

第17卷第2号

# 日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education  
Vol.17, No.2, 2014



**JAYTE**

日本養護教諭教育学会 2014年3月

日本養護教諭教育学会誌  
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)  
第17巻 第2号

目 次

巻頭言

高橋 香代

教員養成教育の動向…………… 1

研究報告

平田 まり, 大川 尚子

月経痛の対処法に関する養護教諭の個別の保健指導  
—鎮痛剤の使用についての保健指導の実態と課題— …… 3

調査報告

沖西 紀代子, 津島 ひろ江

現代的な健康課題に関する養護教諭の学校種別・経験年数別研修ニーズ  
—A県下の養護教諭を対象として— …… 17

葛西敦子, 中下富子, 三村由香里, 松枝睦美, 佐藤伸子

養護教諭養成大学の教員を対象とした「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育に関する実態調査  
—養成背景別(教育系・学際系・看護系)の比較— …… 27

力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子, 永井大樹, 遠藤伸子, 澤村文香

養護教諭のフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの実態に関する研究  
—健康相談活動に焦点をあてて— …… 41

資 料

香田 由美, 鬼頭 英明

医薬品の教育への養護教諭の関わりの検討—養護教諭の役割を生かした保健指導の実践から— …… 55

学術集会・学会活動 報告

第21回学術集会を終えて…………… 63

学会長基調講演…………… 66

教育講演…………… 70

シンポジウム報告…………… 74

ミニシンポジウムⅠ報告…………… 82

ミニシンポジウムⅡ報告…………… 87

ミニシンポジウムⅢ報告…………… 92

## 会報

日本養護教諭教育学会2013年度総会報告	96
日本養護教諭教育学会第22回学術集会のご案内（第2報）	103
日本養護教諭教育学会会則・実施細則	105
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規	109
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規	110
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規	110
日本養護教諭教育学会研究助成金研究の選定に関する内規	111
日本養護教諭教育学会投稿奨励研究の選定方法等について	112
日本養護教諭教育学会名誉役員の推薦に関する内規	112
日本養護教諭教育学会倫理綱領	113
日本養護教諭教育学会誌投稿規定	114
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	116
投稿時のチェックリスト	119
編集委員会より	120
原稿の募集	120
次期役員（2015年度～2017年度）の選挙に関するお願い	121
事務局だより	121
編集後記	122

---

 巻頭言
 

---

## 教員養成教育の動向

 高橋 香代  
 くらしき作陽大学

## Trends in Teacher Training Education

 Kayo TAKAHASHI  
 KURASHIKI SAKUYO University

私は30年近く岡山大学で養護教諭養成に携わってきました。本学会の会員の皆様には色々ご指導いただき、多くのことを学ばせていただきました。岡山大学退職後はくらしき作陽大学で教員養成を行っています。養護教諭養成には直接関わることはできませんが、昨年2月に第Ⅷ期中央教育審議会委員に就任したこともあり、教員養成教育の視点から、今後は学会活動に協力したいと思っています。

最近の教員養成教育の動向では、平成24年8月中央教育審議会答申「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」において、教育委員会と大学の連携・協働による教職生活の全体を通じた一体的な改革、新たな学びを支える教員の養成と学び続ける教員を支援する仕組みの構築が示されたことが注目されました。高度専門職業人として「学び続ける教員像」を確立し、また教職生活全体を通じて職能発達を高度化していくシステムの構築は、今後の教員養成のあるべき姿といえます。

中教審を受けて、平成24年10月からスタートした「教員の資質能力向上に係る当面の改善方策の実施に向けた協力者会議」は議論を経て、平成25年10月「大学院段階の教員養成の改革と充実等について」の報告書を提出しました。今後の方向性として、国立教員養成系大学では、原則として教職大学院に段階的に移行

することとなりました。養護教諭については、教職大学院での養成が困難なことから修士課程で養成することになります。また国公私立で専修免許状を取得できる大学院においては、実践的科目の導入促進が示されました。教員養成教育の質の保証を図るために、実践的教育課程への移行と学校現場での教育経験のある教員の採用などが取り組まれるようになるようです。

その意味で、本学会が発足当時から、養成・採用・研修などを含めて一体的に、養護教諭の資質向上や力量形成と養護実践に関わるすべての取り組みを対象に、研究を行ってきたことは、大きな意義があると思います。本学会が、大学教員だけでなく、学校現場で働く養護教諭が主体的に実践研究に取り組む場であったことは、今後の教員養成改革の先取りと言えます。

教育職員免許法施行規則については、前の改正から15年が過ぎており、そろそろ改定に向けて検討される可能性も高いのではないかと推測しています。平成25年11月の第70回スポーツ・青少年分科会で機会が得られたので、現代的な健康課題への対応や学校保健活動の推進、学校保健安全法の反映などの理由を示し、現行の養護に関する科目の科目構成を再検討する必要性を指摘させていただきました。養護教諭養成教育が、教員養成教育と歩調を合わせて、着実に高度化が果たせるように協力していきたいと思っています。

---

研究報告

---

月経痛の対処法に関する養護教諭の個別の保健指導  
—鎮痛剤の使用についての保健指導の実態と課題—

平田 まり, 大川 尚子  
関西福祉科学大学

Guidance on Self-Care for Menstrual Pain in School Health Rooms by *Yogo* Teachers  
— Current Situation and Issues Regarding Guidance in  
The Usage of Analgesics —

Mari HIRATA, Naoko OKAWA  
*Kansai University of Welfare Sciences*

**Key words** : menstrual pain, analgesics, *Yogo* teacher, health guidance

キーワード : 月経痛, 鎮痛剤, 養護教諭, 保健指導

**Abstract**

The purpose of this study was to clarify how *Yogo* Teachers provide guidance to pupils in the usage of analgesics for menstrual pain. Anonymous self-reported questionnaires were distributed to *Yogo* Teachers who attended in service teacher training in two prefectures in 2010 and 2011. We analyzed the valid responses from 640 *Yogo* Teachers working at primary, junior and senior high schools.

According to the survey results, the numbers of pupils who came to their school health room complaining of menstrual pain increased with increasing school grade. Therefore *Yogo* Teachers of senior high schools gave guidance in the usage more actively than those of primary and junior high schools.

Less than 70 % of the total *Yogo* Teachers answered that they advised students to take analgesics, while less than 20 % answered that they did not give any guidance in analgesics and more than 10 % advised students not to take it.

Only 55% of *Yogo* Teachers answered that they were able to give guidance on analgesics, even for a basic usage. The results indicate that *Yogo* Teachers provide guidance to pupils according to their ability and attitude in the usage of analgesics.

The *Yogo* Teachers' wishes concerning health guidance for menstrual pain placed high priority on connection to medical personnel.

**要 旨**

本研究は、養護教諭の月経痛に対する鎮痛剤の使用に関する保健室での指導の実態を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。

調査は2010, 2011年の2県の養護教諭研修会で無記名自記式で行い、有効回答をした小・中・高等学校の養護教

論640人を解析対象者とした。

月経痛を主訴として来室する児童生徒は小学校では非常に少なく、中学校、高等学校と進むに連れて増加していた。それを反映して、高等学校の養護教諭は小・中学校の養護教諭より鎮痛剤の使用について積極的に指導していた。解析対象者全体では鎮痛剤を使用するように指導している養護教諭が70%弱、指導しない養護教諭が20%弱、使用しないように指導する養護教諭が10%強であった。指導できると回答したのは基本的な使用法でも55%であった。養護教諭の保健指導には鎮痛剤の使用に関する指導能力や意識が影響していることが示された。月経痛に関する保健指導上で医療の専門家との連携を優先的に希望する養護教諭が多かった。

## I はじめに

10代から20代前半では月経痛の頻度は高く、一部の者では痛みが強く学業など生活上の支障にもなっている<sup>1) - 4)</sup>。この世代の月経痛のほとんどは器質的な原因はない機能性月経痛だといわれている<sup>5)</sup>。痛みへの対処としてはまず保温など生活上のケアを行うことが推奨されている。しかし生活上のケアだけでは月経痛に対処できない場合もある。このような強い痛みには鎮痛剤を使用することも対処法とされている<sup>6) 7)</sup>。実際に10代後半での鎮痛剤の使用率は20～50%と低くはない<sup>2) 4) 8)</sup>。

使用されている鎮痛剤の殆どは市販の一般用医薬品であるので<sup>9) 10)</sup>、使用者が医薬品の特性を理解し、使用上の注意に従って適切に使用しなければならない。しかし大学生を対象にした調査で、かなりの者が副作用の知識が不十分なまま使用したり、あるいは耐性などを心配しながら使用していることが報告されている<sup>8)</sup>。また鎮痛剤の使用時期は痛みの緩和に効果的である初期に使用している者より痛みが顕著になってから使用している者が多かった<sup>8)</sup>。したがって鎮痛剤を使用する場合は、安全・安心かつ効果的に月経痛に使用できるように教育する必要がある。

医薬品の使用については、従来は高等学校の保健体育科で学習することになっていたが<sup>11)</sup>、新指導要領によって平成24年度からは中学校の保健体育科でも学習することになった<sup>12)</sup>。しかし学習内容は医薬品一般に共通する性質や使用法の基本的なことであり<sup>13) - 18)</sup>、月経痛への鎮痛剤の使用法のような個々の医薬品の具体的な使用法までは保健体育科の授業で学習するのは難しい。養護教諭は心身の不調を訴えて保健室に来室する児童生徒に指導を行うので、月経痛を訴えて保健

室に来室する児童生徒に対しても医薬品の使用について指導を行う機会がある。日本学校保健会の『『医薬品』に関する教育の考え方・進め方』においても、「保健室の場を使って、医薬品の正しい使い方について学習したことを実生活、実社会において活かすための個別の保健指導を行うことが考えられる」と養護教諭が医薬品の保健学習と連携して保健指導を行う可能性が記されている<sup>19)</sup>。

しかし医薬品の使用についての一般的なことだけでなく、鎮痛剤の使用について具体的に指導することについては養護教諭の中で判断が分かると予想される。その原因のひとつとして医薬品を使用することに関わる種々な不安がある。第一の不安は医薬品には好ましい主作用と共に好ましくない副作用があり、時には健康障害を起こす場合があるという医薬品の本質的な特性に由来するものである。成分によっては小児に重篤な副作用を起こすために使用に年齢制限がある鎮痛剤もある<sup>20) 21)</sup>。第二の不安は児童生徒が正しく使用できるのか、保護者が適切に判断して子どもに使用させているのか、使用について指導することが医薬品の安易な使用や乱用に繋がるのではないかなど医薬品の適性使用についての不安があることが予想される。第三の不安は養護教諭自身の医薬品の知識や指導力についての不安もあと予想される。そして不安以外に養護教諭が医薬品の具体的な使用について指導を行う妥当性について懸念をもつ養護教諭もいると予想される。このように養護教諭が月経痛への鎮痛剤の使用について指導することにおいては養護教諭の意識や指導能力など色々な問題があると予想される。しかし鎮痛剤の使用の指導についての養護教諭の意識や指導状況に関して実際に調べた報告はほとんどない。

そこで本研究では、養護教諭の月経痛への鎮痛剤の使用に関する指導の状況とその指導に影響を与えている可能性がある要因との関連を質問紙調査によって検討して、養護教諭が月経痛への鎮痛剤の使用について指導を行う上での課題を明らかにし、その解決についての考察を行った。

## Ⅱ 方法

### 1. 解析対象と調査方法

九州地方のA県の養護教諭研修会（2010年6月実施）、東海地方のB県の高等学校養護教諭研修会（2010年10月実施）および小・中学校養護教諭研修会（2011年8月実施）に参加した養護教諭を対象に月経痛への対処の指導に関する質問紙調査を行った。回答者の中で、個人属性、勤務校種、月経痛に対するセルフケアと鎮痛剤の使用に関する指導について有効回答をした小学校・中学校・高等学校の養護教諭640人を解析対象者とした。A県の養護教諭は127人（19.8%）、B県の養護教諭は513人（80.2%）であった。640人の勤務校種は小学校328人（51.2%）、中学校181人（28.3%）、高等学校131人（20.5%）であった。

調査方法は研修会場で調査票を配布して調査協力依頼を行い、研修会終了後に回収した。一部は後日郵送によって回収した。

### 2. 調査内容と解析方法

調査項目は年齢、性別、勤務校の校種・児童生徒数、保健科教諭免許および看護師免許の有無、月経痛を主訴とする児童生徒の保健室の来室状況、月経痛に関する個別の保健指導の状況（セルフケアの指導、鎮痛剤の使用に関する指導）、児童生徒が月経痛緩和に鎮痛剤を使用することへの意識、鎮痛剤の使用に関する指導能力への自己評価、鎮痛剤に関する知識の情報源、月経痛などの月経随伴症状に関する保健指導で望むことであった。

回答形式は、指導するセルフケアの内容、児童生徒が月経痛緩和に鎮痛剤を使用することへの意識、鎮痛剤に関する知識の情報源については該当する全ての選択肢を回答する複数回答形式、月経痛などの月経随伴症状に関する保健指導で望むことについては優先順位

の高い方から3項目までを選択する複数回答形式にし、それ以外は該当する選択肢を1つ回答する形式であった。

統計学的解析は統計解析ソフト（SPSS Statistics 17.0）を用いて $\chi^2$ 検定、一元配置分散分析とその後の多重比較（Scheffeの検定）を行い、有意水準は5%とした。

### 3. 倫理的配慮

本研究は関西福祉科学大学の倫理委員会の承認を受けて行った。調査前に調査の目的と個人情報の保護について口頭および文書で説明を行い、回答に同意した場合に調査票に記入するように依頼した。回答方法は無記名自記式で行い、回答後の調査票は回答者が封筒に入れ封をした後に回収した。

## Ⅲ 結果

### 1. 解析対象者の属性

解析対象者は全員女性であった。年齢階級、勤務校の児童生徒数、看護師免許の有無の分布を校種別に表1に示した。年齢構成は全体では40歳代が30.0%で、他の年代の割合は22.5～23.9%とほぼ同じであった。年齢構成は校種と有意な関連があり（ $\chi^2=13.71$ ,  $df=6$ ,  $p<0.05$ ）、20歳代の割合は中学校に比べて高校が高く、50歳以上の割合は小学校に比べて中学校で高かった。

勤務校の児童生徒数の分布は校種と有意な関連があり（ $\chi^2=93.52$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ ）、小学校では200人以下の小規模校、中学校では401～700人の中規模校、高等学校では701人以上の大規模校の割合が高かった。

看護師免許取得者の占める割合は全体では98人（15.3%）であったが、校種と有意な関連があり（ $\chi^2=14.49$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ）、高等学校の養護教諭は小学校や中学校の養護教諭に比べて看護師免許取得者の割合が高かった。保健科教諭免許を取得していた養護教諭は261人（40.8%）であったが、校種による違いはなかった。

### 2. 月経痛を主訴とする保健室来室の状況

月経痛を主訴とする児童生徒の保健室の来室状況を

表1 解析対象者の年齢、勤務校の児童生徒数、保健科教諭免許・看護師免許の取得状況

		n=640				p値
		小学校	中学校	高等学校	全体	
		人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
年齢階級	20歳代	82 (25.0)	31 (17.1)	40 (30.5)	153 (23.9)	<0.05*
	30歳代	82 (25.0)	39 (21.6)	30 (22.9)	151 (23.6)	
	40歳代	101 (30.8)	57 (31.5)	34 (26.0)	192 (30.0)	
	50歳以上	63 (19.2)	54 (29.8)	27 (20.6)	144 (22.5)	
勤務校の児童生徒数	200人以下	113 (34.5)	48 (26.5)	14 (10.7)	175 (27.4)	<0.001**
	201~400人	67 (20.4)	51 (28.2)	14 (10.7)	132 (20.6)	
	401~700人	91 (27.7)	70 (38.7)	44 (33.6)	205 (32.0)	
	701人以上	57 (17.4)	12 (6.6)	59 (45.0)	128 (20.0)	
看護師免許	有り	40 (12.2)	24 (13.3)	34 (26.0)	98 (15.3)	<0.01***
	無し	288 (87.8)	157 (86.7)	97 (74.0)	542 (84.7)	

$\chi^2$ 検定: \* ( $\chi^2=13.71$ ,  $df=6$ ,  $p<0.05$ )、\*\* ( $\chi^2=93.52$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ )、\*\*\* ( $\chi^2=14.49$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ )

表2 月経痛を主訴として保健室に来室する児童生徒の状況

		n=640					p値
		1日1人以上	週に数人	月に数人	いない	計	
		人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
小学校		2 (0.6)	4 (1.2)	144 (43.9)	178 (54.3)	328 (100.0)	<0.001*
中学校		3 (1.6)	42 (23.2)	127 (70.2)	9 (5.0)	181 (100.0)	
高等学校		23 (17.6)	57 (43.5)	49 (37.4)	2 (1.5)	131 (100.0)	
全体		28 (4.4)	103 (16.1)	320 (50.0)	189 (29.5)	640 (100.0)	

$\chi^2$ 検定: \* ( $\chi^2=338.72$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ )

示した(表2)。月経痛で来室する児童生徒は校種と有意に関連し( $\chi^2=338.72$ ,  $df=6$ ,  $p<0.001$ )、児童生徒の年齢が高い校種ほど来室者は多い状況であった。最も割合が高かった回答は小学校では来室者は「いない」で54.3%、中学校では「月に数人」で70.2%、高等学校では「週に数人」で43.5%であった。

### 3. 保健室での月経痛への対処に関する保健指導

#### 1) セルフケアの指導

来室した児童生徒に対して基本的にセルフケアの指導を行うと回答したのは全体では345人(53.9%)、場合によって行うと回答したのは254人(39.7%)で、合わせて599人(93.6%)がセルフケアの指導を行っていた。基本的にセルフケアの指導を行う養護教諭と校種とは有意に関連し( $\chi^2=28.88$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ )、

児童生徒の年齢が高い校種ほど高かった(表3)。

指導すると回答した1人当たりのセルフケアの種類は、全体では $4.6 \pm 2.2$ (平均値 $\pm$ 標準偏差)種類で、校種別にみると、小学校の養護教諭では $4.3 \pm 2.2$ 種類、中学校の養護教諭では $4.7 \pm 1.9$ 種類、高等学校の養護教諭では $5.2 \pm 2.3$ 種類であった。一元配置分散分析でセルフケアの種類は校種によって有意に差があり( $F=6.97$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ )、多重比較で高等学校の養護教諭は小学校の養護教諭に比べて指導するケアの種類が多かった( $p<0.01$ )。

指導するセルフケアの種類<sup>22)</sup>を図1に示したが、全体では「体(特に腹部や腰部)を冷やさない・温める」が最も高率(94.3%)であった。2番目以降は「安静にする」(51.8%)、「痛みが軽くなる姿勢・体位をとる」(45.9%)、「睡眠・休息をとる」(36.4%)の

表3 月経痛を主訴とした保健室来室者へのセルフケアの指導状況

	n=640			計	p値
	基本的に指導	場合によって指導	指導しない		
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)	
小学校	153 (46.6)	140 (42.7)	35 (10.7)	328 (100.0)	
中学校	106 (58.6)	70 (38.7)	5 (2.7)	181 (100.0)	<0.001*
高等学校	86 (65.6)	44 (33.6)	1 (0.8)	131 (100.0)	
全体	345 (53.9)	254 (39.7)	41 (6.4)	640 (100.0)	

$\chi^2$ 検定: \* ( $\chi^2=28.88, df=4, p<0.001$ )

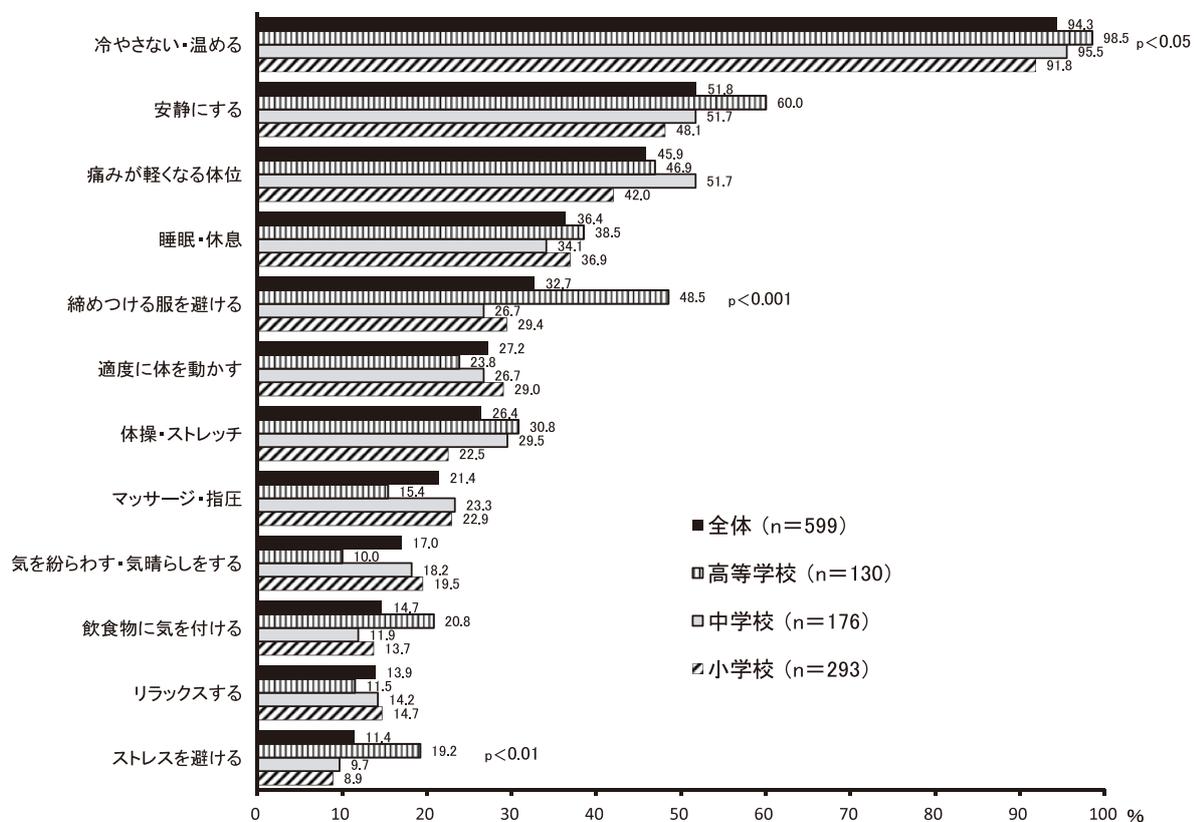


図1 月経痛を主訴として保健室に来室する児童生徒に養護教諭が指導するセルフケア

ような体への負担を軽減する対処法が続いた。「体操・ストレッチをする」「適度に体を動かす」「マッサージ・指圧などをする」のような月経痛の主な原因である子宮の筋収縮や血行不良を体を能動的に動かすことによって緩和する対処法を指導している養護教諭の割合は21.4～27.2%と低かった。指導するセルフケアと校種とで関連がみられたのは、「冷やさない・温める」( $\chi^2=8.04, df=2, p<0.05$ ), 「締めつける服をさける」

( $\chi^2=19.04, df=2, p<0.001$ ), 「ストレスを避ける」( $\chi^2=10.31, df=2, p<0.01$ )であった(図1)。セルフケアの指導を行う599人中386人(64.4%)は、「日常生活ができないうらい強い痛みが頻回にある場合は専門医を受診する」ように指導していた。校種別でみると、小学校の養護教諭では293人中151人(51.5%), 中学校の養護教諭では176人中122人(69.3%), 高等学校の養護教諭では130人中113人(86.9%)と児童生

徒の年齢が高い校種ほど専門医の受診を指導している割合が高かった ( $\chi^2=51.80, df=2, p<0.001$ )。

2) 鎮痛剤の使用に関する指導

月経痛への鎮痛剤の使用に関する指導状況を図2に示した。解析対象者全体では「他のセルフケアで月経痛が緩和しない場合に鎮痛剤を使用する」ように指導している養護教諭が最も多く406人であった。「月経痛への対処の第一選択肢として積極的に使用する」ように指導する34人と合わせて440人(68.8%)が使用するように指導していた(以後「使用指導群」と略)。鎮痛剤を「絶対使用しない」ように指導する養護教諭は3人、「他のセルフケアで月経痛が緩和されなくて

もできるだけ使用しない」ように指導しているのは76人で、合わせると79人(12.3%)は鎮痛剤を使用しないように指導をしていた(以後「不使用指導群」と略)。鎮痛剤の使用について指導しない(以後「指導しない群」と略)のは121人(18.9%)であった。鎮痛剤の使用の指導状況は校種と有意な関連があり( $\chi^2=45.34, df=4, p<0.001$ )、小学校の養護教諭は高等学校、中学校の養護教諭に比べて使用指導群の割合が低く、指導しない群の割合が高かった(図2)。

看護師免許の有無と月経痛に対する鎮痛剤の使用の指導状況とは関連はなかった。

鎮痛剤の使用時期の指導状況を表4に示した。鎮痛剤の使用について指導をしていた516人中221人

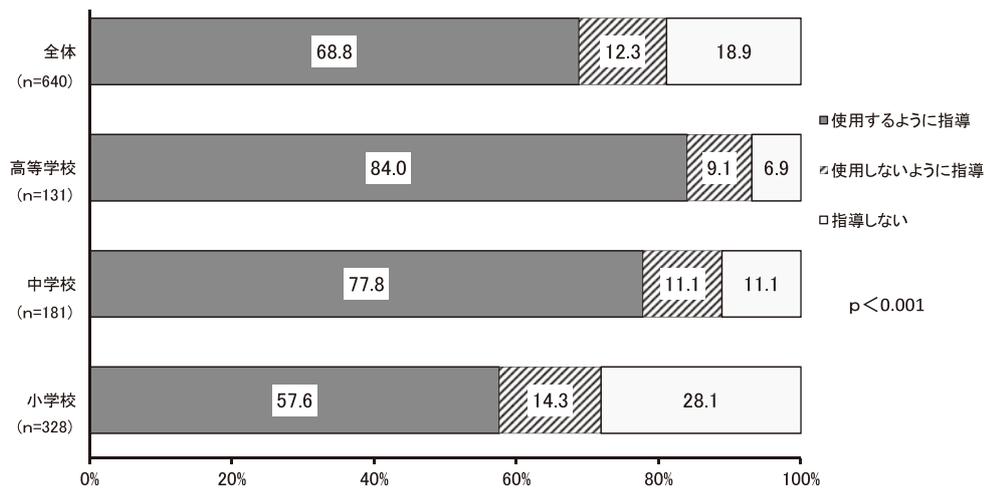


図2 月経痛への鎮痛剤の使用についての養護教諭の指導状況

表4 鎮痛剤の使用時期に関する指導状況 (校種別、看護師免許の有無別、鎮痛剤の使用指導状況別)

	n=5				p値	
	初期	痛み顕著時	指導しない	計		
	人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)		
全体	143 (27.7)	221 (42.8)	152 (29.5)	516 (100.0)		
校種	小学校	47 (20.2)	121 (51.9)	65 (27.9)	233 (100.0)	
	中学校	33 (20.5)	69 (42.9)	59 (36.6)	161 (100.0)	<0.00
	高等学校	63 (51.6)	31 (25.4)	28 (23.0)	122 (100.0)	
看護師免許	有り	32 (39.0)	28 (34.2)	22 (26.8)	82 (100.0)	
	無し	111 (25.6)	193 (44.5)	130 (29.9)	434 (100.0)	<0.05
鎮痛剤の使用指導状況	使用指導群	139 (31.6)	180 (40.9)	121 (27.5)	440 (100.0)	
	不使用指導群	4 (5.3)	41 (53.9)	31 (40.8)	76 (100.0)	<0.001

$\chi^2$ 検定: \* ( $\chi^2=50.93, df=4, p<0.001$ )、\*\* ( $\chi^2=6.45, df=2, p<0.05$ )、\*\*\* ( $\chi^2=22.67, df=2, p<0.001$ )

(42.8%)は痛みが強くなってから、あるいは我慢ができなくなってから(以後「痛み顕著時」と略)使用するよう指導していた。月経痛が始まった時、あるいは痛みの予兆があった時のような初期に使用するよう指導しているのは143人(27.7%)であった。指導する使用時期は校種と有意な関連があり( $\chi^2=50.93$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ ), 初期に使用するよう指導する養護教諭の割合は高等学校で122人中63人(51.6%)であり、小学校の233人中47人(20.2%), 中学校の161人中33人(20.5%)より高かった。また看護師免許取得と有意な関連があり( $\chi^2=6.45$ ,  $df=2$ ,  $p<0.05$ ), 看護師免許取得者は非取得者より初期に使用するよう指導する割合が高かった。そして鎮痛剤の指導状況とも有意な関連があり( $\chi^2=22.67$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), 鎮痛剤の使用指導群では不使用指導群に比べて、初期に使用するよう指導する割合が高かった。

鎮痛剤の使用に関する指導能力についての自己評価では、鎮痛剤の使用法(使用する時期・量・間隔)について指導ができると回答した割合は349人(54.5%)であった。自己評価と校種とは有意な関連があり( $\chi^2=35.02$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ ), 指導ができると回答した割合は高等学校の養護教諭は小学校の養護教諭に比べて高かった。また自己評価と看護師免許の有無とは有意な関連があり( $\chi^2=9.42$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ), 指導ができると回答した割合は、免許取得者は非取得者に比べて高かった。

そして自己評価は鎮痛剤の指導状況とも有意な関連

があり( $\chi^2=23.33$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ ), 使用指導群は指導しない群に比べて使用法を指導できると回答した割合が高く、できないと回答した割合は低かった。

鎮痛剤の副作用とその対処について指導ができると回答した割合は180人(28.1%), 鎮痛剤の種類(成分による違い)と選択について指導ができると回答した割合は66人(10.3%)と使用法に比べてかなり低かった。

#### 4. 児童生徒が月経痛へ鎮痛剤を使用することへの意識

児童生徒が鎮痛剤を使用することへの養護教諭の種々の意識の状況を図3に鎮痛剤の指導状況群別に示した。全体で最も高率であったのは「鎮痛剤はできれば使用しない方がよいが、痛みが強い場合は使用した方がよい」(60.5%)で、続いて比較的多かった項目は「鎮痛剤の使用は医師や薬剤師に相談して決めるよう指導するのがよい」(49.2%), 「鎮痛剤を適切に使用すれば月経痛緩和に用いるのは問題ない」(44.7%), 「鎮痛剤の使用は本人・保護者の判断にまかせた方がよい」(42.2%)であった。

鎮痛剤使用の指導状況群と有意な関連がみられたのは、「鎮痛剤はできれば使用しない方がよいが、痛みが強い場合は使用した方がよい」( $\chi^2=8.28$ ,  $df=2$ ,  $p<0.05$ ), 「鎮痛剤を適切に使用すれば、月経痛緩和に用いるのは問題ない」( $\chi^2=79.31$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), 「鎮痛剤の使用は本人・保護者の判断に任せた方がよい」( $\chi^2=7.73$ ,  $df=2$ ,  $p<0.05$ ), 「依存性や

表5 鎮痛剤の使用法(使用時期・量・間隔)についての指導に対する養護教諭の自己評価

		n=640				p値
		指導できる	わからない	指導できない	計	
		人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 %	
全体		349 (54.5)	168 (26.3)	123 (19.2)	640 (100.0)	
校種	小学校	151 (46.0)	105 (32.0)	72 (22.0)	328 (100.0)	
	中学校	99 (54.7)	42 (23.2)	40 (22.1)	181 (100.0)	<0.001*
	高等学校	99 (75.6)	21 (16.0)	11 (8.4)	131 (100.0)	
看護師免許	有り	67 (68.4)	20 (20.4)	11 (11.2)	98 (100.0)	<0.01**
	無し	282 (52.0)	148 (27.3)	112 (20.7)	542 (100.0)	
鎮痛剤の使用指導状況	使用指導群	262 (59.6)	107 (24.3)	71 (16.1)	440 (100.0)	
	不使用指導群	44 (55.7)	19 (24.0)	16 (20.3)	79 (100.0)	<0.001***
	指導しない群	43 (35.5)	42 (34.7)	36 (29.8)	121 (100.0)	

$\chi^2$ 検定: \* ( $\chi^2=35.02$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ ), \*\* ( $\chi^2=9.42$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ), \*\*\* ( $\chi^2=23.33$ ,  $df=4$ ,  $p<0.001$ )

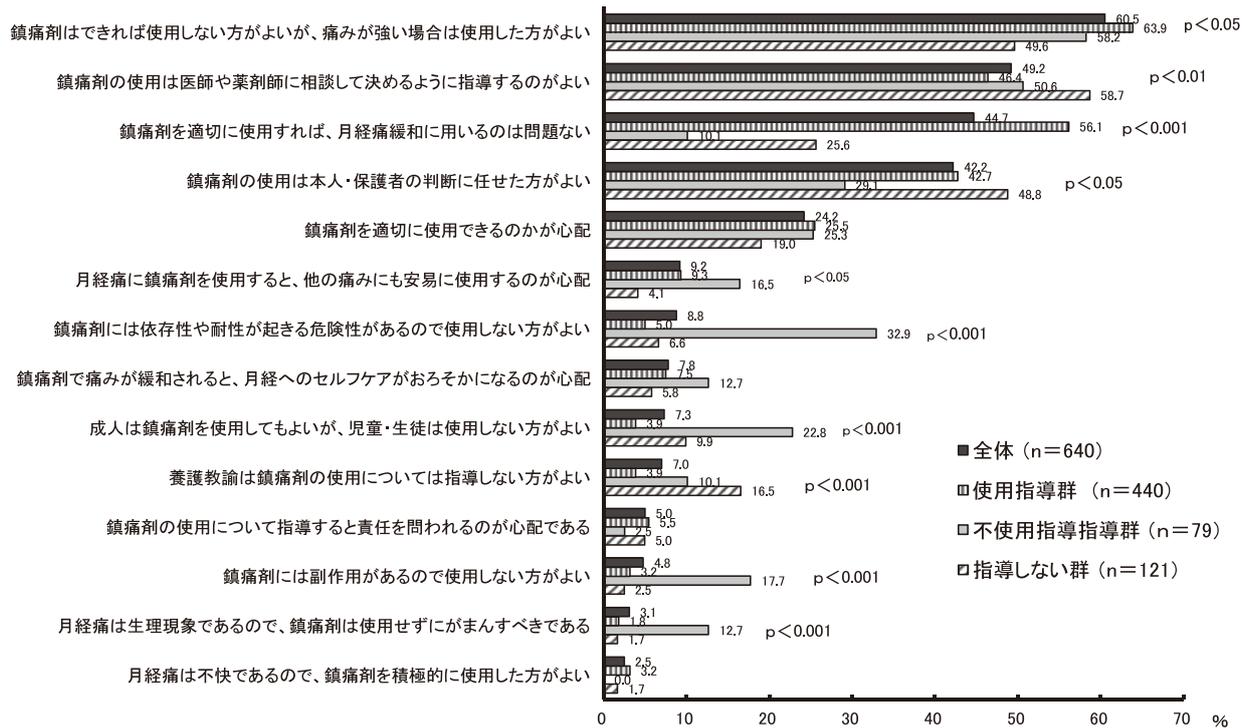


図3 児童生徒が月経痛へ鎮痛剤を使用することへの養護教諭の意識（指導状況群別）

耐性が起きる危険性があるので使用しない方がよい」( $\chi^2=66.20$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), 「成人は鎮痛剤を使用してもよいが、児童生徒は使用しない方がよい」( $\chi^2=36.70$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), 「養護教諭は鎮痛剤の使用については指導はしない方がよい」( $\chi^2=24.61$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), 「鎮痛剤には副作用があるので使用しない方がよい」( $\chi^2=32.53$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), 「月経痛は生理現象であるので、鎮痛剤は使用せずがまんすべきである」( $\chi^2=27.06$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ )であった。「鎮痛剤の使用は医師や薬剤師に相談して決めるように指導するのがよい」も関連がある傾向があった( $\chi^2=5.83$ ,  $df=2$ ,  $p<0.1$ )。

使用指導群では「鎮痛剤を適切に使用すれば、月経痛緩和に用いるのは問題ない」の割合が他の2群に比べて高かった。不使用指導群では、「依存性や耐性が起きる危険性があるので使用しない方がよい」、「副作用があるので使用しない方がよい」、「成人は使用してもよいが、児童生徒は使用しない方がよい」、「月経痛に鎮痛剤を使用すると、他の痛みにも安易に使用するようになるのが心配」と考える割合は3群の中で高く、「鎮痛剤を適切に使用すれば、月経痛緩和に用いるの

は問題ない」は低かった。指導しない群では「鎮痛剤の使用は本人・保護者に任せた方がよい」「養護教諭は鎮痛剤の使用については指導はしない方がよい」の割合が他群より高かった。

### 5. 鎮痛剤に関する知識の情報源

知識の情報源を鎮痛剤の使用法の指導能力に対する自己評価別に図4に示した。指導能力に対する自己評価と有意な関連がみられた情報源は、「養護教諭になってからの研修会・研究会」( $\chi^2=6.89$ ,  $df=2$ ,  $p<0.05$ ), 「薬に添付された説明書」( $\chi^2=11.60$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ), 「学校医・学校薬剤師などの医療の専門家」( $\chi^2=14.03$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ), 「学生時代に受けた学校教育」( $\chi^2=15.80$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ), 専門書 ( $\chi^2=11.24$ ,  $df=2$ ,  $p<0.01$ ), インターネット ( $\chi^2=6.67$ ,  $df=2$ ,  $p<0.05$ )であった。鎮痛剤の使用法が指導できると回答した養護教諭は指導できるか分からない、指導できないと回答した養護教諭に比べて、インターネット以外の専門的な情報源から得たと回答した割合が高かった。

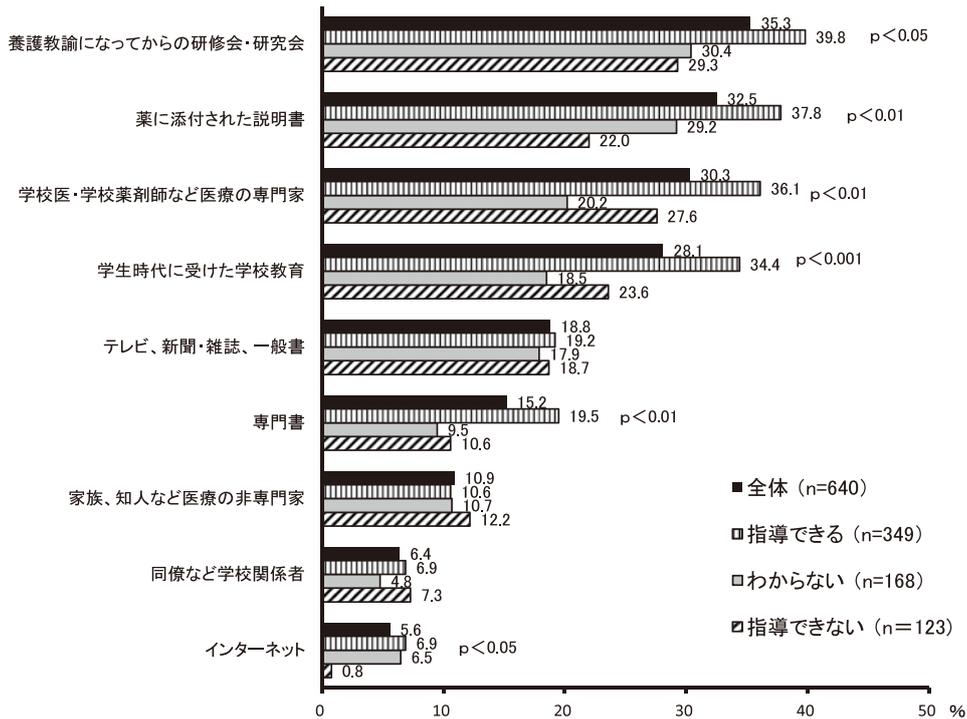


図4 鎮痛剤についての知識の情報源 (鎮痛剤の使用法の指導に対する自己評価別)

## 6. 月経随伴症状に関する保健指導を行う上で望むこと

月経痛など月経随伴症状に関する保健指導を児童生徒に行う上で望むこととして養護教諭の半分以上が挙げていたのは、月経痛などで問題がある児童生徒に受診を勧めることができる医療機関の存在 (68.9%)、養護教諭が月経痛などの指導について相談できる医師・薬剤師などの医療の専門家の存在 (55.2%) であった。それ以降は、月経痛などへの対処に関する保健指導について養護教諭が研修できる機会 (45.0%)、保護者による鎮痛剤の使用を含めて月経痛などへの対処の指導 (36.4%)、学校薬剤師などによる児童生徒への医薬品の使用への授業・指導 (21.7%)、養護教諭養成課程での月経痛などへの対処に関する保健指導のための教育の充実 (15.8%)、学校医などによる児童生徒への月経痛などへの対処の授業・指導 (15.6%)、保健体育教諭などによる児童生徒への月経痛などへの対処の授業・指導 (8.1%) であった。養護教諭以外の保健教育担当者による学校内での児童生徒への授業・指導を望む養護教諭は比較的少なかった。

## IV 考察

### 1. 月経痛を主訴とする児童生徒の保健室への来室状況とセルフケアの指導

月経痛を主訴とする児童生徒の来室状況は、小学校では「いない」か、「月に数人」がほとんどであったが、中学校、そして高等学校と児童生徒の年齢が高くなるに連れて、「週に数人」、「1日に1人以上」と多い方に分布が移動していた。この結果は日本女性の近年における初経の平均年齢が12歳で、月経痛は初経後1～2年経過してから発生することが多いという月経の実態<sup>6)</sup>からも妥当である。

高等学校の養護教諭は小学校の養護教諭に比べて、来室した児童生徒に対してセルフケアを基本的に指導する割合が高く、指導するセルフケアの種類も多かった。また強い月経痛が頻回にある場合には専門家の受診を勧める割合も高等学校の養護教諭が最も高率であった。このように高等学校の養護教諭が月経痛への対処の指導において積極的に対応していたのは、月経痛で保健室に来室する生徒が小学校、中学校より多いことが背景にあると考えられる。月経痛への対処につ

いての保健指導を行う機会は児童生徒の成長段階によって異なっており、月経痛のある児童生徒への個別の保健指導は高等学校の養護教諭にとって最も重要性が高いことが明らかになった。

来室する児童生徒に指導しているセルフケアの中では保温が高率で、続いては安静など体への負担を軽減する方法が指導されていた。保温は子宮の筋収縮や血行不良を改善して月経痛を緩和することにつながり<sup>5)</sup>、衣服の調節や懐炉の装着などによって簡単に行うことができる。保健室に来室する程の強い痛みがある児童生徒へは、養護教諭は実施が容易な対処法を優先的に指導していると考えられる。他方、「体操・ストレッチ」「適度に体を動かす」は保温と同じく子宮の筋収縮や血行不良を改善する方法であるが<sup>6) 7)</sup>、指導している養護教諭の割合は低かった。大学生を対象にした調査において、主に行われているセルフケアは保温や安静で、体操など体を動かす方法の実施率は低いと報告されているが<sup>8)</sup>、それは学校での指導の状況を反映しているものであると本研究の結果から推測される。体操など体を動かすのは面倒であり、また時間をとると感じる者もいる可能性もある。そして痛みが強い時は体を動かすのが困難な場合もある。そのため指導されることが少ないのかもしれない。しかしあらかじめ月経の開始前や痛みの軽い時から行うように指導することによって負担感は少なくできるであろう。生活上のセルフケアによって自分の体に備わっている痛みを緩和する能力を積極的に高めることは健康管理への意識を高めることになる。医薬品の保健学習においても、医薬品にだけ頼るのではなく自然治癒力を高めることを教えるようになっていく<sup>13) 14) 17) 18)</sup>。月経痛に対して鎮痛剤を使用することについて指導する際も種々の生活上のセルフケアによって痛みの緩和を図ることを児童生徒にもっと指導した方がよいであろう。

## 2. 鎮痛剤の使用に関する指導状況

### 1) 校種との関連

月経痛に鎮痛剤を使用するように指導していた養護教諭は解析対象者全体では70%近くであった。校種別で見ると、高等学校の養護教諭では鎮痛剤を使用する

ように指導する割合は84.0%、そして使用時期については痛みの緩和により効果的であるとされている初期に使用するよう指導する割合が51.6%で、小・中学校の養護教諭より高かった。このように高等学校の養護教諭が鎮痛剤の使用において比較的積極的に指導していたのは、生活上のセルフケアと同じように月経痛で保健室に来室する生徒が小学校、中学校より多いことが背景にあり、指導の必要性を認識していると考えられる。

中学校の養護教諭では高等学校の養護教諭に比べて、鎮痛剤を使用するように指導する割合は77.8%と高等学校の養護教諭をやや下回っている程度であったが、使用時期については初期に使用するよう指導する割合は20.5%と高等学校の養護教諭の半分以下で、指導が消極的であった。生徒の来室状況から高等学校ほどは鎮痛剤の使用の必要性を感じていないと推測される。しかし中学3年生は初経後数年が経つ生徒が多くなり月経痛の有訴率が高くなっていく時期である<sup>6)</sup>。新学習指導要領で3年生の保健体育で医薬品について学習するようになり<sup>12)</sup>、保健学習と連携して鎮痛剤の個別の保健指導を行いやすくなったので、もっと積極的に行ってもよいであろう。

