務、養護教諭が健康教育に関わる特徴、健康教育の流れ、健康教育を進めるプロセス等を紹介しつつ、座長としての考えを以下に述べる。

II. 実践を支える理論また実践から創造する理論と研究

1) 改めて養護教諭の職の原点を探る

高橋は、SackettのEBMの考えを踏まえ、養護実践においても根拠の多くは教育学・心理学・社会学また医学・看護学など様々な学問から得られるが、さらに実践から得られた成果から信頼性の高い根拠を選択していくことが養護基礎学の構築につながると指摘している²⁾。このことは、養護教諭が教育職員として学校で行う健康教育についても同様であり、ひいては結果的にこれが実践を支えるものとなる。一定の理論を生み出すためには、○まず理論化するための作業、○必要とする知識・技術を体系化する作業、○方法を明確化する作業などが必要になる³⁾。個人のレベルの実践を集め

一般化する方法の開発は実践学である養護教諭の行う健康教育に欠かせないものである。すなわち、養護教諭自身が、目前の子どもたちが現在直面している課題を実践の軸において研究を進めることである。その際、押さえておく前提がある。それは、養護教諭の法的根拠や役割、現時点での職務内容さらに先に上げた養護教諭の専門性としてあげた視点であろう。これが基本であり原点であり、議論の根拠となるからである。特に、養護教諭の配置、役割の根拠が学校教育法第28条及び7項に明記されていること。役割は「養護をつかさどる」であり、「児童生徒の健康を保持増進するすべての活動」と解釈できることなどである（昭和47年保健体育審議会答申）。具体的職務内容として文部科学省企画養護教諭中央研修会等では以下の内容を示している。

表1 養護教諭の職務内容—文部科学省企画養護教諭中央研修会資料より

1. 学校保健情報の把握に関すること
2. 保健指導・保健学習に関すること
3. 救急処置及び救急体制の整備に関すること
4. 健康相談活動に関すること（新たな役割）
5. 健康診断及び医師が行う健康相談に関すること
6. 学校環境衛生の実施に関すること
7. 学校保健に関する各種計画および組織活動の企画、運営への参画及び一般教員が行う保健活動への協力に関すること
8. 伝染病の予防に関すること
9. 保健室の運営に関すること
*他に教諭又は講師に発令の上教科(保健)の授業(財)保健主事の手引三訂版H15年より抜粋

この内容は、現代の子どもたちの実態、それに係わる養護教諭の職務の現状に照らした場合、必ずしも十分とは言えず、今後大いに議論すべきであろう。そのためには、現段階において公に示されているこの9項目をまずは確認すべきである。近年、子どもたちの健康問題の多様化とその背景の複雑化に伴って多様な職種が導入されている。今こそ養護教諭の「職」の原点に立ち戻り確認しつつ、さらに発展するための方策を

考えなければならない。まさに、時代の変化に対応しつつ、養護教諭の不易の部分の大事にすべきである。

2) 我が国の養護教諭の特徴と健康教育

我が国の養護教諭の役割と職務の特質として様々な事項があげられる。これを、特に健康教育推進の観点からみると、次の①～⑧に集約できる。

- ①養護教諭は、児童生徒の健康の「保持」「増進」するすべての活動を担う。
ヘルスプロモーションの観点から、専門職として学校健康教育のコーディネーターの役割を担う。
- ②養護教諭は、児童生徒の健康に関する「管理」と「教育」の両面からの対応者である。よって、管理と教育の架け橋であり、医療と教育をつなぐ立場でもある。
- ③養護教諭の対象は全校の児童生徒を対象としている。
- ④養護教諭の勤務状況は、学校時程（いわゆる時間割）にとらわれない勤務体制である。
- ⑤養護教諭は、専門的な立場から集団指導と個別指導の両面に係わる。
- ⑥学校保健情報（児童生徒の健康実態）の把握は、養護教諭の職務であり、健康リテラシー（Health Literacy：「健康情報を収集し、吟味し、活用していく力」）を生かした活動。
- ⑦保健室経営の責務を担っている。
- ⑧教育職員として、また専門職として企画力、実行力、調整能力の力量発揮が期待されている。

図1は、筆者が養護教諭として、学校の組織的な健康教育実践をするなかで、一人ひとりの子どもが健康課題に気づき、しかも、子ども自身の健康づくりで味わった喜びが家族や友達に広がるといった実践の記録から、健康な行動の流れを開発したものである。15年経過した現在、この時に係わった子どもたちは「あの頃教わったことは自分の子どもに伝えているよ」と言う。まさに子どもたちを軸として横に、次世代という縦に広がるヘルスプロモーションといえよう。

