

第16卷第2号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.16, No.2, 2013



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2013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16巻 第2号

目 次

故 天野敦子先生を悼んで	1
研究報告	
遠藤 伸子, 澤田 敦子, 西森 菜穂 現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ.....	3
大川 尚子, 平田 まり 月経痛の対処法に関する養護教諭が行う集団の保健教育.....	13
調査報告	
遠藤 瑠生, 葛西 敦子 女子大学生の月経前症候群 (PMS) が疑われる症状に関する実態 一月経の記録および排卵の自覚と知識との関連.....	21
芦川 恵美, 三木とみ子, 大沼久美子, 力丸真智子, 岩崎 和子, 道上恵美子, 安藤 徹子, 澤村 文香 中学生における望ましい生活習慣形成に関する研究 —生活習慣の調査とQOLの実態から—	33
青柳 千春, 佐光 恵子, 岩井 法子, 田村 恭子, 丸山 幸恵, 中村 千景, 豊島 幸子 小学校における養護教諭の児童虐待対応の現状と課題 —G県の公立小学校の養護教諭を対象として—	43
研究ノート	
梨木 昭平, 幡中 理恵 養護教諭養成課程におけるロールプレイングについての一考察 —「生徒指導論」を中心に—.....	51
学術集会・学会活動 報告	
学術集会を終えて.....	57
学会長基調講演.....	59
特別講演.....	63
シンポジウム報告.....	67
ミニシンポジウム報告.....	76
学会設立20周年記念事業報告.....	78

会報

日本養護教諭教育学会2012年度総会報告	82
日本養護教諭教育学会第21回学術集会のご案内（第2報）	88
日本養護教諭教育学会会則・実施細則	89
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規	93
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規	94
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規	94
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	95
日本養護教諭教育学会名誉会員の推薦に関する内規	95
日本養護教諭教育学会倫理綱領	96
日本養護教諭教育学会誌投稿規定	97
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	99
投稿時のチェックリスト	102
事務局だより（原稿の募集）	103
編集後記	105

訃 報



故 天野敦子 先生 略歴
昭和14年12月26日生

- | | |
|----------|-------------------------------------|
| 昭和33年 3月 | 愛知県立旭丘高等学校卒業 |
| 昭和36年 3月 | 名古屋赤十字高等看護学院卒業 |
| 昭和37年 3月 | 大阪大学医学部附属助産婦学校修了 |
| 昭和37年 4月 | 名古屋第一赤十字病院助産婦兼看護婦（昭和38年 3月まで） |
| 昭和39年 3月 | 愛知学芸大学養護教員養成課程修了 |
| 昭和39年 4月 | 愛知県小牧市立味岡小学校養護教諭（昭和42年10月まで） |
| 昭和42年11月 | 愛知教育大学養護教諭養成所助手 |
| 昭和48年 4月 | 愛知教育大学養護教諭養成所講師 |
| 昭和50年 4月 | 愛知教育大学養護教諭養成所助教授 |
| 昭和52年 4月 | 愛知教育大学養護教諭養成課程助手 |
| 昭和53年 4月 | 愛知教育大学養護教諭養成課程講師 |
| 昭和54年 4月 | 愛知教育大学養護教諭養成課程助教授 |
| 昭和58年 5月 | 文部省内地研究員（東京大学医学部、昭和59年 2月まで） |
| 昭和62年 4月 | 愛知教育大学養護教諭養成課程教授 |
| 平成 5年 4月 | 愛知教育大学大学院教育学研究科養護教育専攻教授 |
| 平成 8年 9月 | 第39回東海学校保健学会会長 |
| 平成 9年11月 | 日本養護教諭教育学会第 5 回研究大会実行委員長（現在の学会長に相当） |
| 平成11年 4月 | 愛知教育大学附属幼稚園園長（平成14年 3月まで） |
| 平成11年11月 | 第46回日本学校保健学会副会長 |
| 平成12年 2月 | 台北県学校看護婦冬期専門セミナーにて招待講演 |
| 平成15年 3月 | 愛知教育大学退官 |
| 平成15年 4月 | 愛知教育大学名誉教授 |
| 平成15年10月 | 弘前大学教育学部養護教諭養成課程教授（平成17年 3月まで） |
| 昭和62年 1月 | 春日井市思春期教育研究会顧問 |
| 平成12年 4月 | 三好町幼年期健全育成研究会委員長 |
| | 三好町教育基本計画策定委員会委員 |
| | 刈谷市情報公開・個人情報保護審査委員（平成15年 3月まで） |

故 天野敦子先生を悼んで

天野敦子先生は、愛知県春日井市で出生し、愛知県立旭丘高等学校卒業後は名古屋赤十字高等看護学院で学び国家試験（国試）に合格して看護師（当時は看護婦）免許を取得され、さらに大阪大学医学部附属助産婦学校で学び国試に合格して助産師（当時は助産婦）免許を取得されました。名古屋第一赤十字病院では助産婦として100人以上の赤ちゃんを取り上げたと聞いています。当直になると昼も夜もなく働く日々の中、助産婦学校時代の友人から愛知学芸大学養護教員養成課程（看護婦資格所有者が入学できる1年課程）の受験を誘われ、勉強したい時期でもあったため受験し入学したとのこと。課程修了後は、春日井市に隣接する小牧市の味岡小学校養護教諭として2年半務められました。味岡小学校の校長に勧められて取り組んだ研究活動が天野先生の研究の始まりとなり、第12回日本学校保健学会（昭和40年）では「ツベルクリン反応の陰性並びに疑陽性に関する研究」を発表されました。

その後、地区で行った肥満児の実態調査などの研究が認められ、愛知教育大学に附置された新設の養護教諭養成所（3年制）の助手として着任されたのは29歳目前の時でした。昭和40年より9箇所国立大学に設置された養護教諭養成所でしたが、教諭と同等に4年制大学での教育を目指すべきとする国立大学養護教諭養成所協会の教官たちによる熱い要望運動が実り、昭和50年には先発として愛知教育大学と茨城大学が養護教諭養成課程（4年制）に移行しました。昭和53年までに順次移行が行われ、教師を目指す人たちと共に大学の教育学部で学習するという歴史的な養護教諭養成制度が実現しました。さらに、愛知教育大学養護教育講座の先生方による7年以上の要望活動の成果として、全国に先駆けて平成5年に大学院教育学研究科に「養護教育専攻」が新設されました。さらに、大学院に養護教諭養成所（3年制）の卒業生が修学できるように、現職養護教諭とも協力して教諭と同様に受験資格に養護教諭一種免許状取得者を加えるという要望活動を行い、平成11年の告示改正を実現させました。先生の言葉を借りれば、養護教諭にとって大事な「制度づくり」に奔走した年月だったと言えますが、人と

のコミュニケーションを大事にして、広範な人間関係づくりを得意としていた先生のご功績は多大であったことは言うまでもありません。

先生のご活躍は養護教諭養成にとどまらず、学校保健や小児保健（特に性教育）においても多くの功績を残されました。永年にわたって、日本学校保健学会の評議員や東海学校保健学会の理事を務められ、平成8年には第39回東海学校保健学会会長、平成11年には第46回日本学校保健学会副会長を歴任されました。

日本養護教諭教育学会においては、設立時の発起人の一人として貢献され、設立総会後の入会者39名は五十音順で登録された結果、会員番号1が付与されました。昨今、学会設立時にかかわられた方々が退職等で退会されて徐々に欠番が増えていますが、会員番号1が永久欠番になってしまうことは学会の起点を失うような寂しさがあります。本学会で、先生は第5回日本養護教諭教育研究大会実行委員長（現在の学会長に相当）、平成10年度の学会共同研究「養護教諭の研究能力」研究班代表、平成14年度の学会誌編集委員を経て、第三期（平成14年度～16年度）理事長を務められました。理事長としての初の大仕事は、学会名の英語表記にひとまずの結論を出したことです。さらに、天野理事長名で出した意見書や要望書は5件に及び、文部科学省はじめ外部への発信にもご尽力されました。理事長時代のうちの1年半は弘前大学に赴任されていきましたので、学会事務局が置かれていた愛教大でお手伝いしながら、共に会員増に取り組みましたが、天野先生が大らかで緩やかなお人柄であったからこそ続けられたと思っています。

養護教諭を愛し、子どもたちの健康を慈しんだ温かな人柄が偲ばれます。先生に励まされて一步を踏み出した方も多く、皆、先生への感謝の気持ちで一杯です。これからも遠くの空から養護教諭とその未来にかかわる私たちを見守っていただきたいと思います。心からご冥福をお祈り申し上げます。

愛知教育大学教授 後藤ひとみ

研究報告

現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ

遠藤 伸子*¹, 澤田 敦子*², 西森 菜穂*³*¹女子栄養大学, *²前大東文化大学第一高等学校, *³女子栄養大学大学院A Study on the Needs for *Yogo* Teacher's Physical Assessment EducationNobuko ENDO*¹, Atsuko SAWADA*², Nao NISHIMORI*¹*¹Kagawa Nutrition University, *²Ex-Daito Bunka University Dai-ichi High School*¹Graduate School of Kagawa Nutrition UniversityKey words : *Yogo* Teacher, Physical Assessment, Needs

キーワード：養護教諭，フィジカルアセスメント，ニーズ

I 研究の背景および目的

ここ数年、10年前にはわずかであったフィジカルアセスメントの研修依頼が急激に増えている。対象は、教育委員会主催の年次研修や各地域の養護教諭部会・研究会などで、内容は、講義に加え実技講習の希望が多い。同様に、日本学校保健学会、日本養護教諭教育学会、日本健康相談活動学会等関連の学術集会において、養護教諭を対象としたフィジカルアセスメントに関するワークショップが複数回にわたり企画されており、その多くで定員を超える参加希望者があった。このような現状から、近年、養護教諭や養護学分野においてフィジカルアセスメント教育に対する関心が高まっていることが推察されるが、それには以下のような理由が考えられる。

1つには、学校救急処置に関して、養護教諭は、よりの確な判断と対応が求められるようになったことである^{1) 2)}。もちろん、従来から養護教諭の重要な職務であった救急処置に対しては、1970年代後半から、杉浦³⁾や中村⁴⁾、堀内⁵⁾らが救急処置過程での傷病の重症度の判断、緊急度の判断が第一に重要であることを指摘していた。また、1982年に西沢らは、救急処置に対する養護教諭の自信についての調査を行い、救急処置に関しては経験年数の少ない者より、多い者の方

が自信を持って行う傾向があるが、杉浦のいう養護診断（傷病存在の判断、緊急性の判断、必要とする処理内容の判断）³⁾と養護検診については、経験年数に関わらず自信のない者が多いことを報告した⁶⁾。その後（2006年）も、下村が「検診」についての養護教諭の自信度について、必要性が高いと認識しているにも関わらず依然として低いことを報告した⁷⁾。しかし、近年、エマージェンシーの結果が厳格に評価されることから、救急処置の対応が適切でない事例では、養護教諭の責任が重く問われる傾向が強くなった¹⁾との指摘や、学校事故における養護教諭の法的責任について判例分析した著書⁸⁾や研究⁹⁾などが報告された。このような中、2008年に学校保健安全法が改正され、半世紀にもわたり学校医と学校歯科医の担当と規定されてきた健康相談を養護教諭及びその他の職員も担うこととなり、児童生徒の心身に健康上の問題があると認められるときは、遅滞なく対応することが明記された。このような状況は、フィジカルアセスメントを学ぶことで自らの判断の精度を上げ自信を持って職務を遂行したい¹⁾という養護教諭のニーズを高めていると推察される。

2つめに、フィジカルアセスメントについては、学生時代だけでなく養護教諭になってからも学ぶ機会が

なかったと認識している養護教諭の少なくないことが推察される。なぜなら、看護学分野においてフィジカルアセスメント教育の開発・導入が開始されたのは、1970年代前半の欧米諸国からで、日本の看護教育に導入されたのが1990年代後半である^{10) 11)}。一方、養護学分野においては、1990年に杉浦の「養護教諭のための診断学（初版）」が出版され、フィジカルアセスメントとの名称ではないものの、「養護教諭は、子どもの健康問題について分析する際の情報を得るために『養護検診』を行う」とし、「問診、バイタルサイン検査、視診、触診、打診、聴診、測定検査、運動検査」が紹介された¹²⁾。また、1999年には、杉浦により「救急処置の技術に必要なのはアセスメント技術であるのに、講習会は殆ど実施されていない¹³⁾」との指摘があったが、その後も状況が変わっていないことが、下村（2006年）⁷⁾や武田ら（2008年）¹⁴⁾の調査でも明らかになった。つまり、学校救急処置の研修は殆どの養護教諭が受講しているものの、多くは日本赤十字社の救急法講習会のみで、養護実践におけるアセスメントや判断のためには不十分であること、また、養護教諭が望む研修にはなっておらず、「養護検診・診断についての研修」が必要と指摘されている¹⁾。

本研究を調査する時点において、全国の養護教諭養成機関のうち、フィジカルアセスメントを、どのくらいの養成機関が、どのような教授法・教育内容で行っているのか、その実態については報告されていなかったが、著者が2012年4月に行った調査では153校中53校から回答があり、うち45校（看護学系18校、非看護学系27校）で取り組んでいることがわかった（日本健康相談活動学会誌 第8号に報告）。

以上のような背景から養護教諭のフィジカルアセスメントへの関心は高まったものの、現在、養護教諭が望むフィジカルアセスメントの研修が行われているかについては不明であり、今後は養護教諭にとってフィジカルアセスメントの何がどこまで必要とされるのか、またそのための適切な教育（研修）方法はどのようなかを検討する必要があると考える。丹は、2003年に行った現職養護教諭対象のフィジカルアセスメントの実施頻度と必要度の調査から、養護教諭養成機関で行うフィジカルアセスメントにおいて重視すべき1つ

として、養護教諭に特化した（看護基礎教育が求めるフィジカルアセスメント能力との違いを明確にした）アセスメントを行うことを指摘している¹⁵⁾。

それには、養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ調査を行うことが必要であると考えられるが、2003年に丹¹⁵⁾が行った養護教諭のフィジカルアセスメントの実施頻度と必要度についての認識が報告されて以来、約10年が経過するが、その後養護教諭の教育ニーズについて公表されたものはみあたらない。また、丹¹⁵⁾が調査した項目は、「頭痛」や「腹痛」、「骨折の疑い」等の症状別のアセスメント項目10項目のみであり、系統的（頭部、胸部、腹部、または、呼吸、循環、脳神経・・・等）に行うフィジカルアセスメントの内容については調査されていない⁷⁾。

以上から、本研究は、現職養護教諭が求めるフィジカルアセスメント教育のニーズを明らかにするために、教育内容や方法についての養護教諭のニーズを調査し、養護教諭の養成教育や現職研修におけるフィジカルアセスメント教育に活かす知見を得ることを目的とした。

Ⅱ 本研究における用語の定義

1) フィジカルアセスメント¹⁶⁾：看護学大辞典を参考に本研究におけるフィジカルアセスメントを次のように定義した。「児童生徒の健康状態を把握するため、問診のほか、視診、触診、聴診、打診などのフィジカルイグザミネーションによって得られた情報を整理し、その状態が正常であるのか、正常とは異なるのかを解剖生理学・病態生理学的な根拠をもとに、体の構造や機能の現状と予測される問題について分析すること。」

なお、フィジカルアセスメントには①全身について系統的に行うもの、②患者の訴えや症状から関連する部位について行うものの2種類がある。

2) 養護学分野：「養護学」については、日本養護教諭教育学会による養護教諭の専門領域における用語の解説集〈第二版〉の定義「養護教諭の専門性を支える理論と技術の学問体系である。」¹⁷⁾と同意で使用し、「養護学分野」については、看護学分野と対比して述べるために、養護教諭の専門性を支える理論と技術を探究する分野（養護教諭養

成機関や学会、それらに関する活動をする人達の領域)という意で用いた。

- 3) 必要度：本研究で提示したフィジカルアセスメントの各項目が、養成教育と現職研修それぞれの教育場面で、どの程度教授する必要があると認識されているのか、その程度を表す言葉として用いた。
- 4) 有用度：本研究で提示したフィジカルアセスメントの各項目が、現在の保健室でどのくらい有用(今すぐに役立つ、今後役立つと思う、わからない)と考えられているのか、その程度を表す用語として用いた。
- 5) 部位別・症状別・疾患別教授法：フィジカルアセスメントには、①全身について系統的に行うものと、②訴えや症状から関連する部位について行うものの2種類があり¹⁶⁾、教育の方法も単一ではない。そこで、本研究においては、全身について系統的に行う部位別のアセスメント(部位別教授法)、訴えや症状から関連する部位について行う症状別アセスメント(症状別教授法)に加え、研修で疾患や病態を指定してアセスメントする方法を要望されることがあるため、それを称して疾患別アセスメント(疾患別教授法)とする方法の3通りを用いた。

Ⅲ 研究方法

1. 対象者の選定

養護教諭の養成教育と現職研修のそれぞれに対するフィジカルアセスメントの必要度と有用度を調査するために、対象者は、①各アセスメント項目の必要度を回答できるような研修を受けていること、②現在の保健室での有用度を回答できるよう現職の養護教諭であることを条件とした。なお、フィジカルアセスメントの受講を希望している者と、そうでない者とは、必要度の認識が異なる可能性があるため、両者を対象とすることとした。

そこで、平成23年8月にフィジカルアセスメント研修の受講を希望して参加した現職養護教諭42名(以下希望研修グループとする)とフィジカルアセスメントとは広報せず開講した講習に参加した現職養護教諭22名(以下研修グループとする)を対象とした。

2. 調査内容

1) 属性

年齢(歳)、性別、校種別(小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、その他)の経験年数、フィジカルアセスメントの受講経験・研修前後の関心度について回答を求めた。なお、フィジカルアセスメントの受講経験については、受講の有無、受講時期(学生のとき、養護教諭になってから)について、フィジカルアセスメントに対する研修前後の関心度については、「関心がある」「やや関心がある」「ほとんど関心はない」「関心はない」の4件法で回答を求めた。

2) フィジカルアセスメント教育について

①教育する必要があるフィジカルアセスメント項目および教授法について

調査項目は、全身について、体の各部位(皮膚、顔、眼、耳、鼻、口腔、頭部等)を系統的にアセスメントする方法で教授する部位別教授法11項目と、症状別(頭が痛い、お腹が痛い等)にアセスメントする方法で教授する症状別教授法15項目に加え、疾患毎(喘息発作、過換気症候群等)の疾患・病態別にアセスメントする方法で教授する疾患別教授法8項目からなる計34項目について調査を行った。34項目は、杉浦¹⁷⁾、大谷ら¹⁸⁾、荒木田¹⁹⁾、遠藤²⁰⁾により執筆された養護教諭向けのフィジカルアセスメントの著書やDVD教材を参考に子どもの訴えの多いもの、頻度は低くても見逃せないものなど、学校において重要と思われるものを選定した。

②フィジカルアセスメント項目の教授の必要度について

養成教育で教授する必要度(養護教諭を目指す学生に教育するべきと思うか)と、現職研修で教授する必要度(卒後教育として受けたいか)の2つの教育場面別に、34項目それぞれについての必要度を「必要なし」「講義のみでよい」「講義演習ともに必要」の3件法で回答を求めた

③現在の保健室での有用度(今すぐに役立つ知識技術と思うか)について

前述の34項目それぞれについての有用度を「今すぐに役立つ」「今後役立つと思う」「わからない」の3件法で回答を求めた。

3. 調査方法

研修終了後に無記名自記式質問紙を配布し、同意の得られた者から回答を得た。研修の内容は、表1に示した通り、希望研修グループには、1日(90分間×4回)、研修グループは3日半(90分間×15回)の講義と演習を行った。研修内容は、①部位別アセスメントとして、健康な状態の時の体の部位や器官の状態(正常)を知ることを重視し、異常の可能性に気づくことができるよう、体の部位や器官ごとにアセスメントする方法、②症状別アセスメントとして、保健室来室者に多い訴えや症状から、子どもの心身の状態を把握するために、可能性の低いものを除外し絞り込んでいく方法、③疾患(病態)別アセスメントとして、保健室で問題となっている、または多い疾患や病態をとりあげ、病態と症状をおさえながら、アセスメントする方法で行った。内容については、表1に示したように、部位別アセスメントは、両グループに共通のものをを行い、あらかじめ決められていた時間の関係で、症状別、疾患別については、研修グループの方が多くの項目を行った。

4. 分析方法

1) フィジカルアセスメントの関心度について

希望研修グループと研修グループそれぞれに対し、研修前後で関心度に変化があったかをみるために、「関心がある」「やや関心がある」「ほとんど関心はない」「関心はない」の4件法で回答を求め、「関心がある」～「関心はない」まで3点～0点に得点化し、Wilcoxon符号順位和検定にて分析した。

2) フィジカルアセスメントの教育内容について

①研修グループ別に必要度を集計し、項目毎に2群の差があるか χ^2 検定を行った。

②教育場面(養成教育と現職研修)別に必要度を集計し、教育場面による必要度の差については、項目毎に χ^2 検定を行なった。

3) フィジカルアセスメントの教授法について

教授法によるアセスメント項目の必要度について、教授法(3群)と教育場面別(2群)6群の群間比較に χ^2 検定を行い多重比較の調整にはボンフェローニ法を用いた。

表1 調査対象グループのフィジカルアセスメント研修方法と研修内容

調査対象	希望研修グループ	研修グループ
研修時間	1日(90分間×4回)	3日半(90分間×15回)
研修方法(教授方法)	研修内容(アセスメント項目)	
①部位別アセスメント	健康な状態の時の体の部位や器官の状態(正常)を知ることを重視し、逸脱した状態(異常の可能性)に気づくことができるよう体の部位や器官ごとにアセスメントする方法	
	顔、目、耳、鼻、口、頭部、頸部、呼吸器、循環器、脳神経	
②症状別アセスメント	保健室来室者に多い訴えや症状から、子どもの心身の状態を把握するために、可能性の低いものを除外し絞り込んでいく方法	
	頭が痛い、お腹が痛い、息が苦しい	左記に加え、胸が痛い、顔面打撲、頭部打撲、胸部打撲、腹部打撲、四肢の打撲
③疾患・病態別アセスメント	保健室で問題となっている、または多い疾患(病態)をとりあげ、病態と症状をおさえながら、アセスメントする方法	
	喘息発作、過換気症候群、アナフィラキシーショック、急性腹症	左記に加え、熱中症、摂食障害、腸管感染症

4) 現在の保健室での有用度について

「今すぐに役立つと思う」を2点、「今後役立つと思う」を1点「わからない」を0点に得点化し、教授法（部位別・症状別・疾患別）を要因とする一元配置分析を行った。結果は全て危険率5%未満を有意とした。

5. 倫理的配慮

対象者には口頭で、調査の趣旨と方法や匿名性の保持、また、データは調査目的以外には使用せず、結果は学会や専門誌に公表することをもって報告にかえること等を説明し、同意の得られた者については、講習後、提出して帰るよう依頼した。

IV 結果

1. 対象者の概要

1) 属性

希望研修（1日）グループから42名、研修（3日半）グループから20名の回答が得られ、うち1名を除く61名を有効回答とし分析した。なお、年齢、経験年数、調査日以前のフィジカルアセスメントの受講経験については、2群間での有意差はなかった。対象者の平均年齢は、37.9歳（SD=10.19）、養護教諭としての経験年数は14.7年（SD=10.48）、校種別経験年数の平均は小学校が12.1年、次いで中学校8.4年、高等学校8.1年、特別支援学校3.3年であった。フィジカルアセスメントの受講経験については、有りが49名、無しが12名で、学生のときより養護教諭になって学んだ者の方のほうが多かった（表2）。

表2 対象者の属性と受講時期

N=61		
対象者の平均年齢(歳)	37.9±10.19	
養護教諭の経験年数(年)	14.7±10.48	
校種別人数と経験年数	人数	平均年数±SD
小学校	47	12.1±9.81
中学校	29	8.4±8.39
高等学校	9	8.1±7.47
特別支援学校	3	3.3±2.51
フィジカルアセスメントの受講経験と受講時期	あり(人)	なし(人)
	49	12
フィジカルアセスメントの受講時期(内訳)		
学生のときに受講した	18	—
養護教諭になってから受講した	24	—
学生のときと養護教諭になってからの両方で受講した	7	—

2) フィジカルアセスメントへの関心度（表3）

受講前のフィジカルアセスメントへの関心度は、希望研修グループと研修グループとで比較すると、希望研修グループの方が有意に高かった（ $\chi^2=6.51, df=2, p<.05$ ）。

受講後の関心度については、希望研修グループでは認められなかったが、研修グループについては、受講前と比べ受講後に有意に高くなった（Wilcoxonの符号付き順位検定 $Z=-2.07, p<.05$ ）。

2. フィジカルアセスメントの教育内容について（表4）

養成教育と現職研修でのフィジカルアセスメント教育の必要性（各項目ではなく教育全般に対して）について回答を求めたところ、希望研修グループと研修グループのどちらにも「履修の必要はない」と回答した者はいなかった。しかし、希望研修グループの全員が「講義演習ともに必要」と回答したのに対し、研修グループは、1名が「講義のみ必要」と回答した。そこで、表4に示す各項目についても希望研修グループと研修グループにおいて「講義演習ともに必要」と「講義のみ必要」と回答した者の差を χ^2 検定した結果、「皮膚」「耳」「鼻」「口腔」「だるい」「眠れない」「四肢の打撲」「摂食障害」「学校感染症」の9項目で希望研修グループの方が「講義演習ともに必要」と回答した者が有意に多かった（ $p<.05$ ）。

一方、養成教育での履修の必要度と現職研修での履修の必要度について比較した結果、養成教育については、90%以上の養護教諭が「講義演習ともに必要」と回答した項目が34項目中27項目であり、現職研修での履修については34項目中29項目であった。また、養成教育での履修の必要度と現職研修での履修の必要度について、項目別に χ^2 検定を行ったが全ての項目で有意差は認められなかった。

3. フィジカルアセスメントの教授法について（表4）

教授法別（部位別、症状別、疾患別）に「講義演習ともに必要」と回答した者が90%を超える項目数をみると、部位別教授法（全11項目）については、養成教育が8項目で現職研修が9項目、症状別教授法（全15項

表3 フィジカルアセスメント研修受講前後の関心度

フィジカルアセスメントについての関心度 (人)	希望研修グループ (n=41)		研修グループ (n=20)	
	受講前	受講後	受講前	受講後
関心がある	37	39	15	19
関心がややある	4	2	2	1
関心はほとんどない	0	0	3	0
関心はない	0	0	0	0

表4 フィジカルアセスメント教育の教育場面別・教授方法別・項目別の必要度

N=61人

教授方法	アセスメント項目	養成教育での必要度					現職教育での必要度				
		必要なし	講義のみでよい		講義実習とも必要		必要なし	講義のみでよい		講義実習とも必要	
		%	人	%	人	%	%	人	%	人	%
部位別	皮膚	0.0	8	13.1	53	86.9	0.0	7	11.5	54	88.5
	顔	0.0	6	9.8	55	90.2	0.0	4	6.6	57	93.4
	眼	0.0	6	9.8	55	90.2	0.0	3	4.9	58	95.1
	耳	0.0	9	14.8	52	85.2	0.0	6	9.8	55	90.2
	鼻	0.0	8	13.1	53	86.9	0.0	7	11.5	54	88.5
	口腔	0.0	6	9.8	55	90.2	0.0	6	9.8	55	90.2
	頭部	0.0	2	3.3	59	96.7	0.0	2	3.3	59	96.7
	頸部	0.0	3	4.9	58	95.1	0.0	2	3.3	59	96.7
	呼吸器	0.0	2	3.3	59	96.7	0.0	1	1.6	60	98.4
	循環器	0.0	2	3.3	59	96.7	0.0	1	1.6	60	98.4
脳神経	0.0	4	6.6	57	93.4	0.0	4	6.6	57	93.4	
症状別	頭が痛い	0.0	2	3.3	59	96.7	0.0	1	1.6	60	98.4
	おなかが痛い	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	1	1.6	60	98.4
	息が苦しい	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	2	3.3	59	96.7
	気持ちが悪い	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	2	3.3	59	96.7
	だるい	0.0	7	11.5	54	88.5	0.0	7	11.5	54	88.5
	食欲がない	0.0	8	13.1	53	86.9	0.0	11	18.0	50	82.0
	胸が痛い	0.0	3	4.9	58	95.1	0.0	2	3.3	59	96.7
	意識レベルの低下	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	5	8.2	56	91.8
	眠れない	0.0	10	16.4	51	83.6	0.0	13	21.3	48	78.7
	けいれん	0.0	0	0.0	61	100.0	0.0	4	6.6	57	93.4
	顔面打撲	0.0	0	0.0	61	100.0	0.0	3	4.9	58	95.1
	頭部打撲	0.0	0	0.0	61	100.0	0.0	3	4.9	58	95.1
	胸部打撲	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	2	3.3	59	96.7
	腹部打撲	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	2	3.3	59	96.7
四肢の打撲	0.0	0	0.0	61	100.0	0.0	2	3.3	59	96.7	
疾患(病態)別	喘息発作	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	4	6.6	57	93.4
	過換気症候群	0.0	3	4.9	58	95.1	0.0	3	4.9	58	95.1
	アナフィラキシー	0.0	1	1.6	60	98.4	0.0	1	1.6	60	98.4
	熱中症	0.0	0	0.0	61	100.0	0.0	3	4.9	58	95.1
	急性腹症	0.0	2	3.3	59	96.7	0.0	4	6.6	57	93.4
	摂食障害	0.0	7	11.5	54	88.5	0.0	6	9.8	55	90.2
	学校感染症	0.0	5	8.2	56	91.8	0.0	4	6.6	57	93.4
	腸管感染症	0.0	2	3.3	59	96.7	0.0	3	4.9	58	95.1

目)については、養成教育、現職教育ともに12項目、疾患別教授法(全8項目)については、養成教育が7項目、現職教育が8項目であった。そこで、アセスメント項目の必要度について、教授法(3群)と教育場面別(2群)に区分して計6群の群間比較に χ^2 検定を行い、有意水準の調整にはボンフェローニ法を用いた結果、現職研修においては、教授法別に有意差はなかった。しかし、養成教育については、部位別教育が症状別教育や疾患別教育に比べ有意に低く、症状別と疾患別では有意な差はなかった。

4. 現在の保健室での有用度について(表5)

現在の保健室で、「今すぐに役立つ知識技術と思う

か」という設問については、90%以上の養護教諭が「今すぐに役立つと思う」と回答した項目は34項目中15項目で、一番高かったのが「頭が痛い」「お腹が痛い」「気持ちが悪い」98.4%、次いで「頭部打撲」「四肢打撲」「熱中症」96.7%、「息が苦しい」「顔面打撲」95.1%、「喘息発作」「学校感染症」93.4%、「頭部」「アナフィラキシーショック」「腸管感染症」91.8%、「過換気症候群」「腹部打撲」90.2%であった。これらは1項目を除き全て症状別、疾患別の教授法による項目であり、部位別教授法で90%を超えた項目は、「頭部」91.8%のみであった。そこで、「今すぐに役立つと思う」を2点、「今後役立つと思う」を1点「わからない」を0点に得点化し、教授法(部位別・症状別・疾患別)

表5 フィジカルアセスメントの現在の保健室での有用度

教授方法	アセスメント項目	保健室での有用度(今すぐに役立つ知識技術と思うか)					
		今すぐに役立つと思う		今後役立つと思う		わからない	
		人	%	人	%	人	%
部位別	皮膚	45	73.8	13	21.3	3	4.9
	顔	46	75.4	12	19.7	3	4.9
	眼	52	85.2	7	11.5	2	3.3
	耳	42	68.9	12	19.7	7	11.5
	鼻	46	75.4	8	13.1	7	11.5
	口腔	50	82.0	7	11.5	4	6.6
	頭部	56	91.8	3	4.9	2	3.3
	頸部	43	70.5	11	18.0	7	11.5
	呼吸器	40	65.6	17	27.9	4	6.6
	循環器	40	65.6	16	26.2	5	8.2
脳神経	45	73.8	11	18.0	5	8.2	
症状別	頭が痛い	60	98.4	1	1.6	0	0.0
	おなかが痛い	60	98.4	1	1.6	0	0.0
	息が苦しい	58	95.1	3	4.9	0	0.0
	気持ちが悪い	60	98.4	1	1.6	0	0.0
	だるい	51	83.6	6	9.8	4	6.6
	食欲がない	46	75.4	11	18.0	4	6.6
	胸が痛い	50	82.0	10	16.4	1	1.6
	意識レベルの低	52	85.2	8	13.1	1	1.6
	眠れない	36	59.0	19	31.1	6	9.8
	けいれん	51	83.6	10	16.4	0	0.0
	顔面打撲	58	95.1	3	4.9	0	0.0
	頭部打撲	59	96.7	2	3.3	0	0.0
	胸部打撲	54	88.5	6	9.8	1	1.6
	腹部打撲	55	90.2	6	9.8	0	0.0
四肢打撲(骨折・捻挫の疑い)	59	96.7	2	3.3	0	0.0	
疾患別	喘息発作	57	93.4	4	6.6	0	0.0
	過換気症候群	55	90.2	5	8.2	1	1.6
	アナフィラキシー	56	91.8	5	8.2	0	0.0
	熱中症	59	96.7	2	3.3	0	0.0
	急性腹症	47	77.0	13	21.3	1	1.6
	摂食障害	48	78.7	11	18.0	2	3.3
	学校感染症	57	93.4	4	6.6	0	0.0
	腸管感染症	56	91.8	5	8.2	0	0.0

を要因とする一元配置分析を行ったところ有意差が認められたため、Games Howell法で多重比較を行ったところ、部位別と症状別、部位別と疾患別との間に有意差があり、いずれも部位別の有用度の方が低いという結果になった。

V 考察

1. フィジカルアセスメント教育に対する現職養護教諭のニーズ

1) フィジカルアセスメント教育に対する関心度と必要性の認識について

本研究における対象者は、研修前から「フィジカルアセスメントに関心はない」と回答した者はおらず、「関心はほとんどない」「ややある」と回答した者も含めて、「フィジカルアセスメント教育は必要ない」と回答した者はいなかった。なお、教授の際は「講義のみ必要」と回答した1名を除き、全員が「講義演習ともに必要」と回答したことから、フィジカルアセスメント教育の必要性に対する認識の高い集団であることがわかった。本研究における対象者の人数は少なく、養護教諭全体の関心度についていうことはできない。しかし、従前から子どもの傷病の有無や程度の判断、検診に関するアセスメントについては、養護教諭が望む研修が行われていないという実態が数多く報告されている^{1) 7) 14)} ことから、養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズの高いことが示唆された。また、希望研修者については、フィジカルアセスメントへの関心が既に高かったため、受講前後の関心度に有意差は無かったが、研修グループでは、研修後に関心度が有意に高くなった。以上から、受講経験により「必要度」に対する認識が高まることも示唆された。

2) フィジカルアセスメントの教育内容についての必要度と現在の保健室での有用度について

今回提示したフィジカルアセスメント項目に対する現在の保健室での有用度を尋ねた結果、「今後役立つと思う」を含めれば、全ての項目で85%を超えたものの、「今すぐ役立つ」との回答は、1/3の項目で60～70%代であった。その一方で、教授の必要度については、全ての対象者が「履修する必要がない」と