一方、小学校では月経痛で保健室に来室する児童は稀で、個別指導する機会はほとんどない状況であることが明らかになった。養護教諭は月経についての集団的な保健指導を行う際に月経痛への対処法の一つとして鎮痛剤の使用があること、使う場合は正しく使用することなど基本的なことを指導するのが適切であると考えられる。

### 2) 鎮痛剤を使用することへの意識や指導についての自己評価との関連

児童生徒が鎮痛剤を使用することに対する意識でも多かったのは「鎮痛剤はできれば使用しない方がよいが、痛みが強い場合は使用した方がよい」の60.5%であった。この意識状況が「他のセルフケアで月経痛が緩和しない場合に鎮痛剤を使用する」ように指導している養護教諭の割合が63.4%と最も多かったという指導状況につながっていると言える。

「積極的に使用する」ように指導する養護教諭と合

わせて69%が月経痛に鎮痛剤を使用するように指導していた一方、鎮痛剤の使用については指導しない養護教諭が19%、月経痛に鎮痛剤を使用しないように指導する養護教諭が12%いた。指導状況別に児童生徒が鎮痛剤を使用することに対する意識を見ると、使用指導群では適切に使用すれば鎮痛剤を月経痛に使用するのには問題ないとする割合が高く、副作用や依存・耐性を心配する割合が低かった。また養護教諭の指導についての自己評価との関連から見ると、使用時期・量・間隔のような基本的な使用方法を指導できると回答した養護教諭は、「指導できない」「わからない」と回答した養護教諭に比べて使用するように指導している割合が高かった。これらのことから鎮痛剤の好ましくない作用についての不安が少なく、使用方法について指導できる自信がある養護教諭が月経痛に鎮痛剤を使用するように指導していると推測される。

一方で鎮痛剤の使用について指導しない群では、保護者や児童生徒の判断にまかせた方がよい、医師や薬剤師に相談して決めるように指導した方がよいの割合が他の群に比べて高かった。これらの意識を持つ養護教諭の一部が、「養護教諭は鎮痛剤の使用については指導はしない方がよい」と考えて指導していないと推測される。また養護教諭の指導についての自己評価との関連から指導状況を見ると、児童生徒に鎮痛剤の基本的な使用方法を指導できないと回答した養護教諭では指導しない群の割合が高かった。これらのことから指導していない養護教諭の一部には、自分の指導力に自信がないので、自分では指導せずに鎮痛剤の使用の判断や使い方の指導を医療の専門家や保護者などに委ねていると考えられる。「一般医薬品の使用は薬剤師などの専門家の助言を受けて使用者が選択する」は医薬品の使用における基本的な考え方である。養護教諭は医薬品に関する専門家ではないので、鎮痛剤の使用について「指導しない」も一つの方法である。しかし若年女性での月経痛の有訴率の高さ<sup>1) - 4)</sup>と生活上のケアだけでは月経痛に対処できない場合もあると報告されている<sup>6) 7)</sup>ことを考慮すると、保健指導を行う養護教諭は少なくとも月経痛の対処法の一つとして鎮痛剤の使用があることを指導するのは必要であろう。そして10代後半では鎮痛剤の使用率が低くなく、鎮痛剤

についての指導を求めて生徒が保健室に来室する可能性があることを考慮すると、使用する時期・量・間隔などの基本的な使用方法については指導できる方が望ましいであろう。

養護教諭の養成校は看護師免許取得も目指す看護系とそれ以外があるが、看護師免許を持つ養護教諭は持たない養護教諭に比べて基本的な使用方法について指導できると回答した割合が高かった。このことから学生時代の教育の違いが鎮痛剤の使用についての指導に影響していると考えられる。しかし指導できると回答した養護教諭はできない、わからないと回答した養護教諭に比べて、学生時代の教育だけでなく、養護教諭になってからの研修会・研究会、学校医や学校薬剤師など専門家からの個別の情報、医薬品の添付説明書、専門書から鎮痛剤の情報を得ている割合が高かった。指導できると回答した養護教諭が月経痛で保健室に来室する生徒が多い高等学校で割合が高かったことから、指導の必要性を感じていろいろな経路から知識を得ていると推測される。月経痛などの月経随伴症状について保健指導する上で望むこととして、相談できる専門家の存在や研修会を挙げた養護教諭が多かったので、現職養護教諭においては研修の充実や学校医、学校薬剤師との連携を高めることが養護教諭のニーズに即して医薬品の使用についての保健指導力の向上に役立つと考えられる。

指導する上で基本的な使用方法より高度な知識が必要な副作用とその対処については28%、鎮痛剤の種類と選択については10%と、安全かつ効果的に鎮痛剤を使用するように指導することに自信がある養護教諭は少ないことが明らかになった。不使用指導群では他の群に比べて依存性や耐性、副作用があるので鎮痛剤を使用しない方がよいとする割合や子どもは使用しない方がよいとする割合が高く、適切に使用すれば問題ないとする割合が低いように、鎮痛剤の好ましくない作用への不安を持つ養護教諭が他群に比べて多かった。鎮痛剤を使用することへの不安が使用しないように指導することに繋がっていると考えられる。好ましくない作用があるので使用しない方がよいというのではなく、保健学習で教えている<sup>13) - 18)</sup>ように副作用や自分の体質を考慮して薬の使用を選択できるように指導してい

く必要性がある。

また児童生徒が月経痛に鎮痛剤を使用すると他の痛みにも安易に使用することを心配する割合も他の群に比べて比較的高いことから、使用しないように指導する理由に鎮痛剤の使用が鎮痛剤の乱用につながるのではないかという危惧があると推測される。乱用まではいなくても鎮痛剤を児童生徒が適切に使用できるのかについて心配している割合は、使用するように指導している養護教諭でも、使用しないように指導している養護教諭とほぼ同じであった。心配する割合は高等学校の養護教諭で最も高かったことから、鎮痛剤について指導する際の経験から児童生徒の使用状況に不安を持っていると推測される。指示された使用する時期・量・間隔を守り、効果がない場合は使用を中止して医療機関を受診するという一般用医薬品の基本的な使用方法について学ぶ場は保健学習である<sup>12)</sup>。保健学習では養護教諭には、保健体育の科目担当である保健体育教諭に協力して、教材の提供や学校薬剤師との連携をとり持つコーディネーターの役割が期待されている<sup>19)</sup>。養護教諭は保健室での個別の保健指導から得た情報を保健体育の科目担当教諭や学校薬剤師に伝えて、保健学習が生徒の実際の状況を踏まえた充実したものになるように積極的に係わっていく必要がある。また兼職発令で保健の教科の領域に係わる事項の教授を担任できる制度（教育職員免許法附則15）を利用して、養護教諭自身が保健室での保健指導の経験を生かして医薬品の保健学習を担当する方法も可能であろう。

### 3) 医療の専門家や保護者との連携

鎮痛剤の使用時期についての養護教諭の指導状況は、痛みの初期に使用するように指導していたのが28%であるのに対して、痛みが顕著になってから使用するように指導していたのが43%であった。緩和効果が高い痛みの初期より顕著になってから鎮痛剤を使用する方が多いという結果は大学生を対象として調査の結果<sup>8)</sup>と同様であり、大学生の状況は小・中・高等学校での養護教諭による保健指導も一因になっていると推測された。

効果的な使用時期について指導するには、機能性月経痛の主な原因であるプロスタグランジンの産生を抑

制する作用のある鎮痛剤をプロスタグランジンの産生が少ない月経開始時か痛みが軽度なうちに使用するのが効果的であるという<sup>7)</sup>、月経痛の発生機序や鎮痛剤の作用についての専門的な知識が必要となる。またプロスタグランジンの産生を抑制する作用機序の鎮痛剤の中には15歳未満は使用しないように指示されているものが多い<sup>20) 21)</sup>ので、小学生や中学生の多くは他の作用機序の鎮痛剤を使用する必要がある。また一般用医薬品である鎮痛剤のほとんどには痛みを緩和する主成分以外に他の成分も含まれている<sup>21)</sup>。痛みの緩和に効果的かつ副作用を少なく使用するには、成分の作用と症状や体質等を考慮して鎮痛剤を選択する必要がある。このように鎮痛剤の選択や効果的な使用時期の指導には専門的な知識が要求される。鎮痛剤の種類と選択の指導が「できる」と回答した養護教諭は10%と少なかったのはそのためであると考えられる。保健指導を行う上で望むこととして月経痛などの指導について相談できる医師・薬剤師などの医療の専門家の存在が多かったように、鎮痛剤の種類と選択、効果的な使用時期など鎮痛剤の詳細な使用法の指導については医療の専門家との連携が必要であろう。また日常生活ができにくい強い痛みが頻回にある場合は専門医を受診するように指導している養護教諭が60%、保健指導を行う上で月経痛などで問題がある児童生徒に受診を勧めることができる医療機関の存在を望む養護教諭が69%いた。若年女性では機能性月経痛が多いが、痛みが強い場合は子宮内膜症などの病気による器質性月経痛である可能性もある<sup>5)</sup>。また日常生活が障害されるような強い月経痛の20～30%は、プロスタグランジンの産生を抑制する作用機序の鎮痛剤では緩和効果が得られないと言われている<sup>5) 7)</sup>。このような月経痛の実態と養護教諭の保健指導上の希望の状況から、月経痛への対処の指導は養護教諭のみだけでは難しく、医師や薬剤師など医療の専門家との連携が必要であると言える。

そして医薬品の使用については保護者に相談する児童生徒が多く<sup>23) 24)</sup>、児童生徒が直接に市販の一般用医薬品を購入するより保護者が購入したものをを使用するケースが多いと推測される。月経痛など月経随伴症状に関する保健指導を行う上で、保護者による指導を望む

養護教諭が比較的多かったが、養護教諭からも保健だよりなどで医薬品の使用や医療の専門家の活用について情報提供を行って保護者が子どもに適切に指導できるように協力することも重要である。

## V 結 論

1. 月経痛を主訴として来室する児童生徒は小学校では非常に少なく、中学校、高等学校と進むにつれて増加していた。保健室での月経痛への対処の保健指導で、高等学校の養護教諭は小学校、中学校の養護教諭より生活上のセルフケアおよび鎮痛剤の使用において積極的に指導していた。指導する生活上のセルフケアの内容は、保温が最も多く、体操、マッサージなどの積極的な対処法は少なかった。
2. 月経痛への鎮痛剤の使用に関する指導状況は、使用するよう指導している養護教諭が68.8%、使用について指導しない養護教諭が18.9%、使用しないよう指導する養護教諭が12.3%であった。鎮痛剤の使用時期の指導は、初期に使用するよう指導しているのは27.7%、痛みが顕著になった時に使用するよう指導しているのは42.8%、使用時期について指導しないのが29.5%であった。
3. 児童生徒に指導できると回答した養護教諭は、鎮痛剤の基本的な使用方法については54.5%、副作用とその対処は28.1%、鎮痛剤の種類と選択は10.3%であった。鎮痛剤の基本的な使用方法について指導できると回答した養護教諭では使用するよう指導する割合が比較的高く、指導できないと回答した養護教諭では指導していない割合が比較的高かった。鎮痛剤の好ましくない作用について不安をもつ割合は、使用するよう指導する養護教諭では比較的低く、使用しないよう指導する養護教諭では比較的高かった。鎮痛剤の使用について指導しない養護教諭では、鎮痛剤を使用するのは本人や保護者の判断に任せた方がよいや医師や薬剤師などの専門家に相談するよう指導するのがよいの割合が比較的高かった。
4. 養護教諭の鎮痛剤の情報源で比較的多かったのは、研修会・研究会、薬に添付された説明書、学校医・

学校薬剤師などの医療の専門家、学生時代に受けた学校教育であった。

5. 月経痛などの月経随伴症状の保健指導を行う上で望むことで比較的多かったのは、児童生徒に受診を勧めることができる医療機関の存在、養護教諭が相談できる医療の専門家の存在、月経痛などへの対処に関する保健指導について研修できる機会、保護者が月経痛などへ対処の指導を行うことであった。

## 謝 辞

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

なお本稿の一部は第57回学校保健学会（埼玉県）で発表した。

## 文献

- 1) 平田まり, 隈部敬子, 山本祐子: 女子大学生の月経痛に関連する生活習慣, CAMPUS HEALTH, 40 (2), 79-84, 全国大学保健管理協会, 2003
- 2) 泉澤真紀, 山本八千代, 宮城由美子他: 思春期生徒の月経痛と月経に関する知識の実態と教育的課題, 母性衛生, 49 (2), 347-356, 日本母性衛生学会, 2008
- 3) 梅村保代, 杉浦絹子: 中学生女子の月経随伴症状と家庭における月経教育の実態, 母性衛生, 50 (2), 275-283, 日本母性衛生学会, 2009
- 4) 池田智子, 鈴木康江, 前田隆子他: 高校生における月経痛と関連する因子の実態調査とリラクゼーション法による月経痛の軽減効果, 母性衛生, 52 (1), 129-138, 日本母性衛生学会, 2011
- 5) 安達知子: 月経困難症, (矢内原巧編), 新女性医学大系 18 思春期医学, 265-272, 中山書店, 東京, 2000
- 6) 松本清一: 月経と痛み, (松本清一監修), 月経らくらく講座, 10-17, 文光堂, 東京, 2005
- 7) 安達知子: 思春期の月経困難症, 産婦人科治療, 98 (増刊), 599-602, 永井書店, 2009
- 8) 平田まり: 若年女性の月経痛に対する鎮痛剤の使用実態と教育的課題, 学校保健研究, 53 (1), 3-9, 日本学校保健学会, 2011

- 9) 宮中文字：青年期女子学生における月経随伴症状と母性に関する研究（第一報）—月経随伴症状と対処法について—, 母性衛生, 38 (2), 241-247, 日本母性衛生学会, 1997
- 10) 小澤範子, 久米美代子：月経痛とそれに対するセルフケアの実態調査—月経教育と関連させて—, 日本ウーマンズヘルス学会誌, 3, 87-96, 日本ウーマンズヘルス学会, 2004
- 11) 文部科学省：高等学校学習指導要領, 2003. Available at : <http://www.nicer.go.jp/guideline/old/h10h/chap2-6.htm>. Accessed March 25, 2010
- 12) 文部科学省：中学校学習指導要領 第2章 第7節 保健体育, 2008. Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/hotai.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/hotai.htm). Accessed May 31, 2011
- 13) 森昭三, 佐伯年詩雄, 阿江美恵子他：保健・医療機関と医薬品の有効利用, 中学保健体育, 102-103, 学研教育みらい, 東京, 2012
- 14) 高橋健夫, 衛藤隆, 石村宇佐一他：医薬品の正しい使い方, 保健体育, 150-151, 大修館書店, 東京, 2012
- 15) 高石昌弘, 細江文利, 阿部茂明他：保健・医療機関や医薬品の有効利用, 134-135, 145, 中学校保健体育, 大日本図書, 東京, 2012
- 16) 戸田芳雄, 伊藤宏, 岩田英樹他：医薬品の利用, 新しい保健体育, 110-111, 東京書籍, 東京, 2012
- 17) 北川薫, 大成浄志, 兒玉憲一他：医薬品と健康, 高等学校保健体育, 80-81, 第一学習社, 東京, 2013
- 18) 和唐正勝, 高橋健夫, 近藤卓他：医薬品とその活用, 最新高等保健体育, 78-79, 大修館書店, 東京, 2013
- 19) 医薬品の正しい使い方実践事例集作成委員会：関係職員との連携, 「医薬品」に関する教育の考え方・進め方, 24-25 日本学校保健会, 東京, 2012
- 20) 廣瀬伸一：小児に対する使い方の要点, (山本一彦編), 非ステロイド性抗炎症薬の選択と適性使用, 42-46, 日本医学出版, 東京, 2002
- 21) 井澤美苗, 木内祐二, 赤川圭子他：解熱鎮痛薬, (中島恵美, 伊東明彦編), 今日のOTC薬 解説と便覧, 48-69, 南江堂, 東京, 2012
- 22) 松本清一, 鈴木幸子, 野田洋子他：月経と上手に付き合う, (松本清一監修), 月経らくらく講座, 135-255, 文光堂, 東京, 2005
- 23) 山田純一, 高柳理早, 横山晴子他：中学生を対象とした医薬品適性使用に関する意識調査と学校薬剤師による教育の効果, 薬学雑誌, 132 (2), 215-224, 2012
- 24) 堺千紘, 川畑徹朗, 宋昇勲他：中学生の医薬品使用行動の実態とその関連要因—予備的質問紙調査の結果より—, 学校保健研究, 54 (3), 227-239, 2012

(2013年9月30日受付, 2014年1月16日受理)

## 調査報告

## 現代的な健康課題に関する養護教諭の学校種別・経験年数別研修ニーズ —A県下の養護教諭を対象として—

沖西紀代子\*<sup>1</sup>，津島ひろ江\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>東広島市立志和中学校，\*<sup>2</sup>川崎医療福祉大学

### Training Needs of *Yogo* Teachers for Contemporary Health Issues of Students, by School Type and Years of Experience — *Yogo* Teachers in One Prefecture —

Kiyoko OKINISHI\*<sup>1</sup>，Hiroe TSUSHIMA\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>Shiwa Junior High School，\*<sup>2</sup>Kawasaki University of Medical Welfare

**Key words** : training needs, contemporary health issues, *Yogo* teacher

キーワード：研修ニーズ，現代的な健康課題，養護教諭

#### I はじめに

近年の学校教育の抱える課題の複雑化・多様化，そして家庭や地域社会の教育力の低下などを受け，学校や教職員に対する期待は一層高まってきている<sup>1)</sup>。信頼される学校づくりを進めていくためには，教員の質の高い優れた人材を確保することが重要視されている<sup>1)</sup>。2006（平成18）年7月には中央教育審議会答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」が取りまとめられ，「教職大学院」制度の創設，教員免許更新制の導入などの現職教員を対象とする方策が出された。また，教職生活を通じて資質能力の向上を図る観点から，現職研修の改善・充実に関する提言も盛り込まれた。

そして，2008（平成20）年中央教育審議会答申において，児童生徒等の健康と安全に関する様々な課題に適切に対応するために，養護教諭は，「学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており，現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。そのため，常に新たな知識や技術などを習得していく必要がある。」<sup>2)</sup>と述べられている。現代的な健康課題とは，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，アレルギー疾患の増加，性的問題行動や薬物乱用，新たな感染症等のことを指している。

現職養護教諭の研修は，各都道府県において，新規採用養護教諭研修，養護教諭10年経験者研修が行われているが，この研修は研修日数等が都道府県によって差が生じており，体系的な研修を進めるには不十分な状況にあると指摘されている<sup>3)</sup>。その他，大学院修学休業制度を活用した大学院進学や長期派遣研修の機会はあるが一人配置の養護教諭がこれらの制度を十分に利用するという状況には至っていない。現職研修の充実の一つとして2009（平成21）年からは教員免許状更新講習が開始された。そこで本研究では，児童生徒等の抱えている現代的な健康課題に関して，養護教諭がどのような研修ニーズを持っているのかを明らかにするとともに，それらのニーズを養護教諭の学校種別また経験年数別の視点から分析を行った。研究結果は養護教諭の現職研修の内容を考える際に活用される基礎資料としたい。

## Ⅱ 研究目的

本研究の目的は、A県の公立学校の現職養護教諭を対象として、児童生徒等の現代的な健康課題に関して学校種別、経験年数別の研修ニーズを明らかにし、現職研修や免許状更新講習に活かされる基礎資料とすることである。

## Ⅲ 研究方法

### 1 対象者

A県下の公立学校908校に勤務する養護教諭985名を対象とした。また、公立学校（幼稚園を除く）に在籍する養護教諭は、教育委員会が経験者研修として指定した研修を受けているが、私立学校は各学校によりその研修が異なっているため、本研究の対象者は公立学校に在職する養護教諭とした。

### 2 調査期間

A県下の養護教諭7名（小学校2名、中学校2名、高等学校2名、特別支援学校1名）を対象に予備調査を行い、2010（平成22）年8月～9月に実施した。

### 3 調査方法

郵送法による自記入式質問紙調査を実施した。学校長および養護教諭に調査協力依頼書を同封し、研究の趣旨、目的、方法及び倫理的配慮の内容を明記して研究協力について文書にて依頼した。学校長が研究協力を同意できる場合は、学校長から養護教諭に調査票を渡し、回答された調査票の返送をもって学校長および養護教諭の同意を得たこととするを依頼文に明記した。

### 4 調査項目

#### 1) 対象者の属性

学校種、在籍児童生徒数、養護教諭配置数、経験年数、看護師免許の有無

#### 2) 児童生徒等の現代的な健康課題に関する項目

対応に必要な知識・技術（25項目）、養護教諭に求められている力量（8項目）について、養護教諭の研修内容としての必要度を5件法で調査した。1全く必要ない（1点）、2あまり必要でない（2点）、3どちら

ともいえない（3点）、4やや必要である（4点）、5非常に必要である（5点）の5件法とした。

「1997（平成9）年保健体育審議会答申<sup>4)</sup>」「2008（平成20）年中央教育審議会答申<sup>2)</sup>」及び「新養護概説<sup>5)</sup>」に示されている児童生徒の現代的な健康課題を参考に調査項目を検討し決定した。

### 5 データの分析

調査した内容を統計ソフトPASW Statistic 18.0により統計的処理を行った。

属性に関する項目については単純集計を行った。児童生徒等の現代な健康課題に関する項目は単純集計を行い、調査対象の中心化傾向を見るために平均値、標準偏差を算出し、属性に関する項目により平均値を比較し、一元配置分散分析により有意差の検定を行った。また、最尤法による因子分析を行った。

### 6 倫理的配慮

研究の趣旨、方法、調査への参加及び不参加のどちらにおいても養護教諭本人の自由意志が尊重されるものであること、参加及び不参加の如何にかかわらず、学校、学校長、養護教諭に不利益にならないよう配慮すること、返信をもって同意とすることなどを調査票に明記して依頼した。所属大学院の倫理申請を行い承認を得た（承認番号：205）。

## Ⅳ 結果

調査票はA県の公立学校908校の養護教諭985名に配布し、477名からの回答を得た。回収率は48.4%であった。回答に欠損のある7名を除き、470名を有効回答数（有効回答率47.7%）とし、分析対象とした。

### 1 基本属性

対象となった養護教諭の所属する学校の属性は表1に示す。養護教諭の配置数は、「一人配置」391名（83.2%）、「複数配置」79名（16.8%）であった。

対象者の属性は表2に示す。経験年数は「20年以上30年未満」173名（36.8%）、「30年以上」128名（27.2%）であり、20年以上のものが6割以上を占めていた。看護師免許状の有無は、「看護師免許なし」326名

(69.4%), 「看護師免許あり」144名(30.6%)であり、「看護師免許あり」が約3割を占めた。

表1 対象者の学校の属性

		(n=470)
属 性		人数(%)
学校種	小学校	261(55.5)
	中学校	119(25.3)
	高等学校	76(16.2)
	特別支援学校	14(3.0)
学校規模	200人未満	205(43.6)
	200~400人未満	100(21.3)
	400~600人未満	62(13.2)
	600~800人未満	39(8.3)
	800人以上	64(13.6)
配置数	一人配置	391(83.2)
	複数配置	79(16.8)

表2 対象者の属性

		(n=470)
属 性		人数(%)
経験年数	1~10年未満	94(20.0)
	10~20年未満	75(16.0)
	20~30年未満	173(36.8)
	30年以上	128(27.2)
雇用形態	本採用	423(90.0)
	講師または臨時採用	47(10.0)
看護師免許	免許なし	326(69.4)
	免許あり	144(30.6)

## 2 児童生徒等の現代的な健康課題に関する研修ニーズ

児童生徒等の現代的な健康課題に関する研修ニーズの上位5位を表3に示す。上位を占めたのは「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」 $4.49 \pm 0.58$ , 「集団生活に適応できない子どもについての理解と対応」 $4.43 \pm 0.59$ , 「発達障害(LD, AD/HD, 広汎性発達障害等)の理解と対応」 $4.40 \pm 0.66$ , 「アレルギー疾患のある子ども(アナフィラキシー, エピペン等を含む)の管理及び指導」 $4.37 \pm 0.68$ , 「カウンセリング能力」 $4.36 \pm 0.68$ であった。近年課題となっている個々の医療的な理解を必要とする項目が上位を占めた。

### 1) 養護教諭の学校種別研修ニーズ

学校種別に研修ニーズを比較した結果は表4に示す。特別支援学校の有効回答数は14であり、他の校種と比較することは困難であるため除外した。

学校種間で有意に差があった項目は研修ニーズ33項目中次の20項目である。「いじめの早期発見・早期対応」( $p=0.003$ )「児童虐待の早期発見・早期対応」( $p=0.000$ )「保健室登校(別室登校を含む)の対応」( $p=0.001$ )「不登校の理解と対応」( $p=0.019$ )「精神疾患(うつ病, 統合失調症, PTSD等)の理解と対応」( $p=0.000$ )「リストカット等の自傷行為の理解と対応」( $p=0.000$ )「摂食障害の理解と対応」( $p=0.000$ )「睡眠障害の理解と対応」( $p=0.000$ )「生活習慣病の理解と対応」( $p=0.026$ )「アレルギー疾患のある子ども(アナフィラキシー, エピペン等を含む)の管理及び指導」( $p=0.001$ )「医療的な対応(医療的ケアを含む)が必

表3 児童生徒等の現代的な健康課題に関する研修ニーズ

順位	研修項目	平均値 (±SD)	研修ニーズ 人(%)				
			非常に必要	やや必要	どちらとも いえない	あまり 必要でない	全く 必要でない
1	メンタルヘルスに関する問題の理解と対応	4.49 (±0.58)	252(53.6)	197(41.9)	21(4.5)	0(0.0)	0(0.0)
2	集団生活に適応できない子どもについての理解と対応	4.43 (±0.59)	223(47.4)	225(47.9)	21(4.5)	1(0.2)	0(0.0)
3	発達障害(LD, AD/HD, 広汎性発達障害等)の理解と対応	4.40 (±0.66)	229(48.7)	207(44.0)	28(6.0)	6(1.3)	0(0.0)
4	アレルギー疾患のある子ども(アナフィラキシー, エピペン等を含む)の管理及び指導	4.37 (±0.68)	224(47.7)	197(41.9)	46(9.8)	3(0.6)	0(0.0)
5	カウンセリング能力	4.36 (±0.68)	219(46.6)	210(44.7)	34(7.2)	7(1.5)	0(0.0)

表4 現代的健康課題に関する学校種別研修ニーズ

選択肢 順序	研修項目	小学校(n=261)		中学校(n=119)		高等学校(n=76)		有意確率
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
1	メンタルヘルスに関する問題の理解と対応	4.46	0.597	4.57	0.530	4.53	0.577	0.159
2	集団生活に適応できない子どもについての理解と対応	4.45	0.603	4.42	0.545	4.39	0.591	0.761
3	子どもの性に関する理解と対応	4.12	0.654	4.20	0.632	4.11	0.665	0.449
4	いじめの早期発見・早期対応	4.23	0.661	4.17	0.629	3.92	0.669	0.003**
5	児童虐待の早期発見・早期対応	4.38	0.625	4.35	0.591	3.91	0.769	0.000***
6	保健室登校(別室登校を含む)の対応	4.20	0.737	4.17	0.774	3.76	0.877	0.001**
7	不登校の理解と対応	4.25	0.686	4.22	0.727	3.97	0.748	0.019**
8	発達障害(LD、AD/HD、広汎性発達障害等)の理解と対応	4.40	0.675	4.44	0.619	4.33	0.681	0.537
9	精神疾患(うつ病、統合失調症、PTSD等)の理解と対応	4.10	0.686	4.43	0.576	4.43	0.596	0.000***
10	リストカット等の自傷行為の理解と対応	3.88	0.785	4.37	0.662	4.32	0.716	0.000***
11	摂食障害の理解と対応	3.85	0.774	4.24	0.634	4.29	0.649	0.000***
12	睡眠障害の理解と対応	3.82	0.794	4.19	0.728	4.03	0.653	0.000***
13	生活習慣病の理解と対応	4.11	0.699	4.08	0.666	3.83	0.806	0.026**
14	アレルギー疾患のある子ども(アナフィラキシー、エビベン等を含む)の管理及び指導	4.44	0.622	4.36	0.710	4.08	0.796	0.001**
15	慢性疾患(心臓疾患、腎臓疾患、糖尿病等)のある子どもの管理及び指導	4.08	0.739	4.15	0.721	3.92	0.726	0.095
16	医療的な対応(医療的ケアを含む)が必要な子どもの管理及び指導	3.91	0.825	3.99	0.731	3.53	0.901	0.001**
17	過度な運動による運動器疾患のある子どもへの対応	3.70	0.800	3.91	0.736	3.49	0.757	0.001**
18	新たな感染症の理解と対応	4.27	0.677	4.39	0.667	4.08	0.762	0.013*
19	自然災害・事件事故の危機管理・安全管理の理解と対応	3.94	0.699	4.06	0.705	3.76	0.764	0.027*
20	学校における食育の進め方	3.74	0.746	3.71	0.761	3.50	0.492	0.069
21	学校における性教育の進め方	3.82	0.732	3.92	0.703	4.04	0.701	0.044*
22	飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育の進め方	4.00	0.723	4.03	0.682	3.80	0.674	0.055
23	安全教育の進め方	3.80	0.755	3.78	0.666	3.49	0.702	0.003**
24	特別支援教育における役割	4.02	0.635	4.06	0.705	3.92	0.813	0.480
25	社会資源の活用	3.47	0.797	3.65	0.755	3.70	0.880	0.034*
26	メンタルアセスメント	4.00	0.754	4.19	0.716	4.13	0.789	0.048*
27	フィジカルアセスメント	3.98	0.731	4.12	0.727	4.13	0.754	0.127
28	関係機関との連携・調整力	4.14	0.747	4.19	0.762	4.07	0.736	0.510
29	コーディネーション	3.95	0.716	4.17	0.751	4.01	0.792	0.036*
30	マネジメント	3.92	0.781	4.07	0.698	3.95	0.728	0.195
31	カウンセリング能力	4.38	0.655	4.39	0.704	4.25	0.751	0.349
32	教材開発力	4.00	0.747	3.87	0.731	3.63	0.892	0.005**
33	研究能力	3.92	0.763	4.00	0.834	3.71	0.877	0.072

一元配置分散分析による検定 \*P&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01 \*\*\*P&lt;0.001

は各学校種の上位10位にはいる項目

要な子どもへの対応」(p=0.001)「過度な運動による運動器疾患のある子どもへの対応」(p=0.001)「新たな感染症の理解と対応」(p=0.013)「自然災害・事件事故の危機管理・安全管理の理解と対応」(p=0.027)「学校における性教育の進め方」(p=0.044)「安全教育の進め方」(p=0.003)「社会資源の活用」(p=0.034)「メンタルアセスメント」(p=0.048)「コーディネーション」(p=0.036)「教材開発力」(p=0.005)。

学校種別に33項目中の上位10位を比較すると共通して1位が「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」であり、「集団生活に適応できない子どもについての理解」「発達障害(LD, AD/HD, 広汎性発達障害等)の理解と対応」「カウンセリング能力」の4項目はいずれの校種においても研修ニーズが高い。また、特別支援学校の結果は表5のとおりであり、「精神疾患(うつ病, 統合失調症, PTSD等)の理解と対応」4.64が1位であり、少人数の結果であるが上位5位に医療的な特別な対応を必要とするものが高い傾向があった。

## 2) 養護教諭の経験年数別研修ニーズ

経験年数別に研修ニーズを比較した結果は表6に示す。有意に差がある項目は「児童虐待の早期発見・早期対応」(p=0.043)「生活習慣病の理解と対応」(p=

0.038)「慢性疾患(心臓疾患, 腎臓疾患, 糖尿病等)のある子どもの管理及び指導」(p=0.009)「特別支援教育における役割」(p=0.003)「フィジカルアセスメント」(p=0.000)「カウンセリング能力」(p=0.042)の6項目であり、1～10年未満の年代で高い傾向にあった。

さらに、その6項目のうち「児童虐待の早期発見・早期対応」「カウンセリング能力」は、いずれの経験年数でも必要としている研修項目であり、特に10年未満では研修ニーズが高い。「慢性疾患(心臓疾患, 腎臓疾患, 糖尿病等)のある子どもの管理及び指導」「特別支援教育における役割」「フィジカルアセスメント」は経験年数が増えるにつれてニーズが低くなっている。「生活習慣病の理解と対応」は10年未満と30年以上が高く、10～20年未満と20～30年未満が低い。

いずれの経験年数においても上位5位は「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」「集団生活に適応できない子どもについての理解」「発達障害(LD, AD/HD, 広汎性発達障害等)の理解と対応」「カウンセリング能力」であった。また、1～10年未満においては、上位10位に他の経験年数にはない「フィジカルアセスメント」「関係機関の連携・調整力」が入っ

表5 現代的健康課題に関する学校種別研修ニーズ(特別支援学校)

		(n=14)	
順位	項目	平均値	(±SD)
1	精神疾患(うつ病, 統合失調症, PTSD等)の理解と対応	4.64	(±0.646)
2	発達障害(LD, AD/HD, 広汎性発達障害等)の理解と対応	4.57	(±0.802)
3	医療的な対応(医療的ケアを含む)が必要な子どもの管理及び指導	4.50	(±0.646)
4	アレルギー疾患のある子ども(アナフィラキシー, エピペン等を含む)の管理及び指導	4.50	(±0.497)
5	慢性疾患(心臓疾患, 腎臓疾患, 糖尿病等)のある子どもの管理及び指導	4.43	(±0.519)
6	カウンセリング能力	4.43	(±0.646)
7	コーディネーション	4.36	(±0.633)
8	生活習慣病の理解と対応	4.36	(±0.663)
9	リストカット等の自傷行為の理解と対応	4.36	(±0.497)
10	関係機関との連携・調整力	4.36	(±0.745)

表6 現代的健康課題に関する経験年数別研修ニーズ

選択肢 順序	研修項目	1~10年未満(n=94)		10~20年未満(n=75)		20~30年未満(n=173)		30年以上(n=128)		有意確率
		平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	平均値	SD	
1	メンタルヘルスに関する問題の理解と対応	4.59	0.576	4.51	0.601	4.46	0.605	4.46	0.605	0.325
2	集団生活に適応できない子どもについての理解と対応	4.44	0.665	4.40	0.615	4.40	0.569	4.40	0.569	0.821
3	子どもの性に関する理解と対応	4.12	0.731	4.17	0.601	4.09	0.631	4.09	0.631	0.525
4	いじめの早期発見・早期対応	4.13	0.660	4.11	0.689	4.10	0.662	4.10	0.662	0.106
5	児童虐待の早期発見・早期対応	4.44	0.681	4.19	0.766	4.22	0.627	4.22	0.627	0.043*
6	保健室登校(別室登校を含む)の対応	4.16	0.780	4.05	0.804	4.09	0.820	4.09	0.820	0.648
7	不登校の理解と対応	4.28	0.662	4.17	0.724	4.18	0.724	4.18	0.724	0.602
8	発達障害(LD、AD/HD、広汎性発達障害等)の理解と対応	4.53	0.651	4.41	0.639	4.36	0.610	4.36	0.610	0.175
9	精神疾患(うつ病、統合失調症、PTSD等)の理解と対応	4.32	0.722	4.21	0.664	4.28	0.641	4.28	0.641	0.560
10	リストカット等の自傷行為の理解と対応	4.20	0.798	4.11	0.746	4.04	0.757	4.04	0.757	0.417
11	摂食障害の理解と対応	4.12	0.774	4.00	0.753	3.99	0.715	3.99	0.715	0.603
12	睡眠障害の理解と対応	4.04	0.828	3.89	0.746	3.97	0.754	3.97	0.754	0.632
13	生活習慣病の理解と対応	4.17	0.743	3.97	0.753	3.97	0.727	4.16	0.727	0.038*
14	アレルギー疾患のある子ども(アナフィラキシー、エビパン等を含む)の管理及び指導	4.47	0.651	4.45	0.643	4.28	0.693	4.28	0.693	0.094
15	慢性疾患(心臓疾患、腎臓疾患、糖尿病等)のある子どもの管理及び指導	4.28	0.739	4.15	0.692	4.06	0.717	4.06	0.717	0.009**
16	医療的な対応(医療的ケアを含む)が必要な子どもの管理及び指導	4.01	0.861	3.92	0.784	3.84	0.819	3.84	0.819	0.393
17	過度な運動による運動器疾患のある子どもへの対応	3.80	0.824	3.76	0.675	3.72	0.802	3.72	0.802	0.559
18	新たな感染症の理解と対応	4.30	0.685	4.31	0.592	4.25	0.692	4.25	0.692	0.899
19	自然災害・事件事故の危機管理・安全管理の理解と対応	4.03	0.685	3.97	0.735	3.88	0.722	3.88	0.722	0.436
20	学校における食育の進め方	3.68	0.819	3.65	0.762	3.62	0.772	3.62	0.772	0.254
21	学校における性教育の進め方	3.98	0.855	3.89	0.628	3.83	0.740	3.83	0.740	0.541
22	飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育の進め方	4.03	0.710	4.01	0.688	3.92	0.766	3.92	0.766	0.627
23	安全教育の進め方	3.71	0.757	3.68	0.720	3.70	0.741	3.70	0.741	0.273
24	特別支援教育における役割	4.23	0.629	4.03	0.657	3.98	0.707	3.98	0.707	0.003**
25	社会資源の活用	3.70	0.960	3.64	0.765	3.46	0.774	3.46	0.774	0.120
26	メンタルアセスメント	4.24	0.825	4.07	0.664	4.01	0.747	4.01	0.747	0.150
27	フィジカルアセスメント	4.34	0.825	4.12	0.697	3.91	0.693	3.91	0.693	0.000***
28	関係機関との連携・調整力	4.28	0.754	4.12	0.753	4.06	0.756	4.06	0.756	0.160
29	コーディネート	4.12	0.774	4.08	0.693	3.98	0.719	3.98	0.719	0.476
30	マネジメント	3.94	0.840	3.97	0.697	3.93	0.720	3.93	0.720	0.633
31	カウンセリング能力	4.52	0.617	4.37	0.767	4.29	0.663	4.29	0.663	0.042**
32	教材開発力	3.96	0.802	3.84	0.772	3.83	0.803	3.83	0.803	0.214
33	研究能力	3.98	0.842	3.81	0.783	3.82	0.829	3.82	0.829	0.077

一元配置分散分析による検定 \*P&lt;0.05 \*\*P&lt;0.01 \*\*\*P&lt;0.001

は各経験年数の上位10位に入る項目

ており、新人が学校ですぐに必要としている力である。

### 3) 現代的な健康課題に関する養護教諭の研修ニーズの要因分析

現代的な健康課題に関する研修ニーズ33項目について最尤法による因子分析を行った。プロマックス回転

を行い、因子負荷量が0.25以上の項目を選定した。因子負荷量が0.25未満の「自然災害・事件事故の危機管理・安全管理の理解と対応」と「特別支援教育における役割」を削除し、その結果31項目が選定された。プロマックス回転後の因子負荷量は表7に示す。

表7 現代的健康課題に対する養護教諭の研修ニーズの要因分析

	変 数	因子負荷量						
		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
特別な支援を必要とする児童生徒への対応 $\alpha=0.875$	7 不登校の理解と対応	.713	.275	.118	.117	.058	.101	.057
	6 保健室登校(別室登校を含む)の対応	.660	.316	.149	.050	.046	.108	.058
	2 集団生活に適応できない子どもについての理解と対応	.613	-.007	.115	.148	.163	.010	.059
	4 いじめの早期発見・早期対応	.559	.296	.299	.146	.109	.022	.063
	8 発達障害(LD、AD/HD、広汎性発達障害等)の理解と対応	.546	.146	.103	.284	.059	.114	.128
	5 児童虐待の早期発見・早期対応	.524	.272	.201	.158	.077	.034	.105
	1 メンタルヘルスに関する問題の理解と対応	.469	.052	.184	.256	.190	.196	-.026
31 カウンセリング能力	.393	.195	.200	.165	.252	.192	.105	
疾患や障害への対応 $\alpha=0.863$	16 医療的な対応(医療的ケアを含む)が必要な子どもの管理及び指導	.170	.752	.164	.126	.185	.112	.080
	15 慢性疾患(心臓疾患、腎臓疾患、糖尿病等)のある子どもの管理及び指導	.248	.725	.091	.195	.152	.157	.027
	17 過度な運動による運動器疾患のある子どもへの対応	.161	.660	.188	.283	.114	.106	.010
	14 アレルギー疾患のある子ども(アナフィラキシー、エビペン等を含む)の管理及び指導	.255	.599	.190	.125	.094	.063	.097
	18 新たな感染症の理解と対応	.170	.443	.281	.155	.139	.177	.029
13 生活習慣病の理解と対応	.203	.427	.351	.195	.062	.088	.162	
現代的健康安全教育 $\alpha=0.821$	21 学校における性教育の進め方	.152	.100	.676	.259	.067	.201	.100
	22 飲酒・喫煙・薬物乱用防止教育の進め方	.201	.226	.644	.061	.106	.115	.118
	20 学校における食育の進め方	.130	.166	.608	.040	.132	.078	.114
	23 安全教育の進め方	.223	.303	.562	.086	.123	.118	.208
	3 子どもの性に関する理解と対応	.361	.111	.486	.284	.091	.025	.006
情緒不安定・精神疾患への対応 $\alpha=0.888$	10 リストカット等の自傷行為の理解と対応	.242	.167	.131	.811	.093	.088	.048
	11 摂食障害の理解と対応	.200	.265	.183	.795	.098	.094	.097
	9 精神疾患(うつ病、統合失調症、PTSD等)の理解と対応	.322	.150	.030	.642	.056	.213	-.066
	12 睡眠障害の理解と対応	.144	.324	.272	.629	.146	.125	.056
連携・協働する技術 $\alpha=0.840$	29 コーディネーション	.148	.185	.095	.162	.909	.148	.117
	30 マネジメント	.164	.123	.190	.107	.656	.218	.214
	28 関係機関との連携・調整力	.210	.282	.181	.032	.562	.210	.076
求められている能力 $\alpha=0.818$	26 メンタルアセスメント	.223	.188	.198	.210	.251	.803	.095
	27 フィジカルアセスメント	.098	.225	.214	.185	.284	.709	.091
	25 社会資源の活用	.113	.217	.316	.204	.263	.354	.153
教育研究能力 $\alpha=0.804$	33 研究能力	.131	.121	.225	.166	.212	.089	.914
	32 教材開発力	.180	.098	.376	.026	.206	.140	.539
	寄与率	11.014	10.619	9.420	9.061	6.977	5.544	4.390
	累積寄与率	11.014	21.632	31.052	40.113	47.090	52.634	57.024

因子抽出法:最尤法

回転法:Kaiserの正規化を伴うバリマックス法

$\alpha$  =Cronbach  $\alpha$

研修ニーズの第1因子は「特別な支援を必要とする児童生徒への対応」(7, 6, 2, 8, 4, 5, 1, 31の8項目), 第2因子は「疾患や障害の対応」(16, 15, 17, 14, 18, 13の6項目), 第3因子は「現代的健康安全教育」(21, 22, 20, 23, 3の5項目), 第4因子は「情緒不安定・精神疾患への対応」(10, 11, 9, 12の4項目), 第5因子は「連携・協働する技術」(29, 30, 28の3項目), 第6因子は「求められている能力」(26, 27, 25の3項目), 第7因子は「教育研究能力」(33, 32の2項目)の計31項目とした。Cronbach  $\alpha$  係数は第1因子は0.875, 第2因子は0.863, 第三因子は0.821, 第4因子は0.888, 第5因子は0.840, 第6因子は0.818, 第7因子は0.804であり, 累積寄与率は57.024であった。以上, 現代的な健康課題に対する養護教諭の研修ニーズの中で最も高いのは第1因子の「特別な支援を必要とする児童生徒への対応」であった。

## V 考察

### 1 学校種別研修ニーズ

現代的な健康課題に関する33項目に対する研修ニーズは, いずれの学校種も「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」「集団生活に適応できない子どもについての理解と対応」「発達障害(LD, AD/HD, 広汎性発達障害等)の理解と対応」「カウンセリング能力」のニーズが高い。メンタルヘルスに関する問題に対応するには, 養護教諭は児童生徒等の日常の心身の健康状態を的確に把握し適切な対応を図るために, 日進月歩する医療に関する知識や技術の習得に努め, 専門職としての研鑽を積んでいくことが必要であり<sup>6)</sup>, その時代の流れや児童生徒等の変化に応じた内容の研修を強く求めていると考える。

有意に差のある項目は20項目あり, 学校種によって研修ニーズの違いがあることが明らかとなった。小学校では, いじめや不登校等の対応, 小学校, 中学校ではアレルギー疾患の対応を必要とし, 中学校, 高等学校は精神疾患の理解, リストカット, 摂食障害など情緒不安の対応を必要としていた。特別支援学校は, 疾患や障害のある児童生徒が対象であるため, 医療的な理解と対応やコーディネーションについての研修を必要としていた。