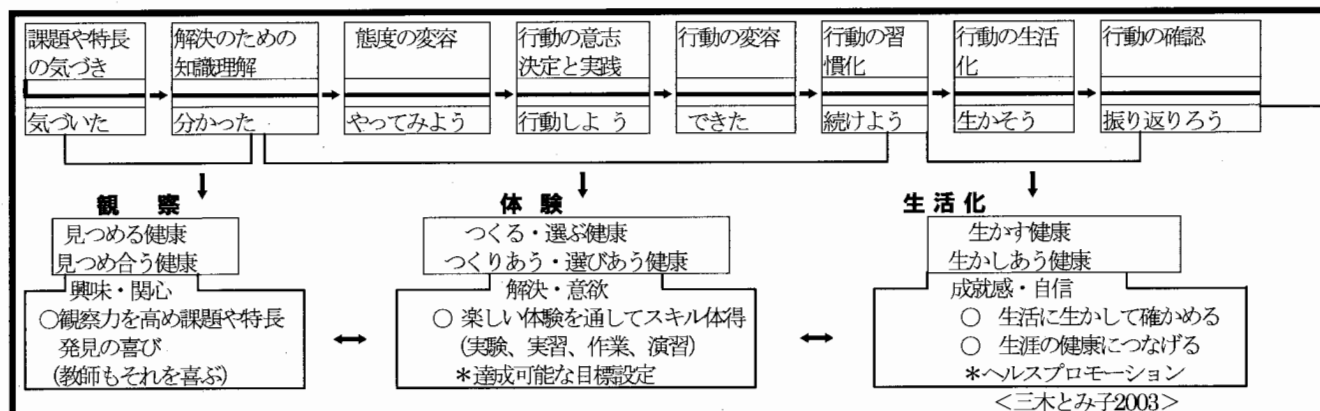


図1. 子どもの健康な行動の流れ

Ⅲ. 学校における健康教育と養護教諭の専門性

養護教諭は学校にのみに存在している職である。教育として展開する健康教育の特徴を確認する必要がある。それは、以下の項目である。①教諭、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員、学校医、学校歯科医等、健康に関わる人材の活用が可能、②心身の健康に関する内容が学習指導要領に系統的に位置づいている、③生涯健康の基礎づくりを形成するためのタイムリーな学齢期を対象としている、④保護者や地域をつなぐ学校保健委員会など、健康に関する組織の活用、⑤地域の医療機関との連携が取りやすい、⑥個別指導の対象者と日常的に接触できる、⑦健康づくりに関連する施設や環境が整っている、⑧行政関係機関からの支援を受けやすい、⑨発達段階にあった継続的な指導が可能等である。図2は、養護教諭が前述の特徴を生かして展開した健康教育の実践から得た、健康教育の「6つのプロセス」である。実態の把握からプロセス6までの随所に養護教諭の専門性を生かすと共に指導の場は、個別の指導集団を対象とした教室での授業のみならず、個別指導、日常指導、行事における指導、集会活動等様々なステージが考えられる。

プロセス1	プロセス2	プロセス3
○課題や特徴の気づき	○基礎研究	○指導内容要素表の作成
プロセス4	プロセス5	プロセス6
○保健指導計画 ○活動計画	○授業の実践 ○活動の実践	○実践の評価と改善

図2. 健康教育の「6つのプロセス」

すなわち、一つの取り組みを点とするならばそれが他の活動に線となってつながり、さらに様々な活動に面となって広がる。この実践の中に養護教諭の専門性を生かすことが求められる。本シンポジウムの進行役を受けるにあたって、健康教育を題材にその実践を支えるための理論化、また実践から理論を導き出す等、実践を核に相互に養護教諭の専門性を検証することについて考えたい。養護教諭の安藤節子先生には現職の養護教諭としての日々の実践を支えている理論は何か、どのような理論を必要とするのか、また実践から構築されると考えられる理論は何か、八木佳子先生からは、学校長の立場から、養護教諭に期待することとして、自校で取り組んでいる健康教育「早寝、早起き、朝ごはん」の中で係わった養護教諭の姿から専門性について、植田誠治先生からは、健康教育の研究者としての立場から、実践を支える理論、実践から導き出す理論についての研究方法等について述べて頂きたい。さらに、シンポジスト及びフロアの方々からの活発な議論を期待する。

参考文献

- 1) 三木とみ子：健康相談活動学は一人一人の実践の集積から始まる、日本健康相談活動学会第2回学術集会抄録集、31、2006
- 2) 高橋香代：根拠に基づく養護実践とは何か、日本養護教諭教育学会誌、9(1)、125、2005
- 3) 三木とみ子：養護教諭が行う保健指導の進め方 三訂養護概説、121、2005

＜現職養護教諭の立場から＞

安藤 節子（愛知県春日井市立不二小学校）

I. はじめに

21世紀を迎えた日本で、「早寝・早起き・朝ごはん」の重要性が叫ばれ、国を挙げて取り組まなくてはならないほど子どもを取り巻く生活環境は厳しさを増してきた。子どもは元来、日々成長する中で生命尊重の精神を身につけ、自己肯定感情を高め、自らの生きる力で21世紀をたくましく生きていく力を身につけていくものである。

養護教諭の役割を学校教育法の中で見ると、第28条の⑦「養護教諭は児童の養護をつかさどる」とある。しかし、時代のニーズにより、平成10年、教育職員免許法の改正がなされ、兼職発令を受けて保健の教科の領域に係わる教授を担任する教諭または講師となることができるようになった。このことによって、養護教諭の教師性が強調され、健康教育実践者としての広がりを見せるようになった。

学校教育における養護教諭の役割は、「からだ・こころ・いのちに関する教育」を通して子どもの生きる力を育てていくところにある。それゆえ、養護教諭にとって、学級担任や教科担任と子どもの教育に関する話題を共有し、同じ土俵の上で子どもの健康問題に取り組んでいくことが最重要課題であると考ええる。からだ・こころ・いのちの教育の分野を専門とする養護教諭としては、子どもに心身の健康の大切さを認識させ、生涯を豊かに、健やかに生きていくことができる健康教育のあり方を追究していくことが急務である。

II. 養護教諭が行う健康教育のあり方

養護教諭が行う健康教育は年度当初に提案する健康教育推進マニュアル（保健室経営案）に則って、計画的に進めていく。子どもの心身の健康課題を把握するために、実態調査を行い、本年度の「めざす子ども像（学校保健目標）」を立てる。「めざす子ども像」に迫るために、保健室での個別対応と保健学習・保健指導等集団指導を核にして健康教育を推進していく。

養護教諭の活動の拠点は保健室である。そこで行われる健康教育は、個別対応を中心としているが、応急処置や相談活動をはじめとした重要な支援活動である。現代的な心身の健康課題の改善や予防教育の重要性を考えると、養護教諭の専門的力量を生かして、集団を対象とした保健教育の実践の充実を図ることは必須である。また、集団指導の評価は保健室内で確認できる。つまり、子どもが保健教育で学んだ知識が行動化・生活化ができていくのかについては、保健室を訪れる体調不良を訴える者やけが人の様子から確認することができる。このことは養護教諭の持つ独自性と言える。また、保健室で把握した心身の健康課題を全校の子どもの教育の問題にしていくこともできる。個別対応と集団指導は互いにリンクし合い、指導の効果を高めていくことになる。

