ISSN 1343-9693

第19巻第2号

# 日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Vol.19, No.2, 2016

JAYTE

日本養護教諭教育学会　2016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19巻　第２号

# 目　　次

**追悼文**
後藤ひとみ
故　杉浦守邦先生を悼んで…… 1

**巻頭言**
斉藤ふくみ
養護に内在する感性…… 3

**研究報告**
葛西　敦子，佐藤　伸子，三村由香里，松枝　睦美，中下　富子
養護教諭養成課程学生へのフィジカルアセスメント教育プログラムの実践と評価
―頭痛を訴える子どもの模擬事例の活用―　……5

**研究報告**
古角　好美
養護教諭の研修参加が学校保健活動に及ぼす影響…… 17

**研究報告**
金谷　香子，小林　央美
保健室における生徒への対応によって生じる養護教諭の変化
―省察を通して醸成していく養護教諭の思考に焦点をおいて ―　…… 29

**研究ノート**
塚原加寿子，笠巻　純一，松井　賢二，波多　幸江
養護教諭に必要な資質能力と研修ニーズに関する一考察…… 41

**資　料**
松原　紀子，山崎　隆恵，後藤ひとみ
養護教諭の保健学習への取り組みに関する一考察
―授業未経験者の授業体験による気づきを通して―…… 49

**学術集会報告**

第23回学術集会を終えて…… 59
学会長講演…… 61
特別講演…… 65
教育講演…… 70
シンポジウム…… 75

**会報**

日本養護教諭教育学会2015年度総会報告…… 86
日本養護教諭教育学会第24回学術集会のご案内（第２報）…… 92
日本養護教諭教育学会会則・実施細則…… 93
日本養護教諭教育学会役員の選出に関する内規…… 97
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規…… 98
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規…… 98
日本養護教諭教育学会助成金研究の選定に関する内規…… 99
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……100
日本養護教諭教育学会名誉役員の推薦に関する内規……100
日本養護教諭教育学会倫理綱領……101
日本養護教諭教育学会誌投稿規定……102
日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領……104
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた……106
投稿時のチェックリスト……109
「養護教諭の倫理綱領」（2015年度総会（2015年10月11日）承認について）……110
中央教育審議会「これからの学校教育を担う教職員やチームとしての学校の在り方について」の
　審議に関する本学会と養護教諭関係団体連絡会の取り組みについて【報告】……114
学術担当企画　日本養護教諭教育学会第23回学術集会WS「論文・実践研究の書き方，まとめ方」報告 ……129
事務局だより……132
編集後記……133

追悼文

# 故　杉浦守邦先生を悼んで

# In Memory of the Late Professor Sugiura

故　杉浦守邦　先生
大正10年５月８日生
勲三等旭日中綬章受章（平成８年）
（平成27年12月４日ご逝去）

ご略歴

| | |
|---|---|
| 昭和20年（1945）９月 | 京都府立医科大学卒業（1955年４月，同大学医学博士取得） |
| 昭和21年（1946）１月 | 京都府立医科大学外科教室副手 |
| 昭和22年（1947）９月 | 滋賀県大津市学校医兼市医 |
| 昭和24年（1949）５月 | 滋賀県教育委員会事務局　学校衛生技師 |
| 昭和25年（1950）７月 | 兵庫県教育委員会事務局　学校衛生技師 |
| 昭和29年（1954）６月 | 山形県教育委員会事務局　保健厚生課長 |
| 昭和40年（1965）４月 | 山形大学教育学部教授 |
| 昭和42年（1967）４月 | 山形大学教育学部附属中学校長併任（～ 1970年3月） |
| 昭和44年（1969）８月 | 山形大学保健管理センター所長併任（～ 1981年8月） |
| 昭和62年（1987）３月 | 山形大学定年退官（1987年５月，山形大学名誉教授） |
| 昭和62年（1987）４月 | 京都蘇生会総合病院副院長（2004年，同病院名誉院長） |
| 平成17年（2005）10月 | 日本養護教諭教育学会名誉会員第一号 |

杉浦守邦先生は，1921年（大正10年）生まれで愛知県安城市出身です。1945年９月に京都府立医科大学を卒業され，同大学外科教室の副手（無給だったそうです）を経験された後，1949年から滋賀県教育委員会で学校衛生技師，1950年から兵庫県教育委員会で学校衛生技師を歴任されました。1954年６月に山形県教育委員会保健衛生課長に就任され，同年８月から山形県立養護教諭養成所の管理・運営も兼務され，養護教諭の養成にかかわるようになりました。1965年に山形大学教育学部に養護学校教員養成課程が設置され，「異常児の保健」などを担当する教授として着任され，臨時養護教員養成や保健体育教員養成の課程で「学校保健」「予防医学」「養護教諭の職務」「解剖学生理学」「衛生学・公衆衛生学」などを講義されました。1967年に附属中学校の校長に就任する際は，旧制の医科大学卒業ということで「保健」の中学２級普通免許状を大急ぎで申請されたそうですが，他の教員は１級保有者なので少々肩身の狭いスタートだったようです。

1969年には同大学の初代保健管理センター所長となって12年間兼務されました。1975年には同大学に看護師免許を有した人が就学する養護教諭特別別科（一年課程）が設置され，定年退官まで担当教員として養護教諭の養成に邁進されました。

このようなご経歴を生かして，先生は多くの書籍を遺されました。それらは三期に区分できます。第一期は，保健行政･教育行政のご経験によるものであり，医学的な見地で主として学校の保健管理について述べられている『学校衛生の理論と実際』（1950年），『学校伝染病の管理』（1961年），『児童生徒に多い心臓病の管理』（1962年），『予防医学』（1964年）などです。第二期は，養護教諭の資質能力やその育成にかかわるもので，『養護教員の歴史』（1974年），『救急養護学序説』（1978年），『学校救急処置マニュアル』（1979年），『保健室検診テクニック』（1981年），『ヘルス・カウンセリングの進め方』（1988年），『ヘルス・カウンセリングの進め方２』（1989年），『「保健室登校」の指導マニュアル 指導計画のたて方・指導のすすめ方』（1992年），『救急処置のピットフォール講座外科編』（1993年），『救急処置のピットフォール講座内科編』（1995年,『学校保健50年』（1996年),『いじめと養護教諭 指導のマニュアル』（1998年）などがあります。第三期は，間宮林蔵の死因を梅毒と推定して話題になったように，『武将の死因 カルテ拝見』（2000年),『文人の死因 カルテ拝見』（2002年),『性行為感染症とその予防』（2003年),『江戸期文化人の死因』（2008年）などが挙げられます。

本学会には，平成元年（1999年）９月にご入会いただき，84歳を迎えられた2005年10月の総会で「名誉会員」第一号となりました。ご入会以降の先生のご活躍は目覚ましく，学術集会での口頭発表はもちろんのこと，日本養護教諭教育学会誌への複数のご寄稿やご投稿をしていただきました。

2007年３月に『養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第一版＞』を発行する際，先生からは保健室登校の英語訳について，「保健室登校には保健室という場を生かした教育的な措置の意味がある。そこを表現してほしい。」とのご意見をいただきました。現在，第二版（2012年10月発行）では，先生のご意見を反映させて，保健室登校は“Educational support carried out in the school health room for a child who refuses to attend regular class”と表記しています。

ところで，昨年12月末に先生の奥様からお手紙をいただきました。手紙には，先生が作成された『杉浦守邦動静連絡先』の一番目に私の名前があり，それをご覧になったときに，生前，「わしが死んだら，後藤ひとみ先生に頼んで欲しい。学会誌に一言思い出話等を載せて欲しい。『学校保健50年』を参考にしてもらったらいい。」と話されていたことを思い出し，ご連絡下さった旨が書かれていました。心から尊敬申し上げている杉浦先生ご自身のご指名と伺い，光栄と思う一方で，もうお会いできないという現実に涙が溢れました。

私が先生にお会いしたのは，2013年２月16日が最後となりました。大学院の授業で院生たち（現職養護教諭４名と直進学生１名）と大津のご自宅を訪問した日です。脚の調子が良くないとのことで椅子に座ってのご講義でしたが，「上半身は元気。まだまだ書きたいことがある。」と話されていた姿を思い出します。３時間以上に及ぶ講話の最後には，熱意とお疲れのためとで先生の入れ歯がこぼれ落ちそうになりました。後日，院生たちの感想レポート一つひとつに丁寧にコメントをしてくださり，先生の教育者としての姿勢に頭の下がる思いがしました。

2015年の総会（2015.10.11）で決議した「養護教諭の倫理綱領」は，すぐに送らせていただきましたが，ご面会の望みは叶いませんでしたので，先生のお考えがどうであったのかを知ることはできません。

「養護をつかさどる」養護教諭を愛し，固有の専門性を明示することに情熱をそそいで下さった先生のご功績に衷心より感謝申し上げます。先生が示されたレールを私たちは未だ十分に歩むことはできていませんが,志を肝に銘じ,精進してまいりたいと思います。きっと，雲の上から，養護教諭とその未来にかかわる私たちを温かく見守ってくださることと思います。

最後になりましたが，先生のご冥福を心より念じ上げます。合掌。

（本学会理事長・国立大学法人愛知教育大学長　後藤ひとみ）

巻頭言

# 養護に内在する感性

斉藤ふくみ
茨城大学

# The Sense of *Yogo*

Fukumi SAITO
*Ibaraki University*

故杉浦守邦氏は，養護教諭はパラメディカルスタッフとして，また，ヘルス・プロフェッショナルとして，その一分野を担当し，独特の研究分野を持っている[1)]と記述しています。本誌は，養護教諭を冠する唯一の学会の学会誌であり，2015年総会において「養護教諭の倫理綱領」が承認されたことを受け，ここでは，独特の研究分野を探るために，本誌の掲載論文から，“養護”に関わる研究と研究手法について概観したいと思います。

本学会誌は，1998年３月発刊の第１巻第１号から数えて本誌で通算24冊目になります。この間150本の論文が掲載されました。そのうち，現職の養護教諭が筆頭著者である論文は47本と，全体の約３割となっています。著者が現職養護教諭である論文が学会誌に占める割合が高いことは，本学会誌の特徴であり，誇りとするところです。そこには，歴代の編集委員会が現職の養護教諭の実践を大切にしようとしてきたことが反映されています。養護教諭は，めまぐるしく変化する子どもたちの心身の健康問題にいち早く直面する立場にあることから，常に的確な“養護”を実践しようと心がけており，その取り組みの中にこそ独特の研究分野が存在すると考えます。この“養護”には，レイチェル・カーソンの「センス・オフ・ワンダー＝神秘さや不思議さに目を見はる感性」[2)]と同様に，「子どものどんなささいな変化をも見逃さないとぎすまされた感性」が存在すると考えます。それを私は「養護に内在する感性」と呼びたいと思います。

近年の他領域の調査では，研究対象が養護教諭であるものが増えていますが，中には本来の意味の“養護”に取り組んでいる研究とは言えないものもあります。論文タイトルに養護教諭という言葉を掲げていること，キーワードに養護教諭を入れていることだけでは“養護”に迫っているとは言えません。養護教諭の日々の実践の中にこそ，養護学の核心となる理論構築の種（“養護”）があり，養護教諭の核心の研究が増えることが望まれます。では，その“養護”はどのように紐解いて導き出していくのでしょうか。

そのための研究手法についてふれておきたいと思います。本学会誌では1998年の創刊号から質的研究が掲載されており，掲載論文全体の約５割にあたる76本が質的研究手法を用いた論文（トライアンギュレーションを除く）であり，質的研究が多いことも本学会誌の特徴といえます。手法の内訳は文献検討が最も多く，加えて近年はインタビュー後に逐語データをコード化・カテゴリー化したり，KJ法やm-GTA，内容分析など様々な手法を用いたりする論文が増加しています。このように質的研究が増えているのは，養護教諭の実践は複雑であり，対象とする子どもの健康課題は複合的で個別性が高く，標準化された質問紙調査等では捉えきれない場合が多いため，より事実に則って，それらを浮き彫りにしようとする時に質的研究手法がふさわしいと判断されるからだと思います。つまり，教育に関わる課題は数字だけでは捉え切れないものがあるということです。

よって多くの方々が質的研究にトライされていますが，これらの質的研究手法を用いた論文の査読過程において，最近憂慮すべき課題が出てきています。佐藤[3)]は質的研究における「薄い記述」を指摘しており，①

読書感想文型，②ご都合主義的引用型，③キーワード偏重型，④要因関連図型，⑤ディテール偏重型，⑥引用過多型，⑦自己主張型の７つのタイプを挙げていますが，本学会誌の投稿論文もこのような傾向を否定できないものが多くなっています。このような「薄い記述」の傾向のある投稿論文は，その後の査読過程で多くの困難を伴います。養護教諭の日々の実践の中から養護学につながる有益な知見を得るためには質的研究は重要であるものの，中途半端な使用は“養護”そのものを薄く捉えられてしまう懸念が生じます。質的研究における「薄い記述」を乗り越えること，そのためには質的研究手法を極めることが重要です。

「養護教諭の倫理綱領」の前文に，「養護教諭が自ら倫理綱領を定め，これを自覚し，遵守することは，専門職としての高潔を保ち，誠実な態度を維持し，自己研鑽に努める実践の指針を持つものとなり，社会の尊敬と信頼を得られると確信する。」と記述されています。本学会誌が養護教諭の実践の理論的支えとなるよう，「養護に内在する感性―The Sense of *Yogo*」を一層とぎすまし,「養護教諭の倫理綱領」を遵守しながら，養護教諭の独特の研究分野である“養護”に取り組む質的研究のさらなる深化を図ることが求められます。

（編集委員会委員長）

文献

１）杉浦守邦：養護教諭の職務，31，東山書房，1982
２）レイチェル・カーソン（上遠敬子訳）：センス・オブ・ワンダー，23，新潮社，2004
３）佐藤郁哉：質的データ分析法　原理・方法・実践，６，新曜社，2013

研究報告

# 養護教諭養成課程学生へのフィジカルアセスメント教育プログラムの実践と評価
## ―頭痛を訴える子どもの模擬事例の活用―

葛西　敦子*[1]，佐藤　伸子*[2]，三村由香里*[3]，松枝　睦美*[3]，中下　富子*[4]
*[1]弘前大学教育学部，*[2]熊本大学教育学部，
*[3]岡山大学大学院教育学研究科，*[4]埼玉大学教育学部

# Practice and Evaluation of Educational Program for Physical Assessment of a *Yogo* Teacher Education Course Student
## ― Utilization of a Simulated Case of A Child Who Complaining of a Headache ―

Atsuko KASAI*[1]，Nobuko SATO*[2]，Yukari MIMURA*[3]，
Mutsumi MATSUEDA*[3]，Tomiko NAKASHITA*[4]
*[1]*Faculty of Education, Hirosaki University*，*[2]*Faculty of Education, Kumamoto University*，
*[3]*Graduate School of Education, Okayama University*，*[4]*Faculty of Education, Saitama University*

**Key words**：*Yogo* Teacher Education Course，Physical Assessment，
Education Program，Simulated Case
**キーワード**：養護教諭養成，フィジカルアセスメント，教育プログラム，模擬事例

**要　旨**

養護教諭養成課程において，模擬事例を活用した頭痛を訴える子どものフィジカルアセスメント教育プログラムを作成し，第１回目授業の１週間後に第２回目授業の実習を実施した。観察・判断・実践・自信の合計得点を比較したところ，フィジカルアセスメント項目16項目のうち４項目は有意に得点が高くなり，教育効果が認められ，学生の評価も高かった。しかし，２項目は，有意に得点が低くなった。「どのように診るかがわかる」の観察はでき，「正常か正常逸脱かがわかる」の判断力が増し，「実践のどの場面で使えるかがわかる」の実践力が身に付いた。しかし，「自信をもってできる」の得点が低下しており，模擬事例を活用した実習では「子どものからだをみることができていない」ことを認識した。自信が向上するような反復実習の必要性が示唆された。今後の課題としては，学校現場で遭遇する可能性のあるさまざまな模擬事例を作成し，フィジカルアセスメント教育を実践していくことが必要である。

## Ⅰ　はじめに

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実践できる資質能力[1)]が求められている。心身の健康観察，救急処置を実践するにあたって重要となるのがフィジカルアセスメントの知識・技術である。養護教諭養成の大学などでは，それらの資質能力を身に付けた養護教諭を養成することが責務となる。本学会では，2008年第16回学術集会で，養護教諭には「からだをみる」こと，「みることができる」ことが実践の基軸として求められていることから，「養護教諭のからだをみる視点」のシンポジウム[2)]を開催した。養護教諭の行うフィ

ジカルアセスメントは，子どもから特に身体的症状やけが（外傷）の訴えがあった場合，または，養護教諭が疾病の可能性，けが，異常を疑った場合に，養護教諭の情報収集・把握として（一部省略），子どもに対する救急処置・ケア，対応，保健指導の根拠，および養護教諭の後対応とその評価として用いられる[3)]。養護教諭が子どもの身体的訴えに対して行う問診･視診･触診・打診・聴診などのフィジカルアセスメントは，救急処置活動の中で活用される。

フィジカルアセスメントに関しての教育ニーズは，現職養護教諭もその関心が高い。筆者らは，これまで，学会のワークショップで養護教諭を対象としたフィジカルアセスメントに関しての研修を実施してきた。当初の研修（2007年第54回日本学校保健学会，2009年日本健康相談活動学会第５回学術集会）では，子どもが頭痛を訴えた時の「症状に対するフィジカルアセスメント」について講義・デモンストレーション・実習をしてもらうプログラムであった。しかし，研修後のアンケートで，フィジカルアセスメントの技術は，「実践するかどうかわからない」との意見もあり，教育プログラムの改善が求められていた。そこで，頭痛を訴える子どもを具体的にイメージできるように，模擬事例を展開した研修プログラム[4)]を作成し，研修（2011年日本健康相談活動学会第７回学術集会，2012年日本健康相談活動学会第８回学術集会）を実施した。その結果，模擬事例を用いたフィジカルアセスメント教育プログラムは，模擬事例を用いなかった研修に比べ，研修後の養護教諭の理解度・必要性の認識・実践意欲が向上し，その教育の効果が認められた[5)]。

フィジカルアセスメント技術は，心身の健康観察，救急処置を実践するために養護教諭に必須であることはいうまでもない。学生が将来，学校現場の救急処置場面で，症状を訴える子どもに対してフィジカルアセスメントを実践し，養護教諭として的確な判断ができるようになることが，養護教諭養成としての責務である。筆者らの行った2011年の調査[6)]では，フィジカルアセスメント教育は，養護教諭養成の教育においても，ほとんどの大学で実施されていた。西森ら[7)]によれば，フィジカルアセスメントの教授方法については，「部位別アセスメント」のみ，「症状別アセスメント」のみ，「部位別アセスメントと症状別アセスメントの両方」の３通りの教授法が行われていると報告されている。筆者らも，養護教諭養成において以前からフィジカルアセスメントの実習を実践してきた。

本研究では，頭痛を訴える子どもの模擬事例を活用したフィジカルアセスメントの教育プログラムを作成し，実習を実施し，その教育プログラムを評価し，課題を明らかにした。

## Ⅱ　研究方法

### 1　対象・調査日・方法

対象は，教育学部養護教諭養成課程に在籍するA大学３年次学生29名・B大学３年次学生19名，計48名であった。第１回目授業の題材名は症状別のフィジカルアスメント―頭痛を訴える子ども―であり，第２回目授業の題材名は模擬事例を活用したフィジカルアスメント―頭痛を訴える子ども―である。本教育プログラムの概要は，表１にまとめた。第１回目授業では，頭痛を訴える子どもに必要なフィジカルアセスメント技術の習得を目標とした。また，第２回目授業では，模擬事例（表２）を活用し，頭痛を訴える子どもに必要なフィジカルアセスメント技術の習得を目標とした。模擬事例の解説（表３）を加え，主訴である頭痛に加え，発熱，腹痛にも注目し，フィジカルアセスメント実習を展開する。

本実習をＡ大学とＢ大学で行い，第１回目と，第２回目の授業後に，質問紙調査を実施した。A大学は，３年次前期「学校救急処置」（授業形態：講義（一部実習を含む），単位数：２単位）の中で行った。調査日は，平成25年７月19日（第１回目），平成25年７月26日（第２回目）であった。Ｂ大学は，３年次前期「学校看護学実習」（授業形態：実習，単位数：２単位）の中で行った。調査日は平成25年７月23日（第１回目），平成25年７月30日（第２回目）であった。

### 2　調査内容

１）フィジカルアセスメント項目に対する観察･判断･実践・自信の自己評価

フィジカルアセスメント項目は，①痛む部位の観察，②眼の視診，③眼瞼結膜の視診，④瞳孔の検査

表１　頭痛を訴える子どものフィジカルアセスメント教育プログラム

| | |
|---|---|
| 第１回目授業（２校時（１校時 90 分授業×２コマ）） | |
| 題材名：症状別のフィジカルアスメントー頭痛を訴える子どもー | |
| 目標 | 1．子どもの頭痛の原因を理解する。<br>①子どもの頭痛で考えられる原因を説明することができる。<br>②考えられる原因から判断するためのフィジカルアスメント項目を選択することができる。<br>2．頭痛を訴える子どもに必要なフィジカルアセスメント技術を習得する。<br>①どのように診るかがわかる。②正常か正常逸脱かがわかる。③実践のどの場面で使えるかがわかる。④自信をもってできる。 |
| 授業の構成 | 1．講義（30 分）<br>①フィジカルアセスメントとは<br>②子どもの頭痛の原因の理解<br>2．デモンストレーション（60 分）<br>①痛む部位の観察，②眼の視診，③眼瞼結膜の視診，④瞳孔の検査（対光反射），⑤口腔内の視診，⑥副鼻腔の触診，⑦頭頸部リンパ節の触診，⑧項部硬直（自動的頸部屈曲試験）（髄膜刺激症状の観察），⑨項部硬直（他動的頸部屈曲試験）（髄膜刺激症状の観察），⑩ブルジンスキー徴候の検査（髄膜刺激症状の観察），⑪ケルニッヒ徴候の検査（髄膜刺激症状の観察），⑫Jolt accentuation の検査（髄膜刺激症状の観察），⑬上肢のバレー徴候の検査，⑭下肢のバレー徴候の検査，⑮腹部の聴診，⑯腹部の触診<br>休憩（10 分）<br>3．実習（50 分）<br>学生がペアとなって，養護教諭役，子ども役となって，フィジカルアセスメント実習をする。教員が適宜チェックしながら，正しい方法を習得できるように助言する。<br>4．演習（30 分）<br>5．まとめ（10 分） |
| 第２回目授業（２校時（１校時 90 分授業×２コマ））：第１回目の１週間後に実施 | |
| 題材名：模擬事例を活用したフィジカルアスメントー頭痛を訴える子どもー | |
| 目標 | 1．頭痛を訴える子どもについてアセスメントすることができる。<br>①問診の項目をあげることができる。<br>②フィジカルアセスメントにより，身体を観察することができる。<br>③アセスメントの結果，どのような可能性があるかを考えることができる。<br>2．頭痛を訴える子どもに必要なフィジカルアセスメント技術を習得する。<br>①どのように診るかがわかる。②正常か正常逸脱かがわかる。③実践のどの場面で使えるかがわかる。④自信をもってできる。 |
| 授業の構成 | 1．演習（90 分）<br>①模擬事例（表 2）について考える。<br>ⅰ.問診の項目をあげる。<br>ⅱ.視診・触診・聴診などの項目をあげる。<br>②模擬事例の解説（表 3）<br>③〈課題１：主訴である頭痛〉，〈課題２：発熱〉，〈課題３：腹痛〉に必要なフィジカルアセスメント<br>休憩（10 分）<br>2．実習（40 分）<br>模擬事例を想定し，養護教諭役，子ども役となって，問診し，さらにフィジカルアセスメント実習を展開する。<br>3．演習（40 分）<br>①事例解説：「診断は手足口病に不顕性感染したことによる無菌性髄膜炎」<br>②実習の目標が達成できたかなど，グループで討議する。（学生は，１グループ４〜５名）<br>4．まとめ（10 分） |

表２「頭が痛い」と訴える子どもの模擬事例

7月10日（火）の1時間目終了後の休み時間に，小学2年生の宮澤さくらさんが，「頭が痛い」と言って保健室に入ってきました。付き添いはありません。
昨日，発熱で欠席していた児童です。
担任の話では，市販薬を飲んで寝ていたところ，今朝には熱も下がり食事もできるようになったので登校させると保護者から連絡があったそうです。
来室後に測定した体温は37.2℃（平熱は36.8℃程度），脈拍は80回/分です。

表３　模擬事例の解説

昨日の起床時より強い頭痛と発熱(39℃）があったため，解熱鎮痛薬を服用した。薬を飲んでしばらくの後，症状が楽になったが，だるいし，動くと首も痛いのでずっと安静にしていた。夕方，頭痛が強く，熱も上がっていたので，夕食後に薬を飲んだら，朝までぐっすり眠れた。
今朝は，軽度の頭痛とだるさはあったが，熱もなかった（36.9℃）ので，プリンを食べた後，薬を飲んで登校した。授業中，頭痛が強くなった。保健室には，ぼっとした表情で，頭を押さえながらゆっくりと入って来た。
座ったままだときついと言うので，寝かせるとすぐに横向きになった。安静にすると頭痛は少し楽になる。問診後の体温37.4℃　脈拍90回/分。
その他の症状として軽度の腹痛とのどの痛みがある。

（対光反射），⑤口腔内の視診，⑥副鼻腔の触診，⑦頭頸部リンパ節の触診，⑧項部硬直（自動的頸部屈曲試験），⑨項部硬直（他動的頸部屈曲試験），⑩ブルジンスキー徴候の検査，⑪ケルニッヒ徴候の検査，⑫Jolt accentuationの検査，⑬上肢のバレー徴候の検査，⑭下肢のバレー徴候の検査，⑮腹部の聴診，⑯腹部の触診の16項目であった。

第１回目・第２回目授業終了後に，質問紙調査用紙にフィジカルアセスメント項目について自己評価してもらった。

評価の内容は，「どのように診るかがわかる（以下，〔観察〕とする）」「正常か正常逸脱かがわかる（以下，〔判断〕とする）」「実践のどの場面で使えるかがわかる（以下,〔実践〕とする）」「自信をもってできる（以下,〔自信〕とする）」の４項目であった。それらをリッカート法による「十分できる」「できる」「あまりできない」「できない」の４件法で回答してもらい，４点，３点，２点，１点に得点化した。評価内容は，筆者らが，本授業の目標を勘案し，作成した。

２）学生の総合的判断による第１回目と第２回目の授業の比較

「総合的に判断すると，第１回目と第２回目の授業を比較すると，どうですか」を回答してもらった。「①第１回目・第２回目の授業でのフィジカルアセスメントの知識･技術についての習得はできましたか」では，〈１．第１回目の方が習得できた〉，〈２．第２回目の方が習得できた〉，〈３．第１回目も第２回目も同じように習得できた〉で回答を求めた。「②第１回目・第２回目の授業では，どちらがよいですか」では，〈１．第１回目のみでよい〉，〈２．第２回目のみでよい〉，〈３．第１回目・第２回目の授業の両方があった方がよい〉で回答を求めた。また,「③総合的に判断すると，第１回目と第２回目の授業を比較すると，どうですか。自由に考えたこと･感じたことを書いてください」（自由記述）とした。

### ３　分析方法

第１回目授業と第２回目授業後のフィジカルアセスメント項目に対する〔観察〕〔判断〕〔実践〕〔自信〕のそれぞれの各得点について，対応のあるｔ検定を行った。次に，各フィジカルアセスメント項目に対する〔観察〕〔判断〕〔実践〕〔自信〕の合計得点を算出し（最高16点，最低４点）（以下，合計得点とする），対応のあるｔ検定を行った。また，フィジカルアセスメント16項目の〔観察〕の得点を合計し総合得点〔観察〕を算出（最高64点，最低16点）した。同様に，総合得点〔判断〕，総合得点〔実践〕，総合得点〔自信〕を算出し，対応のあるｔ検定を行った。

統計解析には，統計解析ソフトSPSS15.0 for Windowsを用い，有意水準５％未満とした。

### ４　倫理的配慮

調査対象の学生には，実習開始前に本研究の目的と趣旨について，口頭で説明した。調査の回答は自由意思であり，学生が本研究への参加を断っても、不利益を受けることは一切ないことを伝えた。データは個人が特定できないようプライバシーの保護には十分配慮することを約束し，同意を得られた者に調査の回答を依頼した。

## Ⅲ　結果

### １　フィジカルアセスメント項目に対する観察･判断･実践・自信の自己評価

１）第１回目と第２回目授業後の各得点の比較（表４）

フィジカルアセスメント項目別に見てみると，有意に得点の高くなった項目は，①痛む部位の観察の〔実践〕($p<0.01$)･〔自信〕($p<0.001$)，⑤口腔内の視診の〔観察〕($p<0.01$)･〔判断〕($p<0.01$)･〔実践〕($p<0.01$)･〔自信〕($p<0.05$)，⑦頭頸部リンパ節の触診の〔観察〕($p<0.01$)･〔判断〕($p<0.001$)･〔実践〕($p<0.01$)･〔自信〕($p<0.05$)，⑧項部硬直（自動的頸部屈曲試験）の〔実践〕($p<0.01$)，⑨項部硬直（他動的頸部屈曲試験）の〔実践〕($p<0.001$)，⑮腹部の聴診の〔判断〕($p<0.05$)，⑯腹部の触診の〔実践〕($p<0.05$) であった。また，有意に得点の低くなった項目は，⑪ケルニッヒ徴候の検査の〔観察〕($p<0.05$)･〔自信〕($p<0.05$)，⑬上肢のバレー徴候の検査の〔観察〕($p<0.01$)･〔判断〕($p<0.01$)･〔自信〕($p<0.01$)，⑭下肢のバレー徴候の検査の〔観察〕($p<0.001$)･〔判断〕($p<0.01$)･〔自信〕($p<0.05$) であった。

表４　フィジカルアセスメント項目に対する観察・判断・実践・自信の自己評価
—第１回目と第２回目授業後の各得点の比較—

n=48

| フィジカルアセスメント項目 | 観察・判断・実践・自信 | | 第1回目授業後 平均値±SD（点） | 第2回目授業後 平均値±SD（点） | t検定 |
|---|---|---|---|---|---|
| ①痛む部位の観察 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.02±0.57 | 3.10±0.47 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 2.85±0.58 | 2.98±0.64 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.71±0.58 | 3.08±0.58 | ** |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.29±0.71 | 2.75±0.76 | *** |
| ②眼の視診 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.40±0.61 | 3.35±0.48 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.08±0.61 | 3.17±0.63 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.77±0.63 | 2.69±0.62 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.63±0.64 | 2.75±0.60 | n.s. |
| ③眼瞼結膜の視診 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.54±0.54 | 3.48±0.50 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.10±0.69 | 3.19±0.67 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.96±0.68 | 2.90±0.63 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.94±0.70 | 3.00±0.62 | n.s. |
| ④瞳孔の検査（対光反射） | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.60±0.49 | 3.60±0.49 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.27±0.64 | 3.46±0.62 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.67±0.69 | 2.77±0.66 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.96±0.68 | 3.06±0.63 | n.s. |
| ⑤口腔内の視診 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.19±0.60 | 3.48±0.55 | ** |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 2.48±0.71 | 2.83±0.69 | ** |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.81±0.70 | 3.17±0.60 | ** |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.42±0.65 | 2.67±0.72 | * |
| ⑥副鼻腔の触診 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.42±0.50 | 3.46±0.54 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 2.83±0.78 | 3.08±0.74 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.81±0.79 | 2.88±0.70 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.85±0.80 | 2.73±0.68 | n.s. |
| ⑦頭頸部リンパ節の触診 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 2.69±0.69 | 3.02±0.70 | ** |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 2.27±0.68 | 2.77±0.83 | *** |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.38±0.57 | 2.79±0.65 | ** |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.13±0.64 | 2.38±0.61 | * |
| ⑧項部硬直（自動的頸部屈曲試験）（髄膜刺激症状の観察） | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.69±0.47 | 3.65±0.48 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.50±0.62 | 3.58±0.54 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.88±0.64 | 3.21±0.65 | ** |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 3.10±0.72 | 3.13±0.67 | n.s. |
| ⑨項部硬直（他動的頸部屈曲試験）（髄膜刺激症状の観察） | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.73±0.45 | 3.60±0.54 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.54±0.58 | 3.52±0.55 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.73±0.61 | 3.17±0.63 | *** |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 3.06±0.67 | 3.02±0.73 | n.s. |
| ⑩ブルジンスキー徴候の検査（髄膜刺激症状の観察） | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.67±0.52 | 3.52±0.58 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.65±0.53 | 3.52±0.55 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.77±0.72 | 2.98±0.70 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 3.10±0.72 | 2.90±0.72 | n.s. |
| ⑪ケルニッヒ徴候の検査（髄膜刺激症状の観察） | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.73±0.49 | 3.54±0.50 | * |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.48±0.62 | 3.44±0.50 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.77±0.69 | 2.85±0.71 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 3.08±0.65 | 2.85±0.68 | * |
| ⑫Jolt accentuationの検査（髄膜刺激症状の観察） | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.73±0.45 | 3.58±0.50 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.54±0.54 | 3.52±0.51 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.85±0.71 | 2.96±0.80 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 3.17±0.60 | 3.13±0.79 | n.s. |
| ⑬上肢のバレー徴候の検査 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.83±0.38 | 3.54±0.50 | ** |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.73±0.45 | 3.46±0.54 | ** |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.75±0.73 | 2.73±0.74 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 3.21±0.68 | 2.92±0.68 | ** |
| ⑭下肢のバレー徴候の検査 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.83±0.38 | 3.52±0.51 | *** |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 3.71±0.46 | 3.44±0.54 | ** |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.71±0.74 | 2.71±0.68 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 3.15±0.71 | 2.88±0.64 | * |
| ⑮腹部の聴診 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.10±0.72 | 3.02±0.70 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 2.23±0.75 | 2.48±0.68 | * |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.58±0.71 | 2.79±0.71 | n.s. |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.17±0.63 | 2.31±0.62 | n.s. |
| ⑯腹部の触診 | どのように診るかがわかる | 〔観察〕 | 3.02±0.73 | 3.10±0.63 | n.s. |
| | 正常か正常逸脱かがわかる | 〔判断〕 | 2.50±0.77 | 2.65±0.73 | n.s. |
| | 実践のどの場面で使えるかがわかる | 〔実践〕 | 2.63±0.70 | 2.94±0.67 | * |
| | 自信をもってできる | 〔自信〕 | 2.21±0.68 | 2.40±0.71 | n.s. |

*$p<0.05$，**$p<0.01$，***$p<0.001$
n.s.：not significant

2）第1回目と第2回目授業後の合計得点の比較（表5）

第１回目授業後の合計得点の高かったフィジカルアセスメント項目は，⑬上肢のバレー徴候の検査13.52±1.69点，⑭下肢のバレー徴候の検査13.40±1.76点，⑫Jolt accentuationの検査（髄膜刺激症状の観察）13.29±1.74点であった。逆に合計得点の低かった項目は，⑦頭頸部リンパ節の触診9.46±1.88点，⑮腹部の聴診10.08±2.20点，⑯腹部の触診10.31±2.39点であった。

第２回目授業後の合計得点の高かった項目は，⑧項部硬直（自動的頸部屈曲試験）13.56±2.02点，⑨項部硬直（他動的頸部屈曲試験）13.31±2.10点，⑫Jolt accentuationの検査13.19±2.18点であった。逆に合計得点の低かった項目は，⑮腹部の聴診10.65±2.10点，⑦頭頸部リンパ節の触診10.96±2.29点，⑯腹部の触診11.10±2.21点であった。

第１回目と第２回目授業後の合計得点を比較したところ，①痛む部位の観察（$p<0.001$），⑤口腔内の視診（$p<0.01$），⑦頭頸部リンパ節の触診（$p<0.01$），⑯腹部の触診（$p<0.05$）の４項目は，有意に得点が高くなった。⑬上肢のバレー徴候の検査（$p<0.01$），⑭下肢のバレー徴候の検査（$p<0.01$）の２項目は，有意に得点が低くなった。

3）第1回目と第2回目授業後の総合得点の比較（表6）

総合得点〔観察〕の比較では，第１回目授業後55.19±5.29点，第２回目授業後55.79±4.77点であり，

表５　フィジカルアセスメント項目に対する観察・判断・実践・自信の自己評価
—第１回目と第２回目授業後の合計得点の比較—

n=48

| フィジカルアセスメント項目 | 第1回目授業後 平均値±SD（点） | 第2回目授業後 平均値±SD（点） | t検定 |
|---|---|---|---|
| ①痛む部位の観察 | 10.83±1.71 | 11.92±1.97 | *** |
| ②眼の視診 | 11.79±1.77 | 11.96±1.87 | n.s. |
| ③眼瞼結膜の視診 | 12.54±2.21 | 12.54±1.91 | n.s. |
| ④瞳孔の検査（対光反射） | 12.50±2.01 | 12.90±1.72 | n.s. |
| ⑤口腔内の視診 | 10.90±2.12 | 12.10±2.06 | ** |
| ⑥副鼻腔の触診 | 11.92±2.31 | 12.35±2.47 | n.s. |
| ⑦頭頸部リンパ節の触診 | 9.46±1.88 | 10.96±2.29 | ** |
| ⑧項部硬直（自動的頸部屈曲試験）（髄膜刺激症状の観察） | 13.17±1.87 | 13.56±2.02 | n.s. |
| ⑨項部硬直（他動的頸部屈曲試験）（髄膜刺激症状の観察） | 13.08±1.71 | 13.31±2.10 | n.s. |
| ⑩ブルジンスキー徴候の検査（髄膜刺激症状の観察） | 13.19±1.90 | 12.92±2.18 | n.s. |
| ⑪ケルニッヒ徴候の検査（髄膜刺激症状の観察） | 13.06±1.83 | 12.69±2.02 | n.s. |
| ⑫Jolt accentuationの検査（髄膜刺激症状の観察） | 13.29±1.74 | 13.19±2.18 | n.s. |
| ⑬上肢のバレー徴候の検査 | 13.52±1.69 | 12.65±2.08 | ** |
| ⑭下肢のバレー徴候の検査 | 13.40±1.76 | 12.56±1.89 | ** |
| ⑮腹部の聴診 | 10.08±2.20 | 10.65±2.10 | n.s. |
| ⑯腹部の触診 | 10.31±2.39 | 11.10±2.21 | * |

*$p<0.05$，**$p<0.01$，***$p<0.001$
n.s.：not significant

表６　フィジカルアセスメント項目に対する観察・判断・実践・自信の自己評価
—第１回目と第２回目授業後の総合得点の比較—

n=48

| 観察・判断・実践・自信 | 第1回目授業後 平均値±SD（点） | 第2回目授業後 平均値±SD（点） | t検定 |
|---|---|---|---|
| どのように診るかがわかる 総合得点〔観察〕 | 55.19±5.29 | 55.79±4.77 | n.s. |
| 正常か正常逸脱かがわかる 総合得点〔判断〕 | 49.77±5.63 | 51.44±5.65 | *** |
| 実践のどの場面で使えるかがわかる 総合得点〔実践〕 | 24.73±4.18 | 45.27±6.40 | *** |
| 自信をもってできる 総合得点〔自信〕 | 44.46±6.77 | 41.98±6.95 | * |

*$p<0.05$，**$p<0.01$，***$p<0.001$
n.s.：not significant

有意差はなかった。総合得点〔判断〕では，第１回目授業後49.77±5.63点，第２回目授業後51.44±5.65点であり，有意に得点が高くなった（$p<0.001$）。総合得点〔実践〕では，第１回目授業後24.73±4.18点，第２回目授業後45.27±6.40点であり，有意に得点が高くなった（$p<0.001$）。また，総合得点〔自信〕は，第１回目授業後44.46±6.77点，第２回目授業後41.98±6.95点であり，有意に得点が低くなった（$p<0.05$）。

### ２　総合的判断による第1回目と第2回目の授業の比較

第１回目・第２回目の授業でのフィジカルアセスメントの知識・技術の習得については，48名中〈２．第２回目の方が習得できた〉21名（43.8%），〈３．第１回目も第２回目も同じように習得できた〉24名（50.0%）であった。第１回目・第２回目の授業については，〈３．第１回目･第２回目の授業の両方があった方がよい〉47名（97.9%）であった（表７）。

学生の総合的判断による第１回目と第２回目の授業の比較についての自由記述では，「第１回目では，フィジカルアセスメントの基本的な知識・技術を学ぶことができた（12名）」，「第１回目では，フィジカルアセスメントの知識・技術の理解が漠然としていた（２名）」，「第２回目で理解が深まり，第１回目の学びの復習になった（６名）」，「第２回目で事例を展開することで，どのようなフィジカルアセスメントが必要かを考えることができた（23名）」，「第１回目のフィジカルアセスメントの知識・技術を生かして，第２回目で養護教諭としての実践力を習得できたと思う（１名）」，「フィジカルアセスメントの知識を実践に生かせる能力が必要だと思った（１名）」などの記述があった。

## Ⅳ　考察

養護教諭は，子どもがけがや症状を訴えてきたときに，フィジカルアセスメントを実践する。そのためには，まず「どのように診るかがわかる」つまり〔観察〕できることである。その〔観察〕した情報が，「正常か正常逸脱かがわかる」を〔判断〕できなければなら

表７　総合的判断による第１回目と第２回目の授業の比較

n=48

| 質問項目 | 回答 | n（％） |
|---|---|---|
| ①第１回目・第２回目の授業で，フィジカルアセスメントの知識・技術について習得できたか | 1. 第１回目の方が習得できた | 3（6.3） |
| | 2. 第２回目の方が習得できた | 21（43.8） |
| | 3. 第１回目も第２回目も同じように習得できた | 24（50.0） |
| ②第１回目と第２回目の授業の方法は，どちらがよいか | 1. 第１回目のみでよい | 0 |
| | 2. 第２回目のみでよい | 1（2.1） |
| | 3. 第１回目と第２回目の両方があった方がよい | 47（97.9） |

ない。その技術は，子どものけがや症状の訴えに対して「実践のどの場面で使えるかがわかる」ことで,〔実践〕できる。また，それは「自信をもってできる〔自信〕」ことが望まれる。

第１回目の授業後に合計得点の高かったフィジカルアセスメント項目は，⑬上肢のバレー徴候の検査，⑭下肢のバレー徴候の検査，⑫Jolt accentuationの検査であった。⑬上肢のバレー徴候の検査や⑭下肢のバレー徴候の検査は，運動機能（運動麻痺）の確認[3]のために行う。また，⑫Jolt accentuationの検査は，髄膜刺激症状の観察をすることで髄膜炎などの疑いを判断することができる。学生にとっては，これらのフィジカルアセスメント技術は難しいものではないことから，高得点だったものと考える。

逆に合計得点の低かった項目は，⑦頭頸部リンパ節の触診，⑮腹部の聴診，⑯腹部の触診であった。これらの項目は，第２回目の授業後も他の項目と比べると低得点であった。⑦頭頸部リンパ節の触診では，後頭リンパ節・耳介後リンパ節・後頸リンパ節・鎖骨上リンパ節・耳介前リンパ節・扁桃リンパ節・顎下リンパ節・おとがい下リンパ節・浅頸リンパ節・深頸リンパ節[8]を触診することで，リンパ節の腫脹部位から異常の臓器を推察することができる[3]。リンパ節はウイルスや細菌感染がある場合，腫脹し触知されるようになる。しかし，健康な学生ではリンパ節の腫脹はないことから，お互いの身体を観察し合う実習において，リンパ節の部位を特定することが困難である。このことが低得点に繋がったものと推察する。聴診器を用いての⑮腹部の聴診では，腹痛や腹部膨満を認めるときに腸管の動きが亢進しているのか減弱しているのかを判断するために，大変有用である[9]。しかし，⑮腹部の聴診についての学生の理解度・実践度の自己評価は低い。筆者らの養護教諭養成大学の「看護学」担当教員を対象とした調査[6]では，フィジカルアセスメント教育の中で，腹部の聴診を必要とすると回答したものが87.1%であった。また，⑯腹部の触診は，養護教諭として緊急度・重症度の高い腹膜刺激症状の有無の判断には重要な技術である。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，腹痛があがっている[10]。腹部の聴診・触診ともに，養護教諭が適切なアセスメントをするためにも，必須な技術と考える。しかし，腹痛を訴えて保健室に来室した女子児童生徒への対応において，腹部の聴診を行っている養護教諭は，26.3%であるとの報告[11]もある。養護教諭が腹部の聴診をしない理由については，聴診の必要性がないから実践しないのか，聴診に自信がないから実践しないのかなど様々考えられる。養護教諭養成において，学生が子どもの問診の結果，腹部の聴診が必要と判断した場合は，それを実践できるように育成しなければならない。

第１回目と第２回目授業後の合計得点を比較したところ，①痛む部位の観察，⑤口腔内の視診，⑦頭頸部リンパ節の触診，⑯腹部の触診の４項目は，有意に得点が高くなった。模擬事例を展開しながらの実習の効果が見受けられた。しかし，⑬上肢のバレー徴候の検査，⑭下肢のバレー徴候の検査の２項目は，模擬事例を展開しての実習後に，〔観察〕〔判断〕〔自信〕の得点が有意に低くなった。本模擬事例は，「手足口病に不顕性感染したことによる無菌性髄膜炎と診断された」事例である。学生は，〈課題１：主訴である頭痛〉，〈課題２：発熱〉，〈課題３：腹痛〉に注目したフィジカルアセスメントが必要であった。バレー徴候は，脳内出血や脳挫傷等による軽微な麻痺を調べることができ[12]，外傷（打撲）その他の原因による脳内の病変を除外するためにも必要な検査である。しかし，今回の事例では，発熱があることにより，頭痛の原因として感染症が強く疑われるため，バレー徴候の検査は必ずしも必要とせず，このような結果となったものと推察する。症状から緊急度・重症度を判断するためには，稀ではあるが緊急性がある疾患を除外する必要があり，「頭が痛い」子どものフィジカルアセスメント教育プログラムにおいても，種々のフィジカルアセスメント項目のアセスメントが必要となる多様な疾患の模擬事例を作成していかなければならないことが示唆された。

第１回目と第２回目授業後の総合得点の比較では，表６に示したように，総合得点〔観察〕は有意な差はなく，総合得点〔判断〕と総合得点〔実践〕は有意に高くなった。しかし，総合得点〔自信〕は，有意に低くなった。

総合得点〔観察〕をみると，第１回目と第２回目授業ともに平均55点以上であり，「どのように診るかがわかる」の観察はできた。得点の有意な差がないことから，第１回目授業で観察力は身に付いているものと考える。次に，総合得点〔判断〕をみると，第２回目授業で模擬事例を用いることで，「正常か正常逸脱かがわかる」の判断力が有意に増した。救急処置活動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」[13)－16)]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）[17)]。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[4)]。養護診断を的確に行うためには，子どもの状態をフィジカルアセスメントすることにより〔観察〕し，そして〔判断〕することである。模擬事例を活用したフィジカルアセスメントの実習により総合得点〔判断〕が有意に高くなったことは，養護診断の能力が向上したものと考える。総合得点〔実践〕は，第１回目授業後では得点は低いものであったが，第２回目授業後では有意に得点が高くなった。第２回目の模擬事例を活用した実習では，「頭が痛い」と訴える子どもに対して，「実践のどの場面で使えるかがわかる」の実践力が増した。実践力を身に付けさせるためには，模擬事例を活用した実習は有効であることが言える。しかし，第２回目の授業後は「自信をもってできる」の得点が有意に低下した。模擬事例を活用した実習では〔自信〕の自己評価が低くなった。このことは，模擬事例を経験することで，からだをみることができていないことが認識でき，現在の自己の現状を適切に評価するようになったと推察する。自信が向上するように反復実習の必要性が示唆された。さらには，実際の子どもの訴えに対してフィジカルアセスメントを実践することも重要となる。学生が学校現場で「子どものからだをみる」機会には養護実習がある。養護実習は大学で学んだことを，学校で実際に体験として学習するものであり，実践と理論を結びつける機会となる[18)]。学生らは，養護実習において，実際に「子どものからだをみる」ことを実践できれば，自信の向上に繋がっていくものと推察する。

学生の総合的判断による第１回目と第２回目の授業の比較の自由記述では，「第２回目で理解が深まり，第１回目の学びの復習になった（６名）」，「第２回目で事例を展開することで，どのようなフィジカルアセスメントが必要かを考えることができた（23名）」，「第１回目のフィジカルアセスメント知識・技術を生かして，第２回目で養護教諭としての実践力を習得できたと思う（１名）」など，回答があった。さらに，〈３．第１回目と第２回目の授業の両方があった方がよい〉と回答したものが47名（97.9%）であった。学生評価は高評価であり，模擬事例を活用したフィジカルアセスメントの教育効果が得られた。

養護教諭養成においては，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の充実が望まれる。模擬事例を活用したフィジカルアセスメント教育を展開し，その教育効果を得た。今後の課題としては，学校現場で遭遇する可能性のあるさまざまな模擬事例を作成し，フィジカルアセスメント教育を実践していくことが必要である。それは，養護教諭養成におけるフィジカルアセスメント教育の構築の一助となると考える。

## Ⅴ　結語

本研究では，頭痛を訴える子どものフィジカルアセスメント教育プログラムを作成した。第１回目授業で「症状別のフィジカルアスメント―頭痛を訴える子ども―」についての実習を行い，その１週間後の第２回目授業で「模擬事例を活用したフィジカルアスメント―頭痛を訴える子ども―」の実習を実施した。その結果，以下の知見を得た。

