

第18卷第2号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.18, No.2, 2015



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2015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18巻 第2号

目 次

巻頭言

北口 和美

養護教諭の養成教育の展望…………… 1

研究報告

新開美和子, 田嶋八千代

学校保健を学校評価に位置づけるための研究—課題解決型保健室経営計画を基盤として—…………… 3

実践報告

鈴木 薫, 頼本千恵子

新規採用幼稚園教諭研修での取り組み—幼児のけがや病気への対応に関する内容の検討—…………… 13

学術集会報告

第22回学術集会を終えて…………… 23

学会長講演…………… 25

教育講演・要旨…………… 27

シンポジウムⅠ報告…………… 31

シンポジウムⅡ報告…………… 39

日韓シンポジウム報告…………… 48

会報

日本養護教諭教育学会2014年度総会報告	51
日本養護教諭教育学会第23回学術集会のご案内（第2報）	59
日本養護教諭教育学会会則・実施細則	60
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規	64
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規	65
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規	65
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	66
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	67
日本養護教諭教育学会名誉役員推薦に関する内規	67
日本養護教諭教育学会倫理綱領	68
日本養護教諭教育学会誌投稿規定	69
日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領	71
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	73
投稿時のチェックリスト	76
編集委員会より「杉浦守邦氏からの追伸のご紹介」	77
事務局だより	79
編集後記	80

 巻頭言

養護教諭の養成教育の展望

 北口 和美
 近大姫路大学

 Perspectives on Education for Training *Yogo* Teachers

 Kazumi KITAGUCHI
 University of KinDAI Himeji

養護教諭ではないが、養護教諭に理解の深い方から賀状を頂いた。年賀の挨拶と共に「多様な性格を持った、力量の差がある養護教諭が育っている感があります。何とかしたいものですね。子ども達のために」という一言が付記されていた。養護教諭の専門性の捉え方の多様性や専門職としての力量の差を指摘されているという事に養成教育に関わる一人として考えさせられる新年のスタートであった。

「養護教諭の養成は如何にあるべきか」という事は「今後の養護教諭の在り方」に直接つながる最も基本的な課題である。我国における教員養成の基本方針は一般教養を重視した教育課程を有する大学において養成することを原則としている(開放制の原則)。しかし、養護教諭は未だに2年間の短期大学での養成が継続されている。また平成24年の中央教育審議会答申を受け、教員の養成は、高度専門職業人としての養成を目指すとして修士レベル化に向けた具体案が進行している。養護教諭は教職大学院での養成が困難として、既存の修士課程での養成としているが、養護教育専攻の大学院が少ない中でどのように行われるのか不透明な状況である。

さらに重要なことは、養護教諭の職務が「養護」という言葉で表されているが、養成教育にあたる教員が「養護」の内実をいかに捉えて、養護教諭の職の体系化をしているかという問題である。体系化のためには、養護教諭の専門的機能は何であるかをまず明確に打ち出すことが必要である。

現在のような多様な養成教育や養護教諭の専門性が曖昧にされている限り「養護教諭に必要な専門科目」

も集約されず体系化もできない。

養護教諭養成の課程認定の際、看護学の位置づけを確実にしているか否かが重要視される。それは、従来は看護師免許を取得していることが養護教諭の基礎条件としていたが、教員養成の「開放制の原則」により多様な養成教育が可能になる中、看護師免許を有していない養護教諭においても職務遂行上欠かせない医学・看護学の科目を十分学修しているという証左を示す必要からであろう。

子ども・保護者・社会が養護教諭に一番期待することは、救急処置や疾病の予防・管理等の保健管理ができる養護教諭である。養護教諭自身が職の特質として、学校で唯一医学・看護学の知識や技術の素養を有する教師であると内外に標榜している。とすれば、看護師免許は持たないとしても、医学・看護学の能力や技術は当然具備すべき能力として認識しなければならない。「養護」とは、子どもの心身を一体とした人間生活の原理に基づいた科学であり、職務の特質から考えれば「体をみる」ことなしに養護教諭の実践は成り立たない。「体をみる」ことの根底は医学や看護学の知識や技術であることは言うまでもない。

医学・医療技術の進展により長期的・継続的な関わりを必要とする子どもが増加し、専門機関との連携がより一層重要としている。さらに、ある子どもの命が失われた事故後の検証委員会では、将来的に学校に看護師や保健師の配置を望むことが明記されている。また、文科省調査による都道府県市の「教員採用試験の改善に係る取組み」で、看護師・保健師免許を有する者に加点する等の現実、養護教諭に何を要求してい

るか自明のことである。

もちろん、子ども達の自立において保健教育は必要である。養護教諭として考えておくべきことは、質と量において教育の機能である「養護 ⇒ 訓練 ⇒ 教授」というベクトルであり、保健管理と保健指導を融合させた教育にこそ、専門職としての存在意義があるといえる。

現在、日本養護教諭養成大学協議会で、教育職員免許法の改正を射程においた養成カリキュラムが検討されている。協議会が提示している養成カリキュラムは、医学・看護学の科目をどのように考えているのかとい

う根本的な問題を含んでいる。それは、今まさに教師性を高める方向で進むのかあるいは学校における保健管理の実践者として医学や看護能力を高める方向で進めていこうとするのかという根源的な問題を孕んでいる。

養成カリキュラムの検討には、過去から受け継いでいる不易の職務を基本とし、子どもの健康問題に対応できる基礎的能力を備えるものでありたい。そして、内外に対し養護教諭の教育内容が明確に理解され、説明できるものでなければならないであろう。

研究報告

学校保健を学校評価に位置づけるための研究
—課題解決型保健室経営計画を基盤として—

新開美和子*¹, 田嶋八千代*²

*¹広島市立広島工業高等学校, *²岡山大学

Positioning of School Health in the Evaluation of School Management
—Using the Problem Solution Type Management Plan
of School Health Rooms—

Miwako SHINKAI*¹, Yachiyo TAJIMA*²

*¹Hiroshima Municipal Hiroshima Technical High School, *²Okayama University

Key words : management plan for school health rooms, school evaluation,
school health, *Yogo* teacher

キーワード : 保健室経営計画, 学校評価, 学校保健, 養護教諭

I はじめに

学校教育活動は、学校教育目標の具現化を図るため中・長期的展望の下で組織的・計画的に展開されるべきであり、近年この学校運営を効率よく推進するために、学校評価システムが2007年学校教育法に規定され、その取組が進んでいる。「学校評価ガイドライン」¹⁾には、学校運営における評価項目・指標等を設定する際の視点として12の分野毎に例示があり、保健管理に関する例示（児童生徒を対象とする保健に関する体制整備や指導・相談の実施の状況等）も含まれている。「学校評価等実施状況調査結果（平成20年度間）」²⁾によると、保健管理に関する項目は自己評価や外部アンケートの一項目として設定されているものの、学校経営計画に具体的に設定している学校は少ないことが推察される。

2008年中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(以下「中教審答申」という)³⁾では、「子どもたちの心身の健康課題に適切に対処するためには、学校においても、子どもと教

職員の健康の保持増進のために組織的な取組が容易となるよう、校長のリーダーシップの下、日ごろから運営の方針や原則について検討し、教職員の役割分担を明確にしつつ体制を整えておくことが大切である」と述べられ、学校保健を重視した学校経営を行うことが求められている。養護教諭の役割については、学校保健活動推進の中核的役割を担うとともに、保健室経営の充実を図るため保健室経営計画を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれると述べられている。

保健室経営及び保健室経営計画については「養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方（財団法人日本学校保健会発行）」⁴⁾において定義され、概念の共通化が図られた。さらに、中教審答申³⁾を受け、「保健室経営計画作成の手引（財団法人日本学校保健会発行）」⁵⁾が作成され、学校評価に準拠した課題解決型保健室経営計画が示されたが、評価項目・評価基準について例示が少なく実践例の報告も少ない。

学校保健を重視した学校経営を推進するためには保

健室経営の視点から学校保健活動を学校評価に連動させていくことが重要といえる。近年、学校経営計画や学校評価の様式は「学校経営のグランドデザイン」と称されるように表や図などを多用しデザイン性に富んだスタイルが用いられており親しみやすく理解しやすい。このような中で、従来の保健室経営計画も保健室経営の中・長期的な視点に立った経営方針やビジョンを示すものとして「総合的な保健室経営計画」あるいは「保健室経営のグランドデザイン」（以下「グランドデザイン」とする）をとらえ、単年度の実践計画である「課題解決型保健室経営計画」と連動させていくことが必要であり、この2つの計画を作成することが望ましいと考える。

本研究は、養護教諭として勤務している高等学校において、保健室経営計画を用いて学校評価に学校保健を位置づけるための取り組みである。本研究では、取り組みにあたり保健室経営計画を基盤に学校保健活動を組織的に展開するために、近隣の養護教諭の保健室経営計画、並びに学校保健と学校評価に関する実態や意識を調査し、その結果をもとに、例示された課題解決型保健室経営計画⁵⁾を参考に作成した保健室経営計画を用いて、学校評価に学校保健を位置づけることに取り組んだ。このことについて報告する。

II 方法

1 質問紙調査

1) 対象と調査方法

A市及びA市に隣接する市町の公立学校408校の養護教諭461人（小学校271人、中学校118人、高等学校60人、特別支援学校12人）を対象に質問紙調査を行った。調査期間は2010年7月～8月末とした。

2) 調査項目

調査項目は、①対象者の属性、②保健室経営計画の作成と実践状況（13項目、以下「養護教諭の実践」という）、③学校保健・学校安全計画の作成等に関する学校の実態（7項目、以下「学校の実態」という）、④保健室経営計画・保健室経営計画と学校保健活動・保健室経営計画と学校評価に関する意識（25項目、以下「保健室経営計画等に関する意識」という）とした。項目の決定にあたっては、全国養護教諭連絡協議会の

調査（2004）⁶⁾、並びに宮田の調査（2009）⁷⁾を参考にした。「保健室経営計画等に関する意識」の項目については、「とてもそう思う」「そう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4段階で回答を得た。なお、この調査でいう「保健室経営計画」とは、「保健室経営案」と同様のものであり様式や内容等を問わないことを付記した。

3) 分析方法

養護教諭の実践と学校の実態の状況別に「保健室経営計画等に関する意識」を比較するために、「保健室経営計画を作成している」と回答した者を「作成群」、作成していない者を「未作成群」とし、「保健室経営の評価が学校保健活動に反映されている」と回答した者を「保健室評価有群」、「反映されていない」と回答した者を「保健室評価無群」とし、「学校保健活動評価が学校評価に反映されている」と回答した者を「学校評価有群」、「反映されていない」と回答した者を「学校評価無群」とした。

「保健室経営計画等に関する意識」の項目については、「とてもそう思う」「そう思う」を「思う」に、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を「思わない」として2段階に整理し、実践・実態に関する項目とクロス集計して、 χ^2 検定を行った。

なお、質問項目について未回答がある場合は、欠損値として項目ごとに除外した。

統計処理には、IBM社の統計ソフト（SPSS Ver.19 for Windows）を用い、統計上の有意水準を5%未満とした。

4) 倫理的配慮

質問紙調査の実施に際して、研究の目的、調査方法、プライバシーの保護並びに個人情報保護の遵守、データの匿名化と管理について口頭及び文書の配付または文書（郵送）により説明した。同意については提出により同意を得られたものとした。

2 保健室経営計画を用いたA高等学校における実践

質問紙調査により養護教諭の実践及び保健室経営計画等に関する意識を把握した上で、例示された課題解決型保健室経営計画⁵⁾及びA市における学校評価システムの形式⁸⁾を参考に、実践対象校（A高等学校）

の課題解決型保健室経営計画（私案）を作成した。作成にあたり、学校経営と保健室経営は関係があることを明確にするために、学校経営計画の中期目標は学校保健目標に、短期目標は保健室経営目標または重点目標に設定した。作成した保健室経営計画は、平成23年度にA高等学校における校内の所定の手続き（校務分掌部会及び職員会への提案・承認）を経て実践した。この保健室経営計画の作成と実践した取組のプロセスを振り返り評価を行った。

Ⅲ 結果

1 質問紙調査

461人に配付し、小学校187人（69.0%）、中学校86人（72.0%）、高等学校35人（58.3%）、特別支援学校6人（50.0%）から回答を得た。回収は314人（回収率68.1%）であった。保健室経営計画作成の有無に未回答だった2人を除き、312人を有効回答とした。

1) 保健室経営計画の作成と実践状況

保健室経営計画の作成状況は、表1のとおりであった。このうち保健室経営計画作成群の実践状況を表2に示した。

表2に示したように、「保健室経営計画を毎年作成」は153人（78.1%）、「保健室経営計画をもとに保健室を運営」は182人（92.9%）、「学校教育目標を受けて作成」は180人（92.8%）、「学校経営計画を反映させて作成」は167人（86.1%）、「学校保健目標を受けて作成」は182人（92.4%）、「保健室経営計画を年度途中で見直し」は40人（20.4%）、「毎年見直し成果や課題をもとに作成」は147人（75.8%）、「保健室経営計画の評価を行っている」は73人（37.8%）であった。また、「保健室経営計画を管理職へ提示」は148人（75.6%）、「教職員へ周知」は138人（73.0%）、「保護者へ周知」は20人（10.3%）であった。

2) 学校保健・学校安全計画の作成と保健室経営計画作成の関連

学校保健・学校安全計画の作成等に関する学校の実態は、表3のとおりであった。全体では、301人（97.4%）が「学校保健計画を作成」しており、保健室経営計画作成群が未作成群に比べ有意に多かった（ $p<.05$ ）。「学校評価に学校保健活動の評価が反映されている」は170人（55.6%）で、作成群に比べて未作成群が有意に多かった（ $p<.05$ ）。「保健室経営の評価が学校保健

表1 保健室経営計画の作成状況

	小学校 n=186 n(%)	中学校 n=85 n(%)	高等学校 n=35 n(%)	特別支援学校 n=6 n(%)	全体 N=312 n(%)
作成	113(60.8)	68(80.0)	18(51.4)	1(16.7)	200(64.1)
未作成	73(39.2)	17(20.0)	17(48.6)	5(83.3)	112(35.9)

表2 保健室経営計画作成群の実践状況

	はい n(%)	いいえ n(%)	計 n(%)
保健室経営計画を毎年作成	153(78.1)	43(21.9)	196(100.0)
保健室経営計画をもとに保健室を運営	182(92.9)	14(7.1)	196(100.0)
学校教育目標を受けて作成	180(92.8)	14(7.2)	194(100.0)
学校経営計画を反映させて作成	167(86.1)	27(13.9)	194(100.0)
学校保健目標を受けて作成	182(92.4)	15(7.6)	197(100.0)
保健室経営計画を年度途中で見直し	40(20.4)	156(79.6)	196(100.0)
保健室経営計画は毎年見直し成果や課題をもとに作成	147(75.8)	47(24.2)	194(100.0)
保健室経営計画について評価を行っている	73(37.8)	120(62.2)	193(100.0)
保健室経営計画を管理職へ提示	148(75.6)	47(24.1)	195(100.0)
保健室経営計画を教職員へ周知	138(73.0)	51(27.0)	189(100.0)
保健室経営計画を保護者へ周知	20(10.3)	175(89.7)	195(100.0)

表3 学校保健・学校安全計画の作成と保健室経営計画作成の関連

項目	回答	学校保健計画作成		保健室計画作成		p値
		全体n(%)	作成群n(%)	未作成群n(%)		
学校保健計画を作成している	はい	301(97.4)	196(99.0)	105(94.6)	.019*	
	いいえ	8(2.6)	2(1.0)	6(5.4)		
学校保健計画を周知公開している	はい	203(68.8)	127(66.5)	76(73.1)	.348	
	いいえ	92(31.2)	64(33.5)	28(26.9)		
学校評価に学校保健活動の評価が反映されている	はい	170(55.6)	100(51.3)	70(63.1)	.046*	
	いいえ	136(44.4)	95(48.7)	41(36.9)		
保健室経営の評価が学校保健活動に反映されている	はい	129(44.3)	94(49.5)	35(34.7)	.015*	
	いいえ	162(55.7)	96(50.5)	66(65.3)		
学校安全計画を作成している	はい	296(95.8)	189(95.5)	107(96.4)	.692	
	いいえ	13(4.2)	9(4.5)	4(3.6)		
学校安全計画を周知公開している	はい	179(60.5)	112(57.7)	67(65.7)	.212	
	いいえ	117(39.5)	82(42.3)	35(34.3)		
学校評価に学校安全活動の評価が反映されている	はい	164(53.4)	96(49.0)	68(61.3)	.038*	
	いいえ	143(46.6)	100(51.0)	43(38.7)		
保健室経営計画について示された様式(モデル)があればよいと思う	はい	290(94.2)	182(92.4)	108(97.3)	.078	
	いいえ	18(5.8)	15(7.6)	3(2.7)		
保健室経営計画について示された評価方法があればよいと思う	はい	268(88.4)	175(89.3)	93(86.9)	.537	
	いいえ	35(11.6)	21(10.7)	14(13.1)		
保健室経営計画の作成についての研修へ参加したいと思う	はい	246(80.1)	154(78.2)	92(83.6)	.250	
	いいえ	61(19.9)	43(21.8)	18(16.4)		

χ²検定 * p<.05 ** p<.01

活動に反映されている」は129人(44.3%)で、作成群が未作成群に比べ有意に多かった(p<.05)。

また、保健室経営計画について「示された様式があればよいと思う」の項目で「はい」と回答した者は作成群182人(92.4%)、未作成群108人(97.3%)、そして「示された評価方法があればよいと思う」の項目で「はい」と回答した者は、作成群175人(89.3%)、未作成群93人(86.9%)で有意な差はみられなかった。保健室経営計画作成の有無にかかわらず様式や評価方法の例示を求めている割合が高いことが明らかになった。

3) 保健室経営計画等に関する意識

図1は保健室経営計画等に関する養護教諭の意識を示したものである。「とてもそう思う」「そう思う」を合わせると90%以上が「保健室経営計画を作成する上で児童生徒の健康実態の情報収集が重要」、「保健室経営計画で保健室経営に関する自分の基本的な考えを表すことができる」、「保健室経営計画は養護教諭が取り組む重点活動を示したもの」、「養護教諭が複数の場合、保健室経営計画が共通理解や連携に役立つ」と思っていることが明らかになった。また、80%以上が「学校経営計画と保健室経営計画は関係がある」、「保健室経

営を行う上で保健室経営計画の作成は重要」、「保健室経営計画の作成は養護教諭の職務のひとつ」、「保健室経営計画は養護教諭が中核となって行う学校保健活動の基盤となる計画である」、「保健室経営計画の評価を行うことで次年度の取組課題が明確になる」、「保健室経営計画は教職員の理解や協力を得るために周知する必要がある」、「保健室経営計画は毎年作成する必要がある」、「保健室経営を行う上で保健室経営計画は役に立つ」、「保健室経営の評価は必要」と思っていることが明らかになった。

4) 保健室経営計画等に関する意識と養護教諭の実践、学校の実態との関連

表4は、保健室経営計画等に関する意識と養護教諭の実践、学校の実態との関連を示したものである。保健室経営計画の作成群と未作成群において、保健室経営計画等に関する養護教諭の意識を比較した結果、「保健室経営計画を作成していなくても保健室経営には支障がない」「保健室経営計画を作成することは難しい」の項目で未作成群が有意に多く(p<.01)、「保健室経営計画は教職員の理解や協力を得るために周知する必要がある」では作成群が有意に多かった(p<.05)。