回答した項目は無く、現職研修における「眠れない(78.7%)」以外、全ての項目で「講義演習ともに必要」と回答した割合が80%を超え、90%以上の項目も多かった。さらに、教育場面(養成教育と現職研修)によって、アセスメント項目の必要度に差が出ると予想していたが、全ての項目で有意差はなく(χ^2 検定 $P>.05$)、養成教育においても、また現職研修にも必要と認識されており、たとえ、すぐに役立つと思っても、今後役立つと思う項目については、学習ニーズの高いことが示唆された。

3) フィジカルアセスメントの教授法について

90%以上の対象者が、現在の保健室で「今すぐに役立つ」と回答した項目は、1項目を除き全てが症状別・疾患別の教授法の項目であり、2003年に丹¹⁵⁾が行った調査で必要度の認識が高かった「腹痛」「頭痛」「頭部打撲」「胸部打撲」と一致した。また、教授法別の3群で有用度を比較した結果、やはり、部位別に比べ症状別・疾患別の方が有意に高かった。先行研究からも養護教諭は、学校現場でよく遭遇する事例に対する実習形式の研修を希望していると報告されており⁷⁾、症状別及び疾患別アセスメントのニーズが高いと考えられる。しかし、その一方で、現職研修におけるフィジカルアセスメント項目の教授の必要度については、教授法での有意差はなく、いずれの教育方法においても教授が必要と認識しており、研修における教授法の選択は、研修時間や対象者のニーズを把握して行う必要があると考えられる。それに対し、養成教育における教授の必要度は、部位別より症状別・疾患別教授法での項目が有意に高かった。石原は、「初心者に対する指導内容として、フィジカルアセスメント理論の理解だけでなく、子どもの訴えに応じたフィジカルアセスメントの能力が重要である²⁾」と指摘しており、養成教育では、保健室での有用度の高いものが重視されたと推察したが、本研究においては、回答の際に理由を尋ねていないため理由については明らかではない。

2. 養護教諭に求められるフィジカルアセスメント教育と今後の課題

看護学分野においては、2009年に行われた看護教育

のカリキュラム改正の際²²⁾、フィジカルアセスメント技術を強化する方針が打ち出され、現在、フィジカルアセスメント技術は、看護を実践するうえで欠かせない能力であり、看護教育においてコアとなる能力の本質的な構成要素と位置付けられている。そのため、研究報告も多く、授業内容や方法の検討^{23) - 26)}、授業評価^{27) 28)}、教材開発^{29) - 31)}、学生の臨地実習における実施状況³²⁾や臨床看護師の実施状況³³⁾など、既に様々な視点からの試みや研究がなされている。それらの試みや研究は、養護学分野における養護教諭を対象としたフィジカルアセスメント教育を研究開発する上でも参考になると考えられる。

今後、養護教諭にとってフィジカルアセスメントの何がどこまで必要とされるのか、またそのための適切な教育（研修）方法はこういったものか検討する必要があると考えるが、それには、医師や看護師の行うフィジカルアセスメントとの違い¹⁵⁾を明確にし、養護教諭に必要なフィジカルアセスメントは何かを明らかにすることが重要である。

3. 研究の限界

現状では、養護教諭養成におけるフィジカルアセスメント教育を実施していない機関が多いと推察され、対象者のフィジカルアセスメントに関する知識や技術レベルも不明であったため、回答が可能となるよう一定の研修を行った後で、必要度及び有用度の調査をするという方法で行った。また、フィジカルアセスメントに関心の高い対象者に偏ることを避けるために、広報せずに研修を行うことができる機会を利用したため、研修時間や研修内容を同一にすることができなかった。今回、希望研修グループと研修グループにおいては双方とも必要度と有用度の認識が高く、特段の違いが認められなかった理由として、研修直後の調査であったこと、また、関心の高いグループより低いグループの方に多くの研修が行われたことが多少なりとも影響した可能性があり研究の限界と考える。

VI 結 論

現職養護教諭を対象に養成教育及び現職研修に対し、フィジカルアセスメント教育の必要の有無、履修

内容、教授法について調査、検討した。その結果、以下について明らかになった。

1. フィジカルアセスメントに関心の高い養護教諭は多く、たとえ関心が低くとも研修後は関心が高まること、養護教諭の多くが教育の必要性を感じていることが示唆された。
2. フィジカルアセスメント教育の内容については、調査した34項目全てにおいて養成教育での履修のみでなく現職研修としても学習する必要があると認識していた。
3. 現在の保健室で活動する養護教諭にとって有用度が高いのは、症状別アセスメントや疾患別アセスメントであるが、現職研修における教授の必要性については、症状別や疾患別と同様、全身を系統的にアセスメントする部位別アセスメントについても学習ニーズのあることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力下さいました養護教諭の先生方に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 中島敦子, 津島ひろ江: 養護教諭の救急処置に関する10年間の文献検討, 川崎医療福祉学会誌, 19 (2), 367-377, 2010
- 2) 石原昌江: 養護教諭の原点である「救急処置」の専門性とその養成のあり方, 学校保健研究, 51, 382-385, 2010
- 3) 杉浦守邦: 救急養護学序説1, 東山書房, 1978
- 4) 中村朋子: 学校における救急処置の過程について その1 救急処置の判断を中心として, 健康教室, 26 (5), 5-14, 1975
- 5) 堀内久美子, 天野敦子, 平織勝子他: 養護教諭養成機関における看護教育の一考察 第2報 学校における救急処置事例からみた分析, 学校保健研究, 19 (6), 277-284, 1977
- 6) 西沢義子, 面沢和子, 高松むつ他: 救急処置に対する養護教諭の自信について—第1報 経験年数による比較—, 学校保健研究, 24 (3), 128-133, 1982
- 7) 下村美佳子: 養護教諭の救急処置に関する調査研究—「検

- 診」に対する養護教諭の自信度と必要度の調査結果から一、高知女子大学看護学雑誌, 31 (1), 56-64, 2006
- 8) 入澤充：学校事故 知っておきたい！養護教諭の対応と法的責任, 56, 時潮社, 東京, 2011
- 9) 河本妙子, 松枝睦美, 三村由香里：学校救急処置における養護教諭の役割—判例にみる職務の分析から一, 学校保健研, 50 (4), 221-233, 2008
- 10) 太田勝正, 加藤あさか, 尋道子, 真弓尚也：我が国のフィジカルアセスメント教育の実態, 平成11年度全国調査の結果より, 看護教育, 41 (12), 1060-1065, 2000
- 11) 篠崎恵美子, 山内豊明：看護基礎教育におけるフィジカルアセスメント教育の現状, 看護教育, 47 (9), 810-813, 2006.
- 12) 杉浦守邦：養護診断の過程, 養護教諭のための診断学 (初版), 14-16, 東山書房, 1990
- 13) 杉浦守邦：養護教諭に必要なアセスメント技術, 健康教室, 50, 22-25, 東山書房, 1999
- 14) 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一, 日本養護教諭教育学会誌, 11 (1), 33-43, 2008
- 15) 丹佳子：養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識, 学校保健研究, 51, 336-346, 2009
- 16) 和田攻, 南裕子, 小峰光博総監修：フィジカルアセスメント, 看護大辞典第2版, 2512, 医学書院, 2010.
- 17) 杉浦守邦：養護診断の過程, 養護教諭のための診断学, 14-16, 東山書房, 2007
- 18) 大谷尚子, 大西文子, 五十嵐徹他：養護教諭のフィジカルアセスメント, 日本小児医事出版社, 2011
- 19) 荒木田美香子, 池添志乃, 石原昌江他編著：初心者のためのフィジカルアセスメント—救急保健管理と保健指導—, 東山書房, 2008
- 20) 遠藤伸子編集制作DVD：フィジカルアセスメント7巻～10巻, 三木とみ子監修：養護教諭のための知っておきたいヘルシアセスメントの知識と技術, 教科書研究所, 2006
- 21) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討報告書, 15, 2007
- 22) 草地潤子, 森美智子, 長井美穂他：看護学における問題基盤型学習 (PBL) を用いたテュートリアル教育 (7) —フィジカルアセスメント (呼吸器系) の教育方略の効果—, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 14, 11-16, 2001
- 23) 奥野信行, 大納庸子, 本多祐子他：人間看護学科におけるフィジカルアセスメント技術教育の実際, 園田学園女子大学論文集, 42, 77-89, 2008
- 24) 深田順子, 広瀬会里, 片岡純他：看護大学におけるフィジカルアセスメント能力向上のための教育の試み, 愛知県立看護大学紀要, 14, 63-72, 2008
- 25) 横山美樹, 小澤道子, 香春知永他：基礎実習におけるフィジカルアセスメント技術, 基礎看護技術の実態, 聖路加看護大学紀要, 29, 40-46, 2003
- 26) 奥野信行, 大納康子, 松本珠美他：フィジカルアセスメント教育におけるブレンディッド・ラーニングの実際と評価, 園田女子大学論文集, 44, 91-109, 2010
- 27) 服部容子, 吾妻知美, 小島悦子：授業「フィジカルアセスメント」の評価—学生の技術習得状況に焦点をあてて—, 天使大学紀要, 3, 25-36, 2003
- 28) 本江朝美, 長戸康和, 福島和彦他：レプリカを活用したフィジカルアセスメント教材の開発, 看護教育, 35, 238-240, 2004
- 29) 采澤洋子, 富澤美幸：シミュレーターを用いたフィジカル・アセスメント教育の実際, 足利短期大学紀要, 31, 31-34, 2011
- 30) 矢野理香：フィジカルアセスメントの模擬患者演習における学生の学び, 天使大学紀要, 3, 2-11, 2003
- 31) 安達祐子：臨地実習におけるフィジカルアセスメントの実施状況, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 16, 79-85, 2003
- 32) 横山美樹, 佐居由美：看護師のフィジカルアセスメント技術の臨床現場での実施状況—フィジカルアセスメント開講前後の卒業生の比較からみたフィジカルアセスメント教育の検討—聖路加看護大学紀要, 33, 1-15, 2007
- 33) 角濱春美：臨床で活用できるフィジカルアセスメント技術習得の基盤として, 看護展望, 35 (2), 114-121, 2010

(2012年9月30日受付, 2013年1月18日受理)

研究報告

月経痛の対処法に関する養護教諭が行う集団の保健教育

大川 尚子*¹, 平田 まり*¹*¹関西福祉科学大学Health Education of a Class about Actions by a *Yogo* Teacher for Menstrual Pain doesNaoko OKAWA*¹, Mari HIRATA*¹*¹*Kansai University of Welfare Sciences***Key words** : *Yogo* Teacher, Menstrual Pain, Menstruation Education, Health Education

キーワード : 養護教諭, 月経痛, 月経教育, 保健教育

I はじめに

月経痛は10～20歳代の若年女性に発生頻度が高く、不快であるだけでなく学業に支障をきたすなど生活の質(QOL)を低下させる^{1)～4)}ので、学校において月経痛への適切な対処ができるように教育することは重要である。しかし、我が国の学校教育では、小学校で行われる初経教育から高等学校まで月経に関する教育(月経教育)が実践されているが、時間数の確保や教育内容の問題などが指摘されている⁵⁾。

保健教育の他の分野と同様に、月経教育には保健学習、宿泊行事の前などに行われる集団の保健指導、そして月経痛などで保健室に来室する者への個別の保健指導がある。

保健学習では思春期以降の体の外観的な変化や月経などの性成熟の過程を体の発達・発育として理解させ、自らの健康を適切に管理できる資質や能力を育成する^{6)～8)}。集団の保健指導は初経への準備、月経血の手当て・処置、月経時の運動や入浴のような生活上の配慮など月経への対処法を習得することを主な目的として行われている⁹⁾。

しかし月経痛については、その対処法に関する教育を受けたことがない、月経痛緩和法の知識を知らない中学校・高等学校の生徒が多く^{5) 10)}、大学生の半数

が自己流の対処法を行っていた²⁾と報告されている。また月経痛緩和のために市販の鎮痛剤を使用する者は少なくないが、不確かな知識で鎮痛剤を使用している大学生が多かった¹¹⁾。このように月経痛などの月経随伴症状への対処に関する教育は中学生・高校生・大学生を対象にした調査では十分行われていないと報告されている。体の発達・発育などの保健学習の内容に関しては学習指導要領解説^{12)～14)}に示されており、準拠した教科書も用意されている。しかし、それに対して月経痛に関連する保健指導の内容、月経痛など月経随伴症状への対処の具体的な内容については示されていない。そのため、月経痛に関する教育を行っている学校の教員を対象にした調査を実施し、現在行われている教育の実態を明らかにして改善を図る必要があると考えた。

月経痛に関する教育を行っている学校の教員の中でも、特に養護教諭は、月経痛を訴えて保健室に来室する児童生徒がいるので、月経痛時のセルフケアや鎮痛剤の使用について具体的な指導を行う機会は他の教諭より多い。その個別の保健指導の経験を生かし児童生徒の月経痛への対処法の習得に関してきめ細やかな集団の保健教育を行うことができると考える。本研究では、養護教諭が行っている月経痛の対処法に関する集

団の保健教育の実態から、児童生徒が月経痛に適切に対処できるように教育する方法を検討した。

II 方法

1. 解析対象と調査方法

2010年6月に実施された九州地区のA県、2011年8月に実施された東海地区のB県の2県の養護教諭研修会に参加した養護教諭を対象に月経に関する集団の保健教育についての質問紙調査を行った。有効回答をした小学校398人（A県：74人，B県：324人），中学校213人（A県：54人，B県：159人），高等学校149人（A県：35人，B県：114人）計760人を対象に解析を行った。解析対象者は、A・B県の養護教諭の各々30.6%，62.8%であった（小学校25.4%，60.0%，中学校39.4%，60.9%，高等学校37.2%，70.6%）。調査方法は研修会の会場で調査票を配布して、研修会終了後に回収をした。一部は後日郵送によって回収した。

2. 調査内容と解析方法

調査項目は個人属性（年齢），勤務校種，勤務校における月経に関する集団の保健教育の実施状況，指導者，養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の実施状況，対象学年，対象者の性別，内容，養護教諭が行う月経痛に関する集団の保健教育の対象学年，内容，対処方法の内容などであった。

基本的に回答形式は，選択肢から一つを選んで回答する単一回答形式であったが，指導者，対象学年，内

容，対処法の内容については該当する全ての選択肢を回答する複数回答形式にした。

統計学的解析は統計解析ソフト（SPSS Statistics 20.0）を用いて χ^2 検定を行い， $p < 0.05$ を有意とした。

3. 倫理的配慮

本研究は関西福祉科学大学の倫理委員会の承認を受けて行った。調査前に調査の目的と個人情報の保護について口頭および文書で説明を行い，調査に協力することを文書で示した人に回答を依頼した。回答方法は無記名自記式で行い，回答後の調査票は回答者が封筒に入れ封をした後に回収した。

III 結果

1. 解析対象者の属性

解析対象者は全員女性であった。年齢分布は20歳代23.8%，30歳代21.6%，40歳代29.2%，50歳代以上25.4%であった（図1）。勤務校の校種は，小学校52.4%，中学校28.0%，高等学校19.6%であった（図2）。

2. 月経に関する集団の保健教育の実施状況

勤務校における月経に関する集団の保健教育の実施状況を図3に示した。小学校では毎年実施，年によって実施をあわせると88.9%が実施していた。中学校では46.5%，高等学校では23.4%が実施していた。また，わからないと回答するものが小学校では2.5%，中学校では13.1%，高等学校では25.8%であった。

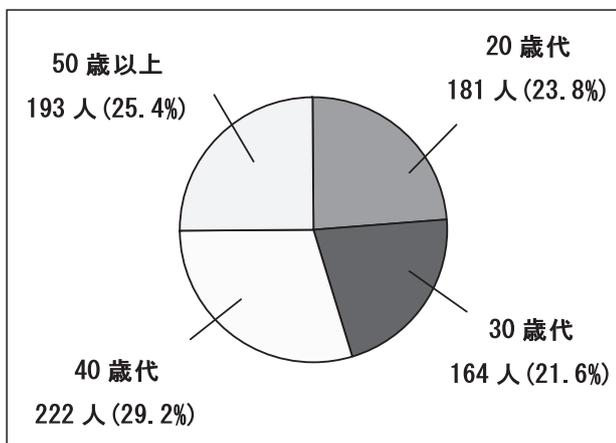


図1 解析対象者の年齢分布

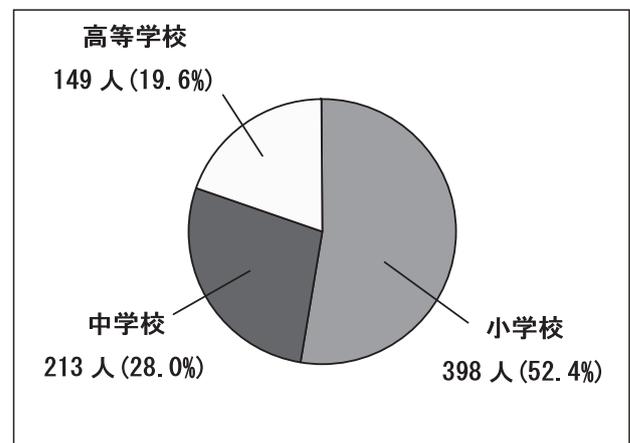


図2 解析対象者の勤務校種

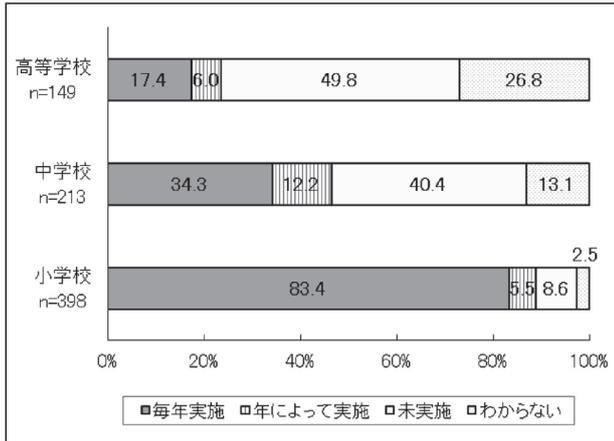


図3 勤務校における月経に関する集団の保健教育の実施状況

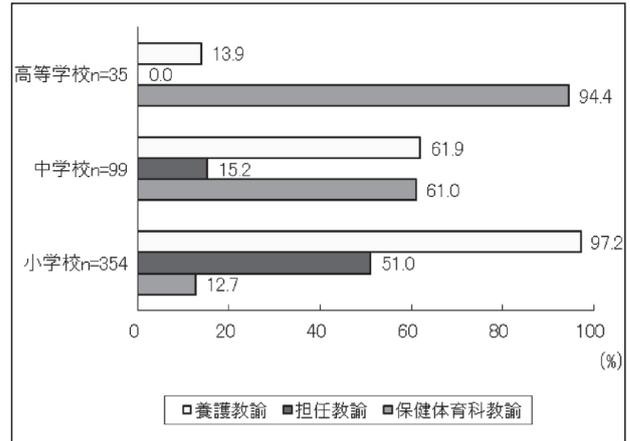


図4 月経に関する集団の保健教育の指導者（複数回答）

3. 月経に関する集団の保健教育の指導者

勤務校における月経に関する集団の保健教育の指導者を校種別に図4に示した。小学校は養護教諭が97.2%で最も高く、次いで担任教諭であった。中学校は養護教諭が61.9%で最も高く、次いで保健体育科教諭であった。高等学校では保健体育科教諭が94.4%で最も高く、次いで養護教諭であった（図4）。

4. 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の実施状況

勤務校で月経に関する集団の保健教育を行っている養護教諭は、小学校では予定も含めて319人（80.2%）、中学校では48人（22.5%）、高等学校では4人（2.7%）であった。養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育については、高等学校ではほとんど実施していな

かったので、以下の項目は、勤務校で月経に関する集団の保健教育を行っている小・中学校の養護教諭を対象に分析した。

5. 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の対象学年

対象学年は、小学校では5年が最も多く、次いで4年、6年、3年の順であった。中学校では2年が最も多く、次いで3年、1年の順であった（図5）。

6. 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の対象者の性別

対象者の性別を図6に示した。小・中学校ともに半数以上は女子のみで実施されていた。

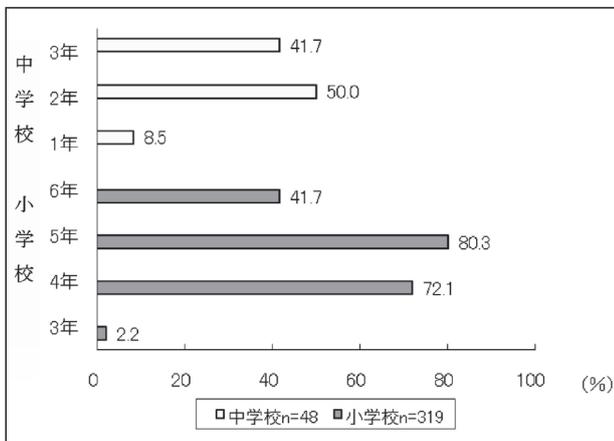


図5 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の対象学年（複数回答）

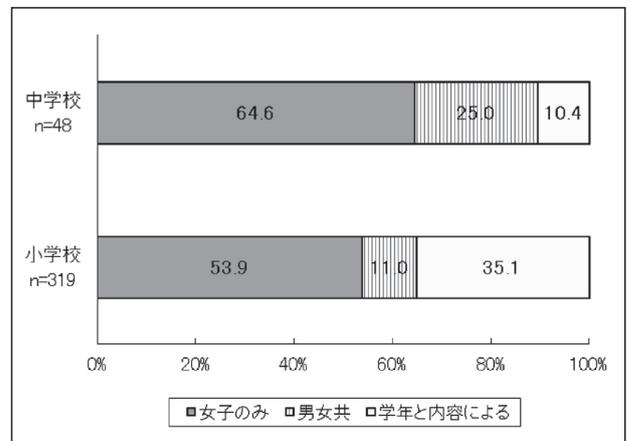


図6 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の対象者の性別

7. 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の内容

小学校では「月経のしくみ」,「月経血の手当て」,「初経への準備」,「月経の意義」などの基本的な事項を中学校より高率に指導していた。他,「入浴への対応」,「月経時の過ごし方」,「体育への対応」についても中学校より有意に高率であった。「月経異常」については,中学校が小学校より有意に高率であった。「月経痛」に関しては小学校,中学校で各々319人中135人(42.3%),48人中22人(45.8%)が指導していた(図7)。

8. 養護教諭が行う月経痛の集団の保健教育の実施学年

実施学年は,小学校では5年が最も多く,次いで4年,6年の順であった。中学校では1年が最も多く,次いで3年,2年の順であった(図8)。

9. 養護教諭が行う月経痛に関する集団の保健教育の内容

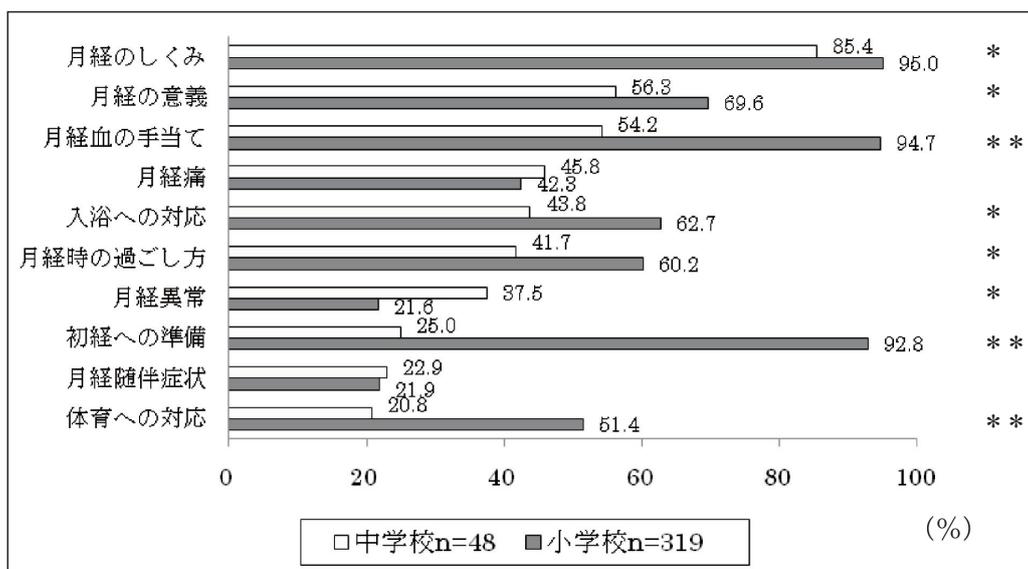
小学校では「月経痛の状況」が高率で,中学校では「月経痛のしくみ」が高率であった。「月経痛のしくみ」は中学校が小学校と比較して有意に高率であった。「対処法」は小・中学校とも約半数が実施していた(図9)。

10. 月経痛の対処法の内容

養護教諭が行っている月経痛の対処法¹⁵⁾の内容は,小学校では,「消極的対処法」として,「睡眠や休息をとる」「安静にする」が最も高く,次いで「体を締めつける服はさける」「気をまぎらわす・気晴らしをする」の順であった。「積極的対処法」として,「体(特に腹部や腰部)を冷やさない・温める」が最も高く,次いで「強い痛み時は専門医を受診する」「適度に体を動かす」「痛みが軽くなる体位をとる」の順であった。中学校では,「消極的対処法」として,「睡眠や休息をとる」が最も高率であり,次いで「安静にする」「体を締めつける服はさける」「気をまぎらわす・気晴らしをする」の順であった。「積極的対処法」として,「体(特に腹部や腰部)を冷やさない・温める」が最も高率であり,次いで「強い痛み時は専門医を受診する」「鎮痛剤を使用する」「適度に体を動かす」の順であった。「鎮痛剤を使用する」については,中学校が小学校と比較して有意に高率であった(図10)。

IV 考察

月経痛の頻度は高校生で約80~90%^{3) 5) 10)}であるといわれており,初経から数年を経て月経周期が安定する一方で,月経前症状あるいは機能的月経困難が発症する時期であると報告されている¹⁵⁾。その中には学



(校種間の比較 (χ²検定) ** : P<0.01, * : P<0.05)

図7 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の内容(複数回答)

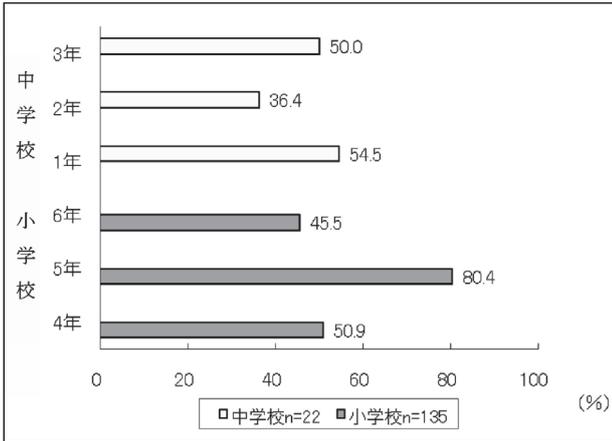
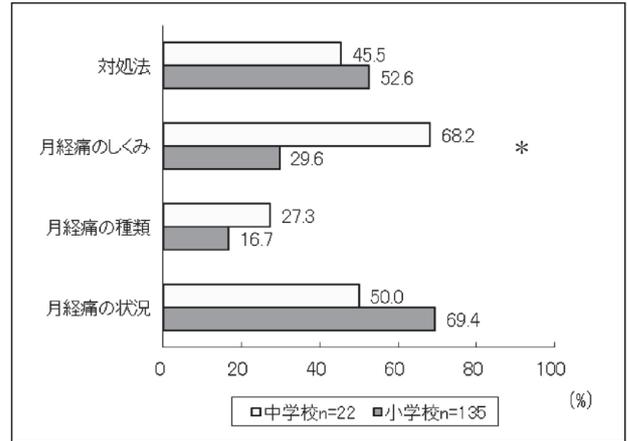
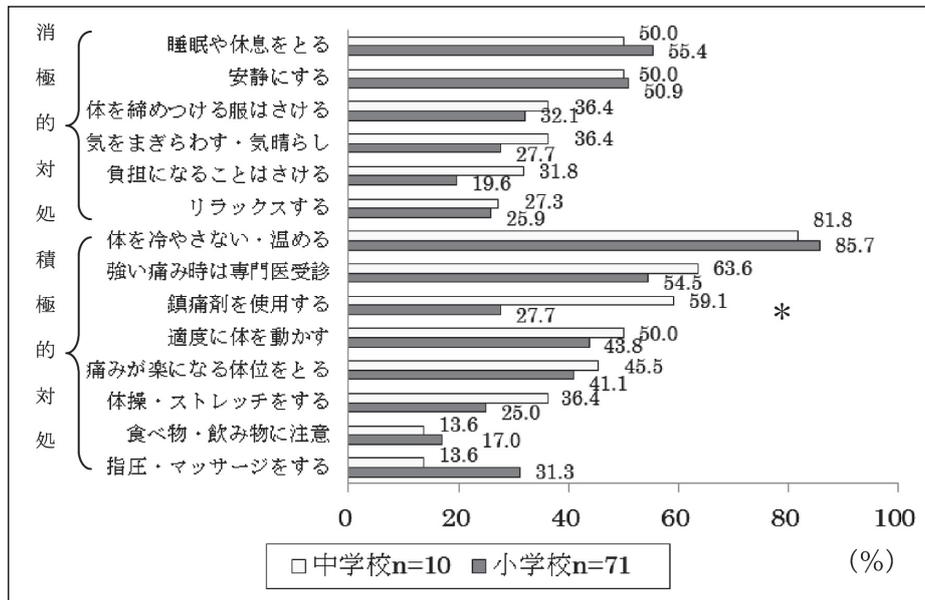


図8 養護教諭が行う月経痛の集団の保健教育の対象学年 (複数回答)



(校種間の比較 (χ²検定) * : P<0.05)

図9 養護教諭が行う月経痛に関する集団の保健教育の内容 (複数回答)



(校種間の比較 (χ²検定) * : P<0.05)

図10 養護教諭が行う授業の月経痛の集団の保健教育の内容 (複数回答)

校を休まないといけないような重症な場合もあるが、すべての児童生徒が保健室へ来室し、養護教諭より個別の保健指導を受けているとは考えられないので、集団的に月経痛の対処法についての教育を行うことが望ましいと考える。

しかし、学校における月経教育では、性器の名称や月経の起こり方の学習はしていても、月経の対処法に関する理解が不十分であり、全体的な月経に対する知識が不足しているとともに健康相談の場も不足している¹⁷⁾と指摘されており、今回の調査でも、月経に関

する集団の保健教育の実施率は小学校では高かったが、月経痛の有訴率が高くなる中学校、高等学校に進むに連れて月経について学習する機会が逆に少なくなっている結果であった。そして中学校、高等学校に進むに連れて養護教諭が月経に関する集団の保健教育を担当している率は低く、勤務校で月経に関する集団の保健教育を実施しているかが分からないと回答する養護教諭の割合は高くなっていった。この結果は、中学校・高等学校では、主に保健体育科教諭が保健学習を担当するので養護教諭が集団の保健教育に携わる機会

が少なくなり、月経教育に関して養護教諭と保健体育科教諭など他の保健教育担当者との連携が弱くなっていることを推測させる。

児童生徒全体に月経痛への対処法や鎮痛剤の知識を教育するには集団の保健教育が効率的である。そのため、養護教諭は保健室来室者の問題解決はもとより、その個別の保健指導の経験を生かし、問題が起きる前の児童生徒を対象とした集団の保健教育の実施率を高めることが望まれる。しかし、多くの養護教諭は、多様な職務に一人に対応しており、授業に参加したいが保健室を空けることができない、教材研究の時間がない、自己の研鑽ができないなどの理由から積極的に授業に参加できない²⁰⁾ことが指摘されている。それゆえ、養護教諭は月経痛で保健室に来室する児童生徒の個別の保健指導から得た情報を、他の保健教育担当者と共有できるようにして、月経痛に関する集団の保健教育を実施することの重要性について共通理解を図り、学校全体で実施率を高めることが必要である。

養護教諭が行っている集団の保健教育の内容から見ると、小学校では、月経のしくみや月経への対処の基本的なことが主で月経痛について教えているのは半分以下であった。初めての月経教育が印象深いと月経を肯定的に受け止めることができるという報告¹⁵⁾がある一方、小学校のときから月経痛についてあまり詳しく指導すると、それ以後の月経のイメージが否定的になるという考えもある。しかし、中学校・高等学校から高率で発症する月経痛のことを考えると、今後、小学校でも月経痛についての集団の保健教育を充実し、月経痛のしくみや種類、状況、対処法について正しく指導していくことが、月経痛の対処法を習得させるとともに月経への否定的なイメージを持たせないことにつながると考える。

しかしながら、養護教諭が月経痛に関する集団の保健教育を実施している場合でも、小・中学校共に約半数しか月経痛への対処法について教授しておらず、対処法としては薬剤によらないセルフケアを主に教えていた。その中でも「体を冷やさない・温める」を指導する割合は、小学校85.7%、中学校81.8%と他のセルフケアと比べて高かった。「体を冷やさない・温める」は若い女性に多い機能性月経痛の主な原因である子宮

筋の緊張や血行不良を改善して月経痛を緩和することが期待できる。他のセルフケアの体操や適度に体を動かすなども子宮筋の緊張や血行不良を改善することを目的としたものであるが、セルフケアのみでは月経痛緩和効果は充分には得られないことが多い。若い女性の月経痛のほとんどは器質性疾患ではない機能性月経痛であり、その主な発症原因物質は子宮で産生・分泌されるプロスタグランジンである。プロスタグランジンの産生を抑える作用がある市販の鎮痛剤はセルフケアに比べて月経痛緩和効果が高く、月経痛への対処法として鎮痛剤の使用も選択肢の一つ¹⁸⁾であり、これに関しては学校医や学校薬剤師と連携して指導していくことが望ましいと考える。

本調査の結果から、養護教諭の行う月経痛への対処法に関する集団の保健教育の実施は十分ではないことが示唆されたが、今後は、養護教諭が行う集団の保健教育の全体数や内容を調べ、その中の月経教育の割合などについて調査する必要がある。また、保健学習としての月経教育は養護教諭以外の教諭も担当しているので、保健体育科教諭など他の保健教育担当者を対象にした調査も行っており、学校での実態を明らかにしていきたい。

また本研究は2県の養護教諭を対象にした調査であるので、今後、他の都道府県と比較していくことが必要である。

V まとめ

2010年6月に実施された九州のA県、2011年8月に実施された東海のB県の2県の養護教諭を対象に行った月経に関する集団の保健教育の質問紙調査に回答した小学校・中学校・高等学校の養護教諭760人のデータを解析した結果、次のことが明らかになった。

1. 勤務校で月経に関する集団の保健教育を実施している割合は、小学校は約9割、中学校は約5割、高等学校は約2割であった。
2. 勤務校で月経に関する集団の保健教育を養護教諭が行っているのは、小学校で約8割、中学校で約2割であり、高等学校ではほとんどいなかった。
3. 月経に関する集団の保健教育の実施者は、小学校ではほぼ全員の養護教諭が実施しており、次いで