１．第１回目授業後の合計得点の高かったフィジカルアセスメント項目は，⑬上肢のバレー徴候の検査，⑭下肢のバレー徴候の検査，⑫Jolt accentuationの検査であった。合計得点の低かった項目は，⑦頭頸部リンパ節の触診，⑮腹部の聴診，⑯腹部の触診であった。

２．第２回目授業後の合計得点の高かった項目は，⑧

項部硬直（自動的頸部屈曲試験），⑨項部硬直（他動的頸部屈曲試験），⑫Jolt accentuationの検査であった。合計得点の低かった項目は,⑮腹部の聴診,⑦頭頸部リンパ節の触診，⑯腹部の触診であった。

3．第１回目と第２回目授業後の合計得点の比較では，①痛む部位の観察，⑤口腔内の視診，⑦頭頸部リンパ節の触診，⑯腹部の触診の４項目は，有意に得点が高くなった。また、⑬上肢のバレー徴候の検査，⑭下肢のバレー徴候の検査の２項目は，有意に得点が低くなった。

4．第１回目と第２回目授業後の総合得点の比較では，総合得点〔観察〕は有意差はなく,総合得点〔判断〕・総合得点〔実践〕は有意に高くなったが,総合得点〔自信〕は有意に低くなった。このことから「どのように診るかがわかる」の観察はでき,「正常か正常逸脱かがわかる」の判断力が増し,「実践のどの場面で使えるかがわかる」の実践力が身に付いた。しかし,「自信をもってできる」の得点が低下しており，模擬事例を活用した実習では「子どものからだをみることができていない」ことを認識した。自信が向上するような反復実習の必要性が示唆された。

5．学生の総合的判断による第１回目と第２回目の授業の比較では，〈第１回目・第２回目の授業の両方があった方がよい〉と回答したものが97.9%もおり，高評価であった。

## Ⅵ　研究の限界と課題

本研究では，頭痛を訴える子どもの模擬事例を活用し，フィジカルアセスメント教育を実践した。学生がペアとなって，養護教諭役，子ども役となって，実習を展開したが，子ども役の学生が「病気の子ども」になりきることの限界があった。医学教育や看護学教育では，模擬患者（SP：Simulated Patient）を活用し，模擬診察の実習を展開している。養護教諭養成教育においても，学校現場の子どもに対応した模擬患者を活用したフィジカルアセスメント教育が望まれる。養護実習では，学生が養護教諭の指導のもと，からだの不調を訴える子どもに対してフィジカルアセスメントを実践することで,自信を付けていくことが期待される。今後さらに，フィジカルアセスメント教育を充実させるために，学校現場の子どもによくある疾病や外傷のさまざまな模擬事例を作成することが課題となる。それは，養護教諭養成におけるフィジカルアセスメント教育構築の一助となる。

## 付　記

本研究は、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）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，平成11年12月10日
Available at
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_shokuin_index/toushin/1315385.htm（Accessed July 18,2013）

2）岡田加奈子，三村由香里：シンポジウムⅠ　養護教諭がからだをみる視点，日本養護教諭教育学会誌，12（1），134-143，2009

3）山内豊明監修，三村由香里・岡田加奈子編者：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，第１版，東山書房，2013

4）三村由香里:フィジカルアセスメント能力を高める研修，健康教育，63（13），32-39，2012

5）佐藤伸子，葛西敦子，三村由香里他：養護教諭への模擬事例を用いたフィジカルアセスメント教育プログラムの実践と評価，日本健康相談活動学会誌，9（1），31-46，2014

6）葛西敦子，中下富子，三村由香里他：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―，日本養護教諭教育学会誌，17（2），27-40，2014

7）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

8）藤崎郁：フィジカルアセスメント完全ガイド，第２版，

学研メディカル秀潤社，2012
9）日野原重明：フィジカルアセスメント ナースに必要な診断の知識と技術，第4版，医学書院，2010
10）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
11）力丸真智子,三木とみ子,大沼久美子他：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―，日本養護教諭教育学会誌，17（2），41-53，2014
12）救急救命士標準テキスト編集委員会：救急救命士標準テキスト 第3巻【専門分野】救急症候・病態生理学，改訂第8版，142，へるす出版，2012
13）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
14）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会年報，19，217-223，2004
15）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
16）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
17）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〉，日本養護教諭教育学会，12，2012
18）鈴木郁美，河田史宝，大森智子他：養護実習における学生の経験と不安内容―教育系養護教諭養成課程に着目して―，茨城大学教育実践研究，29，165-177，2010

（2015年9月28日受付，2016年1月10日受理）

研究報告

# 養護教諭の研修参加が学校保健活動に及ぼす影響

古角　好美
大和大学保健医療学部看護学科

# Some Effects of Teacher Training on School Health Activities for *Yogo* Teachers

Yoshimi KOKADO
*Yamato University*

**Key words**：*Yogo* Teacher, Teacher Training, School Health Activities, Questionnaire Survey, Comments
**キーワード**：養護教諭，研修参加，学校保健活動，質問紙調査，自由記述

## Ⅰ　はじめに

平成24（2012）年８月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」においては，グローバル化，情報化，少子高齢化等，社会の急激な変化に伴い，高度化・複雑化する諸課題への対応が必要とされた。学校教育においては，求められている人材育成像の変化への対応が提言として示され，「学び続ける教員像」の確立[1)]が取り組むべき課題として挙げられている。教員の現職研修は，教職生活全体の中で，教員自身が学びを継続する意欲を持ち続けるための仕組みの１つとして位置づく。上記の答申においても，任命権者が行う研修については，より一層の質の向上につながる研修をするための工夫や改善点が具体的に示され，実践力を身につけるための校内研修や自主研修の活性化[1)]へも言及された。

平成27（2015）年７月には，文部科学省初等中等局教職員課教員養成部会から，「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（中間まとめ）」が示され，教職生涯を通じた教員育成のためには，現職教員の研修の充実が極めて重要であることを踏まえ，体系的に研修を実施していく必要性が述べられた。研修実施体制や整備・充実としては，新たな課題に対応した研修プログラムの開発や研修効果の適切な評価・改善を行うとともに，研修手法やプログラムの全国的な普及を図るための措置を講じる内容が具体的（校内研修リーダー養成・指導教諭の加配措置等）に示されたところである[2)]。これらのことを鑑みると，教員には社会の急激な変化の中で教職生活全体を通じ，職能成長を実現する研修の高度化・体系化による実践的指導力の向上が求められているといえよう。

教員の研修に関しては，教育公務員特例法第21条第１項に「教育公務員は，その職責を遂行するために絶えず研究と修養に努めなければならない」と義務づけられている。南川[3)]によれば，研修は職務遂行のために不可欠なものとして位置付けられているが，養護教諭は殆どが一人配置であり，職務の専門性については校内で研修して学ぶことは難しいという。そのため養護教諭の専門性は，地域でのネットワーク作りを行い，地域の先輩や仲間の養護教諭からの学びや現職研修を通して高めていかなければならない[3)]と示唆する。波多[4)]も，学校保健活動の中核を担う養護教諭において，社会が求める様々な役割を機能させるための力量形成が不可欠であり，現職研修の果たす役割は大きいという。

平成20（2008）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としての取組を進めるための方策について」においては，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等を習得していく必要[5]があると明示され，財団法人日本学校保健会による「養護教諭研修プログラム作成委員会報告書」による体系的な現職研修の充実[6]が図られた。しかし，子どもの心身の健康課題の多様化や養護教諭の役割の拡大に対応した，より体系的な研修を行うにあたっては，研修日数が少なく不十分な状況にあることから，実践的な研修内容のモデルを示す等現職研修体制の充実を図るための方策の検討が求められている。

そうした状況下，現状として制度的に見ても教員に比べ養護教諭の場合は，研修成果や研修プログラムの研究は少なく[7]，現職研修の方法や内容を検討した効果的な研修の計画を練り上げることが喫緊の課題であるという[8]。

現職研修における養護教諭を対象にした先行研究には，自主的研修に参加した養護教諭の自己効力感に与える影響を量的に検討した実践報告がある[9]。今回対象とする研修は，これからの養護教諭に求められている役割[10]を研修内容として実施したものである。さらに，養護教諭が研修後に各校に戻った際，職務上において，道標になるような研修内容を企画し，研修形態も工夫している現職研修がある[11]。また，研修担当者が企画する研修以外に，現場の養護教諭が作り上げる現職研修として，養護教諭のニーズを取り入れることにより，地域の健康課題にあった内容で実践できる利点を紹介しているものもある[3]。

平川[12]の実践研究では，自らが企画運営した現職養護教諭研修（10年経験者研修：１年間，校内研修５日，機関研修10日）で，全プログラムを受講した養護教諭に対し，研修による変化や影響への回答を求めた。回答例として，「担当指導主事の一言一言がこれからの養護教諭としての毎日に影響し続けると思う」等がみられた。しかし，現職研修プログラムの何が結果として現場の学校保健活動にどのように活かされているのか，という成果への言及は余りみられなかった。

以上の先行研究を踏まえ，養護教諭の現職研修が実際の学校保健活動にどのような効果を生み出しているのかという事実を検討することは，養護教諭の力量形成や自己成長への道筋の探究になり，意義あることであると考える。

そこで，本研究では現職研修に参加した養護教諭を対象に，受講４ヶ月後の質問紙調査の自由記述において，研修がどのように活かされたかの実際をコード化した内容を分析し，現場の学校保健活動に与えた影響を明らかにすることを目的とする。

## Ⅱ　研究方法

### 1　調査時期と調査の手続き

養護教諭職能団体が2013年８月に主催した夏季研修会（以後，Ａ研修会）参加者を対象に，12月初旬に自由記述等の質問紙を郵送し，データ収集を行った。回答の返送は同月末であった。

### 2　対象者と属性

Ａ研修会（全日研修：午前１コマ，午後２コマで講師は筆者）参加者84名の内，質問紙への回答が確認できた33名（回収率39.3%）の公立･私立の養護教諭（臨時採用養護教諭・養護助教諭含む）を対象者とした。学校園種は幼稚園１名，小学校10名，中学校６名，高等学校７名，中等教育学校４名，学校園種不明５名であった。

### 3　研修内容と方法

これからの学校保健に求められている養護教諭の役割として重要であるとされている６事項[10]中３つを取り上げた。まず，「①保健室経営計画の作成」では，養護教諭が学校教育に貢献するための保健室経営計画の立案の仕方とその運営について解説した。例えば，学校保健活動の保健管理等においては，スモールステップとなる行動目標を立てた後，実際に活動し，その事項を的確に評価できるような内容を掲げチェックすることにより，保健室経営計画がＰ⇒Ｄ⇒Ｃ⇒Ａサイクルで展開される道筋を扱った。

次に，養護教諭を中心として，関係教職員等と連携した組織的な健康相談等の実施のための「②解決志向型支援会議の実施と運営」では，どこの学校でも行わ

れている支援会議は，推測による原因や問題の追求になることが少なくない。そこで，問題をあえて焦点化せずに，解決を志向する支援会議において，具体的にどのように教職員同士が連携しながら会議を進行させるのかについて演習した。

さらに，「③養護教諭のコーディネート形成の在り方」では，「養護教諭のコーディネートはどのようにすればよいか」の問いを立て，受講者同士による多様な意見を整理するKJ法を用いた。そして，その過程を討議しながら模造紙上に意見の集合体を視覚化した。加えて，現任校において養護教諭が学校保健活動推進のためのコーディネーターとして，今後，どのような資質や能力を身につける必要性があるかを討議した。

これら３コマの研修は，講義と主に演習形態で行い，研修方法は学校種別小集団５名ずつによる協同学習を基盤にしたワークショップ方式とした。

### 4　調査内容と分析方法

質問紙の自由記述に関しては，Ａ研修会で行った題目（①今日的な経営の意味と保健室経営の重要性を踏まえた「保健室経営計画」の作成，②ブリーフセラピーを基にした解決志向型支援会議の実施と運営，③KJ法を活用した養護教諭のコーディネート形成の在り方）を質問紙上に示した。そして教示として，①②③の研修内容は，２学期の実際の学校保健活動のどんなことに影響を与えたのか，または，結果としてどうなったのか等を自由に記述する旨を示し，特記事項がなければ，「なし」と明記する説明を加え３つの枠を設けた。

分析は対象者の自由記述の内，学校保健活動に与えた影響や結果になることを留意しながら意味のある内容をコード化し，類似する意味内容の集合にサブカテゴリーを命名，さらに，カテゴリーとして整理分類した。帰納的に分類する際，佐藤[13]にならい，回答欄に記述された「（学校）現場の言葉」の抽象度を高めながら「理論の言葉」に移し替えるようにした。質的研究では，研究者自身が対象者らの意味の世界と学問における意味の世界の両方に深くコミットし，その間を結ぶ橋渡しとなる作業により，概念モデルの構築[13]があると明示していることを受けその分析方法を採用した。

なお，自由記述内容は筆者が中学校勤務の中堅養護教諭１名に提示し，見解を求めながら慎重に検討する作業を繰り返した後，カテゴリー等の命名を行った。

### 5　倫理的配慮

Ａ研修会の講師である筆者が事前に研修会運営担当者及び主催団体宛に自記式の質問紙調査を依頼し，承諾を得た。郵送法調査については，主催団体代表者宛に調査内容を記したシートを提示し，内容を確認した上で承諾を得た後，対象者へ送付した。郵送にあたっては，研修会講師の筆者自身が調査の趣旨を説明し，データの目的外使用や回答者への不利益が生じない旨を文書で示し，返送された質問紙を調査の同意が得られたものとして扱った。

## Ⅲ　結果

研修会に参加した84名のうち，受講４ヶ月後のアンケート調査に回答した33名の自由記述から，受講者に実施した現職研修がどのように活かされているのかの影響を明らかにするために記述内容をコード化し分類した。

その結果，①今日的な経営の意味と保健室経営の重要性を踏まえた保健室経営計画の作成では，35のコード，13のサブカテゴリー，７のカテゴリーが抽出された。次に，②ブリーフセラピーを基にした解決志向型支援会議の実施と運営では，33のコード，15のサブカテゴリー，６のカテゴリーが抽出された。さらに，③KJ法を活用した養護教諭のコーディネート形成の在り方においては，25のコード，８のサブカテゴリー，３のカテゴリーが抽出された。

なお，コードは〈　〉，サブカテゴリーを『　』，カテゴリーを【　】で示す。これ以降は，上記３つの研修後の成果として，学校保健活動に影響したことを表１～３に示した上で，抽出されたカテゴリーについて詳述する。

表１　①保健室経営計画作成研修による自由記述の結果

| コード（35） | サブカテゴリー（13） | カテゴリー（7） |
|---|---|---|
| 次年度の保健室経営計画立案の参考にすることができた＊ | 次年度の保健室経営計画立案や作成に向けた準備と見通し | 次年度の保健室経営計画作成への波及効果 |
| 保健室経営計画を次年度作成するための資料集めや図書の購入となった | | |
| 次年度から活用したいと思う | | |
| 研修会資料をそばに置き、次年度、保健室経営計画が提案できるように思考中 | | |
| 保健室経営計画立案の意義を感じたことから次年度作成しようと考えた | | |
| 反省事項が評価として次年度に活かされることがわかった | | |
| 次年度の参考にすることができ自信となった | 次年度の保健室経営計画作成への展望 | |
| 次年度に向け、保健室経営計画作成への意欲となった | | |
| 保健室経営計画の見直し＊ | 自校の保健室経営計画の見直しと作成 | 現任校で使用している保健室経営計画の再検討 |
| 現在使用している保健室経営計画の見直し | | |
| 保健室経営計画の再確認をした | | |
| 保健室経営計画の作成し直しをした | | |
| 具体的な保健室経営計画の作成となった | | |
| 具体的な保健室経営計画づくりが大変である | 具体化した保健室経営計画の困難さ | |
| 自校の健康課題を見つめなおそうと思った | 健康課題改善への意向 | 健康課題解決となる学校保健活動への取組 |
| 課題改善策への思考 | | |
| 質問紙作成と実施から児童の健康課題を把握できた | | |
| 課題が焦点化され学校保健活動の取り組むべき内容が明確化した | 課題把握による学校保健活動への展開 | |
| 学期ごとに学校保健活動の達成度を評価した | 学校保健活動の評価や学校行事の振り返り | 学校保健活動の自己評価と他者評価への活用 |
| 保健行事の振り返りを心がけるようになった | | |
| 次年度の保健行事を考慮しようと思う | | |
| 教員評価の中間評価面談時に活かすことができた | 教員評価への活用 | |
| 計画の具体的な内容を意識して職務にあたるようになった | 保健室経営計画の目標を意識した職務の推進 | 積極的な保健室経営への進展 |
| 日常的に目標や効果を考えて活動するようになった | | |
| 研修後は意識して目標達成のための行動を認識するようにしたことにより効率のよい保健室経営となった | | |
| 保健室経営計画は教職員間の理解を得ることにもなり、なくてはならないものだと再認識した | 保健室経営計画の再認識 | |
| 2学期の活動計画として職員会議で提案した | 情報の教職員間共有と周知 | 相互連携に基づく組織的な保健室経営への効用 |
| 教育課程反省会へ提案し次年度の取り組みに活かされた | | |
| 教職員との情報共有と調整ができた | | |
| 教職員との健康情報の共有化となった | | |
| 担任への提示と呼びかけにより、教職員の保健活動への意識づけとなった | | |
| 生徒や教職員に保健室の存在や健康認識が高まった | 教職員等からの学校保健への理解の深化 | |
| 健康調査結果が以前よりよくなったことを踏まえると養護教諭の思いが担任に伝わってきている | | |
| 保健行事に対して教職員から声がかかるようになった | | |
| 保健室経営計画作成の仕方を養護教諭仲間へ広めたいという気持ちになった | 養護教諭仲間への伝達研修の意欲 | 養護教諭仲間への伝達研修の意欲 |

＊同様のコード名は一括して示した

表２　②解決志向型支援会議実施と運営研修による自由記述の結果

| コード（33） | サブカテゴリー（15） | カテゴリー（6） |
|---|---|---|
| これまでの事例検討会議は、形式的なものであったため、解決志向型会議を実施したいと思う | 解決志向型会議実施への意向 | 自校における解決志向型支援会議実施への波及効果 |
| 自校の教職員に解決志向型会議の紹介と実施への意向となった | | |
| 自校の事例検討会議に研修内容を導入した | 自校の支援会議への研修内容の導入と活用 | |
| 登校しぶりの児童を保健室で受け入れるとともに、その関係者同士による支援会議で研修内容が活用できた | | |
| ケース会議ではスモールステップや具体的な行動レベルを意識するようにした | 解決志向を意識した会議の実施 | |
| 問題発生しても解決志向で現実的な対策を立てることができるというように意識が変化した | | |
| 解決志向型支援会議の実施により会議時間が短くなった | 効率的な支援会議の実施 | |
| 会議の発言が解決に向け具体的になり負担感が減った | | |
| 和気あいあいとした共通理解のためのチーム支援会議の実施 | 共通理解を図り合う支援会議の実施 | |
| 支援において行き詰った時に多くの人と話をしたり多くの解決案をだしたりできるようになった | | |
| 解決づくりシートを使用した支援会議は活発な話し合いになった | 自校の支援会議での解決づくりシートの活用 | |
| 解決づくりシートを使用した支援会議はそれぞれの役割の明確化になる | | |
| 小さな気づきからスピード対応できるようになった | 子どもの問題に対する解決志向能力の向上 | 子どもの問題に対する解決志向能力の向上 |
| 問題のある生徒への対応となった | | |
| より広い視野で生徒の問題行動を捉えられるようになった | | |
| 子どもの問題状況を把握し、それを明確にすることができた | | |
| 保健室は落ち着ける場を与えるぐらいの余裕がある方がよいと思えるようになった | | |
| 支援会議は具体的で解決への可能性のある方向を教職員間で共有することができた | 教職員間の共有認識の向上 | 教職員間の関係構築の効用 |
| 教職員間の対人関係の構築を意識するようになった | | |
| 教員間や教員と保護者間で何が困った問題かを明らかにすることで共通認識ができた | | |
| SCとの情報交換等により保健室登校生が教室復帰した | 情報交換の効果 | |
| 人間関係作りに失敗したことにより支援会議の実施ができていない | 支援会議の未実施 | 自校での解決志向型支援会議の不成立 |
| 支援会議は実施できていない | | |
| 支援会議を学校現場で実践できていない | | |
| 意識化して対応しているがどのように解決しているのか実感できていない | 解決への自覚の欠如 | |
| 市内養護教諭研修に同じ内容を活用し、全員が集中した解決志向会議が成立した | 養護教諭仲間への伝達研修の実施と効果 | 養護教諭が行う解決志向型支援会議実施への力量形成 |
| 研修内容について地域の養護教諭仲間との共有化やシート改良 | | |
| 支部の養護教諭の現職研修で報告したことにより、各校の実態把握ができた | | |
| ○県学校保健学会のワークショップとして活動することができた | 研修効果の発展 | |
| さらに研修内容を自己学習したいと思った | 養護教諭の自己研鑽への意識 | 養護教諭の自己効力感への影響 |
| 前向きな会議の持ち方やポジティブ思考の重要性から仕事に対して努力をしようとする気持ちの変化となった | | |
| 養護教諭だからこそできるコーディネート力を発揮したい | | |
| 支援会議はより自信をもって運営できたことにより、教職員からは頼りにされていると実感する | 養護教諭への教職員からの評価の高まり | |

表３　③養護教諭のコーディネートの在り方研修による自由記述の結果

| コード（25） | サブカテゴリー（８） | カテゴリー（３） |
|---|---|---|
| 担任との連携の中で目標を意識して動くようになった | 自校における教職員間連携への推進 | 学校保健活動における協働への波及効果 |
| 不登校生徒の対応にSC・担任・管理職・主任・保護者との連携が円滑になった | | |
| 自分の役割を明確に意識して関係諸機関との連携を行った | 関係機関連携への推進 | |
| 関係機関との連携には何が必要なのかを考えることができた | | |
| 今までよりもコーディネートすることができた | 自校での養護教諭が行うコーディネートの実用化 | |
| 教育相談のコーディネート役を引き受けた | | |
| 特にSCとのコーディネート力が身についた | | |
| 保健室登校生の教室復帰や不登校生の保健室登校になった | | |
| コーディネートにおいて、賞賛することや感謝することが使えることがわかった | | |
| 今まで何となくやっていたコーディネートの意味を考えるようになった | 養護教諭が行うコーディネートへの意識の深化 | |
| コーディネートについて考えるきっかけとなったが、うまく活かされてない | | |
| うまくコーディネートが生かし切れていないが、これからだ | | |
| KJ法で整理すると問題点が明確になった | 自校でのKJ法の活用 | 学校現場に導入した研修方法（KJ法）の効用 |
| 保健の授業にもKJ法を活用した | | |
| いじめ問題の未然防止のための会議に研修方法を応用した | | |
| 保健委員会活動においてKJ法を活用した | | |
| 研修方法のKJ法を活用したことはないが、今後、活用したい | KJ法活用への意向 | |
| KJ法はいろいろな考え方を整理するのによいと思うようになった | | |
| KJ法の活用や応用からファシリテーションの技能を上げたいと思うようになった | | |
| 自分の働きかけが新たな発見につながることを知った | 養護活動への主体的な取組 | 養護教諭の自己成長 |
| 笑顔で学校保健を推進していくための行動の仕方の再確認となった | | |
| 様々な人の意見を受け入れられるようになった | | |
| 養護教諭の職務が多岐にわたっているという再認識をした | 養護教諭の職務意識の向上 | |
| 職務へのモチベーションが上がった | | |
| 働く意欲につながった | | |

**1　今日的な経営の意味と保健室経営の重要性を踏まえた保健室経営計画の作成**

1）【次年度の保健室経営計画作成への波及効果】

このカテゴリーは，〈次年度の保健室経営計画立案の参考にすることができた〉〈保健室経営計画を次年度作成するための資料集めや図書の購入となった〉等というコードを含む『次年度の保健室経営計画立案や作成に向けた準備と見通し』，〈次年度の参考にすることができ自信となった〉等というコードを含む『次年度の保健室経営計画作成への展望』という２つのサブカテゴリーで構成された。

2）【現任校で使用している保健室経営計画の再検討】

このカテゴリーは，〈保健室経営計画の見直し〉〈現在使用している保健室経営計画の見直し〉等というコードを含む『自校の保健室経営計画の見直しと作成』，〈具体的な保健室経営計画づくりが大変である〉というコードによる『具体化した保健室経営計画の困難さ』という２つのサブカテゴリーで構成された。

3）【健康課題解決となる学校保健活動への取組】

このカテゴリーは，〈自校の健康課題を見つめなおそうと思った〉等というコードを含む『健康課題改善への意向』，〈課題が焦点化され学校保健活動の取り組むべき内容が明確化した〉というコードによる『課題把握による学校保健活動への展開』という２つのサブカテゴリーで構成された。

4）【学校保健活動の自己評価と他者評価への活用】

このカテゴリーは，〈学期ごとに学校保健活動の達成度を評価した〉等というコードを含む『学校保健活

動の評価や学校行事の振り返り』,〈教員評価の中間評価面談時に活かすことができた〉というコードによる『教員評価への活用』という２つのサブカテゴリーで構成された。

５）【積極的な保健室経営への進展】

このカテゴリーは,〈計画の具体的な内容を意識して職務にあたるようになった〉等というコードを含む『保健室経営計画の目標を意識した職務の推進』,〈保健室経営計画は教職員間の理解を得ることになり，なくてはならないものだと再認識した〉というコードによる『保健室経営計画の再認識』という２つのサブカテゴリーで構成された。

６）【相互連携に基づく組織的な保健室経営への効用】

このカテゴリーは,〈２学期の活動計画として職員会議で提案した〉等というコードを含む『情報の教職員間共有と周知』,〈生徒や教職員に保健室の存在や健康認識が高まった〉等というコードを含む『教職員等からの学校保健への理解の深化』という２つのサブカテゴリーで構成された。

７）【養護教諭仲間への伝達研修の意欲】

このカテゴリーは，コード〈保健室経営計画の作成の仕方を養護教諭仲間へ広めたいという気持ちになった〉から『養護教諭仲間への伝達研修の意欲』という１つのサブカテゴリーで構成された。

**２　ブリーフセラピーを基にした解決志向型支援会議の実施と運営**

１）【自校における解決志向型支援会議実施への波及効果】

このカテゴリーは,〈これまでの事例検討会議は，形式的なものであったため，課題志向型会議を実施したいと思う〉等というコードを含む『解決志向型会議実施への意向』,〈自校の事例検討会議に研修内容を導入した〉等というコードによる『自校の支援会議への研修内容の導入と活用』,〈ケース会議ではスモールステップや具体的な行動レベルを意識するようにした〉等というコードを含む『解決志向を意識した会議の実施』,〈解決志向型支援会議の実施により会議時間が短くなった〉等というコードによる『効率的な支援会議の実施』,〈和気あいあいとした共通理解のためのチーム支援会議の実施〉等というコードを含む『共通理解を図り合う支援会議の実施』,〈解決づくりシートを使用した支援会議は活発な話し合いになった〉等というコードを含む『自校の支援会議での解決づくりシートの活用』という６つのサブカテゴリーで構成された。

２）【子どもの問題に対する解決志向能力の向上】

このカテゴリーは,〈小さな気づきからスピード対応できるようになった〉〈問題のある生徒への対応となった〉等というコードを含む『子どもの問題に対する解決志向能力の向上』という１つのサブカテゴリーで構成された。

３）【教職員間の関係構築の効用】

このカテゴリーは,〈支援会議は具体的で解決への可能性のある方向を教職員間で共有することができた〉等というコードを含む『教職員間の共有認識の向上』,〈SCとの情報交換等により保健室登校生が教室復帰した〉というコードを含む『情報交換の効果』という２つのサブカテゴリーで構成された。

４）【自校での解決志向型支援会議の不成立】

このカテゴリーは,〈人間関係作りに失敗したことにより支援会議の実施ができていない〉等というコードを含む『支援会議の未実施』,〈意識して対応しているがどのように解決しているのか実感できていない〉というコードを含む『解決への自覚の欠如』という２つのサブカテゴリーで構成された。

５）【養護教諭が行う解決志向型支援会議実施への力量形成】

このカテゴリーは,〈市内養護教諭研修に同じ内容を活用し，全員が集中した解決志向会議が成立した〉等というコードを含む『養護教諭仲間への伝達研修の実施と効果』,〈○県学校保健学会のワークショップとして活動することができた〉というコードを含む『研修効果の発展』という２つのサブカテゴリーで構成された。

６）【養護教諭の自己効力感への影響】

このカテゴリーは,〈さらに研修内容を自己学習したいと思った〉等というコードを含む『養護教諭の自己研鑽への意識』,〈支援会議はより自信をもって運営できたことにより，教職員からは頼りにされていると実感する〉というコードを含む『養護教諭への教職員

からの評価の高まり』という２つのサブカテゴリーで構成された。

### 3　KJ法を活用した養護教諭のコーディネート形成の在り方

１）【学校保健活動における協働への波及効果】

このカテゴリーは，〈担任との連携の中で目標を意識して動くようになった〉等というコードを含む『自校における教職員間連携への推進』，〈自分の役割を明確に意識して関係諸機関との連携を行った〉等というコードによる『関係機関連携への推進』，〈今までよりもコーディネートすることができた〉等というコードを含む『自校での養護教諭が行うコーディネートの実用化』，〈今まで何となくやっていたコーディネートの意味を考えるようになった〉等というコードによる『養護教諭が行うコーディネートへの意識の深化』という４つのサブカテゴリーで構成された。

２）【学校現場に導入した研修方法（KJ法）の効用】

このカテゴリーは，〈KJ法で整理すると問題点が明確になった〉等というコードを含む『自校でのKJ法の活用』，〈研修方法のKJ法を活用したことはないが，今後，活用したい〉等というコードを含む『KJ法活用への意向』という２つのサブカテゴリーで構成された。

３）【養護教諭の自己成長】

このカテゴリーは，〈自分の働きかけが新たな発見につながることを知った〉等というコードを含む『養護活動への主体的な取組』，〈養護教諭の職務が多岐にわたっているという再認識をした〉等というコードを含む『養護教諭の職務意識の向上』という２つのサブカテゴリーで構成された。

以上のように，受講した３つの研修内容が児童生徒等及び教職員の健康を保持増進するために，現場の学校保健活動に展開している実際が最終的に16個のカテゴリーとして集約され，保健管理・保健教育・保健組織活動という３領域等に多面的に機能し，影響を与えていることが明らかになった。

## Ⅳ　考察

考察においては，自由記述による内容を分析した結果を踏まえ，主なカテゴリーを中心に据え，サブカテゴリーやコードを表示しながら以下に検討する。

### 1　保健室経営計画の作成における研修について

１）【次年度の保健室経営計画作成への波及効果】と【現任校で使用している保健室経営計画の再検討】

「養護教諭の職務等に関する全国調査（層化抽出法）」[14] では，保健室経営計画を作成している養護教諭は，小学校77%，中学校75%，高等学校50%，特別支援学校51%で全体では72%であった。この結果からも理解できるように，小学校23%，中学校25%，高等学校50%，特別支援学校49%の養護教諭は，学校教育目標や学校保健目標等に基づく保健室経営の方針や重点目標を掲げることなく保健室経営を進めている現状がある。研修に参加した養護教諭の実態も同様の傾向と捉えるならば，一義的に【次年度の保健室経営計画作成への波及効果】となったことが成果といえよう。

保健室経営計画の作成は，学校保健計画や学校安全計画とは異なり，立案に際して法的根拠がないことからついつい先延ばしになることが懸念される。また，作成内容については，様々な捉え方がされている状況が見受けられる[15] ことから，学校教育目標及び学校保健目標等との整合性を図った具体的な保健室経営計画の立案の仕方や書き方のわからない養護教諭もいたであろう。研修を通し，次のような内容が把握できたことにより，自信や意欲が高まり『次年度の保健室経営計画作成への展望』となっていることがうかがえた。

学校保健計画は学校保健活動の年間を見通した総合的な基本計画[16] であり，全教職員が役割を分担して，「保健管理」「保健教育」「組織活動」の３領域の活動を組織的に推進するために作成される計画である。それに対して，保健室経営計画は，養護教諭が中心となって，当該学校の教育目標及び学校保健目標等を受け，その具現化を図るために，保健室の経営において達成されるべき目標を立て，組織的・計画的に運営するために作成する計画である[16]。つまり，どちらも単年度計画であるが，学校保健計画は全教職員がその活動に取り組むための総合的な基本計画であるのに対し，保健室経営計画は学校保健計画を踏まえた上で，養護教諭の職務と保健室の機能を生かした取り組みを推進す

るための計画として作成されるべき必要がある。

さらに，〈保健室経営計画立案の意義を感じたことから次年度作成しようと考えた〉等が確認され，『次年度の保健室経営計画立案や作成に向けた準備と見通し』に至ったことから鑑みると，保健室経営計画を作成してこなかった養護教諭にとっては，研修に参加した学びが実態となって学校現場に活かされていることが推察された。

また，【現任校で使用している保健室経営計画の再検討】が成されている現状が把握できた。保健室経営計画を作成している養護教諭に対しても，〈現在使用している保健室経営計画の見直し〉や〈保健室経営計画の再確認をした〉等が認められ，『自校の保健室経営計画の見直しと作成』へとなり，現任校の学校保健活動に影響を与えている現状がみられた。しかし,『具体化した保健室経営計画の困難さ』を抱えている実態もうかがえた。

2）【相互連携に基づく組織的な保健室経営への効用】

日本学校保健会（2012）[14] では，養護教諭自身により保健室経営計画を作成しているものの，24%の養護教諭は職員会議等で周知していなかった。また，保健だより等により保護者や学校医への周知は74%が未実施であった。つまり，保健室経営計画を作成したとしても他者への十分な周知ができていないという実態がある。年度当初立てた保健室経営計画に掲げた重点目標や具体的な活動に対する評価に至っては，基本的に養護教諭自身の自己評価が基本であるが，他者評価の視点も取り入れて検討[17] することは大切なことである。専門職としての養護教諭は，学校教育活動の中に職務内容を発信し，他の教職員を巻き込みながら，子どもの健康づくりを効果的に推進するために，保健室経営計画の周知はとてもよい機会になる。職員会議等で提案したり，自校の健康情報を共有したりすることにより，養護教諭の専門性と保健室の機能を活かした教育活動が計画的・組織的に運営できると考える。

研修後においては，受講した養護教諭は自校の〈2学期の活動計画として職員会議で提案した〉や，〈教職員との健康情報の共有化となった〉等々が確認され，『情報の教職員間共有と周知』として活かされている事実が確認できた。学校現場においては，〈健康調査結果が以前よりよくなったことを踏まえると養護教諭の思いが担任に伝わってきている〉というような実態や，〈保健行事に対して教職員から声がかかるようになった〉ことにより，『教職員等からの学校保健への理解の深化』として影響を与え，そのことが【相互連携に基づく組織的な保健室経営への効用】となり，研修内容が成果として機能していることが推察できた。

### 2　ブリーフセラピーによる解決志向型支援会議の実施と運営における研修について

1）【自校における解決志向型支援会議実施への波及効果】と【自校での解決志向型支援会議の不成立】

ブリーフセラピーは，現場で役立つことを最重視するとともに短期に効果が上がる援助実践の方法である[18]。その療法は問題や原因探しよりも，人の持つ肯定的な側面に焦点を当て，解決の姿を実現させていく実用的モデルであり，誰にでも取り組みやすく安全性が高いのが特徴である。

本手法を用い，「解決づくりシート」を基に解決への発想を前提としながら模擬的に解決志向型支援会議の実施を体験的に研修したところ，2学期の学校現場において，『解決志向型会議実施への意向』『自校の支援会議への研修内容の導入と活用』『解決志向を意識した会議の実施』『効率的な支援会議の実施』等となっており，この手法の使用が確認され，【自校における解決志向型支援会議実施への波及効果】となっていることが示された。この成果から，【子どもの問題に対する解決志向能力の向上】や【教職員間の関係構築の効用】に影響を与える可能性が推察できる。

しかし，〈人間関係作りに失敗したことにより支援会議の実施ができていない〉ことも確認できた。養護教諭は，学級担任と違って，所属する学年集団の枠にこだわらず必要な援助を必要な教職員に求める[19] という特質はあるにせよ，学校組織内で連携や協力が欠如した場合は『支援会議の未実施』となり，【自校での解決志向型支援会議の不成立】につながっていく状況がうかがえる。つまり，一人職種である養護教諭にとって研修の成果を発揮するためには，教職員間の対人関係の調和を図ることから，その職場に適応することが不可欠である要素といえよう。

2）【養護教諭が行う解決志向型支援会議実施への力量形成】と【養護教諭の自己効力感への影響】

本研究において，特記すべきこととして〈市内養護教諭研修に同じ内容を活用し，全員が集中した解決志向会議が成立した〉等という4コードから，『養護教諭仲間への伝達研修の実施と効果』や『研修効果の発展』というサブカテゴリーが抽出され，【養護教諭が行う解決志向型支援会議実施への力量形成】に影響を与えていることが把握された。養護教諭は一人職種であるがゆえに，現任校において同職のメンターが存在しない。実践を通して，近隣や地域の仲間を巻き込み専門的力量を高めていく。そうした活動によって『養護教諭の自己研鑽への意識』が自覚となり，学校組織内で『養護教諭への教職員からの評価の高まり』が背景となり，【養護教諭の自己効力感への影響】へと関連するのではないだろうか。

平川[7]の養護教諭10年経験者研修をリフレクションとして捉えた調査においても，養護教諭の職能成長を促すために養護教諭自身の職務に対する自覚として自己効力感の形成が確認されている。本研究においても同様の結果が示唆された。

### 3　養護教諭のコーディネート形成の在り方における研修について

1）【学校保健活動における協働への波及効果】と【養護教諭の自己成長】

平成20（2008）年の中央教育審議会答申や学校保健安全法等を基に考察すると，これからの学校保健に求められている養護教諭の役割の1つとして，「学校内及び地域の医療機関等との連携を推進するためのコーディネーターの役割[10]」がある。養護教諭はこれまで以上に，管理職を含めた教職員やスクールカウンセラー，医療関係者や福祉関係者等，地域の関係機関及び保護者との連携調整能力，すなわちコーディネーション能力[20]が求められている。ところが，瀬戸ら[21]によると，養護教諭は学校組織内において，外部とのネットワーク形成を除くとコーディネーションを担うことは少なく，その基盤となる能力・権限においても自己評価が低いことが報告されている。養護教諭は心理教育的援助サービスにおいて，重要な存在でありながらコーディネーション行動が主体的ではないことを示した。相樂ら[22]の事例からも，学年や教科単位で動くことが多い学校現場において，養護教諭と教職員との連携の取りにくさや，養護教諭に求められる役割と養護教諭自身の認識の違いが課題であること，及びコーディネーション行動は個人の資質や力量に頼る部分があるということを報告している。山寺ら[19]の事例研究においても，養護教諭がコーディネーターになった場合の短所の1つとして，コーディネーターとしての訓練が不十分であることを挙げている。

これらの先行知見を踏まえると，研修後の2学期の学校保健活動の中で，『自校における教職員間連携への推進』や，『関係機関連携への推進』と『自校での養護教諭のコーディネートの実用化』及び『養護教諭が行うコーディネートへの意識の深化』がうかがえ，【学校保健活動における協働への波及効果】となっている可能性が示唆されたことは意義深い。

鈴木ら[20]によれば養護教諭のコーディネーション行動は，養護教諭の職務満足感と関連しており，主体的な活動を行うための内発的な職務意欲となっていることを述べている。本研修後の自由記述においても，コーディネーション行動にあたる〈自分の働きかけが新たな発見につながることを知った〉〈笑顔で学校保健を推進していくための行動の仕方の再確認となった〉〈様々な人の意見を受け入れられるようになった〉ことが確認された。今回の研修に参加した養護教諭は，コーディネーション行動を円滑にすることを研修で養ったことにより，『養護活動への主体的な取組』に発展したことが推測される。そして，学校保健活動に関する実践を重ねることで，職務へのモチベーションの上昇となり，『養護教諭の職務意識の向上』が，ひいては【養護教諭の自己成長】に影響を与えたものと考えられる。

## Ⅴ　研究のまとめと今後の課題

本研究では現職研修に参加した養護教諭を対象に，受講した3つの研修内容（①保健室経営計画の作成，②解決志向型支援会議の実施と運営，③養護教諭のコーディネート形成の在り方）がどのように活かされたのかを調査し，それをコード化した内容分析から，

現場の学校保健活動に与えた影響を明らかにすることであった。その質的研究の結果，表１～３に示したように研修内容が児童生徒等及び教職員の健康を保持増進するために，現場の学校保健活動の３領域等に波及し影響を与えている実際が確認された。本研究のまとめとして，各々の研修ごとにカテゴリー等の一部を記し，現職研修による現場への波及効果となった３点を以下に提示する。

① 保健室経営計画の作成における研修では，『次年度の保健室経営計画立案や作成に向けた準備と見通し』になることや『次年度の保健室経営計画作成への展望』が認められ，【次年度の保健室経営計画作成への波及効果】となっていることが確認された。

② 解決志向型支援会議の実施と運営における研修では，『解決志向型会議実施への意向』，『自校の支援会議への研修内容の導入と活用』，『解決志向を意識した会議の実施』，『効率的な支援会議の実施』等により，【自校における解決志向型支援会議実施への波及効果】となっていることがわかった。

③ 養護教諭のコーディネート形成の在り方における研修では，『自校における教職員間連携への推進』，『関係機関連携への推進』，『自校での養護教諭が行うコーディネートの実用化』，『養護教諭が行うコーディネートへの意識の深化』により，【学校保健活動における協働への波及効果】となっていることが把握できた。

次に１点目の課題として，本研究で抽出されたコードの中に，〈支援会議を学校現場で実践できていない〉や〈うまくコーディネートができていないが，これからだ〉というように，現場適応できなかったことへの状況や実態を詳細に把握することが挙げられる。

小松[23]は仕事に必要な知識には「形式知」と「暗黙知」の２つを示唆する。前者はマニュアル化できる知識であり，後者はマニュアルや形式的な学習で身につけるものでなく，本人の気づきや発見により，自分のものとして築き上げるものであるという。そして，それら２つはバランスのとれた習得が大切だとしている。

養護教諭は，学校園において同職種がいないことから，一般教員と比較して校内研修等により暗黙知を修得する機会が少ない。教員は，先輩や同輩となる同僚から教育活動上の優れた知恵や技となる暗黙知を獲得することにより，学校組織の中で，形式知と暗黙知のバランスを図りながら自身の力量とし，実践化を図ることができる。しかし，養護教諭の場合は，校内だけで暗黙知の獲得が期待できないことから，例えば，一堂に会した研修会により学んだ形式知をもって学校現場に適応させるための個人の精力的な努力と協働の精神が必要である。それができない場合は，効果的な研修内容や方法を受講しても現場に波及しないことも想定される。そのためにも，養護教諭の力量形成上，本課題の追及は重要な視点であることから，それを解明する意味において，学校組織における職務環境を踏まえながら，養護教諭の役割意識や教職員の役割期待に関する内容をインタビュー調査し，それを分析することが今後必要となるのではないだろうか。

次に２点目の課題として，平川[7]が示唆するように養護教諭のライフステージにおける研修成果研究が極めて少ないことから，キャリア発達（新人期・中堅期・熟練期）の時期ごとに，受講した研修を現場でどのように活かしているかを明らかにすることである。本研究では，対象人数が少なく自由記述内容の不足等により，そのことを明確にすることができなかった。これは本研究の限界でもある。鈴木ら[24]によれば，養護教諭として手応えや自信を感じながら仕事を行うことができるようになるには，経験の蓄積が重要であるとしている。養護教諭の勤務年数は勿論のこと，それに加えてライフステージごとの養護教諭の研修ニーズを踏まえた現職研修の積み上げがどのように学校保健活動に活かされるのかを言及することにより，キャリア発達につながる体系的な現職研修体制が構築でき，それはさらなる養護教諭の力量を向上させることに寄与するであろう。

その際，養護教諭の対人関係能力やチームで対応する力等を向上させるためにも教育センター等で行う現職研修において，養護教諭と一般教員及び管理職等とがコラボレーションするような合同企画とその運営を今後望みたい。例えば，子どもの様子や態度が「いつもと違う」という養護教諭の気づきは，得てして一般教員からすればみえにくいことがままある。そのような生徒指導上の諸課題を研修の場で相互交流すること

によって，学校現場における実際的な対応策や援助が見出され，その発展として協働力の構築へとつながっていく可能性があるのではないだろうか。

文献


1）中央教育審議会答申：教職生活全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について，2012

2）文部科学省「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（中間まとめ）」URL:http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2015/08/06/1360150_02_1.pdf　(2015年 9 月12日)

3）南川惠子：養護教諭の自己教育力と現職研修の意義，日本養護教諭教育学会誌，13（1），13-16，2010

4）波多幸江：養護教諭の資質向上・力量形成のために今すべきこと～新潟県における養護教諭の現職研修の現状を通して～，日本養護教諭教育学会誌，16（2），71-72，2013

5）中央教育審議会答申:子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について，2008

6）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，1-10，財団法人日本学校保健会，2009

7）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ョンの意義の検証，東北大学大学院教育学研究科研究年報，59（1），381-400，2010

8）平川俊功：養成機関卒業後における養護教諭の資質能力向上に関する学習の状況，学校保健研究，55（6），520-535，2014

9）古角好美：養護教諭の自主的研修への参加が自己効力感に与える影響，日本養護教諭教育学会誌，18（1），55-64，2014

10）財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応養護教諭の職務等に関する調査結果から，1-6，財団法人日本学校保健会，2012

11）戸塚豊子：養護教諭の資質向上・力量形成のための研究会の活動，日本養護教諭教育学会誌，16（2），73-75，2013

12）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，日本養護教諭教育学会誌，10（1），10-15，2007

13）佐藤郁哉：質的データ分析法，17-32，新曜社，2008

14）前掲書10)，114-116

15）財団法人日本学校保健会：保健室経営計画作成の手引，13，財団法人日本学校保健会，2009

16）公益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26年度改訂，11，公益財団法人日本学校保健会，2015

17）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生かした保健室経営の進め方，22-31，財団法人日本学校保健会，2004

18）黒沢幸子：ワークシートでブリーフセラピー　学校ですぐ使える解決志向＆外在化の発想と技法，8-17，ほんの森出版，2012

19）山寺智子，高橋知音：養護教諭をコーディネーターとしたチーム援助　実践事例と先行研究から見た長所と課題，学校心理学研究，4（1），3-13，2004

20）鈴木薫，淵上克義：これまでの養護教諭のコーディネーションに関する研究動向と今後の展望，日本養護教諭教育学会誌，15（2），43-49，2012

21）瀬戸美奈子，石隈利紀：高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究　スクールカウンセラー配置校を対象として，教育心理学研究，50（2），204-214，2002

22）相樂直子，石隈利紀：教育相談のシステム構築と援助サービスに関する研究―A中学校の実践を通して―教育心理学研究，53（4），579-590，2005

23）小松郁夫：知識基盤社会の学校と養護教諭の自己教育力，日本養護教諭教育学会誌，13（1），1-6，2010

24）鈴木薫，鎌田雅史，淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第１報）―学校組織における養護教諭の自己効力感の認知構造―，日本養護教諭教育学会誌，13（1），17-26，2010


（2015年 5 月11日受付，2016年 1 月10日受理）

研究報告

# 保健室における生徒への対応によって生じる養護教諭の変化
## ― 省察を通して醸成していく養護教諭の思考に焦点をおいて ―

金谷　香子*1，小林　央美*2
*1青森県立尾上総合高等学校，*2弘前大学教育学部

# Changes in *Yogo* Teachers' Thinking through Treatment of Students in the School Health Room : Development of Ideas through Reflection

Koko KANAYA*1，Hiromi KOBAYASHI*2
*1 *Aomori Prefectural Onoe Integrated High School*
*2 *Faculty of Education,Hirosaki University*

**Key words**：School health room，*Yogo* Teachers，Hot Compresses，Nurturing touches，*Yogo* teachers' philosophy
**キーワード**：保健室，養護教諭，温罨法，タッチング，養護教諭観

**Abstract**

The aim of this study is to reveal changes in *yogo* teachers' thinking when applying hot compresses and nurturing touches to students undergoing bed rest in the school health room. The survey was carried out through interviewing and analysis according to the Grounded Theory Approach. The results showed that the students thus treated felt reassured and satisfied, and some underwent unexpected physical and psychological changes that enabled them to express their true feelings more honestly. These experiences encouraged the *yogo* teachers to communicate even more with their students and to intensify their efforts to give them optimal care.

Also, the *yogo* teachers considered that these treatment methods encouraged a willingness in teachers and students alike to communicate their feelings on a non-verbal level. Through these treatment methods, the *yogo* teachers could deepen their views of children, their philosophy as *yogo* teachers, and their educational outlook, and were stimulated to further develop the attention and nurturance needed to win the trust of their students.

