

第14巻第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Vol.14, No.1, 2011



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2011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14巻 第1号

目 次

特 集「養護教諭の実践を記録する」

鈴木 裕子

教育職員としての養護教諭の実践とその記録…………… 1

藤田 和也

養護教諭が実践記録を書くということ ―実践力量の向上と実践理論の構築のために―…………… 9

今富久美子

連携に生かせる保健室来室者の記録のあり方を考える～保健室来室者管理ソフトAngelを使って～ …… 15

原著

斉藤ふくみ，萩谷 香里，松永（金田）恵，木下 正江，森 よし江

幼稚園保健室コーナーの参与観察―園児の行動に着目して―…………… 21

研究報告

下川 清美，津島ひろ江

医療的ケアにおける養護教諭のコーディネーション過程と必要な能力
―特別支援学校の養護教諭を対象に―…………… 33

野本百合子，舟島なをみ，中谷 啓子

学習ニードアセスメントツール―養護教諭用―の開発…………… 45

岩崎 和子，三木とみ子

知的障害特別支援学校における歯周疾患要観察者に対する養護教諭の個別指導の実態と課題…………… 55

調査報告

門田新一郎，高橋 綾子

養護教諭の健康相談活動に関する意識と実施状況
～岡山県公立中学校・高校の養護教諭を対象として～…………… 63

実践報告

吉田 夏，葛西 敦子

養護教諭養成教育における女子大学生の排卵の自覚と基礎体温測定データとの関連…………… 77

学会活動報告

養護教諭の倫理に関する規定の検討委員会報告

養護教諭の倫理綱領（案）作成と共通理解をめざして

鎌田 尚子, 中村 朋子, 丸井 淑美, 吉田あや子, 竹田由美子, 澤田 敦子…………… 85

学術集会報告

第18回学術集会を終えて…………… 楠本久美子 …………… 99

学会長基調講演 これからの養護教諭養成教育を考える…………… 楠本久美子 …………… 101

特別講演 仏教と教育…………… 奥田 聖應 …………… 105

教育講演 今 学校保健に求められる健康教育…………… 岡本 和美 …………… 109

シンポジウム

今, 求められる養護教諭の教育…………… 北口 和美, 高橋 香代, 南川 恵子, 日垣 慶子 …………… 113

ワークショップ1

アレルギーのある子どもへの対応…………… 辻 立世, 毛受 矩子, 森岡 芳雄 …………… 119

ワークショップ2

十代の子どもを取り巻く生と性…………… 津川 絢子, 加藤 治子 …………… 121

総会

日本養護教諭教育学会2010年度総会報告…………… 124

日本養護教諭教育学会第19回学術集会のご案内（第1報）…………… 131

日本養護教諭教育学会会則・実施細則…………… 132

日本養護教諭教育学会役員の選出に関する内規…………… 136

日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規…………… 137

日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規…………… 137

日本養護教諭教育学会投稿奨励研究の選定方法等について…………… 137

日本養護教諭教育学会倫理綱領…………… 138

日本養護教諭教育学会誌投稿規定…………… 139

日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた…………… 141

投稿時のチェックリスト…………… 144

次期役員（2012年度～2014年度）の選挙に関するお願い…………… 145

事務局だより…………… 145

原稿の募集…………… 146

編集後記…………… 147

特集 養護教諭の実践を記録する

教育職員としての養護教諭の実践とその記録

鈴木 裕子

国士舘大学文学部教育学科

Practices of Yogo Teacher as Educational Personnel
and Records of Practices

Yuko SUZUKI

Division of Education, Faculty of Letters, Kokushikan University

Key words : Records of Yogo Teachers' Activities, Educational Practices, Inscription

キーワード: 養護教諭の活動の記録, 教育実践, インスクリプション

I はじめに

本稿の目的は、養護教諭の実践の記録に関連する先行研究をレビューすることで養護教諭にとっての「記録」のさまざまなとらえ方を提示するとともに、教育職員として養護教諭が実践の質を高め、またその研究を深めるための記録に関する課題を明らかにすることにある。

「養護教諭の実践の記録」と聞いて想起されるのはどんな記録であろうか。「記録」とは、「のちに伝える必要から、事実を書きしるすこと。また、その文書」(広辞苑)である。一般に人々は、ある情報を保存し、また伝達するために記録をする。代表的なものに会議録がある。かつては文字で記すものであったが、最近では音声、写真、動画などさまざまな記録が可能である。記録媒体も紙だけでなくテープ、フィルム、そして近年はデジタルデータとしての保存が簡便にできるようになっただけでなく、インターネット上での管理・公開も可能となるなど記録も様変わりしてきた。

しかし教職員、特に養護教諭の記録には、このような一般的な記録とは少なからず異なる意義がある、と筆者は推察する。本特集を機会にその意義等に関する考察が深まり養護教諭教育の研究がいっそう進展することを期待する。

II 養護教諭のかかわる記録

養護教諭のかかわる記録の種類はきわめて多様である。たとえば健康診断票、保健調査票、健康観察集計表、保健室来室者記録、健康相談活動の記録、保健指導の記録、日本スポーツ振興センター関係の災害報告や傷病記録、その他個別の記録カードやファイルなど、公簿を含む児童生徒に関する記録だけでもさまざまなものがある。各種計画表、学級担任・教科担任や保護者への連絡票なども一種の記録物となろう。これら目的別のもの以外に保健日誌あるいは執務記録などのように日を追って記録されるものもある。近年では、学級担任等と同様に週案簿(活動予定とその記録)を作成している養護教諭もいる。このほか私的なメモを含む膨大な記録とかかわりながら職務を遂行しているということができる。表1に記録の目的と考えられることを整理した。この中には必ずしも養護教諭が記録するとは限らない学校保健関係書類も含まれているが、学校保健活動の中核的役割を果たす養護教諭が深く関わるものであることは疑いのないことである。

日々発育・発達を遂げる子どもたちを対象とする学校教育は、多様な記録が伴う教育活動が多く、養護教諭に限らず、職務上、記録は不可欠なものである。し

表1 養護教諭のかかわる記録の種類と目的

目的	記録の種類(例)
・行ったことや判断を伝えるため ・児童生徒の情報を蓄積するため ・児童生徒理解のため ・実践者の行動や思いを可視化するため ・実践を分析評価するため ・法令遵守のため ・説明責任を果たすため ・情報公開に対応するため ・行ったことのエビデンスを示すため ・危機管理のため ・よりよい連携のため ・事例検討のため ・研究に生かすため	・学校保健関係帳簿[健康診断票等の公簿] ・保健日誌・健康観察記録簿等(準公簿) ・日本スポーツ振興センター関係書類 ・救急処置(救急処置活動)の記録 ・健康相談(健康相談活動)の記録 ・保健室来室者の記録 ・学級担任や保護者等との連絡票 ・障害や疾病のある児童生徒の記録 ・保健指導の記録 ・学校環境衛生に関する記録 ・学校行事に関する記録 ・個人的なメモや雑記帳 ・関係機関との連携の記録

かしそれにもかかわらず、養護教諭の記録に主眼を置いた研究は極めて少ない。

試みに国立情報学研究所論文情報ナビゲータCiNiiで「養護教諭」「記録」をキーワードに文献検索したところ、61件の論文が検出された。そのうち重複するもの及び会議録等内容が養護教諭の記録に関するものでないと判断できるもの、養護実習記録に関するものを除外すると、残るは17件のみであった。その内訳は保健室来室者記録に関するもの4件、救急処置の記録に関するもの3件、健康相談活動の記録に関するもの2件、その他養護教諭の執務記録や記録全般(特定の目的に分類できないかまたは不明)8件であった。

Ⅲ 健康相談活動の記録

養護教諭が行う記録のうち、唯一、従来から重要性が強調されてきたのが健康相談活動の記録である。飯田¹⁻²⁾は、支援内容の記録をすることは、どんな援助がどう役立っているかを検討分析できること、記録を書くことで漠然とした考えをまとめられることなどにより、支援を自己満足で終わらず、専門的力量を向上させることになるとして、記録の重要性を述べている。

また三木らのカリキュラム開発委員会の成果³⁾をふまえ、徳山は健康相談活動の記録の意義として、自己評価・自己点検によりよりすぐれた活動を生み出す糧となることと、客観化への第一歩となることを挙げ

ている。それは結果的に健康相談技術の向上、組織的な運営により、児童生徒への効果的な支援につながるものであり、特に事例の記録は対象となる児童生徒理解のために重要であると述べている⁴⁾。

同様に(財)日本学校保健会から発行された冊子⁵⁾においても、健康相談活動を記録することに努める意義と方法が触れられている。しかし個別性の強い記録であるためか、その記録方法についての研究はわずかに見られる⁶⁾ものの、記録の意義と方法の検討が十分深まってきているとはいえない状況である。

Ⅳ 救急処置の記録

健康相談活動に次いで重要性が強調されるものに、救急処置に関する記録がある。近年は学校における事故が法廷で争われることも増えているといわれており⁷⁾、養護教諭がいつどのようにアセスメントし、どのような対応をしたかの説明責任を果たせるようにするためには、記録が欠かせないことは言うまでもない。それが自身を守るエビデンスともなる。養護教諭の対応は単に応急手当のみではなく一連のプロセスを伴う教育活動であり、養護教諭のアセスメントや判断の力量、学校の組織、関係者との連携状況とも大きくかわってくるものである。記録方法や記録用紙の工夫などにより、その改善をはかろうとする養護教諭は多いが、それを検証し研究としてまとめられた報告⁸⁾は少ない。

かつて小野寺らは「記録を行う意義、すなわち実践記録をととして養護教諭の活動のあり方を研究することが疎かにされていた」と指摘し、事故記録を書くプロセスにおいて次のような点を問題にし、分析する必要があったと述べている⁹⁾。

- ①事故の発生の状況进行分析し、子どもと教師が事故予防の知識を得、態度を養い、行動がとれるようになったか。
- ②子どもが自己の怪我の状態を確認し、他者に伝達できる能力を養えたか。
- ③痛み、不安等をやわらげ、傷害を快方に向かわせるのに有効な応急処置であったか。
- ④事故に伴って本人や他者の行動は有効なものであったか。
- ⑤怪我は医学的にみてどのような経過をたどったか。自己及び他者の観察、応急処置、連絡及び行動と関連させて。
- ⑥怪我に伴って損害を受けたことは何か。それを本人はどのように克服しているか。
- ⑦以上の事柄を子どもとの接触の中で、子どもにどの程度考えさせ、学ばせることができたか。

これらが示すのは、事故記録とは単に事故概要や行った救急処置の事実を記すものではなく、養護教諭の対応を振り返り、教育職員としての実践の質を高めるために有用なものであるということである。実践の検討や質の向上のために活用できる記録が重要である。

しかしこの報告から30年以上が過ぎた現在でも、救急処置時の子どもの状態や養護教諭の判断、経過等を個別に記録している者は少なく、実践に生かす記録となっていないとの報告もある⁷⁾。その理由としては、次々と保健室を訪れる児童生徒の対応に追われ、一人一人の記録をとっている時間がないということが考えられる。健康相談活動の記録や次節の保健室来室者の記録とも重なる大きな課題である。

V 保健室来室者の記録

養護教諭が大切にしている記録の一つに保健室来室者記録がある。健康相談活動や救急処置の記録と合わせて多くの養護教諭が行っているものである。これについての研究報告はいくつか見られる¹⁰⁻¹¹⁾が、その

特性や在り方が十分明らかにされているとはいえない。近年はさまざまなコンピュータソフトも開発されているが、短時間で必要な事項をもらさず記録でき、かつ活用しやすいフォームについても検討の余地がある。

箕葉らは、臨床看護で行われているSOAP (Subjective Data, Objective Data, Assessmentまたは Analysis, Plan) 方式を保健室来室記録に採り入れた試みを報告している¹²⁾。SOAPの流れに沿って記録することで得られた情報が整理され、それを元に教職員との連携が進んだという実践報告である。この方式を採り入れるにあたり「患者」を「児童生徒」に読み替えるだけでは使いにくいとため、養護教諭の活動に合わせた記入基準を設定したり、児童生徒が記入する「健康チェックカード」の内容もSデータとして扱えるようにカード裏面を記入欄にするなど独自の工夫を行っている。

徳山は、養護教諭の記録は、他職種の様式の借用ではなく、養護教諭用に特化したものを用いることで、実践の質の向上、事実即した実証的な研究の蓄積と発信につながることを指摘している¹³⁾。近接他領域の経験知を参考にすることも有用であるが、学校特性、教育職員としての養護教諭の職務の特質、養護教諭特有の活動過程、他領域にはない保健室の独自の機能などをふまえたフォームの検討はさらに必要であろう。

なお、養護教諭の扱う記録には児童生徒の個人情報を含むものが多くある。情報公開への対応と同時に、プライバシー遵守、個人情報保護等に対する倫理的配慮は記録においても研究においても当然常に意識されるべきことである。

VI 研究に生かす記録

養護教諭は専門性を深めるために、日々の実践を記録し、振り返り、分析・検証し、問い直す研究的視点が求められる。客観的に実践の課題や成果を把握し、改善点を明確にすることが、実践の質の向上につながる。具体例として、一人の養護教諭が手書きの執務記録メモを元に4つのステップで客観化を図り自己分析するプロセスを通して、研究的視点をとらえることができた研究報告¹⁴⁾が参考にできる。そしてこれらの

実践研究を蓄積し、概念化することにより、養護実践の裏づけとなる根拠や理論を導きだすことができる。さらに、その知見を実践（の場）で検証することにより、理論の確認や再構築、あらたな理論を導き出すことができる。このような実践研究のベースとして、日常の実践において養護教諭の意図（視点）を明確にもち、「目標→計画→実行→評価」のプロセスの記録を残し研究につないでいくことが必要である。

後藤は、養護教諭の専門性を支える学問構築のためには「実践的研究（実践→理論）」と「研究的実践（理論→実践）」の繰り返しが必要であるとしたうえで、その方法論を構成する要素のひとつである「研究方法」の例として「記録」を挙げている¹⁵⁾。すなわち一人ひとりが自由気ままな方法を用いた記録は、実践的研究であっても研究的実践にはなりにくい。少なくとも、一定の基準・一定の様式の記録を蓄積することにより、理論を見出すことができ、またそれを実践の中で再検証していくことができると述べている。

また複数の者で検討する場合には、記録されたことをどんな目的で検討するのかの共通理解をはかり、分析や考察の視点を同じにして、互いの活動を共通の尺度評価できるようにすることで、記録は生かされる。そうでなければ単に同じ記録用紙を用いただけで満足して終わってしまう。現実にはそのような研究が多いのではないだろうか。養護教諭の活動や実践の特徴を明らかにし、教育職員としてのアイデンティティを確立していくために、実践に基づいた研究を意識していく必要がある。

VII 教育実践としての実践記録

ところで教育学において「実践記録」というとき、それは単に「実践したことの記録」ではなく、固有の意味が付与された狭義の教育実践記録をさす場合が多い。その含意するところの理解には、教育学の系譜を改めて紐解くことが必要である。

「教育実践」という語は、「教育理論」に対して、実際に教育の活動に携わる者（教育実践者）による実際的な活動を意識的にとらえようとして造語されたものである¹⁶⁾。教育、特に学校教育は意図的、目的的な活動であり、教育の実際活動は理論に対する独自性・優

位性がある。これがのちに「教育の事実」を研究対象とする教育科学の概念¹⁷⁾と一対となり、民間教育研究運動において、子どもの発達権保障の観点に立った「教育の論理」と「教育的価値」を課題とし、「教育における生活と科学・芸術・文化との結合」、学校・学級集団の民主的集団づくりを意識した「教育実践」¹⁸⁾として意味づけられてきたといえる。

この流れをふまえた教育実践は、戦後教育改革の下で教師による自主的な授業づくり、生活綴方を中心とする生活教育の実践として展開され、そこでの教師と児童生徒の具体的な交流を描いた教育実践記録が多数発表された。多くは実践者である教師本人が「私」という一人称で語り、教室での出来事を物語風に綴ったもので、「教師の生活綴方」である¹⁹⁾とも評された。このような教師自身の手による目的的なはたらきかけ（教育活動）とそれに対する子どもの変容の記録は、教師の教育思想、子ども観を反映した主観的な記録に近い。そのため客観性・普遍性といった点から疑問を呈する向きもある。しかし主な実践場面である授業は、教師と子どもの相互作用の中で予定外の進行や反応が生起するものであり、それに対する教師の心情は本人にしか記録できないものである。そして何を事例として書いたり述べたりするかということに専門家としての見識が問われるともいわれている²⁰⁾。

また実践記録を公にし、他者の分析・評価を受けることにより、実践の再点検が可能となる。すなわち教師のはたらきかけと子どもの変容は相互可逆的關係にあり、子どもたちの変容の事実は教師の指導内容・方法などの教育的はたらきかけの再吟味の材料としての意味をもつ²¹⁾。したがって実践記録を読みあう、分析検討会をもち批評しあうというやり方は、教育の科学的研究の一方法として位置づけられ、定着しているといえる。

VIII 養護教諭の教育実践記録

しかしその多くは教諭の授業実践に関するものであり、養護教諭の実践記録の検討が盛んに行われているとはいいがたい。力量形成のために養護教諭も同様の実践記録を書くことを勧める一人である森は、「自己の実践が他人の目に触れることを嫌い、実践を共有す

るという姿勢が欠けているのではないか」²²⁾と分析している。

ここでいう「教育実践記録」は前述の「執務記録」とはまた異なるものである。形式や書き方に統一したきまりはないが、いっばんに、ある実践(取り組み)の“きっかけ”や“いきさつ”から始まり、実践者の思いや願い、その後の展開(実践者の働きかけと子どもたちの反応、他の子どもたち・教職員や保護者への広がりやなど)、終息までの流れが描かれる²³⁾。養護教諭によるものとしては古くは葛西タカの「養護室記録」²⁴⁾がこれにあたるものと考えられる。近年公刊されたものとしては、穴戸らによるものがある²⁵⁾。その中で例えば前述の「救急処置」に関連する実践記録では、けがの状態等の記録ではなく、その対応を通して気づいた教職員の協力体制の課題に対して養護教諭がどう考え、どんな働きかけをしたのか、他の教職員はどうとらえていたのか、そこから学んだことは何か、短い記録の中にまとめられている。事故発生時の対応における養護教諭の役割は救急処置だけではなく、教職員へのはたらきかけがいかに大切であるかが読み取れる実践の記録となっている。

しかしながら一般に養護教諭の記した実践報告には、実践の結果得られた成果や課題のみが示され、実践の中にこめられた養護教諭の意図や具体的なはたらきかけなどが十分記述されているものは未だ少ないと言わざるを得ない。かつて筆者らが災害発生後の養護教諭の活動を抽出すべく多数の実践報告等を精査した際にも、児童生徒のデータの提示、あるいは災害の被害状況や人々の様子の感覚的な記述の多さに比較して、具体的な養護教諭の活動内容が記されているのはごく一部にすぎなかった²⁶⁾。せっかくの実践報告であるのにこれでは養護教諭の存在が目に見えるものになっておらず、その活動の分析も他の養護教諭による追試も行うことは困難である。日ごろの実践において、収集した情報から養護教諭としての課題を見出し、それをどうとらえ、何をどのようにするのかを意識すること、またそれを記録するに当たりそのことを明確に記述することが大切であろう。

IX 可視化の道具としてのインスクリプション

秋田は、これまでの記録研究が記録の方法や実践者(個人)の力量形成という視点から論じられてきたのに対し、記録(インスクリプション)による実践研究の新たな視座の可能性を示唆している²⁷⁾。インスクリプションとは、文書、帳簿、リスト、図表などあらゆる書かれたものの総称である。英語では「刻むこと、碑文」などと訳されるが、この語を最初に示したLatourの用いるフランス語では英語の“write”と同義である²⁸⁾。インスクリプション研究は、認知科学の分野で仕事場(ワークプレイス)のエスノグラフィ等により進められている。そこでは流通業や部品工場、空港のグランドオペレーションなどにおけるフィールド研究により、インスクリプションがマクロな社会構造を可視化するだけでなくそれらが複層的に組織化されて諸関係をリンクしたりネットワークを形成したりしていることを明らかにしている²⁹⁾。

教育の場においても、例えば子どもの育ちや学びなど、さまざまな表象をインスクリプションによって可視化することで、その相互行為を組織化し、子どもや保護者等の関係者への説明責任、管理職への説明責任など多層的な責任を果たしているのではないか、あるいは個人レベルのミクロな相互作用でなくマクロな組織システムとして実践をとらえることができるのではないかと考えられる。養護教諭の実践に関しても、児童生徒へのかかわり、教職員との連携、あるいは職場としての学校組織など多様な表象の中にインスクリプションは埋め込まれており、それが何をどう可視化する道具として機能しているのかを明らかにすることで、学校社会における他職種とのネットワーク形成についての理論化につながる可能性がある。そしてそれは養護教諭の実践研究や養護教諭の実践理論の発展につながるひとつの糸口となることが期待される。

X まとめ

以上のことから、実践を記録することは、養護教諭自身の力量形成のため、そして養護教諭の職務の基盤となる理論の確立のためという2つの意義があることが改めて確認された。しかし養護教諭の実践の記録の種類、その目的と名称、記録の方法と様式等について

の理論的検討はあいまいなまま混在しているのが現状であり、児童生徒へのよりよい支援においても、養護教諭の理論の確立に向けても、課題の一つであると考えられることができる。

先の中央教育審議会答申でも示されたとおり、養護教諭は学校内外のさまざまな関係者と連携して児童生徒の支援をしていく教育者である。養護教諭の支援は、教育の目的の達成をめざす支援である。そしてそれは多くの人々の支援が複合して達成されていくものである。日々の実践は流れていく出来事の連続から成り立っており、これを可視化して他の人々と共有するには記録をとり（書き）、それをもとに省察したり、公開して分析したりしていくことが必要である。多忙な毎日であればこそ、必要な記録をとり、意識的に示していくことが求められているのではないだろうか。

この特集では、教育実践記録という観点から養護教諭との共同による研究を蓄積されている藤田和也先生と、現職養護教諭として日々の保健室来室者の記録から実践の質の向上を試みている研究グループの今富久美子先生にご執筆いただくことにした。養護教諭の記録の多様性とそこに潜在する理論の可能性、理論化の方法についての検討の一助となれば幸いである。

文献

- 1) 飯田澄美子：記録の重要性，学校健康相談・指導事典（小倉学編），318-321，大修館書店，1980
- 2) 飯田澄美子：保健指導の実際，養護活動の基礎，146-148，家政教育社，1988
- 3) 三木とみ子他：文部科学省教職課程における教育内容・方法の開発研究事業「健康相談活動の理論と方法」報告書，120-126，健康相談活動カリキュラム開発研究会，2003
- 4) 徳山美智子：健康相談活動の理論と実際，193-197，ぎょうせい，2007
- 5) 財団法人学校保健会：養護教諭が行う健康相談活動の進め方，38，2001
- 6) 林薫他：養護教諭の気づきを高める記録用紙の作成，学校健康相談研究，3（2），2-11，2007
- 7) 武田和子，三村由香里，松枝睦美他：養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して—，日本養護教諭教育学会誌，11（1），33-43，2008
- 8) 三村由香里，松枝睦美，藤尾由美他：養護実践のための頭部外傷チェックリストの提案：日本養護教諭教育学会誌，11（1），16-25，2008
- 9) 小野寺公子・小林冽子他：学校救急体制の研究（3）—事故記録の意義について—，千葉大学教育学部研究紀要第2部，（28），209-220，1979
- 10) 後藤多知子他：保健室来室記録のあり方に関する一考察—養護教諭の職務との関連について—，東海学校保健研究30（1），35-45，2006
- 11) 後藤多知子，古田真司：保健室来室記録のあり方と養護教諭の主な属性との関連，愛知教育大学研究報告，56，47-52，2007
- 12) 箕葉夕子他：附属幼・小・中学校における養護教諭の連携に関する一考察，愛知教育大学教育実践総合センター紀要6，47-41，2003
- 13) 徳山美智子：「学校保健安全法」と「健康相談活動，養護教諭の行う健康相談」を考える七つの視点，日本健康相談活動学会誌，5（1），4-26，2010
- 14) 斉藤ふくみ：研究的視点を探る養護教諭としての試み—執務記録の分析から—，日本養護教諭教育学会誌，2（1），46-54，1999
- 15) 後藤ひとみ：養護学構築へのアプローチ，6-9，日本養護教諭教育学会誌，4（1），2001
- 16) 横須賀薫：新版現代学校教育大事典2（安彦忠彦他編），218-219，ぎょうせい，2002
- 17) 稲垣忠彦：教育学説の系譜（解説），9-40，国土社，1972
- 18) 斎藤浩志：教育実践とはなにか，青木書店，1977
- 19) 勝田守一：実践記録をどう評価するか，勝田守一著作集第3巻「教育研究運動と教師」，83-91，国土社，1972
- 20) 秋田喜代美：実践記録と教師の専門性，教育55（12），45-52，国土社，2005
- 21) 碓井岑夫：新教育学大事典第3巻（細谷俊夫他編），467-468，第一法規出版，1990
- 22) 森昭三：これからの養護教諭—教育的視座からの提言—，109-116，大修館書店
- 23) 藤田和也：養護教諭の教育実践記録への誘い（はじめに），健康教室49（3）2月増刊号，4-16，1998
- 24) 葛西タカ：養護室記録，長崎書店，1943

- 25) 穴戸洲美他：養護教諭の役割と教育実践，170-174，学
事出版，2000
- 26) 鈴木裕子他：学校安全教育に果たす養護教諭の役割に関
する研究（第2報）；養護教諭の特性を生かした外傷後
ストレス障害への対応に関する研究，安全教育学研究，
5（1），3-13，2005
- 27) 秋田喜代美：教育の場における記録（インスクリプショ
ン）への問い，教育学年報第10巻 教育学の最前線（藤
田英典他編），439-455，世織書房，2004
- 28) 上野直樹：仕事の中での学習，163-168，東京大学出版会，
1999
- 29) Naoki Ueno :Ecologies of inscription: Technologies of
making the social organization of work and the mass
production of machine parts visible in collaborative
activity, Mind, Culture, and Activity, 7(1&2), 59-80,
2000

特集 養護教諭の実践を記録する

養護教諭が実践記録を書くということ
—実践力量の向上と実践理論の構築のために—

藤田 和也
國學院大學人間開発学部

Meaning of Keeping Practice Records by Yogo Teachers:
Improvement of Practical Ability and Construction of Practice Theory

Kazuya FUJITA
Kokugakuin University, Faculty of Human Development

Key words : Practice Record, Analysis and Criticism, Accumulation of Practice,
Elements and Principles of Practice

キーワード : 実践記録, 分析と批評, 実践の積み重ね, 実践要素・原則

I はじめに

養護教諭の実践記録の意義と課題について書くようにとの依頼を編集担当の方からいただいた。長年、養護教諭の方々に実践記録を書くことを勧め、その分析・批評の作業を養護教諭の方々と共同で進めながら、養護教諭の実践の理論化を試みてきた筆者にとって、養護教諭教育のあり方を考え続けているこの学会誌に寄稿させていただくことは、意に合った貴重な機会と受けとめ、日頃考えていることの一端を書かせていただくことにした。

ところで、筆者が養護教諭の方々に向けて実践記録を書くことを勧めるようになったのは1980年頃からであった。その頃、学校保健のあり方を考えていくには実践現場の状況（子どもや実践の現状）に即して研究していく必要があると考え、養護教諭の方々と直接接するようになって10年ほど経っていた。当時、養護教諭の仕事を教育論としてまとめたいと考えていた筆者は、その論を説得的に展開するためには養護教諭の実践に即して、というより、具体的な実践の事例を用いながら論じなければ本物ではないと（ほとんど“若気の至り”で）考えていて、養護教諭の教育実践記録を

求めていた。

しかしながら、当時の養護教諭の方々の間では実践記録を書くことがそれほど広がってはいず、しかも実践自体もそれでもって教育としてのあり方を論じるのは難しいという印象を持っていた。そこで、お付き合いをしている何人かの養護教諭に呼びかけて「実践記録を書く会」を立ち上げ、数名から10名弱の顔ぶれで月例会を開いて実践レポートを持ち寄り、それをみんなで検討しあって実践記録に仕立てていくことを重ねていった。それと同時に、養護教諭の方々が集まるいろいろな研究会や研修会に参加し、実践記録を書き分析・検討しあうことを、事ある毎に奨めてきた。

こうした作業（養護教諭の方々との共同作業）を通して、実践記録を書くことの意味を確認し、ことに養護教諭にとっての独自の意義に気づき、集団的に実践を分析・批評しあうことの重要性を実感を伴って確信するようになった。本稿では、その作業を通して得た確信に基づいて、実践記録を書くことの意義とそれを実践力量の向上と実践理論の構築につないでいく方法について、その要点を述べることにしたい。

Ⅱ 実践の記録化は実践力量の形成につながる

実践記録を書くということ

実践家はたいてい実践をしながら、あるいは実践後に自らの実践的行為（その時の判断や感情なども含めて）を振り返る。「これはうまくいったな」「まずかったな」とか、「なんであんな言い方をしてしまったんだろう」というふうに。そしてその内省が次の実践に生かされていく。その連続（実践→振り返りと内省→実践）が実践であるとも言える。優れた実践家はその過程を大事にし、自らの実践を改善・向上させていく。実践の記録化*は実践者のその振り返り（内省）をより確かなものにするために行うものであると言える。

*記録化には、録音、録画、記述などいくつかの方法があるが、ここでは、実践者自身による記述化をさす。また、「実践記録」は、日々のメモや日誌のような「実践ノート」や研究会などで実践報告するために箇条書きされた「実践レポート」とは区別して、文章に綴られたものをさす。

実践記録を書くということは、自らの実践的行為をその時の判断や思考、感情の動き、そして実践の対象や周りの状況をも含めて対象化することであり、しかもそれを書き言葉に置き換えて記述していく作業であるから、その対象化の作業をより精緻に、説明的に（他者が理解できるように筋道だて）なされることを意味する。したがって、単に振り返るというだけでなく、書き言葉で表現するために、言葉を選びながらその場面や行為、その時の判断・感情の動きなどを改めて吟味・確認することになる。そしてその吟味や確認が、実践者自身の気づき、反省、教訓化を生み出すことにつながっていく。

実践記録を書くことの意味をこのように理解すると、実践記録は、実践者にとっては、自らの実践を振り返り、内省し、それに基づいて次の実践に生かし、力量の形成につなげるという一連の営みを、より確かなものにする方法（手段）であると言える。

Ⅲ 実践記録の分析・批評は実践力量の高め合いにつながる

1. 実践記録の分析・批評

筆者は、実践記録を書くことと、それをもとに仲間

（実践仲間＝養護教諭仲間、ときには職場の同僚）で分析・批評しあうことをセットで提案している。その場合、仲間での分析・批評には実践者も必ず参加し、実践記録をもとに報告をしてその質疑に応じ、分析・批評にも一員として加わることを前提としている。それによって、実践者自身が書く段階で気づかなかったこと、見過ごしていた（十分に意識していなかった）こと、などが明確になって実践の対象化がより確かになったり、分析・批評を受けて、自分の不十分さや弱点に気づかされたり（慣れないと、これがとても辛くて厳しいのだが）、あるいは「これでよかったんだと」確認できたりするからである。もちろん、このような気づきや反省や確認が、実践者自身の力量形成につながることは言うまでもない。

仲間での分析・批評は、実践者の気づきや力量の向上につながることだけに意義があるのではなく、それに参加する仲間にとっても学びの多いものになることは言うまでもない。それは、その実践のよさから学ぶことはもちろんであるが、分析・批評しあうなかで（それがしっかりとなされればなされるほど）子どもの見方や問題のとらえ方、実践のとらえ方や分析のしかた、さらには、発達観や教育観・仕事観までも鍛えあうことになるからである。

2. なぜ「分析」と「批評」か

ここまで、一般的に使われる「実践検討」という語の代わりに、「分析・批評」という語を使って説明してきたが、筆者はこれに一定の意味合いを込めて使っている。

教育実践を検討する場合、「分析」と「批評」という二つの方法が必要であると考えている。「分析」とは、科学的根拠や経験則に基づいてあるいは子どもの実態に即して、それ（実践的行為や判断）が適切であったかを検討することである。授業実践を検討する際の授業分析（教材や授業展開、教授行為などの検討）や相談活動における事例分析などがこれにあたる。他方、「批評」とは、実践の過程における子どもと教師あるいは子ども同士の生き方や価値観のぶつかり合い・交流の様子とその意味合いについて、あるいは実践の様子などから読みとれる実践者の子ども観・人間観・教

育観などについて、批評しあい、論じあうことである。

この二つの方法が必要なのは、教育実践は、扱う内容の科学性、方法（授業方法や指導方法）の技術性、そしてそれらの子どもの実態に即しての妥当性（適切さ）などが問われる側面と、授業や指導あるいはかかわり合いのなかで人間的な交わりや生き方・価値観が交流される側面とを、合わせもっているからである。この両側面をとらえて検討することによってよりトータルで深い実践検討ができる。

養護教諭の実践検討の場合も両側面の検討が必要である。子ども（あるいは子どもたち）の様子（子どもの訴えや症状、健康の実態、意識や認識の状態など）からみてその判断と働きかけは適切であったか、指導の内容や教材は科学的に正確で子どもたちに適していたかどうか、実践の展開過程における連携や共同は効果的であったか、等々の「分析」と、その実践のいろいろな局面から読みとることのできる実践者の問題のとらえ方、子どものみかた（子ども理解）や子どもとの向き合い方などについての「批評」をしあうのである。その相互批評が、時には互いの教育観や人間観を出し合うようになるまで深まることもある。

教育実践の検討はそういうものでなければならないと筆者は考える。そもそも、教育実践とは科学的・技術的な検討を必要とする側面と、生き方や人間観、発達観や教育観を確かめ合うことを必要とする側面とを合わせ持ったものだからである。それ故、科学的・技術的な「分析」と、芸術や文学などの分野で用いる「批評」という方法がとられることになる。

3. 実践→記録化→分析批評の3段階で深まる省察

じつはこれまでに述べた過程（すなわち、実践し、それを記述し、仲間の分析・批評を受ける、という一連の過程）は、実践者にとっては3段階で自分の実践をふり返ることになる。最初は、実践をしながら気づいたり、思い直したりする実践直後のふり返りである。次は、しばらく経って実践を思い起こしながら少し冷静になって記述する段階でのふり返りである。その過程で新たに気づいたり反省したりすることも少なくない。3段階目は、仲間との検討会で報告し検討しあう場でのふり返りである。そこでは他者からの指摘で自

分では気づかなかったことに気づかされたり、角度の違う見方を示唆されたりもする。実践者はこの3段階を経ながら自らの実践に対する省察をより深め、確かなものにすることができ、その一連の過程が実践力量を高めることにつながるはずである。その意味では、これ（実践記録を書き、分析・批評しあう方法）は実践力量の自己形成と相互向上の方法として、とても優れていると筆者は考えている。

以上、ⅡとⅢで、実践記録を書き、それをもとに実践を分析・批評しあうことの意義と必要性について述べてきたが、実践記録を書く意義は、書いてその半分、それを分析・批評し合って残りの半分か果たされる、ということができる。

なお、こうした趣旨にあった実践記録の書き方と仲間での実践検討（分析・批評）の進め方については、紙幅の関係で割愛する。それについては、拙著『養護教諭が担う「教育」とは何か』（農文教、2008年）の補章「実践から学び合うために」を参照いただきたい。

Ⅳ 実践記録の蓄積と分析・批評の積み重ねは実践理論の構築につながる

これまで、実践記録を書き、分析・批評しあう意義を実践の改善や実践力量の向上という側面から述べてきたが、同時にそれは、実践理論の形成につながるという点でも重要である。ここでは、なぜ実践からの理論生成なのか、実践記録とその分析・批評がなぜ理論化に有効なのか、その積み重ねからどのように理論生成するのか、について筆者が80年代より試みてきている作業（それは養護教諭の方々との共同作業とも言えるものであるが）を通して確認できる点を述べることにしたい。

1. 実践から理論を構築する必要

上記で触れた仲間同士での実践記録の分析・批評は、それを積み重ねることによってその実践理論の構築につなげることができる。というより、筆者は、養護教諭の実践理論の構築には養護教諭の多様な実践記録の蓄積とその分析・批評の積み重ねが必須であると考えている。その理由は、実践というものの本質と養護教

論の仕事の性格（それは歴史的な性格でもある）に根ざしていると考えからである。

前者については、実践のあり方についての理論は、実践の本質（それは、意識的な対象変革的行為である）に規定されていて、働きかける対象（人、環境、社会など）と働きかける行為や場の状況とによってそのあり方（実践のあり方）が変化するものであるから、常に実践の事実とその積み重ねのなかからそのあり方（についての説明や理論）が導き出されなければならない。

後者については、養護教諭の実践の場合、養護教諭の仕事の性格（それは歴史的な性格でもある）から、実践からの理論生成がことさら重要であると考えている。養護教諭の仕事は既定の枠組みや項目としてあるというよりも、子どもと学校の現実即して実践的課題や仕事の内実がつくられていくという性格をもち、歴史的にも、その時々の子どもの現実と向き合いながらその実態に即して仕事を創り出し、学校における存在をより確かなものにし、役割を発展させてきたという歩みをもっている。それ故、今後も子どもたちの実態に即して実践が生み出され、展開されていくに違いない。したがって、養護教諭の実践と理論は、実践を導く理論が先行的にあるわけではなく、むしろ実践が先行して理論が後追いつくかたちで発展していくように思われる（少なくとも現時点ではそう言える）。したがって、養護教諭の実践の理論形成には、実践の積み重ねのなかから理論を生成する必要がある。

2. 実践記録と分析・批評が理論化になぜ有効か

実践記録を書くことは、実践者が実践過程における自らの行為や判断、さらにはその時の感情や思いを言語化する作業である。自分の感覚にあった言葉を探してそれを記述していく。それはいわば、実践を説明する言葉や概念を選び出している作業であると言え、その（試行錯誤的な）積み重ねがよりの確かな言葉と説明を生み出していくことになる。さらにその記述（そこで言語化されたものや説明されたもの）が分析・批評しあう場で検討されたり、伝えられたりして、その語や概念が共有されて（共通言語化して）いくこともある。その作業自体がいわば理論化の原初形態というこ

とができる。その積み重ねによって語（term）や概念（concept）、あるいは考え方（idea→philosophy）が明瞭に共有されるようになるからである。

前項で少し触れたが、書いた実践記録を実践者仲間で報告・検討しあう作業を積み重ねることも理論形成にとって極めて重要である。その積み重ねによって、仲間の間で実践に対する考え方や実践の進め方についてより確かな理解が共有され、それをとらえる（説明する）概念や理念の原型ができるようになるからである。実践をめぐる議論の積み重ねのなかで実践をとらえる概念や実践を支えている理念が仲間内で共有されるようになることは、理論化のための土壌づくりとして欠かせない作業であると筆者は考えている。もっとも、こうした深まりや整理を生み出す実践検討は、ただそれを積み重ねていけば自然発生的に概念や理念が理論として生み出されてくるわけではなく、概念化や敷衍化が意識的に行われる必要があり、そこでの研究者の役割が重要になる。

V 実践から理論構築への手順と方法

1. 実践から理論生成への工程

筆者は、実践の蓄積から理論を生み出すための手順として、次のようなかなり時間（年数）を要する工程を経る必要があると考えている。しかもそれらは、実践家と研究者の協働作業（cooperationというより collaboration）で進められる必要がある。それは、

①実践を記録化（記述）し、それを積み重ねる（あるいは同種の実践を集める）

実践者が自分の実践をふり振り返りながら、その過程を詳しく記述し、実践記録に仕立てる。そのような実践記録を積み重ねるか、または異なる実践者の同種の実践記録を集積する。

②実践の分析と批評を積み重ねる

記述された実践記録をもとに実践者が実践報告し、それを養護教諭仲間と研究者で分析・批評しあい、その作業を一定量積み重ねる。分析・批評に参加する実践家たちは自らの実践と重ね合わせながらその実践の優れた点や気になる点を出し、研究者はその実践の個々の場面や実践行為についての意味づけや解釈をすることを、それぞれの主たる役割とし

て担う。

③実践的要素と原則を抽出し概念化する

同種の実践についての分析・批評の積み重ね（あるいは、いくつかの同種の実践の分析・批評と比較検討）を通して、それらの実践を構成している要素や実践者たちがその実践で大事にしている考え方や姿勢を実践上の原則として抽出し、概念化する。

④実践を理論化する

実践を支えている考え方、実践の構成要素と全体の枠組み、実践の進め方の原則などを体系的に説明する。

以上、実践から理論構築までの工程をあまりにも簡潔に示したので、以下、若干の補足説明をしておきたい。

2. 「実践の積み重ね」と「理論生成の方法」について

「実践の積み重ね」という表現は、筆者の理論生成の方法を論じる上で最も中核をなすkey wordの一つであるが、それには次のようないくつかの積み上げ方の違いが含まれている。一つは、養護教諭の同種の実践が数多く集められ、それらを重ね合わせるようにして検討する方法、二つには、一人の実践家が同種の実践を年月かけて積み上げてきた過程を含んで検討する方法、三つには、ベテランの域にいる実践家の長く積み重ねられた経験が凝縮されているかのような実践を検討する方法である。いずれもそれぞれの積み重ねを経て、その蓄積のなかから実践上の理論を導き出すための対象として必要（有効）である。

「理論生成の方法」についても若干の説明が必要である。「積み重ねられた実践」から理論を生成するといっても、実践をただ積み重ねるだけでは理論は生み出されない。そこから理論を抽出するには重ね合わされた実践あるいは積み重ねられた実践に通底している基本的考え方を見出し、それをどういう概念(concept)で説明するか、あるいはそこに見出される共通の実践的要素をどう概念化するか、が重要な作業となる。しかし、これは定式化した作業を経れば機械的に生み出されてくるようなものではなく、長年の経験からくるある種の“ひらめき”ともいうべき着眼と発想、適切

な概念付与と関係者の間での承認が必要である。換言すれば、かなりの経験の蓄積（そういう実践に数多く接したり、自ら実践経験を積み重ねること）を通して得た着眼力や語彙力が必要であり、また、その概念化された事柄に対する関係者の間（養護教諭間）での認識の共有が一定の時間をかけてなされる必要がある。

3. 理論生成のための実践記録と分析・批評の要件

実践記録とその分析・批評は、本来、理論生成のためというよりも、実践そのものをより確かにし、実践者とその仲間が共に力量を形成していくために有効な方法として提唱するものであるが、同時にそれは、理論を生成していく上でも有効な方法であると筆者は考えている。「実践の深化」と「理論形成」という二つのねらいは互いに異なるベクトルをもっているが、それらは「実践記録と分析・批評」という同一の根をもっているということができ、それを実践深化の方向に育てるのか、理論形成に生かすかの違いに過ぎない。ここでは、その理論形成に向けての実践記録の要件と分析・批評のしかたについて簡潔に述べておきたい。

理論生成に役立つ実践記録の書き方（何が書かれるべきか）については、概ね、次の3点が求められる。一つは、養護教諭実践としての特性、すなわち「ケア（心身の健康保護）」と「教育（教育的な働きかけ）」の2側面を描き出すように書くことである。二つは、教育実践の3側面、すなわち、①知識や技術を教え、子どもがそれを学びとる側面（教授=学習過程）、②生き方や考え方が交流される側面（人格交流過程）、③実践が組み立てられ展開される側面（実践の組織過程）、をとらえて記述することである。三つは、実践者の内面的過程（実践の過程での実践者の判断、子ども理解、思いや感情の動きなど）も書き込むようにすることである。実践者の思いや感情も含めて分析・批評の対象にする必要があるからである。

分析・批評のしかたにかかわっては、上記の実践記録に書かれるべき教育実践の3側面について、ケアと教育の両視点から検討する。例えば、①その実践は知識や技術を学びとらせるという点でどうか、②子ども（たち）の生き方や考え方にどう迫っているか、それら①②を進めるために、③どのような展開や連携・協

働をして実践を組み立てているか、などについて、ケアと教育という両視点から吟味する（分析・批評しあう）のである。

Ⅵ まとめにかえて

実践記録を書くことが、「実践者の実践深化と力量形成」と「実践に基づく理論構築」のそれぞれにつながることを述べてきたが、理論化の作業について触れることができなかった。その概要を説明してまとめに代えたい。

理論化に向けては、次の２段階の作業が必要である。一つは、実践検討の積み重ねの議論から実践要素と実践原則を取り出し、それを概念化する作業である。二つは、概念化された要素や原則を用いて、実践の全体像とその考え方・進め方を体系的に説明する作業である。

まず、実践要素や実践原則の抽出と概念化の作業は、グレイザーとスト劳斯が開発したGrounded Theory法や川喜多二郎が考案したK J法（いずれも同種の要素をグルーピングしてそれを概念化する方法をとる）に近いが、それらと異なる点は、仲間（実践家と研究者とで）分析・批評をくり返すなかで次第に要素化されていく（要素として共通認識されていく）方法をとることにある。つまり、集団検討を積み重ねるなかで基本的要素であることが関係者の間で認められ、それを表す概念が熟成されていくことが重要であると考えからである。また、実践原則の抽出も実践や実践検討の積み重ねを通して確かめられ、しだいに共有されていくものであって、一定の経験や議論の積み重ねが必要である。

しかし、概念の成熟をただ待っているだけでは時間がかかりすぎるので、それに関する議論の蓄積を踏まえて意識的に実践領域の輪郭を明確にしたり、その領域をさす適切な語を用いて説明するなどの理論的な作業が必要である。加えて、抽出された実践要素や確認された実践の進め方の原則について吟味して（個々の実践のなかにある普遍性や実践への汎用性を確かめて）いく作業も必要である。これらの作業を経て、それらの実践領域を体系的に整理し、全体像を描き出すと共にそれぞれの実践領域の考え方と進め方を体系的

に説明することによって、一定の理論構築が可能になる。もちろん、構築されたその理論も、実践課題の変化や実践自体の深化（進化）によって修正されたり、改変されたりもするので、次の理論構築に向けての仮説でしかない。

なお、本稿は、既に公表した論考をもとに題意に沿ってまとめ直したものであることをお断りしておく。細部の議論については下記の文献を参照いただきたい。

○「実践から理論を生成する方法試論——養護教諭実践論の構築に向けて」『＜教育と社会＞研究』No.18（一橋大学・＜教育と社会＞研究会，2008年）

○「養護教諭の教育実践論の構築に向けて」『わたしたちの教育保健論』（日本教育保健学会・研究部編，2010年）

特集 養護教諭の実践を記録する

連携に生かせる保健室来室者の記録のあり方を考える
～保健室来室者管理ソフトAngelを使って～

今富久美子

神奈川県立松陽高等学校

Ideal Method of Keeping Records on School Health Room Visitors
to Enhance Cooperation among Teachers
—Using the New “Angel” Software
for School Health Room Management

Kumiko IMATOMI

Kanagawa Shoyo High School

Key words : Computer Utilization, Record, Cooperation

キーワード：パソコン，記録，連携

1. はじめに

日々保健室には、さまざまな理由で生徒が来室している¹⁾だけでなく、さまざまな関係者から情報が集まってくる。それらを十分吟味し、活用し、必要に応じて関係職員、管理職、スクールカウンセラー、さらに保護者や外部の専門機関とも連携しながら養護教諭の役割を果たしていきたいと考える。しかし、そのためには連携以前に養護教諭による生徒の問題のみきわめが重要である。

生徒の抱える課題は複合的であり、時間的経過だけでなく学校生活全般の出来事や所属集団における人間関係の変化等により、徐々に課題が明らかになることも多々あるので、生徒の来室時の情報のみならず、第三者からの情報を記録しておくことができれば、多角的な生徒理解、養護教諭による適切なみきわめにつながるのではないかと考えている。日々の多様な職務の中に散らばっているこれらの大量の情報を整理していくには、パソコンを使うことが適切だと考え、保健室来室者管理ソフトAngelを試作・試用し、Angelに積み重ねた記録とそれをどのように校内で連携に生かす

ことができるかについて、2006年に本学会の第14回学術集会においてポスターセッション発表を行った²⁾。

Angelはその後も試作・試用を重ね、少しずつではあるが確実に進化している。特に記録を積み重ねた情報を有効に生かすという点では、それまでに使用した市販ソフトやフリーソフトよりかなり満足している。

そこでAngelの研究を始めて7年が経過した今、あらためてパソコンを使って日々の記録を連携に生かすことについて思うところを整理したい。

2. Angel試作の経過

筆者らが保健室来室者の記録をパソコンで管理しようと考えようになった時、すでに有償・無償のソフトが多数あった。その中のいくつかを試用したが一長一短があり実践の中で使い続けることに迷いがあった。仲間の養護教諭が使用しているソフトについて意見を聞き、情報を収集したが、やはり同様の印象を持っており、それがきっかけとなって有償・無償のソフトから計5種類について使いやすい点と使いにくい点を整理した。

使いにくいと感じる一番の理由は、生徒の来室目的を「内科」「外科」「相談」のように分けており、養護教諭が感じている保健室に来室する生徒の実態を表していないということだった。

たとえば過呼吸発作を頻回に起こす生徒を「内科」に入力して統計をとると、「内科」で「1人」と処理されるが、これが本当に保健室に来室する生徒の実態を表していると言えるのだろうか。あるいは毎朝遅刻をして保健室に顔を出し、養護教諭に一声かけてもらって教室へ行く生徒への対応が記録に残らないのはすっきりしないのだが、どのように記録したらよいか。このような、どこの保健室でも見られる生徒の来室とそれに対する養護教諭の対応を記録したいと考えていた。

そこで養護教諭の視点で何を記録するか、どのように記録するかにこだわったソフトを自分たちで作ろうと考え、パソコンに長けている仲間の存在を頼りに後述の養護教諭が集まって研究を始めたことがAngelのスタートであった。入力した情報をどのように生かしたいかを常に念頭に置き、既存のソフトのそれぞれに見られた使いやすい点もできる限り参考にすることにした。

3. Angelの記録

(1) 生徒の来室目的

我々は救急処置や健康相談活動の対象者のみならず、日々の保健室来室者について記録をしたいと考えた。なぜなら生徒は必ずしも主訴をもって来室するわけではないからである。主訴を持たない生徒でも養護教諭は関心をもってそれぞれの生徒を観察し、必要に応じて関わりをもち、様々な情報を受け取っている。とはいえ、養護教諭の日々の職務の中心は救急処置と健康相談活動であり、それは保健室に生徒が訴えをもって来室したときから始まる。したがって来室した時にどのようなことを最初に訴えるかということは大変重要である。そこでAngelでは記録の第一段階を生徒の立場で捉えることにした。それを「生徒の来室目的」とし、「体調不良」「外傷」「こころ」「プチ利用」「情報の求め」「報告」という入り口を作った。

生徒の立場で来室の目的を捉えるということは、保

健室に来室した時の最初の言葉に注目するということである。「気持ちが悪い〜」「頭痛いんです」「やけど！イタイ、イタイ！」など生徒は体調のよくないことや痛いということを養護教諭に伝えることから、「内科」「外科」という医学的な名称ではなく「体調不良」と「外傷」という名称にした。おおむね内科的な主訴を「体調不良」に記録し、外科的処置を必要とする主訴を「外傷」に記録している。

「こころ」という入り口は、ある程度養護教諭との人間関係ができている生徒が養護教諭に話を聴いてもらうことを目的に来室したり、何らかのトラブルで教室に行かれないために保健室につれて来られたり、あるいは保健室登校のような状況であるなど、身体症状はないが養護教諭や保健室という場そのものを来室目的にしている生徒を記録することとした。

ところで生徒の主訴はたいてい保健室のドアを開いた直後に伝えられるものだが、何を求めて来室したのか養護教諭がわかりかねる様子の生徒、付き添い、あるいは毎日挨拶のためだけに顔を見せていく生徒もいる。在室時間は1分にも満たない生徒もいると思うが、彼らを記録として残すことがその学校の保健室来室状況の特徴を表すことになるという考えから作ったのが「プチ利用」である。「プチ利用」という名称は研究当初から適切な言葉を見つけれずに今なお検討課題である。

「情報の求め」とは、計測や医療機関の情報を聞きにくるなど、生徒なりのはっきりとした来室目的がある場合に記録する。「報告」は主に受診の結果報告である。

これらの入り口については試用と検討をくり返し行い、2011年4月からは図1に示すとおり「体調不良」「外傷」「こころ」「プチ利用」「学習と報告」「保健委員会活動」「呼ばれた」の7つに分類されたAngelを試用する。もちろん、すべての入り口を使わなければいけないということはない。

(2) 養護教諭の判断

多くの生徒は主訴をもって保健室に来室するが、生徒の主訴と養護教諭の判断が同じであるとは限らない。むしろ異なることも多い。特に身体症状を主訴と

して来室した生徒に対して養護教諭が専門的な関わりを行うことにより、心的な背景や要因が明らかになり、適切な支援や指導が必要だと判断していくことはよくあり、これはまさに健康相談活動として行われていると言える。この状況をどのように記録したら保健室の実態を把握できるデータになるのかを考え、記録の第二段階では、生徒の来室を養護教諭がどのように捉えたかを「養護教諭の判断」として記録しようと試みた。