担任教諭であった。中学校では約6割の養護教諭と保健体育科教諭が実施していた。高等学校ではほとんど保健体育科教諭が実施していた。

4. 養護教諭が行う月経に関する集団の保健教育の対象学年は、小学校では5年生が最も多く次いで4年生、中学校では2年生が最も多く次いで3年生であった。対象者の性別は、小・中学校ともに半数以上が女子のみで実施されていた。
5. 月経に関する集団の保健教育の内容は、小学校では、「月経血の手当て」「月経のしくみ」「初経への準備」「月経時の過ごし方」「入浴への対応」「体育への対応」を中学校より高率に指導していた。
6. 月経痛に関しては、小・中学校とも月経に関する集団の保健教育を行っている養護教諭の約半数が指導していた。対象学年は小学校では5年生、中学校では1年生が多かった。対処法の内容としては「体を冷やささない・温める」が最も高率であり、「鎮痛剤の使用」については中学校が小学校に比べて有意に高かったが十分には行われていなかった。

以上の結果から、養護教諭が行う月経痛の対処法に関する集団の保健教育の実施率は低いということがわかった。そのため、養護教諭が保健室の個別の保健指導で得た経験を生かし、その情報を他の保健教育担当者と共有し、月経痛に関する集団の保健教育の実施率を高める必要がある。また、学校医や学校薬剤師と連携して月経痛への対処法の一つとして鎮痛剤の使用も正しく指導していくことが望ましい。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました養護教諭の先生方および教育委員会の関係者の皆さまに心から感謝し厚く御礼申し上げます。

なお本稿の一部は、第58回近畿学校保健学会（和歌山県）で発表した。

引用文献

- 1) 平田まり, 隈部敬子, 山本祐子: 女子大学生の月経痛に関連する生活習慣, CAMPUS HEALTH 40, 79-84, 2003
- 2) 小澤範子, 久米美代子: 月経痛とそれに対するセルフケアの実態調査—月経教育と関連させて—, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 3, 87-96, 2004
- 3) 池田智子, 鈴木康江, 前田隆子他: 高校生における月経痛と関連する因子の実態調査とリラクゼーション法による月経痛の軽減効果, 母性衛生, 52 (1), 129-138, 2011
- 4) 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, 母性衛生, 50 (2), 275-283, 2009
- 5) 泉澤真紀, 山本八千代, 宮城由美子他: 思春期生徒の月経痛と月経に関する知識の実態と教育的課題, 母性衛生, 49 (2), 347-356, 2008
- 6) 文部科学省: 小学校学習指導要領第2章第9節体育, 東京書籍, 2008
- 7) 文部科学省: 中学校学習指導要領第2章第7節保健体育, 東山書房, 2008
- 8) 文部科学省: 高等学校学習指導要領第2章第6節保健体育, 東山書房, 2009
- 9) 文部省: 小学校における性教育の目標及び指導内容, 学校における性教育の考え方, 進め方, 33-36, ぎょうせい, 2000
- 10) 蝦名智子, 松浦和代: 思春期女子における月経の実態と月経教育に関する調査研究, 母性衛生, 51 (1), 111-118, 2010
- 11) 平田まり: 若年女性の月経痛に対する鎮痛剤の使用実態と教育的課題, 学校保健研究, 53 (1), 3-9, 2011
- 12) 文部科学省: 育ちゆく体とわたし, 小学校学習指導要領解説体育編, 57-59, 東洋館出版社, 2008
- 13) 文部科学省: 心身の機能の発達と心の健康, 中学校学習指導要領解説保健体育編, 148-151, 東山書房, 2008
- 14) 文部科学省: 生涯を通じる健康, 高等学校学習指導要領解説保健体育編, 117-119, 東山書房, 2009
- 15) 松本清一監修: 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—, 自分に合ったセルフケアをみつける, 168-256, 文光堂, 2004
- 16) 白井瑞子, 内藤直子, 益岡亨代他: 高校生〈男女〉の月経イメージ, 母性衛生, 45 (1), 87-97, 2004
- 17) 堀井節子, 増本妙子, 福本 恵: 短大生の月経と性教育に関する認識, 京都府立医科大学医学部看護学科紀要,

12 (1), 49-84, 2002

- 18) 安達知子：思春期の月経困難症. 産婦人科治療 98 : 159-162, 2009
- 19) 文部科学省：子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について (中央教育審議会答申), 2008
- 20) 徳田修司, 長岡良治, 飯干 明他：養護教諭の健康教育への積極的参加について—現状と課題—, 鹿児島大学教育学部研究紀要, 56, 25-42, 2005

(2012年9月30日受付, 2013年1月14日受理)

調査報告

女子大学生の月経前症候群（PMS）が疑われる症状に関する実態
—月経の記録および排卵の自覚と知識との関連—

遠藤 瑠生*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

A Study on Female University Students Suspected to
Have Premenstrual Syndrome
—Relationship between the Record of Menstruation,
their Awareness and Knowledge of Ovulation

Rui ENDOH*¹, Atsuko KASAI*²

*¹Graduate School of Education, Hirosaki University, *²Faculty of Education, Hirosaki University

Key words : Female University Students, Premenstrual Syndrome (PMS), Ovulation

キーワード : 女子大学生, 月経前症候群, 排卵

要 旨

女子大学生の月経前症候群（PMS）が疑われる症状に関する実態とともに、月経の記録および排卵の自覚と知識との関連を明らかにするために、女子大学生298名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、PMSに関する実態の調査により、①多くの女子大学生において程度に個人差はあるが、PMSが疑われる症状を感じていること、②高等学校までの授業でPMSについて学ぶ機会が少ないこと、③PMSの起こる期間や始まる時期、発症原因についての知識が浅いことがうかがえた。また、月経の記録をつけている者は65.1%おり、排卵を自覚できない者も71.1%と多かった。排卵の自覚ができない背景には、①排卵に関心がないこと、②排卵の予測方法や排卵の起こる時期についての知識が浅いことが明らかとなった。

本研究から、多くの女子大学生において、PMSが疑われる症状を感じているが、PMSを理解するために必要な排卵に関する知識が浅く、排卵の自覚にまで至っていないことが示唆された。今後は、成熟した周期において「正常な月経は排卵が起こり、発来する」という意識とPMSの始まる時期を示す排卵についての理解を高めるような、「月経」に限らず「排卵」にも注目した学校教育が望まれると考える。そのため、養護教諭がPMSについての知識を理解し、保健指導等で取り上げていくことが求められる。

I はじめに

月経前症候群（Premenstrual syndrome；以下PMSと略す）とは、月経前3～10日間の黄体期に続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減弱あるいは消失するものこと¹⁾。

女性は、初経を平均12.5歳で迎え、その後閉経を平

均50.5歳で迎える²⁾まで、約40年間排卵、月経を伴う性周期と付き合っていく。その性周期の中で、発症時期や症状、程度は様々だが、PMSを経験する女性は多く見受けられる³⁾⁻⁵⁾。PMSは成熟期に多いとされており、思春期・若年者のPMSは軽視されていた^{6) 7)}。しかし、思春期女子におけるPMSの重症例⁸⁾や若年

者の大部分がPMSのために日常生活に支障をきたしているという報告もある³⁾。そのため、思春期や若年者のPMSも軽視はできない。これまで、成熟期女性のPMSの実態⁹⁾や若年女性の実態¹⁰⁾、女子大学生と高校女子生徒におけるPMSの症状の比較¹¹⁾、PMSが学校生活に及ぼす影響³⁾、就業女性を対象としたPMSに関する意識調査¹²⁾等のPMSに関する研究・調査は多くなされている。

PMSは、主に排卵後の黄体期にのみ起こることが特徴である。そのため、PMSを自覚するためには、その知識をはじめとし、月経への関心および排卵への関心を持つ必要があると考える。月経については、経血の出る月経中を意識しがちだが、正常な月経は排卵が起こり、黄体ができ、それが機能した後に起こる¹³⁾。このように、成熟した周期において「正常な月経は排卵が起こり、発来する」という意識を持つことが重要であると考えられる。

また、PMSのために不登校である高校生の事例⁸⁾では、母親が子どもの気分変動や倦怠感がある時期が、周期的で月経に関連があることに気付いたことや、学校側から不登校がPMSの症状によるものではなく、みずからの意思での不登校だとして不当な扱いを受けていたと報告している。そのため、養護教諭において、PMSの知識を理解しておく必要があると考える。

本研究では、PMSが起こる時期とその始まり（黄体期）となる排卵に着目し、女子大学生に質問紙調査を用い、PMSが疑われる症状に関しての実態を調査し、月経の記録および排卵の自覚と知識との関連を明らかにする。

PMSは、医師の診断によるものであることから、本研究では対象者自身が定義に当てはまると感じている症状について「PMSが疑われる症状」とした。

Ⅱ 調査対象および方法

1. 調査対象

対象者は、A県H大学に在籍する1～4年生の女子大学生486名であった。回収数310名（回収率63.8%）、データに欠損値のある者は対象から除外し、有効回答数298名（有効回答率96.1%）であった。

2. 調査方法

1) 質問紙調査

選択肢式自由記述式併用の質問紙による直接および間接配布調査法を用いた。調査期間は2011年10月29日から同年12月5日までであった。調査内容は以下の4項目である。

①対象者の年齢、初経年齢

②PMSについて

(1)PMSが疑われる症状の有無およびその程度

PMSが疑われる症状についての回答を求めるにあたって、前述したように「月経前3～10日間に続く精神的あるいは身体的症状で、月経開始とともに減退ないし消失するもの」と明記した。症状の52項目については、PMSメモリー⁹⁾ ¹⁴⁾に記載されている身体的症状25項目、精神的症状25項目、社会的症状12項目の52症状を参考にした。その上で、対象者自身がその定義に当てはまると感じている症状とその程度を調査した。回答は「0：症状がない」、「1：少し症状がある」、「2：とても症状がある」、「3：耐えられないくらい症状がある」のいずれかで求めた。症状の有無に関しては、「0：症状がない」とした者を症状がない、「1：少し症状がある」、「2：とても症状がある」、「3：耐えられないくらい症状がある」とした者を症状があるという基準にした。程度については0, 1, 2, 3をそのまま点数化して表した。

(2)月経前症候群（PMS）という言葉を知ったことがあるか否か、PMSを知ったきっかけ（情報源）

PMSを知ったきっかけ（情報源）については、複数回答可として「その他」を含む9項目から選択させた。また、「その他」については自由記述で回答を求めた。

(3)PMSに関する知識（6項目）

PMSに関する知識については、日本産科婦人科学会のホームページ¹⁵⁾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」、「曖昧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月経の記録について

本研究での「月経の記録」とは、記録形式や記録内容を限定して調査したものではなく、例として月経の

始まりと終わりの記入や経血量・気分等、あくまでも対象者が自分自身で月経の記録として行っているものをさしている。

月経の記録についての質問内容は月経の記録をしているか否か、記録をしているまたはしていないその理由であった。

記録している理由と記録していない理由については、それぞれ「その他」を含む5項目から複数回答可として選択してもらい、「その他」は自由記述で回答を求めた。

④排卵について

(1)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

排卵は、荻野学説¹³⁾において、「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」とされている。月経周期を把握した上で、次回月経から予測したり、帯下（おりもの）の変化をつくる頸管粘液の様子を月経周期と関連させて観察したり、排卵痛と呼ばれる排卵時の腹痛を感じることで自覚できる¹⁶⁾。

そのため、本研究での「排卵の自覚」とは、対象者自身が「排卵日がこの日だとだいたいわかる」と定義した。

排卵を自覚できる理由と自覚できない理由については、それぞれ複数回答可として、それぞれ「その他」を含む5項目および3項目から選択してもらった。また「その他」については自由記述で回答を求めた。

(2)排卵に関する知識（5項目）

排卵に関する知識は、母性看護学のテキスト²⁾および先行研究¹⁶⁾を参考にし、5項目作成した。それぞれの項目に対し、「知っている」、「曖昧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. 統計処理

SPSS 16.0J for Windowsを用い、記述統計量（平均値・標準偏差、度数分布）の算出およびFisherの直接法による χ^2 検定を行った。

4. 倫理的配慮

対象者には、文書と口頭により研究目的を説明し、

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を伝え、同意が得られた後に質問紙への回答を依頼した。

Ⅲ 結果

1. 対象者の背景

対象者の年齢は、平均 20.4 ± 1.3 歳であった。初経年齢を覚えている者は255名であり、平均 11.8 ± 1.2 歳であった。また、初経後経過年数は、平均 8.6 ± 1.8 年であった。

2. PMSに関する実態

(1)PMSの認知度

PMSという言葉を知ったことがある者は298名中152名（51.0%）、聞いたことがない者は146名（49.0%）であった。152名が得た情報源（複数回答）は、図1の通りである。「その他」の内訳は、「自分がPMSであった」1名であった。この回答については、「中学・高校でPMSについて知る機会はなく、自分でPMSの知識を得て初めて、ずっと悩んでいた自分の症状がPMSによるものであると気づき、病院を受診した。」という記述であった。「学校の授業」と回答した67名に、その授業を受けた時期について複数回答で求めたところ、大学48名・高等学校25名・中学校3名・小学校0名であった。

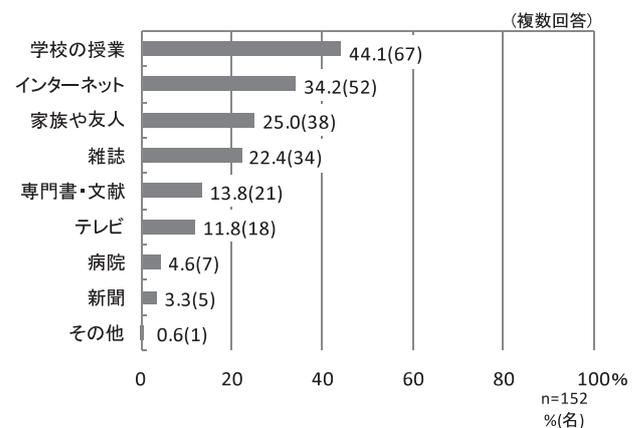


図1 PMSを知ったきっかけ（情報源）

(2)PMSに関する知識

PMSを知ったことがあると回答した152名に対し

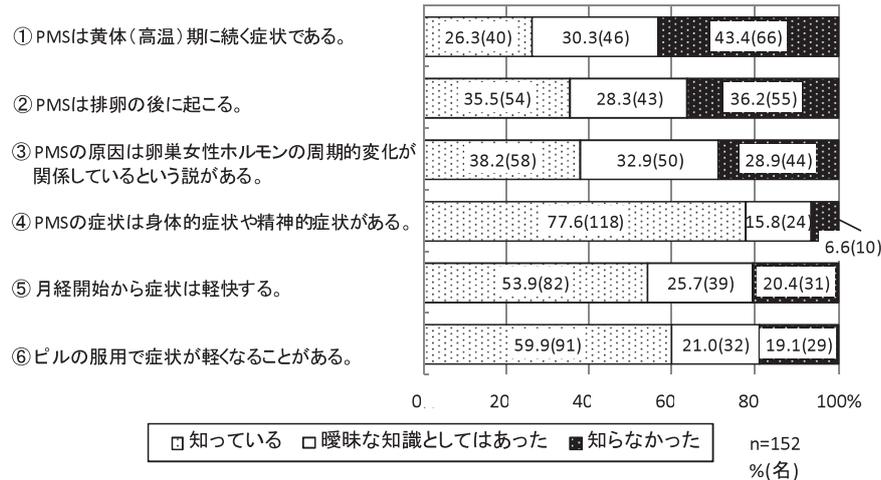


図2 PMSに関する知識

て、PMSに関する知識について図2のように設問を設けた。設問の「①PMSは黄体(高温)期に続く症状である。」「②PMSは排卵の後に起こる。」に関して、「知らなかった」と回答した者は、①で66名(43.4%)、②で55名(36.2%)であり、他の項目と比較し多い傾向が見られた。

(3)PMSが疑われる症状の有無

PMSを疑わせる症状がある者が最も多かった症状は、「下腹痛」(72.5%)であった。続いて「イライラ」(68.1%)、「食欲増加」(65.4%)、「眠くなる」(63.1%)、「乳房が張る」(58.4%)、「おりものが増える」(55.7%)、「肌荒れ」(53.7%)、「腰痛」(53.4%)、「ニキビがしやすい」(51.3%)、「怒りやすい」(51.0%)が50%以上であった(表1)。表1には、それぞれ身体的症状、精神的症状、社会的症状別に、症状があると回答した者を多い順で示してある。

各個人が選択した症状数については、最大49症状(1名)、症状が全くない者は7名であり、平均22.2±13.3症状であった。また、5症状選択していた者が最も多く、15名であった。出現していた症状数には個人差があるが、多くの女子大学生がPMSを疑われる症状を感じていた。

(4)PMSが疑われる症状の程度

PMSが疑われる症状の程度を得点で見ると、表2のように52症状のうち、「眠くなる」(1.22±1.13)が最も高い得点であった。続いて「食欲増加」(1.21±1.05)、「イライラ」(1.20±1.04)、「下腹痛」(1.11±

0.89)の4症状が平均値1以上であった。そして「乳房が張る」(0.94±0.95)、「怒りやすい」(0.92±1.05)、「おりものが増える」(0.90±0.94)、「肌荒れ」(0.88±0.97)と続いていた。表2には、それぞれ身体的症状、精神的症状、社会的症状別に、得点を降順で示してある。

各個人の全52症状の合計得点については、最大110点、最小0点であり、平均26.8±22.0点であり、症状の程度には個人差が見られた。

3. 月経の記録および排卵に関する実態

(1)月経の記録状況

月経の記録をつけている者は298名中194名(65.1%)、つけていない者は104名(34.9%)であった。月経の記録をつけている者とつけていない者のその理由に対する回答は表3の通りである。記録をつけている理由は、「次回月経時期を予測する」と「自分の月経周期を知る」が多かった。また、記録していない理由では、「面倒くさい」と「記録するのを忘れてしまう」が多くみられた。

(2)排卵(日)の自覚

排卵を自覚できる者は298名中86名(28.9%)、自覚できない者は212名(71.1%)であった。排卵を自覚できる者と自覚できない者のその理由に対する回答は表4の通りである。自覚できる理由は、「おりものや腹痛など、体に何らかの変化がみられる」、「次回月経から計算して予測している」の選択肢が多かった。自覚できない理由は、「排卵日を予測する方法がわから

表1 PMSが疑われる症状の有無

	症状名	症状がある(%)	症状がない(%)
身 体 的 症 状	下腹痛	72.5	27.5
	食欲増加	65.4	34.6
	眠くなる	63.1	36.9
	乳房が張る	58.4	41.6
	おりものが增える	55.7	44.3
	肌荒れ	53.7	46.3
	腰痛	53.4	46.6
	ニキビがしやすい	51.3	48.7
	疲れやすい	47.7	52.3
	下腹部の張り	47.4	52.6
	乳房痛	40.9	59.1
	化粧ののりが悪い	36.9	63.1
	便秘	33.9	66.1
	頭痛	31.2	68.8
	下痢	30.9	69.1
	手足の冷え	26.2	73.8
	むくみ	26.2	73.8
	頭重	22.5	77.5
	めまい	22.5	77.5
	肩こり	21.8	78.2
身体がスムーズに動かない	19.8	80.2	
喉の渇き	14.8	85.2	
食物の嗜好が変化する	7.7	92.3	
食欲減退	7.4	92.6	
アレルギー症状	2.3	97.7	
精 神 的 症 状	イライラ	68.1	31.9
	怒りやすい	51.0	49.0
	無気力	47.7	52.3
	憂うつ	43.6	56.4
	不安が高まる	37.9	62.1
	集中できない	37.2	62.8
	攻撃的になる	36.9	63.1
	能率低下	28.2	71.8
	涙もろい	25.2	74.8
	弱気になる	24.5	75.5
	自分をつまらない人間だと思う	18.8	81.2
	性欲亢進	18.5	81.5
	抑制できない(混乱する)	17.4	82.6
気分が高揚する	10.1	89.9	
性欲減退	8.1	91.9	
社 会 的 症 状	月経が嫌になる	45.3	54.7
	物事が面倒くさくなる	44.3	55.7
	家に引きこもる(外に出たくない)	32.6	67.4
	一人でいたい	26.8	73.2
	女性であることが嫌になる	23.2	76.8
	人づきあいが悪くなる	19.5	80.5
	いつも通り仕事(学業・アルバイト)ができない	18.1	81.9
	他人と口論する	14.4	85.6
	自分の健康管理ができない	12.8	87.2
	家族や友人への暴言	10.7	89.3
	整理整頓したくなる	10.1	89.9
誰も理解してくれないと思う	9.4	90.6	

表2 PMSが疑われる症状の程度

	症状名	平均値±SD
身 体 的 症 状	眠くなる	1.22±1.13
	食欲増加	1.21±1.05
	下腹痛	1.11±0.89
	乳房が張る	0.94±0.95
	おりものが增える	0.90±0.94
	肌荒れ	0.88±0.97
	ニキビがしやすい	0.83±0.96
	疲れやすい	0.82±0.99
	腰痛	0.76±0.84
	下腹部の張り	0.70±0.87
	乳房痛	0.67±0.93
	化粧ののりが悪い	0.58±0.87
	便秘	0.56±0.88
	頭痛	0.48±0.81
	下痢	0.47±0.80
	むくみ	0.40±0.76
	手足の冷え	0.36±0.68
	めまい	0.33±0.68
	頭重	0.31±0.63
	肩こり	0.30±0.63
身体がスムーズに動かない	0.27±0.59	
喉の渇き	0.23±0.62	
食欲減退	0.11±0.42	
食物の嗜好が変化する	0.10±0.38	
アレルギー症状	0.04±0.26	
精 神 的 症 状	イライラ	1.20±1.04
	怒りやすい	0.92±1.05
	無気力	0.81±0.99
	憂うつ	0.76±0.98
	不安が高まる	0.67±0.98
	攻撃的になる	0.66±0.98
	集中できない	0.57±0.84
	涙もろい	0.45±0.88
	弱気になる	0.43±0.85
	能率低下	0.43±0.79
	抑制できない(混乱する)	0.29±0.70
	自分をつまらない人間だと思う	0.28±0.65
	性欲亢進	0.25±0.59
気分が高揚する	0.15±0.53	
性欲減退	0.12±0.48	
社 会 的 症 状	月経が嫌になる	0.77±0.98
	物事が面倒くさくなる	0.74±0.97
	家に引きこもる(外に出たくない)	0.49±0.82
	一人でいたい	0.41±0.78
	女性であることが嫌になる	0.37±0.75
	人づきあいが悪くなる	0.30±0.68
	他人と口論する	0.24±0.66
	いつも通り仕事(学業・アルバイト)ができない	0.22±0.53
	家族や友人への暴言	0.18±0.57
	自分の健康管理ができない	0.18±0.55
	誰も理解してくれないと思う	0.16±0.55
整理整頓したくなる	0.16±0.52	

表3 月経の記録の有無とその理由

		(複数回答)	
月経の記録の有無	n (%)	理由	n (%)
記録をつけている	194 (65.1)	次回月経時期を予測する	176 (90.7)
		自分の月経周期を知る	115 (59.3)
		排卵日を予測する	37 (19.1)
		月経前症候群の対処をしやすくする	25 (12.9)
		その他	5 (2.6)
記録をつけていない	104 (34.9)	面倒くさい	54 (51.9)
		記録するのを忘れてしまう	51 (49.0)
		自分の月経周期にあまり関心がない	21 (20.2)
		記録する意義がわからない	5 (4.8)
		その他	10 (9.6)

表4 排卵の自覚の有無とその理由

		(複数回答)	
排卵の自覚の有無	n (%)	理由	n (%)
自覚できる	86 (28.9)	おりものや腹痛など、体に何らかの変化がみられる	54 (62.8)
		次回月経から計算して予測している	40 (46.5)
		基礎体温をつけている	11 (12.8)
		その他	8 (9.3)
		自覚できない	212 (71.1)
排卵日にあまり関心がない	99 (46.7)		
排卵自体についてよくわからない	12 (5.7)		
その他	26 (12.3)		

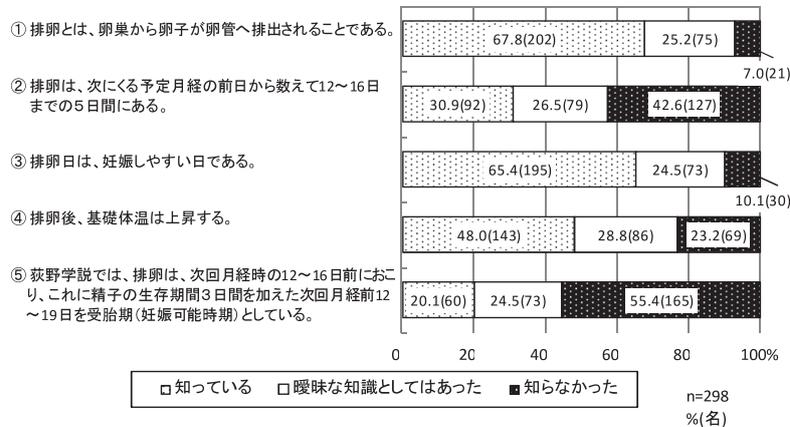


図3 排卵に関する知識

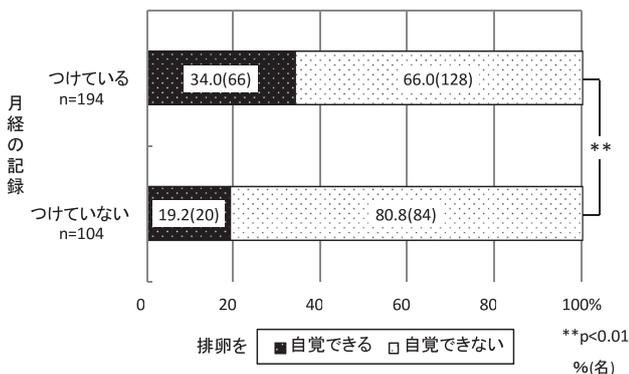


図4 月経の記録と排卵の自覚の有無の比較

ない」、「排卵日にあまり関心がない」の順が多かった。「排卵自体についてよくわからない」と回答した者が12名(5.7%)いた。

(3) 排卵に関する知識

排卵に関する知識については、設問を図3のように設けた。「②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。」127名(42.6%)、「⑤荻野学説では、排卵は、次回月経時の12～16日前におこり、これに精子の生存期間3日間を加えた次回

月経前12～19日を受胎期（妊娠可能時期）としている。」165名（55.4%）に「知らなかった」と回答した者が多かった。

(4)月経の記録と排卵の自覚の有無の比較

月経の記録を「つけている」194名と「つけていない」104名の比較では、月経の記録をつけている者で排卵を自覚できると回答した者の割合が34.0%と有意に高かった（図4）。

Ⅳ 考 察

1. 女子大学生のPMSに関する実態

(1)女子大学生のPMSを疑われる症状の有無および程度の実態

PMSが疑われる52症状において、最も症状があると回答した者が多かった症状は「下腹痛」であった。続いて「イライラ」、「食欲増加」、「眠くなる」、「乳房が張る」、「おりものが増える」、「肌荒れ」、「腰痛」、「ニキビがしやすい」、「怒りやすい」までが回答者の半数以上が症状を感じていた。

成熟期女性を対象にした調査報告⁹⁾では、発症頻度が最も高いとされている症状は「イライラ」であり、続いて「怒りやすい」、「眠くなる」、「下腹痛」、「乳房が張る」、「腰痛」という結果であった。また、20～30歳代女性を対象にした調査報告¹⁷⁾では、「イライラ」、「乳房が張る」、「眠くなる」、「食欲増加」、「ニキビがしやすい」という結果であった。

症状の程度を各症状の平均点で比較したところ、女子大学生において52症状のうち、最も程度が重かったものは、「眠くなる」であり、続いて、「食欲増加」、「イライラ」、「下腹痛」、「乳房が張る」、「怒りやすい」、「おりものが増える」、「肌荒れ」であった。成熟期女性対象の調査報告⁹⁾では、「イライラ」が最も平均点が高く、続いて、「乳房が張る」、「眠くなる」、「怒りやすい」、「疲れやすい」、「腰痛」、「乳房痛」、「ニキビがしやすい」という結果であった。20～30歳代女性対象の調査報告¹⁷⁾では、「食欲増加」、「眠くなる」、「むくみ」、「乳房が張る」、「ニキビがしやすい」という結果であった。

以上より、女子大学生が感じている症状やその程度は、先行研究である成熟期女性や20～30歳代の女性

を対象とした調査^{9) 17)}の結果と類似していると言える。また、「イライラ」と「ニキビがしやすい」という症状に関しては、症状の発症率と程度において、20歳代が30歳代に比べ有意に高い傾向にある¹⁷⁾という結果からも、女子大学生で症状の有無および程度の結果で高かったことは妥当だろうと考えられる。加えて、「食欲増加」、「眠くなる」、「乳房が張る」の症状を感じ、比較的度も重いことがわかった。また、「下腹痛」については最も多くの女子大学生が感じているという実態も明らかとなった。また、出現していた症状数や程度の合計得点の結果から、症状の有無や程度に個人差はあるが、全ての症状について症状がないと回答した者は298名中わずか7名（2.3%）であり、多くの女子大学生でPMSが疑われる症状を感じていた。

(2)PMSの認知度および知識の実態

PMSという言葉を知ったことがある者は298名中152名（51.0%）と約半数であった。先行研究^{3) 18)}では、PMSを知らない者が約6割と示されており、これらと比較すると認知度がやや上昇していることがわかる。PMSという言葉を知ったことがある者155名の情報源は、最も多かったものが「学校の授業」の67名であり、そのうち48名が大学の授業で聞いたことがあると回答していた。また、学校の授業以外ではインターネット、家族や友人、雑誌等が多かった。女子大学生が高等学校までの授業でPMSを聞く機会は少なく、日常の見聞の中でPMSを知ることが多いと考えられる。

PMSに関する知識の結果から、PMSの症状にはどのような症状があるのかや、PMSの症状が軽快する時期については知られているようだが、PMSの起こる期間や始まる時期、発症原因については理解されていないことがうかがえる。また、情報化社会の中で、インターネットの閲覧や手軽に手に入る雑誌等からPMSに関する情報を得ている者も増加していることが考えられる。しかし、その一方で高等学校までの学校教育の中でPMSについて学ぶ機会は少ないため、PMSの症状にはどのような症状があるのかや、PMSの症状が軽快する時期に関する理解にとどまり、PMSの起こる期間や始まる時期、発症原因等の症状

が発症する背景にまでは理解が及んでいないことが推測される。

PMSの起こる期間や始まる時期は、「月経前3～10日間」¹⁾、「月経前5日間」¹⁹⁾等と定義や基準が示されており、「排卵後である黄体期に症状が存在する」ということが言える。そのため、PMSを理解するためには排卵が起こる時期を捉え、排卵を意識しておくことも必要であると考えられる。

また、PMSの発症原因については、まだはっきりと解明されておらず、卵巣女性ホルモンの周期的変化や脳内のホルモン活性の変化によって起こると考えられている^{15) 20)}。また、それらの症状はその人自身の欠点でもなく、精神的に弱い、不安定だからという理由で起こるのではなく、ホルモン周期に連動して起こっているものである²¹⁾。そのため、PMSの症状が月経周期中のどの時期に発症するのかということや、なぜそれらの症状が起こるのかといった原因についての知識がなければ、実際に月経前にPMSが疑われる症状が自分自身にあったとしても、周期的な症状の出現に気付かずPMSを疑うことなく、自分の精神状態や症状の対処に追われてしまうことが考えられる。

PMSの症状がホルモンの変化であることを理解して症状と向き合い、自分自身を責めたり無理に抑え込もうとしたりせず、いかに対処して生活を送るかが重要な課題であると考えられる。PMSの症状の多くは、症状日記を付け、自分の症状を理解するなど、セルフケアで克服できることも多い¹⁵⁾とされている。そのため、まずは記録によって自身の症状を自覚することが重要である。しかし、女子大学生の多くが月経の記録をつけた方がいいことを教わっているが、月経の記録をつける意義や月経の記録の活用方法等は教わっていない²²⁾。女性が自分自身と向き合うことができるように、「なぜ記録をつけた方がいいのか、どのように記録をつけると、何が分かるのか」といった具体例を示していく必要があると考える。

以上のPMSに関する実態より、①多くの女子大学生において程度に個人差はあるが、PMSが疑われる症状を感じていること、②女子大学生の約半数にPMSという言葉は認知されているものの、高等学校までの授業でPMSについて学ぶ機会は少ないこと、

③PMSの起こる期間や始まる時期、発症原因についての知識が浅いことが明らかとなった。

そのため、学校教育でPMSに関して発症時期や発症原因を理解するための知識を取り扱い、さらには自分自身の症状を意識・自覚できるような記録等の方法を伝えていくことが望ましいと考える。

2. 女子大学生の月経の記録および排卵に関する実態

月経の記録をつけている者は298名中194名(65.1%)、つけていない者は104名(34.9%)であった。記録をつけている主な理由は「次回月経時期を予測する」、「自分の月経周期を知る」であり、自分の月経に関心を持って記録していることが推測される。一方で、記録をつけていない主な理由は、「面倒くさい」、「記録するのを忘れてしまう」であり、「自分の月経周期にあまり関心がない」、「記録する意義がわからない」としている者もいた。月経の記録の有無には、自分の月経に対する関心が影響していることが考えられる。

また、排卵を自覚できる者は298名中86名(28.9%)、自覚できない者は212名(71.1%)であった。自覚できる者は、おりものや腹痛など身体の変化や次回月経から予測することで排卵を自覚していた。一方、自覚できない者には、排卵日の予測方法がわからない者が多く、排卵日に関心がない、排卵自体についてよくわからないと回答した者もいた。排卵日の予測方法を知らないことや月経周期や排卵日に興味関心がないことは、女性が健康のあかしである月経²³⁾と向き合い健康管理をし、生活していく上で問題であると考えられる。排卵に関する知識の結果から、排卵のしくみについてはある程度理解できていると推察されたが、排卵日の予測方法や排卵の起こる時期についての知識が浅いことが明らかとなった。

月経の記録および排卵に関する実態より、月経の記録をつけている者は65.1%いるが、排卵を自覚していない者は71.1%と多いことが明らかとなり、排卵の自覚ができない背景には、①排卵に関心がないこと、②排卵の予測方法や排卵の起こる時期についての知識が浅いことが考えられる。そこで、月経の記録と排卵の自覚の有無を比較したところ、月経の記録をつけている者は、排卵を自覚できると回答した者の割合が

34.0%と有意に高かった。月経の記録をし、月経周期を把握することで、排卵の起こる時期を予測しやすいたことが考えられる。しかし、月経の記録をつけている者は65.1%であったが、排卵の起こる時期に関する知識についても知らない者が全体の半数ほどいるため、月経の記録をつけている者であっても、排卵に関する知識が浅いために排卵の自覚にまで至っていないことも推測できる。また、知識が浅いために、排卵に関心が持てず意識できていないことも考えられる。

