

第17巻第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Vol.17, No.1, 2013



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2013年9月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)
第17巻 第1号

目 次

巻頭言

鈴木 裕子

養護教諭の学問構築への足がかり…………… 1

特 集「養護教諭の教職課程認定に関わる現状と課題」

座談会 ―養護教諭養成機関の教員等の声―…………… 2

調査報告

照井 沙彩, 浅野真由美, 一條 由美, 今野 洋子, 佐藤 倫子,

世羅 桃子, 築地 優子, 樋口 佳奈, 宮島 美貴, 山崎 千秋

自尊感情低群児童の生活習慣と養護教諭の対応の分析…………… 13

中村 恵子, 塚原加寿子, 伊豆 麻子, 栗林 祐子, 大森 悦子, 佐藤 美幸, 石崎トモイ

養護教諭による心の健康問題に関する外部機関との連携プロセスのモデル化…………… 23

矢野 潔子

養護教諭のストレス反応に関連する要因

―職業性ストレス簡易調査票を用いて―…………… 33

留目 宏美

学校保健推進の協働に係る問題と養護実践に関する考察

―養護教諭に対するインタビュー調査から―…………… 43

研究ノート

石崎トモイ, 中村 恵子, 伊豆 麻子, 栗林 祐子, 大森 悦子, 佐藤 美幸, 西山 悦子

心の健康問題を持つ子どもの養護診断及び対応についての研究

―中堅養護教諭の対応の技術―…………… 57

資 料

松枝 睦美, 三村由香里, 上村 弘子, 津島 愛子, 棟方 百熊, 高橋 香代

学校事故判例による頭部外傷トリアージチェックリストの検証…………… 67

会報

日本養護教諭教育学会第22回学術集会のご案内（第1報）	77
日本養護教諭教育学会誌投稿規定	78
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	80
投稿時のチェックリスト	83
事務局だより（原稿の募集）	84
編集後記	87

巻頭言

養護教諭の学問構築への足がかり

鈴木 裕子

国土館大学文学部

A Clue for Academic Construction of *Yogo* teachers

Yuko SUZUKI

Kokushikan University

1998年に創刊された日本養護教諭教育学会誌は、この春、満15歳を迎えた。創刊号から今日に至るまで、いかに多くのご協力に支えられてきたかを想起し、学会誌刊行の意義を考えると、深い感謝の念と共に編集担当者として責任の重さを痛感する。

この15年間に養護教諭を巡る状況は様々に変化した。研究の拡大と深化という観点から少し考えてみたい。学会誌第2巻第1号の堀内久美子先生の論文によると、1996年当時、養護教諭専修免許の課程認定を受けた大学院は17校であり、その年に大学院を修了した人はわずか16名であった。ところが今や50校を超える大学院が養護教諭専修免許状に対応している。2001年には大学院修学休業制度が創設され、現職養護教諭の院生も増加した。大学院の役割のひとつが専門分野の教育研究を深め、研究者を育成することであるならば、大学院の増加によって養護教諭の研究の発展も大いに期待できる。実際、ここ10年ほどは学術集会での発表演題も学会誌への投稿論文も劇的に増加している。こうした研究の蓄積が養護教諭の学問構築にとって重要であるのは言うまでもない。

しかし学会誌編集に携わりながらもどかしさを感じることもある。初期の学会誌には「養護教諭の専門性とは」「養護教諭養成のあり方とは」と、本質にストレートに迫ろうとするエネルギーがあった。その追究が養護教諭の実践の拠り所となり、職業アイデンティティの確立につながると感じてわくわくした。近年はそのような原理的な研究は影をひそめる一方、養護教諭の意識や児童生徒への対応等の分析から養護教諭の活動の概念化を試みた研究が充実してきた。反面、関連する周辺領域の研究や、養護教諭のフィールドを借りた他分野からのアプローチも目につくようになった。それだけ学会が成長した表れと見ることもできるが、他分野の研究者が研究対象として養護教諭の活動を分析しても、おそらく養護教諭の中に通底する暗黙知を捉えきることはできないだろう。養護教諭の名を冠し、養護教諭教育を謳う本会なればこそ、もっと養護教諭自身の手で、養護教諭の実践をていねいにとらえた研

究を発展させ、養護教諭の学問を構築したいとの思いが募る。

ところで、養護教諭による研究にしては不自然なテーマや、傍観者的な研究をしばしば目にする。このような現象が起こる原因のひとつは、大学院の専攻および教授陣にあると推察する。例えば養護教諭が専修免許状を取得したくて大学院への進学を考えた場合、多くは養護教育専攻でなく看護学・保健学や心理学、教科教育など他領域の専攻である。指導教員は必ずしも養護教諭の事情に明るくない。研究テーマや研究手法は自ずと専攻に見合うものを設定することとなり、周辺領域で研究し学位をとる。中には「養護に関する科目」の開設がひとつもなく「教職に関する科目」のみで専修免許状が授与される大学院もある。これは教育職員免許法の規定で「養護又は教職に関する科目」いずれの修得でもよいためで、そのような大学院に養護教育を専門分野とする教員がいるとは思えない。

このような教員免許状授与を可能にするのが「教職課程認定」である。専修免許以前に、標準となる一種免許状の課程認定についての課題も種々あり、養護教諭養成関係者が集まるとそれに起因するさまざまな話題が出る。大学院レベルの教員養成、教職大学院の充実などが取りざたされる昨今、養護教諭の養成課程はこれからどうあるべきか、養護教諭の資質向上を願う本会としてもこの問題に取り組んでいく必要がある。そのため、今回から本誌特集でこの問題を取り上げていくことを企画した。ご一読の上、ご意見を賜れば幸いである。

なお本会では学会設立20周年を機に「学術集会における一般発表の演題区分」を提示した。これを足がかりに養護学または養護教育学の内容構成の検討も進める計画である。子どもの教育に心身の健康という側面から携わる養護教諭の実践を支える学問の構築に向けて、多くの養護教諭関係者の力で一步を踏み出すために、皆様の一層のご協力をよろしくお願いいたします。

(本誌編集委員長)

特集 養護教諭の教職課程認定に関わる現状と課題

座談会 —養護教諭養成機関の教員等の声—

A Round-table Talk about Actual Condition and Problems of Yogo Teacher Training Course Approval

はじめに

文部科学省によると、養護教諭免許状取得可能な大学は全国で108、短期大学18、大学院51、そのほか専攻科や指定教員養成機関等が12であり（2010年5月1日現在）、その後も養護教諭免許状を授与する養成機関は漸増傾向にある。大学等が教員免許状を授与する所要資格を得るためには、文部科学大臣による「教職課程認定」（以下「課程認定」と表記）を受けなければならない。課程認定とは、教育職員免許法や教職課程認定基準等に基づき、免許状を授与するに适当である課程かどうか、中央教育審議会初等中等教育分科会教員養成部会の付託を受けた認定委員会による審査を受け、認定されることである¹⁾。

教員の資質向上策が検討される昨今、養護教諭の資質や力量の形成及び向上にかかわる研究を目的とする本学会として、この課程認定に関する検討も重要なテーマの一つと考える。そこで今回、養護教諭養成機関の担当教員の方々にお集まりいただき、課程認定の現状と課題について忌憚のない意見交換をしていただいた。これを機に、専門職の質保証に向けた教育職員免許法および教職課程認定基準についての研究や、学会の役割についての議論の深化を期待したい。

(学会誌編集委員会)

※編集委員会注：本座談会は、自由な討論を保証し、参加者個人への不利益が生じないよう配慮するため、参加者名および所属機関名は匿名とさせていただきます。

専門職の質保証の観点から

＜司会＞ 日本養護教諭教育学会では養護教諭の資質・力量の向上を願って活動していますが、その基本となる養護教諭養成の今後のあり方を考えるとき、課程認定は重要なテーマの一つです。そのため学会誌の特集としてこれを取り上げ、議論を深めていくことが必要だと考えています。しかし各養成機関の実情にかかわる内容に触れないわけにはいかないため、所属を明らかにしてご意見をいただくことが難しい状況もあります。そこで今回は、お名前を伏せた上で話をおうかがいすることにより、まずは課程認定の実情と課題を明らかにしたいと考えました。よろしくお願いいたします。

さて、課程認定では、「教育課程」「教員組織」「科目の担当教員」「施設・設備等」「養護実習」などの項

目について審査が行われます。このうち特に問題となるのはどんなことだとお考えですか。

○ その前に、専門職として養護教諭の一定の資質を担保するという観点から、まず2008年の中央教育審議会答申²⁾で示された内容をふまえてと思います。「養護教諭は学校保健の推進に当たって中核的な役割を果たしている」「子どもの現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」「現代的な健康課題の対応に当たり・・・養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある」などの記述があります。また、教員養成では実践的指導力というキーワードが盛んに言われています。そのような力量をつけられる課程であるかどうかということです。

○ この答申で私が注目したのは、「養護教諭の保健教育に果たす役割が増している」という箇所です。こ

こに「保健教育の充実や子どもの現代的な健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要がある」と書かれています。しかし、これに見合う教育課程の改善、法の改正がなされていません。

看護学と救急処置能力

○ この「看護学の履修内容の検討」という意味がよくわからなかったのですが。

○ 私は看護系の養成機関にいますけれど、看護学が果たして養護教諭に見合っているのかというのが、一番気にかかるところです。養護実習の事前指導で、例えば子どもが保健室に来たときを想定して応急手当のシミュレーションをしようとする、急性期の成人看護学で救急のいろんなことは学んでいますけれど、極端に言えば、擦り傷とか突き指・捻挫とか、頭痛・腹痛・気分不良といった保健室で必要な対応ができないのです。

○ それは、医療現場を想定した判断の学習をしているから。医療の必要な患者で何が痛むか、苦しいかという、その前提のアセスメントですから。保健室に来る子どもは、学級とか部活とか何らかの社会背景があって、痛みは訴えの材料でしかないことも多いわけですね。子どもは自分の背景のことをもっと見てほしくて来ているのだから。見方のポイントが違うんです。

○ 又聞きなのですが、今、看護学の理論がとも進んできて、看護系の大学では理論を学ぶことがすごく多くなり、例えば包帯法などは大学の授業では扱わず、病院の実習で学んでくると聞いたのですが、そうですか？

○ 包帯法はまずやらない。

○ 保健室では、包帯をけっこう使いますけどね。

○ 校長先生や保護者の中には、看護系の勉強をした人のほうが救急処置技術が優れているというイメージがあるような気がします。

○ 看護学と養護教諭としての救急処置能力は関係ない気がします。養護教諭のための看護学とはなにか、もっと検討が必要ではないでしょうか。

○ 医学の基礎知識は、「養護学」の基盤とするところ。しかし看護学は、養護教諭の基盤となる学問

でしょうか。医療を必要とする子どものケアの分野では重なりがあります。しかし看護学は現場の子ども達の健康な発育発達の学問ではなく、基本理念から異なっているように思います。養護教諭の専門性として目指すものかどうか議論が必要です。

○ 現在は、看護系の養成機関の多くで、養護教諭養成が学生集めの切り札のようになっています。

○ 門戸は広いほうがいいですが、どうしてこんなにたくさん看護系で養成するのかと、自分が所属しながら正直これでいいのか、看護学の内容の検討が必要だと疑問に思うところもあります。

○ うちの大学では、2年生までの段階で、成績で切るシステムをとっていて、成績優秀な学生しか養護教諭免許は取れなくなっています。

○ 保健師か養護教諭の選択で、養護教諭のほうがとりやすい形になっている養成機関もあると聞きました。

○ 看護系養成機関でも、看護師プラスアルファで養護教諭選択というのではなく、入学の段階から養護教諭をめざすカリキュラムを組んでいるところもありますよね。

○ そのような養成機関も出てきています。

○ 近年子どもの健康課題は、いじめ、虐待等さらに複雑化しています。このような背景から保健室経営計画を立てて、保健室の経営の充実化を図るということが強調されました。従来の看護学でなく、養護教諭としての科目設定が必要ですね。

保健教育の科目新設を

○ カリキュラムの研究は、対象校の特性をふまえて検討を進めてほしいと思います。日本教育大学協会全国養護部門（国大協）が今まで先陣を張ってやってきましたが、私学も含めると事情がかなり違うと思います。

<司会> 日本養護教諭養成大学協議会のカリキュラム検討委員会³⁾では、「健康教育（保健指導を含む）」、「保健室経営・組織活動」という科目を新設すべきだと提言しています。

○ 「保健指導」をどうとらえるのでしょうか。保健師は保健指導に専門性があるといわれています。しか

し保健師の行う保健指導と、養護教諭が学校で児童生徒を対象に行う保健指導とは違いがあると思います。

○ 保健指導という言葉は同じでも、内容・方法は異なりますね。学校では個別の保健指導、特別活動等における保健指導、それとは別に保健学習もあります。

○ 学校で保健教育を他の教員と協働して行っていくためには、それに見合う養成教育が必要です。特に特別活動における保健指導と保健学習の違いとか、学習指導要領や各学校の教育課程に沿った指導方法、評価の方法について十分理解しなければできません。

○ たしかに保健に関する専門的な知識だけでなく、学習指導要領の各教科や学年別の目標や内容、観点別評価とか評価規準などの知識は養成教育段階で身につける必要がありますね。

○ 教員採用試験二次では、指導案提出や模擬授業を課す自治体も多くなっています。その時になってあわてて指導するという話も聞きます。指導案については、教科教育法専門の教員に是非指導していただきたいと思っています。

○ 養護教諭養成課程の教員の中には保健科の教員免許を持っている人もいますが、保健教育の専門職という立場からのエビデンスや指導方法について研究が必要です。

○ 教育実習では、実習生が道德の時間の授業を担当させられる例も少なくありません。

○ そうですね。実質的に養護教諭が道德の時間や総合的な学習の時間の担当を任されることもあるので、確かに教科指導力は必須といえます。

○ 学校現場で、授業研究会にも積極的に参加して議論に参加できる養護教諭になってもらいたいと思います。

<司会> 小・中・高の教諭1種免許状取得に必要な単位(59単位)に比べて、養護教諭一種は56単位と3単位少ないのですが、それは教科教育法の差だと聞いています。

○ 保健教育の指導力が求められている割には、現状としては指導法に関する科目がなく、教科指導法を基礎から教わる機会がありません。

○ 教育職員免許法施行規則に定める科目区分等の欄を教諭の免許状と同じにすることが重要です。私は「健

康(保健)に関する指導法」2単位新設を要望したいと思っています。

○ それを「養護に関する科目」に位置づけるのか、教科教育法と同様に「教職科目」に位置づけるのか、もう少し議論が必要だと思います。

○ 養護の専門科目に教科指導法を含めることはできないのでしょうか。

特別支援教育の単位も必要

○ 中教審答申で、養護教諭は「特別支援教育における役割も増している」と書かれているわりには、養護教諭の免許状取得の科目にそういう科目が担保されていないのも問題のひとつですね。

○ 小中学校の教員になるためには「介護等体験」が必修ですね。ところが養護教諭免許には必要ないので、うちの大学では行かせることができません。特別支援学校に行ってみる経験も必要ではないでしょうか。

○ 「介護等体験」はそれなりの意義はありますが、特別支援学校2日間の見学だけでは足りないもので、それとは別に科目設定が必要だと思います。

○ 発達障がいのある子どもがいじめられたりして保健室に来ることがとて多くなっているのに、どうしてないの?というのが本音です。看護の学生に、「養護概説」で1コマだけ特別支援教育に関して取り上げているのですが、それ以外にはありません。そこで、授業外で、肢体不自由と知的障害の学校の見学に2日間連れて行っています。

○ 今、学校保健を教職の必修科目にしてくれという要望を、日本学校保健学会で出しているでしょう。同様に、特別支援教育に関する科目も教職必修にすべきとは思っています。一般の学校にも特別支援の対象となる子どもが増えてきているわけだから、養護教諭も含めてすべての教員が、特別支援教育に関して学ぶ必要があると思います。

○ 基礎知識がないのに、新採用でいきなり特別支援学校勤務となることもありますね。

○ 面白いのは、ずっと昔は養護教諭が障がいのある子どもにかかわる職務がたくさんあった、というか、もともと養護はそこから始まっているわけですが、そ

の後、どちらかというと養護教諭はもっと違うことにエネルギーを注ぐようになりました。ところが最近、昔と質は違うかもしれないけれど、また支援の必要な子どもへの対応がかなり比重を占めるようになってきて、養護教諭の職務って、その時代の子どもたちの健康問題によって変化しているけれど、やはりそこから離れられないというか、基本的にそれが養護教諭の仕事の原点にあるのだと、改めて思ったりしています。

○ なのに、養護教諭の免許状しか持っていない人が特別支援学校教諭の免許状を取ろうと思ったら、ほとんどゼロから単位をとらなければならないのは理不尽です。一般教諭はそれを基礎免として比較的少ない単位数でとれるのに、養護教諭免許を基礎免にできないのです。もったいないと思います。

○ 「特別支援教育（演習を含む）」2単位を必修科目として要望するという現実的な案を検討してみてもいいかがでしょうか。

科目の読み替えの問題

<司会> 科目の見直しの話がたくさん出ましたが、現行の科目での現状について、もう少し伺いたいと思います。1998年に、教職科目が16単位から21単位に増える一方で、養護に関する科目が40単位から28単位に減り、「養護又は教職に関する科目」という選択幅が7単位分できました。これは各大学が特色あるカリキュラムの設定をするという教員養成の制度改革のひとつでしたが…

○ そのために、他の科目で読み替えがますますしやすくなってしまいました。

○ 読替の問題は、古くて新しい問題です。看護系大学で「養護概説」や「学校保健」を「地域看護学概説」や「地域看護実践論」などと読み替えている例があります。

○ 「健康相談活動の理論及び方法」を「地域看護学」で読み替えているという話も聞きました。

○ 私は地域看護の一部として学校保健を扱う考え方そのものに疑問を感じます。地域保健と学校保健の連携は大切ですが、学校保健は学校教育の一部であって、目的が看護とは異なるからです。

○ 養護教諭養成を主にしているのでなく、学生集め

のために、取得可能な資格の一つとして養護教諭を掲げる大学では、他の科目での読み替えがどうしても多くなります。看護系だけでなく、学際系や教育系でもみられます。

○ 開放制による教員養成の原則がある以上、ある程度はやむを得ないかもしれませんが、あまりにかけ離れたような科目の読み替えが認められている現状には疑問が残りますね。

○ 「養護概説」にしても「健康相談活動」にしても、その内容にしびりがありませんし、看護学も「看護学（臨床実習及び救急処置を含む）」10単位というおおまかな規定ですので、ある意味なんでもありという感じがしますね。

○ 課程認定の際、どのくらい内容を見て判断しているのでしょうか。担当者に養護教諭の専門の方がいて内容をきちんと審査できているわけではないように感じます。

<司会> 「課程認定申請の手引き」には、参考資料として「教職に関する科目」それぞれについて科目開設の趣旨が挙げられ、その科目の内容がある程度想定されています。それとたしか栄養教諭の課程認定審査の観点という文書も出ています。でも、養護に関する専門科目の内容や、養護教諭の課程認定についての規程はないと思います。

○ 教育職員免許法に示される科目名とか単位数も大事ですけど、問題はその内容ですよ。内容がある程度決めてないと、簡単に読み替えができてしまって、養護教諭教育の充実にはつながらない可能性もありますね。

○ 読み替えではありませんが、医学的な知識を学ぶ科目が「医学一般」という総論的な科目ひとつだけしかなく、これでは医学的な学びが十分ではないと嘆いている学際系の先生もいました。必要最低限の単位数しか設定できない養成機関も多いと思います。

○ 選択必修科目とか、選択科目とか、そんな設定のできる余裕はないですね。

<司会> 学科等の目的・性格と免許状との相当関係については慎重に審査されることになっていて、必要最低限の科目以外に「関連する科目」がどのくらい含まれているか、けっこうシビアに審査しているという

話も聞きましたが、

○ 養護教諭養成としてふさわしい関連科目が十分設定されることが望ましいわけですが、どんな科目だと養護教諭に関連するのかわからないのか、養護教諭の職務をよく理解したうえで審査してくれればいいですけど。

○ 課程認定の申請準備が事務レベルで進められ、意見反映ができないとか、開設後もカリキュラムの改訂に関われる立場にないとかいう話も聞きます。大学のカリキュラム構成に意見を言えるような力をつけていくことも必要だと思います。

専門科目の担当教員、専任教員

<司会> 養護教諭の専門科目を担当する教員についてはいかがですか。

○ 養護教諭の実務にかかわる科目の担当者なのに学校現場を知らないというケースがあります。例えば先ほど出たような、保健教育の科目が新設されたとして、学校の教育課程などを想定して指導できる教員がいるかどうか疑問です。

○ 現実的な問題としては、「養護概説」と「健康相談活動」を担当する教授陣の問題があります。健康相談活動は、心理学系の先生が担当されている養成機関がけっこうあるようです。

○ 「健康相談活動」とは別に、教職科目に「教育相談（カウンセリングに関する基礎的な知識を含む。）の理論及び方法」がありますよね。内容は相当異なるはずなのですが、その違いを意識して扱われているのか気になります。

○ 科目の担当者を審査するのも課程認定委員会ですね。

<司会> その科目を担当するために十分な能力を有するかどうか、学歴、学位、資格、教育又は研究上の業績、実績並びに職務上の実績等を勘案して審査するという基準になっています。でもその科目の趣旨や内容が正しく捉えられていないと、いくら審査を慎重にしても違ってきてしまう可能性はありますね。

○ 養護教諭に関する専門家が課程認定関係者に入っているかどうか非常に重要と言わざるをえません。

<司会> もう一つよく話題になるのが、「教職課程

認定基準」にある「養護に関する科目の必要専任教員数は3人以上とする。このうち『看護学（臨床実習及び救急処置を含む）』には、専任教員を1人以上置かなければならない」という規定です。この点についてはいかがでしょうか。

○ そのこのところの審査がシビアであるかどうかは疑わしい。3人の専任教員の内訳をみると、一人は看護学、あと2人は心理学とか生理学とか、養護教諭とはあまり関係のない専門領域の教員であるという養成機関もあるようです。

○ 理論的には、生理学も「養護に関する科目」ですから、問題ないのでしょうか。

○ 養護教諭の実務に関連するような内容の科目は実質的にはほとんど一人で担当されている方もいます。

○ 先ほどの話題に関連しますが、看護学担当の専任教員の専門が臨床看護で、学校現場とはかけ離れた看護学の内容となっていることもあると思います。

<司会> この基準について、養護教諭の養成なのだから、「看護学」ではなく「『養護学』の専任教員を置かなければならない」と変更してはどうかという考え方があります。日本養護教諭養成大学協議会の調査⁵⁾によると「養護教諭の養成であるので、養護学の専任を置くのは当然だ」という意見は、教育系、看護系、学際系のいずれでも多数意見だったようです。

○ 養護教諭の免許所有者にすべきとか、養護教諭の経験者のほうがいいのか、実務経験さえあればいいのかとか、さまざまな考え方があります。

○ 「養護学」というのが不明確だという意見もあります。

○ 養護という言葉が定着していないと感じるときがあります。未だ特別支援と混同されることもありますし、保育士資格を得るための科目に「養護原理」「養護内容」という科目があるのでしょうか？

○ それは社会的養護で、後から出てきた言葉ですよ。

○ いずれにしても養護教諭という名称を変えた方がいいという意見の方もいます。

○ 教諭という名称にしたいという考え方の人もいますが、一方、養護教諭という名称にもっと誇りを持つべきだという意見もあります。学会でも養護教諭の学問の構築をさらに進めていく必要がありますね。

養護教諭二種免許状の課題

＜司会＞ 短大系の養成についても考えてみたいと思います。表1は平成23年度の公立学校教員採用試験の受験者及び採用者の学歴別内訳⁴⁾ですが、短大等は養護教諭採用者全体の15.4%を占めています。

○ このデータの「短大等」には教育学部の特別別科も含まれているのでしょうか。それと、保健師免許による二種免はどこに含まれているのでしょうか。学歴でいえば一般大学にふくまれるのでしょうか。わかりにくいですね。

○ いずれにしても、一般の教員に比べると、決して低くない割合です。

○ 短大は、一度大学を卒業したあと養護教諭を目指して再入学するなどの需要があると聞いています。

○ これ(表2)を見てください。教職課程認定申請の手引き¹⁾の19ページにある申請書様式・記入要領

の例示です。養護教諭だけが二種免の例示になっています。確かに二種の割合が比較的高いとしても、一種免の人が圧倒的に多いわけだし、専修免の人だっているのに、なぜでしょうか。これを発見したわれわれが黙っているわけにはいかないと思います。関係部署の内覧で養護教諭担当の専門官がなぜ指摘しなかったのかと。

○ 教員養成の教育は原則として大学で行うことになっていて、二種免の人は一種免を取るように、努力義務がありますよね。修士レベル化などが話題になる中、短大での養成を今後どのように考えるか、課題は大きいと思います。

○ それよりも、保健師の申請による二種免の制度の方が大きな問題です。専門職として高い資質をもつ教員が求められ、教育現場の実践的指導力が必要であると言われているのに、教育実習を行うこともなく養護

表1

公立学校教員採用試験における受験者及び採用者の学歴別内訳 (平成23年度採用者)

(単位:人)

区分		小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	養護教諭	栄養教諭	計
受験者数	教員養成大学・学部	17,532	8,937	3,296	2,066	1,424	10	33,265
	一般大学	36,049	44,282	25,980	5,417	4,767	862	117,357
	短期大学等	3,144	1,689	66	240	2,352	282	7,773
	大学院	3,478	6,256	5,772	948	270	32	16,756
	計	60,203	61,164	35,114	8,671	8,813	1,186	175,151
採用者数	教員養成大学・学部	5,055 (41.5%)	2,045 (27.2%)	606 (14.1%)	718 (28.9%)	284 (28.7%)	1 (0.7%)	8,709 (31.5%)
	一般大学	6,030 (49.5%)	4,501 (59.8%)	2,718 (63.3%)	1,425 (57.4%)	516 (52.2%)	112 (83.0%)	15,302 (55.4%)
	短期大学等	331 (2.7%)	68 (0.9%)	4 (0.1%)	52 (2.1%)	152 (15.4%)	19 (14.1%)	626 (2.3%)
	大学院	767 (6.3%)	914 (12.1%)	968 (22.5%)	289 (11.6%)	36 (3.6%)	3 (2.2%)	2,977 (10.8%)
	計	12,183	7,528	4,296	2,484	988	135	27,614
採用率(%)	教員養成大学・学部	28.8%	22.9%	18.4%	34.8%	19.9%	10.0%	26.2%
	一般大学	16.7%	10.2%	10.5%	26.3%	10.8%	13.0%	13.0%
	短期大学等	10.5%	4.0%	6.1%	21.7%	6.5%	6.7%	8.1%
	大学院	22.1%	14.6%	16.8%	30.5%	13.3%	9.4%	17.8%
	計	20.2%	12.3%	12.2%	28.6%	11.2%	11.4%	15.8%

注1:「教員養成大学・学部」は、国立の教員養成大学又は教員養成学部の出身者の数である。(平成23年度教職員課調べ(速報値))

2:「短期大学等」には、指定教員養成機関等を含む。

3:「採用者数」の()内の数は、学校種ごとの採用者数に対する割合である。

4:採用率(%)=採用者数÷受験者数×100

5:学歴を把握していない自治体の受験者及び採用者を除く。

表2 課程認定申請書記入要領の例示¹⁾

	略記の仕方
幼稚園教諭一種免許状	幼一種免
小学校教諭一種免許状	小一種免
中学校教諭一種免許状（国語）	中一種免（国語）※
高等学校教諭一種免許状（数学）	高一種免（数学）※
特別支援学校教諭一種免許状（知的障害者・肢体不自由者・病弱者）	特支一種免（知・肢・病）
養護教諭二種免許状	養教二種免
栄養教諭専修免許状	栄教専免

※ 免許教科は略記しないこと。

教諭の免許状が取得できる制度が残されているのは、文科省の教員養成の方針と大きな矛盾があるのではないのでしょうか。

○ ずっと昔は、養護教諭免許をもつ人が足りなくて、看護婦や保健婦を採用した時代もありましたけれど、今は養護教諭養成機関を卒業して養護教諭免許状を持っている人も十分いるのに、そのままの制度がずっと残されているのはどう考えてもおかしいですね。

施設設備について

<司会> 課程認定の審査基準には、「科目に必要な施設、設備、図書等が十分に備えられているか」というものもありますが、各養成機関では実習用の保健室を施設としてお持ちなののでしょうか。

○ 聞くところによると、設置にずいぶん苦労された養成機関もあるようです。

○ そうですね。養護教諭に必要とされる資質能力の観点から、保健室のような実習室は必要であるという主張をしていきたいですね。健康相談活動の理論と方法の科目開設に際して、実習室設置を条件にするなど、教育に不可欠な施設設備を要望していくことも大切かと思います。

○ 養護教諭養成課程としての健康相談活動の実習・演習室、保健室経営を学べる多機能の保健室、保健教育の教材・資料、看護学の読み替えでなく養護教諭の視点からの和書・洋書の図書選定を要望していくべきでしょう。

学生が育つということ

<司会> 養成－採用－研修の一体化が謳われ、本学会でもそれらを包含した養護教諭教育を対象としていますが、採用試験で求められる人材とはどのようなものなのでしょうか。

○ 採用側では、大学教育より、現場に即した実践力、即戦力を期待し、教育委員会として教師塾を開設し教員養成を進める傾向があります。また大学でも受験産業を取り込んでハウツー的な勉強をさせているところがあります。

○ 採用試験では即戦力が期待され、現職経験のある人、あるいはコミュニケーション力が高く笑顔が魅力的な学生が評価されているように感じられます。

○ 笑顔がいいに越したことはありませんけれど、専門職として最も重要なのはそこではないでしょう。

○ 看護系の養成機関では、科目の読み替えの問題はたくさんありますが、臨床実習を通してコミュニケーション能力が身についていくのは確かです。4年生をみると、全体を見回して融通を利かせて柔軟に対応するという力がとてもついているように思います。看護の学生の素晴らしいところだと思っています。一方で、学校現場での経験が十分でないので、養護実習について力を入れなくてはと努力しているところです。

○ 教育系では今、インターンシップとかいろいろな現場体験が入ってきているのではないですか。

○ インターンシップやボランティアには全員行かせています。でも、養護実習は、やはりすごく重要で、実習でご指導くださったベテランの養護教諭の方が素晴らしいくて、それまでとても表情がかたくあまり話を

しなかった子が、実習で劇的に変わったようなケースもあります。

○ そうそう。だから、大学の担当教員の力も大事だけれど、実習校の養護教諭の先生の力もすごく大きいと思いますね。

○ やはり出会う先生によって全然影響力が違いますね。大学と実習先とが一体になって学生を養護教諭に育てていけるのが理想ですね。

養護教諭の自律性

○ 「首から上のけがは全部病院に連れていけ」と言う校長に対して若い養護教諭は物申せない状況があるようです。「私は養護教諭なのに何も判断をさせてもらえない」と、自信をなくしてしまいます。

○ そういう場合は、記録を取ることを勧めます。自分のアセスメントの判断と、根拠となる客観的事実とかデータとかを記録して、それを根拠に、折を見て校長にさりげなく、自分の判断が間違っていないことをアピールすると思います。

○ アセスメントの力量だけでなく、それを科学的に分析して、学校組織の中で上手に伝えたり、生かしたりしていけるのが養護教諭の専門性かもしれませんね。

○ 自分で考えて主体的に行動できる、そのような専門職としての自律性が今後は求められると思います。

○ 理論的に考える力や豊かな人間性を身につけて、将来的な伸び代のある学生を育てたいものです。四年制大学での養成のメリットはそこかもしれません。短期間のハウツー的な勉強では、そのような力はつきません。

○ 教師として日々成長できる、自己教育力をつけるということが大切なのでしょうね。

○ 結局、養成機関が何であれ、本人が明確に目的意識をもって努力をしていけば、学びながら成長できる養護教諭になれる可能性はある。いくら大学のカリキュラムが充実していても、やる気のない学生さんだったら、だめでしょうし。

○ 要は本人次第かとは思いますが、やはり環境も影響します。養護教諭の免許もおまけで取れますというような養成機関では、本当に養護教諭を目指して頑張る学生は、大勢の中のごく一部です。大勢の仲間と同

じ目標を持って切磋琢磨している養成機関とは差が出てしまうと思います。

○ ひとりでコツコツ努力することも大切ですが、少人数でも養成機関としてきちんと指導できるシステムを用意することは大切だし、課程認定でそのようなところまでちゃんとみてほしいですね。

<司会> 2012年8月の中央教育審議会答申「教職生活全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について」⁵⁾でも、生涯学び続ける高い資質・素養・実践的指導力を持ち合わせた教員養成を掲げています。

○ 養護教諭もそのような制度に乗っかっていくことが大事だし、この学会でも課題を整理して、要請していくことが必要だと思います。でも、制度だけでなく、やはり本当に力がつくのとってそれ以外のところかもしれないから。

○ さっきの笑顔だとか、コミュニケーション能力なども、大学の授業で身に付くものでもないの、大学のカリキュラム以外でも、力量のある養護教諭が育つ方策を考えていいし、学会としてそういう部分も養護教諭教育の一つとして、今後に向けて提案していきたいですね。

○ これまでこの学会で蓄積してきた研究成果等（表3）もあります。他団体の動向も見極めながら、国に対して法改正や法整備にむけた働きかけをしていく時期にきているということでしょう。

○ 歴史的に養護教諭は一丸となって国に働きかけて、職制・地位を獲得してきました。現在は、それと逆行するように、養成がばらばらになっていっているという感じがします。

○ そうですね。学会が一丸となって、「これだけは変えてほしい」という要求をするような団体として力を強くしていかななくてはなりません。

<司会> 最後は、課程認定から話がかなり広がってしまいましたが、理論的裏付けをもって職務を遂行できる養護教諭教育をめざして、学会としてさらに議論を深めていければと思います。今日はお忙しいところをどうもありがとうございました。

(2013年8月25日、東京にて)

表3 日本養護教諭教育学会誌掲載のカリキュラムに関する研究一覧

No.	巻号年	種類	著者	タイトル
1	2(1), 1999	特集	堀内久美子	養護教諭養成の現状
2	2(1), 1999	特集	大谷尚子	教育職員免許法と養護教諭の養成教育
3	2(1), 1999	特集	大谷尚子・松嶋紀子・小林冽子・後藤ひとみ	養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究
4	2(1), 1999	特集	池本禎子・楠本久美子	短期大学における養護教諭養成の課題
5	3(1), 2000	報告	砂村京子・吉原久仁子・大谷尚子	カリキュラムにおける養護実習の位置付けに関する研究 学生の目標達成への自己評価をもとに
6	4(1), 2001	報告	池本禎子・大谷尚子・中桐佐智子・盛昭子・楠本久美子	養護教諭養成教育におけるカリキュラムの検討(1) カリキュラムの実態調査
7	4(1), 2001	報告	後藤ひとみ・天野敦子・鎌田尚子・三木とみ子・山崎隆恵	養護教諭養成における看護系四年制大学のカリキュラムに関する一考察ー課程認定の現状から捉えた課題を中心にー
8	5(1), 2002	特集	石原昌江	養護教諭養成の課題ーカリキュラムの要となる養護実習ー
9	5(1), 2002	研究報告	大谷尚子・池本禎子・中桐佐智子・楠本久美子・盛昭子	養護教諭養成教育におけるカリキュラムの検討(2) 教育内容の構造化を目指して
10	9(1), 2006	特集	後藤ひとみ	養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方
11	9(1), 2006	特集	大谷尚子	専門職業人養成におけるコア・カリキュラムー日本教育大学協会全国養護部門の研究成果と今後の展望ー
12	10(1), 2007	研究報告	出井美智子	保健師免許で養護教諭2種免許を取得することの妥当性の検討
13	11(1), 2008	特集	後藤ひとみ	養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成のあり方と将来の展望
14	11(1), 2008	研究報告	斉藤ふくみ・今野洋子・古賀由紀子・後藤ひとみ・小林央美・松田芳子	養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討(第1報)ー科目「養護概説」の分析ー
15	12(1), 2009	研究報告	今野洋子・古賀由紀子・後藤ひとみ・小林央美・斉藤ふくみ・松田芳子	養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討(第2報)ー養護概説科目群と養護実習をつなぐ学内実習についてー
16	13(1), 2010	研究報告	今野洋子・高橋英実・寺崎由貴・照井沙彩	養護教諭養成教育における「健康相談活動の理論及び方法」開講の実態と課題・シラバス内容の類型化による分析・