III. 実践例

(1) 実態把握

春日井市の小中学校を対象に平成18年度に行われた実態調査の結果では、「人に対して死ねばいいのと思ったことがある」と答えた中学生が、男女ともに半数を超えている。この結果は、全国各地で中高生が起こしている事件の数々が身近でも起こりうるということであろう。

(2) 健康教育を推進するための計画

子どもたちの実態を踏まえ、また発育発達課題を考慮し、表1、表2のように学校保健目標を立案している。

(3) 評価

養護教諭が個別対応と集団指導の両方を生かして健康教育を計画的に実践していくことは、現代的な健康課題の改善や解決に大きな力になる。まず子どもが自分のからだや、こころ・いのちに対して関心を持つようになる。例えば、「今日は朝ごはんを食べてきた」とか、「何を食べてきた」ということを養護教諭の姿を見つけると、子どもの方から話をしてくれるようにな

表1. 学校保健目標

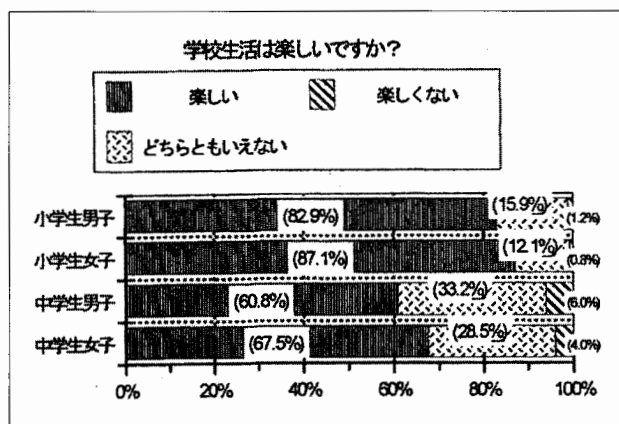
いのちを大切にし、希望を持って生きていける児童の育成
—健康教育（からだ・こころ・いのちの教育）を通してありのままの自分を肯定し、 自尊感情を高め、相手を思いやる心を持つ児童の育成をめざす—
《学年の目標》
低学年：「大切な体」をテーマとして「自分を大切にできる気持ちを育てる」
中学年：「健康的な生活習慣、体の成長」をテーマとして「自分の成長を受けとめる」
高学年：「心身の成長」をテーマとして「自分を大切にし、相手を思いやる心を育てる」

表2. 平成18年度 いのちを大切にできる教育

	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生
6 月	体を大切にしよう ・手の洗い方 ・けがをしたときにすること	大切なからだ ・どうしてむし歯になるの	【保健学習】 ・毎日の生活と健康—睡眠・運動—	・子どもから大人へ—体と心が成長するときをむかえて—	【保健学習】 ・けがの防止	・自分を成長させよう 「体と心を成長させよう」
7 月			【保健学習】 ・毎日の生活と健康—食事—			
9 月	体を大切にしよう ・知らない人についていけない ・けがをしたらどうしたらいいの	大切なからだ ・夏かぜと食中毒「バイキンから体を守れ」 ・大切な朝ごはん	【保健学習】 ・毎日の生活と健康「健康で気持ちの良い生活を送ろう—食事—手の洗い方—」	・体の成長に必要なこと—運動 食事 睡眠—	【保健学習】 ・心の健康—社会性・感情・知能—	・生活習慣の大切さ—睡眠—
10 月				【保健学習】 育ちゆく私と体（2時間）	・野外学習前の保健指導 ・月経時の生活の仕方（女子）	
11 月	体を大切にしよう ・大切な歯「しっかり歯をみがこう」	・生活習慣に関すること	・生活習慣に関すること	・生活習慣に関すること	・生活習慣に関すること	・修学旅行事前指導—体と心の自立— ・月経時の生活の仕方（女子）
1 月	体を大切にしよう ・かぜの予防「手についたばい菌をみてみよう」	【性教育】 ・大切なからだ「外からのよごれ、内からのよごれ」	【性教育】 ・大きくなる体「みえるところの変化、みえないところの変化」	・からだとこころを成長させよう—月経・射精— —思いやりの心—	・成長するからだ—月経・射精—	【性教育】 ・エイズから学ぶ命の大切さ
2 月	【性教育】 ・大切なからだ「からだの名前を覚えよう」	【性教育】 ・おなかの中の赤ちゃん「胎児の能動性を感じよう」				【性教育】 ・エイズから学ぶ命の大切さ
3 月	【性教育】 ・おへそのひみつ	・健康生活のまとめ	【性教育】 ・命のはじまり	・人間関係を学ぼう—友だちのいいところさがし—	・生命誕生—命のエネルギーを感じよう—	・病気の人とともに生きる社会づくり

