

第20卷第2号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.20, No.2, 2017



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2017年3月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)
第20巻 第2号

目 次

巻頭言

石原 昌江

養護教諭教育の今日的課題 1

特別企画：故 杉浦守邦氏を偲んで

鈴木 裕子

杉浦守邦氏が養護教諭教育に遺した功績と課題 3

杉浦 守邦

遺稿 占領期養護教諭行政の過誤と修復の歴史 15

研究報告

鹿間久美子, 鈴木 依子, 朝熊 紗貴, 小島 萌, 佐光 恵子, 青柳 千春

養護教諭が捉える児童虐待対応における改善要因の検討 25

実践報告／研究助成金研究

西村 孝江, 上野 芳子, 保坂小百合, 畑 さゆり, 上村 弘子

健康教育推進のために養護教諭が必要とするマネジメント力

—実践研究を通して分析した行動目標の提案— 39

実践報告／投稿奨励研究

強力さとみ

学校不適応生徒の事例分析による「連携プロセス」における養護教諭の関わり 49

研究ノート

古賀由紀子

学校保健経営に係る「組織」についてバーナードの組織論からの考察 59

学術集会報告

第24回学術集会を終えて 67

学会長講演 69

特別講演 73

パネルディスカッション報告 78

活動報告

本学会と養護教諭関係団体連絡会の取り組みについて	88
--------------------------------	----

会報

日本養護教諭教育学会2016年度総会報告.....	108
日本養護教諭教育学会第25回学術集会のご案内（第2報）	115
日本養護教諭教育学会会則・実施細則.....	116
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規.....	120
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規.....	121
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規.....	121
日本養護教諭教育学会研究助成金研究の選定に関する内規.....	122
日本養護教諭教育学会投稿奨励研究の選定方法等について.....	123
日本養護教諭教育学会名誉役員推薦に関する内規.....	123
日本養護教諭教育学会倫理綱領.....	124
日本養護教諭教育学会誌投稿規定.....	125
日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領.....	127
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた.....	129
投稿時のチェックリスト.....	132
事務局だより.....	133
編集後記.....	135

 巻頭言

養護教諭教育の今日的課題

石原 昌江

岡山大学名誉教授

Current Issues of *Yogo* Teacher Education

Masae ISHIHARA

Okayama University Professor Emeritus

1953年の教育職員免許法の改訂に伴い、1961年より国立8大学において、教育学部養護教員養成課程（1年課程）が発足した。これは、看護婦免許状所有を基礎資格とするもので、アメリカのスクールナースの養成制度を倣ったものではあったが、養護教諭養成を直接の目的とし、養護教諭養成のために特別のカリキュラムが組まれたことは、当時としては画期的なことであり、意義深いものであった（現在の養護教諭特別科）。

さらに1965年の免許法の改訂により、養護教諭に必ずしも看護師の資格を必要としなくなったことに伴い、高等学校卒業を基礎資格とする国立の養護教諭養成機関（3年制養成所）が発足し、それが現在の4年制大学の課程へと発展する極めて重要な役割を果たしたことは、言うまでもない。

一方、当初から、養護教諭として学校に勤務する場合、3年間の教育では不十分であり、どうしても4年制の大学教育を必要とするという声が教官からも学生からも強く起こっていた。そこで、4年制の大学教育実現のために、国会に請願書を出すことになり、学生も教官も力を合わせて署名運動を起こした。丁度その頃は大学紛争の最中であったことから、この時代の大学と養成所の対照的なあり方は、当時を知る者にとっては大変印象の深いものであった。

これを契機に、養護教諭の職務や養成についての研究や討論が頻繁に繰り返され、それらは関係者に共鳴や新しい発見の喜びを与え、執務や研究のエネルギーとなり、学校保健ならびに養護教諭自体の資質の向上に多大の寄与をしてきた。しかし、経済優先の風潮が

即刻即時に間に合う職業人を要求し、関係者の中にも、今すぐに役に立つものを求める傾向があり、理論と実際の間には距離があった。

「養護教諭は専門職」という時には、その裏づけがなくてはならない。ここに基本的な学問のために時間を要することは当然となってくる。そこで、如何にしたら理論と実際が接近するか、養護教諭を取り巻く問題、為すべき課題、今後の研究の方向づけを、理論と実際の両面から考える必要がある。

このような状況の中、1972年、弘前市で開催された日本学校保健学会において、養護教諭関係者による初めてのシンポジウムが開催され、養護教諭の職務の内容や学校保健の中での養護教諭の役割・専門性について研究や討論を行った。ここでは、教育を行う場・機能する場の中での養護教諭に必要な能力を、その専門の立場から創り出していくことに力点を置き、理論と実際を繋ぐために養護教諭の基礎教育では何を身につけることが大切であるかに視点を当てた。

その後も、小倉学先生・堀内久美子先生・泉谷秀子先生を世話人として研究活動を継続し、それらの成果は、同学会ならびに「これからの養護教諭の教育」（東山書房、1990）等に報告している。

研究なくしては専門家とは言えない。本学会においても、この原点を忘れることなく、理論と実際を繋ぐ活動を継続してほしいと願っている。

日本養護教諭教育学会名誉会員

日本学校保健学会名誉会員

日本幼少児健康教育学会顧問

特別企画 故 杉浦守邦氏を偲んで

杉浦守邦氏が養護教諭教育に遺した功績と課題

鈴木 裕子

国士舘大学文学部教育学科

Dr. SUGIURA's Legacy for *Yogo* Teacher Education: Persisting Issues

Yuko SUZUKI

Division of Education, Faculty of Letters, Kokushikan University

Key words : Morikuni SUGIURA, *Yogo* teacher, specialty, theorization

キーワード：杉浦守邦，養護教諭，専門性，理論化

1 はじめに

2015年12月4日の杉浦守邦氏（以下氏と表記）のご逝去から早くも1年が経過した。生前、氏は学校保健に関する多数の業績を残し、日本養護教諭教育学会第12回総会（2003年度）において、多年にわたり養護教諭教育に貢献したとして全会一致で名誉会員として承認された。しかし氏を師と仰ぐ者はいても、その研究に対する論評や検討はほとんどみられない。これを機に、氏の業績を偲びつつ、養護教諭教育の発展に尽くした功績について再評価を試みるとともに、学会に残された課題等を明らかにしたい。

2 杉浦氏の職歴と養護教諭教育に関連する業績

検討に先立ち、氏の業績を改めてリストアップしたものが表1-①、表1-②、表2である。氏の著書目録は、1996（平成8）年に勲三等旭日中綬章受章に際して所謂「自分史」として刊行された「学校保健50年」（表1-①文献No24，以下1-①-24というように表記）の巻末に掲載されているが、論文や雑誌記事は含まれておらず、またそれ以後の著作も多い。そこで改めて調査を行い、新たにリストを作成した（表2には掲載時の役職も示した）。これらをもとに、氏の養護教諭教育に関連する研究を概観する。

(1) 学校医・学校保健行政職時代

氏は1945（昭和20）年9月に京都府立医科大学を卒業し、1947（昭和22）年9月から滋賀県大津市の専任学校医兼市医となった。まさに戦後の再出発と時を同じくして職歴のスタートを切り、生涯を学校保健の歴史と共に歩んだ一人といえる。学童の栄養不良・体位低下、寄生虫や感染症への対応のため、健康診断、虚弱児の保健管理等で県内を奔走した。そのような中、請われて滋賀県学校衛生講習会と養護助教諭養成講習会の講師も担当した。これが指導者としての出発点である。また学生時代の医大新聞編集の経験が買われ、発足したばかりの養護教諭会の会誌「養護のあゆみ」の編集担当となった（「養護教諭会」の名称は、養護教諭と養護婦が混在していたことから考案された）。新人学校医時代から養護教諭集団と深いかわりをもつことになったのは運否天賦というほかはない。

その後滋賀県教育委員会学校衛生技師を経て、1950（昭和25）年7月から兵庫県教育委員会学校衛生技師となり、教職員の結核検診、県立病弱養護学校の開設、肢体不自由児の療育相談への着手等大きな成果を残した。またここでも新制度の教員認定講習および養護教諭講習会の講師を担当した。

1954（昭和29）年8月、山形県教育委員会学校保健課（のち保健厚生課）の課長に推挙され転任した。重

責を担いつつ、教職員・児童生徒の健康診断等の保健管理や病弱養護学校・肢体不自由養護学校の設立等に手腕を發揮した。特筆すべきは、山形県立養護教諭養成所とのかかわりである。この養成所の主管が教育委員会学校保健課であったため、課長として着任直後から運営管理に携わる一方、「学校保健」や「予防医学」の講義も担当した。ここでの免許状上進講習における現職養護教諭との討論等を通して、養護教諭の職務のあり方に開眼したという。

しかし学校保健行政の立場においては、児童生徒および教職員の健康管理と学校環境衛生の推進が主要な職務であったことから、当初の関心は医学的なものであった。特に戦前から引き続き懸案であった感染症対策とくに結核の管理において、BCG接種後の潰瘍発生に伴う調査は後に論文(2-11)として発表された。博士論文(2-12)のテーマも教職員の結核管理であった。また教職員の高血圧や児童生徒の心臓病等の保健管理に関する研究も行っている(2-15, 2-19など)。

一方で後年を予兆させる教育活動もみられる。1946(昭和21)年の米国教育使節団報告書において「(日本では)保健教育が恐ろしく欠けている」と酷評されたことに奮起し、担当する大津市中央小学校児童に対する衛生教育を率先して行い、その内容を小冊子(2-2)にして養護教諭の参考に供したという。また滋賀県養護教諭養成講習会等の講師担当の折にはテキストを手作りした。それが最初の著作「学校衛生の理論と実際」(1-①-1)の刊行につながった。さらに兵庫県での認定講習の際にも、学校衛生技師としての経験をふまえ新たなテキスト作成に注力した。「学校における結核管理」「学校伝染病の管理」(1-①-3, 4)は、後にこの内容を補充してまとめられたものである。

(2) 山形大学教授時代

1965(昭和40)年4月、山形大学教授に就任し、1987(昭和62)年3月の定年退官まで22年間にわたり教鞭をとった。大学では教育学部に新設された養護学校教員養成課程と臨時養護教員養成課程(のちの特別科)の主任を兼任したほか、教育学部附属中学校長を1967(昭和42)年から3年間、保健管理センター所長を1969(昭和44)年から1981(昭和56)年まで12年間併任した。

この時代初期の研究テーマは、歴史研究である。氏は「過去の歴史を明らかにしてこそ、未来の展望が開ける。過去の積み重ねがあってこそ現在があり、その延長線上に未来がある。過去の足どりを追ってこそ、将来の方向性が明らかになってくる。過去の誤りを知ることが、将来にむかっの最良の教訓となる」と歴史研究の意義を述べ、役所勤務では取り組めなかった歴史研究に、大学に移って早速とりかかったことを記している(1-①-24)。

氏の歴史的関心は多岐にわたり、学校衛生制度の創設者三島通良、障害児教育史、歴史上の人物の病歴や死因、学校保健の歴史全般、そして養護教諭の歴史である。学校保健史研究の成果は、日本学校保健会編「学校保健百年史」(1-②-1)の調査委員・編集整理委員の一人として生かされたほか、学会長を務めた1977(昭和52)年の第24回日本学校保健学会の教育講演(2-81)等に大いに反映された。養護教諭の歴史は、雑誌「健康教室」に「養護訓導前史」として27回にわたって連載された(2-43)が、昭和9年頃までで最終回を迎えてしまった。その数年後に刊行された「養護教諭の歴史」(1-①-7)は養護教諭養成制度の変遷等も加えて書き下ろしたものである。またこれを補うものとして2004年の「健康教室」再連載がある(2-132)。

この頃から養護教諭の専門性・独自性の追究や、その理論化に向けた研究活動を意識的に進めている。そして児童生徒の健康問題の変化に対応するように、疾病管理から救急処置へ、そしてヘルス・カウンセリングへと研究テーマも変遷していることが読み取れる。養護教諭養成のための教科書として、「養護教諭講座」(1-②-5ほか)のシリーズを全国の養成機関教員の協力を得て刊行し始めたのもこの時期である。

(3) 京都蘇生会総合病院勤務時代以降

山形大学退官後は京都蘇生会総合病院の副院長、滋賀大学の非常勤講師として勤務する傍ら、精神的に執筆活動を行った。また養護教諭対象の「臨床医学研修会」の開催、京都・大阪・滋賀の各地区「ヘルスカウンセリング研究会」の組織化に尽力し、養護教諭への指導・助言に当たった。2004(平成16)年に同病院退職後もその意欲は衰えることなく、学会発表、学会誌