**要　旨**

本研究は，保健室で生徒をベッド休養させる際，温罨法とタッチングを試みた養護教諭を対象に，対応した際の気持ちや生徒の捉え方等の変化について明らかにすることを目的にインタビュー調査を実施した。分析にはグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。その結果，養護教諭は対応した生徒が安心し，ありのままの姿をさらし意欲をみせるという意外な変容に，子どもの本心を感じ取っていく変化をみせた。さらに，生徒の身体に「触れる」身体感覚を通して，生徒を案ずる気持ちや共感性が高まり，生徒と養護教諭双方に満足感が生起していた。養護教諭は生徒の身体に触れたときの感覚や意外な反応への驚きから，生徒への働きかけのあり方や養護教諭自身の養護

教諭としての考え方について省察を深めていった。このように，養護教諭が身体感覚を通した相互作用の中で試みた省察は，養護教諭に内在する子ども観，養護教諭観，教育観を深化させ，生徒の本質を捉える感性や養護性を醸成させていた。

## Ⅰ　はじめに

養護教諭は保健室に来室した生徒の身体的な訴えを受け入れ，苦痛を取り除くための手当てを行うことが大切である。さらに，生徒の心身の根底にあるニーズを充たすような対応，すなわち生徒を丸ごと受け入れる対応，情緒に働きかける手当てが重要な意味を持つと考える。

一方，生徒は保健室に来室した理由が曖昧である場合も多く，自分の体の状態や気持ちをうまく言葉にできない生徒も多い。養護教諭はこのような生徒の複雑な様相を踏まえ，観察や何気ない会話をしながら対応し，生徒のニーズを捉える[1]ことが求められる。

そのためには，まず，生徒の身体的な症状が改善されるような手当てを行うと同時に，生徒が自分を大事にされたと実感を得るような対応が求められると考える。

筆者は，長年，学校現場で生徒をベッドで休養させる際，言葉かけとともに温罨法・タッチング（以下，温罨法・タッチング対応と記す）を試み，生徒の心身に変容がもたらされている様子を感じていた。さらに，養護教諭自身もその生徒への対応と，その反応から次の対応のあり方を考えていくという思考の繰り返しの中で成長してきているように感じられた。そこでまず，筆者ら[2]は，生徒を対象に養護教諭の行う温罨法とタッチングの効果について調査した。その結果，保健室に内科的症状で来室し，ベッドでの休養（以下，ベッド休養と記す）を要した生徒に対し，言葉かけとともに温罨法とタッチングを行うことで，休養後の「体の調子」や「気分」が大きく改善され，心的要因のある生徒の心身の苦痛も緩和されていた。また，「健康管理に対する意識」も喚起された。養護教諭が言葉かけとともに行う温罨法とタッチングの処置や対応は，生徒を心地よい休養に導き，安心感や自分を大事にされたという実感をもたらした。心身の状態が緩和され，欲求が充足されると，生徒の自律的な行動変容を促すことが示唆された。

一方，養護教諭自身もまた，生徒に生じた良好な現象と向き合いながら思考を深め，相互作用によって成長していくものと考える。しかし，単に養護教諭として勤務を続けていれば実力がつき，成長するとは言い切れず，経験年数の多さが養護教諭の力量を高めるわけではない[3]と大谷は述べている。養護教諭は生徒との関わりを通し，「養護をつかさどる」とは何かを問い続け，自分自身の存在理由を振り返ると同時に目の前の生徒が求める養護とは何かを問い続けるという思考過程が養護教諭の成長につながると考える。

近年，養護教諭の資質向上・力量形成のため何をすべきか，養護教諭養成や行政等の立場から様々な施策が検討されている。

先行研究では，養護教諭の生徒への対応や思考に関する研究[4]として，養護教諭は生徒の主訴への対応を大事にした上で，主訴以外のニーズに対応していくことが重要と言われている。また，生徒のニーズへの対応や実践的思考に焦点をあてた研究[5]では，熟練養護教諭は子どものニーズや養護教諭との関係などを解釈し推論する熟考的な思考を展開していると述べている。養護教諭の力量形成の過程に着目した研究[6]では，養護教諭は子どもとの相互的な関係を保つことが重要であるとし，子どもの実態を見て戦略的に組織を動かすなど，仕事を通して力量形成している過程が示された。しかし，養護教諭が個々の生徒への対応を通して生ずる養護教諭の思考過程に着目した研究は未だ少ない。

そこで，本研究は生徒をベッドで休養させる際，言葉かけとともに温罨法とその際のタッチングを試みた養護教諭の思考の変化に着目し，「生徒とかかわり，その対応を通して生じる養護教諭の変化は何か」を明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ　研究方法

### 1　対象と方法

1）対象

A県内の中学校１校，高等学校３校の養護教諭４名（A，B，C，Dとする）を対象とした。養護教諭の経験年数は９年８ヵ月～33年７ヵ月，平均20年６か月であった。

対象となる養護教諭には内科的症状により保健室でベッド休養した生徒に対し，温罨法・タッチング対応を行ってもらった。本研究における温罨法は，「生徒をベッドに寝かせた後，80度前後に温めたタオルをビニール袋に入れ腹部と足底部にあてる」とした。タッチングについては，「生徒に布団をかけ，その上から間接的に養護教諭の両掌全体を使い，生徒の体を包むように足元から肩周りまで布団を密着させるようにゆっくり押し当てる」とした。その際，「○○さん，何も考えないで目を閉じて休もうね」など，名前を呼んでの言葉かけをした。温罨法等の実施期間は表１に示した通り，１～５ヶ月間であった。

2）データ収集方法

温罨法・タッチング対応を試みた期間内に同じ養護教諭に対し異なる時期に１～３回，個別に半構造化インタビューを行った。実施日は表１に示した。１回の平均所要時間は45分であった。発話は養護教諭の了解を得てICレコーダーに記録し，逐語録を起こしデータとした。インタビューの場所は養護教諭の勤務校の保健室や，対象者が指定した落ち着いて話すことができる所で行った。インタビュー内容は，「生徒のベッド休養の際に温罨法・タッチング対応を試みた時の養護教諭の気持ち」，その際の「生徒への気持ち」，「温罨法･タッチング対応を試みた際に生じたエピソード」等であった。

3）データ分析方法

⑴　戈木版グラウンデッド・セオリー・アプローチの選択理由

分析には戈木版グラウンデッド･セオリー･アプローチ（以下，GTAと記す）を活用した。GTAでは「ひとまとまりの社会的現象について，社会や他者との相互作用のなかでその人が自分の経験をどう意味づけるのか，どう感じるのか，そしてそれに基づいてどう行動するのかを複数のカテゴリーを使って包括的に捉えようとする。[7)]」加えて，「現象の構造とプロセスを捉えることによって，ある状況から異なる状況に変化するプロセスを多様なバリエーションをも含めて把握しようとする[7)]」ものである。

本研究は，保健室で「生徒とかかわり，その対応を通して生じる養護教諭の変化は何か」を明らかにすることを目的とした。生徒とのかかわりを相互作用のある現象，養護教諭の変化をプロセスであり経験の意味づけと捉えたのでGTAによる分析を行うこととした。

⑵　分析手順

分析については，オープンコーディングまでをＧＴＡを用いた。それ以降は，時系列に収集した。分析方法の概要としては，ア．データに基づき概念を抽出し，その上で，イ．概念同士の関係づけを行い，そこからウ．研究領域に密着した理論を生成するという手順である。つまり，データから抽出した複数の概念（カテゴリー）を体系的に関係づけた枠組みとして生成していく。実際にＣ校養護教諭へのインタビューから生成した概念を例に，以下に分析方法を具体的に記述する。

ア　データに基づき概念を抽出（表２－１～表２－２）

①　データを読み込み，内容を考慮して切片化しナン

表１　インタビュー対象養護教諭と調査日の概要

| | a 校 | b 校 | c 校 | d 校 |
|---|---|---|---|---|
| 年　齢 | 40 歳代 | 30 歳代 | 30 歳代 | 50 歳代 |
| 性　別 | 女 | 女 | 女 | 女 |
| 経験年数 | 25 年 | 13 年 | 9 年 | 33 年 |
| 学 校 種 | 中学校 | 高校 | 高校 | 高校 |
| 温罨法等の実施期間 | H25.2.13 ～H25.3.22 | H24.10.10 ～H25.3.21 | H24.10.10 ～H25.3.22 | H24.10.11 ～H25.3.21 |
| インタビュー実施日 | ①H25.3.13 | ①H24.10.29 ②H24.12.25 ③H25.3.21 | ①H24.12.3 ②H24.2.11 ③H25.3.22 | ①H24.11.28 ②H25.1.18 ③H25.3.21 |

バリングした。表中の数字は，そのナンバリング(No.)を示している。また，文脈から内容が読み取りにくい箇所には括弧書きで補足説明を入れた。

② 次に，プロパティ（データの切り口や視点となるもの）とディメンション（プロパティから見た時に各事例がどうであるのか）を抽出した。それらを元にラベル名をつけた。

③ 次に，すべてのデータのラベル名をカテゴリー化し，「カテゴリー名」をつけた。その方法はプロパティやディメンションを読み込みながら，内容の同質性を持つラベルでまとめ「カテゴリー名」とした。プロパティからみたディメンションの度合いに相違点がある場合は比較を行い，度合いの根拠となるデータに［　］をつけた。「カテゴリー名」をつけた固まりをカテゴリーとした（以下，カテゴリーと記す）。

イ　関係する概念同士の関係づけ（表２－３）

現象の構造とプロセスを把握するための枠組みは，『状況』『行為／相互行為』『帰結』という３つで構成され，それをパラダイムとしている。パラダイムに沿って，現象をつくる要素と捉えるカテゴリーを分類してまとめ，それぞれを１つの現象とした。その際，いったん表２－２でまとめたカテゴリーは，カテゴリーの関係性をみながら整理し，さらに現象の中心となっているものの１つだけをカテゴリー，他はそれを説明する複数のサブカテゴリーと捉え直しを行った。全データから得られた現象数は８現象であった。表２－３は，そのうちｃ校養護教諭から捉えられた３つの現象を示した。３つの現象はともに【意欲的な試み】がカテゴ

表２－１　切片化したデータにラベル名をつける（例）

| No | 切片化したデータ | プロパティ | ディメンション | ラベル名 |
|---|---|---|---|---|
| 14 | あ～(生徒を)大事‥に思っているんだっていう，自分の気持ちに気づくっていう感じ。 | 質問の想起度<br>気づいたこと<br>自分の気持ち<br>大事に思う気持ちの度合い<br>自覚する度合い<br>自己理解の促進度 | 高い[あ～]<br>自分の気持ち<br>(生徒を)大事に思っている<br>高い[あ～大事‥に思っているんだ]<br>高い<br>高い[自分の気持ちに気づく] | **大事に思う気持ちへの気づき** |

表２－２　カテゴリー名をつける　（例）（　）：データNo.

| カテゴリー名 | ≪自己理解の促進≫ |
|---|---|
| ラベル名 | **大事に思う気持ちのへの気づき(14)**，大事に思う気持ちの意識化(15)，納得した行為の意味(22)，縛っていたことへの気づき(113)，内在していた気持ちへの気づき(145) |
| プロパティ | ディメンション(14,15,22,113,145) |
| 自己理解の促進度合い | 高い(**14**, 22, 113, 145) |
| 気づいたこと | 大事に思っている自分の気持ち(**14**) |
| 自覚化する度合い | 高い(**14**) |
| 意識する度合い | 高い(15) |
| 大事に思う度合い | 高い(**14**, 15, 22) |
| 行為の意味 | 大事に思っていること(22) |
| 不本意な行為 | 冷たい距離を置いていた(113) |
| 縛っていた度合い | 高い(113) |
| 内在していた気持ち | もっと手をかけたい(145) |

表２－３　パラダイムに沿ってカテゴリーを整理し、現象を構成する

| パラダイム（現象の構成） | １つ目の現象 | 2つ目の現象 | 3つ目の現象 |
|---|---|---|---|
| **『状況』**<br>現象のスタート時点での構造 | ≪希薄な意思の疎通≫（…）⇒ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ | ≪不本意な対応をするつらさ≫ | ≪義務的だった捉え方＞ |
| **『行為／相互行為』**<br>状況の中で生じる出来事や，状況に対して誰がどのように対応するかを表す。現象のプロセス | **【意欲的な試み】⇒ｶﾃｺﾞﾘｰ**<br>≪素の表出≫(…)⇒ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ<br>≪意識の変化≫（…）⇒ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ<br>**≪自己理解の促進≫**(14,15,22,113,145)⇒ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ<br>≪ニーズの共有化≫（…）⇒ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ | **【意欲的な試み】**<br>≪素の表出≫<br>≪反省≫<br>≪言語にはない濃さへの気づき≫<br>≪気持ちの変化≫<br>≪願望とのずれ≫ | **【意欲的な試み】**<br>≪生じる素の会話≫<br>≪効果のもたらす先≫<br>≪生徒の変化≫<br>≪変化した捉え方≫ |
| **『帰結』**<br>結果的に生じた現象 | ≪縛りからの解放≫（…）⇒ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ<br>≪不本意な縛り≫（…）⇒ｻﾌﾞｶﾃｺﾞﾘｰ | ≪見いだした養護≫<br>≪払拭された懸念≫ | ≪全面的な受容≫<br>≪アプローチの迷い≫ |

リーとなった。４人のデータ分析の結果，カテゴリー，サブカテゴリーの捉え直しによって，その他に【意欲的な試み】【意図的な試み】【試み】【五感へ働きかける試み】【頻回来室者への試み】の５つのカテゴリーが加わり，計８つのカテゴリーが抽出された。表２－２の《自己理解の促進》は，表２－３の１つ目の現象のパラダイム『行為／相互作用』のサブカテゴリーとして整理され，【意欲的な試み】を中心としたカテゴリーの現象に入った。

ウ　理論を生成するための検討

①　前述の８つの現象毎に，カテゴリー，サブカテゴリー同士をプロパティやディメンションで関係づけ，カテゴリー関連図を作成した。

②　さらに，現象毎の概念（プロパティとディメンション，ラベル，カテゴリー，サブカテゴリー）を使って，カテゴリー関連図を説明した８つのストーリーラインを作成した。

③　その後，プロパティを比較しながら同質のカテゴリーであると判断し，表２－３の【意欲的な試み】をカテゴリーとする３つのカテゴリー関連図を統合させ，１つのカテゴリー関連統合図とした（図１）。結果，最終的に１つのカテゴリー関連統合図と５つのカテゴリー関連図の計６つを作成し，ストーリーラインで表した。分析の過程では段階ごとに共同研究者とともに分析内容の検討を重ねることで確認した。

尚，GTAでは，１つのデータ分析の結果を踏まえ，理論的比較とサンプリングを行い，それをもとにして次のデータを収集するが，本研究では研究条件の限界性から，データ収集と分析を交互に行わなかった場合の対処に従い分析を行った。

### ２　倫理的配慮

研究協力校の学校長と養護教諭には口頭と文書で研究の目的・方法・研究協力への自由意志と随時拒否と撤回の自由，データ管理の厳守，プライバシーの保護について説明をし，同意を得た。また，調査者は研究倫理への遵守を示すために，誓約書に記入し渡した。調査途中での辞退の自由性にも配慮した。

## Ⅲ　結果と考察

切片化したデータの数はａ校養護教諭207，ｂ校養護教諭204，ｃ校養護教諭392，ｄ校養護教諭129，計932であった。インタビューから捉えられた現象毎に『状況（条件）』『行為／相互行為』『帰結』となるカテゴリーを分類した（表３－１，表３－２）。さらに，現象のプロセスをカテゴリー関連図とストーリーラインにまとめた結果，６つに整理された（表３－１の①，表３－２の①及びカテゴリー関連図）。ストーリーラインは，（サブ）カテゴリーの関連によって，その関連の根拠となるプロパティとディメンションを使用して記述した。また，文中ではそれらの関連がわかるように，カテゴリーは【　】，サブカテゴリーは《　》，プロパティは“　”で括り表記した。

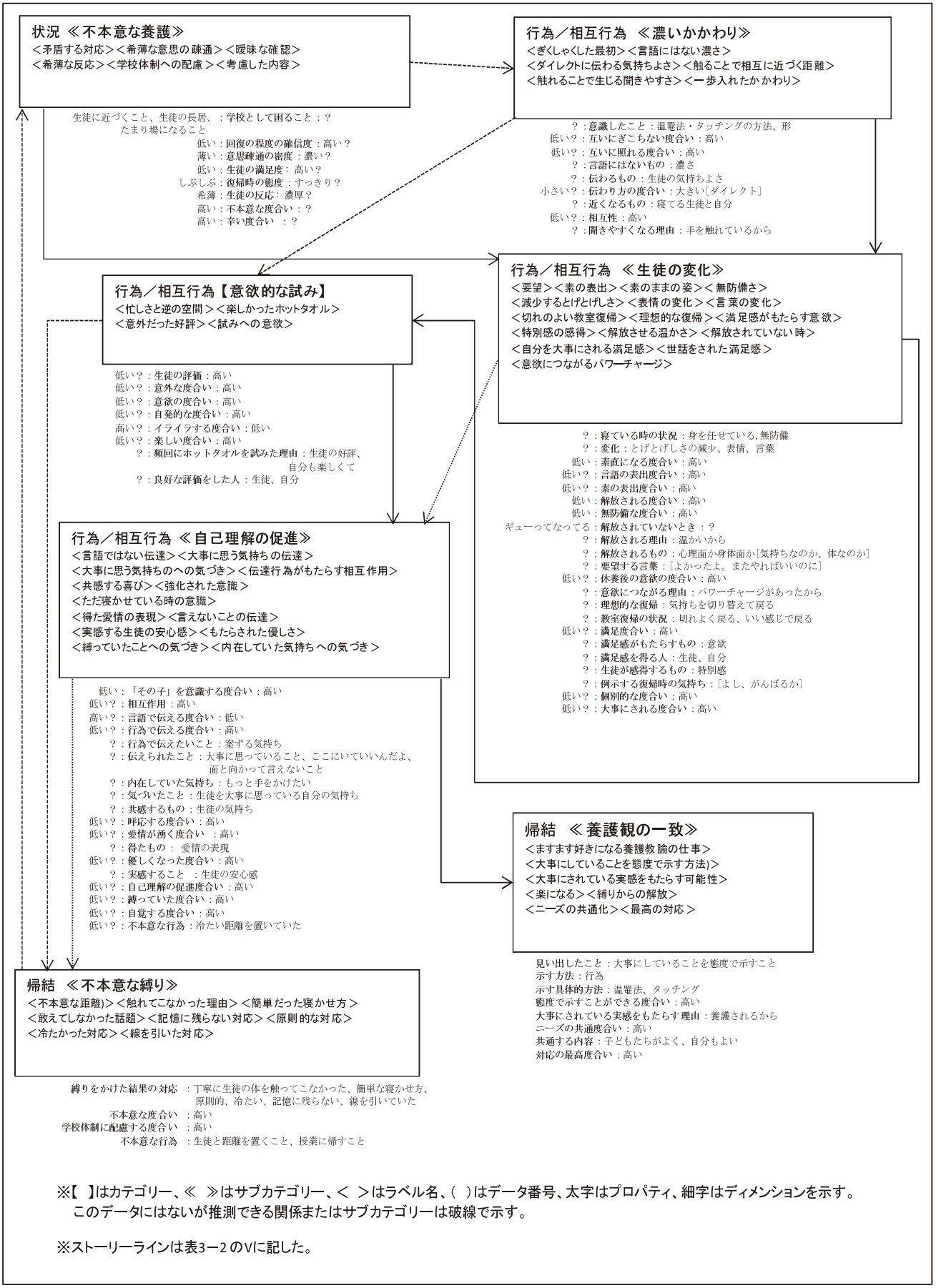
尚，時系列に収集したデータをまとめた結果，それぞれのストーリーラインを横断する形で考察した。

### １　生徒の対応で引き起こされる養護教諭の思考の変化

１）養護教諭が生徒の変化を捉える過程

表３－１，表３－２に示すように，対応のスタート時点における『状況』では，養護教諭が温罨法・タッチング対応を行うことや，生徒の対応において抱えている課題が捉えられた。例えば，養護教諭が温罨法・タッチング対応を試みることに対する《懸念》（表３－１のⅠ・Ⅳ）や，生徒の《パニックのひどさ》（表３－１のⅡ）に戸惑う様子がみられた。さらに，生徒とかかわる中で，《言語で通じないもどかしさ》（表３－１のⅢ）や，《不本意な養護》（表３－２のⅤ）をしている辛さ，生徒への対応が《言語による促し》（表３－２のⅥ）が中心であるという課題などがあった。

その後，『行為／相互行為』の過程の中で，温罨法・タッチング対応を試みた養護教諭は，生徒の表情や態度の変化から“［ほっとした］表情”や“言語の表出”（表３－１のⅠ・Ⅱ・Ⅲ，表３－２のⅤ），小さい頃に《タイムスリップ》（表３－１のⅣ・表３－２のⅥ）する様子などを捉えていった。例えば，代表的なものでは〈温めることでもたらされた安心感〉（表３－１のⅠ）や〈世話をされた満足感〉（表３－２のⅤ），〈意欲的な復帰〉（表３－１のⅣ）というように，安心感（表３－１のⅡ・Ⅲ，表３－２のⅣ），満足感（表３－１




※【　】はカテゴリー、≪　≫はサブカテゴリー、＜　＞はラベル名、(　)はデータ番号、太字はプロパティ、細字はディメンションを示す。
このデータにはないが推測できる関係またはサブカテゴリーは破線で示す。

※ストーリーラインは表3－2のVに記した。

図1　表3－2のVの【意欲的な試み】という現象にかかわるカテゴリー関連統合図

## 表３－１　温罨法・タッチング対応による養護教諭の思考の変化

| NO | ①ストーリーライン | ②スタート時点 | ③生徒の変容・生じたこと | ④養護教諭の変容・気持ち | ⑤養護教諭の思考 | ⑥捉えられた現象 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ | **タッチングの試みで払拭された懸念**<br>養護教諭は最初，生徒へのタッチングに対し“不慣れな度合い”が高く≪懸念≫を抱えていた。さらに，温罨法・タッチング対応を試みたところ，“世話の度合い”の高さを実感した。しかし，タッチング対応を試みた際の≪生徒の変化≫を観察し，タッチングの【意欲的な試み】へと変わっていった。また，養護教諭は温罨法・タッチング対応を試みる際に生徒を“案じる度合い”，“体と心の相互作用”“コミュニケーションになる度合い”の高さを感じ，抱きしめることとの≪作用の一致≫があることに気づいた。“触れることで理解できること”は“子どもの深さ”であり，“視診で確認できる度合い”は低い。生徒の“行動化につなげる方法”としては，“気持ちの変化”が高く“体験することで理解する”ものと考えられる。一方，“行動化につなげる方法”が“頭で理解する”方法だとしたら，“気持ちの変化”は低く“行動化につなげる度合い”も低いと捉えられた。温罨法・タッチング対応という，“一緒に共に体験する”行為により，生徒の健康管理に対する“行動化につなげる度合い”の高さを実感し≪払拭された懸念≫という帰結に導かれた。しかし，温罨法・タッチング対応の【意欲的な試み】がなされなかった場合，“一緒に共に体験する”“環境”もないまま“行動化につなげる度合い”が低い状況であったと推測される。 | ＜探りながら試みたタッチング＞<br>＜別な意味がある可能性＞ | ＜嬉しいオーラ＞<br>“布団の中での表情”は“ニコニコ”<br>＜温めることでもたらされた安心感＞<br>“意欲をもたらす度合い”の高さ | 戸惑い，驚き<br>【意欲的な試み】<br>“案ずる度合い”の高さ<br>＜体験を通した共感＞ | ＜言葉では伝えない「案じている」気持ち＞を生徒に表現，“皮膚”を“伝達媒介”とし“心の状態”を伝えている，“子どもの深さ”が伝わる，世話や手数の多さ，抱きしめるときと同様の“安心感の相互作用”，＜体験以外の働きかけ＞行動化につなげる | ≪作用の一致≫<br>ニーズの共通化<br>≪払拭された懸念≫ |
| | カテゴリー関連図→ | 『状況』<br>≪懸念≫ | 『行為／相互行為』<br>≪生徒の変容≫ → 【意欲的な試み】<br>≪抱きしめる試み≫ | 抱きしめることとの≪作用の一致≫ | | 『帰結』<br>≪払拭された懸念≫ |
| Ⅱ | **パニックの子への温罨法で明確になったニーズの共通化**<br>養護教諭は“パニックの度合い”が高く“気分の安定度”が低く“交感神経の状態”の高い生徒の症状に対し，【意図的な試み】として温罨法を行った。生徒は“身体要因の度合い”“ベッド休養の必要度合い”は低かった。しかし，その生徒は“温熱刺激”に≪意識のスライド≫が生じ“気持ちのトーン”が下がった。そして，その子が発した[安心した]という言葉に，養護教諭は“意外性”を実感した。[おー，そうだね][そりゃあ，よかったわな～]と“共感する度合い”“納得度”は高く，≪呼応する気持ち≫が高まった。養護教諭は生徒は“心の状態”が寒かったのだということに気づき，“結果的に効いたところ”は“気持ち”であったことに納得した。このように，“体調の改善以外の効果”を実感した。温罨法は“その子の欲しているところへ温かさを届ける行為”，つまり≪ニーズに寄り添う温かさ≫があることに気づき，≪明確になるニーズの共通化≫という帰結に至った。ところで，生徒が“パニックの度合い”が低く，“意図的に休養させる度合い”も低いまま経過した場合，養護教諭が生徒の変化に“意外性”“共感する度合い”“呼応する度合い”も低い状況であった。“納得度”も低いまま≪明確になるニーズの共通化≫には至らず，≪曖昧なニーズの共通化≫に至ることが推測される。 | ＜パニックへの集中＞<br>＜昂まる交感神経＞ | ＜[安心した]という言葉＞<br>≪意識のスライド≫<br>＜気持ちのトーン＞が“下がった” | 意外性，“共感する度合い”の高さ<br>≪呼応する気持ち≫<br>＜意外な反応への驚き＞ | ＜効果を狙った試み＞<br>“自分も振り返れるようになること”を予期<br>≪ニーズに寄り添う温かさ≫，<br>＜抜群な心理的効果＞<br>“結果的に効いたところ”は“気持ち”だった | ≪明確になるニーズの共通化≫ |
| | カテゴリー関連図→ | 『状況』<br>≪パニックのひどさ≫ | 『行為／相互行為』<br>【意図的な試み】→≪意識のスライド≫<br>≪呼応する気持ち≫ | ≪ニーズに寄り添う温かさ≫ | | 『帰結』<br>≪明確になるニーズの共通化≫<br>≪曖昧なニーズの共通化？≫ |
| Ⅲ | **温罨法・タッチングの試みによる養護性の深化**<br>養護教諭は生徒とかかわるときに≪言語で通じないもどかしさ≫を感じていたが，感覚で通じる度合い”は高いと実感していた。さて，養護教諭は，[無愛想で普段は全然表現しない]“表現する度合い”の低い男子生徒に温罨法・タッチング対応を【試み】た。“休養後の満足度合い”“表情の変容度合い”は高く，生徒は[ああ，いいです]という言葉を発し，加えて，“笑顔”だったことに，養護教諭の“意外性”は高かった。“世話の多さに比例した満足度合い”の高さという関連に気づき，まさに，この行為は≪原始的なコミュニケーション≫であると実感した。“タッチング，抱きしめる，温罨法”などは，“コミュニケーションのレベル”としては低いが，“表現のレベル”は高く，まさに，“人間に共通に伝わる度合い”の高さを感じた。また，“感覚のやりとり”によって≪感覚で通じる気持ち≫に気づき，生徒が“感覚で受けとっているもの”は養護教諭の“愛情・案じている気持ち”なのだと実感した。養護教諭は温罨法・タッチング対応による“安心感，嬉しさ”を感じ，“共感する度合い”が高まった。さらに，生徒の“[ほっとした]安心した表情”を見て“生徒の気持ちに呼応する度合い”が高まった。“意欲が出る”という“生徒の変化”に≪養護性の深化≫がもたらされた。しかし，温罨法・タッチング対応を【試み】なければ，“コミュニケーションの様子”は原始的というよりは“高度”な言語でのコミュニケーションに趣がおかれていたことが推測され，“生徒と距離が近くなる度合い”“共感する度合い”“生徒の気持ちに呼応する度合い”は低く，≪養護性の深化≫に至ることはなかったと捉えられた。 | ＜言語で通じない生徒たち＞<br>＜信用していない言語＞ | 自分を表現しない男子の休養後の“笑顔”<br>[ああ，いいです]と発した言葉<br>“[ほっとした]表情”<br>“安心感・嬉しさ”<br>＜意欲の高まり＞<br>“世話の多さに比例した満足度合い”の高さ | “意外性”<br>“安心感，嬉しさ”，<br>“共感する度合い”の高さ<br>＜表情の変化に呼応する気持ち＞<br>＜喜びの共感＞<br>“愛情・案じている気持ち” | ＜本能の可能性＞<br>“愛情，案じている気持ち”を生徒は温熱刺激で受けとっている，“原始的な度合い”の高さ<br>＜近くなる距離＞≪原始的なコミュニケーション≫＜赤ちゃんとおかあさんのコミュニケーション＞＜言語ではない感覚のやりとり＞＜人間に共通の感覚を通した伝わり方＞<br>≪感覚で通じる気持ち≫ | ≪養護性の深化≫ |
| | カテゴリー関連図→ | 『状況』<br>≪言語で通じないもどかしさ≫ | 『行為／相互行為』<br>【試み]<br>何もしない<br>≪原始的なコミュニケーション≫ | ≪感覚で通じる気持ち≫ | | 『帰結』<br>≪養護性の深化≫ |
| Ⅳ | **養護教諭の独自性への気づきから払拭された懸念**<br>養護教諭はこれまで生徒に“触れたい願望度”は高かったが，自分自身の“緊張度合い”が高く，“生徒の緊張”も“推測”し，タッチングに≪懸念≫を抱いていた。しかし，温罨法・タッチング対応を試みたところ，生徒の“表情が和らぐ瞬間”は“足元にタオルが入った時”で，“生徒にもたらされる感覚”は“安らぎ”“安心感”であった。“ホットタオル”は“温かさの度合い”が高く，“直にくる温かさ”が“ほっとする理由”であり，生徒の“安心感の度合い”の高さを実感した。一方，湯たんぽの場合，“置く位置”が遠いため“温かさの度合い”が低く，“生徒の満足度”も低いと推測される。“タッチング時に行うこと”としては“安心感を与えられる言葉かけ”も大切であり，言葉かけとともに，“自然なタッチング”や“温罨法をしてもらえること”で“生徒の満足度”も高まり，“嬉しいこと”なのだと感じた。この【五感に働きかける試み】は，生徒に“赤ちゃんに戻った”感覚をもたらした。養護教諭は生徒を“案じる度合い”が高まり，さらに，“気持ちを伝達したい度合い”“ニーズに応えたい度合い”が高まった。一方，生徒には，“自分を大事にしてもらった気持ち”や“心を開く”変化がみられ，生徒と養護教諭の間には≪気持ちの対話≫が生じていることに気づいた。さて，“頻回来室者”が多かった前期は，温罨法・タッチング対応を行っていなかった。しかし，“温罨法・タッチング対応を試み”た後期は，“頻回来室者”が少なくなるという変化がみられた。さらに，生徒の“復帰する意欲の度合い”が高く，前向きな≪変化≫は，“気持ちが安らぐ”“自分が世話をされた実感を得る”ことで生じたものと思われた。このような“気づきを促すもの”は生徒の≪変化≫にあった。養護教諭は“満足度”が高まり，“生徒が心を開く，確信に迫る対応ができる”のは，養護教諭の職種の“独自性”であることに気づき，≪払拭された懸念≫という帰結に至った。一方，温罨法・タッチング対応を試みなければ，生徒の≪変化≫への気づきも≪気持ちの対話≫も生じることはなく≪枯渇感≫に至り，養護教諭の“独自性”への気づきももたらされることはなかった。 | ＜消極的だったタッチング＞<br>＜推測した抵抗感＞ | ＜皮膚への接触がもたらす安心感＞<br>“心が開く”<br>＜安心感で生じたタイムスリップ＞<br>＜切れのよい復帰＞<br>＜意欲的な復帰＞<br>“自発性”の高さ<br>“満足度”の高さ | “案じる度合い”<br>“気持ちを伝達したい度合い”の高まり<br>“反応をみて繰り返す試み”の高揚<br>＜行為で伝達する気持ち＞<br>“満足度”の高まり | お互いに＜生じるプラス効果の相互作用＞<br>＜五感で知ることの大事さ＞<br>＜安心感を与える言葉かけ＞<br>＜近づく距離＞<br>＜近づいていく信頼感＞<br>≪気持ちの対話≫<br>＜再来者の減少＞<br>＜実感する効果の高さ＞<br>＜養護教諭の独自性への気づき＞ | ≪払拭された懸念≫ |
| | カテゴリー関連図→ | 『状況』<br>≪懸念≫ | 『行為／相互行為』<br>【五感へ働きかける試み】→ ≪タイムスリップ≫<br>≪気持ちの対話≫ | ≪変化≫ | | 『帰結』<br>≪払拭された懸念≫<br>≪枯渇間≫ |

## 表３－２　温罨法・タッチング対応による養護教諭の思考の変化

| NO | ①ストーリーライン | ②スタート時点 | ③生徒の変容・生じたこと | ④養護教諭の変容・気持ち | ⑤養護教諭の思考 | ⑥捉えられた現象 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| V | **不本意な対応の縛りからの解放**<br>養護教諭は“学校体制に配慮する度合い”が高く，生徒を保健室から早く教室へ戻す対応をしていた。その時，保健室から復帰する時の生徒の態度は“しぶしぶ”で“生徒の満足度”も低く，“意思疎通の密度”の薄さを感じていた。そして，このような対応は“不本意な度合い”が高く≪不本意な養護≫をしている辛さを抱えていた。しかし，最初，温罨法・タッチング対応を試みたとき，生徒と自分が“互いに照れる度合い”“ぎこちない度合い”は高かったが，生徒の気持ちよさの“伝わり方の度合い”が大きいことに気づいた。そして，生徒との間に“言語にはない”≪濃いかかわり≫が生じているのを実感し，“相互性”の高さに気づいた。さらに，生徒の“寝ている時の状況”は“無防備”で“身を任せ”“素直になる度合い”や“言語の表出度合い”“素の表出度合い”が高くなる≪生徒の変化≫を捉えた。“気持ちなのか，体なのか”定かではないが，この行為は≪解放させる温かさ≫があることを実感した。一方，“解放されている度合い”が低い場合は，“素直になる度合い”も低く，[ギューってなってる]様子があった。さて，養護教諭は温罨法・タッチング対応を試みた休養後の生徒の[よし，がんばるか]と“気持ちを切り替えて戻る”“理想的な復帰”をする様子に“満足度”の高さを感じた。生徒の“休養後の意欲の度合い”が高まったその理由は，温罨法・タッチング対応によって“パワーチャージがあったから”であり，それは，自分を“大事にされる度合い”“満足度合い”の高さや“特別感”が得られたからであると捉えた。この≪生徒の変化≫は，養護教諭に温罨法・タッチング対応の【意欲的な試み】をもたらした。“生徒の評価”の高さに“意外な度合い”，養護教諭の“楽しい度合い”は高かった。養護教諭は温罨法・タッチング対応を試みた際に，“「その子」を意識する度合い”の高さに気づき，生徒を“大事に思っていること，ここにいていいんだよ”といった“面と向かって言えないこと”“案ずる気持ち”を“行為で伝える度合い”が高く，“得たもの”は愛情表現であると実感した。そして，養護教諭が“共感するもの”は“生徒の気持ち”であり，生徒に“呼応する度合い”“愛情が湧く度合い”，“優しくなった度合い”の高さを感じた。“この変化により，養護教諭は“もっと生徒に手をかけたかった”という，自己に“内在していた気持ち”が引き起こされ，≪自己理解の促進≫が生じた。“子どもたちがよく，自分もよい”対応，すなわち，“最高度合い”の高い対応という，≪養護観の一致≫を見い出し，見えない≪縛りからの解放≫がもたらされた。一方，“学校体制に配慮する度合い”が高いまま，“縛りをかけた結果の対応”である“原則的”で“線を引いていた”場合，≪不本意な縛り≫から解放されることはなかったと考えられた。 | ＜学校体制への配慮＞<br>＜希薄な意思の疎通＞<br>＜矛盾する対応＞ | “言語の表出”<br>“身を任せている”<br>＜無防備さ＞<br>＜表情の変化＞<br>＜言葉の変化＞<br>“とげとげしさの減少”<br>＜素のままの姿＞<br>“解放される度合い”<br>“素直になる度合い”の高さ<br>＜切れのよい教室復帰＞<br>＜満足感がもたらす意欲＞<br>＜自分を大切にされた満足感＞<br>＜世話をされた満足感＞<br>“特別感” | “自発的な度合い”“意欲の度合い”“楽しい度合い”の高まり<br>“「その子」を意識する度合い”の高まり<br>“呼応する度合い”“愛情がわく度合い”の高まり<br>＜共感する喜び＞<br>【意欲的な試み】<br>“もっと生徒に手をかけたかった”という自己に“内在していた気持ち”が引き起こされた，<br>＜もたらされた優しさ＞<br>＜楽になる＞<br>＜ますます好きになる養護教諭の仕事＞<br>≪自己理解の促進≫<br>＜得た愛情表現＞ | ＜触れることで相互に近づく距離＞<br>＜一歩入れたかかわり＞<br>＜大事に思う気持ちの伝達＞<br>≪解放させる温かさ≫<br>生徒の意欲につながる理由は“パワーチャージがあったから”<br>“子どもたちがよく，自分もよい”対応が＜最高の対応＞<br>＜自分を縛っていたことへの気づき＞<br>＜言語にはない濃さ＞<br>＜言語ではない伝達＞<br>＜大事にしていることを態度で示す方法＞<br>＜意味を感じる行為＞<br>“案ずる気持ち”を“行為で伝える度合い”の高さ<br>＜ニーズの共通化＞ | ≪養護観の一致≫<br>＜縛りからの解放＞ |
| | カテゴリー関連統合図→ | 『状況』<br>≪不本意な養護≫ | 『行為／相互行為』<br>≪濃いかかわり≫<br>≪生徒の変化≫ | 【意欲的な試み】 | ≪自己理解の促進≫ | 『帰結』<br>≪養護観の一致≫<br>≪不本意な縛り≫ |
| VI | **温罨法・タッチング対応がもたらした教育観との一致**<br>養護教諭の“願望”は，“生徒の自律”であり，“[自分のことは自分でして]”と“指示する度合い”が高く，≪言語による促し≫が中心だった。そして，温罨法・タッチング対応を試みたとき，温罨法の“手数”の多さに“効率性”の低さを感じた。さて，温罨法・タッチング対応を“保健室来室の頻度”“依存度”の高い生徒に試みた。【頻回来室者への試み】は，“手をかける度合い”の高さを感じたが，生徒が“大事にされている実感”を得ている様子を観察した。それは，“[気持ちよかった]”，“[懐かしかった]”という“生徒の反応”から，“素直な度合い”の高さを実感したからである。さらに，生徒の“[昔お母さんがやってくれた気がする]”と“昔の体験”を懐かしみ≪タイムスリップ≫している様子に，その子が母親と同じように感じてくれた“意外”を感じた。その子の“寂しい度合い”は高く，まさに，その生徒にとって“ニーズだった度合い”が高かった。温罨法・タッチング対応は，“効率性”は低いが，[手と目と言葉をかける]という“手をかける多様性”は高く，生徒にとっては“成長のプラスになる行為”であり，“養護教諭の仕事上”においても“プラスになるもの”と思われた。“プラスされたもの”は，“かかわりの深さ”であり，それによって“共感できたこと”は，まさに，生徒の抱えている“つらい気持ち”であった。養護教諭は温罨法・タッチング対応が生徒の≪ニーズに合致した対応≫であることに気づき，生徒への“愛情の度合い”“理解しようとする度合い”が高まり，“満足感”が生じた。そして，この対応は“言語でかかわる度合い”は低いが，生徒への≪深い共感≫が得られたことで“子ども全体にかかわる度合い”“大切さに気づく度合い”が高まるという変化が生じた。養護教諭は，“自分を大事にすることで初めて他の人も大事にできる”という教育観をもって生徒に対応してきた。つまり，生徒自身が“大事にされている実感”を得るが大切なのだということと“温罨法・タッチングの関係度”の高さに気づき，≪自身の教育観との一致≫を捉えた。一方，≪言語による促し≫を継続し，【頻回来室者への試み】がなければ，“手をかける多様性”は低く，生徒は≪不足感≫が生じる可能性が考えられ≪自身の教育観との一致≫に気づくことはなかった。 | ＜言語で自律性を促す多さ＞<br>＜言語のみの確認＞ | “素直な度合い”の高さ<br>＜呼び覚まされた記憶＞<br>≪タイムスリップ≫ | 意外性，子どもへの“愛情の度合い”“理解しようとする度合い”の高まり<br>≪深い共感≫<br>“満足感”の高まり<br>＜めごい子＞という感情<br>＜母のように感じてくれた意外性＞<br>＜記憶を呼び覚ました嬉しさ＞<br>＜意識の変化＞<br>“子ども全体にかかわる度合い”“大切さに気づく度合い”の高まり | ＜共感で縮まる距離＞“かかわりの深さ”<br>＜言語ではない感覚＞<br>＜記憶を想起させる感覚＞<br>＜機械的ではないもの＞<br>＜母親代わりだった可能性＞<br>＜手と目と言葉をかけるプラス効果＞<br>＜成長へのプラス効果＞<br>“効率性”の低さ | ≪ニーズに合致した対応≫<br>≪自身の教育観との一致≫ |
| | カテゴリー関連図→ | 『状況』<br>≪言語による促し≫ | 『行為／相互行為』<br>【頻回来室者への試み】<br>≪タイムスリップ≫<br>≪ニーズに合致した対応≫ | ≪深い共感≫ | | 『帰結』<br>≪教育観との一致≫<br>≪不足感≫ |

のⅢ・Ⅳ，表３－２のⅤ），意欲（表３－１のⅣ）が高まる様子を捉えていた。さらに，養護教諭に対し〈素のままの姿〉になり“解放される度合い”が高まる（表３－２のⅤ）様子や，“心が開く”（表３－１のⅣ）など，生徒が素直に変化していく様相を細やかに捉えていた。

本研究では，研究協力という形で養護教諭に一定期間，温罨法・タッチング対応を試みてもらったが，当初は高温の湯温で絞ったタオルをビニール袋に入れ，熱さを確かめながら生徒の体を温める作業や，言葉をかけながら布団の上から両掌でタッチングを試みるという手をかける対応に，“世話や手数の多さ”（表３－１のⅠ），“効率性の低さ”（表３－２のⅥ）を感じていた。しかし，一人の生徒に手の世話をする行為によって“「その子」を意識する度合い”が高まる（表３－２のⅤ），“子どもの深さ”が伝わる（表３－１のⅠ）など，〈一歩入れたかかわり〉（表３－２のⅤ）であることに気づき，身体へのかかわりに対して〈意味を感じる行為〉（表３－２のⅤ）として実感していた。

このように，温罨法・タッチング対応を試みることで，生徒は素の姿，つまり，ありのままの姿を表現したり，意欲的になるなどの変化をみせ，その生徒の変化に呼応するように養護教諭もその子を意識する度合いが高まり，子どもの本心を感じ取っていく変化をみせた。

２）養護教諭が生徒の変化に驚き案ずる気持ちが高まる過程

養護教諭はこのように変化する生徒の姿に，初めは〈意外な反応への驚き〉（表３－１のⅡ）や戸惑いなど（表３－１のⅠ・Ⅲ，表３－２のⅥ）の感情が湧き起こり，〈触れることで相互に近づく距離〉（表３－２のⅤ），〈共感で縮まる距離〉（表３－２のⅥ）〈共感する喜び〉（表３－２のⅤ）や《呼応する気持ち》など（表３－１のⅡ・Ⅲ，表３－２のⅤ・Ⅵ）が引き起こされていた。さらに，対応することに対する“満足感”（表３－１のⅣ・３－２のⅥ）や“安心感”（表３－１のⅢ）が養護教諭にもたらされていた。

このような気持ちの変化によって，生徒を“案ずる度合い”（表３－１のⅠ・Ⅲ・Ⅳ，表３－２のⅤ）や“愛情が湧く度合い”など（表３－１のⅢ，表３－２のⅤ・Ⅵ）が高まった。

養護教諭は生徒の意外な反応に驚き，戸惑いながらも，〈触れることで相互に近づく距離〉のように共感が増し，さらには，生徒を案ずる気持ちの高まりへと変化した。その養護教諭の変化は，【五感に働きかける試み】（表３－１のⅣ）など，身体への触れる対応によって引き起こされたものと考えられる。

モンタギューは，「触れる」ことは，その感覚的な要素が神経や分泌腺などの変化を引き起こし，それが組み合わさったものが情緒として情感的に経験される[8]といっている。また，共感は知識だけではなく，感情や感受性が不可欠[9]といわれ，時実[10]は，スキンシップはお互いの心を一体にし，心の連帯をつくるとしている。

生徒に触れることで，生徒と養護教諭の身体感覚を通して情感が増幅し合い，心が一体になる相互作用が生じていたと考えられる。さらにそれは，養護教諭の共感性を湧き起こし，生徒を案じてより一層大事にする思いを高めていったと捉えることができる。

３）養護教諭の意欲の高まりによって引き出された多様な試み

養護教諭は生徒を案ずる気持ちの高まりにより，温罨法・タッチング対応の【意欲的な試み】（表３－１のⅠ・表３－２のⅤ）や“反応をみて繰り返す試み”（表３－１のⅣ）というように意欲が高まっていった。さらに，【意図的な試み】（表３－１のⅡ），【試み】（表３－１のⅢ），【五感へ働きかける試み】（表３－１のⅣ），【頻回来室者への試み】（表３－２のⅥ）など，多様な試みへと展開していった。

つまり，個々の生徒の状態をみながら，また，温罨法・タッチング対応によって改善した生徒の事例を振り返りながら，良好な回復を予期して意図的に意欲的に行っていく様子が見られた。研究協力者ということもあり，その対応は，一見，パターン化したものであったように思われたが，生徒の見せる様々な変化に触発され，養護教諭は意図的に多様な対応を試みるという変容がみられた。

### 2　感覚で通じる気持ちの相互作用

養護教諭は様々な生徒の対応を通して，〈赤ちゃん

とお母さんのコミュニケーション〉（表３－１のⅢ）のような〈言語ではない感覚のやりとり〉《原始的なコミュニケーション》〈人間に共通する感覚を通した伝わり方〉（表３－１のⅢ）があるなど，言語にはない伝わり方（表３－１のⅢ，表３－２のⅤ・Ⅵ）があるという現象を捉えていた。また，“安心感の相互作用”（表３－１のⅠ）〈喜びの共感〉（表３－１のⅢ）といった生徒との一体感が生じる様子がみられた。

このように，養護教諭は生徒への温罨法・タッチング対応を言語ではない感覚でのやりとりと捉えていた。接触による情報伝達は情報伝達の中でもっとも基本的な形態で，触覚は人間の感覚の中でも原始的な感覚[11]とされ，ことば以前の対話を可能とさせるのが，身体の共同性[12]といわれる。また，池川は，触れるその手は触れると同時に，触れられる手として相手を相互的に把握し理解することにおいて，その技術性を発揮するもの[13]と述べている。これらのことから，養護教諭が捉えた言語ではない感覚のやりとりとは，触覚を通した身体の共同性によって気持ちの対話が生じていることを示し，触れる感覚と，触れられる感覚を通して，養護教諭と生徒との相互的な気持ちの一体感を捉えた現象といえる。

すなわちそれは，「生徒の対応で引き起こされる養護教諭の思考の変化」で述べたことと相まって，生徒から発せられる「安心感」や「満足感」などの気持ちと，養護教諭の「案ずる気持ち」の情感的共鳴が，人間に共通する原始的な感覚を通して，双方に満足感がもたらされ幸せな気持ちを引き起こしていたと考えられる。このように，養護教諭が言葉を超えた相互作用から生じる一体感を経験することは，医学的な観点から診る身体だけではなく，生徒自身が安らいだり，心地よさを感じているという微細な変化を共に感じ，生徒を案じ対応することで，満足感を引き起こしていたといえる。

### 3　養護教諭の省察がもたらしたもの

養護教諭は生徒との相互作用から生じる一体感を捉えていく過程の中で，自己の中に湧き起こる気持ちの変化に気づいていた。例えば，お互いに〈生じるプラス効果の相互作用〉（表３－１のⅣ）という双方に働くプラス効果（表３－２のⅥ）や，生徒を抱きしめることと同様の“安心感の相互作用”に気づいていった（表３－１）。また，〈自分を縛っていたことへの気づき〉から，生徒の世話をするという本来の対応ができ〈楽になる〉（表３－２のⅤ）など，様々な気づきを得て，養護教諭としてのあり方や生徒との相互の関係性を捉えていた。

最終的に，保健室に来室した生徒が《パニックのひどさ》で表出したことへのかかわりの中で《明確になるニーズの共通化》（表３－１のⅡ）を見い出した。また，タッチングへ《懸念》を抱いていた状態から丁寧にかかわることで，養護教諭は《払拭された懸念》（表３－１のⅠ・Ⅳ）に辿りついた。生徒との間に《言語で通じないもどかしさ》を感じていた養護教諭は《感覚で通じる気持ち》に気づき，生徒を案ずる気持ちが深まるという《養護性の深化》（表３－１のⅢ）がみられた。《言語による促し》が多かった養護教諭は温罨法・タッチング対応により，“かかわりの深さ”を感じ，生徒の“つらい気持ち”に“共感できたこと”から《ニーズに合致した対応》《自身の教育観との一致》（表３－２のⅥ）を見い出した。さらに，学校の厳しい体制に合わせていくという生徒への対応に《不本意な養護》を感じていた養護教諭は，本当は“もっと生徒に手をかけたかった”という，養護教諭に“内在していた気持ち”が引き起こされ，《自己理解の促進》が生じ，〈縛りからの解放〉，自己の思いと対応の《養護観の一致》（表３－２のⅤ）という帰結に至った。さらに，“子どもたちがよく，自分もよい”対応が〈最高の対応〉（表３－２のⅤ）という自身の「養護の考え方」への新たな気づきとなっていった。