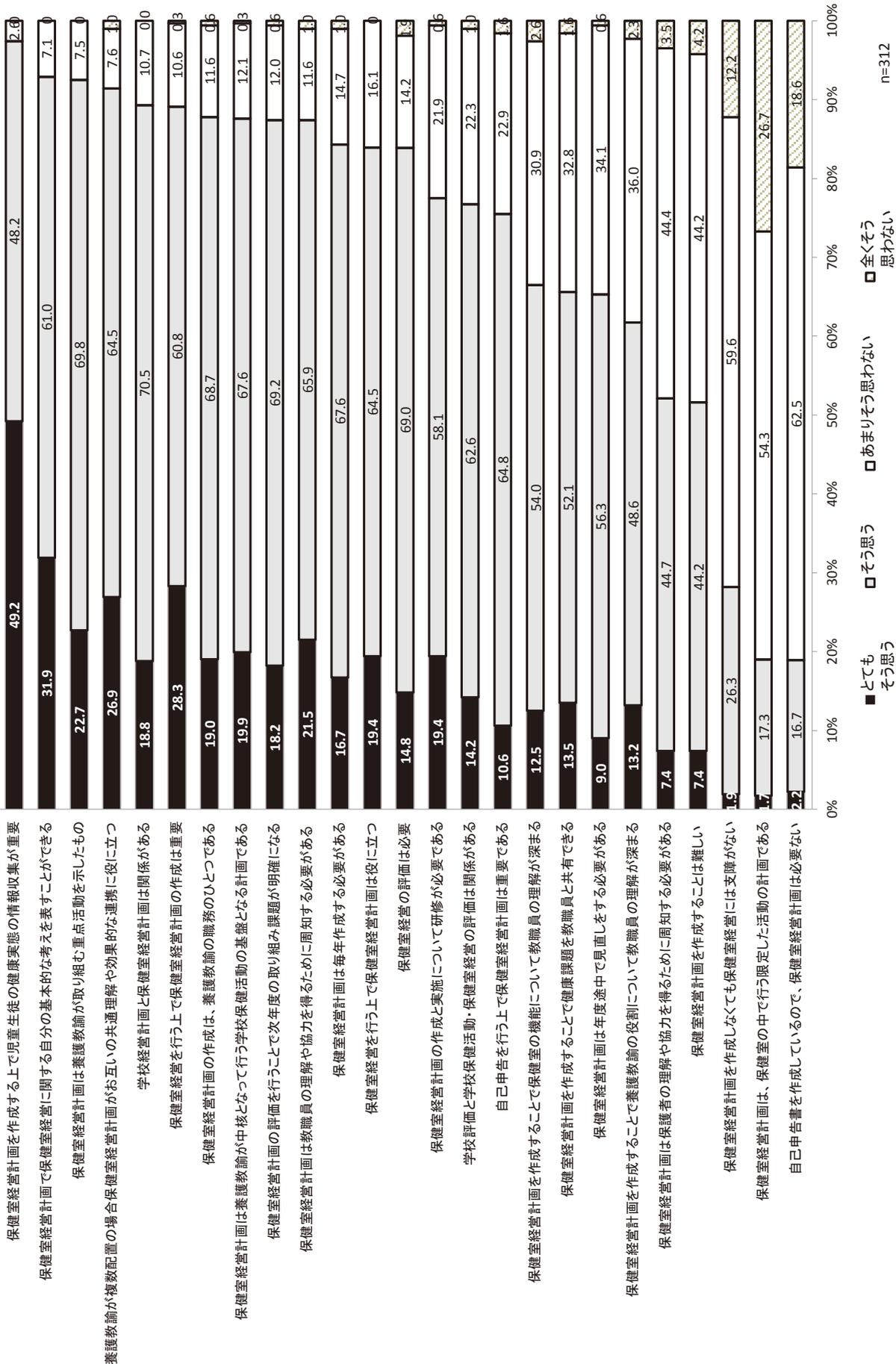


図 1 保健室経営計画等に関する意識

n=312

表4 保健室経営計画等に関する意識と養護教諭の実践、学校の実態との関連

項目	回答	保健室経営計画				保健室評価の有無				学校評価の有無			
		全体n (%)	作成群n (%)	未作成群n (%)	p値	全体n (%)	有群n (%)	無群n (%)	p値	全体n (%)	有群n (%)	無群n (%)	p値
保健室経営を行う上で、保健室経営計画の作成は重要である	思う	275 (89.0)	181 (91.4)	94 (84.7)	.070	257 (88.3)	121 (92.4)	136 (85.0)	.052	272 (88.9)	152 (89.9)	120 (87.6)	.515
	思わない	34 (11.0)	17 (8.6)	17 (15.3)		34 (11.7)	10 (7.6)	24 (15.0)		34 (11.1)	17 (10.1)	17 (12.4)	
保健室経営を行う上で、保健室経営計画は役に立つ	思う	260 (84.4)	167 (84.8)	93 (83.8)	.819	241 (83.1)	112 (85.5)	129 (81.1)	.324	256 (83.9)	145 (85.8)	111 (81.6)	.323
	思わない	48 (15.6)	30 (15.2)	18 (16.2)		49 (16.9)	19 (14.5)	30 (18.9)		49 (16.1)	24 (14.2)	25 (18.4)	
保健室経営計画を作成しなくても、保健室経営には支障がない	思う	87 (28.1)	45 (22.6)	42 (37.8)	.004**	83 (28.4)	35 (26.7)	48 (29.8)	.560	85 (27.7)	47 (27.6)	38 (27.7)	.986
	思わない	223 (71.9)	154 (77.4)	69 (62.1)		209 (71.6)	96 (73.3)	113 (70.2)		222 (72.3)	123 (72.4)	99 (72.3)	
保健室経営計画は、保健室の中で行う限定した活動の計画である	思う	57 (19.1)	42 (21.8)	15 (14.2)	.109	55 (19.6)	33 (25.6)	22 (14.5)	.019*	56 (18.9)	40 (24.0)	16 (12.4)	.012*
	思わない	242 (80.9)	151 (78.2)	91 (85.8)		226 (80.4)	96 (74.4)	130 (85.5)		240 (81.1)	127 (76.0)	113 (87.6)	
保健室経営計画は、養護教諭が中核となって行う学校保健活動の基盤となる計画である	思う	267 (87.5)	177 (89.4)	90 (84.1)	.183	249 (86.8)	115 (88.5)	134 (85.4)	.439	264 (87.4)	145 (85.3)	119 (90.2)	.207
	思わない	38 (12.5)	21 (10.6)	17 (15.9)		38 (13.2)	15 (11.5)	23 (14.6)		38 (12.6)	25 (14.7)	13 (9.8)	
保健室経営計画を作成することは難しい	思う	159 (51.6)	88 (44.7)	71 (64.0)	.001**	148 (51.0)	52 (40.3)	96 (59.6)	.001**	157 (51.5)	79 (47.0)	78 (56.9)	.085
	思わない	149 (48.4)	109 (55.3)	40 (36.0)		142 (49.0)	77 (59.6)	65 (40.4)		148 (48.5)	89 (53.0)	59 (43.1)	
保健室経営計画は、毎年作成する必要がある	思う	262 (84.5)	174 (87.4)	88 (79.3)	.057	245 (83.9)	112 (85.5)	133 (82.6)	.504	260 (84.7)	144 (84.7)	116 (84.7)	.993
	思わない	48 (15.5)	25 (12.6)	23 (20.7)		47 (16.1)	19 (14.5)	28 (17.4)		47 (15.3)	26 (15.3)	21 (15.3)	
保健室経営計画は、年度途中で見直しをする必要がある	思う	203 (65.5)	130 (65.3)	73 (65.8)	.938	189 (64.7)	86 (65.6)	103 (64.0)	.766	201 (65.5)	110 (64.7)	91 (66.4)	.753
	思わない	107 (34.5)	69 (34.7)	38 (34.2)		103 (35.3)	45 (34.4)	58 (36.0)		106 (34.5)	60 (35.3)	46 (33.6)	
保健室経営計画を作成する上で、児童生徒の健康実態の情報収集が重要である	思う	302 (97.4)	194 (97.5)	108 (97.3)	.919	284 (97.3)	127 (96.9)	157 (97.5)	.767	299 (97.4)	165 (97.1)	134 (97.8)	.681
	思わない	8 (2.6)	5 (2.5)	3 (2.7)		8 (2.7)	4 (3.1)	4 (2.5)		8 (2.6)	5 (2.9)	3 (2.2)	
保健室経営計画で、保健室経営に関する自分の基本的な考えを表すことができる	思う	287 (92.9)	187 (94.0)	100 (90.9)	.316	270 (92.8)	127 (96.9)	143 (89.4)	.013*	285 (93.1)	163 (96.4)	122 (89.1)	.011*
	思わない	22 (7.1)	12 (6.0)	10 (9.1)		21 (7.2)	4 (3.1)	17 (10.6)		21 (6.9)	6 (3.6)	15 (10.9)	
保健室経営計画は、養護教諭が取り組む重点活動を示したものである	思う	284 (92.5)	181 (91.9)	103 (93.6)	.575	267 (92.4)	121 (92.4)	146 (92.4)	.990	282 (92.8)	156 (91.8)	126 (94.0)	.449
	思わない	23 (7.5)	16 (8.1)	7 (6.4)		22 (7.6)	10 (7.6)	12 (7.6)		22 (7.2)	14 (8.2)	8 (6.0)	
保健室経営計画を作成することで養護教諭の役割について教職員の理解が深まる	思う	192 (61.9)	127 (63.8)	65 (58.6)	.360	176 (60.3)	82 (62.6)	94 (58.4)	.465	192 (62.5)	114 (67.1)	78 (56.9)	.068
	思わない	118 (38.1)	72 (36.2)	46 (41.4)		116 (39.7)	49 (37.4)	67 (41.6)		115 (37.5)	56 (32.9)	59 (43.1)	
保健室経営計画を作成することで保健室の機能について教職員の理解が深まる	思う	207 (66.8)	140 (70.4)	67 (60.4)	.073	191 (65.4)	92 (70.2)	99 (61.5)	.118	207 (67.4)	125 (73.5)	82 (59.9)	.011*
	思わない	103 (33.2)	59 (29.6)	44 (39.6)		101 (34.6)	39 (29.8)	62 (38.5)		100 (32.6)	45 (26.5)	55 (40.1)	
保健室経営計画を作成することで健康課題を教職員と共有できる	思う	203 (65.7)	134 (67.3)	69 (62.8)	.447	185 (63.4)	90 (68.7)	95 (59.0)	.087	202 (65.8)	114 (67.1)	88 (64.2)	.604
	思わない	106 (34.3)	65 (32.7)	41 (37.3)		107 (36.6)	41 (31.3)	66 (41.0)		105 (34.2)	56 (32.9)	49 (35.8)	
保健室経営計画は、教職員の理解や協力を得るために周知する必要がある	思う	272 (87.7)	181 (91.0)	91 (82.0)	.021*	253 (86.6)	118 (90.1)	135 (83.9)	.120	269 (87.6)	146 (85.9)	123 (89.8)	.302
	思わない	38 (12.3)	18 (9.0)	20 (18.0)		39 (13.4)	13 (9.9)	26 (16.1)		38 (12.4)	24 (14.1)	14 (10.2)	
保健室経営計画は、保護者の理解や協力を得るために周知する必要がある	思う	162 (54.0)	103 (52.6)	59 (56.7)	.489	149 (52.8)	74 (58.3)	75 (48.4)	.098	161 (54.2)	95 (58.3)	66 (49.3)	.120
	思わない	138 (46.0)	93 (47.4)	45 (43.3)		133 (47.2)	53 (41.7)	80 (51.6)		136 (45.8)	68 (41.7)	68 (50.7)	
保健室経営計画の評価を行うことで、次年度の取組課題が明確になる	思う	269 (87.6)	173 (88.3)	96 (86.5)	.649	250 (86.5)	117 (90.7)	133 (83.1)	.061	266 (87.5)	148 (88.6)	118 (86.1)	.513
	思わない	38 (12.4)	23 (11.7)	15 (13.5)		39 (13.5)	12 (9.3)	27 (16.9)		38 (12.5)	19 (11.4)	19 (13.9)	
保健室経営の評価は必要である	思う	259 (83.8)	170 (85.4)	89 (80.9)	.302	242 (83.2)	112 (85.5)	130 (81.2)	.336	257 (84.0)	142 (83.5)	115 (84.6)	.1
	思わない	50 (16.2)	29 (14.6)	21 (19.1)		49 (16.8)	19 (14.5)	30 (18.8)		49 (16.0)	28 (16.5)	21 (15.4)	
学校評価と学校保健活動・保健室経営の評価は関係がある	思う	237 (76.7)	150 (75.8)	87 (78.4)	.601	222 (76.3)	110 (84.0)	112 (70.0)	.005**	236 (77.1)	138 (81.7)	98 (71.5)	.036*
	思わない	72 (23.3)	48 (24.2)	24 (21.6)		69 (23.7)	21 (16.0)	48 (30.0)		70 (22.9)	31 (18.3)	39 (28.5)	
学校経営計画と保健室経営計画は関係がある	思う	274 (89.3)	175 (89.3)	99 (89.2)	.979	256 (88.6)	117 (90.0)	139 (87.4)	.493	271 (89.1)	152 (90.5)	119 (87.5)	.407
	思わない	33 (10.7)	21 (10.7)	12 (10.8)		33 (11.4)	13 (10.0)	20 (12.6)		33 (10.9)	16 (9.5)	17 (12.5)	
保健室経営計画の作成は、養護教諭の職務のひとつである	思う	271 (87.7)	179 (90.4)	92 (82.9)	.053	253 (87.2)	114 (87.7)	139 (86.9)	.836	269 (88.2)	150 (88.8)	119 (87.5)	.735
	思わない	38 (12.3)	19 (9.6)	19 (17.1)		37 (12.8)	16 (12.3)	21 (13.1)		36 (11.8)	19 (11.2)	17 (12.5)	
保健室経営計画の作成と実施について、研修が必要である	思う	239 (77.3)	149 (75.3)	90 (81.1)	.240	222 (76.6)	97 (74.6)	125 (78.1)	.483	236 (77.4)	129 (76.3)	107 (78.7)	.627
	思わない	70 (22.7)	49 (24.7)	21 (18.9)		68 (23.4)	33 (25.4)	35 (21.9)		69 (22.6)	40 (23.7)	29 (21.3)	
養護教諭が複数配置の場合、保健室経営計画がお互いの共通理解や効果的な連携に役立つ	思う	274 (91.3)	177 (93.2)	97 (88.2)	.140	255 (90.7)	115 (91.3)	140 (90.3)	.785	270 (91.2)	153 (92.2)	117 (90.0)	.513
	思わない	26 (8.7)	13 (6.8)	13 (11.8)		26 (9.3)	11 (8.7)	15 (9.7)		26 (8.8)	13 (7.8)	13 (10.0)	

χ²検定 *p<.05 **p<.01

このことから作成群は未作成群に比べ、保健室経営計画の作成を難しいと思っていないことが明らかになった。また、「保健室経営を行う上で保健室経営計画の作成は重要である」「保健室経営計画を毎年作成する必要がある」では、作成群が有意に多い傾向が見られた (p<.1)。

保健室評価有群と保健室評価無群において同様に比較した結果は、「保健室経営計画で保健室経営に関する自分の基本的な考えを表すことができる」(p<.05), 「学校評価と学校保健活動・保健室経営の評価は関係

がある」(p<.01) の項目で保健室評価有群が有意に多く、「保健室経営計画を作成することが難しい」では保健室評価無群が有意に多かった(p<.01)。また「保健室経営計画は保護者の理解や協力を得るために周知する必要がある」「保健室経営を行う上で保健室経営計画の作成は重要である」では、保健室評価有群が有意に多い傾向が見られた (p<.1)。

学校評価有群と学校評価無群において同様に比較した結果は「保健室経営計画で保健室に関する自分の基本的な考えを表すことができる」(p<.05), 「学校評

価と学校保健活動・保健室経営の評価は関係がある」(p<.05),「保健室経営計画を作成することで保健室の機能について教職員の理解が深まる」(p<.05)の項目で学校評価無群に比べ学校評価有群が有意に多かった。

「保健室経営を行う上で保健室経営計画の作成は重要である」「保健室経営を行う上で保健室経営計画は役に立つ」「保健室経営計画は養護教諭が取り組む重点活動を示したものである」「保健室経営計画作成は、養護教諭の職務のひとつである」「保健室経営計画は養護教諭が中核となって行う学校保健活動の基盤となる計画である」「保健室経営の評価は必要である」「保健室経営計画の評価を行うことで次年度の取組課題が明確になる」「養護教諭が複数配置の場合(中略)役に立つ」の項目では80%以上が「思う」と回答し、保健室経営計画作成の有無や保健室評価の有無及び学校評価の有無に有意な差は見られなかった。このことから、養護教諭は保健室経営計画とその評価の必要性や意義を認識していることが明らかになった。

2 A 高等学校における課題解決型保健室経営計画の作成と実践

前述の質問紙調査結果から、養護教諭は保健室経営計画の必要性や意義を認識しているとともに、保健室経営計画の様式や評価方法の例示を求めていることが確かめられた。また学校評価有群及び保健室評価有群において、評価無群より「学校評価と学校保健活動・保健室経営の評価は関係があると思う」が有意に多かったことから、「保健室経営」という一項目の評価実践が「学校保健活動」に連続し、関連する他の項目の評価実践につながるのではないかと考えた。そこで、評価に重点を置き、例示された保健室経営計画⁵⁾を参考に作成した「平成23年度 A 高等学校保健室経営計画(課題解決型)」(表5)を利用しA高等学校で実践した結果を報告する。

保健室経営計画の作成にあたり、学校経営計画の中期目標は学校保健目標に、短期目標は保健室経営目標または重点目標に設定することで、学校経営と保健室経営は関係があることを明確にした。作成手順として、まず学校の健康状況の現状分析を行い、高等学校とい

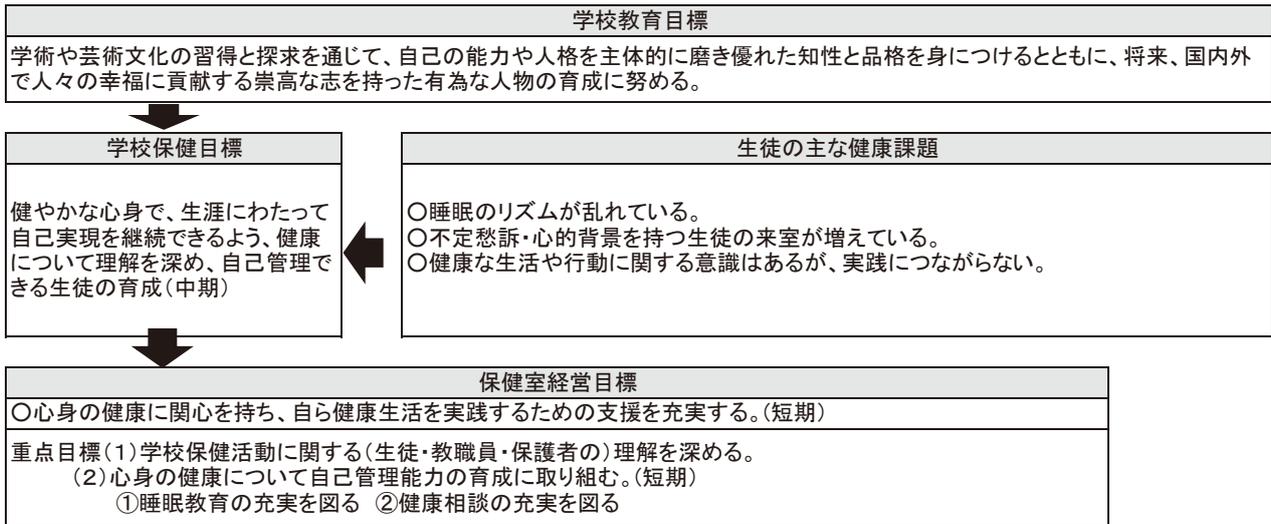
う校種の在学期間(3年間)を見通し、中・長期的展望に立った計画「グランドデザイン」を作成した。前年度の保健室経営の反省(評価)と生徒の健康実態に基づいて実践内容を決定し、学校保健の領域に準じた基本的な事項に加え、重点として取り組みたい項目を示した。全ての項目を経営計画に明記するというのではなく、すでに定着し効果が見られる活動については簡略化・省略し、学校保健計画などの全体年間計画に明記し実践した。

次に、グランドデザインにおいて明らかにされている生徒の健康実態と課題から、当該年度中に取り組むべき重点目標を決定し、「課題解決型保健室経営計画」(表5)を作成した。その際、A市における学校評価システムの形式(重点目標1つに対して3項目程度の具体的方策を設定)⁸⁾に準じて作成した。健康課題について、①睡眠リズムの乱れ②不定愁訴・心的背景を持つ生徒の増加③健康な生活や行動に関する意識はあるものの実践につながらない、という順序で優先順位を付した。保健室経営目標は学校経営計画の短期目標である「心身の健康に関心を持ち、自ら健康生活を実践するために支援する」とし、重点目標として「学校保健に関する理解を深める」「心身の健康について自己管理能力の育成を図る」の2つを設定し、「情報発信」「情報の共有(組織活動)」「支援(保健指導)」という3つの具体的な方策及び評価計画を設定した。評価計画は、努力指標を自己評価(プロセス評価)、成果指標を他者評価とし、他者評価の評価方法も具体的に設定した。評価のための根拠データとして、生徒・保護者等を対象とした質問紙調査(学校評価アンケート)、健康観察結果及び回収状況、保健だよりの発行回数及び内容、保健講演会や保健指導の実施状況及び事後アンケート、健康相談実施状況、来室状況などの具体的な数値データ、保健室前の掲示板を見ている生徒や学校生活の中で出会う生徒の発言や行動などの観察データを評価計画に取り入れた。

IV 考察

本研究における保健室経営計画の作成率(64.1%)は、全国養護教諭連絡協議会⁶⁾の調査結果(49.9%)よりも高かった。これは中教審答申³⁾の提言や「保

表5 平成23年度 A高等学校 保健室経営計画（課題解決型）



重点目標	具体的な方策	評価(評価計画)				
		努力指標	成果指標	評価方法		
				評価者	方法	備考
学校保健活動に関する理解を深める	情報発信(①)保健だよりの発行により、保健に関する情報を提供し、健康な生活の実践化を図る。	4(保護者対象)保健だよりを発行した 3(教職員対象)保健だよりを発行した 2(生徒対象)保健だよりの内容を工夫した 1(生徒対象)保健だよりを毎月発行した	実施状況及び質問紙調査で役に立った、参考になったという回答の割合(5段階)が多かった。	者・生徒・教・職員・保護	質問紙	
	情報発信(②)保健だより以外の方法で保健活動や健康実態に関する情報を発信する。	4 学校Webへ情報公開した 3 保健新聞を発行した 2 生徒保健委員会の広報活動を活性化した 1 掲示板を計画的に活用した	質問紙調査で役に立った、参考になったという回答の割合(5段階)や肯定的意見が多かった。生徒の興味関心の向上が見られた。	者・生徒・教・職員・保護	質問紙・観察等	
	情報の共有(①)健康観察結果を基に生徒の支援について連携する	4 結果を集約し全体へ周知し共有した 3 健康相談活動を実施した 2 担任・教育相談担当と積極的に連携した 1 健康観察実施と結果活用方針を周知した	健康観察実施状況、健康観察結果に関する関心・意識の高まりがある。欠席日数10日以上以上の生徒の減少。	(教職員・保護者)・生徒	聞き取り等	
	情報の共有(②)生徒の支援について組織を活用して連携する	4 年間のまとめを作成し校内で公開した 3 支援に関する研修会へ担当者が参加した 2 運営(対応)方針を全教職員へ周知した 1 運営(対応)方針を明確化した	運営(対応)方針の原則が理解され効果的な支援が実践される。課題を有する生徒の長期化が防止される。担任等からの相談件数が増える。	(教職員・保護者)・生徒	聞き取り等	

重点目標	具体的な方策	評価(評価結果)		
		努力指標	成果指標	備考
学校保健活動に関する理解を深める	情報発信(①)保健だよりの発行により、保健に関する情報を提供し、健康な生活の実践化を図る。	1~4について達成できた	質問紙調査から、保健だよりは自分の健康を考える上で役に立つという結果(期末で3年生71.2%、2年生62%、1年生55.7%)が得られ中間より期末の評価が高くなった。	成果が表れつつある。学年ごとの成果を検証するために継続して重点とする。
	情報発信(②)保健だより以外の方法で保健活動や健康実態に関する情報を発信する。	1~2について達成できた。学校WEB及び保健新聞について着手できなかった	保健関係の掲示を読んでいる生徒やそれについて語りあう生徒をよく見かけた。掲示終了後に掲示物を譲渡してほしいと申し出る生徒もいた。	次年度も重点とする。
	情報の共有(①)健康観察結果を基に生徒の支援について連携する	1~4について達成できた	健康観察に関する教員の意識は高まり、結果や状況を確認したり、生徒の情報を交換する機会がほとんど毎日あった。協働して継続支援することができた。	定着しつつあるため重点からはずし継続する
	情報の共有(②)生徒の支援について組織を活用して連携する	1~3について達成したが、4についてまとめを公開できなかった。	委員会等へ早い段階でとりあげてほしいという要望が増え組織的な対応への要望も増えた。臨時的委員会開催数や担任等から日常的に相談される件数が増えた。	まとめの公表をめざす。次年度も重点とする。

(私案：紙面の都合上 全体より一部抜粋して掲載)

「健室経営計画作成の手引」⁵⁾が発行された効果によるものと考えられる。保健室経営計画の作成は、表4に示すように学校保健活動に反映されることが明らかになり、保健室経営計画が学校保健を学校評価に位置づけるために有効であると考えられる。保健室経営計画の様式や評価方法の例示についてのニーズは高く、その意義や効果について理解を深めるためにもこれらを含めた研修の充実が求められる。