文献

- 1) 文部科学省初等中等教育局教職員課：教職課程認定申請の手引き（教員の免許状授与の所要資格を得させるための大学の課程認定申請の手引き）（平成25年度改訂版），http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/___icsFiles/afieldfile/2013/02/25/1267643_01.pdf（アクセス日，2013年8月24日）
- 2) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申），2008年1月17日
- 3) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書（2011年度），2012年9月7日
- 4) 文部科学省：教員採用について（補足資料），公立学校教員採用試験における受験者及び採用者の学歴別内訳（平成23年度採用者），
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo11/001/shiryo/___icsFiles/afieldfile/2012/03/13/1312496_04.pdf（アクセス日，2013年8月24日）
- 5) 中央教育審議会：教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について（答申），2012年8月28日

調査報告

自尊感情低群児童の生活習慣と養護教諭の対応の分析

照井 沙彩^{*1}, 浅野真由美^{*2}, 一條 由美^{*3}, 今野 洋子^{*4}, 佐藤 倫子^{*5},
世羅 桃子^{*6}, 築地 優子^{*7}, 樋口 佳奈^{*8}, 宮島 美貴^{*9}, 山崎 千秋^{*10}

^{*1} 札幌市立八軒西小学校, ^{*2} 札幌市立有明小学校, ^{*3} 札幌市立西野小学校,

^{*4} 北翔大学, ^{*5} 札幌市立二条小学校, ^{*6} 東京都立稔ヶ丘高等学校,

^{*7} 札幌市立屯田南小学校, ^{*8} 外ヶ浜町立三厩中学校,

^{*9} 札幌市立西岡南小学校, ^{*10} 札幌市立発寒南小学校

Yogo Teacher Analysis of Lifestyle for Dealing with Low Self-Esteem Group Children

Saaya TERUI^{*1}, Mayumi ASANO^{*2}, Yumi ICHIJO^{*3},

Yoko IMANO^{*4}, Noriko SATOH^{*5}, Momoko SERA^{*6},

Yuko CHIKUJI^{*7}, Kana HIGUCHI^{*8},

Miki MIYAJIMA^{*9}, Chiaki YAMAZAKI^{*10}

^{*1} *Sapporo Municipal Hachikennishi Elementary School,*

^{*2} *Sapporo Municipal Ariake Elementary School,*

^{*3} *Sapporo Municipal Nishino Elementary School,* ^{*4} *Hokusho University,*

^{*5} *Sapporo Municipal Nijo Elementary School,*

^{*6} *Tokyo Metropolitan Minorigaoka High School,*

^{*7} *Sapporo Municipal Tondenminami Elementary School,*

^{*8} *Sotogahama Municipal Minmaya Junior High School,*

^{*9} *Sapporo Municipal Nishiokaminami Elementary School,*

^{*10} *Sapporo Municipal Hassamuminami Elementary School*

Key words : Self-Esteem, Lifestyle, Yogo Teacher, School Health Room

キーワード : 自尊感情, 生活習慣, 養護教諭, 保健室

要 旨

本研究は、児童の自尊感情と生活習慣の関連について分析するとともに、自尊感情の低い児童への養護教諭の対応を分析し、子どもたちの健やかな心身を支える専門職である養護教諭が理解しておかなければならないことや配慮しなければいけないことを把握することを目的とした。質問紙調査と事例検討を併用し、以下のような知見を得たので報告する。

1. 児童の自尊感情には性差が見られ、女子より男子の方が高く、男子は自分に自信を持っているのに比べ、女子は他者評価を気にするという特徴が見られた。
2. 自尊感情高群と低群では、生活習慣上の特徴が異なり、高群は就寝時刻が早く、睡眠時間が長い傾向にあることや、

低群は朝食に孤食の傾向があることなどが把握できた。

3. 自尊感情低群の児童への養護教諭の対応は、その児童の特性を考慮した対応や生活習慣のアセスメント等により意識して行っていることがとらえられた。

これらのことから、自尊感情低群児童に対する支援として、思春期児童の特性や生活習慣の背景にあるものを理解し、受容的な関わりを行うことが、基本となることが把握できた。

I はじめに

2008年の中央教育審議会答申¹⁾において、子どもの自尊感情の乏しさ、基本的な生活習慣の未確立などが教育の課題として指摘された。子どもの自尊感情については、学級経営や教師との関係から分析した先行研究^{2) 3)}や、家庭環境・保護者の養育との関連から分析した先行研究^{4) - 6)}が見られる。しかし、子どもたちの健やかな心身を支える専門職である養護教諭の対応と関連付けた研究はこれまでに見られなかった。

そこで、本研究では、児童の自尊感情の実態と生活習慣との関連について分析するとともに、自尊感情の低い児童への養護教諭の対応について分析し、子どもたちの健やかな心身を支える専門職である養護教諭が理解しておかなければならないことや配慮しなければいけないことを把握することを目的とした。

なお、自尊感情については、James (1890)⁷⁾やRosenberg (1965)⁸⁾などの定義があるが、本研究では「自尊感情」について能力やスキルなどの特定の側面について把握することが目的ではないことから高田(2004)⁹⁾の『日本人らしさ』の発達社会心理学 自己・社会的比較・文化から「全体的に自己を肯定的に評価し、満足しているレベル」という定義を採用した。

II 対象及び方法

1. 児童の自尊感情と生活習慣に関する調査

2011年4月～5月、H県内公立小学校9校に在籍する第5学年児童を対象とし、質問紙調査を実施した。思春期を迎え心身の発育・発達の変化が大きく、個人差や男女差が顕著になり始める小学校5年生を対象とした。調査は、前日の生活習慣について尋ねる項目があることから、朝の会での学級担任による集合調査を依頼した。調査内容は、①自尊感情10項目、②生活習慣（授業へ集中できたか、放課後遊びの有無と遊んだ

場合には遊んだ相手、ゲームの有無とした場合には一緒にした相手、朝食・夕食・間食の摂取の有無と食べた場合には一緒に食べた相手、就寝時刻、起床時刻)、③調査日前1週間の保健室来室状況（来室の有無と来室した場合にはその理由）である。自尊感情項目は、荒木(2007)¹⁰⁾と今野(2011)¹¹⁾を参考に作成した。生活習慣については中島ら(2008)¹²⁾の質問紙を参考にした。保健室来室状況などは実際の来室記録等と照らし合わせる必要があることから、記名もしくは出席番号等を記入するなどして個人が特定できるようにした。

配付・回収数は533部（回収率100.0%）で、そのうち有効回答数は532部（男子269部、女子263部、有効回答率99.8%）であった。なお、項目により無回答のものは除外して分析したため、各項目の有効回答数をnで示した。

自尊感情得点については、今野(2011)¹¹⁾に従い算出した。

分析については、統計処理ソフトEdu-STAT Ver.1.55を使用し、性別や自尊感情得点群間の人数分布の比較や自尊感情と生活習慣項目の関連については χ^2 検定を、就寝時刻・起床時刻・睡眠時間・自尊感情得点に関してはt検定を用い、有意水準5%をもって有意差があるものとした。

2. 保健室来室時の養護教諭の対応の検討

児童の自尊感情と生活習慣に関する調査を実施した9校のうち、事例シートの記入を依頼し協力の得られた7校の養護教諭を対象として、2011年9月～11月、自尊感情得点低群の児童が来室した時の対応を事例シートにまとめたものを収集した。そのうち、自尊感情低群児童の基礎情報も得られた6事例について、養護教諭の対応プロセスを分析した。なお、事例シート

は三木・徳山（2007）¹³⁾の事例研究会用記録用紙を参考に、入室時からの経時的なプロセスで、児童の行動と養護教諭の関わりが分かるよう、簡略化したものを使用した（図1参照）。

分析の手順は以下の通りである。

記入した事例シートから、養護教諭の一般的な対応として考えられるもの、自尊感情の低い児童への対応として特に意識して行われているものに着目しながら内容分析¹⁴⁾の手法でまとめた。これらについて、経験年数10年以上の養護教諭3名に妥当性を確認した。

Ⅲ 倫理的配慮

質問紙調査の実施と事例シートの収集に当たっては、調査協力校の学校長に本研究の目的と概要を説明し了承を得た。個人のプライバシーは侵害しないこと等を学校長及び児童に文書で説明し、さらに個人情報保護についての誓約書を作成し、学校長に同意を得た上で調査を行った。

Ⅳ 結 果

1. 児童の自尊感情と生活習慣の関連

表1は自尊感情に関する調査結果を全体・男女別にまとめたものである。なお、自尊感情のカテゴリーについては、今野（2011）¹¹⁾に従った。全体では、自尊感情得点の平均点は15.5点（標準偏差2.3）であり、「正しいと思うことは、反対されてもやりとおしたいと思

う」に「はい」と回答した者が67.5%と最も多かった。一方「もし生まれ変わることができたら、今度は別の人になりたいと思う」では31.9%にとどまった。

自尊感情の項目によっては男女差が見られ、「自分に自信をもっている」（ $p<0.05$ ）、「自分の意見や考えをとおすほうだ」（ $p<0.05$ ）では男子の方が有意に高かった。一方、「ときどき、自分自身がいやになるときがある（逆転項目）」（ $p<0.05$ ）、「ほかの人からうらやましがられることがよくある」（ $p<0.01$ ）、「ほかの人から悪く言われることがおそろしい（逆転項目）」（ $p<0.01$ ）の項目では女子の方が高かった。

さらに、各項目について「はい」2点、「いいえ」1点として、合計得点を算出した（20点満点）。平均得点は男子が15.7点（標準偏差2.2）、女子が15.2点（標準偏差2.4）であり、男子の方が平均得点は高かった（ $p<0.01$ ）。

また、平均（15.5）±標準偏差（2.3）から、自尊感情尺度10項目中、18点以上を自尊感情高群（以下、高群とする）、13点以下を自尊感情低群（以下、低群とする）として比較を行った。その結果、高群は全体の20.6%であり、低群は21.4%であった。高群・低群の男女の割合は、高群が男子55.0%・女子45.0%、低群が男子34.5%・女子65.5%であり、性差が見られた（ $p<0.05$ ）。高群と低群では全ての自尊感情の項目に有意差が見られた（ $p<0.01$ ）。

表2・表3は生活習慣に関する調査結果を全体・男女別・自尊感情の高群・低群別にまとめたものである。

男女別に見ると、ゲームのみ有意差が見られ、男子の方がゲームをしている者が多かった（ $p<0.01$ ）。

自尊感情と生活習慣の関連については、以下の結果が得られた。高群・低群別に見ると、授業への集中、平均就寝時刻、平均睡眠時間、朝食を食べた相手において有意差が見られた。

授業への集中については、高群が低群に比べて授業に集中できた割合が高かった（ $p<0.01$ ）。睡眠については高群の方が低群と比べて、「平均就寝時刻」が早く（ $p<0.01$ ）、「平均睡眠時間」が長い（ $p<0.05$ ）傾向にあることが把握された。夕食の摂取率は100.0%と全ての児童が食べており、一緒に食べた相手についても高群と低群に差は見られなかった。朝食は、全体

5年 男・女 （対応養護教諭氏名） 自尊感情得点 点	
【児童の特性】 ・家庭環境 ・担任との関係 ・養護教諭から見た児童の様子 ・朝の健康観察の結果 など	
【入室理由】	
子ども （言葉、行動、表現など）	養護教諭 （保健室以外での関わりも含む）
	

図1 事例シート（様式）

表1 自尊感情の実態

カテゴリー	自尊感情項目	全体 N=532	男子 n=269	女子 n=263	有意差
能力	自分に自信をもっている n=527	297 (56.4)	164 (61.7)	133 (51.0)	*
	ほかの人と同じくらいに、ものが できると思う n=524	278 (53.1)	142 (53.6)	136 (52.5)	n.s.
	※私には、あまり自慢できるところが ない n=527	210 (39.8)	109 (41.0)	101 (38.7)	n.s.
自分が好き	※もし生まれ変わることができたら、 今度は別の人になりたいと思う n=526	168 (31.9)	77 (29.2)	91 (34.7)	n.s.
	※ときどき、自分自身がいやになる ときがある n=528	291 (55.1)	132 (49.6)	159 (60.7)	*
	今の自分に満足している n=523	301 (57.6)	157 (59.0)	144 (56.0)	n.s.
他者評価	ほかの人からうらやましがられることが よくある n=524	224 (42.7)	94 (35.6)	130 (50.0)	* *
	※ほかの人から悪く言われることが おそろしい n=525	231 (44.0)	88 (33.3)	143 (54.8)	* *
	正しいと思うことは、反対されても やりとおしたいと思う n=526	355 (67.5)	181 (68.6)	174 (66.4)	n.s.
意志	自分の意見や考えをとおすほうだ n=525	256 (48.8)	144 (54.1)	112 (43.2)	*
自尊感情得点(満点20点)		15.5 [±2.3]	15.7 [±2.2]	15.2 [±2.4]	* *
自尊感情 得点群	高群(18点以上)	109 (20.6)	60 (55.0)	49 (45.0)	*
	低群(13点以下)	113 (21.4)	39 (34.5)	74 (65.5)	

() : %, [] : 標準偏差
※は逆転項目 自尊感情得点はt検定、他は χ^2 検定 *p<0.05 **p<0.01 n.s.有意差なし

表2 生活習慣と自尊感情の関連①

生活習慣		全体 N=532	男子 n=269	女子 n=263	有意差	高群 n=109	低群 n=113	有意差
授業への集中 n=531	集中できた	339 (63.8)	168 (62.7)	171 (65.0)	n.s.	91 (83.5)	56 (49.5)	* *
	少しぼんやりした	164 (30.9)	85 (31.7)	79 (30.0)		18 (16.5)	48 (42.5)	
	集中できなかった	28 (5.3)	15 (5.6)	13 (5.0)		0 (0.0)	9 (8.0)	
放課後の遊び n=527	遊んだ	305 (57.9)	156 (58.4)	149 (57.3)	n.s.	58 (53.7)	61 (54.5)	n.s.
	遊ばなかった	96 (18.2)	51 (19.1)	45 (17.3)		12 (11.1)	24 (21.4)	
	習い事等があり遊ばなかった	126 (23.9)	60 (22.5)	66 (25.4)		38 (35.2)	27 (24.1)	
ゲーム n=523	した	239 (45.7)	167 (63.3)	72 (27.8)	* *	44 (40.7)	58 (51.8)	n.s.
	しなかった	284 (54.3)	97 (36.7)	187 (72.2)		64 (59.3)	54 (48.2)	
朝食 n=531	食べた	524 (98.7)	265 (98.9)	259 (98.5)	n.s.	108 (99.1)	110 (97.3)	n.s.
	食べなかった	7 (1.3)	3 (1.1)	4 (1.5)		1 (0.9)	3 (2.7)	
間食 n=521	食べた	372 (71.4)	181 (69.3)	191 (73.5)	n.s.	78 (73.6)	73 (65.8)	n.s.
	食べなかった	149 (28.6)	80 (30.7)	69 (26.5)		28 (26.4)	38 (34.2)	
夕食 n=529	食べた	529 (100.0)	266 (100.0)	263 (100.0)	n.s.	107 (100.0)	113 (100.0)	n.s.
	食べなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)	0 (0.0)	
保健室 n=526	行った	100 (19.0)	54 (20.5)	46 (17.5)	n.s.	23 (21.3)	22 (19.6)	n.s.
	行かなかった	426 (81.0)	209 (79.5)	217 (82.5)		85 (78.7)	90 (80.4)	
睡眠 n=529	平均就寝時刻 n=529	21:52 (53分)	21:52 (57分)	21:51 (48分)	n.s.	21:46 (42分)	22:07 (55分)	* *
	平均起床時刻 n=530	6:36 (39分)	6:35 (39分)	6:37 (39分)	n.s.	6:34 (34分)	6:38 (42分)	n.s.
	平均睡眠時間 n=529	8時間44分 (59分)	8時間42分 (1時間5分)	8時間46分 (53分)	n.s.	8時間47分 (47分)	8時間31分 (1時間7分)	*

() : %, 標準偏差
授業、遊び、朝食、間食、夕食、保健室 : χ^2 検定 *p<0.05 **p<0.01 n.s.有意差なし
睡眠 : t検定 *p<0.05 **p<0.01 n.s.有意差なし

表 3 生活習慣と自尊感情の関連②

	相手	全体 N=532	男子 n=269	女子 n=263	有意差	高群 n=109	低群 n=113	有意差
遊び	友達	238 (78.0)	125 (80.1)	113 (75.8)	n.s.	46 (79.3)	47 (77.0)	n.s.
	兄弟	72 (23.6)	37 (23.7)	35 (23.5)	n.s.	21 (36.2)	12 (19.7)	*
	一人	52 (17.0)	32 (20.5)	20 (13.4)	n.s.	8 (13.8)	14 (23.0)	n.s.
	親	16 (5.2)	8 (5.1)	8 (5.4)	n.s.	2 (3.4)	4 (6.6)	n.s.
	その他	13 (4.3)	5 (3.2)	8 (5.4)	n.s.	1 (1.7)	2 (3.3)	n.s.
ゲーム	友達	55 (23.0)	41 (24.6)	14 (19.4)	n.s.	13 (29.5)	15 (25.9)	n.s.
	兄弟	44 (18.4)	32 (19.2)	12 (16.7)	n.s.	8 (18.2)	8 (13.8)	n.s.
	一人	153 (64.0)	106 (63.5)	47 (65.3)	n.s.	28 (63.6)	34 (58.6)	n.s.
	親	11 (4.6)	6 (3.6)	5 (6.9)	n.s.	0 (0.0)	4 (6.9)	n.s.
	その他	5 (2.1)	2 (1.2)	3 (4.2)	n.s.	0 (0.0)	3 (5.2)	n.s.
朝食	友達	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	n.s.	0 (0.0)	0 (0.0)	n.s.
	兄弟	275 (52.5)	139 (52.5)	136 (52.5)	n.s.	66 (61.1)	52 (47.3)	*
	一人	127 (24.2)	67 (25.3)	60 (23.2)	n.s.	11 (10.2)	30 (27.3)	* *
	親	268 (51.1)	130 (49.1)	138 (53.3)	n.s.	69 (63.9)	53 (48.2)	*
	その他	15 (2.9)	5 (1.9)	10 (3.9)	n.s.	4 (3.7)	5 (4.5)	n.s.
間食	友達	105 (28.2)	44 (24.3)	61 (31.9)	n.s.	22 (28.2)	21 (28.8)	n.s.
	兄弟	114 (30.6)	54 (29.8)	60 (31.4)	n.s.	34 (43.6)	19 (26.0)	*
	一人	134 (36.0)	75 (41.4)	59 (30.9)	*	23 (29.5)	23 (31.5)	n.s.
	親	68 (18.3)	25 (13.8)	43 (22.5)	*	16 (20.5)	13 (17.8)	n.s.
	その他	7 (1.9)	4 (2.2)	3 (1.6)	n.s.	3 (3.8)	1 (1.4)	n.s.
夕食	友達	3 (0.6)	2 (0.8)	1 (0.4)	n.s.	1 (0.9)	1 (0.9)	n.s.
	兄弟	311 (58.8)	149 (56.0)	162 (61.6)	n.s.	69 (64.5)	61 (54.0)	n.s.
	一人	12 (2.3)	5 (1.9)	7 (2.7)	n.s.	0 (0.0)	4 (3.5)	n.s.
	親	457 (86.4)	227 (85.3)	230 (87.5)	n.s.	97 (90.7)	97 (85.8)	n.s.
	その他	35 (6.6)	19 (7.1)	16 (6.1)	n.s.	7 (6.5)	9 (8.0)	n.s.

χ^2 検定 * $p<0.05$ ** $p<0.01$ n.s.有意差なし () : % 複数回答

の98.7%とほぼ全ての児童が摂取していたが、「一人」で食べた者は、低群27.3%、高群10.2%であり、低群は朝食に孤食の傾向があることがわかった ($p<0.01$)。また、「親」と一緒に食べた児童は、高群63.9%、低群48.2% ($p<0.05$) であり、「兄弟」と食べた児童は、高群61.1%、低群47.3% ($p<0.05$) であった。

保健室来室状況については、全体の19.0%の児童が来室したと回答した。しかし、保健室来室記録と照らし合わせた結果、実際には来室しているのに「行かなかった」と回答していたり、来室していないのに「行った」と回答していたり、実際の保健室来室状況と回答の異なる者が散見された。

2. 事例検討から見る自尊感情が低い児童への養護教諭の対応

質問紙調査の結果を踏まえ、低群の児童が保健室に来室した際に、養護教諭が行った対応 6 事例について分析を行った。事例は、内科的訴えによる来室 1 事例、外科的訴えによる来室 2 事例、委員会活動のための来室 1 事例、不登校だった児童の来室 2 事例である。

また、事例を分析するに当たり、対象児童の学力などの基礎情報を収集した (表 4)。基礎情報から、痩身傾向もしくは肥満傾向にあること、就学援助を受けている家庭が多いこと、学級内での学力は中から下位層がほとんどであることなど、6 事例に共通した特徴

表4 自尊感情得点低群児童の基礎情報

	A	B	C	D	E	F
来室理由	内科的訴え	外科的訴え	外科的訴え	委員会活動	不登校傾向	不登校傾向
性別	女	女	男	女	女	女
肥満度	-17.2	27.9	23.4	7.8	-1.3	-22.0
就学援助の有無	準要保護	準要保護	なし	準要保護	なし	要保護
学級内での学力	中	中の下	下	下	中の上	中の下
性格	おとなしい	おとなしい	後ろ向きな考え方をする傾向	積極的な面、内向的な面あり	気が強い反面、不安が強い	できないことから逃げる傾向
友人関係	少ない	少なく、固定している	特定の友人はいない	少ない	男子の友人はいるが、女子の友人は少数	特定の友人はいない
年間の来室回数	内科:15回 外科:1回	内科:1回 外科:2回	内科:4回 外科:9回	内科:5回 委員会:20回	内科:14回 外科:1回 相談:14回 その他:11回	内科:4回 外科:1回 委員会:12回
来室時の付添いの有無	一人で来室	同じ友人と来室	一人で来室	一人で来室	一人で来室	一人で来室

がとらえられた。

分析した中の1事例（A）について、事例シートの記録より抜粋したものが図2である。

図2は、10月X日（学校行事前日）、1時間目終了の休み時間に、頭痛と吐き気を訴えて来室した5年生女子（自尊感情得点13点）への対応事例である。1時間目終了から2時間目終了の休み時間まで、約1時間かけて対応した。友人関係も少なくおとなしい本児に対し、養護教諭が丁寧な声かけをしながら対応し、生活習慣アセスメントを十分に行い、休養させることで心とからだを安楽にさせ、本児としっかり向かい合う中で、学校行事の練習に対する不満による心因的頭痛であることがとらえられた。

6事例について養護教諭が行った対応プロセスを、「入室時」「対応」「退室時」「連携」までの過程にわけて整理したのが表5である。

6事例の分析から、養護教諭は自尊感情が低い児童に対して、養護教諭がどの児童へも行う対応過程と同じ対応をしていることがわかった。しかし、自尊感情が低い児童に対しては、より意識的に行っていると考えられる対応が見られた。例えば、話す声が小さくても、その児童なりに精一杯話していると考え、「聞こえるように」などという促しはしないなど、特性に配慮して対応していた。つまり、自尊感情が低いことを念頭に、おとなしい児童に対してはやさしく丁寧な声かけをすることなどが、より意識されて行われる対応であることが把握できた。また、自尊感情が低い児童の生活の様子を考慮し、丁寧に生活習慣の確認を行っていることがとらえられた。

V 考 察

1. 自尊感情と生活習慣について

本調査において、自尊感情について約20%の高群と低群が見られたことから、高学年児童では自尊感情の個人差が大きいことがとらえられた。小学校高学年の時期は、自己肯定感を持ち始める時期であるが、反面、発達の個人差も大きく見られることから、自己に対する肯定的な意識を持てず、劣等感を持ちやすくなる時期¹⁵⁾であることが影響することが考えられた。また、対象児童の自尊感情には性差が見られ、男子は自分に自信を持っている一方で、女子は他者評価を気にする傾向が見られ、女子は男子に比べ思春期を迎える時期が一般的に早いことから、自己を客観的に見つめることができることが考えられた。また、「他者のまなざしの意識」と「自信と自己受容」が、小学校5年生から年長になるほど差が著しくなる¹⁶⁾時期にあることや、女子が「自信・自己受容」を急激に低下させ、「他者のまなざしの意識」を強く意識する傾向¹⁶⁾があることが女子の自尊感情に影響するととらえられた。

したがって、養護教諭は発育発達の変化の著しい小学校高学年の児童の自尊感情の特徴や性差を理解した上で、対応しなければならないことが把握された。

自尊感情と睡眠時間、授業への集中には関連性があるとえられる等、児童の自尊感情と生活習慣には密接な関連があることが把握できた。自尊感情高群は、睡眠時間が長く、授業に集中でき、意欲的・積極的に学校生活を送っていると考えられた。笹澤ら（2006）¹⁷⁾は中高校生の睡眠時間と自尊感情や登校意欲とに関連があることを明らかにしており、子どもの自尊感情を高めるためには、児童期から生活習慣を確立することが必要であることがとらえられた。

自尊感情低群では、「朝孤食」¹⁸⁾の傾向が見られ、家庭の食事を楽しみと感じることは、自尊感情を高め、心の安定化に寄与する¹⁹⁾ことが指摘されていることから、朝孤食は自尊感情に影響していることが考えられた。また、朝孤食は心身の不調とも関係があることが明らか¹⁸⁾にされており、誰かと一緒に食べる「朝共食」¹⁸⁾が心身の健康にとって望ましいことといえよう。

そのため、養護教諭は、生活習慣を確立できるよう、自尊感情を高めることができるよう、働きかけること

		子ども (言葉、行動、表現など)	養護教諭 (保健室以外での関わりも含む)	養護教諭の対応の分析
入室時	9:35	ノックして入ってくる 「頭痛と、吐き気…(そんなにない)。」「 ジェスチャーを交えて (二度訴える) 「そんなにない」	今日も一人で来ている 小さな声で聞こえなかったので、 「吐き気は何ですか？」 これでも精一杯言っているようなので、「聞こえるように」などという促しをしない。 うなずいて「そんなにないの。」 「座ってください。」 長椅子を指す	・付き添いの有無の確認 ・日常との比較 ・症状の確認 ・様子の観察(表情・行動・態度など) ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・受容・共感 ・緊急性の判断 ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)
		「朝起きた時、頭が痛くて、学校に来て治ったんだけど、また痛くなってきた。」 「勉強できるかどうか分からないけれど、集中できそうにない。」 「喉は大丈夫。」 空咳一つ 無回答 「〇〇〇(学校行事)の練習。」 「理科。」 「教室。」 「はい。」 「いやー(考えて)。」 「いや、出かけていない。」 「はい。」 「普通に白いごはん、野菜炒めとか。」	「いつからですか？」 検温 体温36.5℃ 「熱はなさそうですね。」 「勉強できそうにないの？」 「腕貸してね。」 脈拍の測定 99回/分 脈が若干速めではあるが、特に異状は感じ取れない。 声の小さいこと、集中できそうにないと言っていることから、背景があると考える。 単に体調不良ではなさそう。丁寧に問診する必要がある。 「喉は痛くないのかな？」 「でも、咳はしているのかな？」 「1時間目は何をしていたの？」 「2時間目は何をやるの？」 「どこで？」 「教室ですね。」 「1校時の練習は合同でしたか？」 前日も火曜日に来室している。生活の様子も知りたい。 「昨日どこか出かけた？」 迷っているようなのでヒントを与える。 「夜とか。」 「朝ご飯食べてますか？」 「何食べたの？」 「全部食べたの？おなかすいていない？」	・主訴の状況を確認 ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・バイタルサインの測定 ・状態を察する ・気持ちを察する ・バイタルサインの測定 ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・器質的疾患かどうかの判断 ・気持ちを察する ・心身の観察 ・状態を察する ・情報の収集 ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・情報の収集 ・情報の収集 ・情報の収集 ・情報の収集 ・生活習慣のアセスメント ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・生活習慣のアセスメント ・生活習慣のアセスメント ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)

対 応		「はい。」	「寝ていますか？」	・状態を察する
		ベッドの方を見る。	休みたいのか？	・生活習慣のアセスメント
		(考えながら)「9時30分頃。」	「昨日の夜何時に寝ているの？」	・気持ちを察する ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)
		「はい。」	「朝起きた時、具合が悪かったのね？」	・生活習慣のアセスメント
		「はい。」	「眠くはなかった？」	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)
		(間があって)「はい。」	休ませて様子を見よう 「少し、休みますか？」	・状態を察する
			間があったので (のってこない?)	・気持ちを察する
		(戸惑いの表情)「わからない。」	「熱がなかったら、勉強に行こうと思っていたの？」	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・気持ちを察する
	9:47		「それでは、休みましょう。1時間休んで、熱が出なかったら、教室に戻るつもりで休みましょう。」	・経過を観察
		「はい。」	カーテン一面だけ開けて	・身体的苦痛の軽減(毛布などの備品の活用)
	2時間目 終了時刻		「気分はどうですか？」	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・気持ちを察する
		「保健室に来た時よりは良くなった。」	「少しは良くなったのね。でも、ぱっとしないの？」	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)
		「はい。」	「ちょっとは寝られましたか？」	・状態を察する
		「少し。」	「起きてみて。熱を測ってみよう。」	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)
		ベッドの上に横座りなので 椅子に座るような格好に	「起きてみて。熱を測ってみよう。」	・バイタルサインの測定 ・経過の観察
		表情はあまりさえない。	「足を下にして座って・・・。」	・状態を察する
			検温 体温36.3℃ 「熱が出ないようだね。」	・器質的疾患かどうかの判断
			子どものベッドの横のベッドに座って 向かいになる。(文字通り向かい合う 姿勢が必要のようだ。)	・心身の観察 ・気持ちを察する
		「練習。」	「3時間目は何の時間なの？」	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)
		「音楽室。」	「〇〇〇(学校行事)の練習なの？(これから が本番練習か)どこをするの？」	・情報の収集
			(間があり)「〇〇〇(学校行事)うまくいっ ているの？」	・情報の収集
		「本番、明日なのに全部グチャグチャ。」	「うまくいってないのね？」	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)
				・受容・共感 ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応)

図2 事例シートの記録 (A事例より抜粋)

表5 保健室来室時の養護教諭の対応

プロセス	養護教諭の対応
入室時	・日常との比較 ・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・付き添いの有無の確認 ・症状の確認 ・様子の観察(表情・行動・態度など) ・受容・共感 ・緊急性の判断
対応	・子どもの特性に配慮した対応 (うなずき・丁寧な声かけ・言葉の吟味・言語以外の反応) ・生活習慣のアセスメント ・状態を察する ・気持ちを察する ・子どもの反応に留意しながらのタッチング ・主訴の状況を確認 ・バイタルサインの測定 ・器質的疾患かどうかの判断 ・心身の観察 ・情報の収集 ・経過を観察 ・身体的苦痛の軽減(毛布などの備品の活用) ・受容・共感 ・いつもの訴え方との違いを確認 ・症状の把握 ・タッチングしながらの、ながらカウンセリング
退室時	・励ます ・子どもの特性や状況に配慮した声かけ ・安心感を与える声かけ
連携	・子どもの友人関係や家庭状況を考慮 ・学級担任との連携 ・保護者との連携

==== は自尊感情が低い児童へより強調される対応

が必要である。

2. 自尊感情の低い児童への養護教諭の対応

自尊感情の低い児童への対応は、入室時より心とからだの状態を観察し、とらえ、対応するという一連の過程に沿った対応をしていた。自尊感情の低い児童に配慮した対応としては、養護教諭は、その児童の自尊感情が低いことを念頭に、児童の特性に応じた声かけや生活習慣のアセスメント等をより一層意識して行っていることが考えられた。子どもたちは「自分の話を聞いてもらえる」「自分が包まれている」「認められている」「自分が人の役に立っている」ということを実感できると自尊感情が育まれる²⁰⁾ことから、保健室においても、まず児童の気持ちに配慮して寄り添い、受容的な関わりをして、居場所づくりを行うことが大切であろう。

また、自尊感情の低い児童に対しては、保健室来室時の対応だけでなく、意識的に声かけをするなどして、

児童と養護教諭の信頼関係を確立することが保健室での支援につながるといえよう。

友人関係や学級での人間関係も含め、児童が自尊感情を育むためには、担任と連携することが必要とされる。また、保護者から受容され、自分の居場所が家庭にあるという包み込まれる感覚は、自尊感情の基本²¹⁾であることから、家庭への働きかけも欠かせないことである。

VI まとめ

本研究では、児童の自尊感情に着目し、養護教諭が理解しておかなければいけないことや配慮しなければいけないことについて明らかにすることができ、所期の研究の目的を果たすことができた。

自尊感情の低い児童への養護教諭の対応として、思春期児童の自尊感情の特性や性差、生活習慣の背景にあるものを理解し、受容的な関わりを行うことが基本となることが把握できた。

しかし、本研究は6事例に関する内容分析にとどまっており、一般化を図るには限界がある。今後、より分析を重ねていき、普遍化していくことを本研究の課題としたい。

謝 辞

本研究にあたり、調査にご協力いただいたH県内の小学校の皆様は心より感謝申し上げます。

本研究は、2011年度日本養護教諭教育学会研究助成金を受け、第19回学術集会(2011年10月、坂戸市)および第20回学術集会(2012年10月、名古屋市)においてその一部を報告した。

文献

- 1) 文部科学省：幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について、中央教育審議会答申、2008
- 2) 松田育子・島崎保：児童の自尊感情と学級適応感との関連に関する研究—学級づくりにおける教師の働きかけの視点から—、日本教育心理学会総会発表論文集(49)、450、2007
- 3) 西田依子：小学生の自尊感情を育む学級経営のあり方—

- 自尊感情が低下する中学年を中心に一, 岐阜大学教育学部 教師教育研究, 163-172, 2008
- 4) 小川由希子・山田智世・杉山里美他: 父親・母親の言葉かけと青年期女子の自尊感情との関連—影響を及ぼしているのは父親, それとも母親?—, 女子栄養大学紀要 Vol. 42, 35-41, 2011
- 5) 加藤悠・中島美那子: 母親の自尊感情と養育態度—子どもの自尊感情を育むために—, 茨城キリスト教大学紀要 I 人文科学45, 119-130, 2011
- 6) 森下正康・藤田のゆり: 母親の言葉かけの特徴と食卓の雰囲気が児童の自尊感情と他者受容におよぼす影響, 発達教育学研究 京都女子大学大学院発達教育学研究科博士後期課程研究紀要 (6), 31-40, 2012
- 7) James W: The Principle of Psychology. New York, Henry Holt, 1890
- 8) Rosenberg M: Society and adolescent self-image, New Jersey Princeton University Press, 1965
- 9) 高田利武: 「日本人らしさ」の発達社会心理学 自己・社会的比較・文化, ナカニシヤ出版, 3-13, 2004
- 10) 荒木紀幸 (編): 教育心理学の最先端—自尊感情の育成と学校生活の充実—, あいり出版, 155-176, 2007
- 11) 今野洋子: 小学生向け自尊感情尺度の開発に関する基礎的研究—子どもの自尊感情と養護教諭の関わり—の把握に向けて—, 日本養護実践研究会誌 1 (1), 2-5, 2011
- 12) 中島伸広・岩崎隆弘・加藤考治他: 児童における一日の生活リズムとう蝕経験, 学校保健研究50 (2), 98-106, 2008
- 13) 三木とみ子・徳山美智子: 健康相談活動の理論と実際, ぎょうせい, 259-264, 2004
- 14) 上野栄一: 内容分析とは何か—内容分析の歴史と方法について—, 福井大学医学部研究雑誌 9 (1・2 合併号), 1-18, 2008
- 15) 文部科学省: 子どもの発達段階ごとの特徴と重視すべき課題, 子どもの徳育に関する懇談会「審議の概要」, 2007
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/053/shiryo/attach/1282789.htm, 検索日 2012年12月14日
- 16) 柏木恵子: 子どもの「自己」の発達, 東京大学出版会, 89-96, 1983
- 17) 笹澤吉明・渥実潤・田中永他: 中高生における短眠群, 中間群, 長眠群の精神保健指標の比較, 高崎健康福祉大学紀要 5, 25-32, 2006
- 18) 竹原小菊・純浦めぐみ・福司山エツ子他: 児童生徒の食習慣と健康状態の実態調査—「朝孤食」と「朝共食」の比較—, 鹿児島女子短期大学紀要 44, 7-26, 2009
- 19) 成瀬祐子・富田圭子・大谷貴美子: 家庭の食事時間の楽しさが児童・生徒の自尊感情に及ぼす影響—小学5・6年生と中学2年生を対象にして—, 日本食生活学会誌19 (2), 132-141, 2008
- 20) 園田雅春: 子どもの自尊感情形成過程における状況の考察, 甲子園短期大学紀要No.23, 57-62, 2004
- 21) 池田寛: 学力と自己概念—人権教育・解放教育の新たなパラダイム—, 解放出版社, 32, 2000

(2013年3月31日受付, 2013年7月13日受理)

調査報告

養護教諭による心の健康問題に関する外部機関との連携プロセスのモデル化

中村 恵子^{*1}, 塚原加寿子^{*1}, 伊豆 麻子^{*1}, 栗林 祐子^{*2},
大森 悦子^{*3}, 佐藤 美幸^{*4}, 石崎トモイ^{*5}

^{*1}新潟青陵大学, ^{*2}新潟県教育庁下越教育事務所, ^{*3}新潟市立松浜中学校,

^{*4}新潟青陵高等学校, ^{*5}了徳寺大学

Modeling of Coordination Process with External Organizations related to Mental Health Problems by *Yogo* Teachers

Keiko NAKAMURA^{*1}, Kazuko TSUKAHARA^{*1}, Asako IZU^{*1}, Yuko KURIBAYASHI^{*2},
Etsuko OMORI^{*3}, Miyuki SATO^{*4}, Tomoi ISHIZAKI^{*5}

^{*1}*Niigata Seiryō University Department of Nursing,*

^{*2}*Niigata Prefecture Kaetsu Education Office,*

^{*3}*Matsuhama Junior High School in Niigata City, ^{*4}Niigata Seiryō High School,*

^{*5}*Ryotokuji University*

Key words : Mental Health Problems, External Organizations, Coordination
Process, Modeling

キーワード : 心の健康問題, 外部機関, 連携プロセス, モデル化

Abstract

There has been an increase in the number of cases of mental health problems in children in whom coordination between external organizations and specialists is required. *Yogo* teachers play an important role in such coordination. The purpose of this study is to focus on coordination with external organizations, and to model the process which turns the problem situation around by coordinating with *Yogo* teachers who notice the mental health problems. In the survey, four junior high school *Yogo* teachers were interviewed in a semi-structured way about cases in which coordination was required. Responses were analyzed using the Trajectory Equifinality Model (TEM) and recorded.

