ISSN 1343-9693

第13巻第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Vol.13, No.1, 2010

JAYTE

日本養護教諭教育学会　2010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13巻　第１号

目　次

特　集「養護教諭の自己教育力」

小松　郁夫
　知識基盤社会の学校と養護教諭の自己教育力…… 1
大塚　典子
　養護教諭の自己教育力について思うこと…… 7
南川　恵子
　養護教諭の自己教育力と現職研修の意義…… 13

原著

鈴木　　薫，鎌田　雅史，淵上　克義
　養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅰ報）
　　―学校組織における養護教諭の自己効力感の認知構造―…… 17
鈴木　　薫，淵上　克義，鎌田　雅史
　養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅱ報）
　　―管理職，学校組織風土と養護教諭の自己効力感の関係―…… 27
林　　典子，後藤ひとみ
　養護教諭のための自己評価ソフト『STEP-UP』の開発 …… 37
岡本　啓子，津島ひろ江
　養護教諭のコーディネーション過程を構成する要素の明確化
　　―特別支援学校養護教諭の実践の分析から―…… 55

研究報告

池永理恵子，津島ひろ江
　発達障害のある児童生徒の定期健康診断における困難点とそれに対する養護教諭の対応
　　―通常学級に在籍する児童生徒を中心として―…… 73
垣内真規子，津島ひろ江
　発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応～小・中学校の養護教諭を対象とした面接調査～…… 85
古川(笠井)恵美，山本八千代，松嶋　紀子
　LD，ADHD，高機能自閉症等の発達障害のある子どもをもつ保護者の思いと
　　養護教諭の役割の検討―保護者へのインタビュー調査を通して―…… 97
田村　恭子，伊豆　麻子，中村　千景，福島きよの，佐光　恵子
　養護教諭が行う慢性疾患を持つ児童生徒支援のための連携に関する研究…… 113
斉藤ふくみ
　健康相談活動に関する授業におけるアクション・リサーチの試み…… 125
今野　洋子，高橋　英実，寺崎　由貴，照井　沙彩
　養護教諭養成教育における「健康相談活動の理論及び方法」開講の実態と課題
　　―シラバス内容の類型化による分析―…… 137

調査報告

辻　　立世，永石喜代子，岡本　陽子，石田　妙美，久井　志保，和田　節子
養護教諭に対する保護者のクレームの考察～養護教諭の看護能力に関する調査研究より～…… 151

実践報告

大家さとみ
特別支援学校における「健康診断用手順書」活用に関する一考察…… 159

研究ノート

日形井香里，今野　洋子
北海道における初期の養護教諭養成に関する研究～北海道立養護教諭養成所に焦点を当てて～…… 169

学術集会報告

第17回学術集会（弘前）を終えて　―津軽の秋が輝いた―　面澤　和子 …… 177
学会長基調講演　日本の養護教諭と諸外国のスクールナース　面澤　和子 …… 180
特別講演　実践を支える「養護の原理」を求めて　盛　　昭子 …… 185
教育講演　教育改革の意味するもの―子ども・学校は今―　佐藤　三三 …… 190

シンポジウム

養護教諭の実践をふりかえって・・・・見えてくるもの
中安紀美子，竹内　理恵，佐方　仁美，濱端美奈子，三木とみ子 …… 194

ミニシンポジウム 1

思いを語る―養護教諭養成のこれまでとこれから―
大谷　尚子，石原　昌江，堀内久美子，松嶋　紀子 …… 204

ミニシンポジウム 2

虐待をめぐる最近の動向―養護教諭としてどうかかわるか―
山崎　隆恵，村松　敦子，舟山みどり，佐藤　　隆 …… 209

テーブルセッション 1

特別支援教育をもう一歩進めるために－養護教諭としてどう関わるか－
中村　　修 …… 214

テーブルセッション 2

発達障害への対応を探る
中村　　修，佐藤　忠全，赤木　光子 …… 216

総会

日本養護教諭教育学会2009年度総会報告…… 219
日本養護教諭教育学会第18回学術集会のご案内（第１報）…… 225
日本養護教諭教育学会会則･実施細則 …… 226
日本養護教諭教育学会役員の選出に関する内規…… 230
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規…… 231
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規…… 231
日本養護教諭教育学会倫理綱領…… 232
日本養護教諭教育学会誌投稿規定…… 233
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた…… 235
投稿時のチェックリスト…… 238
事務局だより（原稿の募集）…… 239
編集後記…… 240

特集　養護教諭の自己教育力

知識基盤社会の学校と養護教諭の自己教育力

小松　郁夫
玉川大学教職大学院教授

Professional Self Training of Yogo Teachers at School in a Knowledge-based Society

Ikuo KOMATSU
Tamagawa University, Graduate School of Education, Professional Teachers

Key words：Knowledge-based Society, Professional Self Training, Life-long Learning, Management of School Organization
キーワード：知識基盤社会，自己教育力，生涯学習，学校組織マネジメント

Ⅰ．知識基盤社会における学校の役割

学習指導要領の改訂がなされ，各学校では改訂に合わせた教育課程の開発や学校経営の新しいビジョンづくりなどが精力的に行われている。教育委員会でも教育改革プランなどの策定や改定が行われており，日本中で教育改革の推進が着実に実施されている。本稿では課題である養護教諭の自己教育力のあり方や課題を考察する前提として，社会の変容として指摘されている「知識基盤社会」とは何かを検討することから始めたい。

知識基盤社会というキーワードは，2005（平成17）年の中央教育審議会答申「我が国の高等教育の将来像」で，我が国では教育政策上で正式に基本概念として論じられたものだといえる。この用語を私が最初に教育界で耳にし，この未来社会論をベースとして教育改革の議論に参加したのは，1990年代の後半くらいからであった。高等教育改革の国際学会などで耳にした言葉だ。その後，英米の小学校などを訪問する機会に，校長や教育行政機関のリーダーたちから義務教育レベルでも知識基盤社会の到来という社会認識を基にして，あるべき学校の姿や育てたい児童・生徒像を議論すべきであるという話に触れる機会が増えた。

「知識基盤社会」とは，一般に「新しい知識・情報・技術が政治・経済・文化をはじめ社会のあらゆる領域での活動の基盤として飛躍的に重要性を増す社会」と定義される。我が国が「知識基盤社会」という言葉を媒介として，正式に国際的な議論にコミットするようになったきっかけは，沖縄でサミットが開かれた2000年，それに先立つ４月の初めに『G8教育大臣会合―議長サマリー』で「変容する社会における教育」（2000年４月１，２日）が東京で開催され，次のような文書が公表された時が大きな転換点だったと思う。

さて，この議長サマリーでは，以下のように述べている。

「このような状況にあって，生涯学習はすべてのひとにとって高い優先課題となっている。知るための学習，（何かを）するための学習，（何かに）なるための学習，共に生きるための学習という４つの柱に基づいて，生涯学習は知識社会に完全に参画するための十分な機会を与えてくれる。生涯学習は国家開発の基礎であり，経済・社会の発展の基礎を築き，個々人がその発展に貢献し，またその発展から利益を得るための能力を培う。また，一人ひとりの文化と国家の総体的な文化の両方を維持・発展させ，文化の違いを越えた相

互の尊敬と理解を深める。

教育政策にしてもその実施にしても，それだけで独立して立案・具体化できるものではない。真の生涯学習制度を実現する初等教育，中等教育及び高等教育間の一貫性と関連性がなくてはならない。また，雇用，科学，技術や情報コミュニケーションなどに関する政策との一貫性と関連性がなくてはならない。社会全体や地域コミュニティとともに実施するという約束がなされるべきである。」

ここでの論点は，第一に学校教育中心主義から生涯学習への転換が重要であることである。第二に学習論の柱にはいろいろな側面があり，知識基盤社会ではそれまでになかった学習論をベースとした教育の内容や方法が重要だと指摘している点である。第三に国家発展にとって生涯学習の充実は重要な課題であり，個人的側面と社会的側面の両面から把握すべきであるとした点である。第四には教育政策上，公教育システム全体として把握し，教育を越えた雇用，科学技術，ICTとも関連させて検討すべきであるとした点である。

近代的な学校制度が整備されてきた19世紀後半から20世紀にかけて，飛躍的な発展を遂げた工業化社会の後に来るものとして，知識や情報が核になる産業が登場し，飛躍的な発展を遂げるだろうという認識は，多くの先見性のある学者たちに共通な認識であった。私が教育改革の研究をする上で，強い刺激を受けた著者として，たとえば「脱工業化社会」（1973年）の論者，ダニエル・ベル，学校を人類が19世紀に発明した画期的な場として論じた「第三の波」（1980年）のアルビン・トフラー，多くの経営学や社会学の著書があるピーター・ドラッカー，などがいる。

2000年の国際的な声明は，前年のケルンサミット（1999年）での初めての教育に関する議論を発展させたものである。ここで確認された「優れた学習」の履歴が「第二のパスポート」であると語ったのは英国のトニー・ブレア前首相であったといわれている。

世界的な教育学者の間でも，その変化に気づき，新しい教育論や学校論を提唱している先見性のある研究者がいる。私が直接に話を聞き，議論をした教育学者の一人にオーストラリア・メルボルン大学のヘドレー・ベア名誉教授がいる。教授は，私が勤務していた国立教育政策研究所での講演録などを元にして，『未来の学校を創造するCreating the Future School』（2001年）を出版しているが，その中で，学校の現状を批判し，「学校は変化を嫌う。新しい教材や方法で教えることを拒む。異質の方法で組織化することが苦手だ。」とし，変容する社会にこれからの学校がしっかりと対応すべきであることを述べている。

Ⅱ.「秘められた宝」としての学習

サミットでの考えの先駆けになった報告書がある。ユネスコの支援の元に発足し，1996年４月にまとめられた「二一世紀教育国際委員会」報告書である。委員長はフランスのジャック・ドロール氏である。その表題Learning: the Treasure Withinの日本語訳が『学習：秘められた宝』である。

「秘められた宝」という表題は，フランス人のラ・フォンテーヌの寓話「農夫とその子供たち」に由来する。農地の中に宝物が隠されていると死期に際した農夫の父親に言われた子どもたちは，その後農地を深く掘り起こす。しかし宝物は見つからない。そのかわりよく耕された農地からは翌年豊かな収穫が得られる。農夫は死に際して子供たちに労働することこそが宝であることを教えようとした寓話である。労働を学習におきかえ，自分の中のある潜在的な能力，それを「秘められた宝」にたとえ，それを掘り起こす学習というプロセスこそが大事であるとのメッセージが表題にこめられた。（天城勲監訳『学習：秘められた宝』ぎょうせい　1997年）

この委員会が掲げた教育の基本としての「学習の４本柱」に私は注目する。その４本柱とは「知ることを学ぶ」（learning to know）「為すことを学ぶ」（learning to do ）「人間として生きることを学ぶ」（learning to be），そして「共に生きることを学ぶ」（learning to live together）である。この４つの柱は生涯にわたる発達的要素を内在し，知るという個人的欲求から共に生きる他者へと視点が拡がる。

特に，「共に生きることを学ぶ」という他者との関係性を意図する柱は現代的課題を具現化したものと理解できる。もっとも，私は初期段階の学習には「（学歴や資格などを）得るための学習」（learning to

have）の時期があったと考えており，５つの柱があると考える。濃淡がありながらも，学習はこうした４ないし５つの柱をそれぞれの比重を占めながらしばらくは展開されるであろう。学校がそれを適正に保障できるかどうかが問われている。

Ⅲ．生涯学習と知識基盤社会

これからの「知識基盤社会」においては，高等教育を含めた教育は，個人の人格の形成の上でも，社会・経済・文化の発展・振興や国際競争力の確保等の国家戦略の上でも，極めて重要である。精神的文化的側面と物質的経済的側面の調和のとれた社会を実現し，他者の文化（歴史・宗教・風俗習慣等を広く含む）を理解し，尊重して，他者とコミュニケーションをとることのできる力を持った個人を創造することが，今後の教育には強く求められている。初等中等教育段階では，その基礎を培い，将来の優れたリーダーを養成すると同時に，リーダーを着実に支える優秀なフォロアーを育成しなければならない。

変化の激しい時代では，新たな知識や技術が必要であり，旧来の知識や技術だけでは生涯に渡って，安定的に職業や生活を過ごせない状況も生じる可能性が高い。特に，近年の加速度的な情報の蓄積と知識量の増大の中では，生涯にわたってどのような知識や技術を身につけるのがよいのか，その判断や選択が大変困難な社会となりつつある。

職場や地域社会などでの市民生活では，従来の知識では解けない問題だけでなく，既存の知識や技術の習得だけでは，問題や課題そのものが見えず，新たな知識や発想の創発（創造的学習）が求められる社会になりつつある。

学校では，教育そのものに先見性と発展性の要素が重要になって来る。子どもたちが学ばなければならない知識は量的にも質的にも拡大をし，変質して高度化するであろう。

Ⅳ．学校での学び合いがカギ

教育の仕事に限らず，これからの職業人には，自分のフィールドや活動を見直し，再構築するなど，組織の変革ができる人材の養成が望まれる。すなわち，「学習学（主体的に問題に取り組み，その取り組みを通して人々とともに学ぶ能力）」や「構想学（問題の発見・解決につなげるための協働的な場や仕組みを作り出す能力）」といった独自の学びを継続的，組織的に添加する必要がある。

仕事に必要な知識には，いわゆる「形式知」と「暗黙知」の２つがある。「形式知」は，だれもが習得でき，マニュアル化できる「知識」のことであり，特に初期段階に集中して身につける必要がある。一方，「暗黙知」は，マニュアルや形式的な学習で身に付けるものではなく，本人の気付きや発見により，自分のものとして築き上げた「知恵」や「技」といわれるものである。おそらくは，初期段階にはそれほどの余裕もないし，気づきも少ないであろう。「暗黙知」は，優れた諸先輩などが獲得している能力であり，知である。言葉ではうまく表わしたり，伝えたりすることができないものである。学ぶ立場の人間もそのレベルに近づいており，まさに背中を見て盗み取るようなものである。

「知識基盤社会」における「知」は，基礎的な知識，技術や心構えなどの「形式知」と本人の気付きや発見によって体得し，自分で使いこなせるような「匠の技」に通じる「暗黙知」のバランスの取れた習得が大切である。それを保証する指導力は，学校を場として考えるならば，（個々の教員の指導力）×（学校組織としての協働体制）の相乗効果，長方形の面積として現れるものである。

Ⅴ．養護教諭の自己教育力

新しい社会に学校が柔軟に対応し，社会の期待に応えると同時に，個々人の児童生徒のニーズに対応した教育を保障し，すべての子どもを大切にするEvery Child Matters（英国の最近の教育改革スローガン）教育を実践するには，究極は教職員の個人としての指導力と同時に学校という組織における組織的指導力の向上がカギとなる。

ここでは，まずは教職員としてのあり方を検討し，その中での養護教諭に重要な役割について，考察をしたい。

1．計画的な教育活動

学校とは組織的教育を行う場である。そのためには，計画的な教育活動を展開する具体的な枠組として，学校教育計画やそれを支える学校経営計画の樹立が求められる。いわゆる学校組織マネジメントの確立が基本となる。今や，このことに自覚的ではない学校は少ないであろう。計画化すべきは教室での教育活動だけでなく，学校におけるあらゆる活動全体を視野に入れたトータル・プランニングである。健康・安全教育や児童生徒と教職員の保健管理，安全で安心できる学校環境の整備なども重要な計画領域である。校長の学校経営ビジョンにそうした内容がしっかりと位置づけられているかどうかが重要である。

しかし，その実態はどうであろうか。学校教育目標は依然として抽象的で，PDCAのサイクルが具体的に意識されているとは言い難い。教職員個人としても，学校組織全体としても，本当に何を目指して教育をしているのか，具体的なイメージを描くことが難しいのである。人間の活動は，意識的であればあるほど，それは目的的でなければならない。小学校の 6 年間，この学校で学んだら，自分の子どもがどのように成長していくのだろうか，という楽しみを保護者に与えられない学校教育目標は，絵に描いた餅にもならない，空念仏のようなものではなかろうか。

計画（Plan）とは，実践の先に思い描く姿が意識される設計や企画（Design）なのではないか。だからこそ，実行（Do）と評価（Check）を経て，次の行動（Action）に結びつくものであり，当初の設計とのずれを調整（Adjust）して，軌道修正やより高い次元の価値の実現をめざすものであろう。同時に，だれが，なにを，いつまでに実践するのかという工程表の作成がなされるべきである。目指すべき目標の量と質の両面での成果を意識した学校教育目標でなければ，学校改善につながる学校評価も出来ない。

管理職だけでなく，教職員全員に，企画能力とマネジメント能力が求められる。何を，誰が，いつまでに，どのようにして実践するのかという思考力と判断力，実践力が必要である。

2．組織的な教育活動

次に，さまざまな教育活動や学校経営活動を組織化，構造化して企画することである。学校は教職員が一人ですべての教育活動を行うのではなく，組織で活動を行う場である。協働組織として，何に関して，誰と誰が，どのように協働するのかが問われている。

そのためには，校務分掌組織を改善し，組織ごとに学年や教科などとの連携を強化するシステムを構築することが求められる。そのためには，組織図を二次元の平面に書くのではなく，立体的に構造化することが良い。たとえば，教務と生徒指導（生活指導）が有機的にどのように連携しているのかを想定してみるのも一案である。保健指導と理科などの教科指導の連携，食育と健康管理の関係などを教職員の人と人との連携や協力を企画してより体系的で総合的な教育を保障することが重要ではなかろうか。

組織的な教育活動とは，校内での連携だけでなく，幼・小・中・高・大・特別支援学校の各学校間の連携や協働を促進することも含まれる。もちろん，教科や領域間の相互関連を密にすることも当然である。いずれにしろ，多様な活動をネットワークで結び，柔軟に教育活動が構築できるようなシステム的志向と実践が重要である。

3．実証的な教育活動

これからの学校では，多少なりとも実証性を高める創意工夫が欠かせない。教育はその不確実性や不連続性，あるいは不安定性などの特質から，客観的な証拠を積み上げて教育活動を展開することが困難であるとされる。しかし，当初から実証的な教育実践を断念するのは，科学的思考法でもないし，具体的な改善にはつながらない。

教育活動と学校経営活動の両面において，多様なデータを収集し，分析して，具体的で実証的に学校改善を行うことは，不可能なことではない。学校以外の他の組織では，生き残りをかけて組織分析と問題の発見，迅速な改善に取り組んでいることが知られている。

養護教諭の仕事に関しても，現状でもたくさんのデータや情報が蓄積されているであろう。それらを具体的な教育活動に活用し，確実な改善に結びつけること

が重要である。これからの教職員にはさまざまなデータを収集し，活用して，明示的な内容で業務改善をすることが特に求められる。それが学校の説明責任の果たし方ではないだろうか。

4．柔軟な教育活動

変化の激しい時代に対応した教育活動や教育課程の編成・実施では，なによりも柔軟でそれぞれの現場に状況に即した活動が求められる。学校名を隠したら，どこの学校のことなのかがわからなくなるようでは，具体的で実践的な教育活動は期待できない。国の基準や自治体の基準はあくまで枠組としての基準である。それぞれの学校現場から掘り起こして企画した教育計画を立案し，それを法制度的な基準の枠組や記述様式でまとめるのが適切なのではないか。

育てるべき学力や育てたい児童生徒像も，より具体的で，現実的な内容で記述すべきである。変化の激しい時代に，どのような能力を育成したいのか，保護者の期待はどこにあるのかなどを，現実的に展開することが求められる。

私自身は,我が国の学力観である「生きる力」を「就業能力（Employability）の育成」とより具体的に捉えている。これは，英米などの学校でたびたび校長たちから聞いた学力観である。わかりやすく言うと，保護者が学校に期待するのは，保護者から自立をし，しっかりと社会の中で存在感を示せること，たとえば，学校を終えたら就職をして,経済的にも独り立ちをし,「税金のお世話になる人」から「税金を納める人」へと成長することであろう。

知識基盤社会では新しい考え方を創造できる人間も求められている。自ら考え，行動できる人間を育てるには，これからの社会では「問題解決能力の育成」だけでなく,特に必要とされているのが「問題発見能力，問題創造能力の育成」ではなかろうか。

5．革新的な教育活動

最後に，最新の教育方法や技術の積極的な採用を期待したい。知識や技術の習得や活用において，従来型の学習スタイルを発展的に継承し，最新のICT技術を活用するとか，教授・学習スタイルの多様性を保証する工夫が期待される。

国際的な学力論で，なかなか的確な日本語に成り得ていないものに,「リテラシー」や「テキスト」という言葉がある。「リテラシー」は「識字能力，読み書き能力」という本来の意味の他に,「情報や状況を理解し，読み取る力」というような含意があると考えている。同様に「テキスト」は「原文，主題」という意味の他に,「言語や情報として意図が織り込まれたもの」，すなわち「特定の意味などが表現（文字化）されたもの」というものではないかと考える。

6．一人職の役割の重要性

養護教諭は学校で基本的に一人職の仕事である。このような立場の場合，職務に関連をして，学校内のあらゆる情報や課題が集まって来ることが多い。その場合，いくつかの必須の使命があるのではないか。

第一は，学校教育活動全体の中に，自らの職務を的確に組み込む努力をし，その活動を精力的に他の教職員を巻き込んで取り組むことである。そのためには組織論を学び，戦略的思考を身につけ，具体的な方略を構想できないといけない。学校という組織の特性，教職員という特徴のある職業集団の特性を理解することが重要である。その上で，教育活動の目的や目標が不鮮明になりがちなことを自覚し，しばしば経験的に仕事をしがちな傾向を改善する意思を持つことである。そのためには，業務に関してマネジメントの発想で計画と実行，そして評価のプロセスを位置づけることが求められる。

第二には，学校と学校外，特に保護者との連携協力を常に意識する必要がある。仕事の内容からして，他の教職員との連携協力は当然として，児童生徒の健康管理などでは学校外の人々との連携協力を進めるリーダーシップが求められる。そのためには，具体的で，わかりやすい説明が出来る能力が必要であろう。情報収集と広報に関する能力を磨くことである。保護者に理解されてこそ，児童生徒の健康や安全などに関する指導が徹底する。

そして第三には，職務の専門分野に関する知識を意欲的に獲得し，不断の研修を欠かさないことである。他の教職員以上に，他の分野の専門家たちとの情報交

換や人間関係づくりが期待される。

時代の変化を認識すると，養護教諭に期待することはますます高まっており，それ故に，責任も重くなってきていると思う。自らを成長させずして，子どもへの教育活動の充実はあり得ないと思う。

特集　養護教諭の自己教育力

養護教諭の自己教育力について思うこと

大塚　典子
横浜市立南戸塚中学校

Opinion on the Self-Educability of Yogo Teachers

Noriko OHTSUKA
Yokohama Minamitotsuka Junior High School

Key words：Yogo teacher，Self-Educability
キーワード：養護教諭，自己教育力

Ⅰ　はじめに

社会情勢の変化にともない，子どもたちの抱える健康課題は複雑化・多様化してきている。学校保健を担う養護教諭に求められる役割も時代に合わせて変化してきた。養護教諭の職務・役割に大きな影響を与えたのが，昭和47年の保健体育審議会・学校保健分科審，平成９年保健体育審議会・児童生徒の健康・体力に関する特別委員会，平成20年中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会の３つの答申である[1)]。これらによって，健康教育・健康相談活動・学校保健の中核的役割等が明記され，日本学校保健会「保健室経営計画作成の手引」[2)]では，次の７つにまとめられている。①学校保健計画及び学校安全計画，②保健管理，③保健教育，④健康相談，⑤保健室経営，⑥保健組織活動，⑦その他となっている。子どもたちが抱える健康課題も不登校，性，喫煙・飲酒・薬物，いじめ，虐待等々と多岐に渡っている。これらの役割を担うため，そして，目の前にいる子どもたちの健康課題に対応するために養護教諭は，学校保健，心理，健康教育等関連の研修会や学会に積極的に参加している。また，自分たちの仲間とともに自主的に研究会を開催し，研鑽を積んでいる養護教諭も多くいる。平成11年８月の大学院入学者選抜の改善についての大学審議会答申[3)]を受け，大学院入学資格の弾力化が図られ，大学院で学ぶ養護教諭は増加してきている。そのような状況を踏まえ，教師にとって自己教育力とは何か，自身を振り返りながら養護教諭にとっての自己教育力について考えてみたい。

Ⅱ　教師にとっての自己教育力とは

自己教育力ということばは，昭和58年11月，中央教育審議会･教育内容等小委員会による「審議経過報告」で使われ始めた。河野は自己教育力の概念の具体的な意味内容として以下の３点をあげている[4)]。①学習意欲と意思の形成，②学習の仕方の習得，③生き方の探求としている。小山は「子どもの自己教育力の育成に直接携わるところの教師の自己教育力については，教職という職務の性格上自明のこととされ，その具体的な内実や形成方法については，ほとんど論及されてこなかった。」としている。さらに「子どもが自己教育力を持つようにするためには，なによりもまず子どものモデルとして，教師自身が自己教育力を持つことが必要である。」と述べている。そして，「教師の自己教育力とは，総体としての教育力を発揮させるための，自己の内面に向けられたところの，自らを成長させようとする動因として捉えられるものである。すなわち，自らの接するところ体験するところのすべてを，自己を高めるための糧として，自己成長を遂げるための契

機とするような構えともいうべきものである。」としている。また，「自己教育力の高い教師」としてみなされる行動傾向を列挙しているが，その中からいくつか紹介したい。「授業がいつも新しく，同じ教材を何度も同じ方法で使わない教師」「授業を公開しあう教師」「自分の授業をテープやVTRにとっておき自己評価できる教師」「自ら研修の場や機会を求め，自主的な研究会などに進んで参加する教師」等々としている[5)]。

小山らは，教師の自己教育力が上昇した理由として「教職観や意識の変化」「職務上の役割の変化」「教育実践上の経験」を上位3項目としてあげている。また，下降した理由としては「多忙・ストレス」「教育実践上の経験」「慣れ・マンネリ化」が3位までを占めているとしている。教師の「自己教育力が上昇するのは，職務上の役割が変化したり，教育実践上の経験が契機になって生じる教育観や意識の変化によることが多く，教育実践による挫折感や多忙・ストレス，教職への慣れによって自己教育力が低下する場合が多い」としている[6)]。

秋田は，「教師が学び続けていくためには，同僚同士が授業で起きた問題を相互に解き合うだけではなく，新たな問いが生まれていくこと，それが自分の問いとなって翌日からの授業で問われていくことが重要なのである。それこそが，教師が学ぶことへの動機付けとなるのである。」と述べている[7)]。

これらの知見を通して教師は，目の前にいる子ども達との関係，同僚たちとの関係の中で学びを深め，教育観や意識の変化，職務上の役割の変化，教育実践上の経験を通して，自己教育力を高め，教師として育っていくといえそうだ。しかし，力量形成をしていくためには，互いに授業を公開し批評し合うことができるという関係性が必須であると考えられる。

Ⅲ　養護教諭にとっての自己教育力

養護教諭に求められる資質として，平成9年保健体育審議会答申では，①保健室を訪れた児童生徒に接したときに必要な「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等についての確かな判断力と対応力（カウンセリング能力），②健康に関する現代的課題の解決のために個人または集団の児童の児童生徒の情報を収集し，健康課題をとらえる力量や解決のための指導力が必要であるとしている。さらに企画力，実行力，調整能力などを身につけることが望まれるとある[8)]。それらを身につけていくために様々な機会や手段を用いて自ら研鑽を積み，資質を備えて行こうとすることが，養護教諭にとって自己教育力を高めていくことであると考えられる。養護教諭の各ライフステージに応じて必要とされる資質能力は変化していくことが予想される。日々の実践を省察し評価を行い，主体的な意欲に基づいて，常に学びを広げ深めて自己を成長させよう，自己を変革しようとする取り組みといえよう。

Ⅳ　自己教育力を高めるための機会や手段

養護教諭は，どのようにして自己教育力を高めようとしているのか，筆者の経験を踏まえながら考えてみたい。前述のように教師は自己教育力を高めようとする発端は，良きにつけ悪しきにつけ，職場の同僚に依るところが大きいと考えられる。しかし、ほとんどが学校に一人配置という養護教諭は，教授法や生徒指導については同僚からあるいは校内研修で学ぶことが可能であるが，養護の専門的なことについては学ぶことができない。従って，外部に自身の学ぶ場を求めようとするのではないかと考えられる。では，どのような機会を養護教諭は学ぶ機会としているのか。積極的に研究会や研修会に参加し，自己水準を高めようとしている多くの養護教諭の姿を眼にしている。以下に養護教諭が学ぶ機会や手段について紹介したい。

1　専修免許取得公開講座に参加する

平成2年より愛知教育大学を中心として北海道教育大学等で，受講して単位を重ね，専修免許が取得できる公開講座が始まった。天野によれば，愛知教育大学の養護教諭専修免許取得の公開講座には，全国から超ベテランの先生たちが宿泊費，交通費をかけておみえになっているという[9)]。筆者も愛知教育大学の公開講座に参加したが，その時も九州や沖縄などの遠方から愛知教育大学に学ぶためにみえていた多くの養護教諭を目にし，驚きとともに尊敬の念を持ち，参加されていた養護教諭が熱心に学ぶ姿に頭が下がる思いがし

た。平成11年のY市教職員団体の調査によれば，20%強の養護教諭が専修免許取得を希望していた[10]。S県研究会の調査でもS県養護教諭の約20%が専修免許取得を希望しているという[11]。ここにも養護教諭が自己教育力を高めたいという意識が表れていると考えられる。専修免許取得講習・公開講座iは，平成10年度の74講座開講を頂点としその後徐々に減少しているものの[12] 平成21年度には，岩手県立大学，埼玉大学，女子栄養大学，愛知教育大学など8大学で養護に関する科目16講座が開設され[13]，全国から多くの仲間が学んでいることがうかがえる。

2　大学院で学ぶ

平成11年8月の大学審議会「大学院入学者選抜の改善について」答申[14] を受け，大学院入学資格の弾力化が行われた。そこで「専修学校，各種学校，国立養護教諭養成所の卒業生等で，教職員免許法による養護教諭の専修免許状又は一種免許状を取得した者についても，大学院入学資格を認めることが適当である。」とされた。このことは大学院で学びたくても資格上学ぶことができずにいた養護教諭にとっては大きな朗報であった。Y市教職員団体の調査によれば，平成11年当時大学院派遣を希望したいと答えた養護教諭は会員の約20%，大学院以外の長期派遣を希望するものは約25%に及び，二つをあわせると実に45%に達していた[10]。

平成13年からは，「大学院修学休業制度」さらに平成19年からは「修学部分休業制度」あるいは「自己啓発等休業制度」が制定され，教師の学びに対する制度が徐々に整いつつあると考えられる。また，自治体によっては「大学院への派遣研修」が教諭だけではなく養護教諭にも拡大されているところもある。

江嵜らによれば，2003年（平成15年）の調査当時養護教諭経験者で大学院在学者及び修了者は94人の該当者があったといい，有効回答者56人のうち平常勤務者は32人で有給派遣者が11人，無給派遣者が6人，退職者及び途中退職者5人、不明2人だったという。進学動機は「専門的知識の修得」「研究能力の向上」「児童生徒への適切な対応」「職務の見直し」が上位項目としてあげられていた[15]。筆者も自己啓発休職制度（神奈川県で大学院修学休業制度と同時に始まった制度）を使い，2年間離職し大学院にて学んだ。この間無給ではあり加えて毎月の保険料の支払い，授業料等が当然自己負担となり，経済的にはかなりの負担であった。では，なぜ大学院での修学を望んだかと問われれば，「自分自身の充電」「職務の見直し」と答えるだろう。2年間の修学期間においては，人間関係が豊かになり，新しい知見を得ることができ，復職後に幅広い見方ができるようになったと感じている。文部科学省によれば平成21年度に大学院修学休業制度等を使って大学院で学んでいる養護教諭は4人となっている[16]。江嵜らは，「自己水準を高めようとする養護教諭の熱意が感じられた」「養護教諭の進学に対する意欲が高いことが推察される」としている[15] ものの，養護教諭のための大学院は地域により制限されやすいことや経済的負担が大きいことなど，養護教諭が大学院で学ぶことについては，課題が大きいといえよう。有給による長期派遣制度が養護教諭にも拡大・拡充されることや全国各地の大学で受け入れ態勢ができるなど，より一層条件整備されていくことが望まれる。

3　大学の研究室での研究会，学会，民間が主催する研究会や研修会に参加する

某大学の研究室で研究会開催の案内が誌上で案内されれば，全国各地から交通費や宿泊費を自己負担し参加する多くの養護教諭がいる。薬物や性教育に関する研究会や研修会，あるいはカウンセリング等心理に関する研究会や研修会にもたくさんの養護教諭が参加している。過去に参加した性教育の研修会では，養護教諭参加者のあまりの多さに講師の先生が「養護教諭ではなく，担任の先生に参加して欲しかった」と壇上から言われ，憤慨したこともある。

4　仲間から学ぶ

ほとんどが一つの学校に一人配置である養護教諭は，近隣校や地区の養護教諭との交流や意見交換，保健だよりや教材の交換，あるいは研究会における実践報告を通してなど，たくさんのことを仲間から学びあって，自身の糧としている。その延長で，仲間同士で研究会を作り，応急処置や保健室登校児童生徒への対

応等を深く掘り下げている養護教諭もたくさんいる。

5　学会に参加する・学会で発表する・論文にまとめる

岡田は養護教諭が学会に参加する意義として，①学問の発展，研究の交流・促進，②参加者の資質・能力の向上，③知識・情報の交換，④参加者同士の共感，元気が出るという 4 つを挙げている[17]。実践を分析し，まとめ，発表し，他者評価を受けるということは自己教育力の向上につながると考えられる。

Ⅳ　まとめ

養護教諭は，目の前にいる子どもたちの現代的健康課題に対応すべく，日々とりくんでいる。「これでいいのか」「もっといい方策はないか」「もっと知識を広げたいあるいは深めたい」「もっとわかりやすく伝えたい」「もっと子どもたちを理解したい」と様々な研修や研究会に積極的に参加し，自己水準を上げている多くの養護教諭がいる。養護教諭にとって自己教育力が上昇した理由は，「教育実践上の経験」「教職観や意識の変化」「仲間の存在」が高位置を占めるのではないかと予想される。学びを深めたことで「子どもたちや保護者に適切な対応ができた」「子どもたちの理解を促すような教材の提示ができた」などの声が聞こえてくるようだ。宍戸は，「何のためにするのか，このことを通して子どものどんなことをつかもうとするのか。子どもの何が問題でそれをどのように変えたいと願っているのかなど，子どもを中心にすえた時，仕事の質が変わるような気がする。」としている[18]。宍戸がいうこの視点こそが養護教諭の自己教育力を高める根幹ではないかと考える。宍戸はさらに「養護教諭の仕事は仲間から学ぶことが重要である。基本的には一校一人の養護教諭は，仲間から学ぶ機会を自分自身でつくり出していくことが必要である。」とし，「力量形成について問われれば『実践から学ぶ』ことと答えたい。」としている[18]。教諭が同僚から学ぶように，養護教諭は仲間から学ぶことが多い。仲間個々の実践を学ぶことで自己教育力を高める契機となり，自己教育力を高めることになると考えられる。

江嵜らによれば「一般教諭のための大学院は各都道府県にあるが，養護教諭のための大学院は養護教諭養成課程がある大学院に限られるので，地域により制限されるにも関わらず，一般教諭と同率（平成15年度大学院修学休業者数の養護教諭割合と同年の教員数に占める養護教諭の割合）であることは，養護教諭の進学に対する意欲が高いことが推察される。」としている[15]。天野は，「今では，いい保健室ができて，養護教諭の認知度も高くなって来ました。だから集まって勉強してなんとかしようという切実感もないのかなと思いますね。」「短大や養成所や別科を出られた方たちは 4 年制大学を出られた人にくらべ学びの不足というものを感じていると思います。」とも述べている[9]。養護教諭の養成課程に関わって学びの不足感から自己教育力を高めようとしていた養護教諭が多い一方で，教育を十分に受けて就労している養護教諭には，学びのための切迫感は少ないということが言えるかもしれない。もし，若い世代に学びに対する意欲が低いとしたら，実践を通して自己教育力を高めていくということを伝え，育てていくことはベテランの私たちの責務と言えよう。

自己教育力の高い養護教諭の行動傾向を先の小山[5]に準えて挙げてみるならば，次のようにいえると考えられる。「保健教育の指導案や教材が新しく，同じ教材を同じ方法で使わない養護教諭」「実践を公開し合う養護教諭」「自己評価できる養護教諭」「自ら研修の場や機会を求め，自主的な研究会などに進んで参加する養護教諭」「自らの理想とすべき尊敬できる養護教諭が身近に存在する養護教諭」「仲間とのコミュニケーションを進んで図る養護教諭」「専門書や関連雑誌・教養書などを積極的に講読する養護教諭」等々ということになろうか。

これまで養護教諭は概して自己教育力が高いということを述べてきた。しかしながら，養護教諭の中にも現状に甘んじ，自己教育力を高めようとしない養護教諭の存在もある。小山がいうところの，「自己志向－自己教育力（低），つまり『不平不満型教師』」「他者志向－自己教育力（低），つまり『マンネリ形教師』」である[5]。多忙や精神的ストレスなどそれぞれに理由はあるだろうが，自己教育力向上に積極的でない養護教諭の底上げをしていくことが養護教諭全体の自己教

育力向上につながるといえよう。そこには，仲間としての養護教諭の存在が重要であると考えられる。

養護教諭の自己教育力向上のために必要な制度の拡大・拡充を望みつつも，子どもを中心に見据え，前進しようとする気持ちを持ちつつ学ぶ機会を自分自身でつくり出して行きたい。

引用・参考文献

1）三木とみ子：「時代のニーズに応えた養護教諭の役割を追求する」答申と改正法を子ども達に還す為に―今こそ風を読み風を生かす―全国養護教諭連絡協議会第14回研究協議会資料，60，2009

2）保健室経営計画作成の手引作成委員会（委員長：松野智子）：保健室経営計画の手引，6－7，日本学校保健会，2009

3）文部科学省：大学院入学者選抜の改善について（答申）（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/daigaku/toushin/990801.htm）

4）河野重男：教育改革と自己教育力の育成，（北尾倫彦編集「自己教育力を考える」），2－11，日本図書文化社，1987

5）小山悦司：教師のプロフェッショナル・グロースに関する研究－教師の自己教育力をめぐる一考察－，岡山理科大学紀要，23，115－132，1987

6）小山悦司・河野昌晴・赤木恒雄・加藤研治・別惣淳二：教師の自己教育力に関する調査研究－自己教育力の構造的把握と経年的推移－，岡山理科大学紀要，30，151－162，1994

7）秋田喜代美：教育力を育む学びの共同体づくり，教育と医学，53（10），30－38，慶應義塾大学出版，2005

8）文部科学省：1997年保健体育審議会答申（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/hoken/toushin/970901.htm）

9）天野敦子・森昭三：対談　研修がめざす姿と養護教諭，学校保健のひろば，19，24－35，大修館書店，2000

10）横浜市教職員組合養護教員部：1999年度横浜市教職員組合養護教員部白書，横浜市教職員組合養護教員部，18－27，1999

11）静岡県養護教諭研究会：知りたい聞きたい学ぶ，（http://www.shizuoka-c.ed.jp/tachibana/book/51/sennsyuu%20mennkyojyou%201.pdf）

12）文部科学省：免許法認定講習・公開講座等実施状況の推移（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/06060809.htm）

13）文部科学省：平成21年度免許法認定講習・公開講座（平成21年９月30日現在）（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/1285362.htm）

14）文部科学省:大学院入学者選抜の改善について（答申）（平成11年８月９日大学審議会）（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/daigaku/toushin/990801.htm）

15）江嵜和子，大川尚子，楠本久美子，下村淳子，辻立世，外山恵子，松嶋紀子：養護教諭の大学院での研修に関する研究，日本養護教諭教育学会誌，９（１），24－32，2006

16）文部科学省：平成21年４月１日現在の休業者数（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyuugyou/06071809.htm）

17）岡田加奈子：養護教諭が学会に参加することの意義－目の前の子どもたちを通じて，日本の，世界の子どもたちのことを考える－，健康教室，656，10－27，東山書房，2005

18）宍戸洲美：養護教諭に求められる力量とその形成について，日本教育保健研究会年報，３，９－15，日本教育保健研究会，1996

特集　養護教諭の自己教育力

「養護教諭の自己教育力と現職研修の意義」

南川　惠子
三重県総合教育センター

Self-education Ability of Yogo Teachers and the Importance of In-service Training

Keiko MINAMIKAWA
Mie Prefectural Education Center

Key words：Yogo teacher，In-service Training，Self-education ability
キーワード：養護教諭，現職研修，自己教育力

Ⅰ　はじめに

現職研修については，教育職員養成審議会第１次答申（平成９年７月）「新たな時代に向けた教員養成の改善方針について」において，時代の要請に応えられる教員としての資質能力は養成・採用・現職研修を通して形成されていくものであると提言された。養護教諭の現職研修については，保健体育審議会答申（平成９年９月）において「養護教諭の資質向上のため現職研修の充実を図ること」とされ，その後の施策にも活かされている。さらに，中央教育審議会答申（平成20年１月）において，「子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには，常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある」とし，子どもの心身の健康課題の多様化や養護教諭の役割の拡大に対応した研修の充実の必要性が指摘された。また，教員の研修に関しては，教育公務員特例法第21条第１項に「教育公務員はその職責を遂行するために絶えず研究と修養に務めなければならない」と義務づけられ，職務遂行のために研修は不可欠なものとして位置づけられている。

健康課題が次々と提起される中で，養護教諭は，子どもたちの心身の健康を預かり，守り，育てるため，子ども・保護者・地域等に健康課題を発信し，いつの時代にもその職責を果たしてきている。しかし，刻々と変化する健康課題に対応するためには，「医学」や「看護学」，「保健学」，「教育学」等の研究や研修を行い常に学ぶ姿勢を怠ってはならないと考える。

現職研修を振り返りながら，養護教諭の自己教育力の重要性について考える。

Ⅱ　養護教諭の現状

養護教諭を取り巻く現状について考えてみたい。１つ目，一般教員は，授業研究，学級経営などについて，校内でのOJT（on-the-job-training）による学びのシステムがあり，日常，職務の中で教師としての力量をつける機会が多く与えられている。

しかし，養護教諭は複数配置を除くと殆どが一人配置であり，職務の専門性については校内で研修して学ぶことは難しい。学校保健を推進していく専門職としての養護教諭への期待が高まる一方で，校内の研修体制が十分に確保されていないのが現状である。養護教諭の専門性は，地域でのネットワーク作りを行い地域の先輩や仲間の養護教諭からの学びや現職研修を通して高めていかなければならないと考えている。

２つ目，養護教諭は，日常の養護実践において，子どもの健康課題や健康管理・健康教育に毎日孤軍奮闘

している。そのような中で，ここ数年どころか養成課程を卒業以後，自主的にあまり研修会に参加せず，研究も行っていないという養護教諭はいないだろうか。自分に厳しくするのも，自分に甘くするのも本人次第である。一人職種がゆえに外からは見えにくい部分である。一人ひとりの養護教諭が，専門職としての意識を持って自己の実践を内省し，自分自身を振り返り，自己課題を見つけ，前向きに研修・研究を行い，自分で学ぶ姿勢（自己教育力）を身につけていくことが必要であると考える。

また，大多数の養護教諭は，職務の中で「何か変だ」「知りたい」「学びたい」等，疑問を感じ課題を持ち，日々何かを発見している。そのような疑問等を解決するための条件が校内や学校の周りにそろっているとは限らない。

３つ目は，学びたいときにすぐ学びの場が提供できるような条件整備を早急に進める必要があると感じる。

以上のような養護教諭をめぐる現状を考えながら，筆者が担当する現職研修の中で心がけていることや取り組んでいることを以下に述べる。

Ⅲ　現職研修から

三重県では，現職研修として新規採用研修（校内研修15日・校外研修12日），経験５年研修（校外研修５日），経験10年研修（校内研修５日・校外研修10日）の公的な基本（悉皆）研修と，自主的に参加する職務職能研修（６講座11日），講師研修（３日間）を実施している。

日々の職務や研修を通じて，養護教諭の資質能力は育成されていくものであり，各ライフステージに応じて学校現場で担う役割が異なる。そのため，各段階に応じた資質能力を備えていなければならない。基本研修では，各研修目標を次のように設定している。

新規採用研修は，「教育職員としての幅広い知見や養護教諭としての基礎的な素養を身につけるとともに，実践的な職務推進能力を高める」と設定している。例えば講座の中では，心身の健康観察，救急処置，保健室経営，保健指導等，子どもの健康の保持増進を図る活動に関する資質能力を高める幅広い知識を習得する内容を計画している。

さらに，新規採用研修では，初任者や他職種（事務職員・栄養教諭）の新規採用者との合同研修や学校訪問研修，病院訪問研修等を計画し資質向上を図っている。

経験５年研修では，「専門職としての資質をさらに高めるとともに，学校教育全般に関する理解を深め，学校教育活動の一環として学校保健活動を展開する能力を身につける」。

経験10年研修では，「校内や地域の養護教諭の中でリーダーシップを発揮し，学校のみならず家庭や地域と連携し，組織的に学校保健活動を推進する職務遂行能力を高める」とし，中堅になる段階では，自分の得意分野を伸ばし不得意分野を克服するために自分の強みや弱みを見極め，自己課題を明らかにし，保健室経営の在り方，学校保健の推進等に関して広い視野に立った力量の向上が必要であると考える。経験年数を積めば，力量が向上するといった単純なものではない。養護教諭の職務の中核となるべきもの，自分を支える核なるものの形成が必要であり，技術水準の安定と専門性の向上を図れるような研修の在り方を考える必要がある。

それぞれの目標に向けて，ライフステージに応じた系統立てた研修内容を構築し，実践している。

さらに，基本（悉皆）研修講座のひとつである「健康相談活動」の研修は，新規・５年・10年研修の合同で開催している。平成20年度より始め今年で２年目となる。この研修では，「経験年数の異なる者が共に学び，共に考え，年長者から学ぶ（OJT効果）ことにより資質向上を図り，ネットワーク作りを行いたい」というねらいで企画している。午前中は，効果的な進め方（理論編）の講義。午後は実践編としてグループに分かれロールプレイ，事例検討等，協議・演習を行っている。受講後のアンケートでは，「刺激を受けた」「緊張した」「いろいろな話を聞けて良かった」「勉強意欲が湧いた」「近くに先輩がいることで安心した」などの感想があった。県内の新規採用者は毎年20人前後と少数である。少人数で行う講座ばかりでなく，新規・５年・10年研修者が共に学ぶことで，ネットワーク作りができ，お互いが良い刺激となり研修効果も高くOJTの効果があったといえる。

職務職能研修は，自主的・主体的に参加する研修であり，受講者の経験年数や校種も様々である。研修を計画するに当たっては，常に最新情報を提供することや専門性を深めるための専門研修の内容を企画し実施している。職務職能研修の 6 講座の中のひとつに，地域別健康教育推進研修がある。この研修は，県内を 5 つのブロックに分け，各地域の養護教諭の代表（小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の中から 3 名）が運営担当者として選出され,研修担当者と共に企画・運営し，各地域の養護教諭が共に学び・研究協議を行う唯一の研修である。この講座では,「各地域における児童生徒の心身の健康問題解決に向けて養護教諭が互いに学びを深める事により実践力を高め，健康教育推進の充実を図ること」をねらいとして実施している。センターで行う講座よりも勤務校に近い会場であるためか参加率が高い。参加者からの評価も高く，研修後も校種間の連携に役立っているようである。このように，研修担当者だけで企画し，実施する研修ばかりでなく，現場の養護教諭が作り上げる研修は，養護教諭のニーズを取り入れ，地域の健康課題にあった内容で実施できる利点がある。平成21年度の地域別研修の内容は,「学校保健安全法施行に伴う養護教諭の役割」や「保健室経営計画について」,「保健指導に関するもの」が多かった。今後も大切にしていきたい研修である。

センターでのすべての現職研修で研修終了時にアンケート調査を実施している。研修によっては，研修当日のアンケートだけではなく，研修終了後 2 ～ 3 か月後にフォローアンケートも実施している。アンケート調査を行う目的は，研修効果測定を行うためである。新規採用者のフォローアンケートの自由記述には,「研修で学んだ事が，実践へ結びつけられない」「担任との連携が取りにくい」「保健指導の提案の仕方がわからない」「指導のための資料について」「ほけんだよりについて」等々，職務に関する小さな問題まで様々の記入があった。受講生一人ひとりが研修を振り返りどのような思いや感想を持ったか，そして，研修した内容が学校現場にどのように活かすことができたのか，何が明らかになり，何が課題であるかを知ることで，現職養護教諭のサポート体制やこれからの研修企画に活用していきたいと考える。

平成20年度より，サポートのひとつとして，研修終了後約30分時間設定し，質問・情報交換会を実施している。この時間は，受講生で司会記録を決め，質問タイム・情報交換タイムとして利用している。始めたばかりの頃は，内容も「教えてください」「どうしていますか」「○○をください」などで終っていたが，回を重ねるごとに「次回までにみんなで作ってこよう」「実践してみよう」「こんな絵本で指導したら効果あったよ」などと，問題提起や学びのきっかけとなるような発言も聞かれるようになった。年度当初はネットワークづくりの場であったが，問題解決の場となり，お互いを高めあい,自主的な学びの時間へ進展している。特に新任から 3 年くらいまではキャリア発達上においてリアリティ・ショックを受ける時期でもあり，丁寧な研修こそ養護教諭としての自分を作り出していくために重要だと考えている。

養護教諭は，学校保健活動の推進の中核的な役割を果たしており，現代的な健康課題の解決に向けて，期待が高まる中，これに答えるために，絶えず学ぼうとする姿勢や態度が必要である。

学校をあけての校外研修に参加しにくい中を受講した養護教諭が,「受講して良かった」「勉強になった」「実践しよう」と思う内容にしていかなければならない。そして，研修での学びが養護教諭としての資質向上となるように，また，その後の養護実践への意欲へと繋がるようなライフステージ研修を構築しなければならないと考える。

今，知識基盤社会に求められる教員の資質能力として，①教育に対する強い情熱，②教育の専門職としての確かな力量，③総合的な能力があげられている。養護教諭も日々変化していく子どもたちの教育にかかわり，子どもの可能性を開く創造的な実践をしていくためには，常に研修と修養に努め，専門性の向上を図ることが必要である。これまで以上に養護教諭自身の「学びの精神」すなわち自己教育力が強く求められているということである。

Ⅳ　おわりに

専門職である限り研修の上限はなく，養護教諭一人ひとりが専門職として自信と誇りを持って，前向きに研修・研究を重ね，自己教育力を高めていくことが必要である。さらに，養護教諭集団が切磋琢磨し成長する事を願っている。

現職研修を企画・実践する立場からは，時代とともに変化する養護教諭に求められる知識・技術・能力，教育理念のエッセンスを，きちんと伝えられるような研修を考えていくとともに，児童生徒の実態を把握し，今，養護教諭に必要な研修は何か考えながら，養護教諭のニーズに応じた研修を構築していきたいと考える。

文献

1）三木とみ子：四訂養護概説，ぎょうせい，2009
2）文部科学省：中央教育審議会答申，2008

原　著

養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅰ報）
―学校組織における養護教諭の自己効力感の認知構造―

鈴木　　薫*1，鎌田　雅史*2，淵上　克義*3
*1岡山大学教育学部附属小学校，*2兵庫教育大学大学院，*3岡山大学

Effects of School Organizational Characteristics on Yogo Teachers' Self-Efficacy (I): Cognitive Construct of Yogo Teachers' Self-Efficacy in School Organization

Kaoru SUZUKI*1, Masafumi KAMADA*2, Katsuyoshi FUTIGAMI*3
*1*Okayama Primary School Attached to Faculty of Education.Okayama University*
*2*Hyougo University of Teacher Education,* *3*Okayama University*

Key words：Yogo Teacher, Self-Efficacy, Factor Structure, Trait, School Organization
キーワード：養護教諭，自己効力感，因子構造，属性，学校組織

Abstract

This study examines the construct structure of self-efficacy of Yogo teachers, and identifies characteristics of school organization that enhance their self-efficacy. First, we conducted semistructured interviews to validate items. We asked participants the questions: "What kind of situations and personal relationships make you feel satisfied as a Yogo teacher?" and "What kind of situations or personal relationships give you confidence as a Yogo teacher?" Forty items were identified. Second, we distributed 800 questionnaires to Yogo teachers in 21 prefectures. The response rate was 82.6%, and the number of valid respondents was 439 (54.9%). A factor analysis was conducted using the principal factor method with promax rotation. From the results we identified a five-factor structure of self-efficacy; "consciousness as a leader of school health" (11 items), "involvement with pupils" (6 items), "collaboration with others" (6 items), "enhancement of health education" (6 items), and "norms of the school health room" (2 items). Third, we examined what kind of personal and school characteristics were related to Yogo teachers' self efficacy. Self-efficacy increased with the length of the Yogo teacher's career. Moreover, Yogo teachers who had worked more than 30 years had the highest self-efficacy. Differences depending on the school type were seen in "collaboration with others" and "enhancement of health education". School size was also related with "involvement with pupils" and "enhancement of health education". Additionally, teachers who had worked at their current school more than 4 years had higher self-efficacy for "consciousness as a leader of school health", "involvement with pupils", and "collaboration with others".

要　旨

本報の目的は，養護教諭の自己効力感の構造を明らかにし，養護教諭が学校において自己効力感を感じながら役割を遂行することができる組織特性について検討していくことである。本報では，養護教諭の自己効力感の構造と属性との関係について分析した。自己効力感の調査項目については，「養護教諭として手応えを感じる仕事場面やその時の人間関係」「養護教諭として自信をもって活動できる仕事場面やその時の人間関係」について半構造的面接調査の結果，40項目を選定した。そしてこの項目を用いて，21都府県の養護教諭800名を抽出して質問紙調査を行った。回収率は82.6%，全項目回答者は439名，有効回答率は54.9%であった。主因子法・プロマックス回転により，回転後はいずれかの因子に0.4以上の値をもつことを条件に因子分析を行った結果，養護教諭の自己効力感は，「学校保健活動のリーダーとしての自覚」（11項目），「子どもとのかかわり」（6項目），「他者との連携」（6項目），「健康教育の推進」（6項目），「保健室の規範」（2項目）の5因子によって規定されることが明らかになった。次に，養護教諭個人の属性と自己効力感の関係を検討したところ，勤務年数が重なるにつれて効力感が向上し，勤務年数が30年以上の自己効力感が最も高かった。学校種による差は，「他者との連携」と「健康教育の推進」の2因子においてみられた。また，学校規模による差は，大規模校において「子どもとのかかわり」と「健康教育の推進」の2因子にみられた。さらに，着任年数による差は，着任4年以上の自己効力感が高く，「学校保健活動のリーダーとしての自覚」，「子どもとのかかわり」，「他者との連携」の3因子において差がみられた。

Ⅰ　研究目的

学校保健に関する様々な制度や施策の改正がなされ，養護教諭には一層の専門的力量の向上が求められ，養護教諭の個人的な力量形成はもとより，学校組織における学校保健活動のリーダー的役割も含めた力量形成の重要性が指摘されている[1)]。主体的に力量形成を行うためには内発的モチベーションが不可欠であり，そのためには，活動への興味・関心，自主性・責任感，任された仕事をうまく遂行できるという自己効力感をもつことが必要である。

自己効力感とは，ある行動を起こす前にその個人が感じる「遂行可能感」であり，自分自身がやりたいと思っていることの現実可能性に関する知識や，自分自身にはこのようなことがここまでできているのだという信念をいう[2)]。これまで，教師の自己効力感については検討が進められ，その尺度を用いた研究も行われてきた。これらの研究では，教師の自己効力感は，児童・生徒の発達や学習に関して積極的な効果を及ぼすことができるという信念もしくは確信として定義づけられている[3)]。教師の効力感は，指導法に関する個人的効力感と，教師一般の教師効力感の2次元が仮定されている。そして，効力感が高い教師の場合，クラスの子ども全体を掌握し，柔軟性をもって授業を行っていること[4)]や，個人的効力感は教師モラールと高い相関があるのに対して，教師効力感は教師ストレスと負の相関があること[5)]などの知見が得られている。また最近では，児童・生徒を対象とした効力感だけでなく，学校組織を視野に入れた幅広い教師の職務に関する効力感や，教職員の対人関係の中で，協働関係の構築や望ましい人間関係の形成などについての研究[6)]が進んでいる。

しかし，これらの研究はあくまで教師を対象としたものであり，養護教諭に限定した自己効力感を対象にしたものはほとんどみられない。養護教諭は教師という共通の基盤に立ちながらも専門的な役割を担っているため，独自に検討される必要があろう。その際，探索的な研究として，養護教諭を対象に，養護教諭自身の現在の自己効力感に関する認知構造を明らかにしたい。そして，養護教諭が学校において自己効力感を感じながら役割を遂行することができる養護教諭の個人の属性（勤務年数，学校種，学校規模，着任年数）との関連について検討していきたいと考える。

本研究の目的は，養護教諭の自己効力感の構造を明らかにし，養護教諭個人の属性との関係を検討することにある。

Ⅱ　対象及び方法

1．自己効力感の予備調査

予備調査は，2005年７月から８月にかけて，勤務年数25年以上の小・中・高・特別支援学校養護教諭６名を対象に，研究者と１対１の半構造的面接調査を行った。調査手続は，調査の意図を説明して録音の了解を得た上で，「養護教諭として手応えを感じる仕事場面やその時の人間関係」，「養護教諭として自信をもって活動できる仕事場面やその時の人間関係」について，約60分間自由に語ってもらった。対象者からは，手応えや自信を感じる仕事場面として，128個の事例を得た。これらの事例は，研究者と現職養護教諭２名によってKJ法で整理し，その結果，「養護教諭の自己効力感」として40項目を選定した。

2．調査対象と手続き

調査は2005年11月から2006年１月に21都府県の養護教諭800名を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は，予備調査をもとに作成した「養護教諭の自己効力感」40項目，管理職のリーダーシップ８項目[11]，養護教諭のストレス14項目[2]であった。すべての項目は，「非常に思う（７点)」から「全く思わない（１点)」の７段階で回答を求めた。調査手続は，筆者が複数の養護教諭を通じて調査を依頼し，協力の得られた養護教諭の地域で行われる養護教諭の研修会において調査用紙を配布した。調査用紙は無記名・自記式で，個別の封筒に入れ当日回収，または返信用封筒にて回収した。また，個人のプライバシー保護のために「調査結果は学術的な目的以外に使用しないこと」，「学校名や個人名を特定，公表しないこと」，「調査への参加は自由意志であること」を調査用紙に明記した。なお，分析にはSPSS ver.11.0およびAMOS5.0（SPSS）を使用した。

Ⅲ　結果

回収率は82.6％であった。そのうち，「養護教諭の自己効力感」，「学校の組織風土」，「管理職のリーダーシップ」，「養護教諭のストレス」の全項目に回答があった439名（小学校164名，中学校97名，高等学校83名，特別支援学校95名）を分析の対象とした。有効回答率は54.9％である。回答者の属性は，表１－１から表１－３に示した。

表１－１　回答者（勤務年数と学校種別）

勤務年数	小学校		中学校		高等学校		特別支援学校		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2年未満	14	8.5	3	3.1	14	17.1	5	5.3	36	8.2
2～5年	27	16.5	8	8.2	13	15.9	14	14.7	62	14.2
6～9年	10	6.1	6	6.2	9	10.9	17	17.9	42	9.6
10～19年	42	25.6	17	17.5	13	15.8	18	18.9	90	20.5
20～29年	49	29.9	34	35.1	19	23.2	27	28.5	129	29.5
30年以上	22	13.4	29	29.9	14	17.1	14	14.7	79	18
合計	164	100	97	100	82	100	95	100	438	100

勤務年数無答1

表１－２　回答者（学校種と学校規模）

学校規模	小学校		中学校		高等学校		特別支援学校		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
小規模(399人以下)	109	66.8	49	51.0	22	26.8	94	98.9	274	62.8
中規模(400～699人)	34	20.9	33	34.4	30	36.6	1	1.1	98	22.5
大規模(700人以上)	20	12.3	14	14.6	30	36.6	0	0	64	14.7
合計	163	100	96	100.0	82	100	95	100	436	100

学校規模無答3

表１－３　回答者（学校種と着任年数）

着任年数	小学校		中学校		高等学校		特別支援学校		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
1年未満	36	22.6	16	18.4	16	21.3	22	23.4	90	21.7
2年	31	19.5	13	14.9	16	21.3	15	16.0	75	18.1
3年	28	17.6	18	20.7	13	17.3	18	19.1	77	18.6
4～5年	41	25.8	21	24.1	12	16.0	15	16.0	89	21.4
6年以上	23	14.5	19	21.8	18	24.0	24	25.5	84	20.2
合計	159	100	87	100	75	100	94	100	415	100

着任年数無答24

１．養護教諭の自己効力感の構造

（１）養護教諭の自己効力感の因子分析（表２）

「養護教諭の自己効力感」40項目のうち，保健主事に任命されている養護教諭に回答を求めていない２項目（「21．保健主事に適切なアドバイスをする（担当者を除く）」，「22．保健主事と協力して学校保健活動を行う（担当者を除く）」）を除き，38項目の主因子法・プロマックス回転により，回転後はいずれかの因子に0.4以上の値をもつことを条件に因子分析を行った。その結果，最終的には31項目になり，５因子の時，最適解と判断した。このとき，５因子による累積寄与率は63.12%であった。

５因子には因子負荷量の高い項目の内容を参考にして因子の命名を行った。まず，第１因子は，項目35「学校保健活動を推進するためのコーディネートをする（.90）」など学校保健を組織的に展開しようとする姿勢であると解釈し，『学校保健活動のリーダーとしての自覚（α＝.93）』と命名した。第２因子は，項目１「子どもの痛みや感情を受け止めたかかわりをする（.90）」など，子どもとの関係を大切にした日常の具体的なかかわりであると解釈し，『子どもとのかかわり（α＝.87）』と命名した。第３因子は，項目24「保護者と子どもの健康実態について話をする（.79）」など，保護者や担任など，子どもを取り巻く他者との関係をつなごうとする活動であると解釈し，『他者との連携（α＝.89）』と命名した。第４因子は，項目12「担任と協力して，あるいは独自で保健学習をする（.87）」など保健指導や保健学習など健康教育に携わることであると解釈し，『健康教育の推進（α＝.84）』と命名した。第５因子は，項目７「保健室でのルールを子どもに伝える（.79）」など，保健室における社会性の指導を行おうとする姿勢であると解釈し『保健室の規範（α＝.76）』と命名した。なお，各因子の信頼性について，クロンバックのα係数は.76から.93と十分な値であった。

以上のように，養護教諭の自己効力感に関し，『学校保健活動のリーダーとしての自覚』（11項目），『子どもとのかかわり』（６項目），『他者との連携』（６項目），『健康教育の推進』（６項目），『保健室の規範』（２項目）の５つの因子が見出された。

２．養護教諭個人の属性と自己効力感の関係

回答者の属性（勤務年数・学校種・学校規模・現任校着任年数）を独立変数，自己効力感の５つの因子それぞれの得点を従属変数とする多変量分散分析を行い，さらにBonferroniの多重比較を行った。

（１）勤務年数の比較（表３－１）

勤務年数を，２年未満，２～５年，６～９年，10～19年，20～29年，30年以上に分類し，自己効力感との関連を分析した。多変量分散分析の結果，勤務年数の効果が有意であり（Pillai’s Trace＝.333，F（5.43＝6.156，p<.001），個別の分散分析では５つのすべての因子において主効果が認められた。多重比較の結果，勤務年数を重ねるとともに自己効力感が高くなり，30年以上の自己効力感が最も高くなることが示唆された。因子別の得点を見てみると，どの年代においても「子どもへのかかわり」「保健室の規範」の得点が高かった。また，学校組織全体にかかわる「他者との連携」「学校保健活動のリーダーとしての自覚」の因子では，特に20年以上の経験者において自己効力感が高いことが明らかになった。

表２　養護教諭の自己効力感の構造（プロマックス回転後の因子パターン）

調査項目	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
Ⅰ. 学校保健活動のリーダーとしての自覚（α係数＝.93）					
35. 学校保健活動を推進するためのコーディネイトをする。	.903	−.001	.028	−.053	−.087
36. 学校全体の健康実態（レベル）を改善する。	.901	.035	−.070	−.019	−.009
34. 学校保健組織作りのリーダーシップを取る。	.869	−.056	.035	−.002	.001
38. 保健室経営方針が教職員に理解される。	.796	−.080	−.074	−.026	.198
33. 実態に応じた学校保健計画を企画・立案する。	.795	.023	.006	.038	−.060
37. 気になる子どもの健康実態（レベル）を改善する。	.690	.173	.015	−.051	.024
32. 子どもの問題や学校の問題を、広い視野から見直す。	.660	.018	.149	.034	−.091
39. 養護教諭の位置や活動について正当な評価を受ける。	.649	−.057	−.029	.018	.195
31. 学校医や地域の関係機関と、学校の健康実態について話し合う。	.580	−.103	.272	.036	−.038
40. 校内の主な会議に出席し、発言する。	.534	−.074	.054	.049	.164
27. 救急処置・カウンセリングなどの実技能力を身につける研修をする。	.429	.117	.123	.082	−.012
Ⅱ. 子どもとのかかわり（α係数＝.87）					
1. 子どもの痛みや感情を受け止めたかかわりをする。	−.112	.901	.029	−.100	.015
5. 子どもの自己肯定感を高めるような支援をする。	.040	.751	−.067	.022	.003
3. 子どもの訴えの背景（悩みや生活状況など）を適切に把握する。	−.051	.733	.138	−.029	−.019
2. 個別の健康ニーズに応じたかかわりをする。	.062	.718	.042	−.030	.028
4. 個別の健康ニーズに応じた支援計画を作成する。	.218	.604	.007	.114	−.195
6. 保健室に来室している複数の子どもたちに目配りや声かけをしながら、状況を把握する。	−.068	.515	−.006	.088	.318
Ⅲ. 他者との連携（α係数＝.89）					
24. 保護者と、子どもの健康実態について話をする。	.037	−.076	.789	.110	−.001
25. 保護者や家族との連携を深める。	.006	−.010	.784	.129	−.052
19. 担任の子ども理解について、支援やアドバイスをする。	.091	.147	.686	−.125	.035
20. 教職員の心身のサポートをする。	.122	.120	.601	−.041	−.001
18. 担任から、気になる子どもについての相談が持ちかけられる。	.066	.114	.478	.037	.186
23. スクールカウンセラー・アドバイザー・パートナーたち（地域担当者も含）とうまく連携する。	.163	.064	.453	−.033	−.008
Ⅳ. 健康教育の推進（α係数＝.84）					
12. 担任と協力して、あるいは独自で保健学習をする。	−.011	−.067	.012	.868	−.089
11. 担任と協力して、保健指導をする。	.008	−.125	.185	.762	−.024
10. わかりやすい保健指導をする。	.083	.161	−.071	.629	.064
28. 生活の中の出来事を教材化する工夫をする。	.377	−.015	−.037	.450	−.076
13. 児童・生徒の委員会活動で、子どもの興味や関心を引きだす。	.196	.223	−.157	.424	.045
9. 保健室外でも、子どもに積極的に関わる。	−.184	.045	.070	.423	.361
Ⅴ. 保健室の規範（α係数＝.76）					
7. 保健室でのルールを子どもに伝える。	.125	−.012	−.057	−.065	.794
8. 必要に応じて、子どもに対して毅然とした態度をとる。	.024	.028	.071	−.048	.696

因子相関行列	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
Ⅰ	―	.62	.71	.65	.44
Ⅱ		―	.67	.57	.60
Ⅲ			―	.65	.46
Ⅳ				―	.40
a					―

【除外した項目】
14. 養護教諭の日々の基本的な活動をする。
15. 健康診断や健康相談など、健康管理の方法を工夫して実施する。
16. 安全に関する活動を積極的に推進する。
17. 環境衛生に関する活動を積極的に推進する。
26. 自分自身のテーマをもって研究する。
29. 自分の実践をまとめたり、他からの評価を受ける機会をもつ。
30. 自分自身の豊かな感性をはぐくむ。
21. 保健主事に適切なアドバイスをする。（担当者を除く）
22. 保健主事と協力して学校保健活動を行う。（同上）

（２）学校種の比較（表３－２）

学校種を，小学校，中学校，高等学校，特別支援学校に分類し，自己効力感との関連を分析した。多変量分散分析の結果（Pillai's Trace＝.125，F（5.431）＝3.777，p＜.001），学校種の効果が有意であり，個別の分散分析では「他者との連携」「健康教育の推進」において主効果が有意であった。多重比較の結果，高等学校の自己効力感が比較的低いことが認められた。

（３）学校規模の比較（表３－３）

学校規模を小規模（399人以下），中規模（400～

表３－１　養護教諭の自己効力感と勤務年数の関係

勤務年数	2年未満(n=36) 平均値(SD)	2～5年(n=52) 平均値(SD)	6～9年(n=42) 平均値(SD)	10～19年(n=90) 平均値(SD)	20～29年(n=129) 平均値(SD)	30年以上(n=79) 平均値(SD)	合計(n=438) 平均値(SD)	F値
学校保健活動のリーダーとしての自覚	3.91(1.01)	4.13(.76)	4.33(.94)	4.43(.76)	4.69(.88)	5.04(.93)	4.52(.92)	13.50**
子どもへのかかわり	4.57(.66)	4.74(.60)	4.89(.65)	5.08(.68)	5.34(.70)	5.51(.72)	5.13(.74)	17.57**
他者との連携	3.86(.93)	4.31(.90)	4.52(.85)	4.82(.79)	5.08(.81)	5.19(.92)	4.78(.94)	19.81**
健康教育の推進	3.95(1.13)	4.31(1.00)	4.46(.96)	4.54(.89)	4.62(.92)	4.81(.94)	4.52(.97)	4.99**
保健室の規範	4.51(.91)	5.19(.76)	5.46(1.04)	5.56(.86)	5.51(.79)	5.71(.84)	5.42(.90)	11.80**
							**p＜.01	*p＜.05

勤務年数	多重比較
学校保健活動のリーダーとしての自覚	2年未満＜10-19年,20-29年,30年以上　2-5年<20-29年,30年以上　6-9年,10-19年<30年以上
子どもへのかかわり	2年未満,2-5年<10-19年,20-29年,30年以上　6-9年<20-29年,30年以上　20-29年<30年以上
他者との連携	2年未満,2-5年<10-19年,20-29年,30年以上　6-9年<20-29年,30年以上
健康教育の推進	2年未満<10-19年,20-29年,30年以上　2-5年<30年以上
保健室の規範	2年未満<2-5年,6-9年,10-19年,20-29年,30年以上　2-5年<30年以上

表３－２　養護教諭の自己効力感と学校種の関係

学校種	小学校(n=164) 平均値(SD)	中学校(n=97) 平均値(SD)	高等学校(n=83) 平均値(SD)	特支学校(n=95) 平均値(SD)	合計(n=439) 平均値(SD)	F値	多重比較
学校保健活動のリーダーとしての自覚	4.49(.86)	4.51(.98)	4.43(.96)	4.67(.94)	4.52(.92)		
子どもへのかかわり	5.03(.70)	5.21(.69)	5.18(.73)	5.16(.84)	5.13(.74)		
他者との連携	4.77(.89)	4.87(.98)	4.52(1.02)	4.95(.88)	4.78(.94)	3.51*	特>高
健康教育の推進	4.64(.89)	4.45(.9 5)	4.23(1.16)	4.64(.90)	4.52(.97)	4.05**	小>高, 特>高
保健室の規範	5.33(.83)	5.62(.98)	5.44(.92)	5.37(.88)	5.42(.90)		
			特支学校とは特別支援学校のことをさす。			**p＜.01	*p＜.05

表３－３　養護教諭の自己効力感と学校規模の関係

学校規模	小規模(n=274) 平均値(SD)	中規模(n=98) 平均値(SD)	大規模(n=64) 平均値(SD)	合計(n=436) 平均値(SD)	F値	多重比較
学校保健活動のリーダーとしての自覚	4.54(.93)	4.57(.85)	4.38(1.02)	4.52(.93)		
子どもへのかかわり	5.11(.75)	5.23(.70)	4.98(.74)	5.13(.74)	3.51*	中規模>大規模
他者との連携	4.80(.91)	4.87(.90)	4.58(1.11)	4.79(.94)		
健康教育の推進	4.63(.93)	4.46(.88)	4.16(1.17)	4.52(.97)	4.05**	小規模>大規模
保健室の規範	5.41(.91)	5.56(.81)	5.31(.96)	5.43(.90)		
	小規模(399人以下),中規模(400～699人以下),大規模(700人以上)				**p＜.01	*p＜.05

699人），大規模（700人以上）に分類し，自己効力感との関連を分析した。多変量分散分析の結果(Pillai's Trace＝0.61，F（2.435）＝2.695，p＜.003)，学校規模の差異が有意であり，個別の分散分析では「子どもへのかかわり」と「健康教育の推進」において主効果が有意であった。多重比較の結果，大規模校における自己効力感が低かった。

（４）着任年数の比較（表３－４）

着任年数を，１年未満，２年，３年，４～５年，６年以上に分類し，自己効力感との関連を分析した。多変量分散分析の結果（Pillai's Trace＝.153，F（4.414）＝3.262，p＜.001），着任年数の差異が有意であり，個別の分散分析では「学校保健活動のリーダーとしての自覚」,「子どもへのかかわり」,「他者との連携」において主効果が有意であった。多重比較の結果，着任年数が３，４年以上の養護教諭の自己効力感が高かった。学校組織全体にかかわる因子においては，個人的な力量が高い養護教諭であっても自己効力感を蓄積させていくためにこの程度の時間が必要であることが示された。

表３－４　養護教諭の自己効力感と着任年数の関係

着任年数	1年未満(n=90) 平均値(SD)	2年(n=75) 平均値(SD)	3年(n=77) 平均値(SD)	4～5年(n=89) 平均値(SD)	6年以上(n=84) 平均値(SD)	6年以上(n=84) 平均値(SD)	F値	多重比較
学校保健活動のリーダーとしての自覚	4.39(1.02)	4.22(.88)	4.54(.93)	4.68(.87)	4.76(.87)	4.53(.93)	4.48**	2年＜4-5年,6年以上
子どもへのかかわり	4.94(.78)	4.96(.72)	5.08(.74)	5.30(.68)	5.34(.71)	5.13(.75)	5.65**	1年未満<4-5年,6年以上
他者との連携	4.41(1.12)	4.59(.84)	4.84(.89)	4.95(.90)	5.10(.73)	4.78(.95)	7.81**	1年未満<3年,4-5年,6年以上
健康教育の推進	4.45(1.10)	4.49(.83)	4.45(.96)	4.67(.98)	4.59(.93)	4.53(.97)		
保健室の規範	5.24(1.00)	5.37(.95)	5.31(.89)	5.61(.83)	5.60(.82)	5.43(.91)	3.10*	
							**p＜.01	*p＜.05

Ⅳ　考察

１．養護教諭の自己効力感について

養護教諭の自己効力感が，養護教諭の活動場面における具体的な活動とどのように関連しているのかについて検討する。まず，「学校保健活動のリーダーとしての自覚」因子については，平成20年１月に中央教育審議会答申で「養護教諭は学校保健活動の中核的な役割を果たしており，現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」[1)]と明示された通り，リーダーシップを発揮している時に自己効力感を感じていることが実証された。同答申では，養護教諭が学校内外の関係者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も示されているが，これは本調査の「他者との連携」因子と重なっている。すなわち，子どもの健康問題の解決や発達の支援は保健室だけで完結するとは限らないため，チーム支援を行うための連携を促進することで自己効力感が高まることが伺えた。

「子どもとのかかわり」因子と「保健室の規範」因子については，養護教諭は保健室での規律を子どもに伝えながら，保健室の特質を生かし，子どもたちとのかかわりを中核に据えて活動する中で自己効力感を形成していると考えられた。「健康教育の推進」因子については，保健指導や保健学習，委員会活動における指導場面において力量を発揮することで，効力感を感じていた。これら５因子は，養護教諭に関する答申に示された主な内容と重なりが見られるという結果が得られた。

また，５因子のいずれもが，学校組織文化や人的環境などの影響が推察されることから，養護教諭の自己効力感には，専門的な知識や技術に関する個人的な効力感と，専門職としての組織に働きかけることができる効力感について理解する必要があると考えられた。

２．養護教諭個人の属性と自己効力感について

教師の自己効力感は，経験年数の増加が一義的に自己効力感の増大にはつながらないという結果がこれまでに得られている[3)]。ところが，本研究では養護教諭の自己効力感は，勤務年数を重ねるとともに５因子ともに高くなる傾向がみられ，30年以上の養護教諭の自己効力感の得点が最も高いという結果であった。養護教諭の専門的力量は，勤務年数が増加すると高まることが明らかになっており[7)]，本研究の自己効力感の高まりと同様の結果となった。養護教諭として手応えや自信を感じながら仕事を行うことができるようになるには，経験の蓄積が重要であることを示していると思われる。また，勤務年数が２年未満の養護教諭の得点が最も低かったことについて，小島[8)]は養護教諭の職業的社会化の研究において，就職時に感じる「職場への適応」に対する不安が，一般女性教師よりも養護教諭において高くなっていることを報告している。養護教諭が職務上対応する対象は教職員全体であるため，学校そのものへの適応だけでなく，一般教職員との関係の構築といった二重の適応課題が存在していることを示しており，若い養護教諭の不安感が自己効力感得点に反映したものと思われる。本調査では自己効力感は勤務年数とともに向上しているという結果を得たが，鈴木ら[9)]は勤務年数が10～19年をピークにキャリアの危機の存在を報告していることから，養護教諭の職務意識に影響を及ぼす学校組織そのものの実態にも着目した研究が必要である。

次に，５因子の得点を勤務年数により比較すると，「子どもへのかかわり」，「保健室の規範」は勤務年数の長短に関わらず得点が高かった。養護教諭は勤務年数にかかわらず，保健室での規律を子どもたちに伝えながら，子どもたちとのかかわりを中核に据えた実践の中で自己効力感を形成している様子を読みとること

ができた。このことは，平成７年３月のいじめ対策緊急会議報告の中で，悩みを抱えた児童・生徒に対する養護教諭の相談活動や「心の居場所」としての機能が高く評価されたことの裏付けともいえる。「他者との連携」は，勤務年数を重ねるにつれて得点が高くなっており，経験と共に徐々にネットワークが広がっていることが伺え，養護教諭のコーディネート力の源泉になっていると思われる。「学校保健のリーダーとしての自覚」については，特に20年以上の経験者において自己効力感が高かった。鈴木ら[10]は，20年以上の経験者は教職員から信頼が得られ，養護教諭自身の子どもに対する指導について悩みが少なく満足度も高い反面，職務上の連携を行う際には葛藤を抱いていることを報告している。このことから，養護教諭の連携に重要な人間関係の中でも，とりわけ同僚との連携に関する課題を改善していくことが示唆される。

今後は，学校保健活動のリーダーとして何をどのように発信しているのか，あるいは発信していきたいと思っているのか，またどのような問題点があるのかなどを明らかにし，リーダーとしての力量を担保できる研修内容と，それを支える学校組織づくりが望まれる。

そして，学校種別では高等学校，学校規模別では大規模校の養護教諭の自己効力感が比較的低いことが認められた。鈴木ら[11]は，主として学校種による養護教諭の役割曖昧性や役割葛藤，職場風土と学校組織の自己への位置付けの関連などに着目して分析を行い，小学校では管理職との関係の負担感，職務の曖昧性，中学校では役割や地位の曖昧性から生じる責任や権限の不明瞭さを，高等学校では一般教諭からの援助や情報に対する不足感や教員組織からの孤立感を感じていることを示した。今後は養護教諭が所属する校務分掌の見直しを行い，同僚と連携を行いやすい組織体制を整えていく必要があると思われる。

また，大規模校で，「子どもへのかかわり」や「健康教育の推進」に関する自己効力感が低いことについては，養護教諭の多忙が起因していることが考えられる。回答者の属性から，高等学校は中規模，大規模が多かったことも一因であろう。有村[12]は，養護教諭の日常の執務不全感の４因子を抽出したが，そのひとつである「多忙によって十分な対応ができない」因子は，児童数に起因していることを明らかにしており，本研究結果と類似している。日常の具体的な子どもとのかかわりを大切にしたいと願う時，養護教諭一人で対応でき得る子どもの人数には限界がある。また，養護教諭が日常の「子どもとのかかわり」に追われ，「健康教育の推進」にまで力が及ばない実態も推察できる。公立義務教育諸学校の学級編成及び教職員定数の標準に関する法律第８条による，養護教諭複数配置基準の再検討を望むところである。

さらに，着任年数による自己効力感の比較においては，着任後３，４年以上の養護教諭が「学校保健のリーダーとしての自覚」因子，「子どもとのかかわり」因子，「他者との連携」因子について自己効力感が高かった。これらの因子は個人的な力量が高い養護教諭であっても，転勤後に相手を知り，学校保健の組織をマネジメントし，自己効力感を形成していくためには必要な時間であると考えられる。教職員の異動は養護教諭に限ったことではないが，概ね一人職である養護教諭にとっては，異動は前任者の培ったものの影響を大きく受けることになり，葛藤やゆらぎを引き起こしやすいものと考える。したがって，養護教諭は異動先の学校組織の特徴を理解し，同僚教職員との連携を探りながら組織力を高めていくための力量の形成も考えていく必要があろう。

以上のことから，養護教諭は専門的な知識・技術だけでなく，人や集団・組織と積極的に関わり，学校内外でリーダーシップを発揮していくことにより自己効力感を認知していることが示された。養護教諭にとって人や集団・組織との関わりが重要なスキルになるとの報告は，これまでの研究[8)13)14)15)]や，平成９年の保健体育審議会答申における「企画力，実行力，調整能力」など学校保健活動のマネジメント力，平成20年の中央教育審議会答申におけるコーディネート力などの要請から明らかになっている。本研究の結果は，養護教諭がリーダー的な役割を果たしたり，人や組織とかかわったりすることが自己効力感に関与するということを実証したといえる。

これまで養護教諭の組織マネジメントやコーディネートの力量は，ややもすれば個人の経験や力量に委ねられてきたと思われる。しかし，今後はこれらの理論

や方法を明らかにして養成教育，現職研修を通して力量を高めていくことや，養護教諭の自己効力感を引き出すことができる学校組織について検討することが重要であると考える。

Ⅴ　今後の課題

本研究の養護教諭の自己効力感は，質問紙による一過性の個人の主観的な認知をもとに探索的に分析・考察を行ったものである。そのために，より客観性のある指標を用いた検討を併せて行うことによって，養護教諭の自己効力感についてさらに総合的な知見が得られると思われる。また，本研究は自己効力感の構造について検討したが，自己効力感の形成過程については触れていない。今後，養護教諭の自己効力感の形成に関わる探索，あるいは直接的，間接的な影響要因の探索も必要であろう。

しかしながら，本研究では調査の制約上，被験者の属性に於いて勤務年数や学校種別の人数に偏りが見られた。今後は属性ごとの回答数を考慮して調査を進めたい。そして，今回抽出された養護教諭の自己効力感が生かされるような教職員集団の特性（職場の雰囲気や人間関係，管理職のリーダーシップ）について検討することにより，養護教諭の機能を生かすための学校組織特性を明らかにすることが課題である。

Ⅳ　結論

養護教諭の自己効力感の構造を明らかにし，養護教諭が学校において自己効力感を感じながら役割を遂行することができる組織特性について検討していくことを目的とし，養護教諭の自己効力感の構造と，養護教諭個人の属性との関係を検討した。

1　養護教諭の自己効力感は，「学校保健活動のリーダーとしての自覚」（11項目），「子どもとのかかわり」（6項目），「他者との連携」（6項目），「健康教育の推進」（6項目），「保健室の規範」（2項目）の5因子によって規定された。

2　養護教諭個人の属性と自己効力感の関係では，勤務年数が重なるにつれて効力感が向上し，勤務年数が30年以上の自己効力感が最も高かった。

3　学校種による差は，「他者との連携」と「健康教育の推進」の2因子においてみられた。

4　学校規模による差は，大規模校において「子どもとのかかわり」と「健康教育の推進」の2因子でみられた。

5　着任年数による差は，着任4年以上の自己効力感が高く，「学校保健のリーダーとしての自覚」，「子どもとのかかわり」，「他者との連携」の3因子において差がみられた。

（本研究は，平成19年度～21年度：科学研究費補助金基盤研究C（課題番号19530590）「学校組織におけるスクールリーダーのアセスメント能力の開発に関する理論的・実証的研究．研究代表者：淵上克義」の補助を受けた。）

文献

1）文部科学省：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），2008

2）Bandura A.：Self-efficacy:Toward a unifying theory of behavioral change.Psychological Review，84，191－215，1997

3）松田惺・鈴木眞雄：教師効力感に関する基礎的研究，愛知教育大学研究報告，46（教育科学），57－65，1997

4）Gibson S.and Dembo M.H.：Teacher-student relationships，1974

5）前原武子:教師の効力感と教師モラール，教師ストレス，琉球大学教育学部紀要，44（Ⅱ），333－342，1994

6）淵上克義：学校組織の心理学，日本文化科学社，112－120，2005

7）竹田由美子・大谷尚子・大原榮子：養護教諭の専門的力量形成に関する研究－振り返りで見た自己評価から－，学校保健研究，46（sup），226－227，2004

8）小島秀夫・中村朋子：養護教諭の職業的社会化の研究，茨城大学教育学部紀要（教育科学），53，369－380，2004

9）鈴木邦治，池田有希，河口陽子：学校経営と養護教諭の職務（Ⅳ），福岡教育大学紀要，48（4），23－40，1999

10）鈴木邦治，諏訪英広，岡東壽隆：学校経営と養護教諭の職務（Ⅰ），中国四国教育学会，教育学研究紀要，39（1），

299－309，1993

11）鈴木邦治，別惣淳二，岡東壽隆：学校経営と養護教諭の職務（Ⅱ），広島大学教育学部紀要１（教育学），43，41－55，1994

12）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（Ⅰ），鹿児島純心女子短期大学研究紀要，32，1－13，2002

13）山道弘子，中村朋子：養護教諭のキャリア発達に関する研究－キャリア発達への影響因子に焦点をあてて－，茨城大学教育学部紀要（教育科学），51，141－151，2002

14）藤田和也：養護教諭の教育実践の地平，東山書房，153－180，1999

15）千葉優美：保健室に来室する生徒への援助における校内での効果的な連携の方法に関する研究－養護教諭の取組に関する実態調査から－，広島市教育センター研究報告書，51，61－65，2002

（2009年９月30日受付，2010年１月10日受理）

原　著

養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅱ報）
－管理職，学校組織風土と養護教諭の自己効力感の関係－

鈴木　　薫*1，淵上　克義*2，鎌田　雅史*3
*1岡山大学教育学部附属小学校，*2岡山大学，*3兵庫教育大学大学院

The Effects of School Organizational Characteristics on Yogo Teachers' Self-Efficacy (II): Relation of Administrative Work and School Organizational Climate to Yogo Teachers' Self-Efficacy

Kaoru SUZUKI*1, Katsuyoshi FUTIGAMI*2, Masafumi KAMADA*3
*1*Okayama Primary School Attached to Faculty of Education, Okayama University*
*2*Okayama University*, *3*Hyougo University of Teacher Education*

Key words：Yogo Teacher, Self-Efficacy, Organizational Climate of School, Leadership, Stress
キーワード：養護教諭，自己効力感，学校組織風土，リーダーシップ，ストレス

Abstract

The purpose of this study is to investigate the kinds of school organizational characteristics that promote Yogo teachers' perception of self-efficacy and mental health. We focus on the school characteristics of organizational climate and leadership activities of the principal. A structural equation model was used to examine whether the leadership activities of principals affect Yogo teachers' self-efficacy and distress, mediated by the organizational climate of school. Our hypothetical model was found to have an acceptable fit to the data (χ^2(49)=105.243, GFI=.962, AGFI=.940, RMSEA=.051, AIC=163.243). The importance of establishing a collaborative climate and the school principal's roles were demonstrated.