への論文投稿を続け、最晩年まで養護教諭の応援団であり続けた。医学史等の研究も続けてはいたが、晩年の情熱の多くが養護教諭のために注がれたものと思われる。

3 養護教諭教育に遺したもの

多数の業績に比してそれを評価する文献が少ないのは、氏がこの分野の先駆者であって、同様の研究者が他にいなかったこと、また近年まで養護教諭に特化した学会もなく議論の場が少なかったこと、医学的判断等に関しては批判の余地のない絶対的なものであることなどが考えられる。そのため自らの論文において、「～したのは杉浦である。彼の著書では～」(2-131)というように自己の研究を評価するという奇妙な記述もしばしば見られた。しかしそれらの論文に改めて目を通すと、今でもその行間からほとぼしるような養護教諭教育に対する氏の熱い思いを感じることができる。

数少ない他者からの評価もふまえながら、養護教諭教育への貢献を4つの面から考察を加えたい。

(1) 養護教諭のためのテキスト編纂

最大の功績は、養護教諭を対象とした書籍がほとんどなかった時代から養護教諭の実務に役立つ図書を先進的に刊行したことである。先述した「学校伝染病の管理」「児童生徒に多い心臓病の管理」等の保健管理に関する図書は、当時の養護教諭にとって貴重な参考書であった。その後、養護教諭には独自の専門的知識と技術が必要であり、他の職種のための教科書では同じ科目名であっても代用できないとの考えから、「まず隗より始めよ」と、他に先駆けて養護教諭養成に的を絞ったテキスト(1-②-5ほか)編纂を開始したことは大きい。「このような養護教諭養成専門の教科書シリーズが少なくとも3種類くらいは出版され、教官も学生も自由に選べるような時代が早く来てほしい」「日本の養護教諭はこれだけ独自の内容の教育訓練を受けていると言って、教科書を山と積んで誇示したい」との願い(2-131)をもちながら刊行を続け、時代の変化に対応して晩年まで改訂を繰り返した。中には版を重ねて現在も教科書として使用されているものもあり、このテキストで学んだ養護教諭は多く、養

護教諭の資質向上に果たした役割は計り知れない。

(2) 先進的な養護教諭の歴史研究

現代の養護教諭につながる学校看護婦の誕生が岐阜県であったことは、今では通説になっているが、最初にこれを明らかにしたのは氏である。緻密な調査により文部省の記録の誤りを指摘した。また日本独自の一校一名配置の開始や職制制定までの動向、養護という名称の由来などを明らかにすることで、欧米のスクールナースとは一線を画する教育者としての養護教諭の独自性を明らかにした。検討の方法論や歴史の解釈については異論もみられ、自ら論文上で反論したこともあった¹⁾が、行政職出身らしい詳細で正確な記述は白眉たるものがある。特に学校看護婦講習会から戦後の教育職員免許法等の規定の変遷に至るまで、各地域の特色ある養成制度も交えて幅広く調査した者は、前にも後にも氏をおいて他に存在しない。

「養護教員の歴史」(1-①-7)について武田壤壽氏は、小倉学氏の「養護教諭-その専門性と機能」とともに養護教諭の職務を考えるための基本的図書と位置付けている。「学校保健史の研究のなかで養護教員については全く手が付けられていない状況に対して、今後の専門職能団体としての養護教諭の組織が行うべきことの手掛かりを示してくれた」として高く評価している²⁾。

杉浦氏は、戦後のGHQの干渉、すなわち日本の養護教諭制度を理解せずアメリカ流のパブリックヘルスナースとみなし、一時的とはいえ教諭とは異なる免許制度としたことの弊害を幾度となく強調している。教諭が高度の専門性を期待されて戦後早々に四年制大学での養成に移行したのに対して、養護教諭専門の養成課程設置は26年も遅れ³⁾、人材確保を看護職に依存する時代が長く続いたことが、専門職としての独立性に影響したのは確かであろう。諸問題の根源が占領期から派生しているという恨みが主張に滲み出ているように思われる。この背景に、氏自身が職務上まさに占領政策の渦中にあったことの影響を見る。滋賀県学校衛生技師をしていた1949(昭和24)年、GHQの指示で開催されたワークショップで「保健指導要領」(「中等学校保健計画実施要領(試案)」の素案とされる)に基づく討論の運営を担当した。このとき日本の学校保

健制度を支える学校医や養護教諭が補助的な存在として扱われていることに大いに不満の声が上がった（1-①-24）。しかし占領軍の方針に抗うことはできなかった。若いときに経験したこの無念の思いが養護教諭養成に対する情熱の原動力になっているとはいえないだろうか。

（3）養護教諭の学問（養護学）確立に向けての提言と理論化

1977（昭和52）年の第24回学校保健学会（山形）における学会長教育講演で、氏は養護学の確立の必要性を次のように述べている。「医師にはその職業実践の基盤ないし根拠として医学があり、看護婦は看護学をよりどころとし、各教科教師は教科教育学を基礎としている。それと同様養護教諭にはまず養護学が確立されて、これが日常業務の基盤にすえられなければならない。」（2-81）そのとき、養護学を構成するものとして「救急養護学」「相談養護学」「計画養護学」（いずれも仮称）の3つを例示し、それに共通する柱として、「養護診断：子どもの健康問題を把握するプロセス」と、「養護計画：それを解決するための計画」を挙げ、「この2つを柱に集大成したら、養護学の建設はある程度のめどが得られるだろう」と言及した。そして以後それぞれの理論化に自ら取り組み、養護学へのいくつかの重要な足がかりを創出した。

①救急養護学の提唱

氏が学校救急処置の研究を始めた契機は、学生の指導のために現場対応の録画を見たことであった。「養護教諭は学校に就職してから、ただ一人の勤務であるため、他の養護教諭のすることを見ることがない。そのため成長が止まってしまう恐れがある。大学卒業時のままであったり、基本も知らず我流を通してのを見て情けなくなることがある。」（1-①-24）と厳しい指摘をしている。そこで対応プロセスを分析し、1977年に雑誌「健康教室」に「救急養護学の試み」を連載し（2-76）、翌年上梓した「救急養護学序説」をはじめとする救急処置三部作（1-①-9～11）を世に示した。ここで繰り返し述べているのは養護教諭の行う救急処置の独自性である。「養護教諭は処置を自ら担当し遂行するとともに、同僚教職員を指導して一部を分担させ、さらに児童・生徒や保護者の教育

を行って、救急処置の目的が達成されるよう直接的・間接的に働きかける役割を負っている」「即ちその行為の内容が単なる看護処置にとどまらず、特に傷病の処置に関する判断と、処置にともなう教育指導という分野で、独特の領域を基本的に内包している」として、養護教諭の行う救急処置とそれに関連して進められる行為の全体を「救急養護」と名付けた。そしてそのプロセスを図示し、「主訴聴取→養護検診→養護診断→養護処置→養護指導→後処理」の6段階を示した。中でも「養護診断」は最も専門性の高い領域であり、それは病名をつけることではなく「傷病存在の判断」「緊急性の判断」「処理内容の判断」「処理機関の判断」と整理した。

これらについて、雑誌「健康教室」に小倉学氏が書評を3回寄稿している⁴⁾。まず「救急養護学序説」について、「混とんを極めていた学校救急処置が、『救急養護学』としてみごとに構築された」「前人未到ともいべきこの分野を、すぐれた研究者としての構想、手堅い分析によってここまで体系化された」と称賛した。そして「救急養護の提唱はまことに説得力があり、今後関係者間で共通な用語・概念として用いてよい」とも述べている。次いで「学校救急処置マニュアル」「保健室検診テクニック」については、「前著の続編ないし各論に当たるもの」であり、「これで養護教諭の行う学校救急処置が理論から実際まで、ほぼ完全な形でまとめられた」と述べ、養護教諭の実務に有益であるばかりでなく、養護教諭の救急処置における専門性を明確化し、この面の研究の発展にも寄与することを高く評価している。

杉浦氏はこの後、救急処置場面のプロセスレコードに基づく事例研究を進め、判断におけるピットフォール（落とし穴）にも着目して「養護教諭のための診断学（外科編）」「同（内科編）」（1-①-16, 17）をまとめた。救急養護の基本的な考え方は最終改訂（2012年版）まで揺らぐことなく書き継がれた。「養護診断」という用語は法曹界で判決文の中でも用いられ、日本養護教諭教育学会の用語集⁵⁾にも初版から掲載された。氏が整理した学校救急処置の範囲、救急養護のプロセス、養護診断の判定区分等は、養護教諭のための他書においても大いに参考にされている。

2012年には、「フィジカルアセスメントなる語の使用について」という一文を寄せている(2-145)。本来のフィジカルアセスメントは身体が生理的に正常に機能しているかを査定するものであり、救急処置を必要とする場面において重症度・緊急度を判断する検査はassessmentではなくexaminationであると指摘している。養護教諭にとって必要な技術であるのは当然だが、フィジカルアセスメントと呼ぶのは意味を拡大しすぎており、「養護診断技術」とするのがよいと述べている。

②ヘルス・カウンセリングの提唱

ヘルス・カウンセリングの概念は救急養護学の研究の延長上に創出された。プロセスレコードを分析するうち、器質的異常がないにもかかわらず症状を訴える事例が多数みられ、その解釈に苦しんでいたとき、F.アレキサンダーの心身医学の理論に接し「目から鱗がおちた」という。その「刺激-反応特異性」説を小児に応用し、「頻回腹痛児の心身医学的考察」等を発表、心因性の身体症状への対応を初めて「ヘルス・カウンセリング」と名付け、新しい課題として報告した。そして山形大学保健管理センター同僚の末廣見二氏とともに養護教諭の研究会で検討した何百もの事例から「ヘルス・カウンセリングの進め方」(1-①-14)を著した。

氏の提唱するヘルス・カウンセリングは、精神的な緊張などが原因となり、身体的な反応を表面に示してきた者に対して、相談を通して精神的な安定を得させ、自己解決に導き、それによって症状や苦痛を消去しようとするものである。「身体症状を伴わないものはカウンセラーに任せればよい」という主張に対しては、「理解しにくく誤解されやすい」との意見もある⁶⁾。また類似する用語が様々に使用される状況もみられた。しかし1997(平成9)年、保健体育審議会答申に示された「養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。」は氏の考え方に沿ったものであり、提言から20年以上を経

て養護教諭の新たな役割として公認されたと言える。この答申を踏まえて教育職員免許法施行規則第9条に「健康相談活動の理論及び方法」が新設されたことは、養護教諭教育にとって大きな一歩であった。

「保健室登校」という言葉を初めて用いた(1-①-8)のも氏である。その後この言葉の認知は進んだが、法的根拠はない。それに関連して氏は、学校保健安全法改正の折に、第7条(保健室)の「その他保健に関する措置」の「その他」は、「保健室登校等の措置を保健室利用の目的のひとつとして認めるもの」との解釈を示した(2-144)。これは「多くの保健室で保健室登校や保健室頻回来室者に対して実施されている緊張緩和・精神安定の措置や、ストレス耐性強化・自我再建等の内容が大きな成果を上げており、保健指導とともに保健室を心と体の発達支援の場と位置付けるもの」であり、それにより「養護教諭の専門性、ひいては存在価値を最も的確に発揮できる場としての条件が整った」とまで言及している。そして学会には実践事例の収集や、その技術を集大成して提供することも求め、「保健室登校者の指導という世界でも類を見ない活動の実践者として、『その他の保健措置』に生命を吹き込もうではないか」と提言している。

③計画養護学の提唱

残る一つが「計画養護学」の提唱である。養護計画とは「健康上の特殊の問題をもつ児童生徒一人一人に適した養護上の支援を、合理的かつ効果的、継続的に行うために養護教諭が自主的に立てた計画」であり、これに基づく実際の支援活動を「養護活動」と位置付けた(1-①-8)。「養護計画」という用語ではないものの、「養護教諭の活動過程」として「計画-実施-評価-改善」を繰り返すことの意義は共通に認識され、ますます重視されている。

(4) 養護教諭の資質能力向上・地位向上への貢献

総じて氏の研究は、養護教諭の活動に医学的な視点から光を当て、法則性を見だし、養護教諭が積み重ねてきた実践を根拠に、専門職としての独自の理論を創出しようとするものであった。氏が明らかにした養護教諭の救急処置活動やヘルスカウンセリングのプロセス、その遂行のために必要な知識・技術は、他の職種とは異なる専門性があることは養護教諭の間で共通