排卵は、月経周期を把握した上で、次回月経から計算して予測したり、帯下（おりもの）の変化をつくる頸管粘液の様子を月経周期と関連させて観察したり、排卵痛と呼ばれる排卵時の腹痛を感じることで自覚できる¹⁶⁾が、女子大学生を対象とした排卵の自覚と基礎体温測定データとの関連の研究では、排卵を自覚できない者29名のうち、「無排卵周期の疑い」と判定されたものは12名（41.4%）であったとされている¹⁶⁾。このことから、本研究で排卵を自覚できないと回答した者の中には、卵胞が排卵まで至らずに月経が発来する無排卵周期の者も含まれていることが予想される。月経周期の発達過程で、無排卵周期であり排卵が自覚できない者であっても、排卵の起こる時期や排卵を自覚するための知識を理解しておくことで、排卵への意識・関心が高まり、排卵性周期になったときに排卵の自覚や心身の変化の気付きに繋がると考えられる。また、無排卵周期で排卵が自覚できない者が、排卵性周期が確立し月経周期が成熟すると考えられている初経後おおむね7年²⁴⁾経過後も、持続的な「無排卵周期」が起こっている場合、そのことに気付くためにも重要な指標となり得ると予想される。そのため、月経の記録により自分の月経周期を把握し、排卵日の予測方法や排卵の起こる時期等の知識を得ることで、より排卵を意識し、自覚できると考える。

3. 女子大学生のPMSが疑われる症状に関する実態と月経の記録および排卵の自覚との関連

多くの女子大学生においてPMSが疑われる症状を感じているが、PMSを理解するために必要な排卵に関する知識が浅いたことが明らかとなった。排卵後の黄体期に症状が存在するPMSを理解するためには、「排

卵から月経の間にPMSが起こる」ことに加え、成熟した周期において「正常な月経は排卵が起こり、発来する」ということを意識する必要がある。女性は毎月の膣（子宮）から血が出てくること、すなわち月経ばかりを意識しがちである²⁵⁾が、排卵日を予測できるようになると、月経前である黄体期の把握ができるため、PMSの症状を自覚しやすくなると考える。しかし、女子大学生はPMSに関する実態と排卵に関する知識の結果からも明らかなように、排卵が卵巣から卵子が卵管へ排出されることについては知られているが、PMSの起こる期間や始まる時期、排卵の予測方法や排卵の起こる時期といったPMSを理解するための知識が浅いため、自らの排卵日への関心を持ちにくく、排卵を意識できないために排卵の自覚に至っていないことが考えられる。

また、排卵を自覚しやすくなるためには自身の月経周期を把握しておくことも重要であり、その把握には身体的症状と精神的症状等の心身の変化も含めた月経の記録をつけることが望ましいと考える。記録をすることで自分の月経周期、月経周期に伴う心身の変化を自覚することができ、効果的なセルフケアおよび身体の異常の早期発見につながるとされている²⁶⁾。月経の有無や月経状況は女性が自分自身で知ることができる健康情報であり²⁷⁾、月経周期を把握し、排卵を自覚することを意識しておくことは、月経前の心身の変化の有無やPMSへの気付きを促す手段として重要と考えられる。

多くの女子大学生においてPMSが疑われる症状を感じているが、排卵の予測方法や排卵の起こる時期といった排卵に関する知識が浅いたことが明らかとなり、成熟した周期において「正常な月経は排卵が起こり、発来する」という意識を持つことができていないことが考えられる。女性が成熟した周期において「正常な月経は排卵が起こり、発来する」という意識に加え、排卵の自覚ができるようになれば、PMSが疑われる症状に気付きやすくなるだろう。そのため、月経前にあたる黄体期の始まりを示す排卵についての理解および意識を高め、月経の記録を活かしながら排卵の自覚を図ることができるよう、「排卵」について学ぶ機会が求められる。排卵を学ぶ多くの機会は、学校教育

における保健の授業であると考えられる。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にも記載があるが、学習指導要領とその解説には記載されておらず、重要視されていない¹⁶⁾。月経のしくみや受精・妊娠についての理解を図るためにも、排卵にも目を向けるべきであり、排卵のしくみにとどまらず、正常な月経は排卵が起こり、黄体ができ、それが機能した後に起こる¹³⁾というように「正常な月経は排卵が起こり、発来する」という意識を持つためにも、「排卵」について理解を深める必要があると考える。また、排卵の有無や排卵日の推定ができると排卵日周辺や月経前の自分自身の状態の自覚に繋がり、月経周辺の症状や月経に備えることができる²⁵⁾。そして、排卵の知識とともに、PMSについての知識を得ることで、黄体期という排卵と月経の繋がりを認識しやすくなり、月経前の自分自身の状態が意識しやすくなることも推察できる。排卵は、月経やPMS等の月経前の自分自身の状態と上手く付き合うことができるようになる重要な指標とも言えるだろう。

そのため、「月経」や排卵のしくみに限らず、より「排卵」にも注目した学校教育が求められると考える。なお、排卵性周期が確立し月経周期が成熟するには初経後、おおむね7年を要すると考えられており²⁴⁾、その間、卵胞が排卵までに至らずに月経が発来する無排卵周期や排卵はしても黄体の機能が不完全な黄体機能不全周期が繰り返され、時には排卵が起こり、黄体ができ、それが機能し正常排卵性周期も発現しながら、次第に成熟した月経周期が確立される¹³⁾。そのため、学校教育で「排卵」に注目し扱う際は、成熟した周期において「正常な月経は排卵が起こり、発来する」ことに加え、初経後は無排卵周期や黄体機能不全周期の月経周期が頻繁に起こることをはじめ、無排卵に関する内容や排卵の起こる時期、排卵の予測方法、排卵日周辺で起こる身体の変化等について取り上げていくことが望ましいと考える。

PMSのために不登校である高校生の事例⁸⁾では、母親が子どもの気分変動や倦怠感がある時期が、周期的で月経に関連があることに気付いた例や、事例の中には、学校側から不登校がPMSの症状によるもので

はなく、みずからの意思での不登校だとして不当な扱いを受けていたものもあると報告されている。そのことから、養護教諭はPMSの知識を理解し、子どもたちが自分自身の症状について月経に関連しているものなのか意識し、気付くことができるように保健指導等で、PMSに関して取り上げることが望ましいと考える。加えて、月経周期が初経後から徐々に成熟していくことから、小学校、中学校、高等学校と段階的に排卵に関する内容やPMSに関する内容、月経周期の確立の流れ等、性成熟に合わせた情報を提供していくことが求められると考えられる。

V 結 論

女子大学生のPMSが疑われる症状に関する実態とともに、月経の記録および排卵の自覚と知識との関連を明らかにするために、女子大学生298名を対象に質問紙調査を実施した。得られた結果は以下の通りである。

1. PMSに関する実態の調査により、①多くの女子大学生において程度に個人差はあるが、PMSが疑われる症状を感じていること、②高等学校までの授業でPMSについて学ぶ機会が少ないこと、③PMSの起こる期間や始まる時期、発症原因についての知識が浅いことがうかがえた。
2. 月経の記録をつけている者は65.1%いるが、排卵を自覚できない者は71.1%と多かった。排卵の自覚ができない背景には、①排卵に関心がないこと、②排卵の予測方法や排卵の起こる時期についての知識が浅いことが明らかとなった。

本研究から、多くの女子大学生において、PMSが疑われる症状を感じているが、PMSを理解するために必要な排卵に関する知識が浅く、排卵の自覚にまで至っていないことが示唆された。今後は、成熟した周期において「正常な月経は排卵が起こり、発来する」という意識とPMSの始まる時期を示す排卵についての意識・理解を高めるような、「月経」に限らず「排卵」にも注目した学校教育が望まれると考える。そのため、養護教諭がPMSについての知識を理解し、保健指導等で取り上げていくことが求められる。

文献

- 1) 日本産科婦人科学会：産科婦人科用語集・用語解説集, 157, 金原出版, 2008
- 2) 森恵美：系統看護学講座 専門24 母性看護学 I <第11版>, 94-97, 医学書院, 2007
- 3) 北村陽英, 内さゆり：月経前症候群が学校生活に及ぼす影響について—大学女子学生308名の調査より—, 奈良教育大学紀要, 51 (2), 37-43, 2002
- 4) Hylan TR, Sundell K, Judge R：The impact of premenstrual symptomatology on functioning and treatment-seeking behavior:experience from the United States, United Kingdom, and France., JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH & GENDER-BASED MEDICINE, 8 (8), 1043-1052, 1999
- 5) Johnson SR, McChesney C, Bean JA：Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample. 1. Prevalence,natural history and help-seeking behavior., J Reprod Med, 33 (4), 340-346, 1988
- 6) 白土なほ子, 長塚正晃, 千葉博他：若年者における月経前症候群, 産婦人科治療, 94, 438-444, 2007
- 7) 松本清一：日本性科学大系Ⅲ 日本女性の月経, 111, 星雲社, 1999
- 8) 木内千暁：PMSのため不登校であるとの訴えで受診した高校生3例の検討, 産婦人科の進歩, 57 (1), 70-73, 2005
- 9) 川瀬良美, 森和代, 吉崎晶子他：本邦における成熟期女性のPMSの実態, 日本女性心身医学会雑誌, 9 (2), 119-133, 2004
- 10) 甲村弘子：若年女性における月経前症候群 (PMS) の実態に関する研究, 大阪樟蔭女子大学研究紀要, 1, 223-227, 2011
- 11) 北村陽英, 鯉裕美, 木村洋子：高等学校女子生徒における月経前症候群の実態—高等学校女子生徒392名の調査より—, 奈良教育大学紀要, 53 (2), 51-60, 2004
- 12) 関愼二, 櫻田美穂, 平澤裕子他：20～30歳代の主に就業女性を対象にした月経前症候群 (PMS) に関する調査, 日本女性心身医学会雑誌, 5 (2), 142-149, 2000
- 13) 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—, 88-98, 162-165, 263-264, 文光堂, 2006
- 14) 川瀬良美, 森和代, 鈴木幸子他：月経前症状の即時的記録法の検討—PMSメモリーの開発—, 日本女性心身医学会雑誌, 5 (1), 31-37, 2000
- 15) 日本産科婦人科学会：月経前症候群, Available at : <http://www.jsog.or.jp/public/knowledge/gekkei02.html>, Accessed : 2011/12/29
- 16) 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, 日本養護教諭教育学会誌, 14 (1), 77-84, 2011
- 17) 櫻田美穂, 平澤裕子, 近藤和雄他：20～30歳代女性の月経前症候群 (PMS) 実態調査, 母性衛生, 45 (2), 285-294, 2004
- 18) 田口優, 宮野聡子, 明野, 遥他：月経前症候群に関する女子大学生の意識とその変化, 日本女性心身医学会雑誌, 49 (6), 659, 2009
- 19) ACOG：Practice Bulletin Premenstrual Syndrome Compendium of Selected Publications. 707-713, Bulletin, 2005
- 20) 長塚正晃：症例・プライマリー・ケア (救急) 月経前症候群, 日本産科婦人科学会雑誌, 58 (4), N48-N55, 2006
- 21) 田坂慶一：月経前症候群, 月経前不快気分障害の現状と問題点, 産婦人科治療, 99 (6), 577-580, 2009
- 22) 吉田夏, 葛西敦子：女子大学生の月経の記録と基礎体温の測定による自身の性周期に関する意識の変化, 弘前大学教育学部紀要, 105, 87-96, 2011
- 23) 松本清一, 川瀬良美：新版・PMSメモリー, 56-57, 社団法人日本家族計画協会, 2005
- 24) 森和代, 川瀬良美, 高松寿子他：月経周期の発達からみた女性の性成熟, 思春期学, 16, 173-181, 1995
- 25) 江夏亜希子：Let's Talk about Woman's Health 1 からだのリズムに耳を澄ませば, 看護学雑誌, 69 (5), 514-515, 746-747, 2005
- 26) 野田洋子：女性と月経, 吉沢豊子編, 女性生涯看護学, 204-218, 真興交易, 2004
- 27) 飯田美代子, 國分真佐代, 宮里和子：月経記録と日常生活の記録に関する調査—403人の女性を対象として—, 日本ウーマンズヘルス学会, 3, 69-72, 2004

(2012年9月30日受付, 2013年1月18日受理)

調査報告

中学生における望ましい生活習慣形成に関する研究
—生活習慣とQOLの実態から—

芦川 恵美*¹, 三木とみ子*², 大沼久美子*², 力丸真智子*³,
岩崎 和子*⁴, 道上恵美子*⁵, 安藤 徹子*⁶, 澤村 文香*³

*¹飯能市立美杉台中学校, *²女子栄養大学, *³女子栄養大学大学院, *⁴前橋市立天川小学校,
*⁵埼玉県立草加南高等学校, *⁶坂戸市立坂戸中学校

Formation of a Recommended Lifestyle (Junior High School Students)
—The Actual Lifestyle and QOL situation—

Megumi ASHIKAWA*¹, Tomiko MIKI*²,
Kumiko ONUMA*², Machiko RIKIMARU*³,
Kazuko IWASAKI*⁴, Emiko MICHIGAMI*⁵,
Tetsuko ANNDO*⁶, Fumika SAWAMURA*³

*¹Misugidai Junior High School Hanno City, *²Kagawa Nutrition University,
*³Kagawa Nutrition University graduate school, *⁴Amagawa Elementary School Maebasi City,
*⁵Souka Minami High School Saitama, *⁶Sakado Junior High School Sakado City

Key words : Junior High School Students, Lifestyle, QOL, Health Guidance

キーワード : 中学生, 生活習慣, QOL, 保健指導

Abstract

The formation of a recommended lifestyle is a present educational task. This is particularly important at junior high school since students experience dramatic mental and physical developments. In order to discuss the health guidance necessary for endorsement of the formation of the recommended lifestyle, the present study aimed to comprehend a current lifestyle and the quality of life (QOL) of junior high school students. All 249 students who were enrolled at the 'B' junior high school located in A prefecture participated in the study. The study was conducted using an anonymous self-administered questionnaire, which covered questions related to lifestyle, such as breakfast, bedtime, sleeping hours, the quality of sleep, the quality of waking and time associated with the media, and also the QOL scale designed for junior high school students. Results showed that the tendency for a QOL score to become high was appropriate, so that lifestyle score was high. In order to form a recommended lifestyle from the condition of the 'B' school, it was necessary to evolve the health guidance in mind, and the quality of sleep and the quality of waking with suitable sleeping hours was suggested.

要 旨

望ましい生活習慣の形成は、現代の教育課題であり、心身が著しく発達する中学生において重要な要素である。

本研究では、中学校における望ましい生活習慣形成に必要な保健指導について検討するため、B校中学生の生活習慣とQOLの実態を把握することを目的とした。調査対象者はA県内B中学校全校生徒249人である。集合法による無記名自記式質問紙調査により実施した。調査内容は朝食摂取、就寝時刻、睡眠時間、睡眠の質、目覚めの質、運動日数、メディアの利用時間から成る生活習慣調査及び中学生版QOL尺度である。その結果、生活習慣得点が高いほど、QOL得点が高くなる傾向があった。A校の実態から、望ましい生活習慣形成を目指すためには、適切な睡眠時間を確保するとともに、睡眠の質や目覚めの質を念頭においた保健指導を展開する必要があることが示唆された。

I はじめに

現代の日本は高度に産業化され、24時間社会¹⁾に変貌している。国民の睡眠時間は諸外国に比べて極端に短い²⁾。その影響は成長期の子どもたちの生活習慣の乱れに及んでいる。「保健室利用状況に関する調査報告書³⁾」によれば、保健室利用者のうち、「記録の必要性あり」の児童生徒の「背景要因に関連する問題」として一番多いのは小学校、中学校、高等学校とも「基本的な生活習慣に関する問題」と報告されている。B校中学生においても、保健室を利用する生徒に、食事、睡眠、運動等の生活習慣の課題が見られる傾向がある。望ましい生活習慣の形成には、日中の活動とともに夜間の睡眠が重要な役割を果たしている。中学生の生活習慣においては、特に睡眠習慣が大きく乱れていることが報告されており⁴⁾、子どもたちは年齢とともに夜型の睡眠習慣が顕在化し、集中力の欠如、自律神経系の不調、欠食等の心身にわたる不健康が生じている。また、幼児健康度調査報告書⁵⁾によれば夜10時以降に寝る幼児の割合は20年間で2～4倍に増加しており、子どもたちの生活が夜型になっていることが記されている。また、睡眠不足を自覚する中学生は「男子50.9%、女子60.6%」と報告されている⁶⁾。

したがって、望ましい生活習慣の形成は、心身が著しく発達する中学生において、重要な要素であり、今日の状況を鑑みると、喫緊の課題である。教育課題解決のために学校で行う保健指導は、子どもたちの心身の健康を促進し、充実した生活を送るための重要な役割を担っていると考える。

また、急激な社会の変化は子どもの心の健康や生活の在り方にも大きな影響を及ぼしていることが考えられ、子どもの体の健康とともに生活の質を測ることが注目されている。QOL (Quality of life以下QOLとする) という概念を用いて子どもの状況を客観的に捉える研

究が進んでいる。「中学生版QOL尺度⁷⁾」は子ども自身の報告により、学校適応を含めた日常生活全般の健康度や適応度を測定する指標である。B校中学生の保健室利用状況をみると、身体的症状だけではなく、その訴えの背景に心理的な要因がある生徒がおり、生徒の健康状態を総合的に判断する必要がある。そこで、本研究では、子ども自身の報告により、体の健康状態とともに心の健康状態を測定する本指標を採用した。子どものQOLはドイツにおいて「Kid-KINDL⁸⁾」が開発され、原作者により英訳され、国際的にも高い評価を得た⁹⁾。日本においては、柴田ら¹⁰⁾により「Kid-KINDL」が翻訳され「小学生版QOL」として、疾患に関する評価のみではなく、学校適応を含めた日常生活全般の健康度や適応度を測定でき、簡便で子ども自身の報告による指標として信頼性・妥当性が報告されている。松寄ら⁷⁾により翻訳された「中学生版QOL」においてもその有効性は報告されている。さらに、根本ら¹¹⁾の研究においては、中学生のQOLを測定し、睡眠時間や朝食の摂取状況と中学生版QOL尺度との関連性が報告されている。

以上のことから、本研究では、養護教諭がコーディネーターとなって行う中学生における望ましい生活習慣形成に必要な保健指導について検討するため、B校中学生の生活習慣とQOLの実態を把握することを目的とした。中学生の生活習慣については、子どもの就寝時刻の遅延を主とした睡眠習慣の乱れが食習慣に影響を及ぼしていること¹²⁾や身体活動内容と就寝時刻や睡眠時間に関連がある¹³⁾ことから、特に、中学生の生活習慣については睡眠に着目した。

II 対象及び方法

1. 対象者

調査対象者は、A県内B中学校の全校生徒249人（男

子127人、女子122人)である。学年の内訳は、1学年71人、2学年90人、3学年88人である。B中学校は、豊かな自然に囲まれた新興住宅地に位置する。

2. 調査内容、調査期間及び分析方法

調査は平成22年9月6日、学級担任の指示のもと、特別活動の時間に全校一斉に無記名自記式質問紙調査を実施した。学級担任には、事前に職員会議で調査概要及び手順を記載した調査マニュアルを配布し、説明を行い、全クラスが同じ方法で実施した。調査内容は「生活習慣調査」及び「中学生版QOL尺度」である。「生活習慣調査」は朝食摂取、就寝時刻、睡眠時間、睡眠の質、目覚めの質、運動日数、メディアの利用時間の7項目である(表1)。各項目の選択肢を5段階で設定し、9月1日から9月6日の間で一番よくあてはまる項目について単数回答を求めた。生活習慣得点は、最高得点を5点とし、1～5点に配点した。本研究において生活習慣を構成する要素は朝食摂取、睡眠、運動時間、メディアの利用時間の4つの生活行動とした。「中学生版QOL尺度」は身体的健康・情動的Well-being・自尊感情・家族・友だち・学校生活の6下位領域があり、各領域4項目、合計24項目から成り立って

表1 生活習慣調査内容

1) 毎日朝食を食べますか。
2) 体育以外の時間に運動する時間が30分以上ある日は何日くらいありますか。
*部活動、習い事、クラブチーム等の日数も入れます。3年生で部活動を引退した人は、引退後の生活について答えてください。
以下の質問については、9月1日から今日までの間について一番よく当てはまる番号に○をつけてください。
3) 何時までに寝ましたか。
4) 1日にどれくらい睡眠時間をとりましたか。
5) 睡眠の様子について教えてください。
6) 目覚めの様子について教えてください。
7) 1日にメディア(テレビ、ゲーム、パソコン、携帯電話)を使用する時間は合わせてどれくらいですか。

いる(表2)。この1週間についての質問に「いつも」「たいてい」「ときどき」「ほとんどない」「ぜんぜんない」の5段階評定で回答した。6下位領域の合計得点をもってQOL得点とし、原尺度のように、0-100の値に変換し、より高い得点がよりよいQOLを示すように配点した。本研究において特に表記が無い場合、「QOL得点」は、QOLの合計得点のことを示す。「中学生版QOL尺度」の使用に関しては、昭和大学医学部小児科根本芳子氏より承諾を得た。

分析は記述統計量を算出し、カイ二乗検定、一元配置分散分析、pearsonの相関分析、2要因の分散分析、Tukey法による多重比較を行った。また、QOL得点と生活習慣項目の関連を見るため、QOL得点のヒストグラムの得点分布から、+1SD以上を高得点群として30人、-1SD以下を低得点群として36人、合計66人を抽出した。睡眠時間については7時間以上の群と7時間未満の群の2群に分類をしてカイ二乗検定を行い検討した。睡眠の質、目覚めの質については、Fisherの直接確率法により有意確立を算出した。

分析はエス・ピー・エスエス株式会社PASW Statistics Base 18.0 for Windowsを使用した。

表2 中学生版QOL調査内容(一部抜粋)

1 身体的健康
①私は病気だと思った
②私は痛いところがあった
2 情動的 Well-being
①私は楽しかったし、たくさん笑った
②私はつまらなく感じた
3 自尊感情
①私は自分に自信があった
②私はいろいろなことができる感じがした
4 家族
①私は親とうまくやっていた
②私は家で気持ちよく過ごしていた
5 友だち
①私は友だちといっしょにいろいろなことをした
②私は友だちに受け入れられていた
6 学校生活
①私は学校での勉強は簡単だった
②学校はおもしろいと思った

3. 倫理的配慮

調査の趣旨、目的、方法、個人情報保護方針を調査対象者に説明した。また、長時間の調査によって、苦痛にならないように配慮した。保護者においては、学校で行われる保護者会で文書及び口頭で説明をして理解を得た。保護者会欠席者は、後日文書で対応した。対象者及び保護者から研究協力の拒否があった場合は、解析に用いないこととした。特に、申し出があった者はなく、学校長の判断により全員の同意を得たものとした。調査票は、ID番号で処理し、プライバシーの保護に配慮した。以上の手続きについては、女子栄養大学倫理審査委員会において承認を得た（承認番号第116号・平成22年6月30日）。

Ⅲ 結果

1. 対象者の属性

調査対象者249人のうち有効回答が得られた者は、1学年68人、2学年83人、3学年87人、合計238人であり、有効回答率95.6%であった。

2. B校中学生の生活習慣について

1) B校中学生の生活習慣の実態

朝食摂取については、8割の生徒が必ず食べていた。「まったく食べない」と回答した生徒は、7人(2.9%)であり、学年別に見ると、1学年1人(1.4%)、2学年2人(2.4%)、3学年4人(4.6%)であった。

睡眠時間については、およそ8割の生徒が6～8時間であった。7時間未満の生徒が6割、6時間より少ない生徒は1割を超えた。睡眠の質においては、5割の生徒が「ぐっすり眠れた」「よく眠れた」と回答したが、残りの5割の生徒が「まあまあ眠れた」「あまり眠れなかった」「まったく眠れなかった」であった。目覚めの質においては、5割の生徒が「あまりよくなかった」「すごく悪かった」と回答した。

運動日数については、5割の生徒が「ほとんど毎日(週5日以上)」と回答した。しかし、この項目は学年間の差が大きく($F(2,235)=68.017, p<0.01$)、「ほとんど毎日(週5日以上)」と回答した生徒は1,2学年は8割だったが、3学年は1割に満たなかった。生活習慣の中で、運動日数は2,3学年において男女差が見

られた。2学年では「ほとんど毎日」と回答した男子は9割であり、女子は2割であった。

「ほとんどしない」と回答した男子は全くなかったが、女子は2割だった。3学年は5割の女子が「ほとんどしない」と回答した($\chi^2(4)=13.077, p<0.05$)。

メディアの利用時間については「3時間以上」利用している生徒が3割以上だった。特に2学年については、5割だった(表3)。

2) 生活習慣項目の相互関係

生活習慣各項目の関連をpearsonの相関係数を用いて検討した。生活習慣の各項目は、相互に関連を示した。運動日数とメディアの利用時間の関連のみ、負の相関を示し、それ以外は正の相関を示した(表4)。

3. B校中学生のQOLの実態

1) QOL得点

QOL得点の平均は57.03(±11.86)であり、正規分布を示した。6下位領域の平均は、「身体的健康」の得点の平均は62.25(±20.89)、「情動的Wellbeing」の得点の平均は74.57(±17.75)、「自尊感情」の得点の平均は31.35(±21.33)、「家族」の得点の平均は65.78(±21.66)、「友だち」の得点の平均は68.29(±19.17)、「学校生活」の得点の平均は49.31(±17.37)であり、すべて正規分布を示した。QOL得点について2要因の分散分析を行った結果、学年と性別の交互作用は有意ではなかったが学年間に有意な差があった($F(2,238)=3.965, p<0.05$)。学年の主効果について、Tukey法による多重比較を行ったところ、1学年は2学年よりも高く、2学年は3学年よりも高かった。特に、1学年と3学年の間に有意な差が見られた($p<0.05$)(表5, 表6)。

2) 生活習慣得点とQOL得点の相互関係

生活習慣得点とQOL得点の関連をpearsonの相関係数でみたところ、メディアの利用時間以外の項目において生活習慣得点が高いほど、QOL得点が高い傾向にあった。「睡眠の質」はQOL得点及び自尊感情以外の6下位領域得点との間に弱い正の相関が見られた(表7)。

3) 睡眠とQOL得点群との関連

(1) 睡眠時間とQOL得点群との関連

睡眠時間とQOL得点について、高得点群は低得点

表3 B校中学生 生活習慣実態

		数値: 人数 (%) n=238									
		1		2		3		全体	一元配置分散分析		Tukey HSDによる 多重比較
		男子 n=34	女子 n=34	男子 n=41	女子 n=42	男子 n=45	女子 n=42		F値	P値	
朝食摂取	まったく食べない (1点)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	3 (6.7)	1 (2.4)	7 (2.9)	2.235	.109	n.s.
	1ヶ月に1~2日食べる (2点)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.4)	1 (2.4)	3 (1.3)			
	1週間に1~2日食べない (3点)	2 (5.8)	3 (8.8)	1 (2.4)	2 (4.8)	3 (6.7)	3 (7.1)	14 (5.9)			
	1ヶ月に1~2日食べない (4点)	3 (8.8)	2 (5.9)	4 (9.8)	2 (4.8)	6 (13.3)	1 (2.4)	18 (7.6)			
	必ず食べる (5点)	28 (82.4)	29 (85.3)	35 (85.4)	37 (88.1)	31 (68.9)	36 (85.7)	196 (82.4)			
就寝時刻	12時過ぎに寝る (1点)	6 (17.6)	1 (2.9)	8 (19.5)	10 (23.8)	24 (53.3)	21 (50.0)	70 (29.4)	26.624	.000	1学年>2学年>3学年 **
	12時までに寝る (2点)	12 (35.3)	23 (67.6)	11 (26.8)	14 (33.3)	15 (33.3)	19 (45.2)	94 (39.5)			
	11時までに寝る (3点)	9 (26.5)	8 (23.5)	18 (43.9)	14 (33.3)	6 (13.3)	2 (4.8)	57 (23.9)			
	10時までに寝る (4点)	6 (17.6)	2 (5.9)	3 (7.3)	4 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (6.3)			
	9時までに寝る (5点)	1 (2.9)	0 (0.0)	1 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.8)			
睡眠時間	6時間より少ない (1点)	3 (8.8)	1 (2.9)	5 (12.2)	6 (14.3)	7 (15.6)	6 (14.3)	28 (11.8)	5.762	.004	1学年>3学年 **
	6~7時間くらい (2点)	14 (41.2)	16 (47.1)	12 (29.3)	21 (50.0)	21 (46.7)	28 (66.7)	112 (47.1)			
	7~8時間くらい (3点)	9 (26.5)	13 (38.2)	18 (43.9)	13 (31.0)	14 (31.1)	6 (14.3)	73 (30.7)			
	8~9時間くらい (4点)	5 (17.6)	2 (5.9)	5 (12.2)	2 (4.8)	2 (4.4)	2 (4.8)	18 (7.6)			
	9時間以上 (5点)	3 (2.9)	2 (5.9)	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (2.2)	0 (0.0)	7 (2.9)			
睡眠の質	まったく眠れなかった (1点)	2 (5.9)	1 (2.9)	2 (4.9)	2 (4.8)	1 (2.2)	1 (2.4)	9 (3.9)	0.26	.771	n.s.
	あまり眠れなかった (2点)	4 (11.8)	5 (14.7)	1 (2.4)	6 (14.3)	9 (20.0)	4 (9.5)	29 (12.2)			
	まあまあ眠れた (3点)	11 (32.4)	9 (26.5)	18 (43.9)	13 (31.0)	16 (35.6)	14 (33.3)	81 (34.0)			
	よく眠れた (4点)	12 (35.3)	10 (29.4)	9 (22.0)	11 (26.2)	14 (31.1)	14 (33.3)	70 (29.4)			
	ぐっすり眠れた (5点)	5 (14.7)	9 (26.5)	11 (26.8)	10 (23.8)	5 (11.1)	9 (21.4)	49 (20.6)			
目覚めの質	目覚めがすごく悪かった (1点)	2 (5.9)	3 (8.8)	6 (14.6)	5 (11.9)	6 (13.3)	4 (9.5)	26 (10.9)	2.398	.093	n.s.
	目覚めがあまりよくなかった (2点)	14 (41.2)	13 (38.2)	10 (24.4)	14 (33.3)	20 (44.4)	21 (50.0)	92 (38.7)			
	まあまあよい目覚めだった (3点)	11 (32.4)	10 (29.4)	22 (53.7)	17 (40.5)	15 (33.3)	13 (31.0)	88 (37.0)			
	すっきり目が覚めた (4点)	4 (11.8)	8 (23.5)	3 (7.3)	5 (11.9)	3 (6.7)	4 (9.5)	27 (11.3)			
	とても気持ちの良い目覚めだった (5点)	3 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.4)	1 (2.2)	0 (0.0)	5 (2.1)			
運動日数	ほとんどしない (1点)	3 (8.8)	3 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (21.4)	9 (20.0)	19 (45.2)	68.017	.000	1学年>3学年 2学年>3学年 **
	1ヶ月に1日くらい (2点)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (4.8)	11 (24.4)	7 (16.7)	21 (8.8)			
	1週間に1~2日くらい (3点)	1 (2.9)	2 (5.9)	2 (4.9)	1 (2.4)	12 (26.7)	10 (23.8)	28 (11.8)			
	1週間に3~4日くらい (4点)	1 (2.9)	1 (2.9)	3 (7.3)	1 (2.4)	11 (24.4)	3 (7.1)	20 (8.4)			
	ほとんど毎日【5日以上】 (5点)	28 (82.4)	28 (82.4)	36 (87.8)	29 (69.0)	2 (4.4)	3 (7.1)	126 (52.9)			
メディアの利用時間	4時間以上 (1点)	8 (23.5)	6 (17.6)	12 (29.3)	13 (31.0)	7 (15.6)	6 (14.3)	52 (21.8)	4.138	.017	2学年>1学年 2学年>3学年 *
	3時間以上4時間未満 (2点)	2 (5.9)	4 (11.8)	8 (19.5)	7 (16.7)	9 (20.0)	6 (14.3)	36 (15.1)			
	2時間以上3時間未満 (3点)	7 (20.6)	7 (20.6)	11 (26.8)	7 (16.7)	14 (31.1)	9 (21.4)	55 (23.1)			
	1時間以上2時間未満 (4点)	11 (32.4)	15 (44.1)	9 (22.0)	10 (23.8)	9 (20.0)	14 (33.3)	68 (28.1)			
	1時間未満 (5点)	6 (17.6)	2 (5.9)	1 (2.4)	5 (11.9)	6 (13.3)	7 (16.7)	27 (11.3)			

下線は男女差で有意に高率を示す。(p<0.05,カイニ乗検定)
学年間の検定はTukeyの多重比較を用いた。>は時間や日数の大小を示す。

表4 B校中学生 生活習慣調査項目の関連

		n=238					
pearson の相関係数	朝食摂取の有無	就寝時刻	睡眠時間	睡眠の質	目覚めの質	運動日数	メディアの利用時間
朝食摂取の有無	—	.254**	.237**	.243**	.151*	.137*	.244**
就寝時刻		—	.679**	.232**	.288**	.352**	.195**
睡眠時間			—	.251**	.232**	.209**	.193**
睡眠の質				—	.294**	n.s.	.140*
目覚めの質					—	.111	.129*
運動日数						—	-.151*
メディアの利用時間							—

*p<0.05 **p<0.01, n.s.有意差なし

表5 QOLと6下位領域の平均値

学年	性別 (n)	QOL合計 得点	身体的 健康	情動的 wellbeing	自尊感情	家族	友だち	学校
1	男子 (34)	59.229	58.456	73.359	45.221	64.721	61.785	51.862
	女子 (34)	64.229	64.706	82.741	31.434	77.412	73.709	58.115
	全体 (68)	61.729	61.581	78.050	38.327	71.066	67.747	54.988
2	男子 (41)	56.837	57.470	74.407	30.335	63.593	66.941	48.337
	女子 (42)	58.582	64.977	75.894	27.928	60.720	70.999	51.054
	全体 (83)	57.720	61.269	75.160	29.117	62.139	68.995	49.712
3	男子 (45)	55.549	61.250	69.196	34.028	60.711	65.851	42.242
	女子 (42)	57.445	66.369	73.531	21.577	69.819	70.394	46.912
	全体 (87)	56.464	63.721	71.289	28.017	65.108	68.044	44.497
全学年	男子 (120)	57.032	59.167	72.156	35.938	62.832	65.072	47.050
	女子 (118)	59.805	65.394	77.026	26.678	68.768	71.565	51.614
	全体 (238)	58.406	62.254	74.570	31.347	65.775	68.291	49.313

表6 QOL得点および6下位領域得点における学年×性の2要因分散分析のまとめ

n=238							
下位領域	QOL得点	身体的健康	情動的Wellbeing	自尊感情	家族	友だち	学校生活
学年差	1学年>3学年*	-	-	1学年>2学年** 1学年>3学年**	1学年>2学年*	-	1学年>3学年*
性差	-	女子>男子*	女子>男子*	男子>女子**	女子>男子*	女子>男子*	女子>男子*
交互作用	-	-	-	-	-	-	-