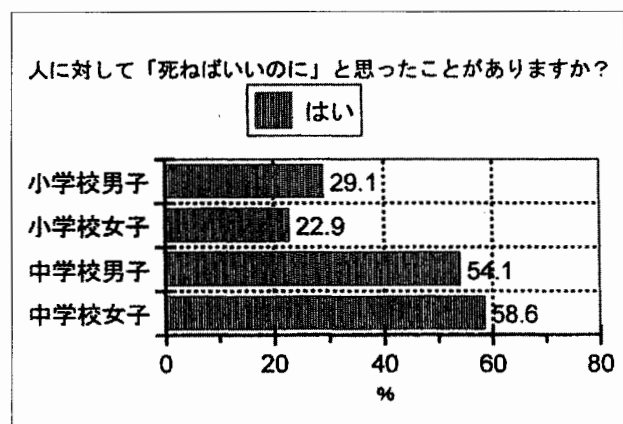
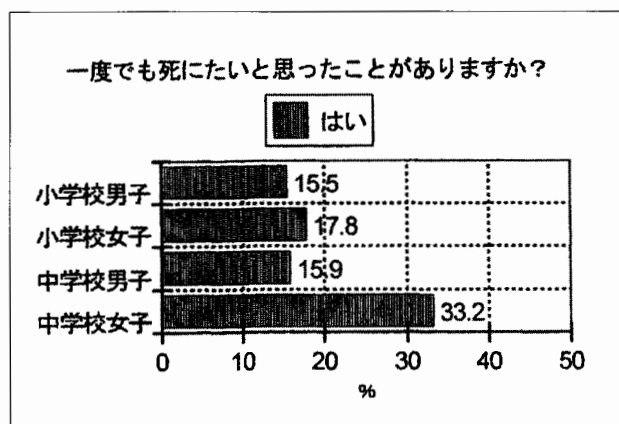
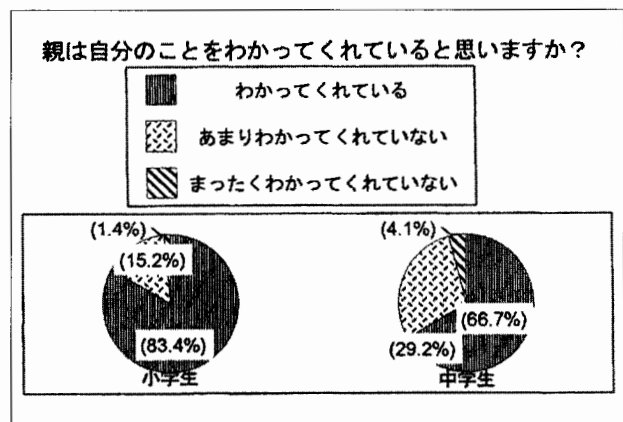
る。また「体調の悪さ」や「排便がなかった」ことを、廊下ですれ違いざまに伝えてくる。けが人が多い学年に対して、「自分と相手を大切にしよう」という目当てを作り、5年生の野外学習時には一人のけが人も出さないという目標を立てた。養護教諭の特質を生かして、教育活動の様々な場面で健康教育に取り組んだ結果、野外学習時は一人のけが人も出なかった。これらのことは、養護教諭の独自性を生かした健康教育実践の結果であり、学校現場の養護教諭が実感している健康教育の評価である。

下記のグラフは平成15年度より本校で3年間実践した「いのちの学習」の結果であり、健康教育実践の評価である。春日井市全体と比較しても、生命尊重の精神や自己肯定感情の高まりが見られる。



Ⅳ. これからの養護教諭が目指すもの

全国養護教諭連絡協議会の夏期研修会はカウンセリング能力を高めるための研修と、保健学習や保健指導における授業実践の力量を高めるための研修を開催している。全国各地より集まってくる養護教諭からは、カウンセリングを教育の現場で生かしたいという思いや、養護教諭だからこそできる「健康教育」を実践したいという思いが伝わってくる。養護教諭の専門的の力量は、子どもの現代的な心身の健康課題と向き合った時に、何とかしたいという思いや子どもたちが生涯を豊かに過ごすために必要なことを上手に伝えたいという、子どもに対する愛情と健康教育実践者としての使命感を持つことで磨かれていくのであろう。



＜学校経営の視点から養護教諭の専門性を考える＞

－「早寝・早起き・朝ごはん」運動の取り組みから－

八木 佳子（品川区立鈴ヶ森小学校長）

1. はじめに

ここでは学校経営の立場から本校での「早寝・早起き・朝ごはん」運動の展開の中で養護教諭の活動を紹介し、テーマに迫ってみる。

【取り組みの動機】

文部科学省「子どもの生活リズム向上のための調査研究」における2006年度前期指定全国24地区の1つとして5月より取り組みを開始した。2年間の生活指導や教育相談的な接し方・児童の自己存在感を高める実践から、「心の安定」には生活リズムの形成を重視する取り組みが必要だと分かった。本校の外部評価委員会から学校改善課題として「保護者啓発」を指摘されていた。生活リズムを整えるためには保護者に働きかけ、連携していくことが欠かせない。保護者啓発を行いながら、児童が生涯にわたり心身の健康と自立して生きていく力を付けること、更に結果として学力を向上させていくことができることを目指している。

2. 「早寝・早起き・朝ごはん」運動における本校の取り組み目標

- 朝食摂取率100%・毎日果物1個
- 給食残滓率10%・野菜手のひら一杯
- 10時までの就寝率90%
- 歯みがき率95%
- 食事の挨拶「感謝を込めていただきます」運動100%

3. 目標達成の具体的な取り組み

- 10時までの就寝率90%
 - ・養護教諭による授業・各学級1時間
 - 「こんなにすごいぞ睡眠パワー」

○歯みがき率95%

- ・養護教諭・歯科医による授業・各学級1時間
- 「口の中を探検してみよう」

【広報活動】保護者地域への周知・PR, 協力依頼

【講演会】学校保健会・市民科地区公開講座で生活リズム形成の重要性を強調

○朝食摂取率100%・毎日果物1個

○給食残滓率10%・野菜手のひら一杯

- ・栄養士による授業・各学級1時間
- 「ばっちり食べよう朝ごはん・3つそろうと怖くない」
- ・PTAと共催の「親子会食会」を学級毎に開催

○食事の挨拶「感謝を込めていただきます」運動100%

- ・担任による市民科授業
- ・給食時における徹底指導
- ・生活指導部による全体指導
- ・家庭への協力依頼

4. 調査研究

1) 生活リズム形成に関する全校児童アンケート調査（6・9・12月の3回実施）

- 1回に1週間ずつ実施
- 3ヶ月毎の児童の変容を捉え12月に最終的な目標率の達成を目指す

2) 生活リズム形成がもたらす身体・心理・学力等の面からの効果測定

- 生活リズムの条件を整えた学級と整えない学級の比較を行いその効果を分析する
- 整備の条件…夜10時就寝, 朝7時前起床, バランスのとれた朝食提供, 歯みがき

【スケジュール】

期間 平成18年6月26日（月）～7月14日（金）

【流れ】

- 7:20 登校
- 7:30 ラジオ体操
- 7:45 朝食（5人の母親と栄養士の手作り）
- 8:10 歯みがき
- 8:15 体温・体重（最初と最後は歯肉・心理尺度・百マス計算・サーモカメラ）