に認識されるようになり、養護教諭の専門教育の核を構成する一部となっている。それらの力量は氏が編集した教科書等によって培われ、またさらなる力量向上のための道標ともなってきた。

今日、氏の理論は、養護教諭が自らの職に自信と誇りをもって実践に取り組むときの根拠の一つに位置づいている。養護教諭の実践が評価され、中央教育審議会答申に「学校保健の推進に当たって中核的役割を果たしている」と示されるようになったその源には氏の築いた理論が大きく貢献していると言えるだろう。

4 残された課題

(1) 養護学の確立

2001(平成13)年の第9回日本養護教諭教育学会シンポジウムにおいて、氏は「少なくとも25年前の私の予想では、養護教諭の職務の基本理念ともいべき養護学は、とうに確立されているものと期待していた」「現在『養護学』と銘打った図書は、私の知るかぎり一書だけである」「養護教諭の必要な基礎学の明確なデザインがなされないまま今日に至った」と養護学の確立の遅延を歎じている。

1998(平成10)年、教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」に養護教諭の独自科目として、「健康相談活動の理論及び方法」とともに「養護概説」が新設されたことには大きな意義があった。しかしこのとき「養護学」という科目名とはならなかった。今後、高等教育機関で養成される専門職として、その中心を担う科目にふさわしい学問として「養護学」を確立し、「養護概説」に代えて位置付けられるようにする必要がある。科学研究費助成事業の区分にも未だ養護学の文字はなく、養護教諭に関する研究はさまざまな区分に分散されている現状がある。学問としての体系化をはかり、社会的にも認知されるような活動も進めていかなければならない。

日本養護教諭教育学会では、学問的な領域区分を意識して、学術集会における一般発表演題区分の検討・提示を行い、また「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集」を発行してきた。氏が歴史的に教育学上の用語である「養護」をあえて付加して提唱したいくつかの用語とその定義を今後どのように扱い、共通の用

語としていけるかも課題である。

(2) 養護教諭養成制度、研修制度の改善

氏が長年にわたって指摘してきた養成制度の改善も課題である。教育職員免許法に定める養護教諭の基礎資格は教諭に比べて複雑であり、特に保健師免許で教職科目を履修することなく申請により養護教諭免許が授与される制度は現在もなお残る。氏は「このことは養護教諭の専門性、ひいては教育の独自性を否定するものとして容認できない」「早く是正すべきことを望みたい」と述べている(2-126)。研修についても、教員と同様に必要な研修を受け資質能力を向上させることができるような制度を求めていく必要がある。

現在進められている教育改革において、チーム学校の推進により、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーその他の専門スタッフの配置が一層進められ、一方で教員の資質向上のため教員育成指標の策定などが計画されている。チームを構成する教員の一人としての役割と、氏が主張し続けた「他職では代替できない専門性」という両方の観点から養護教諭に必要な資質能力を一層明確化し、それに沿った養成・研修の改善を図ることが大切であろう。

(3) 学会の発展

氏は、学会の会員拡大の必要性も指摘していた(2-131)。養護教諭の養成が多様化する中、養護教諭教育にかかわる者の意識の共通性、統一性を図るには、関係者の日本養護教諭教育学会への積極的な参加、加入を求め、シンポジウムで意見交換の場を広げる必要があると述べている。

また制度改善の要望をしていくうえで、関係者が結集した職能団体が必要であるとの主張も、行政職経験者らしい指摘である。2016年、日本養護教諭教育学会が幹事団体となって「養護教諭関係団体連絡会」を再構成し要望活動を行ってきた⁷⁾が、今後も結束して継続的な活動を続ける必要がある。養護教諭関係者がひとつになり共通の願いをもって働きかけをしていくことが、大きな岩を動かすために重要であることを改めて意識したい。

5 おわりに

1975(昭和50)年の東山書房健康教室主催「第14回

学校保健ゼミナール」の講演において、「今後どのような理念に基づいてその職務を確立し、専門職化を図っていくかということが問題として残る」とし、次のように述べている。

「つまり専門職として教育界に独立した地位を占め、さらに専門職としての組織化を図っていくことが今後の非常に大きい問題だろうと思う。本来の業務の分野において他によって支配されたり、あるいは代替が可能であるというような地位のものではなくて、独特の職務を自律的に執行する専門職として、他をもって代えることのできない高度の職務を遂行する特別な職種であるとの承認を、教育関係者はもちろん一般人からも受けるよう努力する必要がある。そのためには健康上の問題を持った児童・生徒に対する専門的な知識と技術を行使して解決に導く支援活動、いわゆる『養護』という活動を有効的確に遂行していくのが本来の職務であるとの共通意識を養護教諭層自身の間で自覚し啓悟するとともに、広く関係者からもその承認を得て、協力支持体制を作ってもらよう働きかける必要がある。」(2-67)

この時代にすでにこのような指摘をしていたその先見性には敬服するしかない。当時氏が指摘したいくつかは解決されたように思える。しかし「専門職としての組織化」「独特の職務を自律的に執行する専門職」「高度の職務を遂行する特別な職種であるとの承認を一般人からも受ける」「養護教諭層自身の間で自覚」などについてはどうであろうか。すべての養護教諭関係者が「めざす養護教諭像」を共有し、一体となって養護教諭の資質向上のために努力し、広く社会にも理解を求めていくことが必要である。

氏のこれらの指摘を天国からの励ましの言葉ととらえ、これからも養護教諭教育の充実と発展をめざす志を新たにしつつ、心からご冥福をお祈りしたい。

注および文献

- 1) 近藤真庸：養護教諭成立史の研究—養護教諭とは何かを求めて、139-141, 大修館書店, 2003および数見隆生：学校看護婦から養護訓導への職制変更にいたる背景に関する検討, 日本教育保健研究会年報 (8), 43-53, 2001
- このうち数見氏に対して、杉浦守邦：養護訓導と入江俊郎, 日本養護教諭教育学会誌, 6 (1), 18-32, 2003において反論している。
- 2) 武田壤壽：養護教諭の役割, 学校保健研究, 20 (2), 59-69, 1978
- 3) 堀内久美子：養護教諭養成制度の歴史から学ぶもの, 日本養護教諭教育学会誌, 18 (1), 5-10, 2014
- 4) 小倉学：みごとに構築された『救急養護学』, 健康教室, 29 (9), 83-87, 1978
小倉学：『学校救急処置マニュアル』を読んで, 健康教室, 30 (12), 103-105, 1979
小倉学：『保健室検診テクニック』を読んで, 健康教室, 32 (17), 52, 1981
- 5) 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〈第一版〉, 7, 2007
- 6) 日本養護教諭教育学会：シンポジウム「21世紀の学校教育と養護教諭」報告, 日本養護教諭教育学会誌, 5 (1), 99-107, 2002
- 7) 日本養護教諭教育学会：中央教育審議会「これからの学校教育を担う教職員やチームとしての学校の在り方」についての審議に関する本学会と養護教諭関係団体連絡会の取り組みについて【報告】, 日本養護教諭教育学会誌, 19 (2), 114-128, 2016

表1-① 図書(単著)

No.	発行年月		出版社	備考
1	1950年5月	学校衛生の理論と実際	黎明書房	黎明教育シリーズ14
2	1955年7月	学校における結核管理		山形県学校保健連合会
3	1961年1月	学校伝染病の管理	東山書房	
4	1962年9月	児童生徒に多い心臓病の管理	東山書房	
5	1964年10月	予防医学	東山書房	
6	1971年1月	わが国学校衛生の創始者・三島通良(上)	(私家版)	
7	1974年10月	養護教員の歴史	東山書房	
8	1977年3月	養護教諭の実際活動	東山書房	
9	1978年5月	救急養護学序説	東山書房	
10	1979年6月	学校救急処置マニュアル	東山書房	
11	1981年8月	保健室検診テクニック	東山書房	
12	1986年12月	柏学園と柏倉松蔵-日本最初の肢体不自由学校-		山形県特殊教育史研究会
13	1987年3月	保健厚生行政の思い出	(私家版)	
14	1988年6月	健康教室臨時増刊 ヘルス・カウンセリングの進め方	東山書房	健康教室39(9)(548)
15	1989年2月	健康教室別冊 ヘルスカウンセリングの進め方2 あいまいな症状・全身的な症状への対応	東山書房	健康教室40(3)
16	1989年7月	健康教室臨時増刊号 養護教諭のための診断学(外科編)	東山書房	健康教室40(9)(565)
17	1990年6月	健康教室臨時増刊号 養護教諭のための診断学(内科編)	東山書房	健康教室臨時増刊
18	1991年6月	健康教室臨時増刊 ヘルス・カウンセリングの進め方3 心理テストの進め方・読み方	東山書房	健康教室42(9)(597)
19	1991年11月	初代光明学校長 結城捨次郎	東山書房	
20	1992年11月	保健室登校の指導マニュアル	東山書房	
21	1993年10月	養護教諭のための診断学(内科編)	東山書房	健康教室増刊を書籍化したもの
22	1993年12月	健康教室臨時増刊 救急処置のビットフォール講座外科編	東山書房	
23	1995年6月	健康教室臨時増刊 救急処置のビットフォール講座内科編	東山書房	健康教室46(9)(661)
24	1996年7月	学校保健50年	東山書房	
25	1998年6月	いじめと養護教諭 指導のマニュアル	東山書房	
26	2000年8月	カルテ拝見 武将の死因	東山書房	
27	2002年5月	カルテ拝見 文人の死因	東山書房	
28	2003年2月	性行為感染症とその予防	東山書房	予防医学別冊
29	2008年7月	江戸期文化人の死因	思文閣出版	
30	2010年8月	改訂養護教諭のための診断学(外科編)	東山書房	1989年版の改訂
31	2012年4月	改訂養護教諭のための診断学(内科編)	東山書房	1990年版の改訂

表1-② 図書(共著・編著)

1	1973年5月	学校保健百年史	第一法規出版	日本学校保健会編
2	1975年5月	教師のための学校保健	ぎょうせい	黒田芳夫らと共著
3	1978年4月	山形県特殊教育史 精薄・虚弱篇	大風印刷	杉浦守邦編著・山形大学教育学部養護教室 山形県特殊教育史研究会
4	1981年4月	小児保健	圭文社	荒井富らとの共著
5	1982年4月	養護教諭講座5 養護実習	東山書房	
6	1982年5月	医師のための学校保健の手引き	第一法規出版	日本医師会編
7	1982年6月	養護教諭講座1 養護教諭の職務	東山書房	
8	1982年11月	養護教諭講座2 救急処置及び看護法	東山書房	
9	1982年11月	養護教諭講座3 看護学Ⅰ 基礎看護学	東山書房	
10	1983年4月	養護教諭講座4 看護学Ⅱ 臨床医科学	東山書房	
11	1984年5月	学校保健	ソルト出版	杉浦守邦編・行実直美らと共著
12	1984年6月	養護教諭講座6 衛生学・公衆衛生学	東山書房	
13	1984年8月	保健指導資料シリーズ6~8 たべもの教室1~3	東山書房	杉浦守邦医学監修・安部照代ら著
14	1985年4月	養護教諭講座7 学校保健	東山書房	
15	1985年5月	養護教諭講座8 予防医学	東山書房	
16	1992年2月	健康観察のすすめ方マニュアル	東山書房	森山キミ子ほか4名との共著
17	1996年6月	健康教室臨時増刊 専門職としての養護教諭の行うヘルスカウンセリングの進め方	東山書房	健康教室47(8)(677) 杉浦守邦監修・京都ヘルスカウンセリング研究会編
18	1997年12月	健康教室12月増刊 養護教諭のカウンセリング	東山書房	健康教室48(16)(701)杉浦守邦編・ヘルスカウンセリング研究グループしゃくなげ著
19	1999年3月	養護教諭講座1 養護概説	東山書房	1982年初版「養護教諭の職務」の第9版(書名変更)
20	2000年3月	養護教諭講座11健康相談活動	東山書房	
21	2002年1月	なっとくザ・食教育 小学校実践集	東山書房	杉浦守邦医学監修・岸本直美ら著