学校種による研修ニーズの違いは, 対象となる児童生徒等の発達課題, 健康課題さらに法制度など社会的背景の変化が影響要因となっている。養護教諭は希望する学校に配属されるわけではないので, どの学校種でも対応できるだけの知識技術が必要であり, 対象に応じた研修内容を求めていると考える。

近年, 介護保険法等の一部改正に伴い, 平成24年から特別支援学校の教員が制度上, 医療的ケアを実施することが可能になった。医師・看護職員等の医療関係者との連携を図り, 多職種を導入して組織的に進めることが必要になったことが考えられる<sup>7)</sup>。今後においては, インクルージョン教育を背景にして, 特別支援学校以外の小中学校においても, そのニーズが高まってくることを予測される。

### 2 経験年数別研修ニーズ

全ての経験年数で「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」「集団生活に適応できない子どもについての理解と対応」のニーズが高い。「フィジカルアセスメント」「慢性疾患(心臓病, 腎臓病, 糖尿病等)のある子どもの管理及び指導」「特別支援における役割」の3項目は「1～10年未満」において有意に高く, 医学的判断や個の身体状態, 疾病に合わせた対応を必要とするものであった。これらの項目が, 経験年数が上がるとニーズが低くなるのは, 経験を重ねるうちに身につけることができる内容であることが考えられた。

養護教諭には, 心身の健康観察, 救急処置, 保健指導等, 児童生徒の健康保持増進について, 採用当初から実践できる資質能力が必要であるとされている<sup>8)</sup>。「1～10年未満」の養護教諭が必要としていた「フィジカルアセスメント」は, 学校現場において唯一, 医学的・看護学的知識技能を有した専門職が行う養護活動の中心であり, その習得は養護教諭の専門性の確立のために重要な課題となっている<sup>9)</sup>。また, 「慢性疾患(心臓病, 腎臓病, 糖尿病等)のある子どもの管理及び指導」「特別支援における役割」についても, 医療法の改正や小児の在宅医療が進む中で学校における対応, 養護教諭の役割も変化している。例えば, アレルギー疾患が増加する中で, 文部科学省はアナフィラ

キシーショック等の救急の現場で児童生徒等に代わって教職員がエピペンを注射しても医師法に反しない旨のガイドラインを配布され、それ以来普及・啓発を行う等の状況において役割が変化した。新人、ベテランにかかわらず救急処置の新たな課題に対する研修ニーズがあることが考えられた。

岩井らは養護教諭が緊急性を伴う処置や現代的な健康課題に対応するためには経験年数や知識技術のレベルに合わせた内容、研修方法をさらに検討していく必要があるとしている<sup>10)</sup>。経験年数による研修ニーズの違いだけでなく、対応した事例、受けてきた研修、身につけている技術等により必要とする研修ニーズは異なってくる。そういった個々の研修ニーズにも応えられる研修の場や体制整備が期待される。

### 3 現代的健康課題に関する研修ニーズ

現代的な健康課題に関する33項目の因子分析の結果、「特別な支援を必要とする児童生徒への対応」「疾患や障害の対応」「現代的健康安全教育」「情緒不安定・精神疾患への対応」「連携・協働する技術」「求められている能力」「教育研究能力」の7つの因子が抽出された。

研修ニーズの最も高い第1因子の「特別な支援を必要とする児童生徒への対応」は「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」「集団生活に適応できない子どもについての理解と対応」などの研修ニーズの上位である項目で構成されていた。養護教諭は「メンタルヘルスに関する問題」のある子どもの支援をしていることが多いことに加え、担任や保護者からの相談依頼も多い<sup>11)</sup>。保健室の利用者は増加傾向にあり<sup>2)</sup>、養護教諭の行う健康相談がますます重要となっているなど、養護教諭は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<sup>6)</sup>。本研究でも「メンタルヘルスに関する問題の理解と対応」を最も必要としており、養護教諭は重要な役割の一つとして自覚していると考えられる。

また、野本ら(2010)は、養護教諭は学校種にかかわらず、多様な相談、疾病・障害のある子ども、非社会的行動を起こす子どもへの対応に必要な知識・技術に関し強く学習を希望している<sup>11)</sup>としている。個々

の子どもの課題を的確に把握するために必要な知識理解、適切な対応や支援を実践するための方法や技術の内容とした研修を充実させていくことが望まれる。

## VI おわりに

A県下の養護教諭を対象に本調査を行った結果、以下のことが明らかとなった。

1. 現代的な健康課題に関する養護教諭の研修ニーズは学校種によって違いがあり、小学校ではいじめや不登校等の対応、小学校・中学校ではアレルギー疾患の対応、中学校・高等学校では精神疾患の理解、リストカット、摂食障害など情緒不安の対応、特別支援学校では医療的な理解と対応についてのニーズが高いことが明らかとなった。また、いずれの学校種においても「メンタルヘルスの理解と対応」「集団生活に適応できない子どもについての理解と対応」「発達障害(LD, AD/HD, 広汎性発達障害等)の理解と対応」「カウンセリング能力」の研修ニーズは高かった。
2. 経験年数により必要としている研修に大きな差は見られなかったが、「フィジカルアセスメント」「慢性疾患(心臓疾患, 腎臓疾患, 糖尿病等)のある子どもの管理及び指導」「生活習慣病の理解と対応」「特別支援教育における役割」の4項目は「1～10年未満」においてニーズが高く、医学的判断や個の身体状態、疾病に合わせた対応についての研修を必要としている。
3. 養護教諭の研修は、新規採用養護教諭研修、10年経験者研修等の経験年数に応じた研修や学校種別の研修が開催されている。そのため、本調査の結果を活用して研修ニーズの高い内容を考慮してプログラムを構成することによって、養護教諭のニーズに応える研修になる。また、経験年数20年以上のベテラン養護教諭のニーズが高い研修項目もあるので、10年経験者研修以降の研修の機会の充実が期待される。

## 文献

- 1) 戸渡速志: 今後の教員養成・免許制度の在り方について, 日本養護教諭教育学会誌, 9(1), 2-5, 2006

- 2) 文部科学省 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、1-21, 2008
- 3) 養護教諭研修プログラム作成委員会：養護教諭研修プログラム作成委員会報告書、日本学校保健会、7-8, 2010
- 4) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進の為の今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について、22-30, 1997
- 5) 采女智津江：新養護概説〈第5版〉、少年写真新聞社（東京）、32-53, 2009
- 6) 十一元三：子どものメンタルヘルスの理解と対応 心の健康づくりの推進に向けた組織体制づくりと連携、日本学校保健会、47-55, 2006
- 7) 文部科学省 特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議：医療的ケアへの今後の対応について、2011
- 8) 教育職員養成審議会：養成と採用・研修との連携の円滑化について（第3次答申）、1999
- 9) 永井利三郎：初心者のためのフィジカルアセスメント—救急保健管理と保健指導—、東山書房（京都）、10, 2008
- 10) 岩井法子、佐光恵子、中下富子他：現職養護教諭が必要と感じている看護に関する知識・技術、日本養護教諭教育学会第18回学術集会抄録集、116-117, 2010
- 11) 野本百合子、舟島なをみ：現職養護教諭の学習ニーズの現状、日本養護教諭教育学会第18回学術集会抄録集、112-113, 2012
- 12) 石井康子他：県内養護教諭、学校長の看護大学における養護教諭養成に期待する役割、岐阜県立看護大学紀要、2001
- 13) 葛西敦子：養護教諭の「慢性疾患の子どもへの支援」に関する因果的構造モデルの構築、学校保健研究、50（2）、371-384, 2008
- 14) 鎌田尚子：専門職としての養護教諭の資質・力量と能力特性及び大学院教育、学校保健研究、51（6）、390-394, 2010
- 15) 是枝喜代治、飛田直子、小林保子他：養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する基礎調査、学校保健研究、44（2）、139-154, 2002
- 16) 佐光恵子、中下富子：G県現職養護教諭の看護系大学への学習ニーズ、日本養護教諭教育学会誌、8（1）、30-38, 2005
- 17) 平川俊功：現職養護教諭研修における実践研究の力量向上の方策（特集 養護教諭による実践研究の可能性）、日本養護教諭教育学会誌、10（1）、10-15, 2007
- 18) 藤本比登美：島根県の養護教諭のキャリア・ニーズに対する認識、日本養護教諭教育学会第18回学術集会抄録集、114-115, 2010
- 19) 文部科学省 中央教育審議会：今後の教員養成・免許制度のあり方について、2006  
(2013年9月30日受付, 2014年1月16日受理)

調査報告

養護教諭養成大学の教員を対象とした  
「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育に関する実態調査  
—養成背景別（教育系・学際系・看護系）の比較—

葛西 敦子<sup>\*1</sup>, 中下 富子<sup>\*2</sup>, 三村由香里<sup>\*3</sup>, 松枝 睦美<sup>\*3</sup>, 佐藤 伸子<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>弘前大学教育学部, <sup>\*2</sup>埼玉大学教育学部,

<sup>\*3</sup>岡山大学大学院教育学研究科, <sup>\*4</sup>熊本大学教育学部

A Survey of Faculty in *Yogo* Teacher Training Courses Regarding Student  
Physical Assessment Education  
— Comparisons between Education, Interdisciplinary, and Nursing Departments —

Atsuko KASAI<sup>\*1</sup>, Tomiko NAKASHITA<sup>\*2</sup>, Yukari MIMURA<sup>\*3</sup>,

Mutsumi MATSUEDA<sup>\*3</sup>, Nobuko SATO<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>*Faculty of Education, Hirosaki University*, <sup>\*2</sup>*Faculty of Education, Saitama University*,

<sup>\*3</sup>*Graduate School of Education Okayama University*, <sup>\*4</sup>*Faculty of Education, Kumamoto University*

**Key words** : physical assessment, *Yogo* teacher education, *Yogo* teacher

キーワード : フィジカルアセスメント, 養護教諭養成教育, 養護教諭

要 旨

近年、養護教諭養成教育においてフィジカルアセスメント教育が行われるようになった。本研究は、フィジカルアセスメント項目の視診・触診・聴診・打診・検査（13部位58項目）について、教育の必要性の有無・実施の有無などを明らかにすることを目的に、日本養護教諭養成大学協議会加入93大学に所属する「養護に関する科目」の中で「看護学」の担当教員を対象に、平成24年2～3月に郵送によるアンケート調査を実施した。教育系12大学、学際系10大学、看護系13大学の35校から回答があった。すべての教員が「必要である」と回答したフィジカルアセスメント項目は、【3眼】の視診・視診（眼瞼結膜）、【7歯】の視診、【8皮膚】の視診、【10腹部】の触診、【13全身】の視診（姿勢・歩行）の6項目であった。教育の必要性の有無について養成背景別の比較では4項目に有意な差があり、「必要である」が教育系で少なく、看護系で多いものがあった。実施の有無の比較では7項目に有意な差があり、「実施している」が教育系で少なく、看護系で多いものがあった。フィジカルアセスメント教育に「満足している群」は、教育系で少ない傾向にあり、看護系で有意に多かった。教育の課題は、教育系・学際系では「時間数が確保できない」が多く、看護系では「養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない」が多かった。養護教諭養成に関わる担当者間で議論を重ね、養護教諭の専門性に特化したフィジカルアセスメント教育を構築していくことが求められる。

## I はじめに

2008(平成20)年1月17日に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の学校全体としての取り組みを進めるための方策について」<sup>1)</sup>が出され、「養護教諭が子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある」ことが示された。その中で学校保健分野では、ストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患を抱える子どもへの対応にあたって、子どもの状況を日々把握し、的確な対応を図ることが求められている。これらの健康課題に対応するための新たな知識や技能の一つに、養護教諭の「子どものからだをみる視点」であるフィジカルアセスメントの知識・技術があると考えられる。さらに、2009(平成21)年4月施行の学校保健安全法では、養護教諭は学校保健活動の推進に当たっては中核的な役割を果たしており、「子どもの現代的健康課題への適切な対応などの早期発見、早期対応に果たす役割」<sup>2)</sup>が求められた。そのためにも、養護教諭の「子どものからだをみる視点」であるフィジカルアセスメントの能力が必須となる。

フィジカルとは「身体的な」、アセスメントとは「情報の収集を意味あるまとまりとする一連の作業」であり、フィジカルアセスメントとは「身体に現れる各種情報の収集と整理」である<sup>3)</sup>。養護教諭養成教育の中で、フィジカルアセスメント教育の重要性について、学会などで議論され始めたのは近年のことである。本学会でも、2008年第16回学術集会で「養護教諭のからだをみる視点」のシンポジウム<sup>4)</sup>が開催された。最近では、身体的な訴えの背景に心の問題が隠されていることも多く、適切な健康相談活動へつなげていく上でも、身体の状態を正確に把握することは重要である<sup>5)</sup>。岡田と三村<sup>3)</sup>は次のように指摘している。養護教諭は、学校で唯一の健康の専門家である教育職員である。近年は、救急処置活動に加え、健康教育や健康相談といった重要な役割も注目されてきた。しかし、どのような役割や活動があろうとも、まずは体を見ることができなくては、養護教諭の存在意義がない。どのような活動においても、まずは「身体をきちんとみることができる」ことから始まる。養護教諭は、学校

では「身体をみて、触れることの出来る」唯一の専門家である。

近年、養護教諭や養護教諭養成機関を対象としたフィジカルアセスメントに関する研究が発表されている。中島ら<sup>6)</sup>の新人養護教諭を対象とした調査では、学校における頭部外傷の救急処置時の困難感の中で、【的確なフィジカルアセスメントの難しさ】が最も多くあげられていた。このことから、養護教諭を養成する大学の教員には、フィジカルアセスメントの知識・技術を身につけた学生を養成することが求められるものと考えられる。遠藤ら<sup>7)</sup>の現職養護教諭を対象とした調査では、フィジカルアセスメント教育は、養成教育のみでなく現職研修としても必要であることを指摘している。丹<sup>8)</sup>は、現職養護教諭を対象に保健室においてしばしば遭遇する外傷や内科的な訴えなどに対するフィジカルアセスメントの実施状況とその必要性の認識を調査した。その結果、養護教諭養成機関で行うフィジカルアセスメント教育の内容を明らかにし、養護教諭の専門性に特化したフィジカルアセスメント教育を行うことは必須かつ重要であることを指摘している。また西森ら<sup>9)</sup>は、養護教諭免許が取得できる大学・短期大学・専門学校を対象に、2012年3月から4月に養護教諭養成機関におけるフィジカルアセスメント教育の実態と養護教諭養成担当者のフィジカルアセスメント教育に関する認識について調査した。教授方法については、看護学系の養成校では部位別フィジカルアセスメントによる教授が多く行われているのに対して、非看護学系の養成校では症状別フィジカルアセスメントによる教授が多く行われていたと報告している。

養護教諭は、子どもが身体の不調を訴えてきた時、まず問診をし、その症状に対して必要なフィジカルアセスメントを実践する。例えば、「頭が痛い」と訴えた時の症状別アセスメントでは、視診《顔色、眼(眼位)、瞳孔、口腔など》、触診《疼痛部位の確認、後頭部(リンパ節腫脹)》、聴診《胸部(肺雑音)、腹部(腸蠕動音)》、検査《瞳孔(対光反射)、髄膜刺激症状(項部硬直、ケルニツヒ徴候、ブルジンスキー徴候)、平衡・運動・知覚障害など》<sup>3)</sup>があげられている。果たして、これらのフィジカルアセスメント項目の一つ一つが、

養護教諭に必要な知識・技術であるのか、養護教諭養成に関わる担当者間で議論しなければならない。そこで、フィジカルアセスメントにおける視診・触診・聴診・打診・検査の項目一つ一つに注目し、養護教諭が「子どものからだをみる」ために必要な項目なのか、さらには養成機関での教育が実施されている項目なのかを明らかにしていく必要があると考えた。

本研究の目的は、①養護教諭養成教育におけるフィジカルアセスメント教育において、部位別に並べたフィジカルアセスメント項目の視診・触診・聴診・打診・検査の一つ一つについて、どの項目が必要であると考えているのか、さらに②どのフィジカルアセスメント項目について教育を実施しているのか、③フィジカルアセスメント教育の満足度や課題について明らかにすることである。また、多様な養成背景があるが、いかなる養成機関においても、養護教諭に必要なフィジカルアセスメント教育を教授していくことが求められる。そこで、養成背景を教育系（教員養成を主たる目的とする）、学際系（教育系・看護系以外）、看護系（看護師養成を主たる目的とする）に分類<sup>10)</sup>し、比較検討も加えた。

## Ⅱ 方法

### 1. 調査対象・期間・方法

日本養護教諭養成大学協議会に加入している93大学（教育系18大学・学際系25大学・看護系50大学、2011年4月現在）に所属する「養護に関する科目」の中で「看護学」を担当している教員を対象に、2012年2月中旬から3月下旬に、郵送によるアンケート調査を実施した。

### 2. 調査内容

#### 1) 基本的属性について

養成背景については、①教育系、②学際系、③看護系の別、フィジカルアセスメントの基礎技術を教授する総コマ数、および1コマの設定時間について調査した。

#### 2) フィジカルアセスメント教育について

フィジカルアセスメントは、問診により得られる主観的情報と、視診・触診・聴診・打診による客観的情

報により構成される<sup>11)</sup>。本研究では、問診は調査項目からは除外し、身体各部それぞれの視診・触診・聴診・打診・検査のフィジカルアセスメント項目について調査した。調査項目は、【1 頭頸部】【2 顔面】【3 眼】【4 耳】【5 鼻】【6 口腔】【7 歯】【8 皮膚】【9 胸部】【10 腹部】【11 上肢】【12 下肢】【13 全身】の13部位58項目で、三村ら<sup>4)</sup>、藤崎<sup>11)</sup>、小野田<sup>12)</sup>の著書を参考にした。これらのフィジカルアセスメント項目が、養護教諭養成教育において、「必要である」のか「必要でない」のかの回答を求めた。また、現在その項目についての教育を「実施している」のか「実施していない」のかの回答を求めた。また調査には、バイタルサイン項目は含めなかった。

#### 3) 現在実施しているフィジカルアセスメント教育の満足度

現在実施しているフィジカルアセスメント教育の満足度については、「1. 満足している」「2. まあ満足している」「3. あまり満足していない」「4. 満足していない」の4件法で回答を求めた。「1. 満足している」「2. まあ満足している」と回答したものを「満足している群」、「3. あまり満足していない」「4. 満足していない」と回答したものを「満足していない群」とし、分析した。

#### 4) フィジカルアセスメント教育について、課題と考えていること

①時間数が確保できない、②担当指導教員数が不足している、③指導技術に自信が持てない、④養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない、⑤フィジカルアセスメント教育に必要な物品が十分でない、⑥その他の項目をあげ、該当するものを選択してもらった（複数回答可）。

### 3. 分析方法

統計解析には、統計解析ソフトSPSS 15.0J for Windowsを用いた。フィジカルアセスメントの基礎技術を教授する総コマ数の教育系・学際系・看護系の養成背景別の比較は、Kruskal-Wallis検定により行った。フィジカルアセスメント項目の必要性の有無と実施の有無について、教育系・学際系・看護系の養成背景別の比較を、Fisherの正確確率検定による $\chi^2$ 検定

を行った（有意水準は5%未満とした）。さらに、有意差のあった項目については、分割表のどこの頻度が有意に多いのか、少ないのかを判定するために、調整済み残差の値<sup>13), 14)</sup>を参照した。|残差|>0.65は傾向差あり（ $\dagger p<0.10$ ）、|残差|>1.96は5%未満で有意差あり（\* $p<0.05$ ）、|残差|>2.58は1%未満で有意差あり（\*\* $p<0.01$ ）と判定した。

#### 4. 倫理的配慮

調査への参加は自由であり、回答は無記名で依頼した。また、結果は集計結果のみを発表し、各大学の回答内容が漏れることのないよう厳重に保管する旨を約束した。

### Ⅲ 結果

#### 1. 調査対象大学の養成背景、フィジカルアセスメントの基礎技術を教授する総コマ数

93大学中35校（回答率37.6%）から回答があり、教育系12大学（回答率66.7%）、学際系10大学（回答率40.0%）、看護系13大学（回答率26.0%）であった。学際系の1校が、フィジカルアセスメントについては教授していないと回答し、対象から除外した。

フィジカルアセスメントの基礎技術を教授する総コマ数は、最小2コマ、最大45コマであった。教育系は平均 $8.1 \pm 4.6$ コマ、学際系は平均 $6.1 \pm 4.7$ コマ、看護系は平均 $14.3 \pm 11.8$ コマであり、看護系が多い傾向にあった（ $p<0.10$ ）。1コマの設定時間は、90分が33校、80分が1校、70分が1校であった。

#### 2. フィジカルアセスメント教育の必要性と実施の有無

##### 1) フィジカルアセスメント教育の必要性の有無（表1）

すべての教員が「必要である」と回答したフィジカルアセスメント項目は、【3眼】の視診・視診（眼瞼結膜）、【7歯】の視診、【8皮膚】の視診、【10腹部】の触診、【13全身】の視診（姿勢・歩行）の6項目であった。表1では、n(100.0)に下線を引いた。

「必要である」と回答した割合が70%に満たなかったフィジカルアセスメント項目は、【4耳】の視診（耳鏡）（69.0%）、【5鼻】の通気性検査（57.1%）・嗅覚検査（63.0%）、【6口腔】の口臭（69.0%）・味覚異常

（60.7%）、【9胸部】の打診（65.5%）の6項目であった。表1では、n(%)に下線を引いた。

必要性の有無について養成背景別の比較では、【5鼻】の通気性検査（ $p<0.05$ ）、【5鼻】の嗅覚検査（ $p<0.01$ ）、【6口腔】の口臭（ $p<0.01$ ）、【6口腔】の味覚異常（ $p<0.01$ ）の4項目で、有意な差があった。「必要である」は、【5鼻】の通気性検査では、教育系は有意に少なく（ $p<0.05$ ）、学際系・看護系が多い傾向（ $p<0.10$ ）であった。【5鼻】の嗅覚検査では、教育系は有意に少なく（ $p<0.05$ ）、看護系は有意に多かった（ $p<0.01$ ）。【6口腔】の口臭では、教育系は有意に少なく（ $p<0.01$ ）、学際系で多い傾向（ $p<0.10$ ）であり、看護系で有意に多かった（ $p<0.05$ ）。【6口腔】の味覚異常では、教育系は有意に少なく（ $p<0.01$ ）、看護系は有意に多かった（ $p<0.01$ ）。

##### 2) フィジカルアセスメント教育の実施の有無（表2）

すべての教員が「実施している」と回答したフィジカルアセスメント項目はなかった。「実施している」と回答した割合が80%以上だったフィジカルアセスメント項目は、【1頭頸部】の視診（87.5%）・触診（87.5%）・触診（リンパ節）（93.8%）、【2顔面】の視診（90.6%）・視診（口唇チアノーゼ）（93.8%）、【3眼】の視診（96.9%）・視診（眼瞼結膜）（93.8%）・対光反射（87.5%）・眼球運動（81.3%）・見え方の検査（87.5%）、【4耳】の視診（81.3%）・聞こえの検査（81.3%）、【5鼻】の視診（84.4%）、【6口腔】の視診（93.5%）、【7歯】の視診（84.4%）、【8皮膚】の視診（96.9%）・触診（84.4%）、【9胸部】の視診（87.1%）・触診（83.9%）・聴診（心音）（87.5%）・聴診（呼吸音）（93.8%）、【10腹部】の視診（90.6%）・触診（96.9%）・聴診（87.5%）・腹膜刺激症状（反跳痛）（87.5%）・腹膜刺激症状（筋性防御）（84.4%）、【11上肢】の視診（80.6%）・触診（83.9%）・関節可動域（87.5%）・爪床チアノーゼ（87.5%）、【12下肢】の視診（80.6%）・触診（87.1%）・関節可動域（87.5%）・触診（浮腫）（87.5%）、【13全身】の視診（90.0%）・視診（姿勢・歩行）（93.5%）、触診（知覚）（86.7%）の37項目であった。表2では、n(%)に下線を引いた。

「実施している」と回答した割合が50%に満たなかったフィジカルアセスメント項目は、【5鼻】の通気性

表1. フィジカルアセスメント教育の必要性の有無

部位	フィジカルアセスメント項目		総数	養成背景別						χ <sup>2</sup> 検定
				教育系		学際系		看護系		
				n (%)	n (%) [残差]	n (%) [残差]	n (%) [残差]	n (%) [残差]		
1 頭頸部	1) 視診	必要である	28 (96.6)	10 (90.9)	9 (100.0)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	1 (3.4)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	2) 触診	必要である	28 (96.6)	10 (90.9)	9 (100.0)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	1 (3.4)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	3) 触診 (リンパ節)	必要である	29 (96.7)	12 (100.0)	8 (88.9)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (11.1)	0 (0.0)				
	4) 触診 (甲状腺)	必要である	26 (86.7)	10 (83.3)	7 (77.8)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	4 (13.3)	2 (16.7)	2 (22.2)	0 (0.0)				
2 顔面	1) 視診	必要である	28 (93.3)	10 (83.3)	9 (100.0)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	2 (6.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	2) 視診 (口唇チアノーゼ)	必要である	28 (93.3)	10 (83.3)	9 (100.0)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	2 (6.7)	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	3) 触診 (知覚異常)	必要である	24 (82.8)	8 (72.7)	7 (77.8)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	5 (17.2)	3 (27.3)	2 (22.2)	0 (0.0)				
3 眼	1) 視診	必要である	30 (100.0)	12 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	—			
		必要でない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	2) 視診 (眼瞼結膜)	必要である	30 (100.0)	12 (100.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	—			
		必要でない	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (0.0)	10 (0.0)				
	3) 対光反射	必要である	29 (96.7)	12 (100.0)	8 (88.9)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (11.1)	0 (0.0)				
	4) 眼球運動	必要である	27 (93.1)	10 (90.9)	8 (88.9)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	2 (6.9)	1 (9.1)	1 (11.1)	0 (0.0)				
	5) 見え方の検査	必要である	29 (96.7)	11 (91.7)	9 (100.0)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	1 (3.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	6) 視野検査	必要である	28 (93.3)	11 (91.7)	8 (88.9)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	2 (6.7)	1 (8.3)	1 (11.1)	0 (0.0)				
4 耳	1) 視診	必要である	28 (93.3)	11 (91.7)	8 (88.9)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	2 (6.7)	1 (8.3)	1 (11.1)	0 (0.0)				
	2) 視診 (耳鏡)	必要である	20 (69.0)	6 (54.5)	6 (66.7)	8 (88.9)	n. s.			
		必要でない	9 (31.0)	5 (45.5)	3 (33.3)	1 (11.1)				
	3) 触診	必要である	24 (82.8)	8 (72.7)	7 (77.8)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	5 (17.2)	3 (27.3)	2 (22.2)	0 (0.0)				
	4) 聞こえの検査	必要である	27 (96.4)	9 (90.0)	9 (100.0)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	1 (3.6)	1 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
	5) 聞こえの検査 (音叉)	必要である	20 (71.4)	6 (60.0)	6 (66.7)	8 (88.9)	n. s.			
		必要でない	8 (28.6)	4 (40.0)	3 (33.3)	1 (11.1)				
	6) 平衡機能検査	必要である	21 (75.0)	6 (60.0)	7 (77.8)	8 (88.9)	n. s.			
		必要でない	7 (25.0)	4 (40.0)	2 (22.2)	1 (11.1)				
5 鼻	1) 視診	必要である	27 (90.0)	10 (83.3)	8 (88.9)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	3 (10.0)	2 (16.7)	1 (11.1)	0 (0.0)				
	2) 触診	必要である	23 (82.1)	9 (81.8)	7 (77.8)	7 (87.5)	n. s.			
		必要でない	5 (17.9)	2 (18.2)	2 (22.2)	1 (12.5)				
	3) 触診 (副鼻腔)	必要である	24 (82.8)	10 (90.9)	7 (77.8)	7 (77.8)	n. s.			
		必要でない	5 (17.2)	1 (9.1)	2 (22.2)	2 (22.2)				
	4) 通気性検査	必要である	16 (57.1)	3 (30.0) [-2.2*]	6 (66.7) [0.7†]	7 (77.8) [1.5†]	p<0.05			
		必要でない	12 (42.9)	7 (70.0) [2.2*]	3 (33.3) [-0.7†]	2 (22.2) [-1.5†]				
	5) 嗅覚検査	必要である	17 (63.0)	3 (30.0) [-2.7**]	6 (66.7) [0.3]	8 (100.0) [2.6**]	p<0.01			
		必要でない	10 (37.0)	7 (70.0) [2.7**]	3 (33.3) [-0.3]	0 (0.0) [-2.6**]				
6 口腔	1) 視診	必要である	28 (93.3)	11 (91.7)	8 (88.9)	9 (100.0)	n. s.			
		必要でない	2 (6.7)	1 (8.3)	1 (11.1)	0 (0.0)				
	2) 触診	必要である	20 (71.4)	7 (63.6)	6 (66.7)	7 (87.5)	n. s.			
		必要でない	8 (28.6)	4 (36.4)	3 (33.3)	1 (12.5)				
	3) 口臭	必要である	20 (69.0)	4 (36.4) [-3.0**]	7 (77.8) [0.7†]	9 (100.0) [2.4*]	p<0.01			
		必要でない	9 (31.0)	7 (63.6) [3.0**]	2 (22.2) [-0.7†]	0 (0.0) [-2.4*]				
	4) 味覚異常	必要である	17 (60.7)	2 (20.0) [-3.3**]	6 (66.7) [0.4]	9 (100.0) [2.9**]	p<0.01			
		必要でない	11 (39.3)	8 (80.0) [3.3**]	3 (33.3) [-0.4]	0 (0.0) [-2.9**]				
7 歯	1) 視診	必要である	31 (100.0)	12 (100.0)	9 (100.0)	10 (100.0)	—			
		必要でない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				
2) 打診 (叩打痛)	必要である	20 (71.4)	6 (60.0)	8 (88.9)	6 (66.7)	n. s.				
	必要でない	8 (28.6)	4 (40.0)	1 (11.1)	3 (33.3)					

表1. (つづき)

部位	フィジカルアセスメント項目		総数 n (%)	養成背景別				χ <sup>2</sup> 検定
				教育系		学際系		
			n (%)	[ 残差 ]	n (%)	[ 残差 ]	n (%)	[ 残差 ]
8皮膚	1) 視診	必要である	31 (100.0)	12 (100.0)	9 (100.0)	10 (100.0)	—	
		必要でない	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)		
	2) 触診	必要である	27 ( 87.1)	10 ( 83.3)	7 ( 77.8)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	4 ( 12.9)	2 ( 16.7)	2 ( 22.2)	0 ( 0.0)		
9胸部	1) 視診	必要である	27 ( 90.0)	10 ( 90.9)	7 ( 77.8)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	3 ( 10.0)	1 ( 9.1)	2 ( 22.2)	0 ( 0.0)		
	2) 触診	必要である	26 ( 86.7)	9 ( 81.8)	7 ( 77.8)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	4 ( 13.3)	2 ( 18.2)	2 ( 22.2)	0 ( 0.0)		
	3) 聴診 (心音)	必要である	26 ( 86.7)	9 ( 81.8)	8 ( 88.9)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	4 ( 13.3)	2 ( 18.2)	1 ( 11.1)	1 ( 10.0)		
	4) 聴診 (呼吸音)	必要である	28 ( 93.3)	10 ( 90.9)	8 ( 88.9)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	2 ( 6.7)	1 ( 9.1)	1 ( 11.1)	0 ( 0.0)		
	5) 打診	必要である	19 ( 65.5)	4 ( 40.0)	7 ( 77.8)	8 ( 80.0)	n. s.	
		必要でない	10 ( 34.5)	6 ( 60.0)	2 ( 22.2)	2 ( 20.0)		
10腹部	1) 視診	必要である	29 ( 93.5)	11 ( 91.7)	8 ( 88.9)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	2 ( 6.5)	1 ( 8.3)	1 ( 11.1)	0 ( 0.0)		
	2) 触診	必要である	31 (100.0)	12 (100.0)	9 (100.0)	10 (100.0)	—	
		必要でない	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)		
	3) 聴診	必要である	27 ( 87.1)	10 ( 83.3)	7 ( 77.8)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	4 ( 12.9)	2 ( 16.7)	2 ( 22.2)	0 ( 0.0)		
	4) 打診	必要である	24 ( 80.0)	8 ( 72.7)	7 ( 77.8)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	6 ( 20.0)	3 ( 27.3)	2 ( 22.2)	1 ( 10.0)		
	5) 腹膜刺激症状 (反跳痛)	必要である	26 ( 86.7)	9 ( 81.8)	8 ( 88.9)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	4 ( 13.3)	2 ( 18.2)	1 ( 11.1)	1 ( 10.0)		
	6) 腹膜刺激症状 (筋性防御)	必要である	28 ( 93.3)	11 (100.0)	8 ( 88.9)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	2 ( 6.7)	0 ( 0.0)	1 ( 11.1)	1 ( 10.0)		
11上肢	1) 視診	必要である	28 ( 93.3)	10 ( 90.9)	9 (100.0)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	2 ( 6.7)	1 ( 9.1)	0 ( 0.0)	1 ( 10.0)		
	2) 触診	必要である	28 ( 93.3)	10 ( 90.9)	9 (100.0)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	2 ( 6.7)	1 ( 9.1)	0 ( 0.0)	1 ( 10.0)		
	3) 関節可動域	必要である	29 ( 96.7)	11 (100.0)	9 (100.0)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	1 ( 3.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 10.0)		
	4) 爪床チアノーゼ	必要である	29 ( 96.7)	11 (100.0)	8 ( 88.9)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	1 ( 3.3)	0 ( 0.0)	1 ( 11.1)	0 ( 0.0)		
12下肢	1) 視診	必要である	28 ( 93.3)	10 ( 90.9)	9 (100.0)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	2 ( 6.7)	1 ( 9.1)	0 ( 0.0)	1 ( 10.0)		
	2) 触診	必要である	28 ( 93.3)	10 ( 90.9)	9 (100.0)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	2 ( 6.7)	1 ( 9.1)	0 ( 0.0)	1 ( 10.0)		
	3) 関節可動域	必要である	29 ( 96.7)	11 (100.0)	9 (100.0)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	1 ( 3.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 10.0)		
	4) 触診 (浮腫)	必要である	29 ( 96.7)	11 (100.0)	8 ( 88.9)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	1 ( 3.3)	0 ( 0.0)	1 ( 11.1)	0 ( 0.0)		
13全身	1) 視診	必要である	28 ( 96.6)	9 ( 90.0)	9 (100.0)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	1 ( 3.4)	1 ( 10.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)		
	2) 視診 (姿勢・歩行)	必要である	29 (100.0)	10 (100.0)	9 (100.0)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)		
	3) 触診 (知覚)	必要である	26 ( 89.7)	8 ( 80.0)	8 ( 88.9)	10 (100.0)	n. s.	
		必要でない	3 ( 10.3)	2 ( 20.0)	1 ( 11.1)	0 ( 0.0)		
	4) 知覚異常	必要である	24 ( 82.8)	8 ( 80.0)	7 ( 77.8)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	5 ( 17.2)	2 ( 20.0)	2 ( 22.2)	1 ( 10.0)		
	5) 髄膜刺激症状 (項部硬直)	必要である	24 ( 82.8)	9 ( 90.0)	6 ( 66.7)	9 ( 90.0)	n. s.	
		必要でない	5 ( 17.2)	1 ( 10.0)	3 ( 33.3)	1 ( 10.0)		
	6) 髄膜刺激症状 (ケルニッヒ兆候)	必要である	22 ( 73.3)	8 ( 72.7)	6 ( 66.7)	8 ( 80.0)	n. s.	
		必要でない	8 ( 26.7)	3 ( 27.3)	3 ( 33.3)	2 ( 20.0)		
	7) 髄膜刺激症状 (ブルジンスキー兆候)	必要である	21 ( 72.4)	7 ( 70.0)	6 ( 66.7)	8 ( 80.0)	n. s.	
		必要でない	8 ( 27.6)	3 ( 30.0)	3 ( 33.3)	2 ( 20.0)		

各項目の n は、欠損値を除いた数

すべての教員が「必要である」と回答したフィジカルアセスメント項目については、n(100.0)に下線を引いた。

「必要である」と回答した割合が70%に満たなかったフィジカルアセスメント項目については、n(%)に下線を引いた。

[ ]内は、調整済み残差。†p&lt;0.10, \*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01, n. s. :not significant

表2. フィジカルアセスメント教育の実施の有無

部位	フィジカルアセスメント項目		総数		養成背景別				$\chi^2$ 検定
			教育系		学際系		看護系		
			n (%)	n (%)	[残差]	n (%)	[残差]	n (%)	
1 頭頸部	1) 視診	実施している	28 (87.5)	10 (83.3)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.	
		実施していない	4 (12.5)	2 (16.7)		2 (22.2)	0 (0.0)		
	2) 触診	実施している	28 (87.5)	10 (83.3)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.	
		実施していない	4 (12.5)	2 (16.7)		2 (22.2)	0 (0.0)		
3) 触診 (リンパ節)	実施している	30 (93.8)	12 (100.0)		8 (88.9)	10 (90.9)	n. s.		
	実施していない	2 (6.3)	0 (0.0)		1 (11.1)	1 (9.1)			
4) 触診 (甲状腺)	実施している	25 (78.1)	8 (66.7)		7 (77.8)	10 (90.9)	n. s.		
	実施していない	7 (21.9)	4 (33.3)		2 (22.2)	1 (9.1)			
2 顔面	1) 視診	実施している	29 (90.6)	10 (83.3)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.	
		実施していない	3 (9.4)	2 (16.7)		1 (11.1)	0 (0.0)		
	2) 視診 (口唇チアノーゼ)	実施している	30 (93.8)	11 (91.7)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.	
実施していない		2 (6.3)	1 (8.3)		1 (11.1)	0 (0.0)			
3) 触診 (知覚異常)	実施している	23 (71.9)	7 (58.3)		6 (66.7)	10 (90.9)	n. s.		
	実施していない	9 (28.1)	5 (41.7)		3 (33.3)	1 (9.1)			
3 眼	1) 視診	実施している	31 (96.9)	12 (100.0)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.	
		実施していない	1 (3.1)	0 (0.0)		1 (11.1)	0 (0.0)		
	2) 視診 (眼瞼結膜)	実施している	30 (93.8)	12 (100.0)		8 (88.9)	10 (90.9)	n. s.	
		実施していない	2 (6.3)	0 (0.0)		1 (11.1)	1 (9.1)		
	3) 対光反射	実施している	28 (87.5)	11 (91.7)		7 (77.8)	10 (90.9)	n. s.	
		実施していない	4 (12.5)	1 (8.3)		2 (22.2)	1 (9.1)		
4) 眼球運動	実施している	26 (81.3)	9 (75.0)		7 (77.8)	10 (90.9)	n. s.		
	実施していない	6 (18.8)	3 (25.0)		2 (22.2)	1 (9.1)			
5) 見え方の検査	実施している	28 (87.5)	10 (83.3)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.		
	実施していない	4 (12.5)	2 (16.7)		2 (22.2)	0 (0.0)			
6) 視野検査	実施している	24 (75.0)	8 (66.7)		6 (66.7)	10 (90.9)	n. s.		
	実施していない	8 (25.0)	4 (33.3)		3 (33.3)	1 (9.1)			
4 耳	1) 視診	実施している	26 (81.3)	10 (83.3)		8 (88.9)	8 (72.7)	n. s.	
		実施していない	6 (18.8)	2 (16.7)		1 (11.1)	3 (27.3)		
	2) 視診 (耳鏡)	実施している	17 (53.1)	5 (41.7)		5 (55.6)	7 (63.6)	n. s.	
		実施していない	15 (46.9)	7 (58.3)		4 (44.4)	4 (36.4)		
	3) 触診	実施している	17 (53.1)	6 (50.0)		5 (55.6)	6 (54.5)	n. s.	
		実施していない	15 (46.9)	6 (50.0)		4 (44.4)	5 (45.5)		
4) 聞こえの検査	実施している	26 (81.3)	10 (83.3)		6 (66.7)	10 (90.9)	n. s.		
	実施していない	6 (18.8)	2 (16.7)		3 (33.3)	1 (9.1)			
5) 聞こえの検査 (音叉)	実施している	20 (62.5)	6 (50.0)	[-1.1 <sup>†</sup> ]	4 (44.4)	10 (90.9)	p<0.05		
	実施していない	12 (37.5)	6 (50.0)	[1.1 <sup>†</sup> ]	5 (55.6)	1 (9.1)			
6) 平衡機能検査	実施している	17 (53.1)	4 (33.3)	[-1.7 <sup>†</sup> ]	5 (55.6)	8 (72.7)	p<0.05		
	実施していない	15 (46.9)	8 (66.7)	[1.7 <sup>†</sup> ]	4 (44.4)	3 (27.3)			
5 鼻	1) 視診	実施している	27 (84.4)	10 (83.3)		8 (88.9)	9 (81.8)	n. s.	
		実施していない	5 (15.6)	2 (16.7)		1 (11.1)	2 (18.2)		
	2) 触診	実施している	22 (68.8)	8 (66.7)		7 (77.8)	7 (63.6)	n. s.	
		実施していない	10 (31.3)	4 (33.3)		2 (22.2)	4 (36.4)		
	3) 触診 (副鼻腔)	実施している	24 (77.4)	10 (83.3)		7 (77.8)	7 (70.0)	n. s.	
実施していない		7 (22.6)	2 (16.7)		2 (22.2)	3 (30.0)			
4) 通気性検査	実施している	14 (43.8)	3 (25.0)		5 (55.6)	6 (54.5)	n. s.		
	実施していない	18 (56.3)	9 (75.0)		4 (44.4)	5 (45.5)			
5) 嗅覚検査	実施している	12 (37.5)	2 (16.7)	[-1.9 <sup>†</sup> ]	4 (44.4)	6 (54.5)	p<0.05		
	実施していない	20 (62.5)	10 (83.3)	[1.9 <sup>†</sup> ]	5 (55.6)	5 (45.5)			
6 口腔	1) 視診	実施している	29 (93.5)	11 (100.0)		8 (88.9)	10 (90.9)	n. s.	
		実施していない	2 (6.5)	0 (0.0)		1 (11.1)	1 (9.1)		
	2) 触診	実施している	19 (61.3)	7 (63.6)		6 (66.7)	6 (54.5)	n. s.	
		実施していない	12 (38.7)	4 (36.4)		3 (33.3)	5 (45.5)		
3) 口臭	実施している	16 (51.6)	5 (45.5)		4 (44.4)	7 (63.6)	n. s.		
	実施していない	15 (48.4)	6 (54.5)		5 (55.6)	4 (36.4)			
4) 味覚異常	実施している	12 (38.7)	2 (18.2)	[-1.7 <sup>†</sup> ]	3 (33.3)	7 (63.6)	p<0.05		
	実施していない	19 (61.3)	9 (81.8)	[1.7 <sup>†</sup> ]	6 (66.7)	4 (36.4)			
7 歯	1) 視診	実施している	27 (84.4)	10 (83.3)		8 (88.9)	9 (81.8)	n. s.	
		実施していない	5 (15.6)	2 (16.7)		1 (11.1)	2 (18.2)		
2) 打診 (叩打痛)	実施している	14 (46.7)	4 (40.0)		6 (66.7)	4 (36.4)	n. s.		
	実施していない	16 (53.3)	6 (60.0)		3 (33.3)	7 (63.6)			

表2. (つづき)