Even when the mental health problems which *Yogo* teachers notice seem to have less risk or urgency, and are not so pathological, if it is judged that any factor which may prolong the problem exists, we consider that in-school support is not enough and thus need to coordinate with external organizations. Also, it is suggested that “Trust of students and parents,” “Common understanding and cooperation among teachers,” and “Information from related organizations” are the important factors while coordinating with external organizations and turning the problem around.

要 旨

子どもの心の健康問題において外部の関係機関や専門家との連携が必要となっているケースが増えており、連携における養護教諭の役割が重要となっている。本研究の目的は、外部機関との連携に焦点を当て、心の健康問題に気づいた養護教諭が連携することによって、問題の状況が好転するまでのプロセスをモデル化することである。調査対象者は中学校に勤務する養護教諭4名とし、連携を必要とした事例について半構造化面接を行った。複線経路・等至性モデル（TEM）を用いて分析、記述を行った。

養護教諭は、気づいた心の健康問題が危険度・緊急度が低く病的でもない場合でも、障害や家庭環境など、問題が長期化する要因があると判断した場合には、校内対応に限界があり、外部機関との連携が必要であると判断している。また、「生徒や保護者からの信頼」、「教職員などの共通理解や協力」、「関係機関の情報」などが、外部機関との連携や問題の好転化において、重要な要因となっていることが示唆された。

I はじめに

平成18（2006）年度の保健室利用状況に関する調査結果によると、養護教諭が「心の問題」で継続支援した児童生徒数（人/1000）は、小学校6.7人、中学校、26.2人、高等学校18.8人であり、小学校と比べると中学校では約4倍となっており、他校種と比べて最も多くなっている。平成13年度の同調査と比較すると、その数は小学校、中学校、高等学校ともに増加している¹⁾。子どもの抱える心の問題への対応については、心理社会的要因のみにより、これを理解しようとし、主にカウンセリングで解決を図ろうとする姿勢が教育関係者や保護者の間で一般的であった。しかし、近年、子どもの心の問題は深刻化しており、対応に苦慮する子どもは医療を必要とするケースであることが多くなっている。また、不登校、いじめ、自殺願望、自傷行為（リストカットなど）、拒食症を始めとする現代的な心の健康問題にも医学的背景を持つ場合が多いことが明らかになりつつある²⁾。

養護教諭は、心の健康問題のある子どもを支援していることが多いことに加え、担任、保護者からの相談依頼も多いため、学校における心の健康問題への対応に当たっては、中心的な役割を果たすことが求められている。心の健康問題に対応する場合の養護教諭の主な役割は、「いじめや虐待等の早期発見、早期対応における役割」、「受診の必要性の有無を判断して医療機関へつなぐ役割」、「学校内及び地域の医療機関等との連携におけるコーディネーターの役割」などである³⁾。平成20（2008）年の中央教育審議会答申において、「子

どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある⁴⁾」ことが示された。山寺⁵⁾は、養護教諭がコーディネーターとなることの長所は、「情報収集のしやすさ」、「臨機応変に生徒教職員に働きかけられること」、「医療機関・相談機関との連携のしやすさ」、「時間の枠組みのゆるやかさ」、「生徒が自由に出入りできる保健室をもっていること」、「心身の危機介入のしやすさ」、「保護者との情報交換のしやすさ」を挙げている。一方、コーディネーターとなることの困難点は、「トレーニングを受けていないこと」、「一人配置のため他の業務に影響が出ること」、「それぞれの学校で養護教諭に求められる役割が異なること」、「心身の問題以外に力を発揮し難いこと」、「生徒指導や教育相談を担当する校務分掌に所属していないこと」を挙げている。

森田ら⁶⁾は、連携協働の成立の要件として、子どもの要因に加えて、保護者の問題理解・問題処理力と学校への態度・信頼感、学校側の要因としての学級担任の問題理解と指導観、指導方針や指導力、校内組織の有無とその機能、教職員の凝集性、管理職の信頼感と指導力、緊急度や養護教諭の力量と信頼などを挙げている。そして、養護教諭への指針として、まず養護教諭自身がコーディネーターの必要性を感じ、養護教諭がその役割を果たそうと自覚することであると指摘

している。また、校外連携については、子どもの抱える問題と対応についての知識情報を蓄え、共通言語をもって他の専門家と対話が可能な力量をもつことであると述べている。さらに、連携の種類は、事例の数ほどあり、その対象、レベルも多様でプロセスによっても変化することなどから、連携協働の成立要件に科学的に迫る研究の必要性を指摘している。

子どもの心の健康問題において医療機関や相談機関などの外部機関との連携を必要とするケースが増えており、様々な文献において、心の健康問題や外部機関、養護教諭に求められる役割についての記述が多くみられる。しかしながら、実践事例に基づいて、連携における経路の多様性を踏まえた心の健康問題に関する外部機関との連携プロセスに関する文献はみられない。

本研究の目的は、「外部機関との連携」（以下、「外部連携」とする）に焦点を当て、子どもの心の健康問題に気づいた養護教諭が連携することによって、問題の状況が好転するまでのプロセスをモデル化することである。

Ⅱ 研究方法

1. 対象と方法

1) 対象

養護教諭が心の健康問題について外部連携した実践事例4例を対象とした。

2) 用語の定義

連 携：多様な分野の個人や組織が、同じ目的に向

かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、互いに連絡を取り、協力し合って取り組むことである⁷⁾。

コーディネート：個人や組織等、異なる立場や役割の特性を引き出し、調和させ、それぞれが効果的に機能しつつ、同じ目標に向かって全体の取り組みが有機的、統合的に行えるように連絡・調整を図ることである⁸⁾。

好 転：「学習・行動（生活）・性格面などの望ましい学校生活における変化⁹⁾」である。

3) 事例の収集方法

調査対象者は、中学校に勤務する教職経験年数30年以上の養護教諭4名である。小学校や高等学校と比べ、「養護教諭が『心の問題』で継続支援した児童生徒数¹⁾」や「メンタルヘルスに関する問題解決のために、地域の関係機関等と連携した事例のある学校の割合¹⁰⁾」が中学校で最も多いことから、中学生についての実践事例を研究対象とした。また、心の健康問題における外部連携という経験に焦点を当てて、歴史的構造化サンプリング (historical structured sampling: HSS)^{11) 12) 13)} により、外部連携の経験をもつ養護教諭を選定し、実践事例について語ってもらった。養護教諭の勤務校において、2012年8月に、1人60～90分の時間で、養護教諭の実践事例について半構造化面接を行った。表1に、質問項目と内容を示す。面接内容は、対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音した。逐語録を作成して、データとした。

表1 質問項目と内容

質問項目	内容
1. 属性	①現勤務校での勤務年数 ②他の校種の経験 ③養護教諭以外の免許や資格
2. 外部連携 の経緯等	①対象の生徒はどのような心の健康問題を抱えていたか ②心の健康問題に、いつ、どのような形で気づいたか ③情報収集をどのように行ったか ④心の健康問題の解決のために、どのような支援が必要と考えたか ⑤校内連携は、どのように進めたか ⑥なぜ外部連携が必要と感じたか。 ⑦どのような外部連携が必要と判断したか ⑧実際にどの関係機関と連携をとったか ⑨実際に連携をとって問題の解決にあたり、どのような点がよかったか ⑩外部連携について難しいと感じたことは何か

4) 分析方法

4 事例の逐語録をもとに、文脈に基づき内容の類似性と差異性を検討しながら分類し、カテゴリー化した。複線経路・等至性モデル (Trajectory Equifinality Model: TEM) を用いて、4 事例について分析した。TEMは、人間を開放システムとして捉え、等至性を研究の対象として中心的に扱うことにより、行為の遂行や選択、発達の現象について時間的経緯や社会的文化的背景の多様性を記述するための方法論である¹⁴⁾。TEM の概念^{12) 15)} にもとづき、等至点 (Equifinality Point: EFP)、両極化した等至点 (Polarized Equifinality Point: P-EFP)、分岐点 (Bifurcation Point: BFP)、必須通過点 (Obligatory Passage Point: OPP) を設定した。外部連携する上で影響を及ぼす様々な要因を、社会的方向づけ (Social Direction: SD) 及び社会的ガイド (Social Guidance: SG) として表した。TEM図を作成し、外部連携のプロセスのモデル化を図った。

2013年2月に2回目の面接を非構造化面接により行い、TEMによる分析結果に対する意見を求めた。他の事例についてもTEM図に当てはまるか検証してもらい、TEM図の修正を行った。

分析にあたっては、養護や教育を専門とする大学教員、養護教諭、教育委員会の指導主事など、複数の者で検討を重ねたことに加え、分析結果を研究協力者にフィードバックして検証してもらうことで、信頼性・妥当性を高めるようにした。

2. 倫理的配慮

調査対象者及び勤務校の学校長から研究協力の承諾を得て調査を依頼した。倫理上の配慮として、調査対象者に詳細な配慮事項を書面に示し、口頭で説明した。面接内容は、同意を得て、ICレコーダーに録音した。なお、本研究は、新潟青陵大学倫理審査委員会の審査 (平成24年5月24日, 2012003号) を受け、承認を得て実施した。

Ⅲ 結 果

1. 事例の概要

4 事例の概要は、以下の通りである。

事例A：中2女子、不登校

保健室来室及び欠席が多くなり、不登校傾向となる。校医である精神科医に相談し、医療機関につなぐものの、本人が有効と感じていなかったことから、他の医療機関を紹介する。その後、別室登校をするようになる。

事例B：中2女子、不登校・発達障害

保健室来室が増え、不登校傾向となる。保護者が医療機関受診に対して強い抵抗感をもっていたこともあり、適応指導教室のある教育相談センターを紹介する。状況の改善が見られないことや発達障害の疑いがあることから児童相談所を紹介する。児童相談所から特別支援教育サポートセンターや医療機関につながり、入院となる。退院後、特別支援学級の別室登校となる。

事例C：中3女子、摂食障害

中2から不登校となる。中3になって急激に体重減となったことから、保護者に病院を紹介し、摂食障害で入院となる。退院後も、親子関係がなかなか改善されず、卒業となる。

事例D：中2女子、自傷行為

不定愁訴で保健室を来室するようになる。自傷行為があることが分かり、医療機関に受診の予約を入れたが、すぐには受診できなかった。その間、SCと連携し、対応する。思春期外来に通い、順調に回復する。

2. 連携プロセスのモデル化

外部連携が必要であると判断するまでの期間を「第Ⅰ期」、実際に外部連携するまでの期間を「第Ⅱ期」、外部連携した後の期間を「第Ⅲ期」として、外部連携の経験についてのカテゴリーとサブカテゴリー、主なデータを表2に示した。データにはないが、制度的・論理的に存在すると考えられる選択や行動、経路も加えて、TEM図を作成した (図1)。本研究におけるTEM概念の意味は、以下の通りである。

等至点 (EFP)：複数の多様な経路を經由して同じ結果が実現する最終状態

両極化した等至点 (P-EFP)：設定した等至点とは意味的に逆の経験

表2 外部連携の経験についてのカテゴリー

事例 A→A、事例 B→B、事例 C→C、事例 D→D とする

	カテゴリー	サブカテゴリー	主なデータ
第Ⅰ期	心の健康問題への気づき	養護教諭が子どものサインに気づく	A:保健室へ来る回数が増えていった。欠席も増えてきて、何か元気がない B:体調不良を訴えて頻回に来るようになった C:もともと不登校傾向があって、保健室によく来ていた D:腹痛、頭痛、気持ち悪いといったこと、喘息の軽い発作、過呼吸症候群といった訴えがある
		心の健康問題に気づく	A:何か違和感を感じた B:いったん入力された情報が修正できないで、ずっと引きずる C:「あら、どうしたの」っていう感じで、学校に来るだけでふらふらしている感じが見えた
	外部連携の必要性の判断	危険度・緊急度が高い	C:とにかく緊急性、これはもうこのままにしておけない
		危険度・緊急度が低い	A:摂食障害とか心身症とかそういう子ではない
		病的である	D:自傷行為があることが分かる
		病的でない	A:病的な感じではなかった
	社会的方向づけ(SD)	校内対応には限界がある	A:生育歴とか、その成長過程で分かるレベルじゃないかと思った B:保護者が理解していないという状態があって、学校では限界がある
		外部連携が必要であると判断する	A:私たちは多分掘り下げはできない
		保健室使用のしにくさ	D:新年度になり、保健室を利用しにくい学校体制になる
	社会的ガイド(SG)	教職員間のズレ	C:担任はあまり関与していなかった
第Ⅱ期	校内の了解	子どもや教職員からの信頼	A:普段からの状況が悪いと、いくらこっちが言っても入れてくれない。頼まれたことは即やる
		教職員の共通理解	A:担任や学年主任がよく保健室に来るので、話をして、連携を取る B:私が教室でまとめてつなぐと先生方の理解も深まって、大体同一歩調だった C:担任に情報をいっぱい与えていた
	連携先の選定	長期化する要因の明確化(障害・家庭)	A:お母さんの問題なのか、本人の問題なのか、成育歴、成長過程で分かるレベルじゃないかと思った B:症状的に発達障害が疑われるような言動があった B:家庭に居場所がなくて、特に父親をつなぐことができてなくて、暴れていた
		支援会議において了解を得る	B:このタイミングでミニ支援会議をする
	子どもや保護者の了解	管理職などの了解を得る	A:私が独断ではできないので、校長先生の了解の基で、お医者さんにつなぐ
		連携先を検討する	A:やっぱりカウンセリングがいるかなというのは感じて、カウンセラー、校長に相談した
	外部連携	医療機関を選ぶ	D:病院に思春期外来があり、うちの学校が比較的近い
		医療機関以外を選ぶ	B:不登校なので、教育相談センターにある適応教室につなぐ
	社会的方向づけ(SD)	役割分担して子どもや保護者に説明する	C:担任にも入ってもらって、お母さんと直接話をした
		子どもや保護者の了解を得る	A:お母さんはやっぱり心配しておられたし、全然支障はなかった C:即入院となる D:思春期外来を受診した
第Ⅲ期	社会的ガイド(SG)	医療機関の問題(薬など)	A:お薬を使う先生と積極的に使わない先生といらっしゃる A:お医者さんはやっぱり合う人を見つけるのが大事 B:発達障害の生徒を見れる先生ってそんなにいない D:電話予約の時間帯がすごくタイトで電話が殺到する D:医療機関に行くにも医療費がかかる
		教職員の情報不足	C:3年生になって担任が替わってしまっって、不登校の子をいきなり受け持ってよく分からない D:生徒指導部会に出られない状態が続いていたので、報告がおろそかになっていた部分がある
		子どもや保護者の抵抗	B:お父さんは医療機関が嫌だった C:スクールカウンセラーを勧めたけれど、拒絶された
		受診までの時間	D:5月に電話をしても、7月にしか受診できない
	社会的ガイド(SG)	関係機関の情報	A:養護部で研修を受けていた A:養護教諭のネットワークを使う A:精神科医にかかっている生徒から情報収集する C:電話をかけたり、ネットで調べたりした
		教職員の役割分担	B:2人体制で行った方が何かの時に、うまく修正できる B:お父さんと呼ぶために男性学年主任を入れて、面談を何回もした
		子どもや保護者からの信頼	D:本人が家の人に電話してほしいと言った D:お母さんから電話があって、「医療機関に行きたいので、教えてほしい」と話があった
		保護者による子どもの受容	A:お母さんは自分を優先していたあたりを反省してくださって、彼女も落ち着いた可能性が高い
	子どもや保護者からの情報収集	SCや校医の協力	A:学校医の精神科医にまず電話をして、病院の方を紹介していただいた D:病院に予約をしつつ、スクールカウンセラーに話をしてみますかとお母さんに勧めた
		子どもや保護者から話を聴く	A:家庭訪問を何回かして、通っている状況を聞いた C:お母さんはその後何回か保健室にいられて、今の状態はこうなんですと話をされた
第Ⅳ期	好転の有無の確認	好転しない	A:本人が、行っても変わらない、よくなる気がしないと saying していた
		好転する	A:一緒に話を聞かせてもらったことがある B:児童相談所やサポートセンターに出かけて行って話を聞いた
	連携先からの情報収集	連携先から話を聴く	A:一緒に話を聞かせてもらったことがある B:児童相談所やサポートセンターに出かけて行って話を聞いた
		他の外部連携をした方がよいかどうか判断する	B:医療機関につながっているようなところがやっぱりいいと思った
	連携の再検討	そのまま継続する	C:本人が再度の入院を拒否したが、ドクターの許しが出て、1週間に1回の通院となる
		子どもや保護者に説明し他の外部連携をする	A:情報提供して、自分に合った人を見つめようという形でいった
	好転の有無	好転する	A:1人でバスに乗って学校に来られるようになる B:特別支援学級で別室登校することを本人が選ぶ D:順調に回復する
		好転しない	C:お母さんとの問題がもともとあるので、改善しない部分がある C:ぐっと改善したっていうことではない状態のまま、卒業した
	社会的方向づけ(SD)	医師の多忙、守秘義務など	B:ドクターはすごく忙しい、守秘義務もある。ドクターとは微妙に目指しているものが違う C:回復が見えてきたら、また母親の突き放しが始まった
		親子関係の問題	B:物事が動きにくい時期って絶対あって、チームとしてモチベーションを維持するのは大変 C:服装、髪型が整わないのは校舎には入れないという学校なので、相談室とかで止められる
第Ⅴ期	社会的ガイド(SG)	教職員のモチベーションの低下	B:物事が動きにくい時期って絶対あって、チームとしてモチベーションを維持するのは大変 C:服装、髪型が整わないのは校舎には入れないという学校なので、相談室とかで止められる
		子どもや保護者からの信頼	B:保護者が相談に来るので、「次回はこれ聞いてください」とか言っていて、お母さんと相談する
	社会的ガイド(SG)	医師による適切な治療	A:寝たまま起きてこないとかは減ったみたいだったから、やっぱり薬が必要だった C:体重が3〜4kg増えた D:思春期外来に3回程通い、順調に回復する
		保護者の変容	A:本人がこういう状態に陥って、お母さんが変わったと思う A:通うようになる場所が物置みたいな状態だったので、校長先生が中心になってきれいにしてくれた B:特別支援教室を別室登校という形でしか学校生活が実現しないのであれば、そうしようということで、管理職、学年主任、他の職員も了解した B:モチベーションの維持には努力が必要。情報を取って、会議で反映されるような形を維持継続する

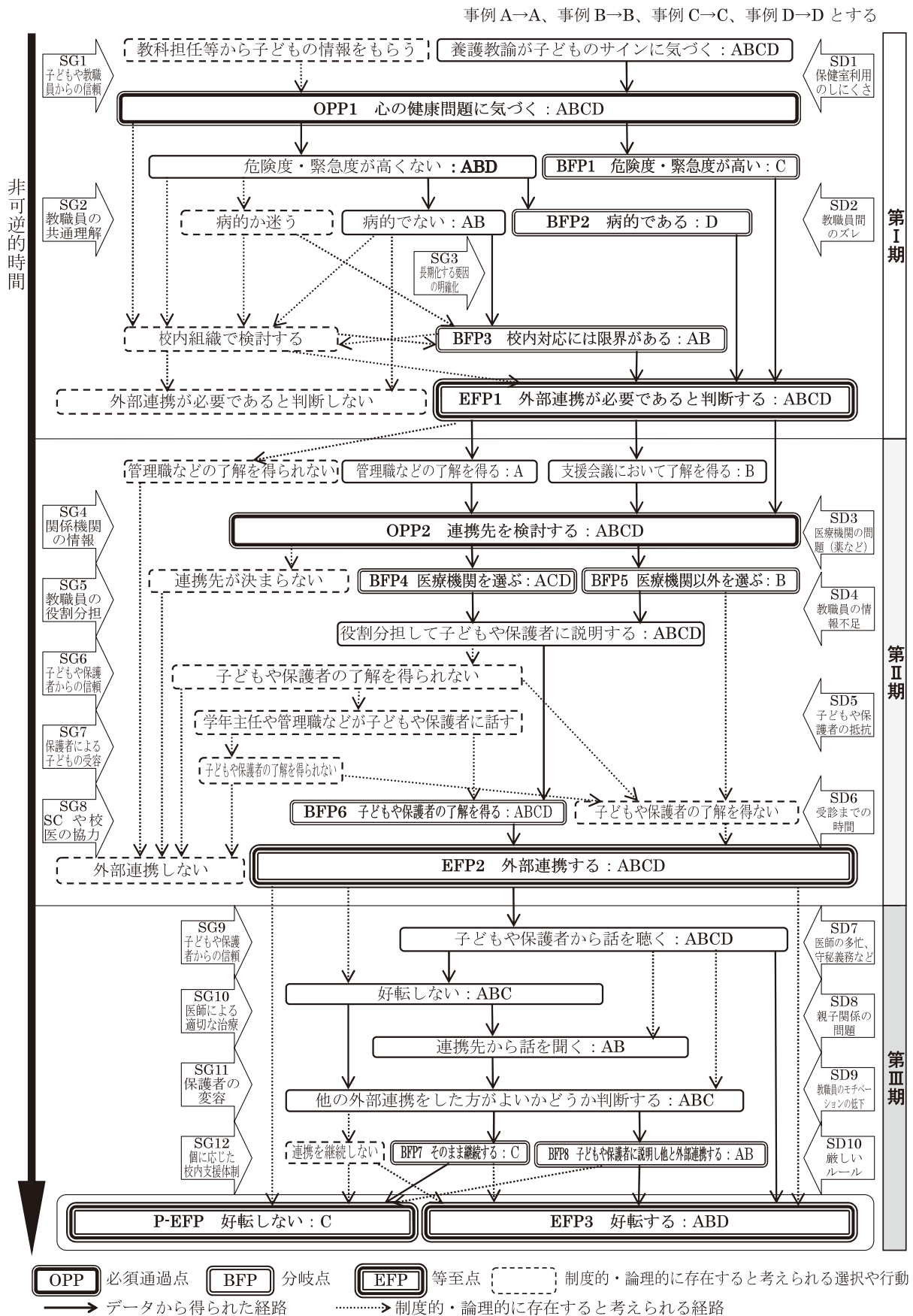


図1 心の健康問題に関する外部連携プロセス

分岐点 (BFP)：分岐や選択が生じる結節点

必須通過点 (OPP)：等至点に至るまでに通らざる
得ない経験

社会的方向づけ (SD)：個人の選択や行動を阻害す
る方向に働く力

社会的ガイド (SG)：個人の選択や行動に対して補
助的・援助的に働く力

養護教諭による選択や行動を【 】, 制度的・論理
的に存在すると考えられる養護教諭の選択や行動を
[], 社会的方向づけ (SD) を〈 〉, 社会的ガイド
(SG) を《 》として表す.

1) 第Ⅰ期：外部連携が必要であると判断するまでの 期間

等至点 (EFP1) を【外部連携が必要であると判断
する】とした。まず、【教科担任等から子どもの情報
をもらう】、【養護教諭が子どものサインに気づく】こ
とで、養護教諭が【OPP1：心の健康問題に気づく】
ことである。【BFP1：危険度・緊急度が高い】(事例
C)、あるいは【BFP2：病的である】(事例D) 場合は、
養護教諭はすぐに【外部連携が必要であると判断】し
ている。危険度・緊急度が低く病的でもない場合でも、
発達障害や家庭環境などの問題が長期化する要因があ
ると【BFP3：校内対応には限界がある】(事例A・B)
ので、【外部連携が必要であると判断】している。4
事例では養護教諭が独自で外部連携の必要性の判断を
行っていたが、[校内組織で検討する] ことで判断す
ることもあり得る。

この期間における社会的方向づけ (SD) は【外部
連携が必要であると判断しない】方向に働く力、それ
に対抗する社会的ガイド (SG) は【外部連携が必要
であると判断する】方向に働く力である。社会的方向
づけには、保健室利用のルールが厳しいなどによる
〈SD1：保健室利用のしにくさ〉(事例D)、それぞれの
教職員の立場や考え方の違いから子どもの問題の捉
え方における〈SD2：教職員間のズレ〉(事例C) があ
る。それらに対する社会的ガイド (SG) として、養
護教諭に対する《SG1：子どもや教職員からの信頼》、
子どもの問題についての《SG2：教職員の共通理解》が、
4 事例において社会的方向づけに対抗する力として発

揮されていた。これらの社会的ガイドによって、情報
収集や心の健康問題の気づき、外部連携の必要性の判
断がしやすくなる。また、発達障害が疑われる(事例
B)、家庭問題がある(事例A, B) などの《SG3：長
期化する要因の明確化》によって、【外部連携が必要
であると判断する】方向に動いている。

2) 第Ⅱ期：実際に外部連携するまでの期間

等至点 (EFP2) を【外部連携する】とした。外部
連携のために、養護教諭は【管理職などの了解を得る】
(事例A)、あるいは【支援会議において了解を得る】(事
例B) などしている。【BFP1：危険度・緊急度が高い】
(事例C)、【BFP2：病的である】(事例D) といった外
部連携の必要性が明確な場合には、教職員間での共通
理解よりも、実際に外部連携することが優先されてい
た。【OPP2：連携先を検討】し、【BFP4：医療機関
を選ぶ】(事例A, C, D)、【BFP5：医療機関以外を
選ぶ】(事例B) などの選定を行っている。事例Bのよ
うに、養護教諭は医療機関との連携が必要であると判
断していても、医療機関の受診に対する保護者の抵抗
感が強い場合には、最初の連携先として医療機関以外
の教育相談センターをあえて選定している。4 事例と
も、【役割分担して子どもや保護者に説明する】こと
で、【BFP6：子どもや保護者の了解を得る】という経路
を通して、【外部連携】に至っている。[管理職などの
了解が得られない]、[子どもや保護者の了解を得られ
ない] 場合には、[外部連携しない] ことも考えられる。
しかしながら、[子どもや保護者の了解を得られない]
場合でも、外部連携の必要性がある時には、[子ども
や保護者の了解を得ない] で、学校と関係機関で連携
を図ることもあり得る。

この期間における社会的方向づけ (SD) は【外部
連携しない】方向に働く力、それに対抗する社会的ガ
イド (SG) は【外部連携する】方向に働く力である。
社会的方向づけには、薬の使用、専門医の少なさなど
に関する〈SD3：医療機関の問題〉(事例A)、〈SD4：
教職員の情報不足〉(事例C)、外部連携に対する〈SD5：
子どもや保護者の抵抗〉(事例B)、医療機関の〈SD6：
受診までの時間〉の長さ(事例C, D) が挙げられる。
それらに対する社会的ガイドは、《SD4：関係機関の
情報》、《SD5：教職員の役割分担》、《SD6：子どもや

保護者からの信頼》、《SD7：保護者による子どもの受容》（事例A）、《SD8：スクールカウンセラー（SC）や校医の協力》（事例A、D）である。

3）第Ⅲ期：外部連携した後の期間

等至点（EFP3）を【好転する】、両極化した等至点（P-EFP）を【好転しない】とした。養護教諭は、【子どもや保護者の話を聴く】ことで、外部連携後の状況を把握している。必要によっては、【連携先から話を聞く】（事例A、B）こともしている。外部連携したことで【好転する】（事例D）という場合もあるが、【好転しない】場合には、【他の外部連携をした方がよいかどうか判断する】ことがなされ、【BFP7：そのまま継続する】（事例C）か、【BFP8：子どもや保護者に説明し他と外部連携する】（事例A、B）かを、判断している。

この期間における社会的方向づけ（SD）は【好転しない】方向に働く力、それに対抗する社会的ガイド（SG）は【好転する】方向に働く力である。社会的方向づけには、〈SD7：医師の多忙、守秘義務など〉による連携のとりにくさや医療機関と学校との考え方の違い、子どもと医師との相性などの問題などの医療機関の要因（事例A）、子どもへの保護者の関心が薄いなどの〈SD8：親子関係の問題〉（事例A、C）、状況の変化が少ない場合の〈SD9：教職員のモチベーションの低下〉（事例B）、校則などの〈SD10：厳しいルール〉（事例C）がある。それに対する社会的ガイドは、《SD9：子どもや保護者からの信頼》、《SD10：医師による適切な治療》（事例B、D）、《SD11：保護者の変容》（事例A、B）、《SD12：個に応じた校内支援体制》（事例A、B）である。

Ⅳ 考 察

1. 連携プロセス

1）第Ⅰ期：心の健康問題への気づき、外部連携の必要性の判断

連携プロセスにおいて、養護教諭が子どものサインなどから【心の健康問題に気づく】ことが必須通過点となっている。例えば、事例Cでは、他の教職員、母親も子どもの体重減に気づいておらず、かかりつけの内科医も異常なしと判断したにもかかわらず、問題の

深刻さに気づいた養護教諭は、病院につなぐことを即座に判断し実行しており、まず問題に気づくことが重要である。

養護教諭は、①危険度・緊急度が高いか、②病的であるか、③校内対応には限界があるか、の視点をもとに、子どもの心の健康問題に関して外部連携の必要があるのか、段階的に判断している。①、②の場合には、すぐに判断がなされるが、③の場合は、発達障害や家庭問題などの問題が長期化する要因がないか、情報収集を十分に行って見立てをした上で判断している。

2）第Ⅱ期：校内の了解、連携先の選定、子どもや保護者の了解、外部連携

養護教諭は、校内の了解、連携先の選定、外部連携について子どもや保護者への説明と了解などの経路を経て、外部連携を行っている。スクールカウンセラーや学校医の協力を得て、連携を進めているケースもあった。

保護者との連携に当たっては、子どもや保護者に複数の関係機関の情報を提供することや、抵抗感の少ないところから連携を図ること、役割分担して面談や家庭訪問を行うこと、保護者が受け入れやすい体制を整えること、祖父母からも協力を得ることなどの配慮があり、養護教諭による柔軟なコーディネートがなされている。

3）第Ⅲ期：子どもや保護者からの情報収集、好転の有無の確認、連携先からの情報収集、連携の再検討、好転の有無

外部連携後の養護教諭の子どもや保護者への関わりが非常に重要であることが分かった。

「医師の話が分からない」という保護者に対して、養護教諭は医師に伝えるべきことや聞いた方がよいことなどの助言をしている。同時に、子どもや保護者から話を聴くことで、子どもの状況が好転しているのかどうか、外部連携が適切になされているかの判断を行っていた。必要に応じて、連携先からも情報収集している。好転していない場合には、他との外部連携を再検討し、その必要性を判断している。医学的素養がある養護教諭だからこそ、子どもや保護者、医師から必要な情報を得たり、情報提供できたりするのである。

医療機関との連携においては、医師の主眼は症状を

和らげることにあるのに対し、学校側は子どもが学校に適応することに目を向けているといった、立場の違いによる子どもの問題に対する捉え方や薬の使用に対する考え方の違いがあった。そのため、養護教諭は、保護者と医療機関、学校と医療機関の間の橋渡しを行っていることが分かった。

2. 社会的方向づけ(SD)対抗する社会的ガイド(SG)の重要性

〈教職員間のズレ〉や〈子どもや保護者の抵抗〉、〈医療機関の問題〉などの社会的ガイド(SD)に対抗する力として、《教職員の共通理解》、《関係機関の情報》などの社会的ガイド(SG)が、連携や問題の好転化において重要な要因となっていることが示された。

養護教諭は、教職員との日頃からの情報交換や支援会議などにより、教職員間と共通理解をしたり、状況が変化しにくい時期には情報提供しながらチームとしてのモチベーションの維持を図ったりしている。また、父親が医療機関への連携に強い抵抗感を持っているような場合には、男性の学年主任から面談に入ってもらうなどして、養護教諭がコーディネートし、教職員間で役割分担して対応している。

外部連携をうまく進めるためには、関係機関に関する確かな情報を得ることが重要である。養護教諭は、ホームページで調べたり、他の生徒や養護教諭などから情報を得たりして、教職員や保護者に情報提供している。養護教諭は、距離や時間という点で通いやすいか、子どもがその関係機関や医師と合うか、受診までにどのくらいの時間がかかるかなど、様々な点を考慮して連携先を選定している。

V まとめ

本稿では、心の健康問題に関する外部連携について、養護教諭の選択や行動を中心として、時間とプロセスの視点から描出した。

徳山は、「養護教諭は、学校のなかで、医学的素養をもち、心と身体の両面から対応できる唯一の教育職員である¹⁶⁾」と述べ、「役割の遂行には、適切さと適時性そして、養護教諭の独自性が重要である」と指摘している。鎌塚らは、「養護教諭は保健室という部屋

の特殊性からとらえられる独自の視点があり、子どもの心理的な問題を生理学的、臨床心理学的な点で着眼している¹⁷⁾」と述べている。多くの先行文献において示されているように、本研究においても、養護教諭が専門性を発揮して、いち早く心の健康問題に気づくことの重要性が示唆された。

また、心の健康づくりに関する調査において、「校内及び関係機関との連携が全体的に円滑に進められなかった事例があった¹⁸⁾」と回答した養護教諭は、小学校、中学校、高等学校において約30～40%であった。その理由として「保護者が連携に消極的であった」が最も多く、次は「校内外の連携のための時間の確保が難しかった」であった。保護者が連携に消極的であったり校務分掌上の位置づけが曖昧だったりして外部連携が困難な事例であっても、養護教諭はコーディネートの必要性を感じ、様々な手立てを駆使して、根気よく柔軟な外部連携を図っていた。外部連携の経路は、複線的で多様性を帯びていることが明らかになった。

今後の課題は、外部連携の必要性の判断や外部機関の選定などのそれぞれの選択や行動の基準などについて、詳しく調査研究することで、外部連携に関わる実践に還元できるようにすることである。

引用文献

- 1) 日本学校保健会:保健室利用状況に関する調査報告書(平成18年度調査結果), 11-12, 2008
- 2) 日本学校保健会:子どものメンタルヘルスの理解とその対応, 1, 2007
- 3) 文部科学省:教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応, 27, 2009
- 4) 中央教育審議会:子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(答申), 2008
- 5) 山寺智子・高橋知音:養護教諭をコーディネーターとしたチーム援助—実践事例と先行研究からみた長所と課題—, 学校心理学研究, 4 (1), 3-13, 2004
- 6) 森田光子, 木幡美奈子, 清水花子:健康相談活動における連携・協働に関する研究の動向, 学校健康相談研究, 3 (1), 1-10, 2006
- 7) 日本養護教諭教育学会:養護教諭の専門領域に関する用

