

第12卷第1号

# 日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education  
Vol.12, No.1, 2009



**JAYTE**

日本養護教諭教育学会 2009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12巻 第1号

目 次

**特 集「養護教諭の学士力とは」**

鎌田 尚子

養護教諭養成教育における学士力について…………… 1

竹本 浩伸

学士課程教育の構築に向けて…………… 7

高橋 香代

学士力と養護教諭養成教育…………… 13

香田 由美

大学教育への期待～社会のニーズを見据えた養護教諭の役割と課題から～…………… 19

**研究報告**

今野 洋子, 古賀由紀子, 後藤ひとみ, 小林 央美, 斉藤ふくみ, 松田 芳子

養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討 (第2報)

—養護概説科目群と養護実習をつなぐ学内実習について—…………… 25

**調査報告**

小口 博子, 中島 栄子

高等学校における保健学習の実践からとらえた養護活動の変化…………… 41

**研究報告**

亀崎 路子, 出原嘉代子, 横山 まや

養護教諭の地域におけるネットワークづくりの特徴—ある養護教諭の実践を通して—…………… 51

阿部 康子, 井上 仁美, 伊賀上睦見

保健室登校を経験した高校生の教室復帰に至るまでの気持ちの変化…………… 65

豊島 幸子, 吉田 亨

養護教諭の職務への自己効力感の要因—自己効力感尺度(試案)を用いて—…………… 77

斉藤ふくみ

保健学習の模擬授業におけるピアティーチング効果の検討—相互評価の分析と発問分析から—…………… 87

**実践報告**

鹿間久美子

養護教諭がおこなう健康教育の検討(第1報)—ライフスキルトレーニング導入に向けて—…………… 97

## 調査報告

三村由香里, 上村 弘子, 黒木 清美, 絹見 佳子, 松枝 睦美, 小倉 俊郎, 高橋 香代 学校における湿潤療法による創傷処置の有用性と課題……………	105
--	-----

## 資料

佐光 恵子, 田村 恭子, 伊豆 麻子, 中村 千景, 鹿間久美子, 市川真知子, 福島きよの, 中下 富子 近年の養護教諭の「連携」に関する研究動向……………	113
---	-----

## 学術集会報告

權の木が燃えたー第16回学術集会を終えてー	高橋 香代 ……	123
学会長基調講演	高橋 香代 ……	125
特別講演 熱中症を科学する	伊藤 武彦 ……	129

## シンポジウム I

養護教諭がからだをみる視点 岡田加奈子, 三村由香里, 瀬口久美代, 遠藤 伸子, 松枝 睦美 ……	134
---	-----

## ワークショップ

学校内連携	鈴木 薫 ……	144
専門機関との連携ー発達障害・慢性疾患を持つ子どもへの対応ー	津島ひろ江 ……	145
地域との連携	平松 恵子 ……	147

## シンポジウム II

養護教諭がコーディネートを育てるには 後藤ひとみ, 田嶋八千代 ……	150
---------------------------------------	-----

## 総会

日本養護教諭教育学会2008年度総会報告……………	153
日本養護教諭教育学会第17回学術集会のご案内 (第1報) ……	160
日本養護教諭教育学会会則・実施細則 ……	161
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規……………	165
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規……………	166
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規……………	166
日本養護教諭教育学会倫理綱領……………	167
日本養護教諭教育学会誌投稿規定……………	168
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた……………	170
投稿時のチェックリスト……………	173
事務局だより (原稿の募集) ……	174
編集後記……………	175

特集 養護教諭の学士力とは

養護教諭養成教育における学士力について

鎌田 尚子  
女子栄養大学

Faculty Development for Bachelor's Degree in Yogo Teacher's Education

Hisako KAMATA  
*Kagawa Nutrition University*

**Key words** : Yogo Teacher Education, F.D. for Bachelor's Degree, Multidisciplinary,  
Health Literacy for People of the 21th Century

キーワード：養護教諭養成教育，学士力，学際的，21世紀型市民のヘルスリテラシー

はじめに

中央教育審議会教育課程部会は、高等学校の必修科目について、「高校生にとって最低限必要な知識と教養とは何か」という観点から審議中である。大学生は如何であろうか。大学生の「学士力」(学習成果)について私立大学情報教育協会から大学に照会があった(平成20年10月)。しかし、栄養学教育に関するものであったため、健康科学・保健学分野の教育は、どうなっているのかを知りたくて問い合わせたところ、28の学系分野に分かれて研究されているが、健康・保健学分野、学校保健は「皆無」という返答であった。医療や心身の健康問題がこれだけ重要視されている現代に不思議なことと疑問を抱いた。その後、分野別教育に求められる「学士力」の考察として、私立大学情報教育協会は平成20年11月17日に中間報告を文部科学省に報告・提言した。今後、質を保証する枠組みの検討が行われる予定であるが、21年度は、新たに社会学、コミュニケーション学、看護学、獣医学、畜産学等が加えられるとあるが、鎌田が要請した「健康・保健学分野、学校保健」は取り上げられていない。医学、歯学、薬学は、学習成果とコア・カリキュラムが既に策定されているという理由で除かれているとある。日本学術会議での分野別質保証の審議対象でも、医・歯・薬・

看護の各分野は含めないとされている。

もっとも養護教諭の免許を出す養成大学の学問背景を概観すると、教育学士、看護学士、保健学士、福祉学士、家政学士、栄養学士、体育学士、心理学士、健康科学士、人間学士、社会学士等々の学際的多様な学問の下で教育されている。人間の発育・発達のQOLと健康管理の専門職として養護教諭には、人間理解の価値観と多次元からの学問研究が必要として了解できるのであるが、児童生徒の健康問題の解決と生涯の健康づくりを目指すヘルスリテラシーについて、教育する養護教諭の学士力を検討する必要があると考え、学会活動のひとつとして特集企画を提案させていただいた。新しい教育基本法を国の教育政策として提案された5年後、10年後の教育振興基本計画の中に、学士力が謳われている。上記したように、教育、保健、医療、福祉、その他、学際分野にある養護教諭の学士力については、本学会で検討すべきことでもあらうと考える。

文部科学省の高等教育局高等教育企画課高等教育政策室企画審議係主任 竹本浩伸様に玉稿を賜ることになり誌面を拝借して感謝申し上げます。有難うございました。

また、高橋香代学術担当理事には養護教諭の養成力

リキュラム「コア・カリキュラムと評価」の観点からのご提言を、香田由美会員には指導主事を経験した現職養護教諭の立場から大学教育への期待を書いて頂くことにした。

全国の養護教諭養成教育大学、現職養護教諭と教育委員会等の関係者の皆様に話題提供と共通理解を図る機会となれば幸せである。

## 1. 「学士力」と養護教諭

「学士力」とは、もともと大学教育に責任を持つ各大学が、アドミッションポリシーに沿ってカリキュラムと大学教育スタッフのファカルティディベロップメントの集大成として学位授与基準等、学生に示すべき事項であると考えている。今回の特集を参考にして、各大学の養護教諭養成の教育における充実と専門性の向上に貢献することを切に願うものである。

現段階では、学士に共通する面(21世紀型市民の「学士力」と養護教諭免許の専門性とから考えてみたい。

### 【養護教諭教育の「学士力」とは】

次は、10月に作ったメモである。

- \* 知識・理解：人類の歴史、文化、社会、健康、医学、保健・福祉・医療関連分野
- \* コミュニケーションスキル
- \* 情報リテラシー、健康リテラシー
- \* 論理的思考力、問題解決力(課題発見力・情報分析処理力・企画力マネジメント)、実行力、評価力、調整能力、発信力プレゼンテーション力
- \* カウンセリング力
- \* グループダイナミックス、チームワーク、パートナーシップ、リーダーシップ、連携、協働、コーディネーター
- \* 自他の健康管理力、ストレスコーピング
- \* 統合的・創造的思考力、クリティカルシンキング、倫理観、生涯学習力

(2008/10 鎌田尚子)

## 2. 「21世紀型市民の学士力」(学士課程教育の構築に向けて) 答申(案)

中央教育審議会は、平成20年12月24日に大学教育の質の保証などを求めた「学士課程教育の構築に向けて」を塩谷文科相に答申した。大学教育の質を保証するための学士課程を修了した学生が身につけるべき能力「学士力」について、高校と大学での学力水準の維持、向上を図るよう示唆している。教育内容、方法、学修の評価の質をコントロールするために、学位授与の方針(到達点としての学習成果のGPA)、教育課程編成及び実施の方針、入学者受け入れの方針(アドミッションポリシー)の三つの観点からの見直しを指摘している。

国として、学士課程で育成する「21世紀型市民の学士力」(大学が授与する「学士」が保証する能力の内容)に関する参考指針が下記のように示された。国は、各大学が、学位授与の方針等の策定や分野別の質的保証の枠組みづくりを促進し支援するとある。

21世紀型市民の「学士力」—各専攻分野共通・学士課程共通の「学習成果」に関する参考指針—  
「学士課程教育の構築に向けて」答申(案)中教審大学分科会(第71回)

(平成20年10月29日)

### 1. 知識・理解

専攻・特定学問分野における基本的知識を体系的に理解する。その知識体系の意味と自己の存在を歴史・社会・自然と関連付けて理解する。

- ① 多文化・異文化に関する知識の理解
- ② 人類の文化、社会と自然に関する知識の理解

### 2. 汎用的技能

知的活動でも職業生活や社会生活でも必要な技能

- ① コミュニケーション・スキル：読み、書き、聞き、話すことができる(日本語・他)
- ② 数量的スキル：事象についてシンボルを活用して分析、理解、表現することができる。
- ③ 情報リテラシー：ICTを用いて情報収集・分析・適正に判断し、モラルに則って効果

的に活用することが出来る。

- ④論理的思考力：情報や知識を複眼的、論理的に分析し、表現できる。
  - ⑤問題解決力：問題を発見し、解決に必要な情報を収集・分析・整理し、問題を確実に解決できる。
3. 態度・志向性
- ①自己管理力：自らを律して行動できる。
  - ②チームワーク、リーダーシップ：他者と協調・協働して行動できる。他者に方向性を示し、目標の実現の為に動員できる。
  - ③倫理観：自己の良心と社会の規範やルールに従って行動できる。
  - ④市民としての社会的責任：社会の一員としての意識を持ち、義務と権利を適正に行使しつつ、社会の発展の為に積極的に関与できる。
  - ⑤生涯学習力：卒業後も自律・自立して学習できる。

#### 4. 統合的な学修経験と創造的思考力

これまでに獲得した知識・技能・態度等を総合的に活用し、自らが立てた新たな課題に適用し、その課題を解決する能力。

以上が学士課程に共通の学習成果への指針である。

### 3. <健康リテラシーと「学士力」について>

リテラシーとは、市民の識字力、読み書き、計算力を言い、市民活動や生活に必要な常識の力である。高校生や成人の健康リテラシーとは、何であるかの視点から提案したい。

「健康リテラシーとは、日常的に自己の健康管理が出来て、自らの健康増進のために必要な情報を選択でき、取り入れ、活用できる能力である。すなわち、健康観察が出来て、異常を日本語で表現して人に伝え、助けを求めることが出来る。より良い健康行動の選択、良くない行動を判断して拒否出来る。医療・福祉・保健のサービスを利用して、病気になったときは患者役割や治療専念義務の履行ができる。健康診断や医療を受診し、服薬等の指示に従うというコンプライアンス

等々を含める。」(2008鎌田) これらの健康リテラシーに直接責任をもって教え、育むのは、養護教諭である。

#### 4. <健康教育の生きる力とWHOのライフスキル>

文科省は、生きる力の基盤に「健康と体力」を位置づけているが、筆者は、子どもが学びの主人公であり、子どもの参加型という考えに基づいて健康教育における「生きる力」について積極的に捉えて考えている。

すなわち、「自分の健康課題を見つけ、自から学び、自ら考え、主体的に情報を集めて判断し、健康な行動を選択して、よりよく健康問題を解決する資質や能力であり」

「自らを律し、セルフコントロールに努め、他人と共に仲良く協調し、他人や弱者を思いやる心、自然や生命への畏敬、崇高な営みや芸術に感動し、思いやりに感謝する心など、豊かな人間性とストレスへ柔軟に対応し、自分らしくたくましく生きていく力」(鎌田2000/01改)と設定して、養護教諭の学校保健を推進する目標の一つとしている。さらに、これをWHOのライフスキルからみた健康教育の生きる力にすると、次のようになる。

「自分の健康課題を見つけ(課題発見スキル・目標設定スキル)、自ら学び、自ら考え(自主的思考)、主体的に情報を集めて判断し(状況分析スキル、批判的創造的思考スキル)、健康な行動を選択し(意思決定・行動選択スキル)、よりよく健康問題を解決する資質や能力(問題解決スキル)」

「自らを律し、セルフコントロールに努め(自己コントロールスキル)、他人と共に仲良く協調し(他者理解・協調スキル、対人関係スキル)、他人や弱者を思いやる心(他者共感スキル)、自然や生命、崇高な営みや芸術に感動し、思いやりに感謝する心など(情動対処スキル)、豊かな人間性とストレスへ柔軟に対応し(ストレス対処スキル)、自分らしくたくましく生きていく力(自己認知スキル)」(2001/01鎌田) これらの健康教育の基盤となる基礎知識、健康に対する態度、実践力やスキルの教育も養護教諭の養成教育の重要な専門科目である。ことに、児童生徒の現代的な課題に対処し、問題解決を児童生徒や関係者と共にチームアプローチを図るためには専門的な力量が求められる。

## 5. これからの養護教諭に「求められる学士力」

### —専門性と教育者としての共通性

養護教諭には、「学士」に共通する学修成果の上に、発育・発達、生命のQOL、健康・安全管理、健康の保持増進、保健・医療・福祉・教育・心理・司法の専門職との連携と専門家・関係機関をコーディネートし、マネジメントする能力が求められる。

児童生徒に健康教育からの生きる力と、生涯のヘルスライツリテラシーを育成する専門職としての養護教諭という視点、医療に生命のリングを繋ぎ、生命を守り、育てる唯一の専門職—健康安全管理・健康教育・ヘルスプロモーションの推進者としての養護教諭、教育・医療・保健・福祉等の専門職や関係機関とネットワークを組み、現代的健康課題の解決のために、コーディネートを行うこと（中教審答申）などを目指して、求められる学士力を考えると次のようである。

教員を目指す学生たちは、社会の中での常識に気づける感性（アート）をお互いの中に、指摘し合い、示範して指導する力量をつける必要がある。社会的に成熟していない社会常識に問題のある教師や大人たちが増加しているからである。そのため、コミュニケーション・スキルだけでなく、次の三点をあげる。

- ①空気や顔色を読めて、気づける、気配り、気働きのできる人間としてのアートが完成している。（人格の完成）
- ②子どもや保護者の気持ちがわかり、人間関係づくりができる。
- ③社会人としての常識を持ち、社会的に成熟している。

これらは、「教職実践演習」、「各種の臨床実習」、「グループワーク」等々の目標に、チームの解決課題と共に、社会的成熟を目指す課題として設定させ、T. P.O.を捉えて、指摘し、ノウハウを指導できる教育力を指導者に求め、学士力のひとつ生涯発達学習力—生涯の学びの力を培っておきたい。

【養護教諭の養成教育における「学士力」への提言（鎌田案）】

- ①知識・理解：人類の歴史、文化、社会、健康、医学、保健・福祉・医療関連分野など、所謂アートとサイエンスの基礎、生命と生活のQOLに関す

る専門用語（テクニカルターム）の基礎的な理解ができて専門職の間で意思疎通ができる。さらに、保護者や教職員、児童生徒に説明／翻訳ができる。

- ②コミュニケーションスキル社会関係力と人間力：気づき、心が読める、空気が読める、自他のコミュニケーションスキルの問題点に気づき、育て合いエムパワーメントが出来る。社会的に成熟した対人関係が築ける。
- ③情報リテラシー、健康リテラシー、ヘルスライツリテラシー、リビングライツリテラシー：生命の尊厳、基本的人権、存在権、健康権を基礎とした判断と指導、方向性、方針が示せる。児童生徒に健康リテラシーと発達段階を踏まえて、実践的な健康教育、保健指導ができる。
- ④論理的思考力、問題解決力（課題発見力・情報分析処理力・企画力—実行力—モニター調整力—評価力というP-D-C-A-Sのマネジメントに伴う、実行力、調整能力、評価力、発信・説明力としてのプレゼンテーション能力がある。
- ⑤カウンセリング能力がある。健康相談活動による課題解決力がある。
- ⑥専門職としての連携をとり、健康課題の解決に向けてコーディネートする。グループダイナミクスを使った実践力：チームワーク、パートナーシップ、リーダーシップ、フォロワー、コーチング、サポーター、連携等、協働できる。
- ⑦自他の健康管理力、ストレスコーピングを指導できる。
- ⑧統合的・創造的思考力、クリティカルシンキング、生涯学習力をつけている。
- ⑨職業的倫理基準：社会的に成熟した判断力、使命感、納得させることのできる説明力、科学的根拠（エビデンス）をもって証明する。感情や情緒的な安定があり、公正、公平な判断力と価値基準をもち、バランス調整、納得させる説明力、当事者の感情や情緒的安定を図り、ソフトランディングさせる。
- ⑩心身の救命救急、保健安全や健康安全管理、ヘルスプロモーション（アセスメント、計画、実施、プロシード評価）と、保健組織活動、児童生徒の発達と生涯教育における専門性の高め方、学び方

(大学院, 学会活動, 研究会活動, その他)

- ①生涯発達力—学びの力, 研究と理論づくり, パブリックコメントに前向きに参加する。
- ②専門職間や国際的学术交流の研修に関心と意欲がある。

特集 養護教諭の学士力とは

学士課程教育の構築に向けて

竹本 浩伸

文部科学省高等教育局高等教育企画課高等教育政策室企画審議係主任

Toward Faculty Development for a Bachelor's Degree and Curriculum of the Whole Course of University Graduate

Hironobu TAKEMOTO

*Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology*

**Key words** : Central Council for Education Report, Future Higher Education, Support for University Educational Reform, Diversified High-Quality Graduate Education

キーワード：中央教育審議会答申，高等教育の将来，大学教育の改革，多様な質の高い教育

はじめに

平成20年12月24日、中央教育審議会（中教審）総会において「学士課程教育の構築に向けて」（答申）が取りまとめられた。この答申は、大学の学部段階の教育（学士課程教育）を構築することが、我が国の将来にとって重要な課題であるとの認識のもとで、改革の方向と改善方策を提言している。

1. 審議の経過

中教審は、平成17年1月に「我が国の高等教育の将来像」答申（将来像答申）を公表している。ここでは、中長期的に取り組むべき重要施策を示す一方、早急に取り組むべき重点施策をあげており、そのひとつとして「多様で質の高い学士課程教育」を実現する重要性を指摘している。

将来像答申における総括的な指摘を受けて、中教審の大学分科会は、修士・博士課程段階における教育の充実・強化の検討に取り組んできた。その結果は、同年9月の「新時代の大学院教育」答申（大学院答申）に示されている。この答申は、大学院の教育研究機能を国際的な水準で強化していくために、大学院教育の実質化や、その質の確保などについて提言している。

大学院の充実には、その基盤である学士課程教育のあり方が問われるのは言うまでもない。そこで、中教審の大学分科会は、大学院答申後、主に学士課程における教育の充実方策の検討に取り組んできた。

平成19年2月以降、大学分科会のもとに制度・教育部会や学士課程教育の在り方に関する小委員会等の検討体制を整え、約2年半に渡り、延べ33回の会議が行われた。この間、平成19年10月には学士課程教育の在り方に関する小委員会が「審議経過報告」を公表し、さらに、翌年3月には、制度・教育部会がその内容を深化させ、「審議のまとめ」として報告している。

この「審議のまとめ」の公表後、パブリックコメントや関係団体・有識者からのヒアリングを通じて、幅広い意見が聴取され、それらも踏まえ、大学分科会として、さらに審議を重ね、平成20年7月に答申案を取りまとめた。同年10月の大学分科会では、答申案の内容については変更せず、目次の構成を整理するなどの修正を行っている。以上のプロセスを経て、12月の中教審総会において答申として了承されるに至った。

中教審総会では、山崎中教審会長（当時）から答申を受けた塩谷文部科学大臣は、「学士課程教育の質を高めていくことは急務であり、文部科学省としても、

答申の内容をしっかりと受けとめ、今後の関連施策の推進に取り組んでいきたい」と述べている。

## 2. 審議の背景（高等教育をめぐる変化と課題）

中教審の大学分科会が学士課程教育について審議を行った背景には、社会全体が知識基盤社会に移行する中、社会や大学のグローバル化が進展し、また、若年人口の過半数が高等教育を受けるというユニバーサル段階に達していることが、大学教育に大きな影響を及ぼしているという問題意識がある。

グローバル化に関しては、様々な分野において国際競争が激しくなる一方、人口問題、資源エネルギー問題、地球環境問題など国境を超えて取り組むべき問題が増えている。このような中、学士課程教育を通じて、国際舞台で活躍する人材、国際問題に対応し得る人材を育成していくことは不可欠である。また、大学の教育活動も国境を越えて行われるなど、高等教育そのもののグローバル化も進行しており、各国では、知識・能力等の証明である学位の国際的通用性への意識が高まっている。

OECDにおいて、高等教育における学習成果を国際的に評価する仕組み（AHELO）の導入が検討されていることもそのあらわれであり、日本もその予備的調査に協力している。

また、日本の4年制大学への進学率（18歳人口に占める大学入学者の割合）は49%となっており、大学・短大あわせた進学率は55%に達している（平成20年度）。さらに、大学・短大の収容力（志願者数に占める入学者数の割合）は約92%に達し、志願者のほとんどが大学・短大へ入学し得る状況にある。

一方で、私立大学の47%において、平成20年度春の入学者数が定員を下回っており、今後の少子化の進行に伴い、学生確保に向けた大学間の競争が、今後ますます過熱していくと予想される。

## 3. 「学士課程教育」とは

答申のタイトルにもなった「学士課程教育」とは、学部段階の教育のことであるが、「学部教育」ではなく「学士課程教育」という用語を用いたのは、大学の教育面の機能、すなわち、学生の学習成果を評価して

学位を授与する機能を重視しているからである。

この考えは、将来像答申でも示されている。将来像答申は、従来、大学は学部・学科といった組織単位で整理されてきたが、学士・修士・博士・専門職学位といった学位を与える課程（プログラム）を中心に再整理すべきと提言している。今回の学士課程教育の答申は、将来像答申を踏まえつつ、学士課程全体を通じ、学生の学習成果を重視した教育活動を展開する必要性を指摘している。

## 4. 答申のポイント

学士課程教育の答申は、我が国の大学は教育内容・方法、学修の評価を通じた質の管理が不十分であり、このままでは国内外から信用を失うとの危機感を出発点としている。さらに、「質の維持・向上に向けた努力を怠り、社会からの負託に応えられない大学があるならば、今後、その淘汰を避けることはできない」とし、危機感の共有と実効ある改革の必要性を強調している。

改革の推進にあたっては、

第一に、大学間の健全な競争環境の中で、各大学が自主的な改革を進めること、

第二に、大学間の連携・共同や大学団体等の形成・育成を進めること、

が必要であるとしている。そして、個性化・特色化に伴う教育の多様性と国際的通用性等の観点から、要請される教育の標準性の調和への配慮を指摘している。

大学が改革を実行するにあたって、学士課程教育における「学位授与の方針」、「教育課程編成・実施の方針」、「入学者受入れの方針」の3つの方針を明確にすることが重要である。この3つは別々に考えるべきものではない。学生が大学を卒業する際の出口管理、そのための前提としての在学中の活動、さらにさかのぼって入学時の入口管理について、大学としてどのように設計するのかが問われているのである。

あわせて、教職員の職能開発や質保証システムを強化することで、学士課程教育全体の質を保証する仕組みを実質化することを提言している。

教員養成に関して言えば、それぞれの教員が自らの研究成果を、授業を通じて提供し、その寄せ集めが教

員養成課程となる、ということでは十分とは言えない。教員免許とは、大学の教育課程を経て、都道府県教育委員会から授与されれば、直ちに一人前の教員として活躍できることの証明である。したがって、その教育課程は、あくまでも、教員として必要な資質を、組織的、体系的に修得できるよう大学として保証できなければならない。このことは、後述するFDを通じて不断に確認するための作業を必要とする。

答申は、項目ごとに「現状と課題」、「改革の方向」、「具体的な改善方策」の順番で述べている。「具体的な改善方策」は、「大学に期待される取組」と「国によって行われるべき支援・取組」に分けて、実効ある改革を促している。

次では、3つの方針の明確化など答申の提言のポイントを解説する。

### (1) 3つの方針の明確化について

#### ・学位授与の方針の明確化

大学が授与する学位の証明する能力、言い換えれば、学士課程で身に付けるべき学修成果について、これまで、日本の大学は対外的に明確に示していたとは言えない。これは、海外や産業界からの学位に対する信頼性に関わる問題となる。

各大学では、学位授与の方針や教育研究上の目的を明確化し、その実行と達成に向けて教育活動を展開していくことが必要である。

一方で、答申では、各大学の学位授与の方針等の策定を支援するため、大学が授与する学士が保証する能力の内容に関する参考指針を示している。この参考指針は、どの専攻分野でも共通して培われる学習成果の内容であり、これを「学士力」と称している。

それぞれの大学では、個別の教育理念や学生の実態に即しながら、この参考指針にあげられた各項目に基づいて、それぞれの具体的な達成水準等を考えつつ、学位授与の方針を明確にしていくことが望まれる。

また、「学士力」について検討していくと、分野別の質保証の枠組みづくりが俎上に載ってくる。文部科学省では、平成20年5月に、学位に付記する専攻名称の在り方も含めて、大学教育の分野別質保証の在り方について日本学術会議に審議依頼を行ったところである。

#### ・教育課程編成・実施の方針の明確化

次に求められるのは、学位授与の方針との整合性・一貫性をもった、教育課程編成・実施の方針の明確化である。

具体的には、①教育課程の体系的な編成、②単位制度の実質化、③教育方法の点検・改善、④客観的な成績評価があげられている。

①教育課程の体系的な編成：学生に目的意識を持たせ、学習意欲を喚起する観点を踏まえた教育課程の体系的な編成が必要である。専門分野では、学生の学びの幅が狭められることなく、また、学生が柔軟に選択できる仕組みづくりが必要である。

②単位制度の実質化：単位制度の国際的な通用性の観点から、まず、学習時間の実態を国際的に遜色ない水準にすること、少なくとも大学設置基準の定めるとおり、一単位の授業時間数は、講義や実習等の授業の方法に応じて15-45時間であり、講義であれば一単位当たり最低15時間の授業時間数の確保が必要である。

また単位制度の実質化に向けて、シラバス、セメスター制、キャップ制、GPAなどの諸手法の導入についても検討が必要である。

③教育方法の点検・改善：授業が、学生の主体的な参画を促すものとなっているか、授業以外の様々な学習支援体制が整備されているかなどについて点検・見直しが必要である。

④客観的な成績評価：GPAを取り入れる大学は、平成18年度で、294大学（全体の約40%）となっている。GPAは、学生へのきめ細かな履修指導や学習支援、評価機会の複数化と一体的に運用することで、学習成果の効果的な達成を促すものであり、大学においては、GPAをはじめとする客観的な評価システムの導入が求められる。

#### ・入学者受入れの方針の明確化

いわゆる大学全入時代を迎え、多くの大学において、大学入試の選抜機能が低下し、入試によって入学者の学力水準を担保することが困難になりつつある。他方、高等学校でも、これまでは大学入試の存在自体が、大学進学希望者の学習意欲を喚起し、高等学校における学習指導とあいまって、学力定着の一翼を担ってきたが、そうした役割を期待することは難しくなりつつあ

る。また、現在、推薦入試やAO入試（アドミッション・オフィス入試）は、大学進学希望者が一定の学力を有しているとの前提のもと、必ずしも学力検査を課さない形態で普及しており、推薦入試・AO入試の実施学部の半数以上が、学力担保に課題を感じているとの調査結果もある。各大学の入試の在り方、高等学校での履修状況や評価の在り方がますます多様化する中、大学が進学希望者を選抜する時代から、大学と進学希望者が互いに選択しあう時代へと変化してきており、大学では、両者のニーズのマッチングを図る観点から、入学者受入れの方針を明確化することが求められる。

また、今後は、高等学校・大学が選抜だけでつながる関係から、客観的できめ細やかな学力の把握とそれに基づく適切な指導によって学力向上が図られるよう、共に力を合わせて取り組む関係に転換することが必要である。その方法の一つとして、高等学校の指導改善や大学の初年次教育、大学入試などに活用可能な「高大接続テスト（仮称）」に関する協議・研究などの取組も期待される。

最近、高等学校段階から大学段階への移行を支援する取組として、初年次教育や高等学校の補習・補完教育を行う大学が増えている。補習・補完教育の広がりには安易に是とすることはできないが、大学として、自らの判断で受け入れた学生に対し、必要に応じて、初年次教育や補習・補完教育等の充実を図ることも必要である。

加えて、高大連携も重要である。高校生に大学の教育研究に触れる機会を与え、大学進学の目的意識を持たせる、また、高等学校と大学の教員に有益な研修機会を与え、高校段階の進路指導や大学における教育方法の改善につなげていくなど、生徒・学生の学習の連続性に配慮した一層の高大連携の推進が求められている。

## （２）教職員の職能開発について

学士課程教育を組織的・総合的に運用していくためには、まず学内の全教職員が共通理解を持って具体的な教育実践に取り組む必要がある。特に、（１）に掲げた３つの方針を実践していく際、教職員の職能開発

の機会をとらえて意識共有を図るなど、各大学で改革を推進するにあたり、教職員の職能開発は大変重要な機会となり得る。

教員の職能開発は、ファカルティ・ディベロップメント（FD）の一環として、大学設置基準により各大学に実施が義務づけられているが、未だに約１割の大学で実施されておらず、また、実施されながらも、それらが教員の教育力向上といった成果に十分につながっていないという問題も指摘されている。このため、大学においては制度化されたFDの実質化に向けた取組を、国ではそのための条件整備を進める必要がある。

教員以外の学内の事務職員の職能開発（スタッフ・ディベロップメント（SD））も、大学の管理運営の専門化に伴ってますます重要になっていることから、学内外におけるSDの場や機会の充実に向けた環境整備が重要となっている。

## （３）公的及び自主的な質保証の仕組みの強化について

大学は、教育研究活動の質の維持・向上を図るため、設置認可・届出、認証評価、自己評価、情報公開といった質保証システムを通じた教育活動の改善に努めている。一方、平成15年の学校教育法改正により、「事前規制から事後チェックへ」と国の関与を大きく縮減する制度改正が行われた結果、大学の新規参入や組織改編が進んだ一方、質保証の観点から懸念すべき状況も見受けられる。

そこで、設置認可制度の的確な運用、認証評価の第２期サイクル（平成23年度～）に向けた見直し、自己点検・評価の取組の充実と深化、大学や学部等の基本的な情報の公開・発信を進める必要がある。

## （４）財政支援について

学士課程教育の実質化に向けた改革に、実際に各大学が取り組むためには、国による財政支援が不可欠である。

文部科学省では、平成21年度から、効果的なテキスト・教材の開発や成績評価の厳格化などの学士課程教育の充実に取り組む大学への支援等を目的とした「大学教育・学生支援推進事業」を新規に実施する予定で

ある。

#### おわりに

教職課程は、学生が教育職員免許法に定められた科目を履修し、教員免許を取得するという明確な目的のもとに設置され、これまで多数の教員を養成してきた。本答申を踏まえて、学士課程教育を通じて、正確で幅広い知識と指導技術をもち、かつ、学生や保護者から信頼される人間性豊かな教員を養成すべく、各大学の設置の目的や実情に応じた多様な教職課程の充実が一層図られることが期待される。

## 特集 養護教諭の学士力とは

## 学士力と養護教諭養成教育

高橋 香代

岡山大学大学院教育学研究科

## Bachelor's Abilities and Yogo Teacher Education

Kayo TAKAHASHI

*Division of Developmental Studies and Support, Okayama University Graduate School of Education***Key words** : Yogo Teacher Education, Bachelor's Abilities

キーワード：養護教諭教育，学士力

## 1. 学士力の背景

学士力とは、中教審会答申「学士課程教育の構築に向けて」(2008)の中で、分野横断的に我が国の学士課程教育が共通して目指す「学習成果」についての参考指針として示されたものであり、個々の大学における学位授与の方針等の作成や分野別質保証の枠組み作りを促進・支援することを目的としている。

1991年の大学設置基準大綱化以降の我が国における大学教育改革に関する答申の主な指摘をまとめると、大学審議会答申「高等教育の一層の改善について」(1997)においては、大学の理念・目標の明確化や、教養教育の重要性の再確認等高等教育の質の充実を図るための方策が提言された。続く大学審答申「21世紀の大学像と今後の改革方針について」(1998)では、大学改革の4つの基本理念を示し、とくに教育研究の質の向上を図る上で課題探究能力の育成が提言され、教養教育、専門教育における基礎・基本の重視による学部教育の再構築、責任ある授業運営と厳格な成績評価が求められた。この時点では、学部教育と表現されており、大学組織に重点が置かれていたといえる。2002年の中教審答申「新しい時代における教養教育の在り方について」では、統合された知の基盤を培うことを目指した教養教育の再構築が提言された。国立大学法人化後の中教審答申「我が国の高等教育の将来像

(将来像答申)」(2005)では、高等教育機関の在り方として、大学組織中心の「学部」教育から、学位を与える「課程」中心の考え方に再整理された点が、大きな違いといえる。この将来像答申では、学士課程教育において教養教育ならびに専門分野での基礎・基本を重視し、「21世紀型市民」の育成・充実に共通目標としつつ、7つの機能類型が示されて、それぞれの大学の個性・特色の明確化を図ることが提言された。学士課程教育の質の保障については、分野別のコア・カリキュラムづくりと有機的に結びつけ、分野別評価を積極的に導入することが示された。

学士力が示された中教審会答申「学士課程教育の構築に向けて」(2008)は、この将来像答申を受けて、各大学の自主的な改革を通じて、学士課程教育における、学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受入れ方針の明確化等のための改善方策が示されたものである。学士力とは、「何を教えるか」よりも、「何ができるようになるか」に転換されて生み出されたといえる。この背景には、グローバルな知識基盤社会や学習社会において、学問の基本的な知識を獲得するだけでなく、知識の活用能力や創造性、生涯を通じて学び続ける基礎的な能力を培うことが重視されていることや、少子化の進行や同年齢の若年人口の過半数が高等教育をうけるというユニバーサル段階を迎える

とともに、高等教育のグローバル化が進む中で、学位の透明性、同等性、産業界からの職業人としての基礎能力の育成が求められる等が指摘されている。

学士課程教育が共通して目指す「学習成果」である学士力として、具体的には、①知識・理解、②汎用的技能、③態度・志向性、④総合的な学習体験と創造的思考力の4分野で13項目にわたる指針が提示されている。

## 2. 教職課程における学士力の分野別質保証

学士力における分野別の質保証の在り方については、2008年6月に日本学術会議に審議依頼されており、検討される予定となっている。また私立大学情報教育協会分野別FD/IT活用研究委員会及びCCC（サイバーキャンパスコンソーシアム）運営委員会<sup>1)</sup>では、分野別「学士力」について検討を行い、2008年11月に、文部科学省に対して、分野別「学士力」考察の中間報告として、24分野ごとの「最低限身に付けるべき固有の能力」について報告・提言している。その中で、教育学の分野については、①学びの意義と教育の必要性を論理的、分析的に理解できる、②意欲と能力に応じた学びに配慮した教育をデザイン（設計、実施、評価、改善）できる、③教育が直面する課題や問題に自らが積極的に感心を持つことができる、④教育学を学んだ者としての責任と義務について、その重要性を自覚できることが示されている。

本稿では、教育学分野の学士力という捉え方ではなく、教員養成を担う教職課程における分野別の質保証の枠組みについて言及したい。これまで我が国の教員養成教育については、「大学における教員養成」と「開放制の教員養成」の原則のもと、大学の教職課程において、教育職員免許法により規定された科目を履修することにより取得される教員免許状が一定の資質能力を保証してきた。「養成段階で修得すべき最小限必要な資質能力」については、教養審第一次答申「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について」（1997）において、「教職課程の個々の科目の履修により修得した専門的な知識・技能を基に、教員としての使命感や責任感、教育的愛情を持って、学級や教科を担任しつつ、教科指導、生徒指導等の職務を著しい支障が生

じることなく実践できる資質能力」と具体化されている。養護教諭については、教養審第三次答申「養成と採用・研修との連携の円滑化について」（1999）において、「心身の健康観察、救急処置、保健指導等児童・生徒の健康保持増進について、採用当初から実践できる資質能力」が必要であると指摘されている。

2006年7月に答申された中教審答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」では、教員養成・免許制度の現状として、①教員養成に対する明確な理念の追求・確立がなされていない大学があるなど、学生に身に付けさせるべき資質能力についての理解が十分でないこと、②教職課程が専門職業人たる教員の養成を目的とするという認識が、大学教員の間にも共有されていないため、教職課程の組織編成やカリキュラム編成が、十分整備されていないこと、③学校現場が抱える課題に十分対応した授業ではない、指導方法が講義中心、教職経験者が授業に当たっている例も少ないなど、実践的指導力の育成が十分でないことを指摘した。教員養成・免許制度の改革について、大学の教職課程を、教員として最小限必要な資質能力を確実に身に付けさせるものにし、教員免許状を、教職生活の全体を通じて、教員として最小限必要な資質能力を確実に保証するとする方向性を示し、大学全体としての組織的な指導体制を整備することを求めた。

「教員として最小限必要な資質能力」を確実に身に付けさせるための具体的な方策として、①「教職実践演習（仮称）」の新設・必修化（使命感や責任感、教育的愛情等を持って、「教科指導、生徒指導等を実践できる資質能力」を最終的に形成し、確認する）、②教育実習における大学の責任ある対応を法令上、明確化（大学の教員と実習校の教員が連携して指導能力、適性等に問題のある学生は実習に出さない）、③「教職指導」の実施を法令上、明確化（教職課程全体を通じて、学生に対するきめ細かい指導、助言、援助を充実する）、④各大学の「教員養成カリキュラム委員会」の機能の充実・強化、⑤教職課程に係る事後評価機能や認定審査の充実が指摘されている。この中教審答申での提言を制度化するため、教育職員免許法施行規則の一部が改正され、平成21年4月から施行されることとなった。とくに、当該演習を履修する者の教科に関

する科目及び教職に関する科目の履修状況を踏まえ、教員として必要な知識技能を修得したことを確認するため、新たに必修科目として設定されることとなった「教職実践演習（仮称）」は、言わば教職課程の卒業試験とも言える。教職実践演習（表1）には、教員として求められる事項として、①使命感や責任感、教育的愛情等に関する事項、②社会性や対人関係能力に関する事項、③幼児児童生徒理解や学級経営に関する事項、④教科・保育内容等の指導力に関する事項を含めることが適当とされ、答申において到達目標や目標到達の確認指標例が示されている。

今後、教職課程における分野別の質保証の枠組みづくりの取組においては、この中教審答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」を踏まえておく必要がある。

### 3. 養護教諭養成教育における学士力

養護教諭として最小限必要な資質能力については、先に述べた教養審第三次答申において、「心身の健康観察、救急処置、保健指導等児童・生徒の健康保持増進について、採用当初から実践できる資質能力」と指

摘されている。養護教諭養成教育における教職実践演習については、教諭とは別の必要な事項及び到達目標が示されることになると予測される。

養護教諭養成については、以前は教員養成系大学と特別別科が中心であったが、近年養護教諭養成課程以外の看護学系、栄養学系、福祉学系等多様な学科での課程認定が増加しており、養護教諭養成教育の学士力を保証する作業は複雑で困難といえる。この際、中教審会答申「学士課程教育の構築に向けて」（2008）でも述べられているように、個別大学毎の取組には限界があり、大学間の連携・協働、大学団体や学会等の組織づくりやネットワークづくりが望まれるところである。

すでに、教員養成系大学の団体である日本教育大学協会の中の、養護教諭養成を担う全国養護部門では、1999年から研究委員会を設けて養護教諭養成カリキュラムの改革に関する共同研究に取り組んでいる。養護教諭の資質向上を目指して、養護教諭の専門性に立脚した「養護学」の枠組みでの養成教育カリキュラムの開発研究は、教員養成系だけでなく多様な大学・学部における養成教育の質の保証を目的とするものであ

表1 「教職実践演習（仮称）」における到達目標  
（中教審答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」より抜粋）

含めることが必要な事項	到達目標
① 使命感や責任感、教育的愛情などに関する事項	○教育に対する使命感や情熱を持ち、常に子どもから学び、共に成長しようとする姿勢が身につけている。 ○高い倫理観と規範意識、困難に立ち向かう強い意思を持ち、自己の職責を果たすことができる。 ○子どもの成長や安全、健康を第一に考え、適切に行動することができる。
② 社会性や対人関係能力に関する事項	○教員としての職責や義務の自覚に基づき、目的や状況に応じた適切な言動を取ることができる。 ○組織の一員としての自覚を持ち、他の教職員と協力して職務を遂行することができる。 ○保護者や地域の関係者と良好な人間関係を築くことができる。
③ 幼児児童生徒理解や学級経営などに関する事項	○子どもに対して公平かつ受容的な態度で接し、豊かな人間的交流を行うことができる。 ○子どもの発達や心身の状況に応じて、抱える課題を理解し、適切な指導を行うことができる。 ○子どもとの間に信頼関係を築き、学級集団を把握して、規律ある学級経営を行うことができる。
④ 教科・保育内容などの指導力に関する事項	○教科書の内容を理解しているなど、学級指導の基本的事項(教科等の知識や技能など)を身に付けている。 ○板書、話し方、表情など授業を行う上での基本的な表現力を身に付けている。 ○子どもの反応や学習の定着状況に応じて、授業計画や学習形態等を工夫することができる。

る。その研究成果は「養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案」3部作として、2004年<sup>2)</sup>、2006年<sup>3)</sup>、2008年<sup>4)</sup>に報告書としてまとめている。

養護部門研究委員会が提案した「養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラム」<sup>3)</sup>(2006)は、5領域(表2)23大項目91中項目で養護教諭養成カリキュラムを体系化したものであり、養護実践の根拠となる理論構築を進めながら、養護教諭養成教育に必要な教育内容と行動目標を提案したものである。

さらに、2005年11月71大学・短期大学により発足した日本養護教諭養成大学協議会の教育課程(カリキュラム)検討委員会が、2007年、加盟大学との全国養護教諭連絡協議会加盟研究会を対象に、モデル・コア・カリキュラム案2006<sup>3)</sup>の中項目ごとの重要度・実施度の調査を行った。この調査<sup>5)</sup>は、コア・カリキュラムの中項目ごとの重要度について養成側と実践側の認識を比較検討するとともに、養成大学における実施度について調査したものであり、分野別の質保証に役立つ大きな成果といえる。

養護教諭側と養成大学側の重要度・必要度(表3)については、90%以上、80%以上、70%以上、60%以上が重要または必要と答えた項目数を比較した。養護教諭と養成大学における中項目ごとの重要度の結果は、中項目のうち、80%以上の養護教諭が重要と認め

たのは7項目、養成大学は29項目であり、養護教諭に比べて養成大学は重要と認める項目数が多い。必要度については、80%以上の養護教諭が必要と認めたのは85項目で93%、養成大学は91項目100%であった。コア・カリキュラムの中項目は、80%以上の養護教諭と養成大学のほとんどが必要と認めており、コア・カリキュラムの中項目は一定の評価を得たといえる。実践側と養成側の意識を比較すると、養護教諭は学校現場で即役に立つ実務に関する内容を重視しており、養成大学は、養護教諭が専門職として主体的に養護実践を展開できるプロセスやその基盤となる理論を培う教育内容を重視していた。

養成大学の実施度については、90%以上の大学が実施している中項目は、A領域では10項目(100%)、B領域16項目(80%)、C領域8項目(54%)、D領域22項目(81%)、E領域0項目(0%)であった。臨地における実地研究について実施度が低い理由は、看護系大学で無回答が多いためであり、これは設置直後で学年進行中の大学が多いためと推察された。

「養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラム」<sup>4)</sup>(2008)では、日本養護教諭養成大学協議会の教育課程(カリキュラム)検討委員会の前記の結果、ならびに2009年4月の「学校保健安全法」の施行を受けて、2006年案を再検討し行動目標の洗練化を図ったものである。

表2 養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム2006の5領域と一般目標

	領域	一般目標
A	教育職員としての養護教諭の基本原則について	養護の理念と目標ならびに教育職員としての養護教諭の基本原則を理解する
B	発達過程にある子どもの理解について	養護実践を行う上で必要な人間、とくに発達過程にある子どもを全人的に理解するとともに、からだのしくみや生理的・病的変化と特別な支援を必要とする子どもの発達過程を理解する
C	発達観、健康観の育成と養護活動を進める方法	養護実践を行う上で必要な発達観・健康観を育成するとともに、発達と健康にかかわる生活と環境と評価・対策について理解する。さらに養護活動を進める方法の基礎を習得し、社会資源を理解する
D	養護実践の内容と方法	養護実践を行い、学校保健活動を推進するために必要な知識、技術、方法を習得し、統合化する
E	臨地における実地研究	学校教育の現場で子どもと直接かわり、養護実践・学校保健活動について、具体的に学び必要な技術・態度を修得する。また大学で学んだ理論を教育現場で実証し研究するとともに、自らの能力・適性をはかり教育専門職としての方向性を深める

表3 中項目の重要度と必要度

		養護教諭 (n=439) 中項目数 (%)	養成大学 (n=52) 中項目数 (%)
重要度	90%以上	0/91 (0)	2/91 (2)
	80%以上	7/91 (8)	29/91 (32)
	70%以上	20/91 (22)	56/91 (62)
	60%以上	34/91 (37)	77/91 (85)
必要度	90%以上	64/91 (70)	87/91 (96)
	80%以上	85/91 (93)	91/91 (100)
	70%以上	88/91 (97)	—

以上のようなモデル・コア・カリキュラムの継続した研究は、養護教諭養成教育に携わる大学教員のFD活動として、また、養護教諭の職能団体である全国養護教諭連絡協議会と連携したカリキュラム開発は、養護教諭養成の教職課程において、学士課程共通の学士力に加えて、分野別の学習成果や到達目標を明らかにする上で貴重な成果になると考える。

#### 4. おわりに

以上、学士力と養護教諭養成教育をテーマに、各審議会答申や、教大協全国養護部門研究委員会ならびに日本養護教諭養成大学協議会教育課程委員会の研究成果をまとめた。今後、将来的な分野別評価の実施に向けた準備を行うためには、日本養護教諭教育学会においても、それぞれの委員会と連携して、分野別の学習成果や到達目標の設定に取り組む必要があると考える。

#### 文献

- 1) 私立大学情報教育協会：分野別「学士力」考察の中間報告について、  
<http://www.juve.jp/gakushiryoku/20090113.html>
- 2) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案、2004
- 3) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案（2）公開シンポジウムと現行カリキュラム調査から、2006
- 4) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案

(3) 行動目標の明確化, 2008

- 5) 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告：Ⅱ教育課程(カリキュラム)委員会報告、養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラム(2006)の中項目ごとの重要度について—養成側と実践側の認識並びに養成大学における実施度についての調査—, 2008

特集 養護教諭の学士力とは

大学教育への期待  
～社会のニーズを見据えた養護教諭の役割と課題から～

香田 由美

福岡県立門司学園高等学校

Expectations for Yogo Teacher University Education  
- Role and Issues of Yogo Teacher in Meeting Needs of Society -

Yumi KOUDA

Mojigakuen High School, Fukuoka

Key words : National Trend, Improvement in Working Environment,  
Mutual Cooperation between School and University

キーワード：国の動向，職の環境整備，大学と現場の相互連携

I はじめに

1. 養護教諭としての課題の捉え方

今，教育界も変革-Change-の時にある。平成18年教育基本法改正，同19年教育三法改正，同20年1月中央教育審議会（以下中教審）答申，続いて6月に学校保健法が一部改正され，学校保健安全法の全容が明らかになった。小中学校では新学習指導要領も告示された。これらは当然，相互に関連性を持って動いているものであり，私たち養護教諭にも大きく関わって

ることは言うまでもない。

このような時代には，国の動きが即ち社会或いは時代がもつ教育ニーズを顕し，養護教諭の課題を考える際の指標の一つになると考えられる（図1）。

このような観点を踏まえつつ，現場の養護教諭としての立場からこのテーマについて考えたい。そのためには平成9年の保健体育審議会（以下，保体審）答申が出された前後の様々な改革を振り返りながら今の動きを捉えてみたいと思う。

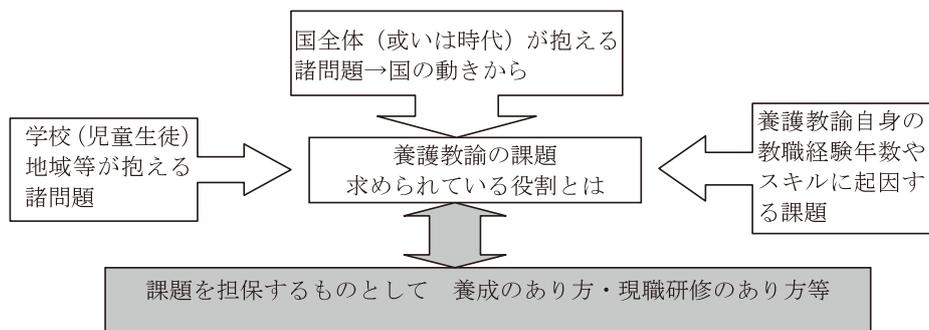


図1 養護教諭を取り巻く課題

## Ⅱ 今、求められる養護教諭とは

### 1. 国の動きから考える

#### (1) 平成9年保体審答申の周辺から

筆者が教育行政の職にあった平成9年度～12年度の間、養護教諭を取り巻く国の動きはめまぐるしかった。当時の制度改正等の概略を以下に示す(図2)。

当時は、中教審、保体審その他答申・調査研究報告等に養護教諭に関わる提言が示され、続いてそれを担保するべく法改正や制度改正が起こった。時代を超えて変わらない役割、時代に即した新たな課題が記された。図3は、筆者自身がそのような大きな流れを理解するために当時作成したものである。現在においても、保体審答申など継続的に影響が続いていることを考えても、過去の流れを理解することはこれからの養護教諭の進む方向を考える上での一助になるのではないかと考え、提示したものである。

#### (2) 平成20年中教審答申の提言から

今回の中教審答申には「養護教諭」という独立した項目があり、かなりの分量の記述が見られるが「健康相談活動の重要性」、「現代的健康課題への対応」などの基本的事項は継続的な指摘である。しかし、ここで冒頭の部分に「学校保健活動を推進するに当たって中核的な役割を果たしており・・・」と養護教諭の位置づけの明記の上での様々な提言となっていることは、特に現場の養護教諭としての自分の「立ち位置」を確認することができる。果たしている役割とは、つまりは果たすべき役割とも解釈できる。

これらのことから養護教諭は学校保健活動の中核に位置し、児童生徒の健康課題解決に向けて学校内外の資源を活用する際のコーディネーターとしての役割が

期待されていることが伺える(図4)。

### 2. 保健室で見られる生徒の様子から

図5は、本校における、ある1ヶ月の保健室来室状況を大まかに4項目にまとめて示したものである。腹痛、頭痛などの内科的理由で来室した生徒の約25%に何らかの精神的影響が推測された(例えば気になる事がある→睡眠不足となり頭痛がする等)。

また相談希望で来室した生徒の相談内容の7～8割は、人間関係に起因すると思われるものであった。これらの相談を受けながら感じることは、生徒にコミュニケーション能力などの社会的スキルが十分でないために、友人関係につまづきが起こる→その時の対処方法がわからない、思いつかない→友人批判または自己否定→学校(教室)がおもしろくない、教室へ入ることができないという典型的なパターンが存在することである。

他方では、今回の中教審でも指摘されているが、地域の養護教諭部会で情報交換をすると、ほとんどの学校で「特別な支援を必要と思われる生徒」が在籍しており、養護教諭は何らかの対応を行っている。特にこのような場合は医療や福祉の専門家・専門機関との連携が重要となってくるためコーディネーターとしての役割も果たしているケースが多い。しかし、この問題も人間関係をうまく作ることができないために顕在化してくることが多く、本人・周囲への働きかけ等心の問題への支援が求められる。このように保健室から見えてくる状況からも健康相談活動は益々重要になってくるわけであるが、養護教諭に期待される役割、或いは必要な役割を果たすためには、保健室の中に居るだ

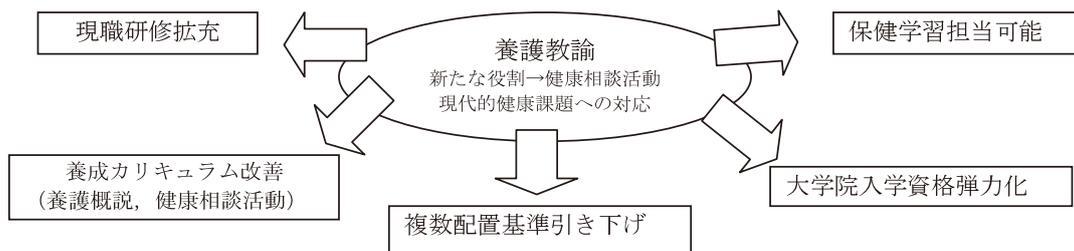
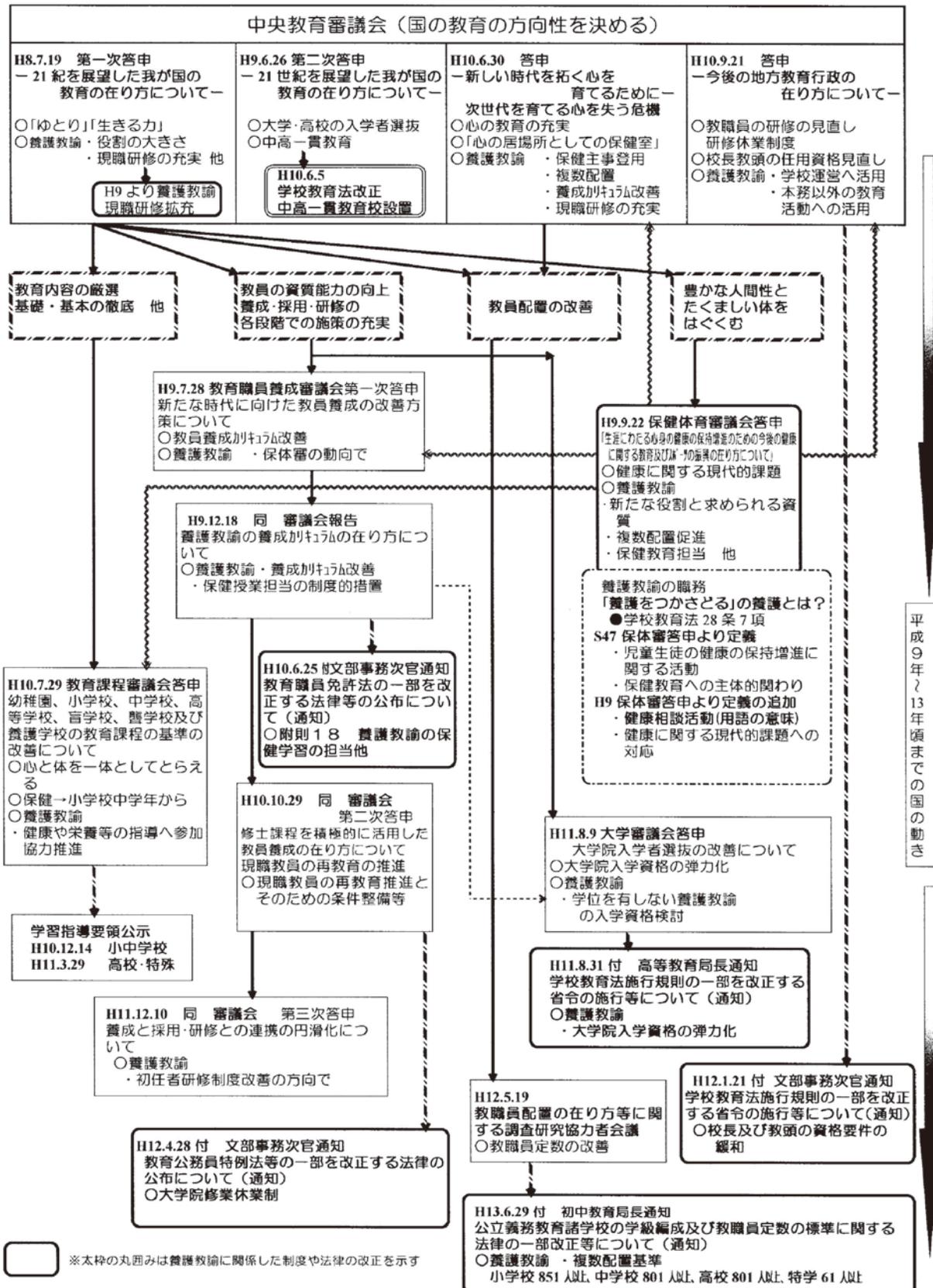


図2 平成9年保体審答申の頃の動向

養護教諭に関わる制度改正等の理解のための資料



※本表は、平成 11、12 年度養護教諭中央研修会資料を参考として養護教諭に関わる制度改正等の理解のために香田が作成

図 3 養護教諭にかかわる制度改正等の理解のための資料

健康相談活動重視 (特別支援教育への期待)	平成 20 年 中教審答申 養護教諭 学校保健活動の 推進に当たり中核 的な役割を果たす	現代的健康課題の対応のた めのコーディネーターの役割
研修の充実 (研修プログラム開発, モデル提示)		養護教諭支援のための退職 養護教諭の活用
保健教育への期待 (養成段階での看護教育の充実)		複数配置の促進
いじめや児童虐待への対応のた めの最新情報提供等, 国の支援		保健室経営の充実, 施設設 備の充実

図 4 養護教諭の果たしている役割

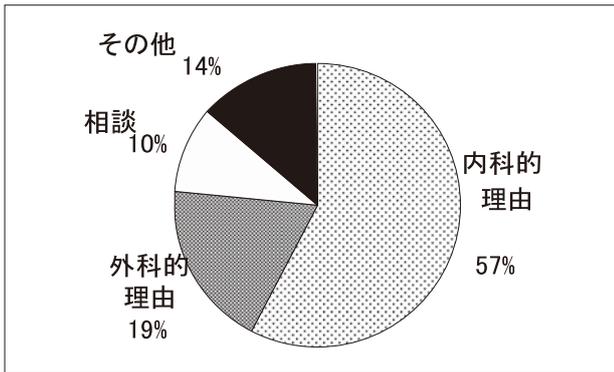


図 5 本校における保健室来室状況

けでは限界があり, 正にコーディネートするためには, 何より養護教諭が機動力を併せもつことが重要ではないかと考える。

### 3. 期待と課題のはざま

今回の中教審答申では, 学校教育法や昭和47年, 平成9年の保体審答申を踏まえた上で, 今の養護教諭が行っていることとして, 保健管理(救急処置, 健康診断, 疾病予防など), 保健教育, 健康相談活動, 保健室経営, 保健組織活動などが列記されている。

特に現場で日々感じる養護教諭にとっての喫緊の課題を挙げると, 前述のように児童生徒の心の健康問題への対応つまり健康相談活動の充実と, 加えて緊急時の適切な状況判断, 救急処置の技術の向上ではないだろうか。特に健康相談活動は養成段階でも単位が新設され充実が図られてきたところであるが, 対象児童生徒への個別支援はもとより, 必要な関わりは多岐に及ぶ。一例を挙げると図6のような支援が考えられる。このような場合, カウンセリングの理論や技術の研修のみでは十分とは言えず, 学級集団への支援では, 心の問題の第一次予防の観点からの学級内の人間関係作りやストレスマネジメント教育等の企画, 実践, また

外部との連携にはコーディネートする技術や能力も不可欠である。しかし外部機関との連携の際にブレーキとなるのが, やはり一人配置による保健室不在時の対応であろう。

以上のように, 国の動きや現場の実情を踏まえて養護教諭の役割や課題を見ていくと, 役割の遂行のためには, 養成・採用・現職というライフステージに応じた研修と同時に, 複数配置に代表されるような職に関する環境整備も大きな要因であると考えられる。

また研修に関しては, 現場の実践を経験した後の「学び直し」ということが非常に意味のあることではないかと感じる。養成機関で一通りの単位を取得して学校現場で執務するわけであるが, それからが真の「学び」とも言えよう。養成段階での知識が実践に結びつき, 生かそうとする過程で学びの不足感や学びへの欲求も生まれると思われるため, 「現職研修」への期待は大きいのではないだろうか。

### Ⅲ 大学教育への期待

教育職員にとって研修は義務である。そして研修に関しては大学という存在は不可欠である。同時に大学にとっても生きた研究の場としての教育現場は重要であり, 相互に学び合える場としての絆を意識して関係を密にしていく必要を感じる。その中から養護教諭という他国に例を見ない日本固有の職に関して, 独自の学問分野の構築の期待も生まれる。

また健康問題の専門職として, 専門の教育を系統的に受けることは非常に重要なことであり, 養護教諭としての自覚・責任・誇りにもつながると考える。できればそのような学びの機会は, 必要と感じた時, 或いは条件が整った時に用意されていることが望まれる。以上のような願いを踏まえて, 大学教育への期待を考

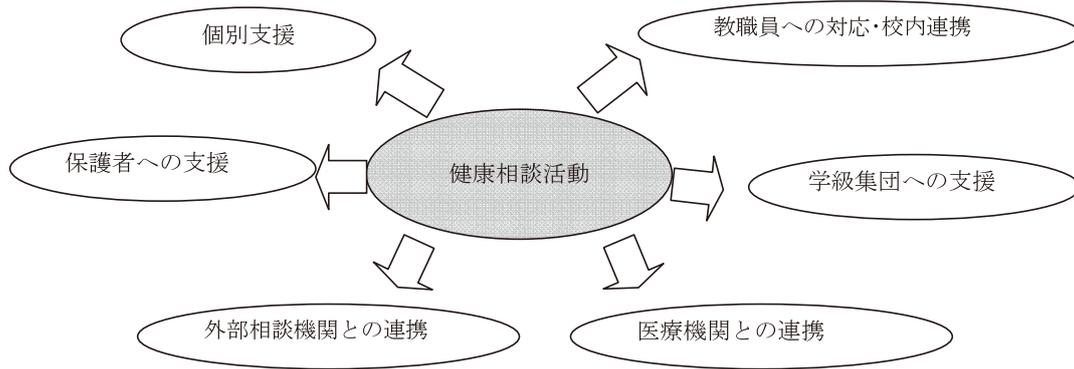


図6 健康相談活動にかかわる支援

えていきたい。

(1) 養護教諭の独自性、専門性を踏まえたカリキュラムの構築

多くの場合「大半が健康な」子どもたちの生活の場である学校（保健室）で求められる医学，看護学，栄養学等の習得。実践から生み出される「養護学」とも呼ぶべきオリジナルな学問分野の構築を一層推進していただきたい。

(2) 現場の「実践知」，「実践者」を活用したカリキュラムの充実

筆者自身、養成課程で非常勤講師として関わった折、現場の養護教諭として伝えられることは、今の学校の姿・今の子どもたちの姿・今の保健室の姿であり、そこから学生に学んでほしい期待を伝えていた。また自らの職について「教える」という経験は、何より自身の保健室経営を見直すことができる貴重な機会となった。このように実践の場から養成の場へ伝えられることは多いと感じる。現職養護教諭を活用し現場の実態に即したカリキュラムを充実させることは、学生にとっても有意義なものであり、かつ現職養護教諭の資質向上にもつながり効果的であると考え。

(3) 現職研修の機会の拡充

① 「学び直し」，「学び重ね」の場としての価値

私たちの職は、養護教諭として就職すれば「終わり」ではなく「スタート」であると考えべきであろう。Ⅱでも述べたように養成段階での学びは実践の中で生きたものとなっていく反面、現場経験を踏まえて初めて養護教諭としての課題や個人としての課題が見えてくるはずである。そうした時に「学び直し」「学び重ね」

という観点からの養成大学の価値は大きいと思われる。現職養護教諭のそういった要望に添う形での短期・長期の現職研修の充実に期待する。

② 環境整備への支援

もう一つ大学への期待として、「現職研修」の希望をもつ養護教諭の受講が可能になるような環境整備への支援を挙げたい。大学院修学休業制度や入学資格の弾力化も図られたところではあるが、そのような長期のものではなくとも多くの養護教諭が気軽に受講できる現職研修のあり方や必要性などについて、様々な研究成果を示し、環境整備につながる支援をお願いしたい。

(4) 現場とのコラボレーションの推進

日常の執務の中で、健康診断結果のように数値化して読み取れるもの、或いは日々来室する生徒と接しながらふと感じる疑問など、学校現場には様々な課題が散見される。しかし、日々に流されてしまい、深く掘り下げたり追求したりしていくことができていないのが現状である。またそのような手段を熟知していない現実も感じる。是非、研究機関である大学と連携した実践研究が展開できるような支援を推進していただきたい。現場には研究の種が沢山眠っている。現職養護教諭の資質向上のために大学教育へ期待するものである。

Ⅳ おわりに

今回の中教審等の数々の提言は、どのような形で具現化されていくのだろうか。せめて現場の養護教諭が元気になるような、意欲が湧いてくるようなものであ

てほしいと願うばかりである。様々な課題に直面する度に、ここ（保健室）で一人配置でできることの限界を痛感する。現在の教育に向けられている期待に応えるためには人の配置が不可欠であると断言したい。しかしそれが第一義になってしまうと前に進めないのが、あえて後ろの方に忍ばせてはいるのだが。中教審の行方を注視しつつ「元気の出る保健室」の住人として、それが「元気の出る学校」へと広がっていく方策を考えていきたいと思う。

#### 文献

- 1) 三木とみ子：三訂養護概説，ぎょうせい，2006
- 2) 後藤ひとみ：「学校保健法等の改正にみる養護教諭の未来像」の検討に向けて，第55回日本学校保健学会講演集，2008
- 3) 三木とみ子：「学校保健法等の改正にみる養護教諭の未来像」養護教諭養成の立場から，第55回日本学校保健学会講演集，2008
- 4) 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
- 5) 大谷尚子：専門職業人養成におけるコア・カリキュラム，日本養護教諭教育学会誌，9（1），12-17，2006
- 6) 林せつ子：自己教育力の向上をめざした養護教諭の実践，日本養護教諭教育学会誌，9（1），18-23，2006

研究報告

養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討（第2報）  
—養護概説科目群と養護実習をつなぐ学内実習について—

今野 洋子\*<sup>1</sup>, 古賀由紀子\*<sup>2</sup>, 後藤ひとみ\*<sup>3</sup>, 小林 央美\*<sup>4</sup>,  
齊藤ふくみ\*<sup>5</sup>, 松田 芳子\*<sup>6</sup>

\*<sup>1</sup>北翔大学, \*<sup>2</sup>九州看護福祉大学, \*<sup>3</sup>愛知教育大学, \*<sup>4</sup>弘前大学教育学部,  
\*<sup>5</sup>茨城大学教育学部, \*<sup>6</sup>熊本大学教育学部

The Curriculum for Yogo Teacher Training  
to Foster Development of Practical Expertise (II)  
— Aiming at On-campus Training in Connection with Subject Group of  
*Yogo-Gaisetsu* and Yogo Teacher Training —

Yoko IMANO\*<sup>1</sup>, Yukiko KOGA\*<sup>2</sup>, Hitomi GOTO\*<sup>3</sup>, Hiromi KOBAYASHI\*<sup>4</sup>,  
Fukumi SAITO\*<sup>5</sup>, Yoshiko MATSUDA\*<sup>6</sup>

\*<sup>1</sup>Hokusho University, \*<sup>2</sup>Kyusyu University of Nursing and Social welfare,

\*<sup>3</sup>Aichi University of Education, \*<sup>4</sup>Faculty Education, Hirosaki University,

\*<sup>5</sup>Faculty Education, Ibaraki University, \*<sup>6</sup>Faculty of Education, Kumamoto University

**Key words** : Practical Expertise of Yogo Teacher, Yogo Teacher Training,  
Yogo Teacher Activities Training

キーワード : 養護実践力, 養護実習, 学内実習

**Abstract**

The aim of this study was to examine how to develop the Yogo teacher's practical expertise in relation to Yogo teacher training, compulsory *Yogo-gaisetsu* and the subject group of *Yogo-gaisetsu* by taking into consideration the development of the Yogo teacher's practical expertise. Among the universities that qualified for the first-class Yogo teacher's certificate, the researchers targeted 37 universities that could provide three kinds of materials; *list of course registration*; *list of correspondence of course approval*; and *syllabus of Yogo-gaisetsu*. The relation of the Yogo teacher's practical training and compulsory *Yogo-gaisetsu* were also analyzed. From about 10 universities among the top 37 universities, the researchers discussed the relation of Yogo teacher training, compulsory *Yogo-gaisetsu* and the subject group of *Yogo-gaisetsu*. In addition, they conferred on the relation between the special subject for Yogo teacher and teacher's training subjects from the outlook of the Teacher's License Law. The lessons in two universities that have a course in the subject group of *Yogo-gaisetsu* as a practice subject were also observed.