その結果、たとえば前述の過呼吸発作の生徒の場合は、「生徒の来室目的」は「体調不良」であり、「養護教諭の判断」は「こころ」である。友人とのトラブルから壁を殴って裂傷を負った生徒ならば「生徒の来室目的」は「外傷」であり、「養護教諭の判断」は「外傷」または「こころ」となり、養護教諭によってその分類は分かれるところだが、自由度は保障されている。また、ただ顔を出して挨拶をする生徒は「生徒の来室目的」では「プチ利用」に記録され、「養護教諭の判断」では「その他」に分類されるが、たまたま表情が冴えないことに気づいた養護教諭が「今日は何かあったの?」と一言かけたことで何か困っていることが語られたならば、「養護教諭の判断」は「こころ」となる。

このように生徒の来室の状況を「生徒の来室目的」と「養護教諭の判断」の二段階で記録することにより、保健室の利用状況をすっきりと表すことができるようになった。

また、どの「生徒の来室目的」の入り口から入ってどの「養護教諭の判断」を選択しても、養護教諭の判断を根拠にして行われたその後の「処置」と「措置」を記録した後、最終的に第三段階の「備考」に進むことができる。ここは自由記述欄として字数の制限を設けていないので、様々な情報を記述できる。生徒の話の詳細を記録するだけでなく、養護教諭のその時点の支援目標や今後の支援計画を記録するように努めている。

さらに「生徒の来室目的」と「養護教諭の判断」が異なる場合、この備考欄に詳細を記述しておくことは後々重要な情報になるということが経験的にわかってきた。

なお、現在のAngelの「養護教諭の判断」は図1に示すとおりである。

(3)生徒の来室以外の情報

生徒に関する情報はさまざまな関係職員、スクールカウンセラー、保護者などからさまざまな機会、さまざまな経路で入ってくる。このさまざまな情報も養護教諭は大切にしたいと思っているのだが、情報は記録に残さなければ大方忘れてしまうものである。いつも専用のノートにきちんと整理できている人もいるだろうが、筆者は多様な職務の中で走り書きしたメモが散乱し、情報の把握がままならなくなったことを何度も経験した。

そこでAngelでは、「情報提供」という入り口を作り、とりあえずメモした該当生徒の情報を「いつ」「誰から」「どのような内容」の三点について記録できるようにした。「情報提供」では「生徒の来室目的」や「養護教諭の判断」の記録はなく、第三段階の「備考」へ進み、必要な情報を十分残すことができる。我々はここに、担任、部活動顧問、スクールカウンセラー、保護者、本人以外の生徒など多くの関係者からの情報を記録している。またケース会議を開いた際にはその内容もデータの貼り付けなどで記録している。

4. Angelの記録を連携に生かす

(1)対象生徒の心身の変化を時系列で見る

Angelでは対象生徒を特定して、来室の状況と心身の変化を時系列で見ることができる。しかも「情報提供」の内容もそこに加えることができるので、対象生徒本人からだけでなく、関係する人からの情報も合わせたものを一覧にして見ることができる。

一覧にして経過を見ようとするのは、頻回来室である（何回を頻回とするかは自分で設定できる）、「生徒の来室目的」と「養護教諭の判断」が異なることが多い、備考欄に多方面からの情報が多いなどの生徒である。この一覧からは生徒の抱える問題がはっきりするだけでなく、養護教諭が立てた支援目標の妥当性を検討し、必要に応じて新たな目標を設定することにつながる。また不足している情報が明らかになったり養護教諭の対応の反省点が客観的に理解できた。

また連携を必要とする生徒がいたとき、関係職員が集まってもお互いの情報量の違いから、連携の必要性や支援の方向について意見がまとまらないことがよく

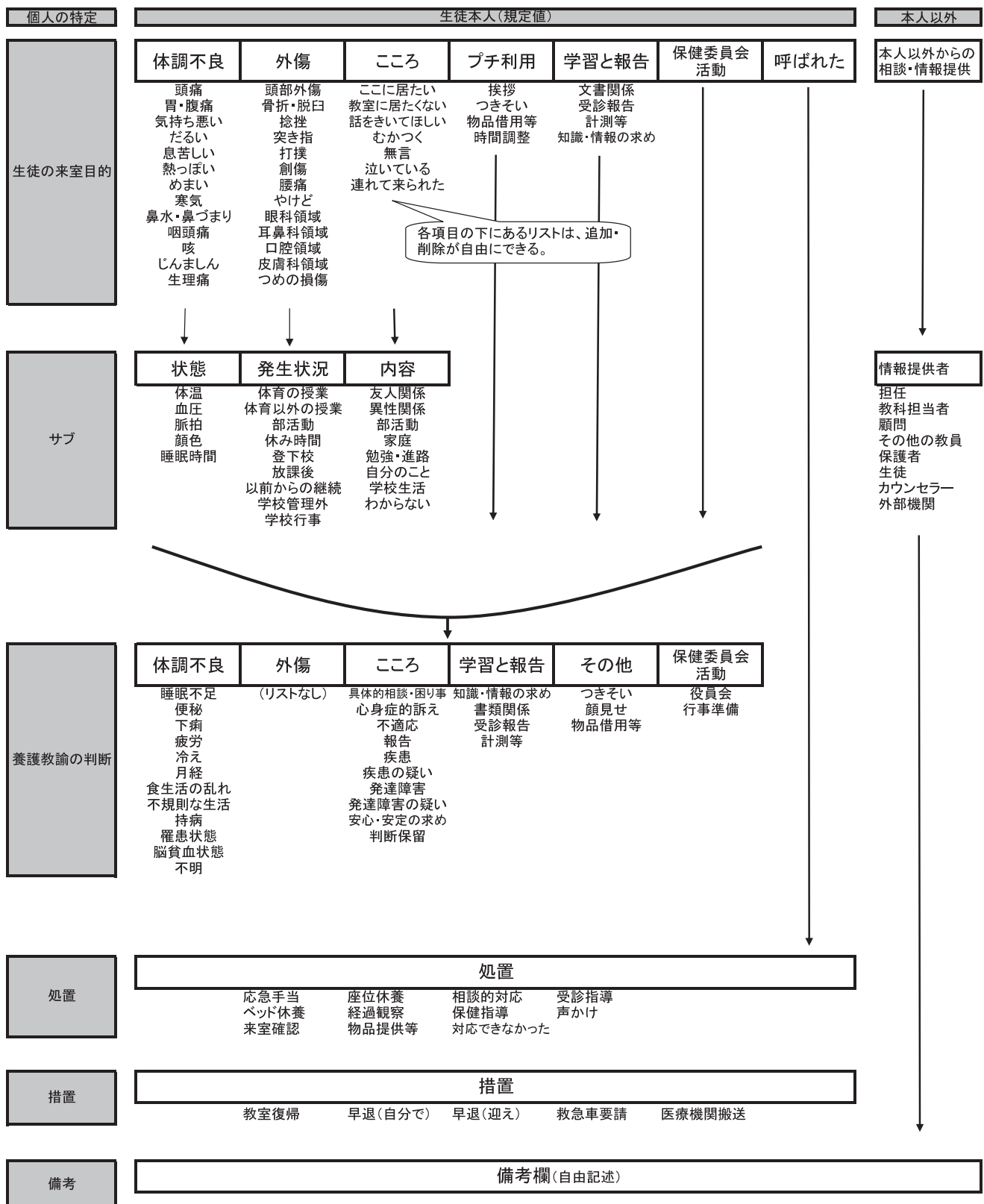


図1 Angelの入力の流れ

ある。特に問題が表面化する前や、問題が表面化するまでに時間が長くかかったケースでは多くの関係職員には問題の所在がわかりにくいいため、連携の必要性を共有することが困難になることがある。このようなときにAngelを使い対象生徒について多くの情報を簡潔な資料で示すことで、連携をとる必要性の根拠、課題の発見や支援の方向性の根拠が明確になり情報を共有しやすくなるため、関係職員の理解・協力を得やすくなった。

このように連携がスムーズに始まると、その後保健室で見られる対象生徒の変化を引き続き養護教諭が記録し関係職員にフィードバックすることで、連携の評価が高まり、さらに連携が進むというよい循環になることが多いと感じている。

最後に、記録をとる上で留意していることについて少し述べたい。生徒の言葉を直接聴いている養護教諭は対象生徒への思い入れが強くなりがちなので、備考欄には事実と養護教諭の主観を意識的に分けて書くという工夫を日頃からしている。これは連携をする上で非常に大事なことだと自らの実践で気がついた。なぜなら養護教諭の思いと判断が入り混じった資料では客観的事実が伝わりにくいいため、異なる視点の関係職員からは理解を得がたく、よって協力も得にくいと考えるからである。うまく連携していくためには、養護教諭の働きかけだけでなく資料の作り方にも工夫が必要であると思う。

(2)保健室来室者の全体像の把握

Angelは他の5つのソフトと同様に、生徒の来室目的別来室状況を月別・学年別・クラス別・部活動別などの内訳で簡単にデータが取り出せて、自分でグラフにして示すことができる。頻回来室者も長時間在室者もすぐに見ることができる。これらのデータは保健室来室者の全体像を把握したり、学校保健活動の課題を発見するために必要な情報である。

Angelではさらに、生徒の来室目的と養護教諭の判断を対比してみることができる。つまり、保健室来室者全体に占める「養護教諭の判断：こころ」の割合や、「生徒の来室目的：体調不良」に占める「養護教諭の判断：こころ」の割合を一瞬で知ることができるので、

その学校の保健室で行われている救急処置や健康相談活動の特徴を一目で確認することができる。

日ごろからこの情報を職員全体へ知らせておくことは、連携を必要とする生徒の存在や連携の重要性をあらかじめ周知でき、連携の土壌を作っていくことに役立つと考える。

5. パソコンを使うことの是非

「パソコンに向かう時間があるなら生徒に向き合うべきだ」あるいは「複数配置でないため入力時間がとれない」という厳しい声を耳にすることがある。

保健室来室者の記録については、保健室利用カードなどの名称で各学校の保健室に準備されていることだろう。生徒が記入する部分と養護教諭が記録する部分が分けられるように記録用紙を工夫することで十分記録できるようになる。

生徒の来室以外の情報についても、学年別や個人別の専用のノートを作ったり、メモなどを貼り付けてファイリングするなど、多くの養護教諭がさまざまな工夫をしていることだろう。

よって、パソコンは必ずしも必要な物ではないと考えている。パソコンはあくまで道具、ツールの一つなので、使う自由も使わない自由もあると思う。

また、生徒が入室してきたらまず手と目をパソコンからはずし、生徒に「どうしたの？」と声をかけて健康相談活動モードに切り替える心構えが何より大事であると考えている。

6. まとめ

保健室来室者の記録をAngelという試作のソフトを使ってパソコンで管理するという試みを7年間続けた。養護教諭にとって執務の記録をとることが大事であることは誰でも知っているが、パソコン使用の有無に関わらず、有効な記録をとることの難しさは経験を積んだからといって軽減されるものではないと日々感じている。

パソコンに様々な記録を入力することはそれなりの時間を費やす。そして記録したものをどのように生かすかはそれぞれの養護教諭に委ねられている。多様な職務の中で何を優先して実践していくかということに

正解はなく、一人一人の養護教諭が学校の実態を把握し、学校保健の課題を見出し、どのような活動を推進していくかをみきわめていくことが必要であろう。したがって入力したものを有効に生かすことができるならば、養護教諭が職務の中でパソコンを使うことは有意義だと考える。

Angelは、保健室で養護教諭が行う救急処置や健康相談活動を中心とした様々な生徒への対応を記録する特徴をもつ。大勢の保健室来室者の中から連携を必要とする生徒を養護教諭がみきわめるためにAngelは大変有効であった。そして連携においては、関係職員とその必要性を共有し、さまざまな立場から必要な支援を行うために養護教諭が専門職として根拠のある意見や資料を提供することができた。

今後もこの研究を続け、関係職員との有意義な連携により一人でも多くの生徒に学校生活の支援をしたい。

Angel共同研究者

市川 智世（横浜市立東保野特別支援学校）
小島喜美江（神奈川県立横浜清陵総合高等学校）
齋藤真佐乃（神奈川県立麻生養護学校）
瀧澤 裕子（神奈川県立有馬高等学校）
根本 節子（神奈川県立柏陽高等学校）
藤本 優美（神奈川県立海老名高等学校）
山崎 隆恵（神奈川県立綾瀬西高等学校）
横田 睦（神奈川県立保土ヶ谷高等学校）

- 1) (財)日本学校保健会：保健室利用状況に関する報告書（平成18年度調査），42-49，2008
- 2) 齋藤真佐乃，山崎隆恵他「連携に生かせる保健室来室者の記録の残し方」，日本養護教諭教育学会 第14回学術集会抄録集，108-109，2006

原 著

幼稚園保健室コーナーの参与観察
—園児の行動に着目して—

斉藤ふくみ^{*1}, 萩谷 香里^{*2}, 松永 (金田) 恵^{*3}, 木下 正江^{*4}, 森 よし江^{*5}

^{*1}茨城大学教育学部, ^{*2}常陸大宮市立山方南小学校, ^{*3}土浦市立中村小学校,

^{*4}水戸市立第一中学校, ^{*5}水戸市立第五中学校

Participant Observation in Kindergarten Health Service Activities
—Focus on Activity of Kindergarten Children—

Fukumi SAITO^{*1}, Kaori HAGIYA^{*2}, Megumi MATSUNAGA (KANEDA)^{*3},
Masae KINOSHITA^{*4}, Yoshie MORI^{*5}

^{*1}Faculty of Education, Ibaraki University, ^{*2}Yamagata-Minami Elementary School in Hitachi-Omiya,

^{*3}Nakamura Elementary School in Tsuchiura, ^{*4}The First Junior High School in Mito,

^{*5}The Fifth Junior High School in Mito

Key words : Kindergarten Children, Activities, Transitional Probabilities

キーワード : 園児, 行動, 推移確率

Abstract

The aim of this study is to clarify the meanings of kindergarten children's activities in the health office. The subjects of this study were 1,239 children that used the health office in Kindergarten A over 5 days (February 20 to March 11, 2009). We made video recordings of the activities of the children and the teachers' responses to them, and analyzed the video footage using protocol analysis.

The results are as follows. The children's behaviors were classified into 17 categories, including 'space', 'emotional dependence', 'treatment', 'attendance' and so on, of which 'space' showed at the highest level, 54.4%. Moreover, we determined the transitional probabilities for these factors in 4 behaviors: 'touching a sofa', 'exchanging glances with the Yogo Teacher', 'touching the Yogo Teacher', and 'getting close to the Yogo Teacher'. From those outcomes, we presume that the behavior of 'touching a sofa' has an intimate involvement in satisfying their needs.

要 旨

本研究は、幼稚園保健室コーナーにおける園児の行動の意味を明らかにすることを目的とする。対象は、2009年2月20日～3月11日の間の5日間にA幼稚園の保健室コーナーを訪れた1,239名の園児である。方法は、園児の行動と養護教諭の対応をビデオ撮影し、その映像をプロトコル分析を用いて分析した。

その結果、園児の行動は、「空間」「甘え」「手当て」「付き添い」など17の行動に分類され、そのうち「空間」行動が54.4%と最も高かった。さらに園児の「ソファに触れる」行動と「養護教諭と視線が合う」「養護教諭にタッ

チングする」または「養護教諭のそばに行く」行動の出現について推移確率を求めた。そこから「ソファに触れる」行動は園児のニーズの充足に深く関わっていることが推測された。

I 研究目的

学校教育法第1条において学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校と定められている。幼稚園は教育機関であり¹⁾、生涯における最初の学校教育の場である²⁾。幼稚園における教育の目標は、学校教育法第23条に5項目掲げられている。中でも最初の項目が「健康、安全で幸福な生活のために必要な基本的な習慣を養い、身体諸機能の調和的発達を図ること。」である。このことは、「幼稚園において先ず何を置いても健康という事を主眼としてすべての計画が打ち立てられなければならない健康保育の目的は達せられない」³⁾といわれるように、幼児期における健康に関する学びがその後の生涯の生活を健康で豊かなものにするための基礎づくりとして重要であることを示している。2008年改訂の幼稚園教育要領においても「ねらい」の一番初めに健康が取り上げられ⁴⁾、その内容も子どもを取り巻く社会環境の悪化を受けて、食を含めた基本的生活習慣の欠如の問題と身体を十分に動かす体験の減少による問題を踏まえた修正が加えられた⁵⁾ところである。

このように重要視されている幼稚園における園児の健康について、主として担当している者は誰であろうか。子どもたちの心身の健康の保持増進を専門的立場から担う養護教諭の配置率（養護助教諭を含む）は、小学校104.0%、中学校100.2%、高等学校128.6%に達している（2010年度学校基本調査より算出）のに対して、幼稚園では、国立（49園）83.7%、公立（5,107園）6.5%と配置率は極めて低い。この背景には、後藤ら⁶⁾が指摘するように、幼稚園設置基準第6条において養護教諭又は養護助教諭の配置については努力義務にとどまっていることがあげられることと、幼稚園は義務教育ではないために給与面の国の補助がない⁷⁾ということが大きな要因である。多田らの幼稚園教諭・保育士に対して行ったアンケート調査の結果からは、「発熱やアレルギーなどの一般的な症状への対応に関して困っている」、また71.1%の幼稚園・保育所で慢性的な疾患や障害を持つ子どもを受け入れており、「障害

をもつ子どもへのかかわりが難しい」と感じている状況がうかがえた⁸⁾。このような現状のなかで園児のニーズと幼稚園に勤務する養護教諭の園児との対応について分析し、養護教諭が行っている園児の健康を守り育てる実践の価値を確認することは、幼稚園には養護教諭の配置が不可欠であることを示し、ひいては配置の促進につながっていくもので意義あることと考える。

これまで幼稚園養護教諭による保健指導の実践については報告がいくつかみられる^{9) 10)}。しかし、保健室（あるいは保健室コーナー）における園児に対する養護教諭の対応の詳細な検討は渡辺の事例研究報告¹¹⁾にみられるものの、園児の行動に着目した調査研究はほとんどみられない。行動とは、なんらかの刺激（観念、意味、欲望、必要、意志、期待など）の従属変数とされる¹²⁾。園児の行動から、園児が保健室に何を求めているのかについてその意味を探りたい。

行動分析の方法としては太田らの保健室での児童行動をビデオカメラで撮影した分析的観察研究¹³⁾および大谷らの保健室空間の参与観察法による分析¹⁴⁾があるが、いずれも園児を分析対象としたものではない。そこで本研究は、保健室コーナーの参与観察を行い、園児の行動から保健室コーナーに何を求めているのかを捉えることにより、幼稚園において養護教諭が園児のニーズを把握する際の示唆を得ることを目的とする。なお、筆者らは既に、園児の動きを動線記録（一人一人の動きを記録した紙）の分析から捉え、「空間」ニーズ、「甘え」ニーズ、「手当」ニーズ、「曖昧」ニーズの4つのニーズを導き出した¹⁵⁾。これらの成果をさらに深めるために、映像記録から園児の行動とその意味について分析したので報告する。

II 対象および方法

対象は、A大学教育学部附属幼稚園（以下A幼稚園とする）の保健室コーナーを訪れた園児である。A幼稚園は3歳児1クラス、4歳・5歳児各2クラスとなっている。調査期間は2009年2月20日～3月11日の間

の5日間であり、月～金曜日に一日ずつ担当した。

方法は、職員室内の保健室コーナー全体を見渡せる場所にビデオカメラを設置し、対象者の行動に意図的な操作を何も加えないで、園児と養護教諭のありのままの動きを撮影する自然観察法¹⁶⁾を用いた。なお、ビデオカメラは360°回転可能であり、コードの延長範囲内で適宜移動して撮影した。分析は、ビデオ録画映像から経時的に園児の行動と養護教諭の対応をプロトコル分析¹⁷⁾した。調査時間は、園児が在園している8:30～12:00(月・水・木・金)、8:30～13:10(火・金)であった。A幼稚園の在籍数は男児77名、女児77名の計154名であった。A幼稚園の職員室全体略図と保健室コーナーを図1に示した。

倫理的配慮として、園長・副園長に対して研究目的・方法を文書と口頭で説明し、職員会議にて了解を得た。園児の映像は、氏名が特定できないように配慮し、保管を厳重にし、分析後は廃棄することを約束したうえでデータ収集を行った。

Ⅲ 結果

1. 保健室コーナー来室状況

参与観察日の欠席者数は7～18名、天候は雨・曇が

多く、室内でも寒さを感じる室温16.2℃～20.3℃であった。5日間の保健室コーナー来室者数は表1に示したとおり、第1日目の366名を最高に、第5日目の136名まで総数1,239名であった。なお、第1報¹⁵⁾で扱った動線記録(一人一人の動きを記録した紙)では来室者数481名であった。本研究の映像記録の1,239名はこの481名の記録を含んだ総数である。保健室コーナー来室者の男女別内訳は男児58.4%、女児41.6%であった。

2. 園児の行動

園児の行動を映像から表情、発話、しぐさ、養護教諭との距離から行動の意味を読み取り、「空間」「甘え」「手当て」「付き添い」等17の行動に分類した。なお、行動の意味を読み取れないものは「あいまい」行動とした(図2)。なお、「その他」の行動には、本や上靴の返却、さがしもの、届け物、ぬれて干していたヤッケの受け取りなどが含まれる。最も高い割合を示したものは、走り抜ける、通り抜けるなどの保健室コーナーの空間を利用する「空間」行動であり54.4%、次いで「甘え」行動8.4%、「手当て」行動8.2%、「付き添い」行動5.3%、自分の存在を養護教諭に認めてもらいた

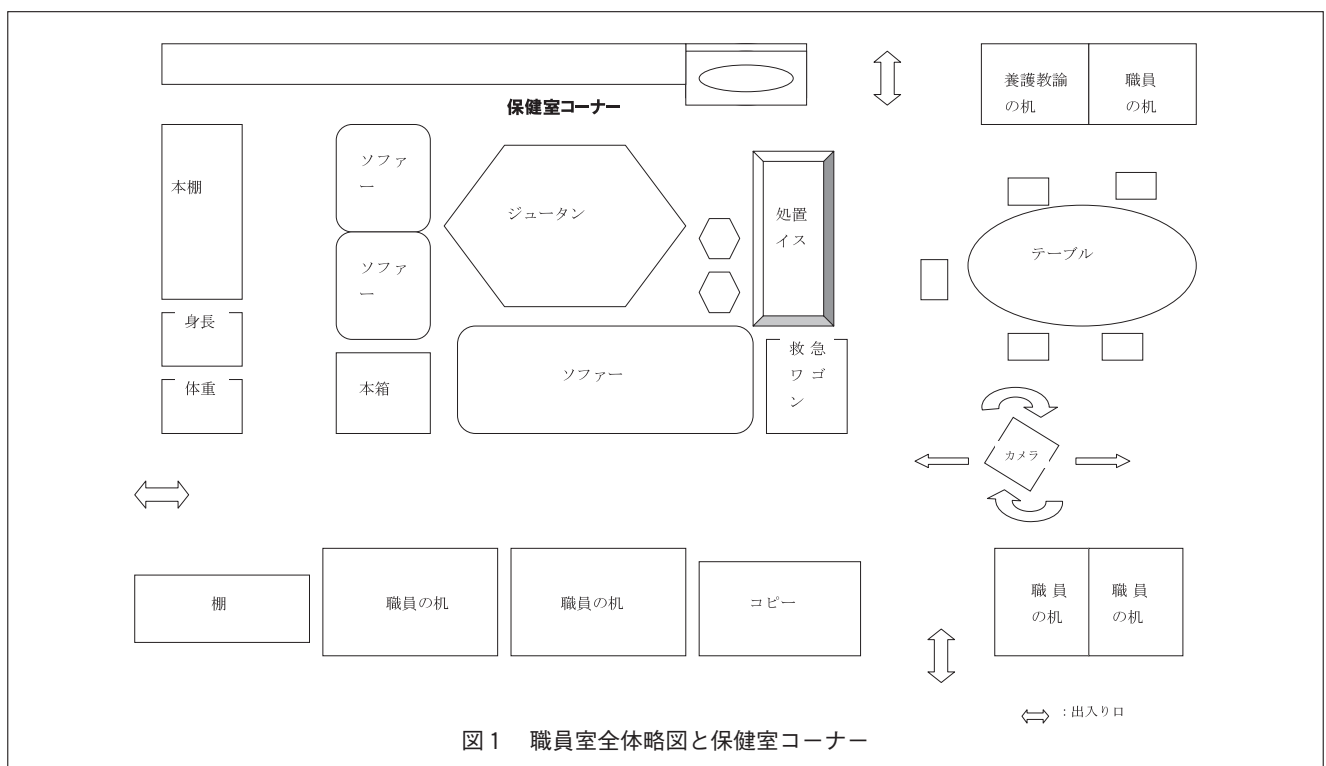


表1 保健室コーナー来室者数

人 (%)

調査日	天候	行事	観察時間	男児	女児	計
2/20 (金)	雨	なし	8:30～12:00	192(52.5)	174(47.5)	366(100.0)
2/23 (月)	雨	一人歩き練習	8:30～12:00	216(73.0)	80(27.0)	296(100.0)
2/24 (火)	曇	一人歩き交通安全指導	8:30～13:10	112(59.9)	75(40.1)	187(100.0)
2/26 (木)	曇	おひなさまパーティー	8:30～12:00	138(54.3)	116(45.7)	254(100.0)
3/11 (水)	晴	弘道館へ観梅、卒園式の練習	8:30～12:00	66(48.5)	70(51.5)	136(100.0)
計				724(58.4)	515(41.6)	1239(100.0)

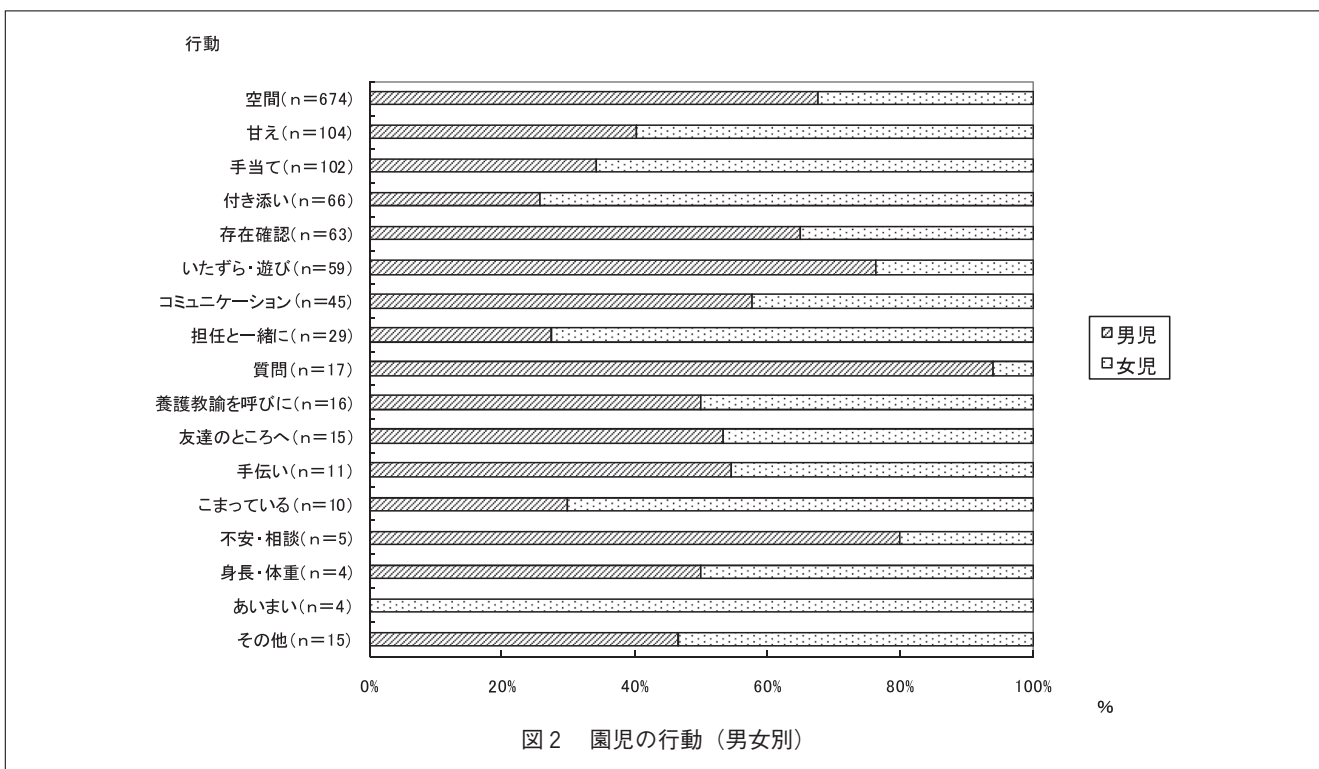


図2 園児の行動（男女別）

い「存在確認」行動5.1%であった。男児に多くみられた行動は、「質問」「不安・相談」「いたずら・遊び」「空間」「存在確認」「コミュニケーション」であった。一方女児に多く見られた行動は「あいまい」「付き添い」「担任と一緒に」「こまっている」「手当て」「甘え」であった。

また、行動全体の約9割を上位7位が占めていることから、上位7行動に注目して保健室コーナー在室時間との関連をみると（図3）、「空間」行動と「存在確認」行動は1分未満がそれぞれ88.0%、81.0%を占めた。一方在室時間が1～5分未満が63.7%と最も高くなっているのは「手当て」行動であり、5～10分未満も13.7%と高くなっていた。次いで「甘え」行動では1

～5分未満が43.3%、5～10分未満が5.8%、10～30分未満が7.7%であった。「付き添い」「いたずら・遊び」「コミュニケーション」行動は、1分未満とそれ以上の在室時間の割合はほぼ同程度であった。

3. 園児の行動の特性

17の行動を映像から園児の表情、発話、しぐさや養護教諭との距離のとり方から読み取り、《養護教諭への接近欲求》の強弱を縦軸に、《身体面・メンタル面》を横軸に配置した（図4）。たとえば「空間」行動は、養護教諭への関わりは求めておらず、空間を利用しているように推測される。4つのブロックの特性を比較すると、《養護教諭への接近欲求》が高く、《メンタル

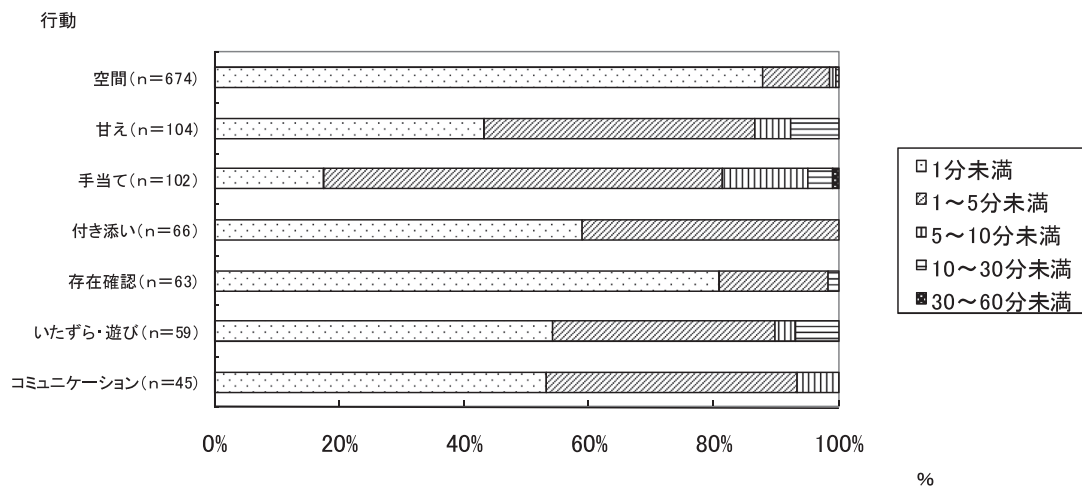


図3 上位7行動の保健室コーナー在室時間

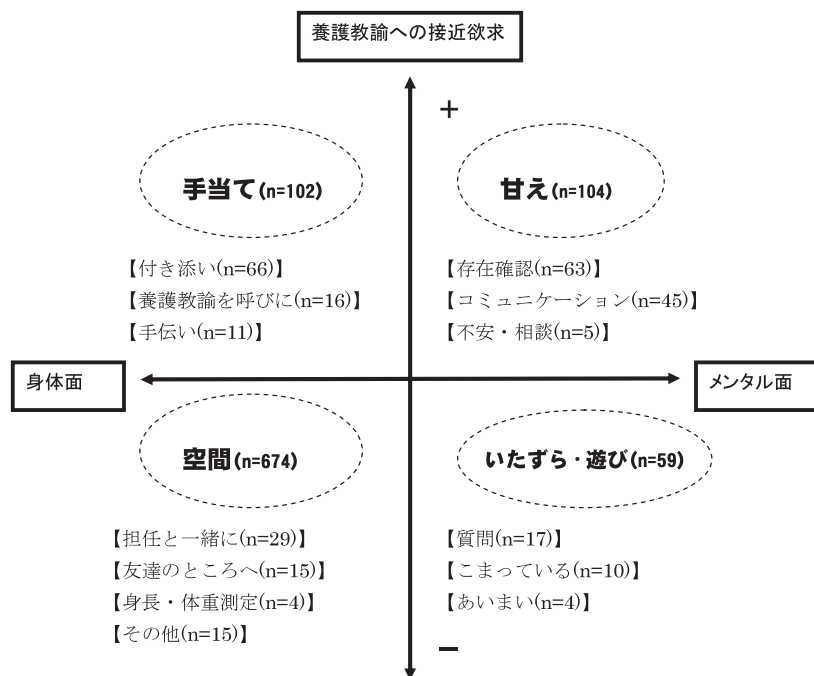


図4 保健室コーナーにおける園児の行動とニーズ (n=1239)

面》のニーズを持つものは217人で全体の17.5%を占め、同じく接近欲求が高く身体面のニーズを持つものは195人15.7%,《養護教諭への接近欲求》は低く,《メンタル面》のニーズを持つものは90人7.3%,同じく接近欲求は低く,《身体面》のニーズを持つものは737人59.5%であった。

4. ソファーへの接触行動

園児の行動の中でソファーに触れる行動がしばしば

みられた¹⁵⁾ことから,「ソファーに触れる」行動に着目した。上位7行動におけるソファーの接触の有無をみたものは表2である。ソファーの接触有りは「いたずら・遊び」行動が18名(30.5%)と最も高く,次いで「甘え」行動が31名(29.8%),「コミュニケーション」行動11名(24.4%),「付き添い」行動16名(24.2%)であった。

表2 上位7行動におけるソファへの接触の有無

行動	人 (%)		
	接触有り	接触無し	計
空間	83(12.3)	591(87.7)	674(100.0)
甘え	31(29.8)	73(70.2)	104(100.0)
手当て	15(14.7)	86(84.3)	101(100.0)
付き添い	16(24.2)	50(75.8)	66(100.0)
存在確認	11(17.5)	52(82.5)	63(100.0)
いたずら・遊び	18(30.5)	41(69.5)	59(100.0)
コミュニケーション	11(24.4)	34(75.6)	45(100.0)
計	185(16.6)	927(83.4)	1112(100.0)

5. 行動出現の推移確率

映像から園児のソファに接触する行動に着目して、上位7行動のうち、ソファに接触有りが20%以上の「いたずら・遊び」「甘え」「コミュニケーション」「付き添い」の4行動について養護教諭への関わり（視線・接近）との関連性を分析した。BakemanとGottmanの理論を参考に「A；養護教諭と視線が合う」「B；ソファに触れる」「C；養護教諭にタッチングする」「C'；養護教諭のそばに行く」の4つの行動出現についてデータから推移確率¹⁸⁾を求めた（図5）。

「いたずら・遊び」行動（18名；38データ）では、視線が合った園児はすべてその後にソファに触れる行動（1.00）をとった。次いで高かったのは養護教諭のそばに行った後にソファに触れる行動（0.86）であった。

「甘え」行動（31名；83データ）では、視線が合った後にまた視線を合わせる行動（0.67）、養護教諭にタッチングする行動またはそばに行った後にソファに触れる行動（0.63）、視線が合った後にソファに触れる行動（0.60）が比較的高かった。

「コミュニケーション」行動（11名；31データ）では、養護教諭のそばに行った後にソファに触れる行動（0.75）が最も高く、次いでソファに触れた後に視線が合う行動（0.69）、視線が合ってからソファに触れる行動（0.54）が高かった。

「付き添い」行動（16名；22データ）では、視線を合わせた園児はすべてその後にソファに触れる行動（1.00）をとった。また、養護教諭のそばに行った園児はすべてその後にソファに触れる行動（1.00）をとった。次いでソファに触れた後にまたソファに

触れた行動（0.83）が高かった。

Ⅳ 考察

1. 園児の行動と特性

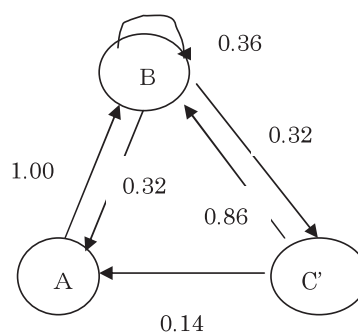
幼稚園養護教諭が養護活動を展開する場としての保健室についてみると、2000年の調査報告¹⁹⁾によると「職員室・教官室」との共用が68.8%と最も多かった。本研究における保健室コーナーも職員室の一角に設けられている。参与観察日の欠席者は7－18名と比較的多くなっており、これは2月末の寒さが厳しい時期であったこと、天候不順、かぜやインフルエンザ流行期であったことなどが原因と思われる。参与観察時間は一日につき園児の登園後から降園までのおおよそ3時間30分から4時間40分であった。園児たちの一日は、「登園－好きな遊び－おやつ・弁当－降園前のひととき」となっており、園児たちはその間自由に保健室コーナーへの来室ができるようになっている。5日間の来室者をみると、第1日目が366名と最も多くなっていた。その要因として、A幼稚園では調査日の第2日目から第5日目までは「一人歩き練習」「おひなさまパーティー」「観梅」などの行事があり、園児が行事に参加したり園外に外出していたが、第1日目は何も行事が入っておらず全園児が園内で過ごしていたためと考えられる。

園児の保健室来室者数は、他の調査結果では、同規模の幼稚園において最多35人²⁰⁾や18.6人²¹⁾という報告がある。本研究はそれらの報告に比べると大幅に大きな数字となっている。これは、紙媒体などによる記録と映像による記録の差を端的に表していると推察される。このことは、在室時間にも反映され、5分未満が71.4%という鈴木らの報告²¹⁾に対して、本研究では来室園児の72.6%が1分未満であることから、短時間で退室する園児が多い。筆者らも第1報¹⁵⁾で一人一人の動きを記録した紙から動線を分析したが、記録時は来室園児の大部分をカバーできたと考えていた。しかし、映像で確認したところ、紙媒体の2.6倍の数の園児たちが来室していた。これまでも筆者らは記録に残された来室者だけで養護教諭の活動の実際を語ることはできない²²⁾と指摘してきた。三橋²³⁾が「授業研究では、まさに授業を再現可能な対象として授業記録を

【いたずら・遊び】

データ：BABABABABBABBABBBB...

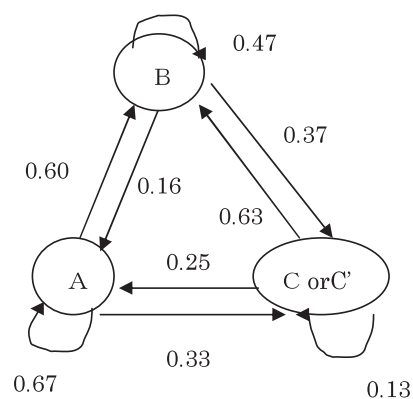
		Lag1			
		A	B	C'	
Lag0	A	0	8	0	8
	B	7	8	7	22
	C'	1	6	0	7
					37



【甘え】

データ：ABCABABBACCABBAAC...

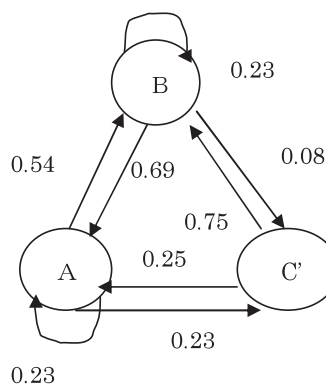
		Lag1			
		A	B	CorC'	
Lag0	A	1	9	5	15
	B	7	20	16	43
	CorC'	6	15	3	24
					82



【コミュニケーション】

データ：BAAC'ABABAC'BBABBAA...

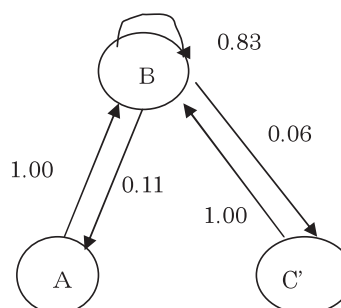
		Lag1			
		A	B	C'	
Lag0	A	3	7	3	13
	B	9	3	1	13
	C'	1	3	0	4
					30



【付き添い】

データ：BC'BBBABB BBBB BBBB...

		Lag1			
		A	B	C'	
Lag0	A	0	2	0	2
	B	2	15	1	18
	C'	0	1	0	1
					21



※ A；視線 B；ソファ C；タッチング C'；養護教諭のそば

図5 園児のニーズと行動出現の推移確率

作成することから始まる」と述べており、養護教諭の保健室での対応場面においても詳細な分析を行うためには、映像を利用するなど観察方法を工夫して、より真実の子どもの姿や養護活動に迫ることが重要であり、そのことによってさらなる養護の追究につながっていく可能性が示唆される。

園児の行動は「空間」行動が54.4%を占めた。さらに上位2～7行動（「甘え」「手当て」「付き添い」「存在確認」「いたずら・遊び」「コミュニケーション」）で35.4%を占めた。園児の行動を男女別でみると、男児は「いたずら・遊び」「空間」「存在確認」が多くみられ、女児は「付き添い」「手当て」「甘え」が多くみられた。男児は動的行動、女児は静的行動に特色がみられるといいだろう。また、対象数は少ないが、男女差が表れたものに「質問」「不安・相談」が男児に多く、「あいまい」「こまっている」が女児に多くみられた。ピアジェは「幼児期は前科学的思考の時期」²⁴⁾としており、特に質問の多い3歳から4歳にかけての時期を「質問期」と呼ぶこともある²⁵⁾。また、ことばについていえば、幼児期にあつては男児は女児に比べて発達が全般的に遅いと言われている²⁶⁾ものの、ことばの活動・内容という点からみれば男児がまさるという指摘²⁷⁾もある。映像から男児は質問や不安・相談をストレートに訴える傾向がみられたが、女児はもじもじしたり、ストレートに表現しない傾向がみられた。これらの性差については、幼児期の成長発達面の特徴とともに個人差も考慮しなくてはならない。一人ひとりの園児の特性に配慮して丁寧に対応することが求められる。

来室者の約半数は、特に養護教諭の直接的なかわりを求めている園児であること、残りの園児は養護教諭への接近欲求やメンタル面のニーズを抱えていることから、それぞれのニーズを行動から捉え、園児が求めるニーズに適合した対応が瞬時に求められる。そのことは1分未満の在室が全体の72.6%を占めていることからいえる。とりわけ「空間」行動は、674名中593名（88.0%）が1分未満であった。これらの園児は、第1報¹⁵⁾において記録からもれた園児であると考えられる。

A 幼稚園の保健室コーナーは、保育室、プレイルー

ム、おやつ室へ3方向の出入り口でつながっており、それぞれへの移動に園児が保健室コーナーを通り抜ける場合が多い。映像を詳細に確認すると、通り抜ける際には、養護教諭の姿を視線で確認したり、在室園児に目を向けたりなど保健室コーナーの空間を感じ取っている様子が観察された。すなわち、養護教諭の直接的なかわりを求めているものの、養護教諭が保健室コーナーに存在することを確認しているとも考えられる。後藤による高校生対象の複数配置の調査では、「いつも保健室にどちらか（の養護教諭が）いるので安心する」が7割を占めていた²⁸⁾。高校生においても養護教諭の存在は安心感をもたらしめているのであり、「些細なことで動揺する園児に対して、子どもに安心感を与えてほしい」という園児の保護者の養護教諭に期待する役割²⁹⁾はもっともなものといえる。一番多くを占めた「空間」行動にこそ、園児が無意識に保健室コーナーに求めるものがひそんでいるのかもしれない。

これらの多様なニーズの特性を《養護教諭への接近欲求》の強弱と《身体面・メンタル面》の関係性でみたところ、4つのブロックに分類できた。《養護教諭への接近欲求》が高く、メンタル面のニーズをもつものは全体の17.5%を占め、同じく接近欲求が高く、身体面のニーズをもつものは15.7%を占めた。《養護教諭への接近欲求》は高くなくメンタル面のニーズをもつものは7.3%、同じく接近欲求は高くなく身体面のニーズをもつものは59.5%であった。約6割は単純な身体面のニーズのみで養護教諭の深い関わりを必要としていない。一方、3割強が養護教諭による丁寧な対応を必要とすること、および約1割弱の園児は養護教諭へ接近しないが、メンタル面のニーズを持っている。「いたずら・遊び」行動は単なる空間利用とは異なり、園児は遊びを通して様々なものを習得し成長していくのであり³⁰⁾、その時に信頼する大人が側で見守ってくれているという安心感を持つ中で³¹⁾、友達との関わりを深めていくのであり、幼稚園教育要領、領域「人間関係」（2）の人に対する愛情や信頼感をもてるようになることにつながっていく³²⁾。遊び場面では、「見守る」「待つ」「気持ちを受け止める」といった間接的な「かわり」が求められる³³⁾。養護教諭は接近して

くる園児と接近してこないが、メンタル面での配慮が必要な園児を観察し、必要な援助をしていくことが重要である。また、養護教諭への接近欲求の高い「甘え」「手当て」「付き添い」「存在確認」「コミュニケーション」「不安・相談」「手伝い」等の行動においては、ニーズを受け止めるとともに園児の存在を認めることで、園児が認められる体験を重ねていくことによって自己肯定感の基盤の形成につながる³⁴⁾。

2. 園児のニーズ別行動特性

保健室コーナーでみられる「ソファへの接触」に着目し、何らかの意味があるのではないかと予測から、「養護教諭と視線が合う」「養護教諭にタッチング」または「養護教諭のそばに行く」行動出現の推移確率を求めた。ここでは、上位7行動のうちでソファに接触有りが20%以上の4つの行動について分析した。推移確率は、事象が連続して表れるならば、ある事象A (Lag0) が出現した後に起こる事象B (Lag1) を遅延 (Lag) して起こる事象として捉える。つまり事象データを連続して配列した時に、個々の事象の出現頻度の推移を求めるものである¹⁸⁾。ここでは、各ニーズにおける「ソファへ接触」した園児の行動出現を連続して配列して、どの行動の後にどの行動が出現するかを確率で求め、その特色を探った。

《養護教諭への接近欲求》が高く、メンタル面のニーズをもっている「甘え」「コミュニケーション」行動の行動出現の推移確立をみると、「甘え」行動では視線が合ってからソファに触れる行動が多くみられた。また、「甘え」行動は養護教諭にタッチングするあるいはそばに行った後にソファに触れていた。甘えたいというニーズは、まずは養護教諭への接近が大きな意味をもち、安心したり欲求が満たされたりするものと推測する。そして、その満たされたことを表現する行動としてソファに接触するのではないかと予測する。「コミュニケーション」行動では、養護教諭のそばに行った後にソファに触れる行動とソファに触れてから視線を合わせる行動が多く、「甘え」行動とは異なっていた。コミュニケーションしたいという園児の欲求の合図としてのソファに触れる行動の表出という側面も考えられる。

次いで、《養護教諭への接近欲求》が高く、身体面のニーズをもっている「付き添い」行動をみると、視線の後にソファに触れる、そばに行った後にソファに触れる行動には関連性はみられたが、視線とそばに行く行動との間には関連性はみられなかった。「付き添い」行動は、付き添うということを通して間接的に養護教諭と関わるという微妙なニーズが読み取れる。

次いで、《養護教諭への接近欲求》は高くないが、メンタル面のニーズをもつ「いたずら・遊び」行動をみると、養護教諭と視線が合った園児はすべてソファに触れていた。次いで、養護教諭のそばに行ってからソファに触れていた。このことから、「いたずら・遊び」行動には、養護教諭によって見られることが園児の満足につながっているといえる。

このように、「ソファに触れる」行動は、園児のニーズが充足した時の表出行動と考えられるものが多かったが、園児の欲求の合図としての表出行動と考えられるものもあった。保健室コーナー利用児の行動は、養護教諭に触れる、そばに行く、視線を合わせる以外にも、なんらかのサインを含んでいるものが存在することが示唆された。

以上の園児の行動とその意味から、養護教諭は園児のニーズを捉える際には、発話だけでなく非言語行動を含めた行動面も注意深く観察する必要があること、さらに園児のニーズが養護教諭の対応によって満たされた場合と満たされなかった場合に、園児がどのような行動をとるのかを探求していくことは、養護の本質をより明らかにしていくことにつながっていくであろう。

また、保健室コーナーに園児が「養護教諭が存在すること」を期待していると考えられる様子も観察された。幼稚園に養護教諭が配置されることは、園児の情緒の安定につながると考えられる。田中³⁵⁾は、子どもたちが何を求めているのかをつかむことは、教育が教育として成立するための基本的な条件であると述べている。養護教諭においても、より良い養護を成立させるためには、子どもの求めているものをあらゆる方向から捉える必要がある。

本研究は、行動に着眼して園児の求めているものを

探ろうとした試みであった。しかし研究の限界として、ビデオカメラのコードの延長範囲内で撮影したため、低い音声は発話を拾えなかったことが挙げられる。今後は、ICレコーダーを併用するなどデータ収集法を工夫して、渡辺¹¹⁾や岡本らの研究¹⁶⁾を参考に、園児と養護教諭の発話プロトコルに着眼した研究を行い、園児が何を求めているのか、そして養護教諭はどのような養護で応えているのかさらに探求していきたい。

V まとめ

本研究を通して、保健室コーナー来室園児の行動を映像から詳細に分析することにより、以下の知見を得た。

- 1) 園児の行動は、17個に分類され、「空間」行動が約半数を占め、次いで「甘え」行動、「手当て」行動が約1割弱であった。
- 2) 園児のニーズを《養護教諭への接近欲求》の強弱を縦軸に、《身体面・メンタル面》を横軸にプロットし、ニーズを4つのブロックに分けたところ、接近欲求が高くなく身体面のニーズをもつものが59.5%と最も高く、3割強が養護教諭への接近欲求が高かった。
- 3) ソファーに接触有りが20%以上の4行動の行動出現の推移確率を求めた。そこから「ソファーに触れる」行動は、園児のニーズの充足と深く関わっていることが推測された。

本研究で得られた知見から、幼稚園児の行動の特性が明らかにされ、養護教諭の園児のニーズの把握に際して参考となる資料を提供できたと考える。

謝辞

本研究にあたり、研究目的をご理解いただき、機会を与えてくださいましたA幼稚園園長先生、副園長先生はじめ教職員の皆様に心より感謝申し上げます。さらに園児の皆さまに深く感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は、第56回日本学校保健学会（那覇）および第57回日本学校保健学会（坂戸）において発表した。

文献

- 1) 銭谷真美：幼稚園保健の現状と展望，日医雑誌，114（4），468，1995
- 2) 横山文樹：幼稚園における子どもの「人とのかわり」に関する考察（2）－子どもの「精神発達」と保育者の「援助」の関係－，学苑・初等教育学会紀要，824，53，2009
- 3) 齋藤文雄：幼稚園健康保育の実際，幼児の教育，41（8-9），5，1941
- 4) 文部科学省：幼稚園教育要領，9-25，チャイルド本社，2009
- 5) 河邊貴子：Ⅱ幼稚園教育要領の改訂のポイント 領域・健康，別冊発達，47，2009
- 6) 後藤ひとみ・天野敦子・三木とみ子：幼稚園における養護教諭の活動に関する調査－国立・公立の実態から－，学校保健研究，42，Supple.，528，2000
- 7) 前掲書1），470
- 8) 多田敦子・川口千鶴・朝野春美・黒田光恵：幼稚園・保育所における子どもたちの健康問題と障害をもつ子どもの受け入れの現状－ある地域における幼稚園教諭・保育士に対するアンケート調査の結果から－，自治医科大学看護学部紀要，4，58-61，2006
- 9) 鈴木薫・下村義夫：幼稚園における養護教諭の保健指導についての検討－歯の内容と保護者の連携に注目して－，日本教育保健研究会年報，5，53-66，1998
- 10) 鈴木薫・下村義夫：幼稚園における養護教諭の保健指導についての検討－排便指導について－，国立大学教育学部附属幼稚園研究報告，27，70-81，2000
- 11) 渡辺誓代：M児の姿を通して（4～5歳児），金沢大学教育学部附属幼稚園紀要，51，84-96，2005
- 12) スティーヴン・ヴィノキューア：スキナーの言語行動理論入門（佐久間徹・久野能弘監訳），10，ナカニシヤ出版，1984
- 13) 太田誠耕・早川三野雄・武田壤寿ほか：保健室での児童行動と養護教諭の対応に関する研究 第一報 児童行動の観察項目の作成と分析的観察の意義，学校保健研究，31（1），43-50，1989
- 14) 大谷尚子・山中寿江・森田光子ほか：保健室空間の意味に関する研究－参与観察法による分析から－，学校保健研究，44（1），22-36，2002