養護教諭は、保健室経営計画の周知は「保健室の機能について教職員の理解を深める上で必要だ」と考え、保健室経営計画作成者の73.0%が教職員へ周知している。この結果は中教審答申³⁾において養護教諭へ求められた「保健室経営計画の作成と教職員への周知」を具現化しているものである。一方、保護者への周知については、保健室経営の評価が学校評価に反映されている場合に有意な傾向は見られたが、保健室経営計画の作成の有無や学校評価への反映の有無にかかわらず、その必要性についての意識は二分化されており、保健室経営計画作成群における周知率も10.3%と低かったことから、周知方法等の検討とともにその原因についての分析が必要である。

保健室経営計画作成群の評価実施率が37.8%と低いことから一因として保健室経営計画に評価計画が含まれていないことが推察できる。また、保健室経営評価が学校保健活動へ反映されている割合は44.3%、学校保健活動評価が学校評価へ反映されている割合は55.4%という結果から、学校評価の項目として学校保健活動に関する項目や指標を設定している学校が少ないことが推察された。学校保健計画の作成率は97.4%と高かったが、その評価が学校評価に反映されていたのは55.4%であった。これらから、経営計画と評価計画が連動していない、計画と評価が一体となっていないことが考えられる。学校保健活動推進の中核的役割の認識や学校保健を重視した学校経営³⁾への意識を高めるために、評価の必要性が指摘できる。学校評価は学校経営計画に基づいて設定されており、学校保健計画や保健室経営計画に学校評価(学校経営計画)と連動した評価項目や指標を設定することで、その関係性を客観的に表し学校保健活動を組織的効果的に推進することに繋げることができるといえる。

以上のような調査結果を受けて、今回、保健室経営計画を用いて学校評価に学校保健を位置づける取組として「ランドデザイン」と「課題解決型保健室経営計画」の二つの計画を利用しA高等学校で実践した。この実践事例から、課題解決型保健室経営計画において評価計画を具体的に設定することで計画と評価の両方に着目しながら取り組むことができることが確認できた。評価計画の努力指標は1～4段階までのプロセスを積み上げていくイメージで設定したが、実際には複数の活動を並行して進めるため、4段階のプロセスが適当でないこともあった。これを改善するためには、積み上げのプロセスだけではなく優先順位あるいはそれぞれの指標の実施状況を評価する方法がよいのではないかと考える。また、具体的な行動変容を測定する成果指標を設定することは難しいが、定期的にアンケートを実施し、その結果を数値化する等積み重ねることで評価できる。紙面の都合上、学校経営計画や学校保健計画、ランドデザインの掲載は省略したが、学校経営計画の中期目標は学校保健目標として、短期目標は保健室経営目標に設定し、保健室経営の評価結果を学校経営計画の評価項目の一つに設定することで、学校評価に位置づけることができた。今回の取組で確認した、学校経営計画から学校保健計画へ、さらに保健室経営計画へと流れる3つの計画の実践は、その結果が保健室経営評価から学校保健評価へ、そして学校評価という3つの評価へ還流し、保健室経営が児童生徒の健康の保持増進を図ることを目的として学校経営の一翼を担うものであると考える。学校経営は個々の学校の課題や教育目標に応じて行われるものであり同じものではないが、保健室経営計画を活用して学校保健を学校評価に位置づけていくシステムは共通の理念だと思う。今後、A校以外に実践を広げ、保健室経営計画の活用と評価が学校保健活動の評価や学校評価につながることを確認する必要がある。

学校保健活動は、学校教育目標の具現化を図るために、計画的・組織的・継続的に行われるものである。留目(2012)は、「学校保健を重視した学校経営」とは「児童生徒の現代的な成長発達ならびに健康上の課題解決を図るために、校長自らが学校保健の重要性を理解しながら学校経営を推し進めること」と定義している⁹⁾。

多様な教育活動の中から重点とするべき項目の設定には校長の経営観や教育観が反映される。学校評価に保健に関する項目が設定されている場合は、保健室経営評価にも当然連動してくる。一方で、保健室経営の中で発見された課題を学校の課題としてとらえることができない場合は、学校評価にそれを連動させることは難しい。校長の経営方針に基づいた学校経営計画（学校評価）、学校保健計画（学校保健活動の評価）及び保健室経営計画（保健室経営の評価）について、そのプロセスや相互関係を明らかにし、評価活動を充実し定着させることで、組織的な健康づくりが推進される。保健室経営計画は、養護教諭が作成し取り組むとされているが、保健室の中で行う限定した活動や養護教諭が単独で実践するという意味ではなく、養護教諭がマネジメントの視点を持ち学校全体を見渡して学校保健を学校評価に位置づけるために取り組むためのツールである。保健室経営計画を活用して学校保健活動を組織的に展開していく養護教諭の実践に期待したい。

V 結論

1. 保健室経営計画作成率は64.1%であった。作成群の80%以上が学校教育目標や学校経営計画を反映させて作成した保健室経営計画をもとに保健室を運営していたが、保健室経営計画の評価を行っている者の割合（37.8%）は低かった。
2. 保健室経営計画等に関する調査から「とてもそう思う」と「そう思う」を合わせて80%以上の養護教諭は「学校経営計画と保健室経営計画は関係がある」「保健室経営計画は学校保健活動の基盤となる計画である」「保健室経営の評価は必要」と思っていることが明らかになった。
3. 保健室評価有群及び学校評価有群において評価無群より「学校評価と学校保健活動・保健室経営の評価は関係があると思う」が有意に多かった。
4. 課題解決型保健室経営計画を利用したA高等学校における実践から、保健室経営計画と学校保健活動や学校評価が連動する関係であることを確認できた。A高等学校においては課題解決型保健室経営計画を用いて学校保健を学校評価に位置づけることができたが、さらに他校の実践により今後検

証していく必要がある。

謝 辞

本研究は2011年度日本養護教諭教育学会研究助成金を受けた研究であり、学会員の皆様に心より感謝申し上げます。また、調査にご協力いただきました養護教諭の皆様をはじめ関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 文部科学省：学校評価ガイドライン [平成22年改訂]，平成22年7月20日，2010
- 2) 文部科学省：学校評価等実施状況調査結果(平成20年度間)
- 3) 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，2008
- 4) 財団法人 日本学校保健会：養護教諭の専門性と保健室の機能を活かした保健室経営の進め方，平成16年3月，2004
- 5) 財団法人 日本学校保健会：保健室経営計画作成の手引，平成21年4月，2009
- 6) 全国養護教諭連絡協議会：瑞星第4号，2004
- 7) 宮田幸恵：保健室経営計画と養護教諭の役割意識との関連について（平成21年度修士論文 愛知教育大学），2009
- 8) 広島市教育委員会：平成22年度学校評価システムの見直しと改善に関する説明資料，2010
- 9) 留目宏美：学校保健を重視した学校経営に対する認識—公立高等学校校長へのインタビュー—，学校保健研究，53（6），538-548，2012

（2014年9月30日受付，2015年1月19日受理）

実践報告

新規採用幼稚園教諭研修での取り組み —幼児のけがや病気への対応に関する内容の検討—

鈴木 薫^{*1}, 頼本千恵子^{*2}

^{*1}就実大学, ^{*2}岡山操山高等学校通信制課程

Approach to New Adoption Kindergarten Teacher Training —Content Examination in Response to Infant Injury or Disease—

Kaoru SUZUKI^{*1}, Chieko YORIMOTO^{*2}

^{*1}Shujitsu University, ^{*2}Okayama Souzan Senior High School Correspondence School

Key words : new adoption training, kindergarten teacher, response to injury or disease, group work, tabletop Exercise

キーワード : 新規採用研修, 幼稚園教諭, けがや病気への対応, グループワーク, 卓上訓練

I はじめに

幼児期は心身両面の発育発達がめざましく、他者とのコミュニケーションを構築する能力も著しく発達する時期である。この時期の発育発達は、危険を回避した安全な行動や、安全に関わる状況の判断に大きな影響をもたらしており¹⁾、幼児の事故の原因となる行動の上位である転倒、衝突、転落、あたる・ぶつける、はさむなどは、精神面の特徴である自己中心性や、頭が大きい幼児の体型の特徴などがその要因でもあると言われている²⁾。独立行政法人日本スポーツ振興センターの基本統計³⁾においては、幼稚園や保育園の管理下における負傷・疾病の状況の種類別の発生割合は、挫傷・打撲が30%以上と最も多く、次いで挫創16%、骨折16%、その他16%という順番になっている。また、部位別発症割合では、顔部が約49%と最も多く、上肢部23%、頭部12%、下肢部10%という順番になっており、顔部に負傷を負う割合が小学校の2倍、中学校以上の学校種の10倍程度多いという実態がある。このことから、幼児は、転倒、衝突、転落などにより、

顔部や上肢部、頭部に挫傷・打撲、挫創、骨折などを負いやすいことが推察される。

幼稚園の管理下においても幼児がけがや急病を発生する可能性は常にあり、万一発生した場合は、医師や救急隊員に引き継ぐまでの間に適切な手当を行い、けがや病気の悪化を防ぐとともに、傷病者の肉体的苦痛や精神的不安を和らげることが大切である⁴⁾。しかし、幼稚園においては養護教諭の配置率が小学校等より低く⁵⁾、幼稚園教諭に救急時の対応能力が求められている。そして、適切な処置は新規採用教員であっても求められる対応能力であることに違いない。

現状の教育職員免許法において、幼稚園教諭免許取得にはけがや病気への対応に関する科目の履修は定められていないが、保育士資格を取得するためには「子どもの保健」が必修科目である⁶⁾。幼保連携型認定こども園等、子ども・子育て支援新制度の導入⁷⁾に伴い、保育士資格を併有する幼稚園教諭の採用が見られることから、養成段階においてけがや病気への対応などについて、一定の知識があると考えられる。しかし、

保育士を対象にした調査では応急手当に関して不安を感じており、その要因として保育経験年数を挙げている⁸⁾。経験年数が浅い保育士ほど直接応急手当の場面に対処した経験がないことで手がかりがなく、それに対処するためのこつとなる技術を持ち合わせていないことが、不安を強くさせている⁹⁾との報告から、知識を適切な行動に結びつけるための研修について検討する必要があるといえる。

この課題は養護教諭にも共通していると考えられる。中下ら¹⁰⁾の報告では、新規採用養護教諭の約50%が救急処置・体制に対してかなりの困惑感を感じており、救急処置への技術不足に加えて、緊急時の対応において不安を抱えていることや、指導や研修内容として、救急処置の方法とその実践例の紹介、緊急時の判断基準、職員全体での危機管理の研修会を望んでいると報告している。したがって、研修のあり方について検討をすすめることは、養護教諭教育においても有益であると思われる。幼稚園教諭と養護教諭という専門性の違いや養成機関で学んできた知識の相違はあろうとも、経験が浅い教諭が緊急時に適切な行動を行うことができるための研修方法を検討することは重要であり、幼児・児童・生徒の生命や身体を預かる専門職として知識や技能を習得し、さらに習熟度を上げていくことが求められていることは間違いない。

林らは、知識を行動に結びつけていくために、①適切な情報、知識、技能を学ぶ、②習熟度を上げるために反復して練習する、③身についたかどうかを確かめる、というサイクルを循環し、かつ②と③を往還する過程を繰り返す研修・訓練の基本モデルを示している。そして、この過程を繰り返すことにより、行動化に至る効果を高めることの重要性を述べている¹¹⁾。さらに、事故発生時の対応だけでなく、発生の未然防止や事故発生時を想定した準備など危機管理意識を高めることが必要になるとと思われる。

これまで、新規採用幼稚園教諭を対象にした研修において、救急処置や危機管理に関する研修を行っている教育委員会もみられるが、詳細な研修内容や研修方法を紹介したり実証したりしたものはほとんど見られない。幼稚園教諭が幼児の生命や身体を預かるための知識や技能を向上させていくために、研修事例を重ね

ることが重要である。筆頭筆者は、新規採用幼稚園教諭を対象とした「幼児のけがと病気への対応について」の研修を担当した際、研修室での講義形式を主体とした形態であることから、研修・訓練の基本モデルのうち、①適切な情報、知識、技能を紹介する、②習熟度をあげるために反復して練習することに重点をおき、卓上訓練を取り入れた学習を試みた。

卓上訓練とは、学校や地域などの危機管理訓練において活用される手法の一つで、危機的状況をふだん通りにストレスの少ない状況下で模擬訓練することである。つまり、ある危険な状況をシミュレートし、その状況での対応を参加者が討議することによって、危機発生時の意志決定を学習することができるという方法である。この方法は、①少ないストレスの状況下で行うことができるので、参加者にとって負担が少ない、②シミュレーションを通じて自分たちの意志決定過程を確認することで、実際の場面でのよりよい意志決定が可能となる、③参加者間のコミュニケーションが高まり、各々の役割や責任を確認することができる、④短時間で訓練できるので、複数の危機管理のテーマを同時に取り上げることが可能となるなどの長所¹²⁾が示されており、本研修に適していると考えた。

本稿では、新規採用幼稚園教諭の研修において、研修前後のけがや病気の対応に関する認識の変化や研修会で得た学びについて分析し、研修の効果を検討することを目的とする。

Ⅱ 方法

1. 対象者・調査方法・時期

2014年7月末にA市が主催した新規採用幼稚園教諭研修会（以後、新採研）で、筆頭筆者が担当した講義の受講者16名を対象に、無記名での質問紙による調査を行った。調査は講義時に研修会場で実施し、その場で回収した。

2. 研修の目標と内容及び形態

幼稚園等新規採用教員研修の目的は、実践的指導力と使命感を養うとともに幅広い知見の獲得であり、都道府県・指定都市教育委員会を実施主体として、園外研修（教育センター等における講義、演習等による研

修や宿泊研修)と園内研修(園内における研修指導員による指導及び助言による研修の実施)においてそれぞれ10日間の研修を行う¹³⁾。A市の新採研では、他校種の教諭との合同宿泊研修において安全や宿泊学習における危機管理等について学ぶ機会を設けている。したがって、本研修では保育場面におけるけがや病気

への対応を中心に、幼児の生命や身体を預かるために必要な基礎的素養を育むことをねらいとした。研修時間は120分で、研修室において移動式会議用長机を用いて実施した。研修のねらいと内容を表1に示した。ねらいは二点で、幼稚園(保育)で発生しているけがや病気の実態や特徴を知ることと、グループワークを

表1 研修のねらいと内容

研修テーマ 幼児のけがや病気への対応について 一幼稚園における事故防止の留意点
 ねらい ○幼稚園(保育)で発生しているけがや病気の実態や特徴を知る。
 ○グループワークを通して、けがや病気に対する適切な対応や予防の方法を理解する。

【受講生の準備物】 救急処置に関する学生時代の教科書や、勤務先から持参した冊子や資料 (120分)

形態	研修内容	研修の工夫
講義	1. 一学期の幼児のけがや病気の対応で、うまくいったことや困ったことを思い出す。	○幼児がしたけがや病気を、各自で思い出す。 ・幼児はどんなけがや病気をしたか。 ・けがや病気の対応で、うまくいったことはどんなことか。 ・けがや病気の対応で、困ったのはどんなことか。 ○個人の振り返りを、グループで共有する。
	2. 幼稚園で発生している事故の状況と特徴を知る。	○スポーツ振興センターの給付事例(20-24年度)から、幼児の事故の特徴を知る。 ・給付件数、年齢、発生日時、発生場所、発生部位 ・固定遊具事故の実態、けがをした状況、考えられる原因 ・障害事故の発生場所、発生部位、状況 ・死亡事故の年齢、状況 ○幼児の危険予知能力を知る。 ・ハインリッヒの法則を理解する。 ・幼児の危険予知能力と安全指導の工夫を考える。
卓上訓練	3. 幼稚園(保育)で起こりうるけがや病気の対応を考える。	○「骨折」「歯・口のけが」「熱中症」「アレルギー」に遭遇したときの対応を考える。 ・「子どもにどのような声かけをするか」「子どものどんなところを観察するか」「どんな救急処置をするか」「何を、どう使うか」「何に気をつけるか」 ・手順 個人で考える→グループで考える→本を読み追加する→グループごとに発表する→協議する→適切な対応を確認する。 【事例1】A男は、遊戯室で積み上げていた積み木の一番高いところ(高さ約1m)に立っていたが、バランスを崩して転倒した。そのとき背中側から落下し、右腕を自分の体の敷いた状態で床に倒れてしまった。倒れたまま泣いている。(4歳男児) 【事例2】B男は園庭で鬼ごっこをしていたが、追いかけられたため、慌ててすべり台を下から駆け上がった。そのとき、上から滑ってきた幼児とぶつかりそうになり、床面で顔を強く打ち付けた。前歯が折れて出血し、泣いている。(5歳男児) 【事例3】C子は砂場で静かに遊んでいたが、昼食前の片付けの時間になっても、なかなか動こうとしない。近づいて身体に触れてみると熱く、ぐったりしていた。(3歳女児) 【事例4】卵と牛乳アレルギーのD子は、日頃の弁当やおやつの内容に、保護者も幼稚園も十分配慮している。園外保育で山歩きに出かけた日のことである。弁当やおやつを食べ終え、帰路につこうとした頃、皮膚がかゆくなったと訴えてきた。(5歳女児) ○グループごとに発表する。
講義	4. 子どもの事故の法的責任と危機管理について理解する。	○過去の事例をもとに、安全配慮義務について知る。 ○危機管理のプロセスと取り組みを理解する。 ・幼児のけがや病気への対応を、危機管理のプロセスで具体的に理解する。
	5. まとめ	○幼児のけがや病気への対応と、幼稚園教育要領のねらいとの関連を確認する。 ○今後の課題を振り返りシートに記入する。

通して、けがや病気に対する適切な対応や予防の方法を理解することである。

次に、研修内容について説明する。まず、一学期のけがや病気の対応について個人で振り返り、次いで前後の席の4人で共有した。健康面で配慮が必要な幼児や園で発生した感染症やけがなど、日頃の研修ではあまり話題にすることがない内容が出された。次に、幼稚園における事故実態の理解に関する講義では、幼児のけがの発生件数、部位、原因、特徴などを、小学生や中学生の発達の特徴と比較しながら説明した。幼児と小学生に多い固定遊具が原因で起こるけがの実態の理解や指導の工夫については、独立行政法人日本スポーツ振興センターの調査研究報告結果や教材カードを活用した。

続いて4グループに分かれ、4つの場面(表1の事例)に遭遇したときの対応について卓上訓練を行った。曖昧な知識しかなく対応が不安な時は、学生時代の教科書や勤務先から持参した冊子を調べたり、グループ内で話し合ったりしながら対応策を考えた際、勤務先では、救急処置に関する文書や書籍が置いてある場所を確認することができたという声も多く聞かれた。そして、模造紙に書き込んだものを全体に向けて発表したり質疑応答したりすることにより、適切な対応を確認した。

最後に、裁判事例から教員の安全配慮義務や危機管理のプロセスについて解説し、本日の研修内容と幼稚園教育要領との関連を確認した。

3. 調査項目

調査票により、講義の内容である幼児の実態に関する3項目(保育でのけがや病気の実態、けがの原因となる幼児の特徴、固定遊具の潜在危険)について、具体的な事例の対応に関する4項目(骨折、歯・口のけが、熱中症、食物アレルギー)について、危機管理や安全指導に関する2項目(けがや病気の予防、安全指導の重要性)に関して、指導前後の認知度を、1知っている(4点)、2少し知っている(3点)、少ししか知らない(2点)、知らない(1点)の4件法で調査した。また、本研修での学びや意見、今後の自己課題を自由記述で求めた。

4. 分析方法

質問紙調査のうち、9項目の研修前後における平均得点の比較は、対応のあるt検定を用いて検討した。それぞれの有意水準を5%とし、解析にはSPSS ver.20を使用した。また、記述回答の分析には、小さなデータの分析や経験に基づく回答内容の背景の探究に有効とされるSCAT(Steps for Coding and Theorization)¹⁴⁾を用いた。SCATは面接記録や観察記録、自由記述などの言語データをセグメント化し、それを4つのステップ(〈1〉テキストの中の注目すべき語句、〈2〉それを言い換えるためのデータ外の語句、〈3〉それを説明するための語句、〈4〉そこから浮き上がるテーマ・構成概念)でコーディングし、最後に得られた“テーマ・構成概念”からストーリーラインを紡ぎ合わせ、そこから端的な表現を抜き出し理論記述を行うものである¹⁵⁾。研究者1名と現職養護教諭1名で分析を行った。

5. 倫理的配慮

調査目的、方法、項目は事前に主催者に口頭で依頼し、了承を得た。受講者には、研究目的および回答内容を本研究以外の用途には使用せず、個人データの漏出はないこと、調査への参加及び不参加のどちらにおいても本人の自由意志が尊重されるものであり、不利益にならないこと等を研修会場において口頭で説明した。

Ⅲ 結果と考察

1. 分析対象者の基本属性

分析対象は回答があった16名(回収率100%)で、全員女性であった。また、16名中11名(68.8%)が1年以上の講師経験があり、5名(31.2%)は大学卒業1年目であった。

2. 研修前後における受講者の認識の変化

受講者の研修内容に関する認知の平均得点と研修前後の比較を表2に示した。研修前の受講者の回答で得点が最も高かった項目は「安全指導の重要性」で、次いで「固定遊具の潜在危険」であった。具体的な事例の中では、「熱中症の対応」の得点が最も高く、「歯・

表2 授業前後における認識の変化

		人数 (%) , n=16				平均±SD	前後差※
		よく知っている	知っている	少し知っている	知らない		
①保育でのけがや病気の 実態	研修前	0(0.0)	6(37.5)	10(62.5)	0(0.0)	2.38±0.50	***
	研修後	6(37.5)	10(62.5)	0(0.0)	0(0.0)	3.38±0.50	
②けがの原因となる幼児の 特徴	研修前	0(0.0)	7(43.7)	9(56.3)	0(0.0)	2.44±0.51	***
	研修後	8(50.0)	8(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	3.50±0.52	
③固定遊具の潜在危険	研修前	0(0.0)	8(50.0)	8(50.0)	0(0.0)	2.50±0.52	***
	研修後	6(37.5)	10(62.5)	0(0.0)	0(0.0)	3.38±0.50	
④骨折への対応	研修前	0(0.0)	3(18.7)	13(81.3)	0(0.0)	2.19±0.40	***
	研修後	3(18.7)	13(81.3)	0(0.0)	0(0.0)	3.19±0.40	
⑤歯・口のけがへの対応	研修前	0(0.0)	0(0.0)	15(93.8)	1(6.2)	1.94±0.25	***
	研修後	2(12.5)	14(87.5)	0(0.0)	0(0.0)	3.13±0.34	
⑥熱中症への対応	研修前	0(0.0)	8(50.0)	8(50.0)	0(0.0)	2.50±0.52	***
	研修後	10(62.5)	6(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	3.63±0.50	
⑦食物アレルギーへの対応	研修前	0(0.0)	2(12.5)	14(87.5)	0(0.0)	2.13±0.34	***
	研修後	3(18.7)	13(81.3)	0(0.0)	0(0.0)	3.19±0.40	
⑧けがや病気の予防法	研修前	0(0.0)	5(31.2)	11(68.8)	0(0.0)	2.31±0.48	***
	研修後	3(18.7)	13(81.3)	0(0.0)	0(0.0)	3.19±0.40	
⑨安全指導の重要性	研修前	3(18.8)	10(62.4)	3(18.8)	0(0.0)	3.00±0.63	***
	研修後	12(75.0)	4(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	3.75±0.45	