要　旨

本報の目的は，養護教諭が学校において自己効力感を感じながら役割を遂行することができる組織特性について，学校の組織風土，管理職のリーダーシップに注目し，養護教諭の自己効力感およびストレスとの関連について検討していくことである。養護教諭の自己効力感に関連する要因を，その関連の強さや因果関係を考慮して明らかにするために，自己効力感と管理職のリーダーシップ，学校組織風土，ストレスとの関係を共分散構造分析を行い，総合的な見地から検討し，全体の適合度指数がχ^2（49）＝105.243（p＝.000），GFI＝.962，AGFI＝.940，RMSEA＝.051，AIC＝163.243の値を示すモデルが開発された。その結果，管理職のリーダーシップが職場風土を介して，間接的に養護教諭の自己効力感やストレスなど職務態度全般に影響力があることが明らかになった。

Ⅰ　研究目的

養護教諭には専門的な知識・技術だけでなく，人や集団・組織と積極的に関わり，学校内外でリーダーシップを発揮していく力量形成が求められていることは第１報でも述べたとおりである[1)]。しかし，養護教諭の専門的力量を生かすためには，学校組織の人間関係や教職員集団の組織特性も影響していると考えられる[2)－9)]。

従来から教師集団の特徴については「疎結合システム」として捉えられ，教師間の職務上の緊密な結びつきはなく，むしろ教師個々の自立性が保たれることが健全な教師集団のありようとされてきた。しかし，昨今の様々な教育的変化に対応するために，学校内で協働関係を構築する能力が不可欠となってきている。教師が相互に情報を共有しながら共通理解を深め，忌憚のない意見を交わし合いながら，開かれた学校作りを目指して協力し合うことができる雰囲気を持つ協働的な組織風土[10)]が求められているといえる。また，校長と教師集団との相互関係のあり方は組織風土に大きな影響を及ぼす[11)]ことから，教師集団を活性化させるために，管理職と一般教師とのコミュニケーションや，中核となる教師集団の力量の向上を含めた学校組織の研究がすすめられている[10)]。

ところが，学校保健の組織活動という重要な職務を担いながらも，養護教諭を取り巻く学校組織に関する研究は非常に少ない。これまでの研究では，教師集団の中では，一人職であるという特殊な立場の働きを軽視する学校像や教員像が生まれやすく[6)]，一人職種は学校組織文化の影響を強く受けやすい[5) 6) 7)]などという指摘や，担任と養護教諭間で生じる職務役割に対する認識のギャップが，養護教諭のキャリア発達への影響を懸念[9)]する報告がみられる。また，養護教諭の職務負担感やメンタルヘルスの状況の把握[2)]，学校における養護教諭や保健室の位置[3)]，養護教諭の役割曖昧性や役割葛藤[4)]など，どちらかといえば養護教諭の個人的な特性に焦点が当てられた内容が多いように思われる。養護教諭が職務活動を円滑に行ううえで，教職員集団との協働関係を促す組織風土や，管理職のリーダーシップなど，学校の組織的な要因は非常に重要[5)]であり，望ましい組織風土や管理職のリーダーシップは養護教諭の職務ストレスを低下させ，職務に対する効力感を高めていくことで，養護教諭の資質向上に寄与する可能性がある。したがって，教職員集団との協働関係や管理職のリーダーシップなど，養護教諭と学校における組織の人的要因に関する問題との関連を明らかにして，問題点を論じる必要があると考える。

本研究は，学校の組織風土，管理職のリーダーシップに注目し，養護教諭の自己効力感およびストレスとの関連について検討することを目的とする。

Ⅱ　対象及び方法

１．調査対象と手続き

調査対象と方法，項目および回収率は第１報に示したとおりである。本報ではそのうち，「学校の組織風土」８項目，「管理職のリーダーシップ」８項目，「養護教諭のストレス」14項目およびそれらと養護教諭の自己効力感との相互関係について分析した。

Ⅲ　結果

１．学校の組織風土，管理職のリーダーシップ，養護教諭のストレスの因子分析

学校の組織風土，管理職のリーダーシップ，養護教諭のストレスの各項目について，主因子法（プロマックス回転）による因子分析を行った。因子数は固有値の値および変化量，累積寄与率，因子に付加する項目の解釈可能性によって決定した。複数の因子に負荷する項目，どの因子についても負荷しなかった項目は除外し再度因子分析を行うことで項目の選定を行った。回転後はいずれかの因子に0.4以上の値をもつことを条件に因子分析を行い，その結果を示した。

１）学校の組織風土（表１）

因子分析の結果，先行研究と同様に２因子の時が最適解であると判断した。また，先行研究と同様の因子構造であったことから，第１因子を「協働的職場風土（α =.90）」，第２因子を「同調的職場風土（α =.70）」と命名した。因子の信頼性については，クロンバックのα係数は.α =.70から.90と十分な値であった。

表１　職場風土の構造（プロマックス回転後の因子パターン）

調査項目	Ⅰ	Ⅱ
Ⅰ. 協働的職場風土（α係数＝.90）		
2. 教師一人一人の意欲が大切にされており、各自の個性を尊重し、発揮し合う形でよくまとまっている職場である。	.97	.00
1. みんなが協力してよりよい教育を目指しているので、自分も高い勤務意欲を持つことができる。	.86	.03
3. 教育実践や校務分掌に関する教師間の多様な意見を受け入れて、みんなで腹を割って議論できる雰囲気である。	.84	−.02
4. 何か困ったときには、同僚から援助や助言を得ることができる。	.69	−.07
Ⅱ. 同調的職場風土（α係数＝.70）		
6. 趣味や遊びの面での仲間意識はあるが、児童・生徒や校務分掌の仕事などについて真剣に議論をすることはあまりない。	−1.59	.65
8. 職員会議は、一部の人の意見に従う形でまとまることが多い。	−.10	.64
7. 他と異なる意見を言ったり、目立った行動をとらない限り、居心地のよい職場である。	.23	.61
5. 教師集団の和を大切にするあまり、自分の考えや主張が言いにくい職場である。	−.06	.53

因子相関行列	Ⅰ	Ⅱ
Ⅰ	ー	−.49
Ⅱ	−.49	ー

２）管理職のリーダーシップ（表２－１，表２－２，表２－３）

校長のリーダーシップに関しては，１因子による解釈が妥当であると判断した。寄与率は58.55％であった。因子の信頼性については，クロンバックのα係数は.89で十分な値が示された。教頭のリーダーシップも最適解は１因子で，寄与率は73.26％，クロンバックのα係数は.94であった。教務主任のリーダーシップも最適解は１因子で，寄与率は63.51％，クロンバックのα係数は.91であった。

表２－１　校長のリーダーシップの構造

調査項目	Ⅰ	共通性
2. 校内研修において的確な助言・指導をしている。	.87	.76
3. 教職員に対し、説得力と影響力に富んでいる。	.82	.67
5. 教職員を信頼している。	.80	.63
6. 教職員を公平に取り扱っている。	.72	.52
4. 何かを決めるとき、職員会議での話し合いを重視する。	.70	.49
1. 独自の学校経営方針を明確に示している。	.66	.44
α係数＝.89	因子寄与	3.50
	寄与率	58.55

表２－２　教頭のリーダーシップの構造

調査項目	Ⅰ	共通性
5. 教職員間の協力体制を円滑に推進している。	.91	.82
4. 教職員との間に信頼と協力関係を築き上げるように努力している。	.88	.77
2. 校長の渉外活動をうまく補佐している。	.87	.76
3. 校長不在の時、職務の代行をスムーズに行っている。	.87	.75
6. 教職員間の対立や感情的もつれを上手に解決している。	.84	.71
1. 事務処理能力に長けている。	.77	.59
α係数＝.94	因子寄与	4.40

表２－３　教務主任のリーダーシップの構造

調査項目	Ⅰ	共通性
5. 教職員のアイデアや意見によく耳を傾け、受容的な態度を取っている。	.84	.71
6. 教職員との間に信頼と協力関係を築き上げるように努力している。	.83	.70
2. 学習計画の実行について明確な指示を与えている。	.81	.66
3. 教育課程の実施方法について明確な指示を与えている。	.80	.64
4. 教職員を公平に取り扱っている。	.76	.58
1. 指導方法・教材内容等について新しい試みをすることを熱心にすすめている。	.72	.52
α係数＝.91	因子寄与	3.81
	寄与率	63.51

3）養護教諭のストレス　（表３）

養護教諭のストレスについては，14項目のうち年齢に関係すると思われる１項目（「８．生理が不順になっている」）を除いて因子分析を行った結果，最終的には表３に示した12項目になった。２因子の時が最適解であると判断した。各因子のクロンバックのα係数は.85から.83であった。２つの因子の命名については，第１因子は，項目11「学校に行くのが憂鬱である（.83）」など精神面でのストレス症状であると解釈し，「精神的ストレス（α＝.83）」因子と命名した。第２因子は，項目４「首や肩がこる（.81）」など身体面でのストレス症状であると解釈し，「身体的ストレス（α＝.85）」因子と命名した。

２．職場風土の特徴と養護教諭の自己効力感，ストレスの関係（表４，表５，表６，表７）

まず，職場風土の得点パターンによって被験者を分類するために，協働的風土得点と同調的風土得点を用いてウォード法によるクラスター分析を行った。その結果，被験者は３クラスターに分類された。次に，それぞれの群の特徴をみるために，協働的風土得点と同調的風土得点を従属変数とした一元配置分散分析を行

表３　養護教諭のストレスの構造（プロマックス回転後の因子パターン）

調査項目	Ⅰ	Ⅱ
Ⅰ. 精神的ストレス（α係数＝.83）		
11. 学校に行くのが憂鬱である。	.83	−.24
13. 他人のちょっとした言動や視線が気になる。	.75	−.10
12. あまり児童・生徒と関わり合いたくない。	.66	−.12
10. ものごとに集中できない。	.62	.13
9. イライラする。	.61	.16
14. 家に帰ってからも仕事や学校のことが気になる。	.51	.05
Ⅱ. 身体的ストレス（α係数＝.85）		
4. 首や肩がこる。	−.13	.81
5. 腰や背中が痛む。	−.15	.79
3. 目が疲れやすい。	.02	.67
1. 頭が重い、痛む。	.15	.64
2. 朝から全身がだるい。	.27	.55
6. 胃が痛む。	.24	.43
因子相関行列	Ⅰ	Ⅱ
Ⅰ	―	.69
Ⅱ	.69	―

【除外した項目】
7. 食欲がない。
8. 生理が不順になっている。

い，クラスターごとの職場風土得点を比較したところ，3群間で有意な差がみられた（協働F（2.436）＝849.235，p＜.001：同調F（2.436）＝45.614，p＜.001）。3つのクラスターの特徴に従い，協働的職場風土得点が高く，同調的職場風土得点が低かったクラスターを「協働群」，同調的職場風土得点が高く，協働的職場風土得点が低かったクラスターを「同調群」，協働群と同調群の中間的な特徴のあるクラスターについては「中間群」と命名した。各クラスターの風土得点を表4に示す。また，職場風土と学校種の関係を見てみると，表5に示すように，協働群が占める割合は小学校が最も多かった。

職場風土と養護教諭の自己効力感の関係は，分散分析を用いて3つの職場風土の養護教諭の自己効力感得点を比較した。結果を表6に示す。第5因子「保健室の規範」を除く4つの因子，すなわち「学校保健活動のリーダーとしての自覚」，「子どもへのかかわり」，「他者との連携」，「健康教育の推進」において，この3つの職場風土群の主効果が有意であった（第1因子：F（20.124）＝15.757，p＜.01，第2因子：F（14.166）＝7.299，p＜.01，第3因子：F（15.560）＝12.874，p＜.01，第4因子：F(21.238)＝18.289，p＜.01)，また，Bonferroniの多重比較を行ったところ，第5因子を除く4つの因子において，協働群が，中間群と同調群に比べて自己効力感が高かった。養護教諭の自己効力感の5つの因子のうち4つが職場風土に影響を受けることが明らかになった。

なお，「保健室の規範」については，下位項目が養

表4　職場風土と職場風土群の関係

	協働群(n=135) 平均値(SD)	中間群(n=231) 平均値(SD)	同調群(n=73) 平均値(SD)	F値	多重比較
協働的職場風土	5.95(　.44)	4.64(　.44)	3.20(　.60)	849.24**	協働群＞中間群>同調群
同調的職場風土	3.06(　.82)	3.70(　.79)	4.12(　.99)	45.61**	協働群＜中間群＜同調群

**p＜.01，*p＜.05

表5　職場風土群の学校種別割合

	協働群		中間群		同調群		合計	
	n	%	n	%	n	%	n	%
小学校	63	38.4	83	50.6	18	11	164	100
中学校	24	24.7	56	57.8	17	17.5	97	100
高等学校	20	24.1	47	56.6	16	19.3	83	100
特別支援学校	28	29.5	45	47.3	22	23.2	95	100
合計	135	30.7	231	52.7	73	16.6	439	100

表6　職場風土群と養護教諭の自己効力感の関係

	協働群(n=135) 平均値(SD)	中間群(n=231) 平均値(SD)	同調群(n=73) 平均値(SD)	F値	多重比較
学校保健のリーダーとしての自覚	4.92(　.86)	4.37(　.88)	4.27(　.93)	20.12**	協働群＞中間群，同調群
子どもへのかかわり	5.40(　.74)	5.02(　.73)	4.96(　.64)	14.17**	協働群＞中間群，同調群
他者との連携	5.15(　.86)	4.64(　.92)	4.57(　.97)	15.56**	協働群＞中間群，同調群
健康教育の推進	4.95(　.82)	4.36(　.98)	4.25(　.97)	21.24**	協働群＞中間群，同調群
保健室の規範	5.63(　.82)	5.35(　.90)	5.29(　.96)	5.24	

**p＜.01

表７　職場風土群と養護教諭のストレスの関係

	協働群(n=135) 平均値(SD)	中間群(n=231) 平均値(SD)	同調群(n=73) 平均値(SD)	F値	多重比較
精神的ストレス	2.92(1.14)	3.29(1.08)	3.64(1.26)	10.2*	協働群>中間群>同調群
身体的ストレス	3.57(1.41)	3.84(1.24)	4.27(1.30)	7.0*	協働群,中間群>同調群

*p＜.05

護教諭の保健室における対応であることから，職場の雰囲気に左右されるというよりも，むしろ養護教諭の個人的力量が大きく関与することが考えられた。

さらに，３つの職場風土における養護教諭のストレス得点を比較した。ストレス得点は，数値が大きいほどストレスが高くなることを示す。分散分析の結果，表７の通り精神的ストレスにおいて，この３つの職場風土群の主効果が有意であり（F（10.200）＝13.005，p＜.01），Bonferroniの多重比較を行ったところ，協働群が,中間群と同調群に比べてストレスが低かった。また，身体的ストレスにおいても，この３つの職場風土群の主効果が有意であり（F（7.002）＝11.884，p＜.01），Bonferroniの多重比較を行ったところ，協働群と中間群が，同調群に比べてストレスが低かった。

３．管理職のリーダーシップと組織風土が養護教諭の自己効力感及びストレスに及ぼす影響(表８,図１)

管理職のリーダーシップが組織文化の形成や変容に及ぼす影響や，組織文化が教師の職務態度や力量形成に及ぼす影響を検討するため，リーダーシップが風土を形成し，風土によって養護教諭の自己効力感が強められる関係について，共分散構造分析を用いて検討した。まず，モデルにおける各観測変数の尺度得点の単純相関行列を表８に示す。管理職のリーダーシップは，協働的な風土と正の関連を示し，同調的風土と負の関連を示した。また協働的風土は養護教輸の自己効力感と正の関連を示し，ストレスと負の関連を示した。

次に，管理職のリーダーシップが風土を形成し，職場風土によって養護教諭の自己効力感が強められるというモデル，すなわち，管理職のリーダーシップが直接養護教諭の自己効力感に影響するのではなく，職場風土が媒介していることを検証するために，次のような仮説をもとに分析をおこなった。①管理職のリーダーシップが発揮された場合，養護教諭の自己効力感は高まるだろう，②管理職のリーダーシップが発揮された場合，職場風土の協働性は高まるだろう，③協働的な職場風土においては養護教諭の自己効力感は高まるだろう，④職場風土が養護教諭の自己効力感を高める効果を統制した場合，管理職のリーダーシップが養護教諭の効力感を高める効果は①に比べ小さくなるかもしくは無くなってしまうだろう。

まず，管理職のリーダーシップが直接養護教諭の自己効力感を規定するモデルについて検討した結果は，リーダーシップから養護教諭の自己効力感へのパス係数は有意であり（β=.15，p＜.001），適合度指数はχ^2（19）＝42.32（ p=.002），GFI＝.977，AGFI＝.956，RMSEA＝.053，AIC＝76.324であった。次に，管理職のリーダーシップが職場風土に与える影響を検討した結果，パス係数は有意であり（β=.74，p＜.001），適合度指数はχ^2（4）＝5.29（ p=.259），GFI＝.955，AGFI＝.982，RMSEA＝.027，AIC＝27.292であった。職場風土から養護教諭の自己効力感の関係を検討した結果，パス係数は有意であり（β=.33，p＜.001），適合度指数はχ^2（14）＝49.729（p=.000），GFI＝.968，AGFI＝.937，RMSEA＝.076，AIC＝77.729であった。最後に，職場風土が養護教諭の自己効力感に及ぼす影響を検討する。統制モデルにおいてはリーダーシップから養護教諭の自己効力感へのパスは有意ではなくなり（β＝－.19，n.s），モデルの適合指数はχ^2（33）＝70.970（p=.000），GFI＝.969，AGFI＝.948，RMSEA＝.051，AIC＝114.970であった。以上の結果より，管理職のリーダーシップは直接養護教諭の自己効力感に影響するというよりも，職場風土が媒介していることが示された。

そこで，これらの分析内容を踏まえ，養護教諭の自己効力感，職場風土，管理職のリーダーシップ，養護

教諭のストレスの関連性について共分散構造分析を行い，総合的な見地から検討した。養護教諭の自己効力感に関連する要因を，その関連の強さや因果関係を考慮して明らかにするために，自己効力感と管理職のリーダーシップ，学校組織風土，ストレスとの関係を図１のように考えて検討した。図１の全体の適合度指数は χ^2（49）＝105.243（p＝.000），GFI＝.962，AGFI＝.940，RMSEA＝.051，AIC＝163.243の値を示し，モデルの適合性は良好である。管理職のリーダーシップから養護教諭の自己効力感への影響と，養護教諭の自己効力感からストレスへの影響は β ＝.19（p＝n.s.）であった。ここでも，管理職のリーダーシップが職場風土を介して間接的に養護教諭の自己効力感やストレスなど職務態度全般に大きな影響力があったことが示された。

Ⅳ　考察

１．職場風土の特徴と養護教諭の自己効力感およびストレスの関係について

まず，職場の人的要因として考えられる職場風土と学校種の関係では，小学校勤務者は職場風土を協働的と捉える割合が多かったが，鈴木ら[2)]の調査結果で

表８　観測変数の相関行列

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	平均	標準偏差
1 学校保健のリーダーとしての自覚	1.00	.63***	.72***	.69***	.39***	.31***	.01	.12**	.06	.04	−.05	.02	4.52	(.92)
2 子どもへのかかわり		1.00	.68***	.59***	.49***	.22***	.00	.12*	.00	.08	−.09	.06	5.13	(.74)
3 他者との連携			1.00	.67***	.40***	.26***	.00	.09	.05	.04	−.03	.05	4.78	(.94)
4 健康教育の推進				1.00	.34***	.30***	−.06	.12*	.05	.08	−.05	.01	4.52	(.97)
5 保健室の規範					1.00	.14**	−.06	.09	.06	.01	−.02	.09	5.42	(.90)
6 協働的						1.00	−.41***	.49***	.43***	.43***	−.25***	−.20***	4.80	(1.03)
7 同調的							1.00	−.25***	−.20***	−.18***	.21***	.17***	3.58	(.92)
8 校長得点								1.00	.41***	.49***	−.08	−.14**	4.84	(1.06)
9 教頭得点									1.00	.33***	−.11*	−.14**	4.99	(1.20)
10 教務得点										1.00	−.06	−.13**	4.95	(1.05)
11 精神的ストレス											1.00	.63***	3.24	(1.15)
12 身体的ストレス												1.00	3.83	(1.32)

***p＜.00, **p＜.01, *p＜.05

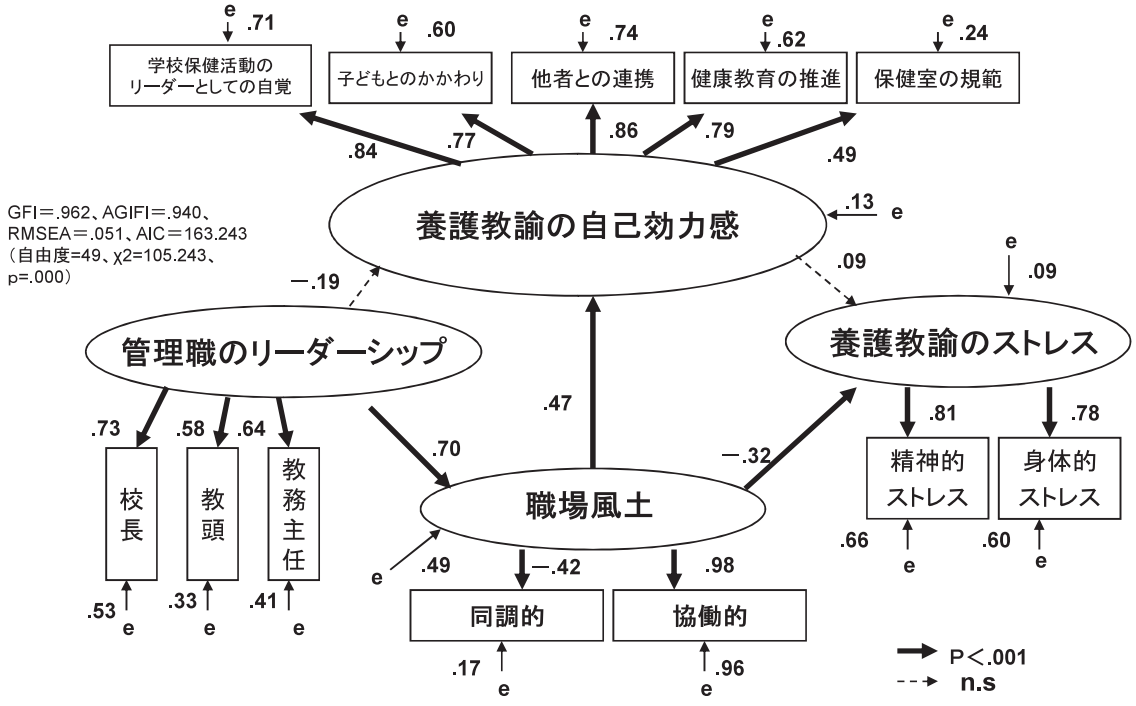


図１　管理職のリーダーシップ・組織風土・養護教諭の自己効力感・養護教諭のストレスの関係の最適モデル

も小学校が中・高等学校より職場風土をポジティブに評価しており，同様の結果であった。本研究の回答者で，小学校勤務者は学校規模が小規模な場合が多いことも相まって，教職員間や管理職との交流が行われやすい要因になったのではないかと思われる。

次に，養護教諭の自己効力感と職場風土との関係では，自己効力感の５つの因子のうち「学校保健活動のリーダーとしての自覚」，「子どもへのかかわり」，「他者との連携」，「健康教育の推進」の４因子が職場風土に影響を受けており，いずれの因子においても協働群が最も高い自己効力感を示し，同調群が最も低かった。本調査で明らかになった５因子の下位項目には，教職員間の交流の程度や養護教諭に対する理解や認識の有無により，手応えや自信に差を感じる仕事場面が多く含まれていることから，養護教諭の自己効力感は協働的な職場風土において表出されることが明らかになった。また，５因子には，専門的な知識や技術に関する個人的な効力感と，専門職としての組織に働きかけることができる効力感があることを理解する必要があり，とりわけ，前述の４因子には職場風土が大きく影響しているといえる。

また，養護教諭のストレスと職場風土の関係においても，ストレスの２因子ともに職場風土の影響が認められた。精神的ストレス，身体的ストレスともに同調群において最もストレスが高く，協働群において低かった。また，職場風土により身体面よりも精神面にストレスを感じやすい職種であることが伺えた。職場風土とストレスの関連について，淵上ら[10]は，教師を対象とした調査で，職場風土がバーンアウトに関連しており，協働的な職場風土ではバーンアウトの軽減と強く関与することを明らかにしている。バーンアウトをストレスに長時間曝されたことによる独特なストレス反応と捉えれば，本研究で分類した協働群は養護教諭のストレス緩衝にも有効であることが推察される。田上ら[12]は教師ストレスの外的要因を，多忙，成果のフィードバック，同僚との人間関係，児童・生徒および保護者との関係の４点から検討しているが，すべてが養護教諭の日常と深く関連する項目である。養護教諭の精神的ストレスは，職場風土により左右されることが示されたことから，協働的な職場風土作りが望まれる。

２．養護教諭の自己効力感と職場風土および管理職のリーダーシップの関係について

養護教諭の自己効力感と職場風土および管理職のリーダーシップの関係については，管理職のリーダーシップが養護教諭の自己効力感に影響するというよりも，むしろ職場風土が媒介していることが明らかになった。養護教諭は一人職であるがゆえに，学校組織文化の影響を強く受け，孤立しやすい状況にあるともいえる。養護教諭に求められている役割行動についても，教師は個別支援を中心にイメージしてるのに対して，養護教諭は個別支援だけでなく集団や学校組織全体を視野に入れた活動をイメージとして持っているなど教師と養護教諭間で大きな認識のギャップがある[9]。このような養護教諭自身の役割認知と同僚から期待されている役割のギャップ，あるいは同僚の養護教諭への認識や態度は，養護教諭のキャリア発達に影響する[2]ことも危惧されている。また，これらは養護教諭の組織での位置付けや学校組織の特性，教員文化への適応など，職場の雰囲気や管理職のリーダーシップに対する認識に起因すると指摘されている[5]。

３．養護教諭の自己効力感と管理職のリーダーシップ，職場風土およびストレスの関係について

これらの結果を踏まえ，養護教諭の自己効力感，組織風土，管理職のリーダーシップ，養護教諭のストレスの関連性について総合的な見地から検討した結果，管理職のリーダーシップが一定の影響力を持っていた。また，職場風土，とりわけ教職員の協働意識が養護教諭の自己効力感やストレスなど職務態度全般に大きな影響力をもっていた，管理職のリーダーシップが組織文化の形成や変容を促し，それが教師の職務態度の変容に結合する[13][14]。教職員が相互に共通理解を深めて意見を交換しながら協力し合ったり成長し合ったりできる雰囲気をもっている職場風土であれば，一人職であっても高い自己効力感をもって活動できるといえよう。養護教諭の力量を引き出し育てるためには，管理職が養護教諭に働きかけるだけでなく，協働的な職場風土を形成する必要があること，そして，養護教

諭が保健室で得た心身の健康問題に関する情報発信の場を組織体制として位置づけるなど，職場全体の養護教諭に対する理解を深める必要があることが明らかになった。

しかし，養護教諭が専門職としての力量を形成したり，自らの役割を十分に遂行したりするために，職場環境にのみ依拠するのは十分でない。養護教諭は教育職員として，児童生徒の心身の健康の実態に即して，健康に生きる力を育てる教育者であるということを自覚し，制度的な課題を踏まえながら，保健室の現状を意図的に学校全体へ反映させるよう働きかけていく必要があるだろう。このような力量は，ただ個人の経験や力量に委ねるのではなく，職務の一環としてその理論や方法を養成段階や現職研修でも学習し，研修を積んでいく必要があろう。学校内外の多様な意見や情報を集約しながら策定して管理職等に提言するエンパワーメントを伴った上方向への影響力[15]を養成することにより，養護教諭の役割を学校経営の戦略的な位置に置く[14]ことができるのではないかと考える。

以上のことから，養護教諭が学校において自己効力感を感じながら役割を遂行することができる職場特性（職場風土，管理職のリーダーシップ）およびストレスとの関連について総合的な見地から検討した結果，支え合う職場風土と管理職のリーダーシップが重要で，協働的風土において自己効力感が高まり，ストレスが軽減されることが示された。最近の研究結果によれば，校長等のリーダーシップは教職員一人ひとりに直接影響を及ぼすのではなく，学校の組織システムや職場風土を通して間接的に影響をもたらすことが明らかにされている[16]が，養護教諭の自己効力感に対する管理職の影響に関しても同様の知見が得られたと言える。

学校改善が叫ばれている昨今，学校の力量を高めていくためには内外に開かれた学校作りが欠かせない。健康課題の解決についても同様である。そのためには担当や職種の違いを超え，相互啓発を組み込みながら教育力向上を図る組織開発が不可欠である。養護教諭も組織の一員として，とりわけ学校保健分野ではリーダーとして，管理職を含めた他の同僚と協働的な関係を結び，自己効力感を抱きながら職務を遂行していくことが望まれる。

Ⅴ　今後の課題

本研究で調査した養護教諭の自己効力感やストレス，学校の職場風土，および管理職のリーダーシップは，質問紙による一過性の個人の主観的な認知をもとに分析・考察を行ったものである。今後はより客観性のある指標を用いた検討を併せて行うことにより，さらに総合的な知見が得られると思われる。また，学校の組織システムや養護教諭の組織マネジメントやコーディネートの力量など直接的・間接的な影響要因の探索も必要であろう。

また，学校ごとに、職場の組織風土と養護教諭の自己効力感に関する要因の因果関係を明らかにすることによって，より具体的な養護教諭の課題が明確化されると考えられる。そこで，個々の学校組織全体を取り上げたケーススタディを重ね，知見を得ることが課題になろう。

Ⅵ　結論

養護教諭が学校において自己効力感を感じながら役割を遂行することができる組織特性について検討していくことを目的とし，養護教諭の自己効力感に関連する要因を，その関連の強さや因果関係を考慮して明らかにするために，自己効力感と管理職のリーダーシップ，学校組織風土，ストレスとの関係を共分散構造分析を行い，総合的な見地から検討した結果。管理職のリーダーシップが職場風土を介して，間接的に養護教諭の自己効力感やストレスなど職務態度全般に影響力があったことが明らかになった。

本研究は，平成19年度～ 21年度：科学研究費補助金基盤研究Ｃ（課題番号19530590）「学校組織におけるスクールリーダーのアセスメント能力の開発に関する理論的・実証的研究。研究代表者：淵上克義」の補助を受けた。

文献

1）鈴木薫，鎌田雅史，淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅰ報）：－学校組

織における養護教諭の自己効力感の認知構造－，日本養護教諭教育学会誌，13（1），17－26，2010
2）鈴木邦治，諏訪英広，岡東壽隆：学校経営と養護教諭の職務（Ⅰ），中国四国教育学会，教育学研究紀要，39（1），299－309，1993
3）鈴木邦治，別惣淳二，岡東壽隆：学校経営と養護教諭の職務（Ⅱ），広島大学教育学部紀要１（教育学），43，41－55，1994
4）鈴木邦治，諏訪英広，岡東壽隆他：学校経営と養護教諭の職務（Ⅲ），中国四国教育学会，　教育学研究紀要，40（1），318－327，1994
5）鈴木邦治，池田有希，河口陽子：学校経営と養護教諭の職務（Ⅳ），福岡教育大学紀要，48（4），23－40，1999
6）久冨善之：日本の教員文化－その社会学的研究－，多賀出版，3－6，1994
7）山本陽子：保健室における養護教諭の職務を規定する経営学的要因の研究，教育経営学研究紀要，５，201－204，2001
8）中村朋子・山道弘子：養護教諭のキャリア発達に関する研究Ⅱ－異動による職業アイデンティティの危機について－，第48回日本学校保健学会講演集，Vol.43，282－283，2001
9）山道弘子，中村朋子：養護教諭のキャリア発達に関する研究－キャリア発達への影響因子に焦点をあてて－，茨城大学教育学部紀要（教育科学），51，141－151，2002
10）淵上克義：学校組織の心理学，日本文化科学社，106－135，2005
11）松原敏浩・吉田俊和・藤田達雄他：管理職・主任層のリーダーシップが学校組織行動プロセスに及ぼす影響，実験社会心理学研究，38（1），93－103，1998
12）田上不二男・山本淳子・田中輝美：教師のメンタルヘルスに関する研究とその課題，教育心理学会年報，43，135－144，2004
13）露口健司：校長のリーダーシップが教師の職務態度に及ぼす影響プロセス－教師の個人的価値観に着目したモデルの検証－，日本教育経営学会，46，93－105，2004
14）小島弘道：学校主任制と学校の運営：生徒指導主任の職務とリーダーシップ，東洋館出版社，9－35，1999
15）天笠茂：スクールリーダーとしての主任，シリーズ学校改善とスクールリーダ－⑤，東洋館出版社，131，2003
16）西山久子・淵上克義・迫田裕子：学校組織における教育相談活動の定着に及ぼす諸要因の相互関連性に関する実証的研究，教育心理学研究，57，99－110，2009

（2009年９月30日受付，2010年１月10日受理）

原　著

養護教諭のための自己評価ソフト『STEP－UP』の開発

林　　典子*1，後藤ひとみ*2
*1名古屋学芸大学，*2愛知教育大学

Development of “STEP-UP” Self-Evaluation Software for Yogo Teachers

Noriko HAYASHI*1, Hitomi GOTO*2
*1*Nagoya University of Arts and Sciences,* *2*Aichi University of Education*

Key words：Teachers assessment, Self-evaluation, PDCA cycle
キーワード：教員評価，自己評価，ＰＤＣＡサイクル

Abstract

Teacher evaluations are currently performed to create compulsory education for a new age. The PDCA (Plan-Do-Check-Action) cycle is emphasized in the process of this teacher evaluation. Yogo teachers need to have specific aims at the beginning of the academic year. However, the end-points for Yogo teachers have been made by arranging the end-points for regular school teachers. Therefore, the perspective when Yogo teachers perform self-evaluations is unclear.

First, Yogo teachers evaluated their own practice and made a check list that they could use when setting their goals. The appropriateness of this check list was confirmed in an inventory survey of Yogo teachers who worked in 16 districts of one prefecture. The respondents for this check list were 148 people from whom consent was obtained. The check list constituted six large items, 29 middle items, and 141 check items. Then, based on this check list, we made self-evaluation software called “STEP-UP” for Yogo teachers. We set the evaluation results for middle items and 31 sheets that displayed each stage on a PDCA radar chart for every large item. Furthermore, we confirmed the utility of the software in a trial of 40 Yogo teachers who were able to participate in a briefing session of the software among the original 148 people.

要　旨

現在，新しい時代の義務教育を創造するための教員評価が行われている。この教員評価の過程では，(Plan)，(Do)，(Check)，(Action) というPDCAサイクルが重視されている。養護教諭の場合も年度初めに具体的な目標を持つことが必要となる。しかし，養護教諭のための評価項目は，教諭のための評価項目をアレンジして作られている。したがって，養護教諭自身が自己評価を行う際の観点は明瞭ではない。

そこで，まず，養護教諭が自分の実践を評価し，自己目標を設定する際に役立てることのできるチェックリストを作成した。このチェックリストの適正については，Ｓ県の16地区で勤務する養護教諭に対する質問紙調査によって確認した。このチェックリストの回答者は，承諾を得た148名である。このチェックリストは，６の大項目，29の中項目，141のチェック項目によって構成した。このチェックリストをもとに養護教諭のための自己評価ソフト

『STEP－UP』の作成を行った。大項目ごとの中項目の評価結果やPDCAの各段階をレーダーチャートに表示する31シートを設定した。さらに，148名の中でソフトの説明会に参加できた養護教諭40名の試行によってソフトの使用感を確認した。

Ⅰ　はじめに

中央教育審議会答申「新しい時代の義務教育を創造する」（2005年10月26日）において，義務教育の質の保証・向上のための国家戦略として，これまでの勤務評定にとどまらない新たな教員評価の在り方が提言された。これを受けて，都道府県教育委員会は教員評価のシステムづくりや評価シートの作成などを進めてきた。

教員評価には，教員自身が行う「自己申告」（職務内容について目標を設定し，年度末に目標達成度を自己評価する）と，「業績評価」（評価者が教員の職務についての成果を評価する）がある。この二つをすり合わせて教員の資質能力を捉え，意欲の向上や組織の活性化に反映させることが教員評価のねらいである[1)]。なかでも，「自己申告」は自己目標を設定して年度末に自己評価するものであることから，教員一人ひとりの目標設定とその目標に対する自己評価の仕方が重要となる。

このような教員評価は養護教諭に対しても同様に行われているが，各教育委員会が用いている評価項目は教諭をベースにして作成されたものであるため，養護教諭の実践を網羅したものとは言い難い状況がある[2)]。

新たな教員評価において，八尾坂[3)]は教員が集団の目標（校務分掌，学年，教科，各種委員会等の目標）と適合した個人の目標を主体的に設定し，目標達成を目指し，年度末にその達成状況を評価する目標管理手法の考え方が基本であると述べている。これは，廣嶋[1)]が指摘しているように，自分の職務内容について「何を，どこまで，どのように実施するか」といった目標を設定し，年度の終わりに目標の達成状況を自己評価する方法，すなわち，「自己申告」であり，各都道府県の教員評価に共通点として見られる。

そこで，「何を，どこまで，どのように実施するか」という具体的な目標設定をすることが重要となり，そのためには，今までの取組における課題を明確にすることが必要となる。また，八尾坂[4)]は，年度当初に目標を設定し（Plan），目標に基づいて教育活動を展開し（Do），実践内容について自己評価し（Check），改善を図る（Action）という一つのサイクル（以後，PDCAサイクルと称す）として，教員としての資質能力の向上を目指すことが大切であると指摘している。このPDCAサイクルについては，学校評価ガイドライン［改訂］[5)]において，自己評価のポイントの一つとして明示されている。

養護教諭の場合も教諭と同様に，PDCAサイクルに基づいて，実践から課題を把握し，改善すべきことを明確化し，具体的な目標を設定し，自己評価するというプロセスが必要と考えられる。課題把握の段階では「どのようにすれば課題を捉えられるか」，改善の段階では「どのような方法で改善していくのか」，目標設定では「具体的な目標を設定するにはどうしたらよいか」，自己評価の段階では「達成状況をどのように把握するか」に養護教諭自身が向き合うことができ，その結果を自分の目で見て確かめ，次の実践に生かすことのできる自己評価ソフトの開発を行った。

本研究では，前年度の実践の評価から自己目標を設定し，１年間の活動を通して年度末に養護教諭としての自己評価をする際に役立つ自己評価ソフト『STEP－UP』を開発したので報告する。

Ⅱ　研究方法

１．自己評価のためのチェックリストの作成

⑴評価項目の作成

養護教諭実践事例集10の「自己評価シート」[6)]の項目を参考にして，職務に関するcheck項目と教員の資質能力や研修に関するcheck項目の二つの視点から新たなチェックリスト（以後「自己評価 checklist」と称する）を作成した。

養護教諭の職務に関するcheck項目は，中央教育審議会答申[7)]（2008年）で示された「養護教諭の職務と役割」，保健体育審議会答申[8)]（1972年，1997年）で

示された「養護教諭の役割」，文部科学省養護教諭中央研修会資料[9]（2001年）で指針として示された「養護教諭の職務 9 項目」，財団法人日本学校保健会発行の『保健主事の手引き』[10]（2006年）で示された「保健室の機能」を参考にした。

教員の資質能力や研修に関するcheck項目は，教育職員養成審議会答申[11]（1987）「教員の資質能力の向上方策等について」,教育職員養成審議会答申[12]（1999）「養成と採用・研修との連携の円滑化について」，静岡県教職員研修指針[13]（2003）を参考にした。

さらに，項目の構成にあたっては，PDCAサイクルの段階を意識して検討した。

⑵評価方法の検討

各項目は 5 段階の自己採点とし，採点の根拠とした事項なども記述できる欄を設けることにした。自己採点の結果は，項目ごとやPDCAの段階ごとにグラフ化するソフトを開発することで，自己評価に生かせるよう工夫した。

⑶作成した「自己評価 checklist」の信頼性の検討

S県内の公立小中学校養護教諭148名を対象に，作成した「自己評価 checklist」の試行を依頼し，尺度として用いた項目の信頼性をCronbackの α 係数によって確かめた。また，「自己評価 checklist」の結果をグラフ化したものを対象者に返し，課題の把握や目標設定に活用を依頼した。実施後にアンケート調査を行い，今回作成した「自己評価 checklist」は養護教諭が自己評価する上で有効なものであるかについて意見を求めた。

2．「自己評価checklist」ソフトの作成

⑴ソフトの構成と結果の表示方法

「自己評価checklist」の項目について自己評価し，評価結果をグラフ化することにより一目瞭然となること，養護教諭の役割を項目別に分析できるようにすること，分析結果から自己目標が設定すること等を盛りこんだ，入力・集計・グラフ化・分析といった一連の作業ができる自己評価ソフト『STEP－UP』をExcel 2007を用いて作成した。

⑵自己評価ソフト『STEP－UP』の有用性の確認

自己評価ソフト『STEP－UP』の試行版をS県内公立小中学校の養護教諭40名に活用してもらい，質問紙郵送調査によりソフトの有用性を確認した。

3．倫理的な配慮

「自己評価 checklist」の信頼性の検討では，調査目的を明示した文書を配付し，自己評価した結果を査定するものではないことを理解してもらった上で無記名による調査を行った。自己評価ソフト『STEP－UP』の有用性の確認では，『STEP－UP』の試行版を試行するモニターになってもらうことを説明し，そのデータについては自己管理してもらうこと，質問紙調査の内容は本研究の分析以外には用いないことを明らかにして協力への了解を得た。

Ⅲ　結果

1．自己評価に用いるチェック項目の作成

⑴「自己評価 checklist」の作成

①大項目の設定

中央教育審議会における教員の力量も加味すると，養護教諭の専門性は，「子ども理解力，保健室経営力，子どもへの対応力，救急処置能力，個別指導力，集団指導力,生徒指導力」などの専門的力量が考えられる。そこで，「自己評価 checklist」の作成のねらいは，養護教諭の職務内容を日々の活動をもとにチェックすることで振り返り，自己の課題を捉え，自己の目標を設定し，目標達成に向けて努力をするというプロセスにおいて活用することとした。具体的には，次の 4 つの視点に留意した。

視点 1 は，学校運営を踏まえた養護教諭としての活動や保健室経営の項目である。

視点 2 は，養護教諭という職の専門性に関する項目である。

視点 3 は，教員としての養護教諭の資質能力に関する項目である。

視点 4 は，養護教諭の資質能力を高めるための研修に関する項目である。

視点 1 は学校運営･保健室経営，視点 2 は保健管理，保健教育，健康相談活動，視点 3 は教員としての資質

能力，視点４は研修とし，６つの大項目を設定した。

②中項目の設定

中項目は，職務に関する項目と教員の資質能力や研修に関する項目の二つの視点から作成した。

学校運営・保健室経営では，保健室経営，学校保健計画，組織活動，校務分掌業務・連携の５項目を設定した（表１）。保健管理では，保健情報の把握，救急処置，健康診断，環境衛生，感染症予防の５項目を設定した（表２）。保健教育では，個別の保健指導，集団の保健指導，随時の保健指導，保健学習，啓発活動の5項目を設定した。健康相談活動等では，健康相談活動，児童生徒理解，生徒指導・教育相談，特別支援教育の4項目を設定した（表４）。教育としての資質能力では，児童生徒愛，指導力・対応力，誠実・責任感，公正，寛容・協力，研究，自己の健康の７項目を設定した（表５）。研修では，校内研修，校外研修，人間力を高める研修の３項目を設定した(表６)。その結果，29の中項目を設定した。

③チェック項目の設定

職務に関するチェック項目の設定では，養護教諭向けの評価シートの検討を進めてきたＳ県の取り組みに注目し，「養護教諭実践事例集」[6] の評価シートに示された190項目，養護教諭の職務内容として示された９項目の内容[9]，内藤[14] や中村[15] の示した項目を参考にして，中項目毎にPDCAの実践状況が確認できるようなチェック項目の設定を心がけた。なお，チェック項目のＣとＡでは，項目によってはＣとＡの明確な区分が難しいものがあったこと，レーダーチャート等の結果表記では全体の統一を図ることを考慮しＣとＡを合わせて「CA」とすることにした。また，教員としての資質能力・研修に関するチェック項目では，実践でなく意識や心がける内容の項目であることからPDCAに適さないと判断し，PDCAのチェックとしなかった。

結果として，下記に示すような141のチェック項目を設定した。

大項目「１．学校運営・保健室経営」では，中項目「保健室経営」でチェック項目11，同様に「学校保健計画」で６,「組織活動」で４,「校務分掌業務」で３,「連携」で６の計30項目とした（表１）。

大項目「２．保健管理」では,「保健情報の把握」で８,「救急処置」で７,「健康診断」で４,「学校環境衛生」で６,「感染症予防」で７の計32項目とした（表２）。

大項目「３．保健教育」では,「個別の保健指導」で５,「集団の保健指導」で８,「随時の保健指導」で４,「保健学習」で７,「啓発活動」で３の計27項目とした（表３）。

大項目「４．健康相談活動等」では,「健康相談活動」で８,「児童生徒理解」で４,「生徒指導・教育相談」で５，特別支援教育で６の計23項目とした（表４）。

大項目「５．教員としての資質能力」,「児童生徒愛」で３,「指導力・対応力」で３,「誠実・責任感」で３,「公正」で２,「寛容・協力」で３,「研究」で３,「自己の健康」で３の計20項目とした（表５）。

大項目「６．研修」では,「校内研修」で２,「校外研修」で４,「人間力を高める研修」で３の計９項目とした（表６）。

④評価尺度の設定

各項目の評価尺度について，５段階評価「５：しっかりできた」(80 ～ 100%の達成),「４:かなりできた」(60 ～ 79%達成),「３：まあまあできた」(40 ～ 59%達成),「２：あまりできなかった」(20 ～ 39%達成),「１：できなかった」(０～ 19%達成）とした。

⑤「自己評価 checklist」の構成

「自己評価 checklist」の内容は，141項目の職務内容をチェックするシートと大項目毎の目標点や具体的目標を記入して目標の修正を行うシート，チェックした結果を項目別にグラフ化するシート，年間の結果を分析するための資料シートの４部構成にした。

⑵尺度とした項目の信頼性

①尺度とした項目の信頼性の検討

S県内の小中学校の養護教諭148名に，作成した「自己評価 checklist」の試行を依頼し，その結果をもとに尺度とした項目の信頼性をみた。分析にはSPSSver.17.0を用い，Cronbach α 係数を算出した。各項目の平均値と標準偏差から１～５の範囲内で1.5以下や4.5以上に偏っている項目の有無を確認し，次にCronbach α 係数を求めた。精選すべき項目はなく，

表１　自己評価checklist「学校運営・保健室経営」の項目

【1. 学校運営・保健室経営】

学校運営
　学校において、学校教育目的の達成を目指して教育活動を編成し展開する中で、人的・物的諸条件の整備とその組織運営にかかわる諸活動を管理して実現を図るとともに、その教育活動の持続的な改善を求めた創意的な機能ととらえられる。

保健室経営
　保健室経営とは，各種法令，当該学校の教育目標等を踏まえ，児童・生徒等の健康の保持増進を図ることを目的に，養護教諭の専門性と保健室の機能を最大限生かしつつ，教育活動の一環として保健室経営計画のもと，組織的に運営・推進することである。

項目	PDCA	具体的な内容	前年度評価	中間評価	年度末評価
保健室経営	P	学校運営や保健室経営の意義をふまえた保健室経営計画の作成			
		昨年度のまとめ(反省)を参考にして、児童生徒の健康実態を基に、健康課題の明確化			
		健康課題に取り組むために、保健室の役割、保健室観、目指す子ども像の明確化			
	D	基本方針・重点目標及び重点活動に基づいた取り組み			
		P(計画)D(実施)C(評価)A(改善)のプロセスによる展開			
		保健室経営計画に基づく、養護教諭の専門性を生かした推進やコーディネーターとしての推進			
		年度当初に、保健室の経営方針や傷病への対応、スポーツ振興センター、出席停止の手続き等について、教職員や保護者に周知			
		保健室のハード面(施設・設備・備品・薬品)、ソフト面(環境作り、雰囲気作り、養護教諭の指導観等)の充実			
	CA	保健室経営計画通りに実施できたかを整理し、改善点の把握			
		養護教諭の専門性、保健室の機能、計画的・組織的運営の視点から捉えた、保健室経営計画の内容の妥当性の把握			
		年度当初に設定した保健室経営目標の達成状況の把握			
学校保健計画	P	昨年度の学校保健評価、児童生徒の実態をふまえ、協議に基づく学校保健目標の設定			
		保健主事とともに、教育目標、昨年度の反省、児童生徒の実態、子どもを取り巻く社会情勢をふまえた学校保健計画の企画・立案			
	D	保健主事とともに、学校保健計画を学年や学級、保健室経営に反映させ、教職員の役割についての共通理解			
	CA	学校保健活動を振り返り、来年度に向けた学校保健の方向性や改善点の明確化			
		健康実態や計画的・組織的運営の視点から捉えた、学校保健計画の内容の妥当性の把握			
		年度当初に設定した学校保健目標の達成状況の把握			
組織活動	P	学校保健計画や保健室経営を推進できる組織体制の整備			
	D	学校保健委員会の企画・運営にあたり、養護教諭の立場から問題提起や積極的な取り組み			
		生徒指導委員会・いじめ対策委員会・不登校対策委員会・就学指導委員会・特別支援教育校内委員会・進路対策委員会等に参画し、養護教諭としての資料提供や意見発表			
	CA	校務分掌・委員会の組織の有効な活用			
校務分掌業務	P	養護教諭の担当する校務分掌の推進計画や予算立て			
	D	分掌に関する事務及び文書の記録・保管、備品の管理、予算の執行			
	CA	校務分掌を計画通り実施できたかを整理し、改善点の把握			
連携	P	課題解決や対応において、校内外の必要な人材との計画的な連携			
	D	保健主事・担任・学年主任・特別支援教育コーディネーター・栄養教諭（学校栄養職員）等、校内の教職員との連携			
		学校医・学校歯科医・学校薬剤師・スクールカウンセラー・心の相談員・特別支援教育支援員等との連携			
		校外の関係機関・病院等との連携			
		保護者との連携			
	CA	うまく連携ができたかを整理し、改善点の把握			

表 2　自己評価checklist「保健管理」の項目

【2. 保健管理】

学校における保健管理とは，心身の発達途上にある児童・生徒を対象としていることから，教育活動の一環として教育課程と関連を持たせながら教育目的の達成を意図して行う人的管理，物的管理，生活管理等の保健活動である。

項目	PDCA	具体的な内容	前年度評価	中間評価	年度末評価
保健情報の把握	P	保健情報の収集方法を考え、計画的に収集			
	D	健康診断結果、保健調査、問診票等により、体格・疾病・栄養状態・アレルギー・既往歴等の実態を把握			
		健康観察から心身の健康状態を把握し、保健管理や保健指導、健康相談活動等への活用			
		保健室に来室した児童生徒の様子から、傷病の実態、不安や悩みなどの心の状態、いじめや虐待・問題行動のサインを捉え、保健管理、保健指導、健康相談活動、生徒指導等への活用			
		学校の環境衛生に関する実態を定期検査・日常検査・校内巡視・安全点検等により把握し、環境衛生管理に活用			
		インターネットや市町村の保健情報ネットワークを活用し、地域や県、国の子どもの健康に関する情報を収集し、保健管理や保健指導に活用			
		情報の収集や保管において、プライバシーの保護やセキュリティに関する配慮			
	CA	情報の収集・活用について、整理し、改善点の把握			
救急処置	P	救急処置基準を明確にし、教職員との共通理解			
		緊急時の救急体制(養護教諭在校時、不在時)をフローチャート化して周知			
	D	医薬品・医薬材料・器材の定期点検や整備、補充			
		観察・問診・検診等によるアセスメントに基づく適切な処置・対応			
		救急処置と並行した保健指導の実施			
		来室状況・主訴・処置・対応等を月・学期(ステージ)・年間で統計処理できる救急処置の記録			
	CA	救急処置基準、救急処置方法、事後措置等について整理し、改善点の把握			
健康診断	P	法の定める健康診断について、昨年度の反省・改善点を生かした実施計画の立案と全職員との共通理解			
	D	実施計画に基づいた、事前準備、事前指導、実施、事後措置の運営			
		結果を保健管理、保健指導、学校保健委員会活動に活用			
	CA	法的根拠に基づいた実施計画、運営、事後措置等について整理し、改善点の把握			
環境衛生	P	定期検査、日常検査、環境衛生活動の学校保健計画への位置づけと共通理解			
	D	学校薬剤師が行う定期検査の準備・実施・事後措置への協力			
		水質検査(飲料水・プール水)や校内巡視等の実施			
		季節や学習環境の現状をふまえた、カーテン・照明器具・加湿器等の設置			
		医薬品や試薬、殺虫剤等を区分し、安全な保管			
	CA	環境衛生活動が実施できたかを整理し、改善点の把握			
感染症予防	P	発生が予想される感染症の一次予防について、学校保健計画に位置づけ			
	D	インフルエンザ等の感染症の発生や流行に際し、初期症状、予防方法、対処の仕方を周知し、早期発見・二次感染の防止			
		インフルエンザ等の感染症の発生や流行に際し、流行状況等を速やかに情報収集し、教職員や保護者に啓発			
		症状の早期発見をめざした児童生徒・教職員による健康観察の徹底			
		出席停止の法的根拠、該当する疾病や手続きについて教職員や保護者に周知			
		感染症の発生に関する、関係機関(学校医・市町村教委・保健所)への報告、連絡、相談			
	CA	感染症の一次、二次予防、発生時の適切な対応等について整理し、改善点の把握			

表 3　自己評価checklist「保健教育」の項目

【3. 保健教育】

保健教育は、教育活動全般を通じて、健康に関する一般的で基本的な概念を習得させ、それらを日常生活に適用し、環境の変化に即応して、的確な判断のもとに健康な生活を創造できるようにすることをめざして行われるものである。

項目	PDCA	具体的な内容	前年度評価	中間評価	年度末評価
個別の保健指導	P	個別指導を計画化するとともに、児童生徒のニーズに応じた個別指導の体制づくり			
	D	健康診断結果、保健指導が必要な児童生徒に対する適切な指導			
		生活上の問題(清潔、食生活、生活習慣等)のある児童生徒に対する適切な指導			
		現代的健康課題(喫煙、飲酒、薬物乱用、性の逸脱行動等)に問題のある児童生徒に対する適切な指導			
	CA	個別指導の成果や対応について整理し、改善点の把握			
特別活動（集団）における保健指導	P	健康課題や発達課題をふまえた、学級活動・行事における保健指導の年間指導計画の作成			
	D	年間指導計画に基づく各教科、道徳、総合的な学習の時間等と関連させた、保健指導の実施			
		養護教諭の持つ専門的な知識や技能を生かした、助言、資料提供、指導（単独・TT）			
		健康行動の変容や定着に向けた指導方法や教材・教具の創意工夫			
		学校行事（宿泊的行事、体育的行事等）における事前、事後の保健指導			
		指導内容の保護者への周知と、行動改善に向けた家庭の協力依頼			
		児童生徒保健委員会における、児童生徒の自主的・自治的な保健活動に関する指導			
	CA	計画通り実施できたか、児童生徒の健康行動の改善がみられたか等について整理し、改善点の把握			
随時の保健指導	P	随時に保健指導ができる体制の整備			
	D	傷病の状況をふまえ、再発防止や予防に向けた保健指導			
		状況に応じて、全校の集会や校内放送等を活用した一斉指導			
	CA	必要に応じた随時の保健指導ができたかを整理し、改善点の把握			
保健学習	P	教科部会に所属し、指導計画作成に参画			
		養護教諭の授業実施時における保健室のバックアップ体制の整備			
		兼職発令を受けての授業の実施			
	D	養護教諭の専門性や特質を生かした、保健学習の実施			
		教科教育法に関する自主的な研修			
	CA	指導計画通り実施できたかを整理し、改善点の把握			
		養護教諭の専門性や特質を生かした保健学習が実施できたかを整理し、改善点の把握			
啓発活動	P	保健たより・HP等の啓発活動の年間計画の作成			
	D	啓発活動の計画に基づく保健たよりの発行やホームページの更新			
	CA	計画通りの啓発ができたかについて整理し、改善点の把握			

表 4　自己評価checklist「健康相談活動等」の項目

【4. 健康相談活動等】

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、問題の背景の分析、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。

項目	PDCA	具体的な内容	前年度評価	中間評価	年度末評価
健康相談活動	P	健康相談活動の意義をふまえ、必要な児童生徒に的確に対応できる体制の整備			
	D	来室時の様子等の観察による心身のサインの発見			
		初期対応における問診・視診・触診・バイタルサイン等による、器質性か心因性かの的確な判断			
		養護教諭の職務の特質や保健室の機能、カウンセリング技法を生かした、心身の両面への対応			
		不登校・保健室登校等、継続対応が必要な児童生徒に対するチームやプロジェクトでの計画的な対応や支援			
		記録をまとめ、管理職や対策委員会等への報告、事例研修での資料提供			
	CA	養護教諭の特性や保健室の機能を生かした健康相談活動ができたかを整理し、改善点の把握			
		観察、問題の分析、解決のための支援、関係者との連携等の対応プロセスを整理し、改善点の把握			
児童生徒理解	P	児童生徒を理解するために、定期的・日常的に把握する機会の設定と教職員との共通理解			
	D	児童生徒理解を深める会合において、養護教諭として把握している健康等の情報の報告と教職員への共通理解			
		定期的・日常的に得た情報の教育活動への活用			
	CA	児童生徒理解が的確にでき、学校の教育活動に生かすことができたかを整理し、改善点の把握			
生徒指導・教育相談	P	学校の生徒指導方針や教育相談計画を受け、養護教諭としての役割をふまえた体制づくり			
	D	問題行動がみられる児童生徒に対して、教職員と連携した保健室での対応や指導			
		児童生徒や保護者からの進路や就学に関する相談について、現状をふまえ、将来を展望した対応			
		学校生活や家庭生活の相談では、生徒指導担当、学年主任、担任と連携した対応			
	CA	生徒指導や教育相談において、養護教諭の役割が果たせたかを整理し、改善点の把握			
特別支援教育	P	学校の特別支援教育方針や計画を受け、保健室の機能や養護教諭の専門性を生かした支援体制づくり			
	D	発達障害の児童生徒の理解と一人一人のニーズに応じて、養護教諭の専門性を生かした支援			
		特別支援教育校内委員あるいはコーディネーターとして、特別支援教育の推進			
		外部機関と連携した、発達障害の児童生徒への支援			
		発達障害の児童生徒のクールダウンや支援の場としての保健室の活用			
	CA	特別支援教育において、保健室の機能や養護教諭の専門性を生かした支援ができたかを整理し、改善点の把握			

表５　自己評価checklist「教員としての資質能力」の項目

【5. 教員としての資質能力】

教育者としての使命感、人間の成長・発達について深い理解、幼児・児童・生徒に対する教育的愛情、教科等に関する専門的知識、広く豊かな教養、そしてこれらを基盤とした実践的指導力といった能力がいつの時代に教員に求められる資質能力である。

項目	具体的な内容	前年度評価	中間評価	年度末評価
児童生徒愛	児童生徒個々の把握や理解			
	児童生徒に愛情のある指導や対応			
	児童生徒・保護者からの信頼・尊敬を得るための努力			
指導力・対応力	職務に関する最新の専門的な知識や技能の習得			
	指導・対応・支援技術の向上			
	あらゆる教育活動に創意工夫し、熱意のある取り組み			
誠実・責任感	教育者としての使命の自覚			
	担当した業務に対する責任			
	困難な事態に遭遇したときの前向きな取り組み			
公正	相手の立場を理解した公平な扱い			
	公私の区別のわきまえ			
寛容・協力	相手への理解と包容			
	他人の欠点や誤りへの寛容			
	職場における教職員とのコミュニケーション			
研究	研究が必要な課題の把握			
	指導法、対応法を工夫改善するような研究の実施			
	研究成果の教育活動への活用			
自己の健康	健康診断を受け、日常の健康観察による自己の健康状態の把握			
	規則正しい生活習慣や体力つくりなどによる健康の保持増進			
	ストレスの解消、悩みの早期相談などによる心の健康の保持増進			

表 6　自己評価checklist「研修」の項目

【6. 研修】

教員が生涯を通じて自らの資質能力の向上を図っていくためには、何より日々の職務に傾注することにより、様々な力量を身に付け、それらの職務の遂行を通じて見いだされた課題について、研修を行い、その解決を図っていくことが必要である。

項目	具体的な内容	前年度評価	中間評価	年度末評価
校内研修	専門的な立場から、校内研修会への積極的な参加			
	教職員にとって必要な心身の健康に関する研修(救急処置法、心肺蘇生法、AEDの使い方、事例検討等)の設定と指導			
校外研修	県・政令都市・市町村が主催する研修内容の学校への活用			
	養護教諭研究会・学校保健会の研修会への参加と、研修内容の学校への活用			
	自分が学びたい研修会への自主的な参加と、知識や技能の習得			
	自分の経験年数をふまえた養護教諭としての課題の把握と研修の実施			
人間力を高める研修	本・新聞・TV・インターネット等を通して、社会の動きや教育界への期待などの理解			
	趣味や学校以外の職種の人との交流を通した、豊かな情操の獲得			
	地域の行事等への参加と貢献			

全ての中項目においてCronbach α 係数が0.8以上であったことから，中項目内にある質問項目の内的整合性による信頼性を確認できた。

②「自己評価 checklist」の実用に関する意見

S県内小中学校の養護教諭148名に「自己評価 checklist」の試行を依頼し，その結果を項目別にレーダーチャートで示したものと目標設定した際の記入用紙を返送し，この「自己評価 checklist」の実用に関する意見を調べるために質問紙を添付した。自己評価の柱を 6 項目（学校運営・保健室経営，保健管理，保健教育，健康相談活動，教員としての資質能力，研修）にしたことについては97.9%が「適切」，「自己評価 checklist」が今後の自己評価に役立つかについては99.3%が「役立つ」または「まあまあ役立つ」，5 段階評価については98.0%が「適切」または「まあまあ適切」，評価・結果のグラフ化・目標設定のプロセスについては97.3%が「適切」または「まあまあ適切」と回答した。checklistの結果をレーダーチャートにグラフ化したことが課題把握に役立ったかでは99.3%が「役立った」と回答し，目標設定に役立ったかでは98.7％が「役立った」と回答した。「自己評価 checklist」の実施が養護教諭の力量向上のために必要かでは，56.8%の養護教諭は必要であると回答した。これらの結果から，「自己評価 checklist」は養護教諭の自己評価のために使用できるものと捉えられた。

⑶「自己評価 checklist」用のソフト作成

各々の内容理解のために「自己評価 checklist」には用語の解説を付した。その上で，養護教諭自身による昨年度の実践評価，本年度の目標設定，中間評価，目標の修正，年度末の自己評価を効率よく行うことを目的に，養護教諭のための自己評価ソフト『STEP－UP』を作成した。ソフト作成においては，「Excel 2007」を使用して作成した。また，操作をスムースに

行うために関数とマクロ機能を活用した。

「自己評価 checklist」用ソフトの内容として，【メニューシート】【マニュアルシート】【参考資料シート】【入力シート】【評価結果シート】【分析シート】【保健室経営計画シート】の7つのシートを設定した。

①【メニューシート】

メニューシートには，年度・学校名・氏名・このソフトに盛り込まれている内容のメニューについて表示した（図1）。

②【マニュアルシート】

このソフトのねらい，評価尺度，使い方の説明を組み入れた（図2）。

③【参考資料シート】

養護教諭の職務と役割・保健室の機能・研修のライフステージと題して，「保健体育審議会答申の一部抜粋」(1972，1995)，「中央教育審議会答申の一部抜粋」(2008)，「保健室の機能」[10]，「養護教諭の職務」[7]，「ライフステージに応じた研修の基本的考え方」[18] を表示した。

④【入力シート】

養護教諭の職務と役割に関する4つの大項目の112のチェック項目と教員としての資質能力・研修の2つの大項目の29のチェック項目に関する入力するシートにした。自己目標と目標点，目標修正を入力するシートにした（図3）。

⑤【評価結果シート】

学校運営・保健室経営，保健管理，保健教育，健康相談，教員としての資質能力，研修の6項目に総合（6項目全体の結果を示すもの）を加えた7項目について，入力したチェック項目を集計し，グラフ化した。

グラフは，総合として昨年度と比較した棒グラフとPDCAのレーダーチャート，中項目別のPDCAのレーダーチャートのグラフにした。

グラフを見ての振り返りと今後に向けて改善が必要なことを入力する記入枠を作成した（図4）。

⑥【分析シート】

総合，学校運営･保健室経営，保健管理，保健教育，健康相談，教員としての資質能力，研修の7項目の昨年の評価結果，中間の評価結果，年度末の評価結果をリンクさせ，一つにまとめた。

総合以外の6項目は，昨年の評価点，目標点，中間の評価点，年度末の評価点を明示した。グラフは，昨年度の評価結果，中間の評価結果，年度末の評価結果を明示した。設定した目標や目標の修正，評価結果シートで入力した結果の振り返り，改善が必要なことを明示した（図5）。

⑦【保健室経営計画シート】

保健室経営案のモデル枠として，3学期制と2ステージ制の2つを提示した。

⑧留意点

入力及び操作に関して，次のような点に留意した。

- メニューシートから，ボタン操作により各シートを開けるようにする。
- 31シートで構成し，メニューシート及び各シートにおいて印刷ボタンを設置し，印刷できるようにする。
- 2007年から2050年までのデータ入力ができるようにする。
- 古いVer.に対応できるように，ファイルの種類をExcel97－2003ブックで保存する。

3．自己評価ソフトの有用性の確認

試行用養護教諭「自己評価 checklist」ソフトをS県内公立小中学校の養護教諭45名に使用してもらい，郵送による質問紙調査を2009年8月に実施した。40名から回答を得た（回答率88.9%）。

このソフトの使用感については，「大変使いやすかった」50.0%，「まあまあ使いやすかった」39.5%，「部分的に使いにくかった」7.9%，「使いにくかった」2.6%であった（図6）。入力については，「大変入力しやすかった」68.4%，「まあまあ入力しやすかった」31.6%であった（図7）。評価結果を6つの項目別に表したことについては，「大変良い」81.6%，「まあまあ良い」18.4%であった（図8）。評価結果をまとめた分析表については，「大変良い」65.8%，「まあまあ良い」34.2%であった（図9）。評価結果をグラフ化したことについては，「大変役立った」79.0%，「まあまあ役だった」18.4%，「あまり役立たなかった」2.6%であった（図10）。

また，このソフトを使っての感想や意見では，「入

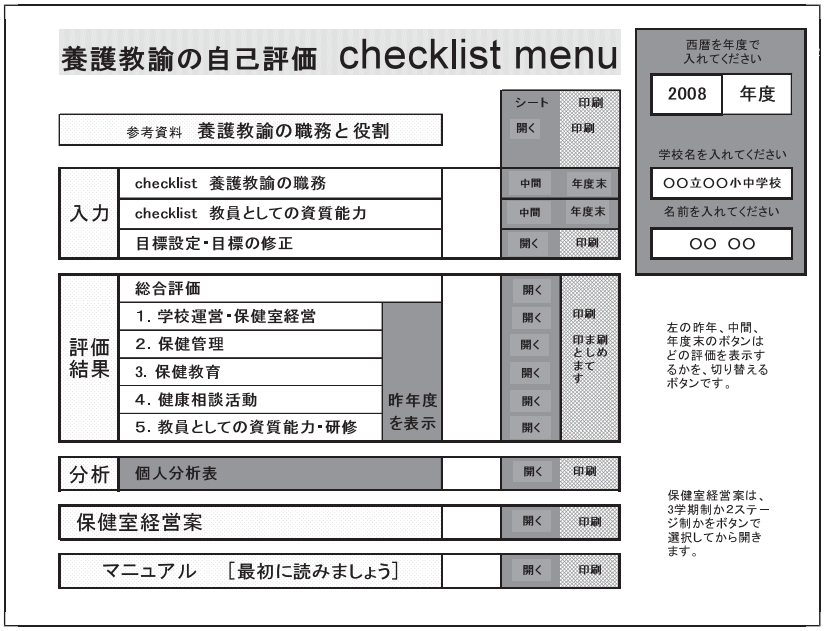


図１ 「養護教諭自己評価 checklist」ソフトのメニューシート

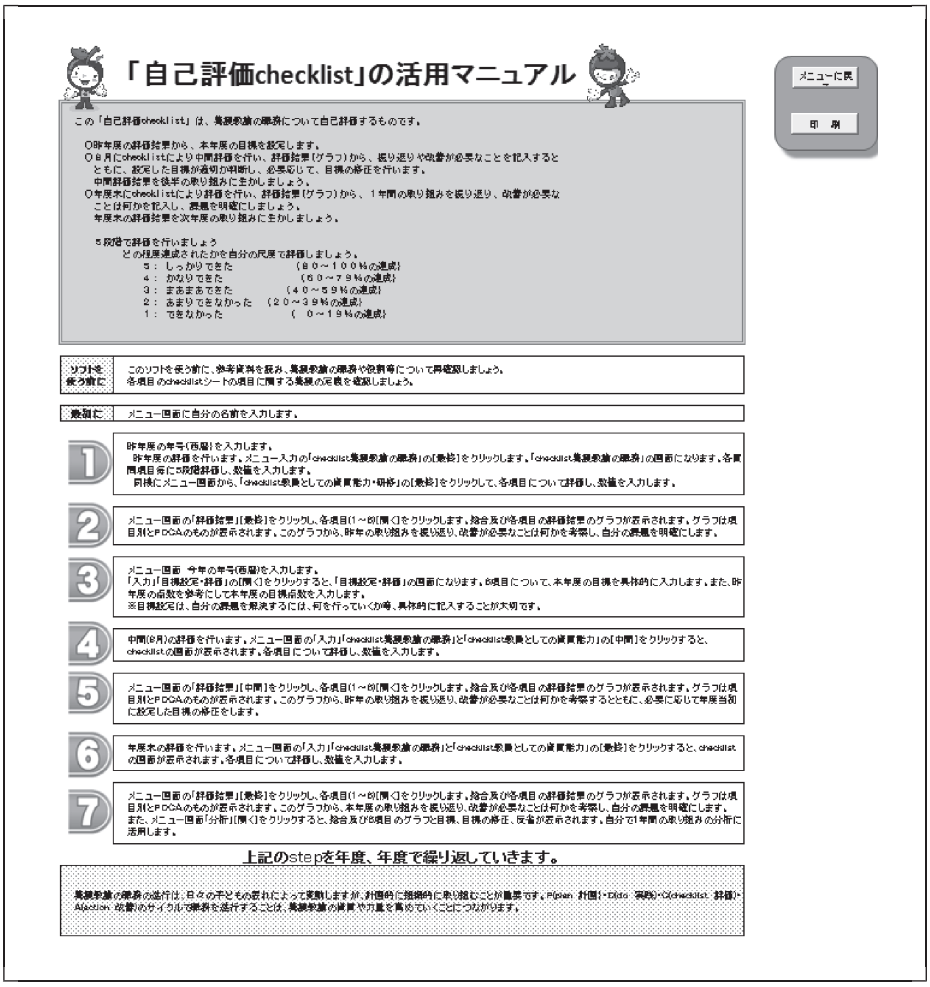


図２ 「養護教諭自己評価 checklist」ソフトのマニュアルシート

【1. 学校運営・保健室経営】

学校運営
学校において、学校教育目的の達成を目指して教育活動を編成し展開する中で、人的・物的諸条件の整備とその組織運営にかかわる諸活動を管理して実現を図るとともに、その教育活動の持続的な改善を求めた創意的な機能ととらえられる。

保健室経営
保健室経営とは，各種法令，当該学校の教育目標等を踏まえ，児童・生徒等の健康の保持増進を図ることを目的に，養護教諭の専門性と保健室の機能を最大限生かしつつ，教育活動の一環として保健室経営計画のもと，組織的に運営・推進することである。

メニューに戻る
印　刷

項目	PDCA	具体的な内容	昨年評価	中間評価	年度末評価
保健室経営	P	学校運営や保健室経営の意義をふまえた保健室経営計画の作成			
		昨年度のまとめ(反省)を参考にして、児童生徒の健康実態を基に、健康課題の明確化			
		健康課題に取り組むために、保健室の役割、保健室観、目指す子ども像の明確化			
	D	基本方針・重点目標及び重点活動に基づいた取り組み			
		P(計画)D(実施)C(評価)A(改善)のプロセスによる展開			
		保健室経営計画に基づく、養護教諭の専門性を生かした推進やコーディネーターとしての推進			
		年度当初に、保健室の経営方針や傷病への対応、スポーツ振興センター、出席停止の手続き等について、教職員や保護者に周知			
		保健室のハード面(施設・設備・備品・薬品)、ソフト面(環境作り、雰囲気作り、養護教諭の指導観等)の充実			
	CA	保健室経営計画通りに実施できたかを整理し、改善点の把握			
		養護教諭の専門性、保健室の機能、計画的・組織的運営の視点から捉えた、保健室経営計画の内容の妥当性の把握			
		年度当初に設定した保健室経営目標の達成状況の把握			
	P	昨年度の学校保健評価、児童生徒の実態をふまえ、協議に基づく学校保健目標の設定			
		保健主事とともに、教育目標、昨年度の反省、児童生徒の実態、子どもを取り巻く社会情勢をふまえた学校保健計画の企画・立案			

本年度の目標設定（ 2008　年度 ）　　○○ ○○

メニューに戻る
印　刷

昨年度の評価結果をベースに本年度の具体的な目標と目標点を設定しましょう。

レーダーチャートを参考にして、各項目について本年度の具体的な目標を記入するとともに、到達目標点を記入しましょう。
また、中間評価後に、その結果から、必要に応じて目標の修正をしましょう。

項目	目標(具体的な内容)	昨年度の評価点	目標点
保健室経営 学校運営	学校運営・保健室経営の目標		0.0
	[修正した目標を記入しましょう](必要ない場合は、修正をしない)		
	学校運営・保健室経営の目標の修正		
保健管理	保健管理の目標		0.0
	[修正した目標を記入しましょう](必要ない場合は、修正をしない)		
	保健管理の目標の修正		
保健教育	保健教育の目標		0.0
	[修正した目標を記入しましょう](必要ない場合は、修正をしない)		
	保健教育の目標の修正		

図 3　「養護教諭自己評価 checklist」ソフトの入力シート

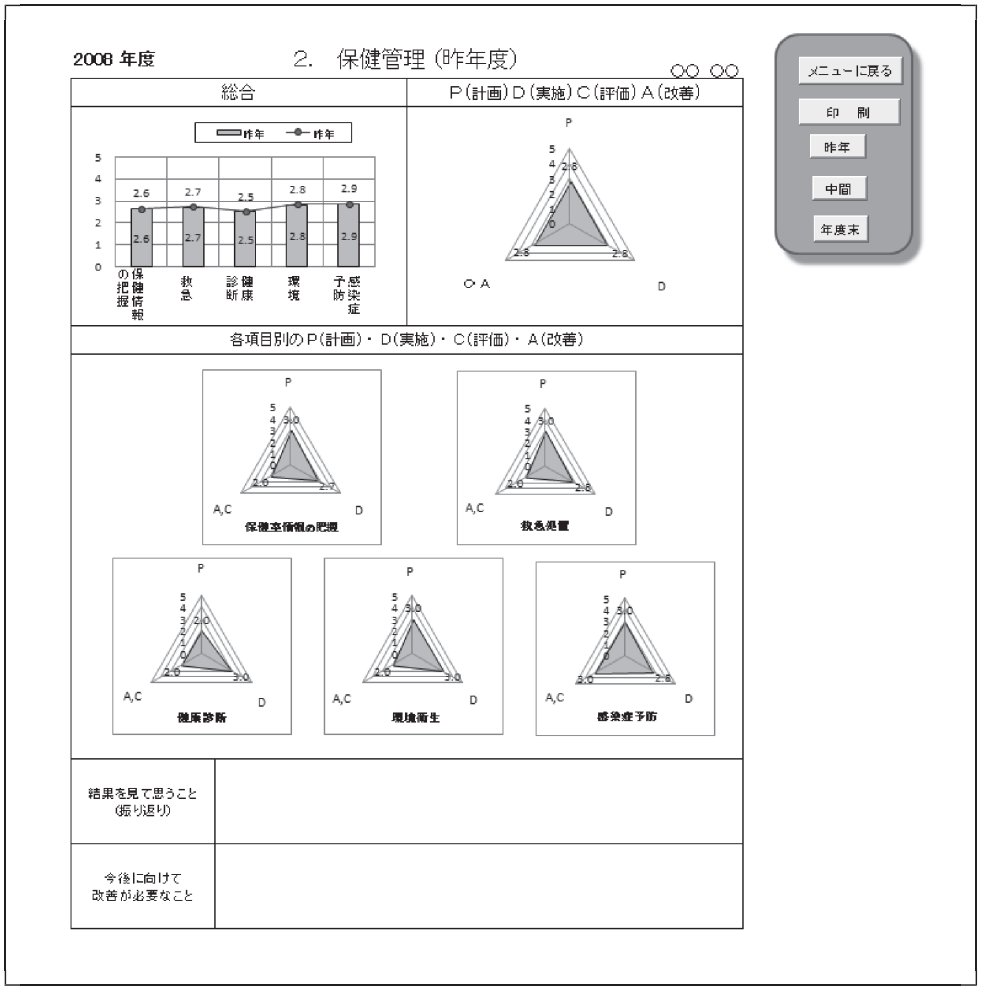


図 4 「養護教諭自己評価 checklist」ソフトの評価結果シート

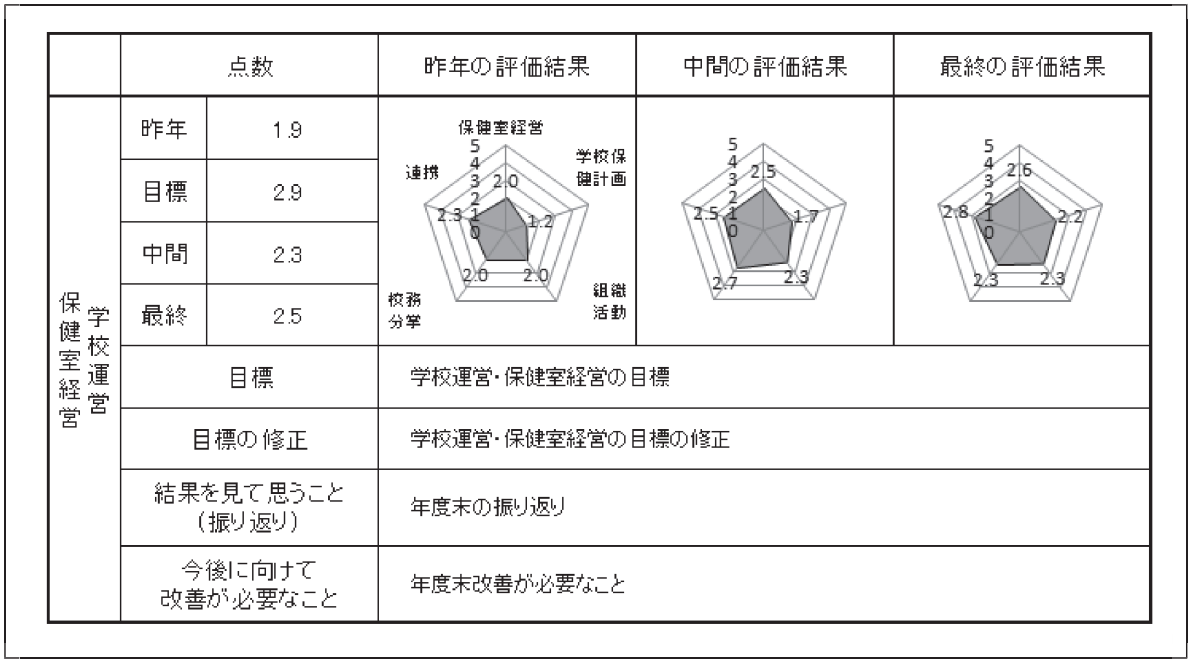


図 5 「養護教諭自己評価 checklist」ソフトの分析シート

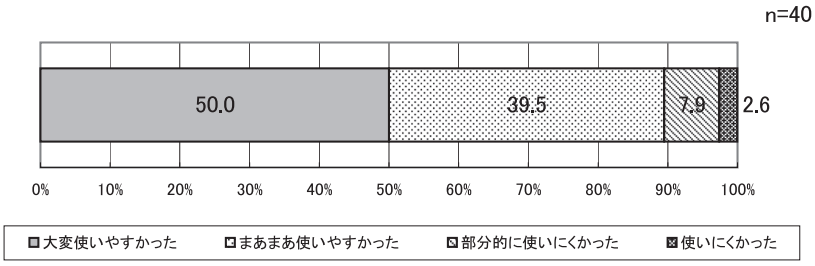


図６　ソフト全体の使用感について

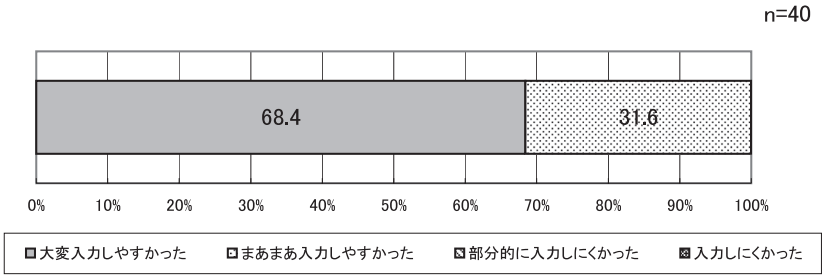


図７　画面への入力のしやすさについて

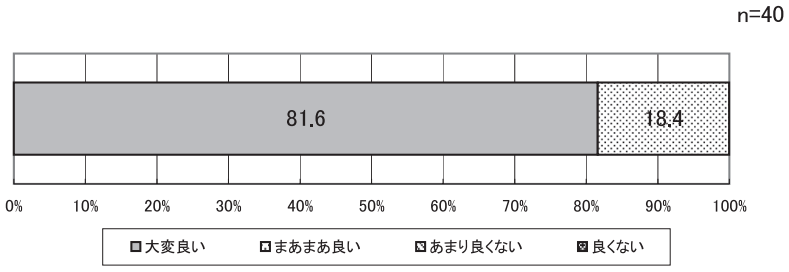


図８　６つの項目毎に評価結果が表示されたことについて

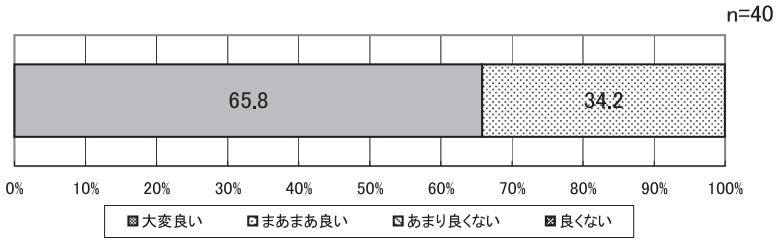


図９　全評価結果が一覧に表示されたことについて

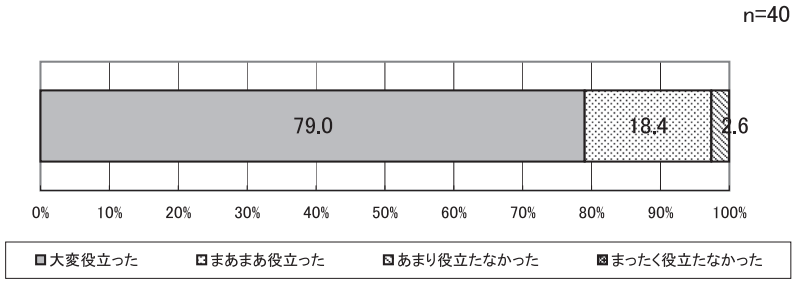


図10　評価結果が自動的にグラフ化されたことについて

力さえすれば，データを客観的に分析できる。結果が細かい項目に分かれているために，容易に改善点が把握できる。細かい項目なだけに入力に伴う個人的な問題（時間的，精神的）がある」，「評価は大切だが，忙しい中でおおまかになってしまった。このソフトは，入力するだけで，足りない部分，力を入れたい部分がわかり，短時間でできるところが大変助かる」，「年度毎のPDCAが明確になるので，自分を見つめるよい機会になる」「年度末の異動により，学校規模や養護教諭に求められるものが変わったことで自分自身の評価の視点（基準）が変化してしまった」等の感想や意見があった（表７）。また，養護教諭によってはソフトのセキュリティやマクロ機能の扱いに慣れていないことから，操作上の問題点もあった。このことはマニュアルに追加していきたい。

Ⅳ　考察

教員評価制度が導入され教員評価が実施されるようになったことを機会に，教員評価の手法として取り入れられた目標管理手法に着眼した。目標管理手法は，自己目標を設定し目標達成を目指し，評価するというプロセスを実施することにより，資質能力の向上を目指している[16]。

筆者らは，このプロセスにおいて，「どのようにしたら具体的な自己目標が設定できるか」「目標達成するためにはどうしたらよいか」「目標の達成をどう確認するか」を考えた。

勤務評定にはいろいろな問題点が指摘されており，廣嶋[1]は「評定結果が本人に告知されず教員の資質向上に役立ちにくいこと」などをあげている。

「自己評価 checklist」では，養護教諭としての職務内容を一つ一つチェック評価し，その結果をレーダーチャートのグラフにすることにより自己の課題を把握すること，実践にあたってはPDCAサイクルによる実践を行うことにより意識化させた。

その結果，作成した「自己評価 checklist」については，148名の「自己評価 checklist」実施者から設定した項目の信頼性が確認され，「実用的である」との意見が得られたことから，本研究の目的である養護教諭のPDCAサイクルを踏まえた自己評価に役立つチェックリストの作成及びソフトの開発を行うことができた。

また，「養護教諭のための自己評価ソフト『STEP－UP』については，40名の養護教諭によって，使用感，入力，評価結果の表示，分析表について概ね肯定的な回答を得ることができた。このソフトが養護教諭の自己評価に役立つとの感想や意見を得ることができた。

現行の教員評価制度における自己申告[17]として「自己評価シート」が作られているが，このシートには課題を捉えるための着眼点は示唆されているものの，具体的な職務内容を一つ一つチェックして，何ができているか，何が自己課題であるかを捉える方法は取り込まれていない。

このソフトでは，各自がチェックした評価結果を大項目や中項目毎にレーダーチャート化することにより，評価結果の凹凸（おうとつ）を確認することができ，養護教諭自身の自己課題を明確にすることが可能になった。また，PDCAサイクルにおいて，どの段階に課題があるかも捉えることができた。課題を明確に捉えることができることは，具体的な目標を設定しやすくし，効果的な実践へと発展していくことになる。

「自己評価の役割は『自分のやったことをみる』『前向きな意欲をもつ』『成長したい気持ちをもつ』の３つである[18]」と述べているように、自己評価するということは、自分がやったことを振り返るだけでなく、捉えた課題の解決に向けて意欲を持ち、成長を目指すことである。また、永井はPDCAサイクルで進められる目標管理について述べる中で、「自己の能力を客観的に把握することによって、自己啓発の動機づけとすることができる」[19]と指摘している。このことからも自己目標を設定したうえで自己評価することは、自己啓発となり、目標達成に向けて改善活動を行うことで力量の向上につながると考えられる。

「自己評価 checklist」により自己評価し，評価結果を踏まえた具体的な目標設定，PDCAサイクルによる実践，「自己評価 checklist」により自己評価するというプロセスを継続的に実践することにより，養護教諭の力量向上につながるとともに，養護教諭のライフステージ[20]に応じた資質能力を確保することができると考える。

表7　ソフトを活用しての感想・意見

：自己評価を点数で表すので評価しやすかった。評価することの大切さを実感した。評価することで、次の活動に移すことができる。
：評価は大切だが、忙しい中で大まかになっていた。このソフトは、入力するだけで、足りない部分、力を入れたい部分がわかり、短時間でできるところが大変助かる。
：自分で意識して評価していかないと、日常に流されてしまうと感じました。自己評価しながら振り返り、養護教諭としてステップアップしていきたいと思います。各項目の視点や具体的なチェツク項目を読むだけでも効果的でした。
：年度末の異動により、学校規模や養護教諭に求められるものが変わったことで自分自身の評価の視点(基準)が変化してしまった。
：メニュー画面のマニュアルの位置が上にあった方がよいと思う。マニュアルは冊子になっていた方がよいと思う。すごいソフトができたと思う。
：なにげなくやっていることでも評価項目を見ているとしっかりやれている所があるとちょっぴり嬉しい。その反面、全くやれていないところもあり、確実にやらなきゃいけないことを見極めたい。
：入力さえすれば、データを客観的に分析できる。結果が細かい項目に分かれているために、容易に改善点が把握できる。細かい項目なだけに入力に伴う個人的な問題(時間的、精神的)がある。慣れればと思うけど。
：5段階評価だと謙虚に「4」をつけてしまう。グラフはわかりやすく、いつも同じ傾向の結果となることがわかる。この結果を自分自身がしっかり受け止めることが次へつながると感じる。
：自分自身の課題が明確になり、目標が設定しやすくなった。PDCAサイクルが自然とできるすばらしいソフトだと感じた。
：年度ごとのPDCAが明確になるので、自分を見つめるよい機会になります。
：自分の職務を振り返る機会となりました。評価結果を確認しながら、この部分をがんばらなくてはと自分を奮い立たせることができました。
：評価を自分でやろうと思うとなかなかしっかりできないのですが、この機会を与えていただき感謝しています。今後自己の振り返りに生かしていこうと思います。
：養護教諭の視点で作成してくださってあるので、ソフトがとても使いやすく、後は自分で実践して積み重ねていくのが問題なだけです。
：このソフトに入力することにより、各項目について反省することができ大変良かった。落ちなく執務を進めることができたらと思う。今後も活用していきます。
：入力したはずが評価結果に反映されなかったり、修正した目標が残っていなかったり、ちょっと使いこなせていません。
：自己評価として、具体的に示されますので次年度へ生かすべく手段として大変わかりやすいと思いました。しかしながら、全部を着実にこなす自信がありません。
：PDCAが項目の中に明示されているので、再確認ができる。昨年度と比較できるのがよい。

また，養護教諭が現行の教員評価における自己評価シートの項目ごとに具体的な目標を設定するために，今回作成した自己評価ソフトを活用することが可能である。

Ⅴ　まとめ

今回，新たな教員評価制度の導入によって，自己目標を設定したり，自己評価をするということは，養護教諭にとって新たな取り組みといえる。しかし，この自己目標の設定，達成に向けた実践，自己評価プロセスの実践は，一人職としての問題，計画的な職務遂行の困難性の課題解決へつながるものであり，養護教諭自身の資質能力の向上や力量のアップに寄与できると考える。

今後，養護教諭のための自己評価ソフト『STEP－UP』を活用し，養護教諭自身が「課題の把握」，「具体的な目標の設定」，「具体的な実践」，「目標達成の把握」というプロセスにおける課題や定着の確認等について，さらに研究を進めていく必要があると思われる。また，ソフトについては使用感等についてさらに活用してもらいながら今後も修正していく予定である。

文献

1）廣嶋憲一郎：「教員評価」と上手に付き合う本，10-13，明治図書，2007

2）岡本陽子：養護教諭の職務遂行に関わる自己評価能力の分析，愛知教育大学養護教育講座卒業論文集，10巻，2006

3）八尾坂修：新たな教員評価の導入と展開，16-18，教育開発研究，2006
4）前掲書 3），77-78
5）文部科学省：学校評価ガイドライン［改訂］，2008
6）静岡県養護教諭研究会：養護教諭の職務と評価，養護教諭実践事例集10，18，2007
7）文部科学省：中央教育審議会答申　子どもの健康を守り安全・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
8）文部科学省：保健体育審議会答申　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在り方について，1997
9）文部科学省：平成13年度養護教諭中央研修会資料，17-18，2001
10）日本学校保健会：保健主事の手引き三訂版，2004
11）文部科学省：教育職員養成審議会答申　教員の資質能力の向上方策等について 1，1987
12）文部科学省：教育職員養成審議会答申　養成と採用・研修との連携の円滑化について，1999
13）静岡県教育委員会：静岡県教職員研修指針，7，2003
14）内藤淳美：養護教諭による自己評価について，健康教室臨時増刊号　734号，36-41，東山書房，2000
15）中村眞理子：ねらいと評価の連動今後に生かす視点，健康教室　臨時増刊号　734号，42-50，東山書房，2000
16）鈴木敏恵：目標管理はポートフォリオで成功する，2-9，メヂカルフレンド社，2008
17）髙階玲治：教職員の人事考課マニュアル，30-37，ぎょうせい，2007
18）鈴木敏恵：目標管理はポートフォリオで成功する，39，メヂカルフレンド社，2008
19）永井輝雄：新たな教員評価の導入と展開，77-78，教育開発研究，2006
20）日本学校保健会：養護教諭研修事業推進委員会報告書，8-10，1998

（2009年 9 月30日受付，2010年 1 月10日受理）

原　著

養護教諭のコーディネーション過程を構成する要素の明確化
―特別支援学校養護教諭の実践の分析から―

岡本　啓子*1，津島ひろ江*2
*1畿央大学教育学部，*2川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

Clarification of Constituent Elements for Coordination Process among Yogo Teachers
—From Analysis of Practice among Yogo Teachers at a Special Support School—

Keiko OKAMOTO*1, Hiroe TUSHIMA*2
*1*Faculty of Education, Kio University*
*2*Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare*

Key words：Yogo Teacher, Coordination, Constituent Element, Special Support School, Medical Treatment Care
キーワード：養護教諭，コーディネーション，構成要素，特別支援学校，医療的ケア

Abstract

With the introduction of jobs incorporating multiple fields, Yogo teachers at special support schools are thought to be more active in coordination work. This study aims to clarify elements that constitute each phase of the coordination process among Yogo teachers, by focusing on these phases and analyzing examples of coordination practice. To achieve this aim, interviews were conducted with 7 Yogo teachers at a special support school. The interviews were about coordination practices used by Yogo teachers in the course of team approach work at overnight events with students who need medical care. As a result of qualitative and inductive analysis, it was shown that the each phase of the coordination process consists of the following elements. The needs discovery phase consists of “educational needs for (students’) growth and development” and “safe support system needs”. The assessment phase consists of “basic knowledge for understanding information,” “medical information gathering,” “science-of-nursing information gathering,” “clarification of the problem,” and “judgment.” The planning phase consists of “clarification of the aim and roles,” “respect for specialties, opinions, and desires,” “security,” “inflection plan of social resources,” and “plan sharing.” In addition, the implementation phase is composed of “role practice,” “protection of rights,” “special activity,” and “practical use of social resources,” and the assessment phase is composed of “evaluation of goal-achievement”, “evaluation of the coordination process”, and “evaluation of future prospects.” “Educational needs for (students’) growth and development”, “safe support system needs,” “security,” and “protection of rights” are newly derived elements from comparison with the coordination process among Yogo teachers that was indicated in an earlier study.