部位	フィジカルアセスメント項目		養成背景別						χ <sup>2</sup> 検定	
			総数	教育系		学際系		看護系		
				n (%)	n (%)	[残差]	n (%)	[残差]		n (%)
8 皮膚	1) 視診	実施している	31 (96.9)	12 (100.0)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	1 (3.1)	0 (0.0)		1 (11.1)	0 (0.0)			
	2) 触診	実施している	27 (84.4)	9 (75.0)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	5 (15.6)	3 (25.0)		2 (22.2)	0 (0.0)			
9 胸部	1) 視診	実施している	27 (87.1)	9 (81.8)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	4 (12.9)	2 (18.2)		2 (22.2)	0 (0.0)			
	2) 触診	実施している	26 (83.9)	8 (72.7)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	5 (16.1)	3 (27.3)		2 (22.2)	0 (0.0)			
	3) 聴診 (心音)	実施している	28 (87.5)	10 (83.3)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	4 (12.5)	2 (16.7)		2 (22.2)	0 (0.0)			
	4) 聴診 (呼吸音)	実施している	30 (93.8)	11 (91.7)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	2 (6.3)	1 (8.3)		1 (11.1)	0 (0.0)			
	5) 打診	実施している	23 (71.9)	5 (41.7)	[-2.9**]	7 (77.8)	11 (100.0)	p<0.05		
		実施していない	9 (28.1)	7 (58.3)	[2.9**]	2 (22.2)	0 (0.0)			
10 腹部	1) 視診	実施している	29 (90.6)	11 (91.7)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	3 (9.4)	1 (8.3)		2 (22.2)	0 (0.0)			
	2) 触診	実施している	31 (96.9)	12 (100.0)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	1 (3.1)	0 (0.0)		1 (11.1)	0 (0.0)			
	3) 聴診	実施している	28 (87.5)	10 (83.3)		7 (77.8)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	4 (12.5)	2 (16.7)		2 (22.2)	0 (0.0)			
	4) 打診	実施している	25 (78.1)	7 (58.3)	[-2.1*]	7 (77.8)	11 (100.0)	p<0.05		
		実施していない	7 (21.9)	5 (41.7)	[2.1*]	2 (22.2)	0 (0.0)			
	5) 腹膜刺激症状 (反跳痛)	実施している	28 (87.5)	9 (75.0)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	4 (12.5)	3 (25.0)		1 (11.1)	0 (0.0)			
	6) 腹膜刺激症状 (筋性防御)	実施している	27 (84.4)	9 (75.0)		8 (88.9)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	5 (15.6)	3 (25.0)		1 (11.1)	1 (9.1)			
11 上肢	1) 視診	実施している	25 (80.6)	9 (75.0)		7 (87.5)	9 (81.8)	n. s.		
		実施していない	6 (19.4)	3 (25.0)		1 (12.5)	2 (18.2)			
	2) 触診	実施している	26 (83.9)	9 (75.0)		7 (87.5)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	5 (16.1)	3 (25.0)		1 (12.5)	1 (9.1)			
	3) 関節可動域	実施している	28 (87.5)	11 (91.7)		7 (77.8)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	4 (12.5)	1 (8.3)		2 (22.2)	1 (9.1)			
	4) 爪床チアノーゼ	実施している	28 (87.5)	10 (83.3)		8 (88.9)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	4 (12.5)	2 (16.7)		1 (11.1)	1 (9.1)			
12 下肢	1) 視診	実施している	25 (80.6)	9 (75.0)		7 (87.5)	9 (81.8)	n. s.		
		実施していない	6 (19.4)	3 (25.0)		1 (12.5)	2 (18.2)			
	2) 触診	実施している	27 (87.1)	10 (83.3)		7 (87.5)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	4 (12.9)	2 (16.7)		1 (12.5)	1 (9.1)			
	3) 関節可動域	実施している	28 (87.5)	11 (91.7)		7 (77.8)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	4 (12.5)	1 (8.3)		2 (22.2)	1 (9.1)			
	4) 触診 (浮腫)	実施している	28 (87.5)	11 (91.7)		7 (77.8)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	4 (12.5)	1 (8.3)		2 (22.2)	1 (9.1)			
13 全身	1) 視診	実施している	27 (90.0)	9 (90.0)		8 (88.9)	10 (90.9)	n. s.		
		実施していない	3 (10.0)	1 (10.0)		1 (11.1)	1 (9.1)			
	2) 視診 (姿勢・歩行)	実施している	29 (93.5)	10 (90.9)		8 (88.9)	11 (100.0)	n. s.		
		実施していない	2 (6.5)	1 (9.1)		1 (11.1)	0 (0.0)			
	3) 触診 (知覚)	実施している	26 (86.7)	7 (70.0)	[-1.9†]	8 (88.9)	11 (100.0)	p<0.05		
		実施していない	4 (13.3)	3 (30.0)	[1.9†]	1 (11.1)	0 (0.0)			
	4) 知覚異常	実施している	22 (73.3)	6 (60.0)		7 (77.8)	9 (81.8)	n. s.		
		実施していない	8 (26.7)	4 (40.0)		2 (22.2)	2 (18.2)			
	5) 髄膜刺激症状 (項部硬直)	実施している	22 (71.0)	9 (81.8)		5 (55.6)	8 (72.7)	n. s.		
		実施していない	9 (29.0)	2 (18.2)		4 (44.4)	3 (27.3)			
	6) 髄膜刺激症状 (ケルニッヒ兆候)	実施している	20 (64.5)	7 (63.6)		5 (55.6)	8 (72.7)	n. s.		
		実施していない	11 (35.5)	4 (36.4)		4 (44.4)	3 (27.3)			
	7) 髄膜刺激症状 (ブルジンスキー兆候)	実施している	18 (58.1)	5 (45.5)		5 (55.6)	8 (72.7)	n. s.		
		実施していない	13 (41.9)	6 (54.5)		4 (44.4)	3 (27.3)			

各項目の n は、欠損値を除いた数

「実施している」と回答した割合が80%以上だった項目については、n(%)に下線.....を引いた。

「実施している」と回答した割合が50%に満たなかったフィジカルアセスメント項目については、n(%)に下線.....を引いた。

[ ]内は、調整済み残差. †p<0.10, \*p<0.05, \*\*p<0.01, n.s. :not significant

検査 (43.8%)・嗅覚検査 (37.5%),【6 口腔】の味覚異常 (38.7%),【7 歯】の打診 (叩打痛) (46.7%) の 4 項目であった。表 2 では、n(%) に下線を引いた。

実施の有無について養成背景別の比較では、【4 耳】の聞こえの検査 (音叉)・平衡機能検査,【5 鼻】の嗅覚検査,【6 口腔】の味覚異常,【9 胸部】の打診,【10 腹部】の打診,【13 全身】の触診 (知覚) の 7 項目で、有意な差 (すべて  $p < 0.05$ ) があった。「実施している」は、【4 耳】の聞こえの検査 (音叉) では、教育系・学際系は少ない傾向 ( $p < 0.10$ ) であり、看護系は有意に多かった ( $p < 0.05$ )。【4 耳】の平衡機能検査では、教育系で少ない傾向 ( $p < 0.10$ ) であり、看護系で多い傾向 ( $p < 0.10$ ) であった。【5 鼻】の嗅覚検査では、教育系で少ない傾向 ( $p < 0.10$ ) であり、看護系で多い傾向 ( $p < 0.10$ ) であった。【6 口腔】の味覚異常では、教育系で少ない傾向 ( $p < 0.10$ ) であり、看護系は有意に多かった ( $p < 0.05$ )。【9 胸部】の打診では、教育系は有意に少なく ( $p < 0.01$ )、看護系は有意に多かった ( $p < 0.01$ )。【10 腹部】の打診では、教育系は有意に少なく ( $p < 0.05$ )、看護系は有意に多かった ( $p < 0.05$ )。【13 全身】の触診 (知覚) では、教育系で少ない傾向 ( $p < 0.10$ ) であり、看護系で多い傾向 ( $p < 0.10$ ) であった。

### 3. 現在実施しているフィジカルアセスメント教育の満足度

現在実施しているフィジカルアセスメント教育に満足しているかの質問では、「満足している群」は全体の 44.1% であった。養成背景別では、「満足している群」の割合は、教育系 25.0%、学際系 40.0%、看護系 66.7% で、有意な差 ( $p < 0.05$ ) があった。「満足している群」は、教育系が少ない傾向 ( $p < 0.10$ ) にあり、看護系が有意に多かった ( $p < 0.05$ ) (表 3)。

### 4. フィジカルアセスメント教育への課題

フィジカルアセスメント教育への課題は、多い順に、「時間数が確保できない」(57.1%)、「養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない」(51.4%)、「担当指導教員数が不足している」(45.7%)、「指導技術に自信が持てない」(22.9%)、「フィジカルアセスメント教育に必要な物品が十分でない」(20.0%) であった (表 4)。

「時間数が確保できない」が教育系 75.0%・学際系 60.0% で多く、「養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない」が看護系 53.8% で多かった。しかし、養成背景別の比較では、有意な差はなかった。

表 3 フィジカルアセスメント教育の満足度

	総数 (n=34)	教育の形態			$\chi^2$ 検定
		単位:人 (%)			
		教育系 (n=12)	学際系 (n=10)	看護系 (n=12)	
現在実施しているフィジカルアセスメント教育に満足しているか	満足している群	15 (44.1)	3 (25.0) [-1.7 <sup>†</sup> ]	4 (40.0) [ 0.3 ]	8 (66.7) [ 2.0*]
	満足していない群	19 (55.9)	9 (75.0) [ 1.7 <sup>†</sup> ]	6 (60.0) [-0.3 ]	4 (33.3) [-2.0*]

[ ]内は、調整済み残差。† $p < 0.10$ , \* $p < 0.05$

表 4 フィジカルアセスメント教育での課題

	総数 (n=35)	教育の形態		
		単位:%(人)		
		教育系 (n=12)	学際系 (n=10)	看護系 (n=13)
時間数が確保できない	57.1 (20)	75.0 ( 9)	60.0 ( 6)	38.5 ( 5)
養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない	51.4 (18)	58.3 ( 7)	40.0 ( 4)	53.8 ( 7)
担当指導教員数が不足している	45.7 (16)	58.3 ( 7)	50.0 ( 5)	30.8 ( 4)
指導技術に自信が持てない	22.9 ( 8)	41.7 ( 5)	10.0 ( 1)	15.4 ( 2)
フィジカルアセスメント教育に必要な物品が十分でない	20.0 ( 7)	33.3 ( 4)	0	23.1 ( 3)

(複数回答)

#### Ⅳ 考 察

子どもたちの健康課題、発育・発達課題は時代とともに変化しており、養護教諭はその時々の子どもたちのニーズに対応し、その役割を果たしてきた。養護教諭の職務の一つに、子どもが身体的症状や外傷などを訴えてきた場合の救急処置活動がある。この実践過程において、近年子どもの状態に対して独自の分析と判断を行う「養護診断」<sup>15) - 18)</sup>を明確にしたプロセスを確立することが求められるようになった。養護診断とは、児童生徒等の心身の健康の保持増進の支援を適切に行うために、アセスメントによって情報の収集・分析を行い、児童生徒等の健康状態を総合的に判断することである（一部省略）<sup>19)</sup>。そのアセスメントの一つに、フィジカルアセスメントがある。フィジカルアセスメントは「身体にどのようなことが生じているかを、根拠に基づいて的確に把握しようとするもっとも客観的な情報を得られるアセスメント」である<sup>3)</sup>。フィジカルアセスメントを行うことで、①情報収集を系統的に行える、②他職種とのコミュニケーションに役立つ、③専門職としての信頼と自信につながる、④専門職としての臨床判断、批判的思考が培われるなどの機能を果たすことができる<sup>20)</sup>。このようなことから、養護教諭の「子どものからだをみる視点」であるフィジカルアセスメントの知識・技術が必須となる。そのためには、養護教諭養成教育の教育内容に、フィジカルアセスメント教育が明記され、さらに実践されることが望まれる。

日本教育大学協会全国養護部門では、2003年以降モデル・コア・カリキュラムを開発・検討してきた<sup>21) - 25)</sup>。このモデル・コア・カリキュラムの中で、フィジカルアセスメントは、領域「C領域：発達観・健康観の育成と養護実践を進める方法」、一般目標「養護実践を行う上で必要な発達観・健康観を育成するとともに、発達と健康にかかわる生活と環境と評価・対策について理解する。さらに養護実践を進める方法の基礎を習得し、社会資源を理解する」、大項目「(4) 発達と健康の評価法の理解」、中項目「①評価の方法」、行動目標「養護実践の基礎となるフィジカル・メンタル・ソーシャル・生活習慣アセスメントを理解し、その方法を説明できる」<sup>24)</sup>として明記されている。今後、この

モデル・コア・カリキュラムが各大学で運用される際には、フィジカルアセスメントの教育内容に位置づけられ、その知識・技術を身につけた養護教諭が養成されるものとする。

本研究は、部位別に挙げたフィジカルアセスメント項目の視診・触診・聴診・打診・検査の一つ一つが、養護教諭養成教育において教育の必要性があるのか、実施されているのかを調査した。フィジカルアセスメント教育では、教授方法として部位別フィジカルアセスメント教育や症状別フィジカルアセスメント教育、その両方が実践されている。しかし、本研究は、あくまでもフィジカルアセスメント項目の視診・触診・聴診・打診・検査の一つ一つについて調査したものであり、部位別フィジカルアセスメント教育の教授方法について、調査したものではない。

すべての教員が「必要である」と回答したフィジカルアセスメント項目は、6項目であった。日本スポーツ振興センターの学校管理下の災害報告によれば、歯牙障害が最も多く、ついで視力・眼球運動障害である<sup>26)</sup>。このことから、【7歯】の視診、【3眼】の視診は重要となる。【3眼】の視診（眼瞼結膜）、【8皮膚】の視診は、学校保健安全法施行規則第3条の栄養状態の観察につながる。貧血については、眼瞼結膜等の身体徴候や症状を観察することで、異常の有無を検査すること<sup>27)</sup>が、児童生徒の健康診断の方法および技術的基準に示されている。【3眼】の視診（眼瞼結膜）の観察は、思春期女子に多い貧血の早期発見のためには必須である。【10腹部】の触診は、痛みの位置や程度、種類を正確に表現できない子どもの場合、触診を行いながら、子どもの手の動きや表情、身体の緊張を観察して痛みの状況を把握するのに有効である<sup>28)</sup>。保健室利用状況では、内科的疾患の中で、不定愁訴、頭痛に次いで、腹痛があがっており<sup>29)</sup>、養護教諭には適切なアセスメントをしたうえで、その対応が求められる。【13全身】の視診（姿勢・歩行）は、養護教諭が子どもが保健室に一步踏み入れた時から、姿勢や歩行の様子を観察し、アセスメントすることにつながる。以上より、これらの6項目は、養護教諭養成教育において必須の項目として挙げられることを示唆するものとする。

「必要である」が70%に満たなかった項目は、6項目であった。耳鏡を用いる【4耳】の視診では、外耳道と鼓膜のアセスメントができる<sup>28)</sup>。しかし養護教諭が、子どもの耳の観察をする時に、耳鏡を用いてアセスメントをする必要があるのか、議論の必要がある。【5鼻】の通気性検査は、子どもの鼻腔の片側を指でふさぎ、反対側の鼻腔から息を吐くように説明し、その息を手のひらで感じ取る。「鼻閉、鼻づまり」は鼻副鼻腔疾患の最も一般的な症状の一つである<sup>30)</sup>。鼻づまりは、問診でアセスメントすることができる。また、嗅神経の嗅覚や舌神経の味覚に関しては、子ども自身に質問すれば普通はわかることから、一般には省略される<sup>11)</sup>。このことから、【5鼻】の嗅覚検査、【6口腔】の味覚異常は、「必要でない」と判断したものが多かったものと推察される。また、【6口腔】の口臭が「必要である」割合が少なかった。その理由は、口臭の原因は歯や歯肉の健康状態と大きな関連があり、【6口腔】の視診による観察で、アセスメントすることができるからと考えられる。

次に、必要性の有無における養成背景別の比較では、4項目で「必要である」が教育系で有意に少なく、看護系で有意に多かった。特に、「必要である」が、教育系では【5鼻】の嗅覚検査30.0%、【6口腔】の口臭30.0%、味覚異常20.0%に対し、看護系はいずれも100.0%であり、大きな差があった。西森ら<sup>9)</sup>の研究では、看護学系の方が非看護学系より、部位別の「頸部の検査」、「眼の触診」、「循環器の触診」の項目において、「教育すべきだと思う」と回答した者の割合が有意に多い結果であり、本研究結果とは異なった。教育系教員と看護系教員のフィジカルアセスメント教育への考えの差には、様々な背景が考えられる。教育機関の目的は、教育系は養護教諭を養成することが第一であり、看護系は看護師を養成することが第一である。看護系では、学生には看護師にとって必要なフィジカルアセスメントを教授した上で、養護教諭に必要なフィジカルアセスメントはどこまでなのかを教授していく必要があるものと考えられる。また、福祉系、栄養系、保健体育系、家政系などの学際系で行われているフィジカルアセスメント教育は、養護教諭に必要な内容になっているものと推察する。しかし、いずれの養

成機関であっても、学生には、将来養護教諭になるための教育を担保することが求められる。そのためには、西森ら<sup>9)</sup>も指摘しているように、教育系・学際系・看護系の養護教諭養成に関わる担当教員間で、養護教諭の専門性に特化したフィジカルアセスメント教育の検討が必要である。

フィジカルアセスメント教育を「実施している」が80%以上だった項目は、58項目中37項目であった。これらの項目は、教育は「必要である」という考えから、教育を「実施している」というものが多かった。また、「実施している」が50%に満たなかった4項目は、教育は「必要である」の割合も少なかった。このことは「必要でない」ために「実施していない」ものであった。

実施の有無では、7項目で「実施している」が教育系で有意に少なく、看護系で有意に多かった。特に、「実施している」は教育系では【9胸部】の打診41.7%、【10腹部】の打診58.3%、【13全身】の触診（知覚）70.0%に対し、看護系はいずれも実施率100%であった。この背景には、看護師の養成が第一である教育目的が伺える。胸部の打診では、打診音から①肺と周辺臓器の境界、②横隔膜の高さと動き、③肺や胸腔内の状態などを知ることができる<sup>11)</sup>。腹部の打診では、①正常の場合、臓器により管腔臓器（胃・腸など）では鼓音、実質臓器（肝臓・脾臓・腎臓など）では濁音が聞こえる、②叩打痛の有無により炎症の有無（肝臓・脾臓・腎臓の炎症）を推測できる<sup>3)</sup>。胸部の打診・腹部の打診は、養護教諭にとって「子どものからだをみる」ために必要な知識・技術なのか議論しなければならない。

現在実施しているフィジカルアセスメント教育について、「満足している群」の割合は、教育系25.0%、学際系40.0%、看護系66.7%で、有意な差があった。「満足している群」は、教育系が少ない傾向にあり、看護系が有意に多かった。教育系の実施率の低さが、教育系教員のフィジカルアセスメント教育に満足していないことに繋がっているものと推察される。

また、フィジカルアセスメント教育の課題で最も割合の高かったものは、「時間数が確保できない」であった。特に、教育系75.0%、学際系60.0%であるのに比べ、看護系は38.5%であった。西森ら<sup>9)</sup>の研究では、「時

間不足」については、看護学系で課題に挙げている養成校はなかったのに対し、非看護系養成校で68.0%が課題として認識しており、本研究と同様の結果であった。フィジカルアセスメント教育が、養護教諭養成教育で行われるようになったのは、近年のことである。時間を確保するためには、養護教諭養成教育全体の教育内容と時間配分の見直しが必要となってくる。次に課題として多く挙げたのは、‘養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない’ (53.8%) であった。今回の調査結果で、フィジカルアセスメント各項目について教育の必要性の有無の質問で、「必要である」の割合が、項目によっては教育系では少なく、次いで学際系、そして看護系では多いというものがあり、養成背景での違いがあった。このことから、‘養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない’ ことが挙げたものと推察される。遠藤ら<sup>7)</sup>が養護教諭を対象としたフィジカルアセスメントの実施状況とその必要性の認識の調査で指摘しているように、本研究でも養成機関における養護教諭の専門性に特化した(看護基礎教育が求めるフィジカルアセスメント能力との違いを明確にした)フィジカルアセスメントの必要性が示唆された。

2005年本学会第13回学術集会では、「エビデンスに基づく養護教諭の『職』を究め、養護学の確立を目指して」をテーマに開催された。多くの大学が課程認定を受けて自由に専門職の養成に関わる時代にあって、養護教諭の柱となる「養護学」の構築は、喫緊の課題であり、そのエビデンス(根拠)に基づく実践であり、実践に基づく理論(養護学)でなければならない<sup>31)</sup>。鎌田<sup>32)</sup>は、フィジカルアセスメントの講義を通して学生に学ばせることは、「よく観察する、よく聴き取る、よく感じ取る」ことであり、エビデンスに基づくという方法を学習し、実践していることを紹介している。養護教諭の「根拠に基づく養護を展開する実践能力」を考える上で、看護教育の教育内容が参考となる。2010年の看護系大学のモデル・コア・カリキュラム<sup>33)</sup>では、看護実践能力を育成するために、「根拠に基づく看護を展開する実践能力」の教育内容の一つに「フィジカルアセスメント」教育が明記されている。養護教諭養成においても、養護教諭の「根拠に基づく養護を

展開する実践能力」を育成するために、フィジカルアセスメント教育が明記されることが望まれる。現在、養護教諭の養成機関は教育系、学際系、看護系と多岐にわたるが、いずれの大学においても、質の高い養護教諭を養成する責務がある。そのためには、養護教諭養成に関わる担当者間で議論を重ね、養護教諭の専門性に特化したフィジカルアセスメント教育を構築していくことが求められる。

## V 結 語

1. すべての教員が、教育は「必要である」と回答したフィジカルアセスメント項目は、58項目中【3眼】の視診・視診(眼瞼結膜)、【7歯】の視診、【8皮膚】の視診、【10腹部】の触診、【13全身】の視診(姿勢・歩行)の6項目であった。
2. 必要性の有無について養成背景別の比較では、【5鼻】の通気性検査・嗅覚検査、【6口腔】の口臭・味覚異常の4項目で、有意な差があった。「必要である」が概ね教育系で有意に少なく、看護系で有意に多かった。
3. 「実施している」と回答した割合が50%に満たなかった項目は、【5鼻】の通気性検査・嗅覚検査、【6口腔】の味覚異常、【7歯】の打診(叩打痛)の4項目であった。
4. 実施の有無について養成背景別の比較では、【4耳】の聞こえの検査(音叉)・平衡機能検査、【5鼻】の嗅覚検査、【6口腔】の味覚異常、【9胸部】の打診、【10腹部】の打診、【13全身】の触診(知覚)の7項目で、有意な差があった。「実施している」が教育系で有意に少なく、看護系で有意に多いものがあつた。
5. 現在実施しているフィジカルアセスメント教育に「満足している群」は、教育系25.0%で少ない傾向にあり、看護系66.7%で有意に多かった。
6. フィジカルアセスメント教育への課題は、教育系・学際系では‘時間数が確保できない’が多く、看護系では‘養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが明確でない’が多かった。

以上より、養護教諭養成大学における「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育の現状は、

フィジカルアセスメント各項目に対しての教育の必要性の有無や実施の有無は、養成機関の背景別に違いがあった。現在、養護教諭の養成機関は教育系、学際系、看護系と多岐にわたるが、いずれの大学においても、質の高い養護教諭を養成する責務がある。そのためには、養護教諭養成に関わる担当者間で議論を重ね、養護教諭の専門性に特化したフィジカルアセスメント教育を構築していくことが求められる。

## VI 研究の限界と今後の課題

本研究は、養護教諭養成教育の大学で「看護学」を担当している教員を対象としたが、その回答率は教育系7割弱、学際系4割、看護系3割弱と低く、全体像を把握できるものではなかった。看護系教員の回答は、養護教諭養成教育におけるフィジカルアセスメント教育についての回答を求めているもの、養護教諭養成教育に焦点を当てた回答となっているかは確かではない。これらは、本研究の限界であった。また、対象者の属性として年齢、養成に携わった年数、養護教諭経験の有無等などの調査をしておらず、属性による差異もあったものと推察され、今後の課題と考える。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました日本養護教諭養成大学協議会加入大学の先生方に深く感謝申し上げます。

## 付 記

本研究は、日本養護教諭教育学会第20回学術集会(2012年10月、名古屋)で発表した。また、平成23～25年度科学研究費基盤研究(C)「養護教諭のためのフィジカルアセスメント教育プログラムの構築」(課題番号23593366)の助成を受けて行った研究の一部である。

## 文献

- 1) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申)(平成20年1月17日)
- 2) 松野智子：養護教諭に求められるもの～中央教育審議会答申、学校保健安全法、新学習指導要領を受けて～、60(14)、423、健康教室、2009
- 3) 三村由香里・岡田加奈子編者、山内豊明監修：保健室で役立つ ステップアップ フィジカルアセスメント、306、東山書房、2013
- 4) 岡田加奈子、三村由香里：シンポジウム 養護教諭がからだをみる視点、日本養護教諭教育学会第16回学術集会抄録集、22-23、2008
- 5) 三村由香里、葛西敦子、松枝陸美他：養護教諭のためのフィジカルアセスメントの実際、第54回日本学校保健学会講演集、49 (Suupl.)、110-111、2007
- 6) 中島敦子、津島ひろ江：学校救急処置における新人養護教諭の困難感—頭部外傷事例から—、日本養護教諭教育学会誌、15 (1)、33-43、2011
- 7) 遠藤伸子、澤田敦子、西森菜穂：現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ、日本養護教諭教育学会誌、16 (2)、3-12、2013
- 8) 丹佳子：養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識、学校保健研究、51 (5)、336-346、2009
- 9) 西森菜穂、遠藤伸子：養護教諭養成機関におけるフィジカルアセスメント教育の現状と課題、日本健康相談活動学会誌、8 (1)、102-116、2013
- 10) 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(2008年度)、17、2009
- 11) 藤崎郁：フィジカルアセスメント完全ガイド、学習研究社、2001
- 12) 小野田千枝子監修：実践！フィジカル・アセスメント—看護者としての基礎技術—、3、金原出版、2002
- 13) 田中敏：実践心理データ解析 改訂版、51-57、新曜社、2012
- 14) 対馬栄輝：SPSSで学ぶ医療系データ解析、107-108、東京図書、2012
- 15) 遠藤伸子：養護診断開発、その必要性と可能性—看護診断文献からの考察—、保健の科学、40 (11)、913-929、1998
- 16) 三村由香里、岡田加奈子、葛西敦子他：養護教諭の行う養護診断の確立に向けて～医学領域における「診断」から考える～、日本保健医療行動科学学会年報、19、217-223、2004
- 17) 葛西敦子、岡田加奈子、三村由香里他：養護教諭のため

- の養護診断開発に向けての課題—看護診断からの考察—, 弘前大学教育学部紀要, 第92号, 167-171, 2004
- 18) 岡田加奈子, 葛西敦子, 三村由香里他: 養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と診断指標の開発, 日本養護教諭教育学会誌, 10 (1), 1-18, 2007
- 19) 日本養護教諭教育学会: 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第二版>, 12, 2012
- 20) 葛西敦子, 三村由香里, 松枝睦美他: 「頭が痛い」子どものフィジカルアセスメント—健康相談活動に活かす—, 日本健康相談活動学会第5回学術集会抄録集, 132-133, 2009
- 21) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案, 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会報告書, 2004
- 22) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案 (2) 公開シンポジウムと現行カリキュラム調査から, 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会報告書, 2006
- 23) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案 (3) 行動目標の明確化, 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会報告書, 2008
- 24) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭養成におけるカリキュラム改革の提言—モデル・コア・カリキュラムからとらえた教育職員免許法「養護に関する科目」の分析をふまえて—, 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会報告書, 2010
- 25) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭養成におけるカリキュラム改革の提言 (2) —モデル・コア・カリキュラム (中項目) からとらえた「養護に関する科目」の開講時間数について—, 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会報告書, 2012
- 26) 杉浦守邦: 改訂 養護教諭のための診断学 (外科編), 203, 東山書房, 2010
- 27) 学校保健・安全実務研究会: 新訂版 学校保健実務必携 (第2次改訂版), 420, 第一法規, 2009
- 28) 小野田千枝子監修: こどものフィジカル・アセスメント, 金原出版, 2001
- 29) 東川泰之: 保健室での内科的疾患の対応, 学校保健, 295, 2-3, 2012
- 30) 竹内裕美: 鼻腔通気性の評価, 耳鼻咽喉科展望, 54 (6), 390-397, 2011
- 31) 鎌田尚子: 第13回学術集会を終えて, 日本養護教諭教育学会誌, 9 (1), 115, 2006
- 32) 鎌田尚子: エビデンスに基づく養護教諭の「職」を究め, 養護学の確立—養護教諭の実践にとってのエビデンス (根拠) とは—, 日本養護教諭教育学会誌, 9 (1), 116-119, 2006
- 33) 看護系大学におけるモデル・コア・カリキュラム導入に関する調査研究班: 現在作成中のモデル・コア・カリキュラムの基盤となる「看護実践能力・卒業時の到達目標・教育内容」調査に関する進捗状況の報告 (中間報告資料), 2010年6月24日  
(2013年9月30日受付, 2014年1月23日受理)

## 調査報告

# 養護教諭のフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの実態に関する研究 —健康相談活動に焦点をあてて—

力丸真智子<sup>\*1</sup>, 三木とみ子<sup>\*2</sup>, 大沼久美子<sup>\*2</sup>,  
永井 大樹<sup>\*3</sup>, 遠藤 伸子<sup>\*2</sup>, 澤村 文香<sup>\*1</sup>  
<sup>\*1</sup>女子栄養大学大学院, <sup>\*2</sup>女子栄養大学, <sup>\*3</sup>東京大学大学院

## Status of Physical and Health Assessments of *Yogo* Teachers — Focus on Health Consultation Activities —

Machiko RIKIMARU<sup>\*1</sup>, Tomiko MIKI<sup>\*2</sup>, Kumiko ONUMA<sup>\*2</sup>, Taiki NAGAI<sup>\*3</sup>,  
Nobuko ENDO<sup>\*1</sup>, Fumika SAWAMURA<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>Graduate School of Kagawa Nutrition University, <sup>\*2</sup>Kagawa Nutrition University, <sup>\*3</sup>Tokyo University

**Key words** : *Yogo* teacher, physical assessment, health assessment, health consultation activity, actual situation

キーワード：養護教諭，フィジカルアセスメント，ヘルスアセスメント，健康相談活動，実態

### I 研究の背景と目的

養護教諭に「ヘルスアセスメント」が求められる背景には、「保健室」における「子どもへの対応」に養護教諭独自の判断が必要とされ、説明責任を果たしうる根拠となるエビデンスが求められることにある<sup>1)2)</sup>。そのために、身体状況のみならず、子どもを取り巻く環境や子どもの心理状態を系統的に観察し、把握する必要がある。健康相談活動は常に心的な要因や背景を念頭に心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心と体の両面に関わることである。健康相談活動に「ヘルスアセスメント」を活用することは早期に健康課題を発見し背景要因の気づきと分析や教育の一環として健康教育につなぐことができる。現在、養護教諭の養成課程（大学・短期大学等の養護教諭の養成機関）や現職養護教諭の研修において、ヘルスアセスメントの研修は行われている。本研究では、養護教諭が行うヘルスアセスメントを検討するために、養護教諭の健康相談活動とヘル

スアセスメントの認識と実態を明らかにすることを目的とした。

### II 本研究における用語の定義

本研究におけるフィジカルアセスメントの定義を「フィジカルアセスメントとは、身体の状態を、問診・視診・触診・打診・聴診を行い、系統的に、身体を検査すること」とした。また、ヘルスアセスメントの定義を「ヘルスアセスメントとは、フィジカルアセスメントと社会的側面のアセスメント・心理的側面のアセスメントを統合したものと捉えること」とした。

### III 研究方法

#### 1. 対象者

A県の公立の小学校・中学校・高等学校・特別支援学校に勤務している養護教諭1300名を対象とし、自記式質問紙による調査を行った。

## 2. 調査内容と調査方法

調査用紙は、2005年7月、A県研修会主催者の資料に織り交ぜて配布、記入は研修の合間における回答とし、当日の任意提出とした。調査枠組みは、①属性（5項目）、②健康相談活動の学習形態（1項目）、③健康相談活動の認識（8項目）、④健康相談活動の取り組みと実態（13項目）、⑤フィジカルアセスメントの認識（5項目）、⑥ヘルスアセスメントの認識（5項目）、⑦ヘルスアセスメントの取り組みと実態（8項目53事項：問診的事項・視診的事項・聴診的事項・触診的事項・打診的事項・測定的事項・保健室の設備・備品の活用・その他の事項等）についての7つの枠組みである。なお、③健康相談活動の認識及び④健康相談活動の取り組みと実態に関しては、文部科学省委嘱事業である健康相談活動カリキュラム開発研究会で実施した調査項目を基に<sup>3)</sup>、養護教諭の現状に合うように検討し作成した。また⑦ヘルスアセスメントの取り組みと実態「腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒を例に対応について行っている項目」（8項目53事項）については、児童生徒の腹痛をみるアセスメントに必要な事項について文献を参考に項目とした。

なお、調査用紙の冒頭に、本研究における「フィジカルアセスメント」・「ヘルスアセスメント」の用語の定義を解説した。

回答は、①属性及び②健康相談活動の学習形態については該当する項目を選択（複数回答可）③健康相談活動の認識に関する各項目については「十分理解できている」「理解できている」「どちらともいえない」「あまりわからない」「全くわからない」の5件法④健康相談活動の取り組みと実態については「かなり取り組んでいる」「取り組んでいる」「どちらともいえない」「あまり取り組んでいない」「全く取り組んでいない」の5件法で回答を求めた。⑤フィジカルアセスメントの認識及び⑥ヘルスアセスメントの認識については、それぞれの項目について「ある」「ない」の2件法及び該当する項目を選択、それぞれの研修については「かなり受講したい」「受講したい」「どちらでもない」の3件法で回答を求めた。⑦ヘルスアセスメントの取り組みと実態については、対応の際に実施しているものについて、「実施している」・「実施していない」の2

件法で回答を求めた。

## 3. 分析方法

分析の対象は、質問紙全体について回答をした者のうち、特にヘルスアセスメントの実態を尋ねた項目について回答をしなかった188名を除外して有効回答者484名（有効回答率37.2%）を対象者とした。

統計学的解析は統計解析ソフト（SPSS Ver.19 for Windows）を用いて、 $p < 0.05$ を有意とした。主な分析方法は記述統計量を算出したが、それ以外の分析について次に示す。

### 1) 健康相談活動の認識と実態の構造について

健康相談活動の認識についての調査項目8項目と健康相談活動の取り組みの実態についての調査項目13項目を主因子法バリマックス回転で因子分析を行い、因子寄与率が0.40以上の項目を検討した。

### 2) 養護教諭の健康相談活動に関する認識とヘルスアセスメントの相互関連について

養護教諭のヘルスアセスメントの実態について、養護教諭がヘルスアセスメントを認識して実行しているのか、認識していないけれども実行しているのかを明らかにするため、次のように回答を得点化し、得点を定義づけ、健康相談活動の認識と実態について因子分析から得られた4因子と「ヘルスアセスメントの積極性」及び「ヘルスアセスメントの実行性」について一元配置分散分析を行った。

「ヘルスアセスメントの積極性」は「ヘルスアセスメントという用語を聞いたことがあるか」、「ヘルスアセスメントという用語に興味・関心はあるか」については「ある」「ない」の2件法で、「研修の機会があるとしたら受講したいと思うか」の項目について「思う」「思わない」「どちらでもない」の3件法で回答を求め、「ある（思う）」を1点、「ない（思わない）」「どちらでもない」を0点に得点化し合わせたものを積極性評価とした。また、「ヘルスアセスメントの実行性」は「ヘルスアセスメントの実施について自信があるか」と「腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒の対応について行っている項目」について、「ある（実施している）」・「ない（実施していない）」の2件法で回答を求め、「ある（実施している）」を1点、「ない（実

施していない)」を0点に得点化し合わせたものを実行性評価とし分析を行った。

### 3) ヘルスアセスメントの積極性と養護教諭の経験年数との関連について

ヘルスアセスメントの積極性が養護教諭の経験年数によって差があるか検討するため、経験年数の4つの群(0～10年, 11～20年, 21～30年, 31年以上)についてTukey-HSD法で多重比較した。

### 4) 養護教諭のヘルスアセスメントの実施傾向について

「腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒を例に対応について行っている項目」(8項目53事項)の各項目について、養護教諭がどのような側面からヘルスアセスメントを実施しているか検討した。その際、調査項目に未検討の問診項目が無いように、先行研究<sup>4)～8)</sup>から項目を抽出した。その項目の類似度によって集合を検討するためにクラスター分析を実施した。なお、その先行研究から抽出した項目は、1)問診的事項, 2)視診・打診・触診・測定事項, 3)保健室の機能, の3つの側面に着目した。

## 4. 本研究の倫理的配慮

調査回答者の個人の意思を尊重するために、本研究の目的以外に調査結果を利用することはないこと、調査の目的・方法・内容・無記名であること、回答は自由意志であることを調査用紙に記し、協力依頼を行った。また、書面と口頭で調査結果については結果がまとまり次第、報告することを説明した。個人情報取り扱い扱いは、プライバシーに配慮し、全て無記名、任意提出とした。

## IV 結果と考察

### 1. 対象者の属性

対象者の属性は、表1に示す。

### 2. 健康相談活動の学習の機会について

健康相談活動の学習の機会について、「これまでに、健康相談活動に関する講義等を受けたことがありますか(複数回答可)」の問に、「養成課程で講義のみを受けた」が7.4%、「養成課程で講義・演習を受けた」が

表1 対象者の属性

(n=484)		
項目	内訳	%
年齢	20代	24.0
	30代	32.4
	40代	32.0
	50代	11.6
勤務年数	0-10年	36.6
	11-20年	30.0
	21-30年	27.5
	31-40年	5.8
	41-50年	0.2
学校種	幼稚園	0.2
	小学校	56.0
	中学校	28.1
	高等学校	12.2
	特別支援学校	3.5
生徒数	200人未満	11.4
	200-399人	26.2
	400-599人	26.4
	600-799人	18.6
	800-999人	11.8
	1000人以上	5.6
養護教諭の配置	複数配置	17.1
	単独配置	82.9

25.0%、「現職研修で講義のみを受けた」が24.2%、「現職研修で講義・演習を受けた」が59.9%、「受けたことはない」が2.5%、「その他」が2.5%であり、養成課程並びに現職研修で講義・演習を受けた者が多い。平成10年の教育職員免許法施行規則改正に伴い、養成課程の必修科目として、「健康相談活動の理論及び方法」が養成課程の講義科目に設定され、養成課程で講義されていることが伺える。また「現職研修で講義のみを受けた」並びに「現職研修で講義・演習を受けた」養護教諭が84.1%を占めており、現職研修における習得が多かった。

### 3. 健康相談活動についての認識

健康相談活動の認識については、図1に示す。健康相談活動の理論及び方法・法的な改正についての事項はいずれも70%以上を占め、概ね認識が高い。これは、先に述べた現職研修の受講の有無が知識の習得や理解に関連しているものと推察される。採用時研修については平成9年度の保健体育審議会答申<sup>9)</sup>を機に日数を大幅拡充し、また経験者研修についても新たに実施されている。調査を実施したA県においては、年次研修(希望研修ではなく施策として決められた研

修) や専門研修に健康相談活動の基礎や演習が取り入れられ、また専門講座として、同項目を取り上げ補強する講習もあり、確実な研修が行われている結果であると考えられる。調査から8年経過した現在、養護教諭の現職研修の効果について検証研究も報告されている<sup>10) 11)</sup>。現職養護教諭の知識の習得や理解は、研修の効果が反映しているものと推察される。

#### 4. 健康相談活動の取り組みについて

健康相談活動の取り組みについては図2に示す。多くの養護教諭が子どもの身体症状の訴えにはじまる健康相談活動において、その症状の背景要因や対応・支援への方策に取り組んでいるということが示された。これらの項目は、健康相談活動を推進するにあたり必

要不可欠な事項であり<sup>12)</sup> 養護教諭がその必要性を認識していると推察できる。

また「健康相談活動の事例等の記録」48.5%、「健康相談活動の事例研究会の実施」17.3%と、取り組みが50%を下回る状況であった。事例の記録や事例研究会の実施は、養護教諭が児童生徒の課題をより深く検証し、また記録によって一般化を図り、連携する関係者らと共に客観的に支援方法を分析が可能<sup>13)</sup> となる。一方で、本調査結果においては取り組みが少なく、その背景として、保健室での来室人数や記録をする時間的余裕、また事例研究会を行うタイミングや機会確保の困難さ等が関連していると推測できる。

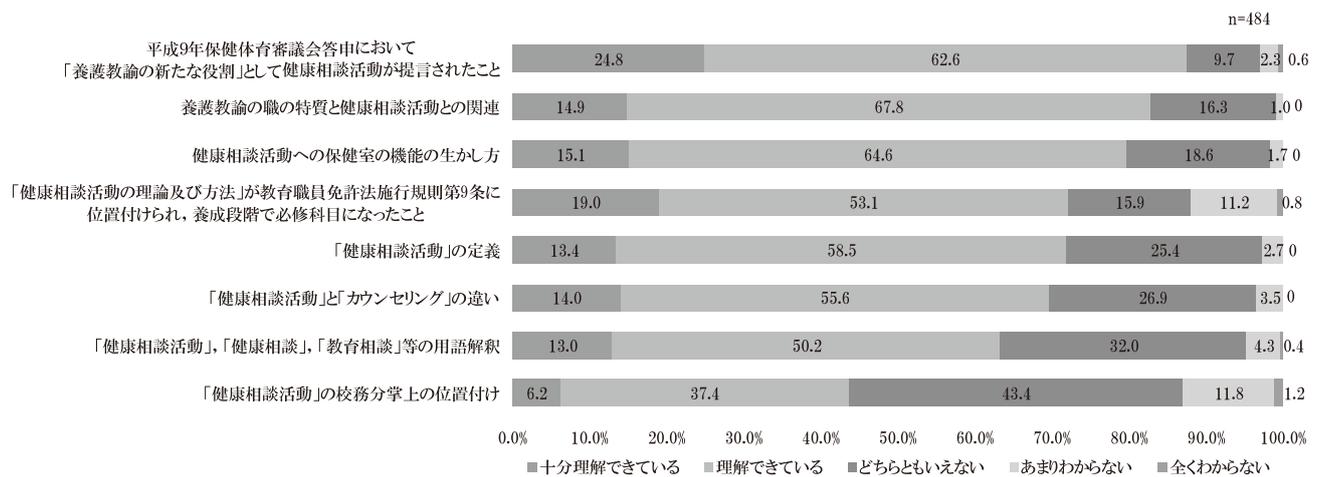


図1 健康相談活動の認識について

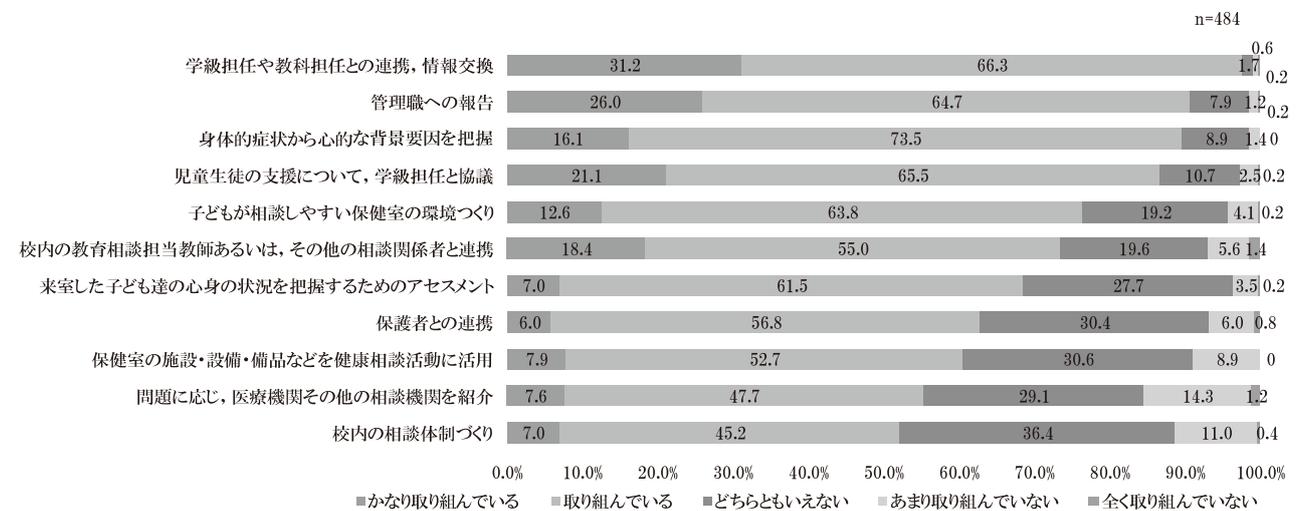


図2 健康相談活動の取り組みについて

5. 健康相談活動の認識と健康相談活動の実態の構造

健康相談活動の認識と健康相談活動の実態については4因子構造であった。第1因子(因子寄与率18.62  $\alpha = 0.85$ )を「健康相談活動の概念」、第2因子(因子寄与率11.80  $\alpha = 0.70$ )を「健康相談活動の情報・収集体制」、第3因子(因子寄与率8.77  $\alpha = 0.76$ )を「健康相談活動の校内連携体制」、第4因子(因子寄与率6.84  $\alpha = 0.64$ )を「健康相談活動の環境整備」とした。4因子とも $\alpha$ 係数は0.60以上であり、因子構造の明確さと信頼性の高さは十分得られたものと解釈した。第1因子「健康相談活動の概念」について、構成された項目は「健康相談活動の理論と方法」、「健康相談活動の定義」「養護教諭の職の特質と健康相談活動との関連」、「健康相談活動への保健室の機能の生かし方」などが高い負荷量を示していた。第2因子「健康相談活動の情報・収集体制」については、「校内の相談体制作り」、「健康相談活動の事例等の記録」、「健康相談活動の事例研修会等の実施」などが高い負荷を示してい

た。第3因子「健康相談活動の校内連携体制」は、「学級担任や教科担任との連携」、「児童生徒の支援について学級担任と協議」などで構成された。第4因子の「健康相談活動の環境整備」については、「保健室の施設・設備・備品などを健康相談活動に活用」、「子どもが相談しやすい保健室の環境作り」、「身体的症状から心的な背景要因を把握」で構成された。

