

第20卷第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.20, No.1, 2016



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2016年9月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)
第20巻 第1号

目 次

巻頭言

後藤ひとみ

“Yogo teacher education” への期待 1

特 集「日本養護教諭教育学会誌の20年の功績と養護教諭教育の未来」

盛 昭子

学会誌創刊から5年を振り返って

—学会誌編集委員と第2代編集委員長の経験を基に— 3

斉藤ふくみ

本学会の理念追究に果たしてきた学会誌の役割 9

植田 誠治

日本養護教諭教育学会誌への期待 15

香田 由美

多様化する社会と学校を生きる養護教諭の今とこれから

—効果的な協働のために— 21

原 著

大沼久美子

養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント方法の開発に関する研究

—小学校における情報収集枠組みに基づいた下位項目とその信頼性の検討— 27

投稿奨励研究／原著

北口 和美, 岡本 正子

「子ども虐待防止の実践力」を育成する養護教諭養成教育の検討

—養護教諭と教諭の子ども虐待対応の比較を通して— 39

研究報告

有賀美恵子

精神疾患が疑われる高校生への連携支援における実態と課題 53

資料

飯塚あつ子, 田中美恵子, 松嵜 英士, 小山 達也, 嵐 弘美, 犬飼かおり, 異儀田はづき,
小川久貴子, 日沼 千尋

中学校に勤務する養護教諭が関わる生徒の心の健康問題とその支援方法……………	65
矢野 潔子	
認定こども園における養護教諭の役割……………	75

投稿奨励研究／資料

仙 むつみ, 岩井 逸子, 濱出 陽子, 古屋 美雪

外傷における養護教諭の判断に関する研究

—ノンフィジカル要因に焦点を当て— ……………	81
-------------------------	----

会報

学会活動報告

現代の養護教諭に必要な資質能力の検討

—教育職員免許法における養護教諭免許取得科目との関連から— ……………	91
日本養護教諭教育学会第25回学術集会のご案内（第1報）……………	99
日本養護教諭教育学会誌投稿規定……………	100
日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領……………	102
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた……………	104
投稿時のチェックリスト……………	107
事務局だより……………	108
第19巻第2号の訂正とお詫び……………	109
編集後記……………	110

巻頭言

“Yogo teacher education” への期待

後藤ひとみ

日本養護教諭教育学会理事長
愛知教育大学

Expectation to Yogo Teacher Education

Hitomi GOTO

President of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Aichi University of Education

学会誌創刊（1998年3月）から19年が経ち、今年度は第20巻第1号と第2号を発刊する運びとなりました。私は2002年度から2005年度の編集委員長を務め、前編集委員長の残任期を受け継いだ1年目は、投稿論文の受理、査読依頼、修正原稿の受理、再査読や再々査読の依頼、印刷業者との連絡調整、別刷り代金の請求などの業務に追われ、夜遅くまで一人黙々と作業をしました。この経験は「変えなければいけない」という切実な思いにつながり、編集の実務面では、査読等にかかわる全文書の様式整備、査読者の役割の明文化、校正作業のために編集委員長の近隣で組織する編集小委員会の立ち上げなどを行いました。学会誌の体裁面では、2006年3月の第9巻第1号から学会誌の版型をA4判に変更し、創刊時からのピンク色を生かした表紙のレイアウトを行って、裏表紙には英語のタイトル名と著者名を記しました。このとき、本学会が掲げている養護教諭教育（Yogo teacher education）の理念が“practice”と“training”と“research”で構成されていることを表した図（濃淡のある3つのピンク色の楕円が重なり合う）を表紙に記しました。

学会誌は学会の学術性を世の中に表明する刊行物です。2006年9月25日付けで日本学術会議の「協力学術研究団体」に指定され、学会誌が学術刊行物として郵送できるようになってから10年が経過したことを勘案

すると、記念すべき第20巻の刊行を契機に、学会誌の表紙では控えめに表記してきた養護教諭教育（Yogo teacher education）の理念をより積極的にアピールすべきと考えています。

その際、第一に、養護教諭教育の研究テーマの柱である「養護実践」と「養成教育」と「現職研修」のそれぞれから得た知見を相互に関連させ、三位一体のものとして融合させた統合的な養護教諭教育プログラムを導き出すことが必要です。第二に、昨年の総会で承認された「養護教諭の倫理綱領」の実証例を蓄積することが必要です。14条からなる倫理綱領の中でも、第5条以降は養護教諭の専門性に関わる内容（生命の安全・危機への介入、自己決定権のアドボカシー、発育・発達の支援、自己実現の支援、ヘルスプロモーションの推進、後継者の育成、学術的発展・法や制度の確立への参加、養護実践基準の遵守など）が示されています。よって、これらを実証する実践を学会誌の中にどう遺していくかが学会誌編集における新たな課題であり、大きな使命であると思っています。

最後に、二十歳を迎えた学会誌のあゆみに心から敬意を表するとともに、歴代の編集委員の皆様と査読してくださった会員の皆様、ご投稿いただいた関係各位のご協力に深く感謝申し上げます、今後も一層のご支援をお願い致します。

特集 日本養護教諭教育学会誌の20年の功績と養護教諭教育の未来

学会誌創刊から5年を振り返って
— 学会誌編集委員と第2代編集委員長の経験を基に —

盛 昭子

元弘前大学教育学部

Looking Back at the Launch of the Academic Journal Five Years Ago
— Based on the Experience of the Editor and
Second Generation Journal Editorial Committee Chairperson —

Akiko MORI

Former Faculty of Education, Hirosaki University

Key words : Yogo teacher, Research ability, Group research, Yogo science

キーワード：養護教諭，研究能力，共同研究，養護学

I はじめに

日本養護教諭教育学会誌の創刊号は「全国養護教諭教育研究会」が「日本養護教諭教育学会」に移行した1998年に発刊された。それから20年、共同研究の助成の規定や学会誌への投稿規定の改訂の積み重ね、倫理綱領の制定、学会誌の英語表記、学会誌の年2回の発行等々により学術誌としての質が高まってきている。

本稿では特に、筆者が日本養護教諭教育学会誌の初代編集委員長（中桐佐智子）のもとで創刊号と第2巻第1号の編集委員として編集に携わった経験や第3巻第1号～第5巻第1号の編集委員長としての経験を基に振り返り、今後のあり方について考えてみたい。

II 特集の視点からの振り返り

1 創刊号の特集 養護実習

本学会の前身である「全国養護教諭教育研究会」の世話人（堀内久美子他）による『全国養護教諭養成機関における養護実習評価の現状』¹⁾や「養護実習」研究班による『養護実習のあり方に関する研究』の第1報「全国養護教諭養成機関における実習の目的・目標」²⁾、第2報「学生の実習直後の自己評価」³⁾、第

3報「養護実習の目的および目標・評価に関する試案について」⁴⁾の研究結果を中心に特集が組まれた。

この特集が組まれた時、思い出されたのは、第29回日本学校保健学会の要望課題「養護教諭の養成教育のあり方をめぐって」（座長：小倉学，飯田澄美子）で1年次（1982年）の演者の一人として参加した時のことである。「四年制課程の教官側から見た教育計画と運営」に関する問題点を述べ、それらの問題の早急な解決が必要にもかかわらず、その必要性を立証できる理論的根拠が乏しいことを指摘した。そして、現職養護教諭と養成機関側との共同研究や相互の協力等によって理論を確立することの重要性を提言した⁵⁾。それは養護教諭の養成教育を受け、現場で実践している養護教諭とのニーズの共有化と理論化した内容を養成教育や養護教諭の実践で検証し、理論を再構築することの必要性からであった。この要望課題についての検討が3年間続けられた後、学会共同研究「養護教諭の養成教育のあり方をめぐって」（世話人：小倉学，泉谷秀子，堀内久美子）の研究メンバーの公募が学校保健研究でなされ、大学関係者と現職養護教諭による共同研究班が組織された。その後、3年間の研究が進

められ、その成果は「これからの養護教諭の教育」⁶⁾として東山書房から発行された。この研究班の研究活動が契機となり、本学会の前身である「全国養護教諭教育研究会」が発足したことは周知の通りである。

本学会誌創刊号の『養護実習のあり方に関する研究』は、この日本学校保健学会の研究で明らかにされた望ましい養護教諭像とそれをめざす養護教育の目標（上位目標、中位目標、下位目標、行動目標）のうち、養成教育で重要な位置にある養護実習に焦点化した研究である。

その第1報では、全国の養護教諭養成機関における養護実習の目的、目標の実態を分析し、その結果を基に養護実習の目的・目標と基本理念および今後の課題について述べている。第2報では、明確な目標をもって実習に臨んだ学生の方が評価点が高かったこと、また自己評価を実施して良かった点としては、実習の意義の確認、今後の課題の明確化等があげられている。第3報では、養護教諭養成機関における教育目標の枠組みを明らかにし、そのような養成教育での養護実習の「臨地」の方法とその意義を踏まえた養護実習の目標を示している。

このような養護教諭養成課程のカリキュラムの要である養護実習の目的、目標やそれに対応した評価の重要性は、『全国養護教諭養成機関における評価の現状』の研究結果からも示唆された。即ち養成機関によって評価項目の構成が大きく異なっていたことである。わが国の多様な養成制度の視点からも、このような特集を組むことは養護実習についての共通理解を図り、養護教諭養成教育のあり方について考える好機となるのではと考えた。

2 第2巻第1号の特集 養護教諭養成教育の課題

1997年の教育職員免許法の一部改正（1998年施行）を受け、堀内久美子による『養護教諭養成の現状』⁷⁾大谷尚子による『教育職員免許法と養護教諭の養成教育』⁸⁾、大谷尚子他による『養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究』⁹⁾、池本禎子他による『短期大学における養護教諭養成の課題』¹⁰⁾により特集が組まれた。

『養護教諭養成の現状』では、①多様な養成機関、

②免許取得者の概況、③養護教諭養成の新たな動き、④養護教諭養成のあり方に関する研究、⑤専修免許と大学院での教育研究、⑥養成機関と現職者との協力による養護教諭の力量向上の観点から述べている。例えば③では、国公私立の看護大学が相次いで設立されている現状について述べている。そして保健婦免許所有者が申請のみで養護教諭の2種免許を取得出来ることについて教育職員としての養護教諭の特性の点から疑問視している。また看護（保健）学科が養護教諭の課程認定を受ける場合、学校教育における養護教諭の専門性と独自性を考慮した、より適切な開講科目や担当者の選定が望まれるとしている。

『教育職員免許法と養護教諭の養成教育』では、①憲法および教育基本法の本質について、②教職の専門職制の確立ということについて、③「大学」における養成教育と現職教育についての観点から述べている。例えば②では、今日の保健室における子どもたちへの対応を考えると、健康問題の複雑化・深刻化の背景を構造的、科学的に捉えていく一方、丁寧に一人ひとりの子どもの実情に合わせた関わりができる力量が必要であり、養護専門科目の充実こそが望まれるとしている。そして「養護学」の確立とその内容の充実が緊急の課題であるとしている。

『養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究』では、①教養科目、専門教育科目の大学別履修基準、②大学で開講している授業科目名の概況—免許法規定科目との照合、③必修にしている科目名の種類と内訳、④免許法規定枠の中での科目名（教育内容）の観点から実態を分析している。その結果、免許法の基準にあわせて授業を開講している大学が多かったとしている。大学における養護教諭養成教育が免許法のみで拘束されるのではなく、教官も学生も学問探究の自由が保障されるようなカリキュラムの必要性を指摘している。

『短期大学における養護教諭養成の課題』では、短期大学における現状を述べ、今後の課題として①養成期間と養護教諭の質、②子どもの健康と養護教諭の役割、③養護教諭養成教育の改善と卒後教育（現職教育）の充実の観点から述べている。例えば①では、学生に将来の教育職員としての研究心を育成する時間的余裕

が少ないことをあげている。③では、教育職員免許法の改正による専攻科を設置することで、養護教諭の1種免許状の取得が可能になり、養護教諭に求められる専門的資質、力量、研究能力、教育者としての能力を育てることが可能になったとしている。

3 第3巻第1号の特集 養護教諭の研究能力

子どもたちの健康問題の変貌に伴い特に重視され、第4回と第5回の学術集会でもその重要性が明らかになった研究能力について、堀内久美子による『養護教諭の研究能力向上に向けて一日常の「気づき」を大切に―』¹¹⁾、中安紀美子による『養護教諭に求められる研究能力―実践的力量形成のための課題と提言―』¹²⁾により特集が組まれた。

『養護教諭の研究能力向上に向けて一日常の「気づき」を大切に―』では、①養護教諭にとっての研究能力、②実践と研究、③実践的研究と研究的実践、④研究の着眼における「養護教諭らしさ」、⑤養護教諭による研究の現状、⑥共同研究による力量向上、⑦研究活動という実践の観点から述べている。例えば②では、実践と研究の交流・相互浸透の重要性を指摘している。③では実践的研究「実践→理論」と研究的実践「理論→実践」の積み重ねにより、研究能力が形成され、向上していくとしている。⑤では、質の高い「実践分析」は、まだ少数であり、今後一層質を高めることが必要であるとしている。⑥では、研究の各過程で考えを出し合い視点を検討し合うので、研究の成果だけでなく学び合う成果が得られると、共同研究の意義について述べている。

『養護教諭に求められる研究能力―実践的力量形成のための課題と提言―』では、①養護教諭に求められる研究能力、②養護教諭の研究の独自性、③養護教諭の研究の問題点と課題、④優れた実践研究の条件、⑤学会および大学の役割の観点から述べている。例えば①では、専門性を貫く実践の理論化と理論の実践化のための研究をどれだけ蓄積していくかにかかっているとしている。②では、養護教諭の専門性の独自性は、生きる主体としての子どもの健康要求を育てる事であり、研究能力は不可欠な要件であると指摘している。④では、実践の概念は「人間が行動を通じて社会的な

価値を実現していくことおよびその過程」であり、実践には問題認識とそれを貫く思想が深く横たわっているため、研究は実践者の子ども観、教育観、世界観など全人格を反映するとしている。

4 第4巻第1号の特集 養護教諭の実践と研究

編集委員会では、養護教諭の職制60周年にあたる2001年の発行ということもあり、「実践⇄理論」をつなぐ実践や実践の質を高める研究のあり方について考えたいと「養護教諭の実践と研究」という特集を組んだ。生越達による『「方向探索型」研究の在り方』¹³⁾、後藤ひとみによる『養護学構築へのアプローチ―養護教諭固有の「方法論」の探究―』¹⁴⁾、下村淳子による『現職養護教諭の立場で行う実践と研究』¹⁵⁾により特集が組まれた。

『「方向探索型」研究の在り方』では、①日常性から出発する「方向探索型」研究の在り方、②養護教諭にとっての「方向探索型」研究、③質的な実践研究の位置づけ、の観点から述べている。例えば①では、仮説生成的研究は養護教諭自らの実践をメモ・ノートすることから研究が始まり、それを丁寧に記述し「分析」していくことが必要であるとしている。

『養護学構築へのアプローチ―養護教諭固有の「方法論」の探究―』では、①「養護学」の構築にむけて、②「方法論」としての実践的研究と研究的実践の探求、③「方法論」の確立に向けた取り組みの観点から述べている。例えば②では、養護教諭の行う研究は「理論⇄実践」という循環の繰り返しでなければならないが、養護教諭の行っている研究の多くは「実践→理論」という一方向のものであり、「理論→実践」は少ないと感じると述べている。そして実践的研究の成果を研究的実践により、一般化出来る理論まで発展させるような意識的取り組みが望まれるとしている。

『現職養護教諭の立場で行う実践と研究』では、①現職養護教諭が研究を行うことの意義と現状、②共同研究から「研究」を学ぶ、③実践を理論化する試み、④現職養護教諭の研究能力向上と実践の理論化にむけての観点から述べている。例えば①では、養護教諭が研究を行うことは、実践内容や力量の向上の点で大きな意義があるとしている。しかし、研究を行うための

環境や研究方法を学ぶ手段が十分整備されていないことから、分析・検証を経た研究が広がらないことを指摘している。②では、大学教官との共同研究の効果として、具体的な例をあげ、現職者の力量向上、附属学校における教育効果の向上、大学の研究における質的向上が可能であることが明らかになったとしている。

5 第5巻第1号の特集 実践の問い直し—保健指導について—

1998（平成10）年に告示の学習指導要領で創設され、小・中学校で2002（平成14）年度から、高校で2003（平成15）年度から実施の総合的な学習の時間を視野に入れ、湯浅恭正による『実践を問い直す視点としての共同』¹⁶⁾、千葉久美子による『実践の問い直し—エイズ教育を通して—』¹⁷⁾、石原昌江による『養護教諭養成の課題—カリキュラムの要となる養護実習—』¹⁸⁾による特集が組まれた。

『実践を問い直す視点としての共同』では、①「価値をめぐる闘い」としての実践とその問い直し、②生活を「つくること」と保健指導、③学びの問い直しと保健指導の観点から述べている。例えば①教育実践を問い直すとは、旧来の指導観を転換し、創造的な実践枠組みを構築することである。②生活に関係する保健指導では、ものの見方、考え方、生きがい（精神的生活）を総体として視野に入れた実践がいなが問われることなどを指摘している。

『実践の問い直し—エイズ教育を通して—』では、「性（エイズ）」教育の授業実践及び関連事業を推進することにより、教職員の共通理解が深まり、生徒の意識を高め、健康行動の意思決定と選択力が身につく、自らの生き方を考える力がつくであろう」という仮説のもとに8年間にわたり実践した結果について分析している。その結果、研究仮説に設定した、生徒のエイズについての意識の高まり、エイズについての認識の変化などがみられ更に自己の生き方について考えるようになっていくことが、生徒の感想により明らかにされている。

『養護教諭養成の課題—カリキュラムの要となる養護実習—』では、これからの養護教諭に求められる資質の向上において、養護実習は「養護教諭カリキュラ

ム全体を推し進めていく要の位置にある」ことを明確にし、関係者が協力して実習の事前、事後の指導内容と方法の改善を図っていくことが必要としている。特に学生が実習で習得した養護教諭としての基本的知識や、子どもたちの実態に関する理解を整理・確認し、自己の課題を継続的に学び深めていくなどの事後の取り組みが肝要であるとしている。

Ⅲ 振り返りにより再確認した課題

以上のような特集からの学びを通して再確認した課題について述べてみたい。

1 特集 養護実習

実態調査の結果、養成機関によって養護実習の評価項目の構成が大きく異なっていたことである。実習の目的、目標を設定することの重要性とその目的、目標の理論的根拠が必要なことである。

2 特集 養護教諭の養成教育の課題

①教職員としての養護教諭の特性の点から、保健婦免許所有者が申請のみで養護教諭の2種免許を取得できることへの疑問、②看護（保健）学科で養護教諭の課程認定を受ける場合、学校教育における養護教諭の専門性と独自性を考慮した、より適切な開講科目（特に養護専門科目）や担当者の選定の必要性があげられたことである。

3 特集 養護教諭の研究能力

子どもの健康問題の変貌に伴い、特に重視されるようになった自己教育力とそれを高める研究能力をどう向上させていくかという課題である。実践から得られた事例の中で一般化できるものを導きだし理論化する実践的研究「実践→理論」と研究的成果を検証していく研究的実践「理論→実践」の積み重ねの必要性である。

4 特集 養護教諭の実践と研究

社会情勢や子どもの健康問題の変貌を考えると、生越達が述べているような事例的研究（個性記述）から一定の法則性や仮説を創り出し（法則定位）、その後の実践の方向を探索する「方向探索型」の研究（質的

研究)が重要なことである。そして「方向探索型」の研究で明らかになった一定の法則や仮説を養護教諭の実践の中で検証する「理論→実践」の重要性である。後藤の『養護学構築へのアプローチ—養護教諭固有の「方法論」の探究—』でも「実践⇔理論」の双方向の重要性が指摘されている。しかし、養護教諭による研究の多くは「実践→理論」という一方向のものであり、「理論→実践」は少ないと感じると課題を指摘している。下村は現職養護教諭の立場から、研究を行うための環境や研究方法を学ぶ手段が十分整備されていないことを指摘している。

5 特集 実践の問い直し—保健指導—

湯浅が指摘しているように、①保健指導は生活に関わるものであり、ものの見方、考え方、生きがい(精神的な生活)を総体として視野にいれた実践、②多くの子どもたちに深く浸透している否定的自己理解、自己評価から抜け出し自己を肯定する意識の形成、③教師の文脈ではなく、子どもの文脈から学びを成立させること等が必要といえる。

IV 今後の学会活動や学会誌への期待

振り返りによりこのような課題を再確認した時、思い出されたのが専門職の要件¹⁹⁾の一つである「ユニークで明確で社会的に不可欠なサービス」の「明確」についてである。即ち、専門的機能の内容、範囲がその職種内ではもとより、一般の人々にも明らかに理解されていることである。しかし、前述の課題はこの「明確」に問題があると感じたのである。そしてその明確化のために、これまで学会誌に掲載された共同研究や個人研究で明らかにされた養護教諭の専門性や独自性について、研究的実践で検証し「養護学」を確立することが必要と考えたのである。この「養護学」の確立については、前述のように大谷もその必要性を指摘している。

そして、その確立のためには、第3巻や第4巻の特集で堀内や下村がその意義を述べている共同研究を組織して、継続的に活動を展開することの必要性である。このような学会共同研究によって、第3巻、第4巻の特集で指摘された課題の解決が図られ、現職の養護教

諭の研究能力が高まり、養護実践面での効果があがることを期待したい。

小倉は「学校保健活動(実践)に即した研究を組織的に」²⁰⁾で、このような組織的研究のメリットとして次のような点をあげている。①学会として追求すべき研究課題が意識的に明らかにされるので、学校保健活動上の隘路や問題点が解明されることになりやすい。②民主的な共同研究が進められるならば、その成果は多くの人に支持されるものとなりやすい。③現場や教育行政に対して個人的・散発的な研究より影響が大きいと考えられる。④研究成果を学会誌に掲載したり、年次学会で特別発表として報告し学会内部に普及することができる。⑤学校保健の制度的改善を関係当局や議会などに働きかけるとき、共同研究の成果を資料として活用できる。なお、このような場合資料などの作成には、別に設けた常置委員会が当たることが望ましい。

以上のような点からも、学会共同研究による養護教諭の独自性や専門的機能、内容が一層明確になり、養護学が構築されることを期待したい。なお、「養護学」の構築に向けた取り組みにおいては、後藤の『養護学構築へのアプローチ—養護教諭固有の「方法論」の探究—』(第4巻の特集)がその方向性を示してくれると考える。

V おわりに

筆者が編集に携わった経験を基に、今後の学会活動や学会誌に期待することについて私見を述べた。しかし、今日の多忙な養成機関や教育現場の実情を考えると、学会共同研究として継続的な活動を推進することの難しさも感じる。可能なところから始め、反省的思考のもとに、その範囲を少しずつ広げ活動の内容を深めていくことも必要と考える。

文献

- 1) 堀内久美子他：全国養護教諭養成機関における養護実習評価の現状，日本養護教諭教育学会誌，創刊号，4-15，1998.
- 2) 曾根睦子他：養護実習のあり方に関する研究，第1報全国養護教諭養成機関における実習の目的・目標，日本養

- 護教諭教育学会誌, 創刊号, 16-23, 1998.
- 3) 盛昭子他: 養護実習のあり方に関する研究, 第2報 学生の実習直後の自己評価, 日本養護教諭教育学会誌, 創刊号, 24-35, 1998.
 - 4) 大谷尚子他: 養護実習のあり方に関する研究, 第3報 養護実習の目的および目標・評価に関する試案について, 日本養護教諭教育学会誌, 創刊号, 36-45, 1998.
 - 5) 盛昭子: 四年制課程における教育計画と運営, 要望課題 (1) 養護教諭の養成教育のあり方をめぐって, 学校保健研究, 24 (suppl), 66-67, 1982.
 - 6) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班: これからの養護教諭の教育, 東山書房, 1990.
 - 7) 堀内久美子: 養護教諭養成の現状, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 1-4, 1999.
 - 8) 大谷尚子: 教育職員免許法と養護教諭の養成教育—今後の研究課題を中心に—, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 5-11, 1999.
 - 9) 大谷尚子他: 養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 12-13, 1999.
 - 10) 池本禎子他: 短期大学における養護教諭養成の課題, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 24-29, 1999.
 - 11) 堀内久美子: 養護教諭の研究能力向上に向けて—日常の「気づき」を大切に—, 日本養護教諭教育学会誌, 3(1), 1-4, 2000.
 - 12) 中安紀美子: 養護教諭に求められる研究能力—実践的力量形成のための課題と提言—, 日本養護教諭教育学会誌, 3(1), 5-8, 2000.
 - 13) 生越達: 「方向探索型」研究の在り方, 日本養護教諭教育学会誌, 4(1), 1-5, 2001.
 - 14) 後藤ひとみ: 養護学構築へのアプローチ—養護教諭固有の「方法論」の探究—, 日本養護教諭教育学会誌, 4(1), 6-9, 2001.
 - 15) 下村淳子: 現職養護教諭の立場で行う実践と研究, 日本養護教諭教育学会誌, 4(1), 10-13, 2001.
 - 16) 湯浅恭正: 実践を問い直す視点としての共同, 日本養護教諭教育学会誌, 5(1), 1-4, 2002.
 - 17) 千葉久美子: 実践の問い直し—エイズ教育を通して—, 日本養護教諭教育学会誌, 5(1), 5-9, 2002.
 - 18) 石原昌江: 養護教諭養成の課題—カリキュラムの要となる養護実習—, 日本養護教諭教育学会誌, 5(1), 10-13, 2002.
 - 19) 小倉学: 養護教諭—その専門性と機能—, 7-18, 東山書房, 1982.
 - 20) 小倉学: 学校保健活動(実践)に即した研究を組織的に, 日本学校保健学会25周年シンポジウム, 学校保健学会に求めるもの, 学校保健研究, 49 (suppl), 1978.

 特集 日本養護教諭教育学会誌の20年の功績と養護教諭教育の未来

本学会の理念追究に果たしてきた学会誌の役割

 齊藤ふくみ
茨城大学

 The Role of the Academic Journal in Pursuing the Philosophy
of the Academic Society

 Fukumi SAITO
Ibaraki University

Key words : Research trends, Terminal point, Induction, Deduction

キーワード : 研究の動向, 到達点, 帰納, 演繹

I はじめに

本学会誌は、本学会の前身である全国養護教諭教育研究会（1992年設立）が1997年11月に日本養護教諭教育学会に改称した翌年の1998年3月に創刊された。故天野元理事長は「本学会は養護教諭に関する研究を十分に発表できる場をめざしたことが設立の始まりである」¹⁾と述べており、学会誌発刊は養護教諭関係者の念願であったと言える。

本学会会則第2条（目的）に、「本会は、養護教諭教育（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する。」と規定されている。この目的を達成するために第3条（事業）で学会誌の発刊が位置づいている。

創刊号発刊から20年が経過し、25冊目となる第20巻第1号の発刊を迎えた。成人を迎えた本学会誌の既刊24冊を振り返り、学会誌が本学会の「養護教諭教育」の理念の追究にどのように貢献してきたのかについて、後藤が当時の理事長の立場で提示した養護教諭教育の考え方の三要素である「養成教育」「養護実践」「現職研修」²⁾を基本的な分析の視点（以下、三本柱と称す）に据えて、現編集委員長の立場から論ずることを試み、今後の課題を展望したい。

II 特集テーマの動向

本学会誌は年1回発刊の創刊号より特集テーマを設け、会員や会員外の有識者の論述を掲載してきた。第15巻からは年2回発刊としたことから、特集は原則として第1号（9月末発刊）に組んでいる。既刊号の特集テーマを養成教育、養護実践、現職研修の三本柱で整理してみた。養成教育では、「養護実習」「養成教育のあり方」「教職課程認定」が主要なテーマであった。養護実践では、「養護教諭の実践と研究」「実践の問い直し」「連携」「科学性」「記録」を追究した。第15巻第1号の「東日本大震災」は、未曾有の自然災害における養護教諭の活動を取り上げ、適時に対応したものである。現職研修では、「自己教育力」「資質能力向上」を扱い、研修のあり方を追究した。第3巻第1号「養護教諭の研究能力」、第11巻第1号「これからの養護教諭の資質と役割」は、三本柱全体に関連したテーマであった。

これらから、「養護教諭教育」の理念である養護教諭の資質や力量の形成及び向上のための活動として、養成カリキュラムを検討し、養護教諭の実践を掘り起し、研究へつなげる方向性を提示するとともに、これらを融合させて、実践しながら資質の向上を図る研修のあり方についても追究してきたことがうかがえる。

今後は、教育行政の動きを捉えるとともに、養護実践の対象である子どもの現状や実態を取り上げること、進行している統廃合や一貫校における養護活動のあり方や複数配置の検討を深めることも必要であろう。

Ⅲ 掲載論文の動向

1 領域、著者、種類の分析から

既刊24冊の学会誌に掲載された計150件の論文を領域別（三本柱）で区分し、それぞれの著者構成を表1に示した。「養護実践」が72件（48.0%）と最も多く、次いで「養成教育」50件（33.3%）が続き、「現職研修」は17件（11.3%）と少ない。その他は学会の方向性、学会の歩み、発達論、養護教諭に関連する言葉等となっている。各領域の筆頭著者を見ると、「養成教育」の33件（66.0%）をはじめとして、「養護実践」も「現職研修」も大学関係のみが最も高い。その一方で、現職養護教諭が筆頭もしくは共著者となっている論文の割合は、「養護実践」においては47件（65.3%）と高く、本学会誌が現職養護教諭の研究成果を公表する場となっていることがわかる。

本学会は年1回学術集会を開催しており、そこで発

表した演題を論文にまとめて投稿することを機関紙ハーモニー等で推奨している。そこで、学会誌掲載論文における学術集会での発表状況をみると、「あり」は77件（51.0%）であった。他学会で発表した9件（6.0%）を合わせると6割弱となっている。学術集会の発表が論文化の足がかりになると捉えられることから、今後も発表後の論文投稿を推奨していくとともに、2010年から開始した投稿奨励研究の選定の充実が望まれる。

次いで掲載論文の種類をみると、学会誌掲載時の表示により論文の種類に変動がみられるものの、最も多いのは「研究報告」54件となっており、次いで「調査報告」24件、「報告」（第1巻～第4巻のみの種類）21件、「原著」20件である。創刊号巻頭言において、堀内が「各会員・研究グループが水準の高い論文を掲載できるよう努力しなければならない。」³⁾と述べており、さらに後藤が今期（2015～2017年度）理事会の学会の発展を目指した取り組みとして「学会誌編集の精度を高め、養護教諭の専門性を支える学問構造を提示すること」⁴⁾と述べているように、今後は「原著」に代表される水準の高い研究論文が増えていくことが

表1 本学会誌掲載論文の領域別（三本柱）の著者構成

（第1巻第1号～第19巻第2号）（重複あり）

（%）

領域	論文計150件に占める割合	筆頭著者+共著者	各領域における割合	現職の占める割合 (b+c+d+e+f+g)
養成教育	50(33.3)	a 大学関係のみ	33(66.0)	17(34.0)
		b 大学関係+現職	14(28.0)	
		c 現職のみ	1(2.0)	
		d 現職+大学関係	2(4.0)	
養護実践	72(48.0)	a 大学関係のみ	25(34.7)	47(65.3)
		b 大学関係+現職	11(15.3)	
		c 現職のみ	12(16.7)	
		d 現職+大学関係	19(26.4)	
		e 大学関係+行政+現職	3(4.2)	
		f 現職+行政	1(1.4)	
		g 行政+現職+大学関係	1(1.4)	
現職研修	17(11.3)	a 大学関係のみ	9(52.9)	8(47.1)
		b 大学関係+現職	5(29.4)	
		c 現職のみ	1(5.9)	
		d 現職+大学関係	2(11.8)	
その他	18(12.0)	a 大学関係のみ	11(61.1)	6(33.3)
		b 大学関係+現職	2(11.1)	
		d 現職+大学関係	4(22.2)	
		h 理事会	1(5.6)	

※大学関係：大学教員，現職：現職養護教諭，行政：教育委員会勤務者

課題である。

さらに本学会誌掲載論文が他者からどのくらい引用されているのかをみるために、被引用率をCiNii Articlesにより検索した(アクセス:2016年8月11日)。被引用率が高いのは「報告」(第1巻～第4巻のみの種類)(47.6%)と「原著」(45.0%)となっている。このように新規性や独自性がある論文及び水準の高い論文が引用されていることから、掲載論文全体の質を向上させていくことが、養護教諭教育研究の成果を広く社会一般へ波及させていくことになる。

2 「三本柱」の領域別分析から

1) 「養成教育」領域

「養成教育」領域の掲載論文計50件のうち筆頭著者

が大学関係であるものが47件(94.0%)であった。研究テーマを概要をもとに分類したところ「授業研究」「相談・相談活動・健康相談活動」「カリキュラムの検討」「歴史研究」「実習関係」「免許」「言葉」「その他」の8つにカテゴライズされた。最も多かったのは、自らの「授業研究」であり10件(21.3%)、次いで「相談・相談活動・健康相談活動」9件(19.1%)、「カリキュラムの検討」「歴史研究」「実習関係」がともに7件(14.9%)であった。大学関係者は、研究者であると同時に養成教育の実践者である。本学会誌は、資質の高い学生を養成するためにカリキュラムや実習の研究とともに教育活動(授業)を分析・研究した成果を公表する場になっており、教育・研究交流を促している。

表2 「養護実践」領域の筆頭著者別研究テーマ(n=72)

筆頭著者	カテゴリー	論文数(%)	テーマの概要
○大学関係・ 行政 40(55.6)	救急処置	6(15.0)	チェックリスト, トリアージ, 困難感, 湿潤療法
	健康教育	5(12.5)	必要な能力, 個別保健教育, 保健学習への取り組み, 月経痛の対処法に関する集団保健教育・個別保健教育
	連携・コーディネーション	5(12.5)	連携, コーディネーション過程, ネットワークづくり
	相談・健康相談活動	4(10.0)	力量形成, 意識と実施状況, フィジカルアセスメント等の実態
	医療的ケア	3(7.5)	保護者の期待, 養護教諭の意識, 養護教諭の現状と課題
	配置	3(7.5)	適性配置, 非配置校の必要性, 複数配置
	養護診断	3(7.5)	概念化, 診断名と診断指標, 養護診断と対応
	子どもの対応	3(7.5)	慢性疾患を有する児童, 園児の行動, 児童虐待対応の現状と課題
	職務認識	2(5.0)	職務認識と行動の累計, 養護実践における困難感
	発達障害	2(5.0)	定期健康診断の困難点, 養護教諭の対応
その他	4(10.0)	エビデンス, 自己評価ソフト, 保護者クレーム, 学校保健推進	
○現職 32(44.4)	子どもの対応	11(34.4)	日々の対応における「養護」, 摂食障害の疑いのある生徒への対応, 子どもが対応から得ているもの, 付添者への対応, 頻回来室者への対応, 保健室登校生徒の気持ちの変化, 慢性疾患児童生徒への対応, 自尊感情と対応, 温巻法とタッチング, 養護教諭の変化
	健康教育	10(31.3)	TTで行う「心の学習」, 健康教育を活性化する要因, 個別的保健指導, 健康づくり活動への養護教諭の関わり, 保健学習と養護教諭の変化, 歯周疾患個別指導, 医薬品教育, 心の健康教育, ODへの保健指導
	健康相談・健康相談活動	2(6.3)	主訴とヘルスニーズの関連, 心理・社会的アセスメントと支援
	役割・職務	2(6.3)	高校再編事業から捉えた養護教諭の役割, 職務への自己効力感
	記録・計画	2(6.3)	執務記録, 養護教諭活動計画
	その他	5(15.6)	研究能力, 特別支援学校における健康診断手順書の活用, 生徒指導部との連携, 学校保健と学校評価, 保健室利用

2) 「養護実践」領域

「養護実践」領域の掲載論文計72件について、筆頭著者と研究テーマをみたものが表2である。筆頭著者が大学関係・行政であるものが40件(55.6%)、現職であるものが32件(44.4%)であった。テーマは両者に違いがみられ、大学関係・行政が筆頭著者である論文は、11にカテゴライズされた。研究対象は「養護実践」であるものの、実践するにあたっての意識や能力、取り組みのフレームワークに焦点が当てられた内容が多い。その一方、現職養護教諭が筆頭著者である論文は「子どもの対応」と「健康教育」の二つのカテゴリーで6割強を占めたことが注目される。現職養護教諭が自らの養護実践の中で研究して明らかにしたいテーマは、日々の子どもの対応を多角的に分析する研究と子どもに対する健康教育の多様性に関わる研究であることが捉えられた。これらの研究は、既存の「養護実践」として捉えられている枠には収まらない実践の広がりや深さを示唆するものと考えられる。

3) 「現職研修」領域

「現職研修」領域の掲載論文計17件について筆頭著者と研究テーマをみてみると、大学関係が筆頭著者の論文は、「研修ニーズ」「力量形成」「研修参加の効果」「その他」の4つにカテゴライズされた。研修ニーズを捉えた上で、今後も具体的な研修の中身やプログラム開発の追究が期待される。現職養護教諭が筆頭著者の論文の中には、沖西ら⁵⁾が児童生徒等の抱えている現代的な健康課題に関する養護教諭の研修ニーズを明らかにしており、今後研修の中身を検討する際に重要な研究である。

4) 研究発表の演題区分との照合

学会設立20周年を機に作成された本学会学術集会の一般演題の領域区分(①原論、歴史 ②制度 ③養成教育 ④現職教育 ⑤保健管理 ⑥健康教育 ⑦組織活動 ⑧保健室経営 ⑨養護実践 ⑩その他)⁶⁾と照合したところ、本稿の中で「養成教育」に分類した中に①原論、歴史 ②制度が含まれた。しかし、養護の概念は養護実践の中から抽出されていることや歴史は養成教育と深く関連を持つこと、制度について言えば、カリキュラム及び免許は養成教育との関わりが深く、分類は困難であった。さらに「養護実践」は領域区分の

⑤保健管理と⑥健康教育に分類されるものが多いことは認められたが、果たして子どもの対応を一括して⑤保健管理に分類することは最適とは思えない。鈴木⁷⁾が指摘するように「⑤から⑨の養護実践にかかわる区分については、養護教諭の専門領域をどのようにとらえ表していくか、さらに精査が必要である。」とともに、養護教諭教育独自の領域区分の再検討が望まれる。

IV 学会共同研究と研究助成金研究

会員の研究活動支援としての事業は、学会設立20年のうちの前半10年は「学会共同研究」という支援と後半10年は「研究助成金研究」という支援に区分される。1993～1994年度の「養護実習の実施状況に関する調査」を最初とする「学会共同研究」は総数13件であり、いずれもその研究成果は学会誌に論文掲載された。続いて2006年度の「保健学習の実践から見た養護活動(申請時)」(代表者：小口博子氏)を最初とする「研究助成金研究」は2016年度までに14件選定され(継続研究は1件として換算)、そのうち8件の研究成果は学会誌に論文掲載された。残り6件は現在修正中もしくは投稿準備中である。理事会のサポートがあった「学会共同研究」に比して、「研究助成金研究」の論文作成が遅れがちであることを鑑み、障害になっているものは何かを検証し、支援体制を整えることが求められる。

V 「養護教諭教育」の理念追究への貢献

学会誌が本学会が掲げる「養護教諭教育」の理念追究にどのように貢献したかを考察したい。三本柱である養成教育、養護実践、現職研修が三位一体で関連しあい、影響し合いながら学会誌を形成してきたが、中でも「養護実践」領域が48.0%と最も高い比率を示し、養護教諭教育の要であることが捉えられた。

「養護教諭を支える理論化・構造化は、養護教諭の実践のなかで試みられなければならない」と考えることから、今後も本学会誌は、養護教諭による養護実践に関わる研究を支援していくことが求められる。そのうえで大学関係者は、実践から導かれた事実を理論のフレームワークとして整理していく役割を担っていくことで、現職養護教諭と大学関係者の双方の役割発揮が理論化を促進していくことになるであろう。J.へ

イグ⁸⁾は「理論をなんらかの帰納—演繹体系に秩序づけることは、科学において徐々にしか達成されなかったエレガンス（科学的に正確ですっきりして簡単であること）^{注1)}である。」と述べている。すなわち、現職養護教諭は帰納的アプローチにより、大学関係者は演繹的アプローチにより、双方が協働して養護学の理論化・構造化を図っていくのである。さらにステイヴン・ワインバーグ⁹⁾によれば「科学研究は（中略）帰納と演繹、そして推測が複雑に絡み合ったものである。」とする。本学会誌が養護教諭の専門性を支える理論化・構造化へつながる研究成果の融合を引き起こす場を提供すると同時にアカデミックな立場から理論構造の推測を担うことを通して、養護学の確立に向かわなければならない。

VI 今後の課題と展望

既刊24冊を俯瞰するなかで、20年の間に、現職養護教諭が自らの実践を研究して発表する場を学会誌が提供したことが、養護教諭の資質や力量向上に大きく寄与したことを改めて確認した。今後10年、20年後に向けて、本学会誌が自律した学術刊行誌として、既存の枠組みにとらわれずに、養護教諭の実践に真摯に耳を傾け、実践に根ざした真の理論構築を目指して、養護教諭教育に関する研究が深化・発展し、新たな歴史の頁が加えられていくことを期待する。

本学会第Ⅰ期から今期第Ⅶ期の間、編集委員会編集委員は延べ94名（実人員46名）が編集を担当した。また既刊24冊の査読者は第一査読者延べ193名、第二査読者延べ197名、第三査読者も併せ入れると計390名以上の方々携わってくださった。学会誌は査読者があってはじめて論文の精度が高まり、掲載される。今後は査読者の人材確保と養成が課題である。

既刊24冊の学会誌の分析から捉えられた本学会誌の課題は以下の4点である。

- ① 「養護実践」領域の研究を支援すること。
- ② 「現職研修」領域の研究を推し進めること。
- ③ これまでの研究により導き出された概念を整理すること。
- ④ 「養護実践」の理論的枠組みにつながる領域区分を再検討すること。

③は養護学の理論化に向けて不可欠な作業である。研究成果から概念を取り出して、丁寧に整理し、まとめあげていく学術の仕事に取り組みなくてはならない。

最後に編集委員長初代中桐佐智子氏、第2代盛昭子氏、第3代後藤ひとみ氏、第4代竹田由美子氏、第5代鈴木裕子氏のご尽力に感謝し、本稿を終えたい。

注釈

- 1) 訳文のエレガンスの意味を新英和大辞典（672, 研究社, 1991）より和訳した。

文献

- 1) 天野敦子：第Ⅲ期理事会の取り組みを中心に、学会設立20周年記念誌，9，日本養護教諭教育学会，2012
- 2) 後藤ひとみ：養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方，日本養護教諭教育学会誌，9(1)，7，2006
- 3) 堀内久美子：巻頭言 学会誌発刊に寄せて，日本養護教諭教育学会誌，1(1)，1，1998
- 4) 後藤ひとみ：学会の発展を目指した第Ⅶ期理事会の取り組み，ハーモニー，第67号，2，2015
- 5) 沖西紀代子・津島ひろ江：現代的な健康課題に関する養護教諭の学校種別・経験年数別研修ニーズ—A県下の養護教諭を対象として—，日本養護教諭教育学会誌，17(2)，17-26，2014
- 6) 日本養護教諭教育学会・学会活動委員会（後藤ひとみ・今野洋子・入駒一美）：日本養護教諭教育学会における研究発表の演題区分に関する検討，日本養護教諭教育学会第21回学術集会抄録集，92-93，2013
- 7) 鈴木裕子：養護教諭の専門性をめぐる研究の動向と「養護学」，保健の科学，56(6)，381，2014
- 8) J. ハイグ：理論構築の方法（小松陽一・野中郁次郎訳），206，白桃書房，1979
- 9) スティヴン・ワインバーグ：科学の発見（赤根洋子訳），40-41，文藝春秋，2016

 特集 日本養護教諭教育学会誌の20年の功績と養護教諭教育の未来

日本養護教諭教育学会誌への期待

植田 誠治
 聖心女子大学

Expectations for the Journal by the Japanese Association of *Yogo* Teacher Education