要　旨

本研究は，多職種が導入され，最もコーディネーションを実践していると考えられる特別支援学校の養護教諭に着目し，コーディネーション実践事例を分析することにより，養護教諭のコーディネーション過程の各段階を構成している要素を明らかにすることを目的としている。そのため，７名の特別支援学校養護教諭に，医療的ケアの必要な児童生徒等の宿泊を伴う行事でのチームアプローチにおける養護教諭が行うコーディネーション実践について聞き取り調査を行い，質的帰納的に分析した。その結果，養護教諭のコーディネーション過程の各段階を構成している要素は，ニーズの発見段階では【成長・発達を願う教育的ニーズ】と【安全な支援体制ニーズ】，アセスメントの段階では【情報把握の基礎知識】【医学的情報収集】【看護学的情報収集】【問題の明確化】と【判断】，計画立案の段階では【目標および役割の明確化】【専門性や意見・願いの尊重】【安全確保】【社会資源の活用計画】と【計画の共有】を抽出した。さらに，実施の段階では【役割実行】【権利擁護】【専門的活動】と【社会資源の活用】，評価の段階では【目標の達成度の評価】【コーディネーション過程の評価】と【今後の展望】を抽出した。先行研究で示された養護教諭のコーディネーション過程に比べると，【成長・発達を願う教育的ニーズ】【安全な支援体制ニーズ】【安全確保】【権利擁護】の要素が新たな知見となった。

Ⅰ　はじめに

学校では，それぞれの児童生徒等の課題に応じた専門職との連携が重要な教育条件となり，教職員は学校医，スクールカウンセラー，地域の医療・保健・福祉機関のスタッフなどの専門職とチームを組んで，支援活動が進められている。このようにチームケアの必要性が高まると，コーディネイトという専門的活動が必要となってくる。不登校，医療的ケア，慢性疾患さらに発達障害をもつ児童生徒等の支援においては，養護教諭がコーディネーションを行うことが必要である。このような中，2008（平成20）年１月，中央教育審議会答申[1)]「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」において，学校内における連携，また地域の関係機関との連携を推進することが必要であるとし，そこで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とが明記された。さらに，同年10月，日本養護教諭教育学会学術集会において，養護教諭のコーディネイト力についてワークショップで議論され，役割の重要性は確認されつつも，概念やその力量の明確化が課題とされ，養護教諭の専門性の向上にはどのようなコーディネーションが必要かを考えることが指摘された[2)]。さらに，養護教諭の養護実践の事例を通して，コーディネーション過程に関する実証的な検討の指摘もあり[3) 4)]，早急に養護教諭のコーディネーション概念の明確化が求められている。

養護教諭のコーディネーションに関する先行研究をみると，2002（平成14）年の就学基準改正の頃から，一人ひとりの児童生徒のニーズに対応できる教育がより求められるようになり，児童生徒の課題に応じた専門職とのチームケアの必要性を示した研究[5)－7)]や，様々な職種の導入をめぐる養護教諭のコーディネーションという専門的活動を指摘する研究[8)－11)]がみられた。コーディネーションに関する活動過程についての検討は，津島が医療的ケアを必要とする児童生徒への養護活動を検討し[12)]，養護教諭のコーディネーションの過程，求められる能力，機能を抽出したもの[13)]のみであった。養護教諭の活動過程[注1)]に沿って，保健指導や健康相談活動，救急処置活動などの養護実践が検討されているが，コーディネーション実践に関する活動過程の検討はほとんどみられない。

Ⅱ　研究目的

養護教諭の活動過程に沿って検討した津島の研究[13)]では，養護教諭のコーディネーション過程をニーズの発見，アセスメント，計画立案，実施，評価の５段階とし，全過程を通した要素が抽出されていた。そこで，５段階ごとに，その過程を構成している要素を明らかにすることで，養護教諭のコーディネーション概念の明確化へ繋げることができると考えた。

そこで，本研究では，看護師，言語聴覚士，作業療法士などの多職種が導入され，最もコーディネーショ

ンを実践していると考えられる特別支援学校の養護教諭に着目し，コーディネーション実践事例を分析することにより，養護教諭のコーディネーション過程の各段階を構成している要素を明らかにすることを目指す。

Ⅲ　用語の定義

１．大辞泉，大辞林ではコーディネイトとコーディネーションは同じ意味とされていることから，本研究のコーディネーションとは,日本養護教諭教育学会がコーディネイトとして示す「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」[14] とした。

２．本研究における養護教諭のコーディネーション過程とは，①ニーズの発見（Needs），②アセスメント（Assessment），③計画立案（Plan），④実施（Do），⑤評価（Action）の５段階とした[13]。

３．学校における医療的ケアについては，教員が実施できる医療的ケアとしての，文部科学省（通知）(2004)[注2]，および文部科学省（2005)[注3] に示された，「咽頭前の吸引」「経管栄養開始後の対応」という２行為と理解されることが一般的である。しかし，本研究における「医療的ケア」とは，医師や看護師を含むチームアプローチにおけるコーディネーションの検討であるため，看護師でなければ実施できないケアを含む学校で実施されているすべてのケアとして①導尿（導尿,自己導尿の自立に向けての指導･管理),②吸引（口腔内・鼻腔内吸引，気管内吸引），③経管栄養（含む：水分）（鼻腔管留置による注入，留置以外の注入），④酸素吸入（酸素ボンベの交換，吸入器具の装着），⑤経鼻咽頭エアウェイの装着,⑥気管切開部の衛生管理,⑦薬液の吸入（①～⑦を事例毎に受ける指導医の指導･助言の範囲で行うこと）とした[15]。

Ⅳ　研究方法

１．対象

対象は，養護教諭経験10年以上で，調査時点で特別支援学校に勤務しており，勤務経験３年以上の養護教諭の同意が得られた７名とした。さらに過去３年以内の，最も多職種との連携を必要とする宿泊を伴う行事において，チームアプローチにおけるコーディネーションの経験を持つ養護教諭とした。養護教諭の選定は，養護教諭の養成に関わる大学教員と現職養護教諭から紹介を受けるというスノーボールサンプリング法[注4]とした。

２．データ収集

１）予備調査

医療的ケアの必要な児童生徒に関わりを持つ特別支援学校の養護教諭２名に対して，インタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。その結果をもとにインタビューガイドに修正を加えて改善した。実施期間は2008（平成20）年９月～ 10月であった。

２）本調査

同意の得られた養護教諭の勤務校に出向き，対象者が希望し，かつインタビューに適した時間と場所の設定を行い,コーディネーション過程の理解を得るため，養護教諭が行うコーディネーション過程（津島のコーディネーション過程より作成）を説明したあと，インタビューガイドを用いた半構成的面接を60分間程度実施した。面接では，校種，養護教諭の経験年数，特別支援学校での経験年数，医療的ケアの必要な児童生徒等の宿泊を伴う行事での限定された一人の児童生徒に，チームアプローチにおいてどのように関わったかを尋ねた。面接内容は対象者に了解を得て，ＩＣレコーダーに録音して逐語録を作成し，データ整理用ワークシート（表１）を用いて整理した。実施期間は2008（平成20）年12月～ 2009（平成21）年２月であった。

３．分析

養護教諭の実践内容を帰納的に記述する質的内容分析法を用いた。まず，ＩＣレコーダーの録音内容を逐語化し，養護教諭の活動の中に，コーディネーションを意識して連携する相手を取り込みながら調整していく過程を表出した箇所に着目した。データを文章または段落ごとに拾い上げ，養護教諭が行うコーディネーション過程のワークシート（表１）の段階ごとにデータを整理し，コード化を行った。類似する意味内容で

表1　データ整理用ワークシート

養護教諭のコーディネーション過程	
過程の段階	インタビュー内容
ニーズの発見　(Needs) 情報提供を受けて，個別（本人・家族）のニードを（コーディネーションの必要性）を発見する段階	
アセスメント　(Assessment) 対象に必要な情報を的確に収集して,問題を導き出す，また情報を分析する段階	
計画立案　(Plan) チームの共通の目標を設定し,個別のケア計画をチームで話し合い，方法を選んで，チームメンバーの役割を明確にする段階	
実施　(Do) 目標達成のために社会資源を活用し,チームで具体的な実施を行う段階	
評価　(Action) 目標達成やコーディネーションプロセスの評価，スタッフの構造評価をチームで行う段階，またインシデント･アクシデントがあれば計画の変更や実施の修正を行う段階	

津島の養護教諭のコーディネーション過程[13]より作成

分類してサブカテゴリーを抽出し，さらに抽象度を上げてカテゴリーを作成した。養護教諭が行うコーディネーション過程において，それぞれの段階における要素を抽出することが目的であるため，ニーズの発見(Needs),アセスメント(Assessment),計画立案(Plan)，実施（Do)，評価（Action）の段階ごとに，抽象度を高めて抽出したカテゴリーを構成要素とした。

4．倫理的配慮

この研究は，著者が所属する大学院のA大学倫理委員会の承認を得た。研究目的，内容，および倫理的配慮の方法を養護教諭および勤務校の学校長に，調査者による説明と依頼を行い，養護教諭および勤務校の学校長からの同意を得た後，対象養護教諭から同意書への署名を得た。倫理的配慮の内容は，対象にかかる負担があることや録音の依頼，調査への参加および拒否や中断の自由，データは研究目的のみに用い，データの保管は大学研究室内の鍵のかかる書庫に保管すること，個人の特定につながる情報は公表しないなどのプライバシー保護の厳守である。

5．分析の信頼性と妥当性

データとその分析の信頼性と妥当性を高めるために，以下のことを行った。

1）面接は，聞き手である研究者の思いこみや判断が入り込まないように，語り手の養護教諭が用いた言葉の意味や意図を確認しながら進めた。

2）カテゴリーに名称をつける際には，コードおよびデータと論理的に関連していることが重要であるため，名称が目の前に思い浮かべられるように留意した。

3）カテゴリー化の段階で，実践者2名（特別支援学校におけるコーディネーション実践の経験のある養護教諭で修士課程を修了した者）と検討するとともに，質的研究およびその指導経験のある大学教員のスーパーバイズを受けた。

Ⅴ　結果

1．対象事例の概要

対象の事例は，最も多くの職種が関わる特別支援学校の行事の際，チームアプローチにおいて養護教諭がコーディネーションを行った修学旅行5事例，宿泊を伴う研修2事例であった。事例の概要を表2に示した。

表2　事例の概要

事例	学齢	性別	事例の内容	宿泊行事	チームメンバー
1	高3	女	施設から通学し，てんかん発作を持つ知的障害のある生徒の修学旅行参加に向けた事例。チームアプローチを計画し，十分な情報収集を行い，調整会議を繰り返しながら情報の共有を行い，旅行を実施した。しかし，大事には至らなかったが，今までにない発作が起きた。事前の施設スタッフとの生活リズムなどの情報交換不足であったと反省があった。	修学旅行	施設長，施設事務長，主治医，保護者，学校長，教頭，学部主任，担任，旅行担当教員，教科担任，訪問教員，学校医，校内看護師，養護教諭
2	高3	女	人工呼吸器を装着し，気管切開部から痰の吸引と胃ろうからの経管栄養が必要な生徒で，両親が付き添うからと修学旅行参加希望のあった事例。チームアプローチを計画し，事前の健康観察を十分行い，緊急時の対応も幾通りものシミュレーションを積んだ。日常的に関わりを持つ校内の看護師が付き添うため，生徒の状況をよく掴めており，吸引のタイミングが適切に行われ。教育的効果が得られていた。	修学旅行	保護者，学校長，教頭，学部主任，担任，旅行担当教員，教科担任，訪問教員，主治医，学校医，校内看護師，養護教諭
3	高2	男	心臓疾患のため不整脈があり，脳性まひ，知的障害のある生徒の修学旅行参加に向けた事例。チームアプローチを計画し，事前の健康観察および体調管理を十分行い，現地の下見を詳細にして，医療機関（心臓専門医）の確保を行った。さらに現地でのサポート確保のため現地のボランティアとの調整を積むなどの実践をした。すべての引率者会議への出席により，健康管理面での要点を引率者全体に周知徹底することができていた。	修学旅行	保護者，学校長，教頭，学部主任，担任，学年団の教員，旅行会社の担当者，主治医，学校医，帯同看護師，ボランティア，現地のボランティア，養護教諭
4	高2	男	気管切開部から痰の吸引と胃ろうからの経管栄養が必要な生徒で，修学旅行参加希望のあった事例。チームアプローチを計画し，引率者会議へのチームメンバー全員の参加を求め，意見交換・情報の共有に努め，共通認識を持ってプランを進めて実施した。日常関わっているメンバーの会議での検討は，細かい配慮に気づき，的確な行動計画立案につながり，体調を崩すことなく旅行を終えることができた。	修学旅行	保護者，学校長，教頭，担任，学年団の教員，保健主事，旅行会社の担当者，主治医，学校医，帯同看護師，付き添いヘルパー，特別支援教育コーディネーター，養護教諭
5	高2	男	てんかん発作が頻繁に起き，視力障害を持つ生徒の修学旅行参加希望に対して，頻繁な発作を理由に担任の不安が大きかった事例。チームアプローチを計画・実践した。事前の健康観察（てんかん発作を重点的に）を十分行い，引率者会議では，緊急時対応を中心に提示を行い，旅行中の本人の身体状況の把握はもちろん，本人の思いを聞き，希望を取り入れることを実施した。発作もほとんどなく，旅行に満足した様子で終えることができた。	修学旅行	保護者，学校長，部主事，担任，学年教員，保健主事，旅行担当教員，主治医，学校医，養護教諭
6	高1	女	突然死が起こり得る，経鼻の酸素吸入と薬物の持続点滴をしている本人および保護者の強い希望があった宿泊研修参加の事例。チームアプローチを計画し，緊急時対応に関しては，校内用マニュアルおよび緊急対応できる医療機関の確保を行い，また器具や薬品の取り扱いなどの事前準備も十分行った。旅行中，定期的に健康状態の把握に努め，本人の自立を尊重するための見守り中心で，チームメンバー内での情報の共有を実践した。	宿泊研修	保護者，学校長，部主事，担任，学年教員，保健主事，宿泊担当教員，主治医，学校医，帯同看護師，養護教諭
7	中2	男	気管切開部からの低圧持続吸引，胃ろうからの経管栄養および夜間のレスピレーターと人工呼吸器を装着している生徒の宿泊研修参加の事例。チームアプローチを計画し，特に日常的に関わりを持つメンバー（担任，保護者，訪問看護師，ヘルパー，ボランティアなど）から詳しく情報を得る。使用する呼吸器やポンプなどの機材の取り扱いの研修を行い，宿泊先の地域の特別支援学校の養護教諭を通して適切な医療機関の確保などを実践した。すべての過程を記録に残し，主治医に報告し，次回への改善に生かすことを考えていた。	宿泊研修	保護者，学校長，部主事，担任，保健主事，主治医，学校医，校内看護師，帯同看護師，訪問看護師，ヘルパー，ボランティア，養護教諭

2．養護教諭のコーディネーション過程と構成要素

7名の特別支援学校の養護教諭が語った生データをコード化すると，コーディネーションの全過程においてコード110，サブカテゴリー48，カテゴリー19を抽出した。

カテゴリーおよび構成要素（【　　】と示す）とサブカテゴリー（[　　]と示す)。

1）ニーズの発見

この段階は，対象の児童生徒および担任等から情報提供を受け，対象の個別的教育ニーズとチームケアの必要性を見つける段階で，【成長・発達を願う教育的ニーズ】と【安全な支援体制ニーズ】という2つのカテゴリー，5つのサブカテゴリーで構成されていた。

【成長・発達を願う教育的ニーズ】として，[宿泊行事に参加希望のニーズ]では，参加したいという強い意思を本人から直接，または保護者を通じて行った希望調査用紙から見出していた。[精神的な自立促進のニーズ]では，友達と一緒に宿泊行事に行きたいが保護者にはついてきてほしくないという本人の気持ち，本人には保護者の同伴を意識させたくないという保護者の気持ち，宿泊行事という教育活動を経験させて本人を成長させたいという担任の思いなどを受け止めていた。[宿泊行事で連体感や感動体験からの成長期待ニーズ]では，養護教諭は，今まで参加できなかった宿泊を伴う集団行事を経験することで喜びや連帯感を味あわせたいと思っており，本人の笑いなどの感情表現の向上や，楽しいと思う授業におけるたんの吸引間隔が長くなっているので，パレードなどの見学による感動体験で本人の成長を望んでいた。カテゴリー化の一例を図1に示す。

【安全な支援体制ニーズ】として，[医療的ケア体制づくり]では，参加を可能にするためには万全な医療的ケアの体制づくりが必要だと指摘していた。養護教諭は，担任の宿泊行事に連れて行きたいが，不安定な発作を理由に入所施設の同意が得られず，参加可能な方法を模索する不安や，普段の学校生活でも頻繁に起

表3　ニーズの発見段階におけるカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	データ数
成長・発達を願う教育的ニーズ	・宿泊行事に参加希望のニーズ ・精神的な自立促進のニーズ ・集団での連帯感や感動体験からの成長期待のニーズ	2 3 2	18
安全な支援体制ニーズ	・医療的ケア体制のニーズ ・安全を目指す連携体制のニーズ	2 4	14

『授業に興味がなければ，絶えず，たんのほうに気持ちがいき，頻繁にたんを引いているような状況があり，自分が楽しい授業のときは全くか30分ほども吸引しなかったんです。これから，宿泊学習の参加方法を検討する必要があると思っていました。』

⇩

＜発達に成長を認め，旅行参加者に学習効果を期待できた。＞

⇩

[集団での連帯感や感動体験からの成長への期待]

⇩

【成長・発達を願う教育的ニーズ】

図1　カテゴリー化の一例

こるてんかん発作があるために宿泊行事に連れて行く不安を受け止めていた。［安全を目指した連携体制］では，どうすれば参加させることができるかと考えたり，この組織だからこそ参加させることができると考えたり，もっと学外の広い範囲での関わりが必要だと思っていた。

2）アセスメント

この段階は，必要な情報を適切な専門知識のもとに収集を行い，問題の明確化およびコーディネーションの必要性を判断する段階で,【情報把握の基礎知識】【医学的情報収集】【看護学的情報収集】【問題の明確化】【判断】という５つのカテゴリー，11のサブカテゴリーで構成されていた。

【情報把握の基礎知識】として，誰からどのような情報を収集すればよいかを整理し，［旅行参加に向けた状況把握］を行う際には，原則的に［同意が必要な個人情報の把握］がされていた。情報収集を始めるにあたり，まず管理職や担任に知らせ，主治医には，必ず保護者の了解のもと，担任との共通理解を踏まえた内容を窓口として聞き，さらに主治医から宿泊行事への参加許可を得る際には，保護者の同伴を必要とし同席を求めていた。

【医学的情報収集】として，［主治医の医療的ケア体制の情報の収集］では，主治医から，宿泊行事の行程表をもとに，参加可否の確認，ケアに関する留意点，保護者や学校看護師同伴の必要性などの情報を得ていた。また，緊急対応時の対応可能な医療機関情報や主治医自身の24時間対応情報を得ていた。［主治医訪問での効果的な情報の収集］では，専門的知識を持つ養護教諭が中心となり主治医訪問することで適切な情報が収集でき，さらに主治医訪問を保護者，担任，学年主任，保健や旅行担当教員，養護教諭などの引率するメンバーで行うことが，メンバーの意識向上につながっていた。さらに［学校医から得られる全体的な助言や指導］では，行程中に備えた水分補給などの助言が得られていた。

【看護的情報収集】として，［学校看護師との連携による情報の収集］では，学校看護師と協力して行う健康観察，意識喪失や頻回のてんかん発作などの重症時へ対処から，宿泊行事の参加可否を判断する情報を収集していた。

【問題の明確化】として，［緊急時対応に向けての情報整理と問題の抽出］では，詳細な行程情報や現地の医療機関情報などを整理し，本人の病状が受け入れられるかどうか問題の抽出を行っていた。［日常生活行動の情報整理と問題の抽出］では，関わりのあるボランティアやヘルパーから，指先が動くことで食べ物をつかめることや移動する時の留意点など，保護者から面談・電話・連絡帳などを通して本人の家庭における生活状況など，日常生活情報を得ることで宿泊行事中に生じる問題を明確にしていた。［感情表現からの成長・発達情報の整理と問題の抽出］では，授業中の健康状態や感情を表す細かな表情などは訪問の先生方や他の学部の先生方に聞いた成長･発達の情報を整理し，

表４　アセスメントの段階におけるカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	データ数
情報把握の基礎知識	・旅行参加に向けた状況の把握 ・同意が必要な個人情報の把握	1 3	7
医学的情報収集	・主治医の医療的ケア体制の情報の収集 ・主治医訪問での効果的な情報の収集 ・学校医から得られる全体的な助言や指導	2 2 1	14
看護学的情報収集	・校内看護師との連携による情報の収集	2	9
問題の明確化	・緊急時対応に向けての情報整理と問題の抽出 ・日常生活行動の情報整理と問題の抽出 ・感情の表現からの成長・発達情報の整理と問題の抽出 ・行程における課題の抽出	1 2 1 1	15
判断	・メンバー間の連携・調整の必要性の判断	3	6

問題の抽出を行っていた。［旅行の行程における課題の抽出］では，行程表と現在の病状や障害状況とのすり合わせを行い，それぞれのメンバーの専門的視点からの情報を収集し，課題の抽出を行っていた。

【判断】として，［メンバー間の連携・調整の必要性の判断］では，得た情報の整理を行い，学部主事，担任，養護教諭，保護者を中心としたメンバーによる会議での検討結果から，多くのメンバー間で調整の必要性を判断し，最終判断は学校長により行われていた。また，安全な宿泊活動に向けての帯同する看護師の増員の必要性を判断していた。

3）計画立案

この段階は，チームの目標設定と共通理解，対象を含むメンバーの尊重と安全確保をしながら，メンバーが協同して個別のケア計画を立案する段階で，【目標および役割の明確化】【専門性や意見･願いの尊重】【安全確保】【社会資源の活用計画】【計画の共有】という５つのカテゴリー，11のサブカテゴリーで構成されていた。

【目標および役割の明確化】として，［引率者における共通の目標設定と共通理解］では，引率者会議において，宿泊行事という集団活動を安全にかつ皆とできるかぎり同様に行うという目標を立て，チームメンバーが共通理解を持つようにしていた。また，［会議にて検討するメンバーの特性を生かした役割分担］では，引率者会議に適切な引率メンバーを提案し，確認してもらったチームメンバーの誰がどんなケアをどう責任を持って担うかという支援体制を考え，時系列に書き出し，チームメンバーの特性を生かした役割分担を決めるようにしていた。さらに，養護教諭の専門性を生かした資料を作成して提示を行うようにしていた。

【専門性や意見・願いの尊重】として，［メンバーの役割や専門性の尊重］では，管理職への報告を兼ね，了解を得るようにし，コーディネーションを専門とする特別支援教育コーディネーターへ相談することで，メンバーの専門性を尊重するようにしていた。［本人や保護者の意見や願いを尊重］では，保護者や本人の一人で参加するという思いを尊重し，同伴する保護者は本人の前には現れないように配慮するようにしていた。宿泊行事の行動計画においては，旅行の行程表をもとに保護者やヘルパーから日常生活に関する情報で配慮の必要な点などを聞き，意見や了解を求めようとしていた。とくに医療物品の準備は保護者の確認を得て行うようにしていた。

【安全確保】として，［安全を確保した個別計画の立案］と［安全を確保した緊急体制の立案］では，担任と連携し，事前からの健康観察に重点を置いて丁寧に実施することを計画していた。医療的なケアが必要な場合をまとめて時系列に書き出し，全体の計画書に入れ込み，持続点滴薬の作成方法や酸素ボンベの必要数

表５　計画立案の段階におけるカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	データ数
目標および役割の明確化	・引率者における共通の目標設定と共通理解 ・会議で検討するメンバーの特性を生かした役割の分担	1 4	29
専門性や意見・願いの尊重	・メンバーの役割や専門性の尊重 ・本人や保護者の意見や願いの尊重	1 4	10
安全確保	・安全を確保した個別計画の立案 ・安全を確保した緊急体制の立案 ・医療的ケアのシミュレーションや研修計画の立案	3 4 5	23
社会資源の活用計画	・地域，医療機関とのネットワークにおける計画の立案 ・旅行社との医療機関に関する調整計画の立案 ・宿泊施設との連絡調整に関する計画の立案	2 1 1	8
計画の共有	・会議で行う目標と計画の共通理解	2	5

などの医療材料の管理も計画していた。宿泊行事の間，養護教諭の所在を明確にした緊急体制を整備するようにしていた。また，［医療的ケアのシミュレーションや研修計画の立案］では，全職員への宿泊行事前の体調管理および緊急対応の指示，および引率メンバーの医療的ケアや救急対応および行程中の移動手段，緊急対応，休憩場所などを検討したシミュレーションを計画していた。また，主治医による人工呼吸器に関する研修も計画していた。

【社会資源の活用計画】として，［地域，医療機関とのネットワークにおける計画の立案］では，主治医からの指示書を通して医療機関との連絡を行うようにしたり，養護教諭が医療機関に繰り返し直接連絡を入れ，小児科医の対応環境を求めるようにしたりしていた。また，必要なチームの人材を確保するため，現地の障害者をサポートしてくれるボランティア団体を調べ，サポートを要請する人員（看護師・ボランティアなどのサポート要員）を提示して要求していた。［旅行社との医療機関に関する調整計画の立案］では，主治医の指示書に沿う医療機関をリストアップし，旅行業者に依頼して最適の受け入れ先を探してもらうようにしていた。また，［宿泊施設との連絡調整に関する計画の立案］では，宿泊施設との連絡を密にとり，緊急時対応の救急車使用についての確認をとるようにしていた。

【計画の共有】として，［会議で行う目標と計画の共通理解］では，会議において計画の最終確認を行い，現地の下見などの依頼を行うなどメンバー間で調整を行い，実施に向けての準備を開始していた。

4）実施

この段階は，目標の達成に向かい，常に権利擁護を考え，社会資源を活用した専門的活動を行う段階で，【役割実行】【専門的活動】【社会資源の活用】【権利擁護】という4つのカテゴリー，11のサブカテゴリーで構成されていた。

【役割実行】として，［会議における引率メンバーにおける役割の確認］では，引率者会議において，チームのメンバーが一同に集まる会議を開催し，お互いの意見交換を行って共通の認識を確認していた。［専門性を生かした役割の実行］では，多職種のメンバーが会議に参加することで，細部への指摘が得られることや専門用語のわかりやすい説明が得られることから，メンバー間の共通理解が進んだとされていた。また，普段関わりの強い教員で構成される学年会議で，役割の検討と決定がされていることもあった。複数での関わりや状況観察・見守りの目的も含めたメンバー間での協力と仕事の分担を行っていた。

【専門的活動】では，旅行中の移動方法として，保護者送迎のため，バスに乗ることに慣れない児童生徒等である場合，いきなり東京までではなく，まずはバスで近くの電車の駅まで行くことをシミュレーションしたり，事前に医療的ケア研修の実施を繰り返したり，

表6　実施の段階におけるカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	データ数
役割実行	・会議での引率メンバーにおける役割の確認 ・専門性を生かした役割の実行	2 5	11
専門的活動	・教育効果を目指した宿泊行事への意識の向上につながるシミュレーション ・適切な医療的ケアの支援 ・担任や帯同する看護師と連携して行う健康管理 ・危機管理	5 2 2 2	27
社会資源の活用	・主治医からの情報の活用 ・地域・医療機関とのネットワークの活用 ・宿泊中の施設の活用	2 4 2	11
権利擁護	・本人や保護者の意志の尊重 ・プライバシーの保護	1 1	3

宿泊行事の行程についてのビデオ学習を授業中に繰り返し行い，［教育効果を目指した宿泊行事への意識の向上につながるシミュレーション］が行われていた。［適切な医療的ケアの支援］では，吸引のタイミングが適切に行われた医療的ケアにより，行事への参加が中断されなかった。旅行中の健康管理の全体的な把握は養護教諭が行い，注意深い健康観察として旅行中，本人が持続点滴用の薬液作りを行う際，担任と看護師と保護者が一緒に作っている横で，養護教諭は付き添いながら観察を行いつつ，付き添い看護師に健康チェックの実施を任し，報告を受けるなどの連携をとっていた。また，担任とは常に児童生徒の情報を共有するなどして連携を保ち，［担任や帯同する看護師と連携して行う健康管理］がされていた。［危機管理］では，旅行中，身体状況の悪化を判断した場合や重症の場合には，日常的にみている養護教諭がすぐに対応し，付き添いの看護師に指示を出していた。また，もしもの事を考え，酸素ボンベ，点滴セット，説明書，薬液や電池の予備などを持参し，医療器材の充実がされていた。

【社会資源の活用】として，［主治医からの情報の活用］では，主治医から行程中の行動への留意点（乗り物にどの程度乗れるかなど）や教員に対して「今の状態で大丈夫，行けますよ，OKです」の助言や了解をもらっていた。［地域・医療機関などとのネットワークの活用］では，児童生徒が抱える疾患により，主治医しか緊急対応ができない場合はヘリコプター活用の段取りを行っていた。養護教諭が窓口となり，旅行先の医療機関と直接，または主治医を介しての連絡調整を行い，緊急時の対応としての医療機関搬送は養護教諭が窓口となっていた。また，旅行先にある特別支援学校に勤務する養護教諭とも直接連携をとり，その地域の子どもを支援する医療機関などの情報を得て受け入れの調整を行うなど，ネットワークを活用して支援体制を整えていた。また到着後，宿泊施設の階段，部屋，浴室などの設備・環境の安全確認を行い，［宿泊中の施設の活用］に努めていた。

【権利擁護】として，［本人や保護者の意志の尊重］では，本人や保護者の希望を聞いて全面的に活動内容へ取り入れていた。さらに思春期の男子であるという発達過程を十分に考慮し，就寝や入浴は，男子生徒であるので，男性ヘルパーと男性である特別支援教育コーディネーターが協力して介助するなど，就寝や入浴は男性メンバーで関わりが持てるよう［プライバシーの保護］に努めていた。

5）評価

この段階は，教育的視点に基づいた目標達成を評価し，コーディネーション過程やその質，メンバー構成などの評価，および今後の展望についてチームで進めていく段階で，【目標達成度の評価】【コーディネーション過程の評価】【今後の展望】という3つのカテゴリー，11つのサブカテゴリーで構成されていた。

【目標達成度の評価】として，プログラム実行中の本人の明るい表情や笑顔，養護教諭への話しかけなどで，顔に一杯絵の具をつけて「先生，これ見て・・」と嬉しそうに見せに来た際に感情表現を読み取ることができたと［教育効果の確認］をしていた。しかし，もっとみんなと一緒に行動すればいいのにという他の子どもの意見を聞かされたことから，旅行中の他の子どもと交流をするなど，みんなと同じ行動をする目標には至らず，教育効果が得られなかった。また，本人は一人で参加していると言っていたが，保護者が同伴していることに気づき，本人の自立への配慮に欠けてしまったと［教育効果の確認］ができていた。チームケアの実施に1年間の準備期間をとったことで，コーディネーション過程がスムーズに流れていたことが確認され，［準備期間の反省］が行われていた。

【コーディネーション過程の評価】として，［情報収集の確認］では，旅行中に学校生活では見られないてんかん発作が生じ，事前の施設スタッフからの生活リズムやてんかんの発作に関する情報収集が不十分だったとした反省や，旅行会社が機械的に決めた医療機関では情報が少なかったとしていた。［メンバーの専門性の効果］では，担任などの教員が直接主治医から助言や指導を聞くことで安心感が増し，意欲の高まりが見られた。さらに，引率者会議での専門的な意見は，情報収集の質の向上や教員の意識向上につながったとしていた。しかし，宿泊行事にのみ帯同する看護師の場合には，児童生徒の個別ニーズの把握がなされておらず，複雑な医療的ケアは任せられないと困惑していた。また，旅行中，医療機材の数不足や不良品などが

表7　評価の段階におけるカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	データ数
目標達成度の評価	・教育効果の確認 ・準備期間の反省	6 1	8
コーディネーション過程の評価	・情報収集の確認 ・メンバーの専門性の効果 ・準備の不備 ・事前シミュレーションの効果 ・健康観察の実施状況 ・医療・看護的技術の効果 ・修正による再アセスメント ・記録の効果	1 3 2 1 2 2 1 1	30
今後の展望	・課題の改善	2	4

あり，予備に持参したものが間に合わなかったり，医療機器の取り扱い方法を十分理解していなかったり，行程中の不安につながって［準備の不備］があったと評価していたが，様々な場面でのシミュレーションを実施したので行程中は困惑することがなく，［事前シミュレーションの効果］を得ることができていた。［健康観察の実施状況］では，旅行中の体調不良情報を後日担任から聴取したことから，旅行中の健康観察が十分行われていなかったことがわかったが，担任と相談しながら児童生徒の表情をうかがい，ケアを進めることができたとする報告も届いていた。［医療・看護的技術の効果］では，養護教諭の医学的・看護的知識をもとにした専門的な視点が，医療的なケアや健康管理において生かされ，さらに呼吸状態を見極めることができる能力に生かされていた。しかし，本人には身体的な側面で医療的ケアでの関わりに偏ってしまい，心に寄り添って思いを聞くことができなかった。普通の会話だけに終わり，本人の成長発達を考慮し，置かれている状況を捉えられなかった。思いや望みを聞くことができず，本人の思いを実施に生かせなかったと反省していた。［修正による再アセスメント］では，旅行中，安全性を考慮した状況判断を行い，会議での判断を経て活動計画の変更を行っていた。全過程を通して，詳細に記録した内容は，宿泊行事後の主治医や保護者との情報交換に生かすことができ，［記録の効果］が確認できていた。

【今後の展望】では，医療的ケア検討委員会で報告・検討して次年度へつなげていた，就学後を見据えた関わりの必要性に気づき，卒業後の支援体制につなげていた。

6）構成要素とストーリーライン

抽象度を高めて抽出したカテゴリーを構成要素としたため，抽出された要素は19要素であった。コーディネーション過程とその構成要素の関係を図に描くと，特別支援学校の養護教諭は，図2に示すようにニーズの発見（Needs）からアセスメント（Assessment）に進み，計画立案（Plan）を行って実施（Do）し，評価（Action）する段階を経ており（実線の矢印の方向に進む），さらに評価までたどり着くと，修正や改善が行われ（点線の矢印に進む），津島の示したコーディネーション過程をふまえた実践が行われていた。

また，コーディネーション過程における要素間の分析結果をまとめ，簡潔に文章化し，ストーリーラインとして以下に示した。

特別支援学校の養護教諭が行うコーディネーション過程は，ニーズの発見段階として，情報提供を受けた後【成長・発達を願う教育的ニーズ】と【安全な支援体制ニーズ】を発見し，チームアプローチの必要性を発見する段階を経ていた。この段階でどのようなニーズを発見するかが，評価の段階に至るまでの過程で重要になる。アセスメントの段階として，【情報把握の基礎知識】を基に，【医学的情報収集】および【看護学的情報収集】から【問題の明確化】を行い，チームアプローチの必要性を【判断】していた。計画立案の段階として，【目標および役割の明確化】行い，【専門性や意見・願いの尊重】および【安全確保】を基本的に【社会資源の活用計画】を行って，チームメンバー間で【計画の共有】が行われていた。さらに，実施の

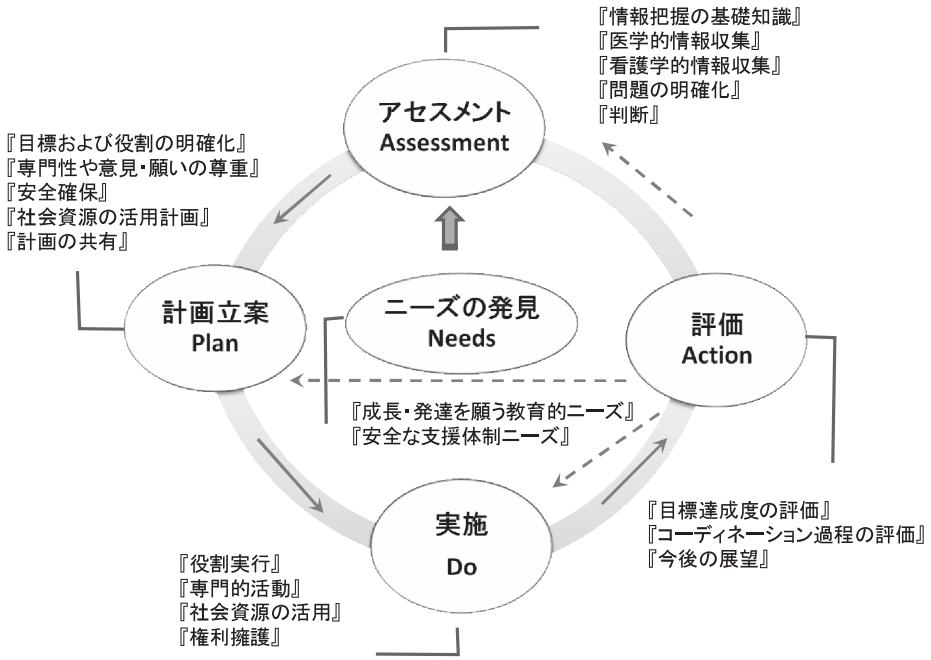


図２　養護教諭のコーディネーション過程の5段階の構成要素とストーリーライン
（津島の養護教諭のコーディネーション過程[13] をもとに作成）

段階として，適切な【役割実行】【社会資源の活用】がされ，【権利擁護】の視点での【専門的活動】が行われていた。評価の段階として，対象となる本人および保護者の反応から【目標達成度の評価】，さらに実践した【コーディネーション過程の評価】を行い，課題改善に向けた【今後の展望】が行われ，コーディネーション過程の各段階で実践が進められていた。

Ⅵ　考察

１．養護教諭のコーディネーション過程と構成要素

本研究では，特別支援学校の宿泊を伴う行事における養護教諭のコーディネーション過程において，①ニーズの発見（Needs)，②アセスメント（Assessment)，③計画立案（Plan)，④実施（Do)，⑤評価（Action）の各段階の構成要素を抽出した。

コーディネーション過程に関する先行研究は，地域看護分野の高崎（1994)[16] は保健師を対象に「①対象アセスメント②アセスメント③援助方針・ケアプランの設定④実施⑤ケアの終結・評価」の５段階を示していた。また，訪問看護分野の新津（1995)[17] は訪問看護師を対象に「①アセスメント②目標の設定③ケアの計画④実施⑤フォローアップ･再アセスメント⑥評価」の6段階を示していた。特に地域看護分野は，1990年代に他職種のチームケアが進んだ時期である。2000年代には就学基準の改正により，特別支援学校に看護師などの多職種が配置されるようになり，学校分野においては津島（2006)[12] が特別支援学校の養護教諭の実践を分析して「①ニーズの発見②アセスメント③ケア計画（目標の設定）④実施⑤評価（修正・変更含む)」の５段階のコーディネーション過程を示した。看護分野との比較で異なる点は第１段階をニーズの発見からスタートしていることである。さらに，コーディネーション過程を構成する要素を抽出する研究としては，津島（2007)[13] がコーディネーション機能に含まれる要素として「①問題の発見・ニーズの発見②アセスメント③目標設定とケア計画④情報収集・提供⑤社会資源の活用⑥調整会議⑦連絡・連携⑧運営・管理⑨相談・助言⑩統合・開発⑪実施⑫評価」の12項目を示している。本研究では，津島[13] の要素以外に【成長・発達を願う教育的ニーズ】，【安全な支援体制ニーズ】，【安全確保】,【権利擁護】が新しい要素として抽出できた。この結果は，津島[12] が示唆した「養護教諭は，コーディネーションを行う際には，単に調整することを意味するのではなく，前提として，本人や家族のQOL

の向上，意思決定の尊重，主体性の尊重など権利擁護の理念を基本とし，児童生徒等の学びの場である学校では，成長・発達を支援する観点が必要である。」やRaymond[18]による「医療的ケアを実施する児童生徒の就学には，教育的関わりが必要であり，健康・危機管理の保障のためにはチームアプローチが必要である」と一致しているといえる。以下，コーディネーション過程の５段階ごとの構成要素を述べる。

まず,「①ニーズの発見」では,【成長・発達を願う教育的ニーズ】,【安全な支援体制ニーズ】いう要素で構成されていた。特に問題を引き起こしている健康問題にのみ視点がいきやすいが，本人の意思・思いへの気づきがされていることが重要な点である。学校という学びの場において，皆と一緒に学び成長するという教育を受ける権利があり，それを保障するためにはどうしたらよいのかという教育的視点を最優先に考える必要がある。本研究の対象事例において養護教諭は,「参加を楽しみにしているという思いの受容」を十分行い,「精神的な自立の促進」に気づき,「集団での連帯感や感動体験からの成長への期待」を感じて,【成長・発達を願う教育的ニーズ】という教育的視点で捉えるという感性を持ち得ていた。また，興味のあることに集中することでたんの吸引の間隔が長くなった児童生徒等を捉える際には，成長を促すためには旅行における感動を体験させることの効果が大きいという考えが認められた。宿泊を伴う行事とは，行くだけでなく本人の成長を促すことが必要である。そのためにまず，学ぶ権利を最優先に考えることからスタートし，養護教諭が教育的視点でニーズを捉え，チームアプローチの必要性を確認できることが重要になると考える。このことは，大沼（2007）[19]が示している特別支援教育に関するコーディネーターとしての役割「児童生徒のニーズに応じた支援による自立と社会参加を円滑に進めていくこと」と，学校という場の持つ特異性と発育発達を願う教育的視点での捉え方が必要であるとする考えに近いものと考える。

さらに,ニーズの発見には【安全な支援体制ニーズ】という要素が認められ，医療的ケアを必要とする児童生徒等に関わる事例では，養護教諭は児童生徒等の学びや成長・発達する権利を守るうえで，教育的視点と同様に安全支援的視点が必要であるといえる。2009（平成21）年，学校保健法は学校保健安全法に改称して施行され，学校での安全が重要なキーワードになった。養護教諭は,「専門的な医療知識の視点から学校内および学校医との連絡連携をとった組織化と学校外の医療関係機関とのネットワーク化を形成する必要があること[20]」や,「学校医を含む医療機関とのコーディネーションが重要である」とした結果[21, 22]と一致している。

つぎに,「②アセスメント」では,【情報把握の基礎知識】,【医学的情報収集】,【看護学的情報収集】,【問題の明確化】,【判断】という要素で構成されていた。本研究の事例は，医療的ケアが必要な児童生徒等であるため，養護教諭が情報収集を行う際には，医学や看護学的な情報を収集することの必要性は高いと思われ，コーディネーションを進めるにあたり，安全性を確保し，危機管理に対応するには欠かせない要素である。医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学した場合の課題についての調査においては，養護教諭の医療的ケアに対する認識の課題として,「医療的ケアに対する認識の未確立[23]」が指摘されており，疾患などの医学的知識やケアの方法などの看護的知識とされる専門知識の情報を充実させることの必要性がうかがえた。

「③計画立案」では,【目標および役割の明確化】,【専門性や意見・願いの尊重】,【安全確保】,【社会資源の活用計画】,【計画の共有】の要素で構成されていた。あらゆる情報源や養護教諭同士の個人ネットワークから専門知識を入手するという社会資源の活用が計画されており，これらのネットワークを利用しての情報収集については,「コーディネーターのネットワークの充実状況によって対象者の充足度が変わるとされ[24]」,今後，社会資源の活用を拡大・充実する上での影響が大きいと思われる。特にリスク管理を必要とする児童生徒等の宿泊の場合，養護教諭は対応経験のある他校養護教諭から不慣れな医療機器の取り扱い情報を得たり，宿泊を伴う旅行先にある特別支援学校の養護教諭から，通学する子どもの主治医がいる病院を紹介してもらえるように医療機関情報を得る計画を立て,【安全確保】を進めていた。また，養護教諭は危機管理に

対応した体制づくりを積極的に実施し，チームの中心に位置して情報の提供や調整を行い，チームアプローチ進行の潤滑油的な存在としての役割を果たしていたと思われる。

「④実施」では，【役割実行】，【専門的活動】，【社会資源の活用】，【権利擁護】の要素で構成されていた。ここでは，個人情報の保護，チームメンバーの専門性と意見・願いの尊重，本人のプライバシー保護，本人の意思決定の尊重などの【権利擁護】の機能が働いていたと考えられる。チームメンバーがそれぞれの専門性を発揮することで専門的な活動が実施されていくが，医療的ケアを必要とする児童生徒等への支援には，看護師の関わり方の関与が大きく影響していたように思われる。学校への看護師配置の本来の目的は，「重度障害児の教育を保障するためにリスク管理を行いつつ，児童生徒等の育ちを育むこととされている[24]」。しかし，本研究では，宿泊先には校内の看護師が引率した事例は１例で，宿泊行事にのみ付き添う看護師の場合には，児童生徒の個別ニーズの把握ができておらず，事前の打合せがなく，情報の伝達は当日の朝であるために実施できるケアは限られ，複雑な医療的ケアは任せられないという状況が発生した。このような場合，上記の看護師の配置目的を達成するには無理があるように思われる。そこで，医療的ケアにおける養護教諭の専門的活動としての役割については，看護師の専門性が生かされるような働きかけができることが重要な点である。これは竹鼻の「養護教諭は医療的ケアをきっかけとして自らの専門性を問い直し，役割を模索しながら“教育的なかかわり・指導的役割・コーディネーター”としての役割を再構築している[23]」と示すことを裏付けていると考える。

最後に「⑤評価」では，【目標達成度の評価】，【コーディネーション過程の評価】，【今後の展望】の要素で構成されていた。養護教諭は，終結地点でのふり返りだけでなく，コーディネーション過程での評価を行い，再アセスメント，改善という過程が認められた。また，次年度の行事に向けた改善計画や卒業後を見据えた支援体制づくりへの活動の展開がみられた。評価に関しては，結果ばかりを評価する方法は，同じ試みをして再び成功する確率が低く，再現性が乏しい。本研究では，コーディネーション過程の評価や質の評価を行い，改善を試みていることからも，コーディネーション過程を再現することができると考える。これらは，コーディネーションが養護教諭の専門性確立へつながる一過程になり得るため，すべての養護教諭は実践のふり返りを行い，必ず評価までの過程を踏んでいくことが，今後の課題になると思われる。

２．コーディネーション過程と養護教諭の専門性の育成

1997（平成９）年の保健体育審議会答申[27]では，健康の保持増進を実践できる養護教諭に求められる資質として，企画力，実行力，調整能力を身につけることが望まれてきた。さらに，2008（平成20）年の中央教育審議会答申においては，養護教諭が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。また，荒木田[27]は，小倉が示した養護教諭の専門的機能としての「①学校救急看護の機能②集団の保健管理の機能③教育保健における独自の機能④人間形成の教育（教職）機能[26]」に対して，養護教諭は学校内で児童生徒等が活き活きと学習や生活ができることを基本にすえて，学校外の多職種と連携をとり調整を図ることが必要であり，その観点から養護教諭の専門的機能と言えるとし，⑤外部システムと連携し，コーディネイトする機能を加えている。これらのことからも，コーディネーション実践は，養護教諭の専門的機能として位置づけられていると考えられる。

本研究では，コーディネーションに関して，特別支援学校の養護教諭に実践の活動過程を評価まで振り返ってもらうことで，コーディネーション過程を踏んでいるという事実と，コーディネーション過程の構成要素を明らかにした。「養護教諭の専門性は，日々の実践の中で養護教諭固有のものとして確認されることによって確かなものとなり，実践活動における過程を踏まえて評価までを振り返ることで専門性に至る[28]」とされていることから，本研究のコーディネーション過程の研究は意義のあるものであると考える。また，多職種との役割の違いや他職種との専門的力量の違いによって養護教諭の実践の固有性が捉えられる。本研究のチームケアにおけるコーディネーション過程では，

多職種間の関わりから役割や専門的活動などが明らかにできた。養護教諭は看護学的知識をもち，医療的ケアにおける看護師の専門性が生かされるような働きかけができること，これらが養護教諭の専門性を明らかにできる要因となり得る示唆を得た。また，高崎や新津が示す看護分野のコーディネーション過程はアセスメントから開始されるが，教育分野では津島がニーズの発見から開始されると示している。本研究でも，養護教諭のコーディネーション過程はニーズの発見からの開始を認め，その構成要素である【成長・発達を願う教育的ニーズ】【安全な支援体制ニーズ】より，特に教育的視点と安全支援的視点での問題の捉え方が重要であることが認められた。これは，対象の児童生徒等が，学校という学びの場で，皆と一緒に学び成長するという教育を受ける権利を保障するためにはどうしたらよいのかという教育的視点，また，それを可能にする安全体制はどうするかという安全支援的視点を優先的に考える必要があった。このような養護教諭のコーディネーションでの捉え方は，教育分野であるからこそ抽出できた養護教諭の専門性である。例えば,「旅行に一人で参加したい」という言葉から，母親だけとの関係から発展して他者を受け入れていこうとしている，それによって自立心，自己決定の力が育ってきていると判断し，支援していこうとする教育的ニーズとしてとらえていることが伺えた。そこで，すべての養護教諭が，専門性としてコーディネーションを実施するためには，構成要素を達成していくことができる能力が必要となる。これらの能力には，コミュニケーションをとることから始まり，権利を擁護しながら教育的視点で捉えて実践し，安全管理を怠らないという基盤を作る力，また，医学的・看護学的知識を持ち，カウンセリング技法を用いながら情報収集，専門性を理解した調整・企画運営・組織活動・過程の把握・評価できる力などが考えられる。

今後，専門性としてコーディネーションを実施するために必要とされる能力を明らかにし，その能力獲得のためには何をどのようにすればよいか，つまり能力を育成するためのプログラムの作成を急がなければならない。育成プログラム作成に向けて，現職におけるコーディネーション能力育成に関しては，自己教育力の充実[29]が示されており，現職が抱える能力育成ニーズを活かすことが必要だと考えた。

Ⅶ　本研究の限界と課題

本研究は，特別支援学校の医療的ケアを必要とする児童生徒等の宿泊を伴う行事に関わった養護教諭に限っての結果の検討であり，限定された一人の児童生徒にチームアプローチにおいてどのように関わったかを検討したため，個を対象とした養護教諭のコーディネーション過程である。ゆえに，すべての養護教諭に一般化するには限界があり，今後，他の校種および異なる状況の事例においても同様の調査を行い，さらに，周囲の児童生徒等を含めたコーディネーション過程についても調査を実施し，本研究結果と比較して，養護教諭のコーディネーション概念の明確化に向けていくことが必要である。

Ⅷ　まとめ

特別支援学校の養護教諭7名を対象として，医療的ケアの必要な児童生徒等が宿泊を伴う行事でのチームアプローチにおけるコーディネーション実践について聞き取り調査を行い,その内容を分析することにより，特別支援学校養護教諭のコーディネーション過程について以下のことが明らかになった。

1．コーディネーション過程の各段階を構成している要素は，ニーズの発見では2要素，アセスメントでは5要素，計画立案でも5要素，実施では4要素，評価では3要素であった。先行研究で示された養護教諭のコーディネーション過程に比べると【成長・発達を願う教育的ニーズ】,【安全な支援体制ニーズ】,【安全確保】,【権利擁護】の要素が新たな知見となった。

2．ニーズの発見の構成要素である【成長・発達を願う教育的ニーズ】,【安全な支援体制ニーズ】が抽出された。これは，教育実践をする学校という場においては，対象児童生徒等は教育を受ける権利および成長・発達する権利を有することがあるため，教育的視点が特性と捉えた。さらに，それを可能にする安全体制はどうするかという安全支援的視点についても優先的とする考えが必要であ

る。

3．医療的ケアが必要な児童生徒等のコーディネーションを行う際，養護教諭の専門的活動として，養護教諭が看護学的知識をもち，医療的ケアにおける看護師の専門性が生かされるような働きかけができること，これらは養護教諭の専門性を明らかにする要因となり得る示唆を得た。

4．コーディネーション過程を実践する上で，構成要素を踏まえることが養護教諭の専門性につながるとする示唆を得た。今後，構成要素を踏まえることができる能力を明らかにし，その能力育成に関する検討を課題とする。

謝辞

最後に本研究をまとめるにあたり，御協力下さいました特別支援学校の養護教諭の先生方に心より感謝申し上げます。

なお，本研究の一部は，日本養護教諭教育学会第17回学術集会（弘前）において発表した。

注

注1）養護教諭の活動過程とは，養護教諭の行う活動に共通する過程を指し，その活動過程は第1段階から第6段階で説明されている。第1段階「健康実態の把握・健康問題の発見」，第2段階問題構造の明確化，発生要因の分析，第3段階「ヘルス・ニーズの共通化」，第4段階「学校医保健計画や個別的支援計画の見直し，第5段階「実施」，第6段階「評価」である。

盛昭子：第3章養護活動の過程（大谷尚子他「養護学概論」），44－54，2000

注2）盲・聾・養護学校における教員が行う医療的ケアとは，医師または看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件がついた①たんの吸引②経管栄養③導尿の3項目である。

文部科学省：盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて（通知），2004

注3）自己導尿の補助については，「非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要と考えられる条件」にあげられた諸条件を満たす必要がなくなったため，盲・聾・養護学校における教員が行う医療的ケアは，①たんの吸引②経管栄養の2項目となった。

文部科学省：医師法第17条，歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について，2005

注4）スノーボールサンプリング法とは，「いもづる式対象選択」,「雪だるま式選択」あるいは「指名式対象選択」とも呼ばれ，調査を行うにあたって，先にあらかじめ選ばれた情報提供者（調査対象者）は，その領域または研究課題について知識をもった人を紹介するよう依頼される。その紹介された人は，その調査に参加し，他の人を指名するというように，順番に他の人を指名していく調査対象者の抽出法である。

Immy Holloway and Stephanie Wheeler（野口美和子監訳）：ナースのための質的研究入門　研究方法から論文作成まで，第2版第3刷，122，医学書院，東京，2008

文献

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り組みを進めるための方策について，2008

2）後藤ひとみ，田嶋八千代：養護教諭がコーディネイト力を育てるには，日本養護教諭教育学会誌，12（1），150－152，2009

3）岡本啓子，津島ひろ江，小海節美：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，川崎医療福祉学会誌，18（1），255－262，2008

4）佐光恵子，田村恭子，伊豆麻子他:近年の養護教諭の「連携」に関する研究動向,日本養護教諭教育学会誌,12(1)，113－122，2009

5）津島ひろ江：学校における医療的ケアを支える看護専門職の連携，保健の科学，45（5），344－349，2003

6）堀恵美子，今田里香，上村恵津子：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要），3，67－76，2003

7）岡本啓子：在宅療養児と学校における医療的ケアについて，奈良県立医科大学看護短期大学部紀要，8，89－96，2004

8）村松雅子，荒木田美香子：軽度発達障害をもつ児童生徒

の現状及び教師の求める支援，学校保健研究，46，492－504，2004
9）丸山有希，村田恵子：養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る他職種の役割と協働，小児看護研究，65（2），255－264，2006
10）野坂久美子，沖村幸枝，津島ひろ江：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際－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
11）相楽直子，石隈利紀：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
12）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
13）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
14）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＞，29，2007
15）文部科学省：特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査結果（平成20年度），2009
16）高崎絹子：ケア・コーディネーションの概念と地域保健活動，保健婦雑誌，50（10），763－771，1994
17）新津ふみ子：ケアコーディネーション入門，医学書院，東京，96－101，1995
18）Raymond JA：The integration of children dependent on medical technology into public schools, J School Heath，25（3），186－194，2009
19）大沼直樹，瀧本一夫：特別支援教育コーディネーターの基本的姿勢と実際，17，明治図書，東京，2007
20）菅原哲朗：養護教諭のできる医療行為の範囲は，健康教室，60（10），36－42，2009
21）榎本聖子，大串靖子，河原加代子：医療的ニードのある児童生徒への支援に関する研究，日本看護研究学会誌，32（1），79－89，2009
22）Richardson JW：Building between school-based health clinics and schools，J School Heath，77（7），337－343，2007
23）竹鼻ゆかり，岡田加奈子，朝倉隆司：医療ニーズの高い児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題，日本養護教諭教育学会誌，9（1），62－72，2006
24）鈴木真知子：在宅療養中の重度障害児保護者の子育て観，日本看護科学会誌，19（1），32－40，2009
25）保健体育審議会答申：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振興の在り方について，1997
26）小倉学：改訂養護教諭－その専門性と機能－，東山書房，京都，1997
27）荒木田美香子他：養護活動の展開，1－5，ふくろう出版，岡山，2009
28）後藤ひとみ：養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成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
29）後藤ひとみ：養護教諭教育の理念と養護教諭の専門性，保健の科学，51（8），514－517，2009

（2009年9月18日受付，2010年1月10日受理）

研究報告

発達障害のある児童生徒の定期健康診断における困難点とそれに対する養護教諭の対応
―通常学級に在籍する児童生徒を中心として―

池永理恵子*1，津島ひろ江*2
*1吉備国際大学，*2川崎医療福祉大学

Difficulties of Children with Developmental Disorders in Physical Examinations and How Yogo Teachers Deal with These Difficulties
―Children with Developmental Disorders in Regular Classes―

Rieko IKENAGA*1, Hiroe TSUSHIMA*2
*1*Kibi international University*, *2*Kawasaki University of Medical welfare*

Key words：Developmental Disorders, Physical Examinations, Treatment by Yogo Teachers
キーワード：発達障害，定期健康診断，養護教諭の対応

Abstract

There is evidence that children with developmental disorders become distressed during regular physical examinations. These examinations are thought to be one of the events that cause these children problems because of their individual characteristics.

This study was carried out by ten Yogo Teachers who experienced difficulties when performing examinations on children with developmental disorders in the past. From the information gathered, it was found that these children in regular classes have different problems during regular physical examinations. The difficulties of these children are thought to be one of their individual characteristics, based on unnoticed reactions, experiences, and traumatic events from their past.

Therefore, it is highly recommended that Yogo teachers support these children differently by considering their developmental problems and background.

The information gathered about support for these children was based on many considerations and ideas. The Yogo teachers who dealt with these children understood their difficulties in daily activities. Therefore, the information and special viewpoints obtained from the Yogo teachers will be useful in specific support for children with these difficulties.

要　旨

定期健康診断において発達障害のある児童生徒が混乱している現状がみられる。定期健康診断はこれらの児童生徒の障害特性のため，多くの混乱を引き起こす学校行事の一つであると考えられる。本研究の目的は，定期健康診断における発達障害のある児童生徒が直面している困難点とそれに対する養護教諭の対応を明らかにすることである。

この調査は，小中学校の定期健康診断において児童の困難点に気づき，過去にこれらの児童生徒を支援した経験をもつ，10人の養護教諭を対象にして行った。集められた情報から，定期健康診断において，通常学級に在籍する児童生徒は様々な困難点を抱えていることがわかった。これら児童生徒の困難点は発達障害の障害特性の一つである，気づかれにくい感覚過敏や検診の経験，過去のトラウマに基づくものであると考えられている。

それゆえに，個々の成長発達や成長過程での背景を考慮することで，児童生徒を個別に支援する必要性が示唆された。支援内容は，様々な配慮や工夫に基づいていた。養護教諭は日常行っている活動の中で児童の困難さを把握しており，これらの養護教諭から得た情報や専門的視点が具体的に支援に展開されたものと考えられた。

Ⅰ　はじめに

平成17年に施行された発達障害者支援法に伴い，同年文部科学省から出された「発達障害のある児童生徒等への支援について」では，就学時健康診断において，発達障害の早期発見と早期支援のための必要な措置をとることが通知された[1)]。この通知を受けて平成18年に出された児童生徒の健康診断マニュアル改訂版では発達障害の早期発見に関する事項が追加された[2)]。この内容には，健康診断時に注意すべき疾患および異常として発達障害の項目が新たに加わり，学習障害（以下LDとする）・注意欠陥多動性障害（以下ADHDとする）・高機能自閉症の定義や，健康診断および事後の対応についての留意事項が具体的に示されている。

三浦らは，障害のある子どもたちの健康診断では，健常児と同じような検診を実施することが困難な場合があり，障害によるそれぞれの健康診断ニーズに対応して柔軟に工夫することの必要性を述べている[3)]。渋谷らはいくつかの特別支援学校で，発達障害のある児童生徒の健康診断の実施が困難な事例に対し，養護教諭が個に応じた対応や視覚的教材の活用によって支援している実態を報告している[4)]。また，自閉症のある児童の歯科検診での視覚的支援の実践[5)]や，特別支援学校における健康診断での支援実践の報告もある[6) 7) 8)]。

通常の学校においても集団で実施する定期健康診断は，普段の授業と異なる場面であり，発達障害にみられる障害特性から，発達障害のある児童生徒にとって混乱をきたしやすい学校行事の一つであると考えられる。しかし，小・中学校の通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒の定期健康診断の実態や，研究報告は数少ない現状にある。

Ⅱ　研究目的

小・中学校の定期健康診断において，通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒を診断別にみるのではなく，定期健康診断を集団で受ける際に発達障害のある児童生徒が直面している困難な実態を調査し，それに対する養護教諭の対応と課題を明らかにすることを本研究の目的とした。本研究の成果により，今後発達障害のある児童生徒が混乱や精神的負担を感じることなく，安心して定期健康診断を受けることができるための手がかりになることが期待される。

Ⅲ　研究方法

1．対象者

調査対象者は，特別支援教育が本格的に開始された平成17年から，本調査を実施する前年の平成19年の3年間で，小・中学校の通常学級に在籍する発達障害の診断を受けた児童生徒の定期健康診断において，集団で検診を受けることが困難な状況に気づき，その困難点に対し，3年間の経過の中で何らかの工夫・配慮等の改善策を講じる支援をした経験をもち，研究協力に同意を得られた養護教諭10名とした。対象者の選定については，O県およびH県の小・中学校に勤務する養護教諭の中で調査対象者の条件に当てはまる経験をもち，研究の参加協力を得られる養護教諭を研究者の知

人から紹介してもらう，という手順のスノーボールサンプリング法[注)]によって行った。

2．調査期間

平成20年５月～平成20年７月とした。

3．調査方法および調査内容

平成20年３月～５月に，H県内の小・中学校に勤務する養護教諭４名を対象として，定期健康診断時における通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒の困難点とそれに対する養護教諭の対応の実態について半構成的面接法による予備調査を行い，その結果を参考にした調査票を作成し，対象者とした養護教諭10名に本調査を実施した。調査はインタビューガイド（調査対象者の属性と対象となる児童生徒の診断名等の調査内容）および調査票（定期健康診断時の検診項目別の実態と養護教諭の対応に関する調査票）を用いた60～90分の半構成的面接法で実施した。面接に際しては調査対象者の同意を得てICレコーダーを使って面接内容を録音した。

調査内容は，①調査対象者が３年間の経過の中で，定期健康診断時に発達障害のある児童生徒に対して具体的支援を行った事例の内で，最も印象に残っている１事例の検診項目別の実態，②定期健康診断時に見られた困難点とそれに対する養護教諭の対応，とした。また，必要に応じて面接内容の確認を行った。

4．調査場所

調査対象者の勤務校でプライバシーの確保できる場所とした。

5．分析方法

面接時に用いたインタビューガイドおよび調査票をもとに定期健康診断時の検診項目別の実態および定期健康診断時における困難点とそれに対する養護教諭の対応について調査対象者から語られた内容を逐語化した。得られたデータをもとに一事例ごとの定期健康診断時の検診項目別の実態および困難点とそれに対する養護教諭の対応を抽出し，整理した。さらに，①集団指導で検診が実施できた，②具体的支援をすることにより集団で実施できた，③集団指導では実施困難なため，個別で実施した，④集団での実施は不可能であった，の四点の視点から分析し，事例ごとに検診項目別の実態を整理した。分析の妥当性を確保するために養護教諭を養成する大学教員および熟練養護教諭のスーパーバイズを受けた。

6．倫理的配慮

調査対象者の面談に先立ち，「児童生徒や調査対象者のプライバシー保護」，「研究協力については個人の自由な意思が尊重されるものであること」，「調査対象者の不利益にならない配慮をすること」および「得られた情報は研究以外の目的で使用しないこと」を書面と口頭説明により了解を得た。研究への協力の意思については同意書によって同意を得た。また，研究結果は学会にて発表することの承認を得た。本研究はＫ大学倫理委員会の承認を得た。

Ⅳ　結果

1．調査対象者の基本属性

スノーボールサンプリング法により得られた調査対象者10名から調査対象事例となる児童生徒10事例について分析を行った。

調査対象者が具体的支援を行った当時の調査対象者の所属する学校の校種は小学校５名，中学校５名であり，所属する学校の規模は在籍児童生徒数100人未満から600人以上とさまざまであった。養護教諭配置数は全て１名であった。また，調査対象者の養護教諭は全員，発達障害のある児童生徒の支援を進めるための校内委員会に参加していた。

2．事例の概要および定期健康診断時の検診項目別の実態

調査対象者から語られた児童生徒の事例の診断名は，小学生事例５事例のうち，３事例がADHD，２事例が高機能自閉症であった。中学生５事例のうち，LDが１事例，自閉的傾向が１事例，広汎性発達障害が１事例，高機能自閉症が１事例，ADHDとLDの複合型が１事例であった。10事例のうち，女子は１事例だけで他の９事例は男子であった。

事例の概要および発達障害のある児童生徒の定期健康診断の実態は表１および表２のとおりである。検診の事前準備や具体的支援を行う上で，集団での検診が最も困難であったものは心電図検査であった。同じ診断を受けていた事例の中でも集団で実施できた場合と困難な場合とがあり，個々に違いがみられた。小学生事例の多くは集団での実施が困難な状況がみられ，養護教諭や他の教職員から何らかの具体的な支援を受けていた。中学生事例ではほとんどの事例が集団で実施することができていたが，心電図検査，聴力検査において具体的支援を受けていたものが多い傾向にあった。

表１　事例の概要

番号	校種	性別	診断名
事例1	小学校	男	ＡＤＨＤ
事例2	小学校	男	ＡＤＨＤ
事例3	小学校	男	ＡＤＨＤ
事例4	小学校	男	高機能自閉症
事例5	小学校	男	高機能自閉症
事例6	中学校	女	ＬＤ
事例7	中学校	男	自閉的傾向
事例8	中学校	男	広汎性発達障害
事例9	中学校	男	高機能自閉症
事例10	中学校	男	ＡＤＨＤ・ＬＤ複合型

注１：ＡＤＨＤは注意欠陥多動性障害を示す

注２：ＬＤは学習障害を示す

表２　定期健康診断時の対象児童生徒の実態

番号	心電図検査	聴力検査	耳鼻咽喉科検診	内科検診	歯科検診	眼科検診	視力検査	身体計測	尿・寄生虫検査
事例1	△	■	△	△	○	○	△	△	○
事例2	△	■	△	△	△	△	△	△	○
事例3	不明	○	拒否	拒否	拒否	拒否	○	△	○
事例4	△	○	実施不可	△	△	△	○	○	○
事例5	△	■	△	△	○	△	△	△	○
事例6	○	○	○	△	○	○	○	○	○
事例7	△	■	△	○	■	○	△	○	○
事例8	△	○	○	○	○	○	○	○	○
事例9	△	△	○	△	欠席	○	△	△	○
事例10	○	■	○	○	○	○	○	○	○

○・・集団指導で検診実施できた

△・・具体的支援をする事により集団で実施できた

■・・集団指導では実施困難なため、個別で実施した

注１：心電図検査は小学１年，中学１年で実施される

注２：尿・寄生虫検査は家庭で検体を採取して学校に提出する方法である

3．定期健康診断時に見られた困難点とそれに対する養護教諭の対応

定期健康診断時の検診項目別の困難点とそれに対する養護教諭の対応については表3に示した。各検診項目別の困難点とそれに対する養護教諭の対応は以下のとおりであった。なお，以下の本文中では表1に示した事例を関連させながら述べる。また，養護教諭の語った児童生徒の実態を「　」で示し，番号を付けた事例の表示を【　】で，児童生徒や養護教諭の言葉を＜　＞で，養護教諭の対応を『　』で示す。

（1）心電図検査

「緊張して動いてしまい，何度もやり直しをする【事例1，事例2，事例7，事例8，事例9】」，「検査技師の白衣や検査の雰囲気を怖がる【事例4】」，「知覚過敏等により，心電計の電極が体に触れる事を嫌がる【事例5】」という内容が語られた。これらに対して養護教諭は，『教室で心電図検査の時に行う，息を止めて静かにするという練習をする』『事前に図や絵を用いて検査をする様子を担任教諭と協力して説明をする』という対応や，雰囲気に対する恐怖感や緊張がみられる場合は『検査前に会場を見せておく』という対応をしていた。また，電極が触れるのを嫌がる場合は『担任教諭と養護教諭とで個別に検査の練習をする』という対応がなされていることが語られた。特に緊張が高く，実施困難なことが予想される場合は『検査中ずっと側について＜もしもししているからね＞＜もうすぐ終わるよ＞等の声をかけ，気持ちを落ちつかせる』という配慮をしていたことも語られた。

（2）聴力検査

「検査器具であるオージオメータのスイッチからゲームのスイッチを連想して遊び，正確な検査が実施できない【事例1，事例2】」，「5人用のオージオメータを使用することで周囲が気になり，緊張してしまう【事例7，事例9】」，「落ち着かない【事例5】」，「＜聞こえた＞と大声で反応する【事例10】」という実態が語られた。養護教諭は児童生徒が検査中に遊んだり，落ち着かないために正確な検査ができないと判断した場合は『別の日程に保健室で個別に実施する』という環境調整や『5人用のオージオメータから2人用のものに変更して少人数で実施する』という工夫を行っていた。

（3）耳鼻咽喉科検診

「耳鏡や鼻鏡を耳に入れるのを怖がる【事例1，事例2】」，「金属性の検査器具である耳鏡や鼻鏡が気になり，触ろうとする【事例5】」という検診器具への反応や，「耳・鼻・喉と順番に検診を受ける時，体のどの部分から検診を受けるのか見通しがつかず，混乱している【事例7】」という様子が語られた。これらに対して養護教諭は，『耳鼻咽喉科検診前に耳鏡や鼻鏡を保健室で見せて説明する，触らせる』という対応により，使用する検診器具に慣れさせておくことや，検診の手順で混乱している場合は『検診の順番を絵で表示し，順番待ちの時に見えるようにして，視覚的な理解を促して見通しを持たせる』工夫をしていた。また，「パニックになり検診を中断した【事例4】」という場合もあった。この場合は『次の年に耳鼻咽喉科検診前に担任教諭と養護教諭が協力してお医者さんごっこの様に遊びの中で耳鼻咽喉科検診を模擬体験させた』という支援を行った。その結果，＜嘘みたいに笑顔で検診を受けることができました＞と耳鼻科咽喉科検診での恐怖感を楽しいイメージに転換できたことを語られた。

（4）内科検診

「就学時健康診断で大騒ぎをしてしまったために学校医から注意を受け，その失敗体験の結果，学校医が行う内科検診と学校医の白衣への拒否感がある【事例1】」ということに対しては，『安心できるように声をかける，順番を最後にする，落ち着いたところで内科検診を受けさせる』という工夫をしていた。内科検診時の脱衣に関わる困難な状況が中学生事例の男子・女子ともにみられた。「人前で下着を取ることに対して，恥ずかしさから抵抗感がある上に，ブラジャーなどの下着を脱ぎ，タンクトップなどの下着は着ておく，という本人にとっては複雑な指示が理解できずに困っていた【事例6の女子】」，「内科検診時に脱衣をする際，場所を表示した文字の意味を理解できず，上半身脱衣をしたままでとまどい，そのことを周囲の同級生に見られて気まずい様子であった【事例9の男子】」と，検診時の脱衣に対する羞恥心に加えて，指示が理解できず混乱している様子が語られた。養護教諭は思春期

表３　定期健康診断時の検診項目別の困難点とそれに対する養護教諭の対応

項目	困　難　点	養　護　教　諭　の　対　応
心電図検査	緊張して動いてしまい、何度も検査のやり直しをする　【事例1，2，7，8，9】	・事前に児童全員が教室で検査時、息をとめて静かにする練習をする ・事前に養護教諭と担任が図や絵を用いて説明をする
	検査技師の白衣や検査の雰囲気を怖がる【事例4】	・検査中は側について声をかけ，気持ちを落ち着かせる ・検診の準備をした検査会場を見せておく
	知覚に敏感なので、心電計の電極が体に触れるのを嫌がる【事例5】	・担任教諭と養護教諭が個別に検査の練習をする
聴力検査	５人用のオージオメータを使用した時に周囲が気になり，緊張する【事例7，9】	・個別に保健室で落ち着いた雰囲気の中で実施する ・５人用から２人用のオージオメーターに変更して少人数で実施する
	オージオメータのスイッチからゲームを連想してスイッチで遊ぶ【事例1，2】	・個別に保健室で落ち着いた雰囲気の中で実施する
	検査中，落ち着かない【事例5】	
	検査音が聞こえた時に大声で反応する【事例10】	
耳鼻咽喉科検診	鼻鏡や耳鏡を鼻や耳に入れられるのを怖がる【事例1，2】	・事前に鼻鏡や耳鏡を触らせて検診の受け方を説明する
	順番を待っている間、金属性の鼻鏡や耳鏡が気になり、検査器具を触ろうとする【事例5】	
	パニックになって検診を中断した【事例4】	・次年度の検診前に担任教諭と養護教諭が耳鼻咽喉科検診ごっこ遊びをして模擬体験をさせる
	検診時、耳、鼻、喉と検診を受ける順番の見通しがつかず混乱する。【事例7】	・検診する順番（右耳、左耳を見せる，鼻を見せる，口を開ける）を絵で表示して順番待ちのときに見せる
内科検診	就学時健康診断の時に大騒ぎをして学校医から注意を受け，失敗体験から学校医の行う検診と白衣に拒否感があり検診できない【事例1】	・次年度の検診時に本人が安心できるよう，養護教諭が声をかけ，順番を最後にして落ち着かせて検診を受けさせる
	恥ずかしさから下着を取ることに対して抵抗感がある上に，検診を受ける時の下着の脱ぎ方の手順が理解できず混乱する　【事例6】	・脱衣の方法と診察の受け方を脱衣場所に絵で表示し，事前に個別に説明し，本人が理解した事を確認する
	脱衣をする時に場所を表示した文字の意味が理解できず，上半身脱衣したままとまどい，周囲の同級生に見られて気まずい様子である【事例9】	・脱衣場所の表示を文字と絵と両方で示し，事前に個別に説明する
歯科検診	歯科用ミラーや探針など検診器具や検診の雰囲気に緊張する【事例2】	・事前に歯科用ミラーを触らせて検診器具に慣れさせる ・事前に個別に検診手順の説明をする
	歯科用ミラーが口の中に入ることを怖がる【事例4】	・担任教諭と養護教諭が事前に個別の検診模擬体験をさせる
	過去の歯科検診に対する嫌な体験がトラウマになり緊張が高まる【事例7】	・事前に学校歯科医に相談し，全員が保健室で個別に検診を受ける形態に変更した
眼科検診	順番待ちの時にペンライトやルーペなどの検診器具が気になり、検診器具を触ろうとする【事例2，4】	・スクリーンの利用や並ばせ方を工夫して検診器具を遠ざける
	眼科検診に対して恐怖感がみられる【事例5】	・事前に担任教諭と養護教諭が眼科検診の練習をする
視力検査	遮眼器をもって離さない【事例1】	・予備の遮眼器を持たせて検査する
	ランドルト環の切れ目の向きの右と左の違いが言えない【事例2】	・指標の一列だけ見えるように他の指標を隠す ・右・左と拡大文字で書いた紙を表示する
	視力表の指標が見えていても意思表示できない【事例5】	・別の日に個別に保健室で行い，幼児用の視力表の絵を拡大し、カード形式にして一枚づつ表示する
身体計測	大きな声で私語をし、落ち着かない【事例1，2，3】	・他の児童の前でお手本をさせて自信をもたせて実施する
	体重計の上で飛び跳ねる【事例1，2，3】 立位時の体の向きが逆である【事例2】	・体重計、身長計に大きく足の絵を描く ・「猫さんの様に静かに乗るよ」と理解しやすい指示をする
	校舎内に設置された検診場所に廻って計測する場合，やり方はわかっていても一人では混乱する【事例9】	・本人のことを理解してくれる同級生と一緒に身体計測に廻らせ，計測時には同級生と同じ行動をするよう，担任教諭に依頼する
各検診共通する困難点	じっとできず順番が待てない【事例1，2，5】	・周囲の教職員が声かけをして落ち着かせる ・事前に担任教諭，他の教職員に一緒に並んでもらうことを依頼する ・待ち時間に本、輪ゴムなど手遊びで集中させる ・一度検診会場から出して気分を変える
	検診会場が体育館等広いと走りまわる【事例1，2】	・教職員に検診会場で対応してもらう体制を整えておく
	まっすぐ順番通り並べない【事例1，2，5】	・並び方の順路に沿って床にカラーテープを張って示す ・テープを円形にして、円の中で待たせる ・順番の進む方向にカラーテープで矢印をつける

である中学生事例には特に内科検診の脱衣の場面での羞恥心に配慮し『文字だけの表示に絵の表示も加え，個別に説明して理解させる』という工夫を行っていた。

（5）歯科検診

「歯科用ミラーや探針などの検診器具を見ることや，検診の雰囲気を感じることにより緊張が高まる【事例2】」，「検診器具である歯科用ミラーが口の中に入ることを怖がる【事例4】」といった様子が語られた。養護教諭は『事前に歯科用ミラーを触らせる』『事前に個別に説明する』『模擬体験をさせる』という対応により，恐怖感や緊張を緩和させていた。「歯科診療に対するトラウマや集団という環境により，緊張が高まる【事例7】」という場合は『事前に学校歯科医に相談し，全員の生徒を保健室で個別に実施する形態に変更した』という対応も見られた。また，困難点ではないため，表に示していないが，「他の定期健康診断項目では集団での実施がおおむね困難であるが，歯科検診はスムースに実施できた【事例1】」では，「保護者が普段から歯科医院に通院させ，歯科診療に慣れている」といった理由が語られた。

（6）眼科検診

「検診器具であるペンライトやルーペなどの検診器具が気になって触ろうとする【事例2，事例4】」，「眼科検診に対する恐怖感がみられる【事例5】」などの様子が語られた。これに対し養護教諭は，『並ばせ方の工夫をして検診器具を視界から遠ざけ，触るのを防ぐ』工夫や，恐怖感がある事例には『担任教諭と協力して眼科検診の練習をする』という模擬的体験をさせていた。

（7）視力検査

「遮眼器を持って離さない【事例1】」といった検査器具へのこだわりや，「ランドルト環の切れ目の向きの右側と左側の違いが言えない【事例2】」，「指標が見えていても意思表示できない【事例5】という様子が語られた。養護教諭は遮眼器に固執する場合は，『注意をせずそのまま持たせて，別の遮眼器を使って検査する』という対応をしていた。また，指標を読み取れない場合は『右と左と書いた拡大文字の表示をする』『指標の一列だけ見えるように他の指標を隠す』という工夫や，意思表示が困難な場合は『別の日に個別に幼児用視力表の絵を拡大し,カード形式にして検査した』など，個に応じた工夫を行っていた。

（8）身体計測

「大きい声を出す【事例1，事例2，事例3】」，「体重計の上で飛び跳ねる【事例1,事例2,事例3】」,「立位時の体の向きが逆である【事例2】」のように，集団で行う身体計測の雰囲気に興奮して多動性や衝動性が起きてしまう実態が語られた。これらの事例に対し，養護教諭は『他の児童の前でお手本をさせ，褒めて自信を持たせる』『体重計,身長計に大きく足の絵を描く』という工夫や，『＜猫さんの様に静かに上がるよ＞と，児童にイメージしやすい表現を用いて行動の指示をする』という対応をしていた。また，「学校内の各場所を廻って計測する時，やり方はわかっていても一人では混乱する【事例9】」という実態が語られ，その対応として『事例である生徒の困難な状況を理解してくれる同級生と一緒に身体計測に廻らせ，計測時には同級生と同じ行動をする，という生徒同士でできる支援を担任教諭に依頼する』という，他の生徒と一緒に行動して検診ができるように配慮をしていた。

これらの支援で表2に示すとおり，ほとんどの児童生徒が集団指導で実施できる，あるいは具体的支援により集団で実施できていた。また，経験を重ねてきた中学生事例ではほとんどの項目において集団指導により実施できていた。

（9）尿・寄生虫検査

尿・寄生虫検査については，採尿コップおよび採卵用紙を家庭に持ち帰らせ，指定した提出日に学校に提出して検査センターに送るという方法であるので，保護者の協力が得られやすく，どの事例も問題なく実施できていた。しかしながら，この検査でも，担任教諭や養護教諭による綿密な保護者との連携や本人への配慮がなされていた，ということが語られた。

(10) 共通してみられた困難点

特に小学生事例の中に「順番が待てない【事例1，事例2，事例5】」，「まっすぐ順番通り並べない【事例1，事例2，事例5】」，「定期健康診断の会場である体育館で走り回る【事例1，事例2】」など，待っている間に落ち着けない様子や，広い場所という環境では静止していることが困難である，という共通する

実態が語られた。この実態に対して養護教諭は順番待ちの時には『お気に入りの本を読ませたり，輪ゴムなどの手遊びで意識を集中させる』ことや，『一度会場から出させて気分転換をすることにより，情緒の安定を図る』という配慮が語られた。まっすぐ並べない場合は『並ぶコースの線を床にテープで引く』『丸や三角形で「次」の順番を表すカラーテープを使う』という工夫を行っており，＜効果は絶大です＞と，その工夫が非常に有効であったことが語られた。また，事前に『教職員が声かけをして落ち着かせる，事例の児童と一緒に並んでもらうことを依頼しておく』という配慮を教職員に働きかけていた。このように場所や検診項目によって気になる行動が予想される場合には，殆どの養護教諭が『他の教職員に協力を依頼して対応できる体制を整えておく』という配慮を行っていた。

Ⅴ　考察

1．気づかれにくい感覚過敏や個別の困難感に対する理解

発達障害のある児童生徒は，集団で実施する定期健康診断時にさまざまな困難をもっているという実態が明らかになった。中でも，普段見慣れない心電図検査の電極が体に触れるのを嫌がる，耳鼻咽喉科・眼科・歯科検診で使用する金属製の検診器具が気になって触ろうとする，またはそうした検診器具が体に触れるのを嫌がる，検診器具を見て何かされるという恐怖感から検診を嫌がるというような感覚過敏に起因する困難点がみられた。

次に，発達障害のある人の状況等に関わる先行研究の引用に併せて本研究の結果を考察してみることとする。

川崎らが行った広汎性発達障害の感覚知覚障害に関する研究や，小野らの広汎性発達障害の感覚知覚過敏に関する報告にもあるように，本研究においても発達障害のある児童生徒の中には感覚過敏をもつものがいくつか見られ，また個人によってその認知の違いが異なり，定期健康診断においてさまざまな困難さがみられた[9）10)]。

大家は自閉症の児童生徒が健康診断において混乱をきたす要因の一つとして，苦手な身体接触を挙げている[8)]。本研究においても，心電図検査の電極や健康診断時に使用する検診器具に対して同様に混乱する傾向が見られた。こうした児童生徒の反応は，心電図検査の電極や検診器具は普段児童生徒には見慣れないものであり，触れる機会もほとんどないため，気になる検診器具に過度に注目してしまう，または身体に触れることに恐怖感や抵抗感を示したものと考えられる。

大屋は，発達障害のある成人の人間ドックの試みの中で，感覚過敏への配慮として，検診前に心電図や採血の練習用キットを用いた工夫を行って，人間ドックや医療機関のバリアフリーの重要性を説いている[11)]。本研究の調査対象者も定期健康診断の練習や模擬体験，検診器具を見せたり触らせるなど，検診器具に慣れさせる工夫をして児童生徒の精神的負担や混乱を軽減させる支援を行って，定期健康診断に対するバリアフリー化を実践していたことが確認された。

また，緒方は障害者歯科診療の場で自閉症スペクトラムのある場合，どの患者にも感覚過敏は内在するものと考え，患者の感性を理解し，一人一人に合う支援方法を検討する必要があることを述べている[12)]。本研究の調査対象者はそれぞれの事例のもつ感覚過敏に合わせて図や絵を用いて説明する，個別に検査の練習をする等，さまざまな工夫や配慮を行っており，有効な支援であったと考えられる。

感覚過敏のある児童生徒にとっては気づかれにくい特性であるがゆえにそれぞれの個別の認知の仕方に対する理解が重要であると言える。

宮本は通常学級に在籍する発達障害のある子どもには，①障害に気がつかれていない，②通常学級で適応できると判断された，③困難が予想されるが，保護者の希望によって通常学級に在籍している，という背景があると述べている[13)]。

通常学級に在籍し，適応できているように見える発達障害のある児童生徒の中には，集団という環境下で個別の困難さを抱えながら定期健康診断を受けている可能性があると考えられる。過去に検診場面で失敗体験や診療での嫌な体験がトラウマになっている場合は強い拒否感や混乱がみられたが，逆に日常的に主治医から診療を受け，検診を受けることに慣れている事例の場合は，落ち着いて集団で実施できていた。

また，小学生事例よりも中学生事例の方が，困難点が少ない傾向が見られた。集団参加に困難さを抱える子どもに関する研究では，学年が進むにつれて落ち着く傾向がみられることが報告されており[14]，本研究においても同様の傾向があることが確認された。

本研究において，中学生事例の場合，毎年実施される定期健康診断に慣れて不安なくできるようになっていることや，調査対象者から語られた事例の生徒全員が学校生活に適応していたことから，集団生活を送る上での生活スキルの習得がある事例であったものと推測される。定期健康診断時に見られた個別の困難点は，発達障害の障害特性だけではなく，検診や診療に関わる過去のトラウマ，検診に対する慣れの有無，集団という環境下で検診の雰囲気の影響を受けたものと考えられる。

これらのことから，発達障害のある児童生徒一人一人の成長発達や成長過程での背景を考慮して，気づかれにくい感覚過敏や個々の困難に適した支援を行う必要性の示唆を得た。

2．養護教諭の対応と支援

調査対象者から，発達障害のある児童生徒の定期健康診断の実施計画の策定にあたり，次の諸点への配慮を盛り込んでいたということが語られた。①事前の模擬体験，②人的支援の体制づくり，③感覚過敏や精神的緊張の軽減，④不安感の緩和，⑤文字や図を用いた視覚的構造化，⑥個別実施という環境調整，⑦児童生徒のプライドや羞恥心への配慮。

このような養護教諭の支援は，保健室経営の中で得られた情報や前年度の定期健康診断の評価に基づき，発達障害のある児童生徒が定期健康診断に対してどのようなことで不安や困難を感じているか等の情報を整理・分析・判断し，担任教諭や他の教職員，保護者，学校医，学校歯科医等の関係者との連携のもと，個々の困難に沿った，さまざまな工夫や配慮をもって行っていたということが明らかになった。

鎌塚は養護教諭が保健室の養護活動で捉えた情報を校内・校外で相互連携することが発達障害のある児童生徒の支援を進める上で重要であることを述べている[15]。本研究の調査対象者も日常の養護活動を通して，発達障害のある児童生徒の検診に対する拒否感や検診器具への感覚過敏，不安感等を把握しており，前述した「③感覚過敏や精神的緊張の軽減」，「④不安感への支援」，中学生事例へ行った，「⑦プライドや羞恥心への配慮」といった具体的支援の実践に繋がっていたと考えられる。

中村は，知的障害のある児童生徒の実施不可能であった視力検査・聴力検査について，視覚障害および聴覚障害の特別支援学校と連携して，特別支援教育コーディネーターによる専門的な人的支援を受けることで課題解決を図った報告をしている[6]。また，大家は視覚的構造化を活かした「健康診断手順書」の開発および活用により，効果的な健康診断の実践で成果を示している[8]。本研究の調査対象者も通常の学校において，順番が待てない，広い検診会場で走り回るという児童生徒の多動的・衝動的な行動への対応として，教職員に声をかけ，「②人的支援の体制づくり」を行ったり，図・絵・カラーテープ等を利用して「⑤視覚的構造化」を取り入れた検診会場づくりを実践していた。これらのことは発達障害のある児童生徒が集団で行う定期健康診断を不安や困難なく，主体的に受けることが可能となり，生涯にわたる自己の健康管理能力のスキルを身につけるという健康教育の観点からも重要であるといえる。

今後養護教諭が発達障害に関する専門的な研修を受け，実践と理論の統合化を図ることで定期健康診断に関わる課題克服の実現を果たした事例の共有化が望まれる。また年度毎の定期健康診断の評価を基に，個別の困難点に対する支援内容を健診システムに組み込む必要もあると考える。さらに養護教諭が児童生徒の困難さの実態を分析し，それに基づいた定期健康診断場面での支援マニュアル等の具体的な支援ツールの作成とその活用も今後必要と考える。

3．養護教諭が行う連携に求められるもの

調査対象者は複数の発達障害のある児童生徒に対応した経験をもっており，校内委員会に参加して児童生徒の校内での支援の検討や情報提供を行い，校内・校外での連携を図っていた。

村松らは，発達障害のある児童生徒の在籍する普通

学級担任教諭を対象とした調査で，保健専門職に対して医療と教育を結ぶコーディネートや本人・家族のサポート役を求めているという報告をしている[16]。本研究の調査対象者は，把握している発達障害のある児童生徒のもつ不安感や困難感の軽減というサポート面と同時に，限られた時間や決められた日程の中で全体の定期健康診断が実施できるように校内委員会等あらゆる機会の中で，支援のための教職員間での連携や調整を図っていたものと考えられる。また，定期健康診断場面で発達障害のある児童生徒の不安感や困難感が生じるということを学校医や学校歯科医と連携することで，学校医や学校歯科医の理解を促し，協力を得ていた。このことから，調査対象者は発達障害のある児童生徒の不安感や困難感への支援と同時に学校医・学校歯科医との連携によって，学校行事としての定期健康診断の円滑な実施を考慮したコーディネートを行っていたと考えられる。

しかし，専門機関や他機関との連携ができている学校とそうでない学校とでは，学校内の支援教育体制の確立に有意差があるという報告もある[17]。津島は，養護教諭に求められる能力の一つとして連携・調整（コーディネーション）能力を挙げている[18]。定期健康診断は，養護教諭の専門性を最も期待される職務の一つであることから，発達障害のある児童生徒の個に応じた支援実践のための多面的で効果的な連携が望まれる。