語の解説集＜第二版＞, 35, 2012

- 8) 前掲書 7), 36
- 9) 小倉学：養護教諭—その専門性と機能, 142, 東山書房, 1990
- 10) 前掲書 2), 28
- 11) サトウタツヤ：HSSの発祥とTEMの融合, サトウタツヤ, TEMではじめる質的研究—時間とプロセスを扱う研究をめざして—, 33-39, 誠信書房, 2009
- 12) サトウタツヤ：複線経路等至性モデル—発達における多様な可能性, 茂呂雄二・有元典文・青山征彦他, 状況と活動の心理学, 228-234, 新曜社, 2012
- 13) サトウタツヤ：質的研究をする私になる, 安田裕子・サトウタツヤ, TEMでわかる人生の経路—質的研究の展開, 4-11, 誠信書房, 2012
- 14) サトウタツヤ, 安田裕子, 木戸彩恵：複線経路・等至性モデル—人生経路の多様性を描く質的心理学の新しい方法論を目指して, 質的心理学研究, 5, 255-275, 2006
- 15) 安田裕子：これだけは理解しよう, 超基礎概念, 安田裕子・サトウタツヤ, TEMでわかる人生の経路—質的研究の新展開, 2-3, 誠信書房, 2012
- 16) 徳山美智子：心の健康問題への対応における養護教諭の役割と医療機関との連携—境界性人格障害への支援を通して—, スポーツと健康, 32 (7), 36-41, 2000
- 17) 鎌塚優子, 岡田加奈子：子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭の視点の抽出との相違—, 日本健康相談活動学会誌, 6 (1), 34-54, 2011
- 18) 前掲書 2), 29

(2013年3月31日受付, 2013年7月13日受理)

調査報告

養護教諭のストレス反応に関連する要因 —職業性ストレス簡易調査票を用いて—

矢野 潔子

活水女子大学健康生活学部

Stress Reactions and Related Factors of *Yogo* Teachers : Analysis by the Brief Job Stress Questionnaire

Kiyoko YANO

Faculty of Wellness Studies, Kwassui Women's University

Key words : *Yogo* Teacher, Stressor, Stress Reactions, Questionnaire Survey

キーワード：養護教諭，ストレッサー，ストレス反応，質問紙調査

要 旨

養護教諭のストレス反応に関連する職務上のストレス要因を明らかにすることを目的として、養護教諭322名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、養護教諭のストレス反応には、「仕事の質的負担」と養護教諭としての「仕事の適性」に関する要因が影響を与えていることが示唆された。また、家族や友人からのサポートよりも、同僚や上司のサポートによってストレス反応が緩和されていることが明らかとなった。

本研究では、養護教諭の多くが学校に1名であることや、専門的な職務内容に関する養護教諭独自の悩みが、一般教員とは異なるストレス要因であることが示唆された。養護教諭の仕事の質的負担軽減について具体的に検討することで、養護教諭のメンタルヘルス対策にもつながると考える。

I はじめに

教員という職業は、一般勤労者より職場内ストレスが多いといわれ、その一因として教員が生徒・保護者・同僚と重層的な人間関係の中に身を置く特殊な職業であることが指摘されている¹⁾。つまり、管理者の行動、同僚の行動、保護者の干渉、逆に子どもに対する無関心など、学校という組織全般にわたる問題が教員のストレス誘発因子になるのである。

教員のメンタルヘルスに関する研究は、教員の健康問題やメンタルヘルスサポートの重要性の認識の高まりとともに、1990年代後半より多くの雑誌で教員のス

トレスやメンタルヘルスの特集、解説として掲載され、教員のストレスに関する諸研究の数も増加している^{2) - 5)}。しかし、研究対象を養護教諭に限定した研究報告は少ない。

小林⁶⁾は、他職種との連携に関する養護教諭の悩みとして、「担任との関係では、子供のプライバシー保護や保護者との関係の面で配慮しなければならない悩みと同時に、担任からの子供の健康に関する情報提供が少なく、一方通行の悩みがある。また管理職を含めて、教職員全体に理解されにくく、孤立感を味わいやすい悩みもある。」と述べている。つまり、養護教

論の場合、児童生徒の対応について担任や管理職から理解が得られにくかったり、多くの場合、学校に一人しか配置されていないため孤立感を感じやすかったりと、一般教員とは異なった養護教諭独特の悩みがストレス要因になっていると考える。

近年、報告書類の増加や生徒指導上の諸課題、保護者や地域との関係における対応など、教員の仕事の質や量が変化してきている。教職員健康調査委員会による教職員の健康調査では、教職員のストレス状態の原因として、教育活動を取り巻く環境、仕事と生活への影響、心理的な仕事の負担度、学習外の指導といった職務の多さが指摘され、特に教育成果の見えにくさや児童・生徒の授業態度の変容といった教育活動を取りまく環境の変化が最も強い影響を与えていることが明らかにされている⁷⁾。

養護教諭を取りまく現状も変化してきている。1997（平成9）年の保健体育審議会答申以降、その職務に対する期待が高まるとともに、深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することがより求められ、兼職発令を受け保健学習へ参画するなど、養護教諭の職務そのものが広がりを見せている⁸⁾。また、学校へのスクールカウンセラーや看護師、栄養教諭の配置、特別支援教育の導入なども行なわれている。

養護教諭を対象としたストレスに関するこれまでの研究（ストレス反応を測る尺度の研究を除く）には、養護教諭の精神的健康に及ぼす職場ストレスと職場サポートの影響⁹⁾、養護教諭の役割とストレス¹⁰⁾、養護教諭のストレスと諸要因の関連¹¹⁾に関するものなどがあり、養護教諭の校内での位置づけや職務に対する他教員の理解、勤務校種がストレスの要因やストレス反応と関連していることが明らかにされている。これらの結果から、本研究では養護教諭の職務上におけるストレスに注目し、養護教諭の示すストレス反応に関連する要因をより一層明らかにすることを目的として調査を行った。

職場や仕事でのストレスに関する尺度としては、職場ストレス尺度・ストレス反応尺度、職場用コーピング尺度、職場用ソーシャル・サポート尺度などが

ある¹²⁾が、いずれも作成時の調査対象者は企業一般労働者や専門技術者である。そこで本研究では、教職員の健康調査¹³⁾でも使用された、職業性ストレス簡易調査票を中心に用いることとした。

職業性ストレス簡易調査票は57項目（ α 係数は0.73）、①仕事上のストレス要因、ストレス反応、および修飾要因を同時に測定できる、②ストレス反応では、心理的反応と身体的反応（身体愁訴）が測定できる、③項目数が少なく約10分で回答できる、④被験者本人が記入する自記式調査票であるなどの特色を持つ¹⁴⁾。さらに、NIOSH職業性ストレス調査票日本語版およびJCQ日本語版との基準関連妥当性、各尺度の項目構成の内的整合性、信頼性が比較的良好¹⁵⁾な調査票である。

Ⅱ 方法

1. 調査対象および方法

A県内すべての公立学校、322校の養護教諭を対象とし、自記式質問調査を郵送法にて実施した。内訳は小学校174校、中学校92校、中等教育学校4校、高等学校（定時制を含め）44校、特別支援学校8校である。調査期間は、2007年6月15日～8月31日とした。

2. 調査内容

基本属性、職業性ストレス簡易調査票¹⁶⁾ ¹⁷⁾の57項目（表1）に、職場で感じることに関する21項目、悩み・ストレスの原因に関する自由記述を追加し作成した。基本属性については年齢、性別、職名（養護教諭／養護助教諭）、経験年数、最終学歴、取得免許（教員免許の種類／看護師免許取得の有無）、家族（乳幼児の有無／要介護者の有無）について尋ねた。追加した職場で感じることに関する項目は、先行研究によって使用されたものからプレテスト¹⁸⁾ - ²¹⁾によって吟味した21項目を用いた。回答は、「1. ほとんどそう思わない」「2. あまりそう思わない」「3. ややそう思う」「4. とてもそう思う」の4件法で求めた。

3. 分析方法

職業性ストレス簡易調査票の仕事上のストレス要因17項目、ストレス反応29項目、ストレス反応に影響を与える他の因子11項目について4件法で集計した。要

表1 職業性ストレス簡易調査票の項目

各尺度	項目数
【仕事のストレス要因】	17 項目
心理的な仕事の負担(量)	3
心理的な仕事の負担(質)	3
自覚的な身体的負担度	1
職場の対人関係でのストレス	3
職場環境によるストレス	1
仕事のコントロール度※	3
技能の活用度※	1
仕事の適正度※	1
働きがい※	1
【ストレス反応】	29 項目
心理的ストレス反応	18
活気 (3)	
イライラ感 (3)	
疲労感 (3)	
不安感 (3)	
抑うつ感 (6)	
身体的ストレス反応(身体愁訴)	11
【ストレス反応に影響を与える他の要因】	11 項目
上司からのサポート※	3
同僚からのサポート※	3
家族や友人からのサポート※	3
仕事や生活の満足度※	2

※が低得点であるとストレス反応は強くなる。

因の分析のために、ストレス反応とストレス要因に関する項目1-2-3-4の段階評価を0-0-1-1(1-1-0-0)に変換し、 χ^2 検定とFisherの直接検定を行った。すなわち、ストレッサー、ストレス反応に関する質問項目については、当該ストレッサーやストレス反応を有する場合を1、有さない場合を0、サポートの項目については、当該のサポート資源を持たない場合が1、有する場合が0となる。変換の際には、すべて好ましくない方が1になるように各項目の回答の方向性を統一した。心理的ストレス反応の合計得点および身体的ストレス反応の合計得点を従属変数とし、ストレス要因を独立変数とした。有意確率は $p < 0.05$ とした。

職場で感じることにについては、「1. ほとんどそう思わない」「2. あまりそう思わない」と「3. ややそう思う」「4. とてもそう思う」の該当率を算出した。さらに、対象者の勤務校種別に3群に分類しKruskal-Wallis検定を行った。有意確率は $p < 0.05$ とした。

悩み・ストレスの原因に関する自由記述については、記載の内容をコーディングしコード化した。統計解析は、SPSS Ver14.0 for Windowsを用いて行った。

4. 倫理的配慮

A県教育委員会に調査協力の依頼をした上、調査を実施した。調査票の郵送先は勤務校、宛名は職名とし、自記式質問紙票は無記名で回収した。対象者には調査の趣旨、調査への参加は任意であること、データの管理については個人情報の保護を徹底すること、研究者が研究終了後に破棄することを明記した文書を送付した。なお、調査票の提出をもって研究参加への同意とした。

Ⅲ 結果

自記式質問紙調査票の回収数は、322名中193名、回収率は59.9%であった。勤務校の種別では、小学校の108名が最も多く過半数(56.0%)を占め、次いで中学校の57名(29.5%)であり、2校種の合計165で全体の85.5%を占めている。調査票の集計結果を小学校、中学校、高等学校別に記載し、特別支援学校4名を含めたものを「全体」と表記した。

1. 対象者の基本属性

対象者の属性を表2に示す。対象者の平均年齢は、 44.7 ± 9.0 歳、経験年数は 23.1 ± 9.5 年であった。なお、養護教諭のうち養護助教諭の勤務経験がある者は、経験年数に加算した。性別は女性が190名(98.4%)、性別無回答は3名(1.6%)であった。

2. 仕事上のストレス状況

(1) ストレス要因

仕事に関する質問項目(ストレス要因)について、92.7%の養護教諭が「一生懸命働かなければならない」と回答していた。学校種別に比較すると、「からだを大変よく使う仕事だ」との回答が小学校と高等学校の間で有意差($P < 0.01$)があり、小学校に勤務する者の方がからだを大変よく使うと回答していた。また、「私の職場の同僚との間で意見のくい違いがある」の間では、小学校と中学校の間で有意差($P < 0.05$)があり、中学校に勤務する者の方が同僚との間で意見のくい違いを感じていた(表3)。

表2 対象者の基本属性

平均年齢±SD (歳)		44.7±9.0	
平均経験年数±SD (年)		23.1±9.5	
性 別		人数	(%)
	男性	0	(0.0)
	女性	190	(98.4)
	無回答	3	(1.6)
勤務校種	小学校	108	(56.0)
	中学校	57	(29.5)
	中等教育学校	2	(1.0)
	高等学校	22	(11.4)
	特別支援学校等	4	(2.1)
養護教諭免許の種類	専修免許	5	(2.6)
	一種免許	165	(85.5)
	二種免許	23	(11.9)
養護教諭以外の免許 取得状況 (複数回答)	看護師免許	62	(32.1)
	保健師免許	31	(16.1)
	助産師免許	4	(2.1)
	高一種	14	(8.8)
	中二種	65	(33.7)
	その他	8	(4.1)
養護教諭養成機関	大学 (大学院含む)	51	(26.4)
	短期大学	96	(49.7)
	その他	42	(21.8)
	無回答	4	(2.1)
婚姻の状況	未婚	39	(20.2)
	既婚	150	(77.7)
	無回答	4	(2.1)
育児・介護の状況	育児・介護者あり	52	(27.0)
	育児・介護者なし	138	(71.5)
	無回答	3	(1.5)

(2) ストレス反応

最近1ヵ月間の状態に関する質問項目 (ストレス反応) について, 「しばしばあった」 および「ほとんどいつもあった」の該当率が50%を超えていたものは, 「ひどく疲れた」(56.0%), 「気がはりつめている」(50.8%), 「首筋や肩がこる」(53.9%), 「目が疲れる」(50.2%) の4項目であった。学校種間で有意な差はなかった (表4)。

(3) ストレス反応とストレス要因との関係

職業性ストレス簡易調査票の項目から, 心理的ストレス反応の合計得点および身体的ストレス反応の合計得点を従属変数とし, ストレス要因を独立変数として, ストレス反応に影響する要因について分析を行った。その結果, ストレス反応には, 仕事のストレス要因である「仕事の適正」, 「技能の活用」, 「質的負担」, 「対人関係」が関係していた。特に, 「仕事の適性」はス

表3 仕事のストレス要因に対する該当率 (%)

仕事のストレス要因	小学校 N=104	中学校 N=55	高等学校 N=21	全体 N=187	F 値
(1) 非常にたくさんの仕事をしなければならない	88.9	87.7	86.4	88.6	.447
(2) 時間内に仕事が処理しきれない	71.3	70.1	68.2	71.5	.501
(3) 一生懸命働かなければならない	93.5	91.2	90.9	92.7	.501
(4) かなり注意を集中する必要がある	87.0	94.7	95.5	90.1	.959
(5) 高度の知識や技術が必要な難しい仕事だ	83.3	84.3	100	85.0	1.335
(6) 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	73.2	78.9	90.9	76.2	1.128
(7) からだを大変よく使う仕事だ	65.8	42.1	31.8	54.5	3.740
**					
(8) 自分のペースで仕事ができる	61.1	49.1	68.1	57.5	1.871
(9) 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	84.3	80.7	81.8	81.8	1.389
(10) 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	70.4	80.7	59.0	72.0	.772
(11) 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	7.4	10.6	4.5	8.3	2.196
(12) 私の職場の同僚との間で意見のくい違いがある	22.3	31.5	22.7	26.5	2.497
*					
(13) 私や同僚と管理職との間で意見のくい違いがある	25.0	29.9	31.8	28.0	1.656
(14) 私の職場の雰囲気は友好的である	93.6	78.9	90.9	88.6	1.893
(15) 私の職場の作業環境 (騒音、照明、温度、換気など) はよくない	27.8	24.6	22.7	25.9	.765
(16) 仕事の内容は自分にあっている	79.6	75.5	90.9	78.8	1.439
(17) 働きがいのある仕事だ	87.0	93.0	100	90.7	1.201

* P<0.05 **P<0.01

※(8),(9),(10),(14),(16),(17)は低得点であるとストレス反応が強くなる項目である。

表4 ストレス反応に対する該当率 (%)

最近1ヵ月間の状態	小学校 N=104	中学校 N=55	高等学校 N=21	全体 N=187	F 値
(18) 活気がわいてくる	38.0	35.1	54.6	38.9	.532
(19) 元気がいっぱいだ	39.9	31.6	45.4	37.9	.516
(20) 生き生きする	38.0	28.1	59.1	37.3	1.023
(21) 怒りを感じる	26.8	35.1	27.3	29.6	2.473
(22) 内心腹立たしい	24.0	33.4	27.3	27.5	1.617
(23) イライラしている	26.8	29.8	13.6	25.9	.796
(24) ひどく疲れた	51.0	64.9	59.1	56.0	.541
(25) へとへとだ	37.1	40.3	40.9	38.4	.372
(26) だるい	39.8	47.3	36.3	42.4	.477
(27) 気がはりつめている	43.3	54.4	59.1	50.8	.432
(28) 不安だ	25.0	28.1	22.7	24.9	.129
(29) 落ち着かない	20.4	22.9	22.7	20.8	.637
(30) ゆうつだ	23.1	31.6	13.6	23.9	1.223
(31) 何をするもの面倒だ	12.1	21.0	9.1	15.0	1.947
(32) 物事に集中できない	15.7	19.3	9.1	16.1	.661
(33) 気分が晴れない	15.7	33.4	9.1	20.2	1.296
(34) 仕事が手につかない	6.5	7.0	4.5	6.2	.516
(35) 悲しいと感じる	7.4	8.8	0.0	7.3	2.204
(36) めまいがする	12.0	7.1	4.5	9.3	1.252
(37) 体のふしぶしが痛む	12.9	10.6	4.5	10.9	1.214
(38) 頭が重かったり頭痛がする	19.5	28.0	22.7	21.3	.979
(39) 首筋や肩がこる	54.7	54.4	60.0	53.9	.289
(40) 腰が痛い	32.4	26.3	18.2	29.0	1.456
(41) 目が疲れる	48.2	52.6	50.0	50.2	.459
(42) 動悸や息切れがする	13.9	10.6	9.0	12.4	.694
(43) 胃腸の具合が悪い	15.8	19.3	9.1	16.5	.873
(44) 食欲がない	3.7	8.8	0.0	4.6	.637
(45) 便秘や下痢をする	20.4	17.5	4.5	17.6	1.256
(46) よく眠れない	12.1	15.8	9.0	13.5	.680

ストレス反応の6項目中、イライラ感を除く5項目と関係があった(表5)。

(4) ストレス反応とサポートとの関係

ストレス反応に影響を与える他の因子として、上司

や同僚、家族や友人からのサポートがある。ストレス反応とサポートとの関連について分析を行った結果、ストレス反応の「イライラ感」と職場の上司からのサポート状況の間で有意差($P<0.05$)があった。また、「抑うつ感」と職場の同僚からのサポート状況の間で有意

表5 各ストレス反応とストレス要因との関係

(ロジスティック回帰分析)						
ストレス反応	ストレス要因	オッズ比	95%信頼区間		P 値	有意性
活気	仕事の適正	3.52	1.29	9.58	0.014	*
イライラ感	対人関係	2.93	1.56	5.50	0.001	**
疲労感	質的負担	3.82	1.05	13.86	0.042	*
	仕事の適正	0.07	0.01	0.53	0.010	*
不安感	仕事の適正	0.30	0.10	0.88	0.029	*
抑うつ感	技能の活用	0.08	0.01	0.63	0.016	*
	仕事の適正	0.34	0.15	0.77	0.009	**
身体愁訴	技能の活用	0.17	0.04	0.79	0.023	*
	仕事の適正	0.11	0.04	0.33	0.000	**

* $P<0.05$ ** $P<0.01$

な差 ($P<0.01$) があった (表 6)。家族や友人からのサポートは、大きな影響を与えていなかった。

3. 職場で感じること

職場で感じることにについて、「ややそう思う」および「とてもそう思う」と回答した者が85%を超えていた項目は、「(3) 教育行政が教育現場の実状を理解していない」(87.1%)、「(4) 職場での教職員の人数が不足している」(89.6%)、「(5) 教職員の過重な仕事を軽減

減するための措置がなされていない」(87.1%)、「(6) 教員について現場の自由度や裁量度が減少している」(85.5%) の4項目であった (表 7)。

学校種別に比較すると、「(13) 超過勤務があたりまえといった雰囲気がある」, 「(16) 教職員の年齢層に偏りがある」, 「(9) 仕事の責任や負担が特定の職員に偏っている」の3項目で校種間の差がみられた。中学校および高等学校に勤務する者は、小学校に勤務する者よりも仕事の責任や負担が特定の職員に偏っていると回

表 6 ストレス反応とサポートとの関係 (ロジスティック回帰分析)

ストレス反応	支援者	オッズ比	95%信頼区間		P 値	有意性
イライラ感	上司	0.11	0.01	0.92	0.042	*
抑うつ感	同僚	0.39	0.21	0.74	0.004	**

* $P<0.05$ ** $P<0.01$

表 7 職場で感じることに係る該当率 (%)

職場で感じること	小学校 N=108	中学校 N=57	高等 学校 N=22	全体 N=193	F値
(1) 仕事の評価について、管理職の公平な評価が得られない	27.8	28.1	22.7	26.9	.259
(2) 対応できないほど、教育の制度や方針が変更される	50.0	45.6	63.6	50.3	.750
(3) 教育行政が教育現場の実状を理解していない	85.2	91.2	86.4	87.1	.422
(4) 職場での教職員の人数が不足している	88.0	94.7	86.4	89.6	1.143
(5) 教職員の過重な仕事を軽減するための措置がなされていない	87.0	86.0	90.9	87.1	.828
(6) 教員について、現場の自由度や裁量度が減少している	87.0	84.2	81.8	85.5	.250
(7) 管理職からの一方的な指示による仕事が多い	43.5	40.4	54.6	44.0	.519
(8) 学校運営に教職員の意見が反映されない	38.9	42.1	59.1	42.0	1.463
(9) 仕事の責任や負担が特定の教職員に偏っている	60.2	77.2	95.5	69.4	5.654
					
(10) 教育現場の抱えている問題の実態把握・措置がなされていない	63.0	68.4	95.5	68.9	2.413
(11) 学校運営が一方的に進められる	29.6	42.1	40.9	33.7	1.434
(12) 専門外の教科なども担当させられる	11.1	17.5	13.6	13.0	.054
(13) 超過勤務があたりまえ、といった雰囲気がある	55.6	73.7	77.3	63.7	4.225
					
(14) 教育のためと思えない資料整理・作成などが多い	44.4	43.9	50.0	44.6	.223
(15) 校務分掌の仕事が多すぎる	59.3	66.7	63.6	61.1	1.726
(16) 教職員の年齢層に偏りがある	49.1	47.4	77.3	51.3	2.443
					
(17) 同時に複数の仕事を分担させられる	54.6	57.9	54.6	56.0	.813
(18) 教育と直接関係ない仕事が多く、時間を取られる	39.8	33.3	45.5	38.9	.758
(19) 教育上の問題について、教職員個人のせいになりがちである	26.9	29.8	40.9	29.5	1.497
(20) 目標設定の仕事や評価などが、各人の納得がいくように配慮されていない	29.6	35.1	50.0	33.7	.596
(21) 仕事の担当や仕方の変更に自分の意見が反映されない	17.6	24.6	27.3	20.7	.770

* $P<0.05$ ** $P<0.01$

答していた。さらに、高等学校に勤務する者は、小学校に勤務する者よりも超過勤務があたりまえという職場の雰囲気や教職員の年齢層の偏りを感じていた。

4. 悩み・ストレスの原因に関する自由記述内容

自由意見の記入者は、82名（42.5%）であった。養護教諭の悩み・ストレスの原因について、241のキーワードに分類できた（表8）。最も多かったものは「人間関係に関すること」72件（37.3%）であった。次いで、「養護教諭が学校にひとり配置であることに関する内容」60件（24.9%）である。具体的内容としては、「転勤後の引継ぎや宿泊を伴う学校行事に関する負担

など」が述べられていた。

また、職務内容に関する内容35件（14.5%）において、「知識・技術に関する悩み」もみられた。職場内での立場に関する悩みの記載も11件（4.6%）あり、「養護教諭が一般教諭よりも身分が低くみられると感じている」という意見もあった。

Ⅳ 考 察

ストレス反応と最も多く関連がみられた尺度は、「仕事の質的負担」と「仕事の適正」であった。仕事の負担については、悩み・ストレス要因に関する自由記述においても「応急処置・疾病への対応に関すること」、

表8 悩み・ストレスの原因に関する自由記載の内容

大項目	小項目	件数
人間関係に関すること	教職員（同僚）との関係	72
	保護者との関係	
	生徒との関係	
	学校医との関係	
	その他（教育委員会など）	
養護教諭（専門職）が1名であることに関する内容	転勤が負担である	60
	研修への参加、年休取得に遠慮がある	
	一般教員との職種・立場の違いの理解がない	
	相談できる相手が校内にいない	
	宿泊を伴う学校行事への同行	
職務内容に関すること	職務に関する理解、協力が得られない	35
	健康診断の時期の忙しさ・検診後の結果処理や統計に時間がかかる	
	常に緊張感が必要	
	応急処置、疾病の判断に関すること	
	生徒の対応に追われ、計画的な仕事ができにくい	
校務分掌に関すること	処置・対応に関する保護者等からのクレーム	16
	職務内容が多岐、仕事の成果がすぐに現われない	
	特別支援、教育相談、生徒指導と多岐、守備範囲が広い	
	保健主事との兼務	
	給食前、生徒の対応と給食準備と2つの仕事をしないといけない	
事務処理に関すること	小規模校では雑務が多い	8
	授業に拘束されないで、突然の仕事がよく舞い込んでくる	
	組織はあっても「保健部」は養教1名で背負っている	
教育に関すること	IT化になり、書類の処理作業に追われる	6
	報告書が多すぎる	
	子どもたちの来室があり、提出書類の記入が勤務時間外にしかできない	
多忙さに関すること	学校への過度な期待、要求がある	8
	教科中心主義、保健教育・指導への理解が得られない	
職場での立場に関すること	生徒指導に時間をとられる	11
自己の健康管理に関すること	休憩・休憩が取れない、空き時間がない	2
	生徒との対応に追われる	
その他	立场上、病気になれない	23
	接待（お茶くみ）や雑用などを任される	
	出張が強制される	
	フッ素洗口の実施（導入）をまかされる	

「処置・対処に関する保護者等からのクレーム」, 「常に緊張感がある」といった記載がみられた。これらの内容は, 仕事の量的負担というよりも, 質的負担に分類できる。また, 養護教諭の多くが学校に1名であることや, 専門的な職務内容に関することも多く挙がっていた。これらは, 養護教諭独自の悩みであり, 一般教員とは異なるストレス要因である。つまり, 養護教諭に求められる学校管理下の急病や傷害に対する適切な判断や対応, 専門性に関わる職務内容がストレスの一要因と思われる。

仕事の適正に関する項目は, ストレス反応である「活気」, 「疲労感」, 「不安感」, 「抑うつ感」, 「身体愁訴」の5項目と関連があった。伊藤²²⁾は, 教員のバーンアウトには性別や校種, 教職歴や年齢という個人の属性による大きな違いはなく, 教員自身の性格面が大きく影響することを明らかにしている。つまり, 養護教諭としての適性や, 養護教諭自身の性格特性がストレス要因になり得るのである。メンタルヘルスが阻害されると, さまざまな不調感や不適応感として現れることが指摘されている²³⁾。養護教諭はその仕事の負担が大きいだけに, 働きがいを感じられない場合や仕事合わない場合には, 精神的健康が低下する危険性が高くなるだろう。

NIOSHの職業性ストレスモデルでは, サポートの有無や程度によってストレス反応が緩和され则认为られている²⁴⁾。本調査結果からは, 職場の上司および同僚からのサポートが有効であることが示唆された。森らは, 管理職や同僚が心理的支えとなり, 受容されたり共感されたりすることで, 対人関係に対する否定的な構えが弱まり, 仕事へのモチベーションにつながるという²⁵⁾。家族・友人のサポートとの関係性がないことから, 職場内でのサポート体制の更なる充実が求められる。

また, 勤務校種や経験年数がストレス反応には関係がないという本研究結果は, バーンアウトには年齢要因が直接的な規定因にはならないという伊藤²⁶⁾や精神神経科受診者の特徴が学校種別(幼・小・中・高校・特殊学校)では大きな相違はない, という中島²⁷⁾の報告とも一致していた。このことから, 養護教諭の仕事の質的負担軽減について具体的に検討することで,

養護教諭のメンタルヘルス対策にもつながると考える。

養護教諭の視座如何で子どもの健康問題, 保護者や家庭, 社会の問題に対する職務の質は変化, 深化する。養護教諭自身も連携を意識し, 良好な人間関係を築くことが必要だろう。

V 本研究の限界と今後の課題

本研究は, 郵送法で調査を実施したため, 病気休職中の者や極めて多忙で回答する時間が確保できなかった対象者からの回答が含まれていないことが予想され, 回答に偏りが出た可能性は否定できない。また, 自記式質問票を用いた横断調査であり, 調査時期によっても結果が左右された可能性やA県の養護教諭のみを調査対象としているため地域的な偏りもある。調査より5年が経過しているデータを使用しているため, 今後, 縦断的調査や面接調査により, 新たな試料を確保して質的な分析検討も行う必要がある。さらに, 養護教諭のストレスを軽減するために, より具体的な方策や提言等の検討も課題である。

VI 結 語

本研究は, 養護教諭のストレス反応に関連する職務上のストレス要因を明らかにすることを目的として, 職業性ストレス簡易調査票を用いて調査を実施した。その結果, 養護教諭のストレス要因として専門的知識や技術, 仕事に集中を要するといった質的負担と, 養護教諭としての仕事の適正がストレス要因となっていることが明らかになった。また, 同僚と上司のサポートによって, ストレス反応が緩和されることが示唆された。

引用文献

- 1) 広沢真紀: 変貌する教育現場と教員のメンタルヘルス, 労働の科学, 59 (8), 19-23, 労働科学研究所, 2004
- 2) 久富善之: 学校と教師の困難・危機と希望, 労働の科学, 57 (4), 5-21, 労働科学研究所, 2002
- 3) 松村達也: 教師のメンタルヘルス二題, こころの科学, 98, 106-110, 日本評論社, 2001
- 4) 千葉健: 教職員のメンタルヘルスを守る, 保健室, 96,

- 11-18, 農山漁村分化協会, 2001
- 5) 中島一憲:教師のメンタルヘルス～その現状と課題～, 学校保健研究, 47, 89-92, 日本学校保健学会, 2006
- 6) 小林育枝:養護教諭の悩み, (柏瀬宏隆・児玉隆治・飯塚清博 編), 教職員のメンタルヘルス, 63-72, 日本図書センター, 1988
- 7) 教職員の健康調査委員会:教職員の健康調査 調査報告書, 119-124, 労働科学研究所, 2006
- 8) 文部科学省:平成20年 中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」, 学校保健学校安全法令必携, 1125-1164, ぎょうせい, 2012
- 9) 廣瀬春次, 有村信子:養護教諭の精神的健康に及ぼす職場ストレスと職場サポートとの影響, 学校保健研究, 41, 74-82, 日本学校保健学会, 1999
- 10) 相川勝代:養護教諭の役割とストレス (第1報), 長崎大学教育学部教育科学研究報告, 54, 17-25, 長崎大学, 1998
- 11) 山際勇一郎, 杉江征, 青木章江:養護教諭のストレスと諸要因の関連について, 日本心理学会65回大会発表論集, 760, 日本心理学会, 2001
- 12) 吉田富二雄編:心理測定尺度集Ⅱ, 274-332, サイエンス社, 2005
- 13) 教職員の健康調査委員会:教職員の健康調査 調査報告書, 137-142, 労働科学研究所, 2006
- 14) 下光輝一, 小田切優子:【職場で活用できるストレス調査票】職業性ストレス簡易調査票, 産業精神保健, 12 (1), 25-36, 日本産業精神保健学会, 2004
- 15) 労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班:Ⅲ-2-1. 簡易ストレス調査票の信頼性と妥当性, (班長 加藤正明), 労働省平成9年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 116-124, 東京医科大学公衆衛生学教室, 1998
- 16) 下光輝一, 小田切優子:【職場で活用できるストレス調査票】職業性ストレス簡易調査票, 産業精神保健, 12 (1), 26-27, 日本産業精神保健学会, 2004
- 17) 労働省「作業関連疾患の予防に関する研究」研究班:Ⅲ-2-1. 職業性ストレス簡易調査票の信頼性の検討と基準値の設定, (班長 加藤正明), 労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」労働の場におけるストレス及びその健康影響に関する研究報告書, 126-138, 東京医科大学公衆衛生学教室, 2000
- 18) 塩見武雄, 松木健一:バーンアウト尺度の検討, 福井大学教育学部紀要Ⅳ (教育科学) 42, 53-66, 福井大学教育学部, 1991
- 19) 宗像恒次, 椎谷淳二:中学校教師の燃え尽き状態の心理社会的背景 (土居健郎 監), 燃え尽き症候群, 96-131, 金剛出版, 2000
- 20) 田中輝美, 杉江征ほか:教師用ストレス尺度の開発, 筑波大学心理学研究, 25, 141-148, 筑波大学心理学系, 2003
- 21) 廣瀬春次, 有村信子:養護教諭の精神的健康に及ぼす職場ストレスと職場サポートとの影響, 学校保健研究, 41, 74-82, 日本学校保健学会, 1999
- 22) 伊藤美奈子:教師のバーンアウト傾向を規定する諸要因に関する探索的研究-経験年数・教育観タイプに注目して-, 教育心理学研究, 28, 12-20, 日本教育心理学会, 2000
- 23) 福田憲明:学校教師のメンタルヘルス, 臨床心理学, 4 (1), 52-57, 金剛出版, 2004
- 24) 原谷隆史:NIOSH職業性ストレス調査票の活用, 産業精神保健, 12, 12-19, 産業精神保健学会, 2004
- 25) 森慶輔, 三浦香苗:ソーシャルサポートの効果についての探索的研究 (2), 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 8, 58-67, 昭和女子大学, 2005
- 26) 前掲書22), 19
- 27) 中島一憲:教師のストレスと精神保健, 心と社会, 35 (1), 98-104, 日本精神衛生会, 2004

(2012年11月2日受付, 2013年7月13日受理)

調査報告

学校保健推進の協働に係る問題と養護実践に関する考察 —養護教諭に対するインタビュー調査から—

留目 宏美

筑波大学大学院博士後期課程人間総合科学研究科, 日本学術振興会特別研究員

Staff Collaboration Concerning School Health Promotion Issues and Yogo Teacher Practice: Based on Yogo Teacher Interviews

Hiromi TODOME

Doctoral program of comprehensive Human Sciences, Tsukuba University

Japan Society for the Promotion of Sciences, Research Fellow

Key words : School Health Promotion, Collaboration, Yogo Teacher, Yogo Teacher Practice,
School Management

キーワード : 学校保健推進, 協働, 養護教諭, 養護実践, 学校経営

I 緒言

2008年, 中央教育審議会答申(以下, 中教審答申とする)によれば, 学校保健の充実のためには, 校長のリーダーシップ, 保健主事のマネジメント, 養護教諭の中核的な役割など, 教員がそれぞれ独自の役割を發揮しながら協働することの重要性が明示されている。

しかし, 教職員の理解と協力のもとに成り立つ学校保健活動とその運営の困難さが指摘されている¹⁾。これは, 校長や保健主事に期待された役割遂行の不十分さ²⁾⁻⁵⁾や, 一般教員の理解と協力度の不十分さがあり, 校内連携の成否に影響を及ぼしているためである⁶⁾。そのため, 教職員とのネットワークづくりの難しさ⁷⁾⁸⁾, 連携・協働の難しさを認識している養護教諭が多い⁹⁾。また, 児童生徒の健康問題は複雑かつ多様化しているにもかかわらず, 生徒指導体制における保健室の機能ならびに養護教諭の役割に対する位置づけは, 依然として曖昧である¹⁰⁾。そのため, 養護教諭による健康相談は, 学級担任からすると, 不満と期待が混在する活動と捉えられている場合がある¹¹⁾¹²⁾。こ

れは, 学校現場における生徒指導と健康相談の関係の不透明さによるものであり, 両者が対立的に捉えられる可能性も捨てきれない。なぜならば, 教育相談と健康相談は親和性が高いことに対して, 教育相談と生徒指導は別の原理の持つものとして分化が進み¹³⁾, 教育相談に対する批判的なまなざしや不信があるためである¹⁴⁾。

このように, あらゆる問題が影響し合って, 学校保健の協働は不十分な状況にあると考えられる。したがって, こうした実態を改善するためには, 学校全体での積極的な取り組みが欠かせない。そこで, 学校経営領域に眼を転じると, 1990年代後半, 教師の職能発達を学校課題とし, チームワークを推進することによって教育の質を保障するという観点から, 教師発達と学校改善, 学校組織学習が併置して論じられた¹⁵⁾。そして, 情緒的きずなを意味する「同僚性」のみならず, 「協働性」が主要なキーワードとして取り上げられるようになった¹⁶⁾¹⁷⁾。これらの観点は, 2005年の中教審答申の内容と基本的主旨を同一にするものである。

とくに、協働論¹⁸⁾の変遷に注目すると、これまでは、目標の共有と教師の自律性の重視への関心から、必然的に管理職やミドルリーダーにあたる主任層の手腕が議論の中心的主題に据えられてきた。しかし、近年、その関心は過程としての協働の捉え直しと教師の主体性への注目へと移行している。実際のところ、学校保健を重視した学校経営を推進していると考えられる校長は、養護教諭を学校づくりの主体者と捉え、養護教諭が有する特性を発揮できるような人材マネジメントを通して、養護教諭による学校づくりを支援することを自らのリーダーシップと認識していた¹⁹⁾。つまり、養護教諭は、学校保健の協働を促進する役割が期待されていると言える。ただし、学校保健の協働を促進するための養護実践は、コーディネート²⁰⁾²¹⁾やリーダーシップ²²⁾²³⁾と重なり合うことが推察されるが、その内実はずしも明確になっているとは言い切れない。