*p<0.05 **p<0.01

表7 生活習慣とのQOL得点及び6下位領域

pearsonの相関係数	QOL得点	身体的健康	情動的 Well-being	自尊感情	家族	友だち	学校生活
朝食摂取	.255**	.250**	n.s.	n.s.	.204**	n.s.	.191**
就寝時刻	.173**	n.s.	n.s.	.173**	.204**	n.s.	.214**
睡眠時間	.211**	.129*	n.s.	.184**	.235**	n.s.	.223**
睡眠の質	.370**	.324**	.313**	n.s.	.308**	.246**	.160*
目覚めの質	.294**	.277**	.180**	.211**	.132*	.149*	.170**
運動日数	.154*	n.s.	.167**	.134*	n.s.	n.s.	.222**
メディアの利用時間	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

*p<0.05 **p<0.01,n.s.有意差なし

群より「7時間以上」の生徒が多く、低得点群は高得点より「7時間未満」の生徒が多かった ($\chi^2(1) = 5.561, p < 0.05$) (表8-1)。

(2)睡眠の質とQOL得点群との関連

睡眠の質とQOL得点(高低得点群)について、「ぐっすり眠れた」「よく眠れた」は高得点群に多く、「まあまあ眠れた」「あまり眠れなかった」は、低得点群に多い傾向にあった。Fisherの直接確率法を行うと $p = 0.000122, p < 0.01$ であり、睡眠の質とQOL得点群は

関連があるといえる(表8-2)。

(3)目覚めの質とQOL得点群との関連

目覚めの質とQOL得点(高低得点群)について、「すっきり目が覚めた」は高得点群に多く、「目覚めがあまりよくなかった」は低得点群に多い傾向にあった。Fisherの直接確率法を行うと $p = 0.000776, p < 0.01$ であり、目覚めの質とQOL得点群は関連があるといえる(表8-3)。

表 8-1 睡眠時間とQOL高得点群、QOL低得点群の関連

		睡眠時間			n=66
		7時間未満	7時間以上	合計	
QOL得点	低得点群	度数 (%)	28*(65.1)	8(34.8)	36(54.5)
		調整済み残差	2.4	-2.4	
	高得点群	度数 (%)	15(34.9)	15*(65.2)	30(45.5)
		調整済み残差	-2.4	2.4	
合計	度数	43	23	66	

($\chi^2(1)=5.561, p<0.05$)

表 8-2 睡眠の質とQOL高得点群、QOL低得点群の関連

		睡眠の質					合計	n=66
		まったく眠れなかった	あまり眠れなかった	まあまあ眠れた	よく眠れた	ぐっすり眠れた		
QOL得点	低得点群	度数 (%)	6(85.7)	11*(84.6)	11*(78.6)	5(29.4)	3(20.0)	36(54.5)
		調整済み残差	1.8	2.4	2.0	-2.4	-3.1	
	高得点群	度数 (%)	1(14.3)	2(15.4)	3(21.4)	12*(70.6)	12*(80.0)	30(45.5)
		調整済み残差	-1.8	-2.4	-2.0	2.4	3.1	
合計	度数	7	13	14	17	15	66	

Fisherの直接確率法における有意確率(p=0.000122, p<0.01)

表 8-3 目覚めの質とQOL高得点群、QOL低得点群の関連

		目覚めの質					合計	n=66
		目覚めがすごく悪かった	目覚めがあまりよくなかった	まあまあよい目覚めだった	すっきり目が覚めた	とても気持ちの良い目覚めだった		
QOL得点	低得点群	度数 (%)	10(76.9)	14*(77.8)	11(47.8)	1(9.1)	0(0)	36(54.5)
		調整済み残差	1.8	2.3	-0.8	-3.3	-1.1	
	高得点群	度数 (%)	3(23.1)	4(22.2)	12(52.2)	10*(90.9)	1(100.0)	30(45.5)
		調整済み残差	-1.8	-2.3	0.8	3.3	1.1	
合計	度数	13	18	23	11	1	66	

Fisherの直接確率法における有意確率(p=0.000775, p<0.01)

Ⅳ 考察

1. 睡眠を核とした望ましい生活習慣形成のための保健指導の必要性

1) 睡眠の量に関する保健指導の必要性

中学生の平均就寝時刻は23時13分であり¹⁴⁾、本調査では全体の7割が23時以降に寝ると回答した。B校中学生においても、夜型の生活習慣が習慣化していると考えられる。就寝時刻は睡眠時間と関連があった。中学生は登校時刻が決まっており、必然的に起床時刻が決定する。そのため、就寝時刻は、1日の睡眠時間に影響を与えることが考えられる。暗くなったら入眠し、朝の光とともに起床する睡眠習慣は生体習慣と関連す

る¹⁵⁾ことがわかっており、決まった時刻に入眠することは、望ましい生活習慣を形成する要素となる。

睡眠時間については中学生の平均睡眠時間は男子7時間35分、女子は7時間16分¹⁶⁾といわれている。B校中学生の睡眠時間は7時間未満のものが6割程度であり、睡眠時間は十分とはいえない。また、QOL得点においては、高得点群は7時間以上の生徒が多く、低得点群は7時間未満の生徒が多かった。根本らの調査¹¹⁾も同じ傾向であり、7時間以上の睡眠をとることが生活の質に影響を及ぼすと考えられる。適切な睡眠時間には個人差がある¹⁷⁾が、中学生にとってはおよそ7時間以上の睡眠を確保することが必要である

といえる。

さらに、就寝時刻は、運動日数と弱い正の相関があった。望ましい生活習慣を形成するためには、日中の活動を十分行い、決まった時間に入眠し、夜間の睡眠を確保することが重要であると考えられる。これらのことから、睡眠の量に影響を及ぼす「就寝時刻」に関する保健指導は望ましい生活習慣形成に必要な項目と考えられる。

2) 睡眠の質・目覚めの質に関する保健指導の必要性

睡眠の質においては「あまり眠れなかった」「まったく眠れなかった」と回答した生徒はおよそ2割おり、また、目覚めの質においては、「目覚めがあまりよくなかった」「目覚めがすごく悪かった」を合わせると、5割近くおり、目覚めの質が良好ではない生徒が多く、課題である。

睡眠の質はQOL高得点群とQOL低得点群との関連(表8-2)ではQOL高得点群の生徒の方が良質の睡眠を得る傾向にあった。このことから、中学生の生活習慣の中でも「睡眠の質」はQOLに関連していると考えられる。文部科学省の調査¹⁸⁾において、心の健康得点が高いほど「すっきり目が覚めた」者の割合が高いと述べられている。適切な睡眠時間の確保とともに、睡眠の質・目覚めの質を高めるための保健指導を検討することは、生活の質を高め、しいては望ましい生活習慣形成の一助となると考えられる。

2. 適切な運動日数の確保に関する保健指導の必要性

運動日数は就寝時刻と関連があった。中学生にとって適切な運動日数を確保することは、就寝時刻を整えることに繋がると考えられる。調査時期は3年生が部活動を引退していたため、1学年や2学年に比べ運動日数が少なかった。中学生の「運動日数」については、部活動の影響が大きいと考えられる。睡眠は生体時計の影響の他、「疲れたから眠る」という恒常性維持機構の影響を受けており¹⁵⁾、望ましい生活習慣の形成には日中の活動が重要である。生活習慣項目との関連から、運動日数が「就寝時刻」に影響をすることがわかった。日本国内において中学生の行動目標や基準値は設定されていない現状がある¹⁹⁾が、成長期(10歳～17歳)においては、ほとんど毎日続ける運動が

健康生活の源泉である体力の維持増進に繋がる²⁰⁾といわれており、睡眠のメカニズムと「運動日数」についての関連を保健指導の内容に加えることを検討することが必要と考えられる。

V 今後の課題と展望

中学校学習指導要領の保健分野の内容²¹⁾では、「食事・運動・休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があることや食事の量や質の偏り、運動不足、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れは生活習慣病などの要因になること」が記されている。養護教諭は中央教育審議会答申²²⁾において、中核的役割やコーディネーターの役割を果たすことが求められていることから、望ましい生活習慣を形成するためには、養護教諭が中心となり、保健学習はもとより、学級活動や生徒会活動などの特別活動、養護教諭やその他の教職員による健康相談や個別及び集団の保健指導の機会を活かし学校教育活動全体を通じて展開していくことが必要である。

今後、本研究で得た知見を踏まえ、中学生の望ましい生活習慣形成のための学校教育活動の中に保健指導の内容及び指導の機会の体系化を図ることが課題である。また、調査対象者を増やし、睡眠を核とした保健指導の信頼性や妥当性について、保健指導の実践から検討を行い、望ましい生活習慣形成のための保健指導について検討したい。

VI 結論

本研究では、養護教諭がコーディネーターとなって行う中学生における望ましい生活習慣形成のために必要な保健指導について検討するため、A校中学生の生活習慣とQOLの実態を把握することを目的とした。

調査は集合法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は生活習慣調査(朝食摂取、就寝時刻、睡眠時間、睡眠の質、目覚めの質、運動日数、メディアの利用時間)と中学生版QOL尺度だった。その結果、次のような知見を得ることができた。

1. 「就寝時刻」と「睡眠時間」には相関があった。
2. 生活習慣とQOLは関連する傾向にあった。
3. QOL高得点群は「睡眠の質」「目覚めの質」が

よい傾向にあった。

以上のことから、中学生の生活の質を向上させ、望ましい生活習慣の形成を促すためには、「就寝時刻」に着眼して適切な「睡眠時間」を確保するとともに「睡眠の質」や「目覚めの質」を念頭においた保健指導を展開する必要性が示唆された。

Ⅶ 謝 辞

本研究にあたり、ご協力くださいました先生方に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 原田哲夫：幼児・児童・生徒・学生の生活リズムと睡眠習慣—24時間型社会関連因子を含む生活環境因子に注目して—, 時間生物学, 14 (1), 36-43, 2008
- 2) 神山潤：睡眠の生理と臨床 健康を育む睡眠と科学 改訂第2版, 102-103, 診断と診療社, 2003
- 3) 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), 50-64, 2008
- 4) 前掲書2) 100-101
- 5) 公益社団法人 日本小児保健協会：平成12年度幼児健康度調査報告書, http://plaza.umin.ac.jp/~ischild/book/report_2000.html
- 6) 日本学校保健会：平成20年度児童生徒の健康状態サーベイランス, 26-29, 2008
- 7) 松寄くみ子, 根本芳子, 柴田玲子ら：日本における「中学生版QOL尺度」の検討, 日本小児科学会雑誌, 111 (11), 1404-1410, 2007
- 8) Ravens-Sieberer&Bullinger: <http://www.kindl.org/>, Willkommen auf unserer KINDLR Homepage, 1998
- 9) 古荘純一：日本の子どもの自尊感情はなぜ低いのか, 53-66, 光文社, 2009
- 10) 柴田玲子, 根本芳子, 松寄くみ子ら：日本におけるKid-KINDLR Questionnaire (小学生版QOL尺度) の検討, 日本小児科学会雑誌, 107 (11), 1514-1520, 2003
- 11) 根本芳子, 松寄くみ子, 柴田玲子ら：睡眠時間・朝食の摂取状況と中学生版QOL尺度得点の関連性, 小児保健研究, 65 (3), 398-404, 2006
- 12) 伊藤瑞穂, 岡崎美津子：学童の生活リズムと食習慣に関する研究, 日本食育学会誌, 5 (4), 193-201, 2011
- 13) 荒川雅史, 田中秀樹, 白川修一郎他：中学生の睡眠・生活習慣と夜型化の影響, 学校保健研究, 43 (5), 388-398, 2001
- 14) 前掲書6) 20-21
- 15) 宮崎総一郎, 大川匡子他編：睡眠教育ハンドブック 睡眠教育のための生活指針, 8, 滋賀医科大学, 2006
- 16) 前掲書6) 22-23
- 17) 前掲書2) 93
- 18) 文部科学省：心の健康と生活習慣に関する指導, 13-19, 2003
- 19) 笹山健作, 足立稔：中学生の日常生活での身体活動量と体力との関連性, 体力科学, 60 (3), 287-294, 2011
- 20) 日本学校保健会：豊かな身体と心を育むための「望ましい生活習慣づくり」, 62-64, 1999
- 21) 文部科学省：中学校学習指導要領 平成20年3月告示, 94-95, 2008
- 22) 文部科学省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取り組みを進めるための方策について (答申), II 学校保健の充実を図るための方策について, 2008
(2012年9月30日受付, 2012年2月3日受理)

調査報告

小学校における養護教諭の児童虐待対応の現状と課題
～G県の公立小学校の養護教諭を対象として～

青柳 千春*¹, 佐光 恵子*¹, 岩井 法子*², 田村 恭子*³,
丸山 幸恵*⁴, 中村 千景*⁵, 豊島 幸子*⁶

*¹群馬大学大学院保健学研究科, *²渋川市立南小学校, *³阿賀野市立赤坂小学校,
*⁴上越市立高志小学校, *⁵帝京短期大学, *⁶群馬医療福祉大学

Current and Issues of *Yogo* Teachers Responding to Child Abuse
by Elementary School
～ *Yogo* Teachers at Elementary Schools in G Prefecture ～

Chiharu AOYAGI*¹, Keiko SAKOU*¹, Noriko IWAI*², Kyoko TAMURA*³,
Yukie MARUYAMA*⁴, Chikage NAKAMURA*⁵, Yukiko TOSHIMA*⁶

*¹Gunma University Graduate school of Health Sciences, *²Shibukawa Municipal Minami Elementary School,
*³Agano Municipal Akasaka Elementary School, *⁴Joetsu Municipal Takashi Elementary School,
*⁵Teikyo Junior College, *⁶Gunma University of Health and Welfare

Key words : Child Abuse, *Yogo* Teachers, Family Support Services

キーワード : 児童虐待, 養護教諭, 家族支援

I はじめに

近年、子どもの尊い生命が奪われる等の重大な児童虐待事件は後を絶たず、全国の児童相談所に寄せられる虐待に関する相談件数は増加の一途をたどるなど、児童虐待の問題は深刻さを増しており、早急に対応しなければならない社会的課題の一つとなっている^{1) 2)}。国は2000年に「児童虐待の防止に関する法律」(以下、児童虐待防止法)を施行し、その後、数回の児童虐待防止法及び児童福祉法の改正を繰り返し、児童虐待に対する社会的な関心を喚起し、早期発見や防止の強化を図り解決へ向けて取り組んでいる³⁾。文部科学省も2007年10月に、「養護教諭のための児童虐待対応の手引き」⁴⁾を作成し、2011年1月26日付で「児童虐待防止に向けた学校等における適切な対応の徹底について」⁵⁾を学校に通知し、学校教育現場における児童虐待への取組の充実を促進しているところである。

厚生労働省の調査²⁾によれば、近年の児童相談所における虐待相談の年齢構成の割合は、他の年代と比べて小学生が全体の4割近くを占め最も多く、日常的に子どもに関わる学校の教職員は、児童虐待をいち早く発見しやすい立場にあり、その役割期待も大きい。とりわけ学校保健活動の中心となる保健室は子どもたちにとっていつでも安心して利用し話を聞いてもらえる場所であり、全校の子どもを対象とし、入学から経年的に子どもの成長や発達を見ることが出来る養護教諭は、虐待を発見しやすい立場であり、教職員の中でもその役割期待が大きい。さらに虐待者別状況を見ると、実母62.8%、続いて実父22.0%であり²⁾、家族機能の変化等の社会的背景は今後益々強まることが懸念されることから、従来の学校における児童虐待への取組の強化充実を図るとともに、早期発見・早期対応と同様に家族支援に向けて取組を充実させることが緊喫

の課題である^{6) 7)}。

しかし児童虐待の早期発見・早期対応の予防的視点での研究は少なく、また養護教諭が児童虐待への対応で抱えている困難感や課題を具体的に明らかにした研究は少ない。

そこで、本研究では養護教諭の児童虐待（疑いも含む）の発見と対応の実態を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方法

1. 対象

G県内の全公立小学校（344校）に勤務する全養護教諭を対象とした。

2. 調査内容与方法

2011年2月～3月の間に自記式質問紙調査を実施した。調査票は先行研究^{8) 9)}を参考に作成し、回答は無記名とし、対象者への調査票の配布及び回収は郵送とした。

主な調査内容は、①児童虐待への関心や役割認識、研修の有無 ②養護教諭が経験した児童虐待が疑われる児童・保護者の現状 ③児童虐待対応の経験 ④校内外組織体制の有無 ⑤その他属性として、年齢、養護教諭の経験年数、勤務している学校の規模、児童虐待に関する学習機会（研修）について調査した。児童虐待に関する学習機会（研修）については、「教育委員会が主催の研修会・講演会又は、それ以外の研修会・講演会」のいずれかの研修に参加したことがあるか否かを調査した。

養護教諭が経験した児童虐待が疑われる児童の現状については、「虐待を受けている可能性のある児童の様子（以下、虐待認知と記す）」として18項目^{8) 9)}の該当の有無を、保護者の実態については「子育て上の困難感を抱えている可能性のある保護者の様子（以下、困難感認知と記す）」として11項目^{8) 9)}の該当の有無を2件法で設定した。2010年度の所属校において、それらの項目に当てはまる児童・保護者の実態について質問した。

3. 分析方法

統計解析にはSPSS Ver.19を用いた。分析の視点としては、養護教諭の被虐待児童や保護者への対応と養護教諭の児童虐待に関する研修の有無との差については χ^2 検定を用い、有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

本調査実施前にG県小学校校長会会長に対して口頭と文書にて説明し、調査協力の承諾後に、郵送にて県内の全公立小学校管理者（校長）に対して、研究の目的と調査の概要について、文書にて説明を行い調査参加及び協力の依頼をした。校長の調査協力の同意が得られた場合に、校長より当該小学校の養護教諭に調査書類を渡していただき、同意が得られた養護教諭を本調査の対象とした。G県小学校校長会会長の同意書の提出及び、養護教諭へ調査書類を渡したことにより、校長の同意が得られたものとした。また養護教諭においては、調査票の提出により同意が得られたものとした。対象者に対しては、研究の目的と方法、研究への参加は自由意志であること、調査で得られた情報は個人が特定されることのないように全て記号化し、プライバシーの保護には十分に配慮すること等の説明を行い依頼した。なお、本研究はG大学大学院医学系研究科における疫学研究倫理審査委員会の承認を得た後に実施した。

Ⅲ 結果

1. 回答者の基本属性

146名の養護教諭から回答を得た。回収率は42.2%であった。

回答者の属性は表1の通り、年齢は40歳代が62人（42.5%）と最も多く、続いて50歳代が35人（24.0%）であった。経験年数は21年以上が約半数を占めていた。勤務している学校の規模は、小規模校が68人（46.6%）と多かった。また、児童虐待に関する学習の機会については、「教育委員会が主催の研修会・講演会又は、それ以外の研修会・講演会」のいずれかの研修に参加したことがあるもの（以下「研修あり群」とする）は114人（78.1%）、いずれの研修にも参加したことがないもの（以下「研修なし群」とする）は30人（20.5%）、不明2人（0.4%）であった。

表1 回答者の属性

項目	カテゴリー	N=146	
		人	%
年齢	20代	19	13.0
	30代	20	13.6
	40代	62	42.5
	50代	35	24.0
	60代	7	4.8
	他	1	0.7
	無回答	2	1.4
勤務年数	～5年	16	11.0
	6～10年	22	15.1
	11～15年	12	8.2
	16～20年	25	17.1
	21～25年	19	13.0
	26～30年	26	17.8
	30年以上	24	16.4
無回答	2	1.4	
学校規模	小規模校(1-11学級)	68	46.6
	中規模校(12-18学級)	45	30.8
	大規模校(19学級以上)	32	21.9
	無回答	1	0.7
研修経験*	研修会参加あり	114	78.1
	研修会参加なし	30	20.5
	無回答	2	1.4

* 注)

研修経験については、無回答2名を除く144名を母数とし、研修会参加ありと答えた114名を「研修あり群」、研修会参加なしと答えた30名を「研修なし群」とした。

2. 児童虐待への関心や役割認識

養護教諭の児童虐待への関心については、表2の通り、「非常にある」47人(32.2%)、「どちらかといえばある」97人(66.4%)、「あまりない」2人(1.4%)であった。また養護教諭の児童虐待を早期発見する役割については、137人(93.8%)が「ある」と回答した。さらに養護教諭の児童虐待に対する介入の役割については、92人(63.0%)が「ある」と回答した。養護教諭の児童虐待に対する介入の役割認識と児童虐待に関する研修の有無について、有意な差が認められた($p<0.01$)。

3. 養護教諭が経験した児童虐待が疑われる児童・保護者の実態

1) 児童の様子

表3の通り、120人(82.2%)の養護教諭が「いずれかの項目に当てはまる児童に出会った」と回答した。養護教諭が経験した児童虐待が疑われる児童の実態は、「衣服や身体がいつも不潔な子」69人(47.3%)、「治療が必要と思われる状態でも保護者が受診させない子」64人(53.3%)、「保健室を頻回に来室する子」59人(49.2%)の順で多かった(複数回答)。これら児

童の様子18項目の中で養護教諭が経験した項目の平均数は3.5項目であり、[研修あり群]では3.7項目、[研修なし群]では2.5項目であった。養護教諭が認知した児童の様子の項目数と研修の有無について、有意な差が認められた($p<0.05$)。

2) 保護者の様子

表4の通り、90人(61.6%)の養護教諭が「いずれかの項目に当てはまる保護者に出会った」と回答した。養護教諭が経験した児童虐待が疑われる保護者の様子は、「子どもだけを残して外出する」41人(45.6%)、「子どもに対して暴言や暴力をふるう」32人(34.49%)、「子どもに対して過大な要求や期待をかける」29人(32.2%)の順に多かった(複数回答)。これら保護者の様子11項目の中で養護教諭が経験した項目の平均数は1.8項目であり、[研修あり群]では2.0項目で、[研修なし群]では1.2項目であった。養護教諭が認知した保護者の様子の項目と研修の有無との差について、有意な差が認められた($p<0.05$)。また17人(11.6%)の養護教諭が「子育て上の困難感を抱えている可能性のある保護者」から相談を受けたことがあると回答した。研修の有無による差はなかった。

4. 養護教諭が児童虐待を疑った又は気づいた経験

1) 児童虐待を疑った又は気づいた経験と事例数

表5-1の通り、57人(39%)の養護教諭が「疑った又は気づいた経験がある(以下[気づいた群])」、85人(58.2%)が「疑った又は気づいた経験がない(以下[気づかない群])」と回答した。また、虐待を疑った又は気づいた事例数は表5-2の通り、1件23人(40.4%)、2件19人(33.3%)、3件10人(17.5%)、4件1人(1.8%)、5件4人(7.0%)の合計115件であった。また、これら養護教諭が児童虐待を疑った又は気づいた経験があると回答した[研修あり群]は50人(43.9%)で、[研修なし群]は7人(23.3%)であった。児童虐待を疑ったり気づいたりする経験と研修の有無について、有意な差が認められた($p<0.05$)。

2) 児童虐待を疑った又は気づいた虐待の種類と理由

表6-1の通り、養護教諭が気づいた虐待の種類は、身体的虐待が40人(70.2%)と一番多く、続いてネグレクト37人(64.9%)、心理的虐待11人(19.3%)、

表2 養護教諭の児童虐待への関心、役割認識について

項目	カテゴリー	全体 (n=146)		研修経験の有無 (n=144) *				検定
				研修あり群 (n=114)		研修なし群 (n=30)		
		人	%	人	%	人	%	
児童虐待への関心	非常に関心がある	47	32.2	41	36.0	5	16.7	n. s
	どちらかといえば関心がある	97	66.4	73	64.0	23	76.7	
	あまり関心がない	2	1.4	0	0.0	2	6.7	
	関心がない	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
児童虐待を早期発見する役割認識	あると思う	137	93.8	108	94.7	27	90.0	n. s
	どちらとも言えない	6	4.1	4	3.5	2	6.7	
	思わない	1	0.7	1	0.9	0	0.0	
	わからない	1	0.7	0	0.0	1	3.3	
	無回答	1	0.7	1	0.9	0	0.0	
児童虐待に対する介入役割の認識	あると思う	92	63.0	75	65.8	15	50.0	**
	どちらとも言えない	36	24.7	25	21.9	11	36.7	
	思わない	4	2.7	1	0.9	3	10.0	
	わからない	13	8.9	12	10.5	1	3.3	
	無回答	1	0.7	1	0.9	0	0.0	

** p<0.01, n. s not significant

* 注) 研修経験は無回答の2人を削除し144人を母数とした。

表3 養護教諭が経験した児童虐待が疑われる児童の実態

項目	内容	全体 (n=146)		研修経験の有無 (n=144) *			
				研修あり群 (n=114)		研修なし群 (n=30)	
		人	%	人	%	人	%
養護教諭が経験した児童虐待が疑われる児童の実態	あり	120	82.2	99	86.8	21	70.0
	なし	24	16.4	15	13.2	9	30.0
	無回答	2	1.4				
18項目の児童の実態 (複数回答)	不自然な傷・ケガ、やけどが絶えない子	15	12.5	15	15.2	0	0.0
	受傷原因の説明がいつも曖昧な子	9	7.5	8	8.1	0	0.0
	家庭でのケガでよく入室する子	25	20.8	24	24.2	2	9.5
	衣服が季節に適していない子	53	44.2	44	44.4	9	42.9
	衣服や身体がいつも不潔な子	69	57.5	56	56.6	11	52.4
	急激に体重が減少した子	9	7.5	7	7.0	2	9.5
	不登校、欠席や遅刻が多く理由がはっきりしない子	52	43.3	40	40.4	12	57.1
	身体接触を極端に嫌がる又は好む子	6	5.0	6	6.0	0	0.0
	治療が必要と思われる状態でも保護者が受診させない子	64	17.7	52	52.5	2	9.5
	服を脱ぐのを異常に嫌がる子	3	2.5	3	3.0	0	0.0
	表情がいつも暗い子	26	21.7	24	24.2	2	9.5
	年齢にそぐわない性的発言をする子	6	5.0	6	6.0	0	0.0
	リストカットなどの自傷行為のある子	7	5.8	7	7.0	0	0.0
	保健室を頻りに入室する子	59	49.2	51	51.5	9	42.9
	不定愁訴を繰り返す子	31	25.8	27	27.3	5	23.8
	家に帰りがらない子	11	9.2	10	10.1	1	4.7
	盗みや嘘を繰り返す子	19	15.8	17	17.2	2	9.5
食が細い、食べ過ぎ、空腹を訴える等食行動に関する問題のある子	33	27.5	27	27.3	7	33.3	

* 注) 研修経験は無回答の2人を削除し144人を母数とした

表4 養護教諭が経験した児童虐待が疑われる保護者の様子

項目	内容	全体 (n=146)		研修経験の有無 (n=144) *			
				研修あり群 (n=114)		研修なし群 (n=30)	
		人	%	人	%	人	%
養護教諭が経験した児童虐待が疑われる保護者	あり	90	61.6	74	64.9	16	53.3
	なし	54	37.0	40	35.1	14	46.7
	無回答	2	1.4				
保護者の様子 (複数回答)	体罰をしつげだと思っている	22	24.4	20	27.0	2	12.5
	子どもに対して過大な要求や期待をかける	29	32.2	26	35.1	3	18.8
	子どもに対して冷たい態度をとる	27	30.0	26	35.1	1	6.3
	子どもに対して暴言や暴力をふるう	32	34.4	26	35.1	6	37.5
	子どもが扱いにくいという	24	26.6	21	28.4	3	18.8
	子どもがなつかないという	3	3.3	2	2.7	1	6.3
	地域から孤立していて援助者がいない	27	30.0	25	33.8	2	12.5
	子どもだけを残して外出する	41	45.6	35	42.3	6	37.5
	子どもとどのように接してよいか分からないという	19	21.1	14	18.9	5	31.3
	子どもに食事を与えない	24	26.7	18	24.3	6	37.5
	子どもに関心がない	18	20.0	16	21.6	2	12.5

* 注) 研修経験は無回答の2人を削除し144人を母数とした

表5-1 養護教諭が児童虐待を疑った又は気づいた経験

項目	内容	全体 (n=146)		研修の有無 (n=114) *				検定
		人	%	研修あり群 (n=114)		研修なし群 (n=30)		
				人	%	人	%	
児童虐待を疑った又は気づいた経験	あり	57	39.0	50	43.9	7	23.3	*
	なし	85	58.2	62	54.4	23	76.7	
	不明	4	2.7	2	1.8	0	0.0	

* p<0.05

* 注) 児童虐待を疑った又は気づいた経験が不明の4人のうち2人は「研修あり群」、他2人は研修の有無について「無回答」であったため、114人を母数とした

表5-2 養護教諭が児童虐待を疑った又は気づいた事例数

N=57

項目	内容	全体 (n=57)		研修あり群 (n=50)		研修なし群 (n=7)		検定
		人	%	人	%	人	%	
事例数	1事例	23	40.4	20	40.0	3	42.9	*
	2事例	19	33.3	17	34.0	2	28.6	
	3事例	10	17.5	8	16.0	2	28.6	
	4事例	1	1.8	1	2.0	0	0.0	
	5事例	4	7.0	4	8.0	0	0.0	

* p<0.05

表6-1 養護教諭が児童虐待を疑った又は気づいた虐待の種類と理由

N=57

項目	カテゴリー	人	%
疑った(気づいた)虐待の種類 (複数回答)	身体的虐待	40	70.2
	ネグレクト	37	64.9
	心理的虐待	11	19.3
	性的虐待	1	1.8
虐待を疑った(気づいた)理由 (複数回答)	不自然な外傷で保健室を来室したため	21	36.8
	受傷原因の説明が曖昧であったから	15	26.3
	衣服が季節にあっていなかったり、不潔だったから	22	38.6
	急激に体重が減少したから	2	3.5
	身体が不潔であったり臭ったりしたから	22	38.6
	児童の登校状況から	13	22.8
	児童本人の言動から	26	45.6
	保護者の言動から	10	17.5
	他の保護者や地域の人の情報から	12	21.1
	担任等、職員の情報から	28	49.1
	治療が必要と思われる状態でも保護者が受診させないから	10	17.5
	他の児童の情報から	2	3.5
その他	4	7.0	

性的虐待1人(1.8%)であった。疑った又は気づいた理由については、「担任、職員の情報から」28人(49.1%)が一番多く、続いて「児童本人の言動から」26人(45.6%)、「衣服が季節にあっていなかったり、不潔だったから」「身体が不潔であったり臭ったりしたから」22人(38.6%)、「不自然な外傷で保健室を来室したため」21人(36.8%)であった。また、養護教諭が児童虐待を疑った又は気づいた事例115件について、養護教諭が判断した「虐待をした人又はしたと思われる人」は、表6-2の通り、母親が55人(47.8%)で

一番多く、続いて父親25人(21.7%)と、全体の約7割は実父母であった。

5. 児童虐待に関する校内外組織体制について

1) 校内組織について

結果は表7の通り、児童虐待に関する校内組織がある学校は31校(21.2%)、ない学校は114校(78.1%)、不明1校(0.7%)であった。これらの組織に養護教諭が所属していたのは、31校中26校(83.9%)で、学校医や学校歯科医、スクールカウンセラーが校内組織の

表6-2 虐待をした又はしたと思われる人

N=115事例			
項目	カテゴリー	事例	%
虐待をした人又はした と思われる人 (複数回答)	父親	25	21.6
	母親	55	47.4
	義父	4	3.4
	義母	1	0.9
	祖父	2	1.7
	祖母	3	2.6
	おじ・おば	2	1.7
	兄・姉	3	2.6
	その他	2	1.7

表7 児童虐待に関する校内組織の有無と児童虐待に気づいた経験

		児童虐待に関する校内組織の有無 (n=146)				児童虐待に気づいた経験の有無 (n=142) *		検定
項目	内容	全体 (n=146)		気づいた経験あり (n=57)		気づいた経験なし (n=85)		
		人	%	人	%	人	%	
校内組織の有無	あり	31	21.2	18	31.6	13	15.3	*
	なし	114	78.1	39	68.4	71	83.5	
	無回答	1	0.7	0	0	1	1.2	

* p<0.05

* 注) 児童虐待を疑った又は気づいた経験が不明の4人はいずれも校内組織は「なし」と回答したため、142人を母数とした。

メンバーになっている学校はなかった。児童虐待(疑いも含む)に「気づいた群」のうち18人(31.6%)、「気づかない群」のうち13人(15.3%)の学校で児童虐待に関する校内組織があった。児童虐待を疑ったり気づいたりする経験と校内組織の設置の有無について、有意な差が認められた(p<0.05)。

2) 虐待を疑った又は気づいた時の校外機関との連携
虐待を疑った又は気づいた時の校外機関への相談または通告は39人(68.4%)が行っていた。相談又は通告先は、児童相談所24人(61.5%)、市町村担当部署18人(46.2%)、市町村教育委員会18人(46.2%)等であった。一方、18人(31.6%)は虐待を疑った又は気づいたが、校外機関への相談又は通告をしなかった。その理由を自由記述で求めた結果、「様子を見る段階と判断した」や「状況把握をした結果の判断」、「校内会議の判断」等、校内で話し合った結果とするものや、「保護者から事情を聞くことができた」や「大きなケガでなく、保護者に連絡を取り事情を聞き改善が見られたため」、「担任から母親に家庭連絡を取り対応できたので」等、校内で保護者への対応から改善が見られたとするもの、「本人からの訴えではっきりしない」「確証がなかった」「勇気が出ない」「保護者のことを思うと

できない」等、判断に確証をもてず、相談又は通告後のことを不安に思っている内容があげられた。

IV 考察

1) 小学校養護教諭の児童虐待への対応の実態

9割を超える養護教諭が児童虐待へ関心をもち、早期発見の役割認識も高かった。また、約4割の養護教諭が「2010年度に児童虐待を疑った又は気づいた経験がある」と答え、115件の事例に対応していた。対応した事例の虐待の種類は身体的虐待が一番多く、児童虐待を疑った又は気づいた理由では、「担任、職員の情報から」、「児童本人の言動から」の順に多かったことから、養護教諭は、児童虐待へ関心をもち、早期発見の役割認識が高いとともに、教職員や児童から学校保健活動のキーパーソンとして信頼されており、児童虐待について相談を受けやすい立場であることが明らかとなった。しかし一方で、関心や役割認識があっても3割の養護教諭は「介入の役割」に確信を持つことができないと回答しており、実際に介入できない現状も明らかとなった。

「児童虐待を疑った又は気づいた経験」や「介入の役割認識」の項目と養護教諭の「研修の有無」には有

意な差があったことから、児童虐待に関する研修を受けた養護教諭は、日ごろから児童や保護者の様子を多面的に観察ができ、虐待の兆候を見逃さないという傾向があるのではないかと推測される。さらに先行研究^{8) 9) 10)}と同様に、本調査においても研修の経験は虐待のサイン認知に対して一定の効果をもつことが明らかとなった。今後は、養護教諭が有効だと感じている研修内容やニーズを明らかにし、研修の充実を図ることの重要性が示唆された。さらに、対応を決定する際には校内組織体制を整えることや、学校医・スクールカウンセラー等と連携を図り、専門家の判断を交えることが重要であると報告されているが^{11) 12)}、本調査においても「校内組織の有無」と「児童虐待を疑った又は気づいた経験」には有意差があった。しかし「児童虐待に関する校内組織がある」と答えていたのはわずか31人(21.2%)であり、学校医やスクールカウンセラーを校内組織のメンバーとして位置付けていた学校はなく、必ずしも校内体制が整っているとは言い難い現状が明らかとなった。一方、校外組織との連携については、養護教諭の約3割が「他機関への相談又は通告をしなかった」と答えており、校内および個人の抱え込みによる児童虐待の発見の遅れを防ぐためにも、今後は校内組織体制の確立を難しくしている要因について明らかにするとともに、関係職種や機関同士が互いの役割を理解し、どのように連携を図ることが有効であるかを検討することが必要である。