Seiji UEDA

University of the Sacred Heart, Tokyo

Key words : Quality & Quantity of papers, Originality, Accumulation of evidence

キーワード : 論文の質と量, オリジナリティ, エビデンスの蓄積

I はじめに

日本養護教諭教育学会誌が創刊されてから20年とのことである。まずは、編集委員をはじめ、本誌にかかわられたこれまでの多くの方々にも心より敬意を表したい。人間に例えるなら、ちょうど成人を迎え、将来に期待と不安を抱きながら、自立していこうとする時期かと思う。編集委員会からは、本学会において第三期理事を務められたとともに、長らく本学会会員として養護教諭教育に関わる動向を眺めて来られた立場から、本学会誌への期待、客観的な意見や今後に向けてのエールを、との依頼を受けた。長らくという言葉に一瞬躊躇したが、確かに、筆者の本学会会員番号は100番台と若い数字であり、そういえば、まだ研究会の名のもと、会のはじめに皆で歌を歌ったりしていた頃から、本学会にお世話になってきた。学校保健・保健教育の教育・研究を進めるうえで、本学会から受けた刺激は大きい。そのことへの感謝とお礼の意味も込めて、この時期に何が必要かを考えながら、ご依頼に応えたいと思う。

II 学術論文の質と量

本誌創刊号の巻頭言に、当時の理事長であった堀内久美子先生の次の言葉がある。

「学会誌の意義は、研究の成果を公表し広く社会に

問うことだといえます。研究は個人の知的興味を満足させるためだけに行うものではなく、発表して社会的共有財産を増やすために行うものです。もちろん、発表後に批判を受けさらに内容を向上させることも含んでいます。一般に、学会誌に掲載された学術論文は論文としての価値が高いとされています。学会誌は図書館などに長期にわたり所蔵されるので、希望する人は誰でも閲覧できますし、後に続く研究にも参考として活用できます。学会誌をぜひ皆で盛りたて、質、量ともに充実させていきたいと思っています。」¹⁾

本誌は養護教諭教育学の学会誌である。その意義は、養護教諭教育学あるいは養護学の研究成果を、公表し広く社会に問うことにある。それは、他のジャーナルと最も異なる本誌の特徴でもある。それゆえ、この20年の間に、その意義に応えるべく、本誌掲載の学術論文の質と量の充実が図られたかどうかの評価が、何よりも大切といえる。本誌の場合は、学会創立から時間がそれほど経過していないこともあり、ピアレビューされた学術論文のみならず、編集委員会が企画し、会員への啓発を意図した特集も組まれている。それらを含めての評価も必要かもしれない。しかし、まずは、学術論文の質と量の評価が必要であり、これから先もこの必要性和重要性は変わることはないであろう。

表1は、創刊号から筆者の手元にある第19巻2号ま

での学術論文数をまとめたものである。参考までに一番右側には、特集で掲載された論文数をあげている。第15巻以降は、年2回発刊となったので、2回分をまとめて計算している。

ピアレビューされた論文総数は、150である。カテゴリーごとの割合は、研究報告が50%、調査報告が16%、原著が約13%、実践報告と研究ノートが約7%、資料が4%、そしてその他が約3%となっている。概観してみると、研究報告と調査報告で約3分の2を占めており、原著は1割程度にとどまる。原著総数は20であるので、おおざっぱではあるが、平均すると年1本ということになる。

本誌編集委員会は、論文投稿のしかたをわかりやすく示し、その中で、原著論文について、次のように記述している。

「原稿の種類にはいろいろありますが、なかでも最も学術性が高いものが『原著』です。原著となる論文は、論旨の一貫性や研究方法の妥当性といった一般的な研究論文の要件を満たすだけでなく、独創性や新しい知見が求められます。」²⁾

一般に、原著論文は学会誌の看板である。書かれてあるように、学会誌が対象とする学問分野における独創性や新たな知見が求められるものであり、その蓄積が当該学問分野の一つの指標となる。原著論文の質と量によって、その学会誌のステイタスがある程度わかるといっても過言ではない。質的な検討はもちろん重

要ではあるが、まずは、原著論文数を着実に蓄積していくことが必要ではないかと思う。これまでの数とともに、この数年に受理された原著論文数も、とても気になる点である。本誌の場合、原著投稿には英文抄録が求められている。報告論文の多くには英文抄録があり、それらは原著論文希望であったものと思われる。独創性や新しい知見という観点を、より意識した研究を進め、論文化する必要があるということであろう。

筆者が大学院生の時、恩師は、大学などの研究者になるのであれば（学校教師などの実践的研究者と区別して）、まず博士号の取得、語学の習得と外国生活経験などを条件としてあげていた。博士論文の作成には、まさに独創性や新しい知見が求められる。その前提として、様々な論文や本を読み、広い視野を持つために語学や外国経験が必要というのである。博士論文の作成では、原著論文を積み重ね、一つのDissertationとしてまとめていくという過程を踏むことが多い。原著論文数は、養護教諭教育学あるいは養護学に対して、その分野に、いわば直球で勝負するような博士論文を作成しようとする数とも関係するのかもしれない。養護教諭教育学あるいは養護学の研究を志す若い研究者たちが、学位取得に、まず本誌の原著論文を積み重ねることを目標とするように、そして本誌がそれに実際に貢献するものになるとよいと思う。

量的な蓄積がないと、ピアレビューの質の向上を図ることも難しくなる。これからの考えると、まずは意

表1 日本養護教諭教育学会誌のカテゴリー別論文数の変遷

巻(号)	論壇	総説	原著	研究報告	調査報告	実践報告	研究ノート	資料	その他	特集
1(1)				2			1	1		4
2(1)			1	6						4
3(1)			5	6		1	1			2
4(1)			1	7			1			3
5(1)			2	3		1			1	3
6(1)			1	4					1	4
7(1)				2	2				2	4
8(1)				5	1		1			4
9(1)				7	1	1				4
10(1)			1	4	1					4
11(1)			1	4			1			3
12(1)				5	2	1		1		4
13(1)			4	6	1	1	1			3
14(1)			1	3	1	1				3
15(1)(2)			1	4	3		1			6
16(1)(2)			2	2	3	1	1			4
17(1)(2)				1	7		1	2		1
18(1)(2)				1	1	2			1	6
19(1)(2)				3	1	1	1	2		4
合計			20	75	24	10	10	6	5	70

欲的に研究を進め、論文化し投稿し、量質転化をもたらすことが必要である。

研究報告と調査報告は、論文本数が原著に比べると多い。しかし、原著論文同様に、この数年の数の減少は気になることである。今一度創刊号に書かれた本誌の意義を読み返し、ピアレビューされる論文の質と量の充実を真摯に図っていくことが必要であろう。

Ⅲ オリジナリティあふれる研究、論文執筆のために

「論旨の一貫性や研究方法の妥当性といった一般的な研究論文の要件を満たすだけでなく、独創性や新しい知見」をもった・・・すなわち、論旨に一貫性があり研究方法に妥当性があるのは当然で、それらを踏まえたうえで、オリジナリティあふれる論文を執筆する、あるいはそのような研究をする・・・そのためにはどうすればよいのだろうか。よい処方箋でもあるのであれば、筆者が知りたいところではあるが、まずは、問題の所在が明確で、それに基づく研究目的がシャープであることが求められるように思う。

また筆者の経験を引き合いに出して恐縮だが、かつて博士論文を作成し始めたころに、米国ペンシルベニア州立大学で1年たらず研修する機会を得た。その際、メンターであったDr. Larry K. Olsenの開講する大学院生向け学校保健・保健教育研究演習という授業に出て、他の院生たちに交じって自分の研究を報告していたことがある。その際に経験したことであり、今でも大変印象に残っていて、実際に現在、筆者の博士課程、修士課程の院生指導はもちろん、学部の卒業論文指導でも行っていることがある。それは、研究目的を「一文で」記述する作業である。行ってみると、これは本当に大変な作業であった。研究目的を一文で記述するためには、行おうとしている研究が、その分野でどのような位置にあり、また何がどこまで明らかになっていて何が明らかとなっていないのか、その研究をすることがどのような貢献をすると考えられるのか、そもそもその研究を行うことに必然性はあるのかなど、当たり前といえば当たり前のことであるが、追究する問題が問題たり得るのかを徹底的に論証しなければならなかった。そのためには、30～40に及ぶ論文を収集し、やや大げさではあるが、それらを穴があくほどに読み

込んだうえでまとめなければならなかった。

この作業を実際に行ってみて、初めてわかったことがある。作業によって、研究目的が明確になることはもちろん、研究を行う本当の意義がみえてくる。研究目的が明確になると、それを明らかにするための方法が絞られ、研究方法論が自然と定まってくる。場合によっては研究目的を達成するために、独自の方法を開発するということもあるだろう。すでにいろいろな論文を読んでいるので、それらの方法論も参考になる。そして研究が進み、論文執筆の段階で考察を進める際には、研究目的を書くために必死になって読んだ論文の結果や考察が、自分の得た結果と比較するのに大いに役立つ。このようなプロセスを自然に踏むことができ、結果として、筆者のような凡人でも、一定の論文を執筆できるということを実感したのである。

ところで筆者は、研究者の自伝やエピソード集を読むのが好きである。2010年にノーベル化学賞を受賞された根岸英一先生は、発見には10項目が関係することを自伝で紹介している³⁾。それは、「ニーズ」と「願望」「判断」「意思(志)力」「不屈の行動力(とEternal Optimism: 永遠の楽観主義)」が「系統だった探索」につながり、それが『発見』を生む。また「系統だった探索」に「セレンディピティ(幸運な発見)」が加わり『発見』を生むという場合もあるというものである。分野は異なるとはいえ、研究に必要なことは何かを言い当てておられるように思う。この10項目を意識し行動していけば、発見や問題解決につながり、結果としてオリジナリティある研究につながるように思うがいかがであろうか。

養護教諭教育学の場合、養護教諭の資質・能力を高める養成教育・現職教育のあり方の真実性を求めていくことが重要となる。その際、現象や実態を明らかにする研究は、もちろん必要だが、それと同等に、あるいはそれ以上に、「ニーズ」や「願い」を明確にしつつ、より前向きな方法論で行われた研究(Prospective Studies)の成果の蓄積が必要であることも指摘しておきたい。

Ⅳ 養護教諭の実践におけるエビデンス、養護教諭教育の実践におけるエビデンス

筆者が本誌から大きな刺激を受けたものの一つに、養護教諭の実践におけるエビデンスに関する諸論考^{4) - 7)}がある。いずれも、Evidence-Based Medicineに学びながら、専門職としての養護教諭の実践におけるエビデンスとは何か、そしてその構築のために必要なことは何かを真摯に検討した示唆に富む論考である。

先に前向きな方法論で行われた研究の成果の蓄積が必要と書いたので、誤解しないでほしいが、エビデンスに基づいた養護教諭の実践は、前向きな方法論による研究の科学的根拠に基づかなければならないとか、Randomized Control Trialによる研究に基づくものでなければならぬとか言っているのではない。本誌の諸論考の中でも、そのことに関して、Evidence-Based Medicineにおいても生じている誤解を丁寧に解説しながら、エビデンスに基づいた養護教諭の実践とは、科学的根拠だけを強調するのではなく、対象とする子ども一人ひとりの状況や背景等といった様々な要因を考慮した専門家としての意志決定・行動選択の過程であることが確認されている。エビデンスに基づいた養護教諭の実践とは、サイエンスとアートの統合という表現では表現しきれないほどに、科学性、人間性、そして教育的価値を含んだ崇高な特徴を持つものといえる。本誌が、表裏一体の関係ともいえる養護教諭実践のエビデンスをつくる・構築することと、エビデンスに基づいた養護教諭の実践を蓄積することに貢献する真正なジャーナルであってほしいと強く思う。

また、養護教諭教育学の学会誌であることから、当然のことながら、養護教諭教育の実践のエビデンスをつくる・構築する、そしてエビデンスに基づいた養護教諭教育の実践を蓄積することに、真に貢献し続けてほしい。

さらに、本学会では、養護教諭の職について、「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・発達への支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。」と定義している。このような専門職としての養護教諭にふさわしい養成教

育・卒後教育の教育内容の構築は、常に問われなければならない課題である⁸⁾。養護教諭の専門性は、いかなる養護教諭教育の実践によって身に付き、維持し、さらに向上することができるのか、あるいはできないのか。専門性を持った養護教諭の実践は、子どもたちの健康や生活の質、あるいは社会を豊かにすることに、本当に貢献するのか否か。付随する問題には何があり、何をどのように解決すると、何がどのように変わるのか、変わらないのかなど。それらを丁寧に解明し、学術論文で議論する。そして、エビデンスをつくり・構築し、またそれに基づいて実践する。さらにまた、新たなエビデンスをつくり・構築する……。課題に対して、地道なこのような積み重ねに期待したい。

Ⅴ 倫理的配慮、その他

本誌に投稿する際には、「本学会の倫理綱領に則った研究であり、論文中に倫理的配慮を記載しているか」をチェックリストによって確認しなければならないようになっている。倫理綱領の遵守が示され、また論文中に倫理的配慮の記載が求められていることは、当然とはいえ、素晴らしいことであると思う。しかし、倫理綱領をあらためて読んでみると、それは「養護教諭の倫理綱領」であり、研究のためのものではない。研究を進める際の、倫理的配慮の徹底が求められる。今日では、著者のみならず、第三者による審査は必須である。学会誌としては、対象が人である場合、その研究を始める前に、その倫理的配慮や研究そのものが倫理的問題を持っていないかどうかについて、所属機関等での倫理審査委員会でのなされた審査結果の記載を求めることが必要である。本学会の場合、研究機関以外に所属する会員も少なくない。そのような場合には、所属機関に替わり、学会内に倫理審査を行う組織の設置も考える必要があるのではないだろうか。

最後に、本稿を執筆するにあたって、これまでに本誌に掲載された論文を読み、気になったことがある。本誌の原稿の種類は、総説、原著、研究報告、調査報告、実践報告、研究ノート、資料、その他となっている。そして、著者がそのいずれかを明記することが示されている。おそらく著者は、これまでに掲載された論文や他のジャーナルなどを参考にしながら、原稿の

種類を明記していると考えられる。本誌では、原稿の採否と種類について、査読を経て編集委員会が決定することになっているが、本誌編集委員会で、それぞれの原稿の種類の定義を検討し、一覧として会員に示すことが必要ではないだろうか。

VI おわりに

先に、本学会が明文化した養護教諭の職の定義を示した。その中にある「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」は、真に価値ある営みである。

本誌がぶれることなく、そのための資質・能力の育成や力量形成に関わる研究の成果を公表し、広く社会に問い、貢献する学術ジャーナルであり続けてほしいと願う。

文献

- 1) 堀内久美子：学会誌発刊に寄せて，日本養護教諭教育学会誌，1(1)，1，1998
- 2) 日本養護教諭教育学会編集委員会：日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた，日本養護教諭教育学会誌，9(1)，150-153，2006
- 3) 根岸英一：私の履歴書，日本経済新聞，10月22日号，40，2012
- 4) 岡田加奈子：養護教諭の実践におけるエビデンスの構築にむけて—根拠に基づいた思慮深い実践のために—，日本養護教諭教育学会誌，8(1)，74-81，2005
- 5) 天野敦子：実践研修にかかわる研究手法の構築に期待する，日本養護教諭教育学会誌，9(1)，1，2006
- 6) 鎌田尚子：エビデンスに基づく養護教諭の「職」を究め，養護学の確立—養護教諭の実践にとってのエビデンス（根拠）とは—，日本養護教諭教育学会誌，9(1)，116-119，2006
- 7) 高橋香代，北村米子，久保田美穂他：根拠に基づく養護実践とは何か—あなたの実践を養護学につなげるために—，日本養護教諭教育学会誌，9(1)，125-133，2006
- 8) 後藤ひとみ：養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成のあり方と将来への展望，日本養護教諭教育学会誌，11(1)，10-15，2008

特集 日本養護教諭教育学会誌の20年の功績と養護教諭教育の未来

多様化する社会と学校を生きる養護教諭の今とこれから
— 効果的な協働のために —

香田 由美

福岡県立門司学園高等学校

Contemporary *Yogo* Teachers' Role in Diversifying School and Society
for Effective Collaboration and its Implications

Yumi KOUDA

Fukuoka Prefectural Mojigakuen Senior High School

Key words : Limitations and Weaknesses as Single Staff,
Understanding the characteristics of *Yogo* teachers,
Visualization, Collaboration

キーワード：一人職の限界と弱点，養護教諭の特性の理解，可視化，協働

I はじめに

養護教諭制度が2011（平成23）年に職制60年の還暦を経過し、その養護教諭を学術的基盤として支えてきた日本養護教諭教育学会（以後、本学会と略す）における学会誌発刊20周年を迎えるにあたり、現職養護教諭の視点から養護教諭の今とこれからの展望するといったテーマでの原稿依頼をいただいた。筆者の35年の教職歴において、公立中学校・高等学校の養護教諭、教育行政、大学院修学を経験し、わずかでも保健室を外から眺める機会も得た。その間、養護教諭に求められる役割は社会のニーズや子供の健康課題を反映し変遷もするが、学校保健活動の充実への期待は何ら変わるものではない。

そのような中、2015（平成27）年12月中央教育審議会答申¹⁾（以下、2015年中教審と略す）では、複雑化・多様化した学校の課題を解決するためチームとしての学校の体制整備が提唱されており、様々な専門職が教育に関わる多様化の時代において、養護教諭が協働体制の中で専門的な力を発揮するためには、その職務や役割が協働する他職種から適切に認知されることが

益々重要になってくると考える。

しかしながら養護教諭の現状をみても、周囲の教職員が無理解に悩んだり、孤軍奮闘の虚しさを抱いていたり、と筆者が採用された頃に経験したと同じように、一人職固有の課題が依然として存在していることを感じる。

これらのことより、チームとしての学校において効果的な協働体制を構築していくために、これからの養護教諭が解決すべき課題やその方策について、今回頂いた貴重な機会を活用し筆者自身の反省も含め述べていきたい。

II 養護教諭の今を探る、問題提起

1 ある新聞記事

2015（平成27）年9月17日付の朝日新聞全国版の「職場のホ・ン・ネ」というコーナーに『仕事量「雲泥の差」』（以下、新聞記事と略す）と題して、教諭と思われる投稿者が自分たちと比べて図書館司書と養護教諭は、授業、生徒指導や部活動指導の面で仕事量に雲泥の差がある（図書館司書と養護教諭の仕事量が少ない）

という内容の記事が掲載された。更に養護教諭は「勤務中にネットや趣味を楽しむ」ともある。この後、この記事に「たくさんの反響が寄せられました」として朝日新聞デジタル²⁾では『司書・養護教諭の大切さ知って「教科教諭と仕事量に差」投稿に反響』という見出しで、誤解を解くべくインタビュー記事が掲載された。とはいえ、筆者が採用された30年以上も前の話ではなく、「養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており（以下略）」と2008（平成20）年1月の中央教育審議会（以下、2008年中教審と略す）答申³⁾でも明記される今、現在の話である。教職員の無理解、誤解、認識不足、などと一蹴するのは簡単であるが、養護教諭にとっては理解しがたい内容の記事が掲載されてしまった事実を真摯に受け止め、その要因について探っていく必要を感じる。

2 一人職の限界と弱点

2012（平成24）年全国養護教諭連絡協議会の調査⁴⁾によると養護教諭の複数配置は13.7%であり、2014（平成26）年度の報告⁵⁾でも、複数配置に関しては横ばいとのことより、殆どの学校で養護教諭は学校に一人の職と言える。また校長、副校長、教頭に任用された養護教諭⁶⁾も近年増加しつつあるとはいえ、表1に示すとおり未だ少数であり、養護教諭が養護教諭出身の管理職と出会うのはレアケースで、現状では校内における職務や役割の共通理解には限界があると考えられる。加えて、同僚であれ管理職であれ、同じ職種の他者からの厳しい視線が少ないという環境の中で、執務内容にばらつきが生じたり、執務に臨む姿勢に緊張感が不足したり、という弱点を看過して来なかっただ

ろうか。

2008年中教審などにどのように記述されようと新聞記事にあったように、今なお職務の特性や役割が正しく共有されていない背景の一つに、養護教諭が一人職であるが故のこのような限界や弱点が関わっているのではないであろうか。

Ⅲ 養護教諭のこれからを考える

1 専門職としての特性の理解

前Ⅱでの問題提起を踏まえて、養護教諭の職への理解を拡げ、共通理解の下で学校保健活動を推進するための方策について考えたいと思う。今、改めて養護教諭が「授業を受け持たない教員である意味」、「部活動を持たない教員である意味（ただし、筆者の周辺では中学校、高等学校の多くの養護教諭は、何らかの部活動の顧問に名を連ねているケースが多い）」、そういった教諭との役割の違いがもつ意味や意義について他の教職員と共有できているだろうか。他の教職員はその役割の違いを納得し養護教諭の存在を認めているだろうか。養護教諭もそのような独自性を踏まえて意図的に情報発信するなどの工夫をしてきたのだろうか。

養護教諭は、教諭が授業をおこなう間、保健室では来室者への個別対応、保健室登校者のいる学校では当該児童生徒への支援、健康観察結果から感染症等の発生の有無の迅速な把握・報告をおこない、同時に緊急時に備えるため保健室で待機している。また部活動時間には、保健室で提出書類の作成、委員会活動、行事の準備、書類整理、一日のまとめをおこない、事故発生時には傷病状況確認、応急手当から医療機関移送や選定の判断等をおこなうこととなる。これらのことよ

表1 前職が養護教諭であった者からの登用者数（人）

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
校長				1		4 [※]	7 [※]
副校長						32 [※]	35 [※]
教頭	4	4	2	4	1	3	4
主幹教諭	80	65	88	73	74	104	120
指導教諭		2		6		3	133

養護教諭出身であっても、前職が教頭、主幹教諭、指導教諭の場合は計上されていない場合もある。

※都道府県市別の教員出身でない者の校長及び副校長等任用者一覧(25年度は平成26年4月1日、26年度は同27年4月1日現在のデータ 文部科学省)より、養護教諭という記載がある者の人数を計上。

公立学校教職員の人事行政の状況調査について(文部科学省)より作成

り養護教諭は教諭とは異なる専門領域の知識や技術、勤務形態をもつ専門職であり、その特性をもって緊急時の対応も可能な限り、遅滞なく的確におこなっている。しかし、現状から推測するとそのような専門職としての意味や意義を伝えることに関しては「言うまでもない、当たり前のこと」として養護教諭自身も重要視してこなかったのではないかと思われる。

2 理解を拓げるための可視化

現状を踏まえ、効果的に情報発信し、その情報が共有されることを目指すとはどのようなことであろうか。それは養護教諭が自らの実践を見つめ、まとめ、そして発表するという、以前からおこなってきた作業に他ならないのではないか。本学会員諸氏からは「何を今さら」、「そんなことは既に多くの養護教諭がおこなっている」という声が聞こえそうであるが、筆者の周囲では研究、学会活動は言うまでも無く、実践発表ですら敷居の高さを感じる養護教諭は少なくない。実践を見つめ、まとめ、そして発表する、という一連の作業は、指定校や研究者や特別な人がおこなう作業ではないはずであるにもかかわらず、である。「実践をまとめる」ことは、図1のように養護教諭自身にとっても重要であるが、さらに養護教諭以外の職種の人々へ伝え、協議することで、図2のように健康問題の共有、養護教諭という職の理解、協力体制の構築、それが学校保健活動の充実につながることを期待できる。外部からは見えにくい、保健室の中では日々、粛々と繰り返されている養護教諭の執務が少しでも見えてくれば、その理解が促進される。

養護教諭の役割は2008年中教審で、保健管理、保健教育など大きく5項目が示されているが、その一つ一つに他職種からは見えにくい執務の広大な裾野が広がっている。養護教諭にとっては周知の事実である執務でも敢えて可視化していく作業も時には必要である。例えば、健康診断に係る手順などはどうだろうか。内科検診の実施に至る手前までの準備の流れの例を図3に示した。実施前までの項目だけでもこれだけの手順があり、時間を費やしている。例えば、仮に「健康診断実施上の効果的な協力体制について」などというタイトルをつけ、健康診断実施までの手順のうち校

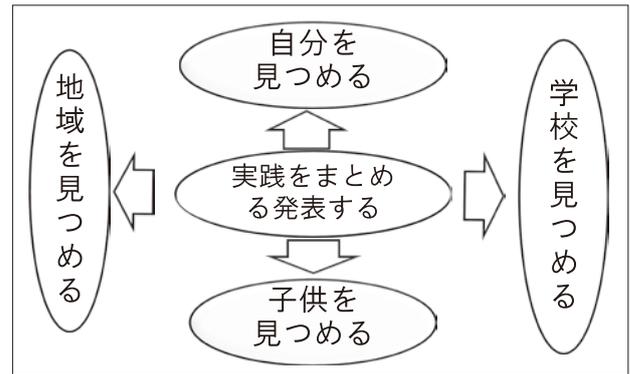


図1 実践をまとめる効果

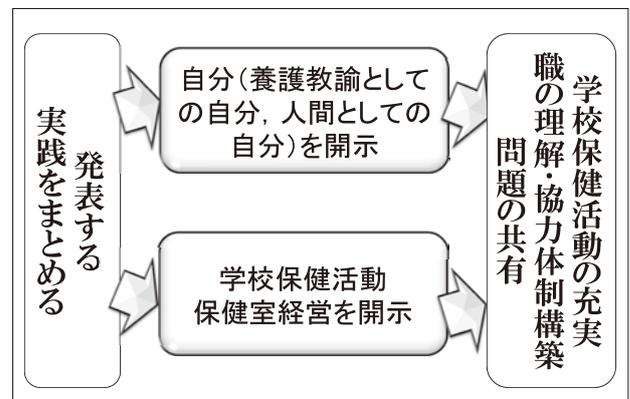


図2 実践をまとめ発表することの影響

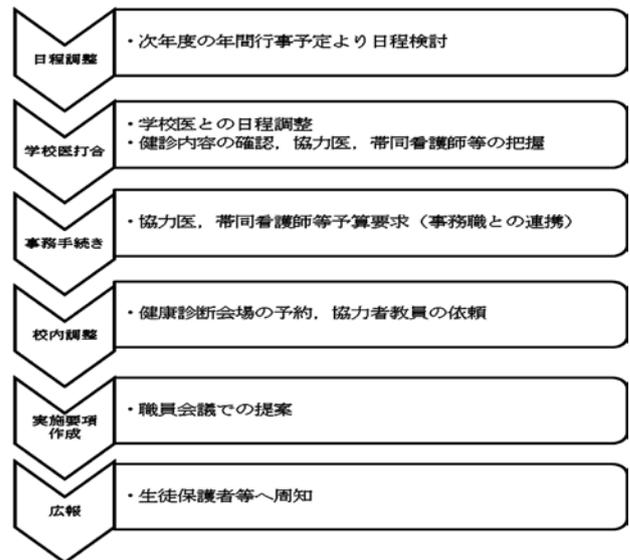


図3 内科検診実施前段階の手順例

内連携にスポットを当ててまとめたものを校内の研究紀要等に紙上発表するだけでも、この一連の流れが顕在化してくる。そういった効果を目指して、自校に存

在する課題をじっくり見つめ考えて提案又は発表することで、他の教職員が気付かなかった養護教諭の執務にスポットが当たり、もう少し深い所まで理解が拡がると思われる。新聞記事の舞台は高校であった。筆者の経験からも中学、高校と校種が進むにつれて校内運営も教科、学年、分掌などの分業化が進む関係で保健室の活動が周囲から見えにくくなる傾向を感じるので、そういった校種の養護教諭はより意識した取り組みが必要と思われる。

養護教諭も周囲の無理解を嘆くだけではなく、必要に応じて適切に伝える努力が必要である。それは養護教諭の執務が見える形、見える文章にする、可視化するということである。日常の保健室に他の教職員を引き込み、子どもの姿や保健室の様子を実際に見せる機会を作ることもその一歩といえる。また、保健室前に掲示板を作り、「今日の保健室」と題して一日の執務内容や来室状況などを書き加えていく、という取り組みも可視化の一例である。その他にも発表する機会は、学校内の分掌、学年等の少人数集団、校内での口頭発表や研究紀要等での紙上発表へのチャレンジ、地域の学校保健部会等身近な所にあるはずである。こういったチャレンジが広がっていくことが養護教諭の特性の共通理解につながり、違いを認め合い協働する学校保健活動や教育活動につながることを期待できる。

3 課題解決への支援と本学会への期待

養護教諭の職への理解を拡げる手段としての可視化を提案したが、特に研究や発表ともなれば相当なエネルギーを要する。一つは、既に取り組みされていることであろうが、養成の段階で養護教諭にとっての研究や学会活動の必要性和重要性の啓発、並びに採用後もその意識を継続維持できるような卒後支援をお願いしたい。養成機関の方々にとって研究活動、学会活動は身近と思われる。であればこそ養成の段階で学会活動などを体験させ、学校現場においても研究は自身の執務の向上だけでなく、教職員の中であって一人の養護教諭の存在のピーアールや執務への理解には不可欠であることなどを意識付けて現場に送り出していただき、その後も卒後支援を継続していただくことが重要であると考えている。また経験の長短に関わらず意識の高い養

護教諭は、地域の中で影響力を及ぼし、全体の資質向上も期待できる。学会会場では養護教諭を目指す学生や口頭発表する現職の養護教諭に多く出会う現状から、本学会の存在や養成段階での啓発の効果は大きいと実感している。

さらに、現職養護教諭にとって影響力が大きいのは、地域の養護教諭同士の絆である。一人職の養護教諭は通常、他校の養護教諭とつながって問題の共有や課題解決に向けた調査研究もおこなっている。であればこそ、養成機関は地域の養護教諭へアプローチし、つながりをもって研究への支援による養護教諭全体のレベルアップに尽力頂くことを切にお願いしたい。筆者も同様であるが学校現場では、日々に追われて瞬く間に年月が経過してしまい、PDCAサイクルさえ十分に検証しないまま、例年通りの行事や活動が繰り返される現状が見受けられる。

学会活動へのチャレンジも自身のスキル向上に有効である。筆者は、2年前保健指導の実践をまとめた論文で本学会誌への投稿にチャレンジした。きっかけは、年次学会で一般口演した研究を投稿奨励論文に選んでいただいたことである。そのような働きかけも動機付けにはとても重要であった。学会の口頭発表で終わるはずであった実践を投稿論文に仕上げるためには、様々な再検討が必要であった。論文の確認作業から実践の中に新たな課題や発見があった。査読者からの意見は実践そのものや論文作成に大変参考になった。大変な作業であったが、研究のみならず日常の執務の捉え方や実践の充実につながる良い影響をもたらした。しかしながら多くの現職の養護教諭にとって、研究や発表という分野は自信がもてずに、積極性に欠けるといのが現状である。養成機関、本学会員等を中心にして、身近なネットワークを生かして顔の見える、手の届く地域からの積極的な研究支援に大いに期待するものである。

IV 終わりに

2015年中教審では、「養護教諭は、学校に置かれる教員として、従来から、児童生徒等の心身の健康について中心的な役割を担ってきた。」としながらも、今後はスクールカウンセラーやスクールソーシャルワ

カーなどの専門スタッフとの協働が求められており、複数配置の拡充などが提言されている。このような状況を踏まえ、「点」で関わる外部専門スタッフの特性と、その点を「線」でつなぎ関わる養護教諭の特性を明確にしつつ、専門性の違いを生かしながら協働していくことが重要である。つまり、養護教諭は教諭とは異なる専門領域の知識や技術、勤務形態をもつ専門職であること、教諭、養護教諭双方が違いを理解し認め合うことから効果的な協働システムが生まれると思われる。

齊藤は、「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（以下略⁷⁾」と述べている。実践で勝負する現職の養護教諭こそが、自身の実践を見つめて、研究という名の検証をおこない、発表という形で情報発信して可視化していくことが、他職種への理解を拡げること、そして精度を上げた実践の積み重ねが「養護学」としての基盤を作っていくのではないだろうか。

昨年の本学会総会において養護教諭の倫理綱領⁸⁾が採択された。筆者は総会の議長として緊張の中にも、本倫理綱領作成に関わってこられた養護教諭を取り巻く多くの方々の積年の尽力を想起し、鳥肌の立つ思いで採択の瞬間を味わった。まさに養護教諭は高度専門職としての地位を構築しつつある。チームとしての学校の中核スタッフとして他職種と協働してその専門性を無理なく、効果的に発揮していくためにも、養護教諭という職の特性、そしてその意義について理解を拡げる努力を忘れてはならないと考える。そのことによって、日本固有の教育職である養護教諭の存在意義を全教職員が共有し、共通理解の下での協働が推進され、真の意味でのチームとしての学校が構築されることを期待したい。

文献

- 1) 文部科学省：中央教育審議会答申「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」, 2015
- 2) 朝日新聞デジタル：司書・養護教諭の大切さ知って「教科教諭と仕事量に差」投稿に反響, 朝日新聞, 2015. Available at <http://www.asahi.com/articles/DA3S11994352.html>. Accessed July 20, 2016
- 3) 文部科学省：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」, 2008
- 4) 全国養護教諭連絡協議会：平成26年度養護教諭の職務に関する調査報告書, 2015. Available at http://www.yougo.jp/pdf3/survey_report26.pdf. Accessed July 20, 2016
- 5) 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報告書 平成25年度基本調査報告書, 2014. Available at http://www.yougo.jp/pdf3/survey_report-2.pdf. Accessed July 20, 2016
- 6) 文部科学省：公立学校教職員の人事行政の状況調査について, 2012, 2013, 2014, 2015. Available at http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinji/1318889.htm. Accessed July 20, 2016
- 7) 齊藤ふくみ：「養護に内在する感性」, 日本養護教諭教育学会誌, 19(2), 3, 2016
- 8) 養護教諭の倫理綱領特別委員会：養護教諭の倫理綱領（案）について, 日本養護教諭教育学会第23回学術集会抄録集, 48-49, 2015

原 著

養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント方法の開発に関する研究
— 小学校における情報収集枠組みに基づいた下位項目とその信頼性の検討 —

大沼久美子
女子栄養大学

The Study on an Evaluation of the Psychological and
Social Evaluation Methods used by *Yogo* Teachers
— Examination of Sub-items and Their Reliability on the Basis of
the Information Collection Framework in Elementary School —

Kumiko OHNUMA
Kagawa Nutrition University

Key words : Psychological, Social, Evaluation, *Yogo* teacher, Elementary schools

キーワード : 心理的, 社会的, アセスメント, 養護教諭, 小学校

Abstract

The purpose of this study was to analyze the reliability of the psychological and social evaluation methods used by *Yogo* teachers in elementary schools. We mailed surveys to *Yogo* teachers in 500 elementary schools selected randomly between July to October 2013. The survey questions were developed by forming a study group and using the Delphi consensus method. The survey was conducted twice for each school, with an interval of one to three months, to confirm the credibility and validity. We analyzed the main factors using exploratory factor analysis and promax rotation. Pearson's correlation coefficient was calculated for the factor scores twice, using a probability of less than 5%. The final analysis was conducted using data from 90 *Yogo* teachers who answered all the questions both times. We confirmed the credibility and validity of the following categories of data: "living habits" (4 factors, 26 items), "personal relationships" (3 factors, 47 items), "strengths" (6 factors, 36 items), "physical symptoms" (5 items), and "cleanliness" (4 items).

要 旨

本研究の目的は、養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントの5つの情報収集枠組みに基づいた小学校版下位項目とその信頼性を検討することである。対象は平成23年度全国学校総覧記載から無作為抽出した小学校500校の養護教諭である。方法は筆者が先行研究で示した5つの情報収集枠組み（生活習慣、身近な人との関わり、子どもの可能性、身体症状、清潔）別にデルファイ法で下位項目を設定し必要度6件法での無記名自記式質問紙調査を実施した。信頼性確認のため再テスト法で1～3か月後に同調査を実施した。分析は探索的因子分析（主因子法プロマックス回転）、2回の調査の各項目及び因子得点間の有意差検定（有意確率5%未満）を行った。2回の調査に回答の不備がない90名を分析対象とし、結果、生活習慣アセスメントは4因子26項目、身近な人との関わりアセスメン

トは3因子47項目、子どもの可能性アセスメントは6因子36項目、身体症状アセスメントは5項目、清潔アセスメントは4項目となった。

I 緒言

養護教諭は学校に勤務し医学的看護学的素養を有した専門職として、子どもの健康課題に対応する中心的役割を担う教育職員である¹⁾。その職務は学校教育法において「児童の養護をつかさどる」と規定されている。養護教諭が行う健康相談は養護教諭の職務の1つであり、個々の児童生徒の健康管理に留まらず、自己解決能力を育むなど教育的意義がある重要で期待されている活動である²⁾。平成23年度保健室利用状況に関する調査では、養護教諭が心身の健康問題のため健康相談等で継続支援した児童生徒は71%に及ぶことや養護教諭が一人あたり継続支援した児童生徒数は小学校で4.4人、中学校で7.2人、高等学校で15.7人であることなどが報告された³⁾。子どもの心身の健康問題の解決には学校全体で組織的に対応していくことが求められており⁴⁾、個々の心身の健康課題解決に向けて養護教諭の役割が重視されたのは、養護教諭の専門性に対する期待ともいえる。この期待に応えるためには、根拠のある対応が求められる。ヘルスアセスメントは人の身体的、心理的、社会的well-being（満足のいく状態、安寧、幸福など）が含まれ、フィジカルアセスメント、心理的アセスメント、社会的アセスメントを統合したものである^{5) 6)}。養護教諭が行うヘルスアセスメントについてはその定義が示されている⁷⁾。そこには子どもの身体的、心理的、社会的情報に加えて生活習慣に関する情報を収集して、子どもの状況を評価することとしている。現在、ヘルスアセスメントに関する研究は少ない⁸⁾が、養護教諭が行うフィジカルアセスメントに関する研究や書籍は散見される^{9) - 11)}。一方、心理アセスメントは、特定の心理状態を測るための心理尺度として臨床心理学の分野を中心として多数開発され用いられている。子どもの心理状態は子どもを取り巻く社会的な環境等が相互作用の中で影響を及ぼしていると考えられるため、臨床心理学分野で用いられている心理アセスメントでは養護教諭が子どもを多面的に理解することが困難である。養護教諭が子どもを

多面的、総合的に評価するためには、心理的アセスメントと社会的アセスメントを別々に扱うのではなく、心理的・社会的アセスメントとして開発することが必要と考える。これらの具体的な研究はごくわずかしかない。池川ら¹²⁾は、心理・社会的アセスメントは有効であるが具体的な方法が確立されているとは言い難いと述べ、特別支援学校に在籍する知的障がいや発達障がいの支援に必要な心理社会的アセスメントの視点として、思考・感情・行動・人間関係の築き方の観点を示した¹²⁾。現在、養護教諭が子どもの健康課題を系統的に評価する手段は未確立であり、各個人の実践知や経験知によるところが大きい¹³⁾ため、子どもの健康課題の要因を把握し支援方策を模索するために活用できる生活習慣を含めた心理的・社会的アセスメント方法を養護教諭の実践知から開発することが求められると考える。このような背景から筆者は養護教諭の対応過程における心理的・社会的アセスメントの実態を実施度・重要度の差から明らかにした¹⁴⁾。この中で養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントのための情報収集枠組みは「生活習慣アセスメント」「身体症状アセスメント」「清潔アセスメント」「身近な人との関わりアセスメント」「子どもの可能性アセスメント」の5つの情報収集枠組みであることを示した¹⁴⁾。この先行研究における「生活習慣アセスメント」は、心理・社会的な要因に関連する生活習慣の内容であり、前述の養護教諭が行うヘルスアセスメントの定義⁷⁾に含まれる生活習慣とは区別して扱う。

これらの情報収集枠組みの内容は、学校種別に検討することが先行研究で課題として残されたため、本研究では小学校で活用できる5つの情報収集枠組み別下位項目で構成される内容の信頼性について、2回の調査における再現性を検討することにより明らかにすることを目的とした。

II 本研究における用語の定義

「養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント」(以

下、心理的・社会的アセスメントと示す)とは、行動、生物、心理、社会、身体、認知、対人、習慣などが交錯する子どもの生活場面全体を重視し、学校で起こる子どもの問題の成り立ちを多面的に理解するとともに、子どもの良さや可能性を生かした教育的支援を模索するための5つの枠組みとする。

Ⅲ 対象と方法

1 調査対象及び調査方法

平成23年度全国学校総覧に記載されている小学校から500校を無作為抽出した。その学校に勤務する養護教諭を調査対象者とした。無作為抽出の方法はExcel乱数関数を用いた。調査は郵送法によるものとし、無記名自記式質問紙調査(「養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント項目ニーズ調査」)とした。回答は5つの情報収集枠組み⁹⁾別下位項目について、必要度(6件法:大変必要, 必要, やや必要, あまり必要ない, 必要ない, 全く必要ない)を把握した。6件法にした理由は必要であるか否かを判断してもらうためである。信頼性を検証するため、回答者には1~3か月の期間を空け再テスト法により同様の調査を依頼した。調査期間中、郵便はがきにより第2回目調査提出の依頼を送付した。回答者である養護教諭の負担を考慮し、調査時期や回答方法を設定した。第1回目調査は、2013年7月16日から8月30日の夏季休業中とした。第2回目調査は2013年10月16日から11月29日の感染症等の流行により養護教諭が多忙である時期を避け回答が得られやすいよう配慮した。このため再テスト法の期間は1~3か月とした。回答はマークシート方式、調査票には番号を付記し回答者を一致させた。回収方法は、返信用封筒によるものとした。

2 調査内容

調査項目は、先行研究の結果に基づき5つの情報収集枠組み別に設定することとした。

1) 先行研究における5つの情報収集枠組みの抽出過程

先行研究の5つの情報収集枠組みは、「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第2版〉(2012年発行)」に収録されている「ヘルスアセスメント」の定義⁷⁾を参考に設定した。具体的には、生活習慣アセスメン

トに関する項目、心理的アセスメントに関する項目、社会的アセスメントに関する項目について共同生成的なアクション・リサーチの手法¹⁵⁾を参考に、学校種の異なる複数の実践者(小学校に勤務する現職養護教諭2名、中学校に勤務する現職養護教諭3名、高等学校に勤務する現職養護教諭1名、計6名)と立場の異なる研究者(養護教諭養成に携わる大学研究者2名、保健・看護学に携わる大学研究者1名、教育学に携わる大学研究者1名、計4名)で研究者トライアングレーションを構成し、4回にわたる検討を重ね設定した。その後、全国1237校の小・中・高等学校養護教諭を対象に、各項目の重要度と実施度を4件法で調査し、数量化Ⅲ類によって得られた第1軸に対するカテゴリスコアを縦軸に、第2軸に対するカテゴリスコアを横軸にとった散布図を描き、5つの情報収集枠組み(生活習慣アセスメント、身体症状アセスメント、清潔アセスメント、身近な人とのかかわりアセスメント、子どもの可能性アセスメント)を抽出した。

2) 本研究における5つの情報収集枠組み別下位項目抽出過程

これら5つの情報収集枠組み別に、その下位項目の内容設定にあたっては、現職養護教諭8名(小学校勤務2名、中学校勤務3名、高等学校勤務3名、いずれも勤務経験10年以上、うち3名は小学校勤務経験者)、養護教諭養成に関わる大学研究者4名(うち3名は小学校養護教諭経験あり)、計12名でconsensus method¹⁶⁾の1つであるデルファイ法¹⁷⁾を用いた。小学校での勤務経験がない養護教諭が研究会に参加した理由は、客観的な立場から助言を得るためである。下位項目設定の手続きとして、ディスカッションにより各情報収集枠組みに該当する項目を抽出した。ディスカッションでは、参加者同士の自発的な発言を促すために、筆者がモデレーター¹⁸⁾の役割を担いディスカッションをリードし項目を抽出した。次に抽出した項目が属する枠組みに適切か否かを確認するため、研究会員12名にwebアンケート(Google無料オンラインアンケートフォーム活用)を行い、研究会員の70%以上にconsensusが得られた項目を収束と判断し、収束が得られるまで3回を要した。これらの手続きにより、生活習慣アセスメント37項目、身体症状アセスメント8

項目、清潔アセスメント4項目、身近な人との関わりアセスメント72項目、子どもの可能性アセスメント73項目を設定した。

3 分析方法

第1回目調査の回収数は167名(33.4%)、2回目調査の回収数は150名(30.0%)であった。第1回目調査と第2回目調査の双方の回答が得られ、回答の不備のない90名(18.0%)を分析対象とした。分析対象者の属性は表1-1、表1-2の通りである。

選択肢として設定した「大変必要」に6点、「必要」に5点、「やや必要」に4点、「あまり必要ない」に3点、「必要ない」に2点、「全く必要ない」に1点を付し、下位項目ごとに平均値、標準偏差を算出した。変動係数の第3四分位以上に該当する項目は除外した。変動係数を採用した理由は、必要度を重視する一方で、ばらつきの大きい項目を除外するためである。第1回目調査と第2回目調査の項目についてWilcoxon符号付き順位和検定を行い、有意水準を5%未満とした。有意差が認められた項目は再現性がない項目と判断し、除外した。その後、主因子法プロマックス回転による探索的因子分析を行い、固有値0.35～0.4以上を採用した。内的整合性の検討には信頼性係数(Cronbach α 係数)を算出した。1回目調査と2回目調査の因子得点間の有意差については、Wilcoxon符号付き順位