そこで、学校保健の協働を促進するための養護教諭の役割を検討する際のデータを得るために、本研究は、養護教諭が認識している学校保健推進の協働に係る問題とそれに対する養護実践を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ 研究方法

1. 分析対象

日本養護教諭教育学会会員名簿、全国学校要覧に基づき、関東甲信地方に所在する学校を無作為抽出し、2010年6月、400校に研究依頼文、協力回答書、返信用封筒を郵送送付した。協力可能な場合には、7月末日までの協力回答書の返送を依頼した。そして、協力回答書の返送があった養護教諭や、その養護教諭から紹介を受けた計24名を対象とした。

2. 調査方法と内容

2010年8月から2011年3月上旬にかけて、半構造的インタビューを実施した。インタビューはインタビューガイドに沿って行い、その主な内容は、学校保健の状況、学校保健活動を推進するうえでの困りごと、学校保健の問題状況を改善するための取り組みであった。インタビュー時間は最小98分間、最大182分間（平均119分間）であり、同意を得て録音した。

3. 分析方法

本研究は、現象の理解の深化を目的とする質的記述的研究を採用した²⁴⁾。録音データは逐語録におこした後、繰り返し読み込み、①学校保健推進の協働に係る問題、②学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践に焦点を当て、インタビューデータをコード化した。そして、これらのコードの相違点・共通点について比較することによって分類し、小カテゴリーからサブカテゴリー、カテゴリーへと概念の抽象度を上げていった。分析の過程では、学校経営学を専門とする研究者からのエキスパート・チェックングを受け、信頼性や妥当性の確保に努めた。以下、【カテゴリー】、《サブカテゴリー》、[小カテゴリー]で示した。

4. 倫理的配慮

聖路加看護大学研究倫理審査委員会からの承認のもと、研究参加・辞退の自由保障、プライバシーの保護や個人情報保護の遵守など、倫理的配慮に留意した。

Ⅲ 結果

1. 分析対象者の属性

対象者24名の属性は、表1の通りである。公立学校に勤務する対象者は18名（小学校4名、中学校6名、高等学校8名）、私立学校に勤務する対象者は6名（中学校2名、高等学校2名、中学高等学校2名）で全員女性であった。また、養護教諭経験年数（満）は、10年未満5名、10年以上20年未満10名、20年以上9名であり、平均16年であった。

表1 対象者の基本属性

		n=24 人数
性別	女性	24
学校種	公立学校	18
	小学校	4
	中学校	6
	高等学校	8
	私立学校	6
	中学校	2
	高等学校	2
	中学高等学校	2
養護教諭経験年数(満)	10年未満	5
	10年以上20年未満	10
	20年以上30年未満	9

2. 学校保健推進の協働に係る問題

学校保健推進の協働に係る問題に関するコード総数は、323（公立小学校21，公立中学校88，公立高等学校146，私立学校68）であった。分析の結果、表2の通り、【不安定な実践過程】、【不適切な組織運営】、【管理職からの不十分な支援】、【意思の未統合】、【力量のばらつき】、【ゆとりのなさ】、【希薄な人間関係】という7のカテゴリーが見出された。

1) 【不安定な実践過程】

養護教諭は、一般教諭や管理職との間での「対面での情報交換の難しさ」や「情報交換のタイミングを合わせることの難しさ」など、《情報交換の難しさ》を抱えている。そのうえ、一般教諭や管理職は、保健室の中で児童生徒がどのような表現方法を用いて、養護教諭にどのような顔を見せているのか、直接目にする機会は少なく、「保健室での児童生徒の実態の分からなさ」を抱えている。そのため、養護教諭との間で、「健康問題の受け止め方の相違」や「見立ての相違」といった《児童生徒に対する共通理解の難しさ》が生じている。また、《目標・方針の共有の難しさ》が生じているとともに、学校保健安全計画や個別支援計画の「実施状況の差」、養護教諭と一般教諭の実践における「優先順位の相違」、児童生徒や保護者への「個別的な対応状況の差」、養護教諭が歩み寄ろうとも一般教諭がそれに応答せず、力を合わせることが難しいといった「同調性の低さ」、児童生徒や保護者対応を養護教諭に丸投げするなど、一般教諭の「養護教諭への過度な依存」といった《活動の不確実さ》も生じている。

2) 【不適切な組織運営】

管理職による「校務分掌の設計の不適切さ」があり、学校保健の観点からみると、機能的とは言えない校務分掌の構造・構成がなされている。また、分掌間のつながりが希薄で、連動しておらず、「校務分掌のセクショナリズム」が生じており、《校務分掌運営の不適切さ》がある。また、学校保健の組織活動としての特性を高め、実践の体系化を図るための「学校保健委員会の形骸化」が生じており、《学校保健委員会運営の不適切さ》がある。

3) 【管理職からの不十分な支援】

「校長や保健主事の組織運営に対する消極的な姿

勢」、すなわち《管理職の消極的な姿勢》があるとともに、管理職は、「養護教諭の活用方法の分からなさ」や「養護教諭の活用戦略の不十分さ」を抱え、《養護教諭の生かされなさ》がある。さらに、「学校医に対する過剰な配慮」をし、学校側の要望を適切に伝えようとしない管理職がおり、《学校医との関係構築の不十分さ》が生じている。

4) 【意思の未統合】

学校ではさまざまな場面において、さまざまな次元での意思決定がなされるが、集団・組織意思に比べて、教職員それぞれが「個人意思の尊重」をしている。そして、会議での決議事項が必ずしも実践されず、「会議の形骸化」が生じている。こうした《集団・組織意思の形骸化》に加え、《集団・組織意思の決定過程の不適切さ》がある。具体的には、管理職や主任層によって集団・組織意思が決定されるといった「意思決定過程の閉鎖性」である。職員会議を通して、全教職員に開かれた意思決定が進められる場合であっても、議論自体が前例主義的であったり、その場の雰囲気为重んじられたりするなど、「意思決定過程における議論の不十分さ」がある。また、「意思決定方法の正当性の低さ」もある。

5) 【力量のばらつき】

管理職や一般教諭と養護教諭の間では、「養護教諭の職務に対する理解の相違」が生じている。また、「養護教諭の専門性に対する理解の相違」もあり、養護教諭がどのような専門性をもって実践を展開しているのか、分からなさを抱えている管理職や一般教諭もいる。こうした《養護教諭に関する理解の不十分さ》に加え、《学校保健に関する理解の不十分さ》や《学校保健に対する関心の低さ》を有する管理職や一般教諭もいる。また、「保健情報に対する感度の相違」や「情報の活用程度の相違」、健康相談や保健指導に関する「実践経験の相違」といった《学校保健に関する実践力の差》が生じている。さらに、《人間関係構築の難しさ》を抱える教職員もいる。

6) 【ゆとりのなさ】

教職員は「多忙」であり、「時間確保の難しさ」に直面し、学校保健を実践することが難しい状況がある。また、「学校内外からのプレッシャー」や「心身の余

表2 学校保健推進の協働に係る問題

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	【小カテゴリー】	代表的なインタビューデータ	コード数(公・小・公・公・高)
情報交換の難しさ	情報交換の難しさ	対面での情報交換の難しさ	「私は保健室を離れることがなかなかできないうえに、職員室も離れている。なかなか顔を合わせる機会をつくれないんですよ(公高)」	15(0・5・0・2)
		情報交換のタイミングを合わせることの難しさ	「(生徒に知られずに情報交換をし、すぐにフォローをお願いしたい時)放送で呼ぶわけにもいかないし、電話も通じないとすると、先生から(生徒に)何気なくフォローしてもらいたくてもタイミングを逃してしまうんですよ(公高)」	
		職員室の居場所機能の低さ	「科目ごとのつながりは強いんですけど、科目ごとの準備室で過ごす先生方も多いので、職員室に一同に会することがないで(公高)」	
児童生徒に対する共通理解の難しさ	児童生徒に対する共通理解の難しさ	保健室での児童生徒の実態の分らないさ	「保健室で子どもたちがどういふ顔をしているか、どういふ方法で自分のことを表現をしているか、(中略)先生方は保健室の日常が分らないんじゃないかなと思います(私高)」	58(4・15・26・13)
		健康問題の受け止め方の相違	「問題にすら気づかず素通りする先生とか、問題だと捉えない先生もいて、身体の状態は同じに見えやすいから、納得されることも多いんだけど(公高)」	
		見立ての相違	「お腹が痛い、頭が痛い、だるいって自分の身体を介して”私のこと見て”ってメッセージを発しているわけですよ。それを嘘と決めつけるのは間違っていると思います(公中)」	
不安定な実践過程	目標・方針の共有の難しさ	目標の共有の難しさ	「生活を捉える、保護者を支援枠に取り込む、その子と保護者の困りごとを関連づける、学校の枠の中だけで支援を考えないことを全員の目標にしたいんですけど、その目標を共有しにくいんですね(公小)」	16(1・5・7・3)
		方針の共有の難しさ	「生徒を甘やかしたくないと考えているようで、”怪我以外は保健室には行くな”と指導しています。元々保健室の入出りの多いクラスは指導が徹底されていないと思っていて(中略)。でも、それは保健室利用のルールとは違う(公中)」	
		実施状況の差	「保健指導は先生方の役目でもあります。健康診断については事務連絡だけで済ませている先生も残念ながらいます。本当ならば、健康診断に関する保健指導はなんでも健康診断をするのから始めて(中略)、年間の保健指導の基盤にあたることなので、先生方の保健指導は要なんです(公中)」	
活動の不確実さ	活動の不確実さ	優先順位の相違	「保護者とために情報交換することを優先する先生もいて、保護者とのやり取りは大事なのに、いくら忙しかからと言っても、大事なことでと考えていたら、時間を作るはずですよ(公高)」	26(1・9・14・2)
		個別的な対応状況の差	「(保護者が)”担任には相談できない”と保健室に相談に来るんですよ(公高)」	
		同調性の低さ	「突ばねられるのかな、できるだけ歩み寄りをして、”指導の足を引っ張ることはしないでほしい”なんて言う先生が実際にいるわけですから(公高)」	
不適切な組織運営	校務分掌運営の不適切さ	校務分掌の設計の不適切さ	「不適切な生徒はクラスでは面談みきれないからって、最初から養護教諭にお任せという姿勢はどうかと思うんです(公高)」	15(3・4・6・2)
		校務分掌のセクショナリズム	「今は校務分掌がグループに変わって、学校経営の効率化の流れで、グループは5つまでと決められているので、保健はグループとして独立していません。生徒指導グループに保健係が入っていて、保健係は私一人です。(中略)保健が分掌として独立していた当時は、力のない先生ばかりが保健に集められて、実質的に動かすことは大変でしたし、今は今で、保健係イコール養護教諭という流れになっていますから、結局、学校保健を動かしていく大変さは変わっていないんですよ(公高)」	
		学校保健委員会の形骸化	「分掌ごとに(業務が)完結していて、それぞれがつながっていないと感じることがあります(公中)」	
管理職からの不十分な支援	管理職からの不十分な支援	管理職の消極的な姿勢	「どういふねらいで開催しているのかを抜きに、開催すること自体が目的になっている感じは正直あります。忙しい中やっていると、どうしてもそうなってしまう(公中)」	6(0・2・4・0)
		養護教諭の生かされなさ	「校長は2～3年で変わる中で無難に収めようという校長が圧倒的に多いですから、相談してもあまり意味はない(公高)」	
		養護教諭の活用方法の分らないさ	「自分は学校保健のことは何も分らないから、(養護教諭に)任せると言っただんです。最初から任せるといふ姿勢にはがっかりしますよ。また、こういう先生が保健主事かって思ってしまう(公高)」	
学校医との関係構築の不十分さ	学校医との関係構築の不十分さ	学校医に対する過剰な配慮	「養護教諭の専門性が曖昧だから、結局、養護教諭をどう活用してよいか分らないんですよ。そうなのだと思いますよ(公小)」	7(0・1・3・3)
		集団・組織意思の形骸化	「養護教諭をどう使っていけばいいか、管理職に聞いてもちゃんと答えられるかな・・・という感じ(公中)」	
		個人意思の尊重	「学校医をたてるばかりで、改善してほしいこととかを伝えることを嫌う(公高)」	
意思の未統合	意思の未統合	意思決定過程の閉鎖性	「せめて会議で決まったことはやりましょうよと思うんです。100%納得していいことは無理だけど、決まったことはやろうよと(公小)」	13(1・3・6・3)
		集団・組織意思の決定過程の不十分さ	「学年会議で決定した支援方針に沿って(活動が)行われているかと言えば、そうとは断言できないところがあって(公中)」	
		意思決定方法の正当性の低さ	「企画会議のメンバーに養護教諭は入っていないから、養護教諭の視点は完全に抜け落ちているんですよ。それならば、職員会議で、と思うかもしれないんですが、基本的に企画会議で決まったことは、職員会議で覆ることはないですね(公高)」	
養護教諭に対する理解の相違	養護教諭に対する理解の相違	養護教諭の職務に対する理解の相違	「声の大きな先生が職員会議の雰囲気を決める傾向がありますから、他の先生方もそれになびく形になってしまって、きちんとした話し合いができていないとは思えません(公高)」	10(0・2・6・2)
		養護教諭の専門性に対する理解の相違	「多数決で決めればそれは正当という雰囲気がありますが、養護教諭からすれば、必ずしも納得できる結果が多数決で出るわけではないですよ。そもそも十分に議論した末の多数決ならば、まだ納得できますが、そういうわけではないですから(公中)」	
		養護教諭との連携意識の希薄さ	「インフルエンザとか熱中症対応とか、期待は結局そこ。それはもちろん不可欠ですよ。でも、養護教諭の活動はそれだけじゃないんですよ(公中)」	
力量のばらつき	力量のばらつき	学校保健に対する理解の相違	「生徒さんや保護者さんと接する機会が多いから、いちいち相手になっていない”甘やかす”と受けあがるだけだから、有無を言わさず教室に帰して”と言われる先生方もいて、(中略)養護教諭の目でアセスメントしながら、この子は大丈夫、この子は要観察、この子は要フォローって見極めているわけで、それをしなかったら養護教諭の居る意味はないんですよ(公中)」	52(4・15・20・13)
		学校保健に対する理解の相違	「私は救急処置とはあえて言わずに手当てと言いますが、手当ての中で(中略)保健指導をしているし、子どもの心身の安定を図っているわけですが、それを教育活動だとは考えていない先生が多い(公小)」	
		学校保健に対する理解の相違	「養護教諭と、保健室と連携しようという意識が薄い(公高)」	
力のばらつき	力のばらつき	学校保健に対する理解の相違	「健康診断は学校医がするもので、自分たちはスムーズな運営の手伝いにもまわればいいくらいに考えている先生もいますよね。それだけではなく、健康診断に関して、先生の大切な役割は保健指導だっていうことが分かっていない(公高)」	21(0・5・10・6)
		学校保健に対する理解の相違	「常に(養護教諭が)発言して存在感を出さないと、健康だとか保健の視点は簡単に薄れていくんですよ(公高)」	
		学校保健に対する理解の相違	「(学校保健を)自分のこととして考えていない。どこか他人事ですね(公中)」	
力のばらつき	力のばらつき	情報に対する態度の相違	「情報の受け止め方はそれぞれなので、優先度が低いと判断する先生もいれば、大事なことでと捉えてくれる先生もいますから(公中)」	18(2・5・8・3)
		情報の活用程度の相違	「情報を流しても活用されない先生もいます(公高)」	
		実践経験の相違	「先生方自身が保健指導を受けたことがなければ、ちゃんとやったこともないから、どうすればいいのかわからないようですよ(公高)」	
力のばらつき	力のばらつき	人間関係構築の難しさ	「頑なな感情を持って、問題を抱えている方がいる。生徒が置かれている状況とすごく似ている状況があると思っていて(公中)」	3(0・1・2・0)
		多忙	「養護教諭のそうですけど、先生方も事務量が多くて忙しいんですよ。先生方は大変ですよ(私中)」	
		時間確保の難しさ	「わざわざ時間をつくって保健指導をするのが難しいんじゃないかなと思います(公高)」	
力のばらつき	力のばらつき	学校内外からのプレッシャー	「担任はすぐ評価をされてしまう。学力が上がったとか、きちんと(生徒が)挨拶ができるということ、敬語で(しつと)指導)できているとか、担任がプレッシャーを感じている中で(公小)」	13(2・4・4・3)
		心身の余裕のなさ	「例えばね、生徒が職員室を覗いていても反応しないんですよ。生徒のところまで行かなくてもいいですよ。でも、作業の手をちょっと止めるとかね、”どうした?”って声をかけるぐらいではあるはずなのに(公高)」	
		自律性の重視	「問題が大きくなってからではなく、問題が小さかったり、リスクがあるかもという段階で支援していきたくて、お互いの領域に踏み込まない暗黙のルールみたいなものがある、先手を打ちたくてもなかなか打てないことがありますが(公中)」	
力のばらつき	力のばらつき	個人の努力と意欲への依存	「先生方が個々に頑張るというやり方を通してきた学校だから(私中)」	11(2・3・4・3)
		教職員関係の希薄さ	「先生どうしがライバル関係にあって、お互いにサポートし合おうという関係ではないんですよ(私中高)」	
		管理職の実質上の権限の脆弱さ	「学校は一般企業のようなタテの組織ではないですよ。ヨコの力が強いじゃないですか。トップダウンで先生方が一斉に動くかと言えば、そうではないですよ(私中高)」	

裕のなさ」を抱え、《ゆとりのない職務状況》にある。

7) 【希薄な人間関係】

「自律性の重視」という観点から、教職員は各々に権限を有している活動領域に互いが踏み込むことに対して躊躇するような状況があるとともに、「個人の努力と営為への依存」が強く、《個業文化》を有している。また、教職員どうしの協力関係や助け合い、支え合いの関係が必ずしも構築されておらず、「教職員関係の希薄さ」や「管理職の実質上の権限の脆弱さ」があり、《タテ・ヨコの教職員関係の希薄さ》がある。

3. 学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践

学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践に関するコード総数は、462（公立小学校117、公立中学校124、公立高等学校136、私立学校85）であった。分析の結果、表3の通り、【組織実態のアセスメント】、【価値の共有にもとづく自律性の発揮】、【相互作用の活性化】、【養護教諭の位置づけの明確化】、【校務分掌の運営】、【キーパーソンの組織化】、【情報ネットワークの確立】、【児童生徒の育成と参加の促進】、【保健室経営への教職員の参画の促進】、【学級経営への参加】、【学習の促進】、【組織意思の形成の促進】、【省察】という13のカテゴリーが見出された。

1) 【組織実態のアセスメント】

養護教諭は、「教職員の特性理解と分析」、「教職員集団のパワーバランスや人間関係の多元的な理解と分析」、「学校保健活動の実態把握」からなる《組織実態の理解と分析》に取り組んでいた。

2) 【価値の共有にもとづく自律性の発揮】

養護教諭は、「児童生徒の成長発達を最優先できる」学校を志向し、《“児童生徒の成長発達”という価値の共有》を目指していた。また、《同一価値のもとでの自律性の発揮》を目指していた。

3) 【相互作用の活性化】

養護教諭は、「活発に議論し合える」とともに、「成長し合える」教職員関係の構築を志向し、《教職員の相互作用の活性化》を目指していた。

4) 【養護教諭の位置づけの明確化】

養護教諭は、学校組織の中で自分自身がどのような

位置づけにあれば、自らの特性や専門性を発揮できるのかを検討し、《自己マネジメント方針の明確化》を進めていた。そして、《管理職との意思疎通》を通して、《養護教諭のマネジメント方針のすり合わせ》をしていた。また、学校経営における保健室経営の位置づけや他経営との関係性について、管理職とともに検討する機会をつくり、学校経営計画の中に必ず保健室経営計画を反映してもらうなど、《保健室経営の位置づけの明確化》を図っていた。

5) 【校務分掌の運営】

養護教諭は、「保健分掌内の責任と役割の明確化」を進めるとともに、「校務分掌構成過程への参画」を通して、校長や教頭（副校長）に対して、保健分掌や保健係、保健室の位置づけに関して提案したり、保健分掌に加えてほしい一般教諭を指名したり、養護教諭の配置希望を伝え、《校務分掌づくり》に取り組んでいた。また、「校務分掌の運営計画づくり」に取り組むとともに、養護教諭自身が「校務分掌の連動の推進」のつなぎ役となって、《校務分掌のかじ取り》をしていた。

6) 【キーパーソンの組織化】

養護教諭は、実質的権限、経営的力量を有している教員、あらゆる情報を集約・集積しながら、学校全体を俯瞰視している教員など、《キーパーソンの見極め》をし、《キーパーソンとの関係構築》を進めていた。また、児童生徒の個別のニーズに即した対応を迅速かつ適切に展開するために、キーパーソンが職場を移動した際に、一からキーパーソンとの関係構築に取り組まなければならない事態を避けるために、《キーパーソンの育成》をし、キーパーソンを校内に均一に点在させていた。

7) 【情報ネットワークの確立】

養護教諭は、職員室や事務室などにこまめに足を運んだり、学年会議等に参加したりするなど、《既存の情報交換の場への参加》に努めていた。また、既存の情報交換ルートを生かし、その機能を強化すると同時に、新しい情報交換ルートの創出を通して、《情報交換ルートの確立》に努めていた。ただし、保健情報に対する他教員の感度や活動程度が異なることから、情報提供の方法を工夫して、《保健情報の価値づけ》を

表3 学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	【小カテゴリー】	代表的なインタビューデータ	コード総数(公小・公中・公高・私)
組織実態のア セスメント	組織実態の理解と分 析	教職員の特性理解と分析	「先生方の個性だと物の考え方、指導のスタイル、キャバんなかをじっくりと探りながら。(中略)得意・不得意でもちろん先生方一人ひとりあるし、先生方によって(話の)のってきかたも違ったり、先生方の関係性も違うので、どういう動きかけが効果的かなと考えたり(公高)」	24(4・6・8・6)
		教職員集団のパワーバランスや人間関係の多元的理解と分析	「先生どうしの関係は必ず見ます。生徒も良く見ているので、生徒からも情報が入ってきますから、それを自分でも確かめますね。養護教諭って、先生方の様子を客観的に見ていける立場にありますからね。“ああ、あれが原因でこうなってるのか”みたいにつながっていくんです(私・高)」	
		学校保健活動の実態把握	「体調不良の生徒のその後の様子はどうかを聞いて、先生がクラスで健康観察をやっているかを確認します。そんなやり取りの中で先生方が保健指導とか保健観察をクラスでどうやっているか分かるし(公中)」	
		“児童生徒の成長発達”という価値の共有	「子どもが自立していけるような、子どものために動ける学校でありたい(公中)」	
価値の共有 にもつづく自 律性の発揮	同一価値のもとでの 自律性の発揮	同一価値のもとでの教職員の自 律性の発揮	「学校って、いろんな先生がいたほうがいいと思うんです。先生がそれぞれの見方で子どもたちをみて、それが多様であればあるほど、子どもを多角的に捉えるための情報を持てるわけだし、子どもたちはいろんな先生の中から、自分に合いそうな先生を見つけて頼っていけるわけだし。だから、先生方はそれぞれの個性って発揮して然るべきだと思うんです。ただ、だからといって、ばらばらに好き勝手やればいいわけではない。ばらばら好き勝手やることが個性ではないですから、根底で結びついている関係をつくっていくかといかないと思うんです(公高)」	4(0・1・2・1)
		活発に議論し合える	「子どものために気持ちのいいんかかできるというのかな、同じ土俵に立っていることを前提にして、何でも言い合える関係、雰囲気がある学校にしたいじゃないですか(公高)」	
相互作用の 活性化	教職員の相互作用の 活性化	成長し合える	「自分がいつも正しいわけではないから、反発があって当然。その反発があってこそ、新しい視点に気づかせてもらうことができるわけですから、反発を否定的に捉えて頑なになるんじゃなくて、シャットアウトするんじゃなくて、それを糧として良い方向に変わっていけるように(公中)」	13(2・3・4・4)
		自己マネジメント方針 の明確化	「保健の授業に専門性を見出している養護教諭もいますけど、私は違います。私は保健の教養を持っているんですが、(中略)非常動を入れればいい。養護教諭を肩代わりできる人はいないですからね(公中)」	
養護教諭の 位置づけの明 確化	管理職との意思疎通	校長との意思疎通	「校長先生とは頻繁に、私がどういう活動をしていきたいのかとか、最近子どもたちが、先生方がどういう状況なのかを話しています(公高)」	10(2・3・3・2)
		校長の専門教科教師団との意 思疎通	「うちの校長は、もともと体育ってこともあって、体育科の先生方と通じ合っている部分が大きくて、つながりが密なんです。体育科を通せばというか、見方につければというか、話がまとまれば、校長も聞いてくれやすいので(私高)」	
		教頭(副校長)との意思疎通	「まずは、教頭との関わりが一番大事なと思っています。校長は、対外的なことでも忙しいですから、やっぱり教頭先生が校内をまとめる存在になっているので(公小)」	
		保健主事との意思疎通	「いろいろ思うところはあっても、保健主事の先生をたてながら、まめに方向性の確認をとって動いていかな(公中)」	
	養護教諭のマネジメント 方針のすり合わせ	養護教諭のマネジメント方針に 関する校長・教頭(副校長)との すり合わせ	「私が養護教諭として何をしていきたいのか、校長に話をしています。そこで食い違いが起こってはいけないので、そこは大事にしています(公中)」	9(2・3・2・2)
		保健室経営の位置づけの 明確化	「もちろん自分だけでできることは保健室経営計画に入れたいうで、それを含めて集約してもらって、“学校としてはこういう計画でやります”というときに、かならず保健室経営計画もきちんと反映してもらって(公小)」	
校務分掌の 運営	校務分掌づくり	保健分掌内の責任と役割の明 確化	「(保健厚生部内の)役割分担をして、責任の所在を明らかにして(公高)」	14(2・4・4・4)
		校務分掌構成過程への参画	「分掌メンバーについて管理職と事前に話し合って、学校保健に理解のある先生を必ず一人は保健厚生部に入れてもらうようにしています(公高)」	
	校務分掌のかじ取り	校務分掌の運営計画づくり	「一学期は気になる児童のピックアップを中心にして、その次はみんなでケース検討会をしましょうと計画を立てる(公小)」	11(3・4・3・1)
		校務分掌の連動の推進	「生徒指導部にも入っているし、教育相談部も担当している。特別支援も。複数入っていることが大事で、それをうまく合せて動かしていくことです(公小)」	
キーパーソン の組織化	キーパーソン の見極め	実質的権限、経営的力量を有する 教員の見極め	「組織を動かせる先生、全体を巻き込んでいるというか、先生方を束ねているというか、先生方の関係性を探りながら、そういう先生方を見つけて(公中)」	18(2・5・8・3)
		俯瞰的視野を有する教員の見 極め	「全体を俯瞰できている先生をキーパーソンにしています。生徒指導とか教育相談とかいろいろな枠があるわけですけど、それを一体と考えている先生はいろんな情報を均一に持っていたりするんですよ(公高)」	
	キーパーソンとの関係 構築	キーパーソンとの関係構築	「各学年に第二の養護教諭、第三の養護教諭をつくることといったイメージで関係性を密にして(公高)」	25(5・8・6・6)
	キーパーソン の育成	キーパーソン の育成	「キーパーソンを固定することはしません。校内に点在するように、キーパーソンを育てていく。それも均一に点在させるように(公中)」	15(2・4・6・3)
情報ネット ワークの確立	既存の情報交換の場 への参加	既存の非公式的な情報交換の 場への参加	「職員室に居る時間をできる限り作らないと情報は入ってこないの、保健室に居るだけではだめ。時間を見つけては職員室に居ます(公高)」	18(5・5・6・2)
		既存の公式的な情報交換の場 への参加	「学年会には呼ばれなくても必ず参加させてもらいますね。やっぱり、個々の情報交換には限界があるので、できるだけ多くの会議に参加します。学年の先生方と同じ情報を得られますし、参加していないと、どうしても私のところには情報が遅れて入ってくるか、入ってこないことになるので(公高)」	
	情報交換ルートの確 立	既存の情報交換ルートの強化	「担任の先生と毎日確実にやり取りできるのは健康観察板なので、そこで情報交換をしたいと思ったんです。必ず先生へ一言メモを書くようにしたり(中略)。そのうちに、先生方もそこにコメントだとか気になっていることを書いてくださるようになって(私中高)」	21(9・5・2・5)
		情報交換ルートの創出	「職員朝礼で、養護教諭からの一言枠を設けたいとお願いをして、たった数分なんですけど、必ず私から先生方に毎朝一言メッセージを発信しています(公小)」	
保健情報の 価値づけ	保健情報の価値を高めるような 情報提供方法の工夫	保健情報の価値を高めるような 情報提供方法の工夫	「保健だよりは定期的に発行していません。毎月出していると何が大切なのかが分からなくなるうえに、読んでもらえなくなる。(中略)うちは保健だよりが出ると、そこに書かれていることは本当に大切なんだって先生たちも認識してくるので、ただ生徒に配布するだけでなく、保健指導をしてくれます(公中)」	6(0・4・2・0)
		情報の運用状況の確 認	「これは学年で、これは学校全体で知っておくべきこととか、この情報はこういう意味があるから、このように活かして欲しいとかってあるじゃないですか。そういう判断を常にしながら情報を流し(中略)、情報の理解度を確認していく(公高)」	

児童生徒の育成と参加の促進	児童生徒の育成と参加の促進	学校保健リーダーとなる児童生徒の育成	「保健委員さんをクラスの中の保健リーダー、学校の中の保健リーダーとして育てていくようにして。生徒を発信者になると先生方の受け止め方も変わるんですよ(公高)」	5(1・1・2・1)
		学校保健活動への児童生徒の参加の促進	「保健委員さんにクラスでの保健指導にも協力してもらいますし、先生や保護者向けの保健だよりも作ったり(公中)」	
保健室経営への教職員 の参画の促進	保健室経営実態の可視化	保健室来室の促し	「同じ土俵に立っていないとどんどん食い違っていくので、基本となる子ども理解のレベル、保健室での対応理解のレベルを一律にするために、先生方に保健室の様子を直接見に来てもらいます(私中高)」	40(11・11・12・6)
		情報提供	「保健室での生徒の様子だとか、保健室での対応を(対応の)意図も加えて伝えます(公小)」 「組織をうまくつかって、こどもたちの困難さ、親御さんの困難さを理解する。それも、自分だけが理解するんじゃないくて、みんなで理解していくこと。(中略)情報を開示していくということ(公小)」	
	保健室経営計画の共通理解の促進	柔軟な保健室経営計画の作成と提示	「保健室経営計画は管理職と主任層には見てもらいますが、先生方全員に配布はしません。先生方にはポイントだけを分かってもらえれば良いので、計画のざっくりとした概要を伝えるようにしています(公中)」	22(8・6・5・3)
			「先生方に一斉に出すのは保健室利用方法だけにしています。細かな計画を出すとは読んでもらえなくなる(公中)」	
		個別の解説	「保健厚生部計画の一環として養護活動計画を出すので、独立した保健室経営計画は作っていません(公高)」	
			「学校保健安全計画と保健室経営計画をセットにして対応させながら、私なりの取り組みの方向性を資料で配布します(公小)」	
	保健室経営計画策定と評価過程の開放	保健室経営計画に関する組織的検討	「キーパーソンになる先生、やっぱり主任層にはなるんですが、そういう先生方に保健室経営計画の内容をできるだけ伝えて(公高)」	8(3・2・2・1)
			「保健室経営計画については、"決定しましたので、これでいきます"と出すのではなく、案を回覧して意見を集約したり、直接意見を伺いながら決めていきます(公小)」	
		保健室経営実態に関する組織的検討	「生徒指導部と教育相談部会では、常に保健室の現状を報告します。各クラスの保健室利用者数と来室理由ですね。それと、頻回来室者の状況を部員全員で把握しながら、"なんでこのクラスの生徒はとび抜けて多いのか、逆に、なんでこのクラスやこの学年の生徒は保健室をほとんど利用しないのか"について話し合います。学年主任は保健室利用についてどう考えているのか、学級担任の考えも確認します。生徒から直接いろいろな情報は入っているんですけど、直接先生方の見解も確認して、すり合わせながら、部内で対応を考えていきますね(公中)」	
			「一年間の保健室経営の評価を年報に出しています。年報は全員に配布していますし、それをもとにして、今後の方向性について、個別に、学年ごとに意見を求めています(公高)」	
学級経営への参加	学級担任との関係構築	学級担任の立場の理解	「正論を言わないことです。正論を言うと先生方はいちゃうんですよ。その通りなんだけど、その通りには進められないことってあるじゃないですか。生徒個人のためにはこれが正しいということは分かっているけど、できないことだってあるわけですよ。それを慮らないと対立ばかりになるので(公高)」	14(3・2・6・3)
		批判的にならない	「批判的なことは出せないですね。子どもが困るから。単に、私と担任の関係が悪くなる、それで済むんだっただけですよ。でも、必ず子どもたちに影響するから(公小)」	
		歩み寄り	「基本的には譲っておこうということはあるし、感情的に対立しても一歩ひいておこうとかっていうことはある(公小)」	
		指導の進め方に関する学級担任の自律性の尊重	「それぞれの先生のやり方は、みんな個性があるようにそれぞれ違うじゃないですか。でも、担任であればきちんと教育したいという思いはみんな同じ。やり方は厳しくしてみたり、規律さを重んじて軍隊のようにしてみたりね。そこについては、いちいち(養護教諭が)指摘するのも変ですから、そのやり方については言わない(公中)」	
	相互関係の確認	健康支援の推進	「先生方の職場適応の状態はこちらでチェックしているので、そういう観点からもこまめに声をかけているんです(私高)」	7(2・2・3・0)
		学級担任と養護教諭の関係性の確認	「担任に対して、"子どもを(担任か養護教諭か)どちらかにひっぱっているんじゃないくて、一緒に支えているんだ"ということを伝えていく(公小)」	
		学級担任と養護教諭の役割の確認	「立場は違うわけで、先生は集団を育てる。養護教諭は個を見て、1対1の関係が主だから同調しなくて良い(公小)」	
		学級担任と養護教諭の共通価値の確認	「一番の頼りは担任。担任に頼れなかったら、子どもはやっぱり寂しくて辛いんですよ。だから、私も先生のことを一生懸命にバックアップしますが、学校の中の保護者は一番は担任なんだってことで(公小)」	
学級経営への参加	学級経営における学校保健の意識化	学級経営計画への学校保健事項の明示の促し	「学級経営計画を見せられて、養護教諭からのコメントとして、保健指導の枠を学級経営方針に加えてほしいとか、保健委員さんへの指導のお願いを伝えるようにしています(公中)」	3(1・2・0・0)
		学級での個別対応の方向性に関する具体的提案	「"今日は先生のクラスの生徒が何時間目に保健室に来て、冴えない顔をしていたので、先生からも今日のうちに声をかけてあげてください"とか、"今は何も言わずにただそっと見守ってあげたほうがいいかもしれません"とか、必ず保健室に来た生徒をクラスでどうフォローしてもらいたいのか、判断根拠も含めて、事後対応の方向性を具体的に提案して、お願いします(公中)」	
	学級経営の進め方に関する具体的提案	学級での集団指導の内容に関する具体的提案	「昨日は準備体操をちゃんとしてないで怪我をした生徒がいたから、準備体操について改めて指導をお願いするとか、怪我とか体調不良の状況をいち早く伝えていきます。すぐに指導に反映してもらえように、教材となる事例を。職員朝礼で(公小)」	13(6・3・3・1)
		保護者対応に関する具体的提案	「"この保護者にはこうやって言うといいよ"ってメモを渡して、隣について電話をかけてもらったり(公高)」	
		養護教諭の活用に関する具体的提案	「必ず養護教諭を活用してもらえように、具体的に自分を売り込んでいく。自分だけがやれることは自分でやるんだけど、自分だけが動いても駄目なことはうまく回りを動かしていくのかな(公小)」	
	キーパーソンを介した間接支援	キーパーソンへの報告	「対担任には言えないこと、関係が悪くなることは教頭に言っていますし、伝えただけで、どうやらうまく意図が伝えられなかったときには教頭に伝えていきます(公中)」	8(2・3・2・1)
		キーパーソンを介した支援の促し	「私も直接先生方に声をかけていきますけど、学年主任に一言言ってもらうだけで変わることもあるんですよ(公小)」	