※前後差は平均値の対応のあるt検定の結果を示す。***:p<.001

口のけが」の得点が低かった。研修後の回答で得点が最も高かった項目も「安全指導の重要性」であり、具体的な事例の中では、「熱中症の対応」の得点が最も高かった。研修前後の比較においては、平均得点が研修前より低い項目は皆無であり、すべての項目で有意差がみられた。各項目の研修前後の認知の程度においては、研修前は「少し知っている」から研修後は「知っている」へ、あるいは研修前は「知っている」から研修後は「よく知っている」へと認知度が変化している様子が見て取れた。さらに、4つの事例について、研修前は「熱中症」以外の3事例の対応については「少し知っている」程度の認知度であったが、研修により理解が深まったことが推察された。「安全指導の重要性」についても、研修後は12人の受講生が「よく知っている」と認知していた。

幼稚園の教育要領のねらい及び内容の領域「健康」では、「健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくり出す力を養う」とし、「健康、安全な生活に必要な習慣や態度を身に付ける」ことをねらい、その内容には、「危険な場所、危険な遊び方、災害時などの行動の仕方が分かり、安全に気を付けて行動することが挙げられている¹⁶⁾。幼児期は、幼児の動線に配慮して園庭や遊具を配置するなど安全管理を充実させながら、さまざまな遊びの中で安全についての考え

方を身に付ける指導を進めていくことが重要である。このことが、受講者の「安全指導の重要性」に対する認識に影響していると考えられた。

また、卓上訓練を行った4事例の知識については、「熱中症の対応」の得点が研修前後とも最も高かった。これは、熱中症に関する政府の取組み¹⁷⁾による予防・対処法の普及啓発が進み、ニュースや天気予報等でも頻繁に取り上げられたり、「熱中症事故等の防止について(依頼)」(文部科学省、平成26年5月)¹⁸⁾により、学校現場においても取り組みが進められたりしたことによるものと思われる。

3. 研修における受講者の学び

受講生の記述内容をテキストデータとしてSCATによる分析を行った。表3-1は16名の分析過程を示したものである。各自の記述内容について手順に沿って検討した結果、「対応できない大きなケガに対する不安、知識や実践力を習得するための研修、起こりうることを想定しながらの研修、グループ学習による内容の深まり、潜在危険を予測し回避した保育、園全体の危機対応力の向上」などの構成概念が捉えられた。これらの概念を16名分組み込んで作成した「ストーリーライン」と「理論的記述」は、表3-2の通りである。全体のストーリーラインから、「新規採用

表3-2 研修で学んだことや研修内容の評価のSCAT分析②

ストーリーライン	新採用幼稚園教諭は、保育中起こり得る大きなけがに対する不安を感じている。これまでのけがや病気への対応においても、自分の知識を適切に生かすことができているかどうか不安に感じつつも、 <u>対応の評価や改善点を検討する機会がなかったことから、同じ対応を繰り返していたかも知れないことに気がついている。</u> 今回の、保育で起こり得ることを想定した研修で、事例を基にこれまでの自分の知識の確認や補足を行うことができる内容であり、 <u>グループ学習による効果が見られ、知識や実践力を習得するための研修になり得たと考える。</u> 2学期は研修を生かし、安全な環境づくりや幼児の行動観察を丁寧に行い、 <u>潜在危険を予測し、危険を回避できる保育を行いたいと思っている。</u> また、研修内容を園全体で共通理解し、事故発生時の対応、再発防止に向けた取り組み、 <u>個別対応マニュアルの作成など、園全体の危機への対応力の向上を目指したいと考えている。</u>
理論記述	新採用幼稚園教諭は、けがや病気の対応を不安を感じながら保育を行っているが、不安を除去するためには、 <u>対応の評価や改善への取り組み、知識や実践力を習得するための研修の繰り返し</u> が重要である。本研修では、実際に起こりやすい具体的な事例を用いて卓上訓練を行うことにより、 <u>対応時の動きや留意点がイメージしやすくなるなど、グループ学習による効果が見られた。</u> 今後は研修内容を園内で共通理解することにより、 <u>潜在危険を予測し危険を回避できる保育と、園全体の危機管理への対応力の向上を目指している。</u>

(下線部は、(4) テーマ・構成概念から抽出した語句)

幼稚園教諭の不安」「研修の効果」「研修内容の活用」が捉えられたことから、これら3点をもとに「理論的記述」を整理した。以下は、「ストーリーライン」及び「理論的記述」から見えてきた事柄である。

1) 新規採用幼稚園教諭の不安について

構成概念を活用したストーリーラインから、「新規採用幼稚園教諭は、幼児のけがや病気に対して不安を感じながら対応しているが、これらの不安を除去するためには、知識や実践力を習得するための研修を繰り返し行い、対応の評価や改善に取り組むことが重要である」と捉えている姿が見えてきた。

保育士を対象にした調査では、応急手当に関して不安な要因として保育経験年数を挙げている⁸⁾が、経験年数が浅い保育士ほど直接応急手当の場面に対処した経験がないことで手がかりがなく、それに対処するためのこつとなる技術を持ち合わせていないことが、不安を強くさせている⁹⁾という内実は、幼稚園教諭も同様であろう。救命処置に対する教育を受けている看護師でさえ、心肺蘇生法を日頃から実施していなければ自信を持って実践できない¹⁹⁾ことから、幼稚園教諭が不安を軽減し、落ち着いて対処できるようになるためには、日頃の対応を振り返ったり評価したりする機会を繰り返し持つことが求められる。保育者は5年以上の経験を積むと、ある一定の知識を獲得する²⁰⁾と言われていることから、保育内容とともにけがや病気に適切に対応するための知識や技能の獲得についても、知識を行動に結びつけることができるようになるのではないかと考える。

一方、養護教諭については、心身の健康観察、救急処置、保健指導等児童・生徒の健康保持増進について、採用当初から実践できる資質能力が必要とされている²¹⁾が、救急処置・体制に対してかなり困惑感を

抱く新採用者は約50%に上る。しかしながら、5年経験者では約10%に軽減している¹⁰⁾。このことから、一定の知識や経験を獲得すると考えられるこの期間の経験は貴重であり、養護教諭としてアセスメント、養護診断、計画立案・実施、評価に至るプロセスを踏み、エビデンスを積み重ねることが重要²²⁾である。

2) 研修会での学びについて

「実際に起こりやすい具体的な事例を用いて卓上訓練を行うことによって、実際に対応するイメージが持ちやすくなり、グループ学習により研修内容も深まり、有効な研修になった」ことが捉えられた。この要因のひとつとして、取り上げた事例が幼児に発生しやすいけがの種類や部位であったり、今日的な健康課題であったりしたことが効果的であったと考える。二点目は、卓上訓練やグループ学習を取り入れた研修形態である。研修会場が講義形式を主体にしていたので、研修・訓練の基本モデルのうち、①適切な情報、知識、技能を紹介する、②習熟度をあげるために反復して練習するところに重点をおいて実施した。そのため、知識の行動化につながるサイクルとしての評価はできないが、受講者の知識が曖昧であった対応について調べたり、処置用品置場の確認の必要性に気づいたりしたことが、机上的における計画だけでなく、具体的に研修・訓練に繋がる点を抽出しているといえる。そして、研修で知識を得たこと、緊急対応に必要な用品やマニュアル、資料がいつでも確認したり活用したりできることが不安の軽減に繋がったと考える。

さらに、事例を基にしてグループで話し合ったことで、複数のけがの状況を想定したり、多様な対応の動きや留意点、対応策を出し合ったりすることができた。知識を調べて教え合ったり、各園で留意している情報を交流したりしながら、和やかかつ意欲的に問題解決

に向かって取り組めたことについて、受講者が卓上訓練の成果として認識できていることは評価できよう。

新規採用養護教諭が希望する救急処置の研修においても、救急処置の方法とその実践例の紹介、緊急時の判断基準、職員全体での危機管理研修会が挙げられている¹⁰⁾ことから、林らの研修・訓練の基本モデル⁸⁾を参考にした本研究は活用できるのではなかろうか。また、学校保健法では、救急処置は保健室の機能と関連させていたが、現在ではこれまで考えられなかった事件・事故の発生や学校保健を取り巻く状況の変化から、学校保健安全法第10条では地域の関係機関との連携をいっそう図る必要が示されている。このことから、学校で対応する救急処置は全て危機管理のプロセスの中で捉える必要があると考える。

3) 研修内容の活用について

「研修内容を園内で共通理解する」「潜在危険を予測し、危険を回避できる保育」「園全体の危機への対応力の向上」が捉えられた。幼稚園教育は、幼児期の特性を踏まえ、環境を通して行うものであることを基本とすることから、教師は、幼児の主体的な活動が確保されるよう幼児一人一人の行動の理解と予想に基づき、計画的に環境を構成しなければならない²³⁾。その際、幼稚園教諭は、幼児と人やものとのかかわりが重要であることを踏まえ、物的・空間的環境を構成していく必要がある。物的環境の安全管理や、幼児の動線を予想した空間的環境構成の潜在危険の予測、さらに幼児の行動等に見られる顕在危険に対する指導について、一層充実させる必要性を捉えていると思われる。つまり、危機に対応できる幼稚園であるために、幼児のけがや病気に対する知識や実践力を習得するための研修を繰り返し行い、対応の評価や改善に取り組む機会を積み重ねることはもとより、あらかじめ予想される危機状況について、定期的に卓上訓練を実施すること等、研修内容を園内で共有することの必要性に気がもてた。その際、養護教諭未配置園においては、研修会講師として地域の養護教諭を招聘したりするなど、幼稚園と小学校が連携して幼児の生命や身体を預かる教育機関としての機能を充たしていくことに繋がる実践も意義深いと思われる。

IV 今後の課題

今後の課題として、第一に、①適切な情報、知識、技能を学ぶ、②習熟度をあげるために反復して練習する、③身についたかどうかを確かめる、というサイクルの②と③を中心にした研修内容や方法の検討が挙げられる。幼稚園教諭、保育士、養護教諭など幼児・児童・生徒の生命や身体を預かる立場にとって有益な研修について事例を収集していきたい。

第二に、幼稚園における救急処置や危機管理の一層の充実のために忘れてはならない事は、養護教諭の幼稚園への配置である。養護教諭未配置園の園長は、養護教諭の必要性を強く感じており、救急処置や健康教育に関する期待が高い²⁴⁾。また、養護教諭配置園と未配置園の両方を経験した幼稚園教諭を対象とした調査では、ほとんどが養護教諭の存在が必要であると考えている。その理由として、幼児、担任、保護者にとって幼児の訴えや保護者からの相談に専門的に対応できる職員がいることの安心感や健康・安全に対する意識向上を挙げていた²⁵⁾。また、養護教諭配置園では、救急処置に関する実践として、実態の分析、心のケアを重視した処置、救急処置から保健指導への発展、保護者への指導など活動が広がっている²⁶⁾。幼稚園教諭の対応の技能を向上させる活動とともに、幼稚園への養護教諭配置も希望し続けなければならない。

V まとめ

今回、新規採用幼稚園教諭を対象に研修会を実施したところ、けがや病気に対して不安を感じながら対応していることが明らかになった。不安を除去するためには、対応の評価や改善への取り組みや知識や実践力を習得できる研修の蓄積が重要である。本研修では、実際に起こりやすい具体的な事例を用いて卓上訓練を実施したところ、効果がある手法として評価された。幼児を対象とする養護実践が展開されることを見越した養護教諭の研修にも運用する価値を認めた。

文献

- 1) 渡邊正樹：学校安全と危機管理，22-25，大修館書店，2013
- 2) 田中哲朗：保育園における事故防止と安全管理，20-55，

- 2011
- 3) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下の災害（平成25年版），144-215，2013
 - 4) 前掲書，1），159
 - 5) 文部科学省：学校基本調査，2013，Available at http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm. (Accessed September 20, 2014)
 - 6) 全国保育士養成協議会：保育士試験科目改正について，Available at <http://hoyokyo.or.jp/exam/qa/guidance.html> (Accessed January 13, 2015)
 - 7) 内閣府：子ども・子育て支援新制度，2014，Available at <http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/index.html> (Accessed September 20, 2014)
 - 8) 橋則子，宮城由美子：保育士を対象に看護師が行う応急手当教育の必要性，福岡県立大学看護学研究紀要，7 (2)，56-62，2010
 - 9) 前掲書，8），60
 - 10) 中下富子，高橋英子，佐光恵子：経験の浅い養護教諭が抱く職務上の困難感と課題—A県スクールヘルスリーダー事業にかかわる調査結果から—，埼玉大学紀要，59 (2)，79-94，2010
 - 11) 林春男，牧紀男，田村圭子他：組織の危機管理入門—リスクにどう立ち向かえばいいのか—，137，丸善，2008
 - 12) 前掲書，1），190-195
 - 13) 文部科学省：幼稚園教員研修資料—新しい先生とともに Available at http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/.../002.pdf (Accessed January 1, 2015)
 - 14) 大谷尚：SCAT：Steps for Coding and Theorization—明示的手続きで着手しやすく小規模データに適用可能な質的データ分析手法—，感性工学，10 (3)，155-160，2011
 - 15) 大谷尚：4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案，名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学），54 (2)，27-44，2007
 - 16) 文部科学省：幼稚園教育要領，2008，Available at http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/you/you (Accessed September 20, 2014)
 - 17) 環境省：平成26年夏期における熱中症に関する政府の取組，2014，Available at http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/ic_rma/h26torikumi.pdf (Accessed September 20, 2014)
 - 18) 文部科学省：熱中症事故等の防止について（依頼），2014，Available at <http://www.hit-u.ac.jp/hoken/nettyusyoushou2014.pdf> (Accessed September 20, 2014)
 - 19) 花森幸久：ペーパーベビーレサシアンを活用した応急手当の普及啓発について，プレホスピタル・ケア，14 (3)，54-59，2001
 - 20) 高濱裕子：保育者の熟達化プロセス、経験年数と事例に対する対応、発達心理学研究，11 (3)，200-211，2000
 - 21) 文部科学省：養成と採用・研修との連携の円滑化について（第3次答申），教育職員養成審議会，1999，Available at http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_shokuin_index/toushin/1315385.htm (Accessed November 20, 2014)
 - 22) 遠藤伸子：救急処置活動の考え方・進め方，（三木とみ子編），四訂養護概説，165-174，ぎょうせい，東京，2011
 - 23) 文部科学省：幼稚園教育要領解説，168-169，2008，Available at http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/youkaisetsu.pdf#search='%E5%B9%BC%E7%A8%9A%E5%9C%92%E6%95%99%E8%82%B2%E8%A6%81%E9%A0%98%E8%A7%A3%E8%AA%AC' (Accessed September 20, 2014)
 - 24) 井澤昌子，大川尚子：幼稚園における養護教諭の配置とその役割に関する研究，日本養護教諭教育学会誌，15 (1)，45-52，2011
 - 25) 若林智恵：幼稚園における養護教諭の存在意義に関する一考察，卒業論文集，岡山大学教育学部幼児教室講座，51-52，1999
 - 26) 座主真智子：第2節救急処置、全国国立大学附属学校連盟養護教諭部会幼稚園グループ編著，幼児のこころとからだをみつめて—養護教諭の実践活動を通して—，10-14，2004
(2014年9月30日受付，2015年1月19日受理)

 学術集会報告

第22回学術集会を終えて

学 会 長 岡田加奈子（千葉大学教育学部）

事務局長 工藤 宣子（千葉大学教育学部）

2014年10月11-12日に開催いたしました日本養護教諭教育学会第22回学術集会には、472名の皆様に御参加頂きました。千葉大学では「つねにより高きものをめざし」、広い視野をもって何事にも誠実に取り組む国際的な人材の育成を目指しております。そこで、千葉大学の特色をいかした学術集会を開催しようと実行委員会で協議し、本学術集会のメインテーマを「グローバル化時代を迎えた今—新たなる養護実践の創造—」と、いたしました。国家、地域などのタテ割りを超えて、地球全体としてとらえる時代に、養護教諭も「目の前の子どもたちを見つめながら、グローバルな視点で、日本の、世界の、未来の子どもたちのことを考える」必要性を感じております。しかしながら、ここでのグローバルとは単に、国家・地域などのタテ割りを超えるという意味ではなく、“既存の線引き”や“今までの、もしくは現在の多様な価値観”を越えて、幅広い視野のもと統合的にとらえるという意味で用いました。

また、できるだけ多くの皆様にご参加頂きたいと考え、いくつかの新たな企画・試みを取り入れました。

まずは、学会のメインテーマでもあるグローバル化時代を見据え、韓国から保健教師（スクールナース）の方々10名の参加を得て、日韓シンポジウム「実践から今一度考える“養護教諭”の“養護”と“保健教師”の“保健”とは」を行いました。このシンポジウムは日韓文化交流基金、並びに千葉大学から助成金をいただき実現したものです。千葉大学教育学部ヘルス・プロモーション・スクールプロジェクトとの共同開催である本シンポジウムは、今までとは一味異なった視点から養護教諭の養護を考える機会となったのではないかと考えております。

また、本学術集会では独自の取り組みとして、養護教諭の先生方の「学会で発表したいけれど発表の

仕方が分からない」というご要望を受け、「学会発表のしかた、発表抄録原稿の書き方」講習会を企画しました。全5回すべてに参加すれば、テーマの決め方から分析のしかた、抄録の書き方、発表のしかたを具体的に学ぶことができるものです。講習会にご参加いただいた方々も多数ご発表頂き、感謝申し上げます。

一般演題では、新たな取り組みであるラウンドテーブル（1人の発表者と参加者が輪になり発表時間を長めにとり自由に意見を交換する形式）を含め、一般演題数53題（口演25題、ポスター25題、ラウンドテーブル3題）と、多くの先生方にご発表いただきました。予想を超える多くの方にご参加いただき、各会場では白熱した討論がなされていました。

また、特別プログラム「映画 隣人」を見て、今一度「養護」とは何かを考える”や、全国から200名以上の参加者による学生交流会も好評のうちに終わることができました。託児室も多くの方にご利用頂きました。

全体のプログラムとしては、学術集会初日（11日）は、理事会主催のプレコンgresとして「『養護教諭の資質向上・力量形成』に係わる教育内容に関する検討」を行いました。そして学術集会最初のプログラムは、「養護の本質から、養護実践の未来へ」と題し学会長講演を致しました。続いて第1シンポジウム「グローバル化時代の今、どう見立てるか、どう創造するか—多職種の価値観を踏まえ、連携・協働する学校へ—」を行いました。事例（ケース）を基に、参加者の皆様も一緒に考えて頂きながら、様々な職種の価値感を踏まえ、連携・協働する学校に向かって、議論を繰り広げたいと考えておりました。今までにあまりない方法企画だったために、方法・進行に戸惑ったというご意見も頂きましたが、大変勉強

になったというご意見も多く頂いたシンポジウムでした。

さらに、続いて、第2シンポジウム「養護教諭に求められる力 ―養護教諭の養成と研修の未来―」、その後は、養護教諭の倫理綱領検討特別委員会報告、懇親会を行いました。

2日目(12日)は、教育講演「学校臨床の視角―その奥深さと豊かさ―」と題し、磯邊聡氏(千葉大学)にご講演を頂きました。素晴らしいご講演で、大変好評でした。昼食時は企業の協賛によるランチオンセミナーを2つ実施いたしました。

ご参加いただいた方が予想より多く、会場・タイムテーブル・運営等、皆様にはご不便をおかけしてしまった点を、この場をお借りしてお詫び申し上げます。

最後になりましたが、三木理事長をはじめとする理事会の皆様、会員の皆様より多くのご指導とご協力を賜りましたことを、心より御礼申し上げますとともに、今後の学会のさらなる発展を祈念しております。

開催にあたりましては、千葉県・千葉市教育委員会、千葉県・千葉市学校保健会、千葉県・千葉市養護教諭会、千葉県・千葉市医師会、千葉県・千葉市歯科医師会、ちば県民保健予防財団等、多数の御後援を頂き開催することができましたことを心より、感謝申し上げます。

学会長講演

養護の本質から、養護実践の未来へ

岡田加奈子（千葉大学）

I グローバル：“既存の線引き”や“今までの、もしくは現在の多様な価値観”を越えた総合性

「グローバル化時代を迎えた今—新たなる養護実践の創造—」とは、国家、地域などのタテ割りを超えて、地球全体としてとらえる時代に、養護教諭も“目の前の子ども達を見つめながら、グローバルな視点で、日本の、世界の、未来の子ども達のことを考える”ことを意図したテーマである。しかしながら本学会でのグローバルとは、単に国家・地域などのタテ割りを越えるという意味だけではなく、“既存の線引き”や“今までの、もしくは現在の多様な価値観”を越えて、幅広い視座でとらえるという意味である。

II 一人ひとりの子どもと真摯に向き合う養護教諭の創造的実践

養護教諭は、子ども達の健康・発達ニーズに寄り添い、自らの仕事を創出してきた創造的実践者であるといえる。救急処置活動から始まり、健康教育、健康相談（活動）、さらに連携のコーディネーターと、その役割は雪だるま式にふくれあがってきた。本来重なり合うべき、街灯と街灯の間、つまり専門家と専門家の支援の間に生じた、暗闇（くらやみ）の中で、子どもたちが安全・安心を脅かされないように、月明かりのように養護教諭は“子ども”と“子どもを取り巻く環境全体”を照らす役割をも担ってきた。そして、全体を照らしつつ、「一人ひとりの子どもと真摯に向き合う養護教諭の実践」は、時として、保護者の指の間からすり抜け、零れ（こぼれ）落ち、教諭の手のひらから溢れ（あふれ）でる子どもたちの最後の受け手ともなってきたといえる。