今後，養護教諭は発達障害のある児童生徒の定期健康診断を実施する上で，学校保健に関する必要な情報を児童生徒，保護者の権利擁護に留意しながら，校内委員会，学校保健委員会，ケース会議や学校医・学校歯科医・主治医・専門機関・保護者等との連絡・調整・協議などあらゆる場面で有効に活用し，課題の共有化と課題解決のための連携を信頼関係の構築と共に進めていくことが求められるものと考える。

Ⅵ　結論

小・中学校の通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒の定期健康診断において集団で受けることが困難な実態と養護教諭の対応の調査から，以下の点が明らかになった。

1．調査対象事例の発達障害のある児童生徒は，集団で実施する定期健康診断においてさまざまな困難点をもっており，困難点は発達障害の特性の一つである気づかれにくい感覚過敏によるものや，児童生徒が個別にもつ過去のトラウマ，検診に対する慣れの有無，集団という環境下で影響を受けたものなどが関連していると考えられた。

2．調査対象者の養護教諭10名は，教職員や学校医・学校歯科医・主治医・保護者等と連携して，定期健康診断時の児童生徒の個別の困難点に応じた工夫や配慮を行って支援していた。

3．今後の課題として，今回の調査は，研究条件に合致した10名の養護教諭を対象として定期健康診断の実態調査を行ったが，今後は調査対象者数を増やすことや調査内容の検討が必要である。また，発達障害のある児童生徒自身に対する面接調査の追加実施を行うことや，児童生徒の実態に基づいた定期健康診断場面での支援マニュアル等の作成・活用，成功事例の共有化等の活動が望まれる。

Ⅶ　研究の限界

本研究では調査対象者10名の面接調査結果であり，一般化した結論とは言い難い。調査対象者は，平成17年から平成19年の３年間の経過の中で，定期健康診断において発達障害のある児童生徒に対する支援をした経験をもつ，という限定された条件のもとで選定しているため，特別支援教育に対して熱意や意欲をもった養護教諭が調査対象者となっている可能性が高い。また，限定された一定地域での限定された人数での調査対象者であることも研究の限界と考える。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました養護教諭の先生方，ご指導いただきました教育委員会の関係者の皆様，川崎医療福祉大学の先生方に心から感謝申し上げます。

本報告は川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程に提出した修士論文に加筆，修正を加えたものである。本報告の一部は，日本養護教諭教育学会第16回学術集会（2008年10月，岡山市）

で発表した。

注釈

注）調査を行うにあたって先に選ばれた調査対象者はその領域または研究課題について知識をもった人を紹介するよう，依頼される。その紹介された人はその調査に参加し，他の人を指名する，というように順番に他の人を指名していく調査対象者の抽出法である。
Immy Holloway, Stephanie Wheeler（野口美和子監訳）：ナースのための質的研究入門　研究方法から論文作成まで，2版3刷，医学書院，東京，122，2008

文献

1）文部科学省（初等中等教育局特別支援教育課）：発達障害のある児童生徒への支援について（通知），2005
2）財団法人日本学校保健会：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），東京，9，117－121，2006
3）藤田和也，山梨八重子，宍戸洲美他：教育としての健康診断　日本教育保健研究会健康診断プロジェクト編，初版，大修館書店，東京，152，2003
4）渋谷知菜，波多野奈緒，柏原佳奈江他：発達障害をもつ児童・生徒への保健室における養護教諭の対応の現状と今後の課題，第39回中国・四国学校保健学会講演集，36－37，2007
5）高稲浩実，池田節子：自閉症児の学校歯科健診受診のための視覚支援について，日本歯科衛生学会雑誌，2（1），222－223，2007
6）中村雅子：知的障害養護学校における視力及び聴力検査の工夫，健康教室，56（11），9，40－42，2005
7）半澤美穂子，山崎康子：障がいのあるこどもの学校保健の進め方，第54回日本学校保健学会，72－73，2007
8）大家さとみ：健康診断の視覚的構造化に関する一考察，日本養護教諭教育学会第16回学術集会抄録集，118－119，2008
9）川崎葉子，川島卓穂，田村みずほ他：広汎性発達障害における感覚知覚異常，発達障害研究，25（1），31－38，2003
10）小野次朗，上野一彦，藤田継道他：やわらかアカデミズム・＜わかる＞シリーズよくわかる発達障害LD・ADHD・高機能自閉症・アスペルガー症候群，初版，ミネルヴァ書房，京都，98－99，2007
11）大屋滋：発達障害児者の医療機関受診とバリアフリーの重要性―障害者人間ドックの試み―，発達障害研究，28（1），23－27，2006
12）緒方克也：絵カードを使った障害者歯科診療　視覚支援の考え方と実践，初版，医師薬出版株式会社，東京，48－55，2008
13）宮本信也：通常学級にいる軽度発達障害児への理解と対応－注意欠陥多動障害・学習障害・知的障害－，発達障害研究，21（4），262－269，2000
14）相澤雅文，本郷一夫：集団参加に困難さをかかえる子ども，日本特殊教育学会第46回発表論文集，143，2008
15）鎌塚優子：軽度発達障害児への学校現場での援助と対応：養護教諭の立場から，学校保健研究，46（5），478－485，2004
16）村松雅子，荒木田美香子：軽度発達障害をもつ児童・生徒の現状及び教師の求める支援，学校保健研究，46（5），492－504，2004
17）岡本陽子，中桐佐智子，小島賢子他：特別支援教育における「連携」に関する調査研究―連携からみる支援教育体制と保健室での対応―，第55回日本学校保健学会講演集，50，366，2008
18）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

（2009年9月30日受付，2010年1月10日受理）

研究報告

発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応
～小・中学校の養護教諭を対象とした面接調査～

垣内真規子*1，津島ひろ江*2
*1広島市立広島特別支援学校，*2川崎医療福祉大学

Yogo Teachers' Support for Students with Developmental Disabilities
—Interview of Elementary and Junior High School Yogo Teachers—

Makiko KAKIUCHI*1, Hiroe TSUSHIMA*2
*1Hiroshima principal Hiroshima Special Support School, *2Kawasaki University of Medical Welfare

Key words：Yogo Teacher, Developmental Disabilities, Support
キーワード：養護教諭，発達障害，対応

Ⅰ　はじめに

2002（平成14）年に文部科学省は，担任教師を対象とした調査の結果，学習障害（以下，LDとする），注意欠陥／多動性障害（以下，ADHDとする），高機能自閉症等，学習や生活の面で特別な教育的支援を必要とする児童生徒数について，6.3%の割合で通常の学級に在籍していると報告している[1)]。翌年，2003（平成15）年に，同省の「今後の不登校への対応の在り方について（報告）」においては，LDやADHDの児童生徒については，周囲との人間関係がうまく構築されない，学習のつまずきが克服できないといった状況が進み，不登校に至る事例は少なくないと指摘している[2)]。通常学級の担任は，多動や攻撃的といった不適応行動の問題から児童生徒の指導に戸惑い，学習面での遅れや対人関係の支援に困難を抱えていることが報告されるようになった[3) 4)]。このような教育分野における問題に留まらず，社会的にも発達障害の早期発見や生活全般にわたる支援の重要性から2006（平成18）年に，発達障害者支援法が成立した。同法の中で学校においては，健康診断の場を活用して発達障害の早期発見が期待されており、養護教諭の担う役割も大きい。

近年の報告では、保健室を頻繁に利用する児童生徒の中に発達障害の特徴を示す児童生徒がいる割合が高いのではないかと懸念されている[5) 6)]。さらに，淡路らが行った奈良県内の小・中学校に勤務する養護教諭を対象とした調査において，児童生徒はけがや病気以外に，パニックになったため，クラスになじめない等の理由で保健室へ来室しているという報告がある[6)]。そして保護者からは，児童生徒が相談に行きやすい機会を作ってほしい，学校でパニックを起こした時に保健室をクールダウンの場所，児童生徒の避難場所としてほしい等と養護教諭の役割や保健室の機能へ対する期待が寄せられるようになった[7)]。発達障害の二次障害である学校不適応や不登校の予防や支援の側面からも養護教諭，保健室の果たす役割は重要と考えられる。

その一方で保健室において養護教諭は，保健室でのルールが守れない，健康診断時に順番を待つことが難しい，特定の習慣やこだわりがある等の特徴をもつ児童生徒に対し，専門的立場から職務を行うにあたり困難な状況がみられる。金子らが行った養護教諭を対象としたアンケート調査では，約８割の養護教諭が発達障害のある児童生徒が保健室に来室した際には，パニック時の静かな場所の提供をして児童生徒を支援しようとしているものの十分に対応できない傾向を報告している[8)]。そのことに着目して筆者らは，保健室来室時や健康診断時における発達障害のある児童生徒への

養護教諭の対応について調査し，報告してきた[9)10)]。

そこで，本研究では，小・中学校における発達障害[註1)]のある児童生徒の学校での困り感及び養護教諭の対応について，面接調査を行った。ただし，本研究では，発達障害の診断名別に養護教諭の対応方法を分析するのではなく，発達障害のある児童生徒全般の理解を深める視点から発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応について分析することを目的とする。

Ⅱ　研究方法

1．対象

小・中学校に勤務し，過去2年間に発達障害のある児童生徒に対応した経験を持つ養護教諭7名をスノーボールサンプリング法[註2)]にて選定した。

2．調査内容

調査内容は，①基本属性，②養護教諭からみた発達障害のある児童生徒の困り感，③発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応である。

3．データ収集方法

2008年2月～2008年3月に，プライバシーの保護できる場所でインタビューガイドを用いて約60分間半構成的面接を行った。面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。

4．分析方法

得られた11事例のデータを逐語化し，「養護教諭からみた発達障害のある児童生徒の困り感」と「発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応」について語られている内容を抽出した。それらをデータとして質的帰納的に分析した。まず，抽出したデータを丹念に読み，概念を拾い出した。データに戻りながら各概念が的確にデータを表しているか吟味し，概念を分類してまとめる作業を行い，コード化した。これらのコードにおいて，類似するコードをまとめてサブカテゴリー化した。抽出したサブカテゴリーの類似性，相違性を比較し，さらに抽象度を上げていきカテゴリー化した。そして，拾い出された概念を忠実に反映するカテゴリー名を各カテゴリーにつけた。また，各カテゴリーに包含されたデータの出現頻度を数量化し，カテゴリー毎に集約した。分析の妥当性と信頼性を確保するために分析は，2名の研究者，熟練養護教諭のスーパーバイズを受けながら進めた。

5．倫理的配慮

対象者には，文書と口頭により研究の目的・方法・プライバシーの保護について十分に説明を行い，文書にて同意を得た。そして，研究過程で得たデータについては，研究終了後に全て破棄することを約束した。なお，本研究は，A大学倫理委員会による審査及び承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

対象者である養護教諭の経験年数の平均は，14.6年であった。対象者全員が，養護教諭一名配置校に勤務している養護教諭であった。

得られた事例は，小学生が9事例，中学生が2事例の計11事例である。そのうち，男児は10事例，女児は1事例であった。発達障害別では，ADHDが5事例，LDが1事例，アスペルガー症候群が1事例，アスペルガー症候群とADHDの重複事例1事例，高機能自閉症が3事例であった。

発達障害のある児童生徒の困り感について分析した結果，97のデータより，コード数28，サブカテゴリー数14，カテゴリー数8が抽出された。また、発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応について分析した結果，195のデータより，コード数44，サブカテゴリー数19，カテゴリー数8が抽出された。

なお，文章中カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは［　］，コードは『　』で示した。

また，養護教諭の語った生データは，「　」で示し，理解の難しい箇所については（　）で補足した。%値は全ての生データに占めるカテゴリーごとの割合を表した。

1．発達障害のある児童生徒の困り感

発達障害のある児童生徒の困り感は，表1に示すとおり，【繰り返すけが】（18.6%），【待つことの難しさ】（14.4%），【説明の難しさ】（7.2%），【友達づきあいの

難しさ】（15.5%），【健康診断，教育活動への適応困難】（22.7%），【こだわりと抵抗感】（6.2%），【環境の変化に対する混乱】（8.2%），【低い自己肯定感】（7.2%）の８つのカテゴリーが抽出された。

１）繰り返すけが

このカテゴリーは，［興奮，不注意によるけが］と［多動によるけがの繰り返し］の２つのサブカテゴリーで構成された。ここでは，「（子どもは）わからない，予測がちょっとつきにくい，事故も起こしましたし。車にね，（子どもが）引かれちゃったんですよ。不注意の子だったし，周りを見ずに急に飛び出して（友達と）ぶつかってしまったりとかもよくあった」と不注意によりけがをする状況が語られた。また、「教室中をどたばた走りまわってけがをよくしていた，しかも何度もして体中が傷だらけになってたし，同じところを何回もけがして保健室に来ていた」というようにけがを繰り返す様子が語られた。発達障害のある児童生徒は，学校でけがをしやすく，繰り返していることが明らかになった。

２）待つことの難しさ

このカテゴリーは，［待つことが難しい］という１つのサブカテゴリーで構成された。ここでは，「（養護教諭が保健室で）けがの手当てをしていても，途中でも，先生，もういいよ，じゃあね，バイバイって手を振って帰っていく」「ほんの少しの時間だったから（身体測定の順番を）待たせていたら，他の子どもにちょっかいを出してしまって，保健室でもまたトラブルになるんです」というように手当てが終わるまで待つことや順番を待つことが苦手である様子が語られ，保健室来室時に，処置や順番を待つことが難しい実態が明らかになった。

３）説明の難しさ

このカテゴリーは，［言葉で説明することが難しい］という１つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「子どもにけがをした理由を聞いても，うまく伝えられないんよね，表現できないんよね」「どうしてけがをさせたの，何をしていたらこうなったのって聞くんだけど，うまく説明できない」と児童生徒はけがをした理由について，自分自身で養護教諭へ説明することが難しい様子が語られた。

４）友達づきあいの難しさ

このカテゴリーは，［協調性に欠け友達づきあいが難しい］［けんかやけがへの発展のしやすさ］の２つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「集団の中では，協調性に欠けていて，運動でもチームプレイするようなものは，トラブルが続いてけんかになってしまう」「友達と遊んでいる中で，急なルールの変更とか，ちょっとルールが複雑なおにごっこはできないんよね」「クラスの中に入りたいんだけど、いろいろ（トラブルが）あって入れなくてね。保健室に来ていた」と協調性に欠け、急なルールの変更を受け入れることが苦手なことにより友達づきあいが難しいことが語られた。また，「本人は，けんかしようと思っているわけじゃなくて，ただじゃれあっているうちにだんだんヒートアップしてけんかに発展してしまったし，けがにもなった時もある」という本人に悪気がなくてもけんかやけがに発展している実態が語られた。

５）健康診断，教育活動への適応困難

このカテゴリーは，［健康診断の方法の理解と対応が困難］［注意力散漫で健康診断や教育活動への参加困難］［その場にふさわしい行動が困難］の３つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「聴力検査は，（オージオメータの）ボタンを押しまくって検査ができない」「視力検査でね，これはどう？と聞くと，これはどう？とオウム返しで答えてね，検査が進まないんよね」「初めは気づかなかったのだけど，視力検査の時に上・下・右・左，上・下・右・左って同じ順番で言うんよ。同じパターンで答えてしまうんよ」というように健康診断時に返答が難しい様子が語られた。そして，「（健康診断時に準備されている）いろんな器具が並んでいたら，すぐそこへ行って突きたがって前へ前へと出て来るんです」「校医の先生がいても緊張感なんて全くなくて，（保健室で）走り回ってました」というように学校において健康診断に継続して参加することが難しいことが語られた。また，「保健室に来ていて，チャイムが鳴ったときに自ら教室へ戻ることはできなかった」「身体測定や体育の時の着替えなんかは，気分が乗らないとできなくて，いつもクラスで最後になっている。気分が乗ったらスムーズにできるんだけどね」というその場にふさわしい行動をとるこ

表１　発達障害のある児童生徒の困り感

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ数	%
繰り返すけが	興奮，不注意によるけが	けがをするとさらに興奮し病院へいくほど重症になる.	5	
		危険の予測や周囲への注意ができずけがをしてしまう.	3	
	多動によるけがの繰り返し	じっとしていることが難しく動きまわりけがを繰り返してしまう.	4	
		多動傾向で指示が理解できずけがをし，他の児童生徒にもたびたびけがをさせてしまう.	6	18.6%
待つことの難しさ	待つことが難しい	けがの処置の途中でも終わるまで待てずに帰ってしまう.	2	
		保健室に来室すると自分の話を聞いてもらいたくて，他の子どもがいても自分の順番を待つことが難しい.	4	
		じっとしていることや待つことが苦手で保健室でも他の子どもとトラブルになる.	8	14.4%
説明の難しさ	言葉で説明することが難しい	保健室へ来室した理由を養護教諭へ言葉で伝えることが難しい.	4	
		他の児童生徒へけがをさせた理由がわからず説明ができない.	3	7.2%
友達づきあいの難しさ	協調性に欠け友達づきあいが難しい	自分の思いが優先で相手の立場を推し量れなく，友達づきあいが難しい.	3	
		集団の中で協調性に欠け，急な変更が受け入れられず友達とのチームプレイが難しい。	4	
		トラブルが発生し教室に入りづらくなり、保健室へ来室する。	1	
	けんかやけがへの発展のしやすさ	教室や保健室等どこにいても特定の子どもにばかりちょっかいをかけてしまう.	4	
		力の入れ加減がわからず，遊んでいるうちにけんかやけがに発展してしまう.	3	15.5%
健康診断，教育動への適応困難	健康診断の方法の理解と対応が困難	聴力検査ではボタンを押し続け，視力検査ではオウム返しやパターン化した返答で検査へ対応ができない.	2	
		検査時に静止することができず，健康診断に時間がかかる.	2	
	注意力散漫で健康診断や教育活動への参加困難	前に出る，器具を触る，緊張感なく走りまわる等，健康診断時に集団行動ができない.	4	
		注意力散漫で集中ができず，授業や健康診断，学校行事に参加できない.	7	
	その場にふさわしい行動が困難	チャイムが鳴り休憩時間が終わっても保健室やグランドから自ら教室へ戻れない.	4	
		学校での過ごし方がわからず，身体測定時や体育時の着替えや身の回りの整理が気分がのらないとできない.	3	22.7%
こだわりと抵抗感	特定のものへのこだわりや抵抗感が強い	カラーテスターへの抵抗感，こだわりにより保健指導を受けることが難しい.	2	
		保健室では，決まった椅子に座り同じ本を読み，決まったパズルをしている.	4	6.2%
環境の変化に対する混乱	環境の変化からくる混乱	担任，クラス替え等の環境の変化に対して混乱し衝動性や攻撃性が出る.	4	
		他の児童生徒がパニックになった状況に出会うと同様に混乱してしまう.	2	
	クールダウンできず落ち着けない	クールダウンしたくても安全で静かな場所が確保できず，落ち着きを取り戻せない.	2	8.2%
低い自己肯定感	自己肯定感を持てていない	教員から怒られることが多く，「どうせ自分はできない」と言い，自己肯定感を持てていない.	4	
		動き回り落ち着かない自分自身が辛いという思いを持っている.	1	
	わがままと受けとめられた叱責	教職員にわがままと受け取られ，叱責を受けてしまう.	2	7.2%
			97	100.0%

とが困難な場面が語られた。このカテゴリーは，データ数が最も多く，発達障害のある児童生徒は，学校での様々な場面において困っていることが明らかになった。

6）こだわりと抵抗感

このカテゴリーは，［特定のものへのこだわりや抵抗感が強い］という1つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「歯磨き指導でもこだわりが出てしまう。カラーテスターを着けたがらない。なかなか付けるのに抵抗感とかはある。強い抵抗感とこだわりを感じることがある」「保健室では，いつも同じ椅子に座っている，お気に入りの丸い椅子にね」というよう特定のものに強い抵抗感があること，お気に入りのものへのこだわりがあることが語られた。

7）環境の変化に対する混乱

このカテゴリーは，［環境の変化からくる混乱］［クールダウンできず落ち着けない］の2つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「学年が変わって，担任が替わって，環境が変わったのもあってね，攻撃性が強くて，物を投げたりとか担任をバシバシ叩いたりしていましたね」というように環境の変化に順応できず，衝動性や攻撃性が出てしまうことが語られた。しかし，「（パニックになった時には）クールダウンさせてあげたいんだけど，保健室だと他の子もいたりしてね，体調が悪い子がいると保健室では（クールダウンすることは）難しくなってしまうんよね」と児童生徒がクールダウンをしたくてもできない場合があることも語られた。

8）低い自己肯定感

このカテゴリーは，［自己肯定感を持てていない］と［わがままと受けとめられた叱責］の2つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「すごく自己肯定感が低いので，“どうせ”という言葉をよく使っていました。どうせ叱るんじゃろとか，どうせ僕はできないとか言っていました」「薬で一時は落ち着いていたんだけど，再び落ち着かなくなって，動き出して，そんな動き回る自分がしんどかったのかなって思う」と児童生徒の自己肯定感の低さや児童生徒自身が抱える思いについて語られた。また，「この子が，落ち着かなかった原因は何かっていうと教員の理解だと思うんですよ。（子どもが）言うこと聞かないしむちゃくちゃだったから（教員が）怒ってばっかりで，だからまぁ，（子どもと教員との）相性も悪くてお互いね，教員は教員ですごい怒るし･･･中略･･･，子どもにとっても辛かっただろうなって思う」と発達障害を理解されないことにより叱責を受け続けている実態が語られた。

2．発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応

発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応について分析した結果，表2に示すとおり【児童生徒の状況把握】（7.2%），【困難時の個別対応】（13.8%），【健康診断時の対応】（8.7%），【服薬支援】（9.7%），【保健室の環境調整】（14.9%），【安心感を与える対応】（15.4%），【自己肯定感を高める関わり】（6.7%），【組織的な支援】（23.6%）の8つのカテゴリーが抽出された。

1）児童生徒の状況把握

このカテゴリーは，［児童生徒の様子，気分の観察］，［担任，他の児童生徒からの状況把握］の2つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「薬，変わってどうかなとか，給食はどうかなとか，ちゃんと食べているかとか気にかけるようにしているね」というように細かな変化にも気を配り，児童生徒の観察を行っていた。そして，「カードを持って保健室に来させてました。担任の先生がどんな用事で来るのか書いて，それを（紐を通して）首から下げられるようにしたら（子どもは）喜んで持って来てましたね」というように保健室に来室した理由がうまく説明できない児童生徒を支援し状況把握に努めていた。

2）困難時の個別対応

このカテゴリーは，［パニック時の受け入れ］，［個別の丁寧な関わり］の2つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「○○君，ちょっと先生のこと手伝ってくれないかな，先生一人じゃ重いんだ。この荷物，保健室まで持って行ってくれるかな」とさりげなく声をかけて未然にパニックが予防できるように関わっていた。その他には，「あなたはこういう癖があるよね，あの時（トラブルになった時）はこうすれば良かったね」と児童生徒の特徴を共に振り返ることによって，次に同様の場面に遭遇したときに対処できるよ

うにその方法を教えていた。養護教諭は発達障害のある児童生徒に対して，個々の困難感に合わせた対応をしていることが明らかになった。

3）健康診断時の対応

このカテゴリーは，［事前の個別練習や指導］［個別の健康診断の実施］［視覚的な方法での指示］の3つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，健康診断において，「心電図検査は，洗濯ばさみみたいなもの（心電図の電極）を借りて，同じように会場を（設定）して，前日にもう1回練習して，同じ時間帯に1回練習して，次の日また同じように練習した。キャラクターのうちわを子どもに見せて，“はい”って声をかけて，○○ちゃんストップと（声をかけて），（児童から）目線をずらさずにして練習した」と語るように，養護教諭は身近にあるものを用いて事前練習を行い，本番の健康診断に備えていた。そして、本番を迎えた時には，担任と協力し声の抑揚をつけて児童生徒が検査に集中できるように工夫していた。さらに，必要に応じて個別に健康診断や視力検査を行っていることも語られた。また，『保健室にわかりやすい絵を描いて健康診断の流れや受け方を表示する』『身体測定や健康診断時に，待つ場所がわかるようにカラーテープを床に貼る』ことによって，養護教諭は，健康診断の流れや受け方を示して児童生徒が健康診断をスムーズに受けられるように工夫していた。

4）服薬支援

このカテゴリーは，［プライバシーに配慮した服薬管理］と［服薬行動の自立に向けた配慮と指導］の2つのカテゴリーから構成された。ここでは，「いつも同じ場所に薬箱を作ってあげて，水と薬を置いておいた」「コップもいつも同じ色のその子ども専用のものを用意していた」というように毎日，同じ場所で同じものを用いることによって児童生徒に服薬行動が身につくように支援していた。そして，養護教諭は確実な内服ができるように薬の管理と確認を徹底していた。

5）保健室の環境調整

このカテゴリーは，［落ち着ける保健室］［保健室でのルールの設定］［危機管理］の3つのサブカテゴリーで構成された。養護教諭は，「ひらひらした物はすごく（子どもは）気になるから，掲示物もそうだけど，四隅をきちんとぴったり留めるようにした」「（保健室の）配色は緑と水色とベージュくらいで分けています」「（棚の）中が見えると（子どもの）気が散るから，棚の中が見えないよう紙で覆った」という配慮をすることで，児童生徒にとって気の散ることのない落ち着くことのできる保健室作りを心がけていた。その他に，タイマーを用いて，保健室で過ごす時間を音が鳴るまでとし，児童生徒にとってその時間を理解しやすくしていた。

［危機管理］においては，『担任に児童生徒が保健室に来ていることを知らせる』『保健室の物品を持ち出さないように貼り紙や布でのカバーをし，保健室には鍵をかける』ことにより児童生徒の安全に気を配っていた。このように養護教諭は，保健室の環境を整えて，発達障害のある児童生徒を保健室で受け入れられるようにしていた。

6）安心感を与える対応

このカテゴリーは，［不安や悩みの受容］［児童生徒に安心感を与える対応］の2つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「あなたは，こんなことが得意だから，それを活かした進路選択ができたらいいね，漫画上手だもんね」「後日，子どもを保健室に呼んで，学校でのことを一つ一つ話をしました。困っていることはないかとか･･･」と養護教諭は，児童生徒の特技を尊重し，児童生徒の思いを確認しながら丁寧に関わっていた。

救急処置の場面では，「血が出ているからね，けがしたところに砂が入っているからしっかり洗った方がいいねって声をかけながら，なるべくけがの処置は強引にしないで，本人が納得できるようにしながら行った」「なるべくゆっくり話をする。短くゆっくりポイントを合わせて話して，子どものペースに合わせて話をする」というように話すペースに留意し，児童生徒が納得し，安心できるような声かけを心がけていた。

7）自己肯定感を高める関わり

このカテゴリーは，［自己肯定感を高める声かけ］の1つのサブカテゴリーから構成された。ここでは，「挨拶がきちんとできて，とても礼儀正しいね」「あなたのこんなところが先生は大好きだよ」と『児童生徒ができたことを認め，良い点を褒めて自己肯定感が高

表２　発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ数	%
児童生徒の状況把握	児童生徒の様子，気分の観察	感情の起伏が激しいことを理解して児童生徒の様子，気分を観察する.	4	
		薬の作用，副作用について児童の食欲等を観察する.	3	
	担任，他の児童生徒からの状況把握	けがやトラブル発生時に，状況を知っている他の児童生徒から説明を聞き情報を得る.	3	
		言葉で説明することが難しい為，児童の情報をメモやカードに記入して持たせる.	4	7.2%
困難時の個別対応	パニック時の受け入れ	パニックになる前に声をかけ，気分転換を図りパニックを予防する.	3	
		落ち着かないときは，保健室にて過ごさせてクールダウンできるようにする.	11	
	個別の丁寧な関わり	機会があるごとに児童生徒のもつ癖やその時の対応方法について一つ一つを教える.	5	
		パーソナルスペースの持ち方や友達との接し方を繰り返し教える.	5	
		落ち着くことのできるように声をかけながら1対1で関わる.	3	13.8%
健康診断時の対応	事前の個別練習や指導	心電図検査の前に保健室でその場面や状況を設定し練習，指導する.	3	
		集団で行う身体測定，健康診断では，お手本となる児童生徒のまねをしようと指導する.	2	
	個別の健康診断の実施	担任と協力して声にアクセントをつけて個別に視力検査をする.	4	
	視覚的な方法での指示	保健室にわかりやすい絵を描いて健康診断の流れや受け方を表示する.	2	
		身体測定や健康診断時に，待つ場所がわかるようにカラーテープを床に貼る.	6	8.7%
服薬支援	プライバシーに配慮した服薬管理	プライバシーに配慮した場所で内服させて，確認を確実に行う.	5	
		薬を内服していることを他の児童にわからないように配慮する.	3	
		内服確認をするのは，養護教諭でいいのか確認し，預かった薬を鍵のかかる保健箱で保管する.	3	
	服薬行動の自立にむけた配慮と指導	カレンダーや児童専用のコップを用いて自分で内服できるようにする.	6	
		身近なものを用いて内服薬の量について説明する.	2	9.7%
保健室の環境調整	落ち着ける保健室	保健室の掲示物は四隅をびしっと留め，物品の配色を整えシンプルにする.	5	
		スクリーンで区切り，その児童生徒専用のスペースを設けて静かな環境を提供する.	5	
		保健室の整理整頓をし，棚の中が見えないように布や紙で覆い，気が散らないようにする.	3	
	保健室でのルールの設定	保健室入室時の挨拶や利用の仕方について基本を教える.	2	
		保健室入室時に，保健室での過ごし方，過ごす時間を児童生徒と決めて約束する.	9	
	危機管理	担任に児童生徒が保健室へ来ていることを知らせる.	2	
		保健室の物品を持ち出さないように貼り紙や布でのカバーをし，保健室には鍵をかける.	3	14.9%
安心感を与える対応	不安や悩みの受容	自己肯定感の持てない生徒の進路について不安や悩みを受けとめる.	3	
		日を改めて，学校での悩みや不安も確かめながら話をする.	5	
		その児童生徒に合わせてゆっくりと丁寧に話を聞く.	4	
	児童生徒に安心感を与える対応	手をつなぐ，なでる等のスキンシップを多くもち，落ち着かせて教室へ送り出す.	7	
		けがの処置は強引にせず丁寧に説明し，児童が納得できるようにする.	3	
		そばにいて注意してもらえるような友達を紹介して安心させる.	3	
		表情を読み取り，児童生徒のペースに合わせてゆっくり話をする.	5	15.4%
自己肯定感を高める関わり	自己肯定感を高める声かけ	児童生徒ができたことを認め，良い点を褒めて自己肯定感が高まるように声をかける.	6	
		保健室では肯定的な声かけをし，好きなことや得意なことをさせて過ごさせる.	7	6.7%
組織的な支援	保護者との情報交換	保護者から服薬や治療，発達障害に対する思いを聞く.	7	
		保護者と家庭や学校でのできごとについて定期的に話す機会を設ける.	7	
	教職員への情報提供	幼稚園，小学校からの引継ぎを受け，児童生徒の対応方法について職員へ周知する.	5	
		組織で支援できるように保健室で得た児童生徒の情報を提供し共通理解を図る.	7	
		年度や職員が変わっても組織で支援できるように児童生徒のことを記録に残す.	2	
		校内で個々の児童生徒にあわせた指導ができるようにケース会議を設け，理解を深める.	2	
	教職員全員によるチームでの支援	教職員全員で児童生徒を見守り，チームメンバーの一員として児童生徒に声かけをする.	12	
	多職種，多機関との連携	児童相談所，教育委員会，発達障害者支援センターの方々とケース会議をする.	2	
		健康診断時には，校医へ児童生徒のことを伝えておき協力を得る.	2	23.6%
			195	100.0%

まるように声をかける』ことを心がけていた。さらに，「本を読むのが好きな子どもだったので，その子どもが読む本を置いていた」，「子どもは，ジグソーパズルを完成させるのがすごく得意だったから，保健室に来た時はそれをさせていた」というように養護教諭は，児童生徒が好きなことや得意なことをさせて保健室で過ごさせていた。

8）組織的な支援

このカテゴリーは，［保護者との情報交換］［教職員への情報提供］［教職員全員によるチームでの支援］，［多職種，多機関との連携］の4つのサブカテゴリーから構成された。養護教諭は，『保護者から服薬や治療，発達障害に対する思いを聞く』『保護者と家庭や学校でのできごとについて定期的に話す機会を設ける』ことで保護者と児童生徒の学校と家庭での様子について情報を交換していた。

［教職員への情報提供］においては，『幼稚園，小学校からの引継ぎを受け，子どもの対応方法について職員へ周知する』や『年度や職員が変わっても組織で支援できるように子どものことを記録に残す』ことで，保健室等で得た児童生徒の情報を他の教職員へ提供して共通理解を図れるように努力していた。そして，『教職員全員で子どもを見守り，チームメンバーの一員として子どもに声かけをする』ことにより，養護教諭単独ではなく全教職員のチームの一員として児童生徒の支援を行っていることも明らかになった。必要時に養護教諭は，児童相談所，教育委員会等の専門機関と連携することによって発達障害のある児童生徒への支援を検討し，協力を得ていた。このように養護教諭は，保護者，教職員，多職種，多機関と連携しながら児童生徒へ関わっていた。

Ⅳ　考察

1．発達障害のある児童生徒の困り感とその理解

発達障害のある児童生徒は，興奮や不注意，多動によりけがを繰り返していた。しかし，保健室へ来室した時，順番を待つことが難しいことやけがをした原因を説明することが難しいことにより処置をスムーズに受けることができていなかった。保健室においてもトラブルが生じやすく，集団での健康診断への参加が難しいことが明らかになった。また，少しの環境の変化に混乱してしまいパニックになるという現状があった。さらに，発達障害を理解されず，叱責を受けることにより自己肯定感が低いということが明らかになった。

発達障害のある児童生徒は，集団行動，学校生活，対人関係等に関する領域において困難を抱えている[11) 12)]。これらの困難から友達とトラブルになりやすく，けがをさせたり，けがをしたりすることが多いために保健室に来室する[5)]。また，児童生徒は，失敗の繰り返し，課題が思うように達成できないことやわがままで身勝手な行動をしていると誤解されて怒られることが多いことにより，自己肯定感が低いことが懸念されている[13) 14)]。

今回の調査でも先行研究と同様に児童生徒の自己肯定感の低さが懸念された。児童生徒はけがを繰り返しているが，その時の処置が順番を待てないこと，説明が苦手なことによりスムーズに受けられておらず，そのことにより十分な自己肯定感を持つことが難しくなっている。健康診断時においても，その方法にうまく対応できていないことから個々に応じた配慮が必要であるといえる。このように児童生徒は，保健室においては，教室で過ごしている時とは異なるつまずきや困難さを抱えていると考えられる。また，少しの環境の変化に混乱し，パニック時に保健室を利用している。それらの困難さに養護教諭が気づき，児童生徒の気持ちを受容することが必要である。そのためには，学校保健領域だけではなく，学校教育活動全体での児童生徒の困り感を理解することが必要であり，担任をはじめ，多職種や保護者との連携の重要性が示唆された。

2．個々のニーズに応じた養護教諭の対応

養護教諭は，身体測定や健康診断時にそれらの受け方や待つ位置を絵で表示して指示を出す，健康診断に備えて個別の事前練習をする，パニックを起こしている時の受け入れをする等，児童生徒の個々の困り感に合わせて対応していた。保健室ではゆっくり話をするようにし，児童生徒のペースに合わせて不安や悩みを受容しながら関わっていた。スキンシップを持ち，児童生徒が納得できるように丁寧に説明しながら処置を

することで安心感を与えていた。そして，児童生徒を認め，褒めて自己肯定感が高まるように声をかけていた。

2003（平成15）年に出された文部科学省の「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」の中で，発達障害のある児童生徒への具体的な配慮事項として，共感的理解の態度をもち，児童生徒の長所や良さを見つけ，それを大切にした対応を図ること，具体的で理解しやすい情報提示をすること等を示している[15]。指示を出す時には，口頭での指示に併用して文字に書いたものや絵を用いて聴覚と視覚を組み合せることや短くシンプルに指示を出すことが有効である[16) 17)]。その他に，困っていることを伝えられるように支援する，トラブルの原因を自分で考えられるように支援する，落ち着かない時に静かな場所を提供する等，発達障害のある児童生徒への関わりの実践が報告されている[18)]。さらに，発達障害のある児童生徒を支援する上で，服薬に関する支援も重要である。アメリカにおいては，スクールナースは，家庭・学校・地域におけるケアチームの一員として発達障害のある児童生徒を支援する機会を多く持つ存在として位置づけられている[19)]。学校での様子を観察して薬の服薬量の調整に関する情報を得ることや保護者や教職員，そして児童生徒へのADHDに関する知識の普及をしていく役割があると報告されている[20) 21)]。一方，養護教諭は，関係者との連携はもちろんのこと，児童生徒に対してなぜ薬を飲む必要があるのかという指導も行っている。さらに，知的障害のある児童生徒に対して養護教諭は,児童生徒の健康管理から気持ちの受容まで,児童生徒と保護者に対し心身ともに包括的な支援をしているという報告もある[22)]。

今回の調査では，養護教諭は，場面や児童生徒のニーズに合わせてその対応方法を検討し、様々な手段を用いて児童生徒へ柔軟に対応することに努めていた。各々の障害の特性に応じた対応が求められるが，その反面，障害による分類を無意識のうちにしてしまい，障害による児童生徒の捉え方や対応が優先し，児童生徒の抱えている個別の困り感を見落としてしまうことが懸念される。ADHDという同じ診断名であり，多動によるけがをして保健室へ来室したとしても，「じっとしていることが難しく動きまわりけがを繰り返してしまう」と「動き回り落ち着かない自分自身が辛いという思いを持っている」ではその児童生徒の抱えている困り感は全く異なっている。このように同じ障害名であっても児童生徒によって抱えている困り点は異なり、その発達段階によってもその困り感は異なってくる。つまり，障害による特徴を踏まえ，発達段階といった角度からも児童生徒を理解しながら，個々に抱える困り感も理解して対応することが求められる。さらに対応方法を吟味し，シンプルでわかりやすい指示や絵カードを用いた説明等，聴覚と視覚を組み合わせた指示表示を積極的に取り入れていくことが望まれる。その時には，側にいて励ましながら共感的態度で接し，児童生徒の長所を大切にすることにより児童生徒にふさわしい対応をすることができると考える。ほんの少しの配慮や工夫をするだけで，児童生徒は，今まで失敗していたことを成功体験に変えることができる。成功を促すことによって児童生徒の自己肯定感の低下を防ぎ,二次障害の予防にも繋がると考えられる。しかし，これは保健室だけの成功体験ではなく，学校生活全体での成功体験であることが望ましい。そのため，発達障害のある児童生徒を支援していく過程で，学校全体での【組織的な支援】は重要である。このカテゴリーに着目すると［教職員への情報提供］が最もデータ数が多く，養護教諭は対応方法について職員への周知や児童生徒の共通理解を図ることに努めていた。このような働きかけにより養護教諭は，発達障害のある児童生徒を支援した具体的活動について，他の教職員とそれらの情報を交換することにより，発達障害のある児童生徒への理解を促していくことができる存在であると考えられる。さらに幅広い理解や支援に向けて，発達障害に関する研修の充実やマニュアルの作成が求められる。また,養護教諭養成課程において,発達障害のある児童生徒の心情の理解や具体的な支援方法等，発達障害に関する内容を履修する機会があることが望ましいと考えられる。

3．児童生徒が活用しやすい保健室

養護教諭は，保健室の物品や掲示物の配置，色の配色に気をつけて児童生徒が落ち着くことのできる保健室を作っていた。児童生徒がパニックを起こした時に対応でききるように，スクリーンを使って専用のスペースを設けていたり，絵やカラーテープを用いて指示を表示していたりと保健室の環境を児童生徒にとって使用しやすいように整えていた。そして，保健室でのルールを児童生徒と共に設定し，安全面にも気を配っていた。

保健室内の環境については，目立つ色を用いることによって児童生徒の興味を引きつけることができるが，その反面，色をランダムに使用した場合には，気が散り逆効果になってしまうことが指摘されている[16]。渋谷らは，養護教諭はカーテンや衝立で保健室内を用途別に区切り，安心感を確保できるような空間を設けていること等を報告している[23]。さらに，保健室の床にカラーテープを貼ることにより，健診診断時の並び方や順路，待つ位置を示し児童生徒にとってわかりやすいように工夫していること等も報告されている[10]。

今回の調査において，配色については保健室内の統一感を持たせており，児童生徒にとってふさわしい配慮をしていると考えられる。このような配慮や工夫は，児童生徒が保健室を利用するときに余計な刺激を与えることが少ないと考えられる。保健室は，時には発達障害のある児童生徒にとって負傷を負った時の救急処置の場ともなり，時には児童生徒の居場所となり，避難場所となる。そして，健康相談活動を展開する場としての機能も持っている。養護教諭は，パニックを起こしている児童生徒を保健室で受け入れるにあたって，落ち着きを取り戻せるような空間や場所の配慮が必要である。プライバシーが守られ，個別に話を聞くことのできる場も必要であると考えられる。個別に対応できる場として，例えば，「心電図検査の前に保健室でその場面や状況を設定し練習，指導する」というように健康診断前には個々に合わせた事前練習を行えるように保健室の空間をうまく活用していきたい。しかし，保健室での健康診断では発達障害のある児童生徒の緊張が高い場合もある。そのため，健康診断の場を保健室に限定せず，その児童生徒が最も落ち着く場を選んで行うことも必要である。また，児童生徒にとって安全に利用できる保健室経営をするためには，「保健室の整理整頓をし，棚の中が見えないように布や紙で覆い，気が散らないようにする」というように見えないように隠したり，手の届かない場所や鍵のかかる場所に保管したりすることが適切である。さらに，養護教諭が実践していた「保健室で過ごす時間と何をして過ごして，それが終わったら教室に戻る」というような児童生徒との個別のルール設定は，児童生徒が苦手とする急な予定変更が避けられ，児童生徒に見通しを持たせることができ，非常に有用であると考えられる。

その他に，保健室には健康情報センター的機能や保健指導を行う場としての機能がある[24]。保健室のこれらの機能が十分に活かされるように，発達障害のある児童生徒にとって，利用しやすく，利用時に困難に直面しないような配慮をすることが重要である。このように活用しやすい保健室は，発達障害のある児童生徒を含め，全ての児童生徒にとってその効果を発揮すると考える。

Ⅴ　研究の限界と今後の課題

今回の調査は，７名の養護教諭を対象としたものであるため，発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応について一般化することは難しい。今後は，校種を拡大してさらに対象者を増やし，様々な角度からの分析や比較も取り入れていきたい。また，児童生徒からの聞き取り調査を行い，養護教諭の職務を進める上での基礎資料としたい。

Ⅵ　結論

発達障害のある児童生徒の困り感，発達障害のある児童生徒への養護教諭の対応について，養護教諭を対象として面接調査を行った結果，以下のことが明らかになった。

１．発達障害のある児童生徒の困り感は，繰り返すけが，待つことの難しさ，説明の難しさ，友達づきあいの難しさ，こだわりと抵抗感，低い自己肯定感であった。 養護教諭は，児童生徒のこのよう

な困り感を理解し，支援していくことが必要である。

2．発達障害のある児童生徒は，健康診断，教育活動への適応困難，環境の変化に対する混乱という困り感も持っていた。学校教育活動全体での困り感を理解するために，担任をはじめ，多職種や保護者との連携の重要性が示唆された。

3．養護教諭は，保健室の環境を調整し，児童生徒の困り感に合わせた個別の丁寧な対応をして児童生徒に安心感を与えられるように関わっていた。そして，児童生徒の自己肯定感が高まるように肯定的な声かけをしていた。養護教諭には，児童生徒一人一人のニーズに合わせた対応が求められる。

4．養護教諭は，発達障害のある児童生徒に対し，健康診断等の専門的なことへの対応が必要であった。そのため，発達障害に関する研修の充実をはじめ，マニュアルの作成や養成課程での発達障害に関する科目の履修等が必要である。

謝辞

本研究を進めるにあたり貴重な体験を聞き取らせて頂きました養護教諭の皆様に心から感謝し，厚く御礼申し上げます。

（本研究の概要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。また，川崎医療福祉大学大学院医療福祉学研究科修士課程に提出した修士論文に，加筆，修正を加えたものである。）

註

註1）発達障害とは，発達障害者支援法　第1章　第2条に定義されている，自閉症，アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害，学習障害，注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものとする。

註2）スノーボールサンプリング法とは，「いもづる式対象選択」，「雪だるま式対象選択」あるいは「指名式対象選択」とも呼ばれ，あらかじめ選ばれた情報提供者は，その領域または研究課題について知識をもった人を紹介するよう依頼される。その紹介された人は，その調査に参加しほかの人を指名するというように，順番にほかの人を指名していく対象者の抽出方法である。Immy Holloway and Stephanie Wheeler（野口美和子監訳）：ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで（第2版第3刷），122，医学書院，2008

文献

1）文部科学省：通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する全国実態調査，2002

2）文部科学省：今後の不登校への対応の在り方について（報告）（平成15年4月11日答申）

3）中村仁志，木戸久美子，林隆他：山口県における小学1年生の学校不適応行動の実態―AD／HDおよびODDの診断基準となる行動との比較―，学校保健研究，46，345－357，2004

4）別府悦子，宮本正一：LD，ADHD等を有する児童に対する教師の認識と教育的対応―クラスター分析による困難状況の特徴分析―，発達障害研究，29（3），193－202，2007

5）鎌塚優子：軽度発達障害児への学校現場での援助と対応：養護教諭の立場から，学校保健研究，46（5），478－485，2004

6）淡路はるか，郷間英世：軽度発達障害児の保健室利用に関する調査研究，日本特殊教育学会第43回発表論文集，178，2005

7）笠井恵美，岡本啓子，松嶋紀子：学校に期待する発達障害児への関わり，学校保健研究，48，suppl，284－285，2006

8）金子紘子，横田雅史：特別な教育的支援の必要な子どもへの養護教諭のかかわりに関する研究，日本特殊教育学会第45回発表論文集，406，2007

9）垣内真規子，津島ひろ江，池永理恵子：発達障害をもつ児童生徒の実態と養護教諭の対応，日本養護教諭教育学会　第16回学術集会抄録集，114－115，2008

10）池永理恵子，津島ひろ江，垣内真規子他：発達障害をもつ児童生徒の定期健康診断における養護教諭の対応，日本養護教諭教育学会　第16回学術集会抄録集，116－117，2008

11）高橋脩：通常学級に在籍する高機能自閉症児の学校生活，

発達障害研究，21（4），252－261，2000
12）石崎朝世：多動な子どもへの教育・指導　ネットワークのなかで育む（初版第1刷），75－97，明石書店，2001
13）錦織与志二：LD・ADHD・高機能自閉症の子どもの指導ガイド（第6版），84－94，東洋館出版社，2006
14）宮本信也：注意欠陥・多動障害，小児の精神と神経，40（4），255－264，2000
15）文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）（平成15年3月28日答申）
16）田中康雄：教師のためのLD・ADHD教育支援マニュアル（初版第2刷），108－109，明石書店，2005
17）Sam Goldstein, Michael Goldstein（篠田晴男，高橋知音監訳）：読んで学べるADHDの理解と対応―どうしてうちの子は落ち着きがないの？―（初版第1刷），144－170，明石書店，2005
18）金子紘子，横田雅史：特別な教育的支援の必要な子どもへの養護教諭としてのかかわりに関する研究，瀬木学園紀要，2，83－93，2008
19）Kurtz SM：Treating ADHD in schools, School Nurse News，21（5），29－33，2004
20）Thomas J. Reutzel, Gloria Workman，John A. Atkin et al.：Medication Management in Primary and Secondary Schools:Evaluation of Mental Health Related In-Service Education in Local Schools, The Journal of School Nursing，24（4），239－248，2008
21）Mona M.Shattell, Robin Bartlett, Tracie Rowe：“I Have Always Felt Different”:The Experience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood, Journal of Pediatric Nursing，23（1），49－57，2008
22）中下富子，松田直：薬物療法を実施している知的障害児への親，担任，養護教諭の支援方法に関する研究，発達障害研究，27（4），243－254，2005
23）渋谷知菜，波多野奈緒，柏原佳奈江他：発達障害をもつ児童・生徒への保健室における養護教諭の対応の現状と今後の課題，第39回中国・四国学校保健学会講演集，36－37，2007
24）植田誠治，河田史宝監修：新版・養護教諭執務のてびき（第8版第1刷），66－74，東山書房，2009

（2009年9月30日受付，2010年1月10日受理）

研究報告

LD，ADHD，高機能自閉症等の発達障害のある子どもをもつ保護者の思いと養護教諭の役割の検討
―保護者へのインタビュー調査を通して―

古川（笠井）恵美*1，山本八千代*2，松嶋　紀子*2
*1川崎医療福祉大学大学院保健看護学専攻博士課程，*2川崎医療福祉大学

Needs of Parents who Have Children with Developmental Disorders and the Roles of Yogo Teachers: Interviews with Parents of Children with Developmental Disorders

Emi HURUKAWA (KASAI)*1, Yachiyo YAMAMOTO*2, Noriko MATSUSHIMA*2
*1 *Graduate School of Health and Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare*
*2 *Kawasaki University of Medical Welfare*

Key words：Developmental Disorders, Parents, Yogo Teacher, Regular Classroom
キーワード：発達障害，保護者，養護教諭，通常の学級

要　旨

小学校，中学校，高等学校の通常の学級に在籍するLD，ADHD，高機能自閉症等のある子どもをもち，親の会に所属する保護者12名を対象として，学校や養護教諭に期待することを明らかにし，養護教諭の役割について検討した。質的内容分析を行った結果，学校への期待として【他の子どもとの関係づくり】【子どもの将来への希望】【教科学習への取り組み】【連携体制への期待】【発達障害の理解】【本人を理解してほしい】【教員への期待】の７カテゴリーが抽出された。養護教諭への期待として【一人ひとりにあった対応】【学校内外における連携】【精神的な支援】【専門的見地】の４カテゴリーが抽出された。

これらのことより，保護者の思いを知り個別指導計画や個別支援計画の作成にいかす必要があることや，生涯を通じた健康を目指すために，発達障害のある子ども一人ひとりにあった保健指導・健康指導を繰り返し行う必要があると考えられた。養護教諭の役割として，子どもや保護者の辛さをじっくり聞くための保健室経営を行い，発達障害全般の知識を習得する，個々の子どもの特性を理解する，子どもが抱える辛さを受け止め精神的な支援を行う，学校内外における連携の中心となることが重要であることが考えられた。

Ⅰ　はじめに

平成19年４月から，特別支援教育が学校教育法に位置づけられ，幼稚園，小学校，中学校，高等学校，中等教育学校および特別支援学校において，障害のある児童生徒等の支援をさらに充実していくこととなった。特別支援教育とは，従来の特殊教育対象の障害だけでなく，学習障害（以下LD），注意欠陥多動性障害（以下ADHD），高機能自閉症等を含めて，その一人ひとりの教育的ニーズを把握し，その持てる力を高め，生活や学習上の困難を改善または克服するため，適切な指導および必要な支援を行うものである[1)]。これにより，知的障害のないLD，ADHD，高機能自閉症等（以

下LD等と略す）の発達障害のある子どもも支援の対象となり，通常学級で学ぶ発達障害の子どもへの指導や授業を工夫する取り組みも始まっている[2－6]。

小島[7]が，通常学級の教員は特別な支援が必要な子どもたちはもちろん，クラスの一人ひとりのニーズに応えながら授業を進め，学級経営を行わなければならないとしているように，教員は全ての児童生徒を対象として，保護者や専門機関との連携，校内委員会での支援の在り方の検討，個別の支援計画の作成などに携わらなければならない。また養護教諭には，心身の健康面に関する情報や保健室での状況など，情報提供者であることが求められる。発達障害のある子どもがより大きな成長を遂げるためには，よりよい支援計画を作成する必要があるが，子どもの行動や発言内容だけでその子どもを理解したり，適切な支援計画を作成することは難しい。親の思いを知る必要がある。しかし特別支援教育における教員の役割に関する研究は散見されるが，保護者の立場からの研究は少ない。

Ⅱ　研究目的

通常の学級に在籍し，LD等の発達障害のある子どもをもつ保護者が，子どもが学校生活を送る上で学校や教員，とりわけ養護教諭に期待することを明らかにし，養護教諭の役割を検討することを目的とした。

Ⅲ　研究方法

1．対象者

小学校，中学校，高等学校の通常学級に在籍するLD等の発達障害のある子どもをもつ保護者で，研究の趣旨に同意が得られた12名を対象とした。

2．調査の方法，時期および内容

研究対象者の選定は，以下の手順で行った。まず初めに研究者らで発達障害児を対象としたホース・アシステッドセラピー（アニマルアシステッド・セラピーのひとつで乗馬療法，この団体では動物介在療法［Animal assisted therapy:AAT］を行っている。以下ホースセラピーと記す。）を企画し，発達障害のある子どもをもつ親の会に対し参加を呼びかけた。このホースセラピー参加者に調査協力を依頼し，インタビューガイドを用いた半構成的面接法により，平成20年５月より同年８月にかけて調査した。面接はホースセラピー牧場の敷地内で，プライバシーを保つことができる一室を借りて行い，子どもがホースセラピーを受講している間に，約60分間，インタビューガイドに沿って自由に語ってもらった。インタビューガイドの内容は，子どもの学年，性別，診断・判定名，療育手帳の有無，親の会の会員歴，学校生活で気になること，印象深いこと，困ったことが起きた場合どのように対処しているか，学校にどのように対処してほしいと思っているか，保健室のイメージ，養護教諭とのかかわり等であり，最後に対象者の年齢をたずね，情報が不足した場合は再度面接して補充した。

3．分析方法

分析は帰納的に記述する質的内容分析法を用いて行なった。面接時に対象者の同意を得た上で会話内容を録音し，この録音データから対象者ごとの逐語録を作成した。逐語録の中から，「どのようなことを期待しているのか」「なぜそのようなことを期待しているのかに留意しながら，まとまった意味のある内容を抽出しコードとした。これを対象者に確認してもらい，必要な修正を行なった。類似したコードを集め，サブカテゴリーを抽出した。さらに抽象化してカテゴリー化を行った。

分析の妥当性と信頼性を確保するために，研究者間で慎重に検討し，意見の一致が得られたものを記述した。

4．倫理的配慮

本研究は所属する大学の倫理委員会の承認（承認番号078）を得て実施した。研究対象者には，研究の目的および方法，プライバシーの保護および守秘義務の厳守，研究への参加は任意であること，途中で参加を拒否しても差し支えないこと，研究終了後はデータを適切に破棄するなどの説明を口頭および文書にて行い，同意書を得た上で面接を実施した。

ホースセラピーを受講する子どもたちの安全上の配慮として，予め親の会活動ボランティア経験者に本牧場が開設するボランティア講習を受講してもらい，子

どもの受講中に本牧場のスタッフに加えて馬場に付き添ってもらった。子どもにはそれぞれ傷害保険に加入させ，万一事故の場合は，隣接する医科大学附属病院に受診できる態勢をとった。

Ⅳ　結果

1．対象者の背景

研究対象者は12名全員が母親であり，年齢は37歳から46歳であった（表１）。そのうち１名は小学生と中学生の２名の発達障害のある子どもを養育していた。子どもの性別は男子12名，女子１名で，子どもの所属する学校は，小学校６名，中学校５名，高等学校２名であった。子どもの診断・判定名は，学習障害，注意欠陥多動性障害，広汎性発達障害，アスペルガー障害，協調性運動障害等であった。知的障害児に対して交付される療育手帳は５名が保有し，いずれも軽度の判定であった。

2．LD等の発達障害のある子どもをもつ保護者の学校への思い

保護者の学校に対する思いとして得られたのは７カテゴリーであった（表２－１～２－３）。

以下に各カテゴリーとサブカテゴリーについて説明する。文中【　】はカテゴリー，［　］はサブカテゴリーを示す。なお，カテゴリーの特徴をあらわすために対象者の語りの内容を本文中に「　」で記載した。

１）他の子どもとの関係づくり（63）

最も多くコード数が抽出されたカテゴリーは，【他の子どもとの関係づくり】であった。そのサブカテゴリーは，［教員の手助け］，［子ども同士の関係は作りにくい］，［間違った理解］，［人間関係スキル］，［他の子どもとの交友関係］，［保護者自身が抱いた感情］，［教員との関係は作りやすい］，［友だち関係の概念の理解が遅い］，［不適切にうつる言動］，［子どもの気持ちを

表１　対象者の背景

対象者		子　ど　も			
記号	年齢	性別	学年	診断名（保護者からの申告どおり）	療育手帳
A氏	41	男	中1	広汎性発達障害	有　B2
		女	小5	広汎性発達障害	無
B氏	37	男	中1	ADHD＋広汎性発達障害	無
C氏	46	男	高2	LD	有　B2
D氏	40	男	中3	LD＋協調性運動障害	無
E氏	45	男	小6	広汎性発達障害	無
F氏	42	男	小6	LD＋広汎性発達障害	無
G氏	37	男	小4	アスペルガー障害	無
H氏	45	男	中2	アスペルガー障害	有　B2
I氏	40	男	高1	高機能自閉症	有　B2
J氏	39	男	中3	LD	無
K氏	37	男	小4	アスペルガー障害	無
L氏	39	男	小5	高機能自閉症	有　B2

LD：学習障害

ADHD：注意欠陥多動性障害

広汎性発達障害：高機能自閉症、アスペルガー障害を含む

B2：軽度

表２－１　保護者の学校への思い

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）	コードの例 n＝270
他の子どもとの関係づくり（63）	教員の手助け（9）	・教員との関係は作れても子ども同士の関係を作りにくい。関係づくりを教員にサポートしてほしい ・友だちとのトラブルを回避できるように支援してほしい
	子ども同士の関係は作りにくい（7）	・すぐにけんかになってしまうので子ども同士の関係を作ることが難しい ・わが子は言葉で自分のことをうまく表現することができない。同年代の子どもでは、わが子の気持ちを予想することは難しく、子ども同士の関係を作りにくい。他の子どもへの対応を先生にサポートしてほしい。
	間違った理解（7）	・相手の意図が分からなかったり、重要でない部分にこだわって前に進まなかったり、物事のとらえ方が違う ・不適切な行動をとった時に相手が許してくれたら、わが子は誰でも許してくれると思い、その行動をやめることができない
	人間関係スキル（6）	・人の気持を理解しにくいので、友だち同士の関わりは実例を見せてやってほしい ・他の子どもへ不適切な関わり方をする理由を親は把握しているが、学校での人間関係は親が支援してやることはできない。先生から子どもにスキルを教えてやってほしい
	他の子どもとの交友関係（5）	・気にかけてくれる友人もいるが、わが子はそれに気づいていない ・友人が少なく、ほとんど遊びに行かない
	保護者自身が抱いた感情（5）	・親も本人も被害者意識を持ちやすい ・わが子が他の子どもにどのような関わり方をしているのか、また他の子どもがわが子にどのような関わり方をしているのか、親は経験から予想し、たいていは心配をしている
	教員との関係は作りやすい（5）	・わが子のことを理解したいと思って関わってくださる先生との関係はつくりやすいように思う ・わが子は人との適切な距離感を理解することが難しく、先生が相手になってくださって覚えているところ
	友だち関係の概念の理解が遅い（4）	・頼まれごとだけでも友だちと思っていたり、友だち関係の概念の理解が他の子どもに比べて遅いと思う ・まったく誰にも相手にされないわけではないが、腹をわって話せる相手がいないように思うし、居心地のよい友だちを見つけるのに時間がかかる
	不適切にうつる言動（4）	・わが子は他者からみると不適切にうつる言動をとっていても、それが不適切とわからない。親は適切な関わり方ができるように例をあげて教えているが限界がある
	子どもの気持ちを伝える役割（3）	・本人がとった行動を友だちに、また友だちが取った行動を本人に、言葉にして代弁してほしい ・わが子の友だちは、他の子どもにわが子の気持ちを伝える役割をしてくれている。その子の過剰な負担にならないように、先生がこの友だちへもサポートしてほしい
	その時その場で教員が解釈（3）	・友だちへ不適切な対応をした際、わが子にとってはその場で注意されることが効果的である。そのようなトレーニングのできる場は学校であり、その際に指導できる人は教員であると感じている。
	学校ならではの体験（3）	・学校でしかできない体験、宿泊を伴う行事や集団での運動等、子どもに積極的に体験させたい。しかしその際には保護者でも予想が難しい反応が推測できる。でも参加して他の子どもとの交流を深めてほしい
	他人の気持ちを理解しにくい（2）	・わが子は他の子どもの嫌な気持ちを察することができないので、よくトラブルになる。人の気持ちを理解することは難しいが、人とかかわりを強く望んでいるので、不憫だと思う
子どもの将来への希望（40）	わが子の将来についての懸念（12）	・わが子が将来自立した生活ができるようになるためには、今、何が必要なのか、何ができるのかを知りたい ・経済的な心配もあり、わが子への支援がどこまでできるか分からないので不安がある ・先生が困ったと思うことに対しての連絡はあるが、わが子の将来を考えて困った行動をどのように問題ない行動に変えるかの相談ができていない。そこをしたいと思っている
	友人をつくることを期待（12）	・新しい環境では友だちを作ることが難しいが、少しずつ人との関係を理解してきているように思う。わが子は友だちを切望しているのがよくわかる。何とかなればと思う ・高校に入ったらよく似たタイプの友だちができるのではないかと期待している
	二次障害の防止（6）	・周囲の理解を得ることで、これ以上は心を傷つけることなく、大きな二次障害を起こさないように過ごせることを祈っている ・勉強に遅れが目立ちはじめてから、学校でも家でも叱られる経験が増えていると思う。これらが原因で二次障害を起こさないようにと思っている
	高等学校や大学に進学させたい（5）	・勉強にバラつきがあるが、子ども自身は大学に行くことを夢見ている。多くの人が大学に進学する今、できれば大学まで進学させてあげたい
	高等学校に進学し就職させたい（5）	・中学生活で多くのことを身につけて高校に進学してほしい ・高校生活の中で、自分に合う職業を見つけてくれることを期待している

表２－２　保護者の学校への思い

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）	コードの例 n＝270
教科学習への取り組み（38）	劣等感を抱きやすいことを心配(6)	・授業によって内容の理解にバラつきがあり、自己否定感をもちやすい ・できないことに対して，自分はどうせできないんだと劣等感を抱きやすい ・学習内容は他の子どもと同様で、指導法を本人に合わせ劣等感をもたせないよう工夫してもらいたい
	充実した学習指導を期待(5)	・個別の指導計画を見せてもらったが、子どもへのソーシャルスキルについて書かれていることがほとんどで、長期的な視点に基づいた計画的な学習支援は書かれていなくて残念だった。 ・個別指導計画に「できない事は悪い事ではないと教えてあげたい」と子どもの苦手な事に対して書いてあったが、目標として『手先の不器用さを改善する』と挙げてあった。矛盾を感じたと同時に、どの教科で何をどのように指導しようと思っているかを計画だててほしいと思った
	学習の遅れを心配(5)	・通常の授業でつまづきが重なったため、学習が遅れてきて、わからないままに授業時間中に長時間居眠りをするようになった。その後さらに学習についていけなくなり療育手帳を取得した ・わが子がやる気のなさそうな学習態度であった場合は、そのままにされたり、寝ていたらずっと寝かされたりしているので、学習がどんどん遅れてきていると感じる ・社会に出ても4年生レベルの学力があればいいから勉強だけでなく社会性を育ててくれていると言うが、親としては学習面が心配。漢字が書けないとか、作文が書けないとか、本当にそのままでよいのか悩んでいる。学年相応の漢字や作文が書けたらいいのにと思う
	教科や単元で得意不得意の差を懸念(4)	・得意な授業科目と不得意な授業科目の成績に大きな差がある ・同じ科目であっても単元毎に内容によって容易に理解できるものとそうでないものがあり、その差も大きい
	叱責される子どもを心配(4)	・親でも怠けているのか困っているのか理解が困難 ・子どものよいところを伸ばそうと努力している保護者でも怠けているのかと腹立たしく思うこともある ・先生から他の科目は分かるのに、どうしてこの科目が分からないのかと叱責されることがある
	子どもに合った学習方法や教材への期待(4)	・わが子に合った学習方法や教材を提供してくれれば、学習能力は学校が把握されているより高いように思う ・本人の特性に合った学習方法や教材を、学習指導のプロである先生に開発してほしいと思っている
	親の努力への理解(4)	・子どもが学校で学習の遅れをきたさないように自宅でわが子の学習指導をしているが本当に疲れる ・親が子どもの宿題を付きっ切りで教えている現実がある。先生に何とか手助けしてもらえたらと思う ・課題がいろいろ変わる図工や家庭科の予告と準備を聞き、家庭でできる限りの準備をしてきた
	学習意欲のさらなる低下を心配(3)	・分からなくて困っているのか、あきらめて気力がなくなっているのか保護者でも判断が難しいが、学習意欲がどんどん下がってきていることはよくわかる ・わからないことの積み重ねで、わが子の学習意欲はどんどん低くなっている
	学習への支障を心配(3)	・今まで理解できていたこともできなくなるなど、学習意欲が下がり続けていることで学習に支障をきたしていると思う。つまづきの原因を知ることができればと思う ・わからないことを教えてくれる友だちも少なく、またどのように聞いたらいいか、どのタイミングで聞いたらいいかなどもわからない。友だちができにくいことは学習にも影響していると思う
連携体制への期待（37）	専門機関との連携(7)	・校内だけではなく教育委員会や医療や福祉等の専門機関との連携をとって効果的な支援を取り入れてほしい ・校長先生に学校の体制を質問したが、親が求めている返答が得られなかった。教育センターに相談に行くと、仲立ちをしてくれ、学校の返答できることを親にわかるように説明してくれ、親が抱いた誤解もとけ助かった ・担任からわが子の障害内容を知りたいと言われ医療機関の検査結果や主治医の意見などの書類を担任に渡したが「これをどのように学校で活用するのか」と質問された。学校と医療機関との連携をとってほしいと思った ・医療機関の説明や個別指導計画が本人の教育に活かされるためにも学校と専門機関とが連携してほしい
	教員間での情報の共有(5)	・学年が上がる時には、次の担任の先生への引き継ぎをお願いした ・宿泊行事に備え健康調査票をもらった。その中に体のことで相談できるとあったので保健室に相談に行った。養護教諭に相談したことは、他の先生方にも伝えてくださると聞き安心した
	中学校から高等学校への連携(5)	・わが子に合った高校を探して、いろんな学校見学に行っているが、中学校の先生が高校の情報をどれぐらいもっておられるかが分からない ・わが子の中学校での様子や支援などを高校の先生に伝えてほしい ・高校では、どのような支援が受けられるのか教えてほしい ・提出物についての詳しい説明がないと、提出を忘れていたり、提出期限を守れなかったりということが中学校でも多くみられる。高校になっても突然出来るわけではないので、態度が悪く見えるのではないかと心配である。子どもの特性についての連携をして頂けたらと思う
	保護者の参画(5)	・個別指導計画を作成する際に、家庭学習に関する情報を取り入れたいと先生から言ってもらった。先生とうまく協力ができたと思う ・医療機関はじめ関係諸機関と学校が連携してくださるためには、それらの機関に赴いている親の意見も本人の教育に取り入れて活かしてほしい。個別指導計画に保護者の参画を希望している
	特別支援教育コーディネーターへの期待(5)	・担任の先生は単年となることが多いので、コーディネーターの先生は複数年は継続してほしい ・コーディネーターの先生が中心になって学校全体に、より専門的な視点からの支援を提案してほしい ・コーディネーターの先生が理解している学習面や生活面のいろいろなことは、学校全体で共有してほしい
	教員全体の協力体制(4)	・担任一人に責任を持たせるのではなく、先生同士でサポートし合えるようにしてほしい ・連携で得た情報を支援内容に活用してほしい
	小学校から中学校への連携(3)	・入学予定の中学校の先生に相談に行ったとき、初めてお会いしたにも関わらずいろいろとオープンに話してくださり嬉しかった。学校や先生によって受け止め方が違うのかとびっくりもした
	就労支援機関との連携(3)	・親の会で就労支援機関の方の話や職場見学に行く機会があるが、高校の先生は就労についてどのように考えておられるのかわかりづらい。就労支援機関や福祉機関と高校が連携をとってくださるとありがたいと思う

表２－３　保護者の学校への思い

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）	コードの例 n＝270
発達障害の理解（35）	発達障害の基本的な知識の習得（8）	・わが子を理解してもらうために、まず発達障害の基本的な知識を先生方にもってほしいと願っている ・子どもが学校が大好きと思えるような学校づくりのために発達障害に関する知識をもっていてほしい ・本人の独特の物事のとらえ方や表面的には見えてこない気持ちに対しても理解してほしい
	学校生活（7）	・広い空間で大勢の人に囲まれる学校生活に適応が難しく、子どもは混乱していることが多いように思う ・大きな行事の前に早めに予定を教えていただき、家庭で事前説明をしている。年間予定を知りたいと思う ・本人が親に訴える学校生活の辛さを強調すると、神経質な親と捉えられて今後に影響しないかとも思い悩む。どの程度まで伝えたら良いのかが難しい
	家庭生活（5）	・家庭生活では，子どもは限られた空間で限られた人的環境で過ごしているので混乱することは少ないと思う ・先生から聞く子どもの学校での姿と家庭での姿が、かけはなれているように思う ・家庭でも頑張っているつもりであるが、担任の先生から、家庭教育が悪いと責められつらかった
	正しい理解（5）	・障害名を知ると先生は過剰に反応し、努力すればできそうなことでもさせず、過保護な対応をしているように見える。正しい理解をして対応してほしい ・仲良くなると、自分のすべてを与えてしまうほどの感じで入れ込んでしまうので、距離感をどう身に着けていくのかが気にかかる
	わが子の特性（4）	・子どもに支援してほしいと親が思うことと教員の目標の乖離を感じることがある。診断名だけでなく、わが子の特性を見極めて支援してほしい ・「○○障害のAくんでなく、Aくんの○○障害の特性は」というように特性の理解をしてほしい
	特性に合う支援方法（3）	・わが子が実現可能なことを，特性に合った学習方法で支援してほしい ・他児とのトラブルの際、わが子の特性に合った先生の仲裁で、他児もわが子も自分の非を認めることができた
	安心できる安定した学級（3）	・先生が発達障害の理解を深めることで学級が安定し、安心して楽しく通学できたと思う ・本人が理解できる学級・学校集団のルール作りは、本人の安心感につながることをわかってほしい
本人を理解してほしい（29）	子ども一人ひとりをじっくり見て理解してほしい（12）	・教員が子どもの話をじっくり聞いてくれることで子どもは先生に受けとめてもらえたと実感している ・親は本人の能力を先生より高く予想していて、本人の実現可能なことに注目しているから先生とは見方が違う。そんな時は本人を理解してもらえない思いを持ちやすい ・発達障害のある子どもは生活全ての面で障害を有しているわけではないので、発達障害のある本人のことを理解するためには、子ども一人ひとりを全人的に理解してもらえたらいいと思う
	障害の内容や程度（6）	・わが子が実現可能なことに対して、本人の障害や特性を理解して判断してほしい。 ・発達障害といっても、障害の内容や程度は本当に一人ひとり違う。書籍等にある障害の特性の説明と、わが子は違うと思うことがある」。特性といっても、当てはまることもあり、当てはまらないこともある ・子どもの障害の内容や程度に加え、その子の特性に合わせた対応・指導をするために本人を理解してほしい
	発育環境（3）	・障害のない兄に「弟ばかり見ている」と怒りをぶちまけられた。その時、「今は弟が困っているからお母さんは必死になっている。でもあなたが困ることがあったら、お母さんは全力であなたを助ける」と、本当の気持ちを強く言った。その後、兄から険しさが消え、きょうだいの関係も変わった
	発達段階（3）	・本人の良い所を見つけて伸ばしてやってほしい。発達障害があるからといって全てにおいて何もできないわけではなく、年齢相応の部分と、そうでない部分の差が大きい。できる部分においては認めてやってほしいし、できない部分においてもどこが何故できないか先生に理解してほしい
	子ども一人ひとりの個性（3）	・本人の良い所を見つけて伸ばしてやってほしい ・わが子は自分の気に入ったことだけは覚えているが、提出物や試験範囲は分からなくて慌てたりしている。先生がそのことを理解してくださったら、「提出物を忘れるのは，苦手なあの教科だな。テスト前に確認しといてあげよう」となるのではと期待している
	もって生まれた資質（2）	・どこに行っても子どもは目立つ存在で親は恥ずかしい思いをしてきた。本人を理解してくれる親の会の仲間から、発達障害があるからだけでなく子どものもって生まれた資質なんじゃないかと言われ気が楽になった
教員への期待（28）	問題行動への対応（8）	・問題行動を起こした時だけ学校から連絡がくるのは辛いものがある。ふだんから連絡があって、その上で、こんな問題行動もあるというほうが受け入れやすい ・問題が起こった時に、わが子の話を先生にじっくりと聞いてもらうことで、その後の対応が見えてくるのではないかと思う。とにかく聞いてやってほしいと願っている ・低緊張で姿勢保持が難しいため、何かにもたれたり、肘をついたり、腕組みをすることが多く、態度が悪く見えている。わが子のことをよく知らない先生は、態度が悪いと思っておられるようだ
	精神的な支え（5）	・先生には、わが子や親の精神的な支えになってほしい ・愛情表現が伝わりにくいので、先生が本人のために指導してくれていても嫌われていると思いやすい。先生にとって、本人が大切な存在であるということを子どもにわかるような言葉で伝えてほしい
	実現可能で具体的なアドバイス（4）	・わが子ができなかったこととか、先生にとって困った行動をしたことばかりを先生から連絡されるより、その問題を解決するために○○してみましょうというような具体的なアドバイスがほしいと思う ・家庭で、今、何を、どのようにしたらよいか等の具体的で実現可能なアドバイスを求めている
	橋渡し的な役割（4）	・わが子が自分自身の言葉で他の人に伝えることが困難なことがらも、先生のわが子に対する理解が深まれば橋渡しをしてもらえるのではないかと思う ・他の子どもの反応をわが子に伝える支援を先生にしてほしい ・他の子どもの保護者との橋渡し的な役割をしてほしいと思う
	特性に対応した効果的なスキル（4）	・例を示しながら焦点を絞った具体的な話し方の工夫をしてほしい ・わが子に効果的な指導方法は、発達障害のない子どもにも効果的なものも多いと思う。わが子で試して実践してくださったらいいのにと思う
	一方的な報告で終わらない双方向での対話（3）	・先生が問題と思う行動をわが子がとった時に、先生から一方的に問題行動の報告をされるが、それらを心配して親が先生にわが子の特性を説明した時には聞き流されていたのかと思うことがよくある ・問題行動ばかり一方的に連絡されることは、親にとって大変苦痛でもある

伝える役割］，［その時その場で教員が解釈］，［学校ならではの体験］，［他人の気持ちを理解しにくい］であった。保護者K氏（以下Kと略す。他の保護者も同様）は，「不適切な行動をとった時に相手が許してくれたら，わが子は誰でも許してくれると思い，その行動をやめることができない」と［間違った理解］をしていることを心配し，「学校でも，他の子の使用している物を黙ってさっと取り上げ，見て，見たら無言で返すというなんとも身勝手な行動をとっているらしいのです。もちろん相手は怒りますし，わが子はなぜ相手が怒っているのか理由がわからない。その場で子どもの行動のどこが悪いのか説明されなければ，そのトラブル自体まで忘れてしまうこともある。その場で先生が説明してくれたら」と［その時その場で教員が解釈］して指導してくれることを望み，さらに，「教員との関係は作れても子ども同士の関係は作りにくい。関係づくりを教員にサポートしてほしい」と［教員の手助け］を期待していた。Gは，わが子が小学校で『友だちと話をした』と言うので，その話の内容を聞くと，『本を貸してと言われたから，いいよって言った』ということや，『僕の席で遊びたいから，あっちに行ってちょうだい』と言われたということであった。このようなやりとりを，友だちと話したと思うような［友だち関係の概念の理解が遅い］わが子の将来を案じていた。Lは，「数少ない友だちの一人が遊びに誘ってくれたが，苦手なタイプの子がひとりでもいると，その集団の中に入ることが難しいわが子は出て行かなかった。誘ってくれた友だちは，『ぼくは，どういうふうに誘ったらいいのかわからない』と言うので，友だちにとって過剰な負担にならないように注意しながら，わが子の気持ちを伝えた」と語り，学校でこのような場合があれば，［子どもの気持ちを伝える役割］を教師にしてほしいと望んでいた。

2）子どもの将来への希望（40）

2番目に多くコード数が抽出されたのは，【子どもの将来への希望】であった。そのサブカテゴリーは，［わが子の将来について懸念］，［友人をつくることを期待］，［二次障害の防止］，［高等学校や大学に進学させたい］，［高等学校に進学し就職させたい］であった。保護者全員が［わが子の将来について懸念］していた。Cは「教室の場所がわからないことで（ホームルーム教室以外で授業する教科が増えたことから）遅刻が増えた。教室に入っても座席がわからなくて，うろうろしていますって先生は言うけど，遅れたことで授業に真剣に取り組めないのではと心配している。先生は，何回か間違ったら覚えるだろう，場所を覚えるトレーニングですねってと言うけど，何が分からないのかじっくり聞いて丁寧に教えてくれる方が将来に向けてのトレーニングと思う。高等学校の先生にそんなことをお願いするのは，贅沢な思いなのかなあと思う」と現在の悩みを述べた。わが子に友だちは一人もいないと考えている者はいなかったが，全員が［友人をつくることを期待］していた。「少しずつ人との関係を理解してきているように思う」と子どもの成長を見守っていたり，インタビューの日に見かけた高校生の落ち着いた姿に自分の子どもの将来の姿を重ねたりしていた。B，E，G，K，Lは［高等学校や大学に進学させたい］と述べ，A，D，F，H，Jは［高等学校に進学し就職させたい］と述べ，高校生活への期待をもっていた。さらにJは，「高等学校に進学する時には入学試験という関門があるので，これを突破するには全く勉強ができないのでは無理だし。基本的に真面目な子だから，勉強が分からないのは自分が悪いからと落ち込んでいる子どもが可哀想でしかたなかった。分かりにくい障害だからこそ，学校の勉強が分かるようになるということは二次障害の防止なのではないかと思う」と述べた。

3）教科学習への取り組み（38）

3番目にコード数が多く抽出されたのは，【教科学習への取り組み】であった。そのサブカテゴリーは，順に，［劣等感を抱きやすいことを心配］，［充実した学習指導を期待］，［学習の遅れを心配］，［教科や単元で得意不得意の差を懸念］，［叱責される子どもを心配］，［子どもに合った学習方法や教材への期待］，［親の努力への理解］，［学習意欲のさらなる低下を心配］，［学習への支障を心配］であった。［劣等感を抱きやすいことを心配］している者は，重ねて［教科や単元で得意・不得意の差を懸念］し，［叱責される子どもを心配］していた。Hは，「授業でつまづきが重なったため，学習が遅れてきて，わからないままに授業時間

中に長時間居眠りをするようになった。その後さらに学習についていけなくなり児童相談所に相談に行ったところ，知的障害があると判定され，療育手帳の交付を受けた。学習でつまづいた時に，わが子に十分な学習指導をしてほしかった」と語った。Lは「(先生は)社会に出ても4年生レベルの学力があればいいから勉強だけでなく社会性を育ててくれていると言うが，学習面が心配で。漢字が書けないとか，作文が書けないとか，本当にそのままでよいのか悩んでいる」と語った。Dは，「親は子どもが（自分の学年の）教科書に出てくる内容を全く理解できないとわかると，焦ったり苛立ったりするけど，先生は平気という態度が納得できなくて」と語った。さらにこのDは,子どもが［学習の遅れ］をきたさないように小学校入学時から中学3年生（インタビュー時）までずっと自宅でわが子の学習指導をしてきた。こうした［親の努力］を教員にも理解してほしい，そして教員も努力してほしいと考えていた。

4）連携体制への期待（37）

4番目にコード数が多く抽出されたのは，【連携体制への期待】であった。そのサブカテゴリーは順に,［専門機関との連携］,［教員間での情報の共有］,［中学校から高等学校への連携］,［保護者の参画］,［特別支援教育コーディネーターへの期待］,［教員全体の協力体制］,［小学校から中学校への連携］,［就労支援機関との連携］であった。

連携は校内だけではなく，学校と教育委員会，保健医療，福祉，就労等の［専門機関と連携］することを期待していた。［教員間での情報の共有］では，保護者はわが子の悩みを担任に相談することが多いものの，特別支援教育コーディネーターや養護教諭にも相談していた。Bは，「個別指導計画のことを主治医に聞かれ，個別指導計画が立てられていることは知っているものの，それを見たことがないため説明できなかった。」と述べた。このように，医療機関の説明や個別指導計画が本人の教育に活かされていないことを嘆く保護者は多く，連携で得た情報の活用を期待していた。また，個別指導計画に［保護者の参画］を希望する者もいた。保護者は，特別支援教育コーディネーターに，本人・保護者と他の教員との連携を行ったり，より専門的な支援をしたりすることを期待していた。特に高等学校に在学する子どもの保護者は，わが子の就労の悩みを抱え，［就労支援機関との連携］や福祉機関との連携などを期待していた。Fは「わが子が卒業しておしまいではなく，わが子で経験したことを活かしてほしい。効果があったこと，だめだったこと，親の要望にはどんなものがあったか，学校以外の機関とはどのように繋がったかなど，連携で得た情報を支援内容に活用してほしい。先生方が発達障害への知識や経験が少ないということに保護者は不安を感じるので」と語り,［教員全体の協力体制］の重要性を述べた。

5）発達障害の理解（35）

5番目にコード数が多く抽出されたのは，【発達障害の理解】であった。そのサブカテゴリーは順に,［発達障害の基本的な知識の習得］,［学校生活］,［家庭生活］,［正しい理解］,［わが子の特性］,［特性に合う支援方法］,［安心できる安定した学級］であった。インタビューでは［家庭生活］の状況が語られ，広い空間で大勢の人に囲まれる［学校生活］への適応が難しいと保護者は想像していた。自分が理解している程度の［発達障害の基本的な知識の習得］をすべての教員に求めており，その上で［わが子の特性］や，［特性に合う支援方法］を見つけてほしいと願っていた。Eの子どもが,他の子どもが掃除をしないことに腹を立て,執拗に注意し,ほうきで殴りあうということがあった。担任教員は，決められたルールを守りたくて注意したというEの子どもの考えをまず汲み取った。その上で，掃除をするというルールを守らなかった子どもに対して,『君がルールを守らなかったことに対して彼は怒っているんだよ』と説明した。さらに，Eの子どもに対しては,『ルールを守らないことはいけないけれど,ほうきで人をたたくこともルール違反だよ』と説明した。Eは「この一件で，担任の先生が発達障害を深く理解していると分かった。先生が発達障害の理解を深めてくださることで，子どもは安心できる安定した学級で楽しく通学できたと思う」と述べた。Hは，「先生が発達障害のことを正しく理解して，学校でのわが子の行動を修正してほしい」と［正しい理解］を期待していた。また，［わが子の特性］の理解をしてほしいと願う4名のうち3名が「○○障害のAくんでなく，

Aくんの○○障害の特性はというように特性の理解をしてほしい」と述べた。

6）本人を理解してほしい（29）

【本人を理解してほしい】におけるサブカテゴリーは，［子ども一人ひとりをじっくり見て理解してほしい］，［障害の内容や程度］，［発育環境］，［発達段階］，［子ども一人ひとりの個性］，［もって生まれた資質］であった。特に［子ども一人ひとりをじっくり見て理解してほしい］は保護者全員が望んでいた。Iは「提出物を忘れたり，試験前になって範囲が分からなくて慌てたりしています。先生から高機能自閉症ってルールを守るとか，こだわりがあるはずなのに何故なのかと聞かれますが，わが子は自分の気に入ったことだけをしっかり覚えているタイプ。先生がそのことを理解してくださったら，提出物を忘れるのは苦手なあの教科だな。テスト前に確認しといてあげようとなるといいな」と期待していた。Aは「本人の良い所を見つけて伸ばしてやってほしい，ただそれだけ。発達障害があるからといって，全てにおいて何もできないわけではなく，年齢相応の部分と，そうでない部分の差が大きいので，できる部分においては認めてやってほしいし，できない部分においてもどこが何故できないかを理解してほしい」と述べた。

7）教員への期待（28）

【教員への期待】におけるサブカテゴリーは，［問題行動への対応］，［精神的な支え］，［実現可能で具体的なアドバイス］，［橋渡し的な役割］，［特性に対応した効果的なスキル］，［一方的な報告で終わらない双方向での対話］であった。［問題行動への対応］として，Dは「連絡帳に，子どもができなかったこととか，（先生にとって）困った行動をしたことばかり毎日のように書いてあるからすごくつらい。その問題を解決するために○○してみましょうというようなアドバイスとか，私（母）に出来ることを書いてほしいと思う。できれば良いところも教えてほしい。そしたら頑張れるかなと思う」と述べた。

また保護者は，教員が，自身とわが子に［精神的な支え］になってくれることを望み，［実現可能で具体的なアドバイス］を与えてくれることを望んでいた。また，他の子どもの保護者との［橋渡し的な役割］をすることを期待していた。保護者は，このような［特性に対応した効果的なスキル］を教員が身につけることを期待していた。

3．養護教諭への期待

インタビューガイドの＜保健室のイメージ＞，＜養護教諭とのかかわり＞の項目等で語られた内容は，他の項目に比較して少なかった。C，Dは小学校でも中学校でも（Dは高等学校でも），大きな病気やけがの経験がないため，養護教諭と接したことはなく答えられないと語った。他に同じような傾向の対象者もみられ，インタビューから得られたコード数は，学校への思いのコード数270個に対し，保健室や養護教諭に関するコード数は少なく42個であった。保健室へのイメージや養護教諭とのかかわりを聞くことで，養護教諭に対する期待として得られたのは4カテゴリーであった（表3）。

1）一人ひとりにあった対応（16）

最も多くコード数が抽出されたカテゴリーは，【一人ひとりにあった対応】であり，そのサブカテゴリーは，［一人ひとりの特性に合わせた対応］，［併せ持つ疾患・異常への対応］であった。［一人ひとりの特性に合わせた対応］では，一人ひとりの特性に合わせた保健指導や健康指導を最も多く期待していた。Jは，わが子は話すことが苦手で，人と話す時に緊張するため，中学校入学時に渡された健康調査票の腹痛の有無と状況を記入する欄に，＜緊張したらおなかが痛くなる，話すことに困難があるので人の前で話す時に緊張します＞と記入した。その後，担任から養護教諭と一緒に話を聞きたいと連絡があり，「健康調査票に書いていたことで，担任の先生と保健の先生と私とで話をしました。子どものことをより詳しく知りたいといろいろ聞いてくれて嬉しかったです。子どもにも，それとなく声をかけてくださっています。保健室での子どもの様子とかも担任の先生から教えてもらえるようになって。健康調査票にこんなこと書いていいのか悩んだけど，書いてよかった」と安堵していた。［併せ持つ疾患・異常への対応］では，抗てんかん薬服薬中の子どもの保護者Hが，養護教諭に発作時の対応を相談

表３　養護教諭への期待

カテゴリー	サブカテゴリー（コード数）	コードの例 n＝42
一人ひとりにあった対応（16）	一人ひとりの特性に合わせた対応(9)	・子ども一人ひとりの特性の理解をして、それに合わせた保健指導をしてほしい
		・視覚的な情報の方がわかりやすいとか，聴覚的な情報の方がわかりやすいなど個々の子どもの特性に合わせて、子どもが理解できるような方法で健康指導をしてほしい
		・健康調査票に子どもの特性を記入したら、詳しく聞きたいと連絡があり、じっくりと相談することができた
		・担任の先生とは違った視点から、特性にあったアドバイスをもらったことがある
		・発達障害だからといって精神的に不安定なのではなく、それによる困難が二次障害を起こすのですねと言ってくれ、養護教諭が正しく理解してくれているとわかり嬉しかった
	併せ持つ疾患・異常への対応(7)	・アトピーや喘息などのアレルギーに対して、わが子が理解できるような指導を希望している
		・抗てんかん薬服用中であり、発作が起こった場合の対応について保健室に出向き相談した。先生は学校生活が円滑にいくように一緒にいろいろと考えてくださるので安心できる。
		・コンサータ錠を服用していることもあってひどく塞ぎ込んだり、頭痛、食欲不振などがあれば連絡してくれるようお願いしている
		・色覚異常があるので担任に配慮をお願いしていたが理解してもらえず、保健室に行って色覚異常のことを話した。養護教諭はそれ以来学校での工夫を一緒に考えてくれた。もっと早く相談したらよかったと思う
		・外気温の変化に体温調節がついていかないときがあり、その支援を希望
		・聴覚過敏で大きな音がすると不安定になる。ひどい時は保健室での休養を希望している
学校内外における連携（12）	正しい知識の普及(4)	・医療機関で説明されたことや発達検査の結果などを他の先生に説明してほしい
		・発達障害に関する正しい医学的知識を他の先生方に伝えてほしい
	特別支援教育への関わり(3)	・わが子の学校の校内委員会は熱心で、メンバーに養護教諭が入っている
		・参観に行った際、コンパクトな氷のうを使っている子がいたので、尋ねるという名目で保健室に挨拶に行き、担任の先生はじめ他の先生方と保健室はどのように関わられているのか質問することができた
	担任等との連携(3)	・わが子が身体的・精神的に調子がよくないときなども、学校での子どもの様子を把握していてくれ、担任の先生に情報提供してくれているのでありがたいと思う
		・わが子は自分の思いを伝えるのに時間がかかるが、保健室でじっくり聞いてもらえて、他の先生に伝えてもらえるので助かっている
	医療機関との連携(2)	・医療機関等の関係機関との連携の中心になってほしい
精神的な支援（8）	落ち着く場(5)	・保健室での静かな時間と場所は、わが子の落ち着く場所の一つである
		・学校に行きたがらなかったとき、つらくなったら保健室にいてもよいと先生に言ってもらい、登校できた
		・保健室は、本人が自分の辛さを相談できる居心地の良い場所
	辛さの聞き手(3)	・人との関わりに疲れて保健室に行くようである。話を聞いて支えてやってほしい
		・わが子は自分の辛さを相談しに行ったり、ちょっとした頭痛を訴えて保健室を訪れたりしている
専門的見地（6）	専門的な知識(4)	・けがの処置時に原因や予後、からだのつくりなどの指導を希望
		・検査機関でWISCⅢなど心理検査法を受けた結果の解釈を手助けしてほしい
		・薬を飲むようになってから副作用のことを相談した
	医療に近い(2)	・学校の中で一番医療に近い人だと思っている

していた。またADHDの治療薬であるコンサータ錠を服薬中の子どもの保護者Bは，学校で副作用による症状が出ていないかどうか，養護教諭による健康観察を期待していた。Fは外気温の変化に体温調節がついていかない子どもへの支援を希望し，Gは聴覚過敏で大きな音がすると不安定になるので，子どもが訴えてくる時は保健室で休養させてほしいと望んでいた。発達障害に加え色覚異常のある子どもの保護者Bは，毎年担任が替わり，その都度色覚異常のことを説明していたが，正しく理解されず困っていた。「色覚異常っていっても見え方がその人によって違うんです。わが子の見え方の特徴を担任の先生に説明しても理解しづらいようで，担任が変わったらまたお母さんから説明してと言われます。例えば絵の具は色自体もわかりにくい上に，水をたくさん入れた薄い色だと本来は区別できる色でも見えにくくなります。それで塗れないのに，先生は絵に自信がないから塗ろうとしないと言い切るんです。参観で教室に行った時，半分以上色を付けてない絵が貼り出されていてショックでした。それで，そのまま保健室に行って，色覚異常のことを話したんです。養護の先生はそれ以来学校での工夫を一緒に考えてくださるようになって。もっと早く相談した