和検定を行い、有意水準を5%未満とした。身体症状アセスメント及び清潔アセスメントは、下位項目が少ないため、探索的因子分析は実施しなかった。分析にはIBM SPSS Statistics21を使用した。

IV 倫理的配慮

調査にあたり、調査目的、調査内容、本調査に協力することによる不利益はないこと、本調査は任意でいつでも中止できること、本調査の内容で個人が特定されることはないこと、調査データは本研究以外に用いることはなく、本研究終了後、削除又は破棄されること、研究成果は公表すること等を記載した調査依頼文書を、学校長及び養護教諭宛てに作成し調査票に同封した。本調査票の返送をもって調査の同意が得られたものとした。本調査は、香川栄養学園実験研究に関する倫理審査委員会(第223号：平成24年9月19日)の承認を得て実施した。

V 結果

1 生活習慣アセスメントの下位項目と内容

変動係数の第3四分位に該当する項目6項目及び1回目と2回目に有意差があった5項目を除外した。第1回目調査において固有値0.4以下の項目はなく、第2回目調査においては固有値0.35以下の項目はなかった(表2-1、表2-2)。因子構造は類似しており、いずれも4因子26項目となった。因子1は、子どもが家で食べる食事に関連する内容であることから、「家での食事」とした。因子2は、昼食や給食に関する内容であることから、「昼食に及ぼす影響」とした。因子3は、起床に関連する睡眠や朝食の内容であることから、「睡眠と朝食」とした。因子4は、学校での排泄に関する内容であることから、「排泄に及ぼす影響」とした。4因子の信頼性を示すCronbach α 係数は第1回目調査0.832、第2回目調査0.908であり、各因子は0.765～0.891であることから内的整合性があると判断した。因子得点間の平均値の差の検定においても、有意な差が認められる因子は存在せず再現性が認められた(表3)。

表1-1 対象者の属性(勤務経験年数)

勤務経験年数	人	%
5年以下	31	34.4
6-10年	7	7.8
11-15年	3	3.3
16-20年	9	10.0
21-25年	16	17.8
26-30年	6	6.7
31年以上	18	20.0
合計	90	100.0

表1-2 対象者の学校規模

学校規模	人	%
11学級以下	48	53.3
12-24学級	31	34.4
25学級以上	11	12.2
合計	90	100.0

表2-1 生活習慣アセスメントの因子構造(第1回目調査)

Cronbach α 係数	0.832			
	0.765	0.788	0.816	0.781
因子	因子1: 家での 食事	因子2: 昼食に 及ぼす 影響	因子3: 睡眠と 朝食	因子4: 排泄に 及ぼす 影響
1 夕食は誰が準備するか	0.81	-0.06	0.02	0.06
2 夕食を食べる時間は決まっているか	0.79	-0.01	0.14	0.00
3 夕食を食べない理由があるか	0.75	0.02	0.16	-0.12
4 間食や夜食をするか	0.68	0.31	-0.15	-0.05
5 どんな間食・夜食をするか	0.61	0.27	-0.07	-0.01
6 朝食は誰が準備するか	0.54	-0.27	0.12	0.34
7 朝食は誰と食べたか	0.47	-0.10	0.14	0.20
8 朝食の食欲はあるか	0.46	0.00	0.31	0.04
9 朝食の時間は決まっているか	0.43	-0.18	0.39	0.13
10 昼食(給食)は何を食べたか	0.08	0.81	0.01	-0.05
11 昼食(給食)の食欲はあるか	-0.15	0.81	0.15	0.05
12 昼食(給食)は食べたか	-0.35	0.69	0.32	-0.03
13 昼食(給食)は誰と食べたか	0.30	0.67	-0.15	-0.01
14 昼食(給食)を食べない理由は何か	0.10	0.63	0.11	0.02
15 昼食(給食)の時間は好きか	0.52	0.55	-0.16	-0.01
16 朝、起きるのがつらいか	0.24	0.54	0.06	0.11
17 夜は決まった時刻に寝るか	0.15	0.06	0.84	-0.14
18 朝は大体決まった時刻に起きるか	0.09	0.11	0.82	-0.16
19 朝食を食べない理由は何か	0.22	-0.03	0.62	-0.03
20 寝るのはいつも遅いか	-0.04	0.15	0.56	0.18
21 朝食は何を食べたか	-0.09	0.13	0.41	0.19
22 排便や排尿を我慢してしまうことが多いか	0.07	-0.04	-0.06	0.94
23 排便をしなくなると頻りにトイレに行くか	0.02	0.08	-0.02	0.86
24 学校ではほとんどトイレに行かないか	0.33	0.01	-0.17	0.68
25 夜はすぐに寝てしまうか	-0.03	0.35	0.11	0.47
26 排便はいつするか	-0.11	0.18	0.25	0.41
因子寄与	11.40	2.09	1.39	1.01
累積寄与率	43.83	51.86	57.19	61.09
因子間相関	—	.516	.450	.647
			.513	.495
				.436

因子抽出法: 主因子法 Promax回転

表2-2 生活習慣アセスメントの因子構造(第2回目調査)

Cronbach α 係数	0.908			
	0.873	0.866	0.891	0.891
因子	因子1: 家での食 事	因子2: 昼食に及 ぼす影響	因子3: 睡眠と朝 食	因子4: 排泄に及 ぼす影響
1 夕食は誰が準備するか	0.92	0.07	0.01	-0.17
2 朝食は誰が準備するか	0.76	-0.04	0.13	0.01
3 夕食を食べる時間は決まっているか	0.67	0.07	0.08	0.07
4 朝食の時間は決まっているか	0.64	-0.02	0.13	0.13
5 朝食は誰と食べたか	0.54	0.16	-0.04	0.14
6 間食や夜食をするか	0.39	0.37	0.07	0.10
7 朝食の食欲はあるか	0.36	0.33	0.25	-0.06
8 昼食(給食)の食欲はあるか	0.11	0.89	0.07	-0.25
9 昼食(給食)は食べたか	-0.09	0.69	0.27	-0.09
10 昼食(給食)を食べない理由は何か	0.06	0.67	0.03	0.11
11 昼食(給食)は何を食べたか	0.15	0.66	-0.10	0.05
12 夕食を食べない理由があるか	0.20	0.58	0.09	0.00
13 昼食(給食)の時間は好きか	0.42	0.54	-0.13	0.06
14 朝食を食べない理由は何か	-0.22	0.52	0.39	0.12
15 朝、起きるのがつらいか	-0.02	0.48	0.27	0.15
16 どんな間食・夜食をするか	0.37	0.42	0.04	0.08
17 昼食(給食)は誰と食べたか	0.36	0.42	-0.24	0.27
18 寝るのはいつも遅いか	-0.28	0.27	0.83	0.04
19 夜は決まった時刻に寝るか	0.36	-0.09	0.76	-0.06
20 朝は大体決まった時刻に起きるか	0.25	-0.01	0.75	-0.04
21 排便はいつするか	0.31	-0.10	0.50	0.06
22 朝食は何を食べたか	0.17	-0.02	0.49	0.09
23 排便をしなくなると頻りにトイレに行くか	0.01	-0.17	0.11	0.93
24 学校ではほとんどトイレに行かないか	-0.01	0.09	-0.09	0.89
25 排便や排尿を我慢してしまうことが多いか	0.06	-0.04	0.06	0.88
26 夜はすぐに寝てしまうか	-0.05	0.12	0.35	0.46
因子寄与	14.57	1.14	1.01	.78
累積寄与率	56.03	60.41	64.31	67.31
因子間相関	—	.731	.631	.661
			.668	.672
				.620

因子抽出法: 主因子法 Promax回転

表3 生活習慣アセスメントを構成する4つの因子得点の再現性

因子名	人数	中央値	1回目調査		2回目調査		有意差
			四分位範囲	中央値	四分位範囲		
因子1: 家での食事	90	0.155	-0.489 ~ 0.654	0.114	-0.489 ~ 0.561	0.677	
因子2: 昼食に及ぼす影響	90	-0.021	-0.677 ~ 0.863	-0.028	-0.622 ~ 0.869	0.798	
因子3: 睡眠と朝食	90	-0.123	-0.543 ~ 0.932	-0.049	-0.700 ~ 1.003	0.614	
因子4: 排泄に及ぼす影響	90	0.141	-0.750 ~ 0.537	0.215	-0.787 ~ 0.537	0.801	

Wilcoxon (ウィルコクソン) の符号付順位検定 p<0.05* p<0.01**

2 身近な人との関わりアセスメントの下位項目と内容

身近な人との関わりアセスメントは、変動係数の第3四分位に該当する項目17項目及び第1回目調査と第2回目調査に有意差があった3項目を除外した。さらに、第1回目調査は固有値0.4未満の4項目を除外し、最終的に3因子48項目となった(表4-1)。第2回目調査は固有値0.4未満の5項目を除外し、最終的に3因子47項目となった(表4-2)。第1回目調査の因子1は、家族との関わりや生活に関する内容及び友人との関わりに関する内容であることから、「家族や友達との生活」とした。因子2は、子ども本人の心

身の悩みや問題についての内容であることから、「悩みや心配事とその対処」とした。因子3は、ストレスや心身の不安に関連する内容であることから、「身体的心配と登下校との関係」とした。第2回目調査は因子2と因子3が入れ替わる結果となった。3因子の信頼性を示すCronbach α 係数は0.824、各因子は0.742~0.792であることから内的整合性があると判断した。第1回目調査と第2回目調査の因子得点間に有意な差は認められなかったことから因子内容には多少の違いは認められたが再現性があると判断した(表5)。

表4-1 身近な人との関わりアセスメントの因子構造 (第1回目調査)

内容	Cronbach α 係数		
	0.824		
	0.792	0.737	0.742
	因子1: 家族や友達との生活	因子2: 悩みや心配事とその対処	因子3: 身体的心配と登下校との関係
1 家族と過ごす時間はあるか	0.81	-0.06	0.07
2 クラスは楽しいか	0.81	-0.15	-0.04
3 父母と自分との関係に問題はないか	0.78	-0.14	0.17
4 家族は元気か	0.78	-0.01	0.04
5 家にいるときは家族で会話をしたりゲームをするか	0.75	-0.06	0.00
6 休み時間は何してるか	0.74	-0.20	0.20
7 家族の帰宅時刻は遅いか	0.71	0.08	-0.10
8 兄弟姉妹と自分との関係に問題はないか	0.69	0.16	0.06
9 休日は家族と出かけるか	0.68	0.11	-0.12
10 仲の良い友達がいるか	0.68	-0.13	0.17
11 クラスに居場所があるか	0.65	-0.01	0.10
12 家族同士の人間関係で問題があるか	0.65	0.12	0.18
13 放課後は誰と遊んでいるか、何しているか	0.64	0.14	-0.05
14 隣の席や職員構成は誰か	0.62	0.24	-0.27
15 いじめられていないか	0.60	-0.16	0.37
16 とても良いクラスだと思うか	0.59	0.17	-0.27
17 保護者はこのことを知っているか	0.55	-0.17	0.27
18 同性の友人関係に問題はないか	0.54	-0.26	0.48
19 勉強や学習について保護者に言われるのは嫌か	0.52	0.30	0.01
20 保護者にこのことを伝えたい、もしくは伝えたくないと思っているか	0.51	0.13	0.18
21 家族内での仕事に負担がないか	0.51	0.33	0.01
22 授業で何かあったか	0.42	0.08	0.31
23 何をしているとほっとするか	-0.18	0.81	0.05
24 いつも安心できないか	-0.11	0.78	0.16
25 ストレス発散方法は何か	-0.10	0.77	-0.02
26 ホットできる場所があるか	-0.04	0.71	0.12
27 いらいりするか	0.35	0.71	-0.20
28 ホットできる人がいるか	0.02	0.69	0.09
29 発育や発達のことなどで悩んでいるか	-0.13	0.69	0.30
30 誰かにしてほしいことがあるか	0.18	0.67	-0.08
31 むかつくときはどんなときか	0.31	0.67	-0.15
32 今までつらかったこと、悲しかったことがあるか	0.07	0.58	0.21
33 服薬しているか	-0.17	0.56	0.22
34 帰宅時間は遅いか	-0.12	0.56	0.32
35 朝、起きられないのは理由があるか	0.10	0.53	-0.04
36 悩み事、心配事があるか	0.34	0.50	-0.01
37 休日は一人で出かけるか	0.20	0.45	0.03
38 この症状で医療機関を受診したことがあるか	0.10	0.42	0.13
39 習い事やスポーツ少年団などでの悩み事や心配事があるか	0.28	0.40	0.30
40 病気のことで悩んでいるか	-0.12	0.28	0.75
41 体について悩んでいるか	0.06	0.17	0.73
42 持病のことで悩んでいるか	-0.11	0.34	0.73
43 月経のことで悩んでいるか	-0.19	0.40	0.63
44 出席や欠席、遅刻の状況があるか	0.20	-0.05	0.55
45 通学班や通学での問題はありますか	0.04	0.25	0.53
46 生いたちに課題があるか	0.11	0.14	0.46
47 どのように登下校しているか	-0.02	0.30	0.40
48 先輩や後輩との関係に問題はないか	0.18	0.17	0.40
因子寄与	20.74	3.89	1.61
累積寄与率	43.21	51.30	54.66
因子間相関	-	0.565	0.552
		-	0.604

因子抽出法: 主因子法 プロマックス法

表4-2 身近な人との関わりアセスメントの因子構造 (第2回目調査)

内容	Cronbach α 係数		
	0.823		
	0.774	0.806	0.702
	因子1: 家族や友達との生活	因子2: 身体的心配と登下校との関係	因子3: 悩みや心配事とその対処
1 クラスは楽しいか	0.97	0.16	-0.45
2 仲の良い友達がいるか	0.87	0.23	-0.32
3 休み時間は何してるか	0.86	0.08	-0.14
4 放課後は誰と遊んでいるか、何しているか	0.76	-0.07	0.07
5 隣の席や職員構成は誰か	0.71	-0.14	0.12
6 同性の友人関係に問題はないか	0.66	0.26	-0.01
7 保護者はこのことを知っているか	0.65	0.06	0.08
8 とても良いクラスだと思うか	0.61	-0.02	0.08
9 家族は元気か	0.60	-0.19	0.49
10 家にいるときは家族で会話をしたりゲームをするか	0.57	-0.08	0.40
11 休日は家族と出かけるか	0.57	-0.21	0.39
12 クラスに居場所があるか	0.57	0.25	0.03
13 放課後は誰と遊んでいるか、何しているか	0.55	-0.14	0.46
14 家族と過ごす時間はあるか	0.53	-0.02	0.42
15 父母と自分との関係に問題はないか	0.46	0.08	0.38
16 いじめられていないか	0.44	0.13	0.12
17 持病のことで悩んでいるか	0.00	0.94	-0.04
18 病気のことで悩んでいるか	0.00	0.93	0.02
19 月経のことで悩んでいるか	0.00	0.85	0.02
20 体について悩んでいるか	0.13	0.80	0.05
21 帰宅時間は遅いか	-0.07	0.66	0.23
22 発育や発達のことなどで悩んでいるか	0.04	0.65	0.25
23 どのように登下校しているか	0.08	0.56	0.12
24 服薬しているか	-0.05	0.49	0.29
25 授業で何かあったか	0.19	0.48	0.04
26 生いたちに課題があるか	-0.02	0.47	0.33
27 通学班や通学での問題はありますか	-0.01	0.47	0.25
28 先輩や後輩との関係に問題はないか	0.14	0.44	0.22
29 出席や欠席、遅刻の状況があるか	0.42	0.42	-0.12
30 習い事やスポーツ少年団などでの悩み事や心配事があるか	0.25	0.41	0.24
31 ストレス発散方法は何か	-0.20	0.16	0.71
32 いつも安心できないか	-0.19	0.39	0.68
33 朝、起きられないのは理由があるか	0.02	0.13	0.67
34 今までつらかったこと、悲しかったことがあるか	-0.13	0.29	0.63
35 誰かにしてほしいことがあるか	-0.11	0.24	0.60
36 何をしているとほっとするか	-0.10	0.27	0.59
37 家族の帰宅時刻は遅いか	0.36	-0.15	0.59
38 むかつくときはどんなときか	-0.06	0.27	0.56
39 いらいりするか	-0.02	0.35	0.55
40 ホットできる場所があるか	-0.03	0.29	0.55
41 家族同士の人間関係で問題があるか	0.35	0.03	0.50
42 家族内での仕事に負担がないか	0.25	0.09	0.49
43 保護者にこのことを伝えたい、もしくは伝えたくないと思っているか	0.36	-0.09	0.49
44 休日は一人で出かけるか	0.19	0.13	0.47
45 勉強や学習について保護者に言われるのは嫌か	0.31	0.02	0.47
46 ホットできる人がいるか	0.02	0.38	0.46
47 悩み事、心配事があるか	0.30	0.11	0.40
因子寄与	23.11	3.33	1.73
累積寄与率	48.15	55.09	58.68
因子間相関	-	0.524	0.646
		-	0.610

因子抽出法: 主因子法 プロマックス法

表5 身近な人との関わりアセスメントを構成する3つの因子得点の再現性

因子名	人数	中央値	1回目調査		2回目調査		有意差	
			中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲		
因子1: 家族や友達との生活	90	0.089	-0.689	~ 0.820	0.157	-0.831	~ 0.768	0.752
因子2(因子3): 悩みや心配事とその対処	90	0.092	-0.717	~ 0.620	0.210	-0.535	~ 0.612	0.719
因子3(因子2): 身体的心配と登下校との関係	90	0.148	-0.716	~ 0.787	0.117	-0.807	~ 0.727	0.842

Wilcoxon (ウィルコクソン) の符号付順位検定 p<0.05* p<0.01** ()内は2回目因子

3 子どもの可能性アセスメントの下位項目と内容

子どもの可能性アセスメントは、変動係数の第3四分位に該当する項目22項目及び第1回目調査と第2回目調査に有意差があった11項目を除外した。さらに、第1回目調査、第2回目調査ともに固有値0.4未満の4項目を除外し、最終的に6因子36項目となった(表

6-1, 表6-2)。第1回目調査の因子1は、子ども自身の長所や得意なことを知る内容のため、「ポジティブ思考・いいところ見つけ」とした。因子2は、係活動や児童会活動に関する内容であることから、「係活動や児童会活動」とした。因子3は、体育や外遊びに関連する内容であることから、「運動・外遊び」と

表6-1 子どもの可能性アセスメントの因子構造(第1回目調査)

Cronbach α 係数	0.788					
	0.725	0.745	0.783	0.727	0.725	0.812
内容	因子1: ポジティブ思考・いいところ見つけ	因子2: 係活動や児童会活動	因子3: 運動・外遊び	因子4: 対人・承認意識	因子5: 勉強・悩み	因子6: 学級担任等教師との関係
1 今までうれしかったこと、楽しかったこと、よかったことがあるか	0.80	0.11	0.02	-0.17	-0.11	0.25
2 これまでに達成感を味わったことがあるか	0.78	-0.09	-0.04	0.17	-0.10	0.06
3 最近楽しみなことがあるか	0.76	0.04	0.10	-0.17	-0.03	0.27
4 自分には長所があるか	0.71	-0.11	-0.28	0.22	0.26	0.01
5 自分は前向きな方か	0.69	0.01	-0.02	0.13	0.12	-0.17
6 学校生活で特に力を入れていることがあるか	0.68	0.10	0.18	-0.16	0.12	-0.03
7 他人と目を見て話すことができるか	0.64	-0.06	-0.23	0.31	-0.05	0.07
8 学校でやりたいことがあるか	0.63	-0.01	0.23	-0.14	0.14	0.03
9 自分には自信をもっていることがあるか	0.58	0.01	-0.22	0.32	0.20	-0.08
10 人に自慢できるような得意なことがあるか	0.56	-0.02	0.12	0.18	0.13	-0.25
11 自分を受け入れてくれている人がいるか	0.50	0.02	-0.16	0.35	-0.13	0.31
12 ひとりで遊ぶことが好きか	0.48	0.02	0.11	0.25	0.05	0.03
13 係活動、委員会活動にやりがいを感じているか	0.40	0.31	0.21	0.10	0.00	0.07
14 係活動、委員会活動はうまくいっているか	-0.02	0.99	0.08	-0.06	-0.05	-0.05
15 係活動、委員会活動で負担な役割などがあるか	-0.07	0.98	-0.08	-0.08	0.12	0.03
16 係活動、委員会活動の人間関係に問題があるか	0.06	0.92	-0.12	0.05	-0.06	0.11
17 係活動、委員会活動は楽しいか	0.05	0.88	0.06	0.03	-0.06	0.02
18 体育は得意なほうか	-0.05	0.00	0.81	0.08	0.12	-0.05
19 外遊びが好きか	-0.15	-0.03	0.78	0.18	0.23	-0.01
20 運動は好きか	-0.29	-0.03	0.68	0.16	0.17	0.17
21 家の中で遊ぶことが好きか	0.22	-0.10	0.66	0.35	-0.11	-0.09
22 手先が器用か	0.38	0.13	0.57	-0.04	-0.21	-0.18
23 他人の目は気にならないか	0.03	0.00	0.24	0.90	-0.20	0.12
24 人からどう思われているか気になるか	-0.05	0.02	0.21	0.84	-0.12	0.17
25 私を認めてくれている人がいるか	0.26	-0.09	0.00	0.78	-0.17	0.22
26 人と話すのは好きか	0.08	-0.01	0.30	0.69	0.02	0.02
27 得意な教科があるか	0.24	-0.05	0.17	-0.35	0.84	0.00
28 勉強は好きか	-0.18	0.11	0.07	0.08	0.79	0.09
29 好きな教科があるか	0.34	-0.16	0.14	-0.30	0.79	0.08
30 勉強や学習について困っていることがあるか	-0.10	0.06	-0.04	0.02	0.70	0.41
31 勉強の成績や定期試験の結果が気になるか	0.06	0.28	-0.01	0.26	0.42	0.01
32 容姿のことで悩んでいるか	0.07	0.26	-0.08	0.36	0.40	-0.12
33 夜、寝る前に何をしているか	0.03	-0.11	0.29	0.14	0.40	0.25
34 学級担任や教科担任との関係に問題はないか	0.14	-0.01	-0.02	0.40	0.09	0.58
35 学校生活は楽しいし充実しているか	0.46	-0.03	-0.04	0.03	0.11	0.50
36 学級担任はこのこと(症状など)を知っているか	-0.10	0.11	-0.01	0.27	0.16	0.48
因子寄与	15.705	2.865	2.489	1.896	1.207	1.037
累積寄与率	43.625	51.584	58.496	63.762	67.116	69.997
因子間相関	-	0.464	0.311	0.573	0.544	0.214
		-	0.246	0.502	0.514	0.205
			-	0.266	0.416	0.177
				-	0.539	0.178
					-	0.077

因子抽出法: 主因子法 プロマックス法

表6-2 子どもの可能性アセスメントの因子構造 (第2回目調査)

Cronbach α 係数	0.839					
	0.785	0.793	0.791	0.785	0.797	0.896
内容	因子1: 対人・承認意識	因子2: 運動・外遊び	因子3: 係活動や児童会活動	因子4: ポジティブ思考・いいところ見つけ	因子5: 勉強・悩み	因子6: 学級担任等教師との関係
1 人からどう思われているか気になるか	1.03	0.01	0.05	-0.21	-0.03	0.18
2 他人の目は気にならないか	0.99	0.06	0.04	-0.20	-0.06	0.14
3 私を認めてくれている人がいるか	0.91	-0.06	-0.08	0.04	-0.04	0.33
4 自分には長所があるか	0.67	-0.12	-0.02	0.15	0.30	-0.15
5 他人と目を見て話すことができるか	0.64	-0.15	0.04	0.29	-0.16	0.07
6 自分を受け入れてくれている人がいるか	0.61	0.14	-0.04	0.26	-0.15	0.21
7 自分には自信をもっていることがあるか	0.57	-0.13	0.01	0.23	0.27	-0.21
8 容姿のことで悩んでいるか	0.52	0.02	-0.04	-0.02	0.46	-0.07
9 人と話すのは好きか	0.50	0.30	0.08	0.07	0.02	0.08
10 自分は前向きな方か	0.50	0.04	-0.06	0.31	0.17	-0.22
11 これまでに達成感を味わったことがあるか	0.49	-0.13	0.08	0.44	0.03	-0.01
12 勉強の成績や定期試験の結果が気になるか	0.42	-0.01	0.24	-0.07	0.41	-0.02
13 体育は得意なほうか	-0.19	0.97	-0.05	0.05	0.12	-0.03
14 家の中で遊ぶことが好きか	0.11	0.94	-0.10	0.02	-0.02	0.01
15 外遊びが好きか	0.00	0.90	-0.13	-0.05	0.15	0.02
16 運動は好きか	-0.29	0.81	0.08	0.13	0.10	0.09
17 手先が器用か	0.30	0.72	0.14	-0.09	-0.20	-0.22
18 夜、寝る前に何をしているか	0.09	0.57	0.01	-0.10	0.24	0.12
19 家にいるときは一人でゲームや本を読んで過ごすか	0.13	0.56	0.11	0.04	0.03	0.03
20 ひとりで遊ぶことが好きか	0.31	0.54	0.02	0.10	-0.13	-0.01
21 係活動、委員会活動で負担な役割などがあるか	-0.02	-0.03	0.98	0.03	-0.03	0.08
22 係活動、委員会活動の人間関係に問題があるか	0.11	-0.07	0.94	-0.04	-0.05	0.02
23 係活動、委員会活動は楽しいか	0.04	0.00	0.93	-0.06	0.03	0.01
24 係活動、委員会活動はうまくいってるか	-0.04	0.01	0.91	0.03	0.04	0.00
25 係活動、委員会活動にやりがいを感じているか	0.11	0.20	0.42	0.41	-0.11	-0.13
26 最近楽しみなことがあるか	0.21	0.02	-0.17	0.85	-0.03	0.12
27 学校でやりたいことがあるか	0.08	0.16	0.03	0.83	-0.16	-0.03
28 学校生活で特に力を入れていることがあるか	-0.16	-0.05	0.09	0.82	0.16	0.13
29 学校生活は楽しいし充実しているか	0.00	-0.17	0.14	0.54	0.13	0.48
30 今までうれしかったこと、楽しかったこと、よかったことがあるか	0.27	0.13	0.02	0.49	-0.08	0.07
31 将来、つきたい職業や夢、目標があるか	0.09	0.16	-0.15	0.42	0.25	0.19
32 得意な教科があるか	-0.06	0.15	-0.11	0.01	0.94	0.00
33 好きな教科があるか	-0.03	0.09	0.01	-0.02	0.88	0.02
34 勉強や学習について困っていることがあるか	0.04	0.20	0.18	-0.11	0.52	0.31
35 勉強は好きか	-0.05	0.28	0.14	0.10	0.52	-0.08
36 学級担任はこのこと(症状など)を知っているか	0.29	0.07	0.02	0.07	-0.04	0.55
因子寄与	19.705	2.617	1.552	1.250	1.018	0.945
累積寄与率	54.737	62.008	66.319	69.792	72.618	75.243
因子間相関	-	0.621	0.668	0.716	0.550	0.040
		-	0.563	0.583	0.647	0.085
			-	0.640	0.551	0.116
				-	0.602	0.049
					-	0.093

因子抽出法: 主因子法 プロマックス法

した。因子4は、他者からどのようにみられているかという意識に関連する内容であることから、「対人・承認意識」とした。因子5は、勉強のことや勉強や成績に関する悩みの内容であることから、「勉強・悩み」とした。因子6は、「学級担任等教師との関係」とした。第2回目調査の因子構成の順序は異なるが内容は同様の傾向を示したため、因子を正対させ因子間の平均値の差を検定した。6因子の信頼性を示すCronbach α

係数は第1回目調査0.788, 第2回目調査0.839を示し、各因子は0.725~0.896を示したことから、内的整合性があると判断した。第1回目調査と第2回目調査の因子得点間の平均値には有意な差は認められなかったことから再現性があると判断した(表7)。

4 身体症状アセスメント及び清潔アセスメントの内容

身体症状アセスメントは、1回目と2回目に有意差

表7 子どもの可能性アセスメントを構成する6つの因子得点の再現性

因子名	人数	1回目調査				2回目調査				有意差
		中央値	四分位範囲		中央値	四分位範囲				
因子1(因子4) : ポジティブ思考・いいところ見つけ	90	0.076	-0.665	~	0.707	0.035	-0.805	~	0.813	0.665
因子2(因子3) : 係活動や児童会活動	90	0.081	-0.665	~	0.612	0.159	-0.589	~	0.614	0.701
因子3(因子2) : 運動・外遊び	90	-0.115	-0.687	~	0.804	0.036	-0.579	~	0.650	0.937
因子4(因子1) : 対人・承認意識	90	0.129	-0.738	~	0.549	0.083	-0.637	~	0.829	0.864
因子5 : 勉強・悩み	90	-0.017	-0.745	~	0.746	0.143	-0.726	~	0.547	0.998
因子6 : 学級担任等教師との関係	90	-0.035	-0.655	~	0.723	0.009	-0.542	~	0.620	0.707

Wilcoxon (ウィルコクソン) の符号付順位検定 $p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$ ()内は2回目因子

があった3項目を除外し5項目となった(表8)。清潔アセスメントについての除外項目はなく、4項目で構成され、1回目と2回目に有意な差が認められなかった(表9)。

VI 考察

1 生活習慣アセスメントの下位項目の信頼性

生活習慣アセスメントの項目は、4因子(「家での食事」「昼食に及ぼす影響」「睡眠と朝食」「排泄に及ぼす影響」)26項目で構成され、内的整合性が確認できた。第1回目と第2回目の因子得点の平均値比較についても有意差が認められず再現性が確認されたことから、生活習慣アセスメントは累積因子寄与率の高い第2回目調査の下位項目で構成することが示唆され

た。生活習慣と心の健康は関連しており、中でも食事についてのアセスメントは、単に摂食の有無だけでなく食を取り巻く子どもの環境を評価することは子どもが健全な発育発達を遂げるために必要不可欠な内容であると考えられる。生活習慣の中には運動が含まれるが、今回の分析においてはその内容が除外された。これは子どもの可能性アセスメントの項目に運動や外遊びの内容が含まれていたためと考えられる。

2 身近な人との関わりアセスメントの下位項目の信頼性

身近な人との関わりアセスメントは、3因子(因子1: 家族や友達との生活, 因子2: 身体的心配と登下校との関係, 因子3: 悩みや心配事とその対処)48項

表8 身体症状アセスメント1回目調査と2回目調査の再現性

内容	度数	平均値	1回目調査			2回目調査			有意差	
			標準偏差	変動係数	天井効果	平均値	標準偏差	変動係数		天井効果
夜遅く寝るのは理由があるか	90	5.167	0.707	0.137	5.874	5.144	0.758	0.147	5.90	0.742
なぜこのような症状になったのか	90	5.044	0.702	0.139	5.746	5.067	0.859	0.169	5.93	0.768
どうすればこの症状が良くなるか	90	4.767	0.835	0.175	5.602	4.878	0.832	0.171	5.71	0.219
嫌なことがあるか	90	5.267	0.761	0.145	6.028	5.289	0.753	0.142	6.04	0.868
疲れているか	90	4.978	0.821	0.165	5.799	5.044	0.833	0.165	5.88	0.405

Wilcoxon (ウィルコクソン) の符号付順位検定 $p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$

表9 清潔アセスメント1回目調査と2回目調査の再現性

内容	度数	平均値	1回目調査			2回目調査			有意差	
			標準偏差	変動係数	天井効果	平均値	標準偏差	変動係数		天井効果
お風呂には毎日入るか	90	4.878	0.872	0.179	5.750	4.989	0.893	0.179	5.88	0.155
毎日、歯みがきをしているか	90	5.078	0.824	0.162	5.902	5.122	0.805	0.157	5.93	0.539
汗をかいたり汚れたりしたときは着替えたりきれいにする事ができるか	90	4.944	0.812	0.164	5.757	5.000	0.912	0.182	5.91	0.510
数日間、同じ服を着ていても気にならないか	90	4.889	0.905	0.185	5.794	4.967	0.953	0.192	5.92	0.412

Wilcoxon (ウィルコクソン) の符号付順位検定 $p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$

目または47項目で構成され、内的整合性が確認できた。因子の出現の順序が異なったが、内容には大きな相違がなく、第1回目と第2回目の因子得点の平均値の差もないことから再現性が確認されたと判断した。身近な人との関わりアセスメントは累積因子寄与率の高い第2回目調査の下位項目で構成することが示唆された。「悩みや心配事とその対処」については、小学校低学年においては子どもから情報を収集することは難しいと考える。児童は「忙しさ」や「ストレス」を自覚し表現することが難しい。そのため、身体症状を訴えてくる場合も多いことを念頭に対処することが求められる。また、養護教諭自身にストレスに関する概念のばらつきがあると適切なアセスメントができない。ストレスの概念にはストレス研究者間でも混乱があるといわれている¹⁹⁾ことから、これらの項目を提示する際には、ストレスの定義を行う必要があると考える。

3 子どもの可能性アセスメントの下位項目の信頼性

子どもの可能性アセスメントは、6因子（因子1：対人・承認意識、因子2：運動・外遊び、因子3：係活動や児童会活動、因子4：ポジティブ思考・いいところ見つけ、因子5：勉強・悩み、因子6：学級担任等教師との関係）36項目で構成された。因子の出現順序は第1回目調査と第2回目調査とは異なったが、因子構成内容に大きな相違は見られないと考えたため、因子を正対させ因子得点間の平均値の差の検定を実施したところ、有意差は認められなかった。このことから、内的整合性が確認できた。累積因子寄与率の高い第2回目調査の下位項目で構成することが示唆された。当初は「携帯・スマホ・ネットなどの使用」に関する項目が挙げられていたが、再現性に課題が残り項目から除外した。しかし情報化の現代において、携帯電話等電子機器に対する状況は日々刻々と変化している。これらに対する苦手意識は、教員には少なからずあり、学校における教育の情報化に関する調査（平成24年度）では2割から3割の教員がICT活用指導力について「あまりできない」「ほとんどできない」と回答している²⁰⁾。この因子の内容は、ツイッターやブログ、フェイスブックなどSNSの使用やインターネット関連の内容であるため、携帯電話やスマートフォン

の急速な普及に伴う児童の問題に対応する戸惑いや養護教諭自身のそれらの経験の有無や知識の有無により回答にばらつきが生じたものとする。これについては研修が急務である。

また、養護教諭の職務の特質は全校の子どもの成長・発達を入学時から経年的に見ることができ²¹⁾、特定の授業を持たず、成績評価を行わないため、担任教師とは異なる視点で良さや可能性をアセスメントすることができる。人間のもつポジティブな力はポジティブ心理学では、人間の強み (human strengths) と呼ばれ、知恵と知識、勇気、人間性と愛、正義、節度、超越性の6つに大別している²²⁾。これら自分の得意な強みを生かし、社会（学校）の中でサポートを得て、課題に挑戦させることで、充実した人生（学校生活）を送ることができ、さらには仲間の挑戦をサポートできるようになる²²⁾といわれる。個人の持つ特徴や特性を生かし、社会とのつながりを強化するような多様な人間の強みを発揮することにつながるのが、現在、学校教育で目指している「生き抜く力」の育成につながるものとする。心理的・社会的アセスメントを通じて根拠を持ってこれらを評価し育てることが可能となる。

4 身体症状及び清潔アセスメント内容の信頼性

身体症状アセスメントについては、「何をしていたら痛くなったのか」「今までにも同じようなことがあったか」「こういうことがよくおこるか」において天井効果が表れたため、これらを削除し検討した。その結果、「夜遅く寝るのは理由があるか」「なぜこのような症状になったのか」「どうすればこの症状が良くなるか」「嫌なことがあるか」「疲れているか」の5項目で構成され、再現性が確認された。養護教諭だからこそ体から心へふれるきっかけとなるアセスメント内容として必要不可欠である。

清潔アセスメントについては、「お風呂には毎日入るか」「毎日、歯みがきをしているか」「汗をかいたり汚れたりしたときは着替えたりきれいにすることができるか」「数日間、同じ服を着ていても気にならないか」の4項目で構成され、これらは先行研究¹³⁾において養護教諭が実施していないが必要と回答した項目である。これは子どもの自立、児童虐待や精神神経症状の

サインに気づくきっかけとしての内容でもあることから生理的欲求, 安全欲求に加え, 愛と所属の欲求のアセスメントが可能と解釈できる¹³⁾と言われる。生活習慣アセスメントとの関連から実施することが可能と考える。

Ⅶ 研究の限界と今後の課題

信頼性の検証の観点から1回目調査と2回目調査の双方に回答が得られ, 回答の不備がないデータを採用したため, 分析数が限定されたことは限界である。また, 因子構造には多重負荷を認める項目がいくつか存在している。今後の課題として, 本アセスメント内容を構成し, 養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントシートとして示し, 養護教諭に活用してもらいインタビュー等により内容的妥当性を検証する。心理的・社会的アセスメントシートは養護教諭が子どもの状態を観察したり, 情報収集したりしてその程度をスケール記入し, 折れ線グラフで視覚化する形式であるため, 例えば, ある特定の子どもの現象においてそれが意図するものを測っているかどうかを検討し, 構成概念妥当性を検証することも今後の課題である。それにより多重負荷の項目についても検討し項目の精選を行う。中学校版と高等学校版を示すことも課題である。

Ⅷ 結 論

心理的・社会的アセスメントの5つの情報収集枠組み別に内容を検討しその信頼性を再現性の観点から検討した。その結果, 生活習慣アセスメントは4因子26項目, 身近な人との関わりアセスメントは3因子47項目, 子どもの可能性アセスメントは6因子36項目, 身体症状アセスメントは5項目, 清潔アセスメントは4項目で構成され, 信頼性が確認された。今後は養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントシートとして内容を構成し, 養護教諭が子どもの状態を観察したり, 情報収集したりしてその程度を視覚化できるツールとして実用化を目指し多重負荷の項目とともに内容妥当性, 構成概念妥当性について検証していく。

付 記

本研究は平成23～25年度科学研究費基盤研究(C)「養

護診断過程における心理的及び社会的アセスメント指標の開発に関する研究」(課題番号23593406)の助成を受けて行った研究の一部である。

文献

- 1) 三木とみ子, 澤村文香, 力丸真智子他: 養護教諭が行う健康相談・健康相談活動の理論と実際, 77-95, ぎょうせい, 2013
- 2) 文部科学省: 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引, 6, 平成23年
- 3) 公益財団法人日本学校保健会: 保健室利用状況に関する調査報告書, 日本学校保健会, 6-7, 2013
- 4) 中央教育審議会: 子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申), 3, 2008
- 5) 秋葉公子, 江崎フサ子, 玉木ミヨ子他: 看護過程を使ったヘンダーソン看護論の実践, 4-6, ヌーヴェルヒロカワ, 2011
- 6) 松尾ミヨ子, 志自岐康子, 城生弘美: ナーシンググラフィカ17基礎看護学ヘルスアセスメント, 3, メディカ出版, 2010
- 7) 日本養護教諭教育学会: 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集第2版, 29, 2012
- 8) 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
- 9) 丹佳子: 養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識, 学校保健研究, 51(5), 336-346, 2009
- 10) 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
- 11) 遠藤伸子, 澤田敦子, 西森菜穂: 現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ, 日本養護教諭教育学会誌, 16(2), 3-12, 2013
- 12) 池川典子, 徳山美智子, 西能代他: 健康相談活動における心理・社会的アセスメントとその支援の有効性に関する研究—言語によるコミュニケーションが可能な知的障がいや発達障がいのある生徒への支援を通して—, 日本

養護教諭教育学会誌, 15(2), 3-12, 2012

- 13) 力丸真智子, 三木とみ子, 大沼久美子他:養護教諭の「健康相談活動」に生かすヘルスアセスメントに関する研究, 学校保健研究, 54(2), 163-167, 2012
- 14) 大沼久美子, 三木とみ子, 澤村文香他:養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントの実態とその情報収集枠組みの検討, 日本健康科学学会誌 (Health Science), 30(1), 1-8, 2014
- 15) 秋田喜代美:学校でのアクション・リサーチ—学校との協働生成的研究—, 秋田喜代美・恒吉僚子・佐藤学(編), 教育研究のメソドロギー—学校参加型マインドへのいざない—, 163-183, 東京大学出版会, 2005
- 16) JEREMY JONES, DUNCAN HUNTE:連載質的研究入門第16回 consensus methodによる研究(1), Qualitative Research in Health Care, 2432, 医学書院, 2001
- 17) 遠藤伸子, 三木とみ子, 大沼久美子他:養護診断開発の方途と養護診断開発システムに関する研究, 日本健康相談活動学会誌, 5(1), 3, 2009
- 18) 千年よしみ, 阿部彩:フォーカス・グループ・ディスカッションの手法と課題 ケース・スタディを通じて, 人口問題研究, 56(3), 56-69, 2000
- 19) 島井哲志:ストレスの健康心理学(島井哲志編),健康心理学(現代のエスプリ425), 37-46, 至文堂, 2002
- 20) 文部科学省:学校における教育の情報化に関する調査結果, 15-22, 平成24年
- 21) 文部科学省:教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引, 6, 平成24年
- 22) 島井哲志:困難に立ち向かう心をはぐくむ—ポジティブ心理学から—, 学校保健研究, 55(2), 98-104, 2013

(2015年9月28日受付, 2016年7月18日受理)

投稿奨励研究／原著

「子ども虐待防止の実践力」を育成する養護教諭養成教育の検討
— 養護教諭と教諭の子ども虐待対応の比較を通して —

北口 和美^{*1}, 岡本 正子^{*2}

^{*1}姫路大学, ^{*2}大阪教育大学

A Study to Develop Practical Skills Required to Prevent Child Abuse:
The Comparison Between the Responses to Child Abuse
by *Yogo* Teachers and Other Teachers

Kazumi KITAGUCHI^{*1}, Masako OKAMOTO^{*2}

^{*1}*Himeji University*, ^{*2}*Osaka Kyoiku University*

Key words : Child abuse, *Yogo* teachers, Teachers, Practical skills, Training education

キーワード : 児童虐待, 養護教諭, 教諭, 実践力, 養成教育

Abstract

The purpose of this study was to analyze the skills of *Yogo* teachers while dealing with child protection issues and to examine the factors required to improve *Yogo* teacher training education to enhance teachers' practical skills for dealing with these issues.

We conducted an anonymous questionnaire survey of 286 *Yogo* teachers and 684 other teachers in Osaka Prefecture, Japan, in October and November 2012, and analyzed the difference between them.

Our results indicated: 1) *Yogo* teachers found more cases of child abuse and took more measures than other teachers; 2) *Yogo* teachers were often the first to find out about these cases; 3) Abilities to cope with child abuse are needed based on the nature of abuse; 4) Child abuse issues are addressed differently based on the level of education, such primary and secondary education; 5) Teachers faced difficulty in cooperating with each other to solve problems, which had an impact on the children; 6) *Yogo* teachers and other teachers play different roles in preventing and coping with child abuse; 7) Around 80% to 90% of children who have faced abuse and reported it to child consultation centers had to commute from home to school, and teachers were not aware of this situation.

This study has the following implications for the training of *Yogo* teachers: 1) They must understand that their duties include ensuring proper education and protecting the rights of children; 2) They should be educated about the fundamentals of child abuse and equipped with practical skills, such as health assessment, emergency first aids, and health counseling, through drills and training sessions to address issues faced by children; 3) Since child abuse issues are within the range of *Yogo* teachers' expertise, even new teachers should be capable of addressing these issues; 4) Countermeasures for child abuse as a tertiary prevention and cooperation among teachers both inside and outside school need to be enhanced.