行為の中の省察の大半は驚きの経験とつながっている[14]といわれる。養護教諭が生徒との相互作用の中で様々な現象を捉え，自己の気持ちの変化を自覚する契機となったのは，温罨法・タッチング対応を試みた際の生徒の反応への驚きや戸惑いなどの気持であったと捉えられる。さらに，その“意外性の高さ”は，生徒への対応の意味を掘り下げて思考するきっかけとなっていた。言い換えれば，養護教諭は生徒の身体に触れたときの感覚や意外な反応への驚きに，生徒への働きかけのあり方を省察する「状況との対話」[15]と

養護教諭自身の養護教諭としての考え方を省察する「自己との対話」[16] を深めていったといえる。

### 4　養護教諭の創造的技術となる反省的実践

省察は『行為の結果』,『行為自体』，そして『行為の中の暗黙の直感的な知』が相互に作用しあって，焦点化されていくことが多い[17] とされ，自己との対話や対応が引き起こす効果やその後の展望などを予測し,意図的計画的実践を行うことで,創造的技術となっていく[18] とされる。本研究においても，養護教諭は温罨法・タッチング対応の結果となる生徒の意外な反応,【意図的な試み】や【頻回来室者への試み】などの行為自体は，温罨法・タッチングを繰り返すことによる経験に基づく暗黙知を活用したものであった。

例えば，パニックの生徒への温罨法が“自分も振り返れるようになること”“体調の改善以外の効果”を予期した【意図的な試み】であり，“依存度”の高い【頻回来室者への試み】は,〈成長へのプラス効果〉を直感的に予期した試みとなっていった。

養護教諭の“予期”，つまり直観的な知は,「行為の中の省察」[19] から導き出された“知”であり，生徒の思いや成長・発達を見据えて多様に試みる養護教諭の技法（art），すなわち創造的技術を進化させていくものと捉えられた。

また，熟練した実践を無意識のうちに行うほとんどの場合，先行する知的操作からは生まれないある種の知の存在を示す[20] といわれるように，“ある種の知”とは，学習から得られるものとは別に，養護教諭が実践の場で生徒とかかわり，その状況の意味を解釈し直し，そのつど新たに修正を繰り返す過程の中で生成されていくものであろう。それは，養護教諭としてのものの見方や考え方，つまり，子ども観，養護教諭観，教育観といった“観”[21] となるものであると考える。そして，養護教諭は自己の“観”の中で省察しているのである。

さらに,「行為の後の省察」[22] により，得た気づきは“新たな知”となって内在化され，次の行為へと還元されていくのである。これらの一連の改革は，人間の内側で生じるものであるため，外側にある「知」を系統化したカリキュラムやマニュアルでは導くことのできない内的成長といえる。

養護教諭は生徒の思いや状況について生徒とかかわりながら双方向の働きかけの中で思考を深め，実践を行うのであり，決して固定的に定められたものではない[23] からこそ，創造的思考を駆使した「養護」が求められるのである。

養護教諭が生徒の主体性に働きかけ，人間的なかかわりを通して成長･発達を育くんでいくことが「養護」である。その一方で，実践を通して自らの「養護」を考え問い続ける姿勢が,「養護をつかさどる」力を育み成長させていくものと考える。そして，そこから生成され蓄積されてゆく知は，養護教諭の子ども観・養護教諭観・教育観などの“観”を深化させ，養護教諭の核となっていくものであると考える。

本研究では，養護教諭が身体感覚を通して試みた省察は，養護教諭に内在する子ども観，養護教諭観，教育観を深化させ,「生徒を捉える感性や養護性」を醸成させていたことが捉えられた。

## Ⅳ　本研究における限界と課題

養護教諭の日々の対応を思考レベルで分析した研究は皆無ではないが，養護教諭が生徒へかかわり，身体感覚を通して思考を深めていく過程を分析した研究は見当たらない。

しかし，本研究における研究対象者は 4 名の養護教諭とした質的研究であり，一般化を図るには限界がある。また，分析においては理論的飽和化に達していないことも考えられる。今後，本研究で示したことを客観的な指標を用いて一般化に向けて研究を重ねていくことが課題である。また，養護教諭にもたらされた変容の意味を今後さらに量的研究にて明らかにしたい。

## Ⅴ　まとめ

養護教諭が生徒をベッドで休養させる際，言葉かけとともに温罨法とその際のタッチングを試みた結果，生徒への対応を通して生ずる養護教諭の思考の変化として，次のような知見を得ることができた。

1．養護教諭は温罨法とタッチング対応を通し，生徒がありのままの姿をさらし意欲をみせるという変化への驚きや戸惑いから，その子を意識する度合いが高

まり，子どもの本心を感じ取っていく変化をみせた。

2．養護教諭は生徒の身体に「触れる」身体感覚を通して，生徒を案ずる気持ちや共感性が高まっていった。

3．養護教諭は生徒との相互作用の中で，感覚を通して生じる一体感から生徒を案じ対応することで，生徒と養護教諭双方に満足感が生まれた。

4．養護教諭は生徒の身体に触れたときの感覚や意外な反応への驚きから，生徒への働きかけのあり方を省察する「状況との対話」[16] と養護教諭自身の養護教諭としての考え方を省察する「自己との対話」[17] を深めていったといえる。

5．養護教諭が身体感覚を通した相互作用の中で試みた省察は，養護教諭に内在する子ども観，養護教諭観，教育観を深化させ，生徒の本質を捉える感性や養護性を醸成させていたことが捉えられた。

謝　辞

本研究を遂行するにあたり，ご協力いただきました養護教諭の先生方に心から感謝し厚く御礼申し上げます。

文献

1）小林央美，保健室来室者への養護過程（大谷尚子・中桐佐智子編）：新養護学概論，58，東山書房，2011

2）金谷香子，小林央美：養護教諭の行う生徒への対応における温罨法とその際のタッチングの効果，日本養護教諭教育学会誌，18(1)，43-54，2014

3）大谷尚子：養護教諭に求められる資質・能力，保健の科学，48(10)，761-764，2006

4）石原昌江，宮家美由紀，池田知美：保健室での子どもの行動と養護教諭の対応に関する研究，岡山大学教育学部研究集録，107，131-139，1998

5）工藤宣子，栗林徹，森昭三：保健室活動場面における熟練養護教諭と新人養護教諭の実践的思考に関する比較研究，学校保健研究，48(4)，290-306，2006

6）久保千恵子：養護教諭の力量形成－養護教諭のライフストーリーから－東北大学大学院教育学研究科研究年報，59(1)，19-38，2010

7）戈木クレイグヒル滋子：実践 グラウンデッド・セオリー・アプローチ－現象をとらえる，6，新曜社，2008

8）アシュレー・モンタギュー：タッチング 親と子のふれあい110，平凡社，1981

9）立山善康，林泰成（編）：ケアする心を育む道徳教育，―伝統的な倫理学を超えて，6，北大路書房，2000

10）時実利彦：人間であること，76-80，岩波新書，1986

11）鈴木晶夫，小嶋秀夫他：児童心理学の進歩，132，金子書房，1991

12）西川勝：ためらいの看護，117，岩波書店，2007

13）池川清子：看護―生きられる世界の実践知，96，ゆみる出版，2001

14）ドナルド・ショーン，佐藤学，秋田喜代美(訳)：専門家の知恵，91，ゆみる出版，2007

15）前掲書14)：7

16）前掲書14)：10

17）前掲書14)：91-92

18）中安紀美子：養護教諭に求められる研究能力，日本養護教諭教育学会誌，3（1)，5-8，2000

19）前掲書14)：78

20）前掲書14)：79

21）養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第二版〉，16，日本養護教諭教育学会，2012

22）前掲書14)：10

23）前掲者1)：60

《参考文献》

・戈木クレイグヒル滋子：実践 グラウンデッド・セオリー・アプローチ―現象をとらえる，新曜社，2008

・戈木クレイグヒル滋子：グラウンデッド・セオリー・アプローチ―理論を生みだすまで，新曜社，2010

・戈木クレイグヒル滋子編：質的研究方法ゼミナール 増補版―グラウンデッド セオリー アプローチを学ぶ，医学書院，2010

・戈木クレイグヒル滋子編集：グラウンデッド・セオリー・アプローチ―実践ワークブック，日本看護協会出版会，2010

（2015年3月31日受付，2016年1月10日受理）

研究ノート

# 養護教諭に必要な資質能力と研修ニーズに関する一考察

塚原加寿子*1，笠巻　純一*2，松井　賢二*2，波多　幸江*3
*1新潟青陵大学看護学部看護学科，*2新潟大学人文社会・教育科学系，
*3飯田女子短期大学家政学科

# The Caliber and Capability Required for *Yogo* Teachers as well as Training Course Needs

Kazuko TSUKAHARA *1，Junichi KASAMAKI*2，
Kenji MATSUI*2，Yukie HATA*3
*1*Niigata Seiryo University Department of Nursing*
*2*Niigata University Institute of Humanities, Social Sciences And Education*
*3*Iida Womens Junior College of Home Economics*

**Key words**：*Yogo* Teacher，Training Course，Caliber and Capability
**キーワード**：養護教諭，研修，資質能力

## Ⅰ　はじめに

複雑・多様化した現代的な健康課題の解決に向けて養護教諭への期待は高まっている[1)]。2008年（平成20年）中央教育審議会答申では，「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[1)]。」としながらも，「子どもの心身の健康課題の多様化や養護教諭の役割の拡大に対応した，より体系的な研修を進めるに当たり，研修日数が少なく不十分な状況にあるといえる[1)]。」と研修の現状についての不十分さを指摘している。養護教諭の法定研修は，教育公務員特例法23条「初任者研修」，24条「十年経験者研修」の対象になっておらず，法的に位置づけがないことから，各都道府県の単独事業として実施されている現状であり，「地域の実情に応じ，様々なプログラムが提供されているが，指導伝達方式のものも多く，細切れになっている[2)]。」との指摘もある。また，校内の研修体制が十分に確保できない等の理由から，養護教諭個々人のニーズに応じた充分な研修の場や内容が保証されているとは言い切れない現状にある[3)]との指摘もある。さらに，養護教諭は，大規模校を除くほとんどの学校で，新採用から一人で執務をしており，「身近に養護教諭のモデルがなく，同職種からの日常的な指導を受けられない，見て学ぶことができない[4)]。」という問題もある。養護教諭が現代的な健康課題を解決していくためには，養護教諭の研修の方法や内容を検討して効果的な研修にしていくことが課題であろう。その際には，高めるべき資質能力を明確にすることも重要であろう。

2012年（平成24年）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[2)]」において，これからの教員に求められる資質能力として，①教職に対する責任感，探求力，教職生活全体を通じて学び続ける力，②専門職としての高度な専門的知識・技能，③総合的な人間力が示された。養護教諭においてもこれらの資質能力を高めていくことは必要であると考える。しかし，「本答申では，養護教諭について十分な審議がなされていない[5)]」との

指摘もある。養護教諭に求められる資質能力はどのようなものであろうか。「今後，養護教諭の資質能力として，学校経営の基盤となる学校保健活動を推進するうえで中核的役割を果たす資質能力，管理的立場にて学校経営を行う資質能力や，スクールリーダーとして学校経営の一翼を担う資質能力が求められる[6]」との意見や，「養護教諭に求められる資質能力を大きく分けると，①専門性，②独自性，③調整能力，④企画力，⑤保健指導力が考えられる[7]」とする意見があるが，実際に養護教諭はどのような資質能力が必要と考えているのだろうか。

そこで，本研究は，養護教諭を対象に，現職の養護教諭はどのような資質能力が必要と感じているのか，また，その資質能力を向上させるために，どのような研修を必要としているのかを調査し，養護教諭の資質能力を高める研修についての基礎資料を得ることを目的とする。

## Ⅱ　研究方法

### 1　対象者と期間

教育委員会と協働した研修を行う可能性のあるA市内の小学校，中学校に勤務する養護教諭８名に，平成26年11月～27年２月に調査をおこなった。A市では，養護教諭全員を対象とした研修を行っており，年代，校種，学校規模により研修ニーズが異なることが考えられることから，幅広くニーズを確認するため，学校規模，学校種，経験年数の異なる養護教諭を対象とした。選定に当たっては，市内の学校や地域の実情を熟知している指導主事に研究の趣旨を説明し，校種，学校規模，経験年数のそれぞれが異なる８名を推薦するよう依頼した。推薦されたすべての対象者本人及び学校長から研究協力の同意が得られた。

### 2　分析方法

１）データの収集方法

養護教諭の勤務先において，１時間程度の半構造化面接を行い，面接内容をICレコーダーに録音した。主な質問項目は，①属性（年齢，勤務年数，勤務校の規模，校務分掌），②これからの養護教諭に必要な資質能力はどのようなものであると考えるか，③その資質能力を高めるために必要な研修はどのような研修だと考えるかである。録音した面接内容の逐語録を作成し，データとした。

２）分析方法

逐語録をもとに，文脈に基づき内容を意味ある文章や内容ごとに切片化し，要約したものをコード化した。コードの類似性と差異性を検討しながら分類し，サブカテゴリーとした。さらに，サブカテゴリーで内容の類似性に従って分類しカテゴリーとして概念の抽象度を上げていった。分析結果の信頼性を高めるために，15年以上養護教諭経験をもち，指導主事の経験もある研究者２名と学校保健学を専門とする研究者１名，教育学を専門とする研究者１名で検討を重ねるとともに，分類の各過程で逐語録にたちかえって分析した。

### 3　倫理的配慮

調査対象者や所属長の研究協力の承諾を得て調査を行った。研究内容・方法及び今回収集したデータ内容は本研究のみに使用すること，氏名の公表はしないこと，調査への参加は任意であり，途中辞退が可能なことなどを調査対象者に説明し，同意書への記載をもって，同意を得た。面接内容は対象者の同意を得て，ICレコーダーに録音した。また，本研究は新潟青陵大学倫理委員会の審査を受け，承認を得て実施した。（承認番号2014011号）

## Ⅲ　結果

### 1　対象者の属性

対象者はA市内に勤務する養護教諭８名（小学校４名，中学校４名）であり，属性は表１の通りである。所有免許は，養護教諭専修免許１名，一種免許６名，二種免許１名であった。

表１　対象者の属性

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 年代 | 20歳代 | ２名 | 学校規模（児童・生徒数） | 300名未満 | ４名 |
| | 30歳代 | ２名 | | 300名～500名未満 | ３名 |
| | 40歳代 | １名 | | 500名以上 | １名 |
| | 50歳代 | ３名 | 所有免許 | 養護教諭専修 | １名 |
| 経験年数 | 10年未満 | ３名 | | 養護教諭一種 | ６名 |
| | 10年～20年未満 | １名 | | 養護教諭二種 | １名 |
| | 20年～30年未満 | ２名 | 看護師免許 | 有り | ５名 |
| | 30年以上 | ２名 | | 無し | ３名 |
| 校種 | 小学校 | ４名 | | | |
| | 中学校 | ４名 | | | |

## 2　養護教諭に必要な資質能力

養護教諭に必要な資質能力として81コード，13サブカテゴリーが抽出された。そこからさらに，【健康課題解決力】，【専門職としての力量】，【組織マネージメント力】，【人間関係力】，【教員としての基礎的な資質能力】，【学び続ける姿勢】，【前向きに職務を遂行する姿勢】，【健康を維持する姿勢】の８カテゴリーが抽出された（表２）。カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉，コードを（　）として，以下にカテゴリーの概要を示す。

表２　養護教諭に必要な資質能力

| カテゴリー(n) | サブカテゴリー | コード(n) | 代表的なデータ |
|---|---|---|---|
| 健康課題解決力(20) | 課題を把握する力 | 情報収集(2) | 能力はやっぱり情報収集能力もそうだし |
| | | 健康課題の把握(1) | 自分が赴任した学校の健康課題は何なのだろうということを把握することがまずは大事ですよね。 |
| | 企画力 | 企画(3) | いろんなことをやったりするには自分で企画したりとか、 |
| | | 計画・立案(1) | 課題改善のためにどのような取り組みを行うかを計画立案して、職員会議で提案する |
| | | 発想(1) | ちょっと角度を変えてやってみようかとか、そういう発想がね。 |
| | 実行力 | 情報発信(3) | 発信する力も必要だし |
| | | 積極的・意欲的に行う(5) | やっぱり積極的に何か手を打っていないと、(略)やってみるということが大事だと思います。 |
| | | 創意工夫して行う(1) | 健康教育でも何でもね。あと、健康診断でも工夫をすればいいと思います |
| | | 計画的に行う(2) | 年間を見据えての計画的に行っていく計画性というかも大事 |
| | 評価する力 | 評価する力(1) | 継続して評価していくということで、数値は人を納得させるんだなということ |
| 専門職としての力量(8) | 専門的力量 | 看護・医療の力(2) | 救急処置とかの看護とか医療の能力もすごく必要 |
| | | 授業力(1) | 自分で授業もしなきゃ、授業力もあるだろうし |
| | | 専門性をもつ(1) | 専門的な部分も例えばカウンセリング(略)専門性をもっと極めた人みたいなのも、何か一人一つ持っているのもいいかな |
| | 柔軟な対応力 | 様々な役割ができる(1) | 時には子どもと友達になったり、先生だったり、年齢がいけば親だったり(略)そういうふうないろんな役割をその時々で、ちょっと演技でもいいけど、そういうのができること。 |
| | | 子どもを多面的に見る(1) | その子のここ(保健室)で見る姿だけじゃなくて、いろんな面を見てあげる力が必要 |
| | | 臨機応変に対応する(1) | それはもう臨機応変で無理はいけません。 |
| | | 心の柔軟性(1) | やわらかい柔軟な心 |
| 組織マネージメント力(9) | コーディネートする力 | コーディネート(2) | コーディネーター力がより求められてくるんじゃないかなと思っています。 |
| | | 折衝(2) | 意見が合わない人とも折り合いを付けて、(略)どっちかにねじ伏せるんじゃなくて、折り合いをつけてじゃあこうして行こうよみたいな感じの、より良い改善策を探るみたいな感じとかね。 |
| | | 調整(2) | 調整する力は本当に必要なんだなというのは感じます。 |
| | マネージメントする力 | マネージメントする(1) | 学校保健委員会をマネジメントしたり |
| | | 組織を動かす(1) | 組織をどう動かすかということがすごく大事で、 |
| | | リーダーシップをとる(1) | 全校の先生たちを動かさなきゃいけない(略)リーダーシップが取れないと |
| 人間関係力(16) | 対人関係力 | 人間関係をつくる(2) | 人間関係力、これはとても養護教諭としては大事です。 |
| | | 仲間をもつ(2) | 仲間も大事だし、職場でも話し合える人も大事だし、管理職にも話をすることもある |
| | コミュニケーション力 | コミュニケーションをとる(4) | 子どもとも職員ともとにかくコミュニケーションを取る力ってすごく大事だと思う |
| | | 積極的に関わる(1) | やっぱり積極的に関わろうとしていく(略)子どもにもどんどん入っていく |
| | | 話しやすい(2) | この先生だったら話してみようかなとか、そういうふうに思われるような人 |
| | | 共感的に話を聞く(1) | 子どもたちと共感的に話を聞くことができること |
| | 他者を理解する力 | 協力者を見極める(2) | 自分のやっぱり力になってくれる人を見極めるということも大事ですよね。 |
| | | 他者の状況を理解する(1) | 担任の先生も本当にいっぱいいっぱいで、担任の忙しさも理解することも大事 |
| | | 他者のよさを見つける(1) | 人のいいところを見つけられる、人好きですね |
| 教員としての基礎的な資質能力(7) | | 忍耐力(1) | 忍耐強さも必要だと思います。(略)諦めず、繰り返し。忍耐強く |
| | | 判断力(1) | スピーディに判断、瞬時に判断 |
| | | 信頼感(1) | 信頼されるように努めるとか、嫌な顔をしないとか、 |
| | | 誠実な態度(1) | 誠実な態度はもちろん、それは本当に持っていなきゃいけないもの |
| | | 対象者への愛情(1) | 人間として健康な部分、人が好きだということ |
| | | 学校教育に対する知識(1) | 学校教育のすべてのことを知りつつ、健康教育を担うっていうか |
| | | 明朗性(1) | 養護教諭その人がいれば、例えば教務室全体が明るくなるねみたいな、 |
| 学び続ける姿勢(8) | | 学び続ける(2) | 卒業したらそこで行き止まりじゃなくて、やっぱりいろいろな人に教えてもらいながらやっていくということですよね。 |
| | | 向上心(3) | 専門的知識は日々進化してるというか、そういうところはやっぱりもっときちんと勉強していかなきゃいけないし(略)向上心というか、もっともっとという気持ちを自分の中に持たないと |
| | | 主体的に学ぶ(3) | 自分だったらどうしようとか、自分に置き換えて考えられるような姿勢で話を聞いたり、研修を受けるのが大事 |
| 前向きに職務を遂行する姿勢(5) | | 信念を持つ(1) | 信念を持って取り組むことも大事だと思います。 |
| | | 目標を持つ(1) | 何か一つの目標を持ってやっていく。 |
| | | チャレンジ精神をもつ(2) | 「よしやってみよう」みたいなチャレンジ精神 |
| | | 楽しく働く(1) | 楽しく働いたほうがいい |
| 健康を維持する姿勢(8) | 自身の健康 | 心身の健康(3) | 自分の気持ちや体が健康である |
| | 健康の維持 | 心にゆとりをもつ(1) | 自分自身に心にゆとりがあったりしなきゃいけない |
| | | 健康維持のための方法をもつ(1) | 自分の気持ちや体が健康であるためのなんかリフレッシュのそういう方法を自分でちゃんと持っているかとか |
| | | 養護教諭の仲間をもつ(3) | 養護教諭の仲間を持つということが大事ですよね。愚痴を聞いてもらったりすることでやっぱり私だけじゃないんだってその悩みをわかってもらうとかね |

1）健康課題解決力

このカテゴリーは，〈課題を把握する力〉〈企画力〉〈実行力〉〈評価する力〉の4サブカテゴリーからなる。健康課題を解決するためのPDCAサイクルが含まれることから【健康課題解決力】とした。

2）専門職としての力量

このカテゴリーは〈専門的力量〉と〈柔軟な対応力〉の2サブカテゴリーからなる。専門職としての知識や技能と養護教諭独自の対応を含むことから【専門職としての力量】とした。

3）組織マネージメント力

このカテゴリーは，〈コーディネートする力〉と〈マネージメントする力〉の2サブカテゴリーからなる。組織的対応を図るために必要な力を含むことから【組織マネージメント力】とした。

4）人間関係力

このカテゴリーは〈対人関係力〉〈コミュニケーション力〉〈他者を理解する力〉の3サブカテゴリーからなる。人間関係を作るために必要な力を含むため【人間関係力】とした。

5）教員としての基礎的な資質能力

このカテゴリーは，（忍耐力）（判断力）（信頼感）（誠実な態度）（対象者への愛情）（学校教育に対する知識）（明朗性）といったコードからなる。教員としての基礎的な資質能力が含まれているため【教員としての基礎的な資質能力】とした。

6）学び続ける姿勢

このカテゴリーは（学び続ける）（向上心）（主体的に学ぶ）といったコードからなる。継続的，主体的に学ぶ姿勢が含まれていることから【学び続ける姿勢】とした。

7）前向きに職務を遂行する姿勢

このカテゴリーは（信念を持つ）（目標を持つ）（チャレンジ精神をもつ）（楽しく働く）といったコードからなる。職務を遂行する上での積極性や前向きさを示すことから【前向きに職務を遂行する姿勢】とした。

8）健康を維持する姿勢

このカテゴリーは〈自身の健康〉と〈健康の維持〉の2サブカテゴリーからなる。自身の健康を維持する内容が含まれていることから【健康を維持する姿勢】とした。

### 3　研修ニーズ

養護教諭に必要な資質能力を高める研修へのニーズとして42コード，6サブカテゴリー，7カテゴリーが抽出された。カテゴリーはさらに，「研修の内容」「研修の方法」「ネットワークづくり」に分類された（表3）。カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを〈　〉，コードを（　）として，以下にカテゴリーの概要を示す。

1）研修の内容について

研修の内容については，【健康課題解決研修】，【コーディネート力向上研修】，【コミュニケーションスキル研修】，【専門的力量向上に関する研修】の4カテゴリーが抽出された。【専門的力量向上に関する研修】は，〈カウンセリング研修〉〈授業力向上研修〉〈救急処置研修〉〈日常的執務に関する実践力の向上研修〉の4サブカテゴリーからなる。

2）研修の方法について

研修の方法については，【他者の実践から学ぶ】と【自主的な研修】の2カテゴリーからなる。【他者の実践から学ぶ】は，〈実践例から学ぶ〉〈実地研修〉が含まれる。

3）ネットワークづくり

このカテゴリーは，（様々な校種の養護教諭と交流する）（他の職種の人と交流する）（養護教諭同士の繋がり）といったコードからなる。

## Ⅳ　考察

### 1　養護教諭に必要な資質能力について

養護教諭に必要な資質能力として【健康課題解決力】【専門職としての力量】【組織マネージメント力】【人間関係力】【教員としての基礎的な資質能力】【学び続ける姿勢】【前向きに職務を遂行する姿勢】【健康を維持する姿勢】の8カテゴリーが抽出された。資質能力は様々な力量が積み重なっており，資質能力の諸要素を単に羅列するのではなく，各要素の関係を明らかにすることで，資質能力を記述概念ではなく分析概念に近づけることが出来る[8]という指摘がある。そこで，カテゴリーの内容に類似性がある今津の教師の「資質・能力の六層構成[9]」を参考に，これらのカテゴリーを，

表３　養護教諭の研修ニーズ

| | カテゴリー(n) | サブカテゴリー | コード(n) | 代表的なデータ |
|---|---|---|---|---|
| 研修の内容 | 健康課題解決研修(2) | | 健康課題の把握(1) | 健康診断の結果とか、健康習慣の実態調査などから自校の健康課題を捉えるという教育 |
| | | | 評価方法の検討(1) | 振り返りと評価ということも大事 |
| | コーディネート力向上研修(1) | | コーディネート力を学ぶ(1) | コーディネーター力を先輩養護教諭からの実践で学ぶということも大事なんじゃないかな |
| | コミュニケーションスキル研修(1) | | コミュニケーション力の向上(1) | コミュニケーション力を付けることも大事だと思っています。 |
| | 専門的力量向上に関する研修(17) | カウンセリング研修(2) | カウンセリング(1) | カウンセリング研修も養護教諭としてはとても大事 |
| | | | 人の話を傾聴する(1) | 人の話を聞くというそういう傾聴の練習なんかも大事な教育 |
| | | 授業力向上研修(2) | 授業づくり(1) | 保健指導とか保健教育に関して言えば、授業づくり |
| | | | 授業実践(1) | こういう授業ができますよみたいなのを教えてもらうと |
| | | 救急処置研修(5) | 救急処置(3) | 救急処置だったり、具合が悪いとか病気の疾病の対応だったりと、何か日々進化しているというか、そういうところはやっぱりもっとちゃんと勉強していかなきゃいけない |
| | | | 救急法(2) | 救急法の研修が（略）こういうものを使っているというものを教えていただいたりとか |
| | | 日常的執務に関する実践力の向上研修(8) | 日々に執務内容について(2) | 日々の執務に返ることといったら、実務的なレベルの話がすごく実際勤めている若い先生たちにとっては貴重だと思うので。 |
| | | | 実際の職務での困ること(1) | 私はそういう本当に実際の現場で一番困ることの研修をぜひやってもらいたい。 |
| | | | アレルギー対応(1) | 他の学校の先生が食物アレルギーの対応マニュアルを自作したものを持ってきてくださったりとか、（略）教えていただいたりとか、 |
| | | | 実践的内容(4) | 実践的なことをもっと学ぶといいのかなってちょっと思います。 |
| 研修の方法 | 他者の実践から学ぶ(13) | 実践例から学ぶ(6) | 先輩養護教諭の実践から学ぶ(3) | 先輩養護教諭からの実践で学ぶということも大事なんじゃないかなと思っています。 |
| | | | 他校の実践事例から学ぶ(2) | 他の学校さんも聞くとすごくいい取り組みをされている。（略）実践例があるとすごくやっぱりそこは行きたいなと思います |
| | | | 実績を上げている取り組みを学ぶ(1) | 現場に実績を上げている取り組みが必ずあるはずですから、そういう取り組みを学ぶ機会を設けて、（略）学ぶ機会があるといいと思います。 |
| | | 実地研修(7) | 先輩養護教諭の学校に研修に行く(4) | ４年目研修で中学校に行ってきたので、こういう研修があったほうが私はありがたいなという気持ちですね |
| | | | 他の養護教諭の仕事を見る(1) | 他の人の保健室を見に行く研修みたいなのがあるといいなと思います |
| | | | 違う校種の学校での現地研修を行う(2) | 小学校から始めて中学校に上がる人は、中学校の現場研修を入れてもらったりだとか |
| | 自主的な研修(4) | | 実践的内容の共同研究(1) | いろいろな情報を持っている先生からひとつのものを作り上げるみたいな、それを市で使うみたいなのだとすごくいいなと思うことがありますね |
| | | | 養護教諭同士学び合う(1) | 養護教諭同士でつながりを持って学び合うという |
| | | | 自主研修(1) | 一番やっぱり今行っていていいなと思うのは自主研修で、 |
| | | | 共同プロジェクト(1) | いっしょのプロジェクトをやる経験とか大事かな |
| ネットワークづくり | ネットワークづくり(4) | | 様々な校種の養護教諭と交流する(1) | 異校種、違う校種の交流とか、養護教諭を育てていくためには、いろんなところで働く養護教諭を見るというのかな。 |
| | | | 他の職種の人と交流する(1) | 学校の教員以外との交流も大事かもしれないですね。さまざまな業界の人達と関わる窓口になるから |
| | | | 養護教諭同士の繋がり(2) | 一人職な分（略）横のつながりで他の学校の先生はこういう状況なんだと聞くと自分の判断基準にもなるというか |

文意をもとに構造化した（図１）。

調査の中で，「私たちはそこの学校の健康度をアップさせるためにいるわけですから」という発言があった。養護教諭自身も【健康課題解決力】を重要な力だと捉えていることがうかがえる。その【健康課題解決力】は，【専門職としての力量】と【組織マネージメント力】に支えられる。これは，健康課題の解決のためには，養護教諭の専門性を発揮するとともに，組織として対応することが必要であるからである。養護教諭の【組織マネージメント力】は，「全校の先生方を動かさなきゃいけない」や「意見が合わない人とも折り合いをつけて」などの発言から，〈対人関係力〉や〈コ

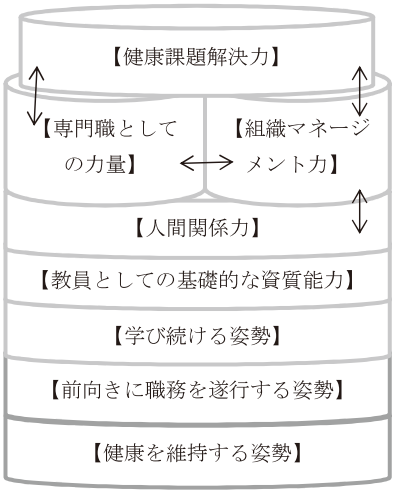



図１　養護教諭に必要な資質能力

ミュニケーション力〉を含む【人間関係力】に深く関係していると考える。また，養護教諭は，教育職員であり，本調査でも，「学校教育のこと全てを知りつつ健康教育を担う」などの発言から，【教員としての基礎的な資質能力】をもつことが中心の層になると考える。さらに，【学び続ける姿勢】がこれらの層を下支えしていると考える。今津は「六層の根底にある〔探究心〕はエネルギーの源泉であり，〔探究心〕があるからこそ専門職としての自律性が保証されている[9)]」としている。本調査でも「専門的知識は日々進化している（略）。もっときちんと勉強していかなければ」「卒業したらそこで行き止まりじゃなくて，いろいろな人に教えてもらいながらやっていく」などの発言があり，養護教諭が資質能力を伸ばしていくためには【学び続ける姿勢】が下支えとなっていることがうかがえる。

本研究では，今津の教師の「資質・能力の六層構成[9)]」には見られない，【前向きに職務を遂行する姿勢】と【健康を維持する姿勢】が見られた。鈴木らは，養護教諭が主体的に力量形成を行うためには内的モチベーションが不可欠であると述べている[10)]。【前向きに職務を遂行する姿勢】は，「よしやってみようみたいなチャレンジ精神」などの発言から，内的モチベーションを含んでおり，力量形成の基礎となる資質であると考えられる。また，【健康を維持する姿勢】も養護教諭は必要な資質能力と捉えている。教育職員の精神疾患による病気休職者数が依然として高水準[11)]である中，教師に必要な資質として，「自分のメンタルヘルスを自分で保つようにセルフケアができていること[12)]」があげられる。養護教諭（自身が健康）で，かつ（健康の維持）を図る【健康を維持する姿勢】は，様々な資質能力の基盤となる重要な資質であると考える。

これらを今津の教師の「資質・能力の六層構成[9)]」をもとに資質能力について検討すると，表４のようになる。上の層に向かうほど「能力」的側面が強く，下の層へ向かうほど「資質」的側面が強くなることがうかがえる。

## ２　研修ニーズについて

前述の資質能力を高めるために，養護教諭はどのような研修ニーズを持っているのだろうか。研修内容についてのニーズのカテゴリー及びコードと養護教諭が必要と考える資質能力のカテゴリー及びコードを，文意をもとに照合してみてみると，【健康課題解決力】に対して【健康課題解決研修】，【専門職としての力量】に対して【専門的力量向上に関する研修】，【組織マネージメント力】に対して【コーディネート力向上研修】，【人間関係力】に対して【コミュニケーションスキル研修】，がニーズとしてあげられている（図２）。

養護教諭に必要な資質能力と研修ニーズの全体的傾向を見ると，資質能力の構造の上の層（能力的側面），特に【専門職としての力量】に関係する研修にニーズが高く，下の層（資質的側面）に関係する研修ニーズは高くないことがうかがえる。「教員養成や現職研修では，外から観察・評価しやすい力量（指導の知識・技術，マネージメントの知識・技術）に力点があるが，観察・評価しにくい対人関係力，教育観，探究心については脇に置かれがちである。[9)]」という意見もあるように，一般的に，養護教諭の研修では【専門職としての力量】に対する研修が多く行われている。しかし，「能力的には一定の水準に達したとしても，資質的側

表４　養護教諭に必要な資質能力の構造

| 資質と能力 | 「資質・能力」の六層構成[9)] | 本研究のカテゴリー |
|---|---|---|
| 能力 | 勤務校での問題解決と、課題達成の技能 | 【健康課題解決力】 |
| | 教科指導・生徒指導の知識・技術 | 【専門職としての力量】 |
| | 学級・学校マネジメントの知識・技術 | 【組織マネージメント力】 |
| | 子ども・保護者・同僚との対人関係力 | 【人間関係力】 |
| | 授業観・子ども観・教育観の練磨 | 【教員としての基礎的な資質能力】 |
| 資質 | 教職自己成長に向けた探究心 | 【学び続ける姿勢】 |
| | | 【前向きに職務を遂行する姿勢】<br>【健康を維持する姿勢】 |

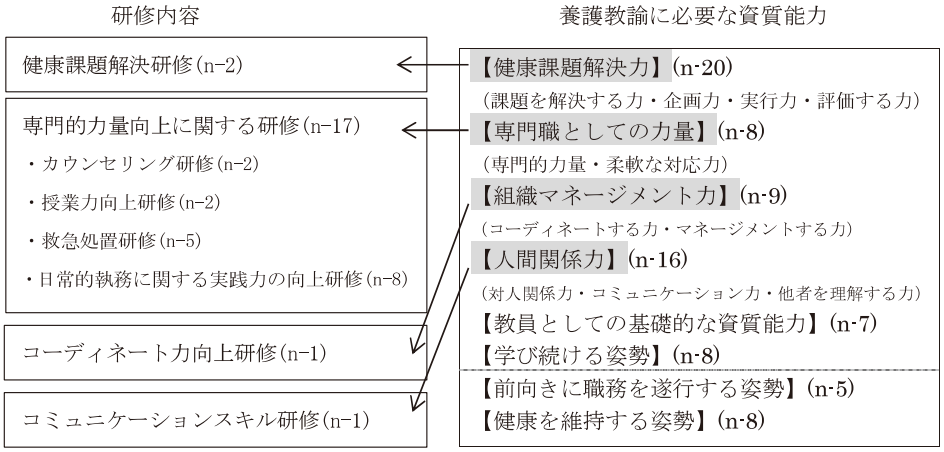



図２　養護教諭に必要な資質能力と研修内容

面の大きい対人関係力，教育観，探究心が不十分だと，身につけた力量も勤務する学校の中で生かされずに，その結果として問題解決技能が発揮できなかったりする[9]。」との指摘もある。研修ニーズは少なくとも，キャリアの各時期に応じて【人間関係力】【教員としての基礎的な資質能力】【学び続ける姿勢】【前向きに職務を遂行する姿勢】【健康を維持する姿勢】に関する研修も取り入れていく必要があると考える。

研修内容についてみてみると，【専門的力量向上に関する研修】は対応する必要な資質能力に比べ，コード数が多い。養護教諭が自主的研修に参加した目的で最も多いものは「実践に生かすことのできる技術や方法を学ぶ（85.8%）[13]」であり，本調査での専門的力量に関する研修，とりわけ日常的執務に関する実践力の向上研修へのコード数が多いことと共通している。養護教諭は専門性に関わる，実践力を高める研修を必要としていることがうかがわれる。一方，【健康課題解決研修】，【コーディネート力向上研修】，【コミュニケーションスキル研修】については，対応する必要な資質能力に比べ，コード数が少ない。養護教諭は，「学校保健に関する組織活動の展開[14]」や「連携・協同[15]」に困難感を感じているが，「『連携のコーディネーター』に関わる能力については，養成段階でそれに特化した実践的能力を育てる教育はほとんど行われておらず，さらに養護教諭として勤務した後もそれらの研修はほとんど行われていない状況である[16]。」コード数の少なかった【コーディネート力向上研修】についても，今後，実施を検討する必要があろう。本調査では「コーディネーター力を先輩養護教諭からの実践で学ぶことが大切」との発言があった。【コーディネート力向上研修】に，実践事例の検討や実地での研修を取り入れていくことも検討すべきであろう。

研修方法では，【他者の実践から学ぶ】のコード数が多かった。養護教諭は，ほとんどの学校で，一人で勤務しているため，他者の実践を学ぶ機会を求めていることがうかがえる。養護教諭の実践は経験によって獲得されるものも多いが，日々の実践における課題に対する専門職集団としての研修や自己の努力によって実践力を形成・向上させることが重要である[14]との意見もある。しかし，養護教諭は自らの教育実践活動を討議検討する機会が極めて少ないのが現状である[17]。養護教諭の研修では，単に「他者の実践を知る」にとどまらず，実践を討議することを通して，自己の実践を省察し，自らの実践を理論に基づき振り返ることができるようにすることが必要と考える。また，コード数の少なかった【自主的な研修】についても推進するための検討が必要であろう。「養護教諭は，自らの意欲に基づいて行う自主的研修が重要である[13]」との意見もある。自主的研修は，内容や方法の選択について自由度も高く，養護教諭自身の興味関心や課題に応じて研修内容を決めることもできる。また，養護教諭同士が自主的に学び合うことで，交流も生まれ，【ネットワークづくり】につながることから，養成機関と行政が連携して自主的な研修を支援することも検討していく必要があると考える。

## Ⅴ　おわりに

本研究の結果，以下のことが明らかになった。

1　養護教諭自身がとらえる「養護教諭に必要な資質能力」として，【健康課題解決力】，【専門職としての力量】，【組織マネージメント力】，【人間関係力】，【教員としての基礎的な資質能力】，【学び続ける姿勢】，【前向きに職務を遂行する姿勢】，【健康を維持する姿勢】の８カテゴリーが抽出された。

2　養護教諭は「養護教諭に必要な資質能力」を向上させる研修内容として，【健康課題解決研修】，【コーディネート力向上研修】，【コミュニケーションスキル研修】，【専門的力量向上に関する研修】へのニーズがあった。中でも，【専門的力量向上に関する研修】についてのニーズが高かった。研修方法は，【他者の実践から学ぶ】と【自主的な研修】の２カテゴリーが抽出された。また，養護教諭は研修により「実践力の向上」を目指している様子が見られた。

本研究は，A市の養護教諭を対象とした質的研究であり，養護教諭の校種や勤務年数，養成課程等による検討は加えていない。今後ライフサイクルにあった研修のあり方を検討するためには量的調査研究の蓄積を図り，養護教諭の研修プログラム内容の検討を行いたい。

なお，本研究の一部は，新潟青陵学会第８回学術集会にて発表を行った。

文献

1）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（答申），2008
2）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（答申），2012
3）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（第一報），学校保健研究，44（2），139-154，日本学校保健学会，2002
4）世一和子，松本訓枝，小澤和弘：養護教諭の資質能力向上・成長の規定要因の検討，岐阜県立看護大学紀要，14（1），139-147，岐阜県立看護大学，2014
5）矢野潔子：養護教諭養成の課題とその資質向上の方策：中教審答申（2012年）を中心に，福岡大学大学院論集，45（2），55-65，福岡大学大学院論集刊行委員会，2013
6）田嶋八千代：教職大学院での実践を通して，日本養護教諭教育学会誌，16（1），9-13，日本養護教諭教育学会，2012
7）三木とみ子：養護教諭に必要な資質能力，四訂養護概説，94-95，ぎょうせい，2009
8）今津孝次郎：教師の「資質・能力」概念の再検討：六層構成の視点から，日本教育社会学会大会発表要旨集録，（64），98-99，日本教育社会学会，2012
9）今津孝次郎：教師が育つ条件．62-68，岩波書店，2012
10）鈴木薫，鎌田雅史，淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第Ⅰ報）―学校組織における養護教諭の自己効力感の認知構造―，日本養護教諭教育学会誌，13（1），17-26，日本養護教諭教育学会，2010
11）文部科学省：平成24年度公立学校教職員の人事行政状況調査について，2012
12）諸富祥彦：教師の資質　できる教師とダメな教師は何が違うのか？，231-234，朝日新聞出版，2013
13）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（4），294-306，日本学校保健学会，2012
14）萩野和美，林照子，江原悦子他：養護教諭の力量形成に関する研究（その１）―学校保健活動展開における困難要因に関する分析―，大阪教育大学紀要　第Ⅳ部門，50（2），459-471，大阪教育大学，2002
15）佐光恵子，伊豆麻子，田村恭子他：養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ，日本養護教諭教育学会誌，11（1），26-32，日本養護教諭教育学会，2008
16）岡田加奈子，山田響子，工藤宣子他：専門力を基盤とした「連携・コーディネート力の向上」を目指す養護教諭研修プログラムとその評価，千葉大学教育学部研究紀要，62，329-335，千葉大学教育学部，2014
17）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，日本養護教諭教育学会，2005

（2015年３月31日受付，2016年１月10日受理）

資　料

# 養護教諭の保健学習への取り組みに関する一考察
## ―授業未経験者の授業体験による気づきを通して―

松原　紀子*1，山崎　隆恵*2，後藤ひとみ*3
*1人間環境大学看護学部，*2北海道教育大学，*3愛知教育大学

# On the Commitment to Health Education of a *Yogo* Teacher
## ― Through awareness from teaching experience of teaching inexperienced persons ―

Noriko MATSUBARA*1，Takae YAMAZAKI*2，Hitomi GOTO*3
*1*University of Human Environments School of Nursing,*
*2*Hokkaido University of Education,* *3*Aichi University of Education*

**Key words**：Health Education, Teaching Experience, Teaching Inexperienced Persons about *Yogo* Teachers, Activities of *Yogo* Teachers, Awareness
**キーワード**：保健学習，授業体験，養護教諭の授業未経験者，養護教諭の活動，気づき

## Ⅰ　はじめに

児童生徒の健康問題が複雑化・深刻化する中，1998年２月の教育職員免許法の一部改正では，「３年以上勤務経験を有する養護教諭は，保健の教科の領域に係わる事項の教授を担任する教諭又は講師となることができる」という制度的な措置がなされた。この直後から全国養護教諭連絡協議会による保健学習の担当状況調査が行なわれており，法改正直後の1998年の悉皆調査[1]によると，保健学習を担当する意志があると答えた養護教諭は78.8%であったにもかかわらず，保健学習を担当した者は2006年の悉皆調査[2]では23.3%，2008年の調査[3]では26.1%と低率にとどまった。2008年に出された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2008）では，養護教諭の職務として「健康診断，救急処置，疾病予防等の保健管理，保健教育，健康相談活動，保健室経営，保健組織活動」が提示された。これを受けて，文部科学省の担当教科調査官である岩崎[4]は，養護教諭には学級活動における保健指導をはじめ，保健学習などへの積極的な参画と実施が求められると述べた。しかしながら，2013年の調査[5]においても，保健学習を担当した者は25.3%と低率のままであり，中教審答申（2008）において，保健学習への参画の必要性が示されたにもかかわらず，担当状況は改善されない様子が捉えられる。養護教諭は，健康課題の解決のために保健指導によって保健教育を推進してきた[6]が，保健学習にはなかなか取り組めない現状を少しでも改善する必要があると考える。先行研究では，授業に参加する利点が多いこと[7]を理解しながらも，担当できない理由として，「職務に専念するため」を第一番目に挙げている[8]。また，保健学習を担当したことのある高校勤務の養護教諭に対する意識調査[9]などは行われているが，初めての授業実施に焦点をおいた研究はみられない。

そこで，本研究では，保健学習未経験の養護教諭が保健学習を行うことを通して，どのような気づきがあったかを捉え，養護教諭が保健学習に取り組むこと

の意義を明らかすることとした。

## Ⅱ　研究方法

### 1　対象者

保健学習を担当した経験のない者で，２回の授業の実施が可能で，面接調査及び授業観察などを継続的に行える地理的条件にある公立小学校の４名の養護教諭（以下，Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄと称す）に協力を依頼した。各養護教諭は，管理職に申し出て保健の授業担当者になるための兼職発令を受けた。

### 2　実施した保健学習の内容

２回の保健学習内容は表１のとおりである。各学校の保健学習計画に合わせて，３年生または６年生を対象とした。Ａ・Ｂは３年生担当，Ｃ・Ｄは６年生担当とした。学習内容は，３年生は，「からだや身の回りの清潔」と「一日の生活のしかた」とした。６年生は，「生活の仕方と病気の予防（生活習慣病）」と「生活の仕方と病気の予防（むし歯・歯ぐきの病気）」とした。

### 3　調査方法

調査は，半構造的面接法を用い，聴取内容は用意したインタビューガイドをもとに計３回のインタビューを行った。最初のインタビューは，保健学習を依頼した直後（保健学習実施前，授業前と略す）に，分析対象者の「健康課題の把握の方法と働きかけ」,「健康教育の実施状況」,「校内の保健学習の実施状況と養護教諭の関わり」，２度目のインタビューは，１回目の保健学習実施直後（授業後その１と略す）に,「授業準備からの気づき」,「授業の実施からの気づき」，３度目のインタビューは，２回目の保健学習実施直後（授業後その２と略す）に,「２回の保健学習実施から今後の養護教諭の活動に生かせることはあったか」,「今後の保健学習への関わり」,「今後の健康教育について」を尋ねた。各インタビューの所要時間は１時間以内とし，内容は対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し，逐語録を作成した。

### 4　倫理的配慮

学校長と対象者に文書と口頭で研究目的・方法を説明し，同意を得た。調査結果の公表には学校名や個人名が特定できないように配慮し，得られたデータは，研究の分析のみに用いること，分析終了後に速やかに破棄することを伝え，了解を得た。

### 5　分析

分析には，大谷が考案した言語データを４段階にセグメント化していく質的分析手法「SCAT（Steps for Coding and Theorization）」[10] を用いた。この手法は，比較的小さな質的データの分析に有効であること，質的データから分析を行う際に，比較的スムーズに理論化を導くことができるという特色から本研究に適するものと考えた。この分析過程は，面接記録などの言語データをセグメント化し，それぞれに〈1〉データ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〉そこから浮きあがるテーマ・構成概念の順に４ステップのコーディングを行い，それをもとにストーリーラインと理論を記述するものである[11]。

なお，分析結果の信頼性・妥当性確保のため，共同研究者による３回の分析と３回の討論の場を設けた。

## Ⅲ　研究結果

### 1　対象者の特性

対象とした４名の養護教諭の特性は表１に示すとおりである。経験年数は，３～25年と幅があった。中学校又は高等学校の教員免許状(保健)の所有者は，Ａ，Ｂ，Ｃで，何れも，養護教諭になってから保健学習に関する研修を受けていなかった。Ｄは，中学校教員免許状（保健），高等学校教員免許状（保健）共に有していなかったが,保健学習に関わる研修を受けていた。

### 2　授業前の養護教諭の活動の様子

授業前インタビューで尋ねた①健康課題の把握の方法と働きかけ，②健康教育の実施状況，③校内の保健学習の実施状況と養護教諭の関わりの３項目について，それぞれをテクストデータにまとめ，SCAT法による分析を行った。表２は，Ａの分析過程を示したものである。Ａは，①では，教職員と健康課題の意識を共有する方法を模索していた。②では,ヘルスプロモー