5. 取り組みに際して期待した養護教諭の専門職としての役割

1) 授業を中心にした学びのネットワークづくり

- 「こんなにすごいぞ睡眠パワー」, 「口の中を探検してみよう」の授業を全学級に実施。
- 養護教諭は目的が明確な授業をガッチリと組みながら児童の学びのネットワークを広げたり深めたりする役割がある。

2) 校内組織をつなぐ扇の要

- 生活リズム形成に関して連携する校内組織は生活指導部である。特に本校は目標の中に「食事の挨拶『感謝を込めていただきます』運動100%」を掲げているため、生活指導朝会や学級指導等でも繰り返し指導している。
- 生活指導主任, 担任, 栄養士, 管理職等の校内組織をつなぐパイプであり, しっかりと目的達成に向けて束ねる役割を果たさなければ校内を動かして成果を上げていくことは難しい。

3) 積極的な保護者啓発

- 「保健便り」は通年で「早寝・早起き・朝ごはん」をテーマに保護者啓発を図る。
- 学校便りや学校保健会の講演会やPTA行事もその広報啓発活動の場と位置付け, 積極的にコーディネートしていく役目がある。

6. 取り組みを通して果たした養護教諭の具体的な役割

三木は, 養護教諭の役割と職務の特質を健康教育推進の観点から次の8項目に分類している。その項目を基にして今回の取り組みを詳細に分析し, 養護教諭の

果たした役割を具体的に浮かび上がらせていく。

①児童生徒の健康の「保持」「増進」する全ての活動を担う

児童期における生活リズムの形成は生涯にわたる健康の「保持」「増進」という意味から特に重要である。自分の体に興味関心をもたせ健康の大切さや発達について理解させ, 健康のレベルアップを図っていく心情や態度を培うために, 全学年の児童を対象に直接授業を行うことを通して実践した。

②児童生徒の健康に関する「管理」と「教育」の両面からの対応者である

3週間の効果測定における養護教諭の役割をみると毎日の「検温指導」と「結果の管理」, 「歯みがきの指導」と「歯ブラシの管理」, 初日と最後の「歯肉の写真結果の管理」と「結果を基にした次の指導案作成」の活動を繰り返し実施している。

③養護の対象は全校児童を対象としていること

全学年対象の授業や指導にかかわっていること, 全校児童向けの「保健便り」を発行していることがこの項目に該当している。

④通常は学校時程にとらわれない勤務体制であること

特に3週間の効果測定に関して顕著であった。朝は7時前に登校し朝の検温に笑顔で対応した。1日のはじめに一人ひとりに体調を尋ねたり, ゆったりとした言葉掛けをしている様子に, 本当に気持ちが和んだ。生活リズム形成の効果測定が成功したのは児童と養護教諭, 担任, 管理職等も含めて保健室での穏やかな検温タイムの存在が大きかったといえる。

⑤専門的な立場から集団指導と個別指導の両面に关わる

授業だけでなく, 効果測定においても検温・歯みがき・歯肉写真撮影・サーモグラフィ等集団指導を行いながら, 個に応じた個別指導の配慮も欠かさず行った。集団の中における個々の状況を把握できる力は養護教諭の専門職としての力量である。特に心情の把握は重要な情報である。管理職として全校児童を対象として日々細かくアンテナを張っている立場としては, 養護教諭から情報を収集したり情報交換して共通理解を図ることは欠かせない。担任とは違う立場で全校児童に関する最新情報をもっているからである。

⑥学校保健情報の把握と健康リテラシーを生かした活動

特に今回の生活リズム形成の効果測定で得られた普段では収集できない貴重なデータを基にした保健指導がある。2学期以降全校に実施していく睡眠の授業にしても、歯みがき指導にしても自校の身近なデータを基にしているため一層説得力を増している。

⑦保健室経営の責務を担っていること

今回のプロジェクトでは特に『授業を中心にした学びのネットワークづくり』・『校内組織をつなぐ扇の要』・『積極的な保護者啓発』の3点を特に経営の柱としている。常にこの3点から発想し、策を練ってより効果的な生活リズム形成の実践を考え出している。

⑧教育職員としてまた専門職として企画力、実行力、調整能力の力量を発揮することが期待されていること

連携する対象がコーディネーター・歯科医・ボランティアの保護者・医者等の外部の方、校内では生活指導主任・学校栄養職員・各担任・管理職等多岐にわたっている。全てをつなぎ、取り組みの円滑な運営・実践の効果的な実施・迅速なまとめと分析等を視野に入

れながら活動している。このことで日常の学校生活への支障が生じることをないようにする努力も並大抵のことではない。全てを笑顔のうちにやっている姿には敬服している。

7. おわりに

振り返って特に効果的であったのは

- 授業を大切にする養護教諭
- ヘルスプロモーションの観点から総合的にコーディネートしていく養護教諭
- 学校内部の人・組織と外部の人・組織をつなぐ養護教諭

であった。生活リズム形成は、本来は家庭で乳幼児期から自然に小学校入学時まで積み上げていくことが望ましい領域に、小学校として取り組んでいるのであるから養護教諭としては負担感の増すものである。しかし、児童の現状から今後各校においても課題になると考えている。そこに果敢に取り組む姿には感謝と敬服している。