- 15) 齊藤ふくみ・三寫香里・金田（松永）恵ほか：幼稚園保健室コーナーの参与観察－園児の動きの分析を中心に－，茨城大学教育学部附属幼稚園研究紀要25，101-111，2010
- 16) 岡本依子・菅野幸恵編：親と子の発達心理学 縦断研究法のエッセンス，41，新曜社，2008
- 17) 海保博之・原田悦子編：プロトコル分析入門，新曜社，2004
- 18) Bakeman, R. & Gottman, J. 1986: Observing interaction- An introduction to sequential analysis. 123-128, Cambridge University Press, London.
- 19) 後藤ひとみ・天野敦子・三木とみ子：幼稚園における養護教諭の活動に関する調査の報告，3，2000
- 20) 前掲書19)，4
- 21) 鈴木薫・五味田園子・山口智佳子：国立大学附属幼稚園養護教諭の現状と課題，全国国立大学附属学校連盟研究集録，77，2002
- 22) 齊藤ふくみ：保健室来室者に関する一考察－記録に残る生徒と残らない生徒との比較検討を通して，北海道福島商業高等学校研究紀要，9，1-6，50，1990
- 23) 三橋功一：教科教育学における学生の授業研究能力の向上をめざした授業観察・記録の方法，教科教育学研究，16，136，1998
- 24) 波多野完治・依田新編：児童心理学ハンドブック，117，金子書房，1965
- 25) 大田亮編：岩波講座 子どもの発達と教育 4 幼児期発達段階と教育 1，135，岩波書店，1979
- 26) 前掲書25)，136
- 27) 前掲書24)，171
- 28) 後藤ひとみ：生徒からみた複数配置，学校保健のひろば，45（10），35，1997
- 29) 三村由香里：Ⅳ幼稚園配置の必要性（6）養護教諭に期待する役割（日本教育大学協会全国養護部門 養護教諭の養成と採用に関する研究委員会「養護教諭の養成教育と配置の充実をめざして」），83，2002
- 30) 工藤真由美：現代児童文化の一考察，四條畷学園短期大学紀要，42，18，2009
- 31) 高橋真由美：幼稚園教育実習における学生の学びに関する一考察－幼児理解に着目して－，藤女子大学紀要，45，77，2008
- 32) 友定啓子：Ⅱ幼稚園教育要領の改訂のポイント 領域・人間関係，別冊発達，54-56，2009
- 33) 前掲書2)，60
- 34) 前掲書32)，59
- 35) 田中孝彦：人が育つということ，3，岩波書店，2000
(2010年9月30日受付，2011年2月5日受理)

研究報告

医療的ケアにおける養護教諭のコーディネーション過程と必要な能力 —特別支援学校の養護教諭を対象に—

下川 清美, 津島ひろ江
川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

Coordination Process and Abilities Required for Coordination in Medical Care —For Yogo Teachers in Special Support Schools—

Kiyomi SHIMOKAWA, Hiroe THUSHIMA
Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare

Key words : Yogo Teacher, Medical Care, Special Support School, Coordination, Ability

キーワード : 養護教諭, 医療的ケア, 特別支援学校, コーディネーション, 能力

要 旨

本研究の目的は、医療的ケアを必要とする子どもが在籍している特別支援学校において、多様な医療的ケアの支援（急変時の連絡調整、宿泊研修、復学支援、新たな医療的ケアの導入）における多職種との連携を実施するために、養護教諭が行うコーディネーション過程を明らかにし、コーディネーションを行う際に必要とされる能力を抽出することである。特別支援学校の養護教諭15名を対象にフォーカスグループインタビューを実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、肢体不自由を含めたすべての特別支援学校（知的障害・聴覚障害・視覚障害・病弱）における多様な医療的ケアの支援に関する養護教諭のコーディネーション過程では、《課題の把握》、《必要性の判断》、《計画の作成》、《コーディネーションの実施》、《評価》というカテゴリーが見出された。また、養護教諭が子どもの医療的ケアのコーディネーションを行う際に必要な能力が明らかになった。そして先行研究で示されたコーディネーションに必要とされる能力と比較すると、‘コーディネーションの必要性の判断力’、‘医療的ケア体制の中で権限を持つ能力’、‘幅広い視野を持つ能力’、‘多職種間で医療的ケア内容・役割分担内容を共通理解させる能力’、‘会議の必要性を提案する能力’、‘議題準備の根回しをする力’が新しく抽出された。

I はじめに

近年の医学・医療技術の進歩、在宅医療機器の開発、医療法の改正（1992）、健康保険法（1994）の改正により、在宅医療・訪問看護が法的に位置づけられ、小児在宅療養が急速に進んでいる。このような背景から、就学基準や就学指導の在り方の見直しがあり、特別支援学校において、経管栄養・吸引などの医療的ケアを

必要とする子どもの在籍率が増加してきた。それに対応して、国は特別支援学校における医療的ケア実施対策整備事業を進め、教育の場に看護師等の専門職が配置されるようになった。「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」（2003）¹⁾では、教育、福祉、医療等が一体となって、障害のある児童生徒とその保護者等に対して、乳幼児期から学校卒業後まで一貫し

た相談支援体制の整備を目指している。米国では特別支援教育コーディネーターが医療的ケアを必要とする子どもと家族の相談、多職種や他機関の連携・調整を担っており²⁾、日本にも特別支援教育コーディネーターが配置されている。しかし、医療依存度の高い子どもの医療的ケアに関しては、学校保健・学校看護のキーパーソンとなる養護教諭の専門性を生かしたコーディネーションが期待されている³⁾。中央教育審議会(2008)⁴⁾においても、養護教諭の新たな役割として、「専門的立場からコーディネーターの役割を担うことが必要である」ことがあげられている。

医療的ケアにおけ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、特別支援学校の養護教諭を対象に行った肢体不自由児の宿泊研修時のコーディネーションについての研究結果で、津島⁵⁾は「ニーズの発見」、「アセスメント」、「計画立案」、「実施」、「評価」の5段階であるコーディネーション過程(NAPDSサイクル)を示し、その構成要素として、ニーズの発見、アセスメント、目標設定とケア計画、情報収集・提供、社会資源の活用、調整会議、連絡・連携、運営・管理、相談・助言、統合・開発、実施、評価の12項目を報告している。そして岡本(2010)⁶⁾は、「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4つを新しい要素として示し、今後はこの構成要素を達成することが出来る能力を明らかにする必要性を述べている。

そこで、本研究では特別支援学校全般(肢体不自由児・盲学校・聾学校・知的障害・病弱教育)において、宿泊研修だけでなく、多様な医療的ケアの支援における事例を収集してコーディネーション過程を明らかにし、さらにその過程をスムーズに移行するために必要な能力を明らかにしたいと考えるに至った。

Ⅱ 研究目的

本研究の目的は、医療的ケアを必要とする子どもが在籍し、多職種との連携が必要な特別支援学校の養護教諭に着目し、多様な医療的ケアの支援のコーディネーション過程および、コーディネーションを行う際に必要とされる能力を明らかにすることである。

Ⅲ 用語の定義

「コーディネーション」とは、個人や組織等、異なる立場や役割の特性を引き出し、調和させ、それぞれが効果的に機能しつつ、目標に向かって全体の取り組みが有機的、統合的に行えるように連絡・調整を図ることとした⁷⁾。また、「医療的ケア」とは、咽頭前の痰の吸引・経管栄養という2つの行為とされている⁸⁾。本研究では、導尿および浣腸・酸素吸入・胃瘻など看護師が学校において行う医療的ケアを含めることとする。

Ⅳ 研究方法

1. 研究対象

特別支援学校にて1年以上の経験と、医療的ケアのコーディネーションを経験したことがある養護教諭を対象とした。選定方法は、養護教諭経験がある研究者と現職養護教諭から紹介を受け(スノーボールサンプリング)、その中で、研究の同意が得られた養護教諭15名を研究対象とした。

2. データ収集時期と方法

インタビューは、2008年4月～8月にかけて15名の養護教諭を3グループに分けて、フォーカスグループインタビューを実施した。本研究の目的に基づき、半構成的面接法にて行い、医療的ケアのコーディネーションの具体的な事例を中心に印象に残るエピソードを語ってもらった。また、コーディネーションを行った際に、養護教諭自身が感じたこと、悩んだことも自由に語ってもらい、誘導しないように注意しながら不明な点について質問をした。さらに、必要な能力についての発言があった場合、能力についての話が膨らむように質問を行った。インタビューの場所は調査者の所属機関でプライバシーの保護が可能な場所を確保し、時間は、1グループあたり平均90分であった。1回のデータ収集毎に分析し、次のインタビュー時には、不足しているデータ、プロパティとディメンションが収集できるような質問を行った。インタビューの内容は、対象者の許可を得てICレコーダに録音を行い、個人が特定されないように固有名詞はイニシャルに変えて逐語録を作成してデータとした。

3. 倫理的配慮

著者が所属する大学院のA大学倫理委員会の承諾を得た。研究の主旨，研究方法，研究協力中断の保証，プライバシーの保護，データに対する管理や秘密の保持などを調査開始時に説明を行い，同意書・撤回書を作成し，同意を得た人を対象に実施した。

4. 分析方法

グラウンデッド・セオリー・アプローチは、「ある現象に関して，データに根ざして帰納的に引き出された理論を構築するための，体系化した一連の手順を用いる質的研究の一方法論であり，先行の記述研究が存在しない場合」に用いられる研究手法とされている⁹⁾。養護教諭の医療的ケアのコーディネーション過程に関する研究は調査者が行っているものしかなく，事例から帰納的にコーディネーション過程を明らかにした上で，宿泊研修以外の様々な医療的ケアのコーディネーション過程に必要な能力を抽出した研究は見当たらない。こうした現状から，本研究課題に取り組むための分析方法として，グラウンデッド・セオリー・アプローチを選択した。

まず，逐語録を十分に読み込み，次に，データの一文章または内容ごとに区切り切片化し，文脈から切り離し，プロパティとディメンションを抽出してラベル名を付けた。そして，それらをカテゴリーにまとめ，それぞれのカテゴリーのプロパティとディメンションを見直し，最終的なカテゴリー名を決めた。パラダイムとカテゴリー関連図を用いてカテゴリー間の関係を検討し，ストーリーラインを生成した¹⁰⁻¹¹⁾。分析のプロセスでは，養護教諭教育の専門家および質的研究の研究をしている研究者にスーパーバイズを受けた。また，研究者が所属する大学の研究会において分析に対する意見をもらい，検討を繰り返すことで妥当性を確認した。研究対象者には，対象者の経験が反映されたカテゴリー一覧になっているかの現実適合性の検討を依頼し，同意を得た。

V 結果

本研究で明らかになった特別支援学校の養護教諭が行う医療的ケアの【コーディネーションの実施】とい

う現象（カテゴリー）と，それに関わる4つの（サブ）カテゴリーがデータから見出された（図1）。なお，【コーディネーションの実施】というカテゴリー名は，その中の4つのカテゴリーをまとめて総称したものである。この関連図は，分析過程から抽出された概念であるカテゴリー間の関連づけをプロパティおよびディメンションで説明したものである。矢印はカテゴリー間の動きを示し，矢印の動きはプロパティとディメンションによって根拠を示している。

また，コーディネーション過程に必要な能力というプロパティの視点から抽出されたディメンションを意味の内容毎にまとめて分類し，表1に示した。

1. 対象者の属性

本調査の対象者15名の年齢は20歳～50歳代，養護教諭経験年数は3年以上32年以下であり，経験年数の幅がみられた。特別支援学校経験年数は1年以上5年以下で，医療的ケアのコーディネーション過程についての勉強会に参加するなど，コーディネーションに関心をもっている人たちであった。また，今回のインタビューで語られた内容は，宿泊研修に向けての準備，新しい医療的ケアの環境整備，急変時の対応，復学支援，子どもの状況に合わせた学校内の施設リフォームであった。

2. 研究結果

ストーリーライン（図1）

特別支援学校の養護教諭は，子どもの症状に異変が見られた時や新たに医療的ケアが必要になった時に，「コミュニケーション能力」を発揮しながら課題の情報収集や看護士と行う情報交換によって，「課題の把握」をしていた。養護教諭が「課題を把握している度合い」が高い場合，「医学・医療的ケアの知識」を生かしてコーディネーションの「必要性を判断」し，コーディネーション内容や連携相手を決めていた。さらに「コーディネーションの必要性」と「コーディネーション相手の限定度合い」が高い時，看護士や教員と相談しながら「計画の作成」をしていた。そして，「調整会議の運営」，「医療的ケアを行う際の役割分担」，「多職種および保護者への連絡・相

談》，《社会資源の活用》などの【コーディネーションの実施】を行っていた。多職種間で医療的ケア内容・役割分担内容を共通理解させる能力、会議を企画・運営する能力を発揮して、ケア調整会議中“多職種間の意見交換が活発”に行われ、“情報の共有”が出来て、“役割分担が適切”に行われ、“子どもへのケアが上手く”いき、“実施したケアへの納得度合い”が高い場合、養護教諭はコーディネーションに対し、《高い評価》を行っていた。（【カテゴリー】、《（サブ）カテゴリー》、＜ラベル＞、“プロパティ”、‘ディメンション’で表記）

以下、関連図に沿って、カテゴリー毎の内容を説明する。（図1）

1) 課題の把握

特別支援学校の養護教諭は、医療的ケアを必要とする子どもが学校生活をしている中で、さまざまなコーディネーションの必要性を感じていた。特に、修学旅行で学外に出たり、復学後医療的ケアが増えたり、子どもが急変してケアが必要になったりする場合には、課題を把握するための障害特性の知識が重要であると述べており、その知識を生かして＜子どもの異変を察知＞し、多職種から、子どもの病状・必要なケア内容などを＜情報収集＞し、＜看護師と情報交換＞を行って、《課題を把握》していた。

さらに、子どもの《課題を把握》するためには、‘課題に気づく能力’、‘何が課題か明確に判断する能力’、‘課題を整理する能力’が必要であり、“必要だと思った理由”として、‘自分（養護教諭）が問題点を発見し把握していないと、看護師から養護教諭に相談しても話が通じないと思われるから’、‘コーディネーションをしていく上でのポイントがぼける’と述べていた。そして、子どもの課題を適切に把握することにより、《必要性の判断》を行うことができていた。

養護教諭は、「子どもの課題を的確に把握する力はやっぱり一番基本になると思うので、子どもの障害特性の知識はもちろんですし、その他の総合的なもの、情報を収集する力とかも、いるんでしょうけれども、問題を気づく力、まずはそれがあってはじめてスタートかな」、「その子どもの問題点、課題を把握してない

と、ポイントがぼける。それが何かというたら勘かな。『この子ってこのケアが足りないよね』とか『この子のここが問題よね』という勘が働く」と、コーディネーションを始めるために、まず子どもの課題に気づくことが重要であると語っていた。

2) 必要性の判断

子どもが抱えている問題や課題を把握した養護教諭は、‘担任が今まで経験していない胃ろうが始まることで混乱すると思うから’、‘学校側は主治医との医療連携が出来にくいから’、‘急変したことを早く保護者と主治医に連絡した方が良いと思ったから’という理由により、コーディネーションの《必要性を判断》していた。その“判断内容”は、‘医療的ケアの練習をする必要がある’、‘保護者は医師に異変時の対応方法を聞く必要がある’、‘急変時に保護者と主治医に連絡をする必要がある’、‘急変した子どもを病院へ搬送する必要がある’であり、《必要性を判断》するために、医療的な対応方法を医師に聞きに行き、看護師と相談する行動をとっていた。

養護教諭は、経鼻チューブを挿入して経管栄養をしていた子どもが、口から食べる行為をするために胃ろうの手術を受けた後、学校に復学する前に、今後誰とどのような連携が必要になるか、コーディネーション内容と連携相手を判断していた。そして、「子どもが帰ってきたらどのような食事制限があるのか主治医に聞いた方がいいし、食事の訓練の仕方を言語療法士さんに教えてもらって、学校の栄養士の方にもどのような給食が出来るか聞いた方がいいと看護師さんにアドバイスをされ、早めに色々な職種の人と連携した方がいいと思いました」と語っていた。

さらに、《必要性の判断》するために、‘コーディネーションの必要性を判断する能力’、‘コーディネートする相手を判断する能力’、‘コーディネーション内容を判断する能力’、‘多職種から情報収集をする能力’、‘看護師と情報交換を行う能力’が必要であり、“必要だと思った理由”として、‘ケアが上手くいかない子どもが困るから’や、初めて行うことにより‘学校内で混乱をきたすから’と述べていた。

3) 計画の作成

養護教諭は、“子どもの課題を解決する手段”として、‘職種間の話し合い’が必要であると判断した場合、どのような連携調整をしたいのか目的意識を持ち、多職種と協力しながらコーディネーション計画の作成を行っていた。そして、‘コーディネーションに対する目的意識を持つ能力’、‘目的をみんなに伝える能力’、看護師・教員と相談しながら‘計画を作成する能力’が必要であると述べていた。

養護教諭は、「みんなに(コーディネーションをする)目的とか進行なんかをきちんと伝えることが要求されている…私もそういう努力もするんですけども私はもう一つ、この連携でこうしたいというものを持って臨むように努めている。こうやっていきたい、というのを胸の内にもって、意識して計画を立てるかな」と語っていた。

4) コーディネーションの実施

養護教諭が【コーディネーションの実施】をする際に体制の中での権限を持ち、体制づくりを行った上で‘プレゼンテーション能力’、‘マネジメント能力’を発揮しながら会議の必要性を提案し議題準備の根回しを行い、会議中は担任への後押しや立場が違う人の意見を調整して進行していくことの必要性が具体的に示された。さらに、専門性や立場を理解したコミュニケーション能力を発揮しながら、幅広い視野と社会資源の知識力、医学的知識と医療的ケアの知識力、子どもの権利を認識する能力を持ち、医療的ケアを行う際の役割分担を行い、多職種間でコーディネーション内容・ケア内容を共通に理解させる必要性が語られていた。

以下、【コーディネーションの実施】の中のカテゴリーを順に説明していく。

(1)多職種が集まる医療的ケア調整会議の運営

養護教諭は多職種が集まる＜会議の効率的な進行＞をするために、＜会議前の事前準備＞を充分に行い、会議中は‘立場が違う人の意見の調整’や‘会議中の担任への後押し’を行っており、専門職が来てよかったと思え、言いたいことが言える会議の運営を目指し

ていた。また、“会議の運営が上手くいくため”には、会議進行の経験が必要であり、学校外部者が参加できる会議になるよう希望していた。

今回、‘会議の企画・運営する能力’が多く抽出され、その中でも‘会議の必要性を提案する能力’と‘議題準備の根回しをする力’が新しく見出された。

(2)医療的ケアを行う際の役割分担

養護教諭は、多職種とく医療的ケアを行う際の役割分担＞を適切に行い、＜看護師と相談しながら役割分担＞をすることで、適切なケアが出来ていた。今まで鼻腔からの経管栄養だった子どもが手術を行い、退院後、胃ろうと経口からの食事摂取になった時、看護師からアドバイスをもらい、栄養士や主治医、言語療法士と連携していた。そして、給食内容の確認、食事制限の緩和内容と治療スケジュールの確認、嚥下訓練の準備、嚥下訓練を行う場所・人の調整をした結果、子どもは胃ろうからの注入と経口からの食事摂取ができるようになった。このように多くのケア内容やそれを行うための役割分担があるため、実施する上で、‘役割分担内容を多職種間で共通に理解させる能力’‘ケア内容を多職種間で共通に理解させる能力’が必要であると述べていた。

看護師と連携しながらケアを実施するために共通理解が重要であることについて、養護教諭は「実際にどういうふうにケアをしようかとなった時には、看護師さんと話をすることが多いです。吸引のビンとかも何で代替にしましょうかね、とか話しつつ、何が必要になってくるか、こういうものが必要になってくるから家ではどうされているか担任の先生に聞いてもらおうか、とか看護師さんと共通理解しながらすすめることが大切ですね」と語っていた。

(3)多職種および保護者への連絡・相談

＜子どもの緊急な状況の連絡＞を行う際、看護師と一緒に判断した内容（子どもの緊急な状況把握、連絡する時期、連絡内容）を保護者に連絡し、その後学校医、主治医に連絡していた。また、＜方向性を決めるための学校医・主治医への相談＞を行う際は相談することに至った根拠や代替え案を含めて、学校医や主治

医に連絡をしていた。

上記の養護教諭は、「主治医は学校に指示を出してくるんですよ。『これできるでしょ』って。看護師は『そうですね』と言って引き受けるけど、私は『多分これはちょっと出来ないよね。この時間帯には出来ないよね』という。だから学校として出来ない理由と代わりに出来ることを考えて、主治医に連絡して、『こういう理由で出来ないけど、じゃあこれではどうですか』と相談します」と語っていた。

(4)社会資源の活用

養護教諭は語りの中で、保護者が子どもの医療的ケアを在宅で行う際、施設や病院から情報を得て社会資源を活用し、自宅の環境を整えることと同様に、子どもが学校で新たに医療的ケアを必要とする場合も、学校は社会資源を活用し環境を整える必要があると述べていた。

5) 評価

(1)高い評価

養護教諭は、多職種間の活発な意見交換によって情報を共有し、役割分担が適切に行われ、子どもへの医療的ケアが上手くいった時、実施したケアへの納得度合いが高くなり、コーディネーションへの《高い評価》を行っていた。その評価は、会議の中や看護師との申し送りの中で行っており、次のコーディネーションに生かされていた。また《高い評価》をするために、連携後の評価をする習慣を持ち、連携調整会議の中で行う‘コーディネーションを評価する能力’が重要であると述べていた。上記の養護教諭は、「連携したあと、反省会をしないといけないと思います。なかなか忙しくて毎回はできていないのですが、『連携した結果、よかったね』と会議で振り返って評価することは大切だと思います」と語っていた。

(2)低い評価

医療的ケアが上手くいった度合いや実施したケアへの納得度合いが低い場合に、《低い評価》をしていた。低い評価をしている養護教諭は、「上手くいかなかったら、折角やった事が悩んで終わってしまう、未消化

だし、達成感を感じないし、そういう思いだけ残ってしまうかな」と語っていた。

6) コーディネーションに必要な能力(図1, 表1)

本研究結果から、コーディネーション過程毎に必要なとされる能力が抽出された。‘医学・医療的ケアの知識力’や‘コミュニケーション能力’、‘子どもの権利を認識する能力’、‘体制の中で権限を持つ能力’など多くの能力は、課題を把握する時点から全過程を通して必要とされていた。

現在、教科担当の教員が子どもの医療的ケアを行うために研修を受講しているが、養護教諭は教員の中で医療職に一番近い存在であるにもかかわらず研修が少なく、ケアを実際に行わないことが多い。そのことに対して「養護学校にこの年になってはじめて来て情けないことに、新採用ぐらいに本当にわからないことだらけなので、連携調整が上手くいかず、いかに自分が今まで養護教諭としてやってきて、勉強が足りてないということを身にしみて教えられました。連携調整には、医療的なケアの知識が必要だと思います」と医学的知識がないことによる連携調整のしにくさについて語っていた。また、体制の中での権限を持つことの大切さと難しさについて、「ある程度については養護教諭だという権限を学校という組織の中でもらっとかないと折角やった事が悩んで終わってしまう。未消化だし、達成感を感じないし。難しいけど、学校の中に権限を位置付けていく努力をしないと仕事にならない、というのは養護学校に勤めて良くわかりました」、「権限がないと難しいなあと思います。『なんであんたがするの』といわれてしまう」と述べていた。

Ⅵ 考察

1. コーディネーション過程

本研究では、肢体不自由を含めたすべての特別支援学校(知的障害・聴覚障害・視覚障害・病弱)において、狭義の医療的ケア時の支援(宿泊研修)のみではなく、多様な医療的ケア時の支援(急変時の連絡調整、宿泊研修、復学支援、新たな医療的ケアの導入)への多職種との連携における養護教諭の実践事例の分析をおこなった。その結果、《課題の把握》《必要性の判



図1 特別支援学校の養護教諭が行う医療的ケアの【コーディネーションの実施】に関わる概念の関連図

表1 コーディネーション過程に必要な能力

コーディネーション過程に必要な能力(プロパティ)	
ディメンションを意味の内容毎に分類	ディメンション
課題に気づき明確にする能力	1. ‘課題に気づく能力’ 2. ‘何が課題か明確に判断する能力’ 3. ‘課題を整理する能力’
コーディネーション内容の判断力	4. ‘コーディネートする相手を判断する能力’ 5. ‘コーディネーション内容を判断する能力’
コーディネーションの必要性の判断力	6. ‘コーディネーションの必要性を判断する能力’ 7. ‘コーディネーションに対する目的意識を持つ能力’ 8. ‘コーディネーションの目的をみんなに伝える能力’
情報収集能力	9. ‘多職種から情報を収集する能力’ 10. ‘看護師と情報交換を行う能力’
コーディネーション計画の作成力	11. ‘コーディネーション計画を作成する能力’
会議を企画・運営する能力	12. ‘プレゼンテーション能力’ 13. ‘マネジメント能力’ 14. ‘会議の必要性を提案する力’ 15. ‘議題準備の根回しをする力’ 16. ‘立場が違う人の意見の調整をする能力’ 17. ‘会議中の担任への後押しをする力’
医療的ケア体制の中で権限を持つ能力	18. ‘医療的ケア体制の中で権限を持つ能力’
医療的ケア体制づくりが出来る能力	19. ‘医療的ケア体制づくりが出来る能力’
コミュニケーション能力	20. ‘専門性や立場を理解したコミュニケーション能力’
幅広い視野を持つ能力	21. ‘幅広い視野を持つ能力’ 22. ‘社会資源の知識力’
医学・医療的ケアの知識力	23. ‘医学的知識と医療的ケアの知識力’
役割分担をする能力	24. ‘医療的ケアを行う際に役割分担をする能力’
多職種間で医療的ケア内容・役割分担内容を共通理解させる能力	25. ‘役割分担内容を多職種間で共通に理解させる能力’ 26. ‘医療的ケア内容を多職種間で共通に理解させる能力’
子どもの権利を認識する能力	27. ‘子どもの権利を認識する能力’
評価する能力	28. ‘コーディネーションを評価する能力’

断》《計画の作成》《コーディネーションの実施》《評価》というカテゴリーが抽出され、コーディネーション過程が明らかになった。

コーディネーション過程に関する先行研究は、教育の分野において、特別支援教育コーディネーターの支援のステップ(2006)¹²⁾は、「①気づきからの相談の始まり、②支援の方向を見定める、③関係者のチームワークで支援を紡ぐ」の3つのステップとされている。また、発達障害の子供たちへの支援を考える際、ニーズ把握のための実態把握は重要であり、「神経心理学的特性に注目する大切さ」、「生育歴、個人記録票の大切さ」、「学校訪問時の行動観察・情報収集の大切さ」が言われている¹³⁾。本研究でも同様に、課題を把握するための障害特性の知識が必要であり、多職種間での

情報交換、特に看護師との情報交換を重要としていた。

学校保健の分野では、津島(2006)⁵⁾は肢体不自由児の医療的ケア(宿泊研修)に関する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、④実施、⑤評価」のコーディネーション過程(NAPDSサイクル)を示している。本研究の結果と、津島(2006)⁵⁾が示した内容を比較すると、ほぼ一致しており、「コーディネーション過程(NAPDSサイクル)」は、肢体不自由も含めたすべての特別支援学校における多様な医療的ケアの支援に応用できることが明らかになった。ほぼ同じコーディネーション過程になった理由として、宿泊研修もその他の多様なケア時の支援も同様に、連携する相手が学校内外の多職種であったことが考えられた。新しい知

見として、これまでの先行研究では、コーディネーション過程をスムーズに移行するための条件は明らかにされていなかったが、今回の結果では、その条件を新たに抽出することが出来た。コーディネーション過程に必要な能力以外の条件として、コーディネーションの“必要性の度合い”、“コーディネーション相手の限定度合い”、“計画の具体性”、“会議の事前準備の度合い”“会議中”“多職種間での意見交換の活発さ”、“情報の共有の多さ”、“会議の効果が高い”、“ケアが上手くいった度合い”、“実施したケアへの納得度合い”があった。これらから、過程をスムーズに移行するためには、具体的なコーディネーション内容・相手・計画、および充実した会議が重要であることが示唆された。今後は過程をスムーズに移行するための条件をさらに増やし、能力との関係性を検証する必要がある。

2. コーディネーションに必要な能力

今回は、宿泊研修以外の事例も含めたため、新たな医療的ケア内容を実施する際、復学する際、‘コーディネーションの必要性の判断力’、‘体制の中で権限を持つ能力’、‘幅広い視野を持つ能力’、‘多職種間でケア内容・役割分担内容を共通理解させる能力’、‘会議の必要性を提案する能力’、‘議題準備の根回しをする力’が新たに見いだされた。養護教諭にとって、体制作りと同様に養護教諭の位置づけである権限を持つための体制作りが重要であり、また、‘体制の中で権限を持つ能力’が必要であることが示唆された。

瀬戸（2002）¹⁴⁾は高校において、養護教諭およびスクールカウンセラーなどを対象にチーム援助に関するコーディネーション行動能力・権限尺度を作成している。その中で、養護教諭の「ネットワーク」行動には「専門的知識」が影響しているが、専門的知識を持つものが役割権限を持つとは限らないと述べている。本研究においても同様に研究対象者は、課題の把握から評価までの一連の過程を通して、‘医学・医療的ケアの知識力’、‘体制の中で権限を持つ能力’が重要であると認識しているが、現実的に権限を得ることは難しい状況であった。今後、体制の中で権限を持つ方法や権限を持ったことによる効果・影響などを検証していく必要がある。

また、特別支援教育コーディネーターにおいては、カウンセリングマインド、アセスメント、コーディネーション、ファシリテーションが必要な能力とされている¹⁰⁾。本研究と比較すると、カウンセリングマインドに一致する内容は、コミュニケーション能力の中に含まれていた。また、ファシリテーション能力は、物事を容易にする、円滑にする、促進することを意味しており、会議などの場面で用いられることが多いが、本研究では「会議を企画・運営する能力」に含まれた。よって、特別支援教育コーディネーターに必要な能力と今回抽出した能力は類似すると考えられる。

一方、コーディネーション研修プログラムに関する先行研究は、特別支援学級担任の短期研修プログラムの開発とその有効性の検討や¹⁵⁾、個別の指導計画作成を主体とした研修プログラムの効果の検討がある¹⁶⁾。また、小児看護の分野でも、小児在宅ケアにおけるコーディネーター教育プログラムの内容と効果の検討を行っている¹⁷⁾。しかし、特別支援学校の養護教諭に対しても、コーディネーション能力育成研修の必要性の指摘¹⁸⁻¹⁹⁾はあるが、まだ実現していない現状である。その理由として、学校保健領域でのコーディネーション研究は少なく、コーディネーション機能の明確化が十分でなかった¹⁸⁾ことが考えられる。また、養護教諭の中には、自分自身が行っている多職種との連携・調整の内容を意識せずに曖昧に捉えたり、限られた事例の経験しかなく、他の学校との交流が少なかった場合、十分な振り返りが出来ないまま多職種との連携を行っている可能性がある。そのため、研修プログラムの中にコーディネーション過程の概説を入れることが大切であると考え。今後は、事例の検討を重ねて、どの能力が特に重要であったか、能力を具体的にどのように発揮したのかなどを明らかにし、研修プログラムに生かす必要がある。また、事例の展開をして経験を深め、研修生同士が情報を共有する機会を持つことが出来る研修プログラムの構築が必要であると考え。

VII おわりに

多様な医療的ケアの支援（急変時の連絡調整、宿泊研修、復学支援、新たな医療的ケアの導入）において、

フォーカスグループインタビューにより多職種との連携を行っている特別支援学校の養護教諭のコーディネーションの実践事例を収集して分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 養護教諭が行うコーディネーション過程として、《課題の把握》、《必要性の判断》、《計画の作成》、《コーディネーションの実施》、《評価》というカテゴリーが明らかになった。
2. 養護教諭が子どもの医療的ケアのコーディネーションを行う際に必要な能力が明らかになった。‘コーディネーションの必要性の判断力’、‘体制の中で権限を持つ能力’、‘幅広い視野を持つ能力’、‘多職種間でケア内容・役割分担内容を共通理解させる能力’、‘会議の必要性を提案する能力’、‘議題準備の根回しをする力’が新たに見いだされた。

Ⅷ 本研究の限界と今後の課題

今回の調査は、特別支援学校の経験年数が5年以内の対象者に偏っていたため、コーディネーションに必要な能力および条件を十分に抽出できず、理論的飽和に至ることが出来なかった。今後、長い経験年数を持つ対象者からインタビューを行い、より多くの能力および条件を抽出し、どの過程の時期に、必要な能力をどのような条件（促進要因）と共に活用すれば、スムーズにコーディネーションを行えるのかを検討する必要がある。

また、通常学校の養護教諭からもインタビューを行い、医療的ケア以外の慢性疾患患児へのチーム支援におけるコーディネーション過程と比較検討して、コーディネーション育成研修プログラムの作成に生かす必要がある。

謝辞

最後に本研究をまとめるにあたり、ご協力くだ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。また、大学の研究会において分析に対する意見・アドバイスを頂いた研究会メンバーに心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 広域特別支援連携協議会等（質の高い教育支援を支えるネットワーク）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）」, 2003
- 2) 野坂久美子, 津島ひろ江：ホノルルにおける医療を必要とする児童に対する学校の包括的支援システムについて, 保健の科学, 50(2), 135-141, 2008
- 3) 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
- 4) 中央教育審議会答申：子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について, 2008
- 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) 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—, 日本養護教諭教育学会誌, 13 (1), 55-71, 2010
- 7) 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, 29, 2007
- 8) 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
- 9) ストラウス, A. & コービン, J (南裕子監訳)：質的研究の基礎：グラウンデッド・セオリーの技法と手順, 第2版, 医学書院, 2004
- 10) 戈木クレイグヒル滋子：ワードマップ グラウンデッド・セオリー・アプローチ 理論を生みだすまで, 新曜社, 2006
- 11) 戈木クレイグヒル滋子：実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ 現象をとらえる, 新曜社, 2008
- 12) 独立行政法人 国立特殊教育総合研究所：特別支援教育コーディネーターの活動と資質・技能, 特別支援教育コーディネーター実践ガイド, 24-26, 2006
- 13) 大沼直樹, 瀧本一夫：特別支援教育コーディネータの基本的姿勢と実際, 55-62, 明治図書, 2007
- 14) 瀬戸美奈子, 石隈利紀：高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその能力および権限の研究, 50, 204-214, 教育心理学研究, 2002
- 15) 大羽沢子, 井上雅彦：特別支援学級担任の短期研修プロ

グラムの開発と有効性の検討—学習指導場面における教授行動と学習行動の変容—, 特殊教育学研究, 45 (2), 85-95, 2007

- 16) 高橋保, 加藤哲文: 個別の指導計画作成を主体とした研修プログラムが特別支援教育コーディネータの行動に及ぼす効果, LD研究, 16 (2), 164-180, 2007
- 17) 奈良間美保, 堀妙子, 田中千代, 宮城島恭子, 松岡真里: 小児在宅ケアにおけるコーディネータ教育プログラムの検討, 日本小児看護学会誌, 15 (2), 53-60, 2006
- 18) 津島ひろ江: 養護学校の今日的課題 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
- 19) 野坂久美子, 沖村幸枝, 津島ひろ江: 養護教諭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践—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

(2010年9月30日受付, 2011年1月30日受理)

研究報告

学習ニードアセスメントツール—養護教諭用—の開発

野本百合子*¹, 舟島なをみ*², 中谷 啓子*³

*¹愛媛県立医療技術大学, *²千葉大学, *³東海大学医療技術短期大学

Development of Learning Needs Assessment Tool for Yogo Teachers

Yuriko NOMOTO*¹, Naomi FUNASHIMA*², Keiko NAKAYA*³

*¹*Ehime Prefectural University of Health Sciences*, *²*Chiba University*

*³*Tokai University Junior College of Nursing and Technology*

Key words : Learning Needs, Assessment Tool, Yogo Teacher

キーワード : 学習ニード, アセスメントツール, 養護教諭

Abstract

The purpose of this study is to develop a Learning Assessment Tool for working Yogo Teachers, in order to assess learning contents and the degree which the working Yogo teachers wish to learn. The study comprised 3 phases. Phase 1: the 27 items of the assessment tool were decided based on the results of a preceding qualitative and inductive study. Phase 2: the content validity of the assessment tool was established through a pilot study and a panel of experts, and the assessment tool was amended, Phase 3: the reliability and validity of the tool were estimated through the first and the second surveys. The Assessment Tool that was developed consisted of 27 items in a 6-point Likart scale. Cronbach's alpha of the assessment tool was .93. Test-retest reliability was .81 ($p<.00$), and the correlation coefficients of individual item ranged from .39 to .82. These results showed that the reliability and validity of the Assessment Tool developed in this study are nearly established.

要 旨

本研究の目的は、現職の養護教諭が職業活動に関して要望する学習内容とその程度を特定するための「学習ニードアセスメントツール—養護教諭用—」を開発することである。次に示す3段階の手続きを経てアセスメントツールを開発した。それらの手続きとは、①質的帰納的研究成果を基盤とした27質問項目の作成と尺度化、②パイロットスタディと専門家会議による質問項目の内容的妥当性の検討と修正、③1次調査と2次調査の実施による尺度の信頼性・妥当性の検証である。完成したツールは、27質問項目からなる6段階リカート型の尺度であり、有効回答を分析した結果、クロンバック α 信頼性係数は0.93、再テスト法によるツール総得点の相関係数は0.81 ($p<0.00$)であった。また、各質問項目の相関係数は0.39から0.82の範囲であり、本研究により開発されたアセスメントツールが、概ね信頼性・妥当性を確保していることを示した。

I 緒言

近年の児童・生徒の健康問題は、多岐にわたり、かつ深刻化している。平成18年度の調査¹⁾によると、保健室登校をする児童・生徒数は、小学校、中学校、高等学校、いずれも平成13年度の調査結果より増加している。また、養護教諭が心の問題に対する継続支援を行った児童・生徒数²⁾も、いずれの校種においても平成13年度の調査より増加している。これらの実態は、保健室に来室する児童・生徒が、身体面のみならず、友人関係、家庭事情等の様々な問題を抱えていることを示す。

養護教諭は、専門的立場からすべての児童・生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握し、健康の保持増進を図ると共に、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等、心身の健康に問題を持つ児童・生徒の指導に当たる³⁾という役割を持つ。文部科学省は、平成9年12月、養護教諭の新しい役割としてヘルスカウンセリング（健康相談活動）の重要性を示すと共に、専門性と保健室の機能を最大限に生かし、心の健康問題にも対応できる資質の向上を図る必要がある⁴⁾ことを指摘した。これらは、児童・生徒の健康保持・増進に向け、養護教諭への期待が高まっていることを示す。また、このような役割を適切に果たすためには、養護教諭が自らの専門性を高め、就職後にも学習を継続し、専門職業人として発達しつづける必要があることを意味する。しかし、文献検討の結果は、現職養護教諭の職業活動に関する学習ニーズを系統的、かつ客観的に把握するための測定用具（尺度）が開発されていないことを示した。これは、現職養護教諭の学習ニーズを系統的、かつ客観的に把握し、その結果に基づいた教育プログラムの立案が困難である可能性を示唆する。

本研究の中核概念である「ニーズ」という用語は、広く用いられているが明確に定義されておらず、多様な意味をもつ⁵⁾。成人教育学者Atwood H.M.ら⁶⁾は、成人学習者にとって興味・関心にかかわるニーズが重要であり、自己のニーズを明確にすることによって効果的に学習を進められることを指摘した。また、Monette, M.L.⁷⁾は、成人教育学におけるニーズを分類し、ニーズを「望ましい水準と現在の水準との間に

生じた差異」と規定した。これは、ニーズが、望ましい水準、すなわち目標とするレベルとの差異であることを示唆する。そこで、本研究においては、成人教育学を前提とし、学習ニーズを「学習者が知覚する興味・関心、もしくは、目標達成に必要なだと感じている知識・技術・態度であり、これは、学習経験により充足または獲得可能である⁸⁾」と規定する。

以上を前提とする本研究は、現職養護教諭個々人が感じている職業に関する学習ニーズの査定を目指す「学習ニーズアセスメントツール—養護教諭用—」（以下、ツール）の開発を目的とする。このツールは、先行研究⁹⁾によって解明された養護教諭の学習ニーズ27種類を基盤に、現職養護教諭が学習したいと感じる内容とその程度⁸⁾を測定する。そのため、開発したツールの現職養護教諭自身による活用は、自らが学習したい内容を明確に自覚するために有用であり、養護教諭の主体的な学習活動の支援を可能にする。また、測定結果に基づく現職養護教諭のための教育プログラム立案にも有用である。

II 研究目的

現職養護教諭が学習したい内容とその程度を特定する「学習ニーズアセスメントツール—養護教諭用—」を作成し、その信頼性・妥当性を検証する。

III 用語の操作的定義

1. 養護教諭：学校教育法に定める小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、幼稚園に、正規職員の養護教諭として勤務する者とする。
2. 学習ニーズ：学習者が知覚する興味・関心、もしくは、目標達成に必要なだと感じている知識・技術・態度であり、これは、学習経験により充足または獲得可能である⁸⁾。

IV 理論的枠組み

養護教諭の現状を反映して現実適合性が高く、信頼性・妥当性を備えた尺度の開発に向け、他の専門職を対象とする同様のツール開発の研究^{10) 11) 12)}を検討し、本研究の理論的枠組みを構築した（図1）。本研究は、成人学習理論を前提とする。

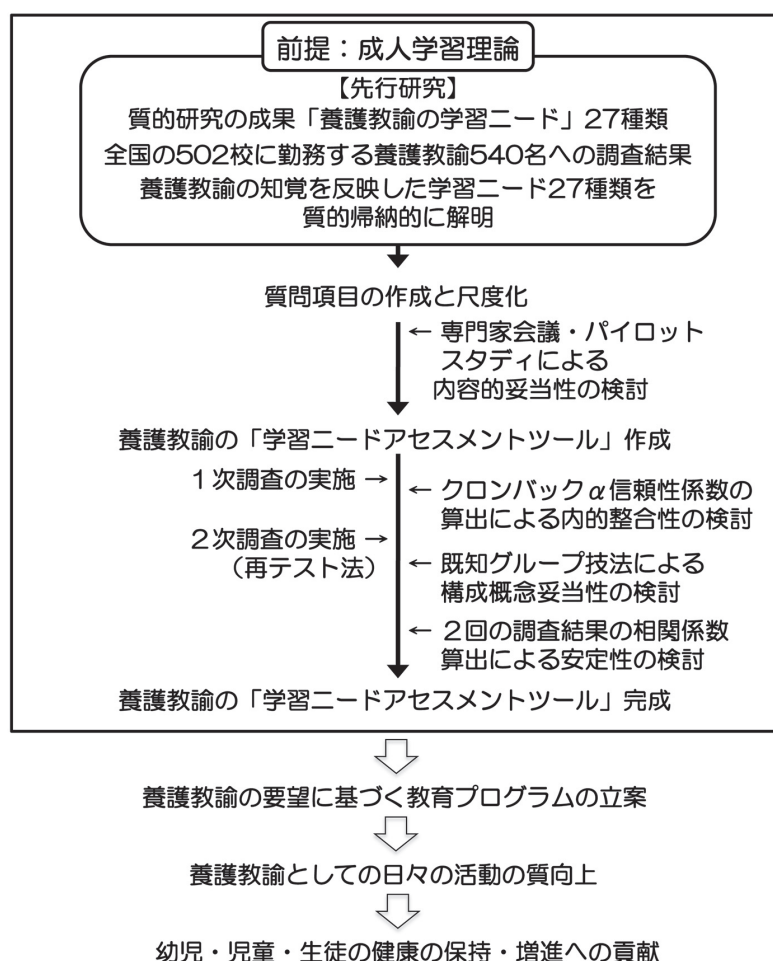


図1 養護教諭の「学習ニードアセスメントツール」開発のための理論的枠組み

V 研究方法

本研究は、先行研究¹⁰⁾を参考に、次に示す過程を経てツールを開発した。

1. 質問項目の作成・尺度化とレイアウト

本研究の前段階として、全国の502校に勤務する養護教諭540名を対象に、養護教諭の学習ニードを明らかにする研究を実施した。その結果、明らかになった養護教諭の学習ニード27種類⁹⁾を基盤に質問項目を作成した。具体的には、第1に、養護教諭が学習したい内容とその程度を回答できるよう、学習ニード1種類1質問項目、全27質問項目を作成した。第2に、6段階リカート法により尺度化し、各質問項目の選択肢は「とても必要（6点）」から「全く必要なし（1点）」とした。選択肢を6段階とした理由は、次のとおりで

ある。リカート法では3件法から7件法が最も頻繁に用いられ、選択肢数がこの範囲にある場合、結果にはほとんど差がない¹³⁾。しかし、選択肢を多く設定することにより、わずかな差異を測定できる可能性がある¹⁴⁾。一方、選択肢数を奇数にした場合、中立的な選択肢を設定することになり、学習ニードの有無を明確に判断できない。本ツールは、学習への要望の有無を明瞭にすることを目指しているため、6件法を採用した。第3に、回答を容易にするために類似した内容の質問項目を近くに配置するとともに、学習への要望の記述が多かった順を考慮し、27質問項目を配置して、ツールとしてのレイアウトを整えた。

2. 内容的妥当性の検討

第1に、経験年数の異なる現職養護教諭2名、教育

委員会に所属する養護教諭現職教育の担当者1名、看護教育学研究者1名と研究者自身の5名による専門家会議を開催した。具体的には、前述のツールと年齢、養護教諭としての経験年数、所属する校種など、文献検討に基づき作成した養護教諭の個人特性を問う特性調査紙を事前に送付し、質問項目の妥当性、回答可能性、表現の平易性などの検討を依頼した。会議においては、各自の検討結果を踏まえ、5名で加筆・修正が必要な内容について討議した。その結果に基づき質問項目の表現、特性調査紙の一部を修正した。第2に、修正後のツールと特性調査紙を用い、回答可能性、表現の平易性などを検討することを目的とし、便宜的に抽出した養護教諭40名を対象にパイロットスタディを実施した。返送のあった30名の回答状況を検討し、ツールの27質問項目が回答可能であることを確認した。また、回答者から指摘のあった特性調査紙の選択肢を一部修正した。

3. 1次調査

全国学校総覧2005年度版を用い、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校（盲学校、聾学校、養護学校）の校種別の比率に応じた学校数を決定し、無作為抽出した。抽出された3,421校に所属する養護教諭宛に往復はがきを用いて調査への協力を依頼し、同時に、2次調査への協力の諾否を確認した。返信のあった2,021通のうち、調査への協力を承諾した268校の養護教諭297名に対し、研究協力依頼状とともに、返信用封筒を同封し、専門家会議とパイロットスタディを経て修正したツールと特性調査紙を送付した。また、2次調査への協力を承諾した養護教諭87名に対し、1次調査と2次調査の回答が同じ対象者からの回答であることを特定できるよう、表紙に暗証番号記入欄を設けたツールと回答者が暗証番号を覚え書きするための用紙を同封した。

4. 2次調査

再テスト法を用いてツールの安定性を検討するため、2次調査を実施した。1次調査の回答が返送された後、約1ヶ月の期間を空けて、逐次、1次調査と同じツールと研究協力依頼状、返信用封筒を送付した。

5. データ収集期間

1次調査の期間は2009年2月から8月、2次調査の期間は2009年3月から10月であった。

6. 分析方法

ツールの信頼性を次のように検討した。内的整合性を検証するために、クロンバック α 信頼性数（以下、 α 係数）を算出した。また、安定性を検証するために、1次調査と2次調査の回答者が同一であることを特定でき、いずれの調査にも全質問項目に回答のあった回答者の総得点と各質問項目の得点の相関係数を算出し、検定（有意水準0.05）を行った。さらに、ツールの妥当性は、既知グループ技法を用いて構成概念妥当性を検討した。既知グループ技法とは、既知の特性による尺度得点の相違を予想できる場合、実際の測定を通してそれを確認する方法¹⁴⁾ である。具体的には、文献検討の結果に基づき「経験の浅い養護教諭は、経験豊かな養護教諭よりも学習ニーズが高い」¹⁵⁾ 及び「ロールモデルがいる養護教諭は、ロールモデルのいない養護教諭よりも学習ニーズが高い」¹⁶⁾ という仮説の検証を試みた。

Ⅵ 結果

1次調査の対象者297名のうち、247名（回収率83.2%）から返送があり、有効回答数は228部であった。2次調査の回収数は66部（回収率75.9%）、有効回答は48部であった。

1. 対象者の特性（表1）

対象者はすべて女性であり、平均年齢41.3歳（SD=10.0）、養護教諭としての平均経験年数17.2年（SD=11.6）であった。校種は、幼稚園から高等学校、特別支援学校の他、中高一貫教育校等、多様であった。また、学校の設置者や所在する地域も多様であった。

2. ツールの得点分布（図2）及び正規性の検定

ツールの総得点は98点から162点の範囲であり、平均132.4点（SD13.5）であった。正規性を検討し、ツール総得点が概ね正規分布していることを確認した。

表1 対象者の特性（1次調査）

n=220

年 齢	25歳未満	10 名	45歳以上50歳未満	39 名
	25歳以上30歳未満	28 名	50歳以上55歳未満	43 名
	30歳以上35歳未満	21 名	55歳以上	15 名
	35歳以上40歳未満	36 名	不明	1 名
	40歳以上45歳未満	27 名		
性 別	女性	220 名	男性	0 名
養護教諭としての 経験年数	1 年未満	7 名	20年以上25年未満	30 名
	1 年以上 5 年未満	31 名	25年以上30年未満	35 名
	5 年以上10年未満	28 名	30年以上	37 名
	10年以上15年未満	19 名	不明	8 名
	15年以上20年未満	25 名		
最終学歴	高等学校卒業	20 名	大学特別別科修了	6 名
	短期大学卒業	68 名	大学院修士課程修了	17 名
	大学卒業	98 名	不明	11 名
校 種	幼稚園	5 名	中等教育学校	5 名
	小学校	37 名	中学校・高等学校	17 名
	中学校	46 名	その他	15 名
	高等学校	64 名	不明	3 名
	特別支援学校	28 名		
設置者	国立・国立大学法人	4 名	私立・学校法人	29 名
	公立（都道府県立）	92 名	不明	3 名
	公立（市町村立）	92 名		
所在地	北海道	10 名	近畿	27 名
	東北	37 名	中国・四国	29 名
	東京	20 名	九州・沖縄	15 名
	関東・甲信越	41 名	不明	3 名
	東海・北陸	38 名		
全校幼児・児童・ 生徒数	80人未満	32 名	640人以上720人未満	15 名
	80人以上160人未満	39 名	720人以上800人未満	8 名
	160人以上240人未満	19 名	800人以上880人未満	13 名
	240人以上320人未満	16 名	880人以上960人未満	2 名
	320人以上400人未満	10 名	960人以上1040人未満	11 名
	400人以上480人未満	11 名	1040人以上	12 名
	480人以上560人未満	14 名	不明	9 名
	560人以上640人未満	9 名		
配置数	1 名配置	168 名	4 名配置	1 名
	3 名配置	2 名		
ロールモデルの存在	いる	91 名	不明	2 名
	いない	24 名		