さらに、養護教諭が対応した事例の中で「虐待をした人又はしたと思われる人」の約7割は実父母であったことや、子育て上の困難感を抱えている可能性のある保護者に養護教諭が出会っているにもかかわらず、保護者から相談を受けた養護教諭は極めて少ない現状が浮き彫りとなった。

今後はさらに保護者の育児上の困難感や負担感等の実態を明らかにし、養護教諭の家族支援に対する役割や、学校における養護教諭の家族支援の在り方について検討する必要がある。

V 結 論

本研究は、小学校において児童虐待を早期に発見しやすい立場にあり、学校保健活動のキーパーソンであ

る養護教諭の児童虐待(疑いも含む)に対する対応の実態を明らかにし、学校保健の予防的視点から、児童虐待の早期発見、対応、防止対策を含めた養護教諭の支援のあり方について検討することを目的として、小学校に勤務する養護教諭を対象に調査を行った。その結果、以下の知見を得た。

- 1) 養護教諭は、児童虐待へ関心をもち、早期発見の役割認識が高いとともに、教職員や児童から児童虐待について相談を受けやすい立場であった。
- 2) 養護教諭の児童虐待に関する研修の経験は、虐待のサイン認知に対してある程度一定の効果をもっていた。
- 3) 児童虐待に関する校内組織がある学校は全体の2割程であり、これらの組織の構成メンバーに養護教諭の8割は所属していたが、学校医や学校歯科医、スクールカウンセラーが校内組織のメンバーになっている学校はなかった。
- 4) 虐待を疑った又は気づいた者のうち3割の養護教諭が、校外機関への相談又は通告をしなかったと答えていた。
- 5) 「子育て上の困難感を抱えている可能性のある保護者」から相談を受けた養護教諭は1割程で極めて少なかった。

本調査の結果は、一般化には限界があるが、今後の養護教諭の児童虐待対応の進め方や養護教諭の資質向上のための研修内容の検討に貢献できるものと考えられる。今後、これらの実態調査の結果を踏まえ、養護教諭の児童虐待への対応や家族支援の具体的内容を実証的に明らかにするため、養護教諭を対象としたインタビュー調査へと進めていく予定である。

謝 辞

本研究を実施するに当たり、協力を頂きましたG県公立小学校の養護教諭の皆様に深謝し、心からお礼を申し上げます。なお、本研究の一部は、第20回日本養護教諭教育学会(2012年10月名古屋)にて発表した。

参考文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民の福祉の動向・厚生指標、臨時増刊55(12)、59-61、廣濟堂、2008

- 2) 厚生労働省：平成18年度児童相談所における児童相談対応件数, URL:<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv16/index.html>.
- 3) 厚生労働省：児童虐待関係の最新の法律改正について, URL // www.mhlw.go.jp/bunya/seisaku/2011/07/02.html
- 4) 文部科学省：養護教諭のための児童虐待対応の手引き, 2007
- 5) 文部科学省：「児童虐待防止に向けた学校等における適切な対応の徹底について」(通知) 初児生第29号, 平成22年1月26日
- 6) 畠中宗一：子ども家族支援の社会学, 59-61, 世界思想社, 2000
- 7) 山崎あけみ, 原礼子:家族看護論, 2-8, 南江堂, 2009
- 8) 音美千子, 谷本千恵：児童虐待への対応に関する研究—養護教諭のかかわりを中心に, 石川看護雑誌, 6, 77-83, 2009
- 9) 長友真美, 田中陽子, 藤田由美子：児童虐待に対する教師の意識に関する調査研究(4)—小学校教師認知に対する児童虐待サインに関する研究—, 九州保健福祉大学研究紀要 8, 193-202, 2007
- 10) 角田智恵美, 原田愛子, 大田恵子：児童虐待への対応に関する研究—養護教諭の関わりを中心に—, 鳴門生徒指導研究, 18, 18-31, 2007
- 11) 福岡淑子, 郷間英世, 戸松玲子：保護者から不適切な養育(虐待)を受けている学童児童に関する研究—第2報 兵庫県小学校における教諭の虐待認識と対応システム, 小児保健研究, 66(4), 545-550, 2007
- 12) 渋谷昌史：小学校における子ども虐待対応構造に関する考察—子どもの虐待に関する知識の組織内配分と意思決定手続きに着目して, 厚生指標, 54(6), 1-6, 2007
(2012年9月30日受付, 2013年1月16日受理)

研究ノート

養護教諭養成課程におけるロールプレイングについての一考察
—「生徒指導論」を中心に—梨木 昭平*¹, 幡中 理恵*²*¹太成学院大学, *²大阪市立第二工芸高等学校A Study of Role Playing for *Yogo* Teacher Training Course
—focusing on “Student Guidance Theory”—Shohei NASHIKI*¹, Rie HATANAKA*²*¹Taisei Gakuin University, *²Osaka City Daini-Kogei Upper Secondary School**Key words** : Exercise, Role Playing, Incumbent *Yogo* teacher, Student Guidance Theory**キーワード** : 実践, ロールプレイング, 現職養護教諭, 生徒指導論

I 研究の目的

養護実践とは、「意図的な支援」であり、「課題の解決に向けた養護教諭の働きかけ、意図的な教育実践」であると「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第2版〉」¹⁾で定義づけられており、「意図的」ということが強調されている。養護教諭養成課程の授業のなかで、「意図的」に教育現場に対応できるような実践力を育成するための方策としてのロールプレイングを用い、教職科目「生徒指導論」の中で実施したことを中心に考察する。

1988年の教育職員免許法改正で教職科目「生徒指導論」が教職単位の必修に加えられた背景には、1980年代以降の子どもたちの「荒れ」に対する生活指導上の問題の増大があり、「教育指導の実践に必要な科目は何かと問うた時に、常に生徒指導や教育相談に関する科目が浮上してきた。」²⁾という事情があったという指摘がある。1997年の教育課程審議会答申によって、この「生徒指導論」は単位増となるが、その背景に「いじめ」を中心とした「問題行動」の深刻化があったことは明らかである³⁾。

そのような問題行動に対応するため養護教諭にもそれらに対応する力が求められる。すなわち問題行動の

深刻化に対する意図的な取り組みである「養護実践」とは具体的にはどのようなことを指しているのだろうか。

2006年7月11日中央教育審議会答申の「今後の教員養成・免許制度の在り方について」のなかの別添1「教職実践演習（仮称）について」を参考に中教審がねらいとしたことを引用しながら近年の教員養成課程における「養護実践」について考察する。この新教職科目「教職実践演習」で「教員として求められる4つの事項」とは以下のようにまとめられている。

- ①使命感や責任感、教育的愛情等に関する事項
- ②社会性や対人関係能力に関する事項
- ③幼児児童生徒理解や学級経営等に関する事項
- ④教科・保育内容等の指導力に関する事項

例えばこの新教職科目の事項③に関連する「授業内容例」に「いじめや不登校、特別支援教育等、今日的な教育課題」に関してのロールプレイングが挙げられていることと、「目標到達の確認指標例」に「社会状況や時代の変化に伴い生じる新たな課題や子どもの変化を、進んで捉えようとする姿勢を持っているか」という例があることを考えれば、教職科目「生徒指導論」の内容と「教職実践演習」事項③関連の「いじ

めや不登校，特別支援教育等，今日的な教育課題」とは重なる領域が多い。1980年代後半以降教員養成課程で生徒指導関連領域は重視され続けているといえるのである。

養護教諭養成課程における教育方法の一つとしてのロールプレイングの意義について「実践」重視の観点から教職科目「生徒指導論」での取り組みを中心に考察することが本稿の研究目的である。

Ⅱ 研究の方法

養成課程のより新しい動向を反映するために新教職科目「教職実践演習」が設置されるに至る背景を踏まえて，以下のような方法で研究を行った。

現場での「役割」「実践」を意識するために現職養護教諭が生徒指導論の授業に参加し，授業に組み込まれたロールプレイングに対して指導助言をする。つまり，現職養護教諭が授業の中に参画することにより現場での「役割」「実践」を養成課程の学生にも意識化させる。特に生徒指導論では，生徒指導上の「実践」ということを意識するために，教職員や保護者が登場して「連携」が課題となるようなロールプレイングを授業の中で実施し，それに対してアドバイスをするという方法を通じて養成課程の学生に「実践」を直面させるのである。

2011年度T大学集中講義「生徒指導論」（3年対象）は8月下旬に実施され，2010年度「教職概論」受講者のうち養護教諭志望者11名を対象に講義を行った。2年次後期の教職科目「教職概論」においてはゲストティーチャーとして現職養護教諭からの具体的な職務を1コマ90分講話として聴講する機会を設けた。さらに学生にグループ結成の時間と打ち合わせ作業を確保した後，学生があらかじめ考えた台本読みによるロールプレイングの発表と，それに対する養護教諭からの助言とをあわせて別の1コマ90分をかけて実施した。「教職概論」15コマの講義の中で計2コマ養護教諭がゲスト参加したのである。

そのうえで，2011年度「生徒指導論」では「反社会的問題行動」「非社会的問題行動」「いじめ」「不登校」等をテーマとする講義を本来の講義担当者が続ける過程で，同じ現職養護教諭がゲストとして再び授業に参

加した。その前に中間試験時に下記の課題を出した。

課題 「養護教諭」「学級担任」「生徒」「保護者」3人以上の人物について年齢，経験年数，キャラクター等《登場人物》を詳しく設定しなさい。そのうえで，校種や場所，どのような経過を経てその《場面》に到ったのかを説明しなさい。演技やすすくするためにできるだけ具体的に詳しく《登場人物》《場面》を設定すること。

大学の授業の形式は講話が多く，受講学生は「教職概論」で台本読みの演技をした以外はロールプレイングを実施した経験はない。一方で，新科目「教職実践演習」での履修が4年次に予定されているのでその第一段階と位置づけ，比較的學生が取り組みやすい形にするために學生が自分たちで結成したグループのなかで學生自身が創作した場面設定をもとにロールプレイングをするやり方をした。臨機応変と柔軟性が求められる場を設定したいと考えたのである。誰がどの役を演じるかも學生相互に比較的スムーズに決定できる。そして，このロールプレイングに対してその場で養護教諭から指導助言をした。

また，翌年2011年度後期開講「教職概論」の養護教諭志望學生に対しても2012年度「生徒指導論」集中講義にかけてほぼ同じ趣旨・手順でロールプレイングを実施した。集中講義「生徒指導論」15コマのなかで養護教諭がゲストティーチャーとして参加したのは座談会とロールプレイング指導助言をあわせて2011年度は1コマ，2012年度は3コマである。この2年間の取組みについて述べる。

Ⅲ 結果および考察

「生徒指導提要」⁴⁾では養護教諭の職務の多くは「学級担任・ホームルーム担任をはじめとする教職員，保護者との連携のもとに遂行される」とされ，教職員，保護者との連携が強調されている。「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第二版>」では，「養護実践」について具体的に「養護教諭は子どもの心身の健康問題に対して救急処置や保健指導をするだけではない」としたうえで，「児童生徒の健康課題は多くの場合，その発達上の課題やそれを取り巻く環境の課題と表裏をなしており，教職員や保護者と連携した教育

的な取り組みを必要とする」とされている。¹⁾

上記のような「連携」の意義を伝えた後、学生が創作した場面設定には「新任に近い養護教諭」と「中年の男性学級担任」と「女生徒」という設定がやや多く、女生徒にとって相談役としての養護教諭の重要性を認識する学生の意向を反映しているものと推測された。

以下、日本養護教諭教育学会倫理綱領に則り学生の発言や記述および現職養護教諭のコメント等を紹介する。

資料1 は学生によって創作された「場面」の一例である。この場面設定では、学級担任に対する説明についてA役の学生は「自分は忙しいので部活に行けないだけだ」と発言し、B役の学生は「Aはのりが悪い。私はうまいからとか言って威張っている」等とアドリブで発言した。そして、最終的な感想では「生徒同士が言っていることに違いがある場合養護教諭はとても対応が難しい」「被害者と加害者の両方から話を聞くことは難しかった」等の反応があり、ある種の疑似体験がなされた。また、「学年間の対立が原因による退部」や、「クラスでの取り組み時のトラブル」「苦手な科目のときだけ保健室に行っていた級友」等を思い出したというコメントがあったので、今後はこれらを受講学生の反省的实践である「ふりかえり」に結びつけたい。

養護教諭養成課程の学生が創作する場面には男性学級担任と女子生徒が登場し、女子生徒が男性学級担任には話づらいことを養護教諭に相談するパターンとなっていた。

資料2 でも、女子生徒の初経という課題に対して、取えて「父子家庭」と「男性学級担任」が設定されており、養護教諭の存在意義が意識されていることが推察される。養護教諭と担任間の連絡の際に「体調のこと」と曖昧な表現を使用することの是非について現職養護教諭から学生に対して指摘がされた。「体調のこと」という曖昧な表現を経てから「初経」と明確に伝えるというようにコミュニケーションを取ろうとしたのだとも解釈できるし、曖昧な表現により「初経」が明確に伝わらない誤解も懸念されるところである。

また、この場合養護教諭にとっての「意図」とは、生徒の父親・生徒の学級担任との間で該当生徒との情報交換を円滑にすすめ、該当生徒にとって過ごしやすい環境を形成していくことである。その目的を遂行するために、話者として使用する言葉のひとつひとつに留意してゆくことを「実践」として考えていく—そのような場をこのロールプレイングは提供し、「現職養護教諭と学生との意見交換」を実現しているのだといえる。

「また、いつでも来室してね」と来室生徒へ声かけをする養護教諭役の発言に対しても、実際の現場では安易な来室を呼び込む可能性があり適切なのかどうかという問題提起が養護教諭からなされた。また、「担任が苦手な生徒」が登場する場面設定に関連して、生徒からの苦情を教員に伝えるのが養護教諭の役目ではないとの指摘もされた。同僚間の仲間意識も実際の現場では存在するのであって生徒からの問題提起をそのまま職場の仲間に伝えるににくいこともある。学生が教員

資料1 《登場人物》

新任養護教諭：生徒からの人気もあり、保健室にはいつも何人かの生徒が来室。

女子生徒Aの担任である中年男性：クラスの様子が何か違うと感じるが、特に何もせずそのままにしている。

女子生徒A：中学2年生 いつも明るくクラスの皆から慕われている。部活で仲のよかった友人より先にレギュラーに選ばれたために妬まれていじめられている。大好きだった部活だが最近行ってない。

女子生徒B：同じように練習していたのにAがレギュラーに選ばれたので妬んでいる。

<場面>部活に行きたいけれど行くことによりBにいじめられるので行きたくない。だんだん苦しくなってきたため夕方（放課後）の保健室に行き、現在の気持ちを打ち明ける。新任養護教諭は生徒A、Bの学級担任に相談し、学級担任はBと話し合いをするようになる。

資料2 《登場人物》

女子生徒A 養護教諭B 男性教員C 父親（父子家庭）

場面1 女子生徒Aと養護教諭B

中1の女子生徒Aが保健室に生理用品を取りに来ている。3度目の月経が来た。

養護教諭B

「そろそろおとうさんに打ち明けてみないか」

場面2 養護教諭Bと男性担任C

今度の三者面談で担任に「Aの体調のことで父親と話したいのですが」

場面3 担任から父親 電話

「今度の三者面談で娘さんの体調のことでお話があるので保健室に立ち寄って下さい。」

の立場を十分に想像できていないのではないかという意見が述べられた。現場での「実践」ということをロールプレイングを通じてより強く意識しようという趣旨である。

その他、「Aは友だちと最近うまくいってないが親には何も話していない。親はAの担任から保健室登校になりがちと連絡がきて呼び出される。親はAが、いじめられていると思込んでいる。」という場面設定では、教諭Cが「最近Aさんがすぐ保健室へいくんです。家で何か問題とか抱えてる様子はありますか」と発言したのに対し、「家で何かあったのですか」というニュアンスは責任の所在を家庭の方に求めるような言い方になるので避ける方がよいのではないかという指摘が現職養護教諭からなされた。

また、「友だちとは何か」と悩んでいる女子生徒に対して最初から学級担任をまじえた役割演技を場面設定した学生グループに対しては、「養護教諭と二人きり」の方が現実的な設定としてはよいのではという指摘がされ、「内気であり自分のことを話せない」子どもの前に母親が同席する場面設定にも、「子どもは母親の前では余計に話せない」との助言が養護教諭からされた。いずれも「実践」という観点から考えて、養護教諭から見て不自然な登場人物・場面設定をしたものだといえるので、場面設定段階からの指導助言も今後は必要である。ロールプレイングの実演時間や意見交換等に相当な時間を要する点も含め今後の課題である。

教職科目は大講義室での実施が多く、通常は討議を実現することも難しい。そのため、講義終了時に受講者全員がコメントを書く作業をした。そのなかには「相手に何かあるのではという感じで話すと相手側が気を悪くするかもしれないということを知ることができて、接し方をひとつ学べた。」「ロールプレイングへのコメントで、言い方ひとつでとらえかたが変わるとあり、なるほどと思った。」というコメントがあり、書き言葉によって現職養護教諭と学生との意見交換を実現した。話し相手に対して不快感を与えないようにする「実践」を考える場が与えられ、言葉のかけ方や表情のつくりかた等の配慮について考えることができたという点でロールプレイングが養護教諭志望者にとって極めて有効であることを示している。「家で何かあったのですか」という言い方ひとつだけを取り上げても、子どもへの心配を強く意識して丁寧にする話し方と、ただ原因を究明するだけの事務的な話し方とでは聞き手に対して与える印象が大きく変容する。言葉のかけ方の細かな違いによって相手に与えるイメージがどのように変容するか留意する機会をロールプレイングは提供し、現職養護教諭からの指摘によって異なる立場の者への配慮を学生がいっそう強く意識するようになった。

受講者にとって、自分自身の活動の「意図」を講話中心の受け身の授業ではあまり意識することはないが、場面設定や、演習の実施によってその「意図」を自ら意識するようになったという点で現職養護教諭の

助言が極めて有効であったといえる。

次に、「生徒指導論」の養護教諭養成課程における意義を踏まえ、「実践」を重視するという見地から現職養護教諭の参画によるロールプレイングの意義についてまとめる。

「生徒指導論」は3年次前期で履修する。この段階において教職科目で必修とされているのは「教育の基礎理論に関する科目—教育の理念並びに教育に関する歴史及び思想」として「教育学概論」,「教育課程に関する科目」として「道徳教育の指導法」,そして「生徒指導及び教育相談に関する科目—教育相談」として「教育カウンセリング」である。2010年発行の「生徒指導提要」でも生徒指導における養護教諭とその他の教職員との連携ということが重視されているにも関わらず、これらの科目では養護教諭とその他の教職員との連携ということはほとんど取り扱っていない。受講者の構成として養護教諭志望者がその他の教員に比して少数であるために基本的に養護教諭志望者に対してあまり配慮のない授業内容となっている。例えば養護教諭養成の歴史にはあまり言及されない等である。

このような学生の履修状況を踏まえて「生徒指導論」では養護教諭とその他の教職員との連携ということを取り上げたいと考えた。同時に、現職養護教諭の講義への参画が必要と考えたのは下記のような背景を踏まえたものである。

2006年7月中教審答申の「今後の教員養成・免許制度の在り方について」のなかの項目「教員養成・免許制度の現状と課題」では教職経験者が講義に当たる例が少なく「実践的指導力」の育成が不十分であるとの指摘があり、同じく項目「『教職実践演習（仮称）の新設・必修化』では教職経験者を指導教員に含めて学校現場の視点が適切に反映されるように留意する必要がある」と提言されている。項目「『教職指導』の充実」では、現職教員との意見交換が必要と指摘され、「教職実践演習」の「授業内容例」冒頭にも事項①関連で「現職教員との意見交換」が例示されており、教職科目の授業の中に現職教員を組込むことにより受講学生との交流の機会を設けることが答申では繰り返し強調されているのである。

新教職科目「教職実践演習」の「4. 授業方法等」

のなかで3つの授業形式が想定されているなかでも、ロールプレイングについては最も詳しく記述があり、「ある特定の教育テーマ（例えば、いじめ、不登校等）に関する場面設定を行い、各学生に様々な役割（例えば、生徒役、教員役、保護者役等）を割り当て、指導教員による実技指導も入れながら、演技を行わせる」とされている。ここから事項③関連の今日的課題に対する個々の「役割」にふさわしい「実践的対応」がテーマにされているとわかる。

ロールプレイングの課題とされているなかでは、事項①関連では「教職の意義や教員の役割、職務内容、子どもに対する責務」、事項②関連では「社会人としての基本（挨拶、言葉遣いなど）が身に付いているか、また、教員組織における自己の役割や、他の教職員と協力した校務運営の重要性を理解しているか」、事項③関連では「いじめや不登校、特別支援教育、今日的な教育課題」に関して「個々の子どもの特性や状況に応じた対応を修得」が養護教諭と関係が深く教育現場で直面する実践的課題が例にされている。

ロールプレイングは、心理劇を創出したモレノによって、心理劇の中でさまざまな役割を演じることと定義づけられているが、「一種のシミュレーションとしていろいろな技術訓練の場で使われている。」⁵⁾という現状があるのは確かであり、「教職実践演習」でも「シミュレーション」としてロールプレイングが位置づけられている。つまり、教職志望者に対して課せられるロールプレイングでは、受講者それぞれに役割を与え、ある場面でそれぞれの立場に立つことにより「実践」を意識することがその主要な目的である。本授業では、ロールプレイングを中心に組み込み、その教育的意義を明らかにできたと考える。

本実践を通して、ロールプレイングを素材に現職養護教諭との意見交換をするという授業形式が、受講者に教育現場での「実践」「役割」の意図を意識させるうえで極めて有意義であることと、他者に対することばのかけかたや姿勢等細かい点への配慮により養護実践を円滑にすすめるためのシミュレーションとしても有効であることが明らかになった。

Ⅳ まとめと課題

「役割」「実践」に関連する課題を扱う科目として教員養成課程において重視されている科目「生徒指導論」において実施したロールプレイングの取組みについて、以下のことが明らかになった。

1. 養護教諭とその他の教職員・保護者との連携を養成課程の学生に意識させる場として「生徒指導」をテーマとする授業におけるロールプレイングは極めて有効である。
2. ロールプレイングをもとに現職養護教諭と意見交換することは、実際に現場で子どもや同僚相手に話すことばの細かいところにも注目させるような働きをもたらした。
3. 養護実践に関わる意見交換のなかに現職の養護教諭が参画することは受講者に「役割」「実践」の「意図」を意識させるうえで極めて重要である。
4. 学生自身が場面設定をすることはロールプレイングの第一段階となり、学生自身が養護教諭をどのように認識しているかを推察する契機にはなるが教員による場面設定段階からの指導助言も必要である。

文献

- 1) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第二版>，10，2012
- 2) 文部科学省：教育職員養成審議会第1次答申，新たな時代に向けた教員養成の改善方策について，1997
- 3) 文部省：教育改革の推進—現状と課題，1987
- 4) 文部科学省：生徒指導提要，115，2010
- 5) 台利夫：ロールプレイング，10，日本文化科学社，2003
(2012年9月30日受付，2013年1月16日受理)

 学術集会報告

第20回学術集会を終えて

学会長 林 典子（東海学園大学）

第20回学術集会は、2012年10月6日(土)～7日(日)に「職制70周年を経た今、子どもの健やかな成長を支える養護教諭の“力量”を究める」をテーマに名古屋市で開催しました。愛知県での開催は、1997年の第5回、2006年の第14回学術集会に続いて3回目の開催でした。また、本学会はこの学会設立20周年という記念すべき年であることから、設立20周年記念集会も併せての開催でした。

アクセスのよい名古屋駅前の愛知県産業労働センター「ウインクあいち」が会場であったこと、東海地区の県市教育委員会、養護教諭研究会等に後援をいただいたこと、愛知県には養護教諭を養成する大学が多いことなどから、585人（会員204人、会員外187人、学生123人、来賓・役員等71人）という過去最高の参加者がありました。特に、会員外の現職養護教諭の参加が多くあり、本学会を理解していただくよい機会となったと思われます。演題数も41題（口頭24題、ポスター17題）あり、研究の発表の場として盛況であったと思われます。

学会長基調講演では、「養護教諭、研究会、養護教諭養成の経験の中で捉えた養護教諭の力量」をテーマに講演いたしました。最初に40年の養護教諭としてのライフステージ中でどのように育成されてきたかを、次に28年間の研究会の役員としてどのような活動をしたか、そして、大学教員としてどのように養護教諭を育成しているかについて、経験の中で捉えたことを述べさせていただきます。

シンポジウムでは、学会長基調講演を受けて、「養護教諭の資質向上・力量形成のために今すべきこと」をテーマに、女子栄養大学の沼久美子先生と私のコーディネートによる協議を進めました。シンポジストには、養成の立場から大阪教育大学の北口和美先生を、行政の立場から前新潟県教育庁指導主事の波多幸江先生を、主任養護教諭の立場から愛知県主任養護教

諭会会長の北村栄子先生を、養護教諭研究会の立場から静岡県養護教諭研究会の前会長の戸塚豊子先生をお願いしました。北口先生からは、養護教諭としての「魂」を入れるために大学として取り組んでいる様々なことについてご発表いただきました。波多先生からは、新潟県教育庁が企画実施している新規採用養護教諭研修や経験者研修等において資質向上にどう取り組んでいるかについてご発表いただきました。北村先生には、20年の歴史を持つ愛知県の主任養護教諭制度について紹介していただくとともに、主任養護教諭が養護教諭をどのようにサポートしているかについてご発表いただきました。戸塚先生には、静岡県養護教諭研究会が取り組んでいる資質向上に向けた研修会や実践事例集などの取り組みについてご発表いただきました。会場からは、養護教諭の資質向上・力量形成に向けた学会の役割などの意見が出され、充実したシンポジウムになったと思われます。

41演題については、一般口演の会場を4つ、ポスターを1つの会場を設定しました。どの会場も発表者の研究発表に、参加者が熱心に耳を傾け、研究協議されていたと思われます。

学会助成研究発表では二つの発表が行われました。時間と会場の関係で早い時刻の開催であったにもかかわらず、大変多くの参加者がおり会場がいっぱいになっていました。

ランチオンセミナーでは、2つ設定しました。名古屋市学校医の高柳先生をはじめ5人の講師による「色覚特性者の困難さを知って支援しましょう」についての講話がありました。もう一つは、大塚製薬研究員の只野先生から「脳を活発にするバランス栄養生活」についての講話がありました。二つの会場共に多くの参加者があり、参加者から「大変勉強になった」との感想を多くいただくことができました。

ワークショップ1では、「危機管理における養護教

論の役割」をテーマに、講師を前岡山大学田嶋八千代先生と岡山大学上村弘子先生のもとで行いました。危機管理の現状と対応についての説明と「危機の洗い出し」、「卓上訓練」の二つの演習が行われました。東日本大震災の復興の途にある中、自然災害ばかりでなく子どもを取り巻く危機への対応に「養護教諭として何をすべきか」を学ぶ機会となったと思われます。

ワークショップ2では、「実践的研究の進め方」をテーマに、講師、茨城大学斉藤ふくみ先生、岐阜聖徳学園大学鎌塚優子先生のもとで行われました。どのようなことが研究につながるか、そして、研究のプロセス、研究の種類などについての説明と演習が行われました。大学教員と現場の養護教諭、学生が一緒になりグループワークで交流する中で、様々な研究の視点やアイデアが出されていました。

ワークショップ3では、「学校における医療的ケアの実際」をテーマに、講師、愛知教育大学福田博美先生、藤井紀子先生のもとで行われました。2012年4月からの制度改正について「教員ができる医療的ケアハンドブック」に基づき説明された後、気管カニューレ内部の喀痰吸入と胃ろうからの形状調整栄養剤を注入する演習が行われました。実技を伴った演習であることから、参加者が熱心に演習していたと思われます。

ワークショップ4では、「機能的な保健室づくり」をテーマに、講師、名古屋市教育委員会指導主事浅田知恵先生、静岡市教育委員会指導主事平山美奈子先生のもとで行われました。よりよいレイアウトにするための工夫や観点についてブレインストーミングを行い、まとめ、発表する中で参加者が相互に学んだ後、保健室の機能についての説明が行われました。保健室のレイアウトから保健室の機能を再確認する場となり、ベテランの養護教諭、経験の浅い養護教諭それぞれが多くの学びができたと思われます。

パネル展示では、全国養護教諭連絡協議会、東海地区の養護教諭研究会の活動の様子が紹介され、「現場の養護教諭から他の研究会の活動を知る機会となった」「研究会というものが理解できた」等の感想をいただくことができました。なかなか他の研究会の活動を知る機会がない中、全国養護教諭連絡協議会と東海地区に限られてはいたものの、相互理解する場となっ

たと思われます。

この他に学会設立記念集会として、記念式典、特別講演、ミニシンポジウム、展示が行われました。

今学術集会では、基調講演、シンポジウム、助成研究発表、一般演題、ランチョンセミナー、ワークショップ、常設展示を企画しました。「これが特別良かった」との声より、「どれも良かった」との声をアンケートに寄せていただき、企画した者として大変嬉しく思いました。また、現職の養護教諭からは、「学会というものは、何となく近づきたい感があったが、今回参加してみて、とても身近に感じた。私も学会員になります」、「自己研鑽の場として『学会があるんだ』と思った」、「いろんな会場で多くの発表を聞くことができ勉強になった」、「勉強になることばかりでした」、「経験が浅いからと躊躇していたが、参加して良かった」等のありがたい感想が寄せられました。

今学術集会の開催にあたり東海4県（愛知県、静岡県、岐阜県、三重県）及び3政令指定都市（名古屋市、静岡市、浜松市）の教育委員会並びに全国養護教諭連絡協議会、東海地区8養護教諭研究会の後援をいただきましたことに感謝申し上げます。また、準備から開催まで、三木とみ子理事長、講師及び座長を担っていただきました先生方をはじめ会員の皆様のご協力により開催できましたことに心よりお礼申し上げます。

今学術集会を振り返って、本当に多くの方々の参加（600名弱）を得られて開催できたことが何より嬉しかったことです。ありがとうございました。

学会長基調講演

養護教諭，研究会，養護教諭養成の経験の中で捉えた養護教諭の力量

林 典子（東海学園大学）

「秋祭典（まつり）祭りはやし（林）の響く里 君待つ子らの瞳は澄みて」何十年前に養護実習でお世話になった静岡大学附属静岡小学校の副校長先生が、実習生である私に「林典子」の文字を盛り込んだ歌をプレゼントしてくれました。養護教諭になろうとしている私に「がんばりなさい」そして「子どもたちはあなたを待っているよ」というメッセージをいただきました。この色紙はずっと私の宝物としてとってあります。

私のキャリアは、養護教諭40年、小学校4校と中学校4校、小中学校同じ校数に勤務しましたが、勤務年数は1対2の割合で中学校が多かったです。中学校では荒れた中学校に転勤を余儀なくされました。研究会では、静岡県養護教諭研究会をはじめ全国養護教諭連絡協議会と併せて28年間、携わらせていただきました。そして、養護教諭養成では6年携わり、現在に至っております。今日は、養護教諭，研究会，養成に携わった経験で捉えた養護教諭の力量について、お話しさせていただきます。

1. 養護教諭の時代から

養護教諭にはじめてなったのは、昭和42年4月1日です。辞令伝達式で浜松市立葵が丘小学校にあなたは行きなさいと言われたのです。実際のところ、学校の場所さえがわからず困りましたが、幸い、名簿から同じ学校に着任する教員がいることがわかり、大きな声でその教員の名前を呼んだところ近くにいらしたその教員と一緒に赴任校に行きました。

その学校は、初めて養護教諭を置く学校でした。実は、浜松の学校は児童数がドーナツのようにどんどん増えていたため、学校が大きくなると分離して、新たな学校ができるようになっていました。私の着任した葵が丘小学校は、萩丘小学校の分校から分離独立したばかりの学校でした。従って、保健室もありませんでした。前任者もいません。どんどん児童数が増加する

中で、職員室も手狭で養護教諭の机もありません。そして、職員室すらなくなってしまいました。玄関のスペースに渡り廊下を敷き詰め、折りたたみ椅子をおき、職員打ち合わせを行ったことを記憶しています。9月の2学期のスタートでは、転入生が約2クラス（約100人弱）の児童が転入してくるような学校でした。この学校の初めての養護教諭でしたし、当然学校には指導者もいません。研修も今でいう新規採用養護教諭研修もありませんでした。つまり、「ないないづくし」から私の養護教諭生活がスタートしました。

私は今まで保健を担当していた先生に「どのようにしていたんですか？」と聞くようにするとともに、大学で学んだことと付け合わせながら、自分で考え、職員会議で提案することから取り組みを始めました。健康診断も今なら前任者が実施計画を作成してありますが、自分が計画して実施しました。校外では、隣の学校の養護教諭の先生に細かいことまで指導を仰ぐようにしました。懇切丁寧に指導をしてくださいました。度々電話もしました。勤務時間外に隣の学校に出向き指導を受けました。隣の養護教諭の先生は私が心配だったので、私の学校に訪問してくれ指導助言してくださいました。このような現状では、自分から求めて行くしかなかったのです。研修も与えられるということはなかったのです。「全て求めていくものだ」と考えていました。私の同級生は、大学で学んだ内容と現場のギャップに押しつぶされて、何人も辞めていきました。今思うと、このギャップに対し、私は「まあ何とかなるだろう」と甘い考えを持っていたことから、何とか勤められたのかなと思います。

私にとって幸せなことがありました。新採研がなかったのですが、学校においては校長先生が指導者となってくれました。校長先生も、初めておく養護教諭、初めてなる養護教諭ということで、何とかしてあげなくてはと思われたのでしょうか。保健室がないことから、

放送室の一角に保健室のコーナーをつくってくれました。文書を作るにしても、一つ一つ点検してくださり、「この文書は保護者に協力してもらうのか、養護教諭として指導するのか一貫性がない。文書を出す目的は何かをしっかりと踏まえて書きなさい」というように指導してくださいました。そして、子どもたちの中にはいろいろな家庭の子がいるからと、経済的理由で欠席している子どもの家庭訪問に一緒に行ってください、「家庭訪問とはこのようにするのですよ」と具体的に教えてくださいました。この他、校長先生からは多くを教えてくださいました。教員としてのあるべき姿、養護教諭として子どもたちにどう向き合うかを学びました。専門的なことについては、校長先生はわからないからと、隣の学校の養護教諭に「指導してやってくれないか」とお願いもしてくれました。隣の学校の養護教諭の先生は、養護教諭としてやるべきことを一つ一つ指導してくださいました。本当に細かいことまで教えてくださいました。そして、もう一つは、仕事に挫折しかかったり、いろいろ悩みがありました。そんな時は、一緒に着任した教員が愚痴を聞いてくれたり、「一緒に山に登ろうよ」など気分転換する職場の仲間に恵まれました。私の新採3年間は、指導者に、仲間に恵まれ過ごすことができ、いい形で養護教諭生活をスタートすることができたと思います。今、思うには、新規採用研修はなかったけれども、真の新規採用研修を受けていたのだと思います。そして、養護教諭となった友達からいろいろ話を聞く中で、私のサポート体制が整っていたとつくづく痛感するとともに、恵まれていたんだと思います。