要 旨

本研究は、養護教諭と教諭間の児童虐待に対する認識や対応の現状から、養護教諭の特徴を明らかにすること、養成教育における「児童虐待防止の実践力」育成のための要因を検討することを目的とした。2012年10月から11月に大阪府内の養護教諭286名、教諭684名を対象に無記名式質問紙調査を実施した。その結果、①養護教諭は教諭に比して児童虐待の発見や対応件数が多いこと、②発見経緯において、養護教諭自らが発見者になりうること、③虐待の様態による対応力が必要であること、④校種別の虐待対応には特徴があること、⑤虐待対応において、校内連携や子どもへの影響の問題点等の困難感を持っていること、⑥虐待予防・対応体制の中で養護教諭や教諭の役割が異なること、⑦通告後の被虐待児童が8～9割は在宅支援で学校に通学しているという認識が低いことが明らかになった。

今後、養護教諭の養成教育において、①養護教諭の職務である「養護をつかさどる」ということは、生命・教育・人権を保障する責任を負うという視点を持たせること、②養護教諭としての専門的な児童虐待に対する知識や対応が必要であり、体のアセスメント能力、救急処置及び健康相談活動力等の実践力の育成を図ること、③児童虐待は、養護教諭の専門性に関わる問題であり、初任者でも対応できるようにすること、④第3次予防としての対応や校外の連携力の向上を図ることが示唆された。

I はじめに

児童虐待は、子どもの心身の成長・発達に重篤な影響を与える問題であり、国内外を問わず、様々な領域から取り組むべき喫緊の課題である。日本においては、児童虐待は年々増加の一途をたどり、平成25年度全国の児童相談所での相談対応件数は73,802件で過去最高となっている。さらに、児童虐待による死亡件数は高い水準で移行しており第10次報告では78例90名の子どもたちが命を失っている¹⁾。

学校における児童虐待予防については、文部科学省から、児童虐待防止に関する学校への対応通知²⁾、学校の取組に関する調査報告書の作成³⁾、虐待発見に重要な養護教諭に対して、「養護教諭のための児童虐待対応の手引」⁴⁾、『教職研修教材「児童虐待防止と学校(CD-ROM)」の配布』⁵⁾、平成24年には、総務省の児童虐待に関する調査を受けて、「児童虐待に係る速やかな通告の一層の推進について」の通知⁶⁾等が発出され、児童虐待の発見対応に関する施策を進めてきている。

学校は、虐待対応のシステムとして重要な機能を有しており、全ての子どもと家庭に投網的に関与する事ができ、社会全体の虐待対応システムにおいても中心的な位置にあるべき機関であり、教員の果たす役割が重要であることはいうまでもない。

そこで、児童虐待防止と予防のために、教員養成段階での教育内容と教育方法、さらに現職教員が教育活動に従事する中で、教員の学びの継続性を如何に確保しようとしているのかを明確にすることを目的に、日本学術振興会科学研究費の助成〔2011～2012年度基盤研究(B)課題番号2333022『「子ども虐待防止の実践力」を育成する教員養成の在り方』〕を受けて、大阪府及び北海道の小学校・中学校・高等学校(大阪府のみ)の管理職や教職員を対象として調査を実施した⁷⁾。

本研究は、上記の研究の一部を活用し、大阪府の養護教諭と教諭の調査結果を比較検討する中で、養護教諭の特徴を明らかにし、「子ども虐待防止の実践力を育成する養成教育の検討」を目的とした。なお、本研究で用いる用語は、「児童虐待の防止に関する法律」に基づいて使用する。「児童虐待防止の実践力」とは、子ども虐待の発見と対応、子どもへのケアと自立支援、子ども虐待の予防を具体的に行い得る力を意味する。

II 研究方法

1 調査期間と内容

調査は、2012年10月22日～11月30日にかけて無記名自記式質問紙調査を行った。内容は、①基本情報 ②児童虐待への対応とケアについて ③児童虐待の防止力を育成するための教育・研修について ④虐待に対応し

た又は関与経験について⑤その他で構成している。

2 調査対象

大阪府内の公立小学校277校，中学校177校，公立高校154校の教職員〔生活（生徒）指導担当教諭，学級担任，養護教諭〕を対象とした。有効回答数は，小学校508人（45.4%），中学校355人（49.7%），高等学校107人（35.0%）である。その内，養護教諭286名（小学校140名，中学校93名，高等学校53名）と養護教諭以外の教員684名（小学校368名，中学校262名，高等学校107名）の2者間において実態を比較・分析した。養護教諭以外を「教諭」として表記する。なお，分析において，基本的属性である年齢，経験年数，学校規模，児童生徒数による検討は省略した。

3 分析方法

統計解析にはノンパラメトリック独立性の検定を行い，エクセル統計V.6を用いた。有意水準は5%未満とし，10%未満を有意傾向とした。

Ⅲ 倫理的配慮

大阪教育大学倫理委員会にて許可を得た。また，調査依頼事項用紙に倫理的配慮に関して記載を行い，同時に回答をもって同意を得たと判断する旨を記載した。

Ⅳ 結果

1 児童虐待の対応経験と対応件数

今までの教員生活における児童虐待の対応経験は，養護教諭73.8%，教諭62.3%があると回答し，養護教諭は教諭に比して対応の経験が多く見られた（表1-1）（ $p<0.01$ ）。校種別にみると，小学校（ $p<0.01$ ），中学校（ $p<0.05$ ）で養護教諭が有意に多く，高校で教諭（ $p<0.01$ ）が有意に少ない状況であった。対応件数は，平均で養護教諭4.1件，教諭3.1件，校種別にみると，養護教諭（小学校：4.4件，中学校：4.7件，高校1.9件），教諭（小学校：2.8件，中学校：3.6件，高校：2.2件）で小・中学校の養護教諭に对应経験が多く見られた。（表1-2）

2 児童虐待の通告義務について

児童虐待の通告義務については，養護教諭96.9%，教諭96.3%とほぼ全員が認識しており，教員の虐待に関する通告の責務については認識されていた。（表2）

3 対応の虐待のタイプ

虐待対応での虐待タイプは，教員全体では，ネグレクト（52.2%），身体的虐待（47.3%），心理的虐待（21.1%），性的虐待（14.0%）の順に多く（表3），職種別にみると，養護教諭は身体的虐待（57.3%），教諭ではネグレクト（50.3%）が一番多く対応していた。身体的虐待，ネグレクトについては養護教諭と教諭の間では有意な対応の差はなかったが，性的虐待，心理

表1-1 児童虐待の対応経験（校種別）

	養護教諭 (N=286)		教諭 (N=684)	
	ある	ない	ある	ない
小学校	111	29	252	116
%	79.3 *	20.7	68.5	31.5
中学校	74	19	164	98
%	79.6 **	20.4	62.6	37.4
高校	26	27	10	44
%	49.1	50.9	18.5	81.5 **
合計	211	75	426	258
%	73.8 **	26.2	62.3	37.7

** $p<0.01$ * $p<0.05$

表1-2 対応した事例の件数

	養護教諭				教諭			
	小学校N=108	中学校N=67	高校N=26	合計N=201	小学校N=246	中学校N=16	高校N=10	合計N=419
対応延べ件数	472	312	50	834	699	589	22	1310
平均件数	4.4	4.7	1.9	4.1	2.8	3.6	2.2	3.1

表2 児童虐待の通告義務 (%)

	養護N=286	教諭N=684
知っている	277 (96.9)	659 (96.3)
知らない	1 (0.3)	22 (3.2)
無回答	8 (2.8)	3 (0.4)

表3 対応した児童虐待のタイプ (職種別)

	養護教諭 N=286	教諭 N=684	全体 N=970
身体的虐待	164	295	459
%	57.3	43.1	47.3
ネグレクト	162	344	506
%	56.6	50.3	52.2
性的虐待	51	85	136
%	17.8 **	12.4	14.0
心理的虐待	74	131	64
%	25.9 **	19.2	21.1
不明	11	11	22
%	4.0	1.6	2.3

**p<0.01

的虐待については養護教諭が有意に多く対応していた (p<0.01)。校種間で見ると、養護教諭は中学校で性的虐待、高校で心理的虐待、教諭は中学校で性的虐待の対応に有意な差が見られた (p<0.05)。小学校ではい

ずれも性的虐待は少なかった (表4)。

4 被虐待児の対応経験

養護教諭は子どもの情緒・行動に関与が55.2%、教諭は保護者への対応が38.5%で一番にあげていた。両者間で有意な差が見られたのは、自分自身が発見、子どもの情緒・行動への関与、学習支援、保護者への対応であった (p<0.01)。(表5)

5 虐待の発見経緯

虐待の発見経緯は、両者とも担任の発見 (養護教諭59.1%、教諭56.6%) を第一にあげていたが、子どもからの相談 (56.7%、40.1%)、養護教諭自身が発見 (39.5%、23.5%) に有意な差が見られた (p<0.01)。校種別でみると、養護教諭は、小学校で担任の発見 (p<0.01)、中学校で友人からの相談 (p<0.05)、高校で子どもからの相談 (p<0.05) が発見の契機になっていた。(表6-1・6-2)

表4 対応した児童虐待のタイプ (校種別:複数回答)

	養護教諭			教諭			合計	
	小学校(N=111)	中学校(N=74)	高校(N=30)	小学校(N=252)	中学校(N=164)	高校(N=13)	養護教諭	教諭
身体的虐待	98	54	12	166	121	8	164	297
%	88.3	73.0	40.0	65.9	73.8	61.5	57.3	43.4
ネグレクト	97	49	16	196	143	5	162	344
%	87.4	66.2	53.3	77.8	87.2	38.5	56.6	40.2
性的虐待	17	29	5	28	55	2	51	85
%	15.3	39.2 *	16.7	11.1	33.5 *	15.4	17.8 **	9.9
心理的虐待	36	23	15	67	59	3	74	129
%	32.4	31.1	50.0 *	26.6	36.0	23.1	25.9 **	15.3
不明	0	0	11	5	3	3	11	11
%			36.7	2.0	1.8	23.1	3.8	1.6

**p<0.01 *p<0.05

表5 対応・関与経験内容 (複数回答) (%)

	養護教諭 N=286	教諭 N=684
自分自身が発見	81 (28.3)**	124 (18.1)
発見から通告まで関与	104 (36.4)	195 (28.5)
在宅支援になった子に関与	73 (25.5)	134 (19.6)
子どもの情緒・行動に関与	158 (55.2)**	184 (26.9)
学習支援	10 (3.5)	129 (18.9)**
生活支援	56 (19.6)	118 (17.3)
保護者への対応	55 (19.2)	263 (38.5)**
関係機関との連携	77 (26.9)	142 (20.8)
その他	7 (2.4)	19 (2.8)

**p<0.01

表6-1 児童虐待の発見経緯 (複数回答) (%)

	養護教諭 N=215	教諭 N=429
子どもからの相談	122 (56.7)**	172 (40.1)
子どもの友人からの相談	22 (10.2)	46 (10.7)
担任が発見	127 (59.1)	243 (56.6)
養護教諭が発見	85 (39.5)**	101 (23.5)
管理職が発見	8 (3.7)	22 (5.1)
他の教職員が発見	21 (9.8)	57 (13.3)

**p<0.01

表6-2 校種別の虐待発見経緯 (養護教諭:複数回答) (%)

	小養護教諭 N=111	中養護教諭 N=74	高養護教諭 N=30
子どもからの相談	50 (45.0)	49 (66.2)	23 (76.7)*
子どもの友人からの相談	7 (6.3)	12 (16.2)*	3 (10.0)
担任が発見	83 (74.8)**	34 (45.9)	10 (33.3)
養護教諭が発見	47 (42.3)	27 (36.5)	11 (36.7)
管理職が発見	6 (5.4)	2 (2.7)	0 (0.0)
他の教職員が発見	11 (9.9)	8 (10.8)	2 (6.7)

**p<0.01 *p<0.05

6 虐待の対応・関与の際に困ったこと

発見の際困ったことがあったと養護教諭83.3%、教諭85.3%が回答している。保護者との連携は養護教諭73.2%、教諭88.3%で最も高く回答していたが、教諭の方がより多くあげていた ($p<0.01$)。両者間では、「通告に関する事」 ($p<0.05$)、「校内連携」 ($p<0.01$)、「保護者との関係」 ($p<0.01$)、「学級経営」 ($p<0.01$) において有意な差が見られ、「通告に関する事」「校内連携」は養護教諭が、「保護者との関係」「学級経営」は、教諭の選択率が高かった。(表7-1・7-2)

7 虐待児童の行動の対応経験

教員全体で最も多く対応経験しているのは、「家庭で十分ケアされていないこと(清潔(69.6%)・持ち物(66.4%)・食事(69.2%))」で、次いで「登校できない(60.9%)」「低学力(59.9%)」「衝動的な行動(59.1%)」であった。校種別にみると、小学校では、「家庭でのケア」の他に、「衝動的な行動」「多動・注意集中できない」「気分の変動」「パニック」「子ども間の暴言・暴力」を半数以上の教員があげているが中学校の結果と有意な差はなかった。中学校では、「いじめ被害」「自傷行為」「性的問題行動」「登校できない」 ($p<0.01$)、「器物破損」 ($p<0.05$) が小学校より多く有意な差が見られ、「教員との関係が作れない」に有意傾向が見られた ($p<0.1$)。養護教諭及び教諭の対応経験をみると、両者とも「家庭でのケア」については多く経験しており、その中で「持ち物」については、教

諭が養護教諭より有意に多く経験していた ($p<0.01$)。養護教諭と教諭の対応経験をみると、ほとんどの項目で教諭が有意に多く経験していた。(表8)

8 通告の経験と通告の際に懸念したこと

児童相談所に通告した経験の有無を聞いた。養護教諭は152名(70.7%)、教諭284名(65.5%)があったと回答し両者間に有意な差はなかった(表9-1)。その内、通告の際に懸念したことがあったと回答した者は、養護教諭100名(65.8%)、教諭177名(62.3%)であった(表9-2)。懸念した内容は表9-3の通りであった。最も懸念したことは、養護教諭は「子どもへの悪影響が出ること」、教諭は「保護者との人間関係の悪化」であった。両者間において、養護教諭は教諭よりも「子どもへの悪影響が出ること」「校内連携の不安」「事が大きくなる事への不安」 ($p<0.05$)、「通告後の見通し」 ($p<0.01$) であり有意に差があった。

9 保護者への対応の困難点について

虐待における保護者への対応で困難な点は、全体では「保護者の非協力(60.7%)」「保護者の虐待否認(40.5%)」「保護者の言葉の信ぴょう性(45.0%)」「精神保健の問題を抱える保護者の対応(46.4%)」が多かった。両者間では、「保護者との対応に時間がとられること」 ($p<0.01$)「精神保健の問題を抱える保護者の対応」 ($p<0.01$) に有意な差が見られ、「保護者との対応に時間がとられること」は教諭が、「精神保健の問題を抱える保護者の対応」は養護教諭の選択率が高かった(表10)。

10 通告後、在宅支援となった子どもと在宅支援の困難点について

小・中学校で虐待と認定され在宅支援になったケースは、養護教諭121名(65.1%)、教諭234名(56.3%)があったと回答していた。さらに、在宅支援になった子どもの対応での困難点では、両者間において「再発防止の学校の見守り」 ($p<0.01$)、「子どもへの指導と対応」 ($p<0.05$)、「保護者との面談」 ($p<0.01$) に有意な差が見られ、「再発防止の学校の見守り」 ($p<0.01$)、「子どもへの指導と対応」 ($p<0.05$) は養護教諭が、「保

表7-1 対応・関与で困ったこと

	養護教諭N=215		教諭N=429	
あった	179	(83.3)	366	(85.3)
なかった	18	(8.4)	19	(4.4)
無回答	18	(8.4)	44	(10.3)

表7-2 対応・関与で困ったこと(複数回答)

	養護教諭 N=179		教諭 N=369	
発見に関する事	12	(6.7)	14	(3.8)
虐待か否かの判断	90	(50.3)	178	(48.2)
通告に関する事	56	(31.3)*	84	(22.8)
該当子どもの対応	60	(33.5)	115	(31.2)
学級経営	6	(3.4)	50	(13.6)**
保護者との関係	131	(73.2)	326	(88.3)**
校内連携	29	(16.2)**	26	(7.0)
外部機関との連携	41	(22.9)	103	(27.9)
その他	3	(1.7)	4	(1.1)

** $p<0.01$ * $p<0.05$

表8 被虐待児の対応経験（校種別・職種別：複数回答）

	全体		小学校		中学校		養護教諭		教諭	
	N=601	%	N=363	%	N=238	%	N=185	%	N=416	%
1. 衝動的な行動	355	59.1	208	57.3	147	61.8	85	45.9	270	64.9**
2. 多動・注意集中できない	343	57.1	210	57.9	133	55.9	84	45.4	259	62.3**
3. パニック	321	53.4	188	51.8	133	55.9	80	43.2	241	57.9**
4. いじめ被害	237	39.4	127	35.0	110	46.2**	45	24.3	192	46.2**
5. いじめに加害	254	42.3	146	40.2	108	45.4	52	28.1	202	48.6**
6. 子ども間の暴言・暴力	339	56.4	214	58.0	125	52.5	75	40.5	264	43.5
7. 教師に対する暴言・暴力	245	40.8	177	48.8	128	53.8	70	37.8	235	56.5**
8. 器物破損	264	43.9	146	40.2	118	49.6*	56	30.2	208	50.0**
9. 自傷行為	284	47.3	151	41.6	133	55.9**	68	36.8	216	51.9**
10. 年齢にそぐわない性的言動	189	31.4	118	32.5	71	29.8	40	21.6	149	35.8**
11. 過度の性的アピール	201	33.4	115	31.7	89	37.4	39	21.1	165	39.7**
12. 性的問題行動	217	36.1	115	31.7	102	42.9**	46	24.9	166	39.9
13. 気分の変動	354	58.9	213	58.7	141	59.2	92	49.7	262	63.0**
14. 強い不安や警戒心	337	56.1	194	53.4	143	60.1	94	50.8	243	58.4†
15. 教員との関係が作れない	260	43.3	146	40.2	114	47.9†	52	28.1	208	50.0**
16. 過度の甘え	317	52.7	203	55.9	119	50.0	92	49.7	230	55.3
17. 低学力	380	59.9	229	63.1	151	63.4	90	48.6	290	69.7**
18. 家庭でのケア（食事）	416	69.2	244	67.2	172	72.3	131	70.8	285	68.5
19. 家庭でのケア（清潔）	418	69.6	249	68.6	169	71.0	128	69.2	290	69.7
20. 家庭でのケア（持ち物）	399	66.4	251	69.0	148	62.2	107	57.8	292	70.2**
21. 食への執着	255	42.4	161	44.4	94	39.5	64	34.6	191	45.9**
22. 登校できない	366	60.9	206	56.7	160	67.2**	100	54.1	266	63.9*
23. 校外での問題行動	241	40.1	168	46.3	123	51.7	60	32.4	231	55.5**
24. その他	14	2.3	10	2.8	4	1.7	7	3.8	7	1.7

**p<0.01 *p<0.05 †p<0.1

表9-1 通告の経験

	養護教諭N=215		教諭N=429	
あった	152	(70.7)	281	(65.5)
なかった	52	(24.2)	128	(29.8)
無回答	11	(5.1)	20	(4.7)

表9-2 通告で困ったこと

	養護教諭N=152		教諭N=284	
あった	100	(65.8)	177	(62.3)
なかった	48	(31.5)	105	(37.0)
無回答	4	(5.1)	2	(0.7)

表9-3 通告の際に懸念した理由（複数回答）

	養護教諭 N=100		教諭 N=180	
自分の判断に自信が持てない	26	(26.0)	55	(30.6)
保護者との人間関係の悪化	69	(69.0)	133	(73.9)
子どもへの悪影響が出ること	73	(73.0)*	107	(59.4)
校内連携への不安	26	(26.0)*	27	(15.0)
児童相談所との連携不安	47	(47.0)	94	(52.2)
通告後の見通し	71	(71.0)**	93	(51.7)
事が大げさになることへの不安	38	(38.0)*	44	(24.4)

**p<0.01 *p<0.05

表 10 保護者への対応で困難な点 (複数回答) (%)

	養護教諭 N=215	教諭 N=429	合計 N=644
非協力	135 (62.8)	256 (59.7)	391 (60.7)
保護者の虐待否認	95 (44.2)	166 (38.7)	261 (40.5)
保護者からのクレーム	64 (29.8)	27 (6.3)	91 (14.1)
対応に時間がとられる	40 (18.6)	112 (26.1)**	152 (23.6)
通告後の保護者との関係悪化	82 (38.1)	149 (34.7)	231 (35.9)
保護者の言葉の信びよう性	91 (42.3)	199 (46.4)	290 (45.0)
精神保健の問題を抱える保護者	116 (54.0)**	183 (42.7)	299 (46.4)
家庭訪問がしにくい	37 (17.2)	110 (25.6)	147 (22.8)
その他	12 (5.6)	15 (3.5)	27 (4.2)

**p<0.01

「保護者との面談」は教諭の選択率が高かった。関係機関との連携の困難さを養護教諭・教諭共に20%あげていた。(表11・表12)

11 通告後、児童相談所の対応と通告後の子どもの処遇について

児童虐待の通告の認識は95%以上の認識が高まって

いるものの、通告後の児童相談所の対応がどのように進行するかは、養護教諭39.5%、教諭55.1%が「知らない・あまり知らない」と答えている(表13)。さらに、児童相談所が対応した後、ケースの8～9割が在宅支援になっていることを養護教諭55.6%、教諭55.8%が「知らない」と回答していた(表14)。

表 11 児童相談所で虐待と認定されて、在宅支援になったケースの有無 (小・中のみ) (%)

	養護教諭 N=175	教諭 N=416
あった	121 (68.6)	234 (56.3)
なかった	49 (28.0)	160 (38.5)
無回答	5 (2.9)	22 (5.3)

表 12 在宅支援になった子どもへの対応で、困難さを感じたこと (複数回答) (%)

	養護教諭 N=185	教諭 N=416
再発防止の学校の見守り	76 (41.1)**	124 (29.8)
子どもへの指導と対応	59 (31.9)*	100 (24.0)
他の児童への説明	19 (10.3)	50 (12.0)
保護者との面談	31 (16.8)	95 (22.8)**
保護者の認識と行動	39 (21.1)	78 (18.8)
担当教員の校内サポート体制	15 (8.1)	31 (7.5)
相談できる機関の確保	16 (8.6)	43 (10.3)
関係機関との継続的連携	36 (19.5)	84 (20.2)
その他	9 (4.9)	9 (2.2)

**p<0.01 *p<0.05

表 13 通告後の児童相談所の対応の進行について (%)

	養護教諭 N=286	教諭 N=684
知っている	44 (15.4)	122 (17.8)
少し知っている	99 (34.6)	270 (39.5)
あまり知らない	95 (33.2)	237 (34.6)
知らない	18 (6.3)	50 (7.3)
無回答	8 (2.8)	5 (0.7)

表 14 通告後ケースの8～9割が在宅支援になってることについて (%)

	養護教諭 N=286	教諭 N=684
知っている	119 (41.6)	297 (43.4)
知らない	159 (55.6)	382 (55.8)
無回答	8 (2.8)	5 (0.7)

12 児童虐待の防止力を育成するための教育・研修について

教員養成段階の学生と現職教員にとって学ぶことが必要と考える内容は、養成段階では「児童虐待の防止に関する法律」「児童虐待と子どもの権利」「児童虐待の現状」「虐待が起こる背景についての理解」「虐待が子どもの心・体に与える影響」等、児童虐待に関する基本的事項の学修の必要性をあげていた。現職教員は、「虐待を疑う・発見する視点」、「虐待を疑った場合の保護者への対応」「対応の難しい保護者への対応」等保護者対応、「被児童虐待児の心のケアと生活ケア」など、具体的な実践的内容に深く踏み込んだ研修が必要と考えている傾向がみられた（表15）。

V 考察

1 児童虐待の対応と経験について

児童虐待は、子どもの自身の成長発達に重篤な影響を与える問題であり、国内外を問わず、様々な領域から取り組むべき喫緊の課題である。子どもの成長と発

達に不可欠な学びと生活の場を提供する学校は、児童虐待の防止と予防に向けて重要な機能を有し、そこにおいて教員の果たす役割は大きい。このような問題意識を出発点として、本研究は、養護教諭と教諭間の虐待の認識や対応の実態を把握し、養成段階における虐待防止の実践力の育成について検討を行った。

厚生労働省発表「平成25年度児童相談所における児童虐待相談対応件数の内訳」を見ると、相談対応件数は73,802件で、身体的虐待32.9%、ネグレクト26.6%、性的虐待2.1%、心理的虐待38.4%の割合である。被虐待児の年齢をみると、0～3歳未満が18.9%、3歳から学齢前23.7%、小学生35.3%、中学生14.4%、高校生等7.1%である¹⁾。2007（平成17）年度報告34,472件と比較してみると⁸⁾、虐待件数は2.2倍に増えているものの、0歳から学齢年まで42.2%、小学生38.1%、中学生14.5%、高校生5.2%と年齢による各虐待の占める割合には差が見られなかった。本調査の虐待のタイプをみると、教員全体では、身体的虐待47.3%、ネグレクト52.2%、心理的虐待21.1%、性的虐待14.0%であっ

表 15 教員養成段階及び現職教員の児童虐待に関する教育・研修項目（現職教員 1282 名：複数回答）

	養成教育		現職教員	
	選択数	%	選択数	%
1. 児童虐待の防止に関する法律	806	62.9	937	73.1
2. 児童虐待と子どもの権利	855	66.7	875	68.3
3. 児童虐待の現状	887	69.2	1069	83.4
4. 関係機関の虐待対応の仕組み	619	48.3	1056	82.4
5. 社会的養護の仕組み	577	45.0	796	62.1
6. 虐待が起こる背景についての理解	843	65.8	954	74.4
7. 虐待が子どもの心や体に与える影響	900	70.2	1002	78.2
8. 虐待を疑う・発見する視点	739	57.6	1150	89.7
9. 虐待を受けた子供に「虐待に関する情報を聴くスキル	513	40.0	1043	81.4
10. 虐待を疑った場合の保護者への対応	442	34.5	1132	88.3
11. 対応の難しい保護者への対応	427	33.3	1156	90.2
12. 配慮を要する保護者への対応	387	30.2	1092	85.2
13. 子供の知り得た情報の取り扱い	609	47.5	898	70.0
14. 校内連携の在り方	398	31.0	1016	79.3
15. 児童相談所との連携の在り方	410	32.0	1004	78.3
16. 被虐待児童の情緒行動への対応する方法	501	39.1	946	73.8
17. 被虐待児童の心と生活のケア	610	47.6	1062	82.8
18. 自尊感情を育てる方法	646	50.4	1058	82.5
19. 信頼関係づくりの方法	612	47.7	1028	80.2
20. 被虐待児童を取り巻く子どもへの指導	464	36.2	950	73.1
21. 被虐待に関する適切な相談方法	556	43.4	814	63.5
22. 自分自身の親子関係づくりを考える機会	595	46.4	448	34.9
23. 児童虐待の予防について	734	57.3	905	70.6
24. その他	12	0.9	15	1.2

た。2002（平成14）年の玉井らの調査⁹⁾では、身体的虐待60.9%，ネグレクト29.9%，心理的虐待17.7%，性的虐待4.7%であったのに対し、同書⁹⁾に記載されている2005（平成17）年才村らの調査では身体的虐待41.9%，ネグレクト43.9%，心理的虐待8.6%，性的虐待3.0%で、身体的虐待よりネグレクトが多くなっていた。本調査においても、身体的虐待よりネグレクトが多くみられ、経験のある教員はネグレクトを疑うケースの多いのを実感していると思われる。平成25年度の厚生労働省統計における児童虐待対応において心理的虐待が32.9%と一番高いが¹⁾、教員は心理的虐待や性的虐待よりネグレクトや身体的虐待の発見・対応が多い。このことは、子ども達の行動や観察から発見しやすいこと、これらの虐待を教員として「自らが判断」できるようになっているという事が考えられる。

今後は心理的虐待が多いことをふまえ、子どもの行動・言動・情緒など様々な角度から「子どもをみる（視る・観る・診る・看る）力」を高めていくことが、発見や予防には必要と思われる。さらに、被虐待児の年齢からみて、地域保健の対象となる3歳児未満が18.9%，学校保健の対象となる3歳から高校生までが81.1%であり、教員は8割の子どもに対し何らかの形で関わっていることがわかる。子ども達の危機的状況ともいえる児童虐待の対応や認識については、約90%の者がいると回答しており様々な啓発・研修の効果ともいえる。今後とも更なる発見や対応力の向上が求められる。

次に、児童虐待の対応経験は、本調査では教員全体で65.7%が経験し、職種別にみると、養護教諭は73.8%，教諭は62.3%が経験していた。2002（平成14）年の玉井らによる調査⁹⁾では、幼稚園と小・中学校を合わせて21.9%，同書に掲載されている2005（平成17）年の才村らの調査では、幼稚園では20.5%，小学校35.2%，中学校では27.6%で、全体では30.5%となっていた⁹⁾。今回の調査結果は高い経験率を示していた。これは調査対象とした地域が、虐待の都道府県別対応件数調査で件数の多い地域であり、このことが対応経験の差に影響したことも考えられる。一人当たりの対応件数をみると、養護教諭4.1件、教諭3.1件、校種別にみると、養護教諭（小学校：4.4件、中学校：4.7件、

高校1.9件）、教諭（小学校：2.8件、中学校：3.6件、高校：2.2件）で小・中学校の養護教諭に対応経験が多く見られた。さらに、養護教諭の73.8%は被虐待児童の対応を経験し、特に小学校・中学校に多いことを考えると、学校現場における緊急性の高い問題となっていることがうかがえ、新任であっても子ども達に関わる中で、児童虐待は職務の範囲内の問題として認識しておく必要がある、専門的な知識の獲得、確かな観察力、対応力を育てることが必要となる。

2 虐待発見の経緯と対応・通告について

虐待の発見経緯は、担任の発見（養護教諭59.1%，教諭56.6%）を第一にあげていた。校種別で有意な差が見られたのは、小学校は「担任の発見」（ $p<0.01$ ）、中学校では「友人からの相談」（ $p<0.01$ ）、高校は「子どもからの相談」（ $p<0.05$ ）であり、校種による特徴がみられた。養護教諭と教諭間で有意な差があったのは「子どもからの相談」「養護教諭が発見」であり、いずれも養護教諭が多く選択していた。（ $p<0.01$ ）。

子どもの年齢上昇に従って、発見の契機は、学校生活の観察によるものから、子ども自身の言動によるものへと変化している。児童虐待を疑い早期発見することは、子どもを救う上で非常に大切である。虐待のその多くが乳幼児段階から生じて家庭内で行われ、子どもが学齢期に到達する時点で問題がある程度把握され、問題解決の手立てが講じられている事例も多い。しかし、実態把握や情報提供が必ずしも十分ではなく、学校生活が始まってから疑われることも多く、教員がちょっとしたサインや不自然な言動を見逃さないことが重要である。担任教師は、入学・新学期の開始時の保護者とのやり取り、家庭訪問、体育や水泳指導、長期休業時の生活状況、学級・学年、部活動、登下校の状況など、様々な学校生活の流れの中で虐待を受けている子どもが示す言動や兆候について理解し早期発見につなげていく力を持つ必要がある。子どもの身体に現れる兆候としての外傷、体格、衛生状態、子どもの思考と行動に現れる兆候としての、感情のコントロールの不全、挑発的・残虐な言動、自己評価の低下、対人関係の不安定さなど、発見の視点を持つことが求められる。発見の経緯で次に多いのが、子どもからの相

談(45.7%)であった。子どもから虐待に関する情報を得ようとする時、大前提となるのは、虐待の事実を確認するためではないという事である。虐待のほとんどは家庭で行われている現象であり、学校が確証を得ることは不可能であり、児童虐待防止法でも確証は求めてはいない。養護教諭の虐待発見の経緯を見ると、子どもからの相談を小学校で45.0%、中学校では66.2%をあげていた。保健室は子どもにとって相談しやすい環境であり、子どもの体をしっかりと視る中で、心の問題への対応をしていることがうかがえる。担任の虐待発見の視点は養護教諭にも共通して持つべき力量であるが、養護教諭には、様々な保健活動を通して、細やかな身体的虐待の兆候、発育・発達の状況(科学的な評価)、不衛生な状態から生じる皮膚疾患や頭皮・耳垢等の手入れ、疾病に関する受診状況、歯科検診による齲歯の状況、健康診断の受検状況など、養護教諭ならではの専門職としての視点を持つ必要が示唆された。

発見後の対応や関与する際に、養護教諭及び教諭の80%以上が困ったことがあったと回答していた。その内容は、保護者との関係や虐待であるか否かの判断、当該子どもへの対応であった。

虐待における保護者への対応で困難な点は、「保護者の非協力」「保護者の虐待否認」「保護者の言葉の信ぴょう性」「精神保健の問題を抱える保護者の対応」であり、その中で、教諭は「保護者との対応に時間がとられること」($p<0.01$)、養護教諭は「精神保健の問題を抱える保護者対応」($p<0.01$)に有意な差が見られた。実際に対応した事例の中で、「通告したケースがあった」は全体で67.2%(養護教諭70.7%、教諭65.5%)であった。虐待の通告を躊躇する理由については、通告後に懸念することが背景にあることが予想されるが、学校現場にある程度まで自力対応ができる範囲のものについての判断力が備わってきているとも考えられる。しかし、虐待事例のリスクを学校が単独に判断・評価しようとするのが、子どもにとって有効な結果につながるかという問題を含んでいる。

養護教諭・教諭ともに65%が通告後に懸念したことがあったと回答し、その内容は、「保護者との人間関係の悪化」、「子どものへの悪影響が出ること」、「通告

後の見通し」、「事が大げさになることへの不安」であった。学校が虐待対応システムの一役を積極的に担う事の必要性として、全ての子ども達が学校という場に所属するという特性を持っている。学校に期待される役割が主として発見と通告という場合には、この特性は効果的であるが、反面、被虐待児が学校に存在するという事から虐待への対応力も求められることは必然である。被虐待児には、保護者がいて、他の子どもが周囲にいるということであり、決して虐待を受けている子ども一人の対応問題にとどまらず、多くの問題を抱えることになる。

教員は虐待を通告することだけでなく、他の同胞が通学している場合もあり、保護者との関係継続に困難を生じる事を危惧している。そのためか、通告に関しても養護教諭よりも教諭が有意に困難としていた。そして、虐待か否かの判断に迷うと半数の教員が挙げている。教員は虐待の確証を求めようとするには無理があり、防止法では虐待の確証まで求めてはおらず、確証するのは児童相談所を中心とする関係機関での責任とされている。

学校は、子どもの発育発達の支援の場であり、地域の中核的資源でもあるという役割がある。保護者へのケアという観点も持つことが重要であり、虐待を疑う事や通告は、親子の関係を救うための行為であるという確信を根底に持つことが必要である。

養護教諭は、「通告後の校内連携への不安」「通告後の見通し」「事が大げさになることへの不安」を教諭より多く挙げていた。養護教諭は虐待を疑う機会や直接発見することが多く、そのため保護者からの攻撃を受ける立場に立たされた、といった事例も過去に見られた。学校という組織の特性である、学級・学年、教科という分担と生徒指導、進路指導、教務といった校務分掌の複雑さから情報の伝達や連携に不安を抱えていることがうかがえる。

さらに、『保健室は学校の中でも異質な空間であり、養護教諭が独特の位置を占めている。教室での人間関係や家庭での悩み、教員への不満等を保健室で訴えていく子どもも多い。また保健室は実際的なタイムアウトの場としても利用される。こうした特性が、「授業を担当する立場の人間にはなかなか把握できない情報

を知っている人間」という肯定的な評価をされて、校内体制に有機に組み込まれている場合には、養護教諭は子どもに対しても家庭に対してもかなりの役割を果たすことができるようになる。ところが、「宿題も出さないし、うるさいことも言わない人だから子どもがなつくのは当たり前で、あまり保健室で甘やかされても困る」という否定的な捉え方をしてしまうと、状況は一変する。その学校の校内連携がうまく機能しているかどうかを見ていくときに、とりあえず養護教諭がどのレベルの会議に参加していて、どの程度の発言力が認められているのかという事を見る場合もあるほどである」と玉井は述べている⁹⁾。校内連携の不安は、養護教諭という職の理解と校内体制と連動する問題の現れかもしれない。

しかし、平成20年の中央教育審議会答申において、養護教諭の役割として、学校保健活動の推進における中核的役割やコーディネーターの役割を大きくあげている。養護教諭は子どもの心身の健康状態や発育状態の把握に責任を持つ立場にあり、けがや体調不良等のサインの背景に虐待があることにいち早く気づきやすい立場にある。児童虐待は職務の範囲内の問題であるという認識を持ち、養護教諭としての役割は勿論であるが、保健室が学校対応システム、すなわち危機管理システムの一つ場として機能するよう、養護教諭自身の努力と力量形成が必要であろう。

3 被虐待児に関する対応・関与と実際の対応

被虐待児への実際の対応・関与として、養護教諭は子どもの情緒・行動に関与が55.2%、教諭は保護者への対応38.5%を一番にあげていた。両者間で有意な差が見られたのは、自分自身が発見、子どもの情緒・行動への関与、学習支援、保護者への対応であった($P<0.01$)。養護教諭は、虐待の発見に関与、直接子どもの情緒や行動に関わり、教諭は、子どもの学習支援や保護者への対応をしており、両者の関与の特徴を見ることができる。

被虐待児の学力の低さはよくいわれており、それは進路を狭め、貧困の連鎖に繋がる大きな要因といえる。ある社会的養護の下に生活する子どもが通学する中学校の養護教諭は、頻繁に保健室にやってくるこれ

らの子ども達に「せめて、自動車免許が取得できるだけの学力をつけて中学校を卒業させたい」という事を言っていた。学習面で落ちこぼれた子どもは学校でも居場所を失いやすくなると共に自尊感情や自己肯定感の低下にもつながる。また学習意欲を失った子どもが増えることにより、学級全体の士気も低下し、授業への集中力や求心力が失われ、他の子ども達に影響を与えることになるということは、教員なら実感するところである。学校が明確な目的意識をもって、より積極的な子どもの発達保障、学習支援、社会的自立力を育てることも目的とした教育を提供することが必要であろう。

具体的な問題への対応経験については、「子どもの示す問題」として23項目をあげた。その際、専門性にかかる誤差を少なくするために、主として外向的な問題を取り上げ、内向的な症状や問題については少ない構成にした。教諭・養護教諭全体で最も多く経験しているのは、「家庭で十分ケアされていないこと（食事・清潔・持ち物）」であった。校種別にみると、小学校では、「多動・注意集中困難」「子ども間の暴言・暴力」「過度の甘え」「食への執着」を半数以上の教員があげていた。中学校では「家庭でのケアが十分にされていない」の他、「衝動的な行動」「気分の変動」「強い警戒心」「不登校」をいずれも5～6割あげていた。校種別対応経験では、中学校は「いじめ被害」「自傷行為」「性的問題行動」「登校できない」($p<0.01$)、「器物破損」($p<0.05$)「教員との関係が作れない」($p<0.1$)が小学校に比して有意に差や有意傾向が見られた。養護教諭と教諭の対応経験は、「家庭で十分ケアされていない」「子どもの暴力・暴言」「性的問題行動」「過度の甘え」以外は、教諭の経験が有意に多く見られた。虐待は行動面にも深刻な影響をもたらすことが言われており、痲癩、パニック、破壊的行為、年少者や小動物への過度な攻撃、万引き、暴力的行為などの反社会的行動、リストカットなどの自傷行為、拒食や過食である。このような生命・身体への影響にとどまらず、むしろ虐待の深刻さは、虐待環境から生じる様々な負の学びと虐待のもたらす親子の情緒的な愛着上の問題が子どもの成長発達に影響を与え、情緒・行動上の問題を生じさせる点にある。そして、二次的問題としての不登

校やこれらの感情が自分自身に向けられ抑うつ状態や激しい気分変動・自傷行為に走ってしまう事がある。

学校は具体的な問題が把握できても、それに対する治療的対応はできない。基本的に対応の姿勢としては、「出来ることを真摯にする」ことで、決してメサイア・コンプレックスに陥ってはならない。また、「変動するリスク」に対しては、専門機関や関係機関との連携と校内の連携が不可欠である。そして、子どもにとって、学校は安全で安心できる場所であることを伝え、体感させることが必要である。特に保健室は子ども達の問題対応と共に「避難場所」としての役割を担う。表面的な生徒指導上の問題とせず、教職員の児童虐待についての深い理解と校内チーム全体の整備が不可欠である。養護教諭の役割には、子どもの対応と共に福祉・心理・医学の専門家との連携体制の整備と教職員の虐待に関する研修を企画する力も必要である。

4 在宅支援の困難点及び第3次予防としての学校の役割

児童虐待の通告の義務については95%以上と教員の認識は高まっているものの、通告後の児童相談所の対応がどのように進行するかは、養護教諭40.6%、教諭55.1%が「知らない・あまり知らない」と答えている。虐待の対応では、学校を含めた関係機関の情報共有や行動連携が必須の課題になる。校内の虐待対応システムだけでなく、地域には要保護児童対策地域協議会が設置されている。この協議会は、虐待ケースへの対応に欠かせない個人情報の共有を目指して、関係者の守秘義務を担保することを最大の目的とし、各機関の役割分担に方向性を出すと共にケースの進行管理を担当する。教育委員会の担当者が参加することが多いが、個別支援会議では、ケースに直接対応している学校現場の関係者が参加している。しかし、実際には、参加している教職員は少なく、教育委員会の果たす役割が重要であり、学校との連携が大きな意味を持つといえる。

さらに、児童相談所が対応した後、ケースの8~9割が在宅支援になっていることを養護教諭55.6%、教諭55.8%が「知らない」と回答している。小・中学校で虐待と認定され在宅支援になったケースは、養護教

諭65.1%、教諭56.3%があったと回答し、さらに、在宅支援になった子どもの対応での困難点を養護教諭は「再発防止の学校の見守り (P<0.01)」「子どもへの指導と対応 (P<0.05)」教諭は「保護者との面談 (P<0.01)」をあげていた。関係機関との連携の困難さを養護教諭・教諭共に20%があげている。虐待が増加傾向にある現在、第3次予防の場として学校の役割が求められる。そのためには虐待という多面的な対応を必要とするケースでは、関係する様々な機関の特性をよく理解したうえで、チームを組むことが必要になる。関係機関には、児童相談所、警察、保健センター・保健所、医療機関、福祉事務所・市町村福祉担当課、発達障害者支援センター、民生委員・児童委員、児童養護施設等が存在する¹⁰⁾。連携の必要性を求めるのは学校である。在宅支援になった子どもが再び学校に通学してくることを考えると、子どもの健やかな発育発達を確保していくために学校の役割や責任は大きいことを自覚し、さらなる虐待が行われないような支援体制を構築することが求められる。

5 児童虐待の防止力を育成するための教育・研修について

養護教諭・教諭を含めた現職教員に、教員養成段階の学生と現職教員にとって学ぶことが必要と考える内容を聞いた。質問24項目は、「A 児童虐待に関する基本的知識」「B 児童虐待の対応に関する知識及び態度」「C 児童生徒の対応に関する知識及び方法」「D 保護者への対応及び校内外の連携」「E 対人援助業務に従事するための準備としての自己知覚」に分類することができる。養成段階では「7. 虐待の子どもの心・体に与える影響」「3. 児童虐待の現状」「2. 児童虐待と子どもの権利」「1. 児童虐待の防止に関する法律」「6. 虐待が起こる背景についての理解」等、「A 児童虐待に関する基本的知識」の項目が高い結果であった。「12. 配慮を要する保護者への対応」「11. 対応の難しい保護者への対応」等の「D 保護者への対応及び校内外の連携」に関する項目の選択率は低かった。現職教員段階では「11. 対応の難しい保護者への対応」が最も高く、「10. 虐待を疑った場合の保護者への対応」「12. 配慮を要する保護者への対応」等の「D 保護者へ

の対応及び校内外の連携」と「8. 虐待を疑う・発見する視点」「17. 被児童虐待児の心と生活のケア」「18. 自尊感情を育てる方法」「19. 信頼関係づくり」など「C 児童生徒の対応に関する知識及び方法」の具体的な内容の研修が多く選択されていた。両者間で差が見られなかった項目は、「7. 虐待が子どもの心や体に与える影響」「2. 児童虐待と子どもの権利」で、その他の項目は全て現職教員の教育・研修の必要性が高く選択されていた。児童虐待防止力の育成には、教員のキャリア発達段階において、必要とする教育・研修の内容が具体的に示唆された。

教員養成段階における児童虐待に関する教育の現状について、岡本らの調査報告書⁷⁾の中で、仁井が大学教職科目担当者を対象とした調査結果を報告している¹¹⁾。教員養成課程の授業において「児童虐待」が扱われていないわけではない。教員養成段階の講義において、web上にシラバスを公開している50大学について「児童虐待」「子ども虐待」のキーワードを用いる授業を検索した結果、38大学403の授業シラバスに該当用語を確認している。これらの授業は、特別支援教育、児童福祉論、精神医学、発達心理学、教育法規、子どもの人権等、多様な科目であったと報告している。今回の教育・研修調査は、教員になる学生を対象としているが、養護教諭の養成教育においては、職種の特性として児童虐待の発見に関与したり、直接子どもの情緒や行動に対して関わり持たなければならない立場にあることから、初任者であっても児童虐待対応の実践力が求められる。教職科目に加え、「学校保健」「健康相談活動」「養護概説」「看護学(救急処置)」「精神保健」「養護実習論」等の専門科目で基本的事項は勿論のこと、前記したA～Eの実践力を養成教育の一連の流れの中で培う、具体的な教育内容の検討が必要である。