表１　養護教諭の特性と実施した授業単元名

| | | A養護教諭 | B養護教諭 | C養護教諭 | D養護教諭 |
|---|---|---|---|---|---|
| 特性 | 年齢 | 30 歳代 | 40 歳代 | 20 歳代 | 30 歳代 |
| | 経験年数 | 17 年 | 25 年 | 3 年 | 10 年 |
| | 保健免許 | ・中学校２種 | ・中学校２種 | ・中学校１種<br>・高等学校１種 | なし |
| | 保健学習の現職研修 | 経験なし | 経験なし | 経験なし | １回受講 |
| 実施した授業 | 学年 | ３年生 | ３年生 | ６年生 | ６年生 |
| | １回目（授業①）の単元名 | からだや身の回りの清潔 | 一日の生活のしかた | 生活の仕方と病気の予防（生活習慣病） | 生活の仕方と病気の予防（むし歯・歯ぐきの病気） |
| | ２回目（授業②）の単元名 | 一日の生活のしかた | からだや身の回りの清潔 | 生活の仕方と病気の予防（むし歯・歯ぐきの病気） | 生活の仕方と病気の予防（生活習慣病） |

ション能力の育成を目指した健康教育を協働で行いたいと考えていた。しかし，どのように教職員と健康課題を共有化し，協働で解決したら良いか分からず，ほとんど一人で取り組んでいた。さらに，行っている保健指導でなかなか健康課題が解決できないと思っていた。③では，保健学習は担任に一任し，教科指導力に不安を持っていた。また，B，C，Dについても同様の方法で分析を行った。①，②，③の問いに対する回答に基づくストーリーラインから導き出された養護教諭の活動の様子（理論記述）を表３に示した。Bは，多様な方法で実態把握をおこない，それをもとに教職員・家庭・地域と共に保健組織活動を行いたいと試みていたが，健康課題を協働で解決する実践に苦慮していた。また，養護教諭の活動と教科学習とは，あまり関連ないと考えていた。Cは，いのち・体・こころを大切にできる子どもを育てたいと考え，実践していた。しかし，一人で保健室登校の子どもへの対応やさまざまな健康課題への取り組みを行っているため，課題への目標設定などの取り組みが遅れがちであった。Dは，子ども達にヘルスプロモーション能力を付けさせたいと願い，保健指導，児童会を通して実践していた。しかし，子どもの変容が見られず，どのように実践したら良いか戸惑っていた。

A，B，C，D全員が，明確な健康課題を持っていた。この健康課題への取り組みをA，C，Dは主に養護教諭一人で行い，Bは，職員と共に行っていた。しかし，何れも健康課題の解決が思うように進まなかった。さらに，教職員と健康課題を協働で解決する方法や保健指導の目標の設定，方法，評価に苦慮していた。また，教科指導力に自信がなく，教科学習との関わりを持っていなかった。

### ３　１回目の授業体験による気づき

１回目の授業後のインタビュー調査では，①授業に向けての準備で気づいたこと，②授業をして分かったこと，気づいたことの２項目について分析した。表４は，Aの分析過程である。①では，初めての授業のために教科指導力に不安があり，他の養護教諭からの学びや教職員とのかかわりなど，人的つながりを生かした学びから授業準備を行った。その結果，教職員と健康教育について初めて話す機会となり，健康課題を共有することができた。また，②では，授業をすることで，保健学習の理解が深まり，日常的に実践している保健指導の特性が確認でき，評価ができていないこと，強引に引っ張っていることなどの改善点に気づいた。さらに授業を通して，子どものニーズの多様性が分かったことから，今後，健康教育の実践を広げて行くきっかけになるのではないかと期待が生じた。また，B，C，Dから導き出された１回目の授業経験による気づきは，表５の通りである。これらからは，集団的保健指導と保健学習と関連があること，養護教諭だからこそ把握できる実態を踏まえた目標の設定，集団的保健指導の改善が必要であることなどの気づきが捉えられた。

対象者の何れも，教科指導力をつけるために校内の教職員の関わり，校外からの情報や関わりなどのネットワークを活用しており，保健学習は，実践している保健指導と補完関係にあること，これまでの保健指導にはそれぞれに改善すべき点があることに気づいた。

表２　授業前インタビュー：養護教諭の活動の様子（Ａ養護教諭の場合）

| 発話者 | テクスト | 〈1〉テクスト中の注目すべき語句 | 〈2〉テクスト中の語句の言い換え | 〈3〉左を説明するようなテクスト外の観念 | 〈4〉テーマ・構成概念（前後や全体の文献を考慮して） |
|---|---|---|---|---|---|
| 聞き手 | どのように健康課題を把握して，働きかけをどのようにおこなっていますか | | | | |
| A | 健康診断の様子，来室した時の様子，お家の方や担任の先生からの情報等からも実態を把握している。また，生活アンケートなどからもとったりもします。 | ・健康診断の様子<br>・来室した時の様子<br>・家庭・担任からの情報など<br>・アンケートからも実態把握 | ・さまざまな方法での実態把握 | ・健康課題を明確に把握 | ・健康課題の明確な把握と教職員で共有する方法の模索 |
| | その中で一番，子どもたちの生活がやはり全体的に夜型になってきていると感じます。ここに力を入れて考えていきたい。 | ・力を入れて考えたいのは生活が全体的に夜型なこと | ・生活習慣の悪化 | ・生活習慣改善が健康課題 | |
| | 今，行っているのは，月ごとの保健の目標で生活リズムについて扱う月を設定してやっています。その時，体重測定時の保健指導をやって，保健だより等を出しています。 | ・月ごとの保健目標<br>・生活リズム<br>・体重測定時の保健指導<br>・保健だより | ・保健室を中心に課題の取組 | ・学校体制で健康課題を解決する方法と機会を模索 | |
| | 健康課題を児童会の子と一緒にアイディアを出しながら働きかけています。 | ・子どもとアイデアの出し合い | ・児童会組織の活用 | | |
| | しかし，もっと先生方にも働きかけたいと思うが，その方法をどうようにして良いかと思ってしまい，積極的にできない。 | ・もっと先生方に働きかけたい<br>・積極的にできない | ・自分の動き方がわからない | ・同僚との健康課題の共有化を模索 | |
| 聞き手 | 現在，健康教育をどのようにおこなっていますか | | | | |
| A | 資料を用意して担任の先生にお願いをして指導をやっています。　ほとんどクラスの方にお任せ状態です。<br>担任が把握している健康問題を話したことはないです。 | ・資料を用意して担任の先生に指導してもらっている<br>・お任せ状態<br>・担任が把握している健康課題を話したことない | ・担任と養護教諭の健康課題の共有化の機会がない | ・校内職員との協調と協働の必要性 | ・ヘルスプロモーション能力の育成を目指した健康教育の協調と協働をどうすすめるか |
| | 私が行っているのは，保健指導を中心に伝えたいことを個別や，体重測定の時に指導したり，保健だよりで指導したりしています。 | ・養護教諭は保健指導中心<br>・保健だよりで指導<br>・個別・体重測定の時の指導 | | | |
| | 教師が教えたいと思ったことだけではだめですね。やっぱり子どもたちの実態やニーズに合ったもの指導しないとだめですね。 | ・子どもの実態やニーズにあった指導をしないとだめ | ・ヘルスプロモーション能力を育てる健康教育と自己の保健指導中心の実践とのギャップ | ・教育ニーズに基づくヘルスプロモーション能力の育成の機会の必要性 | |
| | 限られた時間しかないので，指導したいことがなかなかできない。<br>子ども達に自分から解決できる健康教育をしたいと思うけど，今は健康指導的な色合いが強く，なかなかできない。 | ・時間がなくて指導したいことができない<br>・子ども達が，自分から解決できる健康教育をしたいがなかなかできない | | | |
| 聞き手 | 校内の保健学習の実施状況はどうですか。また，養護教諭が保健学習をおこなうことをどのように思いますか | | | | |
| A | 保健学習の実施状況は，よく分かりません。お任せです。最近は，教科書は見たことはなく，内容をよく知りません。 | ・保健学習はお任せ<br>・最近教科書は見たことない<br>・内容をよく知らない | ・保健学習と日常の職務との関連性に対する低い意識 | ・保健学習と保健指導は補完関係にある | ・取り組む機会の乏しい保健学習 |
| | 保健学習には，養護の立場で子どもたちの方に，できることがあれば関わっていくのは良いと思います。でも，自信がありません。 | ・できることがあれば関わりたい<br>・自信がない | | | |
| | それと，どのように校内で進めて行けば良いのかわからず，ほとんどクラスの方にお任せ状態です。 | ・校内で進め方がわからない | ・取組方法不明 | ・保健学習の授業力の不安 | ・養護教諭は自分の教科指導力に不安を感じる |
| ストーリーライン | 養護教諭は，健康課題を明確に持っており，この課題を教職員と共有する方法を模索している。これを通して，子ども達にヘルスプロモーション能力の育成を願っている。しかし，教職員との協調，協働の方法と機会がつかめず保健室中の実践を中心としている。保健学習については。教科指導力に不安があり，取り組む機会が乏しい。 | | | | |
| 理論記述 | 健康課題が明確であり，教職員とともに健康課題の解決に向けて取り組みたいと考えている。しかし，どのように教職員と健康課題を共有化し，協働で解決したら良いか分からず，児童の健康の保持増進の活動を詳細な目標，内容，方法，評価を明らかにできないままほとんど一人で取り組んでいる。 | | | | |

＊注1　〈　〉の使用は，引用文献12）から引用
＊注2　下線は，〈4〉テーマ・構成概念から抽出した語句

表３　授業前インタビュー：養護教諭の活動の様子（SCAT分析から導き出した理論記述）

| | |
|---|---|
| Ａ養護教諭 | 健康課題が明確であり，教職員とともに健康課題の解決に向けて取り組みたいと考えている。しかし，どのように教職員と健康課題を共有化し，協働で解決したら良いか分からず，児童の健康の保持増進の活動を詳細な目標，内容，方法，評価を明らかにできないままほとんど一人で取り組んでいる。 |
| Ｂ養護教諭 | 多様な方法で実態把握をおこなっている。それをもとに教職員・家庭・地域と共に保健組織活動を行いたいと試みている。しかし，健康課題を協働で解決することに苦慮した。また，養護教諭の活動と教科学習とは，あまり関連ないと考えている。 |
| Ｃ養護教諭 | いのち・体・こころを大切にできる子どもを育てたいと考え，実践している。しかし，保健室登校の子どもへの対応を含めたさまざまな健康課題への取り組みを1人で行っているため，課題への目標設定などの取り組みが遅れがちである。 |
| Ｄ養護教諭 | 子ども達にヘルスプロモーション能力をつけさせたいと願い，保健指導を行ったり，児童会の活動を通して実践したりしている。しかし，子どもの変容を評価できれず，どのように実践したら良いか戸惑っている。授業の進め方に自信がないため，保健学習に関わりを持っていない。 |
| 4名の養護教諭の様子 | 健康課題を明確に把握している。Ａ，Ｃ，Ｄは，健康課題への取り組みを主に養護教諭１人で解決しようとしている。Ｂは，教職員と共に行いたいと試みている。４名共に健康課題を教職員と共有，協働での解決する方法や保健指導の目標の設定，方法，評価に苦慮していた。教科指導力に自信がなく，教科学習との関わりを持っていない。 |

＊注1　授業前とは，保健学習実施前である

＊注2　4名の養護教諭の様子とは，4名分の言語データを組み込んで作成したストーリーラインから導き出した理論記述である

表４　授業後その１インタビュー：１回目授業経験からの気づき（Ａ養護教諭の場合）

| 発話者 | テクスト | 〈1〉テクスト中の注目すべき語句 | 〈2〉テクスト中の語句の言い換え | 〈3〉左を説明するようなテクスト外の観念 | 〈4〉テーマ・構成概念（前後や全体の文献を考慮して） |
|---|---|---|---|---|---|
| 聞き手 | 授業に向けての準備で気づいたことはありましたか | | | | |
| Ａ | どのように授業を組み立て良いか困ったので，保健の授業なので他校の養護教諭の教案を参考にしました。 | ・保健の授業の組み立てが困った<br>・他の養護教諭の教案を参考にした | ・教科教育の指導力の不足<br>・校内外の人との関わり | ・養護教諭の校内外の人との関わりを活用した学び | ・健康課題の共有化による健康教育の広がり |
| | 校内のいろんな先生に授業案について相談しました。健康教育についてこんなにも話したのは，今回が初めてです。校長先生とも健康教育について初めて話しました。そうしたら，校内の先生方がいろんな考え方，捉え方をもっていることが分かりました。 | 校内の先生の先生に相談<br>・健康教育についてこんなに話したのは初めて<br>・校内の先生方がいろんな考え方，捉え方をもっている | ・校内職員とのたくさんのディスカッション | ・学校組織を活かした多面的な健康教育 | |
| | 気づいたことは，保健指導でも同じ内容を行っているということです。<br>保健指導では，時間がなくって，十分指導できていないけど，保健学習では，1時間あるので教えたいことを教えられると思った。保健指導でできないことは，自分のことを振り返って，じっくり考える内容です。これができると感じた。保健指導と保健学習とつなげられるかな。 | ・保健指導と同じ内容を行っている<br>・保健指導では時間が不足<br>・保健学習では保健指導ではできないことができる<br>・保健指導では振り返り，考えることができなかった<br>・保健指導と保健学習とはつなげられる | ・保健指導と保健学習の補完関係の確認<br>・保健指導の改善点の気づき | ・実践している保健指導と保健学習の関連と改善点 | ・養護教諭の活動と保健学習の関連性の認識 |
| 聞き手 | 授業をして分かったこと，気づいたことはありましたか | | | | |
| Ａ | 集団保健指導の時，子どもは，ほとんど意見は言いません。今回，授業をして子どもの考えていることが分かりました。今後，来室した時，個別保健指導で活かせると思いました。 | ・集団保健指導の時意見言わない<br>・授業で子どもの考えがわかった<br>・個別保健指導に活かせる | ・場面により子どもの態度が違う<br>・個別保健指導との補完 | ・子どもの多様性<br>・多面的健康教育 | ・多様なニーズを持った子どもへの関わり方<br>・教職員間の相互理解と連携の必要性 |
| | 担任が分かっている実態と養護教諭の捉えている実態と違う。担任と健康教育について話すと，自分の中に健康実態をプラスできき，これからの実践が広がるのかなと思った。 | ・実態の捉え方は担任と養護教諭で違う<br>・話すことで実践が広がる | ・捉え方での実践が広がり | | |
| | 保健指導の時間が短いので子どもが分かったかを評価までできないけど，今回は指導の評価までできた。保健指導でもやって行きたい。<br>保健指導では，強引に引っ張っているかなと反省しました。<br>子どもが改善させたいとする意識を継続させていきたい | ・保健指導の時間が短く評価できない<br>・今回は評価ができた<br>・保健指導でもやりたい<br>・保健指導では強引に引っ張っている<br>・意識の継続 | ・保健指導の方法の改善の必要性 | ・日常の養護の仕事の振り返り | ・日常の保健指導の改善点の気づき |
| | 担任から養護教諭の先生は，授業もするんだ。忙しいねって言われました。 | ・授業もする<br>・忙しい | ・養護教諭の仕事 | ・養護教諭の仕事の多忙性 | ・教職員の理解 |
| ストーリーライン | 初めての授業のために教科指導力不足があった。この課題を養護教諭の持つ校内外の人との関わりを生かした学びからの授業準備を行い，初めて，教職員と健康教育について話す機会となった。この結果，教職員間の相互理解と連携の必要性，健康課題の共有化ができた。日常の保健指導の改善点，保健指導と保健学習の補完関係，さらに，多様なニーズを持った子ども関わりの必要性が分かった。 | | | | |
| 理論記述 | 教科指導力をつけるために，養護教諭の持つ校内外の人との関わりを活用した。この結果，教職員との健康課題の共有化につながり，連携の必要性，養護教諭の活動の改善点が分かった。さらに，多様なニーズを持った子どもへの保健指導や日常の支援の必要性が分かった。今後，実践に広がりが出るかも知れない。 | | | | |

＊注1　〈　〉の使用は，引用文献12）から引用

＊注2　下線は，〈4〉テーマ・構成概念から抽出した語句

表５　授業後その１インタビュー：1回目授業経験による気づき（SCAT分析から導き出した理論記述）

| | |
|---|---|
| Ａ養護教諭 | 教科指導力をつけるために，養護教諭の持つ校内外の人との関わりを活用した。この結果，教職員との健康課題の共有化につながり，連携の必要性，養護教諭の活動の改善点が分かった。さらに，多様なニーズを持った子どもへの保健指導や日常の支援の必要性が分かった。今後，実践に広がりが出るかも知れない。 |
| Ｂ養護教諭 | 教科指導力は，教職員，校外の関係者から学ぶことができた。今まで行っていた保健指導と保健学習は補完関係にあることと保健指導の方法の改善点に気づいた。 |
| Ｃ養護教諭 | 教職員との関わりで教科指導力を高めた。集団的保健指導と保健学習の補完関係に気づいた。 |
| Ｄ養護教諭 | 教職員に相談することを通じて，集団的保健指導や保健学習において養護教諭だからこそ把握できる実態を基にした目標の設定，方法などの改善が必要であることに気づいた。 |
| 4名の養護教諭の気づき | 教科指導力をつけるために校内校外の関係者から学んだ。この結果，保健指導との補完関係，それぞれの保健指導の改善点に気づいた。 |

＊注1　授業後その１とは，1回目の保健学習実施直後である
＊注2　4名の養護教諭の気づきとは，4名分の言語データを組み込んで作成したストーリーラインから導き出した理論記述である

### 4　２回目の授業体験による気づき

２回目の授業後のインタビュー調査では，①今後の養護教諭の活動に生かせること，②今後の保健学習へのかかわり方，③今後の健康教育についての３項目について尋ねた。表６は，Ａの分析過程である。Ａは，①では，養護教諭の活動が，教科，学校教育全般とつながっていること。また，教職員とのつながりを生かして保健学習に取り組むことで健康課題を共有できるようになったり，柔軟な実態把握を行えるようになったり，さらに，信頼関係が構築できたことに気づき，今後の実践が発展するのではないかと期待している。②では，自分に教科指導力が不足しているため保健学習に取り組めないのではないかと躊躇していたが，授業を経験することを通して保健学習の重要性に気づき，今後は，ティームティーチング（以下，TTと称す）か単独で関わっていきたいと意志決定ができた。③では，教職員と健康課題（生活習慣の改善）を共有し協働で健康教育を進められるようになった。また，Ｂ，Ｃ，Ｄから導き出された２回の授業経験による気づきは，表７の通りである。Ｂは，教科学習と養護教諭の活動とは，あまり関連ないと考えていたが，養護教諭の活動を学校教育全体と関連させ実践して行けば健康課題の解決が進むのではないかと気づいた。Ｃは，保健室登校の子どもへの対応を含めたさまざまな健康課題への取り組みを１人で行っていたが，授業経験を通して，養護教諭の活動を教職員に理解してもらえるようになり，保健室登校の子どもの対応，健康課題への取り組みを連携して行えるようになってきた。Ｄは，保健指導，児童会を通して養護教諭の活動を行っていた。しかし，子どもの変容が見られず，実践の方法に戸惑いがあった。２回の授業経験を通して，今まで行ってきた保健指導の目標，内容，方法，評価を設定して改善しなくてはならないことに気づいた。また，健康課題の解決のためには，学校教育全体と関わりを持つ必要があることに気づいた。

対象者の何れも，２回の授業実施のために教職員と関わった。その結果，教職員が養護教諭の活動の内容を理解してくれるようなってきた。また，互いに健康課題を共有できるようになり，健康課題を総合学習や学級活動の場面などで連携して解決して行ける方策に気づくことができた。さらに，今後の養護教諭の活動が発展しそうであると感じた。

## Ⅳ　考察

### 1　保健学習の授業体験による「授業前」の養護教諭の活動への気づき

養護教諭にとって，健康課題を解決するためには，学校保健関係者との「協働」が必須である[12] しかし，現状では単独職務体制による問題など[13]，連携が図れず 葛藤や負担感などを抱え，鈴木[14] や森[15] は，協働が難しい養護教諭が少なくないと述べている。今回の対象者４名は，授業前に明確な健康課題を持っていたが，何れも教職員と協働で解決する方策に苦慮しており，健康課題の解決が思うように進んでいなかった。大杉[16] は，養護教諭の達成感や意欲を高めるためには，健康課題を養護教諭だけの課題ではなく，学校組織の

表６　授業後その２インタビュー：２回目授業経験からの気づき（Ａ養護教諭の場合）

| 発話者 | テクスト | 〈1〉テクスト中の注目すべき語句 | 〈2〉テクスト中の語句の言い換え | 〈3〉左を説明するようなテクスト外の観念 | 〈4〉テーマ・構成概念（前後や全体の文献を考慮して） |
|---|---|---|---|---|---|
| 聞き手 | 今後の養護教諭の活動に生かせることはありましたか | | | | |
| A | いろんなつながりが大切だなと感じました。たとえば，教科と教科の関連，担任との関係，日常体験とのつながり，保健指導で指導すれば，さらに子どもの改善させようとする意識も継続してもっと効果が上がると思った。 | ・つながりが大切<br>・意識の継続で効果が上がる<br>・他の職員と健康課題について話することが多くなる | ・養護教諭の仕事と教育活動とのつながり | ・連携への機会と方法 | ・学校教育活動と養護教諭の活動のかかわりと今後の発展 |
| | 学校長，他の職員と健康課題について話すことが，多くなりました。そして，指導をこんな様にやったらなどと提案してくれる先生，専門的なところで指導してほしいと言われたり，健康教育が話題になったのは，初めてですよ。 | ・話題になったのは初めてです | ・組織的な健康課題への取り組み | ・相乗効果 | ・職員全体で健康課題を共有する利点 |
| | 私一人で頑張るなんてもったいないな，周りの先生方を巻き込んでいけば，良さがちがうのでお互いに高めていけるとすごく思いました。共通の問題として考えて行けると思いました。 | ・一人で頑張るなんてもったいない<br>・周りをも巻き込んでいけば高めて行ける | ・複数で取り組むことでの広がり<br>・周囲との協力 | | |
| | それに，先生方がよく保健室に顔を出してくれるようになりました。養護の仕事の話，子どもの話をするようになりました。養護の先生の仕事ってこんな事もあるんだって言うんですよ。 | ・先生方が保健室によく顔出す<br>・養護の先生の仕事ってこんな事もあるんだと言う | ・子どもの情報交換の活発化と職務理解 | ・養護教諭の仕事への理解が進み，広がりが出る | ・養護教諭との信頼関係の構築 |
| | 実態を把握する時も私一人ではなく，もっといろんな角度と人から見た上で健康教育を進めていくことが必要だと思いました。 | ・実態把握ももっといろんな角度から見て進める | ・多面的実体把握 | ・情報共有としての保健室 | ・柔軟なものの見方 |
| | 前は，保健室に近づいて来なかった子が声をかけたりみてほしいかなっていう感じで来る子が多くなりました。 | ・保健室に近づいてこなかった子が来る<br>・多くなる | ・来室する子ども層の広がり | ・さまざまな子どもへの発達支援 | |
| 聞き手 | 今後の保健学習へのかかわり方をどのようにしていきますか | | | | |
| A | はじめは，授業案を作るのに困りました。でも，他の先生方から助言をいただきながらやってみると自分でもできるかなと思いようになりました。やはり，できるかな？と考えているより経験することかなと思います。面白くなってきました。 | ・はじめは授業案を作るのに困った<br>・考えているより経験<br>・他の職員の助言でやってみたら面白くなった | ・協働によるモチベーションの向上<br>・まず実践<br>・教職員との協働 | ・養護教諭が保健授業を実行したことで多くの教員の協力を得られる | 保健授業の関わりの重要性 |
| | 担任に相談しながら単独あるいは，TTでかかわっていきたいと思います。 | ・担任と相談しながら | | | |
| 聞き手 | 今後の健康教育をどのようにしていきますか | | | | |
| A | 他の先生方から保健学習，総合的な学習，学級活動で一緒にやろうという意見が出てきました<br>これから生活習慣の問題を一緒にできるって思いました。 | ・一緒にやろう<br>・生活習慣の問題を一緒にできる | ・教職員の意識向上<br>・健康課題への協働 | ・校内職員の協働 | ・教職員の積極的な健康意識の高まり |
| | 健康教育っておもしろいなと思いました<br>今までは，児童会活動を中心に行ってきました。これからは，先生方といろんな場面でできるかなと思います。 | ・健康教育はおもしろい<br>・先生方といろんな場面でできる | ・健康教育の機会の広がり | | |
| ストーリーライン | 保健学習への取り組みを通して。学校教育活動と養護教諭の活動のかかわりに気づいた。授業を行うため助言，情報交換をおこなうことで，周りの養護教諭の活動への理解につながった。今後，校内連携で健康課題への取り組んで行こうとする意識の共有化につながった。さらに，柔軟なものの見方ができるようになった。 | | | | |
| 理論記述 | 初めて保健学習に関わる時は，教科指導力に不安がある。そこで，教職員に助言を求めて行うことを通して，健康課題の共有化につながり，協働で健康教育を進められるようになった。さらに，教職員が養護教諭の活動を理解してくれるようになったり，子どもの見方が広がったりした。今後の実践が発展しそうである。 | | | | |

＊注1　〈　〉の使用は，引用文献12）から引用
＊注2　下線は，〈4〉テーマ・構成概念から抽出した語句

表７　授業後その２インタビュー：２回目授業経験による気づき（SCAT分析から導き出した理論記述）

| | |
|---|---|
| Ａ養護教諭 | 初めて保健学習に関わる時は，教科指導力に不安がある。そこで，教職員に助言を求めて行うことを通して，健康課題の共有化につながり，協働で健康教育を進められるようになった。さらに，教職員が養護教諭の活動を理解してくれるようになったり，子どもの見方が広がったりした。今後の実践が発展しそうである。 |
| Ｂ養護教諭 | 保健学習を行うために学習指導要領を見直した。この結果，養護教諭の活動を学校教育全体と関連させ，実践して行けば健康課題の解決も進むかも知れないと気づいた。 |
| Ｃ養護教諭 | 教職員と健康教育について話す機会が増え，数々の養護教諭の活動を理解してもらえるようになった。この結果，教職員と保健室登校の子どもの対応，健康課題への取り組みなどを連携して取り組めるようになった。 |
| Ｄ養護教諭 | 子どもの多様な実態がわかった。また，健康課題解決ため，学校教育全体で取り組んで行かなくてはならないこと，保健指導の目標，内容，方法，評価を設定して改善しなくてはならないことに気づいた。 |
| 4名の養護教諭の気づき | 授業実施の教職員との関わりを通して，教職員が養護教諭の活動を理解してくれるようなった。また，連携し協働で健康課題に取り組む方法が分かった。養護教諭の活動が発展しそうである。 |

＊注1　授業後その２とは，2回目の保健学習実施直後である
＊注2　4名の養護教諭の気づきとは，4名分の言語データを組み込んで作成したストーリーラインから導き出した理論記述である

課題として考慮し取り組んでいく必要があると述べている。２回の授業準備のための教材研究や授業経験を通じて，分析対象者の４名は教職員で健康課題を話し合い，共有できるようになった。健康課題の解決のために学校内で連携する必要性，また，その取り組みの方策に気づき，今後の養護教諭の活動が発展しそうであると感じていた。籠谷ら[17]は，協働が発揮されることにより，学校保健活動の組織的取り組みが活性化する可能性があると述べている。今回の授業体験を通しての気づきは，養護教諭の活動への達成感や意欲が向上し，籠谷らが述べている校内の学校保健活動の活性化が期待できるものであると考える。

### ２　教材研究による保健指導と保健学習の関連への気づき

学校における「体育・健康に関する指導」について，学習指導要領には，総則第１第３項で，「生徒の発達段階を考慮して，学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする[18]」と記載されている。また，小倉は，保健学習では，科学的知識を学び，保健指導では，実生活に適用する能力の発達をはかることから，保健学習と保健指導は切り離せないもの[19]と言えると述べている。分析対象者の何れも，日常の子どもへの対応に追われて，現在使用している教科書の内容や学習指導要領を充分に把握しないままで，保健指導を中心に健康課題を解決しようとしていた。そのため授業前は，保健指導と保健学習とを関連させた指導が不足しており，学習指導要領の内容を理解していなかった。教材研究を進める中で，学習指導要領，教科書を読み，今までおこなっていた保健指導と保健学習の内容が類似しており，保健指導と保健学習を関連させて指導できると気づくことができた。このことにより，今後，養護教諭がおこなう保健指導が学校教育全般との整合性を保つことができ，より効果的な健康教育の実践になることが期待でき，健康課題の解決に一歩近づくと言えよう。

### ３　授業経験による保健指導方法の改善すべき点への気づき

保健指導は，対象者である子どもやその保護者のニーズや，教職員，学校三師などの専門家の助言を受けて総合的に決定するので広い分野を扱う[20]。そのため，内容が多岐に渡り，保健指導の内容を選定しにくい。また，養護教諭が保健指導を行う場合は，放課後，休み時間，保健室来室時の個別指導と健康診断時に行う集団指導などは限られた比較的短い時間内で行うことが多く，授業の内的条件[21]である目標の設定，内容，方法，評価を曖昧なままにして保健指導を行っている場合があるのだろうという指摘[6]があり，本研究でも授業経験前の保健指導では同様の結果が表れていた。また，数見[22]は，子どもの体のおかしさは急速に広がる状態のもと，旧来の習慣の押し付けでは，もはや対応しきれない。教材の工夫やクイズ的な保健指導が広がってきたが，その場合でも，その働きかけでどんな子どもにどんな力をつけたいかを押さえる必要があると述べている。藤田も，養護教諭が行っている集団的

保健指導について，改善点の指摘はあるがなかなか改善できず，質・量ともに不十分な状態である[23]と述べている。このように養護教諭が行う保健指導に対して，数々の課題や改善点を指摘する先行研究が多い。これらの指摘も本研究の授業経験前の保健指導に表れていたと考えられる。Aは，強引に引っ張る指導で保健指導が効果的に進まない状況であったり，限られた時間しかないので，指導したい内容をなかなか指導できないと思っていたり，Dは，子どもの変容を評価できないことをどのように改善したら良いかが分からなかったりと，分析対象者の何れも，保健指導の方法に苦慮していた。2回の保健授業経験を行った結果，Aは，子ども自身が健康課題を改善したいと思う意欲を継続させる指導をすることが必要であること。また，Dは，保健指導に目標設定・内容・方法・評価などを設定し，改善する必要があることに気づいた。分析対象者の何れも，授業前に行っていた保健指導にそれぞれの課題があったが，その課題のどこを改善して良いか具体的な方策がわからないでいた。しかし，授業経験を通して，それぞれの保健指導の課題の改善すべき点を意識することができた。保健学習に関わることは先行研究[6)22)23)]で指摘されている養護教諭の行う保健指導の方法の課題や改善点に気づく機会となり，養護教諭の活動である保健指導の充実につながると考えられる。

### 4　授業経験による教職員の養護教諭の活動への理解

山田らは，養護教諭の活動は多様化しその内容も非常に多くなってきて，とにかく多忙すぎる。多忙にも関わらず，実践していることが周囲に十分認知されていないという気持ちがある[24]と述べている。この指摘のようにCは，1人の保健室登校の子どもの対応に追われ，健康課題への取り組みが遅れがちであった。どうにか改善したいという気持ちがあった。しかし，他の教職員に状況を理解されず改善できていなかった。保健室来室者の様子だけではなく，教職員と関わりを持ち授業や様々な場面の様子を把握しながら2回の授業をおこなった。この中で教職員が，健康課題，健康教育の方法，数々の養護教諭の活動を理解してくれるようになってきた。Aも2回の授業経験を通して，周囲の教職員が養護教諭の活動を理解してくれるようになってきたと気づいた。後藤らは，養護教諭が保健室を出て，積極的に教育活動に関わる態度は，教員との連帯感にもつながり，ひいては，養護教諭への信頼にもつながる[25]と述べている。複雑化・多様化する子どもの健康問題の解決に向け，養護教諭は校内外の人や機関と連携しながら組織的に対応していくことが必要である[26]。そのためには，養護教諭が行っている活動の内容の理解を得る必要がある。今回の結果は，教職員との関わりを持ちながら授業経験をしたことで，養護教諭の活動，そして，求められている活動を教職員に理解してもらうことにつながり，健康課題への取り組みを連携して行えるようになってきた。このことは，さまざまな子どもへの支援を連携して行える機会につながると考える。

## Ⅴ　まとめ

保健学習未経験の養護教諭が授業を経験することを通して，どのような気づきがあったかを捉え，養護教諭が保健学習に取り組むことの意義を明らかすることを目的とした。その結果，以下の気づきを捉えることができた。

1．教職員とかかわりながら授業体験を行うことで，校内教職員と健康課題について話す機会が多くなり，健康課題を共有できるようになると気づいた。
2．実施している保健指導と補完関係にあることに気づいた。
3．これまで実施していた保健指導の改善すべき点に気づいた。
4．2回の授業経験のために教職員と関わりを持った。その結果，養護教諭の多様な活動の内容を理解してもらえるようになり，協働で健康課題に取り組む方策に気づいた。

以上のことから，養護教諭が保健学習に取り組むことは，校内の教職員とのかかわりが深まり，教職員の養護教諭の活動への理解が期待でき，養護教諭自身の活動への取り組みに対する意欲や達成感が向上することが明らかになった。

本研究で，養護教諭が積極的に保健学習に取り組む意義を明らかにできた。しかしながら，保健学習に取り組むに当たっては，保健室を空けることによる本来

の機能を損なわないようにする対応など[27) 28)] を学校組織等へ働きかけを行うことが今後の課題である。

謝　辞

本研究において，２回の保健学習の実施および３回のインタビューにご協力いただきました４名の養護教諭の先生方と勤務校のご協力に深く感謝いたします。

文献

１）全国養護教諭連絡協議会：養護教諭の新たな役割に向けて　調査の概要，瑞星２号，32-36，1999
２）全国養護教諭連絡協議会：養護教諭に関わる実態調査～悉皆調査より～，瑞星５号，134-136，2007
３）全国養護教諭連絡協議会：平成19年度養護教諭の職務に関する実態調査，瑞星６号，119，2009
４）岩崎信子：学校保健安全法と養護教諭，母子保健情報，65，13，2012
５）全国養護教諭連絡協議会：第２章養護教諭の職務に関する調査結果，平成24年度　養護教諭の職務に関する調査報告書，30，2013
６）山田浩平，橋本みや子，井本陽子他：養護教諭が行う保健指導の実情，愛知教育大学研究報告　教育科学編，63，103-109，2014
７）天野洋子：養護教諭のおこなう保健の授業（保健学習），保健の科学，44，752-755，2002
８）前掲書，５），38
９）小口博子，中島 栄子：高等学校における保健学習の実践からとらえた養護活動の変化，日本養護教諭教育学会誌，12（1），41-49，2009
10）大谷尚：SCAT：Steps for Cording and Theorization―明示的手続きで着手しやすい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
11）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―着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き―，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
12）赤木光子：これからの養護教諭に求められる連携のあり方，日本養護教諭教育学会，７（1），17-21，2004
13）箕葉夕子，松本昌子：附属幼・小・中学校における養護教諭の連携に関する一考察～記録を通して子どもを見つめる～，愛知教育大学教育実践総合センター紀要，６，37-41，2003
14）鈴木邦治：学校経営と養護教諭の職務（Ⅴ）―保健主事制度の導入問題に焦点化して―，福岡教育大学紀要　第４分冊　教職科編，49，23-30，2000
15）森昭三：学校保健の仕事に迫る―養護教諭へのメッセージ―，58-64，健学社，1998
16）大杉真紀：養護教諭の職務特性に関する一研究：学校組織風土との関連から，名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要　心理発達科学，48，382-384，2001
17）籠谷恵，朝倉隆司：養護教諭における専門職的自律性の概念枠組みの提案，東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科　学校教育学研究論集，31，27-42，2015
18）文部科学省：第１章　総説，小学校学習指導要領解説編，1-9，東山書房，2008
19）小倉学：養護教諭　その専門性と機能，132-139，東山書房，1977
20）Orstein A C, Hunkins F P : Curriculum: Foundations, Principles, and Issues (3rd Edition), Allyn&Bacon, 201, 237-240, 1998
21）森昭三：第２章　保健の授業が成立するということ，（森昭三，和唐正勝編著）保健の授業づくり入門，34-49，大修館書店，2002
22）数見隆生：教育保健学への構図，105-114，大修館書店，1998
23）藤田和也：第１章　学校教育が担うべき保健の学力形成，（森昭三，和唐正勝編著）保健の授業づくり入門，9-18，大修館書店，2002
24）山田小夜子，橋本廣子：養護教諭の職務の現状に関する研究，岐阜医療科学大学紀要，3, 77-81，2009
25）後藤多知子，古田真司：養護教諭のリーダーシップに関する研究―学校保健活動における協働の視点から―，学校保健研究，52（3），201，2010
26）塚原加寿子，笠巻純一，横山知行他：養護教諭の職務に対するニーズに関する文献検討，新潟青陵学会誌，7（1），71-80，2014
27）日本学校保健会：学校保健の課題とその対応―養護教諭の職務等に関する調査から―，60，2012
28）全国養護教諭連絡協議会：平成24年度養護教諭の職務に関する調査結果のまとめと考察，瑞星９号，120，2015

（2015年３月31日受付，2016年１月10日受理）

学術集会報告

# 第23回学術集会を終えて

松田　芳子（熊本大学教育学部）

11年ぶりの九州での開催となる日本養護教諭教育学会第23回学術集会（熊本大会）をJR熊本駅前にある複合施設「くまもと森都心プラザ」で平成27年10月10日～11日に開催いたしました。全国より381名の皆様にご参加いただき，誠にありがとうございました。学術集会のご報告を申し上げます。

学術集会初日は，学会開催前に「養護教諭の資質能力の向上に関する教育内容」をテーマとして，日本養護教諭教育学会 学会活動「養護教諭の資質能力向上ワーキング」によるプレコングレスが開催されました。参加者は，53名（現職養護教諭24名，養成関係者21名，行政関係者３名，学生５名）でした。

学術集会のメインテーマは「学び続ける養護教諭であるために～養成・行政・学校現場をつなぎ，広げ，深める～」といたしました。教職生活の生涯にわたり，学び続ける養護教諭であるために，養成・行政・学校現場の各々がその役割を果たしつつ，円滑につながりさらに連携・協働が機能していくにはどのような課題や方策があるのかを，本学術集会全体を通して一緒に考え，深める機会にできたらと考えました。

冒頭の学会長講演は，「学び続ける養護教諭であるために―本課程における養成の現状を通して―」と題して講演いたしました。本課程における養成の現状と課題を提起し，メインテーマを設定した趣旨について講演させていただきました。特別講演は，「感染症と社会」と題し，本学学長原田信志氏にご講演をいただきました。原田学長は，感染防御学がご専門で，熊本大学エイズ学研究センター長などを歴任され，平成27年４月より，第13代熊本大学長を務めておられます。ご講演では，感染症予防教育における養護教諭の役割の重要性を述べられました。

シンポジウムは，メインテーマと同じテーマで「学び続ける養護教諭であるために～養成・行政・学校現場をつなぎ，広げ，深める～」を企画しました。まず，熊本県養護教諭３名による鼎談；緒方加奈先生（熊本県五木村立五木中学校，経験年数６年目），宮本千夏先生（熊本県立熊本工業高校，経験年数12年目），森川美奈子先生（熊本県長洲町立清里小学校，経験年数38年目），それを受けて養成の立場から塚原加寿子先生（新潟青陵大学），教育行政の立場から外山恵子先生（愛知県総合教育センター），養護教諭の立場から佐藤倫子先生（札幌市立二条小学校）のシンポジスト３名にご発表いただきました。コーディネーターは，三木とみ子先生（女子栄養大学）と川下裕美子先生（熊本市立白川中学校）にご担当いただきました。学術集会のテーマに沿い，学会長講演，鼎談とそれに続くシンポジウムは一貫した内容で進め，経験年数にかかわらず，養護教諭の役割を常に考え，自ら学び続けていくとは？ということを念頭においた企画としました。参加者の皆様が，それぞれのお立場や，ライフステージから自らの課題として真摯に受け止めておられることを感じることができました。この趣旨は概ね達成されたのではないかと考えます。

学会助成金研究発表は，高田薫先生（鎌倉市立大船小学校)による「小・中学校における食物アレルギー児童生徒対応のための校内支援体制の構築―応急処置体制に対する教師の意識調査からの検討―」の１題が発表されました。１日目の最後は，学会活動委員会から「養護教諭の倫理綱領（最終案）について」（養護教諭の倫理綱領検討特別委員会）の報告がなされました。

懇親会は，会場近隣のホテルで行い，100名以上の皆様にご参加いただきました。アトラクションでは，熊本県の他，各地で活躍しておられる舞踏団「ザ・わらべ」による郷土芸能の演目をお楽しみいただき，参加者の方々の和やかな交流が進んでおりました。

２日目（11日）は，教育講演「キレやすい子へのアンガーマネージメント～脳科学からのアプローチ～」

と題し，早稲田大学教授本田恵子先生にご講演をいただきました。インクルーシブ教育システム構築が進んでいる中，通常の学校の特別な教育的ニーズを要する児童生徒の支援・対応においても，養護教諭の果たす役割は，ますます重要となっています。本田先生のご講演では，アンガー状態の生理的・認知的反応について，脳の機能とキレやすさの関係を脳科学からアプローチしてお話いただきました。また，保健室でのアンガーマネージメントの実践方法について，ご紹介いただきました。参加者の方からは，「とても興味深くもっとお話を聞きたかった」と１時間のご講演では短かかったとの感想をいただきました。引き続き，一般演題（口演19題，ポスター 15題）を午前中に４会場にて実施し，各会場では，白熱した討論がなされ，相互の交流が深まっておりました。ランチョンセミナーは，１企業の協賛をいただき「子どもの成長と，その障害」と題し旭川厚生病院小児科部長向井徳男氏にご講演いただきました。その後，総会が行われ，午後の最後のワークショップは，「携帯電話・スマホの使用について」（講師；内閣府ネット環境整備普及啓発検討会議委員長桑崎剛氏），「養護教諭の資質向上のための研修つくり」（講師；熊本市立白川小学校　澤栄美先生他），「論文，実践研究の書き方，まとめ方」（講師；学術担当理事）の３題でした。最後まで会場は参加者の方の熱気にあふれ，活発な交流がなされておりました。１日目のプレコングレス「養護教諭の資質向上について」から始まり，２日間を通して，養護教諭の資質向上に向けて「学び続ける‥」学術集会ではなかったかと思います。

学術集会は，熊本大学，九州看護福祉大学，熊本県内養護教諭で実行委員会を組織し，ご参加いただく皆様に満足していただく内容にしようと実行委員一同，アイディアを出し合い，運営いたしました。また，熊本を感じていただきたく，くまモンのネームプレートや，休憩室には，協賛として提供いただいた熊本みかん，ミニトマトなどを準備いたしました。当日スタッフの学生も，熊本大学，九州看護福祉大学合わせて延べ100名近くが関わらせていただきました。「学術集会に参加して，現場の先生方の連携プレーやパワフルな姿を学んだ」など学生にとりましても，学会の雰囲気を肌で感じることが出来，先輩の方々と交流し合う大変貴重な機会となりました。

至らぬところも多々あったかと存じますが，「たくさんのスタッフの方に丁寧に対応していただき気持ちよく参加させていただきました」等の感想をいただき，実行委員一同，安堵いたしました。皆様のご協力により，学術集会を終えることができましたことを，重ねてお礼申し上げます。

最後になりましたが，講師，シンポジウム関係の方々，座長の先生方に感謝申し上げます。並びに本学術集会の企画の段階から理事長はじめ理事会の皆様，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お礼申し上げます。また，熊本県教育委員会，熊本市教育委員会，熊本県学校保健会等のご後援，各団体・企業からのご協賛，広告，出展等たくさんの方々からご支援をいただきましたことに深く感謝申し上げます。

今後の学会の発展と第24回学術集会のご成功を願い，九州から北海道につなぎます。

ワークショップ講師　桑崎剛氏は，平成28年２月２日に，ご病気で急逝されました。ご冥福を心よりお祈りいたします。

学会長講演

# 学び続ける養護教諭であるために
# ―本課程における養成の現状を通して―

松田　芳子（熊本大学教育学部）

## Ⅰ　はじめに

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：平成24年８月）において，社会の変化に伴う，新たな学びを支える教員の養成と学び続ける教員像の確立，複雑多様化する子どもの課題に対応するため高度な専門性を身につけることの必要性などが述べられている。これまで，教職生活の生涯にわたり，学び続ける養護教諭であるために，養成・教育行政・現職のそれぞれにおいて，養護教諭の資質能力の形成に係る教育・研究・研修がなされているが，各々が役割を果たしつつ，それらが有機的につながり連携・協働し，相互に機能し合うことで，学び続ける養護教諭が存在し続けることになるのではないかと考える。

養成と採用・現職研修の各段階における教員の資質能力の形成に係る役割分担については，教育職員養成審議会第１次答申（平成９年７月）で示されている。養護教諭養成段階においては，『最小限必要な資質能力』すなわち「採用当初から養護教諭の職務を著しい支障が生じることなく実践できる資質能力」を培うこととしている。また，卒業後も自ら学んでいく力を，養成段階でも育成する必要がある。それとともに，卒後教育への大学の関わりも課題と考える。ここでは，養成段階について，熊本大学教育学部養護教諭養成課程（以下，本課程と略す）の養成教育の現状と課題を省察したい。

## Ⅱ　養護教諭の基礎的な資質能力の育成にむけた本課程の養成教育について

### １　大学での学びと養護実習等の実地体験との往還

本課程は，国立大学法人４年制養護教諭養成機関である。学部学生定員30名，学部に続く教育学研究科学校教育実践専攻養護教育専修は，定員３名である。取得可能な免許状は，①養護教諭一種免許状，②中学校教諭一種免許状（保健），③高等学校教諭一種免許状（保健）である。

本課程では，養護教諭養成教育の充実を図る上において，養護専門科目・教職科目等と，養護教諭の力量形成の要といえる養護実習や学外実習との相互関連性を重視している。養護専門科目のカリキュラムの進行と段階的養護実習や学外実習が対応するようにカリキュラム編成を考慮している。養護専門科目等で学んだ理論･知識技術を養護実習や学外実習で応用実践し，養護実習や学内外実習の体験を整理・省察し，さらに大学教育において学びを深める往還型の教育内容・教育方法の検討[1)-3)]を行ってきた。平成25年度より教職実践演習が実施されているが，本課程では，中学高校保健の教科免許用と養護教諭免許用の２科目を開設している（図１）。

### ２　多様な学外実習

養護教諭の職務・役割は多岐にわたり，連携する対象も学校内外の関係者，専門機関と広範囲にわたり，地域社会の人的資源,社会資源の活用は不可欠である。

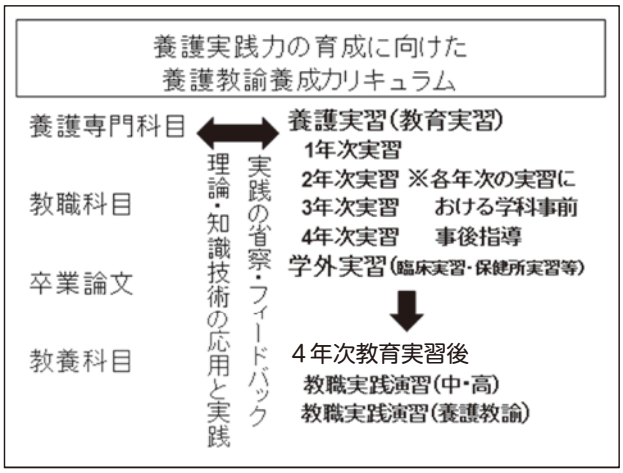



図１　本課程の養護教諭養成カリキュラムの特徴

そのため，養護実習，教育実習の他，種々の学外実習を実施している。

**1）養護実習，教育実習**

大学のカリキュラム進行とともに1年次オリエンテーションから段階的に実施している。実習校は，附属小学校・中学校，附属幼稚園，附属特別支援学校，熊本市内・市外協力公立小学校・中学校である。

**2）臨床実習**

附属病院及び重症心身障害児施設において3年次に3週間の看護実習を行っている。

**3）保健所実習（公衆衛生学実習Ⅱ）**

熊本県内の保健所，保健福祉センター等において4年次に約1週間の実習を行っている。

**4）健康診断実習（学校保健Ⅲ）**

4年次前期に，学校保健Ⅲの授業として，附属小学校，中学校の定期健康診断に参加し，健康診断の計画から実施・事後措置と健康診断全般について学ぶ，実地における体験学習を行っている。

## 3　実習の充実にむけた附属学校，実習校・実習施設との連携

養護実践力の育成のために重要な養護実習を進めるにあたっては，段階的実習の進行ごとに，実習校である附属小・中学校との事前・事後の打ち合わせを綿密に行い，附属学校と本課程の協力体制のもとに実習を進めている。また，養護実習の体験を整理・省察し，学びを深めるために養護実習の事前・事後指導の充実を図っている。事前・事後指導においては，実習指導者である附属小学校，中学校養護教諭の他，実地指導講師として現職養護教諭による特別講義などを行っている。また，養護教諭経験者であるシニア教員（本大学にシニア教員制度が導入）に，養護専門科目，演習科目，実習の事前事後指導，実習の実地指導などの教育に携わっていただき，養護教諭の実践的指導力の育成にむけて指導の充実に努めている。臨床実習，保健所実習においては，授業担当者が実習施設と綿密な打ち合わせを行い，連絡調整のもと実習を進めている。

学生の実習の学びの変容を把握するために，実習段階ごとに学生に事後アンケートを実施している。図2は,25年度卒業生の3年次実習からの養護教諭の職務・役割の理解度の実習毎の変化を示したものである。アンケート項目より抜粋しまとめたものであるが，5点満点でほぼどの項目も，実習が進むにつれて，理解度が増していた。表1は志向度：「養護教諭になりたい」理由の自由記述の抜粋である。このように，実習後の事後アンケートで学生の理解度や志向度を把握し，全体指導や個別指導に活用している。