From the results, the following points were confirmed.

1. The researchers recommend the order by which students experience practical training after studying compulsory *Yogo-gaisetsu* and the period of that training being divided into third-year (11 universities) and

fourth-year (26 universities) programs. Some universities have short terms when it comes to attending Yogo teacher training and studying *Yogo-gaisetsu*. Twenty-six universities have practical training in the fourth-year and 14 universities hold compulsory *Yogo-gaisetsu* after the third year.

2. Nine among the 10 universities in which the guide of Yogo teacher training was obtained, hold the subject group of *Yogo-gaisetsu* except for compulsory *Yogo-gaisetsu*. There are 7 universities that hold courses in the subject before attending Yogo teacher training, and 2 universities have it, after attending Yogo teacher training. As to the form of the lessons, 3 universities have an exercise subject and 3 others have a practical training subject. However, there are subjects that did not include the daily practice by Yogo teachers. Upon examination of the 10 universities, in either case that they have Yogo teacher training in the third or fourth year, and the special subjects for Yogo teachers and teacher training subjects based on the Teacher's License Law were completed before attending Yogo teacher training. They regarded the training as the concluding subject for Yogo teacher training.
3. In observing the lessons for Yogo teacher training in 2 universities, the lessons to develop the students' abilities for consideration and reflection were already formulated by the respective universities. Also, the lessons that students could consider and reflect on themselves through the working assignments and discussions were already developed.

From the above results, the researchers confirmed that the subject of Yogo teacher training was regarded as the concluding subject in the group of *Yogo-gaisetsu* including compulsory *Yogo-gaisetsu*. It is apparent that the subject was the final subject for Yogo teacher training including both the special subject for Yogo teachers and the teacher training subjects from the outlook of the Teacher's License Law. Nevertheless, it was also confirmed that the subject should be prepared in a step-by-step process – from compulsory *Yogo-gaisetsu* to Yogo teacher training – about the subject group of *Yogo-gaisetsu* and the need to have a subject in which students can study the work of a Yogo teacher as a necessity in school, concretely aiming at studying the daily work of a Yogo teacher. Finally, we have to develop a relevant curriculum for before and after Yogo teacher training.

## 要 旨

本研究は、「養護概説（必修）」を含む「養護概説科目群」と「養護実習」との関連の中で、いかに養護実践力を育成していくのか検討することを目的とした。

養護教諭一種免許状の課程認定を受けている大学のうち、「履修課程の一覧表」「課程認定科目の対応表」「養護概説のシラバス」の3種を入手できた37大学を対象に、「養護概説（必修）」と「養護実習」の関わりを分析した。さらに、37大学のうちで「養護実習の手引き」を作成しており、それを入手できた10大学について、「養護概説（必修）」を含む「養護概説科目群」と「養護実習」の関係、教育職員免許法上の養護専門科目および教職科目との関係を検討した。また、養護概説科目群の中で演習科目や実習科目を開講している2大学の授業参観を行った。これらの結果、以下の諸点を捉えることができた。

1. 「養護概説（必修）」の学習後に「養護実習」を経験するという順序性が認められ、養護実習の時期は3年次（11校）と4年次（26校）に大別された。4年次に養護実習を行っている26校中14校は3年次以降に「養護概説（必修）」を開講しており、養護教諭の実践を学ばせてから養護実習に行かせるまでの期間が短かった。
2. 「養護実習の手引き」を入手できた10大学中9大学は、「養護概説（必修）」2単位以外の養護概説科目を開講しており、養護実習前みの開講は7大学、養護実習前後の開講は2大学であった。授業形態をみると、演習科

目は3大学,実習科目は3大学に見られた。10大学の養護実習の時期は4年次または3年次のいずれであっても,養護実習までに教育職員免許法上の養護専門科目や教職科目の履修がほぼ終了しており,「養護実習」は仕上げとして位置づけられていた。

3. 授業観察を行った2大学では,「熟考」や「省察」を意識して,作業課題や討論を通して学生が考え,振り返ることのできる授業の工夫が行われていた。

以上から,「養護概説(必修)」は「養護実習」前に行われており,「養護概説(必修)」以外の「養護概説科目群」が養護実習後に開講されている大学は少ないこと,「養護実習」は教育職員免許法上の養護専門科目や教職科目の仕上げとなるような時期に開講されていることが明らかとなった。しかし,「養護概説(必修)」から「養護実習」へと発展させて学ばせる養護概説科目群において橋渡しのような役割を担う科目が必要であり,学校における養護教諭の日々の実践場面を設定して具体的に学ばせる実習としての授業開講が必要である。今後は,養護実習前後をつなぐ授業科目の工夫が必要である。

## I はじめに

近年,学校における教育課題は多様化・複雑化しており,教育職員養成審議会第一次答申(1997年)では,教員に対して「いつの時代にも求められる資質能力」とともに「変化の激しい時代にあって,子どもたちに〔生きる力〕を育む観点から求められる資質能力」が求められるようになった。さらに,2006年の中央教育審議会「今後の教員養成・免許制度の在り方について(答申)」において,このような資質を基盤とした実践的指導力の育成が必ずしも十分でないとの指摘<sup>1)</sup>がなされ,教職大学院設置・教員免許更新制の導入や教職実践演習の導入など実践的指導力の育成を目指す施策<sup>2)</sup>が打ち出されている。

「学校におけるすべての教育活動を通して,ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」<sup>3)</sup> 養護教諭についても実践力向上の重要性が指摘<sup>4)</sup>されている。これまでの養護教諭養成に関する研究では養護教諭に必要な資質能力や力量の形成<sup>5)</sup>,目標の設定<sup>6)</sup>,モデル・コア・カリキュラムの提言<sup>7)</sup>などが行われてきた。その中で,下村ら<sup>8)</sup>の研究のように,養護教諭の実践的指導力(本研究では特に「養護実践力」と称する)の育成に着目して,授業内容や授業方法について言及したものはあまり見られない。

「科目『養護概説』の分析」を副題とした第1報において,養護に関する科目の中でも中核的な内容となる「養護概説」に相当する科目の分析を行い,6割の

大学が教育職員免許法施行規則に規定されている最低履修単位2単位の必修1科目(以下,これを「養護概説(必修)」と表記する)のみの開講にとどまっていること,ならびに,「養護概説(必修)」以外の開講科目では演習・実習系科目の開講がされていることを報告し,「養護実習」との関連の中でいかに養護実践力を育成するのかを課題<sup>9)</sup>とした。

そこで,本報告においては,第1報での課題を踏まえ,「養護概説(必修)」および「養護概説(必修)」以外で課程認定上は養護概説に相当する科目(以下,これらを「養護概説科目群」と表記する)と「養護実習」,また,教育職員免許法上の養護専門科目および教職科目と「養護実習」の開設状況を調査し,関係について分析し,養護教諭の実践に関する学びから「養護実習」につなげ,実習での体験を養護実践に還元できるような学習となる,橋渡しするような学内実習科目の開講について検討し提案することを目的とする。

なお,本報告における養護実践力とは,「児童・生徒等の心身の健康の保持増進をはかるために目的を持って意識的に行う力であり,実践の教育的価値を省察し熟考する力である」<sup>10)</sup>とする。

## II 対象及び方法

2006年4月1日現在で養護教諭1種免許状の課程認定を受けている78大学81学部を対象とし,2006年4月～7月,各大学の教務課または授業担当者に「履修課程の一覧表」「課程認定科目の対応表」「養護概説のシラバス」「養護実習のシラバス(または養護実習の手

引き)」の送付を依頼した。本報告における対象校は第1報<sup>9)</sup>と同様に、「履修課程の一覧表」「課程認定科目の対応表」「養護概説のシラバス」の3種を入手した37大学37学部である。その内訳は教育系が9大学(24.3%)、看護系が15大学(40.6%)、学際系が13大学(35.1%)であった。

37大学の中で、「養護実習のシラバス」または「養護実習の手引」を入手した10大学(A~J大学と称する)のカリキュラムに着目し、「養護概説科目群」の開講状況や「養護実習」の実施時期を調査し、養護概説科目群の授業形態が「講義」「演習」「実習」のいずれであるかについても調べ、整理した。

また、本報告で扱っている学内の「実習」とは、大学の実習設備において行われる1単位あたり30~40時間の授業、「演習」は講義と同様に教室内において行われる1単位あたり15~30時間の授業であり、各大学のシラバスに記載された「実習」「演習」の授業形態に従った。

養護実習については、1年次や2年次に実習時期を分散させる等の段階的な実習を行っている大学があつて養護実習の期間が特定しにくい場合があつたが、養護実習後の養護概説科目群の開講状況を捉えるため、本報告では、最終的に養護実習を終了する時期に着目して区分した。

また、「養護実習」と教育職員免許法に定められた養護教諭免許取得のために必要な養護専門科目及び教職科目について10大学の状況を整理した。

さらに、学内実習として授業内容・授業方法の工夫を行っている2大学を対象として、A大学は2007年12月7日、B大学は2008年5月22日に訪問し、授業観察を行った。

A大学では、「理論」型<sup>9)</sup>の「養護概説(必修)」を開講しており、「養護概説科目群」の中で養護教諭の実践について「実習」科目として開講していることから、学内実習「養護活動実習I」の授業観察をおこなった。B大学は、「理論+職務」型<sup>9)</sup>の「養護概説(必修)」を開講しており、早い段階で実践的な学習内容を扱っており、「養護学演習I」という演習科目名の中でも養護教諭の日常の実践を取り上げ、「実習」に準ずるような授業の工夫が行われていることから観察

の対象とした。

研究上の倫理的手続きとして、「履修課程の一覧表」等の資料送付を依頼した各大学には大学個々の結果を公表しないこと、大学名を明らかにして比較を行わないことを明示して了解を得た。授業観察において出席していた学生たちには研究の目的を伝えて協力への了解を得た。

### Ⅲ 結果

#### 1. 「養護概説科目群」の開講状況と「養護実習」の実施時期

第1報<sup>9)</sup>で報告したとおり、「養護概説(必修)」の学習後に「養護実習」を経験するという順序性を認めた。「養護実習」の実施時期を分析した結果、開講タイプ①~③のように3年次に終了する大学(11校)と開講タイプ④~⑦のように4年次で終了する大学(26校)とに二分された(表1)。4年次に「養護実習」を行う26大学のうち、「養護概説(必修)」を3年次以降に開講している大学は14校あり、養護教諭の実践について学ばせてから養護実習に行かせるまでの期間が短かった。

「養護実習の手引き」を入手できた10大学の「養護概説科目群」と「養護実習」についてまとめたものが表2である。3年までに養護実習を終了するのはA~C大学およびE大学の4校、4年次までの実習はD大学およびF~J大学の6校であった。大学の特色からみると、3年次実習は、教育系3大学と学際系1大学、4年次実習は教育系3大学と看護系3大学であり、看護系3大学は他の系の大学に比べて「養護概説(必修)」から「養護実習」までの期間が短い傾向が見られた。シラバス類型<sup>9)</sup>では、3年次実習は、「理論」型3大学・「理論+職務」型1大学、4年次実習は「理論」型4大学と「理論+職務」型1大学と「職務」型1大学であり、シラバス類型と養護実習時期に関連性は見られなかった。

10大学のうち、「養護概説(必修)」の他に「養護概説科目群」を開講している大学はI大学を除く9校であった。養護実習前のみ開講していたのはC~HおよびJ大学の7校で、養護実習前後ともに開講していたのはA・B大学の2校であった。授業形態についてみ

表1 37大学にみる「養護概説（必修）」と養護実習の開講時期

開講 タイプ	学年	1年		2年		3年		4年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
①	4校	養護概説				養護実習			
②	2校		養護概説			養護実習			
③	5校			養護概説		養護実習			
④	7校			養護概説				養護実習	
⑤	5校				養護概説			養護実習	
⑥	7校					養護概説		養護実習	
⑦	7校						養護概説	養護実習	

表2 10大学にみる「養護概説」と「養護実習」の開講時期

大学	学年	1年		2年		3年		4年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
A	教育系	理論		講義	演習	実習	養護実習		
B	学際系	理+職	講義			演習	実習		
C	教育系	理論	講義	講義		演習	実習		
D	教育系	理論	演習	講義		演習	実習	養護実習	
E	教育系	理論	講義	講義		養護実習			
F	教育系	理論	講義	講義				養護実習	
G	教育系	理論		講義	講義			養護実習	
H	看護系	理+職	講義	講義	講義			養護実習	
I	看護系	職務			演習			養護実習	
J	看護系	理論			講義		講義	養護実習	

: 講義     
  : 演習     
  : 実習     
  : 養護実習  
 は講義のうち必修(2単位)科目を示す

ると、「養護概説（必修）」以外の「養護概説科目群」を「講義」形式で開講しているのはE～HおよびJ大学の5校、「講義」と「演習」での開講はB大学、「講義」「演習」「実習」での開講は、A・C・D大学の3校に見られた。

「養護概説科目群」を実習科目によって学ばせているところは3校と少なく、講義中心の開講状況が見られた。つまり、「養護概説（必修）」の講義から『養護実習』という実地体験へつなぐ、また、『養護実習』から『養護概説科目群』へ実地体験を深化させる橋渡しのような役割を担う科目は少なく、養護教諭の実践について学んだことを養護実践力として体得させる

ような系統性は不十分であった。

## 2. 養護概説科目群の名称と実習内容

養護概説科目群の各大学における科目開講科目名と養護実習との関連を整理したものが表3である。科目名に「〇〇実習」と明記している大学はA・C・D大学の3校のみであり、実習科目名は「養護活動実習」と「養護学実習」と「養護学基礎実習」であった。

しかしながら、D大学の「養護学基礎実習」「養護学実習」の内容は、ミニ保健指導等は含まれていたが、聴力検査・視力検査・健康診断票の記入など健康診断に関わるものが主であり、養護教諭の実践全般を対象

表3 10大学にみる必修科目(2単位)以外の「養護概説」相当科目の名称

	大学		実習前	実習	実習後
教育系	A	理論	<u>養護活動実習Ⅰ</u> , <u>養護活動実習Ⅱ</u>	養 護 実 習	<u>養護活動演習</u>
学際系	B	理+職	養護学各論, <u>養護学演習Ⅰ</u>		<u>養護学演習Ⅱ</u>
教育系	C	理論	養護活動論, <u>養護活動実習</u>		—
教育系	D	理論	<u>養護学基礎実習</u> , <u>養護学演習Ⅰ</u> <u>養護学演習Ⅱ</u> , <u>養護学実習</u>		—
教育系	E	理論	養護活動論Ⅰ, 養護活動論Ⅱ		—
教育系	F	理論	養護概論Ⅱ, 養護概論Ⅲ		—
教育系	G	理論	養護実践学概論		—
看護系	H	理+職	養護概説Ⅱ, 養護活動論Ⅰ, 養護活動論Ⅱ		—
看護系	I	職務	—		—
看護系	J	理論	地域看護学概論		—

——— : 実習科目      \_\_\_\_\_ : 演習科目

とした実習内容ではなかった。

C大学の「養護活動実習」は養護実習前に行われているが、実習というより事前指導というべき内容であった。

そこで、養護教諭の一日の仕事や年間の活動を中心に実践全般について実習科目の中で扱っているA大学に着目し、「養護活動実習Ⅰ・Ⅱ」と「養護実習」における実習内容との関わりを整理した(図1)。

各授業科目のシラバスを見ると、例えば「養護概説」の「2. 養護教諭の専門性と養護の概念」および「4. 健康実態の把握及び健康問題の発見」は、「養護活動実習Ⅰ・Ⅱ」における「1) 児童生徒の健康実態・健康課題のとらえ方」の学習内容につながっている。また、「養護活動実習Ⅰ・Ⅱ」の「3) 学校保健計画の作成, 4) 保健室経営計画の作成, 5) 年間執務計画の作成」は、養護実習の手引きに書かれた実習内容に対応した項目であった。これらは、「養護概説」と「養護活動実習(学内実習)」と「養護実習(学外実習)」とが系統的なカリキュラムとして展開されている好例と言える。

### 3. 「養護実習」と養護専門科目および教職科目の開講時期とのかかわり

「養護実習」と教育職員免許法に定められた授業科目との関わりを調査した結果、4年次に養護実習を行

っているD大学の場合、「養護概説」以外の養護専門科目である「衛生学及び公衆衛生学(予防医学を含む)」「学校保健」「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」「看護学(臨床実習及び救急処置を含む)」の全科目が「養護実習」の前に開講されていた。なお、D大学では「看護学」1科目分が養護実習と同時期に開講しているが、教育職員免許法で定められた履修に必要な最低単位数分の授業は、養護実習前に開講されている。教職科目も同様に、「教職の意義等に関する科目」「教育の基礎理論に関する科目」「教育課程に関する科目」「生徒指導及び教育相談に関する科目」「総合演習」の全科目が「養護実習」前に開講されている。養護実習と同時期に開講されている「教育課程及び指導法」1科目分は、履修に必要な最低単位数分を超えたものである(表4)。

3年次に養護実習を行っているC大学では、専門科目と教職科目の一部が「養護実習」と同時期に開講されているが、必要単位数分のほとんどが「養護実習」の前に開講されている(表5)。

### 4. 学内実習の授業観察

#### (1) A大学の養成教育と授業

2007年12月7日、A大学において行われた2年後期開講の「養護活動実習Ⅰ(1単位・実習135分:必修)」

養護概説	養護活動実習 I・II	養護概説のシラバスNo.	養護実習	養護活動実習のシラバスNo.
1. 養護教諭の職制とその発展過程	1)児童生徒の健康実態・健康課題の とらえ方(発育発達や心身の健康状態 のとらえ方)	2, 4	・小学校教育の概要	2)
2. 養護教諭の専門性と養護の概念	2)仮想学校づくり	2, 3	・学校保健安全計画と保健室経営 案及び養護教諭の執務計画	3)4)5)
3. 養護教諭の活動過程と評価 ・計画, 実施, 評価のプロセス ・学校保健計画, 保健室経営計画, 執務計画	3)学校保健計画の作成	3	・学校保健組織活動	9)10)26)
4. 健康実態の把握及び健康問題 の発見 ・健康観察, 健康調査, 健康診断	→ 4)保健室経営計画の作成	2, 3, 7	→ ・児童観察	1)2)7)
5. 健康問題解決への支援 ・救急処置活動, 健康相談活動	5)年間執務計画・1日の執務計画の 作成	2, 3	・定期及び臨時健康診断の立案と 運営	3)14)15)
6. 健康能力の開発 ・保健教育(保健学習, 保健指導), 広報活動(掲示物, 保健だよりなど)	6)諸表簿・文書・記録物の作成と活用	4	・健康観察及び欠席調査の分析	6)7)
7. 学校保健活動の運営と組織活動 ・校務分掌, 校内組織, 学校保健委 員会, 保健室の運営	7)健康観察の実際	4	・環境衛生の観察・調査	20)
8. 学校の特性に応じた活動	8)健康調査の実際	4	・校内の安全の点検・観察	20)
9. 養護教諭の研修と研究	9)校内の連携及び体制	7, 8	・各種調査	6)8)
	10)校外の連携及び体制	7, 8	・健康相談	13)15)
	11)保健室の役割	3, 7	・学校における救急処置	21)22)23)2 4)25)
	12)個別的保健指導	6	・健康相談活動	1)7)21)23) 24)25)
	13)慢性疾患を有する子への管理指導	5	・健康上問題をもった児童への個別 指導及び父母への助言	1)12)
	14)健康診断の実施結果の作成と当日 の運営	4, 7	・全校, 学年又は学級における集団 の保健指導及び保健学習	1)7)8)17)
	15)健康診断の事後措置	4	・保健室の管理・運営	4)11)21)
	16)保健指導の年間計画作成と職員会 議での検討	3, 6, 7	・疾病予防	13)20)
	17)学級での保健指導の実際	3, 6	・学校給食	2)
	18)掲示物の作成	6	・学校行事の際の保健管理	6)
	19)保健だよりの作成	6	・児童活動における保健管理	7)
	20)日常的な学校環境衛生活動の実際	2, 4, 8	・職員の健康管理	1)
	21)保健室における養護教諭の対応と 判断プロセス	5	・諸記録及び統計	6)8)
	22)養護教諭の複数配置の進め方	8, 9	・家庭訪問	3)12)
	23)内科的主への対応	5	・学級保健活動	17)
	24)外科的主への対応	5	・特別支援教育	13)
	25)心因性が疑われるものへの対応	5	・学校保健活動及び養護教諭の活 動の評価	3)4)5)26)
	26)学校保健委員会活動の開催	7	・自己研修及び教師の行う教育研 究への参画	26)

図1 「養護概説」「養護活動実習」「養護実習」の関連

を観察した。

授業観察の対象としたA大学における「養護概説科目群」「養護実習」および関連する科目の開講状況を表6に示した。「養護活動実習Ⅰ」および「養護活動実習Ⅱ」は、専門科目である「養護概説（必修）」を発展させて学ばせ、「養護実習」へとつなげるものとして位置づけられている。「養護活動実習Ⅰ・Ⅱ」は小学校での養護実践を扱っているが、A大学の養護実習は小学校で4週間行う（3年後期）ことから、学内実習が養護実習に密接に結びつくものとなっている。また、A大学では、「養護概説（必修）」を学ばせる前

に、教職科目の中に「養護教諭論：1年後期；必修（教職科目）」を基礎的な学習として位置づけている。養護実習の後の専門科目では、「養護活動演習：4年前期；選択（専門科目）」を開講しており、養護教諭論、養護概説、養護活動実習Ⅰ・Ⅱ、養護実習、養護活動演習という系統性を意識したカリキュラムを組むことで、「児童・生徒等の心身の健康の保持増進をはかることを目的として行う養護実践の教育的価値を省察し熟考する力」の育成を目指した教育が展開されている。

観察した授業のテーマは「保健に関する諸表簿の作成と活用」で、学生たちが作成した諸表簿（健康診断

表4 4年次「養護実習」の場合の養護専門科目及び教職科目の開講状況（D大学）

		1年		2年		3年		4年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
養護専門科目	衛生学および公衆衛生学（予防医学を含む）	衛生学及び公衆衛生学Ⅰ（予防医学を含む）(2)	衛生学及び公衆衛生学Ⅱ（予防医学を含む）(2)	衛生学及び公衆衛生学Ⅲ（予防医学を含む）(2)					
	学校保健	学校保健（含学校安全）(2)			学校安全特論(2)	保健指導論(2)	学校保健研究(2)		
	養護概説		養護学基礎実習(1)	養護学概論(2)		養護学演習Ⅰ(2)	養護学演習Ⅱ(2) 養護学実習(1)		
	健康相談活動の理論と活用						健康相談活動の理論と方法(2)		
	栄養学（食品学を含む）				栄養学及び食品学(2)				
	解剖学および生理学	解剖学Ⅰ(2)	解剖学Ⅱ(2)		生理学(2)				
	「微生物学、免疫学、薬理概論」		薬理概論(2)	微生物学（免疫学を含む）(2)					
	精神保健		児童心理学演習(2)	精神保健(2)	児童心理学(2)				
	看護学（臨床実習及び救急処置を含む）			学校看護学(2)	学校看護学演習(2)	学校看護学実習(1)	救急処置実習(2)	臨床看護学実習(3)	
教職科目	教職の意義等に関する科目	人間教育論Ⅰ(2)	人間教育論Ⅱ(2)						
	教育の基礎理論に関する科目		教職入門(2)	教育の社会制度論Ⅰ(2)	西洋の子どもと学校史(2)	生涯発達心理学(2)	学習の心理(2)		
	教育課程に関する科目			子どもとカリキュラム(2)	道徳の歴史と方法(2)	教育の社会制度論Ⅱ(2)	学習指導と評価(2)	特別活動(2)	
	生徒指導、教育相談及び進路指導に関する科目				生徒指導心理学(2)	進路指導心理学(2)	学校不応の心理(2)		
	総合演習						総合演習(2)		
	養護実習							養護実習(5)	

関係の通知や結果報告書，健康観察簿，来室者の記録など）が活用しやすい様式や内容であるかを検討する学習であった。授業は，保健室スペースと講義室スペースがある実習室で行われた。授業担当教員による事前指導を受けた担当学生2名が授業を進め，それぞれの表簿の作成者たちが「何をねらいとして，どのような工夫を行ったか」を説明し，その後，グループ学習によって活用に適するものであるかの検討を行った。例えば，来室者の記録等，保健室で活用する表簿類については，学生たちが保健室スペースに移動して実際の養護教諭の活動を模擬体験しながら検討していた。

グループで検討した内容は，修正意見として表簿に書き込んで作成者に戻し，作成者はこのコメントを読んで疑問に思うことなどを発表するという学習が行われた。このような検討場面では，健康診断の「結果の通知文書」で専門医受診を勧めることについて，「ただ勧めてもどこにいけばいいかわからないのではないか」「〇〇病院という紹介があるとよいのではないか」という意見に対し，「家庭によって行きたい病院や信用できる医師がいるのではないか」「文書に病院名は書かないほうがよいのではないか」等の活発な討議が行われた。討議のあとに全体を振り返り，翌週までに修正

表5 3年次「養護実習」の場合の養護専門科目及び教職科目の開講状況（C大学）

		1年		2年		3年		4年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
養護専門科目	衛生学および公衆衛生学（予防医学を含む）						公衆衛生学（2） 衛生学（2）		
	学校保健				学校保健概論（2）				
	養護概説	養護教諭概論（2）	養護学概論（2）	養護活動論（2）		養護活動実習（2）			
	健康相談活動の理論と活用					学校ヘルスカウンセリング（2）	健康相談活動（2）		
	栄養学（食品学を含む）					栄養学（2）			
	解剖学および生理学	解剖生理学（2）	解剖生理学演習（2）						
	「微生物学、免疫学、薬理概論」	病原微生物Ⅰ（2）	病原微生物Ⅱ（2）	薬理学（2）					
	精神保健					精神保健（2）	精神医学（2）		
	看護学（臨床実習及び救急処置を含む）		看護学概論（2）	看護学実習（2）	学校救急看護（2）	臨床医学看護学演習Ⅰ（2）	臨床医学看護学演習Ⅱ（2）		
教職科目	教職の意義等に関する科目		教育実践と教師（2）						
	教育の基礎理論に関する科目	人間教育の心理学（2）	教育の本質と理念（2）						
	教育課程に関する科目			教育制度と経営（2）	学校教育課程論（2）		道徳と価値の教育（2）		
	生徒指導、教育相談及び進路指導に関する科目				生徒指導の方法（2）	学校教育相談（2）			
	総合演習						総合演習（2）		
	養護実習						養護実習（5）		

した表簿を提出することを確認して授業が終了した。

(2) B大学の養成教育と授業

2008年5月22日、B大学では、3年前期開講の「養護学演習Ⅰ（1単位・実習90分：選択）」を観察した。

さらに、B大学における「養護概説」および「養護概説科目群」の開講状況を表7に示した。B大学では、「養護学総論：1年前期；必修（専門科目）」で、早から養護教諭に関する専門的な学習が開始されること、健康相談活動に関する演習科目が開講されること、総合演習のみが4年次に開講されることがカリキュラムの特徴である。

専門科目である「養護学総論」および「養護学各論」を学ばせ、教職科目の「養護実習講義」を経て、養護実習に至っている。「養護学演習」は養護実習へとつなげるものであるが、養護実習終了後に養護実習での経験知を深化させる機会ともなっている。しかし、演習科目であるため、実習科目に比べると1回の授業時間が短く、学生ひとりひとりが学ぶ時間や場面を整えることが難しいことから、「養護活動実習」のような名称で養護教諭としてのスキルアップに必要な授業時間や学習環境を確保することが課題であると考えた。

観察を行った授業のテーマは「保健室経営案の作成」

表6 免許法上の科目及び養護概説科目群の開講状況（A大学）

		1年		2年		3年		4年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
養護専門科目	衛生学および公衆衛生学（予防医学を含む）			衛生学(2)	衛生学実習(1)	予防医学(1)	公衆衛生学Ⅰ(1) 歯科衛生(2)	公衆衛生学Ⅱ(1) 環境衛生演習(1) 保健統計(1)	
	学校保健		学校保健(2)	学校保健実習(1)	障害児の保健管理(2)	学校保健演習(1)			
	養護概説			養護概説(2)	養護活動実習Ⅰ(1)	養護活動実習Ⅱ(1)		養護活動演習	
	健康相談活動の理論と活用					健康相談(1)	健康相談活動(1)		
	栄養学（食品学を含む）				栄養学(2)	栄養管理(1)	栄養食品学実験(1)	食品管理(1)	
	解剖学および生理学	解剖学(2)	生理学(2)						
	「微生物学、免疫学、薬理概説」			微生物学(2)	免疫学(2)	薬理概説(2) 微生物学実習(1)			
	精神保健				精神保健(2)	学校精神保健(2)			
看護学（臨床実習及び救急処置を含む）			看護学概論(2)	看護実習Ⅰ(1)・救急処置(2)	看護実習Ⅱ(1)・診断学Ⅰ(1)	救急処置実習(1) 成人看護学(2)・診断学Ⅱ(1)	母子看護学(2)		
教職科目	教職の意義等に関する科目	養護教諭論(2)							
	教育の基礎理論に関する科目		教育原論(2)発達と学習の心理学	教育の社会的研究(2)					
	教育課程に関する科目				道徳教育の研究(2)	教育の方法と技術(2)	教科外活動の研究(2)		
	生徒指導、教育相談及び進路指導に関する科目						生活の指導と相談C(2)	生活の指導と相談B(2)	
	総合演習						総合演習Ⅰ(1)	総合演習Ⅱ(1)	
	養護実習						養護実習(5)		

であり、担当学生が自分たちの作成した保健室経営案を提示し、検討するものであった。授業の進行は資料を提示する担当学生が行った。授業は、講義室で行われたが、可動式の机いすをグループごとにまとめて使用した。授業のはじめに前時の学習をまとめた学生のプリントが配布され、前時の想起を行ってから本題に入った。作成者は、想定した小学校の教育目標等を受けて保健室経営案を提示し、説明した。グループ討論を行い、グループ毎の意見が出されたが、保健室経営案の根拠となる子どもの健康課題をわかりやすく示し、対応目標や具体的な対応策を段階的に示してほし

いという意見が出された。また、子どもの健康課題の背景や要因を分析した上での保健室経営案にすべきという意見も出された。また、保健室経営案の柱となる目指す子ども像を「～できる子」と表現すべきか、「～する子」と表現すべきか、具体的な到達度をもとに活発な討議が行われた。担当学生は考えを練った上での保健室経営案を提示しており、質問や意見に対して根拠を示して応える、新たな意見をどのように取り入れるか確認する等して深め、翌週までに修正した保健室経営案を提出することとして授業が終了した。

表7 免許法上の科目及び養護概説科目群の開講状況（B大学）

		1年		2年		3年		4年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
養護専門科目	衛生学および公衆衛生学(2)	公衆衛生学(2)			衛生学(2)				
	学校保健				学校保健(2)				
	養護概説	養護学総論(2)	養護学各論(2)			養護学演習Ⅰ(2)	養護学演習Ⅱ(2)		
	健康相談活動の理論と活用		健康相談活動の理論と活用(2)	健康相談活動演習(2)					
	栄養学(食品学を含む)		栄養科学(2)食品学(2)						
	解剖学および生理学		解剖生理学(2)						
	「微生物学、免疫学、薬理概論」		微生物学(含免疫学)(2)	薬理学概論(2)					
	精神保健					精神保健(2)			
看護学(臨床実習及び救急処置を含む)	看護学概論(2)	看護学各論Ⅰ(2) 看護技術演習(2)	看護学各論Ⅱ(2) 救急処置(2)	看護学臨床実習(3)					
教職科目	教職の意義等に関する科目	教師論(2)							
	教育の基礎理論に関する科目	教育原理(2)		教育心理学(2)					
	教育課程に関する科目			教育課程論(2)特別活動の研究(2)	道徳教育の研究(2)教育方法論(2)				
	生徒指導、教育相談及び進路指導に関する科目				生徒指導論(2)教育相談論(2)				
	総合演習							総合演習(2)	
	養護実習				養護実習講義(2)	養護実習(4)			

### (3) A・B大学の共通点

両大学に共通することは、①養護教諭が直面するであろう実践場面を特定の学校の条件下（以下「仮想学校」<sup>10)</sup>と表記する）で設定していたこと、②実際につくるといふ実習課題を与えていたこと、③つくりあげたものについて学生たちが互いに評価しあって振り返るような場を与えていたこと、④グループ討議の中で出た意見に対して各自が質問し討議する意見交流の場を設けていたことである。これらの授業プロセスから、実践的場面を想定する中で、考え、つくり、検討するという「熟考」と「省察」を意識した養護実践力育成のための教材化や教育方法が参考となる。

以上のように、両大学ともに学内で行われる実習を意識した授業、つまり養護実践全般を体験的に学ばせる授業が展開されているだけでなく、養護実習とも密接に結びついたカリキュラムとなっていることを把握できた。

## Ⅳ 考察

### 1. 養護実習と養護概説科目群をつなぐ学習の必要性

養護教諭養成を行う各大学では、それぞれの教育目標のもとでカリキュラムを作成し、養護教諭の資質能力の育成を目指した教育を展開している。しかも、養護実習までに教育職員免許法上の養護専門科目や教職科目の履修がほぼ終了しており、「養護実習」がこれらの科目の仕上げとなるような時期に位置づけられていたことからみても、養護概説科目群のみならず、学校保健、看護学、生理学、衛生学等の養護専門科目や教職科目、教養科目も含めた種々の授業科目が「養護実習」という養護教諭の実践力育成にとって欠かすことのできない学習に深く関わっていると言える。また、21年度より必修化される教職実践演習は、中央教育審議会「今後の教員養成・免許制度の在り方について（答申）」（2006）の「教職課程の他の科目の履修や教職課程外での様々な活動を通じて学生が身につけた資質能力が、教員として最小限必要な資質能力として有機的に統合され、形成されたかについて、課程認定大学が自らの養成する教員像や到達目標等に照らして最終的に確認するもの」であり、学内での学習および実習における学びを統合的に深化させる科目として位置づけ

られると考える。

一方、養護実習と養護概説科目群の関係から、養護実践についての学習と養護実習とをつなぐ橋渡しのような役割を担う科目は少なく、学習と実習の系統性は不十分であることを把握した。

一般の教諭養成において、教育実習では事前・事後指導の充実が図られるようになったが、単位化された指導や半日の授業では十分ではないことも指摘されている<sup>11)</sup>。このことは、教師の養成教育において、実践的指導力の中核である「実践的状况における省察（reflection）と熟考（deliberation）」<sup>12)</sup>を醸成するうえで不十分な状態にあるといえよう。しかし、「教職経験のない学生は授業をルーチン化された伝達行為と捉えているが、熟達教師は児童・生徒との共同の営みであると捉えている」<sup>13)</sup>ことに着目し、学内での模擬授業を体験させることで、「模擬授業によって学習者観や授業観が変化する」ことが実証されている<sup>14) 15) 16)</sup>。つまり、教諭を目指す学生たちは、教育実習前に指導案作成や模擬授業を行ない、教諭としての実践を体験的に学んでから実習に臨む。カリキュラム構築の上でも、体験的・実習的授業カリキュラムが体系化され、多様な教育実践体験を経験することにより体験的授業科目が教育実習と並列的に設置される必要がある<sup>17)</sup>ことがすでに指摘されている。このことは、養護教諭養成においても同様であり、養護実習に行く前に養護実践を体験的に学ぶ授業科目が必要である。

OJT（On the job Training）となるような学外実習の教育的な有効性について、学校インターンシップ<sup>18) 19) 20)</sup>やスクールボランティア<sup>21) 22) 23)</sup>等を例に検討されてきた。一方、養護実習そのものがOJTのひとつと考えられ、養護実習が学生の志望動機等に与える効果<sup>24) 25) 26)</sup>について明らかにされてきた。しかし、off-JT（Off the job Training）というべき学内における学習についての授業研究や実践研究は、養護教諭養成に関しては一般の教諭養成に比べてほとんど行われてこなかった点に課題が残される。

先に述べたように、養成大学のカリキュラム全体で養護実践力の育成は目指され、総体としてなされるべきであることは言うまでもない。本研究は、養護実践力の育成に関わる種々の科目の中から養護教諭の専門

性や役割について扱う「養護概説科目群」に着目して、授業改善の方向を検討したものであり、養護実践力の検証を行うまでには至っていない。また、シラバス分析による研究の限界もある。とはいえ、養護教諭養成の中で、養護教諭の実践そのものについて学ばせ、「養護実習」へもつなげていけるような学内での「実習」が十分に開講されていない実態は改善すべきであり、養護実践力の育成にむけた「実習」科目の開講が必要であると考えられる。ここでいう「実習」とは、保健室の備品等を使用するだけではなく、養護教諭が行う日々の活動場面を通して体験的に学ぶことをさしている。例えば、学級活動の時間に行う保健指導を授業テーマにした場合、指導案を作成して模擬授業を行い、その指導内容・指導方法について全体で振り返るという学習が考えられるが、模擬授業をさせるだけならば「演習」や「講義」の時間でも実施可能である。ところが、実際の学校で学級活動の時間に保健指導を行うとすると、学校保健計画が作成され、その中に年間の保健指導計画が盛り込まれ、時間確保や指導者にかかわる実施計画が職員会議で提案され・了解されて、当日の保健指導の実施へとつながる。このような一連の流れを学ぶには、教育目標や教育計画、子どもたちの健康実態や健康課題をもとに作成される学校保健計画の立案に参画するところから始めなければならない。加えて、養護教諭として子どもたちの健康実態をどのように把握するのか、子どもたちの健康課題をどう捉えるのかという学習も必要となる。このように、養護教諭の立場になって様々な仕事を模擬的に体験するということが「実習」であり、養護実習で経験する実習内容にかなり近い学習を意味している。

## 2. 学内実習の開講時期

「養護実習」と「養護概説科目群」を結びつける科目をどの時期に位置づけるかについて、養護実習の位置づけや養護概説科目群の開講時期、授業観察から示唆を得ることができた。養護実習に行くまでに実践について学ぶだけでなく、養護実習後にも開講の必要性が考えられた。

1970年代から1980年代にかけて、教育実習は『『完成された』教師をおくり出すための準備教育の『仕上げ』

から、「自らの学問、芸術の学び方を問い直していく」、「教育科学の実践的認識を深める機会」へと転換<sup>27)</sup>され、『『完成型』から『研究型』教育実習観へパラダイム転換』<sup>28)</sup>に迫られ、4年次実習から3年次実習へとカリキュラム編成する必要を指摘された。佐久間<sup>29)</sup>は、従来型の教育実習の特徴を「①大学の正規のカリキュラムとして（大学主導型）、②教育職員免許取得を前提に（免許取得型）、③大学最終学年次に（最終学年型）、④実質的な指導を実習校に一任しつつ（実習校一任型）、⑤二週間から四週間程度行われる（短期集中型）」の5点に整理している。

養護実習と授業科目との関連から、養護実習は、『『完成型』実習観』が反映されており、専門科目や教職科目の履修の仕上げとして「養護実習」を位置づけていることがうかがえた。養護実習は従来型の①～⑤の特徴を備えており、『『完成型』あるいは『仕上げ』としての養護実習が一般的<sup>30)</sup>である。したがって、養護実習終了後のカリキュラムとして、「教師としての力量の総体として形成すること」と「特に研究力量に重点を置いた形で教師の力量形成をはかること」の大きくふたつの目的がある<sup>31)</sup>ことを改めて考え直す必要があるだろう。

「養護実習」後の「養護概説科目群」の開講が少なかったが、「養護実習」で得た経験知を学習として還元し、実践力に結びつけられるようにする必要がある。たとえば、「養護実習」において、学生は子どもとの関わりの中で戸惑ったり、保健指導の際の指導法に悩んだり、さまざまな経験をする。このような養護実習での経験は、学生にとって「貴重な経験」という印象深いものとなるが、ともすれば体験として蓄積されて終わってしまう。つまり、養護実習を終えて大学に戻ったとき、「経験知を教職専門や教科専門の学問知識（理論知）と摺り合わせ、それを統合して試行的に実践する場としての授業科目が必要」<sup>32)</sup>である。この体験を統合する力は「実践の教育的価値を省察し熟考する力」となるであろう。

## 3. 養護活動実習（仮称）の提案

授業観察から、学内実習の具体的な内容について示唆を得ることができた。

専門的能力向上のためのモデルとして有効とされる「内省モデル」<sup>33)</sup>では、知識だけでなく、実践的活動と内省を繰り返すことにより、専門的能力の向上につながることを示されている(図2)。つまり、養護実習に至るまでに、教諭養成のための教科専門における模擬授業のような学習経験が必要と言える。それは、「養護活動実習」のような学内実習<sup>10)</sup>として捉えることができる。

観察対象校で行っていたような学校における養護実践の場面を想定し、具体的に学ぶ経験が必要である。なお、深く自己を省みる「内省」よりも、自分を振り返りて考えをめぐらす「省察」ということばが適切であろう。

特に、近年の教師教育において、教育実践の質を総体的に向上させていく実践的指導力の中核は「実践的状况における省察(reflection)と熟考(deliberation)」であることが指摘されており<sup>34)</sup>、このことは養護教諭

の実践力育成を目指した授業構想においても重要な点と考える。

養護教諭の実践力育成のためには、養護実習とのつながりや専門的能力獲得のための「省察」「熟考」を意識した系統的かつ実践的な学内実習が必要であり、その時期については、養護実習の前後ともに必要といえる(図3)。

現在、一般教員の養成における学内実習については、その充実のために高大連携の手法<sup>35)</sup>や附属小学校との連携を取り入れ<sup>36)</sup>、現職教員や関係者、あるいは子どもたちとの協働の場面を取り入れての学習が工夫されており、実際に子どもと触れ合う中で、子どもの置かれた環境や生活の理解を深めることがねらいのひとつとなっている。養護教諭養成においても、同様に協働場面を取り入れた学内実習の充実を目指す必要があるが、现阶段では、まず養護実践について学内実習を位置づけることが急務である。また、科目名は、「養護活動実習(仮称)」というような実践の内容を表す名称がふさわしいと考える。

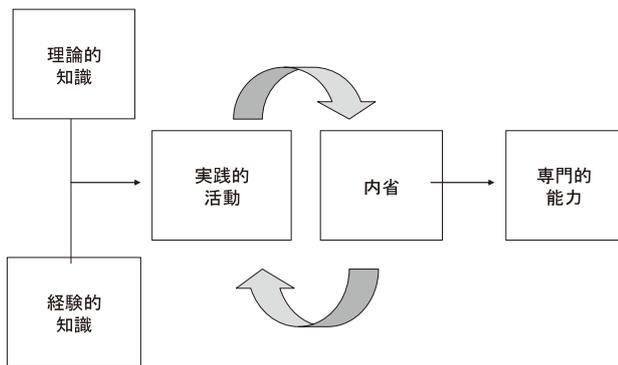


図2 Wallaceの内省モデル(1991)<sup>33)</sup>

## V まとめ

「養護実習」と「養護概説(必修)」と「養護概説科目群」との関連の中で、いかに養護実践力を育成していくのか検討することを目的とし、収集したシラバス等の資料分析および授業観察から以下の諸点をとらえることができた。

1. 「養護概説(必修)」の学習後に「養護実習」を経験する順序性が認められ、実習時期は3年次(11校)と4年次(26校)に大別された。養護教諭の実践についての学習から養護実習までの期間が短い大学が、4年次養護実習26大学中14大学に見られた。
2. 「実習の手引き」を入手できた10大学中9大学が、「養護概説(必修)」以外の養護概説科目群を開講し、実習前みの開講7大学、実習前後の開講は2大学、実習科目としての開講は3大学であり、養護教諭の日々の実践に関する実習は少なかった。10大学では、4年次・3年次いずれの実習でも、養護実習までに養護専門科目や教職科目の履修がほぼ終了しており、「養護実習」は仕上げと

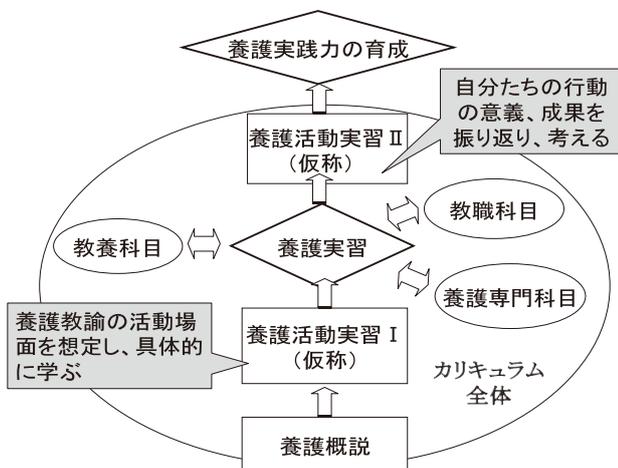


図3 学内実習の位置づけ

して位置づけられていた。

3. 授業観察対象の2大学では、熟考や省察の力の育成を意識して、作業課題や討論を通して学生が考え、振り返ることのできる授業の工夫が行われていた。

以上から、「養護実習」は、「養護概説（必修）」を含む「養護概説科目群」の学習の仕上げとして、また免許法上の養護専門科目・教職科目の仕上げとして位置づけられていることが明らかとなった。しかし、「養護概説（必修）」から「養護実習」へと発展させて学ばせる養護概説科目群について、橋渡しの役割を担う科目が必要であり、学校における養護教諭の日々の実践場面を設定して具体的に学ばせる実習としての授業開講が必要である。養護概説の内容を発展させて、養護実習につながるような学内実習「養護活動実習（仮称）」の開講とその授業内容の工夫が必要であり、養護実習での学びを深めさせ、養護実践を追求するような養護実習後の学内実習も必要であり、養護実習前後をつなぐカリキュラムの工夫が必要である。

（本研究は、2007年度に日本養護教諭教育学会の研究助成を受けたものである。なお、研究の一部は日本養護教諭教育学会第16回学術集会（岡山市、2008）において発表した。）

#### 文献

- 1) 文部科学省：今後の教員養成・免許制度の在り方について（答申），4．教員養成・免許制度の現状と課題，2006
- 2) 戸渡速志：今後の教員養成・免許制度の在り方について，日本養護教諭教育学会誌，9（1），2－5，2006
- 3) 日本養護教諭教育学会理事会：日本養護教諭教育学会の英語表記に関する検討の経緯について，日本養護教諭教育学会誌，7（1），95－102，2004
- 4) 大谷尚子：専門職業人養成におけるコア・カリキュラム－日本教育大学協会全国養護部門の研究成果と今後の展望－，日本養護教諭教育学会誌，9（1），12－17，2006
- 5) 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，11－46，1997
- 6) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同  
研究班：これからの養護教諭の教育，23－98，東山書房，1990
- 7) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案（2），34－38，2006
- 8) 下村義夫他：養護教諭養成カリキュラムにおける効果的な「養護概説」の開発，平成13・14年度文部科学省「教職課程における教育内容・方法の開発事業報告書」，2003
- 9) 斉藤ふくみ他：養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討（第1報）－科目『養護概説』の分析－，日本養護教諭教育学会誌，11（1），53－62，2008
- 10) 後藤ひとみ：養護教諭の実践力育成にむけた学内実習「養護活動実習」の展開－仮想学校を舞台にした授業の構成－，愛知教育大学教育実践総合センター紀要，第11号，27－32，2008
- 11) 瀬川武美・福本昌之：反省的实践を促す教師教育プログラムの研究－教育実習における協働授業と省察－，帝塚山学院大学研究論集文学部，41，61－82，2006
- 12) 佐藤学：教育方法学，岩波書店，138，1996
- 13) 秋田喜代美：教える経験に伴う授業イメージの変容－比喩生成課題による検討－，教育心理学研究，44，176－186，1996
- 14) 羽野ゆつ子・堀江伸：教員養成系学生における授業実習経験による「教材」メタファーの変容，教育心理学研究，50，393－402，2002
- 15) 木原成一郎・磯崎尚子・磯崎哲夫：教育実習生の小学校体育指導の心配に関する事例研究，日本教科教育学会誌，25，29－38，2003
- 16) 深見俊崇・木原俊行：他者とのかわりによる教育実習生の実践イメージの変容，日本教育工学会論文誌，28，69－78，2004
- 17) 住野好久・岡野勉・林尚示・濁川明男：国立教員養成系大学・学部における教育実習カリキュラムの体系化に関する研究，日本教師教育学会年報，第13号，84－92，2004
- 18) 佐久間亜紀：教育実習を媒介とした教師と研究者の共同関係－動向と課題－，第2回教育実践交流ワークショップ記録集，教育実習の新たな形を探る－インターンシップを手がかりに，東京学芸大学教員養成カリキュラム開発センター，41－50，2003
- 19) 柴山直・高橋桂子・鋤柄佐千子・五十嵐由利子：学校イ

- ンターシップ導入に関するアンケート調査の報告, 教育実践総合研究, 創刊号, 新潟大学教育人間科学部附属教育実践総合センター, 75-90, 2002
- 20) 原清治・芦原典子: 実践的教員養成のあり方に関する研究-スクールボランティアと教育実習の関係から-, 佛教大学教育学部論集, 第16集, 131-148, 2005
- 21) 原清治・芦原典子: スクールボランティアがもたらす教育的効果の研究, 佛教大学教育学部学会紀要, 第4号, 56-65, 2005
- 22) 原清治・芦原典子: 実践的教員養成のあり方に関する研究II-スクールボランティアと教育実習の関係から-, 佛教大学教育学部論集, 第17集, 81-98, 2006
- 23) 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), 67-76, 1999
- 24) 今野洋子: 養護実習のあり方に関する研究(1) 養護実習に向けての学内実習および事後指導のあり方について-, 生涯学習研究と実践, 北海道浅井学園大学生涯学習研究所紀要, Vol.5, 159-174, 2003
- 25) 今野洋子: 養護実習のあり方に関する研究(2) -養護実習校における評価および学生の自己評価をもとに-, 生涯学習研究と実践, 北海道浅井学園大学生涯学習研究所紀要, Vol.6, 221-236, 2004
- 26) 今野洋子: 養護実習における学生の適性感の分析-質問紙調査とインデプスインタビューによる検討-, 人間福祉研究, Vol.10, 93-108, 2007
- 27) 国立大学協会教員養成制度特別委員会: 大学における教員養成-その基準のための基礎的検討-, 19, 1977
- 28) 藤枝静正: 教育実習学の基礎理論研究, 風間書房, 95, 2001
- 29) 佐久間亜紀: 教育実習の多様化-動向と課題, 東京学芸大学紀要, 第1部門54号, 49, 2003
- 30) 大谷尚子・中桐佐智子編著: 養護教諭必携シリーズNo.4 養護実習ハンドブック, 11-31, 東山書房, 2004
- 31) 岡野勉・住野好久・濁川明男・林尚示: 国立の教員養成大学・学部における4年次教育実習カリキュラムの編成動向と課題, 新潟大学教育人間科学部紀要, 第6巻第2号, 412-413, 2004
- 32) 糟谷英勝: 教科専門科目と教育実習を往還する教科教育カリキュラムの工夫-「体育科指導法演習」を事例として-, 信州大学教育学部附属教育実践総合センター紀要「教育実践研究」, No.7, 91-100, 2006
- 33) Wallace, J. M.: Training Foreign Language Teacher-A reflective approach, Cambridge University Press, 1991
- 34) 前掲書12) 136-139
- 35) 香川大学教育学部研究開発プロジェクト: 香川大学教育学部附属小学校との連携による大学院教員養成プログラムの開発, 香川大学教育実践総合研究(13), 47-60, 2006
- 36) 井上えり子・山内拓司: 家庭科教員養成における実践的指導力の育成(1)-高大連携による保育の授業研究-, 京都大学紀要, Vol.12, 15-22, 2008

(2008年9月30日受付, 2009年1月12日受理)

## 調査報告

# 高等学校における保健学習の実践からとらえた養護活動の変化

小口 博子\*<sup>1</sup>, 中島 栄子\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>茨城県立水海道第一高等学校, \*<sup>2</sup>茨城県立水海道第二高等学校

## Changes in Yogo Teacher Activities from Teaching Health Course in High School

Hiroko KOGUCHI\*<sup>1</sup>, Eiko NAKAJIMA\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>Ibaraki Prefectural Mitsukaido First High School

\*<sup>2</sup>Ibaraki Prefectural Mitsukaido Second High School

**Key words** : Health Instruction, Yogo Teacher Activities, High School

**キーワード** : 保健学習, 養護活動, 高等学校

### 要 旨

養護教諭が保健学習を行うことによって、保健指導を中心とした日々の養護活動にどういった変化があったかを明らかにすること、また授業を受けた生徒たちの評価を通して、今後の保健学習を進める上での課題をさぐることを目的とした。研究方法は兼務発令を受けて保健を担当した高等学校の養護教諭9名と生徒200名へのアンケート調査である。養護教諭からは、「かかわることのできる生徒が増えた」「学習内容に関係付けた保健指導ができるようになった」「生徒を教室での様子や学習面から見るようになった」「教員の大変さや気持ちもわかり、仲間的一体感を持った良い関係になった」等プラスになったことが多く示された。マイナスでは、「忙しい」や「保健室管理の問題」が示された。生徒に対するアンケート結果では、授業に対しては概ね良い評価が得られ、「保健室へ行きやすくなった」に67.4%が『大体そう思う』または『そう思う』と答えていた。保健学習と保健指導を有機的につなげ、より効果的な健康教育を展開するには、養護教諭が保健学習を担うこともひとつの方法であることを示しており、日々の養護活動にプラスのことも多い。しかし、実施には、養護教諭の複数配置による保健室管理の充実や他の教員の協力・理解が不可欠である。

### I はじめに

平成10年度の教育職員免許法の改正によって、養護教諭が保健の授業を担当する教諭又は講師となり得る措置がなされてから10年が経ち、保健学習の実践を積み重ねてきた養護教諭も数多くいると思われる。

小倉<sup>1)</sup>によると、保健学習で科学的知識を学び、保健指導で実生活に適用する能力の発達をはかることから、保健学習と保健指導は切り離せないものと言える。そこで、本研究では保健学習を行うことによって、

保健指導を中心とした日々の養護活動の内容にどういった変化があったかを明らかにし、今後の保健学習の実践を進める上での課題を探ることを目的とした。

全国養護教諭連絡協議会の平成16年度の悉皆調査<sup>2)</sup>によると、養護教諭が単独で保健を担当したのが、高等学校では約5割、小・中学校では約1割だった。単独の場合、授業にも養護教諭の独自性が出て、養護活動にも直接的な変化が現れると考え高等学校の養護教諭を対象とした。また、授業を受けた生徒が授業をど

のように捉えたかを見ながら、今後の課題の糸口を明らかにしようとした。

## Ⅱ 方法

兼務発令を受け、実際に保健学習を担当しているまたは担当したことのある高等学校の養護教諭9名（A～I）を対象に無記名、記述式（一部選択）によるアンケート調査を実施した。発令を受け授業を行っている養護教諭を探したところ、それぞれの勤務地は愛知県・香川県・茨城県となった。調査期間は2006年12月6日～12月31日とした。また、2007年3月に養護教諭による保健の授業を通年・単独で受けたM校とN校の2年生の生徒合計200名に質問紙による調査を実施した。調査は、23項目の質問事項に4段階で評価させた（資料1参照）。また、単独で保健の授業を行っているM校は、性教育を中心とした保健指導から、決まった単元、そして通年へとかたちを変えてきた。そこで、M校の実践を振り返り、周囲との関係を軸に検討を加えた。

## Ⅲ 結果と考察

### 1. 保健学習を行っている養護教諭の意見

#### 1) 保健学習へのかかわり

単独（通年）で実施したのがA・B・C校で、T.T.で決まった単元がD校、決まった単元がE・F・G・H・I校だった（表1）。単独で実施している場合、必然的にテスト問題の作成・採点を行っていた。ただし、評定は担当していないがB校であった。D校はテスト問題の作成・採点、評定ともにかかわっていな

った。決まった単元でかかわっている中で、テスト問題の作成・採点を行っているがF・G・I校だった。F校は、テスト問題の作成・採点を行っているが、評定は担当していなかった。学校によりかかわり方は様々だった。生徒の授業内容の理解度を知り、授業にいかすために、少なくともテストの結果は知る必要があると思われる。

#### 2) 不在時の保健室

不在時の保健室をどうしているかは保健学習に養護教諭がかかわる際の大きな課題であるが、アンケート結果からは、不在時は保健室を開けておくがB校を除く8校だった（表2）。そのうち5校は複数配置だった。また、7校がそれぞれの状態について「整っている」と答えていた。C校は複数配置だが、精神的にパニックの生徒がでて授業を自習にしたことをあげ、「十分とは言えない。」と回答していた。授業中に救急で呼ばれたことはいずれの学校もなかった。

不在時の対応は、日頃から全職員が応急処置に関する基本的な知識を習得するとともに、生徒自身も自分で処置ができるよう指導するなど<sup>3)</sup>、日常的な校内体制づくりが必要である。また、精神的な問題で来室する生徒についても、別の時間帯に機会を設定し関係を継続させる等の工夫が求められる。また、「瑞星」第3号の調査<sup>4)</sup>によると、生徒数が500人以上の中学校や高等学校では、来室者の増加により保健室を空けられない、授業時間に遅れるなどの問題があがっており、複数配置が必要であると示されている。養護教諭が教室で保健指導・保健学習を行うには、やはり複数配置が望ましいと考えられる。

表1 保健学習へのかかわり

かかわり	保健経 験年数	兼務発 令年度	保健学習へのかかわり方	テスト問題の作成・採点	評定を担当しているか
A 現在校	1	H 1 8	単 独	行っている	一部担当している
B "	6	1 3	"	"	担当していない
C "	2	1 7	"	"	全部担当している
D "	1	1 8	T.T. 決まった単元	行っていない	担当していない
E "	2	1 7	決まった単元	"	"
F "	3	1 6	"	一部行っている	"
G "	2	1 7	"	行っている	一部担当している
H "	3	1 6	"	行っていない	担当していない
I 前任校	5	1 1	"	行っている	全部担当している

表2 不在時の保健室

不在時の保健室	授業中に救急で 呼ばれたこと	不在時の体制
A 開→保健部	無	整っている
B 閉	"	"
C 開→複数配置	" *	十分とは言えない
D 開→ "	"	整っている
E 開→誰もいない	"	十分とは言えない
F 開→複数配置	"	整っている
G 開→ "	"	"
H 開→養護助教諭	"	"
I 開→誰もいない	"	"

\*前の時間、精神的にパニック状態の生徒がでて対応していて保健を自習にした。

3) 保健体育の教員との連携について

「打ち合わせは必要に応じて行っている」が8校を占め、E校が「打ち合わせは行っていない」であった(表3)。ただし、表4の「保健学習を行っているの問題」でE校の養護教諭は「テストや評価にかかわっていないので、保健体育の教員に負担がかかる。」と保健体育の教員への配慮を示していた。「いつ自習にしても良いように教材と監督を依頼している。」(C校)「保健体育の教員との関係はむしろ良くなった。」(G校)といったように、お互いに協力しあっている様子がうかがえた。ただ、保健体育科から「今年はやめて

おきますかと言われてびっくり。→管理職を通じて自分がしている意味を伝え、引き続き実施することになる。」(B校)ということがあり、教科主任との話し合いの大切さを答えていたものもあった。保健学習をする上で、保健体育科の教員との関係はとても重要で、身近な仲間として連携していくことが欠かせない。

4) 保健学習を行っているの問題

「特に問題はない」と答えた学校がA・D・H・Iの4校、「問題がある」が4校(B・C・E・G)で、問題の一つは保健体育科の教員との関係であった(表4)。また、「同じ立場で話したい」という要求を持ちながらそういう条件が整っていないこと(C校)が示されており、保健学習にかかわっている養護教諭の研修会等が必要ではないかと思われる。さらに、保健体育の教員と話し合うことが増えたにもかかわらず、忙しいためその時間の確保が難しくなったこと(G校)があげられていた。また、「・・・専門性をいかせることはわかるが、本当にしっかりと授業研究をしようと思えばこれも並大抵のことではないと感じている。」(F校)といったように授業に取り組むことの深さを

表3 保健体育の教員との連携

	保健体育の教員との連携について
A	打ち合わせは必要に応じて行っている
B	〃
C	〃
D	〃
E	打ち合わせは行っていない
F	打ち合わせは必要に応じて行っている
G	〃
H	〃
I	〃

表4 保健学習を行っているの問題

A	特になし
B	教科(保健体育)から、今年はやめておきますかと言われてびっくり。→管理職を通じて自分がしている意味を伝え、引き続き実施することになる。一番大切なのは、教科主任との話し合いだと思うのですが、教科の方でもプライドと危機感を覚えているのではないのでしょうか。
C	・授業に行けない時の対応に心配がある。いつ自習にしても良いように教材と監督を依頼→保健体育科 ・同じ立場で話し合ったり、悩みを相談できず、なんだか疲労感を持ってしまう。自分の心の余裕がない。他の教科担任との関係で補っている。
D	特になし
E	テストや評価にかかわっていないので、保健体育の教員に負担がかかる。
F	本来の職務である保健管理、保健教育(指導)、組織活動(委員会活動)、保健室経営等どれ一つをとっても、推進し充実させていこうと思えば膨大な時間と労力を費やす。そういう意味で、まず学校保健活動という土台をしっかりと築いている養護教諭であることが第一条件であり、そういう活動の上に立った保健学習における専門性の発揮であり、職務の拡充であるべきだと思っている。特に三年間兼務発令を受けて携わる中で、専門性をいかせることはわかるが、本当にしっかりと授業研究をしようと思えばこれも並大抵なことではないと感じている。
G	保健体育の教員との関係はむしろ良くなった。(生徒との対応の会話が増えた。教材について一緒に話し合う機会が増えた。共通の話題が増えた。ただし、その時間の確保は難しくなった。)
H	養護助教諭がいるので特に問題はありませぬ。
I	いろいろな先生方のご協力のもと、一週間3時間の(3クラス1時間)授業ができたと思います。

答えていた。

#### 5) 保健学習を行うようになっての他教員との関係の変化

「変わった」と答えている養護教諭が7校である。具体的には、授業の方法、教材、授業展開の工夫等について他の教員と話し合うことが多くなったと答えている(表5)。また、「保健体育の教員とのかかわりが増えた。」(D校)「保健体育の教師が授業を参観し、使用した教材を自分の授業でも使ってくれるようになった」(H校)である。他の教員と「保健室からの目線だけでなく、教室(授業)での目線も含めて生徒の話をする。」(C校)「生徒の実態についても他の教員とよく会話することが多くなり、人間関係も良くなった。」(G校)とあるように、教育相談を進める上でも良い効果がでてきているようである。さらに、「担任や教科担任の大変さや気持ちを知ることができた。(検診等によって授業を中断しなければならないこと等)」(I校)、「仲間の一体感を持った良い関係になっている。」(C校)と答えているように人間関係も良くなったようである。さらに成績について話をする機会が増えたり(I校)や小論文や面接指導を頼まれるようになった(H校)という回答もあった。

小倉<sup>5)</sup>によると、学校保健の組織的活動の推進のためには、教師間の相互理解が不可欠である。アンケート結果から、授業の実践を通して養護教諭と他の教