	学級経営への直接参加	学級経営への直接参加	「学級での保健指導がなかなか定着していないので、時間をもらって私がホームルームに保健指導をすることにしました(公高)」	2(0・0・1・1)
	学級担任の行動変容の支援	譲らない働きかけ	「昔からみたら、養護教諭に対する目は本当に変わってきているので、譲らなことも大事(公中)」	8(2・2・2・2)
		行動変容を待つ	「先生も、子どもの発達を待つのと一緒だから。私の学校の中では年配になってきているから、ガツガツ引っ張っていても構わないんだけど、それで成長できる先生ならばそうするんだけど、皆が皆そういう先生じゃないから(公小)」	
	危機発生時の統制	危機発生時の統制	「インフルエンザの生徒が出れば、生徒の行動範囲を確認して流行範囲を予測するじゃないですか。顧問が部活動をしようとしていれば、いくら強い先生でも絶対にやめるように言うし、管理職にだって学級閉鎖の指示を出しますから、そこはかなり強いリーダーシップを発揮しています(公高)」	16(3・4・6・3)
	校内研修の実施	校内教職員研修会の実施	「私がいつも学校に居るとは限らないので、最低限押さえてほしい内容は校内研修をしています。(中略)メンタルも取り上げるんですが、なぜか先生方って、メンタルには全体的に関心が低くて。先生方の興味関心で参加者が少なくなるのでは困るので、管理職にお願いして原則全員参加でやっています(公中)」	20(8・4・3・5)
		校内授業・指導研究会の実施	「私の保健指導を可能な限り、先生方に見ていただく(公高)」	
		校内事例検討会の実施	「うまくいったケースもそうとは言えなかったケースも含めて、(教員)全体で共有していく(公小)」	
学習の促進	ロールモデルとなる		「私の授業を通して、子どもたちは実際に変わりますから、子どもたちを通して納得してくれた先生は、保健を学級づくりに生かしてくれるし、(他校に)移動しても頑張ってくれている。私の保健の授業を通して、子どもたちだけでなく、先生方も変わるんです(公小)」	18(7・6・3・2)
	体験学習の促進	シャドーイングの促し	「救急搬送をするときに、管理職を通してその先生(学校保健に対する意識の低い先生)に指示を出して、救急車に同乗してもらったりしました。(中略)学校保健に対する意識を持っていたためにも、緊急性の高い緊迫した状況を実際に経験してもらえたのは良かった(公中)」	
	成功事例の体験の促し	「うっても響かない担任に働きかけ続けることに労力を使うよりも、隣のクラスの担任との関係をもっと良くすることを考えます。生徒の状況、クラスの雰囲気が悪くなっていく様子を実際に体感してもらおう(公高)」		
組織意思の形成の促進	新任教職員に対する講話の実施	新任教職員に対する講話の実施	「新任オリエンテーションで私から学校保健に関する話をさせてもらう枠をいただいて、最低限の知識として持っていて欲しい内容を伝えて(公高)」	2(0・0・1・1)
	組織的合意形成過程への積極的な参加	組織的合意形成の重視	「根まわしももちろん必要なんだけど、そういうやり方だけではちゃんと根付いていかない。(中略)必ず職員会議での話し合いとそこでの承認が大事(公高)」	28(6・7・9・6)
		養護教諭としての意見・見解の表明	「学校保健に関することじゃなくても、必ず発言する。賛成でも反対でも、必ず養護教諭の立場から発言しておく(公小)」	
		全体協議の促進	「管理職には、"私は職員会議で意見を述べますから、そこで皆で話し合って決めましょう"と伝えているんですね(公高)」	
省察	実践の問い直し	個人的な実践の問い直し	「私がこの学校にいる理由というのかな、存在意義を考えるんですよ(私中)」	32(7・8・11・6)
		集団的な実践の問い直し	「"私、子どものために動いているかな"と不安に駆られることもあるんですよ、今でも。だから、事例検討に参加して、掘り下げてみていく中で、"そこに養護がある"と分かる。目先の評価を気にすると便利屋さんになって、"先生助かるわ"と言われて終わってしまうけど、自分の養護が間違っていないと思えるためには、長い目と他の養護教諭の目が重要。だから、事例検討することが重要、育っていけるから。そうやって、養護の本質が分かってくい、人間関係をつくるうえでぶれてはいけない、譲ってはいけないことが見えてくる。それをもって先生方と関わると、最後には分かってくれるし、分かってくれたし(公小)」	

図るとともに、情報の受け手側の理解・解釈、活用状況など、《情報の運用状況の確認》をしていた。

8) 【児童生徒の育成と参加の促進】

養護教諭は、[学校保健リーダーとなる児童生徒の育成]をするとともに、学校保健の対象者として児童生徒の位置付けを固定するのではなく、[学校保健活動への児童生徒の参加の促進]をし、《児童生徒の育成と参加の促進》に取り組んでいた。

9) 【保健室経営への教職員の参画の促進】

養護教諭は管理職や一般教諭に対して、[保健室来室の促し]をするとともに、児童生徒に関する事実と見立て、対応に関する[情報提供]を通して、《保健室経営実態の可視化》に取り組んでいた。また、教職員のレディネスなどの実態に応じて、[柔軟な保健室経営計画の作成と提示]をするとともに、保健室経営計画の内容やその意図について、キーパーソンに対し

て必ず[個別の解説]を行うほか、教職員の理解の程度を日常的に確認し、保健室経営計画の理解の不十分な一般教員に対しても[個別の解説]を行う機会を設け、《保健室経営計画の共通理解の促進》に取り組んでいた。さらに、[保健室経営計画に関する組織的検討]や[保健室経営実態に関する組織的検討]に取り組み、《保健室経営計画策定と評価過程の開放》を促していた。

10) 【学級経営への参加】

養護教諭は、[学級担任の立場の理解]をしながら、児童生徒への影響を考慮して、[批判的にならない]ように努めていた。そして、[歩み寄り]ながら、[指導の進め方に関する学級担任の自律性の尊重]をしていた。また、[健康支援の推進]に努め、《学級担任との関係構築》を図っていた。

さらに、養護教諭は学級担任との間で、関係性や互

いの役割, 共通する価値といった《相互関係の確認》をするとともに, [学級経営計画への学校保健事項の明示の促し] をし, 学級担任の《学級経営における学校保健の意識化》に取り組んでいた。さらに, 個別支援の必要性を抱える児童生徒に対する学級での個別対応の方向性, 健康観察や保健指導などの学級での集団指導の内容, 保護者対応, 学級経営への養護教諭の活用の仕方など, 《学級経営の進め方に関する具体的提案》をしていた。また, 《キーパーソンを介した間接支援》を進めたり, 補完的観点から《学級経営への直接参加》を進めたり, 《学級担任の行動変容の支援》をすると同時に, 《危機発生時の統制》を強力に推し進めるなど, 多様なバリエーションからなる取り組みを進めていた。

11) 【学習の促進】

養護教諭は, 学校保健計画に校内研修会を盛り込み, 定期開催をしたり, 校内研究会に学校保健に関する枠組みを設け, 保健管理・保健指導について学び合う機会を創出していた。また, 成功事例か否かを問わず, 自校の実践事例の検討会を企画・提案し, 実施へとつなげるなど, 《校内研修の実施》に取り組んでいた。また, 養護教諭は, 日常的に教職員の [ロールモデルとなる] ような学校保健活動を進め, 危機発生時などの場面では, 学校保健に対する理解や関心の不十分な一般教諭に対して, 可能な限り, 状況や養護教諭の対応の観察を促すための [シャドーイングの促し] を行っていた。さらに, 身近に成功事例をつくり, [成功事例の体験の促し] を図り, 《体験学習の促進》に取り

組んでいた。さらに, 新任教職員を対象とした学習の機会を設けるという観点から, 《新任教職員に対する講話の実施》をしていた。

12) 【組織意思の形成の促進】

養護教諭は, [組織的合意形成の重視] をし, 各種会議において [養護教諭としての意見・見解の表明] を行いながら, [全体協議の促進] に努めていた。このように, 養護教諭の意見・見解を盛り込んだ組織意思の形成のために, 《組織的合意形成過程への積極的な参加》に取り組んでいた。

13) 【省察】

養護教諭は, [個人的な実践の問い直し] や, 養護教諭どうしの [集団的な実践の問い直し] を行い, 《実践の問い直し》に取り組んでいた。

Ⅳ 考 察

1. 学校保健推進の協働に係る問題の構造化

学校保健推進の協働に係る問題は, 図1のように表すことができる。

教職員は, 学校保健に関する【力量のばらつき】を抱えている。こうした状況は, 一つに, 【希薄な人間関係】が影響している。《個業文化》によって, 【力量のばらつき】を改善するための個別の介入への躊躇があるとともに, 《タテ・ヨコの教職員関係の希薄さ》により, 【力量のばらつき】を補完し合える関係が醸成されていない。また, 【ゆとりのなさ】が【希薄な人間関係】に拍車をかけている。二つに, 【管理職からの不十分な支援】が影響している。管理職自身が【力

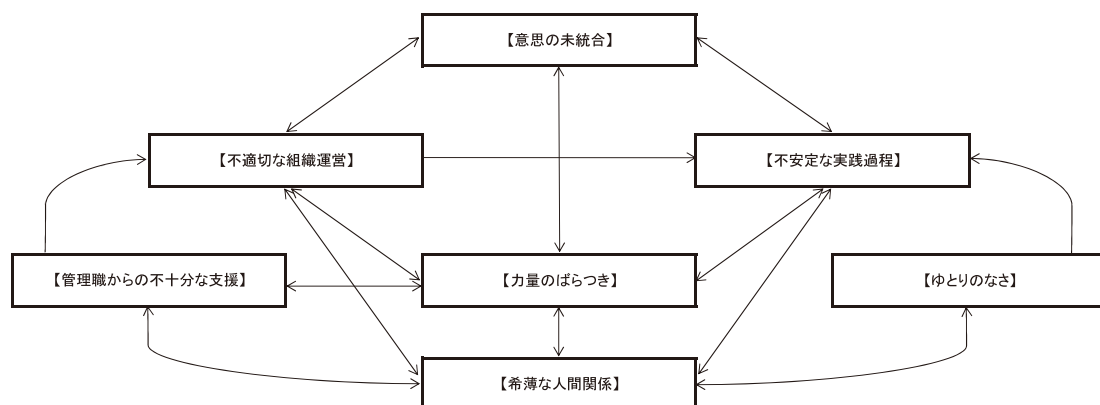


図1 学校保健推進の協働に係る問題の構造

量のばらつき】を有しているとともに、管理・指導機能が十分に発揮されておらず、それによって、【力量のばらつき】の改善を停滞させている。

また、【管理職からの不十分な支援】は、【不適切な組織運営】に影響を及ぼしている。【不適切な組織運営】は、学校保健が組織活動としての特性を担保するための仕組みが実質上、機能していないことの表れである。そのため、【不安定な実践過程】を引き起こしている。たとえば、【不適切な組織運営】があろうとも、教職員が学校保健の力量を十分に獲得し、なおかつ、教職員間のネットワークが構築されていれば、教職員個人・集団の自発的かつ自主的な対応によって、【不安定な実践過程】は回避できる可能性がある。しかし、【力量のばらつき】や【希薄な人間関係】によって、【不適切な組織運営】を補完することができない状況にある。また、学校保健に関する教職員の規範の不一致を示す【意思の未統合】によって、【不安定な実践過程】がもたらされているとともに、【不安定な実践過程】によって、【意思の未統合】が改善されることもまた、難しい状況にある。

2. 学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践の構造化

学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践は、図2のように表すことができる。

上述した学校保健推進の協働に係る問題に対して、養護教諭は、【組織実態のアセスメント】を通して、組織実態の系統的な吟味をし、【価値の共有にもとづく自律性の発揮】ならびに【相互作用の活性化】というビジョンを自覚するに至っていた。そして、【養護教諭の位置づけの明確化】、【校務分掌の運営】、【キーパーソンの組織化】、【情報ネットワークの確立】、【児童生徒の育成と参加の促進】からなる組織体制の整備・拡充を図っていた。また、【保健室経営への教職員の参画の促進】、【学級経営への参加】を通して、保健室と学級の経営過程の関与を強めるとともに、【学習の促進】、【組織意思の形成の促進】を通して、教職員の一体化を図っていた。さらに、【省察】に取り組み、養護実践を評価していた。

3. 学校保健が個業文化の影響を乗り越えるための価値の共有

教師の仕事は多面性を有し、授業者及び学級担任と

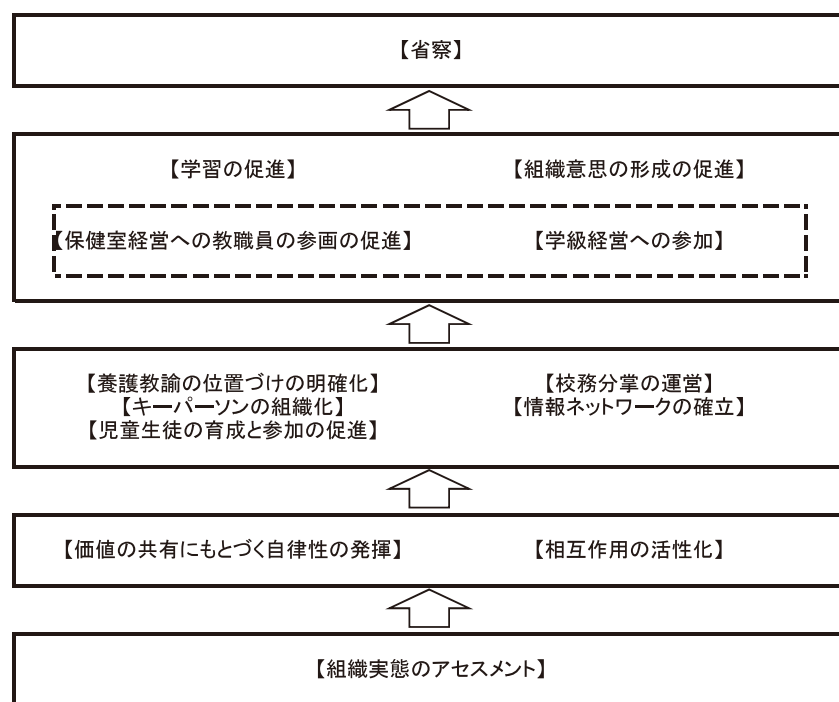


図2 学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践の構造

しての教師は、個業的性格が強い。一人の教師と特定の児童生徒という当事者間のパーソナルな関係の中で行われるこれらの活動では、組織的な業務遂行をさほど必要とせず²⁵⁾、むしろ教師個人のもつ専門的力量やパーソナリティが、業務遂行の良否を大きく規定する。その一方で、組織的に取り組むべき業務については、「分業－協業」体制が必要となる²⁶⁾。つまり、個業は教師の職務形態の一側面であり、学校保健のように、「分業－協業」体制のもとで組織的に取り組む必要がある活動領域においては、個業の側面が強調されることは必ずしも適切とは言えない。

しかし、学校保健推進の協働に係る問題として、【希薄な人間関係】が見出されたように、組織活動であるはずの学校保健は個業文化の影響を受けており、協働に係る問題の根幹に位置づけられるものであった。したがって、学校保健が個業文化を乗り越え、協働を促進するために、養護教諭は《“児童生徒の成長発達”という価値の共有》というビジョンを明確に自覚していた。

このようなビジョンの設定は、組織マネジメントの重要な要素である。なぜならば、学校経営は、児童生徒の実態、制度的枠組み、社会的要請、地域教育の指針等を踏まえつつ、教育ビジョンを設定することから始まるためである²⁷⁾。そのため、養護教諭が自覚しているビジョンは、教育ビジョンとして位置づけられる必要があり、実現のための具体的な経営方策もまた、学校経営の観点から練られる必要がある。したがって、学校経営過程は教職員に開かれたものであることが求められる。仮に、養護教諭が自覚しているビジョンが全教職員に共有されなければ、養護教諭の努力と営為によって、ビジョンの実現のための取り組みが遂行されることになる。これでは、結局のところ、個業文化を乗り越えることにはならない。したがって、学校保健が個業文化の影響を乗り越えるためには、ビジョンの共有が不可欠であり、そのために教職員間の意思疎通が重要となることが示唆される。

4. 養護教諭による自己マネジメントの必要性

学校保健は学校組織・経営環境に影響を受け、そのなかでも養護教諭の位置づけの曖昧さが、学校保健を左右する主要な影響因子である¹⁰⁾。したがって、養護

教諭が特性や専門性に基づく役割を発揮するためには、学校組織における養護教諭の位置づけを明らかにすることが必要となる。しかし、管理職が「養護教諭の活用の分からなさ」や「養護教諭の活用戦略の不十分さ」を抱えている状況が見出されたことから、管理職によって、養護教諭が効果的に活用されているとは一概に言えず、養護教諭の位置づけの明確化を管理職に頼りきることは難しいことが推察される。したがって、養護教諭自らが、【養護教諭の位置づけの明確化】を図っているものと示唆される。

管理職による養護教諭の活用・開発が必ずしも期待できない状況は、「学校の有している経営資源（人・物・金など）を活用・開発し、状況のニーズに対応させながら、ミッション・ビジョンを達成していくこと」²⁸⁾と定義されている学校経営における人的経営資源の活用・開発の困難さを指し示すものである。そのため、養護教諭は、【組織実態のアセスメント】から導き出された状況を勘案しつつ、自らの活用の在り方や進め方を管理職に提案し、ともに検討することが、養護教諭の位置づけを明確にするための一つの方法として有効であろう。なお、この方法は、養護教諭が経営資源の活用・開発の過程を管理職とともに推進していることとして理解することができる。とくに、学校保健における中核的な役割が期待されている養護教諭が、経営資源の活用・開発に携わることによって、その効果が高まることが推察される。

5. 保健室経営を活用した協働の推進

保健室経営は、平成16年、日本学校保健会保健室経営検討委員会において定義がなされ、養護教諭が中心となる実践であることが示された。保健室に経営的観点が求められる理由は、児童生徒の多様かつ複雑な健康問題に対して、教職員と協働して組織的な活動を担っていく必要性が高まったためであり、学校経営における資源として保健室を活用する必要があるためでもある²⁹⁾。こうした観点と合致するように、養護教諭は保健室経営を活用し、【保健室経営への教職員の参画の促進】を推し進めていた。これは、【不安定な実践過程】はもとより、教職員集団の学校保健に関する【力量のばらつき】、【希薄な人間関係】の改善を志向する取り組みであると考えられる。また、《保健室

経営計画策定と評価過程の開放」は、《集団・組織意思の形成過程の不適切さ》という【意思の未統合】を改善しようとする取り組みであると考えられることから、【保健室経営への教職員の参画の促進】は、【組織意思の形成の促進】との関連も示唆される。

また、昨今、教師の専門性の捉え方は進展しており、「教育活動は教師一人ひとりの仕事であり、その意味で個業であるし、個業を支え、促す知としての専門性」のみならず、「その専門性はそれぞれを補い合うという部分や性質をもっている。協働としての専門性」、つまり「開かれた専門性」にも注目が集まっている³⁰⁾。したがって、【保健室経営への教職員の参画の促進】は、協働文化の創出ならびに教職員の「開かれた専門性」の発揮を促すための一つの刺激になり得るものとしても理解することができる。

6. 校内での実践と学習の接合

養護教諭は、【力量のばらつき】や【希薄な人間関係】を改善するために、校内での学校保健に関する【学習の促進】に取り組んでいた。現在のところ、学校保健に関する校内研修はどの程度行われているのか、その実態は明らかにされていない。先行研究によれば、教育委員会委託による校内研修の評価研究³¹⁾は見受けられるものの、管見の限り、学校が独自に企画・運営する学校保健に関する校内研修の内実を明らかにしている研究は見当たらない。したがって、養護教諭による《校内研修の実施》への取り組みが明らかになったことは注目すべき点である。

校内研修は、創造の喜びの実感、マンネリズムや惰性に陥ることの回避、同僚とのよき関係の構築、子どもの成長に資するといった普遍的価値を有するとともに、規制緩和や説明責任への対応、特色ある学校の実現という今日的意義を有するものである。その一方で、機会確保の難しさ、個々の教師の問題意識を反映させがたい、「型はめ」に陥りやすい、閉鎖性・保守性が強い、企画・運営に関する適切なリーダーシップが発揮されにくいといった現実的課題を抱えている³²⁾。したがって、校内研修の現実的課題を乗り越えるために、あらゆる機会を学習の場として創出することが求められていると言える。その意味において、養護教諭は校内研修という形態に限定することなく、日常の《体験

学習の促進》や、《新任教職員に対する講話の実施》にも取り組んでおり、示唆に富む実践内容と言える。

こうした養護教諭による【学習の促進】は、校内で実践の場に留めず、教職員の学習の場としての成立を試みる取り組みであることが推察される。つまり、学校保健の実践と学習が接合する機会、さらに言うならば、実践と学習を統合する機会を校内に構築しようとする取り組みとして理解することができる。

7. 養護教諭の省察を支援することの必要性

養護教諭の【省察】は、個人はもとより、養護教諭どうしによるものであった。こうした特徴を踏まえるならば、近隣学校の養護教諭による部会や会合はもとより、学会や研修会は、実践を問い直す有効な機会となり得ることが推察される。したがって、養護教諭の省察を支援するための環境づくりが求められる。とくに、養護教諭の省察を支援する研修内容に焦点を当てるならば、反省的实践に関する能力開発の学習形態として、一人で行う方法 (on-your-own exercises)、パートナーとともに行う方法 (with-a-partner exercises)、グループで行う方法 (with-a-group exercises) がある³³⁾。昨今では、ナラティブ・アプローチを活用したグループワークによる省察の有効性が指摘されており³⁴⁾、エビデンスとナラティブの統合の観点から、ナラティブ・コンピテンスの育成が求められている³⁵⁾。このことから、養護教諭のナラティブに着眼した研修の実施が検討される必要がある。

さらに、学校保健推進の協働に係る問題に関係しているであろう養護教諭の研修ニーズとして、職場の人間関係や連携を促すための研修の必要性が明らかにされている⁸⁾。また、コーディネーション能力を習得するための研修プログラムが未開発な状況にあることから³⁶⁾、養護教諭のニーズや学校保健、学校組織の実態に応じた研修プログラムの開発が急務であることも、併せて特記しておきたい。

V 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一部の養護教諭を対象にしていることから、一般化して論ずることには限界がある。これより、今後さらなる多角的理解を目指し、実証研究の継続が求められる。また、学校保健の協働に係る問題に対す

る養護実践は、「教員の自律性と学校における協働性を基盤とすることを実現する」³⁷⁾ ために、「個性、具体的な状況や実態に配慮しながら、学校自らつまり学校教育に関与する主体自身が、組織の構造、過程、文化の変革とそれを支援する試みの総体」³⁸⁾である「学校組織開発」として理解できる可能性もある。したがって、学校組織開発理論モデルを踏まえ、養護実践の内実を解明するための事例研究を進める必要がある。さらに、昨今の学校経営は、教職員による協働的な自治過程として捉えられ始めており³⁹⁾、学校経営における教職員の位置づけの捉え方は変化している。こうした動向を踏まえ、養護教諭による学校経営への参画についての検討も求められる。

Ⅵ 結 語

養護教諭24名への半構造的インタビューを実施した。分析の結果、学校保健推進の協働に係る問題として、【不安定な実践過程】、【不適切な組織運営】、【管理職からの不十分な支援】、【意思の未統合】、【力量のばらつき】、【ゆとりのなさ】、【希薄な人間関係】が見出された。また、学校保健推進の協働に係る問題に対する養護実践として、【組織実態のアセスメント】、【価値の共有にもとづく自律性の発揮】、【相互作用の活性化】、【養護教諭の位置づけの明確化】、【校務分掌の運営】、【キーパーソンの組織化】、【情報ネットワークの確立】、【児童生徒の育成と参加の促進】、【保健室経営への教職員の参画の促進】、【学級経営への参加】、【学習の促進】、【組織意思の形成の促進】、【省察】が見出された。

謝 辞

本研究は2010年度日本養護教諭教育学会研究助成金を受けた研究であり、学会員の皆様に心より感謝申し上げます。また、インタビューにご協力くださいました養護教諭の先生方に、改めて深謝いたします。

引用文献

- 1) 萩野和美, 林照子, 江原悦子, 他: 養護教諭の力量形成に関する研究(その1) —学校保健活動展開における困難要因に関する分析—, 大阪教育大学紀要Ⅳ—教育科学, 50 (2), 459-471, 2002
- 2) 森田裕子, 吉田俊和: 教師間の連携を構成する要因の検討—養護教諭を対象とした面接調査から—, 名古屋大学教育発達科学紀要, 58, 83-92, 2011
- 3) 吉原瑛: 保健主事に関する研究(1) —保健主事の現状と問題—, 岡山大学教育学部研究集録, 75, 17-37, 1987
- 4) 井筒次郎, 石川明夫, 中馬充子, 吉田瑩一郎: 保健主事の活動上の問題に関する一考察, 日本体育大学紀要, 28 (2), 141-151, 1993
- 5) 国吉恵一: 時代のニーズにこたえる保健主事—あれから5年, 学校現場との温度差をなくすために—, 日本体育教育学会大会号, 52, 144, 2001
- 6) 堀恵美子, 今田里香, 上村恵津子: 個に応じた教育をめざす連携における養護教諭の役割, 信州大学教育学部付属教育実践指導センター紀要, 10, 226, 2002
- 7) 佐光恵子, 伊豆麻子, 田村恭子, 他: 養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ, 日本養護教諭教育学会誌, 11 (1), 26-31, 2008
- 8) 矢野潔子: 養護教諭の研修ニーズと大学の役割—A大学子ども学科卒業生を主体にして—, 活水女子大学活水論文集健康生活学部編別冊, 55, 25-31, 2012
- 9) 萩野和美, 林照子, 江原悦子, 木村 龍雄: 養護教諭の力量形成に関する研究(その1) —学校保健活動展開における困難要因に関する分析—, 大阪教育大学紀要Ⅳ—教育科学, 50 (2), 459-471, 2002
- 10) 鈴木邦治, 池田有紀, 河口陽子: 学校経営と養護教諭の職務(Ⅳ) —養護教諭のキャリアと職務意識—, 福岡教育大学紀要, 48 (4), 23-40, 1999
- 11) 中村朋子, 小淵美保: 心因のかかわる健康問題の改善・解決について—学級担任と養護教諭との連携を中心に—, 茨城大学教育学部紀要(教育科学), 38, 173-192, 1989
- 12) 西田藍子, 大谷尚子: 養護教諭に対する一般教諭の不満と期待—本音を知ることにより, よりよい連携を目指す—, 茨城大学教育学部教育保健講座卒業研究抄録集, 29, 97-98, 2007
- 13) 荒川麻里: Ⅶ. 学校経営組織. 要説教育制度[新訂第三版](教育制度研究会編著), 学術図書出版社, 東京, 3 (2), 210, 2011

- 14) 大野精一:学校教育相談とは何か, カウンセリング研究, 30, 160-179, 1997
- 15) 今津孝次郎:変動社会の教師教育, 名古屋大学出版会, 愛知, 249, 1996
- 16) 葉養正明:学校とプロフェッショナルリズム, 教育行政とプロフェッショナルリズム, 日本教育行政学会年報, 27, 35, 2001
- 17) 小島弘道:教師の専門性とその変容, 新版・学校教育の基礎知識, 協同出版, 東京, 2002
- 18) 臼井智美:第5部 3. 協働体制の構築とリーダー教師の役割, 時代の転換と学校経営改革—学校のガバナンスとマネジメント, 学分社, 東京, 254-264, 2007
- 19) 留目宏美:学校保健を重視した学校経営の認識—公立高等学校校長へのインタビュー, 学校保健研究, 53 (6), 538-548, 2012
- 20) 鈴木薫, 測上克義:これまでの養護教諭のコーディネーションに関する研究動向と今後の展望, 日本養護教諭教育学会誌, 15 (2), 43-39, 2012
- 21) 鈴木薫, 鎌田雅史, 徳山美智子, 測上克義:養護教諭のコーディネーションと学校組織特性に関する研究 (第I報), 学校保健研究, 55, 140-152, 2013
- 22) 岡田加奈子:ヘルスプロモーションセンターとしての保健室—経営的視点をもったチームリーダー, 健康教室, 59 (2), 19-21, 2008
- 23) 後藤多知子, 古田真司:養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究—学校保健活動における協働の視点から—, 学校保健研究, 52 (3), 191-205, 2010
- 24) グレグ美鈴:II. 質的研究の基礎, よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 質的研究のエキスパートをめざして(グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著), 第2版, 医歯薬出版, 東京, 54-72, 2008
- 25) 榊原禎宏:学校経営の組織構造, 公教育経営学(堀内孜編), 学術図書出版社, 東京, 115, 1996
- 26) 堀内孜:学校経営の機能と構造, 明治図書出版社, 東京, 109-114, 1985
- 27) 児島邦宏:第3章 学校を変える方略と経営ビジョンの確立—学校の経営ビジョンをどう掲げるか, シリーズ・学校力 第1巻 学校を変える「組織マネジメント」力(高階玲治編著), 7版, ぎょうせい, 東京, 38-41, 2010
- 28) 藤原文雄:第1章 校長・教頭の役割, 教職員理解が学校経営力を高める—学校で働く人たちのチームワークをどう活かすか—, 学事出版株式会社, 東京, 8-38, 2008
- 29) 高橋香代:第1章 保健室経営とは何か, 保健室経営マニュアル—その基本と実際 (三木とみ子編集代表), ぎょうせい, 東京, 4-6, 2007
- 30) 小島弘道:第9章 教師の専門性と力量, 教師の条件 [第3版]—授業と学校をつくる力, 学文社, 東京, 161-203, 2010
- 31) 渡部基, 岩井浩一, 野津有司:高等学校教員におけるエイズに関する知識・態度及び教員研修の評価, 学校保健研究, 40, 347-353, 1998
- 32) 木原俊行:第3章 教師の職能成長と校内研修, 学校改善と校内研修の設計 (小島弘道監修), 学文社, 東京, 46-63, 2010
- 33) Schon D. A.: Educating the Reflective Practitioner, Jossey Bass, San Francisco, 26, 1987
- 34) Guillemin, M., & Gilliam, L.: Telling Moment Everyday Ethics in Health Care, IP Communications, Melbourne, 2006
- 35) James P.M., & Daniel S.P.: Integrating Narrative Medicine and Evidence-based Medicine. the everyday social practice of healing (2011). 岩田健太郎訳, ナラティブとエビデンスの間, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2013
- 36) 津島ひろ江:医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション, 学校保健研究, 48 (5), 413-421, 2006
- 37) 佐古秀一:学校組織開発の理論と実践—根拠に基づく学校組織変革動態の知見の体系化と実践化の試みとして—, 学校経営研究, 36, 10-21, 2011
- 38) 佐古秀一:第5章 学校の組織特性と教師, 対人行動学研究シリーズ2 教師と教育集団の心理 (蘭千壽, 古城和敬編), 第5刷, 154-175, 誠信書房, 2006
- 39) 浜田博文:教育論壇 教職員の経営参画意識の高揚—共有ビジョンと教師のエンパワーメント—, 小学校時報(全国連合小学校長会編集), 62 (8), No.732, 4-8, 2012

(2013年3月31日受付, 2013年8月3日受理)

研究ノート

心の健康問題を持つ子どもの養護診断及び対応についての研究 —中堅養護教諭の対応の技術—

石崎 トモイ^{*1}, 中村 恵子^{*2}, 伊豆 麻子^{*2}, 栗林 祐子^{*3},
大森 悦子^{*4}, 佐藤 美幸^{*5}, 西山 悦子^{*6}
^{*1}了徳寺大学, ^{*2}新潟青陵大学, ^{*3}新潟県教育庁下越教育事務所,
^{*4}新潟市立松浜中学校, ^{*5}新潟青陵高等学校, ^{*6}上智大学

Research Relating to Yogo Diagnosis and Response to Children with Mental Health Problems —Response Techniques Used by Mid-Level Yogo Teachers—

Tomoi ISHIZAKI^{*1}, Keiko NAKAMURA^{*2}, Asako IZU^{*2}, Yuko KURIBAYASHI^{*3},
Etsuko OMORI^{*4}, Miyuki SATO^{*5}, Etsuko NISHIYAMA^{*6}
^{*1}Ryotokuji University, ^{*2}Niigata Seiryō University Department of Nursing,
^{*3}Niigata Prefecture Kaetsu Education Office,
^{*4}Matsushima Junior High School in Niigata City, ^{*5}Niigata Seiryō High School,
^{*6}Sophia University

Key words : Mental Health Problems, Yogo Teachers, Response Techniques

キーワード : 心の健康問題・養護教諭・対応の技術

Abstract

Since much is expected of yogo teachers' response to children with mental health problems, the goal of this research was to have mid-level yogo teachers with a minimum of ten years' experience talk about cases in which they thought good results has been achieved, and then to throw light upon response techniques by means of qualitative analysis.

A survey of four yogo teachers was carried out in the form of semi-structured interviews. A verbatim record was compiled, and the interviews were analyzed using the amended version of the grounded theory approach. As a result, 50 concepts and 13 categories were extracted.

Furthermore, by showing yogo diagnoses and response techniques in a result diagram (concept diagram), it could be seen that, by carefully collating data, mid-level yogo teachers made free use of response techniques with the aim of solving problems.