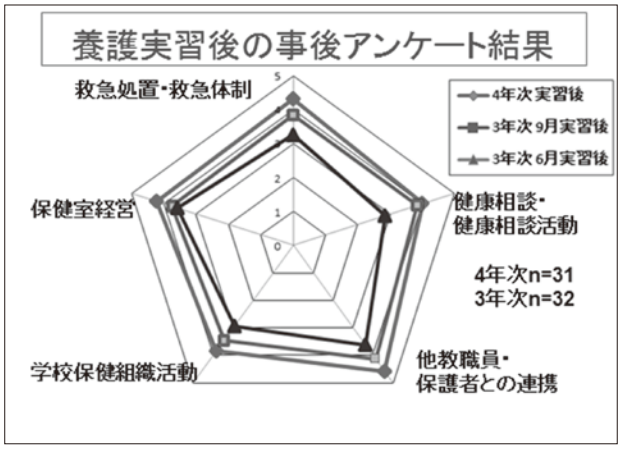



図2　養護教諭の職務・役割の理解度（平成25年度卒業生の変容）

## 4　教職実践演習（養護教諭免許用）における取組み：【例】高校保健室訪問

25年度4年次生から実施している教職実践演習において，現地調査の一つとして，高校保健室訪問を取り入れている。グループに分かれ熊本県立高校数校の保健室を訪問し，養護教諭による講話や保健室の見学，意見交換等を行う半日の体験である。養護実習は，小学校，中学校において実施しているが，高校においての実地体験の機会がこれまでなかったため，高校の養護教諭の職務・役割や保健室について学ぶ貴重な機会となっている。事前に参加する高校別にグループで学

表1　養護教諭への志向度：なりたい理由

【3年次6月実習】
・迷いもあったが養護教諭の姿は素敵だと思ったから
・児童生徒と触れ合って、子どもと関わる職業につきたいと思った
【3年次9月実習】
・実習を通して養護教諭の実際を知り、大変な仕事であると思った反面、とてもやりがいのあるものだと感じたから
【4年次協力校実習】
・実習を経験するごとに魅力を感じた
・実習を通して思いが強くなった
・実習で生徒と関わって学校で働きたいという気持ちが強くなり、養護教諭という職業の素晴らしさを改めて感じたから

びたいことを話し合い，各グループの発表を行っている。保健室訪問後は報告会を行い，各校での学びの共有化や振り返りを行っている。

### 5　卒業論文の作成を通して

卒業要件である卒業論文作成は，養護教諭の研究能力の育成に大きな意義を持つ。指導教員のもと，明らかにしたい課題について研究テーマを設定し，研究計画（研究をデザインする）を立て研究に取り組み，まとめた結果や課題を卒論発表会で発表する一連の過程により研究能力の基礎が培われていく。今後さらに，学校現場と連携した研究内容を検討していくことも課題であろう。卒後も，卒業研究での学びを生かし，研究的視点で自らの実践に取り組み，実践を振り返り，検証し評価していく過程を大切にしながら日々の職務に臨むことを願っている。

## Ⅲ　卒後教育において

### 1　教員免許更新講習における選択科目の開設

本課程教員の専門領域により，教員免許更新講習に選択科目を数講座提供している。

### 2　現職研修における関わり

行政が行う現職教育，各養護教諭団体等が行う研修会，校内研修等において，本課程教員がそれぞれの専門領域から講師としての協力を行っている。また，教育学部で企画している大学関係者の出前授業に数講座を提供し，依頼のあった学校に講師として協力を行っている。

### 3　自主研修グループ「くまもと養護教諭塾」での関わり

養護教諭の勉強会（塾）を開きたいという思いの養護教諭が発起人となり，平成25年４月より「くまもと養護教諭塾」が熊本大学教育学部教室を会場として，毎月１回第２土曜日に半日開催されるようになった。「くまもと養護教諭塾」の設置についても，前述のシニア教員が大学と現職養護教諭をつなぎ，勉強会が開催されるようになって３年目を迎えている。勉強会には，養護教諭の他，学生も参加して，卒業研究などについてご指導をいただく場ともなっている。また，テーマにより講師を招いているが，本課程教員もその時々の内容により参加し，共に学ばせていただき，現職養護教諭との交流を深めている。

## Ⅳ　学び続ける養護教諭の養成に向けて本課程の養成教育の課題を踏まえて

上述したように，これまで本課程では養護教諭の力量形成において大きな位置を示す「養護実習」と「養護専門科目」の相互の関連を踏まえカリキュラム検討を行い，理論と実践の往還の過程を重視しながら養成教育を行うことに努めてきた。しかしながら，多くの専門領域から構成される養護教諭養成カリキュラム編成の調整などの課題も多い。

私見ではあるが，以下のことが今後の課題ではないかと考える。

### 1　養成カリキュラムの改善にむけた検討

養護専門科目と養護実習（教育実習），学外実習との往還型の教育内容・教育方法の更なる検討が課題である。

### 2　学校現場，教育委員会等との連携協力

#### 1）実習校との事前・実習中・事後の打ち合わせの改善

養護実習，教育実習を進めるにあたっては，段階的実習の進行ごとに，実習校である附属小・中学校との事前・事後の打ち合わせを綿密に行い，附属学校と本課程の協力体制のもとに実習を進めている。4年次に熊本市内・市外協力公立小学校・中学校において行われる協力校実習は，他の小学校課程・中学校課程等と同時期に，教育学部全体で進められている。実習内容等は，実習校の裁量に委ねているところもある。例えば，各学校の実態に合わせて保健指導や保健学習を実習期間中，実習させていただいているが，学生は，限られた実習期間の中でずっと教材研究にとらわれて実習を過ごしてしまう傾向にあり，実習に臨むにあたって課題とするところである。実習中の大学教員の関わりは，保健指導や保健学習時の教員の参観等が主となることにとどまっている。実習校との事前・実習中・事後の打ち合わせの改善も課題である。

**2）教員インターンシップ研修，学校現場と連携した実践研究，教育委員会との共同研究など**

熊本大学教育学部と熊本市教育委員会との連携事業である教員インターンシップ研修に4年次協力校実習後に，約半数が参加している。協力校実習は4年次6月下旬までであるが，インターンシップ研修では，2学期，3学期の保健室を中心とした教育活動に参加させていただくため，1年間を通した養護活動を経験することのできる貴重な学びの機会となっている。また，卒業研究で学校現場の調査研究の協力，学校現場をフィールドとした実践研究などのご協力をいただいている。今後さらに，学校現場を対象とした調査研究や実践研究，可能であれば教育委員会と連携した共同研究なども連携をさらに深めていく方策の一つではないかと考える。

**3　卒後教育への関わりの検討**

前述した「くまもと養護教諭塾」のように，大学と学校現場とのつながりをさらに深めていくことも課題である。また，卒業生の養成教育へのニーズ調査なども行いながら，養成教育の検討や，卒業後の支援を考えていく必要があるのではないかと考える。

何より，養成に関わる私たち養成教員も学生や卒業生とともに学び続けなければならないと痛感している。

## V　終わりに

卒業時点で培われた養護実践力は大変未熟であり，卒後，学校現場での実践や研修を通して育てていただいていると痛感している。今後，教育委員会や学校現場とのつながりは，更に重要であると考えている。学校で一人，ないし二人の養護教諭が学校保健活動推進の中核的役割を遂行していくためには，それぞれのライフステージにおいての研修は，欠かせないものと考える。教職生活の生涯にわたり学び続ける養護教諭であるために，養成・教育行政・現職が有機的につながり，広げ，深めていくための現状と課題や充実にむけた提案について，本学術集会全体を通して一緒に考え，深める機会にできたらと考えている。

文献

1）熊本大学教育学部養護教諭養成課程カリキュラム研究会：養護実習の効果的な実施方式に関する研究―段階的養護実習を通して―，文部省教育助成局「教育課程における教育内容・方法の開発研究委嘱事業」開発研究報告書平成11年度（2000）

2）熊本大学教育学部養護教諭養成課程カリキュラム研究会：養護実習の効果的な実施方式に関する研究―段階的養護実習を通して―，文部省教育助成局「教育課程における教育内容・方法の開発研究委嘱事業」開発研究報告書平成12年度（2001）

3）熊本大学教育学部養護教諭養成課程：段階的養護実習などの学外実習を基軸にした養護教諭養成カリキュラムの検討，平成17年度熊本大学重点配分経費・教育特別経費事業報告書

特別講演

# 感染症と社会

原田　信志（熊本大学　学長）

## Ⅰ　はじめに

感染症の蔓延（古典的には疫病あるいは伝染病）は，いつの時代も社会的要因によって左右されてきました。また，感染症の予防と治療の基本は，当然のことながら感染症の蔓延を防ぐことであり，そのためには感染症がどうやって広がるかを熟知し，社会の構成員に知らしめる必要があります。その最も効果的なのは学校現場での健康教育だと思います。その意味で養護教諭の役割は大変重要です。

## Ⅱ　感染と発症

感染と発症はイコールではありません。発症（感染症としての症状がでること）は，侵入する病原体の毒力と量，それに宿主（ヒト）の抵抗力（免疫）の微妙なバランスの上で成り立っています。病原微生物の毒力が強いか侵入する量が多い，あるいは宿主の抵抗力が弱いとき，ヒトは感染症という病気を起こします。免疫は複雑で病原体の侵入後，液性因子，好中球，マクロファージと作用し，病原体を攻撃していきます。しかし，最終的には約１週間後，特異的免疫と呼ばれるCTLや抗体が体内に作られ，完全に病原微生物が排除されます。これが治癒です。感染症の予防を考えるときには，病原体の要因と宿主の免疫という要因を総合的に考える必要があります。

## Ⅲ　感染症拡散の発生因子

感染症拡散の発生因子ですが，感染症が大きく広がるものを英語で言えばエンデミック，もっと世界的に広がるものをパンデミックと言いますが，このエンデミック・パンデミックが起こる大きな要因として３つのものがあげられます。この３つの要因を歴史的な事例をもとに考えてみたいと思います。

### 1　大都市形成

感染症というのは原則的には人と人との接触で起こりますから，人口過密状態ほど感染症の拡散は起り易くなります。つい最近アフリカで爆発的に発生した感染症（エボラ出血熱）が世界各国に広がるという危険性が指摘されました。アフリカは第二次世界大戦の後，植民地から解放されて独立し，大都会ができました。そのため，あれだけの感染爆発が現地で起こりました。

### 2　交通手段

人と人との流れが速くなれば当然感染が拡散するのも早くなります。歴史的にはチンギスハン時代のペス

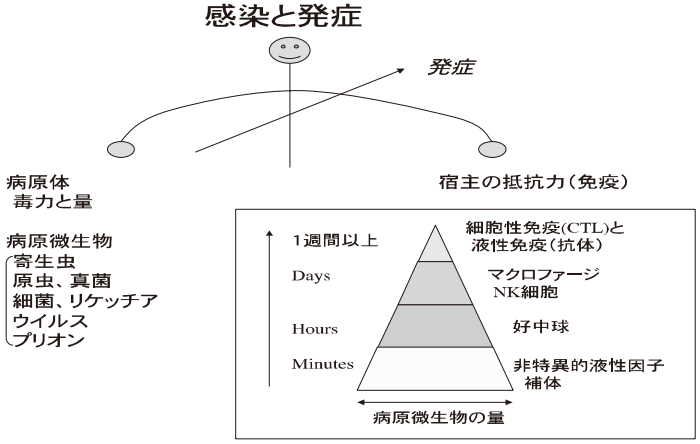



図１　感染と発症

トの例があります。このペストはミャンマーの北部に起源があると言われています。チンギスハンがヨーロッパへ遠征して行った時に，そのミャンマーからのキャラバン隊の中にペスト菌をもったネズミが同じように移動し，ペスト菌がヨーロッパ中に広がったと言われています。これはヨーロッパでも非常に大きな問題となりました。ただし，伝播時間はキャラバンの移動速度ですから，今に比べると遅かったと思われます。その次に，大航海時代の話で，皆さんもよく知っているコロンブスがアメリカ大陸を発見し，梅毒を持って帰ったという話ですが，これは事実かどうか分かりません。しかし，事実は逆で，コロンブスが南米の現地インディアンに移したのが，天然痘・麻疹です。それで，インカ帝国はかなり大きな打撃を受けて滅亡したと言われています。

梅毒はヨーロッパで広がった後，この航海時代の船乗りを介して色々なところに広がりました。タヒチなどのポリネシアの島々へ拡散しました。実は日本に梅毒が来たのは室町時代という記録があります。仮に1492年にコロンブスがアメリカ大陸を発見して初めて梅毒をヨーロッパにもたらしたとすると，実にそれから30年足らずで日本に来てしまったことになります。船ですから遅いと思われるかもしれませんが，非常に早く拡散しました。ジェット機時代の現在では，１日で感染力の強い病原体は全世界に拡散可能です。このように交通手段の発達が感染伝播のスピードを上げています。

### 3　開発途上国問題

開発途上国問題では，ジャングル開発や貧困等から人獣共通感染症が広がっています。今よく知られているエボラ出血熱，エイズ，SARS，インフルエンザ，こういうものはほとんどが人獣共通感染症です。エボラ出血熱は猿から，エイズも1950年頃にアフリカでチンパンジーからヒトに移ったのが最初だろうと言われています。SARSは中国のハクビシンからと言われていますが，実はコウモリからだろうとも言われています。インフルエンザは皆さんご存じのように鳥のインフルエンザウイルスの一部の遺伝子がヒトのインフルエンザウイルスと混ざって大きな変化を起こして大流行をもたらすと言われています。このような人獣共通感染症が起こる一つの原因として，開発が行われることによりヒトと動物が接触し，我々人類がこれまで経験していない感染症を受けることがあげられます。それに加えて貧困や衛生問題が加わり大きくその感染が増幅されます。

これらの３つがエンデミックあるいはパンデミックの要因となっています。この３つをいかに止めるかということが今後の大きな感染症の爆発を防ぐことになります。

## Ⅳ　感染症流行の現代的特徴

この特徴にも３つのものが挙げられます。社会生活因子と病原体の変化，それに宿主免疫の低下があります。

### 1　社会生活因子

かつて結核は産業革命の結果として全世界に流行しました。イギリスで産業革命が起こった時に安い労働力を集めたため，スラム街が形成され人口過密状態ができました。それ以前にも結核はありましたが，それほど広がらずにわずかな人数の感染症で収まっていたものが，スラム街ができたために結核の爆発的な流行が起こりました。もちろん日本でも抗生物質が開発されるまでは結核は非常に大きな問題でした。また，今では日本でも報告されているレジオネラ感染症は，1976年空調の発達した米国のホテルで集団発生し問題となりました。空調フィルターにレジオネラ菌が増えて，空調を介してばらまかれました。今日では日本もかなり空調の設備も整っていますし，学校等でも空調を使っている所があると思いますが，あまり掃除をしないとアメリカで起こったようなフィルターを介した事例のように学校の現場で起こってもおかしくありません。

**食生活の変化**としては，食品流通の広範化，国際化によりコレラ等の感染症が輸入されています。また，近年１件当たりの食中毒患者数は増加しています。これは明らかに現代の食品流通機構が変わってきたためです。海外から色々な食物が輸入され，これらに現地の菌が付いていれば感染が起こりますし，外食チェーンや給食では一箇所で作った食物がそのまま多くの人

に配布されるわけで，広範な感染症が起こります。過去においてO-157などの大腸菌が変異したものが大きな被害をもたらしました。さらに，いわゆるグルメブームによる寄生虫感染症の増加があります。最近，日本ではほとんど寄生虫感染症はありませんが，色々な変わった肉を生で食べると時々寄生虫感染症が出現します。ドジョウの踊り食いやクマの生肉，ナメクジ，カタツムリなどを食べることによって非常に重篤な感染症が起こることがあります。

**性生活の変化**では，安易な性行為により性行為感染症sexually transmitted disease（STD）が増加しています。昔からの性病である梅毒は，抗生物質が開発され発症率が低下しました。昭和41年頃は10万人あたり20人から25人の新しい梅毒の感染症が報告されていましたが，現在は10万人あたり１人か２人ということになっています。問題はこういうSTDは抗生物質があっても０にはならないということです。淋病も例外ではありません。その原因としてはfree sexや性風俗の問題が大きくからんでいると思います。AIDSが流行ったときにSTDの１つであるという事でAIDSの感染防止の性教育が行われました。１つは不特定多数の人とsexをしない，できるだけ純血を守りなさいという教育です。２つめは感染防止という意味で，コンドームを使うということです。後者は疫学的にも証明されており，ゴムで性器粘膜を遮断するわけですから，感染の広がりは防ぐことができます。この２つでAIDSの感染防止教育が行われました。その結果AIDSの感染の広がりはある程度は防ぐことができました。驚くべき事に梅毒や淋病の感染も低下しました。そのため，STDの撲滅はかなり厳しいだろうと感じていますが，教育でコントロールできるかということについては，私はある程度コントロールできると思います。

**住環境の変化**も感染症と無縁ではありません。米国では宅地開発によりヒトと鹿との接触が起こり，鹿が持っているダニが病気を引き起こすライム病というスピロヘータの感染症があります。また日本では住宅のカビによって起こる夏型過敏性肺臓炎などが報告されています。このように便利になった生活様式が，新たな感染症の拡大拡散にもつながっています

**2　病原体の変化**

病原体が遺伝的に変化すれば，その変異は宿主の攻撃（免疫）から逃れることができるため，大きな流行を呼び起こすことになります。例えば新型インフルエンザの流行のメカニズムがそのことを如実に示しています。インフルエンザウイルスの変化が起こる原因は，鳥のインフルエンザウイルスの遺伝子がヒトのインフルエンザウイルスの中に入って，特に一番感染に重要な糖スパイクの抗原性が大きく変わることによります。このスパイクの抗原性の違いを番号で表します。このスパイクは２つあり，ヘマグルチニンの活性を持つHというスパイクと，ノイラミニダーゼ活性を持つNスパイクがあります。そのHとNの抗原性で番号がついています。過去においてH1N1タイプで1918年のスペイン風邪というのがあります。これは第一次世界大戦の途中から終わりにかけて爆発的に流行し，死亡率も非常に高かったと記録されており，約2,000万人が死亡しています。それから30年から40年毎に大きな変異が起こってインフルエンザは大流行を起こしています。その流行のほとんどが東南アジアから発していると言われています。理由はそこでヒトのインフルエンザウイルスと鳥のインフルエンザウイルスが豚の体内で混ざって遺伝子が交配するからだと言われています。今心配されているのは鳥型のH5N1というウイルスです。これがヒト型に変われば，おそらく最初のH1N1と同じように非常に病原性の高いインフルエンザウイルスとなって，全世界に広がっていくだろうと危惧されています。また，MRSAなどの抗生剤耐性菌は院内感染などで大きな問題となっています。エイズの原因ウイルスであるHIVも変異による薬剤耐性ウイルスが容易に出現し，そのため治療が困難となっています。

新しい病原体の出現も大きな流行となります。これは新興感染症と言われています。数年前の新型肺炎SARSや，最近韓国で問題化した中東呼吸器感染症MERSなど記憶に新しいかと思います。

病原体不明のものがいくつかあります。プリオンというのは皆さん狂牛病等でご存じかと思います。プリオン病というのは脳の中にアミロイドプラークという物質が蓄積されて脳細胞がやられ海綿状になります。

実はこのプリオン病には自然に起こる病気があり，ヒトではクロイツフェルト・ヤコブ病がそれにあたります。熊本でも50万人のうち２～３人が自然発症します。もう１つはクルーという病気，あとGerstmann-Straussleraというドイツで発見されたクルーと似たような病気で，これが本質的に頭の中にアミロイドプラークがたまって発症するいわゆるプリオン病と言われるものです。あと動物では羊のスクラッピーがあります。実はこれだけしか自然発生的なプリオン病はないわけです。特にこの病気が有名になったのはクルーという病気で，このクルーはニューギニアのフォーレ族という原住民の間にしか流行していない風土病的なものです。カールトン・ガデュセックという人がこの病気の本態を解明しました。おそらくタンパクだけの感染因子がこのような精神疾患を起こすのだろうということを突き止め，ノーベル賞をもらっています。実はこの限られたクルーという病気がフォーレ族の間で流行ったのは，フォーレ族が人食い人種だったためで，亡くなったヒトの脳を食べる習慣がありました。そのためヒトとヒトとで食べた物を介して，今で言う狂牛病的なものとして広がりました。そのため，フォーレ族の人食いの風習をやめさせることによってこのクルーという病気はなくなってしまいました。

クロイツフェルト・ヤコブ病の場合は，この病気でなくなった方の硬膜あるいは角膜を移植すると同じ病気が起こるということが昔からよく知られていて，やはりそこに何らかの感染因子があると考えられてきました。これも明らかにタンパクが原因で移ります。その理由としてこういう病気（クルーあるいはスクラッピー）で亡くなった脳の乳剤を動物に移入することで病気が移っていきます。狂牛病も最初は羊のスクラッピーで亡くなった肉を飼料として使ったために牛に広がって，その後は牛・牛間で飼料として使ったために広がったということが分かっています。確かに食べることで移ります。ただ重要なことは，クルーの場合もクロイツフェルト・ヤコブ病の場合もヒト・ヒト間で非常に効率よくこの病気が伝播されたことです。動物からヒト（あるいは異種の動物）に移る異種間の場合には大量に与えなければその病気を移行させることはできません。この狂牛病の場合も，たとえ汚染された牛肉を食べたとしても多量に食べない限りはこの病気は移らないと言われています。それは当初イギリスで流行った時も同様で，若年性のクロイツフェルト・ヤコブ病がかなり多くの人に発生しています。しかし，考えないといけないのは，イギリス人はビーフイーターと言われるように多量のビーフを食べる，そしてその時に狂牛病に冒されていた牛肉が多く流通していたということです。そのため，今の日本の規制では，たとえば非常に若い牛肉を輸入し，それが日本では市場に出回っていますが，そのような状況ではおそらく多少牛肉を食べたとしても，その牛肉からの病気がうつる可能性は非常に低いと思います。ただ，一般の人はこのような話をすると，確率が０でないとダメだと思っている方もおられるので，そのあたりがなかなかこのような感染症を説明するのに難しいところがあります。

これらの問題について，我々はどう対処したらいいか考えてみたいと思います。大都市の人口過密状態では，これは逃避・隔離以外に方法はありません。MARSのケースでも韓国では感染者を囲い込んだわけです。別な言い方ではいわゆる隔離です。もしインフルエンザが流行った場合に学校では，今でも休校という措置をとるわけです。逃避か，逆に言えば隔離です。感染はヒトからヒトへ移ります。ですから当然そこでは，つまりヒトとの接触を断つ必要があるわけです。そのため，多かれ少なかれ人の権利を阻害するということになります。これは常に頭に入れておく必要があります。

交通手段の発達においては検疫という形がとられますが，これは必ず有効に働くかというと難しい問題があります。しかし，皆さんご存じのようにSARSやMARSが流行った時，検疫機関がまず対応しました。可能性としては一旦そこで引き留められるでしょう。しかしながら，検疫で感染症の流入を止めることも，交通手段の発達の方が，つまりスピードが速くてなかなか検疫が追いつかないという状況です。それから，開発途上国問題は援助とサーベイランス（感染症に対し，調査・監視すること）が重要です。このサーベイランスは新しい感染症あるいは危険な感染症が発生しているかを調べるシステムで初期対応として非常に有

効です。援助というのはもちろん上下水道をきちんと整備するような援助をするということが，むしろ高額な機器を援助することよりもはるかに有効だと思います。また，援助の中には子どもや一般住民への教育も含まれます。

### 3　宿主の問題

臓器移植レシピエント，がん患者，重症疾患患者，高齢者などは体の抵抗力である免疫が低下しています。このようなヒト（宿主）をImmuno-compromised Hostと呼びます。現代の社会では医療の進歩と高齢化社会でこのようなヒトが増えています。このように免疫力が低下したヒトには健常人では病気を起こさない病原体で発症します。これを日和見感染症と言い，サイトメガロウイルス，カリニ原虫，カンジダなどの感染症がそれに当たります。高齢者に薬剤耐性菌の感染やレジオネル肺炎が多く報告されるのも日和見感染と言って良いでしょう。今後，高齢化社会を迎えて（たとえば老健施設などで），この日和見感染の対策は重要になると思います。

## V　おわりに

感染症は時代により様々な様式で広がっています。治療法のない時代には，単純に隔離という方法で人類は感染症から逃れてきました。そのため，偏見という大きな問題も抱えてきました。治療や予防法のない感染症では，現代でも偏見が伴います。感染症の教育は，いかに自分を感染症から守るかという正しい教育と，いかに偏見を是正するかという教育だと思います。

教育講演

# キレやすい子へのアンガーマネージメント
# ～脳科学からのアプローチ～

本田　恵子（早稲田大学教育学部）

## Ⅰ　はじめに

文部科学省の調査（2015）によると，2015年度の小・中・高等学校における暴力行為の発生件数は，54,243件（前年度59,345）で全体としては減っているものの，内訳は小学校が11,468件（前年度10,896），中学校35,683件（前年度40,246），高校7,091件（前年度8,203）で小学校において前年度より増加した。また，不登校は小学校25,866人（前年度24,175），中学校97,036人（前年度95,442），でいずれも増加している。いじめの認知件数は，188,057件（前年度185,803），と前年度から2,254件増加しており，小学校で122,721件（前年度118,748），中学校52,969件（前年度55,248），高校11,404件（前年度11,039）と小学校と高校で増加している。さらに，自殺については，小学校７名（男子３，女子４），中学校54名（男子45，女子９），高校は169名（男子118，女子51）と増加が続いている。学校や家庭で様々な対応がされているにもかかわらず，状況はなかなか改善せず，自分の気持ちや欲求が適切に表現できず，人や物にぶつけたり，自分に向けたり，表現することすらあきらめて引きこもってしまったり，いったい子ども達に何が起こっているのだろうか。

筆者は，「キレるとは，感情の自然な流れがキレること，及び，それに伴って人間関係がキレること」と定義している（本田，2014）。本稿では，子ども達がキレている時，何が脳の中に生じているのかを解説した上でキレにくい子どもを育てるために学校現場でどのような支援が可能なのかについて考察したい。

## Ⅱ　アンガーとは？

アンガーは，様々な感情が入り乱れた混沌とした状態を指す。感情が分化している子どもは，出来事から刺激を受けた時に「寂しい」「悲しい」「悔しい」「うれしい」「楽しい」など，ひとつひとつの感情を認知して，ことば，表情，行動などで表現することができる。一方，感情が分化していないと「興奮」状態や「不快」状態が続く。感情が分化している場合でも，一次感情を適切に表現できないでいると，次々生じる刺激から自分は「誰・何に向かって（感情の方向）」，「どんな気持ちが（感情の質）」，「どの位（感情の量）」あるのかが分からなくなる。これをアンガー状態と呼んでいる。アンガー状態になると感情の自然な流れが切れてしまい，人間関係も断ち切りやすくなる。

## Ⅲ　脳の機能とキレやすさの関係

図１は，脳機能の概念図である。行動をコントロール出来ている時は，高次の脳（頭頂葉，前頭葉，側頭葉，後頭葉）が健全に機能しており，情報を客観的に把握した上で，自分が何をしたいか言語によって指令を出して行動につなげることができる。また，１つの行動が上手くいかない場合でも制御機能を適切に機能させてブレーキをかけたりアクセルをかけたりしながら行動の量を調節する。１つの方法で上手くいかないときは，別の方略を試すことで行動の修正を行うことができる。しかし，キレている状態では，まず生理的な反応が生じ，興奮状態から心拍数や呼吸数が上がって身体が落ち着かなくなっていったり，逆に不安から緊張が高まり，心拍数が下がって固まって身体が動かなくなったりする。視野も狭くなったり断片的に見たりするため状況理解が偏りがちになる。不安や興奮状態から逃れるために，過去に同じような場面で見たり行ったりしていた行動の記憶が活性化し，結果として自分にとっても相手にとっても不適切な解決方法を実行してしまう。行動の記憶は「三つ子の魂百まで」と言われるように，幼少期の体験の影響が大きい。物や人に八つ当たりしたり，逃避したり，うそをついたり，など幼少期に不快から逃れるために学習した方略を衝

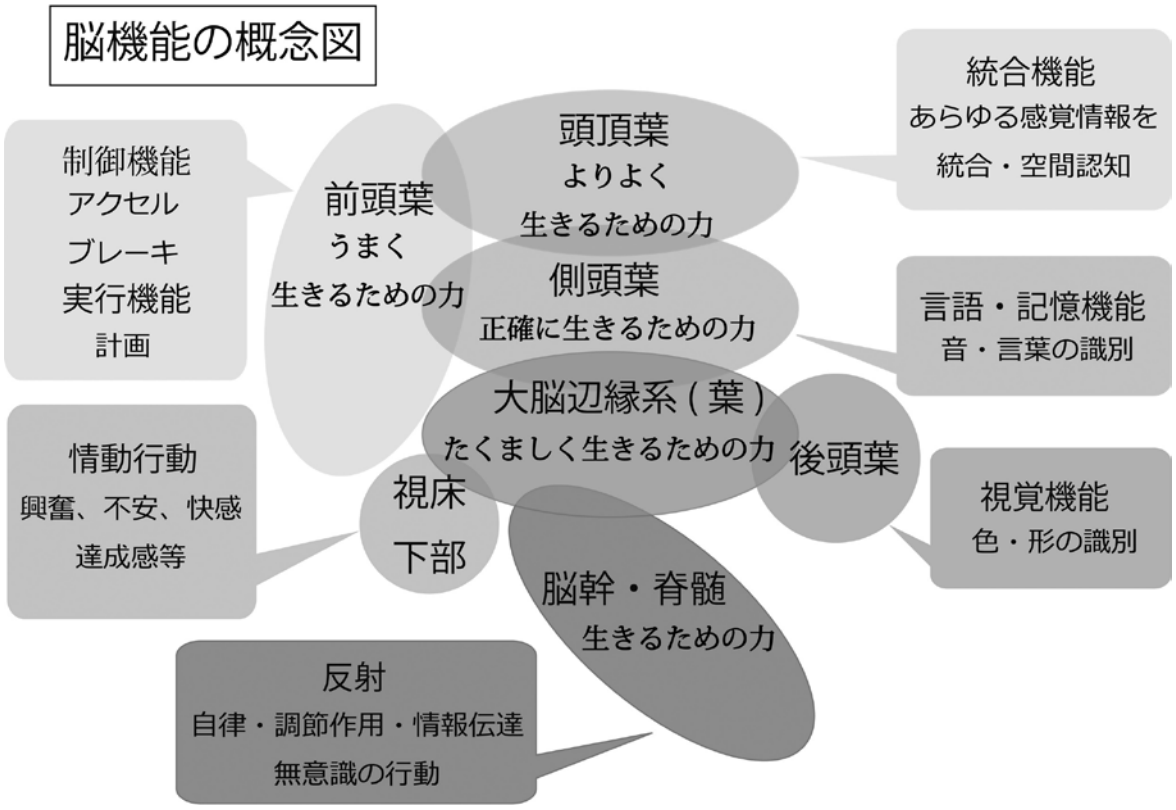



図１　脳機能の概念図

動的に使ってしまう。特に虐待を経験している場合には，思春期になった時に立場が逆転して自分が暴力を振るう側に回りやすいという報告もある。

## Ⅳ　アンガーマネージメントの目的

アンガーマネージメントには，３つの目的がある。１）生理的反応への対応としてのストレスマネージメント，２）状況の捉え方の修正，３）適切に気持ちや欲求を表現するためのソーシャルスキルの学習である。まず，ストレスマネージメントでは，①気持ちの量を減らすために，興奮させる刺激の排除（タイムアウトをとる，目をつむる，音が聞こえないようにする等），身体の緊張をほぐす（深呼吸，簡単なストレッチなど），気分転換（好きな絵を見る，楽しい活動をするなど）を行う。気持ちが落ち着いたら，主観的な状況の捉え方によって生じている被害観，白黒思考，過大・過小評価，過度な一般化等を客観的な捉え方に変えてゆく。状況が冷静に振り返られるようになったら，「未来志向」で「次に同じようなことにならないために具体的にどこで誰に何をする，言う」等の解決策を考える。アンガーマネージメントには，キレやすい子どもに対応している者が現場対応で巻き込まれないようにするためのものと，キレやすい子ども自身が自分で行動をコントロールできるようになるために，上記３つの内容を５課程で学んで行く継続的なプログラムがある。アメリカでは，矯正施設で始まり，学校で暴力事件を起こした場合，アンガーマネージメントプログラムを30回受講し，全課程を修了するまでは通常の学校生活に戻れないことになっていた。日本では，法務省の保護観察課が90分５回のプログラムを平成17年から試行し，刑事施設では平成26年から18回のプログラムが実施されている（本田，2015）。

## Ⅴ　子どもがキレている現場におけるアンガーマネージメント

キレている子どもは周囲を巻き込みやすいため，現場対応での留意点は２つある。１つ目は，自分が相手をキレさせる言動をしないこと，２つ目は，相手の行

動から欲求を素早く見立てて，適切な表現方法を指示することである。子どもがキレている現場は「危機介入」であるため，子どもの気持ちは受容するが適切な行動は指示する必要がある。落ち着いた段階でこれからどうしたらいいかの「相談」に入る。表１は，相手をキレさせる言動の例とその修正の方法である。相手をキレさせる言動の中には，相手への直接的，間接的な「攻撃」「否定」が含まれているため関係性をキレさせてしまうことに留意する。

相手をキレさせない対応ができるようになったら，次は，相手がキレている時に素早く落ち着く支援をする。子どもがキレている時は，生理的な反応が次々生じているため，周囲のことばは，聞こえていても「大きな音」「たくさん襲ってくることば」としてとらえられてしまい，「意味」が理解しにくい。そのため，支援者側が落ち着いて肯定的な声掛けをしながら,「ストレスマネージメント」を行う。同時に子どもの欲求を素早く見立てていくことが大切になる。表２は，子どもがキレている場面における声掛けの方法である。子どもがキレている場面では「15分ルール」と呼ぶ以下のステップを試すと効果的である。

**ステップ１　子どもの心のドアを開ける**

子どもが心を開いて語りだすためには，まず周囲の大人が「受動的」に聞く姿勢を示すことである。自分は話さず，子どもの言い分を３～５分ほどさえぎらずに聞く。この時，話題は直前の出来事ひとつに絞り，うなずきながら「そうだったんだ」「それで？」と相手が話しやすい雰囲気を作る。興奮状態の子どもは，行動を制御されると余計に不安を募らせるが，やっている行動をことばにして「こういう気持ちなのかな」と言われると「分かってもらえた」と安心し，興奮状態が収めやすくなる。興奮が収まったらステップ２に進む。

**ステップ２　できごとを一連の流れで整理する**

現場での対応は，子どもがキレてしまった刺激となっている直前の一つの出来事を具体的に解決するこ

表１　相手がキレやすくなっているときにやってはいけないこと

| 相手をキレさせる言動 | いけない理由と対応 |
|---|---|
| ★　事実を確認する前に決めつける<br>例「授業中に、～したんだって」<br>「～いう事をする人は、～なんだよ」 | 相手の話を聞かないという姿勢を示している<br>（対応）相手の言い分を聞く「何がありましたか」 |
| ★「なんで？」「どうして？」を使って質問する<br>例「なんでそんなことするの？」<br>「どうして、こうなっちゃったわけ？」 | 相手が興奮している時には、「なんで？」は非難しているように聞こえる<br>（対応）Ｗｈａｔ　を使う<br>「何がありましたか？」 |
| ★　物事を否定的に関連付ける<br>例　「ダメ」「違う」<br>「～をしないなら、～は、できない」 | ダメなところ、できていないところに注目するので何をすればいいのかがわからない。<br>行動の否定は人格の否定にとられがち。<br>（対応）「ここまで出来ています」<br>「～ができれば、～もできます」 |
| ★　過去の事を持ち出す<br>例　「前も同じことしたじゃない」 | せっかく前向きになろうとしているのに、「相手を信じていない」という裏のメッセージが伝わってしまうため<br>（対応）これから、どうするかを問う<br>「そうなんだ。じゃあ、これからどうするの？」 |
| ★　言い訳する<br>例「あなたが～したから、こうなった」 | 言い訳は、人のせいにしている表現だから言われた人は、責められているように感じる。<br>（対応）わたしメッセージで説明する<br>「なるほど。わたしは、～思います」 |
| ★　本当の気持ちと反対のことを言う<br>例「勝手にしなさい」「どうせ、やらないんでしょ」 | 見捨てられた気持ちになってしまう<br>（対応）私は、～思う。 |
| ★　肯定してから、否定する<br>例　「そうだね。でも～　」 | 否定部分に注目してしまう<br>（対応）そうだね、じゃあ～しよう |

とである。図２を用いて，「刺激」と「行動」に分けて整理する。チャートを使うのは，できごとを見える形にするためである。同時に，キレている子ども自身が自分が何をしたかったのかに気づいていく支援をする。チャートに整理すると「僕は，あの子と遊びたかったんだ」「私は，先生に意見を聞いてほしかったんだ」と最初の欲求が見えてくる。それがかなわなかった時の気持ちも理解できるようになる。「～いうことがしたかったんだね」「それができなくて～いう気持ちになっているんだね」と整理できたら，ステップ３に入る。

**ステップ３　欲求を適切に表現する方法を具体的に考える**

ここでは，表２の技法を用いて子どもの欲求を明確にし，行動を修正する方法をいっしょに考える。具体策が立ったら，教室に帰す。

## Ⅵ　継続的なアンガーマネージメントプログラム

学校で行うアンガーマネージメントプログラムには，心理教育として６～８回程度を予防的に実施する場合と，繰り返して暴力やいじめ等を行う児童生徒に継続的に実施する場合がある。いずれも，図３の５課

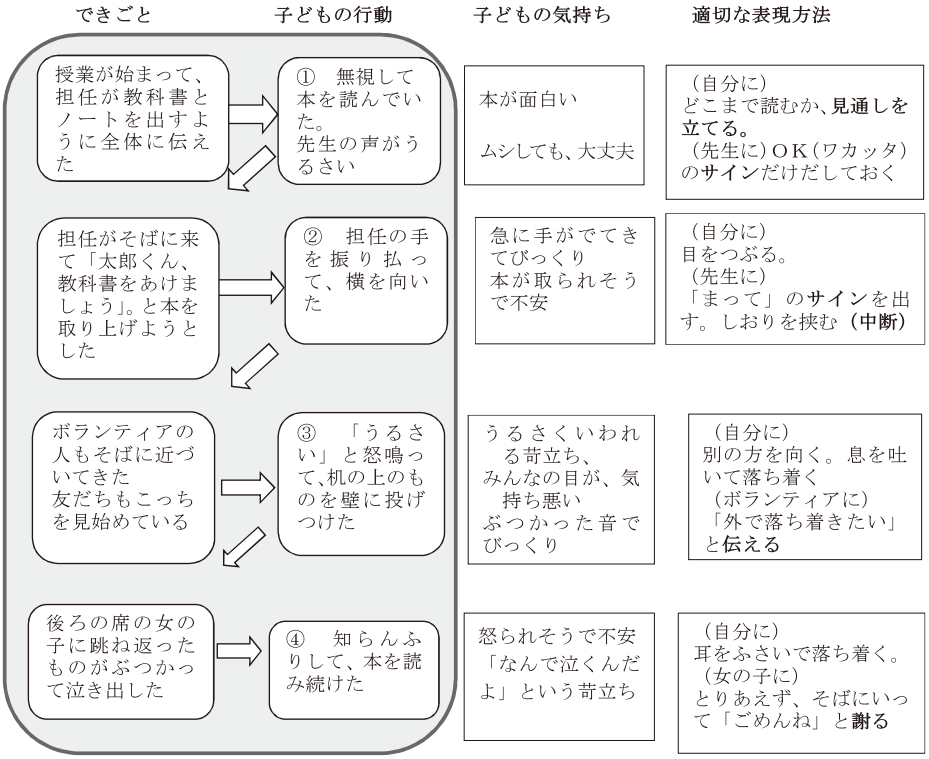



図２　できごとを一連の流れで整理するシート

表２　アンガーマネージメントを用いた，問題の整理の方法

| 目的 | 具体例 |
|---|---|
| 子どもがやろうとしていた行動を明確にする | 「～いうことをしようとしたんだね」 |
| 到達したところまでを明確にする | 「ここまで　やったんだ」 |
| 躓いている、躓いた部分の要因を探る | 「ここで、何が起こったんだろう」 |
| 修正する場所を示す | 「ここを、変えればいいんじゃない？」 |
| 次にやる時の、行動目標を決める | 「今度は、どこまでできるようになりたい」 |
| 具体的な方法を考える | 「そのために、何をする？」 |
| 子どもが支援者に何を求めているかを聞く | 「私にできることは、ある？」 |
| 相手を信頼して、行動変容を待つ | 「じゃあ、次は～しよう」「待ってるね」 |

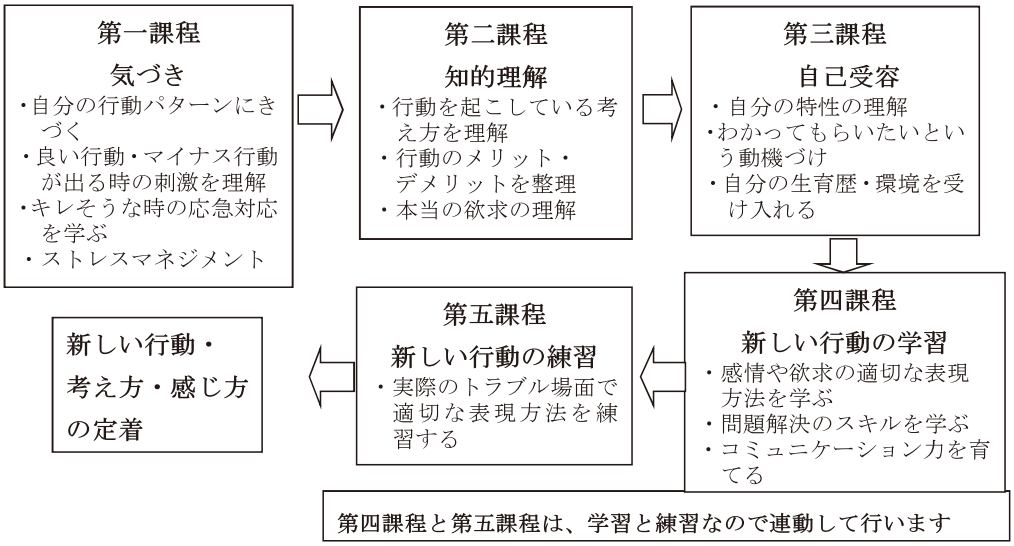



図３　プログラムの組み立て

程を段階を追って進めてゆく。詳細は，本田(2012)「キレやすい子どもへのアンガーマネージメント～段階を追ったワークと実践集～」に非行，発達障がい，不登校等の児童生徒への実践事例を紹介しているので参照されたい。

文献

本田恵子：キレやすい子へのアンガーマネージメント～段階を追った個別指導のためのワークとタイプ別事例集，ほんの森出版，2010

本田恵子：先生のためのアンガーマネージメント～対応が難しい児童生徒に巻き込まれないために，ほんの森出版，2014

本田恵子：発達障がいと非行～アンガーマネージメントの視点から～刑政　第126巻第10号

文部科学省（2015）平成26年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/09/__icsFiles/afieldfile/2015/10/07/1362012_1_1.pdf（2016年１月30日最終確認）

シンポジウム

# 学び続ける養護教諭であるために
# ―養成・行政・学校現場をつなぎ，広げ，深める―

コーディネーター　三木とみ子（女子栄養大学）
川下裕美子（熊本市立白川中学校）
鼎　談　緒方　加奈氏（五木村立五木中学校養護教諭）
宮本　千夏氏（熊本県立熊本工業高等学校養護教諭）
森川美奈子氏（長洲町立清里小学校養護教諭）
シンポジスト　佐藤　倫子氏（札幌市立二条小学校養護教諭）
外山　恵子氏（愛知県総合教育センター指導主事）
塚原加寿子氏（新潟青陵大学）

## Ⅰ　シンポジウムの趣旨　―養護教諭に求められる不易と流行―

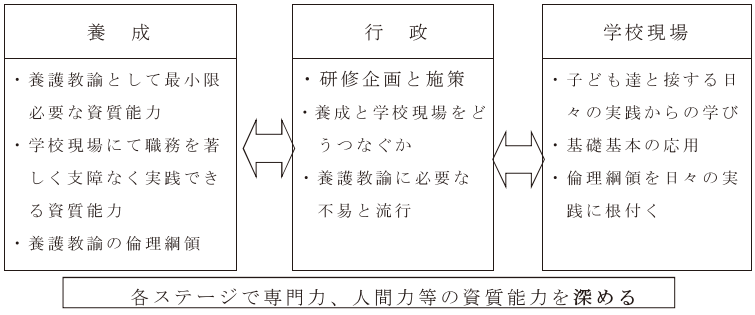
養護教諭の職務は「児童生徒の養護をつかさどる」であり，養護の対象の児童生徒（以下，子ども）を取り巻く生活環境，社会環境，経済環境などは彼らの心身の健康に大きく影響する。具体的に言えば，貧困問題，いじめ，不登校，児童虐待，性に関する問題，アレルギー，生活習慣の夜型化，喫煙，飲酒，薬物乱用の問題，「うつ」などのメンタルヘルスの問題等解決すべき子どもの心身の健康問題とその対応に果たす養護教諭の役割が増大している。ここでは教育職員としての養護教諭の「養護」そのものの原点に立ち戻って「鼎談」及び「シンポジウム」をすすめ，テーマに迫ってみたい。

**〈「広がる」，「つながる」，「深める」とは何か〉**

本シンポジウムテーマで言う学び続ける養護教諭を「養成」，「行政」，「学校現場」。「広がる」，「つながる」，「深める」これらをキーワードとし，次の視点からシンポジウムを進めたい。

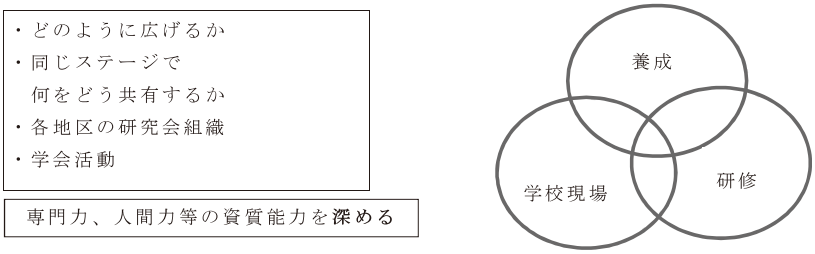
**【ライフステージでつながる】―養護教諭の実践的指導力の追求―**

養護教諭養成，養護教諭教育行政，現職養護教諭の学びの縦のつながりを以下のように示す。




**【同じステージで広がる】**

これは，同じステージで広げる視点から右図のようにイメージして進めることとしたい。




文献・三木とみ子　養護教諭の沿革：四訂養護概説：ぎょうせい：平成23年4月
・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

## Ⅱ 鼎談

### 1　はじめに

鼎談は養護教諭が抱えている現状を共に語り合い，その中から学び続ける必要性や養成機関や現職研修に望む課題などについて検討する。鼎談者は①緒方加奈氏（経験年数６年目）には大学で学んだことや現在につながる資質能力の育成について，また養成機関や，現職研修などに望むことを中心に語っていただく。②宮本千夏氏（経験年数12年目）には中堅養護教諭として，幼稚園養護教諭，義務教育の養護教諭，さらに高等学校の養護教諭を経験し異動の度に学校種による職務の進め方，また，学校種の特徴を踏まえての基礎基本をどのように押さえるのかを述べていただく。③森川美奈子氏（経験年数35年目）には，ベテラン養護教諭として「養護教諭がなぜ学び続けなければならないのか」，また，過去の勤務経験から積み上げてきた実践を振り返り「日々の実践を理論付けし，客観的評価と効果検証」の必要性や学会への期待などについて語っていただく。鼎談のコーディネーターは，川下裕美子氏（熊本市立白川中学校養護教諭）が当たる。川下氏は，義務教育養護教諭及び熊本市の指導主事としての教育行政経験から子どもの健康課題の変化を踏まえ，常に養護教諭は学んでいかねばならないこと，更に養成機関で学ぶ学生は，志向，社会人となる意識等は様々であるが，「本物の養護教諭になるために，学び続けること・・」をこの鼎談で深める視点から話を進める。

### 2　鼎談にあたって

川下：養護教諭にはコーディネーター的役割や学校保健活動の推進に当たっての中核的役割が求められています。それらを意識しながら，力量形成に求められているもの，役割を果たすために考えていること，そして自分が求めてきたものは何か等，経験年数が違う現職の養護教諭で考えました。私たちは「養成・行政・学校現場」を３つのステージとして振返り，フロアの皆様には，共感していただいたり,疑問を持っていただいたりしながら，そのつながりを共に考えていただきたいと思いました。そして，シンポジウムの課題提起になるよう鼎談を進めることにしました。

鼎談内容の要旨は以下の通りである。なお，鼎談は発言意図がより伝わるように「ですます調」で記述する。

### 3　教育実習・養護実習

緒方：初任時は複数配置の中学校でしたので，先輩養護教諭がされる生徒への対応や，声かけの一つ一つをノートに記録しました。２，３年目になっても新たなケースに直面して学ぶことがたくさんあったので記録は続けました。

森川：びっしり書かれたノートの記録を見るとその大切さを痛感します。３年間よく勉強されたのですね。さて，大学で学んだことが，現場で役に立ったことや反対に迷ったこと等がありますか？