III 養護教諭主導型ヘルス・プロモーション・スクール

一方、「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支

援を行う特別な免許を持つ教育職員である。」（日本養護教諭教育学会2003）と定義されている。このヘルスプロモーションの理念は、日本の社会においては「健康増進法」（2002年）などの国レベルの政策として実施されてきた。一方、学校においてはヘルス・プロモーション・スクール（以下「HPS」とする）、または、ヘルシー・スクール（以下「HS」とする）として「学校を中核として地域社会や家庭との連携のもとに包括的にすすめる総合的な健康づくり」として各国で展開されてきている（衛藤2005, 2007）。またヨーロッパ諸国に続き、アジア諸国（香港特別行政区、台湾、韓国等）も、近年国家的事業として開始している。日本においては、国が主導した組織・政策的なHPS／HSが行われているというよりは、校長や養護教諭等の熱意による現場主導型のHPS／HSが推進されてきたといえる。養護教諭が存在したからこそ、健康的な学校づくり（ヘルス・プロモーション・スクール）は推進されたが、一方、組織的に推進するHPS／HSにおいては、養護教諭依存型からの脱却を迫られ、養護教諭は連携のコーディネーター、ミドル・リーダーとしての役割が期待されている。千葉大学教育学部においても様々な専門の大学教員とともにチームを組み、2008年よりヘルス・プロモーション・スクールのプロジェクトを開始した。

IV 今一度、養護とは何か

「一人ひとりの子どもと真摯に向き合う養護教諭の実践」と「ヘルスプロモーション活動における連携のコーディネーター」の役割、膨れ上がる役割を基軸に今一度、立ち戻るべく、対峙・比較の中で、養護教諭の“養護とは何か”に多少迫ろうと思う。

1) 養護とは何か—多領域間で共通する意味

「養護教諭、特別支援教育、保育・幼児教育、福祉領域における“養護”という言葉の意味の共通性と多様性—主に昭和期を中心として—」という研究の結果、

領域間で共通する意味として、養護とは“生命の保持、情緒の安定を目指した、対象のニーズに合わせた生活とのかかわりの中での心身発達への意図的な支援(案)”であることがとらえられた。(岡田, 石田, 砂上, 宮寺2014)。

2) 養護とは何か—韓国の保健教師の“保健”と養護教諭の“養護”

海外から日本を見る時ほど養護教諭の実践を客観的に捉えられ、その独自性や共通性を感じることはない。韓国における、養護教諭の類似職種といえば、看護師免許を基盤とするかつての養護教師、現在の保健教師である。しかし、保健管理と健康教育を意図的に“ない合わせて”実践する養護教諭とは異なり、保健教師の実践は救急看護と健康教育の大きく2本柱である。日本における保健室登校等は、保健教師にとって理解の範疇にはなかった(数見ら2012)。

V 養護の本質を踏まえながら、“聳えたつ専門性”や“人間同士を隔てる壁”に風穴を開ける

養護教諭の実践の本質とは「子どものニーズに寄り添い、生活とのかかわりの中で、保健管理を基盤にした、健康教育とない合わせた総合的な、子どもの発育・発達への支援」ともいえる。養護教諭の実践の譲れない本質を踏まえた上で、膨れ上がる役割を、連携・協働の中で重点の置き方や養護教諭の行っている役割を移譲していく必要がある。たとえば、子どもの悲鳴をとらえ、子どもを守り育てる空間と時間を保障するために、子どもに寄り添って始められた保健室登校がその好例であろう。当初は養護教諭が対応していた保健室登校であるが、子どもたちの学習権を保障するという点からも、保健室や養護教諭のみが請け負うべき課題ではなく、現在では別室登校に移行しつつある。

連携・協働の中で重点の置き方や必要に応じて養護教諭の役割を移譲していくには、学校内外の人々の多様な価値観を理解しあい、“聳え(そびえ)立つ専門性”や“人間どうしを隔てる壁”に、時に柔軟に風穴をあける必要がある。しかしながら、たとえばコミュニティ・スクールなどで導入されている“保護者・地域住民が参画する学校教育目標等の立案・評価”、“保護者の保健室ボランティア”や“地域住民の副担任”などに抵抗感を覚える教育関係者は、少なくない。前

述したように“既存の線引き”や“今までの、もしくは現在の多様な価値観”を越えて、幅広い視座のもと総合的にとらえる視点が必要となってくる。

VI <いかにあるべきか>を越え、事実<いかにあるか>から見える<いかにすべきか>

教育は価値に深くかかわり、“養護教諭のあり方”も様々な価値観から影響を受ける。ましてや、多くの人々と共に子どもの健康的な発育・発達を支援するとなると多様な価値観が交錯する。かつて、勝田守一(1982)が、「教育科学は教育という過程および活動を『いかにあるべきか』という規範の観点からではなく、『いかにあるか』という事実としてとらえなければならない。そして、そのような実証的研究によって組織される法則的知識をもってはじめて、『いかにすべきか』という教育の制度や内容や方法の改善や技術の合理化が可能になる。」と述べている。非常に異なった価値観や考えが存在していても、教育の科学的研究の成果に基づいていけば、それらの対立的意見を克服できる可能性がある(勝田守一1973)。つまり、子どもの健康的な発育・発達のために、養護教諭の実践により、子どもがどうなったかといった実証的研究の成果によれば、異なった価値観上の意見の対立があっても、それに和解をもたらすことが可能となる。それには、多くの実践研究の成果が必要である。

VII 世界の、未来の子ども達へ繋がる養護教諭の実践

教育職としての養護教諭は、看護師であるスクールナースらと自ら一線を隔す(かくす)ことも多い。隔年開催される国際スクールナース学会で、ある養護教諭が虐待事例の発表を行った。日本においては典型的とも思われる実践を的確に分析した結果であったその発表に、海外のスクールナースから矢継ぎ早の質問が飛んだ。世界における子どもの健康・発達課題は、起こり得る時間差こそあれ、共通する点も多い。“養護教諭はスクールナースの進むべき道”と賞された養護教諭の実践を、目の前の子ども達を見つめながら、日本へ、そして世界へ発信することは、日本の、世界の、未来の子ども達を救うことに繋がると考えるのである。

教育講演

学校臨床の視角 —その奥深さと豊かさ—

磯邊 聡 (千葉大学教育学部)

1. はじめに

援助が展開される「場」としての学校は、病院や外部機関などと比べて数多くのユニークな特徴を持っています。自らの臨床現場の性質を知ることはよりよい支援につながりますので、本稿では学校臨床の視角について論じ、その特性を生かした関わりやその背景にあるフィロソフィーについて考えてみたいと思います。

2. 「学校」という場の特徴—クリニックモデルと対比して—

まず、学校という場の持つ臨床上的特徴をクリニックモデル（外来を中心とした援助スタイル）と対比しながら考えてみます。

①教育機関である—学校定食屋説—

学校は教育機関です。教育の目的は教育基本法第1条に示されており、私なりに解釈すると、目の前の子どもが私たちの社会の一員として受け入れられるためになされるさまざまなはたらきかけが「教育」です。言い方を変えれば学校は教育を行う一機関に過ぎません。

学校はあたかもワンプレートにさまざまな料理をバランスよく並べたメニューを提供する「定食屋」にたとえられるでしょう。学校が用意する教育（＝料理）は発達段階を考慮した万人向けのバリューセッ

トであり、ある意味「お得」だともいえますが、個人差や一人一人の特性にはあまり配慮がなされておらず、子どもによっては「単品」や「アラカルト」が必要になることもあります。いずれにせよその目標は「大人になったとき自分らしく社会に参加できるようになること」にあり、私たちは目の前の子どもにどんなメニューが必要かを考え、はたらきかける必要があります。その際、くれぐれも子どもを「学校に登校した—しない」だけで判断しないようにすることが大切です。そのような考え方は「登校＝○」「欠席＝×」という単純な図式で子どもを評価しがちになってしまうからです。

②日常性を基本とする

学校は1日の四分の一以上を過ごす場であり、それはまさに「生活の場」に他なりません。教職員と子どもとの関係は単一のものではなく、いくつもの関係に彩られた「多重関係」を基本としています。学校臨床はこのような生活という営みに密着した「日常性」の中で展開されるのが大きな特徴であり、登校時に交わされる「おはよう」といったなにげない挨拶や、清掃時に気になる子どもに向けられた「どうしたの？今日は元気ないねえ」といった声かけなど、あらゆるはたらきかけに援助的意味合いを込めることができます。そこに求められるのは特別な専門的技法ではなく、人として誰もが持っている「こ

表1 学校臨床モデルとクリニックモデル

	学校臨床モデル	クリニックモデル
機関の特性・目標	教育機関・教育	医療機関・治療
かかわりの基本	日常性に基づく	非(半)日常性に基づく
かかわりの対象	重層的なかかわり	もっぱら来談者
予防の範囲	一次予防～三次予防	もっぱら二次予防
かかわりの規定因	在学しているかどうか	疾病や来談意欲を有しているかどうか

ころ」と感受性、そして子どもへ向けられたあたたかい関心です。

③重層的な関わりにかかっている

学校では、問題を抱えている子ども本人だけでなく、その保護者、担任や関係する教職員、友人やグループメンバー、外部機関などに同時並行的に関わることができます。子どもの問題は複数の要因が重なり合って発生する（＝多要因決定論）と考えられますので、このような重層的な関わりにかかっているという学校の特徴を活用しない手はありません。そのためにも複眼的な「見立て能力」を向上させるとともに、日頃から校内外のスタッフと良好な関係を深めておくことが求められます。

④一次予防から三次予防までカバーできる

キャプランの予防精神医学によると、予防は、問題の発生を防ぐ「一次予防」、問題の発生に際してその悪化を防ぐ「二次予防」、問題を抱えていたことから生じる二次障害や再発を防ぐ「三次予防」に分類されます。学校には、まだ問題を抱えていない子ども、今まさに問題を抱えている子ども、かつて問題を抱えていた子ども、が同時に存在しており、かつそのいずれにも関わるのが可能です。つまり「どの段階の子どもに対しても打つべき手がある」のが学校臨床の特徴です。そのためにも気になる子どもを共有するまなざしや風土、そしてシステムの存在が求められます。私は学校の持つこのような予防的風土を「学校の保水力」と呼んでいます。

⑤在学の終わりが関わりの終わりを意味する

いっぽうで学校は子どもの在籍が終了したときその関わりを終えることになります。換言すれば、さまざまな関わりを行っても、在学終了時に必ずしも問題が解決しているとは限らないというのが学校臨床の大きな特徴です。ゆえに援助者はときに無力感や傷付きを体験することもあります。

しかし、子どもの人生はその後も続くわけですから、援助者は在学が終了するときのことをにらみつつ、次の舵取り役や支援者にどうバトンを渡していくのかという、いわゆる「縦の連携」を図っていくことが求められます。

3. 学校の特長を生かした援助的なはたらきかけとは

学校臨床におけるさまざまな関わりは、「関わりの輪郭」と「関わる対象」という二つの軸で捉えることができます。「関わりの輪郭」という観点で見ると、構造度が高く具体的な「輪郭の明確な支援」と、日常性に溶け込んだ「角の丸い支援」があります。いっぽう「関わる対象」で見ると、児童生徒本人に関わる「直接支援」と、子どもを取り巻く周囲の人々に関わる「間接支援」があります。

この軸を組み合わせると、「輪郭の明確な直接支援」「輪郭の明確な間接支援」「角の丸い直接支援」「角の丸い間接支援」という4つの支援スタイルが現れます。

「輪郭の明確な支援」は、本人に対する構造度の高い具体的な支援を、「輪郭の明確な間接支援」は、本人を取り巻く対象に対する構造度の高い具体的な支援を、「角の丸い直接支援」は、本人に対して日常性を生かして生活の中でなされる支援を、そして「角の丸い間接支援」は、本人を取り巻く対象に対する生活の中でなされる日常性を生かした支援をそれぞれ指します。

私たちはともすると、誰からも認知されやすく派手な「輪郭の明確な支援」に目を奪われがちですが、「角の丸い支援」こそが学校臨床でもっとも重視されるべき関わりです。もちろん確かな技術に裏打ちされた「輪郭の明確な支援」も大切なのですが、それ

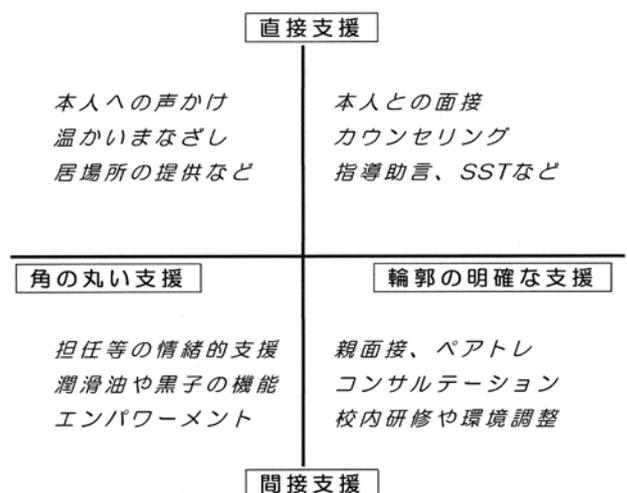


図1 学校臨床における関わり

らは「角の丸い支援」の下支えがあって初めて最大の効果を発揮するのです。「角の丸い支援」に必要なのは子どもに対するまなざしや関心、そして奇を衒うことのない人間的な関わりです。また、「角の丸い支援」は日常に溶け込み目立ちにくいので、私たちがそのような関わりを丁寧に行っている教職員を見いだし、エンパワーすることも学校のホールディング機能の向上に寄与します。一見、非専門的で地味に見える「角の丸い支援」ですが、実はとても重要でプロフェッショナルな活動だと私は考えています。

4. 「受け止めること」と「許すこと」

学校臨床では、「受容」と「許容」の違いを十分に理解した上での関わりが大切です。「受容(acceptance)」は、その人のよい面も悪い面もその人の一部だとして深く理解し受け入れることで、現実的な対応の背景をなす姿勢です。いっぽう「許容(permission)」は、ある行動や表面的な要求を許したり許さなかったりすることで、具体的な対応として現れます。

これらを組み合わせると、「受容なき許容」「受容なき非許容」「受容にもとづく許容」「受容にもとづく非許容」という4つの態度が浮かび上がります。「受容なき許容」は相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れることなく、表面的な行動や要求を許容することを、「受容なき非許容」は相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れることなく、表面的な行動や要求を認めないことを、「受容にもとづく許容」は相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れた上で、表面的な行動や要求を許容することを、そして「受容にもとづく非許容」は相手がなぜそれを言ったりやったりするのかを理解し受け入れた上で、表面的な行動や要求を認めないことをそれぞれ指します。

「受容なき許容」は本当の気持ちや思いが聞き届けられていないので、要求のエスカレートに、また「受容なき非許容」は気持ちを受け止めてもらえないばかりか頭ごなしに否定されてしまうので関係の断絶につながるおそれがあり、いずれも援助的とはいえ

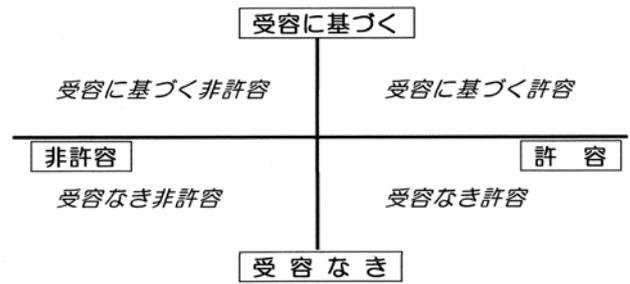


図2 受容と許容

ません。援助者としてまず大切なのは、表面的な言動の背後にある気持ちや思い、そしてその子どもの全存在を受け止めようとする姿勢です。許容するかどうかはその次に検討されるべき問題です。

このように、存在や思いを受け止める「受容にもとづく」対応が大切ですが、学校臨床においては受け止めつつも甘やかさないという「受容にもとづく非許容」がとりわけ重要だと私は考えています。そのためにも、子どもたちを受け入れ護りながらも「悪性の退行」を惹起させないバランス感覚が援助者には求められます。

5. 学校臨床を支えるもの

①園芸的臨床観—スクールタイムとパーソナルタイム—

教育現場に身を置くと、どうしても「スクールタイム」で子どもを捉えがちになります。「卒業までには…」「夏休みまでには…」などと学校行事や日程に合わせて変化や成長の目標を立て、それを子どもに提示する(時にやや強引に…)などといった具合です。

しかし、子どもの成長や回復、あるいは重要な出会いのタイミングは個人差をとまなうものであり、それらはいわば「パーソナルタイム」にしたがって訪れるものです。学校臨床ではこのような「パーソナルタイム」を意識した姿勢が大切です。私の経験上、大人たちのニーズや不安を押しつける形のはたらきかけは得てして奏功しません。それらによって本当に楽になりたいのは実は大人たち自身だった、という場合が少なくないからです。

子どもの「パーソナルタイム」を意識したはたらきかけ、それはあたかも植物を育てるかのようです。

いま肥料や水を与えたからといって、すぐに明日の芽吹きにつながるわけではありません。しかし、将来の開花や結実のためには、一見変化が見えなくとも現在の地道なはたらきかけがどうしても必要なのです。援助者には、そのような「園芸的臨床観」を懐に忍ばせていることが求められます。これは「ひとまず様子を見ましょう」「このまま待ってみましょう」という消極的な姿勢とは全く異なります。これは、将来の芽吹きや開花を心待ちにしながら、いまできうるかかわりを丁寧に、そして積極的に積み重ねていくという能動的な姿勢です。

②フィロソフィーとヒドウンセラピー

援助者の子ども観は関わりに大きな影響を及ぼします。私は「子どもは誰でも『よくなりたい』『成長したい』『変わりたい』と願っている。不適応や好ましい状態でない子どもも、いまの状態を決して『よい』とは思っておらず、チャンスや助けや出会いがあれば『よくなりたい』『変わっていききたい』と願っているに違いない」と考えています。この思いを聞き届け、子どもたちの健康な自我にはたらきかけつつ、ともに成長を目指すことが私の学校臨床の基本姿勢です。

また、私たちの臨床はおそらく非常にシンプルな原理やフィロソフィーにしたがっています。畢竟どんな技法や理論を学んだところで、臨床上の勝負どころでは援助者の人生観や臨床観がはからずも顔をのぞかせてしまうものです。私はそれを教育における「ヒドウンカリキュラム」に準えて「ヒドウンセラピー（隠れたセラピー）」と呼んでいます。理論や技法はこれらのフィロソフィーを具体的な姿として実現させるための一つ的手段に過ぎません。学派や立場を超えて援助者からにじみ出てくる一貫したメッセージ。それこそが臨床の本質でありヒドウンセラピーです。したがって内省を通じた自らのフィロソフィーへの気づきは重要です。「クライアント（そして私たち）が自分や世界に絶望しないこと」「クライアント（そして私たち）が、『にもかかわらず』生きていくこと」。これが現時点における私の臨床上のフィロソフィーです。

6. おわりに

教育現場は可塑性に富んだみずみずしい子どもたちに関わることができるという意味で非常に魅力的な臨床現場です。「子どもの人生に影響を与えうる場」といってもよいでしょう。しかしそれはよい影響だけとは限りません。私たちは容易に子どもたちを傷つけることもできるのです。人の人生に触れることへの恐れや謙虚さを忘れず、私らしい臨床をさらに探求し続けたいと思います。

シンポジウム I

グローバル化時代の今、どう見立てるか、どう創造するか
—多職種の価値観を踏まえ、連携・協働する学校へ—コーディネーター 遠藤 伸子 (女子栄養大学)
鎌塚 優子 (静岡大学)

1. シンポジウムの趣旨

急速にグローバル化することによっておこる変化は、子どもたちを取り巻く学校生活環境にも大きな影響をもたらしている。それは、単に外国籍の児童生徒や帰国子女の生徒が過去最高になったという表面的な変化だけではない。子どもたちや保護者一人ひとりが様々な価値観に基づき、考え、行動するようになってきている。そのため、教育現場では子どもたちや保護者とのかかわりにおいて、従来の考え方や支援方法では対

応が困難な事例が増えている。

このような時代を迎えた今、お互いの立場や役割を尊重しながらそれぞれが持つ価値観への気づきや理解、そして価値に対するアプローチを考えることが連携・協働の鍵をにぎっていると考えられる。そこで、本シンポジウムでは、学校において一人の児童を支援する際に関わる人々の心情に迫るべくリアリティのあるケースを題材とし、効果的な連携と協働について探るワークショップ型シンポジウムとした。

2. シンポジウムの構成と流れ

構成・流れ	内 容
1. シンポの目的と趣旨説明	コーディネーターから「子どもや保護者、他職種との連携・協働を可能にするための知識や方法論を探る」ことを目的に、「不適応を起こした女子児童の支援を巡るケースを用いたワークショップ型シンポジウムを行う」ことを説明した。
2. シンポジストの紹介	養護教諭の視点から：中村富美子氏（静岡県沼津市立大岡南小学校） 校長・管理職の視点から：山口久芳氏（静岡大学教育学部） 医師の視点から：三村由香里氏（岡山大学大学院） 学校経営の視点から：天笠茂氏（千葉大学）
3. 事例紹介	学級不適応を起こしていると認識する担任教諭から再三注意を受けているということと同級生の母親から聞き、娘の様子を心配した母親が担任・学年主任との面接のために学校を訪ねてくるという設定。場面は、①学校に向かう母親が憂鬱で心配な心情を吐露する場面、②これまでの児童の経過（主治医から将来的には学習症のような神経発達症候群が出てくる疑いがあると言われていた）、③担任・学年主任との面談の場面、④面談終了後の担任の心情、⑤担任が保健室を訪ね養護教諭へ面談について話す場面、⑥学年主任が校長に経過と面談の結果を報告する場面で構成した。
4. ケースについて考える	会場の参加者に、①登場人物それぞれの気持ち、②気になったことや、問題と思うこと、について考えたことを発表してもらった。
5. シンポジストの見解	議論の前に、シンポジストの実際の方針や心情ではなく、あえて事例の登場人物の気持ちの代弁とその職種や専門家が関わるときの一般的な視点を中心に解説して戴いた。また、千葉大学富田久枝氏に幼稚園保育園との連携の視点で指定発言を戴いた。
6. 討論	本ケースまたは一般的な連携・協働の課題や解決策について意見、質疑、討論を行った。
7. 提言	会場との討論を踏まえ、シンポジストから今後の連携・協働についてのご提言を戴いた。
8. まとめ	コーディネーターによりシンポジウムの整理とまとめを行った。

3. ケースの考察

1) ケースの紹介後、会場から戴いた意見の概要

気になったり問題に思ったりしたことについての参加者からの意見は、「ケースの学校では、このような問題に対応する組織はなかったのか」、「保護者が学校に伝えるシステム、窓口などはなかったのか、あっても運用面でどうだったのか」という発言があった。また、「幼稚園では特に問題はなかったとのことだが、担任の児童への指示の仕方はどうだったのか」、「幼稚園に懇談の申し出を拒否されたが、連携はとれているのか」という発言があった。その一方、登場人物に共感するという意見として、「ケースの学校規模から考えて、養護教諭としてもっと気にかけていた児童が多数いたはずで、担任に報告しなかったとしても仕方ない」「保護者にすれば、養護教諭に伝えたことで、学校に伝えたという認識だったはず」「主治医は、学校に伝えることの弊害のほうを心配していたとしたら、それも理解できる」というような発言があった。