表2 雑誌記事・論文その他

No.		表題	掲載誌	発行元	所属/役職
1	1943年	等張性溶血ニ就テ (第201回學術集談會抄録)	京都府立医科大学雑誌37(1) 筆頭著者武田創	京都府立医科大学	大津市 学校医
2	1948年8月	衛生のはなし	プリント教材小冊子	(私家版)	
3	1949年1月	衛生教育の実際問題(研究発表)	教育復興2(1)	東京書籍	
4	1949年2・5月	家庭科教育に於ける衛生教育(上)(下)	家庭科教育23(2)・23(5)	家政教育社	
5	1949年6月	学童の位体と学校給食	家庭科教育23(6)	家政教育社	
6	1949年6月	衛生教育の単元-社会調査の問題-	ガイダンス1(2)	黎明書房	
7	1950年1月	健康検診の要領	学校保健研究会編 健康教育 29(2)	日本学校衛生会	校 滋 師 賀 生 県 技 学
8	1950年2月	体質に即したる子供の指導	ガイダンス2(2)	黎明書房	
9	1951年2月	ヘルス・ガイダンスの実際	教育技術連盟編 教育技術 5(11)	小学館	生 学 兵 技 校 庫 師 衛 県
10	1951年8月	家庭に於ける健康指導の心得	小六教育技術4(5)	小学館	
11	1954年8月	B. C. G. 再接種後の潰瘍発生について 教職員結核の疫学的研究1~5	京都府立医科大学雑誌56(2)	京都府立医科大学	学 校 保 健 山 形 課 (保 健 厚 生 委 員 会)
12	1955年4月	教職員結核の疫学的研究	(京都府立医科大学博士論文)		
13	1956年4月	へき地の学校保健対策について	公衆衛生19(4)	医学書院	課 長
14	1961年1月	沖縄だより	健康教室12(1)(132)	東山書房	
15	1961年10月	教職員の高血圧管理	学校保健研究3(10)	日本学校保健学会	山 形 大 学 教 授
16	1963年6月	学校の机・いすの規格と身長に基づく配当法について	学校保健研究5(6)	日本学校保健学会	
17	1964年2月	教職員の高血圧管理の問題点	学校保健研究6(2)	日本学校保健学会	山 形 大 学 教 授
18	1964年3月	食中毒・伝染病の疫学調査	健康教室15(3)(177)	東山書房	
19	1964年4月~ 1965年8月	連載 児童の心臓病管理のすすめ方(1)~(16)	健康教室15(4)(178)~ 16(9)(197)	東山書房	山 形 大 学 教 授
20	1964年7月	教職員の高血圧管理の問題点(2)-管理の重点と機構	学校保健研究6(7)	日本学校保健学会	
21	1964年11月	担任による健康状態の把握	健康教室増刊号15(13)(187)	東山書房	山 形 大 学 教 授
22	1965年1月	第11回日本学校保健学会総会印象記	学校保健研究7(1)	日本学校保健学会	
23	1965年2月・ 3月	児童の心臓病管理の問題点-1-, -2-	学校保健研究7(2)(3)	日本学校保健学会	山 形 大 学 教 授
24	1965年5月~ 12月	連載 季節の医学 5月~12月	健康教室16(6)(194)~ 16(15)(203)	東山書房	
25	1965年8月	水泳における心臓死	学校保健研究7(8)	日本学校保健学会	山 形 大 学 教 授
26	1965年10月	心臓解剖のすすめ	学校保健研究7(10)	日本学校保健学会	
27	1966年1月~ 1967年12月	連載 医学史のひとこま	健康教室17(1)(204)~ 18(14)(232)	東山書房	山 形 大 学 教 授
28	1966年4月	血液型の発見者ランドスタイナー小伝	学校保健研究8(4)	日本学校保健学会	
29	1966年5月	消毒法の創始者ゼンメルワイス小伝	学校保健研究8(5)	日本学校保健学会	山 形 大 学 教 授
30	1966年11月	荷見先生の思い出	健康教室17(13)(216)	東山書房	
31	1966年12月	予防接種の安全と危険	健康教室増刊号17(15)(218)	東山書房	山 形 大 学 教 授
32	1967年11月	明治期の学校衛生史1 (医学史研究会第7回総会)	医学史研究(26)	医学史研究会	
33	1968年1月	学校保健法その実施にともなう問題点と処理(学校保健ゼ ミナール報告)	健康教室19(1)(234)	東山書房	山 形 大 学 教 授
34	1968年2月~ 1970年12月	わが国学校衛生の創始者・三島通良(1)~(18)	学校保健研究10(2)~12(12)	日本学校保健学会	
35	1968年12月	健康相談を活発にするために	健康教室増刊号19(15)(248)	東山書房	山 形 大 学 教 授
36	1969年4月~ 1971年2月	連載 カルテ拝見・人物夜話 (1)~(18)	健康教室20(5)(253)~ 22(2)(280)一部番号重複	東山書房	
37	1969年12月	学校伝染病の規定に関する批判	健康教室増刊号20(15)(263)	東山書房	山 形 大 学 教 授
38	1970年11月	明治期学校衛生史研究7 (医学史研究会第10回総会講演抄 録)	医学史研究(35)	医学史研究会	
39	1970年12月	健康診断の事後措置の再検討	健康教室増刊号21(15)(278)	東山書房	山 形 大 学 教 授
40	1971年2月	学童の心疾患の現状	保健の科学13(2)	杏林書院	
41	1971年3月	特殊教育と保健指導	健康教室増刊号22(4)(282)	東山書房	山 形 大 学 教 授
42	1971年3月	明治期学校衛生史研究8 学校看護婦の出現(講演抄録)	日本医学雑誌17(1)	日本医学学会	
43	1971年7月~ 1973年9月	連載 養護指導前史(1)~(27)	健康教室22(8)(286)~ 24(10)(318)	東山書房	山 形 大 学 教 授
44	1972年6月	明治・大正時代の学校保健雑誌	健康教室23(7)(300)	東山書房	
45	1972年8月	学校保健百年	文部時報(1142)	文部省	山 形 大 学 教 授
46	1972年9月	明治期学校衛生史研究9 学校身体検査制度(講演抄録)	日本医学雑誌18(3)	日本医学学会	
47	1973年2月	明治以降の学校保健の専門従事者の公教育に於ける役割の 変遷に関する研究	学校保健研究15(2)	日本学校保健学会	山 形 大 学 教 授
48	1973年7月	学校集団検尿に関する研究1 運動負荷後の蛋白・潜血の 追跡	学校保健研究15(7)	日本学校保健学会	
49	1973年7月	第19回日本学校保健学会総会印象記	学校保健研究15(7)	日本学校保健学会	山 形 大 学 教 授
50	1973年7月	大学入試の際の健康診断書	健康教室24(8)(316)	東山書房	
51	1973年9月	明治期学校衛生史研究10 学校医制度(講演抄録)	日本医学雑誌19(3)	日本医学学会	山 形 大 学 教 授
52	1973年10月	東北学校保健学会21年のあゆみ	学校保健研究15(10)	日本学校保健学会	
53	1973年11月	書評 学校保健の研究・調査法(小倉学)	健康教室24(12)(320)	東山書房	

表2 つづき

No.	表題	掲載誌	発行元	所属/役職
54	1974年1月 養護教員の問題	日本公衆衛生雑誌21(1)	日本公衆衛生学会	山形大学 教授
55	1974年2月 第20回日本学校保健学会総会印象記	学校保健研究16(2)	日本学校保健学会	
56	1974年4月 学校における健康診断 事後措置としての養護活動	健康教室25(5)(328)	東山書房	
57	1974年5月 学校保健管理におけるスクリーニング法の検討	学校保健研究16(5)	日本学校保健学会	
58	1974年5月 児童生徒の循環器検診と事後措置	保健の科学16(5)	杏林書院	
59	1975年1月 養護教員の歴史余聞	健康教室26(1)(339)	東山書房	
60	1975年2月 子どもの心臓病	保健の科学17(2)	杏林書院	
61	1975年3月 健康診断をめぐる問題一特に学校医の役割を中心に	学校保健研究17(3)	日本学校保健学会	
62	1975年4月 日本学校保健史(第76回日本医史学会総会講演抄録)	日本医史学雑誌21(2)	日本医史学会	
63	1975年7月 時言直言 4年制養護教諭養成課程と特別別科の発足	健康教室26(8)(346)	東山書房	
64	1975年7月 日本学校保健史	日本医史学雑誌21(3)	日本医史学会	
65	1975年8月 質問箱 色覚異常について	健康教室26(9)(347)	東山書房	
66	1975年12月 ヘルス・カウンセリングの重視	健康教室26(14)(352)	東山書房	
67	1975年12月 養護教諭の昔と今とこれから(学校保健ゼミナール報告)	健康教室増刊号26(15)(353)	東山書房	
68	1976年2月 学童の疲労をめぐる	保健の科学18(2)	杏林書院	
69	1976年3月 救急処置における養護教諭の専門性	健康教室増刊27(4)(357)	東山書房	
70	1976年5月 わが国最初の養護教員養成機関 沖縄県学校衛生婦養成所	健康教室27(6)(359)	東山書房	
71	1976年6月～1976年8月 連載学校保健の新しい課題 心因性疾患(1)～(3)	健康教室27(7)(360)～27(9)(362)	東山書房	
72	1976年11月 本の紹介 学校眼科新書	健康教室27(13)(366)	東山書房	
73	1976年11月 頻回腹痛児の心身医学的考察	学校保健研究 18(11)	日本学校保健学会	
74	1977年2月 大正期の特殊教育の勃興と学校衛生思想	精神薄弱問題史研究紀要(20)田中克彦との共著	精神薄弱問題史研究会	
75	1977年2月 学校保健の新しい領域 ヘルスカウンセリング	健康教室増刊28(3)(371)	東山書房	
76	1977年3月～1977年7月 連載 救急養護学の試み(1)～(5)	健康教室28(4)(372)～28(8)(376)	東山書房	
77	1977年4月 学校保健の地域性(巻頭言)	学校保健研究 19(4)	日本学校保健学会	
78	1977年5月 学校保健における疾病傷害の管理・指導	日本医師会雑誌77(10)昭和51年度学校保健講習会	日本医師会	
79	1977年8月 創傷処置時の用語にみる児童認識の発達	健康教室28(9)(376)石川悦子・千葉美枝子との共著	東山書房	
80	1977年9月 第24回日本学校保健学会を迎えて	健康教室28(10)(377)	東山書房	
81	1978年2月 学校保健の新しい課題-日本学校保健史上のあゆみから(第24回日本学校保健学会教育講演記録)	学校保健研究 20(2)	日本学校保健学会	
82	1978年4月 学校健康診断に思う	学校保健研究 20(4)	日本学校保健学会	
83	1978年7月 養護教諭特別別科の場合	学校保健研究 20(7) 特集養護教諭養成の現状	日本学校保健学会	
84	1978年7月 疾病の管理・健康相談	日本医師会雑誌80(2)	日本医師会	
85	1979年1月 巻頭言 保健室のいのち	健康教室30(1)(399)	東山書房	
86	1979年4月 保健主事活動の問題点	学校保健研究 21(4)	日本学校保健学会	
87	1979年5月 健康相談の新しい問題	健康教室30(6)(404)	東山書房	
88	1979年7月 学校における心身症	学校保健研究 21(7)	日本学校保健学会	
89	1979年11月 養護教諭とヘルスカウンセリング	健康教室増刊30(13)(411)学校保健ゼミナール講演集	東山書房	
90	1979年12月 疾病の管理・健康相談	日本医師会雑誌82(11)	日本医師会	
91	1980年2月 健康相談・教育相談事例集	健康教室増刊31(3)(416)	東山書房	
92	1980年5月 肢体不自由教育における健康指導の課題	肢体不自由教育：手足の不自由な子どもたち45(288)	日本肢体不自由児協会	
93	1980年8月 読者からの質問に答えて 登校拒否児の指導	健康教室31(10)(423)	東山書房	
94	1980年9月 書評 実践保健学シリーズ8 学校保健室の活動	保健の科学22(9)	杏林書院	
95	1980年10月 巻頭言 救急養護の場を公開し合おう	健康教室31(12)(425)	東山書房	
96	1980年11月 東北地方の学校保健	学校保健研究 22(11)	日本学校保健学会	
97	1981年2月 養護教諭と救急処置	健康教室増刊32(4)(432)	東山書房	
98	1981年2月 学校における保健室の機能	健康と体力13(2)	文部省体育局監修	
99	1981年9月 安全教育に思う	山形教育(208)	山形県教育センター	
100	1981年11月 ヘルスカウンセリングの実際 I	健康教室増刊32(16)(444)学校保健ゼミナール講演集	東山書房	
101	1982年8月 学校において健康を教えること-その意義と価値-	体育科教育30(9)	大修館書店	
102	1983年3月 北豊吉と学校衛生(第29回日本学校保健学会特別発表記録)	学校保健研究 25(3)	日本学校保健学会	
103	1983年6月 養護教諭とは	教育と医学 31(6) 特集学校保健と養護教諭	慶應義塾大学出版会	
104	1983年11月 わが国における学校保健の歩みと今日の課題(討論会講演抄録)	日本医師会雑誌90(9)	日本医師会	
105	1984年12月 学校保健の意義と医師(特集学校保健)	小児科臨床 37(12)	日本小児医事出版社	
106	1985年3月 学校保健の活性化をめぐる(第31回日本学校保健学会シンポジウム記録)	学校保健研究 27(3)	日本学校保健学会	
107	1985年3月 障害児教育をめぐる教育と医療の連携	特殊教育学研究22(4)第22回大会シンポジウム報告	日本特殊教育学会	
108	1987年1月 精神薄弱児・自閉症児の視力検査法に関する研究	山形大学紀要. 教育科学 9(2)	山形大学	