健康相談活動の4つの因子は、平成9年の保健体育審議会答申<sup>10)</sup>における、養護教諭の新たな役割や求められる資質と関係していると考えられる。第1因子の「健康相談活動の概念」は、まさに養護教諭が健康相談活動を進めるにあたり理解しておかなくてはならない基本である。第2因子の「健康相談活動の情報・収集体制」は、保健体育審議会答申で、求められる資質に具体的に示されている「健康に関する現代的課題の解決のために個人または、集団の児童生徒の情報を収集し、健康問題を捉える力量」であり、因子構造の「校内の相談体制作り、健康相談活動の事例研修会等の実

表2 健康相談活動の認識と取り組みの実態 因子分析結果(主因子法・バリマックス回転) (n=484)

項目の内容	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性	$\alpha$ 係数 (因子名)
健康相談活動の定義	.791	.052	.072	.105	.645	0.85 (健康相談活動の概念)
養護教諭の職の特質と健康相談活動との関連	.752	-.021	.179	.104	.609	
健康相談活動への保健室の機能の生かし方	.731	.045	.202	.222	.627	
健康相談活動とカウンセリングの違い	.698	.133	.001	.101	.515	
健康相談活動・健康相談・教育相談等の用語解釈	.691	.151	-.031	.113	.514	
平成9年保健体育審議会答申において養護教諭の新たな役割として健康相談活動が提言されたこと	.636	-.016	.093	.127	.429	
健康相談活動の理論と方法が教育職員免許法施行規則第9条に位置づけられ、養成課程で必修科目となったこと	.577	.019	.076	.111	.351	
健康相談活動の校務分掌上の位置づけ	.409	.359	.098	.135	.323	0.70 (健康相談活動の情報・収集体制)
校内の相談体制作り	.036	.713	.243	.058	.573	
健康相談活動の事例研修会等の実施	-.060	.678	.051	.123	.480	
健康相談活動の事例等の記録	.168	.584	.027	.205	.412	
問題に応じ、医療機関その他の相談機関を紹介	.072	.553	.339	.091	.239	0.76 (健康相談活動の校内連携体制)
保護者との連携	.094	.475	.318	.178	.367	
学級担任や教科担任との連携、情報交換	.100	.123	.724	.160	.575	
児童生徒の支援について学級担任と協議	.098	.302	.699	.159	.614	0.64 (健康相談活動の環境整備)
管理職への報告	.161	.226	.572	.014	.404	
保健室の施設・設備・備品などを健康相談活動に活用	.214	.143	.053	.645	.485	
子どもが相談しやすい保健室の環境づくり	.124	.218	.101	.586	.416	
身体的症状から心的な背景要因を把握	.266	.141	.199	.428	.314	
寄与	3.911	2.479	1.841	1.435		
寄与率(%)	18.62	11.8	8.77	6.84		

施、健康相談活動の事例等の記録、問題に応じ、医療機関その他の相談機関を紹介」という内容はまさにそれに匹敵する項目構成である。第3因子の「健康相談活動の校内連携体制」は、「健康相談活動」の定義にある「関係者との連携など心と体の両面への対応」と関連しており、健康相談活動を考える上で、必須の因子であるといえる。第4因子「健康相談活動の環境整備」は、健康相談活動を進める上で、保健室の機能を最大限に生かすことが、健康相談活動において欠かせない<sup>12)</sup> ことから因子として構成されたと考えられる。

## 6. 養護教諭のフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの認識について

養護教諭のフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの認識について表3に示す。

養護教諭のフィジカルアセスメントの認識とヘルスアセスメントの認識の結果を比較すると、「用語について」及び「研修について」はそれぞれの項目で概ね差はなかった。一方で、「学びの機会」については「養成課程で学んだ」「現職で研修会で学んだ」「現職で文献等で学んだ」の回答項目でフィジカルアセスメントの方が多かった。また「実施について」は、「自信がある」という項目においてヘルスアセスメントの方が多い。

学びの機会が少なかったヘルスアセスメントにおいて実施の自信があり、学びの機会が多かったフィジカ

表3 養護教諭のフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの認識について

		(n=484)	
項目		フィジカル アセスメント (%)	ヘルス アセスメント (%)
用語について	聞いたことがある	43.4	38.6
	聞いたことはない	56.6	61.4
	興味・関心がある	80.6	80.8
	興味・関心はない	19.4	19.2
学びの機会	養成課程で学んだ	15.5	8.9
	現職で研修会で学んだ	14.7	9.5
	現職で、文献等で学んだ	8.1	11.1
	学んだことはない	59.3	67.7
	その他	2.4	2.8
実施について	自信がある	58.2	72.9
	自信が少しある	38.1	24.8
	自信がない	3.7	2.3
研修について	かなり受講したい	28.9	27.7
	受講したい	59.9	60.1
	どちらでもない	11.0	11.8
	その他	0.2	0.4

ルアセスメントについては、実施の自信がやや低い現状が明らかとなった。ヘルスアセスメントについて、養護教諭のほとんどが学びの機会がなかったにも関わらず、高い自信につながっている背景には、調査用紙で知り得た定義と現場での日常経験が関連していると推測できる。

調査当時、養護教諭のフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの概念や統一された定義が確立されていない状況であったが、調査用紙に本研究におけるフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの定義の解説があったことにより、養護教諭がその定義について自身の日々の実践や児童生徒の対応について、その定義に当てはまると認識し実施していると回答したと考えられる。

次に、養護教諭は日常の子どもたちへの対応を通して、フィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントに匹敵するものをその実践により、自然と学びながら習得しているものと推測できる。ヘルスアセスメントはフィジカルアセスメントに加え学校生活の中で得られるたくさんの情報がアセスメントの材料になり活かされているものと考えられる。

また、フィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントに関する興味・関心及び研修への意欲もどちらも80%を越えている。研修の機会や学ぶ機会があれば、より確かな知識や技術に裏付けられる根拠に基づいた対応につながり、さらに自信をもって実施ができると考えられる。さらには養護教諭の養成課程の段階から、知識や技術の習得がなされることにより、学びが実際の現場経験の基礎となるであろう。養護教諭の学びや研修への意欲が高い当時の状況については、本調査から8年が経過した現在においても、変わらない状況があり<sup>14)</sup> 参加意欲に合わせた学びの場と機会、研修内容、またそれに参加できる養護教諭の環境や周囲の状況を考慮した研修体制<sup>15)</sup> について、今後さらに追跡して検討していく課題であるといえる。

## 7. 養護教諭の健康相談活動に関する認識とヘルスアセスメントの相互関連について

健康相談活動に関する因子分析結果の4因子とヘルスアセスメントの積極性・実行性との相関関係をみる

と、ヘルスアセスメントの実行性は、第1因子「健康相談活動の概念」と有意（5%水準）であり、第2因子「健康相談活動の情報・収集体制」、第3因子「健康相談活動の校内連携体制」、第4因子「健康相談活動の環境整備」とも、有意（1%水準）であった。

ヘルスアセスメントの実行性と健康相談活動の4因子は全て有意な相関がみられたことから、ヘルスアセスメントと健康相談活動の関連の高さが窺える。ヘルスアセスメントの実施において、健康相談活動の取り組みに関連する体制を整えておくことは有効であることが示された。また、ヘルスアセスメントの実行性は学校種とも有意な相関がみられた。学校種によって児童生徒の発達段階が異なり、ヘルスアセスメント実施状況には変化が生じる<sup>16)</sup>と考えられる。よって発達段階別ヘルスアセスメントの検討の必要性が示唆された。

### 8. ヘルスアセスメントの積極性と養護教諭の経験年数との関連

ヘルスアセスメントの積極性と養護教諭の経験年数とは有意な相関がみられ（表4参照）、経験年数が多いほどヘルスアセスメントの積極性は低く、経験年数が少ないほどヘルスアセスメントの積極性は高い傾向がみられた。さらに、一元配置分散分析を行った結果、ヘルスアセスメントの積極性と養護教諭の経験年数は密接に関わり、経験年数0～10年と21～40年と有意（5%水準）な差がみられ、11～20年と21～30年にも有意（5%水準）な差がみられた。つまり、経験年数が浅いほど、ヘルスアセスメントに積極的であり、21年以上になると、ほとんど差がみられなかった。（表5）これは、経験年数が浅い養護教諭はヘルスアセスメントを積極的に行いながら判断し、経験年数が高い

表4 養護教諭の健康相談活動に関する認識とヘルスアセスメントとの相互関連について

	養護教諭としての経験年数	学校種	ヘルスアセスメントの積極性	ヘルスアセスメントの実行性	健康相談活動の概念	健康相談活動の情報・収集体制	健康相談活動の校内連携体制	健康相談活動の環境整備
養護教諭としての経験年数	—	-.037	-.222 **	.049	-.017	.247 **	.005	.042
学校種		—	-.042	.171 **	-.020	.009	-.001	.171 **
ヘルスアセスメントの積極性			—	-.024	.080	-.101 *	-.009	.040
ヘルスアセスメントの実行性				—	.107 *	.193 **	.119 **	.183 **
健康相談活動の概念					—	.000	.033	.104 *
健康相談活動の情報・収集						—	.122 **	.125 **
健康相談活動の校内連携							—	.066
健康相談活動の環境整備								—

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

表5 ヘルスアセスメントの積極性と養護教諭の経験年数との関係

従属変数:ヘルスアセスメントの積極性

Tukey HSD

(I)養護教諭としての経験年数	(J)養護教諭としての経験年数	ヘルスアセスメントの積極性 平均値の差(I-J)	標準誤差	有意確率
0-10年	11-20年	.18444	.10086	.261
	21-30年	.46591*	.10315	.000
	31-40年	.58738*	.17953	.006
11-20年	0-10年	-.18444	.10086	.261
	21-30年	.28147*	.10813	.047
	31-40年	.40294	.18244	.122
21-30年	0-10年	-.46591*	.10315	.000
	11-20年	-.28147*	.10813	.047
	31-40年	.12147	.18372	.912
31-40年	0-10年	-.58738*	.17953	.006
	11-20年	-.40294	.18244	.122
	21-30年	-.12147	.18372	.912

\*.平均の差は.05で有意

養護教諭はヘルスアセスメントという認識をもたずとも、経験知や実践知をヘルスアセスメントと捉えていると推察できる。今後、この背景を明確にするために経験年数が豊富な養護教諭の実践や経験からの知見を分析、検討することが課題である。

9-1. 児童生徒の腹痛を例にした場合（腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒を例に対応について行っている事項）のヘルスアセスメントの実践について

養護教諭の日常の実践で、ヘルスアセスメントに関する項目がどの程度実践されているのか、実態を明らかにするために、「腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒を例に対応について行っている事項（8項目53事項）」について、その際に行われるヘルスアセスメントの実践について調査を実施した。その内容については、表6に示す。調査の結果、問診的な対応においては、身体的な事項（痛み・排便・月経・出現頻度・きっかけ・吐き気・嘔吐・既往歴の状況）は、約9割の実施があり、養護教諭の多くが行っていることがわかる。生活習慣的な部分（食事形態・運動・食事

の摂取・生活習慣状況）は、約7割の実施であり身体的事項の次に大きな実施率であった。背景要因となる社会的な部分（友人・先輩・男女関係・クラブ・部活動・家族関係・教師との関係）、心理的な部分（ストレス・心配事・悩み事）については、約7割の実施率であり、背景要因を探るのにあたって必須となる部分のアセスメントの実施がみられた。その他の対応において、実施率の高い順に、顔色の視診、痛みの部位の視診、体温の測定、全身の様子視診、腹部を触った状態であった。測定事項では、脈拍の測定は77.6%の実施であるのに対し、呼吸数の測定、血圧測定、加えて聴診的対応が実施率は低い。保健室の機能を活かす視点については、ベッド等の使用、毛布・タオルケットの使用が高かった。その他の実践事項については、最も実施の多かったものは、担任等との連携であり、次に記録に残す、体への関わり（タッチング、スキンシップ）であった。養護教諭はとりわけ学校内で医学・看護学的分野について専門的な知識をもち、その特質を活かしつつ<sup>17)</sup>、保健室の機能も活かしながら児童生徒の心身の状態をアセスメントし、適切な処置につないでいることが窺えた。

表6 腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒の対応について行っている項目 (n=484)

項目	実施%	項目	実施%	項目	実施%
問診的対応		視診的対応		保健室の設備・備品	
痛みの状況	99.8	顔色	98.3	ベッド等の使用	96.9
排便状況	98.8	痛みの部位	97.9	毛布・タオルケットの使用	95.7
食事の摂取状況	98.3	全身の様子	93.8	保健情報の活用	82.9
吐き気・嘔吐の状況	96.5	呼吸の様子	68.2	湯たんぼ等の使用	58.5
月経の状況	95.7	その他	1.4	専門図書等の活用	46.2
風邪などの他の症状	94.2	聴診的対応		ホチン・アイスノン等の使用	42.1
腹痛の出現頻度	93.0	腹部の聴診	26.3	その他	0.6
ストレス事象・悩み事・心配事	88.0	その他	0.3	その他の事項	
腹痛の起こるきっかけ	82.6	触診的対応		担任等との連携	94.8
生活状況・生活習慣	82.6	腹部を触った状態	87.8	記録に残す	93.2
学習状況	71.3	その他	0.6	ながらカウンセリング	88.4
既往歴	71.1	打診的対応		体へのかかわり	87.6
友人・先輩・男女関係	65.1	腹部打診	13.0	対象児童生徒に関する情報収集	82
家族関係	61.6	その他	0	家庭との連携	71.1
食事形態	61.2	測定事項		医学的知識	57.2
運動状況	60.7	体温の測定	97.7	カウンセリング	47.3
教師との関係	60.1	脈拍の測定	77.6	その他	0.9
クラブ・部活動状況	46.7	呼吸数の測定	26.4		
委員会・児童会・生徒会状況	21.3	血圧の測定	20.7		
ボディイメージ	19.8	その他	0.2		
その他	1.0				

## 9-2. クラスタ分析によるヘルスアセスメントの実施項目について

ヘルスアセスメントの各実施項目についてクラスタ分析により検討した。クラスタ分析は、サンプルを類似する項目ごとに集合させる分析である。本研究では、問診の事項・視診・聴診・触診・打診・測定的事項、保健室の設備・備品、その他の事項を分析しているため、「各事項の類似度」を示すものであり、この集合に基づいての実施アセスメント内容を明確にすることができる。その結果、問診の事項については、4つに分類され、3つのカテゴリ（A・B・Cとする）から構成された。カテゴリAは「痛みの状況」・「排便状況」・「吐き気、嘔吐」・「月経の状況」・「風邪その他の状況」を「フィジカルな側面」のカテゴリとした。カテゴリBは「腹痛の出現頻度」・「ストレス事象、悩み事、心配事の有無」・「腹痛の起こるきっかけ」・「生活状況、生活習慣」・「食事の摂取状況」から成るカテゴリを「背景要因の分析に関わる生活状況と心理的側面、生活習慣側面」とした。カテゴリCは2つのグループから成り、1つめのグループが「ボディイメージ」・「委員会、児童会、生徒会状況」、2つめのグループが「運動状況」・「クラブ、部活動状況」・「友人、先輩、男女関係」・「家族関係」・「学習状況」・「教師との関係」・「既往歴」・「食事形態」であり、この2つのグループを「学校での生活環境、社会的状況」とした。とりわけ、「既往歴」がこのグループに構成され、養護教諭は学校での生活環境や社会的状況のアセスメントと同等に捉え実施しているものと推察できる。

BとCにカテゴリ化された項目は、症状に関わる背景要因を推測できる問診項目であった。養護教諭は、まず腹痛の原因を追究するために、フィジカルアセスメントを行い、次いで腹痛の要因を明らかにするためにその他の生活習慣や心理的な側面、学校での生活環境と社会的側面での問診を続けて行う。すなわち養護教諭は、問診の段階から、心的な要因を念頭に置いた心と体への両面の対応を心がけて行っていることが示唆された。

視診・聴診・触診・打診・測定的事項については、3つのカテゴリ（D・E・Fとする）から構成された。Dは、「顔色」・「痛みの部位」・「体温の測定」・「全身

の様子」から成り、「養護教諭が児童生徒の来室時に必ずしていると思われるもの」のカテゴリとした。このカテゴリの項目については、視診項目が3つと体温測定が含まれている。

Eは、「腹部触診」・「呼吸の様子」・「脈拍の測定」から成り、これらは「Dを行うにあたり、必要と判断された時に行っていると思われるもの」とした。このカテゴリ項目には、触診項目、視診項目、脈拍の測定から成る。Fは、「腹部聴診」・「腹部打診」・「血圧測定」・「呼吸数の測定」から成り、これらは「DとEに伴って、必要と判断された時に行うと思われるもの」とした。このカテゴリ項目は、聴診項目・打診項目・バイタルサイン測定項目（血圧・呼吸）から成る。養護教諭は、児童生徒にDの視診・体温測定を行い、次いでEの触診・呼吸の様子と脈拍の測定、加えてFの聴診・打診・血圧及び呼吸の測定というように、市木ら<sup>18)</sup>の健康相談活動におけるプロセスで述べている診断・対応過程にある必要不可欠なアセスメントの実践が示された。

保健室の設備・備品、その他の事項については、3つのカテゴリ（G・H・I）から構成された。Gは、「ベッドの使用」・「毛布、タオルケットの機能」・「担任等との連携」・「記録に残す」・「体への関わり」・「ながらカウンセリング」・「保健情報の活用」・「対象児童に関する情報収集」から成り、これを「養護教諭自身が施設・設備などを活かした子どもへの関わり」とした。Hは、「家庭との連携」であり、単独カテゴリである。Iは、「医学的知識」・「カウンセリング」・「専門図書の活用」・「氷沈、アイスノンの使用」・「湯たんぽの使用」から成り、「医学的または、専門的知識による対応」カテゴリとした。

クラスタ分析により、養護教諭のヘルスアセスメントの観点が示された。3つの側面から9つのカテゴリが生成され、概観すると健康相談活動に生かすヘルスアセスメントはフィジカルアセスメント、心理的アセスメント、社会的アセスメントに加え、生活習慣アセスメント<sup>19)20)21)22)</sup>が示された。この4つのアセスメントは養護教諭の実践から示されたものである。平成18年度の保健室利用状況に関する調査報告書<sup>23)</sup>によると、養護教諭が心身の健康の問題のために児童生徒に健康相談等の継続的支援をしたのは全体で71.0%、

n = 484

Dendrogram using Ward Method

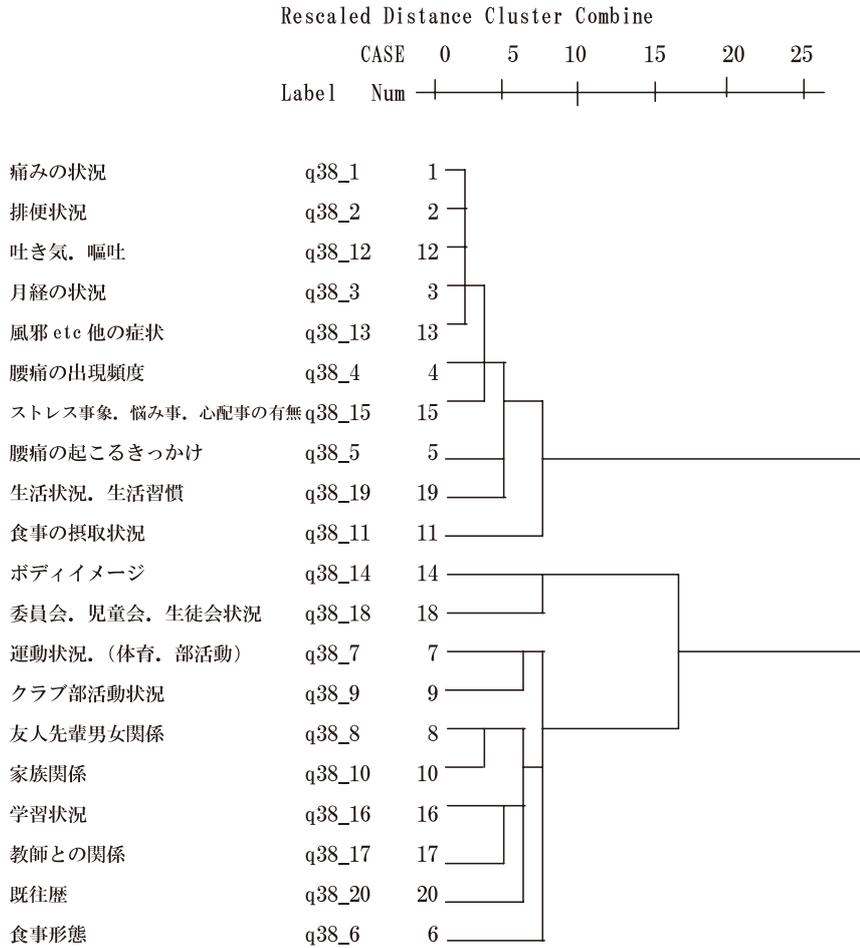


図3 問診的事項についての実施の実態のカテゴリ化 クラスタ分析結果

小学校62.2%，中学校82.9%，高等学校91.2%である。具体的な相談内容は、身体症状、友達との人間関係、漠然とした悩み等、多岐にわたり、保健室に何らかの訴えをもちながらも相談をもちかけている子どもの背景には友達や教師、家族関係に関する事などが挙げられる。このことから、子ども達の心身を両面から理解し把握するためには、単なる身体的なアセスメント、つまりフィジカルアセスメントのみでは限界がある。

近年の子どもを取り巻く環境やその変化は子ども達の心と身体に大きな影響を及ぼし、様々な背景要因が潜んだ身体症状の訴えが生じてくる。心の健康問題を背景としながら、身体症状の訴えをもって来室する児童生徒に対して、ヘルスアセスメントによって得られる情報は、対応の根拠を見出す糧となる。子ども達は

学校という集団生活やあらゆる環境、家族や友人など他者との相互作用の中で、成長し続ける存在である。ヘルスアセスメントの活用により、部分に特化することなく多角的なアセスメントが可能となり、より効果的な健康相談活動へ活かされるものと考えられる。

本調査対象における養護教諭は「ヘルスアセスメント」を実施している自覚がなく、また「ヘルスアセスメントの概念」が確立されていない状況においても、ヘルスアセスメントの実践がされていたことが明確に示された。養護教諭の認識として、ヘルスアセスメントの必要性が高いからこそ、健康相談活動においてヘルスアセスメントの実践がみられたのだと推察でき、その必要性が示されたといえる。

n = 484

Dendrogram using Ward Method

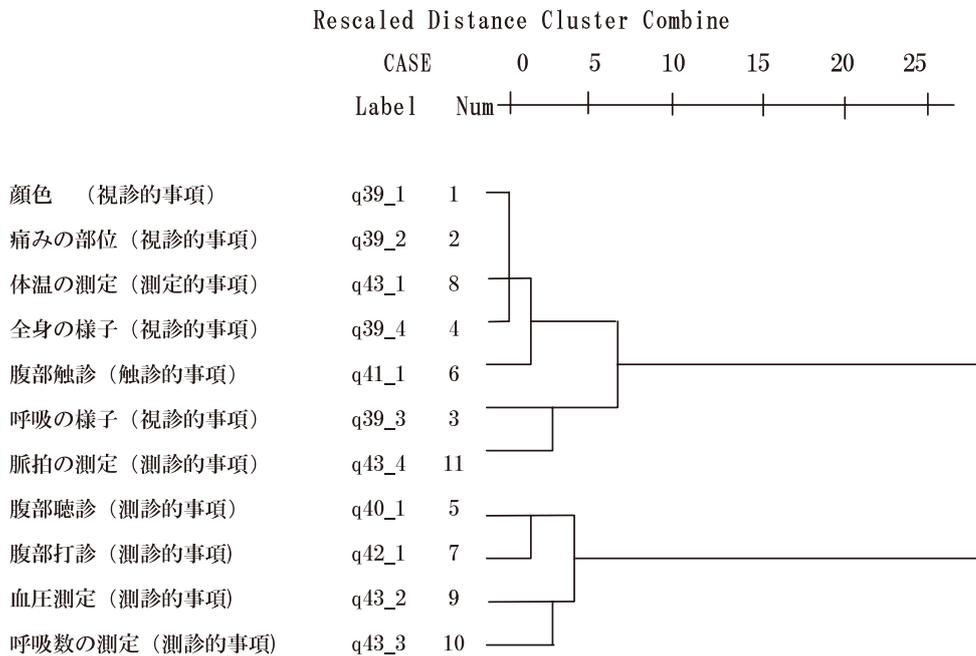


図4 視診・打診・触診・測定事項的について実施の実態のカテゴリ化クラスター分析結果

n = 484

Dendrogram using Ward Method

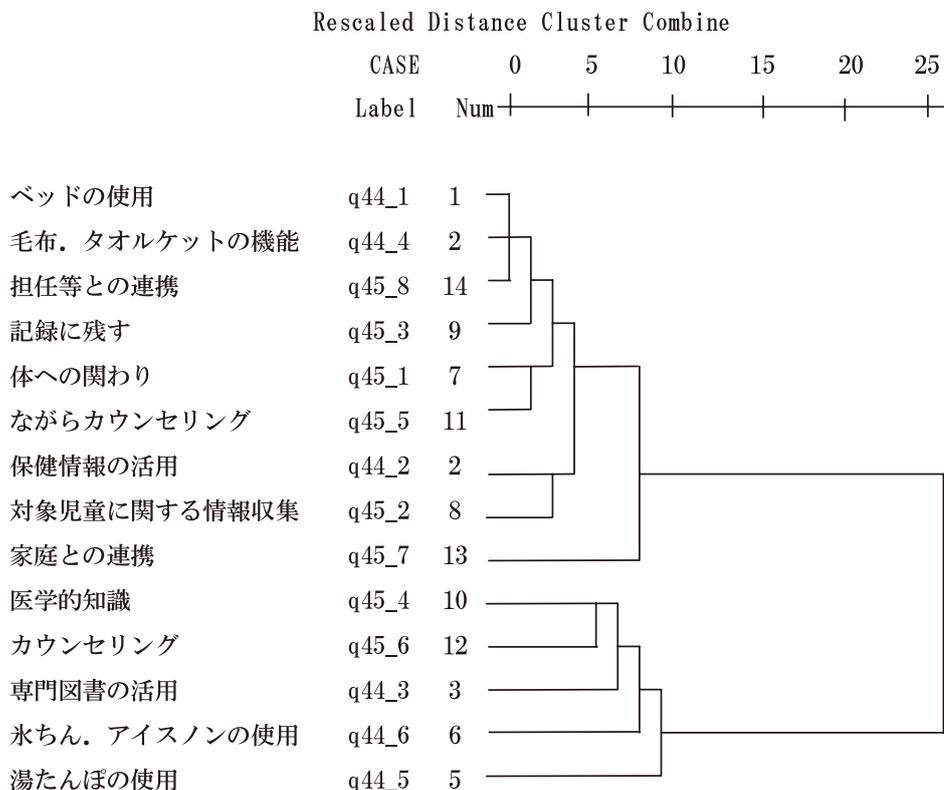


図5 保健室の設備・備品、その他の事項について実施の実態のカテゴリ化クラスター分析結果

## V 結 論

養護教諭を対象に健康相談活動の認識と取り組みの実態、フィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの実態を調査、検討した。その結果、以下について明らかとなった。

- 1) 健康相談活動については、多くの養護教諭がその概念を理解し、健康相談活動の実践を行っている現状が示された。
- 2) ヘルスアセスメントはフィジカルアセスメントに比べ、学びの経験がないにも関わらず、「自信がある」と自覚している養護教諭が多く、ヘルスアセスメントの概念は確立されていないにもかかわらず、実践がなされ、またその実践に自信をもって行っていることが示唆された。
- 3) フィジカルアセスメント及びヘルスアセスメント共に、興味・関心及び研修へ意欲は高い。養成教育課程において知識・技術を獲得してきているものはフィジカルアセスメントについては15.5%、ヘルスアセスメントについては8.9%である。研修の機会や学ぶ機会があれば、より確かな知識や技術に裏付けられた根拠に基づく対応につながり、さらに自信をもって対応ができると考えられる。
- 4) ヘルスアセスメントの取り組みと実態について(腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒を例に対応について行っている項目) フィジカルアセスメントと社会的側面のアセスメント、心理的側面のアセスメントに加え、生活習慣の側面のアセスメントが行われていることが明らかとなった。

## VI 研究の限界

本研究は、養護教諭におけるフィジカルアセスメント及びヘルスアセスメントの実態を探るために行った8年前の調査結果及びA県における結果であり、実際の現在の状況及び他県の状況についてはふれていない点で限界がある。しかし、現時点でも、同等の先行研究はわずかしかない<sup>14) 24)</sup> のが現状である。平成21年4月より学校保健安全法が施行され、法改正に伴い、健康相談活動は健康相談に含まれるとの見解<sup>25) 26)</sup> が示された。本調査実施時期と同様に、養護教諭には健康相談活動の充実・強化と共に子どもの心と身体の悩

みに適切に応えることが求められ<sup>27)</sup> ており、健康相談活動の重要性と意義は変わらず、養護教諭という専門職種によって展開される教育活動である。また、養護教諭のフィジカルアセスメントやヘルスアセスメントについてのDVDや書籍もみられ<sup>28) 29) 30)</sup>、養護教諭が主体的に学べる状況が少しずつ整ってきている。本研究時には皆無であったものが徐々に普及してきている状況は、ニーズが或るゆえと考えられる。今後、学校教育現場において等しく実践が行われるようになるために、養成教育での「健康相談活動」と「フィジカルアセスメント」「ヘルスアセスメント」に関する知識・技術の習得が必要であると考えられる。養護教諭の独自性と職務の特質を意識した<sup>31)</sup> 実践を軸に、ヘルスアセスメントの概念や項目について内容提示がなされることにより、児童生徒への根拠ある対応が可能となるであろう。

## 謝 辞

調査にご協力頂きましたA県養護教諭の皆様、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) Susan Adams, Ann Marie McCarthy : Evidence-based practice and school nursing, The Journal of School Nursing, 21 (5), 258-265, 2005
- 2) 三木とみ子 : 健康相談活動にヘルスアセスメントを生かす視点, (三木とみ子/徳山美智子編), 健康相談活動の理論と実際, 100-101, ぎょうせい, 2007
- 3) 健康相談活動カリキュラム開発研究会 : 教職課程における教育内容・方法の開発研究事業報告書 健康相談活動の理論及び方法—カリキュラム及び指導方法の開発, 147-156, 2003
- 4) Tammy L. Lin, Kaori A. Sakurai, John M. Mohart et al. (箕輪良行監訳) : The Washington manual internship survival guide. (ワシントン初期研修医必携マニュアル), 42-45, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2003
- 5) Taylor, Robert B. (小泉俊三訳) : The 10-minute diagnosis manual. (10分間診断マニュアル : 症状と兆候—時間に終われる日々の診療のために), 188, メディカル・サイ

- エンス・インターナショナル, 2004
- 6) 中条俊夫:小児の腹痛, (中条俊夫編), 3-7, 医歯薬出版, 1983
  - 7) 横山美樹:Let's フィジカルアセスメント (第17回) 系統別のアセスメント (その12) 腹部のアセスメント (2), Clinical Study, 27 (9), 713-716, メヂカルフレンド社, 2006
  - 8) 市木美知子:心因性腹痛の場合, (三木とみ子/徳山美智子編), 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際, 146-147, ぎょうせい, 2013
  - 9) 保健体育審議会:生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について, 28, 1997
  - 10) 平川俊功:養護教諭10年経験者研修の成果からのリフレクシオンの意義の検証, 東北大学大学院教育学研究科研究年報第59集, 第1号, 2010
  - 11) 平川 俊功, 三木 とみ子, 道上恵美子ほか:健康相談活動の研修経験が養護教諭の実践に及ぼす影響, 日本健康相談活動学会誌 1 (1), 46-52, 2006
  - 12) 三木とみ子:養護教諭が行う健康相談・健康相談活動のプロセスと必要な資質能力(知識・技術)108の視点, (三木とみ子/徳山美智子編), 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際, 76, ぎょうせい, 2013
  - 13) 徳山美智子:健康相談活動の記録と事例研究, (三木とみ子/徳山美智子編), 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際, 201-211, ぎょうせい, 2013
  - 14) 遠藤伸子, 澤田敦子, 西森菜穂:現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ. 日本養護教諭教育学会誌16 (2), 3-12, 2013
  - 15) 下村淳子:養護教諭の研修に関する研究—自主的研修の参加に影響する要因—, 学校保健研究54, 296-306, 2012
  - 16) 服部祥子:生涯人間発達学入門, 看護教育39 (8), 594-645, 医学書院, 1998
  - 17) 澤村文香, 三木とみ子, 大沼久美子他:養護教諭が行うタッチングの実態とその在り方の検討, 学校保健研究55 (1), 3-12, 2013
  - 18) 市木美智子, 里見嘉代子, 杉浦守邦:健康相談活動のプロセスの明確化—実践事例の分析を通して—, 日本健康相談活動学会誌1 (1), 13-23, 2006
  - 19) 大沼久美子:児童生徒の心身の健康を支える望ましい健康相談活動のあり方—自己実現を目指したヘルスアセスメントに関する研究—, 7-21, 埼玉県長期研修教員研修報告書, 2006
  - 20) 三木とみ子:健康相談活動に生かすヘルスアセスメント, 四訂養護概説, 234-237, ぎょうせい, 2010
  - 21) 遠藤伸子:来室者のヘルスアセスメントはどのようにすべきか, (三木とみ子編集代表), 保健室経営マニュアル, 76-84, ぎょうせい, 2008
  - 22) 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子他:養護教諭の「健康相談活動」に活かすヘルスアセスメントに関する研究.学校保健研究54 (2), 162-169, 2012
  - 23) 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), 2008
  - 24) 西森菜穂, 遠藤伸子:養護教諭養成機関におけるフィジカルアセスメント教育の現状と課題, 日本健康相談活動学会誌 8 (1), 271-287, 2013
  - 25) 三木とみ子:中教審答申・改正法と養護教諭の実践—健康相談と健康相談活動を中心に, 日本健康相談活動学会誌 5 (1), 96-100, 2010
  - 26) 鈴木裕子:「健康相談」と「健康相談活動」の術語の沿革と使い分けについての一考察—養護教諭の行う相談の名称をめぐって, 国士舘大学文学部人文学会紀要 (41), 196-176, 2009
  - 27) 文部科学省:子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について, 中央教育審議会答申, 2007
  - 28) 遠藤伸子:フィジカルアセスメント, 三木とみ子監修:養護教諭のための知っておきたいヘルスアセスメントの知識と技術, 教科書研究所, 2006
  - 29) 大谷尚子, 五十嵐徹, 砂村京子他:養護教諭のためのフィジカルアセスメント—見て学ぶ応急処置の基礎基本, 日本小児医事出版社, 2011
  - 30) 荒木田 美香子, 池添志乃, 石原昌江:初心者のためのフィジカルアセスメント—救急保健管理と保健指導—, 東山書房, 2008
  - 31) 鈴木裕子, 養護教諭の職務の特質と保健室の機能を意識し発信し続けることの価値, 日本健康相談活動学会誌 4 (1), 10-15, 2009

(2013年9月30日受付, 2014年1月18日受理)

## 資料

## 医薬品の教育への養護教諭の関わりの検討 —養護教諭の役割を生かした保健指導の実践から—

香田 由美<sup>\*1</sup>, 鬼頭 英明<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>福岡県立門司学園高等学校, <sup>\*2</sup>兵庫教育大学大学院

## Education on Medicines Provided by *Yogo* Teachers — Health Guidance Practices Using the Roles of *Yogo* Teachers —

Yumi KOUDA<sup>\*1</sup>, Hideaki KITO<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>*Fukuoka Prefectural Mojigakuen Senior High School,*

<sup>\*2</sup>*Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education*

**Key words** : education on medicines, health guidance, involvement of *Yogo* teachers

キーワード : 医薬品の教育, 保健指導, 養護教諭の関わり

### I 研究の背景と目的

2008（平成20）年告示中学校学習指導要領<sup>1)</sup>において、中学校保健学習に医薬品に関する内容が新たに盛り込まれた。背景には、WHO<sup>2)</sup>が2000年に示した「セルフメディケーション」の考え方がある。このことは我が国の施策にも反映され、国民医療費の増加<sup>3)</sup>、社会保険制度の維持等への対応を視野に入れた一般用医薬品の活用に向けた審議<sup>4) 5)</sup>を経て薬事法の改正<sup>6)</sup>（2006）へと展開している。なお、この改正案に対する附帯決議<sup>7)</sup>において、「学校教育においても医薬品の適正使用に関する知識の普及や啓発に努めること」とされている。同じ頃、中央教育審議会<sup>8)</sup>において学習指導要領の改善に向けた審議が続く中、健やかな体を育む教育の在り方に関する専門部会では、体育・保健の分野について初等中等教育修了の段階で、すべての子どもが身に付けているべきミニマム<sup>9)</sup>の一つに、「医薬品の有効性や副作用を理解し、正しく使うことができる。」を挙げ、学校教育においても医薬品の適正使用に関する普及啓発が求められる時代となった。

また、2008（平成20）年1月の中央教育審議会答

申<sup>10)</sup>では、「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ていることから…（略）…養護教諭の保健教育に果たす役割が増している。」との指摘がなされ、2008（平成20）年9月発行中学校学習指導要領解説特別活動編<sup>11)</sup>や保健体育編<sup>12)</sup>において、指導に際しては養護教諭の専門性を生かすことや協力を得ることの必要性が盛り込まれている。

そこで、現状における学校での医薬品に関する取り扱いに目を向けると、保健管理と保健教育の両側面での対応がなされている。養護教諭は日常から保健室において外用薬を主とした医薬品自体の管理並びに各種健康調査等で児童生徒の既往症・使用医薬品情報の管理及び、応急手当場面等での医薬品に関わる個別の保健指導とを行っており、保健管理と保健教育との両側面に関わるという役割<sup>13)</sup>をもつ。よって、養護教諭は保健管理上の課題を保健教育に生かすことやまたその逆についても有効活用できる立場にあると言える。例えば、保健室利用状況に関する調査結果<sup>14)</sup>による保健室来室理由では、中学校で2%、高等学校で4%が「薬がほしい」であったが、保健室では『生徒が体

調を伝えることなく、医薬品を要求する』という不適切な来室状況がしばしば見られるため、養護教諭がこれらの児童生徒を指導し、適切な知識情報を提供することが、児童生徒の医薬品の正しい使い方に関する知識の定着を目指す実践につながっていくと考えられる。

そこで、本研究では学校教育での啓発が求められている医薬品の教育に関して、養護教諭がその役割を生かした保健指導を実施し、その成果と課題から中学生への医薬品の教育の必要性並びに養護教諭としての関わりの有効性に関して検討を行うことを目的とした。なお、医薬品の教育は平成24年度より中学校保健学習での指導がスタートしている。それにより今後は、保健学習と保健指導との間でそれぞれ指導すべき内容の整理が求められるであろうが、本研究は中学校における保健学習導入以前に、医薬品に関する知識や情報の提供の機会として保健指導を活用した実践である。指導形態は、保健体育科教諭(以下:保体教諭)とのチームティーチング(以下:TT)とした。その理由は、当時の中央教育審議会等の動向より、中学校保健学習への新設を視野に入れながらの実践を意図したためである。

また、テキストとして、(公財)日本学校保健会(以下:学校保健会)作成の中学生向け医薬品に関する教育教材冊子「薬の正しい使い方」<sup>15)</sup>(以下:「薬の正しい使い方」冊子)を生徒に配布して使用した。主な内容は、薬の定義と薬の歴史(Q1)、薬と自然治癒力の関係(Q2)、薬の種類(Q3)、薬の使い方のきまり(Q4)、薬の副作用(Q5)となっている。なお、Q1～Q5とは本冊子の各章番号であり、質問の形態で構成されていることによるものである。「薬の正しい使い方」冊子を使用した理由としては、中学生を対象とした医薬品に関するテキストは希少である上に全国の中学校に配布され、かつ学校保健会のホームページからもダウンロードできることより利用可能性も高いと考えられたことによる。さらに指導者の教材研究には、「薬の正しい使い方」冊子の指導者用解説<sup>16)</sup>を活用した。

## Ⅱ 研究方法

### 1 事前調査

#### 1) 目的

保健指導に先立ち、中学生が日常的に医薬品とどのように関わり、どのような点に興味関心があるかについて実態を調査し、中学生への医薬品の教育の必要性並びに指導内容の焦点化を検討する。調査は、無記名自記式質問紙調査とし、学級において担任が調査の意図の説明を行い、回答に当たっては無記名であり回答者は特定されないこと、調査結果は目的以外の使用はしないこと、回答は自由意志であることなどの注意を行った上で実施した。

2) 対象 保健指導実施予定のA県B中学校3年生(3クラス、在籍数105人 男子26人、女子79人)

3) 日時 2008年1月

#### 4) 調査内容

##### (1) 薬との関わりの実態に関する質問

体調不良時にはどのような行動をとるか、薬をよく使うか、薬を使う時はどのような時か、薬を使う時は誰からもらうか、薬を使う時は誰に相談するか、薬を使う時はどんなことに気をつけるか、注意書きを見るか、の7項目とした。

##### (2) 薬に関する興味関心に関する質問

薬について知りたいと思うことを書き出すよう自由記述の欄を設けた。なお、本調査では、生徒の医薬品に関する捉え方を統一し、医薬品に類似する形態や機能を有するもの(サプリメント等)との混同を避けるために薬の定義を「ここでの薬とは、病院でもらったり、薬局で買ったりして使う薬のことで、のみ薬だけでなく、けがなどの時につかうシップやぬり薬、消毒薬もふくみます。ただし栄養をおぎなうためのサプリメントやドリンクはふくみません。」とした。

##### (3) 分析

在籍数自体に男女差があるため、集計にあたっては男女を合計し、分析を行った。

### 2 保健指導

#### 1) 指導の目的

テーマを「わたしたちと医薬品」とし、医薬品とは

何か、役割、副作用などの知識から医薬品を正しく使うことの必要性の理解を通して、将来のセルフメディケーションの実践者となるための態度や能力の基礎を育てることを目的とした。

2) 対象 A県B中学校3年生(3クラス、在籍数105人 男子26人、女子79人)。クラス単位で実施。

3) 日時 2008年1月

4) 指導の機会 特別活動(学級活動)

5) 指導形態, 留意点等

主担当は養護教諭, 副担当は保体教諭とした。養護教諭は医薬品に関する知識や情報を説明し, 保体教諭は健康的な生活や医薬品使用に関わる具体例を提示する役割とした。

なお, 指導に際しては難解な専門用語が使われる可能性もあり, 生徒の理解力を超えることも予想される。従って, 指導時の用語については生徒の発達段階や理解力を把握している教員が薬剤師等の専門家と相談の上, 例えば「医薬品の血中濃度」は, 「血液の中の薬の量」のように, 生徒が理解しやすい平易な言葉に言い換えるなどの工夫を行った。生徒用テキストとして①「薬の正しい使い方」冊子と②医薬品医療機器総合機構より入手可能な一般用医薬品添付文書<sup>17)</sup>を使用した。

6) 具体的な指導内容

具体的な指導の流れについて表1に示した。保体教諭は, 運動部活動の指導者という立場で, 運動のパフォーマンスを高めるための日常的な健康管理の大切さの啓発, 医薬品の誤った使用法(例:大きな錠剤を砕いてのむ等)の事例や副作用の体験例など, 具体的な事例を提示して問題提起を行う場面を担当した。一方, 養護教諭は保健管理で把握されている生徒の疾病異常の傾向, 慢性疾患等による生徒の医薬品使用状況, 日常の保健室利用実態等の情報, 並びに保健室で準備している医薬品といった, 保健管理上の資源や情報を持ち合わせていることを踏まえて指導を行った。

具体的には, 自然治癒力と医薬品使用の関連性の説明, 薬の種類や使い方の決まりでは保健室の医薬品の例示, 友人から薬をもらって使用している等の保健室で把握されている不適切な医薬品使用の実例の活用等

による指導を行った。特に, 慢性疾患等で医薬品を使用している生徒への配慮も意図して, ①医薬品は病気の症状をやわらげたり, 治癒させたりするだけではなく, 普段の生活を維持管理する役割もあること, ②長期間にわたる使用への不安並びに薬の疑問については, 主治医や薬剤師に相談できることなどを説明した。

### 3 事後調査

授業終了後に, 生徒へ記名式での感想の提出を求めた。内容は全て自由記述で, 「授業で印象に残ったこと」, 「感じたこと・考えたこと」, 及び授業を通じて新たに疑問に思ったことについては「質問したいこと」に書くよう指示した。