2) シンポジストからの、登場人物の気持ちについての解説

- ①養護教諭というのは学校の総合案内役のように認識されているのか保護者の心配事の窓口になることも多い。ケースの場合も入学時多くの保護者が保健室に立ち寄り、もっと深刻な情報を持ってくる中で、大して気に留めるケースとは判断せず、母親を励まし不安を取り除いた。また、担任からの「養護教諭が一言伝えてさえくれていたら・・・」という発言は、「怒られた、注意された、信用がなくなる」という感情を抱かせることがある。
- ②校長としては、担任を信頼している故に困っている担任を支援しようと学年主任の申し出に即座に対応したのであろう。
- ③学年主任としては、手のかかりそうな児童を信頼する担任にお願いした事から全面的に支援しようと思っている。また、学年主任としても幼稚園からの申し送りがなかった事に不満を抱いている。
- ④担任は、管理職からの信頼も厚く、熱心であるが故に当然全ての児童の情報を把握しておきたいと思っている。今年度はさらに、手のかかる児童を受け持つ事でその役割期待を背負い、張り切るとともに若干のプレッシャーも感じている。
- ⑤主治医としては、幼稚園では大きな問題なく過ごすことができたので、小学校入学においても経過観察

でよいだろうという判断だったのだろう。また、主治医が「学校に話す必要はないでしょう」と発言するときの真意は、i 現状では、学校に伝えて、特別に何かをしていただく状態ではない。ii 『とりあえず話しておきましょう』、『念のため話しておきましょう』などを目的なしに伝えることはない。iii 伝えることで、必ずしもメリットがあるとは考えられない場合は、保護者の意向に合わせる。また、保護者から問われたから答えたのであって、主治医の方から先に「学校に話す必要はないでしょう」と発言することは考えにくいとのことである。

4. 討論の概要

会場からは、「良くあるケース」、「皆それぞれの立場で頑張っているが一人ひとりがばらばらで隙間が大きい」、「普段から他職種間・教員間の隙間を埋めておく必要がある」、「個人が連携するというより組織的対応が必要」、「養護教諭の役割を遂行するには、今の児童生徒数ではケースのようなことが当然起きる」、「学校に相談してかえって子どもの不利益になったというケースがあり、医師から学校が信頼されていない」、「このケースでは特別支援コーディネーターの姿がみえない」、「幼保小連絡会を活用すべき」など様々なご意見、シンポジストとの質疑応答がされた。

また、富田久枝氏からは、討論の中で、幼稚園・保育園の子どもへの支援についての考え方と学校との違い、幼稚園・保育園・小学校の連携の重要性とアプローチについてのヒントをご提言戴いた。

5. シンポジストからのご提言

中村富美子氏からは、船頭が多いと目的地に到達できない。そのために養護教諭は、統合した学校保健サービスを組み立て提供する役割を担う必要があり、教職員と連携して子どもの状況を把握し、状況改善に向けた対策を検討し実施することを提言された。対策のポイントと子どもを支援する組織を拡大するためのポイントについてはこの後の抄録を参照されたい。

山口久芳氏からは、改めて情報の持つ力と情報の共有化の必要性を認識させて戴いた。特に、それをどう具体化、システム化したかについて、先生ご自身の素晴らしい取組みから多くのヒントを戴いた。

三村由香里氏からは、医師が連携相手を学校と考えた時、「学校はどのような役割を果たしてくれるのか」、

「学校は信頼できる相手か」ということを問題とする。本ケースは、連携したいと考える相手、その目的が少しずつ異なり、協働するに至っていない。つまり、効果的な連携・協働は、目的を明確にし、それぞれの職種がどのように役割を果たすのか、また、他職種に何を期待するのかの具体案を持つことが必要であるとご提言戴いた。

天笠茂氏からは、学校の組織力を高めるためには、校長のリーダーシップやマネジメントの問題として限定的にとらえることは正しくない。若手からベテランまで教職員全てのテーマであることを認識することが必要である。その上で、養護教諭がスクールリーダーとして組織を動かすならば、学校内外に存在する様々な関係者を結びつけること、校長のリーダーシップの発揮を具体化し、支え、触発するものとなるよう成長することである。そのためには、子ども達や学校の健康をめぐるカリキュラムマネジメントに関する知識と技法を獲得することが必要であるとご提言戴いた。

6. おわりに

シンポジウムについて戴いた感想の中で、「このよ

うなシンポジウムに参加したのは初めてでとても楽しかった」「他の職種の視点や心情というものを理解できとても勉強になった」「ケースにリアリティがあり面白かった」「良く起こるケースであり、それぞれの職種に共感できた」「改めて組織の重要性を認識し組織化についての具体的な示唆を戴けた」等があった。このような評価については、一重に、知識力に実践力を兼ね備えたシンポジストの先生方のお力と、「グローバル化時代の今、どう見立てるか、どう創造するかー多職種の価値観を踏まえ、連携・協働する学校へー」というテーマで、ワークショップ型シンポジウムを企画された学会長及び実行委員会の先生方の企画力の賜物である。一方、「シンポジストの提言の後、再度会場で討論する時間が欲しかった」等の主に進行についてのご意見ご指摘については、コーディネーターの力量不足によるものであり、反省し今後成長するためのご提言として有難く頂戴させていただいた。

以下、各シンポジストからのご報告を中村富美子氏、山口久芳氏、三村由香里氏、天笠茂氏の順に掲載する。

(文責 遠藤伸子、鎌塚優子)

養護教諭はプレーイングマネージャー

中村富美子（静岡県沼津市立大岡南小学校）

私は養護教諭として、小・中学校に勤務して17年目である。今回、私に与えられた課題は、養護教諭の立場から、この事例をどう見立て、どう協働するかを示すことである。

1. 専門家がたくさんいると余計にわけがわからなくなる

私の経験であるが、私は89歳の祖母の介護を最近までしていた。認知症とのつきあいは70代後半からであった。高血圧、脳梗塞、座骨神経痛、半身麻痺、失語、寝たきりと病名がつく度に脳外科、整形外科、歯科、皮膚科など専門の診療科が増えた。そして、デイサービス、ショートステイ、老人ホーム、病院のリハビリなどのサービス機関への通所が増えた。全員が専門家である。多職種になると自分の分野の言い分を言ってくる。転倒の危険があるから歩くなという整形

外科、認知症予防のためにたくさん歩けという理学療法士、そう言われると、当事者は何を選んでいいのかわからなくなる。言われていることは全て正しいことなのだが。祖母は、人生のベテランだが、認知症では初心者だ。介護する私も初心者。見通しなどまるで持てない。お先真っ暗だった。路頭に迷いそうになる当事者を伴走してくれたのがケアマネージャーである。祖母の話聞き、そして、本人を取り巻く人的・社会的資源を整理しながら、最適な介護サービスを組み立て、伴走してくれた。何かトラブルがあったとき、まず相談する相手は、ケアマネージャーであった。

2. 養護教諭は、統合した学校保健サービスを組み立て提供する

私は、養護教諭にも、ケアマネージャーのような役割が求められていると考える。いや、ケアマネージャー

のような仕事だけではない。それ以上である。

養護教諭は、子どもへの直接支援に加えて、教師や保護者などへの働きかけ、スクールカウンセラー、校医、外部機関との連携、集団への予防的な活動として間接支援がある。子どもへの直接支援を行いながら、全体を見通し、間接支援及び調整役も担っており、2役を行うという意味で、プレーイングマネージャー^{注1}であると思う。

注1：デジタル大辞泉、スポーツで、選手と監督を兼任する人。【playing manager】

1) 教職員と連携して苦戦している子どもの状況を把握する

担任に観察を依頼し、どんな時なら適応できているのか。パニックになった時はどうすると落ち着くのか。担任から家庭での様子を聞いてもらう。子どもの話を聞く。

2) 状況改善に向けた対策の検討と実施

① 教職員の力量と保護者の力量を見極める。

保護者と関係を作る。保護者が子どもの発達障害をどの程度受容しているか。保護者の力量を見極め適切に提案する。担任の力量、学年、学校全体の力量を見極め、適切に提案する。

② 専門・関係機関と支援会議をし、学校での対応を改善する。

医療機関、子育て支援センター、幼稚園など、子どもをサポートする専門機関の担当者が集まり、情報を整理し、各専門の立場からの意見を統合し、支援計画を立てる。

③ 不適応の予防の重要性を伝える。

パニックを起こした後、子どもを落ち着かせる方法を教職員が身につけることは早い段階で出来るが、パニックになる前兆のサインに教職員が気づき、パニックを起こさないように対処することが大切である。

④ 地域の資源を活用し、子どもの発達を促す。

発達障害者支援センター、児童相談所、NPOなど、サービスとして使える情報を本人、保護者、担任に提供する。

⑤ 教職員が発達障害を理解するための研修を行う。

発達障害児への理解と支援スキルを高める為の校内研修を行い、学校全体の支援力を高める。

⑥ 保護者同士のつながりを作る。

保護者が発達障害を持つ他の子どもの母親を紹介するなど自助グループの育成を促す。

3) 子どもを支援する組織を拡大するためのポイント

学校は定められた在学期間の支援を中心に行っているが、卒業後は本人と保護者が地域で自立した生活を継続できるよう支援することも重要である。養護教諭が、子ども・保護者と学校、地域資源の仲介者として機能することも望まれている。その為には、以下のようなポイントがある。

① 校内及び地域保健サービスの情報活用

養護教諭には学校内の様々な情報が入る。教職員と日頃からコミュニケーションを密にして、養護教諭が信頼される状況を作ることが必要である。加えて、活用できる地域保健資源の情報を日頃から積極的に収集しておく。学校には教育関係の情報は入ってくるが、医療、福祉に関する情報は得にくい。新聞、市町村の

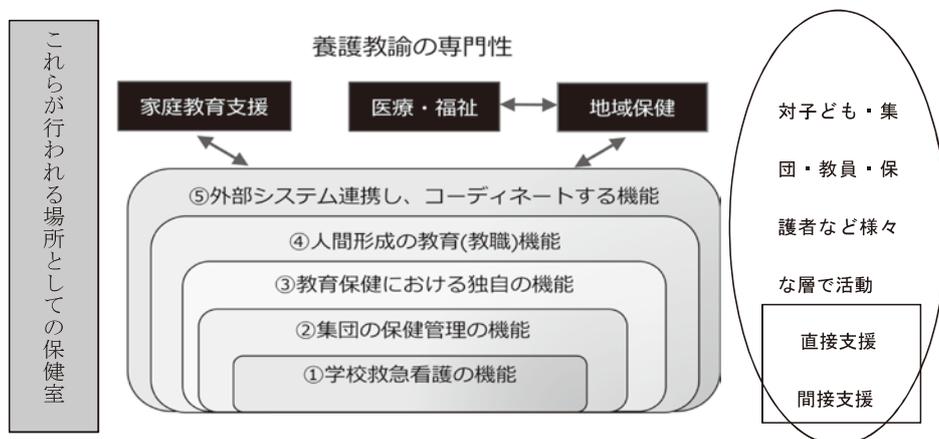


図1 専門的機能のさらなる拡大・発展(小倉¹⁾の「専門的機能の拡大・発展過程」を荒木田が改変した図²⁾をさらに中村が改変)

広報などにも目を通して、どこに誰がいて、どんなサービスがあるのかを把握しておくこと、さらに、市町村や保健所、医師会主催の研修会などにも積極的に参加し、顔の見える関係を日頃から作っておく必要がある。

② 見通しを持って保護者を支援する。

保護者にとって、発達障害の子どもを育てる経験は初めてである。先を見通すことは至難の技で不安の中にある。一方、養護教諭には経験がある。保護者と一緒に悩みながらも保健専門職として先を見通したアドバイスを保護者を安心させ支援を受け入れるゆとりをもたらす。

③ 校内での支援体制作り

初期の段階では、保護者と子どもの関係性を見直し、

同時に学校の支援体制を整える。それを基盤として、学校・地域の支援機関と連携して支援を拡大していく。そして、学校内で教職員に研修会を行うなど、当事者のみにとどまらず、発達障害の他の子どもへの支援や、不適応の発生の予防につなげていく。

文献

- 1) 小倉学：改訂養護教諭－その専門性と機能－，133，東山書房，1985
- 2) 津島ひろ江他：学校における養護活動の展開，4，ふうろう出版，2012
- 3) 井良久美子他：保健師業務要覧，日本看護協会出版会，2014

閉じるなひらけ

山口 久芳（静岡大学教育学研究科 学校経営学 特任教授）

1 情報は力なり（情報の共有）

これまで多くの荒れた学校を経験して来た。これらの学校に共通する課題は、「情報の共有化」がなされていない事である。学校現場では、「報・連・相」が必要であると言われる。しかし、この「報・連・相」は、職員から管理職、もしくは若い職員から先輩教員へのベクトルとしてしか機能していない。つまりは、共有化ではない。情報の共有化は、職員に統一見解を示すことができるので一体感と安心感を生む。したがって、職員の活性化にもつながる。まさしく情報は力なのである。共有化、その具体は以下の章で述べる。

2 情報共有の具体 「3分間立ったまま情報交換会」

この章においては、情報の共有化の具体について述べる。

私は、4月当初「3分間立ったまま情報交換会」を全職員に提案し、実践してきた。その方法を説明しよう。出席者は、校長（学校に居る日は参加）、教頭、教務、生徒指導（司会）、各学年主任、事務、養護教諭である。会では、その日に発生した事案や生徒指導上の重要案件を各担当から報告してもらう。3分間の

意味は、とにかく短くということである。毎日実施することなので、3分以上は参加者の心理的な負担となり機能が鈍くなる。したがって、なければ、「なし」の10秒で終わるように指示した。終了後に学年主任は、まだ学校に残り仕事をしている職員に伝える。帰宅した職員には翌朝の8時までに伝えることとした。このことによって、全ての職員が昨日の重要案件を、翌朝の8時には知ることになる。事務職員の参加は、学校が外部から真っ先に電話を受ける部署だからである。事務職員にクレーマーについての情報がもたらされている場合と居なかった場合では、クレーマーへの対応はずいぶん違ったものになる。現に、事務職員と共有していたことで、ピンチがチャンスに変わった事例は、一度や二度ではなかった。情報の共有が学校の信頼につながったのである。職員間のつながりや信頼、つまり社会関係資本の豊かさは、職員の一体感や信頼感を生み、その一体感、信頼感が保険となって、職員のやりがいや仕事の効率を高めると言われる。そのためには、情報は、共有されなければならない。「とじるなひらけ」は、職員のメンタルヘルス面や不祥事の減少にとっても重要なキーワードであると確信している。

連携のための目的を明確にした上での、相互理解を目指して

三村由香里（岡山大学大学院）

1. はじめに

グローバル化時代において、多様な価値観や立場がある中で、様々な人や職種との連携が求められている。広辞苑によると、連携とは、「同じ目的を持つ者が互いに連絡をとり、協力し合って物事を行うこと」、協働とは「協力して働くこと」とあり、これらの言葉は、学校現場をはじめとした地域社会などで、当然のものとして使われている。しかし、当然なものであるが故に、お互いの立場や、連携の目的、目標について確認し、共通に理解し合う努力をすることが十分でない場合も考えられる。今回のシンポジウムのケースにおいても、それぞれの職種が本事例児童のことを考え、より良い支援を行おうとしていることには違いないが、連携したいと考える相手、その目的が少しずつ異なり、協働するに至っていない。医師の立場からこのケースをどのように考えるか、より積極的な連携のためには何が必要か、学校と医師が協働する際に理解しておくべきことは何かについて情報を示すことで、今後の学校と医師・医療機関との連携・協働について、考える機会になればと思う。

2. 医師が期待する連携・協働

学校現場と同様に、医療現場においても、その支援は多様化、複雑化している。健康問題が変化してきたことに加え、疾患を抱える患者や家族の考えが多様化してきたことも要因であると考えられる。同じ健康問題に対しても、望む治療や支援は人それぞれであり、また、個人の様々な要因によって経過も異なってくる。そこで、従来の、疾患に対して均一な治療を行っていた疾患中心の医療から、個々の患者に応じた医療を選択する患者中心の医療へと変化してきている。その意味では、支援の高度化とも言える。患者中心の医療を行うためには、病気の特徴やその予後、治療について、時間をかけて説明することが必要であり、本人や家族の意向を踏まえながら治療法（場合によっては経過観察）を選択している。また、質の高い医療を行うためには、医師は多くのコ・メディカル（医師以外の医療従事者）と連携し、それぞれがチーム医療において明確な役割を果たしている。言い換えれば、医師は目的

を持って、その役割を果たす相手と連携しているのである。その際、連携相手に対する信頼があることは言うまでもない。信頼できる相手だからこそ連携し、大切な患者を任せているのである。

医師の連携相手を学校と考えた時、①学校はどのような役割を果たしてくれるのか、②学校は信頼できる相手か、ということが問題となる。もちろん、学校は信頼できる相手で、多くの役割を果たしてくれる。しかし、そこまでの理解がお互いにできているであろうか。相手のことを知らずして、連携は成り立たない。連携・協働の前提として、それぞれにできること、連携・協働することでより良い支援につながることを、共通に認識することが必要であり、お互いに理解するための手立てを考えていくことも重要である。

連携の目的は「子どもたちが、現在の環境で、それぞれの持つ力をできる限り発揮して、達成感を積み上げていくため」¹⁾である。その達成のために、教育、医療、家庭それぞれに不足しているものが何かを考えると同時に、何ができるかを考える必要がある。連携により、それぞれが持っている力を十分発揮し、不足の部分を相互に補うことで、一人の子どもが感じる達成感をより高いものにするのが可能になると考えられる。

教育機関と医療機関の連携の形として、次の3つタイプがあることが示されている²⁾。①主に医療から教育へ、一方向性に情報を提供するタイプ、②医療と教育がお互いに情報を共有して、対等に連携するタイプ、③主に教育現場で気づいて、医療へ情報を提供するタイプ、である。一人の子どもに対しても、時期や目的によって連携のタイプが異なる。これら3つを意識することでどのような連携が必要であるか、具体的に考えることも出来るのではないと思う。

3. まとめ

連携・協働は、目的を明確にし、それぞれの職種がどのように役割を果たすのか、また、他職種に何を期待するのかの具体案を持つことが必要である。特に、医師を含めた校外との連携の際には、その目的、支援による到達レベルについて共通に認識することが重要

であり、そのために、何ができるか、何をしなければならぬかを常に考えていく必要があると考える。

スクールリーダーとしての養護教諭への期待 —養護教諭を戦力化する：学校経営の立場から—

天笠 茂 (千葉大学)

1. はじめに—学校という組織について理解を深める—

学校の組織力を高める。今日、個々の教職員はそれぞれのポジションで頑張っているものの、その個々の力が結集されず分散した状態にある学校も存在する。集合体であっても、組織体になりきれない状態のもとで、それぞれが職務に当たっている。いかに専門的な知識や技能をそれぞれが所有していても、それぞれがバラバラの状態にあるならば、直面する課題の解決にも余り効力を発揮できないということになる。

学校が抱える課題のひとつに子ども達の健康がある。さらには、教職員を含め、学校を健康的な場にすることが、健康的な環境を生み出すことが問われている。

その先頭に立って、子ども達をはじめ学校の健康について多くの役割を果たすことが養護教諭に期待されていることは改めていうまでもない。

しかし、あえていうならば、集合体としての学校における養護教諭は、個々に孤立する一人の教職員として存在し、その発揮できる力も限られたものにとどまらざるを得ないのではないか。組織されていない職場で働くことが、いかに自らの能力の発揮を削がれるものであるかを自覚する必要がある。

それは、すぐれたマネジメント力をもつ校長の出現によって解決をみるといった、校長のリーダーシップやマネジメントの問題として限定してとらえることは正しくない。校長をはじめ、養護教諭を含め若手からベテランまで一人一人の教職員にとってのテーマであることを認識することが大切である。まずは、学校がどういう組織であるのか、その理解を深めることが問われているのである。

では、集合体である学校において、子どもや学校を

文献

- 1) 特別支援教育士資格認定協会：特別支援教育の理論と実践，金剛出版，2012
- 2) 小野次朗：いま求められている連携の基礎と連携の3タイプ，LD & ADHD 18, 44-45, 2006

めぐる諸課題の解決にむけて、組織化をはかり、組織を動かすスクールリーダーとしての養護教諭であるには、何が求められているのか、以下に関連する事項をあげておきたい。

2. カリキュラムマネジメントについて習熟を図る

カリキュラムマネジメントに関する知識と技法を獲得すること。周知の通り、学校における健康教育は、教育活動全般を通して実施するとされている。学習指導要領総則は、学校における体育・健康に関する指導は、学校の教育活動全体を通して行うものと示している。さらに加えて、学校における食育の推進ならびに体力の向上に関する指導、安全に関する指導および心身の健康の保持・増進に関する指導については、保健体育科はもとより、技術・家庭科、特別活動の学級活動、さらには、総合的な学習の時間などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする、とある。

これらをもとに、各学校ではカリキュラムを編成し、保健指導、安全指導、給食指導などの健康教育に関する全体計画を作成することになっている。

このカリキュラム、及び、全体計画の編成・実施・評価について精通することが、すなわち、子ども達や学校の健康をめぐるカリキュラムのマネジメントについての知識と技法の習熟が求められている。

健康にかかわる教育をめぐる、小・中学校それぞれの学年では、ヨコの関係として、各教科ではどのような内容が扱われているのか。そもそも各教科、道徳、特別活動、それに、総合的な学習の時間の相互の関係はどのようになっているのか。さらに、タテの関係として、小・中学校9年間の系統性や積み重ねはどのよ

うになっているのか。

これらカリキュラムや全体計画について、全体をおさえ、個々の教育活動をとらえ、全体と部分を往復させることが、カリキュラムマネジメントの営みということになる。

3. ネットワークを構築し機能させるマネジメント力を備える

次に、学校内外に存在する様々な関係者を結びつけることである。校内に置いては、校長・教頭をはじめ、保健主事、養護教諭、栄養教諭（栄養職員）、学級担任、カウンセラーなどの協働をはかりつつ、また、校外においては、学校医、学校歯科医、学校薬剤師などをはじめ保護者などの協力を得ながら、計画的・継続的に指導することが求められている。

養護教諭は、このネットワークの核となり機能させていくことが、その意味で、ネットワークを構築し、機能させるマネジメント力が求められている。

とりわけ、校内における、校長・教頭・保健主事・養護教諭・栄養教諭などの協働は、養護教諭が有する専門的な知識などを組織に浸透させるにあたって、欠かすことができない。