表2 つづき

No.	表題	掲載誌	発行元	所属/役職
109	1988年11月 学校保健関係者の現状-学校医・養護教諭・保健主事	小児科臨床41(470)増刊号	日本小児医事出版社	京都蘇生会総合病院副院長 山形大学名誉教授
110	1989年1月 メンタルスタビリティへのカウンセリング-情緒不安定と学校保健(特集メンタル・スタビリティ)	学校保健研究 31(1)	日本学校保健学会	
111	1990年7月 故小倉学教授を悼む	健康教室41(6)(580)	東山書房	
112	1991年6月 学校保健と学校医 養護教諭 保健主事	小児科臨床 44(504)増刊号	日本小児医事出版社	
113	1992年8月～1993年2月 連載 救急処置のピットフォール講座 外科編(1)～(7)	健康教室43(10)(615)～44(2)(623)	東山書房	
114	1993年11月 脳動静脈奇形について	健康教室44(13)(634)	東山書房	
115	1994年1月～1994年7月 連載 救急処置のピットフォール講座 内科編(1)～(7)	健康教室45(1)(638)～45(8)(645)	東山書房	
116	1995年1月～1995年5月 連載 救急処置のピットフォール講座(続編)(1)～(5)	健康教室46(1)(653)～46(7)(659)	東山書房	
117	1995年4月 いじめ問題と養護教諭	学校保健研究 37(1)	日本学校保健学会	
118	1995年9月～1995年11月 連載 いじめ問題と養護教諭の実践(1)～(3)	健康教室46(13)(665)～46(15)(667)	東山書房	
119	1996年7月 特別論考 健康という語の創始者について	健康教室48(7)(692)	東山書房	
120	1997年6月 「健康」という語の創始者について	日本医史学雑誌 43(2)	日本医史学会	
121	1998年4月 養護教諭の新たな役割と求められる資質	学校保健研究 40(1)	日本学校保健学会	
122	1998年5月 心の健康問題と養護教諭の役割	健康教室49(6)(707)	東山書房	
123	1998年10月 養護教諭に期待する健康相談活動	学校保健のひろば46(15)	大修館書店	
124	1999年4月～1999年12月 連載 養護教諭に必要なアセスメント技術(1)～(9)	健康教室50(5)(722)～50(15)(732)	東山書房	
125	2000年10月 新しい養教養成の学科目-健康相談活動について	健康教室51(13)(745)	東山書房	
126	2001年9月 養護教諭制度の成立と今後の課題-自分史を交えて-	第9回日本養護教諭教育学会シンポジウム当日配布資料(小冊子)	東山書房	
127	2002年3月 養護教諭はどうしてこの名が付いたか	日本養護教諭教育学会誌第5巻第1号14-23	日本養護教諭教育学会	
128	2002年3月 シンポジウム 21世紀の学校教育と養護教育-今改めて養護教諭の固有性を探る-	日本養護教諭教育学会誌5(1)	日本養護教諭教育学会	
129	2003年3月 養護教諭と入江俊郎	日本養護教諭教育学会誌6(1)	日本養護教諭教育学会	
130	2003年6月～2014年6月 連載 新井白石の死因ほか	医譚 (79)～(99)	日本医史学会関西支部	
131	2004年3月 養護教員の戦後50年(第1報)(第2報)	日本養護教諭教育学会誌7(1)	日本養護教諭教育学会	
132	2004年7月～2005年10月 連載 養護教員の歴史物語り(1)～(15)	健康教室55(8)(805)～56(12)(825)	東山書房	
133	2004年9月 戦後学校保健の展開と日本学校保健学会第24回日本学校保健学会の思い出	日本学校保健学会50年史	日本学校保健学会	
134	2005年10月 日本の養護教諭の歩み(第52回日本学校保健学会教育講演報告)	学校保健研究47(Suppl.)	日本学校保健学会	
135	2005年10月 日本の養護教諭の歩み	第52回日本学校保健学会教育講演当日配布資料(小冊子)	東山書房	
136	2006年3月 日本健康相談活動学会に期待する	日本健康相談活動学会誌1(1)	日本健康相談活動学会	
137	2006年3月 大正時代都市政策として導入された大阪市学校看護婦事業	日本医史学雑誌 52(1)	日本医史学会	
138	2007年3月 健康相談活動学の誕生	日本健康相談活動学会誌2(1)	日本健康相談活動学会	
139	2007年3月 大正期学校衛生史の研究(四):石原喜久太郎	日本医史学雑誌 53(1)	日本医史学会	
140	2008年3月 ヘルス・カウンセリングと私-草創の頃	日本健康相談活動学会誌3(1)	日本健康相談活動学会	
141	2008年3月 東北地方に見る黎明期の養護教諭養成	日本養護教諭教育学会誌11(1)遠藤巴子らと共著	日本養護教諭教育学会	
142	2008年6月 荻生徂徠の死因	日本医史学雑誌 54(2)	日本医史学会	
143	2009年3月 新学校保健法(学校保健安全法)に期待する	日本健康相談活動学会誌4(1)	日本健康相談活動学会	
144	2009年9月 保健室における保健措置に生命を盛ろう	日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー第50号	日本養護教諭教育学会	
145	2012年6月 「フィジカルアセスメント」なる語の使用について	日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー第58号	日本養護教諭教育学会	
146	2012年12月 法改正から見た養護教諭のこれから	日本養護教諭教育学会設立20周年記念誌	日本養護教諭教育学会	
147	2014年4月 ヘルスカウンセリングにおける身体症状の重要性	日本健康相談活動学会誌9(1)	日本健康相談活動学会	
148	2014年11月 昭和初期における女子師範学校の学校養護婦養成-沖縄県学校衛生婦養成所を中心に-	日本養護教諭教育学会誌18(1)	日本養護教諭教育学会	
149	2014年12月 医譚と私	医譚 (100)	日本医史学会関西支部	
150	2015年3月 身体症状にこだわった分析と基本的プロセスを大切に(代筆による執筆)	日本健康相談活動学会10年のあゆみ	日本健康相談活動学会	

※地方誌等未確認のものおよび学会一般演題抄録は除外した。

本稿は、2012年10月に開催された全国退職養護教諭会50周年を記念するシンポジウムでの発表内容に加筆して書かれたものの一部です（このシンポジウムについては、東山書房「健康教室」2016年2月号の追悼文で高石昌弘氏と中村道子氏が触れています）。

本会名誉会員であった故杉浦守邦氏ご自身が執筆された最後の原稿（遺稿）であると思われることから、同会のご厚意を受け、その一部を掲載させていただくことにしました。紙幅の都合により前半部分のみのご紹介にとどまりますが、故人が最後まで訴えたかった思いが遺稿に込められているものと思います。割愛した後半部分には、養護教諭の恩給獲得運動、主任制の葛藤、全国的な職能団体結成の必要性とそれに向けた動向等について書かれています。掲載について快くご諒解くださいました全国退職養護教諭会会長中村道子様には厚く御礼を申し上げますとともに、故杉浦守邦先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。（編集委員会）

占領期養護教諭行政の過誤と修復の歴史

杉浦 守邦

日本養護教諭教育学会名誉会員〈故人〉

History of the Administrative Errors of *Yogo* Teachers and Their Restoration during the Occupation Period

Morikuni SUGIURA

An Honorary Member of the *Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education* (Late)

I 序言

日本における学校保健の分野で最も重要な役割を果たしているものに養護教諭がいる。学校医と並んで学校保健の運営の中心となっているが、養護教諭の前身は学校看護婦といわれ、学校医が国の制度として1898（明治31）年全国の公立学校に設置されたのと比べてやや遅く、1905（明治38）年岐阜県の小学校にトラコーマ児童の洗眼の目的で任意でおかれたのが最初とされる。その時期については世界的に見ても英米の例と大差なく、彼地では伝染性皮肤病の治療を主目的としたとの違いにすぎなかった。いずれもナースの資格をもったものが雇用されたが、日本の場合1941（昭和16）年国民学校令が制定されたとき、教員として処遇されることになり、養護訓導と改称された。職務が単

なる伝染病対策から拡大されて、衛生教育、衛生訓練、救急処置、身体検査等にも当たるようになったからである。英米の場合今もスクールナースと称して、衛生職員の身分のままであるのに対して、日本の場合は教員身分であって、インターナショナルのヘルスプロモーション会議等に参加するときも“*Yogo teacher*”と称して別の扱いを要求している。

養護訓導という法的な待遇を獲得するまでの間、市町村の任意設置の身分であるのを不当として、女子だけの集団として団結し、職制促進連盟を結成して国会への陳情請願運動を展開して、ついに成功した経験を持つ。昭和初期女性集団によって広く行なわれた各種の女権拡大運動が一つも実を結ばなかったのに、これだけは唯一の成功例となったことに高い誇りを持って

いる。

日本は大東亜戦争の敗北によって、1945（昭和20）年9月から1952（昭和27）年4月サンフランシスコ条約の発効まで、7年余にわたって連合軍の占領下におかれ、間接統治を受けることになった。

この占領下において行なわれたいわゆる占領政策は一時的なものであったが、それまでの行政方針とまったく異質なところが多く、また国民性に合致しないものがあって、日本の自主性復活後、多くは停止され、また廃止され、日本的なものに改編、修復されていった。戦後68年、今にそのまま残るものは日本国憲法だけである。

占領下、連合軍総司令部（GHQ）の主体はアメリカ軍であって、その政策の方向は万事アメリカ化に向けられた。養護教諭に関する行政についても極端なアメリカ化が強行された。養護教諭をアメリカのスクールナースと同一化する方策が取り入れられ、あらゆる日本的なものは否定された。長年培ってきたものは徹底的に破壊され、とくに教師性の性格は剥脱された。これを過誤（misgovernment）と称して差し支えないであろう。あるいは失政というべきかもしれない。地獄に落とされたともたとえられよう。

日本が独立し、自主性を回復してから、この過誤を修復するため、官民あげて努力が重ねられたが、養護教諭行政の場合はこの修復に意外に手間取ることになった。その最大の要因は、養護教諭集団が職能団体として統合独立することに遅れ、意見の集約に失敗を重ねたからである。修復の過程に第一段から第二段、第三段の長期を要したが、全国養護教諭連絡協議会という自主職能団体の結成を成し遂げることによって、掉尾を飾ることができた。その顛末を振り返ってみることに、今後の教訓としたい。

II 占領行政の開始

日本が正式に降伏したのは、1945（昭和20）年9月2日、ミズーリ号で降伏の調印式が行なわれた時である。10月2日連合軍最高総司令部（GHQ）が設置された。内部機関として、民生局（GS）等とともに、経済科学局（ESS）、民間情報教育局（CIE）、公衆衛生福祉局（PHW）、天然資源局（NRS）等の部局があった。

その際、占領目的達成のために日本の政治機構を利用するいわゆる間接統治方式を採用することに決まっていた。CIEは主として文部省関係に、PHWは主として厚生省関係に指示（覚書という形式で）を発していた。連合軍最高司令官は日本の中央政府とのみ折衝し、中央政府が占領命令を地方庁に下達する方式になっていたからである。