VI 結 論

養護教諭と教諭の児童虐待の対応の現状から、以下のように養護教諭の特徴を見ることができた。

①児童虐待の対応経験は養護教諭73.8%、教諭は62.3%、対応件数は養護教諭4.1件 教諭3.1件と教諭より多く、どの学校でも起こり得る問題として初任の養

護教諭も対応できる力が必要であること。②通告義務については96.9%の養護教諭が理解しており、発見者になり得ることを認識した子ども達への対応の必要性があること。③子ども達の様々な訴えや言動から、養護教諭は児童虐待の発見者になっても、養護教諭独自で対応することは難しいことから、発見から対応へとつなげる連携力が問われること。④児童虐待タイプでは、養護教諭は身体的虐待、教諭はネグレクトを一番に挙げ、性的虐待、心理的虐待は養護教諭が有意に多かった。養護教諭は「体を見る力」を持ちながら、性的・心理的問題への対応が求められており、「体と心をみる」専門職としての特性を発揮すること。⑤発見の経緯において、子どもからの相談が多いことから、養護教諭の特質や保健室の機能を生かした健康相談活動の力量をより高めていくことが重要であること。⑥被虐待児の対応は、養護教諭は、子どもの情緒・行動への関与が多く、特に子どもの現わす現象は発達段階により異なり、基本的な様態を理解したうえで、校種による違いを理解した対応が必要であること。⑦児童虐待対応・関与で困ったことは、「通告に関する事」「校内連携」であった。学校体制の問題もあるが、虐待は子どもの命や育ちに関わる問題として、学校の問題、教育の問題とするための力量が求められること。⑧通告後の児童相談所の対応やシステム、通告後8～9割の子どもが在宅支援になっていることから、第3次予防としての保健室の在り方や養護教諭の役割を含めた学修の必要性が明らかになった。⑨現職教員の調査から、養成教育で学ぶべき内容として、「児童虐待防止に関する法律・児童虐待と子どもの権利・児童虐待の現状」「虐待発生の背景」「子どもの発育発達と虐待」等が必要であると捉えられていた。これらは養護教諭養成教育においても基本的学びとして共通する内容であること。

以上から、養護教諭養成教育においては、①児童虐待問題に関する教育として、養護教諭の職務とされる「養護をつかさどる」とは、生命・教育・人権を保障する責任を負うという視点を持たせる。②児童虐待に関する基本的事項を学び、被虐待児童へのユニバーサルな教育ができるようにする。③校種や職種の特徴を生かして、養護教諭が専門職としての実践力を発揮で

きるようにする。④児童虐待対応は、養護教諭の専門性の範囲内の問題であることから、初任者から対応できる実践力を育てる。特に、体のアセスメント能力、救急処置及び健康相談活動等の実践力を育成する。⑤児童虐待に関する第3次予防としての役割の認識を高め、学校システムの一環を担う専門職としての力量を高める。⑥児童虐待に関する校内外の関係者・関係機関との連携力を高める。そのためには、虐待に関する「状況判断力」「専門的知識」「情報発信力」「組織形成力」等の基本的学びを体得させることが必要である。

児童虐待は心身の発育・発達への影響は大きく、さらには「死」という重大な結果を招く事象である。子どもにとって、「保健室は最後の砦」とも言われるように、養護教諭は児童虐待においても大きな役割を担っている。大学では実践力を構成する理論や専門職としての力量形成の基本的学修を深めることが示唆された。さらに、現職養護教諭には、校種の特徴を踏まえた専門職としての対応力や危機管理能力を高めるために、大学のリカレント教育等の充実も必要と思われる。

謝 辞

大阪教育大学 岡本正子先生に『「子ども虐待防止の実践力」を育成する教員養成の在り方（科学研究費助成事業2333022）』の研究の一員として加えて頂いたことに深く感謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省：平成25年度児童相談所における児童虐待相談対応件数の内訳，2014
- 2) 文部科学省：児童虐待防止に関する学校への対応通知，2004
- 3) 文部科学省：学校の取組に関する調査報告書の作成，2006
- 4) 文部科学省：「養護教諭のための児童虐待対応の手引」，2008
- 5) 文部科学省：『教職研修教材「児童虐待防止と学校（CD-ROM）」の配布』，2009
- 6) 文部科学副大臣：児童虐待に係る速やかな通告の一層の推進について，2012

- 7) 岡本正子（研究代表）：「子ども虐待防止の実践力」を育成する教員養成の在り方：科学研究費助成事業報告書，2014
- 8) 厚生労働省：平成17年度児童相談所における児童虐待相談対応件数の内訳，2008
- 9) 玉井邦夫：「学校現場で役立つ子ども虐待対応の手引」17-18，200 明石書店，2007
- 10) 三木とみ子・徳山美智子：健康相談活動の理論と実際，129-130，ぎょうせい，2009
- 11) 仁井仁美：「子ども虐待防止の実践力」を育成する教員養成と教員研修「子ども虐待防止の実践力」を育成する教員養成の在り方報告書，123-129，2010

(2015年7月20日受付，2016年7月18日受理)

研究報告

精神疾患が疑われる高校生への連携支援における実態と課題

有賀美恵子
長野県看護大学

The Current State and Problems of Cooperative Support for High School Students with Suspected Mental Disorders

Mieko ARUGA
Nagano College of Nursing

Key words : Mental disorder, *Yogo* teacher, Cooperative support, Early intervention, Outreach

キーワード：精神疾患，養護教諭，連携支援，早期介入，アウトリーチ

要 旨

本研究は、精神疾患が疑われる高校生に対する養護教諭の連携支援の実態と課題を明らかにし、早期介入に向けた連携支援のあり方を検討することを目的とした。

高等学校の養護教諭651名を対象に自記式質問紙調査を実施し、有効回答134名（20.6%）を解析対象とした。精神疾患が疑われる高校生の支援事例は、女子や1,2年生に多かった。医療機関との連携事例は約4割に止まっていたが、約6割が進級や卒業をしていた。精神疾患が疑われる高校生への連携支援における課題は「学校」「医療機関」「家庭」「社会」のそれぞれにおける課題と、「学校」と「医療機関」双方に関する課題、「学校」と「家庭」双方に関する課題から構成されていた。

精神の不調をより早期に発見し、適切な医療と支援が受けられる環境を提供できれば、学校生活を継続できる可能性は高い。教育現場の実践に合致した施策や学校側のニーズに対応できるアウトリーチ型支援の体制作りが望まれる。

I はじめに

精神科領域においては、精神疾患の早期発見、早期介入の重要性が指摘されている。なかでも統合失調症では、精神病未治療期間（DUP：duration of untreated psychosis）が長期予後と規定するとされ、DUPが長いほど回復までに時間を要し、再発率も高いといわれている¹⁾。学校からの紹介で受診に至るケースは年々増加しており²⁾、学校関係者が発見から専門機関につなげるまでの中心的役割を担っている³⁾。杉山⁴⁾によれば、保健室は精神保健や医療から見ると、すでに重要な援助の場の1つを務めており、

医療と教育の連携を取り結ぶ、可能性豊かな場であるという。

一方、学校の保健室に勤務する養護教諭は、心の健康問題や基本的な生活習慣の問題等に関わる身体的不調等のサインにいち早く気づくことができる立場にあり⁵⁾、校内外の連携を推進するためにコーディネーターとしての役割を果たすことが期待されている⁶⁾。そうしたなか、先行研究では、養護教諭が保健師と連携・協働することでネットワークの組織化を促し、地域におけるネットワークづくりのキーパーソンになり得ること⁷⁾、養護教諭の連携づくりのプロセスに関す

る実証的な検討や連携づくりにおける促進・阻害要因の検討が課題であること⁸⁾が指摘されている。

このように、養護教諭の連携に関する研究は散見されるものの、精神疾患の早期発見、早期介入の視点から、養護教諭が行う生徒への連携支援における実態や課題について明らかにしようとする研究は数少ないといえる。そこで、本研究では、精神疾患が疑われる高校生に対する養護教諭の連携支援における実態と課題を明らかにし、早期介入に向けた連携支援のあり方を検討することを目的とした。

Ⅱ 研究対象および研究方法

1 研究対象者

中部地方（新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県）の公立高等学校に勤務する養護教諭651名を研究対象者とした。

2 調査方法

2014年8月から12月に、無記名自記式質問紙調査を実施した。調査は、調査票に研究の目的と方法、倫理的配慮を説明した文書を添え、郵送法にて行った。

3 調査内容

研究対象者および勤務する学校の特性、昨年度1年間に行った生徒への支援について、(1)精神疾患が疑われる高校生への支援事例（以下、支援事例）の有無および件数、(2)支援事例における連携支援の有無および連携者、転帰、診断名、(3)連携支援における課題についてたずねた。連携支援における課題は、「保護者との連携支援に関して」、「教職員との連携支援に関して」、「医療機関との連携支援に関して」、「その他」のそれぞれについて自由記述による回答を求めた。

4 分析方法

研究対象者および勤務する学校の特性に関する数量的データは単純集計した。支援事例に関する数量的データは記述統計により、 χ^2 検定を用いて分析した。統計分析には、統計解析ソフト（SPSS Statistic 23）を使用した。自由記述は、保護者、教職員、医療機関、その他のそれぞれについて、以下のとおり分析した。

- (1) 連携支援における課題に関する1つの意味内容を示す文章をデータとして取り出してコード化し、コードⅠとした。
- (2) 類似するコードⅠをまとめて、その意味内容を忠実に表現し、コードⅡとした。
- (3) コードⅡの相違点・共通点を比較することによって分類し、カテゴリ、コアカテゴリへと抽象度をあげていった。

なお、本研究の分析は、その妥当性と信頼性を確保するために、熟練養護教諭2名および養護教諭経験者（15年以上の養護教諭経験をもつ）2名の合意形成により行った。

5 用語の定義

本研究では、日本養護教諭教育学会の用語の解説集⁹⁾を参考にして、「健康相談」を「養護教諭の専門性を生かして、健康管理に留まらず、生徒の心身の健全な発育発達を支援するために行うもの」とし、「連携支援」を「関係者が同じ目的に向かって、異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、互いに連絡をとり、協力し合ってサポートすることをさし、連絡をした程度ですすめたものを含まない」とした。

6 倫理的配慮

対象高等学校の管理職および養護教諭に対し、文書にて研究の目的、方法について説明した。また、結果公表に際しての匿名性を保証し、データは統計処理し本研究の目的以外には使わないこと、参加は自由であり、参加の拒否による不利益は一切ないことを説明した。調査票は、本人の意思により同封の返信用封筒に入れて郵送することを依頼し、調査票の郵送によって研究協力への同意とした。なお、本研究計画は、所属大学において倫理審査を受け承認を得た。

Ⅲ 結果

1 研究対象者および勤務する学校の特性（表1）

回収数は135名（20.7%）であり、回答に著しい欠損のあった1名を除く134名（20.6%）を有効回答とし、分析の対象とした。研究対象者の年代は50代が50名（37.3%）と最も多く、養護教諭経験年数の平均

表1 研究対象者および勤務する学校の特性

特性		n (%)	平均値 (標準偏差)
性別	男子	0 (0.0)	
	女子	99 (73.9)	
	無回答	35 (26.1)	
年代	20代	29 (21.6)	
	30代	21 (15.7)	
	40代	30 (22.4)	
	50代	50 (37.3)	
	60代	4 (3.0)	
養護教諭の経験年数		20.37 (12.1)	
現任校の勤務年数		5.03 (4.0)	
看護師資格あり	47 (35.1)		
看護師経験あり	14 (10.4)		
看護師の経験年数		2.29 (2.0)	
勤務する学校の種類	全日制課程	123 (91.8)	
	定時制課程	5 (3.7)	
	通信制課程	3 (2.2)	
	無回答	3 (2.2)	
	普通科	43 (32.1)	
	専門学科	34 (25.4)	
	総合学科	12 (9.0)	
	単位制	5 (3.7)	
	その他	3 (2.2)	
	無回答	37 (27.6)	
勤務する学校の規模(学級数)		18.11 (6.2)	
養護教諭の複数配置	41 (30.6)		
相談室(養護教諭が健康相談を行うための部屋)がある	64 (47.8)		
保健室に隣接した相談室	25 (18.7)		
保健室内の相談コーナー	35 (26.1)		
相談係等の担当教員(校務分掌に位置づけられている教職員)がいる	98 (73.1)		
相談係等の担当教員の人数		2.06 (1.8)	
生徒相談室(保健室以外で生徒が相談に利用できる部屋)がある	106 (79.1)		
常駐相談係(生徒相談室に常駐している教職員)がいる	38 (28.4)		
常駐相談係の人数		0.58 (0.9)	
昨年度1年間の支援事例	0件	43 (32.1)	
	1~5件	63 (47.0)	
	6~10件	9 (6.7)	
	11~15件	5 (3.7)	
	16~20件	3 (2.2)	
	21~25件	0 (0.0)	
	26件以上	2 (1.5)	
	無回答	9 (6.7)	

値は20.37 (±12.1) 年であった。相談係等の担当教員がいる学校に勤務する者は98名 (73.1%)、生徒相談室のある学校に勤務する者は106名 (79.1%) であった。昨年度1年間の支援事例は1件から5件が63名 (47.0%) と最も多く、次いで0件が43名 (32.1%) であった。

2 支援事例の特徴 (表2・3)

昨年度1年間の支援事例の総数は369件で、女子が248件 (67.2%) と男子121件 (32.8%) より多かった ($p<.01$)。学年では、2年生が124件 (33.6%) と最も

多く、次いで1年生が120件 (32.5%)、3年生が97件 (26.3%) であった ($p<.01$)。転帰では、進級が150件 (40.7%) と最も多く、次いで卒業が81件 (22.0%)、退学が37件 (10.0%) であった ($p<.01$)。そのうち、進級 (150件) は1, 2年生 (244件) の61.5%、卒業 (81件) は3年生 (97件) の83.5%であった。支援の途中で精神疾患と診断された場合の診断名をICD-10により分類した結果、無回答が167件 (45.3%) と最も多く、次いで気分 (感情) 障害 (F3) と神経症圏 (F4) が48件 (13.0%)、統合失調症 (F2) が39件 (10.6%)、発達障害圏 (F8) が22件 (6.0%) であった ($p<.01$)。

表2 支援事例の内訳

特性		件数	(%)	χ^2 値
性別	男子	121	(32.8)	43.710 **
	女子	248	(67.2)	
学年	1年	120	(32.5)	105.115 **
	2年	124	(33.6)	
	3年	97	(26.3)	
	4年	6	(1.6)	
	無回答	22	(6.0)	
転帰	卒業	81	(22.0)	382.228 **
	進級	150	(40.7)	
	原級留置	5	(1.4)	
	転学	31	(8.4)	
	休学	10	(2.7)	
	退学	37	(10.0)	
	その他	2	(0.5)	
診断名	F2 統合失調症	39	(10.6)	66.980 **
	F3 気分(感情)障害	48	(13.0)	
	F4 神経症性障害, ストレス関連障害および身体表現性障害	48	(13.0)	
	F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	11	(3.0)	
	F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	2	(0.5)	
	F8 心理的発達の障害	22	(6.0)	
	その他(複数の診断・状態の記述を含む)	32	(8.7)	
	無回答	167	(45.3)	

 χ^2 検定, **p<0.01

表3 連携支援の内訳

		件数	(%)
保護者		270	(73.2)
父		59	(16.0)
母		230	(62.3)
祖父		4	(1.1)
祖母		7	(1.9)
その他		5	(1.4)
教職員		353	(95.7)
担任		314	(85.1)
副担任		5	(1.4)
学年主任・学年		92	(25.0)
教科担当		13	(3.5)
相談担当		78	(21.1)
生徒指導・生徒支援係・特別支援係・教育支援係		24	(6.5)
特別支援教育コーディネーター		7	(1.9)
スクールカウンセラー		142	(38.5)
保健主事		6	(1.6)
部活動顧問		17	(4.6)
校長・副校長		53	(14.4)
教頭		88	(23.8)
その他		18	(4.9)
医療機関		158	(42.8)
精神科		113	(30.6)
心療内科		15	(4.1)
内科		12	(3.3)
小児科		8	(2.2)
その他		20	(5.4)

連携支援の内訳では、保護者が270件(73.2%)で、そのうち母親と連携した事例が230件(62.3%)であった。教職員は353件(95.7%)で、そのうち担任が314件(85.1%)、スクールカウンセラーが142件(38.5%)、教頭が88件(23.8%)であった。医療機関は158件(42.8%)で、そのうち精神科医が113件(30.6%)であった。

3 精神疾患が疑われる高校生への連携支援における課題(表4)

自由記述から、保護者との連携支援における課題は113のコードⅠが抽出され、意味内容の同じものをまとめた結果、68のコードⅡに集約された。コードⅡから【保護者への受診の勧め方や具体的な支援方法の構築】【保護者への対応における教員個人の力量不足】【保護者と本人との関係性】【複雑な家庭環境・家族機能の低下】【受診の必要性・子どもの状況・疾患の理解や受け入れへの難しさ】【困り感・危機感の低さ】【保護者の特性による影響】【保護者が精神疾患を抱えていることによる影響】【精神科に対する抵抗感】【経済的な負担】【学校側と保護者との思いのずれ】【学校側と保護者との信頼関係】【学校側と保護者との情報共

表4 連携支援における課題

コアカテゴリ(n)	カテゴリ(n)	コードⅡ(n)		
保護者との連携支援における課題	学校側の課題(16)	保護者への受診の勧め方や具体的な支援方法の構築(12)	保護者への精神科受診の勧め方が課題である(4) 精神疾患の疑いがあることを保護者に理解してもらうための対応方法が必要である(2) 保護者からの支援が期待できない場合、学校ではどのような支援ができるのか(1) 誰が保護者への窓口を担当するのか決まらない(2) 誰がキーパーソンなのか、生徒の話ではわからない(1) 保護者と向き合えるまでに時間がかかる(1) 保護者によって様々であるため、タイプ別支援マニュアルがほしい(1)	
		保護者への対応における教員個人の力量不足(4)	保護者への対応に対して知識の面で不安がある(1) 精神科領域に関わるものは、とらえざさやわかりずらさがあり、伝えにくい部分がある(1) 精神疾患が疑われるという現状を、専門家ではない教員が保護者に話すことはためらわれる(2)	
	家庭が抱える課題(82)	保護者と本人との関係性(5)	本人と保護者の意思疎通ができない場合、今後の見立てが立てられない(1) 本人と家族との関係が悪化している場合、保護者が拒絶することが多く、対応が難しい(1) 背景に家族間との問題がある場合が多く、保護者への支援が必要となる(1) 背景に家族間との問題がある場合が多く、根本的な解決には本人の精神的成長や発達が必要となる(1) 保護者自身が学歴にこだわらあまり、子ども本人の意思が通りにくくなっていることがある(1)	
		複雑な家庭環境・家族機能の低下(10)	複雑な家族関係で、理解、協力が得られない(2) 家庭の状況が大変で、子どもの面倒が見られない状態になっている(1) 家族が機能していない(1) 家族が崩壊している(1) 家族にキーパーソンとなれる人がいない(1) 保護者が対応に疲れていて養育ができる状態にない、協力が得られない(1) 家庭内の問題がある(1) 家庭内のことには意見を言えない(1) 家庭に事情があって、連絡がとれない(1)	
		受診の必要性・子どもの状況・疾患の理解や受け入れへの難しさ(25)	保護者に受診を勧めても、必要性が理解できない(3) 家族が精神疾患についてあまり理解していない(6) 保護者が家庭内での生徒と集団生活内での生徒との状態の違いを理解できない場合、受診につなげるのが難しい(1) 保護者に病態という認識がなく、学校の様子を伝えても、学校の一方的な見方であると捉えてしまう(1) 保護者が現状を受け入れられず、世間体や身勝手な価値観により子どもを決めつけ、聞く耳を持たない(1) 保護者に受診を勧めても、子どもの現状を受け入れることができず、受診につながらない(8) 保護者が現実を受け止めるまでに時間がかかり、受診が遅れて、受診時はかなりひどくなっている(2) 保護者は通学できていれば問題はないと思いき、受診に至らない(1) 早期受診につなげるかどうかは、保護者の考え方による(2)	
		困り感・危機感の低さ(5)	保護者に困り感のない場合は、受診につながらない(3) 保護者に危機感がない場合は、医療機関につなげることが難しい(2)	
		保護者の特性による影響(16)	保護者に何らかの問題がある場合、アプローチが難しい(3) 学校に対して批判的、攻撃的な保護者とは、連携支援が難しい(1) 学校に責任転嫁をする保護者とは、協力体制がとれず、先へ進めない(1) 固執した持論的な子育て論を展開する保護者への対応が難しい(1) 過干渉(過保護)な保護者に対しては、生徒本人との距離感をとれるように支援していく必要がある(2) 保護者が本人について関心がない(2) 保護者の本人への関わりが少なく、学校からの話を他人事のように聞いている(1) その場だけの対応で、真摯で積極的な対応が望めない保護者がいる(1) 保護者が、自分のことしか考えられず、理解、協力が得られない(1) ドクターショッピングをして親が安心を求めている(1) 保護者が外国籍で、日本語での会話がうまくできない(1) 保護者が外国籍で、価値観が違い、理解が得られない(1)	
		保護者が精神疾患を抱えていることによる影響(15)	保護者自身が精神疾患を抱えており(疑いがあり)、家庭での教育や支援を望めない(3) 保護者に精神疾患がある(または疑われる)場合、協力を得ることが難しい(6) 保護者が精神疾患をもっている場合、学校の支援が理解されにくい(1) 保護者も精神疾患の診断を受けている場合、情報提供がしづらい(1) 保護者も精神疾患の場合が多く、意思疎通がとりにくい(2)	
		精神科に対する抵抗感(3)	保護者に医療機関受診への抵抗がある(2) 保護者が精神科受診に強い拒否反応を示し、受診が遅れる(1)	
		経済的な負担(3)	経済的困窮により、受診をこぼす保護者がいる(1) 医療機関受診は、家庭の経済状況に左右される(2)	
	学校側と家庭双方に関する課題(15)	学校側と保護者との思いのずれ(5)	保護者の学校への期待と学校側の理解や支援との間にズレが生じて、トラブルになることがある(1) 保護者が学校での対応を望まれる(1) 中学で手厚い支援を受けてきた場合、保護者の要求水準が高く、高校では対応できないことがある(1) 保護者が医療機関受診を望んでいない場合、医療機関へつなげるのが難しい(1) 休養の必要があっても、進級のために「学校に行かせなくては」という思いの強い保護者がいる(1)	
		学校側と保護者との信頼関係(3)	学校と保護者との信頼関係がないと、連携が希薄になる(2) 保護者の精神的負担に気を配り、面談を重ねる連携のもとには、保護者との人間関係が不可欠である(1)	
		学校側と保護者との情報共有(7)	保護者からの情報提供が十分にされない(3) 診断名によっては、学校に情報提供がなれないことがある(1) 保護者と情報共有ができない(1) 保護者と連絡を確実に取り合えることが必要である(1) 保護者があせらないように、随時、面談や連絡をとりあうことが必要である(1)	
	教職員との連携支援における課題	学校組織の課題(58)	組織的対応の難しさ(9)	情報交換を含め、チームでの対応ができない(2) 保健室や相談部が対応すると考えている教員が多い(1) 組織的対応ができず、養護教諭(保健室)にまかされている(3) 校内組織がうまく活用されていない(1) 多方面から生徒を把握、理解するために、複数の教員で相談、検討することが必要である(1) 定例の会議(検討会)が定着しない(1)
			連携支援のための調整役の必要性(2)	学校内だけでは限界があるため、係がとりまどめを行い、外部機関とのつながりを築いていく必要がある(1) 連携のための調整役がいないと、スムーズな連携はとれない(1)
		養護教諭と他の教員との支援方針のずれ(4)	精神疾患の生徒の保健室利用について、他の教員より批評されることがある(1) 生徒への対応について、他の教員の理解が得られないことがある(3)	
		教員間の支援方針の方向性的一致・共通理解・情報共有の難しさ(18)	教科担当者によって生徒への指導方針に差があり、生徒が混乱することがある(1) 関係する教員によって指導の方向性が違ってしまうことがある(1) 生徒の状態の共通理解が、教員間でできないことがある(5) 非常勤講師や他の学年の教員には情報が行き届かないことがある(3) 生徒の関係者のみで連携・対応することが多く、情報や対応方法を学校全体で統一できない(3) 教員同士の連携がばらばらになされている(1) 情報の共有は必要だが、どの範囲の内容を、どの教員と情報共有するべきかの判断に困ることがある(4)	
		教員間の認識のずれや力量の差(13)	教員の知識や意識に差があるため、支援の一貫性が崩れることがある(1) 教員によって、問題の捉え方や認識の違いがある(7) 担当する教職員の力量や理解に差があるため、いつも、同様の連携支援ができるとは限らない(1) 連携がうまくできるかどうかは、関わる教員次第となっている(1) 必要な情報を交換する機会の設定が、教員個人の気付きや努力により行われている(1) 養護教諭の経験年数や現任校での勤務年数が浅いと、誰と連携すればいいかわからず苦勞する(1) 気配の捉え方に教員間で差がある場合、保護者に学校の様子をなかなか連絡できない(1)	
		多忙・時間確保の難しさ(7)	空き時間が少ないため、担任と個別の情報共有はできても、関係職員が集まる機会を作って情報共有することは難しい(1) 情報交換をする時間がとれない(2) 様々な業務で忙しくてケース会議がひらけず、支援の方向性が定まらないことがある(1) 教職員への研修、啓発機会を設けたいが、その時間が確保できない(1) 共通理解を図ったり、対応を考えるのに膨大な時間と力量を要する(1) 多忙なため、正規の授業時間数以上に当該生徒のために時間を取っていただくことが心苦しい(1)	
		スクールカウンセラー配当時間の不足(5)	スクールカウンセラーの配当時間が少なく、対応に困ることがある(2) スクールカウンセラーや専任の相談員の常駐が必要である(2) 2年ほどでスクールカウンセラーが交代となるので、卒業まで見据えた関わりができない(1)	
教員個人の課題(22)		精神疾患に対する教員の理解不足・知識不足・関心のなさ(12)	精神疾患に対する理解が低く、適切な対応ができていない(4) 精神疾患に対する理解が低く、生徒に配慮できない教員がいるため、うまく連携できない(1) 生徒への対応について、関心が薄い(3) 精神疾患に関する講義を行っても、参加する教員は少ない(1) 若い教員が多く、経験や知識がないために対応が遅れることがある(2) 教職員への研修や支援会議、事例検討会を重ねていくことが必要である(1)	
		担任の考えや対応(9)	担任が現状を放置してしまうことがある(1) 担任が、精神疾患の疑いについて考えない(1) 担任が抱え込んでしまい、養護教諭に情報が伝わらないことがある(3) 養護教諭から担任への連絡はできても、担任から養護教諭への連絡が不足している人がいる(2) 担任が、チームで対応するという認識をもてないと、連携はうまくいかない(2)	
		精神科に対する抵抗感(1)	精神疾患や精神科受診への抵抗がある教員がいる(1)	

表4のつづき

コアカテゴリ(n)	カテゴリ(n)	コードⅡ(n)
医療機関との連携支援における課題	学校側の課題(31)	生徒・保護者の理解・同意・協力を得ることの難しさ(11) 本人・保護者の同意が得られず、医師と連携できない(4) 本人・保護者の理解・同意を得るまでに、時間と手間がかかる(5) 医療機関への予約や必要経費は保護者を介することになるため、気軽に相談ができない(2)
	医療機関との連携の仕方や具体的な支援方法の構築(7)	学校がどの程度介入しているかわからない(1) 連携のとり方を知らない(1) スムーズな連携が難しい(3) 医療機関と連携する際の家庭への連絡方法が明確ではない(1) 連携するための依頼や情報交換のための書式がほしい(1)
	医療機関選択の難しさ(2)	精神科を紹介する際、医療機関の選択が難しい(1) 生徒の居住地域が様々で、紹介する医療機関を迷う(1)
	時間的余裕のなさ(3)	日程調整が難しい(1) 時間的に余裕がない。(2)
	精神科に対する抵抗感(6)	敷居が高い(4) 連絡するのに勇気がある(1) 精神科は抵抗がある(1)
	経済的な負担(1)	診療費がかかるため、学校から医療機関への相談はしづらい(1)
	専門職による仲介の必要性(1)	スクールカウンセラーを介しての連携でなければ難しい(1)
	医療機関側の課題(36)	医療機関のキャパシティ(20) 予約がとれない(5) 初診までに時間がかかり、受診のタイミングをのがしてしまう(3) 適切な医療機関が近くにない(4) 精神疾患の診療を担う医師・医療機関に限られている(4) 高校生を受け入れる精神科が少ない(2) 連携しやすい医療機関に集中している(1) 短期間で閉院する精神科があり、連携しづらい(1)
	医療機関側の協力体制(15)	連携に積極的・協力的な病院と、そうでない病院がある(6) 医師により、診断・処方・対応が違う(4) 医師から直接情報が得られない(4) 学校側の相談に対して、冷たい対応をする医師がいる(1)
	相談窓口休止への危惧(1)	地域に、精神疾患のスクリーニングを担当していただける医師とシステムがあるが、今後継続できるのか(1)
	学校側と医療機関側双方に関する課題(21)	守秘義務・個人情報保護(10) 守秘義務・個人情報保護の理由から、提供される情報が限られる(5) 保護者を介しての情報提供となるため、情報が伝わりにくい(1) 医療機関からの情報は、生徒本人から聞くことが多いため、あいまいな部分が多い(1) 個人情報保護の理由から、本人が同席せず主治医と話すことは難しい(1) 個人情報保護の理由により、通院状況や学校で配慮すべきことがわかりにくい(1) 個人情報保護を理由に詳細は教えず、一般的な指示のみ伝えられる(1)
	学校側の教育方針と医療機関側の治療方針のずれ・相互の理解不足(9)	主治医と学校の方針があわず、学校における対応が難しい(3) 医療機関では学校に行くことを勧めるが、本人は授業を理解できず、結果的に保健室登校となるケースがある(1) 学校の教育方針を示し、必要な配慮について相談しないと、医療機関にふりまわされる(1) 指導助言をいただいても、学校現場で対応できない(1) 学校現場の理解が足りない(1) 保護者の要求に対して絶対であり、学校側の要望が通らないことが多い(1) 「診断書」の意図、意味がよくわからないことがある(1)
	教員と医療関係者との合同勉強会や交流の場の不足(2)	医療機関との交流の場がほしいが、実現しない(1) 以前は、医師、看護師、教職員による勉強会を行っていたが、時間的な理由でやめてしまった(1)
連携支援におけるその他の課題	学校側の課題(18)	病識のない生徒への具体的な支援方法の構築(3) 本人が病識だと自覚していない場合があり、本人自身が病院へ行くとうとしない(1) 本人への説明が難しい(1) 本人が病識だと自覚していない場合があり、本人自身が病院へ行くとうとしない(1)
	欠席の長期化による影響(5)	欠席や遅刻が長期間続くことが多く、学習面での支援、登校回数についての指導が大変である(1) 欠席数は単位に影響するので、重症化、長期化すると進級、卒業できなくなる(1) 診断してもらえない医療機関が少なく、診療待ちが長いので、具体的な対応ができる前に進級ができなくなる(1) 受診しても状況がよくなるのに時間がかかるため、進級することが難しくなる(1)
	中学校との情報共有(2)	学校の成績や欠課時数に影響がないと、問題視されない(1) 高校に入学するまでは、中学での様子がわからない(1) 中学校との連携をとっていても、中学校から提供されない情報がある(1)
	支援する教員のメンタルヘルス(6)	長期化して先が見えないため、ずっとつきあっていると教員側が苦しくなってくる(1) 学校では、医療機関やカウンセリングのように、時間を区切った対応ができない現状がある(1) 支援する側の養護教諭のメンタルケアがとて大変だと思っている(1) 保健室では、助けを求めない生徒が複数、頻りに来室し、対応することで、精神的な疲労が重なる(1) 組織的な対応ができず、保健室にまかせられている、養護教諭の負担が大きくなり、訴えても改善されない(1) 生徒も職員も疲れてしまう(1)
	高校での支援の限界(2)	全日制高校という枠組みでの限られた支援しかできない(1) 遠方から通学しているため、保護者との面談の機会に限られる(1)
	社会が抱える課題(1)	精神疾患への偏見・無理解(1) 精神疾患についての偏見や無理解が多く(以前よりは減ったが)、そのような考えをもつ人は、なかなか変わらない(1)

有】の13カテゴリが抽出され、「学校側の課題」「家庭が抱える課題」「学校側と家庭双方に関する課題」の3コアカテゴリに統合された。

教職員との連携支援における課題は80のコードⅠが抽出され、同様の方法で45のコードⅡに集約された。コードⅡから【組織的対応の難しさ】【連携支援のための調整役の必要性】【養護教諭と他の教員との支援方針のずれ】【教員間の支援方針の方向性の一致・共通理解・情報共有の難しさ】【教員間の認識のずれや力量の差】【多忙・時間確保の難しさ】【スクールカウンセラー配当時間の不足】【精神疾患に対する教員の理解不足・知識不足・関心のなさ】【担任の考えや対応】【精神科に対する抵抗感】の10カテゴリが抽出され、「学校組織の課題」「教員個人の課題」の2コアカテゴリに統合された。

医療機関との連携支援における課題は88のコードⅠが抽出され、同様の方法で44のコードⅡに集約された。コードⅡから【生徒・保護者の理解・同意・協力を得ることの難しさ】【医療機関との連携の仕方や具体的な支援方法の構築】【医療機関選択の難しさ】【時間的余裕のなさ】【精神科に対する抵抗感】【経済的な負担】【専門職による仲介の必要性】【医療機関のキャパシティ】【医療機関側の協力体制】【相談窓口休止への危惧】【守秘義務・個人情報保護】【学校側の教育方針と医療機関側の治療方針のずれ・相互の理解不足】【教員と医療関係者との合同勉強会や交流の場の不足】の13カテゴリが抽出され、「学校側の課題」「医療機関側の課題」「学校側と医療機関側双方に関する課題」の3コアカテゴリに統合された。

連携支援におけるその他の課題は19のコードⅠが得

られ、【病識のない生徒への具体的な支援方法の構築】
【欠席の長期化による影響】【中学校との情報共有】【支
援する教員のメンタルヘルス】【高校での支援の限界】
【精神疾患への偏見・無理解】の6カテゴリが抽出され、
「学校側の課題」「社会が抱える課題」の2コアカテ
ゴリに統合された。

連携支援における課題は、「学校」、「医療機関」、「家
庭」、「社会」のそれぞれにおける課題と、「学校」と
「医療機関」双方に関する課題、「学校」と「家庭」双
方に関する課題から構成されていた（図1）。

Ⅳ 考 察

1 精神疾患が疑われる高校生への支援の実態

本研究の結果、精神疾患が疑われる高校生に支援を
している養護教諭は6割を超えており、なかでも5名
以内の事例を抱えている養護教諭が多いことが明らか
となった。先行研究では、時間確保の難しさ¹⁰⁾や多
忙化によるゆとりの欠如¹¹⁾が生徒を支援する上での
課題とされている。養護教諭は、日々の限られた時間
のなかで生徒への健康相談や連携支援ができるよう工
夫をしていると考えられる。

本研究の結果、男子より女子、3年生より1,2年
生の支援事例が有意に多かった。平成23年度の保健室
利用状況に関する調査¹²⁾によると、高学年の生徒ほ
ど保健室利用が多い傾向にあるが、本研究の結果は、
精神疾患が疑われる生徒に対する支援が3年生より
1,2年生に多く行われていることを示した。3年生
に進級する前に中途退学や不登校となるケースもある
だろう。高校生の年代は統合失調症破瓜型の発症時期
であり、不登校の高校生の中には、統合失調症や気分
（感情）障害などを発症するケースがみられたことが
数多く報告されている^{13) - 15)}。したがって、精神の不
調は高校時代のより早期から生じる可能性が高く、保
健室利用者の問題の理解と判断には、より注意を払う
必要があると考えられる。

支援事例の転帰では、その構成比率に有意差が認
められ、進級や卒業した者は全体の62.7%を占めてい
た。一方、退学した者は10.0%であった。文部科学省
の平成26年度調査によれば、高等学校における中途退
学者数は53,403人であり、その割合は1.5%であったと
いう¹⁶⁾。本研究は精神疾患が疑われる生徒への支援事
例に限定したため、中途退学となった生徒の割合が文



図1 精神疾患が疑われる高校生への連携支援における課題

部科学省の報告より高かったのは当然といえるが、養護教諭の連携支援により半数以上の生徒が進級や卒業へと向かっていることは大変評価できる。精神疾患があっても、生徒への支援体制が有効に働き、より早期に適切な医療と支援を受けられる環境があれば、学校生活を継続できる可能性は高いと考えられる。また、支援した1, 2年生の事例では、その61.5%が進級していたのに対し、3年生の事例では83.5%を超える者が卒業していた。このことは、養護教諭の連携支援により3年生まで進級できた生徒は、卒業を迎えられる可能性が高いことを示している。したがって、養護教諭が行う継続した連携支援は、生徒の進路に大きな影響を及ぼしていると考えられる。

診断名では、気分（感情）障害や神経症圏と診断された事例が最も多く、次いで統合失調症、発達障害圏の順であった。児童思春期外来を受診した患者に関する研究では、神経症圏の患者が多い施設と発達障害圏の患者が多い施設に大別されることが報告されており¹⁷⁾、本研究において神経症圏と診断された生徒の割合が高かったことは、医療機関の実態と一致する。一方、本研究では発達障害圏より気分（感情）障害や統合失調症と診断された生徒の割合が高く、それらの者は全体の23.6%を占めていた。これらのことから、保健室を利用する生徒のなかには、重篤な精神疾患を発症し治療を続けながら登校している生徒、または発症するリスクの高い生徒が含まれていることを念頭におき支援する必要があると考えられる。精神疾患の多くは思春期に発症し、このことは交友関係や行動範囲を広げ、みずからの可能性を高めていく時期と重なる¹⁸⁾。そのため、より適切な医療や支援を受けられるよう、医療と教育との連携支援を進めるために養護教諭の役割は重要である。

2 精神疾患が疑われる高校生への連携支援における課題

本研究の結果、73.2%の事例で保護者との連携支援が行われていたが、「家庭が抱える課題」として【受診の必要性・子どもの状況・疾患の理解や受け入れへの難しさ】が最も多くあげられた。治療を必要としながらも親の理解が得られず、受診せずに症状が悪化し

た事例の報告もあり¹⁹⁾、連携支援を進めるためには保護者の理解を得ることが非常に重要となる。しかし、実際には保護者の【受診の必要性・子どもの状況・疾患の理解や受け入れへの難しさ】が、【学校側と保護者との思いのずれ】や【学校側と保護者との信頼関係】の悪化、【学校側と保護者との情報共有】の不足につながる可能性も否めない。また、【保護者の特性による影響】や【保護者が精神疾患を抱えていることによる影響】、【複雑な家庭環境・家族機能の低下】により保護者からの協力が得られにくいこと、【保護者と本人との関係性】が良好でないこと、【困り感・危機感の低さ】【精神科に対する抵抗感】【経済的な負担】が【受診の必要性・子どもの状況・疾患の理解や受け入れへの難しさ】を増幅し、連携支援を困難にしていることが示唆された。

課題を抱える生徒の背景には、家族の抱える問題や家庭の問題が存在することがあるものの⁷⁾、教員という立場で家庭に踏み込むことに躊躇する養護教諭は多い²⁰⁾。一方、養護教諭は保護者の思いを理解し、生徒の様子を伝えることを通して、家族機能に関わる支援をしている²¹⁾。【保護者への対応における教員個人の力量不足】や【学校側と保護者との思いのずれ】を軽減し、【学校側と保護者との信頼関係】を築き、【学校側と保護者との情報共有】を円滑にするためには、【保護者への受診の勧め方や具体的な支援方法の構築】をすすめる必要がある。さらに、家族というシステムの中で生徒を捉え、必要に応じて家族が支援を受けられるよう地域保健と連携することが必要であろう。

本研究では、教職員との連携支援は95.7%の事例で行われていたが、「学校組織の課題」と「教員個人の課題」があげられた。担任との連携は85.1%の事例で行われていたが、他の教員と連携していた割合は比較的低く、学校全体としての組織的な連携は難しいことが推測される。また、相談係や生徒相談室のある学校に勤務する養護教諭は8割前後にのぼっていたが、連携していた割合は低かった。外部機関と連携をスムーズに行うためにも、その前提として校内の体制作りは不可欠であるが²²⁾、実際には【組織的対応の難しさ】【連携支援のための調整役の必要性】【養護教諭と他の

教員との支援方針のずれ】【教員間の支援方針の方向性の一致・共通理解・情報共有の難しさ】【教員間の認識のずれや力量の差】といった「学校組織の課題」や【精神疾患に対する教員の理解不足・知識不足・関心のなさ】【担任の考えや対応】【精神科に対する抵抗感】といった「教員個人の課題」が連携支援を困難にしていることが明らかになった。なかでも【教員間の支援方針の方向性の一致・共通理解・情報共有の難しさ】【教員間の認識のずれや力量の差】【精神疾患に対する教員の理解不足・知識不足・関心のなさ】が多くあげられていた。そのため、チームとしての支援ができるよう、まずは現在ある相談係が機能するように働きかける必要があるだろう。ここで注目すべき点は、相談係が機能できないところに、認識のずれや共通理解の難しさ、知識や関心のなさの要因が隠れている可能性があるということである。専門的な知識のある養護教諭だからこそ気づかない教職員との認識のずれや力量の差があるかもしれない。異なった視点や新たな考えが潜んでいる可能性もあるだろう。したがって、その要因を明らかにするとともに、養護教諭は、「相談係」という学校組織に積極的に関わって、組織的な支援による効果的な取り組みができるよう、教職員の中に潜在している能力を引き出し、その力が発揮できるように働きかける必要があると考えられる。

そうしたなか、【多忙・時間確保の難しさ】が課題としてあげられていた。養護教諭の役割はますます増え、職務の多忙化も明らかにされている²³⁾。子どもたちが抱える悩みや課題は深刻化しており、教員の役割は今後ますます重要となろう。子どもたちの変化に対応するための同僚同士の語り合いや研修の不足が、教師の多忙感を増幅させているひとつの要因であるという指摘もある²⁴⁾。【支援する教員のメンタルヘルス】や【高校での支援の限界】がその他の課題にあげられたことから、多忙感の広がりの中で教師の意欲が見失われかねない²⁴⁾といった危惧もある。なかなかゴールの見えない支援を続けることへの不安や苦しさが、学校全体での支援につながらない要因のひとつになっているのかもしれない。そういった意味では、専門家のサポートを受け、支援が良い方向へと結びつく経験の積み重ねが、教員の意欲につながるのではない

だろう。しかし、1995年度より学校現場にスクールカウンセラーが導入されたものの、【スクールカウンセラー配当時間の不足】が課題とされ、スクールカウンセラーと連携していた事例は38.5%と4割に満たなかった。スクールカウンセラーは、未だ常駐ではない。教育現場は、継続的な専門的支援や、困難な事例に遭遇したまさに「そのとき」に受けられる専門的支援を求めているのではないだろうか。教育現場の実践に合致した具体的な施策を早急に進めることが望まれる。

本研究では、医療機関と連携支援をしていた事例は42.8%に止まっており、連携支援には【生徒・保護者の理解・同意・協力を得ることの難しさ】があり、【守秘義務・個人情報保護】の理由から、提供される情報が限られる、学校で配慮すべきことがわかりにくいなどが課題としてあがっていた。先行研究でも、5割の養護教諭が精神科医や心療内科医との連携を困難だと考えていることが報告されている²⁵⁾。教育機関と医療機関では、それぞれの組織の枠組みや用いる言語、立場が異なっており²⁶⁾、このような違いが【学校側の教育方針と医療機関側の治療方針のずれ・相互の理解不足】や【精神科に対する抵抗感】につながり、連携をしづらくしていると考えられる。【教員と医療関係者との合同勉強会や交流の場の不足】が課題としてあげられていたことから、日頃から教育関係者と医療関係者とが交流する機会をもち、お互いの理解を深める必要がある。ユースメンタルサポートセンター三重²⁷⁾や四日市早期支援ネットワーク²⁶⁾、都立中部総合精神保健福祉センター思春期初期支援プロジェクト²⁸⁾といったアウトリーチ型の支援モデルのように、合同会議で事例検討を重ねるなど、関係者間の顔が見える機会をつくることが重要である。そのなかで、お互いの理解を深め、それぞれの専門性を生かした連携支援ができるよう双方のニーズを明確にする必要がある。児童思春期を取り扱う医療機関は限られており²⁸⁾、【医療機関のキャパシティ】や【医療機関側の協力体制】【専門職による仲介の必要性】【医療機関との連携の仕方や具体的な支援方法の構築】【病識のない生徒への具体的な支援方法の構築】が課題とされていることから、学校のニーズに合致した専門的支援としての「学校へのアウトリーチ」²⁸⁾が求められる。具体的には、