2. 研究会役員の経験から

研究会の役員は、28歳の時に自分の地区（学校90校の中、養護教諭約50名）の組織の部長に選ばれました。それを皮切りに、静岡県養護教諭研究会（当時は静岡県学校保健会養護教諭部会）の会計、幹事、副会長、会長をやりました。静岡県の役職が終わるか終わらないうちに、全国養護教諭連絡協議会の役をとのことでした。監事ということでしたので、会計監査をすればいいんだと軽く引き受けたのですが、結果会長までやることになりました。研究会の役職は、力もないのに

皆さんのお役に立てられているのかといつも思いつつやっていました。長い研究会の役員をやる中で、多くを学び、養護教諭として育てていただいたと思っています。これも、他の養護教諭の友達と比べて恵まれたことかなと思っています。しかし、役をずっとやっていることがいいことなのかとも思っていました。ある時、校長先生に「私がずっと役をやっていることは良くないので、校長先生から断って欲しい」と申し出ました。校長先生は、「役はやりたくてくるものでないよ」、「でも学校を空けることがつらい」との私の言に、「役をやることによって、あなたは多くのことを得るでしょう。その得られたことをうちの学校の子どもに、教職員に還元すればよい。そういうことを頭に置いて役をやればよい」と言われました。私は、役をやることによって得た情報を職員に、得た学びを子どもたちの保健管理や保健教育に活かすことを頭に刻み役をやってきたつもりです。学校を空けるときも、必ず学校に行き、子どもたちの健康観察をしてから出かけ、はやく終われば、学校に戻り少しでも仕事をするように努めました。

研究会の役員としてどのようなことを実践したかでは、養護教諭の現状把握のための悉皆調査を定着させました。これはとても大切なことです。静岡県養護教諭研究会でも私が会長をやった平成4年からスタートさせました。今なお継続されています。細かいことまで調査しました。調査結果は養護教諭のいろいろな面に活かされるからです。

二つ目に、養護教諭のしっかりした組織を構築しようとししました。養護教諭の組織はとかく、学校保健会の職域部会の一つである養護教諭部会となっていました。保健会の養護教諭部会と養護教諭研究会の組織では、目的が違うはずですが、養護教諭の資質向上を目的とした組織にしなければいけないと考えました。静岡県では、4年の歳月をかけ「静岡県養護教諭研究会」を発足させました。シンポジウムでシンポジストの戸塚先生が詳しく話してくださいと思います。

大切な悉皆調査ですが、年度年度の養護教諭の実態を捉えることはとても大切だと思います。その結果を要請要望活動に、研修に活かしていくことが重要だと考えています。つまり、養護教諭の条件整備と資質向

上に活かすことが悉皆調査の意義だと感じています。それぞれの県でこのような悉皆調査をされていると思います。毎年毎年調査があつていやだなと思うかもしれませんが、取り組みの根拠になるものですから、協力していかなくてはと考えます。悉皆調査を活かした事例として、教職員の定数改善における複数配置についてお話しします。全国養護教諭連絡協議会での悉皆調査をしたときに、全国の養護教諭と校長先生に「複数配置はどのくらいの規模が適切だと思いますか、どのくらいの規模に複数配置が必要ですか」と伺いました。その時に学級数と児童生徒数で調査しました。それぞれ同じ規模の数値結果でした。養護教諭は全校の児童を対象としていることから、児童生徒数を基準とすべきではないかと考え、全国養護教諭連絡協議会では、養護教諭は学級数で配置されるものではなく「複数配置の基準は児童生徒数にすべきではないか」と文部科学省に申し出るとともに、悉皆調査の結果を踏まえ「400名以上の児童生徒数の学校への複数配置」を要望しました。その提案を受け入れて下さり児童生徒数を基準に、第7次定数改善（高等学校は第6次定数改善）では児童生徒数を基準に、小学校851人、中学校・高等学校801人、特別支援学校61人となったわけです。悉皆調査から養護教諭の実態をどう読み取り、どう活かしていくかが重要になってきます。

また、21世紀に向けた教育改革が嵐の如く進められた時期がありました。教育職員養成審議会（第3次）は、「養成と採用、研修の円滑化」について審議されました。この時、全国養護教諭連絡協議会の会長をしておりましたので、養護教諭の研修を何とか位置づけたいと考えていました。養護教諭の新規採用者の研修は、教育公務員特例法の初任者研修の枠組みに入っていないことから、何とか入れたいと要望しました。この審議会の間中まとめには、いっさい養護教諭のことが一字も入っていませんでした。しかし、何とかしていこうと、役員一同血眼になって要請要望の活動をしました。その結果、「この審議会は制度改正を目的としていない。だから教特法に位置づけられることはない」と言われました。けれども養護教諭の思いは何とか答申の中に盛り込もうということで、文言が入りました。例えば、養護教諭の新規採用研修について

は、「養護教諭の新規採用者研修については、現在の学校を取り巻く問題に対応できるようその専門性を高めるとともに、初任者研修の改善の方向に可能な限り沿いながら条件整備に努めることが必要である。」と盛り込まれました。もちろん経験者研修の内容についても入っています。このように養護教諭のことが文言として入ることはとても重要なことです。新規採用研修が教諭の90日の初任者研修と比較して大変少ないのですが、研修内容については初任者研修の内容に近くものになるよう明記されたのです。現在も教特法の初任者研修の中に養護教諭は入っていませんが、内容は充実してきていると思われます。

研究会というもののもう一つの働きとして、研修の場作りがあると思います。静岡県養護教諭研究会ではシンポジストの戸塚先生が報告してくれると思います。全国養護教諭連絡協議会では、毎年2月に東京のメルパルクにおいて研究協議会が開催されております。毎年約1,200名の参加者を得て開催されております。本年度は第17回ということで企画されています。夏には、学習会として、養護教諭に必要な資質に関わる研修会が開催されております。今日は静岡県、全国養護教諭連絡協議会の例を話しましたが、時代のニーズを踏まえた研修として、それぞれの県や市町村の研究会が研修を企画し、実施されていると思います。

3. 養護教諭養成に携わって

私は現在、養護教諭の養成という立場で、養護教諭を目指す学生の教育にあたっています。学生が卒業し、採用されたとき、学校現場で即戦力となれるように指導しています。私は、講義や演習、実習指導において、養護教諭としての経験知を伝えようと努めています。ただ「即戦力」と言っても、学生が現場に出ていきなり立派な養護教諭になるわけではありません。学生が現場に出たとき、スムーズに現場になじみ養護教諭をスタートできたらと思っています。そして、現職研修等で徐々に養護教諭としての力が構築されていくことを願っております。詳しくはシンポジストの北口先生からお話があります。養護教諭の現職研修については、波多先生、北村先生から具体的なお話があります。

養護教諭の経験談を交えて指導することはとても大

事であると思っております。21世紀の教育改革の中での規制緩和が進められました。大学の教員に現場を経験した教員をとの動きがありました。養護教諭を養成している大学の中には、実際に養護教諭を経験した先生方が大学の教員となって、学生の指導に当たっている人が多くなっています。このことは大学教育が現場とつながり、現場を踏まえた指導ができれば、学生がより現場に近い学びになると思われます。私が学生時代に学んだことは、どちらかという理論主体でした。今は、理論（講義）、演習、実習というパターンの中できめ細かな内容になっているなど感じています。私は養成の中で自分の経験を活かしていけるといいなど日々努力しています。

4. スクールヘルスリーダーとして

中央教育審議会答申（2008年）の中で養護教諭に関わる8つの提言がなされました。その中に退職養護教諭の活用というものがあります。それを受けての取り組みとして、スクールヘルスリーダー（以後SHLと記述）派遣事業というものがあります。文部科学省の委託事業として2008年から始まっています。しかし、それも2年間続いただけで、3年目には委託事業から補助事業というものになりました。費用の3分の1は国が負担するが、残りの3分の2はそれぞれの都道府県や政令指定都市で負担することになりました。経済状況が悪化の中で、このSHL派遣事業が実施できない県や政令指定都市があり、現在では十数県しか実施されていません。静岡県でもこの事業を続けるかということになったのですが、この事業が大変有効であるということで、今なお続いております。私も退職した養護教諭として、経験の浅い養護教諭の指導にあたって5年目になりました。静岡県では、1年経験した養護教諭を対象に年間10回、1回につき4時間の指導を行っています。9回はSHLが1回は指導主事となっています。この事業が、養護教諭の資質向上に大変効果があり、養護教諭の成長は顕著なものがあります。1年経験した養護教諭は課題を持って指導を受けることで、養護教諭として2年目の成長はめざましいものがあります。このような研修が制度化されることが望まれます。ただ、この指導者が退職養護教諭であることがい

いのかは課題であり検討を要すると思います。

5. まとめ

養護教諭の力量形成ということを考えてとき、私の養護教諭としてのキャリアから次のようなことを感じています。養護教諭の研修は教諭と同じようにするのではなく、養護教諭ならではの研修を企画する必要があると思います。SHLとして指導に行った学校の校長先生から、養護教諭の著しい成長を見て、「初任者研修が90日あるが、このSHL事業の9回はものすごい成果がある。1年目に90日の研修をするよりも、2年、3年をスパンにした初任者研修を考えていく必要を感じた」との話がありました。もう一つは、指導体制の構築だと思えます。私が現職のとき、ある学校の校長先生から「うちの学校の養護教諭に指導に来てくれないだろうか」と言われたことがありました。自分の学校を放って置いて出かけることはできません。このようなことから、養護教諭の指導体制をつくっていくことも大切なことだと思います。愛知県では、主任養護教諭制度が20年以上経過しています。そして行政、研究会の立場で養護教諭の力量形成を考えていかなければならないと思います。

学会設立20周年記念特別講演

「養護教諭の学校事故判例と救急処置を巡る法的諸問題」

キーストーン法律事務所 弁護士 菅原 哲朗

1 はじめに

本日の話のポイントは、抄録集P.23の「『スポーツ法危機管理学』から提言する安全管理システムの構築」であり、「安全確保のための6つの指針」と「紛争に対処するための6つの指針」をわかっていただくことにある。学校スポーツ事故、医療過誤、救護所での処置などから救急処置を巡る法的諸問題について考えていきたい。

本学会が発行している「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第二版>」のP.37には「危機管理」について適切に書かれており、原発のことも書いてある。危機管理能力を考える上で納得いかないのは福島第一原発事故である。この事故から、「想定外と予想外」「バックアップ体制」「天災と人災」「注意義務違反の有無」「予見可能性と回避可能性」などについて考えさせられる。

注意義務違反は予見可能性と回避可能性で判断される。例えば、泳げない子がプールに入ることは危険だが、水に入った瞬間に即死はしない。人工呼吸やAEDで助け出すことができる。問題はすべきことをしないことにある。予見可能性と回避可能性を守らないところで過失=注意義務違反が生じる。

日本スポーツ少年団は、以下のような「安全確保のための6つの指針」を提言している。

- ①子どもにスポーツルールを守ることを教えよう（安全指導）。
- ②絶対に子どもにケガをさせない心構えをもった活動計画の立案と実行をしよう（安全管理）。
- ③危険を感じたらすぐに安全対策に立ち上がろう。
- ④最悪を想定し、活動の中止を恐れない。
- ⑤地域の実情に応じた安全指導マニュアルを創り上げよう。
- ⑥保険に加入しよう。

なかでも、活動計画の立案と実行が大事であり、絶対に子どもにケガをさせないという「安全管理」が重要である。また、いつ、どこで、何が、どのように行われたかという事故の事実関係を把握すること、先例に学ぶことも重要である。

2 学校スポーツ事故と安全配慮義務

安全配慮義務は、注意義務違反とかかわってくる。では、スポーツ事故とは何か。「事故とは、そもそも社会の仕組みの中で安全な営みを阻害する予期せぬ突発的な出来事・事件であり、人為的・偶発的という異常事態の結果、人や物に損害を発生させることである。したがって、スポーツ活動をなす過程において突然に発生する異常な事態をスポーツ事故という。」

スポーツ基本法（昭和36年制定のスポーツ振興法を平成23年に改正）の第14条（スポーツ事故の防止等）には、「国及び地方公共団体は、スポーツ事故その他スポーツによって生じる外傷、障害等の防止及びこれらの軽減に資するため、指導者等の研修、スポーツ施設の整備、スポーツにおける心身の健康の保持増進及び安全の確保に関する知識（スポーツ用具の適切な使用に係る知識を含む。）の普及その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」とある。スポーツによって生じる外傷、障害等の防止及びこれらの軽減に資するため、心身の健康の保持増進及び安全の確保に関する知識の普及その他の必要な措置を講じなければならないということである。

スポーツの種類によって起こりやすい事故があり、水泳・柔道・ラクビーなどは亡くなる危険が高い。スポーツ事故における法的責任では、スポーツ事故の形態として、①スポーツ競技参加者同士のケンカや事故、自分が転んでケガした場合、②体育館の床がぬけた等、器具や施設の瑕疵による受傷事故、③スポーツ競技参加者以外の第三者による原因、つまり旅行中に

車が転倒した場合や第三者にスポーツ競技参加者が損害を与える事故等に分けられる。いずれも、担任・体育教諭および校長など学校管理者の法的責任が事故発生に至る過程の事実のなかで問われることになるが、水泳訓練中の海流の異常、暴風雨によるキャンプ場の崩壊、またスポーツマン個人の特異体質による心臓マヒ等、不可抗力のため無過失と認められる場合もある。

2005年～2009年の学校管理下におけるスポーツ事故の発生状況（独立行政法人日本スポーツ振興センター（NAASH）の災害共済給付制度による給付事例）から、スポーツ事故による障害や死亡は決してなくなることがわかる。また、学校スポーツ事故の特徴として、幼稚園・保育園・小学校・中学校・特別支援学校・高等学校・高等専門学校で、加入率96.5%・加入者数1,802万4,804人（H25.5.1時点）のうち、死亡事故の原因は「心臓系突然死」が最も多く、次いで「頭部外傷」が多いこと、障害事故は「球技系・格闘技系」のスポーツに多いことが挙げられる。学校スポーツ事故において、毎年30人前後の死亡事故が発生し、障害事故も200人を超える生徒・学生が受けている。学校関係者としては、安心してスポーツ活動を行うための環境を整備し、スポーツによって生じる事故・外傷・障害等の防止と軽減を図る必要がある。

法的責任が問われる場合をスポーツ事故が起こる心理状態という視点でまとめたのが下表である。

過失	無知で危険と気付かずに、ついうっかり
認識ある過失	危ないと分かったが大丈夫だと思った
未必の故意	子どもには無理だがケガをするのも経験だ
故意	決勝ゴールで1点とられるより、ゴール前で相手の脚を掛けて倒せ

人の故意・過失責任として教師・コーチが、体育・スポーツの指導や学校・スポーツ施設を利用するにあたって安全配慮義務を尽くしたか否かが責任問題となる。

学校における安全配慮義務は、「教員には学校における教育活動及びこれに密接に関連する生活関係における生徒の安全の確保に配慮すべき義務がある。生徒

の生命、身体、精神、財産等に大きな危害が及ぶおそれがあるとき、危険の現実化を未然に防止するため、その事態に応じた適切な措置を講じるべき一般的な義務がある。」（東京高裁平成14年1月31日判決）となる。

スポーツ事故の特徴は、選手同士の事故がルールを守って競技をしていれば、相手にケガを与えても法的責任を負わないことである。なぜ、スポーツの世界は特別扱いが許されるのか。スポーツのルールには、①道徳律としてのルール、②競技運行のためのルール、③危険を防止するためのルールがある。一般に、体育やスポーツの中の事故については、体育・スポーツ活動、それ自身に本質的な危険を含んでいることから、その内在する危険に伴う事故である場合には、相手方の加害行為に違法性がないとされる。スポーツ活動中における相手方に対する有形力の行使は、ルールに従い、ルールを守る限りは違法性が阻却される。

3 救急措置の法的根拠

スポーツリスクマネジメントの要点は、発生前の危機管理（いかに事件や事故に巻き込まれないか）がポイントである。スポーツ人の能力として、無知・無理解の熱中症と言われるように漫然としたケガと弁当は自分持ちという経験則ではなく、危機予知能力・危機回避能力を身につけるかが要点となる。発生時のリスクコントロールでは、まずは事故・事件の被害が拡大することを防止し、リスクの除去と軽減（例えば、応急措置・救急医療を施す）を目標にしなければならない。

応急手当の法的根拠として、「応急手当・救命措置は傷害や病気を治療する医療行為ではない。医師による速やかな対応を得ることが困難であるので緊急やむを得ない措置である。応急手当・救命措置は、医療行為でないので、医師の独占（医師法17条）ではなく、合法的に人として誰でもがなせる行為である。」という原則がある。民法第698条（緊急事務管理）では、「管理者は、本人の身体、名誉又は財産に対する急迫の危害を免れさせるために事務管理をしたときは、悪意又は重大な過失があるのでなければ、これによって生じた損害を賠償する責任を負わない」とある。よって、人の命を救う勇気を持って、直ちに救命措置を実施す

ること。救急処置はあくまでも医師等への引継ぎを目的としているので、救命手当、応急手当にとどめ、必ず医師の診察を受けさせることが重要である。救急車が来ると養護教諭の責任は半分になる。病院に着けば救急救命士の責任もなくなる。119番通報と病院への搬送がポイントである。

因果関係（民法第709条）を示すためにも、事故・事件の状況把握（記録、証拠の保全など）が重要である。【水泳事故と心臓マッサージ：千葉地方裁判所昭和49年11月28日判決】

4 スポーツ事故判例と養護教諭

法律的責任で言えば、民事上の責任（賠償）や刑事上の責任（刑罰）に至る前の社会的責任でいかに留めておくかが大事。医療機関への連絡と連携、救急車要請が重要である。【県立高校ホッケー選手権大会での受傷事故と医師の責任（山口地裁平成11年8月24日判決（判例時報1728・68）参考資料の判例⑤）】

保険も重要である。人の命は地球より重い。しかし、生命は原状回復が出来ない。よって、法律は金銭賠償を原則とした。保険は加入することではなく、請求することが重要である。請求に際して、「いつ・どこで・誰が・何を・なぜ・どのようにしたか」という事実関係が整理されることが大事である。事実関係を捉えることは説明義務や説明責任を果たす上でも大事である。

5 養護教諭に関わる判例

次のような判例における事件の状況と背景から、養護教諭の役割、保健室の意義などが見えてくる。

【運動誘発性ぜん息と児童の死亡事故（福岡地方裁判所平成14年3月11日判決：損害賠償請求事件）参考資料の判例⑦】

【高等学校における養護教諭の生徒看護上の注意義務（徳島地方裁判所昭和47年3月15日判決判例時報679号63頁：慰謝料請求事件）参考資料の判例①】

【高等学校における体育授業の事故（東京地方裁判所昭和63年2月22日判決：慰謝料請求事件（判例時報1293号115頁）参考資料の判例③）】

【養護教諭の歯科応急手当と法的責任（神戸地裁判

決（昭和60年9月26日判例時報1182号123頁）参考資料の判例②】

【小学校における養護教諭の応急処置義務（千葉地方裁判所平成11年12月6日判決判例時報1724号99頁）参考資料の判例④】

【中学校における養護教諭の救急（止血）処置（富山地方裁判所平成14年11月27日判決判例時報1814号125頁）参考資料の判例⑥】

【学校事故と早期受診義務（奈良地方裁判所平成15年10月8日判決：損害賠償請求事件：判例時報1840号49頁）参考資料の判例⑧】

【中学校における養護教諭の応急処置義務（青森地方裁判所八戸支部平成17年6月6日判決判例タイムズ1232号290頁）参考資料の判例⑨】

【小学校における養護教諭の救急車搬送義務（東京地方裁判所平成23年9月5日判決判例時報2129号88頁）参考資料の判例⑩】

以上の詳細は、健康教室（東山書房）2010年4月号～2011年3月号を参照のこと。

学校保健安全法が平成21年4月1日から施行され、教育現場において児童生徒と職員の「保健」と「安全」が重要なキーワードであることが明確となった。現代社会における学校を取り巻くリスクは様々である。「安心」は主観であり、個々に違う。いかに「安全」を保障するかが大事である。

養護教諭は正規教員であり、保健室に常駐し、学校内における在學生（幼児・児童・生徒）のケガ・疾病等の救急処置を行い、救急処置を施した際は、医療機関受診の必要の有無の判断を行う。学校医と連携して健康診断・健康観察等を通して、児童生徒の心身の健康の保持増進を推進する重要な役割を担う学校職員である。学校保健に関しては、これまで学校医等の役割とされてきた子どもの健康相談や保健指導の実施に養護教諭が携わることが法律上も明確となり、養護教諭が学校保健活動の中核として、その能力を発揮できる校内体制の確立が求められている。

6 紛争におけるリスクマネジメント

「紛争に対処するための6つの指針」は以下の通りである。

- ①人命救助など果たすべきことをまず果たす。
- ②事故の事実関係を把握する。
- ③先例に学ぶ（判例から学ぶことがある）。
- ④説得と論証（証拠がなければ物事は進まない）。
- ⑤仲間・父母後援会の信頼を得る。
- ⑥自己の行動に正しいという確信をもつ
（例えば、養護教諭としての指導において）。

まとめとして、次のことを提示したい。「紛争とは権利と権利の衝突である（請求権と抗弁権がぶつかり合う状況が生じる背景を知る）」「小さな危険のコントロール力を育てることが大きな安全の確保につながる」「天災は忘れた頃にやってくる（事件・事故はいつ起こるか予測できない）」「見えないリスクでは体験と危険を感じる自分の第六感を信じる、見えてるリスクではなすべき対応を怠らない」「危機管理の基本は初期コントロールである（マッシー本火事のもと）」「法リスクマネジメントの要点はリスク情報の収集など」「小さな欲が大きな危機を呼ぶ（つらい嫌な情報も公開して共有する）」「危機管理は逆転の発想から（立場を入れ替えて発想する）」が大事である。

<座長のまとめ>

ご講演の後、フロアから2点の質問をいただいた。1つ目は、年間の裁判例はどれくらいかということ、2つ目は、救急車を呼ぶかどうかの根拠、特にどのように校長を納得させるかということについてである。

菅原先生から、「判例は氷山の一角であり、たくさん事件の中で裁判まで行くのは一部である。この10倍はあるだろう。本来は学校を訴えるべきだが、最近では養護教諭を名指しで訴えるケースがある。データベースを作るなどして、事実を明らかにし、情報を共有する必要がある。」とのご示唆をいただいた。また、「119番通報するかどうかは危機管理の意識の問題である。判例を見ると、通報しなくても裁判所は救ってくれている。しかし、緊急事務管理として、いかに病院に近づけるかが大事な責任である。常々述べているこ

とだが、“How to say”ではなく、“How to do”であること、いかに実践するかが重要である。」とのご示唆もいただいた。

今回は、学会設立20周年を記念する特別講演ということで、養護教諭の方々および養護教諭養成にかかわるの方々にとって現実的なテーマを取り上げた。そして、養護教諭の役割に期待しながらも、その責任についての確にご教示いただける菅原先生にご登壇をお願いした。学校事故の原因は多々あるが、その中でも日常的なスポーツ事故に焦点を当てていただくことで、改めて日々の危機管理について考え、養護教諭の役割の大きさと責任の重さを振り返る機会になったと思う。氷山の一角として表出している判例から学ぶ一方で、水面下にあって表出していない事例の状況にも関心を寄せながら、「できる養護教諭」を目指して躍進するよう背中を押していただいたような気がする。専門的なお話をわかりやすくご紹介下さった菅原先生、そのお話をご静聴くださいました皆様に感謝申し上げます。

後藤ひとみ（愛知教育大学）

シンポジウム

養護教諭の資質向上・力量形成のために今すべきこと

コーディネーター 林 典子 (東海学園大学)
大沼久美子 (女子栄養大学)

I シンポジウムの趣旨

日本養護教諭教育学会学術集会在20回という記念すべき節目の年を迎えた。今回のシンポジウムのテーマは「養護教諭の資質向上・力量形成のために今すべきこと」であった。養護教諭の資質向上や力量形成には、養成、採用、現職教育に関わる三者が三位一体となって取り組んでこそ、その効果があがる。そこで本シンポジウムのコーディネーターを林と大沼が務めた。林は、本学術集会学会長であり、養護教諭を長年勤務する中で、養護教諭の職能団体（全国養護教諭連絡協議会元会長、静岡県養護教諭研究会元会長）のリーダーとして現職養護教諭の資質向上に大きく貢献した。現在は大学で養護教諭養成をする傍ら、スクールヘルスリーダー（退職養護教諭として経験の浅い養護教諭を支援）に従事している。同じくコーディネーターを務める大沼は、小・中学校養護教諭として勤務し、現職養護教諭の研修担当（県立教育センター指導主事）に従事した後、現在は大学で養護教諭養成の傍ら退職養護教諭として新採用養護教諭校内研修指導等を担当している。この2名がコーディネーターを務めるのは養成、採用、現職研修の視点でこれまでの経験をふまえ養護教諭の資質向上と力量形成に迫るためである。従ってシンポジストもこの三位一体を意識した人選となった。養成大学の立場からは、北口和美氏（大阪教育大学）、行政の立場からは、波多幸江氏（前新潟県教育庁指導主事）、主任養護教諭の立場からは、北村栄子氏（愛知県主任養護教諭会会長）、研究会の立場からは、戸塚豊子氏（前静岡県養護教諭研究会会長）の4名の先生方に登壇いただいた。各々の立場からのご提案は別に述べられているため、ここでは4名の提案に寄せられた質疑及びそれを受けて協議された内容を4点に整理して紹介する。

II 指導主事と主任養護教諭のすみわけ

第1点は、愛知県で長年取り組まれている「主任養護教諭制度」についてである。主任養護教諭は校長等の推薦により県及び市町村教育委員会が任命する。主任養護教諭の役割は各地区のリーダー的存在であり、その役割は新採用養護教諭の校内指導や経験の浅い養護教諭の相談役、また教育委員会の求めにより学校訪問（指導主事訪問等）時に指導助言にあたることである。そこで学校訪問時の指導主事と主任養護教諭のすみわけについて質問が出された。主任養護教諭はすべての学校訪問に同行するわけではなく、あくまでも各市町村教育委員会の求めによるものであり、当該教育委員会内に保健室や養護教諭を専門的に指導できる担当がおらず指導することが難しい場合に限り教育委員会の求めに応じて同行するとのことであった。主任養護教諭制度のメリットは各地区において新採用者や経験の浅い養護教諭が日常の職務で困ったときに相談役になることができることがあげられ、早期に養護教諭への支援が可能になることがあげられた。

III 出身大学による新採用者の格差

第2点は、現職研修を担当している教育委員会指導主事に対して出された「新採用研修を実施する中で、出身大学によって資質に差が生じているか」という質問である。現在、養護教諭免許が取得できる養成大学は多岐にわたっている。教育職員免許法施行規則第9条に示された養護教諭専門科目に示された内容は各養成大学によってその内容に一律性が見られず、それが養護教諭の資質や力量形成に影響を及ぼしていないかというものである。養護教諭として各都道府県に採用されるには教員採用試験というハードルがある。教員採用試験は各都道府県教育委員会が養護教諭として備えておくべき専門的知識や技術的スキル、養護教諭と

しての資質を科すため、ある一定の養護教諭の資質は担保されると考えられ、新採用者の出身大学による格差は感じないという意見が出された。

IV 養護教諭の専門性を担保する科目

第3点は、現在、子どもの健康課題の複雑化、多様化により養護教諭の職務もおのずと多様化しているが、養護教諭の専門性とは教育職員免許法施行規則第9条の養護教諭専門科目のうち、どの科目と考えるかという質問であった。これに対し北口氏は養護教諭専門科目はすべて養護教諭に必要な科目であるが、中核をなすものはやはり「養護概説」であるとした。養護概説は養護教諭の魂を獲得させるために重要な科目であり養護教諭を熟知した者が指導に当たることにより養護教諭の魂を学生に伝えることができるとした。

V 学び続ける教師であるための意欲

第4点は、養護教諭として学び続ける教師であるための意欲や、力量を高めようとする意欲をどう育てるのかについて各提案者に意見が求められた。養成の立場から北口氏は学生のうちにボランティア活動やインターンシップ、教育実習や養護実習、教職実践演習等で数多く学校現場を体験し現場の教師や子どもたちから学ぶ機会を得ることが重要である、また、卒後のフォローアップも今後は養成に課せられた使命であるとした。研究会の立場から戸塚氏は「実践をまとめ、発信する」ことを通じて個人の力量が培われると同時に互

いが触発され学び合いがうまれるとした。静岡県は隔年で研究会が主体となり実践の集積を立派な冊子として全国にむけて、発信している。養護教諭が実践をまとめ、発信する際には大学研究者のスーパーバイズも機能している。研究会と大学（養成）の連携がとれている例である。愛知県主任養護教諭会長の北村氏は「立場が人をつくり、立場が人をつなぐ」とし「主任」という立場であることが力量を高めようとする意欲につながり、人に伝えるために自ずと学ぶ意欲につながるとした。教育委員会行政の立場から波多氏は、養護教諭の指導主事だからこその企画、養護教諭に求められる資質や養護教諭のニーズをとらえた研修内容の工夫の必要性を述べた。

VI 本学会が力量形成のステージを担う

終わりにフロアから養護教諭の力量形成や資質向上は、養成、採用、現職研修が三位一体となって議論し推進するステージが必要であり、それができるのは本学会であるとの意見が出された。養護教諭教育に携わる人々が本学会で議論し施策を提案し、それらを各ステージに持ち帰り推進し、学会で報告、議論することにより本学会が3者を「つなぐ」場として機能する。養護教諭の資質向上や力量形成のステージにはそれらをつなぐ「養護教諭」や「養護教諭経験者」の存在が不可欠であることが再認識されたことを本シンポジウムのまとめとしたい。

養護教諭の資質向上・力量形成のために今なすべきこと～養成の立場から～

北口 和美（大阪教育大学）

キーワード：養成教育，資質向上・力量形成，実践

I はじめに

学校が存立する本来の理由は、子どもの教育を行うことであり、教育を通して子ども達の人格形成を行っていくことである。ここに勤務するすべての教師に求められる資質や力量は共通したものと、その上に養護

教諭という専門職としての能力や力量が求められる。シンポジウムでは、養護教諭の養成教育に携わる者として今なすべきことや取り組んでいることを通じて資質向上・力量形成について述べる。

求められる教師としての資質能力について、中教審

の「教員の資質能力の総合的な向上策」の答申では、(1)実践的指導力を有する教員、同僚と協働し、地域と連携して対応できる教員 (2)学び続ける教員像を目指していくとしている。特に大学教育においては、教職への使命感と教育的愛情、教科に関する専門的な知識・技能、教職に関する基礎的な知識・技能、教育実習を中心に実践的指導の基礎となる力を身につけ、教育実践演習で学部における学修を総括するとしている。さらに、専門職としての養護教諭に求められる資質能力は、管理職も養護教諭も保健管理能力を挙げている。保健管理能力は専門性の中核をなす能力であり、この能力なしに保健教育や組織活動につなぐことはできない。養成教育では、初任時に求められる職務としての心身の健康観察、救急処置、保健指導、児童等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を育てていくことが必要であることが理解できる。

II 資質能力の向上、力量形成のための大学での取り組み

養成教育における資質向上・力量形成のために取り組んでいる事として5点を挙げた。

①「養護教諭の魂を育てること。」養護教諭の職務は「児童生徒の養護をつかさどる」ということであり、「養護」とは何かを基本的に押さえることが必要である。養護の基本的役割は「子どもの生命・教育・人権」を保障することであり、このことを養護活動の根底に位置づけ「児童生徒の心身の健康を保持増進するすべての活動」を進めていく。さらに、養護教諭であり続けるためには、養護教諭が学校に存在するミッションを学生自身に掴みとらせていくことが必要である。すなわち、養護教諭としての魂を入れることは養成教育の大きな責務と考えている。②予行で実施した教育実践演習は、評価の中身がトータルな教職の必須基準をチェックする内容として評価できるかの疑問がある。また、学生の自己評価をみると、専門的な知識・技術の評価は比較的高く、実践的な項目の評価は低い傾向にあった。自己評価の結果は当然の結果であろうと思う。知的側面と実践的側面とを教師として育つプロセスを養成・採用・研修の仕組みの中でどう適切に組み

合わせるかが資質能力の向上策のポイントになる。③自らの養護教諭像を確立させるために、教員養成実地指導講師採用事業では、現職養護教諭との出会いを多くし養護教諭の実像と実践をとらえさせる。この講師の対象は「教育学部等において、初等中等教育の実際に即した内容の授業科目など（例えば、教育実習の実践的な事前指導として行う具体的な教材の研究、授業の構成と展開、学力評価の実際、学校経営）を担当させるため非常勤講師として採用する。小・中学校等、現職教員、指導主事、社会福祉施設等において児童等の指導にあたっている者又はそれらの職にある者等であること」である。自己実現を果たし、教育に携わる経験の深い養護教諭の授業は、学生のキャリア志向を高め、自らの養護教諭像を作り上げる機会でもある。さらに、講義中心の大学教育の中で実践を学ぶ機会でもある。④大学教育の責務として免許を取らせるだけではなく、卒業後の責任も果たすことが必要な時代になってきている。平成22年度より重点的教育研究創造事業を通して、「養護実践能力の育成に向けた養護教育のあり方に関する研究」を推進している。ここではリカレント教育の推進と養護実践能力の向上を図り在学生の職業意識を高めることを目的としている。経験の浅い養護教諭は学校が求めるところの実践的能力が十分備わっていない中、多様な職務が求められるためリアリティショックに陥ることも少なくない。新任期からの3年は特に支援の必要性がある。このことから「卒後研修会」を開催し毎回100名余が参加している。卒業生支援の第一は、研修の機会を通して、孤立感を少なくする中で、養護教諭の魅力を実感し、創造的な職業観、実践における達成感や困難感を共有させることにある。昨年この学会を契機に6大学の連携研究テーマとして、「養護教諭の実践的能力の向上に関する研究」がスタートした。養成段階から採用・研修に繋ぐ研究になることを期待している。⑤3回生の基本実習は、養護教諭としての実践的指導の基礎となる実習である。養成教育で学んだ知識や技術を実際の教育現場で検証・実践し、学びを深める機会であり、養護教諭養成の貴重な授業でもある。1日毎に養護実習25項目の自己評価を行わせて、実習で不足していることは、翌年の実習校訪問で指導を依頼する。また、本年

度は新しく新任期にも活用できる教育実習ガイドノートを作成し、その充実を図っている。教育実習は学校現場と大学の連携の重要な機会であり、大学も学校現場に一任することなく、養護教諭の力量形成・実践力形成の場として認識を高め、実習期間中の指導に共に関わる姿勢が必要である。