要 旨

本研究の目的は、心の健康問題を持つ子どもに対する養護教諭の対応が期待されていることから、経験10年以上の中堅養護教諭に良い結果をもたらしたと思う事例について語ってもらい、質的分析によって対応の技術を明らかに

にすることである。

4人の養護教諭を対象に、半構造化面接調査を行い、逐語録を作成し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、50の『概念』と13の【カテゴリー】を抽出した。

また、養護診断及び対応の技術についての結果図を表したことで、中堅養護教諭は丁寧な情報収集で、問題解決に向けた対応の技術を駆使していた状況が分かった。

I 研究の背景と目的

近年、学校における子どものいじめ・不登校などの心の健康問題に関する内容がメディアなどで度々報道され、心の健康問題がますます重要視されている現状がある。

学校での子ども達は元気に飛び回り、学習を日課とした生活をしているが、時には怪我をしたり腹痛や頭痛を訴えたりして保健室を利用する。心の健康問題を持った子どもは、身体的症状を理由に保健室に來室し、養護教諭と出会う。そこで養護教諭は“どうしたの”と声掛けをするが、子どもが状況の説明がうまくできず、一般的には保健室で休養して相談活動が始まる。現代の子ども達の健康問題は、生活習慣の乱れ、いじめ・不登校などのメンタルヘルスに関する問題、感染症、アレルギー疾患の増加などの顕在化がある¹⁾。子ども達の健康問題は、社会環境や生活環境が複雑に絡み合っているため、校内外の専門家の関係者と連携して問題解決に当たり、学校生活に適応していけるような支援を考える必要がある。

この様な状況の中、学校保健法が学校保健安全法(平成20年6月)に改正された。改正内容は「心身の健康」という記述が、第四、五、八、九、二十九条で示され、体の健康に加えて『心』の健康が強調された。」「また、扱う健康課題も、身体的なものを主とする領域から、心理的なものを主とする領域まで幅が広がった²⁾。」養護教諭は、この改正の趣旨(特に健康相談の認識とその実践)を踏まえ、問題解決に向けた連携など校内外の体制づくりを組織的に進める必要があると言える。校内外の体制づくりでは、心の健康問題の原因が、育つ過程での遊びの体験の質的量的不足や、家庭や親の関わり、地域社会のあり方が大きく影響していると岡部³⁾は指摘する。そこで、心の健康問題を持つ子どもの対応においては、まず子どもの家庭環境の状況

を知ることや保護者との連携や地域の医療機関等との連携の必要性が高くなってきていると言える。三村⁴⁾は、現在の健康課題は複雑化しており、一略一「地域の医療機関や関係機関との連携を図る必要がある」ことや「学校医が養護教諭等の学校と連携し健康相談を行うことは一略一受け入れる体制を示すことになる」と述べている。このことから、心の健康問題の対応は、まず養護教諭は校医と連携し、さらに他機関との連携も積極的に進める必要があると言える。

リスクマネジメントとして、子どもの心の問題が複雑化する前に、子どもにとって身近な教員が、その子どもの特性やわずかな変化に気づき、日常的に学校内で連絡を取りあっておく必要がある⁵⁾。そこで、心の健康問題での日常的健康観察や学級担任との連携では、まず教職員の役割分担を整えて当たる必要があると考える。また、心の健康問題に関わる健康観察においては、子どもが訴えた身体症状が、どのような心の健康問題のサインかを判断し、さらにそのメカニズムを知る必要がある⁶⁾。吉川⁷⁾は、何らかの問題に直面した時の対応で、原因追究(悪者さがし)されると悪者と見られた者は、自信を失うので「問題の役に立っている点に注目できれば、それは資源に変わる(リフレイミング)」と論じている。川島⁸⁾は、臨床看護領域で、知を技(わざ)に変えること「経験知(先人が行ってきたこと)を言語化する」解説で「看護師の“手”は安楽を提供できる素晴らしい道具である。」と指摘する。吉川や川島の論理は、養護教諭の養護活動で“子どもの気持ちに寄り添う”や“保健室の道具を使う”という活動に類似し、対応の技術に活かせる論理であると考えた。また、中山⁹⁾は「見えない現象を見えるようにする」「理解しがたい現象を理解できるようにする」「分からないものを分かった」と述べ質的研究に託したいと論じている。

そこで筆者は、心の健康問題における中堅養護教諭の対応の技術を追究したいと考えた。広辞苑(第六版)で「技術とは、物事を巧みに行うわざ」と記されている。しかし現時点では、養護教諭の心の健康問題の対応については多数の知見があるが、対応の技術についてはなかった。技術は熟練により具わる(“和紙を作る時の楮の繊維を何回も積み重ねるように、成功経験や失敗経験などを基にして”)もので、熟練した養護教諭は技術を活かして養護活動をしている。筆者は勤務経験20年以上の1人の養護教諭の「心の健康問題を持つ子どものサインと養護診断及び対応のプロセスに関する研究」で、熟練養護教諭の、“ハイタッチ(スキンシップ)”をし“いつでもあなたをみているからね”などの気持ちを伝える技術5つを抽出した¹⁰⁾。

上記背景を基に本研究の目的を次のように設定した。心の健康問題を持つ子どもに対する養護教諭の対応が期待されていることから、経験10年以上の中堅養護教諭に良い結果をもたらしたと思う事例について語ってもらい、質的分析によって対応の技術を明らかにすることである。「中堅」養護教諭とは、勤務経験10年以上で、2校種以上の勤務と2回以上の異動を経験し、心の健康問題を持つ事例で良い結果をもたらした、以前より子どもの状態が改善されたと思う事例体験がある人とした。それは金井¹¹⁾が論じるマズローの欲求体系理論をもとにした専門職業人としての発達を考える時、仕事ができ仕事仲間ができるのに大よそ3年がかかる。さらに自己実現をねらう努力をして5年～7年(個人差もあるが)で専門職業人(自己実現)に到達することが可能と言えらしたことを根拠とした。

Ⅱ 研究方法

1 研究デザイン

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的研究である¹²⁾。

2 対象

対象者のサンプリングは、10年以上の勤務経験があって、職務において熟練した養護活動をしている人を、研究者のメンバーから推薦してもらった。

電話で内諾が得られた、A県N市の小・中学校に在職する養護教諭4人とした。選定にあつての条件は、心の健康問題を持つ子どもの対応で、良い結果をもたらした、以前より子どもの状態が改善されたと観察できる事例がある人とした。

3 調査期間

調査期間は、2009年6月上旬～2009年6月末日迄である。

4 データ収集

面接は、対象者と研究者が1対1で行った。面接回数はそれぞれ1回、1回の面接時間は60分程度とした。面接場所は、対象者が希望した勤務する学校の保健室や会議室であり、子どもが来室しない放課後や土曜日にした。インタビュー内容は、心の健康問題を持った子どもの対応で、良い結果をもたらしたと思う事例にした。①最初の出会い、②最初に出会った時の直感とその理由、③最初にした対応とその根拠、④必要な情報収集(動作や活動を含めて)の方法、⑤留意したこと、⑥留意点とその背景から判断した点とその根拠、⑦学習上の問題の有無とその理由、⑧対応方針、⑨方針を変えた状況とその理由(表1参照)。

5 分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下M-GTA)を用いて分析した。M-GTAの分析手順は、以下の通りである。まず、面接内容(生データ)を逐語化した。

次に、4人の対象者が発した言葉(逐語録)から意味のある内容を吟味して分析ワークシートを作成した(表2参照)。ワークシートには、対象者4人の逐語録から養護診断・対応に関する中堅養護教諭の対応の技術にかかわる類似内容をヴァリエーションとして拾い出し、概念を生成した。更に、ワークシートそれぞれの概念に、定義づけをし、理論的メモをつけた。生成した対応の技術の概念をカテゴリー化し、その関係性等を表すために結果図(概念図)を作成した(図1参照)。

表1 インタビューガイド

【属性】 1 職歴について、お聞きしたいと思います。 1) 今の職場に就かれて、何年目になりますか。 2) 現職種以外の職種のご経験がありますか。あれば、経験年数もお聞かせください。 3) 養護教諭免許以外の資格をお持ちでしたら、お聞かせください。また、それに関する経験もお聞かせください。 4) 今迄に自分には必要だと思って、積極的に参加した講習会や研修会又は研究内容をお聞かせください。 【事例体験】 2 先生が最近2年間位の間で、児童生徒に行った実践活動の中で「この事例・この対応は、養護教諭だからこそできた支援である（救急処置も含めて）と感じた経験」で、しかも「良い結果をもたらすことができたと感じる体験」事例についてお聞きいたします。 1) 対象の児童生徒との「最初の出会い」から、お聞かせください。 2) その児童生徒を最初にみた時、何を感じましたか、「直感」をお聞かせください。 なぜそう思いましたか。 3) 最初にされた「対応」は、何だったかを、お聞かせください。 なぜそのようにしましたか。 4) 必要な情報収集は、どのように行いましたか（動作や活動も含めて）お聞かせください。 なぜ、そのようにしましたか。 5) そこで、留意したことがあったらお聞かせください。 また、その理由は何だったとお考えですか。 6) 留意したことやその背景から「判断したこと」をお聞かせください。 その「判断の根拠」は何でしたでしょうか。 7) 対象の児童生徒の（学習上）教育上の問題がありましたか。 その理由は何だと思えますか（何でしたか）。 8) どのような対応（処置）・方針が必要と決定されましたか。 そのように決めた根拠をお聞かせください。 9) この事例で、経過を追う途中で方針を変えることがありましたか。あれば、 ・その時の中心的な「状況（事由）」は、何だったとお考えですか

表2 分析ワークシートの例

概念名：一息つけるようにする
定 義：教室で授業を受けることを基本としているが、休み時間やどうしてもつらいときなどは保健室を利用することを許可し、前向きになれる場、気持ちを落ち着かせる場としての保健室を提供している。
ヴァリエーション： A ・ああそうですね、えーと、授業時間になくなったということが、まず、ありましたので、休み時間に来るのは、私が100%OKなので、来たときには、あの、兎に角、ニコニコ笑顔で、優しくその子に接していこうという気持ちで、接してきました。おそらく、授業中、本人なりに精いっぱい頑張って！休み時間はちょっと保健室に一息つきに来ているんだと思うので、そんなことに、気をつけて対応しました。 B ・そうですね。ずっと、小学校畑でできて、んで、今回中学校に来ましたよね。 ・保健室の機能が全然違うんだっていうのすごく感じて。 ・今までほんとに、こう、なんていうか具合の悪い、微熱があるとか、そういう、 ・中学生はわからないところがありますね。 ・きっとそうですよ。じぶんをじぶんで見つめつつ、それでもこの時間は、わたしはもうだめだと思って来るんですね。 ・で、1時間たつと、「じゃあ、行きます。」っていう復活していく。この1時間のなんかその、気持ちのチェンジっていうんですかね。それが、中学生は自分でできる。だから、ある意味では、その1時間が無駄な時間っていうとおかしいけど、 ・すごく、あの・・・まっ、前向きになれる休養の1時間だったなあって感じます。 ・ぜんぜん違うんだあって。 ・うーんなんですかねえ。んー・・・なんかな、やっぱ発達段階なんだろうなあって思いますねえ。 C ・ううん、1、うん？ ・はい、はい。 ・そうですね。あの、保健室にいるというか、まあ、あの、そうですね、保健室にしか居れなかったりとか。 D ・だんだんだんだん普通の生活に戻ってって、でも、何か、く、あの、戻っても。 ・また来ちゃ駄目ってことじゃないから。 ・うん、あの、「つらくなったら来ていいんだよ」って、「保健室にも来ていいんだからね」っていうのは言ってあって。 ・で、時々やっぱり部活とか、苦しくなると部活に行かないで放課後保健室に来て。 ・話をし、して、帰ったりとかいうのも、うん、あったんですけど、本当だんだんでした。
理論的メモ：どの養護教諭も教室で授業を受けることを基本としている。保健室に来室した子どもが、1時間でも、1日でも早く教室に戻れるように対応している。また、教室に戻れたときには、休み時間やどうしてもつらいときには保健室を利用してもいいと約束している。 概念名変更「居場所の確保をする」から「一息つけるようにする」

※標記：A・B・C・Dは、それぞれ4人の対象者を示す。

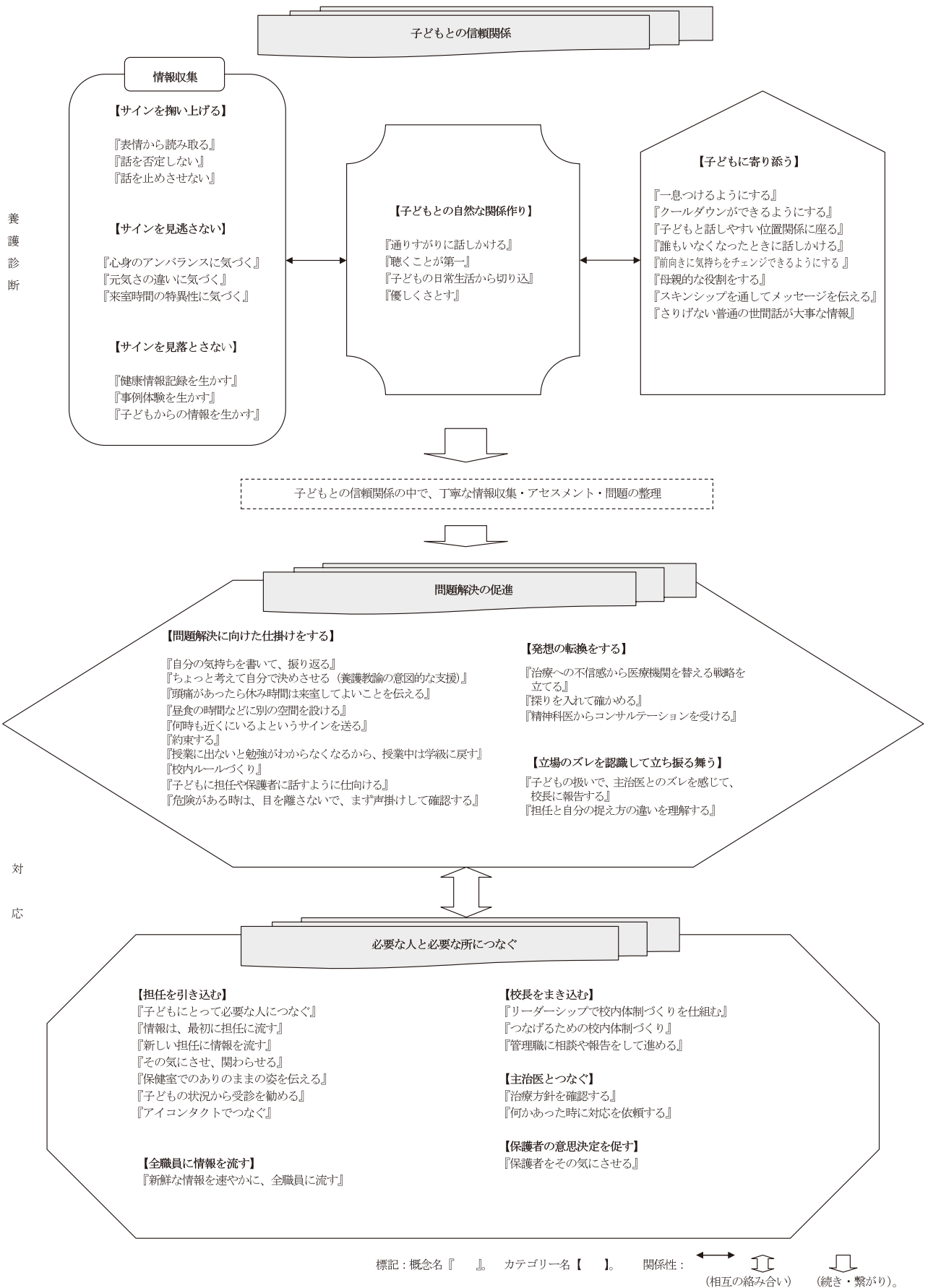


図1 結果図（概念図）

6 倫理的配慮

はじめに対象者が勤務する学校の校長に、養護教諭の面接依頼について電話で説明し、内諾を得て研究協力依頼書等を郵送した。対象者本人には、研究協力依頼書、研究計画書、インタビューガイド、何時でも研究の参加を中止してもよい等の配慮事項を含んだ資料を事前に郵送した。インタビュー当日は、口頭で研究の目的や配慮事項等を説明し同意書を貰った。なおインタビュー内容の取り扱い、同意を得てICレコーダーに録音した。

本研究は、「新潟青陵大学倫理審査委員会」の審査を受けて承認された。

Ⅲ 結 果

逐語録から分析ワークシートを作成して分析した結果、対応の技術に関わった50の『概念』と13の【カテゴリー】を抽出した。標記は、『 』を概念名、【 】をカテゴリー名、〔 〕を対象者の語り（ヴァリエーション）とした。また、図1は養護診断と対応の技術の結果図（概念図）で、対応の技術の相互関連性や繋がりや続きなどを示した。

1 養護診断

(1) 情報収集

まず、子どもに出会って保健室で、情報収集をする時、来室した子どもを直感で『表情から読み取る』ことをし、『話を否定しない』で聴く努力をし、長い話や現実にはない話でも『話を止めさせない』で聴き、【サインを掬い上げる】情報収集をしていた。

さらに、体つきと喋る内容などから全体を観てみると『心身のアンバランスに気づく』ことや、校内で出会う時と『元気さの違いに気づく』こともあった。そして、保健室に来る時間の観察においては『来室時間の特異性に気付く』など、体験から得た観察力が活かされ、【サインを見逃さない】情報収集をしていた。

子どもの様子全体を見落とさないように『健康情報記録を生かして』、チェックし、以前に出会った様に感じる子どもは『事例体験を生かした』観察をしていた。また、保健室では子ども同士がよく喋るので、『子どもからの情報を生かして』情報を整理し、【サイン

を見落とさない】情報収集が丁寧に行われていた。

(2) 子どもとの信頼関係

校内で子どもに出会った時『通りすがりに話し掛け』ることをしたり、丁寧に話を『聴くことを第一』にすることを信条に関わったりしながら、来室時は子どもの興味がある話をするために『子どもの日常生活から切り込む』ことや、会いたいためにのみ来室する子どもには『優しくさす』などの関わりから【子どもとの自然な関係づくり】ができた。

また、保健室は『一息つけるようにする』所であり『クールダウンができるようにする』所でもあるということに焦点を当て、環境構成を考え『子どもと話しやすい位置関係に座る』設定をしたことで、子どもが自分の気持ちを表出できるような保健室づくりができた。さらに『誰も居なくなったときに話しかける』手法も取り入れ、子どもが『前向きに気持ちをチェンジできるようにする』ことができ、良い雰囲気づくりが整い『母親的な役割をする』演出ができた。保健室は『スキップを通してメッセージを伝える』所でもあり、以心伝心的な振る舞いをして『さりげない普通の世間話が大事な情報』と考えて、過去の事例で得た手法も取り入れて【子どもに寄り添う】ことができていた。

2 対応

(1) 問題解決の促進

心の健康問題を持った子どもは、時々混乱する行動があるため、子どもには『自分の気持ちを書いて、振り返る』ことを提案し、『ちょっと考えて自分で決めさせる（養護教諭の意図的な支援）』ことをした。また、『頭痛があったら、休み時間は来室してよいことを伝える』ことや『昼食の時間などに別の空間を設ける』ことは、校内の会議で決めた。子どもには『特別なことをして貰っているという感じ』を持たせない配慮の下で『何時も近くにいるというサインを子どもに送って』安心させた。さらに、〔何かあった時に話しかけられるようにする〕ことを、子どもと『約束する』ようにしていた。その約束ごととは『授業に出ないと勉強が分からなくなるから、授業中は学級に戻す』ことを、子どもと決めていた。しかし、だめなことはだめと言う『校内ルールづくり』は、しっかり守っていた。

また、『子どもに担任や保護者に話すように仕向ける』ことで、子どもの状態が担任や保護者に正確に伝わっていた。子どもがトイレに入り出て来ない時は、『危険性がある時は目を離さないで、まず声掛けして確認する』ようにして【問題解決に向けた仕掛けをする】ことがなされ、子どもの行動改善や状態解決に向かわせていた。

さらに、『治療への不信感から医療機関を替える戦略を立てる』ことを校長と考えた。そして、事例によっては、情報の正確性を『探りを入れて確かめる』ことをしていた。時には『精神科医からコンサルテーションを受ける』ことで【発想の転換をする】職務推進の機会を積極的に作っていた。

また『子どもの扱いで、主治医とのズレを感じ、校長に報告する』ことを通して、『担任と自分の捉え方の違いを理解する』ことができて、【立場のズレを認識して立ち振る舞う】ことができるようになり、問題解決を促進する積極的な姿が見えた。

(2) 必要な人と必要な所につなぐ

学校は学習をする所である。まず『子どもにとって必要な人につなぐ』ことや『情報は、最初に担任に流す』ことに心掛けていた。さらに『新しい担任に情報を流す』ことを丁寧に行い、子ども理解に繋げていた。そして担任の先生を『その気にさせ、関わらせる』ことでは、保健室で得た子どもの話〔最近そういえば、こんなこと言って来てますよ〕と流していた。『保健室でのありのままの姿を伝える』ことで、『子どもの状況から受診を勧める』チャンスの機会ができた。そして、授業の3時間目に来室するようになっていた子どもは、担任と『アイコンタクトでつなぐ』ことで、子どもの授業参加のチャンスがうまく運び【担任を引き込む】ことができた。

子どもが保健室で話す内容で、とても『新鮮な情報を速やかに、全職員に流す』ことが大切だと考え、〔印刷室や職員室〕で、すぐ【全職員に情報を流す】努力をしていた。

また校長の『リーダーシップで、校内体制作りを仕組む』ことで、緊急を要する子どもの居場所の確保が、スムーズに運んだ。さらに『つなげるための校内体制づくり』は、養護教諭がコーディネーター的役割を果

たしていた姿が見えた。他機関との連携は『管理職に相談や報告をして進める』ことで【校長を巻き込む】ことができた。

さらに、子どもの内服状況（治療方針）に疑問を抱いて『治療方針を確認する』姿に、慎重さを感じ取ることができた。そこで『何かあった時に対応を依頼する』ことも忘れずに確認し、【主治医とつなぐ】ことが丁寧に行われていた。

そして、養護教諭が得た情報の扱いを丁寧に処理することが『保護者をその気にさせる』ことに繋がり【保護者の意思決定を促す】ことができた。

IV 考 察

1 情報収集における中堅養護教諭の姿

子どもが訴える身体症状の中には心の健康問題のサインとしてあらわれているものがある¹³⁾。中堅養護教諭の情報収集の対応の技術については、心の健康問題を持った子どもや、問題が発展することが予測される子どもと出会った時の初期段階の情報収集において、直感や体験が活かされていた。語りでは〔この子は違うな、やっぱり直感でしかね、ふしぎです。〕と自信のある表情で話した。また、中堅養護教諭の子どもの信頼関係づくりが常に行動に現れていた。その語りでは〔友達と一緒に保健室に来室したのが最初で、怪我とかそういうことではなく〕と、来室時の状況をリアルに語られる程、子どもとの間に、望ましい信頼関係が自然につくられていく過程が見えた。

そこには、まず子どもの状態に合わせて丁寧に話を聴き出して【サインを掬い上げる】情報収集を行い、また経験知等を活かした来室時間の特異性を捉えるなど【サインを見逃さない】情報収集を行い、さらに事例体験なども活かした【サインを見落とさない】情報収集をしていたことが分かった。重要なポイントの一つは、健康状況などが記載された健康診断票や生徒指導会議の資料も観るなど見落とさない工夫と努力が常になされていたことである。これは中堅養護教諭の体験などから醸し出された情報収集の技術と言える。

子どもに心の健康問題を持った状態があった場合、三木¹⁴⁾らは「児童生徒が訴える身体症状の中には心の健康問題のサインとしてあらわれているものがあ

り、その背景にいじめなどの深刻な問題等－略－が関わっている。」と示しており、この指摘は、情報収集における配慮の重要性が示唆されると考えた。中堅養護教諭は、情報収集において多くの経験知や事例体験を活かし、配慮すること、よく観ること、よく聴くことがされていた。

情報収集では、子どもが話しやすい環境をつくることが重要である。まず『子どもと話しやすい位置関係に座る』ことをし、さらに『誰もいなくなった時に話しかける』ことも確認され、【子どもと寄り添う】ことができていた。石隈¹⁵⁾は、「子どもの世界をよくよく理解するための第一歩は、子どもの様子を心を傾けて観ることと、子どもの話を心を傾けて聴くことである」と論じている。中堅養護教諭は、心を傾けて観ることや聴くことができていたことが分かった。そして『通りすがりの話し掛け』などは、この先生は、自分の味方であると子どもが感じてリレーションができ【子どもとの信頼関係】が成り立っていた。これは、中堅養護教諭の子ども理解の技術の一面であると考えた。大谷¹⁶⁾らの「養護の対象は人間である。しかも養護教諭が行う養護の対象者は、成長・発達過程にある子どもたちである。－略－目の前の子どもを理解しようとして向き合うことが求められる」の指摘の様に、養護教諭が学校内のどこで子どもと出会っても、その子どもの状態や様子を今まで把握した内容に積み重ねる（理解）機会にし、信頼関係を深めていたことが分かった。

2 対応における中堅養護教諭の姿

1) 中堅養護教諭の問題解決促進の対応の技術について

養護教諭には、保健室を訪れる子どもに対応するための知識や確かな判断力と対応力が求められている¹⁷⁾。子どもが、様々な訴えで保健室に来た時まず状況把握をし、対応に当たる際に大切なことは、学校は学習をする所であるという認識を持って臨むことである。その状況が見えたのは、子どもがいつもの様に3時間目に来室した時「ここで一歩頑張る自分に挑戦しようという風に、強引に教室に戻して、担任とはアイコンタクトを使って演技しながら、本人をつれて来ま

したよ！って言って」教室に連れて行く。担任は、事前の打合せ通り「よくきたね、待っていたよ！」と、温かく迎え入れた。子どもはその後、授業時間内の保健室来室がなくなり休み時間帯だけの来室になった。この時の中堅養護教諭は、いつもの時間帯に来室する子どもを、早期に教室に戻し、授業を受けさせる対応を練っていた。ここでのインターベンション（問題解決アクション）は、まず情報収集の段階で、よく観て、よく聴いたことで『来室時間の特異性に気付く』ことができ、対応初期から授業を受けさせることを第一に考えた行動が確認できた。

次に、自分で問題解決ができるように仕向けるには、まず、子どもが混乱した時『自分の気持ちを書いて、振り返る』ことや、『ちょっと考えて自分で決めさせる（養護教諭の意図的な）』ことをしていた。これは、子どもとの間のリレーションができていた結果である。不安定になる子どもで「その日のことを自分で書いてくる」行動がある人には、時々養護教諭が「ちょっと、じゃ書いてみて」と指示し「自分のことを振り返って書く」ことができ、気持ちをコントロールし【問題解決に向けた仕掛け】が働いた。中堅養護教諭は、子どもの特性や習慣等をよく把握し、それを活かしていたことが、問題解決促進に繋がった。

2) 中堅養護教諭が必要な人と必要な所につなぐ対応の技術について

養護教諭は1人職種であるから、まず学校の教職員と校内での連携をとることが重要であり、問題が複雑に絡み合って深刻になった時やその状況が予測された際には、校医をはじめ、近隣の医療機関や専門機関等との連携が必要である。

心の健康問題を持つ子どもの対応で『子どもの扱いで、主治医とのズレを感じて、校長に報告する』ことや『担任と自分の捉え方の違いを理解する』ことがされ、【立場によるズレを認識して立ち振る舞う】行動が確認できた。角田¹⁸⁾は「児童生徒理解において、問題となる子どもだけを見るのではなく、子どもと関わりを持つ親、養育者、家族、教師、友人、といった重要な他者との“関係性”から、子どもの言動の本質に迫ろうとするのである」と指摘した。問題解決には、子どもをその論点、対応の中心とした関係性をみる必

要があるという示唆を得た。

中堅養護教諭は、担任との関係を語りで〔先生自身（担任）の捉え方が、あっ、ちょっとちがうなあていうこともやっぱりありましたし、先生（担任）が捉えている話が、ちょっとずれがあるなあって感じる〕と語り、担任の先生とのズレをしっかりと認識し、また理解して対応していたことが分かった。

また『治療への不信感から医療機関を替える戦略を立てる』ことと『探りを入れて確かめる』ことや『精神科医からコンサルテーションを受ける』ことをして【発想の転換をする】ことができた。これは、中堅養護教諭が職務を前向きに遂行しようとする働きである。

吉川¹⁹⁾は「発想の転換を個人で行うことは難しい。個人が持っている潜在的な能力が“リソース”である。－略－ 備わっているにもかかわらず、あまり活用されていない能力を発揮させるように状況を再度設定し直すと発想が生まれる」と指摘しているように、精神科医からコンサルテーションを受けることで前向きな活動ができたと考えた。コンサルテーションは一人職種の養護教諭にとって、職務遂行上有効な手段であることが明らかになった。

V 結 論

1 心の健康問題を持つ子どもの養護診断及び対応における中堅養護教諭の対応の技術

心の健康問題を持った子どもに『通りすがりに話しかける』ことや『一息つけるようにする』ことで【子どもを集める】信頼関係を作り【子どもに寄り添う】ことが出来ていた。

情報収集では、感じたり考えたりして【サインを掬い上げる】、認識した全ての【サインを見逃さない】、資料等も活かして【サインを見落とさない】慎重な方法をとっていた。

対応では、学校は学習する所である概念をしっかり持って臨んでいることが分かった。それは『授業に出ないと勉強がわからなくなるから、授業中は学級に戻す』ことをして、【問題解決に向けた仕掛けをする】ことがなされていた。その過程で、中堅養護教諭は【発想の転換をする】ことや【立場のズレを認識して立ち

振る舞う】行動がされており、問題解決の促進をしている姿が見えた。

また、必要な人と必要な所につなぐ連携では【担任を引き込む】、【全職員に情報を流す】、【校長を引き込む】、【主治医とつなぐ】、【保護者の意思決定を促す】5つの対応の技術を機能させ、丁寧に、積極的に、組織の中で活かしていたことが分かった。

2 今後の課題

今回の研究対象者は中堅の養護教諭4人とし、飽和するまでには至らなかったが、対応の技術は中堅に達している養護教諭の姿に表れ、和紙を作る過程のように経験などが徐々に時間経過とともに積み重なって具わって行くものであることが明らかになった。

今後の研究は対象者数を増やすことや経験年数の浅い人も対象者に加えて研究を深め、分析においては飽和に至るまで論議を尽くすことと概念及びカテゴリーの生成過程の追究をもっと丁寧にを行う中で“飽和化”を醸し出して行きたい。

※本研究は、平成22年度新潟青陵学会「共同研究費」の助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 采女智津江：学校保健安全法と健康相談―養護教諭の役割―，学校保健研究，54（6），477-480，2013
- 2) 岡田加奈子：学校保健安全法における健康相談―概念と様々な専門領域における認識―，学校保健研究，54（6），476，2013
- 3) 岡部明子，杉山静，朱膳寺さつき他：学校保健関係者からみたI市における子どもの健康問題と対応，東海大学健康科学部紀要（4），43，1998
- 4) 三村由香里：学校医が行う健康相談―保健指導につなぐために―，日本健康相談活動学会第9回学術集会抄録集，45，2013
- 5) 佐見由紀子，佐藤牧子，中谷千恵子他：心の健康問題を抱える子どもへの組織的対応，東京学芸大学附属学校研究紀要，39，126，2012
- 6) 杉浦守邦：健康相談活動学の誕生，日本健康相談活動学会第2回学術集会抄録集，17，2006
- 7) 吉川悟：システム論から見た学校臨床，71-77，金剛出版，

2001

- 8) 川島みどり：看護の“T E - A R T E (テアーテ)”
—そのわざの習得と精練—, 日本看護学教育学会, 22(2),
93-95, 2012
- 9) 中山洋子：質的研究の基盤と発展の可能性, 日本看護研究学会, 24 (3), 72, 2001
- 10) 石崎トモイ, 中村恵子, 伊豆麻子他：心の健康問題を持つ子どものサインと養護診断及び対応のプロセスに関する研究, 新潟青陵学会, 3 (1), 63-72, 2010
- 11) 金井 Pak 雅子：なぜ研究なのか, 看護学雑誌, 61 (1),
67, 1997
- 12) 木下康仁：M-G T A グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的実証研究の再生, 弘文堂, 2005
- 13) 三木とみ子, 徳山美智子, 平川俊功他：養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際, 68, ぎょうせい,
2013
- 14) 三木とみ子, 徳山美智子, 田嶋八千代他：健康相談活動の理論と実際—どう学ぶか どう教えるか—, 86, ぎょうせい, 2007
- 15) 石隈利紀：学校心理学—教師・カウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス—, 239, 誠信書房,
2001
- 16) 大谷尚子, 中桐佐智子, 有村信子他：新養護学概論,
16-17, 東山書房, 2011
- 17) 池添志乃, 采女智津江, 近藤太郎他：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務に関する調査結果から—, 8,
日本学校保健会, 2012
- 18) 角田 豊：児童生徒理解・ケース会議・教師のための事例研究用フォーマット, 児童心理 (12), 23, 金子書房,
2012
- 19) 前掲書, 7), 231

(2013年3月31日受付, 2013年7月13日受理)

資 料

学校事故判例による頭部外傷トリアージチェックリストの検証

松枝 睦美^{*1}, 三村由香里^{*1}, 上村 弘子^{*1}, 津島 愛子^{*1},
棟方 百熊^{*1}, 高橋 香代^{*2}

^{*1}岡山大学大学院教育学研究科, ^{*2}くらしき作陽大学子ども教育学部

Verification of Head Injury Triage Checklist Using School Accident Judicial Precedents

Mutsumi MATSUEDA^{*1}, Yukari MIMURA^{*1}, Hiroko KAMIMURA^{*1},
Aiko TSUSHIMA^{*1}, Hokuma MUNAKATA^{*1}, Kayo TAKAHASHI^{*2}

^{*1}Graduate School of Education, Okayama University

^{*2}The Faculty of Childhood Education, Kurashiki Sakuyo University

Key words : Yogo Teacher, School First Aid, Triage Checklist, Head Injury

キーワード : 養護教諭, 学校救急処置, トリアージチェックリスト, 頭部外傷

I はじめに

学校管理下における児童生徒等の災害に対する災害
共済給付状況は、少子化に伴い加入者数は減少してお
り、発生件数も同様の傾向にある。しかし、給付では、
医療費、死亡見舞金及び障害見舞金の給付件数は平成
17年度以降横ばいとなっており、重症度の高い事故は
減少しているとはいえない^{1) 2)}。5 - 19歳の死因第
1位の「不慮の事故」の半数は頭部外傷であり、重篤
な障害を残すものはその数倍に達すると報告されてい
る³⁾。さらに、子どものけがの原因は、転倒、転落、
衝突が多く、頭部打撲（外傷）の可能性は必然といえ、
それに応じた対応は重要であることがわかる⁴⁾。

一般的に子どもの頭部外傷の予後は比較的良いとい
われているが^{5) 6)}、学校事故の判例分析⁷⁾をみると、
頭部外傷は他の傷病に比して死亡から治癒までその転
帰は幅広く、養護教諭には重症度・緊急度を見極める
正確な観察と判断が求められる。しかし、子どもの訴
えを切り口として観察を行い、限られた情報で受傷機
転を把握し判断しなければならない上に、時間的制限
や管理職・保護者の考え方、医療体制などの要因によ

り、複雑で不確実な様相を示すことが多い。このよう
な学校の特徴から、対応の難しさが存在する。岡ら⁸⁾
は、養護教諭が知識を獲得していく過程は経験知の蓄
積型であり、この方法ではフローチャート式で「ある」
「ない」という判断に陥りやすく、評価や気づきの得
られなかった側面の内容は見逃してしまう可能性がある
ことを報告している。また、養護教諭自身も緊急時
の「判断」には自信がもてず困難を感じているなど、
学校救急処置における判断と対応に関する葛藤は大き
い現状がある⁹⁾。

そこで、著者らは先行研究として、頭部外傷（打撲
を含む）トリアージチェックリスト（以下、トリアー
ジチェックリストと略す）を作成し、頭部の受傷時に、
学校現場で養護教諭が緊急度・重症度を判断し、医療
機関受診などの対応につなげる記録を提案した¹⁰⁾。本
研究で用いたトリアージチェックリストは、観察項目
に「聴力障害」を加えたVer. 2である¹¹⁾。

まず、先行研究としてトリアージチェックリストが
養護実践への導入に向けた現職養護教諭の考える実施
度・必要度・自信度を把握する目的でアンケート調査

を実施した¹¹⁾。その結果、トリアージチェックリストは学校救急処置の実践に活用できると養護教諭の回答を得た。次の段階として、トリアージチェックリストに示す観察項目の有用性と課題を確認するには、確定診断別の臨床所見による分析が最も有効である。しかし、頭部外傷の重症例に関しては学校からの報告は少なく、学校現場における試用による調査で根拠を示すには課題が残る可能性がある。

そこで今回、頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストの有用性と課題を確認することを目的とし、公表されている学校事故の判例や文献を対象として、実際に頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストに記録を試みて検証を実施した。

Ⅱ 対象と方法

1. 頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストVer. 2（図1）

トリアージチェックリストは、緊急性の高い状態から優先度をふまえて対応が決定するように、項目をあげている。「直ちに搬送」は早急にチェックし、異常所見が認められれば緊急搬送する必要がある状態であり、生命の危険を伴う可能性のある生理学的評価を行う。頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストVer. 2では、「意識」、「呼吸」、「脈拍（頸動脈触知）」、「ショック症状」、「出血」、「けいれん」、「頭蓋骨の変形」である。

次に「問診」では、受傷機転を把握し、高エネルギー外傷の可能性と損傷部位とその程度を予測（イメージ）

頭部外傷(打撲を含む) トリアージチェックリストVer. 2

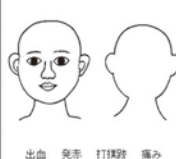
__月__日() 来室時間 __時 __分 小・中・高()年 男・女 名前()					
I 直ちに搬送 (来室直後観察時間 __時 __分)		時間経過(分)			
		30分後	60分後		
☐ 意識	0. 通常 1. いつもと違う 2. ぐったり 3. 無反応 受傷から現在までの意識消失: 無・有				
☐ 呼吸	0. 正常 1. 異常呼吸 2. 自発呼吸なし				
☐ 脈拍(頸動脈触知)	0. 有 1. 無				
☐ ショック症状	0. 無 1. 有 (ブランチテスト2秒以上, 顔面蒼白, 冷汗, 冷感)				
☐ 出血	0. 無 1. 外傷部 (動脈性出血, 圧迫止血不可能) 2. 耳出血 3. 鼻出血 4. その他 ()				
☐ けいれん	0. 無 1. 有 (持続時間 分)				
☐ 頭蓋骨の変形	0. 無 1. 有				
主訴					
目撃者情報(情報提供氏名)					
災害発生状況 受傷時刻(:)					
受傷時に受けた力の大きさと方向					
II 状況を把握して搬送		30分後	60分後		
☐ 麻痺および知覚障害	0. 無 1. 有 (部位:)				
☐ 瞳孔(対光反射) (左 右 差)	0. 正常 1. 減弱 減弱眼 (右・左・両方) 0. 無 1. 有 左右差 (右<左・右>左)				
☐ 眼球の位置異常	0. 無 1. 有 (偏位, 運動制限)				
☐ 視野障害	0. 無 1. 有				
☐ 聴力障害	0. 無 1. 有 (難聴, 耳鳴, 平衡障害)				
☐ 意識(健忘症)	0. 無 1. 有				
III 状況に応じて搬送・医療機関受診		30分後	60分後		
☐ 頭痛	0. なし 1. 弱い 2. 強い 3. 激しい				
☐ 嘔気・嘔吐	0. なし 1. 吐き気 2. 嘔吐				
☐ その他	()				
参考事項		30分後	60分後		
☐ 皮下血腫	0. 無 1. 有 (大きさ __mm×__mm)				
☐ 顔色	0. 正常 1. 蒼白 2. 紅潮				
☐ 脈拍 __回/分	☐ 体温 __℃	☐ 血圧 __/__ mmHg			
☐ その他参考となる事項					
確定診断名:					