校内に置かれた校務分掌のうち、保健主事は、指導教諭、教諭、養護教諭などをもって充てるとされ、カリキュラムに関連づけて保健学習の計画・立案を行い、実施体制の調整をはかることをはじめ、学校保健計画、学校安全計画の作成をはじめ、委員会の運営、関係者との連絡調整、組織の運営などの役割を果たし、この立場に立って、校長のもとに保健に関する事項についてリーダーシップを発揮する養護教諭も少なくない。

問われることは、校長・教頭・保健主事・養護教諭・栄養教諭などの間で、それぞれの役割分担が適切になされるとともに、協働の意思が存在し、目標の共有がなされ、相互のコミュニケーションとして報告・連絡・相談が日常的に成り立っているかどうかということである。とりわけ、保健主事と養護教諭および養護教諭と栄養教諭との協働が、その学校における健康教育のレベルを実質的に決めるというよい。

この一連の過程を通して、校長との関係づくりも欠かせない。その関係づくりは、校長のリーダーシップの発揮を具体化するものであったり、あるいは、支えるものであったり、さらには、触発するものである。

一方、学級担任と養護教諭との関係づくりも健康教

育の維持・向上に欠かせない。それぞれの教室においてなされる学級経営との結びつきを欠いた健康教育は浸透に欠けるものといわざるを得ない。様々な健康問題を抱える子どもがそれぞれの学級に存在しており、それら子どもの教育や生活面の指導にあたっているのが学級担任である。この学級担任を養護教諭の立場からどう支えていくか。養護教諭の所有する専門的な知識や技能を、学級担任との関係づくりを通して教室の子ども達に届ける。協働を通して自らの専門性を組織に浸透させる養護教諭の存在に多くの期待が集まっていることを確認しておきたい。

4. 危機管理について役割を担う

さらに、養護教諭は、子どもの“いのち”を守る点において、学校の危機管理を担う最前線に立つ一人ということになり、その意味において、組織をリードする立場から、危機管理に関する知識や技能の習熟もまた求められている。学校にとって危機管理への対応は当面する大きな課題であり、その点からも、養護教諭の立場から危機管理についての理解を深めることは、校長のマネジメントとリーダーシップを支えるにあたって大きな役割を果たすことになる。

学校の危機管理が目的とするところは、まずは、子どもや教職員の“いのち”を守ることにある。また、学校の日常を維持し回復することにある。さらに、学校や教師の信用を取り戻すことにある。また、学校保健安全法の第26条から第30条にかけては、学校安全に関する計画の策定、学校環境の安全の確保、危機等発生時対処要項の作成、地域の関係機関等との連携、など学校安全に関わる事項を定めたものである。

スクールリーダーとしての養護教諭には、これらについて習熟をはかることが、とりわけ、子どもの“いのち”を守ることを通して危機管理についての役割を果たすことが求められおり、これらの積み重ねによって、組織力をもった学校を生み出す存在感のあるキーパーソンとして成長を遂げることが期待される。

文献

- 1) 天笠 茂編：学校の危機管理への経営戦略，教育開発研究所，2003
- 2) 天笠 茂：学校経営の戦略と手法，ぎょうせい，2006
- 3) 天笠 茂：カリキュラムを基盤した学校経営，ぎょうせい，2013

シンポジウムⅡ

養護教諭に求められる力—養護教諭の養成と研修の未来—

コーディネーター 池添 志乃 (高知県立大学)

田村砂弥香 (東京都教職員研修センター)

シンポジスト

澤 栄美 (熊本市立白川小学校)

田村砂弥香 (東京都教職員研修センター)

上村 弘子 (岡山大学大学院教育学研究科)

〈シンポジウムのねらい〉

近年、グローバル化や情報化、少子高齢化などによる社会環境や生活様式の急激な変化を背景に子どもの心身の健康問題も多様化・複雑化している。保護者や国民からの学校に対して質の高い教育を求める声が高まり、健康問題の解決に向けて学校・家庭及び地域の関係機関等の連携の下に健康づくりを推進していく必要がある。

そして一人ひとりの子どもがそれぞれの可能性を伸ばし、自らの頭で考え、行動していくことのできる自立した個人として、心豊かに、たくましく生き抜いていく基礎を培うことが学校教育において重要となっている。教育を通してそのような力の育成が求められるなか、さまざまな現代的な健康問題の解決に向け、養護教諭への期待が高まっている。養護教諭が学校保健活動全体に効果的な役割を發揮するためには、教職としての専門性を含む力量を身につけていく必要がある。

中央教育審議会から出された「教職生活全体を通じて教員の資質能力の総合的な向上方策について(答申)」(2012年8月)において、これからの教員に求められる資質能力として以下の視点が示されている¹⁾。

①教職に対する責任感、探究力、教職生活全体を通じて自主的に学び続ける力(使命感や責任感、教育的愛情)

②専門職としての高度な知識・技能

・教科や教職に関する高度な専門的知識(グローバル化、情報化、特別支援教育その他の新たな課題に対応できる知識・技能を含む)

・新たな学びを展開できる実践的指導力(基礎的・基本的な知識・技能の習得に加えて思考力・判断力・表現力等を育成するため、知識・技能を活用する

学習活動や課題探究型の学習、協働的学びなどをデザインできる指導力)

・教科指導、生徒指導、学級経営等を的確に実践できる力

③総合的な人間力(豊かな人間性や社会性、コミュニケーション力、同僚とチームで対応する力、地域や社会の多様な組織等と連携・協働できる力)

養護教諭が学校保健活動全体をとおして効果的な役割を發揮していくためには、上記に示した資質能力に加え、中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」(2008年1月)²⁾及び学校保健安全法等において示された養護教諭に求められる役割遂行のための専門性に関する能力を身につけ、発展させていく必要がある。そこでは、子どもの健康の保持増進を図り、現代的な健康課題に対応できる専門的知識・技術や職務に関する広く豊かな教養、地域や学校の実態に応じた実践ができる力などが示されている。養護教諭の職務に関する力はもとより、学校内及び地域の医療機関等との連携を推進する上でのコーディネーターの役割、学校保健活動のセンターの役割などを明示している。

特に、教員に求められる力に関しては、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、教員として探究力を持ち、学び続けることの必要性が強調されている。このことから、養護教諭養成課程における教育と現職研修の一貫した取り組み、統合化による継続した知の醸成、実践力の育成を図っていくことが不可欠であると言える。

養護教諭養成の課程認定大学は、開放制のもと教員

養成系、看護系、学際系、短大系と様々な教育課程をもつ大学から構成されており、2014年現在、100校を超えている。養護教諭養成における教育課程は、養護実践や教職等に関わる基礎を教授する教育課程であり、各大学が独自の教育理念や目的に応じて教育課程を編成し、かつ社会に対して必要不可欠な教育実践にかかわる教育の質を保証することが重要である。現在の社会状況の変化の中、現代的な教育課題、健康課題に対応するための力量を形成するための多彩な教育内容を工夫することが必要である。

そして養護教諭養成課程で修得した養護教諭の教育実践力の基盤となる理論と実践を、現場においてさらに深化させていくことが重要であり、その一端を担っているのが研修である。新規採用時期には、教員としての自覚を高めるとともに、自立して学校保健活動を展開していく素地をつくる実践力の育成が求められている。10年経験時期の養護教諭においては自己の課題を明らかにして、主体的に学んでいく力、個々の能力や適性に応じて、専門性や実践的指導力の向上を図ることが求められている³⁾。今後、様々な現代的な健康課題に対応していくために養護教諭に求められる資質能力はより専門化することが予測される。それに伴い、研修の在り方も養護教諭の資質確保のためにも検討し

ていくことが喫緊の課題と言えよう。今後一層、確かな専門性と豊かな教養を持ち、創造的にその実践を担う養護教諭が求められる。絶えず変化する時代に対応できる知に裏付けられた人間性豊かな人材を養成していくためにも、生涯にわたる養護教諭の資質能力の養成にかかわる大学、学校現場、行政機関が相互に連携しながら、継続的な体系づくりに取り組んでいくことが重要となることが予測される。

そこで、本シンポジウムにおいては、養護教諭、指導主事、養成教育のそれぞれの立場からお話していただき、養護教諭が生涯にわたってどのような力が必要であるのか、その力を実践を通して深化させていくためには、どのような研修の在り方を考えていけばよいのか協議する場となればと考え、企画した。

文献

- 1) 文部科学省：「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（審議会経過報告）」、2011
- 2) 文部科学省：「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」、2008
- 3) 財団法人日本学校保健会：養護教諭研修プログラム作成委員会報告書、2009

現場の養護教諭が創る研修の意義を考える

澤 栄美（熊本市立白川小学校 養護教諭）

I はじめに

社会状況の変化に伴い児童生徒の健康課題が多様化・複雑化する中、それらの課題への適切な対応、一次予防としての保健教育、校内外の連携におけるコーディネーター的役割等々、現代の養護教諭には多様な役割が求められている。

平成20年1月の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で取組を進めるための方策について」でも、「養護教諭が子どもの現代的な課題に適切に対応していくためには、常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある」と述べられている。養成段階で修得した基礎

的な知識や技能を基盤としながら、絶え間なく変化する教育課題・健康課題に対応できる資質や能力を身につけていかねばならないということであろう。そして、その実現のために、現職者対象の研修が実施されている。

現場の養護教諭に対して行政が行う研修は、新規採用者研修や10年経験者研修といった対象者を限定した研修の他、全ての養護教諭を対象としたものが、年に数回実施される。これは、国や地方公共団体が必要と考える知識や技能の修得を目的とするものである。一方、養護教諭の団体（組織）が企画・運営する研修もあり、それは、現場の養護教諭が現場の視点から創り上げる研修である。

養護教諭が受ける様々な研修の特徴や養護教諭の研修に対する意識を整理し、養護教諭にとっての研修の意味について考察すると共に、現場の養護教諭が企画・運営する研修を改めて見直すことで、現場の養護教諭が創る研修の意義について考えてみたい。

II 養護教諭の研修に対する意識

養護教諭の研修に対する意識を明らかにするために、熊本市に勤務する養護教諭132名（会員の86.3%）に、研修に関する意識調査を行った。なお、現在、熊本市の養護教諭を対象とした研修は、民間等が主催する研修を除いて、以下のとおりである。

〈市教委主催の研修会（以下、行政研）〉

養護教諭・保健主事研修会（4月 半日）、熊本市養護教諭研修会（8月 全日）

〈養護教諭の団体が主催する研修会（以下、部会研）〉

熊本市養護教諭会研修会（7月 全日、1月 半日）、

*ブロック研修会（年5回 時間）

熊本県養護教諭研究会研修会（6月 全日）、同研究協議会（12月 全日）

熊本県養護教諭研究会夏季研修会（希望参加 8月 全日）

*ブロック研修会 = 熊本市を15の地域に分けて行う研修・連絡会

1 執務に関する情報源について

執務上の情報や知識を何から得ているか調査した結果、1位が「養護教諭会主催の研修会」で、「行政主催の研修会」「ブロック研修会」が続いた（図1）。

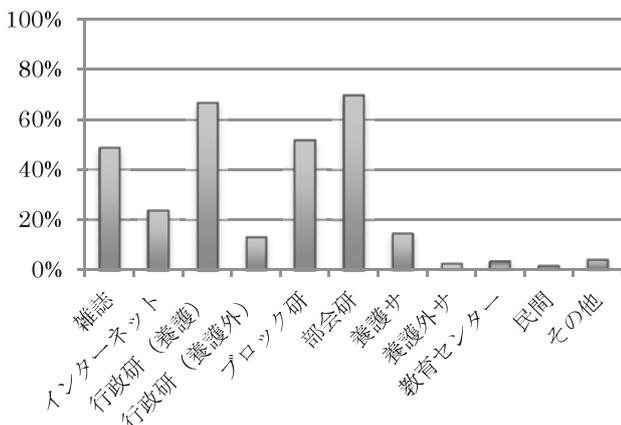


図1 執務に関する情報源

なお、後で述べる熊本県養護教諭研究会夏季研修会（以下、夏季研）への参加経験者（90名）と未経験者（42名）では結果に違いがあり、前者は全体の結果と一致し、後者は、1位と2位が逆転、3位が「雑誌」であった。

2 各研修への期待

各研修に何が期待できるか調査した。その結果、行政研では「行政の情報」「執務に関わる基本的な情報・知識」「執務に関わる最新情報」への期待が大きかった（図2）。

部会研では、県養護教諭研究会（会員数556名）と熊本市養護教諭会（会員数153名）の結果には違いがあり、前者は、行政研に近い傾向だったが（図3）、後者は「執務に関わる基本的な情報・知識」の他に「実践的スキル」「情報交換」が上位であった（図4）。

III これまでの研修形態と実践

これまでの研修をふり返ると、行政研では主に行政が捉えている現代の課題等について学びを深めることを目的とし、講演が中心の形態で行われることが多い。新しい知識や情報を現場の実践につなげるといったねらいがある。

また、部会研では、多くの場合、研究協議（実践発表、質疑、協議）という流れで進めている。実践事例について討議する中で得たものを、それぞれの実践に反映させようというものである。

前者は「聴く」という受動的な学びの形が主で、後者は、協議の中での意見交換はできるものの、発言が一部の参加者に限られ、人数が増えるほど受動的な学びになりやすい。

「実践力の向上」という目的を中心に考えたとき、もっと主体的に学べ、問題解決的な思考や実践的な学びが得られるような研修の必要性を感じてきた。また、普段、一人で執務を行っている養護教諭に協同的な学びの機会を与えることで、互いに刺激し合い自己を高めようとする意識につながる研修をしたいと考えてきた。

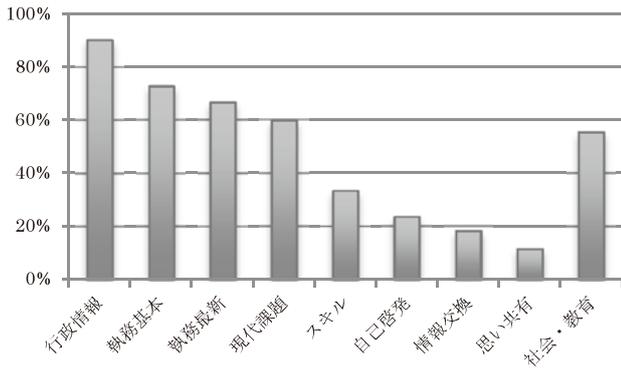


図2 研修への期待 (行政研修)

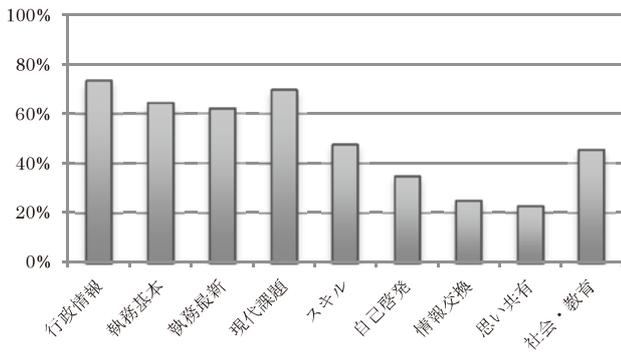


図3 研修への期待 (県部会研修)

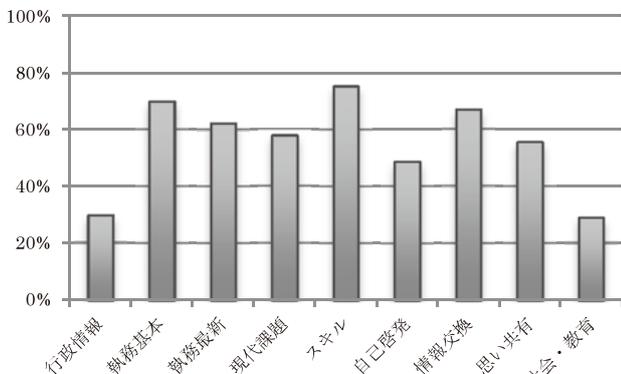
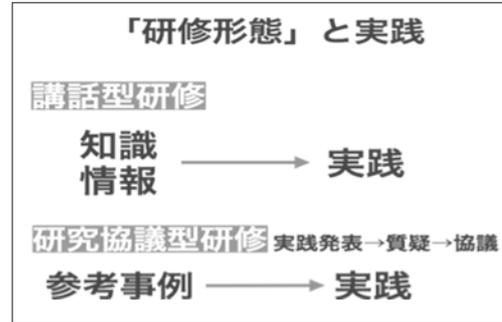


図4 研修への期待 (市部会研修)



Ⅳ 実践力の向上につながる研修を創る (夏季研より)

企画運営した夏季研を通して、「実践力の向上」につながる研修について考えてみたい。

夏季研は、2009年にスタートした希望者研修(定員150名、会費制)である。それまでの部会研は、その企画運営を他の業務で多忙な中、副会長を中心とした役員が担当し、研究協議という形で進めてきたが、夏季研では、企画運営を専門に担当する研究委員(5～6名)を設け、現場の実態を元にテーマを選定して研修の内容を検討するようにした。

そして、主体的な学びにつながるワークショップ型や協同的な学びの手法等を意識した形態を取り入れた。また、活動ありきにならないよう、流れの中に大学教授の講話を組み込み、実践の裏付けとなる理論を学べるようにした。さらに、以下のような工夫も行った。

- テーマを絞り、目標(ゴール)を設定して成果物を作る(第1・2・3・5回)。
- 現場での実践の流れ(PDCA)をシミュレーション的に体験する(第3回)。

表1 これまでのテーマと形態 (筆者が担当していない第4回を除く)

	テーマ	形態等
第1回	実践研究(視点別抄録分析)	実践発表→質疑・協議→助言→班活動・全体シェア→講演
第2回	実践研究(抄録作成の視点)	講話→個人活動→班活動→解説→講話→班活動・全体シェア→講話
第3回	PDCAを意識した実践構築	講話→個人活動→班活動→講話→班活動・全体シェア→講話
第5回	評価を意識した保健教育	個人活動→講話→ペア・班活動→講話→班活動・全体シェア→講話
第6回	授業設計法、授業省察	講話→個人・ペア活動→班活動→授業記録省察(ペア→班→全体)

○授業の専門家にその基本を学び、実際の授業を元にした省察を体験する（第5・6回）。

これまでのテーマと形態を表1に示す。

以上のような研修に取り組んだ結果、夏季研への期待は、「実践スキル」「自己啓発」が上位を占めた（図5）。

また、夏季研経験者は未経験者に比べ、部会研への期待が高いこともわかった（Ⅱ-1結果より）。

Ⅳ まとめ

現場で起こっている事実、現場の人間に必要な力等々、現場の人間だからこそ見える課題を元に研修を組み立て夏季研を創り上げてきた。それが、参加者の「目の前の子どもの事実をしっかりと捉え、子どもに

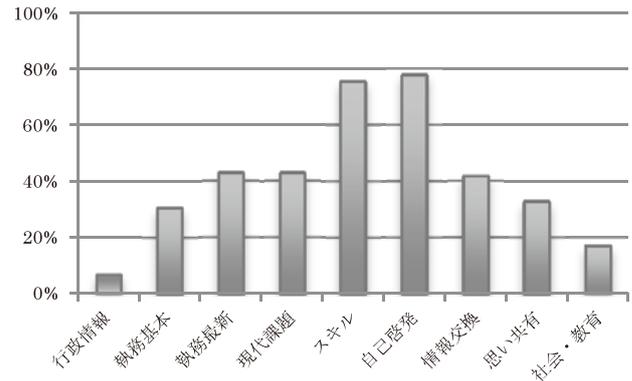


図5 研修への期待（夏季研）

返していけるような確かな実践力」につながっていると信じている。現場の人間が研修を創る意義は、そこにあると考える。

研修を通して育てたい養護教諭の力

田村砂弥香（東京都教職員研修センター研修部専門教育向上課 統括指導主事）

Ⅰ はじめに

学校教育法第37条第12項に「養護教諭は、児童の養護をつかさどる」と規定されている養護教諭の役割は、社会環境の変化や児童生徒の健康課題の変容に伴い、保健体育審議会や中央教育審議会の答申において具体的な内容が示されてきた。

昭和47年の保健体育審議会答申では、専門的立場から全ての児童生徒の保健及び環境衛生の実態を把握することや、心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別指導、健康な児童生徒に対する健康の保持増進に関する指導を行うことが示され、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力することとされている。養護教諭の教育職員としての役割が明確になったと言える。

また、平成9年の保健体育審議会答申においては、メンタルヘルスに関する課題が顕在化したことを受け、心や体の両面への対応を行う健康相談活動が養護教諭の新たな役割として示された（当時は、学校医・学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していたが、現在では、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等が行う健康相談として整理さ

れている）。

そして、平成20年の中央教育審議会答申においては、これまでも実施してきた保健管理、保健教育、健康相談活動（健康相談）、保健室経営、保健組織活動に加え、学校内外の連携を推進するためのコーディネーターとしての役割が重視されている。

Ⅱ 新規採用養護教諭研修を通して感じた課題

東京都教育委員会では、新規採用の養護教諭に対し、採用した日から1年間、新規採用研修を実施している。ここ数年の教員採用選考においては、養護教諭の倍率は15倍程度の高い倍率で推移している。また、期限付任用教員も採用している。

東京都の特徴として、他道府県出身者が多いこと、年齢層が幅広いこと、養護教諭の教員免許を取得できる私立大学が増えており養成機関が多岐に渡っていることが挙げられる。すでに講師経験を有する者も多く、受講対象者の知識・技能に個人差が大きい。新規採用研修においては、このように多様な受講対象者に対して、いかにして養護教諭として必要な力を身に付けさせ、質の確保を図っていくかが大きな課題である。

Ⅲ 段階に応じて育てたい養護教諭の力

研修のねらいを定めるには、育てたい力と到達目標が明確になっていなければならない。

東京都では、平成20年度に「東京都教員人材育成基本方針」を策定し、教員が身に付けるべき力を「学習指導力」「生活指導力・進路指導力」「外部との連携・折衝力」「学校運営力・組織貢献力」の4つに分類した。また、教員一人一人のキャリアに応じて、これらの4つの力について求められる内容を「OJTガイドライン」において具体的に示し、段階的な育成を図っている。もちろん養護教諭も例外ではないが、これらのガイドラインは主に一般の教員を想定しているため、養護教諭の職務の具体的内容についてどのように目標設定するかは、さらに具体化する必要がある。今後、研修の企画においては、受講者像を明確にし具体的な到達目標を設定するとともに、研修を通してどの程度目標が達成されたのか、評価の視点を含めて構築していく必要がある。

養成大学においても、体系的な養護教諭養成カリキュラムの検討が行われている。体験的授業科目を中心に、実践力の育成を重視したカリキュラム開発を進めている大学もある。養護教諭に求められる力について議論を深めるために、養成機関と行政の研修担当者や現職の養護教諭がさらに連携する必要がある。

Ⅳ 研修の在り方の工夫

行政が行う研修は、単に教員個人の自己研鑽に終わるのではなく、研修で得た成果を教員がどのように学校で活用し、今後に生かしていくかが重要である。そのために行っている取組を以下に3点挙げる。