らよかった」と，理解者ができたことを喜んでいた。

2）学校内外における連携（12）

2番目に多くコード数が抽出されたのは，【学校内外における連携】であった。そのサブカテゴリーは，［正しい知識の普及］，［特別支援教育への関わり］，［担任等との連携］，［医療機関との連携］であった。［正しい知識の普及］では，医療機関で説明されたことや発達検査の結果などを他の先生に説明してくれることや，発達障害に関する正しい医学的知識を他の先生に伝えてくれることを望んでいた。［特別支援教育への関わり］では，FとLは，学校が特別支援教育に熱心であると認めており，校内委員会も熱心で，メンバーには養護教諭が入っていることを知っていたが，その他の者は知らなかった。［担任等との連携］では，養護教諭が子どもの身体的・精神的な状態を把握して，担任に情報を提供してくれることを感謝していた。Aは「わが子は人と話すことは好きなのですが，自分の思いを伝えるのに時間がかかるので，学校では無口と思われているようです。だけど，保健室ではじっくり聞いてもらえるので，いろんな話をしているようです。その中で，養護教諭の先生が他の先生に伝えた方がいいと判断した時は伝えてもらえ，親にも連絡があるので助かっています」と親子とも養護教諭を信頼していることを述べた。［医療機関との連携］では，AとIが，「医療機関等の関係機関との連携の中心になってほしい」と語った。この二人は，【専門的見地】［医療に近い］で，「学校の中で一番医療に近い人だと思っている」と養護教諭に医療との連携を期待していた。

3）精神的な支援（8）

3番目に抽出されたのは，【精神的な支援】であった。サブカテゴリーは，［落ち着く場］，［辛さの聞き手］であった。友だちや先生との関わりに疲れて保健室に行ったり，ちょっとした頭痛を訴えて保健室に行ったりしているわが子の［辛さの聞き手］としての養護教諭や，［落ち着く場］としての保健室の存在は重要であることが語られた。Hは「学校に行きたがらなかった時，辛くなったら保健室にいてもよいと先生に言ってもらい登校できた」と，不登校傾向であった時に受けた支援について述べた。Aは，わが子（女児）が小学4年生の時に，自分が周囲のみんなと違うことに気づき，説明を求められたので，障害があることをわが子に告知した。子どもはそれによって深い悩みを抱くようになり，自分の深い辛さを保健室で養護教諭に相談した。そのとき養護教諭に，じっくりと話を聞き相談にのってもらうという経験をしていた。「養護教諭はわが子の障害特性を把握した上で，一般的な発達障害に加えて，わが子の特性にあった対応をしてくれる。例えば，愛情表現が伝わりにくいところがあるので，先生にとって本人が大切な存在であるということを，折に触れ伝えてくれている。保健室は，子どもにとって自分の辛さを相談できる居心地の良い場所で，本当に感謝している」と精神的な支援を受けていることを感じていた。

4）専門的見地（6）

4番目に抽出されたのは【専門的見地】であった。サブカテゴリーは，［専門的な知識］，［医療に近い］であった。子どもに対しては，一人ひとりの子どもの特性に合わせて理解できるように，けがの処置時に原因や予後を，また，からだのつくりなどを指導してほしいと思っていた。保護者や他の教員に対しては，検査機関でWISCⅢなど心理検査法を受けた結果の解釈を手助けしたり，服薬中の者に対しては，薬の効能や副作用を理解してくれたり，［専門的な知識］をもつことを期待していた。

Ⅴ　考察

1．発達障害のある児童・生徒の学校生活に対する保護者の思い

発達障害のある児童生徒にある障害は，1種類のこともあるが複数の障害が重複している場合もある。著者ら[8]の全国LD親の会の会員を対象とした調査では，LDと判定された高校生97名のうち，LDのみが約47%，ADHDなどその他の障害を重複する場合が約53%であった。また，障害による特性は子どもの発達段階において変化することがある。平林[9]は診療の経過中，子どもの診断名が小学校在学中にADHDから高機能広汎性発達障害に変わったものが35%みられたと報告している。学校現場では先ずこのことを念頭におかなければならない。そこで，発達障害のある児童生徒は，認知的，行動的特性が多様であるため，個に応じた教

育的対応が必要となる[10]。しかし子どもの情報だけで子ども自身を理解することは難しく，そのため保護者の思いを知る必要がある。特に，子どもが学校においてより快適に過ごすこと，より大きな成長を遂げることに対し，保護者が学校にどのような期待を持っているかについて，詳細に把握する必要がある。

本研究の結果，保護者が最も学校生活に期待しているのは，他の子どもとの関係づくりの援助であった。徳永[11]が，「障害の特性や取り巻く状況については，学習したり指導できるが，障害のある人への意識や態度，適切な対応については，それぞれの段階や状況に応じて，必要なことを体験することで，意識や行動を深化させていくものだ。」と指摘しているように，保護者は，わが子が他の子どもとより良い関係を作るために，教員の時機にかなった手助けが必要であると考えていた。その理由として子ども同士の関係は作りにくいが教員との関係は作りやすいように考えていることが明らかになった。保護者は，人間関係が正しく理解できていないこと，不適切な言動をとること，他人の気持ちを理解しにくいことなどからわが子を心配していた。このようなことに関し，その時その場で，教員が子どもの気持ちを解釈し，子どもの気持ちを伝える役割をしてくれるなら，交友関係を構築したり，人間関係のスキルを獲得できるのではないかと考えていた。教員が，障害のある子どもの感じ方や意見を尊重し，必要があれば言葉にして代弁し，また他の子どもの意見も尊重して，両者が納得するような支援をすることで，子ども同士が交流体験を積み重ねることができるのではないだろうか。教員にとっても，発達障害のある子どもたちとその他の子どもたちをつなぐ体験の積み重ねは自信となり，さらにスキルとして養われていくのである。理解しにくい他者の行動に接した時は，不安であり戸惑うことは大人も子どもも同様であるが，少なくとも保護者や教員は，子どもたちに対して，不用意な発言等をしないように注意すべきである。また，保護者は，子どもが社会に適応し，就労できる未来のために，高校や大学に進学して学習面で成長していくことを強く望んでおり，対人関係や学習の成果を期待し，得意不得意の差が大きい場合には，得意な部分をもっと活かしてやってほしいと望んでいた。これらの保護者の思いに応えるには，発達障害のある子どものライフサイクルという視点から，基本的信頼と愛着の形成，教育の中で培う自己肯定感の重要性を示した杉山[12]の意見が参考になる。杉山は，広汎性発達障害群においては，知覚過敏性などの問題に妨げられて，知的な障害がなくても本格的な愛着の形成は小学校に入ってからという児童は少なくないとしている。愛着の形成は，その後の生活への適応の決め手となり，家庭において両親に甘えを受け止めてもらい，学校生活においては教員に受け止めてもらうことが重要であるため，教員はこのことを知らなければならない。また，学習の困難に直面し授業についていけず，著しい劣等感を抱え，学校教育への参加が難しくなり，授業妨害や非行に走ることを杉山は「人為的に作られた不適応」の問題としている。このようなことより発達障害の子どもの学習面の指導に努力が必要となる。教員は担当科目の教育技術を向上させることに加え，個々の子どもの障害の特性を早期に把握し，個々にあった学習指導技術を習得・向上させることが重要となる。効果の実証された指導や支援方法を学校全体で取り入れることが「人為的に作られた不適応」の防止につながると考える。

さらに子どもの課題に適切な対応ができる支援体制を構築するためには，校内の教員間で情報を共有することや，就学する小学校・中学校・高等学校における学校間の連携や，専門機関との連携が円滑になされることが重要である。

以上をまとめると，教員自身の対人関係スキルやストレスマネジメント，教材教具の工夫を含んだ教科教育技術力の向上，学校就学から社会人になるまでの一貫した進路相談に対応できるスキル，関係諸機関との連携の方法等を盛り込んだ，教員対象の研修が充実されることが必要であろう。

2．養護教諭への期待

養護教諭は，校内のすべての児童生徒が支援の対象であり，その中には発達障害のある子どもや発達障害の疑いのある子どもも含まれている。文部科学省が作成した冊子[13]では，発達障害のある子どもが個に対応した最良の教育が受けられるよう，養護教諭には子

どもの心身の健康面についての情報の集約や，発達障害のある子どもへの実際的な支援が期待されている。さらに，子どもの心身の健康問題の早期発見・早期対応を図る上で，学校における「健康観察」や「保健指導」を適切に実施することが求められている。一方柘植[14]は，特別支援教育の推進は，①特別支援教育の推進で行うことになった新たな取り組みへの養護教諭の参画，②これまでのあるいは本来の養護教諭の業務についての特別支援教育の視点からの見直しの２つをあげている。また養護教諭研修プログラム作成委員会の報告[15]では，特別支援教育に関する研修項目例として，医療的ケアの現状，発達障害等の児童生徒の障害及び行動等の特性の理解，特別支援教育の校内体制における養護教諭の役割等があげられている。

本研究では，養護教諭への期待に関するコード数は，学校への思いの約15.6%のコード数であった。大きな病気やけがの経験がないので養護教諭と接したことはないと答えた保護者がみられたことより，他の保護者も養護教諭とのかかわりは，担任教員とのかかわりほどではないことが推察された。

養護教諭への期待として，保護者が最も多くあげたのは，一人ひとりにあった対応であった。保護者は養護教諭のことを学校内で医療に一番近い存在で，発達障害に関しても医学的な専門的知識を持っていると思っており，体調が悪くても言葉で表現しにくい子どもを養護教諭が気遣ってくれることや，併せ持つ疾患や，感覚過敏などに対し，その特性を理解して，その子どもの生涯を通じての健康を目指した保健指導や丁寧な対応をしてくれることを期待していた。これについて斉藤ら[16]は発達障害のある生徒が在籍する通常学級において養護教諭の視点からの授業研究を報告している。養護教諭の専門性を活かし，特別支援を必要とする児童への保健学習・保健指導を行う際には，対象となる子どもと日頃から信頼関係を構築し，日常的に教職員間で情報交換や情報収集を行い共通理解を図ることや，広い視野で児童一人ひとりを捉え教職員と連携を図り取り組むこと，授業を行うにあたり，授業者による設問や発問，教材等は，曖昧な表現を避け，具体的な表現や指示を用いて，児童の理解を確認しながら授業を展開することなど，障害からくる特性に合わせた工夫が必要であるとしている。

保護者はさらに医療機関等で受けた検査の結果をわかりやすく説明してくれることを期待していることも明らかになった。これより，保護者は医療機関の専門家から説明を受けているにもかかわらず，検査や治療について疑問を残していることが考えられる。けがの処置や内科的なことに関しては，原因や現在の状態・予後などが理解できるように説明し，児童生徒が自分で健康管理ができるよう支援することが養護教諭の役割であり，発達障害のある子どもが学校生活を円滑に送ることができるよう，専門的な見地から支援する姿勢を持つことが重要である。

学校内における連携の視点からは，正しい知識の普及や特別支援教育の校内委員会への積極的な関わりが求められる。発達障害のある児童生徒に関わっている各種の委員会には養護教諭は何らかの形でメンバーになっていると報告[17]され，校内委員会には養護教諭が加わることが多い。養護教諭は校内委員会等を通じ，発達障害のある子どもの支援についてその専門的な見地から，対象とする子どもの医療的ケアの現状，障害及び行動等の特性，抱えている困難感等についての意見を述べることが重要となる。さらに，養護教諭が子どもや保護者に対して行っている具体的な支援についての情報を提供することで，学校内での共通認識が深まり効果的な連携をとることができる。それらは，学校外の専門機関との連携でも必要な情報となる。

保護者は，発達障害のある子どもに，適切な対応がなされない場合，子どもが社会生活を送る上での困難さの増強につながるのではないかと不安を抱き，養護教諭に精神的な支援を求めていた。著者ら[18]は，保護者が養護教諭に望むことは発達障害に関する知識の習得や，教室で疲れた時にちょっと休ませてエネルギーを回復させてほしい，子どもが気軽に相談できるような養護教諭・保健室であってほしいなどであると報告したが，本研究においても同様の結果が得られた。小林ら[19]の，特別支援教育に携わる養護教諭の調査では，養護教諭が発達障害の子どもの話を聞くことを重視し，じっくり聞いていることが報告されている。内野ら[20]の神奈川県の高校等での実態や諸課題に関する養護教諭対象の調査や，田口ら[21]の高等学校養

護教諭を対象にしたメンタルヘルスや発達障害等の相談・支援サポートの現状についての調査によると，高等学校保健室，とりわけ学力が低いとされる学校においては，身体愁訴以外の理由による来室が多いとのことであるが，この場合，発達障害のある子どもだけでなく，様々な問題を抱える子どもが来室していると考えられる。子どもや保護者の辛さをじっくりと聞くためには，聞くための環境作りや，発達障害のある子どもと周囲の子ども双方に対応できる保健室経営を考えることが重要となる。

なお，養護教諭は発達障害全般の知識を習得するとともに，個々の子どもの発達障害の特性を理解することが必要である。さらに重要なことは，子どもが抱える辛さを受け止め，その辛さを軽減したいとの意欲を持つことである。

本研究では，小学校，中学校，高等学校別の養護教諭に対する期待の違いは明らかにできなかったが，高等学校における特別支援教育は現在モデル事業が行われており[22]その報告を今後の支援の参考としたい。また，高等学校においては，全日制，定時制，通信制の課程があることや，普通科，専門学科，総合学科などの学科があることから，それぞれの特質を考慮した適切な対応を検討すべきという指摘があり[23]，それぞれの特性別に事例を広く集め検討し，養護教諭の役割について検討する必要がある。

Ⅵ　結論

発達障害のある子どもをもつ保護者が，子どもが学校生活を送る上で学校や養護教諭に期待する内容を明らかにし，養護教諭の役割を検討することを目的として，保護者に対しインタビュー調査を実施し，以下の結論が得られた。

１．LD等の発達障害のある子どもをもつ保護者の学校への期待内容から，①他の子どもとの関係づくり，②子どもの将来への希望，③教科学習への取り組み，④連携体制への期待，⑤発達障害の理解，⑥本人を理解してほしい，⑦教員への期待，以上7つのカテゴリーが抽出された。こうした保護者の思いを知り，個別指導計画や個別支援計画の作成などにいかす必要がある。

２．発達障害のある子どもをもつ保護者の養護教諭への期待内容から，①一人ひとりにあった対応，②学校内外における連携，③精神的な支援，④専門的見地，以上4つのカテゴリーが抽出された。発達障害のある子どもにとって，生涯を通じた健康を目指すために，一人ひとりにあった保健指導・健康指導を繰り返し行う必要があり，学校全体で取り組むべき課題のひとつである。また，発達障害のある子どもを支援する養護教諭は，精神的な支援を行い，学校内外における連携の中心となることが重要となる。そのためには子どもや保護者の辛さをじっくり聞くための保健室経営を行い，養護教諭自身が発達障害全般の知識を習得する，個々の子どもの特性を理解する，子どもが抱える辛さを受け止め，その辛さを軽減したいという意欲を持つことが重要である。

本研究は2007（平成19）年度川崎医療福祉大学医療福祉研究費の助成を得て行われた研究である。本研究の一部は日本養護教諭教育学会第17回学術集会（平成21年10月弘前大学）において発表した。

本研究に快くご協力くださいました対象者の皆様に深く感謝申しあげます。

文献

１）文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：特別支援教育の推進について（通知），文部科学省，2007－04－01 http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm

２）長澤正樹・皆川幸子：通常学級に在籍する障害のある児童の支援に関する研究，新潟大学教育人間科学部紀要，２（１），15－20，新潟大学教育人間科学部，1999

３）都築繁幸・葛谷優子：通常学級担任の軽度発達障害児の受け入れ意識，障害児教育方法研究，２（１），36－43，愛知教育大学障害児教育方法研究会，2003

４）金彦志・細川徹：発達障害児における社会的相互作用に関する研究動向－学童期の仲間関係を中心に－，東北大学大学院教育学研究科研究年報，53（２），239－251，東北大学大学院教育学研究科，2005

５）長澤正樹：発達障害のある子どもの教育を保障する道具－特別支援教育における個別の教育支援計画と個別の指

導計画の在り方－,新潟大学教育人間科学部紀要 9（2），191－206，2006
6）柘植雅義・飯島知子・中山健：教員養成系大学学部生向け「特別支援教育に関する授業」の効果に関する実証的研究－現職教員向け研修会の効果と比較して－，兵庫教育大学研究紀要，第35巻，65－77，2009
7）小島道生：発達障害の子がいるクラスの授業・学級経営，発達障害の子がいるクラスの授業・学級経営の工夫，明治図書，7 － 9，2008
8）古川（笠井）恵美・内藤孝子・松嶋紀子：LD等の発達障害のある高校生をもつ保護者の心配，川崎医療福祉学会誌，19（1），47－58，川崎医療福祉学会，2009
9）平林伸一：軽度発達障害の診断をめぐって，小児の精神と神経，42（3），145－152，2002
10）奥住秀之：通常学級で学ぶ発達障害児の保護者からみた子どもの行動と特別の配慮，障害者問題研究，37（1），46－53，全国障害者問題研究会，2009
11）徳永豊:交流及び共同学習の意義と内容,発達,30（119），18－25，ミネルヴァ書房，2009
12）杉山登志郎：ライフサイクルと発達障害，臨床心理学，7 （3），355－360，金剛出版，2007
13）文部科学省:子どものメンタルヘルスの理解と健康観察，教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応，20－29，少年写真新聞社，2009
14）柘植雅義：特別なニーズのある子ども・保護者への支援（第10回）特別支援教育の推進と養護教諭，心とからだの健康，13（3），66－69，健学社，2009
15）（財）日本学校保健会：養護教諭研修プログラム作成委員会報告書，11－29，2009
16）斉藤ふくみ・井上理恵・坂田真衣他：軽度発達障害児が在籍する通常学級における授業研究－養護教諭の視点から－，熊本大学教育実践研究　25，105－111，2008
17）山田可織・渡部かなえ：養護教諭の軽度発達障害のある児童生徒への支援に関する調査研究，信州大学教育学部紀要，116，111－122，2005
18）笠井恵美・岡本啓子・松嶋紀子：発達障害に関する学習会参加者の養護教諭への思い，第53回近畿学校保健学会抄録集，15，2006
19）小林磨由子・竹下誠一郎：養護教諭の特別支援教育へのかかわりについて－養護教諭が行う支援の現状と課題－，茨城大学教育学部紀要　教育科学，第58号，237－245，2009
20）内野智之・高橋智：高校等に在籍する軽度発達障害児の教育実態－神奈川県の高校等への質問紙調査から－，東京学芸大学紀要　総合教育科学系，57，231－252，2006
21）田口禎子・橋本創一・菅野敦　他：東日本地域の高等学校保健室におけるメンタルヘルスや発達障害等の相談支援に関する調査研究，東京学芸大学紀要　総合教育科学系，60，457－463，2009
22）文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：平成21年度「高等学校における発達障害支援モデル事業」について，文部科学省，2009－06－08
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/21/06/1268884.htm
23）特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議・高等学校ワーキング・グループ：高等学校における特別支援教育の推進について，文部科学省，2009－08－27
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/1283675.htm

（2009年 9 月30日受付，2010年 1 月10日受理）

研究報告

養護教諭が行う慢性疾患を持つ児童生徒支援のための連携に関する研究

田村　恭子*1，伊豆　麻子*2，中村　千景*3，福島きよの*4，佐光　恵子*5
*1上越市立春日中学校，*2新潟青陵大学，*3上越教育大学大学院，*4桐生大学，*5群馬大学

Yogo Teacher Support and Cooperation for Schoolchildren with Chronic Diseases

Kyouko TAMURA*1, Asako IZU*2, Chikage NAKAMURA*3
Kiyono FUKUSHIMA*4, Keiko SAKOU*5
*1 *Joetu Kasuga Junior High School,* *2 *Niigata Seiryo University,*
*3 *Joetu University of Education,* *4 *Kiryu University,* *5 *Gunma University*

Key words：Yogo Teacher, Cooperation, Chronic Diseases
キーワード：養護教諭，連携，慢性疾患

要　旨

慢性疾患を持つ児童生徒支援において，養護教諭の行う連携の方法や特質について実証的に明らかにすることを目的に，A市養護教諭8名に半構造化面接法を用いたインタビュー調査を実施した。結果，養護教諭の行った慢性疾患を持つ児童生徒支援のための連携は，18事例より611件の連携行為（コード）が抽出され，142項目のサブカテゴリー，40項目のカテゴリー，9項目のコアカテゴリーに分類できた。9項目のコアカテゴリーは，［健康状態や自己管理の実態を把握する］［支援のための人的・環境的資源を把握する］［共通理解のための工夫をし意図的に働きかける］［職員の校内組織での立場について理解し働きかける］［養護教諭の校内組織での立場を認識し活かす］［学校外とのネットワークを構築し活用する］［柔軟に協力体制を整え個に応じた教育活動，支援を行う］［支援を見直し評価を活かす］［サポート体制の構築を図る］であった。

養護教諭の慢性疾患を持つ児童生徒支援における連携行為は，日常の養護教諭の養護実践活動のプロセスの中で養護教諭の役割や専門的機能を活かして展開されていることがうかがえた。

また，養護教諭は連携の前提である支援体制を創る段階から意図的に働きかけていたことも明らかになった。そして，養護教諭はインフォーマルな働きかけについても重視していた。今後，養護教諭の養成や現任研修において，連携に関するスキルの獲得と共に，人間関係作りに関する知識や技術についても，体系的に獲得することが求められる。

Ⅰ　はじめに

慢性疾患を持つ児童生徒の支援においては，校内における体制作り，関係機関との連携が不可欠であり，従来から養護教諭の連携に関する課題や養護教諭のコーディネーターとしての役割等が述べられている。吉川[1)2)]は，多くの養護教諭が慢性疾患を持つ児童生徒の学校生活への配慮や，他職種・他機関との連携など何らかのかかわりをもっており，またそれに伴う困難を感じていることを明らかにしている。養護教諭は医療機関から支援に必要な情報提供を望んでおり，そ

れに応えるためのシステムの検討を示唆している。今後養護教諭の役割や連携の在り方を考えるために，実際どのように支援や連携を行っているのか，検討を重ねていくことの必要性を指摘している。また，中下ら[3]は同様に，慢性疾患を有する児童に対する養護教諭の関わりの調査研究において，養護教諭と医療機関との連携に関する困難さを指摘しており，養護教諭と主治医との関わりは直接的なものではないため，情報不足を明らかにしていた。そして，今後連携がうまくいかない要因の分析や具体的な連携方法の検討について研究を進めていく必要性を述べている。さらに，山田ら[4]による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の研究では，児童生徒のQOLを高めるためには，医療機関と学校ともに直接連携をとることを望んでいるものの，実際には保護者がキーパーソンとなっており，養護教諭は職種の違いを理解した上で医師，養護教諭，保護者間の関係を築いていくことが必要であるとしている。

一方，津島[5]大川ら[6]の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機能に関する研究では，養護教諭のコーディネーションの機能について具体的展開について明らかにし，今後の課題として，条件整備や養護教諭の研修・養成上のプログラムの確立の必要性などを示唆している。

これらのことから，養護教諭は連携のキーパーソンとして挙げられており，連絡調整のシステムづくりが必要であることが示唆された。外部機関と連携をスムーズに行うためにはその前提として学校内の体制作りは不可欠である。岡本ら[7]は学校内において問題を共通理解し校内体制が整えられることで，効果的な外部との連携ができると提言している。しかし，校内で１人勤務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，今だに根本的な解決には至っていない[8][9]。佐光ら[10]の養護教諭を対象にした養護実践活動における困難感と研修ニーズに関する調査では，養護教諭は日常的に校内外の連携・協働について困難を強く感じていた。職務内容の多様化に伴い，養護教諭の複数配置や現任研修プログラム，養護教諭同士のネットワーク体制等の必要性が示唆されている。

これらの先行研究を踏まえ，筆者らは，本誌前号（第12巻第１号）にて，近年の養護教諭をめぐる「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役割は重要視されてはいるものの，連携の定義やその具体的な内容や方法，構造についての研究が，まだ未着手であることが課題として残ったことを報告した[11]。

Ⅱ　研究の目的

本研究では慢性疾患を持つ児童生徒支援に対して，養護教諭の行う連携の方法や特質について実践事例を通して検討し，効果的な連携の在り方について実証的に検討することを目的とする。本研究では，用いる用語を以下のように定義する。

①連携を「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，互いに連絡を取り，協力し合って物事を行うこと」[12]とした。

②慢性疾患を持つ児童・生徒を「養護教諭が配慮を必要とする長期間の経過をたどる慢性疾患をもつ児童・生徒」とし，本調査では精神疾患や発達障害等は除いた。

Ⅲ　方法

１．対象

A市内の小・中・高等学校に勤務する全養護教諭104名を対象として実施した「養護教諭の連携に関する実態調査」（量的調査）に合わせ，慢性疾患を持つ児童生徒支援のための連携に関する個別インタビュー調査の依頼をした。うち，個別インタビューの応諾者は10名であった。再度，趣旨説明を行い，承諾を得られた養護教諭８名をインタビュー調査の対象とした。８名の養護教諭の所属の内訳は，小学校４名，中学校２名，高等学校２名であった。

２．調査時期

平成20年６月～７月。

３．方法

調査は，インタビューガイドを用いた半構造化面接

法によりンタビューを実施した。インタビューの所要時間は，１名につき45分～ 75分程度であった。また，インタビューの場所は，プライバシーが守られるよう配慮し，対象者の希望に沿って勤務校の保健室及びB大学内で行った。

４．調査項目

面接内容は，慢性疾患を持つ児童生徒への援助事例を中心に，教職員や保護者，関係機関等との連携について具体的な内容を自由に語ってもらった。対象者の承諾を得てインタビュー内容を録音し，逐語録を作成して分析した。

５．データ収集方法

１）質的研究の選択

本調査では，質的研究方法の一つである質的記述的研究法[13] を選択した。一般的に質的研究が必要とされるのは，今だにある現象が十分に認知されていない場合や，認知はされていても具体的な内容が不明な場合，主観的な現象のあり方や現象の評価を記述することが必要な場合，あるいは文化の異なる集団でこれまで行われてきた研究結果が一般化できるかどうかを検討しなくてはならない場合などであると言われている[14]。本調査で選択した質的記述的研究は，研究領域が比較的新しく，またほとんど分かっていない場合や，研究課題が複雑な出来事やプロセス，人間の経験のため注意深い記述が要求される時などに適している。この方法の第一の目的は，研究対象となっている現象を記述することによりその現象を理解することである。本研究における問いは，「慢性疾患を持つ児童生徒支援のために，養護教諭が行っている連携とは具体的にはどのようなものなのか」であり，養護教諭のインタビューの内容を分析し，連携の内容や方法，特質を抽出する目的のために適していると考えた。また，本調査では，「養護教諭が慢性疾患を持つ児童生徒の支援において，直接的・間接的に行った連携に関する行為（したことや考えたことも含む）」を養護教諭の行った「連携行為」と操作的に定義した。

２）データ分析の手順

⑴養護教諭が行った慢性疾患を持つ児童生徒支援における連携行為の抽出

養護教諭８人の18事例について，収集されたインタビュー内容をすべてテキスト化するとともに，養護教諭が行った事例から，児童生徒に対する支援として意味が読み取れる最小単位（コード）の内容を抽出し，命名（コーディング）を行った。

⑵養護教諭が行った連携行為の構造化

インタビュー内容から児童生徒支援を抽出し，分類・集約しサブカテゴリーを命名した。同様に，サブカテゴリーの類似した内容を集め，分類しカテゴリーを命名した。さらに，カテゴリーを類似した内容のものを集め，分類しコアカテゴリーを命名した。この分類とカテゴリー化への過程では，繰り返しインタビューの逐語録に戻り確認し，共通性と変異性を元に繰り返し検討し，修正を加え，カテゴリーの命名の妥当性を吟味した。尚，分析においては，インタビュー逐語録からの連携行為の抽出及びカテゴリー化の過程に際して，養護実践学及び地域看護学を担当する研究者１名との協議で決定し，さらに，共同研究者間で検討し，データ解釈の信頼性，妥当性を高めた。

６．倫理的配慮

具体的事項として，対象者の自由意志による研究協力であること，得られたデータ分析以外には使用しないこと，個人が特定されるような形での公表はしないこと，プライバシーの保護等を文書にて説明し，同意を得た。また，得られたデータ記載に関して，具体的な内容をインタビューの対象者に示し了解を得た。

Ⅳ　結果

１．インタビュー対象者の属性等

インタビューの対象者の勤務校は小学校４人，中学校２人，高等学校２人であった。勤務年数が21年以上が最も多く，次いで11年～ 20年の養護教諭であった。語られた事例は，心疾患，喘息や食物アレルギー，てんかん，もやもや病，過呼吸，血液疾患，頭部外傷後遺症他，多様で学校生活において教育内容や自己管理に配慮が必要なケースであった。

2．養護教諭が行った児童生徒支援における連携行為

慢性疾患を持つ児童生徒支援における養護教諭の連携行為を抽出した。18事例より，612件のコードが抽出され，9項目のコアカテゴリー，40項目のカテゴリー，142項目のサブカテゴリーに分類できた。

9項目のコアカテゴリーは，【健康状態や自己管理の実態を把握する】【支援のための人的・環境的資源を把握する】【共通理解のための工夫をし，意図的に働きかける】【職員の校内組織での立場について理解し，働きかける】【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】【学校外とのネットワークを構築し活用する】【柔軟に協力体制を整え，個に応じた教育活動，支援を行う】【支援を見直し，評価を活かす】【サポート体制の構築を図る】であった（表1）。コード612件のうち，最も多かったのは，【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】の161件で全体の26%を占めた。

以下，それぞれを構成するコアカテゴリー別に概略を記述していく。尚，コアカテゴリーを【　】，カテゴリーを〔　〕で示した。

1）【健康状態や自己管理の実態を把握する】

コアカテゴリー【健康状態や自己管理の実態を把握する】では，32件のコードが含まれ，〔機会をとらえ，疾病・病状に関する情報を得る〕〔日頃から意識して観察を行い，体の状態について把握する〕〔自己管理の知識・認識，行動について把握する〕の3つのカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー【健康状態や自己管理に関する実態を把握する】は，養護教諭は児童生徒の自己管理支援のためのニーズを把握することを目的に，児童生徒の健康状態や自己管理能力を把握していた。養護教諭は，校内の動きの中でさまざまなところから情報を収集できるよう働きかけており，専門的な視点から観察や記録により児童生徒の体の状態を把握していた。また，児童生徒の自己管理行動においても確認，把握を行っていたことが明らかになった。

2）【支援のための人的･環境的資源について把握する】

コアカテゴリー【支援のための人的・環境的資源について把握する】は，73件のコードが含まれ，〔児童生徒を多角的にとらえ，背景を推測する〕〔児童生徒の身近な人的環境について把握する〕〔教育活動の様子について把握する〕〔保護者のサポートシステムの把握をする〕の4つのカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー【支援のための人的・環境的資源を把握する】は，養護教諭が，児童生徒の学校生活や家庭における心理的・社会的サポートを中心とした支援方法の探究のために，児童生徒やその保護者を取り巻く人的資源を把握していた。養護教諭は校内外において，児童生徒を取り巻く環境から，児童生徒自身の姿を多角的に捉え，支援のニーズと支援方法，支援のための資源について探求していた。また，保護者も含めた支援のための，保護者を支える人的環境等について把握していたことが明らかになった。

3）【共通理解のための工夫をし，意図的に働きかける】

コアカテゴリー【共通理解のための工夫をし，意図的に働きかける】では，48件のコードが含まれ，〔校内において日常的に，こまめな情報交換を行う〕〔共通理解できる場を設定する〕〔校内の動きをみながら，さまざまな機会をとらえて共通理解を図る〕〔養護教諭の視点から，児童生徒について情報提供を行う〕〔共通理解に関する必要性と困難を認識する〕の5つのカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー【共通理解のための工夫をし，意図的に働きかける】は，養護教諭が，児童生徒への効果的な支援のために必要な情報について関係者が確実に共通理解を図れるよう，養護教諭が臨機応変に動き，働きかけていた。養護教諭はこまめに教職員へ個別に働きかけたり，多くの教職員の間で共通理解が図れるようにするために，場を設定したりするなど臨機応変に共通理解のために動いており，校内の動きをみながら適切な機会をとらえ，効果的な支援が行われるようにしていた。養護教諭が提供する情報についても，養護教諭の専門的な観点で，観察・判断した事項について関係者へ提供を行っていた。また，教職員が共通理解することの必要性と困難について認識し，共通理解について努めようとしていたことが明らかになった。

4）【職員の校内組織での立場について理解し，働きかける】

コアカテゴリー【職員の校内組織での立場について理解し，働きかける】では，19件のコードが含まれ，〔日

表１　【養護教諭が行った連携行為】

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	n
健康状態や自己管理の実態を把握する	機会をとらえ、疾病・病状に関する情報を得る	保護者、地域、医療機関などから疾病について情報を得る	18
		入学時・転入時に引き継ぎ、申し送りをする	6
		行事前に健康調査を実施し把握する	4
		担任から児童の体の症状について相談を受ける	2
		インターネットで病気についての知識を得る	2
	日頃から意識して観察を行い、体の状態について把握する	救急時等、身体の状態を専門知識を使い、意識して観察を行う	9
		日常生活の何気ない観察から病状の把握をする	8
		記録による情報の管理を行う	3
	自己管理の知識・認識、行動について把握する	児童生徒の自己管理行動を確認する	7
		児童生徒の自己管理に対する知識・認識を把握する	3
支援のための人的・環境的資源を把握する	児童生徒を多角的にとらえ、背景を推測する	疾病を持つ児童生徒の、疾病に対する捉えについて把握	10
		児童・生徒自身が得意なこと、好きなことなどについて情報を得る	5
		児童生徒の、教室で見せる顔と保健室で見せる顔との違いについて認識する	6
		保健室に来室した児童・生徒の背景を推測する	6
		教師の捉えについて把握	6
		担任と児童との関わりについての理解	3
		校内における生徒のとらえの把握	1
		児童・生徒の家族・地域環境を把握する	1
		児童・生徒の、職員に対する捉えを把握する	1
	児童生徒の身近な人的環境について把握する	周りの子の関わりについて、教師の指導の内容について把握する	11
		疾病を持つ児童生徒と周りの子の関わりの状況を把握する	2
	教育活動の様子について把握する	日常的に校内のアンテナを立てる	5
		児童生徒の授業中の活動の様子について把握する	2
	保護者のリソースを把握する	児童生徒に対する保護者の思いを理解する	8
		保護者と学校・地域のつながりの大切さを認識する	3
		担任と保護者との関わりについて把握	2
		保護者同士のサポートシステムの把握	1
共通理解のための工夫をし、意図的に働きかける	校内において日常的に、こまめな情報交換を行う	校内で意識してこまめな情報交換を行う	10
	共通理解できる場を設定する	疾病について研修会を行い、共通理解を図る	2
	校内の動きをみながら、さまざまな機会をとらえて共通理解を図る	年度当初全職員への共通理解を図る	5
		職員が変わった時の対応を確実にする	4
		行事前に共通理解を図る	2
		共通理解のための記録の様式を工夫する	2
		時と場合による、共通理解に対する考えを持つ	2
		会議の場で職員に共通理解を図る	2
		関係者へ児童の健康状態を知らせる	1
	養護教諭の視点から、児童生徒について情報提供を行う	担任・教科担任への説明	3
		児童の心理状態を共通理解する	2
		医療機関に情報を伝える	1
		保護者に受診を勧める	1
		保護者へ学校生活の様子について連絡する	1
	共通理解に関する必要性と困難を認識する	共通理解の必要性の認識	7
		校内での共通理解の困難に対する認識	3
職員の校内組織での立場について理解し、働きかける	日常的に意識して担任と関わる	担任が子供の日常を見ていることへの認識	3
		担任と連携することの大切さの認識	2
	担任の立場を理解し、担任と児童生徒をつなぐ	担任の立場の理解をする	3
		担任と子供をつなぐ役割の認識	2
	管理職に児童生徒の様子について情報を提供する	管理職に児童生徒の様子が伝わるように行動する	6
		管理職に疾病のある児童生徒の様子を知ってもらうことの必要性を認識する	3
養護教諭の校内組織での立場を認識し、活かす	養護教諭として役割意識・責任感を持つ	児童・生徒の自己管理のための指導（健康教育）の必要性について認識する	10
		社会に出て自分で生きていく力を伝えていきたい	9
		慢性疾患をもつ生徒とそうでない生徒との共通点を把握する	8
		養護教諭としての責任感を持つ	6
		教師としての役割意識を持つ	4
		子ども同士の学びあいを大切にする	3
		教師としての立場を自覚する	3
		自分で自分の健康を守れる子を育てたい	2
		児童・生徒の自己管理の必要性について認識する	1
		意識して指導を行うことの大切さを認識する	1
	養護教諭の役割の多様性を意識する	今までの経験を生かす	11
		仕事の多様性を意識する	6
		養護教諭を取り巻く仕事の変化を認識する	2
		研修の必要性を認識する	1
	養護教諭の仕事の独自性を認識する	仕事の創造性について考えを持つ	4
		体から子供の様子を見れる	4
		担任との違いについて認識する	3
		養護教諭の位置づけを模索する	2
		さまざまな年齢の児童生徒に対応する	1
	校種・規模による利点と困難について認識する	学校により養護教諭の仕事が左右されることの認識をする	11
		養護教諭2人制の利点について認識する	9
		大きい組織での連携の難しさを認識する	7
		小規模校でのメリットを認識する	5

		養護教諭2人制の仕事の進め方を認識する	5
		公務分掌の多さを認識する	3
	校内の状況を見気わけ、保健室の機能をしっかり認識する	一人ひとりを大切にした保健室での対応に心がける	7
		学校の状態が保健室経営に影響されることを認識する	3
		保健室の位置づけを模索する	3
		保健室から発信する	2
	校内での自分の立ち位置を認識し、それを活かす	周りの動きをみながら仕事をすることを重視する	18
		組織の中での立場を活かす	7
学校外とのネットワークを構築し活用する	地域と主体的、意図的につながる	地域とのつながりの良さを認識する	3
		地域との結びつきを作る	3
	(特に保健師と)共通の目的を持ち、活動を行う場を設定する	保健師と共通の目的を持ち、教育活動を行う	10
		地域の学校保健委員会で活動する	4
		外部機関と共通理解の場を設定する	3
		保健師と互いに仕事について調整をする	2
	キーパーソンを見つける	養護教諭が窓口となり、さまざまなところとつながる	3
		医療機関との情報収集において親から承諾を得る	2
		キーパーソンを介して情報交換を行う	2
	養護教諭同士のネットワークの必要性を認識する	養護教諭同士のネットワークの必要性を感じる	6
		校内での1人職の難しさ	2
	関係機関からの情報収集の困難を認識する	プライバシーによる情報収集の困難を認識する	8
		学校と関係機関とシステムの違いによる困難	6
		情報源が限られていることを認識する	3
		伝達の手段がないことを認識する	2
		保健師の活動の限界を認識する	2
		意識して情報を収集する	1
柔軟に協力体制を整え、個に応じた教育活動、支援を行う	様々な人と相談し、疾病を持つ児童生徒の学校生活について、支援体制を整える	保護者と行事の時の活動内容について相談する	5
		行事の時の救急対応	5
		担任と行事の時の活動について相談する	4
		保護者と学校の日常生活について相談	2
		医療機関からの情報で活動の調整を行う	2
		担任と学校の日常生活について相談する	1
	緊急時の体制を整え、的確に対応する	判断の根拠となる知識・情報を持つ	6
		救急時の対応を行う	4
		日常の救急時の対応を整える	4
		役割分担し、臨機応変に対応をする	4
		緊急時に保護者と協力して対応する	2
	日常的・継続的な働きかけを重視する	継続的な働きかけの必要性を認識	7
		日々の積み重ねを重視する	3
	児童生徒の実態・ニーズにあった関わり方を重視する	子どもの実情に合ったかかわりを重視する	12
		疾病を持つ子への自己管理のための指導を行う	7
		保健指導の内容について考える	3
		児童中心の関わりを重視する	2
		児童生徒に自己管理について確認する	3
		管理方法について共通理解を得る	1
	自己効力感を持てるよう支援する	児童・生徒の自己効力感の必要性を認識・支援する	11
		児童・生徒の成長の力を信じる	4
	疾病を持つ児童生徒の周りの子へ、理解やサポートを得られるよう働きかける	担任を通じて他の子からの理解を得るよう働きかける	3
		周りの子に働きかける	1
支援を、見直し、評価を活かす	指導の効果を考察する	指導の効果を考察する	6
	児童生徒との関わりについて評価する	児童・生徒から学ぶ	5
		ラポートの形成を認識する	3
		職員と児童生徒の関わりについて振り返る	2
	情報収集に対する評価をする	情報収集に対する評価をする	1
サポート体制の構築を図る	顔を見て話すことを意識し、こまめな対応を心掛ける	いろいろなところで顔をつなぐ	6
		こまめな対応を心掛ける	5
		顔を見て話すことの大切さを認識する	2
	職員と人間同士としての関わりを大切にする	人間対人間としての付き合い	18
		人間同士としての関わりを大切にする	3
		同僚から学ぶ	1
		気配りをする	1
	養護教諭がサポートを得ることの必要性を認識する	職員から養護教諭へのサポートの存在を認識する	7
		養護教諭がサポートを得ることの必要性を認識	4
		管理職から養護教諭へのサポートの存在を認識する	3
		判断に迷い、支援に対する不安	3
	職員間のサポートの必要性を認識する	互いにサポートを得られるよう働きかける	9
		疾病を持つ生徒に対する精神的緊張	4
		情報を得たことによる安心感	2
		情報不足による不安	2
		スーパーバイズの必要性を認識する	1
	保護者から信頼を得る	保護者から信頼を得る	3

常的に意識して担任と関わる〕〔担任の立場を理解し，担任と児童生徒をつなぐ〕〔管理職に児童生徒の様子について情報を提供する〕の３つのカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー【職員の校内組織での立場について理解し，働きかける】は，養護教諭が担任や管理職など職員の校内組織での役割について認識し，それを踏まえたうえで,適切な情報提供や関わりを持っていた。養護教諭は学級において児童生徒と最も関わりのある担任との連携について重要視し，日常的に意識して担任と関わりを持ち，保健室での対応について情報提供などに努めていた。また，学校運営を行っている管理職へ児童生徒の様子を知ってもらうことの必要性を認識し，情報提供などを行っていたことが明らかになった。

５）【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】

コアカテゴリー【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】には，161件のコードが含まれ，〔養護教諭として役割意識・責任感を持つ〕〔養護教諭の役割の多様性を意識する〕〔養護教諭の仕事の独自性を認識する〕〔校種・規模による利点と困難について認識する〕〔校内の状況を見極め，保健室の役割をしっかり認識する〕〔校内での自分の立ち位置を認識し，それを活かす〕の６つのカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】は，養護教諭の役割や保健室の機能をしっかりと認識し，校内の事情などに合わせ柔軟に対応しつつ，その状況を最大限に活かし，児童生徒の支援のために努めていた。養護教諭は，児童生徒の健やかな成長と自立に向け，教育職員としての養護教諭の責任感を持っていた。社会の変化から求められる役割の多様性，他の職員とは違う養護教諭独自の専門性について認識し，より良い支援を行おうと努めていた。学校の規模などにより左右される養護教諭の執務や保健室の状況の変化について，柔軟に対応しつつ，児童生徒を支援するための役割が果たせるよう努めていた。校務分掌での仕事においても，職員とのつながりをもつチャンスをとらえ，職員と意図的に関わりを持とうとする養護教諭の姿が見られた。

６）【学校外とのネットワークを大切にする】

コアカテゴリー【学校外とのネットワークを大切にする】は，62件のコードが含まれ，〔地域と主体的，意図的につながる〕〔(特に保健師と）共通の目的を持ち，活動を行う場を設定する〕〔キーパーソンを見つける〕〔養護教諭同士のネットワークの必要性を認識する〕〔関係機関からの情報収集の困難を認識する〕の５つのカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー【学校外とのネットワークを大切にする】は，養護教諭が児童生徒により良い支援を行うため，養護教諭が地域とのネットワークを重視しつながりを持つために努めていた。養護教諭は児童生徒の支援のために，地域とつながることの利点について認識し，保健師や学校外の組織のキーパーソンとつながることで効果的な連携ができるようにしていた。学校外の機関から情報収集するのに限界を感じつつ，１人職である困難を克服するために，養護教諭同士のネットワークの必要性についても認識し，意識して連絡を取り合うなど困難を克服するよう努めていたことが明らかになった。

７）【柔軟に協力体制を整え，個に応じた教育活動を行う】

コアカテゴリー【柔軟に協力体制を整え，個に応じた教育活動を行う】は，96件のコードが含まれ,〔様々な人と相談し，疾病を持つ児童生徒の学校生活について，体制を整える〕〔緊急時の体制を整え，的確に対応する〕〔日常・継続的な働きかけをする〕〔児童生徒の実態にあった関わり方を重視する〕〔自己効力感を持てるよう支援する〕〔疾病を持つ児童生徒の周りの子へ，理解やサポートを得られるように働きかける〕の６つのカテゴリーで構成された。

コアカテゴリー【柔軟に協力体制を整え，個に応じた教育活動を行う】は，養護教諭が児童生徒の実情やニーズに合わせ，児童生徒を取り巻くさまざま人と相談しながら教育的支援を行っていた。養護教諭は，疾病を持つ児童生徒について，保護者や担任，医療機関と活動の調整のための相談を行っていた。また，緊急時に的確に対応し，緊急時の体制を整えていた。自己管理指導や保健指導において，児童生徒に対し日常の継続的積み重ねを重視し，実態やニーズに合わせた支

援を行っていた。児童生徒の自己効力感を培う必要性についても認識していた。疾病を持つ児童生徒の周りの児童生徒に対しても，理解やサポートを得られるよう直接･間接的に関わっていたことが明らかになった。

8）【支援を見直し，評価を活かす】

コアカテゴリー【支援を見直し,評価を活かす】は，17件のコードが含まれ，〔指導の効果を考察する〕〔児童生徒との関わりについて評価する〕〔情報収集に対する評価をする〕の３つのカテゴリーから構成された。

コアカテゴリー【支援を見直し,評価を活かす】は，養護教諭が自らの実践において振り返り，評価を行う連携行為であった。養護教諭は保健指導，情報収集，児童との保健室での関わりなどにおいて振り返りを行っていた。

9）【サポート体制の構築を図る】

コアカテゴリー【サポート体制の構築を図る】は，74件のコードが含まれ，〔顔を見て話すことを意識し，こまめな対応を心掛ける〕〔職員と人間同士としての関わりを大切にする〕〔養護教諭がサポートを得ることの必要性を認識する〕〔校内の職員間のサポートの必要性を認識する〕〔相手から信頼を得る〕の５つのカテゴリーから構成された。

コアカテゴリー【サポート体制の構築を図る】は，養護教諭が人間対人間の関わりを大切にし，組織においてサポートの構築を図っていた。養護教諭は教職員と関係を作るために直接，折に触れて話をすることを意識し，養護教諭としての役割だけでなく人間対人間の関わりにおいても重視していた。また，養護教諭自身や教職員間でサポート体制を作ることの必要性を認識し，構築するよう働きかけていた。保護者から信頼を得ることにより,保護者との信頼関係が形成され,児童生徒の支援において重要であることを認識していた。

Ⅴ　考察

本研究では，慢性疾患をもつ児童生徒に対して，養護教諭が行った支援の実践事例を通して連携の内容や方法，その特質について，実証的に明らかにすることを目的とした。養護教諭を対象としたインタビュー調査の結果，養護教諭が行った連携行為の内容は，【健康状態や自己管理の実態を把握する】【支援のための人的・環境的資源を把握する】【共通理解のための工夫をし，意図的に働きかける】【職員の校内組織での立場について理解し，働きかける】【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】【学校外とのネットワークを構築し活用する】【柔軟に協力体制を整え，個に応じた教育活動，支援を行う】【支援を見直し，評価を活かす】【サポート体制の構築を図る】の９項目のコアカテゴリーが抽出された。

これら９項目のコアカテゴリーとして抽出された連携行為は，図１に示すようにそれぞれの連携が独自に行われるものではなく,「養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす」のコアカテゴリーを中心に，他の８つのコアカテゴリーが連動，協働しながら展開されるのではないかと推察された（図１）。養護教諭が校内で，自らの立場や専門的機能を認識し，それらを十分に活かしながら，日常の養護実践活動の中で展開されているのではないかと考える。養護教諭は，健康状態や自己管理の実態を多面的かつ能動的に把握することから始まり，児童生徒のニーズに合わせた支援を行うために，人的・環境的資源の把握，共通理解のための工夫をし，意図的に働きかけていた。さらに，校内における職員，自らの立場について理解し，内外のネットワークを構築し支援のために活用していた。そして，柔軟に協力体制を整え，個に応じた教育活動を行い，支援の見直し，評価を行っていた。さらにサポート体制の構築・再構築を図っていた。慢性疾患を持つ児童生徒支援のための養護教諭の連携行為は，日常の養護実践活動のプロセスの中で，養護教諭の役割や専門的機能を活かし展開されていることが示唆された。

日本養護教諭教育学会の定義では，連携を「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,互いに連絡を取り，協力し合って物事を行うこと」[12] としているが，今回の調査で得られた養護教諭が行う連携の内容や方法，特質を見ると，「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，互いに連絡を取り，協力し合って物事を行うプロセス（過程）である」と言えるのではないか。

津島ら[15] は特別支援学校における医療的ケアが必

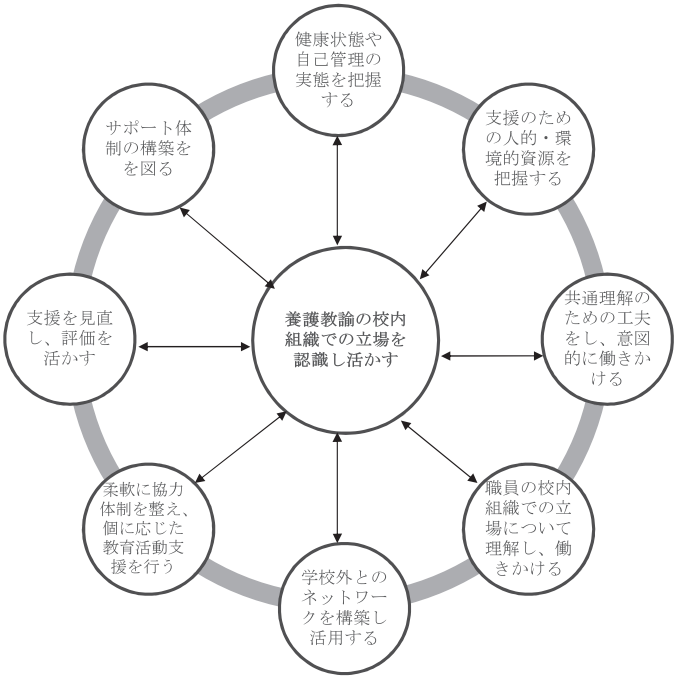


図１　養護教諭の専門性的機能を活かし養護実践活動と連動した連携プロセス（試案）

要な児童生徒への支援において，養護教諭の活動から，ケア・コーディネーションの展開プロセスとして①ニーズの発見，②アセスメント，③ケア計画，④実施，⑤評価の５段階を示している。また，桑野ら[16]は健康教育の活性化における養護教諭の活動過程と活性化の要因について述べている。第一段階として「子どもの健康実態からの養護教諭の気づき」この気づきから仮説（予測）に基づき第２段階の「情報交換の場づくり」がなされ，情報交換によって児童の実態や教職員の考えなどが明らかになり，第３段階として「職員の保健組織等での検討」を元に，第４段階の「職員会議への提案・討議」第５段階「子どもや教職員の主体的な活動の展開」第６段階「成果と課題の確認とフィードバック」へと養護教諭は発展させていた。これらの先行研究と同様に，本調査で得られた一連の連携行為，連携のプロセスは，日常の養護教諭の養護実践活動のプロセスの中で養護教諭の役割や専門的機能を活かして展開されていることがうかがえた。

養護教諭が行う慢性疾患を持つ児童生徒への支援として，〔疾病を持つ児童生徒の周りの子へ，理解やサポートを得られるよう働きかける〕に見られる連携行為は先行研究では見られない，本調査で得られた特徴的な連携行為のひとつではないかと推察される。周りの子への理解やサポートを得るように意図的に働きかけることは，支援の必要な児童生徒のみならず，周りの児童生徒への教育的な関わりでもあり，養護教諭ならではの機能とも言える。

本調査において，養護教諭は校内の支援体制を整え，創り出すところから始めており，これらの支援体制も決して既存の固定されているものではなく，ニーズに応じて柔軟に対応できる流動的なものでもあることが伺えた。今回の調査で抽出された【職員の校内組織での立場について理解し，働きかける】【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】からも，養護教諭は支援体制づくりのためにそれぞれの教職員の役割や立場を認識して実践していることが明らかになった。麻原ら[17]は，地域保健の立場から保健師の連携の関連要因について，日本の保健師は，まず連携のための場あるいはシステムを作ることに労力を費やしていること，およびこれらの役割を担っていることを明らかにしている。これらの示唆は養護教諭にも共通することではないだろうか。さらに，養護教諭は自らの役割や立場を認識し実践している反面，それらの役割や立場を超えた，人間対人間としての関わりも重要視して行っていた。【サポート体制の構築を図る】の連携プロセスにおいては，〔職員と人間同士としての関わり

を大切にする〕等の連携行為が見られており，養護教諭は日常的なインフォーマルな関わりについても重視していた。これは養護教諭が自ら身につけているヒューマンスキルと捉えられ，養護教諭は慢性疾患を持つ児童生徒を取り巻く人々に対し，互いにサポートを得られるように働きかけていた。このことが，体制づくりや支援がスムーズに行えるよう配慮できている背景とも考えられる。吉田[18]はグループダイナミクスの視点から，他者からのサポートの大切さについて述べており，相互に「理解者」「支持者」になることは，すべての人が「人間」として成長するための基本的条件としていた。本インタビューから，多くの養護教諭から「職員に学ぶ」「児童生徒から学ぶ」といった言葉が聞かれ，児童生徒との関わりの中で，自らも養護教諭として自分自身として成長したいという真摯な養護教諭の姿が見られた。

以上，本調査において，慢性疾患を持つ児童生徒支援のための養護教諭の連携行為は，特別支援学校における養護教諭のコーディネーション機能や学校健康教育の活性化のための活動過程とも合致することから，養護実践活動のプロセスの中で養護教諭の役割や専門的機能を活かして展開されていることが示唆された。慢性疾患を持つ児童生徒支援のために養護教諭は，支援体制を作り出すところから周りに働きかけており，養護教諭は教職員や自身の立場や役割について認識し，働きかけており，これらの事柄は地域保健において，多職種専門機関と協働で保健活動を展開している保健師が，連携のための場あるいはシステムを作ることに労力を費やしている状況と共通していることも示唆された。更に養護教諭は役割や立場を認識して動いている反面，インフォーマルな働きかけについても重視しており，互いにサポートが得られるよう働きかけていた。このことは養護教諭の人間関係作りのヒューマンスキルと捉えられる。今後，養護教諭養成における教育や現任研修において，連携を推進するための具体的なスキルの獲得と共に，ヒューマンスキルを獲得することが一層求められる。

Ⅵ　結論

養護教諭が行う連携の内容や方法，特質について明らかにするために，承諾を得られた養護教諭８名を対象にインタビュー調査を行い，実践事例を通して実証的に検討をした。得られた結果は以下のとおりである。

１）インタビュー調査から得られた養護教諭の連携行為

養護教諭の行った連携の内容や方法，特質について実証的に分析し結果，612件の連携行為（コード）が抽出され，９項目のコアカテゴリー，40項目のカテゴリー，142項目のサブカテゴリーに分類できた。９項目のコアカテゴリーは，【健康状態や自己管理の実態を把握する】【支援のための人的・環境的資源を把握する】【共通理解のための工夫をし，意図的に働きかける】【職員の校内組織での立場について理解し，働きかける】【養護教諭の校内組織での立場を認識し，活かす】【学校外とのネットワークを構築し活用する】【柔軟に協力体制を整え，個に応じた教育活動，支援を行う】【支援を見直し，評価を活かす】【サポート体制の構築を図る】であった。

２）慢性疾患を持つ児童生徒支援における連携行為の構造化と特質

養護教諭が行った連携行為は９つのコアカテゴリーに分類できたが，これらは養護実践活動の一連の過程（プロセス）の中で，養護教諭の役割や専門的機能を活かして展開されることが考えられた。

Ⅶ　本研究の限界と今後の課題

本研究の特色として，先行研究において本学会の定義のほかは，「連携」の定義がほとんど不確定である養護教諭の連携について，養護教諭の実践事例を通して実証的に考察し，その連携の内容と構造について検討したことに意義がある。養護教諭が行う連携について具体的な内容と方法，その特質を明らかにした。これらの結果は，今後の養護教諭の教育，研修や慢性疾患を持つ児童生徒の支援方法の開発に関与すると考える。

本研究ではA市と一地域，また，８名の養護教諭を対象に行ったインタビュー調査における限られた分析であるため，その結果からの得られた知見の一般化に

は限界がある。今後，本研究で得られた結果を踏まえて，養護教諭の行う連携行為の構造化を図るため，更に質的・量的研究を重ねその妥当性を追求する必要がある。

文献

1）吉川一枝；慢性疾患児の支援をめぐる養護教諭の対応と連携の現状，日本小児看護学雑誌，8(2)，87-92，1999

2）吉川一枝，斎藤佐和：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

3）中下富子，佐光恵子：M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭の関わり,日本養護教諭教育学会誌，8(1)，66-73，2005

4）山田紀子，武智麻里，小田慈：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

5）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

6）大川尚子，野谷昌子，佐藤秀子，山本暎子，松嶋紀子：学校における医療的ケアへの養護教諭の関わりと保護者の期待，日本養護教諭教育学会誌，7(1)，73-84，2004

7）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(3)，209-218，2006

8）工藤綾乃，横田雅史：病弱児に対する養護教諭の役割に関する研究，瀬木学園紀要(2)12，95-105，2008

9）堀内久美子：慢性疾患を持つ児童生徒の支援，保健の科学，46(10)，742-748，2004

10）佐光恵子，伊豆麻子，田村恭子，市川真知子，上原美子，福島きよの，中下富子：養護教諭が日常の養護実践において感じる困難観と研修ニーズ，日本養護教諭教育学会誌，11(1)，26-32，2008

11）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，日本養護教諭教育学会誌，12(1)，113-122，2009

12）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，日本養護教諭教育学会，28，2007

13）グレッグ美鈴，麻原きよみ，横山美江編著：質的研究の進め方・まとめ方，医歯薬出版株式会社，54-72，2007

14）萱間真美：質的研究実践ノート，医学書院，52，2007

15）津島ひろ江，荒木田美香子，小野ミツ，野坂久美子：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－養護教諭のコーディネーターとしての能力の向上に向けて－，平成17～18年度科学研究費補助金（基盤研究（C））研究成果報告書

16）桑野美千代，盛昭子：学校健康教育を活性化する要因に関する研究－養護教諭の働きかけの側面から－，日本養護教諭教育学会誌，5(1)，50-60，2002

17）麻原きよみ，村嶋幸代，安齋由貴子，宮崎紀枝，田口敦子，長江弘子，酒井昌子；保健師実践における「連携」の明確化に関する研究，厚生科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）研究報告書，2008

18）吉田道雄：人間理解のグループダイナミクス，ナカニシヤ出版，47，2001

（2009年8月5日受付，2010年1月10日受理）

研究報告

健康相談活動に関する授業におけるアクション・リサーチの試み

斉藤ふくみ
茨城大学教育学部

Action Research in the Lesson Concerning Health Consultation Activity

Fukumi SAITO
Faculty Education, Ibaraki University

Key words：Health Consultation Activity, Role-Plays, Action Research
キーワード：健康相談活動，ロールプレイ，アクション・リサーチ

Abstract

Action Research has been adopted in practical areas of pedagogy. It is mainly being adopted for the improvement of lessons since many excellent educational results can be extracted from the research. In this study, the researcher adopted the Action Research method to improve the practical ability of student health consultation activities.

In the course of Action Research, students reproduced role-plays based on records of their health consultation activities during protective care practice. Afterward, they discussed the contents of the role-plays in groups, and talked about the problems and improvements. Learning from the results of the discussion, they revised their role-plays and reflected on their discussions and activities in groups.

The researcher applied Protocol Analysis in analyzing the video recordings of the reproduced role-plays, the revised role-plays, and the tape recordings of students' discussions. The researcher then examined the effectiveness of the Action Research method.

Many enhanced changes were confirmed in the revised role-plays with regard to the number of utterances, glances, expressions and correspondence of students. In relation to group discussions, reflections and reconsiderations of the activities were extracted from self-reflection. Improvements and improved changes in the activities were extracted from group-reflections.

要　旨

アクション・リサーチは，教育学領域においては，主として授業改善に用いられており，その成果が報告されている。本研究では、学生の健康相談活動の実践能力向上に役立てることを目的として、授業においてアクション・リサーチを用いた。アクション・リサーチの手順は，学生が養護実習中に実施した健康相談活動記録に基づいて再現ロールプレイをし，その後グループ討論を行い，問題点や改善点を話し合った。その話し合いをもとに修正ロールプレイをし，その後グループで振り返りをした。

再現ロールプレイと修正ロールプレイをビデオに録画したものと，グループ討論を録音したものをプロトコル分

析し，アクション・リサーチの有効性を検討した。その結果，修正ロールプレイでは，発話数，視線，表情，処置など多くの良い変化が確認されたとともに，グループ討論では，自己リフレクションから省察が導き出され，集団リフレクションから改善点や生じた変化が導き出された。

Ⅰ　はじめに

今世紀に入ってから，養護教諭に関する研究テーマにおいては，養護教諭の実践や養護実践が主流となり[1)]，加えて養護教諭の実践力をいかに育成し，高めていくかがしばしば論述されている[2) 3)]。実践力については，1997年教育職員養成審議会第１次答申において，養成段階で習得すべき最小限必要な資質能力は「採用当初から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」とされ，次いで出された第３次答申において（1999），養護教諭については，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示された。すなわち養護教諭は，採用当初から保健管理および保健教育に関する職務を保健室経営の一貫として位置づけ，支障なく養護活動を実践できる資質能力を保持すべきであると解釈されよう。採用されて保健室で執務に着手した日から養護教諭は子どもと対応することになるが，とりわけ健康相談活動は最もダイレクトに子どもの心身の健康問題に接近する養護活動であり，自信を持って子どもに対応するためには，養成段階での健康相談活動の力量形成をいかに充実させるかは非常に重要な課題であると考える。

そのための手立てとして，本研究ではアクション・リサーチに着眼した。アクション・リサーチは，アメリカの社会心理学者のクルト・レヴィンが1940年代に開発した研究方法であり，実際の場に根づき，さらにその場を変革していく研究，研究の進展とともにデータからさらに理論を生成展開し，実際の社会変革を生み出す研究として生まれた[4)]ものである。1990年代以降，わが国でもあらゆる学問領域，専門職領域で取り入れられており，とりわけ英語教育では，「理論からではなく，現場の問題意識から発想するこの手法は，いろいろな悩みを抱えている教師の共感を得て」[5)]，主として授業改善に活用されて成果を上げている[6) 7)]。筆者はこれまで保健学習・保健指導においてアクション・リサーチを活用する試みを行い，学生同士の討論により自己の実践行為を省みて考える持続的な授業研究の姿勢を身につけ得たことを報告した[8)]。アクション・リサーチを用いた学習は，人びとの協力を促し，お互いの経験から学ぶこと[9)]，そこには自己内省のらせん的サイクルを含むとされ[10)]，「計画→実践→観察・省察→計画の修正→実践→観察・省察→計画の修正・・・」というスパイラル状の流れを行っていく[11)]。そこで，本研究は健康相談活動の授業において，ロールプレイとグループ討論を行うことにより，実施した当該学生と参加した学生双方が，問題点を思考し，実践をよりよくするためにはどうしたらよいか改善点を見出し，修正するというアクション・リサーチを試みた。さらに，学生の健康相談活動の実践能力を育成するために，授業においてアクション・リサーチが有効であるかどうかを検討することを目的とした。

Ⅱ　対象および方法

対象は，2007年度Ｋ大学養護教諭特別別科学生40名であり，後期「ヘルスカウンセリング」の授業の中でアクション・リサーチを実施した。アクション・リサーチの対象事例は，養護実習中に学生が行った健康相談活動記録である。なお，養護実習前の健康相談活動に関する学生の履修は，前期「養護教諭の職務」の中で講義１コマ，演習１コマを行った。また，健康相談活動記録は，対象，主訴，テーマ，月日，対応の内容，備考（印象・所感・その他の情報）の記述内容となっている。対象者全員に対して事前に本研究の目的等について，文書と口頭で説明し，協力の承認を得た。

実施期間は，2007年12月～ 2008年１月である。本研究のアクション・リサーチ実施のプロセスは，表１に示すように，２回のアクション・リサーチを行った（図表中のＡＲはアクション・リサーチの略）。学生を７グループに編成し，それぞれ班員２名の２事例を対象とした（表２）。１事例について，再現ロールプレ

表１　AR実施のプロセス

回数	内容	日付	AR 活動
１回目の AR	再現ロールプレイ	2007.12.11	養護実習中に行った健康相談活動事例の記録（逐語録）に基づいて再現ロールプレイを行い、ビデオに録画した。
	自己リフレクション① 集団リフレクション①		再現ロールプレイを参観後、対応についてグループ討論を行った。
	修正ロールプレイ	2007.12.18	討論をもとに対応の改善を図った修正ロールプレイを行い、ビデオに録画した。
	自己リフレクション② 集団リフレクション②		修正ロールプレイを参観後、対応についてグループ討論を行い、振り返りをした。
２回目の AR	再現ロールプレイ	2008.1.15	養護実習中に行った健康相談活動事例の記録（逐語録）に基づいて再現ロールプレイを行い、ビデオに録画した。
	自己リフレクション① 集団リフレクション①		再現ロールプレイを参観後、対応についてグループ討論を行った。
	自己リフレクション② 集団リフレクション②	2008.1.22	グループ討論を深めて、問題点を掘り下げ、改善点を明確化させた。
	修正ロールプレイ	2008.1.29	討論をもとに対応の改善を図った修正ロールプレイを行い、ビデオに録画した。
	自己リフレクション③ 集団リフレクション③		修正ロールプレイを参観後、対応についてグループ討論を行い、振り返りをした。

イ（養護教諭役を当該学生が演じ，子ども役を同グループのメンバーが演じた）を実施後，グループ討論（自己リフレクションと集団リフレクション）[12) 13)] をし，改善点を協議した後，修正ロールプレイを行った。その後再度グループ討論を行った。なお，１回目のアクション・リサーチでは，修正ロールプレイを行うための話し合いの時間が充分とれなかったことから，２回目のアクション・リサーチでは，グループ討論を１コマ分時間をとって，深めさせた。ロールプレイをビデオに録画するとともに，グループ討論をテープに録音し，両方とも逐語録に起こして，プロトコル分析[14)] を行った。録画内容の分析の視点は，時間，発話数に加えて，社会的な構造は相互作用的に達成されるという考え[15)] に基づいて，健康相談活動場面を深く理解するためには，非言語行為も含めて養護教諭と子どもの相互作用を観察する必要があると考え，座る位置・立ち位置，姿勢・動作・行動，視線，表情，タッチング，処置の行動単位のプロトコル分析[16)] を行った。なお，アクション・リサーチの特徴の一つに，研究者と実践者が協力して行う[17)] ことがあげられるが，本研究での筆者（研究者）の位置づけは，授業者（実践者）として，学生に学びの過程をコーディネイトして，学生の変化を観察する者である。したがって，筆者も実践者としてアクション・リサーチに参加している[18)] といえる。

Ⅲ　結果

１．ビデオの行動単位のプロトコル分析

１）対応時間

対応時間は，表３に示したように，１回目・２回目ともに再現ロールプレイよりも修正ロールプレイの方が長くなり，１回目では１'11"，２回目では58"長くなった。

２）発話数

発話数は，１回目・２回目ともに同程度に発話数が増加した（表４）。再現ロールプレイと修正ロールプレイを比べると，１回目の子ども役では，4.4，養護教諭役では6.3の増加を示し，２回目の子ども役では4.3，養護教諭役では6.0の増加を示した。

３）座る位置・立ち位置

表５に示したように１回目のアクション・リサーチでは，再現ロールプレイの座る位置は，児童の横に座ったり，立ったままという事例もみられたが，修正ロールプレイでは，座る場合において，体を子どもの方

表２　対象事例の特性

1回目のAR			
No.	学年	性別	主訴
1	中・1	男	背中にすごいのができた
2	小・3	女	背中が痛い
3	小・6	女	頭が痛い
4	小・1	女	頭が痛い
5	小・2	女	左足の付け根が痛い
6	小・5	女	頭が痛い
7	小・3	男	友達の背中を噛んだ
2回目のAR			
No.	学年	性別	主訴
1	小・1	女	きつい
2	小・6	男	頭が痛い
3	小・4	男	苦しい、気分が悪い、息がしにくい
4	中・1	女	黒板がよく見えない
5	中・2	男	お腹が痛い
6	小・4	男	お腹が痛い
7	小・6	女	息が苦しい

表３　対応時間

	1回目のAR平均	2回目のAR平均
再現ロール	1’07″	56″
修正ロール	2’18″	1’55″
増減	1’11″	58″

表４　発話数

（回）

	１回目のＡＲ平均		２回目のＡＲ平均	
	子ども	養護教諭	子ども	養護教諭
再現ロール	9.3	11.0	7.6	9.1
修正ロール	13.7	17.3	11.9	15.1
増減	4.4	6.3	4.3	6.0

に斜めに向けている場合が多かった。２回目のアクション・リサーチにおいても，体の位置が再現ロールプレイでは斜めに座ったのは１例であったが，修正ロールプレイでは３例に増えていた。

４）姿勢・動作・行動

１回目・２回目のアクション・リサーチを概観すると，再現ロールプレイよりも修正ロールプレイの方が，姿勢･動作･行動のバリエーションが広がった（表６）。例えば，１回目のアクション・リサーチのNo.3の事例では，雑巾を洗っている状態で児童を迎え，そのまま洗い続けていたが，修正ロールプレイでは雑巾を洗うのを止めて，児童を椅子に座らせ，体温計を渡している。この他に体温計を渡す動作は，１回目のアクション・リサーチでは０から３へ，２回目のアクション・リサーチでは２から３へ増えていた。全般的に，養護教諭役の動作はスムーズになっていた。

５）視線

視線は，１回目・２回目のアクション・リサーチともに，再現ロールプレイでは，時々見たり，ちらっと見たりといった視線が多かったが，修正ロールプレイでは，しっかり子どもを見る，視線を合わせるという変化がみられた（表７）。

６）表情

表８に示すように１回目のアクション・リサーチにおいて，再現ロールプレイから修正ロールプレイでは表情が豊富になり，大きな変化がみられた。２回目のアクション・リサーチでは，１回目ほど変化はみられなかった。

７）タッチング

１回目・２回目のアクション・リサーチともに，再現ロールプレイよりも修正ロールプレイではタッチングが増え，種類も豊富になっていた（表９）。タッチングの種類には，背中に触れる，おでこに手を当てる，肩に手を当てる，後頭部をさわる，肩をマッサージする，腹部を触れるなどがあった。

８）処置

１回目・２回目のアクション・リサーチともに処置の種類等に改善がみられた（表10）。１回目のアクション・リサーチのNo.1「背中にすごいのができた」，No.2「背中が痛い」という子どもの訴えに対して，再現ロールプレイではともに背中を確認することをしていなかったが，修正ロールプレイでは衣服を上げて背中を視診していた。また，２回目のアクション・リサーチのNo.3とNo.7の主訴はともに「息がしにくい，息が苦しい」であり，再現ロールプレイでは「ベッドで休養」の処置がとられていたが，修正ロールプレイでは「クッションをかかえさせる，クッションで支える」処置になっていた。また，２回目のアクション・リサーチのNo.5，No.6の主訴はともに「お腹が痛い」であるが，再現ロールプレイでは出現しなかった腹部触診が修正ロールプレイでみられた。

表5　座る位置・立ち位置

	No.	1	2	3	4	5	6	7
1回目のAR	再現ロール	椅子に横並び	児童が椅子に座り、児童に向かって前かがみに立つ→前にしゃがむ	立ったまま	最初立って迎えて、その後児童の横に座る	立って迎える→児童の横にしゃがむ	立って迎え→立ったまま一緒に机に向かう	児童の横に座る
	修正ロール	生徒をすぐ隣の椅子に座らせる。生徒の方に体を向ける	児童が椅子に座り、児童の横に座る。児童の方に体を向ける	立ったまま児童にまっすぐ体を向ける。児童の隣の椅子に座って、体をななめに児童に向ける	椅子に座って迎える	立って迎える。児童のそばに立つ。児童の横にしゃがむ	立って迎える。児童のそばに体を児童の方にやや斜めにして座る	児童の横に座る。児童に向かって少し斜め
	No.	1	2	3	4	5	6	7
2回目のAR	再現ロール	椅子に座っているところへ児童が入室し、立って迎える	養護教諭も児童もソファーに座る。児童に向かってやや斜めに座る	立ったまま児童を迎える	立って話をする	ソファーに座らせ、自分も隣に座る	ソファーに座り、児童も隣に座らせる	立って迎える
	修正ロール	椅子に座っているところへ児童が入室し、立って迎える	養護教諭も児童もソファーに座る。児童に向かってやや斜めに座る	立ったまま児童を迎える	立って話をするする。ソファーに生徒を座らせ、隣に座る	ソファーに座らせ、自分も隣に座る。身体を生徒の方へ斜めに座る	立って迎えるが、すぐ児童をソファーに座らせる。自分もソファーの児童の隣に座る。児童の方に身体を斜めにする	立って迎える。クッションを渡して自分もソファーの児童の横に座る

表6　姿勢・動作・行動

	No.	1	2	3	4	5	6	7
1回目のAR	再現ロール	生徒は背中を手で示す	養護教諭は前かがみ。児童は指で背中を示す	養護教諭は後ろ向き（雑巾を洗っている）	児童にまっすぐ体を向ける。体は児童の方へ斜めに向けている	ベッドへ誘導する。仰臥位にならせる。児童のそばにしゃがんでいる	机に誘導して座らせる	背中をポンとたたく
	修正ロール	生徒に顔を向け、驚いた様子。立ち上がって生徒の背中を視診する	児童の背中を見る。背中を見ながら身を児童の方に乗り出す	児童を椅子に座らせる。体温計を渡す	椅子をうながす。体は児童の方へ斜めに向けて体温計を渡す	ベッドへ誘導する。仰臥位にならせる。アイスノンを取りに行く。そばにしゃがむ。ポカリスエットを取りに行く	児童立っている→児童に近づく。ソファーに誘導する。体温計を渡す。脈をふれる	児童の椅子の隣に座って、児童に向かって少し斜めに座る。ゆっくり話す。児童に手を差し伸べる。手をつないで一緒に保健室を出る
	No.	1	2	3	4	5	6	7
2回目のAR	再現ロール	椅子から立ち上がって児童をソファーに座らせ、自分も座る。体温計を渡す	体温計を渡す	児童の横に座って会話	生徒に斜めに体を向ける。ゆっくりやさしい口調	湯たんぽを作って渡す	児童の横に座って会話	すぐに児童のそばにいき、両手で児童の両腕を支える。児童を椅子に座らせ、自分も横に座る。背中をポンとたたく
	修正ロール	ソファーに座らせ、自分も隣に座る。体温計を渡す。問診票を見ながら、児童に質問し、記入する	体温計を渡す。脈拍を測定する	児童をソファーに座らせ、自分も横に座る。やさしい口調。クッションを渡す。嘔吐袋を渡す	生徒に斜めに体を向ける。ゆっくりやさしい口調。視力測定をする。ソファーに座らせる。肩をマッサージする	湯たんぽを作って渡す	体温計を渡す	すぐに児童のそばにいき、両手で児童の両腕を支える。児童をソファーに座らせる。自分は児童の斜め前にしゃがむ。クッションを渡す。児童の横に座る

表７　視線

	No.	1	2	3	4	5	6	7
1回目のAR	再現ロール	時々ちらっと見るものの、しっかり視線を合わせることはない	児童を前から見る。視線を合わせる	時々後ろの児童を振り返る	児童を見る	視線を合わせる	常に児童をみている	児童を見ている
	修正ロール	生徒をしっかり見る。生徒の顔を見ている	背中を見る。児童の顔をしっかり見ている	児童が来たので児童を見る	児童を見る	視線を合わせる	常に児童を見ている	児童を見ている
	No.	1	2	3	4	5	6	7
2回目のAR	再現ロール	時々ちらっと児童を見る	ところどころ児童を見る	時々児童を見る	生徒を見る	時々生徒を見る	時々児童を見る	児童に視線を当てたまま
	修正ロール	児童を見る	児童を見る	児童を見る	生徒を見る	生徒を見る	児童を見る	児童に視線を当てたまま

表８　表情

	No.	1	2	3	4	5	6	7
1回目のAR	再現ロール	にこやか	真剣 にこやか	にこやか	やわらかい	にこやか	おだやか	やさしく
	修正ロール	にこやか 驚く 生徒も養護教諭も笑顔	真剣 にこやか やさしく 笑顔 児童も養護教諭も笑顔	にこやか おだやか 驚いた表情 にこやか	心配そうに やわらかい やさしい 心配そうに 笑顔	にこやか 児童は笑顔	おだやか まっすぐ児童の顔を見る 児童は笑顔	やさしく 真剣 児童も養護教諭も笑顔
	No.	1	2	3	4	5	6	7
2回目のAR	再現ロール	おだやか	にこやか	おだやか	やわらかい 心配そうに	やさしく おだやか	おだやか 心配そうに	真剣
	修正ロール	おだやか	終始にこやか	おだやか	やわらかい 心配そうに	おだやか	おだやか	真剣

表９　タッチング

	No.	1	2	3	4	5	6	7
1回目のAR	再現ロール	なし	右手で児童の膝の上の右手をポンポン軽くたたきながら	なし	肩に軽く手をあてる	なし	頭をなでる	なし
	修正ロール	背中をまくる	背中に触れる。背中に軽く手を当てる	おでこに手を当てる	後頭部を軽くさわりながら、示されたところを軽く触れる。児童の手首に手を当てるもすぐ離す	背中に手を当てて迎える。ここと示されたとこを軽く触れる	後頭部を手のひらでなでるように触れる	背中に手のひらを軽く当てる。以下ずっと手を当てている。差し伸べた手に児童が手のひらを合わせる
	No.	1	2	3	4	5	6	7
2回目のAR	再現ロール	児童のおでこに手のひらを当てる。背中に手を当てる	なし	なし	なし	なし	なし	両腕で児童の両腕を支える。背中に右手を当てる。左手で児童の右手を支える。背中を右手でなでる
	修正ロール	なし	手のひらを児童の右側頭部に当てる。児童の右手に自分の右手を当てて、左手で児童の手を下から支えて脈拍測定	右手を軽く児童の左上腕に触れる。右手を児童の背中に当てさする	肩をマッサージする	腹部に左手を当てる	腹部に右手を当てる。肩に手を当てる	両腕で児童の両腕を支える。背中に右手を当ててなでる。

表10　処置

	No.	1	2	3	4	5	6	7
1回目のAR	再現ロール	なし	なし	児童が自分で体温を測る	体温測定 脈拍測定 ベッドで休養	触診 冷罨法 ポカリスエットを飲ませる	なし	なし
	修正ロール	背中を視診	背中を視診 シップを貼る	体温測定	体温測定 脈拍測定	触診(痛いところを押さえる) 冷罨法(タオルを当て冷やす) ポカリスエットを飲ませる シップを貼りかえる	体温測定 脈を触れる	なし
	No.	1	2	3	4	5	6	7
2回目のAR	再現ロール	体温測定	体温測定	ベッドで休養	なし	湯たんぽ	なし	ベッドで休養
	修正ロール	体温測定	体温測定 脈拍測定	クッションをかかえさせる 嘔吐袋を渡す	視力測定 肩のマッサージ	腹部触診 湯たんぽ	腹部触診 体温測定 ベッドに休ませる	クッションで支える

2．事例検討

レヴィンのなかにあったアクション・リサーチのメソドロジーの思想的特徴として，①場の力学に基づく単一事例の診断，②螺旋的に「計画－実行－評価」をとおして連続して変化を追う，③その場の人の主体的参加という点があるとされる[19]。そこで本研究では，各グループの逐語録より，グループ討論がよくなされていたと判断された2回目のアクション・リサーチのNo.4，中1・女子，主訴「黒板がよく見えない」の一事例を取り上げ，アクション・リサーチ過程のプロトコル（図1）と再現ロールプレイの逐語録（表11），修正ロールプレイの逐語録（表12）から，健康相談活動の変化をみた。

再現ロールプレイの逐語録では，帰りの会終了後，黒板に書いてある時間割を写しに前にやってきたSさんに「黒板がよく見えないんです」（S1）と話しかけられた実習生は，すぐ問診に入り，病院受診を勧めているが，Sさんとの会話は「いやです」（S5）という返答があり，やりとりはぎこちないものであった。この再現ロールプレイ実施後，グループ討論を行った。当該学生の自己リフレクション①として，生徒の印象とともに，気持ちをもっと聞いてあげればよかったという省察がなされている。集団リフレクション①では，その時のSさんの気持ちを推察したり，タッチングや状況の把握，担任との連携など5点の改善点が出された。

次いで行われた自己リフレクション②では，知りたい情報があったこと，「黒板が見えない」という生徒の言葉を受け止めていなかったという省察とともに，視力測定，保健室への移動，問診をきちんとするという3点の改善点が出された。集団リフレクション②では，問診や情報収集の他信頼関係をつくること，担任との話し合い，訴えの受け止め，継続的関わり，保護者との関わり，肩のマッサージなど7点の改善点があげられた。

これらの改善点を得て行った修正ロールプレイの逐語録をみると，S1「黒板がよく見えないんです」→Y1「黒板よく見えないんだね。目が悪くなったと？」という受け止めから会話がはじまり，保健室での視力測定後ソファーでの会話と肩のマッサージが行われ，再現ロールプレイでみられたぎこちなさは消え，スムーズな対応に変化していた。この修正ロールプレイを実施後，3回目のグループ討論を行い，振り返りを行った。自己リフレクション③として，ゆっくり話を聞こうという気分になり，生徒の気持ちを聞いてあげたいという気持ちになったこと，すぐ受診を勧めるなどの指導をするというのではなく段階を経て生徒に提案することが受け入れにつながるという省察がなされた。集団リフレクション③では，保健室への移動について，タッチング，気持ちの寄り添い，正確な情報把握，落ち着いて話せる環境など，10点の生じた変化が確認された。さらに担任の先生への席替えの提案と，クラスの人間関係を知るために「最近どう？」などの世間話を挿入するという2点の改善点が出された。

事例
2回目のAR（No. 4）

中・1・女子　主訴：黒板がよく見えない（視力低下）。視力低下により黒板の字が見えにくいが、めがねは作りたくないというSさん

再現ロールプレイ（48”）

自己リフレクション①	集団リフレクション①
・ あまりしゃべらない生徒である。（生徒の印象） ・ 気持ちをもっと聞いてあげればよかった。（省察） ・ まわりからどう見られるか気にする生徒である。（生徒の印象）	・ 勉強がわからない時ほど、目立ちたくないという気持ちがあるのではないか。（生徒の気持ちの推察） ・ 肩こりがあるという訴えを大事にして、そこからタッチングとか話題をふくらませて信頼関係を作っていく。（改善点） ・ 教室のどの辺なら見えるとか具体的に状況を把握する。（改善点） ・ 本人に了解をとって、担任と話しをする。（改善点） ・ 目が疲れたら遠くを見ましょうなどの保健指導をする。（改善点） ・ 少し軽い感じで対応してはどうか。（改善点）

自己リフレクション②	集団リフレクション②
・ 見えない状況をそのままにしているのはどうしてなのか知りたい、普段の授業で見えにくい時どうしているのを聞きたい。（知りたい情報） ・ 「黒板が見えない」という生徒の言葉を受け止めていなかった。（省察） ・ 視力測定をもう一度する。（改善点） ・ 保健室でゆっくり話をする。（改善点） ・ 問診をきちんとする。（改善点）	・ 視力面でどれだけ日常生活に支障をきたしているか情報を得る。（改善点） ・ この生徒はあまり心を開かないタイプなので、まずは信頼関係をつくることから始める。（改善点） ・ 担任とクラス内の人間関係、家庭環境、成績、担任がこの生徒をどう捉えているのか話し合いをする。（改善点） ・ 肩こりの症状がストレスになっていないか。（問診） ・ 学校の中でのこの生徒の居場所はあるのか。（情報の収集） ・ 「よく見えないんです」という訴えを受け止めてみる。（改善点） ・ 未受診の理由もいろいろ考えられる（親がいかなくてもよいという場合など）。（情報の収集） ・ 継続的に関わる。（改善点） ・ 担任と連携して保護者と関わる。（改善点） ・ 肩こりに対してマッサージなどして自分の体に興味を持ってもらう。（改善点）

修正ロールプレイ（1’22”）

自己リフレクション③	集団リフレクション③
・ ソファーに座ることで、生徒も安心できる雰囲気になったと思うし、自分もゆっくり話しを聞こうという気分になった。（省察） ・ 1回目は、「黒板がよく見えない」という訴えに対して、すぐ指導しないととという思いになってしまったが、生徒の言葉を繰り返したり、タッチングすることで、生徒の気持ちを聞いてあげないとという気持ちになった。（省察） ・ いきなり受診を提案するのではなく、まず今できること（机の配置とか）から提案すると、生徒が段階的に受け入れるようになるかなと思った。（省察）	・ 教室から保健室に移動してすごく話やすい環境になった。（生じた変化） ・ 肩こりという訴えに対してタッチングを行ったことで生徒は安心感を持った。信頼関係を築いていくうえで効果的であった。（生じた変化） ・ 間をとって、生徒の気持ちに寄り添っていた。（生じた変化） ・ 環境調整（教室の前の方）の話もさりげなく提案されていた。（生じた変化） ・ 視力検査をすることで現在の生徒の正確な情報が把握された。（生じた変化） ・ 教室で立ったままより、ソファーを利用して、落ち着いて話せた。（生じた変化） ・ 自分から話さないタイプの生徒であったが、タッチングしたり、共感することで、心を開けるようなアプローチができていた。（生じた変化） ・ 再検査することで眼疾患の発見にもつながるかもしれないし、的確な対応だった。（生じた変化） ・ 先生が自分を心配してくれているという気持ちが伝わった。（生じた変化） ・ 担任の先生にも席替えの提案をするとよい。（改善点） ・ クラスでの人間関係を知るために、「最近どう？」などのクラスの世間話を入れてもよかった。（改善点） ・ これから廊下で出会っても、「どう最近見えてる？」など話せる関係が築けそうだ。（生じた変化）

図1　一事例におけるAR過程のプロトコル

表11　2回目のAR；再現ロールプレイの逐語録（事例No.4）

中・1・女子 主訴：黒板がよく見えない（視力低下）。視力低下により黒板の字が見えにくいが、めがねは作りたくないと言うSさん。		
時間帯	内　容	備考（印象・所感・情報等）
昼休み	Sさんが、帰りの会終了後、黒板に書いてある時間割を写しに前にやってきた。 S1「黒板がよく見えないんです」 Y1「目が悪くなったと？」 S2「はい。視力検査で0．7でした」 Y2「病院は行ったね？」 S3「いえ」 Y3「目が見えんと、不便やろ？黒板見る時も頑張って見らやんけん。肩とか痛くなったり、頭痛がしたりするよ」 S4「もうすでに肩こりがひどいんです」 Y4「そうやろ？病院行って、めがね作ってもらいなっせ」 S5「いやです」 Y5「なんで？かっこ悪い？」 S6「(うなずく)」 Y6「でも、このままやったら授業もよう分からんやろ？」 S7「うん・・・」 Y7「格好悪いと思うんやったら、授業中だけめがねかけたら良いよ。先生も今はコンタクトだけど、その前はめがねを授業中だけかけよったよ」 S8「はい・・・。そうですね」	Sさんの机は後ろの方だし、見えにくいのはきついだろうなあ。 視力検査の結果通知はもらってるはずだけど・・・。必要性を理解できてないのかな？説明しておいた方が良いかもしれない。 すでに症状が出てるんだ。早めにめがねを作った方が良さそうだけど・・・ なんでだろう？見た目がいやなのかな？ 思春期だし、見た目を気にするのも分かるけど。矯正するとだいぶ楽なのに。 はじめはせめて授業中くらいめがねをかけてほしいなあ。 もともと学習が遅れている傾向がある子だし、授業まで分からないとなると、ますます遅れてしまう。

＊Y：養護実習生

表12　2回目のAR；修正ロールプレイの逐語録（事例No.4）

中・1・女子 主訴：黒板がよく見えない（視力低下）。視力低下により黒板の字が見えにくいが、めがねは作りたくないと言うSさん。		
時間帯	養護教諭の発話	生徒の発話
昼休み		黒板に書いてある時間割を写しに前にやってきた。 S1「黒板がよく見えないんです」
	Y1「黒板よく見えないんだね。目が悪くなったと？」	S2「はい、視力検査で0．7でした」
	Y2「それは春の視力検査かな」	S3「はい、そうです」
	Y3「だいぶたってるし、もう一回視力検査してみようか」	S4「はい」
	（保健室で視力検査をして）	
	Y4「座ろうか(生徒にソファーを勧める)」	S5「はい」
	（自分も生徒の横に座る）	
	Y5「黒板が見えないと不便だね。授業とかでもちゃんと見えてるの？」	S6「見えないです」
	Y6「がんばって見てるんだね。そしたら肩がこったりしない？」	S7「はいこっています（右手で右肩をさわる）」
	Y7「触ってみようか」（両手を肩にあて、マッサージする）	
	Y8「結構こってるね」	
	Y9「(右手を生徒の右肩にあてたまま）がんばってたら肩こりもするもんね」	
	Y10「今度、席替えのとき、ちょっと前の方にしてもらうように先生に相談してみようか」	S8「(うなずく)」