精神疾患のスクリーニングや養護教諭の依頼や相談への対応を含め、学校側が精神科医からの継続したフレキシブルな専門的支援を受けられる機会をつくる必要と考えられる。今後は、そうした学校側のニーズに対応できるアウトリーチ型支援の体制作りが望まれる。

本研究の限界として、今回の回収率は20.7%と低く結果の一般化には限界がある。今後は、さらに多くのデータを収集するとともに、質的な研究を行うことにより、本研究の結果を検証していく必要がある。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快く調査にご協力くださった高等学校の養護教諭の皆様は心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成25年度から28年度科学研究費助成事業（課題番号：25463565）の助成を受けて行った研究の一部である。

文献

- 1) 鈴木道雄, 高橋努, 田仲耕大: 統合失調症の早期介入・初期治療と予後, *Shizophrenia Frontier*, 10(3), 186-191, 2009
- 2) 武井明, 目良和彦, 高田泉他: 精神科思春期外来を受診した高校生の不登校, *精神医学*, 47, 201-207, 2005
- 3) 有賀美恵子: 不登校の高校生への支援に向けた研究課題の検討—高校生における不登校の実態に関する文献レビューから, *こころの健康*, 27, 72-80, 2012
- 4) 杉山信作: 学校保健室の新しい意味—保健室登校をめぐる, *精神医学*, 39(5), 465-469, 1997
- 5) 文部科学省: 今後の不登校への対応の在り方について (報告), 2003, Available at <http://www.futurefutoko.org/tokushu/monkasho/houkoku.pdf> (Accessed January 10, 2014)
- 6) 有賀美恵子: 高等学校における不登校潜在群への支援に向けた研究課題の検討—高校生の不登校に関する文献レビューから, *日本精神保健看護学会誌*, 21(2), 1-10, 2012
- 7) 亀崎路子, 出原嘉代子, 横山まや: 養護教諭の地域におけるネットワークづくりの特徴—ある養護教諭の実践を通して, *日本養護教諭教育学会誌*, 12(1), 51-64, 2009
- 8) 佐光恵子, 田村恭子, 伊豆麻子他: 近年の養護教諭の「連携」に関する研究動向, *日本養護教諭教育学会誌*, 12(1), 113-122, 2009
- 9) 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, 2012
- 10) 岡田久子, 坂本雅代, 尾原喜美子他: 養護教諭の児童生徒との関わりから見えたケアと執務遂行上の課題, *高知大学看護学会誌*, 5(1), 65-69, 2011
- 11) 原田唯司: 学校教育相談の現状と今後の検討課題—養護教諭を対象とする意見調査から, *静岡大学教育学部研究報告 (人文・社会科学篇)*, 54, 297-311, 2004
- 12) 日本学校保健会: 平成23年度調査結果 保健室利用状況に関する調査報告書, 日本学校保健会, 東京, 2013
- 13) 飯田順三, 岩坂英巳, 平尾文雄他: 奈良県立医大精神科児童思春期外来における不登校の現況と登校拒否の予後因子, *奈良医学雑誌*, 44, 149-155, 1993
- 14) 貴志素子, 貴志豊: 不登校およびその傾向を主訴とした患者の臨床像—診療所での実態, *大阪医学*, 38, 50-53, 2004
- 15) 森口祥子: 高校生の不登校—その予後解析と臨床的考察, *横浜医学*, 36(2), 133-151, 1986
- 16) 文部科学省: 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」結果について, 2015, Available at http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/27/09/1362012.htm (Accessed September 24, 2015)
- 17) 武井明, 目良和彦, 宮崎健祐他: 市立旭川病院精神科における児童思春期患者の実態—1996～2005年の10年間の外来統計から, *精神医学*, 49(10), 1053-1061, 2007
- 18) 武井邦夫, 小池進介, 大島紀人: 早期精神病宣言, ユースメンタルヘルス宣言の紹介, *臨床精神医学*, 41(10), 1369-1373, 2012
- 19) 辻立世: 高等学校における心身の健康実態と支援体制の構築に関する研究, *発達人間学論叢*, 7, 81-96, 2004
- 20) 伊藤美奈子: 保健室登校の実態ならびに養護教諭の悩みと意識—スクールカウンセラーとの協働に注目して—, *教育心理学研究*, 51, 251-260, 2003
- 21) 西丸月美, 柴山謙二: 不登校・教室外登校の児童生徒に対する養護教諭による支援の方法, *熊本大学教育学部紀要*, 人文科学, 59, 35-46, 2010

- 22) 田村恭子, 伊豆麻子, 中村千景他: 養護教諭が行う慢性疾患を持つ児童生徒支援のための連携に関する研究, 日本養護教諭教育学会誌, 13(1), 113-123, 2010
- 23) 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
- 24) 吉田和子: 教育現場の実態と行政研修の課題—教師の〈多忙感〉への考察を軸として—, 岐阜大学教育学部研究報告 教育実践研究, 6, 1-16, 2004
- 25) 岡田三津子, 岡孝和, 田中くみ他: 小児うつ病早期発見を目指した養護教諭と精神科専門医との連携の確立—小学校養護教諭の視点から見た現状, 九州女子大学紀要, 45(2), 43-61, 2008
- 26) 市橋香代, 宮越裕治: 教育との連携: 精神病早期介入から児童・生徒の精神保健へ, 臨床精神医学, 41(10), 1449-1454, 2012
- 27) 原田雅典, 足立孝子, 岩佐貴史他: 三重県立こころの医療センターにおける早期介入の試み, 精神神経学雑誌, 115(2), 160-167, 2013
- 28) 菅原誠, 福田達矢, 坂井俊之他: 学校へのアウトリーチ手法による思春期精神保健支援—「日本型ESMH」導入に向けての試み, 精神医学, 47(6), 637-645, 2005

(2016年3月28日受付, 2016年7月18日受理)

資料

中学校に勤務する養護教諭が関わる生徒の心の健康問題とその支援方法

飯塚あつ子^{*1}, 田中美恵子^{*1}, 松寄 英士^{*1},
 小山 達也^{*1}, 嵐 弘美^{*2}, 犬飼かおり^{*1},
 異儀田はづき^{*1}, 小川久貴子^{*1}, 日沼 千尋^{*1}

^{*1}東京女子医科大学看護学部, ^{*2}東京女子医科大学東医療センター看護部

Mental Health Problems Dealt by *Yogo* Teachers Working in Junior High Schools and the Methods used for Providing Support

Atsuko IIZUKA^{*1}, Mieko TANAKA^{*1}, Eiji MATSUZAKI^{*1},
 Tatsuya KOYAMA^{*1}, Hiromi ARASHI^{*2}, Kaori INUKAI^{*1},
 Hazuki IGITA^{*1}, Kukiko OGAWA^{*1}, Chihiro HINUMA^{*1}

^{*1}*Tokyo Women's Medical University, School of Nursing,*

^{*2}*Tokyo Women's Medical University Medical Center East, Division of Nursing*

Key words : *Yogo* teachers, Mental health problems, Junior high school student

キーワード : 養護教諭, 心の健康問題, 中学生

要旨

本研究の目的は、中学校に勤務する養護教諭が関わる生徒の心の健康問題とその支援方法を明らかにすることである。全国の中学校のうち無作為抽出法で6,756校を選定し1,804名の養護教諭から質問紙への回答を得た。調査票は(1)基本属性, (2)心の健康問題, (3)心の健康問題に気づくサイン, (4)支援方法, (5)他の人や組織との連携から構成され, (2)~(5)については5件法で頻度を尋ねた。東京女子医科大学倫理委員会の承認を得て, 2014年4月から6月に調査を実施した。分析の結果, 養護教諭は心の健康問題の中で, 引きこもり・不登校や発達障害の問題に比較的多く関わっていた。養護教諭は生徒の身体的訴えを心の健康問題のサインとして捉え, 誰でも来室しやすい保健室づくりに配慮していた。養護教諭は, 校内での連携はよく行っていたが, 地域との連携はあまり行っていなかった。以上から, 開かれた学校づくり, 養護教諭への精神保健の知識や技術の習得機会の提供の重要性が示唆された。

I はじめに

近年, 生徒の心の問題の深刻化に伴い, 健康相談活動の重要性が指摘され¹⁾, 2008年(平成20年)の中央教育審議会の「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)」では, 養護教諭の行う健康相談活動の重要性が強調された。教職員が行う相談

には「健康相談」「教育相談」「健康相談活動」があるが, 健康相談活動は養護教諭の職務の特質を活かした固有の活動とされ, 「心の健康問題と身体症状」に関する知識の理解, カウンセリング能力などが求められる資質とされている²⁾。養護教諭は, 生徒の心の健康問題の相談と支援において, 教職員やスクールカウンセラー等と連携を取りながら, 中心的な役割を果たす

ことが求められていると言える。

養護教諭は、生徒が身体症状を訴える時には器質的疾患であるかを判断しているが、その判断を踏まえ、先行研究では、養護教諭は身体症状の訴えを精神保健に関する相談と判断し支援していることや³⁾、人間関係、不登校や引きこもり等の問題、性に関する悩み、精神障害の問題などに対して支援を行っていることが明らかとなっている⁴⁾。このように、養護教諭は幅広い心の健康問題に対して支援を行っているが、養護教諭が直面している生徒の心の健康問題と、それに気づき、支援する方法や課題については十分明らかにされていない。

研究者らは先行研究⁵⁾において、中学校に勤務する養護教諭への面接調査により、養護教諭がどのような生徒の心の健康問題に関わり、生徒のどのようなサインから心の健康問題に気づき、どのように支援を行っているのかを質的に明らかにした。そこで、本研究では、研究者らの先行研究の結果をもとに、養護教諭が関わっている生徒の心の健康問題やその支援方法に関する調査票を作成し、全国の中学校に勤務する養護教諭を対象として調査を実施したので報告する。

心身ともに大きな変化期にあり、さまざまな葛藤を抱えやすい思春期にある中学生に対して、身近な立場から健康問題に関わる養護教諭が、どのような心の健康問題に関わっているのかを知ることで、日本における中学生の心の健康問題の現状の一端を把握することが可能となるであろう。また、養護教諭がどのような方法で支援を行っているかを知ることで、生徒の心の健康問題の解決や予防のための養護教諭の支援方法を明確化することができる。さらには、生徒の心の健康を促進するために、学校現場において養護教諭がどのような役割を果たしていったらよいのか、またそこにはどのような課題があるのかについても明らかにすることができ、中学生の心の健康の保持増進の一助となる示唆が得られるであろう。

II 研究目的

本研究の目的は、全国の中学校に勤務する養護教諭が関わる生徒の心の健康問題とその支援方法を明らかにすることである。

III 用語の定義

心の健康問題を「心の病気や問題行動および、成長発達・学校生活・生活上の不安や困難の表れと考えられる生活の様子の変化」と定義した。

IV 研究方法

1 対象協力施設および対象者

対象の中学校は、全国学校総覧2014をもとに、院内学級、休校、廃校を除いた全中学校から、日本の国公立別別の中学校の配置状況（国立1：私立10：公立132.76）を反映するように無作為抽出法で選定した。選定された6,756校（国立47校、私立470校、公立6,239校）の中学校の校長へ調査に関する説明文書、調査用紙、個別に封ができる調査用紙返信用封筒を送付し、校長を通じて各校の養護教諭へ調査協力の依頼を行った。また、調査用紙配布後、3週間以内に回答を記入し投函するよう依頼した。

2 調査内容

調査用紙は、(1)基本属性（年齢、経験年数等の19項目）、(2)養護教諭が関わる心の健康問題の質問群、(3)生徒の心の健康問題に気づくサインの質問群、(4)生徒の心の健康問題に対する養護教諭の支援方法の質問群、(5)生徒の心の健康問題に対する他の人や組織との連携の質問群から構成した。(2)から(5)の質問項目は、文部科学省の「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」⁶⁾や研究者らの先行研究⁵⁾をもとに作成した。回答は、いずれの項目も5件法とし、各選択肢は1～5点として集計した。

(2)の「養護教諭が関わる心の健康問題」の質問項目は、〈主な精神疾患〉表1中A-1、〈発達障害とその関連障害〉A-2、〈児童虐待〉A-3、〈その他〉A-4に関する計17項目、(3)の「生徒の心の健康問題に気づくサイン」の質問項目は、〈体に現れるサイン〉表2中B-1、〈行動や態度に現れるサイン〉B-2、〈対人関係に現れるサイン〉B-3に関する計42項目、(4)の「生徒の心の健康問題に対する養護教諭の支援方法」の質問項目は、〈支援を必要とする生徒の早期発見と早期対応〉表3中C-1、〈保健室の環境づくり〉C-2、〈問題の背景にある要因の把握〉C-3、〈生徒自身の困りへの焦点化〉C-4、

〈生徒との関係性の構築〉C-5, 〈自ら成長する力を育てる〉C-6に関する計47項目, (5)の「生徒の心の健康問題に対する他の人や組織との連携」の質問項目は, 〈学級担任との連携〉表4中D-1, 〈スクールカウンセラーとの連携〉D-2, 〈校内関係者(学内全体)との連携〉D-3, 〈校内関係者のサポート〉D-4, 〈地域の関係機関との連携〉D-5, 〈保護者との連携と信頼関係づくり〉D-6に関する計25項目で構成した。

3 調査期間

調査は, 2014年4月から6月に実施した。

4 倫理的配慮

質問紙の表紙に, 研究の目的, 方法, 結果の開示方法, 研究協力の自由意志の尊重・プライバシーの保護・所属する学校の匿名性の確保等について記載し, 調査票への回答をもって調査への同意とみなした。データ分析にあたっては, 学校名は記号化し特定されないようにした。本研究の実施に際し, 東京女子医科大学倫理委員会の承認を得た(承認番号3023)。

5 分析方法

全変数の基本統計量(平均値, 中央値, 標準偏差, 最小値, 最大値)を算出し, 5件法の回答については平均値, 標準偏差を算出した。データ分析には, 統計解析ソフトSPSS Ver.21を用いた。

V 結果

調査票配布数6,756名のうち, 回収数は1,804名で回収率は26.7%であった。有効回答者数は1,802名であり, 有効回答率99.8%であった。

1 対象者の背景の特徴

養護教諭の平均年齢(±SD)は, 43.1±11.14歳, 養護教諭としての経験年数(±SD)は, 平均19.9±12.04年であった。また, 保健主事を兼務している養護教諭は, 1,004名(55.7%)であった。

2 養護教諭が関わる心の健康問題

養護教諭が心の健康問題をもつ, または疑われる生徒にどの程度関わっているのか, 関わりの頻度から平

均値の高い順にみると, 表1に示す通り, 「引きこもり・不登校」, 「注意欠陥多動性障害(ADHD)」, 「広汎性発達障害」, 「学習障害」, 「てんかん」, が平均値3.0以上で最も高かった。次に「心身症」, 「ネグレクト」, 「チック障害」, 「選択性緘黙」, 「気分障害(うつ病, 双極性障害)」, 「反抗挑戦性障害・行為障害」, 「摂食障害(神経性無食欲症, 神経性大食症)」, 「身体的虐待」, 「心的外傷後ストレス障害(PTSD)」が平均値2.0以上で続いた。「強迫性障害(OCD)」, 「統合失調症」, 「性的虐待」, は平均値1.0以上で頻度が低かった。以上から, 養護教諭が「引きこもり・不登校」の他に, 「注意欠陥多動性障害(ADHD)」, 「広汎性発達障害」, 「学習障害」といった発達障害とその関連障害の心の健康問題を有する生徒に比較的多く関わっていることが示された。

表1 養護教諭が関わる生徒の心の健康問題

あなたは, 以下の心の健康問題をもつ, または疑われる生徒にどの程度関わっていますか。

項目	平均値 (標準偏差)	n
引きこもり・不登校(A-4)	3.72(1.25)	1789
注意欠陥多動性障害(ADHD)(A-2)	3.52(1.17)	1780
広汎性発達障害(A-2)	3.51(1.19)	1775
学習障害(A-2)	3.15(1.18)	1776
てんかん(A-4)	3.04(1.27)	1774
心身症(A-4)	2.98(1.29)	1769
ネグレクト(A-3)	2.63(1.19)	1770
チック障害(A-2)	2.52(1.14)	1765
選択性緘黙(A-4)	2.50(1.19)	1765
気分障害(うつ病, 双極性障害)(A-1)	2.43(1.21)	1756
反抗挑戦性障害・行為障害(A-2)	2.40(1.26)	1746
摂食障害(神経性無食欲症, 神経性大食症)(A-1)	2.27(1.17)	1746
身体的虐待(A-3)	2.12(1.08)	1760
心的外傷後ストレス障害(PTSD)(A-4)	2.05(1.07)	1757
強迫性障害(OCD)(A-1)	1.90(1.03)	1735
統合失調症(A-1)	1.77(1.07)	1735
性的虐待(A-3)	1.58(0.89)	1751

*関わる程度の高い順
 選択肢は, おおいにある(5点) しばしばある(4点) 時々ある(3点) あまりない(2点) 全くない(1点)とした。
 なお, 括弧内は, A-1: 主な精神疾患 A-2: 発達障害とその関連因子 A-3: 児童虐待 A-4: その他を示す。

3 生徒の心の健康問題に気づくサイン

養護教諭は, 生徒のどのようなサインから心の健康問題に気づくのか, その頻度を平均値の高い順にみると, 表2に示す通り, 「頭痛, 腹痛等, 体の痛みをよく訴える」, 「保健室に来る」, 「不登校になる」, 「めまいがする, 体がだるい等の不定愁訴を訴える」, 「遅

表2 生徒の心の健康問題に気づくサイン

あなたは、どのようなサインから生徒の心の健康問題に気づきますか

項目	平均値 (標準偏差)	n
頭痛、腹痛等、体の痛みをよく訴える(B-1)	4.36(0.78)	1796
保健室に来る(B-2)	4.26(0.84)	1793
不登校になる(B-2)	4.26(0.99)	1794
めまいがする、体がだるい等の不定愁訴を訴える(B-1)	4.21(0.86)	1793
遅刻・欠席が目立つ(B-2)	4.17(0.96)	1796
悩みを訴える(B-2)	4.14(0.88)	1792
以前に比べて、体調を崩すことが多い(B-1)	4.14(0.89)	1791
顔の表情が暗い、乏しい(B-2)	4.08(0.93)	1794
生活習慣の乱れがある(B-2)	3.96(0.95)	1795
意欲の低下がみられる(B-2)	3.79(1.00)	1791
自傷行為がみられる、または疑われる(B-2)	3.75(1.22)	1791
家族や友人等、周囲の人から心配の声があがる(B-2)	3.70(0.99)	1784
友人から嫌がられたり、避けられている(B-3)	3.61(1.02)	1792
友人から非難されたり、からかわれたりしている(B-3)	3.59(1.00)	1792
落ち着きがなくなる(B-2)	3.47(1.04)	1792
おどおどした態度やぼんやりとした態度が目立つ(B-2)	3.43(1.07)	1791
恋愛関係や性に関する悩みやトラブルがみられる(B-3)	3.39(1.11)	1788
学校の決まりを守らない(B-2)	3.38(1.15)	1791
明るく振る舞っているときと急にふさぎ込んでいるときに極端にみられる(B-3)	3.34(1.14)	1786
朝食を食べない(B-2)	3.34(1.06)	1784
気持ちを言葉にせず、遠回しな表現で伝えてくる(B-2)	3.28(0.99)	1775
友人に攻撃的な態度をとる(B-3)	3.24(1.09)	1785
最近極端に痩せてきた、または太ってきた(B-1)	3.23(1.16)	1784
特定の教科や学習の遅れ、学習への拒否が見られる(B-2)	3.23(1.11)	1782
ささいなことで急に泣き出したり、担任にまわりつこうとする(B-3)	3.22(1.18)	1789
家に帰りたがらない(B-2)	3.16(1.22)	1785
喫煙や飲酒等、問題行動がみられる(B-2)	3.16(1.37)	1789
いつも眠そうにしていたり、眠気が強く、すぐに寝てしまうことが多い(B-1)	3.12(1.12)	1788
弱いものいじめをする(B-3)	3.08(1.10)	1788
急に服装や髪形が派手になったり、挑戦的な行動等が見られるようになった(B-2)	3.04(1.20)	1786
暴力をふるう(B-2)	3.02(1.32)	1788
忘れ物が多い、授業に必要な物を用意しない(B-2)	3.00(1.09)	1782
死を話題にする(B-2)	2.95(1.26)	1789
パニック発作がみられる、または疑われる(B-2)	2.92(1.27)	1787
急に成績が下がった(B-2)	2.89(1.09)	1780
机上や机の周りが散乱している(B-2)	2.83(1.09)	1779
ぼーっとしている、急に大きな声を出す、うめく等、教員が理解しにくい不自然な行動がみられる(B-2)	2.78(1.22)	1786
目をパチパチさせる、首を振る、肩をすくめる、口をモグモグする、おかしな声を出す(B-1)	2.72(1.22)	1788
ブツブツ独り言を言う(B-2)	2.64(1.14)	1786
手を洗うことが多い、型にはまった行動を繰り返す(B-2)	2.60(1.24)	1783
理由のはっきりしない傷やあざができてことがある(B-1)	2.57(1.27)	1774
けいれん、失神がある(B-1)	2.32(1.20)	1783

*関わる程度の高い順
 選択肢は、おおいにある(5点) しばしばある(4点) 時々ある(3点) あまりない(2点) 全くない(1点)とした。
 なお、括弧内は、B-1: 体に現れるサイン B-2: 行動や態度に現れるサイン B-3: 対人関係に現れるサインを示す。

刻・欠席が目立つ」、「悩みを訴える」、「以前に比べて、体調を崩すことが多い」、「顔の表情が暗い、乏しい」、という体や行動や態度に現れるサインであり平均値4.0以上で高かった。

次に高い項目は、「生活習慣の乱れがある」、「意欲の低下がみられる」、「自傷行為がみられる、または疑われる」、「家族や友人等、周囲の人から心配の声があがる」、「友人から嫌がられたり、避けられている」、「友人から非難されたり、からかわれたりしてい

る」等、対人関係の中でも友人との関係に現れるサインであり、平均値3.5以上であった。「死を話題にする」、「パニック発作がみられる・または疑われる」、「急に成績が下がった」、「机上や机の周りが散乱している」、「ぼーっとしている・急に大きな声を出す・うめく等、教員が理解しにくい不自然な行動がみられる」、「目をパチパチさせる、首を振る、肩をすくめる、口をモグモグする、おかしな声を出す」、「ブツブツ独り言を言う」、「手を洗うことが多い、型にはまった行動を繰り返す

返す」,「理由のはっきりしない傷やあざができてい
ることがある」,「けいれん,失神がある」,という体や
行動や態度に現れるサインに気づく頻度は平均値3.0
未満で相対的に低かった。

4 心の健康問題に対する養護教諭の支援方法

心の健康問題に対して養護教諭はどのような支援を
行っているのか,その支援方法については,表3に示
す通り,すべての項目が平均値3.0以上であった。また,
全47項目のうち35項目が平均値4.0以上で「しばしば
実践している」以上であった。最も多かった支援方法

表3 生徒の心の健康問題に対する養護教諭の支援方法

あなたは、生徒の心の健康問題に対し、生徒への関わりとして
どの程度実施していますか。

項目	平均値 (標準偏差)	n
出席状況を把握する(C-1)	4.79(0.56)	1795
保健室に来る生徒の来室パターン(頻度、誰と来るか等)を把握する(C-1)	4.68(0.59)	1796
保健室を生徒が安心できる場にする(C-2)	4.62(0.64)	1797
生徒が問題を持っていてもいなくても変わらない態度で接する(C-2)	4.58(0.66)	1795
誰もが来室しやすい保健室をつくり、維持する(C-2)	4.57(0.69)	1796
生徒との時間の約束を守る(C-2)	4.57(0.65)	1792
保健室を生徒が休息や相談のしやすい場にする(C-2)	4.53(0.71)	1797
生徒との関係性を築くために雑談を活用する(C-5)	4.52(0.70)	1797
生徒の悩みを一緒に考える姿勢を示す(C-5)	4.49(0.69)	1795
生徒自身の思いに注目する(C-4)	4.45(0.70)	1795
生徒自身に気持ちを語らせる(C-4)	4.44(0.71)	1793
家庭環境を把握する(C-3)	4.40(0.71)	1797
生徒が自信を持てるように関わる(C-6)	4.38(0.70)	1797
訴えの背景にある生徒の本当の気持ちを探る(C-5)	4.37(0.72)	1795
学校行事で生徒たちの様子を把握する(C-1)	4.34(0.76)	1793
生徒と適切な距離感を保つ(C-6)	4.34(0.76)	1797
友人関係を把握する(C-3)	4.33(0.71)	1796
解決方法を生徒本人と考える(C-6)	4.31(0.76)	1793
生徒の体調に合わせて関わる(C-5)	4.30(0.74)	1795
生徒の生活上での問題に着目する(C-4)	4.29(0.75)	1795
生徒の頑張りをフィードバックする(C-6)	4.28(0.76)	1795
生徒のいつもと違う様子を感じとる(C-1)	4.28(0.79)	1790
生徒のプライドを傷つけないよう関わる(C-6)	4.28(0.75)	1796
障害の有無や影響を把握する(C-3)	4.27(0.81)	1795
生徒自身ができることを提案する(C-6)	4.26(0.78)	1796
必要時、生徒の秘密を他者に伝える場合があることを生徒に伝える(C-5)	4.26(0.92)	1794
担任や保護者につなぐ前には生徒の同意を得る(C-5)	4.26(0.86)	1795
繰り返し関わる(C-5)	4.25(0.77)	1796
生徒の成長を信じる(C-6)	4.18(0.82)	1795
誰が関われば生徒に負担がかからないかを考える(C-5)	4.17(0.87)	1795
関係性を築いてから深い話をする(C-5)	4.17(0.86)	1793
段階的にできることを増やしていく(C-6)	4.16(0.84)	1795
時間をかけてゆっくり関わる(C-5)	4.13(0.84)	1796
保健室に来る生徒の教室での様子と保健室での様子の両方を把握する(C-1)	4.13(0.90)	1795
問題点を明らかにするために具体的な質問をする(C-5)	4.02(0.84)	1794
新入生の様子に目を配る(C-1)	3.99(0.86)	1790
一般的な問題(5月病等)への対応方法を保健便りなどで伝える(C-1)	3.99(1.04)	1794
気にかけていることを伝える(C-5)	3.94(0.80)	1796
受験の影響を把握する(C-3)	3.89(0.94)	1788
生徒が持っている強みを活かす(C-6)	3.86(0.91)	1792
誰にどんなサポートをしてほしいか生徒の希望を聞く(C-5)	3.79(0.96)	1795
教室以外の学校全体の雰囲気把握する(C-1)	3.75(0.92)	1794
身体の問題を除外する(C-3)	3.64(1.17)	1740
あえて声掛けをせずに見守る(C-5)	3.46(0.82)	1790
教室の雰囲気把握する(C-1)	3.37(0.98)	1792
一緒に生活をして生徒たちの普段の様子を把握する(C-1)	3.31(1.12)	1788
遊びを通して感情表出のきっかけを作る(C-5)	3.09(1.14)	1794

*関わる程度の高い順

選択肢は、常に実践している(5点) しばしば実践している(4点) 時々実践している(3点)

あまり実践していない(2点) 全く実践していない(1点)とした。

なお、括弧内は、C-1:支援を必要とする生徒の早期発見と早期予防 C-2:保健室の環境づくり

C-3:問題の背景にある要因の実態 C-4:生徒自身の困りへの焦点化 C-5:生徒との関係性の構築

C-6:自ら成長する力を育てるを示す。

は、「出席状況を把握する」で、次いで「保健室に来る生徒の来室パターン（頻度、誰と来るか等）を把握する」、「保健室を生徒が安心できる場にする」、「生徒が問題を持っていてもいなくても変わらない態度で接する」、「誰もが来室しやすい保健室をつくり、維持する」、「生徒との時間の約束を守る」、「保健室を生徒が休息や相談のしやすい場にする」、「生徒との関係性を築くために雑談を活用する」であり、支援を必要とする生徒の早期発見に関わる項目や保健室での関わりや保健室の環境作りに関するものが多かった。

5 心の健康問題に対する他の人や組織との連携と実践

生徒の心の健康問題に対し、養護教諭が他の人や組織とどのような連携を行い、どのような実践を行っているのか、その頻度を高い順にみると、表4に示す通り、「気にかかる生徒の情報を担任から得る」、「生徒

の変化を担当と共有する」、「担任等、他の教職員と日常的によく話すようにする」、「担任の個性に合わせて情報の伝え方や内容を工夫する」と、担任との関わりに関連する項目が上位を占め、次いで「会議等で注意が必要な生徒の情報と支援の方向性を教職員全体で共有する」、「学校内での養護教諭の役割を常に意識しながら動く」、「必要時、生徒の了承を得ずに他教員と情報共有し、見守り体制を整える」、「保健室内の状況を学校全体に伝える」、「生徒の精神疾患を見極めたい時はスクールカウンセラーに相談する」、「適切な教員に生徒に関わってもらおうよう依頼する」と、学校全体に対する関わりの項目が続いていた。

「学校支援員（市区町村に依頼しADHDの生徒に1対1で支援をする者）の活動をサポートする」という校内関係者のサポートや、「生徒が受診している医療機関と連携する」、「市町村の福祉課や家庭支援セン

表4 生徒の心の健康問題に対する他の人や組織との連携

生徒の心の健康問題に対する他の人や組織との連携として、どの程度実施していますか。

項目	平均値 (標準偏差)	n
気にかかる生徒の情報を担任から得る(D-1)	4.61(0.60)	1799
生徒の変化を担当と共有する(D-1)	4.60(0.62)	1797
担任等、他の教職員と日常的によく話すようにする(D-3)	4.49(0.71)	1798
担任の個性に合わせて情報の伝え方や内容を工夫する(D-1)	4.43(0.78)	1796
会議等で注意が必要な生徒の情報と支援の方向性を教職員全体で共有する(D-3)	4.35(0.87)	1797
学校内での養護教諭の役割を常に意識しながら動く(D-3)	4.30(0.82)	1798
必要時、生徒の了承を得ずに他教員と情報共有し、見守り体制を整える(D-3)	4.11(0.92)	1796
保健室内の状況を学校全体に伝える(D-3)	4.10(0.93)	1798
生徒の精神疾患を見極めたい時はスクールカウンセラーに相談する(D-2)	4.04(1.17)	1760
適切な教員に生徒に関わってもらおうよう依頼する(D-3)	4.00(0.93)	1796
生徒への対応についてスクールカウンセラーに相談する(D-2)	3.98(1.15)	1761
養護教諭の役割を他教職員に理解してもらえよう努める(D-3)	3.92(0.99)	1798
生徒や担任などが感じるスクールカウンセラーへの抵抗感を和らげる工夫をする(D-2)	3.68(1.21)	1758
教員の精神的負担を軽減するように声かけやアドバイスを行う(D-4)	3.62(0.99)	1793
保護者への介入が必要か判断する(D-6)	3.50(1.08)	1791
校長には対外的な対応をしてもらうよう働きかける(D-3)	3.48(1.14)	1795
スクールカウンセラーに保護者への対応を依頼する(D-2)	3.41(1.30)	1759
保護者と話し合い、生徒への対応方法を共有する(D-6)	3.39(1.05)	1793
保護者から家庭環境の情報を得る(D-6)	3.34(1.06)	1793
保護者を心理的に支える(D-6)	3.31(1.09)	1794
保護者が生徒の気持ちや関わり方を理解できるようにアドバイスをする(D-6)	3.19(1.07)	1793
生徒への関わり方を教員にアドバイスする(D-4)	3.07(1.06)	1791
学校支援員の活動をサポートする(D-4)	2.90(1.30)	1745
生徒が受診している医療機関と連携する(D-5)	2.86(1.10)	1792
市町村の福祉課や家庭支援センターなど地域の関係機関と連携する(D-5)	2.78(1.18)	1792

*関わる程度の高い順

選択肢は、常に実践している(5点) しばしば実践している(4点) 時々実践している(3点)

あまり実践していない(2点) 全く実践していない(1点)とした。

なお、括弧内は、D-1:学級担任との連携 D-2:スクールカウンセラーとの連携 D-3:校内関係者(学内全体)との連携 D-4:校内関係者のサポート D-5:地域の関係機関との連携 D-6:保護者との連携と信頼関係づくりを示す。

ターなど地域の関係機関と連携する」という地域との連携は平均値3.0未満で相対的に低かった。

VI 考察

1 養護教諭が関わる心の健康問題の特徴

養護教諭は、引きこもりや不登校の生徒、および「注意欠陥多動性障害（ADHD）」、「広汎性発達障害」、「学習障害」、といった発達障害とその関連障害の心の健康問題を有する生徒に比較的多く関わっていることが示された。日本学校保健会が調査した養護教諭が必要と判断して支援した心の問題でも、「不登校・保健室登校・登校しぶり・引きこもり等の問題」、「軽度発達障害等の集団生活等への不適應の問題」への支援が多く⁴⁾、本研究の結果も同様であった。

平成25年に文部科学省が行った「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」⁷⁾によると、中学校における不登校のきっかけは、「無気力」が最も多く、次いで「不安などの情緒的混乱」、「いじめを除く友人関係をめぐる問題」であり、生徒が相談・指導等を受けた学校内外の専門家としては、スクールカウンセラーや相談員の次に養護教諭が挙げられている。本研究の「心の健康問題に気づくサイン」の結果からも、養護教諭は身体的訴えや症状の他に、意欲の低下や友人関係の問題をサインとして、心の健康問題に気づいていることが示された。このことから、養護教諭は、引きこもりや不登校の生徒に対して日頃からの観察、相談や指導を行うことで、早期発見や早期介入をするうえで重要な役割を果たしていると言える。

一方、本研究の結果からは、「注意欠陥多動性障害（ADHD）」、「広汎性発達障害」、「学習障害」といった発達障害とその関連障害に多く関わっていることが示された。2011年（平成23年）の文部科学省の調査⁸⁾でも、小中学校の通常学級に、発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒が6.5%の割合で在籍していることが報告されており⁸⁾、教職員が発達障害の可能性のある生徒への支援に困難を経験していることが推測できる。難波⁹⁾は、発達障害の生徒に対する養護教諭の支援内容として、発達障害のスクリーニング、障害特性に応じた支援内容、組織づくりに関与することとし、一方で、支援を行う上での

困難さとして、教職員の組織風土に関わることを挙げている。したがって、養護教諭は、発達障害を有する生徒に対して個別的に相談・指導を行うのみでなく、教職員の組織風土に溶け込みながら、発達障害に関する啓発を行ったり、学校全体を視野に入れた上で教職員への働きかけを行ったりなど、組織への介入力や調整能力などが求められているものと考えられる。

養護教諭の関わりが少なかった生徒の心の健康問題は、「性的虐待」と「統合失調症」であった。厚生労働省の「平成25年度 福祉行政報告例の概況」によると平成25年度に児童相談所が対応した養護相談のうち児童虐待相談の対応件数は年々増加しており、被虐待者は小学生が最も多く中学生は少なく、虐待の種類では心理的虐待が最も多く性的虐待は最も少なかったという報告がなされている¹⁰⁾。しかしながら、性的虐待については頻度は少なくともその影響は深刻であり、養護教諭が関わっている事例の検討などを通して、早期に発見するための能力を身に付けていくことが求められる。統合失調症については、うつ状態や不安・不眠などの初期症状から始まり、陽性症状が出現するまで他の精神疾患と区別がつきづらいことや、中学生は精神発達の途上にあり判断がつきにくいことが考えられる。しかし、思春期は主要な精神疾患が最も多く発症する時期でもあるため、養護教諭が精神疾患に関する専門的な知識を得るとともに、スクールカウンセラーなどの専門家と連携を取りながら、精神疾患の早期発見に努めることは重要であると言える。

2 心の健康問題に気づくサインの特徴

石原は身体的訴えや症状との関わりの中で生徒の心の問題を考えることを養護教諭の専門性を活かした相談活動¹¹⁾としており、本研究においても養護教諭は、生徒の身体の痛みや不定愁訴等の身体的な訴えを心の健康問題の重要なサインとして注意を払っていることが示された。身体的な訴えや症状から心の問題を察知し評価することは、心の健康問題を早期に発見するための重要な能力であると言える。さらに、養護教諭は、集団、特に生徒間の関係性のトラブルをサインとして捉えていた。中学生は第二次性徴が始まり友人関係に重きをおき、仲間同士の評価を特に意識する時期

である。生徒個人をみるだけでなく集団として捉える養護教諭の能力は、心の健康問題に気づく能力として重要であると言える。

一方、養護教諭は「目をパチパチさせる、首を振る、肩をすくめる、口をモグモグする、おかしな声を出す」、「手を洗うことが多い、型にはまった行動を繰り返す」、「ブツブツ独り言を言う」、「理由のはっきりしない傷やあざができていことがある」等の精神疾患に伴う症状や虐待を疑うサインを生徒の心の健康問題に気づくサインとして捉える頻度は少なかった。精神疾患の発症や虐待の発生頻度自体が、他の心の健康問題に比べると少ないためという可能性もあるが、養護教諭自身に精神疾患の発症のサインや虐待のサインを捉える専門的知識や技術が不十分である可能性もあり、こうした知識や技術の獲得のための専門的訓練が求められ、研修等の教育機会の提供が重要であろう。

3 心の健康問題に対する関わりの特徴

養護教諭は、生徒の心の健康問題に対してさまざまな支援方法を用いて活発に支援していた。中でも、養護教諭は、誰もが来室しやすい保健室づくり等、保健室の環境づくりに配慮していた。さらに、生徒との関係を築くために雑談を活用したり、生徒の悩みを一緒に考える姿勢を示す等、生徒との関係づくりも熱心に行っていた。このように、養護教諭は物理的な環境を整えるのみでなく、養護教諭自身が生徒にとって安心でき信頼できる存在となり、どのような生徒からも相談されやすい存在になるよう心がけていることが示された。それがまた養護教諭にとっての重要な態度・技術の一面であるということもできよう。藤田は、「日本の養護教諭は、保健室で子どもとじっくりかかわることを大事にし、それを豊かにしてきたといえる。保健室で継続的に関わりながら問題解決を図り、その子の自立を援助していくというような実践スタイルは養護教諭独特のものだといってよい」¹²⁾、と述べているが、保健室を基地として、常にそこにおいて生徒を待ち受け入れる姿勢やその支援方法は、まさに養護教諭独自の実践スタイルであることが本研究の結果でも確認された。

4 心の健康問題に対する他の人や組織との連携の特徴と課題

養護教諭は、担任を中心に学校内での連携は多く行っていたが、地域との連携はあまり行っていなかった。連携における養護教諭の役割はコーディネーターの役割⁶⁾であり、飯野はコーディネーターの能力を自分の専門性を認識し、連携する相手の専門性を理解した上で尊重すること¹³⁾、としている。本研究の結果から、養護教諭は、校内における自身の役割を意識しながら、担任を主とする校内関係者との連携を積極的に行い、コーディネーターとしての役割を十分発揮していることが視えた。しかし、養護教諭には、地域の関連機関と連携をとることも求められている¹⁴⁾が、本研究の結果からは、地域との連携は相対的に少なかったが、養護教諭が校内でコーディネーターの役割を発揮していることで、校内で問題を解決でき、地域の関係機関と連携しなくともよいことも考えられる。一方で、養護教諭は地域との連携ではコーディネーターとしての役割を十分に発揮できていない現状もあると推測された。その背景として、学校では地域連携の窓口が保健主事や管理職であり、今回の対象者では、保健主事の役割を兼務している人が55.7%と養護教諭が直接行う機会が多くないこともあるが、養護教諭は、学校に1人配置であることが多く地域連携を担うための時間が十分に取れないことも考えられる。また小河は、中学校の学校精神保健の取り組みにおける課題として、教員や保護者の精神疾患の知識の少なさ、学校という限られた組織での生徒への支援の限界、学校の方針や対応についての医療者側の理解不足を挙げている¹⁵⁾。本研究でも「校長に対外的な対応をしてもらうよう働きかける」という管理者への働きかけに比べ、「保護者と話し合い、生徒への対応方法を共有する」、「保護者から家庭環境の情報を得る」等の保護者への働きかけの方が低く、また「生徒が受診している医療機関と連携する」、「市町村の福祉課や家庭支援センターなど地域の関係機関と連携する」といった地域との連携に関する項目は相対的に低かった。養護教諭は、地域との連携の必要性を感じつつも、直接地域との連携が出来るような組織体制ではないことや、保護者の理解が得られにくく地域との連携が取りにくい状

況に陥っている可能性も考えられる。心の健康問題に対して、適切に外部の専門家と連携しその助力を得るための学校の組織づくり、心の健康問題に対する柔軟な取り組みを促進するための教職員や保護者等への教育啓発活動も養護教諭に課せられた課題の一つと考えられる。

Ⅶ 結 論

本研究により、全国の中学校に勤務する養護教諭が関わる生徒の心の健康問題とその支援方法について、以下が明らかとなった。

- (1) 養護教諭は、生徒の心の健康問題の中でも、「引きこもり・不登校」、「注意欠陥多動性障害(ADHD)」、「広汎性発達障害」、「学習障害」によく関わっており、養護教諭が、不登校・引きこもりなどの生徒や発達障害とその関連障害の生徒への関わりにおいて重要な役割を果たしていることが示唆された。
- (2) 養護教諭は生徒の身体的訴えや行動面での変化、生徒間の関係性のトラブルを、生徒の心の健康問題のサインとして捉えていた。特に、身体的な訴えや症状から心の問題を察知し評価する能力、生徒を集団として捉える能力は、心の健康問題に気づくための重要な能力であると言えた。一方、精神疾患に伴う症状や虐待を疑うサインを生徒の心の健康問題のサインとして捉える頻度は低かった。養護教諭が継続して精神疾患に関する専門的な知識を獲得できるようにするための教育機会の提供やスクールカウンセラーなどの専門家と連携を取りながら、精神疾患の早期発見に努めることの重要性が示唆された。
- (3) 養護教諭は、生徒の心の健康問題に対して様々な支援方法で活発に支援していた。中でも、「保健室を生徒が安心できる場にする」や「誰もが来室しやすい保健室づくり」等の保健室の環境づくりに配慮していた。保健室を基地として、生徒との関係づくりに努め、どのような生徒からも相談されやすい存在になるよう心がけている実践スタイルは、養護教諭独自のものが確認された。

- (4) 養護教諭は、生徒の心の健康問題に対する他の人や組織との連携では、担任を主とする校内関係者との連携は多く行っていたが、地域との連携はあまり多く行っていなかった。

地域における関連機関と学校が相互に理解し連携し合えるような開かれた学校の組織づくりの必要性、心の健康問題に対する柔軟な取り組みを促進するための養護教諭による教職員や保護者に対する教育啓発活動の重要性が示唆された。

謝 辞

調査にご協力くださいました養護教諭の方々に心より感謝申し上げます。本研究は、平成23～26年度科学研究費補助金(基盤研究B)「小・中学生の命に関する意識の時代変化と精神保健教育に関する研究」(研究課題番号:23390524, 研究代表者:田中美恵子)の助成を受けて実施されたものである。

文献

- 1) 文部科学省:生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について(保健体育審議会 答申), 1997
- 2) 三木とみ子:四訂養護概説, 229, ぎょうせい, 2012
- 3) 伴真由美, 佐藤由美:児童・生徒の精神保健問題と養護教諭の役割, 金沢大学医療技術短期大学部紀要, 17, 161-165, 1993
- 4) 日本学校保健会:子どものメンタルヘルスの理解とその対応, 16, 2008
- 5) 異儀田はづき, 小山達也, 嵐弘美他:中学校に勤務する養護教諭が捉える生徒の心の健康問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術, 東京女子医科大学看護学会誌, 10(1), 1-10, 2015
- 6) 文部科学省:教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応, 2009
- 7) 文部科学省:平成25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」について, 60-71, 2014
- 8) 文部科学省:通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について, 2011
- 9) 難波知子:中学校において保健室を利用した発達障害の

ある生徒に対する養護教諭の支援, 教育保健研究, 18,
179-187, 2014

- 10) 厚生労働省：平成25年度 福祉行政報告例の概況, 2014
- 11) 石原昌江：学校における健康教育とヘルスプロモーション—養護教諭の行う相談活動を通して考える—, 日本地域看護学会誌, 7, 10-11, 2004
- 12) 藤田和也編：保健室と養護教諭 その存在と役割, 10, 国土社, 2011
- 13) 飯野順子, 岡田加奈子編：養護教諭のための特別支援教育ハンドブック, 6, 大修館書店, 2008
- 14) 大谷尚子, 中桐佐智子編著：新 養護学概論, 150-151, 東山書房, 2011
- 15) 小河光子：中学校での学校精神保健の取り組み—養護教諭の立場から—, 日本社会精神医学会雑誌, 18, 229-233, 2009