員との相互理解が進んだと考えられる。

#### 6) 保健室での生徒への対応の変化

「かかわることのできる生徒が増えた」が(A・C・D・G・I校)であった(表6)。さらに「生徒との距離が近くなったような気がする。」(E校)「生徒が身近に感じ、傷病でなく来室した生徒もいろいろ話がしやすい。」(C校)など、生徒のとらえ方にも変化がでていた。「授業中の(教室での)様子がわかり人間関係も築けるため、教育相談や教育相談活動が充実して来ている。」(C校)や「学習面からも生徒を見ることができる。」(I校)、「生徒を観察する機会が多くなり、注意して見るようになった。」(H校)にあるように生徒に対する見方が多面的になったようである。心理的問題を抱えた生徒の対応には、チーム援助が不可欠である<sup>6)</sup>。しかしながら、生徒に対する見方が担任と養護教諭で違っていたりするとなかなかチームで援助するのが難しい。一人の生徒を多面的にとらえることによって、お互いの生徒に対する理解が深まり、スムーズな連携が築けるのではないだろうか。

養護教諭が行う保健の教育や指導は、日常の様々な活動に伴って行われる個別の保健指導を核として、集団の保健指導に生かすことが重要である<sup>7)</sup>とされている。アンケート結果を見ると、「個別指導での生徒の問題点を教室で指導することができるようになった。」(G校)「生徒からよく相談を受けるようになり、

表5 他教員との関係の変化

	変化した内容
A	授業展開の工夫等が話題に加わった。
B	授業の方法をこちらから聞く事が多い。(板書・説明・机間巡視のあり方など)
C	・保健室からの目線だけでなく、教室(授業)での目線も含めて生徒の話をするので、教員の大変さや気持ちもわかり、仲間の一体感を持った良い関係になっている。 ・他の教科の先生と教材について話し合ったりもしている。 ・教育相談的生徒への対応について話し合ったりもしている。
D	保健体育の教員とのかかわりが増えた。
E	特になし
F	〃
G	生徒の授業に対する姿勢や教員の授業の苦労等がよく理解できるようになり、生徒の実態についても他の教員とよく会話することが多くなり、人間関係も良くなった。
H	保健体育の教師が授業を参観し、使用した教材を自分の授業でも使ってくれるようになった。また、授業だけでなく、進路指導から小論文や面接指導を頼まれるようになった。
I	・生徒について成績について話をする機会が増えた。 ・担任や教科担任の気持ちを知ることができた。(検診等によって授業を中断しなければならないこと等)

表6 保健室での生徒への対応の変化

A	・来室生徒の幅が広がった。 ・保健指導がしやすくなった。 ・生徒が「健康問題を解決する場所」と保健室をとらえるようになった。
B	特でない。自分であえて、同じような気持ちで、どんなに忙しくとも（対応するよう）努力している。
C	学習内容に関係付けた保健指導をすることができる。また、授業中（教室での）様子がわかり人間関係も築けるため、教育相談や健康相談活動が充実してきている。生徒が身近に感じ、傷病でなく来室した生徒もいろいろ話がしやすい。
D	普段保健室へ来室しない生徒とも保健学習を通じてかかわりが持てるようになった気がする
E	生徒との距離が近くなったような気がする。
F	全クラス（全生徒）を担当するわけではないので、それほど変わらない。時に授業を受けた生徒がそのことを保健室で話題にすることがあるくらい。
G	生徒からよく相談を受けるようになり、授業内容を踏まえた指導ができるようになった。例えば、体温測定等も「授業で教えたでしょう？」と話をすすめることができ、保健室での個別指導につなげることができる。逆に保健室で見る生徒の実態を教室での実態と照らし合わせて見られる機会にもなっている。
H	生徒を観察する機会が多くなったり、注意して見るようになった。
I	学習面からも生徒を見ることができ、情報も多方面からもらうことができるため、保健室以外の生徒の様子も知ることができた。

授業内容を踏まえた指導ができるようになった。」（G校）「学習内容に関係付けた保健指導をすることができる保健指導がやりやすくなった。」（C校）など、集団の保健学習と個別の保健指導を関連づけて指導できるようになったと見ることができる。

#### 7) 養護教諭の仕事にプラスになったこと・マイナスになったこと

プラスになったことでは、7名の養護教諭が教材研究等を通して自分自身の勉強になったと答えている（表7）。「知識等の再確認が教材研究をする時にできることが一挙両得である。」（A校）「生徒がよく質問に来るので勉強する習慣が身に付いた。」（B校）「自己研修の機会となるため勉強になる。（専門分野の向上）」（C校）「教材研究を含み勉強するようになった。これは授業だけでなく、執務にも良い影響を与えていると思う。」（G校）また、忙しいが逆に「時間を有効に使う必要があるため、計画性が高くなった。」（C校）という答えもあった。さらに「・・・生徒が知識を学習する様子や教える、納得する（させる）ワクワクする（させる）好奇心を抱く（抱かせる）というような瞬間を感じる（見る）時、子どもが学校（授業）するとはこういうことだなと実感する。」（F校）と授業をする醍醐味について答えていた。また、F校は「自分の仕事における質の向上といい、保健学習→保健指導→個別指導につなげていく教育の広がりといい、何ひとつマイナスになることはない。」（F校）と回答して

いた。マイナスでは、4名の養護教諭が「・・・その他の執務（事務作業等）が余裕がなく、疲労感とプレッシャーを感じる。長時間勤務になる。」（C校）に見られるように「忙しくなった」と答えている。また、A・I校は「なし」、E・F校は保健室管理の問題をあげている。養護教諭にとって保健学習の実践はプラスになったことが多いようである。ただし、「忙しい」「保健室管理の問題」「保健体育科の教員との関係」という問題はある。「いろいろな先生方のご協力のもと」（I校）という言葉が示すように他の教員の理解と協力がより必要となる養護教諭の実践分野のようである。

## 2. 養護教諭が行う保健学習を受けた生徒の意見

### 1) 養護教諭の授業のしかたに関する評価

資料1に示したアンケートの質問項目のうち1-①～4-③までの14項目については、70%以上の生徒が『大体そう思う』『そう思う』と回答していた（図1）2-③「説明は要点についてわかりやすい」3-①「授業内容のレベルが適切である」2-④「教材や教え方の工夫している」や4-③「成績（評価）の基準や方法が適切である」についても、90%以上が『大体そう思う』『そう思う』と答えていた。また、2-②「板書項目はわかりやすく、工夫整理されている」1-④「授業の始まりと終わりの時間をきちんと守っている」の項目では26.5%の生徒が『あまり思わない』『思わない』と答えている。この点については一層の工夫・

表7 養護教諭の仕事にプラスになったこと・マイナスになったこと

A	+	・知識等の再確認が教材研究をする時にできることが一挙両得である。 ・生徒理解と養護教諭理解の両面から生徒との関係がより深まった。対教師も同様である。
	-	なし
B	+	生徒がよく質問に来るので勉強する習慣が身についた。
	-	確かに執務は、そういう時期は忙しくなる。教材・資料等を集めたり、問題作成等に費やす時間は集中してしなければいけないので、保健室のように生徒が常に来室する時間帯ではできない。
C	+	・保健指導が充実して行える。 ・自己研修の機会ともなるため勉強になる。(専門分野の向上) ・教育相談や健康相談活動が充実してきた。 ・生徒の人間関係を築きやすい。 ・クラスの様子、学年の様子が良くわかる。 ・時間を有効に使う必要があるため、計画性が高くなった。
	-	教材研究や授業準備、ノート点検や採点等かなりの時間を割いているため、その他の執務(事務作業等)が余裕がなく、疲労感とプレッシャーを感じる。長時間勤務になる。(他の仕事が減るわけではない)
D	+	教材研究等、授業の準備をする中で、私自身様々な知識を吸収でき、大変勉強になった。
	-	日々の勤務に加えて、教材研究を行うことになり(充実感がありますが)忙しさを感じたこと。
E	+	授業の行い方や指導案の書き方等勉強になった。
	-	大きな事故やケガが起こった場合、授業をかわってもらわなければならないのが残念である。
F	+	養護そのものの仕事にプラスになったということは特にはないが、生徒が知識を学習する様子や教える、納得する(させる)ワクワクする(させる)好奇心を抱く(抱かせる)というような瞬間を感じる(見る)時、子どもが学校(授業)するとはこういうことだなと実感する。また、日々指導をされている先生方に対する私の理解や認識が深まるように思う。
	-	自分の仕事における質の向上といい、保健学習→保健指導→個別指導につなげていく教育の広がりといい、何ひとつマイナスになることはないと感じている。唯一、保健室管理の制約の問題だけだと思う。(複数配置)
G	+	授業の内容を自分でも良く勉強しておく必要があり、勉強する良い機会になった。生徒の実態も良く知ることができた。個別指導での生徒の問題点を教室で指導することができるようになった。 教材研究を含み勉強するようになった。これは授業だけでなく、執務にも良い影響を与えていると思う。
	-	本来の職務(?)事務的な処理が教材研究の時間に追われて滞ることがある。複数配置の相方が出張等の場合は、たちまち授業の時間、生徒への対応に困る。それ以上に自分にとって、学校にとってプラスの面は大きい。 保健学習をするからといって、他の仕事が減るわけではないので忙しくなった。
I	+	教科保健でどのようなことを学んでいるのか知ることができた。予習をすることにより自分自身の知識が増えた。他の先生方と話す内容が広がり、つながりができた。
	-	特に感じることはなかった。

努力が必要と思われた。

## 2) 生徒自身の学びに関する評価

アンケートの5-①~⑨までの9項目については、調査対象の80.6%の生徒が5-⑧「保健の勉強がおもしろいと思った」に『大体そう思う』『そう思う』と答えていた(図1)。5-①「健康的な生活習慣の確立をめざそうと思った」や5-②「自分の性についてのとらえ方・行動を考える機会になった」と5-③「心と身体がつながっていて精神の状態によって身体器官にどういった影響がでるのかがわかった」は、89.0%以上の生徒が『大体そう思う』『そう思う』と答えていた。また、5-④「ストレスがたまった時の対処法を考えることができた」が75.0%、5-⑤「止血やけ

がの手当をすることができる」が61.1%、5-⑥「心肺蘇生法(人工呼吸・心臓マッサージ)をすることができる」が75.0%、5-⑦「自分の体と心に興味を持てた」が72.2%と『そう思う』『大体そう思う』が減り、『あまり思わない』『思わない』が増えてきた。5-⑨「保健室へ行きやすくなった」について69.4%が『そう思う』『大体そう思う』と答えていた。

養護教諭が行った授業に対して概ね良い評価を得られた。また、保健の授業に興味や関心が高いことがわかった。そして、5-⑨「保健室へ行きやすくなった」については69.4%が『大体そう思う』『そう思う』と答えていた。

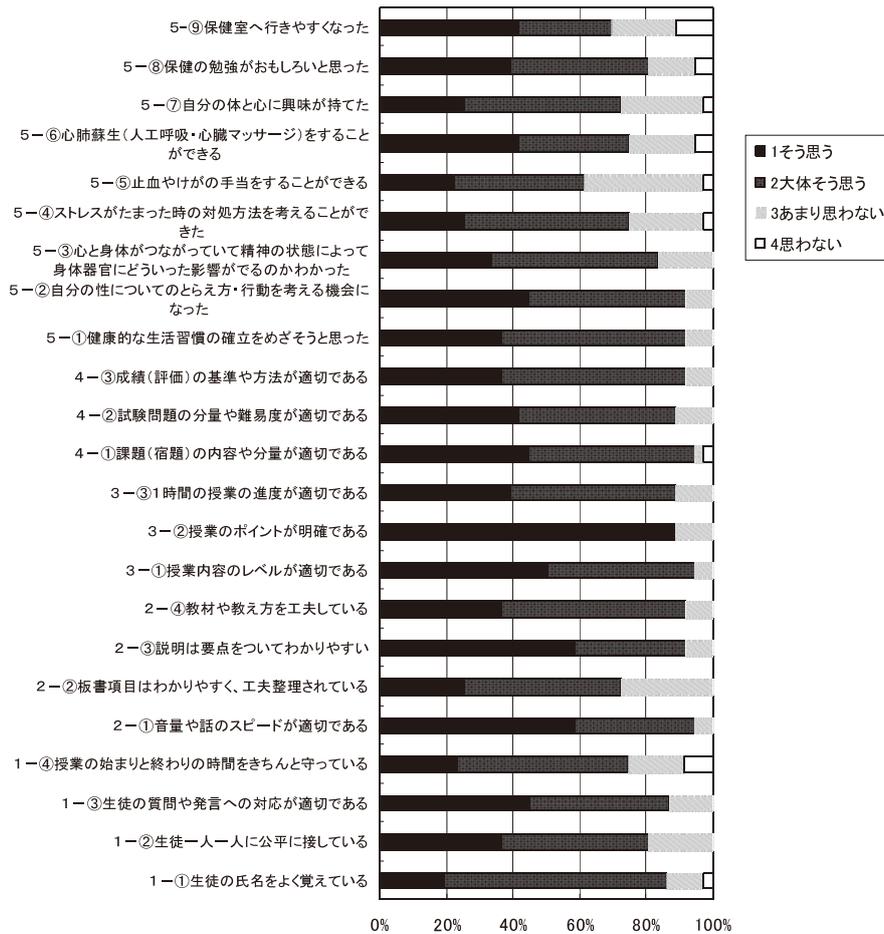


図1 養護教諭が行った保健学習に対する生徒の評価 (N=200)

### 3. M校のこれまでの取り組みと経過

これまで、M校では養護教諭が単発的な保健指導を中心に健康教育に取り組み、学校行事として「性教育」を位置づけ、それなりの成果と評価を得ていた(表8)。しかし、養護教諭はこの取り組みは単なる防止教育に過ぎず、生徒が本来学ぶべく健康教育の姿ではという疑問をいただいた。また、渡辺らの調査<sup>8)</sup>でも、養護教諭の保健学習担当理由の中に、養護教諭の専門性を生かして学校の健康課題を計画的・系統的に健康教育として取り組みたいとあげられている。このような点を踏まえ、保健指導は年間計画として計画的に行えるが、保健学習は保健に関する知識技術の原理原則を科学的に学ぶことが目的とされていることから、これまで取り組んできた単発的保健指導では限界があると考え、兼務発令を受け授業に取り組んだ。M校もアンケート調査の結果と同じように体育教員との関係という問題がでていた。実施には、体育教員をはじめ関係職

員や管理職の理解と協力なしでは難しいのが現状だった。授業を通年実施できるようになり4年目を迎え、組織的協力体制はほぼ整った。今後は養護教諭自身が教材研究をはじめ授業内容の充実を図るべく研修への取り組みが必要と思われる。

### V まとめ

保健学習にかかわっている高等学校の養護教諭9名を対象にアンケートを実施し、日々の養護活動の変化を明らかにした。その結果、「かかわることのできる生徒が増えた」「学習内容に関係付けた保健指導ができるようになった」「生徒を教室の様子や学習面から見ることができるようになった」「教員の大変さや気持ちもわかり、仲間一体感を持った良い関係になった」等プラスになったことが多く示された。マイナスでは、教材研究等での忙しさや不在時の保健室管理の問題が示された。

表8 M高のこれまでの取り組みと経過

年度	形態	評価	管理職	体育教諭	養護教諭
15	単元	なし	学年全体への保健指導を希望。 (性教育の徹底)	単元、保健指導を要望 定数削減への不安。	保健指導の定着。学習参加への難しさを痛感。 定数削減への負担。
16	単元	単元のみ	教科内での検討を要望	「思春期と健康」の単元を要望。	「思春期と健康を」単元授業とする。試験問題作成。
17	通年	あり	保健学習と保健指導の両立を要望。 教員評価。	定数の確定。 2単位：2クラスの授業参加を要望。	通年授業に取り組む。保健学習と指導の違いを痛感。 試験問題・採点は単独。
18	通年	あり	保健体育指導主事訪問。研究授業・教科指導を体験。	17年度に同じ。研究授業教材の共有。採点について話し合う。	授業等は前年同様。指導案作成と研究授業を体験。 1年生全員に救急法の認定講習会を提案。
19	通年	あり	保健体育の連携とレベルアップを要望。 救急法の認定講習会を評価。	学年統一の試験・救急法講習会の開催に賛同し実施。	学年統一の試験実施を提案

養護教諭が行った保健の授業を受けた200名の生徒に対するアンケート結果からは、授業に対して概ね良い結果が得られ、「保健室へ行きやすくなった」に69.4%が『大体そう思う』または『そう思う』と答えていた。

保健学習と保健指導を有機的につなげ、より効果的な健康教育を展開するには、養護教諭が保健学習を担当することもひとつの方法であることを示していると思われる。そのためには、養護教諭の複数配置による保健室管理の充実や他の教員の理解と協力が不可欠である。

#### 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。

(本研究は、2006年度の日本養護教諭教育学会研究助成を受けたものである。なお、研究の一部は日本養護教諭教育学会第15回学術集会(札幌市、2007)において発表した。)

#### 文献

- 1) 小倉学：養護教諭 その専門性と機能，132-139，東山書房，1977
- 2) 茨城県養護教諭会：平成16年度悉皆調査結果の報告
- 3) 木下洋子・川上直子・酒井緑他編著：養護教諭がおこなう保健学習，26 東山書房，2002
- 4) 全国養護教諭連絡協議会：研究誌 「瑞星」 第3号，30-35，2003
- 5) 前掲書1) 189-191
- 6) 石隈利紀：学校心理学 教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス，277-281，誠信書房，1999
- 7) 三木とみ子編集代表：養護概説，40，ぎょうせい，1999
- 8) 渡辺歩：養護教諭が担当する保健授業の実態に関する調査研究(茨城大学教育学部養護教諭養成課程)第26回卒業生研究論文(未発表)，2003

(2008年9月30日受付，2009年1月12日受理)

資料 1

保健の授業についてのアンケート

このアンケートは、保健の授業をよりよくするためのものです。ご協力をお願い致します。  
この1年保健の授業を受けてみてどうだったかを以下の質問項目について答え、当てはまる番号の欄に○をつけて下さい。

- 1 そう思う
- 2 大体そう思う
- 3 あまり思わない
- 4 思わない

質 問 項 目		評 価			
内 容		1	2	3	4
1	①生徒の氏名をよく覚えている。				
	②生徒一人一人に公平に接している。				
	③生徒の質問や発言への対応が適切である。				
	④授業の始まりと終わりの時間をきちんと守っている。				
2	①音量や話のスピードが適切である。				
	②板書項目はわかりやすく、工夫整理されている。				
	③説明は要点をついてわかりやすい。				
	④教材や教え方を工夫している。				
3	①授業内容のレベルが適切である。				
	②授業のポイントが明確である。				
	③1時間の授業の進度が適切である。				
4	①課題（宿題）の内容や分量が適切である。				
	②試験問題の分量や難易度が適切である。				
	③成績（評価）の基準や方法が適切である。				
5	①健康的な生活習慣の確立をめざそうと思った。				
	②自分の性についてのとらえ方・行動を考える機会になった。				
	③心と身体がつながっていて精神の状態によって身体器官にどういった影響がでるのかがわかった。				
	④ストレスがたまった時の対処法を考えることができた。				
	⑤止血やけがの手当をすることができる。				
	⑥心肺蘇生法（人工呼吸・心臓マッサージ）をすることができる。				
	⑦自分の体と心に興味を持てた。				
	⑧保健の勉強がおもしろいと思った。				
	⑨保健室へ行きやすくなった。				
6	* 保健の授業の中でもっと知りたいと思ったことがあったら、書いて下さい。				

\* ご協力ありがとうございました。

引用：授業評価アンケート（平成17年度茨城県桜川市立大和中学校）1-①～4-③

研究報告

養護教諭の地域におけるネットワークづくりの特徴  
－ある養護教諭の実践を通して－

亀崎 路子\*<sup>1</sup>, 出原嘉代子\*<sup>2</sup>, 横山 まや\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>聖徳大学短期大学部, \*<sup>2</sup>元習志野市立屋敷小学校, \*<sup>3</sup>相模女子大学中学部

Community Network-Making Characteristics for Healthy Children  
Environment: Yogo Teacher Case Study

Michiko KAMEZAKI\*<sup>1</sup>, Kayoko DEHARA\*<sup>2</sup>, Maya YOKOYAMA\*<sup>3</sup>

\*<sup>1</sup>Seitoku Junior College, \*<sup>2</sup>Ex-Yashiki Elementary School, Narashino

\*<sup>3</sup>Sagami Women's University Jr. High School

**Key words** : Yogo Teacher, Community, Children Health Environment Network-Making,  
Public Health Nurse

キーワード : 養護教諭, 地域, ネットワークづくり, 保健師

要 旨

地域のネットワークづくりを進め成果をあげてきたある養護教諭の事例研究を通して、養護教諭の視点の分析とその特徴を考察した。その結果、①学校保健活動の推進と保健師との連携の模索、②地域保健における保健師と養護教諭との連携による子ども支援のネットワークの組織化、③地域を教育資源の引き出しと捉えた健康教育のコーディネート、④地域におけるケース支援、⑤子どもの背景にある地域全体の健康レベルをあげる地域生涯保健活動、等の連携およびネットワークづくりの特徴が見出された。養護教諭は、子どもの健康と発育・発達のニーズに応じてネットワークづくりを進め、地域保健における保健師と連携・協働することでネットワークの組織化を促し、家族を支援の対象としている。養護教諭が、子どもの健康問題の解決にあたり地域におけるネットワークづくりのキーパーソンとなり得ることが示唆された。

I はじめに

わが国では、「健康日本21」「健やか親子21」および「健康増進法」に伴い、地域と学校が連携した子どもの健康づくりや疾病予防が推進されている。

学校では、平成9年保健体育審議会答申による地域学校保健委員会の推進が明記され、さらに、平成20年中央教育審議会答申において、学校、家庭・地域社会の連携の推進<sup>1)</sup>が求められている。その背景には、子どもの現代的な健康問題の多様化・課題の複雑化・

深刻化があり、学校教育に対して、開かれた学校を促進し、生涯を通して健康・安全で活力ある生活を送るための基礎を培うことへの要請がある<sup>2)</sup>。今回の、新学習指導要領の改訂に伴い、小学校保健領域では、「病気の予防」に「地域では、保健にかかわる様々な活動が行われていること」が新規に導入され<sup>3)</sup>、地域との連携の大切さが強調された。このことから、学校保健にとって児童生徒が生活する家庭や地域社会との連携が必要であり、養護教諭にとっても、地域と連携した

組織活動を推進し、保健師との連携や地域におけるネットワークづくりへの参画が必要である。

養護教諭のネットワークづくりについて、西尾は<sup>4)</sup>、健康教育推進の視点から、地域に開かれた学校保健委員会活動の積極的な実践を報告している。しかし養護教諭は地域と連携した継続的なケース支援を希望し、外部とかわらうとする姿勢はあっても、具体的な研究・実践の報告はほとんど見られず、専門的な指導・最新情報の入手にとどまる状況が報告されているのみである<sup>5) 6) 7)</sup>。また古田の報告では、保健師は養護教諭より連携に積極的であると<sup>8)</sup>、山田は、学校保健側と地域保健側とで連携の視点や捉え方について意識の違いがあることを指摘している<sup>9)</sup>。一方、荒木田は、学校におけるヘルスプロモーション活動において、家庭や保護者に対して、地域保健側からのサポートがもっと可能であると報告し<sup>10)</sup>、山名は保健師の立場での不登校ケース支援を報告している<sup>11)</sup>。徳島県の保健師による行政と教育・保健・医療・福祉などの関係機関のネットワークづくりの報告もあり<sup>12) 13) 14)</sup>、地域で子どもを育てることの要請がある中で、養護教諭に地域のネットワークづくりへの積極的な参画が期待されている。

以上のことから、今後は、学校側の一方的な情報提供や情報収集のみでなく、双方向の関係性の構築が必要であり、ネットワークづくりに養護教諭はオーガナイザー・コーディネーター・プロモーターとして積極的に関わり、子どもの現代的な健康問題・課題に応じて、学校と家庭・地域社会との連携を推進するキーパーソンとして期待されている<sup>15) 16)</sup>。

しかし、実際に養護教諭が地域におけるネットワークづくりをどのようにコーディネートしているのか、どのようにネットワークづくりに参画しているのか、養護教諭の経験の全容を明らかにした研究はみられない。

そこで本研究では、地域との関わりを積極的に持ち、地域に組織活動を広げると共に、ネットワークづくりを積み重ねてきたある養護教諭の実践を通して、どのように子どもの健康問題のニーズを捉えて、地域におけるネットワークづくりを進めてきたのか、その内容、その経過と成果を具体的に分析して、その特徴を知り、地域におけるネットワークづくりへの理解、実践を促すための示唆を得たいと考えた。

## II 目的

本研究の目的は、地域におけるネットワークづくりを積極的に進めたある養護教諭の実践のプロセスを浮き彫りにして、養護教諭のネットワークづくりの視点を分析し、その特徴を考察することで、地域におけるネットワークづくりへの理解と実践の可能性を明らかにすることである。

## III 研究方法

### 1. 対象

対象は、N市において、積極的に地域でのネットワークづくりを進め成果をあげてきた小学校養護教諭1名である。対象地域であるN市管内の概況は表1の通りである。養護教諭の経験年数は40年、N市経験年数は38年、この間の勤務校と勤務年数は表2の通り、小学校が4校27年、中学校が2校11年である。

### 2. 調査方法

#### 1) 面接

養護教諭が勤務する保健室で、養護教諭の同意を得て面接を行い、その内容をテープに録音をした。面接内容は、①地域において連携・協働し継続して行ってきた組織活動の内容と経緯、②子どものニーズの認識と、地域におけるネットワークづくりを進めてきた意

表1 N市管内の概況

管内：19町からなる 面積：20.99 km <sup>2</sup> （平成13年現在） 昭和41年及び52年に臨海部が埋め立てられ、大型団地の建設が進み、首都圏近郊の文教住宅都市へと生まれ変わる 人口：157,895人（平成19年10月現在） 昭和45年の64,897人に比べ増加している 行政：市の保健福祉部健康支援課以外に、ヘルスステーションを市内5箇所設置
--

(N市ホームページより作成)

表2 対象養護教諭の勤務校と勤務年数および経験年数

勤務年度	勤務校 (勤務年数)	
昭和 45～53 年度	n 小学校 (9 年)	
昭和 54～60 年度	o 小学校 (7 年)	
昭和 61～64 年度	D 中学校 (4 年)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">                     小学校 4 校 (27 年)                      中学校 2 校 (11 年)                 </div>
平成 2～8 年度	m 小学校 (7 年)	
平成 9～15 年度	E 中学校 (7 年)	
平成 16～19 年度	y 小学校 (4 年)	
N 市経験年数	38 年	

図と行動, ③成果などを自由に語ってもらった。

組織活動は、「学校保健委員会および小中合同学校保健委員会」「地域保健連絡会」「地域保健連絡会から発展させたこと」の3つの領域に分けられた。この3つの領域別に、プロセスを進展させる転機、進展に関わっている養護教諭の視点、連携のキーパーソンとなった人への働きかけを、明らかにすることを意図しながら、過去の経験を遡って想起しやすいように、年代順、勤務校順に質問し、その後も、事実確認や追加を随時行った。

日時は1回目平成17年11月1日(火)、2回目平成18年8月17日(木) 逐語録のフィードバックと確認、

3回目平成18年12月26日(火) 2回目逐語録のフィードバックと確認を行った。面接時間は、2～3時間程度であった。

2) 情報収集

学校保健委員会や地域保健連絡会のファイルおよびN市健康支援課から毎年発行している「N市の保健事業」等の記録物、N市ホームページより情報収集を行った。

3. 分析方法

2回の面接の逐語録を要約整理し、3つの領域に分けられた組織活動「学校保健委員会および小中合同学校保健委員会」「地域保健連絡会」「地域保健連絡会から発展させたこと」について、縦軸を時間軸として、養護教諭が経験した勤務校順に、時系列に内容を整理した。横軸を養護教諭の地域におけるネットワークづくりのプロセスの経験の内容が見えるように、「養護教諭が捉えた実態・背景」、それに対する「養護教諭の気持ち・考え」、養護教諭が実践したこと、その結果「養護教諭が捉えた成果・考察」の視点で分析した。小中合同学校保健委員会と地域保健連絡会の活動内容は、表3、表4の通りである。

表3 小中合同学校保健委員会の活動内容

目的： (1) 小中を通して子どもをみることにより子どもの健康問題をより明らかにしたい。 (2) 学校医、栄養士、保健師、PTA、学校の5者が話し合いを持つことによりそれぞれの役割をより明らかにしたい。 (3) 学校保健推進のため地域をおさなりにしては難しい。これを機にお互いが連携し合うステップとしたい。	養護教諭が経験したテーマ (S62年～H15年)	回数
	生活習慣 心の健康 生活習慣からみた自覚症状 スポーツテスト 歯科保健 安全(けがの実態) 目の健康 食育 肥満 子どものアレルギー	2 2 1 1 1 1 1 1 1 1

表4 地域保健連絡会の活動内容

目的： 地域保健と園保健、学校保健、生涯学習等、子どもを取りまく関係機関の連携を強化し、相互の協力を図ることによって、家庭や地域社会の子育て支援機能及び、健康教育を推進することをめざし、地域保健連絡会(以下「連絡会」という)を設置する。 内容：(1)子どもの健全な心身の発育、発達に関すること (2)情報交換及びケース検討に関すること (3)その他本会の目的を達成するために必要なこと	養護教諭が経験したテーマ (H3年～H19年)	回数
	生活習慣 ケース検討 思春期保健 幼稚園健康教育 各機関の業務説明 すこやか親子21 虐待の実態 食育 肥満 子どものメンタルヘルス	15 14 9 3 2 2 1 1 1 1

4. 倫理的配慮

調査対象である養護教諭の自律性を尊重し、プライバシーを保護し、研究協力者として関わってもらうことの同意を得て、研究活動を実施した。

5. 用語の定義

ネットワークとは、「網状の連結組織の意」(広辞苑)、ネットワークづくりとは、「情報連絡網をつくること、いわゆる人と人との有効な連携機能をつくることといえる」<sup>16)</sup>と記されている。養護教諭がネットワークづくりを行う理由は、子どもの抱える問題の多様化に対して、今までの組織活動では現実に対応しきれない問題のいろいろな変化や必要性を見極めてニーズに合った組織を共に作り直し、目的を明確にし、多面的に解決を進めることが必要とされているためである<sup>17)</sup>。そこで、ここでは、ネットワークづくりとは「多様な分野の個人や組織が情報連絡網をつくり、交流を促進し、連携が円滑に推進され有効に機能できる環境づくり」と定義した。

連携とは、「多様な分野の個人や組織が、同じ目的に向かう関係を形成し、互いに報告・連絡・相談をし

合い、相互理解を深め、役割分担を果たし、協力し合っ

て取組むこと」と定義して使う<sup>18) 19)</sup>。  
公式とは、「公に定めた方式」(広辞苑)のことである。ここでは「規約等により職務上の位置づけがあり、時間と場所と予算等が確保されて取り扱われること」と定義した。非公式とは、公式ではないこととする。

組織とは、「一定の目標があり、構成員の地位と役割が決められていて、有機的な働きをする集合体」<sup>20)</sup>とある。ここでは、組織化とは「同じ目標に向かって、協働で取り組む、有機的な集団をつくること」と定義した。

IV 結果

1. 養護教諭の地域における組織活動の内容と経緯の全体像

養護教諭が地域において連携・協働し継続して行ってきた組織活動の内容と経緯の全体像は、3つの領域「学校保健委員会および小中合同学校保健委員会」「地域保健連絡会」「地域保健連絡会から発展させたこと」の拡がりから図1の通り5期に分けられた。

<第1期>小学校における学校保健委員会を経験した

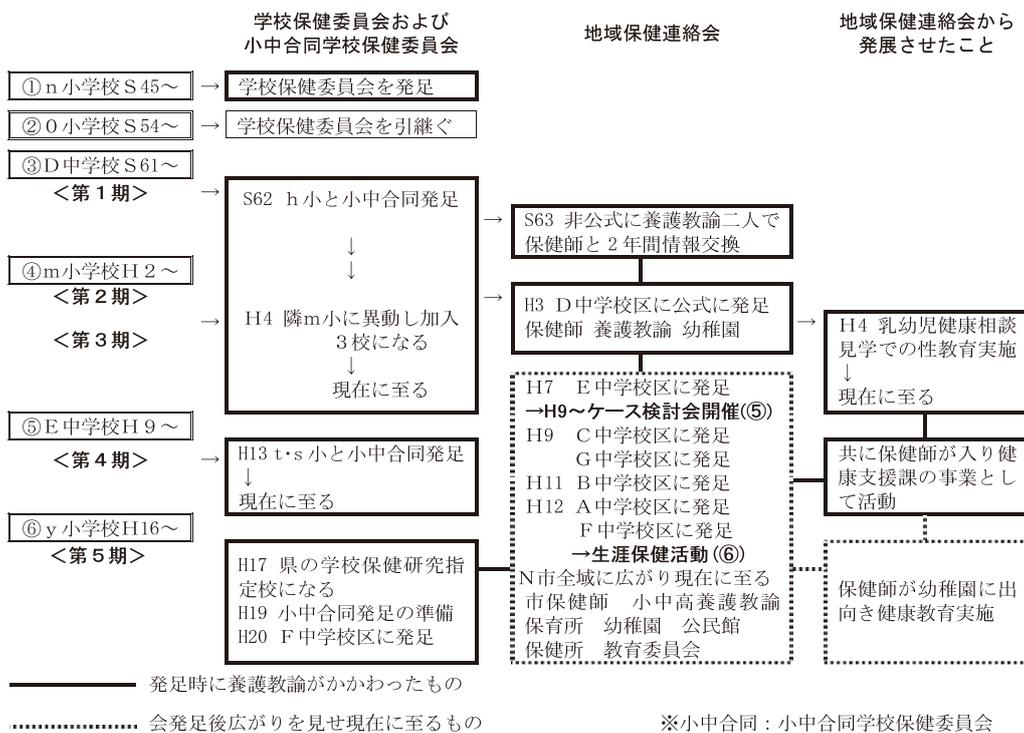


図1 養護教諭の地域との連携・協働による組織活動の内容と経緯

養護教諭は、D中学校において、他校の養護教諭と共に小中合同学校保健委員会を発足させた。また、保健師に連絡をとって地域保健連絡会を勤務時間外に非公式に開催し、地域や保健師との連携を模索していた。

<第2期>非公式だった地域保健連絡会を、D中学校区のm小学校で、保健師と協働で規約を作成し構成メンバーを定めて組織化をし、公式な開催にしていた。

<第3期>m小学校の、地域保健連絡会のネットワークを活かして、乳幼児健康相談見学による性教育の実施へと発展させていた。その後、保健師の働きかけによりN市全域の中学校区毎に地域保健連絡会が発足した。参加メンバーも拡大し保健師が幼稚園に出向き健康教育を実施するようになっていった。

<第4期>E中学校の地域保健連絡会でできていたネットワークから、保健師と養護教諭が関係者を集めてケース検討会を開いていた。

<第5期>y小学校において、県の学校保健研究指定校としての活動をきっかけに、養護教諭は、地域保健連絡会そのものを生涯保健活動を行う組織へと展開していた。

## 2. 養護教諭の地域におけるネットワークづくりのプロセスの経験

養護教諭が地域で連携・協働し継続して行ってきた組織活動の3つの領域「学校保健委員会および小中合同学校保健委員会」、「地域保健連絡会」、「地域保健連絡会から発展させたこと」におけるネットワークづくりのプロセスの内容を、「養護教諭が捉えた実態・背景」、それに対する「養護教諭の気持ち・考え」、「養護教諭が実践したこと」、その結果「養護教諭が捉えた成果・考察」の視点で分析した。結果は、表5、表6、表7の通りである。

## 3. 地域のネットワークづくりに関与した養護教諭の視点

地域のネットワークづくりに関与した養護教諭の視点は、12項目取り出された。この視点は、さらに、「学校保健活動の推進」「地域で子どもを育てる」「地域を教育資源の引き出しと捉えていく」「地域におけるケース支援」「地域全体の健康レベルを上げる」の5つ

に分類された(表8)。

なお、「引き出し」とは、「地域にある人や機関をまるごと引き出しに収納していたものを必要なときに取り出して使うようにして、教育資源として活用し体験学習の場にしていくさま」をいう。養護教諭の述べた言葉から引用した。

### 1) 【学校保健活動の推進】

<理想の連携・協働の追求>(表5. n小, 0小)

最初に着任したn小学校で、学校保健委員会で活躍している他校の養護教諭に出会い、その人を理想に頑張ろうと思ったことから、学校保健委員会を立ち上げ、教頭から評価を得た。0小学校でも、学校保健委員会を引き継ぎ、学校医と連携し、積極的にPTAと協力的な関係を築こうという視点で取組み、連携の充実感を体験し、その後も、積極的に連携を進めた。

<小・中トータルで子どもを見ていく視点>(表5. D中, m小)

D中学校への異動により、子どもの肥満の問題を小・中を通して見ていくことの必要性に気づいた。図2のごとく、中学校区の小中養護教諭が連携し、地域との連携のキーパーソンである学校医に相談を持ちかけ、小中合同学校保健委員会を立ち上げた。さらに、m小学校に異動と同時に3校に拡大し、養護教諭同士の連携・協働が充実した。校長が自校の実態を知る機会にもなり、学校保健活動を推進することができた。

<保健師の力を学校保健活動に活用する視点>(表5. 表6. D中)

0小学校で、肥満児の家庭訪問事例による保健師と養護教諭の連携を取り上げた卒業研究に協力した。そのことから、保健師と連携すると養護教諭では及ばない保護者への支援ができることがわかり期待感を持った。D中学校では、小学校養護教諭と価値観を共有し意気投合したことを転機に、子どもの乳幼児期や親の生活を知っている保健師から、学校保健推進のために、何か示唆やアドバイスを得たいと考えた。そこで図2に示すように、保健師に小中合同学校保健委員会に参加してもらったが、保健師は受身で意見が出ず、むしろ勉強になったとの反応であった。さらに保健師との連携のあり方を探るために、定期健康診断の結果等を持参して非公式に地域保健連絡会を開催した。しかし

表5 学校保健委員会および小中合同学校保健委員会におけるネットワークづくりのプロセスの経験

勤務校	養護教諭が捉えた実態・背景	養護教諭の気持ち・考え	養護教諭が実践したこと	養護教諭が捉えた成果・考察	ネットワークづくりのプロセスの経験
①n小 S45～	●学校保健委員会の活躍をしている他校の養護教諭を知る	●自分も他校の養護教諭を理想に頑張ろうと思う	●学校保健委員会を立ち上げる	●教頭より評価を得た ○後にこの教頭は校長になり [小中合同発足につながる]	理想の養護教諭との出会いの影響で学校保健委員会を立ち上げ評価を得る
②0小 S54～	●理想にしていた養護教諭が前任で熱心に年間4回実施していた ●熱心な学校医 ●子どもを入れると実行しなければいけなくなり苦しくなるのではとの学校医の考えがあった ●PTAに保健部があった ●子どもの肥満が問題になっていた	●前任の養護教諭のすばらしい活躍を尊敬し追いつきたい  ●保護者と一緒にやることに意味があると思っていた	●PTAと学校医と学校職員3者で実施した ●学校医の講演会と給食試食会の合体、公開にして誰でも参加できるようにした ●PTAに委員会の記録、保護者への報告作成・配布をしてもらった ●看護学生の「保健師と養護教諭の連携の研究」に家庭訪問のための肥満児事例を紹介して協力する	●学校医・PTAとの連携が良くとれていた ●学校医との連携は楽しかった ●母親がよく出入りするような保健室になり、トイレ掃除など協力的に活動してくれた ●養護教諭が保健師とどのように連携したらいいのかがイメージが持てた	理想の養護教諭の追求により、学校三者(学校・学校医・保護者)の連携の充実感を得る 保健師の家庭訪問事例を通じて保健師との連携のイメージを持つ
③D中 S61～ S62～ 第D中学校区 小中合同の開催	●すぐ隣の小学校が近かった ●小学校養護教諭と気が合い考え方や価値観に共感しあっていた ●PTAに前任校と同様に保健部があった ●子どもの肥満が問題になっていた	●肥満は小学校から見ると ●小中両方トータルで見て子どもの健康問題を明らかにしたい ●地域で中心となる学校医を見極め理解が得られればうまくいく ●テーマを小中両方に意義あるものにした ●学校保健推進のため地域で互いに連携しあうステップにしたい ●乳幼児期から子ども、親、生活をj知っている保健師から学校では見えない示唆・アドバイスを期待 ●評価を次回につなげるべき	●手順を踏んで働きかけ(養護教諭同士→校長→保健主事→学校医)小中合同を開催(S62～) ●養護教諭二人で学校医の所に行きまず熱心に相談を持ちかける ●学校医以外には根回しをしてから案内状を出す ●PTA理事会には校長から協力を願う三役の了解を得る ●保健部会は普段協力を得る中で親しくなり熱心に語り賛同を得る ●時々保健師に出席、意見を求める ●保健師と養護教諭で反省会を行う	●学校医の理解を得る ●PTAの同意を得る ●テーマは生活習慣的なものが多かった ●保健師は受身・普段学校に関わっていないので、意見は出ず勉強になったと言った ●保健師ともしっかり連携しようとする二人の養護教諭の意見が一致 ○地域保健連絡会開催	子どもの肥満の問題を小中を通して見る必要性の気持ち、近隣小学校養護教諭との意見交換を転機に、地域で中心となる学校医をキーパーソンとして見極め、学校三者の理解を得て小中合同を開催 地域との連携のキーパーソンとして保健師との連携を模索するが、反応得られず地域保健連絡会の開催への意識が高まる
④m小 H2～ 第D中学校区 小中合同に加入	●③D中の隣の小学校に異動 ●生活習慣のアンケートから小中学生毎の変化や問題がわかる ●小中それぞれに多い怪我などがわかる	●小中のどの年代にどのような指導をしなければいけないかわかると学校医が指導してくれる	●③D中小中合同に加入(H4～) ●学校医の接待・会場・司会等分担 ●アンケートや資料は知恵を出し合って作成・結果の考察をする ●学校医から保護者に怪我の手当てなど指導してもらおう ●3校合同の委員会だよりで作って全家庭に配る ●時々保健師に出席、意見を求める	●小中3校で開催、続けている ●3校でやると仕事が楽 ●いいアンケートができる ●自校の問題が明確になる ●養護教諭同士夕方から頻りに集って協働作業をする中で親睦を深め、ほかの面でも助け合える ●保健師は消極的だった ●ケースの抱える問題は話し合えなかった	中学校区の養護教諭同士の連携・協働の充実 学校医を活かし、小中を通じた学校保健活動の充実 会議の場で保健師も教員も個人のことは話せず地域に進展していかない
⑤E中 H9～  H13～ 第E中学校区 小中合同の開催	●委員会は行われている ●副担任の体育教員が保健主事になることが多く、中学校の保健主事は小学校と違ってまだ動ける ●校長は、やはり進行が上手くいかか心配している	●保健主事とはどう連携するかで違ってくる ●メインの先生の所には行って話をしておかないと上手くいかない	●保健主事と気遣い思いやり合う ●健康生活アンケート結果の考察を保健主事と保健担当で行う ●保健担当の美術教員の協力で表紙を書いてもらう ●印刷・製本は保健担当皆でやる ●学校医に必ず事前に資料を渡す ●配布は用務員さんをお願いしたり、自分が行って話しておく ●校長に挨拶をお願いし、事前に資料を渡す ●E中区に小中合同発足(H13～)	●保健担当は委員会に関わるとすごく興味を持つ ●皆少しずつは関わってくれる ●新たに小中合同を発足(H13～)し現在に続けている	学校保健委員会推進のキーパーソンとして保健主事と連携を深める 関わる保健担当教員を活かす工夫をする 校内で少しずつ理解を得て小中合同学校保健委員会を発足
⑥y小 H16～  H17～ H20～ 第F中学校区 小中合同の開催	●委員会開催は年間2回のみ ●PTAは初めて会に来て緊張する ●PTAから家での子供の様子は話にできるがその先に進まず課題 ●教育委員会は開かず学校と学校医の了解で主体的に動ける ●県学校保健研究指定校になる ●生活習慣、特に食が問題となる ●保健主事は担任が兼務で実際には動けない ●保健学習は保健主事が主体で、担任が指導案を書く ●校内組織の保健部会と体育部会は研究の上でつながりがない	●PTAはまずは多く参加し自分の子どもにいい影響がほしい ●PTAには自分も関わっている感じを持ってもらう ●保健学習ではどう伝えるか工夫が必要である ●学校保健研究の調査を地域保健連絡会での取組みに活かそう ●体育と保健は連携していかないと ●基本的な生活習慣の上に生活・やる気・集中力、さらに学力、体育と質の高い健康を求めている	●研究で子・保護者両方に調査 ●調査原案にPTAの意見を入れる ●調査はPTAがとった形にして、単純集計をしてもらう ●資料は養護教諭が作るがPTAにも作ってもらい全部保護者に配る ●保健主事にはある程度シナリオを打合せて司会をしてもらう ●保健学習は要望があればT.Tで養護教諭が入っていく ●下に基本的な健康、上に体育という三角形の図を作成した ●(H19～)小中合同発足の準備を整え開催(H20.2.25)	●PTAはなかなか主体的にならず ●研究に取組んだ保健部会は、子ども・職員・自分達大人の健康への意識が高まる ●学校全体を見ている養護教諭と違って、担任・保健主事はクラス・学年をみているから学校保健活動はわからない ●授業となると保健主事や担任は一緒になってくれる ●研究は全員にやってもらっているが、気持ちの上では離れているところがある。	養護教諭一人で保健主事を始め学校三者を活かすよう働きかける現状の中で、学校保健研究指定校の活動をきっかけに、地域保健連絡会でも同じ問題を取り上げ活かし、学校保健活動の推進につながる 小中合同も発足するが、地域にネットワークが広がっていかない

※委員会：学校保健委員会、小中合同：小中合同学校保健委員会を示す

表6 地域保健連絡会におけるネットワークづくりのプロセスの経験

勤務校	養護教諭が捉えた実態・背景	養護教諭の気持ち・考え	養護教諭が実践したこと	養護教諭が捉えた成果・考察	ネットワークづくりのプロセスの経験
③D中 S61～	●小中合同で意気投合した養護教諭同士で保健師とも連携しようと思いが一致 (S.63～) ●子どもの肥満の問題 ●市保健センターの地域ヘルステーションが学校の近くにあった	●乳幼児期の子どもの親の生活を知っている保健師に健康状況を聞かなければいけないのではないか	●地域のヘルステーションの保健師にこちらから連絡し向う ●5時以降に保健師2人養護教諭2人で自主的に非公式に開催 ●健康診断結果資料を持参し、肥満等困っていることを話す ●同じ中学校区の小学校の養護教諭をメンバーに誘う	●保健師と相互理解から始まる ●肥満等のケースの親の話でつながりが持てた ●保健師は資料もなく積極的 ●誘った養護教諭は皆来て自然にグループの形が出来ていった ●3年後異動で連絡をとらなくなり立ち消えになる	養護教諭仲間のとの意気投合 保健師の情報に期待 会を非公式に開催 定期健康診断結果をもとに相互理解とケースで共通の話題あり 保健師は消極的 進展せず立ち消え 中学校区養護教諭が「グループ」できる
④小 m H2～	●保健師の仕事に思春期保健が入ってきてやる気が出てきた ●非公式の会を知って健康支援課長が学校との連携を求めてキーパーソンである養護教諭に相談に来た ●母親が精神科に通ったケースなど3件ぐらいケースを抱えた	●子どもが多面的に見える ●子ども支援のネットワークを広げたい ●地域の中で子どもを育てたい ●非公式の時に集った中学校区の養護教諭をメンバーに入れたい ●自分の地域であれば頭が働く ●保健師ともっと連携してどんな仕事ができるかを考えていた ☞ <u>発展させたことへ</u>	●課長に賛同し二人で規約作成 ●保健師と共に、中学校区の小学校・幼稚園・保育園など子どもの健康に関わる人をメンバーに入れる ●健康支援課から出張文書が出て勤務時間内に公式に開催 ●必要に応じて医師など誰でも入れるよう規約にその他を作った ●ケースについて相談した	●地域保健事業化・予算化される ●モデル地区として開催される ●中学校区で自然にネットワークができていった ●ケースについて、親のことは学校ではわからず保健師の持つ情報は貴重で助かった ●公式開催によりまず集って顔見知りになると連絡しやすくなった	思春期保健を背景に保健師が連携を求めて来たことに対して、養護教諭が子どもの多面的な支援・ネットワークを広げ地域の中で子どもを育てたいという考えから賛同したことを転機に、保健師と協働で公式開催する 中学校区で公式開催すると自然にネットワークができ、ケースで貴重な情報を得る
⑤E中 H9～	●1年目、10人いた保健室登校の子が11人になった ●問題の家は、幼稚園・小・中と問題を持っていく ●親も問題を持っている ●幼稚園前は保健師が関わって知っている ●問題の家には兄弟もいる ●学校にいると子どもの問題から家族が問題を抱えていることが見えてくる ●子どもの不登校・学校を休ませて幼稚園のお迎えをさせる・給食費を払わない等虐待が疑われる困ったケースを抱えた	●子どもを救おうと思えば保健室に来られるならばその方がいい ●地域の中子どもである ●幼稚園、小・中と兄弟がいるケースは地域全体の問題としてやったほうがいい ●ケースに関わりたくない人は参加してもつまらない ●担当が主役 ●子どものため ●メンバー同士顔を合せて知合いになっていることがとても大事 ●いつも誰かを巻き込もうとしている	●保健室登校の子ども達に対して校内の体制を作っていた ●地域全体の問題と思われるケースを会に出していった ●関わる人(保健師・小中養護教諭・幼稚園教諭)だけでケース検討会を企画・開催した ●ケース検討会には、さらに必要な人である担任を連れて行った ●全面解決はないがネットワークから情報をあわせてチームでの対応を話し合った ●養護教諭が学校の代表でケース検討会に参加、検討し教頭に報告した ●養護教諭が学年主任・担任誰とも話せる状況にしておき教頭が判断指示を出し家庭訪問等を行った	●会が対面し話をしたことで、困った時に言うことができた ●ケースに関わる人が浮き彫りになり問題を共有できた ●幼稚園園長が母親に言う、小中担任が家庭訪問をするなどそれぞれができることから動き始めた ●教育委員会からの命令書を出さなくてもうまく動き、ケースの子どもが学校に来るようになった ●校内体制は教頭が全体のリーダー、養護教諭がサブで上手く機能した ●会ができたからこそ、ケースでいい体験ができた ●熱心な養護教諭が異動し立ち上げ市内7中学校区全部で発足 ●市・保健所保健師、養護教諭、幼稚園教頭、保育園園長、公民館、教育委員会と総勢20人位に発展	養護教諭が、子どもの問題から見えてくる、家族が問題を持つケースを、地域全体の問題として会に出していった ケースに関わる人が浮き彫りになり共通の問題が見えてきたことを転機に、ケース検討会を企画・開催した 関わる人だけのチームで対応をしケースで成果が得られた 地域でケースの多面的支援のためにネットワークが活かされた 校内では養護教諭が情報を伝えコーディネートし、教頭をリーダーにケース支援の体制がとれた
⑥y小 H16～ (H17)	●異動した地域で年2回のみ開催 ●県の学校保健研究指定を受けて生活習慣のうち食をメインに取組む	●幼稚園・保育園・高校では食はどくなっているのだろう	●現状の活動では駄目と言った ●校内で実施している同じアンケート調査を会に提案 ●公開授業にメンバーを誘う ●アンケートのたたき台を出し話合って出来る範囲で実施を提案 ●アンケート結果を持ち寄ってメンバーでまとめる	●小中高と、公民館で保健師によりババママ教室参加者を対象に30代位までアンケートがとれた ●調査結果に皆すごく満足した	養護教諭が、校内で取組む生活習慣の調査を会に提案、年代を広げて実施し調査結果に皆が満足したことを転機に、子どもの健康レベルを上げるために地域全体の健康レベルを上げることを意図して、あらゆる年代にも調査を提案・地域に広げて実施をコーディネートした
(H18)	●学級担任は授業しか考えない ●学校保健研究に養護教諭がリーダーとして取組んできた ●今までの会でも、子どもの生活習慣調査を実施してきたが、子ども・小学校の問題で終わっていた	●この地域に住む人達の生活習慣を調査することは素晴らしい ●ヘルスプロモーションを重視 ●地域全体の健康レベルを上げなければ子どもの健康は上がらない ●教育や学校、個人レベルの働きだけでは困難だ ●特に生活習慣は家庭のレベルが上がっていかねば変わらない ●年代毎に課題を明らかにするには比較検討・分析が必要だ ●誰かが核になってまとめなければ	●あらゆる年代にも調査をしようと提案し進めた ●養護教諭が核になり昨年と今年0～70歳代調査結果をまとめた ●感想を言い合った ●せつかくの調査を学会発表しようとして、保健師や皆に提案した ●大学教員に相談、実践を大事にすると決まった ●各施設に現在の取組・問題、今後の対策・取組を出してもらった ●職員会議でアンケート結果を報告する	●小学校がもっとみえてきた ●年代毎の実態が見えてきた ●親の世代の問題が見えた ●教育の必要性が実感できた ●自分の施設の抱えている問題になり、皆やる気が出てきた ●施設ならではの感想が出てきた ●養護教諭自身、地域の人の人生が見え人や教員に優しくなれた ●保健師が3月までに取組等をまとめて次年度につなげてくれた ●職員会議で先生方からの拍手、健康への意識が高まった	養護教諭が核になって結果の年代毎の比較検討・分析をした結果、子どもの実態、各施設の実態が見え、養護教諭自身、教育の必要性を実感すると共に地域を知り成長できた 校内職員会議で報告・教員の健康への意識が高まった 調査を実践に活かすために、保健師と養護教諭を中心に次年度の取り組みをまとめた 地域共通の課題が明らかになり、施設毎の取組み(計画・実施・評価)を協議した 会のネットワークから、人の一生を見据えた生涯保健活動に地域全体で取組む機能が高まった
(H19)	●皆バラバラではなく有効な実践にしたい	●皆バラバラではなく有効な実践にしたい	●実践するために第1回会議を7月から5月に持ってきた ●施設毎に取組発表と意見交換 ●有効な実践にするため専門家の力を借りて勉強してはと提案	●共通の課題「就寝時刻と朝食」『早寝早起き朝ごはん』に一致、施設でそれぞれが取組み、結果を報告しあい評価することになる ●皆が勉強したいとの賛同を得た	

※会：地域保健連絡会を示す

表7 地域保健連絡会から発展させたことにおけるネットワークづくりのプロセスの経験

勤務校	養護教諭が捉えた実態・背景	養護教諭の気持ち・考え	養護教諭が実践したこと	養護教諭が捉えた成果・考察	ネットワークづくりのプロセスの経験
④m小 H2～	●小学校敷地内の体育館1階にヘルスステーションがあり、保健師が乳幼児健康相談を行っていた ●父性・母性の育ちにくい子ども ●少子化・兄弟が少なく赤ちゃんに触れたことのない子ども達 ●性が大事にされていない中で性教育の必要性が言われていた ●家庭科授業・保健教科書がない ●理科で生殖を学ぶ5年が適当	●保健師ともっと連携できることがあると思う ●ヘルスステーションへの行き来は道路に出る必要がなく良い ●性教育を小学校でやりたい ●赤ちゃん体験学習をどこかで聞き性教育に取り入れようと思った ●心に残る体験が大事 ●学校ではできない体験が大事 ●父性母性を育てたい ●命・性・自分を大事にしてほしい ●体験していれば後に自分のお腹の子どもを大事にするのではないか ●保健師と目標を共有して受け入れてもらう必要がある ●担任には余計なことをやらされていると思わせてはいけない	●先に乳幼児健康相談を見て性教育ができることを確認した ●5年生3クラスを対象に学級活動で性教育を取り上げた ●担任に、前日、自分の生い立ちなどを取り上げた授業を任せる ●グループ分けをして、聞きたい質問を作らせる ●最初の頃保健師には授業見学に来てもらい目標を理解してもらい、出来る所は話してもらおう ●当日の運営・安全面の配慮を養護教諭がコーディネートする ●会場や母親の受け入れは保健師に準備・配慮してもらおう ●20分くらいで、乳児を見て抱かせてもらう ●体験後感想等のまとめをする ●3クラス分の指導案・子どもの感想等全部をまとめて評価し職員会議で報告する ●保健師・会にお礼と報告をする	●母親の感想に「この子もこの学校に入るとこの教育を受けると思うと楽しみ」とあった ●前任校の生徒に偶然再会し声をかける機会を得る ●先生方は自分もやるものと思ってくれている ●学校の伝統として続いている ●授業見学をヒントに保健師が養護教諭のような専門のいない幼稚園に出向き健康教育(ウチの教育など)をするように発展した ●保健師の健康教育を見に行くと資料を沢山作り上手にやっていた ●養護教諭でなければできない保健師との連携による性教育で、アイデンティティが確立できた ●性教育で地域保健の引き出し(ネットワーク)が使えた ●教育に、地域を見て、どの人と、いかに連携をとるかをいつも考えている ●チームでやった方が絶対いい ●子どもの問題ではなく、私達大人がどう連携するかを常に考えている	保健師との連携を模索 父性・母性の育ちにくい子どもの教育課題を捉える 小学校で性教育をしたい 身近な乳幼児健康相談に目をつけ、会のネットワークを活かして保健師と連携する 養護教諭が教育をコーディネートする 担任・保健師と連携しチームで実施する 評価を職員会議や会に報告し次年度に活かす 性教育は現在も継続する 養護教諭のアイデンティティが確立できた 保健師が授業見学をヒントに、健康教育を幼稚園で実施するようになる 地域は教育資源の引出し(ネットワーク)・体験学習の場と意識して捉え、地域でチームで教育を行っていこうと考えていた
⑤E中 H9～	●赤ちゃん体験学習は親が許さない・地域によると言われる  ●大学の先生が参加して会から分科会が発足する ・ワンダフル会 : 事例検討会 ・フレンドリー会: 健康教育	●あまりたくさん増えると苦しい	●分科会に任意で参加する	●赤ちゃん体験学習をやろうとしたができなかった  ●勉強にはなるが、ケース支援の苦しさは変わらない。やるのは自分一人のみである。 ●だんだん参加者が減り、保健師と養護教諭が残る ●分科会は、あまりにも作りすぎたか、抜ける人がでて、立ち消え、集まらなくなる	事例検討会は勉強会であり、ケース検討会のようにネットワークを活かしてチームで解決にあたることはなく、立ち消えになる

※会：地域保健連絡会を示す

表8 地域におけるネットワークづくりに関与した養護教諭の視点

<p><b>【学校保健活動の推進】</b> 理想の連携・協働の追求 (n小、0小) 小・中トータルで子どもを見ていく視点 (D中、m小) 保健師の力を学校保健活動に活用する視点 (D中) 学校保健関係職員を活かす視点 (D中、m小、E中)</p> <p><b>【地域で子どもを育てる】</b> 保健師との連携に対する期待感 (0小、D中) 中学校区の養護教諭のネットワークを大事にする視点 (D中、m小) 子どもを多面的に見る・子ども支援のネットワークを広げる・地域の中で子どもを育てる (m小) 地域保健における保健師と連携・協働し、会を組織化する (m小)</p> <p><b>【地域を教育資源の引き出しと捉えていく】</b> 地域を教育資源の引き出しと捉えてどの引き出しを教育に活かすかを見ていく (m小)</p> <p><b>【地域におけるケース支援】</b> 親や家族の問題が背景にあるケースは地域の問題にしていく (E中) ケースに応じて関わる人を集めてチームで解決していく (E中)</p> <p><b>【地域全体の健康レベルを上げる】</b> 学校保健活動を地域に広げて地域全体の健康レベルを上げる (y小)</p>
--

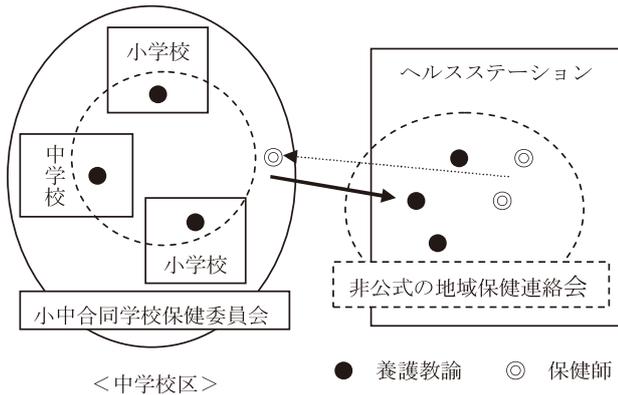


図2 養護教諭と保健師との連携の図

相互理解や肥満等のケースの保護者について共通の話題が持てたこと以外に進展せず、養護教諭の異動とともに立ち消えになった。

<学校保健関係職員を活かす視点> (表5. D中, m小, E中)

D中学校では、小中合同学校保健委員会発足時に学校医に相談を持ちかけ理解を得ていた。m小学校では保護者への指導などに学校医の専門的な力を活かす機会をつくっていた。E中学校では、保健主事を学校保健委員会推進のキーパーソンと考え、互いの立場を気遣い思いやり合う関係を保ち、学校保健活動をどのように進めるかを伝え、保健担当教員への連絡調整をしてもらうなどその立場を活かしていた。保健担当教員には、得意なことで協力してもらうと、興味をもっていた。学校保健委員会活動は養護教諭が推進しようと働きかけなければ動かないことが多いが、学校保健関係職員のそれぞれの立場を活かすことで理解ができ、E中学校区においても小中合同学校保健委員会を発足できた。

2) 【地域で子どもを育てる】

<保健師との連携に対する期待感> (表5, 表6. 0小, D中)

D中学校では、乳幼児期の子どもや親の生活を知っている保健師の情報に期待して、小中合同学校保健委員会に招き助言を求めたり、非公式に地域保健連絡会を開催し、保健師との連携を模索していた (図2)。

<中学校区の養護教諭のネットワークを大事にする> (表5, 6. D中, m小)

D中学校時に非公式に開催した地域保健連絡会で

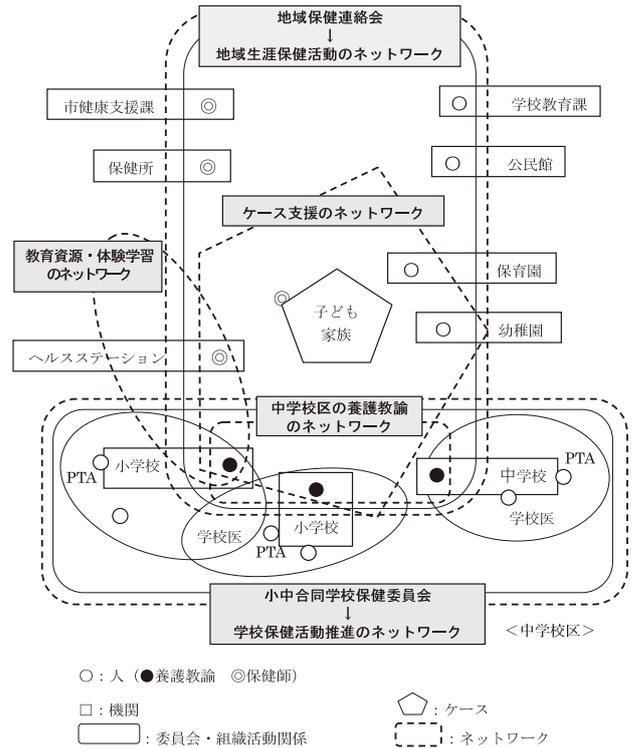


図3 養護教諭の地域における組織活動とネットワークづくり

も、図2のごとく、同じ中学校区の小学校養護教諭を誘うと、養護教諭同士自然にグループが出来ていた。m小学校への異動により、3校で小中合同学校保健委員会を実施することになって以後、同じ中学校区の養護教諭が目的や価値観を共有し、協働作業を通じて親睦を深め、他の面でも助け合える関係が出来ていった。後に、公式開催に向けて規約を作成する際に、中学校区の養護教諭のネットワークをメンバーの構成に活かすことができた (図3)。

<子どもを多面的に見る・子ども支援のネットワークを広げる・地域の中で子どもを育てる> (表6. m小)

m小学校時に、思春期保健が保健師の仕事に入ってきたことを契機に、非公式の地域保健連絡会を知った市健康支援課長の保健師が、養護教諭の所に相談に来た。養護教諭は、子どもを多面的に見る、子ども支援のネットワークを広げる、地域の中で子どもを育てたいという視点から連携を進めることに賛同した。これを転機に、保健師と共に規約を作成した。養護教諭は中学校区における地域保健と、園保健、学校保健、生涯学習等子どもを取りまく関係機関をメンバーとした、地域保健連絡会発足のキーパーソンとしてコード

ィネートできるようになった(図3)。

＜地域保健における保健師と連携・協働し、会を組織化する＞(表6. m小)

D中学校での小中合同学校保健委員会において保健師を学校保健活動に活用しようとしたときには、反応は得られなかった。しかし、図3のように、保健師と連携し地域保健連絡会を開催した結果、メンバー同士が対等な関係で対面して言葉を交わすことにより、自然にネットワークができ、何か問題が起きたときに連絡がとりやすくなった。困ったケースを地域保健連絡会に相談すると、保健師の情報は貴重で解決する力になった。

### 3) 【地域を教育資源の引き出しと捉えていく】

＜地域を教育資源の引き出しと捉えてどの引き出しを教育に活かすかを見ていく＞(表7. m小)

父性・母性が育ちにくい現代の子ども達の実態から性教育の必要性を感じていた折に、m小学校において、地域保健連絡会のネットワークにより保健師と連携して、乳幼児健康相談において赤ちゃんふれあい体験学習を企画、コーディネートした。この時、養護教諭は、地域を教育資源の引き出しと捉えて、子どもの教育にどの引き出しを使っていくか、地域のネットワークを子どもの教育にいかんにか活かしていくかを意図した。そして担任や保健師と協働で実施し、教育目的を共有して、実施後の評価を職員会議や地域保健連絡会に報告をして、次年度に活かしていた。成果として、この教育は現在でも継続して行われている。また、養護教諭はアイデンティティーの確立ができ、保健師は養護教諭の健康教育の手法をヒントに、幼稚園に出向きウンチの教育など健康教育を実施するなどの変化が見られた。

### 4) 【地域におけるケース支援】

＜親や家族の問題が背景にあるケースは地域の問題にしていく＞(表6. E中)

E中学校において、不登校で虐待が疑われるケースを地域の問題として地域保健連絡会に出すことで、ケースに関わる人が浮き彫りになり、関係者だけで集るケース検討会の企画、開催をコーディネートすることができた。

＜ケースに応じて関わる人を集めてチームで解決して

いく＞(表6. E中)