## Ⅲ 結果

### 1 事前調査

「体調不良時にはどのような行動をとるか(複数回答)」では, 「早めに寝る」70.5%に続いて「家で薬をのむ」66.7%が選択されていた。「薬をよく使うか」では, 「よく使う」37.1%であった。「薬を使う時はどのような時か(複数回答)」では, 薬を使うきっかけについて, 症状を扱った所として質問した。最も回答が多かったのは「発熱のとき」71.4%, 「アレルギー(鼻炎, ぜんそく, アトピー, ジンマシン等)のとき」は42.9%で3位であった。「薬を使う時は誰に相談するか(複数回答)」(表2)では, 両親祖父母が71.4%で最も回答が多かった。また, 「治療などで薬を使うことが決まっているため, 自分の判断で使用している」(自己判断使用(定期使用あり))の27.6%, 「使うことは決まっていないが, 自分の判断で使用している」(自己判断使用(定期使用なし))が22.9%であった。「薬を使う時は誰からもらうか」(表3)では, 「両親祖父母」が最も回答が多く55.2%であったが, 「自分で持っている(自身で携帯)」も27.6%であった。「薬を使う時はどんなことに気をつけるか」(表4)では, 「添付文書を見る」が51.4%と半数であり, 「体質」は10.5%, 「気をつけない」が5.7%であった。このことは, 添付文書の確認やアレルギー体質かどうかの確認という必要な行動がとれていない実態があること, また, それらの行動が, 副作用等の事故防止につながるという知識が不足していることが

表1 医薬品の授業展開例（概要）

	指導内容とねらい	養護教諭の指導のポイント	保体教諭の役割と指導のポイント
導入	●なぜ中学生である「今」、薬に関して学習する必要があるのか気づくきっかけの投げかけ	・テレビCMやコンビニ・ドラッグストアでの販売など薬が身近になり、薬を買う側にも責任が求められる時代であることを説明 ・自分の健康について関心を持つとともに、薬についての基礎的な知識や情報が必要であることを説明	本授業の説明と養護教諭の紹介
展	テーマ「薬」の定義と薬の歴史（Q1） ●薬とは何か、人と薬との歴史、薬がもたらした恩恵についての理解	・薬事法の定義、医療用と一般用医薬品の違いを説明 ・薬の歴史から病気の克服に果たしてきた役割を説明	
	テーマ「薬」と自然治癒力の関係（Q2） ●自然治癒力と薬の働きの理解	・事前調査で体調不良時には「早めに寝る」という回答が多かったことから、私たちの体には医薬品に頼らなくても快復できる、「何か」があることについて発問に活用 ・人間には自然治癒力があり、病気などの時に健康を回復するための補助や病気の進行を抑える働きをするものが薬であることを説明 ・中学生の段階では、自然治癒力を高める生活が大切であることを説明	健康三原則に触れ運動部活動で競技力をつけるには練習が、健康になるためには食事・睡眠・運動がそれぞれ大切であることを強調する。
開	テーマ「薬」の種類（Q3） ●液体、錠剤、カプセル、粉など薬の形の意味と正しい使い方の理解	・保健室の医薬品を説明に活用 ・錠剤、カプセル等薬の形の違いの意味や、形状や材質の工夫（溶け方の制御等）を説明し、カプセルの中身を出してのむことはよくないことにつなぐ ・薬がのみにくい時には医師や薬剤師に相談することを説明	間違っただけのみ方の例を示し、生徒の経験を聞く（カプセルの中身を出さず、錠剤を砕くなど）。
	テーマ「薬」の使い方のきまり（Q4） ●薬の使い方があることとその根拠並びに、使い方を守る理由の理解	・血中濃度のグラフの説明から使い方の根拠を説明 ・添付文書を配布し、参照する ・のみ方の補足（事前調査で、水以外の飲料での服用への疑問が複数見られた） ジュースや牛乳の成分の影響で効果が強く出たり出なかったりする可能性があるため、そのような心配が少ないのが「水」であること、よって水又はぬるま湯でのむことが安全であることを説明	教員の年齢を例にあげ、正しい使い方を具体的に説明。添付文書を参照し、生徒の年齢だと何錠必要か、読み取る練習をする。
	テーマ「薬」の副作用（Q5） ●副作用のリスクを減らすために正しい使い方が重要であることの理解	・正しい使い方とは、医師、薬剤師による指示や添付文書で確認できることを説明 ・友人から薬をもらう例を挙げ、中学生は自分だけで勝手に薬を使用するのは危険であることを説明 ・薬を使ってもいつもと違う症状があったときや症状が良くなかなかた時などは、おうちの人に伝えること、または医師や薬剤師に相談することが必要であることを説明	体験した副作用の例を話す。 （例）かぜ薬をのんだ時の眠気等。深刻なものだけでなく、様々な副作用の例を話す。
まとめ	●内容の振り返りとまとめ	・将来、医薬品を適切に使用した健康管理ができるようになるための学習であったことを説明 ・中学生である「今」大切なことは、健康三原則（食事・睡眠・運動）に気をつけるなど、自分でできる健康管理を行うことが大切であることを説明	感想記入、提出の指示。 諸連絡等

注：Q1～Q5は、教材として使用した「医薬品の正しい使い方」冊子の各テーマごとの番号である。

表2 医薬品使用時の相談相手

質問項目「薬を使う時は誰に相談するか」 n=105

両親や祖父母	71.4%
医者	31.4%
自己判断使用（定期使用あり）	27.6%
自己判断使用（定期使用なし）	22.9%
薬剤師	15.2%
きょうだい	3.8%
ともだち	1.0%
学校の先生（保健室等）	1.0%
その他	0.0%

表3 医薬品提供相手

質問項目「薬を使う時は誰からもらうか」 n=105

両親や祖父母	55.2%
医者	50.5%
薬剤師	31.4%
自身で携帯	27.6%
きょうだい	0.0%
ともだち	0.0%
教員（保健室等）	0.0%
その他	4.8%

表4 医薬品使用時の留意点

質問項目「薬を使う時はどんなことに気をつけるか」 n=105

のむ量（数）	88.6%
のむ時間	79.1%
水でのむ	60.0%
添付文書を見る	51.4%
食事	44.8%
体質	10.5%
気をつけない	5.7%
その他	1.9%

推測できた。「医薬品について知りたいと思うこと（自由記述）」（表5）では、「記述内容について、「薬の正しい使い方」冊子のテーマ（Q1～Q5）をキーワードとして整理・分類した結果、「薬」の使い方のきまり（Q4）」に関する内容が高い割合を示した。また、「その他」を除くと、8割強の内容が「薬の正しい使い方」冊子に収録されている内容と大体一致すると考えられた。

## 2 事後調査

自由記述の内容について、TTを実施した保体教諭と共に「薬の正しい使い方」冊子の内容に沿ってまとめた。結果を表6に示した。

これらより、印象に残った点は【Q3「薬」の種類】に分類される内容で、具体的には「薬の形に意味があること」、「カプセル等の工夫」、感じたこと・考えたことでは、【Q4「薬」の使い方のきまり】に分類される内容で、具体的には「薬を正しく使うことの大切さ」や「説明書の大切さ」に関する内容を挙げた生徒が多く、医薬品の適正使用の必要性の理解につながったことが示唆された。また、教材に関しては、「見やすかった」、授業に関しては、「楽しかった」といった肯定的な記述が見られた。「質問したいこと」については、9割弱が「特になし」と回答した。

また、TTを行った保体教諭の感想によれば、成果として①生徒が友人からもらった薬を使用した例、理由も言わずに湿布を要求する例等の身近な事例をきっかけとして、何が問題かを考えることで生徒は興味・関心を示しながら学習に参加できていた、②日常より生徒に医薬品使用に関して指導助言を行っている養護教諭からの保健指導は、生徒にはとても自然で、提供される知識や情報は信頼感をもって受け容れられている様子が見られた、③「薬の正しい使い方」冊子は、生徒が書き込むスペースもあり、わかりやすい構成になっていたこと、等が挙げられた。

一方、課題としては、①現状では保体教諭は、医薬品に関する知識や情報に乏しく、相応の研修が重要である、②生徒が医薬品の知識を得たことで、安易に頼ったり、勝手に使ったりするようにならないかが心配である、という内容が挙げられた。

## IV 考察

中学生の医薬品に対する関わりの実態調査、既存の教材を活用した保健指導、及び生徒の感想等から導かれた結果等を踏まえ、中学生への医薬品の教育の必要性並びに養護教諭としての関わりの有効性に関して、以下に考察した。

表5 医薬品に関して知りたいと思うこと

Q1 「薬」の定義と薬の歴史	n=3	Q5 「薬」の副作用	n=8
市販薬と医師からもらった薬は違うか(2) 薬はどうやって日本に伝わったか		タミフルの影響(2) 病気を治すが害は無いのか 成分で体に悪いものはないか 副作用が激しいときはどうしたらいいか 副作用について 医薬品の依存性 パファリンをよくのむのは良くないか	
Q2 「薬」と自然治癒力の関係	n=3		
薬のはたらきとは (3)			
Q3 「薬」の種類	n=6		
抗生物質と他の薬との違い(2) 薬の色や形には意味があるのか 粉、カプセルの違い いろんな薬が売られているが違いはあるか 種類はどのようなものがあるか			
Q4 「薬」の使い方のきまり	n=23		
食べ物との関係 (6) 多く服用するとどうなるか(4) 麦茶、ジュースでのんでいいか(2) 牛乳を飲んだ後に薬をのんでもいいか 薬のみあわせ 錠剤を割ったりカプセルから出してはいけないか 消費期限 病院の薬の、やめる時期 どのくらい経つと効き目があらわれるか 長くのんでもなおらないときはどうすればいいか 年齢によって薬の量が違うのは (15歳で区切る理由) 大人が病院でもらった薬を子どもがのんでいいか なぜ薬ののむ量を体重や年齢で決めるのか 薬はのまない方がいいというが大きくなれば(大人になれば)いいのか		その他(「薬の正しい使い方」に含まれない内容) n=7 薬の製造、調合(2) 市販のかぜ薬の値段の違い 新薬の安全性チェック うつなどの心の病気の薬は有効か 部活動の大会前にのんで良い薬(ドーピング) カプセルの外側も薬なのか	

※「薬について知りたいと思うこと」の自由記述内容を中学生用冊子「薬の正しい使い方」の関連ページ(Q1～Q5)に従ってまとめたもの

表6 授業を受けて、印象に残った内容、感じた・考えた内容

自由記述を「薬の正しい使い方」のQ1～Q5に沿って分類	印象に残ったこと	感じたこと
Q1 「薬」の定義と薬の歴史	3.9%	1.0%
Q2 「薬」と自然治癒力の関係	5.8%	20.4%
Q3 「薬」の種類	36.9%	15.5%
Q4 「薬」の使い方のきまり	26.2%	36.9%
Q5 「薬」の副作用	23.3%	25.2%
その他	3.9%	1.0%
	100.0%	100.0%
	(n=103)	(n=103)

### 1 中学生への医薬品の教育の必要性について

事前調査より、中学生では4割近い生徒が「医薬品をよく使う」と回答しており、既に身近な存在であること、自己判断で使用しているケースが見られること、副作用等の防止への行動は十分ではないこと等が考えられた。これらより、中学校3年生に基礎的な医薬品の教育を行うことは、知識を補う意味で有効であると考えられた。具体的な指導内容としては、薬の正しい使い方とその根拠について説明することが効果的であると考えられた。加えて生徒には医薬品に関する興味関心が存在すると感じられたことから、難解な専門用語をできる限り平易な言葉に置き換える等の工夫を行うといった、理解力に応じた知識や情報を提供することが、適切な医薬品使用への実践力育成に効果的であることが示唆された。よって、保体教諭が抱く「教育を受けた生徒が安易に医薬品に頼ったり勝手に使った

りするようにならないか」という不安に対しては、以上のような結果に加え、昨今のドラッグストア店舗数の増加<sup>18)</sup><sup>19)</sup>、医薬品のインターネット販売の問題<sup>20)</sup>、といった児童生徒を取り巻く医薬品をめぐる環境の変化を踏まえた教育の必要性の啓発と、医薬品の知識情報や指導方法の習得に向けた研修への取組が必要と考える。

## 2 養護教諭としての関わり方の有効性について

「養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際」<sup>21)</sup>によれば、養護教諭の職務の特質や保健室で捉えた問題・課題を授業の場で生かす視点について、①児童生徒の保健室での体験を授業に生かす、②保健室での個別指導で養護教諭がとらえた課題や情報を授業に生かす、③健康観察・健康診断結果等を活用する、④保健室の機能を保健学習、保健指導に生かす、という4点を挙げている。医薬品の教育においても、これらの視点が活用できる。例えば保健管理で得られる情報としては、定期健康診断結果から生徒の疾病異常傾向、各種健康調査より慢性疾患等による生徒の医薬品使用状況や既往症の有無、日常の保健室利用実態から医薬品使用の課題等があり、これら保健管理上の資源や情報は保健指導に活用が可能であり、今回の実践においても、生徒の興味関心を引き出し、効果的な指導につながったことが示唆された。

また、前述の視点④では、具体的には保健室の施設・設備や教材・資料の活用とされているが、保健室には、外用薬を主とした医薬品が置いてあり、医薬品の種類の説明等、教材として活用することが可能である。さらに保健指導後に、より深い知識や情報を求めて来室する生徒が、考えを広げたり深めたりすることができるよう、保健室では個別指導や調べ学習に活用できる資料の整備が必要と考える。また、医薬品に関する専門的な知識や情報の収集については、学校薬剤師との連携が重要となる。

以上より、医薬品の教育は、養護教諭がその役割を生かして関わることにより、指導目標の達成への貢献が可能であることが示唆された。

## V まとめと今後の課題

中学生への医薬品の教育については、医薬品が身近な存在であるにも関わらず、適正使用のための知識や情報が不十分であることから、基礎的な医薬品の教育を行うことが必要であると考えられた。また、指導者の側にある、医薬品の教育が適正使用にはつながらない等の不安に対しては、以上のような調査や実践結果を踏まえた上で、さらに児童生徒を取り巻く医薬品をめぐる環境の変化等を考慮し、教育の必要性の理解と指導方法の習得に向けた研修への取組が必要と考える。

養護教諭としての関わりについては、保健管理上の資源や情報を保健指導に活用することで生徒の興味関心を引き出し、効果的な指導につながったことから、養護教諭が、その役割を生かしつつ、保健室で捉えた問題・課題を授業の場で活用することにより、指導目標達成への貢献が可能であることが示唆された。

以上のことより、医薬品の教育は、保健室で把握された生徒の医薬品使用行動の課題解決や将来に向けたセルフメディケーションの実践力の基盤づくりのために、養護教諭がその役割を生かして関わるのが有効な題材であると考えられる。今後は、医薬品の教育が中学校保健学習に位置付けられたことを踏まえると養護教諭としての関わりも、兼職発令等による教科担当も視野に入れた多様な選択肢の中から判断されるべきであると考えられる。そのためには、学習指導要領の理解、評価の視点に基づいた授業の組み立ての理解等、保健学習に関する全般的な理解も必要となる。よって今後は、社会保険制度の維持や国民のQOLの向上につながるという認識の下で、保健学習と保健指導との有機的なつながりを考慮した、養護教諭による効果的な実践方法について検討を続けていきたいと考える。

本研究は2011年度日本養護教諭教育学会第19回学術集会において発表し、同会により日本養護教諭教育学会投稿奨励研究に選定されたものである。

## 文献

- 1) 文部科学省：中学校学習指導要領，2008
- 2) WHO：Guidelines for the Regulatory Assessment of

- Medicinal Products for Use in Self-Medication, 2000, Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>. Accessed September 19, 2011
- 3) 厚生労働省：平成23年度 医療費の動向—MEDIAS—, 2012. Available at [http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/11/dl/iryohi\\_data.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/11/dl/iryohi_data.pdf). Accessed January 19, 2013
  - 4) 厚生労働省：セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について，一般用医薬品承認審査合理化等検討会 平成14年11月8日，2002. Available at <http://www.mh-lw.-go.jp/-shingi/2002/11/s1108-4.html>. Accessed October 18, 2011
  - 5) 厚生労働省：厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会報告書，2005. Available at <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1215-9a.html>. Accessed September 20, 2011
  - 6) 厚生労働省：薬事法の一部を改正する法律，2006
  - 7) 参議院厚生労働委員会：薬事法の一部を改正する法律案に対する附帯決議第164回国会附帯決議，2006. [http://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/164/f069\\_041801.pdf](http://www.sangiin.go.jp/japanese/gianjoho/ketsugi/164/f069_041801.pdf) Accessed September 14, 2013
  - 8) 文部科学省：中央教育審議会答申 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，2005.
  - 9) 文部科学省：中央教育審議会初等中等教育分科会教育課程部会健全な体を育む教育の在り方に関する専門部会これまでの審議の状況—すべての子どもが身に付けているべきミニマムとは—，2005. Available at [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05-091401/007.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05-091401/007.htm). Accessed October 22, 2011
  - 10) 文部科学省：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」，9，2008
  - 11) 文部科学省：中学校学習指導要領解説特別活動編，31，2008
  - 12) 文部科学省：中学校学習指導要領解説保健体育編，163，2008
  - 13) 前掲書，10)，7-8，2008
  - 14) 文部科学省：保健室利用状況に関する調査結果の概要について，1999. Available at [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/t19990101002/t19990101002.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19990101002/t19990101002.html). Accessed February 15, 2013
  - 15) 公益財団法人日本学校保健会：薬の正しい使い方（中学生用），2008
  - 16) 公益財団法人日本学校保健会：医薬品の正しい使い方指導者用解説小学生中学生用，2008
  - 17) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構：一般用医薬品添付文書情報，Available at [http://www.info.pmda.go.jp/info/ippan\\_index.html](http://www.info.pmda.go.jp/info/ippan_index.html). Accessed January 21, 2013
  - 18) 独立行政法人中小企業基盤整備機構：中小企業ビジネス支援サイト，数字が語るこの市場の深層【ドラッグストア市場】，Available at <http://j-net21.smrj.go.jp/establish/abc/entry/category06/20130328.html>. Accessed September 14, 2013
  - 19) 日本チェーンドラッグストア協会：ドラッグストアの定義，Available at <http://www.jac-ds.gr.jp/index.htm>. Accessed September 21, 2013
  - 20) 厚生労働省：医薬品のインターネット販売訴訟（最高裁判決）を受けた対応について，2013 Available at [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryohu/Iyakuhin/ippan-you/dl/130117-01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryohu/Iyakuhin/ippan-you/dl/130117-01.pdf). Accessed September 21, 2013
  - 21) 公益財団法人日本学校保健会：養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際，7-8，2001  
(2013年9月30日受付，2014年1月16日受理)

---

 学術集会報告
 

---

## 第21回学術集会を終えて

学会長 北口 和美（近大姫路大学，前大阪教育大学）

「養護教諭の職の深化を究める」をメインテーマとした第21回学術集会は、風光明媚な明石大橋海峡を目前にした「シーサイドホテル舞子ビラ神戸」において、2013年10月12日・13日に開催しました。学会本部から会員拡大の強い要望を受け、兵庫県では初めての開催でした。県内の養護教諭養成教育に携わる大学の会員、さらに行政・養護教諭研究会関係の皆様のご協力のもとに実行委員会を立ち上げ、学会存在の成熟期に入る第一歩としての責務を果たす「意義ある学会の開催」を合言葉に、教育講演・シンポジウムをはじめ、一般演題42題、参加は360余名と盛会のうちに無事終了することができました。ご協力を頂きました理事の皆様をはじめ、ご参加くださいました皆様に心より感謝申し上げます。学術集会では、学会開催前に学会理事会・養護教諭の倫理綱領検討特別委員会主催のプレコンGRESS『今、改めて「養護教諭の倫理綱領」について考える—専門職としての資質向上を目指して—』が開催されました。106名の参加があり、15グループに分かれて、養護教諭の倫理綱領の必要性、形式や内容、決議プロセスの確認等について質疑・意見交換がなされました。第16回学術集会で初めて行われた「養護教諭の倫理綱領に関する意見交流」での参加者は38名であり、2008年からの取り組みと成果、さらに専門職として関心の高まりを感じるものでした。これらの協議や結果を踏まえて、確固たる専門職としての倫理綱領が作成されることを望みたいと思います。学術集会のメインテーマは「養護教諭の職の深化を究める」としました。養護教諭は時代や教育のニーズの変化に対応しながら、自らの職務を創造する専門職としての確立に向けて、その役割を追求し力を統合してきました。現在の養護教諭は、学校保健活動の推進の中核的役割を果たし、子ども達の命を守り、心身の健康な発育発達を保持増進していくという立場と責務

がこれまで以上に大きくなっています。その役割を確かなものにするには「職の深化を究める」ことが必要です。テーマには、専門職としての実践の質を高め、その存在を確かなものにすることを追求していきたいという思いを込めました。

冒頭の学会長講演は、次期学会長である岡田加奈子先生に座長をお願いして「養護教諭の職の深化を究める—養護教諭の過去・現在・未来—」と題して講演しました。養護教諭が位置づけられた歴史の原点に立ち返り、そのミッションを明らかにする中で、養成・採用・研修において職の深化を究めるために何をなすべきかを述べさせて頂きました。教育講演は、横浜市立大学附属市民総合医療センター医師の加藤英明先生に「非配偶者間人工授精で生まれた子どものサポート」をお願い致しました。加藤先生は感染症内科医であるとともに、2011年から実名を公表して、非配偶者間人工授精で生まれた当事者として、講演や報道番組で活動をされています。ご自身の体験を踏まえながら、現在の医療特に生殖補助医療が抱える光と影、そして、何よりも子どもに事実を告知することの重要性、出自を知る権利について講演されました。そして、養護教諭には、卵子提供や精子提供で生まれた子どもが存在することを理解し、子ども達の話聞いてサポートする力を貸して頂きたいと結ばれました。今後も生殖補助医療で生まれる子どもは多くなることが予想され、子どもの命・人権・教育に関わる養護教諭としての取り組みの課題になると思われます。教育講演は参加者の心を大きく揺り動かす内容でした。

メインシンポジウム「養護教諭の職の深化を究める—3つのステージの今、これから—」は、岡田加奈子氏から「養護教諭養成教育の今とこれから」、細川愛美氏から「現職研修の現状」、西川優子氏には現職の立場から「離島の養護教諭の専門性とは」のこ

発表を頂き、さらに、神戸新聞編集委員津谷治英氏にジャーナリストの視点で「いじめ問題で期待される養護教諭の役割」を発表して頂きました。4人のメインテーマに迫るべき提言をもとに課題を確認し、職の深化への糸口を探ることができました。さらに、3つのミニシンポジウムを開催しました。ミニシンポジウムⅠ「養護教諭のキャリア形成」では、養成教育の違いを超え、養成段階から生涯にわたる学び続ける養護教諭像を展望するために、3人のシンポジストから「現職養護教諭の学び」「養護教諭のキャリア形成」「組織人としての教師のキャリア発達を考える」について発表を頂き、キャリア形成において持続可能な学びを支えるシステム、メンターの存在、自己の学びの目標と成果の整理と集約が、学び続ける意欲や職の深化につながる事が示唆されました。ミニシンポジウムⅡ「養護教諭をめぐる課題—男性養護教諭を通して考える—」では、4人のシンポジストから「養護教諭として職務を果たすために」「男性養護教諭との複数配置の現場から」「養護教諭をめぐる課題—男性養護教諭をめぐる—」「他職種・先駆者・学校外に学ぶ、養護教諭の未来図」と題して養護教諭だけではなく、管理職、研究者という多彩な立場から発表と提言を頂きました。男女共生社会の中に在りながらも男性養護教諭の少ない現状や課題を考える中で必要なことは、性別の問題ではなく専門職としての構えであり、専門性の深化が自らの立場を作り上げていくという事が共有されました。今回の学会を契機に新聞に男性養護教諭の記事が掲載されました。養護教諭を目指す男子学生の志向性を高めることに繋がっていけばうれしく思います。ミニシンポジウムⅢ「養護教諭の役割—中核的役割を果たすということ—」では、3人のシンポジストにより、「学校保健活動の推進における連携と体制づくり」「養護教諭の＜教育的意図＞を活かす」「養護教諭が行う発育発達の実態を捉えるアセスメント」と題して、中学・高等学校の養護教諭、そして研究者の立場から発表を頂きました。討議は「中核的役割」をどのようにとらえるのか、「中核的役割」を果たすためには、どのような活動を行うのか、そして「中核的役割」を果たすための資質・能力等について

進められ、学校保健の課題を教育の課題にしていくための取り組み、学校組織のマネジメント力、コーディネートの向上が今後より一層必要になり、組織人としての力量をいかに高めていくかを多くの人との連携の中で考えていくことが提言されました。

シンポジウム終了後の懇親会は、神戸や明石海峡大橋の夜景を見ながら120名余りの参加者で盛り上がりしました。イベントは上海やシンガポールでの海外公演をはじめ、国内の研究大会等にて活躍中の神戸市立兵庫商業高校龍獅団の生徒さんの演技の披露です。高校生の生き生きとした素晴らしい演技は、子どもたちの成長の姿をみることができ、参加者に福と感動を与えてくれました。最後に、岡田加奈子次期学会長からご挨拶を頂き、第22回学術集会（於：千葉大学）への期待が大きく膨らみました。

一般演題は2日目の午前と午後に42題（一般口演22題・ポスター20題）、発表は、大学関係者25題、医療・看護者2題、現職養護教諭12題、学生・院生2題、行政関係1題で、会場においては熱心に討議を頂き、時間が少ないという状況も見られました。すべての申し込み演題を発表して頂くには、学会申し合わせの20分が確保できない状態となりました。今後の課題として検討して頂ければと思います。座長を快く引き受けて頂きました11名の先生方、発表者の方々、参加して下さいました方々に厚くお礼を申し上げます。学会助成研究発表は、竹下智美氏による「保健室の史的研究—保健室におけるケア機能の視点から—」の1題が発表されました。ランチョンセミナーは、開催が大変厳しい中、電磁界情報センターのご協力を頂き「商用周波電磁界の健康リスク評価—WHOの国際電磁界プロジェクトを中心に—」というテーマで、大久保千代次所長に講演して頂きました。

今回はシンポジウムを中心として企画し、日本養護教諭教育学会と冠していますが、子どもたちの発育・発達に関わる多くの職種の方に参加して頂くことができました。ますます養護教諭の真価が問われる時代となり、学会自体も社会的評価を受ける時代になっています。「深化するためには横幅を広くする」という提言もありました。これからの時代の職の深

化や職としての在り方に大きな示唆を頂くことができました。

最後になりましたが、兵庫県教育委員会・神戸市教育委員会をはじめ、京都府・滋賀県・和歌山県・奈良県・大阪市・堺市・京都市教育委員会、兵庫県・神戸市学校保健会、兵庫県・神戸市医師会、兵庫県・神戸市歯科医師会、兵庫県学校薬剤師会・神戸市薬剤師会、兵庫県養護教諭研究会連盟、兵庫県私学総連合会、神戸市養護教諭研究会、兵庫県私立学校養護教員研究会のご後援を賜りましたことを心より感謝申し上げます、学術集会の報告とさせていただきます。

---

 学会長基調講演
 

---

## 養護教諭の職の深化を究める—過去・現在・未来へ—

北口 和美（近大姫路大学：前大阪教育大学）

キーワード：養護教諭，職，専門性，深化

## I はじめに

現在までの自分史をたどる中で、0歳から自立していく大学生までの保育や教育に直接・間接的に関わることができたことは私の誇りであり宝であると同時に、発達段階における養護の大切さを実感することができた。そして、養護教諭の職務や学校に存在する理由を追求し続けてきたが、その追求は今後も続くであろうし、それが専門職としての在り方ではないかと思う。養護教諭が存在する本来の理由は、子どもの心身の健康を保持増進し、教育の円滑な推進により、自立した人に育てていくことにある。その中で、教育に関わるすべての教師に求められる資質や能力は当然ながら、養護教諭という専門職としての力量が求められるということを実感している。

現在、中央教育審議会においては、信頼され、安心して子どもを託すことができる学校づくりを進めていくためには、優れた資質能力を有する教員を養成・確保していくことが不可欠であるとし、これからの社会や学校教育の姿を展望しつつ、今後の教員養成や免許制度のあり方について論議・模索されている。さらに養成・採用・研修と区分せず、一連の中でキャリア発達を視野におきながら、求められる教員像を確立するために教員免許制度の改革がなされている。大学教育においては、今年度から教師としての実践的指導の基礎となる力を身につけるための教職実践演習が始まり、4年間の学修の総括が行われている。

大学における教育を考えてみると、今盛んに言われている教育実践力が単なる「即戦力」としての教員養成ということに重点が置かれているように思うが、質向上や力量形成という面から考えると、果たしてこれでいいのだろうかや疑問に感じている。というのは、養成段階で言われる「即戦力」に重点が置かれると教

員としての「専門能力」や「人間的能力」に関わる大事なものが育つ基盤を弱くしてしまう危険性があるように思うからである。また、現在の子どもの心身の健康課題は、生活習慣病をはじめとして、いじめ、自殺、虐待、不登校などの心の健康問題、感染症、小児医療の発展により、長期・継続的に医療を要する子どもの増加、アレルギー疾患の子どもの増加、さらに学校における事故や災害、事件に伴う安全管理・危機管理等複雑・多様化している。これらの子ども達をめぐる課題や教育のニーズに向き合いながら、子どもに「生きる力」から「生き抜く力」を育成していくことが求められている。子どもをめぐる様々な課題の解決には、全ての教員が対応すべく力を必要としているが、教諭と養護教諭が同じ視点や実践であるならば養護教諭は無用の存在となる。養護教諭のミッションを職の歴史を振り返りながら考えてみたい。

## II 養護教諭の歴史から見えること—「臣下」から「進化」そして「真価」・「深化」へ

学校看護婦の時代より、教育における養護について考え、それは職制運動となり、人々を動かし養護訓導として進化させてきた。さらに、子ども達は、発育・発達する存在であると同時にけがや病気とともに存在しており、そのため養護を必要とする子ども達の発育発達や教育を支援するために名称は異なるが養護教諭が誕生した。その職務は「養護をつかさどる」という一文であるが、その内実は教育、社会、保護者のニーズによりパラダイムを転換しながら、その時代の子ども達と真摯に向き合うことにより職務を推進してきている。子どもを「養護」するということは、最も深い意味で、その子が成長し自己実現することを助けることにあり、そのためには、生命・教育・人権の保障と

いう事が根底になければならない。養護実践は一つの過程であり、子どもとの相互信頼と深化していく関係を通して、自律的に成長させていく関わりが必要である。ここに教育における養護の根源的な存在理由がある。

#### 1) 第1期：臣下する学校看護婦から自立に向けて

「臣下」とは君主（学校医）に仕えること。「学校看護婦服務規程」において、「学校看護婦は学校内においては、概ね学校医執務の補助者として働く者なるを持って、その執務範囲もまた学校医のそれ以外に出づることなし」「学校医執務の日はその指示を受け得べしといえども、しからざる日は、予めその意図を聞きおき、みだりに独断専行せざるように心掛くべきものとする」とある。ここには専門職としての自律性はない。この時代の学校看護婦（名称は変わるが）は、法令的根拠が明確でないため、自分たちの役割を果たすために職務や職制の追求を行っている。ここでの職務は、学校教育開始当初から、子どもの全てを担当してきた担任（教諭）の職務が分化したものである。しかし、この分化の過程には、子ども達の発育発達の確保とより質の高い教育を確保していこうとする学校教育の理想と願いがあつたはずである。ここに養護教諭としての存立基盤となる職務の原点があり、それは不易の職務として今に受け継がれてきている。そして、昭和16年国民学校令で養護訓導となり、教育職員としての職の確立を果たした。先達の「歩み」の事実を見据え、戦前からの教訓と遺産をどのように学び、継承していくかを考えてみるのが現在の養護教諭の職を考える核になるのではなかろうか。

#### 2) 第2期：新しい時代の養護教諭の職の確立—進化 する養護教諭—

「進化」とは、養護教諭の役割拡大や新たな価値に挑戦することである。養護教諭の法的根拠となる昭和22年の学校教育法で、「児童の養護を掌る」とされ、一文で示された職務に対して、すべての養護教諭が自分の職のあり方を模索している。教諭は「児童の教育を掌る」に対して、「児童の養護を掌る」という職務の違いを一線が引かれていると捉えるか、専門性の違いと捉えるかで、養護教諭自身のアイデンティティに大きく左右する。そして、先達の実践では教育職とし

ての自覚と責任、中核となる養護教諭の職務、学校保健の推進、保健管理の重要性、学校全体を把握して教育に還元すること等を示唆している。養護教諭の役割を明確にしたのが、昭和47年の保健体育審議会答申である。その時代の子ども達と真摯に向き合い、子どもを「養護」すること、最も深い意味で、子ども達が成長し自己実現ができるよう、懸命に養護実践を行う姿をみることが出来る。現在のように保健室の機能や養護教諭の役割が拡大している背景には、その時代に起こる子ども達の健康課題（流行）に真摯に対応してきた結果であり、専門職としての役割を果たしてきたという事実を示すものである。

#### 3) 第3期：真価が問われる養護教諭—養護教諭であり続けるために職の深化を究める—

「真価」とは本当の養護教諭としての存在価値をいい、いかに学校教育において意味ある存在であるかを示すことであり、そのためには職の深化を図ることが必要である。「深化」とは養護の専門性を深め、その存在を強化することである。平成9年の保健体育審議会答申を受け、教育職員免許法が改正され、養護教諭の資質を担保するために、「養護概説」「健康相談活動の理論および方法」が新設された。さらに平成20年の中央教育審議会答申では職務を具体的に述べている。現在、教員は子どもや他の職種から評価を受け、さらに「学校を見る」家庭や地域社会の眼差しは大きく変わってきている。養護教諭も外部からの教育的要求に耳を傾けながら、次代を担う「子ども達の心身の健康な育ち」という教育の論理に実践を組入れ、それぞれの学校で職務を果たさなければならない。また、子ども達にとっては「保健室は最後の砦」と言われ、様々な意味で養護教諭としての本当の価値が問われる時代になっている。しかし、現在のように養護教諭の役割や保健室の機能が拡大してくると、一人の養護教諭が担うべき役割に可能性とともに限界が見えてくる。職をより深化させていくためには、求められる役割の集約と分散が必要であり、独自性や固有性を発揮すべき職務を原点に戻って見直し、その深化を図ることが次の時代へと繋ぐためには必要であろう。今、子ども達の命が失われている現状や様々な健康問題に対応していく中で、養護教諭の職務の根底が揺らいできている

のではないかと感じているのは私だけであろうか。歴史の中で養護教諭の職として問われ続けてきたことは、保健管理と保健指導を総合的に推進できる力である。「養護教諭の教師性が強調され、管理よりも指導、身体よりも精神に力点が置かれ、健康教育や心の教育、心のケア、カウンセリングが重視されている。しかし、養護教諭の専門性は心身合一としての体を対象に、これを教育活動とするという特徴を持っている。生活の抽象化と身体性の希薄化が限りなく進行する現代社会において、体を考えることなしに教育の再生は立ちいかない。「第44回日本学校保健学会シンポジウムⅡ養護活動を支える理論構築に向けて(中安紀美子)」「時代遅れの養護教諭も困るが、時代に流される養護教諭も困る(森昭三)」これらは、戒めとして、その意味を噛みしめたい言葉である。養護教諭が最も専門とする保健管理力の深化を究めることこそ必要な時代ではなかろうか。

### Ⅲ 養護教諭の職の深化を究めるために必要なこと

養護教諭に歴史の中で問われ続けられていることは、保健管理と保健指導を総合(融合)させた実践ができることにある。基本となる保健管理の活動を的確に進める力を備えた上で、教育における「養護」を果たすため、先見性と実行性をもって「深化」を続けていく専門職でありたい。

#### 1) 養成教育

養成教育は、専門職としての「養護教諭の魂」を育て、初任時に果たすべき「心身の健康観察、救急処置、保健指導など、児童生徒の健康の保持増進について実践できる力」を確実に育てることにある。恩師から教育され受け継いできた「養護教諭の魂」とは、よって立つべき姿勢ともいえる。

#### ①ピンの養護教諭であること—学ぶ養護教諭・学び続ける養護教諭であること—

養護教諭だけでなく、専門職はこれだけ学べば仕事ができるということはなく、常に学び続ける存在であり、それが自分の存在意義につながる。そのためには養成教育の充実、現職の養護教諭はライフステージに応じた学びが必要である。そして、養護教諭は学校教育の存立基盤を支えており、養護教諭が変われば

学校は変わるということ。

#### ②教育の土俵で勝負のできる養護教諭であること—ミッションの明確化—

養護実践は教育の効果を上げる事と連動していなければ、その実践は無用の実践となる。さらにそのことが説明できること。それが協働を生み出す原動力になり、教育活動としての展開につながる。感性や推論で人は動かない。

#### ③自家発電のできる養護教諭であること—専門職としての独自性・固有性と創造性—

子ども達の健康問題は社会の変化に伴って変化してくる。さらにいつ・どのような問題が起こるかはわからない時代である。問題が発生したその時に、養護教諭として何をすべきかを考えられること。養護教諭の仕事は、社会や子ども達に現れる現象から実践を創造していかなければならない。どのような問題が起ころうとも対応できる力を持つこと。

#### 2) 保健管理力の向上

保健管理は養護教諭の最も専門とするところであり、そのためには医学的知識・看護学的技術が必要である。「実態を捉える力」「体をみる力」「対応する力」がなければ的確な保健管理は推進できない。さらに、保健管理の極意は、「秘すれば花」の心であるといわれる。これは、能楽師世阿弥の「風姿花伝」に書かれている言葉である。

能楽師が世を生き抜くプロとしての戦略的思考である。養護教諭も子どもたちに管理されているという事を感じさせない保健管理を実践してこそ、専門職としての力量が評価されるという事である。現代的健康課題の一つである長期的・継続的に医療を受けている子どもの増加への対応や子ども達の死亡事故を教訓に様々な対策がとられているが、いずれも子どもの権利や人権が保障された管理であるかが問われる。さらに、食物アレルギーの子が全国で45万3962人4.5%と報じられた。増加傾向の中で、発症するアナフィラキシー・ショックの60%は新規の発症であるとも言われる。保健管理は発症してから行われるものであってはならない。保健管理は専門職としての確かな知識と実践の深化をもって行われる重要な職務であり、先見性と更なる深化が求められる。

### 3) 保健教育力の向上

教育は子ども達が心身共に自立していくための営みである。保健管理は子ども達にとって依存であり、自立していくためにはそこに教育や指導がなければならない。特に保健指導は養護教諭の重要な職務である。戦後の教育を徹底するために行われた養護教諭指導者講習会 (IFEL: Institute for Educational Leadership) において、健康教育における養護教諭の役割を次のように述べている。「養護教諭は学校内における養護の専門であり、それを背景に学校保健のすべてにいき届いていなければならない。正課の健康教育は養護教諭の行うべきものではなく、教育をつかさどる教諭が行うべきであることを原則としている。養護教諭の健康教育はヘルスイノベーションではないから、必要に応じて、全体的または個人的健康教育こそ、養護教諭の専門性が活かされる大切な場面である。児童生徒の健康生活のあらゆる場において、養護教諭の専門知識が活用され、技術が展開され、しかも教育的に意義のあるものでなければならない。養護教諭の特殊技能と専門的知識を持って行う健康教育は、個人のヘルスガイダンスを主体に広範囲にわたって行うべきである」としている。「子どもが百人いれば百通りのヘルスガイダンスを必要とする。必要とするガイダンスは、子どもの生活のあちこちにある。」という先達の言葉に耳を傾けたい。

### 4) 職の誇りが持てること—ライフステージにおける専門職としての力量形成—

学び続ける、養護教諭であり続けるためには専門性を磨く努力と自分への投資が必要である。それが自己の暗黙知形成、すなわち職の深化を究めていくことに繋がる。「深い穴を掘るためには、掘る幅を広くすればよい」といわれる。フィールドをより広くすることは知識の幅を広げ、人との関係性の中で様々な事を学ぶ機会となる。さらに、斜めの関係性を生かした子ども達の側に立てる唯一の教師であるという自覚と医学的看護学的素養を有する唯一の教育職員であるという責任を持ち職務を遂行することを確かなものにした。また、専門職として「離見の見」も重要である。自分を離れたところから見る「もう一人の自分」を意識の中に持つこと、いわゆる省察の姿勢を持つことは

自分をより高めていくことができる。

### 5) 組織を動かす力と連携には「職の深化」がより必要であること

子どもの成長発達を願って多くの人と協働していくためには、専門職としての責務の自覚と研鑽が求められる。問題解決のためには、状況判断力 (解る)、チーム形成力 (繋げる) 専門的知識 (見抜く)、コミュニケーション力 (伝える) を高めていくことが必要となる。さらに、推論や感性では人を動かすことはできない。そのため、研究的実践・実践的研究は職の深化と組織化に繋がることを意識したい。

## IV おわりに

養護教諭はいかなる専門性があるのかを追求する時代から、その専門性を「いかに深化させ、向上させていくか」を追求、探究する時代になっている。さらに、専門的な独自性や固有性を発揮すべき職務について深化を究めていくことが次の時代へと繋ぐためには必要である。養護教諭の技能と力量は、養成教育を原点として、教育の現場で磨かれ、高められる。知的側面と実践的側面を教師として育つプロセスと養成・採用・研修の仕組みの中でどう適切に組み合わせるかに職の深化を図る策のポイントになるように思う。さらに、これからの教員養成の修士レベル化において、教員養成課程の改善に関するワーキンググループでは養護教諭やスクールカウンセラーの養成など、取得の観点から教職大学院で担うことの困難な人材を養成することは修士課程の人材養成機能と考えられるとしている。しかし、養護教育専攻の大学院が少ない状況の中で修士レベル化の展望は見えない。今後の動向を注視するとともに、微力ではあるが養護教諭の職の深化を究めることに尽力していきたい。

(参考文献)・中央教育審議会答申, 2012

・学校保健百年史, 文部省, 第一法規, 1973 他

## 教育講演

## 非配偶者間人工授精で生まれた子どものサポート

加藤 英明（横浜市立大学附属市民総合医療センター）

世論調査によると、近年では若い女性を中心に卵子提供に賛成する人が増えているという。また、2012年には神戸の団体が卵子提供を仲介する活動を開始した。70年前に始まった精子提供が抱える問題点が解決せず、世論が分かれたまま、技術だけ先行しようとしているのが日本の現状である。私たち日本人には、両親と子どもという構図を家族の原風景として描いている部分がある。しかし近年の生殖補助医療技術の発達、体外受精や、精子提供・卵子提供による人工的に作られた血の繋がらない親子を一般的なものとした。日本で1年間に生まれる子ども103万人のうち、配偶者間での生殖補助医療、すなわち体外受精・顕微受精等により生まれる子どもの数が35,000人、非配偶者間の精子提供もしくは卵子提供によって生まれる子どもの数が年間数百人とされている。新生児の2.5%は、何らかの人間の手が加わった医療によって生まれていると考えてよい。WHOの定義によれば、不妊症とは、妊娠を希望して性生活を営んでいるのに一定の期間を経ても子どもができないこととされており、日本では約47万人の方が不妊症で悩んでいる。その原因は、半分は女性、3～4割は男性に問題があるとされ、特に男性の不妊は歴史的にあまり目を向けられてこなかった。受精・妊娠に至らない原因が精子・卵子に認められた場合、精子提供、卵子提供が選択されるが、2000年代に入って国会議員やタレントが卵子提供や借り腹で子どもを作るニュースが大きく取り上げられ話題となった。これらを突き詰めていくと、精子がなければ他人の精子を用いればよい、卵子がなければ他人の卵子を用いればよい、子宮がなければ借りればよいという考えになりかねない。しかし、そこには生まれてくる子どもの視点が欠如している。

供された精子を女性の子宮に入れる方法であり、手技的に簡便であることから比較的昔から行われてきた。日本では、第2次世界大戦後、慶応大学が1948年に第一例を施行した。近年の施行数は、全国で年間200～300件程度で推移しており、正確な情報はないものの、これまで全国で15,000人ほどがDIによって生まれていると推測されている。DIは第一例の時点から多くの問題点を含有していた。一つは法的な基盤がないことで、民法は明治29年の制定時から、生んだ人が母親で、その時に結婚していた人を父親とみなしており（嫡出推定）、そのため、精子提供で生まれた子どもであっても戸籍には何も痕跡が残らない。養子縁組であればその旨が戸籍に記載されるが、DIは戸籍になにも記載されないため隠し通すことが可能で、子どもは何も知らないまま成長していく。それが、DIの最大の問題点で、日本産科婦人科学会の報告でも妊娠数に比較して出生児数が非常に少ない。必ずしも妊婦が不妊治療を受けた不妊クリニックで出産するとは限らない。それこそが、精子提供の事実を隠し通せてしまう口実になっている。現在、DIを行っている施設は関東、大阪を中心に11施設が登録されているが、法的な規制がないため届出さえしないアンダーグラウンド（非登録）で精子提供を行う業者も存在しているのが現状である。通常の医療と違って、不妊治療ではその結果によって子どもという別人格が生まれるが、子どもは不妊治療に同意していないため、自分を作った不妊治療、不妊治療を選択した親・医師に対してジレンマを抱える。不妊治療に生まれる子どもの視点がなかったことが一因である。家族とは何か、親子とは何か、それを考えずに進めてよい治療ではなく、生まれてくる子どもの福祉にならない不妊治療はあり得ない。