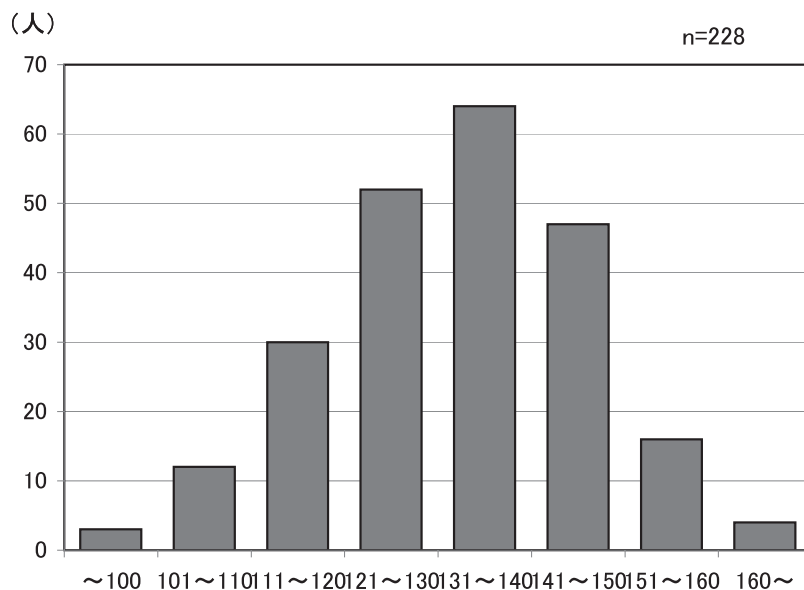


図2 学習ニーズアセスメントツール総得点分布

3. 信頼性（内的整合性・安定性）の検討

ツールの内的整合性を検討するために、1次調査によって収集したデータを用いて α 係数を算出した結果、0.93であった。また、ツールの安定性を検討するために再テスト法により、同一対象者であることを特定できたデータについて、1次調査・2次調査のツール総得点の相関係数を算出した。その結果、ツール総得点の相関係数は0.81 ($p<0.00$)であり、各質問項目得点の相関係数は、0.39から0.82の範囲であった（表2）。

4. 妥当性（構成概念妥当性）の検討

構成概念妥当性の検討に向け、文献検討の結果に基づき設定した仮説の検証を試みた。

経験年数別に分析した結果、経験年数6年以上15年以下の養護教諭ツール総得点（平均134.2点、SD13.2）は、16年以上25年以下の養護教諭のツール総得点（平均128.9点、SD14.3）より、有意に高かった（ $t=1.94$, $p<0.05$ ）。また、ロールモデルの有無により分析した結果、ロールモデルの存在する養護教諭のツール総得点（平均133.4点、SD12.7）は、ロールモデルの存在しない養護教諭のツール総得点（平均128.2点、SD14.8）より、有意に高かった（ $t=2.13$, $p<0.05$ ）。

Ⅶ 考察

1. データの適切性

本研究の結果は、1次調査のツール総得点が、概ね正規分布であることを示した。これは、対象者のツール総得点が、信頼性・妥当性の検討できる偏りのない適切なデータであることを示す。

2. 信頼性（内的整合性・安定性）

測定用具の内的整合性は、 α 係数0.7を基準に検討する場合が多い^{17) 18)}。本研究が開発したツールの α 係数は0.93であり、0.7を超えていた。これは、本ツールが内的整合性を確保していることを示す。また、安定性は、同一対象者への2度の測定結果に関する相関係数を用い、これも0.7を基準に検討する場合が多い¹⁹⁾。再テスト法によるツール総得点の相関係数は0.81、各質問項目得点の相関係数は、0.39から0.82の範囲であった。これらのうち、最も相関係数が低かった質問項目22も、有意な相関があることを示した（ $p<0.05$ ）。これらは、一部安定性の低い項目が認められるものの、ツールが全体として安定性を確保していることを示す。

表2 安定性検討に向けた1次調査と2次調査の相関係数

n=66	
質問項目	相関係数
1 所属校の現状に応じた保健指導に必要な知識・技術・態度	0.52*
2 子どもの安全を守るために必要な知識・技術	0.64*
3 子どもの反社会的行動防止教育に必要な知識・技術	0.53*
4 性教育に必要な知識・技術	0.62*
5 教職員の健康管理に必要な知識・技術	0.70*
6 多様な相談への対応に必要な知識・技術・態度	0.59*
7 子ども・保護者との関係形成に必要な知識・技術・態度	0.68*
8 校内での救急処置に必要な知識・技術	0.62*
9 疾病・障害を持つ子どもへの対応に必要な知識・技術	0.62*
10 喫煙・飲酒などの反社会的行動を起こす子どもへの対応に必要な知識・技術	0.51*
11 学校不適応・自傷行為など非社会的行動を起こす子どもへの対応に必要な知識・技術	0.65*
12 虐待を受けた子どもへの対応に必要な知識・技術	0.71*
13 学校保健の充実に向けた協力体制づくりに必要な知識・技術・態度	0.82*
14 研究に必要な知識・技術	0.55*
15 情報管理のためのコンピュータ活用に必要な知識・技術	0.58*
16 養護教諭として必要な情報発信の知識・技術	0.60*
17 あらゆる子どもの健康保持・増進の基盤となる医学・看護学・心理学などの知識・技術	0.58*
18 養護教諭としての活動に必要な法律の知識	0.69*
19 養護教諭の役割・専門性	0.47*
20 心身の健康を維持するために必要な知識・技術	0.65*
21 親子関係の理解に必要な知識	0.56*
22 子どもの養育に関わる経験知	0.39**
23 社会の情勢に即応した活動に必要な最新の知識・技術	0.41*
24 授業展開に必要な教育学の知識・技術	0.60*
25 授業「保健学習」の展開に必要な知識・技術	0.54*
26 所属校とは異なる特徴を持つ他校の養護教諭の職務内容	0.61*
27 社会人としての一般常識	0.55*
総 得 点	0.81*

(* P<.01 ** P<.05)

3. 妥当性（構成概念妥当性）

経験年数別の分析結果は、経験年数6年以上15年以下の養護教諭のツール総得点が、16年以上25年以下の養護教諭のツール総得点より、有意に高いことを示し、仮説「経験の浅い養護教諭は、経験豊かな養護教諭よりも学習ニーズが高い」を支持した。また、ロールモデルの有無による分析結果は、ロールモデルの存在する養護教諭のツール総得点が、ロールモデルの存在しない養護教諭より、有意に高いことを示した。これは、仮説「ロールモデルがいる養護教諭は、ロールモデルのいない養護教諭よりも学習ニーズが高い」を支持した。

以上は、既知グループ技法を用いた検討の結果、本アセスメントツールが、構成概念妥当性を確保していることを示し、ツール全体が妥当性を確保していることを示す。

VIII 結論

全国の養護教諭を対象とする先行研究の結果、明らかになった養護教諭の学習ニーズ27種類を用いて27質問項目からなるツールを作成した。専門家会議、パイロットスタディによる検討により、内容的妥当性を確保した後、現職養護教諭に対する1次調査、2次調査を実施した。その結果は、ツール全体の α 係数が0.93、再テスト法による相関係数が0.81であり、内的整合性・安定性を確保していることを示した。また、既知グループ技法を用い、経験年数の相違、ロールモデルの有無によるツール総得点の相違に関する2つの仮説を検討した結果、仮説は支持され、本ツールが構成概念妥当性を確保していることを示した。以上は、本研究が開発した「学習ニーズアセスメントツールー養護教諭用ー」が、信頼性、妥当性を確保していることを示す。

このツールは、現職養護教諭のための教育プログラムの企画担当者が、教育の対象となる養護教諭の要望に合ったプログラムの企画に活用可能である。また、現職養護教諭個々人も、自らが学習したいと感じる内容を系統的に検討したいと思った際に活用可能である。

IX 今後の課題

養護教諭は、多様な教育的背景や対象となる児童・生徒の発達段階などにより、要望する学習内容が異なる可能性が高い。今後は、個人特性あるいは環境特性と、学習ニーズの関係を明らかにすることが課題である。

謝辞

ご多忙中にもかかわらず、本研究にご協力いただいた全国の養護教諭の皆様、心から感謝いたします。〔本研究は、科学研究費補助金（課題番号：19653097）を得て実施した。〕

【引用文献】

- 1) 財団法人日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，平成18年度調査結果，88，2008
- 2) 前掲書1)，11-12，2008
- 3) 文部省：「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について」保健体育審議会答申，1972
- 4) 文部科学省：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 URL：http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/12/hoken/toushin/970901.htm
- 5) 杉森みどり・舟島なをみ編：看護教育学第3版，332-333，医学書院，2006
- 6) Atwood, H.M. et al: Concept of Need: An Analysis for Adult Education, Viewpoints, 49, 5, 7-16, 1973
- 7) Monette, M.L.: The Concept of Educational Need: An Analysis of Selected Literature, Adult Education, 27, 2, 116-127, 1977
- 8) 舟島なをみ編：院内教育プログラムの立案・実施・評価ー「日本型看護職者キャリア・ディベロップメント支援システム」の活用，42，医学書院，2007
- 9) 中谷啓子他：養護教諭の学習ニーズの解明，日本教育学会大会研究発表要項（68），282-283，2009
- 10) 三浦弘恵，舟島なをみ：学習ニーズアセスメントツールー臨床看護師用ーの開発，看護教育学研究，15（1），7-19，2006
- 11) 三浦弘恵，舟島なをみ：保健師の学習ニーズアセスメントツール開発，第36回日本看護学会抄録集ー地域看護，

133, 2008

- 12) 三浦弘恵他：看護学教員の学習ニーズに関する研究，第35回日本看護学会抄録集－看護教育，20，2004
- 13) 塩見邦夫他：心理検査・測定ガイドブック，ナカニシヤ出版，74，1982
- 14) Polit, D.F. et al.: Nursing Research: Principles and Methods, 6th ed., Lippincott Williams & Wilkins, 425-426, 1999
- 15) 是枝喜代治他：養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する基礎調査（第一報），学校保健研究，44，139-154，2002
- 16) 宮芝智子，野本百合子他：病院に就業する看護職者の学習ニーズ充足状況と教育的資源活用状況の関係，第24回日本看護科学学会学術集会講演集，279，2004
- 17) 堀洋道他編：心理尺度ファイル－人間と社会を測る－，垣内出版，631-635，1996
- 18) 前掲書14)，529
- 19) 前掲書14)，418

（2010年9月30日受付，2011年1月27日受理）

研究報告

知的障害特別支援学校における歯周疾患要観察者に対する 養護教諭の個別指導の実態と課題

岩崎 和子*¹, 三木とみ子*²

*¹群馬大学教育学部附属特別支援学校, *²女子栄養大学

Conditions and Issues in Personal Guidance for Periodontal Disease under Observation by a Yogo Teacher in Special Needs Schools

Kazuko IWASAKI*¹, Tomiko MIKI*²

*¹*School for Children with Special Needs, Faculty of Education, Gunma University*

*²*Kagawa Nutrition University*

Key words : Special Needs School, Yogo Teacher, School Dental Health,
Gingivitis under Observation (GO), Personal Guidance

キーワード : 知的障害特別支援学校, 養護教諭, 学校歯科保健,
歯周疾患要観察者 (GO), 個別指導

要 旨

知的障害特別支援学校における養護教諭の歯周疾患要観察者 (GO) に対する個別指導の実態を把握し, 知的障害特別支援学校に勤務する養護教諭の個別指導の意識や課題を探ることを目的とした。対象は, 全国知的障害特別支援学校100校に勤める養護教諭100名で, 研究の趣旨に同意した対象者64名から郵送法により無記名の調査票を回収した。その結果, 歯や口の指導に取り組んでいる者は48名 (75.0%) であり, その取り組みの中でGOと評価された児童生徒への個別指導を行っている者は10名 (20.8%) であった。GOと評価された児童生徒に個別指導を行わない理由の上位は, 指導の必要性は感じているが時間がない, 指導方法・技法がわからない, 指導に自信がないであった。養成課程や現場研修で歯科保健活動に関する講義や演習, GOに関する講義や演習, 養護教諭の複数配置は, GOがある児童生徒に個別指導に取り組んでいる状況と関連性が認められなかった。GOに対する指導方法の研修会への参加希望者は55名 (85.9%) であった。今後現職研修のプログラムにGOに対する指導方法を組み入れることや, 養護教諭がGOに対する個別指導を実施するための時間の確保していく必要があることが示唆された。

I はじめに

学校健康診断において, 歯周疾患要観察者: Gingivitis under Observation (以下GO)¹⁾の診査が, 平成7年度から開始された²⁾。GOは, 「歯石沈着はみられないが, 歯垢の付着と軽度の歯肉炎がみられる者で, 生活習慣の改善と注意深いブラッシング等によって炎症が改善されるような歯肉の状態の者をいう。」

と定義されていて³⁾, 学校における歯科検診で評価される。学校健康診断は, 疾患や異常を診断し, 適切な予防措置や保健指導を行う⁴⁾ことと記述されていることから, 学校歯科検診においてGOと評価された者に対して, 学校はその結果に基づき保健指導を行わなければならない。

学校の中には, 知的障害のある児童生徒を入学の対

象にした知的障害特別支援学校や知的障害特別支援学級がある。このような学校や学級の児童生徒が、歯や口の健康状態に関心をもち、適度にブラッシングをして口腔内を清潔にすることは、身辺自立という点でも極めて重要である⁵⁾。知的障害特別支援学校や学級においてGOと評価された児童生徒に保健指導を行うには、学校における保健領域の専門的な知見を有するべき養護教諭が、一人一人の児童生徒の障害の特性等を踏まえ、保護者と連携して、よりいっそう自立的な行動を目指す個別指導^{6) 7) 8)}を行うことが大切であると考え。しかし、知的障害特別支援学校や学級においてGOと評価された児童生徒に対して行っている個別指導の実態を明らかにした研究はみあたらない。

そこで、本研究では、知的障害特別支援学校における養護教諭のGOに対する個別指導の実態を把握するとともに、個別指導の実施に係る課題を探ることを目的とした。

Ⅱ 方法

1. 対象と方法

全国知的障害特別支援学校の名簿から100校を無作為系統抽出し、そこに勤める養護教諭100名を対象とした。対象者には、調査説明書とともに自記式質問紙を郵送した。調査は2007年8月20日に郵送し、9月10日までに回答を得た。回収数は66人(回収率66.0%)で、欠損値のある回答を除外した結果、有効回答数は64人(有効回答率64.0%)であった。

2. 倫理的配慮

対象者への倫理的配慮として、調査の目的と内容、調査は無記名であること、結果は数量的に扱われること、参加は自由意思によるものであり返送は任意であること、研究の結果を公表するときは、個々の研究対象者を特定できないようにする等を明記した調査説明書を質問紙に添えて、調査協力依頼を行った。なお、本人からの質問紙の返信によって、研究への同意が得られたものとした。

3. 調査内容

属性として、年齢、養護教諭の経験年数、特別支援

学校の勤務年数、養護教諭の複数配置について尋ねた。また、歯科保健活動に関する講義、歯科保健活動に関する演習(指導の実技や技術)、GOに関する講義、GOに関する演習(指導の実技や技術)の受講について尋ねた。

歯や口の指導については、取り組んでいる、取り組んでいないの2件法で尋ねた。歯や口の指導について取り組んでいると回答した者については、取り組みの内容として、「養護教諭が単独で歯みがきに関する指導」、「学級担任または教科担任と複数教員授業方法(チームティーティング:以下T.T)で歯みがきに関する指導」、「養護教諭が単独で歯肉に関する指導」、「T.Tで歯肉に関する指導」、「養護教諭による歯垢の染め出し」、「養護教諭による口腔内写真撮影」、「養護教諭によるGOと評価された児童生徒への個別指導」について、2件法(1:取り組んでいる、2:取り組んでいない)で尋ねた。歯や口の指導について取り組んでいないと回答した者については、GOに対する個別指導を進めるための障害を把握するために、個別指導を行わない理由を、「指導の必要性を感じていない」、「必要性は感じているが時間がない」、「指導方法・技法がわからない」、「指導に自信がない」、「どんな効果があるのか知らない」、「指導は必要だと思うが養護教諭がすることではない」について、2件法(1:はい、2:いいえ)で尋ねた。

さらに、GOに対する指導方法についての研修会への受講希望について、評定法(1:かなり受講したい、2:受講したい、3:どちらでもない、4:受講したくない)で尋ねた。

4. 分析方法

回答については、割合もしくは平均値と標準偏差を求めた。GOに対する個別指導に取り組んでいる状況と、歯科保健活動の講義・演習の受講、GOに関する講義・演習の受講、複数配置、GOに対する指導方法に関する研修会の参加意識との関連を分析するために、 χ^2 検定をおこなった。有意水準は5%とした。分析はSPSS16.0(SPSS Japan)を用いて行った。

Ⅲ 結果

1. 回答者の属性

回答者の属性を表1に示す。年齢は50代が最も多く、全体の65.6%を占めていた。養護教諭の経験年数は、平均 19.7 ± 9.6 年、特別支援学校の勤務年数は、5年未満が過半数であった。養護教諭が複数配置されている学校は、46校（71.9%）であった。

2. 個別指導の実態

歯や口の指導に取り組んでいる者は、48名（75.0%）であった。その取り組み状況を、図1に示す。歯や口の指導の取り組みとして最も多かったのは、「T.Tで歯みがきに関する指導」29名（60.4%）で、次いで、「養護教諭が単独で歯みがきに関する指導」24名（50.0%）で、いずれも半数以上の者が行っていた。しかし、「養護教諭によるGOと評価された児童生徒への個別指導」は10名（20.8%）であった。

表1 対象者の属性

(n=64)	N	(%)
年齢		
20代	5	(7.8)
30代	14	(21.9)
40代	3	(4.7)
50代	42	(65.6)
養護教諭の経験年数		
5年未満	7	(10.9)
5～9年	3	(4.7)
10～19年	23	(35.9)
20～29年	23	(35.9)
30年以上	8	(12.5)
特別支援学校の勤務年数		
5年未満	37	(57.8)
5～9年	11	(17.2)
10～19年	13	(20.3)
20～29年	3	(4.7)
養護教諭の複数配置		
はい	46	(71.9)
いいえ	18	(28.1)

3. GOと評価された児童生徒へ個別指導を行わない理由

GOと評価された児童生徒への個別指導に取り組んでいないと回答した者38名が回答した、個別指導に取り組んでいない理由を図2に示す。最も多かったのは、「必要性は感じているが時間がない」32名（84.2%）で、次いで、「指導方法・技法がわからない」30名（78.9%）、「指導に自信がない」29名（76.3%）であった。

4. 個別指導の実施に関する課題

1) 歯科保健活動に関する講義・演習及びGOに関する講義・演習受講

歯科保健活動に関する講義・演習の受講状況を表2に示す。講義を養成課程で受けた者は23名（35.9%）、現職研修で受けた者は26名（40.6%）であった。演習を養成課程で受けた者は18名（28.1%）、現職研修で受けた者は18名（28.1%）であった。講義あるいは演習を養成課程と現職研修の両方で受けた者はいなかった。講義または演習のいずれかを養成課程または、現職研修で受けた者は、50名（78.1%）であった。

個別指導の実施の有無別に過去に歯科保健に関する講義・演習を受けた割合をみると（表3）、講義を受講したと回答した者の割合、演習を受講したと回答した者の割合は、いずれも有意な差を認めなかった。講義または演習のいずれかを受講したと回答した者の割合も、有意な差を認めなかった。

GOに関する講義・演習の受講状況を表4に示す。GOに関する講義を養成課程で受けた者は4名（6.2%）、現職経験で受けた者は20名（31.2%）であった。演習を養成課程で受けた者は2名（3.1%）、現職研修で受けた者は15名（23.4%）であった。講義あるいは演習を養成課程と現職研修の両方で受けた者はいなかった。講義及び演習のいずれかを養成課程または現職研修で受けた者は、25名（39.7%）であった。

個別指導の実施の有無別に過去にGOに関する講義・演習を受けた割合を見ると（表5）、講義を受講したと回答した者の割合、演習を受講したと回答した者の割合は、いずれも有意な差を認めなかった。講義または演習のいずれかを受講したと回答した者の割合も、有意な差を認めなかった。

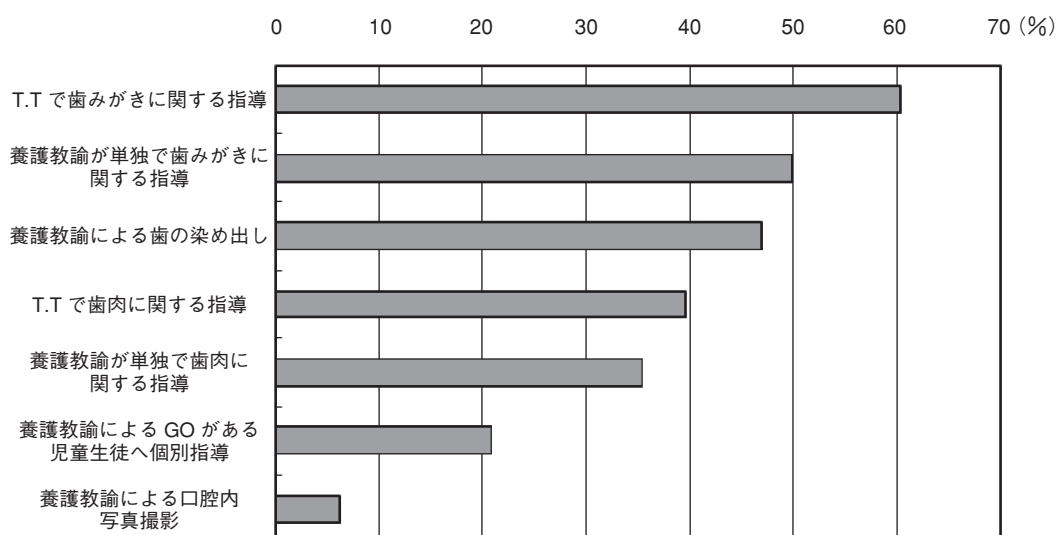


図1 歯や口の取り組み状況 (48名中)

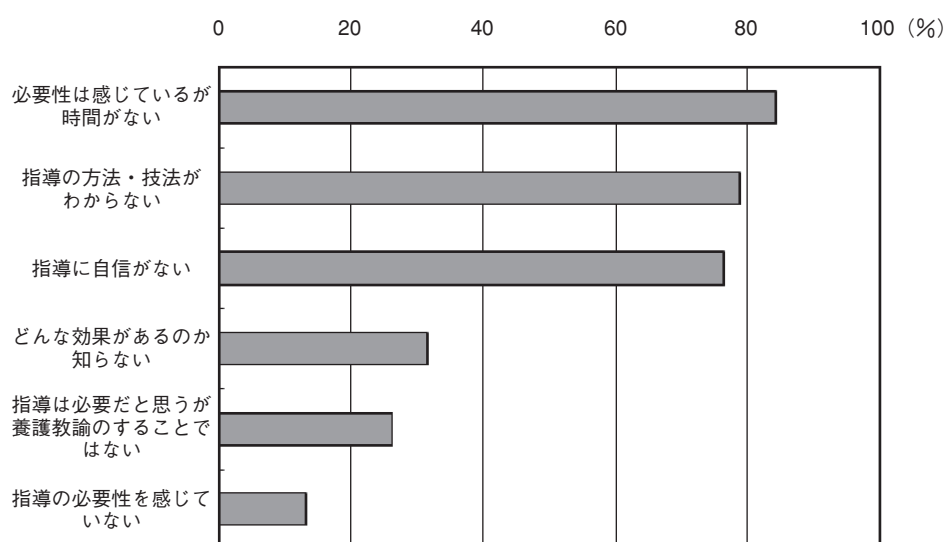


図2 GOがあると評価された児童生徒へ個別指導を行わない理由 (38名中)

2) 養護教諭の複数配置

複数配置の有無別に見ると、養護教諭が複数配置と回答した者の割合は、個別指導を行っている者10名中7名(70.0%)であり、行っていない者54名中39名(72.2%)であり、有意な差を認めなかった。

3) GOに対する指導方法の研修会への参加希望

GOに対する指導方法の研修会は、かなり受講したい者は10名(15.6%)、受講したい者は45名(70.3%)、どちらでもない者は6名(9.4%)、受講したくない者は3名(4.7%)であった。「かなり受講したい」「受講したい」者を合わせると55名(85.9%)の者が受講を希望していた。

GOに対する指導方法の研修会への参加希望別に見ると(表6)、「受講したい・かなり受講したい」と回答した人の割合は、個別指導を行っている者(10名)は10名(100%)であり、取り組んでいない者(54名)は45名(83.3%)であり、個別指導を行っている群に高率であったが、有意な差を認めなかった。

表2 歯科保健に関する講義・演習受講の有無

(n=64)	N	(%)
歯科保健活動に関する講義		
養成課程で受けた	23	(35.9)
現職研修で受けた	26	(40.6)
受けたことはない	12	(18.8)
その他	3	(4.7)
歯科保健活動に関する演習（指導の実技や技術）		
養成課程で受けた	18	(28.1)
現職研修で受けた	18	(28.1)
受けたことはない	23	(35.9)
その他	5	(7.8)

表4 GOに関する講義・演習受講の有無

(n=64)	N	(%)
GOに関する講義		
養成課程で受けた	4	(6.2)
現職研修で受けた	20	(31.2)
受けたことはない	38	(59.4)
その他	2	(3.1)
GOに関する演習（指導の実技や技術）		
養成課程で受けた	2	(3.1)
現職研修で受けた	15	(23.4)
受けたことはない	44	(68.8)
その他	3	(4.7)

表3 個別指導の実施の有無別にみた過去に歯科保健に関する講義・演習を受けた割合

	N (%)	
	個別指導を行っている (N=10)	個別指導を行っていない (N=54)
講義を受講した	6 (60.0)	43 (79.6)
演習を受講した	5 (50.0)	31 (57.4)
講義または演習のいずれかを受講した	6 (60.0)	44 (81.5)

表5 個別指導の実施の有無別にみた過去にGOに関する講義・演習を受けた割合

	N (%)	
	個別指導を行っている (N=10)	個別指導を行っていない (N=54)
講義を受講した	2 (20.0)	22 (40.7)
演習を受講した	2 (20.0)	16 (29.6)
講義または演習のいずれかを受講した	3 (30.0)	23 (42.6)

表6 GOの指導方法の研修会への参加希望別割合

	N (%)	
	個別指導を行っている (N=10)	個別指導を行っていない (N=54)
受講したい・かなり受講したい	10 (100)	45 (83.3)
どちらでもない	0 (0)	6 (11.1)
受講したくない	0 (0)	3 (5.6)

Ⅳ 考察

保健指導は、集団を対象とした指導と個人を対象とした指導に大別される⁹⁾。保健指導の特徴は、学習指導要領において定められた指導内容ではなく、あくまでもその学校の子どもの健康実態に即して学校独自に計画されるものである¹⁰⁾。歯や口の健康づくりにおいても、子どもの歯や口の実態に即した適切な保健指導を行うことが必要である。障害のある子ども等においては、一人一人の発達状態や障害の程度が異なるので、集団を対象にした指導は望ましいものではなく、個別指導は欠かすことのできない重要な指導である¹¹⁾。しかし、歯や口の指導に取り組んでいる養護教諭は75.0%であり、そのうち個別指導を行っている者は2割であり、個別指導に取り組んでいない実態が明らかになった。

養護教諭が個別指導を行わない理由として最上位であった項目は、「指導の必要性はあるが時間がない」であった。鏡ら¹²⁾が公立小学校、中学校及び養護学校の養護教諭を対象に行った調査によれば、GOに対する事後措置として養護教諭が行っていることは保健だよりなどを利用した家庭との情報連携が多く、保健行動を促す支援ができていないと報告している。この理由として十分な時間が確保できないためと述べており、必要性は感じているが時間がないことが主な理由であった本調査の結果と一致している。養護教諭の複数配置と個別指導を行っている割合に関連性を認めなかったことから、複数配置校においても十分な時間が確保されていないと推測される。しかし、歯科検診は学校健康診断のひとつとして実施されており、健康診断の結果であるGOに対しても事後措置として保健指導に位置づけられている個別指導の時間を費やすことは、養護教諭の極めて重要な職務であると考ええる。

個別指導を行わない理由として、「指導方法・技法がわからない」、「指導に自信がない」も多かったことから、個別指導の必要性を感じながらも指導方法や技法がわからず自信がないため、取り組めない養護教諭も多いと考えられる。

養成課程や現職研修で学校歯科保健の演習を受けた経験者は約3割であったが、GOに関する講義や演習を受けた経験者は1割弱から約2割と少数であった。

この結果は、梶原ら¹³⁾が、「養護教諭をめざす学生に対して、歯周疾患、なかでも改善可能な歯肉の状態のGOについて判断する訓練は、ほとんど行われていない。また、養護教諭養成課程で多岐にわたる項目を学ぶ必要のある学生に対して、歯科保健教育に費やすことが可能な時間も少ない」と報告している結果と同様の傾向であった。

個別指導の取り組み状況と過去の歯科保健活動に関する講義・演習及びGOに関する講義・演習受講の有無との関連性を認めなかったことから、養成課程や現職研修で行われている歯科保健活動及びGOに関する講義・演習に関する研修内容は、養護教諭がGOと評価された児童生徒に個別指導を行える知識や指導技術が身につくまでに至っていないと推測される。しかし、武井ら¹⁴⁾は学校の種類には言及していないが、伝統的な歯や口の健康教育の課題として個々異なる口腔を持つ子どもたちへの対応をあげているように、養護教諭はGOと評価された児童生徒に歯肉を改善する個別指導を行う必要があると考える。特に、特別支援学校や特別支援学級の児童生徒にとって口腔内を清潔に保つことは、歯周病を予防するだけでなく、毎日歯みがきを行うことによる生活習慣の確立につながる可能性がある¹⁵⁾。歯垢が付着して発生した歯肉炎は、適切な歯みがきで短期間に改善する¹⁶⁾ことから、養成課程や現職研修において養護教諭が歯みがき行動を改善する個別指導を行うことができるような研修を行う必要があると考える。

養護教諭がGOと評価された児童生徒に対して個別指導を実施するためには、歯肉を見る専門的な知識や技術を身につける必要がある。GOに関する講習会への参加は、85.9%の者が受講を希望していることから、講習会に参加して指導の力量を高めたいと思っている養護教諭が多いと推測される。中下¹⁷⁾らは、新採用養護教諭及び5年目の養護教諭及びスクールヘルスリーダーを対象に行った調査において、養護教諭は日常の執務で保健指導・保健学習に困難感を抱いており、効果的な指導方法、個別の指導方法等の研修を望んでいると報告している。佐光¹⁸⁾らが行った研究においても、養護教諭は保健教育に困難さを感じ、その裏返しとして保健教育・指導方法に多くの教育的ニーズを

感じていたと報告している。この報告は、本研究において指導の力量を高めたいと思っている養護教諭が多いことと一致していた。

学校保健安全法の改正により、健康上問題があると認められる児童生徒に対する指導を保健指導として位置づけた。この改正は、養護教諭を中心として、関係職員の協力の下で保健指導が実施されるべきであることを明確にした¹⁹⁾。また、学校歯科医は健康診断及びそれに基づく疾病の予防措置、学校保健安全法によって明確化された保健指導の実施をはじめ歯や口の健康づくり等において、有する専門的知見の積極的な活用に努めることが通知された²⁰⁾。今後、養護教諭を中心とした関係職員等と連携した保健指導の充実を図る²¹⁾ために、特別支援学校や特別支援学級においても学校歯科医と連携して健康診断の結果に基づき、GOと評価された児童生徒に対して歯肉を改善させる個別指導を行っていく必要があると考える。

一方、特別支援学校や特別支援学級において養護教諭が個別指導を実施するための指導方法²²⁾については、あまり明確にされていない。歯科医や歯科衛生士が行った研究が報告されているのが現状である^{23) 24) 25)}。今後、養護教諭が特別支援学校や特別支援学級の児童生徒に対して個別指導を行うためには、養護教諭がGOに対する具体的な指導方法が分かり、指導に自信が持てるようにしていくことが必要であると考え。

V 結論

本研究は、知的障害特別支援学校における歯周疾患要観察者に対する養護教諭による個別指導の実態を把握し、知的障害特別支援学校に勤務する養護教諭の歯科保健に対する意識や課題を探ることを目的として、養護教諭64名に対して調査を行った。その結果、以下の知見を得られた。

- 1) 歯や口の指導に取り組んでいる者は75.0%であり、そのうちGOと評価された児童生徒に個別指導に取り組んでいる者は20.8%であった。
- 2) GOと評価された児童生徒に個別指導を行わない理由の上位は、指導の必要性は感じているが時間がない、指導方法・技法がわからない、指導に自

信がないであった。

- 3) 養成課程や現場研修で歯科保健活動に関する講義や演習、GOに関する講義や演習、養護教諭の複数配置は、GOと評価された児童生徒に個別指導に取り組んでいる状況と関連性が認められなかった。
- 4) GOに対する指導方法の研修会への参加希望者は85.9%であった。

以上のことにより、今後現職研修のプログラムにGOに対する指導方法の研修を組み入れることや、養護教諭がGOに対する個別指導を実施するための時間の確保をしていく必要があることが示唆された。

謝辞

本研究を実施するにあたり、協力いただきました養護教諭の皆様へ深謝しお礼申し上げます。また、多くのご指導・ご助言をいただきました明海大学の安井利一学長及び和歌山県立医科大学の森岡郁晴教授に心から感謝いたします。

文献

- 1) 日本学校保健会：児童生徒健康診断マニュアル(改訂版)，2006
- 2) 赤坂守人：新しい学校歯科健康診断について，日本学校歯科医会会誌，80，64-74，1998
- 3) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，5-21，日本学校歯科医会，2005
- 4) 文部科学省：中央教育審議会答申 子ども心の健康を守り，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，2008
- 5) 岩崎和子：教育としての歯科保健 -生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり- 養護教諭の立場から，日本健康科学学会会誌，24，289，2008
- 6) 佐藤千香子：歯肉炎の個別的保健指導，歯肉炎予防の保健指導の実践，108-115，ぎょうせい，東京，1992
- 7) 岩崎和子：養護教諭が行う歯と口の健康づくり，養護教諭-毎日の執務とその工夫-，第4章-1，36-44，第一法規，東京，2009
- 8) 前掲書3)，93-99，
- 9) 日本学校保健会：保健主事の手引き，2-5，1996

- 10) 三木とみ子：健康の諸課題と保健室経営，保健室経営マ
ニユアルその基本と実際，106-116，ぎょうせい，東京，
2008
- 11) 前掲書 3)，29
- 12) 鏡宣昭，高江洲義矩：歯科保健にかかわる養護教諭の役
割についてのDelphi法による評価，口腔衛生学会雑誌，
50，31-39，2000
- 13) 梶原京子，河村誠，田中義人他：養護教諭養成課程学生
の「歯周状態判断力」向上のための歯科教育システム－
コンピュータ・トレーニングソフト「ピカール」による
成果－，学校保健研究，50（3），166-174，2008
- 14) 武井典子，川畑徹朗：ライフスキルを育む歯と口の健康
教育，学校保健研究，50，Suppl，126-127，2008
- 15) 海老名和子：知的障害養護学校の児童・生徒の口腔衛生
の実態調査，静岡県立大学短期大学部特別研究報告書
（13. 14年度），31，1-8，2003
- 16) 安井利一：歯・口の健康づくりのための学校歯科保健活
動について－「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の
健康づくり－，日本学校歯科医会会誌，96，113-118，
2006
- 17) 中下富子，高橋英子：経験の浅い養護教諭が抱く職務上
の困難と課題，学校保健研究，51，Suppl，185，2009
- 18) 佐光恵子，伊豆麻子，田村恭子他：養護教諭が日常の養
護実践において感じる困難感と研修ニーズ，日本養護教
諭教育学会誌，11，26-32，2008
- 19) 後藤ひとみ：「学校保健法等の改正にみる養護教諭の未
来像」の検討に向けて，学校保健研究，50，Suppl，
108-109，2008
- 20) 文部科学省スポーツ青少年局長：学校保健法等の一部を
改正する法律の公布について（通知），平成20年7月9
日
- 21) 三木とみ子：養護教諭養成の立場から，学校保健研究，
50，Suppl，112-113，2008
- 22) 岩崎和子，三木とみ子，安井利一他：養護教諭が行う歯
周疾患要観察者（GO）に対する個別指導の有効性の検
討－知的障害特別支援学校における指導を通して－，
学校保健研究，51，Suppl，148，2009
- 23) 因幡由紀子，緒方克也：児童および精神遅滞者における
清潔の概念獲得に関する研究－第1報 調査方法の妥当
性について－，日本障害者歯科学会雑誌，20，11-20，
1999
- 24) 道脇信恵，緒方克也：児童および精神遅滞者における清
潔の概念獲得に関する研究－第2報 精神遅滞者におけ
る清潔の概念形成について－，日本障害者歯科学会雑誌，
20，21-30，1999
- 25) 小笠原正，小泉磨里，山村清美他：自閉症者へのブラッ
シング指導における視覚支援の効果とレディネス，日本
障害者歯科学会雑誌，28，28-33，2007

(2010年9月30日受付，2011年1月27日受理)

調査報告

養護教諭の健康相談活動に関する意識と実施状況 ～岡山県公立中学校・高校の養護教諭を対象として～

門田新一郎*¹, 高橋 綾子*²

*¹岡山大学大学院教育学研究科養護教育講座, *²岡山大学大学院教育学研究科修士課程

Yogo Teachers' Awareness and Practices with Respect to Health Consultation Activities —Yogo Teachers at Junior and Senior High Schools in Okayama Prefecture—

Shinichiro MONDEN*¹, Ayako TAKAHASHI*²

*¹Department of School Health Care, Graduate School of Education, Okayama University

*²Master Course, Graduate School of Education, Okayama University

Key words : Yogo Teacher, Health Consultation Activities, Junior and Senior High School,
Consciousness and Practices

キーワード : 養護教諭, 健康相談活動, 中学校・高校, 意識と実践

I 緒言

養護教諭の健康相談活動は、従来から養護教諭の職務の一環として保健室を中心に個別的保健指導、あるいは、カウンセリング型健康相談などを行ってきたが、必ずしも共通した名称では呼ばれてはこなかった¹⁻³⁾。そこで、保健体育審議会答申(1997年)では⁴⁾、養護教諭の行うヘルスカウンセリング(健康相談活動)を養護教諭の職務の特質と保健室の機能を生かした養護教諭の重要な活動として位置づけ、その基本的な考え方を提示した。また、中央教育審議会答申(1998年)においても⁵⁾、心の居場所としての保健室について提言された。そして、これらの答申を受けて教育職員免許法が一部改正(1998年)され、「健康相談活動の理論及び方法」が養護専門科目に位置づけられた。しかし、教育職員免許法別表第二に示されている看護師免許を有する者を対象とした指定養成機関では、この科目が必修でないことは問題であると考えられる。一方、今回の中央教育審議会答申(2008年)を受け

て⁶⁾改正された学校保健安全法(2008年)では、第8条(健康相談)に、児童生徒の「心身の健康」が新たに加わり、さらに、第9条(保健指導)においても、児童生徒の心身の状況の把握と健康相談及び保健指導との関連が示されている。このことは、従来の学校医等の行う健康相談の内容の拡大と、さらに、健康相談の担当者が教職員にまで拡大されたものとして、それなりの意義があるものと考えられる。しかし、学校保健安全法に示された健康相談の内容は、前述の保健体育審議会答申で提言された健康相談活動の内容を反映させたものとは言えないので、今後、健康相談と健康相談活動とのかかわりを検討する必要がある。

保健体育審議会答申(1997年)で提言された内容を踏まえた養護教諭の職務の特質と保健室の機能を生かした健康相談活動は⁷⁾、前述の中央教育審議会答申(2008年)の指摘のように、児童生徒のライフスタイルの変化に伴う心身の健康問題の増加⁸⁾や保健室利用状況の実態⁹⁾からみても、今後の養護教諭の職務

内容として重要になると考える。特に、中学生や高校生の時期は、心身ともに不安定な時期にあることから、養護教諭の行う健康相談活動は、彼らの心身の健康問題の把握と改善に重要な役割を果たしていると考ええる。この養護教諭の健康相談活動は、学校規模、校種、養護教諭の配置状況、地域環境などによって様々に展開されていると考えるが、養護教諭が健康相談活動をどのように意識し、実施しているのか、その現状を調査したものは少ない¹⁰⁾。

そこで、本研究では、養護教諭の健康相談活動に関する意識や実施状況の実態を把握し、これからの健康相談活動の進め方や課題について検討することを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 調査対象と分析対象

岡山県内公立中学校165校、高校69校の養護教諭274名を対象とした。分析対象は、回収できた中学校100校105名分、高校39校50名分の計139校155名分（回収率56.6%）である。そのうち、養護教諭の複数配置校（2名配置）は中学校6校、高校15校である。回収できた調査用紙には、調査項目に無回答の箇所が一部みられたが、分析に支障があるものはみられなかった。

2. 調査方法と調査時期

質問紙郵送法による無記名式とした。各学校の校長に調査用紙と返信用封筒を送付し、養護教諭への調査用紙の配布を依頼した。調査用紙は養護教諭から直接返送してもらった。調査は主に選択式とし、一部記述式とした。調査時期は、2010年7月上旬である。

3. 調査内容

1) 養護教諭の属性に関する調査

校種、生徒数、経験年数、養成機関での「健康相談活動の理論及び方法」（以下、健康相談活動という）の履修状況、配置状況（単数・複数）、スクールカウンセラー配置について調査した。なお、健康相談活動の履修状況では、教育職員免許法の一部改正（1998年）以前に開講されていた相談活動に関する科目もこれに準ずる科目として含めた。

2) 健康相談活動に関する調査

健康相談活動に必要な知識と技術、健康相談活動の実施状況（年間事例数、対応時間、相談活動のきっかけ、支援生徒の問題、実践過程での状況）、健康相談活動の課題と連携、健康相談活動の自己評価（時期、方法、項目、考え方の変化）、力量向上の心がけと研修経験及び研修の必要性などについて調査した。

なお、本調査では、健康相談活動の考え方として、保健体育審議会答申（1997年）で提言された内容¹¹⁾を示した上で、各項目への回答を依頼した。

4. 集計と分析

各調査項目について、全体、及び、中学校と高校の校種別に集計した。また、択一式の項目については、生徒数別、養護教諭の配置状況別、経験年数別、養成機関での健康相談活動の履修の有無別にも集計して χ^2 検定を行い、危険率5%未満を有意とした。なお、カウンセラー配置は中学校98校（98.0%）、高校31校（79.5%）と配置率が高かったので、属性別比較は行わなかった。

5. 倫理的配慮

調査対象校の校長に、本研究の目的と調査内容、及び、回答者の個人情報の取り扱いについての説明書を添付し、承諾を得た上で校長から養護教諭に回答を依頼した。また、養護教諭には、調査は全て統計的に処理することを説明し、協力をお願いした。

Ⅲ 結果

1. 分析対象者の養護教諭の属性

表1に示したように、全体では、生徒数「299人以下」が59名（38.1%）、経験年数「25年以上」が61名（39.4%）と多かった。養成機関での「健康相談活動」の履修「あり」は65名（41.9%）であった。校種別比較では、生徒数、経験年数、養護教諭の配置状況で有意な差がみられ、高校に生徒数「600人以上」、経験年数「9年以下」、複数配置がそれぞれ多かった。また、配置状況別に経験年数をみると、複数配置校に経験年数の少ない養護教諭が多かった。養成機関での「健康相談活動」の履修の有無については、経験年数では「9年以

表1 分析対象者の養護教諭の属性 (%)

区 分		中学校 n= 105	高校 n=50	計 N=155	χ^2
生徒数	299人以下	51 (48.6)	8 (16.0)	59 (38.1)	**
	300～599人	33 (31.4)	18 (36.0)	51 (32.9)	
	600人以上	20 (19.0)	24 (48.0)	44 (28.4)	
	無回答	1 (1.0)	—	1 (0.6)	
経験年数	9年以下	23 (21.9)	21 (42.0)	44 (28.4)	*
	10～24年	32 (30.5)	16 (32.0)	48 (31.0)	
	25年以上	48 (45.7)	13 (26.0)	61 (39.4)	
	無回答	2 (1.9)	—	2 (1.3)	
養成機関での 「健康相談活動」 の履修	あり	40 (38.1)	25 (50.0)	65 (41.9)	ns
	なし	60 (57.1)	22 (44.0)	82 (52.9)	
	無回答	5 (4.8)	3 (6.0)	8 (5.2)	
養護教諭 配置状況	単数	94 (89.5)	24 (48.0)	118 (76.1)	**
	複数	11 (10.5)	26 (52.0)	37 (23.9)	

注) 校種別比較では、** $P < 0.01$ 、* $P < 0.05$ で有意な差あり。ns は有意な差なし。

下」に43名中39名 (90.7%)、配置状況では「複数配置」に35名中22名 (62.9%) と、それぞれ履修「あり」が多かった。

分析対象とした養護教諭の属性からみて、生徒数、経験年数、配置状況、及び、健康相談活動の履修は、中学校と高校という校種にかなり反映されていると考えられたので、以下の分析結果では、校種別の集計結果を中心に示すことにした。

2. 健康相談活動に必要な知識と技術

健康相談活動の知識と技術の必要性については、全体では、155名中154名 (99.4%) が「必要である」としていた。校種別比較では、中学校104名 (99.0%)、高校50名 (100%) で有意な差はみられなかった。重

要な知識と技術の内容については、表2に示したように、全体では、「心や体に関する医学的知識」が103名 (66.9%)、次いで、「カウンセリングの技法」が100名 (64.9%) と多かった。一方、「健康相談活動における記録の取り方と管理」は51名 (33.1%) と少なかった。校種別にみてもこれらの3項目についてはほぼ同様の傾向がみられた。知識と技術の必要性については、校種別以外の属性別比較でも有意な差はみられなかった。

3. 健康相談活動の実施状況

昨年度1年間での事例の有無については、全体では、155名中128名 (82.6%) が事例が「あった」としていた。校種別比較では、中学校85名 (81.0%)、高校43名 (86.0

表2 健康相談活動に重要な知識と技術 (%)

区 分	複数回答		
	中学校 n=104	高校 n=50	計 N= 154
1. 健康相談活動の基本的なプロセス	42 (40.4)	20 (40.0)	62 (40.3)
2. カウンセリングの技法	71 (68.3)	29 (58.0)	100 (64.9)
3. 心や体に関する医学的知識	68 (65.4)	35 (70.0)	103 (66.9)
4. 心身の相関に関する知識	51 (49.0)	19 (38.0)	70 (45.5)
5. ヘルスアセスメントの方法	55 (52.9)	16 (32.0)	71 (46.1)
6. 青少年期における心身の発達に関する知識	45 (43.3)	18 (36.0)	63 (40.9)
7. 学校内・外の連携における養護教諭の役割	56 (53.8)	26 (52.0)	82 (53.2)
8. 健康相談活動における記録の取り方と管理	38 (36.5)	13 (26.0)	51 (33.1)

注) 校種別の人数は、知識と技術が「必要である」と回答した数。

%)で有意な差はみられなかった。事例が「あった」と回答した者のうち、全体では、119名(93.0%)が継続的な関わりがあった事例数をあげていた。継続的な関わりがあった事例数と平均対応時間については、表3-1に示したように、全体では、事例数は「4以下」が52名(40.6%)、その1回当たりの平均対応時間は「30分以上」が62名(48.4%)とそれぞれ多かった。継続的な関わりがあった事例数の校種別比較でのみ差

がみられ、小規模校が多い中学校に「4以下」が43名(50.6%)と多かった。平均事例数は、全体では9.5例で、校種別にみると、中学校8.3例、高校12.0例となっていた。

健康相談活動を始めたきっかけと支援生徒の問題については、表3-2に示したように、全体では、きっかけは「生徒の保健室来室」が125名(97.7%)、次いで、「学級担任からの情報」が65名(50.8%)と多く、問

表3-1 昨年度1年間での健康相談活動の事例数と平均対応時間(%)

区 分	中学校 n=85	高校 n=43	計 N=128	χ^2
継続的な関わりがあった事例数				
1. 4以下	43(50.6)	9(20.9)	52(40.6)	
2. 5～9	8(9.4)	12(27.9)	20(15.6)	
3. 10～14	16(18.8)	9(20.9)	25(19.5)	**
4. 15～19	1(1.2)	2(4.7)	3(2.3)	
5. 20以上	12(14.1)	7(16.3)	19(14.8)	
無回答	5(5.9)	4(9.3)	9(7.0)	
1回当たりの平均対応時間				
1. 10分以内	3(3.5)	—	3(2.3)	
2. 20分以内	7(8.2)	6(14.0)	13(10.2)	
3. 30分以内	22(25.9)	9(20.9)	31(24.2)	ns
4. 30分以上	44(51.8)	18(41.9)	62(48.4)	
5. 不定	4(4.7)	6(14.0)	10(7.8)	
無回答	5(5.9)	4(9.3)	9(7.0)	

注) 校種別の人数は、健康相談活動の事例が「あった」と回答した数。

注) 校種別比較では、** $P < 0.01$ で有意な差あり。ns は有意な差なし。

表3-2 健康相談活動を始めたきっかけと支援生徒の問題(%)

区 分	複数回答		
	中学校 n=85	高校 n=43	計 N=128
相談活動を始めたきっかけ			
1. 生徒の保健室来室(健康問題の訴え、応急手当など)	82(96.5)	43(100.0)	125(97.7)
2. 教科担任からの情報(授業態度、成績など)	8(9.4)	6(14.0)	14(10.9)
3. 学級担任からの情報(健康観察、欠席調査など)	41(48.2)	24(55.8)	65(50.8)
4. 生徒指導主事からの情報(生活行動上の問題など)	19(22.4)	6(14.0)	25(19.5)
5. 保護者からの情報や相談(生活や健康の問題など)	27(31.8)	15(34.9)	52(32.8)
6. 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の行う健康相談	4(4.7)	1(2.3)	5(3.9)
7. その他	5(5.9)	3(7.0)	8(6.3)
支援生徒の問題			
1. 精神保健に関する問題	51(60.0)	35(81.4)	86(67.2)
2. 基本的な生活習慣に関する問題	33(38.8)	27(62.8)	60(46.9)
3. 学習や進路に関する問題	36(42.4)	21(48.8)	57(44.5)
4. いじめ・友人関係に関する問題	64(75.3)	30(69.8)	94(73.4)
5. 発育・発達に関する問題	25(29.4)	6(14.0)	31(24.2)
6. 発達障害に関する問題	29(34.1)	16(37.2)	45(35.2)
7. その他	16(18.8)	4(9.3)	20(15.6)

注) 校種別の人数は、健康相談活動の事例が「あった」と回答した数。

題では「いじめ・友人関係」が94名（73.4%）、次いで、「精神保健」が86名（67.2%）と多かった。校種別にみると、きっかけはほぼ同様の傾向がみられたが、問題では高校は「精神保健」が35名（81.4%）と多かった。

健康相談活動の事例があったと回答した128名について、健康相談活動の実践過程10項目の各々の実施状況をたずねてみると、表4に示したように、全体では、「かなりできている」が25%以上は、「保健室に来室する生徒の話を聴くこと」、「学級担任や教科担任との連携や情報交換」、「校長や教頭などの管理職への報告」、「校内の教育相談担当教員との連携」であった。一方、「あまりできていない」が25%以上は、「支援計画の立案」と「支援内容の評価」であった。校種別比較では、

「生徒が相談しやすい保健室の環境づくり」、「校内の教育相談担当教員との連携」、「保護者との積極的な連携」で有意の差がみられ、中学校に「かなりできている」が少なかった。校種別以外の属性別比較では有意な差はみられなかった。

4. 健康相談活動の課題と連携

健康相談活動の実施上の課題の有無については、全体では、課題が「ある」が80名（51.6%）、「少しはある」が69名（44.5%）、「ない」が6名（3.9%）となっており、校種別比較では有意な差はみられなかった。実施上の課題については、表5に示したように、課題が「ある」と「少しはある」を合わせると、全体では、「相

表4 健康相談活動の実践過程10項目の実施状況（%）

区 分		中学 n=85	高校 n=43	計 N=128	χ^2
1. 生徒が相談しやすい保健室の環境づくり	1.かなりできている	7 (8.2)	9 (20.9)	16 (12.5)	*
	2.少しはできている	76 (89.4)	30 (69.8)	106 (82.8)	
	3.あまりできていない	2 (2.4)	4 (9.3)	6 (4.7)	
2. 保健室に来室する生徒の話を聴くこと	1.かなりできている	23 (27.1)	13 (30.2)	36 (28.1)	ns
	2.少しはできている	61 (71.8)	30 (69.8)	91 (71.1)	
	3.あまりできていない	1 (1.2)	—	1 (0.8)	
3. 生徒の抱える心身の健康問題の見極め	1.かなりできている	5 (5.9)	3 (7.0)	8 (6.3)	ns
	2.少しはできている	79 (92.9)	39 (90.7)	118 (92.2)	
	3.あまりできていない	1 (1.2)	1 (2.3)	2 (1.6)	
4. 学級担任や教科担任との連携や情報交換	1.かなりできている	23 (27.1)	10 (23.3)	33 (25.8)	ns
	2.少しはできている	62 (72.9)	32 (74.4)	94 (73.4)	
	3.あまりできていない	—	1 (2.3)	1 (0.8)	
5. 校長・教頭などの管理職への報告	1.かなりできている	23 (27.1)	10 (23.3)	33 (25.8)	ns
	2.少しはできている	58 (68.2)	32 (74.4)	90 (70.3)	
	3.あまりできていない	4 (4.7)	1 (2.3)	5 (3.9)	
6. 支援計画の立案	1.かなりできている	3 (3.5)	—	3 (2.3)	ns
	2.少しはできている	63 (74.1)	29 (67.4)	92 (71.9)	
	3.あまりできていない	19 (22.4)	14 (32.6)	33 (25.8)	
7. 問題に応じた医療機関や相談機関の紹介	1.かなりできている	5 (5.9)	7 (16.3)	12 (9.4)	ns
	2.少しはできている	76 (89.4)	33 (76.7)	109 (85.2)	
	3.あまりできていない	4 (4.7)	3 (7.0)	7 (5.5)	
8. 校内の教育相談担当教員との連携	1.かなりできている	16 (18.8)	19 (44.2)	35 (27.3)	**
	2.少しはできている	67 (78.8)	24 (55.8)	91 (71.1)	
	3.あまりできていない	2 (2.4)	—	2 (1.6)	
9. 保護者との積極的な連携	1.かなりできている	4 (4.7)	9 (20.9)	13 (10.2)	*
	2.少しはできている	73 (85.9)	30 (69.8)	103 (80.5)	
	3.あまりできていない	8 (9.4)	4 (9.3)	12 (9.4)	
10. 支援内容の評価	1.かなりできている	2 (2.4)	—	2 (1.6)	ns
	2.少しはできている	51 (60.0)	28 (65.1)	79 (61.7)	
	3.あまりできていない	32 (37.6)	15 (34.9)	47 (36.7)	