E中学校で、不登校で虐待が疑われるケースを抱えた時に、図3のごとく、地域保健連絡会のネットワークを活かして、保健師、幼稚園教諭と小中養護教諭、さらに、ケース支援に必要な人として担任も出席し、ケースに関わる者だけで、別にケース検討会を企画・開催した。ケースに対して困っている当事者同士がチームになって、それぞれが自分の施設の場を活かして対応した。家族を多面的、継続的に支援した結果、子どもが健康を取り戻し、学校生活を送れるようになった。

### 5) 【地域全体の健康レベルを上げる】

＜学校保健活動を地域に広げて地域全体の健康レベルを上げる＞(表5, 6. y小)

県の学校保健研究指定校となったy小学校では研究のサブリーダーを務め、子どもと保護者を対象に生活習慣調査を実施した。この時、子どもの健康レベルをあげるためには、家庭や地域全体の健康レベルを上げることが必要という視点を持ち、地域保健連絡会におけるネットワークを活かして、あらゆる年代の生活習慣調査を提案、実施、結果の分析をした。その結果、乳幼児から70歳代までの問題が見え、各施設の実態、取り組むべき問題が捉えられた。養護教諭も健康教育の意義を確認できたと同時に、地域に住む人の人生が見え、人や教員に優しくなれたと心境の変化を述べていた。さらに、保健師と養護教諭が中心になってまとめを行い次年度につなげて、継続的な取り組みがなされるように意図した。そして、地域共通の課題に対して有効な実践にするために、施設毎の取組みを計画・実施・評価していくように導いた。養護教諭が、地域全体の健康レベルを上げる視点で、学校保健活動を地域に広げ、コーディネートした結果、図3に示すように、地域保健連絡会は、人の一生を見据えた生涯保健活動を地域全体で取り組むネットワークへと変化した。

## 4. 地域におけるネットワークづくりのプロセスの転機

ネットワークづくりのプロセスを進展させた転機として養護教諭が認識していたことは、「地域保健連絡会」の領域では、一つ目は、m小学校(H.2～)において、思春期保健のニーズを背景に地域支援課の保健

師が連携を求めて来たときに、「子どもは地域の子」との価値観から、子どもの多面的支援・ネットワークを広げ地域の中で子どもを育てたいと考え賛同したことである。

二つ目は、E中学校（H.9～）で、子どもの問題から見えてくる家族が問題を持つケースを、地域全体の問題として地域保健連絡会に出したところ、ケースに関わる他機関の人が浮き彫りになり共通の問題が見えてきたことである。

三つ目は、Y小学校（H.16～）において、校内で取組む生活習慣の調査を地域保健連絡会にも提案し年代を広げて実施、年代毎の比較検討・分析をしたことである。その結果を見て、会のメンバーが自分の施設の抱えている問題に気づき、意欲的になっていた。

「地域保健連絡会から発展させたこと」では、父性・母性が育ちにくい現代の子どもの実態を捉え小学校で性教育をしたいと願っていた時に、身近な乳幼児健康相談に目をつけ、この会のネットワークで関わりのあった保健師に見学のお願いができたことである。

「学校保健委員会および小中合同学校保健委員会」では、学校保健委員会を推進することを意図した学校医との連携や中学校区における養護教諭同士のネットワーク以外に地域には広がっていなかった。

## V 考察

### 1. 養護教諭の地域におけるネットワークづくりの特徴

#### 1) 学校保健活動の推進と保健師との連携の模索

養護教諭は、小中トータルで子どもの健康問題を扱っていくことを意図して、学校保健委員会や小中合同学校保健委員会を開催し、学校保健関係職員を動かし、学校医や保健師などの専門職の持つ力を意図的に引き出して連携しようとする特徴が見られる。残念ながら、校内関係職員や校長の理解は深まっているが、地域との連携やネットワークづくりへと進展はしていない。これは、活動の目的が共有されず、地域保健側にとつての意義や目的がないこと、対等な関係ではなく、専門家として利用されるのみでは活動意欲につながらないためと考えられ<sup>21)</sup>、プライバシー保護の観点からも課題が残る。しかし、その後保健師との連携に期待と意欲を示していた養護教諭がキーパーソンになり、地

域保健連絡会の組織化が実現していた。このことから、ネットワークづくりを意識して、荒木田<sup>10)</sup>が指摘しているように保健師の理解や実務者間の相互理解を深めることが重要であるが、地域保健側に養護教諭の存在も理解してもらうことも課題であろう。

#### 2) 地域保健における保健師と養護教諭との連携による子ども支援のネットワークの組織化

養護教諭は、地域で子どもを育てる視点を持ち、保健師と協働で地域保健事業として規約を作成し地域保健連絡会を開催していた。実務者間の個人的なつながりではなかなか進展しなかったものが、地域保健と連携し保健師と協働で地域保健連絡会を開催したことで、子どもに係わる関係機関のネットワークづくりが可能になったものである<sup>22)</sup>。このように実現した背景には、養護教諭が保健師との連携を意識して連絡を取り相互理解が得られていたこと、連携に対する双方の必要性和連携意欲があったことが考えられる<sup>17)</sup>。小中合同学校保健委員会を通じてできていた中学校区の養護教諭のネットワークも基盤として活かされていた。

また、ネットワークが組織化されたことにより、子どもを取りまく関係機関のメンバー同士が知り合いになり、問題が起きた時に連絡がとりやすく、協働で問題の解決支援ができることが示唆された。桑原らの徳島県小松島保健所の報告<sup>12) 13) 14)</sup>では、県保健所保健師の立場からのアプローチにより、個人間から組織間への地域保健ネットワークづくりの展開、行政のトップをまじえた子どもの健康推進協議会の発足、教育・保健・医療・福祉など関係機関のネットワークづくりの推進がコーディネートされ、意義が述べられている。養護教諭もキーパーソンとして、子どものニーズを把握し、解決支援の方策を求めて、保健師と連携・協働し地域保健行政におけるネットワークづくりに参画することの意義や可能性が示唆される。

#### 3) 地域を教育資源の引き出しと捉え健康教育をコーディネートするネットワークづくり

養護教諭は、小学生からの性教育の必要性を捉え、地域保健連絡会の発足を契機に、乳幼児健康相談の見学による赤ちゃんふれあい体験を実施していた。この時、地域で子どもを育てるという視点で、地域で行われていることを教育資源の引き出しと考えて、ネット

ワークづくりを意図していた。

また、養護教諭は健康教育のコーディネーターとしての専門性を発揮してリーダーシップをとり、担任や保健師の公平な主体的参加への配慮、協働で計画、実施、評価、職員会議や地域保健連絡会での報告をしていた。これは、ネットワークづくりを進めるための必要な要件に、「適切なリーダーシップをとれる人材の存在」、「参加者が公平感を抱く配慮」、「方針・戦略・行動計画などの意志決定の参加者の共有」などを挙げていることと一致する。さらに、小松の「生活科」及び「総合的な学習の時間」の実践を通しての「響き合いの環境づくり」のごとく<sup>20)</sup>、ネットワークをつくりながら実践した成果として性教育は、養護教諭が他校に異動した後、現在も継続されている。

一方、保健師もこの性教育がヒントになり、幼稚園に出向いて健康教育を実施するようになってきている。これは、養護教諭の活動から学んだことが、保健師自身の保健活動に影響を与えたものと考えられる。このような、相乗効果を生むような、専門を相互に学び合う関係形成が、ネットワークづくりの進展には重要であると考えられる。

#### 4) 地域におけるケース支援のネットワークづくり

養護教諭は、不登校などの問題の背景に、家族がかかわる場合には、地域全体で解決する問題と捉え、地域保健連絡会で相談をしていた。さらに、このネットワークから、関係者でケース検討会を開催し、多面的支援を可能にし解決に導くという特徴もあった。これは、養護教諭が地域におけるケース支援のネットワークづくりをコーディネートすることで、個別性に応じることができる上<sup>17)</sup>、関わる人とチームで家族の支援や保護者の子育て支援を引き出せる点で重要である。このようなケース支援のネットワークづくりは、今後、慢性疾患患児、医療的ケアを必要とする子ども、発達障害等さまざまな子どもに対して、医療機関とのつながりも含めて、養護教諭が深めていく課題であると考えられる。

#### 5) 子どもの背景にある地域全体の健康レベルをあげる地域生涯保健活動のネットワークづくり

養護教諭は、子どもの健康課題の背景にある家庭生活や、地域全体の健康レベルをあげる必要があるとい

う視点を持ち、学校保健活動を家庭や地域に拡大してネットワークづくりを進展させたことも特徴である。生活習慣調査を地域保健連絡会のネットワークを活かして、0歳から70歳代までの人々を対象に実施したことで、各施設での自由な取り組みをネットワークが支える結果となったことは、相磯が述べる「円卓会議」の思想や方法を想起させる。これは、身分や立場に上下がないような円卓を囲んで、対等で自由な発言をし、交流し、学び合い、方針をきめ行動に移すこと<sup>23)</sup>であり、ネットワークづくりにとって大切なことと考えられる。

養護教諭が、人の一生を見据えた参加型の生涯保健活動に発展していくようなネットワークづくりのキーパーソンとなり得ることを示唆している。

#### 6) ネットワークづくりを通じての養護教諭の成長

養護教諭は、これまでの活動を通じて、地域で生活する人々の実態を知り、子どもの背景にある大人の生活のあり様が理解できたことで、教育の重要性を実感し再認識していた。地域を知ることで、得られた養護教諭の成長は、子どもへの対応、職員との関係から、子ども観、健康観、養護教諭観にまで影響を与えるものである。学校の中での養護教諭の職務や役割を活かして、ネットワークづくりと共に視野や活動範囲を広げ、力量を高め、成長することは意義があることと考える。

#### 7) 子どもの健康と発育・発達のニーズに応じたネットワークづくり

初期の頃、養護教諭は保健師から情報を入手して、学校保健活動を推進しようと考えていた。しかし、保健師が学校や養護教諭との連携を求めてきたことをきっかけに、地域保健連絡会を基盤にした地域で子どもを育てるネットワークづくりを願うように変化していた。地域保健連絡会を通じて、養護教諭は保健師との連携による支援の方法を考え、その時々ニーズに応じて、ヘルスステーションの保健師と共に性教育を行うネットワークをつくり、関係機関のメンバーとケース支援のネットワークをつくっていた。最終的には、地域保健連絡会そのものを子どもの育つ環境である地域全体の地域生涯保健活動を進めるネットワークへと高めていた。

このことは、子どもの健康と発育・発達のニーズを把握している養護教諭がキーパーソンとなり、地域の関係機関がそれぞれの役割を担いつつ、子どもの多様なニーズに応じてネットワークをつくり機能させ得ることを示唆している。

## 2. 地域保健における保健師との連携・協働によるネットワークづくりの意味

### 1) 家族も支援の対象とする

学校保健においては、保護者は家庭教育を担う存在と捉えられている。しかし、問題のあるケースの背景には、家族も問題を抱えている場合がある。単に、保護者の責任と片付けてしまうのではなく、個々の子どものニーズに応じて、その背景にある家族の問題を捉えていく必要がある。山名<sup>10)</sup>や荒木田<sup>11)</sup>が、地域保健側から家族への働きかけが可能であると指摘しているように、養護教諭は、家族が支援の対象となるように地域保健とのネットワークづくりを進めることが可能であることが示唆されている。

### 2) 保健師と連携しようとする動機付けの必要性

養護教諭が保健師との連携を考えたきっかけは、保健師と養護教諭の連携を取り上げた卒業論文への協力等により抱いた期待感である。このことから、養護教諭が保健師についての理解を深め、連携することの意義や、そのイメージを持つことが大切である。そのためには、養護教諭養成でイメージを描けるような教育内容にするなど、動機付けが必要であろう。

## VI 今後の課題

地域におけるネットワークづくりで解決可能な子どもの健康問題のニーズを、さらに幅広く、かつ詳細に捉えていく必要がある。そのニーズに対して、どのようなネットワークづくりが必要か、ニーズに応じた対応を明らかにしていくことが今後の課題であり、そのためには、多様な事例の詳細な検討が必要である。また、養護教諭の課題として、管理職との関係・問題の共有化の難しさ、保健師に情報入手やコーディネートを期待している等の消極的な姿勢が指摘されている<sup>5) 6) 7) 8)</sup>。このような現状に対して、養護教諭自身が地域のネットワークづくりに参画し、対面して言

葉を交わす場に出て行くことが大切である。同時に、個人のネットワークから、学校組織としての地域とのネットワークへの展開についても課題である<sup>22)</sup>。

## VII 結論

本研究は、ある養護教諭の地域におけるネットワークづくりのプロセスの経験から、養護教諭のネットワークづくりの視点を分析、特徴を考察した。

1. 地域における組織活動の内容と経緯の全体像は、小中合同学校保健委員会の発足、保健師との連携による地域保健連絡会の非公式開催、組織化および公式開催と、組織を立ち上げ、人や機関が自然につながることで地域にネットワークを進展させていた。
2. 地域におけるネットワークづくりの視点は12項目取り出され、それらは「学校保健活動の推進」「地域で子どもを育てる」「地域を教育資源の引き出しと捉えていく」「地域におけるケース支援」「地域全体の健康レベルを上げる」の5つに分類された。
3. 地域におけるネットワークづくりの特徴は、①学校保健活動の推進と保健師との連携の模索、②地域保健における保健師と養護教諭との連携による子ども支援のネットワークの組織化、③地域を教育資源の引き出しと捉えた健康教育のコーディネーター、④地域におけるケース支援、⑤子どもの背景にある地域全体の健康レベルをあげる地域生涯保健活動であった。
4. 養護教諭は子どもの健康と発育・発達のニーズに応じてネットワークづくりを進展させ、地域保健における保健師と連携・協働することで、組織化を促し、家族の支援を引き出していた。
5. 養護教諭が、子どもの健康課題の解決に向けて、地域におけるネットワークづくりのキーパーソンとなり得ることが示唆された。

## 謝辞

最後に、本研究に快くご指導をいただきました、聖隷クリストファー大学教授 飯田澄美子先生に心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 中央教育審議会：「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（答申），17-21，2008.
- 2) 徳山美智子：組織活動及び家庭・地域社会との連携，三木とみ子（編），三訂養護概説，263-264，ぎょうせい，2005.
- 3) 文部科学省：小学校学習指導要領，88，2008，3.
- 4) 西尾ひとみ：特集 ネットワークづくりを考える 組織的な学校保健活動の推進と養護教諭，学校保健のひろば，21，48-51，2001.
- 5) 津村直子，工藤香織：学校保健と地域保健の連携に関する研究-特に養護教諭と保健師の連携について-，北海道教育大学紀要（教育科学編），55（1），249-256，2004.
- 6) 岡本啓子，松嶋紀子：養護教諭と地域保健機関の連携に影響を及ぼす要因の検討，学校保健研究，48，209-218，2006.
- 7) 岩根通子，吉田恵理，上條育代，稲吉久美子：養護教諭からみた小中学校における学校と地域の連携，飯田女子短期大学 看護学科年報，第7号，137-148，2004.
- 8) 古田加代子，木村絵美，村中佑衣：養護教諭と保健師の「連携」に対する意識の差に関する研究，東海学校保健研究，29（1），77-86，2005.
- 9) 山田七重，中村和彦，山縣然太郎：学校保健と地域保健との連携の現状と諸問題，山梨医大紀要，16，6-10，1999.
- 10) 山名れい子：特集 ネットワークづくりを考える 子どもの健康づくりは地域全体で，学校保健のひろば，21，36-39，2001.
- 11) 荒木田美香子：学校におけるヘルスプロモーション活動 地域保健との連携を考える，生活教育，44（5），7-11，2000.
- 12) 桑原優子，津田芳見，東郷絹江，他：学校保健と連携した地域保健活動（1報）-学童期思春期地域保健研究会を組織して-，日本公衆衛生雑誌，41（10）付録号，414，1994.
- 13) 桑原優子，津田芳見，東郷絹江，山本宏美：学校保健と連携した地域保健活動・1 ネットワークづくり 実務者間の研究会から首長を含めた組織間の協議会の発足まで，公衆衛生，61（5），359-362，医学書院，1997.
- 14) 津田芳見，東郷絹江，桑原優子，井上和臣：学校保健と連携した地域保健活動・3 ライフステージを通じた健康づくりの推進に果たす保健所の役割，公衆衛生，61（7），489-493，医学書院，1997.
- 15) 山道弘子，浜端賢次，池下麻美，花田純子：地域保健と学校保健の連携に関する文献的考察，J Nurs Invest，1（1），66-77，徳島大学医学部，2003.
- 16) 徳山美智子：校内職員及び校外の専門家・職員の活用とネットワークづくり，三木とみ子（編），三訂養護概説，90-94，ぎょうせい，2005.
- 17) 森川英子，荒木田美香子，森昭三：特集 ネットワークづくりを考える 対談 めざすは，効果的なネットワークの形成を，学校保健のひろば，21，20-27，2001.
- 18) 学校保健用語辞典，東山書房，558，1993.
- 19) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第一版>，28，2007.
- 20) 前掲2），255.
- 21) 武見ゆかり：特集 第54回日本学校保健学会記録シンポジウムⅡヘルシースクールにおけるネットワークづくり-地域・学校・家庭の連携-，学校保健研究，49（6），405-407，2008.
- 22) 北宮千秋：地域保健と学校保健の連携評価を規定する連携影響要因の検討（会議録），日本看護科学学会学術集会講演集，25，334，2005.
- 23) 相磯富士雄：特集 ネットワークづくりを考える 組織活動と健康教育，学校保健のひろば，21，16-19，2001.

（2008年9月30日受付，2009年1月12日受理）

研究報告

保健室登校を経験した高校生の教室復帰に至るまでの気持ちの変化

阿部 康子\*<sup>1</sup>, 井上 仁美\*<sup>2</sup>, 伊賀上睦見\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>愛媛県立内子高等学校 \*<sup>2</sup>愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

Changes in the Feelings of High School Students with the Experience of Returning to the Classroom after a Long Stay in the School Health Office

Yasuko ABE\*<sup>1</sup>, Hitomi INOUE\*<sup>2</sup>, Mutsumi IGAUE\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>*Ehime Prefecture Uchico Public High School*

\*<sup>2</sup>*Nursing and Health Science Course, Ehime University Graduate School of Medicine*

**Key words** : Attending School Health Office Only, Returning to Classroom,  
High School Students, Feelings

キーワード : 保健室登校, 教室復帰, 高校生, 気持ち

**Abstract**

The purpose of this study was to examine the changes in the feelings of students once they returned to the classroom from a stay in the school health office (SHO). Our subjects were 7 individuals who returned to the classroom after a long stay in the SHO and either graduated or advanced to a higher academic level. At the time of the interview, they were 19-24 years of age (average age: 20.6). A semi-structured interview was used, and respondents were assured that their anonymity/rights would be protected. The transcripts were analysed using Kinoshita's Modified Grounded Theory Approach (M-GTA). The feelings of those students who returned to the classroom after a stay in the SHO were divided into seven categories: "acute embarrassment toward return to the classroom," "having the desire to return to the classroom," "addressing the transition," "being set free from self-imposed isolation," "a sense of depending on oneself for everything," "a sense of repaying the kindness" and "a sense of self-recovery." Throughout this time, the students became aware of the changes in their feelings, and accomplished the two difficult tasks of "attending the SHO for a long period of time" and "returning to the classroom" of their own will and strength. In particular, it was thought that students should have free use of the SHO during the transition/recovery period as a means to rebound.

**要 旨**

本研究の目的は、保健室登校生の教室復帰に至るまでの気持ちの変化を解明することである。対象は保健室登校を経て教室復帰し卒業・進学に至った7名で、面接時の年齢は19-24歳(平均20.6歳)であった。匿名性と権利擁護を確約して半構造化面接を実施した。分析には木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)を活用した。その結果、保健室登校生の気持ちの変化は、【教室復帰への強い戸惑い感】【教室復帰の意欲】【移行期の構え】【自閉からの自己解放】【何事も自分次第】【周囲の支えに報いたい気持ち】【自己の回復感】の7カテゴリ

一で示された。このことから、保健室登校生は揺れ動く自分の気持ちに向き合い、自分の意志と力で保健室登校に続いて教室復帰という困難を乗り越えていることが明らかになった。特に移行期から教室復帰に至るまでの期間は、生徒自身の気持ちを立て直す場として、保健室を自由に活用することが不可欠と考えられた。

## I はじめに

高校時代は子ども時代から大人時代になるまでの青年期中期という考え方もあり、他者に依存している状態から自立に向かう移行時期にあたる。また、個人的には自我の目覚めによって自分への関心が高まり、他人との比較や社会のなかの自分を観察するようになり、自己探求と自己形成への道が始まる時期とも言われている。しかし、今日の社会においては少子化、情報化、経済のグローバル化の進展など変化が激しく、将来の予測が困難で青年期に自分にあった道を選択することは困難になっている。現在、中学校から高校への進学率は全国で97.7%、今回の研究を行ったE県でも97.5%と高く<sup>1)</sup>、大多数の中学生は高校に進学しているといえる。白井ら<sup>2)</sup>は、学校で学ぶことは辛く苦しいというイメージがあるが、その一因は学校という制度の成り立ち自体に含まれている反面、学校で学ぶことによって知識や技術を修得するだけでなく、自由な自分自身をつくりあげることができるという一見矛盾したように思える営みも、青少年が生活の大半を過ごす学校という場で展開されているとしている。

こうした学校教育の場に多くの高校生は適応しているといえるが、近年になってから学校生活だけではなく、本人自身の問題あるいは家庭生活の問題なども起因となって学校に行くことができない「不登校」が増加傾向にある<sup>3)</sup>。さらに、増え続ける不登校に比例するように学校に登校しても授業には出席できない、いわゆる「保健室登校」も増加して、いずれも学校教育の大きな問題となっている。日本学校保健会の5年ごとの調査<sup>4)</sup>によると、保健室登校生のいる高校は平成8年度44.9%、13年度48.5%、18年度50.6%となり、過半数を占めるようになった。また、生徒1,000人あたりでは平成13年度1.4人であったが、18年度は2.8人となり5年間で2倍に増加している。そのため、保健室登校生のいる学校では保健室や相談室が保健室登校生の「居場所」となるように機能の充実を図ることや、生徒が学校生活に適応できるように柔軟できめ細かな

対応をすることが求められている。

高校においては、不登校になった生徒の半数は中途退学するという厳しい現状にあるが、保健室登校生でみると不登校や中途退学に至ることなく改善する割合が72.7%と高く、保健室登校の有効性が示されている<sup>5)</sup>。しかし、教室復帰に至る転帰率は4割と低いという報告もある<sup>6)</sup>。日本学校保健会では保健室登校生に対する養護教諭の対応モデルを示している<sup>7)</sup>が、教室復帰時の対応は明らかにしていない。しかし、高校においては、保健室登校が長期間になると、授業の出席時数が不足し、生徒は教室復帰するか留年・休学・中途退学・転学などのいずれかの道を選択しなければならないという重大な進路選択の岐路に立たされることもある。このような履修制度の高校においては、保健室登校生が卒業まで同じ高校に留まるためには、教室復帰が重要な要素となる。そこで、高校における教室復帰時の支援について研究する必要があると考えた。

保健室登校や不登校に対する学校保健領域の研究を概観すると、千葉<sup>8)</sup>らの保健室登校の教育的意義について、砂村ら<sup>9)</sup>の初期対応について、出原ら<sup>10)</sup>の連携に関する報告がみられたが、生徒の内的側面に注目した研究は極めて少ない。有村<sup>11)</sup>は保健室登校経験者の声を基にし、保健室登校の長所として、養護教諭の受容的な対応、養護教諭との会話による生徒の自己理解、人間関係の深まり、保健室を学習の場として目標に向かうことなどを明らかにしている。質的研究に限定した検索をしてみると、事例研究、文献・資料の分析、データの列挙・分類などが主流の現状にある。また、日本教育学会年報<sup>12)</sup>においても、学校保健領域における質的研究の査読方法の確立が検討されはじめた段階であることが述べられている。

筆者の一人は高校の養護教諭として保健室登校生と関わる中で、保健室登校生は教室復帰という厳しい状況のなかを自らの力で立ち直っている印象を強く持つようになった。そのため教室復帰に関する対応を検討するのであれば、まず教室復帰をした生徒の思いに触

れ、その内的経験を明らかにする研究が必要ではないか、また保健室登校を経験した当事者の経験を基にした教室復帰の経過を解明することができれば、養護教諭の実践に対する示唆も得られるのではないかという考えに至った。また、生徒自身に立ち直る力があると思えば、どのようなものかも解明したいと考え、保健室登校生の内的経験に着目した質的研究に取り組みたいと考えた。

## II 研究目的

研究目的は、保健室登校を経験した高校生が教室復帰に至るまでの気持ちの変化を明らかにするとともに、養護教諭として教室復帰を支援するための示唆を得ることとした。

## III 用語の定義

1. [保健室登校]とは、本人や家族の希望あるいは学校の導入により開始され、『常時、保健室にいるか特定の授業には出席できても、学校にいる間は主として保健室にいる状態』で、さらに今回は不登校後に開始された保健室登校に限定した。

注：『 』内は日本学校保健会の定義（平成2年）

2. [教室復帰]は明確な定義が無く、「保健室登校生が教室復帰を考え始めた時期から、高校生として自分で見出した目標や進路等に向かって現実的に取り組む姿勢がみられるまで」とした。

3. [気持ち]とは、広辞苑にある「①「物事に対して感じる心のあり方や感情」、②「心の置かれている状態や気分」を合わせた意味とした。

## IV 研究方法

### 1. 対象者

対象者はE県下の高校（2校）において学校生活や家庭の事情で一時不登校となるが、その後保健室登校を経て教室復帰し、高校3年間で卒業し進学等に至り、在学中は未通院の者とした。なお、対象者は、いずれも教室における出席時数が年間授業時数の3分の2以上あり、目的達成に向けて努力したと認められる場合のみ、教科・科目及び特別活動を履修したものとして認定される高校に在籍していた。

## 2. 方法

### 1) 期間

データ収集期間は2003年8月～2004年10月であった。

### 2) データ収集方法

データ収集には、1対1の半構成化面接法を用いた。面接時はインタビューガイドを用いて、①性別・年齢・保健室登校開始学年・在学期間・高校卒業後の進路、②保健室登校のきっかけ、③教室復帰時の気持ちについて質問した。面接内容は許可を得てテープに録音し、面接場所にはプライバシーを保てる教育相談室を使用した。面接は主に研究対象者の長期休暇中やフリーな時間に合わせて行った。面接時間は1人あたり45～90分（平均60.4分）で、面接回数は1～3回（平均1.6回）であった。

### 3) データ分析方法

データ分析には木下の修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ<sup>13)</sup>（以下、M-GTAと表記）を活用した。M-GTAは、人間行動の説明と予測に関係し、限定された範囲内における説明にすぐれ、実践的活用が可能である分析方法<sup>14)</sup>であり、分析技法としてデータの切片化を行わないことなどを特徴としている。本研究は、保健室登校を経験した高校生の教室復帰に至るまでの気持ちの変化をとらえようとするプロセス的性格を持つものである。生徒の気持ちは時間の変化や社会的相互作用の影響を受けながら変化していくものであり、また、本研究の結果は養護教諭の支援のあり方において示唆を得ることが可能であると考え、M-GTAを選択した。

分析においては、面接の録音データの逐語録をもとにして、そこから分析テーマ（生徒の気持ちと変化）と分析焦点者（元保健室登校生自身）の視点が示されているデータに着目し、それを1つの具体例（ヴァリエーション）として抽出し、規定の分析ワークシートに記入した。その際にデータは切片化しないで記入した。その他の類似例も同様に同一のワークシートに追加記入した。作成したワークシートには、抜き出した類似例全体を説明できる“定義”を記入し、ワークシート毎に1つの“概念”（説明概念）の生成を行った。さらに面接と分析を繰り返す継続比較分析を続け、最

最終的に21概念の分析ワークシートを作成した。その途中経過の1例を表に示した(表1)。これらの全ての作業には研究者の主観と解釈が用いられた。

生成した概念からは相互の関連性を検討して、7つのカテゴリーを生成した。以上により生成した定義、概念名、カテゴリー名は、分析途中で何度も修正を繰り返して、最終案に基づいて結果図を作成し、そのストーリーラインを文章化し結果欄で示した。

#### 4) 分析の信憑性・妥当性

対象者が語った内容と面接者が解釈したことを共同研究者間で確認し、具体性や不確実な内容は次の面接で確認するようにした。また、分析結果は現職の養護教諭、学校カウンセラー、臨床心理士、GTAの研究経験者から意見を聴いて参考にするとともに、M-GTAを活用する研究方法に関しては、M-GTA研究会に参加する中で分析方法等を学ばせていただき、信憑性・妥当性を高めた。

### 3. 倫理的配慮

対象者本人には在籍していた高校の養護教諭から研究協力を依頼し、面接の直前に研究者から研究への参加・拒否・中断の自由、プライバシーの保護などを口頭と文章で説明し、研究を依頼した9人のうち7人から同意書を得た。20歳未満の者は保護者にも文書で説明し同意書を得た。

## V 結果

### 1. 対象者の属性

対象者は不登校の期間及び保健室登校の期間がありながらも、3年間で高校卒業に至った男性5人、女性2人であった。面接時の年齢は19-24歳(平均20.6歳)で、高校卒業後の進路は大学3人、専門学校3人、予備校1人であった。保健室登校のきっかけは学校生活に起因する者6人、家庭生活に起因する者1人で、保健室登校の開始時期は1年前期6人、2年後期1人であった。保健室登校の期間は7人ともおよそ延べ3ヶ月程度であった。

### 2. 結果図とストーリーライン

教室復帰に至った保健室登校生の気持ちを表すものとして、7つのカテゴリーと、21の概念が生成された(表2)。これらのカテゴリーと概念から、結果図(図1)ならびに以下に示したストーリーラインが導かれた。なお、以下の本文中でカテゴリーは【 】、概念は< >で示した。

保健室登校生は保健室登校を続けるなかで教室復帰へのタイムリミットを迎える頃になると、進路選択の帰路に立たされる。しかし、その時が訪れても留年・休学・中途退学・転学のいずれも決意することができず、高校を卒業したいという思いを抱いていたが、教室に行くこともできず【教室復帰への強い戸惑い感】を生じていた。これには<自分自身への葛藤>を将来

表1 分析ワークシートの例(途中経過)

概念名	自閉的な構え
定義	教室復帰を開始した当初、保健室登校生は教室に身をおくだけでも精一杯の状態、憂うつな気分を抱え、教室に馴染めず、クラスメイトが近寄ってこないよう拒絶的な雰囲気や漂わせたり、自分の殻に閉じこもるなどして、自閉的な状態を呈して自分を守っていること
ヴァリエーション(具体例)	G:教室の雰囲気が嫌いでした。何か嫌。今でも嫌ですね、ああいうのはできるだけ避けたいですね。じっとしてけつていのができないんですよ。なんかこう席が並んで、自分の席のすぐ後ろに、人が座っているのすごい嫌でしたね。すごい気分悪かったですね。 G:自分から断っていたというか、話し掛けないでくださいという雰囲気を出していました。……一切話さない。もう話しかけるなという雰囲気出して。 E:人と関わりたくなかったの一番ですね。教室におる時ずっと本読んで、人から話しかけられても今本読んでるから話せんぞという雰囲気わざと出して、あんまり人と関われなくした。 E:もう自分から拒否しよったんですよ。はあ疲れます。実際は仲良くやっていきたいし、それこそ楽しかったら学校に来たやろうし。(以下、略)
理論的メモ	■ 教室では、話しかけられないように必死でガードして自分の身を守っている。心身ともに疲労困憊状況か。 ■ 周りがうらやましくもあり、嫉妬の気持ちもあるが、本心を語ることは困難である。(以下、略)

に対する焦燥感<学業上の切迫感>があった。その後、心身の回復も伴って【教室復帰の意欲】が表れるが、これには<前向きな気持ち><動じない気持ち>があり、これらを自覚した生徒は教室復帰に自ら前向きになることができていた。しかし、実際に教室に行き始めると、教室内で落ち着いて過ごすことは容易なことではなく、【移行期の構え】が生じていた。これには<思いこみによるうしろめたさ><自閉的な構え><行ったり来たりの教室通い>があった。しかし、移行期の構えを長く続けることは苦痛であり、その打開策として、【自閉からの自己解放】が生じていた。これには<開き直り><周囲に向き合える心の余裕><自他共に普通である気付き>があった。こうした生き方の変革によって次第に周囲との人間関係が拡大していくと、物事は【何事も自分次第】という気持ちが生じていた。これには<自分を受け入れる気持ち><自己理解の深まり><目標達成への頑張り>があった。この頃になると、【周囲の支えに報いたい気持ち】が生じていた。これには<友だちからの仲間意識><養護教諭からの見守りと甘えの受容><教員からの暖かな関わり><自分を見捨てない親からの愛情><先輩からの親身な後押し>があった。生徒はここに至って自分がこれまでに多くの周囲の人々から様々な支えを得ていることに気が付き、これらの人々に対する

感謝の気持ちとともに、自分をこれまでに支援してくれた人々に報いたいという気持ちを生じていた。また同じ頃に【自己の回復感】も生じていた。これは<自分を立て直すための空間>として保健室を自由に活用したり、<自分を立て直すための時間>の経過によって、自己の回復感を実感することであった。

以上のことから、教室復帰という困難に遭遇することになった保健室登校生は、揺れ動く自分の気持ちに向き合いながら、次第に自分の目標を見出し、それに向かっていく意志と持ち前の力を再び発揮し教室復帰に至っていることが明らかになった。しかし、それには周囲の人々による多くの支えと、それを糧にしながら心理的な成長発達と自己回復を図っていくことが必要であった。そのため、特に移行期から教室復帰に至るまでの期間は、生徒自身の気持ちを立て直す場として保健室を自由に活用することが重要であった。

### 3. 7つのカテゴリーと21の概念

以下に示す本文では、保健室登校から教室復帰に至った生徒の気持ちを表すものとしてストーリーラインで示した7つのカテゴリーと21の概念を順に説明する。文中に示している対象者の語りの部分は、ワークシートの中のヴァリエーションを(一部は簡略化して)抜粋したものである。

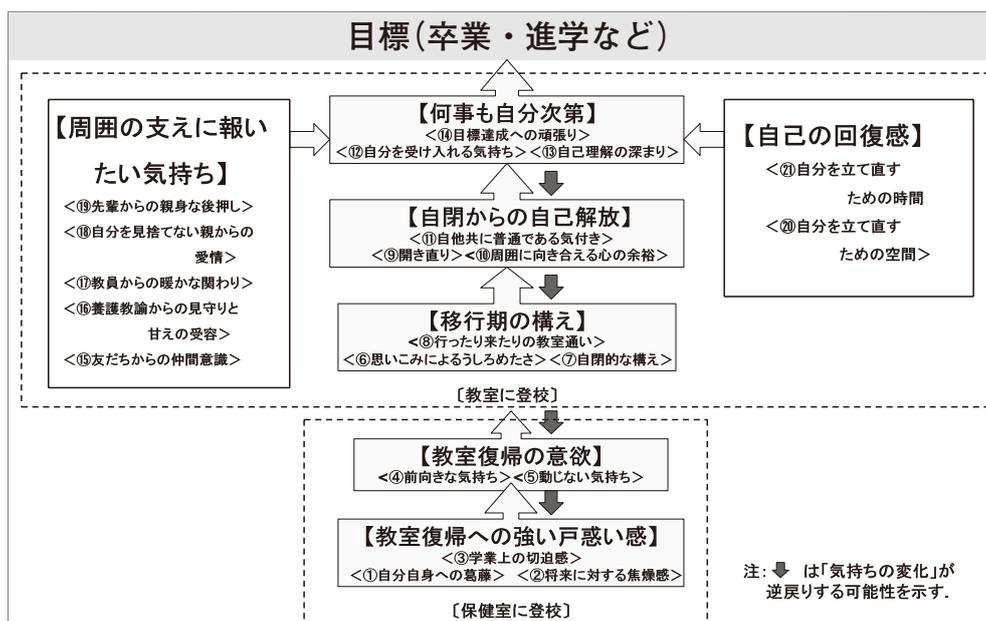


図1 結果図 (保健室登校を経験した高校生の教室復帰に至るまでの気持ちの変化)

表2 教室復帰に至った保健室登校生の気持ち

カテゴリー	概念	定義
教室復帰への強い戸惑い感	自分自身への葛藤	保健室登校中に中途退学の決心もつけられず、保健室に居続けるのも良くないという思いから、現在の自分のあり方についてあれこれ悩むこと
	将来に対する焦燥感	人生には何が起きるか分からないという現実を知り、自分の考えの甘さに気付く、自分も将来に向けて何かしなければという気持ちが生じること
	学業上の切迫感	保健室登校が長くなると、単位取得に必要な出席日数が不足しそうな状況に追い込まれることから、教室復帰への思いが強まること
教室復帰の意欲	前向きな気持ち	ストレスが減って悩み事が無くなると体調も回復し、教室に行くことを前ほど苦痛に思わなくなり、前向きになること
	動じない気持ち	保健室登校がある時点まで続くと居場所の確保ができることで、心理的に安定感を得られ、これまでのように根底からは揺れなくなる
移行期の構え	思いこみによるうしろめたさ	教室に行き始めた当初に、人に迷惑をかけたとか授業をさぼっているとか悪く思われているのではないかと自分の思いこみから生じるうしろめたい気持ち
	自閉的な構え	憂うつな気分や教室に身をおくだけで精一杯の状態、クラスメイトとの関わりを避け、周囲に対して拒絶的な雰囲気や自閉的態度を呈すること
	行ったり来たり教室通い	教室に行っても長くは居られず、我慢できなくなるとは教室を出て、保健室に戻っては一呼吸おき、落ち着いたら再び教室に行くという行為を繰り返すこと
自閉からの自己解放	開き直り	教室へ行っても他の生徒と同じにはできない状況の中で生じた生徒自身の考え方で、過去のプライドを捨て自分の欠点さえも素直に出す打開策
	周囲に向き合える心の余裕	次第に視野が広くなり、周囲の人を観察したり、少しずつ話をしたりすることで気持ちも楽になり、教室に行けるだけ行こうと心に余裕を感じられること
	自他共に普通である気付き	教室で身構えていたのが、クラスメイトからの特別な気遣いや励ましがなく、普通に話しかけてくれたり接してくれることで、自分自身も普通でいられること
何事も自分次第	自分を受け入れる気持ち	落伍者ではなかったことやこれまでの辛さは考え過ぎによること、誰かが助けてくれるという甘い考えがあったことなどに気付き、自分とうまく付き合えること
	自己理解の深まり	元来勉強好きだった自分に気付いたり、勉強を保健室ではなく教室ですることの意味を見出したりして、教室に行くことがおっくうでなくなる
	目標達成への頑張り	自分にあった達成可能な目標を設定し、それに向かって頑張る力や原動力が生まれ、自分の道を自力で開拓しようとする力強さを発揮すること
周囲の支えに報いたい気持ち	友だちからの仲間意識	友だちは話を聞いてくれたり、やさしく接してくれたりして支えとなり、気持ちも少しずつ楽しくなり、また友だちと接することが自分にとって力になること
	養護教諭からの見守りと甘えの受容	焦らず待ちながら一緒に考えたり、話を聞いてくれたりして、一見甘やかすと取られるかもしれないが、生徒の気持ちを大事にして見守り受け入れてくれること
	教員からの暖かな関わり	教員は一人ひとりをしっかりと見ていて、さじを投げることなく自分を信じてくれて、少しずつやっていこうかなという気持ちになること
	自分を見捨てない親からの愛情	保健室登校をしても、親から自分が信頼され見捨てられないことで気持ちが楽になり、自分からも親を見捨てることなく親の愛情が支えになること
	先輩からの親身な後押し	アルバイト先の先輩など多くの暖かい支えが存在し、さりげなく背を押してくれること
自己の回復感	自分を立て直すための空間	教室からの一時避難的な場、考える場、教室に行く際のステップとして、自分で心身のバランスを維持・調整するために自由に保健室を活用すること
	自分を立て直すための時間	次第に気持ちが落ち着き、冬眠から覚めたかのように自分が教室に行く時期だと気付いたり回復感が生じるなどして教室復帰するには期間の経過が必要なこと

## 1) カテゴリー1:【教室復帰への強い戸惑い感】

保健室登校を続けた生徒は、このまま保健室に居続けるのも良くないという思いや、今の状況を何時までも続けていいのか、早く教室に戻るべきではないかなどの悩みが生まれ、自分自身への葛藤が生じたり、時には人生に予想外の不幸な出来事も生じることを身近に体験して自分の「将来に対する焦燥感」が生じていた。また、出席時数が不足する限界状況になって「学業上の切迫感」が生じて、教室復帰への思いを強めていた。

D氏「ずっと保健室にいてもいけないな。…何か普通どおり教室に行かなければいけないなどはずっと思っていた。」

A氏「(自分も将来に向けて)何かしないといけないと思うようになった。自分の場合は甘っちょろいじゃないですか。そういうのって問題じゃないみたい…。」

G氏「単位取らないかなと思ったんじゃないですかね。お尻に火がついたというか。…出席時数がぎりぎりになってきて。」

## 2) カテゴリー 2:【教室復帰の意欲】

保健室登校を続けた生徒はストレスや悩みが軽減すると体調も回復し、教室に復帰することに<前むきな気持ち>が生じていた。こうして心理的な安定を得ると多少のことでは動じない気持ち>が生じ、教室に行くことを以前ほど苦痛に思わなくなっていた。

F氏「ストレスが減ったら体調よくなってきて。…体調がよくなったから（教室に）行けるかなという感じで。」

E氏「もはや何事にも動じないっていうか、気にしない。楽にいきましょう。その方が本来の自分に合っていたのかなと思ひながら。」

## 3) カテゴリー 3:【移行期の構え】

生徒は教室に行き始めると、授業を長期に欠席していたため、友だちや教師に対して<思い込みによるうしろめたさ>を感じていた。そのため教室では拒絶的な雰囲気を漂わせ、<自閉的な構え>を呈していた。教室に行っても長くは居られず、この時期になると<行ったり来たり教室通い>を繰り返していた。

D氏「教室に行き出した時が一番うしろめたさ的な気持ちすごい大きかったです。…誰から言われたわけではない。頑張ろうという気持ちになった時に、今までのことをなくしてというのはずるくて、うしろめたさ感じてしまった。」

G氏「教室の雰囲気が嫌でした。自分の席のすぐ後ろに、人が座っているのがすごく嫌で、気分も悪かった。自分から話し掛けないでくださいという雰囲気を出していました。一切話さない。」

E氏「自分から拒否しとったんです。はあ疲れます。実際は仲良くやって行きたいし…。」

E氏「途中で気分が悪くなって我慢できなくなった時は、保健室へ帰って休養をし、落ち着いたら、また教室に行っていましたね。」

## 4) カテゴリー 4:【自閉からの自己解放】

生徒は教室に行き始めたものの、他の生徒と同じにはできない状況を思い知らされることになり、<開き直り>という独自の打開策を見出し教室に適應しようとしていた。打開策によってこれまでと違う生き方を選択することで、<周囲に向き合える心の余裕>が生じていた。以前のような相互関係ができる中で、<自

他共に普通である気付き>が生じていた。

E氏「へたなプライドは捨てるってことですね。尊敬されるように見られようとか、自分がプラスに見られようと考えてしまったら絶対に出来ないことだし、最初は開き直りですね。取り合えず、まあいいや、自分はそんなに優秀じゃないと決めれば、肩の荷が降りた。」

E氏「もっと人を観察するというか、自分と似たような人や、すごい人だとか、そういうのがわかってきたって言うか。…ずっと閉ざしとったけどその中で少しずつ話す人ができた。」

D氏「教室に行くと普通の対応で、別に励まされた訳でもなく、普通の生活に戻れるってことで、別に思い込んでいたほど悪く思われていなかったんやなって。普通やったことがよかったんで、良かったというか普通やったんで。」

## 5) カテゴリー 5:【何事も自分次第】

生徒は普通感覚を取り戻し、自分が落伍者ではない、自分の考えすぎや自分の考えの甘さもあったなどと素直に自分に向き合い、<自分を受け入れる気持ち>になり、何事も自分次第との気付きを深めていた。自分の感情や考えに対する気付きを得たり、教室で勉強することの意味や将来に対する自分自身の思いを確認するなどといった<自己理解の深まり>が生じていた。卒業や進路に向けて自分の目標を設定したり、自分の道を開拓しようとしたりする力強さも表れて、<目標達成への頑張り>が生じるようになっていた。

D氏「完全ではないですけど、うまく、そんな自分とつきあえるようになった。そういう自分を受け入れるようになった。」

A氏「自分が変わるしかないですよ。誰かが××になったからそうなったわけじゃない。自分がそういう風にしたのであって、しょうがない。きっかけがあって、感情が出てきたら見えてくるものがある。」

B氏「何かその将来に対する希望が出てきたというか、英会話とかも始めて（教室にも）よく行くようになった。そうなったらどんどん、その夢に向かって進むっていうのは、やっぱり何か自分の原動力、何に対しても。」

## 6) カテゴリー6：【周囲の支えに報いたい気持ち】

生徒は教室での自閉状態を抜け出し、気持ちに余裕ができたたり楽しさを感じる時期になったりすると友だちが支えになっていることに気付き、＜友だちからの仲間意識＞を感じていた。一見甘やかしと取られがちになる養護教諭の関わり方を、生徒は自分の気持ちを大事にして受け入れてくれる＜養護教諭からの見守りと甘えの受容＞として感じていた。教員が一人ひとりの生徒をしっかりと見ていて、さじを投げることなく信じてくれることに対しては、＜教員からの暖かな関わり＞を感じ、それによって生徒自身も少しずつやっといこうかなという気持ちになることができていた。何があっても子どもを見捨てない親に対して、生徒は＜自分を見捨てない親からの愛情＞を感じることができていた。アルバイトなどをしている生徒は、自分の経験を基にしてさりげなく自分の背を押してくれる先輩に対して、＜先輩からの親身な後押し＞を感じていた。このように保健室登校生は自分の周囲に多くのお陰や支えがあって、今の自分が存在していることに気付くことができていたが、これらの気付きは以前の不安定な時期には無いことであった。また、周囲の支えに感謝するだけでなく、それに報いたいという気持ちや意欲を自ずと高めていた。

E氏「まれに点取れていない人（友だち）がいるのを知って、似たような人がいると。続けていけるなと思ひ出し、やりだして、それで結構充実しとったかなと。学校に来る理由できたけん、学校に来るのが苦痛でなくなった。」

D氏「色々な人と出会って遊ぶっていうか、ついはか騒ぎとかしていて、友だちと接していると、その時はもう自分にとって力になる感じがした。」

D氏「（養護教諭は）無理にでも教室に連れて行くとはしないで、甘やかせると他の人は思うかもしれないですけど、暖かい目で見守るっていうか、自分でちゃんと立ち直ろうという気持ちを大事にしてくれる。」

E氏「（養護教諭に）何か学校に来ていない理由とか言われると来んかったけど、そこで（何でも話を）聞いてくれる人いたから、やっといこう

かなと。応援してくれる人いるなら、その人にやってもらったから、こっちもちゃんとそれなりのことしないと失礼やなと。」

E氏「（教員は）さじを投げずに、やるだろうと自分を信じてくれて嬉しかった。」

E氏「（教員は）放課後とか教えてくれたし、授業中に当てられた時、ちょっとわかるように教えてくれたり、わからん自分に（先生は）ついてきてくれと言われてたり、少しずつでいいと言われて、いい意味で気が楽になった。少しずつでいいからやっといこうかなと。」

A氏「親が見捨てないでいてくれるから、こっちも見捨てられないみたい。多分ぎりぎり繋がっているみたいなのがあるかな。」

E氏「（親は）勉強できんのに勉強せいとは言わんのですよ。勉強のこと、とやかく言わんで、その分楽やったんで。」

D氏「（先輩は）親身になって相談にのってくれ、年上の人の意見は素直に聞ける。そういうこと（自分と同じような）経験している人もいて。」

## 7) カテゴリー7：【自己の回復感】

生徒は自分の状況に合わせて自由に保健室を活用し、＜自分を立て直すための空間＞としていた。また、＜自分を立て直すための時間＞の経過によって、次第に気持ちが落ち着いたり、冬眠から覚めたように自分が教室に行く時期だと気付くなど、【自己の回復感】を感じる事ができていた。これに教室復帰に対する生徒の思いがうまく重なって、保健室の利用が減少し、教室で過ごす時間が増加して、教室での気持ちも次第に安定していた。

A氏「保健室登校といっても、そこにずっと居たいわけでもなくて。さすがに、高校中退はまずいと思って。まあ取りあえず卒業はしとかなと思って。学校続ける気はあったので、やめる気はそんなになかった。保健室という空間をうまく活用して授業に行っていた。」

F氏「（保健室は）結構、居場所。取りあえず問題ない。危なくても休める場所。それがあるから、授業もちゃんと受けられる。授業は（欠席して）飛ぶけど受けないよりまし。」

A氏「時間がたって、家も落ち着いてきて、…冬眠から覚めたみたいなの。」

D氏「時間が解決してくれたのもあったと思うんです。それにより他の人を受け入れる余裕ができたっていうのが、やっぱり一番大きいですね。」

## Ⅵ 考察

### 1. 保健室登校を経て教室復帰に至った高校生の気持ちの変化

高校時代に保健室登校を経て教室復帰に至った生徒の気持ちの変化は、7つのカテゴリーと21の概念で示された。これにより、教室復帰に至る過程においては紆余曲折した気持ちの揺れがあり、生徒は保健室登校中だけではなく教室への移行期も自分のことで精一杯の状況であり、【周囲の支えに報いたい気持ち】や【自己の回復感】が生じる時期までは、多くの支援や見守りも生徒の気持ちには容易に届かないことが明らかになった。

保健室登校生に対する有効な支援<sup>7)</sup>として、保健室内では、①児童・生徒がありのままの自分を表現しながら自分の気持ちを整理するように促す、②身体や心の痛み・状態に気付くようにしたり身体的苦痛を和らげる、③成就感・達成感を体験させたり自分で計画を立てて実行させる、④人との関わり方を学ぶようにする、を挙げている。本研究の生徒も保健室登校からさらに教室復帰に至るまでの困難な状況の中で自分の気持ちを整理し、心身の回復に伴って教室復帰への気持ちが強くなり、自分の気持ちや願望に気付き、それによって自ら小さな目標を考え、それに対する成功体験を積み重ねて、自分への信頼を取り戻すことができていた。さらに、周囲にいる友だち、養護教諭、教員、親など他者から多くの支えを得ていることに気付き、それに報いたいという気持ちが教室復帰への意欲や力を強めていた。保健室登校生は、これらを糧にして“保健室登校”と“教室復帰”という2つの大きな山を越えていることが明らかになった。したがって、教室復帰の途上にあっても生徒は決して安定しているとは言えず、何時でも危機的状況に陥ることが推察できた。

### 2. 保健室登校生自身の力

教室復帰することができた保健室登校生は、保健室内の混乱した気持ちから安定へ、教室での自閉的な気持ちから自己解放へ、そして周囲との関係性を再構築する中で何事も自分次第との気付きを得て、また周囲からの支えに報いたい気持ちから意欲も高まり、本来の自分の力や新たな力を発揮するようになり、困難な状況を乗り越えていると考えられた。特に<行ったり来たり<の教室通いは、逃避的な行動ではなく本人の前向きな努力の表れととらえることが重要である。そのため、移行期から安定した教室復帰までの期間においては、生徒が<自分を立て直すための空間>として保健室を自由に活用したり、<自分を立て直すための時間>の経過をうまく活用したりすることは不可欠であると考えられた。

### 3. 養護教諭活動への示唆

日本学校保健会の保健室登校生に対する養護教諭の対応モデルには、教室復帰時の対応が示されていない。本研究では、保健室登校を経て教室復帰に至った高校生の気持ちの変化と、それに対応している保健室登校生自身の力を明らかにした。その結果、保健室登校生は厳しい岐路に立たされた状況の中で、教室復帰の道を選択している。また、一度離脱した教室に再び踏み入ることは、保健室登校により心身の安定を得た生徒であっても、再び心理的危機に陥ることに十分な理解を示す必要があると考えられた。養護教諭として教室復帰に取り組んでいる生徒がいつでも安心していられる居場所を保障し、生徒のひたむきな努力を真剣に受け止め、そして生徒が自分の力を取り戻し、発揮するまで忍耐強く見守り支える存在であり続けることが重要と思われた。

そのための具体的な対応として、①教室復帰中の生徒の緊張感が高く疲労困憊気味であり心身の疲労感を訴えた時は保健室でゆっくり休養させ、必要に応じ甘えを受容する、②心身の状況や高校生という年齢を考慮しつつ、できるだけ「普通」の生徒として自然な形で対応する、③また、保健室で過ごす時間が少なくなってからも関心を寄せ、声をかけたり話を聞く場を設けたりして、忍耐強く見守り支えることの必要性が示

唆された。

また、今回の対象者のうち、1年前期に不登校ならびに保健室登校に至った生徒が7人の中に6人もいた。その原因は学校生活5人、家庭生活1人であった。これらの生徒は高校に入学し教育環境が一変することで、新しい友だちができなかったり予期せぬ入院の事態が生じたりして人間関係に行きづまり、欠席が続くことで学習や部活動に遅れが生じて適応困難に陥っていた。そのため、特に入学後の半年間は生徒に日々接している担任、教科担任、学年主任などと協力し合い、欠席がちな生徒の話をよく聞くとともに、人間関係や学習への配慮や支援をしていくことが必要である。

なお、今回自分の経験を語ってくれた対象者は、面接の終了時に「ずっとこういう話をしたいと思っていた」と話してくれた。このことから、教室復帰したと判断できる生徒についても、在学中に一度経験を振り返る必要があると教えられた。しかしながら、今回の対象者のうち保健室登校開始から3年未満の生徒については、一度は面接を承諾されたもののすぐには面接に至らず、1年後に実施可能になったことを考慮すると、早くても卒業直前になって振り返りが可能かどうかを考え合わせたい。

## Ⅶ 今後の課題

今回の研究は、不登校・保健室登校を経ながらも高校を3年間で卒業し進学等に至り、在学中は未通院の生徒に限定して面接を行ったが、研究結果から保健室登校生が教室復帰に取り組む過程で中途退学に至る危険性が推察できた。現に高校では中途退学や転学に至る生徒もいるため、そうした生徒の支援については今後の課題といえる。

## Ⅷ 結論

1. 保健室登校の経験者7人に面接を行いM-GTAを活用し分析した結果、教室復帰に至った保健室登校生の気持ちとして、【教室復帰への強い戸惑い感】【教室復帰の意欲】【移行期の構え】【自閉からの自己解放】【何事も自分次第】【周囲の支えに報いたい気持ち】【自己の回復感】の7つのカテゴリと、これに関連する21の概念が生成された。

2. 移行期や教室復帰に努力している時期の〈行ったり来たりの教室通い〉は、本人の前向きな努力の表れであり、この時期に生徒が自分を立て直すために、保健室という空間を自由に活用したり、時間の経過をうまく活用することは、本人の教室復帰するための力を高めることに不可欠と考えられた。
3. 養護教諭は、生徒が安心していられる居場所を保障し、生徒のひたむきな努力を真剣に受け止め、そして生徒が自分の力を取り戻し、発揮するまで忍耐強く見守り、特別視しないで支えることが重要と思われた。
4. 高校1年生は学校生活の不適応から不登校に陥りやすい。そのため前期の欠席日数や保健室来室状況を把握し、他の教員とともに早期の予防策に取り組むことも重要である。

## 謝辞

本研究に快くご協力くださいました対象者の皆様、分析方法に重要な示唆を下さったM-GTA研究会の皆様、分析結果に対し貴重な御意見を下さった愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻の薬師神裕子講師に深謝致します。なお、本研究の概要は日本養護教諭教育学会第16回学術集会（2008年10月19日）において発表した。

## 引用文献

- 1) 愛媛県教育委員会：愛媛県立学校教育要覧，25，愛媛県教育委員会，2008
- 2) 白井利明，都筑他：やさしい青年心理学，69-82，有斐閣アニマル，2002
- 3) 不登校への対応について：文部科学省，1-7，2003
- 4) (財)日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，13，2008
- 5) 愛媛県健康相談活動支援体制検討委員会：愛媛県健康相談活動支援事業事業報告書～保健室登校等の現状と対策～，11，2002
- 6) 植野理恵，芝木美沙子，笹島由美他：北海道の高等学校における保健室登校に関する研究，学校保健研究，43，Suppl，128-129，2001

- 7) (財) 日本学校保健会：養護教諭の行う健康相談活動の  
進め方－保健室登校を中心に－, 13-26, 2002
- 8) 千葉久美子, 岩辺京子：保健室登校で生徒が育つという  
こと, 「第52回日本学校保健学会・報告集」, 学校保健研  
究, 47, Suppl, 69-74, 2005
- 9) 砂村京子, 大橋好枝, 木幡美奈子：保健室登校開始前後  
における養護教諭の対応, 学校保健研究, 47 (1), 40  
-49, 2005
- 10) 出原嘉代子, 山中寿江, 石井まゆみ他：保健室登校の連  
携に関する研究－養護教諭の連携の相手と役割分担を中  
心に－, 学校保健研究, 47 (3), 232-245, 2005
- 11) 有村信子：保健室登校の教育的意義－保健室登校を経験  
した人への面接調査の分析－, 鹿児島純心女子短期大学  
研究紀要, 36, 19-34, 2006
- 12) 岡田加奈子, 酒井都仁子：学校保健関連誌に占める質的  
研究の割合と特徴, -学校保健研究, 日本養護教諭教育  
学会誌, 日本教育保健研究会年報の比較-, 11, 39-  
49, 日本教育保健学会, 2003
- 13) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実  
践－質的研究への誘い－, 87-224, 弘文堂, 2003
- 14) 木下康仁：ライブ講義 M-GTA実践的質的研究法修正版  
グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, 69-  
87, 弘文堂, 2007
- 6) 杉浦守邦：「保健室登校」の指導マニュアル, 東山書房,  
1996
- 7) 森田光子, 三木とみ子：健康相談活動の理論と方法, ぎ  
ょうせい, 2000  
(2008年9月30日受付, 2009年1月12日受理)

#### 参考文献

- 1) 大谷尚子, 森田光子, 秋山緑他：保健室登校の研究, 「健  
康教室」12月臨時増刊56 (16), 東山書房, 2005
- 2) 大谷尚子, 森田光子：養護教諭の行う健康相談活動, 東  
山書房, 2003
- 3) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチ－質  
的実証研究の再生－, 弘文堂, 1999
- 4) 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
- 5) 櫻井聖子, 青木紀久代：中学生のメンタルヘルスと心理  
的サポート源としての保健室－保健室頻回利用者とサポ  
ート源を持たない生徒のメンタルヘルス検討の試み－,  
学校保健研究, 47 (1), 50-61, 2005

研究報告

養護教諭の職務への自己効力感の要因  
—自己効力感尺度（試案）を用いて—

豊島 幸子\*<sup>1</sup>, 吉田 亨\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>群馬県立勢多農林高等学校, \*<sup>2</sup>群馬大学医学部保健学科

Factors Related to Self-Efficacy of Yogo Teachers in their Jobs: Using a  
Tentative Self-Efficacy Scale

Yukiko TOSHIMA\*<sup>1</sup>, Tohru YOSHIDA\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>Seta Agricultural and Forestry Senior High School, Gunma Prefecture

\*<sup>2</sup>Gunma University School of Health Sciences

**Key words** : Yogo Teacher, Self-Efficacy, Practice Verification

キーワード : 養護教諭, 自己効力感, 実践検証

**Abstract**

The purpose of this research was to develop a tentative self-efficacy scale of Yogo teachers in their job, and to clarify factors related to self-efficacy.

Self-administered anonymous mail questionnaires, comprising 26 self-efficacy items regarding the job of Yogo teachers, years on the job, practice verification, job satisfaction, human relationship among staff, and participation in national conferences, were distributed to all regularly-employed Yogo teachers at 601 public elementary, junior high and high schools in G Prefecture. There were 510 subjects, and the response rate was 58.2%.

As a result of the factor analysis by the principal factor method using the 26 self-efficacy items, one factor was extracted which we called "self-efficacy of Yogo teachers in their job." After multiple regression analysis, years on the job, practice verification, job satisfaction, and human relationship among staff were related to the self-efficacy score of Yogo teachers in their jobs.

The importance of practice verification to increase self-efficacy was discussed.