非配偶者間人工授精（DI, AID）<sup>註）</sup>は、匿名で提

子どもが出自の事実を知る機会は2つあり、家族

の危機的な状況で隠しきれなくなった親から突然事実を知らされるケース、もう1つは遺伝子検査で偶然判明するケースがある。私は医学部の5年生の時に病棟実習に白血球の表面抗原（HLA）の実習をする機会があった。HLAに興味を持っていた私は自分の両親と自分の採血を行って自分で判定させてもらったところ、父親との血縁関係がないという予想せぬ結果が返ってきた。私は母親にこの事実を問い、母の口から精子提供の事実が判明した。私は初めて聞く精子提供に愕然とし多くの疑問・不安がわき上がってきた。精子提供の治療は、一体だれがどこで行っているのか。父と過ごしてきた人生は何だったのか。なぜ両親は29年間もこんな重要な事実を隠していたのか。自分が両親の嘘に気づかなかったことを恥ずかしく感じた。私は当時の母親の主治医に面会を求め、異母兄弟との偶発的な結婚や自分の遺伝的背景が分からないことによるデメリット等を訴えた。しかし回答は、精子は匿名で提供されている、というのみであった。母親や主治医などから十分な説明が受けられないこと、自分の知らないところで匿名提供を前提にされていること、自分には相談する場所がないこと、これらが積み重なって、両親、生殖補助医療自体への不信感へ繋がっていく。

日本のDI第一例が1949年に生まれ、マスメディアを騒がせるセンセーショナルなニュースになった。記事には「認識のない男性の子種を貰い受け、人工的に妻の体内に注入したところ、見事に妊娠し、文字通り人造人間の誕生が実現した」と書かれ、多くの識者が賛成・反対意見を出した。しかし、DIの是非について議論がまとまることはなく、ついには、生まれる子どもは極少数なので社会的には無視するという結論に落ち着いた。そしてその後、法律もガイドラインも作られないまま70年以上、15,000人とも言われる子どもが生まれたが、その後、子どものケアについては何の整備もされていない。DIを行う医師は子どもには事実を話さないほうがよい、と両親に説明し、両親は子どもに事実を伝えようとはしなかった。そして、私たち子どもが発言を始める2000年頃までは、話さないほうが子どもにとって

幸せだろうと勝手に推論され、哲学者や社会学者等たちでさえ事実を伝えないほうが子どもを幸せであると考えていた。2003年頃、慶應大学などが行ったアンケートによると、88%の両親が子どもには事実を知らせないと回答し、提供者も匿名でなければ提供しなかったと57%が回答している。精子提供の事実を隠すことで安易に行うことができると考えられていた一面が浮き彫りになっている。一方海外での子どもへのアンケートでは事実を知ってよかったと84%の子どもが回答し、親との間に乖離があった。

子どもから見ると、どうして自分は精子提供によって作られなければならなかったのか、どうして自分は事実を隠されなければいけなかったのかについて説明がない。さらに、遺伝上の父親・兄弟に会いたいけれども匿名を盾に会うことはできない。そんな負い目を子どもが背負う必要があるだろうか。私たち子どもは両親の治療に同意したわけではない。1991年に国際連合で締結された子どもの権利条約第7条では、できる限りその父母を知ることが子どもには必要であるとされ、同様に不妊治療で生まれた子どもにも出自を知る権利は子どもの権利があるとの認知が広まった。スウェーデンは1984年、世界に先駆けて匿名での精子提供を法律で禁止し、政府が提供者の情報を保管して、生まれた子どもの出自を知る権利を確保した。一時的に精子提供者数は減ったが、次第に不妊カップルや精子提供者の意識が変わり、実名で精子提供する人が出てくるとともに現在、78%の不妊カップルが子どもには事実を伝えようと考えているとされている。そして2010年には、生まれた子どもが遺伝上の父親情報を請求した第一例が報告された。

出自を知る権利は2段階に分かれる。一つは、精子提供・卵子提供で生まれた事実を知る事実告知で、これを伝えるのは両親にしかできない。両親が精子提供・卵子提供の事実を隠し続ける限り、子どもは自分がその事実で生まれたということさえ知らない。第2段階として、子どもが精子提供の事実を知った上で、遺伝上の父親を知りたいと考えた場合に、遺伝上の親を知る権利を行使することができる。

スウェーデンに続いて、スイス、オーストリア、イギリス、そして、オーストラリアの一部の州でも法制化が進み、15歳～18歳から子どもはその提供者の名前等を知ることができ、また精子／卵子提供者の記録は、数十年以上国が保管することになっている。それ以外のスペイン・ポルトガル等でも、個人を特定できない範囲で、人種・民族や、職業、身体的特徴を知ることができる国もある。イギリスでは2004年に法律が制定され、HFEAという公的な機関が精子・卵子提供者の情報を管理し、生まれた子どものカウンセリングする機能を持っている。さらに法律ができる前に生まれた子どもにも出自を知る権利があると考えられており、生まれた子どもと精子提供者がそれぞれ登録すればマッチングしてくれる仕組みができています。HFEAの報告によれば、子どもへ事実を告知した家族の方が、秘密のない安定的な親子関係を築けている。日本ではまだDIで生まれた子どもの実情が理解されているとは言えない。DIを選ぶとする両親が子どもの意見を聞く機会もほとんどない。日本では2003年に厚生科学審議会が、精子・卵子提供で生まれた子どもは15歳以上になったら、氏名・住所・提供者を特定できるようにする答申が出たが、その後今まで10年間法律成立には至っていない。民法の規定（嫡出推定）も明治29年から改正されていない。さらに精子提供・卵子提供を規制する法律がないため、誰がどのような形で施行しても処罰されない。第一例から50年後の1996年に産婦人科学会はガイドラインを作ったが、学会に所属しない施設は従う必要がなく、日本では現在、シングルマザーに個人で精子提供する業者や、タイでの卵子提供を斡旋する業者が乱立し、事態はさらに深刻になっている。国内・海外を問わず、医学教育を受けていない業者が利益目的で斡旋を行っており、情報管理の精度、将来的には子どものケアには問題があると懸念される。

現在我々にできることとして、不適切な事実告知（テリング）を減らし、適切な子どものケアを行う方法が模索されている。海外の経験では、子どもがより小さいうちに事実告知したほうが、子どもの負担

は減りより良い家庭が築けるという研究が報告されている。海外では子どもに事実を説明するための絵本が長年使われてきており、日本でも研究者が日本語版を作っている。またDIを受けている（受けていた）親の会がボランティアによって定期的に開かれ、不妊カップルが自分たちの不妊について理解し、子どもへの適切なテリング、すなわち偽りのない親子関係を構築する努力をしている。10年前は子どもに事実は伝えないという人が多かったが、この数年、DIで生まれた子どもを連れて参加している人や、積極的な事実告知を考える人が増えている。我々、DIで生まれた子どもの会（DOG）も社会への発言をするようにしているが、まだ名乗り出てくる子どもの数は少数である。海外ではDIで生まれた子どもは数千人単位のグループを作っており、国会を動かすこともある。昨年、オーストラリアのビクトリア州では、過去にさかのぼって精子提供者を知ることができる法律が審議され、その際には多くのDIで生まれた子どもたちが傍聴席に並んだ。子どもは子ども同士が一番お互いの悩みを共感できるため横の連携を作っており、海外のメーリングリストなどでは毎日のように両親から事実を告知された子どもからのメールが流れている。

子どもによる遺伝上の親・兄弟探しは様々な方法で行われている。私は事実を知った直後は、提供者が在籍していたと思われる大学の卒業生名簿から顔写真を集めて、個別に会いに行っていた。私の遺伝上の父親候補は400人いるため、顔写真だけで判断するのは難しい。今、海外では遺伝子検査での兄弟探しが盛んである。アメリカでは、DIに関する規制・法律が全くなく、完全匿名の精子提供もあれば、プロフィールを公開して高値を付ける提供精子もある。注文すれば、精子が凍らした試験管に入ってパックで届くと言われている。そのような背景があり、子どもの側から親子・兄弟を探す運動がとても盛んである。DIで生まれた子どもとその母親が、DSRと呼ばれるインターネットサイトを作り、すでにアメリカを中心に4万人のDIの子どもが登録している。このサイトでは登録者の生まれた病院や身体的な特徴、「提供者番号」などから兄弟同士のマッチングを行っ

ている。兄弟候補が見つかったら、遺伝子検査を行う。インターネット検索のGoogleでは遺伝子検索サービスも行っており、一万円で親子・兄弟鑑定ができる時代になっている。

今後、日本で必要なのはケアの体制である。理想は、国として提供者の情報管理、子どものカウンセリングを行う組織ができることだが、法制化が進んでいないこともあり現実には難しい。また不妊クリニックはその多くが個人開業のクリニックであり、利益にならない子どものサポートまでする余裕はない。年間200～300人生まれている子ども達はどの町にも普通に住んでいる可能性があり、子どもから最初に相談を受けるのは学校の先生になる可能性が高い。地域と学校では、養護教諭は今後大きな力になってくるとは思わないかと思われる。とある会で、DIを受けているカップルから質問があった。「子どもが事実を知る重要性は分かりました。でも、子どもが学校に行くと、僕、精子提供で生まれたんだって言い出したらどうするんですか?」。そのような場合に、養護教諭の先生方の力が発揮される。法整備も重要だが、まず、より多くの人に、匿名の精子提供で子どもが存在するということを実感してもらいたい。卵子提供や精子提供の是非を議論する前に、子どもの思いに耳を傾けて欲しいと思う。非常に複雑な問題であり、関連する多くの専門家の理解が必要である。今回は初めて養護教諭の学会で講演をさせていただいた。学童期での事実告知では、学校現場の養護教諭のご理解と支援が非常に重要であり、諸先生方が勤務する学校にも精子・卵子提供で生まれた子がいるかもしれない、と頭の隅に置いて頂ければ、我々子どもたちのより良好なケアに繋がると考えている。

註) 配偶者間人工授精：DI：donor insemination

非配偶者間人工授精：AID：artificial insemination with donor

---

## シンポジウム

---

### 養護教諭の職の深化を究める—3つのステージの今、これから—

コーディネーター 出井 梨枝 (元園田学園女子大学)  
大平 曜子 (兵庫大学)

シンポジスト 岡田加奈子 (千葉大学, 日本養護教諭養成大学協議会会長)  
細川 愛美 (神戸市総合教育センター 指導主事)  
西川 優子 (長崎県五島市立玉之浦中学校養護教諭)  
津谷 治英 (神戸新聞編集委員)

#### <企画趣旨>

本シンポジウムは、第21回学術集会のテーマ「養護教諭の職の深化を究める」に基づき、養護教諭の職の「今」を見つめ、現状から課題を明らかにすること、および「これから」を見据え、将来の姿を描き、職の深化への道筋を展望することを目的として開催された。また、協議の中で出てきた課題についてそれぞれが考え、具現化に向けた思いを共有した上で後のプログラムにバトンを引き継いでいくという役割を担うものとした。

養護教諭は、職制が始まって以来、常に自らの職について考え、自問し、議論し続けてきた歴史をもつ。その役割と機能、専門性について問い続けてきた積み重ねが、養護教諭の今を形作っているといえる。その過程は、養護教諭に求められる役割が、社会の変化、健康問題の変化に伴って大きく拡大する中で、期待に応えようと懸命に奮闘してきた歩みでもある。

これからは、これまでの歩みにとどまらず、現在と未来をよりよく創造していくために、新たな一步を踏み出し、独自性や固有性を発揮すべき職務を原点に戻って深化を図ることが必要となる。

養護教諭の養成・採用・研修の各ステージにおいて、自らの得た知識能力を統合し、教育場面で遺憾なく発揮する。さらに時代や教育のニーズの変化に対応しながら、それぞれの段階で、養護教諭の職の深化を究めることが、これからの私たちの責務であり、その契機となることがこのシンポジウムには課せられている。そこで養成、採用、研修のライフステージにおいて、

専門職として存在を確かなものにしていくために、究めるべき職の深化とは何か、「養護」の実践を創造する力の核となるものは何か、専門性の基軸となるものは何かについて協議を進めることとした。

シンポジストには、養護教諭の3つのステージと外部の客観的な視点から、4人の方々を迎えテーマを深めた。

まず、岡田加奈子氏には、多様な養護教諭養成の現状の視点から、養成教育が目指す養護教諭像と課題、展望を、次いで、細川愛美氏からは、行政、現職研修の立場から、採用、現職研修の現状と課題、解決のための対応策を述べていただいた。西川優子氏には、現職の立場から、離島の多い長崎県の養護教諭の現状と抱える問題を通して、養護教諭の専門性について提言いただいた。最後に、津谷治英氏より、ジャーナリストの視点で、養護教諭への評価と期待を含めて、職の深化へのヒントとなる提言を述べていただいた。

協議にあたっては下記のように協議の柱をたて、会場の積極的な参加を得ながら議論を進めた。

#### <協議の柱>

- 1 養護教諭の専門性の核となるもの、究めるべき深化とは何か。
- 2 どのような展望が持てるのか、どのように深化させるのか、今何をすればよいのか。
- 3 養護教諭にゆるぎない自信と誇りをもたらすものは何か。

各シンポジストの発言内容は次のとおりである。

## 養護教諭養成教育の今とこれから

岡田加奈子（千葉大学，日本養護教諭養成大学協議会会長）

養護教諭は、「養護をつかさどる」専門職として、子どもたちの健康・発達ニーズに寄り添い、救急処置活動から、健康教育、健康相談、連携・協働のコーディネーター等と「養護」という機能を拡大させてきたといえる。さらに、現代においては、子どもたちの健康・発達課題は、従来は福祉領域の対象とされていた虐待や貧困等とも深くかかわり、養護教諭の「養護」実践も当然のことながら、それらをも実践対象とせざるを得なくなってきた。つまり、過去から現在に至る養護教諭の「深化」とは、「専門性の深まり」であり、さらには、「専門性の拡大」をも意味しているといえる。そして未来に向かって、我々は、何を基軸（専門性）に、どのような「深化」を遂げていくのであろうか。そのような中で、養護教諭養成教育も時代に即した「深化」が必要といえる。

そして養護教諭養成機関は、年々その数が増加してきており、2013年現在4年制大学（通学課程）は100校を超えている。そして、新規免許取得者の割合から見る養成短期大学・大学の内訳は、短期大学が20%弱、国立教員養成系大学・学部が15%程度、その他（教員養成以外の看護系・学際系などの大学学部学科）の養成が多くを占め、その割合は増加してきている。そのような背景の中、多くの免許状を取得する（看護師養成を主としながら看護師免許状に加えて養護教諭免許状を取得できる大学）などの場合は特に、過密カリキュラム、免許法規定最低限の科目開設、授業の読み替え（本来養護教諭の養成目的ではない科目を、関連科目で代用させること）の問題も生じてきている。このような背景の中、よりよい養護教諭養成教育を行うことを目指して、短期大学・大学が相互に連携・協力するために、2005年日本養護教諭養成大学協議会が発足した。また、どのような養成機関においても養護教諭に必要な最低限の資質を担保するためのモデル・コア・カリキュラムが、2004年に日本教育大学協会全国養護部門によって、発表された。その後、改正が繰り返され、現在に至っている。

そこで、これからの養護教諭養成教育としては以下の点が重要と考える。

一つ目は、実践力向上を目指した「免許状取得前教育と取得後教育（研修等）」の「一体化」と「構造化」である。学士課程（大学）レベル教育については、前述したようにコア・カリキュラムなどで検討が行われているが、修士課程レベルの教育目標、内容等については検討が遅れ、大学院教育を担当する大学教員の専門に依存している傾向がある。さらに、免許更新講習をはじめとする教員研修においても、教育目標・内容について等は、十分な検討が行われているとは言い難く、それぞれの担当教員に任されている部分が多い。一方、「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）」（[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325092.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325092.htm)）が2012年8月28日に中央教育審議会から出され、教員の養成教育においては、「教育委員会と大学の連携・協働による教職生活の全体を通じた一体的な改革、新たな学びを支える教員の養成と、学び続ける教員を支援する仕組みの構築」が望まれている。「これからの大学教育等の在り方について（第三次提言）」（教育再生実行会議、2013年5月28日）でも触れられているように、教員養成の目指すべき方向は、実践型のカリキュラムへの転換、大学と学校現場との連携強化など、教員の実践能力の向上である。子どもの健康・発達課題が多様な現在、養護教諭にはどのような実践力が望まれるのか。また、その実践力は、教職生活全体を通じて、どのように学び続け、どのように継続的に支援するのか、「免許状取得前教育と取得後教育（研修等）の一体化」へのパラダイムシフトが求められるのである。二つ目は、現代的な課題に対応した教育職員免許法の改正である。養護教諭に関する教育職員免許法は、制定当時は看護師（現：看護師）養成教育の枠組みが参考にされた。その後、看護師その他保健関係職種はカリキュラム改革がなされる中、養護教諭養成に関しては、1998年に教育職員免

許法施行規則の一部改正が行われ、養護に関する科目に「養護概説」「健康相談活動の理論及び方法」が追加されたが、抜本的改正には至らなかった。

今後養護教諭の養成という視点から、免許法の科目区分名称の変更と構造化を図る必要がある。日本養護教

諭養成大学協議会カリキュラム検討委員会では、養護教諭養成におけるカリキュラムのあり方を検討し、カリキュラムの基礎となる教育職員免許法についても、改定案を発表しており、(日本養護教諭養成大学協議会2011) 現在も検討を加えている。

## 現職研修の現状から

細川 愛美 (神戸市総合教育センター 指導主事)

シンポジウムでは、行政の立場から、神戸市における現職研修の現状を紹介し、養護教諭担当指導主事として養護教諭の課題にどのような視点で取り組んでいるか述べる。

現職研修は主に二つの視点で行っている。一つは体系的に組織的、計画的に行っている研修と児童生徒等の健康課題や養護教諭の解決に向けての対応する力や指導力の向上、それぞれの得意分野を伸ばすなど養護教諭のニーズに合った専門の研修がある。総合教育センターの組織的計画的に行っている基本研修には新規採用者研修と8年目経験者研修がある。(文部科学省研修プログラムの10年経験者研修に該当する) 神戸市の教員研修の特徴で、採用2年目3年目のフォローアップ研修があり、養護教諭については、総合教育センターの研修と併せて、文部科学省補助事業(健康教育課所管)により採用2年目と4年目のスクールヘルスリーダー派遣を実施している。この他、新規臨時講師には総合教育センターから近隣の養護教諭に執務に関する支援を依頼する地域サポートシステム(現職養護教諭によるボランティア)がある。また、救急インストラクター講習会があり、新規採用時に神戸市市民救命士を取得、段階を経て2年目に救急インストラクターを取得、教職員と児童生徒への研修講師として活躍し、神戸市の市民救命士取得に貢献している。

現場の養護教諭からは、毎月それぞれの校種別に開催されている職能団体(神戸市養護教諭研究会)の研究会の報告により2名の指導主事は、現状を把握できる。さらに、それぞれの担当の学校園訪問する際にも状況把握に努めている。

研修会を開催後の評価や医師会や歯科医師会との会議の内容、各種連絡協議会時の検討したことや課題を2名の指導主事が話し合い、それぞれが担当する悉皆研修、職能団体(神戸市養護教諭研究会)の研修会に取り入れている。また、医師会や歯科医師会主催の研修会、各局や教育委員会事務局内にも情報提供を行い時代とニーズにあった研修に取り組んでいる。職能団体(神戸市養護教諭研究会)では年度末に研究発表及び研究誌の発行を毎年行っており、研究誌の原稿検討会には指導主事も参加している。このように必修の研修を計画的に行うとともに、ニーズに合ったタイムリーな研修も開催している。

養護教諭に求められている力は、神戸市も若手もベテランも同じように求められている。難病やアレルギー疾患などについての研修は長期的視野で計画実施し、保健室経営計画等、法的・科学的根拠に基づいた職務のあり方や他の教職員への提案の仕方等は演習も含めて研修に組み込んでいる。危機管理への対応は、神戸市の養護教諭は救急インストラクターを取得し、積極的に学校内の研修に参画し、緊急時発生時のシミュレーション研修の講師として活躍している。いかなるときも校園内では子どもにとって一番良い方策を考え合わせる組織体制づくりの一員、いじめや虐待など健康や安全にかかわることでは中心になることも研修内容に取り入れるようにしている。

これらの力のさらなる資質向上のために、神戸市の研修体制と内容は代々の指導主事が時宜に合った内容と必修プログラムを兼ね合わせ、研修時後の評価をチェックし、次の研修を立案するという体制を受け継

いできている。現在の神戸市はOJTの活性化をすすめており、養護教諭の基本研修の保健学習や保健指導の研究授業も新規採用時、2年次フォローアップ、8年目研修時のいずれかで公開授業するなど“On the Job Training”＝校内研修で授業づくりを推し進めるとともに指導主事も学校訪問して授業づくりを支援している。この研修体制は今後も継続する研修の第一に挙げられる。健康教育課は養護教諭研究会と共催し、講演会内容が他の研修会と重ならないなど兼ね合いを調整している。校長会が主催する研究会が開かれており、小学校教育研究会では、養護教諭が学級担任や他の教諭と一緒に授業研究をしており、指導主事もその研究会に参加している。

総合教育センターの自主研修のセミナーでは、『保健丸 神戸市版』の研修も企画実施し、保健室の学校保健事務の効率化を支援している。現職養護教諭が専門性を発揮できるように、二人の指導主事は情報を共有し、今後も学びの場を提供し、研修を構成し、適時に助言をしていきたい。

神戸市の養護教諭として今後引き継いでいくこととして、心のケアに関する研修と救急インストラクター講習会が挙げられる。どちらも阪神淡路大震災後から始まり、健康教育課がその体制を現在まで引き続いて研修会・事業として開催している。

神戸市には養護教諭を支援して下さる多くの専門家たちがいらっしゃるの、専門研修を通して年々つながりが広まり、連携がより密接になっている。力量が高まると養護教諭自身が専門職として、他部局や地域の会議の講師、学会や研修会の発表者として活動している者も少なくない。まさに地域の医療機関や専門機関との連携、専門家同士のリエゾン（＝連携・協働）の一員、地域の人的・社会的資源となっていっている。今後も、人と人との輪の一員であるとともに、自ら多方面での研修会に参加し、知識を得て、研修を積んでいくことの大切さを現職養護教諭に伝え、専門職として学び続ける養護教諭の育成につとめたいと思っている。

## 離島の養護教諭の専門性とは

西川 優子（長崎県五島市立玉之浦中学校養護教諭）

### I はじめに

養護教諭とは、学校教育法で「養護をつかさどる」教育職員と規定し、本学会では「学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」と定めている。子どもたちの健康問題が様変わりする中、養護教諭に求められる役割も大きく変遷してきている。2008（平成20）年1月には、学校保健安全法に養護教諭の役割の明確化が図られた。このことを受けて小規模校の多い離島の養護教諭が専門的力量を発展させていくために、どう深化すべきか考えてみた。

### II 離島Aの現状と課題

日本一島の多い長崎県では、離島に勤務する養護教

諭数は県内の養護教諭の約2割を占める（小、中学校は24%）。その中でも離島は、極小規模校・小規模校が9割と多い。

離島Aの養護教諭50名を対象に2013（平成25）年7月「養護教諭の役割に対する意識」について調査を行った。調査方法は、調査用紙を郵送し回答後、郵送で回収した。（回収率64%）

その結果、養護教諭の役職として9割が保健主事や給食主任を担っており、中心的な校務分掌は、保健全般（100%）、健康教育（82%）、給食（85%）や食育（73%）などであった。一方中学校や高校の一部では、生徒指導部に所属し教育相談、特別支援教育コーディネーターを担っていた。小規模校では、職員全体で校務分掌を分担しなければならない実情があり、他の校務も担当する。小規模校の養護教諭の課題は、救急処置活

動や健康相談活動の実践例が少なく、養護教諭の活動プロセスにおいて積み重ねができないことである。

図1に離島Aにおける養護教諭の役割認識と実践の現状を表してみた。そこから見えてきたことは、経験年数での差はなかったものの学校種や学校の規模、担っている校務分掌によって養護教諭の役割認識のばらつきがあった。学校給食センター方式で栄養教諭が配属されていない学校では、養護教諭が給食コンテナの受け入れや管理をしており、給食時間の前後は「気を引き締める」とした意見が多く見られた。また近年では、給食における健康安全管理面やその他の校務に費やす時間と労力が大きく、一般的な養護教諭の実務に十分な力を発揮できていない状況もある。

### Ⅲ 心と体をまもり育てるという視点にたった子どもへの支援活動

表1 離島における健康教育と健康管理の課題
○環境教育と健康管理（ダイオキシン，黄砂，漂着ゴミ，PM2.5，食中毒，アレルギーなど）
○危機管理（緊急避難港，台風，救急処置）
○食品公害「カネミ油症」
○生活習慣病予防

表1に記載したように、全国でも注目されている健康課題は、離島でも深刻で過去の健康被害はもちろん、今や地球環境の影響から大気汚染、海水温上昇、それに伴う自然災害などの影響も出てきている。これらの問題への対応は校内だけでなく、地域全体で取り組むべき内容のものが多く、養護教諭として平和、人権、福祉など健康を根底においた更なる研修を重ね、地域

と密着した取り組みを企画していく必要性を感じている。

### Ⅳ 長崎県学校保健会養護教諭部会と研修

長崎県学校保健会養護教諭部会は、2011（平成23）年に、改訂版の長崎県養護教諭職務のマニュアルを作成し活用している。離島では県内の研修会や研究大会等に参加する機会は限られているため、参加する研修会は慎重に選択する必要がある。またICTの進歩により離島勤務の養護教諭にとっても、インターネットの活用は自己研修として効果的である。さらに県や各郡市で作成する会報等の活用も養護教諭の資質能力を高める上で有用であり、効果的な活用の工夫が一層必要となる。

### Ⅴ まとめ（職の深化を究めるとは）

養護教諭が現代的な健康課題に適切に対応していくためには、新たな知識や技能を身に付けていく必要がある。また、社会の変化や地域の問題を健康教育にコーディネートする力も必要である。そのためにも研修を重ね全職員の共通理解を得て、学校全体で学校保健を推進する体制作りが重要な課題となってくる。離島の健康課題の解決には、養護教諭がコーディネーターとしての特性を生かし、地域学校保健委員会の開催など、地域を巻き込んだ学校保健推進の努力がいとぐちとなる。それを基盤にヘルシースクールとして健康教育をめざしていくことができるのではないだろうか。そのような役割を果たす能力とは何か、その能力をいかに身につけるか考えていきたい。

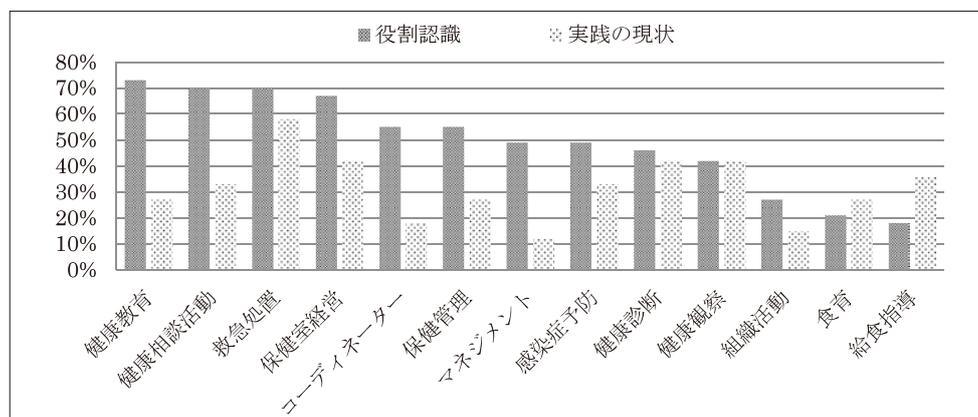


図1 離島Aにおける養護教諭の役割認識と実践の現状

## 時代に対応した職の深化を

津谷 治英（神戸新聞編集委員）

### I はじめに

シンポ「養護教諭の職の深化を究める」に参加し、新聞記者という第三者の立場から、「いじめ」を切り口に養護教諭の役割について私論を述べさせていただいた。「いじめ」をテーマに選んだのは、本学術集会が開催される2年前の2011（平成23）年、滋賀県大津市で中学2年の男子生徒がいじめを苦に自殺する事件が発生し、教育界を超えていじめに関する議論が過熱していたからだった。

シンポではいじめ問題にどう向き合うべきかについて、「発見」「傾聴」「分析」という3ポイントを提示。近年、学校現場で重視されつつある「チーム」という発想に軸を置いた「いじめ予防論」を提案させていただいた。実はいじめ予防を重視する考え方は、私の20年を超える新聞記者生活を通じて痛感してきた持論でもある。

### II 知られていない「いじめ」

いじめは、自殺という悲惨な結末が報道されると、多くの市民がその深刻さに関心を持つ傾向にある。だが、自殺で発覚する事案は氷山の一角に過ぎず、いじめの実数は想像以上に多い。そして被害者の多くは心の傷を長年引きずる。その象徴が社会的引きこもりと呼ばれる若者たちだ。

精神科医の斎藤環氏が1990年代後半からその存在を訴え、社会に認知されるようになった。詳細な定義は割愛するが、一般的には成人を過ぎて就労、就学をしない人たちと理解されている。2010（平成22）年に内閣府が実態を調査した結果、全国で推定69万人の引きこもりが存在し、うち半数近い42%が「小・中学校でいじめられた経験がある」と回答している。この資料を参考にするだけでも、約30万人のいじめ被害者が存在することになる。

引きこもりの生活は悲惨である。対人接触を断ち切るのはまだ軽症で、自宅から一歩も出られない例も少なくない。重症になると自室にこもりきりとなり、食

事、排泄すらも部屋の中ですます。ここまでくると本人だけでなく、その親、家族の苦しみは計り知れず、家族全員の人生に狂いが生じる可能性すら否定できない。これらの事例を取材してきた私は、自殺で発覚する一部のいじめだけでなく、もっと多くの例を調査し、多角的に分析する必要性を痛感してきた。「早期発見」を重視する持論の根底にも、これらのいじめの存在がある。早期発見は児童・生徒の命を守るだけでなく、人生の自立を妨げる心の傷を早くケアできる可能性を持っていると考えている。

シンポでも紹介したが、養護教諭は「心のケア」の専門職としての立場を確立してきた。不登校ケアにおける「保健室登校」の実践を通じ、「傾聴」の重要性もかなり早い時期から認識し、技術を磨いてきた。傾聴はカウンセリング技能の一つだが、最初から悩みを抱えている子どもと向き合うことが前提のスクールカウンセラーらとは違い、養護教諭の傾聴は「悩みを聴く」というよりは、「気楽に話せる」雰囲気から始まる。この点がカウンセラーの傾聴と著しく性質を異にする。

よく知られていることだが、いじめ被害者は仕返しの恐怖、思春期のプライドなどもあり、自分からSOSを訴えないケースが多い。「悩みを聴く」という点で常に受け身のスクールカウンセラーは、いじめ発見の面では限界がある。一方、児童・生徒の健康管理などに携わる養護教諭は、職務上、校内の児童・生徒を俯瞰でき、積極的に関わっていける。私はいじめの早期発見には、積極的に「探す」姿勢が必要と考えているが、養護教諭はいじめ発見のキーパーソンになりえると思う。

### III 新たな課題

近年、深刻化している虐待発見でも同じことが言える。ネグレクトの家庭で育ち、幼少のころに十分な栄養を与えられなかった児童を取材したことがあるが、彼らは同年代の子どもに比べて体格が著しく劣ってい

た。養護教諭は身体測定などを通じ、児童・生徒の発育、健康状態を把握できる。ネグレクトが疑われるケースがあれば、早い時点で兆候を察知できる可能性がある。

虐待、ネグレクトは近年になって社会問題化してきた。20年前ならば、その発見は養護教諭の職務の範疇にはなかつただろう。しかし現代の養護教諭の日常には、それらの現象が自然と視野に入ってきている。いじめ同様、いずれも児童・生徒の生命の危機に関わる重要な課題である。これらは、養護教諭の職務が時代、社会の変化の影響を大きく受けてきたことの一例ともいえる。

今回のシンポで一緒させていただいた先生方の発表からも、そのことを考えさせられた。長崎県・五島列島の玉之浦中学校の西川優子先生は、生徒の健康管理に「PM2.5」対策が急浮上しているという現状を報告された。深刻になってきた環境汚染が学校現場に直結している典型的な例で、五島列島という地域特有の情報は、教育現場の課題に地域差があることも示唆していた。

千葉大学の岡田加奈子先生の意見はより明確だった。シンポの冒頭、養護教諭養成の歴史に触れ、「専門性の深まり」「専門性の拡大」という視点を指摘。「時代に即した深化」の必要性を訴えられていた。私の持論の「いじめ予防」への関与も、その中に位置付けて考えると、現場の方々により理解されやすいと感じた。

また、神戸市教委の細川愛美先生は、神戸市の養護教諭研修などの例を紹介し、「学び続ける姿勢」を強調。医療など外部機関との連携、校外研修への参加の必要

性も訴えられていた。いじめだけではなく、養護教諭が時代、社会の変化に機敏に対応するためには、極めて重要な提案だと思った。

これらの議論に加え、私はシンポでも提案したメディアリテラシー（media literacy）教育の重要性をあらためて強調したい。過激な情報に振り回されず、正確に必要な情報だけを収集、分析する技能と紹介したが、現場の教員の方々が「時代に即した役割」を果たす際に、極めて威力を発揮してくれると確信している。特にいじめ問題のように世論が過熱しやすい現象には欠かせない。現職教員の研修、これから養護教諭を目指す学生の教育課程に、是非加えていただきたいと思う。

#### Ⅳ 命のセーフティーネットとしての養護教諭

シンポを通じ、私は養護教諭に「児童・生徒の命のセーフティーネット」としての役割を再認識するに至った。私の持論のいじめ予防だけでなく、健康管理、保健教育など全ての職務はこの目標に帰結すると思う。心の悩みから身体健康まで、児童・生徒に起こった問題に早期対処できる養護教諭だからこそ担える重責と言っても過言ではない。

この成果は数値では測定できないだけに、外部からは見えにくい。だが今回のシンポに参加し、その地道で、重い職責について強い関心を持つに至った。今後も教育現場の取材に足を運ぶことがあると思う。その際、「養護教諭」の職務という新たな視点を持ってアプローチしてみたいと思っている。

## シンポジウムを終えて

シンポジストには、企画趣旨の理解を得、それぞれの立場から、テーマに迫る的確な発表・提言をいただき、養護教諭のライフステージに応じた様々な課題が提示された。フロアからは、提言の中の主要なキーワードに関する質問や養護教諭としての実践に基づく感想、養護実習生の指導を通して養成大学との関係に言及された意見などをいただいた。

提言、協議を通して、「養成・採用・現職(研修)」各ステージの「今」に共通する「子どもの姿」から見える重要な課題が明らかになった。また、養護教諭自らの主体的、継続的な学びの重要性をはじめ、養護教諭の職の「これから」を見据え、職の深化を考える上で重要な糸口を見つめることができた。ここで話し合われた内容をもとに後への展開を参加者に委ね、3つの

ミニシンポジウムなどその後のプログラムへと引き継いだ。

子どもたちが“生き生きと生きてゆく”力を育てる学校教育の中で、子どもたちの命を守り育てる養護教諭にとって、子どもたちの「今」を確実にとらえることはすべての出発点となる。その上で、刻々変化してやがて「過去」になる「今」から、養護教諭の専門性の根幹をなすものを再確認し、深め、広げていくことが養護教諭の「これから」を展望する上では欠かせない。

やがて、想像を超えた「今」に遭遇した時、問われるのは養護教諭の創造性豊かな行動（実践）であろう。養護教諭の創造力を形作る基盤となるものをしっかりと内に備えていることは、専門職としての存在に結びついてくるはずである。

本シンポジウムでは、課題を明らかにしていく中で職の深化への糸口につながるものが示され、学術集会のメインテーマを考えていく第一段階としての役割を終えた。また、養護教諭のライフステージ全てを一体のものとしてとらえ、職の深化を究めるための議論を継続する必要性と重要性を確認した。

これを契機として、本学会で引き続き議論が継続され深められることを期待したい。

今回の協議では広い分野からの参加者によって、深く広がりのある意見交換ができた。職の深化に向けて、新たな視点での議論や取り組みへとさらなる展開を期待している。

（文責 出井梨枝，大平曜子）

## ミニシンポジウム I

## 養護教諭のキャリア形成

コーディネーター 林 照子 (園田学園女子大学)  
鍛冶佐知子 (神戸市養護教諭研究会)

## &lt;企画趣旨&gt;

平成24年度の中央教育審議会「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)」では、教員養成の段階から生涯学び続ける高度専門家としての教師像について以下のような提言がされている。「これからの社会で求められる人材像を踏まえた教育の展開、学校現場の諸課題への対応を図るためには、社会から尊敬・信頼を受ける教員、思考力・判断力・表現力等を育成する実践的指導力を要する教員、困難な課題に同僚と協力し、地域と連携して対応する教員」、「教職生活全体を通じて、実践的指導力等を高めるとともに、社会の急速な進展の中で、知識・技能の絶えざる刷新が必要」であり、「学び続ける教師像」の確立が求められる。そこで、養護教諭の職の深化という本学会メイン・シンポジウムのテーマを受け、養成機関の違いを超え、養成段階から生涯にわたる学び続ける養護教諭像を展望するために「キャリア形成」という切り口で本シンポジウムを企画した。

## &lt;現職養護教諭の学びのかたち&gt;

鈴木 秀子 (大阪府立北淀高等学校)

## 1. はじめに

「キャリア形成」とは、「関連した職務経験の連鎖を通じて職業能力を形成していくこと」を指し、職業を通じて育まれるアイデンティティといった主観的な側面を含めることもある。これを養護教諭で考えてみると、「これまでの職務に関する経験や専門知識・教養などに基づく実践的指導力を形成していき、専門職としてのアイデンティティを育むこと」と言い換えることができるだろう。では、現在、養護教諭のキャリア形成における現職養護教諭の学びのかたちにはどのようなものがあり、何が必要か、動機づけを含めて、個人の自己研修を中心に自身の経験を振り返りながら考

えてみた。

## 2. 現職養護教諭の学びのかたち

現職養護教諭が学ぶ機会は、1) 行政主体で行われる研修、2) 学校保健会、養護教諭研究会等が行う研修、3) 個人で参加する自己研修(自己教育力を高める研修)がある。自らキャリアを切り拓く「自律的キャリア」を形成していくためには、個人で参加する自己研修が大きな意義を持っている。そこで、大阪府教育センターの自主研究支援事業を活用し行われている養護教諭のための自主研究会の取組を紹介する。目的は、研究活動を通して会員の資質向上を図り、よって大阪の健康教育の発展に寄与することである。原則として隔月1回、定例の研究会を開き、その他必要な活動を行っている。内容は、会員の課題意識を尊重し、講演会・事例検討会・模擬授業・実践交流などがある。本年度で6年目を迎え、研修会は経験年数10年目程度の養護教諭が運営を担うようになり、幅広い会員の学びのニーズに応じた研究会に進展してきている。また、自主的な勉強会の形態は、スーパーバイザーを中心として行われる事例検討会や講演会、研究主題を明確にして行われる研究会(研究機関の共同研究員など)、教育方法の開発を目的とした研究会などがあり、会員の職種は養護教諭だけとは限らない。

## 3. 自律的キャリア形成のために

自律的なキャリアを築くためには、「依存的ではなく、独立的でもない、相互依存的な人間関係のなかで学び続けることである」。自主的な研究会や勉強会は、有効なキャリア形成の場であるといえる。しかし、安定した活動は難しく、継続し実践的指導力の向上に繋がる会とするためには、以下の3点について、会員が相互依存的な人間関係になるように注意する必要がある。第一に、既存の研修の工夫である。研修の目的を明確にし、参加者の実態把握やニーズの調整を行い、

実践的な研修形態にすることに加え、研修後も継続して学ぶための情報提供を行うなど、自発的な学びに繋げる工夫が必要である。第二には、現職と大学等との連携である。卒業後も理論と実践を共有できるような継続した学びの場をつくる必要がある。たとえば、研究主題を明確にして行われる研究会、開発されたプログラムを実践し改良する研究会、実践を理論的に振りかえり、エビデンスのあるものにする研究会などが考えられる。ここでも共に学ぶ相互依存的な人間関係が重要である。第三には、意欲を持ち続けることである。外的な報酬に依存せず、活動そのものに興味を持って取り組んでいるとき学びは深化し継続する。しかし、常に日々の職務を行いながら学ぶ意欲を持ち続けることは難しい。長期的な仕事生活において個人が拠り所としているものがあり、それを知ることが生涯キャリア発達を促す手助けとなり、それを知るために「何が得意か」「何をやりたいのか」「何をやっている自分が充実しているのか」の3つの問いが有効であると言われている。学びの自発性や内的目標性が失われたとき、この3つの問いに答えることで、自らを見つめ直し、拠り所を知ることは、さらなるキャリア形成の機会になる。このようなキャリアカウンセリング的な支援の場も必要かもしれない。

専門分野の学びを足場として、隣接、関連する分野からより広い分野に学びを応用し発展、展開していくことで、一般性や普遍性の高い専門知識を得るような、柔軟性のある学びを今後も続けていきたい。

#### <養護教諭のキャリア形成—看護系大学における大学院教育を中心に>

津島ひろ江（川崎医療福祉大学）

##### 1. はじめに

我が国に初めて看護系大学が開設されたのは、今から60年前、高知女子大学（現高知県立大学）であった。4年制大学での看護師養成、保健師養成のみでなく、養護教諭養成（選択）もスタートしたのである。長い年数を経て、看護系大学は240校（2013）となり、今後においても増加が予測される。同じ時を経て、養護教諭養成課程を開設している大学は100校となり、そのうち58校が看護系大学（日本養護教諭養成大学協議

会加入校）であり、養成校全体の約6割を占めるようになった。本シンポジウムでは、養護教諭のキャリア発達過程における研修と、特に専門職としての充実期にあるキャリア中期（10年～25年）の現職養護教諭を支援している大学院について看護系大学を例に紹介しつつ、システムとしての現職の学びの支援について考える。

##### 2. 養護教諭のキャリア発達に関する研究動向

キャリア発達は、主として心理学・社会学で研究されてきたが、発達過程を明らかにしたものとして、Daltonらの研究（1977）がある。例えばⅠ期：基本的業務の修得、Ⅱ期：専門領域決定と専門的能力の発展、Ⅲ期：興味・能力の拡大と助言者・管理者としての役割遂行、Ⅳ期：組織の形成、という専門職者のキャリア発達段階を明らかにしている。筆者らの保健・看護職のキャリア発達に関するわが国の研究動向を調査（2007）した結果では、1990～2006年の期間における文献は、看護分野では1990年から文献が検索され、その期間では合計49件の文献が収集された。それに対して、養護教諭のキャリア発達に関する文献は少なく、同様の期間内に3件のみという実態を明らかにした。その後、新人養護教諭のためのキャリア形成プログラムの開発や養護教諭10年経験者研修等に関する研究、キャリア形成に関する文献研究等が、わずかではあるが掲載されるようになった。キャリア中期は、経験年数10年～25年の時期であり、専門職としての成熟の時期である。養護教諭の10年経験者研修終了後は、10年毎の免許状更新講習があるが、講習内容は大学に任されており、養護教諭の専門性を高める講習とは限らない。Daltonらの研究に示されているキャリア発達過程Ⅲ期：興味・能力の拡大と助言者・管理者としての役割遂行、Ⅳ期：組織の形成、という専門職者のキャリア発達段階の時期にも対応した、公的研修のキャリア発達の支援システムの構築が期待される。

##### 3. 大学院での学びの支援

本学の医療福祉学部保健看護学科は、①臨床看護学コース（看護師免許と希望者は高等学校教科「看護」一種免許状取得）、②公衆衛生看護学コース（看護師免許と保健師免許取得）、③学校看護学コース（看護師免許と養護教諭一種免許状取得）の3コースに分か

れており、いずれも学位は学士（保健看護学）を取得する。大学院医療福祉学研究科保健看護学専攻修士課程の中には、助産学コース、がん看護学コース、保健看護学コースがある。保健看護学コースの「学校看護学」領域の科目を中心に履修して、養護教諭専修免許状を取得し、さらに修士論文を提出して、修士（保健看護学）の学位を取得する。博士後期課程では、「学校看護学」領域科目を中心に取得し、博士論文を提出して、博士（保健看護）の学位を取得するという教育システムを構築している。現在、現職養護教諭の大学院進学の可能性が広がっている背景には、以下のことが挙げられる。①大学院修学休養制度（3年を超えない期間）を利用しての大学院進学が可能となった。②大学院入学の弾力化により、養護教諭一種免許状を取得している者は、大学で学士の学位を取得した者と同等の学力があると認められ、大学院入学資格を有する者となった。③大学院には社会人入試制度をおく大学があり、講義は昼夜、土日開講となり、働きながら学ぶ制度ができています。