＊Y：養護実習生

Ⅳ　考察

1．アクション・リサーチにより生じた学生の健康相談活動の変化

教師養成において，教育実習の占める役割はすこぶる大きく[20]，大学が学生に課している実習の中で教育実習ほどそこから得るものが大きいものはないかもしれない[21]といわれている。養護教諭養成において，学生が養護実習で体験した事例等を実習後，事例検討などにより深化し，理論と実践の統合をめざすことが望ましい。実習中に学生が行った健康相談活動は，必ずしも十分なものばかりではなく，むしろ様々な問題点をはらんでいることが多いと思われる。それらの貴重な体験を，大学の授業の中で，学生が共有して振り返りを行い，どこをどうしたらよりよい健康相談活動になり得るのか討論することは重要である。このように望ましい状態に向けて変革していくことを目指した実践と研究がアクション・リサーチの目指すところである[22]。アクション・リサーチには個人が取り組むものと，集団で取り組むものがあり，後者は人々が現状を変革していくために対話を通して学習していき，対話を通しての発見と意識化が重視されるとされる[23]。レヴィンもグループ・ディスカッションの方が学習効果が高かったと指摘している[24]。筆者も先に述べた保健学習・保健指導におけるアクション・リサーチの試みにおいても，授業者の自己の内面の葛藤が表出された省察を得た[25]が，それは授業者一人の振り返りでは導き出されなかったものと思われ，参加者のディスカッションが刺激になって省察が深まったと推察された。アクション・リサーチでは，話し合いのプロセスそのものが相互の理解の要であり，意味あるものとなっているのである[26]。

本研究のビデオの行動単位のプロトコル分析結果をみると，１回目・２回目のアクション・リサーチはともに，再現ロールプレイよりも修正ロールプレイの方が，時間，発話数，座る位置・立ち位置，姿勢・動作・行動，視線，表情，タッチング，処置によりよい変化が生じ改善がみられた。例えば，子どもの隣に座るという位置についていえば，再現した時には実施者はあまり気にかけていなかったと思われるが，参観していたグループのメンバーからの指摘や，子ども役の学生からの感想を得て，改めて位置を子どもに対して斜めにした方がよいことに気づいたと推察される。大学の授業の中で，健康相談活動の基礎理論や技能を学んでいても，実際に子どもを前にすると実践に反映できていないということが考えられる。動作や視線も多くの改善点が見出され，修正することにより，健康相談活動をよりよくしていけると実感できることは，学生段階において経験させたいポイントと考える。

表情においては２回目のアクション・リサーチで再現ロールプレイと修正ロールプレイとの変化がみられなかったのは，１回目のアクション・リサーチで学生が学習したため，２回目のアクション・リサーチの再現ロールプレイで，自然と改善した表情で演技できたと推測される。このことからも，アクション・リサーチの学習経験そのものが学生の力量形成に反映していると考えられる。

タッチングは，症状を和らげたり，癒したり，情緒を安定させるなど，児童との距離を縮め親しみやすくする効果が期待される[27]とされ，本研究結果においても修正ロールプレイで，さまざまなタッチングが行われていた。このことは，事例検討における集団リフレクション③でも「肩こりという訴えに対してタッチングを行ったことで生徒は安心感をもった。信頼関係を築いていくうえで効果的であった」と指摘されている。事例検討の修正ロールプレイの逐語録をみても，両手を肩にあてマッサージした後は，生徒（Ｓさん）は素直にうなずくなど，再現ロールプレイの逐語録でみられたようなぎこちなさは和らいでいることが確認された。同場面で，再現ロールプレイにおいて病院へ行くことやめがねを作ることに対してSさんより拒否的な反応がみられたが，それに対して，集団リフレクション②において「未受診の理由もいろいろ考えられる」「親が行かなくてもよいという場合もあるかもしれない」という意見が出された。親の経済状況から病院へ行けない児童生徒が増加している[28] [29] [30]という背景も十分に念頭において対応することが求められることから，重要な指摘であったと思われる。

また処置においては，２回目のアクション・リサーチのNo.3とNo.7の「息がしにくい，息が苦しい」という主訴に対して,「ベッドで休養」から修正されて「ク

ッションをかかえさせる，クッションで支える」に変化した。これは，呼吸困難に対する適切な処置に改善されたものである。このように学生が実習中に行った健康相談活動は大きく修正・改善が図られたと考えられる。

今回扱った事例は，実習中に行った過去の対応であるため，実際には当該児童生徒に対して学生が改善した健康相談活動を行うことは不可能であるけれども，学生が今後同様な事例に出会った時にスムーズに実践化すること，他の主訴に対しても応用されることが期待される。今回のアクション・リサーチを通して，学生が自分たちの実践をよりよく改善しうると実感したことが，現職についてからの継続的な自己成長につながっていくことが期待される。

2．アクション・リサーチの有効性

アクション・リサーチは，関与する場の人のニーズにあった研究成果を生みだすこと，変化のサイクルをとおして，集団が個々人の寄せ集めの状態から，まとまりのある「われわれ」にいたる過程と，そこで一人ひとりが変化させる力をもっていくことが方法として志向されている[31]。学生は卒業後，多くは単数配置の学校へ勤務することになると思われる。養護教諭養成段階での集団で学習する機会を大切にしていくことが重要であり，そのためにアクション･リサーチ手法を，養護実践の学習の様々な場面で活用していくことが考えられる。

高久は，我が国の授業改善の中心課題は「わかる授業」追究の問題が大きくクローズアップされてきたと指摘している[32]。養護教諭にとっての実践改善の目指すところは，教師の授業に対応するものとして，直接子どもと接する救急処置場面や，健康相談活動場面や，保健指導場面であると考えるが，それらをよりよいものにしていくことと，それらの日々の実践を振り返って省察し，熟考し，一つ一つの学びを重ね合わせて日々の実践に生かしていく自己教育を充実させていく[33]ためには，実践を振り返って改善点を見出し，修正していく訓練は重要と思われる。小柳[34]は「アクション・リサーチを身に付ける」という取り組みを教員養成から出発し，教師の職能成長までつなげて長期的スパンで捉えようという視点が重要であり，これまで養成段階の学生がアクション・リサーチのトレーニングを受ける対象としてあまり見られてこなかったことを指摘している。この点において本研究は養護教諭養成教育における先駆的な試みといえよう。今回学生がアクション・リサーチから学んだことは，卒業後において，自らの実践を省察していくとともに同僚や近隣の養護教諭，関係する他の専門職と協力して互いに学びを深めて，実践を修正・変革していく実践研究能力につながっていくものと思われる。

今後は，学生対象のアクション・リサーチ学習を継続していくことに加えて，アクション・リサーチの真の目指すところである実践の改善のために，現職養護教諭の方々とアクション・リサーチを実施し，よりよい養護実践の構築を目指していきたいと考える。

Ⅴ　まとめ

本研究は，学生の健康相談活動の実践力育成のためにアクション・リサーチを取り入れ，養護実習中の健康相談活動記録をもとに，再現ロールプレイ－グループ討論－修正ロールプレイ－振り返りの授業を試みた。その結果，集団リフレクションにより，お互いの考えが刺激され，よりよい実践にするための改善点が見出されたとともに，実践者は自己リフレクションとして自らの問題点を省察することができた。これらの一連のアクション・リサーチを通して，養護実習中に実施した健康相談活動は改善された修正ロールプレイとして実施することができ，振り返りを行うことができた。

本研究から，学生の養護実践力育成のために授業においてアクション・リサーチは有効と考えられ，健康相談活動以外の養護実践でも応用が可能と考えられる。

最後に本研究にご協力くださいました2007年度Ｋ大学養護教諭特別別科学生の皆様に心より感謝申し上げるとともに，今後のご活躍をご期待申し上げます。

文献

1）斉藤ふくみ：養護教諭養成における研究能力の育成，保健の科学，51（8），539－540，2009

2）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），8－9，2006
3）後藤ひとみ：養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成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
4）秋田喜代美他編：教育研究のメソドロジー，8，163，東京大学出版会，2005
5）佐野正之編：はじめてのアクション・リサーチ，まえがき，大修館書店，2005
6）上田敦子他：アクション・リサーチ－茨城大学総合英語レベルⅠにおける指導－，コミュニケーション学科論集　茨城大学人文学部紀要，19，143－156，2006
7）田村学：アクションリサーチを利用した中学生対象の英語指導改善，言語文化学会論集，28，147－154，2007
8）斉藤ふくみ：保健学習・保健指導におけるアクション・リサーチの試み，茨城大学教育学部紀要（教育科学），58，281，2009
9）Y.K.デンジン，Y.S.リンカン編（平山満義監訳）：質的研究ハンドブック2巻，232，北大路書房，2007
10）前掲書9），257
11）田中誠：授業改善のためのアクション・リサーチ，長崎国際大学論叢，7，106，2007
12）澤本和子・お茶の水国語研究会編：わかる・楽しい説明文授業の創造，11，東洋館出版社，1996
13）高橋健：校内におけるアクションリサーチに関する事例研究－問題改善段階－，日本教育工学会研究報告集，07（3），49－52，2007
14）海保博之他編：プロトコル分析入門，新曜社，2004
15）前掲書4），121
16）前掲書14），132
17）ホロウェイナウィーラー（野口美和子監訳）：ナースのための質的研究入門，164，医学書院，2001
18）藤江康考：幼小連携カリキュラム開発へのアクション・リサーチ：（秋田喜世美他編）「はじめての質的研究法」教育・学習編，243，東京図書，2008
19）前掲書4），168
20）教師養成研究会：教育実習の研究　改訂版，6，学芸図書株式会社，2005
21）岩本俊郎他編：教育実習を考える，77，北樹出版，2003
22）中村和彦:アクションリサーチとは何か，人間関係研究，（7），2，2008
23）前掲書22），10
24）高旗正人：教授・学習形態と子どもの社会化－isomorphismアプローチによる考察－，中国学園紀要，6，139，2007
25）前掲書8），278
26）酒井朗他：幼小連携におけるカリキュラムの開発に関するアクション・リサーチ，日本教育学会大會研究発表要項，62，239，2003
27）中村朋子:養護実習中に体験したスキンシップ（タッチ）の実態－小学校での学びから－，日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集，52，1999
28）山野良一：子どもの最貧国・日本　学力・心身・社会におよぶ諸影響，271，光文社新書，2008
29）NHKクローズアップ現代：病院に行けない子どもたち，2009年3月12日放送
30）病院行けぬ生徒：朝日新聞朝刊，2009年9月29日付
31）前掲書4），167
32）高久清吉：教育実践学　教師の力量形成の道，138，教育出版，1990
33）後藤ひとみ：養護教諭教育の理念と養護教諭の専門性，保健の科学，51（8），516，2009
34）小柳和喜雄:教師の成長と教員養成におけるアクション・リサーチの潜在力に関する研究，奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要，13，84，2004

（2009年9月30日受付，2010年1月10日受理）

研究報告

養護教諭養成教育における「健康相談活動の理論及び方法」開講の実態と課題
―シラバス内容の類型化による分析―

今野　洋子*1，高橋　英実*1，寺崎　由貴*1，照井　沙彩*2
*1北翔大学，*2札幌市立八軒西小学校

Theory and Methods of Health Consultation Activities for Yogo Teacher Training
―Analysis by patternizing of content of syllabus―

Yoko IMANO*1, Eimi TAKAHASHI*1, Yuki TERASAKI*1, Saaya TERUI*2
*1*Hokusho University,* *2*Sapporo Municipal Hachikennishi Elementary School*

Key words：Health Consultation Activity, Syllabus Analysis, Patternizing
キーワード：健康相談活動、シラバス分析、類型化

要　旨

本研究は，新設から10年が経過した科目，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」の開講状況を把握し，科目名称や授業展開等の実態を明らかに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98大学を対象として，質問紙調査および資料送付を依頼し，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」２単位１科目について，52大学（52学科）のシラバスと質問紙の内容を「開発研究会モデルシラバス」との比較によってシラバスを分類し，シラバス内容の類型化から分析を行った結果，以下の諸点を得た。

１．開講科目名称・科目内容ともに多様であり，〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉は23大学（44.2%）であり，３年次開講が多かった。
２．〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉23大学を「開発研究会モデルシラバス」と比較してシラバスを類型化した結果，科目名称・受講人数・開講時期とシラバス類型に関連性は見られなかったが，使用教科書には関連が見られた。
３．養護教諭経験有の科目担当者は23大学中16大学（69.6%）に見られ，養護教諭経験有には「モデルシラバス内容一致型」が10大学（62.5%）であったのに対し，養護教諭経験無は「特異型」が６大学中４大学（66.7%）と多かった。また，養護教諭経験有の場合，授業のねらいについて「理解する」という表現にとどまらず「考える」「力を養う」等の表現が見られた。
４．養護教諭経験の有無に関わらず，成績評価の方法は23大学すべてにみられたが，ねらいや到達目標など具体的な評価方法や評価の観点は示されていなかった。

以上から，現在においても，「健康相談活動」の意義や科目設置の趣旨がいまだに徹底されておらず，「健康相談活動」という語句が大切にされていないことが考えられた。しかし，〈【健康相談活動】科目名称･内容一致型〉では，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」を教職科目や専門科目を学んだ上での応用科目として位置づけていることがうかがえた。また，シラバス類型によって使用教科書が異なり，教科書の選定や教材に関する具体的な工夫の必

要性が考えられた。なお，養護教諭経験の有無によってシラバス類型や授業内容，展開等に違いが見られたことから，科目担当者の能力について一考を要すべきであることが示された。

Ⅰ　はじめに

2008（平成20）年の中央教育審議会答申（以下，中教審と略す）では，養護教諭は学校保健活動の推進にあたっての中核的な役割 として，保健室来室者の状況を踏まえ，「養護教諭の行う健康相談活動がますます重要」と提言[1]された。

1997（平成９）年の保健体育審議会答申（以下，保体審答申と略す）では，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，問題の背景の分析，解決のための支援，関係者との連携など心と体の両面への対応を行う活動である[2]とされ，これが「健康相談活動」の定義となった。2007年，日本養護教諭教育学会では，「養護教諭固有の」[3]ということばを加えた定義を採用するようになった。

1997（平成９）年，保体審答申[2]に示された養護教諭の「新たな役割」を担保するため，1998年教育職員免許法施行規則第９条の養護に関する専門科目として「健康相談活動の理論及び方法」が新たに科目新設され，養護教諭になるために学ばなくてはならない必修科目となった。

教育職員免許法は，保体審答申[2]の指摘を踏まえて，現代的課題に対応できる専門性の高い養護教諭を育てるという理念のもとに改正されたものである。この教育職員免許法と養護教諭養成に関して，大谷ら（1999）[4]の研究をみると，現在の養護教諭養成教育は，改正の理念に見合った養護教諭養成を保証しているとは言い難く，多くの課題があることが報告されている。また，養護教諭養成教育における健康相談活動の能力育成についての研究として，吉田ら（2000）[5]の教育職員免許法改正前の養護教諭の相談活動に関わる授業実態の報告があり，授業目標および授業者のアイデンティティと授業内容の関連について示唆している。

2003年には，健康相談活動カリキュラム開発研究会より報告書[6]が出され，授業内容や指導方法が示された。この授業内容や指導方法に関しては，久保田・三木（2004）[7]が，現職養護教諭を対象とした健康相談活動の研修方法を分析し，演習的な学習の必要性について報告している。また，今野（2004）[8]（2009）[9]は，学生の授業での発言や授業後の課題レポートの記述内容に着目して，演習的な学習の効果について報告した。

このように，授業の具体的実践方法についても報告される一方，養成機関全体における健康相談活動の能力育成に関する報告としては，科目新設された当時の「健康相談活動の理論及び方法」の開講状況について，後藤ら（2006）[10]が科目名の多様さや科目内容の不十分さを指摘したが，それ以降，養成教育全体における状況を把握した研究はほとんど行われてこなかった。

一方，2009年４月より施行された学校保健安全法においては「健康相談活動」という語句は用いられず，これまでの「健康相談」が拡大されて使われる中で健康相談活動はその中に含めて扱われており，（財）日本学校保健会の報告書（2009）[11]においては「養護教諭が行う健康相談」という表記がなされた。このため，「健康相談」と「健康相談活動」の表記において混乱が生じていることがうかがえる。よって，現代的課題に対応できる専門性の高い養護教諭を育てるという理念のもとに改正された教育職員免許法上の科目「健康相談活動の理論及び方法」が，養成教育においてどのように養護教諭養成を保証しているかを探る意義は大きいと考えた。

そこで，本研究は，養護教諭の固有の活動である「健康相談活動」を保証する科目「健康相談活動の理論及び方法」について，養成大学における科目新設10年を経た現在の開講状況を分析し，科目名称や展開内容の実態を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　対象及び方法

2008年４月１日現在で養護教諭一種免許状課程認定を受けている98大学（教育系15大学：15.3%・看護系41大学：41.8%・学際系42大学：42.9%）を対象として，2009年１～２月に各大学の教務課宛に，「健康相談活

動の理論及び方法」に相当する全ての授業科目名称・開講学年・開講時期・科目担当者等についての質問紙調査を実施するとともに，開講されている授業科目のシラバス等の送付を依頼し，得られた資料をもとに，開講状況について整理し分析を行った。なお，大学の特性ごとに，養護教諭養成を目的とした，つまり養護教諭免許取得を卒業要件とした学部・学科を教育系，看護師養成を目的とした学部・学科を看護系と分類した。また，養護教諭免許取得は可能であるが，卒業要件に養護教諭免許取得は含まれず，認定心理士や栄養士等の他分野の資格取得も可能な健康・福祉・心理・栄養等の学部・学科を学際系と，斉藤ら（2008）[12] に準じて分類した。

質問紙およびシラバス等の資料を入手できたのは60大学（回収率61.2%）であった。そのうちで，「健康相談活動の理論及び方法」に相当する科目として課程認定されている科目は，必修と選択とを合わせ，１単位２科目での開講や２単位１科目～３科目と多様であったことから，本報告では，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単位分に相当する１科目（以下，これを「健康相談活動の理論及び方法（必修）」と表記する）を中心に，現状を分析することとし，分析対象を52大学52学科（53.1%）とした。52大学の構成は，教育系15大学（28.8%）・看護系18大学（34.6%）・学際系19大学（36.5%）であった。シラバスは各大学の授業内容を示す基礎資料であることから，手を加えることなく素データとして分析した。

52大学の「健康相談活動の理論及び方法（必修）」に相当する科目名称および科目内容について，【健康相談活動】を用いた科目名称に着目し，科目内容の類型化を行った。科目名称の分類については後藤ら[10] に準じて行った。科目内容に関しては，健康相談活動カリキュラム開発研究会の報告書[6] に提示されたシラバス（以下，「開発研究会モデルシラバス」[6] と表記する）例の授業内容の項目との比較によって行い，次の６つの類型に分類した。【健康相談活動】の科目名称を用いていて，授業内容が「開発研究会モデルシラバス」と一致したものを〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉，【健康相談活動】科目名称であって授業内容が異なるものを〈【健康相談活動】科目名称一致・内容不一致型〉，【健康相談活動】科目名称でないにも関わらず授業内容が【健康相談活動】の内容であるものを〈【健康相談活動】科目名称不一致・内容一致型〉，科目名称も内容も全く異なるものを〈【健康相談活動】科目名称・内容不一致型〉，【健康相談活動】の科目名称であるが資料から内容が読み取れないものを〈【健康相談活動】科目名称一致・内容不明型〉，他の名称で内容が読み取れないものを〈【健康相談活動】科目名称不一致・内容不明型〉とした。

さらに，〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉については，15回の授業展開全てを「開発研究会モデルシラバス」の授業内容の項目および具体的に示された内容と比較してシラバス類型化を行った。たとえば，１回目の授業内容の項目は「健康相談活動の基本的理解」であり，内容として「○健康相談活動の沿革　○健康相談活動の定義・目的・方法　○学校教育と健康相談活動」がある。このような内容・展開の回数ともに完全に一致したものを「モデルシラバス完全一致型」，内容は同様であるが，いくつかの内容の展開の回数が異なるものを「モデルシラバス内容一致型」，指定教科書の目次立てに合わせたものを「教科書一致型」とし，両方の特色を持つものを「モデルシラバス内容一致・教科書一致混合型」，そしてこれらにあてはまらないものを「特異型」に分類した。なお，「特異型」については，たとえば健康相談がいくつか混入していた場合「特異型（健康相談）」，あるいはピアサポートについていくつか混入していた場合「特異型（ピア）」など，その特徴となる語句を添えた。

なお，倫理的配慮として，質問紙および資料送付依頼時に①大学個々の結果を公表しないこと，②大学名を明らかにして比較を行わないことを誓約書に明記して了解を得られた場合に返信を求めた。

Ⅲ　結果

１．「健康相談活動の理論及び方法（必修）」の開講科目名称と科目内容の類型化

科目名称に【健康相談活動】を用い，シラバス内容が「開発研究会モデルシラバス」に一致した〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉は23大学（44.2%）であった。一致しない，〈【健康相談活動】科目名称一

致･内容不一致型〉は 1 大学（1.9%），〈【健康相談活動】科目名称不一致･内容一致型〉が 6 大学（11.5%），〈【健康相談活動】科目名称･内容不一致型〉は15大学（28.8%），〈【健康相談活動】科目名称一致・内容不明型〉が 3 大学（5.8%），〈【健康相談活動】科目名称不一致･内容不明型〉は 4 大学（7.7%）あり，科目名称および科目内容ともに多様な状況にあることが把握された（表 1 ）。

大学特性別の特徴として，教育系では15大学中11大学（77.3%）が〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉であり，学際系では19大学中 9 大学（47.4%）が〈【健康相談活動】科目名称･内容一致型〉，教育系･学際系ともに最も多いのは〈【健康相談活動】科目名称･内容一致型〉であった。しかし，看護系では18大学中11大学（61.1%）が〈【健康相談活動】科目名称・内容不一致型〉であり，〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉は 3 大学（16.7%）のみであった。

開講科目名称の実態については，後藤ら（2006）の科目新設当時の調査報告[10]があることから，新設されてから10年を経た科目についてみるため，この報告に準じて，①【健康相談活動】②【ヘルスカウンセリング】③【健康相談】④【心理・カウンセリング】⑤【健康】⑥【地域看護学】⑦【その他】の 7 種類に分類し，さらに大学特性別にみた（表 2 ）。なお，【人間関係】という区分項目は無くして【その他】の項目に含めた。

【健康相談活動】を用いた科目は28大学（53.8%）であったが，大学特性によって違いが見られ，教育系の 8 割にあたる12大学（80.0%），学際系の 7 割にあたる12大学（66.7%）に【健康相談活動】を用いた科目名称が多かったのに比べ，看護系は 2 割の 4 大学（22.2%）であった。

【健康相談活動】を用いた科目の具体的な名称を科目新設当時の調査報告[10]に準じてまとめたものが表 3 である。教育職員免許法どおりの「健康相談活動の理論及び方法」（「健康相談活動の理論と方法」など酷似した科目名も含む）は10大学（19.2%）において見られ，学際系が 6 大学（60.0%）と最も多く，教育系 2 大学（20.0%），看護系 2 大学（20.0%）であった。教育職員免許法どおりの「健康相談活動の理論及び方法」以外では，「健康相談活動」が12大学（23.1%），「健康相談活動論」や「健康相談活動概論」が 7 大学（13.5%）に見られた。

表 1 に示した各類型のシラバス内容の典型例を取り上げたものが，表 4 である。52大学中23大学（44.2%）において，A欄の「開発研究会モデルシラバス」を模した展開が示されていた。しかし，〈【健康相談活動】科目名称一致・内容不一致型〉の例としてあげたB欄

表 1　科目名称および科目内容の類型

科目名称・内容類型	大学数 N=52（%）	大学特性別		
		教育系 n=15（%）	看護系 n=18（%）	学際系 n=19（%）
＜【健康相談活動】科目名称・内容一致型＞ 【健康相談活動】と名称・内容ともに一致	23 大学 (44.2%)	11 大学 (73.3%)	3 大学 (16.7%)	9 大学 (47.4%)
＜【健康相談活動】科目名称一致・内容不一致型＞ 【健康相談活動】と名称一致、内容不一致	1 大学 (1.9%)	0 大学 (0.0%)	0 大学 (0.0%)	1 大学 (5.3%)
＜【健康相談活動】科目名称不一致・内容一致型＞ 【健康相談活動】と名称不一致、内容一致	6 大学 (11.5%)	3 大学 (20.0%)	1 大学 (5.6%)	2 大学 (10.5%)
＜【健康相談活動】科目名称・内容不一致型＞ 【健康相談活動】と名称・内容ともに不一致	15 大学 (28.8%)	0 大学 (0.0%)	11 大学 (61.1%)	4 大学 (21.1%)
＜【健康相談活動】科目名称一致・内容不明型＞ 【健康相談活動】と名称一致、内容不明	3 大学 (5.8%)	1 大学 (6.7%)	1 大学 (5.6%)	1 大学 (5.3%)
＜【健康相談活動】科目名称不一致・内容不明型＞ 【健康相談活動】と名称不一致、内容不明	4 大学 (7.7%)	0 大学 (0.0%)	2 大学 (11.1%)	2 大学 (10.5%)

表２　大学特性別にみた「健康相談活動の理論及び方法（必修）」に相当する開講科目の名称

大学特性別	分類名	具体的な科目名称
教育系 (n=15)	①【健康相談活動】(n=12)	○健康相談活動の理論及び方法　○健康相談活動の理論と方法 ○健康相談活動　○健康相談活動Ⅰ　○健康相談活動概論 ○健康相談活動(カウンセリング論)　○健康相談活動論 ○健康相談活動論Ⅰ
	③【健康相談】(n=3)	○健康相談　○健康相談Ⅰ　○健康相談理論及び演習
看護系 (n=18)	①【健康相談活動】(n=4)	○健康相談活動の理論及び方法　○健康相談活動の理論と方法 ○健康相談活動
	③【健康相談】(n=4)	○健康相談　○健康相談論　○健康相談の理論と方法
	④【心理学･カウンセリング】(n=3)	○カウンセリング論　○カウンセリング概論 ○臨床心理学（健康心理学を含む）
	⑤【健康】(n=3)	○健康保持増進と障害予防支援　○健康教育論 ○健康保健学（含：相談活動）
	⑥【地域看護学】(n=3)	○地域看護学Ⅰ　○地域看護概論　○地域看護学概論
	⑦【その他】(n=1)	○コミュニケーション論
学際系 (n=19)	①【健康相談活動】(n=12)	○健康相談活動の理論及び方法　○健康相談活動の理論と方法 ○健康相談活動の理論と活用　○健康相談活動の理論および方法　○健康相談活動　○健康相談活動（理論及び方法） ○健康相談活動論
	②【ヘルスカンセリング】(n=1)	○ヘルスカウンセリング
	③【健康相談】(n=3)	○健康相談　○健康相談（カウンセリング）
	④【心理学･カウンセリング】(n=1)	○臨床心理学
	⑤【健康】(n=1)	○健康スポーツ学概論
	⑦【その他】(n=1)	○家族援助論

注）分類名は、文献 10）に準じた。

表３　大学特性別にみた【健康相談活動】を用いた科目の具体的な名称

大学特性別 (N=28)	具体的な科目名称	大学数
教育系 (n=12)	健康相談活動の理論及び方法	1
	健康相談活動の理論と方法	1
	健康相談活動	4
	健康相談活動Ⅰ	1
	健康相談活動概論	1
	健康相談活動（カウンセリング論）	1
	健康相談活動論	2
	健康相談活動論Ⅰ	1
看護系 (n=4)	健康相談活動の理論及び方法	1
	健康相談活動の理論と方法	1
	健康相談活動	2
学際系 (n=12)	健康相談活動の理論及び方法	2
	健康相談活動の理論および方法	1
	健康相談活動の理論と方法	1
	健康相談活動の理論と活用	1
	健康相談活動（理論及び方法）	1
	健康相談活動	3
	健康相談活動論	3

表４　科目名称および科目内容の類型化における典型例

欄	A	B	C	D	E
シラバス	開発研究会モデルシラバス[9]	学際系⑨大学のシラバスから引用	教育系３大学を複合したもの	学際系１大学のシラバスから引用	看護系１大学のシラバスから引用
類型	【健康相談活動】科目名称・内容一致型	【健康相談活動】科目 名称一致・内容不一致型	【健康相談活動】科目 名称不一致・内容一致型	【健康相談活動】科目 名称不一致・内容一致型	【健康相談活動】科目 名称不一致・内容一致型
分類名	【健康相談活動】	【健康相談活動】	【健康相談】	【ヘルスカウンセリング】	【地域看護学】
シラバス内容	1　健康相談活動の基本的理解	1　健康相談活動の沿革、定義、目的	1　健康相談活動の基本的理解	1　養護教諭と健康相談活動:好ましい保健室	1　健康相談活動とは
	2　児童生徒の心身の健康問題の現状と背景	2　養護教諭の職務と健康相談活動の意義	2　児童生徒の心身の健康問題の現状と把握	2　養護教諭の職務と教育・学校との関連：事例研究１	2　健康相談活動の基本と諸理論
	3　養護教諭の職務の特質及び保健室の機能と健康相談活動	3　健康相談活動を支える理論	3　養護教諭の職務の特質と保健室機能と健康相談活動	3　養護教諭の人間観、健康相談の目的：事例研究２	3　子どもの健康問題と教育
	4　健康相談活動に関連する諸理論	4　保健相談の主題とその対応１・発育相談	4　健康相談活動に関連する諸理論	4　健康相談活動の概念と特質：事例研究３	4　健康相談活動の方法
	5　健康相談活動の原理・構造と必要な資質・能力・技能	5　保健相談の主題とその対応２・疾病異常相談	5　健康相談活動に必要な資質、能力、技能	5　健康相談活動の基本型と継続型：事例研究４	5　健康相談活動と連携
	6　健康相談活動の初期対応	6　保健相談の主題とその対応３・遺伝相談	6　健康相談活動の初期対応	6　生徒の問題の発見：事例研究５	6　健康相談活動における記録と事例研究
	7　健康相談活動に生かすカウンセリングの技法	7　保健相談の主題とその対応４・性の相談	7　健康相談活動に生かすカウンセリングの技法	7　保健室での対応・教育相談との関係：事例研究６	7　健康相談活動と心の健康教育
	8　保健室を想定したロール・プレイングⅠ	8　ヘルスカウンセリングの理論と意義	8　健康相談活動におけるヘルスアセスメント	8　心身への関わり：事例研究７	8　事例検討・事例研究①
	9　保健室を想定したロール・プレイングⅡ	9　ヘルスカウンセリングの主訴とその対応	9　養護教諭のヘルスアセスメント１	9　健康相談活動の基礎と背景：事例研究８	9　事例検討・事例研究②
	10　保健室登校のとらえ方と対応	10　いじめに関連したカウンセリング	10　養護教諭のヘルスアセスメント２	10　子どもの健康への関心、健康相談対応の原則：事例研究９	10　事例検討・事例研究③
	11　問題に応じた対応	11　健康・体力づくりに関連した相談	11　養護教諭のヘルスアセスメント３	11　発育発達との関連、ライフサイクルと健康題：事例研究 10	11　事例検討・事例研究④
	12　健康相談活動における連携	12　保健体育分野と連携した活動	12　健康相談活動における連携	12　相談支援の目標と方法、関係機関との連携：事例研究 11	12　事例検討・事例研究⑤
	13　健康相談活動の記録と事例研究	13　生活習慣改善に関連した活動	13　健康相談活動の記録と事例研究	13　活動の実際、チームワークによる相談、支援：事例研究 12	13　事例検討・事例研究⑥
	14　健康相談活動の評価	14　実地指導講師による指導	14　健康相談活動の評価	14　健康問題の把握と生徒への関わり：事例研究 13	14　事例検討・事例研究⑦
	15　試験	15　試験	15　筆記試験	15　健康相談活動の記録：事例研究 14	15　まとめ

の大学では,【健康相談活動】を用いた科目名称であり，展開の１～３回目まで「養護教諭の行う健康相談活動」の目的や意義等が扱われていたが,【ヘルスカウンセリング】という表記が混在しており，また保健指導や保健学習といった保健教育について,「発育相談」「疾病異常相談」「遺伝の相談」等，むしろ医師の行う健康相談というべき内容が含まれていた。その一方で，Ｃ欄の大学では,【健康相談】を用いた科目名称で，シラバス展開が「開発研究会モデルシラバス」に類似するものが見られた。また，Ｄ欄の大学には,【ヘルスカウンセリング】を用いた科目名称で，シラバス展開が「開発研究会モデルシラバス」に類似する内容のものがあった。

【心理・カウンセリング】や【地域看護学】を用いた科目をみると,【心理･カウンセリング】科目では,「自己開発カウンセリング」「臨床心理学とは」「カウンセリングの理論（１）：精神分析」等，その科目の専門的な内容を取り扱っているものが４大学中４大学という結果であった。E欄の大学では【地域看護学】を科目名称に用いていた。しかし，地域看護学は看護の専門分野のひとつであり，【健康相談活動】を教える科目にあって，【地域看護学】を科目名称に用いることは誤りである。また，授業内容をみると「健康相談活動とは」「健康相談活動の基本と諸理論」等【健康相談活動】に関するものを取り扱っており，【地域看護学】という科目名称と授業内容に齟齬がみられた。

２．シラバス類型化による【健康相談活動】の科目名称・内容一致型の特徴

「健康相談活動の理論及び方法（必修）」に相当する科目で，〈【健康相談活動】科目名称･内容一致型〉は，前項に示したように23大学で，その内訳は教育系11大学・看護系３大学・学際系９大学であった。

これら23大学について，15回の授業展開全てのシラバス類型化を行った。その結果,「モデルシラバス完全一致型」１大学（4.3%),「モデルシラバス内容一致型」12大学（52.2%),「教科書一致型」２大学（8.7%),「モデルシラバス内容一致・教科書一致混合型」１大学（4.3%),「特異型」６大学（26.1%）となった。このシラバス類型と科目名称・授業形態・開講時期・

使用教科書についてまとめたものが表５である。

科目名称については前項で述べたとおり，シラバス類型との関係性は見られなかった。

授業形態に着目した結果，「講義」のみの開講は23大学中10大学（43.5％），ロールプレイングや討論，サイコドラマ等を取り入れる等，演習や実習の学習を組み合わせた「混合」の授業方法での開講は13大学（56.5％）であったが，シラバス類型との関係性は見られなかった。

受講人数がわかったのは23大学中15大学（65.2％）であったが，そのうちの８大学が40名未満での開講であり，30名以上では２クラス展開にする等，少人数での開講を工夫する状況を捉えることができたが，シラバス類型との関連は特に見られなかった。

開講時期については，３年次開講が多かった。大学特性では，教育系９大学（81.8％），学際系５大学（55.6％）が３年次開講であったが，看護系は１年前期・３年前期・３年後期に分散する傾向が見られた（表６）。

19大学が教科書（１大学２冊以上の指定を含む）を指定しており，「健康相談活動の理論と実際」[13] ９大学（47.4％），「養護教諭の行う健康相談活動」[14] ６大学（31.6％）等，いずれも「健康相談活動」の語句を含む教科書であった。一方，資料を「適宜紹介する」あるいは「配布プリントを使用する」等の指示がある，教科書を指定していない大学も４大学（17.4％）で見られた。シラバス類型と使用教科書についてみると，

表５　〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉：シラバス類型化と開講状況一覧

大学	シラバス類型	科目名称	講義形態	受講人数	開講時期	使用教科書
学際系①	モデルシラバス完全一致型	健康相談活動の理論及び方法	講義	不明	１年次後期	A
教育系①	モデルシラバス内容一致型（n=13）	健康相談活動Ⅰ	混合	34	３年次後期	指定なし
教育系②		健康相談活動	混合	40	３年次後期	A
教育系③		健康相談活動（カウンセリング論	講義	36	３年次前期	A
教育系④		健康相談活動	混合	不明	３年次後期	A
教育系⑤		健康相談活動論	講義	41	１年次前期	C
教育系⑥		健康相談活動の理論及び方法	混合	9	３年次後期	指定なし
教育系⑦		健康相談活動論	混合	不明	３年次前期	D
看護系①		健康相談活動	混合	37	３年次前期	A
学際系②		健康相談活動	講義	50	３年次前期	B
学際系③		健康相談活動の理論と方法	講義	82	３年次前期	A
学際系④		健康相談活動	混合	76	１年次後期	A
学際系⑤		健康相談活動論	混合	不明	２年次前期	A・D・E・F
学際系⑥		健康相談活動の理論と活用	講義	不明	２年次後期	B
看護系②	教科書一致型（n=2）	健康相談活動	混合	60（30×2）＊	３年次後期	C
学際系⑦		健康相談活動論	講義	85	３年次後期	C
教育系⑧	モデルシラバス内容一致・教科書一致混合型	健康相談活動の理論と方法	混合	26	３年次後期	A
教育系⑨	特異型（健康相談）	健康相談活動	混合	不明	３年次前期	C・G
教育系⑩	特異型（問題解決）	健康相談活動論Ⅰ	混合	不明	３年次後期	C
教育系⑪	特異型（社会）	健康相談活動概論	混合	8	１次前期	B
看護系③	特異型（ピア）	健康相談活動の理論と方法	講義	80	１年次前期	指定なし
学際系⑧	特異型（ピア）	健康相談活動の理論及び方法	講義	30	３年次後期	指定なし
学際系⑨	特異型（医学）	健康相談活動論	講義	不明	３年次前期	C

※使用教科書については、A：三木とみ子・徳山美智子編：「健康相談活動の理論と実際」，B：森田光子・三木とみ子編：「健康相談活動の理論と方法」，C：大谷尚子・森田光子編：「養護教諭の行う健康相談活動」，D：日本学校保健会：「養護教諭が行う健康相談活動の進め方」，E：国分康孝：「カウンセリングの技法」，F：国分康孝：「カウンセリングの理論」，G：日本カウンセラー協会「ピアーヘルパーハンドブック」とアルファベットで示した。

＊全体では60名の受講者であり、30名２クラスでの展開としている。

表６　〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉の大学特性別からみた開講時期

開講時期 / 大学特性別	1年次		2年次		3年次		4年次	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
教育系 n＝11（%）	2 (18.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (27.3%)	6 (54.5%)	0 (0%)	0 (0%)
	2（18.2%）		0（0%）		9（81.8%）		0（0%）	
看護系 n＝3（%）	1 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)
	1（33.3%）		0（0%）		2（66.7%）		0（0%）	
学際系 n＝9（%）	0 (0%)	2 (22.2%)	1 (11.1%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	2 (22.2%)	0 (0%)	0 (0%)
	2（22.2%）		2（22.2%）		5（55.6%）		0（%）	

「モデルシラバス内容一致型」では「健康相談活動の理論と実際」[13] が13大学中７大学（53.8%）にみられ，「教科書一致型」では，「養護教諭の行う健康相談活動」[14] が２大学中すべてにみられた。

３．シラバス類型化による養護教諭経験の有無からみた特徴

シラバス類型と科目担当者の養護教諭経験の有無等についてまとめたのが表７である。

科目担当者についてみると，専任教員による単独での担当は18大学（78.3%），専任教員および非常勤講師との共同での担当は４大学（17.4%）に見られ，非常勤講師のみの担当は１大学（4.3%）であった。専任教員および非常勤講師との共同での担当は教育系に多く，11大学中３大学（27.3%）に見られた。単独・共同のいずれであっても，養護教諭経験のある科目担当者（以下，養護教諭経験有群とする）は，23大学中16大学（69.6%）と養護教諭経験のない科目担当者（以下，養護教諭経験無群とする）よりも多くみられ，大学系統別では教育系７大学（43.8%）・看護系２大学（12.5%）・学際系７大学（43.8%）であった。

シラバス類型と養護教諭の経験の有無には関連性が見られ，養護教諭経験有に，「モデルシラバス完全一致型」１大学（6.3%），「モデルシラバス内容一致型」10大学（62.5%），「教科書一致型」２大学（12.5%）がみられたのに比べ，養護教諭経験無では，「特異型」６大学中４大学（66.7%）と多く見られた。

また，養護教諭経験有では科目名称にも特徴がみられ，「健康相談活動Ⅰ」等のように数字が付されており，必修２単位以外での開講がみられ，「健康相談活動の理論及び方法」２単位の開講に加え，「健康相談活動演習」「ヘルスカウンセリング演習」等の演習科目が開講されていた。

【健康相談活動】科目の授業のねらいおよび評価に着目し，養護教諭経験の有無からみたところ，授業のねらいについては，「健康相談活動」「養護教諭の職務の特質」「保健室の機能」などの平成９年保体審答申[2] に示された語句が，養護教諭経験の有無に関係なく23大学中16大学（69.6%）に見られた。同答申[2] に示されている，支援のために必要な「関係者との連携」という語句は，養護教諭経験有の１大学，無の１大学に見られた。一方，ねらいに表現された語尾に着目すると，養護教諭経験無では，「理解する」等の知識理解に重点が置かれていたのに対し，養護教諭経験有では，「理解する」に加え「説明できる」「考える」「力を養う」等の表現が見られたのが特徴といえる。

評価については，成績評価の方法を示したものは23大学すべてにみられたが，ねらいや到達目標に応じた具体的な評価方法や評価の観点は示されておらず，養護教諭経験の有無による違いは見られなかった。

Ⅳ　考察

１．「健康相談活動」の意義

後藤らの報告[10] によると，科目新設当初，【健康相談活動】を用いた科目名称は（選択･必修等の別なく）49大学中15大学（30.6%）に見られた[10] が，10年を経

表７　養護教諭経験からみた科目名称と内容

	大学	シラバス類型	科目名称	専任等	単独等	使用教科書	講義形態
養護教諭経験有 (n=16)	学際系①	モデルシラバス完全一致型	健康相談活動の理論及び方法	専任	単独	A	講義
	教育系①	モデルシラバス内容一致型	健康相談活動Ⅰ	専任	単独	指定なし	混合
	教育系②		健康相談活動	専任・非常勤	共同	A	混合
	教育系③		健康相談活動（カウンセリング論	専任	単独	A	講義
	教育系④		健康相談活動	専任	共同	A	混合
	看護系①		健康相談活動	専任	単独	A	混合
	学際系②		健康相談活動	専任	単独	B	講義
	学際系③		健康相談活動の理論と方法	専任	単独	A	講義
	学際系④		健康相談活動	専任	単独	A	混合
	学際系⑤		健康相談活動論	専任	単独	A・D・E・F	混合
	学際系⑥		健康相談活動の理論と活用	非常勤	単独	B	講義
	看護系②	教科書一致型	健康相談活動	専任	単独	C	混合
	学際系⑦		健康相談活動論	専任	単独	C	講義
	教育系⑧	モデルシラバス内容一致・教科書一致混合型	健康相談活動の理論と方法	専任・非常勤	共同	A	混合
	教育系⑨	特異型（健康相談）	健康相談活動	専任	単独	C・G	混合
	教育系⑩	特異型（問題解決）	健康相談活動論Ⅰ	専任	共同	C	混合
養護教諭経験無 (n=6)	教育系⑤	モデルシラバス内容一致型	健康相談活動論	専任	単独	C	講義
	教育系⑥		健康相談活動の理論及び方法	専任	単独	指定なし	混合
	教育系⑪	特異型（社会）	健康相談活動概論	専任	単独	B	混合
	看護系③	特異型（ピア）	健康相談活動の理論と方法	専任	単独	指定なし	講義
	学際系⑧		健康相談活動の理論及び方法	専任	単独	指定なし	講義
	学際系⑨	特異型（医学）	健康相談活動論	専任	単独	C	講義
不明(n=1)	教育系⑦	モデルシラバス内容一致型	健康相談活動論	専任	単独	D	混合

※使用教科書については、表５と同様である。

た現在では（必修２単位分のみで）52大学中28大学（48.3%）に見られ，増加傾向にあった。しかし，【健康相談活動】の科目名称も科目内容も一致する〈【健康相談活動】科目名称･内容一致型〉は23大学（44.2%）と半数に満たなかった。また，15回の授業展開全てを比較検討した結果，「開発研究会モデルシラバス」[6]と一致するもの（モデルシラバス完全一致型・モデルシラバス内容一致型）は23大学中14大学（60.9%）であり，科目設定の趣旨[15]がいまだに徹底されていないこと，養護教諭の行う健康相談活動の意義が十分に理解されていないまま授業が行われていることが推察された。

1997（平成９）年の保体審答申[2]では，養護教諭の新たな役割が示され，「『新たな役割』で担うべき『カウンセリング機能の充実』が示されたが，一般教諭やスクールカウンセラーの行うカウンセリングとは違い，養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かしたカウンセリングであることを強調し，これを『健康相談活動』とした」[16]ことに意義がある。つまり，【健康相談活動】ということばに，余人では代替できない養護教諭の役割が示されている。そのため，養護教諭の【健康相談活動】について学ぶ科目でありながら，【健康相談活動】を科目名称に用いないことや，科目内容として正しく【健康相談活動】を扱わないことは，養護教諭の現代的課題に対応できる専門性の高い養護教諭を育てる上で不十分と言えよう。

分類のひとつとして，科目名称に用いられていた【健康相談】は，2009年４月施行の学校保健安全法第８条に「学校においては，児童生徒の心身の健康に関し，健康相談を行うものとする」ことが規定された。養護教諭の行う健康相談活動はこの「健康相談」に含まれるものと考えられており，（財）日本学校保健会の報告書[11]では，「養護教諭が行う健康相談」という表記がされている。しかし，保体審答申（1997）[2]で定義

づけされた【健康相談活動】があり，これを受けて改正された教育職員免許法の理念が反映された「健康相談活動の理論及び方法」の科目に対し，【健康相談】を科目名称に用いることは全く同じこととはいえない。

また，【ヘルスカウンセリング】は，「精神的な緊張などが原因となり，身体的な反応を表面に示してきたものに対して，面接相談を通して精神的な安定を得させ，自己解決に，導き，それによって症状や苦痛を消去しようとするものである。端的にいえば心身医学的立場からする言語治療活動（psychosomatic health care）」[17] であり，「医学と心理学と教育学を修めた養護教諭によってこそ完全に実践される」[18] とされていたが，1997年以降「健康相談活動」ということばに代わったのであり，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」科目の名称として不適当といわざるを得ない。さらに，【地域看護学】や【健康】を用いた科目「健康教育」等は全く異なるものである。

2．「健康相談活動の理論及び方法（必修）」科目の位置づけ

「開発研究会モデルシラバス」[6] は，健康相談活動に深く関連する科目は既習したものとして作成されたものであり，「たとえば専門科目では心身相関，解剖学，生理学，看護学の知識・技術，教職では教育相談や生徒指導などのカウンセリングの基礎知識と技術，発育発達論などをすでに学んだ上での指導を計画すると授業効果があがる」[6] とされている。

「健康相談活動の理論及び方法（必修）」科目は，時期的に３年次開講が多く見られ，基礎科目ではなく，むしろ応用科目として位置づけられていることがうかがえた。つまり，大学入学後の早い時期から学ぶ一般教養や，教職専門科目，専門教養などの学習の後に「健康相談活動の理論及び方法（必修）」科目を履修するものとして位置づけられている。

「健康相談活動の理論及び方法」と同様に1998年の改正教育職員免許法で科目新設された「養護概説」について，斉藤ら（2008）[12] は，「養護概説（必修）」の開講時期は２・３年次に分散し「養護実習」前に履修することを報告[12] しているが，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」は，「養護概説（必修）」の開講より遅い時期に開講することが推測された。なぜなら，健康相談活動の特徴は「①養護教諭の職務の特質を生かす，②保健室の機能を生かす，③関係者との適切な連携を図る」[19] ことにあり，養護教諭の職務の特質・保健室の機能・連携に関する基礎的な理解が不可欠であることから，「養護概説（必修）」を学んだ後に開講されることが適切である。

時期だけではなく，授業方法からも，応用科目としての位置づけが考えられた。授業の形態が「講義」よりはむしろロールプレイングや討論を取り入れる等，演習や実習を組み合わせた「混合」での開講が多かったことから，バイタルサインの測定等，専門職としての理解・看護学的知識および技術・教職に関する知識・カウンセリングに関する技術等が，基礎的な学習を学んだ上での応用科目としての位置づけにあることを指摘できる。

また，指定された教科書は，「健康相談活動の理論と実際」[13] や「養護教諭の行う健康相談活動」[14]（下線は筆者が付加したものである）等の書名のものが多かった。題名に，「実際」「養護教諭の行う」等の表記があるように，これらの書籍には現職養護教諭が出会う子どもに対して，健康相談活動をどのように展開すればよいかを提示している。たとえば，心因性喘鳴・心因性腹痛・虐待等に関する事例について，その経過と養護教諭のアセスメント・支援および対応・連携の過程が具体的に示されている。また，日常の健康相談活動を研究につなげる必要性とその例についてもふれている。その他，養護教諭の健康相談活動に関する研修についても紹介しており，現職養護教諭が活用しやすいものであることが捉えられた。つまり，現職養護教諭が参考に使用するような実践的な内容を取り扱った図書が教科書として使用されており，学生が養護教諭になったときに対応できるような応用科目として捉えていることが把握できた。

以上のことから，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」科目は，開講時期・使用教科書・授業方法等から応用科目として養護教諭養成カリキュラムに位置づけられていることが考えられた。

3．「健康相談活動の理論及び方法（必修）」の目指すもの

科目担当者の養護教諭経験の有無に着目して分析したが，「授業のねらい」に示された1997（平成９）年の保体審答申[2]に含まれる語句の使用については大きな差は見られず，共通して「連携」に関する記述が少なかった。「養護教諭が，効果ある活動を行うには，人々の力を統合・組織化をはかっていく「人々と連携する能力」がより重要[20]」であり，学校と家庭の協力体制作りを基本に，よりよい連携づくりをしていく[21]ことが欠かせないことから，連携に関する養成教育の充実の必要性が考えられた。

また，ねらい達成の観点について，養護教諭経験の有無で違いが見られ，養護教諭経験有の場合は，知識理解だけでなく，「説明できる」「考える」「力を養う」等の表現が見られ，これらを意識していることが捉えられた。

しかし，評価については，養護教諭経験の有無による違いは見られず，成績評価の方法は示されていたが，どのような健康相談活動の能力をどのように育てたいか不明確であった。

シラバス類型と科目担当者の養護教諭経験の有無とに関連が見られ，養護教諭経験有のシラバスは「開発研究会モデルシラバス」[6]を生かした「モデルシラバス内容一致型」が10大学（62.5%）であるのに対し，養護教諭経験無では，健康相談活動に関するものとは異なるものが混入している「特異型」が４大学（66.7%）にみられた。授業のねらいには健康相談活動に関する記述があったにも関わらず，具体的な展開内容の中に健康相談活動以外のものが含まれていることは，養護教諭独自の健康相談活動に対する理解が深められていないこと，科目設置の意義が十分浸透していないことが捉えられた。

シラバスから読み取る限界があるにしても，現在，シラバス作成に関しては，「教員養成担当の教官の意識改革に深く関わることであり，シラバスに講義内容等を明示する。それらがどのくらいしっかりと実施されているかも含めて学生に評価させる」[22]ことが必要とされている。「さらに，一部の大学では外部評価もされている」[22]現状もあり，科目担当者は責任を持って講義内容を明示する義務がある。

シラバス類型と教科書に関しても関連が見られたが，シラバス作成に加え，使用教科書の選定や教材の工夫も必要である。

また，授業の形態について工夫が見られたが，「講義形式からチュートリアル学習や事例研究などの問題解決学習を採り入れていくことや，School-basedでの養成教育の充実を図るなどの教育方法の改善が求められるようになった」[23]ことから，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」における授業形態に関するより一層の工夫が必要であろう。

なお，科目担当者の養護教諭経験の有無によって，具体的な授業構成や展開に違いが見られたが，教職課程認定基準（2006）[24]では，養護に関する科目を担当する教員は「当該科目を担当するために十分な能力を有すると認められる者でなければならない」[24]と規定しており，科目「健康相談活動の理論及び方法」においても，科目担当者は「健康相談活動」を教えるに足る十分な能力が必要とされる。また，「健康相談活動」が養護教諭固有の活動であること，「健康相談活動の理論及び方法」が理論だけでなく実践方法や具体的な支援方法を含むことを考えると，養護教諭経験を持つ者が科目を担当する上での必須要件となることが示唆された。

養護教諭の養成は，「望ましい養護教諭像→養成制度→養成教育の方向づけ→カリキュラムの策定→望ましい養護教諭像→養成制度→養成教育の方向づけ→カリキュラムの策定→望ましい養護教諭像…」という循環によって進められるべきもの[25]であり，その意味においても，1997（平成９）年保体審答申[2]や2008（平成[20]年中教審答申[1]に示された養護教諭のあるべき姿や役割を大切にし，養成教育の充実を図るべきことを指摘できる。

Ⅴ　まとめ

本研究は，新設から10年が経過した科目，「健康相談活動の理論及び方法（必修）」の開講状況を把握し実態を明らかにすることを目的とし，質問紙および得られた資料の分析から，以下の諸点をとらえることができた。

1．開講科目名称・科目内容ともに多様であり，「健康相談活動」の科目名称および内容を示した〈【健康相談活動】科目名称･内容一致型〉は23大学（44.2％）と半数に満たなかった。また，開講時期は３年次開講が23大学中16大学（69.6％）と多かった。
2．〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉23大学の内訳は，教育系11大学（47.8％）・看護系３大学（13.0％）･学際系９大学（39.1％）に見られた。一方，〈【健康相談活動】科目名称･内容不一致型〉は看護系が多く11大学（61.1％）に見られた。
3．〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉23大学の15回の授業展開を「開発研究会モデルシラバス」[6]と比較して類型化した結果，「モデルシラバス完全一致型」は１大学（4.3％），「モデルシラバス内容一致型」13大学（56.5％），「モデルシラバス内容一致･教科書一致混合型」１大学（4.3％），「教科書一致型」２大学（8.7％），「特異型」２大学（8.7％）となった。
4．シラバス類型と受講人数や開講時期については，少人数での授業開講の工夫や，３年次開講という特徴を共通してとらえることができた。しかし，「モデルシラバス内容一致型」と「教科書一致型」とで使用教科書が異なり，シラバス類型と使用教科書との関連が把握できた。
5．シラバス類型と科目担当者の養護教諭経験の有無には関連性が見られ，養護教諭経験有の場合，「モデルシラバス完全一致型」１大学（6.3％），「モデルシラバス内容一致型」10大学（62.5％），「教科書一致型」２大学（12.5％）であるのに比べ，養護教諭経験無では「特異型」が４大学（66.7％）と多かった。
6．養護教諭経有の科目担当者には，授業を「理解する」だけなく「説明できる」「考える」「力を養う」等を目指す表現が見られた。
7．養護教諭経験の有無に関わらず，成績評価の方法を23大学すべてで示しており，ねらいや到達目標に応じた具体的な評価方法や評価の観点は示されていなかった。

以上から，科目新設10年を経た現在においても，「健康相談活動」の意義や科目設置の趣旨がいまだに理解されていないこと，「健康相談活動」の意味そのものが理解されていないことが考えられた。しかし，健康相談活動について一定の理解を示していると考えられた〈【健康相談活動】科目名称・内容一致型〉の科目では，「健康相談活動の理論及び方法」（必修）科目を基礎科目ではなく，むしろ教職や専門を学んだ上での応用科目として位置づけていることがうかがえ，系統的な科目の展開について示唆を得ることができた。

また，シラバス類型によって使用教科書が異なっていたことから，教科書の選定や教材に関する具体的な工夫の必要性が考えられた。

なお，シラバス類型と養護教諭経験の有無における関連性が示され，養護教諭経験の有無によって授業内容や展開等に違いが見られたことから，科目担当者の能力について一考を要すべきであり，養護教諭養成という視点および科目の特性から科目担当者を選任する必要があることが示された。養護教諭養成は，養護教諭のあるべき姿や役割を大切にし，養成教育の改善を図るべきものであり，一層の充実が望まれる。

謝辞

お忙しい中にも関わらず，快く質問紙調査にご協力してくださった，各大学の関係者の皆さまに心から感謝申し上げます。

付記

1．本研究は科学研究費（課題番号20530697）の助成を受けたものである。
2．日本養護教諭教育学会第17回学術集会（弘前市，2009年）において研究の一部を報告した。

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），文部科学省，2008
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振興の在り方について（答申），28，文部省，1997
3）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〉，2006

4）大谷尚子・松嶋紀子・小林冽子他：養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究－国立教育学系4年生大学における現行養護専門科目の開設の実態と展望－，日本養護教諭学会誌，2(1)，12-23，1999
5）吉田あや子・大谷尚子・森田光子他：相談にかかわる養護教諭の力量形成　第5報－力量形成をめざした養成教育の実態－，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，72-86，2000
6）健康相談活動カリキュラム開発研究会：報告書　健康相談活動の理論及び方法―カリキュラム及び指導方法の開発―，2003
7）久保田かおる・三木とみ子：健康相談活動の実践方法に関する研究－心身の相関理解と養護教諭の資質・能力を生かした健康相談活動の在り方の研究－，女子栄養大学紀要，35，61-69，2004
8）今野洋子：発言カテゴリーの生成からみる健康相談活動の過程－修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて－，北海道浅井学園大学『人間福祉研究』，7，119-134，2004
9）今野洋子：養護教諭の実践力育成を目指した「健康相談活動演習」の展開，北翔大学『人間福祉研究』，12，61-73，2009
10）後藤ひとみ・三木とみ子・徳山美智子他：「健康相談活動の理論及び方法」の開講に関する現状と課題～養護教諭一種免許状取得の課程認定を受けている四年制大学の実態から～，日本健康相談活動学会誌，1(1)，33-45，2006
11）財団法人日本学校保健会：養護教諭研修プログラム作成委員会報告書，2009
12）斉藤ふくみ・今野洋子・古賀由紀子他：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
13）三木とみ子・徳山美智子編：健康相談活動の理論と実際－どう学ぶか　どう教えるか－，ぎょうせい，2007
14）大谷尚子・森田光子編：養護教諭の行う健康相談活動，東山書房，2000
15）三木とみ子編集代表：四訂　養護概説，ぎょうせい，2009
16）三木とみ子：これからの養護教諭の役割と求められる資質－保健体育審議会および教育職員養成審議会答申を受けて－，学校経営，43(3)，6-15，1998
17）杉浦守邦：ヘルス・カウンセリングの進め方1，東山書房，1988
18）杉浦守邦：ヘルス・カウンセリングの進め方2，東山書房，1989
19）三木とみ子：「心の居場所」としての保健室の役割と連携のあり方，教職研修総合特集（138），92-97，1999
20）日本学校保健会「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，東山書房，78，1994
21）三木とみ子:保健だより　作り方生かし方を知りたい！，東洋館出版社，1995
22）文部省：文部時報7月号，第1490号，ぎょうせい，14，2000
23）高橋香代・伊藤武彦・三村由香里他：岡山大学における養護教諭養成カリキュラムの開発，教科教育学研究，21，145-148，2003
24）文部科学省「教職課程認定基準」，http://www.mext.go.jp/a_menu/ koutou/kyoin/1268587.htm，2006
25）後藤ひとみ：養成制度と教育　さらに求められる，教免法の改正や課程認定の充実，子どもと健康，80，48-53，労働教育センター，2005

（2009年9月30日受付，2010年1月10日受理）

調査報告

養護教諭に対する保護者のクレームの考察
～養護教諭の看護能力に関する調査研究より～

辻　　立世*1，永石喜代子*2，岡本　陽子*3，石田　妙美*4，久井　志保*1，和田　節子*5
*1兵庫大学，*2鈴鹿短期大学，*3甲南女子大学，
*4東海学園大学，*5岐阜聖徳学園大学短期大学部

Consideration of Complaints from Parents to Yogo Teachers
—From a Survey on the Nursing Ability of Yogo Teachers—

Tatsuyo TSUJI*1, Kiyoko NAGAISHI*2, Yoko OKAMOTO*3
Taemi ISHIDA*4, Shiho HISAI*1 and Setsuko WADA*5
*1*Hyogo University,* *2*Suzuka Junior College,* *3*Konan Women's College,*
*4*Tokai Gakuen University,* *5*Gifu Shotoku Gakuen University*

Key words：Yogo Teacher, First Aid, Complaints from Parents, Nursing Ability, Wisdom of Experienced Teachers
キーワード：養護教諭，救急処置，保護者のクレーム，看護能力，ベテランの経験知

Ⅰ　はじめに

保健室へ来室する子どもの心身の健康課題が多様化・複雑化し，児童生徒一人当たりの対応時間も増加し，短時間では対応困難な事例が多い。保健室利用者のうち救急処置の占める割合が高く，児童生徒の他に教職員，保護者からの相談も多く，養護教諭は専門的な知識が要求されている[1)]。また，学校管理下における児童生徒等の負傷・疾病の災害給付の対象となった発生率は，年々増加傾向にある[2)]。養護教諭の職務において救急処置の占める割合は多く，昔も今も救急処置に関する養護教諭の役割は重要である。救急処置は養護教諭に期待する社会的ニーズが高く，「保護者からのクレームを受けた事例分析からの学校救急看護の課題が挙げられている」[3)]。養護教諭は児童生徒の命に関わり，校内で唯一医学・看護学の知識・技術を修得した専門職として的確な判断や対応が求められている。

学校保健安全法第９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，～中略～，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。」とあり，保護者に対する確かな説明責任が求められている。

ベナーは，「看護は，その実践の基礎となる知識（ノウ・ハウ）を発展させなければならないし，科学的研究や観察を通して，臨床の中に埋もれている専門技術のノウ・ハウを記録し発展させなければならない」と主張している[4)]。この観点から，養護教諭は，多くの実践知から職務の基礎となる知識を学び発展させなければならないと考える。

学習指導面，生活指導面の問題，学校管理・運営面等，校長や教諭に関するクレームの先行研究は多数あるものの，養護教諭の受けたクレームに関しては，「学校救急看護の諸課題と学会への期待」の特集論文の一つとして「保護者からクレームを受けた事例分析からの学校救急看護の問題と課題」[3)] があるものの研究論

文は見あたらない。

そこで，養護教諭に求められる看護能力に関する知識と技術についての質問紙調査に伴って，養護教諭が受けたクレームの自由記述の内容を基に，その原因，誘因を探り，研究者一同でその対策を検討した。その結果，経験知の積み重ねと養護教諭の資質向上の方向性の知見を得たので報告する。

Ⅱ　研究方法

1．調査対象：兵庫県，大阪府，愛知県，岐阜県，三重県，奈良県，京都府に勤務する養護教諭800人に対し調査し，393人（49.1%）の回収を得た。そのうち有効回答は374人であった。

2．方法：郵送法により，養護教諭の職務における看護能力について自記式質問紙を用いて2007年９～10月に実施し，そのなかでここ２～３年の保護者からのクレームを自由記述で求めた。

3．倫理的配慮：研究目的，方法及び，データの処理に当たってはコンピュータで処理するため個人の情報は守られ，個人に迷惑をかけることはない等を明記し，返送されたものをもって同意が得られたものとした。

4．分析方法：質問紙調査への回答のうち，保護者からのクレームに関する自由記述のあった144人，179件のクレーム内容を，研究者６人がブレインストーミング（Brainstorming）で検討を重ねた。保護者からのクレーム内容を分析し，クレームの要因と対策について，根拠を明らかにしながらカテゴリー化を行った。

Ⅲ　用語の定義

1）クレーム（claim）：広辞苑によると「異議，苦情，文句」と定義しているが，本研究では「異議，苦情，不平・不満，文句（常識では考えられないような文句を含めた）」と定義した。

2）モンスターペアレント（Monster parent）：向山が「教室ツーウェイ」[5]の中で「不当，不可解な要求を，次々に担任，校長，学校につきつけている保護者」と命名した和製英語である。

3）行動しつつ考えること：患者や家族に対応することと，変わっていく状況が求められることと直接結びつけたり，臨床的な仮説と期待が合致しないことに気づいたりする思考や行動のパターンや習慣である[6]。

4）養護教諭の看護能力：養護教諭が学校保健活動を推進するにあたり，必要な看護の知識と技術である。臨床看護を業とする看護師独自の看護能力ではなく，「教育」の要素を備えた「養護活動」に必要な看護の知識と技術の力量をさす。養護教諭の職務の保健管理領域でクレームの多かった「救急処置に関すること」で述べられている学校における救急処置について，救急処置の目的，学校事故の特徴，救急処置の内容，学校における救急処置の対応，教職員の指導監督責任，学校における救急処置・救急体制等[7]を参考に研究者の経験を基に協議し語句の定義をした。

Ⅳ　結果

1．調査回答者全体の属性

本調査の属性は表１に示すように，経験年数は20～29年の者が最も多く114人で全体の31%を占め，次いで30年以上97人（26%），10～19年が67人（18%）の順であった。

表１　対象者の属性（n=374）

		(%)
経験年数		
5年未満	40	(10.7)
5～9年	35	(9.4)
10～19年	67	(17.9)
20～29年	114	(30.5)
30年以上	97	(25.9)
記載なし	21	(5.6)
現在の勤務校		
小学校	147	(39.3)
中学校	88	(23.5)
高等学校	114	(30.5)
特別支援学校	4	(1.1)
記載なし	21	(5.6)
養護教諭の免許		
専修	32	(8.6)
1種	251	(67.1)
2種	71	(19.0)
記載なし	20	(5.3)

現在の勤務校は，小学校が最も多く147人（39%），次いで高等学校114人（31%），中学校88人（24%）の順であった。養護教諭の免許所有は１種251人（67%），次いで２種71人（19%），専修32人（９%）の順であった。

平均年齢は43.7±11.2歳，経験年数は20.9±11.0年であった。

２．クレームの実態

１）クレームの経験について

対象者374人中，クレーム経験者は144人であり，全体の約４割にも達した。その内訳は表２に示す通り，最も多かったのは20～29年で53人（37%），次いで30年以上が37人（26%），10～19年で25人（17%）であった。

現在の勤務校別では，小学校が最も多く66人（46%），中学校40人（28%），高等学校37人（26%）の順であった。養護教諭の免許別では，１種102人（71%），２種28人（19%），専修14人（10%）であった。

２）クレームの内容

クレームの内容で多かったものは，「受診をさせなかった」18件，「病院の選択に関するいちゃもん」９件で合わせて受診に関するものが27件あり，「連絡がない・何もしてくれない」９件，健康診断の結果「う歯の治療勧告や二次検査等において異常がなかったので，医療費を返せ，払いたくない」５件であった。「擦過傷や打撲などのけがの過剰反応や不安」，「健康診断の結果『肥満』」と決めつけた」，「救急車の要請」，「管理職から連絡がない」等であった。

救急処置では，「頭部打撲に関し受診の希望・受診先の判断ミス」，「専門医の受診を怠った」等を合わせて21件，「骨折の判断ミス」13件，「外傷（切傷・眼など）の処置の不具合」13件，「アセスメント及び処置・対応の不具合（骨折の判断ミスや外傷以外）」13件，「救急車要請の判断」６件であった。

３）クレームのカテゴリー化

記述されたクレーム内容は，協議してサブカテゴリーを抽出し，さらにカテゴリー化した。その結果を表３に示した。カテゴリーは養護教諭の具体的な職務内容でまとめられたが、養護教諭の対応への不当な要求と考えられるクレームのカテゴリーは【モンスターペアレント】と命名した。

最も多かったカテゴリーは【モンスターペアレント】64件で，次いで【救急処置】62件，【救急処置以外の対応】19件，【連携不備】17件であり，その他【情報の取り扱い】，【健康診断】，【手続き】，【安全管理】，【その他】であった。

⑴【モンスターペアレント】の実態

【モンスターペアレント】は，５つのサブカテゴリーから成り立ち，その内容は，［理不尽］25件，［過剰な期待］21件，［過保護］８件，［過剰な介入・反応］５件，［八つ当たり］５件であった。サブカテゴリーの内容例を表４に示した。

校種別では，小学校，中学校，高等学校共に［理不尽］，［過剰な期待・要求］が１位・２位の上位を占めた（表５）。

⑵【救急処置】の実態

【救急処置】62件のうち，外傷が60件で，残り２件は発熱時と体調不良時の対応の２件であった。外傷で外傷部位の記述があるものでは，頭部10件，顔部（顔面・眼・鼻部・耳）８件，上肢・手の指７件，下肢６件，体幹部（首，脾臓，腰部）３件であった。頭部外傷や骨折または骨折の判断ミス等，生命の危険や長期療養を必要とする負傷が多かった。

表２　対象者のクレーム経験（ｎ=144）

(%)

経験年数		
5年未満	14	（ 9.7 ）
5～9年	15	（ 10.4 ）
10～19年	25	（ 17.4 ）
20～29年	53	（ 36.8 ）
30年以上	37	（ 25.7 ）
現在の勤務校		
小学校	66	（ 45.8 ）
中学校	40	（ 27.8 ）
高等学校	37	（ 25.7 ）
特別支援学校	0	（ 0.0 ）
記載なし	1	（ 0.7 ）
養護教諭の免許		
専修	14	（ 9.7 ）
1種	102	（ 70.8 ）
2種	28	（ 19.4 ）
記載なし	0	（ 0.0 ）

表３　保護者からのクレームのカテゴリー（ｎ=176）

(%)

カテゴリー	サブカテゴリー	
モンスターペアレント	理不尽，過剰な期待・要求，過剰な介入・反応，八つ当たり，過保護	64（ 35.8 ）
救急処置(ケア)	救急処置，救急車要請，処置判断，病院選択，移送	62（ 34.6 ）
救急処置以外の対応	言葉遣い，児童生徒への対応・配慮・プライバシーの保護，障害者への配慮・共通理解・対応差別	19（ 10.6 ）
連携不備	報告，連絡	17（ 9.5 ）
情報の取り扱い	記録の保護，事前の情報把握,医療機関の把握	6（ 3.4 ）
健康診断	記録，診断書，健康手帳の記録	4（ 2.2 ）
手続き	保険申請，治療勧告書など	2（ 1.1 ）
安全管理	感染症対策，学校事故	2（ 1.1 ）
その他	保健室経営	3（ 1.7 ）

表４　モンスターペアレントからのクレームの具体的内容

サブカテゴリー	内　容　例
理不尽	・保護者と連絡が取れず学校の近医を受診したところ、「なぜあんな病院に連れて行った！」と言われた。
	・病院の待ち時間が長いと苦情を言われた。
	・受診する必要が無い切り傷と判断したが受診を求められ、受診した結果、病院での処置は消毒のみであった。
過剰な期待・要求	・学校から病院に受診し保護者が病院に到着したため帰校した。「最後までついていてほしかった」と言われた。
	・保健室で体操服の貸与をしているが、「うちのサイズがない」と言われた。
	・過呼吸発作で、保護者にお迎えをお願いしたところ、「なぜ学校が病院に連れて行かないのか」と言われた。
過剰な介入・反応	・体調不良で早退させたところ、「勝手に帰らせるな」と保護者に言われた。
	・総合病院に受診させたが、専門医（整形外科）でないことにクレームを受けた。
	・家庭で受傷したケガの手当をしなかったことに苦情があった。
八つ当たり	・治療金額が災害給付金の基準に満たなかったのは、学校の対応が悪いからと言われた。
	・ケンカで口腔粘膜を傷つけられたことに対して「再生しない場所なのにどうしてくれる」と言われた。
過保護	・ケガをしたのに徒歩で帰宅させたことに苦情があった。
	・最終授業に体調不良で来室したため早退させたところ、保健室で休ませてもらえなかったと言われた。

表５　校種別モンスターペアレントのサブカテゴリー

(%)

現在の勤務校	小学校　n=32	中学校　n=13	高等学校　n=19
理不尽	11（ 34.4 ）	6（ 46.2 ）	8（ 42.1 ）
過剰な期待・要求	11（ 34.4 ）	3（ 23.1 ）	8（ 42.1 ）
過剰な介入，反応	2（ 6.3 ）	2（ 15.4 ）	1（ 5.3 ）
八つ当たり	4（ 12.5 ）	0（ 0.0 ）	0（ 0.0 ）
過保護	4（ 12.5 ）	2（ 15.4 ）	2（ 10.5 ）

クレームの内容は，症状に対する不適切なアセスメントまたはアセスメントができない,処置の判断ミス，病院の移送先の不満，説明不十分，救急車を呼んでくれなかったなどであった。

さらにクレームには至らなかったが，振り返って，クレームになりかねない内容であると反省した記述が６件あり，連絡・説明・知識不足による情報伝達のミス，医学や看護学の知識や技術を必要とする内容であった。

３．必要とされるクレーム対策（必要な研修）

保護者からのクレームで多かった【モンスターペアレント】と【救急処置】の内容から，必要とされるクレーム対策について，本調査の自由記述をもとに研究メンバーが検討し，その結果を表６に示した。【モンスターペアレント】では，「保護者・児童生徒への説明や保健指導」に関する対策が必要と考えられた。【救急処置】では，複数の問題が含まれる内容もあり,「ケアのアセスメント」,「病院受診の判断」,「処置・対応の仕方」,「救急車要請判断基準」に関する対策等，研修等が必要とされる件数が106件抽出された。養護教諭に必要とされるクレーム対策は，教職員として保護者・児童生徒に対しての説明や指導を適切にできること，そして専門職としての看護能力の研修が必要であると判断した。

表６　必要とされるクレーム対策（必要な研修）

モンスターペアレント	
保護者･児童生徒への説明･指導	58
共通理解	2
校内体制の整備	2
保護者への啓発	2
親の気持ちに寄り添う	1
救急処置	
保護者･児童生徒への説明･指導	19
ケアのアセスメント	33
病院受診の判断	24
処置･対応の仕方	23
救急車要請判断基準	7

Ⅴ　考察

質問紙調査の結果から養護教諭に対する保護者からのクレームを中心に原因等を分析し，その対策について検討した。筆者ら[8]は「養護教諭の看護能力の調査結果から，養護教諭の看護能力にはアセスメント能力が不足しているため，救急処置時に自信を持って対応できる者が少ない」ことを報告し，そのため，養護教諭の看護能力向上にはアセスメント能力およびアセスメント能力に必要とされる解剖生理学や病理病態学等の医学の基礎知識が必要であると指摘した[9]。

ベナーは，看護は実践の基礎となる知識を発展し，さらに「看護は行動しつつ考えること」と主張している[6]。患者や家族に対応することと，変わっていく状況が求められることと直接結びつけたり，臨床的な仮説と期待が合致しないことに気づいたりする思考や行動のパターンや習慣が必要であると述べている。このベナーの看護ケア理論は，養護教諭に必要な看護能力においても同様なことが言える。

１．回答者の属性

全調査有効回答者の約４割にクレームに関する記述があった。質問紙回答者は20年以上の経験者が多く，いわゆる「ベテラン」であった。過去のクレームは思い出したくない者が多いと思われるが，回答者は保護者からのクレームを前向きにとらえ自ら経験したクレームを経験知の積み上げとして積極的にその対策について記述していた。例えば,「授業中骨折した生徒を医療機関へ搬送付き添いしている間，保健室を保健部教員に依頼していたとき，急性腹症（腎結石）の生徒が来室しました。保健部教員と担任とで判断し，担任が付き添って自宅へ搬送したが後日，保護者からなぜ病院へ直接搬送してくれなかったのかとのお話を伺ったことがあります。幸い，その生徒は回復し，大事に至りませんでしたが，単数での勤務校などで災害が重なったときの救急体制について十分な配慮が必要と痛感したケースでした。」という事例に示す通り，ベテラン養護教諭は自らの経験知を基に行動を振り返り自己分析し，救急処置における校内組織体制の改善に取り組んでいると考えられる。つまり，ベテランは自分自身では気づいていないが経験知というものを身につ

けていることが示唆される。これはベナーが，熟練を要する危機管理能力として「迅速で多様な治療の実務を適切に順序づけ管理すること，その状況の必要性に応じてチームを編成すること，他職種のチームメンバーの役割とタイミングを調整すること，個々人が熟練した機能を最大に発揮できるよう職場環境を円滑にすること，適切な医療的方向性がない場合は経験に基づいたリーダーシップが求められること」[6] 等をあげていることと一致する。養護教諭は児童生徒と接する中で経験したことの気づきを次への行動に活かした対応をしていくことが多い。これは失敗を繰り返さないための経験知の蓄積であり，自己の行動認識を高め，振り返る事で，行動しながら考えることに発展させていると考えられる。

2．クレームのカテゴリー

【モンスターペアレント】と【救急処置】で全体の７割を占め，養護教諭の職務である救急処置や日常の保健室での出来事に起因するものが多かった。大谷[10]は，学校救急看護の実践力を培うものとして，『発育発達過程にある子どもの理解』，『子どもの成長と健康にかかわる要因の理解』，『養護実践の方法の理解』は実践のために必要な知識･技術，学びの内容であり，そのためのアイデンティティの独立，実地の体験・実地研究が『学校救急看護学の実践力』であると示している。

【モンスターペアレント】の，理不尽，過剰な期待，過保護，過剰な介入反応，八つ当たりの５つのタイプは，どこの学校でも，養護教諭以外の教員に対しても見られる社会現象である。松田[11]は，「小学校教員では，『学校にクレームを言う保護者』が増加した，『自分の子どものことしか考えない保護者』が増加したという回答であった。さらに『学校にクレームを言う保護者の増加』をとりあげ，教職員の年齢別意識では教員経験が長い教員ほど『クレームが増えた』と感じる割合が高い。中学校でもほぼ同様である。」と述べており、養護教諭以外の教員も多くのクレームを受けていることが示されている。

一方、二番目に多かったカテゴリーである【救急処置】へのクレームは，養護教諭ならではと言えるが，正しい専門知識と的確な情報伝達や指導によって防ぐことが可能である。頭部外傷や骨折・骨折の疑い等では，児童生徒の不安を取り除く看護能力の基本と適切なアセスメント，適切な処置，事後の対応・確認（評価）が必要とされる。特に首から上の負傷については，保護者は過剰な不安を持つものである事を承知しておかなければならない。【モンスターペアレント】の中にも救急処置に関連する内容が多く含まれており，救急処置が主な誘因のひとつとなっているといえる。このことは，養護教諭の看護能力が大きく問われていると言っても過言ではないと考える。

3．クレームの対策

「処置に関するケア能力」「ヘルスアセスメント能力」などを向上させるためには，最新の医学や看護学の知識と技術に関する研修が必要であると考える。

さらにクレームについて尾木[12]は「親は，子供の話を聞いたり，様子を見たりして，問題を察知すると思う。したがって，子供にそれを伝える能力があまりないと，正しくない認識をもって，行動を起こすモンスターペアレントになる可能性がある。」と述べている。また，松田[11]は「トラブル対応のための自己チェックポイントは，保護者や子どもに心を寄せ「『共感』し『「スピード』を持って直接顔を合わせる『面談』で対応することはもちろんであるが，その反面，『クレームの背後に訴訟あり』という危機感をもって対応する必要がある。」と述べている。

保護者への説明に際しては，言葉の使い方如何で，同じ状況でもクレームとなりかねない。保護者・児童生徒への説明や指導に際して，クレームを防げるよう適切に対応するためには，「問題を伝える能力」「問題解決能力」などのコミュニケーション能力を高めるための研修も必要である。

本調査に記述されていたクレームの内容は，インフォームドコンセントがとれていたとは思えないものが多かった。医療の現場ではインフォームドコンセントが常識であるが，学校においては充分に浸透していないのが現状である。中村[13]は，「養護教諭は救急処置・看護をするときに児童生徒の発達段階に応じて理解できるように説明することが基本となります。」と述べ

ており，インフォームドコンセントは，コミュニケーション能力と合わせてクレーム対策に不可欠である。

また保護者への啓発や親の気持ちに寄り添う心の大切さは，コミュニケーション能力として重要であり，ベテラン養護教諭は行動しつつ考えた経験知の積み重ねによって体得していた。これらの経験知は後輩に継承していくことが重要である。

Ⅵ　結論

今回の調査は養護教諭の看護能力に関する調査研究の一部として実施した内容であるが，養護教諭に対する保護者からのクレームを分析した結果、以下のことが明らかになった。

1．クレームの内容は，病院受診希望や受診の判断・医療機関の選択，骨折の判断ミス・骨折か捻挫かの迷い，救急処置時のアセスメントの不具合，救急車の要請判断等で医療・看護の専門性を問われたものであった。

2．クレームのカテゴリーは【モンスターペアレント】と【救急処置】で，7割を占めていた。また，【モンスターペアレント】に分類した中には救急処置が誘因と考えられるものが多く含まれ，養護教諭の看護能力に関わるもので占められていた。

3．【モンスターペアレント】は，［理不尽］，［過剰な期待］，［過保護］，［過剰な介入・反応］，［八つ当たり］の5つのサブカテゴリーに分類された。【救急処置】では，外傷が主で，頭部外傷や骨折または骨折の判断ミス等，生命の危険や長期療養を必要とする負傷が多かった。

4．クレームの対策は，①コミュニケーション能力（連絡・報告・説明・保健指導等の説明責任に関するもの），②看護能力（負傷時のアセスメント，病院受診の判断，処置・対応の仕方，救急車要請時の正しい判断等），③養護教諭としての専門職者の姿勢，④ベテラン養護教諭の経験知から「確かな看護能力」と「教職員としての説明責任を伴う適切な指導能力」を継承していくことが示唆された。

5．クレームは，児童生徒の健康課題に適切に対応するために必要な新しい医学や看護学の専門知識と技術の習得と，トラブルをクレームにしないための教職員の共通理解による工夫の必要性を示唆する教訓となるといえる。

謝辞

本研究の調査にご協力くださいました養護教諭のみなさまに感謝致します。本研究の回答は単なるクレームとしてとらえず，前向きにとらえた記述内容であり，養護教諭の経験知を踏まえ職務の専門性の向上に寄与するものあったことを申し上げ，改めて心より感謝致します。

（本研究は，平成19－21年度科学研究費補助金（基盤研究（C））課題番号19592616）による研究の一部である。）

文献

1）日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，10－67，2008

2）独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下の災害－21―基本統計―（負傷・疾病の概要），17－18，2008

3）竹田由美子・塩田瑠美・大谷尚子：「保護者からクレームを受けた事例分析からの学校救急看護の問題と課題」，学校救急看護研究，1（1），23－27，2008

4）パトリシア・ベナー（井部俊子監訳）：ベナー看護論新訳版　初心者から達人へ，医学書院，262，2005

5）向山洋一：特集モンスターペアレント被害の実態，教室ツーウェイ8号，明治図書，9，2007

6）パトリシア・ベナー（井上智子監訳）：看護ケアの臨床知行動しつつ考えること，医学書院，2－5，254－256，2005

7）采女智津江：新養護概説，少年写真新聞社，43，50－53，2009

8）辻立世・石田妙美・岡本陽子・和田節子・久井志保・永石喜代子：養護教諭の職務に係わる看護能力に関する研究第2報

9）養護教諭の看護師免許の有無と看護実践における自信度，第55回日本学校保健学会講演集，264，2008

10）辻立世：養護教諭の看護能力向上に何が必要か，心とからだの健康　13（9），(139)，14－18，2009

11）大谷尚子：「養護教諭の専門性と学校救急看護」学校救急看護研究，1⑴，7，2008
12）松田智子：公立義務教育学校における保護者対応の現在―保護者の要望・抗議・クレームの分析を中心に，京都光華女子大学短期大学部研究紀要 46，167－194，2008
12）尾木直樹：バカ親って言うな! モンスターペアレントの謎（角川oneテーマ21），角川グループパブリッシング，133－158，2008
13）中村朋子：救急活動時のコミュニケーションのあり方，心とからだの健康，13（8），(138)，14－18，2009

（2009年 9 月30日受付，2010年 1 月10日受理）

実践報告

特別支援学校における「健康診断用手順書」活用に関する一考察

大家さとみ
佐賀大学文化教育学部附属特別支援学校

A Survey on the Effectiveness of Medical Examination Procedures in Special Schools

Satomi OHIE
Special School Affiliated to Saga University，Department of Culture and Education

Key words：Special School, Medical Examination, Medical Examination Procedures
キーワード：特別支援学校，健康診断，健康診断用手順書

Ⅰ　はじめに

特別支援学校は，視覚障害者，聴覚障害者，知的障害者，肢体不自由者又は病弱者に対して，幼稚園，小学校，中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに，障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的として設置されている。近年，特別支援学校に在籍する児童生徒の重度・重複化が見られることや発達障害のある児童生徒への教育的対応が求められるなどの状況の変化をふまえ，一人ひとりの特別な教育的ニーズに応えていくという特別支援教育の理念に基づき，教育が行われている[1)－3)]。

特別支援学校の児童生徒等の 6 割強は知的障害者が占めているが，年々その割合は増加しており，複数の障害や発達障害を有する者も多く在籍している。知的障害について茂木は，「認知・言語・試行・推論・記憶などの機能が全般的に遅れている状態があり，その教育には具体的な物を見たり触ったり，指さしや目で追って教える教育や実際的な経験を多く取り入れることが大切である」としている[4)]。また，自閉症などの発達障害について上岡は，「知覚や認知、運動や言語などの発達障害であり，特に認知の障害が強く，物事を理解し意味を得ることができればパニックなどの不適切な行動を軽減できる。」としている[5)]。特別支援学校の児童生徒は，初めてのことや変化が苦手で，集中が長く続かなかったり，判断力や記憶力に遅れが見られたりする。また，行動の自己調整や対人関係がうまくいかない場合も見られる。特に，学校で行われる健康診断は，年度初めの変化が多い時期に，騒々しい集団の中で行われることが多く，時には手順や場所が変更になったり，医師や測定者が触れたり，器械・器具が直接皮膚や粘膜に触れたりすることもある。そのため，児童生徒にこれから行うことを分かりやすく提示するなど適切な支援を行わないと，パニックを起こしたり，その後の活動に支障が見られたり，後からフラッシュバックが起きたりすることがある。特に自閉症の児童生徒は，時間の概念の理解や感覚刺激への対応が難しく，行動を組織化できにくいという特徴を持っており，「TEACCHプログラム[注)]」をはじめとした視覚的な教育支援が大変有効であり，多くの教育支援（学習への支援）研究がなされている[6)－10)]。しかし，自閉症の児童生徒が苦手な身体接触や言語の指示が多い健康診断の支援についての研究報告[11)－13)]は少なく，弱視や難聴，肢体不自由の児童生徒への支援や医療機関での診療に関してのサポートの試みがいくつか報告されているにすぎない[14)－18)]。

そこで，知的障害の子どもたちにも分かりやすい自閉症の教育支援「TEACCHプログラム」のワークシステム[6)－8)]を参考に，「視覚的情報」を生かした「健康診断用手順書」を作成した[19)]。「健康診断用手順書」とは，身体測定，視力測定，聴力測定，耳鼻科検診，歯科検診，心臓検診，内科検診，眼科検診，レントゲン撮影について，「何を」「どんな順序で」「どういうふうに行うのか」「終わりはいつか」を明確に写真や簡潔な文字で表示したものである。

本研究では，知的障害に加え自閉症が多く在籍するＡ大学附属特別支援学校に平成15年度に赴任した筆者が，受診困難者が多い健康診断の現状を見て，日々の教育活動にヒントを得て，児童生徒が見通しを持って受診できる手だてとして「健康診断用手順書」を作成し，平成16年度・17年度の健康診断の中で試行した。そして，児童生徒の健康診断の受診状況や健康診断に関わった担任教諭の意見を基に，「健康診断用手順書」の有効性を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　対象及び方法

１．研究対象

研究対象は，平成15年度にＡ大学附属特別支援学校に在籍していた小学部１年生から高等部１年生の中で，平成16年度・17年度に健康診断を受診した46名の児童生徒である。但し，視力測定や聴力測定については「健康診断用手順書」を使って測定をした28名，心臓検診については平成16年度検診該当者の各学部１年生と継続検診者の合計21名，レントゲン撮影については平成16年度撮影該当者の高等部１年生10名を研究対象とした。また，それらの健康診断に関わった担任教諭25名を研究対象とした。

Ａ大学附属特別支援学校は、知的障害者対象の定員制（小学部18名，中学部18名，高等部24名）の特別支援学校である。知的障害に加えて，全体の59%が自閉症（自閉的傾向を含む）を有し，小学部では約78%，中学部では約62%を占める。また，疾病により通院中の児童生徒が小・中学部では約39%おり，重度の知的障害や発達障害を有する児童生徒の割合も多い。（表１）。担任教諭の学部所属内訳は，小学部担当８名，中学部担当７名，高等部担当12名である。

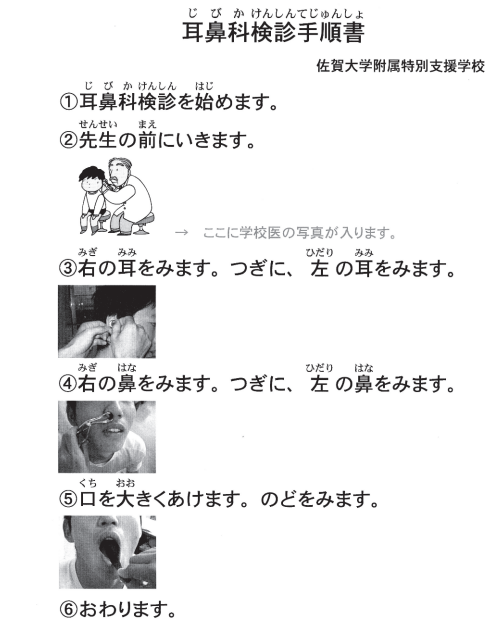
２．研究方法

（１）健康診断用「手順書」の作成と使用方法

「TEACCHプログラム」の考え方を参考に，全ての健康診断（身体測定，視力測定，聴力測定，眼科検診，耳鼻科検診，内科検診，歯科検診，心臓検診，レントゲン撮影）の手順を写真及び文字で示したものをラミネートし（Ａ４判），これを「健康診断用手順書」と名づけ，漢字（ふりがな付き）とひらがな版をそれぞれ作成した（図１）。そして，平成16年度から，健康診断の前日の帰りの会（希望があれば前々日から貸し出し）にて「健康診断用手順書」を使って担任が健康診断の予告をした。また，健康診断会場での待ち時間にも担任が児童生徒に回して見せ、さらに検診時には養護教諭は言葉での指示を控え，「健康診断用手順書」の手順番号を指さしながら健康診断の支援を行った。文字が読めない児童生徒については，担任教諭が校内ネットワークに保存している「健康診断用手順書」の写真部分を抜き出したり，児童生徒の特性によりアレンジしたものを利用した。

表１　対象児童生徒の特性　n=46　（%）

学部	知的障害（IQ による区分）			発達障害	疾病にて定期的に通院中	弱視・難聴・肢体不自由
	重度（34 以下）	中等度（35～50）	軽度（51～70）			
小学部 n=18	10(55.5)	3(16.7)	5(27.8)	14(77.8)	7(38.9)	1(5.6)
中学部 n=18	8(44.4)	7(38.9)	3(16.7)	11(61.8)	7(38.9)	2(11.1)
高等部１年 n=10	2(20.0)	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	2(20.0)	1(10.0)