注) 校種別の人数は、健康相談活動の事例が「あった」と回答した数

注) 校種別比較では、** $P < 0.01$ 、* $P < 0.05$ で有意な差あり。ns は有意な差なし。

表5 健康相談活動の実施上の課題（％）

区 分	複数回答		
	中学校 n=103	高校 n=46	計 N=149
1. 相談時間の確保が困難	74 (71.8)	22 (47.8)	96 (64.4)
2. 保健室への来室生徒数の増加	45 (43.7)	19 (41.3)	64 (43.0)
3. 施設・設備が不十分	31 (30.1)	13 (28.3)	44 (29.5)
4. 校内の連携が不十分	22 (21.4)	9 (19.6)	31 (20.8)
5. 教職員の理解が不十分	15 (14.6)	14 (30.4)	29 (19.5)
6. 保護者との連携が困難	32 (31.1)	17 (37.0)	49 (32.9)
7. 専門機関との連携が困難	18 (17.5)	7 (15.2)	25 (16.8)
8. 研修機会の不足	13 (12.6)	9 (19.6)	22 (14.8)
9. 養護教諭の資質・能力の不足	38 (36.9)	33 (71.7)	71 (47.7)
10. その他	2 (1.9)	1 (2.2)	3 (2.0)

注) 校種別の人数は、課題が「ある」と「少しはある」を合わせた数。

談時間の確保が困難」が96名（64.4%）、次いで、「養護教諭の資質・能力の不足」が71名（47.7%）となっていた。校種別にみると、中学校では「相談時間の確保が困難」が74名（71.8%）、次いで、「保健室への来室生徒数の増加」が45名（43.7%）となっていたが、高校では「養護教諭の資質・能力の不足」が33名（71.7%）と多かった。

健康相談活動での校内・外の連携については、全体では、連携が「ある」が155名中153名（98.7%）で、校種別比較では、中学校は103名（98.1%）、高校は50名（100%）で有意な差はみられなかった。連携の対象については、表6に示したように、全体では、「学級担任」が147名（96.1%）、次いで、「カウンセラーなどの専門職・機関」が115名（75.2%）となっており、校種別にみてもほぼ同様の傾向がみられた。

健康相談活動の連携上の課題の有無については、全体では、連携上の課題が「ある」が131名（84.5%）で、校種別比較では、中学校は90名（85.7%）、高校は41名（82.0%）で有意な差はみられなかった。連携上の課題については、表7に示したように、全体では、「保護者の理解・連携不足」が58名（44.3%）、次いで、「保健室来室生徒数が多いため相談時間の確保が困難」が52名（39.7%）となっていた。校種別にみると、高校では「養護教諭の資質・能力の不足」が24名（58.5%）と多かった。その他はほぼ同様の傾向がみられた。

連携の有無、及び、連携上の課題の有無では、校種別以外の属性別比較でも有意な差はみられなかった。

5. 健康相談活動の自己評価

健康相談活動の自己評価については、全体では、自

表6 健康相談活動での校内・外の連携の対象（％）

区 分	複数回答		
	中学校 n=103	高校 n=50	計 N=153
1. 学級担任	99 (96.1)	48 (96.0)	147 (96.1)
2. 学年主任・学年団	60 (58.3)	36 (72.0)	96 (62.7)
3. 保健主事	19 (18.4)	14 (28.0)	33 (21.6)
4. 校長・教頭などの管理職	55 (53.4)	23 (46.0)	78 (51.0)
5. 教育相談担当教員	42 (40.8)	36 (72.0)	78 (51.0)
6. 生徒指導主事	36 (35.0)	14 (28.0)	50 (32.7)
7. 学校医・学校歯科医・学校薬剤師	9 (8.7)	16 (32.0)	25 (16.3)
8. 保護者	58 (56.3)	27 (54.0)	85 (55.6)
9. カウンセラーなどの専門職・機関	77 (74.8)	38 (76.0)	115 (75.2)
10. その他	6 (5.8)	3 (8.0)	9 (5.9)

注) 校種別の人数は、連携の対象が「ある」と回答した数。

表7 健康相談活動の連携上の課題(%)

区 分	複数回答		
	中学校 n=90	高校 n=41	計 N=131 ²
1. 校長・教頭などの管理職の理解・協力不足	9(10.0)	5(12.2)	14(10.7)
2. 保護者の理解・連携不足	40(44.4)	18(43.9)	58(44.3)
3. 学級担任・教科担任などの教職員の理解・協力不足	24(26.7)	13(31.7)	37(28.2)
4. 関係機関等の理解・連携不足	8(8.9)	5(12.2)	13(9.9)
5. 学校医・学校歯科医・学校薬剤師の理解・連携不足	4(4.4)	1(2.4)	5(3.8)
6. 養護教諭の資質・能力の不足	26(28.9)	24(58.5)	50(38.2)
7. 保健室来室生徒数が多いため相談時間の確保が困難	39(43.3)	13(31.7)	52(39.7)
8. その他	10(11.1)	1(2.4)	11(8.4)

注) 校種別の人数は、連携上の課題が「ある」と回答した数。

自己評価を「している」が12名(7.7%),「ときどきしている」が67名(43.2%),「していない」が76名(49.0%)となっており、校種別比較では有意な差はみられなかった。自己評価を「している」と「ときどきしている」を合わせた79名のうち、自己評価の時期は「事例ごと」が56名(70.9%),「学期ごと」が14名(17.7%),「年度末」が8名(10.1%)となっていた。また、自己評価の方法は「記録からの振り返り」が67名(84.8%),「評価表の使用」が7名(8.9%)となっていた。

自己評価の時期と方法ともに校種別比較では有意な差はみられなかった。自己評価の有無、時期、方法では、校種別以外の属性別比較でも有意な差はみられなかった。

自己評価の項目と考え方の変化については、表8に示したように、全体では、自己評価の項目は、「学級担任との連携」が59名(74.7%),次いで、「生徒の理解」が58名(73.4%),評価後の考え方の変化は、「養護教諭の職務のあり方・考え方の見直し」が61名(77.2%)

表8 健康相談活動の自己評価の項目と評価後の考え方の変化(%)

区 分	複数回答		
	中学校 n=53	高校 n=26	計 N=79
自己評価の項目			
1. 生徒の理解	42(79.2)	16(61.5)	58(73.4)
2. 健康観察(面接時や処置時の生徒の言動)	16(30.2)	15(57.7)	31(39.2)
3. 定期健康診断の結果の活用	7(13.2)	3(11.5)	10(12.7)
4. 機能性(心因性)か器質性かの判断	15(28.3)	13(50.0)	28(35.4)
5. 養護教諭の専門性	23(43.4)	10(38.5)	33(41.8)
6. 具体的要因の分析(アセスメント)	25(47.2)	12(46.2)	37(46.8)
7. 学級担任との連携	39(73.6)	20(76.9)	59(74.7)
8. 保護者との連携	24(45.3)	8(30.8)	32(40.5)
9. 医療機関との連携	6(11.3)	8(30.8)	14(17.7)
10. 相談機関との連携	13(24.5)	8(30.8)	21(26.6)
11. 生徒の健康問題の判断と相談機関の紹介	24(45.3)	10(38.5)	34(43.0)
12. 生徒の支援計画の作成	9(17.0)	2(7.7)	11(13.9)
13. 校内連携の推進と課題の共有	21(39.6)	6(23.1)	27(34.2)
14. その他	—	—	—
評価後の考え方の変化			
1. 健康相談活動に必要な資質や能力の明確化	13(24.5)	4(15.4)	17(21.5)
2. 養護教諭の職務のあり方・考え方の見直し	42(79.2)	19(73.1)	61(77.2)
3. 支援計画立案の際の目標や内容の再確認	8(15.1)	2(7.7)	10(12.7)
4. 健康相談活動の過程での目標や内容の修正	15(28.3)	5(19.2)	20(25.3)
5. その他	—	1(3.8)	1(1.3)

注) 校種別の人数は、自己評価を「している」と「ときどきしている」を合わせた数。

と多くなっており、校種別にみてもほぼ同様の傾向がみられた。

6. 健康相談活動の力量形成と研修

健康相談活動の力量向上のための心がけについては、全体では、心がけが「ある」が155名中151名（97.4％）で、校種別比較では、中学校103名（98.1％）、高校48名（96.0％）で有意な差はみられなかった。心がけの内容については、表9に示したように、全体では、

「研修会・講演会・研究会への参加」が126名（83.4％）、次いで、「対応場面の記録と評価」が67名（44.4％）で、校種別にみてもほぼ同様の傾向がみられた。

健康相談活動の研修経験についてみると、全体では、過去3年間で研修経験が「ある」は155名中115名（74.2％）で、校種別比較では、中学校81名（77.1％）、高校34名（68.0％）で有意な差はみられなかった。研修の主催者、形式、内容については、表10に示したように、全体では、主催者は「県教育委員会」が93名（80.9

表9 健康相談活動の力量向上の心がけ（％）

区 分	複数回答		
	中学校 n=103	高校 n=48	計 N=151
1. 研修会・講習会・研究会への参加	86 (83.5)	40 (83.3)	126 (83.4)
2. 事例検討会への参加	26 (25.2)	12 (25.0)	38 (25.2)
3. 実践研究への取り組み	10 (9.7)	2 (4.2)	12 (7.9)
4. 対応場面の記録と評価	42 (40.8)	25 (52.1)	67 (44.4)
5. その他	5 (4.9)	1 (2.1)	6 (4.0)

注) 校種別の人数は、心がけが「ある」と回答した数。

表10 健康相談活動の研修の主催者、形式、内容（％）

区 分	複数回答		
	中学校 n=81	高校 n=34	計 N=115
研修の主催者			
1. 文部科学省	5 (8.2)	3 (8.8)	6 (7.0)
2. 県教育委員会	65 (80.2)	28 (82.4)	93 (80.9)
3. 市町村教育委員会	11 (13.6)	—	11 (9.6)
4. 養護部会	42 (51.9)	18 (52.9)	60 (52.2)
5. その他	10 (12.3)	4 (11.8)	14 (12.2)
研修の形式			
1. 講演	53 (65.4)	16 (47.1)	69 (60.0)
2. 講義	56 (69.1)	27 (79.4)	83 (72.2)
3. 演習	54 (66.7)	25 (73.5)	79 (68.7)
4. 実習	10 (12.3)	8 (23.5)	18 (15.7)
5. その他	1 (1.2)	—	1 (0.9)
研修の内容			
1. 心身の発達と健康問題への対応	37 (45.7)	15 (44.1)	52 (45.2)
2. 心身の発達と健康問題の理解	18 (22.2)	10 (29.4)	28 (24.3)
3. 健康相談活動の概念と基本構造	29 (35.8)	16 (47.1)	45 (39.1)
4. 健康相談活動の進め方・プロセス	53 (65.4)	18 (52.9)	71 (61.7)
5. カウンセリングの技法	42 (51.9)	17 (50.0)	59 (51.3)
6. 健康相談活動の記録の取り方	6 (7.4)	4 (11.8)	10 (8.7)
7. 事例研究の意義と分析方法	22 (27.2)	10 (29.4)	32 (27.8)
8. 学外専門機関との連携方法	12 (14.9)	5 (14.7)	17 (14.8)
9. 支援計画の立案方法	3 (3.7)	4 (11.8)	7 (6.1)
10. その他	—	2 (5.9)	2 (1.7)

注) 校種別の人数は、研修経験が「ある」と回答した数。

%), 次いで、「養護部会」が60名 (52.2%), 形式は講演, 講義, 演習がそれぞれ60%以上となっていた。また, 内容は「健康相談活動の進め方・プロセス」が71名 (61.7%), 次いで, 「カウンセリングの技法」が59名 (51.3%) で, 校種別にみてもほぼ同様の傾向がみられた。

健康相談活動の研修の必要性については, 全体では, 「必要である」が155名中148名 (95.5%) で, 校種別比較では, 中学校100名 (95.2%), 高校48名 (96.0%) で有意な差はみられなかった。必要な研修の内容については, 表11に示したように, 全体では, 「支援計画の立案方法」が85名 (57.4%) で, その他の項目はいずれも50%以下であった。校種別にみてもほぼ同様の傾向がみられた。

力量形成の心がけ, 研修経験, 及び, 研修の必要性の有無についての属性別比較については, 養成機関での健康相談活動の履修と研修経験でのみ有意な差がみられ, 履修「なし」では研修経験「ある」が82名中67名 (81.7%) であったのに対して, 履修「あり」では研修経験が「ある」は65名中42名 (74.1%) とが少なかった。

Ⅳ 考察

本調査結果では, 分析対象とした養護教諭の属性の中で, 生徒数, 経験年数, 養成機関での健康相談活動の履修, 配置状況 (単数・複数) は, 中学校と高校と

いう校種にかなり反映されていた。そこで, 以下の考察では, 全体, 及び, 中学校と高校の比較を中心に検討してみた。

1. 本調査の基本的な考え方について

養護教諭の行う健康相談活動は, 生徒数, 経験年数, 配置状況 (単数・複数) など養護教諭を取り巻く環境や, 対象となる生徒の健康問題やその背景によって様々に展開されていると考える。また, 養護教諭自身の健康相談活動に対する意識や資質・能力によっても相談形式や実施状況も変わってくると考える。したがって, 健康相談活動の意識や実施状況を把握するためには, 健康相談活動の考え方を例示することが必要である。本調査では, 健康相談活動の考え方として, 保健体育審議会答申 (1997年) に提言された内容^{注)}を示して, 各調査項目への回答を求めた。

健康相談活動に関する参考図書も, 健康相談活動が養成機関での養護専門科目に位置づけられてから数多く出版されている^{7) 11-13)}。それらは前述の保健体育審議会答申⁴⁾や中央教育審議会答申⁵⁾の趣旨を踏まえており, 基本的な理論及び方法には大きな違いはみられない。本調査では, これらの図書を参考に健康相談活動に必要な知識と技術, 相談事例の対応と実施状況, 実施上の課題と連携, 自己評価の実施とその内容, 力量向上のための研修内容などを取り上げた。その結果, 択一式項目の属性別比較では, 必要な知識と技術

表11 健康相談活動に必要な研修内容 (%)

区 分	複数回答		
	中学校 n=100	高校 n=48	計 N=148
1. 心身の発達と健康問題への対応	38 (38.0)	22 (45.8)	60 (40.5)
2. 心身の発達と健康問題の理解	44 (44.0)	22 (45.8)	66 (44.6)
3. 健康相談活動の概念と基本構造	8 (8.0)	7 (14.6)	15 (10.1)
4. 健康相談活動の進め方・プロセス	38 (38.0)	22 (45.8)	60 (40.5)
5. カウンセリングの技法	32 (32.0)	17 (35.4)	49 (33.1)
6. 健康相談活動の記録の取り方	38 (38.0)	18 (37.5)	56 (37.8)
7. 事例研究の意義と分析方法	43 (43.0)	21 (43.8)	64 (43.2)
8. 学外専門機関との連携方法	49 (49.0)	18 (37.5)	67 (45.3)
9. 支援計画の立案方法	60 (60.0)	25 (52.1)	85 (57.4)
10. その他	1 (1.0)	1 (2.1)	2 (1.4)

注) 校種別の人数は, 研修が「必要である」と回答した数。

の有無, 相談事例数とその対応時間, 実施上の課題の有無, 自己評価の有無, 資質向上のための研修経験とその必要性などでほとんど有意な差がみられなかったことから, 養護教諭の健康相談活動に関する意識や実施状況に共通する内容や課題が把握できると考えた。

2. 健康相談活動に必要な知識と技術について

養護教諭のほとんどは健康相談活動には知識と技術が必要であると回答しており, その重要な内容としては, 「心や体に関する医学的知識」が103名(66.9%), 「カウンセリングの技法」が100名(64.9%)と多かった。しかし, 「健康相談活動における記録の取り方と管理」は51名(33.1%)と少なかった。このことは, 本調査では, 健康相談活動の考え方として保健体育審議会答申の内容を例示したことから, この2つの項目が重要な内容としてあげられたものと考ええる。また, 江花¹⁴⁾は, 健康相談活動を支える諸理論及び技法として, 心身医学, 精神医学, 看護学などの基礎知識とカウンセリングをあげているように, 健康相談活動に関する参考図書には, その理論及び方法の基本として, 人格発達論や発達障害, 精神障害・疾病などの医学的基礎知識とカウンセリングの技法をあげてある^{7) 12-13)} ことも少なからず関係していると考ええる。

3. 健康相談活動の実施状況について

健康相談活動は, 生徒が心身の健康問題を訴えて保健室に来室した時から始まるが, 森田¹⁵⁾は, その8~9割は1回だけ話を聴く相談で, 残りの1~2割程度が継続的な支援が必要であると述べている。本調査結果でも, 1年間に相談活動の事例があったと回答した者は155名中128名(82.6%)で, その内, 継続的な関わりがある事例があったと回答した者は119名(93.0%), その平均事例数は9.5で, 1例当たりの平均対応時間は「30分以上」が多かった。このことから健康相談活動には継続的な関わりが必要な事例が少ないことがうかがわれる。日本学校保健会の調査⁹⁾でも, 保健室での養護教諭の対応時間は「20分以上」が多いことから, 継続的な関わりが必要な事例に対応するためには, かなりの時間の確保が必要であると考ええる。また, 健康相談活動を始めたきっかけは, ほとんどが

健康問題の訴えや応急手当などでの生徒の保健室来室で, 支援生徒の問題も「いじめ・友人関係」と「精神保健」に関するものが多かった。このことから養護教諭の行う健康相談活動には「心の健康問題と身体症状」に関する理解力, 判断力, 対応力の必要性⁴⁾が改めて示唆されたと言える。このような健康相談活動の実践過程では, 「生徒の話を聴く」と「学級担任等との情報交換」に特に時間を掛ける割合が高い¹⁶⁾とされている。本調査の質問形式は少し異なるが, 健康相談活動の実践過程では「生徒の話を聴く」, 「学級担任等との情報交換」, 「教育相談担当教員との連携」は「かなりできている」と回答した者が多かった。しかし, 健康相談活動に必要な「支援計画の立案」と「支援内容の評価」は「あまりできていない」と回答した者が多かったことから, これらの支援計画や支援内容に関する知識と技術を修得する必要もあると考える。

4. 健康相談活動の課題と連携について

養護教諭が健康相談活動を実施するためには課題も多く, また, 学級担任やカウンセラーなどとの連携が必要である。実施上の課題の有無では, 「ある」と「少しはある」を合わせると149名(96.1%)となっており, 課題の内容の割合は, 中学校と高校の校種によって少し異なるが「相談時間の確保が困難」, 「養護教諭の資質・能力の不足」, 「保健室への来室生徒数の増加」が上位を占めていた。これらの課題には, 養護教諭自身の資質・能力など力量向上に関わるものだけでなく, 時間の確保や生徒数の増加への対応のように養護教諭の複数配置や専任カウンセラー配置の推進など, 教育行政への働きかけによって改善を図っていく必要があるものも多い。また, 学級担任やカウンセラーとの連携はかなりできているが, 保健主事や学校医・学校歯科医・学校薬剤師との連携は不十分であり, 保護者の理解不足・連携不足もあげられていた。これらのことから, 健康相談活動を推進するためには, 健康相談活動を養護教諭の職務の特質と保健室の機能として位置づける^{7) 17)}ことはもちろんのこと, 徳山¹⁸⁻¹⁹⁾が指摘しているように, 学校保健活動の領域内容に明確に位置づけて, 学校保健関係者による相互理解と組織的な取組を行う必要がある。

5. 健康相談活動の自己評価について

養護教諭が健康相談活動を推進するためには、林ら²⁰⁻²¹⁾も指摘しているように、学校保健活動の内容として、自己の実践を評価し、次の実践に生かせるように力量向上を意識することが不可欠である。しかし、本調査では、自己評価を「している」と「ときどきしている」を合わせても79名(50.9%)の約半数と少なかった。このことは、前述の実施上の課題でも「支援内容の評価」は「あまりできていない」と回答した者が多かったことにも関連していると考ええる。自己評価の時期と方法でも、事例ごとに、記録からの振り返りが多く、評価表の使用は少なかった。徳山²²⁾は、保健体育審議会答申に示された内容を基本的視点とした健康相談活動の評価表を例示し、学期ごと、年度ごとに客観的な評価を行うことが必要であるとしている。本調査では、学期ごとや年度末での評価もあまり行われておらず、評価項目も「生徒の理解」と「学級担任との連携」以外は少なく、特に「支援計画の作成」は少く、健康相談活動に必要な知識と技術でも「健康相談活動の基本的なプロセス」は4割程度と少なかった。これらのことから、養護教諭は健康相談活動に必要な心や体の医学的知識やカウンセリングの技法だけでなく、健康相談活動の計画から評価に至る実践過程についても自己評価できる資質・能力を持っておくことが必要であると考ええる。そのことが、養護教諭の職務の特質と保健室の機能を生かした本来の健康相談活動につながることになる。

6. 健康相談活動の力量向上と研修について

養護教諭が本来の健康相談活動を展開するためには、自己評価と併せて、常に力量向上に心がけることが必要である。そして、児童生徒の健康問題に対する理解力、判断力、対応力などの資質・能力を高めるだけでなく、長谷川¹⁰⁾、大谷²³⁾が指摘するように、健康相談活動の実践過程に関する研修も必要である。本調査でも、養護教諭のほとんどが力量向上を心がけており、研修会等への参加が多かった。しかし、過去3年間に研修経験が「ある」と回答した者は155名中115名(72.4%)と必ずしも多くはなかった。また、教育委員会や養護部会での研修内容をみても、「健康相談活

動の進め方・プロセス」、「カウンセリングの技法」に比べて、「記録の取り方」と「支援計画の立案方法」が特に少なかった。一方、必要な研修の内容では、逆に「支援計画の立案方法」が最も多かったことから、「心や体の医学的知識」や「カウンセリングの技法」の研修に加えて、徳山²²⁾の例示しているような記録表の活用方法や、支援計画の立案方法などを積極的に取り入れる必要があると考える。また、養成機関での健康相談活動の履修「あり」と回答した者は、履修「なし」と回答した者に比べて、過去3年間に研修経験が「ない」と回答した者が多かったことから、今後は、佐光ら²⁴⁾や後藤²⁵⁾が指摘するように、養護教諭が実施する健康相談活動の困難感や研修ニーズを踏まえた、養成機関と現職研修の一貫した取り組みが必要であると考える。

以上をまとめると、養護教諭の健康相談活動に関する意識や実施状況には、校種別及びその他の属性別比較では有意な差はほとんどみられなかった。健康相談活動に関する共通する内容には、重要な知識や技術として「心や体に関する医学的知識」や「カウンセリングの技法」、1事例あたりの平均対応時間は「30分以上」、相談のきっかけは「生徒の保健室来室」、次いで「学級担任からの情報」、相談内容は「いじめ・友人関係」など精神保健に関すること、「支援計画の立案」と「支援内容の評価」があまりできていないなどがあげられていた。一方、課題としては、「相談時間の確保が困難」、「養護教諭の資質・能力の不足」、「保護者の理解・連携不足」などがあげられていた。

これらのことから、本調査結果は、今後の養護教諭の行う健康相談活動の進め方や資質向上のための研修内容などを検討する際に活用できると考える。

V 要約

本研究の目的は、養護教諭の健康相談活動に関する意識と実施状況の実態を把握し、これからの健康相談活動の進め方と課題について検討することである。そこで、岡山県内公立中学校・高校の養護教諭274名を対象に、質問紙郵送法を用いて調査を行った。回収数は155名分(回収率56.6%)であった。調査は、2010年7月に行った。

結果の概要は、以下のとおりである。

- 1) 健康相談活動に必要な知識と技術の有無、相談事例の有無とその対応、実践上の課題の有無、自己評価の実施状況、資質向上のための研修経験とその必要性などの属性別比較では、ほとんど有意な差はみられなかった。
- 2) 健康相談活動に知識と技能が「必要である」と回答した者は154名(99.4%)で、その重要な内容は、「心や体に関する医学的知識」と「カウンセリングの技法」が多かった。
- 3) 昨年度の1年間に相談活動の事例が「あった」と回答した者は128名(82.6%)で、その内、継続的な関わりがあった事例数の平均は9.5で、平均対応時間は「30分以上」が多かった。相談活動を始めたきっかけは、そのほとんどが「生徒の保健室来室」で、支援生徒の問題では「いじめ・友人関係」が多く、次いで「精神保健」であった。
- 4) 健康相談活動での実践過程10項目で、「かなりできている」と回答した者が25%以上は、「生徒の話を聴くこと」、「教育相談担当教員との連携」、「学級担任等との情報交換」、「管理職への報告」であった。一方、「あまりできていない」と回答した者が多かったのは、「支援計画の立案」と「支援内容の評価」であった。
- 5) 健康相談活動の実施上の課題が「ある」と「少しはある」と回答した者を合わせると149名(96.1%)で、その主な内容は、「相談時間の確保が困難」、「養護教諭の資質・能力の不足」、「保健室への来室生徒数の増加」であった。校内・外の連携が「ある」と回答した者は153名(98.7%)で、学級担任やカウンセラーとの連携が多かったが、連携上の課題は、「相談時間の確保が困難」、「保護者の理解・連携不足」、「学級担任など教職員の理解・協力不足」などであった。
- 6) 健康相談活動の自己評価を「している」と「ときどきしている」と回答した者を合わせると79名(50.9%)で、自己評価は、事例ごとに、記録からの振り返りが多く、評価表の使用は少なかった。自己評価の内容は、「学級担任との連携」や「生徒の理解」が多く、評価後の考え方の変化では、「養

護教諭の職務のあり方・考え方の見直し」が多かった。

- 7) 健康相談活動の資質向上の心がけが「ある」と回答した者は151名(97.4%)で、過去3年間での研修経験の内容は、「健康相談活動の進め方・プロセス」や「カウンセリングの技法」が多く、必要な研修内容では、「支援計画の立案方法」や「学外専門機関との連携方法」が多かった。

以上のように、養護教諭の健康相談活動に関する意識や実施状況には、属性別比較では有意な差はほとんどみられなかった。そして、重要な知識と技術、相談事例への対応と実践過程の状況、実施上や連携上の課題、自己評価の方法や内容、資質向上のための研修などに共通する内容や課題を把握することができた。これらのことから、本調査の結果は、今後の養護教諭の健康相談活動の進め方や資質向上のための研修内容などを検討する際に活用できると考えられた。

謝辞

稿を終わるにあたって、本調査にご協力いただいた岡山県内公立中学校・高等学校の養護教諭に心から感謝の意を表します。

注) 健康相談活動の考え方(保健体育審議会答申, 1997年)

「養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、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置いて、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健康相談活動である。」

参考文献

- 1) 小倉学：個別的保健指導の進め方, 17-58, 東山書房, 1987
- 2) 福田邦三：実践保健学概論, 141-193, 杏林書院, 1976
- 3) 杉浦守邦：ヘルス・カウンセリングの進め方1, 健康教室臨時増刊, 1-9, 東山書房, 1992
- 4) 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

- のあり方について, 1997
- 5) 中央教育審議会答申: 新しい時代を拓く心を育てるために一次世代を育てる心を失う危機-, 1998
- 6) 中央教育審議会答申: 子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について, 2008
- 7) 日本学校保健会: 養護教諭が行う健康相談活動の進め方, 5-12, 2001
- 8) 日本学校保健会: 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書 (平成18年度), 25-93, 2008
- 9) 日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書, 42-67, 2008
- 10) 長谷川亜紀, 門田新一郎: 養護教諭の健康相談活動に関する調査研究-中学校の養護教諭を対象にして-, 教育保健研究, 14, 73-81, 中国・四国学校保健学会, 2006
- 11) 三木とみ子, 徳山美智子編: 健康相談活動の理論と実際, ぎょうせい, 2009
- 12) 大谷尚子, 森田光子編: 養護教諭の行う健康相談活動 (第6版), 東山書房, 2006
- 13) 森田光子, 三木とみ子編: 健康相談活動の理論と方法, ぎょうせい, 2004
- 14) 江花昭一, 遠藤伸子, 國分康孝他: 健康相談活動を支える諸理論及び技法, 前掲書11), 32-83
- 15) 森田光子: 健康相談活動の概念と特質, 前掲書12), 25-41
- 16) 日本学校保健会: 前掲書7), 45-55
- 17) 日本学校保健会: 保健室経営計画作成の手引, 6-9, 2009
- 18) 徳山美智子: 健康相談活動と連携, 前掲書13), 109-122
- 19) 日本学校保健会: 保健主事の手引<三訂版>, 71-78, 2004
- 20) 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, 日本養護教諭教育学会誌, 13 (1), 37-54, 2010
- 21) 日本学校保健会: 学校保健活動推進マニュアル, 77-96, 2003
- 22) 徳山美智子: 教育科学として展開する健康相談活動, 前掲書11), 15-22
- 23) 大谷尚子: 健康相談活動の力量形成と研究・研修, 前掲書12), 148-163
- 24) 佐光恵子, 伊豆麻子, 田村恭子他: 養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ, 日本養護教諭教育学会誌, 11 (1), 26-32, 2008
- 25) 後藤ひとみ: 養成教育と現職研修の一貫した取り組み, 前掲書11), 205-210
- (2010年9月30日受付, 2011年2月3日受理)

実践報告

養護教諭養成教育における女子大学生の排卵の自覚と
基礎体温測定データとの関連

吉田 夏^{*1}, 葛西 敦子^{*2}

^{*1}弘前大学大学院教育学研究科, ^{*2}弘前大学教育学部

Female University Students' Awareness of Ovulation
in Yogo Teacher Training
—A Study from Measurements of Basal Body Temperature

Natsumi YOSHIDA^{*1}, Atsuko KASAI^{*2}

^{*1}Graduate School of Education, Hirosaki University, ^{*2}Faculty of Education, Hirosaki University

Key words : Female Student, Ovulation, Basal Body Temperature

キーワード：女子大学生，排卵，基礎体温

要 旨

女子大学生の排卵の自覚とその知識の実態とともに、排卵の自覚と基礎体温測定データとの関連を明らかにするために、養護教諭養成課程の女子大学生69名を対象に質問紙調査および基礎体温の測定調査を実施した。その結果、基礎体温測定前の調査において、排卵を自覚できる者は、69名中9名と少なかった。その背景として、①排卵を予想する方法がわからないこと、②排卵日に興味がないこと、③排卵の時期に関する知識が薄いことの3点が明らかとなった。そして、測定前に排卵を自覚できないと回答した60名のうち33名が、基礎体温を測定することにより排卵を自覚できるようになった。また、排卵を自覚できない者29名中12名が、基礎体温の分類において「無排卵周期の疑い」と判定された。

基礎体温測定は、養護教諭養成課程の女子学生が自身の排卵に興味・関心を持ち、排卵を自覚できるようになるのに大変有効であった。このことは、学生自身の健康管理能力が向上するだけでなく、将来、養護教諭として生徒への保健指導を行う際に有用であると考ええる。

I はじめに

日本人女性は、初経を平均12.5歳で迎え、その後平均50.5歳で閉経を迎えるまで¹⁾、約40年間排卵、月経を伴う性周期と付き合いしていく。

これまで基礎体温を用いた研究報告は多くある。木村²⁾は、基礎体温測定の継続には、基礎体温の測定に対するイメージをポジティブにもち、自己効力感を高め、負担感を弱めて、測定する意志を持ち続けられるよう介入する必要性があると述べている。また、後

藤ら³⁾は、基礎体温に加えて、月経を自己チェックするための指標として「乳房緊満感」「眠気」「腰痛」などの症状の月経前・中における出現の変化や「月経持続日数」「月経周期」「月経血」が月経の正常・異常を判断する指標とすることができるとしている。基礎体温と排卵に関連させた研究としては、小林ら⁴⁾が基礎体温の測定を通して排卵日の理解が促進されるとしている。

排卵については、保健体育（中・高等学校）⁵⁻¹³⁾

の教科書に明記されている。一度は学習したことがあるであろう「排卵」を、実際に自分の体に置き換えて、排卵が周期的に起こっていることを自覚し、排卵が起こっていることの確認やいつごろ排卵が起こっているのか把握することは、女性の健康管理の一つとして重要であると考ええる。

加城ら¹⁴⁾は、基礎体温測定の実験が看護学生の保健指導内容の知識獲得に効果があることを明らかにしている。学校における性に関する教育では、月経教育等の保健指導において養護教諭の役割は大きい。そのため、養護教諭を目指す学生が基礎体温を測定することで自身の排卵を自覚し、健康管理ができるようになることは、その学生が将来養護教諭になった際、生徒への保健指導に生かすことができると考える。

本研究では、養護教諭養成課程の女子大学生に質問紙調査および基礎体温の測定を用いた調査を実施し、排卵の自覚とその知識の実態とともに、基礎体温測定後の排卵の自覚と基礎体温測定データとの関連を明らかにする。

Ⅱ 研究方法および対象

1. 調査方法

本調査は、共同研究者が担当するH大学1年次前期の「母性保健」(1単位, 15時間)の講義を利用し、実施した。対象者は、2008・2009・2010年に講義を受講した養護教諭養成課程に在籍する1年生の女子学生72名であった。データに欠損値のある者は対象から除外し、有効回答は2008年23名, 2009年22名, 2010年24名, 計69名(有効回答率95.8%)であった。

対象者の年齢の平均値は、 18.1 ± 0.3 歳であった。初経年齢を覚えている者は63名であり、平均 11.6 ± 1.1 歳であった。また、初経後経過年数は、平均 6.6 ± 1.1 年であった。

1) 基礎体温測定前の質問紙調査

講義初日である2008年4月13日, 2009年4月13日, 2010年4月12日の講義開始前に実施した。調査内容は、以下の3項目である。

①対象者の背景

年齢, 初経年齢

②排卵に関する知識

排卵に関する知識は、母性看護学のテキスト¹⁾を参考にし、6項目作成した。それぞれの項目に対し、「知っている」、「あいまいな知識としてはあった」、「知らなかった」のいずれかで回答を求めた。

③排卵の自覚について

排卵を自覚できるか否か、自覚できるまたは自覚できないその理由であった。

2) 基礎体温の測定

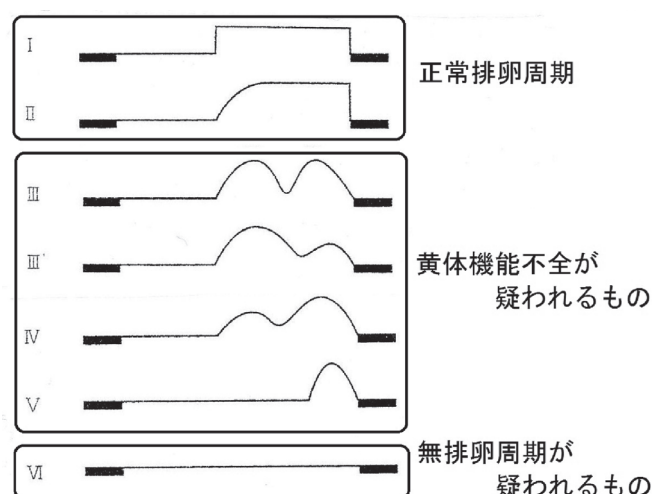
対象者には、測定前の質問紙調査を実施した翌日から約3か月間、基礎体温の測定について研究の協力を求めた。基礎体温計は婦人用テルモ電子体温計C502を、記録用紙はPMS (premenstrual syndrome: 月経前症候群) メモリー¹⁵⁾を使用した。依頼時に、基礎体温の意味や測定の仕方、基礎体温表の見方、PMSメモリーへの記録の仕方について説明した。また、実際に体温計を舌下に挿入し、測定方法を説明した。測定し忘れることがあっても構わないので、3ヵ月間諦めずに測定を続けることが大切であること、測定期間中に疑問や不安なことがあればいつでも申し出て欲しい旨を伝えた。

基礎体温は「松本の7分類」¹⁶⁻¹⁸⁾に基づいて分類した(図1)。「松本の7分類」は、基礎体温は主として黄体機能を反映するという観点から、基礎体温をその高温相の示す形に従って分類したものである。判定基準は、Ⅰ～Ⅱ型を正常排卵周期、Ⅲ～Ⅴ型を黄体機能不全が疑われるもの(以下、「黄体機能不全の疑い」とする)、Ⅵ型を無排卵周期が疑われるもの(以下、「無排卵周期の疑い」とする)とした。分類の判定については、産婦人科医の助言を受けた。

3) 基礎体温測定後の質問紙調査

基礎体温測定後の質問紙調査を、基礎体温表回収時(2008年7月30日, 2009年7月30日, 2010年7月26日)に実施した。

調査内容は、排卵の自覚について(排卵を自覚できるか否か、自覚できるまたは自覚できないその理由)であった。

図1 女性の基礎体温パターン（松本の7分類）¹⁸⁾

2. 統計処理

記述統計量（平均値・標準偏差，度数分布）の算出には，SPSS16.0 for Windowsを用いた。

3. 倫理的配慮

対象者には，文書と口頭により研究の目的と方法，研究への参加は本人の自由意思であること，調査を通して得られる協力者の個人情報本研究のみに使用すること，理由の如何に関わらず辞退はいつでも可能であること，また，プライバシーの保護には細心の注意を払うことを説明し，同意が得られた後に質問紙への回答および基礎体温の測定を依頼した。

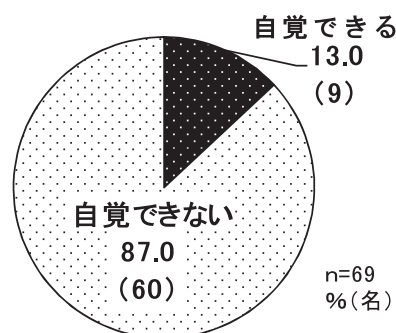


図2 基礎体温測定前の排卵の自覚

Ⅲ 結果

1. 基礎体温測定前の排卵の自覚

基礎体温測定前，排卵を自覚できる者は69名中9名（13.0%），自覚できない者は60名（87.0%）であった（図2）。自覚できると回答した9名の理由（複数回答）は，「次回月経から計算して予想している」6名，「おりものや腹痛など，体に何らかの変化がみられる」6名であった。自覚できないと回答した60名の理由（複数回答）は，「排卵日を予想する方法がわからない」48名，「排卵日に興味がない」23名であった。

2. 基礎体温測定前の排卵に関する知識

排卵に関する知識6項目に対する回答は，図3の通

りである。設問②と⑥に関しては，「知らなかった」と回答したものはそれぞれ37名（53.6%），58名（84.1%）と多い結果であった。

3. 基礎体温測定後の排卵の自覚

基礎体温測定後，排卵を自覚できる者は69名中40名（58.0%），自覚できない者は29名（42.0%）であった（図4）。測定前に排卵を自覚できると回答していた9名のうち2名は，自覚できないと回答し，その理由（複数回答）は「基礎体温から排卵日の予想ができない」であった。そして，測定前に排卵日の自覚ができなかったと回答した60名のうち33名が排卵を自覚できるようになったと回答した。その理由（複数回答）は，「基礎体温から予想できる」23名，「おりものや腹痛など，体に変化がみられる」11名，「次の月経からさかのぼって計算して排卵日を予想している」8名であった。

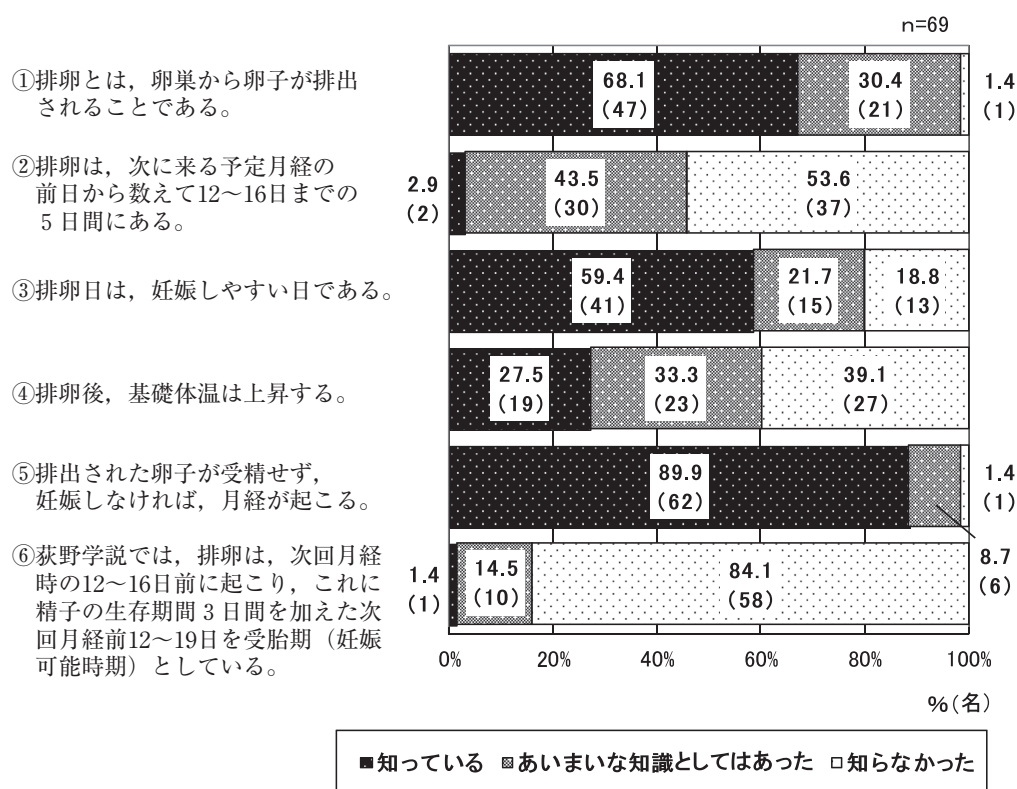


図3 基礎体温測定前の排卵に関する知識

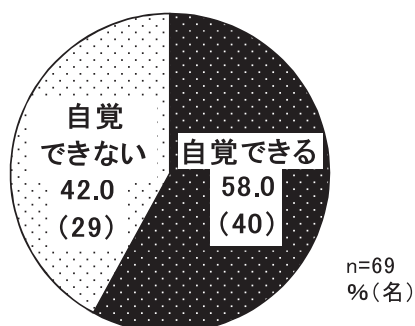


図4 基礎体温測定後の排卵の自覚

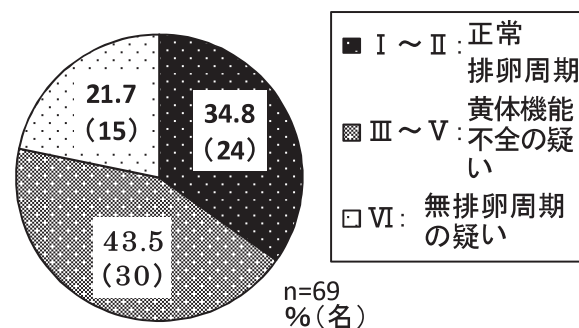


図5 基礎体温データの分類

測定をしても排卵を自覚できない27名の理由（複数回答）は、「基礎体温から予想することができない」24名、「体に症状が現れない」4名、「周期が安定している時間が少ない」1名、「二相にならない」1名、「高温期がはっきりとわからない」1名、無回答1名であった。

4. 基礎体温データの分類

基礎体温データを分類した結果、「正常排卵周期」24名（34.8%）、「黄体機能不全の疑い」30名（43.5%），

「無排卵周期の疑い」15名（21.7%）であった（図5）。

また、対象者67名（月経周期が不明であった「無排卵周期の疑い」の者2名を除く）の月経周期は、平均 30.5 ± 8.0 日であった。

5. 基礎体温測定後の排卵の自覚と基礎体温データの分類

基礎体温測定後の排卵の自覚と基礎体温の分類結果の関連をみた。排卵を自覚できる40名のうち、3名が

「無排卵周期の疑い」と判定された。また、排卵を自覚できない29名のうち、基礎体温が「正常排卵周期」と判定された者は8名、「黄体機能不全の疑い」と判定された者は9名、「無排卵周期の疑い」と判定された者は12名であった（図6）。

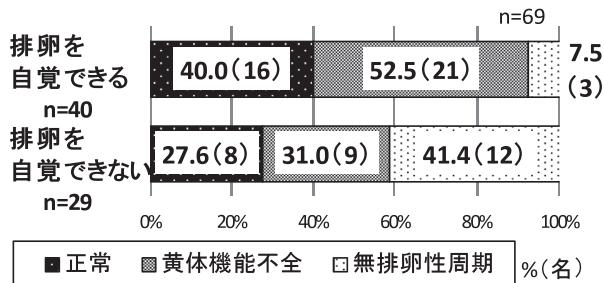


図6 排卵の自覚と基礎体温の分類

Ⅳ 考察

女性には、排卵、月経の定期的なサイクルである月経周期がある。月経は、排卵が起こり、妊娠が成立しなかった場合に、その約2週間後に起こる。初経は、ほとんどが無排卵月経であると言われており、このサイクル通りに起こるとは限らない。「無排卵周期」とは、卵胞が排卵までに至らずに月経が発来するものである。また、排卵はあるが、黄体組織からのプロゲステロン産生量が少ない、もしくは産生期間が短縮している機能が未熟である「黄体機能不全周期」という月経周期が存在する。成熟した月経周期が確立されるまでには、「無排卵周期」や「黄体機能不全周期」が繰り返され、時には「正常排卵周期」も出現しながら、次第に正常排卵周期へと安定していく。初経後1年以内では無排卵周期が80%以上を占め、漸次、年齢とともに減少するが、18歳でもまだ約30%は無排卵周期である¹⁸⁾。そして、初経後7年程度でおおよそ性成熟に達すると言われている¹⁹⁾。月経周期はストレスや健康状態によって変動する¹⁴⁾。これは、月経が単に正常範囲を逸脱しているだけではない。その月経が無排卵周期や黄体機能不全の可能性も考えられる。女性は月経に注目しやすいが、排卵周期の維持という観点で排卵を自覚し健康状態のチェックをすることは重要である。

1. 女子大学生の排卵の自覚とその知識の実態

基礎体温測定前の調査において、排卵を自覚できる者は69名中9名（13.0%）と少なかった。自覚できる者は、次回月経から計算することや体に現れる変化を察知することで排卵を自覚していた。荻野学説¹⁸⁾では、「排卵は、次にくる予定月経の前日から数えて12～16日までの5日間にある」とされ、月経周期が規則的であり、月経周期を記録していれば排卵がいつ起こるのかを予想することができる。

また、排卵に伴って現れる体の変化には帯下（おりもの）や腹痛がある。帯下（おりもの）²⁰⁾の中でも生理的に子宮頸管腺からつねに産生されている分泌液を頸管粘液という。頸管粘液²¹⁾は、排卵期には精子を受け入れ、排卵期以外には精子の進入を妨げる働きがある。卵胞期の頸管粘液は、少量で粘稠性が高く、排卵期の頸管粘液は、分泌量が増加し、性状はサラサラとした水様透明になる。このように変化する頸管粘液の様子を月経周期と関連させて観察することで、排卵を自覚できる。玉城ら²²⁾は、対象者の80%が月経周期に伴う頸管粘液の変化を理解していたことを明らかにしている。

排卵時に起こる腹痛は、排卵痛と呼ばれる。排卵痛は、排卵に伴う卵胞破裂の卵胞液の放出や出血が近く腹膜を刺激する痛みであり、生理的な症状である²³⁾。周期的な腹痛は月経随伴症状としても起こるため、排卵痛を自覚するには、月経周期から排卵時期を把握することが前提にあると考えられる。以上のことから、排卵を自覚できる者は月経周期を把握し、周期的な体の変化を意識して生活していることがうかがえる。

一方、排卵を自覚できない者の中には、排卵日を予想する方法を知らない者が多く、排卵日に興味がない者もいた。排卵日を予想する方法には、前述の荻野学説、頸管粘液、排卵痛があるが、客観的データとして示される基礎体温が最も適していると考える。排卵が起こると、基礎体温は高温相を示す²⁴⁾。そのため、基礎体温を継続的に測定し、記録してグラフ化することで、排卵が起こっていることを確認し、自覚することができるのである。さらに、排卵だけでなく、月経周期や次回月経時期などの予想も可能となる。しかし、

このような排卵日を予想する方法を知らない、また排卵日に興味がないというのは、女性が自身の体の健康管理をしていく上で重要な課題であると考ええる。

排卵に関する知識において「知っている」と回答した者は、設問⑤が最も多く、次いで設問①、設問③という結果であった。排卵、妊娠、月経の関係はある程度理解できているといえる。しかし、設問②は「知っている」と回答した者が2名、設問⑥は1名のみであり、排卵の時期を知っている者は少ない結果であった。排卵が起こる時期の知識が薄いことが、排卵の自覚に至らない背景にあると考える。

以上より、排卵を自覚できる者が少ない背景には、①排卵を予想する方法がわからないこと、②排卵日に興味がないこと、③排卵の時期に関する知識が薄いことの3点が考えられる。このことは、学生の高등학교までの教育における排卵に関する学習が十分でなかったことを表しているのではないだろうか。

排卵は、月経のしくみや受精・妊娠を説明する際、必須事項であり、中学、高等学校の保健体育教科書⁵⁻¹³⁾にその記載がある。しかし、学習指導要領とその解説においては、排卵の記載はなく、重要視はされていない。そのため、保健体育担当の教員が教育内容で排卵を取り上げるか否かで、生徒の排卵に関する学習が左右されてしまう。

そこで、養護教諭が、月経教育の中で排卵について取り上げることも必要であろう。小学校において初経教育を行い、さらには中学校、高等学校においては、性成熟に合わせて排卵に関する内容および女性の健康管理の方法として月経の記録や基礎体温測定について取り扱うことが望ましいと考える。

2. 基礎体温測定後の排卵の自覚と基礎体温測定データとの関連

基礎体温測定後に排卵を自覚できると回答した者は、69名中40名であった。基礎体温測定前に排卵を自覚できると回答していた9名のうち2名は、測定前には次回月経からの計算や体に現れる変化を察知して排卵を自覚していたのであった。しかし、測定後にデータから排卵の時期を分析したところ、「基礎体温から排卵日の予想ができない」と回答してきた。この2名

の約3か月間の基礎体温データを分析してみた。1名のデータは松本の7分類においてV（黄体機能不全の疑い）と判定される周期と月経周期が78日以上で継続している状況が見受けられた。もう1名のデータは、松本の7分類においてI（正常排卵周期）と判定されるもの1周期とⅦ（無排卵周期の疑い）と判定されるもの2周期であった。2名とも、排卵を自覚することが難しい状態の基礎体温データを示していた。

一方、測定後に排卵を予測できる者40名中、測定前から変わらず排卵を予測できている者は7名、新たに排卵を予測できるようになった者は33名であった。また、新たに予測できるようになった者のうち、22名が基礎体温から自覚ができるようになった。小林⁴⁾の研究では、基礎体温測定前において排卵日が自覚できたものは10%であったが、測定後は50%以上のものが排卵日を推定し、排卵の有無について認識できたとしている。今回の調査では、基礎体温測定前に排卵を自覚できた者は13.0%、測定後は58.0%であり、ほぼ同様の結果である。また、体に現れる変化や次回月経時期から計算して排卵を自覚している者もあり、排卵への意識が高まったといえる。しかし、基礎体温を測定しても排卵を自覚できないと回答した29名のうち、26名が基礎体温から排卵を自覚することができなかった。その他の理由に「二相にならない」や「高温期がはっきりとわからない」といった理由もあったことから、この背景には基礎体温グラフから排卵を読み取りにくい状態であることが考えられる。