**要 旨**

本研究の目的は、養護教諭の職務への自己効力感を測定する尺度（試案）を開発し、その尺度を用いて自己効力感に影響を及ぼす要因を明らかにすることである。対象は、G県内のすべての公立小・中・高等学校601校に勤務する正規採用の養護教諭510人とした。無記名の調査票を同意をした対象者から郵送により回収した。自己効力感の項目（26項目）を用いて主因子法により1つの因子が抽出され、これを「養護教諭の職務への自己効力感」因子と命名した。自己効力感の尺度得点と、1）勤務年数、2）職場の人間関係、3）仕事満足度、4）実践検証、5）学会参加、との関係を重回帰分析により検討した。その結果、自己効力感には、関連性の大きい順から、勤務年数、実践検証、仕事満足度、職場の人間関係が影響を与えており、養護教諭の職務への自己効力感を高めるための取り組みの方向性が示唆された。

## I はじめに

近年、児童生徒を取り巻く生活環境は大きく変化し、現代的な健康課題の解決に向けて養護教諭は重要な責務を担っている。養護教諭の責務がますます重要になると考えられる中、後藤<sup>1)</sup>は、養護教諭の未来像の捉え方として、「専門職としての養護教諭らしさの確立を目指している今、①養護教諭一人ひとり（あるいは養護教諭集団）の意識や力量 ②養護教諭の養成教育や現職教育 ③養護教諭を取り巻く関連職種とのかわりが問われるだろう」と述べている。筆者は養護教諭一人ひとりの意識や力量形成について、小・中・高の職務経験から社会の流れにおける答申を踏まえつつ現場における養護教諭の職務理念に基づき養護教諭の質の向上をいかに図るかが自分自身を含めて大きな課題であると思う。養護教諭が自分のもてる力を十分に発揮し、いきいきと養護教諭としての課題や役割を達成できることが「健康に強く生きる子の育成」への鍵を握ると考える。また、養護教諭が専門職としての能力を十分に発揮していくためには、職務への自己効力感を高めていくことは重要な課題と考えられる。

養護教諭の職務については、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申を通じて明確化が図られており、平成20年中央教育審議会答申では、その現状が「救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動など」<sup>2)</sup>とまとめられている。

一方、養護教諭の現職研修として、各都道府県・政令市において、新規採用研修と10年経験者研修が実施されている。この10年経験者研修においては、任命権者が、研修対象者の能力、適性等について評価を行い、その結果に基づいて、研修計画を作成することとされており<sup>3)</sup>、文部科学省から示された、養護教諭における評価の視点は、「保健管理、保健教育、救急処置及び救急体制、学校環境衛生、学校保健計画及び組織活動、保健室経営、研究修養、校務の処理」であった。

このように、養護教諭の日々の職務は、保健管理・救急処置及び救急体制、学校環境衛生のような看護的素養が必要な職務と、保健教育、学校保健計画及び組織活動のような教育的素養が必要な職務とに大別できる。

これらの職務は、さらに細かな行動から構成されており、これらの行動を円滑に遂行していくためには、養護教諭としての専門的力量や、それを活かせる職場環境が必要だが、職務を構成する行動への自信も、職務遂行における重要な要素ではないかと考えられる。Bandura<sup>4)</sup>の自己効力理論によると、「人は、ある行動が望ましい結果をもたらすと思えば、その行動をうまくやることができるという自信があるときに、その行動をとる可能性が高くなる」と考えられている<sup>5)</sup>。このうち、「その行動をうまくやることができるという自信」のことを、自己効力感 (self-efficacy) と呼んでおり、養護教諭の職務を構成する行動への自信も、自己効力感として捉えることができる。

自己効力感に関する研究は、看護の分野では多く行われており、患者及び看護者の自己効力感を高めることの重要性が明らかになっている<sup>6) - 8)</sup>。また、学校保健の分野でも、生徒を対象とした自己効力感に関する研究<sup>9)</sup>はなされているが、養護教諭を対象とした自己効力感に関する研究は、筆者の知る限りでは見当たらなかった。養護教諭自身がその役割を果たし、達成感を得るには自己効力感を高めることが重要と考えられる。また、自己効力感の要因に関しては、専門的力量が経年的に上昇するとの報告<sup>10)</sup>や、力量形成に積極的・意欲的な研鑽姿勢が影響するとの報告<sup>11)</sup>、教師の力量が「実践→反省(評価)→実践の循環」がスパイラルに展開されることにより形成されるとの報告<sup>12)</sup>、養護教諭のメンタル・ヘルスに職場の人間関係が影響しているという報告<sup>13)</sup>、養護教諭という職業を「価値がある」と捉えている群では自己の実践を評価する能力が高率であった報告<sup>14)</sup>を参考に検討することとした。

そこで、本研究の目的は、第一に、養護教諭の職務への自己効力感を測定する尺度項目を作成し尺度(試案)を開発すること、第二に、その尺度(試案)を用いて養護教諭の職務への自己効力感に影響を及ぼす要因を明らかにすることとした。これにより、職務への自己効力感を高める方法が明らかとなり、円滑な職務遂行につながるのではないと思われる。

## Ⅱ 対象と方法

### 1. 対象

G県内のすべての公立小・中・高等学校601校（小学校346校，中学校177校，高等学校78校）に勤務する正規採用の養護教諭全員（小学校278人，中学校150人，高等学校82人：合計510人）を対象とした。

### 2. 方法

事前に正規採用者を特定できなかったため，対象校すべてに，正規採用者のみを対象とする調査であることを明記した依頼文を添え，研究説明書と無記名の調査票を配付した。回収は，同意をした対象者が，回答済みの調査票を直接研究者あてに返送することで行った。なお，複数配置校には，複数の調査票を配付した。

調査票等の発送は，平成19年7月30日に行い，同年8月21日に礼状を兼ねた再依頼状を対象校すべてに発送し，同年10月7日までの回答を有効とした。

### 3. 調査項目

#### 1) 養護教諭の職務への自己効力感

養護教諭の職務を構成する行動については，「望ましい養護教諭像」<sup>15)</sup>，養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<sup>16)</sup>を参考に，保健体育審議会答申や，G県における10年経験者研修の評価の視点（項目）に基づいて必要なすべての行動を網羅するように23項目を抽出した。筆者はG県における10年経験者研修の評価に基づいて行われる研修計画の策定に携わり，養護教諭の能力，適性等について作成した評価項目は職務を構成する行動への自信となり，職務遂行における重要な要素と考えた。これに，養護教諭が，看護的素養や保健的素養を持つ教育職であることから，専門職・教育職としての項目を3項目追加し，それぞれへの自信を尋ねた。回答は，5件法（ない，あまりない，どちらでもない，ややある，ある）で求めた。なお，これらの項目を，前述の10年経験者研修<sup>3)</sup>における評価の視点で分類すると（1）「保健管理・健康相談活動」に関する7項目，（2）「保健教育」に関する2項目，（3）「救急処置及び救急体制」に関する3項目，（4）「学校環境衛生」に関する1項目，（5）「学校保健計画及び組織活動」に関する2項目，（6）「保健室経営」に

関する6項目，（7）「研究修養」に関する3項目，（8）「情報発信・倫理上の義務」に関する2項目となる。

#### 2) 自己効力感の要因

養護教諭の職務への自己効力感の要因としては，勤務年数，学校内の教職員間の人間関係（以下，職場の人間関係），養護教諭の仕事への満足度（以下，仕事満足度），自己の実践の振り返り検証の頻度（以下，実践検証），全国学会への参加経験（以下，学会参加）を取り上げた。勤務年数は実年数で，学会参加は経験の有無で，他は5件法で回答を求めた。

### 4. 分析方法

#### 1) 自己効力感尺度の開発

自己効力感の項目として作成した26項目を用いて，探索的因子分析を行った。抽出された因子に帰属の高い項目の得点を単純加算して，自己効力感尺度とした。

尺度の妥当性は，著者による内容的妥当性の検討のみとし，信頼性は，Cronbach's  $\alpha$  係数により検討した。

#### 2) 自己効力感の要因分析

自己効力感尺度得点と勤務年数などの要因との関係を，重回帰分析で検討した。

以上の検討には，統計ソフトSPSS12.0 J for Windowsを使用した。

### 5. 倫理的配慮

本研究では，群馬大学医学部疫学研究に関する倫理審査委員会をふまえて，医学部長の承認を得た後，個人のプライバシー保護のために，「調査票により得た情報はデータとして扱い，統計的に処理すること」，及び，「本研究への参加は自由意思によるものであること」を研究説明書に明記し，調査を行った。

## Ⅲ 結果

有効回収は300名，回収率58.8%であった。

学校種別回収数（%）は，小学校166人（59.7%），中学校90人（60.0%），高校44人（53.7%）であり，学校種別の回収状況には有意差はみられなかった（ $\chi^2 = 1.525$ ; n.s.）。

1. 対象者の概要（自己効力感の要因）

勤務年数では、最短0.4年、最長38年、平均±標準偏差は、19.4±9.2年であった。仕事への満足度は、「やや満足している」が最も多く47.7%を占めた。職場の人間関係は、「うまくいっている」が最も多く45.0%であった。自己の実践を振り返りの頻度は、「時々している」が52.7%で過半数を占めていた。研修では、全国規模の学会への参加が53.7%で過半数を占めていた（表1）。

対象者の概要の項目間の積率相関係数は表2の通りであった。

0.200以上の相関係数を示したのは、勤務年数と学

会参加、職場の人間関係と仕事満足度、職場の人間関係と実践検証であった。

2. 養護教諭の職務への自己効力感

養護教諭の職務への自己効力感の26項目への回答は表3の通りであった。この26項目を用いて主因子法により因子分析を行った結果、固有値プロット（図1）から因子数は1と考えられた。そこで、因子数を1にし、再度因子分析を主因子法により行った（表4、因子寄与率=47.4%）。この因子を「養護教諭の職務への自己効力感」因子と命名した。

信頼性分析の結果、全26項目を用いた時に信頼性係

表1 対象者の概要（n=300）

	n (%)
「養護教諭の仕事への満足度」	
不満である	6 (2.3)
やや不満である	33 (11.1)
どちらでもない	39 (13.0)
やや満足している	143 (47.7)
満足している	78 (26.0)
無回答	1 (0.3)
「学校内の教職員間の人間関係」	
うまくいっていない	7 (2.3)
ややうまくいっていない	16 (5.3)
どちらでもない	31 (10.3)
ややうまくいっている	111 (37.0)
うまくいっている	135 (45.0)
「自己の実践の振り返り検証の頻度」	
まったくしていない	2 (0.7)
あまりしていない	66 (22.0)
どちらでもない	29 (9.7)
時々している	158 (52.7)
いつもしている	41 (13.7)
無回答	4 (1.3)
「全国学会への参加経験」	
参加経験あり	161 (53.7)
参加経験なし	126 (42.0)
無回答	13 (4.3)

表2 要因間の積率相関係数

	n=300（無回答は除外）				
	勤務年数	養護教諭の仕事の満足度	学校内の教職員間の人間関係	自己の実践の振り返り・検証	全国規模の学会への参加
勤務年数					
仕事満足度	0.054				
職場の人間関係	0.125*	0.261***			
実践検証	0.107	0.116*	0.223***		
学会参加	0.338***	0.058	0.055	0.163**	

\*\*\* : p < 0.001 \*\* : p < 0.01 \* : p < 0.05

表3 養護教諭の職務への自己効力感の項目 (n=300)

自己効力感の項目	Mean±SD	n (%)				
		ない	あまりない	どちらでもない	ややある	ある
1. 健康問題を捉えることができる自信 a	3.67±0.78	0(0.0)	28(9.3)	71(23.7)	171(57.0)	9(9.7)
2. 健康問題を持つ子どもに必要な対応ができる自信 a	3.73±0.81	0(0.0)	29(9.7)	61(20.3)	166(55.3)	40(13.3)
3. 校内の組織への働きかけができる自信 e	3.40±0.94	3(1.0)	61(20.3)	73(24.3)	136(45.3)	26(8.7)
4. 校外の組織と連携をとる自信 e	3.44±0.95	7(2.3)	45(15.0)	87(29.0)	128(42.7)	32(10.7)
5. 適切に情報を発信できる自信 h	3.67±0.82	2(0.7)	28(9.3)	69(23.0)	168(56.0)	32(10.7)
6. 保健学習への参加・協力への自信 b	3.44±1.04	10(3.3)	53(17.7)	73(24.3)	121(40.3)	41(13.7)
7. 個人・集団を対象とした保健指導への自信 b	3.52±0.94	6(2.0)	41(13.7)	78(26.0)	139(46.3)	35(11.7)
8. 救急処置の技術への自信 c	3.55±0.96	4(1.3)	40(13.3)	92(30.7)	115(38.3)	48(16.0)
9. 養護教諭在校時の救急体制への自信 c	3.80±0.85	1(0.3)	22(7.3)	71(23.7)	148(49.3)	57(19.0)
10. 養護教諭不在時の救急体制への自信 c	3.21±0.85	5(1.7)	51(17.0)	134(44.7)	92(30.7)	16(5.3)
11. 養護教諭が行うカウンセリングへの自信 a	3.47±0.89	5(1.7)	37(12.3)	97(32.3)	131(43.7)	29(9.7)
12. 健康診断で問題が発見された児童生徒に適切な指導ができる自信 a	3.83±0.83	3(1.0)	17(5.7)	65(21.7)	158(52.7)	56(18.7)
13. 健康診断結果に基づき、学校医等が加わる健康相談へつなぐ自信 a	3.45±0.98	5(1.7)	47(15.7)	99(33.0)	103(34.3)	45(15.0)
14. 個々の保健指導を行う自信 a	3.86±0.83	2(0.7)	19(6.3)	58(19.3)	160(53.3)	60(20.0)
15. 個々のプライバシーを考慮する自信 h	4.11±0.77	1(0.3)	4(1.3)	55(18.3)	141(47.0)	98(32.7)
16. 学校環境衛生活動への協力についての自信 d	3.51±0.86	1(0.3)	35(11.7)	106(35.3)	121(40.3)	34(11.3)
17. 伝染病(感染症)の早期発見とその後の対応への自信 a	3.60±0.81	1(0.3)	27(9.0)	95(31.7)	143(47.7)	33(11.0)
18. 保健室では、いつでも児童生徒を受け入れる場所が確保されている自信 f	4.16±0.81	0(0.0)	11(3.7)	46(15.3)	127(42.3)	115(38.3)
19. 児童生徒が親しみやすい保健室の養護教諭である自信 f	4.05±0.80	3(1.0)	6(2.0)	51(17.0)	151(50.3)	88(29.3)
20. 保健室がプライバシーを考慮できる場である自信 f	3.79±0.84	3(1.0)	13(4.3)	86(28.7)	138(46.0)	58(19.3)
21. 保健室経営案の作成など保健室経営の姿勢を教職員へ伝えている自信 f	3.32±0.95	8(2.7)	52(17.3)	100(33.3)	114(38.0)	25(8.3)
22. 自校の健康課題やニーズを踏まえた保健室経営をしている自信 f	3.48±0.88	1(0.3)	46(15.3)	88(29.3)	135(45.0)	29(9.7)
23. 校内保健部会との連携を図った保健室経営をしている自信 f	3.25±1.02	11(3.7)	63(21.0)	96(32.0)	97(32.3)	32(10.7)
24. 看護的素養をもつ専門職としての資質を備えている自信 g	3.39±0.98	6(2.0)	51(17.0)	98(32.7)	106(35.3)	37(12.3)
25. 保健的素養をもつ専門職としての資質を備えている自信 g	3.59±0.83	4(1.3)	22(7.3)	96(32.0)	144(48.0)	31(10.3)
26. 教育職としての資質を備えている自信 g	3.49±0.88	3(1.0)	38(12.7)	96(32.0)	132(44.0)	30(10.0)

注) MeanおよびSDは、「ない：1点」から「ある：5点」で計算した

無回答は除外

保健管理・健康相談活動:a 保健教育:b 救急処置及び救急体制:c 学校環境衛生:d  
 学校保健計画及び組織活動:e 保健室経営:f 研究修養:g 情報発信・倫理上の義務:h

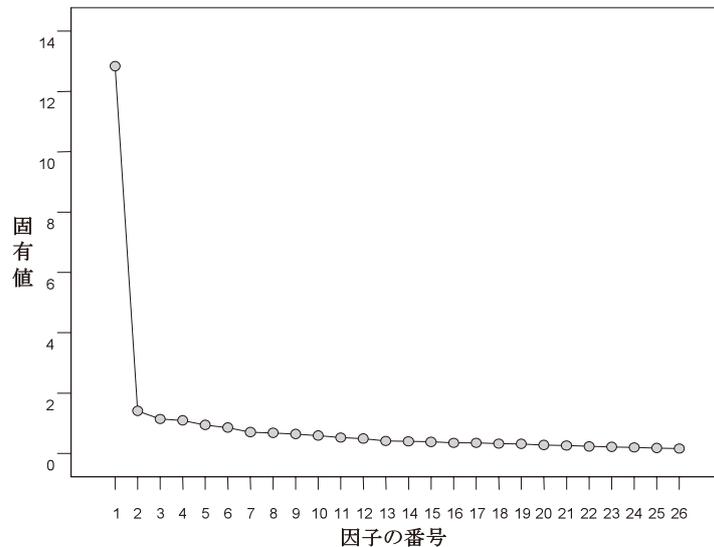


図1 固有値プロット

数 ( $\alpha = 0.958$ ) が最も高かったので、全26項目を単純加算したものを自己効力感尺度とした。なお、各項目を除外した場合の信頼性係数は  $\alpha = 0.955 \sim 0.958$  であり、尺度全体の信頼性係数を越えるものはなかった。

自己効力感尺度得点は、最低40点、最高128点、平均±標準偏差は、 $93.8 \pm 16.1$ 点であった(図2)。得点が高い程、自己効力感が高いことを示している。なお、この尺度得点と「養護教諭の職務への自己効力感」因子得点の相関係数は0.999であり、尺度得点と因子得点とは極めて高い相関を示した。

### 3. 養護教諭の職務への自己効力感の要因

対象者の概要(①勤務年数、②職場の人間関係、③仕事満足度、④実践検証、⑤学会参加)を独立変数とし、養護教諭の職務への自己効力感尺度得点を従属変数とする重回帰分析の結果を表5に示した。

標準偏回帰係数が有意であったのは、標準偏回帰係数が大きいものから順に、勤務年数、実践検証、仕事満足度、職場の人間関係の4変数であり、自己効力感尺度得点が高かったのは、勤務年数が長い人、実践検証をしている人、養護教諭の仕事に満足している人、職場の人間関係がうまくいっている人であった。

## IV 考察

### 1. 自己効力感尺度(試案)の開発

本研究で開発した自己効力感尺度(試案)は、G県内の養護教諭を対象に開発したものであるが、養護教諭が専門職として児童・生徒が心身の健康の保持増進に自立的に取り組む内容や養護教諭の基本的な職務は全国共通であり、他の都道府県でも適用可能であると思われる。また、2008年6月に、養護教諭の職務と深くかわる学校保健法が、50年ぶりに学校保健安全法(2009年4月1日施行)へと改正されたが、養護教諭を中心とした連携の強化が前面に出された以外、養護教諭の職務に基本的な変更はなく、今回開発した尺度(試案)は、今後も検討の素材として利用可能であろう。しかし、今回作成した26項目では、十分に表現できていない職務が存在するかもしれず、注意が必要である。また、自己効力感の特性から、尺度項目に逆転項目を設けられなかったため、肯定的選択肢をより好むというような回答特性により、予想に反して1因子の尺度となった可能性や、このような回答特性自体が尺度得点に反映している可能性は否定できない。さらに、尺度の内容的妥当性や信頼性係数の検討はしたものの、その他の妥当性・信頼性、および安定性の検討を行っておらず、今後普遍的な尺度開発が期待される。

表4 自己効力感項目の因子分析結果

自己効力感の項目	因子負荷量
1. 健康問題を捉えることができる自信	0.676
2. 健康問題を持つ子どもに必要な対応ができる自信	0.733
3. 校内の組織への働きかけができる自信	0.642
4. 校外の組織と連携をとる自信	0.608
5. 適切に情報を発信できる自信	0.668
6. 保健学習への参加・協力への自信	0.612
7. 個人・集団を対象とした保健指導への自信	0.749
8. 救急処置の技術への自信	0.744
9. 養護教諭在校時の救急体制への自信	0.766
10. 養護教諭不在時の救急体制への自信	0.621
11. 養護教諭が行うカウンセリングへの自信	0.683
12. 健康診断で問題が発見された児童生徒に、適切な指導ができる自信	0.800
13. 健康診断結果に基づき、学校医等が加わる健康相談へつなぐ自信	0.717
14. 個々の保健指導を行う自信	0.744
15. 個々のプライバシーを考慮する自信	0.505
16. 学校環境衛生活動への協力についての自信	0.611
17. 伝染病（感染症）の早期発見とその後の対応への自信	0.733
18. 保健室では、いつでも児童生徒を受け入れる場所が確保されている自信	0.610
19. 児童生徒が親しみやすい保健室の養護教諭である自信	0.621
20. 保健室がプライバシーを考慮できる場である自信	0.606
21. 保健室経営案の作成など保健室経営の姿勢を教職員へ伝えている自信	0.723
22. 自校の健康課題やニーズを踏まえた保健室経営をしている自信	0.753
23. 校内保健部会との連携を図った保健室経営をしている自信	0.708
24. 看護的素養をもつ専門職としての資質を備えている自信	0.719
25. 保健的素養をもつ専門職としての資質を備えている自信	0.789
26. 教育職としての資質を備えている自信	0.674

因子抽出法：主因子法

因子寄与率 47.4%

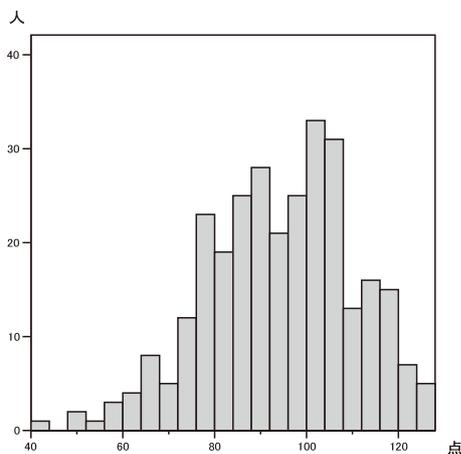


図2 養護教諭の職務への自己効力感尺度得点の分布

表5 養護教諭の職務への自己効力感尺度得点の重回帰分析

	n = 300	
	標準偏回帰係数 (β)	相関係数 (r)
勤務年数	0.310***	0.386***
仕事満足度	0.173**	0.262***
職場の人間関係	0.113*	0.263***
実践検証	0.270***	0.359***
学会参加	0.076	0.250***

\*\*\* : p < 0.001 \*\* : p < 0.01 \* : p < 0.05

R<sup>2</sup>adjusted = 0.307. p < 0.001

無回答は除外

## 2. 自己効力感の要因

### 1) 勤務年数

養護教諭の専門的力は、勤務年数が増加すると高まることが明らかとなっており<sup>10)</sup>、本研究における職務への自己効力感も勤務年数が増加すると同様に高まることが明らかとなった。勤務年数を重ねることで、専門的力が身につく、自己効力感が高まるのではないかと考えられる。しかし、養護教諭の職務への自己効力感をより一層高めるためには、勤務年数以外の、働きかけが可能な要因に着目することも必要である。

### 2) 実践検証

実践検証と自己効力感との関連が有意であることがわかった。実践検証は、いろいろな領域で大切であることが述べられている。永井<sup>17)</sup>は、『実践』について『振り返る』こと自体は、省察の実践論を待つまでもなく、社会教育の関係者にとって自然な関心事である。行われた実践の過程を省みて成果や課題を明らかにする努力は、社会教育の領域に限らず、社会的活動のアカウンタビリティを確かなものにするために必要である」と述べている。医学の分野では、斎藤ら<sup>18)</sup>は「全人的医療を担う能力のある『専門職としての医師』とは、科学的な医学に基づく合理的な技術を単に患者に適用する『技術的熟練者』ではなく、複雑な問題を抱える患者とともに『行為の中の省察』を実践する『反省的实践家』である。」と述べている。養護教諭の分野では、後藤<sup>19)</sup>は、これからの養護教諭の資質と役割において、「今後は、養護教諭に求められる知識・技術を学ばせるだけの教育ではなく、専門職としてのアイデンティティーを持ち続け、自己（自分たち）の実践を省察して経験知を共有することのできる職能団体としての素養をも育てていく必要がある。」と述べている。本研究においても先行研究のように日々の実践を検証することが自己効力感に影響しているのではないかと考えられた。自己の実践を振り返り、自己研修や実践への問いかけを行い、自己を成長させることで力量が高められ、職能成長が期待できると考えられた。

### 3) 仕事満足度

養護教諭の仕事への満足度では、養護教諭の仕事に満足している人の方が自己効力感が高かった。成田

ら<sup>14)</sup>は、養護教諭という職業の捉え方（養護教諭職観）や現在の職務遂行上の困難点等との関係について研究しており、養護教諭職は「価値がある」との評定の高い群では、一般的に必要な資質の中で「自分なりの健康観を持って活動していく姿勢」「自己の実践を評価する能力」等が評定の低い群より有意に高率であったと報告している。本研究における養護教諭の仕事満足度と成田らの職業の捉え方に共通するものがあると考えられた。

### 4) 職場の人間関係

学校内の教職員間の人間関係では、岡東ら<sup>13)</sup>が、養護教諭のメンタル・ヘルスにおいて、ストレスの高い養護教諭は、自らの教育実践に対して、同僚教員、管理職、児童・生徒、保護者等の周囲からの過度な期待を感じていると述べている。本研究において、学校内の教職員間の人間関係が良好である人の方が自己効力感が高い結果であった。このことから職場の人間関係が良好でない人は、職場からの適切な支持を得られることによりメンタル・ヘルスにおいてストレスが軽減し自己効力感に良い影響を及ぼすことにつながるのではないかと考えられた。養護教諭の職場の理解や支持は、職務遂行において大きな影響要因であると考えられる。大谷ら<sup>11)</sup>は、「勤務校の上司、同僚等に理解され、また、職場全体からも理解されている等のよい人間関係は、養護教諭の力量形成全般にプラスに作用していると言える。」と報告している。本研究においても学校内の教職員間の良好な人間関係が自己効力感への影響要因であり、同様の結果が示された。

### 5) 学会参加

本研究では、全国学会への参加経験の有無のみを検討したが、重回帰分析では、自己効力感との有意な関係は認められなかった。自己効力感尺度得点と、参加経験に有意な相関が認められたのは、勤務年数が長いほど参加経験者が多いこと（ $r = 0.338$ ）を反映しているものと思われた。今後は、全国学会への参加以外で、自己効力感を高める研修がないかどうかを、研修内容や研修方法を含めて、検討することが必要であろう。

養護教諭は、常に個々の判断が問われ、必要な知識を自ら補い、自己の考えを表明することが求められる。

鷺田ら<sup>20)</sup>は、臨床看護師の『看護を生きる自己』の形成過程に関する研究において、「自己を問い直すことによって患者との関係の中で本質的自己肯定感を獲得する過程であることが明らかになった。形成過程を促進するには、患者との関わりにおいて自己を問われる状況に遭遇した時、その状況から逃げずに向き合う関与の仕方が重要である。」と報告している。養護教諭が自ら学び、教育に携わる専門職者として、反省的実践家に近づくための力を高めるために、個人が養護教諭の職務への自己効力感を高め、積極的に取り組み、自己のあり方を問い、肯定的な感情が持てるように自分自身への問いかけが重要と言えよう。

小谷野<sup>21)</sup>は、看護婦の一般自己効力に影響を及ぼす要因を研究しているが、要因として自己実現をあげており、本研究の自己効力感の要因の一つである養護教諭の仕事への満足度と近いものではないかと考えられた。看護の領域においても自己効力感を高めることは課題であり、養護教諭においても自己効力感を高めていくことは今後の課題と考えられた。

## V 結論

養護教諭の職務への自己効力感を測定する尺度（試案）を開発し、その尺度（試案）を用いて分析を行った結果、養護教諭の自己効力感には、勤務年数、実践検証、養護教諭の職務の満足度、職場の人間関係が影響を与えていた。

## 謝辞

この研究で協力して下さったG県の養護教諭の皆様に深謝いたします。

## 文献

- 1) 後藤ひとみ：「学校保健法等の改正にみる養護教諭の未来像」の検討に向けて，学校保健研究，50 (sup)，108，2008
- 2) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について（答申），7 - 8，2008
- 3) 「教育公務員特例法の一部を改正する法律等の公布について（通知）」，14文部初第575号，平成14年8月8日
- 4) Bandura A：Self-efficacy:toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84 (2), 191 - 215, 1977
- 5) Bandura A：Theoretical perspectives,Bandura A,Self-efficacy:the exercise of control, 1 - 35, WH Freeman and Company, 1997
- 6) 江口瞳・寺澤孝文：一般性自己効力感と看護実践に対する自己効力感の学年間の相違，広島国際大学看護学ジャーナル，3，13-24，2006
- 7) 江川隆子・神谷千鶴・江崎真知子：看護師としての実践力を向上しよう 透析を受けている人の自己効力感をどのように高めるか，臨床透析，24 (3)，371-376，2008
- 8) 大瀬望・松見しのぶ：がん患者の自己効力感を支える看護「患者のニーズにひたすら応える」看護，がん看護，13 (3)，377-379，2008
- 9) 佐藤充宏・田中理恵・長積仁：中学校の運動部活動が部員の学校生活スキルに及ぼす影響—自己効力と達成動機に着目して—，教育保健研究，13，17-23，2004
- 10) 竹田由美子・大谷尚子・大原榮子他：養護教諭の専門的力量的形成に関する研究—振り返りでみた自己評価から—，学校保健研究，46 (sup)，226-227，2004
- 11) 大谷尚子・豊崎友子：養護教諭の力量形成に関する研究—本学卒業生の力量的自己評価とその成長条件—，茨城大学教育学部紀要，33，33-47，1984
- 12) 福山勇：養護学の確立をめざして，日本養護教諭教育学会誌，4 (1)，123-124，2001
- 13) 岡東壽隆・鈴木邦治：教師の勤務構造とメンタルヘルス，113，多賀出版，1997
- 14) 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)，114-120，2001
- 15) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班（代表・堀内久美子）：これからの養護教諭の教育，23-59，東山書房，1990
- 16) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第一版>，3，日本養護教諭教育学会，2007
- 17) 永井健夫：省察的実践論の可能性，日本社会教育学会編，成人の学習と生涯学習の組織化，93-95，東洋館出版社，

2004

- 18) 斎藤清二・岸本寛史：卒前教育における全人医学的教育—心身医学は医学教育に貢献しうるか？—, 心身医学, 46 (8), 727-735, 2006
- 19) 後藤ひとみ：特集これからの養護教諭の資質と役割—養護教諭の専門性をふまえた養護教諭のあり方と将来への展望—, 日本養護教諭教育学会誌, 11 (1), 10-15, 2008
- 20) 鷺田万帆・鈴木正子：臨床看護師の『看護を生きる自己』の形成過程に関する研究—臨床体験での看護師の関心と状況への関与の仕方を通して—, 日本看護学会誌, 16 (1), 152-159, 2006
- 21) 小谷野康子：看護婦の自己効力の特性とその関連因子, 聖路加看護学会誌, 3 (1), 78-82, 1999

(2008年9月30日受付, 2009年1月12日受理)

研究報告

保健学習の模擬授業におけるピアティーチング効果の検討  
—相互評価の分析と発問分析から—

齊藤ふくみ  
茨城大学教育学部

Examination of the Effectiveness of Peer Teaching in Micro Teaching Class  
of Health Instruction  
— From Analyses of Questions and Interactive Evaluation —

Fukumi SAITO  
*Faculty Education, Ibaraki University*

**Key words** : Health Instruction, Micro Teaching, Peer Teaching,  
Interactive Evaluation, Questions

キーワード : 保健学習, 模擬授業, ピアティーチング, 相互評価, 発問

**Abstract**

The purpose of this study was to use a micro teaching class to effectively improve the skills of health instruction and to examine the efficiency of learning by evaluating equally through peer teaching the 1-year course of Yogo teacher in training school. The written free description of students' impressions in observance of the micro teaching was analyzed. Results show that the descriptions of the need for improvement in teaching technology increased on every occasion, whereas those regarding the need for improvement in teacher's activities (glances, standing positions and gestures) decreased. From these data, it was confirmed that students may well improve their ability in observing lessons with regard to evaluating learning in various aspects through examination of micro teachings as well as improve their activities in class by appraising each other. Also, with regard to students asking questions, a number of inquiries on issue awareness were made, whereas only a few queries about contradiction, arrangement, abstraction and generalization were brought up. Several suggestions on future guidance were formulated from the results.

**要 旨**

本研究の目的は、1年制養護教諭養成機関で、効率的に保健学習の力量を育成するために模擬授業を取り入れ、学生相互に評価し合うことによるピアティーチング効果を検討することである。そのために、模擬授業参観後に記述した自由記述の評価票を分析した。その結果、回数を重ねるごとに指導技術について要改善の記述が増加し、教師の行動（視線くばり、立ち位置、見ぶり・手ぶり）は逆に要改善の記述は減少するなど授業を見る経験を重ねることにより様々な視点で授業を評価する授業観察眼が養われること、相互に指摘し合うことにより教師の行動は改善されることが確認された。また、学生の発問は問題意識をおこさせるための発問が多く、矛盾をうながしたり、

問題整理をしたり、抽象化・一般化をみちびくための発問は少ない傾向を捉え、今後の指導に生かす示唆を得た。

## I はじめに

学校において、子どもの心身の健康の保持増進及び発育・発達の支援を行う教育機能を備えた養護教諭は、平成10年教育職員免許法の一部を改正する法律によって新設された「養護概説」「健康相談活動の理論及び方法」の養護専門科目の履修とともに附則第18項（その後平成15年に附則第15項に変更）として「保健」の教科の領域に係る教諭または講師になり得る制度的措置により、担うべき職務内容が一層明確にされたといえる。養護教諭は、保健室を基点として展開される養護実践の充実と子どもの心的背景を捉えた心身の症状や訴えに対応する健康相談活動の充実とともに、「保健学習」への参画における教科教育指導力が求められている。

教科教育における授業については、従前、大学での教育は理論面にかたより実践面は教育実習にゆだねて来た傾向があること<sup>1)</sup>や新任教師は、ほんのわずかな授業の経験だけを携えて、大学で講義を受けるだけの立場から自分が教える立場へ移行する困難を強いられてきた<sup>2)</sup>といわれる。大津ら<sup>3)</sup>は実践的教授技術の育成を目指し、1974年より保健科教育法の時間に模擬授業を取り入れ、生徒の学習状況及び学習成果を的確に把握する能力や授業の設計・分析・評価をしようとする教育研究能力を養う効果を報告している。さらに桃崎ら<sup>4)</sup>は、模擬授業における教師と子どもの言語活動の分析を行い、教師の発問の改善について報告している。また面沢は、模擬授業を取り入れた授業の意義について「授業者の批評を通して学生間の交流が生じること、そして一つの授業がすべての学生に影響を与えていく」<sup>5)</sup>ことを報告している。模擬授業は、マイクロティーチングとも言われ、実際の生徒・児童を対象に5～15分程度の時間内にある教授技術や課題を設定し行われる<sup>6)</sup>指導方法である。模擬授業は日本では1970年代より注目され<sup>7)</sup>、教員養成や現職研修で活用されている。また、2006年の中央教育審議会答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」<sup>8)</sup>のなかで教職課程の質的水準の向上策として「教職実践演習（仮称）」の新設・必修化を示したうえで、授業

方法については、役割演技（ロールプレイ）などとともに模擬授業を取り入れることが適当であるとし教員養成における模擬授業の活用を推進している。

そこで本研究では、養護教諭特別科での時間的制約のある養成教育のなかで、入学半年後に迎える養護実習の前に短期間で学生の保健学習における授業実践力を養うために、模擬授業を実施し、相互に評価し合う方法による、ピアティーチング効果の検討を行った。ピアティーチングは、小川<sup>9)</sup>の幼児期の音楽科教育を対象とした研究がみられるものの研究報告は少ない。ここでは、学生同士が教え合うという水平的相互作用<sup>10)</sup>の機能を明らかにし、授業に関する養成教育のあり方に示唆を得ることを目的とすることから、ピアティーチングを用いた。また、授業技術の一つである発問は、生きた学習課題として子どもたちに与えられる場合が多く、「発問」の巧拙が授業の良否を分けることに気づかせるとともに、どのようにしたらよいか考えさせたい<sup>11)</sup>という意図から、発問に着目した分析も試みた。

## II 対象及び方法

2006年度K大学養護教諭特別科学生41名のうち、事前に研究協力の依頼をし、承諾が得られた学生でかつ4回の模擬授業を実施した授業の全てに出席し、参観後の評価票（自由記述）の提出のあった29名を対象者とした。なお、授業は「学校保健I」の中の7回を使い、1回目；授業について、2回目；指導案について、3回目；授業技術について講義した後に4回の模擬授業を行った。3回目の授業技術の講義の中で、発問、板書、話し方、机間指導等について説明した。とりわけ発問については、種類・目的等について詳細に解説した。模擬授業を行うにあたって学生が作成した指導案について事前指導をした。模擬授業の時間は一人7分間である。定員40名全員の模擬授業を行うためには、1人当たりの実施時間は少なくせざるを得ない。他の報告においても7分<sup>12)</sup>から10分<sup>13)</sup>の時間がみられることから、本研究においても7分間に設定した。41名に対して、小学校および中学校の保健学習の教科

書(学研)の単元を割り振りし、45分(50分)の指導案を作成したうえで、どこでもよいので7分間の模擬授業をしてもらった。参観する学生は全員子ども役として授業を受けた。分析対象は、これら29名の対象者が相互に参観後に記述した評価票841枚(授業者の自己評価を行った評価票を含む)と、模擬授業をテープに録音したものを逐語録に起こしたものである。提出された評価票は教員がコピーをとり、原本を当該授業者へ渡した。実施期間は、2006年6月15日～7月6日である。方法は、自由記述された感想文を類似した内容のものに整理していき、上位概念と中位・下位項目にまとめた。また、学生が模擬授業の中でどのような発問をしたかについては逐語録から発問の種類と発言連関図分析<sup>14)</sup>を行った。

### Ⅲ 結果

#### 1. 各模擬授業参観後の記述数と内容(項目数)

模擬授業参観後に自由記述された感想文の個々の文のはじめから句点「。」までを一文として記述数をカウントしたところ、総計3015文であった(表1)。記述数のうちわけは、第1回模擬授業数7;727文、第2回模擬授業数6;563文、第3回模擬授業数7;704文、第4回模擬授業数9;1021文であり、一人平均104.0文であった。また、自由記述された内容(項目)は、総計3564個であり、その内容を整理した結果、表2に示すように「Ⅰ授業運営」「Ⅱ学習主体の理解」「Ⅲ授業技術」「Ⅳ雰囲気」「Ⅴ授業への教師の姿勢」「Ⅵ学生の学び」の6個のカテゴリー(上位概念)が得られた。さらに「1)授業目標・内容」「2)授業構成・展開」などの10個の中位項目および「1目標の明確化・達成」「2授業概要の精選」などの42個の下位項目が得られた。

#### 2. 学生の相互評価

感想文の個々の項目について、文脈から「効果的」であるか、「要改善」であるかについて読み取って記述数を集計した(表2)ところ、「効果的」「要改善」の記述数の多いものは、双方とも「Ⅲ授業技術」のうちの「4)指導技術」,「5)教師の話す技術」,「6)教師の行動」であった。各項目における「効果的」と

表1 各模擬授業参観後の記述数と内容(項目)数  
(n=29), ( ):一人平均%

回数	模擬授業	記述数(文)	内容(項目)数(個)
第1回	No. 1	104(3.59)	134(4.62)
	2	98(3.38)	111(3.83)
	3	101(3.48)	109(3.76)
	4	98(3.38)	108(3.72)
	5	104(3.59)	116(4.0)
	6	120(4.14)	137(4.72)
	7	102(3.52)	119(4.10)
		模擬授業数=7	727(3.58)
第2回	No. 8	85(2.93)	103(3.55)
	9	92(3.17)	105(3.62)
	10	91(3.14)	113(3.90)
	11	96(3.31)	104(3.59)
	12	96(3.31)	121(4.17)
	13	103(3.55)	112(3.86)
	模擬授業数=6	563(3.24)	658(3.78)
第3回	No. 14	110(3.79)	134(4.62)
	15	94(3.24)	113(3.90)
	16	102(3.52)	112(3.86)
	17	91(3.14)	102(3.52)
	18	112(3.86)	139(4.79)
	19	101(3.48)	126(4.34)
	20	94(3.24)	110(3.79)
	模擬授業数=7	704(3.47)	836(4.12)
第4回	No. 21	113(3.90)	137(4.72)
	22	116(4.0)	128(4.41)
	23	120(4.14)	139(4.79)
	24	113(3.90)	135(4.66)
	25	117(4.03)	146(5.03)
	26	121(4.17)	145(5.0)
	27	98(3.38)	133(4.59)
	28	116(4.0)	140(4.83)
	29	107(3.69)	133(4.59)
	模擬授業数=9	1021(3.91)	1236(4.74)
全体	模擬授業数=29	3015(3.59)	3564(4.24)

「要改善」の記述数の差について直接確率検定を行った結果、有意差が認められた項目は、「効果的」と評価されたもののうち「理解状態の確認」「効果的な教材の活用」「板書・黒板の活用」「説明」「声かけ」「発言に対する対応」等であった。一方「要改善」と評価された項目は「指名」「言葉づかい」であった。

次に学生の相互評価を模擬授業の回数を追って記述数の推移をみたものが表3である。「1)授業目標・内容」「2)授業構成・展開」「4)指導技術」「5)

表2 模擬授業参観後の学生の相互評価 (n=29; 自由記述)

カテゴリー	項目	効果的	要改善	全体	p
I 授業運営	1) 授業目標・内容	153	26	179	
	1 目標の明確化・達成	13	4	17	0.279
	2 授業内容の精選	123	22	145	0.789
	3 系統性への配慮	17	0	17	—
	2) 授業構成・展開	213	27	240	
	1 授業計画・指導案・準備・教材研究	63	8	71	1.000
	2 時間配分・授業構成・導入	60	5	65	0.362
	3 授業展開	90	14	104	0.411
II 学習主体の理解	3) 子どもの把握	116	11	127	
	1 子どもの実態把握	5	1	6	0.426
	2 発達段階の理解	4	3	7	0.014
	3 一人一人への配慮	15	3	18	0.189
	4 理解状態の確認	83	3	86	0.005 **
	5 子どもの反応の確認	9	1	10	1.000
III 授業技術	4) 指導技術	957	318	1275	
	1 学習形態(実験・グループ学習)	44	10	54	0.335
	2 作業指示の明瞭性	46	12	58	0.535
	3 指名	1	5	6	0.004 **
	4 効果的な教材の活用	244	51	295	0.000 ***
	5 板書・黒板の活用	123	73	196	0.000 ***
	6 説明	151	71	222	0.010 *
	7 声かけ	32	2	34	0.008 **
	8 発問	197	82	279	0.060
	9 発言に対する対応	119	12	131	0.000 ***
	5) 教師の話す技術	667	135	802	
	1 声の大きさ・メリハリ	341	44	385	0.000 ***
	2 話し方・速さ	295	50	345	0.128
	3 間の取り方	8	5	13	0.052
	4 言葉づかい	23	36	59	0.000 ***
	6) 教師の行動	228	93	321	
	1 立ち位置	23	10	33	0.842
	2 身ぶり・手ぶり	16	4	20	0.452
	3 表情	88	11	99	0.000 ***
	4 視線くぼり	101	68	169	0.000 ***
	7) 学習の促進	252	7	259	
	1 興味・関心・参加のうながし	100	2	102	0.707
	2 気づきの喚起	7	2	9	0.021 *
	3 学びの誘発	26	0	26	—
4 実感の創造	45	0	45	—	
5 思考のうながし	68	3	71	0.397	
6 行動化のうながし	6	0	6	—	
IV 雰囲気	8) 授業の雰囲気	143	6	149	
	1 雰囲気のよさ	107	1	108	0.006 **
	2 教師と子どもの信頼関係(安心感)	26	2	28	0.314
	3 子ども主体の授業	10	3	13	0.009 **
V 授業への教師の姿勢	9) 教師の姿勢	79	16	95	
	1 教師の熱意	22	0	22	—
	2 教師の態度	50	16	66	0.002 **
	3 教師の人柄・魅力	7	0	7	—
VI 学生の学び	10) 学生としての学び	116	1	117	
	1 授業の魅力	93	1	94	1.000
	2 勉強になった	23	0	23	—
	全体	2924	640	3564	

\*:p&lt;0.05, \*\*:p&lt;0.01, \*\*\*:p&lt;0.001

教師の話す技術」「9) 教師の姿勢」のカテゴリーにおいて、第1回、第2回に比べて第3回、第4回と後半に増加がみられた。また「効果的」と「要改善」を回数ごとの推移でみると、「1) 授業目標・内容」「2) 授業構成・展開」「4) 指導技術」「5) 教師の話す技術」「9) 教師の姿勢」では、「効果的」「要改善」ともに次第に記述数が増加した。一方「7) 学習の促進」は「効果的」に記述の増加がみられ、「6) 教師の行動」

は「要改善」の記述に減少がみられた。

### 3. 発問分析

授業中の発問を田宮ら<sup>15)</sup>の発問の種類(表4)を参考に模擬授業を録音したものの逐語録による発問を分析したところ、表5に示すように総計137の発問が得られた。各模擬授業ごとの発問数は、2個から10個であった。「問題意識を起こさせる発問」が40個(29.2

表3 模擬授業参観後の学生の相互評価の週ごとの変化 (n=29; 自由記述)

カテゴリー	項目	第1回			第2回			第3回			第4回			全体			
		効果的	要改善	計	効果的	要改善	計	効果的	要改善	計	効果的	要改善	計	効果的	要改善	全体	
I 授業運営	1) 授業目標・内容	40	2	42	20	1	21	30	11	41	63	12	75	153	26	179	
	1 目標の明確化・達成	5	1	6	3	0	3	4	1	5	1	2	3	13	4	17	
	2 授業内容の精選	28	1	29	13	1	14	25	10	35	57	10	67	123	22	145	
	3 系統性への配慮	7	0	7	4	0	4	1	0	1	5	0	5	17	0	17	
	2) 授業構成・展開	38	7	45	31	1	32	41	6	47	103	13	116	213	27	240	
	1 授業計画・指導案・準備・教材研究	5	1	6	2	0	2	9	1	10	47	6	53	63	8	71	
2 時間配分・授業構成・導入	17	1	18	10	0	10	10	0	10	23	4	27	60	5	65		
3 授業展開	16	5	21	19	1	20	22	5	27	33	3	36	90	14	104		
II 学習主体の理解	3) 子どもの把握	37	5	42	21	0	21	24	0	24	34	6	40	116	11	127	
	1 子どもの実態把握	3	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1	3	5	1	6	
	2 発達段階の理解	3	2	5	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	3	7	
	3 一人一人への配慮	7	2	9	1	0	1	3	0	3	4	1	5	15	3	18	
	4 理解状態の確認	21	1	22	19	0	19	19	0	19	24	2	26	83	3	86	
	5 子どもの反応の確認	3	0	3	1	0	1	2	0	2	3	1	4	9	1	10	
III 授業技術	4) 指導技術	251	66	317	165	63	228	210	88	298	331	101	432	957	318	1275	
	1 学習形態(実験・グループ学習)	8	1	9	21	2	23	9	2	11	6	5	11	44	10	54	
	2 作業指示の明確性	16	2	18	1	6	7	20	3	23	9	1	10	46	12	58	
	3 指名	1	1	2	0	0	0	0	3	3	0	1	1	1	5	6	
	4 効果的な教材の活用	89	15	104	37	7	44	59	18	77	59	11	70	244	51	295	
	5 板書・黒板の活用	23	11	34	16	20	36	6	17	23	78	25	103	123	73	196	
	6 説明	10	16	26	37	15	52	35	20	55	69	20	89	151	71	222	
	7 声かけ	8	2	10	4	0	4	2	0	2	18	0	18	32	2	34	
	8 質問	57	13	70	37	10	47	44	24	68	59	35	94	197	82	279	
	9 発言に対する反応	39	5	44	12	3	15	35	1	36	33	3	36	119	12	131	
	5) 教師の話す技術	132	22	154	123	31	154	153	38	191	259	44	303	667	135	802	
	1 声の大きさ・メリハリ	61	3	64	64	7	71	71	17	88	145	17	162	341	44	385	
	2 話し方・速さ	63	9	72	54	8	62	71	15	86	107	18	125	295	50	345	
	3 間の取り方	3	0	3	2	1	3	2	3	5	1	1	2	8	5	13	
	4 言葉づかい	5	10	15	3	15	18	9	3	12	6	8	14	23	36	59	
	6) 教師の行動	62	32	94	46	29	75	63	14	77	57	18	75	228	93	321	
	1 立ち位置	10	4	14	7	6	13	2	0	2	4	0	4	23	10	33	
	2 身ぶり・手ぶり	7	2	9	3	2	5	3	0	3	3	0	3	16	4	20	
	3 表情	22	2	24	26	2	28	18	3	21	22	4	26	88	11	99	
	4 視線くぼり	23	24	47	10	19	29	40	11	51	28	14	42	101	68	169	
	7) 学習の促進	58	1	59	36	1	37	69	3	72	89	2	91	252	7	259	
	1 興味・関心・参加のうながし	21	1	22	13	0	13	33	1	34	33	0	33	100	2	102	
	2 気づきの喚起	4	0	4	2	1	3	0	1	1	1	0	1	7	2	9	
	3 学びの誘発	1	0	1	4	0	4	12	0	12	9	0	9	26	0	26	
	4 実感の創造	25	0	25	11	0	11	5	0	5	4	0	4	45	0	45	
	5 思考のうながし	3	0	3	5	0	5	19	1	20	41	2	43	68	3	71	
	6 行動化のうながし	4	0	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	6	0	6	
	IV 雰囲気	8) 授業の雰囲気	46	3	49	35	1	36	22	1	23	40	1	41	143	6	149
		1 雰囲気のよさ	42	0	42	29	1	30	12	0	12	24	0	24	107	1	108
		2 教師と子どもの信頼関係(安心感)	2	0	2	3	0	3	9	1	10	12	1	13	26	2	28
3 子ども主体の授業		2	3	5	3	0	3	1	0	1	4	0	4	10	3	13	
V 授業への教師の姿勢	9) 教師の姿勢	17	2	19	18	3	21	18	5	23	26	6	32	79	16	95	
	1 教師の熱意	6	0	6	5	0	5	6	0	6	5	0	5	22	0	22	
	2 教師の態度	10	2	12	12	3	15	8	5	13	20	6	26	50	16	66	
	3 教師の人柄・魅力	1	0	1	1	0	1	4	0	4	1	0	1	7	0	7	
VI 学生の学び	10) 学生としての学び	13	0	13	32	1	33	40	0	40	31	0	31	116	1	117	
	1 授業の魅力	10	0	10	27	1	28	32	0	32	24	0	24	93	1	94	
	2 勉強になった	3	0	3	5	0	5	8	0	8	7	0	7	23	0	23	
	全体	694	140	834	527	131	658	670	166	836	1033	203	1236	2924	640	3564	

表4 発問の種類\*

- (1) 学習意欲喚起のための発問
- (2) 記憶再生のための発問
- (3) 問題意識をおこさせるための発問
- (4) イメージをひろげ、ゆたかにさせるための発問
- (5) 矛盾、対立、葛藤をうながすための発問
- (6) 発展方向をつかませるための発問
- (7) 具体化、個別化をみちびくための発問
- (8) 抽象化、一般化をみちびくための発問
- (9) 問題整理のための発問
- (10) 練習、定着のための発問

\* : 田宮輝夫他「教科別発問のしかた」, あゆみ出版, 1981

%) と最も多く、次いで、「記憶再生のための発問」が35個 (25.5%), 「具体化・個別化をみちびくための発問」が26個 (19.0%) と続いた。なお、「抽象化・一般化をみちびくための発問」は0個であった。「問題意識を起こさせる発問」は、たとえば「このようにうつる病気と、うつらない病気の2種類に分けてみました。うつる病気には、かぜ、インフルエンザ、おたふく風邪などがあります。うつらない病気には糖尿病などがあります。ではこの人にうつってしまう病気は何が原因でうつってしまうと思いますか」などである。また、次いで多い「記憶再生のための発問」は「今日は思春期の皆さんの今の身体の変化がどのような仕組みで起こるかについて考えていきたいと思います。小学校の時にも1回お勉強しましたね。その時の変化で男女両方に起こる変化と女子だけに起こる変化、男子だけに起こる変化があったのを覚えていますか。それではまず男女両方に起こる変化には何があったか、発

表5 模擬授業のプロセスレコードの発問の分析—発問の種類— (n=29)

	(1)学習意欲喚起	(2)記憶再生	(3)問題意識	(4)イメージゆたか	(5)矛盾をうながす	(6)発展方向	(7)具体化・個別化	(8)抽象化・一般化	(9)問題整理	(10)練習定着	( ) % 全体
第1回 No.1			2						1		小計 23
2			1				1				3
3		1					1				2
4		2	1								2
5	2			1							3
6		1	1		1						3
7		2	3				1		1		7
第2回 No.8		1	1	1						1	小計 35
9		4	1	1			1				4
10		1	2								7
11		2	2	1			2				3
12		3	3				3				7
13		2			1					1	10
第3回 No.14			5	1			2				小計 36
15		3	2				2			1	8
16	2	1									8
17		2	1				1				3
18	1		3		1						4
19							3				5
20	1	1	1				1			1	3
第4回 No.21		2	1		1						小計 43
22	1						4			1	4
23	1		2								6
24	1		2								3
25	1	2	2								3
26		1		1		5	1				5
27	1		2								8
28		3	1								3
29	1	1	1				3			1	4
計	12( 8.8)	35(25.5)	40(29.2)	6( 4.4)	4( 2.9)	5( 3.6)	26(19.0)	0	2( 1.5)	7( 5.1)	137(100.0)

表してください」などである。これらは、授業をするうえで、導入部分で用いられる頻度が高く、授業経験の少ない学生において使用しやすい発問である。一方「矛盾をうながす発問」や「問題整理のための発問」は出現回数は少なく、「抽象化・一般化をみちびくための発問」は皆無であり、学生にとって難しい発問の種類であるといえる。

さらに、各発問を図1に示す発言連関図分析に従って、(a)単純完結型から(d)累加型まで5種類の型に分類したところ、29人分の逐語録から129個の型が抽出された。うちわけは、(a)と(a)'を合わせて「単純完結型」が67(51.9%)が最も多く、次いで(b)「集約型」が27(20.9%)、(d)「累加型」が18(14.0%)、(c)「屈折深化型」が17(13.2%)であった(表6)。各発問の例は次のとおりである。「単純完結型」は、「皆さんお菓子は好きですか」に対して「好きです」と返答があって完結する型である。「集約型」は、「私たちはどのような時に水を使っていますか」に対して「お風呂」「茶碗を洗う時」「歯磨き」「トイレ」という回答の型である。「屈折深化型」は、「(絵を見せながら)この二人は楽しそうにおしゃべりしながら廊下を歩いています。廊下の先の床が濡れていて水たまりになっています。さて、この後この二人はどうなるでしょう」という発問に対して「滑ってこける」「そうですね。それではどうしたら滑って転ばずにすむでしょうか」「前を向いて水たまりに気付けばいいと思います」「そうですね。ではなぜこの二人は水たまりに気づいてい

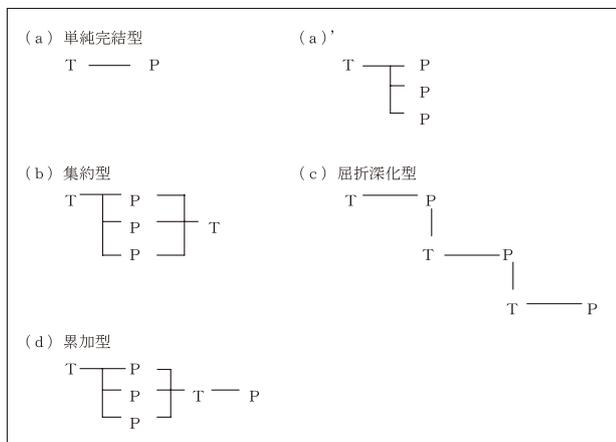
ないのかな」「しゃべっているからです」「そうね。おしゃべりしている時ってどんな気持ちかな」「楽しい」「そう楽しいね。楽しくお話に夢中になっていると周りが見えなくなってしまうんだね」という発問の型である。「累加型」は、「みなさんはどんな時に薬を使いますか」という発問に対して「カゼをひいた時」「お腹が痛い時」「ケガをした時」という回答を受けて「そうですね。それは健康な時ですか」という発問の型である。

#### IV 考察

##### 1. 模擬授業後の相互評価におけるピアティーチング効果

先に述べたように養護教諭特別別科は1年制課程であることから、入学後、養護実習まで半年足らずであり、教員採用試験を受験すること、そして教職・一般科目に加えて養護専門科目を多数履修しなくてはならないことから時間的制約が厳しい。学生が養護実習中に行う保健学習や集团的保健指導に向けて効率的・効果的に授業に関する知識・技術を教授しなければならない。

学生の記述数は、第2回目に減少がみられ、第4回目でやや増加した。各回の授業数が異なるため、平均記述数で比較すると第1回目103.9文、第2回目93.8文、第3回目100.6文、第4回目113.4文となった。第1回目から第4回目まで記述内容(項目)に占める「要改善」に関する記述の割合をみると、16.8%→19.9%→19.9%→16.4%となっており、第2回目に「要改善」が増加した。2回目に記述数が減少したことと、2回目で「要改善」の記述の割合が微増したことと何らかの関連があるように推測される。1回目の授業の観察の視点が2回目でどこをどうしたらより良くなるのかという視点に変化したのではないだろうか。各項目ごとにみていくと「I 授業運営」の категорияにおいて後半に記述数の増加がみられた。このことは授業を重ねることによって授業目標・内容や授業構成・展開などの観察眼が備わっていくことが推察される。福ヶ迫ら<sup>16)</sup>によっても模擬授業により授業観察力を育成させることが報告されている。また「効果的」が後半増えたのは「7) 学習の促進」であり、



\* : 土井捷三「教育方法の科学」, 69, 梓出版社, 1999

図1 発言連関図分析\*

表6 模擬授業のプロセスレコードの発問の分析—発言連関図分析— (n=29)

( ) %

	(a)単純完結型	(a)'	(b)集約型	(c)屈折深化型	(d)累加型	全体
第1回						小計 20
NO.1		2				2
2	1	1				2
3	1		1			2
4	1		1		1	3
5				1		1
6	1			3		4
7	1		4		1	6
第2回						小計 36
NO.8	1			1	2	4
9	5		1		1	7
10		1	1	2		4
11	2		3	1	1	7
12	5			2	1	8
13	3		1	1	1	6
第3回						小計 33
NO.14	6		2			8
15	5		1		1	7
16	1				1	2
17	3				1	4
18	1		2	1		4
19	3					3
20	2		2		1	5
第4回						小計 40
NO.21	2				1	3
22	6		1			7
23	3		2			5
24			1		2	3
25	2		1	1	1	5
26	1			2		3
27			1	1	1	3
28	2		1		1	4
29	5		1	1		7
全体	63(48.8)	4(3.1)	27(20.9)	17(13.2)	18(14.0)	129(100.0)

「1興味・関心・参加のうながし」「3学びの誘発」「5思考のうながし」で顕著に増加した。学生は授業を参観すると同時に子ども役を経験することから、子どもの身になって理解しやすいかどうかの視点が働いているものと思われる。学生が子ども役になる点については、「子どもがどう学ぶか」ということが理解できるとされ、模擬授業の最大メリットといわれている<sup>17)</sup>。また、模擬授業は実際の授業場面のシュミレーション効果もある<sup>18)</sup>ことからより多くの経験を重ねることの意義が大きい。一方、要改善が後半に減少したのは

「6)教師の行動」であった。4項目中「4視線くばり」「1立ち位置」「2身ぶり・手ぶり」の3項目が減少し、他の学生の授業する姿を見て気付くことにより、改善につながりやすい項目と思われる。

学生が評価し合う内容は、多岐にわたり、授業者の立場からだけでなく、子どもの立場や授業の雰囲気や教師の授業への姿勢にわたった。記述数の高い項目は、「4)指導技術」、「5)教師の話す技術」であった。とりわけ「4)指導技術」の中でも「4効果的な教材の活用」、「8発問」が高かった。教材と教具は、教育

目標を効果的に達成するために選ばれ、あるいは加工された、言語的または非言語的素材とされる<sup>19)</sup>。さらに言語的なものを教材、非言語的なものを教具と区別する場合もある<sup>20)</sup>が、ここでは特に区別しない立場<sup>21) 22)</sup>で、教材を「教科の目標・内容を達成するために使う素材」という意味で用いる。「4 効果的な教材の活用」の記述数が高かったことから、学生が授業を参観する際に具体物として提示された教材に注目する傾向があると捉えられる。また次いで多い発問は問いを発すること、子どもたちに質問するという形をとりながら指導していき、対話をしていく<sup>23)</sup>技術である。発問についての記述は回をかさねるごとに「効果的」が増加したことから、学生同士が互いに指摘し、評価し合うことにより、改善につながっていると推察され、ピアティーチング効果が高い項目と考えられる。学生が実際に模擬授業を経験するのは1回だけであるが、子ども役では28人分の授業を受けることになり、授業を参観して授業を受けることを通して「発問のタイプや機能は何かなどを具体的に考えていける」<sup>24)</sup>手助けとなり、この気づきが学生の授業を客観視する力につながり、発問についての力量育成に役立っているといえる。

## 2. 発問分析からみる学生の力量形成と授業の工夫

学生が用いた発問の種類は、「問題意識をおこさせる発問」が3割を占めた。さらに、発言連関図分析においては、「単純完結型」が5割強を占めた。桃崎らの保健の模擬授業における言語活動の分析<sup>25)</sup>によると教師の発言に対して生徒の発言は少なく、「生徒の単純応答」が教師の「講義・説明」に次いで多かったとする結果と一致した。発問が意図するものによっては単純完結型がふさわしい場合があるものの、授業は教師と子どものコミュニケーションで成り立つことから、子どもの発話に対して、さらに教師は子どもの思考をうながしたり、深めたりする発問につなげたい。このような発問技術の向上は、模擬授業の経験数を多くする他、録画して学生が自らの授業を振り返る工夫や熟練教師の授業を参観する機会を設ける<sup>26)</sup>などの設定が考えられる。また、教材研究の中で発問との関連を探っていく作業を丁寧に行っていくなど指導方法

の改善が考えられる。また、学生の模擬授業にコメントする教員の腕前が問題である<sup>27)</sup>ことから教員の研鑽が求められる。現職教員の実地指導<sup>28)</sup>が現実的な対応策と思われる。

授業を行う力を養うためには以上述べた模擬授業の他にも授業参観やビデオ視聴などがあるが、それぞれの方法が学生の力量形成にどのように作用し、効果があるのかを分析検証している研究は保健科では多いとはいえない。養護教諭として採用された後、集団保健指導や学級活動の保健指導にTTで参加するなどの実践形態が多くとられているものの、保健学習については、段階的に経験を積む機会があるわけではない。それゆえ、養成段階で一定水準まで授業実践力を保障することが望ましい。模擬授業を行うことは、学生にとって有効な学習方法であり、今回試みたように学生相互で評価し合うことにより授業に対する学びを深化させることにつながることを示唆された。本研究では、紙面上のピアティーチングであることから、学生個々の内省を促すことはできたとはいえるが、さらに学生相互で討論する機会をつくることで個人的な内省から集団の省察へ発展させることがより望ましい。また、模擬授業を取り入れることで学生が授業に対して興味関心を抱くことは、養護教諭として学校に勤務した時に、他教師の研究授業にも積極的に参加していく姿勢につながっていくことも考えられる。そのような姿勢が、自らの授業公開や保健指導の公開さらには保健室における実践の公開へもつながっていくと思われる。養護教諭は現職についてからいかに自己成長して実践力を培っていくかが課題となる。さらに、個々の模擬授業をビデオに記録し、自身の授業を客観的に振り返る<sup>29)</sup>視点を取り入れるなど、今後養成段階での授業実践力育成に向けて、更なる授業の工夫・改善が望まれる。そのような努力が、学校において授業の領域においても一層の指導力を備えた養護教諭の育成につながると考える。

## V まとめ

本報告では、1年制課程の制約の中での授業に関する力量形成を期して模擬授業による学生の相互評価の効果を検討した。その結果以下の諸点が把握された。

1. 模擬授業後に記述した評価票の自由記述を整理したところ、6個のカテゴリー（上位概念）と10個の中位項目および42個の下位項目が得られた。
2. 記述数の多かった項目は、「指導技術」「教師の話す技術」「教師の行動」であった。
3. 模擬授業を重ねるごとに、「教師の行動」に改善がみられた。
4. 学生が用いた発問の種類は、「問題意識をおこさせる発問」が3割を占めた。
5. 発言連関図分析においては、「単純完結型」が5割強を占めた。

模擬授業後の学生による相互評価により、指導技術など授業を見る観察眼が養われるとともに教師の行動に改善がみられるなどのピアティーチング効果が認められた。今回把握されたことを生かして、学生の授業実践力を育成するためにさらに指導上の工夫や改善をして今後の養成教育に反映させていきたい。

最後に本研究にご協力いただいた2006年度K大学養護教諭特別科学生に深謝しお礼申し上げます。

#### 文献

- 1) 大津一義, 桃崎一政, 加藤種一, 千葉裕典: 保健体育科教員の養成に関する調査研究 その3 順天堂大学保健体育紀要, 24, 57-58, 1981
- 2) 米国学術研究推進会議 (森敏昭・秋田喜代美監訳): 授業を変える, 211, 北大路書房, 2006
- 3) 前掲書1) 57-72
- 4) 桃崎一政, 大津一義: 保健体育教員の養成に関する調査研究 その5 保健の模擬授業における言語活動の分析, 順天堂大学保健体育紀要, 28, 55-63, 1985
- 5) 面沢和子: 学生による模擬授業の意義について-保健科教育法の場合-, 教科教育, 9, 94-104, 1982
- 6) 福ヶ迫善彦, 坂田利弘: 授業省察力を育成する模擬授業の効果に関する方法論的検討, 愛知教育大学保健体育講座研究紀要, 32, 41, 2007
- 7) 近藤勲, 脇本和昌, 佐藤謙, 片山嘉雄: 教育実習経験者と未経験者による教授技術の弁別能力の差異-ロールプレイによる模擬授業の評価にもとづいて-, 岡山大学教育学部研究集録, 50 (2), 186, 1979
- 8) 中央教育審議会答申, 2006
- 9) 小川容子: 就学時児童のピア・ティーチングケーススタディに見る相互作用-鳥取大学教育地域科学部紀要教育・人文科学, 5 (2), 87-98, 2004
- 10) 前掲書9), 88
- 11) 森昭三: 「保健科教育法」教育の理論と実践-すぐれた保健授業の創出をめざして-, 144, 東山書房, 1979
- 12) 宮崎州弘: 教師教育の改善に関する基礎的研究 (1) -模擬授業の試みを通して-, 富山大学教育学部紀要 (A文科系), 31, 71, 1983
- 13) 石黒修: 模擬授業の時間配分は, 現代教育科学, 32 (10), 50, 1989
- 14) 土井捷三: 教育方法の科学, 69, 梓出版社, 1999
- 15) 田宮輝夫他: 教科別発問のしかた, あゆみ出版, 1981
- 16) 前掲書6), 34
- 17) 岩本康裕: 模擬授業の子ども役とは, 現代教育科学, 32 (10), 56, 1989
- 18) 駒井隆治: 模擬授業の参観のし方とは, 現代教育科学, 32 (10), 62, 1989
- 19) 長谷川淳他: 現代教育研究5教材と教具, 2, 日本標準テスト研究会, 1968
- 20) 前掲書19), 3
- 21) 柴田義松編: 教育の方法と技術, 88, 学文社, 2001
- 22) 鈴木克明: 教材設計マニュアル, 北大路書房, 2007
- 23) 前掲書21), 93-94
- 24) 堀江伸: 初期経験としての模擬授業の意義-教育実習指導のあり方をもとめて (2) -, 杉野女子大学・杉野女子大学短期大学部紀要, 24, 91, 1987
- 25) 前掲書4), 57
- 26) 前掲書6), 39
- 27) 吉川廣二: 模擬授業の手本を見せることから, 現代教育科学, 50 (2), 77, 2007
- 28) 前掲書5), 101
- 29) 太田伸幸, 児嶋文寿: 講義ビデオの自己評価を用いた教授能力向上に関する実践-教科教育法Ⅱにおける学生による模擬授業を対象とした取り組み-, 愛知工業大学研究報告, 42-A, 16, 2007

(2008年9月30日受付, 2009年1月12日受理)

実践報告

養護教諭がおこなう健康教育の検討（第1報）  
— ライフスキルトレーニング導入に向けて —

鹿間久美子  
新潟市立明鏡高等学校

Examination of Health Education Provided by Yogo Teacher ( I )  
— Toward Introducing Life Skills Training —

Kumiko SIKAMA  
*Niigata Meikyo High School*

**Key words** : Life Skills Training, Yogo Teacher Training,  
Participation Experience

キーワード：ライフスキルトレーニング，養護教諭研修，参加経験

I はじめに

ライフスキル教育はWHOによって提唱され，多くの健康問題の改善に有効であることが報告されてきた<sup>1)2)</sup>。そして，ライフスキル教育の手法であるライフスキルトレーニングについては，健康教育の実践をおこなう養護教諭に注目されてきた<sup>3)</sup>。また，ライフスキル教育の研修会は養護教諭を対象に各地で開催されている。

しかしながら，養護教諭を対象としたライフスキル教育やライフスキルトレーニングの研修会における研修内容を検討した論文は少ない。筆者が把握した範囲では次の2件であった。

1件目は拙著「ライフスキルの手法を用いた性・エイズ教育—教師トレーニング法の試みと評価—」<sup>4)</sup>である。この論文は，養護教諭養成課程の学生に，ライフスキルトレーニングを組み入れた性・エイズ教育の模擬授業をおこない，学習指導の方法を体験させた内容である。トレーニングの結果，学生が教育実習の場で学習指導を実践するための自信を持たせることができた。また，学習指導の実践にライフスキルトレーニングを取り入れたいという態度の形成にも効果的であることを明らかにした<sup>5)</sup>。

2件目は，本間らの「ライフスキル教育実施に向けての問題点とその解決策～養護教諭への質問紙調査から～」である<sup>6)</sup>。ライフスキル教育実施に至るまでの過程について質問紙調査により分析した結果，次のような問題点が指摘されている。

- ①教材や資料，研修が少なく学習を深めるのが難しい状況にある
- ②養護教諭の期待は高いが理解が十分ではなく，教育効果にも疑問を持つ
- ③一般教員の理解は乏しく学校全体の協力体制が整にくい
- ④指導に関する具体的な方法に関しては，わからないと答えている

そこで筆者は，前述の2件の論文を先行研究として，『ライフスキル教育』における教員トレーニング法の有効性についての検討<sup>7)</sup>を報告した。この論文は，筆者が研修会において「ライフスキルトレーニングを組み入れた性教育」を紹介した結果を検討し，先行研究との比較をしたものである。そして，研修前後の比較により次のことを明らかにした。

- ①研修会でおこなったライフスキルトレーニングの

方法は、研修会に参加した養護教諭のライフスキル教育に関する意識を高め理解を促すことについて、有効性が認められた。

②同様の方法でトレーニングをおこない、別のグループへの研修会でも研修前後の有意差が見られた。したがって再現性があることを確認した。

これらの先行研究では、「研修会への参加回数によって『ライフスキル教育』に対する意識に差が見られるかどうか」は明らかにされていないことに注目した。

一般的にWHOが示す「ライフスキル教育」は、教育内容や教育方法、そして家庭や地域との連携を含む総合的な教育活動の意味が示されている<sup>8)</sup>。そこで本研究では、「ライフスキルトレーニング」を「ライフスキル教育」における教育方法として用いることとする。なお、引用文に関してはこの限りではない。

## Ⅱ 研究目的

ライフスキル教育に関する研修会への参加者の傾向を分析することにより、ライフスキルトレーニングを組み入れた健康教育の実践化を促すためにはどのような研修が望ましいのかを検討する。そしてその結果に基づき、養護教諭がライフスキルトレーニングを組み入れた健康教育を実践できるようにするため研修会を設ける場合に、対象者に適した研修内容と研修方法を把握することを目的とした。

## Ⅲ 研究方法

### 1. 調査対象及び調査時期

#### (1) 研修A

主催：N県A市教育委員会（養護教諭悉皆研修）

対象：N県A市養護教諭（女性105名）

日時：2003年8月27日

テーマ：ライフスキルトレーニングを組み入れた性教育の紹介（A・B共通）

内容：事前調査記入（10分）ライフスキル・ライフスキル教育における理論、性教育・AIDS教育の実践紹介（40分）、模擬授業（性教育プログラムユニット1）「性行動と責任」（50分）、事後調査記入（10分）

#### (2) 研修B

主催：N県B1地区養護教諭研究協議会、N県B2地区中教研養護教員部、N県B3地区高等学校部（養護教諭公務出張扱いによる地区別研修）

対象：N県各地区養護教諭（女性65名）、B1（45名）、B2（13名）、B3（7名）

日時：2003年（B1）11月8日、（B2）11月12日、（B3）12月19日

## 2. 調査方法及び調査内容

(1) 調査方法 研修前後の自記式質問紙調査

(2) 調査内容 対象者の属性（学校種、年代）、ライフスキル教育に関する研修会への参加経験、過去1年間の保健指導・保健学習経験、保健学習の担当の有無、ライフスキルトレーニングを導入したいと考える健康教育の内容等である。

## 3. データ収集方法と分析方法

各会場で、講師が質問紙を配布し回収用封筒に研修終了後に提出を求めた。研修A、研修Bの回答数等は以下のとおりである。

（研修A）回収数103、回収率（98.1%）、

有効回答数100、有効回答率（97.1%）

（研修B）回収数63、回収率（96.9%）、

有効回答数58、有効回答率（92.1%）

研修Aと研修Bの対象者の属性（学校種別、年代）に有意差は認められなかったため、両者を合わせて集計し、分析方法は以下のとおりとした。

N県A市とN県B地区においては、過去3年間にほぼ3回のライフスキル教育に関する悉皆および公務出張扱いの地区別研修会がおこなわれていた。よって、「ライフスキル教育に関する研修会への参加経験」が3回以下の者を、本人の希望にかかわらず研修に参加したものとみなし「消極的参加」の群とした。一方4回以上の参加経験者は本人が希望して自主的に研修会に参加した経験を持つとみなして「積極的参加」の群とした。

「過去1年間の保健指導・保健学習の経験」については、「経験なし」および「1～3回」を、「継続的な実践をしていない」群とし、「4～7回以上」を「継

続して実施している」群とした。

「ライフスキルトレーニングを導入したいと考える健康教育の内容」の選択肢については、CDC (centers for disease control and prevention: 米国疾病管理センター) が示した、「青少年の6つの危険行動」<sup>9)</sup>のうち運動と食事を合わせて「生活習慣病」とした。また、わが国において現在おこなわれている健康教育に適合するように「心の健康教育」という項目を加えた。

なお、集計にはWindows版Excelを用いた。有意差の検定は $\chi^2$ 検定をおこない、有意水準は5%とした。

#### IV 調査結果

##### 1. 本研修以外のライフスキル教育に関する研修会への参加経験

積極的参加は31人 (19.6%)、消極的参加は127人 (80.4%) であった。この結果に基づいて、以下の項目と参加経験との関連性について分析をおこなった。

##### 2. 学校種別

学校種別は小学校88人 (55.7%)、中学校50人 (31.6%)、高等学校20人 (12.7%) であった。そして、学校種と参加経験との関連をみると、中学校の勤務者に積極的参加が多く、有意差 ( $\chi^2=4.488, P<0.05$ ) が見られた (表1)。

##### 3. 年齢構成

40～50代127人 (80.4%)、20～30代31人 (19.6%) であった。

年代と参加経験との関連をみると有意差は認められなかったものの、40～50代に積極的参加経験者が多い傾向にあった (表2)。

##### 4. 保健指導・保健学習の経験

過去1年間において、保健指導・保健学習をおこなった経験は、「経験なし～3回」96人 (60.8%)、「経験4回以上あり」62人 (39.2%) であった。

過去1年間において、保健指導・保健学習をおこなっている回数が4回以上ある群に積極的参加者が多く、有意差 ( $\chi^2=7.764, P<0.01$ ) が見られた (表3)。

##### 5. 保健学習担当別

調査時点において、保健学習の担当者は19人 (12.0%)、担当なし139人 (88.0%) であった。

保健学習担当と参加経験との関連では有意差は見られなかった。

しかしながら保健学習を担当している群では積極的参加者が多い傾向がうかがわれた (表4)。

##### 6. ライフスキルトレーニングを導入したいと考える健康教育の内容

ライフスキルトレーニングを導入したいと考える健康教育の内容では、参加経験と選択内容の関連において生活習慣病について有意差が見られ、消極的参加者の選択率が積極的参加者より多かった。また、有意差は見られなかったが、性教育では積極的参加の群で導入希望者が多い傾向にあった。(表5)。

表1 学校種別研修会参加経験 n=158人(%)

	消極的参加	積極的参加	有意差
小学校	72(81.8)	16(18.2)	*
中学校	36(72.0)	14(28.0)	
高等学校	19(95.0)	1(5.0)	

注: 学校種別に研修会参加経験回数を比較した。  
\*は有意水準5%で有意差があることを示す( $\chi^2$ 検定)

表2 年代別研修会参加経験 n=158人(%)

	消極的参加	積極的参加	有意差
20～30代	28(90.3)	3(9.7)	n. s. ( $\chi^2$ 検定)
40～50代	99(78.0)	28(22.0)	

注: 年代別に研修会参加経験回数を比較した。

表3 保健指導・保健学習の経験別研修会参加経験 n=158人(%)

	消極的参加	積極的参加	有意差
保健指導・保健学習 経験なし～3回	85(87.6)	11(12.4)	**
保健指導・保健学習 経験4回以上あり	42(67.7)	20(32.3)	

注: 保健指導・保健学習の経験別に研修会参加経験回数を比較した。  
\*\*は有意水準1%で有意差があることを示す( $\chi^2$ 検定)

表4 保健学習担当別研修会参加経験

		n=158人(%)		
	消極的参加	積極的参加	有意差	
保健学習担当あり	13(68.4)	6(31.6)	n. s.	
保健学習担当なし	114(82.0)	25(18.0)	( $\chi^2$ 検定)	

注：保健学習担当別にライフスキル研修会参加経験回数を比較した。

表5 ライフスキルトレーニングを導入したいと考える健康教育の内容

		n=158人(%)				
	喫煙防止	性	心の健康	薬物乱用	生活習慣病	安全教育
消極的参加	79(62.2)	49(38.5)	46(36.2)	37(29.1)	34(26.8)	5(3.9)
積極的参加	18(58.0)	14(45.2)	11(35.5)	11(35.5)	1(3.2)	0(0.0)
有意差	n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	**	n. s.