GHQでは、戦後の日本の教育制度はどうあったらよいか、その方針を立てるため、アメリカから教育使節団を招いて意見を求めたことがある。それによって、六・三制の実施、教育委員の公選制、社会科の設置、武道の廃止等戦後の教育改革の大綱が決められた。しかしこの教育使節団の中に体育指導者はいたが、学校保健管理についての有識者はいなかった。したがって保健管理関係の提案は皆無であって、学校医・養護教諭に関する指導理念をもっていなかった。わずかに保健教育についての勧告があるのみで、それも内容があまりに貧弱なのもっと生理学や衛生学の内容を教えるべきだというにすぎなかった。結局、GHQの内部部局として設けられたCIE（民間情報教育局）の行政指導に任されたのである。ただPHWサムス局長の手記「DDT革命」によると、「医療・歯科・薬学・看護…等の専門職に従事する人たちの教育と訓練」に関してはPHWの局長が関与することの申し合わせがCIE局長との間にあったという。

III 看護課長オルトの養護教諭観

文部省の担当行政を所管指導するCIEには各教科別にアメリカ本国から送られてきた指導者がいて、日本人の担当者に助言をすることになっていた。戦後の教育方針の大部分や教科内容は、これら人物の意見によって決められたことが多い。

保健体育にはニューヘルドという男教員がいて、全般の指導にあっていた。また保健教育にはミス・マンレーという女教員がいて保健科の助言をしていた。しかし日本の養護教諭に該当する職員はアメリカには存在しない。似たものとしてスクールナースがあるが、これは教員でもないし、所管が衛生部局に属するので、その実態を知らない。もちろん日本の養護教諭のような業務や活動、性格については全く知識がな

く、当然日本的養護教諭の特殊性（教員性）に対する理解を持たなかった。CIEには養護教諭の行政指導に当たるべき適任者を欠いたのである。やむなくこれを他に求めることとなり、厚生省の所管指導部局であるPHWの看護課長がパブリックヘルスナース出身であることから、それに指導を委ねることとなった。これが災いの元であって、養護教諭行政が方向性を誤る（misgovernment）原因となり、結果として養護教諭を地獄に転落させることとなったのである。

GHQの公衆衛生福祉局（PHW・局長サムス准将）の初代看護課長オルト（Grace E. ALT, 初め大尉、後少佐）は、もともとジョーンズホプキンス大学の看護学校出身のパブリックヘルスナースで、戦後の日本看護界の改革には多くの業績を残し、日本看護の歴史に名を残した人物として知られる。「看護は一つ」のスローガンのもとに、それまであった看護婦、保健婦、産婆の規則を廃止統合した形の保健婦助産婦看護婦法を制定させるとともに、日本産婆会・日本帝国看護婦協会・日本保健婦会を合併させ、日本看護協会を設立させたほか、看護教育のレベルアップ、病院看護体制の改善、総婦長制度の確立、看護婦三交替制の実施、看護記録の改善などに敏腕を振るった。

養護教諭についてもこれをアメリカのスクールナースと同一とみなし、医師が会長である日本学校保健会から脱退させ、看護婦が会長である日本看護協会に加入するよう勧告したりしている。残念ながらオルトはアメリカのスクールナースについての知識はあっても、日本の養護教諭に関してはまったく無知であった。戦前、当時の朝鮮元山の病院に勤務した経験はあったが、学校教育とは関わりがなかった。養護訓導に関してはむしろ拒否的見解を持ち、これまで発展してきた日本の養護教諭の歴史（看護婦→教員）を否定し、アメリカのスクールナースと同一視し、看護婦への回帰を指導理念とし、強力に主張して憚らなかった。極端に偏見的な介入を強行したのである。

PHWとCIE局長申し合わせにより、養護教諭の教育指導はPHWのオルト課長の管理下におかれることとなり、まず次の2つの政策が実施された。

① 免許取得におけるスクールナース化

1949（昭和24）年5月31日教育職員免許法が公布さ

れるにあたって、一般教員が大学卒業を常態とするのに反して、養護教諭の免許取得のコースを看護婦資格取得者のみに限定し、新設の保健婦助産婦看護婦法に依拠させるルートを採用させた。

② 職務のスクールナース化

1949（昭和24）年提示の保健計画実施要領に養護教諭の職務を規定するにあたり、アメリカのスクールナース職務規準に準拠するよう強要した。つまり養護教諭をこれまでの教育職員から公衆衛生職員に回帰するよう強行した。

Ⅳ スクールナースへの同一視・教師性剥奪

欧米のスクールナースと日本の養護教諭は、起源は同一目的であったとしても、その後の発達の経過には雲泥の差がある。

日本と欧米で学校児童生徒の健康管理を担当する教員として看護婦（ナース）の資格をもつ者を設置したのは、いずれも20世紀初頭のことで、ニューヨーク1902年、ロンドン1904年、日本（岐阜県）1905年というように、ほとんど同時期で差はなかった。しかしその後の発展を見ると、欧米ではいつまでもスクールナースとして衛生職員の位置にとどまっていたが、日本では養護教諭という教育職員に変貌を遂げていた。勤務形式にも大差があって、欧米では数校巡回形式であるのに、日本では一校専属形態であって、全校配置を原則としていた。

1941（昭和16）年国民学校令によって日本に養護訓導制度が発足したとき、その職務に関しては、訓令で次のような執務要項を示していた。

養護訓導執務要項（昭和17年）

- 一、養護訓導は常に児童心身の状況を査察し特に衛生の躰、訓練に留意し、児童の養護に従事すること
- 二、養護訓導は児童の養護のため概ね左に掲ぐる事項に関し執務すること
 - イ 身体検査に関する事項
 - ロ 学校設備の衛生に関する事項
 - ハ 学校給食その他児童の栄養に関する事項
 - ニ 健康相談に関する事項
 - ホ 疾病の予防に関する事項
 - ヘ 救急看護に関する事項
 - ト 学校歯科に関する事項
 - チ 要養護児童の特別養護に関する事項
 - リ 其の他児童の衛生養護に関する事項

- 三. 養護訓導は其の執務に当り他の職員と十分な連絡を図ること
- 四. 養護訓導は医務に関し、学校医、学校歯科医の指導を承くること
- 五. 養護訓導は必要ある場合に於いては児童の家庭を訪問し児童の養護に関し学校と家庭との連絡に力むること

この要項の重点としてまず注目すべきことは強い教師性である。養護訓導という名称まで与えた以上、教育的役割を十分発揮してもらいたいとの熱望がこめられている。もともと養護訓導制を設けた国民学校の理念は、「心身を一体として教育」することを本務とするものであったから、これにこたえて養護訓導の任務の第一に「児童心身の状況を査察」することを掲げ、また訓導の身分を与えたものであるから「衛生の躰、訓練に留意」という教育的役割を期待し求めるのは当然であろう。

しかしGHQ看護課長オルトのように、日本の養護教諭をアメリカのスクールナースと同一とみなす立場では、このような教育的役割、教師性を与えていることに強い反感、反発をもち、それを削除、剥奪しようとした。教師性を完全に払拭しようとしたのである。

当時日本学校保健会の理事で養護教諭部会長を務めていた東京高輪台小学校（養護訓導）千葉たつを呼び、次のように言ったという。

「あなたがたはナースであってティーチャーではない。ドクターが会長である学校保健会に所属するのは間違いだ。すぐに脱退してナースが会長である日本産婆看護婦保健婦協会（後の日本看護協会）に加盟しなさい」「なぜ養護教諭というような名を付けたのか、あなたがたは技術者だ、アメリカのように保健婦（パブリックヘルスナース）でよいのだ。教師になる必要はない」という。これに対して、千葉が「日本では、ティーチャーという身分でないと父兄の信用も得にくく、効果が上がらないのだ」といっても、オルトはアメリカではスクールナースでうまくいっていると言ってこちらの言を聞こうとしない。「今、保健所の保健婦は不足している、あなたがたは文部省から厚生省に移るべきだ」ついには、言うことを聞かないならクビにするまで言ったという。

オルトは「看護は一つ」という信念を持って、保健

婦・助産婦・看護婦を一本化した保健師という制度を作ろうとしており、これに養護教諭も含めようと目論んでいたらしい。結局この案は挫折して保健婦助産婦看護婦令の成立で終わった。しかし養護教諭をアメリカ流に変身させようとの執念は長く残った。

CIEの意向を受けて「戦後の学校保健の教典」として作成されたものに「中等学校保健計画実施要領」（昭和24年11月発行）、及び「小学校保健計画実施要項」（昭和26年2月発行）がある。文部省著作として発行された。ここに示された養護教諭の職務内容は、養護教諭の性格をアメリカ流のスクールナースに改変しようとの意図を明確に示すものだった。当時GHQは間接統治の形態からメモランダムという形式で日本政府に勧告を行ったが、強制力を持つ、いわば命令に等しいものであったから、反対や無視は許されなかった。

「中等学校保健計画実施要領」に示された養護教諭の職務

養護教諭は学校教育法第28条第5項に従って生徒の看護及び保護を受け持つものとする。その職務は次の如くである。

1. 学校保健事業に対する方策と計画を發展させ遂行させる助けをする。
2. 学校身体検査の準備をし、かつ実施を援助する。
3. 学校医・学校歯科医・教職員等と協力して、身体検査の結果の処理を計画し、実行する。
4. 学校医の指導の下に伝染病の予防について補助する。
5. 安全計画を実施するために具体案を立て、かつ突発事故による障害、急病、その他救急処置に助力する。
6. 学校給食については、炊事場の清潔と維持、調理場の清潔、給食準備の際の清潔、食物の栄養と衛生について助言を与える。
7. 安全で、健康的で、魅力に富んだ学校環境の設置基準を精細に承知し、この基準に達しかつそれを維持できるよう実際の援助と助言を与える。
8. 学校健康相談の準備をし、その実施を援助する。
9. 健康教育に協力する。
 - (1) 正課の健康教育において
 - (2) 必要に応じて行なう健康教育において
 - (3) 健康教育に必要な資料と情報の獲得について
10. 健康に関する記録を整備し、この資料を有効に活用するよう教師に助言を与える。
11. 教職員の健康保持のため必要な助言を与える。
12. 学校保健事業を評価するため資料と情報を入手したり、解釈したりする助けをする。
13. 教師・生徒及び両親との接触によって知悉した事項が、学校の環境の健康的調整に関係があると

認められた時は、その旨、学校長及び学校医に報告し、その解決に助力する。

14. 教職員が利用し得るよう地域社会に現存する保健及び社会的資料に関する情報を確実に収集しておく。
15. 必要に応じ、生徒の家庭訪問をなし、保健指導について助言を与える。

初めに「養護教諭は学校教育法第28条第5項に従って生徒の看護及び保護を受け持つものとする」とあるが、ここから既に間違っている。第28条5項は「養護をつかさどる」であるが、アメリカ人には「養護」の意味が理解できなかつたらしい。「看護及び保護」に読み替えている。文部省著作というにはあまりにお粗末である。

養護訓導の昭和17年の訓令では、職務の第一に「児童心身の状況の査察」と「衛生の躰、訓練」の実施を掲げていて教育的役割を重視する。それに対し、この実施要領では、9項にあげるように健康教育（保健科担当教師の保健科を言う）には協力する役割しか与えられていない。ティーチャーの役割を否定する。

今一つ重要なこととして、日本の養護教諭は学校内の救急看護をその責務としてきた。医務に関しては学校医、学校歯科医の指導を受けるとしても、救急看護を一手に引き受けてその任に当たるとともに、研修に心を砕いてきた。それに対してアメリカのスクールナースは巡回制を本態とし全日勤務でないから、学校内で起こった事故傷害に対してほとんど無関係の状態であって、救急処置には手を出さない。事故が発生して応急処置を要する例があっても、それは担任の任務（難しいものはたいてい家庭に帰す、保護者を呼ぶ）であったから、5項にあげるごとく「助力」するだけで十分だったのである。

また日本の養護教諭は、児童生徒の身体検査で身長・体重の計測から視力・聴力などの検査の全般を担当し、学校医・学校歯科医の検診の補助から事後の指導まで中心的役割を果たしてきた。しかしアメリカでは、検診一般はスクールドクターと担任教師が実施（4年に1回くらい、ドクターの自宅で）するのが実情であり、内容もきわめて簡単、表面的であって、スクールナースが担当するのは視力測定だけであったから、2項と3項にあげるように「準備」と「援助」、「結果の処理」

にあたるだけでよいわけである。

養護教諭が執務する保健室は、音楽教官のための音楽室、美術教官のための美術室と同じ構想のもとに設けられていて、一方に救急処置室の性格を持ち、他方身体検査室であり、さらには健康教育室の役割を負っている。十分の大きさが求められ、他の室にない独特の設備が設けられている。したがって保健室経営も養護教諭の重要な職務の一つとされてきた。これに対し、アメリカ流は、巡回の場合チョット立ち寄るだけの部屋であって多くの設備の必要がないので、きわめて狭隘、貧弱、簡素であって、使用頻度も低い。したがってその整備に関する事項はスクールナースの問題にされないのである。