そこで、基礎体温データを分類したところ、「正常排卵周期」の者が約3割という結果であった。北川²⁵⁾は、対象者27名の基礎体温データを松本の分類で分類し、I型5名（18.5%）、II型5名（18.5%）、III型2名（7.4%）、III'型4名（14.8%）、IV型4名（14.8%）、V型6名（22.2%）、VI型1名（3.7%）であった。これを本研究のように「正常排卵周期」、「黄体機能不全の疑い」、「無排卵周期の疑い」の3つにさらに分けると、「正常排卵周期」10名（37.0%）、「黄体機能不全の疑い」16名（59.2%）、「無排卵周期の疑い」1名（3.7%）となる。また、齋藤²⁶⁾の研究結果も同様に分けると、「正常排卵周期」が対象者43名中9名（20.9%）、「黄体機能不全の疑い」14名（32.6%）、「無排卵周期

の疑い」14名(32.6%)であった。布施ら²⁷⁾は、女子大学生の基礎体温を高温相持続日数9日までのShort群と10日以上Normal群に分類し、基礎体温変動に影響を及ぼす生活習慣因子を明らかにしている。そこで、高温相が短いShort群の学生、つまり黄体機能不全と考えられる学生は、乳製品の摂取回数が低く、油脂の摂取回数が高い。また、熟睡度が低く友人関係に関するストレス度の高さが関連していると指摘している。本研究では、対象者が大学進学直後であり、調査期間がストレスや生活習慣の乱れが生じやすい時期であったことや、まだ性成熟に達していない者が含まれていることが考えられる。

松本の分類において、「正常排卵周期」と判定された場合、基礎体温データから排卵の自覚ができる。また、「黄体機能不全の疑い」と判定された場合、排卵日の読み取りが難しいことはあるが、二相性になるため排卵の自覚はできると考える。しかし、「無排卵周期の疑い」と判定された場合、排卵がなく一相性のグラフであるため、当然ながら排卵の自覚はできない。基礎体温測定後の排卵の自覚と基礎体温データの分類結果の関連をみたところ、排卵を自覚できない29名のうち、「正常排卵周期」8名、「黄体機能不全の疑い」9名、「無排卵周期の疑い」12名であり、「正常排卵周期」の者が少ない結果となった。基礎体温を測定しても排卵を自覚できない者の多くがその理由に「基礎体温から排卵日を予想できない」と回答していた。その背景には、基礎体温データから排卵日の推測ポイントである体温陥落や高温期の読み取りが難しいことの他に、基礎体温データが「無排卵周期の疑い」であるために、排卵を自覚したくともできない状態であることが明らかとなった。また、排卵を自覚できると回答した40名のうち3名が「無排卵周期の疑い」と判定された。この3名のうち1名は排卵を自覚できる理由として基礎体温から予想できるとも回答していたが、3名全員が次回月経時期から計算することで排卵を自覚していた。次回月経開始日からの計算では、排卵日は予想できるが、実際に排卵が起こっているのかはわからない。そのため、排卵を自覚できる者の中に「無排卵周期の疑い」と判定された者が含まれていると考える。

以上のことから、基礎体温を測定することは排卵を

自覚するために大変有効であることが明らかとなった。しかし、基礎体温から排卵を自覚することができない者もいることから、基礎体温データの読み取りに関してフォローが重要となる。

養護教諭養成課程の学生が基礎体温を測定し、排卵を自覚できたという経験は、学生自身の健康管理能力が向上するだけでなく、将来、養護教諭として生徒への保健指導を行う際に有用であると考ええる。梅村ら²⁸⁾の中学生女子を持つ母親へのアンケート調査において、母親が娘に教えることが出来ない知識で「基礎体温」が一番に挙げられていた。養護教諭が保健指導として排卵に関する教育を行う中で、生徒に基礎体温の測定をさせ、実際に自身の排卵を自覚させることができれば、生徒の健康管理能力の向上が図れると考える。その際、養護教諭は生徒の性成熟や月経に関する不安や疑問に対応し、基礎体温の読み取りに関して指導できることが重要である。そのため、養護教諭養成教育において基礎体温測定を用いた母性保健教育を推進していく必要がある。

V 結論

女子大学生の排卵の自覚とその知識の実態とともに、排卵の自覚と基礎体温測定データとの関連を明らかにするために、養護教諭養成課程の女子大学生69名を対象に質問紙調査および基礎体温の測定を実施した。得られた結果は以下の通りである。

1. 基礎体温測定前の調査で、排卵を自覚できる者は、69名中9名と少なかった。その背景として、①排卵を予想する方法がわからないこと、②排卵日に興味がないこと、③排卵の時期に関する知識が薄いことの3点が明らかとなった。
2. 測定前排卵を自覚できないと回答した60名のうち33名が、基礎体温を測定することにより排卵を自覚できるようになった。
3. 排卵を自覚できない者29名中12名が、基礎体温の分類において「無排卵周期の疑い」と判定された。

本研究から、基礎体温測定は、養護教諭養成課程の女子学生が自身の排卵に興味・関心を持ち、排卵を自覚できるようになるのに大変有効であった。このことは、学生自身の健康管理能力が向上するだけでなく、

将来、養護教諭として生徒への保健指導を行う際に有用であると考えます。

謝辞

本研究に快くご協力くださいました養護教諭養成課程の学生の皆様に感謝申し上げます。また、ご指導くださいました弘前女性クリニック院長 蓮尾豊先生に深謝お礼申し上げます。

文献

- 1) 森恵美：系統看護学講座 専門24 母性看護学Ⅰ<第11版>，94-97，230，医学書院，2007
- 2) 木村仁美，桑名佳代子，小野寛子：看護学生における基礎体温測定継続にかかわる動機，思春期学，24（1），201-210，日本思春期学会，2006
- 3) 後藤由佳，大橋智美，久野聡子他：ヘルスプロモーションを目指した月経データの検討，岡山県母性衛生，21，36-37，岡山県立母性衛生学会，2005
- 4) 小林美代子，和田佳子，高塚麻由，安田かづ子：看護短大生における基礎体温測定による性機能状態の理解，新潟県立看護短期大学紀要，6，91-95，新潟県立看護大学，2000
- 5) 齋藤歎能他：新編 新しい保健体育，10～13，東京書籍，2008
- 6) 高石昌弘他：新版 中学校保健体育，44，大日本図書，2008
- 7) 森昭三他：新・中学保健体育，6～9，学習研究社，2007
- 8) 加賀谷潤彦他：新保健体育，166～167，大修館書店，2008
- 9) 高石昌弘他：最新保健体育，58～59，大修館書店，2008
- 10) 高石昌弘他：現代保健体育，62～63，大修館書店，2008
- 11) 藤原哲也他：改訂版 保健体育，63，第一学習社，2008
- 12) 石川哲也他：明解保健体育，60～61，一橋出版，2008
- 13) 石川哲也他：保健体育，64～65，一橋出版，2008
- 14) 加城貴美子，阿部正子，和田佳子他：看護学生の基礎体温測定による教育効果，新潟県立看護短期大学紀要，10，9-18，新潟県立看護大学，2004
- 15) 松本清一，川瀬良美：新版・PMSメモリー，社団法人日本家族計画協会，2005
- 16) 星和彦，渡辺美佳：基礎体温の読み方とその異常，日本産科婦人科学会雑誌，（46）2，N35-N38，日本産婦人科学会，1994
- 17) 松本清一，荻野博：最新受胎調節法，98-102，日本家族計画協会，1974
- 18) 松本清一：月経らくらく講座—もっと上手に付き合い，素敵に生きるために—，91-93，226-227，文光堂，2004
- 19) 森和代，川瀬良美，高村寿子，松本清一：月経周期の発達からみた女性の性成熟（その1）—基礎体温による分類—，思春期学，16（2），173-181，日本思春期学会，1998
- 20) 岡田清：系統看護学講座12 成人看護学8，31，医学書院，1995
- 21) 折坂誠，小辻文和：1) 基礎体温 (basal body temperature: BBT) 測定 (1. 内分泌・不妊検査法，C. 産婦人科検査法，研修コーナー)，日本産科婦人科学会雑誌，59（4），N29-N31，日本産婦人科学会，2007
- 22) 玉城陽子，大嶺ふじ子，宮城万里子他：基礎体温の年代別比較と頸管粘液の理解度，母性衛生，50（2），389-395，日本母性衛生学会，2009
- 23) 松本佳代子，宮原富士子，柴田ゆうか：女性の健康支援～思春期・性成熟期編～第3回“月経のしくみ”と“各年代における女性ホルモンの変化と役割”を理解し，適切な“セルフケア”と“セルフチェック”ができるように支援する，薬局，56（3），1636-1647，南山堂，2005
- 24) 岡庭豊：病気がみえるvol.9 婦人科・乳腺外科 第2版，17，メディックメディア，2009
- 25) 北川悦子：PMSメモリーを記録することによる月経のセルフケア向上への効果，日本看護学会論文集 母性看護，31，41-43，日本看護学会，2001
- 26) 齋藤千賀子，西脇美春：月経パターンと月経時の不快症状及び対処行動との関係，山形保健医療研究，8，53-63，山形県立保健医療大学，2005
- 27) 布施明美，松崎愛：女子学生の基礎体温変動に影響を及ぼす生活習慣因子に関する研究，神奈川県立よこはま看護専門学校紀要，3，32-35，2006
- 28) 梅村保代，杉浦絹子：中学生女子の月経随伴症状と家庭における月経教育の実態，Maternal health，50（2），275-283，日本母性衛生学会，2009

(2010年9月30日受付，2011年1月25日受理)

学会活動報告

養護教諭の倫理に関する規定の検討委員会報告 養護教諭の倫理綱領（案）作成と共通理解をめざして

委員長 鎌田 尚子（桐生大学）

中村 朋子（愛知東邦大学）、丸井 淑美（狭山市立入間野中学校）

吉田あや子（西南女学院大学）、竹田由美子（前東京福祉大学）

澤田 敦子（大東文化大学第一高等学校）

Report on Yogo Teachers' Ethics by the Ethical Code Study Committee, Japanese Association of Yogo Teacher Education —Toward to Develop the Mutual Consent of a Yogo Teachers' Ethics Program (Tentative)

Taskforce Leader Hisako KAMATA

Key words : Yogo teacher, Ethics, Mutual Consent, Training Education, Spread

キーワード: 養護教諭, 倫理綱領, 共通理解, 養成教育, 普及

1. 検討委員会の発足経緯と年次活動経過

2007年度の研究助成に「養護教諭の倫理綱領に関する研究」をテーマとした申請を受けて、理事会は「養護教諭という専門職の倫理については、その必要性の検討も含めて、個人研究ではなく学会の共同研究として進めるべき課題である」と考えた。

そこで、申請者にはメンバーとして参加していただくようお願いするとともに、2008年度総会において学会事業の一つとして「養護教諭の職業倫理に関する規定の検討委員会」として取り組むことを提案し承認された（後藤ひとみ理事長）。理事であった鎌田と竹田が担当となり、ハーモニー 46号（2008年 6 月発行）で会員の参加を募ったところ、4名の応募があり、6名による「養護教諭の職業倫理に関する規定の検討委員会」が発足した。2009年からは新理事体制になり、学会活動委員会の中の時限委員会に位置づけて活動が継続された。以下は、3年に及ぶ研究の概要である。

（1）1 年次（2008年度）

2008年10月に、第16回学術集会（岡山大学）のプレ

コンgress「養護教諭の職業倫理に関する意見交流」を企画し、「養護教諭の職業倫理の必要性」に関するワークショップの実施、「養護教諭の職務上のジレンマ」に関する事例調査の実施、「国内外の専門職の倫理綱領」に関する文献研究の経過発表を行った。ワークショップでの意見や参加者への調査から倫理綱領を知らないという実態（不知の実態）を把握し、養護教諭の職業倫理に関する文献研究を進めた。参考とした文献は、次の通りである。

医の倫理綱領¹⁾、ICN看護師の倫理綱領²⁾、看護者の倫理綱領³⁾、ICM助産師の倫理綱領⁴⁾、日本助産師会綱領⁵⁾、ソーシャルワーカーの倫理綱領⁶⁾、社会福祉士の倫理綱領⁷⁾、臨床心理士の倫理綱領⁸⁾、臨床発達心理士の倫理綱領⁹⁾、教育カウンセラーの職業倫理¹⁰⁾、全国保育士会倫理綱領¹¹⁾、管理栄養士・栄養士の倫理綱領¹²⁾、薬剤師綱領・薬剤師倫理規定¹³⁾、日本理学療法士協会倫理綱領¹⁴⁾、日本臨床衛生検査技師会倫理綱領¹⁵⁾、歯科技工士の倫理綱領¹⁶⁾、IFDA倫理綱領（歯科衛生士）¹⁷⁾、日本精神保

健福祉士協会倫理綱領¹⁸⁾、日本音楽療法学会倫理綱領¹⁹⁾、図書館員の倫理綱領²⁰⁾、等々。

そして専門職の倫理綱領にみる共通項（生命・人権の尊厳、守秘義務等、固有の項、全体の内容構成など）を整理し、養護教諭の視座から専門職として必要な倫理の概念や構成内容について「養護教諭の職業倫理に関する文献研究」²¹⁾を発表した。

（２）２年次（2009年度）

新理事体制となり、学会活動の中の時限委員会に位置づけて研究を継続することになった。プレコンgresやその後の実態調査から、養護教諭や関係者が、専門職の倫理綱領についての共通理解が難しく不知の実態を改善する必要性が明らかとなった。そのため、文献研究を参考にして、共通項と固有項を法、答申、現職養護教諭の実務と照合して、たたき台となる「養護教諭の職業倫理綱領（試案）2009」を作成した（表１）。

10月に、第17回学術集会（弘前大学）で中間報告「養護教諭の職業倫理綱領：行動指針・実践の基盤の構想と内容検討―試案作成に向けて（１年次報告）」²²⁾を行った。議論のたたき台とすべく「養護教諭の職業倫理綱領（試案）2009」を提示した。会場では、質問紙により試案に対する参加者の意見を調査した。さらに、ポスター発表「養護教諭の職業ジレンマに関する研究―事例から見る養護教諭のジレンマと職業倫理」²³⁾と、一般口演「養護教諭の職業倫理綱領は誰のために何のために必要か」²⁴⁾を行い、倫理観の共通理解にむけた質疑応答を深めた。学術集会後は、学生指導、研究・研修会の機会を捉えて、たたき台とした試案を示して意見を聴取した。一方で仕事上のジレンマを集約し、更に改良を加えることにした。

2010年１月の理事会において、研究経過を報告し、今後の方向について協議した。その結果、試案に対する全会員の意見を集約する必要があるとの見解に至り、学会活動に関する他の調査とも合わせて年度内に会員宛の質問紙郵送調査を実施することにした。

（３）３年次（2010年度）

2010年５月～６月に上記調査を実施したところ92名（対象者の14.8%）の回答が得られた。この結果より、前文を修正し、教育職員や倫理綱領という名称を明確に位置づけるなどして、「養護教諭の倫理綱領（案）

2010」として作成した（表２）。

2010年10月に、第18回学術集会（四天王寺大学）において、鎌田尚子委員長が「養護教諭の倫理綱領（試案）作成と合意形成をめざして―養成教育と普及―」と題して２年６カ月に及ぶ検討の最終報告をした。ここでは、「養護教諭の倫理綱領」という用語を明示し、その定義も合わせて解説した²⁵⁾。「養護教諭の倫理綱領（案）に関する報告」の質疑応答も受け、参加者等に最終的な質問紙調査を行い、2011年３月発刊の学会誌への投稿準備を進めた。

２．研究の背景と意義

養護教諭は、学校において「養護をつかさどる」専門職として児童生徒等の生命を守り、健やかな発育・発達と健康の保持増進のために、養護実践の質に対して自主的に律し、向上させていく責務を有する。中教審答申においても「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」と示された。児童生徒等の健康課題の多様化、複雑化、深刻化、そして人権に関わる多様な健康問題が見られる昨今、専門職として問題解決に当たる責務、取り巻く状況の変化と養護教諭に対する期待に対応した力量や能力を向上させる専門職としての使命を内省し、社会に対して約束する必要がある。この約束の声明が社会と児童生徒に対する責任であり、信頼の裏付けとなるものである。

また学校保健安全法第10条（地域の医療機関等との連携）をふまえ、校内外の連携や地域の関係専門機関との連携及びコーディネーター役として期待される養護教諭は、多様な倫理綱領を持つ専門職種と個人情報共有して、児童生徒の現代的課題に挑戦していかなければならない。学際的専門家と協働していくためには「倫理的であること」の証明と保証が必要であり、「専門職としての倫理規定が是非とも必要である」²⁶⁻²⁸⁾。

倫理綱領は、文部科学省や教育委員会が決める職務基準や考課規定ではない。外から考課や評価されるものではなく、自主的に自らを律し自らを向上させていくものである。希望的に高い目標を立てて、仲間と共に精進してよりよい健康な社会の形成者として児童生徒の育成に尽くすものである。

したがって、職務評価や裁判司法の根拠に使われて

はならない。このことは、専門職である司法及び管理職は、十分に心得なければならない。万一、職務評価や司法の根拠とされた場合は、関連学会や専門職団体によるアドボカシーを要請してパワーハラスメントとして正義を守る必要がある。

3. 研究目的

本研究では養護教諭の倫理綱領について必要性和根拠を明らかにし、共通理解を深め専門職としての職務の向上と養成教育の向上を図るために養護教諭の倫理綱領（案）創設を目的とした。また、実践と専門職の研究および養成教育における倫理綱領の位置づけについて検討することも目的とした。本検討委員会で検討するのは、養護をつかさどる職の原点であり基盤を問う倫理綱領（案）であり、それは職務と教育、研究の基盤ともなるものである。

なお、一年次の調査結果から、学会員の共通理解がないという「不知の実態」を踏まえて、会員及び養護教諭当事者、学生・院生の参加によりすすめていくことをスタンスとした。

4. 養護教諭の職業倫理に関する文献研究と関連構造図の作成

（1）関連専門職の文献研究

まず養護教諭が連携・協働する専門職の国内・国際的倫理綱領20団体の文献¹⁻²⁰⁾について検討し、視点、内容、各条項の構成、関連専門職に共通して必要なキーワード20余を抽出した。

専門職の条件は「曖昧で疑わしい点を具体的事実で説明する倫理綱領を持っている」M.Lieberman²⁹⁻³⁰⁾とされる。文献研究から、人々と関係する多くの専門職が、専門職として社会に果たすべき職の目的と倫理綱領を持っていることが明らかとなった¹⁻²¹⁾。

綱領は、大衆団体、政治団体、政党の基本的立場や目標を示すものであり、倫理綱領は冠に専門職名、専門職団体名をつけ、すべての倫理の基本／基盤となるものである。狭義の職業倫理は、冠に規定する職業名をつけて病院や施設、企業内の倫理規則、職務規定として使われている（例：介護従事者の職業倫理、建築設計の職業倫理、証券分析の職業倫理等）。広義の職

業倫理は、医療の診療やカウンセラーの心療という「業（なりわい）」金銭による業務について、具体的事例に関して職業倫理指針／規定が作られている。

「医師の職業倫理指針」⁴²⁾は、医の倫理綱領の下に作られており、問診・検査等々の行為が医療点数であるため、医療行為に関する患者との契約に対する職業倫理である。またAPA（アメリカ心理学会）は、カウンセラーがとるべき行動を「カウンセラーの職業倫理」として規定している。文書・テスト等々の行為に費用が伴い、治療の責任があるためである。つまり職業倫理規定の上位には、医の倫理綱領¹⁾があり、臨床心理士会の倫理綱領⁸⁾等がある。

（2）学会の倫理綱領との相違

以上の専門職の倫理綱領等は、学術団体が学会員の研究のために作成している「学会員は…」で始まる学会倫理綱領^{38) 39)}とは、全く別のものである。学会の倫理綱領としては例えば日本学校保健学会は、人間を対象とする研究について、2010年に日本学校保健学会倫理綱領に基づくガイドラインと倫理委員会規定⁵⁴⁾を作成し、法整備を図っている。これは生命倫理（バイオエシックス）と共に、ニュルンベルグ綱領⁴⁹⁾、ヘルシンキ宣言⁵⁰⁾を基盤に文部科学省と厚生労働省から示された「疫学研究に関する倫理指針見直し案」^{51) 52)}及び日本学術会議が示した「科学者の行動規範」⁵³⁾を基盤に作成したものである。日本養護教諭教育学会では倫理綱領に基づくガイドラインは未だ作成されていない。

専門職の倫理綱領は、職能団体が学者・研究者と協働して作成と改訂にあたるもの、学会独自のもの、責任の明示のないものもある。養護教諭の場合、職能団体が未だ作られていない。専門職としての社会に果たすべき職の目的から始めなくてはならないのである。

（3）養護教諭の倫理綱領に必要な項目の抽出

そこで「養護をつかさどる」専門職として社会に果たすべき職の目的について、検討することにした。

医療、看護、保健、福祉、心理等の専門職の倫理綱領の原点は、ヒポクラテスの誓い⁴³⁾、ナイチンゲール誓詞⁴⁴⁾、ジュネーブ宣言⁴⁵⁾、世界人権宣言⁴⁶⁾、患者の権利条約⁴⁷⁾の流れを引いている。養護教諭の倫理綱領の精神的基盤には、これらだけでなく、日本国憲

表1 養護教諭の職業倫綱領（試案）2009

[illegible]

※斜体文字部分は会員の意見をふまえ、2010年に改訂・削除・修正を加えて表2の通り変更された

表2 養護教諭の倫理綱領（案）2010

養護教諭の倫理に関する規定の検討委員会
日本養護教諭教育学会 学会活動委員会

	養護教諭の倫理綱領	根拠法文、文献集	他の専門職の倫理綱領
前文	養護教諭は、子どもの健康と生命を預かり育てる学校の専門職である。	日本国憲法第26条 学校教育法第37条	
	1. 養護教諭の使命：児童生徒の人格の完成をめざし、生命を守り、健康に育て次世代の市民育成に貢献することを使命とする。	教育基本法第1条	・看護者の倫理綱領(日本看護協会)
	2. 「養護」の役割と対象：養護教諭は養護教諭免許 ¹⁾ をもち、養護を実践する権能を与えられたものであり、対象は児童生徒等 ²⁾ を直接の対象 ²⁾ とし、教職員、家庭、地域などの人的環境 ³⁾⁴⁾ も間接的に支援する。 ※児童生徒等： 小学校、中学校、高等学校、幼稚園、特別支援学校、中等教育学校	1) 教育職員免許法、学校教育法第37条、第49条（準用） 2) 学校教育法第37条 3) 中央教育審議会答申2008 4) 学校保健安全法第10条、30条	・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICN看護師の倫理綱領 ・ICM助産師の国際倫理綱領 ・全国保育士会倫理綱領
	3. 「養護」の目的： ①健やかな心身の発育発達を支援する。 ②環境衛生、安全と健康の保持増進／ヘルスプロモーションを推進する。 ③傷害や疾病の危険を予防し、生命を守る。 ④生涯の幸福と自己実現をめざして、「生きる力」に教育的支援をする。 ⑤子どもの権利条約の生きる権利、守られる権利、育つ権利、参加する権利を実現させる。	学校教育法 ③学校保健安全法 ④学習指導要領 ⑤子どもの権利条約	・医の倫理綱領
	1条（基本的人権 ¹⁾ 、教育権 ²⁾ 、発育発達権 ³⁾ ） 養護教諭は、人格の完成をめざして、一人一人の発育発達と心身の健康の保持増進を図り、教育的支援をする。	1) 日本国憲法第11条 基本的人権 2) 日本国憲法第26条 教育基本法 3) 児童の権利宣言1959 子どもの権利条約1989	
	2条（公平・平等 ¹⁾ ） 養護教諭は、国籍、人権・民族、宗教、信条、年齢、性別及び性的指向、社会的地位、経済的状態、ライフスタイル、健康問題等の差異にかかわらず、人間としての尊厳を尊重して平等に対応する。	1) 教育基本法	・ICN看護師の倫理綱領 ・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・医の倫理綱領
	3条（信頼関係、擁護 ¹⁾ ） 養護教諭は、対象者(児童生徒等、教職員、保護者)との間に信頼関係を築き、生命、存在、健康を阻害する環境の改善に努め、児童生徒等を擁護し、必要に応じて本人の意思、意見、ニーズを代弁する。	1) オタワ憲章、IUHPE2000年バリ会議講演集 擁護：人権をかばい守る、専門職は弱者の立場を守り応援し、社会に発言する必要がある。	・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICN看護師の倫理綱領 ・日本介護福祉士会倫理綱領
	4条（知る権利、自己決定権 ¹⁾ ） 養護教諭は、児童生徒等、教職員、保護者の知る権利及び自己決定の権利を尊重し擁護する。	1) 日本国憲法第13条 幸福追求権 擁護：人権をかばい守る、専門職は弱者の立場を守り応援し、社会に発言する必要がある。	・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICM助産師の国際倫理綱領 ・児童の権利宣言 ・子どもの権利条約
	5条（守秘義務 ¹⁾ ） 養護教諭は、守秘義務を遵守し、個人情報保護 ²⁾ に努めるとともに、これを他者と共有する場合は、適切な判断に基づいて行う。	1) 地方公務員法第34条 服務 2) 個人情報保護に関する法律	・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICM助産師の国際倫理綱領 ・臨床心理士の倫理綱領 ・社会福祉士の倫理綱領 ・臨床発達心理士 ・ソーシャルワーカーの倫理綱領 ・全国保育士会の倫理綱領
	6条（個人としての責任能力と説明責任） 養護教諭は、自己の責任と能力を的確に認識し、実施した対応と養護(判断・処置・指導)についての責任及び説明責任を持つ。		・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICN看護師の倫理綱領 ・ICM助産師の倫理綱領
	7条（危機からの保護 ¹⁾ ・安全 ²⁾ ） 養護教諭は、健康や生命、人権が阻害されているときや危険にさらされているときは、人々(児童生徒等、教職員、保護者)を保護し安全確保を第一とする。	1) 文部科学省、学校の危機管理マニュアル、H19.11 1) 文部科学省、養護教諭のための児童虐待対応の手引き、H19.10 1) 文部科学省、教師が知っておきたい子どもの自殺予防、H21.3 1) 文部科学省、子どもの心のケアのために-PTSDの理解とその予防-、H15.8 2) 学校保健安全法 第26条	・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICM助産師の国際倫理綱領 ・教育カウンセラーの職業倫理 ・臨床発達心理士 ・全国保育士会の倫理綱領
	8条（連携 ¹⁾ ・協働して健康課題の解決） 養護教諭は、児童生徒等、教職員、保護者、地域社会の人々及び保健医療福祉関係者と連携・協働して、心身の健康課題の解決を図る。	1) 学校保健安全法第9条、10条、30条	・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICN看護師の倫理綱領 ・ICM助産師の倫理綱領 ・全国保育士会倫理綱領 ・ソーシャルワーカーの倫理綱領 ・医の倫理綱領
	9条（行動基準 ¹⁾ の遵守と質の向上） 養護教諭は、より質の高い養護活動を実践するために、実践や行動の基準、および養護研究に関する行動基準を設定し、これを遵守し向上させる。	日本養護教諭教育学会用語集	・ICN看護師の倫理綱領
	10条（ヘルスプロモーション ¹⁾ ） 養護教諭は、児童生徒と教職員の健康を獲得していくために、健康を阻害する要因の改善に努め、よりよい環境と健康づくりのために校内組織、地域社会と連携・協働してヘルスプロモーションを推進する。	1) オタワ憲章1986 パンコク憲章2005 学校保健安全法2008、中央教育審議会答申2008、保健体育審議会答申1997	
	11条（法・制度に働きかけ） 養護教諭は、専門職組織を通じて、養護をつかさどる質を高めるために法・制度の確立、改正に参画し、よりよい社会づくりに貢献する。	1) オタワ憲章1986 パンコク憲章2005 学校保健安全法2008、中央教育審議会答申2008、保健体育審議会答申1997	・医の倫理綱領 ・社会福祉士倫理綱領 ・看護者の倫理綱領(日本看護協会)
	12条（研究・研修/ 資質・力量の向上） 養護教諭は、常に学習、研修・研究に努め、専門職としての資質・力量の向上を図り、実践に活かす。	教育公務員特例法一研修義務 中央教育審議会答申2008 保健体育審議会答申1997	・医の倫理綱領 ・全国保育士会の倫理綱領 ・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICN看護師の倫理綱領 ・ICM助産師の倫理綱領 ・教育カウンセラーの職業倫理 ・ソーシャルワーカーの倫理綱領 ・臨床発達心理士の倫理綱領 ・臨床心理士の倫理綱領
	13条（知識・技術の開発と学問の発展） 養護教諭は、相互に啓発し、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、養護学、学校保健学の発展に寄与する。	中央教育審議会答申2008 保健体育審議会答申1997	・医の倫理綱領 ・全国保育士会の倫理綱領 ・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICN看護師の倫理綱領 ・ICM助産師の倫理綱領 ・教育カウンセラーの職業倫理 ・ソーシャルワーカーの倫理綱領 ・臨床発達心理士の倫理綱領 ・臨床心理士の倫理綱領
	14条（信頼と品位の高潔、後継者養成） 養護教諭は、社会の人々の信頼を得るように、品位の高潔と誠実な態度を維持し、自己研鑽に努めるとともに、すぐれた後継者の育成に寄与・貢献する。	中央教育審議会答申2008 保健体育審議会答申1997	・ICM助産師の倫理綱領 ・ICN看護師の倫理綱領 ・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・医の倫理綱領 ・臨床発達心理士の倫理綱領 ・臨床心理士の倫理綱領 ・ソーシャルワーカーの倫理綱領
	15条（健康の保持増進） 養護教諭は、より質の高い職務遂行のために、養護教諭自身の心身の健康の保持増進に努める。		・看護者の倫理綱領(日本看護協会) ・ICN看護師の倫理綱領 ・臨床心理士の倫理綱領

表3 養護教諭の倫理綱領の前提となる根拠と考え方

職務のキーワード 「養護をつかさどる」	倫理の概念 「人間の尊厳，基本的人権」
“Yogo” 本学会英文の説明文 ⁴⁰⁾	キーコンセプトは日本国憲法 ³¹⁾
学校教育法 ³³⁾	20 専門職団体の倫理綱領から共通性 ^{1・20)}
学校保健安全法 ³⁴⁾	子どもの権利条約 ³⁶⁾
各種の答申 ^{35), 41)}	ベルモントレポート ⁵⁰⁾
養護教諭，研究者，院生・学生のコメント	(参考：日本養護教諭教育学会倫理綱領)

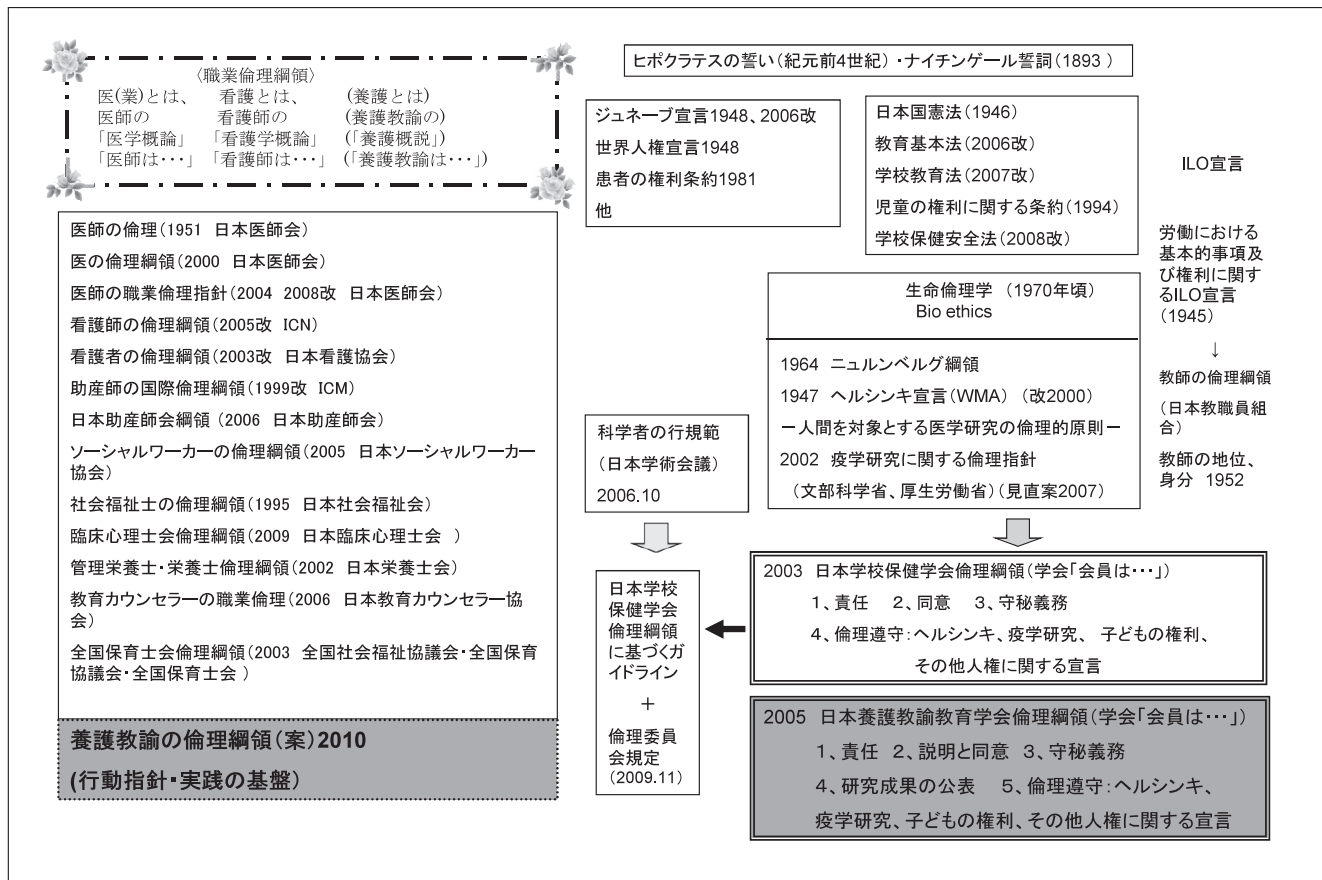


図1 歴史的倫理の関連構造図

法³¹⁾，教育基本法³²⁾，児童の権利宣言⁴⁸⁾も影響を受ける。

さらに日本養護教諭教育学会“Yogo teacher”の英語説明文⁴⁰⁾，学校教育法³³⁾，子どもの権利条約³⁶⁾，学校保健安全法³⁴⁾，各種の答申^{35) 41)}，養護教諭，研究者，院生・学生の意見を総合して検討した。そして関連専門職と共通して必要なキーワードと養護教諭に必要な倫理的視点や条項を明らかにし，養護教諭の視座から必要なコンセプトや項目を抽出した(表3)。また以

上の項目を整理したのが図1の関連構造図である。

5. 「養護教諭の倫理綱領(試案)2009」の作成²²⁾

文献研究の結果，養護教諭の倫理綱領に関する研究報告は僅少数であり，団体，学会の作成は皆無，養護教諭養成カリキュラムにも見当たらなかった。文献より抽出されたキーワードをベースに試案(表1)を作成した。すなわち，「基本的人権，生命の尊厳，個人情報・プライバシーの尊重，守秘義務，情報の共有，

インフォームド・コンセント、説明責任、信頼関係、社会的信用、専門的知識・技術の向上及び進歩・発展、継続学習の責任、専門職・専門家との協働・連携、健康管理の責任、自己尊重・自己の統合性を保持する責任、道徳的価値の義務と責任、倫理・倫理綱領・関係法の遵守等」日本国憲法³¹⁾、教育基本法³²⁾、学校教育法³³⁾、学校保健安全法³⁴⁾、中教審答申³⁵⁾、子どもの権利条約等³⁶⁾の精神を加え、養護教諭の実践と責任の範囲を検討して試案を作成した。

前文では理念を述べ、具体的な項目を15の条文により構成した。

第17回学術集会（弘前）において、この試案を提示し、作成の手続きや文献・法令等の引用について、解釈と解説を試案に基づいて中間報告を行った。事例をあげて判断や行動の指針や基準となることを示した。用語の概念と定義の吟味、各条文の検討を続け、学会員及び養護教諭、学生等の指摘や意見を聴取して改善していくことが課題とされた。

6. 質問紙調査による意識や認識の状況

これまでに検討委員会が行った調査について以下に示す。

（1）2008年度の調査（第1回）

2008年10月の第16回学術集会（岡山）のプレコンgres「養護教諭の職業倫理に関する意見交流」では、学術集会開催前に、倫理をどのように考えるかについてワークショップを行った。そこでは「教員には倫理綱領がある」「縛られる」「自由がなくなる」等、認識にかなり幅があり、倫理綱領の必要性の共有には至らなかった。学術集会では、総会での検討委員会の承認、文献研究の発表の後、その場で、倫理に対する意識や必要性についての最初の質問紙調査を実施した（表4）。

（2）2009年度の調査（試案の吟味）

2009年に「養護教諭の職業倫理綱領（試案）」を試すために行った質問紙調査からは、養護教諭の認知度、必要性の有無、積極的理由と消極的理由が収集できた。

自由記述では、積極的必要性として、「自信、誇り、拠り所、道標、目的、命を預かるプロ意識、責務を果たす、職業人としてのアカウンタビリティ、子どもの

人権にかかわる使命観、周囲を説得、簡潔に整理し明確な回答、専門性に基づくアイデンティティが自他ともに理解出来る。」などが示された。消極的理由としては「無くても困らない、やってこられた、大切であるが自信がない、求められるときつい、責任に潰されそう、重い責任を言語化できるか、管理職へ報告・連絡・相談でよい。」などが示された。「何故養護教諭か。教諭には作らないのか。」という意見もあったが、学校保健は教諭と協力して推進するが、養護教諭の免許や専門職性は異なる為、倫理綱領は同じにならない。教諭については、専門の教科・領域の学会や研究会が作成すべきである。よって、養護教諭は専門職の証である倫理綱領をもち、子どもや社会に対する使命と責務を自覚する必要がある。

これらの分析及び試案を吟味して、研究の方向性と普及させるための方策や資料を集める方法として、試案（表1）を示すことが有効であることが分かった。

そこで、引き続き講義や講習、講演など、インフォームド・コンセントの得られる場所や対象を選んで、「誰のため何のために必要か」を質問紙調査により尋ね、職業／倫理観の共通理解を図る²⁴⁾ことにした。目的は、倫理綱領の普及と共通理解を図る前提となる資料を得ることである。さらに学生・院生、養護教諭、指導主事、養成大学関係者、退職養護教諭等を中心に、合意を図る為の民主主義を育てながら、会員の意見を少しずつ集約することとした。

（3）養護教諭の職務上のジレンマに関する質的事例調査（2009年）

学会等が倫理的基準を求める背景には、「現代社会の人々の在り様が大きく変化している現実があり、大きな組織の中で仕事をする人々に、当事者意識が薄れやすいこと、価値観の個人化が進み社会に共通の倫理感覚が失われる傾向にある」³⁷⁾。そのため養護教諭の職務遂行中に起こるジレンマの実態を把握し、それらの背景要因から、倫理綱領の基礎資料を得ることを目的として、郵送による事例収集を行った。結果、41名から68事例が寄せられた。

「判断や決断に迷うことが多く、『拠り所』としての基準があるとよい。」とする一方で、「自分自身の教育理念や判断基準は持つべきで外側から得られるもので

はない。目前の物事の判断が鈍り、外側の基準により責任は軽くなるかもしれないが、トラブルが避けられるわけではない。関係者との話し合いで解決すべき。」という意見もあった。

ジレンマ事例の論点別分析では、判断の優先順位の決め方の問題であり、一番多いのが「本人の利益か、家族の利益か、教師の利益か」29.4%、次が「児童生徒のニーズ優先か、専門家の根拠を優先か」25.0%、三番が「上司/管理職の意見に従うか、自分の判断を主張するか」19.1%、その他、「明確にすべきか曖昧のままか」、「偽りも方便か」等々、今後の課題を示唆された。

子どもの問題には、家庭、学校、地域の専門機関や多くの人々が関与しており、その立場により様々な主張が存在する。養護教諭のジレンマは、判断の根拠が曖昧であり、多様な価値観によるところが多い。判断基準の標準化や倫理綱領の確立が、養護教諭のジレンマを解決する一助となることが期待される。

(4) 2010年度の調査（質問紙郵送法）

2010年4月に全会員に対する質問紙郵送調査を行った。92名の回答があり、結果は以下の通りであった。

- ①「他職の倫理綱領を全く見たことがないという回答が26.2%であった。見たことがある場合の倫理綱領の職種は、看護師が24.8%、医師が13.8%、臨床心理士9.7%であり、その他の職種は1ケタ以下であった。見た職種の数も1職種28.1%、2職種16.9%と倫理綱領に対する関心は低かった。
- ②「専門職として倫理綱領が必要と思う」が、82.6%と高い支持率を示していた。
- ③「養護教諭を目指す学生に倫理綱領の教育は必要と思う」が、89.1%であり、学生への教育の必要性を

支持する率は9割であった。この支持率は、無から認知を産むために有力な応援であると受け止める。

- ④「倫理綱領のたたき台（試案）を見て『必要と思う』」が78.3%であった。

- ⑤回答者の属性：年齢、職業、経験年数と必要性の回答別クロス集計の結果は、有意差がなかった。これは、養護教諭の倫理綱領が現在、存在していないこと、教育されていないことを意味する。そこでこれまでのデータを集合してまとめて考察してよいと判断した。

(5) 倫理綱領の必要性に関する意識の変化（表4）

2008年度から行った養護教諭の倫理綱領の必要性についての調査結果を表4に示す。

2008年はまだ倫理綱領（試案）の作成前で、質問項目の設定が難しかったため、「養護教諭が保健管理や保健教育・組織活動を実践する上で判断や決断の基準となるものが必要ですか。」との問に対しての回答である。

2009年以降の調査は、憲法をはじめ20専門職団体の倫理綱領から抽出した基本概念と養護教諭の特異性から導き出した試案（表1）の提示をして回答を求めた結果で、複数の調査の合計である。

表4のとおり「必要である」との回答は年々増加している。最終報告では、85.3%である。学会報告も聞かず説明もない初めて資料を提示された学生の意見では、74.1%であり、資料だけではわからない者が22.2%あることも分かった。学生への説明や講義の必要性が示唆される。

以上の結果から、時間をかけてよく見てもらうと、必要性が増え、コメントの質が向上していくことがわかる。説明し理解を深めるならば、必要とする意見が

表4 養護教諭の倫理綱領の必要性についての調査結果

年度	回答数	必要である	必要でない	わからない	無回答	回答者	備考
2008	50	64.0%	4.0%	24.0%	8.0%	学会員、現職等	/提示なし
2009	267	80.9%	0.4%	15.0%	3.7%	学会員、現職、学生	/試案提示
2010	92	82.6%	5.4%	12.0%	0	学会員へ郵送法	/試案提示
最終報告	34	85.3%	0	8.8%	5.9%	会場の学会員	/案新提示
2010/後	27	74.1%	3.7%	22.2%	0	学生・院生(提示のみ、説明なし)	

増えていくことから、倫理綱領の説明と一層の普及方法を検討する必要がある。

注目したいのは、養護教諭を目指す学生たちが良く理解し、学習や養護実習の目標にしたいと回答しており採用試験の拠り所になるということである。以下は試案について学生の書いたコメントである。

「これは未だ世の中に出ていないのでしょうか。これが出来ていると仕事がしやすい、やりやすいだろうと思います。養護とは、こんなことだろうと感じていても、文に示されていないと（文章にならないと）分からないし、分かってもらえない。これがあると、これだから、こうしますと言う拠り所になる。これは、あったほうがよい。」

「倫理規定は、専門職倫理教育の制度化といった大きな枠組みの中で捉えられてこそ、その効果を十分に発揮する」⁵⁵⁾と西村高宏が述べる通り専門職倫理教育の制度化を目指して養成カリキュラムや養護概説とあわせて、今後、検討すべきである。

7. 「養護教諭の倫理綱領（案）2010」の作成および考え方

調査結果を受け、試案を修正し、「養護教諭の倫理綱領（案）2010」（表2）の作成を行った。その際の修正点は以下のとおりである。

（1）2008～2009年の調査・意見をもとにして加除修正した事項

- ①教育職の表現を入れ養護教諭の職務を明確にする。
- ②子どもの権利条約を入れる。
- ③参考文献・根拠文献を記入する。
- ④難しい用語は削除、または分かりやすくする。

（2）2010年の会員調査をもとにして加除修正した事項

2010年6月に行った会員に対する調査の自由記入コメントから、改訂のために考慮すべき検討点は以下の通りである。

- ①医師・看護師は、傷病が発生してからの対応である。保健師は、発生する前の対応である。養護教諭は、発生する前＋発生の初期対応から医療に繋ぐ＝医師・看護師・保健師を合わせ新しいコンセプト／学際的倫理綱領の考え方が必要である。

- ②学校のエデュケーション職員の一員として。「教授」「訓練」「養護」のうち養護をつかさどる教育専門職である。

- ③人が人間らしく生きていくベースとなる人間性「生きる力」を培い、育成する（生きる基本）。

- ④教職員、保護者にも理解を得られる内容とする。

- ⑤教育職員（生きる力）＋発育発達する子どもの健康支援

- ⑥「養護教諭の倫理綱領」にして、係わる人すべてに共通理解してほしい。

- ⑦わが国固有のエデュケーション職員として、養護教諭の特質を明確に表現する。

（3）倫理綱領（案）の作成

これまでの検討を踏まえて、前文の構成を次のように表記することにした。

1. 養護教諭の使命
2. 養護の対象
3. 養護の目的
4. 養護を実践する養護教諭の権限と養護教諭に求められること

また国際化の視点、チーム医療・福祉における連携・協働の視点、国内法との調整、専門職としての根拠や基準、一般の日本語と専門家用語とのすり合わせ、倫理的ジレンマと判断基準等を考慮した。また「養護をつかさどる」理念を柔軟に捉え、明確にしていく実践研究と専門性研究のためには、各大学の理念を超えて、横断的に養護教諭の倫理綱領の合意形成が必要であり、どこで養成教育を受けようとも、共通の認識を持って社会に貢献する使命感と責任を果たすことを表現できるように検討し、「養護教諭の倫理綱領（案）2010」を作成した（表2）。

今後、用語の概念と定義の吟味、各条文の検討を続け、学会員及び現職養護教諭、学生等の指摘や意見を聴取して改善していくことが課題である。

8. 「養護教諭の倫理綱領（案）2010」に対する調査結果

第18回学術集会（大阪）において「養護教諭の倫理綱領（案）2010」（表2）の報告後、改善点を求めるため会場で質問紙調査を行った。学会員と院生・学生を合わせた回答者は61名である。

①改訂すべき点

ある：16.4%，ない：27.9%，わからない：44.3%，

無回答：11.5%

②倫理綱領を知ってもらいたい人（複数回答）

養護教諭：82.0%，管理職：78.7%，教職員：73.8%，教育委員会：60.7%，学校医・学校歯科医・学校薬剤師：47.5%，保護者：47.5%，学生：44.3%，保健師・助産師・看護師：32.8%，大学関係者：31.1%，その他：9.8%

③倫理綱領を使う時（多肢選択）

養護実習・臨床実習：50.8%，養護概説の講義：45.9%，研究論文や報告書：42.6%，他専門職との連携：34.4%，現職研修：34.4%，保護者に説明する時：29.5%，職員会議：27.9%，児童生徒に指導する時：18.0%，弱い立場の人を守る時：16.4%，入学時オリエンテーション：16.4%，救急処置：14.8%，オープンキャンパス：9.8%，その他：6.6%

④今後、必要と考えられるもの（複数回答）

養護実習・演習のための指導ガイドライン：60.7%

養護教諭の研究における倫理ガイドライン：36.1%，

その他：6.6%

注：これらのガイドラインは、職務の範囲について、学際的他職種とのガイドラインと抵触する点もあり、慎重に考慮が必要である。

⑤社会に公表していく方策についての自由記述の主な内容（回答者30名一同じ回答は一つにまとめた）

《学会員》の自由記述

- ・全く問題ないと思います。圧巻でした。
- ・普及に賛成です。具体的に私たちは何ができるか示してほしい。
- ・今回初めて話を聞いたのでまだよくわかりません。自分たちがよりよく行動するモラルとして、自分たちで話し合い作り上げていくという考え方に賛同したいと思います。
- ・学会誌、ハーモニーで周知を図る。
- ・学会のホームページにアップ（PDF化）⇒意見の聴取⇒再検討
- ・学会の中に常置委員会を持ち、修正・コメントの集約の窓口となり、学識経験者等チェック機関
- ・学会シンポジウムでとりあげ全員で共通理解を図る。
- ・ぜひ実践を通して内容の妥当性を見て頂きたい。具体的な調査と報告方法について考案されたい。
- ・関係図書や書籍にも紹介し、広く意見を求める。学会の出版物等。
- ・学会と現場の齟齬をいつも感じている者にとって今後は是非、現場を交えて、現場にも分かりやすい冊子等の作成をお願いしたい。
- ・日本学校保健学会をはじめ、種々の学会に紹介・提示して多職種の意見を聴取する。
- ・学会のみでなく、養成協議会を通して周知して、大学で

の講義を活かす。

- ・全国養護教諭連絡協議会やその「会報」を通して周知してほしい。
- ・養護教諭に直接アンケートする。指導主事にアンケートをする。
- ・もっと現場の養護教諭の人たちに知って頂き、改訂して頂きたい。
- ・これからの養護教諭の方にも倫理綱領が心の支えとなるものとして、あったほうがよい。
- ・ゼロからの出発で大変な作業をされた先生方に敬意を表します。養護教諭養成だけでなく、特に養護教諭にとっては、大きな拠り所になると思います。

《学生》の自由記述

- ・教員を志す学生のガイダンス等
- ・養護教諭自身が倫理について今一度見直す
- ・他の教職員にもつと養護教諭を理解してもらう
- ・教員採用試験問題に入れる

自由記入には、誤った理解のものがみられ、今後の広報、教育、普及のために配慮したい事項である。例えば「文部科学省を通して通知。教育委員会のHPに載せる。」との意見はいずれも不適切、場違いと考えられる。養護教諭の職能団体に依頼する意見もあったが、現在職能団体は存在していない。日本学術会議という意見もあったが、学会の在り方ではない。また、「自身の仕事観として持ち続けることが大切。社会に公表することには賛成できない。」という見方もあり、今後みなさんと共に考えたい。「学生の養成教育に組み込むことは時期早尚だと危惧します。」という意見があったが、倫理綱領を持つ専門職としての講義や授業、講演の機会のない現職の方々に、ゼロからの理解はとても困難と考える。第一回の岡山学会で話し合いにならなかった経験を繰り返したくはないので、きちんと理解できた人が少しずつ実践して確かめ、改良しながら正しい理解者を増やしていくことが大切と考える。「『養護』と『擁護』（アドボカシー）の意味の違いを具体化、分かりやすく説明してほしい」という意見もあったので註記をつけた（註2）。

2008年から2009年の意見にあった、「教師の倫理綱領⁵⁶⁾」は、ILO宣言労働権を主張するものである。「学会員の倫理綱領」は、学術・研究の倫理、学会としての立場を守るものである。「職業倫理綱領は医療／医療の指針、心理職の診療やテスト等の指針であり、いずれも別物である。また、「教育公務員と足並みを揃える」は業務内容となり、法的な束縛や考課の基準となる恐れがあることを心しなければならない。

9. 検討結果のまとめ—養護教諭の倫理綱領（案）は職務と教育、研究の基盤—

①養護教諭を養成する大学教育の「要」

養護教諭の倫理綱領は、社会に対する専門職としての声明文であり、大学人が学生と保護者に説明し、学生が学びの目標とできる基本的な考え方の基盤になるものである。実習や演習における倫理的姿勢や態度の形成を教育する、学校現場における具体的なガイドラインや実践の倫理指針等は、この基盤の上に作成されることを期待する。

②研究者の倫理の基盤として：

研究者の倫理ガイドライン作成を要望する意見があった。研究者の倫理規定は、学会の倫理綱領のガイドラインとして細則を作成するものであり、そのためにも基盤となる養護教諭の倫理綱領が早急に必要である。その上で、ベルモントレポート⁵⁰⁾の三原則にそって養護研究者の倫理規定（仮）と倫理審査委員会等の設置が今後検討されるであろう。

付記：ガイドラインについては、実務の各論になるため、技術、対応行動の判断解釈における判例等とのすり合わせが必要になるかもしれない。

③職務上のジレンマに役立つ倫理の研究

職務上ジレンマに悩むことは、専門性の明確化と学問の複雑多様化の進歩であるが、人間を対象とする職務である以上、価値の対立（相反）において天秤のバランスをどのようにとるかの拠り所として、この養護

教諭の倫理綱領が使われ役立つことを期待する。

ジレンマの事例が研究対象として、俎上にあがり新しい指針やガイドラインを導くことになれば、倫理綱領が問題解決の基盤となったこととして意義が深く、また、倫理綱領の意義を確認できる。

④今後に向けて

これから養護教諭を目指す中・高校生、大学生、養護教諭養成教育に携わる教員の教育内容（養護概論）、実習・演習の倫理的姿勢や態度、基本システム、採用に当たる教育委員会、そして、養護教諭自身が現職において養護実践の基盤として確かめ、改良されていくことを期待する。早急に、倫理綱領の合意が形成され、本学会総会において承認され世の中に認知されることを切に願うものである。

願わくは、養成大学の講義の中で採用されることを！多方面において、話題にされ協議され、養護教諭の専門職として向上するための礎石となること、更に、この上に研究や実習・演習のガイドラインが検討されることを期待する。

倫理綱領が定着して、成文化できるまで4～5年かかるであろう。

1940年代にアメリカ心理学会が倫理綱領を完成するまで、手がけてから10年近くかかっている⁵⁹⁾。学会の中に、学会員や実践者の意見を聴取して検討する窓口と委員会を設けて成文化に努めていたこと等、参考のために記録する。

日本看護協会でも1988年に看護師の倫理規程を作成し、15年後の2003年に看護者の倫理綱領として改訂³⁾している。出来た倫理綱領は固定されたものでなく、求められる養護教諭の実践にあわせ、その時代のニーズにあわせて改訂していく必要がある。実践してフィードバックし、更に改良、また、実践して確認の繰り返しである。

10. まとめ

(1)文献を基に「養護教諭の職業倫理綱領（試案）2009」（表1）を作成し、養護教諭・研究者・院生・学生のニーズやコメントを聴き、まとめた。

(2)養護をつかさどる教育職員として全面的に改訂し2010年10月に「養護教諭の倫理綱領（案）2010（表

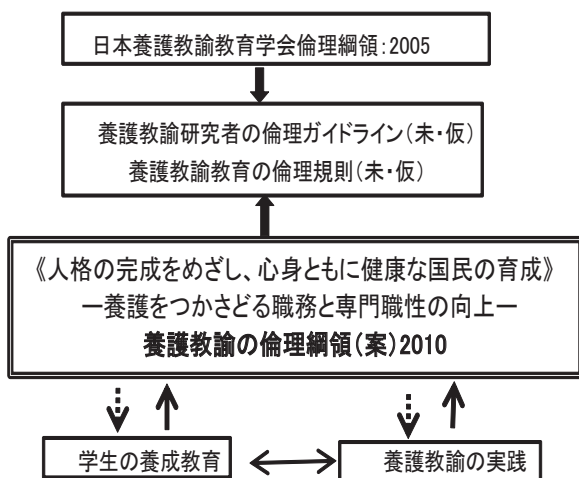


図2 養護教諭の倫理綱領（案）は職務と教育、研究の基盤

2) に修正した。

(3)倫理綱領は、法でなく守ることを強制しない。養護教諭自身が、よりよく行動するモラルとして、内発的に高めていくものであり、実行しないあるいは無視したと罰せられるものではない。

(4)「養護教諭の倫理綱領(案)2010」(表2)について、今後、理事会を通して総会の承認を得る必要がある。中央教育審議会答申の新しい考え方、コンセプトを踏まえて³⁵⁾ 条文および文章は、吟味している。人間性、健康観、健康教育、評価、形成的視点などの概念がこれでよいのか、補完する必要があるか、多くのご意見、ご検討を期待する。

今後みんなでよりよいものにしていくために、「養護をつかさどる」実践や教育を通して、子どもの福祉や人権、心と体の健康課題の解決または、健康づくりにおいて、自らの実践はこれで良かったか、説明責任は果たしたか、子どもや社会の信頼を得ているか等々内省して、教育、健康、心理、発育発達、医療福祉に関わる専門職としての役割と機能等々、倫理綱領として大切にしたい条文はどれか、改良する条文、語句はどれか検討を重ねる必要がある。実践後のコメント報告のご提案やHPの活用一方向性により情報を収集し、学会シンポジウムなどで、共通理解を図りながら徐々に完成させていけることを願う。

専門職として自らの手で確立する。

日々、自立・自律して、向上していく
産み出す苦しみ、一人前に育ちの苦しみ
みんなで、智慧を出し、助け合って、
高めていきましょう。……………〔3年間の研究と発表の機会をご恵与頂き感謝します。〕

註釈1：“Yogo teacher”の英語説明文⁴⁰⁾

「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許をもつ教育職員である。」

“Yogo teacher” is a special licensed educator who supports children’s growth and development through health education and health services on the basis of principles of

health promotion all areas of educational activities in school. (X II th. 2003.)