緒方：実習経験が大変貴重でした。大学３年の６月と９月に熊本大学附属小学校で実習し，４年の６月に協力校実習，その他にインターンシップ事業を希望し，公立小学校に週に1回お世話になりました。救急処置が不安だったので，現場では戸惑うこともありました。例えば，骨折し腕が変形した生徒に「まず固定」と思い，腕を支えようとしましたが，本人が痛がり処置が円滑にできませんでした。そこへ指導養護教諭が来られ，本人への対応と救急車要請，周囲の生徒と担任への指示や管理職への報告をテキパキとされ，その後のスポーツ振興センター等の手続きなど一連の流れから多くの学びがありました。

宮本：救急処置はいつも緊張しますね。特に高校は，大きなけががあります。また，普通高校と実業系高校でも大きく違います。スポーツ振興センターと直接やり取りすることもあります。このことは大学の授業で学んでいないので，自分で学ぶしかありませんでした。大学４年の「健康診断実習」で検診の流れをスムーズにするための校内配置，器具の点検等の準備の在り方を実際の場で生かすことを学びました。同じく４年の養護実習では，保健指導の研究授業をしなければならないことが気になり，養護教諭の実践についてあまり記憶が残っていません。この間に保健行事等の提案の仕

方や健康診断の事後措置等をもう少し経験したかったと思います。

森川：せっかくの実習を現場の実践に活用できなかったのは，もったいないですね。実習前に大学で実習に向かう心得などを含めもっと「学校」の組織や環境などを理解できるように指導して欲しいですね。また，実習の成果をあげるためには受け入れる側の養護教諭の責任も重大ですね。

緒方：実習生を受け入れた経験はないのですが，先輩養護教諭が実習生を指導される時，私は初任者時代のことを話すことができたら良かったと今更ながら反省しています。

森川：実習は，指導者の考え方で内容も変わってくると思います。指導者として，事前の打ち合わせや実習中の様子，今後のことも含め，養成の先生方と意見交換する必要があり，これが連携の一つでしょうね。これから，先生方も実習生を受け入れる機会もあると思うので大学とのつながりを日頃から密接に持つ必要があります。ところで，宮本先生は産休や育児休暇後の職場復帰の時の不安をどう解消されましたか。

宮本：現場復帰前にカムバックセミナーという研修に参加しました。養護教諭の職務に関する最新情報などの学習会をイメージしていましたが，勤務時間など，服務に関することがメインの研修会でした。長期休暇後だけでなく，異動時にも不安になるので，引継ぎ記録や資料には，検診時の写真やタイムスケジュールを入れるなど，具体的な動きがわかるように作っています。また，復帰後，自主研修に参加して感じたことは，育児休暇から復帰する前に参加していたらよかったと思います。

森川：確かに異動や産休明けにも記録や引継ぎに助けられますね。また，気軽に参加できる自主研修会とつながっておくこともいいですね。ところで，私たちは現場での研修がありますが，これまでどのような場（研修会）で学ばれましたか。

### 4　現職で学ぶ機会

緒方：新規採用者研修が，校内・校外合わせて25回ほど研修があり，最近では５年次経験者研修が２日間ありました。しかし，同期の一般教諭と比べると研修の回数が少なかったと思います。養護教諭の研修も一般教諭と同じように充実するといいと思います。また，熊本県では養護教諭研究会の研修や研究協議会がありまし，市や町の研修会もあります。そこで，他の先生方の実践から学ぶことができます。また，昨年は，発表する機会がありましたので，自分の実践をふり返り，まとめ，発表し，ご意見をいただき，大変勉強になりました。その他に，月１回，「くまもと養護教諭塾」と言う先輩の先生方が運営されている自主研修があります。これは大学の教室をお借りし，課題に応じ，スーパーバイザーとして大学の先生や，先輩の先生方に来ていただいています。参加された先生の実践を伺い，意見交換することで，学ぶことができます。以前，先輩の先生から「一緒に学んできた仲間は人生の友達になる」と言われましたので，私もそのような学びの仲間を増やしていきたいと思います。

宮本：私は今年，10年次経験者研修を受けていますが，新採研と同様で，教諭より研修機会が少ないと思います。また，熊本県の高校の研修会は，高等学校保健会養護教諭部会が主催する研修会と，高等学校教育研究会健康教育部会が主催する研修会があります。どちらも養護教諭が企画や運営をしている会です。高校保健会の研修は県立学校の養護教諭の実践発表を中心に行っています。一方，健康教育部会の方は，養護教諭のみではなく「健康教育関係職員」が参加する研修会で，健康教育について管理職や教育相談関係の職員などと一緒に研修できます。自主研修会は，２カ月に１回県立学校の養護教諭が集まり実践を出し合い，またテーマにそって資料を持ち寄り，研究討議をしています。私も「くまもと養護教諭塾」には，時々参加し，小学校や中学校の実践から，ヒントを得ることができました。ところで，森川先生は，小中学校の県の役員をされ，企画する側でしたがどのような思いでされていたのですか。

森川：私は役員として研究会と，研修会の運営に携わりました。「つらさや大変さの共有だけではない

学びの研修」を心掛けることや聞くだけの講義形式の研修でなく，参加型の研修を行い，実践力がつくような企画をしました。しかし，参加型の研修はある程度の人数制限が必要でしたので，希望参加とし，参加費を負担した研修にしました。そこでは多様な考え方や課題解決の仕方を学ぶことができました。企画するのは大変ですが，参加者の表情を見ていると苦労を忘れ，共に学びあえたことをうれしく思いました。明日のワークショップも参加型ですので，楽しみです。

宮本：高校では養護教諭のメンバーが100名余りですので，実践内容のテーマに深くせまるためのグループワークを取り入れることが多いです。参加型なので協議もあれば，演習をすることもあります。参加型の研修で先生方の話に刺激されています。また，受身の研修だけでなく，実践をまとめて発表することはとても勉強になります。養護教諭は，学校に一人の場合が多いので，学校内での学び合いの機会が少ないと思います。そこで，実践をまとめて発表する意味付けや，用語の正しい使い方などのアドバイスを受け，多くのことに気づきます。これからは，研修会を企画する立場にもなりますので森川先生の言われた「つらさや大変さの共有だけではない研修」ということを大切にしたいと思います。

緒方：私も自主研修は勉強になると思います。「あなたの言いたいことは何？」と厳しく言われることもありますが，子どもたちにどうなってほしいのか，自分が実践しようと考えていることの目的など，より具体的に明確化することの大切さに気づきました。また，紙面にまとめることで自分の振り返りになるので大事なことと感じています。

森川：指導されたことを受け入れることはとても大切なことです。私は若いとき意見されるのが嫌で，発表など避けてきました。しかし，経験を積んでくると，なかなか意見を言ってもらえなくなるので，若いときからいろんな人の意見をもらうのは大切だと思います。そんな中で，私が実践をまとめ始めた動機は，養護教諭以外の人への発信でもありました。他の職種の先生方に，養護教諭の思いや願いを理解してもらうためには実践をまとめ読んでもらうことが大切だと思います。

宮本：ところで，森川先生はなぜ学び続けなければならないと考えられますか？

森川：時代の変化というか，子どもを見ていると学ばないわけにはいかないと思います。子どもたちの心や体の健康課題が時代や学校によって違うのです。これらは，すべて子どもたちから学ぶことができます。救急処置の方法や病気の種類も時代によって変わるし知らないことが多くあります。だから学ばなければならないのです。

## 5　鼎談の最後に

緒方：時間も迫ってきたのですが，森川先生はこれまで学び続けてこられていますが，それを支えていたものは何ですか。

森川：よい意味のプライド，つまり「学校保健を担っているのは私だ！」，また，学ぶことを楽しんできたことです。県外の研修や学会に参加するのは小旅行を楽しめるという自分へのご褒美でした。学会に参加すると，他県の先生方や養護教諭養成や教育行政にかかわる先生方とお話しできますし，多様な考え方を知ることができます。自分が感じていることや思い込んでいることを修正する機会にもなります。また，学会では実践を理論づけしていく大切さを学ぶことができるなど，多くのご褒美を受け取ることができました。さて，最後に先生方はこれからどう学んでいきたいですか。

緒方：鼎談の話をもらってから，大学で学んだことと現場の日々の実践とのつながり，また，なぜ学び続けるのかと考えました。現場に出てはじめて学んだことが実践と結びつくことを実感しますし，それは，学んだことが土台になっていると思っています。目の前にいる子どもたちを守り，育てていくには，自分自身がしっかり学んでいくことが大切だと再認識できました。今後も様々な研修会や学会に積極的に参加し，先生方の実践から学び，自分の実践を出して意見をもらうことで学びを深めていきたいと思っています。私は学会に参加するのははじめてですが，これを機会に自分を高め

て，本物の養護教諭を目指していきたいと思っています。

宮本：私は今回，どこでどう学んでいくかについて，考えました。他の養護教諭の実践から学ぶだけではなく，自分の実践をまとめ伝えていき，評価してもらうことで，学び続けたいと思います。これまでより少し高い目標を設定して，次のステップへ進むことが，学びの場だと実感しています。また，これからは，研修の場を企画する側の役割も意識していきたいと思っています。

森川：私は自分のこれまでを深く振り返ることができました。緒方先生はまだまだこれから先が長く，本物の養護教諭とは何かという思いを強く持たれたと思います。また，宮本先生は中堅といわれることに決意を新たにされたことと思います。

### Ⅲ　シンポジウム

シンポジウムは鼎談を受け，テーマ「学び続ける養護教諭であるために」～養成・行政・学校現場をつなぎ，広げ，深める～に迫ることとしたい。シンポジストは，現職養護教諭，教育行政，養護教諭養成機関からそれぞれ次の３人とともに進める。①佐藤倫子氏には現職養護教諭として，また，日頃の自主的な研究活動や学会活動等もされている立場から述べていただく。②外山恵子氏には現職養護教諭の経験を踏まえつつ，教育行政に関わっているお立場から述べていただく。③塚原加寿子氏には現場経験や新潟市教育委員会での行政経験，養護教諭養成の経験を踏まえつつ，養護教諭養成のお立場から述べていただく。

## 【シンポジストによる発表】

## 現職養護教諭の立場から　―目指す養護教諭像を明確にするために―

佐藤　倫子（札幌市立二条小学校）

### 1　はじめに

子どもたちの健康課題が多様化・複雑化・深刻化している中，課題解決に向けて養護教諭は多様な役割が求められており，自ら資質能力の向上に努めてきたつもりである。しかし，これまで養護教諭の専門性について考えてしまうことが多かった。なぜなら，単数配置のため,前任者と自分を比較することで評価したり，評価されたりしてきたからである。今回，現職養護教諭の鼎談を受けたことを機に自身のこれまでの実践と研修を振り返り，学び続ける養護教諭であるために，学校現場と養成や行政がどのようにつながり,広がり，深めていくことができるのか考えたい。

### 2　日々の実践と研修の振り返りから

私は平成４年度（1992年度）より札幌市立の養護教諭として勤務しており，経験年数は今年度で24年目になる。小学校のみの勤務で，小・中・大規模校すべての規模で勤務し,現在は４校目である。異動する度に，養護教諭の専門性の理解が曖昧になり，戸惑いながら職務にあたってきた。

初任の学校（平成４年度～平成11年度）では，初任者であっても健康教育を推進する役割が与えられ，養成段階で学んでいた養護教諭のイメージとの違いに戸惑った。養成段階では救急処置，疾病予防などの健康管理を行う養護教諭をイメージしていたからである。しかし，前任者の記録を頼りに実践をすると，授業研究等，教員として校内で研修することにより，健康教育を行うことが養護教諭の専門性であると捉えることができた。同時に,「子どもが自らの健康を守ることができるようにしたい」と育てたい子どもの姿が明確になった。また，学校保健会や歯科医師会などで実践を発表する機会があり，実践を記録し，成果と課題をまとめることが早い段階で身に付いた（実践をただ発表していただけで，客観的に評価・分析し，研究としてまとめていなかったことが後に分かった）。

しかし，異動することによって，養護教諭の専門性

の理解が曖昧になった。２校目（平成12年度～平成16年度）では，養護教諭が学級担任と連携して健康教育を行う体制作りから始める必要があったからである。はじめに学級担任と育てたい子どもの姿を共有して体制を作り，健康教育を推進した。実験を取り入れた保健指導や栄養職員と連携した保健指導を計画し，全学級に１時間ずつ養護教諭がＴ１で指導できるようにした。指導の前後には，担任より指導法についてアドバイスを受けた。また，北海道以外で開催された研修を受けて全国の養護教諭と交流したことにより，健康教育推進のヒントを得た。

３校目（平成17年度～平成24年度）でも，養護教諭の専門性の理解が曖昧になった。大規模校であったため保健室来室者が多く，対応に追われる日々であったからである。限られた時間の中で緊急度，重症度を判断し，心の健康問題のサインとして表れる身体症状に対するヘルスアセスメント等，来室児童一人ひとりの対応に関するスキルが不十分であることが分かった。また，感染症や保健室登校の対応を通して，教職員と連携し，組織的に対応する必要性を感じた。経験は10年を経過し，なんでもできると思っていたが間違いであることに気が付いた。経験者研修を受けることなく自分の興味があることについて研修を受けてきたため，養護教諭の職務，役割についてバランスよく，且つライフステージに合わせて学んでいなかったのである。

平成19年（2007年）に本学会の第15回学術集会（札幌市）の運営に携わり，現職養護教諭の研究報告があることが分かった。「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集」には定義と解説が掲載されており，それまで曖昧だった養護教諭の専門性が明確になった。さらに，平成21年（2009年），北海道で，現職養護教諭，養護教諭養成者，養護教諭志望の学生と日本養護実践研究会を発足し，実践をまとめる方法を学んだり，学会等で報告したりするようになった。研究会では一年に一回，会員外も対象とした拡大学習会を計画しており，平成26年度，平成27年度は養護教諭のアセスメントについて学んだ。

学会や自主研究会で学ぶことにより，現任校（平成25年度～）への異動の際には，養護教諭の専門性の理解について戸惑うことはなかった。現任校は，初任から経験年数10年未満の教員が多い。そのため，来室した児童の健康状態や保健室の様子を知らせ，教員が児童の生活の様子を理解し，体から心の状態を把握して児童理解が深まるよう，保健室から発信している。

その他，初任の時から現在に至るまで，札幌市教育委員会の研修において，市内の教諭とともに体育科や保健指導の指導案検討，参観，指導後の討議を行っている。学習指導要領の理解，子どもの運動・体の実態把握，育てたい子どもの姿を交流し，校内での連携のヒントを得ることができている。

### 3　学校現場から養成・教育行政へ，現職養護教諭としての願い

養成段階においては，救急処置，健康相談活動，健康教育等，幅広い専門領域について現場に即した学びを継続していただきたい。養護実習以外にも学校訪問などを通して，子どもたちや養護教諭の仕事を肌で感じ，養護教諭の専門性を捉えることにつながると考える。また，学校規模に応じたコーディネーターの役割を学び，学年等の組織を動かす力をつけてほしい。

行政の行う現職研修においては，養護教諭のみの研修だけではなく，他の教職員と一緒に健康教育，学校保健等について研修する機会を作っていただきたい。連携する相手と共に，子どもたちの健康を考えていくことができると考えるからである。

そして，現職養護教諭である私は，実践を研究としてまとめ，研究したことを実践して資質向上に努め，養護教諭志望の学生や後輩養護教諭に伝えていきたい。

### 4　シンポジウムに臨んでの学び

シンポジウムに臨んで，一般教諭は授業を通して校内外で学ぶことができるが，養護教諭は多くが単数配置のため，養成段階や現職研修等で目指す養護教諭像を明確にできるかどうかが学び続けることにつながると考えた。

養成段階では，学校現場は学生が子どもと出会う機会を多く提供し，養護教諭が子どもと共に過ごし，子どもから学び，健康に関する専門的知識をもつ教育職員として仕事をしている姿を見せていく必要があると考える。現行の養護実習だけでは十分ではないため，

学生ボランティア，インターンシップなど様々な機会を考えたい。

現職研修では，教育行政は子どもの健康課題を解決する方法は勿論，ライフステージ毎の養護教諭像が明確になり，必要な資質能力が身に付くような研修を計画する必要があるだろう。すぐ先のライフステージで仕事をしている養護教諭が研修講師をすることにより，自己目標を設定しやすくなることが期待でき，さらに先輩養護教諭に相談しやすくなることが考えられる。また，学校現場からは，養成や行政に対して積極的に発信し，三者が共に学ぶ機会を作りたいと考える。それにより，学校現場の事例（救急処置，健康相談活動，健康教育等）から実践的に学ぶこと，実践を適切に評価して理論化することができると考える。目の前に子どもがいる限り，養護教諭は学び続ける。養成，行政，学校現場が同じステージでつながり，広がり，深めていくことにより，目指す養護教諭像が明確になり，養護教諭の学びを支えていくと考える。

# 生涯で何度でも学ぶ養護教諭のワークステージの実現
## ―ミドルリーダー育成と（教職）大学院修学の勧め―

外山　恵子（愛知県総合教育センター）

### 1　はじめに

これからの時代を見据えた教育再生に向けた議論を行うため，2014（平成26）年９月に，「教育再生実行会議分科会」が開催された。その後，2015（平成27）年３月４日に「『学び続ける』社会，全員参加型社会，地方創生を実現する教育の在り方について（第６次提言）」が取りまとめられた[1)]。その中で「学び続ける教員」という言葉が一つのキーワードになっている。日本の教員が約40年間学び続けることは当然視されているが，国際的にはレアケースと言える。諸外国では10年程度のキャリアがあれば十分ベテランであり，それ以降の教職キャリアコースとしては大学院で資格を取得して学校管理職や教育行政に転じるのが一般的とされている。日本の教育の優秀性は，長期にわたって学び続け，力量を伸ばし続ける教員文化に支えられている。ただし，生涯にわたって力量を伸ばし続ける教員にとって，学びの場は限られているし，個人差も大きい。ここに，「学び続ける教員」と言う言葉が登場した背景がある[2)]。このことを踏まえ，私は，「学び続ける養護教諭」について，教育行政の立場から現状と課題，展望を交えながら以下の三点について述べる。

### 2　教員（前期中等教育段階）の研修等における現状

2014（平成26）年TALIS：Teaching and learning International Survey（OECD国際教員指導環境調査）（以下TALISと記す）の結果，日本の教員は，「校内研修や授業研究で他の教員の授業が学べる」が93.9%，「他校の授業を見学できる」が51.4%で，校内研修や研究授業が指導実践の改善や仕事の満足度，意欲等の面で好影響があると回答している教員の割合が参加国平均より高かった。また，公式の初任者研修に参加している割合が高く，校内研修が盛んに行われている。しかし，生徒から「主体的な学びを引き出すことに対しての自信」が，15～25%程度と低く，ICT：information and Comunication Technology（情報通信技術）（以下ICTと記す）の活用等の実施割合も10～30%程度と低かった。

一方，研修へのニーズが全体的に高いが，参加への障壁として業務スケジュールが合わないことを上げる教員が86.4%と多く，多忙であるため研修への参加が困難な状況にある。これを受けて，１週間当たりの勤務時間は，53.9時間と参加国中で最長であった[3)]。

### 3　教員の学びを支える制度としての研修

教員研修に関する行政施策としては，各都道府県指定都市に教員研修施設として研修センターや教育センターが設置されている。そこでは，初任者研修や1999（平成11）年の教育職員養成審議会答申を受けて創設された10年経験者研修等の公式研修が実施されている。

2014（平成26）年７月に中央教育審議会初等中等教

育分科会で，教員の養成・採用・研修の改善について，教員を高度専門職と位置付け，「学び続ける教員像」の理念の確立とその実現を目指すことが重要と論点整理が取りまとめられた。また，養成・採用・研修の各段階において，大学と教育委員会，学校等の緊密な連携・協働の実現を目指すことが重要と示されている。本総合教育センターにおいては，研究に関しては大学との共同研究を複数行っている。また,教員研修については，講師を大学の教授等に依頼したり，ICTの活用促進の一つとして，大学教授等の講演でｅ-ラーニング（情報技術を用いて行う学習）を作成するなどして，パソコンからダウンロードすれば全ての教職員が，いつでもどこでも学べるシステムを構築している。さらに，教育公務員特例法等の一部を改正する法律（平成12年４月28日法律第52号）により大学院への内地留学制度や大学院修学休業制度等が平成13年より開始されている。

## 4　課題と展望

TALISの結果，校内研修や研究授業が，指導実践の改善や仕事の満足度,意欲等の面で好影響があった。しかしながら，学校に一人ないし二人しか配置されていない養護教諭にとって，他の養護教諭の実践を直接見て学ぶことは難しい。

また,同調査の「研修へのニーズが全体的に高いが，参加への障壁として業務スケジュールが合わないことを上げる教員が多い」ことについても，養護教諭が複数配置の場合は，どちらか一人しか研修に参加できない場合も少なくない。さらに，本県においては，教育センターにおける法定研修のうち，養護教諭の初任時の研修については，いわゆる一般教諭より少ない日数の設定となっている。以上のことが，養護教諭が学び続けるうえでの課題と考える。

これらの課題に対する展望としては，本県を例に取ると,愛知県には独自の「主任養護教諭制度」がある。主任養護教諭は，地区に１名ないし２名が配置され，地区の養護教諭の指導・助言に当たる。主任養護教諭の立場は，分掌主任と同等とされている。養護教諭も管理職に登用される昨今，一般教諭同様，分掌主任に該当するミドルリーダーの育成が重要であると考える。ミドルリーダーの存在が教育の不易と実践的な知見の円滑な継承を担い,次に続く養護教諭の力を高め，学校の力を高めていくことにつながると推察される。

## 5　まとめ

養護教諭が学び続けるためには，養護教諭のミドルリーダー育成の推進を挙げる。ミドルリーダーから学びを広げていくことが，学びを容易にし且つ継続性があると考えるからである。ミドルリーダーに必要な資質・能力としては,「課題解決能力」と「同僚性の構築力」がある。「課題解決能力」とは，学校や保健室の健康課題を分析し課題に応じた解決策を具体化する，課題解決の取組を組織的・計画的に進める，課題解決への取組の成果についてふり返り改善につなげる能力である。「同僚性の構築力」とは，バランスよく相手の話を聞き意見を伝える力（コミュニケーション力），自分の意見や考えを相手にわかりやすく提示する力（プレゼンテーション力），教職員間の意見の違いや対立を整理・調整する力（人間関係調整力）である[4)]。これらの資質・能力は，校内，法定，個人の研修及び研究で身に付くと思われる。勤務時間内に公的な機会を利用して学ぶことが望ましいが，それだけでは満足できる学びが得られないのが現実である。そこで，大学院修学休業制度等を利用しての大学院あるいは教職大学院での学びを提案したい。大学院での学びの成果として，専修免許状の取得や教職大学院における実践的指導力，あるいは学問の幅広い知識や深い理解を身につけることができる。こうした制度の活用は，一人ひとりの養護教諭が自ら学び続ける意欲を高め，ひいては高度専門職としての教員の育成にも寄与することが期待できる[5)]。

文献

１）文部科学省：文部科学広報，No. 186, 2015
２）千々布敏弥：教育時事評論，教育新聞，第3377号
３）独立行政法人教員研修センター：教員研修の手引，127，2015
４）文部科学省：教育委員会月報，785，100-104，2015
５）無藤隆：「教員育成制度」はどう改革されるか,教職研修，23，2015

# 学び続ける養護教諭を育てるために　―養成機関の立場から―

塚原　加寿子（新潟青陵大学）

## 1　はじめに

学校現場でおきる，複雑かつ多様な課題に対応するために，教員は，専門的知識・技能を向上させるとともに，チームとして組織的かつ効果的な対応を行う必要があり，学び続ける教員像の確立が求められている。養護教諭においても，複雑化，多様化する健康問題に適切に対応していくためには，学び続けていくことが必要であろう。

その学びのスタートとなる養成教育では，どのような力を育てていくべきであろうか。現在，養成教育では，専門的知識・技能の習得や，組織的かつ効果的な対応をするための実践的指導力の基礎となる力を身につけさせることを大切にしている。しかし，それだけでは，学び続ける養護教諭の育成は難しいと感じる。学び続けるためには，学生ひとりひとりが学ぶ意欲を持ち，学ぶための方策を知っていることが重要であろう。そこで，学び続ける意欲に焦点を当て，養成機関にできることを本学の取り組みをもとに考えたい。

## 2　学び続ける養護教諭を育てるための大学での取り組み

1）学生への働きかけ

⑴　目指す養護教諭像の確立

養護教諭との出会いを多くし，自分なりの目指す養護教諭像を確立することができるよう支援する。具体的には，次のような機会を設けている。①養護実習だけでなく，発達支援実習，ボランティア活動，卒業論文のインタビュー調査など，実際の学校現場での養護教諭との出会いの場を作る。②養護実習事前指導に養護教諭の指導主事を招聘し，養護教諭の職務や，役割の実際について講義を受ける。③教員採用試験対策講座など課外の時間に，卒業生でもある先輩養護教諭とディスカッションする時間を設ける。④養護教諭の歴史について学ぶ際，養護教諭の手記や過去の養護教諭について書かれている新聞記事を教材とし，時代を超えて変わらない養護教諭の思いに触れさせる。⑤自身の養護教諭としての経験や調査を通して得た養護教諭の姿について語る。これらの「養護教諭との出会い」は，学生がそれまで持っていた一面的な養護教諭のイメージから，実際の様々な職務に，熱い思いを持ち，真摯に取り組んでいるリアルな養護教諭像への変換を図ることができる。自分なりの目指す養護教諭像を持つことで，そこに向かって学び続けることが期待される。

⑵　学び合いを大切にし，学びを可視化する

講義中心の受動的学習では，学び続ける意欲の育成は難しい。そこで，学び合いを大切にした授業を展開する。一部の授業で，講義→演習（実習）→ファシリテーショングラフィックやウエイビングなどの方法による協議を取り入れた。協議では，小グループでの協議から，全体として合意形成していく過程で全員がチームとしてひとつのものを作り上げていく姿が見られるようになった。また，単に協議させるのではなく，知識や体験をもとに協議することで知識と知識，知識と体験が関連付けられ，自分の意見をもって協議でき，積極的に参加し，作り上げていこうという姿が見られた。

また，学びを可視化することで，状況を俯瞰して見ることができ，何がわかって，何がわかっていないのか，学生自身が気づくようになってきた。このような能動的学習の積み重ねは，自ら学ぶ意欲に繋がっている。

⑶　学び続ける意味を実感する。

学生の学びに大きく影響するのは「子どもとの出会い」である。大学で得た知識をもとに子どもと関わるが，壁にぶつかり，課題を見出すことが多い。そのようなとき，学生は，現場の教師や養護教諭に解決法について相談したり，本で調べたり，大学の教員に指導を求めたりと様々な方法で解決を図ろうとする。その課題を解決しようとする過程での学びを価値付け，学ぶことによって課題を解決する経験を積み重ねることで，学生は学び続ける意味を実感することとなる。

このような体験を充実させるために，看護の実習の一つとして，発達支援実習（Ⅰ，Ⅱ，Ⅲ）を行っている。これは，特別支援学校，高等学校での実習の他，小・

中学校での学習支援ボランティアの一部単位化を含む実習である。学習支援ボランティアは，希望のある学校に通年で入り，特別な支援を要する子どもへの支援や，学級での学習支援，保健室での活動など学校の実情に応じて取り組んでいる。通年で学校現場に入ることで，様々な課題を見出すだけでなく，大学で学んだ知識・技術が学校現場でどのように生かされているのか検証したり，大学での学習課題を学校現場で追求したりする姿も見られた。また，実習の単位とすることで，事後学習の中で，個々の体験を共有化し，分析する活動を位置づけ，経験を価値付けることができる。他にも，健康診断ボランティア，野外活動や課外活動へのボランティアなど，校種や地域性の違う学校でのボランティア活動から子どもたちの多様な現実を知り，現場の先生方と交流し，その体験を振り返る活動も推進している。

2）学びを支える連携

⑴　学校との連携

実習やボランティア活動の前に，どのようなねらいで，どのような活動をするのかを受け入れ校と話し合い，連携して学生の学びを支える。

⑵　教育委員会との連携

年6回，新潟県・新潟市の教育委員会の指導主事・管理主事から講義を受ける。施策や教育ビジョン，求められる教員像など市や県の現状に応じた講義を聴くことで，どのような養護教諭が必要とされており，どのような学びが必要かを理解する。また，学習支援ボランティア活動は，新潟市教育委員会と連携して行っている。

## 3　おわりに

養護教諭は，多くの場合1名配置であり，新採用になったその日から，学校保健に関する多くの役割や責任を担う。それゆえ，養成機関では，一人で職務を遂行できる資質，能力の育成に勤めている。しかし，自身の養護教諭としてのキャリアを振り返ったとき，なんとか一人で職務を遂行できる，と感じたのは，採用後ずいぶん経ってからである。目の前の子どもの健康問題を解決したいという思いが，学ぶ原動力になり，資質・能力の伸長につながったのだと思う。養護教諭としての実践的指導力は，日々の実践の中で育まれる。だからこそ，教職生活全体を通して，実践的指導力を高めるために学び続ける必要があり，その学びを継続的に支援する体制を整えることが課題であると感じている。

シンポジウムで，養護教諭が学び続けるためには，「ライフステージにおいて何をどう学ぶのか，モデル（目安）が必要ではないか。」「それぞれのステージを貫く学びとは何なのか。」という問いがあった。文部科学省では，教員が教職生涯にわたって資質能力を向上させていくために「教員のキャリアステージに応じた学びや成長を支えていくため，養成・研修を計画・実施する際の基軸となる教員の育成指標の作成」を必要としているが，養護教諭については，現状では，明確に示されていない。今こそ，養成・行政・現職が協同し，養護教諭のキャリアステージに応じた学びを検討していく必要があると考える。

文献

・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

## Ⅳ　協議

鼎談及びシンポジストの発表の後，討議の柱として以下の3項目を確認して話し合いを進めた。

①　養護教諭が学び続けるためのあり方

②　養護教諭の資質向上のために養成，行政，現職養護教諭がどのようにつながるか

③　そのために，各ライフステージでどのように広げ，深めていくか

### 意見・協議事項のまとめ

①②③ともに，論議が活発に出された。それぞれに重なり合う部分もあるため，次のようにまとめた。

○　教育は一方的な指導ではなく，子どもと一緒に考え，子どもが健康は自分で作ることを学ぶものである。そのためには養護教諭も健康教育に関する指導力を高めていく必要がある。

○　健康教育は学校全体で行うものなので，他の教職員にも養護教諭の研修内容を理解してもらう必要がある。管理職や一般教諭と同じ空間で学ぶことにより，お互いの学びが広がり，養護教諭単独ではなかなか解決できない健康問題について，他の職員と相互に専門性を生かし合うことにつながっていく。

○　養護教諭の学びの場のひとつである自主研修の機会は，年々減少傾向にある。参加者の中で卒業して間もない養護教諭は，出会った養護教諭等からよい刺激を受け，仕事をするほどに自分の知らないことに気付くことができ，自らが目指す養護教諭像に近づくために努力を惜しまないといえる。例えば,「くまもと養護教諭塾」のような自主研修の場が重要である。

○　養護教諭魂とでもいうか，養護教諭の職に対する思い・プライドを持つことが，県外の研修や学会へ参加する養護教諭へとつながる。

○　養護教諭は命を預かるという使命から，教育の場で新たな事象が起こっていることに，危機感を持ち学び続ける必要がある。

○　養成の段階では，「自ら学ぶ」「子ども自身から学ぶ」というキーワードを持つボランティア活動も有益である。

○　養護教諭の中にミドルリーダーを育てることもひとつの視点である。愛知県ではある程度の経験を経て主任養護教諭となる制度がある。手当てはないが給料が短縮アップされる。東京の主任養護教諭は，自分の地区の新規採用養護教諭を育てる立場にある。今，社会から求められていることが何かをタイムリーに教える必要がある。主任養護教諭は多方面から質問を受けることになるので，勉強せざるを得ない環境になり，自らをさらに高めることになる。

○　現職養護教諭，養成機関，採用機関で研修の内容が共有化されていないことが課題と思われ，研修の法制度化も重要である。

○　研修指標のひとつとして，養護教諭の職務を遂行する上で「目指す姿」を置くことも必要な観点である。

○　同じライフステージで考え深めていくスキルには，たとえば「つなぐ」ことが大切で，職員が何人であろうと「連携」は欠かせない。ライフステージ別にみると若い養護教諭には「救急処置のスキル」，ベテランには「マネジメント力」が必要である。

○　養護教諭のライフステージを貫く学びは何か。「子どもたちや教職員・養護教諭仲間に必要とされていることを『つなげる力』」や「何かあった時，目の前の子どもたちのために明確に対応できる力」であり，「学ぶ意欲」が「つなぐ」原点に結びつくのではないか。

○　どのライフステージで何をどう学ぶか明確ではない面がある。ステージごとに何がどこまでできていれば良いか目安があると学びやすい。健康相談活動学会では109の視点などがあるので，今，それを作ろうとする動きがある。

○　ライフステージごとの目安も必要だが，他者評価してもらうことも必要である。

○　「研究能力」「実践をまとめ，発信する」には次のようなことが必要である。研究的視点を持って仕事を行う，理論を実践化する，共同研究を行う，学会で他の方たちの研究を学ぶ。そして研究方法を知ることが基本となる。

○　「学び続ける養護教諭として」免許更新制度や大学院の制度を利用することもひとつの方法である。

以下に紹介する倉橋氏の言葉通り，養護教諭は専門性を有することはもとより学校の教育者として養護教諭自身がそれを完全に自覚することが本物の養護教諭であることにつながる。このことは時代がいかに変わろうとも不易な価値であり，時代の変化に柔軟に対応することが大切である。

> 養護教諭の新制度をただ養護として重視ではその意を得ていない。それだけのことなら「学校看護制」で足りるのである。そこに必要な専門的知識から専科訓導に類するものとして特設せられ，又国民の養護問題（この場合健康問題と考えられる）を総合的に統括して行うために別置されたものであり，断じて教育の助手でも傍系職員でもないこと。養護訓導の仕事の内容が医学的であり，技能的専門の如何に拘わらず完全に学校教育者である。このことの認識が自他共に明らかにしない限り学校の養護は本物にならない。
>
> 昭和16（1941）年　養護訓導として教育職員となった折の倉橋惣三氏講演
> 三木とみ子養護概説（平成20（2008）年）より

# 「養護教諭の倫理綱領」（2015年度総会（2015年10月11日）承認）について

## 1．検討経緯

本学会では，養護教諭の倫理綱領に関する検討を 2008 年度より開始し，2010 年度までの時限委員会（代表：鎌田尚子氏）による研究成果を学会誌第 14 巻第 1 号に報告した。その後，委員会メンバーからの要望や他職種の状況をふまえて，2013 年度からの学会事業として「養護教諭の倫理綱領（案）」の作成にむけて，養護教諭の倫理綱領検討特別委員会（メンバーは末尾で紹介。2015 年度は新理事体制によって学会活動担当の理事を追加。）を立ち上げて取り組んできた。

第 22 回学術集会（千葉市）では，初日の全体会で「養護教諭の倫理綱領」の前文と各条文の項目名等について「養護教諭の倫理綱領検討特別委員会」（以下，特別委員会）が説明し，翌日の 2014 年度総会で理事会から前文と条文の項目名を提案した。審議の中で，前文に「高潔」の表記について検討することや有識者のご意見によって一部修正があることをご了解いただいた上で原案をご承認いただいた。

その後，新たに各条文の内容を検討して第一案をまとめ，2015 年 6 月のハーモニー送付時に同封して会員からのご意見をお願いしたところ 5 名の意見が寄せられた。さらに，有識者 3 名から法律家としての指摘など丁寧なご意見をいただき，これらも加味して特別委員会で再検討し，第一案を修正して第二案を作成した。

第二案については，ハーモニー第 68 号（9 月 10 日発行）送付時に同封し，会員の皆様のご意見をお願いした。いただいたご意見を参考にして特別委員会で最終案を作成し，理事会で承認後，第 23 回学術集会（熊本市）の初日に全体会で「養護教諭の倫理綱領」の条文の内容等について特別委員会が説明し，翌日の 2015 年度総会で理事会から提案した。提案に際しては，前日の全体会での意見をふまえて，第 13 条の「養護実践基準」についての解説文も紹介した。今後，「養護実践基準」の作成を進めていくことを確認して，提案通りにご承認いただいた。

## 2．倫理綱領という表記について

養護教諭の倫理綱領の明文化には下表のような歴史がある。職業倫理と倫理綱領という語句が混在しているが，前述の時限委員会の検討により，両者の意味の違いが判明したこと，近年は倫理綱領と称するのが一般的であることから「養護教諭の倫理綱領」として作成することにした。

| 公表年 | 掲載書籍等 | 項目数 |
|---|---|---|
| 2001 年 | 「養護教諭の職業倫理」養護教諭のための看護学（養護教諭の職業倫理を考える会・山口昭子代表） | 12 項目 |
| 2007 年 | 「養護教諭の職業倫理」新養護概説（采女智津江編集代表） | 6 項目 |
| 2011 年 | 「養護教諭の倫理綱領（案）2010」日本養護教諭教育学会誌（養護教諭の職業倫理に関する規定の検討委員会・鎌田尚子委員長） | 前文，<br>1 ～ 15 条 |
| 2012 年 | 「養護教諭の職業倫理」学校保健の課題とその方法（財団法人日本学校保健会発行） | 6 項目 |
| 2013 年 | 「養護教諭の倫理綱領 2013（案）」連載・養護教諭の専門性を高めるやさしい保健室の倫理（養護教諭の倫理研究会・鎌田尚子代表） | 前文，<br>1 ～ 15 条 |

## 3．「養護教諭の倫理綱領（案）」作成にあたって留意した事項

①第 21 回学術集会のプレコングレスをふまえる。

参加者からの意見及びアンケート結果では，養護教諭の倫理綱領の必要性を 9 割以上が認めており，「わかりやすく」「シンプルに」「誰でも理解できる内容を」「時間をかけて」「現職養護教諭の意見も入れて」作成してほし

い等の要望が出された。よって，これらの意見を尊重して検討を進めることにした。

② 2013 年度総会の意見をふまえる。

会員外の有識者意見をいただくべきとの要望を受けて，専門分野の研究者，弁護士，関連学会の代表などに依頼し，全体の案がおおむねできた段階で依頼することにした。

③本会の検討実績をふまえる。

時限委員会による検討がなされ,その成果が「養護教諭の倫理綱領（案）2010」として報告されていることから，この案をもとに改正案を作成することにした。

## 4．倫理綱領の構成

「前文」では養護教諭の倫理綱領を作成する意義等を説明することにした。「条文」は下記のような 3 つの枠組みで構成し，他の専門職の倫理綱領でも掲げられている内容との整合性をはかる一方で，養護教諭独自の内容になるよう配慮した。ただし，下記の【　　】部分は倫理綱領内に表記しない。

【倫理綱領一般と共通するもの】（第 1 条～第 4 条）

【養護教諭の専門性に関わるもの】（第 5 条～第 9 条）

【養護教諭の発展に関わるもの】（第 10 条～第 14 条）

## 5．養護教諭の倫理綱領検討特別委員会メンバー

＜ 2013 年度～ 2014 年度＞　後藤ひとみ（愛知教育大学），今野洋子（北翔大学），入駒一美（岩手県教育委員会），鎌田尚子（高崎健康福祉大学），中村朋子（茨城大学名誉教授），中村道子（全国養護教諭連絡協議会顧問），三木とみ子（理事長，女子栄養大学）

＜ 2015 年度＞　三木とみ子（女子栄養大学），今野洋子（北翔大学），入駒一美（岩手県立一関清明支援学校），田尚子（高崎健康福祉大学），加藤晃子（滝学園中学校・高等学校），小林央美（弘前大学），中村朋子（茨城大学名誉教授），中村道子（全国養護教諭連絡協議会顧問），宮本香代子（岡山大学），後藤ひとみ（理事長，愛知教育大学）

# 「養護教諭の倫理綱領」

（日本養護教諭教育学会 2015 年度総会（2015.10.11）承認）

**○前文**

養護教諭は学校教育法に規定されている教育職員であり，日本養護教諭教育学会は養護教諭の資質や力量の形成および向上に寄与する学術団体として，「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」と定めた（2003年総会）。

養護教諭は子どもの人格の完成を目指し，子どもの人権を尊重しつつ生命と心身の健康を守り育てる専門職であることから，その職責を全うするため，日本養護教諭教育学会はここに倫理綱領を定める。

養護教諭が自らの倫理綱領を定め，これを自覚し，遵守することは，専門職としての高潔を保ち，誠実な態度を維持し，自己研鑽に努める実践の指針を持つものとなり，社会の尊敬と信頼を得られると確信する。

**○条文**

| | |
|---|---|
| 第 1 条　基本的人権の尊重 | 養護教諭は，子どもの人格の完成をめざして，一人一人の発育・発達権，心身の健康権，教育権等の基本的人権を尊重する。 |
| 第 2 条　公平・平等 | 養護教諭は，国籍，人種・民族，宗教，信条，年齢，性別，性的指向，社会的問題，経済的状態，ライフスタイル，健康問題の差異にかかわらず，公平・平等に対応する。 |
| 第 3 条　守秘義務 | 養護教諭は，職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。 |
| 第 4 条　説明責任 | 養護教諭は，自己の対応に責任をもち，その対応内容についての説明責任を負う。 |
| 第 5 条　生命の安全・危機への介入 | 養護教諭は，子どもたちの生命が危険にさらされているときは，安全を確保し，人権が侵害されているときは人権を擁護する。 |
| 第 6 条　自己決定権のアドボカシー | 養護教諭は，子どもの自己決定権をアドボカシーするとともに，教職員，保護者も支援する。 |
| 第 7 条　発育・発達の支援 | 養護教諭は，子どもの心身の健康の保持増進を通して発育･発達を支援する。 |
| 第 8 条　自己実現の支援 | 養護教諭は，子どもの生きる力を尊重し，自己実現を支援する。 |
| 第 9 条　ヘルスプロモーションの推進 | 養護教諭は，子どもたちの健康課題の解決やよりよい環境と健康づくりのため，校内組織，地域社会と連携･協働してヘルスプロモーションを推進する。 |
| 第10条　研鑽 | 養護教諭は，専門職としての資質・能力の向上を図るため研鑽に努める。 |
| 第11条　後継者の育成 | 養護教諭は，社会の人々の尊敬と信頼を得られるよう，品位と誠実な態度をもつ後継者の育成に努める。 |
| 第12条　学術的発展・法や制度の確立への参加 | 養護教諭は，研究や実践を通して，専門的知識・技術の創造と開発に努め，養護教諭にかかわる法制度の改正に貢献する。 |
| 第13条　養護実践基準の遵守 | 養護教諭は，質の高い養護実践を目指し，別に定める養護実践基準をもとに省察して，実践知を共有する。 |
| 第14条　自己の健康管理 | 養護教諭は，自己の心身の健康の保持増進に努める。 |

●日本養護教諭教育学会 2015 年度総会資料（2015 年 10 月 11 日　理事会）

## 第 13 条に【養護実践基準】を入れた理由について

① 養護実践基準は，養護教諭が実践のレベルを保持するための基準を有しているという根拠を社会や行政等に示すものになる。

② 基準を一定のレベルと捉え，実践を標準化した水準が必要であることを本学会の倫理綱領に示すことは専門職として不可欠であると考える。

③ 養護教諭養成機関は，開放制の原則により実に様々である。したがって，為すべき実践の基準があることで，教育系，家政系，看護系，医学系等のいかなる養成であろうと子ども達に向かい合ったとき，養護教諭としての専門性と独自性を保持できる。

④ 現在，我が国の養護教諭の資質能力を担保する基準は教育職員免許法施行規則第 9 条，第 10 条で規定されている。しかし，これらは履修しなければならない「最低の科目」と「最低の単位」を示したものである。養護教諭は子ども達に向かい合い，教育活動を通して子どもの心身の健康の保持増進を支援することから，免許法によるカリキュラムでは保証しきれない具体的実践の基準を設定する必要がある。

⑤ 他職種では，業務実践基準や看護業務基準等がある。養護教諭は「教育職員」としての専門性を発揮し，保健室の機能や保健指導等を通して子ども達の自己実現に向け「教育活動」をしている。このような「職」は世界に類を見ない優れた存在である。このことから養護教諭の実践のレベル（水準を保証する基準）が必要であり，これが「養護実践基準」である。

⑥ 同じ教育職員である「教諭」に倫理綱領やその基準があるのかと言えば，現時点でそのような倫理綱領や基準があるとは確認できない。養護教諭も同様に教育職員であるが，子どもの生命を守る専門性をもった専門職であることを標榜するからには独自の実践を確保する基準が必要である。

⑦ 「養護実践基準」という用語はなじみが薄く，関係者に深く理解されているとは言えない。基準化するとなれば，それに縛られるのではないか，実践の範囲が狭くなるのではないか等の懸念が生じるかもしれない。しかしながら，養護教諭の未来につながる確かな資質・能力を保証し，倫理綱領の活用を啓発する必要があると考える。

## 中央教育審議会

# 「これからの学校教育を担う教職員やチームとしての学校の在り方について」の審議に関する本学会と養護教諭関係団体連絡会の取り組みについて【報告】

2014年７月29日に，文部科学大臣から中央教育審議会（以下，中教審）に対して「これからの学校教育を担う教職員やチームとしての学校の在り方について」の諮問がなされ，2015年７月16日には，教員養成部会から「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（中間まとめ)」，チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会から「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（中間まとめ)」が公表された。

2015年８月中旬に，本学会に文部科学省教職員課より「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（中間まとめ)」に対して養護教諭に関する意見を出してほしいとの要請（38関係団体へのヒアリングを実施）があり，ハーモニー第68号（2015年９月発行）で会員意見を募集する一方（意見なし)，理事会で協議して 資料１ のような意見を提出した。

同年10月19日に，中教審初等中等教育分科会で「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申案)」が公表されたが，その内容は幼稚園・小学校・中学校・高等学校の教諭にかかわるものであり，養護教諭については述べられていなかった。今回の中教審答申は養護教諭の未来にとっても非常に重要な内容であることから，教育職員免許法の改正への意見反映を目指して養護教諭に関する検討を急ぎ，11月14日締切のパブリックコメントに間に合うよう同年10月24日に東京で常任理事会を開催し，養護教諭に関係する団体が同じような方向での意見を出す必要があること，その呼びかけを過去の実績をふまえて本学会が行うことを確認した。

かつて，養護教諭の行う医療的ケアに対する見解を日本教育大学協会全国養護部門と全国養護教諭連絡協議会とが協力して同じような方向にまとめて文科省に提出したことがある。教大協の部門代表の代理として当時のスポーツ・青少年局長を訪問した後藤理事長は，「やっと，意見がまとまったようですね。それは良かった。」との局長の言葉に，養護教諭関係者の意見が一つにまとまることの意味を学んだ経験がある。この経験を生かして，2007年12月に行われた中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会「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」へのパブリックコメントでは，「養護教諭関係団体連絡会」として六団体が連名して審議経過報告への意見を提出した。その時に呼びかけを行い，幹事団体となって取りまとめたのが日本養護教諭教育学会であったことから，当時の「養護教諭にかかわる事項について，今後も情報交換・意見交流を行う」という約束をふまえて，本会から再度の参集をお願いした。11月８日の会合での意見交換をふまえてまとめ，提出した意見は 資料2-1 , 資料2-2 の通りである。

さらに，同年11月16日に，中教審初等中等教育分科会で「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申（素案))」が公表されたが，チームのイメージ図に養護教諭が明示されていないなどの課題が散見されたことから，このパブリックコメントに対しても，本学会の意見と「養護教諭関係団体連絡会」の意見を提出することとした。提出にあたり，11月30日に文部科学省会議室で教職員課長のチーム学校に関する説明を受け，審議のポイント理解を深めて，パブリックコメントに反映させるよう努めた。この答申（素案）に対する意見は資料 資料4-1 , 資料4-2 の通りである。

2015年12月21日に，「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について～学び合い，高め合う教員育成コミュニティの構築に向けて～(答申)」(中教審第184号),「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申)」(中教審第185号),「新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について（答申)」(中教審第186号）が出され，戦後最大とも言われている教員養成と教員研修の一体的な改

革が進められている。

下記は，中教審の「これからの学校教育を担う教職員やチームとしての学校の在り方について」の審議に関する本学会と養護教諭関係団体連絡会の取り組みの経過をまとめたものである。

○2015年11月 8 日㈰　第 1 回養護教諭関係団体連絡会議／東京…「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申案）」に対するパブリックコメントにむけて，「養護教諭関係団体連絡会」としての共通意見をまとめ，要望することを確認した。【2015. 11. 14提出：資料2-1，資料2-2】

○2015年11月19日㈭　馳文部科学大臣へ要望書提出／文部科学省大臣室…養護教諭の養成・採用・研修の充実にむけて「養護教諭関係団体連絡会」としての要望書を提出した。【資料 3 】

○2015年11月24日㈰　第 2 回養護教諭関係団体連絡会議／東京…「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申（素案））」に対するパブリックコメントにむけて，「養護教諭関係団体連絡会」としての共通意見をまとめ，要望することを確認した。【2015. 12. 2提出：資料4-1，資料4-2】

○2015年11月30日㈪　初等中等教育局教職員課長講話／文部科学省会議室…中教審の「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申（素案））」の概要に関する説明を受けた（四団体計16名参加）。