注：研修会参加経験回数別に、ライフスキルトレーニングを導入したいと考える健康教育の内容を比較した。(複数回答)

\*\*は、有意水準1%で有意差があることを示す( $\chi^2$ 検定)

## V 考察

### 1. 研修会参加者の傾向

#### (1) 学校種別

学校種別における参加経験の特徴を検討した結果、中学校に勤務する養護教諭に積極的参加者が多かった。しかし、本調査時点のN県内における兼職発令を受け保健学習をおこなっている者は、小学校7.1%・中学校5.7%・高等学校は0%であり、中学校の勤務者に兼職発令を受けている者が多いという状況ではない。

N県の全養護教諭を対象とした「養護教諭の執務と保健室の施設に関する調査報告書」の平成14年度から平成18年度の推移<sup>10-14)</sup>を見ると、保健指導および保健学習の担当状況に関しては小学校に担当者が多い傾向が見られた。しかしながら、総合的な学習の担当に関しては、全ての年度において小学校より中学校で3倍前後担当者が多かった。

また、同調査の保健学習の形態を見ると、小学校ではTTで担当している者が多いが、中学校では単独で担当している者が多い傾向が見られた。

同様に、近年の全国調査「養護教諭が単独で授業を行った場合、兼職発令の有無<sup>15)</sup>については、小学校が31.8%・高等学校41.7%に対して中学校は50.6%と最

も多く兼職発令を受けて授業を行っていて、中学校勤務者に単独授業への研修意欲がうかがわれた。

このことから、中学校勤務者は総合的な学習を担当し、単独の指導形態を採る傾向が見られるため、単独で指導をおこなうための健康教育に対する高い研修ニーズを持つ傾向があると考えられる。

#### (2) 年齢構成

年齢構成では、40～50代に研修会への積極的参加者が多い傾向にあった。このことは、養護教諭としての経験を積み重ねてきたことにより、子どもたちの実情に見合う効果的な方策の必要性を感じ、積極的に研修会へ参加している状況がうかがわれた。

これは、養護教諭の「ライフステージに応じた研修の基本的考え方<sup>16)</sup>」の20年次の項に示されている「養護教諭として多様な経験を生かし、校内外の組織的な取り組みをさまざまな場面において展開することができ、学校保健活動も広く家庭や地域を連携させる活動へと発展させることができる時期になる」ことと一致する。

#### (3) 保健指導や保健学習の実施経験

保健指導や保健学習の経験回数と、研修会への積極的参加には有意差が確認された。また、有意差は確認

できなかったものの、保健学習をおこなっている養護教諭にも積極的参加者が多い傾向にあった。

これは、保健指導・保健学習を経験することで、さらに研修の必要性を感じ、積極的に研修会に参加しているものと思われる。即ち、保健指導や保健学習の集団指導に携わるには、幅広い教育的知見と、さまざまな教育技術を持つことが求められる。そのため積極的に参加していることがうかがわれるのである。

(4) ライフスキルトレーニング導入を希望する内容

ライフスキルトレーニングを導入したい健康教育内容を見ると、消極的参加者には生活習慣病の導入希望者が多く、有意差が見られた。これは、消極的参加者には、小学校勤務者で、勤務経験が浅い20~30代が多いという特徴が見られたため、小学生に日常の健康習慣を身につけさせるための保健指導として取組みやすい内容として捉え、希望者が多くなったものと思われる。

一方、積極的参加の群では性教育への導入希望が多い傾向にあった。前述のように、積極的参加者には中学校の勤務者が多くみられた。中学校では子どもたちの性についての関心の高まりがみられ、健康教育の重要性が増すという発育発達段階の教育ニーズを反映しているものと思われる。

2. ライフスキルトレーニングの導入に向けた研修の提案

以上のように、中学校勤務、40~50代、保健指導・保健学習を継続して実践している養護教諭に、積極的

参加経験者が多いという傾向が見られた。また、研修会への積極的参加者は性教育にライフスキルトレーニングの導入希望を持つという特徴を示していた。

これらの傾向から、ライフスキルトレーニングを組み入れた健康教育の実践化を促すためには、今後どのような養護教諭研修が望ましいのかを考え、そのモデルを提案したい。

養護教諭の研修体制<sup>17)</sup>は現在、新採用者研修、5年経験者、10年経験者となっていることから、その研修を活用する場合を想定して考えてみると図1のような配分が考えられる。

(1) 学生・初任者の研修

先行研究で対象とした、養護教諭希望の学生及び新採用養護教諭は、本研究で見られた「消極的参加群」以上にライフスキル教育に関する知識が少ないと考えられることから、次のような研修内容が望ましい。

第1に、ライフスキル教育の理論を重視し、模擬授業の体験と同等の時間配分でおこなう。第2に、集団指導における力量が十分備わっているとはいえない状況も考えられるので、模擬授業は保健室でおこなう個人や小グループを対象とした「心の健康教育、および対人関係づくり」などをテーマとする。

(2) 5年経験者研修

教職5年経験者の時期は、ライフスキル教育に関する理解は十分に深められていないと考えられる時期であり、ライフスキル教育に関する理解を補足する研

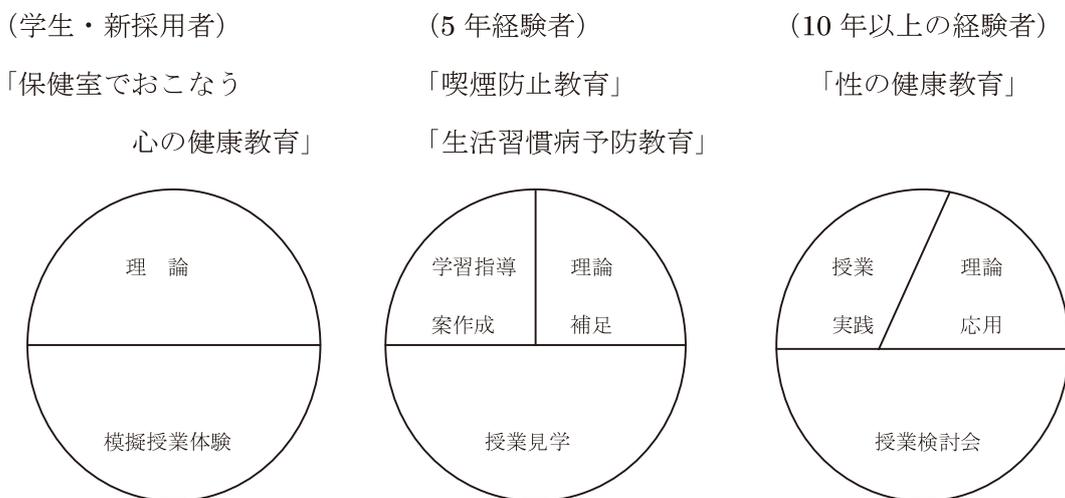


図1 勤務経験年数によるライフスキル教育の研修内容モデル

修内容が必要である。

そこで、一般的にライフスキルトレーニングとしてよく知られている喫煙防止教育や、本調査結果において希望が多かった生活習慣病予防をテーマとした学習指導案を作成する。また、実際の授業を見学する機会を設けて、ライフスキルトレーニングに関する模擬体験をさせ研修意欲を高める。

なお、調査結果では、20～30代、小学校勤務の養護教諭に研修会の消極的参加者が多いという傾向が見られた。そのため、小学校勤務者にも受け入れ易いテーマとして生活習慣病予防のテーマを考えた。

### (3) 10年経験者研修

教職10年以上の経験者は、調査結果では研修会への積極的な参加傾向を示した年代に近いから、ライフスキル教育に関する研修ニーズは高いことが考えられる。特に中学校に勤務する養護教諭の場合は、性教育にライフスキルトレーニングを導入したいと希望するものが多いことから、こうした内容の研修について十分な時間確保をし、充実した研修内容を組むことが大切であろう。たとえば、具体的な方法論に基づき、筆者が実践したような模擬授業を中心とした研修を行う。そして、参加者も学習指導案を作成した後、模擬授業を披露しあうなど双方向の学びも有効な方法として考えられる。

その上で、個々の参加者が持つ、それぞれの指導方法における課題に関して、解決の方策を共に考える。また、指導後の結果について検討する機会を設けるなど、アフターケアも必要である。以上のような手立てを講じることが、実践化へとつなげられる研修となるものと考えられる。

現在、養護教諭の養成については、さまざまな課程がある<sup>18)</sup>。そして、課程によっては短期間で多くの科目を履修しなければならないという現状も見られる。また、養護教諭は採用後においても集団への指導を毎日おこなうとは限らず、集団への指導に関する力量は十分ではないことが推察される。

しかしながら、養護教諭は教育職である。保健指導は養護教諭の重要な職務に位置付けられている。効果的な集団への指導をおこなうには、授業実践をおろそかにすることはできないと考える。

齋藤勉は「教育的関係のシェーマ」において、教育的関係を役割関係と人間的関係に区別しながらも、「教育的関係は、この二重性において、この両端をいつたりきたりしている。そして、教育的関係の具現も、教育実践と教育行為の二重性としての教育的指導において成り立っている。……(中略・引用者)……教育的関係においては、『教育的行為』の方が大部分を占めている。それにもかかわらず、教育界におけるアカウンタビリティの要請と基準による評価の必要性から『教育実践』の結果が尊重されている<sup>19)</sup>と述べている。

これまで養護教諭がおこなってきた日常の執務の多くは「教育的行為」が占めてきた。しかし関連学会への発表はもとより、徐々にではあっても地域の研究誌にも「教育実践」の評価に関する報告がされるようになってきた。

教育実践と教育行為の技術や能力が融合することで、養護教諭の教育的指導における豊かさが育まれる。保健室における個別指導と学級や学年を対象とした集団指導は両者の相互作用による効果が期待できる。

養護教諭は、教育職としての教育実践能力を磨いていく必要がある。その手法の一つにライフスキル教育が位置付けられると考える。

## VI まとめと今後の課題

先行研究の結果に基づいて、研修会への「参加経験」別に積極的参加と消極的参加の2群に分けて、調査項目との関連性を分析した。

分析結果は、「中学校勤務」・「40～50代」・「保健指導・保健学習を継続して実践していた」・「性教育にライフスキルトレーニングの導入希望を持つ」養護教諭に積極的参加者が多いという特徴を示していた。

一方、「小学校勤務」・「20～30代」・「保健指導・保健学習を継続して実践していない」・「生活習慣病予防教育にライフスキルトレーニングの導入希望を持つ」養護教諭に消極的参加者が多いという傾向が見られた。

そして、これらの結果に基づいて養護教諭に関する研修体制の場面に導入できるように具体的な研修概要と配分の試案を示した。

今後は、健康教育の手法としてライフスキルトレーニングを導入することについて養護教諭のニーズが高いかどうか明らかにしたい。また、ニーズが高いとすれば具体的に研修をおこなうためにどのような体制を整える必要があるか、本調査結果の後半の部分を詳細に分析することなどを含めて、今後も検討を続けたい。

## 文 献

- 1) WHO: "Guidelines :Life Skills Education Curricula for Schools", Produced with financial support from Health Canada, 1999
- 2) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 高石昌弘他 (監訳), J K Y B 研究会訳:『WHO・ライフスキル教育プログラム WHO・編』, 大修館書店, 1997
- 3) 新潟県養護教諭研究協議会小・中学校部:「健康教育活動資料集」, 校種別研究平成13・14年度研究実践集, 2002
- 4) 鹿間久美子:「ライフスキルの手法を用いた性・エイズ教育—教師トレーニング法の試みと評価—」, 『保健の科学』, 41 (9), 711-716, 杏林書院, 1999
- 5) 前掲書4), 715
- 6) 本間久美子, 西岡伸紀:「ライフスキル教育実施に向けての問題点とその解決策—養護教諭への質問紙調査から—」, 『養護教諭特別科修了研究論文集』19, 80-96, 新潟大学養護教諭特別科, 1999
- 7) 鹿間久美子:『『ライフスキル教育』における教員トレーニング法の有効性についての検討』, 『プロジェクト論集』2, 21-40, 新潟大学大学院現代社会文化研究科, 2007
- 8) 皆川興栄:『総合的学習であるライフスキルトレーニング』, 明治図書, 1999
- 9) <http://www.cfoc.org/Info/>, CDC in 2004 Risky Behavior Info, 2006.12.12
- 10) 新潟県養護教諭研究協議会編集委員会:「研究集録耀」25, 104-105, 2004
- 11) 新潟県養護教諭研究協議会編集委員会:「研究集録耀」26, 183-184, 2005
- 12) 新潟県養護教諭研究協議会編集委員会:「研究集録耀」27, 96-97, 2006
- 13) 新潟県養護教諭研究協議会編集委員会:「研究集録耀」28, 192-193, 2007
- 14) 新潟県養護教諭研究協議会編集委員会:「研究集録耀」29, 112-113, 2008
- 15) 全国養護教諭連絡協議会編集委員会:「瑞星」5, 136, 2007
- 16) 日本学校保健会養護教諭研修事業推進委員会:「養護教諭研修事業推進委員会報告書」, 9, 財団法人日本学校保健会, 1998
- 17) 学校健康教育法令研究会:「学校保健学校安全法令必携第5次改訂」, 教員研修事業等補助金(健康教育研修)交付要綱(抄), 学校健康教育法令研究会編, 1045-1049, ぎょうせい, 2004
- 18) 天野敦子:4版, 「養護教諭養成課程における教育」, 『改訂養護概説』(三木とみ子編), 49-55, ぎょうせい, 2004
- 19) 齋藤勉:『授業批判の力を鍛える』, 30, 明治図書, 2007  
(2008年6月10日受付, 2009年1月12日受理)

## 調査報告

## 学校における湿潤療法による創傷処置の有用性と課題

三村由香里\*<sup>1</sup>, 上村 弘子\*<sup>2</sup>, 黒木 清美\*<sup>3</sup>, 絹見 佳子\*<sup>3</sup>, 松枝 睦美\*<sup>1</sup>,  
小倉 俊郎\*<sup>3</sup>, 高橋 香代\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>岡山大学大学院教育学研究科発達支援学, \*<sup>2</sup>赤磐市立赤坂中学校, \*<sup>3</sup>岡山大学保健管理センター

## Usefulness and Future Problems of Moist Wound Healing In School

Yukari MIMURA\*<sup>1</sup>, Hiroko KAMIMURA\*<sup>2</sup>, Kiyomi KUROKI\*<sup>3</sup>, Keiko KINUMI\*<sup>3</sup>,  
Mutsumi MATSUEDA\*<sup>1</sup>, Toshio OGURA\*<sup>3</sup>, Kayo TAKAHASHI\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>Division of Developmental Studies and Support, Okayama University Graduate School of Education,

\*<sup>2</sup>Akaiwa Municipal Akasaka Junior High school,

\*<sup>3</sup>Health Service Center, Okayama University

**Key words** : Moist Wound Healing, Yogo Teacher, First-Aid

キーワード : 湿潤療法, 養護教諭, 救急処置

## I はじめに

保健室の設置は学校保健法, 学校教育法によって定められており, その役割の一つとして, 救急処置があげられている。救急処置は養護教諭としての専門性を発揮する職務内容であり, 他の教職員からも期待されているものである<sup>1)</sup>。さらに, 小学校における保健室来室理由の第一位は出血やけがの手当てであり, 中・高等学校においても第三位と<sup>2)</sup>, 創傷処置は保健室の機能の中で大きな割合を占めている。

従来, 創傷処置は消毒し, 乾燥させて痂皮を形成させる方法が行われており<sup>3)</sup>, 中学校, 高等学校の保健体育の教科書にもこの処置方法が示されている<sup>4)</sup>。これは医療現場においても同様で, 創傷に対して“消毒+ガーゼ”という治療法が長く行われてきた<sup>5)</sup>。しかし, 近年, これまでの常識とは全く逆の, “傷を消毒しない, 傷を乾かさない”という治療概念に基づく消毒薬を使わない湿潤療法の有用性が報告された<sup>6) 7)</sup>。

これに伴い, 湿潤療法は一般にも徐々に浸透し, 保健室でも導入されるようになってきた<sup>1) 8)</sup>。しかし, 学校における湿潤療法の処置事例の報告や, 実施によ

って明らかになる有用性や課題の報告は少ない。そこで, 本研究は中学校の保健室, および大学の保健管理センターにおいて, 湿潤療法にて創傷処置を行い, その適応と課題について検討した。

## II 調査方法

## 1. 大学(保健管理センター)における調査

2007年8月から2008年7月までの期間に, A大学保健管理センターにおいて, 保健師・看護師が湿潤療法で創傷処置を行った44例を対象とした。

処置は, 出血, 滲出液の状態によって, 少量のものは①マルチフィックス(アルケア株式会社, 東京), 中等量の場合は②バンドエイドキズパワーパッド(ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社, 東京), 多量の場合は③ソープサン(アルケア株式会社, 東京)およびマルチフィックスの被覆材を用いる方法で行った(表1)。約1週間後に来所してもらい, 創傷の状態を観察するとともに, 被処置者に, 処置施行後の印象(痛みの状態, 治癒までの期間, 欠点など)について質問紙調査を行った。痛みの状態, 治癒までの期間

については、今までに経験した同程度の傷と比較しての印象で回答してもらった。処置後の経過観察、質問紙調査を行えたものはそれぞれ36例 (81.8%)、29例 (65.9%) であった。

## 2. 中学校 (保健室) における調査

2006年9月から2008年9月までの期間に、A中学校保健室において、養護教諭が湿潤療法で創傷処置を行った66例を対象とした。

創傷処置のために保健室に来室したもののうち、養護教諭が湿潤療法の適応と判断した創傷に対して、湿潤療法で処置を行った。適応判断の基準は、保健室で行った湿潤療法によって、その後の再処置の必要性が低いと考えられ、被覆材を貼り換えることなく、治癒が期待できるものとした。つまり、出血・滲出液が多量ではなく、また、被覆材が比較的是がれにくい部位にある創傷を対象とした。被覆材は創傷の状態に応じて、出血・滲出液が中等量以下のものはバンドエイドキズパワーパッド、少量かほとんどないものはキズケアフィルム (ピアック株式会社, 滋賀) を使用して処置を行った (表2)。

処置数日後、処置に対する感想について生徒に聞き取り調査を行った。聞き取り調査を行えたものは41名 (62.1%) であった。

## Ⅲ 結果

### 1. 大学 (保健管理センター) における調査

受傷部位は手指が23例 (52.3%) と最も多く、次いで下肢13例 (29.5%)、前腕6例 (13.6%) であった。その他は膝、かかとであった。創傷の最大径は18.7±13.8mm (5.0~50.0mm) で、創傷の種類は擦過傷が29例 (65.9%) と最も多く、切創8例 (18.2%)、挫創が

4例 (9.1%) であった。その他は4例 (9.1%) で、熱傷や裂傷であった。創傷はすべて、表皮から真皮にかけてのものであり、切創と挫創のそれぞれ1例で、創傷の深さが約1.5mmのやや深いものが見られたが、それ以外はすべて約1.0mm以下の浅いものであった。使用した被覆材 (表1) はマルチフィックスが4例 (9.1%)、キズパワーパッドが33例 (75.0%)、マルチフィックスおよびソープサンが7例 (15.9%) であった。

処置から次の経過観察までの日数は4.3±3.1日 (1.0~12.0日) であった。創傷の治癒程度は治癒が7例 (19.4%)、改善が28例 (77.8%) で、不変が1例 (2.8%) に見られたが、悪化したものはなかった。治癒例の経過観察までの日数は7.4±1.3日と、改善例の3.8±3.0日に比較して長かった。創傷の種類では治癒例は切創1例 (14.3%) で、あとの6例は擦過傷 (85.3%) であったのに対し、改善例は挫創4例 (14.3%)、切創6例 (21.4%)、擦過傷16例 (57.1%)、熱傷、裂傷がそれぞれ1例 (3.6%) と、治癒例では擦過傷の割合が高かった。不変の1例は擦過傷であったが、受傷後3日での観察であり、被覆材がはがれたものだった。傷跡に関しては、やや目立つが22例 (61.1%) と最も多かったが、それ以外はほとんど目立たない9例 (25.0%)、目立たない3例 (8.3%) であった。やや目立つものの経過観察までの日数は3.4±2.8日であり、目立たないものの5.5±3.0日に比較して短かった。また、創傷の種類には違いはなかった。

被処置者の湿潤療法に対する印象を従来法の処置との比較で調査した。痛みに関しては軽かった19例 (65.5%) と最も多く、全くなかった8例 (27.6%) を合わせると、90%以上がいつもより痛みが軽かったと回答していた。変わらない2例 (6.9%) で、痛いと回答した人はいなかった。治癒までの期間は、いつもよ

表1 湿潤療法での処置方法 (大学保健管理センター)

処置方法	①	②	③
適応(出血・滲出液の量)	少量	中等量	多量
ドレッシング材(材質)	マルチフィックス (ポリウレタンフィルム)	バンドエイドキズパワーパッド (ハイドロコロイド)	ソープサン(アルギン酸塩) マルチフィックス
処置数(%)	4 (9.1%)	33 (75.0%)	7 (15.9%)

り早い気がする14例 (48.3%), 少し早い気がする15例 (51.7%), と全員が治りが早いと感じていた。傷跡については、きれい18例 (62.1%) と最も多く、少しきれいな気がする10人 (34.5%), 変わらない1人 (3.4%) で、95%以上が傷跡が目立たないと感じていた。

湿潤療法での処置の利点として、早期治癒をあげたものが16例 (55.2%) と最も多く、次いで痛みがないが15例 (51.7%) であった。水との接触が気にならない、お風呂に入れるがそれぞれ14例 (48.3%), 9例 (31.0%) と耐水性をあげたものも見られた。その他、皮膚に密着してはがれにくい、被覆材を貼ったまま動作がしやすいなどの日常生活での利便性をあげたものもあった。一方、欠点としては被覆材がはがれてきたが13例 (44.8%) と最も多く、次いで滲出液がもれた、かゆみがいずれも6例 (20.7%) であった。その他、臭い5例 (17.2%), ふやけ4例 (13.8%) であった。

次回も湿潤療法傷で処置を希望するかどうかについては、26例 (89.7%) が希望すると回答しており、残りはどちらでもよいであった。

処置者が感じた困難に関する自由記述では、「受傷後早期は滲出液が多く、被覆材が早期にはがれた」や、「滲出液が多く、被覆材から周囲にもれて臭いがした」という滲出液が多いため不都合が7例 (19.4%) と最も多く見られた。逆に「受傷後2-3日以降の滲出液が減った時期にソープサンを貼っていると、創傷に貼り付いてはがす時に疼痛がある」という滲出液が減ったときの乾燥のための不都合が2例 (5.6%) に見られた。他にも「創傷の周囲の正常皮膚の部分がかぶれた」というものが1例 (2.8%) 見られた。

## 2. 中学校 (保健室) における調査

湿潤療法を行った創傷の内訳と使用した被覆材を表

2に示した。最も多いのが手足の表皮剥離、いわゆる“まめ”であり、34例 (51.5%) であった。これらは来室時および、今後、滲出液が増える可能性がある創傷であり、すべてバンドエイドキズパワーパッドで処置した。同様にⅡ度の熱傷8例中6例 (75.0%) もバンドエイドキズパワーパッドを使用した。残りの2例 (25.0%) はほとんど滲出液がなく、キズケアフィルムで処置した。一方、皮膚亀裂、いわゆる“あかぎれ”や逆剥けは比較的乾燥状態の創傷であり、少量の出血の見られたあかぎれの2例 (22.2%) を除いて、全例、キズケアフィルムで処置を行った。

処置を受けた生徒の感想として (表3)、利点では痛みが少ないが最も多くあげられ、自発痛が少ない36例 (87.8%), 接触の際の痛みがない15例 (36.6%) をあわせると、ほぼ全例が回答していた。また、被覆材を貼っている感覚が少ないため、「靴ずれをしても靴がはける」(足の表皮剥離:75.0%), 「(部活などの)運動が可能である」(逆剥け:22.2%) など行動が制限されないことがあげられた。一方、欠点としては、かぶれ1例 (2.4%) やかゆみ2例 (4.9%) が認められたが、かぶれのために特別な処置が必要となることはなかった。

## IV 考察

創傷に対する湿潤療法の有用性は1962年にすでに発表されていたが<sup>9)</sup>、創傷部分を湿潤環境に保つことと、傷の周囲の正常皮膚部分を乾燥環境に保つことの両立が不可能であったため、その後、一般に広まることはなかった<sup>10)</sup>。しかし、1970年代以降、水分の透過性はなく、空気のみを通過させる被覆材の開発によって<sup>11)</sup>、創傷の治癒に適した湿潤環境を保つことが可能となった。現在では、家庭で入手できる湿潤療法用の被覆材

表2 湿潤療法での処置方法 (中学校保健室)

ドレッシング材 (材質)	表皮剥離(まめ)		熱傷	皮膚亀裂 (あかぎれ)	逆剥け	その他	計
	手	足					
バンドエイドキズパワーパッド (ハイドロコロイド)	26	8	6	2	0	1	43
キズケアフィルム (ポリウレタンフィルム)	0	0	2	7	12	2	23

その他の内訳:2例 顔面挫創, 1例 手指切創

表3 湿潤療法に対する感想（中学校保健室）

利 点	痛みが少ない	
	・自発痛が少ない	(36例)
	・接触による痛みがない	(15例)
	行動が制限されない	
	・靴がはける(靴ずれ)	(6例)
	・運動ができる	(2例)
	皮膚のふやけがない	(12例)
欠 点	ドレス材がめだたない	(10例)
	貼っていることの違和感がない	(10例)
	かぶれ	(1例)
	かゆみ	(2例)

(複数回答)

が市販されており<sup>12)</sup>、湿潤療法の認知度は高まってきている<sup>13)</sup>。特に2004年以降、メディアなどで取り上げられる機会が増加し、20～40代の女性を対象とした2002年と2006年の調査では、湿潤療法を知っている人が約6倍に増加したと報告されている<sup>13)</sup>。20～40代は児童生徒の保護者の世代であり、家庭においても湿潤療法は認知されてきているものと考えられる。学校における湿潤療法は徐々に広まってきているが<sup>1)</sup> <sup>8)</sup> <sup>13)</sup> <sup>14)</sup> <sup>15)</sup> <sup>16)</sup>、処置事例に対する報告は我々が検索した範囲では見られず、実際の処置事例から湿潤療法の有用性と課題を把握することを目的に調査を行った。

今回、大学の保健管理センターと中学校保健室において、市販の被覆材を用いて湿潤療法を実施した。大学の保健管理センターでは湿潤療法に熟練した保健師・看護師が処置を行い、また、スタッフに余裕があるため、処置時だけでなく、その後の経過観察が可能であり、湿潤療法を行う上での問題点を把握することができると考え、医療機関を受診する必要がない創傷すべてを対象に処置・調査を行った。一方、中学校保健室においては、表皮剥離、熱傷、皮膚亀裂、逆剥けなどの出血や滲出液の少ない創傷に限って、湿潤療法を行った。創傷を限定した理由は、第一に、滲出液が多い創傷では被覆材の周囲から漏れを生じ、被覆材の貼り換えが必要となり、保健室での応急処置の範囲を超える可能性があること、第二に、被覆材がはがれることや自宅での被覆材の貼り換えなど、保健室で行っ

た処置以外の要因が加わると、湿潤療法に対する評価が難しいことであり、再処置の必要がなく、保健室の処置によって治癒までが期待できる創傷に限定して処置を行った。

大学保健管理センターでの処置対象は上下肢の擦過傷、挫創などが中心であり、出血量もそれほど多くない軽症が大部分で、医療機関を受診する必要はなく、養護教諭が保健室で普段、処置を行う創傷と同程度のものであると考えられた。湿潤療法の利点である早く治る、きれいに治るという利点<sup>3)</sup>は9割以上が感じていた。過去に行った処置との比較は、当然、受傷部位、受傷程度が異なり、厳密な意味では難しいが、擦過傷や挫創は小児期から頻回に受傷するものであり、経験的にどのような経過をとるかについてはそれぞれ認識しているものと考えられ、回答はそれとの比較で得られたものと思う。湿潤環境下では乾燥環境下に比べ、上皮再生は40%促進され<sup>5)</sup>、また、損傷組織の速やかな修復によって治癒に至るまでの期間が短いほど、癬痕や拘縮が少なく、きれいで傷跡が目立たない治癒が期待される<sup>17)</sup>。学校で発生するような軽症の創傷では、どのような処置を行っても、治癒にそれほどの差はないとの考えもあるが、思春期前後の若年者は皮膚張力、およびエストロゲンなどの内分泌環境が癬痕に大きな影響を与え、ケロイド、肥厚性癬痕が生じやすい傾向にあると報告されている<sup>18)</sup>。従って、養護教諭が行う創傷処置の対象である児童生徒は傷跡が残しやすい時期であり、特に思春期は外見が気になり始める年齢でもあるため、顔や手足など人目につき目立つ部分の創傷処置に対して湿潤療法を行うことは効果的であると考えられた。また、痛みに関しては約3割が全くないと回答しており、軽いものを合わせると9割以上であった。創傷の痛みは主に皮膚損傷部位で露出した神経の末端が乾燥することによっておこるため<sup>19)</sup>、湿潤療法を行って乾燥を防げば、痛みも軽減すると思われる。さらに、被覆材が耐水性であるため、シャワーなど水との接触が気にならない、日常生活の制限が少ないなどの利点が多くあげられ、活動期の子どもにとって利点が多いと考えられた。

現在、被覆材を選択できる環境も整っているが、その使用方法は創面の性状、滲出液の量、被覆材の吸収

能・特徴、その貼付目的などによって総合的に決定されることが重要である<sup>20)</sup>。今回は、創の状態に応じて、被覆材の性質を考慮して処置方法を選択した。ポリウレタンフィルム（商品名：マルチフィックス）はある程度の空気を通すフィルムであるが、滲出液の吸収能はなく、滲出液が少量のものに対して使用した。ハイドロコロイド（商品名：バンドエイドキズパワーパッド）は創に接する面はハイドロコロイド、外側の部分はポリウレタンフィルムと二層性になっている。ハイドロコロイドは滲出液に触れるとゲル化し、適度な湿潤環境を保つことができ<sup>21)</sup>、しかも、表面のポリウレタンフィルムは水を透過させないが、空気は透過させるため、正常皮膚部分も過度の湿潤状態にはならない。しかし、ハイドロコロイドの滲出液の吸収能はそれほど高くないため、滲出液の多い創、出血の多い創には適さないため、今回は中等量のものに対して使用した。アルギン酸塩（商品名：ソープサン）は、ハイドロコロイドと同様に滲出液に触れるとゲル化し、さらに強力な止血能力を持つため、出血が多い創面が適応となる<sup>21)</sup>。これらの被覆材はそれぞれの利点を持っている一方、適応が合わなければその特徴が欠点となる。つまり、滲出液の吸収能の低いポリウレタンフィルムやハイドロコロイドを滲出液の多い創に使用すると、正常皮膚部分の湿潤度が高まり、かぶれやにおいの原因となる。一方、吸収能の高いアルギン酸塩を滲出液の少ない創に使用すると、乾燥して被覆材が創面に付着してしまう。今回の処置においても、欠点として滲出液の漏れが最も多くあげられ、これは被覆材の吸収能力以上に滲出液が多かったことが原因と考えられた。また、滲出液が多い場合には正常の皮膚部分の湿潤度が高まり、かぶれやかゆみなどの原因となったと考えられる。今回は処置時の滲出液の状態によって被覆材を選択したが、創傷の状態は一定ではなく、日々変化していくため、処置時には適していたものが2-3日後から不都合が生じることもあった。処置時に創傷の状態の注意深い観察と判断が必要であると同時に、経過観察によって被覆材の種類を変更するなどの対応も必要であると考えられた。

その他、臭いが気になったというものもみられ、ハイドロコロイド、ポリウレタンフィルムを用いて処置

を行ったものであった。ハイドロコロイドはそれ自体にも独特の臭気があり、滲出液と一緒にゲル化したときにはかなりの臭いを生じる<sup>22)</sup>。処置経過で悪化はみられず、被処置者の観察からも化膿による臭いではないと考えられた。臭いが気になったものはアルギン酸塩では見られず、ハイドロコロイドやポリウレタンフィルムは創面の滲出液を吸収する能力が低いいため、汗などと一緒になって臭いが生じた可能性も考えられた。

今回の処置において、約9割は次回も湿潤療法での処置を希望しており、湿潤療法の欠点より有用性を実感できたものと思われる。しかし、課題としては、滲出液の状態に合わせて被覆材を選択する必要があること、1回の処置で必ずしも治癒までが望めず、被覆材の貼り換えを含めた経過観察が必要であることが考えられた。

一方、中学校保健室においては、表皮剥離、熱傷（Ⅱ度）、皮膚亀裂、逆剥けなどの出血や滲出液の少ない創傷に限って、湿潤療法を行った。一般的に湿潤療法の適応は広く、感染が明らかなものや咬傷などの深い創傷を除けば、ほぼすべてが適応となる<sup>7)</sup>。しかし、学校でおこるすべての創傷に対して湿潤療法を行うには様々な問題がある。保健室で行う創傷処置は応急処置であり、数日間にわたって経過観察をすることが必ずしも容易ではない。市販されているバンドエイドキズパワーパッド（以下、キズパワーパッド）は湿潤環境を保つことができる被覆材であり、最大5日間貼付可能であるとされているが、キズパワーパッドによる湿潤療法を行った養護教諭の報告<sup>14)</sup>では、児童生徒は活動が激しいので誰に貼っても一日ではがれてしまったと述べている。大学保健管理センターでの処置においても、滲出液が多い場合や、関節などの屈曲の多い部位は被覆材の貼り換えが必要であり、受傷直後の創傷に湿潤療法を行ったとしても、それが治癒まで効果的に作用するとは限らない。今回、中学校の保健室において湿潤療法を行った創傷は、滲出液などが少なく、はがれにくいタイプのものであること、しかも、創傷が皮膚の浅い部分に限局しているにも関わらず、強い痛みを伴い、日常生活を制限されるものであることを対象とした。実際、生徒の感想ではがれたという

ものはなく、利点として痛みが軽減された、行動が制限されなかったというものが多く見られた。中学生では運動などの活動が活発であり、特に今回最も多い対象である手足のまめによる表皮剥離は、運動によって起こることが多く、このような生徒に行動を制限しない処置をすることは、養護教諭の行う救急処置に必要なことではないかと考えられる。

一方、欠点として、かゆみやかぶれが見られた。湿潤療法の被覆材は皮膚に密着するため、特に汗の多い季節などは皮膚の湿潤度が上昇し、かゆみやかぶれの原因となる。また、被覆材の粘着成分に天然ゴムの樹液（ラテックス）が含まれていると、ラテックスアレルギーを起こす可能性があるので注意が必要である<sup>22)</sup>とされている。キズパワーパッドは低アレルギー材を使用しているが、かぶれた人の中にはキズパワーパッドを用いた人も含まれていた。かゆみやかぶれは湿潤療法に限らず、季節や皮膚の状態によって被覆材で起こる可能性があり、注意深く対応することが必要であると考えられる。

創面を覆う目的は、感染防止、(滲出液などの) 吸収、保護、圧迫、止血などであり<sup>10)</sup>、創傷を治癒させるために最適な局所環境を整えるためのものである。創傷治癒に影響する局所環境因子として、湿潤性、温度、感染、酸素濃度が重要であり<sup>23)</sup>、この条件が整うことにより、創傷の早期治癒が期待できる。しかし、従来から創傷治癒に密接に関連するとして注意を払われてきたのは感染防止のみで、他の3つの因子に関しては最近までその意義についてあまり明らかにされなかった<sup>6)</sup>。湿潤療法は、身体の持つ再生能力を最大限に引き出して傷を治す方法であり、適度な湿潤環境を維持することで正常細胞の増殖を促進させることが可能である。

湿潤療法は早く治る、きれいに治る、痛みが少ない、感染が起りにくいという利点が報告されており<sup>3)</sup>、処置を受ける児童生徒にとっては日常のQOLの向上につながると考えられる。このことは学校現場での創傷処置の見直しを迫られるものである。2005年には養護教諭向けの湿潤療法の書籍<sup>12)</sup>が発行され、2007年には湿潤療法に基づいた処置製品が日本学校保健会の推進保健用品に認定されるなど、湿潤療法は養護教諭

に必要な知識と認識されつつあると考えられる。学校で行う湿潤療法の方法として、食品用のラップを用いる方法<sup>14) 15)</sup>、ワセリン軟膏やゲンタシン軟膏と防水絆創膏などを用いる方法<sup>16)</sup>などが報告されている。これらの方法は手軽に行うことができるが、滲出液の吸収能がないため、湿潤環境は保てるものの、滲出液が多い場合は漏れてしまい、最低1日1回の貼り換えが必要である<sup>14) 16)</sup>。この貼り換えは、すべての保健室において可能なわけではなく、また、養護教諭の応急処置の範囲を超える可能性があるとの指摘もある。確かに、湿潤療法用の被覆材は価格が高く、保健室のすべての処置を行うのは難しいと考える。今回の調査ではすべて医療用品である湿潤療法のための被覆材を用いたが、湿潤療法の利点と課題をあげる上で、創傷の治癒までを湿潤療法で行うことが必要と考えたからである。実際には、挫創などは滲出液が多く、途中で被覆材がはがれたものもあり、湿潤環境を保つためには、湿潤療法用の被覆材を使用したとしても貼り換えが必要な例があるという課題が明らかになった。また、食品用のラップは薬事法に定められた医療用品ではなく、その使用に関してはインフォームドコンセントをとることが必要とされており<sup>24)</sup>、今回はそのような必要のない医療用品を使用した。しかし、湿潤療法を行う上で、保護者の理解を得ることは重要であり<sup>1) 8)</sup>、湿潤療法という従来と全く異なる方法を保健日よりなどあらかじめ説明する必要はあると考える。

養護教諭が湿潤療法を行っている割合は、まだそれほど高くないものの、今後湿潤療法を行いたいと考えている養護教諭は約9割にのぼり<sup>25)</sup>、また、社会のニーズも徐々に高まってきている。従って、実際に湿潤療法の施行の有無に関わらず、知識を持ち、それに基づいて自分なりの考えを持っておく必要はあると考えられる。今回の調査から、学校において湿潤療法を行う際の最も大きな課題は、被覆材の貼り換えが必要となることだと考える。一般的に湿潤療法はほぼすべての創傷が適応となるが、今回の調査結果を踏まえて学校における適応を考えると、その効果を最大限に発揮し、欠点を少なくするためには、出血や滲出液が多く、被覆材のはがれやかぶれの原因となるような創傷は避けたほうがよいのではないかと思う。今回、中学校の

保健室で対象とした創傷のように、滲出液が少なく、被覆材を貼ることで痛みが軽減し、児童生徒本来の活動が制限されないものが保健室における湿潤療法の適応ではないかと考える。このような創傷であれば、経過観察の必要性は少なく、保健室における救急処置としても十分使えるのではないかと考えられた。また、適応を限定することで、被覆材が高価であることも一部、解決できる可能性がある。

今回の結果から、課題もあるものの、湿潤療法は利点が多く、児童生徒にとって有用なものであると考えられた。しかし、従来法と異なる部分も多いことから、児童生徒、保護者、教職員の理解を得ることが必要であろう。何を目的に湿潤療法を行うのか、創傷処置において子どもが求めるものは何かを考えながら処置を行っていく必要があるのではないかと考えた。

#### 文献

- 1) 葛西敦子, 赤木光子, 船水郁里他: 養護教諭の行う創傷処置に関する研究-閉鎖療法の導入に向けて-, 弘前大学教育学部紀要, 93, 97-106, 2005
- 2) 日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書, 2002
- 3) 小野直洋, 上田 剛, 久野直人: これからの創傷治療-閉鎖療法の可能性, 整形外科, 57, 95-99, 南江堂, 2006
- 4) 文部省検定済教科書 中学校・高等学校保健体育科用
- 5) 森友寿夫, 柵座康夫, 富田哲也, 中田 研他: 整形外科医が知っておくべき創傷治療-消毒薬を使わない湿潤閉鎖療法, 整形外科, 57, 451-457, 南江堂, 2006
- 6) 穴澤貞夫: 傷の治療法のいま, 治療, 85, 2658-2660, 南江堂, 2003
- 7) 夏井 睦: これからの創傷治療, 医学書院, 2003
- 8) 平塚素子, 平塚雅英: 保健室での創治療-閉鎖療法の導入-, 地域医療, 44回特集, 492-494, 国民健康保険診療施設医学会, 2005
- 9) Winter GD: Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig, Nature, 193, 293-294, 1962
- 10) 穴澤貞夫: ドレッシング 新しい創傷管理, へるす出版, 1995
- 11) 水口 敬, 寺師浩人, 田原真也他: 各種フィルムドレッシング材の特徴に着目したドレッシング法, 形成外科, 51, 561-568, 克誠堂出版, 2008
- 12) 大谷尚子, 中桐佐智子, 岡田加奈子: 救急処置「なぜ・なに」辞典 外傷編1, 東山書房, 2005
- 13) 塩谷信幸: 湿潤療法の学校への広がりとは?, 健康教室増刊号, 57, 78-80, 東山書房, 2006
- 14) いわまちえ: やってみました! 閉鎖療法<後編>, 健康教室, 647, 28-29, 東山書房, 2004
- 15) 北川博昭: 実際は、みんなが迷う, ケガの手当・閉鎖療法, 健, 34, 16-20, 2006
- 16) 澤田栄子, 菊池圭子, 太田恵美子他: 保健室における湿潤療法を取り入れた傷の手当て, 弘前大学教育学部研究紀要クロスロード, 12, 61-70, 2008
- 17) 井上 肇, 熊谷憲夫: 創傷治癒のメカニズム, 形成外科, 49巻増刊号, S1-S8, 克誠堂出版, 2006
- 18) 秋田定伯: 傷跡はなくせるか, 治療, 85, 2752-2758, 南江堂, 2003
- 19) Hermans MHE: Hydrocolloid versus tulle gauze in the treatment of abrasions in cyclist. Int J Sports Med, 12, 581-584, 1991
- 20) 水口 敬, 寺師浩人, 田原真也: 新鮮外傷の外来閉鎖療法実施におけるドレッシング材の問題点と工夫, 臨床外科, 63, 845-851, 医学書院, 2008
- 21) 夏井 睦: 創傷被覆材について, 看護技術, 49, 484-485, メジカルフレンド社, 2003
- 22) 夏井 睦: 創傷治療の常識非常識 消毒とガーゼ撲滅宣言, 三輪書店, 2004
- 23) Pollack S: Wound healing; a review of environmental factors affecting wound healing. J Dermatol Surg Oncol, 5, 477-481, 1979
- 24) 水原章浩: 傷の正しい治し方Part2 そここが知りたいラップ療法実践編, 金原出版, 東京, 2005
- 25) 渡邊祐子, 葛西敦子, 新谷ますみ他: 学校医の閉鎖療法に関する意識調査, 日本養護教諭教育学会誌, 11, 44-52, 2008

(2008年9月30日受付, 2009年1月12日受理)

資 料

近年の養護教諭の「連携」に関する研究動向

佐光 恵子\*<sup>1</sup>, 田村 恭子\*<sup>1</sup>, 伊豆 麻子\*<sup>1</sup>, 中村 千景\*<sup>1</sup>, 鹿間久美子\*<sup>2</sup>,  
市川真知子\*<sup>3</sup>, 福島きよの\*<sup>4</sup>, 中下 富子\*<sup>5</sup>

\*<sup>1</sup>上越教育大学大学院, \*<sup>2</sup>新潟市立明鏡高等学校, \*<sup>3</sup>聖徳大学大学院,  
\*<sup>4</sup>桐生大学看護学部, \*<sup>5</sup>埼玉大学教育学部

Review of Literature on “Cooperation” among Yogo Teachers

Keiko SAKOU\*<sup>1</sup>, Kyouko TAMURA\*<sup>1</sup>, Asako IZU\*<sup>1</sup>, Chikage NAKAMURA\*<sup>1</sup>,  
Kumiko SHIKAMA\*<sup>2</sup>, Machiko ICHIKAWA\*<sup>3</sup>, Kiyono FUKUSHIMA\*<sup>4</sup>,  
Tomiko NAKASHITA\*<sup>5</sup>

\*<sup>1</sup>Joetu University of Education, \*<sup>2</sup>Niigata Meikyo High school, \*<sup>3</sup>Seitoku University  
\*<sup>4</sup>Kiryu University, \*<sup>5</sup>Saitama University

**Key words** : Yogo Teacher, Cooperation

キーワード : 養護教諭, 連携

要 旨

本研究の目的は、養護教諭の連携に関する研究動向を概観し、養護教諭の「連携」に関する現状と課題を明らかにすることである。

国立情報科学研究所のNII論文ナビゲーター (CiNii), 及び、医学中央雑誌を用い、キーワードを「養護教諭」「連携」「コーディネート (コーディネーション)」「教職員」「学校組織」として検索し、検索期間を1997年から2007年3月とした。ヒットした文献は計153件であったが、これらの文献のうち入手できた110件の文献から、養護教諭の連携に該当しないものを除いた103件を分析対象とした。

結果、養護教諭の連携に関する研究は、社会の教育ニーズの変遷や教育の法制度の改革等を大きく反映していた。そして、連携に関する内容は、「精神保健・相談活動」「健康教育」「特別支援教育」「地域保健との連携」「養護教諭の職務」の5つに分類整理できた。養護教諭のコーディネーターとしての役割は指摘されているものの、連携の定義や具体的内容、方法、構造等についてはまだ不明確であることが課題として示された。

I はじめに

2007年日本養護教諭教育学会は、「連携とは、多様な分野の個人や組織が同じ目的に向かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、互いに連絡をとり、協力し合ってものごとを行うことである。」と定義づけ、さらに、「コーディネートとは、個人や組織等、異なる立場や役割の特性を引き出し、調和させ、それ

ぞれが効果的に機能しつつ、目標に向かって全体の取り組みが有機的、統合的に行えるように連絡・調整を図ることである。このような連携・調整役をコーディネーターという。」としている<sup>1)</sup>。

養護教諭の養護実践には、教職員との協力が不可欠である。校内の組織的な協力体制を作ることによってそれぞれの立場・役割で力が発揮でき、効果的な教育活動が

できると考えられる。1997年の保健体育審議会答申において、「養護教諭の新たな役割」が提言され、養護教諭の資質は、複雑化する児童・生徒の健康問題に対応するために、専門的な知識・技術のほかに、企画力や実行力、調整能力を身につけることが望まれる、としている<sup>2)</sup>。その後も、スクールカウンセラー制度、特別支援教育、食育など、時代の変化からも養護教諭を取り巻く多職種との連携が求められている<sup>3-5)</sup>。病児に対する医療的ケアや虐待の問題など、学校内にとどまらず、医療・地域保健との連携においても、複雑化する児童・生徒の健康問題に対処するために、養護教諭への期待も高まってきている<sup>6-10)</sup>。

しかし、複数配置校を除いては校内において一人で勤務することが多い養護教諭にとって、教職員や他職種との連携を行うことの困難さは以前から指摘されている<sup>11-13)</sup>。児童生徒の学校生活のQOLを高め、効果的な養護実践活動を行うために、今後、連携の成立要因や構造、および連携を促進させる要因、阻害させる要因等を明らかにする必要がある。

## Ⅱ 目的

本研究の目的は、養護教諭の連携に関する研究動向を概観し、養護教諭の「連携」に関する現状と課題を明らかにすることである。

## Ⅲ 方法

### 1. 手順

国立情報科学研究所のNII論文ナビゲーター(CiNii)、及び、医学中央雑誌を用い、キーワードを「養護教諭」「連携」「コーディネート(コーディネーション)」「教職員」「学校組織」として検索を行った。検索期間は、1997年から2007年3月とした。過去11年間と設定した理由は、保健体育審議会答申において、「養護教諭の新たな役割」への提言が1997年に行われ、以降、スクールカウンセラーの導入、教育職員免許法の改正により養護教諭の保健授業が担当可能となったこと、さらに、特別支援教育、食育など様々な制度的な改革が行われ、養護教諭の職務にも影響を与えたのではないかと考えた。

### 2. 期間時期

検索及び文献収集時期 2007年8月～10月。

### 3. 検索の結果

国立情報科学研究所のNII論文ナビゲーター(CiNii)により検索した結果、ヒットした文献は計136件である。内訳は、「養護教諭、連携」で106件、「養護教諭、コーディネーター」で7件、「養護教諭、コーディネーション」で9件、「養護教諭、教職員」で6件、「養護教諭、学校組織」で8件得られ、そのうち重複する10件を除いた。また、医学中央雑誌により「養護教諭、連携」をキーワードにヒットした文献は17件であった。

これらの文献のうち、入手できた110件の文献から、養護教諭の連携に該当しないもの、例えば、養護教諭の教育に関するものなどを除いた103件を分析対象とした。

### 4. 分析の視点

103件の文献を、年代別に整理し、養護教諭の連携に関する研究動向を概観するとともに、議論の動向を把握するためにキーワードの整理を行い、養護教諭の活動や専門性を考慮し、「精神保健・相談活動」「健康教育」「特別支援教育」「地域保健との連携」「養護教諭の職務」に分類整理し、養護教諭の連携に関する現状と課題を明らかにした。

## Ⅳ 結果と考察

### 1. 過去11年間の養護教諭の連携に関する文献数の推移と内訳(図1)

分析の対象となった103件の文献の内訳は、原著論文が11件、実践が20件、論説が24件、研究48件であった。これらの分類は論文掲載学会誌の分類に従った。「原著論文」では【精神保健・相談活動】が3件、【健康教育】が4件、【特別支援教育】が3件、【地域保健との連携】が1件であった。「実践」は【精神保健・相談活動】が10件、【健康教育】が6件、【養護教諭の職務】が4件であった。「論説」について、【精神保健・相談活動】が9件、【健康教育】が4件、【特別支援教育】が4件、【地域保健との連携】が2件、【養護教諭の職務】が5件であった。「研究」の内訳として【精

【精神保健・相談活動】が20件、【健康教育】が8件、【特別支援教育】が12件、【地域保健との連携】が5件、【養護教諭の職務】が3件であった。

総体的に原著論文が少なく、養護活動の実践者である養護教諭自らが筆者であるものはほとんど見当たらなかった。現職養護教諭の大学院での修学が進んできている現状を考えると、今後は養護教諭自らの学会誌への論文投稿、学会発表は増えていくものと思われる。

## 2. 過去11年間の養護教諭の連携に関する文献の年代別分類別推移 (図2)

年代別に分類すると、2001年から【精神保健・相談活動】に関する研究が増加してきており、学校教育現場へのスクールカウンセラーの導入等が影響しているものと考えられる。そして、2004年頃より【健康教育】に関する研究が増え、1998年の新学習指導要領や同年の養護教諭の兼職発令に関する制度改革などの影響が考えられる。また、【地域保健との連携】については2001～2003年には見られなかったが、2004年頃より出ている。2002年において「健康日本21」による市町村における健康増進法の策定が求められてきたことが影響していると考えられる。【特別支援教育】においても全体的に出ているが、2006年に5件となり増加傾向を示している。

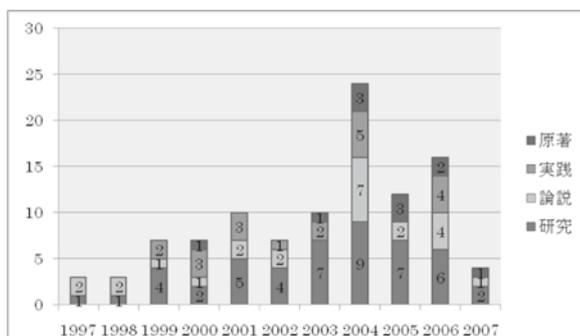


図1 過去11年間の養護教諭の連携に関する文献数の推移と内訳

## 3. 連携の分類別文献整理の結果 (表1-1～表1-5) (以下、文中○数字は文献一覧表と対応)

### 1) 【精神保健・相談活動】における連携について (表1-1)

【精神保健・相談活動】に関する文献は計42件得られた。複雑化する児童・生徒の心身の健康問題に対し、1997年に保健体育審議会答申の中で、養護教諭の新たな役割として「健康相談活動」が提唱された。また、2001年からスクールカウンセラー制度が本格的に導入された。2001年頃から相談活動や精神保健に関する文献数が増えてきている。

その内容をキーワードで整理した結果、スクールカウンセラーとの連携<sup>②⑧⑬⑲⑳</sup>に関するものや養護教諭の相談機能<sup>②④⑩</sup>、学校における相談体制に関するものなどが見られた<sup>①③⑨⑭⑳</sup>。スクールカウンセラーとの連携の困難性として、養護教諭との相談に対する役割の捉え方の違いや、学校組織の中での位置づけ、などが見られた<sup>②⑳⑳</sup>。しかしいずれも連携による効果から連携の必要性を示しており、養護教諭の役割について大切さを述べていた<sup>⑥⑬⑳</sup>。特に、校内外に働きかけることのできる養護教諭のコーディネーターとしての力量を期待しており、「生徒の状況を加味した上で関わる職員のそれぞれの役割を認識し、立場を理解し、アプローチをしていく必要性」<sup>④</sup>や、「教師、生徒、保護者へつなぐ役割がある」<sup>⑬</sup>など、養護教諭がコーディネーターとなる長所が述べられていた。しかし、養護教諭養成の段階でコーディネーターとしての専門

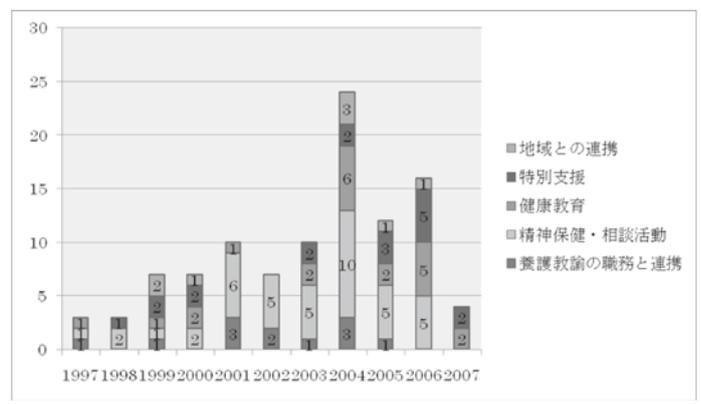


図2 過去11年間の養護教諭の連携に関する文献の年代別分類別推移

的訓練が不十分であること、他の業務への影響、他の教職員から期待される業務内容とのギャップ、問題の内容によっては対応が難しいことなどが、困難点として指摘されていた<sup>50)</sup>。

## 2) 【健康教育】における連携について(表1-2)

【健康教育】に関する文献は22件であった。1998年に教育職員免許法の改正により、養護教諭が保健の授業を担当できるようになった。文献では、保健の授業に関することにとどまらず、広く様々な分野で養護教諭の健康教育について述べられ、連携をする対象も様々であった<sup>44)46)51)</sup>。

養護教諭が健康教育において様々な職種と連携を行うことのメリットとして、ライフサイクルの発達段階に応じた指導ができる等指導が充実することが明らかにされていた<sup>51)</sup>。看護師や保健師など、外部機関との連携の場合、日常的に接している養護教諭や担任が関わることで、より児童・生徒のニーズに合った指導ができるとしていた<sup>53)</sup>。また、養護教諭は、健康教育の効果をあげるためには、学校だけでなく、家庭や地域、社会全体での共通理解が重要であると推測していた<sup>56)</sup>。一方、連携の効果が期待されるが、実際はあまりできていないことなども課題として明らかになっていた<sup>53)</sup>。

## 3) 【特別支援教育】における連携について(表1-3)

【特別支援】に関する文献は19件であった。慢性疾患患児の自己管理の支援に関するものについて、医療機関と学校の連携の必要性が言われているものの、連絡が不十分であるなどの、10年前と変わらない困難が指摘されていた<sup>55)57)</sup>。近年、医療の進歩と在宅医療の推進中、医療的ケアの必要な子どもの在籍数が増加している。医療的ケアについては、養護教諭の認識や役割、とくに医療的ケアにおけるケア・コーディネーターとしての機能に関する研究が始まっている<sup>75)82)</sup>。そして、病児への養護教諭の教育的支援として、「自己肯定感を高めるようなかわりを行い、教職員へかわりの方針を示していく必要がある。」との指摘もみられた<sup>81)</sup>。今後、自己管理支援も含めその教育的意義についても、明らかにしていく必要があると考える。

また、発達障害に関する研究について、日常的に関わっている養護教諭が多いと思われる。2006年に特別

支援学校制度の創設や、小・中学校等における特別支援教育の推進を骨子とする学校教育法の一部改正があり、2007年から施行されている。教育機関相互はもとより、医療・保健・福祉・労働機関など関連する他領域との連携が強調されていることから、今後さらに研究が深まっていくのではないかと考える<sup>72)77)79)</sup>。

## 4) 【地域保健との連携】における連携について

### (表1-4)

【地域保健との連携】の文献は8件である。研究職によるものが3件、養護教諭のものが2件であった。学校保健と地域保健の連携、特に養護教諭と保健師の役割や連携に関する捉え方の違いなどを述べたのがみられ、関わる人々の間で「連携」に関するとらえ方の違いや、保健活動上の課題や目的・ねらい等々の情報の共有化が必要であると指摘され<sup>57)58)59)</sup>、連携の困難さが課題となった。

養護教諭と保健師の健康問題の捉え方の違いから、連携の困難が見られていたのではないかと考える。また、地域保健機関がどのような情報を提供できるのかの情報が不足し、地域保健機関には学校の教育内容の理解が不足していた<sup>61)</sup>。また、負担を感じる事業は、自校のニーズではないと考えられ、自校のニーズの明確化から地域保健との連携がうまく学校教育の一環になりえる、としている<sup>61)</sup>。学校により抱える子どもの問題が異なるので、養護教諭は自校の児童生徒の健康問題を把握し、その問題を学校内の教職員間で共有させ、課題解決のために積極的に働きかけることが必要である。全体を通して、養護教諭及び地域保健機関は、共に今後これまでの実績より多くの連携を希望し、連携は必要であるとしていた<sup>64)</sup>。

## 5) 【養護教諭の職務】における連携について

### (表1-5)

【養護教諭の職務】に関する文献は12件である。養護教諭が他職種と連携して活動を行うのに様々な困難が言われているが、その要因のひとつには、養護教諭の専門性についてさまざまな捉えがされていることが一因として考えられる<sup>94)95)</sup>。そして、養護教諭の職務と連携に関することについての研究はまだ少ないことが伺える。学校組織の中で、養護教諭の行う活動において、どのようなことが養護教諭の独自の働きなのか、