この職務15項目は、たしかにアメリカのスクールナースには実情に合っていて適当かもしれないが、全日勤務で救急処置から身体検査、児童生徒の健康管理から健康指導まで、ひろく処理している日本の養護教諭の場合にはまったくあてはまらないものである。

アメリカは戦勝国であったが学校保健の面においては後進国であった。日本には養護教諭という保健専門家が全日勤務で常駐しているのに、アメリカではパートタイマーであって、随時パトロールしてくるのにすぎない。日本のように優れた体制を、無理に低級なアメリカ流に変貌させようとするのであるから当然無理が生ずる。これが規範だとして提示された養護教諭にとっては、学校保健の主体者という位置から、単なる補助者の位置に転落させられるものであって、あまりに現状を無視した、低級な内容で受け入れがたい。不満を爆発させ非難が集中した。

この保健計画実施要領はCIEの意向で作られたものであるが、形式としては文部省の著作とされている（しかし文部省の抵抗からか（試案）と記されている）。編集委員にはアメリカ関係者の名前は一切出していない。あくまでも日本人の著作の形式をとり、日本学校保健会理事長 岩原拓、文部省初等教育課長 坂本彦太郎など20名の名をつらねている。養護教諭の名は只一人、千葉たつのみであるので、養護教諭に関する事項の記述は彼女の責任と解される恐れがある。しかし事実はこれに反し、筆者が本人に直接聞いたところでは、編集会議の席上彼女はこれに強く反対したという。

しかしアメリカ側委員の意見がつよく、結局このように印刷を強制されてしまったという。あまりに逆らうと占領政策に反対するものとして体刑まで蒙る時勢であったから従わざるを得なかったのである。

V 養護教諭免許制度の看護婦化

(1) 戦前の養護訓導免許制度

日本に養護訓導制度が誕生したのは1941（昭和16）年のことで、同時に養護訓導免許制も発足した。養護訓導の免許状を受けるには、一般教員と同様文部省の教員検定に合格する必要がある、検定には無試験検定と試験検定とがあった。養護訓導の無試験検定には、看護婦免許状を有し、国民学校訓導免許状を有するか、文部大臣の指定した学校または養成所を卒業することが必要であった。

この後者すなわち養成機関には2種があった。

1. 高等女学校卒業 修業年限2年

必修学科目：修身公民・教育・心理・衛生・育児
保健・看護学

註：看護学の内容は、人体の構造及び主要器官の機能、看護法、衛生及び伝染病大意、消毒方法、繃帯術及び治療器械取扱大意、救急処置といったもので当時の看護婦免許試験科目と同じであった。

2. 高女卒+看護婦免許 修業年限1年

必修学科目：上より看護学を除くもの

この高女卒を基礎資格とし修業年限2年というのは一般教員養成の女子師範学校と同格であって、ただ特異なコースとして看護婦免許所有者に1年コースがあるというのに過ぎなかった。

養護訓導養成機関の授業時数認定標準（昭和16年5月養護訓導養成機関指定規則）

修業年限2年以上のもの

学科目	第一学年	第二学年
修身公民	2	2
教 育	2	2
心 理	1	1
衛 生	5	5
育児保健	2	2
看 護 学	16	16
計	28	28

（但し授業日数は1年32週以上とすること）

(2) 基礎資格に看護婦免許状強制

戦前は、基礎資格に看護婦免許状を持っていないとも高女卒で養成機関2年在学中に必修科目（看護学を含む）さえ修得していれば、養護教諭免許がとれる形式が主体であった。これに対してGHQでは大幅な改編を求めた。基礎資格として必ず看護婦免許状を持たなければ養護教諭免許を与えないというのである。

新卒者が出ていない敗戦直後、養護訓導の緊急増員を要する事態になったとき、臨時措置として特別の試験検定が行われたが、そのための養成講習会の受講者はすべて看護婦免許状を有するものに限られた。さらに免許法定にあたって、養護教員養成機関入学者を看護婦免許状所有者に限るよう強要しただけでなく、保健婦免許さえ持てば無試験で養護教員免許が与えられるというとんでもない制度を押し込んだのである。

戦後の教員養成制度は、教育刷新委員会（昭和22年）の建議にしたがって、次のように示されていた。

- 一、小学校、中学校の教員は、主として次の者から採用する。
 - 1 教育者の育成を主とする学芸大学を終了または卒業したる者
 - 2 音楽、芸術、家政、職業等に関する高等専門教育機関の卒業者で、教員として必要な課程を兼修した者
- 二、高等学校の教員は、…（以下略）

この時の方針では、養護教員も一般教員に準じて大学卒業者をあてることをかかっていたが、実際は全くこれと違ったものになった。

1949（昭和24）年教育職員免許法が制定されたとき、小・中・高・盲・ろうの各学校の教諭の場合は、同法別表第1によって、すべて4年制大学卒業（学士）あるいは大学に2年在学修了を必要とした。これに対して、養護教諭の場合のみ、まったく別種のものであった。

最初に制定された養護教諭の免許制度は次のようなものだった。すなわち大学での養成を考慮せず、基礎資格に看護婦免許を有することを必須として、それを有しないものは総べて排除された。すべてPHW看護課の指示に従ったものであった。

占領期の養護教諭免許制度（昭和24年5月、教育職員免許法）

1 級普通免許状

- イ 保健婦助産婦看護婦法による甲種看護婦の免許を有し、文部大臣の指定する養護教諭養成機関に1年以上在学すること
- ロ 保健婦助産婦看護婦法による保健婦の免許を有すること

2 級普通免許状

- イ 高等学校を卒業し、保健婦助産婦看護婦法による乙種看護婦の免許を有し、文部大臣の指定する養護教諭養成機関に半年以上在学すること
- ロ 保健婦助産婦看護婦法第51条第1項の規定により、都道府県知事による保健婦の免許を有すること

ここにあげる保健婦助産婦看護婦法は、GHQ看護課長オルトが戦後の日本看護制度改革の最初にかかげた旗印で、多くの反対を排除して制定に漕ぎ着けた法律であった。戦後の医療界の実情を見たとき看護婦に対する社会的評価がアメリカに比べてあまりに低い。これを高めるためには看護教育を一新し、学歴を高める必要がある。また看護職として一体であるべき看護婦、保健婦、産婆（助産婦）に関する国の法規が別々に作られていて関連がないのは適当でない。アメリカのようにすべて看護婦教育を基礎とするよう改訂し、看護婦資格のうえに保健婦の免許、助産婦の免許をとるようにして、「看護は一つ」の理念のもとに統一すべきだ。名称は「保健師（仮称）」がよいとしてこれを発表した（昭和21年6月）。すなわちオルトの最初の構想は、

- ①看護婦、保健婦および産婆制度を統一し、保健師（仮称）とする。
- ②保健師となろうとするものは、高等女学校卒業を入学資格とする3年制女子保健専門学校（仮称）の卒業生であること。
- ③免許は国家試験合格者に厚生大臣が与える。（木下安子「近代日本看護史」p198～203）

保健専門学校の予定学科課程には「学校衛生20時間」も含まれていて、スクールナースもこれに含まれるという意味が込められていた。これには反対が多く結局廃案となり、あらためて保健婦助産婦看護婦法として

1948（昭和23）年7月に成立したものであった。

当時の看護婦養成施設すなわち看護学校は、すべて各種学校に位置付けられ、大学資格のものではなく、比較的大きな病院が自らの看護婦需要を満たす程度の小規模のものに限られる状態であった。この看護学校制度（高等学校卒業を基礎資格とし、修業年限3年）は、当時文部省関係で進められていた小6・中3・高3・短大2または3・大学4という学校教育体系の構想と連携を図ることなく、厚生省関係（つまりPHW）が急いで制定したものであった。3年在学の看護学校は短大相当とみなすことも出来たのに、各種学校のままに放置して、学校体系に組み入れなかった。最終的には国家試験で資格を与える方式であるため、国家試験受験資格獲得の施設がどうであるかについては関心を持たない傾向があった。

養護教諭の免許取得をこの保健婦助産婦看護婦法に準拠し、基礎資格を看護婦免許のある者に制限したことは、養護教諭をアメリカ流のスクールナースと同一視していることを示すものである。それだけではない。養成機関で修得すべき養護に関する学科目にあげられているものも極端に偏っていて、公衆衛生学、食物及び栄養学、予防医学、学校保健計画及び養護教諭の職務といったものであった。第一科目を公衆衛生学とし衛生学を欠くことは、まるで保健婦養成と見間違うものといえよう。また学校保健・救急処置などを欠く点もスクールナース的構想であることを示すものであった。

文部省でもこの制度（看護婦養成3年+養護教諭養成1年）を突き付けられた手前、止むなくこれによる養成所の創設を企図し、補助金を付けるなどして各都道府県教育委員会に奨励したことがある。しかし応ずるものがほとんどなかった。新たに発足した直後の教育委員会としては、1年間の養護専門期間のほかにも3年間の看護婦教育期間を持たねばならず、負担が莫大なものになることが見込まれるからである。結局、岩手・宮城・山形の3県しか設立できなかった。この3県では、県内に看護婦養成を自院の施設で引き受けるという献身的な病院長があつて初めて可能となったのである。戦後早々全国各府県に養成所を設置しようという文科省の目論見はあえなく潰れてしまった。

一般教員の場合はすべて大学卒業者を以て充てるといふのに、養護教諭だけは看護学校（各種学校）卒業者を以て充てるといふ異質制度の導入は、無用の混乱を呼び、さらに差別をもたらす原因となる恐れがある。また後年大学院制度が充実するにあたって、各種学校卒業では入学資格を持たないことから排除される誘因ともなったのである。

VI 養護教諭の存在を抜きにした保健主事制度の強要

戦後占領行政の中で、アメリカの持ち込んだ学校保健政策に学校保健委員会という組織があった。学校長・PTA保健委員・学校医・学校歯科医・スクールナース・保健所長・教員代表・生徒保健委員など保健関係者をもって構成し、年間事業計画、校内保健施設の改善整備、保健関係法規の遵守、保健関係記録の作成等を協議するというのである。国内でも以前から同様な組織を持つ学校もあったし、別に反対する理由もないので文部省もこれを全国的に推奨する方針を採った。合わせて、その運営に当たる者として保健主事という職員を任命することが推奨された。スクールヘルスコーディネーターの翻訳である。そして常勤の教職員の中から選んで任命することを勧めたのである。

たしかに保健調整者の必要性はわかるが、日本の場合養護教諭という常勤者がおり、今までも多くの場合学校保健の中核的役割は養護教諭が担当してきたし、経験から調整者の資格を持つものも存在する。教諭に限定する必要はない。教諭・養護教諭を問わず最良の適任者を選ぶという方針をとるのが妥当とみられる。しかしアメリカ側の立場からすれば、養護教諭はスクールナースにあたる。スクールナースは本来部外者であり、パートタイマー（非常勤）であるから、これを当てるわけにはいかない。他の常勤の教諭中から選ぶことになるというばかげた理論を押し通した。

次のものは学校保健計画実施要領にあげる保健主事の職務についての提案である。

「中等学校保健計画実施要領」に示された保健主事の職務

1. 学校保健委員会に参加し、次の仕事を行う。
 - イ 学校保健計画の作成
 - ロ 具体的問題の処理のため教師および生徒より特別委員を定める。

2. 適当な保健所職員に依頼し、学校環境条件の定期調査を行い、その結果改善すべき事項について学校長と相談する。
3. 教職員に対して学校保健計画について関心を高める。
4. 教師およびその他の学校職員のため健康教育に関する現職教育計画の編成をする。
5. 養護教諭・学校医・及び保健所長と協力して生徒の身体検査の実施計画を立てる。
6. 生徒の健康異常の発見、生徒の学習計画の調整、医療機関との連絡等について養護教諭及び教師に協力する。
7. 健康に関して生徒の出席欠席、及び拒否の事項を掌る。
8. 健康記録の整備に関し養護教諭に助力を与える。
9. 救急処置のための計画に援助を与える。
10. 健康安全に関する調査を行う。
11. 保健事業を教育と調整させるための計画の指導をする。
12. 学校保健委員会の助力を求め、健康教育教科課程の編成について指導する。
13. 生徒の疲労防止対策について援助する。
14. 栄養計画の向上をはかる。
15. 精神的保健計画の助長をはかる。
16. 学校保健計画について対社会的に活動する。