<研究者の立場から>

植田 誠治（茨城大学教育学部）

I. はじめに

今回、研究者の立場から表題に迫る機会をいただいた。筆者が養護教諭の先生と共同で取り組んだ2つの事例を通して表題に迫ることとしたい。

II. 2つの事例

<事例1>

小学生を対象とした自己評価と行動基準の設定による実験的歯科保健指導の検討¹⁾

①研究目的：自己評価と行動基準を設定した歯科保健指導が、歯みがき行動に及ぼす効果を明らかにする。

②研究方法：Y小学校児童401名が指導対象。
期間は4ヶ月間。

歯をあまりみがかない児童を1年生3名、4年生2名、5年生2名を選び、評価対象とする。

〈課題〉給食後、歯みがき行動を図1（日本養護教諭教育学会第14回学術集会抄録集P34）の「はんこ」を用いて自己評価し、記録用紙に記録する。

〈観察〉評価対象児童の歯みがき行動を、VTRフィルム収録。カメラは教室前方に設置しカメラに対する児童の意識をできるだけ少なくするため、研究の最初から設置する。

〈実験デザイン〉単一事例実験法（ABABABB'）を用いる。

〈評価〉VTR再生画像から、評価対象児童が歯を

みがいた時間と歯の部位数（口の中を6ヶ所にわける）を複数の観察者によって計測する。

③結果：自己評価により、児童の歯みがき行動が変容した。明確な行動基準により行動が維持された。

④結論：小学校において、自己評価（慣れた）と「時間をかけて全部の歯をみがく」という明確なはたらきかけを含んだ歯科保健指導の有効性が示唆された。

<事例2>

中学校1年生を対象とする保健指導「ストレスとうまくつきあうには」²⁾

①ねらい：

ストレスについて関心を持つ(関心・意欲・態度)。
ストレスの概念を理解する(知識・理解)。
様々なストレス対処を知り、自分に合った方法を考えることができる(思考・判断)。

②授業の展開：

1. ストレスとは何か(ブレインストーミング)
2. ストレスの原因(ストレッサー)とストレス反応
3. ストレスの概念
4. ストレスへの対処
 - 1) 原因への対処
 - 2) とらえ方を変えることによる対処
 - 3) 気分転換やリラクゼーション
 - 4) 信頼できる人や専門家への相談などがあること

③評価：

「保健授業の教授－学習過程評価票」³⁾を用いて評価する。

④結果：

関心・意欲・態度、知識・理解、思考・判断(主体的に学習できた)とも高い評価がえられた。ただし、知識・理解は相対的にやや評価が低く、また協力的な学習の観点も相対的にやや評価が低く、今後の課題となった。

Ⅲ. 2つの事例からみた養護教諭の実践・研究をよりよくするための9つの問いかけ

1) 対象者を知り、優先的に取り扱う健康問題を決定していますか

事例1 養護教諭C先生は、Y小学校のう歯罹患率が、市や全国の平均値を上回っていることが気になっていた。学校では、昼休みに歯みがきを促す放送を流し歯みがき指導をしているが、どうも効果があがっていない。一方、事例2 養護教諭K先生は、中学校1年生が、5月の連休がすぎたころから、ストレスをかかえての保健室来室が増えることを感じていた。それに対し個別の対応・支援をおこなっていたが、自分の学校に入学してくる生徒全員に基本的かつ予防的な指導が必要ではないかと考えた。このように対象者の実態やニーズを把握し、多くの健康問題の中から、優先的に取り扱う健康問題を絞り込む。

2) 目的と目標が明確ですか

目的をその実践が目指す長期的結果、目標を目的よりも短期的で具体的な結果とすると、事例1の場合、目的はY小学校のう歯の罹患率を減らすことであり、目標は自己評価と行動基準の設定による歯科保健指導によって児童が歯みがき行動を変容することである。事例2の場合、目的はF中学校の生徒のストレスを減らすことであり、目標は生徒がストレスについての関心を持ち、ストレスの概念を理解し、ストレスの対処法を知り、自分に合った方法を考えることである。事例1では目標を定める際に、主に先行研究を参考にしている。事例2では前年度の実践の結果や専門家の考え・意見が主である。Greenら⁴⁾は、健康教育・ヘルスプロモーションの目標設定の基準を・任意の基準(はっきりとした根拠がない)・科学的な基準(過去の研究結果をレビューして求められたもの)・歴史的な基準(前年度の結果に基づく)・規範的な基準(同じような組織や集団で行われた結果に基づく)・折衷的な基準(専門家や専門団体が支持しているもの)に分けて整理している。少なくとも、任意の基準のみに基づく目標でないように心がける。

3) 研究は、観察的な方法によっていますか、それとも実験的な方法によっていますか

事例1は、実験的な方法である。事例2は、観察的

な方法によって研究が進められている。ビデオを用い現象学的なアプローチによってその特徴を明らかにしている。それに加えて教授-学習過程評価票の結果も加味する。観察的な方法では、このように質的研究や量的研究、あるいはその両方を用いて行われる。

4) 研究デザインは何を用いていますか、またその際、倫理的配慮をしていますか

事例1では、単一事例実験法により、同一対象で実験群と対象群をつくり比較している。事例2は、事例研究(ケース・スタディ)である。健康教育では、前後比較や、準実験的なデザイン(実験群と対象群を設ける)をとることも少なくないが、いずれにも長所短所がある。また、児童・生徒を対象とする健康教育の研究では倫理的配慮も怠ってはならない。

5) 測定する変数は何ですか

事例1では、歯をみがいた時間と部位数である。事例2は、量的には、関心・意欲、認識・知識・理解、主体的学習、協力的学習となる。測定する変数は目標と密接に関連する。

6) 研究(実践)の対象と評価対象を選んでいますか

事例1では、実践の対象は全校児童であるが、評価対象は限定されている。事例2では、実践の対象と評価対象は同じである。

7) 目的・目標、研究デザインに準じて研究(実践)を進めていますか

事例1では、先行研究を参考に、はんこ押しによる自己評価と行動基準を設定した保健指導を研究デザインに準じて実施している。事例2では、展開案(指導案)に準じて保健指導を実施している。なお、事例2の中で、ストレスへの対処について、試験が近づいたとき、友だちとけんかしたとき、両親に怒られたときという3つの場面を用いたが、これは高倉ら⁵⁾による中学生のストレスを明らかにした研究結果に基づいている。

8) データを分析していますか

事例1では、評価対象者の歯みがき時間の平均と歯みがき部位数の平均を段階ごとに比較し、目標の達成を分析している。事例2では、観察によって特徴を明らかにするとともに、教授-学習過程評価票の観点別平均得点から、目標の達成を分析している。