表1 分析の対象となった文献(103件)一覧表(表1-1~1-5)  
表1-1 【精神保健・相談活動】

番号	文 献	(抽出した) キーワード
①	須田誠他：学校組織における養護教諭の今日的機能.コミュニティ心理学,1(1),67-81,1997.	養護教諭, 保健室, 生徒指導, スクールカウンセラー, 学校組織
②	寺田千津子：学校体制に生きる養護教諭とスクールカウンセラーの連携.保健の科学,40(11),879-885, 1998	養護教諭, スクールカウンセラー, 連携
③	小笠原美和子：保健室は出会いの場 コーディネーターとしての養護教諭の機能.児童心理,52(9),80-83,1998.	保健室, コーディネーター
④	長坂久子,他：〈実践報告〉スクールカウンセラーと学校職員との連携を通してそれぞれの役割を考える.信州大学教育学部教育実践研究指導センター紀要,7,255-263,1999.	スクールカウンセラー, 養護教諭, 不登校, 役割, チーム援助
⑤	徳山美智子：心の健康問題への対応における養護教諭の役割と医療機関との連携.スポーツと健康,32(7)(通号396),36-41,2000	養護教諭の役割, 医学的素養, 校内の職員体制
⑥	田中哲：高校生に特徴的な自立困難症例の援助をめぐる.児童青年精神医学とその近接領域,41(3),290-294,2000	自立のつまずき, 養護教諭, 自立支援
⑦	小早川久美子：スクールカウンセラーと養護教諭の連携による「50分1回きりのカウンセリング」の試み.教育相談センター年報(9),45-55,2001.	カウンセリング, カウンセラー, 養護教諭, 連携, チーム関係
⑧	角真左子：教育相談活動におけるスクールカウンセラーと養護教諭の役割と連携.島根大学教育臨床総合研究,1,49-60,2001.	教育相談, スクールカウンセラー, 養護教諭, 連携
⑨	阿野和子 阿野和子他：メンタルヘルスケアに関する養護教諭の執務研究－学校組織の中で円滑に機能するには.研究収録(通号36)20-23,2001. (日本教育大学協会養護教諭部門, 全国国立大学付属学校連盟養護教諭部会 編/日本教育大学協会[他])	学校組織, プロセス, 養護教諭
⑩	徳山美智子：学校精神保健活動における家族との連携のとり方.児童青年精神医学とその近接領域,42(5),400-407,2001.	家庭, 連携の重要性, 連携機能の資質, 複数配置
⑪	荒金誠司：別室登校を行う児童への支援 担任・養護教諭をはじめとする全職員との連携.月刊生徒指導,31(13),30-33,2001.	別室登校, 養護教諭, 連携方法
⑫	郷木義子,他：中学校における心の相談員に関する実態調査 心の教室相談員と養護教諭に対する調査より.学校保健研究,43(3),227-241,2001.	心の教室相談員, 中学校, 連携, 相談活動, 養護教諭
⑬	東本トヨミ：ともに歩むパートナーとしてスクールカウンセラーを位置づける－スクールカウンセラー受け入れのコーディネーター役の養護教諭として.月刊学校教育相談,16(7),36-39,2002.	スクールカウンセラー, システム化, つなぐ役割
⑭	難波知子,他：調査・研究「登校支援を要する児童」への対応と支援システム.保健の科学,44(8),631-637,2002.	アセスメント, 行動連携, 支援システム
⑮	瀬戸美奈子,他：高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究 スクールカウンセラー配置校を対象として.教育心理学研究,50(2),204-214,2002.	コーディネーション行動, コーディネーション能力・権限, 生徒指導主任, スクールカウンセラー, 学校心理学
⑯	川口恭子：小学校教職員による教育相談活動の実際と問題点 (教育臨床研究プロジェクト).和歌山大学教育学部教育実践総合センター紀要,12,33-46,2002	教育相談, 援助チーム, 学校不適応, アセスメント, ことばの教室
⑰	高宮静男他：心身医学における教育機関との連携.心身医学,42(1)47-54,2002.	教育機関との連携, ネットワーク, 摂食障害の統合的治療, 養護教諭
⑱	伊藤美奈子：保健室登校の実態把握ならびに養護教諭の悩みと意識.教育心理学研究,51(3),251-260, 2003.	保健室登校, 不登校, 養護教諭, スクールカウンセラー, 連携
⑲	原田唯司：スクールカウンセラーと養護教諭との連携のあり方について.学校カウンセリング研究,(6),19-27,2003	養護教諭, 自由記述法, スクールカウンセラー, 連携協力, 援助チーム, コーディネーション委員会
⑳	戸澤まゆみ：適応指導教室と連携して保健室登校児を支援した養護教諭の活動事例.東海学校保健研究,27(1),23-29,2003.	保健室登校, 養護教諭, 連携, 適応指導教室
㉑	瀬戸美奈子,他：中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力及び権限の研究 スクールカウンセラー配置校を対象として.教育心理学研究,51(4),378-389,2003	コーディネーション行動, コーディネーション能力・権限, 学校主任, スクールカウンセラー, 学校心理学
㉒	有村信子：養護教諭複数配置やスクールカウンセラー導入が養護教諭の執務に与える影響.鹿児島純心女子短期大学研究紀要,(33),19-29,2003.	養護教諭, スクールカウンセラー, 心の教室相談員, 連携, 相談活動
㉓	笹嶋由美他：北海道内中学校における養護教諭とスクールカウンセラーとの連携に関する実態調査.北海道教育大学紀要,教育科学編,55(1),257-269,2004.	養護教諭, スクールカウンセラー, 相互理解, 連携
㉔	新井肇：チーム援助と養護教諭.月刊生徒指導,34(11),16-21,2004.	養護教諭, チーム援助, 連絡調整役
㉕	丸山隆：養護教諭のカウンセリング研修.月刊生徒指導,34(11),12-15,2004.	養護教諭, カウンセリング研修, 養護教諭の資質
㉖	相馬誠一：保健室で生かすカウンセリング.月刊生徒指導,34(11)6-10,2004.	保健室, 九ンセリング活動, アセスメント活動, 連携ネットワーク
㉗	増田かやの他：大学と連携した四付属学校園のメンタルヘルスプロジェクト.研究集録(通号39),28-35,2004.(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/日本教育大学協会養護教諭部門)	メンタルヘルスプロジェクト, 心の教育プログラム, 統合的援助システム
㉘	角田藍：教育相談担当および養護教諭からみたスクールカウンセラーの活用.島根大学教育学部心理臨床・教育相談室紀要,2,117-126,2004.	SCの窓口, 教職員自身の相談, 学校の相談体制, SCの窓口をサポートする体制

番号	文 献	(抽出した) キーワード
29	矢野和佳乃：小学校における養護教諭の連携 保健室登校児童とのかかわりから.日本養護教諭教育学会誌,7(1)6-11,2004	養護教諭, 保健室登校, 連携, コーディネーター
30	山寺智子他：養護教諭をコーディネーターとしたチーム援助 実践事例と先行研究からみた長所と課題.学校心理学研究,4(1),3-13,2004.	養護教諭, コーディネーター, 援助チーム, 連携
31	小宮静男他：小児神経性無食欲症治療における養護教諭の役割.心身医学,44(10),783-791, 2004.	小児期発症神経性無食欲症, リエゾン精神医学, 他職種チーム医療, 統合的医療, 養護教諭
32	紺野道子：養護学校における保健室からの支援と連携の在り方.研究集録(通号39),12-19,2004. (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/日本教育大学協会養護教諭部門)	専門機関, 学校医, 保護者への支援, 連絡調整役
33	出原嘉代子他：保健室登校の連携に関する研究－養護教諭の連携の相手と役割分担を中心に.学校保健研究,47(3),232-245,2005.	保健室登校, 保健室, 養護教諭, 連携
34	塚越潤：相談室の機能と連携 スクールカウンセラー導入初年度から2年目へ.研究紀要(東京学芸大学),43,81-88,2005.	相談活動, 連携システム, 身体症状, 心理的背景
35	相楽直子他：教育相談のシステム構築と援助サービスに関する研究 A中学校の実践を通して.教育心理学研究,53(4),579-590,2005.	教育相談システム, 心理教育的援助, サービス, コーディネーション, 養護教諭, 学校心理学
36	酒向説子他：中学校において養護教諭が行う健康相談活動に関する実践的検討 (2) 食欲不振を訴える情緒不安定な男子生徒の事例を通して.九州ルーテル学院大学発達臨床センター年報,(4)59-63,2005.	養護教諭, 健康相談活動, 援助資源, コーディネーション, 中学校
37	小牧元他：全国8府県における養護教諭意識アンケート調査 10代の若者における摂食障害発症の危険性, その早期発見と対策のための.心身医,45(9),707-718,2005	摂食障害, ティーンエイジャー, 危険因子, 罹患率, 養護教諭
38	西尾玲子他：健康相談活動の事例を振り返りながら連携・協働を考える.学校健康相談研究,3(1),11-15,2006.	健康相談活動, 協働, 事例, 校内連携
39	森田光子他：健康相談活動における連携・協働に関する研究の動向.学校健康相談研究,3(1),1-10,2006.	連携・協働
40	茅野理恵：教育講演 専門機関相談員の実践活動と学校・養護教諭への期待.学校健康相談研究,2(2),33-37,2006.	コーディネーター, キーパーソン
41	清水花子他：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校3年女子への関わりを通して.学校健康相談研究,2(2),2-12,2006.	過呼吸, 養護教諭, アセスメント, 連携
42	足立由美子：教育相談に関する学部附属教育実践総合センターと付属4校園との連携についての基礎的研究.研究集録(通号41),77-84,2006 (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/日本教育大学協会養護教諭部門)	幼稚園, 養護教諭, 記録シート, 連携

表1-2 【健康教育】

番号	文 献	(抽出した) キーワード
43	河野玲子：養護教諭として考える「生きる力」を育てる健康教育.学校運営研究,36(9),22-24,1997.	ヘルスプロモーション, ライフスキル, 地域保健との連携
44	南向素子他：健康教育における幼・小・中の連携.研究集録(通号34),76-79,1999. (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/日本教育大学協会〔ほか〕)	幼・小・中の連携, 健康教育
45	吾妻則子：生命を尊重し, 思いやりの気持ちを持って共に生きる子どもの育成 子どもの思いや願いを生かした性に関する学習を通して.福島大学教育実践紀要,38,159-162,2000.	自作資料活用, 養護教諭, チームティーチング形態, 家庭・地域との連携
46	大場祐子：「人とかかわりの中で育つ心を見つめる」幼児とのかかわりや教師・保護者との連携から.研究集録(通号35),76-79,2000. (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/日本教育大学協会〔ほか〕)	幼稚園の保健室, 保健の専門家
47	落合広實：健康教育の推進と学校組織－養護教諭のかかわり.学校保健のひろば,(21),28-31,2001.	健康教育, 学校内・外の組織, 養護教諭の資質
48	佐光恵子：学校健康教育の推進者としての養護教諭の新たな役割.群馬パース学園短期大学紀要,5(1),75-86, 2003.	健康教育, 養護教諭, 新たな役割, 専門性, 連携作り
49	中村伸枝他：〈実践報告〉養護教諭との連携による学童と親を対象とした日常生活習慣改善プログラムの実践.千葉大学看護学部紀要,25,67-73, 2003.	学童, 親, 養護教諭, 日常生活改善プログラム, 肥満
50	吾郷美奈恵他：味覚識別能を活用した小学4年生における食育の効果.鳥根県立看護短期大学紀要,10,61-67,2004.	味覚識別機能, 食育, 小学校4年生, 学校保健, 地域保健
51	中村伸枝他：看護職と養護教諭との連携による学童と親を対象とした日常生活習慣プログラムの実施と評価.千葉大学看護学部紀要(通号6),1-9,2004.	学童, 親, 養護教諭, 食習慣, プログラム評価
52	福富敦子：保健教育における養護教諭の連携活動 連携からコーディネートへ.日本養護教諭教育学会誌7(1),12-16,2004.	保健指導・学習, 保健活動, ニーズの把握, 人間関係作り
53	松尾和枝：生活習慣形成期の学童に対する健康教育方法の検討.日本赤十字九州国際看護大学 intramural research report,2,107-115, 2004.	学校保健・地域保健の連携, 一次予防, ヘルスプロモーション, 生活習慣病
54	石沢敦子：思春期における子どもの性教育のあり方(その2) 性教育における看護職の役割.群馬パース学園短期大学紀要,6(1),13-20,2004.	性教育, 小学校, 保護者, 看護職

番号	文 献	(抽出した) キーワード
55	西田恵子:性教育の充実をめざした学校と家庭との連携による取組.研究集録(通号39),102-109,2004.(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/日本教育大学協会養護教諭部門)	性教育, 学校保健委員会, 地域との連携
56	徳田修司,他:養護教諭の健康教育への積極的参加について 現状と課題.鹿児島大学教育学部研究紀要,56,25-42,2005.	健康教育, 養護教諭, 保健の授業
57	高田しずか他:ポータルフォリオを用いた健康教育における評価基準・基準の検討.千葉大学教育学部研究紀要53,155-163,2005.	健康教育, ポータルフォリオ評価, 振り返り力, 評価基準・基準, 養護教諭
58	中村伸枝:子どもの生活習慣の改善に向けた地域, 学校, 医療との連携.小児看護,29(6)(通号362),739-743,2006.	生活習慣改善, 学童, 連携, 養護教諭
59	船戸智:健康教育との連携を図った理科教育.日本科学教育学会研究会研究報告,20(5), 51-54,2006.	健康教育, 連携, 多面的, 統合的, 豚の肺, 肺胞, シリコンモデル
60	中村伸枝,他:学童に対する日常生活習慣改善プログラムの長期的効果の検討.千葉大学看護学部紀要,28,9-15,2006.	生活習慣, 食教育, 長期的効果, プログラム評価, 小学校
61	安武繁,他:学校保健と地域保健が連携した「生と性の健康教育」推進システムの構築に関する研究.人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌,6(1),83-90,2006.	生と性の健康教育, 性感染症予防教育, ピアエデュケーション
62	渡邊貢次:小学校でのフッ化物洗口導入に伴う養護教諭の対応 養護教諭の聞き取り調査から.口腔衛生学会雑誌,56(3),318-324,2006.	フッ化物洗口, 養護教諭, 聞き取り調査
63	上長然:養護教諭の「体の発育」に関する指導の実態.運動・健康教育研究,15(1)38-46,2007.	養護教諭, 連携, 教諭, 教諭, 保護者, からだの発育に関する指導
64	笠島亜理沙他:食育における養護教諭と学校栄養職員の連携状況とその推進要因の検討.学校保健研究,48(6),521-533,2007.	養護教諭, 学校栄養職員, 連携

表1-3 【特別支援教育】

番号	文 献	(抽出した) キーワード
65	堀内康生,他:気管支喘息学童の学校生活:第5報 アレルギー患者に対する養護教諭による保健指導の問題点および他職種との連携について.小児保健研究57(6) .762-766,1998.	気管支喘息, 保健指導組織活性化, 教育と医療の連携
66	小林保子,他:養護教諭からみた「肢体不自由養護学校」の学校保健活動に関する基礎調査.学校教育学研究論集,279-91,1999 (東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科編/東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科/東京学芸大学)	肢体不自由養護学校, 学校保健, 養護教諭, 医療的ケア, 教育と医療の連携
67	吉川一枝:慢性疾患患児の支援をめぐる養護教諭の対応と連携の現状.日本小児看護学会誌8(2),87-92,1999	養護教諭, 他職種・他機関との連携, プライバシー
68	大熊真由美他,:てんかん児の学校生活における現状と対処法について.千葉大学教育学部研究紀要, I, 教育科学編 48,181-192,2000.	てんかん発作, 保護者との連携, 級友への報告, 学校生活での配慮
69	吉川一枝:慢性疾患患児の学校生活支援と養護教諭のかかわりに関する研究 病院・家庭・学校相互間の連携の視点から.リハビリテーション連携科学,1(1),163-173,2000.	慢性疾患, 養護教諭, 学校生活, 支援, 連携
70	小谷スミ子, 他:小学校教員のアレルギー児に対する理解と対応.新潟大学教育人間科学部紀要 自然科学編6(1),61-80,2003	食物アレルギー, アナフィラキシー, 代替食, 連携, 学校給食
71	堀内久美子他:慢性疾患を持つ児童生徒の支援における学校内外及び家庭との連携.東海学校保健研究,27(1),69-79,2003	慢性疾患, 養護教諭, 学校職員, 医療機関, 連携
72	稲垣章子他:スペシャルニーズをかかえる子の教育支援のあり方 子どもの心に寄り添える養護教諭を目指して.中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要,5,71-84,2004.	特別支援教育, 養護教諭, スペシャルニーズ, 心の声, ADHD (注意欠陥・多動性障害)
73	石崎トモイ:知的障害養護学校における担任教諭と養護教諭の健康管理意識の相違に関する研究 (第1報).新潟青陵大学紀要,(4),99-108,2004.	健康管理, 連携, 共有
74	高橋広:眼科トピックス 視覚障害児支援のための医療と教育の連携.弱視教育,43(2)23-28,2005	眼科学校医, 養護教諭, 保健指導, 保健教育, 学校保健委員会
75	石崎トモイ:知的障害養護学校における担任教諭と養護教諭の健康管理意識の相違に関する研究-救急に関わる対応について (第2報の1).新潟青陵大学紀要,(5),57-66,2005.	連携, 役割分担, 保健室経営の工夫
76	野坂久美子,他:養護学校における児童生徒の医療的ケアに関わる養護教諭のコーディネーション機能の実態 宿泊を伴う校外学習の事例を通して.川崎医療福祉学会誌,15(1),123-133,2005.	養護教諭, ケアの主軸, コーディネーター的な役割
77	専門機関との連携が必要 軽度発達障害の指導で高校養護教諭.内外教育,(5681),4-5,2006.	軽度発達障害, 専門機関, 養護教諭, 調査, 支援体制
78	丸山有希,他:養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る多職種間の役割と協働-看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知.小児保健研究, 65(2),255-264, 2006.	医療的ケア, 養護学校, 多職種, 役割, 協働
79	大島昇,他:養護学校における個別の教育支援 (1) 場面緘黙症の生徒に対して.大阪教育大学紀要,V, 教科教育,54(1),213-223,2006.	養護学校, 個別の教育支援, 場面緘黙
80	津島ひろ江:医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション.学校保健研究,48(5),413-421,2006.	地域と学校の連携, 包括的支援モデル, 養護教諭, コーディネーター, チームアプローチ, コーディネーション,

番号	文 献	(抽出した) キーワード
81	平賀ゆかり：養護教諭の糖尿病の児童生徒へのかかわりの実際とその問題点に関する研究；1県内小・中・高等学校の場合において 岩手県立大学看護学部紀要 8,31-43,2006.	糖尿病, 相談ができるシステム, 支援体制
82	津島ひろ江：養護教諭の今日的課題 養護教諭のコーディネーション機能－養護学校の医療的ケアを中心に,保健の科学,49(2),131-137,2007.	養護学校, 養護教諭, コーディネーション, コーディネーション機能
83	山田紀子, 他：慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携,小児保健研究,66(4),537-544,2007.	学校生活, 情報提供, 養護教諭

表1-4 【地域保健との連携】

番号	文 献	(抽出した) キーワード
84	山田七重,他：学校保健と地域保健との連携の現状と諸問題,山梨医科大学紀要,16,6-10,1999.	学校保健, 地域保健, 連携, 養護教諭, 保健指導
85	林敬：保健所がめざす管内市町村と養護教諭の連携,保健婦雑誌,55(6),493-497,1999.	学校との連絡会議, ネットワーク化, 学校保健との連携, 企画・調整機能
86	高島智香他：学校保健における連携及び地域保健との連携に関する研究,愛知教育大学養護教育講座研究紀要,5(1),21-28,2000.	連携, 養護教諭, 保健婦, 学校三師
87	岩根通子他：養護教諭からみた小中学校における学校と地域の連携,飯田女子短期大学看護学科年報,(7),137-148,2004.	学校, 地域, 養護教諭, 連携
88	津村直子,他：学校保健と地域保健の連携に関する研究 特に養護教諭と保健師の連携について,北海道教育大学紀要,教育科学編,55(1)249-256,2004.	養護教諭, 保健師, 連携
89	山崎美貴子：地域社会の中で子どもの問題に対処するための連携とコーディネート,日本養護教諭教育学会誌,7(1),1-5,2004.	連携, 協働, コーディネート, 地域社会, エコマップ
90	古田加代子他：養護教諭と保健師の「連携」に関する意識の差に関する研究,東海学校保健研究,29(1),77-86,2005.	養護教諭, 保健師, 連携, 地域保健, 学校保健
91	岡本啓子,他：養護教諭と地域保健機関の連携に影響を及ぼす要因の検討,学校保健研究,48(3),209-218,2006.	連携, ニーズ, 養護教諭, 学校保健, 地域保健

表1-5 【養護教諭の職務】

番号	文 献	(抽出した) キーワード
92	鎌田尚子：学校組織の中における養護教諭の活動,保健の科学,39(2),94-98,1997.	ヘルスプロモーション, 養護教諭の役割, ネットワーク, リーダーシップ
93	山中寿江：養護教諭の学校間の連携事実の経過を報告し合える関係を,月刊生徒指導,29(4),34-37,1999	情報交換の場, 幼・小・中の連携
94	大杉真紀：養護教諭の職務特性に関する一研究 学校組織風土との関連から（平成12年度教育心理学専攻修士学位論文概要）,名古屋大学院教育発達科学研究科紀要 心理発達科学,48,382-384, 2001	あいまいさ, 学校組織風土
95	鈴木邦治,他：学校経営と養護教諭の職務（6）保健主事兼務による多忙化と学校組織風土.,福岡教育大学紀要 第4冊分 教職科編,(50)21-30, 2001.	支持的組織風土, 多忙
96	天野洋子,他：養護教諭に求められる連携能力 家庭との連携について,保健の科学,43(5),371-375,2001.	保護者と担任, 養護教諭, 連携
97	堀恵美子,他：個に応じた教育をめざす連携における養護教諭の役割,教育実践研究 信州大学教育学部附属教育実践総合センター紀,3,67-76,2002	個に応じた教育, 連携, アセスメント, コーディネート, コーディネーション
98	秋田喜代美：健やかな学校に必要なもの,学校保健のひろば,(25)16-19,2002.	組織, ケアリング関係
99	箕葉夕子,他：付属幼・小・中学校における養護教諭の連携に関する一考察,愛知教育大学教育実践総合センター紀要,6,37-41,2003.	養護教諭の連携, 来室記録, 情報交換
100	渡辺誓代：「母親との連携」「専門家との連携」を視点にした養護教諭の役割についての一考察,研究紀要(金沢大学),50,79-95,2004.	幼稚園, 養護教諭の実践, 母親との連携, 専門家との連携
101	徳山美智子：ワークショップ 養護教諭を取り巻く現状と課題さまざまな職種の導入をめぐる,日本養護教諭教育学会誌,7(1),122-131,2004.	養護教諭, 看護婦, 学校栄養職員, スクールカウンセラー
102	赤木光子：これからの養護教諭に求められる連携のあり方,日本養護教諭教育学会誌,7(1),17-21,2004.	連携, 養護教諭, コーディネーター
103	吉田道雄：特別講演1 要旨 養護教諭のヒューマンスキルと学校組織の活性化（学会報告）,日本養護教諭教育学会誌,8(1),84-87,2005.	連携, 養護教諭, コーディネーター, グループダイナミクス, ヒューマンスキル

連携においてはどのようなことが専門的であると言えるのか、その要因や構造について追求する必要があるのではないかと考える。また、「職員間で生徒を育てるという方向を共有すること」など、学校組織において養護教諭の働きについて述べていたものもいくつかあった<sup>13)</sup>。養護教諭は校内で1人配置が多い職種のため、自己の仕事の振返りのためにも、養護教諭同士の連携の効果についても述べられていた<sup>14)</sup>。

#### 6) 文献レビューから見えてきた養護教諭の連携に関する課題

今回の文献動向の把握からは、全体的に連携の捉えについて、はっきり定義しているものが非常に少なかった。連携とはどのようなことを言うのか、単に情報交換や仕事を共にすることだけを指すのではないかと考える。これらの定義もあわせて検討していく必要があると考える。日本養護教諭教育学会では、「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集第1版」(2007)で、「連携とは、多様な分野の個人や組織が、同じ目的に向かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、お互いに連絡を取り、協力し合っものごとを行うことである」と定義している。ちなみに、2004年に日本学校保健学会が発行した、「学校保健用語集」においては、連携のキーワードは見当たらない<sup>14)</sup>。

「連携」に関する今後の検討課題として、様々な場面での連携の困難さが言われてきている。養護教諭が自校の健康問題について明らかにすると共に、具体的にどのような人的社会的資源があるのかなど、連携する相手(機関)の特長や専門性を理解する必要がある。また、養護教諭の多忙感や校内事情などに対する物理的な環境整備に加え、具体的に連携を行う方法やスキルを身につけるなど養護教諭の力量を高めることも必要である<sup>15) 16)</sup>。

校外の他職種との連携においては、直接児童・生徒と関わることから、問題を明らかにし、校内における教職員間での体制作りを整えることで、効果的な外部との連携ができると考える。文献でも連携を促進・阻害する要因として、他職種との連携が述べられていたが、教職員間での場合については見られなかった。さらに、職務や専門性など働きの違いだけでなく、教育観や児童・生徒観などについても考察していく必要

があると考えられる。

今回の文献レビューをとおして、養護教諭の連携に関する研究動向が社会や教育制度の変遷に大きく反映されていることを確認し、2007年に日本養護教諭教育学会で示された養護教諭の連携に関する定義を含めて、今後、養護教諭にとって教育活動のなかで連携をとることがどのような意味を持つのか、どのようなメリットがあるのか、実証的に検討していく必要がある。

#### V まとめと今後の課題

養護教諭の教育活動において、校内外の様々な職種の人々と連携することの必要性については数多くの文献でも指摘されていた。結果、養護教諭の連携に関する研究は、社会の教育ニーズの変遷や教育の法制度の改革等を大きく反映していた。そして、養護教諭の連携に関する研究動向の内容は、「精神保健・相談活動」「健康教育」「特別支援教育」「地域保健との連携」「養護教諭の職務」に関する5つに分類整理できた。近年、養護教諭のコーディネーターとしての役割は指摘されているものの、連携の定義や具体的内容、方法、構造等については不明確であることが課題として示された。

今後、これらの研究動向を踏まえ、さらに量的・質的調査を加え、養護教諭の養護実践の事例を通して、以下のことを明らかにしたいと考えている。

- ①養護実践活動の過程(健康課題の把握, 判断, 手法の選択, 実施, 評価の一連の流れ)における養護教諭の連携づくりのプロセスに関する実証的な検討
- ②連携づくりにおける養護活動に特徴的な要因(促進・阻害要因)の検討 他

#### 文献

- 1) 日本養護教諭教育学会編: 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第1版>, 10, 日本養護教諭教育学会, 2007
- 2) 保健体育審議会: 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興のあり方について, 3-4, 保健体育審議会答申, 1997
- 3) 寺田千津子: 学校体制に生きる養護教諭とスクールカウ

- ンセラールの連携, 保健の科学, 40 (11), 879-885, 1998
- 4) 角真佐子: 教育相談活動におけるスクールカウンセラーと養護教諭の役割と連携, 島根大学教育臨床研究, 1, 290-294, 2000
  - 5) 稲垣章子他: スペシャルニーズをかかえる子の教育支援のあり方-子どもの心に寄り添える養護教諭を目指して-, 中部学院大学短期大学部紀要, 5, 71-84, 2004
  - 6) 吉川一枝: 慢性疾患患児の支援をめぐる養護教諭の対応と連携の現状, 日本小児看護学会誌, 8 (2), 87-92, 1999
  - 7) 堀内久美子他: 慢性疾患をもち児童生徒の支援における学校内外及び家庭との連携, 東海学校保健研究, 27 (1), 69-79, 2003
  - 8) 津島ひろ江: 医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション, 学校保健研究, 48 (5), 413-421, 2006
  - 9) 高島智香: 学校保健における連携及び地域保健との連携に関する研究, 愛知教育大学養護教育講座研究紀要, 5 (1), 21-28, 2000
  - 10) 山崎美貴子: 地域社会の中で子どもの問題に対処するための連携とコーディネート, 日本養護教諭教育学会誌, 7 (1), 1-5, 2004
  - 11) 鎌田尚子: 学校組織の中における養護教諭の活動, 保健の科学, 39 (2), 94-98, 1997
  - 12) 鈴木邦治他: 学校経営と養護教諭の職務(6)-保健主事兼務による多忙化と学校組織風土, 福岡教育大学紀要, 50, 21-30, 2001
  - 13) 大杉真紀: 養護教諭の職務特性に関する研究, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 48, 382-384, 2001
  - 14) 日本学校保健学会用語集刊行委員会編集: 学校保健用語集, 1-134, 日本学校保健学会, 2004
  - 15) 赤木光子: これからの養護教諭に求められる連携のあり方, 日本養護教諭教育学会誌, 7 (1), 17-21, 2004
  - 16) 佐光恵子他: 養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ, 日本養護教諭教育学会誌, 11 (1), 26-32, 2008

(2008年7月4日受付, 2009年1月12日受理)

---

 学術集会報告
 

---

## 樫の木が燃えた ―第16回学術集会を終えて―

学会長 高橋 香代 (岡山大学大学院教育学研究科)

「養護実践における理論構築―『からだをみる』を科学する―」をメインテーマとした第16回学術集会は、岡山大学創立50周年記念館で、2008年10月18日19日に開催されました。第16回学術集会は、1999年の第7回学術集会に続いて岡山で開催する2回目の学術集会ですが、一般演題は41題、参加者は全国から400名を超えて、盛会のうちに無事終了することができました。ご協力いただきました後藤理事長を始めとする会員の皆様に心より感謝申し上げます。

学術集会開催前には、学会理事会主催のプレコンGRESSが開催されました。今年のテーマは、「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集についての意見交流―パート2―」と、「養護教諭の職業倫理に関する意見交流」でした。「用語の解説集」のプレコンGRESSでは、34名の参加者が、中央教育審議会答申や学校保健法改正に関連の深い4つの用語「養護教諭の職務」「保健室」「保健室経営」「健康相談活動」を中心に意見交換を行い、その成果は学会活動委員会へと引き継がれました。「養護教諭の職業倫理」のプレコンGRESSには、養護教諭の職業倫理に関する規定検討委員会活動の一環として、38名が参加し意見交流が行われました。どちらもグループ討議から全体協議の形式をとり、充実した意見交流会になりました。

学術集会の冒頭の学会長基調講演は、三木とみ子先生に座長をお願いして、「養護実践における理論構築―『からだをみる』を科学する―」と題して、メインテーマの趣旨をお話しました。これまで積み上げられた養護教諭の実践の中にある理論をどのように構築していくのかについて、EBM (Evidence-Based Medicine) の考え方とD. Schönの専門家像を参考にしながら展開させていただきました。白か黒か、理論があるかないかという二項対立的考え方ではなく、「もっとしなやかに、もっとしたたかに」養護実践の知を積み上げ、専門職として技と態度を磨く中で理論構築を

進めていくことへの期待を述べさせていただきました。

特別講演は、伊藤武彦先生に「熱中症を科学する」をお願いしました。座長の門田新一郎先生のご紹介にもあったように、伊藤先生は岡山大学附属特別支援学校の校医として熱中症予防の活動に精力的に取り組んでいます。大学や学校の運動現場でのWBGT (湿球黒球温度) 連続測定結果や、個体レベルのリスク評価などの多様なデータを用いて、熱中症予防に果たす養護教諭の役割について提言していただき、現場での実証の大切さを実感することができました。

シンポジウムⅠはメインテーマを受けて「養護教諭がからだをみる視点」でした。コーディネーターの岡田加奈子先生、三村由香里先生から、「からだをみる」ことが養護教諭の実践活動の基軸であること、ひらがな表記に含めた多様な意味合いについて指摘がありました。日々の健康観察については瀬口久美代先生から、健康相談活動については遠藤伸子先生から、救急処置については松枝陸美先生から報告がありました。いずれの報告も、これまでの実践と研究の成果に基づいて、医師や看護師とは異なる養護教諭の視点から、医療現場ではない学校現場におけるデータから報告していただき感謝に耐えません。フロアとの議論は活発で、これからの研究の指針となったと思いますし、学術集会アンケートでも、最も評判が良い企画でした。

からだをみた実態にあわせて、的確な養護実践を行う上で問われるのが養護教諭のコーディネート力です。ワークショップ「養護教諭のコーディネート力」では、「学校内連携」「専門機関との連携」「地域との連携」の3つのセッションを開催しました。「学校内連携」では、鈴木薫先生、徳山美智子先生、「専門機関との連携」では津島ひろ江先生、荒木田美香子先生、「地域との連携」では平松恵子先生、鎌田尚子先生にコーディネーター・指定発言者を担っていただきました。いずれのセッションでも、これまでの実践研究を

材料に、実践と理論の融合を目指したワークショップとして、充実した内容であったと思います。

ワークショップ終了後の懇親会は、100名余りの参加者で盛り上がりました。岡山の味を満喫していただくために、岡山名物ばら寿司（チラシ寿司）や地酒、マスカットや桃太郎ぶどう等を準備しました。なかでも、岡山の葡萄のさわやかな味は好評をいただき、あっという間に無くなってしまいました。また地酒じゃんけんゲームや、岡山検定クイズの賞品争奪戦は、まさに真剣勝負で楽しんでいただきました。今回の懇親会は、事務局の若い人々が手作りで企画したのですが、挨拶はぬきで、本音のネットワークをつくらうという意気込みを感じていただけたと思います。最後に、面澤和子次期学会長からご挨拶をいただき、来年の弘前大会への期待が膨らみました。

一般演題は、2日目の午前中に13セッション41題（口演30題、ポスター11題）の発表を行いました。41題というこれまで最多の申し込みには、嬉しい悲鳴を上げました。とくに半数が現職養護教諭の会員からの発表であったことや、大学院生など若い方々が積極的に発表していたことが印象に残りました。現職養護教諭や大学院生の活躍は、本学会のこれからの発展を確信するものといえます。発表いただいた会員の皆様、議論を盛り上げていただいた座長の皆様に感謝を申し上げますとともに、演題数の関係で、口演時間が短くなったことをお詫びいたします。

学会助成研究は、今野洋子先生による「養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討（第2報）—学内・学外における系統的な実習のあり方—」と、三村由香里先生による「養護教諭の行う救急判断のためのエビデンス構築にむけての研究—頭部外傷時の救急判断において—」の発表が行われました。

ランチョンセミナーは、岡山大学保健管理センターの小倉俊郎先生に、「学校健診でみる『からだ』～健診からわかる正常・異常～」と題して講演をお願いしました。このランチョンセミナーは、パワーポイントの資料が多彩で豊富でわかりやすく、学術集会アンケートの第2位の評判を得ました。内容は、学校健診で「からだ」のどこをみているか、身長・体重からわかる正常・異常、メタボの話、健診の現場でわかる病気わ

からない病気でしたが、小倉先生には、常に養護教諭に期待する視点から講演をいただき、明日からの養護教諭の実践の充実と、学校医との連携に役立てることができたと思います。

学会最後には、1日目のワークショップでの議論をふまえて、シンポジウムⅡ「養護教諭がコーディネータ力をそだてるには」を企画いたしました。前日の3つのワークショップの内容をふまえて、それを共通認識し、コーディネータ力を育てていくための具体的な議論が、明日からの養護実践につながることを期待してました。コーディネーターの後藤ひとみ先生、田嶋八千代先生のお力で、現代的な健康課題への対応にあたって養護教諭に必要とされるコーディネータ力について、様々な場面における連携とそこで求められる資質能力の育成への取組に展開させていただきました。

学術集会の抄録集の表紙は、ちょっとこだわって、榎の木と瀬戸内海をモチーフにしました。この榎の木は、中国の孔子廟から閑谷学校を經由して、岡山大学に移植された学問の木です。閑谷学校は、日本最古の藩営の庶民学校で、「知行合一」の陽明学者熊澤蕃山が初期に指導していました。庶民教育を担い「知行合一」つまり理論と実践を融合していく閑谷学校の精神は、学校現場を基盤に「養護実践における理論構築」していく本学術集会の精神に通ずるものと思います。榎の木をぜひ使いたいと願ってデザインしたものです。昨秋は、岡山大学の時計台の前にある榎の木が、学術集会に参加いただいた皆様の熱気で、一層赤く燃えたように感じました。

学術集会の運営につきましては、業者のミスで学術集会の看板の掲示ができなかったことを筆頭に、様々な不手際や行き届かぬ点多々あったことをお詫び申し上げます。

最後になりましたが、岡山県教育委員会、岡山市教育委員会、岡山県養護部会、岡山県医師会、岡山市医師会、岡山県歯科医師会、日本教育大学協会中国地区会等のご後援を賜りましたことに心より感謝申し上げます。学術集会のご報告とさせていただきます。

## 【学会長基調講演】

## 養護実践における理論構築—「からだをみる」を科学する—

学会長 高橋 香代（岡山大学大学院教育学研究科）

岡山大学教育学部で養護教諭養成に携わって4半世紀近くなりますが、当時、養護教諭を目指す学生に対して、私は医学知識の一端を教えることが仕事だと思っていたと反省しています。それでもその頃から、「君たちはプロになるのだから」、「専門職として働くように」ということは伝えていました。卒業生が養護教諭として勤務し始めて徐々に仕事に慣れてくると、それぞれに違いはありますが、どこか「しなやかさとしたかさ」を内に秘めてくるように感じていました。卒業生から子どもの様子や学校現場の状況を教えてもらう中で、私はようやく養護教諭の仕事を理解しはじめることができたように思います。養護教諭養成に真面目に取り組まねばならないと思った時に、日本教育大学協会全国養護部門の先生方や座長の三木とみ子先生にご指導いただきましたことに感謝しております。

この度、日本養護教諭教育学会第16回学術集会を開催するに当たり、メインテーマである「養護実践における理論構築—『からだをみる』を科学する—」の趣旨を学会長基調講演としてお話させていただくことは光栄であるとともに、十分な教育ができなかった卒業生へのお詫びと恩返しになればと思います。

「養護実践における理論構築—『からだをみる』を科学する—」とは、つまり養護教諭が担う実践と理論の関係を考えて、実践の中の理論を産み出していきたいということです。「からだをみる」とは、養護実践のメタファーであり、科学するとは理論の意味です。

EBM (Evidence-Based Medicine) を提唱した Guyatt<sup>1)</sup> は、1991年医療において判断を行う時に、直感とか非系統的な臨床体験に基づいたり、医学を医療に当てはめる（病態生理学的な推論）のではなく、臨床研究で実証した根拠（エビデンス）を入手し、根拠の質や信頼性を批判的に吟味した上で適用すべきであると提案しました。養護実践を行う上で、我々がEBMから学ぶことの第1は、医療判断には、実践の

場である臨床で研究を行い、実証されたエビデンスが重要と指摘したことにあります。第2は、これまでの医療のあり様を批判するだけでなく、臨床研究におけるエビデンス入手と、エビデンスの質や信頼性を批判的に吟味した上で適用していく行動指針を提案したことです。具体的手順としては、①臨床上的問題を明らかにすること、②臨床上的問題についての情報を収集すること、③収集したエビデンスの批判的吟味、④当の臨床上的問題に対して得られた結論を適切に適用すること⑤以上の①から④のプロセス評価の5段階です。第3は、EBMの5段階の中の④適切な適用についてです。Sackettの初版<sup>2)</sup>ではEBMの実践とは、臨床的専門的技能和臨床的根拠を統合すると述べられていますが、第2版<sup>3)</sup>では、「研究結果からの最善のエビデンスと臨床的専門技能に加え、患者の価値観を統合する」（2000）と患者の価値観を明確に位置づけました。さらに第3版（2005）では患者の価値観に周囲の環境も加えられました。最近ではエビデンスと臨床状況・環境、さらに患者の価値観・行動の3つを臨床的専門的技能が統合することも提唱（図1）されています。この変化は、EBM研究が進むにつれ、実践の複雑性が認識されたのだらうと思います。

医師は、養護教諭と違い古くからメジャーな専門家として位置づけられ、古来は「神の宣託（Profess）」を受けたものとして、近代においては Schön<sup>4)</sup>（1983）のいう「技術的熟達者」として体系化された専門知識や技術を実践（医療）に適用してきました。専門家の知として、最も知的権威を持っているものは基礎科学（基礎医学）であり、その下に応用科学（臨床医学）が位置づけられ、その両者から実践（医療）の問題を診断し解決する技術が生まれる（図2左）と見なされてきました。その上でSchönは、複雑性、不確実性、価値葛藤を抱える現代社会では、「科学的技術の合理的適用」を担う「技術的熟達者」モデルは専門家とし

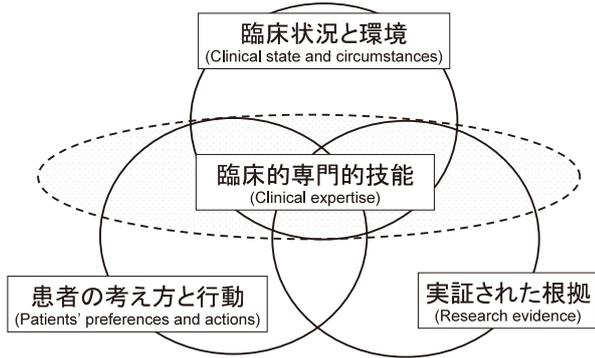


図1 EBMにおける判断 (Haynes et al, 2002)

てほとんど機能していないことを指摘し、専門家の専門性は実践における知と省察それ自体のあるとする「反省的実践家」という概念を提示しました。約10年前養護教諭養成について考えていた私に、教育学部の同僚にSchönの専門家像「反省的実践家」を紹介してもらった時の納得は今も記憶に残っています。その時、EBMは、医師が「技術的熟達者」の限界を超えて「反省的実践家」として進化する方向性を具体化したものだと思います。

EBMは、医療実践における理論構築のあり方を示したといえますが、ランダム化比較試験など質の高い根拠が得られるのは、実は罹患率の高い病気の治療法や、倫理的に問題が少ない研究デザインを使える場合に偏りがちです。しかも、血圧などの指標での評価は多いのですが、医療判断において信頼性が高い指標とされる患者アウトカムズ（健康度や満足度）を指標とする研究は少なく、根拠は明らかでないことが多いのです。養護実践で必要な、日常生活や学校生活をどのようにしたらいいのかという疑問に答える質の高い根拠はほとんどないといっています。

私は、約20年前から腎臓病患者における生活指導の研究に取り組んでいました。腎臓病に対する生活指導のガイドラインが広く用いられるようになったのは、1975年日本学校保健会腎疾患委員会作成の「小児腎臓病管理指導表」からです。その後成人についても、1987年日本腎臓学会から「腎炎・ネフローゼ患者の生活指導指針」が公表され、これらのガイドラインは、見直しをされながら現在も指針として使用されています。しかし、これらの生活指導指針の根拠としては、

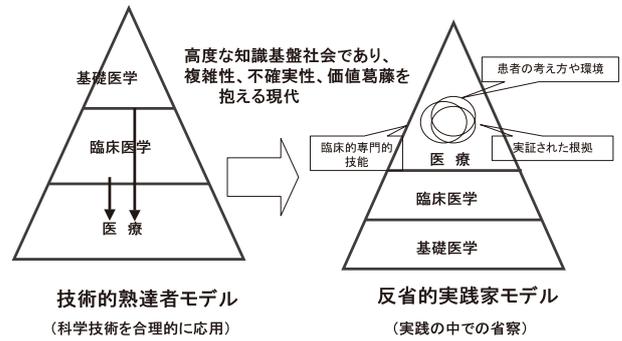


図2 EBMの考え方とSchönの専門家像

動物実験や人体における病態生理学的な原理が提示された程度で、具体的な患者の予後に関する大規模な臨床研究は行われていませんでした。

例えば運動制限については、1983年の「健康障害児の運動指導」（日本学校保健会）では、「運動負荷は腎の血流量を低下させ、その程度は運動量の増加とともに等比級数的に低下し、回復にもかなりの時間を要するものであることがわかっています。運動負荷は腎血流量の低下、糸球体ろ過値の低下の他に代謝終末産物の増加、血圧の上昇など腎臓の負担となる現象を引き起こします。これらが集積して腎疾患の回復を遅延させたり、さらに病変を進行させたりします。」と解説されていました。しかし20年後の2003年「新・学校検尿のすべて」（日本学校保健会）には、「小・中学生では身体面からも社会的面からも、学校での体育を含めた身体的運動は欠かすことができません。（中略）運動が病気のある腎臓についてどのような影響を与えるかについては、まだ不明な部分が多く、わからないことがたくさんあります。このため、それぞれの病気に対する運動の指導については、まだ決まった方式はありません。」と記載されており、それまでの一方的な運動制限への反省が行われています。その上で、「しかし、家庭や学校では医師や教師はすべての腎臓疾患を持つ子どもに、どのような運動をどの程度できるかについて明確な指示を与えることが要求されています。この目的のために学校生活管理指導表が作成されており、これらに則って教科体育、部活動、クラブ活動を指導することが推奨されています」と述べています。つまり、医師や教師が患者に明確な指示を与える

ための目安ですが、この指針に従ったほどの程度腎臓病の悪化を防ぐことが出来るかの根拠は明らかではないのです。

腎臓病患者の日常生活について指導<sup>5)</sup>する場合、図3に示すように社会的条件、身体的条件、生活状況などの要因が複雑に存在します。また、腎臓病の予後も不確実で、患者自身の価値観も様々です。私は、この研究を通して、医師として生活指導の臨床判断を行う時には、腎臓病の病態だけでなく、患者の生活実態を把握し価値観を聞いたうえで、「よくわからないこともあります、とりあえずこの程度で様子を見ますか」と共通理解して、一定期間の生活をした後に評価を行ない、その評価をもとに次の段階に進む態度をとるようになりました。そのような自信のない態度で生活指導できるのか、運動して悪くなったらどう責任を取るのだと批判も受けましたが、根拠も無いことを医師の権威で指示していいのかと納得はできませんでした。

Schönを知り、私は、「患者に基盤を置いた生活指導の考え方」をとることは間違いではないと考えるようになりました。それは、患者自身に「健康なときの望ましい生活」と「腎臓病であっても守りたい生活」をイメージしてもらうことから始めます。図4の斜線部分が患者の価値観や社会的条件に基づいた生活の範囲となります。次に患者の年齢・体力・日常生活状況を考慮し、腎臓病の病気や病態を考慮し、とりあえずの臨床判断を行い、患者とともに経過を評価しながら長期的視野に立って助言するプロセスを共有するというものです。このプロセスを取るといことが、専門家としての実践的思考様式であり、患者の年齢や病

態などの条件への配慮や評価の方法を持つことは実践的知識といえます。

もちろん、質の高い根拠が得られたとしても、患者の価値観によって、その範囲は小さくなったり大きくなったりするわけですから、根拠があればすむというものではありません。しかし、質の高い根拠が得られれば、判断をする上では助かりますから根拠を得る努力は必要でしょう。

最近教育の世界においても、エビデンスに基づいた教育実践の必要性が認識されるようになり、EBE (Evidence-Based Education) という言葉も使われています。米国では、EBEは「学習指導をどのように行うかについての意思決定する際に、利用可能な最善の実証的根拠を専門家の知恵と統合すること」と定義されています。米国でのEBEは、学習指導に焦点化されているようです。

EBMは、医師が「反省的实践家」として進化する上での具体的方向性を示すものであれば、専門性が曖昧だとか、専門職としての独自性はあるのかと問いかけてきた養護教諭にとっても学ぶことは大きいと思います。もちろん、養護実践の場は、医療実践に比べ、また学習指導に比べても、社会的にも文化的にもより複雑で不確実、かつ価値葛藤も大きいとは思いますが。

学校教育と教師教育の専門家である佐藤学は、医学教育の世界でも有名な方です。彼は、日本医学教育学会の基調講演「専門家教育における理論と実践の統合」で、理論と実践の関係について、理論の実践化ではなく、実践の理論化でもなく、実践の中の理論というア

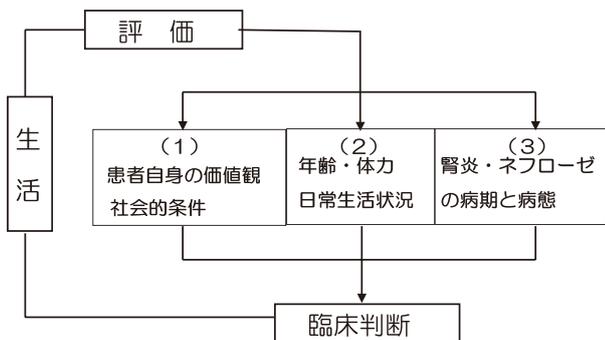


図3 生活指導のプロセス

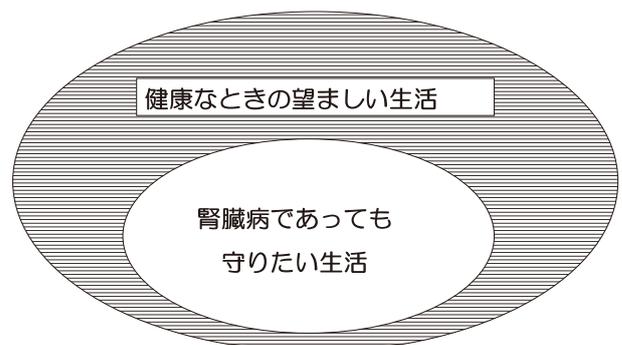


図4 患者に基盤を置いた生活指導の考え方

アプローチをとると話していました。その上で、専門家の実践において、知識と理論は実践的知識と実践的思考様式に翻案されて活用されていると指摘しています。簡単に根拠の得られない養護実践であるからこそ、「反省的实践家」としての専門家が必要とされるのではないのでしょうか。実践の場で得られた課題を解決するために、必要とする実践的知識を積み上げ、活用する実践的思考様式を産み出して営んでいくことを意識していきたいと思います。

本学術集会における2つのシンポジウムのうち、「養護教諭がからだをみる視点」は、まさに「からだをみるを科学する」もので、それは養護実践における実践的知識・技術を確かなものにしていく作業です。また「養護教諭のコーディネート力」は、専門家らしい問題解決のための思考様式を産み出す作業だと思います。

必要とする実践的知識を積み上げ、活用する実践的思考様式を産み出していくことができる人材を養成するために、養成教育では、1) 専門的知識・技術を批判的総合的に習得すること(専門的知識・技術をマニュアル的に習得するのではなく、何故そうなるのか、どうしてそうするのかの背景や理由が説明できること、適切な技術か他に方法はないのかという批判的総合的習得であること。), 2) 養護実践の中の理論を構築するために必要な能力の基礎を身につけるために、分析的・科学的思考力、研究能力と課題解決能力の獲得を目指すこと、3) 連携能力や調整力を身につけるためコミュニケーション能力や社会性の育成、4) 自己教育力、責任性と倫理性を身につけ自律した専門職として自覚することの4点に留意して教育することが必要と考えています。

最後に、教え子である卒業生の皆さんへ、また現職養護教諭の皆さんに、「もっとしなやかに、もっとしたたかに」とエールを送らせていただきたいと思います。

## 文献

- 1) Guyatt G, Rennie D編集, 古川壽亮等監訳: 臨床のためのEBM入門—決定版JAMAユーザーズガイド, 医学書院, 2003
- 2) Sackett DL etc 著, 久繁哲徳監訳: 根拠に基づく医療—EBMの実践と教育の方法. オーシーシー株式会社, 1998
- 3) Sackett DL etc 著: Evidence-Based Medicine—EBMの実践と教育. エルゼビア・サイエンス株式会社, 2003
- 4) Schön DA著, 佐藤学, 秋田喜代美訳: 専門家の知恵—反省的实践家は行為しながら考える. ゆみる出版, 2001
- 5) 高橋香代: プラクティカル内科シリーズ10 腎炎・ネフローゼ—診断へのアプローチと治療戦略—3. 生活指導, 南江堂, 45-52, 2000

## 【特別講演】

## 熱中症を科学する

伊藤 武彦 (岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系)

熱中症は代謝や運動で発生する熱と、体外から取り込まれる熱に対して、身体が熱を処理しきれなくなることによって起こる病態である。したがって熱中症の発症機序や予防を考えるにあたっては、個体の代謝の状態、運動の強度、外部環境（気温、湿度、熱放射、風）、熱放散能力（皮膚血流、循環血液量、汗腺の機能、着衣など）の組み合わせで考える必要がある。

熱中症の病態は、従来の分類では熱けいれん、熱失神、熱疲労、熱射病に分けられてきたが、近年は重症度をもとにして、熱中症Ⅰ度（立ちくらみ、めまい、失神、筋肉痛、こむら返り、大量の発汗）、熱中症Ⅱ度（頭痛、吐き気、嘔吐、倦怠感、脱力感、集中力・判断力の低下）、熱中症Ⅲ度（高度の体温上昇、まっすぐ歩けない、応答がおかしい、けいれん、意識障害）のように分類することが提唱されてきている。実際、環境省のマニュアルにはこの分類が使われている<sup>1)</sup>。発汗があっても熱中症Ⅲ度に達していることはありえるが、Ⅰ度、Ⅱ度では発汗機能が存続し、Ⅲ度では停止していることが一応の目安とされる。

普段暑さになれていない人が急に暑い環境にさらされると熱中症になりうる。児童・生徒の場合は、スポーツ中の熱中症発生も多いので、スポーツ指導者などは熱中症についてよく理解し、決して無理な練習などをさせてはいけない。一方、ほかの年齢層では乳幼児や老人、慢性疾患がある人などは、運動をしていなくとも高温環境そのものが原因で熱中症になりやすい。

人口動態統計などを参照すると、暑熱期（6～9月）の月間平均気温が平年より高めの年に熱中症の年齢調整死亡率が高い傾向がありそうだが、平成7～18年を振り返ると実際は明瞭ではない。またこの期間の死亡数をプールして、5歳年齢階層別死亡率を見ると、明らかなピークは男女ともに高齢者層にある。次に日本スポーツ振興センターによる「学校管理下の災害（平成18年度給付分）」を参照すると<sup>2)</sup>、小学校で150人（男

91人、女59人）、中学校で1,191人（男666人、女525人）、高等学校で1,476人（男997人、女479人）となっている。これはほぼ全数が、「死亡には至らなかったが病院で治療を要した例」であり、この年度の児童・生徒数をもとにして単純に「給付を受ける程度以上の熱中症罹患率（10万人対）」を計算すると、小学校で2.1（男2.5、女1.7）、中学校で33.1（男36.2、女29.9）、高等学校で42.1（男56.4、女27.8）となる。同じ年度の10～14歳及び15～19歳の熱中症による死亡率（10万人対）が0.016、0.017であることを考えると、概算で1人の熱中症死亡の前に1,000～2,000人前後の「死亡には至らないが治療を要する程度の熱中症」が中学校や高等学校で発生した勘定になると考えてよいだろう。おそらく、このような事例の背景には校内での経過観察程度でよかった軽症例がさらに数多く存在するものと思われる。日常の健康観察の実感と大局的には一致しているのではないと思われる。熱中症は予防できる疾患であり、確実な予防はどんな治療にも勝ることを考えると、多数存在すると思われる軽症例をも含めた効果的な予防対策が重要である、というのが今回の立場である。また校種や性別による上記給付率の違いは、おそらく背後に考察すべき事情があると思われる。

はじめに熱中症予防・対策を考える上で環境因子について焦点を合わせてみたい。まず、人体に出入りする熱を考えてみると、衣服を着用していない場合には、放射による熱の出入りが最も大きく（60%）、汗の蒸散による気化熱（22%）、皮膚表面での対流による熱の出入り（15%）とつづいている<sup>3)</sup>。放射は温度の高いほうから低いほうに赤外線の形で熱が流れることであり、これを測定するには放射温度計、とりわけ黒球温度計が用いられる。放射によって流入する熱が多ければ、当然人体の温度は上昇する。対流も結局は温度の高い方から低い方に熱が伝わる現象であり、気温（この場合乾球温度）と皮膚表面温の兼ね合いで収支が決

まる。さらに、汗の蒸散は同じ気温の単位体積あたりの空気にあとどれくらい水蒸気が存在するか（相対湿度）によって蒸散量が決まるので、そのときの湿球温度がよい目安になる。

上記のような人体への3種類の熱の出入りをトータルに見るのに都合よく作られ、実際の暑熱ストレスを反映するものとして熱中症予防対策のために推奨されているのが湿球黒球温度（WBGT）である。WBGTを測定するためには、乾球温度計（放射の影響を受けない気温を測る温度計）と湿球温度計と黒球温度計があればよい（詳しい定義はJIS Z 8504参照）。

屋外なら：

$$\text{WBGT} = 0.1 \times \text{乾球温度} + 0.2 \times \text{黒球温度} + 0.7 \times \text{湿球温度}$$

であり、屋内なら：

$$\text{WBGT} = 0.3 \times \text{黒球温度} + 0.7 \times \text{湿球温度}$$

である。黒球温度計があれば、あとは普通の乾湿計に少しだけ日よけの工夫をするだけで、充分WBGTは測定可能である。したがって保健室の装備で十分測定が可能である。近年はハンディタイプのWBGT計が市販されており、携帯性もよく徐々に学校や各種競技会に導入されていると思われる。文部科学省、環境省や日本体育協会などでは、WBGTを指標とした予防対策の指針を発表している<sup>1) 4) 5)</sup>。

猛暑となった2007年夏に、大学で行われている各種運動系の課外活動について、活動現場のWBGTを測定した。その結果、思いのほかWBGTが高い状態で課外活動が行われていることがわかった。どの部もグラウンドで練習をしており、夏季休暇中は、B部は主として午前中（8月と9月のみ）、A部は日中から夕方、C部は夕方から夜間にかけてが練習時間であった。一般に午前中の方が安全そうに思えるが、A部とB部を比較すると、むしろ主として午前中に練習をしているB部の方が、WBGTは高い傾向がある（図1）。

屋内（体育館など）の場合は直射日光を浴びないので屋外よりは安全かということ、必ずしもそうではない。強い気流をさけるために締め切って練習するような場合、発汗や呼吸による水蒸気の排泄により湿度が上がることで、建物自体が太陽により熱せられた結果、建物の内部に二次的に赤外線が放射されているため、WBGTは屋外とほとんど変わらない。屋内は直射日

光が当たらないので屋外よりは安全そうに思える点でリスク認識と実際のリスクが乖離する可能性をはらんでいる（図2；図中X部は屋内、Y部は屋外で活動）。

同一地点のWBGTの経時変化を観察するために温度湿度センサ、黒球温度センサ、データロガーを組み合わせた自動記録装置を作成し、連続測定を行った結果、本学グラウンドにおける典型的な日周変化のパターンが見えてきた（図3）<sup>6)</sup>。数km離れている本学附属学校にも同じ装置を設置し、日々のデータを採取しているが日周変化のパターンはほぼ同じであるものの、測定日によってはキャンパス間で差がある場合も見られた。

以上のことから、データを見る限りでは夏季の課外活動では熱中症リスクが高いことがわかるとともに、環境測定値であるWBGTによって熱中症のリスク評価をするにあたっては、実際に活動が行われている現場でのリアルタイムの連続的測定が大切であると考えられた。すなわちWBGTのような客観的な指標を使ったリスク評価が必要であり、具体的に危険を知ること、すなわち「リスクの可視化」を進めることが、熱中症予防対策の入り口かと考えられた。

次に予防対策についてももう少し具体的に考えてみたい。健康障害を起こすような危険因子を持つ集団のうち、より高い危険度を有する者に対して、その危険を削減することによって疾病を予防する方法を高リスクアプローチ（High risk approach）と呼び、集団全体で危険因子を下げる方法を集団アプローチ（Population approach）と呼ぶが、熱中症予防をこの視点で考えてみたい。

集団アプローチとしては集団全体の熱中症リスクを下げる方法として、WBGTの測定とそれにもとづく対策（日陰を作るなどの方法で活動する場所のWBGTを下げることであればそれが一番よい）、水分・塩分補給の集団的实施、集団に対する予防教育（保健指導）などが考えられる。これらの対策を、既存の学校保健組織活動を活用するなど、あらゆる機会をとらえて予防を図ることが大切であろう。一方ハイリスクアプローチとして、対象とする集団の中で、ハイリスク者を見つけて対応することになる。具体的には、運動開始前にすでに存在する脱水（下痢・嘔吐・発熱）、

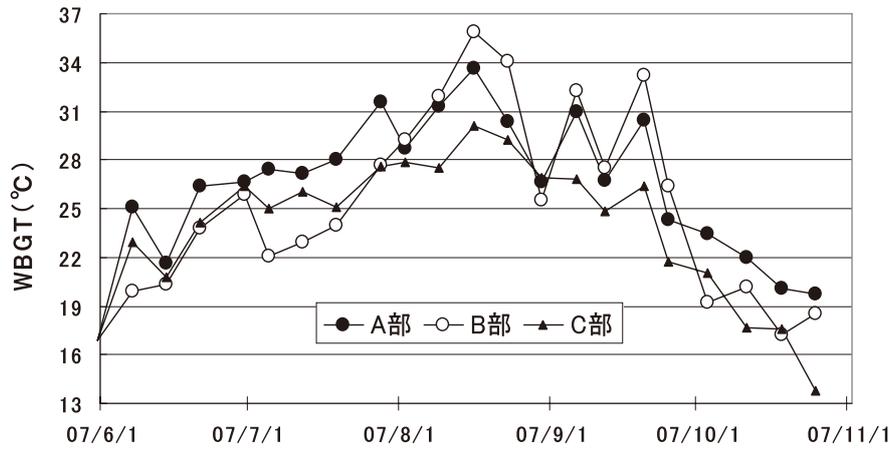


図1 部活動の現場のWBGT (屋外)

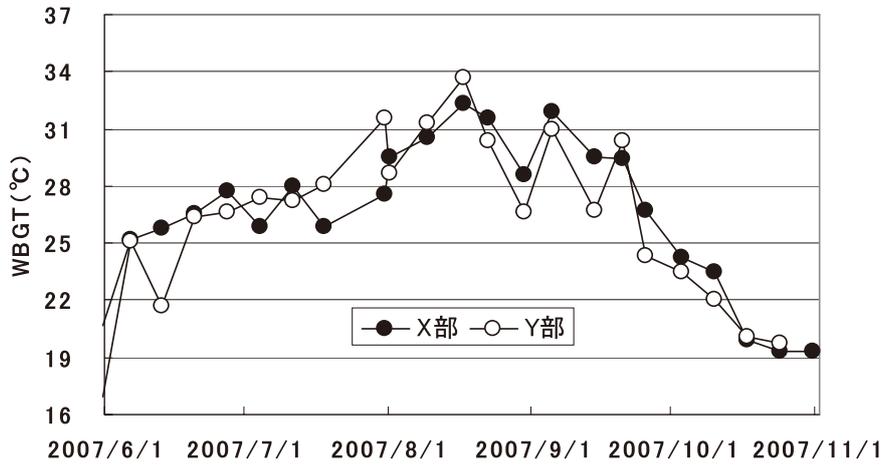


図2 部活動の現場のWBGT (屋外・屋内)

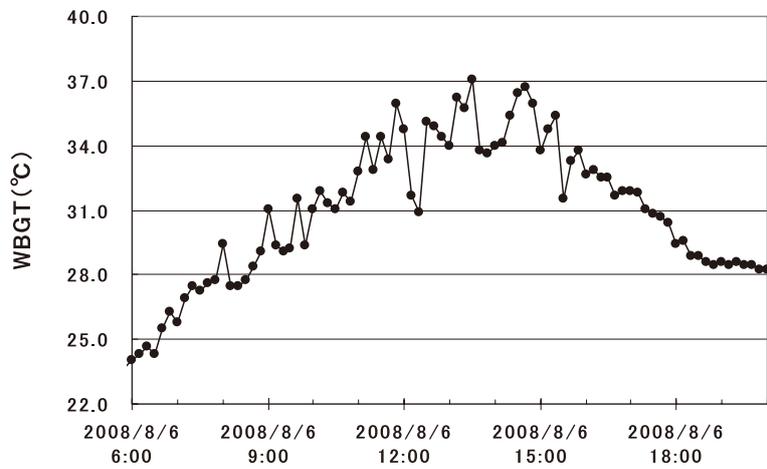


図3 本学サッカー場におけるWBGT

水分・塩分摂取が少ない（たとえば朝食欠食）、普段から栄養状態が悪い、肥満、代謝性疾患、循環器系疾患、一部の薬剤の投与などがリスク因子として考えられる。

実際に本学の大学生の部活動等を対象とした熱中症予防対策として、1) 環境測定と評価、学生アンケートにもとづいて「岡山大学熱中症予防対策マニュアル2008」を作成（3000部）<sup>7)</sup>、2) 継続的環境測定（連続測定記録装置設置）、3) 予防対策マニュアルを使った特別講演会とスポーツ飲料作成実習、4) 個別相談に対応、5) 効果検証の調査を実施（執筆時現在では解析中である）、のような活動を行った。

また、本学部附属特別支援学校ではハイリスクのケースも想定した予防対策を試みたが、学校保健委員会（組織活動）と環境測定（連続測定装置設置）による事前の対策を実施し、運動会当日はテントの設置、テント内の種々の工夫、暑熱曝露時間を少なくする、水分等補給など、関係者全員が力を合わせて取り組んだ。これらは効果検証を行ったうえで詳細に報告すべきであるが、筆者がこのシーズンにかかわった例として速報的に概要を報告したものである。

これまでのことをまとめると、熱中症発生のリスクを環境からアプローチするときは湿球黒球温度（WBGT）の測定が極めて有用と考えられ、実際推奨されている。実際に現場の測定を行ってみると、何がしかの「気づき」があるもので、これは熱中症の予防を進めていく上で具体的な方向性を考える上で役に立つと考えられる。

年齢調整死亡率を見る限りは、児童生徒の熱中症による死亡率はほかの年齢に比べるとむしろ低いほうである。にもかかわらず、日本スポーツ振興センターの傷病共済の給付を受けるケースは一定の頻度で生じており、学校管理下の熱中症予防は万全とはいえないと考えたほうがよいだろう。この場合、より大きな集団で予防対策を進めれば、その集団全体のリスクは下がるはずであるから、集団全体に働きかける熱中症予防対策がまず必要である。そして、日ごろの保健調査、健康観察、健康診断などで得られたデータをもとにして対象集団に存在するハイリスク者を見出して、個別に予防対策を行うことも重要であろう。さらには、学

校管理下の諸状況でハイリスクの状況を見出して対応することが必要である。いずれの場合もリスクを可視化することが対策を進めていく原動力になるのではないかと考えられる。そのためにも客観的な指標であるWBGTの測定は役に立つ。

今回の研究の過程で、今後一層の研究が必要と考えられた点について若干の私見を述べたいと思う。

・熱中症予防のためのWBGTの指標は成人と児童生徒とが同じ基準でよいのか？

JISによるWBGTの定義には、労働者の作業強度とWBGTの許容値という考え方が示されているが、年齢については特に触れられていない。WBGTを指標とした熱中症予防のための既存の指針（たとえば日本体育協会の指針）では、運動強度についても、年齢についても基準の差は設けられていない。一方米国小児科学会の指針では、思春期以前の学童については、それより年長のものより一段厳しい基準が示されている<sup>8)</sup>。人口動態統計を見れば児童期がとりたててハイリスクの時期とは思えないが、これはあくまでも死亡という結果を基準として考察しているためであり、もっと軽症の事例も含めて考えると、発育発達途上の身体に対する暑熱曝露の影響については、発症時の活動強度との関係を含めて年齢階層別に詳細な検討することが必要と思えてならない。

・熱中症予防マニュアルに3次予防の視点は必要ではないのか？

既存の熱中症予防マニュアル類には熱中症の1次予防（健康教育等を含めた発症そのものの予防）、2次予防（早期発見・救急対応）などは詳述されているが、3次予防（再発防止、リハビリテーション・残存機能の維持）についてはほとんど触れられていない点である。一度熱中症になった例では、回復したからといってすぐに運動を再開してよいわけではないことはもちろん、何時からスポーツに復帰させてもよいのだろうか？という点まで含めた記述が必要と思われる<sup>9)</sup>。これは、熱中症の再発防止という視点からも重要と思う。

・リスクを認識すること自体に対する抵抗感がある場合や熱中症のリスク認識の「温度差」をどうすればよいのだろうか？

実際に熱中症予防対策を始めると、スポーツ指導者

や運動をしている本人等から思いのほか強い抵抗感を示されることを経験する。「今まで大丈夫だったから、そんなに大げさに考えなくてよいのではないか」、「暑さで体を鍛えることは大事だ」、「多少の暑さを乗り越えてこそ強くなれるのだ」、などある一面そうかもしれないと思うときもある。しかし現実には、ヒートアイランド現象による気温の上昇など、学校を取り巻く環境条件は変化してきており、また子どもたちが育ってきた環境も暑熱馴化という点では、(エアコンがさほど普及していなかった)一昔前とは異なっていると思われる。何よりも、WBGTの持つ意味や体温調節の仕組みに立ち返れば、体温の維持は完全な物理的・化学的過程であり、それを体系化したものが生理学の法則である<sup>3)</sup>。各個体の持つ適応能力の差は大きいと思われるが、平均的には誰もが生理学の法則の限界を乗り越えることは難しく、ましてや「精神論」で乗り越えることは困難であるだけでなく危険であるということ、どのように伝えていけば、気持ちよく受け入れてもらえるのだろうか?これはまさしくリスクコミュニケーションの課題ではないかと思った次第である。

最後に、今回の講演のために調べ物をする中で、心にしみる言葉を先人の著作に見つけたので、拙い訳ではあるがこれを掲げて結びに代えたい。

『「勇気や士気があれば、生理学の基本法則を何とか乗り越えることができるのではないか?』という悪しき考えは、単に間違っているだけでなく、とても危険な間違いである。そのような間違った考えは失われなくてもよい命を奪い、幸い生き残った者も脳損傷の後遺症に一生苦しむことになるだろう。(中略)運動による熱中症は最低次の2つのレベルで予防可能である:第1のレベルは完全に熱中症の状態を発生させないレベルで、これは限界に挑戦することを目指す人類の性質からしても到達困難であろう。第2のレベルは熱中症による死者や重症者を出さないようにすることで、これは可能であろう。いずれの場合でも、予防の主流は教育である』<sup>10)</sup>。

## 文献

- 1) 「熱中症環境保健マニュアル2008」環境省, 2008.
- 2) 「学校の管理下の災害-21」日本スポーツ振興センター, 2008
- 3) “Body, temperature, temperature regulation, and fever” in Guyton AC and Hall JE eds, Textbook of Medical Physiology. 10th Ed. Saunders, Philadelphia, 2000.
- 4) 「熱中症を予防しよう—知って防ごう熱中症—」日本スポーツ振興センター, 2003 (2008統計情報等更新)
- 5) 「スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック」日本体育協会, 2006.
- 6) 伊藤武彦, 三村由香里, 鈴木久雄, 「熱中症予防対策のための湿球黒球温度の簡便な自動測定記録装置」岡山大学大学院教育学研究科研究集録 第140号 (2009) 7-11
- 7) 以下のURL (岡山大学スポーツ教育センターホームページ) からダウンロード可能  
[http://isec.cc.okayama-u.ac.jp/pdf/erc\\_2008/nettyuusyoutaisaku.pdf](http://isec.cc.okayama-u.ac.jp/pdf/erc_2008/nettyuusyoutaisaku.pdf)  
 また、事後評価をもとにして改訂したマニュアルは以下のURLからダウンロード可能  
<http://isec.cc.okayama-u.ac.jp/pdf/erc-2008/nettyuusyoutaisaku2.pdf>
- 8) Committee on sports medicine and fitness, “Climatic heat stress and the exercising child and adolescent” Pediatrics 106 (1) : 158-159, 2000.
- 9) Brendon P, et al, “Recovery and return to activity following exertional heat stroke: considerations for the sports medicine staff”, Journal of Sport Rehabilitation 16: 163-181, 2007.
- 10) Dickinson JG, “Predisposing factors, clinical features, treatment and prevention” in Hyperthermic and hypermetabolic disorders. Hopkins PM and Ellis FR eds. pp20-41, Cambridge University Press, Cambridge, 1996.