1 研修形態の工夫

講義形式のみの研修では、受講者はどうしても受け身になってしまう。個人差に対応することも困難であり、研修のねらいがどの程度達成されたのか評価しにくい。そこで、できるだけ参加型の研修となるよう工夫を行っている。グループでの協議や演習の中では、個々の知識や価値観の違いが逆に生かされ、受講者同士の学び合いが深まる。特に、一人職が多い養護教諭にとっては、研修の機会を通して所属する学校や地区を超えた横のつながりをもつことが、今後も学び続け

る支えになると期待できる。

2 Off-JTとOJTをつなぐ工夫

研修センター等で行う通所研修(Off-JT)の成果を、学校での実践や人材育成(OJT)につなげていくために、教科等の研修では受講者自身による授業研究を意図的に組み込んでいる。養護教諭の研修では、各学校の事例等を活用しながら研修を進めているところではあるが、今後は研修受講後の実践を共有するなど、成果活用場面のしかけを工夫していく必要があると考えている。

3 指導主事の訪問

東京都教育委員会では、研修運営のみならず、各学校や研究団体からの要請に応じて指導主事等を派遣し、指導・助言を行う事業を実施している。研修規模は小規模であるが、研究のテーマや参加者のニーズに応じて、より具体的な助言ができる機会である。各学校でのOJTを推進し、教員の主体的な学びにつながる機会となるよう、充実を図っている。

V まとめ

今回のシンポジウムでは、養護教諭に求められる力と育成の在り方について、養成機関、教育行政担当者、現職の養護教諭のそれぞれの立場から意見が交わされた。今後は、養護教諭の実態、また学校管理職や他の教員のニーズを把握しながら、職層や経験に応じて身に付けるべき力をエビデンスベースで議論していく必要がある。

また、平成24年の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」では、これからの教員に求められる資質能力のひとつに、教職生活全体を通じて自主的に学び続ける力が挙げられている。児童生徒を取り巻く社会環境が今後も変化し続ける現代において、養成段階で学んだことを活用し、さらに学びを継続・発展させながら、社会の変化や新たな課題に対応できる教員が求められている。

養護教諭についても、基礎・基本的な力量はもちろん、実践家の強みを生かし、新たな健康課題の解決に向けて研究を重ねていく力が求められている。本シンポジウムでは、実際に現職の養護教諭ならではの課題

意識に基づいて、主体的に研修の場を創り出している取組も発表された。そのような主体的な研修意欲を支援するためには、研修の機会を提供するのみならず、研究組織へのサポートや教育研究に対する指導・助言

など、多様な方策を検討する必要がある。また、養成段階においても、自ら課題を追求する探求型の学習を一層取り入れていく必要があると感じた。

養成の立場から—養護教諭養成カリキュラムについて—

上村 弘子（岡山大学大学院教育学研究科）

I はじめに

平成20年中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」¹⁾では、これからの大学教育に、「何を教えるか」より「何ができるようになるか」を重視すること、学修成果（アウトカム）の考え方、順次性のある体系的な教育課程の編成などを求めている。また、平成24年の中央教育審議会答申²⁾も、主体的な学修を促す学士課程教育の質的転換が必要であることを指摘しており、大学教育は「改革」を迫られている。教員養成の充実や大学教育の改革が求められる中で、養護教諭養成カリキュラムに関するこれまでの取組みから、養成段階で「何をどのように学ぶのか」について考える。

II 養護教諭養成カリキュラムに関するこれまでの研究から

日本教育大学協会全国養護部門は、日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班（1990）の示した「養成教育の目標」および「望ましい養護教諭像」をもとに、1997年より「養護教諭に必要な力量」についての検討を始めた。養護の機能を果たせる養護教諭養成のために「養護学」の体系化を進め、2004年、養護実践を基盤においた養成段階での到達目標を示す養護教諭養成「モデル・コア・カリキュラム（以下、コア・カリと示す）」を開発した³⁾。同部門加盟10大学では、D領域（養護実践の内容と方法）の内容を取扱う授業時間数の56%を科目区分「看護学（臨床実習及び救急処置実習を含む）」が占める²⁾。

日本養護教諭養成大学協議会は、2005年の設立以降、養成カリキュラムについての検討を進めてきた。コア・カリキュラム（2006）の中項目については、80%以上

の養護教諭と養成大学のほとんどが必要としており、8割程度の課程認定大学が中項目の9割以上を教育内容としている現状を明らかにし、コア・カリキュラムの教育内容は、必要であり、実施可能であることを指摘している⁴⁾。2010年からは教育職員免許法における「養護に関する科目」として必要な教育内容についての検討を行っている。現行の養護に関する科目を養護教諭養成の目的を明示して、養護に関する基礎理論に関する科目と養護実践の内容と方法に関する科目に構造化し、平成20年の中教審答申や学校保健安全法に示される内容を新たに加え、「養護に関する科目」の新たな形として提案している⁵⁾。

III 養成大学におけるカリキュラム改革～岡山大学の取組～

1 カリキュラム改革の歴史

このような全国的な取組が進む中、岡山大学では、1999（平成11）年から、「体系的な養護教諭養成カリキュラム」の開発を行った⁶⁾。2006（平成18）年からは学部全体で、体験的授業科目をコアにして「4つの力」を身に付けることを目標にした「教員養成コア・カリキュラム」を開発した。1年次から4年次へと各期の目標に合わせた授業配置によって、基礎から発展、統合へと各科目での学びの順序性が意識されている。養護教諭養成課程においては、授業科目を養護基礎学と養護実践学とし、養護教諭の教育実践力を構成する4つの力を「保健管理力」「健康教育力」「コーディネーター力」「マネジメント力」としている。2008（平成20）年には、「教職実践ポートフォリオ」を開発し、学生が4年間で身に付けていく4つの力の行動目標を明示して、学生が4年間の学びに見通しをもつことができ

るようにした。ここまで15年余にわたって、養護教諭養成カリキュラムの検討を継続している。

2 各授業科目における理論と実践の往還

授業科目で学んだ理論と実習等で経験した実践を往還するために、実践を中心に扱う授業科目を配置している。養護の基礎的知識や理念をふまえて、具体的な養護実践（健康観察、健康診断、救急体制など）を疑似体験することや養護実習で経験した自らの養護実践を分析し、今後の方策を見出す機会としている。

また、各授業科目は、理論を学ぶ科目、実践を取扱う科目に分かれているわけではなく、各科目の中でそれぞれの授業者が「養護実践の内容と方法」を取り扱っている。「教職実践ポートフォリオ」を用いて、学生、教員ともに、実習の目標や実習までに学ぶべき事項を共有できるため、養護基礎学の中でも実践を意識した取組が展開され、学年が上がるほど実践を取扱う割合は大きくなる。

4年間の学びのまとめとなる教職実践演習においては、教職実践ポートフォリオを用いて、学生は自己課題を明確にしている。課題解決のための活動計画を立て、学校現場でのインターンシップに取組んでいる。並行して実施する教職実践演習の中で、自己の実践を省察しながら学びを積み重ね、次の実践に臨むサイクルを体験している。

3 教職実践ポートフォリオによる自己評価から

教職実践ポートフォリオによる学生の自己評価からは、1～4年次のいずれの期においても、各期の到達目標に応じた授業科目の配置と展開によって、学びが保証されている結果であった。また自らが身に付けるべき学びや力量を確認でき、既習事項の復習への取組みをうながしている。例えば、3年次の養護実習事後に、健康実態把握力「健康診断の実践から子どもの健康課題を分析できたか」について、8割以上が「十分できた」または「できた」と評価している。養護実習の中で養護実践をふりかえり省察する取組を行ったり、大学での実習事後の活動で、実際にどのように健康課題を分析したのかを話し合ったりする活動を通して、「できた」という実感を得ていると考えられる。一方で、保健学習参画力「実習校の教科（保健）につ

て説明できるか」や協力者・連携機関理解力「実習校における協力者や専門機関との連携・協力の現状を理解できたか」については、2割程度が「できなかった」と評価している。学生のふりかえりからは、「医療機関や保護者との連絡の方法や連携のあり方などについて学びたい」、「関係者との連携が重要ということは理解できたが、実際を経験することはできなかった」等の記述を得ている。3年次の養護実習中に経験して理解するに至るには、難しい事項ではあるが、意識的にかかわり、情報を収集することの必要性に気づいていることがわかる。4年次の事前では、専門職マネジメント力「養護教諭として「専門性」を高め続ける努力が必要であることを認識しているか」の項目に「十分できる」とする者が6割を超え「できない」と評価する者はいない。4年間を通じて、多くの場面で、「学び続ける・高め続ける」ことを意識づけられていることがわかる。4年次の事後、しあげの段階では、保健室経営力「実習校の保健室経営計画に基づき活動し、自己の実践をふりかえって評価できたか」の項目などマネジメント力4項目について、7～9割が「十分できた」または「できた」と評価している。

今後、評価指標の検証が必要ではあるが、教職実践ポートフォリオによる自己評価を通して、学生と教員が「学生の学び」を語り合うツールとなり、理論と実践を往還しながら、学び続ける姿勢を育てることにつながっているといえる。

IV シンポジウムでの討議から

「養護に関する科目」として規定される科目と修得単位数に関する課題がある中で、今後の養護教諭養成カリキュラムには、自らの養護実践をふりかえり、省察しながら養護実践を高めていく（学び続ける）養護教諭の養成が必要である。養成大学には、養護教諭の目的養成を共通認識して、学校現場や子どもの実態から学び続け、カリキュラムを常に評価・改善する養成大学教員が求められる。学生も教員も学び続けることが、高度専門職として学び続ける養護教諭養成を支えていくことができる。

文献

- 1) 中央教育審議会：学士課程教育の構築に向けて（答申），2008
- 2) 中央教育審議会：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～（答申），2012
- 3) 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，2004
- 4) 日本養護教諭養成大学協議会教育課程（カリキュラム）
検討委員会：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（2006）の中項目ごとの重要度について養成側と実践側の認識並びに、養成大学における実施度についての調査，日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書，7-18，2008
- 5) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書（2011年度），77-83，2012
- 6) 岡山大学養護教諭教育研究会：体系的な養護教諭養成カリキュラムの在り方報告書，2001

日韓シンポジウム

実践から今一度考える“養護教諭の”の“養護”と“保健教師”の“保健”とは

コーディネーター 穴戸 洲美 (帝京短期大学)
 シンポジスト 中村 好子 (京都市立金閣小学校養護教諭)
 黄菊姫 (森の中初等学校保健教師)
 権仁淑 (梨花女子大学付属高等学校保健教師)
 指定発言者 富山美美子 (帝京短期大学養護教諭)
 全恩慶 (京畿道教育庁保健教育担当奨学士)
 通 訳 洪顕吉 (嘉泉大学)

I はじめに

日本も韓国も学校に初めて「看護婦」が派遣されたことを出発として、養護教諭・保健教師が現在「からだや健康の問題」を専門とする教師として配置されている。その出発は同じであったが、日本の養護教諭が「保健室実践」を核として今日の仕事を創り上げてきたのに対し、韓国では保健室こそ存在するがその軸足を保健教師という肩書とともに「保健の授業」を行うことに置き換えてきた。しかし、どちらも子どもたちが健康によりよく育つことをねらいとしている。

これまでも、日本の養護教諭と韓国の保健教師の仕事については第52回学校保健学会、第1回アジア太平洋地域ヘルスプロモーション健康教育会議、第58回日本学校保健学会等で比較交流を繰り返してきた。その中で、両国の子どもたちの健康問題が非常に類似していることもわかり、これらの健康問題にお互いがどのように向き合っているのかは今回のテーマを通して追究したい課題でもあった。今回のシンポジウムではそれぞれの実践に焦点を当て養護教諭の養護、保健教師の保健という両者の仕事の内実を明らかにし、お互いの実践から学びあうことをねらいとした。

II シンポジストの報告の概略

中村氏は「養護教諭として大切にしてきたこと」というテーマで、子どもの実態から出発し、子どもを丸ごと捉えることが仕事の出発になること、そして発達障害を抱える子どもや、学級崩壊・いじめ・不登校などの子どもたちのかかわりを通して、その子どもたちが自立に向けて自己の課題を乗り越えていくための支援を丁寧に報告された。保健室はこのような子どもたちにとって重要な場であること。また、養護教諭とし

ては同僚性や関係性を大切にしながら、チームで仕事をしていくものであることを強調された。

黄氏は、京畿道の保健教育の目標と方向性についてまず紹介された。子どもたちに正しい健康生活の習慣づけを目的として保健教師が保健教育を実践していること。また保健教師は配置されているところと未配置校があり、黄氏は保健教師未配置校における訪問教育の実践を中心に報告された。訪問教育は保健教師未配置校を複数担当し、巡回して回るシステムである。その内容は、感染症の予防や口腔保健、性教育や両性平等教育、応急手当、喫煙防止教育などを実施されているとのことであった。

権氏は保健・健康増進学校の実践について報告された。梨花女子大学付属高校は韓国におけるHealth Promoting Schoolモデル校であり、WHOの提言に基づいて学校保健政策のもとに学校保健サービス、個人の健康技術、学校の物理的環境、学校の社会的環境などの改善を地域社会ともつながりながら進めていくという構図を示された。また、これらを進めていくために、高校には保健教師、体育教師、栄養教師、相談教師、埼葛(安全)指導教師が配置され学生や父母、外部の専門家とも連携しながら実践を進めていく。保健教師としては、学生や教職員の健康状態の把握、学生の健康に関する要求(食習慣や肥満管理、飲酒、喫煙、精神の健康など)の教育を実施し評価していく。また、健康な文化風土助成としてモンゴル等における支援プログラムも実施されている。保健は「将来のための真の保険である」と強調された。

富山氏の指定発言は、日本の養護教諭もかつての韓国の養護教師も「教育職」として認められていくまでに様々な困難があり、それを打ち破っていくためにそ

の方向性が違って来たこと。日本の養護教諭があくまで保健室実践を大事にしながら今日まで仕事を発展させてきたこと。とりわけ、子どもの自立を目指して個々の子どもに必要な支援を創造していく仕事の仕方や、教師として保健室でつかんだ子どもたちの健康問題から教育の課題をみつけ健康教育を実践していく。その結果、今日では教育職としてしっかり根付いていること。最後に、どんな取り組みをしたかではなく、その取り組みによってどのような変化が生まれて来たかということを重視したいと結ばれた。

全氏は韓国の保健教師の位置づけや、保健教育についてその概略を説明され、保健教師未配置区域の実践、健康推進モデル校の実践はともに韓国の保健政策に基づいて行われていることなど、2名の報告者のまとめをされた。そして、氏の発言の最後に子どもたちに精神的なストレスが顕著になり、そうした問題に向き合って健康教育を実践していくことの必要性を述べられた。

Ⅲ 会場からの質疑応答

- Q 韓国の保健教師に対して：子どもへのCareと健康教育はどのような比率で実践されているか。(日本から)
- A 法によって両方を行うがCareが60%、教育が40%ぐらい。また、シンポジストではない韓国の保健教師から、自分の小学校では児童数が1200人いて1日に100人ぐらいが保健室に来室し、応急手当に追われている。(保健教師は1名)
- Q 保健教育は韓国ではどのように位置づけられているのか。(日本から)
- A 教育課程に位置づけられその中で「人を育てなさい」という目標が定められていて、それに基づき教科書も作られている。教科書には検定がある。
- Q 日本では喫煙をした生徒に対して、(病院に受診させると)保険が使えないと聞いたが本当か。(韓国から)
- A 禁煙外来というのがあり、それは健康保険が適用される。
- Q 日本の子どもたちの喫煙率はどれくらいか。(韓国)

- A (会場には正確なデータを持っている人が不在) 未成年の若者が容易にタバコを買えないようなシステムは導入されているが、若者がタバコを手に入れることは可能であり、小学校の高学年から中学生ぐらいで吸い始める者もいる。従って、小学校の高学年から中学生への喫煙防止教育は行われている。その他、若者の喫煙や性行動の実態等についても交流があった。

<報告者の一言>

- 黄氏 保健とは子どもたちの体験を通して人間づくりに迫る活動である。
- 権氏 子どもの健康のためには親、教師、生徒が一体化して取り組んでいくことが大切。
- 全氏 お互いに保健学習について研究し交流したい。
- 中村氏 養護教諭の仕事は人との関係性を創造することが専門性ともいえる。
- 富山氏 韓国の子どもたちの健康実態が今回のシンポではよくわからなかったが、それぞれの取り組みを通して、子どもたちにどのような変化が生まれたかということを重視していくことが大切。

Ⅳ まとめ

事前にそれぞれの報告内容を日・韓の言語で翻訳し報告者に渡してあり、韓国のスライドは日本語で表示するなど、できるだけ通訳に時間をかけないような工夫をしたがそれでもテーマに基づいて議論を深めることは不十分であった。参加者の興味関心がいろいろなところにあり、必ずしも本テーマを深めるための質問ばかりではなかった。またその質問にお互いが答えたことは通訳が必要となり、時間的にも厳しいものがあった。しかし養護教諭も保健教師も子どもを対象として仕事をしていること、保健室が存在することなどから、子どものニーズに沿った仕事をしていくためには限りなく近いものがあるのではないかと。韓国は保健教育を軸に養護教諭は保健室実践を軸にしながら仕事をしていると捉えていたが、韓国も日本も保健室があればそこに子どものニーズが集まってくるのは当然ではないだろうか。今後、子どもたちの健康問題に向き合っていくとき、お互いの仕事の仕方の特徴を生かしながらより豊かな実践を目指していけることを期待したい。

編集委員会より

杉浦守邦氏からの追伸のご紹介

本会名誉会員杉浦守邦先生より、第18巻第1号に掲載した特別寄稿論文「昭和初期における女子師範学校の学校養護婦養成—沖縄県学校衛生婦養成所を中心に—」に関して、次のようなお手紙をいただきましたので、紹介いたします（一部抜粋）。

ご存じかと思いますが、杉浦はライフワークとして、従来から「養護教諭の歴史研究」を取り上げて参りました。ただ心残りとして、養護教諭集団の全国運動として、恩給年限獲得運動と戦後の米軍による教師性剥奪に対する回復運動の2つが手付かずに残っています。

この文中、徳田きよ氏のインタビューの際の発言のなかに、恩給年限獲得運動に参加したとのことがあったのですが、書き残してしまいました。次のことが記憶にあります。

養護教諭の歴史のなかで第一の快挙とされるものは、もちろん職制制定獲得運動ですが、第二の快挙とされるものに恩給年限獲得運動というのがあります。昭和16年3月養護訓導の職制が達成されましたが、恩給（年金）については、養護訓導に任官後しか計算に入りません。昭和27年平和条約締結により、日本は独立を達成しましたので、旧軍人恩給や官吏の恩給が復活しましたが、養護教諭については、たとえその前に学校看護婦時代があるとしても、無抛出者でしたから対象に入りませんでした。そこで養護訓導の職制ができる前の学校看護婦・学校衛生婦の勤務年数を恩給年数に通算してもらいたいという要求が生まれたのです。

昭和29～30年にかけて全国的に養護教諭の国会への陳情運動が展開されました。

結局1955（昭和30）年7月25日「教育公務員特例法第32条ノ規定ノ適用ヲ受ケル公立学校職員等ニツイテ、学校看護婦トシテノ在職ヲ準教育職員トシテノ在職トミナスコトニ関スル法律」という長い名前の法律の公布をえて、成功裏に終わりました。ちなみに教育公務員特例法第32条の規定というのは「コノ法律施行ノ際、現ニ恩給法第19条ニ規定スル公務員マタハ準公務員タル者ガヒキ続キ公立ノ学校ノ職員トナツタ場合ニハ、同法第22条ニ規定スル教育職員マタハ準教育職員トシテノ勤務トミナシ、当分ノ間、コレニ同法ノ規定ヲ準用スル。」というのです。沖縄県の場合は学校看護婦単独の任用はなく、みな訓導との併任であったのですから実際の適用はなかったのです。

いずれにしてもこの時の思い出も徳田氏から聞いたところでもあります。

徳田氏は当時東京都の区（目黒区？）内の学校に奉職していたので、当時の日本学校保健会養護教諭部会長であった「千葉たつ」氏から「あなたも沖縄の学校衛生婦だったのだからついてきてよ」といわれて国会議員陳情運動に参加したことがあった、あとで千葉たつさんが沖縄に講演に来られたときその案内もしたことがあったというのです。

養護教諭の歴史に興味をもたれる先生に、ぜひこの間の事情をまとめておいて頂きたいと熱望いたします。

（杉浦 守邦）

編集後記

2011年度から年2回発刊となった本学会誌も、本号で早4年が過ぎようとしています。年2回発刊となったことから、編集作業を関東地区だけでなく、関西地区においても行うようになり、2012年度から私が編集に携わせていただいて3年が経ちました。編集委員会では、毎回の戸惑いと感銘を受ける日々のなか、いつも委員長や委員の方々に助けをいただきながら編集作業を続けています。投稿・ご寄稿いただきました論文からも学びと刺激をいただき、さらに論文をこれほどまでに読み込んで進められている編集作業の過程に、頭が下がる思いをもつと同時に、関わる機会を与えていただいたことに感謝しています。これからも、学会誌一冊の完成に至るまでの時間の大切さを痛感し、編集委員として質の向上を目指していきたいと思えます。

最後になりましたが、投稿・ご寄稿いただきました著者の皆さま、査読者の皆さまに心より感謝申し上げます。本学会誌がより多くの皆さまに読まれ、活用していただけることを願い、さらなる会員の皆さまのご支援、ご協力をお願いいたします。

(岡本 啓子)

編集委員

委員長	鈴木 裕子 (国士舘大学)	
委員	大川 尚子 (関西福祉科学大学)	岡本 啓子 (畿央大学)
	鎌田 尚子 (高崎健康福祉大学)	古賀由紀子 (九州看護福祉大学)
	齋藤真佐乃 (神奈川県立麻生養護学校)	斉藤ふくみ (茨城大学)
	松田 芳子 (熊本大学)	鈴木 薫 (就実大学)
	山崎 隆恵 (北海道教育大学札幌校)	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18巻第2号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.18, No.2

2015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:

Kazumi KITAGUCHI

Perspectives on Education for Training *Yogo* Teachers..... 1

Research Papers and Reports:

Miwako SHINKAI and Yachiyo TAJIMA

Positioning of School Health in the Evaluation of School Management
— Using the Problem Solution Type Management Plan of School Health Rooms — 3

Practical Papers:

Kaoru SUZUKI and Chieko YORIMOTO

Approach to New Adoption Kindergarten Teacher Training
— Content Examination in the Response to Infant Injury or Disease —

Report on the 22th Conference of the Japanese Association of Yogo Teacher Education 23

Announcement 51