耳鼻科検診手順書

佐賀大学附属特別支援学校

①耳鼻科検診を始めます。

②先生の前にいきます。

→　ここに学校医の写真が入ります。

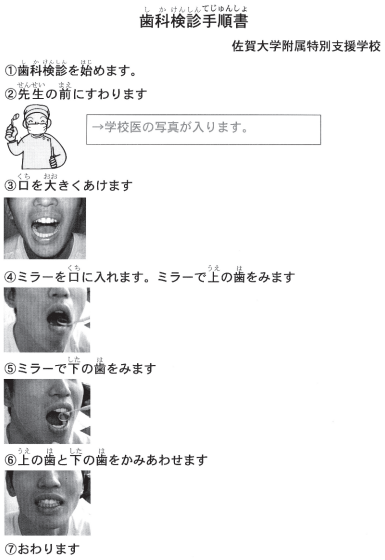
③右の耳をみます。つぎに、左の耳をみます。

④右の鼻をみます。つぎに、左の鼻をみます。

⑤口を大きくあけます。のどをみます。

⑥おわります。

図 1―①耳鼻科検診手順書


歯科検診手順書

佐賀大学附属特別支援学校

①歯科検診を始めます。

②先生の前にすわります

→学校医の写真が入ります。

③口を大きくあけます

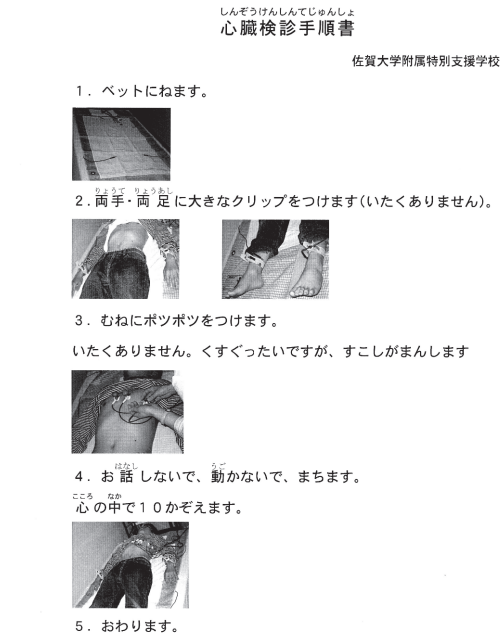
④ミラーを口に入れます。ミラーで上の歯をみます

⑤ミラーで下の歯をみます

⑥上の歯と下の歯をかみあわせます

⑦おわります

図 1―②歯科検診手順書


心臓検診手順書

佐賀大学附属特別支援学校

1．ベットにねます。

2．両手・両足に大きなクリップをつけます(いたくありません)。

3．むねにポツポツをつけます。

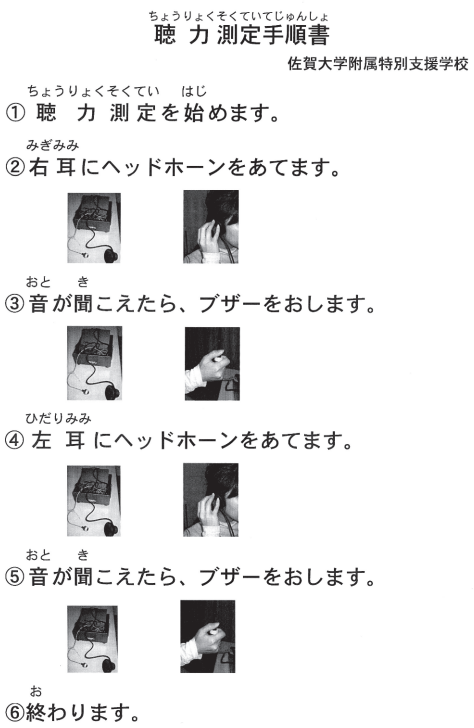
いたくありません。くすぐったいですが、すこしがまんします

4．お話しないで、動かないで、まちます。

心の中で１０かぞえます。

5．おわります。

図 1―③心臓検診手順書


聴力測定手順書

佐賀大学附属特別支援学校

①聴力測定を始めます。

②右耳にヘッドホーンをあてます。

③音が聞こえたら、ブザーをおします。

④左耳にヘッドホーンをあてます。

⑤音が聞こえたら、ブザーをおします。

⑥終わります。

図 1―④聴力測定手順書

図１　健康診断用手順書（抜粋）

（2）「健康診断用手順書」使用後の追跡

「健康診断用手順書」使用前の平成15年度の受診状況と「健康診断用手順書」を使用した平成16年度・17年度の受診状況につき追跡調査を行った。受診状況の分析には，健康診断の受診状況を次の4つのステージに分け，担任教諭及び養護教諭が平成16年度・17年度の受診状況を追跡調査した。

《受診状況の4つのステージ》
ステージ1：健康診断会場に入れない
ステージ2：健康診断会場でDrの前に立てない
　　測定器具が使えない
ステージ3：一部の健康診断はできる
ステージ4：一連の健康診断が全てできる

また，「健康診断用手順書」の効果につき，担任教諭25名にもアンケート調査を行った。調査項目は，「健康診断用手順書」の効果の有無，効果があると思われる点，工夫を要する点，使用後の感想である。

調査に当たっては，担任教諭に文書と口頭で本調査の目的や方法を丁寧に説明するとともに協力を依頼した。また，プライバシーに配慮し，個人を特定しないように学部のみの記入とし，期限内に回収箱への自己投函を依頼した。

なおデータの分析にはSPSS Ver12.0を使用し，カイ二乗検定を行った（有意水準5％未満）。

Ⅲ　結　果

1．健康診断の受診状況の変化

平成15年度に在籍していた小学部1年生から高等部1年生46名につき，「健康診断用手順書」を使った平成16年度及び17年度の健康診断受診状況を担任教諭及び養護教諭が追跡調査した（表2）。各種検診の結果は，次のとおりである（図2～9）。

（1）耳鼻科検診

平成15年度にステージ1及び2だった児童生徒14名は平成17年度には3名に減少し，平成15年度にステージ3及び4だった児童生徒32名は平成17年度には43名に増加し，有意差が見られた（$p<0.01$ 図2）。

（2）歯科検診

平成15年度にステージ1及び2だった児童生徒10名は平成17年度には2名に減少し，平成15年度にステージ3及び4だった児童生徒36名は平成17年度には44名に増加し，有意差が見られた（$p<0.05$，図3）。

（3）心臓検診

検診対象者である平成16年度に各学部1年生と継続検診者21名の中で，検査機関の好意により平成17年度に再検査をした結果を加えると，平成16年度にステージ1及び2だった児童生徒8名は平成17年度には2名に減少し，平成16年度にステージ3及び4だった児童生徒13名は平成17年度には19名に増加し，有意差が見られた（$p<0.05$，図4）。

（4）内科検診

平成15年度にステージ1及び2だった児童生徒6名は平成17年度には1名に減少し，平成15年度にステージ3及び4だった児童生徒40名は平成17年度には45名に増加し，有意差が見られた（$p<0.05$，図5）。

（5）眼科検診

平成15年度にステージ1及び2だった児童生徒6名は平成17年度には2名に減少し，平成15年度にステージ3及び4だった児童生徒40名は平成17年度には44名に増加したが，有意差は見られなかった（図6）。

（6）身体測定

平成15年度にステージ1及び2だった児童生徒5名は平成17年度には0名に減少し，平成15年度にステージ3及び4だった児童生徒41名は平成17年度には46名に増加した（図7）。

（7）視力測定

視力測定は，絵カードによるマッチング方式で視力測定をした（ランドルト環を使った視力測定の意味が理解できない）小学部14名と中学部4名の合計18名を除き，「健康診断用手順書」を使って視力測定をした小学部4名と中学部14名及び高等部10名の合計28名の児童生徒につき実施状況を追跡調査した。その結果，平成15年度にステージ1及び2だった児童生徒6名は平成17年度には2名に減少し，平成15年度にステージ3及び4だった児童生徒22名は平成17年度には26名に増加したが，有意差は見られなかった（図8）。

表２　健康診断受診状況　（%）

健康診断名	年度等	受診状況		検定結果
		ｽﾃｰｼﾞ１・２	ｽﾃｰｼﾞ３・４	
耳鼻科検診	H15	14(30.4)	32(69.6)	
n=46	H17	3(6.5)	43(93.5)	**
歯科検診	H15	10(21.7)	36(78.3)	
n=46	H17	2(4.3)	44(95.7)	*
心臓検診	H16	8(38.1)	13(61.9)	
n=21	H17	2(9.5)	19(90.5)	*
内科検診	H15	6(13.0)	40(87.0)	
n=46	H17	1(2.2)	45(97.8)	*
眼科検診	H15	6(13.0)	40(87.0)	
n=46	H17	2(4.3)	44(95.7)	n.s
身体測定	H15	5(10.9)	41(89.1)	
n=46	H17	0(0)	46(100)	
視力測定	H15	6(21.4)	22(78.6)	
n=28	H17	2(7.1)	26(92.9)	n.s
聴力測定	H15	8(28.6)	20(71.4)	
n=28	H17	2(7.1)	26(92.9)	*
ﾚﾝﾄｹﾞﾝ撮影	１回目	2(20.0)	8(80.0)	
n=10	２回目	0(0)	10(100)	

*;P<0.05，**;P<0.01

（８）聴力測定

聴力測定は，自閉症の特性である聴覚過敏があり乳幼児用オージオメーター（聴力測定会場に入ってくる児童生徒に30Hz・50Hz・70Hzを聞かせ反応を見る）にて聴力測定をした小学部14名と中学４名の合計18名を除き，「健康診断用手順書」を使って聴力測定をした小学部４名と中学部14名と高等部10名の合計28名の児童生徒につき実施状況を追跡調査した。その結果，平成15年度にステージ１及び２だった児童生徒８名は平成17年度には２名に減少し，平成15年度にステージ３及び４だった児童生徒20名は平成17年度には26名に増加し，有意差が見られた（p<0.05，図９）。

（９）レントゲン撮影

レントゲン撮影については，平成16年度は高等部１年生10名が撮影該当者で，間接撮影は１回のみであったが，翌月に直接撮影の生徒が１名いたため，１回目に撮影困難であった生徒につき，直接撮影の生徒と一緒に間接撮影をしてもらい，それを２回目の実施とした。その結果，１回目の撮影でステージ１及び２だった生徒２名は２回目には皆無になり，１回目にステージ３及び４だった児童生徒８名は２回目には10名に増加した。

２．「健康診断用手順書」の効用に関する担任教諭の意見

「健康診断用手順書」を２年間使用した後の平成18年３月に，健康診断に関わった担任教諭27名に「健康診断用手順書」の効果に関してアンケート調査を行い，26名（96.0%）の回答があった。その結果，「健康診断用手順書は有効」と答えた担任教諭は25名（96.0%）で，「どちらともいえない」が１名であった。有効と答えた理由としては，「予告が出来る」20名（80.0%）、「手順が理解できる」20名（80.0%），「見通しがつく」19名（76.0%）、「その他」10名（40.0%）であった。「その他」の意見としては，「写真をアレンジして使っている」「文字のみ利用している」など個別の児童生徒

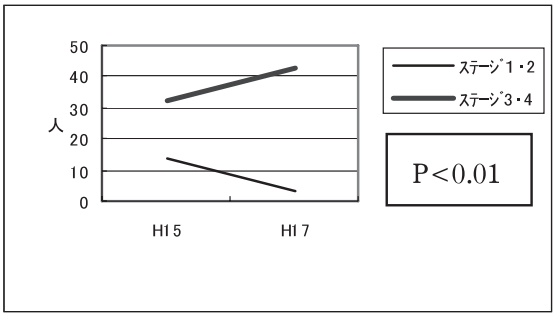


図２　耳鼻科検診受診状況

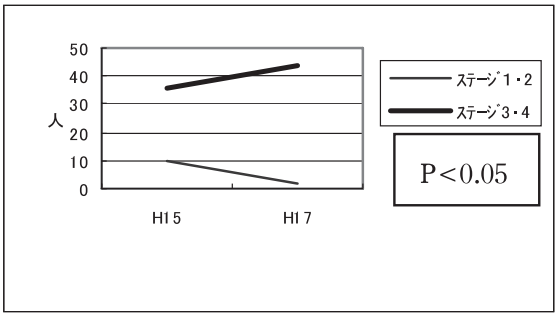


図３　歯科検診受診状況

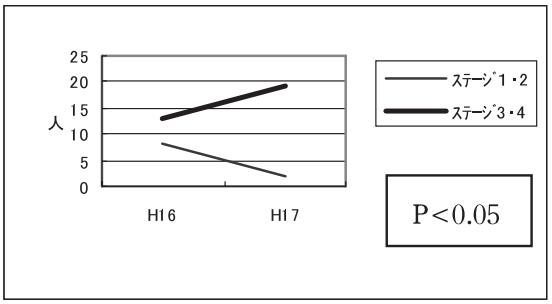


図４　心臓検診受診状況

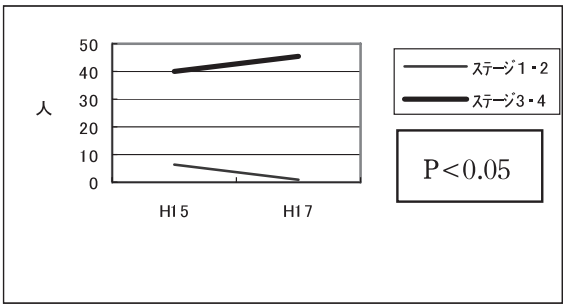


図５　内科検診受診状況

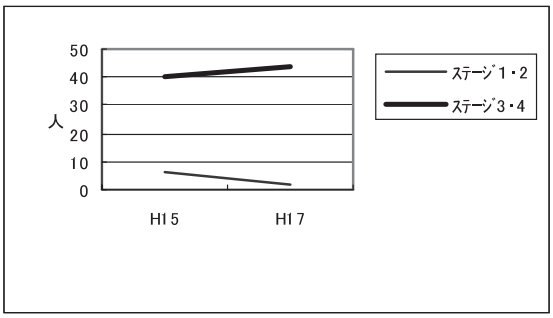


図６　眼科検診受診状況

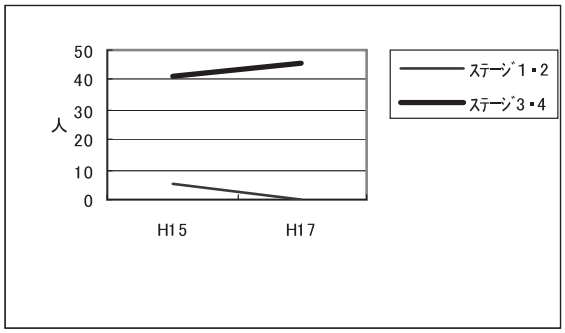


図７　身体測定実施状況

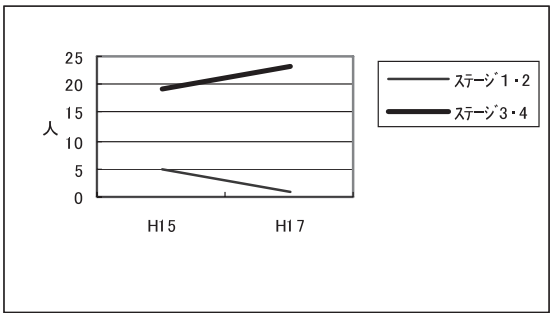


図８　視力測定実施状況

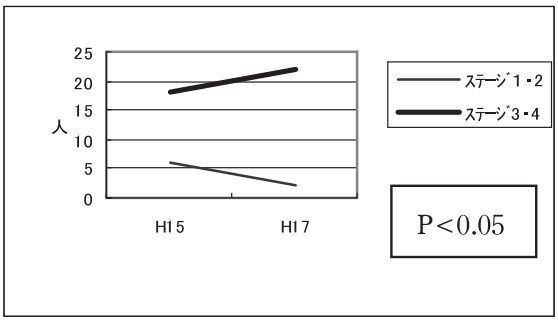


図９　聴力測定実施状況

の指導に役立てているという意見があった（複数回答）。学部別に見てみると，小学部では「予告」や「見通し」が62.5％と同数だった（複数回答）。中学部では「手順の理解」が最も多く（100％），「予告」（85.7％），「見通し」（62.5％）と続いた（複数回答）。高等部でも「手順の理解」が最も多く（100％），「予告」及び「見通し」（90.1％）と続いた（複数回答）（表３）。

工夫を要する点では「児童の特性に応じ写真やイラスト、文字の大きさなどアレンジできるとよい」があった。手順書を使った感想の自由記述欄には，「前日に手順書で検診内容や手順を確認できるので，大変便利」「手順書は個別に見れて，よく生徒たちは見ている」「手順書を利用するようになり，検診を落ち着いて受けることができるようになった」という意見があった。

Ⅳ　考　察

１．「健康診断用手順書」の有効性

茂木は，「ＴＥＡＣＣＨプログラムを実施することで，これから行うべきことが分かりやすくなるので，パニックが減り，いろいろな行動の力の獲得も促進される」としている[20]。また，安倍らは，「予め予定を伝えることにより，混乱からくるパニックを減らすことができ，活動内容を組織化するためのワークシステムの利用により，見通しを持った行動が可能になる。伝える重要な４つの情報として『何を，どんな順序で，どう行うか，終わりが分かる』よう支援をすることが大切だ」としている[6]。さらに，大屋は，障害児の医療機関でのサポートについて，「医療の内容の理解，検査前の手順の確認，待ち時間への配慮が大切であり，特に器具を使う健康診断の場合は，事前に検診器具を見せながら「手順書」で手順を確認すると，不安が軽減する」としている[17]。「健康診断用手順書」も同様で，待ち時間や事前に「健康診断用手順書」を見せることで，検診や測定内容が理解でき，手順が確認できることでスムーズに健康診断を受けることができるようになると予測できる。

今回，自閉症の教育支援法としての「ＴＥＡＣＣＨプログラム」の考え方を参考に，全ての健康診断（身体測定，視力測定，聴力測定，耳鼻科検診，歯科検診，心臓検診，内科検診，眼科検診，レントゲン撮影）について，「何を，どんな順序で，どう行うか，終わりが分かる」ような「健康診断用手順書」を作成し，平成16年度・17年度の健康診断に利用した後に，健康診断受診状況を追跡調査し，その有効性を検証した。

その結果，耳鼻科検診，歯科検診，心臓検診，内科検診，身体測定，聴力測定については，ステージ１（健康診断会場に入れない）及びステージ２（健康診断会場で静止できない）の受診困難者がかなり減少し，それぞれに有意差が見られ，「健康診断用手順書」の有効性が認められた。これらの健康診断はいずれも，医師や測定者が身体に触れたり器械・器具を使うものであり，自閉症が多いＡ大学附属特別支援学校では，それまで受診困難者が多かったが，検診器具を見せながら「健康診断手順書」を使って事前に説明をしたり，健康診断直前や最中にも「健康診断用手順書」で何回も確認し，終わりが分かることで，安心して健康診断を受けることができ，受診困難者が減少したものと思われる。

次に，眼科検診は器械・器具を使わず自分の指で下眼瞼を下げる方式の検診で，ベースラインの平成15年度の受診困難者が少なく，「健康診断用手順書」の利用によって受診困難者は減少したが，有意差は見られ

表３　「健康診断手順書」の効用　複数回答　n=25　（％）

	小学部 n=8	中学部 n=7	高等部 n=10	合計 n=25
予告が出来る	5(62.5)	6(85.7)	9(90.0)	20(80.0)
手順が理解できる	3(37.5)	7(100)	10(100)	20(80.0)
見通しがつく	5(62.5)	5(62.5)	9(90.0)	19(76.0)
その他	5(62.5)	2(28.6)	3(30.0)	10(40.0)

なかった。また，視力測定は，年２回１つ文字のランドルト環を用いた測定（遮眼は自分の手で行う）を行っており，ベースラインの平成15年度の受診困難者も少なく，「健康診断用手順書」の利用によって受診困難者は減少したが，「健康診断用手順書」の有効性は評価できなかった。さらに，レントゲン撮影については，「健康診断用手順書」の利用により受診困難者はいなくなったが，対象者数が10名と少なく有意差の検定ができなかった。

２.「健康診断用手順書」の利用を高める工夫

佐々木らは，できるだけ余分な刺激を減らし，そこで行うことがはっきりとわかるような場面設定にする必要があるとし，１つの活動から次の活動へと移行することを助ける「スケジュール」との連動も大切であるとしている[7)]。また，堀江は，「障害の特性を知り，その人に合った工夫や配慮が必要で，情報が理解できるように環境を整理し，分かりやすい形で情報を提示することが大切である。」としている[16)]。「健康診断用手順書」利用に加えて，児童生徒が健康診断会場へスムーズに移動できるように担任教諭と協力することが大切であると思われる。

さらに，北川は，「身体障害や知的障害がある場合には,定められた方法では実施が困難なことが多いが,様々な配慮や工夫があれば，検査や計測等が実施可能となる。」としている[15)]。事前に検診器具を見せて「健康診断用手順書」で説明を行うことに加えて，検診当日は会場の温度や湿度，騒音などに留意し，会場の刺激をできる限り軽減し，児童生徒が安心して健康診断を受けることができるように，健康診断会場の整備も大切である。また，検診会場前で待てない児童生徒へは時間の調整を行い，待ち時間が少なくなるような工夫も大切であり，短い待ち時間の間に「健康診断用手順書」を見せて，準備を行うことも効果的であると考えられる。

３．研究の限界

Ａ大学附属特別支援学校では，日々の教育活動の中で様々な「手順書」を担任教諭が作成し，活用している。一方，健康診断は，身体測定や視力測定，内科検診を除き，ほとんどの検診が年１回しか行われないので，「健康診断用手順書」の効果判定には，日々の学習の積み重ねや個々の成長発達も加味されると思われる。しかし，「健康診断用手順書」の効果以外の要因や影響を検証することはできなかった。

Ⅴ　まとめ

本研究では，健康診断の流れを分かりやすく伝える「健康診断用手順書」を作成し，平成16年度・17年度と使用した後に，健康診断の受診状況につき追跡調査を行い，次のような結果を得た。

１．耳鼻科検診，歯科検診，心臓検診，内科検診，身体測定など器械･器具を使う検診においては，「健康診断用手順書」は有効であった。事前に検診の器械・器具を見せながら「健康診断用手順書」で検診内容や検診手順を確認し，検診前や検診中も「健康診断用手順書」にて手順を確認したため，不安が軽減し受診困難者が減少したと考えられる。

２．直接器械・器具が身体に触れない眼科検診や視力測定では，ベースラインの平成15年度の受診困難者が少なく，「健康診断用手順書」の利用によって受診困難者は減少したが，「健康診断用手順書」の有効性は見られなかった。また，レントゲン撮影では対象者が少なく，「健康診断用手順書」の有効性は判定できなかった。

３．「健康診断用手順書」は，全ての健康診断に有効ではなかったが，担任教諭の感想にあったように検診前や検診直前，検診中にほとんどの児童生徒が「健康診断用手順書」をよく見ていることから，「健康診断用手順書」によって手順を確認でき，見通しがつくことで安心して健康診断を受けることができたと思われる。また，知的障害や自閉症などの発達障害の児童生徒の健康診断を行うに当たっては，「健康診断用手順書」をはじめとした視覚的構造化の他にも，健康診断会場の整備や児童生徒の個別のスケジュールとの連動など，担任教諭及び学校医との連携も大変重要と考える。

注）「TEACCHプログラム」とは、自閉症の人への支援プログラムであり、「物理的構造化（場所と活動の意味を一致させる）」、「時間的構造化（スケジュールの利用）」、「ワークシステム（いつ、どこで、何を、どのくらい行い、終わりが分かる）」、視覚的構造化（絵や文字を見ただけでも分かる）」の４つの要素がある。

謝辞

本研究を実施するにあたり，Ａ大学附属特別支援学校の児童生徒及び担任教諭の皆様に深謝しお礼を申し上げます。また，佐賀大学の栗原淳教授及び九州龍谷短期大学の堤公一准教授に多くのご助言を頂いたことに対し，感謝申し上げます。

（本研究の一部は，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：特別支援学校 幼稚部教育要領 小学校・中学校学習指導要領 高等部学習指導要領，13，41－43，95－96，2009
2）文部科学省初等中等教育局特別支援教育課：リーフレット特別支援教育，1－4，2008
3）文部科学省：平成20年度文部科学白書，127－128，2008
4）茂木俊彦：障害児教育を考える，35－37，岩波新書，2007
5）上岡一世:自閉症の理解とその支援，13－23，明治図書，2004
6）藤村出，腹巻智子，安倍陽子他：自閉症のひとたちへの援助システム，21－30，朝日新聞厚生文化事業団，1999
7）佐々木正美，内山登起夫，村松陽子編：自閉症の人たちを支援するということ，41－50，朝日新聞厚生文化事業団，2001
8）佐々木正美：自閉症児のための絵で見る構造化，46－47，学習研究社，2004
9）日本自閉症スペクトラム学会：自閉症スペクトラム児・者の理解と支援，72－83，教育出版，2005
10）藤岡宏：自閉症の特性理解と支援－ＴＥＡＣＣＨに学びながら－，65－88，ぶどう社，2006
11）松本久美子，大家さとみ：特別支援学校における学校保健活動，日本教育大学協会養護教諭部会研究紀要，第１集，8－28，2007
12）大家さとみ：特別支援学校における健康診断の工夫，日本教育大学協会養護教諭部会研究集録第42号，55－57，2007
13）松矢英子:個に応じた効果的な健康支援教育をめざして，新潟県養護教諭研究協議会会報 耀316（５），2007
14）千葉県特別支援学校教育研究会 学校保健教育研究部会：歯科受診につなげるための保護者支援，第３回養護教諭（特別支援学校）キャリアアップ研修会テキスト，45－67，2008
15）飯野順子，岡田加奈子編：養護教諭のための特別支援教育ハンドブック，41－51，大修館書店，2007
16）堀江まゆみ他：発達障害のある人の診療ハンドブック，26－52，厚生労働省，2008.
17）大屋滋：自閉症児・者に最適な医療を－その工夫と志 医療機関でのサポート：受診編－，月刊「実践障害児教育」，35（３），26－29，学習研究社，2007
18）緒方克也編：絵カードを使った障害者診療　視覚支援の考え方と実践，45－63，医歯薬出版，2008
19）大家さとみ：養護実践と研究－特別支援学校の養護教諭として－，保健の科学 51（８），530－534，杏林書院，2009
20）前掲書4），166－167

（2009年９月30日受付，2010年１月10日受理）

研究ノート

北海道における初期の養護教諭養成に関する研究
～北海道立養護教諭養成所に焦点を当てて～

日形井香里，今野　洋子
北翔大学

Research on the History of a Yogo Teacher School Established the Early Years in Hokkaido—Focus on the Hokkaido Yogo Teacher School

Kaori HIKATAI, Yoko IMANO
Hokusho University

Key words：Hokkaido, Yogo Teacher School Established in Early Years, License
キーワード：北海道，初期の養護教諭養成，免許

Ⅰ　はじめに

戦後の食糧不足や栄養不足により，児童生徒の栄養失調やトラホーム・シラミ等，疾病の蔓延が問題となり[1]養護訓導の活躍が期待された。昭和21年２月，文部省体育局長から各地方長官あてに「学校衛生刷新ニ関スル件」が出され[2]，そのなかで養護訓導の緊急な増員を勧告し養護訓導の１校１名配置が指示された[3]。

日本はアメリカの連合国司令部（GHQ）の占領下にあり，学校保健に関しては公衆衛生福祉局（PHW）の指導を受けることとなった[4]。なかでも養護訓導に関しては看護科課長のオルト大尉の強い干渉を受けた[4]。

そのため日本の養護教諭は，アメリカのスクールナースと同一視され[4]「看護婦免許」を基礎資格とする必要があった。

文部省（当時）は，養護訓導数を確保するため様々な政策を行った。昭和22年９月には「養護教諭養成所創設費並びに経常費補助規定」において，昭和22～23年の間に新たに養護教諭養成所を開設する府県に対し創設費補助規程及び事業費の国庫補助が行われた。この養護教諭養成所創設費補助規程においてもGHQの方針により，養護教諭養成課程の中に「看護婦資格」を取るコースを含まなくてはならなかった[3]。

また，昭和24年に制定された教育職員免許法にもGHQの方針は貫かれていた。

そのような方針に則り，岩手県・山形県は養護教諭養成を開始した。

一方，北海道の初期の養護教諭養成機関であった昭和23年５月開設の北海道立養護教諭養成所（昭和58年閉所）では，「高等学校を卒業した者」を入学資格とし「養護教諭普通２級免許状」の取得が可能であった[5]。北海道立養護教諭養成所においては，「看護婦免許」を必要としておらずGHQの方針と異なる点が見られた。

そこで本稿では，昭和23年開設の北海道立養護教諭養成所に焦点をあて，北海道における初期の養護教諭養成について明らかにすることを目的とした。なお本研究では，養護教諭の免許制度が占領政策によって歪曲され，養成制度に大転換をきたした時代[6]である昭和20年代を“初期”と位置づけた。

Ⅱ　北海道立養護教諭養成所の開設

昭和22年，学校教育法の公布により養護教諭の配置

が義務づけられると，北海道においてもその養成の必要性から[7]，昭和23年５月１日，学校教育法第83条第２項により同法第４条を準用し北海道立女子医学専門学校内に北海道立養護教諭養成所２年課程が併設された[8]（資料１）。

所長には，昭和23年北海道立女子医学専門学校の学校長でもあった大野精七氏がむかえられた（図１）。

北海道立養護教諭養成所は，入学資格を「高等学校を卒業した者」とし「看護婦免許」を必要とせず「養護教諭普通２級免許状」の取得が可能であった[5]。

しかしこれは，養護教諭養成に「看護婦免許」を基礎資格とするというGHQの方針とは異なっていた。

岩手県・山形県では，GHQの方針に則り「看護婦免許」を基礎資格とする養成方法が採られていた。

岩手県では，昭和23年に４年課程が開設され，はじめの３年間で「看護婦資格」を取得させた。

資料１　学校教育法（昭和22年）

第四条 国立学校及びこの法律によって設置義務を負う者の設置する学校の外，学校(大学の学部又は大学院についても同様とする。）の設置廃止，設置者の変更その他監督庁の定める事項は，監督庁の認可を受けなければならない。
第八十三条 第一条に掲げるもの以外のもので，学校教育に類する教育を行うものは，これを各種学校とする。 各種学校は，第一条に掲げる学校の名称を用いてはならない。 第四条から第七条まで，第九条から第十一条まで，第十三条，第十四条及び第三十四条の規定は，各種学校に，これを準用する。 前項の外，各種学校に関し必要な事項は，監督庁が，これを定める。

（出典：石川謙：近代日本教育制度史料　第二十三巻，pp.56－57）

図１　大野精七氏

（出典：北海道庁ホームページ：http://www.pref.hokkaido.lg.jp/NR/rdonlyres/1FCE016E-39D3-4220-A249-05365A9C7B06/0/ichiran.pdf，2009年８月１日）

山形県は，昭和24年に開設し２年課程で養成が開始され，その間に看護婦免許状を取得させ養護教諭２級普通免許状を修得させるコースであった。

このことから北海道立養護教諭養成所は，GHQの方針とは異なる「看護婦免許」を基礎資格としない点において独特の養成方法をとっていたことが把握された。

昭和58年の北海道教育委員会中村龍一氏の次のような発言から，「看護婦免許」を必要としなかった理由が推測された。その内容とは「北海道立養護教諭養成所は，大学の正規の課程で養成される養護教員の数が不十分な場合に限り，５年ごとに文部省の指定をうけて設置が認められている臨時的教育機関であった[9]」というものである。このことから特別に設置が認められていた臨時の教育機関であったため，「看護婦免許」を必要とせず特例として認められていた可能性があると推測された。

また教育職員免許法施行規則第22条において「大学の正規の課程における養護教諭の養成数が不十分な場合に限り，行うものとする[10]」と定められていたことから，北海道立養護教諭養成所の開設に至ったと推測された（資料２）。

Ⅲ　北海道立養護教諭養成所の教育課程

北海道立養護教諭養成所は，「真理を追求する豊かな学園[11]」を教育目標として掲げていた。そして「動的で知性のある養護教諭像を求めて＝積極的で，思いやりのある養護教諭に＝[11]」を養護教諭像とし教育が進められた。

資料２　教育職員免許法施行規則

	第二章 教員養成機関の指定
第二十一条	免許法第五条に規定する養護教諭養成機関，別表第一備考第二号に規定する小学校，中学校若しくは幼稚園の教員養成機関及び盲学校，ろう学校若しくは養護学校の教員養成機関（盲学校の特殊教科の教員養成課程を含む。）に対する文部省の指定に関しては，この章の定めるところとする。
第二十二条	前条の指定は，大学の正規の課程における，前条の掲げる学校の教員及び養護教諭の養成数が不十分な場合に限り，行うものとする。
2	前条の教員養成機関は，大学に附置されるか，又は大学の指導のもとに，運営されなければならない。

（出典：石川謙：近代日本教育制度史料　第二十五巻，pp.56－57）

前項でも述べたように北海道立養護教諭養成所は「養護教諭の数が不足していた場合に限り設置が認められていた臨時の教育機関」であったことから，教育課程については設置者（道）より申請･許可のかたちで進められた[7]。

また昭和23年の開設当初（２年課程）は，単位制度はとられておらず大項目による履修分類と配当時間で許可され，これにより養成所において履修科目の配分が決められていた[7]。このことについてまとめたものが表１である。

昭和23年は，国民学校令の廃止により旧制度の養護訓導養成関係の規則も廃止となり，新免許制度発足までしばらく空白期間を生ずることとなっていた[12]。このことから昭和23年は，必要な教育内容が法律等により明確に示されていなかったため，文部省に申請・許可の形がとられ養成所において履修配分が決められていたことが推測された。

１年次には，「国語」や「音楽」をはじめとする一般教養科目６科目が開講され，教職専門科目については「心理学」･「教育学」の２科目で構成されていた。また養護専門科目は，「解剖学」･「細菌学」等の13科目であった。２年次は，一般教養は「音楽」１科目のみとなっており，その他の６科目は「内科学及び看護法」，「外科学及び看護法」などすべて養護専門科目であった。

しかしこれらは，現在の免許法と比べると医学や看護学系の科目が中心であった。昭和23年の教育内容と現在の免許法に示されている教育内容との比較したものを表２に示した。

その後昭和25年には，２年課程から４年課程に切り替わり養護教諭１種免許状の取得が可能となった。最初の３年間を札幌医科大学に委託し医学中心の専門教科を履修し[7]，最後の１年間で養護教諭の専門科目を履修するかたちであった（表３）。この理由として，昭和23年開設時には制定されていなかった教育職員免許法に則ったためと考えられた。本来教育職員免許法では，１級免許状を取得するためには甲種看護婦を入学資格とし１年間の教育を実施することとしていた。しかし新制度による看護婦が得られるわけではなかったことから，自ら看護婦養成を行い看護婦免許を取得させ，その上に上積みして養護教諭養成を行うという方法をとる以外に方法はなかった[13]。

このことから本養成所も４年課程のうちに看護婦及び養護教諭の教育を行うこととなったと考えられた。

昭和29年より「高等学校卒業者」を対象に再び２年課程の短期養成が始まり[14]，４年課程に併置された。併置の理由として，昭和27年教育職員免許法の改正により看護婦免許とは無関係の養成コースが新設されることとなり，養護教諭の養成は極めて多様となった[14]ことが挙げられる。そのため養護教諭養成は「看護婦免許」を必要とせず養成が可能となった。また昭和29年，北海道における養護教諭の人数がまだ不十分であったため早急な養成が必要であり２年課程が並置されたと考えられた。

昭和24年の中学校学習指導要領の一部改正により，体育と健康教育が結合され保健体育となり保健に関しての指導の必要が生じた。また保健免許状取得者が少数であった[15]ことから昭和31年には，２年課程のなかで「中学校教諭保健２級」の免許を併せて取得できることとなった。これに伴い養護教諭養成に必要な科目のほかに，中学校教諭保健２級免許状に必要な「保健科教育法」「教育実習」などが組み込まれた（表４）。「中学校教諭保健２級」の免許は２年課程のみで取得で

表１　北海道立養護教諭養成所の教育課程（昭和23年）

―１年次―		―２年次―
国語	薬理学	音楽
音楽	調剤法	内科学及び看護法
社会学	小児科学	外科学及び看護法
数学	生薬学	結核及び看護法
生物学	生理学	小児科及び看護法
英語	救急学	産婦人科及び看護法
心理学	包帯法	整形外科
教育学	治療介補	
解剖学	学校衛生	
細菌学	衛生学大意	
栄養		

<注>配当時間・単位数は不明

（出典：北海道札幌女子教員養成所：閉所記念誌，p.62）

表２　養護に関する科目の比較

	昭和２３年の教育課程	現行の教育職員免許法
養護に関する科目	対応なし	養護概説
	対応なし	学校保健
	対応なし	健康相談活動の理論及び方法
	栄養	栄養学（食品学を含む。）
	学校衛生	衛生学及び公衆衛生学（予防医学も含む。）
	衛生学大意	
	対応なし	精神保健
	細菌学	「微生物学，免疫学，薬理概論」
	薬理学	
	解剖学	解剖学及び生理学
	生理学	
	救急学	看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）
	包帯学	
	外科学及び看護法	
	内科学及び看護法	
	結核及び看護法	
	小児科及び看護法	
	産婦人科及び看護法	
	整形外科	対応なし
	調剤学	対応なし
	小児科学	対応なし
	生薬学	対応なし
	治療介補	対応なし

表３　北海道立養護教諭養成所の教育課程（昭和25年）

科目	単位
文学	2
哲学	2
倫理学	
社会学	4
数学	4
教育心理	3
教育原理	4
養護実習	3
学校保健計画	3
食物及び栄養学	2
養護教諭の職務	2
精神衛生	1
公衆衛生	4
予防医学	2
合計	36

（出典：北海道札幌女子教員養成所：閉所記念誌，p.62）

表４　北海道立養護教諭養成所の教育課程（昭和31年）

一般教育科目	単位	養護及び保健に関する専門科目	単位	教職に関する科目	単位
文学	2	学校保健	4	英語	2
哲学	2	養護教諭の職務	2	体育	2
倫理学	1	栄養学	2	教育原理	4
人文地理	1	解剖生理	2	教育心理	2
音楽	2	細菌学及び免疫学	2	青年心理	2
統計学	4	薬理学概論	1	保健科教育法	3
科学	2	生理学	2	教育実習	3
生物学	2	精神衛生	1	養護実習	3
社会学	2	個人衛生	1		
法学	4	衛生学	6		
世界史	2	看護学	8		

（出典：北海道札幌女子教員養成所：閉所記念誌，p.62）

きることとなっており，併置の 4 年課程では取得することができなかった。この理由として，4 年課程では札幌医科大学へ委託しており，中学校教諭保健 2 級免許状を取得するための科目の追加が困難であったためと推測した。

Ⅳ　学外実習

昭和23年開設当初，北海道立養護教諭養成所では「看護学臨床実習」「養護実習」「保健所実習」の 3 つの実習が実施されていた。

まず看護学臨床実習は，昭和24年10月下旬，6 週間にわたって北海道立医学専門学校付属病院において実施された[16]。看護学臨床実習の目的は「養護教諭の職務を遂行する上に必要な看護知識及び技術を習得すること[16]」とされ，昭和30年代には 9 科 9 週間，昭和40年代には 7 科 7 週間という日程で実習が行われた。その後，養護教諭の職務とのかかわりや実習内容の精選など検討が加えられ[17]，昭和48年からは看護部指導のもと 1 学年次 1 月から 3 月にかけて 6 週間の日程で実施された（図 2 ）。

養護実習は，昭和24年 8 月下旬，札幌市立幌南小学校において 6 週間実施した[17] ことを始めとし閉所に至るまで札幌市内の学校に依頼し実施された。養護実習の目的は「養護教諭の職務の概念を体験を通して具現化すること[17]」とした。実習の時期は 2 年次に設定され，健康診断等保健関係行事の集中する 4 月下旬から 5 月中旬にかけて行われた[17]。養護実習の目標として「学校保健の各分野における養護教諭の果たすべき役割を実務を通して理解する」「学校教育のしくみと機能を理解する[17]」を掲げた。養護実習は，各実習校の実習計画に基づき，健康診断を中心とした保健行事の運営，養護教諭の行う日常活動，保健の観察･参加･実習，教員としての勤務の実際など[17] にわたり現在の養護実習のかたちがすでに確立していたことがわかった。

昭和31年，中学校教諭保健 2 級免許状の取得が可能になり，当初，養護実習は教育実習も兼ねて養護・教育実習として 6 週間の中に含めて実施されていた[17]。

しかし昭和46年になると，保健の免許取得は実習の充実を期し別に教育実習として行われることとなった。この保健の免許取得のための教育実習は，8 月下旬から 9 月下旬にかけて 4 週間行われた。教育実習の目的として「教育の現場における教職員の勤務及び生徒との接触を通じ，中学校の保健科教諭としての必要な資質を養うこと[17]」を掲げていた。

保健所実習は公衆衛生学の一環として「保健所の機能と業務を理解し，地域保健の実際について学ぶとともに地域保健活動と学校保健活動の役割と関連について学ぶ[18]」を目標とし行われた。昭和24年 9 月，第 1 回目を札幌保健所において 3 日間実施してから閉所に至るまで札幌市各保健所及び公衆衛生部保健予防課の協力を得て実施された。実習においては，保健部の活動を中心に外来業務及び各種検診業務・クリニック・相談事業など保健所業務全般について学習した[18]。

図 2　看護学臨床実習の様子

（出典：北海道札幌女子教員養成所：閉所記念誌，p .64）

Ⅴ　北海道立養護教諭養成所の卒業生

北海道立養護教諭養成所は昭和23年 5 月 1 日開所以来，昭和58年の閉所に至るまで1,082名の卒業生を世に送り出した[9]。北海道立養護教諭養成所は開設当初の入学定員を50名としていた。

第 1 期卒業生は，高井キクエ氏 1 名であった（図 3 ）。その第 1 期入学試験は，洞爺の教員保養所にて面接が実施された。

第 1 期卒業生について高井キクエ氏は，閉所の際に行われた講師や卒業生が集まった座談会で，「養護教諭として入学したのはもう一人いたんです，釧路の方から。…（略）…もう一人の方とは冬休みぐらいまで

図３　高井キクエ氏

（出典：北海道札幌女子教員養成所：閉所記念誌，p.71）

一緒だったんですが，本州の方に行かれてそのまま戻って来られなくて，私一人になった訳です[19]」と発言していることから，他にもう１名第１期入学者がいたことが把握できた。その１名は，昭和23年の冬，本州へ渡ったため第１期卒業生は１名となった。

高井キクエ氏は「実際にあのころは，学校というところは，教育ではなく看護技術を身につけることを望んでいたように思います[20]」と当時の学校現場が養護教諭に求めるものは教育職員としての立場ではなく，処置対応のできる学校看護婦的な存在であったことを振り返っている。このことから，「看護婦免許」を必要とせず，学校保健の草分け的存在として出発した養成所であったが，学校現場では養護教諭を学校保健の推進者としては見ていなかったことが推測された。

高井キクエ氏は昭和24年度に卒業した後，就職と同時に北海道養護教員会の会員に加わり[21]，新卒の養護教諭として札幌市立北九条小学校に赴任した。赴任先の札幌市立北九条小学校では北海道教育委員会より「健康モデルスクール」の指定を受け[21]，昭和30年には「北海道健康優良学校」として表彰を受けるなど健康教育の推進に努めた。

第１期生の後，第２期生は８名，第３期生は15名と50名の定員に達することはなかった。しかし養成所が存続した理由として，昭和23年北海道における養護教諭免許の有資格者が180名中約５名と極端に少なかったためと考えられた。また北海道における養護教諭養成機関は，昭和40年に北海道教育大学養護教諭養成所において養護教諭養成が開始されるまで北海道立養護教諭養成所のみであった。そのため，北海道立養護教諭養成は北海道における養護教諭養成に欠かすことができない存在であったと考えた。

Ⅵ　おわりに

本稿では，北海道における初期の養護教諭養成を担った北海道立養護教諭養成所について開設当初の教育課程や実習内容が明らかとなった。また北海道は，養護教諭養成に「看護婦免許」を基礎資格としない点において，異例な養成方法であったことが把握できた。今後は，北海道における養護教諭養成に携わった人物についてさらに研究を深めたい。

付記

本稿の一部は2009（平成21）年10月11日に行われた日本養護教諭教育学会第17回学術集会（弘前大学）において報告したものである。

引用文献

１）札幌市養護教員会：平成８年度　設立50周年記念研究誌はぐくみ　29号，20，1996
２）日本学校保健会：学校保健百年史，427，第一法規出版，1973
３）杉浦守邦：東北地方に見る黎明期の養護教諭養成，日本養護教諭教育学会誌，Vol.11，63－82，2008日本養護教諭教育学会誌
４）杉浦守邦：養護教諭の戦後50年（第１報）日本養護教諭教育学会誌，７（１），22－35，2004
５）北海道札幌女子教員養成所：閉所記念誌，43－44，1983
６）杉浦守邦：改訂養護教員の歴史，146，東山書房，1974
７）前掲書５），62
８）前掲書５），23
９）前掲書５），冒頭あいさつ文より引用
10）石川謙：近代日本教育制度史料　第二十五巻，56－57，講談社，1964
11）前掲書５），61
12）前掲書６），195
13）前掲書６），203

14）前掲書 6），211
15）北海道女子短期大学:創立二十年，北海道女子短期大学，101，1983
16）前掲書 5），64
17）前掲書 6），65
18）前掲書 5），66
19）前掲書 5），230
20）前掲書 5），235
21）北海道養護教員会：北海道養護教員会40年史，25，1990

参考文献

1）天川晃：GHQ日本占領史　第20巻教育，日本図書センター，1996
2）近藤真庸：養護教諭成立史の研究―養護教諭とは何かを求めて―，大修館書店，2003
3）財団法人日本学校保健会：学校保健百年史，第一法規出版株式会社，1973
4）北海道教育庁管理部総務課：戦後北海道教育誌，北海道教育委員会，1979
5）北海道養護教員会：北海道養護教員会40年史，1990
6）北海道養護教員会：北海道養護教員会50周年記念誌　養護，2000
7）北海道養護教諭退職者の会：北海道養護教諭のあゆみ，1994
8）三木とみ子：四訂養護概説，ぎょうせい，2009

（2009年 9 月30日受付，2010年 1 月10日受理）

学術集会報告

第17回学術集会（弘前）を終えて　―津軽の秋が輝いた―

学会長　面澤　和子（弘前大学教育学部）

第17回学術集会は，弘前大学文京町キャンパス（総合教育棟）で，2009（平成21）年10月10日（土）～11日（日）に開催されました。学術集会前の数日間，大型台風18号の上陸によって開催が危惧された時期がありましたが，台風は10月８日（木）夕方に三陸海岸沖に抜けました。開催期間中は穏やかな天気に恵まれ，正門と入口前に設置したピンク色の看板が青空に映えました。また世界的，全国的な新型インフルエンザ（H1N1）流行の影響も不安要素の１つでした。全国の学校で養護教諭は感染症対策に追われていたため，学会への参加者数が少ないのではないかと予想しました。しかし，参加者は約280名で，第16回学術集会（岡山大学）のように大規模な集会ではありませんでしたが，東北地方で行われた学会としては，まずまずの規模でした。会場の出入り口に設置した消毒薬もそれほど使われず，新型インフルエンザの影響はあまり感じられませんでした。

一日目は，一番大きな第一会場（300席）が一杯になる盛会ぶりで，弘前大学の学生達は第２会場のビデオの同時放映を視聴しました。メイン会場の真剣な議論や熱気は学生達の大きな学びになったようです。

１．学会のメインテーマは「養護教諭の実践を問い直す―教育改革の中で―」としました。2007年度から特別支援教育が開始され，中央教育審議会の答申（2008），学習指導要領の改訂（2008－小・中学校）がありました。また法律改正により，学校保健法の名称が学校保健安全法に改正されました（2009年度施行）。企画の意図は，教育の変化の方向を批判的にとらえ，養護教諭の実践はどうあるべきかについて，原点に立ち返って考えてみる必要があるのではないかということで，実践の原理，実践の問い直し，養護教諭養成の歩みを辿ることを軸に構成しました。そして弘前だからできる歴史的な学会にしたいと願いました。

２．１日目：学術集会前の午前中に，学会理事会主催のプレコングレスが開催されました。運営責任者の三木とみ子先生を中心に，「『養護教諭の専門領域に関する用語の解説集』の検討－パート３－」として，現在の解説集の第二版の発行を目指して，用語の解釈やとらえ方について意見交換が行われました。

○学会長基調講演は「日本の養護教諭と諸外国のスクールナース」です。日本の養護教諭のユニークさや養成内容について，諸外国のスクールナースと比較して話しました。養護教諭は教員であり，ヘルスプロモーションの中核的役割を担い，保健に関する多様な機能を果たしているジェネラリストで，継続的に子どもたちの健康問題に取り組んでいること等です。座長は理事長の後藤ひとみ先生にお願いしました。後藤先生とは，鎌田，天野先生と共に英国・カーディフ市（1999）の国際スクールナース学会に参加しました。

○特別講演は盛昭子先生の「実践を支える『養護の原理』を求めて」です。亡くなられたお母様の介護を通して，若い頃に養護教諭として勤務されていた小学校での児童への関わりと，小倉学教授の教えであった「ヘルスニードの共通化」の大切さを改めて思いだし，そのためには，思考過程に裏付けられた養護活動過程が大事であることを強調されました。また「養護教諭のつかさどる養護」の原点はカントの教育理論ではないかという仮説を明らかにしたいと考えていること，本学会の成果を教育改革の方向性に提言していくことが求められていると期待を述べられました。座長は国立養護教諭養成所時代から，研究仲間として共に養護教諭養成教育に関わって来られた元愛知教育大学教授で，前弘前大学教授の天野敦子先生です。

○佐藤三三先生（弘前大学）の教育講演「教育改革の意味するもの－子ども・学校は今－」では，バブル経済崩壊後の2000年代以降，競争原理が導入され，学校は子どもたちに未来を約束する場ではなくなり，家族も安心の場ではなくなったこと。子どもたちには癒

しやケアが重要であり，子どもをトータルにみる養護教諭の役割が重要になってきたことを話されました。座長は小林央美先生（弘前大学）です。

○シンポジウム「養護教諭の実践をふりかえって―見えてくるもの―」は，中心企画の１つです。コーディネーターには中安紀美子先生（前徳島大学），シンポジストには現職の養護教諭３名と，経験者と養成側の両方の立場に立てる三木とみ子先生(女子栄養大学)をお願いしました。各シンポジストは,中安先生から，各自の実践や自分自身をふりかえって（自己省察），問い直した時の思い，また，これまで培ってきた理論知や経験知を異なる子どもの状況に適用する新たな創造のプロセスをリアルに語ってほしいと要望されました。各シンポジストが真剣に悩み考え抜いて発表している様子が伝わり，会場全体に良い意味の緊張感が漂って，真剣な議論になりました。良い１日の締めくくりになりました。

○懇親会：プロの多田あつし氏他の津軽三味線演奏と学生サークルの演奏を楽しんでいただけたことと思います。本学部の冨田晃先生（三味線も演奏）の映像（青森県の四季）と津軽三味線とのコラボレーション企画でした。食事も弘前大学生協スタッフが総力を挙げて選んだ郷土料理を用意しました。参加者の皆様に癒しと交流の機会になったことと思います。最後に楠本久美子次期学会長（四天王寺大学）からご挨拶をいただき，すでに事務局のチーム体制が準備されていることに力強さを感じました。

２．２日目：午前中は一般演題発表でした。口演30，ポスター発表19と例年より多くの研究発表があり，抄録集に厚みが増しました。発表の内訳は，養護教諭の発表が15，現職を含む大学院生の発表が６で，全体の約４割を占めました。５つの発表会場では，熱い議論が交わされました。発表者の研究意欲，パワーに敬服するとともに，活発な議論を組織してくださった座長の皆様に感謝申し上げます。また午前の最後に，学会活動委員会の「養護教諭の職業倫理綱領」についての１年次報告（中村朋子先生）がありました。

○テーブルセッションは，１「特別支援教育をもう一歩進めるために」，２「発達障害への対応を探る」の２つのテーマをとりあげました。特別支援教育の経験豊かな現場の研究者である中村修，佐藤忠全の二人の先生に，養護教諭がどう関わり，対応すればいいのかについて講話と何でも相談的なコーナーという企画でお願いしました。今，現場でまさに直面して困っている問題に対して，明るい雰囲気の中で適切に助言がなされ，お二人の説明に納得し，展望をもてた参加者が何人もいて，とても好評な企画でした。セッション２が総会開催時間帯と重なりましたが，空いた時間帯の非学会員向けのサービス企画として行いました。

○ミニシンポジウム１「思いを語る―養護教諭養成のこれまでとこれから―」は，大谷久子先生をコーデュネーターとして，長い間，全国の養護教諭養成の研究運動の中核を担ってこられた石原昌江，松嶋紀子，堀内久美子の先生方に思いを語っていただき，フロアからの盛，中安，天野先生などの発言と共に，若い研究者に養成の歩み（歴史）を伝えていただきたいと考えました。若い先生方から学びの機会になったという感想が語られました。最近，これまで養成や研究の中心を担ってきた先生方がどんどん退職されて，大きな変わり目を迎えています。今回しかチャンスはないかもしれないという思いで企画しました。

○ミニシンポジウム２「虐待をめぐる最近の動向―養護教諭としてどう関わるか―」は，現代の課題として取り上げました。シンポジストは「キャプネット・みやぎ」の弁護士と相談員の方，弘前児童相談所所長の三人，座長は山崎隆恵先生にお願いしました。

○ランチョンセミナー：羽二生邦彦先生は「低身長児の診断－特に遺伝子異常による低身長児について」で，専門的な内容について多くのケースや最新理論，診断をユーモアを交えてわかりやすくお話ししてくださいました。座長は佐藤雄一先生（弘前大学）です。

お弁当は，青森県の郷土料理を取り入れた大学生協の試作品に注文をつけて事務局が厳選しました。お土産として買っていかれた方がいたくらい好評でした。

○「学会と理事の紹介タイム」：学会と参加者の距離を縮めるために，ランチョンセミナーの直後で総会前の５分間という短い時間を利用して設けました。参加者に理事が自己紹介し，後藤理事長が学会の活動を紹介しました。

○抄録集：少しこだわって作りました。見やすい，

必要な情報が盛り込まれている，ヘッダー（日時，場所）をつけることです。表紙は，津軽らしさを感じさせる弘前城，岩木山，白鳥を入れて，基本カラーのピンク色でまとめました。残念なことに，印刷部数が350部だったため，残部がなくなり，入手したいという要望に応じることができませんでした。

最後に，本事務局からの度重なる質問に丁寧に回答してくださった後藤理事長や理事の皆様，温かい励ましとお心遣いをくださった前学術集会学会長の高橋香代先生と前事務局の皆様に心から感謝申し上げます。また，参加者の皆様には温かい励ましのお言葉，ありがとうございました。

【学会長基調講演】

日本の養護教諭と諸外国のスクールナース

学会長　面澤　和子（弘前大学教育学部）

はじめに

諸外国との比較研究を始めた目的は，子どもたちの健康づくりに取り組む日本の養護教諭の仕事のユニークさや養成教育のあり方を明らかにしたかったためである。筆者が養護教諭養成に関わり始めたのは1978年からである。当時の養護教諭は現在と比べて社会的な認知度や評価が低く，時には孤立感を抱き，自信が持てない存在であった。諸外国における同様の職種と比較検討することで，その独自性を明らかにしたいと考えた。

1．これまでの外国との関わり

諸外国のうち，主としてアメリカ（以後，米国）を研究した。理由は，米国は他の多くの国と比べて学校保健の枠組みが明確で，養護教諭と対比されるスクールナース（SN）の活動が活発だからである。そこで現在，その他の国々の研究を進めている研究者の，一層の研究の推進を期待している。

＜具体的な関わり＞（1980年）米国３ヶ月滞在（コロラド州デンバー市）小･中･高･大学他を訪問。（1994年～３年間）米国テネシー大学マーチン校との協同研究（統合教育）。（1996年10月～ 1997年７月）在外研究で米国・コロラド州立大学（UC）・看護学部・学校保健講座で客員研究員。Judy B. Igoe氏と研究。その後，カナダ，イギリス，オランダ，フランス，スイスで関係機関の研究者を訪問した。

主な参加（発表を含む）学会は次のとおりである。（1995, 2001年）15th,17th IUHPE（国際健康教育学会（幕張，パリ））。（1996年～）72nd ASHA（米国学校保健学会）。（1997年～）NASSNC（米国スクールナースコンサルタント協議会）。（1997年）29th NASN（全米スクールナース学会）。（1999年～）10th ISN（国際SN学会：イギリス・カーディフ）。

2．養護教諭の英語名は何か？

20名ほどのスクールナースコンサルタントにYogo teacherも含めて，養護教諭にふさわしい英語訳について質問し，以下の名称をさすだろうという回答を得た。１）Health Promotion Educator，２）School Health Educator，３）Wellness Educator（or Teacher），他。

Yogoの意味が明瞭で，他になければYogo teacherも日本に特有の名称なので良いのではないかというアドバイスをASHA他でスクールナースコンサルタントから受けた。課題は，Yogoの意味が説明できればということであった。

日本学校保健学会でも，研究者の間で議論されていた。養護教諭に該当する職種は，欧米，アジアを含め，多くの国では“school nurse”である。養護教諭は，他の国にはない日本特有の職種であり，「スキヤキ」，「畳」，「柔道」，等々，外国に浸透している日本特有の文化や物を表現する言葉がすでにある。養護教諭の独自性を表す英語名はないと判断し，日本養護教諭教育学会では“Yogo teacher”を採用した（2001年）[1),2)]。

3．養護教諭とスクールナースの専門性の違い

［米国スクールナースの実践基準］：米国の最初のスクールナース（リナ・ロジャース）は，1902年10月～ニューヨーク市で勤務した。2002－2003年には米国スクールナース100周年記念を迎えた。表１－１は，「米国学校看護実践の基準」，表１－２に「専門的職務遂行の基準」[3)]を示したが，これはNASN（全国スクールナース協会），ANA（アメリカ看護協会）が共同して作成したものである（2005（1983, 1993年版を改訂））。

［養護実践の過程］：表２は『養護学概論』（1999）に示された養護実践（目的意識的な養護活動）の過程を示したものである[4)]。これは日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」協同研究班が養護教諭の

表１－１　米国の学校看護実践の基準[1)]

基準１	アセスメント(評価)
基準２	診断
基準３	結果の確認
基準４	計画する
基準５	実行する
基準5a	ケアの調整
基準5b	保健教育(保健学習)とヘルスプロモーション
基準5c	相談
基準5d	規範的(職務)権限と処置
基準６	評価

表１－２　米国の専門的職務遂行の基準

基準７	実践の質
基準８	教育
基準９	専門的実践の評価
基準10	同僚生
基準11	協力
基準12	倫理
基準13	調査
基準14	資源の活用
基準15	リーダーシップ
基準16	プログラム管理

表２　養護実践

（児童生徒の心身の健康の保持増進を図るために，
養護教諭が目的を持って意識的に行う教育活動）
（目的意識的な養護活動の過程）

次の一連の過程が双方向に進行する。
①健康問題発見
↓
②問題構造の明確化
↓ ↑
③ヘルスニーズの共通化
↓ ↑
④計　画
↓ ↑
⑤実　施
↓
⑥評　価

（大谷尚子他: 養護学概論，45，東山書房，1999）

活動過程[5)]を明確化したものである。２つを比べると「看護基準」と「養護実践」の基本的な過程は同じである。米国は基準５「実行する」の具体的内容や，専門的職務遂行の基準を示している点で職務の検討が進んでいるように思われる。しかし日本の養護実践の過程は，各段階間の双方向性について詳細に検討されている。ただし養護実践の過程は，研究者によって作成されたものであるので，養護教諭の団体としても独自に研究を行い，作成することが望まれる。

４．米国スクールナースと養護教諭の仕事の比較

１）調査：日米の調査結果があり比較できるため，10年前の比較結果を表３に示した[6), 7)]。

米国ではこのあと３回調査を行ったが，日本で行わなかったため，比較を示せなかった。

調査時期は以下のとおりである。

・米国スクールナースコンサルタント（1997.4－6），

・日本の養護教諭（1998.4－6）。

２）重視する活動の違い：アメリカでは「様々なヘルスサービスを行うこと」「重大な健康問題をもつ児童生徒の保健管理計画を作成すること」「健康記録カードや保健調査票の管理」「子どもたちの健康問題の追跡」，日本では「保健教育／ヘルスプロモーション」「ヘルスカウンセリング」「応急処置」「学校保健諸活動の計画と組織作り」などが重視されていた。

表３　スクールナース（SN）・養護教諭が行う最も重要と考えられる活動（13項目中，４つ選択）

アメリカ（SNコンサルタント）	(%)
① 様々なﾍﾙｽｻｰﾋﾞｽを行うこと(予防接種，投薬など)	20 (16.1)
② 重大な健康問題をもつ児童生徒のための保健管理計画 を作成すること	18 (14.5)
③ 健康記録カードや保健調査票の管理	13 (10.5)
③ 子どもたちの健康問題の追跡	13 (10.5)
⑤ 健康問題発見のためのｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ(例；視力，聴力)	12 (9.7)
⑤ 学校保健諸活動の計画と組織体制づくり	12 (9.7)
⑦ ヘルスカウンセリング	9 (7.3)
合　計	124(100.0)

日本（養護教諭指導主事）	(%)
① 保健教育(個人及集団)/ヘルスプロモーション	23 (19.8)
② ヘルスカウンセリング	19 (16.4)
③ 応急処置	18 (15.5)
④ 学校保健諸活動の計画と組織体制づくり	16 (13.8)
⑤ 一般的な子どもたちの健康状態の観察	10 (8.6)
⑥ 健康問題発見のためのｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ(例；視力，聴力)	8 (6.9)
⑦ 一般教師，職員，両親，専門家を学校保健諸活動に参加させること	7 (6.0)
合　計	116(100.0)

５．養護教諭と米国スクールナースの養成カリキュラムの比較[8) 9)]

１）日米の養成カリキュラムの質問紙調査（1997年）：対象は以下のとおりである。

米国（1997）：カリフォルニア州10校，ペンシルバニア州15校のスクールナース養成大学教員，計25名（回収数（率）23名（92%））。

日本（1999）：日本教育大学協会全国養護部門の大学11校の教員，計40名（回収数（率）25名（63%））。

２）結果：図３に示したとおりである（図の番号は引用文献と同じ）。カリキュラムの比較結果は，44内容中，21内容に日米間で有意差が見られた。有意差の見られた内容のうち，日本に多かった内容は２つで「薬理学」と「教育心理学」であった。米国に多かった内容は19あり，「22特別なニーズをもつ子どもの健康問題」「28特別なニーズを持つ子どもの把握，ケア，サービス」をはじめ，特に「障害児関連の法律」「37家族社会学・心理学」「38家庭内暴力」「39教育委員会主催の行事への参加や仕事をする」「40国際化に伴う子ども・家族への文化的配慮」「41貧困，人種差別，社会的暴力」「42活動資金の獲得」「43要求実現の請願活動」等であった。これらは調査当時，日本ではほとんど開講されていなかった。実際的な内容や複雑な家庭・社会的問題を持つ子ども達，障害児への対応など，米国のかかえる問題の深刻さが反映されていた。しかし，今の日本の社会状況や子どもたちの抱える健康問題を考えると，それらは必要な内容であり，カリキュラムは時代の要請によって変わる必要があると考える。

６．日本の養護教諭の機能と役割（仕事）の特色～スクールナースと比較して

以上の調査及び訪問して得た情報から考察すると，養護教諭がスクールナースと異なる特色は次のような点である。

１）教員であり，ほとんどの学校に配置されて勤務していること。複数配置もある。

２）対象者は，保健室来室者，疾病・傷害のある子どもたちに対応することはもちろん，全校のすべての子どもたちであり，保健教育や委員会活動も指導していること。

３）学校におけるヘルスプロモーションの中核的役割を担って，健康づくり，安全の確保のために，教職員，保護者，さらに他の専門職種・機関と連携し，調整を行う。

４）保健に関する多機能な仕事を行っており（救急処置，健康相談活動，学校保健コーディネーター（保健主事），ソーシャルワーカーなど），広い領域の高い専門的資質が求められている。スクールナースと比べてジェネラリストと言える。

５）養護教諭は同じ学校に毎日勤務しているので，子ども達の状況や変化を継続的に把握できる事であり，様々な方法で健康問題を把握し，解決に向けて働きかけることができる。日本の保健室は落ち着いており，受容的な対応が多いと感じられる。アメリカのスクールナースは配置率が低く（エイドはいる），一人で数校を担当していることが多く，勤務時間が限られることから，どうしても対応に制約があり，書類の管理，病院への問い合わせ等の仕事が多い。オフィスを訪問する児童生徒

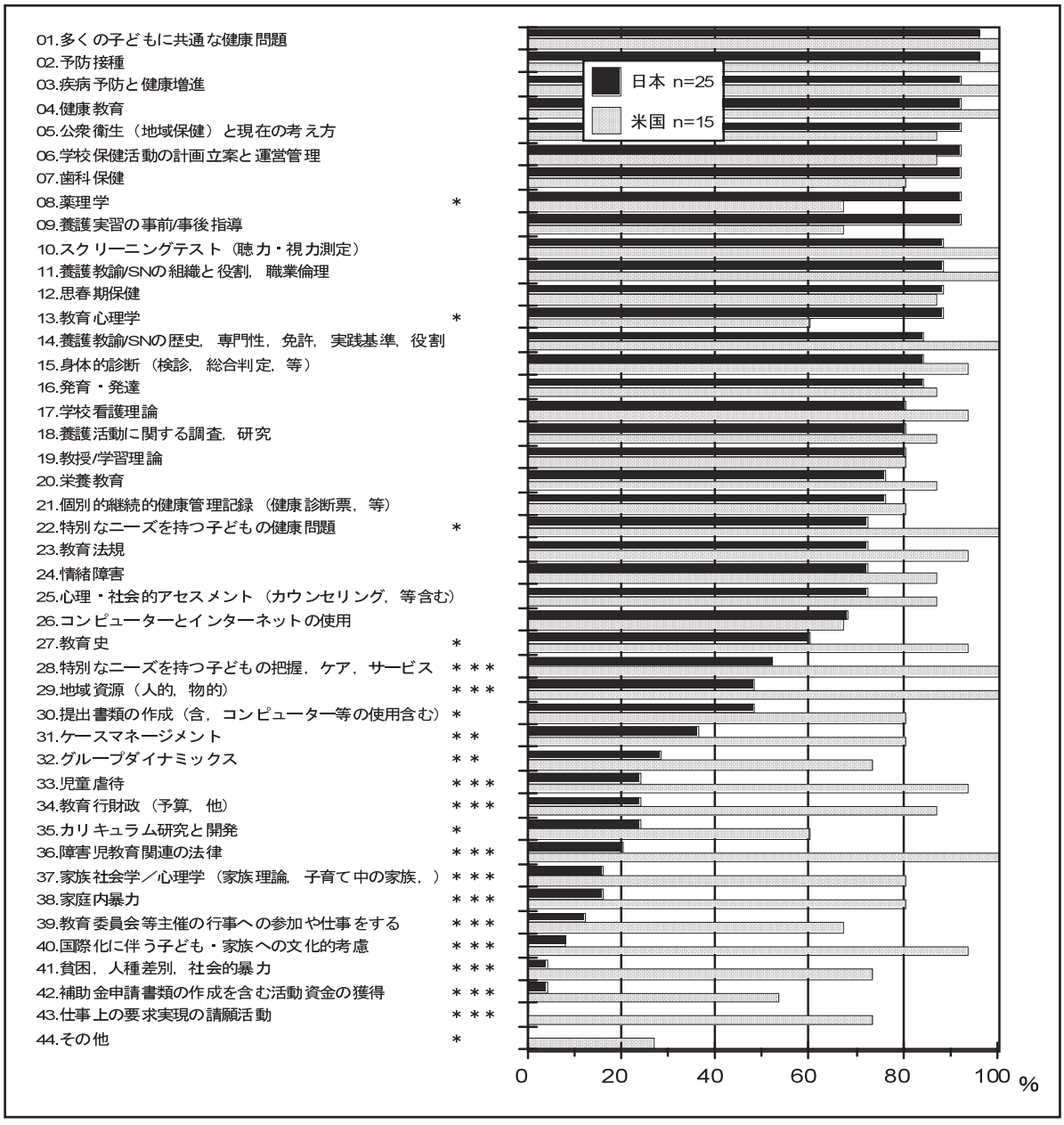


図3　大学他の養成プログラムに含まれている授業内容の比較
（複数回答，*:p<0.05，**:p<0.01，***:p<0.001，日本1999年4月，米国2000年2月）

に対して医師と同様にその場でいかに健康問題に対応するかが問われるため，基準はあるものの，専門性向上の力点が保健管理に傾斜しがちである点が日本と異なる。

おわりに

平成21年度から学校保健安全法が施行され，養護教諭の役割への期待が高まっている。養護教諭がそれらの期待に応えていくためには，以下のような課題があると考えられる。

①養成教育の充実，②現職研修の充実（人権意識の向上を含む），③教育行政上の位置づけの矛盾（教育委員会の中における人事と研修の分離）の解消を要求する，④全国的な養護教諭の組織において，独自の研究，実践活動を充実させる。

この点で，米国のスクールナース団体が，要求の実現のために様々な団体と連携し，組織的に働きかけを行っている点は参考になる。

文献

1）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＞，35－36，2007. 3. 26
2）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
3）NASN, ANA. School Nursing: Scope & Standards of Practice. nursesbooks.org, 2005
4）大谷尚子他10名：養護学概論，45，東山書房，1999
5）日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」協同研究班：これからの養護教諭の教育，東山書房，1990
6）面澤和子：連載のぞいてみよう　イギリス・アメリカの学校保健，日米の比較を通して両国の現状をみる，健，27（12），No.12，51－55，1999. 3
7）面澤和子：アメリカの学校保健とスクールナースについての研究（3），日米の指導主事からみたスクールナースと養護教諭の仕事及び養成大学教官との考え方の比較（1996～98年調査），学校保健研究，Vol.41 Suppl.，436－437，1999（名古屋）
8）面澤和子：アメリカの学校保健とスクールナースについての研究（4）スクールナースと養護教諭の養成プログラムの比較，学校保健研究，Vol.42 Suppl.，514－515，2000（福岡）
9）Kazuko Menzawa. School Nurse Training Program, American School Nurses and Japanese Yogo Teachers. Vol.42（Supplement）:11－13. 2000

【特別講演】

実践を支える「養護の原理」を求めて

盛　　昭子（元弘前大学）

Ⅰ　はじめに

2006（平成18）年12月，改正教育基本法が成立，その後学校教育法，地方教育行政法，教育職員免許法等が改正されました。それに準じた学習指導要領の改訂もなされ，2009（平成21）年度から移行措置（平成23年度完全実施）として一部実施されています。

このような教育改革の度に思い出されるのが，養護教諭の先達の「健康な発達を願い養護にあたった教え子が，戦場の露と消えてしまった。私は取り返しのつかないことをしてしまった。」という悔悟の言葉です。そして，その言葉に秘められた「養護とは？」という問いへと私は引き込まれるのです。その問いへの自問自答の中でも特に，これまで「養護の原理」を追い求めた過程で考えた幾つかの点について述べてみたいと思います。

Ⅱ　母の介護を通して甦ってきた養護の意味

1．「心身相関の統一体」と「ヘルス・ニードの共通化」

認知症で寝たきりの母が真夜中に木魚を叩いていました。骨折の有無を確認し，下肢をさすってあげていたら，硬かった母の表情が和み，木魚を叩いていた理由を話してくれました。その介護で思い出されたのが養護教諭として赴任した小学校での学びでした。

小学校４年生のＡ子からの学び

Ａ子が「先生具合悪い」と言って保健室に来た。バイタルサインに異常なく，他の器質的疾患を疑う症状もなかった。でも表情が硬く，何か疲れているようなので「ベッドで少し休んでみる？」と言ってベッドに休ませ，ベッドサイドで手をさすってあげた。 すると硬かった表情が和み「先生あのね，お母さんがね」と話し出した。「お母さんが？」と問うと，「お母さんが入院したの」とＡ子。「お母さんが入院したの？」と私。「お母さん大丈夫かな」とＡ子。「そうか，お母さんのことが心配だったんだね」と言いながら急にＡ子のことが愛おしくなる。Ａ子は「うん」と言って，何か考えているようだったが，「お母さんも私のこと心配しているかもね」と。「そうだね，きっと，お母さんもＡ子ちゃんのこと心配して一生懸命病気と闘っているね」と私。少しして，Ａ子「先生，何だか具合良くなってきたみたい。勉強できそう」と言う。「それはよかったね。 もし，また具合が悪くなったらいつでも来ていいからね」と言いながら教室に返した。

私は，このＡ子への対応の後で，Ａ子の変容は何を意味するのかと考えさせられました。そして，茨城大学で小倉学教授から学んだ「人間は心身相関の統一体である」ということと「ヘルス・ニードの共通化」を思い出したのです。

小倉教授は，教育を受ける権利の保障の中で「心身相関」の原理に基づき健康と学習効果の関係[1)]を説明されました。その原理に基づき，Ａ子の場合は母親が入院したことによる不安感や心配といった情動体験が古い皮質（大脳辺縁系）に生じ，それによって内臓器官に不調を来たし，「具合悪い」という症状をもたらしたのではないか。そして，Ａ子の症状を何とか緩和してあげたいという私の関わりと，手のぬくもりを感じた時，Ａ子は自分の気持ちを出しても大丈夫と思い，心を開いて話し出したのではないか。そして，それまで抑えていた情動が言語表出されたことで，母親の気持ちも慮れるようになり，次第に症状も緩和し，勉強への意欲も湧いてきたのではないか，と考えたのです。

「ヘルス・ニードの共通化」については，小倉教授は，組織活動における児童生徒や他教師，保護者等との連携において重要[2)]と述べています。しかし，「心身相関の統一体」という人間観に立った時，保健室での子

ども達への対応において，「ヘルス・ニードの共通化」がいかに大切かということを感じたのでした。そして母の介護を通して，この共通化は，相手の人格の尊重であり，コミュニケーションの原理でもあると考えたのでした。

2．手を用いて処置・看護することの意義と保健室の特徴

児童生徒への対応のあり方については，次のような調査結果からも示唆されます。

児童生徒が望む養護教諭の対応についての調査結果[3]より

児童生徒が保健室で「良かったと感じた時（良い体験時）」，養護教諭の対応を「きちんと処置してくれた」，「すぐ対応してくれた」，「話をよく聴いてくれた」等と受け止めている。そして，そのような対応の時「体具合がよくなった」，「安心した」，「気持ちが落ち着いた」と快い感じを抱いている。しかも，そのような時に「原因に気づかせてくれた」，「予防法を教えてくれた」，「勉強になった，意欲が出た」とも感じている。逆に「嫌だったと感じた時（嫌な体験時）」には，養護教諭の対応をこれらとは逆に受け止め，「無視された」，「腹が立った」，「気持ちが悪くなった」等，不快な感じを抱き，「もう行きたくないと思った」と回答している。

この結果は，「すぐ対応（積極的受容）」，「話をよく聴く（傾聴）」，「きちんと処置・看護」が児童生徒が求める基本的対応であることを示唆しているといえます。特に「きちんと処置・看護」は，子どもの生命を守り，症状の悪化を防ぐなど重要な機能であり，しかも手のぬくもりを通して，安心感や信頼関係，愛着の形成等，その意義は大きいといえます。

ジョン・デューイは，経験の質には，①快適又は不快といった直接的側面と，②経験がその後の経験にどのように影響を及ぼすかという側面の２つがある[4]と述べています。後者の側面から調査結果をみると「良い体験時」には，「原因に気づかせてくれた」，「予防法を教えてくれた」，「勉強になった，意欲がでた」等，その後の経験にプラスになるような事柄を児童生徒はあげています。これに対し，「嫌な体験時」には，保健室に「もう行きたくないと思った」と回答していることです。

このような児童生徒の受け止め方には，保健室の特徴が関係しているといえます。１つは，子ども達が何かを求めて自主的に行ける場所という特徴です。現実に子ども達の主観的ニーズが養護教諭によって受け止められ，その自主性や主体性が尊重されることで，自己肯定感を高めたり，失いかけた自信を回復するなど重要な機能を果たしています。２つ目は，子ども達の多くは，微症状の段階で来室するという特徴です。養護教諭は，検診結果や目の前の子どもの反応を確かめ，ニードの共通化を図りながら対応します。その過程は，子どもとの共同思考の過程でもあり，原因洞察や自己洞察し易い大事な機会ともいえます。ただ保健室には，短い休み時間に多様なニーズを持った子ども達が多数訪れるといった特徴もあります。養護教諭が目の前の子どものヘルス・ニーズを専門的知識，技術をもって解釈，判断し，優先順位を決めて対応すると，前述のような不快感を抱く子もいることです。この点について様々な工夫がなされています。その１つとして，何故，処置・看護が優先されなければならないのかを子ども達が理解し，生命の大切さや自然治癒力の素晴らしさを実感的に学び，その後の経験に生かしていける機会づくりも重要と考えます。

Ⅲ　男子学生の「小倉理論もいいが，盛理論も聴きたい」に揺さぶられて

この発言を受け，検討してみたのが養護教諭の配置校と未配置校の比較調査の結果です。

養護教諭の配置校と未配置校の比較調査の結果[5][6]より

①未配置校では，配置校に比べ，例えばう歯の未処置歯所有者率や被患率等が高くても問題として指摘していないなど，問題を問題として捉え得ていない傾向にあった。

②配置校の方が視力検査，体重測定等の検査や保健指導の回数が有意に多かった。

③教育的な活動内容や全校的，継続的な活動等が配置校の方に有意に高率であった。

配置校，未配置校の比較調査のため，現在の実態をそのまま反映しているとはいえませんが，養護教諭のあり方について，次のような示唆が得られるのではと考えました。

1．思考過程に裏づけられた養護活動過程

養護教諭は，①それまでの経験や自己の子ども観とのギャップ等から「何かおかしい」，「何故だろう」と感じ，その気づきを大事にしながら，②児童生徒のヘルス・ニーズを的確に把握するためにどんな方法を用い（方法の選択と新たな創造）どう進めるか，③発見した現象としての健康問題をどう解釈するか，④その解釈，判断に基づき子どもがどのように自己成長することを願うのか（活動目標の設定），⑤④に基づきどうニーズの共通化を図りながら教育課題としてねりあげ，個別的あるいは全校的な教育活動として展開していくか，⑥活動の成果を実感的に捉えうる評価方法は？（例えば，体重測定の回数を増やし，子ども自身が取り組みを評価し，次の活動に生かして行けるような）等といった思考過程に裏づけられた活動をしていることが示唆されたことです。この思考過程を意識的に振り返り，働きかけと子どもの反応や変容の観点から，その思考の妥当性やその意味を問い直すことによって，思考過程の発展が期待できるのではないでしょうか。このような省察は，専門職に特に必要な知的訓練の大事な機会ともいえます。

2．児童生徒の他律的健康管理から自律的健康管理へ

次に注目したいのは，児童生徒が自己又は自校の健康問題への取り組みを通して，自律的健康管理能力を高めるような活動を配置校の方で多く実施している点です。児童生徒が自らの気づきを大事にしながら，考え，判断し，行動を選択，決定し，更に評価できる能力の育成は，人格の発達や民主的な社会の形成者としての発達の点からも重要と考えます。

3．思考過程を支える人間観，子ども観

このような思考過程を支えているのが，養護教諭の人間観であり，その人間観に基づく子ども観，健康観，教育観であり，それらを内包した養護観であるといえます。特に養護教諭の場合は，子どもとの関わりの中で，何が子どもの発育発達に影響しているのか，何がそれを阻害しているのかに気づける重要な立場にあることです。実践を記録化し，養護教諭の関わりと子どもの反応から，その意味することを問い直してみることを通して，子どもや人間に対する理解を深めていくことも大切ではないでしょうか。

Ⅳ 「養護」の原点はカントの教育理論ではないかというこだわり

日本女子大学通信教育課程の教育原理[7]で，カントの教育は，「養護（Wertung 註1））」，「訓練（Zucht）」，「教授（Unterweisung ）」を意味すると学びました。

註1）原著[8]では，Wartung（Verpflegung, Unterhaltung）となっている。

この時の学びや以下の点から「養護教諭のつかさどる養護」の原点は，カントの教育理論の「養護」ではないかとのこだわりです。

①師範学校の教科書として使用され，影響力が大きかったとされる湯原元一譯補「倫氏教育学」（リンドネルの原著をフリョーリヒが増訂した第7版）によれば，次のように，ヘルバルトやヘルバルト派の教育学の欠陥をフリョーリヒが補充したものであることです。

湯原元一譯補「倫氏教育学」[9]の譯者序より（演者抜粋要約）

ヘルバルト教育主義の欠点は，表象を以て精神生活の唯一の要素となし及び体育（養護，養成を含む）を教育学の範囲外にあるべきものとしたこと。リンドネル，チルレル，ケルンもその弊説を承受して少しも改むるところなかりき。フリョーリヒは，精神生活は独り表象に基づくものにあらず，遺伝，自然等の勢力興りて力あり，特に感情，欲望の如きに至りては，此を以て直ちに表象の変形に過ぎずとなすは決して通論にあらず。

何となれば，人の心身は一にして二ならず二者相関の理は，之を実際に照らして誤りなし。増訂者は，この説をもってヘルバルトの教育主義の二大欠陥を補充・・・・・・。

②木場深定譯「アマヌエル カント 教育学其他」[10]の解説によれば，フリョーリヒ版の「カント教育学」やDie Klassiker der Pädagogik, herausgegeben von Dr. G. Fröhlich，Bd. XI，Immanuel Kant．S. 115 ～ 290, Langensalza, Gressler, 1890　等の著述があることです。

③明治30年後半から40年代にかけてドイツ留学から帰った教育学者たちによって「カント教育学」がわが国に紹介されたことです。

このこだわりは，まだ仮説の域を出ていませんが，もう１つの理由をその内容からみてみたいと思います。

木場深定譯「アマヌエル カント 教育学其他」[10]より（演者抜粋要約）

＜序 説＞　養護とは，子どもがそのとき持っている能力を上手に使えるように両親があらかじめ配慮してやること。

人間の天性を発展させ，その本領を達成させなくてはならないなら，それは思慮的となる必要がある。教育された両親は児童が自分を陶冶する際に則るべき範例である。児童が両親より，更に進歩すべきものであるならば，それは一つの学問とならなければならない。

人間性の中に多くの胚芽が潜んでいる。いろんな天賦の素質を調和的に発展させ，人間として，その本領を完うさせることがわれわれの仕事。けれども人間の本領がどういうものであるかということさえ，わからなければ，それも不可能である。我々としてもまだそれを充分に明らかにしているとはいえない。その探究や学問としての教育学を確立するためには実験校が必要である。

＜論 説＞　教育学は，自然的であるか実践的[註2)]であるかのどちらかである。

養護は自然的教育である。

・栄養，温度環境，規則正しい生活などによって生理機能を妨げないように注意すること。
・有機的，理性的存在者は，諸能力を使用することを学ぶ自由を保持しなければならない。
・精神の陶冶：児童に忍耐を養わせるためといって，願望を頭から拒絶してはならない。
・積極的な部分としての教化では，自然の能力を退化させる道具を用いないこと。
・自然的教育の際の注意点は，意思による運動器官の訓練と感覚器官の訓練であること。

註２）原著では，実践的は　praktisch　となっている。

このように，序論では，実践の中で人間の本質の探究や養護を含む教育学の確立の必要性を述べています。論説では，自然的教育としての養護について，子どもを全人的に捉え，発育発達の原則や発達課題を重視することの大切さを述べています。

これらは，養護教諭の実践において重要視されている点といえます。

Ⅴ　おわりに

養護教諭の実践を通して，発育発達の原則や次の実践の手引きとなる養護の原理を探究し，更にそれを実践の中で検証するといった研究的実践が重要といえます。そして，このような研究的実践の中で明らかになった目の前の子ども達の教育課題から教育改革の方向性を検討し，提言していくことが本学会に求められているのではないでしょうか。

最後に，座長の天野敦子先生のご配慮で，質疑応答の時間を設けていただきました。その際の「カント教育学」の原著に関することについて，註として記させていただきました。

文献

1）小倉学：改訂養護教諭　―その専門性と機能―，96 ～ 100，東山書房，1990（初版1970）
2）前掲書１）223 ～ 224
3）Akiko MORI, et al：Research on the Attitudes of School Nurse Teachers towards Students Who Visit the School Health Room, Bulletin of the Faculty of Education, Hirosaki University　No.69, 195-205, 1993
4）ジョン・デューイ，市村尚久訳：経験と教育，34，講談社，2004
5）伊藤昭子，伊東玲子：養護教諭設置の学校保健に及ぼす効果について，第２回卒業研究集録，１～ 19，茨城大学教育学部養護教員養成課程，1964
6）盛昭子，葛西静子，梶川くに子他：養護教諭の配置校と未配置校の学校保健活動に関する比較調査（１）主体管

理面について，健，4(2)，69-74，1975
7）村山貞雄，市村尚久：教育原理，17 ～ 18，日本女子大学通信教育部，1970
8）Herausgegeben von D. Friedrich Theodor Rink: Immanuel Kant über Pädagogik, Königsberg' bey Friedrich Nicolovius, 1803.
9）湯原元一譯補 ： 倫氏教育学，1 ～ 6，東京金港堂書籍，1899（初版1893）
10）木場深定譯 ：アマヌエル カント 教育学其他，カント著作集17，岩波書店，1938

【教育講演】

教育改革の意味するもの―子ども・学校は今―

佐藤　三三（弘前大学教育学部）

はじめに

次の3点に言及する。第1は，「教育改革の意味するもの」を学習指導要領（平成14年～22年度）をめぐる批判（［ゆとり］教育・学力低下批判）の中に探ることである。一体，「ゆとり」教育とは何であったのであろうか。小・中学校においては2002（平成14）年から完全実施されたが，実施前から批判され，新しい学習指導要領に取って代わられてしまうのはなぜであろうか。この異常さの中にこそ［ゆとり］教育の本質あるいは現代教育改革の意味するものが隠されていると思われる。

第2に，「子ども・学校・教師の今」について，それらが置かれている問題状況という視点から考える。

第3に，「何のための人間の教育か」について考える。

Ⅰ　現代教育改革の意味するもの

1．「教育改革」の起点

小泉元総理大臣の政治姿勢に象徴された競争主義への転換点は，1979年のイギリスに，それまでの「ゆりかごから墓場まで」といった手厚い福祉国家政策を捨てて，小さな政府と自由主義経済市場への回帰を掲げたサッチャー首相が誕生したときにある。次いで1980年にはアメリカに規制緩和を掲げたレーガン大統領，1982年には日本に民間活力の導入を掲げた中曽根首相が登場する。こうして現代日本の教育改革の起点は，世界的規模を以て用意された。

中曽根首相は，1984年8月，「21世紀に向けての教育改革」のために臨時教育審議会（～1987年）を立ち上げた。臨時教育審議会が示した当時の日本についての「現状認識」は，「経済社会における成熟化」であった。経済的側面において先進諸国に追いつき追い越したという自負と，次に目指すはその経済の持続を基盤として国民が「心の豊かさ」を実感できる国づくりをすることであった。「経済社会における成熟化」を背景に，臨時教育審議会は，「21世紀に向けての教育改革」の理念として，社会の成熟（教育の人間化・人間性重視）と経済の成熟（競争原理）を同時に受け止めることの出来る「生涯学習体系への移行」を採用した。ただし，この時は，「バブル」景気に向かう時期にあって，「物質的豊かさ」を謳歌し，「心の豊かさ」の獲得にシフトすることを指向した時であり，「社会の成熟（教育の人間化・人間性重視）」の視点が「経済の成熟（競争原理）」の視点を凌ぐという微妙な一瞬であった。

2．臨教審→社会の成熟化（ゆとり教育）→中央教育審議会答申→旧学習指導要領

臨教審最終答申（1987年6月）は，日本の経済社会における「成熟化」を強調し，国民のニーズの多様化・個性化・高度化，物質の豊かさから心の豊かさへ，量から質へ，ハードからソフトへ，均質から多様性・選択への移行等，「社会の成熟（教育の人間化・人間性重視）」の視点を強調した。これを受けて1989（平成元）年に施行された学習指導要領は，自己教育力や意欲・関心・態度の育成を軸にした「新学力観」を打ち出し，1992（平成4）年には，業者テストの廃止，生活科・月1回の学校週五日制・高校における単位制・家庭科の男女必修を導入した。さらに1996（平成8）年，中央教育審議会が『21世紀を展望した我が国の教育の在り方について』を文部科学大臣に答申したが，これもまた以下のように「社会の成熟（教育の人間化・人間性重視）」の視点が強いものであった。

○生涯学習社会を見据えつつ，学校ですべての教育を完結するという考え方を採らずに自ら学び，自ら考える力などの［生きる力］という生涯学習の基礎的な資質の育成を重視する。

○［ゆとり］のある教育環境で［ゆとり］のある教育活動を展開する。そして子供たち一人一人が大切に

され，教員や仲間と楽しく学び相活動する中で，存在感や自己実現の喜びを実感しつつ［生きる力］を身につけていく。

○子供たちを一つの物差しではなく多元的な，多様な物差しで見，子供たち一人一人のよさや可能性を見いだし，それをのばすという視点を重視する。

○子供たちにとって共に学習する場であると同時に共に生活する場として［ゆとり］があり，高い機能を備えた教育環境を持つ。

「新しい学習指導要領で学校は変わります。完全学校週５日制の下で［生きる力］をはぐくむ新しい学校教育を目指して」，2002（平成14）年度（幼稚園は平成12年度，高等学校は平成15年度）から完全実施された学習指導要領（以下,「旧学習指導要領」という。）は，まさしく上記の中央教育審議会答申の延長線上にある。中央教育審議会答申と「旧学習指導要領」には，次表の「ポスト＜近代化＞の時代」に表現されるような理念が共通して貫いているのではないであろうか。

３．バブル経済の崩壊･［ゆとり］教育･学力低下批判･小泉内閣の登場

「バブル」がはじけたのは1990（平成２）年である。前年ピーク値の34,059円の株価は29,437円となり，翌年にはさらに24,296円に暴落する。このバブル崩壊の年から小泉内閣が登場する2001（平成13）年迄の10年間は「失われた十年」と呼ばれた。不良債権問題をはじめとしていわゆる「構造改革」が叫ばれながらも有効な対策が打たれなかったことを指しての言葉であった。事実，同時期の教育政策は，先の中教審答申『21世紀を展望した我が国の教育の在り方について』に象徴されるように，「社会の成熟（教育の人間化・人間性重視）」の視点が色濃く反映したものであった。その視点を受け継ぎ，「大胆な教育内容の削減」をもりこんだ「旧学習指導要領」が告示されたのは，1998（平成10）年12月のことである。そして，［ゆとり］教育･学力低下批判が「噴出」したのは「1999年」といわれている（市川伸一『学力低下論争』，筑摩新書，2002）。続いて2001（平成13）年には小泉内閣が誕生する。

「バブル」経済崩壊後に誕生した小泉内閣（2001・平成13年～2006・平成18年）は，経済立て直しの手段として「新自由主義経済」とも超市場主義ともいわれる徹底した競争主義を導入した。学力低下論はさらに勢いづき，その原因を［ゆとり］教育（教育の人間化・人間性重視）に求めて批判し，［ゆとり］教育の完成版ともいうべき「旧学習指導要領（2002・平成14年完全実施）」は，前述のように実施前から批判にさらされ，事実上の改訂が進行するという異例の事態が

学校のパラダイム転換

	＜近代化＞の時代	ポスト＜近代化＞の時代
社会	①生産性・労働中心の社会 ②行動原理としての欠乏要求 ③機能化されたシステム社会 ④平等・画一化志向	①意味ある生中心の社会 ②行動原理としての自己実現要求 ③意味充足的な強制的世界 ④差異・個性化志向
学び	⑤目標達成型の学び ⑥知識所有としての学び ⑦インスツルメンタルな知 ⑧閉鎖的な学校制度中心	⑤目標探求型の学び ⑥コード組み替えとしての学び ⑦コンサマトリーな知 ⑧リゾーム状のネットワーク中心
学校	⑨労働への準備としての教育 ⑩「何を」学ぶか ⑪測定結果としての「学力」 ⑫一元的な情報伝達の場	⑨意味ある生を生きるための教育 ⑩如何に学ぶか ⑪生きたプロセスとしての学力 ⑫多元的なコミュニケーションとしての場