## シンポジウムⅠ

## 養護教諭がからだをみる視点

- コーディネーター 岡田加奈子 (千葉大学)  
三村由香里 (岡山大学)
- シンポジスト 瀬口久美代 (熊本大学教育学部附属小学校)  
遠藤 伸子 (女子栄養大学)  
松枝 睦美 (岡山大学)

キーワード：養護教諭，からだをみる，健康観察，健康相談活動，救急処置

## 〈シンポジウムを進めるにあたって〉

岡田加奈子 (千葉大学)，三村由香里 (岡山大学)

養護教諭の役割は、救急処置（活動）に加え、健康教育や健康相談活動、ヘルスプロモーション活動など、子どもたちの健康課題、発育・発達課題に対応して、時代とともに重点課題が増え続けているように感じる。しかし、多様な役割を担っているとはいえ、「からだをみる」こと、「みることができる」ことは、時代や学校種等を超えて普遍的に、そして実践の基軸として養護教諭に求められている。

救急処置（活動）においては言うまでもないが、たとえば、保健室における心の健康課題への対応に関しても、保健体育審議会答申（平成9年9月22日）において「養護教諭の行う健康相談活動とは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の分析、解決のための支援、関係者との連携など心や体の両面への対応を行う活動である。」とあるように、「心身の観察」を基礎に、「心や体の両面への対応を行う活動」とされている。つまり、か「からだ」をみる、「からだ」への対応は、子どもの健康を守り、育てる上での養護教諭の基軸とも言えるであろう。

実際に、養護教諭は日々、子どもの訴えや状態に対して様々な対応を行なっている。その対応を決定するためには、子どもの状態を観察し、背景要因なども含

め様々な情報をアセスメントした結果としての判断〈養護診断〉が存在するはずである。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）と定義されている。しかし、その判断および、判断に至るための子どもに関するアセスメントの情報が必ずしも明確にされている訳ではない（時には無意識に行われている）ため、養護実践の根拠が示しにくい状況があることは否めない。そのアセスメントの情報の最も重要なものに“からだ”から捉えた情報があると言える。

そこで、本シンポジウムは養護教諭がその専門性を活かして「子どものからだをみる」ということに焦点をあて、議論を深めていきたいと考え、企画した。シンポジストの先生方にはそれぞれの活動（健康観察、健康相談活動、救急処置）において

- ①それぞれの実践は何を意図して行われているか（目的）
  - ②そのために何をみているか（何をみる必要があるか）：情報収集・観察の視点とその内容
  - ③どのようにみているか（方法）
- の三点を含めて発表をお願いした。

人間の身体は見る人の立場によって、置かれた立場

によって、その意味が大きく変わりうると言われている（坂井建雄，2004）。それゆえ、養護教諭の置かれた状況によって、そしてそれぞれの実践の中で、何を、どの程度みる必要があるかについては、議論が分かれる点もあるかもしれない。しかし一方で、専門職としての養護教諭が実践の中での「判断」という点から考

えていくとき、養護教諭という立場における「からだをみる」ことに関する共通の観察の視点も得られるのではないかと考えている。

本シンポジウムにおいて、これからの養護実践の根拠となるような「からだをみる」視点に近づければ幸いである。

## 〈健康観察において〉

瀬口久美代（熊本大学教育学部附属小学校）

### I はじめに

「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」平成20年1月17日に中央教育審議会答申が出された。その中で、「健康観察は、学級担任、養護教諭などが子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心身の変化について、早期発見・早期対応を図るために行われるものである。また、子どもに自他の健康に興味・関心を持たせ、自己管理能力の育成を図ることなどを目的として行われるものである」と述べられている。

また、「学校保健法」が「学校保健安全法」と名称が変わり2009年4月1日から施行される。その第九条（保健指導）では、「養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする」という条文があり、養護教諭の日常の「健康観察」の重要性が新たに問われている。

そこで、日々の「健康観察」において、どのように子どもの「からだ」を健康観察を通して「みる」のか日々の関わりから迫ってみる。

### II 本校の健康観察の状況

学級で行う健康観察は、毎朝8時30分から8時35分の5分間が、健康観察の時間である。担任が、基本的

に全員と顔を合わせながら、本人からの体調の報告を聞き取りしチェックを行っている。子ども自身が自分の体調を見つめ、表現する。一人ひとりが体調を発表し合うことで、自分のクラスの友達の体調を知ることになり、思いやりを育てる意味でも大切なことと考える。また、自分の体調を発表できるということも学級経営の中でも大切な要素であると考えられる。

保健室では、学級から集まった健康観察表をクラスごとに確認しながら集計表に記録し、欠席遅刻等の児童の確認を行っている。欠席が連続したり、遅刻の仕方等気になる子どもについては、確認し情報交換を担当と行っている。直接、保健室に呼んで健康相談活動を実施する場合もある。日々の欠席人数は、18クラスで10人を超すことはほとんどない。

### III 養護教諭としての健康観察

昨年度の来室のべ人数は、1,376人であった。内科的訴えでは、「頭痛」「腹痛」「倦怠感」「集中できない」「むかむかする」「きつい」等が多い。外科的な訴えでは、44%が擦り傷が一番多い。過去5年間のデータでも年間の来室者は、約1,400人（在籍数720名）前後である。「頭が痛い」「お腹が痛い」という身体症状は、問診しながら、服装、爪、表情を、頭が痛いと言っても、手足の様子等も見ることを意識し対応している。外傷の場合は、重傷度や緊急度を判断する事が大前提だが、トラブルが原因の場合は、担任と場合によっては管理職等との連携も密にしながら対応することとしている。

## 1) 子ども一人ひとりの健康観察

平成19年5月～10月にかけて、日常の保健室での対応状況を大学院生に記録してもらった。子どもの訴えと行動・様子（心と体の症状の経過、訴え・行動の変化、子どものつぶやき、態度等）・養護教諭の対応（言葉かけと養護教諭の対応、バイタル等）・連携（連携対象、内容、タイミング等）、その他の課題という観点で記録した。一日の対応で完結したり、まだ続いている事例もある。

## 2) 対応と経過

表1に、日常の保健室での対応状況の3つの事例を示した。3つの事例から言えることは、訴えの背景にあるものは、本人の自律への課題、将来への不安、学級の課題等様々であるが、養護教諭の対応は、子どもの身体的訴えを聴き取ることから始まっている。そして、一人ひとりの子どもの課題解決に向けての見極めは、保健室に来たときの様子、顔色・声・表情・目の輝き・服装・一人か二人か・歩き方等、目に飛び込んできた子どもの様子の全てを健康観察し把握することから始まっている。

事例の収集は、短期間であり数例ではあったが、子どもの様子は多様であり目の前の子どもにどのように対応していくかということは、目に見えた最初の様子と子どもの言葉をしっかり聴くことが重要なポイントであることに改めて気づいた。また養護教諭自身が、

子どもにしっかり向き合っているというメッセージを言葉かけだけでなく、態度で示すことの大切さにも気づかされた。

## IV まとめ

健康観察＝「みる」という言葉が浮かんでくる。広辞苑を引くと「見る」「覧る」「観る」「診る」「看る」という言葉が並んでいる。どれも保健室で子どもを「みる」という行為を表現している。この「みる」の他に、「廻る」「回る」も「みる」に並んでいる。校内巡視しながら、子どもたちの間を回りながら、「みる」という行為を自然に実施しているがその精度を高める必要がある。そうすることで、子どもたちの心身の健康課題、例えば、いじめ、不登校、児童虐待等の現代的健康課題は、健康観察を徹底し対応することで、予防できることが多々あるのではないかと考える。

今後、子どもの訴えや状況がますます複雑化すると予想されるなか、大変な労力と自己反省が伴うものであるが、子どもへの対応を自己モニタリングしながら精度を更に高めていかなければならないと考える。その時1回で終わる対応、長期にわたり関わる対応もある。社会の変化が直接感じられる保健室で、感性を豊かにして一人一人に適切に迅速に対応していくには、健康観察がどうであったかを振り返り、日々の対応を検証し、自己の対応の精度を高める必要がある。

表1 3つの事例への対応状況

事例	状況	来室時の健康観察	対応について
① 1年女子 A子	・教室の前の中庭で、母親の手を握り泣いている。	・母親と本児の距離・触れ方 ・泣き方・泣き声・顔色	・検温・脈拍 ・温かくしてベッドに休ませる ・母親と離れることに対する不安 ・給食を全部食べられないという不安
② 5年男子 B夫	・3時間目途中、「体がだるい」という訴えで一人で来室	・来室時の全体の様子（服装、髪型、持ち物、入室の仕方） ・元気の様子・顔色・声色 ・問診時の声の調子・答え方 ・回答の内容	・検温・脈拍 ・体育祭の練習が続いている時期で、体育が苦手な本児には、苦痛であった。 ・将来のことを考え始めていて不安を持っていた。
③ 6年女子 C子	・1時間目終了後の休み時間、一人で来室し、「むかむかする」と訴える。	・来室時の全体の様子（服装、髪型、持ち物、入室の仕方） ・元気の様子・顔色・声色 ・問診時の声の調子・答え方 ・回答の内容	・検温・脈拍 ・嘔気の有無の確認 ・学級内で孤立している。 ・修学旅行の班決めの不安

## 〈健康相談活動において〉

遠藤 伸子 (女子栄養大学)

### I はじめに

健康相談活動を展開する際に、「養護教諭がどのような視点で、何をみればよいのかについて十分な認識を持って行くかどうか」ということは、その後の判断や対応の良否に関わる重要なことである。そこで、平成9年保健体育審議会答申において健康相談活動に求められる資質として挙げられたものを確認すると、心の健康問題と身体症状に関する知識理解、これらの観察の仕方や受け止め方、確かな判断力、対応力であった。これらの資質は、養護教諭が行う子どものヘルスアセスメント能力とアセスメントの結果、明らかになった問題を解決する能力であると言い換えることができる<sup>1)</sup>。

### II 健康相談活動において養護教諭がからだをみる視点

#### 1) ヘルスアセスメントというみかた

ヘルスアセスメントは直訳すると健康(状態)の診査であり、一般にフィジカルアセスメント(身体的なアセスメント)を中心に、心理・社会的なアセスメントで構成される。養護教諭が行うヘルスアセスメントの目的は、言うなれば養護上の問題(児童生徒の心身の発育発達や現代的健康課題ともいわれるものを含める)の発見と把握である。また、養護教諭が実際に児童生徒の心身の健康状態をみるとときには、生活習慣というものも重要な観察の視点としていることから、養護教諭が行うヘルスアセスメントの構成は、フィジカルアセスメントを切り口に心理・社会・生活習慣の

アセスメントであると考えている。

#### 2) 系統的にみる

ヘルスアセスメントというとそんなことは既にやっているという養護教諭も多いことだろう。しかし、アセスメントは系統的(例えば、頭部、顔面、胸部、腹部、四肢というような)に行っているだろうか。また、器質的な疾患をある程度除外してから心理社会的な要因にせまるというような認識を持っているだろうか。はじめに目に入ってきた、または聞いたことにとらわれてしまい、適切な判断ができなかったことはないだろうか。時折、「最近痩せてきた、聞いてみると家庭の問題で悩んでいるようだということがわかったため、摂食障害と判断し対応していたら、後に、実は脳腫瘍だったことがわかった」ということを聞く。そのようなピットフォール(落とし穴)に陥らないように、ヘルスアセスメントの原則は系統的に、頭からつま先まで順を追ってみるということが推奨されている。もちろん、緊急時にはこの限りではなく、優先順位を考えた観察と同時に対応が必要なのはいうまでもない。

#### 3) からだからみるという視点

以上から、養護教諭が行うヘルスアセスメントのプロセスを図示するならば図1のようになる。つまり、児童が来室した際には、まずは緊急度・重症度の判断が行われる。緊急度や重症度が高いと判断される場合は、フィジカルアセスメントが優先され、救急処置としての対応のみで終わることが多い。一方、緊急度・重症度は低いと判断されたものの中に健康相談活動の対象となるものが多いが、それでもまずは、フィジカ

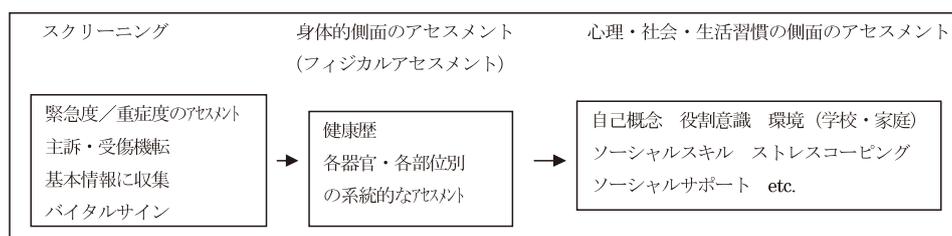


図1 養護教諭が行うヘルスアセスメントのプロセス<sup>1)</sup>

ルアセスメントでからだからみる。

からだの原因の問題を心が原因の問題と見誤らないことだと前述した。しかし、それだけではなく、「こころ」の状態が身体症状として出現することが多いこと、そして「からだ」に出ないと殆どの子ども達は保健室に来室しないのだということを忘れてはならない。

先頃、小・中・高等学校の生徒約3,000名に心身の状態とストレスについての調査を行った。小中高校生ともに頭痛・腹痛等のからだの不調に対しては保健室を利用するが、イライラする、悲しいなどの心の不調では数%の者しか保健室を利用しないことがわかった。しかし、深刻なストレスがあつたり、ストレス状態が上手く対処できていない者に心身の不調を自覚している者が多かったことから、あらためて養護教諭は身体不調の背景に心的な要因がないかを常に意識してみることが重要であることがわかった。

#### 4) からだをみる視点

『「からだ」をみて『こころ』を読む、『こころを』を聴いて『からだ』を診る』、これは、心療内科医である江花氏が、患者を診察するときを考慮することとして話されたことである。心療内科でさえ、いきなり心の問題に踏み込むのは危険であり、また、本人が気づいていないのに、はじめから心の問題に踏み込んで上手いかないとのことで、まずは身体のことから入り、信頼関係を作り、背景要因を探るのだそうだ。養護教諭も全く同じで、身体症状を訴えて来室した子どもに、きちんと身体をみないで、心の問題にアプローチしても上手いかないだろう。自分の苦痛や訴えを聴き、受け止めてくれると感じられるからこそ信頼関係ができる。たとえ、心的な要因があっても信頼関係がなければ、その本質にせまることは困難であろう。

#### 5) いつもと違うという視点

また、養護教諭がヘルスアセスメントを行うときは、いつもと比べてどうかという視点も欠かせない。つまり、疾病かどうかの診断を下すのではなく、その子にとっていつもの状態、ベストの状態と比べてどうか、なにか異なっていないかという視点である。養護教諭の役割として、「児童生徒の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児

児童生徒に対して必要な指導を行う（学校保健安全法9条）」とあるため、疾病の予防や管理についても求められているわけであるが、いつもと違う状態、さらには、異常というのは正常を知らなければ判断できないからである。学校に通う多くの児童生徒は健康であり、また疾患を抱えている生徒であっても通常はその子にとってはよい状態（就学可能な状態）であるのだから、一般的に子どもの状態がよいときにみられるからだの様子や言動について知っておく必要があるだろう。

### Ⅲ 養護教諭が行うヘルスアセスメントの現状と課題

各種調査から、養護教諭は子どもの心身の見立てについて自信を持って行っているとは言い難い現状にあることがわかる。なぜ自分たちの判断に対して自信が持てないのだろうか？2つの理由が考えられる。1つには、前述したようなヘルスアセスメントの知識や技術について、養成段階や研修でも系統的に教育を受けた経験がないため、自分の持つ知識や技術に自信が持てないということが考えられる。また、養護教諭が判断の根拠とする知見は、他学問領域において創造され伝えられてきたものが多い。しかし、時にはそれらの知見や技術があまり役に立たないという経験もしている。それは、学校という環境の中で発育発達していく子どもたちが抱える課題や問題には、学校であるからこそ起こる問題や問題として初めて認識される場が学校であることが多いという事情がある。さらには、養護教諭にとっては当たり前判断し支援してきたことでも、他専門職にとっては、問題の所在を確認できない、またはあまり関心のない問題も多くある。しかし、過去それらの問題や課題が養護教諭間で共有されることはあっても、それらの知見が体系化されることはなかった。そのことが、2つめに養護教諭が自信と根拠を持って、自分たちの判断や対応を説明できない所以であると考えられる。以上から、健康相談活動に必要なアセスメントの視点と情報収集すべき観察事項を養護教諭の視点で体系化するべきだと考えている。

### Ⅳ おわりに

健康相談活動は、他職種が出現する中で養護教諭の専門性や独自性を保障するものであり、何が自分たち

の専門性独自性なのか自信が揺らいだときに、新たな役割として与えられたものである。それにはさらなるスキルアップが求められているのだと認識している。なぜなら、従来顕在化していなかった子どもの問題についてもみていくのだから、そのみかたが確立されているわけではない。それは、医学・看護・心理等の他学問分野のエビデンスを学校で使えるよう翻訳し直す作業であったり、教育学を切り口に養護学にバージョンアップしたりする作業なのではないか。この作業が健

康相談活動のさらなる充実と養護診断学の構築に貢献してくれることを期待している。

#### 文献

- 1) 遠藤伸子：来室者のヘルスアセスメントはどのようにすべきか，三木とみ子監修：保健室経営マニュアル，p 76-84ぎょうせい2008

## 〈救急処置において〉

松枝 睦美（岡山大学）

### I はじめに

われわれは現職養護教諭と連携して研究活動を行っており、これらの成果をふまえて表題に迫ることとしたい。

### II 学校における救急処置の現状調査（現職養護教諭への調査と判例にみる学校事故の事例調査<sup>1)</sup>）

A県の674校の養護教諭750名に対して、緊急度と重症度の高い事例の経験について調査を実施した（回収率68.4%，平均経験年数20.1年）。その結果、「頭部外傷」159名（31.3%），「顔面の外傷」171名（33.3%），「意識障害」156名（30.4%）であり，その他「四肢の負傷（切断，神経麻痺含む）」「アナフィラキシー」，「腹部の打撲」，「胸部の打撲」，「脊椎（脊髄）損傷」等であった。

1965～2004年に提訴された学校事故に関する判例（LEX / DBインターネットTKC法律情報データベース（以下LEX / DB）を利用）98件の症例は、「顔面外傷」27件（27.6%），「頭部打撲」「頸椎・腰椎損傷」はそれぞれ17件（17.3%），「熱中症」10件（10.2%）「心停止」6件（6.1%）の他，「四肢の骨折・外傷」「アレルギー」「腹部打撲」等であった。

これらは，養護教諭が緊急時の判断・対応として自信がもてないと答えた病態<sup>2)</sup>でもあった。頻度の高い負傷から経験頻度が少なくても重症例が含まれる病態であり，軽微な負傷であるという判断と障害や重症

な状態を見逃さないという判断の両面が存在する。養護教諭は，これらの判断のために，必要な情報収集の項目と方法を身に付け記録することで判断の根拠を示すことが求められる。そこで「頭部外傷」「顔面外傷」「胸部外傷」「腹部外傷・脊椎（脊髄）損傷」「四肢の骨折」「熱傷」「熱中症」「アナフィラキシー」の8つの病態を養護教諭が救急処置を行う上で必ず身に付けるべき内容として，学校救急処置の現場で活用できる学校救急処置トリアージチェックリスト（以下チェックリスト）を作成することにした。

### III 学校救急処置研究会の活動

現職養護教諭6名の参加を得て学校救急処置研究会を立ち上げた。

#### 1) 観察項目とその優先度

養護教諭は対応の緊急性を判断することが重要であるため，診断を目的とする医療で用いるスケールでは煩雑となり，実践では有効な手段とはいえなかった。そこで文献を調査し，その身体所見が養護教諭の判断にいかせるものにまとめた。議論をすすめていく中で，どのような傷病でも，「ただちに搬送」されるべき緊急性の高い病態を明らかにする観察は，「意識状態」「呼吸」「脈拍」「ショック状態」であり，共通項目として挙げることで意見が一致した。

次に，「ただちに搬送」の状態は，あまり判断に迷

うことなく対応できるが、「状況を把握して搬送」では、命にかかわるような緊急性はないものの、どのように対応すべきなのかという判断に学校現場では最も迷うとの意見の一致をみた。そこで、その病態の特徴的な異常所見を明らかにする観察により、その身体所見がない場合は「異常なし」と判断でき、病院を受診する必要がない根拠になる所見につながる項目とした。

ここでは問診を重要な判断基準とし、高エネルギーの事故の場合は身体所見が「異常なし」でも重症と判断することとし、「ただちに搬送」と判断した。

8つの病態の中で「顔面外傷」は、共通項目以外では他の病態と違い、生命にかかわる状態というよりも障害や後遺症による予後が問題となるため、それぞれの専門医へ速やかに受診させることとした。また、判断につながる項目かどうか疑問の残る項目については、「参考事項」として残し、どの程度の必要性があるのかをデータの蓄積により考えることとした。

## 2) 記録

このチェックリストは、全てを埋める記録ではなく、異常所見ありとチェックされた項目で緊急性があると判断し搬送や受診が決定する。つまり、経過観察に至るような軽症例ほど、次の観察項目に進み、繰り返し観察できる記録である。議論となったことは、子どもに多い状況として、痛みで「動かせない」「眼があけられない」場合である。観察項目には、「有」にも「無」

にもチェックはできないが、それは「観察していない」こととは違うので、どのように記録するのかということであった。そこで、「\*観察不可能」の項目を加えた。

## Ⅳ 学校救急処置トリアージチェックリストの根拠

### 1) トリアージと緊急度・重症度の考え方

トリアージとは、最善の救命効果を得るために多数の傷病者を緊急度と重症度によって振り分け、搬送や治療の優先度を決定する救急医療の方法論である。この考え方は養護教諭の行う対応の緊急性の判断に有効な手段であり、どのように対応すべきかという優先度をふまえた判断に専門性があるといえた(図1)。

トリアージで注意すべき点は、評価基準を明確にしすぎてアンダートリアージ(重症な人を軽症とみなし、優先度(重症度)を低く評価)することである。アンダートリアージを避けることは、本チェックリストでも同様である。

### 2) 救急隊の救急搬送における重症度・緊急度判断

救急隊が行う外傷の観察は、①生理学的評価による異常が最も緊急度が高く、次いで②解剖学的評価による異常、③受傷機転の順となると定義されており、搬送判断には優先度が存在する。このうち、①生理学的評価の観察項目は、どのような外傷でも共通項目となっている。チェックリストの「ただちに搬送」は①の生理学的評価、「状況を把握して搬送」は②の解剖学

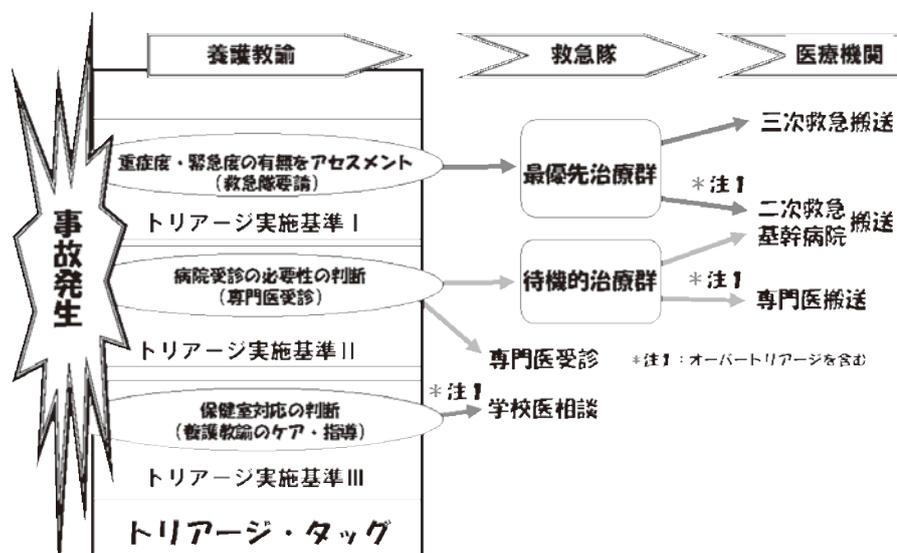


図1 養護教諭の行うトリアージの考え方

的評価、「災害発生状況」は③受傷機転にスライドする判断基準である。

3) 判例にみる養護教諭に求められる職務の分析<sup>2)</sup>

判例ごとに記載されているLEX / DB書誌と全文から質的帰納的方法により「養護教諭に職務として求められる内容」を分析し、そのカテゴリーを図2に示した。養護教諭の行う救急処置実践には、生命にかかわる状態を理解し、緊急度と重症度を見極めて救急車要請や医療機関受診の判断や保健室で経過観察を実施する判断のために問診と観察を行い、その所見により対応を決定することと、判断に至った根拠として子どもの状態を記録することが職務として求められる内容であり、われわれの作成したチェックリストは、養護教諭の救急処置実践に有用であるといえた。

V まとめ

養護教諭は、発達途上の子どもたちと日々かかわっており、その子どもの背景要因なども含めた「からだ」

の情報を沢山もっているという有利な状況にある。そのような中で、養護教諭は「からだ」をみる時に、「いつもと違う」子どもという漠然とした感覚を判断としてもつことが多い。それは総合的な判断であり、その感覚を大切に根拠をもつて的確に身体所見を判断し、経過をみて振り返る経験を積むことが専門職として求められる。

今回の研究は、養護実践における調査をもとに、救急処置における「からだ」をみる判断に必要な所見を明らかにして、根拠をもった対応に結びつけることであった。

文献

- 1) 武田和子, 三村由香里, 松枝陸美他: 養護教諭の救急処置における困難と今後の課題-記録と研修に着目して-, 日本養護教諭教育学会誌, 11, 33-43, 2008
- 2) 河本妙子, 松枝陸美, 三村由香里他: 学校救急処置における養護教諭の役割-判例にみる職務の分析から-, 学校保健研究, 50, 221-233, 2008

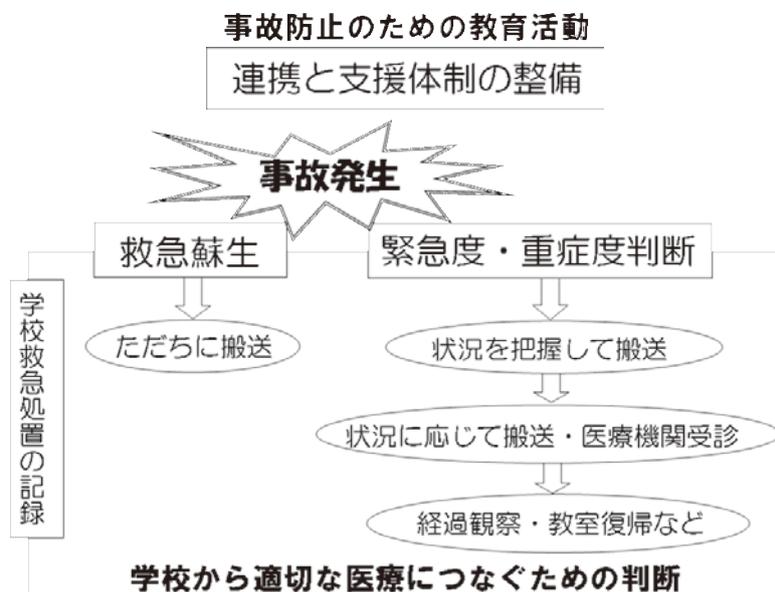


図2 判例からみた養護教諭の職務

## 〈シンポジウムのまとめ〉

養護教諭のみ「からだ」には、物体としての身体だけでなく、からだを通して、心を見る〈心理〉、そして、その子どもの生活を見る〈生活習慣・生活行動〉、さらには、その子どもの置かれている〈社会〉〈家族・文化〉までをみる広い意味がこめられていることが確認された。同時に「みる」には単に現象を観察するのみならず、その結果をアセスメントした上での専門職としての判断が求められることも共通に理解できたのではないかと考えられる。

健康観察においては現職の養護教諭である瀬口久美代先生から、日々の実践を通して「からだをみる」視点をお示しいただいた。健康観察は子どもをみるまず一歩であり、その中には不調を訴えて保健室にやってくる子どもに対しての「診る」「看る」にとどまらず、校内巡視を通しての「廻る」「回る」も含まれていること、養護教諭の特性である、日常の正常な状態を知った上で、また子どもは日々変化することを踏まえた上での「いつもと違う」と言う視点を示唆いただいた。同時に、個の持つ健康課題から集団の持つ現代的課題を把握する視点も必要であり、基本である健康観察から現代的な課題を発見し、健康教育へ広げていくことも強調された。

また、遠藤伸子先生、松枝睦美先生には養成教育の立場から日頃の研究成果も踏まえながら「からだをみる」について、議論を深めていただいた。遠藤伸子先生は健康相談活動において、心的な要因が疑われる場合にも、まずからだからみるという視点、同時に、何をみるかの認識を十分に持つ必要があることをお示しいただいた。「からだをみる」手段としてのヘルスアセスメント技術の向上は重要課題であり、身体的のみならず、心理・社会・生活習慣を含めた子ども全体の状態を把握すること、正常、異常ではなく、その子どものいつもと違う視点を重要視すること、最初の印象にとらわれず、緊急時以外は系統的にアセスメントを行っていくことの重要性も示唆いただいた。

松枝睦美先生からは、救急処置時にからだをみる視点について、養護教諭が日常的に経験する重症例から、また学校事故における判例を根拠に、その必要性をお

示しいただいた。日常的に経験する比較的軽症の事例の中から、起こりうる重症例を想定して、アセスメント能力を向上させること、また、受傷機転を明らかにし、一見、軽症にみえる状態の中にも重症の予測を立てることの必要性を示唆していただいた。また、正確な観察のみならずその観察結果を記録に残すこと、熱中症やアナフィラキシーなどは発生時の観察のみならず、予防が重要であることを示していただいた。最後には、『養護実践の中で、「からだをみる」を科学することは、養護教諭でなければできない』という、養護実践の根拠についての今後の方向性を示唆するメッセージもいただいた。

フロアからは、「年齢や発育発達段階の特徴（正常な子ども）を理解した上での観察が必要であること」、「フィジカルだけでなく、取り巻く環境も含めて子どもを大きく理解すること」、「（いつも一緒にいる養護教諭だからこそできる）いつもと違うことに気づく能力を養うこと」などの重要性が意見として出され、それらを踏まえた上で「からだをみること」が養護教諭に求められていることであると考えられた。また、さまざまな養護教諭養成の中で、それぞれ得意な分野を持っているが、「からだをみる」ことに関しては、経験年数や養成背景に関わらず、すべての養護教諭に求められることであり、その最低限の資質を身に付けることができるような教育を行うことが養成教育に求められることも確認された。

近年、養護教諭の役割は多岐にわたり、様々な場面で力を発揮することが求められている。しかし、養護教諭の職務の基本は「からだをみる」ことであり、「みることができること」こそが、どの場面においても子どもの発育発達を支援していく上での強みになるのではないかと思う。この養護教諭の基本である「からだをみる」ことは、あまりにも当然のことであるが故に、改めて考えることが少ないように感じる。今回のシンポジウムにおいて、養護教諭がその専門性の中で、子どもの何をどのようにみていくかについて、結論には至らなかったが、これをきっかけに、養護教諭が「からだをみる」ことについて、それぞれの立場で考えて

いただくことができれば、養護教諭の実践を明らかにし、より高めていく上での今後につながるのではないかと考える。

## ワークショップ1

### 校内連携を生かした学校保健を推進するために

コーディネーター 鈴木 薫（岡山大学教育学部附属小学校）  
 指定発言者 徳山美智子（大阪女子短期大学）

#### 1. はじめに

生活習慣の乱れ、メンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、感染症など子どもの多様な健康課題への対応と、健康の保持増進が学校に求められている。中央教育審議会答申（平成20年1月）では、健康課題の解決は一部の教職員が個々に対応するのではなく、校長のリーダーシップの下、学校の教職員が役割分担、協力して組織的に活動を展開し、学校全体で取り組む体制を整備したり、その学校が所属している地域社会が有する豊かな援助資源を活用しながら地域の専門家、関係機関や家庭との連携・協力を図ったりすることにより、組織としての支援を基盤にしながら子どもに関わっていくことが強調された。そして、養護教諭には学校内外の関係者並びに関係機関との連携を推進するコーディネーターの役割を担う必要性が明記された。養護教諭の活動におけるコーディネート視点の必要性についてはすでに指摘され、コーディネーション活動の分析も見られる。これまでの養護教諭実践のプロセスでは、日常の健康相談活動や健康診断による個人あるいは集団の健康課題・発達課題・生徒指導上の課題などの発見、課題のアセスメント、個人や学校全体の支援の推進や健康教育の充実を図る中で、学校内外の体制作りやその推進役を担ったり、教育課程や校務分掌の改善や提案に関わったりしている。このことから、養護教諭のコーディネーション行動は、対個人の援助チームとシステムレベルのコーディネーションの役割に関わっている可能性が推察できる。今後、養護教諭がコーディネーターとしての役割を的確に果たすためには、養護教諭のコーディネーション行動を明らかにし、それらを支える要因について考えていく必要がある。

#### 2. ワークショップの目的と実施手順

養護教諭が健康課題の解決策を講じる場合、まず必

要になるのは学校内連携である。課題によっては、すでにその連携モデルが提示されている場合もあろう。しかし、それぞれの特色を有する学校で、実際はどのような連携がされているのか、連携の方法や内容についてどんな検討がされているのか、課題はないのか、連携するにあたり養護教諭はどのような動きをしたのか、その際必要な視点や情報、条件は何かなど、学校内連携の具体が見えるものは多くない。とりわけ、うまく連携できない場合は、その要因を冷静に分析しにくかったり対応策の足がかりを見つけないことができなかったりして、養護教諭の自己効力感を低下させてしまうことも懸念される。また、連携を成功させる要因を明らかにできれば、それは有効なヒントに成り得るであろう。

そこで、本ワークショップでは実際に直面した事例をもとにグループで対応策を検討することにより、課題解決に必要な学校内の要因や養護教諭が見落としてはならない視点を確認し、養護教諭に必要とされる連携の多様な視点を得ることを目的に実施した。参加人数は38人で、希望する事例別に4グループに分け、①実施方法の説明、②事例検討、③検討内容の発表、④指定発言者の助言という手順で進めた。

#### 3. 事例の検討について

- ①事例は「健康相談活動」「アレルギー疾患」「感染症」「健康教育の推進」で、どの学校においても課題となる可能性が高い内容を取り上げた。
- ②学校内連携を検討する視点として、次の3点を提示した。
  - 課題解決の際、学校内の誰に・どの組織に、どの情報を、どのように提起するか。
  - 連携に期待される養護教諭の行動や能力は何か。
  - 連携を推進するために把握すべき学校内のプラス要因やマイナス要因は何か。

- ③本ワークはバズセッション形式で行い、多様な視点を発見できる場にした。

#### 4. ワークショップの成果と課題

ワークショップでは、事例に挙げた健康課題を解決するために養護教諭が学校内でどのような連携を行うかに注目した。その結果、養護教諭のコーディネーション行動と考えられるものと、養護教諭がコーディネーターとして機能するために関与している要因が話し合われた。

まず、養護教諭のコーディネーション行動として考えられるものとして、課題の発見・アセスメント・情報収集・専門的知識の発揮・支援（教育）計画の見直し・支援（教育）計画の作成・連携（保護者や担任、管理職等）・支援体制（チーム）作り・リーダーシップの発揮・支援チームのマネジメント・社会資源の活用・システムの見直し等が挙げられた。

次に、養護教諭がコーディネーターとして機能するための要因としては、養護教諭側の因子（意識・意欲・資質・力量・経験年数・勤務年数・保健室経営能力・

コミュニケーション能力等）だけでなく、学校側の因子（教職員や管理職の学校保健に対する意識・保健室の位置づけ・職場風土・保護者や地域のニーズ・学校種・学校規模等）が考えられた。

今回の指定発言者の助言や参加者の感想からも、健康課題の解決を左右する因子が学校組織にも起因していることに注目できた。学校保健を組織的に推進する中核者としての養護教諭は、学校組織の特性を知り、その特性を生かしながら学校保健活動をマネジメントしていくという視点が非常に重要であることを再確認したといえる。

つまり、養護教諭が校内連携を生かして学校保健活動を推進するためには、学校組織を診断したり、組織のマイナス点をプラスに読み替えて見直しをもって実践するしなやかさやしたたかさが求められたりすることは勿論、学校組織を協働的風土に形成していくために積極的な働きかけができる力量が必要であると考えられる。そのためには、養護教諭の養成や研修において、組織マネジメントやヒューマンスキルに関する内容を取り入れていく発想が求められているといえよう。

## ワークショップ2

### 専門機関との連携

#### －発達障害・慢性疾患のある児童生徒への対応－

コーディネーター 津島 ひろ江（川崎医療福祉大学保健看護学科）  
 指定発言者 荒木田美香子  
 （国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科）

#### 1. コーディネーションとは

近年の学会などにおいて、発達障害・慢性疾患のある子ども、医療的ケアを必要とする子どもと関わりのある養護教諭の実践や研究・発表が増加している。その中に「養護教諭のコーディネーションが必要である」と述べられているものが増えている。また、中央教育審議会答申（2008）においても、「養護教諭は学校・家庭・地域との連携と協力関係の構築を保護者、地域の専門家、関係機関の知見や能力を活用し連携を図るコーディネーター役を担う」ことが明記された。しかし、

概念が明確ではなく、十分なコンセンサスが得られていないまま曖昧に使用されているという現状がある。

そこで筆者らは特別支援学校の養護教諭を対象に、半構成的面接を実施し、養護教諭がチームで支援した実践を収集して、コーディネーションの質的分析を行った。その結果、コーディネーション機能の構成要素が下記のとおり抽出された<sup>1)</sup>。

重度心身障害児の修学旅行の事例を基に養護教諭が行ったコーディネーションの機能とプロセスについて分析した結果を提示した。参加者間においてコーディ

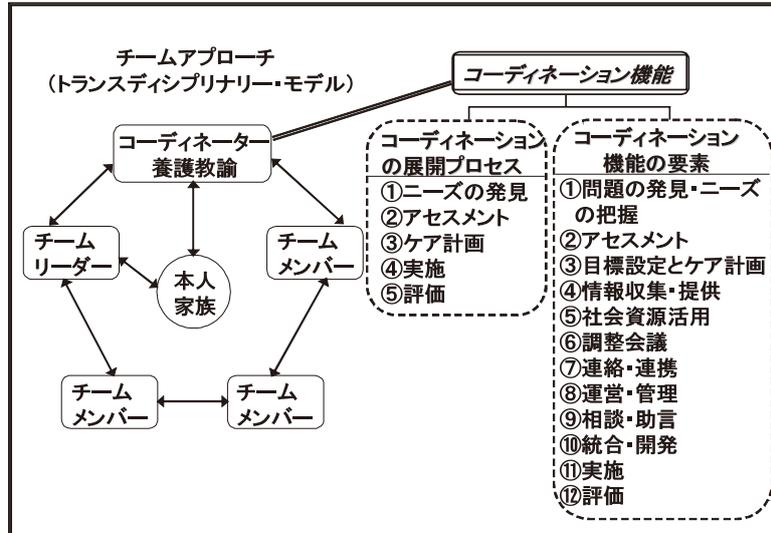


図 チームアプローチと養護教諭のコーディネーション (津島・判治 2008)

ネーションの概念について意見交流し、次のシンポジウムに繋げることを目的とした。

2. 話題提供①：岡本 啓子 (畿央大学)

「わが国における養護教諭のコーディネーションに関する研究動向」

わが国の近年11年間におけるコーディネーションの研究動向を概観した。1997年～2007年のコーディネーションに関する研究の動向は、年代が進むにつれてその数が増え、2003年が最も多かった。分野では、医療、看護、福祉で減少し、教育は増加してきていた。2000年には看護師や養護教諭、学校カウンセラーの立場から、医療的ケアや慢性疾患、不登校に対してチームを編成して援助活動を進める際の養護教諭のコーディネーション機能の必要性が出されてきた。その後、養護教諭の実践からコーディネーションのプロセスを抽出し、5段階の展開プロセスが明らかにされた。近年の研究では、養護教諭のコーディネーション能力の育成およびその質の向上において、研修プログラムの開発が必要であることを指摘しているものも検索された。

3. 話題提供②：中村 雅子 (広島県立広島西特別支援学校養護教諭)

「特別支援学校におけるチームアプローチと養護教諭のコーディネーション」

病弱・虚弱の特別支援学校であり、併設している病

院に重度重複障害や、神経・筋疾患、一般慢性疾患及び心身症などで入院している。学校における養護教諭の役割は、児童生徒等の教育内容が、個々の疾病や障害の状態に応じ、主治医等の病院関係者（看護師、生活指導員、理学療法士、作業療法士、保育士）との連携に基づく内容となるように教員や保護者も含め、コーディネートを行うことだと考え実践している。具体的には、日々の登校前や体調の変化による病棟連携やその他の教育内容に関わるすべての病院関係者との連携を関係教員と共に行っている。また、子どもの個々のチームアプローチをスムーズに行うため、病棟で実施されているケースカンファレンスに関係教員と共に参加し、必要に応じて情報提供を行い、協議結果を日々の教育内容に活かすことに努めている。パワーポイントに養護教諭としての具体的実践を示した。

4. 意見交流

ワークショップ2の参加者は100名定員であったが、結果的には150名の参加者となった。10グループに分かれ、広島県の養護教諭がファシリテーターとなって意見交流を行った。主なる意見として、①コーディネーションとは連携するメンバーを選んで調整することと考えていたが、展開、構造、機能を知り、養護活動として再考したい ②実践事例を振り返って分析してみたいが、理論の理解が十分でない ③特別支援学校のみでなく、通常の学校ではどう展開するのか ④紹介

事例を聞いていると自分もコーディネーションしているような気がする ⑤マネジメントとどのように違うのか ⑥病気や障害の理解が必要だ ⑦他の職種との共通理解が必要である等が挙げられた。

話題提供に対して、指定発言者より文献検索などの研究方法についてのアドバイスがあった。また各グループでの意見交流から、養護教諭のコーディネ-

ーションの概念がバラバラである現状を把握し、翌日のシンポジウムのシンポジストとして発言することとなった。

- 1) 平成17-18年度科学研究補助(基盤C)「学校における医療的ケアのコーディネーション機能の明確化と習得プログラムの開発」(研究代表 津島 ひろ江)

### ワークショップ3

#### 養護教諭のコーディネート力 ―地域との連携―

コーディネーター 平松 恵子(岡山県立岡山芳泉高等学校)  
指定発言者 鎌田 尚子(女子栄養大学)

##### 1. 養護教諭のコーディネート力について

平成20年1月の中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」の中でも、養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められていると述べており、昭和47年および平成9年の保健体育審議会答申においての主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。

また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たっては、養護教諭と学級担任、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど、学校内における連携だけでなく、地域の医療機関従事者や福祉関係者などの多職種との連携を推進することが必要とされている。そして、養護教諭は新たにコーディネーターの役割を担う必要があるとされている。

上述の答申では、養護教諭がこの新たな役割を十分に果たすための法整備にも触れ、求められる役割を十分に果たせるように、養護教諭を中核として、学級担任や医療機関など校内外の関係者と連携し、学校保健を重視した学校経営がなされることを担保するような

法制度の整備について検討する必要があることを示している。

しかし、養護教諭が行うコーディネーターの機能について明文化されてはいない。子どもの健康問題解決のみならず積極的に健康づくりを推進するためには、今後この機能を明らかにしていき養護教諭が実践や研修を通してコーディネート力を身につけていくことが求められる。

##### 2. 地域との連携によるこどもの健康づくりの必要性

子どもにとっての社会とは、最初は家庭であり、学級・学校であるが、発達とともに地域社会といった直接対面していない人々を対象とした概念に拡大し、それぞれの段階における社会の中で、自らのあり方を理解していく。ところが、近年の社会状況や生活状況の変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など新たな課題が顕在化している。これらの課題は、個人や学校保健の範疇だけでは対応しきれない多くの要素を含んでいる。

子ども達の健康課題に適切に対処し、解決していく

ためには、単に個人の課題としてとらえるだけでなく、学校、家庭、地域の連携のもとに組織的に支援することが大きな意味を持つてくる。

その時において、養護教諭の適切なコーディネート力が親を育て、家庭を育て、地域を育てる要になってくる。さらに、地域保健サービス、医療機関、NPO、地区の保健推進委員、民生委員、ボランティアなどと連携して対策を講じていくことが必要不可欠である。

さらに、積極的健康づくりについても、健康は豊かな人生を実現するための条件の一つと位置づけ、幅広い関係団体と理念や目的を共有しながら積極的な取り組みと主体的な参加による健康づくりを推進することとして、国が策定した「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が展開されている。それを受けて各市町村においても、より地域に密着した健康づくり運動を展開しており、地域との連携による子どもの健康づくりにおける養護教諭のコーディネート力が必要とされている。

### 3. 連携推進のために必要とされるコーディネート力

- 適切なリーダーシップをとれる人材を発掘する
- リーダーを支える人材を発掘する
- コーディネーターのできる人材を発掘する
- 会議の運営等を通して企画力を育成する
- 文書等によるコミュニケーションが適切で明確かつ効果的に行われるように配慮する
- 摩擦が生じた際の速やかな解消能力を育成する
- 資源の提供や仕事量などで公平感を抱くように配慮する
- 方針、戦略、行動計画などの意志決定を参加者に共有させる
- 連携することに意味があるという信念を共有させる
- やりがい感、満足感、自己効力感が得られる活動へつなげる。

### 4. ワークショップの目的と展開方法

本ワークショップは、養護教諭の立場から地域との連携を考えることによって、健康情報や健康課題への対応策を検討するとともに、参加者が地域連携について多様な視点を発見することを目的とした。参加者

は、与えられたワークシートに記入した上で討論に参加し、考えられる問題について、様々な観点から意見を出し合った。

### 5. 意見交流

ワークショップでは、主に次のような意見が出された。

- ・地域との連携にあたって、まず子どもの健康実態を明らかにすること、何に焦点を絞るかが大切である。
- ・地域には多くの連携できそうな機関や人がいる。まずは学校サイドから情報発信を行い、学校の公開や協働イベントの開催、学校保健委員会や文化祭の公開、交流、参加、教員の地域行事への参加などに取り組む。
- ・食育については、専門家をゲストティーチャーに招いたり、調理実習や農業体験、食に対する実態調査なども可能である。
- ・連携を進めていくためには、地域の現状の把握、目的意識の共有、地域の行事への参加、地域の資源探し、コミュニケーション作りなどが必要である。
- ・教員は何年かで異動するが、地域の方々には定住されている「動かない資源」であり、地域の取り組みとして継続していくことができる。このことを教員が認識し、養護教諭がコーディネートできることが理想である。

これらの意見に対して指定発言者からは、次のような助言があった。

#### ○地域連携にあたっての心構え

自分の信念、ビジョン、意志力、方向付けを持ってコーディネートする。そのために、地域の資源にどんな人がいて、どんな所があって、どういうことができるか明らかにする。

#### ○連携の仕方

パートナー型、コラボレーション型、コーポレーション型、トップダウン型、ボトム型、協働型等いろいろな方法がある。

#### ○連携の現状

自助型7割、共助型2割、公助型（公の研究費がつかうところ）1割の現状である。

#### ○これからの連携の在り方

子どもの力を育てる連携，ピアコーディネーター

○まとめ

キーワードは参加型。連携にあたって、課題は何か、誰の何をどうしたいのか。そのための養護教諭のコーディネート力であること。

文献

- 1) 吉田瑩一郎・三木とみ子：養護教諭 知っておきたい保健と教育のキーワード追録 第一法規，313-314，2008
- 2) 中央教育審議会答申：「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」 2008
- 3) 武見ゆかり：ヘルシースクールにおけるネットワークづくり—地域・学校・家庭の連携—，学校保健研究49，405-407，2008

## シンポジウムⅡ

## 養護教諭がコーディネート力を育てるには

コーディネーター

後藤ひとみ (愛知教育大学)

田嶋八千代 (岡山大学)

## Ⅰ はじめに

本シンポジウムは、第一日目に開催された「養護教諭のコーディネート力」と題した三つのワークショップ(以下、WS)を受けて、「養護教諭がコーディネート力を育てるには、今、何をすべきか」について論じることを目的に企画されたものである。

シンポジストは、各WSにおいて運営者または指定発言者を務めた方々であり、それぞれのテーマであった「校内連携の充実」・「専門機関との連携」・「地域との連携」から見えてきたであろう養護教諭のコーディネート力について、①養護実践(養護教諭自身の取り組みや養護教諭集団としての取り組み)、②養成教育(養護教諭養成機関の取り組み)、③現職教育(現職研修などを支援する行政等の取り組み)の三面からご提言いただくことにした。

## Ⅱ 養護教諭が有するコーディネート力の重要性

平成9年の保健体育審議会答申では、健康に関する現代的課題への対応にむけた取組体制の整備等における学校の役割として「関係機関との密接な連携の下に対応することが必要である。」と述べられており、家庭や地域社会との連携の強化、学校における専門家の活用の促進が提言されている。とりわけ、健康の保持増進を實踐できる養護教諭に求められる資質として、心の健康問題等に対応するための資質とともに、企画力、実行力、調整能力(コーディネート力)を身に付けることが望まれている。

さらに、平成20年1月の中央教育審議会答申においても、現代的な健康課題の解決を図るためには、学校、家庭、地域社会との連携の必要性や、養護教諭が健康課題への対応に当たって学級担任等との学校内における連携、医療関係者など地域の関係機関との連携を推

進するうえでコーディネーターとしての役割を担う必要があるとされている(資料1参照)。

**【資料1】中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(平成20年1月17日)**

## 2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

## (1) 養護教諭

② 養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において主要な役割が示されている。それらを踏まえて、現在、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている。

また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある。

このような養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、学校教育法における養護教諭に関する規定を踏まえつつ、養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、学校保健も重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備について検討する必要がある。

学校保健活動の推進において中核的な役割を果たす養護教諭にとって「コーディネート力」は欠くことの

出来ないものであり、身に付けなければならない重要な資質といえる。本シンポジウムでは、様々な連携を通して「コーディネート力を育てる」ことについて考えてみた。

### Ⅲ 各WSからの提言

1時間半という限られた時間を有効に活用するため、WSごとに提言と質疑応答を行い、まとめて全体討論と総括を行うという手順で進めた。

#### 1. 校内連携の充実にむけて養護教諭のコーディネート力を育てること

「WS1. 校内連携を生かした学校保健を推進するために」をふまえて、鈴木薫氏（岡山大学教育学部附属小学校）と徳山美智子氏（大阪女子短期大学）にご提言いただいた。

4つの事例から抽出した養護教諭のコーディネーション行動をもとに校内連携を推進するための要因が示された。校内連携の推進には養護教諭側の因子と学校側の因子が関係するが、子どもの健康課題に対して、「誰が」「どの組織が」「どのように」かわるかが重要であり、養護教諭には「組織を診断すること、見通しをもって実践すること、協働的風土形成への積極的な働きかけを行うこと」などが求められるとの提言がなされた。

養成教育においては、「健康観察の理論と方法、保健室経営（マネジメント）の理論と方法、健康教育（授業力）の理論と方法、人間関係方法スキルの理論と方法、学校保健情報の収集と管理と活用」などを学ばせる必要があるとの提言であった。会場からは、「養護教諭には学校組織の診断ではなく、学校教育を診断できる力が求められているのではないか」との意見が出され、学校教育のためにも組織の診断が必要との説明がなされた。

#### 2. 専門機関との連携にむけて養護教諭のコーディネート力を育てること

「WS2. 専門機関との連携－発達障害・慢性疾患のある児童生徒への対応－」をふまえて、岡本啓子氏（畿央大学）、中村雅子氏（広島県立西特別支援学校）と荒木田美香子氏（国際医療福祉大学）にご提言いただ

いた。

専門機関との連携が養護教諭を中心に確立している特別支援学校の例に、津島ひろ江氏らが提案している「コーディネーションの展開プロセス」及び「コーディネーション機能の要素」を当てはめ、そこから見えてくる事柄が述べられた。養護教諭がコーディネートするために必要な条件は「アセスメント、問題の発見、ニーズ把握」と「連携する場づくり」であるという指摘の一方で、個人情報保護法によって情報を収集しにくい現実があること、養護教諭の連携や調整能力には個人差があることなどの課題が挙げられた。

コーディネーションの力は経験によるだけでなく、行ったことを評価して次に生かすというPDCAサイクルでの振り返りが重要であるとの指摘から、知識として目的や方法を学ぶ「基礎教育」だけではなく、組織で事例検討などを行う「現任教育」、大学院や学会などで研修する「自己研鑽」も行うことが必要であることが示唆された。会場からは、「例えばケアプランのように、同じ言葉でも学校と医療機関では意味が違うものがある。学校で使っている言葉をどう医療機関に伝えるか。」との質問が出され、言葉の共通理解はコーディネーターとしての養護教諭の基本的な役割であるとの見解が示された。

#### 3. 地域との連携にむけて養護教諭のコーディネート力を育てること

「WS3. 養護教諭のコーディネート力－地域との連携－」をふまえて平松恵子氏（岡山県立岡山芳泉高等学校）と鎌田尚子氏（女子栄養大学）にご提言いただいた。

子どもの健康習慣を例に挙げて行った「誰と連携できそうか」「どのようなことなら連携できそうか」という意見交換をもとに、PDCAサイクルをふまえた実践や連携が大切であること、やりっ放しにしないこと、地域にある様々な人や機関の良さを認め合うことなどの必要性が指摘された。また、連携のしかたには、パートナー型、コラボレーション型、コーポレーション型、トップダウン型などがあり、共助や公助よりも自助が大半であるという連携の現状から、参加型の連携が重要であること、その時に誰が何をするか、誰と何

をどうしたいかが問われることが述べられた。

養成教育で何をすべきかを考えるとき、大学と現職養護教諭とが手を組んで一緒に行くことが必要であり、コーディネーターは養護教諭がビジョン（理念・信念・意志）をもって行うべきこと、日本養護教諭教育学会の用語集で規定されているようにヘルスプロモーションの理念に基づいて行動するべきことが強調された。養成においては、グループダイナミクスの学習、ニーズアセスメントの学習が必要であり、結果の評価よりもプロセスの評価が大事であること、プロセス評価をすることで目的が明確になって共有化にもつながることが示唆された。

#### IV 全体討議のまとめ

連携、コーディネーター、コーディネーション力などの表記があることから、用語の整理を行う必要があるとの意見が出された。提言者からは、「連携と調整はイコールではない。連携をベースとして調整がある。」「コーディネーターは調整しまとめ上げるという意味の動詞、コーディネーションは名詞、コーディネーターは人をさす。しかし、コーディネーター的役割という言葉はコーディネーターとして位置付いていないということになる。」「コーディネーターは関係者が共通認識をもつことである。」「コーディネーションは単なる結びつきではなく、理念・信念・意志をもって行うことである。」などの説明が補足された。

また、「平成9年の保健体育審議会答申で示された調整能力が発展してコーディネーション力になったと考えると、コーディネーションをどう捉えるかをおさえなければ、その力をどう付けるかは見えない。」との意見が出された。「コーディネーションには統合することが求められる。」との意見もあり、コーディネーターやコーディネーションという言葉はどう規定していくかが重要課題であると思われた。幸いに本学会の学会活動委員会には「養護教諭の専門領域に関する用語の解説」について検討する常置委員会があることから、早急に検討すべき事項として掲げるべきことを確認した。

養護教諭が有すべきコーディネーター力の概念や力量を明確にすることで、育てるべきコーディネーター力

の姿が見えてくることは間違いない。多くの事例から実践の場で求められるものを学び、養成教育へ還元するという手続きが必要であろう。「いろいろな職が専門性を高めている中で、それに負けないような専門性を身につけるために養護教諭はどんなコーディネーションをすべきかを考えなければならない。」という会場からの指摘が印象に残っている。今後は、コーディネーション力の育成に限らず、養護教諭に期待されている役割を果たすべく研鑽を積むことのできる環境整備が必要となるだろう。

## 編集後記

50年ぶりの学校保健法改正、そして学習指導要領の改訂が話題となった本年ですが、その一方で、「学士力」の達成に向けた大学教育の改革も着々と進められつつあります。養護教諭のフィールドである初等・中等教育の現場にはあまり情報の届かないこの新しい課題を、今回の特集テーマとして取り上げました。今後の分野別の質保証の枠組み、特に教員養成課程の目標設定等をにらみつつ、養護教諭養成における学士力（培うべき能力）について考えていくことも本学会の重要な課題のひとつであると思います。これを機に研究や意見の交流がさらに深まることを期待します。

さて、2006年度に現理事会・編集委員会体制がスタートしてから、あっという間に3度目の春を迎え、個人的には2期にわたる編集委員の活動を終えようとしています。しかし今年は、これまでの5年間の仕事がほんの断片にすぎなかったことを痛感する1年となりました。竹田編集委員長より編集委員会事務局の担当を打診され、「事務処理だけなら…」とお引き受けしましたが、事務処理を甘く見すぎていたことに間もなく気付かされました。種々の不手際、この場を借りて深くお詫び申し上げます。これに懲りずに今後も会員の皆様の温かいご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、たいへんご多用の中ご寄稿くださいました皆様、投稿論文の査読を快くお引き受けくださいました査読者の皆様に心より感謝申し上げます。

(鈴木)

### 複写される方へ

本会は下記の協会に複写に関する権利委託をしていますので、本誌に掲載された著作物を複写したい方は、同協会より承諾を受けて複写してください。ただし、(社)日本複写権センター(同協会が権利を再委託)と包括複写許諾契約を締結されている企業の社員はその必要がありません。

なお、著作物の転載・翻訳のような、複写以外の許諾は、直接本学会へご連絡ください。

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル (中法) 学術著作権協会

Phone: 03-3475-5618 FAX: 03-3475-5619 E-mail: info@jaacc.jp

アメリカ合衆国において本書を複写したい場合は、次の団体に連絡してください。

Copyright Clearance Center, Inc.

222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA

Phone: 1-978-750-8400 FAX: 1-978-646-8600

## 編 集 委 員

委員長	竹田由美子（東京福祉大学）	
委 員	後藤ひとみ（愛知教育大学）	田嶋八千代（岡山大学）
	斉藤ふくみ（茨城大学）	中根 浩美（埼玉県立川越養護学校川越たかしな分校）
	鈴木 裕子（国士舘大学）	中川 優子（藤沢市立藤ヶ岡中学校）
	高橋 香代（岡山大学）	山崎 隆恵（神奈川県立綾瀬西高等学校）

## 日本養護教諭教育学会誌 第12巻第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.12, No.1

2009年3月31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1-3-12）

**JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION  
OF  
YOGO TEACHER EDUCATION  
(J of JAYTE)**

CONTENTS

**Special Issues: Faculty Development for Yogo Teacher Bachelor's Degree**

Hisako KAMATA	
Faculty Development for Bachelor's Degree in Yogo Teacher's Education .....	1
Hironobu TAKEMOTO	
Toward Faculty Development for a Bachelor's Degree and Curriculum of the Whole Course of University Graduate .....	7
Kayo TAKAHASHI	
Bachelor's Abilities and Yogo Teacher Education in Japan .....	13
Yumi KOUDA	
Expectations for Yogo Teacher University Education	
— Role and Issues of Yogo Teacher in Meeting Needs of Society — .....	19

**Research Papers and Reports:**

Yoko IMANO, Yukiko KOGA, Hitomi GOTO, Hiromi KOBAYASHI, Fukumi SAITO and Yoshiko MATSUDA	
The Curriculum for Yogo Teacher Training to Foster Development of Practical Expertise (II)	
— Aiming at On-campus Training in Connection with Subject Group of Yogo-Gaisetsu and Yogo Teacher Training — .....	25
Hiroko KOGUCHI, Eiko NAKAJIMA	
Changes in Yogo Teacher Activities from Teaching Health Course in High School .....	41
Michiko KAMEZAKI, Kayoko DEHARA, Maya YOKOYAMA	
Community Network-Making Characteristics for Healthy Children Environment: Yogo Teacher Case Study .....	51
Yasuko ABE, Hitomi INOUE, Mutsumi IGAUE	
Changes in the Feelings of High School Students with the Experience of Returning to the Classroom	
after a Long Stay in the School Health Office .....	65
Yukiko TOSHIMA, Tohru YOSHIDA	
Factors Related to Self-Efficacy of Yogo Teachers in their Jobs: Using a Tentative Self-Efficacy Scale .....	77
Fukumi SAITO	
Examination of the Effectiveness of Peer Teaching in Micro Teaching Class of Health Instruction .....	87
— From Analyses of Questions and Interactive Evaluation —	
Kumiko SIKAMA	
Examination of Health Education Provided by Yogo Teacher ( I )	
— Toward Introducing Life Skills Training — .....	97
Yukari MIMURA, Hiroko KAMIMURA, Kiyomi KUROKI, Keiko KINUMI, Mutsumi MATSUEDA, Toshio OGURA, Kayo TAKAHASHI	
Usefulness and Future Problems of Moist Wound Healing In School .....	105
Keiko SAKOU, Kyouko TAMURA, Asako IZU, Chikage NAKAMURA, Kumiko SHIKAMA, Machiko ICHIKAWA, Kiyono FUKUSHIMA, Tomiko NAKASHITA	
Review of Literature on "Cooperation" among Yogo Teachers .....	113
<b>Report on the 16th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education .....</b>	<b>123</b>
<b>Announcement .....</b>	<b>153</b>