9) 目標に沿った結果(知見)を明らかにしていますか、また結果(知見)を公表していますか(参考文献1), 2)に示したとおりである。

Ⅳ. おわりに

今回示した事例は、目標に対する分析は一定程度できているが、目的に対する分析はできていない。研究デザインができていない(できていなかった)と言ってもよいであろう。長期的な研究デザインによって検討すべきである。また、養護教諭の実践・研究を考える際に使用するEvidenceは限られている。Evidenceの水準(例えば、専門家の意見→事例研究→事例-対照研究→追跡研究→無作為比較試験とメタ分析)も考えつつ、先にあげた9つの問いかけを意識的にふまえた実践・研究の蓄積が、養護教諭の世界にとってにより必要である。

参考文献

- 1) 植田誠治, 丁子智恵子: 小学生を対象とした自己評価と行動基準の設定による実験的歯科保健指導の検討, 金沢大学教育学部紀要, 教育科学編, 第44号: 169-174, 1995
- 2) 植田誠治: 保健指導・保健学習の実践的な指導力を高める, 健康教室, 第55巻: 27-29, 2004
- 3) 植田誠治: 小学校保健授業の教授-学習過程評価票の開発, 学校保健研究, 第40巻: 75-81, 1998
- 4) Green LW・Kreuter MW :Health promotion planning : an education and ecological approach (3rd ed) , Mayfield Publishing Company, 218-261, 1999
- 5) 高倉実他: 中学生における抑うつ症状と心理社会的要因との関連, 学校保健研究, 第42巻: 49-58, 2000

＜シンポジウム 質疑と議論＞

先の発表を踏まえ、フロアとの議論の様子を下記のようにまとめ、まず再現してみたい。シンポジウムに参加できなかった会員にもその様子を把握していただきたいからである。

意見：多くの場合、安藤先生のおっしゃるように理論と研究を究めると言われると「それって何」という思いがするが、実践の中に重要な理論が詰まっていると思う。それをオープンにする方法を議論すべきである。また、植田先生の二つの事例から9つの問いかけ、面白い視点であるが実践に広げるためにどうしたらよいか議論が必要である。

この意見に対して、座長からは、「理論」「研究」「究める」「専門性」「検証」、さらに切り口として「養護教諭」「健康教育」等様々な用語が多く、まさに「用語が踊る」という感があるが、まず、ただ今のフロアからの意見を議論の入り口として検討願いたい。とのコメントのあと、植田氏からは、2点の提案がなされた。1点目は、このような学会に発表すること、2点目は、目標を評価しているが目的は評価していないことが多い。目的まで含めたデザインのもとに研究をすることとのコメントがあった。

質問：「養護教諭30年目。日々の実践は、他の人の真似をしたり、書物をみてアレンジしたりして効果をあげてきた。しかし、転勤で対象も教職員、保護者、地域等が変わった環境で実践して検証してみたが同じ効果が得られた。しかし、この検証方法が正しいかどうか、又、今言われているエビデンスに惑わされて発表できないでいるが、理論に結びつけるにはどのようにしたらよいのか。」これに対して、植田氏より、「実践が百あれば、百の違いがある。これを明確にしておけば研究の限界性がわかる。その中で自分の学校に応用し、そこにあった目的で研究し結果を示せば、それがエビデンスとなる。学会で発表し、それを論文にすることが養護教諭の世界に広げること、学会で発表したことが政策に反映できる」とのコメントがあった。

座長：議論を深めるため、養護教諭だからこそ、養護教諭でなければならない健康教育の推進の視点から養護教諭の専門性について考えられないだろうか。

これに対して、安藤氏から、保健室での関わりを丁寧に記録しその積み重ねから、野外活動で大きなけがゼロを目指しその成果がでた。これは、小さなけがは自分で手当できる指導の学習をしていたからかもしれない。また、保健室での個別指導が集団行事にもつながるものでもある。」八木氏からは、「小さな実践でもエビデンスにつながる。養護教諭はその要となる。さらに、学校組織の全職員で関わる場合はそのコーディネーターとして余人を持って代え難い養護教諭だからこそ可能とする役割をもっている。」等の意見があった。

質問：フロアから、算数などの教科はその場で指導の評価は可能である。しかし、養護教諭の実践の評価目標はどこにおくのか。

意見：養護教諭の実践を支える9つの視点のどの部分を理論化するのか、理論化できる部分とできない部分がある。経験の浅い、深いでも違う。経験知、実践知、臨床知などを重ねて理論化に向かうのではないか。

これらの質問や意見に対して、植田氏は、「長期的な評価について例えば、う歯罹患率などは学校保健統計で見ることができる。しかし、性教育等の長期的な評価は、知識の定着度の評価と合わせ、地域の性行動に変化が生じたかどうかを大学の研究者と共同研究で取り組むのもよいのではないか。又、健康的な評価をするだけでなく、生き生き生活をするか、楽しく学校に通えるか等も評価の対象となる。つまり、短期的評価、長期的評価の両方を実施すべきである。さらに、9つの視点については、ベストでないかもしれないが、これを踏まえて個々にデザインしていく。実践研究の中にもエビデンスがある。」との意見を述べた。

意見：さらにフロアから、「健康教育は、実践に重きをおいてきた。理論の見極めは実践を深めながら、行きつ戻りつ視点を絞りこむ中で知見を得るものと考えた。」「大学院で実践を目的をもって理論化することを学んだ。現場と大学との共同研究が大事であると思う。」等の意見が述べられた。これまでの議論を踏まえ学会長から、「シンポジウムのテーマが難しいと繰り返し言われているが、議論が活発になり、さらに、

前向きな意見もありこのテーマでよかったように思う。いい実践を積み重ねているので自信をもって理論化すべきである。しかし、独りよがりはいけない。常に客観性とか他者の評価がつきまとう。」との発言があった。

安藤氏は「実践を理論化することは振り返ることでもある。実践をまとめるということは、子どもの実態のかかわりの評価でもあり、自分を評価することにも大切なことである。私たちのやっていることを実践的に研究する、知らず知らずのうちに分析していたことが理論につながる。もったいないと思う。」との意見を述べた。