○2015年12月23日㈬　第 3 回養護教諭関係団体連絡会議／名古屋…会則に基づいて，役割分担（幹事団体，会長・副会長・会計・監事，事務局）を決めた。

○2016年 2 月 7 日㈰　第 4 回養護教諭関係団体連絡会議（第 1 回代表者会議，第 1 回検討WG）／東京…設立趣意書の様式や会則の施行時期を最終確認し，中教審答申（2015年12月21日）の内容を養護教諭に適用する際の課題などを検討した。

○2016年 2 月23日㈫ 初等中等教育局健康教育・食育課長との面談①／文部科学省…設立趣意書及び会則を紹介し，会長・副会長の就任挨拶を行った。

○2016年 2 月28日㈰　第 5 回養護教諭関係団体連絡会議（第 2 回代表者会議，第 2 回検討WG）／東京…中教審答申（2015年12月21日）の内容をもとに，養護教諭の養成や研修に関する課題や改善の方向などを検討した。

○2016年 3 月28日㈪　初等中等教育局健康教育・食育課長との面談②／文部科学省【予定】

○2016年 3 月28日㈪　第 6 回養護教諭関係団体連絡会議（第 3 回代表者会議，第 3 回検討WG）／東京【予定】

## ● 資料１　教員養成部会「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（中間まとめ）」に対する本学会の意見（2015年 9 月18日提出）

### １．教員の養成・採用・研修を通じた課題・改革の具体的な方向性

①教育委員会，学校，大学等が連携・協力しながら，体系的に養成及び研修を行っていくことや，これらの関係者間で教員の育成に関する目標を共有することに基本的に賛同する。また，教員のキャリアステージに応じて求められる能力を明確化して，全国的に教員育成指標を整備するという方向性に賛同する。しかし，大学には教育委員会との連携があまり取れていない私立大学も含まれていることから，私立大学の教員養成も視野に入れた協力体制等の強化であることを追記していただきたい。

②「教員育成指標」の作成については十分な配慮が必要である。P.14では「全国を通じて配慮しなければならない事項やそれぞれのキャリアステージに応じて最低限身につけるべき能力などについては，国が整備指針などにおいて大綱的に示していくべき」，「 望ましい研修の在り方や実施されるべき事項を示す研修指針を国が提示する」などと述べられているが，養護教諭の養成機関は教育職員免許法における規定によって，四大，短大，教育系，看護系などと多様である。よって，卒業後の研修計画には卒業前の養成機関での教育内容をふまえた検討が必要となる。このような状況から，国や独立行政法人教員研修センターは，整備指針や研修指針の提示にあたり，「大学が教職課程を編成するに当たり参考とする指針（教職課程コアカリキュラム）を関係者が共同で作成する」と述べている点を重視して，養成・行政・養護教諭で組織されている本学会や他の養成機関，現職養護教諭による共同作成の機会

を是非とも保障していただきたい。

③教員育成指標や研修指針の策定に関し，P.15では「必要に応じ学校種ごとに策定されるべきもの」とあるが，これに加えて，養護教諭などの「職種ごと」に策定されるべきものという記述を明記していただきたい。ついては，養護教諭に関する内容は別に検討する旨を明記し，平成９年の保健体育審議会答申のように専門性に配慮した策定を行っていただきたい。

④「教員育成協議会」（仮称）の設置については慎重な検討を望みたい。教育委員会と大学が主たる構成員と考えられているが，養護教諭養成は教諭養成に比べて多様な学部で行われており，歴史ある養成を行っている大学が存在しない自治体もある。よって，当該地域にある大学が必ずしも養護教諭養成に対して適切な提言を行えるとは限らない。地域性に配慮した検討を行いつつも，職種の専門性を理解しているメンバーで構成されるよう明示していただきたい。

⑤P.18の「発達障害を含む特別な支援を必要とする幼児・児童・生徒に関する理論及びその指導法は，学校種によらず広く重要となってきていることから，教職課程において独立した科目として位置付け，より充実した内容で取り扱われるようにすべきである。」に賛同する。この内容は，養護教諭免許状取得に必要な教職科目にも位置づけていただきたい。

**２．教員研修に関する課題・改革の具体的な方向性**

①研修の実施主体が有機的連携を図りながら，教員のキャリアステージに応じ，教員のニーズも踏まえた研修を効果的・効率的に行うことや，法定研修である初任者研修，十年経験者研修については，その実施状況や教育委員会，学校現場のニーズを把握し，より効果的な研修となるよう国としても制度や運用の見直しを図ることに賛同する。特に，P.9で述べている「新たな教育課題に対応した研修プログラムの開発と全国的な普及，研修指導者の育成，教育センターや学校内での研修体制の充実など，学校内外の研修を一層効果的・効率的に行うための体制整備」に期待したい。中でも研修指導者の育成について，養護教諭による養護教諭のための研修を実現させる人材の育成を設計していただきたい。全国の教育委員会や教員研修センターでは，未だに養護教諭の研修にかかわる指導主事等の担当者が養護教諭ではない現状があるため，養護教諭経験者を指導主事等に配置し，研修担当者として育成して，より充実した研修を進めていただきたい。

②公立学校に勤務する養護教諭の研修については，教育公務員特例法で規定されている。同法第２条第２項における「教員」に養護教諭や養護助教諭が含まれているにもかかわらず，同法第12条以降で適用される「教諭等」には養護教諭・養護助教諭が含まれていない。そのため，同法第21条および第22条で「教員」として研修や研修の機会が認められているにもかかわらず，同法第23条および第24条にある初任者研修や十年経験者研修は「教諭等」ではないために対象外になっている。教員研修の充実策を講じるにあたり，教育公務員である養護教諭・養護助教諭が「教諭等」と同様に「教員」として研修を行えるよう速やかに同法の矛盾改訂を行っていただきたい。

③教職大学院を中心として，ミドルリーダーやトップリーダーの育成が進められているが，ほとんどは教諭を対象としたプログラムである。平成20年の中教審答申において，養護教諭は学校保健活動推進において中核的な役割やコーディネーター的な役割を担っていることが示された。また，近年，養護教諭経験者の管理職が増えていることから，養護教諭経験を生かしたリーダー育成のための研修につても積極的に計画するよう追記していただきたい。

④私立学校に勤務する養護教諭の研修については義務化されていないが，徐々に配置状況が高まっている現状をふまえ，私立学校の養護教諭ならびに教諭の研修についても同様に行われるべき旨を明示していただきたい。

**３．教員採用に関する課題・改革の具体的な方向性**

①P.9の「学校に対するニーズが複雑化・多様化する中，豊かな知識や識見はもとより，幅広い視野を持ち個性豊かでたくましい人材を教員として確保すること」や，「一層多様化している児童生徒の興味・関心に対応するため，

教科や指導法の一部についてより高い専門性を持った人材を確保すること」に賛同する。

②P.10の「大量退職･大量採用の影響などにより，地域や学校によっては，30代，40代の教員の数が極端に少なく，学校内における年齢構成の不均衡が生じている。年齢構成の均衡がある程度取れた状態の方が組織として望ましいとの指摘もあり，各任命権者における教員の採用に当たって，これらのことについても検討することが必要」との考えに賛同する。養護教諭の場合は一校一名配置が多いが，幼小連携，小中一貫，中高一貫などや深刻化する多様な健康課題に今まで以上に対応するために複数制の拡充と積極的活用を行うことで，より豊かな教育活動が期待できるし，地域における養護教諭集団の研修の発展も期待できる。教員採用では，養護教諭の採用枠についても検討すべきことを述べていただきたい。

③特別免許状制度が「複雑化・多様化する教育課題に対応するためには，これらの教育課題に対応できる高度な専門性を持った多様な人材を確保し，教育の質の向上を図ることが重要」との考えに賛同する。その一方で，現実の養護教諭の採用では，人件費の削減等の理由で養護助教諭採用が行われている自治体が複数あり，中には，学校教育法第37条第17項の「養護助教諭は，養護教諭の職務を助ける」との規定にもかかわらず，養護教諭がいない学校で一人勤務している養護助教諭が存在している。教員採用の中でも，特に養護教諭の採用における人材確保のあり方について慎重な検討を進めていただきたい。

④共通問題の作成に関して，各都道府県等の採用選考の内容分析やニーズの把握等に着手することは肝要であるが，前述の通り，養護教諭の養成は教諭より多様であることを勘案して，現代・未来に必要な養護教諭の資質能力についての検討には，学術的・専門的な組織である本学会を活用していただきたい。

### 4．教員養成に関する課題・改革の具体的な方向性

①P.11の「学校を取り巻く様々な教育課題に対応できる教員の養成を行えるよう，教職課程の科目を担当する教員の意識改革や資質能力の向上も重要である。」との指摘に賛同する。特に，養護教諭の専門科目を担当する教員の資質能力は，多様な学部での養成を可能としている現状ゆえに重要である。現行の課程認定において，養護教諭の教職課程の場合は，「養護に関する科目の必要専任教員数は３人以上とする。なお，このうち，科目「看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）」には，専任教員を１人以上置かなければならない。」との規定があるだけである。必要教員３人の専門分野が明示されることで，担当教員の資質能力や専門科目の質が担保されると考える。よって，本学会では，日本教育大学協会全国養護部門等との協議をふまえて，現行の養護専門科目である「養護概説」「学校保健」などの例示を行ってきた。今後,「育成指標」等の検討とともに教育職員免許法の改訂が行われるものと思うが，課程認定で示されている科目担当者についても議論していただきたい。

②P.11の「教員養成上の重要課題に適切に対応し，あわせて，各大学の個性や特色を発揮した教員養成を行うためには，養成段階で真に必要な基礎力を明確にした上で，厳格な成績評価はもとより，各大学の学部等において教育課程の科目全体を精選しつつ総合的かつ体系的に教員の養成を図っていくような取組が必要」との考えに賛同する。本学会では，教諭に比べて多様である養護教諭養成の現状をふまえ，体系的な養護教諭養成のカリキュラムについて検討を進めている。教職課程の検討に際しては，本学会の研究成果をご活用いただきたい。

### 5．教員の資質能力の高度化に関する改革の具体的な方向性

①教職大学院の拡充に伴い，P.36の「教科教育などの修士課程で主として担ってきた能力をどのように教職大学院で養成するか，「チーム学校」を形成する教員としての力量をどのように育成するか，教員研修とどのように連動させるかといったことについて検討する」や，「今後は，教職大学院は，質的な面のみならず，量的な面でも大学院段階での教員養成の主軸として捉え，高度専門職業人としての教員養成のモデルから，その中心に位置付ける」という方針に賛同する。

②かつて，教職大学院は養護教諭のような専門性の高い職には適さないと言われたことがあるが，すでに，教職

大学院で学んだ養護教諭が教育現場に戻って活躍している。よって，教員の資質能力の高度化にむけた教職大学院は養護教諭にとっても重要な学びの場であることを明記していただきたい。

③教職大学院を中心とした大学における履修証明制度の活用等は現職教員の高度化にとって有効なプランと考える。具体的な制度設計では，養護教諭も対象に考えていただきたい。

**6．教員免許制度に関する課題・改革の具体的な方向性**

①養護教諭の免許状は，どの学校種にも適用する免許状である。この特色を今後も生かし，かつ，専修免許状の取得促進にむけた方策を検討していただきたい。

②教育職員免許法第５条関係の別表第二に，養護教諭の免許状ごとに「基礎資格」と「修得を必要とする最低単位数」が示されている。このうち，二種免許状の基礎資格である「ロ　保健師助産師看護師法第七条の規定により保健師の免許を受けていること。」と「ハ　保健師助産師看護師法第五十一条第一項の規定に該当すること又は同条第三項の規定により免許を受けていること。」では，「養護に関する科目」，「教職に関する科目」，「養護又は教職に関する科目」のいずれも修得を必要とする単位数が示されていない。養護教諭は学校教育法に規定されている教育職員であって保健師ではないことから，これらの基礎資格であっても「養護に関する科目」や「教職に関する科目」を履修するような規定に改正していただきたい。

**●資料2-1　「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申案）」に対する養護教諭関係団体連絡会の意見（2015年11月14日提出）**

○氏名：「養護教諭関係団体連絡会」
○幹事団体代表：日本養護教諭教育学会理事長　後藤ひとみ
○職業：国立大学法人愛知教育大学　学長
○住所：愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢１

○意見：

この度，教員養成部会における審議によって，教員の養成・採用・研修の一体的改革を基本とした方向性とその制度設計の在り方に関する提言がなされたことは，これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上に大きな成果をもたらすものと期待しています。

しかしながら，学校教育を担う教員である養護教諭については記載されていないことから，養護教諭の資質能力の向上及び育成を願う複数の団体（養護教諭関係団体連絡会）が一堂に会し，この度の意見募集に対する内容を検討致しました。その結果，下記のような内容を共有しましたので，「養護教諭関係団体連絡会」としての意見提出をさせていただきます。

なお，今後の具体的な方策につきましては，「養護教諭関係団体連絡会」や養護に関する学識経験者等の意見を参考にしてご検討下さいますようお願い申し上げます。

**1．教員の養成・採用・研修を通じた全体的な取り組みについて**

①　養護教諭は「これからの学校教育を担う教員」であるが，末尾の別紙（専修・一種・二種ごとの各科目の内容と単位数）に養護教諭のことは例示されていない。平成９年７月の教育職員養成審議会第一次答申では，「養護教諭の養成カリキュラムについては，保健体育審議会答申における審議状況等も踏まえつつ，別途検討が必要である」旨の指摘がなされ，同年12月には教育職員養成審議会から「養護教諭の養成カリキュラムの在り方について（報告）」が発出されている。今回の教員養成部会の検討においても，このような教養審及び保体審での検討に準じた対応を行っていただき，養護教諭も教諭と同様に検討の対象であることを明言していただきたい。ついては，前文または

本文の中で，「養護教諭のことは別に検討する」という一文を入れていただきたい。（このことについては，日本養護教諭教育学会をはじめとした複数の団体が「中間まとめ」へのコメントとしてすでに提出しているが，今回の素案では措置されていない。）

②　養護教諭は，「これからの学校教育を担う教員」の一員であるが，チーム学校のイメージ図の中に記載されていない。ついては，P.11の図２に養護教諭の名称を入れていただきたい。

**２．教員研修について**

①　教員研修の充実にあたり，「児童生徒等の心身の健康の保持増進」を担う養護教諭の研修も教諭と同等に設計していただきたい。ついては，教育公務員特例法の規定において「教員」には含まれる（同法第２条第２項）が，「教諭等」には含まれていない（同法第12条）という矛盾によって生じている初任者研修や十年経験者研修といった教諭の法定研修が養護教諭の研修にも位置づけられるような法整備を進めていただきたい。

②　ミドルリーダーとしての資質能力は，平成20年１月の中教審答申において指摘された通り，学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たし，現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担ってきた養護教諭にとっても重要である。しかしながら，P.21で強調されているような校内研修の充実は，大半が一人配置である養護教諭の現状を鑑みると一面的であると言わざるを得ない。ついては，近隣の学校に勤務している養護教諭集団の中にリーダー（愛知県や名古屋市では主任養護教諭と呼称）を配置したり，メンターを育成したりする養護教諭独自の研修のあり方を検討していただくために，上記１と同様に，「養護教諭のことは別に検討する」ことを明示していただきたい。

**３．教員採用について**

教員採用選考試験において全国統一試験の問題作成が提案されているが，「これからの学校教育を担う教員」の資質能力を示すことになるため慎重な検討をしていただきたい。特に，養護教諭においては経費節減のために養護教諭がいない学校に養護助教諭（学校教育法第37条第17項において，養護助教諭は養護教諭の職務を助けると規定）が採用される例が散見される。ついては，学校教育法に規定されている職務に適した教員採用を行うよう改めて各教育委員会に通知していただきたい。

**４．教員養成について**

児童生徒等の心身の健康は学校における教育活動の円滑な推進において欠かせないことから，「学校保健」の履修を必修化していただきたい。ついては，「学校安全」を「学校保健・学校安全」に修正し，末尾の別紙における「各科目に含めることが必要な事項」の中の学校安全を「学校保健・学校安全」に修正していただきたい。

**５．教員免許制度について**

「育成指標」の作成および「育成協議会」の設置については，地域の実情を勘案して慎重に取り組む必要がある。特に，養護教諭については「養護教諭関係団体連絡会」や養護の学識経験者等の意見を参考にする必要がある。ついては，上記１や２と同様に，「養護教諭のことは別に検討する」ことを明示していただきたい。

**６．教員の資質能力の高度化について**

P.59 ～ 62で述べられている教職大学院の拡充方策等は，養護教諭に対しても適用すべきものである。すでに，学校では教職大学院を修了した現職養護教諭が活躍しており，養護教諭経験を活かして校長や教頭となる人も徐々に増えていることから，養護教諭がミドルリーダーや管理職としての資質能力を高めるために教職大学院で学ぶ機会を拡充する必要がある。ついては，上記１，２，５と同様に，「養護教諭のことは別に検討する」ことを明示していただきたい。

以上，何卒よろしくお願い申し上げます。

## ●資料2-2 「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申案）」に対する本学会の意見（2015年11月14日提出）

○氏名：日本養護教諭教育学会　理事長　後藤ひとみ
○職業：国立大学法人愛知教育大学　学長
○住所：愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢１

○意見：下記の通り

**１．教員の養成・採用・研修を通じた改革の全体的な取り組みについて**

⑴「我が国の教員の強みを生かしつつ，教員制度を改革し，新たな学びを支える新しい教員像を打ち出すことができれば学校教育の質を高め世界に対し発信できるチャンス」との考えのもと，教員の養成・採用・研修を一体的に改革するという方針に大いに賛同する。また，今後，改めて教員が高度専門職業人として認識されるために，学び続ける教員像の確立やキャリアステージに応じて求められる資質能力の獲得が必要との指摘にも賛同する。

しかしながら，この度の答申案には，これからの学校教育を担う教員である養護教諭について述べられていない。今が教育改革のチャンスであればこそ，養護教諭の資質能力の向上方策についてもご検討いただきたい。ついては，下記のような，養護教諭の養成・採用・研修に関する課題をご理解いただき，新たに構築されていく教員育成コミュニティの中に養護教諭も位置づけていただきたい。そのために，答申には「養護教諭のことは別に検討する」旨を明示していただきたい。

⑵ 養護教諭の養成機関は教育職員免許法における規定によって，四大，短大，教育系，看護系などと多様である。よって，「教員育成指標」の大綱的な指針作成を行う際には，養成・行政・養護教諭で組織されている本学会や６団体で組織されている「養護教諭関係団体連絡会」の意見を聞いていただきたい。また，各自治体に設置する「教員育成協議会（仮称）」のメンバーには養護教諭関係の代表を入れていただきたい。

⑶ 養護教諭は，「これからの学校教育を担う教員」の一員であるが，チーム学校のイメージ図の中に記載されていない。ついては，P.11の図２に養護教諭の名称を入れていただきたい。

**２．教員研修に関する改革について**

⑴ 教育公務員特例法の第２条第２項における「教員」には養護教諭や養護助教諭が含まれているが，同法第12条以降で適用される「教諭等」には養護教諭・養護助教諭が含まれていない。そのため，同法第21条および第22条で「教員」として養護教諭の研修や研修の機会が認められているにもかかわらず，同法第23条および第24条にある初任者研修や十年経験者研修は「教諭等」ではないために対象外になっている。教員研修の充実策を講じるにあたり，教育公務員である養護教諭・養護助教諭が「教諭等」と同様に「教員」として研修を行えるよう速やかに同法の矛盾を改正していただきたい。

⑵ メンターによる研修の推進は望ましいが，養護教諭は一校一名配置が大半であることから，校内で職務を理解したメンターを確保することが難しい。愛知県や名古屋市等では複数の学校の研修を総括する主任養護教諭が配置されていることから，近隣の学校に勤務している養護教諭集団の中にリーダーを配置したり，メンターを育成したりする養護教諭独自の研修のあり方を検討していただきたい。

⑶ 新たな教育課題に対応した研修プログラムの開発と全国的普及において，研修指導者の育成が必要であり，養護教諭による養護教諭のための研修を実現させる人材の育成を設計していただきたい。全国の教育委員会や教員研修センターでは，未だに養護教諭の研修にかかわる指導主事等の担当者が養護教諭ではない現状があるため，養護教諭経験者を指導主事等に配置し，研修担当者として育成して，より充実した研修を進めていただきたい。

**3．教員採用に関する改革について**

特別免許状制度の活用については賛同するが，養護教諭の場合は，複数の自治体で養護教諭免許状を有していても人件費削減等の理由で養護助教諭採用が行われている。このことは，免許状所有者の活用にかかわる課題であることに加えて，学校教育法第37条第17項では，「養護助教諭は，養護教諭の職務を助ける」と規定されているにもかかわらず，養護教諭がいない学校で養護助教諭が一人で勤務するという課題でもある。改善を望みたい。

**4．教員養成に関する改革について**

(1) 科目区分の大くくり化に賛同する。なお，児童生徒等の心身の健康は学校における教育活動の円滑な推進において欠かせないことから，教員全員の履修科目として「学校保健」を必修化していただきたい。ついては，「学校安全」を「学校保健・学校安全」に修正し，末尾の別紙における「各科目に含めることが必要な事項」の中の学校安全を「学校保健・学校安全」に修正していただきたい。

(2) 養護教諭の免許状取得においても，発達障害を含む特別な支援を必要とする幼児・児童・生徒に関する理論及びその指導法を教職科目として位置付けていただきたい。

(3) 平成９年７月の教育職員養成審議会第一次答申では，「養護教諭の養成カリキュラムについては，保健体育審議会答申における審議状況等も踏まえつつ，別途検討が必要である」旨の指摘がなされ，同年12月には教育職員養成審議会から「養護教諭の養成カリキュラムの在り方について（報告）」が発出されている。今回の教員養成部会の検討においても，このような教養審及び保体審での検討に準じた対応を行っていただき，養護教諭も教諭と同様に検討の対象であることを明言していただきたい。ついては，前文または本文の中で，「養護教諭のことは別に検討する」という一文を入れていただきたい。

**5．教員免許制度に関する改革について**

教育職員免許法第５条関係の別表第二に，養護教諭の免許状ごとに「基礎資格」と「修得を必要とする最低単位数」が示されている。このうち，二種免許状の基礎資格である「ロ　保健師助産師看護師法第七条の規定により保健師の免許を受けていること。」と「ハ　保健師助産師看護師法第五十一条第一項の規定に該当すること又は同条第三項の規定により免許を受けていること。」では，「養護に関する科目」，「教職に関する科目」，「養護又は教職に関する科目」のいずれも修得を必要とする単位数が示されていない。養護教諭は学校教育法に規定されている教育職員であって保健師ではないことから，これらの基礎資格であっても「養護に関する科目」や「教職に関する科目」を履修するような規定改正を要望してきたが実現していない。

末尾の別紙資料にある「大学で独自に設定する科目」の新たな設定は，現行の「教科または教職に関する科目」の設定理念と同様に，開放制における各大学の特色を示すものと理解する。しかしながら，課程認定の精度が保てるのかという懸念が生じるなか，上記のような二種免許状取得の規定が残されることは，教員としての水準維持を損なうものである。ついては，「養護教諭関係団体連絡会」や養護に関する学識経験者等の意見を参考にしてご検討いただきたい。

**6．教員の資質能力の高度化に関する改革について**

P.59 ～ 62で述べられている教職大学院の拡充方策等は，養護教諭に対しても適用すべきものである。すでに，学校では教職大学院を修了した現職養護教諭が活躍しており，養護教諭経験を活かして校長や教頭となる人も徐々に増えていることから，養護教諭がミドルリーダーや管理職としての資質能力を高めるために教職大学院で学ぶ機会を拡充する必要がある。ついては，この件について見識のある本学会や「養護教諭関係団体連絡会」の意見を参考にしてご検討いただきたい。

以上

●資料３　**馳文部科学大臣への要望書（2015年11月19日提出）**

平成27年11月19日

文部科学大臣
馳　浩　様

養護教諭関係団体連絡会
幹事団体代表　後藤ひとみ

## 養護教諭の養成・採用・研修の充実にむけて（要望）

私たちは，中央教育審議会初等中等教育分科会において検討されています「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について」と「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」の方針に賛同し，今後の施策に大いに期待しております。

つきましては，教諭と同様に，学校教育を担う教員として，また，チーム学校を支える教員として養護教諭の養成・採用・研修に関する施策に特段のご配慮を賜りたく，下記のような要望をさせていただきます。何卒，よろしくお願い申し上げます。

記

１．各都道府県等の教育委員会による養護教諭の研修は，専門性とキャリアステージに応じた体系的な計画の下で実施されるべきものである。ついては，文部科学大臣が示される国の大綱的指針のなかに，教諭と同様に，しかしながら養護教諭の専門性をふまえた研修計画の策定と実施について明示していただきたい。

２．養護教諭が学校作りのチームの一員としてより一層の活躍をするためには，人的資源や物的資源の充実が求められる。ついては，「学校保健法等の一部を改正する法律」に対する参議院附帯決議（平成20年５月30日）および衆議院附帯決議（平成20年６月10日）における養護教諭関係の二項（ここには概要を記載）を実現していただきたい。

・第一項；（養護教諭に求められる学校内外の連携を図るコーディネーター的役割や保健教育の推進，特別支援教育への対応等の役割の増加に関して）養護教諭未配置校の解消，複数配置の拡充，退職養護教諭の活用促進，学校保健を支える人的資源の充実，保健室の施設設備等の物的資源の充実

・第二項；（多様化・複雑化した子どもの健康上の課題への適切な対応に関して）養護教諭に対する研修及び教員養成段階における教育内容の充実

３．教員となる者すべてが子どもたちの心身の健康について理解し，学校組織を生かして適切に対応できる能力をもつことは非常に重要である。ついては，教職課程の科目の大くくり化によって，各大学の創意工夫による独自の科目が設定される際には，「学校保健」に関する内容が網羅されるよう課程認定の基準等に示すなどの方策をご検討いただきたい。

４．教員の養成・採用・研修を通じた取り組みの検討に際し，養護教諭に関する制度設計については，経験と実績を有する団体で構成されている「養護教諭関係団体連絡会」を起用していただきたい。

以上

連絡先；愛知教育大学秘書室
○電話：＊＊＊＊＊＊＊＊（表示省略）　○Ｅメール：＊＊＊＊＊＊＊＊（表示省略）

## ●資料4-1 「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」（答申（素案））への「養護教諭関係団体連絡会」の意見（2015年12月２日提出）

○氏名　「養護教諭関係団体連絡会」幹事団体代表　後藤ひとみ
○職業　国立大学法人愛知教育大学学長
○住所　愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢１　愛知教育大学

### １．P.3の「チームとしての学校」が求められる背景の枠内記述への意見

１行目に「我が国の教員は，これまで学習指導や生徒指導等まで幅広い職務を担い」とあるが，これを「我が国の教員は，これまで学習指導や生徒指導，健康・安全指導等まで幅広い職務を担い」に加筆修正していただきたい。

＜理由＞　中央教育審議会答申（平成20年１月）において，「学校における健康･安全に係る取組は，その性質上，家庭との連携，地域との連携が強く求められるものであり，健康・安全における連携は，学習指導面や生徒指導面において必要となる家庭や地域との協力関係の基礎を築く上でも重要な役割を果たすものとして位置付けられる。」との提言がなされている。

### ２．P.8の（新たな教育課題への対応）への意見

この項の５行目に「～安全確保対策，感染症やアレルギー対策のような新しい健康問題への対策も求められている。」とあるが，これを「～安全確保対策，感染症やアレルギー対策*のような新しい健康問題等の健康・安全への対策も求められている。」としていただきたい。また，脚注*として，下記の内容を加筆していただきたい。

＜理由＞　中央教育審議会答申（平成20年１月）において，「**脚注***　平成26年に制定されたアレルギー疾患対策基本法には，第９条において，学校等の設置者又は管理者は，国及び地方公共団体が講ずるアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めるとともに，その設置し又は管理する学校等において，アレルギー疾患を有する児童，高齢者又は障害者に対し，適切な医療的，福祉的又は教育的配慮をするよう努めなければならないと規定している。」と提言されている。

### ３．P.8～9の（我が国の学校や教員の業務実態）への意見

P.9 の３行目に「・教務部，生徒指導部など，担当主任と部に所属する教員で構成される組織に関わる業務,」とあるが，これを「・教務部，生徒指導部，保健・安全部など，担当主任と部に所属する教員で構成される組織に関わる業務,」に加筆修正していただきたい。

＜理由＞　前記２．において指摘したとおり，中央教育審議会答申（平成20年１月）の提言をもとにP. 8を修正した際，ここでの記述には整合性を図る必要がある。

### ４．P.21の（教員の業務の見直し）への意見

１）この中の［教員の業務の分類（例）］において，(a) 教員が行うことが期待されている本来的な業務として「・授業，授業準備～学年・学級経営，進路指導，学習指導，学習評価」が例示されているが，これを「・授業，授業準備～学年・学級経営，「保健室経営」，進路指導，学習指導，学習評価」に加筆修正していただきたい。

＜理由＞　今回の答申素案に記述されている内容は，主に教諭の業務と考えられる。しかし，養護教諭も教員であることから，その主たる業務である保健室経営を追記すべきと考える。

２）また，(c) 教員以外の専門能力スタッフ等が～業務として「・カウンセリング，部活動指導～」が例示されているが，カウンセリングをここにあげるのは適切でない。例えば，専門的カウンセリングと表記することなどを

検討していただきたい。

＜理由＞　カウンセリング能力は教員以外の専門能力スタッフ（スクール・カウンセラーなど）のみならず，すべての教員に必要とされる能力である。にもかかわらず，ここでカウンセリングを掲げると，教員は心のケアを行わなくてもよいという誤解を与える。教員の行うカウンセリングと専門能力スタッフの行うカウンセリングがあることがわかるように表記するべきである。

3）下から4行目に「いじめ等のサインに気づきやすい立場にある養護教諭」とあるが，これを「身体的不調の様子からいじめ等のサインに気づきやすい立場にある養護教諭」に加筆修正していただきたい。

＜理由＞　子供達はいじめられていること等を言葉では言わずに，腹痛などの身体的不調として訴えて保健室に訪れることが多く，養護教諭は専門性や保健室の機能を最大限に生かして早期発見や早期対応を行って他職種との連携につないでいる。このような役割や専門性であることを明示するはチーム学校の推進において重要と考える。

**5．P.25の ウ 養護教諭 への意見**

1）（現状）では，昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において指摘された養護教諭の役割を記述していただいているが，これらの記述に加えて直近の中央教育審議会答申（平成20年1月）で提言された内容を加筆していただきたい。

例えば，「養護教諭は学校保健活動推進の中核的役割を担い，心身の健康問題に組織的に関わっている。また，連携する専門家や専門機関とのコーディネーター的役割を果たし，さらに学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室を運営していることを踏まえ，チーム学校においてもその専門性を生かした役割を果たすことが期待できる。」などの表記をすすめたい。

＜理由＞　チーム学校における養護教諭の役割がより明確になる。

2）枠内の（改善方策）に，次のような加筆をしていただきたい。「・国は，養護教諭の専門性と保健室の機能を最大限に生かすことができるよう，養護教諭の研修の充実，複数配置の促進等の人的，物的な整備を進める 。特に複数配置については，大規模校はもとより，地域の状況に応じて，積極的に推進していく。」

＜理由＞　学校保健安全法の制定に伴って，衆議院および参議院でなされた附帯決議のとおり，養護教諭の専門性と保健室の機能を最大限に生かすためには，複数配置のみならず，人的・物的な整備が必要である。また，養護教諭の複数配置は大規模校への加配のみならず，教育上・健康上の課題を有する学校への加配として行われてきたことから，地域の状況などとして適用の幅が見えるように表記すべきである。

**6．P.44の（管理職養成の課題等）への意見**

養護教諭の管理職登用を積極的に進めていただくような記述をお願いしたい。また，養護教諭を管理職養成のための研修等の対象に入れていただきたい。

＜理由＞養護教諭は児童生徒等の養護をつかさどる教員として，中央教育審議会答申（平成20年1月）が示すように，学校保健活動推進の中核的役割を担い，関係職員や専門機関とのコーディネーター的役割を果たしてきた。特に，子供達の心身の健康問題解決に当たっては教職員に対して組織的対応をしており，学校全体の教育活動を視野に入れたマネジメントの実績もみられることから，管理職として適切な人材であると考える。

以上

## ●資料4-2 「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」（答申（素案））への本学会の意見（2015年12月２日提出）

○氏名　日本養護教諭教育学会・理事長　後藤ひとみ
○職業　国立大学法人愛知教育大学学長
○住所　愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢１　愛知教育大学

### １．12頁の「チームとしての学校」像（イメージ図）について

今後目指すべき「チームとしての学校」の在り方に大いに賛同する。しかしながら，12頁の図では，「教員」として「教諭」しか例示されていない。ここには，教諭と同様に常勤職として活躍している「養護教諭」を例示していただきたい。

加えて，下部の表の５項目を見ると，「チームとしての学校」が授業改善・教育指導・校務運営・マネジメント・地域連携をキーワードとして書かれており，一定の方向性を感じる一方で，６～11頁に述べられている内容が反映されていないと思う。そこで，新たな項目として「子供への教育的支援」を増やすか，今ある「教員の業務」欄で，教育指導に加えて教育的支援という言葉を挙げていただきたい。

### ２．19頁の「教職員及び専門能力スタッフ一覧」について

「①教職員の指導体制の充実」において，「ア 教員」「イ 指導教諭」「ウ 養護教諭」「エ 栄養教諭・学校栄養職員」と並べているが，この一覧ではアとイ～エとの関係がわかりにくく，それが20頁以降の解説にも影響していると思う。単純に②以降のような並べ方に倣うことはできないと理解しているが，20～22頁の「ア 教員」の内容には，イ～エを含むことが明確に伝わるよう解説していただきたい。

### ３．25頁の「ウ 養護教諭」について

１）**（現状）の内容**は，昭和47年及び平成９年の保健体育審議会答申において示された養護教諭の役割であるが，これらに加えて中央教育審議会答申（平成20年１月）で提言された内容をもとに下記のような内容を加筆していただきたい。

「養護教諭は学校保健活動推進の中核的役割を担い，心身の健康問題に組織的に関わっている。また，連携する専門家や専門機関とのコーディネーター的役割を果たし，さらに学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室を運営していることを踏まえ，チーム学校においてもその専門性を生かした役割を果たすことが期待できる。」

２）**（改善方策）の内容**は，養護教諭の専門性と保健室の機能を最大限に生かすためには，複数配置だけを進めるかのように捉えられる。学校保健安全法の制定に伴って，衆議院および参議院でなされた附帯決議では，養護教諭の専門性と保健室の機能を最大限に生かすためには，複数配置のみならず，人的・物的な整備が必要であると述べている。また，養護教諭の複数配置は大規模校への加配のみならず，教育上・健康上の課題を有する学校への加配として行われてきた。そこで，下記のような内容を加筆していただきたい。

「・国は，養護教諭の専門性と保健室の機能を最大限に生かすことができるよう，養護教諭の研修の充実，複数配置の促進等の人的，物的な整備を進める 。特に複数配置については，大規模校はもとより，地域の状況に応じて，積極的に推進していく。」

### ４．44頁の（管理職養成の課題等）について

養護教諭は児童生徒等の養護をつかさどる教員として，中央教育審議会答申（平成20年１月）が示すように，学校保健活動推進の中核的役割を担い，関係職員や専門機関とのコーディネーター的役割を果たしてきた。特に，子供達の心身の健康問題解決に当たっては教職員に対して組織的対応をしており，学校全体の教育活動を視野に入れ

たマネジメントの実績もみられることから，管理職として適切な人材であると考える。よって，養護教諭の管理職登用を積極的に進めていただくような記述をお願いしたい。また，養護教諭を管理職養成のための研修等の対象に入れていただきたい。

以上

●「養護教諭関係団体連絡会」関係資料①

## 養護教諭関係団体連絡会　設立趣意書

養護教諭は，昭和16年（1941年）の国民学校令において教育職員としての身分が確立し，その職務は昭和22年（1947年）の学校教育法において「養護をつかさどる」と規定された。以来，約70年にわたって，養護教諭は子どもたちの心身の健康の保持増進を担い，世界に類のない日本固有の職として発展してきた。

一方，近年の著しい社会変化に伴って子どもたちの生活環境は複雑化・多様化し，心身の健康問題は深刻化していることから，養護教諭には一層の役割が期待されている。このような期待に応えるには，養護教諭の資質能力向上に関する教育や研修の改善や保健室の設備改善等，人的かつ物的な条件整備はもとより，法制度を含む環境整備等のさらなる充実が喫緊の課題である。

かつて，所轄官庁や議員等に養護教諭の資質能力の向上を願う複数の組織が一つの方向を提示することの意義を指摘されたことから，平成19年（2007年）12月20日に，日本養護教諭教育学会（養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動に関する研究とその発展を目的としている学術団体）の呼びかけによって養護教諭関係団体連絡会を組織し，中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会「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」（審議経過報告）へのパブリックコメントを，日本養護教諭教育学会，全国養護教諭連絡協議会，日本養護教諭養成大学協議会，日本教育大学協会全国養護部門，全国私立大学・短期大学（部）養護教諭養成課程研究会，日本健康相談活動学会が協議して提出した。このような一定の合意形成を得た意見提出により，その内容は中教審答申等に反映された経緯がある。

社会や国民の期待に十分に応え得る養護教諭の資質能力の向上を目指して，具体的で持続的な活動を行うためには，養護教諭関係団体が一つにまとまり，組織的に推進することが肝要であることから，平成27年11月，中央教育審議会答申（素案）「これからの学校教育を担う教員の資質向上について」及び「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」に対する意見提出を機に養護教諭関係団体連絡会を再構成し，組織としての体制整備をするに至った。

会則に示すとおり，養護教諭関係団体連絡会は「養護教諭の資質能力向上を願う全国組織団体の連携と協力により，養護教諭の養成･採用･研修等に関する施策の提案と実現に向けた取り組みを行うこと」を目的として，「養護教諭の資質能力の向上方策に関する情報収集および協議」「養護教諭の資質能力の向上方策に対する要請および要望」などの事業を行うものである。

今後は，養護教諭関係団体連絡会における一定の合意形成を得た意見の表明により，養護教諭の資質能力の向上に関する様々な施策の実現に大きく貢献できることを確信し，その責務を確実に果たすために，ここに，養護教諭関係団体連絡会を設立した。

平成27年11月 8 日

養護教諭関係団体連絡会

●「養護教諭関係団体連絡会」関係資料②

# 養護教諭関係団体連絡会　会則

## 第１章　総　　則

（名　称）

第１条　本会は，養護教諭関係団体連絡会と称する。

（目　的）

第２条　本会は，養護教諭の資質能力向上を願う全国組織団体の連携と協力により，養護教諭の養成・採用・研修等に関する施策の提案と実現に向けた取り組みを行うことを目的とする。

（事　業）

第３条　本会は，前条の目的を達成するため，次の事業を行う。

（１）養護教諭の資質能力の向上方策に関する情報収集および協議

（２）養護教諭の資質能力の向上方策に対する要請および要望

（３）その他，本会の目的を達成するために必要な事項

（構　成）

第４条　本会は，養護教諭の資質能力向上を願う全国組織の団体で構成する。

２　本会への入会および退会は，代表者会議の承認を得るものとする。

## 第２章　運　　営

（幹事団体）

第５条　本会には，幹事団体を置く。

２　幹事団体は，構成団体の互選によって定める。

３　幹事団体の代表は，本会の会長となる。

（代表者会議）

第６条　本会には，第２条の目的及び第３条の事業を達成するため，代表者会議を置く。

２　代表者会議は，各団体の代表者等２名をもって構成する。

３　定例代表者会議は年１回とし，会長がこれを招集する。ただし，必要に応じて臨時代表者会議を開くことができる。

４　代表者会議の議長は，会長が務める。

５　代表者会議における議決は，出席した団体の過半数の同意による。可否同数のときは，議長が決定する。

（役　員）

第７条　本会に次の役員を置く。

（１）会長１名

（２）副会長１名

（３）会計１名

（４）監事２名

（役員の選出，任期）
第 8 条　役員は，代表者会議において互選する。
　　2　役員の任期は 2 年とする。ただし，再任を妨げない。

（役員の任務）
第 9 条　役員の任務は，次の各号に掲げるとおりとする。
　　（1）会長は，本会を代表し，会務を統括する。
　　（2）副会長は，会長を補佐し，会長に事故あるときは任務を代行する。
　　（3）会計は，本会の会計事務を行う。
　　（4）監事は，本会の会計を監査する。

（事務局）
第 10 条　本会の事務を処理するため，事務局を置く。
　　2　事務局は，幹事団体に置くものとする。

（会則の改正）
第 11 条　会則の改正は，代表者会議に出席した団体の過半数の同意を得なければならない。

## 第 3 章　会　　計

（事業年度）
第 12 条　本会の事業年度は，国の会計年度による。

（会　計）
第 13 条　本会の経費は，各団体の分担金をもって充てる。
第 14 条　本会の分担金は，1 団体，年間 1 万円とする。
第 15 条　本会の収支決算は，新年度開始時の代表者会議で承認を得るものとする。

附則
1．この会則は，2016 年 1 月 15 日に制定し，2015 年 11 月 8 日から施行する。
2．本会は，中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会「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」（審議経過報告）へのパブリックコメント提出（2007 年 12 月 20 日）に際して発足したものである。当時の加入団体は，日本養護教諭教育学会，全国養護教諭連絡協議会，日本養護教諭養成大学協議会，日本教育大学協会全国養護部門，全国私立大学・短期大学（部）養護教諭養成課程研究会，日本健康相談活動学会である。

以上

学術担当企画　WS報告

# 第23回学術集会（熊本）における学術担当企画の報告
# WS『論文・実践研究の書き方，まとめ方』から見えてきた論文作成の課題

学術担当理事：河田　史宝，鈴木　裕子，塚原加寿子

第23回学術集会のワークショップ（WS）では，理事会を代表して，学術担当理事が「論文，実践研究の書き方，まとめ方」を企画，運営しました。参加者の意見から，論文作成にかかわる学術研究の課題をとらえることができましたので，報告します。

今回のWSは，「レクチャーと参加者相互の学び合いにより，論文執筆，投稿に対する疑問や不安を解消し，論文執筆，投稿の意欲を高める」ことを目的として開催しました。当日は，約30名の参加者の皆さんとWSを進めました。

WSの進め方は，まず本学会誌の投稿規定を基に，論文の種類，論文の基本的な構成，論文審査の主な視点を説明したのち，論文の基本的な構成に従ってその書き方を説明しました。次に，実践研究では，実践は「目的をもって意図的に行う活動」であり，「実践の報告」ではなく「実践過程の整理・評価から，相関関係因果関係を読み解き，新たな事実や事象を提示する」ことが大切であることを伝えました。また，論文投稿後，査読の際に指摘されがちなこととしては，「投稿規定に沿っていない」「文章が長く，意味が分かりにくいものになっている」「思いが先走り，論理が飛躍している」「結果に基づく考察になっていない」「結語で，それまでに述べられていない結論が書かれている」などがありますので，目的，方法，結論が対応し，論旨が一貫するように書いていく必要性を説明しました。これらの説明の後に，次のようにグループワークを行いました。

まず，「論文作成に関して知りたいこと，不安なこと」を一人一人が短冊に書き，その内容の似た人が集まり，グループを作りました。このWSに参加される人の「知りたいこと」はそれぞれ異なると考え，このような方法で課題が同じような方が集まってグループで学び合うことにより，課題への深まりがあると考えたからです。

グループに分かれた後は，ワールドカフェの要領で机上の模造紙にキーワードや知りたい内容を各自が自由にマジックでメモしました。模造紙に書かれた内容に対しては，参加者がお互いにアドバイスしながら学び合うとともに，各グループに配置したファシリテータや協力者が助言を行って，その内容を模造紙に書いていきました（表１）。

表１　模造紙に書かれた論文作成に関して知りたい内容とその助言

| カテゴリー | 内　　容 | 助 言 等 |
|---|---|---|
| A．研究目的（テーマ）の絞り込み | ・知りたいことはいっぱいあるが，それをどういうテーマにしてよいのかわからない<br>・どういうことを研究テーマとして挙げていいのかわからない（知りたいことはたくさん） | ◆まずやってみる<br>◆どういう切り口からアプローチできるか，気になる内容の先行研究を見る（CiNii＊の活用）<br>◆目的を一つに絞る |
| B．研究方法 | ・質的研究方法がわからない<br>・質的？量的？<br>・どんな方法で分析する？ | ◆量的，質的分析については専門家に相談する<br>◆何を研究したいのか明確に絞る |
| C．研究のまとめ方 | ・書き方，構成の基本<br>・ある程度完成していないと第三者に読んでもらうのは恥ずかしい | ◆書いたら第三者に読んでもらう<br>◆「恥ずかしい」を捨てて，財産にする |
| D．実践研究のまとめ方 | ・自分が実践を研究としてまとめるためのやり方がわからない<br>・実践の対象者の評価（個の評価，集団の評価）<br>・なんとなく・・，おそらく・・を明らかにする研究 | ◆目的を明らかにする<br>◆分析方法（量と質）を知る<br>◆量と質を合わせた評価方法を取り入れる（トライアンギュレーション） |
| E．考察の書き方 | ・思いを理論的にしていくのがむつかしい<br>・どれも大切に思えてきて，長くなってしまう | ◆何をやろうとしたか初心に戻って書く<br>◆第三者の意見を聞く |

＊ CiNii は，国内で発表された学術雑誌掲載論文の検索（全文を読めるものも含む）を一括検索できるシステム

90分というWSの時間は参加者にとっては短い時間であったかもしれませんが，研究に対して知りたい内容など，研究に対する疑問はそれぞれ異なっており，内容としてA ～ Eの５つのカテゴリーに分かれていることがわかりました。WS終了後には「またやってほしい」という声もいただきました。今後，会員のみなさまの研究意欲や学会誌への投稿希望の声にお応えすべく，理事会としても継続していきたいと考えております。

# 編　集　後　記

本学会誌の編集作業は2012年度から２班体制になり，関東地区と関西地区で担当してきました。今年度（2015年）からは，東日本は北海道地区に移行しました。ネット環境が整っている昨今ですので，遠方でもそれほど支障なく作業できると考えておりました。しかし，北海道地区が担当となった第２号の編集作業は，真冬の札幌やその周辺で行うことになりました。編集委員が集合できるか数日前から天候を心配し，また，印刷のためには電子データだけでなく紙媒体も使って校正する必要がありますので，印刷業者に郵送するために郵便局に行くのも悪天候で命がけ状態になったりと，自然との闘いもあった編集作業でした。一方，机の上では文字・文章を相手にする細かい作業です。様々な事象をもとに，目的を持って文字を並べて文章にし，文章をつないで論文が出来上がる。出来上がった論文は，内容によって参考文献に使われるなどして何年にも亘り次の論文へと紡がれていく。紡がれた細い糸はやがて太いロープとなり，養護教諭のさらなる実践や研究の糧となり，向上につながる…。編集作業はこうして未来につながっているものかもしれないと考えました。

最後に，ご投稿いただきました著者の皆さま，査読者の皆さまに感謝申し上げます。本学会誌がより多くの方々に読まれ，紡いで活用されていくことを願い，さらなる皆さまのご支援とご協力をお願い致します。

（山崎　隆恵）


## 編　集　委　員

委員長　斉藤ふくみ（茨城大学）

委　員　今野　洋子（北翔大学）
岡本　啓子（畿央大学）
北口　和美（近大姫路大学）
照井　沙彩（札幌市立星置東小学校）
西　　能代（京都市立北総合支援学校）
松田　芳子（熊本大学）
山崎　隆恵（北海道教育大学札幌校）
大川　尚子（関西福祉科学大学）
鎌田　尚子（足利工業大学）
築地　優子（札幌市立屯田南小学校）
中川　優子（藤沢市立鵠沼中学校）
平井　美幸（大阪教育大学）
松永　　恵（茨城キリスト教大学）



日本養護教諭教育学会誌　第19巻第２号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education　Vol.19，No.2

2016年３月28日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

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

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

TEL&FAX：0566－26－2491

（郵便振替）00880－8－86414

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

代表者：後藤ひとみ

印刷所：文明堂印刷株式会社　本社（〒239-0821　横須賀市東浦賀１－３－12）

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

Vol.19, No.2, March, 2016 ISSN 1343-9693

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

CONTENTS

Hitomi GOTO
In Memory of the Late Professor Sugiura ..... 1

**Foreword:**
Fukumi SAITO
The Sense of *Yogo* ..... 3

**Research Papers and Reports**
Atsuko KASAI, Nobuko SATO, Yukari MIMURA, Mutsumi MATSUEDA, and Tomiko NAKASHITA
Practice and Evaluation of Educational Program for Physical Assessment of a *Yogo* Teacher Education Course Student
— Utilization of a Simulated Case of A Child Who Complaining of a Headache — ..... 5

Yoshimi KOKADO
Some Effects of Teacher Training on School Health Activities for *Yogo* Teachers ..... 17

Koko KANAYA, Hiromi KOBAYASHI
Changes in *Yogo* Teachers' Thinking through Treatment of Students in the School Health Room:
Development of Ideas through Reflection ..... 29

**Research Note**
Kazuko TSUKAHARA, Junichi KASAMAKI, Kenji MATSUI, Yukie HATA
The Caliber and Capability Required for *Yogo* Teachers as well as Training Course Needs ..... 41

**Paper**
Noriko MATSUBARA, Takae YAMAZAKI, Hitomi GOTO
On the Commitment to Health Education of a *Yogo* Teacher
— Through awareness from teaching experience of teaching inexperienced persons — ..... 49

**Report on the 23th Conference of the Japanese Association of Yogo Teacher Education** ..... 59

**Announcement** ..... 86

Japanese Association of Yogo Teacher Education