註釈2：「擁護」(アドボカシー)：人権をかばい守る。専門職は弱者の立場を応援し、弱者が困っていれば助けて自立できるように支援するが、人権や生存権などを守るためには、社会(例えば教育委員会や文科省など行政)に向けて発言していく必要がある。例えば、健康やいじめの問題の背景に経済格差の問題等について、発言していく。成績が悪くアカハラやバワハラを受けて返事のできない子どもの場合も、ストレスのかからない環境を作り、職員会議や学年会に発言していくなど。

引用・参考文献：

- 1) 医の倫理綱領，日本医師会，2000
- 2) ICN看護師の倫理綱領，国際看護師協会，1973（改訂2005）
- 3) 看護者の倫理綱領，日本看護協会，1988（改訂2003）
- 4) ICM助産師の国際倫理綱領，国際助産師連盟，1993（改訂1999）
- 5) 日本助産師の倫理綱領，日本助産師会，2006
- 6) ソーシャルワーカーの倫理綱領，日本社会福祉会，1995
- 7) 社会福祉の倫理綱領，日本社会福祉会，1995
- 8) 臨床心理士会の倫理綱領 2009
- 9) 臨床発達心理士の倫理綱領，日本臨床心理士会，2001
- 10) 教育カウンセラーの職業倫理，日本教育カウンセラーの協会，2006
- 11) 全国保育士会倫理綱領，全国社会福祉協議会，全国保育協議会・全国保育士会，2003
- 12) 管理栄養士・栄養士の倫理綱領，日本栄養士会，2002
- 13) 薬剤師綱領・薬剤師倫理規定，日本薬剤師会，1973（改訂1997）
- 14) 日本理学療法士協会倫理規定，日本理学療法士協会，1978（改正1997）
- 15) 日本臨床衛生検査技師会倫理綱領，日本臨床衛生検査技師会，1991
- 16) 歯科技工士の倫理綱領，歯科技工士会，2000
- 17) IFDA倫理綱領（国際歯科衛生士），IFDA国際歯科衛生士連盟，1989
- 18) 日本精神保健福祉士協会倫理綱領，日本精神保健福祉士

- 協会, 2004
- 19) 日本音楽療法学会倫理綱領 (音楽療法士の倫理), 日本音楽療法士会, 2002 (改訂2008)
- 20) 図書館員の倫理綱領, 日本図書館協会, 1980
- 21) 鎌田尚子他: 養護教諭の職業倫理に関する文献研究, 日本養護教諭教育学会, 第16回学術集会抄録集, 104-105, 2008
- 22) 中村朋子他: 養護教諭の職業倫理綱領 (行動指針・実践の基盤) の構想と内容検討—試案作成に向けて, 日本養護教諭教育学会, 第16回学術集会抄録集, 83-84, 2009
- 23) 丸井淑美他: 養護教諭の職業ジレンマに関する研究—事例から見る養護教諭のジレンマと職業倫理, 日本養護教諭教育学会, 第17回学術集会抄録集173-174, 2008
- 24) 鎌田尚子他: 養護教諭の職業倫理綱領は誰のために何のために必要か—職業倫理観の共通理解をはかる, 日本養護教諭教育学会, 第17回学術集会抄録, 103-104, 2009
- 25) 鎌田尚子他: 養護教諭の倫理綱領 (試案) に関する報告, 養護教諭の職業倫理に関する規程の検討委員会, 日本養護教諭教育学会, 第18回学術集会抄録集, 35-36, 2010
- 26) 小倉学: 改訂 養護教諭—その専門性と機能—, 7-22, 東山書房, 1985
- 27) 山口昭子他: 養護教諭のための看護学, 「養護教諭の職業倫理」職業倫理を考える会, 大修館書店, 2001
- 28) 中村朋子: 専門性, 活動の質を高めるため「養護教諭の倫理綱領」を考えてみましょう, 健康な子ども, 34 (7), 34-35, 2005. 6.
- 29) 勝野尚行: 教育専門職の理論, 法律文化社, Pp68-78, 1976
- 30) 草刈淳子: 専門性の概念と専門職化が進み始めた看護職, インターナショナルナースングレビュー 69, 4-10, 日本看護協会, 1995
- 31) 日本国憲法, 1946, 11条 13条 25条 26条
- 32) 教育基本法, 1947 (改正2006) 1条 9条
- 33) 学校教育法, 1947 (改正2007) 21条 31条 37条
- 34) 学校保健安全法, 1958 (2008学校保健法を改称) 9条 10条26条30条
- 35) 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, 中央教育審議会答申, 2010
- 36) 子どもの権利条約, 1994 (改正2003)
- 37) 坪倉繁美: ジレンマから見た看護倫理の基本, 53-57, 医学芸術社, 2006
- 38) 日本学校保健学会倫理綱領, 日本学校保健学会, 2003
- 39) 日本養護教諭教育学会倫理綱領, 日本養護教諭教育学会, 2005
- 40) 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), 100-101, 2004
- 41) 生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興のあり方について, 保健体育審議会答申, 1997
- 42) 医師の職業倫理指針, 日本医師会, 2004 (改訂2008)
- 43) ヒポクラテスの誓い, 紀元前 4 世紀
- 44) ナイチンゲール誓詞, 1893
- 45) ジュネーブ宣言, 世界医師会, 1948 (修正1994, 改正2006)
- 46) 世界人権宣言, 1948
- 47) 患者の権利に関するリスボン条約, 1981 (修正2005)
- 48) 児童の権利宣言, 1959
- 49) ニュルンベルク裁判所憲章, 1947
- 50) ヘルシンキ宣言, 1964 (修正2008)
- 51) 疫学研究に関する倫理指針, 文部科学省, 厚生労働省, 2002, 2004, 2007 (一部改正2008)
- 52) 臨床研究に関する倫理指針, 厚生労働省, 2004 (改正2006)
- 53) 声明 科学者の行動規範について, 日本学術会議, 2006
- 54) 日本学校保健学会倫理綱領に基づくガイドライン・倫理委員会規程, 日本学校保健学会, 2010
- 55) 西村高広: 専門職倫理規定の存在意義と問題点—倫理規定をどう教育に取り込むか, 看護展望33(10), 19-24, 2008
- 56) 教師の倫理綱領, 日本教職員組合, 1952 (1961改正)
- 57) 小倉学, 堀内久美子, 泉谷秀子他: これからの養護教諭の教育, 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班, 東山書房, 1991
- 58) 佐藤雄一, 小林央美, 高橋香代他: 養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案, (3): 日本教育大学協会全国養護教諭部門研究委員会, 2008
- 59) 佐藤倚男・栗栖瑛子訳, アメリカ心理学会編: 心理学者のための倫理規準・事例集, 誠信書房, 1982. (Case Book on Ethical Standards of Psychologists)
- 60) ベルモンレポート, 1979年, 生物医学・行動研究にお

ける被験者保護のための倫理原則ガイドライン, 1979
(石井トク編著:看護の倫理資料集第2版, 93-109, 丸善,
2007

[表1, 2の条文中資料]

○オタワ憲章 1986

○教育職員免許法 1949 (改正2008)

○教育公務員特例法 1949 (改正2007)

○地方公務員法 34条 1950

○IUPHE 2000年 パリ会議講演集 2000

○個人情報の保護に関する法律 2003

○子どもの心のケアのために PTSDの理解とその予
防, 文部科学省, 2003

○バンコック憲章 2005

○学校の危機管理マニュアル, 文部科学省, 2007

○養護教諭のための児童虐待の手引き, 文部科学省,
2007

○教師が知っておきたい子どもの自殺予防, 文部科学省,
2009

<倫理一般・ジレンマ>

服部健司他:医療倫理学のABC, メヂカルフレンド社,
2004

石井トク他:看護の倫理資料集第2版, 丸善, 2007

J. Davis, 他 (和泉成子他訳):看護倫理を教える・学ぶ,
日本看護協会, 2007

小西恵美子他:看護倫理「よい看護・よい看護師への道
しるべ」, 南江堂, 2007

鎌田尚子:養護教諭の専門性と養成教育のあり方,日本
養護教諭養教育学会, 第14回学術集会抄録, 86-87,
2006

鎌田尚子:専門職として養護教諭の資質・力量と能力特
性及び大学院教育, 学校保健研究, 51, 390-394, 2010

小島通代他:看護ジレンマ対応マニュアル, 医学書院,
2001

救急医療領域における看護倫理ガイドライン, 日本救急
看護学会, 2007

真壁幸子他:看護学生の看護ジレンマの構造と看護基礎
教育における倫理教育の課題, 新見公立短期大学紀要25

中村朋子, 梅津淳子:養護教諭の職業倫理問題に関する
調査研究, 日本養護教諭教育学会11回学術集会, 74-75,

2003

岡崎寿美子他:ケアの質を高める看護倫理, ジレンマを
解決するために, 医歯薬出版, 2002

小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指
針, 日本小児看護学会, 2010

齋藤他:特集 看護倫理を教育のベースラインに, 看護
教育, 51 (4), 273-291, 2010

<養護・看護研究の倫理指針>

看護研究のための倫理指針, 国際看護師協会 日本看護
協会誌 2003

看護研究における倫理指針, 日本看護協会 2004

勝原他:焦点:看護研究における倫理を再考する, 看護
研究, 40 (5), 3-60, 2007

看護学教育における倫理指針, 日本看護系大学協会2008

岡田加奈子:養護教諭に関連する研究の倫理, 日本健康
相談活動学会, 5 (1), 117-121, 2010

佐藤倚男・栗栖瑛子訳, アメリカ心理学会編:心理学者
のための倫理規準・事例集, 誠信書房, 1982. (Case
Book on Ethical Standards of Psychologists)

スーザン・ローディ他著 (中丸弘子他訳, 監修):アメ
リカ学校看護実践活動の基準 (仕事の基準V倫理), 西
日本法規出版, 2003

看護実習における個人情報取り扱いに関するガイドライ
ン作成のために, 日本看護系大学協会, 2005

<アドボカシーと子どもの権利>

安藤博:子どもの権利と育つ力, 三省堂, 2002

堀政嗣:子どもソーシャルワークとアドボカシー実践,
明石書店, 2009

隅本邦彦:ナースが学ぶ「患者の権利」講座, 日本看護
協会出版部, 2007

高山直樹:福祉キーワードシリーズ 権利擁護, 中央法
規, 2004

<ヘルスプロモーション>

内山 源:ヘルスプロモーション・学校保健, 家政教育
社, 2009

グリーン:神馬征峰訳:実践ヘルスプロモーション, 医
学書院, 2008

鎌田尚子:ヘルスプロモーションの理念と生涯生きる力
としてのヘルスリテラシーに就いて ワークショップ,
第54回日本学校保健学会講演集, 2007

学術集会報告

第18回学術集会を終えて

学会長 楠本久美子（四天王寺大学）

「今、改めて養護教諭の教育を問う」をメインテーマに、難波・高津の宮跡において第18回学術集会が開催されました。2000年の第8回学術集会に続いて2回目の大阪での開催となりました。

一般演題は41席、参加者は約380名の方が参加され、無事終了することができました。お礼申し上げます。

また、学術集会の準備から、開催までの期間、後藤ひとみ理事長はじめ、会員の皆様にご協力を賜ったことを感謝申し上げます。

学術集会では、先ず開催前に、学会理事会主催のプレコンGRESSが開かれました。プレコンGRESSのテーマは「養護教諭の専門領域に関する用語についての検討」でした。初めはグループ別に分かれて討議を行い、次に全体協議会の形式で各グループの意見の集約が行われました。その成果は今後の学会活動委員会に引き継がれることになりました。

学術集会の冒頭の学会長基調講演は、「これからの養護教諭養成教育を考える」と題し、中央教育審議会答申の提言等を踏まえ、養成教育の立場から考察した教養教育及び専門教育の今後の方向性と特に「こころの教育」に重点をおいた本学の教育を例示してお話させていただきました。

大学の教育課程は、教育理念を反映したものになっていて、学生の知識基盤となります。大学教育の成果は、学生が一生を通じて、自己研鑽と社会貢献への意欲と積極性が継続するものでなくてはならないと考えています。それだけに、学生にいつ、如何にして、どんな教材で指導すべきなのかをいつも問い直しをする必要があると思います。また、現職教育に協力することも養成大学の努めと考えます。今回の学会長基調講演は現時点での考えを述べさせていただきました。

特別講演は、四天王寺第111世管長奥田聖應猊下に「仏教と教育」をご講演いただきました。奥田聖應猊下は、ドイツのハンブルグ大学大学院博士課程に留学

され、ジャイナ教の研究者として国際的に有名な学者でいらっしゃいます。講演は、「釈迦の頃の教育」「世界最古の大学の教育」「聖徳太子の頃の教育」の3部から成り、仏教が教育の拠り所であった当時の教育者の知識量、指導力、教育観、倫理観は、現在の教師が見習うべき事柄がたくさんあるように思われました。

教育講演は、奈良県医師会理事の岡本和美先生に「今学校保健に求められる健康教育」と題してご講演をいただきました。パワーポイントの資料の多さと鮮やかさに驚きましたが、岡本先生の長年に亘る学校医としての数々の研究と活動の深さに感動いたしました。現在、課題とされている「新興・再興感染症」、「食物アレルギーガイドラインとアナフィラキシー」、「高校生の性の意識・行動実態調査」、「医療機関受診患者を対象者とした性感染症実態調査」についての詳細な解説があり、解決に向けてのご提言とご教示くださいました。学術集会アンケートの中でも最も好評でした。

シンポジウムでは、メインテーマを受けて「今、求められる養護教諭の教育」と題し、養護教諭の教育を多面的にとらえ、考える機会としました。養成大学からは、岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系教授の高橋香代先生による「専門職としての不易と流行—養成教育の立場から」、これまでの養成教育の歩みを振り返られ、岡山大学教育学部の「教員養成コア・カリキュラム」の再編と「教職実践ポートフォリオ」の開発、「養護教諭実践力を構成する4つの力」について、教育学部ならではの取り組みの報告がされ、これからの課題と展望についての考察を述べられました。

行政の立場からは三重県総合教育センター主幹兼研修主事の南川恵子先生が「現職養護教諭研修から思うこと」を現状の研修から考察され、今後の研修のあり方について、教育委員会と大学との連携や改善、展望等の提言をされました。

現職養護教諭の立場から熊取町立西小学校養護教諭・大阪府学校保健会養護教諭部会会長の日垣慶子先生による「組織としての視点から、養護教諭の教育を考える」は、近畿養護教諭協議会での研修活動の報告および「学びの共同体の構築」に向けての提言があり、今後の課題についての考察が述べられました。

それぞれの先生方の日頃からの教育活動と研究成果に基づいた貴重な報告ばかりで、敬服いたしました。

ワークショップでは、教育講演を受けて、「アレルギーのある子どもへの対応」と「十代の子どもを取り巻く生と性」の2セッションを開きました。

最近の子どもたちに、食物アレルギー、食物アナフィラキシー、アトピー性皮膚炎、気管支喘息が増加し、しかも低年齢化傾向にあり、「アレルギーのある子どもへの対応」は、今日的な課題といえます。

「アレルギーのある子どもへの対応」は、指導助言に、東神戸病院小児科医師の森岡芳雄先生が担当され、「アレルギー疾患の子ども達にとって望まれる集団生活環境づくりとアレルギー疾患発症時の対応の提言－食物アレルギーを中心に－」教育関係者向けの助言をされました。アナフィラキシーの治療薬の解説には、マイラン製薬会社が協力くださいました。

「十代の子どもを取り巻く生と性」では、性暴力救援センター大阪・SACHICO代表、阪南中央病院産婦人科医師の加藤治子先生が指導助言を担当され、「産婦人科診察室からみた10代の生と性」についての現状が報告され、養護教諭への期待を述べられました。

それぞれのワークショップでは、教育現場に直結したテーマだけに、参加者からの事例報告も受けて、実践面での質疑応答や議論が活発に交わされていました。学術集会アンケートの中で大変好評な企画でした。

一般演題は口演発表25席、ポスター発表16席で、発表者の構成は半数が養護教諭と多く、次いで大学関係者と大学院生でした。午前中に10セッション（口演が6セッションの15席、ポスターが4セッションの16席）と午後に3セッション（口演10席）の発表を行いました。熱心に討議くださり、どの会場においてももっと時間がほしいとおっしゃる声をいただきました。発表くださった皆様方そして熱心に討論を盛り上げてくださった座長の方々にお礼申し上げます。実りある成果

は、これからの本学会の発展に結びつくものと実行委員一同喜んでおります。しかし、発表時間の短さや会場の狭さにご迷惑をおかけいたしました。

学会助成研究は、吉田あや子先生による「養護教諭が行う効果的な問診に関する研究－中学校における問診の実施状況の調査結果」と井澤昌子先生による「幼稚園における養護教諭の配置状況とその役割に関する調査研究」の発表が行われました。

学会活動報告は、「養護教諭の倫理綱領（試案）に関する報告」と題して、「養護教諭の職業倫理に関する規定の検討委員会」の鎌田尚子先生が発表されました。3年間の研究の経過報告と総括、考察、今後の課題が示され、アンケートの依頼がありました。

ランチョンセミナーでは、順天堂大学医学部附属練馬病院小児科教授の新島新一先生が「小児の成長障害について」を講演されました。成長障害は、子どもの心身に係るテーマだけに学術集会のアンケートでは大変好評でした。

学術集会の会場となった上町台地は、いにしえの時代から、政治文化の中心地として、また中世には学術の地として役割を担ってきた歴史があり、皆様方をお迎えするのにふさわしい街です。

残念ながら、収容人数が限られた会場でしたので、融通のつかないことが多々あり、ご不便をおかけいたしました。また、開催するに当たり、入念な準備をして参ったつもりですが、至らぬこともあったことと思います。ご寛容ください。

今後の学会の発展と第19回学術集会のご成功をお祈りいたします。

最後に、大阪府教育委員会、京都府教育委員会、滋賀県教育委員会、奈良県教育委員会、和歌山県教育委員会、大阪府教育委員会、京都市教育委員会、神戸市教育委員会、奈良市教育委員会、和歌山市教育委員会、大阪府学校保健会、大阪府医師会、大阪府歯科医師会、大阪府薬剤師会のご後援を賜りましたことに心より感謝申し上げて、学術集会の報告とさせていただきます。

【学会長基調講演】

これからの養護教諭養成教育を考える

楠本久美子（四天王寺大学）

キーワード：養護教諭，養成，教育

I はじめに

養護教諭養成機関は、2009年4月現在で、大学が102校、大学院50校、短期大学20校となっていて、5年前の2004年4月現在の大学58校、大学院38校、短大27校と比較して、随分大学が増設されています。中央教育審議会（中教審）答申（2006年）に示された「保健室来室者の増加傾向等にかんがみ、養護教諭の複数配置の促進」に影響されたと考えられます。複数配置は望みますが、社会が求める一人ひとりの養護教諭の力量に対する要求度の高さは変わるものではありません。養成している一大学として、保健室来室者増加に伴う最近の子どもたちの健康状況に適切に迅速に対応できる養護教諭を送り出す責務を感じます。

中教審（2008年）は「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」の答申において、「学校保健に関する学校内の体制の充実」の中で「養護教諭は、学校保健の推進に当たって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。（略）養護教諭の行う健康相談活動がますます重要になっている。」「養護教諭は、コーディネーターの役割を担う必要がある。…養護教諭を中核として、担任教諭等及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、…」と提言しています。

この提言からも、養成大学として、専門教育の充実及びコーディネーターの役割と学校保健の中核としての役割を担い信頼される養護教諭を育成する教育課程が必要だと考えています。

II 審議会答申と教養教育

中教審は、「学士課程教育の構築に向けて」（答申）を取り纏め、学生が大学卒業までに最低限身につけな

ければならない学士力について、具体的に「知識・理解（多文化・異文化に関する知識の理解、人類の文化、社会と自然に関する知識の理解）」「汎用的技能（コミュニケーション・スキル、数量的スキル、情報リテラシー、論理的思考力、問題解決力）」「態度・志向性（自己管理能力、チームワークとリーダーシップ、倫理観、市民としての社会的責任、生涯学習力）」「統合的な学修経験と創造的思考力（これまでに獲得した知識・技能・態度等を総合的に活用し、自らが立てた新たな課題にそれらを適用し、その課題を解決する能力）」の4分野、13項目を示しました。

大学全入時代を迎え、高校卒業レベルの学力を十分保障されないまま大学に入学してくる学生が増える傾向にあり、「大卒者（学士）」の質を維持する狙いがあります。また、リメディアル教育の導入による高校教育から大学教育の接続を確実にしようとする考えがあります。

本学では、リメディアル教育ではありませんが、教員採用試験対策に高校程度の10科目の復習指導をしています。しかし、その復習の出来、不出来は、学士力（学力）とは別物と考えています。

大学生の身につけるべき「学力」とは、自ら課題を見つけ、問題を解決する能力及び責任をもって意思を決定する能力及び人間関係能力といった積極的に「生きる力」です。

「学力」には、もちろん「人」としても「向上」していることを意味するものでなければなりません。特に教員を目指す者にとって人格の善さは重要ですから、本学の教員は協同して学生の指導にあっています。

同じく、中教審の「新しい時代における教養教育の在り方」（答申）に、「学問の専門化、細分化、体系的知識よりも断片的情報の偏重、効率優先・精神軽視の風潮の傾向」があり、「地球規模の視野、歴史的視点、多元的な視点で物事を考え、未知の事態や新しい状況

に的確に対応していく力」として教養教育の必要性を強調しています。

学生が在学中に習得する専門知識や技能及び教養は、基本的なものであって、教員は、自己研鑽を深めて力量を磨き、教養と学術研究に裏打ちされた知識と技能によって、教師としての役割を果たしています。課題を抱える子どもたちの指導、さらに保護者への対応にも追われる教育現場では、専門知識はもちろんのこと、教養知識も教師力の一部となっているはずで、その教養の量は専門知識を上回るほど豊かな量が必要に思われます。

教養教育は、知識以外に熱意および気力、ストレス制御力、体力そして本人自身の人生観など、所謂人間力まで包括して精神を鍛えるものでなければならないと考えます。

大学は、教育と研究とを行う場ですので、教員と学生がともに学問研究を行う時、独創的な発想は、研究に入る前の教養教育が基盤となっていることが多いと思われ、本学の教養教育科目は、理系科目を多めに開講しています。その理由は、「学士課程教育の構築に向けて」（答申）の中の「汎用的技能（数量的スキル）」を身につけるためと将来の教員には科学的思考力と客観的な判断力が必要と考え、また研究課題を考察するにも客観的なデータで判断できるようにするためです。

しかし、一方では、「効率優先・精神軽視の風潮の傾向がある」ことを憂慮し、また養護教諭の役割として、「子どもの心身の健康を守る」ことが要求されますので、親の愛情が希薄な中で育った子どもの健康状況を正確に把握し、守る能力については、理系の教養教育や専門教育の学習だけで養えるものではなく、特にメンタルヘルスに対する理解力は、広い教養と体験学習によって培われる面が大きいと考えています。

本学では教育学科の理念でもある「基本教育科目」に「仏教精神」を媒体にした「こころの教育」に相当する「仏教Ⅰ～Ⅱ」を開講し、専門教育には「人間教育学」という教育哲学を開講しています。私学だからできる「こころの教育」なのですが、「こころの教育」は学部に関係なく、また年齢に関係なく、精神力が疲弊した今日の社会に必要な教育と考えます。

「仏教Ⅰ～Ⅱ」は、「生きる」、「思いやり」等についての講話があり、その感想を学生は毎回レポートにまとめて学級担任に提出し、学級担任は、必要に応じて指導を行います。またこの「仏教Ⅰ～Ⅱ」には、教養科目の「大学基礎演習」が連携科目として設定されています。「大学基礎演習」では、さらに教育の理念と仏教精神を学び、将来の養護教諭像を描ける授業構成になっています。

体験学習による「こころの教育」は、特別支援学校へのボランティア活動や大学周囲の清掃活動を勧め、奉仕精神をつけさせています。

Ⅲ 専門教育

教育職員養成審議会 第3次答申（1999年）において「養成と採用・研修との連携の円滑化」に関して、養護教諭養成の改善方策として、「心身の健康観察、救急処置、保健指導等児童・生徒の健康保持増進について、採用当初から実践できる資質能力が必要である」としています。

その後、中教審（2008年）は「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」の答申において、「学校保健に関する学校内の体制の充実」の中で「課題解決には、すべての教職員で学校保健を推進することができるよう組織体制の整備を図り、保健教育と保健管理にとりくむことが必要である。」「養護教諭は課題解決に向けて重要な責務を担っている。養護教諭の行う健康相談活動がますます重要になっている。」としています。

本学は、答申を受けて保健教育も得意とする養護教諭養成課程にしたいと考え、「保健教育コース」と命名し、「保健教育」及び「集団、個別保健指導」に関する授業に力を入れています。と同時に、養護教諭の本来の専門である救急処置能力の育成は手を抜くことができません。前述の答申を参考に「心身の健康観察力」「救急処置能力」「健康相談活動能力」を身につけるための模擬活動を順次強化していきます。

例えば2011年度からは、「心身の健康観察」と「健康相談活動」の模擬活動を「健康相談活動」の授業の中で、「救急処置」は「解剖生理学」及び「学校看護

学演習」と連携した実技指導の中で行います。

中央教育審議会（中教審）答申（2006年）に示された「教職課程の質的水準の向上」において「教職実践演習」の必修化，教育実習の改善・充実，教職指導」の充実が求められています。

本学では，教育現場の課題を演習の中で取り上げ，学生たちに問題提議の書物及び論文の輪読と集団討論等によって，課題の要点をまとめ，解決の手段と方法についての考察を発表させています。学生が養護教諭になった感覚で，教育現場の課題解決に取り組む考察力は，養護（教育）実習前と実習後とでは，かなり差が見られ，実習経験が如何に重要な学習であるかがよく解ります。

同じく，中教審答申（2008年）の「子どもの健康をめぐる現代的な課題への対応」において「単に個人的な課題とするのではなく，学校，家庭，地域社会が連携して社会全体で子どもの健康づくりに取り組んで，「学校保健に関する学校内の体制の充実」において「養護教諭は課題解決に向けて重要な責務を担っている。（略）メンタルヘルス，アレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題の多様化により，医療機関などとの連携（略）」「学級担任等，学校医，学校歯科医，学校薬剤師，スクールカウンセラーなど学校内における連携，また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中，養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある」としています。

連携役としてのコーディネート力の育成には，教育，養護，福祉等の観点から，どのような科目を用意すべきなのか現在検討中ですが，コーディネート力には，人間関係能力の架け橋となるコミュニケーション能力が必要になりますので，コミュニケーションの技法学習を本学では，「教職教養研究」の中で演習の形式で行っています。

同じく答申において養護教諭の「学級活動などにおける保健指導はもとより専門性を生かし，チームティーチングや兼職発令を受け保健の領域にかかわる授業など保健学習の参画が増えており，養護教諭の保健教育に果たす役割が増している」「教員養成段階における教育が必要」としています。

本学では，養護教諭免許状に校種別がないことから，学生に小・中・高等学校免許科目を履修させ，校種別による発育発達に応じた教育指導，教科教育，保健指導を学習させています。小学生対象の模擬授業と模擬集団保健指導，模擬ティームティーチングを行っていますが，今後時間数を増やすことが課題になっています。

経済産業省（2006年）が，産学連携で大学生の能力養成を支援するために「社会人基礎力に関する研究会」を発足させ，社会人基礎力とは「1．前に踏み出す力（アクション）主体性／働きかけ力／実行力，2．考え抜く力（シンキング）課題発見力／計画力／創造力，3．チームで働く力（チームワーク）発信力／傾聴力／柔軟性／状況把握力／規律性／ストレスコントロール力」であると定義しました。

本学では，この社会人基礎力を基盤にし，「基本教育」及び「教養教育」，「専門教育」を据えています。先ず3つの能力を育成するために学生たちをチーム別に課題を見つけさせ，その課題解決あるいは啓発活動について立案及び実行させ，その成果を発表させています。この社会人基礎力育成は，課外授業で行われているので，時間割に設定されていませんし，学生も空き時間を利用して取り組むことになります。学生は，「前に踏み出す力」と「考え抜く力」は独学でも修得できますが，「チームで働く力」はチームに積極的に加わらなければ，体験できないことになります。チームに加われない学生ももちろんいますので，決して強制せず，負担にならないよう指導をしています。

この課外授業の成果の効果は，実社会にでて，活躍しなければ評価できませんが，参加している学生は，非常に活動的です。しかし，養護教諭としての専門知識と技能はまだまだ不十分ですし，社会人基礎力のストレスコントロール力がどれだけ育成されているのか全くわかりません。

養護教諭の職務には，突然の緊急の対応をしなければならない時があります。それに加えて，最近は保健室利用者数が増加していますので，その対応として養護教諭の健康相談活動も増え，養護教諭は毎日多忙の中で仕事をこなすことになります。多忙の中で，養護教諭が子どもの対応だけでなく，保健室の執務のこと

で悩むこともあると思います。

養護教諭がこちらのストレスを抱え込むこともなく、一生涯養護教諭をしてよかった、そして楽しい仕事だと感じるためにもストレスコントロール力を身につける必要性を感じています。ストレスコントロール力育成の一助として、本学の人文社会学部に「ストレスマネジメント」を学習できる科目があり、他学科の学生と混じって保健教育コースの学生が履修できるように配慮されています。

Ⅳ まとめ

本学は、昭和32年に四天王寺短期大学として発足し、平成20年に四天王寺大学教育学部教育学科の改組に伴い、保健教育コースが新設されました。現在、3回生までしか在学生がいませんが、学生は3年間で修得すべき単位以上に履修し、正規の授業の学習とその合間を縫って体験学習（ボランティア活動、インターンシップ）、部活動に参加し、非常に忙しい毎日を送っていますが、生き生きと輝いて見えます。

特に地域の教育機関と大学連携事業の一環として行っている活動は、地域の学校の文化祭や特別活動、部活動を利用して、学生が企画した活動を展開しています。企画を立案、実行までの行程は、1年以上の日数を費やして行いますので、学生にとっては、負担になる一面がありますが、その代替としてチームで協働することの大切さと和の精神を学ぶことができます。

現代の第3学年は、小学校教諭志望も一部いますが、ほとんどの学生が養護教諭になることを希望していて、学生自身の児童生徒時代の経験から将来、養護教諭になって、「子どもに親身に話を聞いてやりたい」「悩みの解決の手助けをしたい」という希望が圧倒的に多く、有望な養護教諭になってくれるものと期待しています。

文献

- 1) 文部科学省：免許状の種類別の認定課程を有する大学等数，文部科学省ホームページ 2004年度，2009年度
- 2) 中央教育審議会答申，1999年度，文部省
- 3) 中央教育審議会答申，2006年度，文部省
- 4) 中央教育審議会答申，2008年度，文部省

- 5) 「社会人基礎力に関する研究会」2006年度，経済産業省
- 6) 後藤ひとみ：養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方，日本養護教諭教育学会誌，12（1），2009
- 7) 後藤ひとみ：変革の時代に求められる養護教諭の資質・能力と6年制，学校保健研究 52（1），2010
- 8) 坂井祐円他：人間形成における超越性の問題についての臨床教育学的研究，研究開発コロキウム，京都大学，2010
- 9) 結城章夫：人間力を鍛える，大学と学生，2010

【特別講演】

仏教と教育

奥田 聖應（四天王寺，四天王寺大学）

私に与えられたテーマは表題の通りである。仏教は既に2400年余の歴史があり、当然その間、多かれ少なかれ変遷を余儀なくされている。仏教教育も例外とは言えない。従って、本稿は釈尊の頃の仏教教育、世界最古の大学と言われるナーランダー大学の教育、そして聖徳太子の仏教教育の3部からなる。かつては仏教教育そのものが教育であった。

1. 釈尊の頃の教育

仏教の開祖は周知の通り釈尊である。中村 元(『ゴータマ・ブッダ I』p.107ff.)によると、その誕生は西紀前463年、生涯を閉じたのは西紀前383年である。7, 8歳の時から「文の学校」に通い、僕500人とともに師ヴィシュヴァーミトゥラに学んだ。学んだ学問は実学であった。

29歳(19歳という説もある)に達した時、釈尊は、真理を求め、善を追及して、父母妻子を捨てて王宮を去り、出家修行者となった。最初にアーラーラ・カーラーマ仙人、続いてウッタカ・ラーマプッタ仙人を訪ね、この二人の教えからは離欲も英知も正覚も安らぎももたらされないことを知って、それぞれのものを順次去って行った。二人と別れた釈尊は、次に苦行を行じる。それは断食によって骨と皮だけになるという実に厳しいものであった。苦行は6年間続けられたが、釈尊が知ったのは、苦行は無意味なものであるということであった。釈尊は、後にブッダガヤーと呼ばれるウルヴェーラー村の、同じく後に菩提樹と呼ばれるアシヴァッタ樹の根元で修行を続け、瞑想を重ねて、さとりを開いた。時に釈尊35歳であった。

この成道の後、釈尊は、80歳で亡くなるまで、45年間ひたすら人々に道を説き、多くの出家者や信奉者を得て、教団は増大していった。教団は比丘・比丘尼・沙弥・沙弥尼・式叉摩那と在家者としての優婆塞・優婆夷からなる。比丘は男性で、比丘尼は女性である。

比丘は乞士と訳し、乞食生活をする者という意味である。

教団に入るには、まず家を出る。しかしそれだけではなく、三宝(仏・法・僧)への帰依の誓言と教団からの許可が必要である。仏教教団は入団希望者に対して広くその門戸を開放しているように考えられがちである。しかし、教えを信受するに足る能力は無論、その他、入団にとって支障のない資格をそなえていることが必要とされ、入団の条件としていろいろな制限が設けられている。

まず、①5種の病に罹った者は出家させることはできない(出家して全快したら、帰俗してしまったという例があったから、という)。②兵士(諸王の中には、自分の兵が出家するのを望まない王がいるから)、③盗賊、④笞杖の刑(むちうちの刑と、棒づえでうつ刑)を受けた者、⑤烙印の刑を受けた者、⑥債務のある者、⑦奴隷等も出家できないのである。

出家そして進具(比丘になる儀式を受けること)を希望する者は、比丘として10年以上の経歴を持ち、聡明にして高い能力のある者を和尚並びに阿闍梨、即ち教師として求めることになる。すなわち教師は、その戒律・瞑想・叡智・解脱・解脱知見(解脱したという自覚)の修得が完全なものでなければならない、と言われる。

進具を経て弟子になった僧は教師に対して正しく務を果たさなければならない。即ち、①朝早く起きて教師に楊枝をわたし、漱澣水(すすぎの水)を用意し、座具を整える。②教師がお付きの僧を求めた場合、僧はその3輪(臍と両膝)を覆う下衣を着け、僧伽梨(大衣・重衣という。比丘の3衣のうちで最大のもの。説法や托鉢のために王宮や集落に入る時には、必ずこれを着ける)を重ねて着て、洗った鉢を携えて、教師のお付きとなる。③教師に洗うべき法衣・作るべき法衣・整えるべき染料、染めるべき法衣があれば、弟子の僧

は自らこれを洗い、作り、調え、染めるか、他人を使ってそれをさせるべきである。④教師の許可を得ずに、他人に鉢や法衣や資具（生活のための必需品や道具）を与えたり、他人から受けたりしてはならない。頭髪を刈ったり、他人に刈らせてはならない。

以上が一般の僧の教師に対する服務規定の一部であるが、これを教師の弟子に対する義務と比較すると、①の、弟子の日課は、教師においては弟子が病気に罹った場合においてのみ行われる。②弟子はお付きの僧を持ってない。③教師が法衣を整えるには、その方法を他人に教えるか、他人にまかせればよい。④教師は許可を得る必要がない、のである。教師と弟子の義務に少々の違いがあるのは、教師は父、弟子は子と見做す師弟観に則って規定が定められたことによると言ってもよいであろう。

弟子の学習の内容は、世俗人の習う学問とは区別されていた。即ち、修行者は世俗的な意味の学問を捨てるべきだと考えていたのである。世俗人の学問とは、子が、親亡き後にも乏しきことなく、快く生活することができるような技術を学ぶのであり、当時は象の学問、馬の学問、弓術、眼科、外科、内科、鬼魅（ばけもの。妖怪）を払う術、小児科、印算、算術、目算（目分量。見積もり。あらかじめ予期した計画）、耕作、商売、牧牛、王臣道、その他の技術、等々が数えられていた。これに対して僧は、悟りへの道を学んでいたのである。

学ぶに当たって弟子は、自己を修養し、学識の多い、利得・不利得・名声・不名声・称賛・誇り・楽しみ・苦しみに動かされない、誠実で、弟子の成長発展を喜ぶ、そのような良い教師につき、しかもその教師に対して自ら謙虚な気持ちを持っていなければならない、とされる。教えられて、自分の気づかぬことを知り、改めることによって向上が起こるからである。つまり「仏教で説く〈無我〉の心境が、学問や技術の習得には本質的に必要なものであると考えられていた」と中村 元（『原始仏教の生活倫理』p.172）は言うのである。

また、弟子は、① 教師が来ると、座席から立って迎えて、座席を設えて座らせ、煽ぎ、足を洗い、油を塗る、② 近くに侍する、③ 熱心に聞く、④ 弟子としてなすべき行いをすべてする、⑤ 恭しい態度で学芸

を受ける、が正しい学習態度とされる。

他方、教師には、粗暴なることなく、公正であることが要請され、①弟子をよく訓育し指導する、②習得したことを受持させる（忘れないようにさせる）、③すべての学芸の知識を話す、④友人朋輩に弟子のことを吹聴する、⑤如何なる相手からも弟子を庇護する等が説かれ、さらに、速やかに教え、自分の弟子を他人の弟子に勝たせ、師を凌駕する知恵を弟子に修得させることが期される。現在の教師もそうあるべきである。

2. 世界最古のナーランダー・サンガーラーマ大学の教育

ナーランダー・サンガーラーマ は、『大唐西域記』巻9, 3.1には那爛陀^{そうぎやらん}僧伽藍、『大唐西域求法高僧伝』巻上には那爛陀寺^{しり}や室利那爛陀^{まかびから}莫訶毗訶羅と記されている。サンガーラーマ（僧伽藍、伽藍）とは、「衆僧の住む園林」を意味するから、ナーランダー・サンガーラーマは、「衆僧の住む、ナーランダーの園林」ということである。釈尊の涅槃入りの後、この国の王の^{シャク ラーディヤ}鑠迦羅阿逸多（シャクラーディトゥヤ）を始め、六代にわたる王たちが次々と大きな伽藍を建設し、伽藍の周囲に垣を高くめぐらし、全伽藍に同一の門から出入りするようにした。

玄奘が体験した、634年から643年の間のナーランダー寺には、「僧徒は数千人おり、みな才能が高く学殖ある人々である。徳は当代に重んぜられ名声を外国にまで馳せている人は、数百人以上もいる。戒行も清潔に守則作法も純粹である。僧には厳しい規制があり、それが固く守られているので、印度の諸国は模範として仰いでいる。教義を研究するに日を尽くしてもなお足りず、朝に夕にお互いに^{いまし}警め合い、若い者も年長者も互いに助け合っている。もし三蔵の幽玄を口にしないものがあれば、自らを恥じることになる。かかる次第で、異境の学者で声誉を馳せたいものは、ことごとくここへ来て疑義^{ただ}を質して始めて名声を讃えられるのである。…外国・異境の人でこの論議の列に入ろうとするものは詰問され屈して本国に帰るものも多く、学殖（学び積んで身に付いた学問）が古今に深く達している人で始めて入門し得るのである。かくして留学してきた後進の人で学芸に詳しい人でも、退散するも

のはもちろん十中に七、八もある。残りの二、三の博識の人も、僧衆中で次々と問い詰められて、その銚先^{はこ}を挫かれその名声を失墜しないものはない^(一)。」と『大唐西域記』3, 3.4(水谷真成訳〈平凡社, 1999〉による。以下同じ)にあり、また『慈恩伝』には、「僧徒の主客常に万人あり、並びに大乘を学び十八部を兼ね^{しう}。爰して俗典・吠陀^{ペーダ}等の書、因明・声明・医方・術数に至るまで、亦俱に研習す。…」とある。そして『大唐西域記』3, 3.5には「学者にして才高く智博く、強識(物覚えがよい)多能であり、かつ徳秀でた哲人ならば、光輝を放ち伝統を継ぐことになる。例えば護法(水谷の注によると、唯識十大論師の一人。560年頃30歳で死去)や護月(護法と同時代の人で、かつて辨中辺論の釈を造ったというが今に伝わらない。その事績は不詳)などは仏陀の遺教(先人ののこした教え)に立派な業績を挙げ、徳慧(唯識十大論師の一人。5世紀後半より6世紀前半に生存)や堅慧(究竟一乘宝性論、法界無差別論等を造ったという。卷11、8.4には前の徳慧と同時代とし、世親の後輩としている)は名誉を当時に讃えられ、光友(望月：辞典2024ページ親光の条に「中印度摩揭陀国那爛陀寺の学匠にして、護法菩薩の門人と伝えられる。著す所、仏地經論有り。事歴祥らかならず」とある人のことか)の清醇な(濁りもまじりけもない)論義(法談、講演。論議：もと經論の要義を問答議論すること。日本ではその儀式をもいう)や勝友(唯識十大論師の一人。護法の門人)の高雅な談論(談話と議論)、さらに智月(唯識十大論師の一人。護法の門人)は見識明敏で、戒賢(卷8の4.4参照)は高德寂靜というように、このような上人たちは何れも衆人によく知悉されていて、その徳は諸先達よりも高く、その学は過去の著述に通達し、經典の論釋を著作することそれぞれ十数部で、みな世間に流通し一代(その時代)に珍重されている人々である」と言われる。

『大唐西域記』には、歴代の偉大な学匠として上の8人が挙げられているが、しかしそれに尽きるのではなく、我われはさらにラーフラバドラ(ナーランダーを拡張した)、龍樹(ナーランダーの大乘説法者500人の生活を支えた)、提婆菩薩(教法を盛んにした)、龍猛(同じく教法を盛んにした)、馬鳴(彼によって1千余

のバラモンや、外道の修行者が仏教に帰依して出家した。彼は大層高德の人であったので、食物は無量に集まり、500名の僧侶を養うことができた)、無着(弥勒の指導により大乘の空觀に達して、順中論・金剛般若經論・撰大乘論、等を著した。彼によって千人近い外道が出家したと言われる)外15人をも数えあげなければならない。

このように優れた学僧を輩出したナーランダーの名声は印度国内のみならず外国にも伝わり、例えば中国からは、玄奘や義浄などの外に、玄照・阿離耶跋摩・慧業・仏陀達摩・道生・大乘燈・道琳・靈運・智弘・無行など多くの僧が留学して来ている。ナーランダーで学んだ印度の学僧のうち善無畏(637～735)や金剛智(671～741)は、中国に密教を伝え、シャーンタラクシタ・パドゥマサンバヴァ・カマラシーラ等はチベット仏教の草創、発展に寄与した。

このようなナーランダーの、子弟のあり方や弟子間のあり方は、『南海寄帰内法伝』卷第三で「師資之道」を説く中に「夫れ門徒を教授することは紹隆の要なり。若し存念せざれば即ち法の滅すること期すべし。事は須らく慇懃にすべし。宜しく網漏にすることなかれ。」と言ひ、律において見たような師弟間の行作について縷々祖述した後、「西国の相承の、師に事うるの礼は、初夜と後夜とに其の所に到るなり。師は乃ち先ず弟子をして安坐せしめ、三蔵の中につき、時に随つて教授す。若しは事、若しは理、空しく過ごさしめず。その戒行を察して、虧違^{きい}せしむること勿れ。所犯あることを知らば、即ち治懺^{きい}せしむるなり。弟子は方に乃ち師の爲には身体を案摩し、衣裳を褻^{わす}み畳み、或時は房庭を掃い拭い、虫を觀て水を進め片にて所作あらば咸く皆代りて爲す。斯れ即ち上を敬うの礼なり。若し門徒に病あるときは、即ち皆躬自ら抱持し、湯藥の所須憂うことは赤子に同じきなり。然れども仏法の網紀は、教誨を以て首と爲す。輪王(転輪王、即位の時、天より輪宝を感得し、その輪宝を、転じて四方を降伏する王)の長子の撰養すること軽からざるが如し。云々」と言ひ、師資相承の形で教授が行われ、師弟の関係は父子のそれに等しいと言われた。

『大唐西域記』卷九には、ナーランダーにおいては、「夙夜^{しよくや}(朝早くから夜おそくまで)警誡(好ましくな

いことが起こらないよう、注意し用心すること）して少長^{たす}相け（そばにつく。わきぞえとなる）成す。」と説き、年少・年長の者達は互に助け合って学問を成じたことが知られるのである（藤 謙敬『インド教育思想史』p.709f.）。

3. 聖徳太子の頃の教育

仏教は蘇我によって受け入れられ、現世利益を望む素朴な信仰を受けていた。欽明天皇以後の歴代天皇の信仰もそのようなものであった。太子の父の用明天皇などは「朕^われ三宝^よに帰らむと思う。卿等^{はか}議れ」と言って、己が信仰の対象の是非を群臣に諮っている次第である。当時は仏教の真の精神や經典の意味は誰にも分からなかったで、信仰とは言っても厳格なものではなかった。その仏教が、三宝興隆の詔によって公に認められ奨励されたのである。かかる詔が発せられたのは、仏教の真価が明確に認識され、仏教を日本の宗教として受容していこうという態度が推古天皇と太子において決まったからである。その認識は聖徳太子の仏教の深い理解による。太子には三經義疏という『法華經』『維摩經』『勝鬘經』の3つの經典に対するそれぞれの注釈があるが、それがいかに優れたものであるかは、その中の『勝鬘經義疏』が、光仁天皇の時代、中国へ渡って、その地の学僧明空によって研究され、その注釈書が、『勝鬘經疏義私鈔』六巻となって著されていることから伺われる。また、江戸時代の碩学普寂が、太子の義疏と三論宗の開祖 吉蔵の『勝鬘經宝窟』とを比較研究して『勝鬘獅子吼經顯宗鈔』を著し、その中で太子義疏の方が優れていると言っていることをもってしても分かるのである。太子によるこのように堂々たる仏教研究が、一般の仏教信仰とならんで、行われていたのである。太子は、その徹底した研究により、国民が仏教に帰依することにより自らを高めるとともに社会を発展させることができると確信した。その確信のもと、三宝興隆の詔を発布するとともに、憲法十七条の第二条において「篤く三宝を敬え」と説かれたのである（金治『聖徳太子の生涯と思想』p.41ff.）。

先の三經義疏のみならず、憲法十七条で太子の思想、とりわけその教育論を知ることができる。太子は、人

は「共に是れ凡夫のみ」（第10条）と言う。即ち、現実の人間は「人 皆 心有り」（第10条。心 = 我執。次の‘党’もほぼ同じ意味）「人 皆 党あり」（第1条）「世に生まれながら知るもの少なし」（第7条）であり、こういう人間の、最後の、そして最も徹底的な人間教育は、篤敬三宝の道によらなければならないというのが、太子の強い信念であった。太子は、「人 尤^{はなは}だ悪しきもの鮮し。」「能く教うれば従う」と言われる。「能く教える」とは「將に他を正さんと欲すれば、先ず己身を正すべし」ということである。「能く」とは努めて、どこどこまでも、ということである。太子によると、教育の目標は、枉^{まが}れるものを直^{ただ}すところにある。どうして枉れるものを直すか、というと、篤く三宝に帰することによる、と言われる。三宝は、生きとし生けるものが究極的に帰依するところであり、仏教は、国境を越えた、人類普遍の教えであるからである（金治 p.173ff.）。

太子は、教育とは「枉れるものを直す」ことと見ている。教育と言うと知識技能の教育と考えられやすいが、太子は、最も大切な、最も根本的な教育は、人をつくること、即ち人間教育であると考えたのである。しかし知識・技能の教育を無視したのではない。太子は新知識・新技術の導入のために3回ないし5回の遣隋使の派遣を行っているし、四天王寺を「すべての人が深く仏教に帰依し、みずから行いを正すとともに人々を助け、仏教をはじめとする諸学・諸技術・諸技芸を修め究めるところにする」としたことや、その他の事績などからも、それを知ることができる。

文献

- 1) 中村 元：『ゴータマ・ブッダ』、法蔵館、昭和（33年）51年
- 2) 中村 元：『原始仏教の生活倫理』、春秋社、昭和（47年）51年
- 3) 中村 元：『ゴータマ・ブッダ I』、春秋社、（1992年）2003年
- 4) 藤 謙敬：『インド教育思想史研究』、講談社、昭和38年
- 5) 水谷真成（訳注）：『大唐西域記』3、平凡社、1999年
- 6) 金治 勇：『聖徳太子の生涯と思想』、百華苑、昭和（33年）51年