Ⅲ おわりに

大学における教育で何が問われるべきか。結論的にいえば、教員としてのトータル性と共に、教員としての専門的・力量、総合力を育てるということである。大学における資質向上・力量形成は、現在盛んに言われている教育実践力が単なる「即戦力」としての教員養成ということだけでは解決できない。それは、養成段階で教育実践力が強調されると教員としての「専門能力」や「人間的能力」に関わる大事なものが育つ基盤を弱くしてしまい、小手先だけの、目先の教授技術や指導技術に頼りすぎて、教育の本質を見失った教員を養成していく危険性があるように思うからである。大学においては、教員としての教職の専門的な基礎基本をしっかりと身につけさせていくことの重要性を再認識する必要がある。

実践の基本となる資質能力や力量形成に何が必要なのか、何を為さねばならないのかを、養成に関わる者として今後も検討を重ね、実践していきたいと思う。

発表に関連して、養成教育で「養護教諭の魂を育てる」ことへの質問を頂いた。「養護教諭の魂を育てる」とは、専門職としての自覚と責任を育てることであり、養護教諭であり続けるための核となるものを学生の心の中に育てることと考えている。毎年、最初の授業で学生たちに伝えていることを紹介する。①「ピンの養護教諭になること。」大学での学びを大切に、専門

職として常に学び続ける存在であること、それが自分の存在意義につながる。このことは学校現場において「養護教諭が変われば学校は変わる」ことを実感することにつながる。②「教育の土俵で勝負のできる養護教諭であること。」養護教諭は教育に携わる教師である。養護実践の一つ一つは教育の効果を上げることと連動していることを説明できること。それが協働を生み出す原動力になる。③「自家発電のできる養護教諭であること。」子ども達の健康問題は社会の変化に伴って変化してくる。今後どのような問題が起ころうとも、養護教諭として何をすべきかを考えられること。養護教諭の仕事は、社会や子ども達が表す問題から実践を創造していかなければならない。形式知とともに暗黙知を高める努力を怠らないこと。④「自分の仕事に誇りが持てる養護教諭になること。」学校は、多様な職種が集まりである。養護教諭は子ども達の側に立てる唯一の教師である。養護教諭としての自信と誇りを持って子ども達の教育に関わることである。最終授業には、学びがこの4点に通じていくものになったか確認を行っている。加えて、養護教諭であり続けるためには、経験と省察の中で、世阿弥のいう「秘すれば華」の養護実践を行うことができれば、真の専門職としての存在を確かなものにしていくであろう。また、養成教育のカリキュラムに関する質問も頂いた。現在の単位数の不足は養成教育に関わる者として実感している問題である。教員養成について新たな時代を迎えている今、個別の大学の取り組みだけでなく養成教育全体として、また養護教諭としてあり続けていくための力量形成・資質向上の研修体系など、それぞれの組織や団体との連携の中で、より充実したものを目指した努力と提言が必要であろうと思う。

養護教諭の資質向上・力量形成のために今すべきこと ～新潟県における養護教諭の現職研修の現状を通して～

波多 幸江（新潟県立加茂高等学校）
（前新潟県教育庁保健体育課指導主事）

キーワード：現職研修の現状，資質能力の向上，研修の充実

I はじめに

児童生徒の心身の健康問題の変化とともに，養護教諭に求められる役割が増大している。平成20年1月の中央教育審議会答申では，養護教諭の役割の明確化が図られるとともに，学校保健活動の中核を担う役割が示された。

学校保健活動の中核を担い，社会が求める様々な役割を十分に果たす養護教諭を育成するためには，養護教諭の資質向上・力量形成が不可欠であり，現職研修の果たす役割は大きい。しかしながら，6年間の行政での勤務期間，研修内容の充実を図るための取組を進めてきたが，予算や研修日数の関係から，十分な現職研修の機会を確保することはなかなか難しいことを実感した。ここでは，新潟県で現在実施している養護教諭の現職研修の内容を紹介し，そこから現職研修の課題を考えてみたい。

II 新潟県における養護教諭研修の概要

1 基本研修

1) 新採用養護教諭研修

指導教員や管理職等による校内研修を17日間，県立教育センターや研修協力校で実施する校内研修を12日間実施している。

2) 養護教諭実務研修

平成24年度からの新規の研修である。養護教諭教職1年経験者を対象に，指導主事が勤務校を訪問し，保健室経営に関する実務研修を前期，後期1日ずつ計2日実施する。

3) 保健教育ステップアップ研修

平成24年度からの新規の研修である。養護教諭教職3年経験者を対象に，保健教育について現在の自己の実践を見直し，指導力向上のための課題を明らかにす

ることを目的に，講義，演習等を1日日程で実施する。

4) 養護教諭教職5年経験者研修

養護教諭教職5年経験者を対象に，健康相談上の課題や特別支援教育について理解し，自己研修計画を作成し，校内での実践，成果の発表等を通して，実践的な指導力を高めることを目的に実施している。1日目は講義，演習等で現状を理解し，それに基づいて自己の研修計画を作成する。その後勤務校で研修計画に基づき実践し，2日目の研修でその成果を発表する。

5) 保健教育ジャンプアップ研修

平成24年度からの新規の研修である。養護教諭教職8年経験者を対象に，保健教育について自己の課題に基づき，専門性を高め，自己の指導力の向上を図ることを目的に，講義や実践発表，グループ協議を1日日程で実施する。

6) 養護教諭教職12年経験者研修

中堅養護教諭としての資質の向上と執務の充実を図ることを目的に実施している。自校の学校保健の課題を踏まえ，自己の研修計画を作成し，校内で管理職の指導助言を受けながら実践し，研修報告書としてまとめ，校外研修で成果を発表する校内研修を15日間県立教育センターで行う校外研修を12日間実施している。

2 研修・講座について

県立教育センターにおいては，研修講座として，保健学習を実践する上での基礎的な知識の習得と授業実践力の向上を図る「養護教諭のための保健学習講座」を1日日程で，保健室における相談活動に必要な専門的知識の習得と相談技術の向上を図る「養護教諭相談活動講座」を2日日程で，性教育の課題について共通理解を図り，実践的な指導力の向上を図る「性教育の確かな実践を目指す講座」を1日日程で開催している。

その他、教育相談、特別支援教育に関する講座も多数開講している。

また、各学校からの要請に応じ指導主事を各学校に派遣し校内研修等を支援する、「実践力向上研修」を実施しており、「養護教諭のための保健学習講座」では「指名」の受講者がこの「実践力向上研修」を活用し、自校で必ず研究授業を行い指導主事が支援する形態をとり、授業実践力の向上につなげている。また、自主研修グループの支援を行う「余暇研」も実施している。

また、県教育委員会主催の研修としては、平成24年度は「学校におけるアレルギー疾患に対する普及啓発講習会」、「性教育研修会」等の開催が予定されている。

3 その他の研修

新潟県養護教諭研究協議会では、校種別に2年単位での全県調査研究と個人の実践研究に取り組むとともに、全県、各地区単位で会員の資質向上を目的に研修を実施している。研究、研修を進めるに当たっては、県及び市の養護教諭担当指導主事が全面的に支援している。また、新潟県学校保健会でも全県及び各支部で研修を行っている。

Ⅲ 今後の課題

- 1 教育公務員特例法上の初任者研修を養護教諭も対象とするよう、引き続き働きかけを進める必要がある。
- 2 公的な研修については、時間的にも予算的にも限られていることから、常に現状におけるより必要かつ有効な研修を模索し、研修の充実を図る必要がある。
- 3 公的な研修には限界があるため、職能団体（新潟県養護教諭研究協議会等）と行政とが連携した働きかけを推進する必要がある。
- 4 養護教諭は一人職であることから、基本研修及び新潟県養護教諭研究協議会の地区研修の場をとらえて、養護教諭同士の横のつながりを強化し、互いに支え合い、刺激し合う人間関係を構築する必要がある。それが、養護教諭一人一人の研修、研究への動機付けや意欲を喚起することとなり、自主的な研修、研究の活性化につながると考える。
- 5 科学的根拠に基づいた養護実践となるよう、実践研究を推進する必要がある。実践研究の積み重ねが養護教諭理論、養護学そして養護教諭自身のアイデンティティの確立につながると考える。

愛知県の主任養護教諭制度

北村 栄子（愛知県小中学校主任養護教諭会会長）

キーワード：主任養護教諭，養護教諭，愛知県

I はじめに

養護教諭は一部の複数配置校を除き、基本的に学校に1名しかいない一人職である。現職の養護教諭の資質向上や力量形成をどのようにしていったらよいか、課題は多くある。愛知県には、独自の主任養護教諭制度があり、養護教諭の資質向上・力量形成のために、地区や経験の少ない養護教諭に指導助言をする役割を担っている。主任養護教諭の役割や職務内容、その課題について明らかにしたい。

II 愛知県の主任養護教諭制度

愛知県では、平成元年度に県独自の主任養護教諭制度が誕生し、今年で24年目になる。

平成元年度に17名でスタートし、基準が改訂され少しずつ増員されてきた。15年度には、3年の任期が取得、地区での役割や責任を一層担うようになった。19年度から任用条件が45歳以上から40歳以上に、21年度からは、指導主事経験者が主任養護教諭として現場にもどることができるようになった。今年度から、配置基準が小中学校では「1つの市・郡につき1名（ただ

し、大規模な市・郡については、15校を超過した分につき15校に1名の割合で加算できる」となり、15名増員され86名になった。今年度、愛知県のはほぼ全市町に主任養護教諭が配置された意義は大きい。

Ⅲ 主任養護教諭の役割と職務内容

主任養護教諭の主な職務内容は、大きく二つある。一つ目は、県あるいは地区における養護教諭の職務及び研修の充実を図るための指導・助言である。地区での学校保健関係の職務としては、教育委員会との連絡調整、学校保健会構成員、地区保健関係会議構成員、学校保健会研究推進委員などがある。地区での養護教諭に関する職務としては、養護教諭研究協議会の助言・指導という大きな役割がある。養護教諭研究協議会では、分科会に主任養護教諭全員が助言者に入るため、地区の研究推進や一人一研究に関わることになる。また、養護教諭部会の相談役、指導助言、企画運営の他に、保健室訪問指導、学校訪問、研究推進などがあるが、地区（市や郡）における役割は、地区により多少異なる。

二つ目は、新任養護教諭、10年目の養護教諭の研修に係る指導・助言である。現在、県下では、主任養護

教諭一人あたり3名の少経験者（経験年数5年未満）がいる割合になり、地区の新規採用・10年目経験者を含めた養護教諭や講師の指導にかかわっている。方法としては、保健室訪問や電話相談により、執務や研究実践の指導助言にあたる場合が多い。

Ⅳ 主任養護教諭制度の今後の課題

愛知県の主任養護教諭は、地区の養護教諭や少経験養護教諭の資質向上や力量形成の役割が果たせるように地区の実情に合わせた活動をしている。しかし、主任養護教諭の活動が制度化されている地区、指導員制度があり主任養護教諭と指導員の役割のすみ分けが必要な地区、主任養護教諭への認識がやや低い地区など、若干の差がある。複数いる地区では、組織的に活動できるようになった。

今後、地区による職務内容の差を減らし、主任養護教諭の役割をさらに明確にすることが課題である。今後も、養護教諭の資質向上や力量形成には、公的な研修に加え、現場での学びが必要である。主任養護教諭は現場に寄り添い、地区の実情に合った現職の養護教諭だからこそできる指導助言や研究実践において、その役割を担い実績を重ねていきたい。

養護教諭の資質向上・力量形成のための研究会の活動

戸塚 豊子（前静岡県養護教諭研究会会長）

キーワード：研修会、専門委員会活動、要請行動

Ⅰ はじめに

静岡県養護教諭研究会は、昭和32年、静岡県学校保健会職域部会「静岡県小中学校養護教員部会」として発足した。その後平成6年、「組織検討委員会」において「望ましい養護教諭の職務を研究する組織の確立と、会員一人ひとり声を反映させるための組織の在り方について」検討した。そして、県下の養護教諭の意思統一をすると共に関係機関のご理解を得て、平成9年学校保健会職域部会から独立した研究会組織「静岡県養護教諭研究会」に生まれ変わり、新たな出発をし

た。

新しい研究会は、「学校保健の向上と養護教諭の資質の向上をめざす研究会」であり、年々活動を充実させ、現在に至っている。なお、本県には静岡市と浜松市の政令指定都市があるが、この2市を含め、静岡県の小中学校の養護教諭の研究会組織として活動をしている。

Ⅱ 内容

本会は、専門性を高めるために、年度毎にテーマを

設定し活動している。テーマの設定や活動方針，研修内容の決定にあたっては，毎年度末に全会員による評価を行い，その結果を県下15地区の理事を交えた代表者会で検討し，児童生徒の実態や会員のニーズを反映させている。

1 研修会

資質向上を図る取組である研修会には，夏季研修会と冬季研修会の二つを実施している。

夏季研修会は，全会員を対象に養護教諭の専門的な知識や技能に関する研修を行っている。

内容は，前述した評価結果を踏まえ，会員一人ひとりが各校に戻ったときに職務を進める上での道標になるものでなければならぬと考え企画し，研修形態も工夫している。冬季研修会は，参加希望型の研修で，毎年250～300名程度の参加者による実践的な研修を行っている。内容は，評価結果に基づいたニーズを反映させたり，夏季研修会の内容を補完するものや，ほぼ隔年で発行される実践事例集のテーマと関連づけてりしている。冬季研修会においても，研修会が有効に機能するよう形態を工夫することで健康課題の解決に向けた具体的な研修の機会となっている。また，参加者の日常の活動に対する意欲喚起や地区のリーダー・若手育成の一翼を担っている。

2 専門委員会活動

本研究会には4つの委員会（会誌たちばな編集委員会，事例集編集委員会，調査研究員会，ホームページ編集委員会）があり，各委員会は役員と各地区から選出された委員により構成されている。ここでは，資質向上の役割を担う2つの委員会活動について述べる。

1) 事例集編集委員会

「児童生徒を取り巻く今日の健康課題に養護教諭がどのように対応していくか」をテーマ設定し，ほぼ隔年で発行している。これまで，養護教諭の職務，養護教諭が行う相談活動，心の健康（いじめ），薬物乱用防止教育，性教育，特別支援教育など，全11冊発行されている。これらの実践事例集は，現場の養護教諭のテキストとして日常の活動に活かされている。中でも，平成19年度発行の実践事例集10「総合編」は『養

護教諭の活動の実際』として東山書房から出版され，養護教諭養成大学における教科書として，また現職研修の指導書・手引書としても幅広く活用されている。

また，この実践事例集を理論に裏付けられたものにするために，数年来大学教員に監修をお願いし，事例だけにとどまらず，基礎基本を踏まえた実践事例集になるよう努めている。現在は，平成22年度から手掛けている「保健室登校」と，本年度着手した「危機管理」をテーマに取り上げ，編集作業に当たっている。

平成22年度，本会は新たに「災害時緊急支援委員会」を立ち上げ，来るべく災害に備えると共に，災害発生時に養護教諭として何をなすべきか等をハンドブックにまとめることとした。昨年度の冬季研修会では，完成したハンドブックを使って，監修者から活用方法についての指導を受けた。今後も，実践事例集の発行だけにとどめず，内容や活用方法を研修会等の機会をとらえ会員に周知し，資質向上に役立てたいと考えている。

2) 調査研究委員会

平成4年度から毎年全会員を対象に，「養護教諭にかかわる悉皆調査」を実施している。調査内容は，免許取得状況や養護教諭を取り巻く環境に関する調査，保健室登校や虐待・いじめに関する調査，さらには研修への取組み状況・希望など多岐にわたっている。これらの結果を分析し，本県の養護教諭が持つ課題を明確にし，その解決のための研究や方策について本会の活動に組み込むとともに，関係機関への要望・要請活動につなげている。

3 要請活動

上記調査によると，会員の年齢構成は40～50代が6割強を占めており，将来を展望したとき若手の育成が急務である。スクールヘルスリーダー派遣事業や愛知県の主任養護教諭制度などを参考にし，養護教諭のライフステージを踏まえた現職研修の充実や養護教諭のリーダーの育成，指導体制の構築などを切望している。また，本県は養成大学を持たない数少ない県であり，設置に向けての働きかけもしている。大学設置の実現により，現場との研究・研修の連携が図られ，資

質向上・力量形成が期待できると思われる。研究会では関係機関と連携し、早期実現に向けての要請活動を行っている。

Ⅲ まとめ

将来を展望する中で、年々変化している児童生徒の心身の健康課題に対応できる養護教諭になるための資質向上・力量形成は、研究会の課題であると捉えている。今後も、評価に基づいた児童生徒の実態や養護教諭のニーズを踏まえ、研究会の活動に取り組んでいきたいと考えている。

ミニシンポジウム

歴代理事長が語る本学会のこれからの使命と期待

コーディネーター 三木とみ子 (女子栄養大学)
 シンポジスト 堀内久美子 (名古屋学芸大学)
 大谷 尚子 (聖母大学)
 天野 敦子 (前弘前大学)
 後藤ひとみ (愛知教育大学)

本シンポジウムは、学会設立20周年記念事業の一つとして企画された。顧みれば、本学会の前身である「全国養護教諭教育研究会」がわずか46名の会員で発足した1992年から20年。いまや会員数700名超(2012年10月現在)を擁し、学術集会演題数は飛躍的に増加、学会活動もますます充実し、学会名に「養護教諭」を冠する唯一の学会として目覚ましく発展してきた。これはこの間の歴代理事長をはじめとする各先輩理事の多大なるご尽力と学会員のご協力の賜物であろう。

そこでこの機会にシンポジストとして初代理事長堀内久美子氏、第Ⅱ期理事長大谷尚子氏、第Ⅲ期理事長天野敦子氏、第Ⅳ期・第Ⅴ期理事長後藤氏をお迎えし、これまでの学会の歩みを振り返るとともに、フロアからの意見を交えて今後の学会への期待などを話し合うことを企図して本シンポジウムを計画した。

当日は残念なことに、大谷氏・天野氏のご出席がかなわず、寂しいシンポジスト席となった。しかし堀内氏と後藤氏が両者の代理としてカバーされ、抄録集をもとに本学会の歩みをたどることができた。

(1)学会胎動期から第Ⅱ期まで

まず堀内氏より、大谷氏の抄録原稿をふまえ、学会設立以前の動向が種々のエピソードも交えて語られた。その主な内容は以下のとおりである。

日本学校保健学会「養護教諭の養成教育をめぐって」の共同研究は、多様な養成機関の教員や現職養護教諭の有志が初めて集った画期的な研究であった(その成果は1990年に「これからの養護教諭の教育」として発行)。この共同研究の世話人であった故小倉学氏と急逝された同世話人泉谷秀子氏ご遺志を汲み、1992年に

「全国養護教諭教育研究会」準備世話人会が結成された。そして同年11月、安藤志ま先生が元養護教諭として初めて学会長を務められた第39回日本学校保健学会(名古屋)の折に設立総会が開催された。

「日本養護教諭教育学会」への名称変更は1996年の第4回研究大会にて承認された。その際の学会誌発行に関するフロアからの指摘は、学会誌編集への新たな気概を生み、1998年3月の学会誌創刊とその後の誌面充実につながった。創刊号は学会への期待と今後の研究の方向性の提言など示唆に富む内容であった。その後、学会の活動領域の多様化と研究視点の深化を反映しながら学会誌は順調に発展してきており、2011年度には年2回発刊も実現した。

(2)第Ⅲ期から第Ⅴ期の活動

引き続き後藤氏が第Ⅲ期以降の活動について以下のような報告を行った。

設立当初、養成教育にシフトしていた研究大会のテーマは、現職教育も取り上げてほしいとの会員の声を受け、第6回以降、「養護教諭の実践」に着目するようになり、第13回以降は「養護学」「養護教育学」もテーマに取り上げるようになった。このようにして「養護教諭の実践(養護実践)」「養護教諭の養成(養成教育)」「養護教諭の研修(現職教育)」の三位一体の交流や研究を行うという「養護教諭教育」の理念を具現化してきた。

第Ⅲ期には、養護教諭の英語表記とその説明文、本学会の英文名を検討し、第12回総会で承認された。また学会の広報活動やホームページの開設等により会員は大幅に増加した。それによる収入増に対応して研究

助成費の増額、事務局体制の充実を図るとともに、学術集会実行委員会、編集委員会、推薦委員会等の学会組織について検討し、体制整備にも努めた。

第Ⅲ期に立ち上げたプロジェクト「養護教諭の専門領域に関する用語の検討」は、第Ⅳ期に「用語の解説集<第一版>」を発行した。その後も新設した学会活動委員会の常置委員会として検討を行い、第二版発行につないだ。また同委員会の時限委員会「養護教諭の職業倫理に関する検討」や、投稿奨励研究の新設、学術集会プレコンGRESの開催、学会誌の年2回発刊、諸規定の整備などに相次いで取り組んだ。この他、学術団体としての指定、中央教育審議会等への意見提出など学会として着実に社会的な地位も確立してきている。

今後は、養護教諭教育にふさわしい学術研究の充実と養護教諭の専門性を支える学問の構造化が本学会に課された責務である。今回設定した「一般演題の領域区分」は養護教諭の実践の枠組みを考える足がかりとなるであろう。

(3)シンポジウムのまとめ

以上の報告後、フロアから、Yogo teacherの説明文を知りたいとの質問があり、「用語の解説集<第二版>」にも掲載された文章が紹介された。また、学会への入会促進に関する質問があり、学会のPRはもちろんのこと、開催地域での会員拡大、魅力あるテーマ、期待に応える内容、養成機関での紹介などが大切であるなどの意見が出された。堀内氏からは、学会の魅力を伝えるとともに、養護教諭同士の実践の発信と交流を継続していくことが学会の発展につながるのではないかと発言があった。

終了後、参加者から、「設立時からの経過がとてもよくわかった」「本学会での学びは、職務上の迷いから抜け出し、養護教諭としての誇りをもつことにつながった」などの意見が寄せられ、それぞれが本学会に対する思いを深めることができたものと思われる。

養護教諭に学校保健活動の中核的役割やコーディネーターの役割を提言した中央教育審議会答申、大幅に改正された学校保健安全法、東日本大震災等の子どもの安全安心にかかわる問題など、近年の養護教諭を取り巻く動向は大きく変化している。そのような中、

質・量ともに充実した養護教諭の研究の交流を深め、実践の根拠となる学問を確立していくことが本学会の使命であり課題でもある。20周年を機に今後の学会のさらなる充実発展に向けて考えることのできた有意義なシンポジウムであった。

(天野先生におかれましては11月14日にご逝去されました。謹んで哀悼の意を表します。)

学会設立20周年記念事業報告

学会設立20周年記念事業実行委員会委員長 後藤ひとみ

1. 記念事業の概要

学会設立20周年を記念して、下記のような事業を企画した。①の記念集会は第20回学術集会での同時開催とし、プログラムの一部に位置づけて行った。②は学会として「養護教諭教育」の領域を示すことが懸案事項であったため、20回目を迎える学術集会の開催を機に行った。③は学校保健安全法の施行などをふまえて改訂し、20周年の記念事業として作成・配付した。④には学術集会で行った記念集也会も記録し、掲載した。

①20周年記念集会の開催

- ・「記念式典」の開催
- ・「記念特別講演」の開催
- ・「学会のあゆみ」の常設展示
- ・「祝賀会」の開催
- ・「ミニシンポジウム」の開催

②学術集会における一般発表の演題区分の提示

- 【原理・歴史】【現職教育】【養成教育】【養護実践】【保健室経営】【組織活動】
- 【保健管理】【健康教育】【その他】に分類

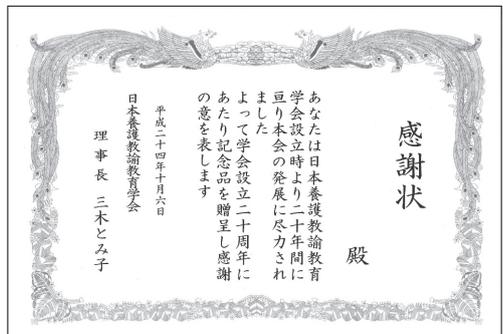
③「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第二版〉」の発行（2012年10月1日）

④「20周年記念誌」の発行（2012年12月中旬）

2. 20周年記念集会の報告

①学会設立20周年記念式典

10月6日（土）午前10時～10時50分に「ウインクあいち」大ホールで開催した。ご来賓として、本学会がHPのリンクを張っている関係学会及び関係団体のうちの4団体（日本学校保健学会、日本健康相談活動学会、全国養護教諭連絡協議会、日本養護教諭養成大学協議会）代表者をご臨席された。学会設立時からの会員表彰では、20年間会員である26名の氏名紹介があり、参列者13名の方々に感謝状と記念品が渡された。その後、「日本養護教諭教育学会20年のあゆみ」と「学会設立20周年記念事業の紹介」をスライドを用いて報告した。



②記念特別講演

記念式典に続いて、午前11時～12時30分で開催した。講師に菅原哲朗氏（キーストーン法律事務所弁護士）をお招きし、「養護教諭の学校事故判例と救急処置を巡る法的諸問題」と題した講演を行った。抄録集には「養護教諭参考判例一覧表」として10事例が解説されており、参考にすべき資料になっている。講演内容の詳細については、本誌の学会報告をご覧ください。

③常設展示

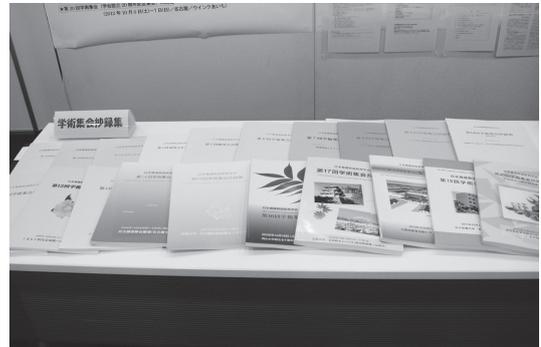
10月6日（土）は午前9時30分～午後3時まで「ウインクあいち」展示場、7日（日）は午前9時～午後3時まで「ウインクあいち」中会議室Aで開催した。「20年の歴史」として日本養護教諭教育学会の20年間にわたる様々な歴史的トピックスを掲示し、その内容は「学術集会の歴史」「ハーモニーの歴史」「学会誌の歴史」を柱に解説した。細項目として「研究活動への支援」「用語の解説集の発行」「会員の動向」「対外的な活動」「対外的な評価」についても解説した。

ポスター前の机には第1回～第20回までの学術集会の抄録集、第1号～第59号までのハーモニー、第1巻第1号～第16巻第1号までの学会誌、「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集」第一版と第二版の現物を展示した。

<展示全体の様子>



<「学会誌」と「用語の解説集」の机上展示>



④祝賀会

10月6日(土)午後5時～7時に「ウインクあいち」展示場にて100名以上の参加で行った。「来賓挨拶」では、学会設立20周年記念祝賀会来賓を代表して日本学校保健学会理事長、第20回学術集会懇親会来賓を代表して愛知県教育委員会健康学習課課長がご挨拶した。初代理事長の「乾杯」のご発声で歓談が始まり、「20年の歩み」ダイジェストと「20年会員からの声」が紹介された。20年会員2名と元監事で初の選挙管理委員会委員長であった会員のスピーチが行われ、お楽しみコーナーや歴代理事長5名(代理含む)への燭台授与などが行われて、記念行事にふさわしい祝賀会となった。

⑤ミニシンポジウム

10月7日(日)午前9時50分～11時20分に「ウインクあいち」中会議室A(第5会場)で、「歴代理事長が語る本学会のこれからの使命と期待」と題して行った。これまでの学会の歩みを振り返るとともに、フロアからの意見を交えて今後の学会への期待などを話し合うことを企図して行われた。第Ⅱ期と第Ⅲ期の理事長が健康状態等の諸事情で欠席となったが、第Ⅰ期と第Ⅳ期の理事長が抄録内容を代わりに解説することで、大過なく運営された。「学会胎動期から第Ⅱ期までの活動」と「第Ⅲ期から第Ⅴ期の活動」の報告から20年の足跡が確認され、今後の検討課題も捉えられた。フロアからは、「本学会での学びは、職務上の迷いから抜け出し、養護教諭としての誇りをもつことにつながった。」などの意見が出され、学会のさらなる充実発展について考える有意義なシンポジウムとなった。

次 第	
1	開 会
2	第20回学術集会学会長挨拶
3	東海学園大学教育学部長挨拶
4	日本養護教諭教育学会理事長挨拶
5	来賓挨拶
6	乾 杯
7	歓 談
	・「20年の歩みダイジェスト」
	・会員スピーチ
	・お楽しみコーナー
8	学会設立20周年記念事業実行委員長挨拶
9	第21回学術集会学会長挨拶
10	閉 会



<司会者による趣旨説明>



<会場の様子>



3. 学術集会における一般発表の演題区分の提示

学会設立20周年記念事業の一環として第20回学術集会から「一般演題の領域区分」を位置づけることにした。実行委員会に相談し、理事会で協議して、10項目（その他を含む）の演題区分でのエントリーを実施した。10項目の作成にあたっては、まず、学問的な区分を意識し、養護学や養護教育学などの基盤にかかわる領域として「1. 原理、歴史」と「2. 制度」を提示した。次に、学会名にある「養護教諭教育」の構成要素（養護実践・養成教育・現職教育の三位一体）を意識して、「3. 養成教育」「4. 現職教育」「9. 養護実践」を提示した。なお、養護実践については、「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集」で取り上げてきた4つの用語を活用して、「5. 保健管理」「6. 健康教育」「7. 組織活動」「8. 保健室経営」を特出させ、「9. 養護実践」は5～8以外の実践とした。また、「10. その他」も加えた。

1. 原論、歴史 … 養護の概念や歴史に関するもの
2. 制度 …………… 養成・研修など法的な背景をもつ様々なもの
3. 養成教育 …… 3本柱の一つである。
4. 現職教育 …… 3本柱の一つである。
5. 保健管理 …… 用語集作成に際し、「健康管理は人的要素が強くなるので、人的・物的要素をふまえて、この言葉にした」という経緯をふまえて表記。
6. 健康教育 …… 用語集作成に際し、「保健教育は学校保健の領域で使用する言葉であるため、より広い意味をもたせるために、この言葉にした」という経緯をふまえて表記。
7. 組織活動 …… 保健管理や健康教育を推進する上で欠かせない。連携を並記することもありだが、全体のバランスからシンプルにした。
8. 保健室経営 … 他に比べて具体的な言葉となるが、いずれにも該当しないとの意見を受けて特出させた。
9. 養護実践 …… 3本柱の一つであり、5～8以外の実践
10. その他 …………… 1～9以外の内容である。

この区分による一般演題（口頭発表とポスター発表）40件の内訳をみると、「健康教育」13件、「保健管理」8件、「現職教育」5件、「養成教育」4件、「保健室経営」4件などであった。これらは発表者による区分であるため、今後はその妥当性の検討や学会誌への活用などが課題となる。

4. 「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第二版＞」の発行

2012年10月1日付で発行し、会員外には有料にて販売することにした。第一版の30語が第二版では32語になり、「保健室登校」の英語表記は教育的な支援であるという意味をもたせた説明的な表記（Educational support carried out in the school hearth room for a child who refuses to attend regular class.）を提示した。

以上のような学会設立20周年記念事業の概要は、健康教室第747集（第64巻第2号：2013年2月号）のP.67～69に掲載されたので、ご参照いただきたい。

編 集 後 記

2012年は本学会が設立20周年を迎えた記念すべき年でした。10月開催の本学会学術集会(林典子学会長)において、20周年記念事業として学会の歩みが企画され、本学会誌創刊号から展示も行いました。また20周年記念誌には学会誌の歩みがまとめられています。これらの歴史の中で学会誌の体裁もB5判からA4判へ、年1回から2回発刊へ、表紙や背表紙のレイアウトが変わるなど変遷をたどってきました。そして内容も本学会の事業運営の発展・拡充とともに成長・深化を遂げてきています。歴代の編集委員長ならびに委員の皆様にご心より感謝申し上げます。

私は本学会誌に関わってたくさんの思い出があります。初めて投稿論文が掲載された時のこと、投稿論文の掲載不可の通知が届いた時のこと、素晴らしい査読者に巡り合っただけで心の中で手を合わせた時のこと、様々なことが思い浮かびます。そうして10数年が経ち、今私は編集委員会事務局を仰せつかっております。無力な私がこのような役をこなせるのか不安でありましたが、編集委員長、編集委員の皆様にご支えられて1年が過ぎようとしています。事務局の仕事をしながら、こんなふうにご多くの方々の力添えをいただいで学会誌が発刊されているのだと感じずにはられません。これまでお世話になった分を今度はさらにレベルの高い専門学術誌を目指して編集に力を尽くしたいと思っております。

編集委員会委員が総力で作り上げた第16巻第2号をお届けいたします。投稿また寄稿いただきました著者の皆様、並びに査読者の皆様にご心よりお礼申し上げます。多くの方に本学会誌が読まれ、引用されるなどして養護教諭の研究や実践の発展につながることをお祈りしております。
(齊藤ふくみ)

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)	岡本 啓子 (畿央大学)
	鎌田 尚子 (桐生大学)	古賀由紀子 (九州看護福祉大学)
	齋藤真佐乃 (神奈川県立麻生養護学校)	齊藤ふくみ (茨城大学)
	松田 芳子 (熊本大学)	鈴木 薫 (就実大学)
	山崎 隆恵 (神奈川県立綾瀬西高等学校)	中川 優子 (藤沢市立藤ヶ岡中学校)
	西 能代 (京都市立北総合支援学校)	道上恵美子 (埼玉県立草加南高等学校)
	廣原 紀恵 (茨城大学)	松永 恵 (土浦市立中村小学校)

日本養護教諭教育学会誌 第16巻第2号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.16, No.2

2013年3月28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: 三木とみ子

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)

TEL 046-841-0074 FAX 046-841-0071 E-mail bp@bunmeidou.co.jp

**JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION
OF
YOGO TEACHER EDUCATION
(J of JAYTE)**

CONTENTS

Research Papers and Reports:

Nobuko ENDO, Atsuko SAWADA, Nao NISHIMORI

A Study on the Needs for *Yogo* Teacher's Physical Assessment Education 3

Naoko OKAWA and Mari HIRATA

Health Education of a Class about Actions Taken by a *Yogo* Teacher for Menstrual Pain does 13

Rui ENDOH and Atsuko KASAI

A Study on Female University Students Suspected to Have Premenstrual Syndrome

—Relationship between the Record of Menstruation, their Awareness and Knowledge of Ovulation 21

Megumi ASHIKAWA, Tomiko MIKI, Kumiko ONUMA, Machiko RIKIMARU,

Kazuko IWASAKI, Emiko MICHIGAMI, Tetuko ANNDO, Fumika SAWAMURA

A Formation of a Recommended Lifestyle (Junior High School Students)

—The Actual Condition of Lifestyle and QOL— 33

Chiharu AOYAGI, Keiko SAKOU, Noriko IWAI, Kyoko TAMURA,

Yukie MARUYAMA, Chikage NAKAMURA, Yukiko TOSHIMA

Current and Issues of *Yogo* Teachers Responding to Child Abuse by Elementary School

—*Yogo* Teachers at Elementary Schools in G Prefecture— 43

Shohei NASHIKI and Rie HATANAKA

A Study of Role Playing for *yogo* Teacher Training Course

—focusing on “Student Guidance Theory” — 51

Report on the 19th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education 57

Announcement 82