(2015年5月25日受付, 2016年7月18日受理)

資料

認定こども園における養護教諭の役割

矢野 潔子
静岡大学

The Role of *Yogo* Teachers in the Center for Early Childhood Education and Care

Kiyoko YANO
Shizuoka University

Key words : Center for early childhood education and care, *Yogo* teacher, Role

キーワード : 認定こども園, 養護教諭, 役割

I はじめに

2012(平成24)年8月、「幼保連携型認定こども園」は、学校及び児童福祉施設として法的に位置づけられた。幼保連携型認定こども園（以下、認定こども園と記す）とは、義務教育及びその後の教育の基礎を培うものとして満3歳以上の子どもに対する教育、並びに保育を必要とする子どもに対する保育を一体的に行い、これらの子どもの健やかな成長が図られるよう適切な環境を与えて、その心身の発達を助長するとともに、保護者に対する子育ての支援を目的とする施設をいう（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成18年法律第77号)）。すなわち、乳幼児期における教育及び保育を行う施設である。なお、教育及び保育の内容の具体的な内容については、2014(平成26)年4月に出された幼保連携型認定こども園教育・保育要領（以下、認定こども園教育・保育要領と記す）に示されている。認定こども園教育・保育要領とは、子育てを巡る課題の解決を目指す子ども・子育て支援新制度の一環として創設された認定こども園の教育課程、その他の教育及び保育の内容を策定したものであり、幼稚園教育要領や保育所保育指針の内容を踏襲している。

認定こども園においては、保育所とは異なった教職員の組織が求められている。「幼保連携型認定こども

園の学級編成、職員、設備及び運営に関する基準」(平成26年内閣府・文部科学省・厚生労働省令第1号)では、「主幹養護教諭、養護教諭または養護助教諭を置くように努めなければならない」と示されるなど、養護教諭を置くことが求められた。また、認定こども園における養護教諭の役割については、認定こども園教育・保育要領に明記されており、特に疾病等への対応において、養護教諭はその専門性を生かした対応を図ることが求められている。

2015(平成27)年4月現在、認定こども園の認定件数は2,836件(幼保連携型のみ)であり、その数は増加傾向にある¹⁾。今後、認定こども園における教育・保育の具体的な内容について、新たな検討が必要であることは言うまでもないが、それと共に、幼稚園や保育所から認定こども園に移行した施設においては、教職員の組織や教職員の役割を明確化していくことも課題であると考えられる。

芝木らは、養護教諭配置園と未配置園を対象に行った幼稚園における保健活動の実態調査において、養護教諭が配置された園の方が園児の健康・安全管理の体制が整っていること、健康診断の実施率が高いことを明らかにしている²⁾。また、この調査では、学校保健安全法第13条に「学校においては、毎学年定期に、児童生徒等の健康診断を行わなければならない」と定め

られているにもかかわらず、「視力検査」「眼科検診」「耳鼻科検診」「聴力検査」「保健調査」について、養護教諭の配置園では7割以上で実施されていたのに対し、未配置園では4割以下の実施状況であったことも明らかになっている³⁾。

また、保育園の園長は、看護師配置の有無に関わらず6割以上の者が、看護師の業務内容として「子どもの健康観察」「医療的な判断」「小児感染症の早期発見」「子どもの病気への対応」についてぜひ行ってほしいと希望しているとの報告もある⁴⁾。「幼保連携型認定こども園の学級編成、職員、設備及び運営に関する基準」では、養護教諭の配置は努力義務となっているが、幼稚園の健康診断の実施状況や保育所の看護師に期待される役割等から考えてみても、認定こども園へ養護教諭を配置することは必要であるといえる。

認定こども園教育・保育要領では、疾病等への対応について、「養護教諭や看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ること」と明記されている。しかし、認定こども園の養護教諭、看護師等の配置状況は明らかになっておらず、またその実践例も少ない。保育所への看護師配置については、すでに看護師を配置している保育所では、98.1%の園長が看護師を必要だと考えている⁵⁾。しかし、保育所における看護師等の配置は約3割となっている⁶⁾。よって、認定こども園への養護教諭配置を推進していくためには、養護教諭の役割や活動内容を明確化していくことが重要であると考え。そこで、本研究では認定こども園における養護教諭の職務内容を把握し、その役割について明らかにすることを目的として調査を行った。

Ⅱ 研究方法

1 研究対象者

A園の養護教諭を研究対象とした。対象の養護教諭は、養護教諭1種免許状及び幼稚園教諭1種免許状、保育士資格を有している。保育士として2011(平成23)年4月に新卒採用され、2012(平成24)年度からは看護師(パートタイム勤務)と共に健康管理マニュアルやアレルギー対応マニュアルの作成、健康管理に関する職員への啓発活動を行ってきた。看護師の退職

や保育所から幼保連携型認定こども園への移行により、2014(平成26)年度から養護教諭(利用者数の増減によって保育士定数内になる場合もある)として勤務している。なお、A園の職員構成は、園長、保育士22名、その他の職員からなり、園児150～160名を年齢別に6クラスで保育を行っている。

2 調査方法

職務内容を明らかにするために、養護教諭に業務日誌の記載を依頼した。研究対象の養護教諭が記載している記録物としては、保育日誌や個別面談等の記録簿があったが、職務内容の詳細を把握するために、時系列による業務日誌を用いた記録を求めた。なお、調査期間は2014(平成26)年9月から12月までの4か月間とし、年度始めや年度末の繁忙期を避けることで研究対象者への負担軽減を図った。

3 分析方法

2014(平成26)年9月1日から12月12日の72日分を分析資料として用いた。分析は、以下の手順で進めた。手順1:まず、業務日誌の「経時記録欄」に記載された内容をデジタル化した。

手順2:一単語を記録単位としてコード化し、代表的なコードとして整理した。例えば、1日の経時記録欄には「視診」、2日は「視診・検温」、3日は「体温」と記載されていても、実際には視診と検温を行っている場合がある。そのため、このような単語については「視診・検温」と統一し代表的なコードとした。

手順3:コードの意味を確認しながら、サブカテゴリーを抽出した。

手順4:カテゴリー化を行った。カテゴリー化にあたっては、養護教諭の役割としてあげられる救急処置、健康診断、保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、学校組織活動等⁷⁾を主たるカテゴリー名として用いた。

なお、分析結果については研究対象者に確認を依頼し、その後、コードの意味及び養護教諭としての意図も加味して再分析を行った。

4 倫理的配慮

A園の園長及び研究対象者には、研究目的や方法、データの処理、個人情報保護について文書を用いて説明し、同意を得た。個人や施設が特定されていないように、業務日誌に記載されていた園児名等、個人が特定される単語についてはデジタル化する際に「伏字」や「子ども」「保護者」などに置き換えるなど、取り扱いに留意した。

Ⅲ 結果

業務日誌72日分の「経時記録欄」に記載されていた単語総数は、1234語であった。表1に業務日誌の記載内容を分析した結果について示す。以下、サブカテゴリーを『 』、カテゴリーを【 】で示し、その横に記載数を記す。

分析の結果、カテゴリーは【保健管理】【日常生活の援助】【遊びの援助】【連携・協力】【事務処理】【食

事休憩】【保健指導】【発育発達の把握・支援】【健康診断】【応急処置】の10項に分類できた。最も記載数の多かったものは、『子どもの健康管理』『環境及び衛生管理』『慢性疾患がある子どもへの対応』といった【保健管理】384(31.12%)であった。次に、『食事の援助』『午睡の援助』『乳児の保育』の【日常生活の援助】300(24.31%)、【遊びの援助】260(21.07%)となっていた。

サブカテゴリーについて記載数の多い順にみると、『遊びへの援助・関わり』260(21.07%)、『子どもの健康管理』163(13.21%)、『食事の援助』140(11.35%)、『環境及び衛生管理』139(11.26%)、『午睡の援助』106(8.60%)、『行事等への参加』75(6.08%)、『送迎への対応』71(5.75%)、『事務関係』70(5.67%)である。

表1 日誌記載内容の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード	記載数 (%)	計 (%)
保健管理	子どもの健康管理	フッ素づくり, 歯みがき, 視診・検温, PM2.5 調べ	163 (13.21)	384 (31.12)
	環境及び衛生管理	階段掃除, 部屋の片づけ, 部屋掃除, 芝生掃除, 床掃除, プール掃除, 洗濯, 洗濯物片づけ	139 (11.26)	
	送迎への対応	早番受入れ, 受入, お迎え	71 (5.75)	
	慢性疾患がある子どもへの対応	先生(嘱託医)との話, アレルギー用書類準備, アレルギー面談票記入	6 (0.49)	
	病児・病後時保育での健康観察	病児保育	3 (0.24)	
	感染症の早期発見・対応	感染症状況の把握・報告	1 (0.08)	
	薬の管理	救急セット準備	1 (0.08)	
日常生活の援助	食事の援助	昼食準備・介助, お弁当準備, おやつ準備・介助	140 (11.35)	300 (24.31)
	午睡の援助	昼寝, 午睡, 布団敷き, 布団片づけ	106 (8.60)	
	乳児の保育	授乳, おむつ替え, 着替え, 着替えの補充	54 (4.38)	
遊びの援助	遊びへの援助・関わり	コーナー遊び, 芝生遊び, 砂遊び, そり遊び, 水遊び, ふれあい遊び, 外散歩, 園内散歩, リズム	260 (21.07)	260 (21.07)
連携・協力	行事等への参加	避難訓練, 運動会準備, 祖父母参観, お楽しみ会準備, シンポジウム手伝い, 公開保育	75 (6.08)	88 (7.13)
	教職員への協力	新入園児受入, 台所の手伝い, クラスの手伝い, ミルトン水づくり	13 (1.05)	
事務処理	事務関係	名簿チェック, 名簿記入, 事後報告書類作成, アンケート作成, 書類作成	70 (5.67)	70 (5.67)
食事休憩	昼食時間	昼食	54 (4.38)	54 (4.38)
保健指導	保護者への保健指導	面談(アレルギー), 保健便り作成, 懇談会用準備(歯型), 懇談会資料作り, 育児講座準備	20 (1.62)	34 (2.75)
	職員への指導	職員会資料作り, アレルギーの話(リーダー会), アレルギーの話(クラス会), アレルギー対応表改正	12 (0.97)	
	子どもへの保健指導	早寝早起きの話, 眼科検診の練習	2 (0.16)	
発育発達の把握・支援	子どもの発育発達の把握	ハイハイ運動介助, ハイハイ, 赤ちゃん体操	26 (2.11)	26 (2.11)
健康診断	健康診断	内科検診, 体重測定, 眼科検診準備	12 (0.97)	15 (1.22)
	嘱託医との連携	内科検診連絡, 歯科検診の連絡, 眼科検診連絡	3 (0.24)	
応急処置	ケガ・体調不良時の対処対応	下痢の処理, ケガ・打撲の手当て	3 (0.24)	3 (0.24)
計			1234 (100%)	

Ⅳ 考察

養護教諭の役割として、救急処置、健康診断、保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、学校組織活動等があげられる。しかし、本調査の結果から認定こども園の養護教諭は『食事の援助』や『午睡の援助』、『乳児の保育』といった【日常生活の援助】や【遊びの援助】についても行っていることが明らかになった。

また、サブカテゴリーについて記載数が70を超える『遊びへの援助・関わり』『子どもの健康管理』『食事の援助』『環境及び衛生管理』『午睡の援助』『行事等への参加』『送迎への対応』『事務関係』の8項目は、本調査が72日分の業務日誌を資料としていることから、毎日行っている職務内容であると考えられる。

認定こども園教育・保育要領では、「健康支援」や「環境及び衛生管理並びに安全管理」において、養護教諭の専門性を生かした対応が求められている。例えば、健康支援の項では、「保護者からの情報とともに、登園時及び在園時に児童の健康状態を観察し…」とあり、この内容は、サブカテゴリー『送迎への対応』にあたる。さらに、「環境及び衛生管理」の項では、「…適切な環境の維持に努めるとともに、施設内外の設備、用具等の衛生管理につとめること」と記載されており、まさに掃除や片づけは『環境及び衛生管理』といえる。つまり、養護教諭は認定こども園教育・保育要領に則り、職務を遂行していると考えられる。

さらに、認定こども園教育・保育要領には、認定こども園における配慮すべき事項として、保護者に対する子育ての支援が掲げられている。よって、認定こども園の養護教諭の役割としても、子育て支援は重要な役割になってくる。石川らは、93.5%の保護者が保育士と話したい内容として、「園での子どもの様子を聞きたい」とがあると報告している⁸⁾。本研究事例においては、養護教諭が感染症の早期発見等の健康観察を目的として、意図的に送迎への対応を行っていた。認定こども園の養護教諭は、保健管理の視点だけでなく子育て支援に繋げていくためにも、【日常生活の援助】や【遊びへの援助】に積極的に関わり、子どもの様子を観察していくことが必要である。また、子どもの様子を把握することで、送迎時に保護者へ子どもの

様子を伝えることができ、そうした日々の会話が保護者支援にもつながると考える。

認定こども園には、0歳から小学校就学前までの子どもが在籍している。そのため、認定こども園の養護教諭には、授乳やおむつ替えといった乳児保育にも携わることも求められるであろう。本研究の研究対象者は、幼稚園教諭免許や保育士資格も保有しており、それらを難なく熟していた。認定こども園の養護教諭には、その専門性として乳幼児期の特性を踏まえた遊びの援助、食事や午睡の援助などに関する基礎的な知識・技術が必要になってくると考える。しかし、現行の教育職員免許法施行規則に定められる「養護に関する科目」には、乳幼児に関する科目は定められていない。

また、認定こども園において、養護教諭が保育士と連携を図るためには、保育士の職務内容を理解しておく必要があるだろう。指定保育士養成施設の指定及び運営の規準では、必修科目として、保育原理、教育原理、児童家庭福祉、社会福祉、相談援助、社会的養護、保育者論といった「保育の本質・目的に関する科目」、保育の心理学、子どもの保健、子どもの食と栄養、家庭支援論などの「保育の対象の理解に関する科目」、保育課程論、保育内容総論、保育内容演習、乳児保育、障害児保育、社会的養護内容、保育相談支援という「保育の内容・方法に関する科目」、「保育の表現技術」や「保育実習」、「総合演習」が定められ、これら科目の教授内容についてもシラバスが例示されている⁹⁾。保育士の職務を理解する上において、これらが参考になると考える。

Ⅴ おわりに

認定こども園法の改正により、幼保連携型認定こども園は学校及び児童福祉施設として法的に位置づけられた。学校及び児童福祉施設両方の性格を持つため、認定こども園に勤務する養護教諭には他校種での職務とは異なる役割が求められると考え、本研究では認定こども園における養護教諭の役割について明らかにすることを試みた。

その結果、認定こども園の養護教諭には、乳児の発達理解や子育て支援に対する知識・技術も必要であることが分かった。しかし、本調査は1園の養護教諭の

限られた期間の職務内容を分析対象としていることから、「健康診断」や「応急処置」などの記載数に偏りがあることは否めない。今後は調査対象者を増やして、認定こども園における養護教諭の役割についてさらに明らかにしていくことが求められる。

謝 辞

本研究の共同研究者である城野梨絵先生，調査にご協力頂きました園長 石木和子先生をはじめ，同園の保育士の皆様に深く感謝申し上げます。

文献

- 1) 内閣府 子ども・子育て本部：認定こども園「認定こども園の数について」
<http://www.youho.go.jp/press150508.html> (2015. 12. 9)
- 2) 芝木美沙子，仲田さくら，長谷川幸恵，南向素子，笹嶋由美：幼稚園における保健活動の実態—養護教諭配置園と未配置園について—，北海道教育大学紀要 教育科学編，第58巻第2号，81-93，2008
- 3) 同掲誌2)
- 4) 金城やす子：沖縄県内の保育園における看護師の配置と期待される役割，名桜大学紀要，第18号，41-56，2013
- 5) 同掲誌4)
- 6) 社会福祉法人 日本保育協会：保育所の環境整備に関する調査研究報告書—保育所の人的環境としての看護師等の配置—平成21年度，14，2010
- 7) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第二版〉，15，2012
- 8) 石川昭義，堀美鈴：今日の社会における子育て支援の意味と保育士の役割—犬山市の調査をもとにして—，仁愛大学研究紀要 人間生活学部篇，第2号，81-95，2010
- 9) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長：指定保育士養成施設の指定及び運営の規準について（一部改正 雇児発0808第2号 平成25年8月8日）
http://www.hoyokyo.or.jp/nursing_hyk/reference/26-3s2-2.pdf (2016. 5. 10)
(2015年12月15日受付，2016年7月18日受理)

投稿奨励研究／資料

外傷における養護教諭の判断に関する研究 — ノンフィジカル要因に焦点を当て —

仙 むつみ^{*1}, 岩井 逸子^{*2}, 濱出 陽子^{*3}, 古屋 美雪^{*4}

^{*1}横浜市立一本松小学校, ^{*2}前横浜市立すすき野中学校,

^{*3}前横浜市立日野小学校, ^{*4}前横浜市立原中学校

A Study of Yogo Teachers' Judgment under Injury Focusing on Non-physical Factors

Mutsumi SEN^{*1}, Itsuko IWAI^{*2}, Youko HAMADE^{*3}, Miyuki FURUYA^{*4}

^{*1}Yokohama Municipal Ipponmatu Elementary School

^{*2}Former Yokohama Municipal Susukino Junior High School

^{*3}Former Yokohama Municipal Hino Elementary School

^{*4}Former Yokohama Municipal Hara Junior High School

Key words : Yogo teachers, Injury, Judgment, Non-physical

キーワード : 養護教諭, 外傷, 判断, ノンフィジカル

I はじめに

養護教諭は、救急処置において緊急性、受診の必要性、学習継続の可能性等の判断を行っている。しかし、受傷直後は症状が出そろわないこと¹⁾や、経過とともに症状が変化することがある²⁾ので、外傷の判断は容易ではない。的確な判断をするために、筆者らは、専門医と連携し、保健室で見落としがなくかつ経過観察の可能なフィジカル要因のチェックシートを開発し、公表した³⁾。全国で利用されるようになってきたが、筆者らが試用する中で、救急処置の際にはフィジカル要因のみならず心理面、対人関係面の要因も合わせて判断する機会が多くみられた。

外傷におけるフィジカル要因以外の要因について、岡田ら⁴⁾は外傷における四肢の痛みを訴える事例から、“心理的な要因が存在する可能性のある状態”という養護診断名を開発し、心理的な要因をはじめ、その他背景要因の存在を示唆しているが、外傷時の心理的な要因やその他の背景要因の存在を追究した研究は

みられなかった。養護教諭が心理的な要因やその他の背景要因を重要視するのは健康相談活動場面であろう。河田⁵⁾や力丸ら⁶⁾は、健康相談活動に焦点をあてたヘルスアセスメントとして、社会的側面・心理的側面・生活習慣の側面を提示した。外傷時にも心理的な要因やその他の背景要因を把握し、統合的に判断する必要がある。

そこで、本研究では、外傷の判断の基準となった要因の中で、フィジカル要因以外の要因をノンフィジカル要因とし、養護教諭が外傷の判断の基準としたノンフィジカル要因を分類することを目的とした。外傷におけるフィジカル要因は共通の用語として認知され、十分注目されている。しかし、外傷におけるフィジカル要因以外の要因については、総称した用語が見当たらないため、新しい用語としてフィジカルに対比した概念をノンフィジカル要因と提示した。

なお、外傷時は子どもの命を守ることを第一優先とし、緊急性の判断が最重要事項であることは当然のこ

とであり、ノンフィジカル要因は、その次の段階に位置することを確認して、以下論述する。

Ⅱ 研究方法

1 対象

筆者ら（在職10年以上）4名の養護教諭（小学校2校，中学校2校）が，保健室に来室した児童生徒の頭頸部外傷40事例を対象とした。

2 調査方法

調査は，頭頸部の外傷について，筆者らが2007年から作成した頭⁷⁾・眼⁸⁾・歯⁹⁾・耳鼻顔面¹⁰⁾のチェックシートを用い，201X年X月X日からY月Y日までの1ヶ月間行なわれた。個々の事例の記入内容は，学年，性別，事故概要，フィジカル要因，フィジカル要因以外の要因（以下，ノンフィジカル要因とする），フィジカル要因にノンフィジカル要因を併せた統合的な判断，事後の様子とした。

頭頸部の事例を調査した理由は，頭頸部には脳や頸髄があり，緊急性を要したり，判断に迷うケースが多かったりする領域であり，その判断は難しいからである。また，学校の管理下の災害のうち，頭部の怪我の比率は全体の7.6%であるが，頭部の怪我では他の部位の怪我に比し，重症化して後遺症を残したり，まれには死亡したりするケースもあり²⁾，適切な早期の対応が望まれているからである。

3 分析方法

養護教諭が外傷における判断の基準としたノンフィジカル要因を以下の手順で分析した。

- 1) 事例の内容を1文ずつわかりやすく要約し，コードとした。
- 2) 類似するコードをまとめ「小分類」として名前をつけた。
- 3) 小分類同士で類似する内容をまとめ「中分類」として名前をつけた。
- 4) 中分類同士で類似する内容をまとめ「大分類」として名前をつけた。

なお，類似するコードを分類する際には，事典¹¹⁾を用い検討した。

4 倫理的配慮

倫理的配慮として，プライバシーを遵守するため，事例については調査対象者が所属する各学校長の了解を得て論旨に影響のない限り，個人を特定できないように記述した。さらに，得られたデータは本研究以外に使用していない。

Ⅲ 結果

判断の基準となったノンフィジカル要因を分析するため，フィジカル要因のみで即受診と判断した17事例を除く23事例を分析の対象とし，表1に示した。

23事例の実践記録をデータ分析したところ，表2に示したように60の具体的内容から，23のコード，12の小分類，6の中分類，2の大分類を抽出することができた。個々の中分類が占める割合は，《メンタル》33.3%，《発達の個別性》13.3%，《生活習慣》1.7%，《友人》25.0%，《保護者》21.7%，《学校》5.0%であった。これら中分類をまとめた大分類が占める割合は【子ども自身】が48.3%，【子どもを取り巻く周囲の環境】が51.7%でほぼ同等の比率であった。なお，以下の文章中で，コードは「」，小分類は〈〉，中分類は《》，大分類は【】で表し，その結果を以下に示した。

1 抽出された小・中分類

1) 中分類《メンタル》

子どもが受傷すると，血腫や強い痛みなど「症状に対する不安」や子どもの「心配性」からの不安が生じる。また，怪我の状況について，「興奮した訴え」，「興奮した泣き」，「悔しさ」など〈感情表出〉があった。わざとぶつかった，当てられたとの「被害の訴え」など〈被害意識〉がみられた。抽出された小分類〈不安〉〈感情表出〉〈被害意識〉は，子どもの心理状態を表すため，中分類《メンタル》とした。

2) 中分類《発達の個別性》

子どもが受傷した際，怪我の発生状況を正確に伝えられない「表現」という〈コミュニケーション〉が十分にとれないことがあった。また，「落ち着きがなくて多発」や保健室に頻回に来室したり，過剰な訴えをしたりするなど「保健室頻回来室で過剰な訴え」という〈行動〉や「思い込み」という〈認知〉に関係することがあった。これら3つの小分類，〈コミュニケー

表1 外傷の際にフィジカル要因以外の要因を考慮して判断した23事例

事例NO	学年性別	事故概要	フィジカル要因	フィジカル要因以外の要因	統合的な判断	事後の様子
1	中3男(頭)	休憩時間・ゲームで友達に背中を押された時、膝がくずれ左側へ倒れ頭部を打った。	意識は清明で、緊急性はなかった。嘔吐嘔気はなく、顔色良好で元気な様子が見られた。痛みスケール3、軽度の皮下出血及び血腫 2cm程度を確認した。	・お互いにぶざけ合い同意の上でゲーム遊びをした。 ・いじめはない。 ・相手がいるので保護者の理解が必要である。	フィジカル面では、左側頭部に軽度の皮下出血や血腫が認められたことや、相手がいることから保護者の理解が必要と考え、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 1時間の休養後、疼痛及び血腫が緩和した。保護者は子ども同士の遊びであるとして理解を示したため、教室経過観察の判断をした。	受診せず、翌日、元気な様子で登校した。
2	中1男(顔面)	休憩時間、突然押されたので、押し返したところ、けんかになり左頬部を殴られた。	痛みスケール2で、左頬に軽度の腫脹が認められた。	・興奮している。 ・押されたことでけんかになった。 ・相手がいるので、保護者の理解が必要である。	フィジカル面では、軽度の疼痛と腫脹が認められた。相手がいなくて興奮しているため、気持ちを受容し状況確認するとともに、保護者に理解を得るために保健室経過観察の判断をした。 ↓ 状況確認において、双方に原因があることがわかり、興奮が収まり、痛みも緩和した。保護者にも理解が得られたため、教室経過観察の判断をした。	受診せず翌日元気な様子だった。
3	中1男(眼)	部活動(テニス)で他の生徒が近距離から打ったテニスボールが本人の左眼にあたった。	痛みスケール3、充血がすみ・ぼやけ感あり。至近距離からのテニスボールによる打撃のため衝撃度が高い。視力は良好である。	・保護者は受診を希望する。 ・相手の不注意がある。 ・教師の不十分な指導が考えられる。	フィジカル面では、視力は良好で緊急性はなかったが、充血・ぼやけ感があり、相手がいることや顧問の不十分な安全指導が考えられるため、保護者の意向を確認して受診した。	受診結果は、眼球打撲と診断された。翌日、充血もなく良好な状態だった。
4	中1男(眼)	体育時、悪口を言ったことが原因で鼻降口で不意打ちに眼の下を殴られた。	眼の下の内出血や痛みスケール3はあるが、結膜の充血や視力低下はなかった。指標1.2がぼやけるとの訴えがあった。	・心配性でけがの不安感が強い。 ・生徒同士のトラブルあり。同生徒とは数日前に対人関係の対応をしたばかりである。 ・保護者のけがへの不安感強し。 ・学校の不十分な対応が考えられる。	フィジカル面では、眼の下の内出血はあるが眼球所見等は認められなかった。視力は1.2あり、ぼやけるの訴えは心配性からくる不安感と思われる。数日前にも同生徒とトラブルを起こし、対応をしたばかりで学校への不自信や保護者のけがへの不安感もあり、丁寧に対応した方がよいと考え、保護者とともに受診する判断をした。	受診結果は、打撲症のみで眼に異常はなかった。丁寧な対応に感謝し、保護者の怒りがトーンダウンした。
5	中3男(頭)	体育授業(バスケット)でリハンドしたボールを取ろうとジャンプした際、相手の肘が足が左側頭部に当たった。	痛みスケール3、クラクラするとの訴えがあるものの、その他の症状はなかった。	・試合中の事故なので相手に対して特別な感情はない。 ・保護者が心配性である。 ・経過観察をすることに保護者は理解を示している。	フィジカル面では、痛みやクラクラするとの訴えはあったが、他の症状はなく、元気である。チェックシートによる丁寧な説明や電話口でもこどもの元気な声を聞かせることで、保護者の不安感を取り除き、学校の対応について理解を得られたため、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 1時間後、痛みスケール1に下がったため教室経過観察の判断をした。	帰宅後、担任が連絡したところ、受診せず元気との報告を受けた。
6	中1男(頭)	部活動(サッカー)の試合中、友人と競り合った際、飛ばされた転倒し、地面に左頭部を打撲した。	吐き気あり、痛みスケール5、血腫の状態は、中等度だったが、顔色良好、意識も明瞭だった。	・痛みに対する不安感が強い。 ・試合中で相手に対して特別な感情はない。 ・頭部打撲で症状を強く訴えるため、保護者の理解が必要である。	フィジカル面で元気があり、顔色良好だが、不安感や吐き気や強い痛みを訴えたため、受診の判断をし、保護者に連絡した。 ↓ 15分くらいで気持ちが落ち着き、吐き気が消失、痛みスケール2に軽減した。保護者が来校し、本人の元気な様子やチェックシートによる説明を受け、自宅観察の申し出があった。	夜、担任が連絡したところ、受診せず元気であるとの報告を受けた。
7	中1男(頭)	休み時間、級友に両腕をつかまれ、振り回された。その際、教室のロッカーの角に頭を打った。	痛みスケール3、軽度の血腫や皮下出血があった。	・泣いて興奮。 ・相手に対して強い怒りがある。 ・不十分な表現で事実関係がきちんと書けない。 ・けがに対する心配、不安あり。 ・保健室頻回来室あり、いつも過剰な訴えをする。	フィジカル面では軽度の血腫はあるが、顔色良好で他の症状がないことや本人の不十分な表現・心情を考慮し、時間をかけてゆっくり気持ちを受容したり、事実確認をしたりするため保健室経過観察の判断をした。 ↓ 担任が気持ちを受容することで落ち着いてきた。相手からも謝罪があり、1時間後、痛みスケール1と軽減し、教室経過観察の判断をした。	教室復帰後、元気に遊ばまわっている姿を見た。
8	中2男(眼)	前日の野球部の守備練習で友人と正面衝突した。家で冷湿布して様子をみたが、翌朝、骨が折れているのではと訴え、来室した。	右眉部に痛みスケール3、圧痛があり、眼球運動等に異常なく、吐き気はなかった。	・けがが頻繁、心配性で保健室来室多し。 ・保護者は養護教諭の判断を仰ぎたい意向あり。	フィジカルでは痛みなどの自覚症状があったが、心配性の性格や保護者の意向を踏まえ、本人にチェックシートの結果を丁寧に説明すると「よかった」と安心した様子を示した。保護者にもその結果を連絡し、教室経過観察の判断をした。 ↓ その後、痛み等の訴えはなかった。	受診せず、翌日、痛みの様子を聞くと、「まだ痛むが、もう大丈夫」と答えた。
9	中2男(顔面)	体育(サッカー)見学中、友達がふざけて投げたボールが右頬から頬に当たった。	痛みスケール2、顔色良好その他の症状はなかった。ボールが当たった時のことをよく覚えていないという。	・けがが頻繁、心配性でけがに対して過剰な訴えをすること多し。 ・被害意識があり、相手への怒りがある。	フィジカル面では、顎から頬の痛みは軽度で、顔色も良好で、元気があった。打撲時の記憶がないと訴えるが、周囲からの情報ではそのような事実はなかった。相手への怒りから生じた訴えであると考え、教室経過観察の判断をし、生徒指導の依頼をした。 ↓ 1時間後、顔色良好で元気があるが、吐き気がするとの訴え。相手からの謝罪が行われていないことが影響していると判断した。吐き気の訴えをしているため、保護者に連絡し、自宅観察を依頼した。	放課後、相手の指導および謝罪が行われた。受診せず、翌日元気に登校した。
10	小6女(頭)	休み時間、座っていたところへ、走ってきた児童の足が頭部に当たった。	痛みスケール2、顔色良好・嘔気なしで、一人で歩いて来室した。	・不安感があり、痛みに敏感である。 ・受験生で疲労感、睡眠不足がある。	フィジカル面では、痛みスケール2、痛みに敏感であることやウトウトする様子から、受験生で常に睡眠不足であったため保健室経過観察の判断をした。 ↓ 休養後、すっきりした様子だったので、睡眠不足と考え、教室復帰の判断をした。	夕方、担任が連絡したところ、元気との報告を受けた。
11	小1男(鼻)	痛りの会の準備中、机と机の間に手をつき、足をぶらぶらさせていた時、手が滑り床に鼻を強打した。	転倒時には鼻出血があった。来室時には止血しており、鼻の腫れも変形もなかった。	・落ち着きがなく、軽微なけがが多い。	軽微なけがが多いことや、フィジカル面では、すぐに止血したこと、鼻の腫れ・変形がないことから、教室経過観察の判断をした。	夜、保護者から鼻が腫れたという連絡があり、翌日受診した。異常なしであったが、担任からの事故報告がなかったことや学校の安全対策を追求された。数回、保護者と現場検証を行う中で、事故概要を納得した。

表1 つづき

事例NO	学年性別	事故概要	フィジカル要因	フィジカル要因以外の要因	統合的な判断	事後の様子
12	小6男(頭)	昼休みに、教室で友人らとプロレスごっこをしていた時、頭を壁にぶつけた。	頭頂部に2cmの血腫、痛みスケール1と圧痛があった。	・互いにぶざけていた。 ・保護者は養護教諭の丁寧な説明や対応に理解を示している。	フィジカル面では、痛みスケール1と血腫や圧痛のみで他の症状がなかった。ぶざけあっていたことや、保護者から、丁寧な対応に対し理解が得られたため、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 症状が緩和したため、教室経過観察の判断をした。	下校時には担任から保護者に状況説明するとともに頭部の負傷であるため家庭での様子観察を依頼した。夕方、担任が連絡したところ、サッカーの練習に行ったとの報告を受けた。
13	小6男(頭)	体育(バスケット)の試合をしていた。シュートをする時バランスを崩し、近くにいた友達とぶつかり転倒し、後頭部を打った。	痛みスケール3、頭頂部に1.5cmの血腫と圧痛があった。	・ぶつかったのは、自分にも原因があるので相手に対する特別な感情はない。	フィジカル面では血腫と圧痛のみで他の症状がないことや、相手への特別な感情がなかったことから、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 症状が緩和したため、教室経過観察の判断をした。	下校時には、担任から保護者に状況説明をするとともに頭部の負傷であるため家庭での様子観察を依頼した。夕方、担任が連絡したところ、元気の報告を受けた。
14	小1男(頭)	昼休み、追いかけて遊んでいた時に転んだ友達とぶつかり、近くの壁に頭を打った。	痛みスケール3、気持ち悪い、ふらふらするとの訴えがあり、軽度の血腫と圧痛があった。	・痛みに弱く、不安感が強い。 ・負傷状況が一致せず、ぶつかった子が押したという。 ・保護者は子育てに神経質かつ教師の指導に不満を持っている。	フィジカル面では、痛みや軽度の血腫と圧痛のみで他の症状はなかったが、負傷状況が明確でないことや本人及び保護者の心情を考慮し、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 周囲の児童から状況確認を行うと、わざとでないことがわかり納得したことや症状が緩和したことから、教室経過観察の判断をした。	下校時には、担任から保護者に状況説明をするために、自宅を経過観察の判断をし、保護者に依頼した。夕方、担任が連絡したところ、丁寧な対応に感謝していることや元気であるとの報告を受けた。
15	小2男(眼)	休憩時間にボールの取り合いをして、相手に左眼を殴られた。	痛みスケール4と訴えるが、苦悶の表情はない。殴られた部位にも変化はない。視力も含め他の症状もなかった。	・よく手を出す児童から殴られたので悔しさがある。 ・保護者が保健室での経過観察に理解を示している。	フィジカル面では痛みのみを強く訴える。殴られて悔しい気持ちを受け止めるため、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 気持ちが落ち着き、痛みが緩和したので、保護者にチェックシートで説明をし、教室経過観察の判断をした。	相手に対する指導は担任に依頼した。受診はせず、翌日も異常なかった。
16	小2女(眼)	休憩時間に大縄の練習中、縄が右眼に当たった。	痛みスケール3と訴える。縄が当たったと訴えるが、眼球に変化はなく、流涙、充血など他の症状はない。	・心配性で不安感が強い。	痛みスケール3と訴えるが、他の症状はない。不安傾向が強いので、不安の軽減を図るため、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 痛みが消失したため、教室復帰の判断をした。	受診せず、翌日も異常なかった。
17	小4男(頭)	休憩時間に友だちとぶざけ、押し合いをした時、後方に倒れ、後頭部を机に強打した。	痛みスケール2で血腫がなかった。意識清明でショック症状もなく、一人で歩いてきた。他の症状もなかった。	・互いにぶざけ合っていたけがである。 ・血腫に対する不安感がある。	フィジカル面では、痛みスケール2、軽度の血腫から、経過観察と考えたが、ぶざけ合いのけがで相手がいること、本人に血腫に対する不安があることから即受診の判断をした。	受診後は、本人の不安感が消失し、翌日、元気に登校した。
18	小1男(頭)	昼休み、遊具でボール当てごっこをしていた。スロープ上には本人がボールを避けようとして滑り、前頭部を地面に打った。	痛みスケール2、前頭部に軽度な点状出血と圧痛があった。顔色良好、吐気なく、一人で歩いてきた。肘に擦過傷があった。	・けがに対する不安感がある。 ・遊びに対する不十分な指導が考えられる。 ・保護者は保健室での経過観察に理解を示している。	フィジカル面では、痛みスケール1、軽微な点状出血でその他の症状も軽微であったが、遊びに対する不十分な指導が考えられる。丁寧な対応をするため、ベッドで休養の判断をした。保護者も経過観察に理解を示した。 ↓ 痛みは軽減し、本人の元気な様子から教室経過観察の判断をした。	受診せず、翌日も元気に登校した。
19	小2男(頭)	休憩時間にぶざけ合っていて友だちに足を持たれ、後方に倒れた際、人にぶつかった後、床に後頭部を打った。	痛みスケール3、皮下出血・圧痛が軽度あるが、顔色良好、吐気なく、一人で歩いて来室した。	・相手がいるが、一緒にぶざけていたので故意ではなかった。	フィジカル面では、皮下出血があり、けがの程度は中等度で、相手もいることから、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 皮下出血以外の症状はなく、元気な様子である。相手はいるが、故意ではないことや保護者も対応に理解を示したので、教室経過観察の判断をした。	受診せず、翌日も元気に登校した。
20	小3男(眼)	休憩時間、大縄飛びをしているとき、回っている縄が左眼に当たったと訴えた。	本人は眼球に当たったと訴え、痛みスケール2とぼやけの自覚症状があったが、打撲部に擦過傷、発赤・充血等はなかった。	・思い込みがある。 ・縄を眼球に当てられたと訴えた。	フィジカル面では、痛みスケール2とぼやけがあると訴えるが、他の症状はなかった。眼球や周囲に外傷の形跡が全くなく、本人が眼球に当たったと思い込んでいる。大縄が眼球を直撃していないことを鏡で本人に確認させると、自覚症状が消失した。また、状況確認で、故意でないことがわかり、気持ちが落ち着き、教室復帰の判断をした。	受診せず、その後も症状がないことを確認した。
21	小3男(頭)	休憩時間、壁際に立っていた時、走ってきた友だちがぶつかり、その勢いで壁に前頭部を打った。	大泣きをして一人で歩いて来室した。顔色良好、吐気はないが、打撲部にスケール5の強い痛みを訴えた。	・わざとぶつかったと訴えた。 ・思い込みがある。 ・興奮して泣いていた。 ・相手がいる。	フィジカル面では、強い痛みを訴えるが、他の症状はないため、緊急性はなかった。わざとぶつかったと訴えるが、思い込みがあることや、相手がいることもあり、状況確認が必要と考えた。また、興奮して泣いているので、心情を考慮し、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 周囲の児童からの状況確認で、わざとではないことがわかり、相手からの謝罪で痛みも消失したため、教室経過観察の判断をした。	教室へ戻ると元気に走り回っていて、受診はしなかった。
22	小2男(眼)	図工の時間、友だちが振り回していた画用紙が眼の中に入ったと訴えた。	痛みスケール3でかすみ・ぼやけ・異物感あり、眼が開けられないと訴えるが、開けた眼に充血など何の変化もなかった。類に線状の発赤があった。	・興奮して画用紙が眼に入ったと訴えた。 ・相手の不注意がある。 ・思い込みがある。	フィジカル面では、眼球の自覚症状のみで外見上の症状はなかった。類に線状の発赤があるため、画用紙が類に当たったと考えた。思い込みがあるため、本人に鏡で確認させた。傷はかすった程度だったので、安心して興奮も収まり、すべての症状が消失した。相手の不注意もあるので、担任に指導を依頼し、教室復帰の判断をした。	その後も異常なく受診しなかった。
23	小1男(眼)	休憩時間、友だちととくみあいのけんかをし、相手の肘が眉尻に当たった。	痛みスケール3・打撲部位に軽度の圧痛・腫れ・かすみがあるが、視力低下はなかった。	・けんかしてやられたと訴えた。 ・興奮して話す。	フィジカル面では、眉尻に軽度の圧痛と腫脹・かすみがあった。けんかで相手がいることや、興奮しているため、気持ちを受容し、状況確認が必要と考え、保健室経過観察の判断をした。 ↓ 事情確認で、本人も相手に手を出していることを認め、一方的にやられたわけではないと納得した。興奮も落ち着き、症状緩和したため教室経過観察の判断をした。保護者の理解も得られた。	受診しなかった。翌日も異常は認められなかった。

表2 外傷の判断に考慮したノンフィジカル要因

【大分類】	《中分類》	〈小分類〉	「コード」	内 容 例 (右側の数字は事例番号)	データ数	%	
子ども自身	メンタル	不安	症状に対する不安	血腫に対する不安感がある 17 けがに対する心配・不安あり 7 18 痛みに弱く、不安感が強い 14 痛みに対する不安感が強い 6 不安感があり、痛みに敏感である 10	6	33.3	
			心配性	心配性で不安感が強い 4 8 9 16	4		
		感情表出	興奮した訴え	興奮している 2 興奮して訴える 22 興奮して話す 23	3		
			興奮した泣き	泣いて興奮 7 興奮して泣いている 21	2		
			悔しさ	悔しさがある 15	1		
	被害意識	被害の訴え	被害意識あり 9 押したという 14 わざとぶつかったと訴えた 21 当てられたと訴えた 20	4			
	発達の個性	コミュニケーション	表現	不十分な表現で事実関係がきちんとと言えない 7	1		13.3
		行動	落ち着きがなくけが多発	落ち着きがなく軽微なけが多い 11	1		
			保健室頻回来室で過剰な訴え	けが頻繁、心配性で保健室来室多し 8 保健室頻回来室あり、いつも過剰な訴えをする 7 けが頻繁、心配性でけがに対し、過剰な訴えをすることが多い 9	3		
		認知	思い込み	思い込みがある 20 21 22	3		
生活習慣		睡眠不足で疲労感	受験生で疲労感・睡眠不足がある 10	1	1.7		
子どもを取り巻く周囲の環境	友人	相手に原因	相手の不注意	相手の不注意がある 3 22 相手がいる 21	3	25.0	
			一方的な加害行為	相手に対して強い怒りがある 7 殴られた 15	2		
		双方に原因	ふざけ合い	お互いにふざけ合い同意の上でゲーム遊びをした 1 互いにふざけあっていた 12 17 19	4		
			けんか	押されたことでけんかになる 2 生徒同士のトラブルあり 4 けんかしてやられたと訴える 23	3		
			試合中	試合中で相手に特別な感情はない 5 6 ぶつかったのは自分にも原因がある 13	3		
	保護者	保護者の不安	症状に対する不安	けがへの不安感強し 4	1		
			心配性	心配性である 5 子育てに神経質である 14	2		
		保護者の不満	教師への不満	教師の指導に不満を持っている 14	1		
			保護者の理解	保護者の理解が必要	相手がいるので、保護者の理解が必要である 1 2 症状を強く訴えたため、保護者連絡が必要である 6	3	
				養護教諭の判断や対応に理解	経過観察をすることに理解を示している 5 15 18 養護教諭の丁寧な説明や対応に理解を示している 12	4	
保護者の意向	保護者の意向	養護教諭の判断を仰ぎたい意向あり 8 保護者は受診を希望する 3	2				
学校		教師の指導	学校の不十分な対応が考えられる 4 遊びに対する不十分な指導が考えられる 18 教師の不十分な指導が考えられる 3	3	5.0		

ション)〈行動〉〈認知〉は、発達の個人差が考えられるため、中分類《発達の個性》とした。

3) 中分類《生活習慣》

「睡眠不足で疲労感」というコードは、不規則な生活習慣が考えられるため、中分類で《生活習慣》とした。

4) 中分類《友人》

怪我の発生には自損事故だけではなく、他者が関係する場合があった。その関係性において、「相手の不注意」や「一方的な加害行為」など〈相手に原因〉がある場合と、お互いに「ふざけ合い」やトラブルで「けんか」、「試合中」など〈双方に原因〉がある場合があった。これらの2つの小分類〈相手に原因〉〈双方に原因〉は、子どもたちの対人関係でおきる要因のため、中分類を《友人》とした。

5) 中分類《保護者》

怪我が発生した時、保護者はわが子の怪我の「症状に対する不安」、保護者自身が子育てに神経質という「心配性」などの〈保護者の不安〉や保護者が「教師への不満」を持っているという〈保護者の不満〉があった。相手がいる怪我では「保護者の理解が必要」なことや養護教諭の丁寧な説明で「養護教諭の判断や対応に理解」を示すなどを〈保護者の理解〉とした。また、保護者自身が養護教諭の判断を仰ぎたいなどの「保護者の意向」というコードを小分類では〈保護者の意向〉とした。これらの4つの小分類〈保護者の不安〉〈保護者の不満〉〈保護者の理解〉〈保護者の意向〉は、保護者側の要因なので、中分類を《保護者》とした。