【教育講演】

今 学校保健に求められる健康教育

岡本 和美（奈良県医師会）

近年、子ども達を取り巻く社会環境は大きく変化し、学校現場ではいじめや犯罪の低年齢化・凶行化、飲酒や喫煙、薬物乱用などの心にかかわる重大な問題をはじめとして、結核や麻疹、さらには新型インフルエンザといった新興・再興感染症、さらにはアレルギー疾患の増加に伴う食物アレルギーやアナフィラキシーに対する対応等、子ども達の健康に関する新たな問題が次々に起こってきている。加えて、若者の間では、性の逸脱行動、若年妊娠・中絶、性感染症の浸透等、性に関する問題が複雑化・多様化しており、青少年の心と身体に関する諸問題は一層深刻な状況である。

このような状況の中、県では平成16年に国の補助を得て、県医師会、県教育委員会、県内保健所等を中心として県では初の高校生の性に関する実態調査を実施し、同時に県内の産婦人科、泌尿器科等医療機関の協力のもとに、患者を対象とした性感染症の調査を実施したが、その結果我々大人の想像を超える生々しい現実直面した。

今、社会は青少年の健康と未来を守るため、これらの問題に積極的に取り組み、適切な対策をはかる事が急務と考える。青少年が生涯にわたって健康な人生を過ごすためには、学校での健康教育は重要な位置を占めるが、その中心として養護教諭の皆様の果たす役割は最重要であり、現代の青少年達の実態を正確に把握し、現実を理解する事は対策上根幹をなすものと考えらる。

その観点から、Ⅰ：学校保健で問題となる新興・再興感染症、Ⅱ：食物アレルギーとアナフィラキシー、さらに奈良県初の高校生の性行動実態調査からⅢ：高校生の性と思春期の性感染症等、学校における青少年の健康に関する喫緊の諸問題について医学的観点から現状を分析し報告する。

Ⅰ：学校保健で問題となる新興・再興感染症

学校保健で問題となる疾患として、麻疹、結核について報告する。

麻疹は通常小児の疾患であるが、2007年春に大学生を中心に麻疹が大流行した。麻疹には肺炎、脳炎、脳症等重篤な合併症もあり、命を落とす子どもも多く、今でも最重症の病気である。2004年から2007年の麻疹患者の年齢別報告数によると、15歳が200人、20歳が200人、25歳が200人麻疹に罹患している。2008年の麻疹患者のワクチン接種歴別年齢分布では、ワクチンを1回接種しても麻疹に罹ってしまった人達が若年層では数値が高くなっており、それを受けて、中学1年生、高校3年生に3期、4期の予防接種が始まった。2009年の都道府県別第4期MRワクチン接種率は低く全国平均77.3%になっており、ワクチン接種率95%を保つというのが今の当面の目標になっているところである。麻疹の怖さ、予防接種の重要性を子どもたち本人と保護者に伝えていかなければならない。

同じように子どもによく見られる病気でも、大人に多くなっている百日咳がある。2010年の百日咳累積報告数の年齢群別割合では、20歳以上が、2000年から2010年まで増えてきて2010年では、51.3%が大人の百日咳だというデータが出ている。こういった病気に対する子ども達への教育、そして保護者への伝達、予防接種率の向上、そういった事は教員の力が非常に重要なため、ぜひとも意識を深め子どもたちと保護者の指導に当たって頂きたい。

次は、再興感染症として問題となっている結核について報告する。6年前に結核検診法が改正になり小学校の児童全員にツベルクリン反応で行っていたのを廃止し、問診だけに変更になった。奈良県では、結核対策委員会検討者率を平成15年から、6年間の経過で観察した。平成15年の小学1年生の3.68%が徐々に減少してきて、平成20年には1.75%になっている。小学2

年生から6年生も同じように減少してきて、平成20年には0.54%になっている。これは非常に低い値である。小学生7万7千人中、中学生3万6千人中、これだけの子ども達の中で、結核対策委員会に選別される子ども達が小学生500人、中学生200人という数値で、精密検査に行く人が、小学生103人、中学生50人、そして経過観察は小学生、中学生それぞれ一人ずつ、これだけの低い発見率になってきているというのが現状である。結核の患者数が本当に少なくなっているのかどうか疑問である。患者数が減ってきていると喜ぶべきことなのか、それとも今の学校の結核検診の方法に問題があるのではないのか、この点を検証していかなければならない。結核は聴診器だけでは発見できない。そのため問診と養護教諭の情報から発見していかなければならない、そういった流れの中で結核を見逃してはいないかという思いが常にある。

次に新型インフルエンザについて、ここではワクチン中心に報告する。昨年の新型インフルエンザのデータによると、インフルエンザの症状で受診した推定患者数が、2077万人、インフルエンザ確定患者数が、7万124人、入院患者数が、1,615人である。推定、確定、入院患者数の全てにおいて、20歳以下が75%になっている。急性脳症を起こした子ども達は15歳以下が87%で、子ども達が非常に重症な脳炎に罹患した結果である。子ども達をインフルエンザの怖さから守る方法は予防接種しかない。昨年は新型インフルエンザの予防接種が実施されたが、開始時期が遅く優先接種という国の政策で、子どもが後回しになったため接種率は低く、小学4～6年生で16%、中学生で15%、高校生で9%であった。

新型インフルエンザは、学校の子ども達から始まってきたので、学校での集団発生を食い止める事が重要である。そこからの感染拡大が結局は小さい子ども達にも広がっていくわけであるため、予防接種の認識をしっかりと理解して頂きたい。

今シーズンのインフルエンザワクチンは、従来の季節性インフルエンザA型、B型に新型を加えた3価ワクチンとなった。13歳以上の人は、1回、13歳以下の人は、2回接種である。子ども達、そして保護者に予防接種をしっかりと勧めて頂きたい。

Ⅱ：食物アレルギーガイドラインとアナフィラキシー

食物アレルギーについては、現在給食等への対応がなされているが、近年さらに重症アナフィラキシーショックに対する学校現場での対応が問題となってきた。

厚生労働省では食物アレルギーガイドラインを提示し、ショックを惹起した患児への緊急処置としてアドレナリン注射（エピペン）の使用を明示した。しかし現場では、医療関係者以外による注射に関する法的整備をはじめ、適切な状況判断、管理指導表、薬剤保管等まだ普及には問題も残っている現状である。

ここでは医学的見地から、特殊な食物アレルギーやエピペンの取り扱いについて触れ、現状での問題点や対策上の課題について検討する。

学校でも、エピペンの問題から食物アレルギーが非常に問題になっている。食物アレルギーというのはじん麻疹だけではなく、体の中に一度吸収されて反応した物質が血液を通して全身を回るため、全身の臓器にも症状が現れるという事を認識して頂きたい。アナフィラキシーの全身の重症度は、エピペンをいつ注射したらよいかというタイミングに非常に関わり重要である。症状は、皮膚、消化器、呼吸器、循環器、色々なところに出てくるが、まず、発見するのはやはりじん麻疹である。アナフィラキシーは、症状が出るのが早ければ早いほど重症で、食べてすぐ5分、10分で症状が出る場合は、本当に重症である。症状が出るのが早ければ早いほど、進行も早い。経過観察で様子を見ているうちにどんどん症状は進行していく。小さなじん麻疹がぼつぼつと出始めたなと思ったら、たちまち融合してきて、体中に大きなじん麻疹が広まって真っ赤になっていく、このような症状は非常に危険である。このような時は、口の中が痒い、息が苦しいというような訴えになる。このような場合、アナフィラキシーであると考えて、エピペンを念頭において経過を見なければならぬ。全身に掻痒感があり、吐き気、嘔吐が出てきたら、かなり怖い。そして、ゼー、ゼーと呼吸困難になる。じん麻疹が出てきて、呼吸困難になってくると、グレード3と言って、この前に、もうエピペンの準備をしないと命の危機が迫っていると考えて頂きたい。さらにひどくなると、息が苦しく、の

どが詰まったようになって暴れだす。そして、次に吐き気がしてくる。こうなってくると命の危険が迫ってきている。呼吸停止、意識消失、心停止になる。こうなる前に、病院に連れていく必要があるが、救急車が来て病院に行く間にも症状は進行してしまう。じん麻疹が出て、ヒューヒュー、ゼエゼエという呼吸困難、あるいは咳が出てきて、喘息のようになったときは、必ず救急受診をするようにして頂きたい。ヒューヒュー、ゼエゼエという呼吸困難があるかどうかは、非常に重要なサインである。子どもが口の中が苦い、痒いと言い始めると、念頭のどこかでアレルギーであると思わなければならない。無理に飲み込ませてしまうと、大変なことになる。吐き出させ、口を注ぎ、洗い流す。目の症状などが出てきたら、アレルギーが強く疑われるため、常備薬を持っている場合は、それを使用する。治まらない場合は、エピペンあるいは救急受診という事が必要になる。アレルギーに対処する上で、まず、学校での初期の対応が非常に重要である。エピペンのタイミングであるが、今、このエピペンを学校で使うことは、厚生労働省も勧めてはいるが、教員にとって難しいのは、やはり、アナフィラキシーの診断であると思われる。子どもが倒れているときに、本当にアナフィラキシーで倒れているのかどうかという判断は、非常に難しいと思われる。子どもが、そばなどアレルギーの原因物質を食べたという事が、はっきり分かっていたら、アナフィラキシーだと分かるが、おそらく分からないこともたくさんあるはずである。現場で倒れている子どもに、注射をしないといけない時に、注射をしなかったこと、逆に今度は、注射をしないでもよかったのに、注射をしてしまったことの責任、こういったことに関しての法的整備はなかなか整っていない。ガイドラインには、人道上許されると記載されているが、今後、法律的に制定されていくことが非常に重要だと思われる。エピペンの保管の問題であるが、注射は使っていない物でも、一年置きに交換しなくてはならない。ここで注意して頂きたいのは、特殊なアレルギーがあるという事である。食物運動性誘発アレルギーといって、そばや小麦などを食べてもアレルギーは起きないが、その後、運動することによって、アナフィラキシーが誘発されるという特殊なタ

イプのアレルギーである。この食物運動性誘発アレルギーは、倒れた子どもに対して、エピペンが必要なのか、本当にアレルギーで倒れてしまっているのかなど、知識がないと、判断が非常に難しいものである。

Ⅲ：高校生の性の意識・行動実態調査

平成16年、県内公立高校から抽出した男子1,513名、女子1,545名の計3,058名の高校生、及び保護者1,926名、教員225名を対象に性の意識・行動実態調査を実施した。交際相手・キス経験・初交経験をはじめ、性に関する意識、経験前後の心の変化について分析し、自由意見から今どきの青少年達の本音を探った。

結果はキス経験・初交経験ともに特に女子で高く、高1の時点で女子が男子を上回っていた。保護者の回答はともに低い率で高校生の実態と比べ大きくかけはなれていた。

経験前後の心の変化では、経験前は、男女共に性行動に対し肯定的な回答が80～90%と高率であった。性行動にいたる動機は安易な理由が多く周囲の影響を簡単に受けやすい状況が伺え、曖昧なまま性交に応じる可能性が示唆される結果で、意志決定のための正しい情報提供や環境整備、自己決定の素地を育てる教育が必要と考えられた。

経験後の心の変化は、男子では性交を肯定的に捉えるようになるのに対し、女子では逆に否定的見解が高くなる結果で、性への未熟が特に女子において伺え、正しい指導が重要と考えられた。

最近では子ども達の間でセックスを容認する風潮が一般的であり、経験があるという事が自慢になっている。それが、モテる、女性として魅力がある、という風に誤解し、友人同士で競い合っているという状況になっている。高校生等を対象とした今回の調査結果では、まず、性の自認、女性でよかったのか、女性では嫌だったのかという問題であるが、男子に比べ、女子の高校生に、はるかに自分は女性では嫌で、反対なら良かったという数値が高くなっている。この、女性では嫌だった、男性だったらよかった、反対なら良かったという女の子の性の自認を解決する、女性だからよかった、女の子だからできることがあるのだから自分を大切にしましょう、という事を教えてあげないとい

けない。交際相手であるが、一般の高校生が多いが、社会人、そして出会い系サイト、町で声をかけられた、こういった偶発的な相手を交際のきっかけとして選んで付き合っているという事もある。きちんとした対人関係を作る、その対人関係を完成するようなスキルというのも教えていかなければならないと思われる。今回の調査では、子どもと保護者との間でギャップが大きい結果であった。子どもの交際相手との付き合い程度についての問いに関しては、メール交換、仲良くデートする、この程度の認識はあるが、手をつなぐ、キスする、抱き合う、セックスというところに関しては、父親の意識が低い結果であった。

高校生の性に関する意識では、一般的見解と自分を想定した場合では差が出てくる。男の子では、納得すれば良い、愛情があればよい、感染予防すればよい、機会があればよい、と80.2%がセックスに肯定的に答えている。一方女の子では、合計が90.6%で非常に高く、憧れという傾向もあると思われる。ところが、自分を想定した場合では、男子では、その時にならなければ分からない、雰囲気による、相手の要望に応じる、88%が肯定的でいい加減と考えられる結果であり、一方女の子では、合計77.5%と低くなっている結果であった。自分の場合だったらどう対処するか、もし妊娠したらどうするかと、自分を想定した教育が有効であると考え。子どものセックスに関する保護者の考えは父親の場合、責任がとれれば良い、お互いが納得していればよい、愛情があればよい、と合計すると55.6%も肯定的という結果であった。父親は自分の子どもをしっかり見ていない上に、曖昧な状況になっている。経験ありの生徒に経験前後の意識を聞いた結果であるが、性行為に至った動機は、愛していたからが最も多く、その他には、遊び心、なんとなくがあった。女の子の場合は、優しくしてくれたから、愛をつなぎとめたくて、友達との間で遅れたくなかったから、という事が挙げられる。一方、経験後では、愛が深まった、幸せである、が半数以下となり、女の子では、妊娠が不安、男女の考えが違う、性の興味に流された、後悔した、虚しい、が増えて否定的になっている。友人との会話にはいれた、との曖昧な状況もあった。憧れだけで深く考えず、自分の事、相手の事を何も考え

ないまま、セックスに至って、後で後悔しているというのが今の子ども達の現状である。

Ⅳ：医療機関受診患者を対象とした性感染症実態調査

平成16年、県内の産婦人科、泌尿器科、皮膚科、性病科の医療機関に対し、受診患者について調査を依頼した。0～19歳の若年の観察では、既に15歳から罹患が見られ、女子で性器クラミジア感染症、性器ヘルペスが多く、男子で淋菌感染症が多い結果で、性感染症の若年者への浸透が顕著であった。

避妊と中絶の問題では、10代の若い子どもの中絶の割合が高くなっている。若い年代ほど避妊をしていない傾向がある。女の子の体をいたわって、女の子を大事にしているという思いが全然ないという男の子もいる。命の尊厳について子どもの頃からの教育が非常に重要で、早期からの避妊教育が重要と思われる。

性行動に伴う危険は妊娠のみでなく、感染に気付かず次から次へと伝播し浸透していく性感染症の怖さについても正しく伝える事が重要である。生徒達は、性感染症は遊んでいる人になるもので自分は相手の人と1対1の真剣な付き合いをしているので性感染症にならないと考えているが、実際には複数人との付き合いである事に気付いていない。性感染症は無症状が多く自分が性感染症であると知らず相手の人に無意識にうつしてしまう。もっと怖いのは不妊になるということである。パピローマによる感染は子宮頸癌の原因であり、予防ワクチンが開発された。今後公費負担で進められる事と思われる。

子ども達に教育をするうえでは、高校生の本音を知ることが大切である。生徒達の自由意見では、性・性感染症について教えて欲しい、相談できる場がない、という意見も多く、生徒達は正しい知識を得たいと望んでおり、性に関する教育、相談体制の充実を計る事が緊急の課題と思われる。対策として、産婦人科医との共著で青少年向けの性の悩み等に答える冊子「性の悩み相談室」を作成した。現在、県内高校生をはじめ、養護教諭、看護師、保健師ほかに好評のうちに広く無料配布している。

(連絡先：奈良県医師会 岡本)

シンポジウム

今、求められる養護教諭の教育

コーディネーター 北口 和美（大阪教育大学）

シンポジスト 高橋 香代（岡山大学）

南川 恵子（三重県総合教育センター）

日垣 慶子（大阪府学校保健会養護教諭部会長）

キーワード：養護教諭，養成，採用，研修

〈シンポジウムを進めるにあたって〉

北口 和美（大阪教育大学）

近年の加速化していく情報化，国際化，少子化及び高齢化の社会構造，また価値観の多様化，生活スタイルの進行は教育をめぐる環境にも大きな変化をもたらしている。そのため教師の教育において諸課題に対応していくために，養成教育・採用・研修に対して常に変革を求めてきている。第17回学術集会では，①実践を支える「養護の原理」を求めて，②教育改革の意味するもの—子ども・学校は今—，③シンポジウムでは養成教育の変遷について論議が展開された。この延長線上で近年の様々な教育改革がおこなわれている現状を踏まえて，本シンポジウムは養護教諭の職務や時代のニーズに応じた役割を果たし資質能力の向上を図るため，養護教諭の教育を各段階で，どのように展開し充実させていけばよいかを考える機会として企画した。

教育は言うまでもなく，心身ともに健康な国民の育成を目指して行われるが，その教育の成否は教員の資質能力にかかっており，質の高い教員を確保することが求められている。現在教育が抱える課題は多様化・複雑化しており，抱える課題に対応できる実践的能力，量的質的に多様な教師に対する需要への効果的対応，教師の資質や適格性を確保することを目指し，様々な教育改革が進められている。2010年6月3日には，文部科学大臣は中央教育審議会に諮問。同審議会に「教

員の資質能力向上特別部会」が設置された。諮問の理由として次のようにあげている。

「学校教育の成否は，幼児・児童生徒の教育に直接関わっており，その質と数の充実はいつの時代も最も重要な課題である。一方で今日，学校現場ではいじめ・不登校等の生徒指導上の諸課題への対応，特別支援教育の充実，外国人児童生徒への対応，ICT活用をはじめとする時種々の課題が急増するとともに，学力の向上や家庭・地域との連携協力の必要性も指摘されており，これらの課題にこたえるためにも，教員の実践的な指導力やコミュニケーション能力のさらなる向上が求められている。また，学校現場の多忙化や学校を取り巻く社会状況の変化により，いわゆる「学びの共同体」としての学校の機能が十分に発揮されていないとの指摘もある。このような中で，保護者・地域社会から信頼される学校づくりを進めていくためには，多様かつ優れた資質能力を有する教員を養成・担保するとともに，教員一人ひとりが資質能力を高めながら自信と誇りを持って教壇に立ち，社会の尊敬と信頼を得られるような環境を整えていくことが重要であり，教職員定数の改善など教員の数の充実に関する施策と共に，教員の質の向上に取り組んでいく必要がある。これまでの改革の成果と課題も踏まえつつ，教員養成・採用・研修の各段階について改めて点検し，見直すこ

とが今こそ必要である。教員免許制度の見直しと教員養成・採用・研修の各段階を通じた一体的・総合的な取り組みが行われるようにする。」としている。

このように、教員が教職全体を通じて専門性を高めるシステム作りについて、教員養成・採用・研修の各段階を通じた一体的・総合的な取り組みが検討されようとする中で、養護教諭の教育についても、我々自身への課題として積極的に取り組むことが必要である。2008年の中央教育審議会答申においては、職務の内容や子どもの健康課題解決に向けて、学校保健活動推進の中核的役割や学校内外のコーディネーターとしての役割を担うことを提言している。さらに、学校保健安全法が施行され1年が経過する中で、養護教諭の職務は、変わることはない「不易」のテーマとともに、その時代・社会のニーズに合った役割「流行」を果たすことが求められる。そのためには、養護教諭の教育を担保する養成、採用、現職段階で一貫した取り組みが必要であり、養護教諭が成長をしていく過程で、それぞれの段階における教育の内実を検討することが重要であろうと思われる。

本学会はこれらに携わる当事者の集まりであり、シンポジウムの意義は大きい。そして、職務である「児童生徒の養護をつかさどる」という内実、すなわち、子どもの命を守り、教育を保障し、人格の形成への支援を実践できる養護教諭の教育について考えていきたいと思う。養護教諭の教育の理論と実践の関係は「理論から実践へ」のベクトルと「実践から理論」というベクトルの両方が相互に働いてこそ、深まりと協働の関係が見えてくる。

教育改革がおこなわれる中、変革や刷新は発展へと結びつくものでなければ意味はない。多様化・複雑化した子どもの健康課題への適切な対応が可能となるよう、養護教諭の養成・採用・現職段階における教育の充実のために、過去から受け継ぐ伝統への畏敬、改革への勇気、成長への希望を持って多くの方々が議論に参加頂くことを期待するとともに、シンポジストには、それぞれの段階における現状と課題を発表して頂き、さらに、これからの養護教諭の教育について提言をお願いした。

〈専門職としての不易と流行 ―養成教育の立場から―〉

高橋 香代（岡山大学大学院教育学研究科発達支援学系）

I はじめに

教員の資質能力の向上は、子どもや学校課題の多様化・複雑化、教員の多忙化と大量退職時代を迎えた今日、極めて重要な課題であり、養成・採用・研修を一体的に取り組むとともに、人的配置や学校経営、研修制度等を含めた総合的な方策が必要と考える。本シンポジウムでは、養成教育の立場から、これまでの自らの歩みを振り返り、これからの課題について展望する。

II 養成教育におけるこれまでの歩み

岡山大学養護教育講座では、1999年の教員養成5000人削減策を受けた教育学部改組をきっかけにカリキュラム改善に取り組んだ。1997年講座内にカリキュラム検討委員会を設置し、1999年度には、附属学校園等の

養護教諭や教育行政・医学部教員等とともに岡山大学養護教諭教育研究会を組織し、日本教育大学協会全国養護部門研究委員会（養護部門）の研究成果を踏まえて、「体系的な養護教諭養成カリキュラム」の開発と導入を行った。体系的カリキュラムを構成する主要概念を「教育・健康・養護・統合」とし、健康には養護基礎学を、養護には養護実践学を位置づけ、養護教諭の専門性に立脚した教育内容と実践的指導力を育成するカリキュラムの構造化を行なった。

2005年度からは入試改革に取り組み、前期試験に小論文の導入、2006年度からはAO入試を導入した。入試改革後は、9割前後の養護教諭就職率を達成することができた。

2010年度からの「教職実践演習」の導入に伴って履

修カルテとして開発した養護教諭用の「教職実践ポートフォリオ第2版」では、2008年度中教審答申ならびに2009年度施行の学校保健安全法を踏まえて、養護教諭の教育実践力を構成する4つの力を「保健管理力」、「健康教育力」、「コーディネート力」、「マネジメント力」とした。学生の実態に沿って、各年次における実習の事前には準備性を、事後には実習のねらいを達成するための具体的行動目標を示し、4つの力のフレームを手がかりに、現場での経験を再構成する作業を通して養護教諭としての自分を学生自身が築き上げていくことを目指している。

以上のようにそれぞれの大学は、それぞれのアドミッションポリシー・カリキュラムポリシー・ディプロマポリシーを持って、養成教育の改善に取り組むべきと考える。

Ⅲ 養成教育のこれからの課題

個別の大学の取り組みだけでなく、養成大学全体として養成教育の質の向上を目指すことも重要である。日本養護教諭養成大学協議会（大学協議会）は、2007年度全国養護教諭連絡協議会の協力を得て、養護部門が提案したモデル・コア・カリキュラム2006年度（コ

ア・カリ）を例示し、現職養護教諭が養成教育で必要とする教育内容を調査した。80%以上の養護教諭と養成大学が必要と認めた中項目の割合は、93%と100%であり、コア・カリは一定の評価を得ている。開放制の教員養成教育の質を保証する上で、教育職員免許法の与える影響は大きく、コア・カリの教育内容を養成教育で保証するには、教育職員免許法の見直しが必要であり、大学協議会として取り組むべきこれからの課題といえる。

また専門職養成には、豊かな養護実践を持つ養護教諭が養成教育を担うことが必須であり、自らの養護実践研究の成果を通して教育する能力を育成することや、養成教育を担うための環境整備も課題である。

さらに、前述した大学協議会の調査で、養成大学は、養護教諭が専門職として主体的に養護実践を展開できるプロセスやその基盤となる理論を培う教育内容を、現職養護教諭は学校現場に直ちに役立つ実務に関する内容を重視する結果がえられている。不易と流行に見えるこの両者が結びつき融合していく「不易流行其基一也」の精神は、学校現場・教育行政と大学が協働して、養成・採用・研修を一体的に取り組む上で重要と考えている。

〈現職養護教諭研修から思うこと〉

南川 恵子（三重県総合教育センター）

Ⅰ はじめに

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、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。今回のシンポジウムのテーマ「今、求められる養護教諭の教育」に沿って、現職研修を振り返り、問い直してみたいと思う。

Ⅱ 現職研修のとりくみから

三重県での現職研修は、悉皆研修（新規・経験5年・経験10年）と自主的に参加する職務職能研修や講師研修（養護助教諭研修）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目標を立て実践している。新規採用研修では、ただ参加するのではなく事前課題の活用等により各自が課題を持って参加すること。また、研修の最後には、情報交換会の時間を設定し、日常の職場での疑問や不安等の解消に努めている。5年・10年研修では、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、広い視野に立った力量の向上を目指している。また、平成20年度より「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う」というねらいから新規・5年・10年研修の合同開催や他職種（教諭・栄養教諭等）との合同研修を実施している。

職務職能研修は、自主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。受講者のニーズに応えながら、最新情報を提供することや専門性を深めるための研修を企画している。6講座の中の一つに地域別健康教育推進研修がある。県内を5つのブロックに分け、各地域の養護教諭の代表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。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。

シンポジウム会場から「研修で学んだことの効果測定」についての質問をいただいた。研修後、効果測定と研修に対する意見収集のため、研修直後アンケートやフォローアンケート（2～3ヶ月後）により研修の効果測定を実施している。また、新規採用研修では、

学校訪問等を通じて個々に面談を実施し、効果測定を行っている。研修の内容によっては、即実践し効果の現れるものと、長期的な目で効果をねらうものがある。いずれにせよ学んだことが、養護実践の中に活かされる研修でなければならない。

Ⅲ 「今、求められる養護教諭の教育」…

現職研修においては、「今、学校でどのような養護教諭が求められているのか」「養護教諭に求められる知識・技術・能力とは何か」について常に考えながら構築している。

新規採用者研修では、養護教諭としての基礎基本をおさえ、養成課程で学んだことを実践する研修内容を計画し、経験者研修では、さらなる養護教諭としての資質・能力向上のための研修となるように、限られた時間と予算の中で効果的な研修を計画していかなければならない。

Ⅳ おわりに

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、子どもや家庭・社会のニーズに対応した実践を想像していくために前向きに研修・研究を重ね、自己教育力を高めていくことが大切であると考ええる。

〈組織としての視点から、養護教諭の教育を考える〉

日垣 慶子（熊取町立西小学校）

Ⅰ はじめに

子どもたちの取り巻く社会情勢がめまぐるしく変化し、子どもたちの抱える健康課題も複雑多岐にわたり、その課題解決に向けて、組織的な取組が必要となる。養護教諭は、学校保健推進に向けて中核的な役割を果たさなければならない。そのために、日々自己研鑽に努めているが、複数配置を除くと殆ど一人職であるため、他校の仲間から実践報告や情報交換を通して学びあっている。そして、組織として地区から府県市単位の養護教諭研究会へと大きくまとまり、養護教諭の資質向上や専門性を高めるための学びの空間が広がる。

日本各地では現職養護教諭で構成されている養護教諭研究会という研究組織が存在する。

そこで、近畿ブロックでの組織のつながりや活動をととして、養護教諭が自己教育力を高めるために研究会組織の果たす役割について考える。

Ⅱ 近畿養護教諭研究協議会

(1) 近畿養護教諭研究協議会とは

近畿では、「近畿養護教諭研究協議会」として2日間の日程で、養護教諭が一堂に集まり、その職務について研究協議を行い、学校保健の充実・推進を図るこ

とを目的として開催される。昭和23年から始まり、今年度第63回を迎える。現在、近畿各府県及び指定都市の9つの養護教諭研究会が運営し、1,200～2,000名の養護教諭が参加している。1日目は全体会として、1つの会場で3本の研究発表・講演、2日目は、5～6会場で校種別班別研究協議会が開催される。

(2)班別研究協議会

各府県市研究会から正会員（研究発表者）5名とオブザーバー（次年度正会員予定者）5名程度参加する。司会者、指導助言者が進行役に当たる。各会場60名ぐらいの規模である。正会員が研究発表を行い、その後、研究協議を踏まえ、協議内容の柱に基づいて、研究協議が展開され、研究協議のまとめとして指導助言者から講評、講義等がある。

(3)「学びの共同体」の構築に向けて

班別研究協議会において、正会員が養護実践を発表し、相互に聴き合う関わりによってお互いに学び合い探求し合う活動が営まれる。その要となるのが、司会者の「聴く」ことを中核とした対応である。そして、「つなぐ」と「もどす」ことを繰り返しながら、協議が展開される。このような共有する過程により、お互いに養護教諭の教育観、指導観や実践の多様性を尊重し合うことができ、養護教諭としての専門性が高められ、専門家として育ち合う「同僚性」が形成され

る。近畿という広範囲で養護教諭の「学びの共同体」が構築される。

(4)今後の課題

研究協議会が終了後、直ちに各研究会内で振り返りを行なわれ、その後、近畿研究会代表者会議にて全体の評価が行われ、次回の協議会に引き継がれる。

しかし、班別研の会場によっては、質疑応答のような一問一答のやりとりができて、あるテーマについて自分たちの考えを出し合うというような討議がすすまない場面がみられた。多くの人前で自分の意見や考えをいうことにためらいがあったり、相手にうまく伝えられなかったりしたようだ。今後、参加者が議論しやすい運営や環境の整備等の工夫も必要であるが、討議力、コミュニケーション力を高めることが課題であろう。

Ⅲ おわりに

いつの時代にあっても、養護教諭は、お互いの実践から学びあい、自己の実践を見直し、「専門性とは何か」ということを問い続けてきた。近畿圏において、研究協議会が63年にわたって継続されてきたことは、学校保健を推進・充実させる上で意義がある。養護教諭の自己教育力を高めるために、研究会組織は重要である。それゆえ、組織の活性化が今後の課題となるであろう。

〈シンポジウムのまとめ〉

シンポジストには、ここにまとめて頂いているとおり、それぞれの段階における現状と課題を発表して頂いた。養護教諭に求められる資質・能力とは何かを追求する中で、養成では、教育職員免許法で決められた単位数や教科の中での養護教諭養成大学としての理念と独自の取り組み、採用段階においては、創造的な養護実践を行うための研修企画と実施、現職では養護教諭であり続けるための「学びの共同体」としての組織活動の有用性、また一人職種が故に「自己教育力」を高めていくことの重要性があげられた。

フロアからは、「実践に活かせる研修のあり方について」「採用や研修の段階で養成教育に望むこと、大学の採用や現職に望むことは何か」等の質問が出された。養成・採用・研修の一体化ということは重要であるが、それぞれの組織が異なる中で課題を共有することの難しさがある。しかし、養護教諭として、専門職として育つ、育てる、あり続けるということへ意識と努力がそれぞれの段階で求められること。また、協議の中では、養護教諭の資質と能力の向上をより一層目指す中で、「養護教諭に対する期待感を高めるための

取り組み」「学校保健活動の推進の中核的役割を担う中で周辺の理解者を集める工夫の必要性」さらに「養護教諭の教育としてそれぞれの段階で共通することは、専門職としての資質・能力を育て、高めるということがテーマになる。そのためには、自己教育力を高めていく活動をそれぞれの立場で展開していくことが重要」等の意見が出された。

今後の養護教諭の教育について、「学習優位を基軸とした次世代成長」（KEI ダイヤモンド社2010年10月号）名和高司氏の文章を借りて表現したい。「養護教諭特有のDNA を自分自身の中奥深く持っている事、そのDNAを掘り起こし、仕事の周辺で仮説・実践・検証という学習プロセスを徹底すれば、養護教諭独自の優位性が構築されるはずだ。」

養護教諭としてのDNAを育てることは養成の最も重要な役割であり、教員養成に関する一抱えの改革に

繰り込まれることなく養護教諭の養成を検討することが重要であろう。また、採用・現職では、そのDNAを掘り起こし養護教諭の本質的な強みと実践に根差した「学習優位」を確立し、それぞれの段階における成長基軸の中で独自性と固有性を発揮していくことが重要であろう。

シンポジウムでは、それぞれの段階における思いや課題を明らかにする中で、養護教諭の教育の未来像を十分に描くことができなかったことを反省している。今後、学会員の皆様がそれぞれの立場で養護教諭の資質・能力を十分なものにしていくために、自己教育力を高める養護教諭の教育を展開して頂ければ幸いである。最後に日本養護教諭教育学会として、養護教諭の教育の課題解決、特に教育政策への取組みをさらに進めて頂くことを期待したいと思う。

ワークショップ1

「アレルギーのある子どもへの対応」

コーディネーター：辻 立世（兵庫大学健康科学部看護学科）
毛受 矩子（四天王寺大学教育学部教育学科）
総括講演：森岡 芳雄（神戸健康共和会 東神戸病院）

I ワークショップの目的と実施内容

近年、アレルギーのある子どもが増加し、中にはアナフィラキシー症状を呈する子どもが在籍することから、養護教諭はじめ学校関係者は、不安や戸惑いを感じている。

併せて、昨年、2月に某県小学校においてアナフィラキシー発症を巡った事件がマスコミで大きく取り上げられ、文部科学省のアナフィラキシーショックへの対応に関する見解などが報じられた。これを契機に養護教諭の研修内容に「アレルギーのある子どもへの対応」が取り上げられてきた。今回のワークショップは、アレルギーのある子どもに対する具体的な事例の取り組みについて現場の養護教諭から話題提供を受けた後、グループワーク形式で参加者の意見交流を図った。

討議内容は①学校における児童のアレルギーの把握と校内の取り組み、②保護者や校医・主治医・栄養職員との連携、③学校が抱える課題などについて、参加者の経験や実際に直面する問題等を出しあった。

しかし、学校現場では、アナフィラキシーへの対応であるエピペンの使用についての考え方や取り扱いに養護教諭の困惑もあることから、アナフィラキシーショックへの対応やエピペンに関する考え方にも差異が生じているのが現実であった。そこで、養護教諭がアナフィラキシー発生の緊急時に適切に対応ができるよう、マイラン製薬株式会社の協力を得て「エピペンの取り扱い」に関する理解を深め、実践的なスキルの修得を行った。

最後に講師の森岡芳雄先生より、臨床経験を基にした総括講演をいただいた。

「アレルギーのある子どもへの対応」と題して、今、すべての子ども達が心身ともに健やかな発達ができるために教育的集団生活環境に求められている視点は何かについての内容であった。

II 話題提供

話題提供者 寺谷豊津恵

（大阪市公立小学校養護教諭）

話題提供「アレルギーを持つ子どもの把握と入学までの対応」

1. 就学時健康診断予備調査による食物アレルギー（卵、小麦、乳、そば、落花生）と入学説明会で入学までアレルギー発作の状況を把握した。

保護者の健康相談では、アレルギー誘発食品の除去食、別献立の必要性の確認等を行う。

2. 入学にあたり校内の取り組みについては、校内の体制と教職員の共通理解

①担任決定、体育時の扱い（運動誘発防止のため）、

②新1年アレルギー調査票配布、③本児の学級での様子と配慮事項、④給食時の配慮（当番、配膳、机の配置）等の具体例を紹介した。

3. 本事例の入学後におけるアナフィラキシーの発症時の対応

4月～6月までの自宅学校における発作の状況と学校と保護者との話し合いにより給食内容の変更。

4. 学校医、主治医との連携では

①学校医：エピペンについての責任は誰か。②主治医の説明ではアレルギー原因物質が不明であり、アナフィラキシーのグレード3以上（エピペンが必要な段階）であり、学校での対応と課題が示された。

5. 本事例を通して話題提供者から提言された今後の課題

①様々な病気や体質等の違いと健康ニーズを認め、排除するのではなく、生きる力を育てる。②アレルギー・アナフィラキシーのある子どもの健康管理・校内の共通理解と健康ニーズに合った教育的配慮のあり方。③子どもの命を尊重し、発作時の救急車要請に関する保護者と協議の必要性。④個の問題

と同時に集団の健康課題として学校生活環境の見直しと健康教育（保健指導）の必要性。⑤養護教諭の力量形成（救急車要請の判断，緊急時の対応等）の研修の必要性等であった。

Ⅲ 意見交流

ワークショップの参加者は40名参加し，5グループに分かれて討議した。

話題提供を受けてそれぞれ各学校で抱えている問題や解決策等を出しあった。

1. 食物アレルギー以外においても統一マニュアル作成の必要性がある。
2. 保護者との連携を密にすることの重要性を感じた。
3. 教師間で「アレルギーをもつ子どもについては顔写真入りの具体的な情報の共有化」が重要である。
4. エピペンをいつ打つべきか，責任問題や緊急時の対応について保護者との話し合いの必要等，「学校における初期対応」や「医療との連携」についてのマニュアルも必要である。
5. その他，宿泊時の問題やアレルギーを起こさない環境づくり等，教育現場に必要な意見交換であった。

Ⅳ エピペンに関する理解を深めるために

アナフィラキシー時のエピペン使用について，マイラン製薬株式会社の協力を得てエピペンに関する薬理作用と知識，適切な対応について，具体的な説明があった。①エピペンの成分はアドレナリンであり血圧を上昇させ呼吸を楽にする。②副作用はない。③エピペンは，ワンチャンスの筋肉注射であり補助治療薬であるので，必ず直ちに医療に繋ぐ必要がある等である。

Ⅴ 総括講演～アレルギーのある子どもへの対応～

総括講演者 森岡芳雄

（神戸健康共和会 東神戸病院 小児科医）

最後に森岡芳雄先生より，ワークショップ1をまとめる形で，「アレルギーのある子どもへの対応」について主な内容は次の通りである。

1. 食物アレルギーの基礎的知識として，食物アレルギーの関与が指摘されている疾患や食物アナ

フィラキシーの定義と診断基準及び概要，児童生徒の食物アレルギーの有病率等について。

2. 即時型食物アレルギーの頻度，原因食物，食品，症状について。
3. 食物アレルギーの発症についての抗原食物被爆の原因と構図について。
4. 食物アレルギー児の集団生活として，家族に求められる視点，日常的配慮や環境整備の重要性について。
5. アナフィラキシーへの対応として，薬剤の学校管理や発症時の介護者による対応について。
6. 食物アレルギーへの学校給食状況として，給食環境の整備や課題克服について。
7. エピペン注射の処方適応とタイミング及び課題について。
8. まとめ
 - 1) 食物アレルギー，食物アナフィラキシーは増加している。
 - 2) 社会の食物アレルギー，食物アナフィラキシーに対する認識はまだまだ充分ではない。
 - 3) 集団参加に際しては，児，家族，関係者が食物アレルギー，食物アナフィラキシーに対する認識を深め合い，発症予防により一層の体制作りを推し進める一方で，発症を想定した対応処置を作成しておくことが重要である。

Ⅵ まとめ

食物アレルギー，食物アナフィラキシーを始めとして，アトピー湿疹，気管支喘息，花粉症等々子どものアレルギー疾患は益々増加傾向にある。併せて難治性として青年期まで長期化，重症化しているものも少なくない。そこで今回，集団生活である学校現場における食物アレルギー，食物アナフィラキシーに対する話題提供と参加者間の情報交換で，子どもの危機介入時の対応等を学ぶ機会がもてた事は意義あるワークショップとなった。とりわけ総括講演においては，講師である森岡先生から診療場面で出会った多くの具体的な事例を含めた講演をお聞きする事ができた。現場の養護教諭にとっては非常に理解しやすい講義であり，学校現場での取り組みに大きな示唆が得られたのではな

いかと考える。多忙な中を快くお受けいただいた森岡先生に対してこの場をお借りしてここからの感謝の

意を述べたい。

ワークショップ2

十代の子どもを取り巻く生と性

コーディネーター：津川 絢子（四天王寺大学教育学部教育学科）

指導助言：加藤 治子（性暴力救援センター・SACHICO代表、
阪南中央病院産婦人科医師）

1. はじめに

中央教育審議会の答申（平成20年1月）では健康課題の解決は学校組織のみならず、地域社会の援助資源を活用しながら地域の専門家、関係機関、家庭との支援等組織横断的な連携、協力を図り、推進していくことが強調されている。その核として養護教諭のコーディネート役は一層、重要な位置づけがなされた。

子どもたちを取り巻く多様で深刻な健康をおびやかす課題の中から「十代の子どもを取り巻く生と性」として母子保健に視点を当てた。

女性の一生は生まれてから新生児期、乳幼児期、学童期を経て思春期、そして長い性成熟期に入ってゆく。子どもの身体【性機能】は思春期から急速に成熟していくにもかかわらず、精神的成長、自立が追い付かないアンバランスな生の状況が、複雑で困難な問題をうみ、社会に表面化している。

2. 目的

性にまつわる疾患、望まぬ若年妊娠、十代婚、小児虐待、デートDVそして自殺、リストカット、うつ病などの心身症、摂食障害などの食育、十代の子どもの諸問題が早いサイクルで次世代に受け継がれている実態がある。このような連鎖を断ち切るために、生涯を見据えた命の教育をどうなすべきか、養護教諭としてどうなすべきか討論し、子どもの行動様式の手立てを考え、今後の活動につなげたい。

3. 方法

専門女性医師から講義、実践の場にいる高等学校養

護教諭から話題の提供を受け、参加者が4グループに分かれて意見交流と討論を行った。そしてグループごとのまとめの発表から講師に助言をいただき、問題解決に向けた。

4. 指導助言者の講義

「産婦人科診察室からみた十代の生と性」のテーマに、長年の産婦人科医師の立場から講義をいただいた。思春期の女性の受診理由は①妊娠（出産か中絶か）②性感染症③月経異常④からだの悩み⑤性暴力被害（性虐待被害・デートDV被害・レイプ被害）となり、その中から妊娠、性被害を取り上げ、重点的に話された。子どもが産婦人科受診にあたっては、親に無理やり連れて来られたという、長い間悩んだ末の動機が多い。「親にだけは知られたくない」という思春期の親子関係の複雑な心理的葛藤が内在する。一方、親の困惑、叱責が待ち受けている、迷惑をかけたくなかったという親を思いやる子どもの気持ちがある。親に言えずに、夜も寝られず悩み、養護教諭のところへ、こっそりやってくるパターンである。親との関係を調整しつつ、「とにかく受診して事実を正確に知ろう」と行動化を促してくれる養護教諭、思春期の子どもの相談の窓口としての養護教諭の役割は大きい。医療、警察、福祉、教育、家庭、本人をつなぐ核となる養護教諭の重大さを指摘する。「いつでも相談において」と保健室を開放し、両手を広げて待っていてくれる養護教諭に、女性医療者の立場から敬意を表し、期待を込めている。若年の重複リスクとして未婚、経済的、DV、虐待があり、性暴力は被害者の心身を深く傷つけ、人間とし

ての尊厳を脅かす人権問題である。性暴力被害の初診年齢は十代が75%を占める。被害の転帰は出産【里子に】、中絶、流産、STD感染し治療、精神症状（PTSD症状含む）。精神症状に関してはカウンセリングにつながるケースが多い。産婦人科初診時の年齢は、14歳がトップ、15歳、13歳の順になる。小学生、幼児期にも及ぶ。被害児への影響として性化行動、反社会的行動（家出等）、自傷・摂食障害・不眠等精神症状、性感染症、妊娠、出産、一人親等があげられる。産婦人科での対応は、問診（Forensic Interviewの場合もあり）をする、婦人科的診察（STI、妊娠、外傷などについて診察・検査）を行う、診察所見の詳細で具体的な記録を残す、妊娠事例では中絶手術とDNA鑑定のための検体の保存をする、必要時診断書の提出をする、被害児への精神的ケアが続けられる。

また、女性の安全と医療支援ネット「性暴力救援センター・大阪（SACHICO）」を2010年4月に開設、Sexual Assault Crisis Healing Intervention Center Osaka（性暴力危機治療的介入センター大阪）、女性医療として性暴力被害者支援を推進されている、同時に「女性の安全と医療支援ネット」を構築、日本女医会での子育て支援を展開されている。

5. 話題提供：安達 友美

（大阪府立桃谷高等学校養護教諭）

生と性の問題を持ち、保健室来室する生徒の支援、経過報告である。養護教諭の関わりとして①ルール作り：依存傾向、特別扱いの願望が強い生徒に学校・保健室でのルール作りを明確にしてルールの中で、最大限受け入れる一貫した体制をとった。②健康相談活動：調子の悪い時、自己客観視できないので、基本的に調子の良い時に体調悪化について振り返るなどの関わりをもった。性に関しては性的接触、妊娠、性感染症など問答形式で対応をした。③ケース会議を開催：問題が起こった時、速やかに関係者会議を開き、関わる教職員（管理職、担任、教科担当、クラブ顧問、相談室担当、養護教諭等）が共通認識を持ち、対応について話し合った。④心の健康相談・支援事業の活用：教職員対象の事例検討会で精神科医師からの専門的な立場からの研修を行った。⑤主治医やスクールカウンセラ

ーと連携を取り、支援を深めた。

6. グループ別意見交流

ワークショップの参加者は会場の都合から、50名で締め切ったが、60名に膨れ上がった。4グループに分かれ、グループ討論、司会、記録、発表者を決め、進めた。討論内容の概要について、①家庭の力が弱まっており、子どもたちは自尊心、自己肯定感が低く、叱られたり、褒められたりする。目を掛けてくれるのは養護教諭である。関係機関と連携を図り、情報交換、ケース会議等地域支援のネットづくりの推進が必要である。②高校生の性行為経験の状況、性感染症など、性の正しい知識、リスクについて集団保健指導、個別の保健指導を計画的に系統化していく。③地域システムのない県でも理解ある産婦人科医を巻き込み大阪システムに近いネットワークづくりをしてみようと思う。24時間カミングアウトしてくれることが大切である。初期対応できるように養護教諭との人間関係、信頼関係づくりも重要である。性教育の中で男女合同に性被害、性暴力のことを積極的に取り入れるようになった。相談にやってくる保健室の重要な存在で、相談場所の少ない男子こそ受け入れていく必要があり、大切なところである。

①24時間ホットラインが全国にあったらよい。SACHICOでは全国から受け入れてもらえるのだろうか。②十代の出産を決意した子にどんな支援をしたらよいのか。学業を続けられるか。中学生の出産事例として妊娠に気づきながらも怖くて相談できず、22週を超えて本人の意志で出産、地域で支援したケースが紹介された。③性被害にあった子の妊娠率が高いのはなぜなのか。④スクールカウンセラーや精神科医などにかかるケースが多い現状を踏まえ、行政からの支援はあるのだろうか。支援者の補強が急務のように思う。⑤デートDVに対する取り組みはどのようになっているのか。親に相談せずに、若者だけでも来診する事例はあるのだろうか。病院内での安全確保はどのようにしているのか。などの質問や意見が参加者から出された。助言——紹介者の核は養護教諭である。時間的に急がれる（72時間以内の対応）。あなたは悪くないことを終始協調する。外傷の有無の確認を行う。性被害は救

急医療の一環である。24時間体制で取り組んでいる。人に言えない。草の根の女性を支える会など支援ネットを組む。「先生、誰にも言わないで」という子どもに対して、それは「約束できない」とはっきり言っている。「よく考えて動くから教えて」児童相談センター問題、警察への通報問題であるがゆえに約束する。校長先生だけに言うー子ども家庭センターに了解を得て通知する。SACHICOは全国からの受け入れホットラインであり、女性の安全と支援ネットとして、大きくは女性省などの設置も望みたい。被害者のケアは、身体的、精神的ケアが必要である。SOS発信は速やかに言ってきてほしい。

7. まとめ

性被害に関するルール作りが急がれる、産婦人科に早急につなげる、養護教諭が中心となり、子どもの信頼関係に基づいた関わりと保護者を巻き込み、関係機関との連携を迅速に進める、性教育の組織体制の強化など、十代の生と性の問題は永遠の課題であり、時代背景とともに移ろう問題である。養護教諭は命の守り手として、子どもの健康を守る大人たちの英知を集めたネットワークづくりに参画関与が望まれる。子どもの健康を蝕む無知と貧困と暴力の負の連鎖を断ち切らせることが急務であり、大きな課題である。

編 集 後 記

このたびの大震災で被災されました皆様には心よりお見舞い申し上げます。一日も早い復興をお祈りいたします。

桜のたよりがきこえる季節となりました。今年度もたくさんのご投稿をありがとうございました。そのうち第14巻第1号には6編を掲載することになりました。私は第10号の学会誌から編集に携わらせていただいておりますが、毎回、一冊の本をつくるたいへんさと責任を痛感しています。

今回のテーマ「養護教諭の実践を記録する」には教育学の分野から藤田和也先生、現職養護教諭の立場から今富久美子先生にご執筆いただきました。養護教諭として日々多くの生徒に対応している身として、実践記録を書くことの意義を再確認し、自校の保健室来室者の記録のとり方を見直す必要性を感じました。これを機に本学会の活動テーマのひとつである「養護教諭の実践」に関する研究が、さらに深まることを期待します。

今年度（平成22年度）は大阪で第18回の学術集会が開催されました。久しぶりに参加した私は、会場内で皆様の養護教諭教育に対する熱い思いを感じるとともに、自分の勉強不足も感じました。これからも本学会で学び続け、養護教諭としての専門性をさらに深めたいと思っています。

最後になりましたが、大変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。今後も学会誌の編集に会員の皆様の温かいご支援と一層のご協力をよろしくお願いいたします。

(中川)

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）	大塚 典子（横浜市立南戸塚中学校）
	鎌田 尚子（桐生大学）	斉藤ふくみ（茨城大学）
	齋藤真佐乃（神奈川県立麻生養護学校）	鈴木 薫（岡山市立横井小学校）
	竹田由美子（前東京福祉大学）	中川 優子（藤沢市立藤ヶ岡中学校）
	松田 芳子（熊本大学）	道上恵美子（埼玉県立草加南高等学校）
	山崎 隆恵（神奈川県立綾瀬西高等学校）	

日本養護教諭教育学会誌 第14巻第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.14, No.1

2011年3月30日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

発行所：日本養護教諭教育学会（<http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/>）

事務局 〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室内

TEL&FAX：0566-26-2491

（郵便振替）00880-8-86414

E-mail：JAYTEjimu@yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp

代表者：後藤ひとみ

印刷所：文明堂印刷株式会社 本社（〒239-0821 横須賀市東浦賀1-3-12）

JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION OF YOGO TEACHER EDUCATION (J of JAYTE)

CONTENTS

Special Issue: Research Record for the Yogo Teacher's Practice

Yuko SUZUKI

Practices of Yogo Teacher as Educational Personnel and Records of Practices 1

Kazuya FUJITA

Meaning of Keeping Practice Records by Yogo Teachers: Improvement of Practical Ability
and Construction of Practice Theory 9

Kumiko IMATOMI

Ideal Method of Keeping Records on School Health Room Visitors to Enhance Cooperation among Teachers
—Using the New “Angel” Software for School Health Room Management 15

Research Papers and Reports:

Fukumi SAITO, Kaori HAGIYA, Megumi MATSUNAGA (KANEDA), Masae KINOSHITA, Yoshie MORI

Participant Observation in Kindergarten Health Service Activities
—Focus on Activity of Kindergarten Children— 21

Kiyomi SHIMOKAWA, Hiroe THUSHIMA

Coordination Process and Abilities Required for Coordination in Medical Care
—For Yogo Teachers in Special Support Schools— 33

Yuriko NOMOTO, Naomi FUNASHIMA, Keiko NAKAYA

Development of Learning Needs Assessment Tool for Yogo Teachers 45

Kazuko IWASAKI, Tomiko MIKI

Conditions and Issues in Personal Guidance for Periodontal Disease under Observation by a Yogo Teacher
in Special Needs Schools 55

Shinichiro MONDEN, Ayako TAKAHASHI

Yogo Teachers' Awareness and Practices with Respect to Health Consultation Activities
—Yogo Teachers at Junior and Senior High Schools in Okayama Prefecture— 63

Natsumi YOSHIDA, Atsuko KASAI

Female University Students' Awareness of Ovulation in Yogo Teacher Training
—A Study from Measurements of Basal Body Temperature 77

Hisako KAMATA, Tomoko NAKAMURA, Yoshimi MARUI, Ayako YOSHIDA, Yumiko TAKEDA, Atsuko SAWADA

Report on Yogo Teachers' Ethics by the Ethical Code Study Committee, Japanese Association of Yogo Teacher
Education —Toward to Develop the Mutual Consent of a Yogo Teachers' Ethics Program (Tentative) 85

Report on the 18th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education 99

Announcement 124