高橋勝『学校のパラダイム転換』，川島書店，1997年，p226

発生した。大学はいち早く「競争原理」の波に飲み込まれていった。新しく誕生した「大学審議会」は,「競争的環境の中で個性輝く大学を」等のスローガンを発して,大学間の国際的国内的競争をあおった。2004(平成16）年,国立大学は法人化され,国立大学が「教育＝学校」への「競争原理」（競争の中で個性が輝く）導入の先行事例となっていった。

Ⅱ　子ども・学校は今―競争原理と人類の課題の狭間で―

1．学校＝ケア・癒しの肥大化

昨年の秋から暮れにかけて,「派遣切り」とか「派遣むら」といった今まで聞いたことのない新しい言葉が忽然と現れ，我々を重苦しい気持ちにさせた。その根本的な解決策として,「経済さえ良くなれば」,「景気さえ回復すれば」等，経済の好況が求められるのが常である。「経済のグローバル化」はそれぞれの国内市場を食い尽くした資本主義が「世界・地球という新しい市場」の開拓（食い尽くし）に乗り出したことを意味する。今や競争は国内の企業間においてのことではなく，世界の企業間でのこととなった。日本国内の企業が国内外の企業との間で絶え間なく繰り返している合併の実態を見れば，如何に生き残り競争が世界を舞台に激化しているかは一目瞭然であろう。

この潮流に身を任せるとすれば，子ども達は，一層，経済の論理の，国と国の間のあるいは企業間の競争の手段にされていく。子ども達は，高度経済成長期の日本の地域開発や国土開発のように，ぺんぺん草も生えないほどに開発し尽くされていく。能力開発の単なる手段・材料におとしめられていってしまうことにもなりかねない。

教師は，一層，知識教授のマシーン（機械）化を余儀なくされる。しかも絶え間なく進化し続ける高性能な知識教授のマシーン（機械）となることを余儀なくされる。他方，児童生徒もまた，高度化した「知識」の受け入れに苦しむ（楽しむ)。ついて行ける者は少数で，多くの児童生徒は心身共に疲労困憊し，ドロップ・アウトする。教師はこうしたドロップ・アウトしてくる児童生徒を支え，再起を促す役目も負う。学校の，教師の本来の役割は「知識教授」にあったはずである。しかし，時代は，学校・教師に「児童生徒のケア・癒しの役割」を強く求めるようになっていく。学校は一層,「児童生徒のケア・癒しの肥大化」を不可避とする。養護教諭の量的・質的な充実はもとよりのことであるが，臨床心理士の学校配置に代表されるように,「児童生徒のケア・癒し」の側面を担う多様な「教師群」の配置を不可欠とするようになるであろう。

2．貧困の多様化と近代家族のゆがみ

戦後,日本は,貧しさから立ち上がり,一億総中流＝豊かさの標準化を旗印にしながら豊かさを獲得してきたように思う。しかし今,豊かさの中で貧困が広がり,家族が多様化している。経済的な格差はもとより文化的･社会的な格差あるいは多様化が進行している。個々の児童生徒が背負った背景の多様化，しかも格差をともなった社会的・経済的・文化的に多様化した児童生徒によって教室が満たされるようなっている。教師は,一層,「広く」「柔軟」かつ「繊細」な対応を求められる。

生活苦による心中といった子殺しはかつても見られた。しかし親による幼児の虐待であるとか，親を殺めたり兄弟で殺めあったりなどの事件はあまり見聞きすることはなかったように思う。しかし今はそれが日常茶飯事のようになっている。人間関係の混乱が「家族」に集中しているといってもいいであろう。近代的家族は「愛」を結合原理とし,感情的依存の要求を満たし,支え合う心安らぐ場所と考えられてきた。その根本が崩れている，ということなのであろうか。家族は，学校の基盤であった。教師にとって，家族は，教育活動を支え，励ましてくれる基盤であった。今，その基盤が崩れかかっている。

3．学校の変質

かつて，親たちは，我が子をできるかぎり休ませることなく学校に通わせたいと願った。高校に大学にもわが子を通わせて，できる限り長期間にわたって学校という環境に子ども達をおいてやることを願った。子ども達も友達や休み時間の楽しみを胸に抱きながら毎日の登校を楽しんだ。それは，学校が児童生徒のいまこの瞬間の安全と幸福と喜びのみならず，未来の人生

を明るく保証してくれる場所であると，親も子ども達も信じていたからに他ならない。

しかし今は，閉塞感が漂っている。高学歴化の進展は，高学歴者に用意されていた「明るい未来の席」の争奪を厳しいものにした。永遠に続くかのような不景気も加わって，若者の閉塞感はさらに強まっているように思う。今や生産力の発展は，若者に働く場所を提供するどころか「奪う」ものへと転化した。「ワーキング・プアー」はその一表現であり，「ワーキング・シェアー」はそれへの一対策である。

また小学校や中学校では，一層，暴力行為が増大し過激化しているとの報道があった。子ども達に安全と喜びと幸せを約束するはずの学校は，それとは反する状況で満ちみちている。不登校の増大は，学校を居場所として過ごすことの出来る児童生徒とそうでない児童生徒へと，二分化が進行していることを示している。

4．未来への閉塞感

日本をはじめとして，国際連合を舞台に世界中の国々が真剣な議論を重ねている温暖化に象徴されるように，地球が存続することと人類が生存し続けるという共存関係は，きわめて危うい関係に陥っている。46億年という創造することすら困難な地球の広大な歴史を，たった700万年の歴史しか持たない人類が，わけても産業革命以降のわずか200年そこそこの短期間に粉砕してしまった感がある。

人類に無限に開かれていた未来の時代は終わった。未来は，人類によってどうにでも創造できた時代は終わった。人類にとって，未来は限定的なものへと姿を変えた。いくつかの選択肢しか残されていないものへと変質した。そういう段階の人類の時代に今の子ども達は生を受けて生きている。

Ⅲ　何のための人間教育か

あらためて，当たり前すぎるほどの当たり前の事柄に「問い」の矛先を向けてみる必要があるように思われる。

1．人間の本質

昔から人間は，自らの存在を問い続けてきた。人間だけしか持っていないものあるいはこれこそが人間であることの証明であるといったものを，「人間の本質」と呼んで探し続けてきた。例えば，人間は「理性的」存在である。人間は「考える葦」である。人間とは「道具を使用する」動物である。人間とは「社会的」動物である。人間は「シンボル」を作り出し「言語をあやつる」動物である。人間は「遊戯」に生きる存在である，等々である。

しかし本当にこれ等が人間の本質であろうか。「否」，であろう。なぜならどれ一つとっても人間に生まれながらに備わっているものではないからである。生まれた後に，学習という意識的無意識的な努力とその指導としての教育の力によって新たに創りだしていくものであるからである。その意味で，本当の人間の本質とは，「自らを自らの手で創り出す存在」というべきであろう。

2．人間になるものとしての人間

人間は，人間であるものとして生まれてくるのではない。人間になるものとして生まれてくる。一生をかけて先に述べたような人間の本質を創りだし，より質を高めようとして，即ち，人間になろうとして，それでも人間になるという目的を果たせずに不完全なままに生を閉じる存在として生まれてくる。「理性」は生まれながらに備わっているものでは決してない。「考える力」もそうである。「言葉を自在にあやつる力」もまたそうである。私たちは何者かになる前に，まず人間にならなければならないのである。人間の教育とは，学校教育とは，まず，そういうものでなければならないのではないであろうか。

シンポジウム

養護教諭の実践をふりかえって・・・・見えてくるもの

コーディネーター　中安紀美子（前徳島大学総合科学部）
シ ン ポ ジ ス ト　竹内　理恵（徳島県立総合教育センター）
佐方　仁美（熊本大学教育学部附属小学校）
濱端美奈子（弘前大学大学院教育学研究科）
三木とみ子（女子栄養大学）

1．テーマの意義と課題ー言語化の必要性ー

養護教諭の専門性や位置づけが，教育職員であることは社会的にも合意が得られている。今後は教育活動としての養護実践の質が問われることになる。しかし，養護教諭の実践を巡る状況は厳しさを増している。理由の第１点は価値観が多様化し，実践の見通しや意味を共有することが困難になっていることである。第２点として現代は説明責任の求められる時代である。養護教諭の実践には多くの変数があり，マニュアル化の困難な仕事である。個別・一回性の実践についても根拠（エビデンス）にもとづく説明を果たすことが求められる。第３点として教員評価の導入があげられる。養護を掌るという一般教諭とは異なる固有性・専門性が評価の対象となる。以上のことから，養護教諭は日々の実践を言語化する必要に迫られている。

2．実践とは何か

本学会では「養護実践とは，児童生徒等の心身の健康の保持増進をはかるために，養護教諭が目的を持って意識的に行う教育活動である」と規定している。実践は，日常実際に行っている活動という枠を超えて，目的意識を持って対象に働きかけ，何らかの変化を期待して行なう活動ととらえることが出来る。働きかけの対象は，子どもに直接的に行う場合と学校保健委員会や学校運営など，子どもを取り巻く環境や状況に間接的に行う場合とがある。いずれの場合も教育活動であるので，子どもの健康権・発達権・学習権を意識した活動でなければならない。また，子どもが自らを変革する学習主体であるため，実践は養護教諭と子どもの相互応答的な活動でなければならない。

3．実践が成立する条件

竹内[1)]は「判断や決断が実践を成立させる契機であり，判断や決断がなければその行為は慣習的，もしくはルーティンワークになってしまい実践にはならない。反対に判断や決断があるとき，その行為は実践的な創造性をもつ」と述べている。また「実践記録は，私による実践の自己省察であり，実践の思想化である」とも述べている。すなわち，養護教諭の実践の多くは子どもの訴えや保健室の現場から始まるために，ルーティンワークは極めて少ない。観て，触れて，感じることによって得た情報に対して経験知を総動員して判断し，対応を決断している。子どもの健康問題だけでなく，その背景にある生活や時に社会をもえぐり出して実践を見極めなくてはならない。答えのない事象について判断し，決断して答えを出していく創造的な活動であり，それは，判断する自分を問うことでもある。竹内[1)]による実践の思想化とは，自己省察による養護教諭としての成長が実践の質を規定するということである。

4．企画に当たって

養護教諭も一人ひとりのかけがえのない人生を生きる個性ある存在であり，実践もまた，個別的，ユニークであると思われる。しかし，養護教諭として何らかの問いや願いをもって子どもにかかわっているという点では，同じ方向を目指していると考えられる。このシンポジウムでは，同じ方向を見ているけれども，一

人ひとり違う見方や感じ方，異なる取り組みなどの個性ある実践を出していただき，実践の思想化に向けた共同の学びとしたいと考えた。

まず，テーマの「実践をふりかえって」であるが，自己省察によって，実践及び実践者自身をふりかえって，今ある思いを語っていただくことをお願いした。近年，養護教諭の分野においてもエビデンスが強調されている。しかし養護教諭の実践は，子どもの成長発達や自立などの価値を追求している。そのため「子どもの個別性や状況をいかに深くとらえたか」実践で「何を目指したのか」「どのように行ったか」が重要であり，このような養護実践の特質にそって再定義される必要がある。シンポジストには，実践の一般論でなく，それぞれの個性ある実践を当事者の言葉で語っていただくことをお願いした。

次に，「・・・見えてくるもの」であるが，実践は養護教諭としてこれまで培ってきた理論知や経験知を，一人ひとり異なる子どもや状況に再構成して適用することにより，新たな意味を創造するプロセスである。この創造のプロセスをできるだけリアルに語っていただき，学会参加者と実践を共有したいと考えた。そこで，どのような意図で，何を目指したか，その過程で得られた気づきや実践の転機となった事柄，新たな意味づけなど「・・・見えてくるもの」を意識して報告していただいた。シンポジストの貴重な実践報告を自分自身の課題として引き取り，優れた実践から学び，また実践の弱点を共同で補完し，克服していく機会になればと考えた。

5．討論を終えて

シンポジストによる個別・一回性の実践報告が，学会参加者の課題として共有され，深めることが出来るか危惧していたが，活発な討論が行われた。多くの養護教諭が，日々困難な課題に直面し，自らの実践を問い直さざるを得ない状況にあると思われた。始めに，斉藤ふくみ氏から，「教諭は授業を公開して，ともに研究してきた歴史がある。しかし養護教諭は，これまで血を流すような実践研究がなされてこなかった。このシンポジウムを新たな実践研究のスタートにしたい」という貴重な提言をいただいた。「実践をふりかえること」と，「見えてくるもの」について，重要と思われた質問を斉藤ふくみ氏，岡田加奈子氏，田嶋八千代氏，北口和美氏について以下にまとめた。

質問の第 1 点は，実践を共有するための言語化である。過去の実践を振り返って見えてきた考えや方法を，今の実践に生かすために言語化出来ることは何か，また教育科学は事実をもって伝えることと定義するならば，養護実践は教育科学に成り得るかという問いである。第 2 点は，ふりかえって見えてきたものは何か，それは全ての養護教諭が気づくことが出来るのか，改めて養護実践の内実や範囲を問う質問である。第 3 点は，実践の質を担保する要素や条件は何か，教育の効果に資する実践には科学的視点が必要ではないか，ということである。第 4 点は，実践力はどのように育つのか，また育てるための要件は何かという問いであった。

質問に対する代表的な回答を中心に要約する。第 1 点の実践を言語化しておくことについては，課題をどのように捉え，どのような吟味を経て実践目標を設定したかを記録しておくことが，次の実践につながる（竹内）ということであった。第 2 点の振り返って見えてくるものは，シンポジストそれぞれのテーマに表していただいた。全ての養護教諭がそれに気づくことが出来るかという問いに対しては，目的意識を持って取り組んだ実践であれば気づくことが出来るのではないか。実践の範囲は，目的意識的な働きかけの及ぶ範囲全て（佐方）であるという説明に集約される。第 3 の実践の科学的視点であるが，実践は様々であるので根拠も実践により変わる。根拠は何よりも子どもが示してくれる。実践は子どもの心に届く言葉をどれだけ発するかにかかっている（三木）。第 4 点の実践力が育つ要件は，養成教育と実践の深化があげられた。実践の過程で図表化したり，課題や疑問を整理することで，新たな気づきが生まれたが，その根っこは大学で学んだことにあった（濱端）。実践には新たな見方と内容や方法に戦術と戦略が必要である。日々の実践を積み重ねることが経験力となり，実践を導く根拠になっていく。根拠は数値の場合もあるし，質的なデータであったりする。今の実践は過去の実践とつながっている（三木）。その他多くの討論や貴重なご意見を頂いたが，

紙数の関係で省略させていただく。討論を総括すると，面澤和子氏の学会長講演，日々の実践をふりかえり，不断に問い続ける「反省的実践」，盛昭子氏の特別講演，実践しつつ原理を探求し，さらに実践の中で検証する「研究的実践」に集約される。実践の意味を問い，実態から実践へそして省察へ，その過程で新たな見方が付加され，深められて実践力となっていくということであろう。実践の質は「何を目指したか」の目標で決まる。しかし，生身の子どもへの働きかけは様々の要因により変化し，目標の修正を迫られる。この創造的な実践活動こそが養護教諭の苦しみであり，醍醐味であることを実感したシンポジウムであった。

文献

1）竹内常一：おとなが子どもと出会うとき，子どもが世界をたちあげるとき，桜井書店，2003 1．はじめに

〈実践に対する価値観を問い直し変革を求め続ける〉

竹内　理恵（徳島県立総合教育センター）

1．はじめに

これまでの実践は，健康教育を通して子どもの課題解決力を育て，子どもたちの成長につながる変化を生み出すことをねらいとして取り組んできた。しかし，実践の成果は容易に得られなかった。

そこで，小学6年生を対象として行った，総合的な学習「エイズキャンペーンをしよう」及び学級活動「味の思い出さがし」の二つの実践を振り返って，課題を検証することとした。

2．実践から見えてきた課題

⑴「エイズキャンペーンをしよう」の取り組み

「エイズキャンペーンをしよう」は，8時間の設定で実施した。授業は，学習への動機付けを高めるために，世界エイズデーにおける全国各地のキャンペーンの様子や新聞で報道された差別の記事を知らせることからスタートした。活動内容は，同じクラスにHIVに感染した友人がいることを想定し，感染を告げられたとき，友人として受け入れを肯定する返答と，拒否する返答の両方について役割演技を行わせることであった。もう1つの活動は，自分たちが考えたエイズキャンペーンの活動に取り組むことであった。

実践を振り返って明らかになったことは，エイズ問題は子どもにとって非日常的なテーマであるため，役割演技を通して具体的にイメージさせることが重要だということである。HIVに感染した友人に対して，肯定と否定の気持ちを演じさせることにより，子ども自身の中にある差別心に気づかせることができた。また，エイズ問題を自分の問題としてとらえさせるきっかけとなった。

反省点として，子どもたちがエイズキャンペーンの活動を熱心に取り組んでいる姿を，エイズを差別しない気持ちが育っている現れと誤って解釈したことである。子どもたちは，キャンペーン活動のような具体的な活動には，意欲を持って取り組むことができる。しかし，何のための活動か，どのような成果を目指すのかなど，実践目的の吟味と全体計画の中での見通しが不十分であった。改善するにはエイズ差別が続く現実に目を向けさせ，子ども一人ひとりに，どうしたら差別する気持ちを変えることができるのかを，問い直させるような取り組みが必要であったと考えられる。

⑵「味の思い出さがし」の取り組み

「味の思い出さがし」は，2時間の設定で実施した。活動内容は，味にまつわる思い出を子ども一人ひとりが振り返ることを通して，仲間と一緒に食べ物を好きになった理由や嫌いになった理由を分析させたことである。そして好き嫌いが，味の思い出や食生活全般とつながっていることに気づくよう働きかけた。次に，好きな食べ物を増やすために，仲間とともに嫌いな食べ物を好きにする方法を考えさせ，料理づくりなどを体験させた。その体験が新たな味の思い出をつくり，嫌いな食べ物を好ましい食べ物へと出会い直すことに

つながった。

実践を振り返って,次の点に気がついた。一つ目は，子ども同士の交流が個人的な食体験を客観的に見つめるきっかけとなり，好き嫌いはつくられたものであることを気づかせることにつながった。二つ目は，食べ物の好き嫌いの理由を問うことは，食べ物に関連した多くの思い出や自分の成長の歴史と向き合うことであった。例えば病気のとき母親が作ってくれたから好きというエピソードには，母親に対する感謝の気持ちや様々な感情に思い至ることである。好きな食べ物が多い子どもは，味の思い出とともに，家族や他者との交流も豊かであることが多い。味の思い出さがしは，嫌いな食べ物との出会い直しにとどまらないことが分かった。３つ目は，料理づくりなどの体験は，食べ物との出会い直しを，自分の力でできることに気づかせ，変えようとする気持ちを生み出すことにつながった。こうした理解は，好みの食べ物の幅を広げ，自分の力で豊かな食生活を創ることにつながっていくと考えられる。

なお，食べ物の好き嫌いには，味覚や食体験の影響だけでなく，メディアの影響や栄養学，健康についての社会通念など，社会・文化的な要因が深く関わっている。今後は，このような視点も含めた広い視野に立って，実践に取り組む必要があると考えている。

３．子どもの変化を生み出す実践

二つの実践を振り返って，重要であると思ったことは，子どもにどのような変化が見られたか，子どもに育てたい力が実際に育っているかなど，常に成長の様子や教育的意義を確かめることである。また，子ども同士の協同の学びを組織することが重要であった。互いの考えや経験を交流させることは，物の見方やとらえ方を多様にし，自らが課題を解決する力を育てることにつながった。さらに，子どもの変化を確かなものにするには，家族も巻き込んで，生活や生き方と結び付ける実践をすることが重要であった。そのことを通して，生活における変化を日常化させることにつながった。

４．実践から見えてきたもの

実践は目的意識的活動であり，これまでの実践においても目的意識的に取り組んできたつもりであった。しかし，改めて実践で何を目指したかを問われて，明確に答えることが出来なかった。実践に対する価値観が曖昧で，一般的な取り組みに終始し，真に子どものための教育活動になっていたかを反省させられた。実践に対する価値観を絶えず問い直し，養護教諭自身が変容し続けることがなければ，子どもを変容させることは出来ないことを再認識した。

〈子どもを見つめつづけることの大切さ〉

佐方　仁美（熊本大学教育学部附属小学校）

１．はじめに

養護教諭として，子どもたちの様々な課題に日々直面する。課題は何か，見いだした課題に対する手立てをどうするか,実践の中では常に難しさを感じている。本稿は，テーマに沿って自分の実践を問い直すことから,実践の基盤となる考えについて「見えてきたこと」を述べることを目的とする。

２．「睡眠に関する指導」の実践

本実践は，平成19年度から２年間前任校で取り組んだ「睡眠に関する指導」である。子どもの睡眠を健康，発達，学習などに関わる課題として学校全体で捉え，家庭や地域と連携してその改善に取り組んだ。

実践を行うにあたっては，子どもの健やかな成長につながることを目指した。そのために，自らの健康に目を向けよりよくしていこうとする「健康に生きる力」を育むことや，集中して授業に取り組むための意識づけなどに取り組んだ。

⑴実態把握

子どもたちの実態を量的，質的にとらえることを考

え,学校や地域での睡眠に関する調査を行った。また，子どもの授業中の様子やこれまでの睡眠に関する指導の取り組みの状況，地域学校保健委員会などの学校外の組織や職員に話を聞くことにより，睡眠の実態を把握するようにした。

その結果，子ども全体の傾向として，就寝時刻が遅いことやメディアの視聴時間が長いことなどが，昼間の活動時間の意欲や集中力に影響していること，またそれらは個人差が大きいことなどが見えてきた。

⑵計画づくり

計画づくりでは，子どもたちがよりよい睡眠に向けた健康な行動が促されるように，主体的な学びの場を設定することを意図した。そこで，子どもの学校生活の実態を最もよく知る担任，教育活動全般を把握している管理職や教務主任，保健主事，地域連携を担当する職員などに協力を求め計画づくりを進めた。

教職員が，各々の役割を発揮しながらチームとして取り組めるよう組織作りに努めた。保健学習や保健指導，児童集会や委員会活動，学校保健委員会，保健だより，ＰＴＡ懇談会など，様々な場面を関連させるようにした。

⑶働きかけ

計画の実行に当たっては，養護教諭と担任がそれぞれの専門性を生かせるように工夫を重ねた。そのことによって，子どもの見方について情報を補完し合うことができ，子どもの「今」にあわせた指導をすることが出来た。また，睡眠の授業を行う際の指導案や教材の作成，ＴＴやゲストティチャーなどの体制づくりなど，担任のニーズに応えられるようにした。子どもたちと音楽主任が「すいみんのうた」を作る活動にあたっては，レム睡眠・ノンレム睡眠の特長など，歌詞の内容についての相談に応じた。その他，睡眠の指導に必要な情報を集め，職員がいつでも活用できるように準備した。

⑷つながる　ひろがる

学校と家庭が連携することにより，睡眠に関する指導はより効果を上げることができる。子どもたちの活動をまとめて伝えることは,保護者や地域にとっての啓発であると同時に，学校としては記録としての意味ももつものである。そこで，各学年の取り組みや集会などにおける子どもたちの様子を保健だよりやＰＴＡ新聞などにまとめて，保護者や地域に伝えることにした。

3．実践をふりかえって・・・見えてくるもの

藤田[1)]は「実態把握は実践の出発点であると同時に，実践の過程で絶えず子どもの実態をとらえ返しながら，それに照らして実践を確かめるということが必要ですので，実践がつねに立ち返る原点でもあると言えます」と述べている。

睡眠に関する実践で見えてきたことの一つ目は，チームとしての活動の重要性である。子どもにかかわる多くの職員が情報を共有し，各々の役割を大切にしながら活動できる体制を作ることは，その後の実践をスムーズにし，養護教諭にとって大きな支えとなった。

二つ目は担任と養護教諭の視点の違いを互いに認識し，生かすことの重要性である。互いの見方を尊重しながら，子どもに働きかけていくことは，実践を行う際のアプローチの仕方が増えるということでもある。

三つ目は，啓発は啓発に留まらず，新たなアイディアや実践などの情報を引き出し，次のステージにつながるということである。子どもたちの活動の様子を伝え続けることは，より多くの目で子どもを見つめ続けることでもある。このことは，子どもが健康に生きる力を育む新たなネットワークづくりへと広がっていった。

このように，養護教諭として実践の中で取り組んできたことは，子どもたちの健康・発達・学習において，今必要なものは何かと考え，子どもたちが学ぶことができる場を意図的に整え，提供することであった。そのためには，子どもたちの実態と変容をつかむこと，つまり子どもの実態を見つめ続けることが，実践の基盤となることを，実践しながら感じた。

4．おわりに

実践をしながらふりかえる中で,養護教諭の実践は，子どもに健康への価値観，健康観を育み，行動を促すことに影響を与えていることを実感した。そしてその基盤となるのは，子どもを見つめ続けることであると改めて確認した。

先日，久しぶりに前任校を訪ねたとき，「夜遅くなったりしてきついなあと思うときに（睡眠について）勉強したことは大事だと思う」「大切だなあと思うのは『すいみんのうた』に書いてあること」といった声が，子どもたちから聞かれた。

子どもに「健康に生きる力」を育むために私たちが出来ることは，子どもが学ぶ場を整え，その場を子どもの状況に合わせて提供していくことである。そのためにも子どもを見つめ続けていく必要があるのである。

文献

1）藤田和也：養護教諭が担う「教育」とは何か，社団法人農山漁村文化協会，55，2008

〈実践の土台となる考えの自覚〉

濱端美奈子（弘前大学大学院教育学研究科）

1．はじめに

高等学校での実践を重ねる中で，生徒達の抱える多様な課題や背景に直面し，養護教諭としての責務を果たしているのか，と考えることがしばしばある。今回のシンポジウムのテーマ「養護教諭の実践をふりかえって・・・見えてくるもの」に沿って，自身の実践をふりかえり，問い直してみたいと思う。

2．実践をふりかえる

高校２年生Ａ子の事例について，実践記録の一部を表１に示した。以下個人情報保護の観点から，事例は論旨に影響しない範囲で修正し，かつ本文においても事例が特定できないような表現に配慮した。養護教諭がどのような根拠に基づいて実践したのかをふりかえることによって，養護教諭ならではの見方，考え方が明らかになるのではないかと考え，特に，養護教諭が状況をどのように把握し，解釈して実践しているのか（思考・判断）を重視してふりかえった。

⑴事例の概要

学級担任から，学級で起きた生徒指導上の問題について，Ａ子に確認したいことがあり，Ａ子と個別に面談をするので養護教諭に同席してほしいとの依頼を受けた。面談をした翌日，Ａ子が養護教諭と話がしたいと申し出てきた。Ａ子は，これまでは，保健室利用のない生徒だったが，それ以後，胃痛，頭痛等の症状を訴え，たびたび保健室に来室した。背景に家族関係の問題があることがわかったので，親子が向き合い，さらにはＡ子が自分の将来を考え，行動できるようになるまでを支えた。

⑵実践の内容

問題行動という形でＡ子が訴えているものは何なのかを探りながら，Ａ子の心の育ちを考慮し，Ａ子が悩みながらも少しずつ変容する過程を支えることが重要だと考えた。いわゆる生徒指導上の問題は，問題行動に対する特別指導を生徒指導部が担当して行うのが主流である。しかし，特別指導をＡ子が受け入れるためには，Ａ子が家族と向き合い，自分で考えて行動することができる状態になる必要があると考え，対応した。具体的には，①Ａ子が体調を崩して来室した時にはベッドやソファで休養させ，安心して休める場を提供した。②自ら考え，行動するための力を蓄えさせたいと思い，Ａ子が積極的に何とかしようとしている気持ちをくみながら，本人の考えを整理する手助けをした。③なかなかＡ子と向き合うことができずにいた保護者の態度に学級担任が困惑した時には，保護者もどうしていいのかわからず困っていることを伝えつつ，担任を支えるために，養護教諭，相談員等が共にかかわるようにした。④Ａ子が養護教諭と話したいと申し出た際に，養護教諭が不在の時があったが，Ａ子自身が話をしたいと思った機会を大事にできるような支援ができるように相談員等と連携した。

3．実践をふりかえって見えてくるもの

養護教諭は，様々な理由で来室する生徒に，緊急に医療機関に搬送する対応をする場合もあれば，言葉を交わすだけの対応，視線を合わせるだけの対応をする場合もある。実践をふりかってみて，一見些細な対応にも，すべて，生徒達にとって何らかの意味があるとあらためて感じた。大谷[1]は，「養護教諭の行う養護の実践は，対象である児童生徒との関わりの中で進められることが基本となり，普段の日常生活の中で自然な関わり方でなされている。そのため当事者も含めて実践の意味に気づきにくく，評価されにくい。」と指摘している。

自身の実践をふりかえることは，日頃の実践のよりどころとなっていた考えをあらためて強く自覚することにつながった。その考えとは，生徒が置かれている混沌とした状況に共に向き合い，養護教諭として生徒の状況をわかろうとしながら（なぜだろう，これでよいのかを常に問い）かかわることを大事にすることである。養護教諭は，ドナルド・ショーン[2]が著している「状況との対話」の中で，「行為の中の省察」を繰り返しながら実践している「反省的実践家」であることが実感できた。この自覚された考えは，自身の核のようなものとなり，実践の意味を再確認し，誇りを持って仕事をすることができるようになり，よりよい実践の創造を促すのではないかと考える。

4．おわりに

どのような状況の中でも，まず，目の前の児童生徒のありのままを受け止め，積極的に理解しようとする姿勢でかかわる[3]こと，子どもの成長を信じて，支援していくことが大切であると考える。

文献

1）大谷尚子：養護教諭のための養護学・序説,ジャパンマシニスト社，155，2008

表１　高校２年生Ａ子の事例についての実践記録の一部

生徒の様子	養護教諭の思考・判断	養護教諭の実践	備考・その他
・保健室利用は無い ・服装の乱れ、化粧等で登校指導時に生徒指導部の教員が声をかけることがたびたびある	・表情が暗く、服装が乱れていて心配だと思った	・登校指導の時に、見守っていた	・学級担任から学級で生徒指導上の問題が続き、そのことでＡ子と面談するので、同席してほしいと養護教諭に依頼があった ・学級担任、学年主任、養護教諭、Ａ子の４人で話をした
・学級担任の話を聞いて「私はやっていません」と話す ・話をしている間、足を動かし、手は、左手人差し指に右手親指の爪を立てる動きを繰り返す	・学級担任と学年主任に呼ばれて、話をするのはＡ子にとって辛いことだと感じた ・友人関係が悪くなって教室に居づらくなったり、強いストレスから体調を崩したりすることが考えられたので、Ａ子が今後保健室を利用しやすくなるような対応をしようと思った	・Ａ子の左隣に座る ・この件で、教室で傷つくことを言われたり、いやな思いをしていないかを確認した ・いつでも、保健室やカウンセラー室を利用してよいことを伝えた ・もっと自分を大切にしてほしいことを話した	
・養護教諭の話を聞いているときに涙を流す ・爪にマニキュアを塗っている ・保健室でマニキュアを落としながら母親との仲について話す	・本人の落ち着かない様子から複雑な背景があると判断した ・生徒指導部と連携し、慎重に対応する必要があると思った ・相談員（心のアドバイザー）の協力も得て、本人、保護者、学級担任を支える必要があると判断した	・生徒指導部長に問題行動としての扱いを待ってもらうよう調整した ・相談員（心のアドバイザー）に電話で経過を報告した	
	・Ａ子が養護教諭の話を受け入れていると感じた	・保健室でマニキュアを落としてから帰る提案をした	

2）ドナルド・ショーン（佐藤学，秋田喜代美訳）：専門家の知恵,ゆみる出版，19-128，2007

3）盛昭子：保健室来室児童生徒への対応，養護学概論，東山書房，69，1999

〈養護教諭の実践をふりかえって・・・・見えてくるもの〉
―養護教諭の資質能力に及ぼす要因を軸に―

三木とみ子（女子栄養大学）

1．テーマと用語について

本シンポジウムのテーマである「養護教諭の実践」の定義は，本学会の養護教諭の専門領域に関する用語の解説集（第１版）「養護実践とは，児童生徒等の心身の健康の保持増進をはかるために，養護教諭が目的を持って意識的に行う教育活動である。」とされている。ここでは，養護教諭実践を中心に「養護教諭の資質・能力」に影響をおよぼした要因を軸にテーマにせまってみたい。

2．養護教諭養成機関における現在の実践

⑴日常授業における「学びと感想」の記録分析

「学びと感想」の記録は，筆者が担当する科目の授業後毎回実施している。この記録は，授業終了前５分間で記録，項目は教員がその授業の中心的な項目を口頭で指示する。「健康相談活動」の授業での記録の分析の一例を以下に示した。これは，筆者が養護教諭の時に関わった「保健室登校」の児童Ａ子への対応で，抱え込んで失敗した経験を話した時の例である。学生は「保健室登校を受け入れる場合は個人的に受けてしまうと解決に結びつかないこと」，またグループで話し合うと自分では気がつかないことを仲間から学ぶことができるなどの記述があり，グループによる授業方法の良さを記述している。

⑵「健康教育20年後の今を語るシンポジウム－養護教諭を目指す学生へのメッセージ－」（学生記録のまとめと分析・感想自由記述からの分析）

表１　科目（健康相談活動）のまとめ

N=69

学びカテゴリー	人	%	記述の具体的内容例
養護教諭になりたい気持ちの強化	40	58.0	○養護教諭になりたい気持ちが強まった　○こんな養護教諭になりたい ○養護教諭は素晴らしい　○やりがいがある　○理想の養護教諭の明確化 ○なりたい養護教諭の目標ができた
先生の現場経験	33	47.8	○心に残る，面白い体験・経験談
新たな知識・技術	32	46.4	○知識が増えた　○子どもと関わる上での心構え　○対応の仕方 ○必要な技術の深さ
授業	19	27.5	○わかりやすい授業　○興味がもてる授業　○発見の多い授業 ○自分が変わる授業　○深い授業
課題解決への意欲	19	27.5	○学校現場を知らなすぎた　○授業で学んだことを生かしていきたい ○養護教諭になるために頑張ろうと思った
授業方法	18	26.1	○演習は考える良い機会　○実際のビデオ　○仲間で話し合うと分かる ○グループワークは主体的に授業を受けている感じ ○グループワークで養護教諭になる実感
養護教諭の特質	13	18.8	○教科書から得られない学び　○養護教諭にしかできない身体的アプローチ ○養護教諭に近づけた　○養護教諭の仕事の重要さ
不安・課題	7	10.1	○力不足　○養護教諭のことを何も知らなかった　○勉強不足を感じた
自己の成長	2	2.9	○子どもと一緒に成長できる　○周りの人達の中でも学ぶことがある
その他	13	18.8	○目からウロコ　○涙が出た

表２　健康教育シンポジウム後の学び

N=60

自由記述の分類と主な内容	数	%	自由記述の分類と主な内容	数	%
○ 連携の大切さ	38	63.3	○ 養護教諭の存在	35	58.3
・先生方の協力なしにはできない	21	35.0	・養護教諭の専門性	10	16.7
・教員同士が仲良し	8	13.3	・養護教諭の情熱	8	13.3
・家庭との連携	4	6.7	・教諭との信頼	9	15.0
・その他	5	8.3	・養護教諭でよかった	5	8.3
○ 健康教育の方法	40	66.7	・子どもへの愛情	3	5.0
・授業展開の流れの工夫	4	6.7	○子どもと向き合うプラス志向の教育	18	30.0
・わかりやすい授業	5	8.3	・子どもが学ぶ楽しさ	12	20.0
・Ｔ．Ｔの授業	4	6.7	・学校が楽しい	4	6.7
・プレゼンテーション	10	16.7	・原点は子ども	1	1.7
・子どもの引きつけ方	8	13.3	・正面から向き合う	1	1.7
・模擬授業の工夫	3	5.0	○ 教師の信念	21	35.0
・事前の準備の大切さ	2	3.3	・教師が変われば子どもも変わる	8	13.3
・教材や掲示物の工夫	2	3.3	・教師側が健康教育に強い信念を持つ	9	15.0
・脅しの教育はダメ	1	1.7	・自分も養護教諭になったら是非やって	3	5.0
・声の大きさとリズム	1	1.7	・教師の日々の学級経営が大事	1	1.7

３．まとめとしてー「みえてくるもの」と「みえてきたもの」ー

⑴養護教諭への思いの高揚 →学生への伝言→養護教諭へのアイデンティティ強化

「みえてきたもの」は，第一に「筆者自身の養護教諭への思いの高揚」である。これはかなり抽象的ではある。しかし養護教諭を目指す学生対応，カリキュラムの編成，現職研修の講師，養護教諭に関する制度上の課題への議論等々どのような場面であっても，「養護教諭への思い」がその「根っこ」になっていたからである。これを学生に伝えることで「養護教諭はすごい」「早く養護教諭になりたい」「養護教諭は素晴らしい」等の意識の高揚，目的意識が一層明確になり，これが養護教諭のアイデンティティの一層の高まりとなる。

⑵最小限必要な資質能力の担保の必要性

養護教諭は保健室での対応が基本となる。よって，新規採用時から保健室来室者へ確かな対応をしなければならない。保健室を訪れた子どもや保健室登校への対応の在り方，保健指導等の基礎基本を，教師自身の現場経験の話やビデオで具体的に伝えることにより，理解につながることがわかった。このことは，1999年に示された教育職員養成審議会第３次答申「養成・採用・研修の円滑化について」の中で，養護教諭について最小限必要な資質能力を「心身の健康観察，救急処置，保健指導等児童生徒の健康の保持増進について，採用当時から実践できる資質能力が必要である」と指摘されたように，現場に勤務する際に著しく支障なく職務が推進できるような資質能力を身に付けることにつながる。

⑶「何を教えるか」より「何ができるようになるか」→授業の「方法」がかなり重要

学士力関連の答申によると，今日の大学教育の改革については「何を教えるか」より「何ができるようになるか」に力点を置くことが国際的な流れでもあると指摘している。先の実践で述べたように学生はグループでの話し合いや発表等の工夫の在り方を学んでいる。知識の一方的な伝達だけではなく，討論を含む双方向型の授業を行うことや学生が自ら研究に準ずる能動的な活動に参加する機会を設けることで，「何を教えるのかの教育内容論」と「どのように教えるかの教育方法論」が重要である。前述のように筆者自身が学校現場で体験した実践を授業の随所に生かすことで，学生はその時間の学ぶべき内容と共に指導方法の智恵やアイデアを学ぶことにつながったものと考える。

⑷組織力と連携の大切さ

平成20年中央教育審議会答申の指摘に養護教諭が学校保健活動推進の中核的役割を果たしているとして健康の現代的課題への対応や関係教職員などとのコーディネーターを果たすことが求められた。さらに，学校保健安全法第10条に「連携」の必要性が規定された。今回報告した健康教育シンポジウムを受けた学生は，「学校は組織で動く」，「教諭と養護教諭が連携するありようが伝わった」等と述べている。これを実体験させる方法として本学で実施している模擬学校保健委員会などが有効であり，時代を超えて「連携」は大切であることが確認できた。

⑸教職実践演習の導入にむかって

教職実践演習は，教員養成の集大成とも言える。つまり，教員となったときに著しい支障なく最小限の指導力や児童生徒への対応を保証するために，入学時からの学びを振り返り卒業時に確かな資質能力を修得させるものである。

今後，履修カルテ作成等に際しては，長い間の養護教諭に関わる実践で身についた筆者自身の経験を生かしたいものと考える。

ミニシンポジウム１

思いを語る－養護教諭養成のこれまでとこれから－

コーディネーター　大谷　尚子（聖母大学・前茨城大学）
シ ン ポ ジ ス ト　石原　昌江（前岡山大学）
堀内久美子（名古屋学芸大学・元愛知教育大学）
松嶋　紀子（川崎医療福祉大学・前大阪教育大学）

１．本シンポジウムの趣旨

わが国における養護教諭養成の歴史を概観すると，第二次世界大戦後のGHQの指導で教育職員免許法が決まった（1949年）あと，その改訂が1953年になされ，看護師資格を問わない形での養成が推進されるようになり，今日に至る。国立大学の教育学部に養護教諭（養護教員）養成機関が多数設置されるようになったのは，上述の歴史の過程の中の大進展の時と言える。それは1960年に入ってからのことである。あれから40有余年，その当時大学に採用された若手教員は，徐々に養護教諭養成の任から解かれようとしている。

本シンポジウムは，養護教諭養成の大転換点にあたる時代に若手教員だった者たちが登壇し，その当時のことを語り合うという企画である。これは，単にかつての古きよき時代を語り，懐かしむためのものではない。養護教諭養成にかかわる問題は山積しているのであり，その解決策を探り行動していくための一助を提示しようとするものである。まさに「故きを温ね，新しきを知る」ためである。

抄録集には，各シンポジストの熱い「思い」が綴られていた。しかし，シンポジウムの進め方としては，約40年余りの長い期間をいくつかの節目で区切りながら，シンポジストが語っていく展開にした。また，随時，会場にいて同じような体験をしてきた盛昭子（前弘前大学），天野敦子（元愛知教育大学），中安紀美子（前徳島大学）の各会員の発言も得ることができた。本稿も，時代区分を設けて，当日語られたことを中心に報告していく。

２．国立大学における本格的な養護教諭養成の始まり

国が直接養護教諭の養成に乗り出したのは，1961年のことである。山形大学，茨城大学，金沢大学，愛知教育大学，神戸大学，岡山大学，徳島大学および熊本大学の８大学に，教育学部養護教員養成課程（一年課程）が発足した。これは，看護師免許証所有を基礎資格とするもので，アメリカのスクール・ナースの養成制度に倣ったものであった。しかし，養護教諭養成を直接の目的とし，養護教諭養成のために特別のカリキュラムが組まれたことは，当時としては画期的なことであり，意義深いものであった。

シンポジストの石原（岡山大学）や小倉学教授（茨城大学）は，この一年課程での養護教諭養成に初めの段階から携わったのであった。

その後，1965年から数年かけて，全国を８つのブロックに分け，各ブロックに国立大学養護教諭養成所が設置されることになる（北海道教育大学，弘前大学，茨城大学，千葉大学，愛知教育大学，大阪教育大学，岡山大学，徳島大学，熊本大学）。その先駆けは岡山大学であった。既に免許法の改訂により，養護教諭に必ずしも看護師の資格を必要としなくなったことに伴い，高等学校卒業を基礎資格とした養護教諭養成機関（三年制）の誕生である。大学内に本機関が設置された時代的背景には，必要な修業年限内に多岐に亘る充実した教育を施すためには，単独の教育施設ではなく，大学の教官やその施設などの協力・利用が得られることの必要性も十分考慮されたようであった。

各養成所は，国立養護教諭養成所設置法施行規則で定められている卒業単位数（計93単位以上）では足り

ないと判断し，より多くの教育内容を準備した。例えば，岡山大学の場合は130単位（必修106，選択24）を課していた。3年間で4年分の教育を行うようなハードスケジュールにならざるを得なかった。

3.「国養協」の設立と四年制運動

国立養護教諭養成所は，これまでの養護教諭養成機関と比べて格段に改善された（例　学生定員40名に対して，専任教員と事務職員各9名配置など）が，問題も多々あった。例えば，愛知教育大学の第1回卒業式では，在校生代表が送辞の中で「大学のようであって大学ではない」と指摘し，充実した教育内容や教員陣容を評価しながらも，制度の問題点を鋭くついた。この発言が制度改善運動の原動力となったといっても過言ではない。

四年制大学への制度改善を実現するために，他の養護教諭養成所教員も一堂に集まり協議する組織を作る必要性を痛感した森田穣教授（愛知教育大学）などが発起人となって，1969年7月に国立養護教諭養成所協会（略称「国養協」）が設立された。会長は愛教大の武藤義信養成所長、副会長は森田穣教授と小倉学教授（茨城大学）であった。愛教大の正副会長はたびたび上京し，文部省への要望書提出，国会議員への陳情を行った。「国養協」の設立年月は，大谷が茨城大学に赴任した時と偶然にも重なる。小倉副会長の足元にいた大谷も，東京に近いという地の利を活かして，その運動の作業部隊の一員として,小倉副会長の命を受け，文部省や国会議員の訪問あるいは関係諸団体会長への挨拶（署名のお願い）などを行った。大谷がまだ20代の頃のことであった。

国会請願では各養成所が地元選出国会議員（超党派）に紹介議員になってもらうよう働きかけることを申し合わせ，進捗状況を逐次報告しあった。署名は学生とその保護者，現職養護教諭と関係者などからできる限り広範囲に集めていった。特に現職養護教諭は各県の組織をあげて四年課程実現のために精力的に活動し，制度改善に貢献した。「国養協」の事務局が愛教大に置かれた関係で，堀内・天野らの若手教員は事務局員として署名の整理集計，会議の資料印刷などの作業を担当していた。

一方，養護教諭が活動するためには4年間の教育が必要であることを示すために，「養護教諭の職務内容検討委員会」が設置され，共同研究を行った。メンバーは主に9大学で養護実践を指導する立場にある若手教員（当時は「養護学」の語はまだ使われていなかった）であり，指導者（検討委員会委員長）は「養護教諭―その専門性と機能―」（東山書房，1970）を著した小倉学教授であった。養護教諭の「職務内容」は、学校保健法の条文をもとにした活動項目の羅列ではなく，学校保健の構造的把握の上に成り立つとの基本的な考えから，学校保健の構造と関連づけた枠組み（8つの大項目，具体的な活動は例示にとどめる）を提示した。「養護教諭論」（現在の養護学に通じる）の理論的な構築がなされる過程において，「養護教諭の職務内容検討委員会」の提言は養護教諭養成関係者の共通理解という点でも画期的な成果と言える[1)]。

なお，1972年には日本学校保健学会が弘前で開催されたのであるが，シンポジウム「養護教諭の職務の今日的課題」は「国養協」の運動を後押しするものでもあった。「国養協」より堀内・石原を含む3名が参加している。司会者である福留ハナ（熊本大学）は，以下のように述べていた（石原の抜粋による）。

「近年，養護教諭の職務や養成についての研究や討論は，頻繁に繰り返されており，それらは関係者に共鳴や新しい発見の喜びを与え，その後の執務や研究のエネルギーとなり，学校保健ならびに養護教諭自体の資質の向上に多大の寄与をしている。しかし，経済優先の風潮が即刻即時に間に合う職業人を要求し，関係者の中にも，今すぐに役に立つものを求める傾向があり，いまだに理論と実際の間に距離がある。（中略）研究なくして専門家とは言えない。“養護教諭は専門職”という時には，その裏づけがなくてはならない。ここに基本的な学問のために時間を要することは当然となってくる。そこで，如何にしたら理論と実際が接近するか，養護教諭を取り巻く問題，為すべき課題，今後の研究の方向づけを，理論と実際の両面から考えてみたい。」

4.四年制大学での養護教諭養成の開始

1975年，「国養協」が切望していた四年制大学での

養成が実現し，愛知教育大学と茨城大学教育学部に養護教諭養成課程が設置された。教育内容や大学運営の細かいことがらについて，「国養協」の総会で「先発校の愛知・茨城はどうですか」と発言を求められるなど，責任を感じる場面もあった。数年後には、他の大学も順次四年制へ切り替えられていった。

なお，大阪教育大学の場合は，養護教諭養成課程以外の学科・コースでも養護教諭の免許が取得可能であった。その背景には，大阪教育大学が３つの師範学校が統合されたものであることと関係している。３つの学校のうちの１つは女子師範学校であった。杉浦守邦によれば，女子師範学校においても学校看護婦の資格を授与できるようになっていた[2)]ので，その女子師範学校でも「学校衛生」等を学んだ学生には，学校看護婦の資格を授与していた可能性がある。そのような経緯があってか,大阪教育大学の保健学科では「教諭」の他に「養護教諭」の免許が取得可能な状態にある。また,新たに開設された健康科学コースは「養護教諭」と高校教諭「看護」の課程認定もされている。

今日の養護教諭養成は多様なコース（学問背景）での養成になってきているが，今後はさらにその方向が強まるであろう。大阪教育大学はその先鞭をつけていたことになろうか。

５．新「国養協」の設置と研究委員会の活動

養護教諭養成所の教員で組織されていた「国養協」は，養成所の四年制大学への移行により発展的解消となった。教員が教育学部に所属している関係から日本教育大学協会に加入した（1978）のだが，養護教諭独自の問題を扱う必要性から，別に国立大学養護教諭養成協議会（新たな「国養協」）を設立することになった（1981）。

新「国養協」の研究委員会でも若手教員が中心になり,養護教諭の「職務内容」「身分の確立」「複数配置」についての研究を精力的に進め，報告書を出している(1984)。若手教員たちは，所属する大学を超えて共同で仲間と研究することの利点を実感することができ，組織的・継続的に研究を進めていく基盤ができあがってきたと言えよう。

６．日本学校保健学会での要望課題と共同研究班の発足

四年制の養護教諭養成が徐々に進行し始めた頃，日本学校保健学会の要望課題に「養護教諭の養成教育のあり方をめぐって」がとりあげられた（1982～1984)。世話人は小倉学と飯田澄美子（神奈川県立衛生短大～聖路加看護大）であった。第１年次は「養護教諭養成の現状と問題点」をテーマに，堀内、盛、大谷が報告者になった。第２年次は「ヘルスニーズの変貌と養護教諭の役割」をテーマに中尾（愛知教育大学）と石原等の登壇があり，第３年次は「養護教諭養成のための教育課程・方法の検討」をテーマに松本（熊本大学）や石原等が報告にあたった。

これらのテーマは、学校保健学会の学会活動委員会によって、数年間継続して検討を要する課題の一つとして設定されたものであるが，当時，小倉学を代表とする国養協研究委員会においても最重要課題の一つとして取り組んでいたものであり，同委員会より，指定演者として６名が参加した。

第１年次は，まず現状を確かめることから始めようということで，教育職員免許法で規定している専門科目名・単位数と，養護教諭養成機関のカリキュラムの問題点，大学における養成計画と運営上の問題点，学生の養護教諭に対する認識や志向の変化とその要因等についての報告であった。

第２年次は,「望ましい教育課程」を検討する前提として，養護教諭にどのような役割・機能が求められているかを知る必要があると考え，特に児童生徒のヘルスニーズの変貌への対応に焦点を当てるとともに，時代を通じて変わらない基本的な役割・機能とは何かを確かめることにした。保健室の救急処置内容の推移や養護教諭の意見調査等の結果から，養護教諭が特に重視している機能として，①学校保健問題を的確に把握する機能,②精神的健康問題への個別的対応の機能,③組織的活動推進機能，④教師としての教育機能等の四つの機能が挙げられた。

そこで第３年次は，これらの４機能に対応した養成という観点から，各論的に，それぞれの教育面の内容・

方法について検討するとともに，養成の過程における学生の変容の実態にも着目し，望ましい教育課程の全体構造について検討した。

これらの単発的な形での報告が3年間あったのち，組織的・継続的な研究の必要性が認められ，学校保健学会の共同研究班が組織された（1985）。共同研究班には全国から31人の研究者（国公私立養成機関教員や現職養護教諭）が集い，望ましい養護教諭像の追求，カリキュラム全体構造，現代的な課題への対応など，分析的・総合的に研究を進めていった。3年間の助成期間に中間報告2回と最終報告を「学校保健研究」に発表するとともに，その後も研究を継続し，1990年6月には「これからの養護教諭の教育」（東山書房）を出版した。共同研究の全体の世話人は，小倉学のほか泉谷秀子（当時　愛知女子短大）と堀内久美子があたった。研究全体をリードしてきた小倉世話人は，この5年間の研究班の活動の後半は病をおしての合宿研究会参加でもあった。序文を執筆し，各論文の推敲に参加しながら「これからの養護教諭の教育」の発行1ヶ月前に他界してしまった（1990年5月）。その後，泉谷世話人も教壇で倒れ，1週間後に帰らぬ人となった（1992年7月）。小倉世話人という牧者的存在を失った共同研究班メンバーは，泉谷世話人の急逝による偲ぶ会で再び集められることとなり，養護教諭教育の研究を推進する常設の組織を設立する決意を固めた。その数ヶ月後，名古屋で開催された学校保健学会の間隙の時間に賛同者が集合し，堀内久美子理事長のもと全国養護教諭教育研究会（本学会の前身）が発足した。二人の世話人の養護教諭教育にかける熱い思いが，本学会の誕生に深くかかわっていたと言える。

7．教大協の常設研究委員会の設置と共同研究の推進

教育学部で養護教諭養成にかかわっている教員の組織を，日本教育大学協会の中の一部門に位置づけることが諮られ，再び「国養協」は解消した。その後は，日本教育大学協会全国養護部門[3)]という組織の中に，研究委員会を常設し，養護教諭養成に関わる課題について研究を行うことになった（1993～）。設置した当初は，大谷が研究委員会代表となり，「21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書」（1997年7月）を皮切りに2年毎に報告書を発行してきた。研究委員会では，養護教諭特別別科の問題も取り上げ，皆川興栄委員（新潟大学）らと共に養護教諭特別別科（一年課程）の問題改善についても取り組んだ。

各大学では必ずしも，講座の教員全員で養護教諭のことや養護教諭養成のことを研究課題としてとりあげられるわけではない。大学で一人孤立していたとしても，この研究委員会の委員になれば，合宿などの機会に夜遅くまで一緒に語り合うことができ，共同で研究することの喜びとなっていった。教大協・研究委員会に最初から参加してきたシンポジスト松嶋は，次のように研究委員会の意義を述べている。

「諸研究報告書の作成に加わることができた。定期の研究委員会のほか，春休みには臨時の研究委員会が開催され，ほぼ定例となっていた。委員会では研究のほか，教育職員免許法の改正や学習指導要領の改訂その他種々の改変時にはいち早く情報を提供してくださり，解説も加えていただけたので，現場での対応に困ることはなかった。」

8．大学院「養護教育専攻」の設置等

養護教諭養成所から四年制大学に移行したあと，次に取り組むべきことは大学院の開設であった。それまで，大学院設置基準には養護教育専攻についての規定がなかったので，文部省への申請ができなかった。そこを突破したのが，愛知教育大学（1993年4月開講）であった。

愛教大の大学院「養護教育専攻」新設に関しては，大学から正規のルートで概算要求を出してもらうために苦労したが，養護教育講座の教員の中で大学院設置準備委員を決めて組織的に活動したことや，講座の教員が全員一致してバックアップしたことが大きな促進要因になったと思われる。堀内，天野は設置準備委員として，設置実現まで継続的に委員としてかかわった。これには，四年制（課程）への制度改革の際の事務局として若い時に色々活動したことが役立った。

「養護教育専攻」が発足したことで，国立養護教諭養成所及び短期大学の卒業者には，大学院出願資格に関する告示がありながら，教諭一種免許があれば大学院を受験できるのに，養護教諭一種免許では受験資格

がないことが新たな課題として出てきた。そこで，大学院出願資格実現のために告示の改正に向けての働きかけが必要になった。このことに関しても，講座の教員の努力と「教大協」の組織的な働きかけが功を奏して，養護教諭一種免許での大学院出願資格の実現に役だったと思われる。

また，免許状の種類に専修免許が加わり，一種免許状保持者の上進制度が示されたが，養護教諭の場合は狭き門であった。大学院に入学あるいは科目履修で専修免許のとれる人は限られているので，愛教大は養護教諭専修免許状認定公開講座の開講に取り組んだ。1998年に全国で初めてその実現をみたが，この点に関しても学内での反対が非常に強く，認めてもらうのに何年もの働きかけが必要であった。これら「前例がない」ことを実現するのに苦労はつきものであるが，いずれも７～８年を要した。何事も壁につきあたった時からが出発であり，情熱を持ち続け，焦らず，あきらめず，組織的に働きかけることが大切であると学んだ。

養護教諭独自の大学院は，愛教大のあと，1997年４月に茨城大学と岡山大学に設置が認可され，その後，順次設置され，大学院の整備が進んだ。

９．養護教諭養成大学協議会の設立

約40年前は，養護教諭の免許が取得可能な機関は「国養協」や「教大協」に所属している大学が中心であった。今日は約100大学にも及ぶ状況である。そのため，養護教諭養成に携わる大学の関係者が集う「日本養護教諭養成大学協議会」を立ち上げることになった（2005年11月）[4]。この設立世話人のうち「教大協」メンバーの大谷が初代会長になったが，これも「国養協」「教大協」の一員として組織的に仲間と共に学び，運動してきた体験が役に立ったと言える。

今後は，全国の養護教諭養成教育を束ねる組織母体として，各大学の様々な思いや問題を共有し，養護教諭の養成教育の充実と向上のための方策を考えていくことができるよう，本協議会の発展を期待したい。

10．これからの養成の充実をめざして

以上，1960年代から40有余年の経過を早足でたどってみた。それは，今回，報告した私たちが若手教員の時代に，「国養協」や「教大協」の組織づくりをそばで見，自分たちの主張の裏付けとなる根拠を提示することができるようにと，検討委員会の委員として，所属大学を超えて集い，共に共通の研究目的をもって共同研究をしてきたことが大きな意味をもっているように思う。

その当時の若手教員の多くは，養護教諭の実務の場から大学という教育と研究を行う場に異動し，その職に携わることになった者たちである。そのような若手教員に対して，年齢や研究の経歴に関係なく，研究仲間として遇してくださったのが小倉教授であった。小倉教授は生前「良き研究者と言われるよりは良き教育者と言われる方がいいな」と語っていたが，かつて小倉教授と一緒に研究を共にさせていただいた者たちは，養護教諭養成に携わる者として必要な「研究者であること，教育者であること」について，モデルを示していただいたと言ってもよいだろう。

今日の大学は，かつての時代と比べて教職員数が削減される中，なすべき仕事は多く事務量も大幅に増大している。しかも，若手教員の採用は減るばかりであり，教員と学生との間の年齢差も大きくなる一方である。かつての時代と比べて，人を育てるという環境としては決してよい条件ではない。しかしながら，目の前の養護教諭を志望している学生，さらには養護教諭になった卒業生が赴任した学校の子どもたちのことを考えると，嘆いている暇はない。本報告がいくばくかの参考になればと願うものである。

文献

1）堀内久美子：養護教諭の今日的課題，学校保健研究，37(5)，378，1995
2）杉浦守邦：養護教員の歴史，155－176，東山書房，1974
3）大谷尚子：日本教育大学協会全国養護部門について，日本学校保健学会50年史，193－194，日本学校保健学会，2004
4）日本養護教諭養成大学協議会：事業活動報告書（2005～2007年度），2008.9

ミニシンポジウム 2

虐待をめぐる最近の動向　―養護教諭としてどうかかわるか―

コーディネーター　山崎　隆恵（神奈川県立綾瀬西高等学校）
シンポジスト　村松　敦子（キャプネット･みやぎ代表　弁護士）
舟山みどり（キャプネット・みやぎ　相談員）
佐藤　　隆（弘前児童相談所所長）

キーワード：虐待，防止，児童生徒，親（かつての被虐待児），学校，児童相談所，民間団体，連携，養護教諭

〈シンポジウムを進めるにあたって〉

山崎隆恵（神奈川県立綾瀬西高等学校）

児童相談所は，児童福祉法11条の 2 によって，児童に関する様々な問題について，家庭や学校などからの相談に応じること。児童及びその家庭につき，必要な調査並びに医学的，心理学的，教育学的，社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。児童及びその保護者につき，前号の調査又は判定に基づいて必要な指導を行なうこと。児童の一時保護を行うことなどが定められている。

キャプネットみやぎ(子ども虐待防止ネットワーク)は1999年に虐待の子どもへの悪影響を絶ち，その人本来の人生を歩むことが出来るようにという願いとともに，児童相談所だけでは対処困難という実情をカバーするために，全国で31番目の民間団体として立ち上がった。虐待をしてしまう母親たちのために，電話相談や週に 1 度グループミーティングを行っている。また，緊急性のある場合は関係機関と連携を取りながら，介入していく場合もある。

児童虐待は子どもの心に大きな傷となって残り，①自分に自信がもてない ②対人関係が苦手になる ③自傷行為を起こす ④人格障害になりやすい ⑤自分自身の子どもの虐待を行う，などの悪影響が起こりうるといわれている。

児童虐待の問題を学校現場で考えると，大きく 3 つの課題が考えられる。

（1）発生のわかりにくさ，深刻さ，対応の難しさ。
（2）早期発見，早期対応ができないことによる，その後の発育発達への影響。
（3）実際の対応時に，学校という枠組みや教員の果たす役割などの観点から，どのように他機関と有効な連携ができるか。また，それぞれの限界をどうおさえるか。

本シンポジウムでは，上記（1）～（3）を念頭におきながら，児童相談所・民間団体の相談員・弁護士の方々に事例を交えて児童虐待についてどう対応されているか学び，その後，学校の中でいち早く子どもの問題を察知できる（かもしれない）立場にある養護教諭として，（3）の「より有効な他機関との連携のあり方」を考える機会としたい。

シンポジストの提言は第17回学術集会抄録集に掲載されている。本稿では，抄録の再掲部分もあるが，提言者が重視する内容，養護教諭や学校関係者に伝えたい部分を中心に掲載したい。

シンポジウム開始にあたって，シンポジストとフロアーの論議の活発化を図るため，お互いを知ることを目指して参加者の所属を確認した。100人程度の参加者で，現職養護教諭がおよそ2/3，学生が1/3，養成関係者 5 ～ 6 人，行政関係者 0 人であった。

また，虐待に関わる厳しい事実が語られたが，その内容はシンポジウムの参加者だけで共有し，紙面には載せないことを確認している。

〈「虐待されて育った『非行』少年たち」「国の制度の進展と限界」を中心に〉

村松敦子氏（キャプネット・みやぎ代表　弁護士）

虐待されて育ち，適切なケアがなされないと，身体・知的発達・情緒・心理・行動・対人関係等で様々な影響を一生引きずって生活することになる。自己及び他者の暴力的言動の容認，人間不信，コミュニケーションの不全は，虐待された子どもの特徴であり，多くの『非行』少年たちの特徴である。そして，そのまま成長して大人となれば，その人の「特徴」となる。

虐待に公権力が介入しても，中途半端な介入，例えば子どもが一時保護されたとしても，親の虐待的言動（特に暴力的言動）が改善されず従前どおりだと，子どもは親の虐待的言動をその後も絶対的なものとしてしまう。子どもの問題行動の是正のためには親に変わってもらわなければならない。

介入・支援には虐待する親の心理や傷ついた人々の心理を知らなければならならず，親の言動の是正には，攻めるのではなく支えることが必要である。虐待している親子は地域から孤立していることが多い。「自分が悪いからこうなった」と親も子も自分を責め，また，虐待する親・される子は感情を鈍磨させることで適合しようとする。虐待する親は，虐待された子ども時代の心理を持ち続けていることが多い。自尊心が低く，否定されることに過剰に防衛し，弱さを見せる恐怖に捕らわれ，必死でよい親を演じようと頑張り，思い通りに行かないと，きれてしまう。それが，周囲の人には，プライドが高く見えたり，攻撃的，拒否的に見えたり，前向きで協力的な言動に見えたり一転して嘘つきにみえたりで，とらえどころの無い，一貫性の無い付合いにくい人として見えてしまう。

暴力で育てられた子どもの多くは，暴力を悪いと思えず，理由があればやっていいことと刷り込まれている。そして自分が支配する立場になると，それは表出する。子どもへの虐待（世代間連鎖）だけでなく，夫婦間のDVに現れることもある。

虐待にしろDVにしろ，暴力を否定し，被害を受けた人に対しても「暴力は受けるとつらいよね。」だけではなく，「暴力は絶対にやってはいけないこと」というメッセージを送り続ける必要がある。

虐待への介入は，「（暴）力支配」という価値観を別の「ともに生きる」という価値観へ変容させることと意識して行わないと，虐待の連鎖は断ち切れないと考えている。

学校には，虐待されている子ども達が，かなりの人数通っている。人の顔色ばかり窺い，おどおどびくびくしている子，物事（勉強も含め）に集中できない子，顔色が悪かったり，合理的説明がつかないケガをしている子，そして不登校の子の中にも…。

養護教諭は，虐待されている子どもを援助しようと思えば出来るし，その可能性は高い。介入はその子のみならず，将来のその子の配偶者や子孫も救済することにつながる。ＤＶや虐待が確実に増加している昨今，是非ご尽力いただきたい。

〈虐待をしてしまう親たち〉

舟山みどり氏（キャプネット・みやぎ　相談員）

10年間相談員として協力している。「虐待する親」と聞くと，ひどい人間を連想するかもしれないが，きちんと物事を運びたいという完璧主義者が多い。現在，保健所等で子育てについて指導してくれる場が多いし，子育ての情報はあふれている。それを完璧にやろうとしてやれない自分に苛立って暴力的な行動になってしまうのが虐待をしてしまう親の姿である。「指導の場所」はあるけれど，母親自身が幼いとき親から目玉にフォークを刺されそうになった経験などを「話せる場所」がないことに気づいたのが，私のキャプネット・みやぎの活動につながっている。親から受けた辛い経験，自分がしてしまう虐待を「そうだったの…。」と聞いてあげるのが私の仕事である。「虐待をしてしまうのは何か理由があるよね」という気持ちで親支援をしている。

親グループを支援する中で得られた実感は，似たエピソードが他の人から出てくると，自分を客観視して反省できて，徐々に自分自身を変化させることができる人が育っていることである。何かでカーッとした時，「昔の自分がカーッとしている。今の自分は，あのときの怒っている自分ではなく，この子の母なのだ。だから冷静になろう。」と気づくようになる。このように自分を見つめる姿勢を持ってもらう手伝いをしている。

また，虐待する親は基本的に人への信頼感を持っていない。しかし，相談などを通して，相談員やグループの仲間に信頼感を持つと，回りの人に援助を求められるようになる。つまり，何か暴力行動に走りそうな時に，人に連絡をとって話すことで抑えることができるようになる。子育ては，子どもの年齢に応じて次から次へと新しいストレスが生ずる。そのためグループには，子どもが赤ちゃん～小学生に育つまでずっと通っている人もいる。そんな人たちと話しているうち，私の目の前にいるのは実年齢36歳の母親でも，つらかった時の10歳くらいの姿が透けて見えてくる。

相談員はあくまで母の味方になって話を聞き，「母を救わなければ子どもを救えない，とにかく母の味方をする。」というスタンスに立っている。学校は，子どもの味方の立場と思うが，つらい母親の立場を理解してほしいし，誰か味方してほしい。

〈養護教諭（学校）に望む児童虐待への対応について〉

佐藤　　隆　中南地域県民局地域健康福祉部こども相談総室 総室長
青森県弘前児童相談所 所長

全国で年間50人が，つまり一週間に一人が虐待死している。なにより早期発見が予防につながると考えられる。

青森県の統計を見ると，虐待やDVの通告が中南地域に多い。統計の数字が増えることを，即，悪い傾向にあると直結して考えがちになるが，いろんな情報を確認すると，この地域はもともと人権意識が高いこと，また，すぐに相談できる体制ができていることから行政への信頼があり，そのため通告が増えて，数字が多くなっていることも考えられる。青森県のことだけに限らず，統計上の数字に踊らされないで地域の特性や行政の取り組みなど背景をきちんと押さえた上で，論議する必要がある。

虐待をする親は，地域との交流を持たない場合が多い。学校は子どもの姿を見ることができる場所なので虐待の早期発見を意識して，関係機関との連携が必要であることを考えてほしい。児童相談所の役割，養護教諭に望むことを次に挙げたい。

◇児童相談所は児童虐待相談で何を行うのか

（1）児童虐待の相談・通告は「虐待を受けたと思われる児童」でも対象となる。
ポイント：「しつけ」と「虐待」の違いは親の意図ではなく，子どもにとってその行為が有害かどうかで判断する。

（2）児童虐待の相談・通告には，養護教諭としての守秘義務違反には問われない。

（3）児童相談所では受理会議を開催し，48時間以内に原則目視による子どもの安全確認を行う。

（4）通告された子どもに兄弟，姉妹がいる場合はその安全確認も行う。

（5）保護者が調査等を拒否した場合
（ア）子どもが学校等におり，保護者と別にいる場合は一時保護する（保護者の同意を得ることなく，児童相談所長の職権でできる）。
（イ）子どもに会えない場合は，保護者に出頭要求をする。緊急性がある場合は，直ちに立ち入り調査をする。この立ち入り調査では鍵を壊してまでは家屋に立ち入ることができない。
（ウ）立ち入り調査を拒否した場合は，再出頭要求を行う。
（エ）再出頭要求を拒否した場合は，裁判所の承認を得，臨検・捜索を行う。臨検・捜索は鍵を壊して家屋内に立ち入ることができる。

（6）子どもが虐待により，保護者と一緒に暮らすことが不適切な場合は，児童養護施設，里親等に子どもを措置する。

（7）保護者が児童養護施設，里親等に子どもを措置することに反対している場合は，家庭裁判所の承認を受けると，保護者が反対しても措置できる（2年間，更新可）。

（8）在宅となる場合は，児童相談所への通所等により，子ども，保護者へのカウンセリング，心理治療等の支援を行う。

（9）子どもと保護者が別に暮らすこととなった場合，可能であれば一緒に暮らすことができるよう家族再統合に向け支援する。

◇児童虐待に対して養護教諭に望むこと

（1）養護教諭は，子どもの入学から卒業までの保健管理等を行っており，子どもの身体的，精神的状況を把握しやすい立場であるので，虐待の早期発見に努めてほしい。

（2）保健室は子どもにとって安心できる場所なので，話を聞き，その話した内容や子どもの行動の真意を見極めてほしい。子どもから信頼される関係をつくってほしい。

（3）子どもが虐待を受けていると話した時は，子どもに安全や秘密を守ることを伝え，「話してくれてありがとう」，「あなたの言ったことを信じるよ」，「あなたが悪いんじゃないよ」と話してほしい。推測，思い込み及び誘導的な質問は避けてほしい。ただ，秘密については，児童相談所等の専門機関に相談することにより，子どもの安全が守られることをきちんと伝えてほしい。子どもから聞いた内容は正確に記録してほしい。

（4）子どもから伝えられた内容は，校長等上司に報告し学校の組織として児童虐待に対応してほしい。

（5）保護者への配慮よりも子どもの安全を第一に考えてほしい。

（6）養護教諭が子どもから直接話を聞いた場合は，関係機関の会議等に養護教諭自らが出席してほしい。

（7）一度虐待が解消されても，虐待が繰り返されることがあるので，見守りを続けてほしい

〈まとめ〉

シンポジウムを終えて，コーディネーターとして印象に残っていることは次の3点である。

①虐待を受けている児童生徒（またはかつての被虐待児である親）のつらさに共感するだけでなく，

「暴力はつらいよね，必要ないよね」というメッセージを，対応者が言葉にして本人に伝える必要がある。

②市町村が設置する要保護児童対策地域協議会を活用すること。現実には，管理職が出席することが多いが，児童生徒の真の姿を知っている養護教諭が出席すべきである。

③統計上の数字に踊らされないで地域の特性や行政の取り組みなど背景をきちんと押さえる必要がある。

①は，気持ちに寄り添った上で，暴力の連鎖を断ち切るために暴力は必要ないと教育することになり，大事なメッセージと考えられる。養護教諭の日常の対応でも，共感してから教育することは多いと考えられ，虐待が考えられる場合は，より深い共感とより強い意思を持って語りかける（教育する）必要があると感じた。②では，児童生徒の心身の両面を扱う養護教諭は，子どもの真の姿をつかみうる立場にあるからこそ顔の見える連携が求められていること，そして，子どもを守る最前線にいることを痛感させられた。③は，健康教育や健康相談活動を進める上で，目の前の事象だけにとらわれず，広く深く背景を知って取り組みを進めていくことに通じるものと思われた。3点とも，養護教諭の実践を高めていく上で必要なことと改めて認識させられた。論議の時間を多く取れなかったのが残念である。

このようなシンポジウムの場を設定してくださった，面澤和子学会長をはじめ，実行委員会の皆様，そしてご講演くださったシンポジストに深く感謝申し上げます。

テーブルセッション１

特別支援教育をもう一歩進めるために
―養護教諭としてどう関わるか―

中村　　修（田舎館村立西小学校）

１．「特別支援教育」元年から２年，教育現場の「特別支援教育」の現状は....

○「学校教育法等の一部改正」H19.4月施行。その内容は....

・「養護学校」は，複数の障害に対応する「特別支援学校」へ。

・小学校，中学校においても特別支援教育を実施する（普通学級においても実施）。

・一人一人に「個別の教育支援計画」を策定....。

平成19年度，学校教育法等の一部改正を受けて「特別支援教育」はスタートした。「特別支援教育」においては，通常学級に在籍しているLD，ADHD，高機能自閉症等のも含めることとなった。その数，約68万人（約6.3%の在籍率）と言われている。このような大きな変化を受けて学校の教育現場は何が変わり，何が変わらないままなのであろうか。

⑴「特別支援教育コーディネーター」と「校内支援委員会」の設置はほぼ100%。

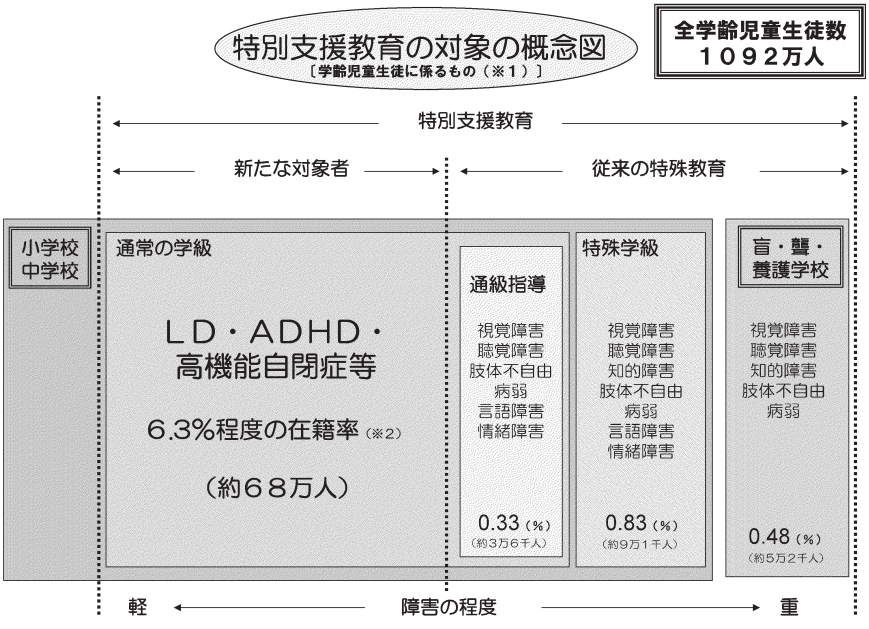
小中学校においては「特別支援教育コーディネーター」と「校内支援委員会」の設置が推し進められた。本県においてもすでにほぼ100%を達成していると言われている。しかし，設置率の高さがそのまま支援の充実を表すわけではなく，それが十分機能しているかどうか疑問であると言う指摘もある。

⑵「知識や経験のある専門の教員がいない」

特別支援教育の必要性を感じ，関心を持つ教員は増えている。しかし，専門的な知見がなければ，子どもの理解や対応の仕方等，判断に迷うことも多く，効果的な実践は難しいと考えられている。支援の必要性のある児童生徒はいるが，十分な支援ができていない。その理由は「専門の教員がいない，配置されない」から。このような意見を教育現場では聞くことが多い。

⑶「教員の人手や時間が足りない」

学習活動や集団生活においてトラブルを持つ子どもに対して，何とかしてあげたいという熱意のある教員



は多い。具体的支援や方向性は見えてきても，個別的に対応するためには「人手や時間に制約があるため，必要な支援が実施不可能である」となるケースも少なくない。

⑷「保護者の理解と承諾が得られない」

手厚い支援を希望する保護者は多いが，発達障害の診断を受けることには拒否的であったり，学級集団から離れての個別の指導は望まないケースも多い。教員の手厚い配置のためには医学的診断や就学指導委員会の判定が必要であると学校側から説明を受け，保護者が苦しい立場に立たされる。時には教員側から「保護者の理解に問題があるために具体的支援ができない...」といわれる場合もある。本来，障害の診断の有無に関わらず，子どもたちの「支援ニーズ」に対して必要な支援が提供されることが望まれる。そのためには柔軟な姿勢，弾力的運用が求められる。

⑸「特別な子に対する特別な教育」という変わらない意識

学校の立場からは「障害が認められないと特別な対応はできない」となり，保護者側からは「障害者と見られるのは嫌。手厚い指導をしてもらいたいだけ」となる。どちらについても「特別支援教育」は，「特別な子どものための特別な教育」という意識が強いと言える。学校も保護者も含め，社会的にまだ「特殊教育」時代と何ら変わらない意識が背景にあるものと思われる。「特別支援教育」が「特別」ではない「普通の（当たり前の）支援」と理解され，「障害児のための教育」というイメージが変わるまでまだ時間はかかりそうである。

2．「支援ニーズ」の視点からの見直し

⑴支援の必要性を抱えている子はさらに多い。

教育現場において，何かしらの不都合を抱えているのではと思わせる子どもたちはさらに多い。同年代集団においても，ひときわ衝動性が高い子，教師の言語指示が通らない子....多くの子どもたちが「支援の必要性」を示すサインを出している。また，「習癖の異常」（チックや指しゃぶり，爪かじり，夜尿，睡眠，言語等）を示す子どもたちも少なくはない。これらは必ずしも異常ではなく，発達と共に改善していくのが一般的である。しかし，子ども本人や保護者にとっては，適切な支援を具体化する必要がある。子どもへの対応を誤れば，二次障害となり，将来的に問題を残すことになる。

⑵「支援」の視点で捉え直す必要性

・「学習指導」～例えば学習障害児には，本人の認知特性に応じた指導が必要とされる。学習の順序を考慮し，工夫された教材や支援ツール等の準備も求められる。単に個別に，スモールステップで指導するだけでは不十分である。

・「生徒指導」～少年院や児童相談所から発信される情報では，少年犯罪や虐待の背景には多くの場合，発達障害が関連していると言われている。例えばADHD児が，その衝動性のため生徒指導上の問題を抱えてしまうことも少なくはない。そして「生徒指導」としてのアプローチでは解決しないことも多い。

このように，「指導」と「支援」の関係を見直し，個に応じて，「指導」と「支援」を一つのものとしていくことが重要と考える。

3．「支援」における養護教諭の役割

養護教諭は，学校内の保健活動の推進が主な役割で，全校児童生徒の保健に関する実態を把握する立場にある。養護教諭の持っている情報は，「支援」のために必要な情報と大きく重なることが多いと言われている。保健室には，けがの多い子，不調の訴えの多い子，心配事を相談する子など，子どもたちの情報が集まりやすく，そこに「支援ニーズ」を示すサインが含まれていることがある。養護教諭の最も大きな役割は，他の教員とは教員の性格を異にする所にある。スムーズに学校生活に適応できない子どもは，保健室で休んだり，保健室登校したりと，養護教諭に「支援ニーズ」を見せる場合がある。養護教諭はカウンセラーとして子どもたちを受けとめ，その支援ニーズを校内の支援体制につなぐことが必要とされる。

養護教諭は，「子どものサインを捉えるアンテナ」であり，「発達障害に理解を持ったカウンセラー」であり，「支援ニーズをつなぐコーディネーター」であることが期待されている。

テーブルセッション２

発達障害への対応を探る

講師　中村　　修（田舎館村立西小学校　特別支援教育コーディネーター）
　　佐藤　忠全（弘前大学教育学部附属特別支援学校　特別支援教育コーディネーター）
司会　赤木　光子（青森県立青森高等学校）

本セッションでは，地域支援活動の現状と教育現場で問題となっている幾つかの課題について事例を報告し，発達障害との関連を考察する。また発達障害への対応の在り方について今後の課題を提起する。

１．「小１プロブレム」にどう対応するか

「小１プロブレム」とは，入学した子どもたちが，勝手なおしゃべり，授業中の離席などの問題行動を示し，集団行動に適応できない状態を指す。原因は，幼保生活と小学校生活との大きな差異，しつけなど家庭の教育力の不足，基本的な生活習慣の未形成などの見解が存在する。

「事例：騒然とした入学式」「事例：やめろー，おばさん（一斉授業の困難）」「事例：就学前幼児，疲弊する保育士」実際にそのような場面を観察すると，集団内の騒動を引き起こす中心的な子どもが存在することに気が付く。多動，衝動性の高さを伺わせる暴言や離席，また教師の言葉が届かない言語理解の困難さなど，発達障害を疑わせる要素が見られる。

どの子が悪いとか，厳しく躾けるなどの対応ではなく，「どの子も成長と共に落ち着いていく」といった発達を見守る視点で「支援」をすることが求められている。

２．不登校・不適応と発達障害の関連

文部科学省で示す統計では，平成11年度からすでに全国の不登校の児童生徒数は13万人を超えており，現在もその数は減少しておらず横這いであると言われている。その中に発達障害児が含まれていることは，十分に予想されることであるが，その調査は実施されておらず，明らかではない。近年，特別支援学校の教育相談に不登校，不適応児の相談ケースが増えている。発達障害の状態像を示す児童生徒が多く，本人支援はもとより，保護者支援，関係機関の連携が必要となっている。

３．高校進学と社会参加

発達障害児の高校進学に関わる問題は深刻である。高校進学に必要な学力が伴わない場合，その進路選択は厳しいものとなっている。特別支援学校高等部へも進めない，高等学校へも難しい，進める学校はあるのだろうか，そのような相談ケースは毎年後を絶たない。

４．必要とされる「支援」と「連携」

⑴支援を必要としているのは子どもばかりではない

発達障害への対応とは，「本人支援」ばかりではない。実際のケースにおいては，発達障害児本人への支援よりも，悩んでいる保護者や学級担任への支援を優先すべき事例も少なくはない。

⑵問題行動は相互作用の結果である

発達障害児の問題行動の要因は，その子の中に存在するものばかりではない。特に子ども集団の中で発生する問題には，集団としての指導も合わせて行う必要がある。何より，子どもたちがそれぞれに成長，発達するのを待ちながら辛抱強く指導を重ねることが大切である。

⑶「幼保小連携」「小中連携」を確実に

発達障害児に限らず，多くの子どもについて支援ニーズを的確に捉え，関係機関と連携することがますます重要になる。「小１プロブレム」を未然に防ぎ，「中１ギャップ」による不適応を軽減することは急務である。

（以上文責　中村　修）

〈チームの支援力を活かし，つないでいく支援を目指して〉

1．特別支援学校における地域支援

平成21年３月告示の特別支援学校の新学習指導要領では，特別支援学校教員の責務として，就学に関する相談だけでなく，通常学級に在籍する発達障害のある児童生徒も含めた地域の特別な支援を必要とする子どもたちへの直接・間接の支援を進めることと，そのためのセンターとして機能を果たすことが明記された。本校での教育相談数は，年々増加しており，担当者は限られた勤務時間の中でスケジュールを調整しながら相談を行っている状況だが，「校内や地域における援助資源を整理・共有し，有効活用すること」「子どものライフステージに沿って支援が継続されるよう地域への橋渡しをすること」を常に心に留め，個々の実態に応じた相談を進めている。

2．本校の地域におけるセンター的機能

まず「相談機能」として，個別の相談活動を中心に，発達相談や就学に関する相談，学習や生活面の指導の援助，心理検査の実施，巡回相談などを行っている。その他の機能としては，地域の保育所（園）や幼稚園，学校，教育委員会，研究団体等の要請に応じて講演や助言などを行う「研修協力機能」「関係機関との連携機能」がある。

3．教育相談活動を通して見えてきたこと

保育士や教員が困っている子どもの背景に障害やその疑いがあることが認知されないと，単なるわがままとか，親のしつけが不十分という捉え方をされ，児童相談所や相談専門機関，医療機関につながらず，問題がこじれてしまうことが多いように感じる。特に，就学後や思春期などになって，不登校を呈する心身症や気分障害といった二次的な問題が生じて初めて医療機関を受診し，初めて発達障害がベースにあることに気づくケースも多い。

4．全般的な課題として

⑴発達障害のある子どもの保育所（園）・幼稚園から小学校，小学校から中学校，そして高校というライフステージ移行期をどう支援するか。

不登校事例の背景として，発達障害がベースにあると思われる生徒の様々な不安要因の軽減，家庭との連携，小学校との配慮事項の引き継ぎといった「予防的な対応」が十分ではなかったことが挙げられる。このような環境の変化に順応しづらい生徒に対して，自己の課題を克服できるような人間関係づくりや個々の特性についての共通理解（教科担任間，養護教諭との連携等）と具体性のある授業内容の工夫・改善が必要であると考える。更には，かかわる教員の横のつながりを強化して，生徒との対話を大切に，安心して学習できる環境の確保を望むところである。

⑵通常学級で配慮を要する子どもの学習スタイルを把握し，可能な限りそれにあわせた教え方，教材を用いるといった対応が難しい現状

子ども自身の「自助資源」と，子どもを取り巻く「援助資源」を十分活用した支援が大切。

⑶巡回相談で気になる「学習中の姿勢の悪さ」が集中力の低下につながっていると思われる子どもが増えている？

動作が不器用で，物の扱いや人との接し方が乱暴，直立できずすぐ床に寝転がる，机にうつぶせといった「低緊張」が関係するつまずきではないかと思われる子どもに出会う。身体の軸やボディイメージといった視点から子どもを見てあげることも，通常学級の指導における授業の改善には必要ではないかと考える。

5．地域支援の重点方針として

・校内・地域における「援助資源」を共有・活用し支援ネットワークを構築していくこと。
・支援が必要な子に，自分が「できること」・「したいこと」を考え，見つけることができるような，小学校からのキャリア教育を意識した支援を。
・ソーシャルスキル，要求や断り方など自己主張の仕方といった実生活におけるスキルアップ支援を。
・自己の能力を認めることができる子どもの育成と保護者自身が元気になるような支援を。

〈質疑応答〉

Q　低緊張の子どもへの対応は。

A　子どもたちに普段から姿勢を意識させる「姿勢教育」が大切。発達障害が疑われる子どもの中には，静止課題が苦手な子が多く見受けられる。

Q　高校における発達障害があり支援を受けている生徒の評価はどうあればよいか。学習指導や受験に際しての成績の評価はみんな同じでなくてはいけないのではないか。

A　個の評価を大切にしてほしい。多様な評価法があってもよいのではないか。

（以上文責　佐藤　忠全）

編　集　後　記

2009年度からの役員新体制になって初めての学会誌をお届けします。うれしいことに例年を上回る数のご投稿をいただき，質量ともにずっしりと重い学会誌となりました。1998年の創刊から13号を数える本学会誌がここまで育ってこれたのは，会員の皆様の温かいご支援とご協力があったからこそと思い，たいへん喜ばしく思っています。

その背景には，今回特集した「養護教諭の自己教育力」の高まりがあることを意識しないわけにはいきません。弘前での第17回学術集会においても，盛り沢山の研究発表や熱心な議論，そして養護教諭のこれまでとこれからを考えるシンポジウム等など随所でそれを実感いたしました。養護教諭が自らを成長させていく契機には，直面する子どもたちの健康問題など様々なことが考えられますが，小松郁夫先生が提示された「知識基盤社会」における学校の役割と，そこに勤務する養護教諭のあり方というものもひとつの新しい視点であろうと思います。社会からの期待に応えられる養護教諭の資質向上，それに伴う研究の発展を図る本会の使命を改めて自覚し，会員の皆様と力を合わせてさらなる学会活動の充実に努めていきたいと気持ちを新たにしています。今後とも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　鈴木　裕子（国士舘大学）

委　員　大川　尚子（関西福祉科学大学）
鎌田　尚子（女子栄養大学）
斎藤真佐乃（神奈川県立麻生養護学校）
竹田由美子（東京福祉大学）
松田　芳子（熊本大学）
山崎　隆恵（神奈川県立綾瀬西高等学校）
大塚　典子（横浜市立南戸塚中学校）
斉藤ふくみ（茨城大学）
鈴木　　薫（岡山大学教育学部附属小学校）
中川　優子（藤沢市立藤ヶ岡中学校）
道上恵美子（埼玉県立草加南高等学校）

日本養護教諭教育学会誌　第13巻第１号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.13, No.1

2010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）

Vol.13, No.1, March, 2010 ISSN 1343-9693

JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION OF YOGO TEACHER EDUCATION

(J of JAYTE)

CONTENTS

Special Issue: Self-Educability of Yogo Teachers

Ikuo KOMATSU
Professional Self Training of Yogo Teachers at School in a Knowledge-based Society ····· 1

Noriko OHTSUKA
Opinion on the Self-Educability of Yogo Teachers ····· 7

Keiko MINAMIKAWA
Self-education Ability of Yogo Teachers and the Importance of In-service Training ····· 13

Research Papers and Reports:

Kaoru SUZUKI, Masafumi KAMADA, Katsuyoshi FUTIGAMI
Effects of School Organizational Characteristics on Yogo Teachers' Self-Efficacy (Ⅰ)····· 17

Kaoru SUZUKI, Katsuyoshi FUTIGAMI, Masafumi KAMADA
Effects of School Organizational Characteristics on Yogo Teachers' Self-Efficacy (Ⅱ)····· 27

Noriko HAYASHI, Hitomi GOTO
Development of "STEP-UP" Self-Evaluation Software for Yogo Teachers····· 37

Keiko OKAMOTO, Hiroe TSUSHIMA
Clarification of Constituent Elements for Coordination Process among Yogo Teachers ····· 55

Rieko IKENAGA, Hiroe TSUSHIMA
Difficulties of Children with Developmental Disorders in Physical Examinations and How Yogo Teachers Deal with These Difficulties ····· 73

Makiko KAKIUCHI, Hiroe TSUSHIMA
Yogo Teachers' Support for Students with Developmental Disabilities ····· 85

Emi HURUKAWA(KASAI), Yachiyo YAMAMOTO, Noriko MATSUSHIMA
Needs of Parents who Have Children with Developmental Disorders and the Roles of Yogo Teachers ····· 97

Kyouko TAMURA, Asako IZU, Chikage NAKAMURA, Kiyono FUKUSHIMA, Keiko SAKOU
Yogo Teacher Support and Cooperation for Schoolchildren with Chronic Diseases····· 113

Fukumi SAITO
Action Research in the Lesson Concerning Health Consultation Activity ····· 125

Yoko IMANO, Eimi TAKAHASHI, Yuki TERASAKI, Saaya TERUI
Theory and Methods of Health Consultation Activities for Yogo Teacher Training ····· 137

Tatsuyo TSUJI, Kiyoko NAGAISHI, Yoko OKAMOTO, Taemi ISHIDA, Shiho HISAI, Setsuko WADA
Consideration of Complaints from Parents to Yogo Teachers ····· 151

Satomi OHIE
A Survey on the Effectiveness of Medical Examination Procedures in Special Schools ····· 159

Kaori HIKATAI, Yoko IMANO
Research on the History of a Yogo Teacher School Established the Early Years in Hokkaido ····· 169

Report on the 17th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education ····· 177

Announcement ····· 219

Japanese Association of Yogo Teacher Education