図1 頭部外傷（打撲を含む） トリアージチェックリストVer.2

する。本研究における「問診」は、養護教諭が傷病者（幼児・児童・生徒）をみる際、「主訴」、「目撃者情報（情報提供者氏名）」、「災害発生状況、受傷時刻」、「受傷時に受けた力の大きさと方向」などの情報を本人や事故目撃者から収集することで、傷病者が受けたエネルギーの大きさと損傷部位とその程度を予測することに役立つものである。ここで、高エネルギー外傷であることが把握できれば、症状がなくても緊急搬送を決定する。

「状況を把握して搬送」では、頭蓋内病変の可能性が考えられるものであり、二次評価として所見が認められれば医療機関を受診する必要がある。ここでは、「麻痺および知覚障害」、「瞳孔（対光反射）、（左右差）」、「眼球の位置異常」、「視野障害」、「聴力障害」、「意識（健忘症）」をあげた。

「状況に応じて搬送・医療機関受診」は主に頭部打撲でおこりやすい子どもの自覚症状であり、病変によって起こる可能性はあるが、様々な要因を見極めて判断するものである。ここでは、「頭痛」、「嘔気・嘔吐」、「その他（ ）」をあげた。

「確定診断名」は、受診後、医師による診断書の傷病名を養護教諭が転記するものであり、未受診の場合は、空欄となる。つまり、経過観察など、医療機関を受診しないことを決定するには、より多くの所見により判断するという優先度を考慮した学校救急処置の記録である。

2. 対象

学校内で発生した事故による頭部外傷の事例を対象とし、2011年10月から11月の2ヵ月間に調査を実施した。まず、LEX/DBインターネットTKC法律情報データベース（以下LEX/DBと略す）を用いて、2011年11月までに公表されていた学校事故における頭部外傷の判例53例を調査対象とした。さらに、雑誌記事索引を用いて2011年までに掲載されていた学校事故による頭部外傷の事例38例のうち、判例と同一の事例と搬送方法・転帰が不明な事例22例を除外した^{12) - 17)}。以上より、69例を本研究の対象とした。

3. 分析方法

事例の内容は、「負傷時の学年」、「性別」、「事例の概要」、「主な症状」、「確定診断名」、「転帰」、「実際の対応」を抽出し集計・分析した。さらに、「トリアージチェックリストにおける対応」として、それぞれの事例について、図1に示した「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストVer. 2」に症状や状態、受傷機転の内容を実際に記録し、「直ちに搬送」、「状況を把握して搬送」、「状況に応じて搬送・医療機関受診」の区分でⅠ、Ⅱ、Ⅲに分類した。受傷機転の内容が優先度を考慮する上で対応に寄与していた事例については、区分にアスタリスクを付記した。

Ⅲ 結果

1. 概要（表1）

事例の属性は、校種（男、女）では、小学校16例（男子9例、女子7例）、中学校17例（男子14例、女子3例）、高等学校36例（男子33例、女子3例）であった。

確定診断名は、「頭蓋内損傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、くも膜下血腫、頭蓋内出血、脳挫傷）」34例、「頭蓋内損傷及び頭蓋骨骨折」9例、「頭部外傷（打撲）及び脳震盪」2例、「頭部外傷（打撲）及び頸椎・頸髄損傷」22例、「頭部外傷（打撲）及び挫傷」2例であった。

転帰は、死亡33例、障害22例、後遺症14例であった。学校から「救急車」、「受診」、「帰宅」（事故後、学校より帰宅し自宅から救急搬送または医療機関受診したもの）分類では、「救急車」47例（死亡23例、障害19例、後遺症5例）、「受診」したものは11例（死亡5例、障害2例、後遺症4例）、「帰宅」は11例（死亡5例、障害1例、後遺症5例）であった。

2. トリアージチェックリストを用いた救急搬送、医療機関受診の判断による分類（表1、図2）

学校事故69例の内容をもとに、実際にトリアージチェックリストを用いて症状や状態、受傷機転の記入を行った。その結果、「直ちに搬送」42例、「状況を把握して搬送」15例、「状況に応じて搬送・医療機関受診」12例であった。

実際の対応「救急車」、「受診」、「帰宅」のトリアー

表1 事例の概要と実際の搬送方法、トリアージチェックリストを用いて分類した対応の結果

小：小学生，中：中学生，高：高校生
 I：直ちに搬送，II：状況を把握して搬送，III：状況に応じて搬送・医療機関受診（*：受傷機転を考慮して対応を決定した事例）

No	負傷時の学年	性別	事例の概要	主な症状	確定診断名	転帰	実際の対応	トリアージチェックリストにおける対応
1	中3	男	頭部を手拳で十数回強打される	頭痛	脳内出血	死亡	帰宅	III*
2	高1	男	殴る蹴る等の集団暴行を受ける	意識消失，頭痛，顔面腫脹	脳震盪，挫傷	後遺症	受診	III*
3	小1	女	回転塔からアスファルト舗装の足場に転落し，後頭部を強打	頭痛	頭蓋内出血	後遺症	帰宅	III*
4	中2	女	ハードル走で転倒しアスファルト舗装で左側頭部及び左顔面を強打	耳出血，半身麻痺	頭蓋底骨折，頭蓋内出血	死亡	救急車	I
5	高1	男	柔道の絞め技を用いた暴行を受ける	意識障害	急性硬膜下出血	死亡	受診	I
6	小4	男	鞭で頭部を殴打される	頭痛，眼球の位置異常	くも膜下出血	後遺症	帰宅	II
7	高1	男	落雷にうたれる	心肺停止，意識障害	蘇生後脳症，脊髄損傷	障害	救急車	I
8	高2	男	ホッケーのスティックが右こめかみに直撃する	意識消失，頭痛，挫創	急性硬膜外血腫，急性硬膜下血腫，頭蓋骨骨折	後遺症	受診	I*
9	中1	男	大外刈り（柔道）の技をかけられ転倒し，頭部を強打	意識障害，頭痛	右急性硬膜下血腫	障害	救急車	I
10	中3	男	大内刈り（柔道）の技をかけられ，受け身に失敗し後頭部を強打	嘔吐，頭痛，意識障害	頭部外傷	後遺症	救急車	I
11	高3	男	プールに飛び込み，プールの底で頭部を打つ	意識障害	頸椎骨折，頸髄損傷	障害	救急車	I
12	高2	男	バック転（新体操）で，演台に頭部・後頭部を強打する	意識障害，麻痺	頸椎骨折，頸髄損傷	障害	救急車	I
13	高2	男	バスケの試合中，後退している時に尻もちをつき，後頭部を床で打つ	意識障害，異常呼吸，脈拍なし	脳幹損傷	死亡	救急車	I
14	高2	男	騎馬戦で頭から突っ込むように倒れ，その上に他の生徒が重なる	麻痺，頭部痛	頸椎脱臼，頸髄損傷	障害	救急車	II
15	高2	男	ラグビーの練習中，首を押さえ込まれ過度に屈曲し地面で頭部を打った	頭部痛	頸椎捻挫	後遺症	帰宅	III*
16	中3	男	喧嘩で後頭部や肩を十数回殴打された	意識障害，けいれん	くも膜下出血	死亡	救急車	I
17	小5	男	同級生から両拳でこめかみ付近を強く圧迫される	頭痛，嘔吐，意識障害	くも膜下出血	死亡	受診	I
18	高2	男	柔道の練習中に大外刈りを受け，1メートルほど体が宙に浮いて頭から落ち，後頭部を道場畳で打つ	意識障害，けいれん，麻痺	左硬膜外血腫，左脳挫傷	後遺症	救急車	I
19	高2	女	槍投げ練習中に，他部員の投げた槍が左側頭部に衝突	意識障害，頭蓋骨変形，出血	左側頭部開放性骨折	後遺症	救急車	I
20	高1	男	逆飛び込みで，頭部がプールの底部に激突する	麻痺	頸椎骨折，頸髄損傷	障害	救急車	II
21	高1	女	門扉と門壁が閉め切られたと同時に，頭を挟まれる	意識障害，頭蓋骨変形	脳挫滅，頭蓋底骨折	死亡	救急車	I
22	高2	男	タックル（ラグビー）した選手の膝が，頭部に激突	麻痺	頸椎亜脱臼，頸髄損傷	障害	救急車	II
23	小1	男	パイプ椅子で，頭部を殴打される	意識消失，頭痛	頭部外傷後遺症	後遺症	帰宅	III*
24	中1	男	払い腰（柔道）をかけられ，数回繰り返し投げられる（急性硬膜下血腫で退院した後の部活復帰時のけが）	意識消失，呼吸困難	急性硬膜下血腫	障害	救急車	I*
25	小3	女	勢いよく後退した男児の臀部が左側頭部に当たり，約50～60cm飛ばされて，床面で右側頭部を強打	意識消失，頭痛，打撲痛	急性硬膜外血腫	後遺症	帰宅	III*
26	中1	女	他生徒が投げた椅子が左頭部にあたる	頭痛	頭部打撲傷，頸椎捻挫	後遺症	受診	III*
27	高1	男	ラグビーの練習中，斜め後ろから頭部を強打される	頭部痛，麻痺	頸椎脱臼骨折，頸髄損傷	障害	救急車	II
28	小4	女	3階のベランダから投げられた傘立てが頭部に直撃	意識障害	頭部外傷	後遺症	救急車	I
29	高1	男	プロレス技をかけられ，頭部から床に落下	四肢麻痺	頸髄損傷	障害	救急車	II
30	小4	女	水泳中に他児童の体が前額部に衝突する	頭痛，半身不全麻痺	前頭部打撲，脳梗塞	死亡	受診	II
31	高1	男	ボクシング大会中に試合直後，気分が悪くなる	気分不良，意識障害	急性硬膜下血腫，脳挫傷	死亡	救急車	I
32	中1	男	大外刈り（柔道）をかけられ，床に後頭部を強打	嘔吐，意識障害	急性硬膜下血腫	死亡	救急車	I
33	小4	女	遠足中に約4mの崖から転落し，頭部を強打した	意識障害	外傷性くも膜下出血	死亡	救急車	I
34	高1	男	野球部のピッチングマシンのボール（速度100km/h）が左側頭部に当たる（ヘルメットなし）	意識障害	急性硬膜外血腫，脳幹損傷	死亡	救急車	I
35	中2	男	体育の授業中，前方倒立回転跳びに失敗し，跳び箱上部で頭頂部を打ち，跳び箱から転落した	麻痺，頭部挫創	頭部挫傷，頸髄損傷	障害	救急車	II

No	負傷時の学年	性別	事例の概要	主な症状	確定診断名	転帰	実際の対応	ドリアージチェックリストにおける対応
36	中1	男	テニスの整備用ローラーの下敷きになった	意識障害	頭蓋底骨折	死亡	救急車	I
37	高2	男	逆飛び込みした際、プールの底で頭部を打ちつける	麻痺	頸椎脱臼、頸髄損傷	障害	救急車	II
38	高2	男	平行棒の技「後方抱え込み2回宙返り下り」の試技中に着地に失敗し、床に前頭部を強打	麻痺	頸髄損傷	障害	救急車	II
39	高1	男	立ち技乱取り（柔道）の練習中に相手に投げられ、背中側から柔道場の床に落ちた	意識障害、麻痺、頭痛、嘔吐	急性硬膜下血腫	障害	救急車	I
40	高1	男	アメリカンフットボールの練習中で、他生徒の頭部が頭部に激突した	歩行困難、頭痛、意識障害	急性硬膜下血腫	死亡	救急車	I
41	高1	男	野球部のフリーバッティング練習中の打球が3メートル手前でワンバウンドし、右側頭部に当たった	意識消失、頭痛	外傷性くも膜下出血、脳挫傷	後遺症	救急車	I*
42	中1	男	背負い投げ（柔道）で投げられた際に道場畳に前頭部左側を強打	意識障害、頭痛、言語障害	脳内出血、脳軟化症	障害	救急車	I
43	小6	男	水泳授業の逆飛び込み練習中にプールサイドから飛び込み、プールの底で頭部を打ちつける	頸部痛	頸椎脱臼、頸椎圧迫骨折	障害	受診	III*
44	中3	男	水泳の走り飛び込み練習時、バランスを失い垂直に頭部から突入し、プールの水底で頭部を打ちつける	麻痺、頸部痛	頸椎骨折、頸髄損傷	障害	救急車	II
45	高2	男	座布団をボクシンググローブ代わりに紐で手に巻き付けて打ち合い、頭部と顔面にストレートパンチを受けた	意識障害、嘔吐	急性硬膜下血腫、脳挫傷	死亡	救急車	I
46	中2	男	逆飛び込みで、プールの底に頭を打ちつける	麻痺	頸椎骨折、頸髄損傷	障害	救急車	II
47	高1	男	ワンバウンドした野球のボールが右側頭部に当たる	意識障害	脳挫傷	死亡	救急車	I
48	高1	男	アメリカンフットボールの試合中、激しいタックルを受け、後方に倒れこみ後頭部を強打	頭痛、嘔吐、意識障害	脳挫傷	死亡	救急車	I
49	高3	男	ラグビーの練習中、頭から突っ込み勢いよく転倒した	意識障害、耳鳴り	くも膜下出血	死亡	救急車	I
50	中2	男	柔道の練習をしていたところ、気分不良を訴える	意識障害	脳挫傷	死亡	救急車	I
51	高1	男	柔道の練習中、打ち込み200本を行っている途中で頭を抱え込むようにかがみこむ	意識障害	急性硬膜下血腫、くも膜下血腫	死亡	救急車	I
52	高1	男	柔道部の練習中、背負い投げを受けて頭部を床で強打	意識障害	脳挫傷	死亡	救急車	I
53	高1	男	柔道部の合宿中、立ち技稽古で投げられ、鼻出血を起こし倒れた	頭痛、鼻出血、意識障害	急性硬膜下血腫	死亡	救急車	I
54	高1	女	水泳部の練習中、スタート台から垂直に近い角度でプールに飛び込み、プールの底で頭を強打	意識障害、心肺停止	頸髄損傷	死亡	救急車	I
55	高1	男	スキーの授業中、後ろから直滑降してきた生徒と衝突し、約3m下方の立ち木に頭部を強打	意識障害	広範囲脳挫傷	死亡	救急車	I
56	小5	男	他生徒に右足を払われ、右側頭部を床で強打	鼻出血、頭痛、意識障害	頭蓋内血腫	死亡	帰宅	I*
57	中2	男	渡り廊下の屋根から支柱を伝わって降りるとき、後方に倒れ腰板の角で頭を打つ	頭痛	脳内出血	死亡	受診	III*
58	小3	男	低鉄棒に側頭部をぶつける	意識消失、頭痛	頭蓋内出血	死亡	帰宅	III*
59	小5	男	友人に抱えられぐるぐるまわっているうちに、誤って手を離され頭から床に落とされ強打する	頭痛、皮下血腫	頭蓋骨骨折、呼吸中枢麻痺	死亡	帰宅	III*
60	高2	男	野球の練習中、フライのボールが側頭部にあたる	視力障害、嘔気	頭蓋内出血	死亡	帰宅	II
61	高1	男	体育の授業中にロイター式踏切板を利用する前方空中回転運動を練習中、頭からマットに突っ込んだ	意識障害、頸部痛	頸椎骨折、頸髄損傷	死亡	受診	I
62	小5	男	パイプ製の雲梯が横倒しとなり、後頭部を強打	意識障害、鼻出血、頭蓋骨変形	脳挫傷、頭蓋骨骨折	死亡	救急車	I
63	中2	男	後頭部を他の生徒に手拳で殴られる	手のしびれ、頸部痛	後頭部挫傷、頸部捻挫	障害	帰宅	II
64	小6	男	プールサイドの飛込台からえび飛び込みを行ったところ、プールの底で頭部を強打	頭痛、頸部痛	頭部打撲、頸椎圧迫骨折	障害	救急車	III*
65	高2	男	野球のバッティング練習中、打者の打ったボールが右側頭部を直撃し、大きな音とともにその場で転倒した	意識消失、けいれん	急性硬膜下血腫、脳挫傷、頭蓋骨骨折	障害	受診	I
66	中3	女	同級生から蹴られるなどの暴行を受ける	意識障害、鼻出血、瞳孔異常	急性硬膜下血腫、脳腫脹	死亡	救急車	I
67	小4	女	転倒し、コンクリート製の花壇で右側頭部を打つ	意識障害、嘔吐	脳内出血、頭蓋骨骨折	後遺症	受診	I
68	小6	女	プールサイドから飛び込み、プールの底で頭部を打つ	麻痺	頸椎骨折、頸髄損傷	障害	救急車	II
69	高1	男	逆飛び込みで、プールの底で頭部を打つ	意識障害、麻痺、頸部痛	頸椎粉碎骨折、頸髄損傷	死亡	救急車	I

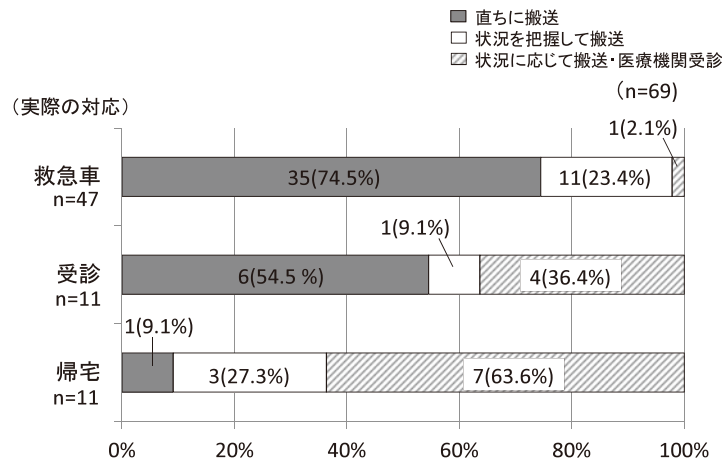


図2 実際の対応におけるトリアージチェックリストによる分類

ジチェックリスト区分による内訳をみると、「救急車」47例は、トリアージチェックリストでは「直ちに搬送」35例、「状況を把握して搬送」11例、「状況に応じて搬送・医療機関受診」1例であり、実際の対応で「医療機関受診」11例は、「直ちに搬送」6例、「状況を把握して搬送」1例、「状況に応じて搬送・医療機関受診」4例であり、実際の対応で「帰宅」11例は、「直ちに搬送」1例、「状況を把握して搬送」3例、「状況に応じて搬送・医療機関受診」7例であった。

3. 実際の対応で学校から帰宅していた事例について

実際の対応で帰宅させていた事例は11例（事例No. 1, 3, 6, 15, 23, 25, 56, 58, 59, 60, 63）であった。症状をみると、「鼻出血」と「頭痛」と「意識障害」（No.56）、「意識消失」と「頭痛」（No.23, 25, 58）、「手のしびれ」と「頸部痛」（No.63）、「視力障害」と「嘔気」（No.60）、「眼球の位置異常」と「頭痛」（No. 6）、「頭痛」と「皮下血腫」（No.59）、「頭痛」（No. 1, 3）、「頸部痛」（No.15），であった。以上は症状で判断すると、対応した時は無意識状態ではなく、観察者の視診と子どもの自覚症状では、頭部外傷で出現する症状の知識がなければ重症度の判断に迷う事例であった。しかし、トリアージチェックリストでは、問診により「受傷機転」を把握し、「受傷から現在までの意識消失」の有無の確認と「事故の状況から高エネルギー外傷の可能性を考える」こと、観察項目にチェックすることで病院につなぐことが可能な事例であった。

4. トリアージチェックリストでチェック項目として追加すべき内容

対象事例を分析した結果、頭部外傷（打撲を含む）における特徴的な症状や所見は把握することが可能といえた。しかし、頭部打撲に合併する頸椎または頸髄損傷の事例は22例（No. 7, 11, 12, 14, 15, 20, 22, 26, 27, 29, 35, 37, 38, 43, 44, 46, 54, 61, 63, 64, 68, 69）で全事例の31.9%であった。このうち、「頸部痛」があった事例は9例（No.14, 15, 27, 43, 44, 61, 63, 64, 69）であり、頸椎または頸髄損傷の事例の40.9%であった。

頸椎または頸髄損傷の22例について、トリアージチェックリストの項目を緊急性の高い状態から優先度をふまえてチェックした結果、「意識」6例（No. 7, 11, 12, 54, 61, 69）27.2%、「麻痺および知覚障害」12例（No.14, 20, 22, 27, 29, 35, 37, 38, 44, 46, 63, 68）54.5%、「頭痛」2例（No.26, 64）9.1%であった。「頸部痛」のみでチェックできなかったのは2事例（No.15, 43）9.1%であり、No.15はラグビーの練習中、首を押さえ込まれて過度に屈曲し地面で頭部を打った事例で帰宅させていた。帰宅後も「頸部痛」がおさまらなかったため自宅から病院受診していた。確定診断名は「頸椎捻挫」で転帰は「後遺症」であった。No.43は、プールサイドから飛び込んで頸部の激痛を訴えたため救急車で搬送されており、確定診断名は「頸椎脱臼、頸椎圧迫骨折」で転帰は「障害」であった。

Ⅳ 考 察

今回、学校事故の判例と文献をもちいて、頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストの有用性を検証した。本研究の対象は、転帰が死亡・障害・後遺症の重症度の高い事例であり、頻度は低いものの見逃してならない事例であった。しかし、学校から帰宅させていた事例は11例（15.9%）で、そのうち5例の転帰は死亡であった。事故における対応の難しさは推察できるが、どの事例も事故直後は意識があり、教員は一見した子どもの状態から重症度は低いと考え、子どもの訴えについても受診する状態でもないと考え帰宅させていた。一方で「救急車」、「受診」していた事例は、意識障害、麻痺、外傷、出血、嘔吐が主な症状で、緊急度・重症度が一見してわかる事例であった。検証の結果、トリアージチェックリストによる頭部外傷（打撲を含む）を用いた学校救急処置の判断と対応は、実際に帰宅させていた事例も医療機関につなげることが可能であった。これらの事例は、観察による状態の確認だけでなく、問診による「受傷から現在までの意識消失」の有無の確認と、「受傷機転」を把握し「事故の状況から高エネルギー外傷の可能性を考える」ことが求められる。養護教諭には、まず、子どもの訴え・情報から判断する状況にあること¹⁸⁾や、救急処置事例の判断が適切でなかった事例は、適切な問診と検査の不足によるものが多いことが報告されている¹⁹⁾。我々の調査でも、トリアージチェックリストの活用には、観察項目の根拠を理解して使用することが前提であることを言及している¹¹⁾。以上から、トリアージチェックリストを養護実践で活用するための課題として、事故の状況を正確に把握する問診力と高エネルギー外傷についての知識、観察から得られた所見が判断につながる力量が必要であった。

つぎに、トリアージチェックリストにおける対応の結果をみると、「受診」や「救急車」で医療機関につなげるべき事例は適切に区分できていた。救急業務における緊急度判断では、「防ぎえた死を防ぐためには、2, 3割程度のオーバートリアージ（重症判断基準を甘くする、つまり重症であるかもしれないと見なすこと）は存在する」との報告^{20) 21)}がある。今回、重症度判断の評価についての検討は実施していないが、子

どもの命を守るために、養護教諭には重傷を軽症と判断しない対応が最も重要な役割であると考え、以上から、トリアージチェックリストには傷病の状態を低く見なすことを防ぎ、根拠をもって医療機関につなげることができると考えられる。

今回検証した「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」には、頭部の外傷に関する観察は項目としてたてていない。トリアージチェックリストには、「受傷機転」に記述すること、頭部の図に書き込むこと、「その他」の項目に記入することを解説書で説明していた。しかし、頭部の外傷（打撲）は、22例であった。そのうち「頸部痛」が主な症状として挙げられていた事例は9例で、「頸部痛」のみ症状として挙げられていた事例は2例であった。麻痺やしびれを伴う頸髄損傷と異なり、頸椎損傷や頸椎捻挫の症状は「自動運動痛」や「圧痛」が主訴となることが多い。つまり、頭部外傷（打撲を含む）に合併する頸部の損傷の可能性を予測し、観察を実施し所見を得なければ見落す可能性がある。今回、トリアージチェックリストでは、資料の記述内容から症状を転帰したため「図」、「状況に応じて搬送・医療機関受診」の「その他」に記載できたが、頸部の負傷の可能性に気づけなかった場合は見逃す可能性があった。また、そのことを考慮して損傷の可能性をイメージできる受傷機転の把握も必要といえた。先行研究において養護教諭の意見にトリアージチェックリストに追加すべき項目として「多発外傷の有無」が挙げられていた¹¹⁾。頭部外傷（打撲）では、頸部の外傷を合併することが多い²²⁾。今回の検証をふまえ、「頸部」の「自発痛」、「自動運動」、「圧痛」を加えた「頭部外傷（打撲を含む）・頸部外傷トリアージチェックリストVer. 3」を提案する（図3）。

Ⅴ ま と め

判例や文献による頭部外傷の事例69例を資料として分析を行い、「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」に実際に記録して検証した結果、頭部外傷（打撲を含む）では、観察すべき特徴的な所見を記録し、その結果、適切な医療につなげることのできる記録であることが理解できた。しかし、頭部外傷（打撲を含む）に合併することの多い頸部外傷の観察項目「頸部

頭部外傷(打撲を含む)・頸部外傷トリアージチェックリストVer.3

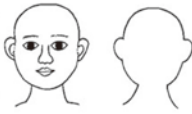
年 月 日 () 来室時間 時 分 小・中・高 () 年 男・女 名前 ()	
I 直ちに搬送 (来室直後観察時間 時 分)	
☐ 意識 ☐ 呼吸 ☐ 脈拍(頸動脈触知) ☐ ショック症状 ☐ 出血 ☐ (ぐいれん) ☐ 頭蓋骨の変形	0. 通常 1. いつもと違う 2. ぐったり 3. 無反応 受傷から現在までの意識消失: 無・有 0. 正常 1. 異常呼吸 2. 自発呼吸なし 0. 有 1. 無 0. 無 1. 有 (ブランチテスト2秒以上, 顔面蒼白, 冷汗, 冷感) 0. 無 1. 外傷部 (動脈性出血, 圧迫止血不可能) 2. 耳出血 3. 鼻出血 4. その他 () 0. 無 1. 有 (持続時間 分) 0. 無 1. 有
主訴	
目撃者情報(情報提供氏名)	
災害発生状況 受傷時刻(:)	
受傷時に受けた力の大きさと方向	
前 後  出血 発赤 腫脹 打撲跡 痛み * 搬送時の体位は、前後の顔面・首の両方に記入	
II 状況を把握して搬送	
☐ 麻痺および知覚障害 ☐ 瞳孔(対光反射) (左 右 差) ☐ 眼球の位置異常 ☐ 視野障害 ☐ 聴力障害 ☐ 頸部の痛み ☐ 意識(健忘症)	0. 無 1. 有 (部位:) 0. 正常 1. 減弱 減弱眼 (右・左・両方) 0. 無 1. 有 左右差 (右<左・右>左) 0. 無 1. 有 (偏位, 運動制限) 0. 無 1. 有 0. 無 1. 有 (難聴, 耳鳴, 平衡障害) 0. 無 1. 有 (自発痛, 頸椎部位の圧痛, 自動運動痛) 0. 無 1. 有
III 状況に応じて搬送・医療機関受診	
☐ 頭痛 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ その他 ()	0. なし 1. 弱い 2. 強い 3. 激しい 0. なし 1. 吐き気 2. 嘔吐 ()
参考事項	
☐ 皮下血腫 ☐ 顔色 ☐ 脈拍 回/分 ☐ 体温 ℃ ☐ 血圧 / mmHg ☐ その他参考となる事項	0. 無 1. 有 (大きさ mm×mm) 0. 正常 1. 蒼白 2. 紅潮
確定診断名:	

図3 頭部外傷(打撲を含む)・頸部外傷トリアージチェックリストVer.3

の痛み」を項目として加える必要があった。そこで、「頭部外傷(打撲を含む)・頸部外傷トリアージチェックリストVer.3」として、「状況を把握して搬送」の区分に「頸部の痛み」「0. 無, 1. (自発痛, 頸椎部位の圧痛, 自動運動痛)」を加えた修正版を提案する。

VI 研究の限界

本研究は, 学校事故における判例と公表されている文献に限定した調査であり, その記載には偏りがある可能性がある。そのため, 我々の提案する「頭部外傷(打撲を含む) トリアージチェックリスト」の検証が十分

とはいえない可能性はある。今後, 学校現場において, 養護教諭に実際の事故で活用していただき, 継続的に検証を行う必要があると考える。

引用文献

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター: 学校管理下の災害—23 基本統計, 日本スポーツ振興センター, 2011
- 2) 独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全部: 学校管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点 (平成20年度版), 2009
- 3) 田中禎之, 上野雅巳, 篠崎正博他: 当院における急性期小児頭部外傷患者の分析, 和歌山医学, 57, 和歌山医学

- 会, 26-29, 2006
- 4) 市川光太郎: 小児外傷の正しい初期対応—子どもならではの受傷機転の特徴を知り, 子どもの目線で診療する—, レジデントノート, 羊土社, 6(5), 577-580, 2004
- 5) 江原寛昭, 家島厚: 小児頭部外傷の長期予後, 医学のあゆみ, 172, 762-763, 医歯薬出版, 1995
- 6) 大川原修二, 林征志, 森永一生: 小児の軽症頭部外傷にどう対応するか, 救急医学, 22, 985-987, へるす出版, 1998
- 7) 河本妙子, 松枝睦美, 三村由香里他: 学校救急処置における養護教諭の役割—判例にみる職務の分析から—, 学校保健研究, 50(4), 221-233, 2008
- 8) 岡美穂子, 松枝睦美, 三村由香里他: 養護教諭の行う救急処置—実践における「判断」と「対応」の実際—, 学校保健研究, 53(5), 399-410, 2011
- 9) 武田和子, 三村由香里, 松枝睦美他: 養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して—, 日本養護教諭教育学会誌, 11(1), 33-43, 2008
- 10) 三村由香里, 松枝睦美, 藤尾由美他: 養護実践のための頭部外傷チェックリストの提案, 日本養護教諭教育学会誌, 11(1), 16-25, 2008
- 11) 松枝睦美, 三村由香里, 上村弘子他: 学校救急処置トリアージチェックリストの活用, 日本養護教諭教育学会誌, 15(2), 23-31, 2012
- 12) 小林冽子, 小野寺公子: 学校救急処置体制の研究—2—頭部・眼損傷事例の検討, 学校保健研究, 20(5), 234-242, 1978
- 13) 沖原謙, 江刺幸政, 松岡重信: 体育の事故における訴訟と判例に関する研究, 広島大学教育学部紀要. 第2部, 42, 131-138, 1993
- 14) 市川須美子: 学校事故における学校・教師の責任, ジュリスト, 886, 20-25, 有斐閣, 東京, 1987
- 15) 伊藤進, 小田博子: 学校事故, ジュリスト, 993, 88-95, 1992
- 16) 藤村和男, 三浦嘉久: スポーツ事故の総合的研究, 234-239, 不昧堂, 東京, 1995
- 17) 北川均: 判例法学と教育・スポーツ事故論, 160-237, 探究社, 京都, 2002
- 18) 丹桂子: 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(5), 336-346, 2009
- 19) 津村直子: 判断処置に困難を要した救急処置事例の検討—内科系の事例について—, 北海道教育大学紀要(教育科学編), 53(1), 199-206, 2002
- 20) 救急業務高度化推進検討会編: 平成22年度 救急業務高度化推進委員会報告書, 総務省消防庁, 23-71, 2012
- 21) 救急救命士標準テキスト編集委員会: 改訂第7版救急救命士標準テキスト下巻, 810, へるす出版, 東京, 2008
- 22) 日本臨床スポーツ医学会学術委員会脳神経外科部会編: 頭部外傷10か条の提言, 日本臨床スポーツ医学会学術委員会脳神経外科部会, 初版第1刷, 小学館スクウェア, 東京, 2001

(2012年10月3日受付, 2013年7月13日受理)

査読へのご協力ありがとうございました

「日本養護教諭教育学会誌」に投稿された論文は、多くの先生方のご協力により査読を行っています。

第12巻第1号（2009年3月）～第16巻第2号（2013年3月）の査読は下記の先生方にご協力いただきました。ご多用のところ快くお引き受けくださり、適切なご助言を賜りましたことに心より感謝し、ここにお名前を記させていただきます。

このほか第11巻以前にご協力くださいました先生方もたくさんいらっしゃいます。あわせてお礼申し上げます。

（前号までの5年分 50音順 敬称略）

浅利 恵子	大川 尚子	古賀由紀子	高橋 香代	中安紀美子	松枝 睦美
天野 敦子	大塚 典子	後藤ひとみ	竹田由美子	西 能代	松田 芳子
荒木田美香子	大原 榮子	小林 冽子	田嶋八千代	野中 静	松永 恵
有村 信子	大野 泰子	小林 央美	辻 立世	林 照子	圓岡 和子
池田みすゞ	小笠原紀代子	斉藤ふくみ	津島ひろ江	林 典子	道上恵美子
井澤 昌子	岡本 啓子	齋藤真佐乃	徳山美智子	平松 恵子	三村由香里
石崎トモイ	鎌田 尚子	佐藤 伸子	中川 優子	廣原 紀恵	面澤 和子
石走 知子	上村 弘子	塩田 瑠美	中桐佐智子	福田 博美	山崎 隆恵
今野 洋子	河田 史宝	下村 淳子	中下 富子	藤本比登美	吉田あや子
岩佐 幸恵	北口 和美	鈴木 薫	中根 浩美	本田 優子	
植田 誠治	貴志知恵子	高倉 実	中村 朋子	堀内久美子	

日本養護教諭教育学会理事長

三木とみ子

日本養護教諭教育学会誌編集委員長

鈴木 裕子

編 集 後 記

今年の夏は、例年にない猛暑とゲリラ豪雨の連続でした。各地で最高気温を大きく更新して、毎日のようにニュースで報道されていました。ついに日本も熱帯地方に仲間入りかなと思うことが多くありました。

その暑い夏に、神戸で第4回男性養護教諭研修会が開催されました。我々編集委員も、編集委員会の合間を縫ってその会の交流会に参加させていただきました。

文部科学省の学校基本調査（平成25年度）によると、全国で勤務する男性養護教諭は90人（内養護助教諭12人）だそうです。研修会では小・中・高・特別支援学校の各校種に勤務する男性養護教諭の実践発表と講演、交流会が行われました。

児童生徒等には男女の両性が存在します。子どもの多様な健康課題に対応するために養護教諭にも両性の視点が必要であり、男性養護教諭の活躍が期待されます。

第21回の学術集会（神戸）では、ミニシンポジウムとして「養護教諭をめぐる課題—男性養護教諭を通して考える—」を企画しました。男性養護教諭の勤務の実態や養成課程での状況を明らかにするだけではなく、女性養護教諭からの立場、管理職としての立場の方にも、それぞれの立場で男性養護教諭を通して養護教諭の職務や専門性、子どもへの影響などの課題と期待について議論を広げていく予定です。

近年、養護教諭を目指す男子学生も各養成大学で存在しています。児童生徒等の中にも、男性の養護教諭を待っている子どもたちがいるのではないかと思います。男性単独ではまだ難しいかもしれませんが、複数配置として、今後、ますます男性養護教諭の活躍が広がっていくことを期待します。

（大川 尚子）

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（高崎健康福祉大学）	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）	斉藤ふくみ（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（茨城キリスト教大学）

日本養護教諭教育学会誌 第17巻第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.17, No.1

2013年9月30日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

発行所：日本養護教諭教育学会（<http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/>）

事務局 〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室内

TEL&FAX：0566-26-2491

（郵便振替）00880-8-86414

E-mail：JAYTEjimu@yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp

代表者：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

Foreword:

Yuko SUZUKI

A Clue for Academic Construction of <i>Yogo</i> teachers	1
--	---

Special Issue:

A Round-table Talk about Actual Condition and Problems of <i>Yogo</i> Teacher Training Course Approval	2
--	---

Research Papers and Reports:

Saaya TERUI

<i>Yogo</i> Teacher Analysis of Lifestyle for Dealing with Low Self-Esteem Group Children	13
---	----

Keiko NAKAMURA

Modeling of Coordination Process with External Organizations related to Mental Health Problems by <i>Yogo</i> Teachers	23
---	----

Kiyoko YANO

Stress Reactions and Related Factors of <i>Yogo</i> Teachers : Analysis by the Brief Job Stress Questionnaire	33
---	----

Hiromi TODOME

Staff Collaboration Concerning School Health Promotion Issues and <i>Yogo</i> Teacher Practice : Based on <i>Yogo</i> Teacher Interviews	43
---	----

Tomoi ISHIZAKI

Research Relating to <i>Yogo</i> Diagnosis and Response to Children with Mental Health Problems —Response Techniques Used by Mid-Level <i>Yogo</i> Teachers—	57
---	----

Mutsumi MATSUEDA

Verification of Head Injury Triage Checklist Using School Accident Judicial Precedents	67
--	----

Announcement	77
---------------------------	----