教員養成が大学院化しようとする時代に、現職養護教諭に学びの場を提供するというキャリア支援と養護教諭養成大学の教員・研究者になるための支援として、大学院修士課程のみでなく、博士後期課程の開設が希求される。

#### <組織人としての教師のキャリア発達を考える>

浅野 良一（兵庫教育大学）

##### 1. 組織人のキャリア発達課題

エドガー・シャインのキャリアサイクル（1978）をベースにすると、キャリア発達課題とは、組織人としてのキャリアを積んでいく際の課題である。まず、入社してから30歳前までの時期であるが、「初期キャリア」と名づけた。ここでは、ジョブ・ローテーションなどによりいくつかの部署や仕事を体験し、組織や業務に適応するとともに、自分の持ち味や関心領域を把握し、将来を探索する段階である。ここでは、理想と現実のギャップである。そして、支援的助言者（メンター）の発見が発達課題となる。養護教諭の場合、一人職種であるため、他の教員に比べ求めにくいことがあるかもしれない。次の時期は、30歳前半から40歳半

ばまでで、組織の中堅として自らの専門性を深化・発揮することで自分の存在意義を確認する段階である。つまり、この「中期キャリア」は、初期キャリアでのキャリアの探索をもとに、様々な面で自分らしさを形成していく時期であるといえよう。養護教諭もとりわけどこに自分の専門領域を見つけていくのかということである。キャリア・アンカーの確立で、養護教諭の仕事観、自分なりの仕事に対する考えを確立する時期である。そして、40歳半ばから定年（60歳）までが「後期キャリア」である。この時期はゼネラリストやスペシャリストとして自らの能力を発揮すると同時に、後進の指導や変革の推進など、組織に対してトータルに貢献する時期である。メンターとしての存在であり、中堅の人、若手の世話をやくことで自分のキャリアを発達させていくことである。

##### 2. 転機としてのキャリアプラトー

キャリア発達課題や3つのキャリアの段階を整理してみると、キャリア上の転機は、初期から中期、そして後期キャリアに移行する時期である30歳前半と40歳半ばにある。この転機の共通項は、発達課題の質が変化し、それまでのやり方や取り組み方のままでは、その後のキャリア段階への連続性が保証されず、自らの意識や行動の転換が求められることである。特に40歳半ばは、組織人としてのキャリアに限らず、個人生活上も多くの変化が起こる時期で、「中年危機（ミドルクライシス）」等の表現がなされている。ただ、この2回の転機は、その対処の仕方しだいそのままのキャリア段階にとどまりキャリア発達が停滞するのか、それとも次のキャリア段階へ移行し、再度キャリア発達のカーブを描けるのかが決まる。つまり、組織人にとって30歳前半と40歳半ばは、キャリア発達上のプラトー（高原）の時期である。このプラトーを脱出するには、上達のための必然性、つまりコツを発見することが大切で、他人からのヒントやコーチに加えて、自らの創意工夫が必要である。キャリア発達におけるプラトーとは、自分の能力なりの仕事への取り組みが、キャリア発達においては習熟し、ある意味では安定している状態のことであろう。しかし、その状態に安住すれば、次のキャリア段階に進めず、キャリア開発は停滞する。従って、キャリアプラトーの時期に、何を

すべきかを認識し、行動する必要がある。

### 3. 養護教諭のキャリア形成～職の特質から使命を再定義

2年前、神戸市教諭対象にアンケートを実施し、成長の機会について問うと、最も多かったのは「管理職や先輩からの指導助言」で、その他、「研究授業を含めた校内での研修」、「校務分掌」、「職員室での同僚との日常会話を通じて」等であり、一般の教員は職員室のなかで様々な意見をもらう経験を得ることにより、成長の機会があると言える。さらに、「成長の手ごたえ」について質問したところ、「学年行事をやり遂げた時」、「難しい生徒指導上の課題をやり遂げた時」、「保護者や地域の人から感謝された時」という回答を得た。養護教諭についても自分を伸ばすためには何か仕事に工夫が必要である。養護教諭の場合、一人職種であること、その職の特質として中身が変化に富み、かつ、その役割が大きく期待されていることからキャリア形成について考える必要がある。

#### 1) 職業設計論～仕事が教材となり自分を育てる

研修やアドバイスや指導、大学院への進学も有力なチャンスになるが、そのベースになるのは「仕事そのもの」である。それを教材にしていく工夫をしていく必要がある。これを職務設計論から考えることができる。まず、「スキル多様性」である。特定の能力だけではなく、多様な能力を使うように一人分の仕事を持たせること。第二には、「課業の主体性」である。何か一つ、完結するようなまとまりのある仕事を持たせること。これらについていえば、養護教諭という仕事は満たしている。第三は、「課題の重要性」である。自分のやっている仕事が周りに役に立つことがわかるような大きさでもたせることである。第四は、「自律性」、第五は、「フィードバック」である。職業設計論的にみると、養護教諭の職は、仕事それ自体が成果変数となり、職務満足につながるといえる。ただし、媒介変数として「成長欲求の強さ」が関わっている。自己開発についてのモチベーションの高さ、これがあれば仕事自体が育ててくれる。成長欲求の強さが、学び続ける力である。逆にいえば、これを失うとつらい仕事である。だからこそ自分の意欲を育てる工夫が必要となる。

#### 2) キャリア形成の糧としての意欲

ハーズバーグの動機づけ形成理論によれば、「達成」がやる気を促進する要因であり、「承認」、「仕事そのものの面白さ」、「責任」があげられる。次に、「昇進」であり、仕事そのものの面白さもあるが、仕事にチャレンジして役割を拡大して、意欲があるからチャレンジする、そのサイクルが必要であるという。一方で、やる気を失う要因とは、「会社の管理経営」であり、学校教育方針のずれにあたる。そして「対人関係」であり、人間関係がこじれるとやる気を失うことからわかる。仕事の目標という要因からみると、ロック(1968)の目標設定理論があり、「困難な目標の効果」「明確な目標の効果」「フィードバックの効果」がやる気を促すという。学校では教員評価制度があるが、目標の進捗具合を自己評価し、教職員の声かけも必要である。以上から、養護教諭という職自体にその人を育てる力もあるが、媒介変数としての意欲が大切であり、またその意欲は仕事を通じてしか育たないものである。「志があればすべてが学びになる(吉田松陰)」という言葉がある。意欲とともに志が必要なのであり、志とは使命であり、ミッションを再定義する必要がある。養護教諭の職の深化とは、その使命を変えるような提案をすべきではなかろうか。

#### 3) 組織の中で活躍する力

腕前があって力もある、しかし、力を使って成果をださないと、やりがいを感じられないし意欲もわいてこない。もっている専門性を上手につかって組織の成果につなげることが求められる。使命を見直すことによる職務の拡大である。つまり、エンリッチメント、エンラージメントである。さらに3つ目として、組織に貢献していくことを付け加えたい。それが職の深化につながっていき、使命を見直すことで役割の再定義につながる。

最後に、使命とは何かを考えるには顧客は誰かということ問い直す必要がある。我々が貢献する対象は、顧客は児童生徒だけだろうか。管理職、地域の人にもできる、同僚である教職員に貢献できる。顧客は誰かという事を考えることが再定義となる。我々の仕事の拡大、それがヒントになる。組織の目的は、ドラッカーは「顧客の創造」であると述べている。今やっている

ことがより役に立つ、と同時に、もっと多くの人に役立つということである。「我々の強みは何か」ということを絞り、考え直すことである。具体的な事実と特質をもう一度考え直すことで非常にたくさんの強みがある。それを上手につかかって、顧客を開拓し、使命を再定義、深化するチャンスをつかむということである。

#### <ミニシンポジウムⅠ まとめ>

養護教諭のキャリア形成として、持続可能な学びを支えるには何が必要か、学びの違いがどのような意味をもたらすことができるのか、学校組織で貢献できる養護教諭の成長を推進するために求められるものについて、それぞれの立場のシンポジストの提言をうけ、フロアからは、「教育職員としての使命の再定義、深化とは」「日々の仕事と向きあいつつ学び続けるために共有する意欲や志について」「キャリア発達過程で課題と向きあうコツとは」等の意見交換がなされた。

養護教諭が日々の職務と向きあいながらも学び続ける場を運営していくためには、意欲や志を共有していく工夫が必要であり、他律的から自主的な運営へ、中堅が若手に責任感を持たせてサポートしていくことが継続につながるものがあげられた。自主研修会から研究会へのステージの質的転換のためには、参加者自身が講演を聞いていているだけでは面白くなっていくことをチャンスにする。何か目標をもつことが必要であり、学びの成果をまとめる目標を立てることもあげられる。まさに、職務設計論や目標設定理論からヒントを得ることができる。また、キャリア発達課題を見つけた時に向き合えるかどうかは、支援できる人、メンターの存在が鍵となる。初期キャリアの最初3年に、上司、先輩に対し、人間的に非常に好感をもてるか、うまくメンターを見つけることができることの意味があげられた。

養護教諭のキャリア形成において困難な状況を仕事の強みとして見れば、養護教諭は自由度があるという見方もできる。具体的な事実を積み重ね、自分の興味を持っていることを突き詰めると、専門性につながり、深化する。同時に少し横軸に広げると、組織に貢献していかなければならない。学びの違いというよりも、養成機関においては現職養護教諭の学びを支えるシス

テムも射程にいれていくことが求められる。

協議の中では、学校第三者評価の立場からの意見として次のコメントがあった。「困っている子どもについて話す養護教諭からその養護教諭自身の仕事の努力が認められるが、困っている事をゼロにしていくことだけではなく、教育職員として子どもの将来の幸福といったプラスの部分も含めて実践していくこと」である。以上より、実践事実の積み重ねからその強みを整理し、学び続ける意欲を支え、組織に貢献できる養護教諭像を描くことが求められる。

(文責 林 照子)

## ミニシンポジウムⅡ

## 養護教諭をめぐる課題—男性養護教諭を通して考える—

コーディネーター 米野 吉則 (聖カタリナ大学短期大学部)

西浦 裕子 (兵庫県私立学校養護教員研究会)

## ＜企画の趣旨＞

幼児・児童・生徒には男女の両性が存在する。現代の多様な健康課題に対応するならば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る。こういった考え方がある一方で、女兒や女子児童生徒への応急処置、健康相談、健康診断などで男性では養護教諭としての専門性を発揮できないのではとの指摘もある。このように男性養護教諭の存在については賛否両論がある。しかし、女性が中心となって培ってきた養護教諭の歴史の中で、男性養護教諭の出現を養護教諭全体の課題としてとりあげ、十分に議論を深めることはいまだなされていない。

よって、本シンポジウムでは、男性養護教諭の立場から市川恭平先生、複数配置で男性養護教諭と勤務しておられる立場から梅谷伊都子先生、管理職の立場から中尾直史先生、養護教諭の養成及び研究者の立場から川又俊則先生にご発言いただき、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、幼児・児童・生徒への影響などの課題と期待についての議論を行う機会になればと考えた。

## ＜養護教諭として職務を果たすために＞

市川 恭平 (愛知県名古屋市立西養護学校)

採用4年目となり現在は、複数配置の特別支援学校に勤めている。知的障害の特別支援学校であり、てんかん発作を初めとして健康上配慮が必要な児童生徒が非常に多いため、保健管理に特に力を入れている。一方で複数配置の強みを生かし、保健室を不在にすることなく授業を行ったり、性に関する指導を協力して行ったりしている。さらに「保護者向け」保健だよりの配付など保護者への働き掛けも大切にしている。

これまで男性だからという理由でトラブルが発生したことは一度もなく、子どもや保護者に対して男性で

あることを意識することなく指導・支援にあたっている。これは、教職員から「男性だから」という偏見をもたれることなく、常に共通理解を図りながら職務を果たしてこられたことが非常に大きいと考える。「男性だから」これができて、これができないというように分け隔てるわけでもなく「両性がいる」というメリットを最大限生かすことができるような学校保健活動を、常にもう一人の養護教諭と一緒に模索している。女子の内科検診については、検査室に入らず、連絡調整や事前指導を行っているが、これ以外では、「男性だから」という理由で配慮することはない。また、よりきめ細やかな性に関する指導の充実も大切にしており、実際に男子の性に関する悩みについて個別に相談に来る保護者も増えてきている。もう一人の養護教諭からは「両性がいることによって男女それぞれの考え方について相談できて、子どもたちへの対応がよりきめ細くなるから、男性の養護教諭、とてもいいね!」と言葉を掛けてもらっている。

男性養護教諭間の交流、養護教諭としての質向上のための「男性養護教諭友の会」がある。毎年夏に「男性養護教諭の研修会」を開催しており、今年で4回目となった。年々男性養護教諭の参加者が増えてきており、輪が広がっていくを感じている。平成24年度の文部科学統計要覧によれば、男性養護教諭は全国に49人いるという。まだまだ圧倒的少数であるが、そのつながりは大切にしていきたい。また、この友の会の活動が養護教諭の職務を改めて見つめ直すきっかけとなり、さらには自分たちと同じように、採用までに強い不安を抱えている男子学生の励みになればと思う。

私自身養護教諭に憧れ、この仕事がしたいという強い気持ちで目指し続けた結果、今この場所にいる。養護教諭の専門性が仮に「女性であること」を前提としているのであれば、目指すことはなかったであろう。

学校看護婦が養護教諭の原点であったことを思い返すと、女性の力で積み上げられてきた専門性であることは間違いない。しかし女性でないとその専門性が発揮できないというものではないはずである。周りの教職員に偏見がなく、いつも温かく見守っていただいている結果、私は常に共通理解を図りながら養護教諭としての職務を果たすことに全力を投じることができている。それが、周りの教職員や保護者の、男性養護教諭へのより深い理解につながるという良い循環を生めば「養護教諭は女性の仕事」という価値観は自然と変わってくるのではないだろうか。男性だからという理由で「やれないこと」に目を向けられるのではなく「やっていること」に目を向けてもらえるように、男性養護教諭が共通理解を得ながら確かな実践を積み重ね、さらにその実践によってより多くの人の理解を得られるように努めていくことが今後も必要と考える。

#### <男性養護教諭との複数配置の現場から>

梅谷伊都子（大阪府吹田市立南山田小学校）

本校は児童数1346人の大規模校で、保健室は一日平均40名程度の来室があり、保健室登校やクールダウンの必要な子どもの対応など多岐にわたっている。2010年に男性養護教諭が赴任し男女ペアの複数配置となり4年目である。男性養護教諭を迎えるにあたっては戸惑いがあり、子ども、保護者などの周りの反応を気にしていた。実際に来室児童に対しては、性別での役割分担はせず、どちらでも同様の処置や対応ができるようにしてきた。男子の性器を見たり触れたりする場面では男性が、女子の月経の対応や体を見る場面では女性がという方がより安心と考え、配慮している。ただ、その場面ごとで判断するだけでなく、日常的に児童の性別や年齢に関係なく、手当てをするときは「触るよ」「見てもいい？」という声かけが必要だと思う。そのうえで、どちらが診るか配慮したり「〇〇先生に診てもらおう？」と聞くことで対応の幅が広がり、安心につながると考える。

内科検診では男性養護教諭は全体指導と連絡調整に役割を置いているが、単独配置の場合や女性養護教諭不在の場合、診察の場の執務にあたることのできるかが課題である。宿泊時の引率についても部屋で休ませ

る女子が居る場合や、病院搬送の付き添い、ホテル待機などのケースで密室での個別対応においては誤解をまねかないような配慮も必要だと考える。このように児童本人や保護者、周りの理解が得られるかというのは常に考えながら行っている。

養護教諭が行う健康教育については身体測定時のミニ保健指導、3年～6年の保健学習への参画が定着している。4年生への思春期の体の変化について、男女に分かれて同性の養護教諭が話をする。教師自身の体験を話すことで思春期の変化を自分のこととして考えられ、質問しやすいようだ。今まで（女性）養護教諭が性の指導に関わり月経や精通の話や男子の体のことを話すのは当然だった。では、男性養護教諭が女子の体の変化や月経の手当てを教えることについてはどうなのだろうか。また、二次性徴の学習後には、個別の質問や相談での来室がよくあるが、ほとんどが女子からの相談である。男子からの相談がないのではなく、今まで男子が自分の体の話ができる保健室だったのかどうか考えるきっかけともなった。子どもたちが安心して自分の体について語れる、悩みを相談できる保健室でありたいと思う。そのために男女ペアの複数配置によって、どちらの養護教諭であっても安心して話ができる場の提供と子ども自身が対応してもらおう相手を選べるようにしていくことでは大切ではないかと思う。

本校の児童は男性と女性の養護教諭がいることがあたりまえに受けとめている。男性養護教諭のメリット・デメリットを考えるのは、管理職、一般教諭、養護教諭、保護者であり、男性養護教諭に対して周囲の大人が危惧するのは「女子への対応」だと思う。しかし、養護教諭として子どもを思い、寄り添う姿勢が同じであれば、できること、できないこと、メリット、デメリットに捉われることはないと思っている。今は、男性女性の複数配置だからこそそのメリットを進めていき、アピールしていくことが大事ではないかと思う。そのうえで男性養護教諭の価値が理解され、養護教諭の仕事がより深まり広がりができればと思う。そのためにも、男性養護教諭が増えてくれることを願っている。

### ＜養護教諭をめぐる課題—男性養護教諭をめぐる—＞

中尾 直史 (元雲雀丘学園中学校高等学校)

私は民間企業で34年間勤務した後、大阪府初の民間出身校長として、府立芦間高等学校で4年間、続いて学校法人雲雀丘学園中学・高等学校で6年間、学校づくりに取り組んできた。その経験から「学校経営」という視点に立って、養護教諭の役割について考えていきたい。

生活習慣の乱れ、発達障害のある子どもの増加、対人関係やいじめ等の悩みなど様々な問題が散見されるようになってきている。また、この問題をすべて学校に委ねるという風潮になってきているように感じる。今後ますます問題事象が複雑多岐にわたってくることを考慮するなら、個々の教職員の力によって対応していくには限界があり、学校全体としての組織的な取り組みが不可欠である。この中であって学校全体を見渡せる養護教諭の果たすべき役割は極めて大きいものがあり、学校のトップである“校長の真のスタッフ”としての活動が求められている。

養護教諭の広範にわたる職務を円滑に進めていくには、養護教諭のみの力だけでは限界がある。そのためには、養護教諭としての専門性を活かして、独自に取り組むことと学校全体として取り組むことを区別していくことが大切である。より良い学校づくりに向けての具体的な活動を取り上げると次のようになる。

- ①学校保健情報についての的確な分析によって問題点を把握する
- ②一人ひとりの子どもに対するきめ細かな対応をはかる
- ③個々の対応から学校全体への総合的・組織的な取り組みへの展開をはかる
- ④他との積極的な交流による連携強化とホウレンソウ(報告・連絡・相談)を徹底する

社会で活躍している人にはいくつかの共通点があり、その最大のものは“志”である。昨今は努力せずに楽をしてお金を儲けようとする風潮が蔓延している。更に、自分のことは自らの責任のもとに解決するということが薄らぎ、依存体質に陥っているケースも散見される。こういった中で大人の背中を見ながら生活している子ども達も自己肯定感や自尊感情が低く

なっている。また、学校も知識を教えることが主体になっており、人間としての生き方や、志、忍耐力、思いやりの気持ちを育てることが二の次になってきている。

これから日本が発展していくためには、いかに志を有する人材を育てていくかがポイントになる。そのためには、まず大人が生き方の手本を示さなければならない。とりわけ子ども達と接している保護者や教諭の姿勢は大切である。社会への貢献を通じて充実した人生を送るためには、人生を貫く三つの基本分野での勉強が必要である。

一つ目は「専門性の深耕」である。養護という仕事の専門性を高めるためには、身体医学や精神医学、栄養学等の幅広い関連知識が必要になる。性差にかかわらず、他の人に負けないだけの知識、見識、胆識を身につけることである。二つ目は「社会動向の把握」である。これからグローバル化が進展する中で、世の中がどのように変化していくのか、近隣諸国をはじめ世界の国々とのような接点を持つていくのか、そのために日本人や日本の文化、伝統、歴史を理解しておくことが必要である。三つ目は「人間力の向上」である。この世の中で起こっていることはすべて人間が関与しているが、人間について学ぶことがなござりになっている。自らの人間力を練磨し、子ども達に人間としての生き方について指導していくことが大切である。ゆるぎない志を持って、日々研鑽を続けていってください。

### ＜他職種・先駆者・学校外に学ぶ、養護教諭の未来図＞

川又 俊則 (鈴鹿短期大学)

私は養護教諭養成校教員・免許状更新講習講座担当者であるとともに、養護教諭のジェンダーについて研究を行っている。養成校教員と社会学者を兼ねた立場で述べたい。

看護師・保育士・介護職、いずれも女性の従事者が多い職種である。男性が従事していることに着目した調査研究も、近年、多く蓄積されている。それら先行研究の知見を大胆に2つにまとめる。1) 患者・子ども・ケア対象者自身ではなく、本人および同僚・管理職等こそ性差(ジェンダー)意識が強い。2) 専門職

として、性差の中立性と可視化、既存の男性性の変容可能性がポイントとなる。

「羞恥心を伴うケア」の対応で、異性として気遣う部分もあるが、専門職として性差はない。患者・子ども・ケア対象者側で性差を強く意識する者はゼロではないが、むしろ、本人および同僚・管理職等の反応がより大きい。力仕事・機械類に強い・何でも屋（看護）、体力・運動遊び・父性（保育）など、職業としての専門性プラスアルファの役割期待が現場では見られる。様々なグループで連携がうまくできていくと、それぞれの仕事で効果的に機能している。看護師で5.7%、保育士で2.5%程度（いずれも2010年）、介護福祉士（登録者）で20.4%（2005年）が男性である。それと比して、現在、全体の0.1%しかいない男性養護教諭（助教諭は含まず）は、1982年の（13名）と比べれば、わずかに増えているものの（2012年、37名）、これらの職種と同じ道を歩む可能性があるかどうかは速断できない。これらの職種は、経済的問題等もあって離職率が高い職種でもある。だが、男性・ジェンダーをテーマにした調査研究の知見から学ぶべきことは多い。

北海道で看護師として勤務した後、特別別科を経て養護教諭となったA氏、茨城県で大学の養成課程を卒業し、養護教諭として多数の特別支援学校で勤務したB氏、二人の先駆者たちは新聞等にも取り上げられ、養成校でもマイノリティな立場にいる男性の後輩たちにとって、夢と希望になっている。私が出会った全国各地の男性養護教諭の現職者たちは、それぞれの場に応じて、各人が自ら研鑽し、教育活動を続けている。

児童厚生施設で児童の遊びを指導する者（児童厚生員など）として、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第38条には、保育士や幼稚園教諭や小学校教諭には資格があるとされているが、養護教諭については触れられておらず、児童館への勤務が困難な例もあった。その一方で、放課後児童クラブは学校の外の子ども、あるいは保護者や地域社会と直接触れあい、子どもの発達や現況を理解できる場として、養護教諭としての質を高めるためにも、興味深いと思い、数年間、共同調査を行った。予想通り、ここでの経験は、児童との接点が少なかった学生や卒業間もない既卒者

にとって、学びの場になっていた。養護教諭は、当然、学校現場の活躍が期待されているが、個々のライフコースに応じて、その資格を活かす学校以外の場での活躍もありうるのではないかと考えている。

他職種、先駆者、学校外の状況を確認し、幾つもの知見を得てきた。私は、これらが養護教諭の未来図に何らかの参考になれるのではないかと思い、紹介した。

もちろん、養護教諭の先生には、過去より現在、そして現在より未来に向けて、子どもたちの生活・健康をよりよくしていくことに尽力していただくことが重要であり、また、私も養成校教員の一人として、微力を尽くしたいと思っている。そして、そのためには、意欲のある先生方が切磋琢磨する場所が欠かせない。このような学会・研究会・研修会その他、あらゆる機会を用いて、養成校教員も現職者も、そして志望者たちも、一緒に考えるべきなのだ。

#### <ミニシンポジウムⅡ まとめ>

本シンポジウムでは男性を含めた現職養護教諭の方々や養成関係者など活発なご意見を頂戴した。それも含めてシンポジウムの総括をしたい。

男性養護教諭をキーワードにおいた場合、女子児童や生徒への対応が必ず注目される。実際に発表の中で男性養護教諭は女子児童への内科検診、宿泊引率などについて配慮している現状がうかがえ、単数配置の場合には確かに課題となるであろう。しかし、それ以外の養護教諭の職務において支障はない。むしろ、男子児童・生徒への性教育、性についての悩みについて、同性として違ったアプローチが可能であることが発表で分かった。つまり、子どもにとっては養護教諭が男女存在することで相談等の選択肢が広がり、養護教諭にとっても健康課題の気づきや解決・改善の取り組みの幅が広がるのである。そして、それは子どもの“育ち”の保障にも繋がるものである。

現在、子どもの健康課題は時代とともに多様・複雑化している。その中で、養護教諭は学校保健活動推進の中核的役割を果たさなければならず、養護教諭の職務は拡大している。しかし、養護教諭の目的が子どもの“育ち”を見守り支えることにあるのは今も昔も変わらない。子どもの立場や“育ち”を第一に考えるの

であれば、複数配置において両性養護教諭の実践が積み重なることが期待されるとともに、男性養護教諭が少しでも多く養成されることが望まれる。また、そのことが「養護教諭の職の深化」に繋がるように願っている。

最後に、このシンポジウムにご登壇くださったシンポジストの皆様、ご参加いただいた皆様に深く感謝申し上げます。

(文責 米野吉則, 西浦裕子)

## ミニシンポジウムⅢ

## 「養護教諭の役割 ―中核的役割を果たすということ―」を終えて

コーディネーター 森脇裕美子 (姫路獨協大学)

熊澤 智美 (兵庫県立学校養護教諭研究会)

## ＜企画趣旨＞

平成20年1月に出された中央教育審議会答申は、「養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たして」といると指摘した。これは、現在までそれぞれの学校で養護教諭が学校保健活動の推進に重要な役割を果たしてきたことの認識を示すものであると同時に、これからの学校保健活動の推進において、養護教諭が中核的な役割を果たすことを期待するものでもある。しかしながら、現在、各学校現場において養護教諭が果たしている中核的役割の具体的な内容は、学校の状況、子ども達の健康実態や発育発達状況により多様で、それぞれの状況に応じた果たし方があり、その内容等は明確ではない。

そこで、本ミニシンポジウムⅢでは、これからの学校保健活動の推進において養護教諭が専門性を持って役割を果たしていくために、改めて「中核的役割」について考えてみることにした。

協議の柱として、次の3点を掲げ、3名の方にシンポジストをお願いした。

1. 学校保健活動の推進に果たす「中核的役割」をどのように捉えるのか。
2. 「中核的役割」を果たすためには、どのような活動をするのか。
3. 「中核的役割」を果たすために必要な資質・能力、克服すべき課題は何か。

## ＜学校保健活動の推進における連携と体制づくり＞

戸野 香 (広島県立三原高等学校)

学校が組織で学校保健活動を推進するために養護教諭が果たす中核的役割とはどういうことか、活動の工夫、役割を果たすための校内外の連携における体制づくり、能力を高めるための研修や研究の実践について提言したい。

まず、養護教諭の中核的役割として、次の6点を考えた。

- ・養護教諭の専門性を発揮すること
- ・現代的な健康課題の把握と知識や技術を習得すること
- ・法規法令の理解と確かな判断力があること
- ・企画力・実行力・コーディネーター力を発揮すること
- ・管理職・教職員の理解と協力を得ること
- ・健康・安全について発信し続けること

養護教諭は、校内では児童生徒、管理職、教職員、保健主事、各種委員会、保護者等、また校外の多くの関係機関と関わりがあり、企画力、実行力を持ってコーディネーターの役割を担うことが求められている。

本校では、体制づくりのために、年度当初に保健主事を兼ねた総務部長が「学校保健安全総覧」を全職員に配布し周知を図っている。これは、学校保健にはすべての職員で取り組むことの意識づけになる。総覧の表紙には、根拠となる法令である学校教育法第12条、学校保健安全法第1条を記載している。同時に、学校保健計画も配布する。

体制づくりを進める上で、健康観察はよい機会となる。健康観察は、毎日実施するので、学校保健の重要性を認識されやすい。また、日常的に行われる救急処置、学校安全の取組は体制づくりが重要なポイントとなるものであり、報告や事後指導等を丁寧に行い、問題点を指摘し、改善することが意識を高めることにつながる。

次に研究実践についてである。健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている養護教諭は、資質や能力を高めるための研修や研究を実践することが大切である。能力とは、「身に付いた資質を基盤に実践活動において総合的に身に付けた力量」であるとされる。養

護教諭が自ら積極的に専門性を高めることは自信につながり、校内の信頼も高まる。地区の研究会などで養護教諭が相互に研鑽できることは貴重である。

また、コーディネーター力をつけるためには、校内で行われる組織的な取組に積極的に参画し、学ぶことが大切である。所属する分掌等において共通理解が得られるような協力体制構築能力を養うことは、学校保健活動を推進する中核的役割を担う能力をつけることにつながると考える。

学校保健活動について発信し続けることが中核的役割を果たすことになる。組織として学校保健活動を推進する体制づくりが課題である。

#### <養護教諭の「教育的意図」を活かす>

山本 みさ (鳥取市立気高中学校)

今日、学校保健活動が組織的な活動となることがますます求められており、養護教諭の「教育的意図」を活かすことが、養護教諭が中核的役割を担うことにつながると考える。ここでいう「教育的意図」とは、医療・看護・心理等の専門領域と教育分野を結ぶことのできる養護教諭が、意図的に専門的領域の知識やスキルを教育分野に転換、展開すること、教育職としての養護教諭の側面を活かすということである。

このとき、養護教諭に求められる力には、分析する力と評価する力がある。現状を分析し、課題を的確に把握できれば、眼前にいる生徒に合ったオーダーメイドの健康教育が展開できる。また、養護教諭の教育的意図が十分に活かされた組織では、全教職員、関係者の役割が明確になるだけでなく、それぞれの立場からの活動の評価が容易となる。

平成19年、本校着任当時、主たる健康課題は、学校不応と歯科の問題であった。これら2つの問題について、さらに詳しく多角的に分析した結果、これらには、「生活習慣との深い関連性」及び「予防の重要性」という共通点があり、生徒が積極的に予防行動や健康行動が取れないのは、生徒自身のリスク認知の低さと自己調整力の弱さに起因していると考えた。

そこで、望ましい生活習慣形成を目指した歯科保健活動を軸に、予防教育を推進した。歯科健康診断時には、生徒が健康診断の結果を聴き取り、読み取ること

により、自分自身の課題に気づき、今後どのような行動選択をしていけばよいのかを考える機会となるよう工夫した。その他、自己の健康状態への気づきを十分に行わせたり、不調の原因がどこにあるのかを考えさせ、生活を調整することで解決を図らせたりする働きかけを多くしていった。また、生徒会の委員会活動においても、生徒保健委員会を中心に学校の健康課題を見つけ、その解決に向け生徒会全体で取り組んでいった。その中で、個人の健康は、周りの人の健康とつながっていることを理解するようになり、その成果を学校保健委員会で発表し、専門家からの指導助言や保護者の意見をj得る等の取り組みを行った。

全職員に養護教諭の教育的意図を理解してもらうには時間がかかる。年度当初に学校保健計画や保健室経営計画を示し、養護教諭が何を、どのような根拠に基づいて行おうとしているのかを示した。加えて、活動のたびごとに、養護教諭の教育的意図を再度示し、確認を取っていった。そして、教職員が活動しやすいように、根拠、指導内容、評価方法等を明示した保健指導シートを教職員に配った。さらに、保健指導の取組の結果、効果を年度末だけでなく途中でも示し、保健指導の必要性の理解を図った。

歯科保健を通して生活習慣指導を推進した結果、DMFのみならず、保健室利用、長期欠席者の割合、不定愁訴や不注意によるけが等も大幅に減少した。生徒のみならず、教職員にも生活習慣の大切さの理解が得られた。

学校保健活動における「養護教諭の中核的役割」は、養護教諭の教育的意図を保健学習や特別活動等の教育活動に活かしていくことと考える。「中核的な役割」を果たすためには、子どもたちの課題を的確に把握し、養護教諭の意見や考え方を教育的な視点から発信し、学校組織を動かすことが必要である。教職員が互いに連携を取り、評価を的確に行いながら取り組むことで、子ども達の健康度は上がると考える。

#### <養護教諭が行う発育発達の実態を捉えるアセスメント>

中尾 繁樹 (関西国際大学)

学校の中で、心の健康問題や発達障害の問題等について、教員とは違う立場で客観的にみることができ

のは養護教諭だけである。その養護教諭が中核的な働きをしている学校は、安定し、落ち着いているように思う。

2012年の通常学級で支援を必要とする子どもの割合について、6.5%という数字が出た。この結果、新聞などでは約614,000人に発達障害があると考えられると報道した。しかし、これは、誰かが評価した結果ではない。このように、発達障害というフィルターを通して子ども達を見てしまっている状況がたくさんあるのではないか。たとえば、「LD」と名前が付いたら、その子どものLDしか見えなくなるということがある。

発達障害の知識が日本に入ってきて40年経ち、知っていることは当たり前のことであり、専門性ではない。平成19年に特別支援教育が制度化されたとき、それが定着したら、いじめや不登校を未然に防止する効果もあるといわれた。特別支援教育は特別な教育ではなく、子どもたち一人ひとりの困っているところをみていく、その根拠としての実態の把握に本質がある。その実態把握の中心になるのが養護教諭である。養護教諭が子ども達をみるときに、いくつ手立てをもっているかが大きなポイントとなる。

特別支援教育とは、障害の有無にかかわらず、すべての子ども達のために、すべての教員がかかわる教育であると考えている。しかし、現在、教育現場の問題点として、教師、管理職、教育委員会の指導力と理解不足、子どもの実態把握の資料準備不足、相談機関の少なさ、さらに保護者との連携と理解の不足がある。

教員、養護教諭等がそれぞれの立場で子どもをみる視点として、子どもが示す問題は、家庭、学校、社会と場面が変わっても継続して出てくることがある。子どもの要因としての発達障害の他、現在の家庭の不適切な養育環境による問題も増えている。また、学校の要因として、授業などが「わからない」ことから不注意、多動、衝動性などが現れることがある。子どもが示す問題の背景に何があるのかをみつける必要がある。

本当に困っているのは子どもである。その子どもが困っていることがわからないのが我々である。ポイントさえわかれば適切な指導ができるのだが、それがわからないので、我々が子どもと一緒にパニックを起こ

してしまうことになる。

生まれてからの成育歴だけでなく、学校に入ってから卒業するまでの指導歴は大切であり、どのような先生にどのような指導を受けてきたかのプロセスをデータ化して分析しないと、子ども達が困っているところを理解することはできない。小学5,6年生で学級がガタガタするのは、それまでのいろいろな問題点が出てきているのであり、それを分析しないと問題の解決は図れない。

アセスメントというとはまず発達検査や認知検査を思い浮かべるが、それらでわかることは子どもたちのごく一部である。子どもの強いところと弱いところを見つけるのがアセスメントである。強いところを見つけると支援の手立てがわかるし、弱いところがわかれば困っているところのメカニズムを理解することができる。このようなポイントで子どもをみていくとき、養護教諭に求められる役割は、前2名のシンポジストが発表した内容の他、一人ひとりの子どものニーズに添った教育的支援のための学校体制を整えること、子ども達に健康・発達課題に対応する力が備わっているかどうかを見抜くことである。また、特別支援教育コーディネーターが子どもの実態把握に困ったときの相談先になることである。

コーディネート能力として求められるのは、教育課程や教育計画等の理解、専門性、連携力である。養護教諭は特に、特別な配慮がいる子どもとはどういう子どもか、心・身体の問題、発達の特性についてしっかりと知っている必要がある。子どもが困っているところへの「気づき」がすべての出発点である。子ども達を目だけではなく、手でも見ることができるのは養護教諭だけであり、子ども達がどこで躓いているのかを的確にとらえる感性と理論的背景を持っていることが大切である。

養護教諭に求められるアセスメントは、内科的、歯科的、眼科的、耳鼻科的の症状、「この不器用さの背景は何か」、例えば原始反射が残っていないかといった発達課題、心の問題、保護者・担任の問題、必要な対応などについてである。これらのポイントは、養護教諭は少し勉強すれば見ることができるものである。表情筋、姿勢の読み方等、背景課題の見方を養護教諭が

知っておき、担任等に伝えられることが期待される。

### <ミニシンポジウムⅢ まとめ>

初めに、「養護教諭の中核的役割」について、3名のシンポジストの考え、期待についての質問があった。シンポジストからは、健康、発達について養護教諭が発信し続ける役割があるという自覚をしっかりと持ち、活動、つながり、体制づくりをすること、養護教諭の教育的側面、教育的役割を学校保健に活かしていくこと、子ども、保護者、教員の心の拠り所として地域コーディネートの中心的役割を果たすこと、管理職を「操る」こと等の意見があった。質問者からは、養護教諭の中核的役割として、学校組織のマネジメントが今後一番重要になってくると考えていると意見が述べられた。

そこから、養護教諭による組織マネジメントやコーディネーターの役割等が、協議の中心となった。養護教諭が学校保健活動推進に中核的役割を果たすためには、養成段階では、問題発見ができる力、解決する手立てを得る理論、直接養護教諭のことに関係がないことでもいろいろなことに興味を持つこと、何かおかしいと思ったときに追求する力等を身につけることが大切ではないか。組織を動かしていくことが大切であり、そのために臨機応変さ、いろいろな知識を持っていることが必要であり、養成段階、現職を通して、どのような年代でどのような力をつけていかなければならぬかを皆さんで考えたいという意見があった。

養護教諭が特別支援教育コーディネーターになることについては、コーディネーターになることで利点がある、なるにふさわしい人物であるならばやってもよいのではないかという意見があった。また、養護教諭は学校保健をこういう方向性にもっていきたいというビジョンを持っているので、ミドルマネジメントの役割をもっと担っていくことで中核的役割を果たすことができるのではないかと意見があった。

そして、現職養護教諭の立場から、養成機関として、組織の力、組織で頑張る力を育てるためにどんなことをされているのかと質問があった。その回答として、現在は組織経営、保健室経営に関する科目は教育職員免許法に必修科目としては入っていないこと、そのた

め大学として必修としているところも少ないようであること。そのため、全国養護教諭養成大学協議会は、今後の養護教諭養成の中では、組織について教育職員免許法の中で学んでいく必要があるのではないかとこの考察をしたところであると回答があった。

関連して、養成の立場から、健康診断や健康観察に関する授業の中では、養護教諭がどのようにマネジメントをしているかを伝え、教育実習でも養護教諭がそういう視点で仕事をしていることを一言言ってもらうことで、養成と現場の先輩の先生方がともに育てていきたいと意見があった。

最後に、シンポジストからまとめとして以下のことが提言された。マネジメントについては養護教諭、教員共に試行錯誤している段階であり、一緒に考えていくこと。養護教諭が中核的役割を果たすことにより、子ども達にどのような効果があるのか、期待できるのか、子ども達が確実に健康の大切さを実感できるような動きをすること。養護教諭も教員も車に例えれば一つの部品であり、学校という大きなものを動かすために、それぞれに任されたところで全体を動かす部品になることを一緒に考えていくことをご提言いただいた。

(文責 森脇裕美子、熊澤智美)

## 編集委員会より

日本養護教諭教育学会誌第17巻第1号の特集「養護教諭の教職課程認定に関わる現状と課題」の座談会につきまして補足します。

編集委員会では、毎年9月発刊の第1号において特集企画を掲載しておりますが、今回は養護教諭養成課程の課程認定の課題について、連続して取り上げることを企画しました。そのとりかかりとして、まず座談会において現状をありのままに語っていただくことで、課題を把握することにしました。座談会の中で各大学の実情に関わる内容に触れる部分があり、発言者の所属機関における立場を守るため、やむを得ず匿名による掲載とさせていただきました。このことにつきまして、会員の皆様にはご理解を賜り、感謝申し上げます。

次号の特集においても引き続き、同テーマを取り上げる予定です。養護教諭養成の課程認定等に関してご意見等がございましたら編集委員会あてお寄せください。

### <訂正のお願い>

学会誌第17巻第1号p. 3（右段下から9行目）日本教育大学協会全国養護部門の略称は（国大協）ではなく、（教大協）でした。訂正をお願いいたします。

---

## 原稿募集中

現在、日本養護教諭教育学会誌第18巻第2号（2015年3月発刊予定）の原稿を募集しています。

- 投稿資格：共同研究者も含め本学会の会員に限ります。
  - 論文の種類：論壇，総説，原著，研究報告，調査報告，実践報告，研究ノート，資料，その他です。
  - 投稿方法：本誌の投稿規定をご覧ください。  
投稿に際しては、「投稿時のチェックリスト」をご活用ください。
  - 募集期間：年間を通じて、随時受け付けていますが、目安として、3月発刊号掲載をめざす場合は9月末日、9月発刊号掲載をめざす場合は3月末日を締め切りとします。
- 査読が終了し受理された論文から掲載予定となりますので、早目の投稿をお勧めします。  
なお、受理までに長期間を要する場合は、第19巻第1号以降の掲載になることもあります。  
※原稿は、下記編集委員会事務局に送付してください（学会事務局とは異なりますので、ご注意ください）。

〈編集委員会事務局〉

〒310-8512 水戸市文京2-1-1 茨城大学教育学部 齊藤ふくみ

---

\*次の原稿募集についての連絡は、学会HP及びハーモニー紙上でも行います。

## 編集後記

投稿を始めた頃、厳しい指摘と超過料に驚き、師に不満を述べました。師は「編集委員になればわかる」と言いました。編集委員として2年たちました。投稿論文が皆様のお手元に届くまでには、多くの方がその論文に向き合い、論旨に矛盾がないか、そして読者にわかりやすく伝わるか、紙上での対話を重ねていきます。編集委員会では毎回、よりよい査読方法や編集方法が議論されます。投稿論文は、多くの人の思いを経由して読者の元に届いていることを知り、自分の主張をそのまま通したいがために不満を述べていた過去を反省する次第です。また投稿された論文が全て掲載されるわけではありません。悔しい思いをした方におかれましては、気持ちが落ち着き次第、修正を試み、再投稿されることをお待ちしております。掲載された論文と自分の論文を比較してみるのもよいでしょう。本学会が主催する論文の書き方講習会もぜひご利用ください。

ところで私は生粋の看護系養護教諭です。看護系を選んだことには不利なことも多いですが、自分に不足していることが多かったために、たくさんの先輩方にお世話になることができました。ちょうど1年前に出会った学生が「私たちは教育系とか看護系とかより、何系でもよく働けるようなカリキュラムを作ってほしいです」と言っていました。私たちはありのままの現状をみつめることにとどまらず、その先に向かって、後輩が満足するカリキュラムを創造していかなければなりません。すでに実践されている皆様、どうぞ遠慮なく編集委員会にその実践をお知らせください。

(松永 恵)

### 複写される方へ

本会は下記の協会に複写に関する権利委託をしていますので、本誌に掲載された著作物を複写したい方は、同協会より承諾を受けて複写してください。ただし、(社)日本複写権センター(同協会が権利を再委託)と包括複写許諾契約を締結されている企業の社員はその必要がありません。

なお、著作物の転載・翻訳のような、複写以外の許諾は、直接本学会へご連絡ください。

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル (中法) 学術著作権協会  
Phone: 03-3475-5618 FAX: 03-3475-5619 E-mail: info@jaacc.jp

アメリカ合衆国において本書を複写したい場合は、次の団体に連絡してください。

Copyright Clearance Center, Inc.  
222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA  
Phone: 1-978-750-8400 FAX: 1-978-646-8600

## 編 集 委 員

委員長	鈴木 裕子 (国士館大学)	
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2号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.17, No.2

2014年3月25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:**

Kayo TAKAHASHI

Trends in Teacher Training Education ..... 1

**Research Papers and Reports:**

Mari HIRATA and Naoko OKAWA

Guidance on Self-Care for Menstrual Pain in School Health Rooms by *Yogo* Teachers  
— Current Situation and Issues Regarding Guidance in The Usage of Analgesics ..... 3

Kiyoko OKINISHI and Hiroe TSUSHIMA

Training Needs of *Yogo* Teachers for Contemporary Health Issues of Students, by School Type and Years of Experience  
— *Yogo* Teachers in One Prefecture ..... 17

Atsuko KASAI, Tomiko NAKASHITA, Yukari MIMURA, Mutsumi MATSUEDA, Nobuko SATO

A Survey of Faculty in *Yogo* Teacher Training Courses Regarding Student Physical Assessment Education  
— Comparisons between Education, Interdisciplinary, and Nursing Departments ..... 27

Machiko RIKIMARU, Tomiko MIKI, Kumiko ONUMA, Taiki NAGAI, Nobuko ENDO, Fumika SAWAMURA

Status of Physical and Helth Assessments of *Yogo* Teachers  
— Focus on Health Consultation Activities ..... 41

Yumi KOUDA and Hideaki KITO

Education on Medicines Provided by *Yogo* Teachers  
— Health Guidance Practices Using the Roles of *Yogo* Teachers ..... 55

**Report on the 21th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education ..... 63**

**Announcement ..... 96**