6) 中分類《学校》

「教師の指導」というコードは、学校側の対応や指導の不十分さなどの要因が考えられるため、中分類を《学校》とした。

2 抽出された大分類

中分類としてまとめた《メンタル》《発達の個別性》《生活習慣》は、外傷における子ども自身の要因なので、大分類を【子ども自身】とした。また、中分類としてまとめた《友人》《保護者》《学校》は、外傷における子どもを取り巻く周囲の要因なので、大分類を【子どもを取り巻く周囲の環境】とした。

Ⅳ 考察

1 ノンフィジカル要因

1) 【子ども自身】の要因

子どもが事故に遭遇すると、心理的な衝撃を受け、〈不安〉〈感情表出〉〈被害意識〉が表れる。養護教諭は

興奮したり泣いたりする子どもの《メンタル》の訴えに惑わされ、症状を重く捉えたり、逆におおげさではないかと軽く捉えたりして、外傷の判断に影響を受けてしまう恐れがある。岡田ら⁴⁾も、四肢の痛みの養護診断で心理的要因がある可能性を指摘しているが、本研究においても同様なことが言える。従って、《メンタル》は、養護教諭が症状を判断する時のノンフィジカル要因となり、養護教諭は、《メンタル》の訴えがある状況下でも、正確な情報を入手しようとしていることが示唆された。

発達に個人差のある子ども達は、いじめやからかいの対象になりやすかったり¹²⁾、落ち着きがなかったりして、怪我が多い傾向にある¹³⁾。〈コミュニケーション〉が十分にとれない子どもは、状況に応じたやりとりが続きにくい¹⁴⁾ため、怪我の状況把握が困難な場合がある。〈行動〉〈認知〉に個性のある子どもは、大怪我なのに平気そうにしている、あるいは小さな怪我なのにすごく痛がるなど、ある特定の部分だけに注目し全体をとらえることができない¹⁴⁾等の特徴がある。養護教諭は、このような《発達の個別性》を理解し、なおかつ配慮しつつ外傷の判断を下していることが示唆された。

《生活習慣》については、頭部打撲による症状の場合は打撲によるものなのか、慢性的な睡眠不足からくるものなのか、あるいは両者の総合として症状が出ている場合もあるので、養護教諭は、その子どもの《生活習慣》を把握して外傷の判断をしていることが示唆された。

養護教諭は、子どもの訴えや事故の状況を正確に捉えるため、【子ども自身】の要因、すなわち《メンタル》《発達の個別性》《生活習慣》の要因を把握しようとしていることが明らかになった。

2) 【子どもを取り巻く周囲の環境】の要因

受傷時に相手がいる場合、その原因が〈相手に原因〉〈双方に原因〉というケースが起り得る。“小学校低学年の場合、言っていることが聞かずに違ってくる。叱られると思ったこと、自分の不利なこと、(中略)いわないこともある。他者が関係するとさらに複雑になる¹⁾。”ことがあるので、発生機序が正確に捉えられず、事後処理がうまく運ばないことがある。このように〈相

手に原因)〈双方に原因)とした怪我が発生した場合、子ども同士、保護者、学校とのトラブルに発展することがあるため、養護教諭は正確に発生機序を捉えようとしていることが推察される。また、《友人》の関係は、同じ教室や同じ学校で学ぶ仲間同士の関係である。小倉は、養護教諭の救急処置に関して“ひとりひとりの児童の学校救急看護に当たっている時でも、(中略)同時に、児童・生徒の人間形成ないし人格的発達の視点から、支援し、配慮していくことは、教育職員としての不可欠な職務である¹⁵⁾”と述べている。養護教諭は被害加害関係が生じた場合でも、相手との関係を明らかにし、仲間同士のよい関係を維持、場合によっては友人関係の修復作業を考慮しつつ、トラブルやいじめ・暴力行為の有無を正確に捉えようとしていることが示唆された。

《保護者》に関する要因については、辻ら¹⁶⁾が述べているように子どもが首から上の怪我をした場合、〈保護者の不安〉〈保護者の不満〉が生じるのは、ごく自然のことであり、ノンフィジカル要因として考慮しなければならない点である。〈保護者の不安〉〈保護者の不満〉は、保護者と学校との関係に影響が出る恐れがある。その危険性を考慮して、〈保護者の理解〉を得るために、養護教諭はフィジカルチェックシートで丁寧に外傷の発生機序や症状を説明するよう心がけていた。また、受診をしたいとする〈保護者の意向〉がある場合は、保護者の希望に沿うようにしていることが明らかになった。

外傷を起こした原因の中に不十分な「教師の指導」が含まれる恐れがあるようなケースでは、子どもや保護者等との信頼関係を失い、トラブルに発展する危険性がある。養護教諭は学校組織の一員であるという認識に立って、外傷時の《学校》に関する要因を正確に捉えつつ、判断しているものと思われる。

【子どもを取り巻く周囲の環境】はトラブルに発展するリスクが高く、養護教諭は常に外傷時に最善の対応を取るため、《友人》《保護者》《学校》に関する要因を正確に把握しようとしていることが明らかになった。

2 ノンフィジカル要因と“来室者ヘルスアセスメント”⁵⁾シートとの比較

外傷における養護教諭の判断は、これまで主にフィジカル要因を根拠として、ノンフィジカル要因については、あまり意識しないで行われてきた。河田は“インフォームドコンセントの時代の今日、個人の“勘”と“経験”のみをよりどころにしている対応では的確な説明責任を果たすことはできない”⁵⁾と述べている。外傷における養護教諭の判断もまた、“勘”と“経験”から脱却するためにフィジカル要因とノンフィジカル要因を併せた判断ができるようにしていく必要があると考えられる。すでに、河田は健康相談活動において心身両面の“来室者ヘルスアセスメント”⁵⁾シートを提示している。

“来室者ヘルスアセスメント”⁵⁾シートには、フィジカル要因以外の要因では“生活習慣アセスメント”“心理的アセスメント”“社会的アセスメント”が挙げられている。本研究における《メンタル》は“心理的アセスメント”に、《生活習慣》は“生活習慣アセスメント”に、《友人》《保護者》《学校》は“社会的アセスメント”に該当し共通性があるが、具体的な内容については相違点がみられた。中分類である《発達の個別性》は新たに抽出されたものである。

“来室者ヘルスアセスメント”にある“心理的アセスメント”は主として自分自身の心理状態等自己概念を把握するアセスメントであり、“社会的アセスメント”は自分を取り巻く他者との関係性などを把握するアセスメントであり、“生活習慣アセスメント”は、睡眠、食事、食欲、排泄等の日常の生活行動に関するアセスメントである。

本研究における《メンタル》の具体的な内容として、〈不安〉〈感情表出〉〈被害意識〉の心理状態が挙げられるが、自分をどう思っているか(自分が好き?嫌い?)などの自己概念は、直接に外傷の判断に関係しないため、特に注目していない。《友人》に関する要因においては、〈相手に原因〉〈双方に原因〉など自分と他者との関係性の把握に共通性がある。しかし、〈相手に原因〉がある怪我の場合は、子どもや保護者の心情に配慮し、軽症であっても受診判断の要因となる。そのため、本研究では《友人》に関する要因がど

のように外傷の発生状況に関与しているかを重視している。《保護者》では、人と人との関係性という点では共通性があるが、本研究では家族の役割については着目していない。外傷の判断には、〈保護者の不安〉〈保護者の不満〉などの心理状態や、〈保護者の理解〉〈保護者の意向〉が重要な要因になる。《学校》に関する要因では教師との関係性、《生活習慣》では日常生活行動についてヘルスアセスメントと同様のコードが抽出されたが、本研究では外傷という制限が入るため、視点は異なることが考えられる。

本研究で新たに抽出された《発達の個別性》は、ノンフィジカル要因の中分類の範疇に入り、〈コミュニケーション〉〈行動〉〈認知〉などの小分類を含む。文部科学省の特別支援の教育の現状と課題（平成26年12月）で、通常の学級の中で発達障害（LD・ADHD・高機能自閉症）の可能性のある児童生徒は6.5%程度の在籍率を示し、通常の学級による通級指導の児童生徒は平成15年比で2.3倍（7万8千人）となっている。従って《発達の個別性》については十分配慮し、今後さらにノンフィジカル要因として重視する必要がある。

本研究におけるノンフィジカル要因は“来室者ヘルスアセスメント”⁵⁾シートの心理的状況、社会的状況、生活習慣の状況に着目することに共通性があるが、外傷の判断に関わるという独自の視点を持つ。

V まとめ

本研究では、次のようなことが明らかになった。

- (1) 外傷には、養護教諭が判断する時に考慮しているノンフィジカル要因がある。ノンフィジカル要因は、2つの大分類【子ども自身】の要因と【子どもを取り巻く周囲の環境】の要因に要約され、前者には《メンタル》《発達の個別性》《生活習慣》という3つの中分類が含まれ、後者には《友人》《保護者》《学校》に関する要因という3つの中分類が含まれる。
- (2) 本研究のノンフィジカル要因には、ヘルスアセスメントの背景要因と重なる部分もあるが、独自の視点がある。ヘルスアセスメントにおける友人関係や保護者関係は人と人との関係に着目するが、本研究における《友人》《保護者》は、

外傷の判断に考慮された友人に関する要因、保護者に関する要因という視点で見ている。また、本研究で独自に抽出された《発達の個別性》という中分類には〈コミュニケーション〉〈行動〉〈認知〉の個別性という小分類が含まれ、養護教諭が判断時に考慮しているノンフィジカル要因の範疇に入る。

VI 本研究の限界と課題

要因を分析するにあたり、データ数が少なく1事例のみで中分類とせざるを得なかったことや、今回の事例では抽出されないノンフィジカル要因の存在も予想されることから、本研究だけではノンフィジカル要因を網羅できたとは考えられない。今後、新たな要因を加えていくことが肝要である。それに加えて、さらに事例報告を重ねノンフィジカル要因の検証を進めていく必要がある。

なお、養護教諭は外傷におけるフィジカル要因に関する判断能力を確実に身につけ、実践することが前提条件であることを付記する。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご助言いただきました神奈川歯科大学山本利春准教授、東京医療保健大学小城明子教授、他ご協力いただきました横浜市立小中学校及び全国の養護教諭の先生方に心から感謝いたします。

文献

- 1) 中村朋子：学校救急看護の課題—養護教諭の判断を中心に—、日本養護教諭教育学会誌、18(1)、25-30、2014
- 2) 雪下國雄：特集学校での応急処置・対応Ⅲ 頭部（頭・眼・耳・鼻等）の外傷、学校保健、特別増刊号、(9)、日本学校保健会、2012
- 3) 岩井逸子、仙むつみ、濱出陽子他：保健室で使えるチェックシート（捻挫編）、健、35(1)、4-7、日本学校保健研修社、2007
- 4) 岡田加奈子、葛西敦子、三村由香里他：『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)、20-37、2006

- 5) 河田史宝：健康相談活動及び健康相談の考え方と進め方，(編集代表・三木とみ子)，改訂保健室経営マニュアル その基本と実際，73-78，ぎょうせい，2012
- 6) 力丸真知子，三木とみ子，大沼久美子：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
- 7) 岩井逸子，仙むつみ，濱出陽子他：保健室で使えるチェックシート（頭部外傷編），健，38(6)，4-7，日本学校保健研修社，2009
- 8) 仙むつみ，濱出陽子，古屋美雪他：保健室で使えるチェックシート（眼外傷編），健，36(7)，4-7，日本学校保健研修社，2007
- 9) 岩井逸子，濱出陽子，古屋美雪他：保健室で使えるチェックシート（歯・口腔外傷編），健，38(11)，4-7，日本学校保健研修社，2010
- 10) 仙むつみ，濱出陽子，古屋美雪他：保健室で使えるチェックシート（顔面・鼻・耳外傷編），健，37(4)，4-7，日本学校保健研修社，2008
- 11) 杉浦義典：パーソナリティー心理学ハンドブック，福村出版，2013
- 12) 松永邦裕：思春期における高機能広汎性発達障害といじめ—気付かれにくい異質性の理解とその対応の課題—，福岡大学研究部論集，B7，2014
- 13) Jiunn-Horng Kang, Heng-Ching Lin, Shiu-Dong Chung: Attention-deficit/ hyperactivity disorder increased the risk of injury:a population-based follow-up study. Acta Paediatrica, 102, 640-643, 2013
- 14) 横浜市教育委員会：自閉症にやさしいまち，横浜 認めよう，見つめよう，育もう～自閉症の理解と適切な指導・支援のために～，横浜市自閉症教育理解・啓発パンフレット，横浜市教育委員会特別支援教育課，2012
- 15) 小倉学：養護教諭の専門的機能，改訂養護教諭—その専門性と機能—，151，東山書房，1985
- 16) 辻立世，永石喜代子，岡本陽子他：養護教諭に対する保護者のクレームの考察～養護教諭の看護能力に関する調査研究より～，日本養護教諭教育学会誌，13(1)，151-157，2010

(2015年7月8日受付，2016年7月18日受理)

 学会活動報告

 現代の養護教諭に必要な資質能力の検討
 —教育職員免許法における養護教諭免許取得科目との関連から—

 Review of the Abilities Required by Contemporary *Yogo* Teachers
 — Related to *Yogo* Teacher's License —

日本養護教諭教育学会「養護教諭の資質能力向上検討ワーキンググループ」

学会活動常任理事	三木とみ子 (女子栄養大学)
理事 (学会活動)	宮本香代子 (岡山大学)
理事 (学会活動)	加藤 晃子 (滝学園滝中学校滝高等学校)
理事 (学会活動)	小林 央美 (弘前大学)
理事 (学術担当)	河田 史宝 (金沢大学)
理事 (学会誌編集担当)	大川 尚子 (関西福祉科学大学)
理事 (総務担当)	古賀由紀子 (九州看護福祉大学)
理事長 (オブザーバー)	後藤ひとみ (愛知教育大学)

I はじめに

日本養護教諭教育学会会則第12条により、学会活動委員会は、「本会の目的を達成するために必要な研究事業を行う」ことと規定されており、本会の目的については、会則第2条に、「養護教諭教育（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」のためと規定されている。また、会則実施細則第11条において、学会活動委員会は、(1)養護教諭の専門領域に関する用語の検討、(2)養護教諭の資質向上や力量形成に関する事項の検討、(3)その他、養護教諭教育に関する検討を行うとされている。これらの規定を基に、学会活動委員会の一つの事業として、平成26年度より、「現代の養護教諭に必要な資質能力の検討」を行ってきた。

これらの規定に加え、昨今、児童生徒の教育・健康課題の深刻化、複雑化に対応するため、教員の資質能力の向上が問われ、これまで以上に学校の教職員や地域との協働連携の中での解決が求められている。中教審では「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」「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」等の答申も出され、養護教諭の

資質能力の育成を担保するべく教員免許制度の改革の動きも予測される。これらを鑑み、「現代の養護教諭に必要な資質能力について明らかにし、教育職員免許法（以下、免許法と記す）における科目との関連からの検討」が喫緊のことであると捉えた。

そこで、本検討にあたって、学会活動担当理事（4名）、学術担当理事、学会誌編集担当理事、総務担当理事、及び理事長をオブザーバーに、「養護教諭の資質能力向上検討ワーキンググループ」を立ち上げ検討作業に取り組んだ。これまで計5回のワーキンググループ（以下、WGと記す）の会議を開催し検討したことを報告する。

II ワーキンググループの活動経過とその内容

- 第1回 平成27年8月27日(木) 10:30～16:30
 於) 女子栄養大学駒込キャンパス
 - 組織メンバー確認及びWGの名称決定
 - 今後の活動計画について
 目標・方法・スケジュールの決定：プレコングレス等の成果を生かして養護教諭の資質能力について検討する。

- (3) 平成27年10月10日開催，熊本学会でのプレコングレスの実施計画と役割分担について
2. 第2回 平成28年1月30日(土) 10:30～16:40
於) 女子栄養大学駒込キャンパス
平成26年度・平成27年度プレコングレス(アンケート含む)の結果から抽出された「養護教諭の資質能力」について整理し，暫定的に現行の免許法に照らし合わせ表に著した。
3. 第3回 平成28年2月14日(日) 10:30～15:45
於) キャンパス・イノベーション東京
- (1) 養護教諭の資質能力について著された学会のこれまでの学術的蓄積から，分析対象とする論文等の抽出について検討した。結果，後述の学会誌掲載論文等の分析を行うものとし，これらの分析を行った。
- (2) 第2回WGの作業結果(プレコングレス結果などからの検討)をさらに精査し，表を作成した。これらの結果は中間報告として，2016年3月28日開催の「養護教諭関係団体連絡会」において日本養護教諭教育学会の意見として提案された。
4. 第4回 平成28年4月24日(日) 10:00～17:00
於) 女子栄養大学駒込キャンパス
第3回WGの結果(学術論文とプレコングレスなどの結果からの検討と免許法との照合)の中間報告を精査し，養護教諭に必要とされる資質能力について免許法の科目との関連から表と文章にまとめた。これらの結果は，2016年5月6日開催の「養護教諭関係団体連絡会」において日本養護教諭教育学会の意見として提案された。
5. 平成28年6月19日(日) 10:00～16:40
於) 女子栄養大学駒込キャンパス
これまでの活動と検討結果を学会誌で報告することとし，その内容について検討した。

Ⅲ 検討の方法

最初の取り組みとして，可能な限り会員の意見や現場の声を反映させるためのプレコングレスを実施してきた。平成26年度・27年度の第22回，第23回の学術集会前の時間で2回のプレコングレスを行った。さらに，本学会の学術的蓄積を活用し，1997年の学会設立より

これまでの間に学会の要望課題などでまとめられた共同研究の成果や特集記事の分析も含めて「現代の養護教諭に必要な資質能力」について検討した。

1 プレコングレス実施後のアンケート調査の分析について

(1) プレコングレスの概要

平成26年度のプレコングレス(第22回学術集会：千葉大学)では，養護教諭・大学教員・学生・行政関係者等93名の参加者があった。内容は，現行の免許法と大学院も含めた養護教諭養成の現状と課題について説明した後，グループ討議を行い，養護教諭の日頃の養護実践をふり返り，必要とされる資質，能力，知識，技術について話し合い，その能力が現行の免許法で担保されているか，養護教諭養成のためにどのような学習内容が必要であるか等について検討した。その後，全体での発表を通して共有した。

平成27年度のプレコングレス(第23回学術集会：熊本大学)では，53名の参加者があった。教育再生会議や中央教育審議会初等中等教育分科会での検討等について，ダイジェスト版の資料で，はじめに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(中間まとめ)，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(中間まとめの概要)，③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(答申)の概要，④養護教諭の免許制度の現状について説明した。説明の後，グループ討議を行い，平成26年度とほぼ同様のグループ討議に加えて，免許法から養護教諭養成に必要な学習内容を検討した。また，現職養護教諭の研修のために必要な教育(学習)内容についても検討した。

平成26年度・27年度ともに，プレコングレス終了直後に参加者へ「養護教諭に必要な資質能力」について，自由記述によるアンケート調査も行った。

(2) データ及び分析方法

プレコングレスにおけるグループワークの結果とアンケート結果を対象に，K・J法を援用して整理した。手順等は以下のとおりである。

- ① 平成26・27年度のプレコングレスにおけるグループ討議の結果とアンケート結果の「資質能力に

ついでに記述」の内容をもとに、元ラベルを作成した。元ラベル数は121枚であった。

- ② 元ラベルを内容の同質性で整理し、中項目 (28)、大項目 (9) に整理した。
- ③ 整理した内容を現行の免許法の科目に当てはめてみた。その上で、不足科目はないか検討した。

2 学会誌掲載の論文等の分析について

(1) 対象文献

学会誌第1巻第1号(1998)～第19巻第1号(2015)9月及び学会設立20周年記念誌を含む計24冊を対象とした。

(2) データ及び分析方法

学会誌に掲載された学会共同研究、特集、研究助成金研究の中から、養護教諭の資質能力に係る論文、学会共同研究(11本)、特集(12本)、研究助成金研究(1本)を取り上げ、さらにその中から養護教諭の資質能力に関するワードを抽出した。

分析の方法は以下のとおりである。

- ① 抽出された養護教諭の資質能力に関するワード118(小項目)を元ラベルとした。
- ② 元ラベルを、同質の内容のワードを集め内容毎にグループ化し、それぞれのグループに内容を表す名称を付した(中項目30)。さらに中項目を同質の内容に分類し大項目5とし、それぞれに内容を表す名称を付した。
- ③ 整理した内容を現行の免許法の科目に当てはめてみた。その上で、不足科目はないか検討した。

3 必要とされる養護教諭の資質能力と現行免許法における科目との比較

プレコンgressと学会誌から抽出された資質能力のまとめと、現行免許法との照合から得られた両方のデータを元に、さらに内容の同質性で整理した。

現行免許法との照合では、①現行免許科目の相当する内容は何か、②現行科目に相当しない内容は何かに分類し、その内容が新たな科目として想定される場合には、新たな科目名についても検討した。なお、整理された資質能力の内容と科目名との照合においては、ワーキングメンバー全員が、大学における養護教諭養

成に関わっているため、自校で開講している授業科目のシラバスの内容から推察した。

IV 結果

プレコンgress及びアンケートの分析から得られた結果は、表1に示すとおりであった。学会誌掲載の論文等の分析から得られた結果は、表2に示すとおりであった。なお、内容の同質性でまとめグループ化したものに表した表現で「～力」は、「資質能力」と解釈した。

これらの結果から、最終的に養護教諭に必要な資質能力及び免許法における科目との関連は、表3に示すように7項目に整理された。現行の免許法の科目に相当すると捉えられた内容は5科目であった。現行科目では扱っていない内容と推察されたものについては、新規科目(仮称)を想定した。

V まとめ

プレコンgressは「今、求められている養護教諭の資質能力は何か」を追究するため学術集会時に実施した。学術集会前の時間帯でのプレコンgress参加者は研究に関する関心が強い等熱意のある先生方のご意見ではないかと考えている。プレコンgress及び論文等の分析結果から明らかになったことは以下の通りである。

1 養護教諭が日常の実践を行う上で必要な基本的な資質能力で「養護概説」に関わる内容が多い。

例えば、養護教諭としての使命感、人間力、連携力、研究力などのキーワードは養護教諭としての基本科目(現行養護概説)はもとより、全ての科目に横断的に共通し根底となる資質能力であると考えられる。

2 実践の基本、研究能力や実践を研究的に検証するなどの力が必要とされる。

実践と研究に関わる資質能力についても養護教諭の基本であり、養護概説の範囲となるものである。しかしこれからの時代、さらに「研究能力」「実践力」の向上を図る必要性が指摘されていると捉え、「養護実践(研究)の基本と方法」等の新設科目も視野に入れる必要があると考えた。但し、この科目に保健室経営、健康教育、健康相談活動などの科目を包含することで

表1 プレコングレスワーク等から抽出した養護教諭の資質能力向上の構成要素

大項目	中項目	小項目
①実践的な力量	教職員の仕事を理解し組織の中で専門的に関わる力	教育職員としての養護教諭のあり方、養護教諭の仕事、その他の仕事のすみ分けをしっかりとる
	専門職として根拠をもって説明責任を果たす力	子供の命に関わる時には「強く言う力、根拠をもって説明できること、周囲の人(教師、保護者など)への根拠を示す、説明責任、説明力、専門職として上へ訴える力、伝える力
	必要な情報収集をしデータの処理・分析をしていく力	情報収集の力、情報の収集力、データ処理能力、データ分析力、パソコンスキル
	地域やコミュニティーを活用する	地域に目を向ける
	必要な情報をわかりやすく工夫して発信する	プレゼン能力、発信する力
	保健室の存在の意義の理解と経営	保健室経営を学んでいること、保健室を外から(学校だけでなく社会からも)いる視野の広さ、保健室経営をできる力量
	人・組織の特長を活かすコーディネート力	コーディネート能力、連絡調整力、調整力、職務の管理能力、人をつなぐ力、巻き込む力、子供と教師、保護者をつなぐ力、保護者との連携力、計画性があること、教育をプロデュースする能力
人・組織・チームを活かすマネジメント力	マネジメント能力、学校保健を他の教員に啓発する力、教職員へ理解を促す力、チーム学校で行う中での養護教諭の力、組織を動かすマネジメント能力、管理職と養護教諭の連携、相互理解、教職員と連携、協力体制をつくる、連携力、企画力、教師に働きかける力、チーム力	
②課題解決能力	職務を遂行する実行力	実行力、職務の遂行力、即戦力
	次週と演習をもとに学んだことを学校現場で実践する力	実践力、実習・演習力、学んだことを実践につなげる
	様々な場面に臨機応変に対応する力	「かかりつけ医」等保護者に連絡がつかないときの対応力、対応する力(指導力)
	子供の実態を理解し、子供の立場に立って(学校として)柔軟に対応する力	子供の実態や学校現場に合わせて対応する力、子供とその周辺を理解し対応する力、子供の立場になった対応ができるような能力、柔軟な対応
	課題を解決する力	課題を解決する力、具体的な課題を組織的に解決する個々の能力
	知識を統合する能力	知識理解、他の学問でも行われているものを結び合わせる能力、発達障害の基本知識、家族関係についての学習、看護学や教育学を統合する力、学んだことを現場でリンクする
③子供理解	異文化に対する理解をもとに、子供を理解する力(をもつ)	異文化に対する理解をもとに、子供を理解する力(をもつ)
	子供の発育発達をみる力	子供一人一人の発達段階を見る、子供の発達・発育を知る、子供の発達を見る力、子供の実態を捉える力
④実践の省察力	自己の実践を評価し改善する力	経験(失敗)を開示して編成する力、自分の行動の評価、評価し改善すること
⑤研修	研修や実践から学び続ける向上心を持つ	謙虚に学び続けること
	研究する力	学び続ける姿勢、向上心、学ぶ意欲、研修力
⑥研究	事象について検証しながら研究する力	研究力、具体的な検証を進めること
⑦具体的な資質・能力	必要な情報を基にヘルスアセスメントを行い判断する力	早い段階で現状把握すること、生徒の普段の様子を把握しておくサインに気づく、気づく力、アセスメント力、アセスメント能力、学校現場独自の応急処置への見立て判断、観察や調整力などの中での分析力、判断力
	医学的・看護的能力の向上に必要な力	医学的・看護的能力、救急処置、(閉鎖療法などの)基本的な知識、疾病理解、緊急性判断、おう吐処理への知識、病を見抜く力、けが・熱中症などの知識
	養護教諭に必要な技術を習得する	自分の技術向上力、エピペン技術向上
	心身の対応力相談	手当てをしながら話を聴いていく力
	保健指導をする力	保健指導の知識
⑧養護教諭の概念	養護教諭の概念や機能を理解する	養護教諭としてのビジョンをしっかりと持つこと、養護教諭に必要な「看護」とは何かについての知識、養護教諭としてのバックボーンの倫理を知っている、養護教諭に何を求められているのか常に考える、看護学
⑨教員としての基盤	人とのかかわり教育の基本として持つ人間力	個性を持つ(個性ある教員が求められている)、広い視野、周りを見て動く力、困ったときにSOSが出せる能力、協調性、新たな問題へ立ち向かう力、体力、コミュニケーション能力、組織の一員として働く力、一人の専門職としての責任感、人間がすき、自信、人間力、人としての底力、人格に長けている、意欲・モチベーション
	養護教諭のアイデンティティを確立する	養護教諭としてのアイデンティティが確立していること、アイデンティティの確立、養護教諭としての意識、養護教諭としての専門性・アイデンティティ

表2 学会誌論文等より抽出された養護教諭の資質能力

大項目	中項目	小項目
実践力	問題に応じた対応方法を知り実践する力	問題に応じた対応方法を知り実践できる力、実践力、グループダイナミクスを使った実践力、実践能力⑤
実践過程に必要な力	健康問題の構造を捉える力	健康問題の構造を捉える力
	子供のニーズを理解する力	子供の問題を理解する視点の深まりや広がり、ニーズ理解できる能力
	子供を観察する力	観察力、子供を見る力
	情報収集する力	情報収集能力
	子供の問題をアセスメントして見極める力	子供の問題を見極める力④、アセスメント・判断できる能力、児童生徒を取り巻く状況を査定する力、診断・推察・仮説をたてる能力、アセスメント
	データ分析解析する能力	データ分析能力②
	緊急性の高さ、医療の必要性を判断する力	対象者・ニーズの高い子を見分ける、判断する、医学的・医事的判断、非医学的・非医事的判断、冷静な行動力、的確な判断力、判断力
	分析的思考力	分析的思考力②
	問題に対応する力	組織する一諸問題を全体のものにしていく力、問題に応じた対応力、様々な事例に対応する力、アセスメント判断し支援する力量、支援方針を立てる力、発達段階に応じた教育的対応を選択できる能力、対応する力④
	問題を解決する力	修得した知識や技術の学校及び地域への活用、問題解決能力②
	広い視野でみる子供観	子供観、子供を理解する視点の深まりや広がり
実践の展開を支える力	子供を取り巻く関係者と協力関係をつくれる力	子供を取り巻く関係者と協力関係をつくれる力②、協力関係を作る力
	コンサルタント能力	問題解決にのってのコンサルタント、コンサルタント
	教職員関係者と連携する力	問題解決に向けて関係者との連携をする能力、連携する能力③、校内外との連携する力量、教職員の連携、チームワーク②
	コーディネート力	コーディネータとしての力②、コーディネートする技術や能力、調整する能力
	記録能力	記録能力②
	発表能力	プレゼンテーション能力、発表能力
	実践を支える力	機動力、戦略的思考(組織論)、社会的に成熟した判断力、管理的な立場で学校経営を行う資質能力、情報収集と広報に関する能力、経営力(マネジメント力)②、職務遂行能力、実践を組織化、体系化できる能力、学校の中で自らの職務を推進するための能力
具体的な実践力	身体的管理ができる知識・技術	医学・看護学的知識・技術、身体的管理、観察情報収集し救急処置を行う力量、自他の健康管理力、救急処置の実力・実践力
	個別的保健指導の力	保健指導、個別的な保健指導、個別指導、保健指導や保健学習を行うための指導力
	子供にかかわり働きかける力	子供にかかわるための具体的な方法・技法、子供とかかわる力②、子供に向き合い子供の気持ちを受け止めようとする姿勢、相手の気持ち想像する力、実践的指導、カウンセリング能力、子供の自立を見守る力、子供の具体的状況に即して対象者に働きかける表現力
	健康相談活動の力量	養護教諭の健康相談、日常の相談活動、ヘルスカウンセリング
	健康教育の力量	健康教育の成立に直接かかわる成立能力、成立能力を発揮することを支える基本能力、健康教育を支える基盤としての基盤能力
教師の基盤となる力	研究能力	研究能力②、自主的研究能力、実践的研究能力、研究的姿勢で自ら学ぶ、研究を進める姿勢、着眼点や方法、研究者としての基礎的な資質、研究に必要な知識、理論・実践・研究
	自ら学び他者から学ぶ自己教育力	自己教育力③、自己教育できる資質、自ら勉学する、現場での継続的・系統的学び、出会った教員の姿から教員のあるべき姿を学ぶ
	自己研修する力	自己研修、学習能力・応用能力
	自己洞察し実践を省察する力	自己洞察、省察・熟考②、実践的状况における省察と熟考、相談活動を担う役割理解と自己洞察、クリティカルシンキング②、論理的思考力、統合的・創造的思考力、実践を自己評価していく力、実践力向上のために理論と実践の統合化を図る
	使命観を持ち、自律的養護教諭観、教育観の力	養護教諭観、教育観、養護教諭としてのアイデンティティ、養護教諭が独自に判断し活動を進めていく「自立性」、生涯発達力、アイデンティティの確立、使命観
	教師として人間力	コミュニケーション能力②、人間関係力、広い視野、人を慈しむ心、広い教養、社会関係力と人間力、看護の専門科目の中で養護教諭として子供の健康をとらえる広い視野を持つ

* 小項目の○中の数字は、複数論文等から抽出された同一キーワードの数を表す。

表3 プレコンgress後の調査結果と学会誌論文の分析から捉えられた養護教諭の資質能力と免許科目

	プレコン及び学会誌から得られた資質能力	分析結果の資質能力の要約	現行科目	新規科目
A	<ul style="list-style-type: none"> ○養護教諭の本質や概念を自覚する力 ○養護教諭としての使命感・教育観 ○健康問題の構造をとらえる力。 ○専門職として根拠をもって説明責任を果たす力 ○情報を収集し、分析・発信する力 ○関係者と連携する力 ○研究に対する意欲を持ち推進する力 ○養護の概念や機能を理解する力 ○マネジメントする力 ○子供が好き ○教育の基本として人との関わることのできる人間力 ○養護教諭のアイデンティティを確立する力 ○子供のニーズを理解する ○研修や実践から学ぶ力 ○緊急性や医療の必要性を判断する力 ○子供観 	主として養護の原点など養護教諭の本質や概念等	養護概説	
B	<ul style="list-style-type: none"> ○教職員全体の役割を活かす力 ○地域との連携・協力する力 ○地域やコミュニティを活用する力 ○保健学習を行う力 ○保健管理能力 ○学校保健の組織活動を展開する力 ○人、組織、チームを活かすマネジメント力 	学校保健の全体に関わる力	学校保健	
C	<ul style="list-style-type: none"> ○実践をもとに研究としてまとめる力 ○自ら学ぶ力・実践を省察・自己評価する力 ○研究的に考える力 ○事象について検証しながら研究する力 	養護教諭の実践力、研究の力	(現行では養護概説に含まれている)	養護実践(研究)の基本と方法(仮称)
D	<ul style="list-style-type: none"> ○体を管理できる知識・技術力 ○子供の問題をアセスメントして見極める力 ○心身の健康問題に対応する力 ○情報をもとにヘルスアセスメントする力 ○コンサルタントする力 ○子供の心身を観察する力 ○手当をしながら話を聞いていく力 ○子供の実態を理解し柔軟に対応する力 ○子供を取り巻く関係者と協力関係を作る力 ○健康相談活動の力量 	子供の心身の観察(アセスメント)や心身相関、心の健康問題相談活動と対応スキル	健康相談活動の理論及び方法	
E	<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導の力 ○健康教育の力量 ○個別の保健指導 ○情報収集する力 	健康問題を解決するための指導力		健康教育の理論と方法(仮称)
F	<ul style="list-style-type: none"> ○課題を組織的に解決する力 ○組織チームの特徴を活かすコーディネート力 ○保健室の存在の意義の理解と経営する力 ○養護教諭に必要な技術力 ○知識を統合する能力 ○地域やコミュニティを活用する力 ○チームとしての解決能力 	保健室を経営健康情報などのセンター的役割とコーディネート		保健室経営の基本と方法(仮称)
G	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急性や医療の必要性を判断する力 ○体を管理できる知識・技術力 ○医学的・看護学的能力 ○救急処置(閉鎖療法等の基本知識) ○疾病理解 ○緊急性判断 ○看護の基本技術(エビベンなどの基本) ○特別な子供の支援を必要とする医療的ケア等 	子供の傷病の処置、看護的ケアなどに関する力	看護学	

はないと考える。

3 相談, 心身の観察, 心身の理解と心の問題, ヘルスカウンセリング, 知識理解とスキル獲得等の現行科目の「健康相談活動の理論と方法」に関わる力の内容が多く見られた。

学校現場では学校保健安全法第8条の「健康相談」との混同が問題となっていたが, 今回の検討からは, 学校医等と行う「健康相談」と養護教諭の専門性と方法を習得する「健康相談活動の理論及び方法」とは, それぞれの実践の在り方と棲み分けができていたものと捉えられた。

4 保健室経営に関する科目の新設の方向について

今回の結果から保健室経営に関する能力の必要性が捉えられた。保健室は学校保健活動のセンター的役割を期待されている。また, チーム学校として組織をコーディネートする観点から「保健室経営の理論と方法」に関する科目の新設が必要であると考えられる。

5 健康教育(保健指導)に関する科目の新設

養護教諭は学校保健活動の中核的役割を果たしている。さらに, 学校保健安全法では養護教諭が中心となって保健指導(個別指導)することが規定された。子供の健康課題の深刻化・多様化に対応する個別・集団に対する健康教育(保健指導を含む)の充実が求められる。養護教諭の特性を生かした, 健康教育の在り方を, 理論と指導法を学ぶ新たな科目として「健康教育(保健指導)の基本と方法」の科目を新設する必要があると捉えられた。

6 看護に関する科目について

看護の科目10単位は養護教諭の行う救急処置にとって欠かすことのできない能力を養うため, また特別な支援を要する子供への対応等にも現行の看護学(名称は今後の課題)は必要である。

7 精神保健に関わる科目について

近年の「うつ」「パニック障害」等子供の精神疾患や発達障害が大きな教育課題となっている。精神の構造や心理学的理解等が今後さらに必要とされている。この科目の名称は現状の通りとして位置づける必要がある。

8 学校保健, 栄養学, 公衆衛生学, 解剖学及び生理学, 「微生物学, 免疫学, 薬理概論」等の科目に

ついて

前述の現行の免許取得科目が想定される内容について, 今回の検討では具体的にはあげられていなかった。しかし, これらの科目は, 具体的実践から導き出される資質能力と言うより基礎基本として実践を支える科目と考えられており, 本来当たり前必須であると捉える資質能力であったため, あえて, プレコンgressなどでは浮かび上がらなかったものと捉えられる。

以上を踏まえ今後の養護教諭養成免許科目(養成カリキュラム)の設定にあたってプレコンgress, 学会誌論文等の分析から次のように整理する。

ア, 現行カリキュラム(教育職員免許法施行規則第9条)を基本原則とし, 子供達の心身の課題や社会の変化を鑑み, 養護教諭の資質能力の向上を目指し, 新設科目として「養護実践(研究)の基本と方法(仮称)」「健康教育(保健指導)の理論と方法(仮称)」「保健室経営の基本と方法(仮称)」の3科目の新規科目の必要性について検討すべきである。

イ, 科目の名称については, 現行科目ができた歴史的背景を鑑みて, その意義を吟味する必要がある。取り扱う内容を表現する科目名では, 学問体系が見えにくくなる可能性も高い。今後の科目の名称の変更については慎重に検討すべき事項と考える。

ウ, 本報告は, 今, 求められる免許科目(教育職員免許法施行規則第9条の養護教諭免許取得科目)を踏まえて具体化したものである。なお, 本報告は前述のように2回の養護教諭関係団体連絡会^{注1)}で報告されたものである。

VI その他

報告は教育職員免許法養護教諭養成に関わる免許科目の新設を検討する必要があるものとして3科目をあげたが現行28単位から6単位(1科目2単位とした場合)増加となり34単位必要となる。従って, 養護教諭の免許取得科目は教諭の免許の改善の方向^{注2)}に準ずる3枠(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)の廃止と言うことが前提とな

る。さらに、教職に関する科目の内容も同時に吟味し、養護に関する専門科目との連動性についても吟味する必要がある。

なお、免許科目のおおくり化については日本養護教諭教育学会パブリックコメントに記述したように科目での内容について学習指導要領により規定されている教諭の免許とは異なる分野も含んでいることを十分に考慮し、慎重に考えるべきである。

また、養護教諭の資質能力の向上は養成教育、現職教育の両面から考えるべきであるが、ここでは、養成教育の観点から報告した。今後は現職教育の研修の在り方の検討が不可欠である。

注1) 養護教諭団体連絡会：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に、2016年1月に発足した。現在の加入団体は、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(養護教諭関係団体連絡会会則より転記)

注2) 教員免許法の改正 おおくり化：現在進められている教育職員免許法の教諭免許の改正に向けての検討における「見直しのイメージ」を表した資料では、現行の免許法では「教科に関する科目・教職に関する科目(教職も意義等に関する科目・教育の基礎理論に関する科目・教育課程及び指導法に関する科目・生徒指導、教育相談及び進路指導等に関する科目・教育実習・教職実践演習)・教科又は教職に関する科目」であったものを、「教科及び教科の指導法に関する科目・教育の基礎理解に関する科目・道徳、総合的な学習の時間等の指導法及び生徒指導、教育相談等に関する科目・教育実践に関する科目・大学が独自に設定する科目」への見直しの検討が進められている

第19巻第2号の訂正とお詫び

学会誌第19巻第2号におきまして、下記2カ所の訂正をいたします。

関係者の方々には、大変ご迷惑をお掛けいたしました。謹んでお詫び申し上げます。今後このようなことのないよう、鋭意努力してまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

【学会誌第19巻第2号訂正箇所】

1 カ所目・・・48頁右段最終行

(誤) (2015年3月31日受付, 2016年1月10日受理)

(正) (2015年9月28日受付, 2016年1月10日受理)

2 カ所目・・・111頁下から3・4行目

(誤) 田尚子 (高崎健康福祉大学)

(正) 鎌田尚子 (足利工業大学)

複写される方へ

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

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

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル (中法) 学術著作権協会

Phone: 03-3475-5618 FAX: 03-3475-5619 E-mail: info@jaacc.jp

アメリカ合衆国において本書を複写したい場合は、次の団体に連絡してください。

Copyright Clearance Center, Inc.

222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA

Phone: 1-978-750-8400 FAX: 1-978-646-8600

編集後記

地震、台風など、さまざまな自然災害の危機が身近にあります。この春、九州は熊本地方を震源とする地震が、大きな爪痕を残しました。昨年度、熊本県で開催された学術集会の記憶は新しく、開催に際しご尽力いただいた先生方や学生達を始めとする、多くの皆様のご健康を案じてなりません。被災された皆様とご家族並びに関係者の皆様には、心よりお見舞い申し上げます。皆様の安全と心身の健康、一日も早い復興を願っております。

本誌第20巻第1号は、6本の研究論文を掲載しております。これらの報告にある課題名からは、子どもの心理的・社会的側面への支援の重要性や、養護教諭の幅広く深みのある役割を垣間見ることができます。養護学としてのさらなる深化が問われているように感じられます。本学会誌は創刊20周年を迎えました。本誌特集を受けて、本学会誌が今後、会員の皆様や養護教諭教育にいかに関与していくか、これも同様に深化が問われています。

編集委員一同、記念すべき本誌を皆様にお届けできることを嬉しく思います。喜びを感じつつ、先人の功績と未来をみつめて、確かな歩みを進めてまいります。

(平井 美幸)

編集委員

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

日本養護教諭教育学会誌 第20巻第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.20, No.1

2016年9月30日発行 (会員頒布・非売品) 無断転載を禁ずる

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

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

TEL&FAX: 0566-26-2491

(郵便振替) 00880-8-86414

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

代表者: 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

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

CONTENTS

Foreword

- Hitomi GOTO
Expectation to *Yogo* Teacher Education 1

Special Issue: The Achievements of the Journal in the Past 20 Years and the Future of *Yogo* Teacher Education
for the Japanese Association of *Yogo* Teacher Education

- Akiko MORI
Looking Back at the Launch of the Academic Journal Five Years Ago
— Based on the Experience of the Editor and
Second Generation Journal Editorial Committee Chairperson — 3
- Fukumi SAITO
The Role of the Academic Journal in Pursuing the Philosophy of the Academic Society 9
- Seiji UEDA
Expectations for the Journal by the Japanese Association of *Yogo* Teacher Education 15
- Yumi KOUDA
Contemporary *Yogo* Teachers' Role in Diversifying School and Society
for Effective Collaboration and its Implications 21

Original Paper

- Kumiko OHNUMA
The Study on an Evaluation of the Psychological and Social Evaluation Methods used by *Yogo* Teachers
— Examination of Sub-items and Their Reliability on the Basis of the Information Collection Framework
in Elementary School — 27

Submitted Recommended Research/ Original Paper

- Kazumi KITAGUCHI and Masako OKAMOTO
A Study to Develop Practical Skills Required to Prevent Child Abuse:
The Comparison Between the Responses to Child Abuse by *Yogo* Teachers and Other Teachers 39

Research Report

- Mieko ARUGA
The Current State and Problems of Cooperative Support for High School Students
with Suspected Mental Disorders 53

Papers

- Atsuko IIZUKA, Mieko TANAKA, Eiji MATSUZAKI, Tatsuya KOYAMA, Hiromi ARASHI,
Kaori INUKAI, Hazuki IGITA, Kukiko OGAWA and Chihiro HINUMA
Mental Health Problems Dealt by *Yogo* Teachers Working in Junior High Schools
and the Methods used for Providing Support 65
- Kiyoko YANO
The Role of *Yogo* Teachers in the Center for Early Childhood Education and Care 75

Submitted Recommended Research/ Paper

- Mutsumi SEN, Itsuko IWAI, Youko HAMADE and Miyuki FURUYA
A Study of *Yogo* Teachers' Judgment under Injury Focusing on Non-physical Factors 81

- Announcement** 91