意見：フロアから、「社会の変化に伴い養護教諭の実践の在り方も変わらざるを得ない。実践の分析と理論化が求められている。現場の養護教諭に求められる能力として、実践を報告するだけでは研究を深めることはできない。実践を理論と研究という視点で切り込む必要がある。安藤先生の発言に変化が出てきている。これはまさに養護教諭の専門性の検証につながるものと考え。八木先生は自校の養護教諭の姿から養護教諭の専門性を検証してくださった。植田先生からは、養護教諭に必要な質的・量的な研究の在り方を解説して頂いていろいろわかった。」と、本シンポジウムのまとめ、前向きな発言を頂いた。座長から、「私は、現職当時から多くの実践を報告して、かなりの認知を得てきたと自負していた。しかし、それだけでは、多くの関係者に対して根拠を持って説明したり、政策に

活かすことが難しい場合がある。学術論文は物事を共通化するために欠かせない。学会発表や学術誌に論文発表へのチャレンジが必要になってくる。」との発言があった。

これらの議論の最後に各シンポジストから意見を頂いた。安藤氏からは、このシンポジウムによって、日本の子どもたちがよくなることにつながるとよい。全国養護教諭連絡協議会の研修会では、カウンセリングと保健学習に取り組んでいること。八木氏からは教育現場にいる強みを活かして実践と理論の行きつ戻りつして専門性をみがいて欲しい。また、ベテランの実践を大きな財産として欲しいこと。植田氏からは9つの問いかけを参考にして、実践を研究的に取り組んで欲しい。真似ることは悪いことではない。学ぶことは真似ることでもある。真似るを突き詰めるとオリジナルになることの意見がでた。これらの意見に対して、「全国養護教諭連絡協議会の研修についてカウンセリングも保健学習も大事だが、養護教諭の心と体の両面からの健康管理能力を付け加える必要がある。研修にこれらの視点を踏まえて欲しい」との要望がでた。

最後に、座長から「これからは、学会として、社会にものを言えるようにならなければならない。そのためには根拠のある理論構築が不可欠である。実践を軸に実践者と研究者としっかり手を結び実践的研究、又は研究的実践を展開する必要がある。」との発言があった。

＜まとめ＞

シンポジウムを進めるにあたって、座長の考え方、現職養護教諭、学校長、研究者からそれぞれの意見発表、さらにフロアからの質疑や意見、それらに対するシンポジストのコメントなどを述べた。これらを大きく分けると、シンポジウムのテーマである理論、研究については実践が常に核となって構築されるものであること、さらに、養護教諭に特化して議論するのであれば、養護教諭の制度、役割、職務の内容、専門性など養護教諭自身を説明する基礎・基本など共通の尺度

なくしては語れないこと、実践を理論化するための研究デザインのための具体的な9つの視点を活かすことの有効性の提言、養護教諭だからこそ、その固有性と職の特質から学校健康教育推進に関わる8つのポイントの提言などが示された。本シンポジウムが総論的、概念的に語られることのみに終始せず、基本を踏まえて、具体的な提言は明日からの実践と研究と理論化に活かすことができるものと確信し、まとめとする。

編 集 委 員

委員長	竹田由美子（神奈川県立保健福祉大学）	
委 員	木幡美奈子（東京都北区立王子第五小学校）	田嶋八千代（埼玉県立常盤高等学校）
	後藤ひとみ（愛知教育大学）	中根 浩美（埼玉県立川越工業高等学校）
	斉藤ふくみ（熊本大学）	中川 優子（藤沢市立藤ヶ岡中学校）
	鈴木 裕子（横浜市教育委員会）	山崎 隆恵（神奈川県立藤沢総合高等学校）
	高橋 香代（岡山大学）	

日本養護教諭教育学会誌 第10巻第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.10, No.1

2007年3月26日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

発行所：日本養護教諭教育学会（<http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/>）

事務局 〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室内

TEL&FAX：0566-26-2491

（郵便振替）00880-8-86414

E-mail：JAYTEjimu@yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp

代表者：後藤ひとみ

印刷所：文明堂印刷株式会社 本社（〒239-0821 横須賀市東浦賀町1-5）

**JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION
OF
YOGO TEACHER EDUCATION
(J of JAYTE)**

CONTENTS

Special Issues: Possibility of Practice Research by Yogo Teachers

Takehiro ARAI

Prospects for Practice Research by Yogo Teachers	1
--	---

Hideko MORIKAWA

Expectations of Practical Studies in Terms of School Management by Yogo Teachers	5
--	---

Toshikou HIRAKAWA

Strategy to Improve Ability of Practice Research for Incumbent Yogo Teachers	10
--	----

Kyoko MAEBA

To Improve Practice Research Ability as Yogo Teacher	16
--	----

Research Papers and Reports:

Kanako OKADA, Atsuko KASAI, Yukari MIMURA, Michiko TOKUYAMA, Yukari TAKEHANA,

Mikako ARAKIDA, Masako ARAKAWA, Chieko INOUE, Risako SAITO, Noriyo NISHI,

Kuniko TOMIZUKA, Sizuka TAKATA, Asako HOKAMA, Miho IWATA, Miyabi YAMAMOTO

Yogo Diagnosis and Indications : Situations in Which Mental Factors May Be Present	20
--	----

Chieko KISHI

Effectiveness of Health Guidance for Reducing Orthostatic Disregulation Symptoms among Senior High School Girls	38
---	----

Aiko OHARA

Reasons for Handicapped Children to Visit School Health Center	47
--	----

Fukumi SAITO, Yukiko MIYAKOSHI, Hiroe THUSHIMA, Megumi FUJII

Change in Students' Understanding of Yogo Teachers During a Special Course for Yogo Teachers	61
--	----

Michiko IDEI

Appropriateness of Acquiring Second-Class Yogo Teacher License using Community Nurse License	76
--	----

Saho YOKOYAMA-NAKATANI, Michiyo YOKOO

A Survey on Knowledge and Attitudes Concerning Genetics Medical Technology in Yogo Education Course Students	86
--	----

Report on the 14th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education	95
--	-----------

Announcement	127
---------------------------	------------