これから明らかなように、保健主事制を導入したことは必ずしも不適切とはいえないが、これらは今まで養護教諭が実際に担当してきた事項に他ならない。しかしこれを一般教諭に限定し、養護教諭を除外したことは、養護教諭をパートタイムのスクールナースと想定した誤りから発したもので、この点はミスリードとして後々まで物議を醸すものとなった。

この実施要領が発表された当時、CIEではこれをテキストにして、各地でワークショップを行ったが、どの会場でも結局保健主事には教頭がもっとも適しているとの意見が多かったのである。

この教諭限定方針は、1958（昭和33）年学校教育法施行規則に法文化されたときも残存し、「保健主事は教諭をもって充てる」となった。1995（平成7）年養護教諭団体の一致した要望を入れて同規制が改正され「保健主事は教諭または養護教諭を以て充てる」とされるまでに、実に50年も生き続けたのである。

結局占領期における養護教諭行政の失政（misgovernment, 悪政といってもよい）といわれる

ものは、次の5点に集約できよう。根本は日本独自に発達した養護教諭制を無視し、アメリカのスクールナースと同一視した政策の誤りによる。

1. 免許制の破壊（看護資格のないもの除外）
2. 教務基準の破壊（スクールナースと同一視、救急機能・身体検査機能の否定）
3. 教師性の剥奪（教育機能の否定）
4. 中心的役割からの引き下げ(保健主事への充当除外)
5. 業務場所の荒廃（保健室の軽視）

Ⅶ 免許制の修復

1952（昭和27）年4月サンフランシスコ条約の発効によってGHQは解体され日本は独立し自主性を回復して、占領下の誤った政策については、その修正が行われた。

しかしこの回復は簡単に進んだのではない。養護教諭をスクールナースと見做すという方針の改正は、遅れに遅れて20年かかったとあってよい。どうしてか。養護教諭団体としての統一意見を以て改正を迫るといふ方針が打ち出せなかったのである。

（1）昭和28年の免許法改正

占領が解かれ独立が達成されてまず改まったのが、教員の免許制度である。1953（昭和28）年7月の教育職員免許法改正によって行われた。

占領期に実施された養護教諭の免許制度はあまりにも特異で、一般の教員が大学卒業の資格を持つ者を主体にするのに、養護教諭の場合は看護学校（各種学校に含まれる）の卒業資格（もちろん看護婦免許状を所有）を持つ者のみに与えられることになっていた。これを修正し、教諭と同様大学卒業を資格とするものを新設することにしたのである。これは同時にまた看護婦免許と関係のない養成コースが初めて設けられたことを意味する。1級のイと2級のイがそれである。これによって養護教諭養成を目的とする大学4年コースと、短大の2年コースの開設が相次いで行われた。

1級普通免許状

- イ 学士の称号を有すること
- ロ 保健婦助産婦看護婦法第7条の規定により保健婦の免許を受け文部大臣の指定する養護教諭養成機関に半年以上在学すること

- ハ 保健婦助産婦看護婦法第7条の規定により看護婦の免許を受け文部大臣の指定する養護教諭養成機関に1年以上在学すること
- 2級
- イ 大学または文部大臣の指定する養護教諭養成機関に2年以上在学し62単位（内2単位は体育とする）以上を修得すること
 - ロ 保健婦助産婦看護婦法第51条第1項に該当すること、または同条第3項の規定により免許を受けていること
 - ハ 保健婦助産婦看護婦法による准看護婦の免許を受け、同法第53条第1項に規定に該当し、又は同条第3項の規定により免許を受け、かつ文部大臣の指定する養護教諭養成機関に半年以上在学すること

学科目にも修正があった。公衆衛生学が除かれ衛生学（公衆衛生学、救急処置および看護法含む）に変更された。これはまた保健婦養成から看護婦養成に変更になったことを示すものである。なお前記のイの場合の特例として、養護に関する必修科目に解剖生理、細菌学、免疫学、薬理概論、精神衛生、個人衛生、看護学等が挿入された。

以後免許法にも様々な修正、改正があったが、未だに保健婦の免許さえ持てば養護教諭の免許状が与えられるとの占領時代のスクールナース同一視政策の残滓が残っているのは、養護教諭の専門性、独立性を汚すものとして恥といえる。

（2）昭和63年の免許法改正

1988（昭和63）年12月に行われた教職員免許法の改正は次のようなものだった。

免許に専修・一種・二種という制度にかわる。
 専修免許状の基礎資格は修士の学位を有すること。
 一種免許状 従来の一級と同じ
 二種免許 従来の二級と同じ

大学院を卒業し、修士の学位を有するものが輩出する時代をむかえ、専修免許状の制度が発足することになった。全教科にわたるもので、養護教諭だけに行われたものではない。前回の改正によって養護教諭の免許が特異なものから普遍的なものに移ったので、それに合わせたものである。専修免許の新設にともなって従来の一級・二級の呼称が一種・二種と改まった。この際、養護教諭のなかに看護学校（各種学校扱い）出

身の学歴のため、大学院入学資格のない場合が生じたが、この措置は次の時代に繰り越された。

なお二種免許状には、従来どおり保健婦免許状さえ持てば与えられるとの占領時代の規定が残っている。

Ⅷ 職務基準の修復

(1) 昭和47年保健体育審議会答申に見る職務

主権回復後占領期政策の修正のために行われた措置の第二は職務基準の修正であったが、これは意外に手間取って1972（昭和47）年にやっと実施された。アメリカ流のスクールナースの職務内容（15項目）は、わが国の養護教諭の実態とはあまりにかけ離れており、これをただちに放棄して本来の日本流に復活されるべきものであるのに、実に30年を要したのはどうしてであろうか。大きな理由として、当時養護教諭集団に職能団体としての統一がなく、総意を集合して行政機関に働き掛けるエネルギーが欠けていたためと思われる。これについては特別の事情もあった。次項で述べる。

やっと行われたのは、1972（昭和47）年、文部大臣の諮問「児童生徒の健康の保持増進に関する施策について」の保健体育審議会の答申によるものである。その中で、養護教諭の役割を次のように示した。

「養護教諭は、専門的立場からすべての児童生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童の個別の指導にあたり、また、健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導にあたるのみならず、一般教員の行う日常的教育活動にも積極的に協力する役割をもつものである」

これを項目別に分解して表示すれば、次の5項目になる。

- ①すべての児童生徒の保健の実態を的確に把握
- ②心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導（疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題）
- ③健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導
- ④一般教員の行う日常的教育活動にも積極的に協力
- ⑤環境衛生の実態を的確に把握

これによって、補助者的なアメリカ流のスクールナースの性格は完全に払拭され、主体性・専門性の回復がはかられたとみてよいであろう。①には、先に失

われた身体検査機能の復活が含まれ、②③には、教育的機能及び救急機能の復活が含まれると思われる。

この保健体育審議会の委員には、さきに保健計画実施要項のなかで養護教諭の職務の表示にあたり、苦渋を飲まされた千葉たつも参画していた。アメリカ流が清算され日本流に復帰したことをもっとも喜んだのは彼女であろう。

(2) 平成9年の保健体育審議会答申に見る職務

それから25年後、1997（平成9）年の保健体育審議会答申に新たな職務の追加が行われた。すなわちヘルスカウンセリング機能である。身体面の救急機能に加え心理面（精神面）の救急機能を含むものとしたのである。養護教諭の専門性の確立に大きな要素となったといえよう。

⑥ヘルスカウンセリング（健康相談活動）の担当

この答申に見る新しい職務というのは次のものである。

「養護教諭の新しい職務：近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、学校にはカウンセリングの機能の充実が求められるようになってきている。この中で、養護教諭は児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭の行うヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心を体の両面への対応を行う健康相談活動である。」

この提案は、さらに教員養成審議会の勧告を呼び、養護教諭養成のカリキュラムに「健康相談活動の理論及び方法」が追加新設されるに至った。

（以下省略）

研究報告

養護教諭が捉える児童虐待対応における改善要因の検討

鹿間久美子^{*1} 鈴木 依子^{*1} 朝熊 紗貴^{*1} 小島 萌^{*1} 佐光 恵子^{*2} 青柳 千春^{*3}^{*1}京都女子大学, ^{*2}群馬大学大学院保健学研究科, ^{*3}高崎健康福祉大学The Improvement Factors Identified
by *Yogo* Teachers in their Handling of Child Abuse IssuesKumiko SHIKAMA^{*1}, Yoriko SUZUKI^{*1}, Saki ASAKUMA^{*1},
Moe KOJIMA^{*1}, Keiko SAKOU^{*2}, Chiharu AOYAGI^{*3}^{*1}Kyoto Women's University, ^{*2}Gunma University Graduate School of Health Science^{*3}Takasaki University of Health and Welfare**Key words** : *Yogo* teachers, responses to child abuse issues, improved situations,
school organization, in-school training

キーワード : 養護教諭, 児童虐待対応, 改善状況, 学校組織, 校内研修

I はじめに

我が国においては2000（平成12）年に「児童虐待の防止に対する法律」（以下、児童虐待防止法）を施行し、その後も同法の改正を繰り返し、児童虐待への対応の充実を図ってきた。しかしながら、児童虐待に対する相談件数は増加の一途をたどり、児童虐待の問題は深刻さを増している¹⁾。そして、2015（平成27）年には、平成26年度の全国の児童相談所（全国207か所）における児童虐待相談対応件数は88,931件と、前年度の20%増の過去最多と報告された²⁾。このように、児童虐待は、我が国の大きな社会的問題となり、未来を担う子どもたちの心身の成長や人格形成への影響が懸念される重要な課題となっている。

児童虐待防止法第2条では、「この法律において、『児童虐待』とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者をいう。以下同じ。）がその監護する児童（18歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に挙げる行為をいう。」と示され、心理的虐待・身体的虐待・ネグレクト・性的虐待の4つの行為類型が規定されている³⁾。

平成26年度児童相談所における項目別児童虐待相談対応件数の内訳は、心理的虐待（43.6%）が最も多く、次いで身体的虐待（29.4%）、ネグレクト（25.2%）、性的虐待（1.7%）となっている。また、虐待者別に見ると、実母が1位（52.4%）で、次いで実父（34.5%）とあり、虐待を受けた子どもの年齢構成は、小学生が34.5%と最も多い現状が明らかにされた。このことから、多くの時間を子どもと共に過ごす教職員は、児童虐待の早期発見・早期対応はもとより、発見通告後の学校での支援や外部機関等との円滑な連携を行うなどして、児童虐待の課題解決に向けた重要な役割を担っているといえる。

特に養護教諭は、職務の特質から、児童虐待の早期発見の役割が期待される。その機会としては、健康診断はもとより救急処置をはじめとした保健室等における子どもへの対応が挙げられる⁴⁾。

健康診断は虐待を発見する機会であるが、各種検診や検査を通して、どのような症状や行動があるかを見極めることにより、児童虐待の早期発見に繋がる。また、検診後の事後措置等を確認することも重要で、保護者

が精密検査を受けさせない、何度受診勧告をしても受診をさせないような状況があった場合、児童虐待を疑う対応が必要である。

このようなことから、文部科学省は2007（平成19）年10月に、「養護教諭のための児童虐待対応の手引き」を作成している。また、公益財団法人日本学校保健会からは2014（平成26）年3月「子どもたちを児童虐待から守るために—養護教諭のための児童虐待対応マニュアル—」が刊行され、そこには、通告後における学校での対応や地域の関係機関との連携の在り方、養護教諭の児童虐待対応に関する資質を向上させるための研修内容等が盛り込まれている。

以上のように、児童虐待対応における学校、家庭、地域の連携の必要性とともに、養護教諭には、児童生徒の心身の健康を守り育てる活動を通して、虐待の早期発見、早期対応の役割が求められている。

筆者らは、児童虐待対応に当たっては、養護教諭にとっても社会福祉的な視点を持つことが重要と考え、母子生活支援施設で研修を行ってきた。この研修において、虐待を受けた子どもと関わる中で、児童虐待対応の早期改善や虐待予防が喫緊の課題であると感じたことから、青柳らの先行研究⁵⁾において、課題として挙げられていた「校内組織がある学校は全体の2割程」「虐待を疑った又は気付いた者のうち3割の養護教諭が、校外機関への相談又は通告をしなかった」に注目した。

そこで本研究では先行研究と同様の調査内容を、地域を変えて実施し、さらに先行研究では示されていなかった「養護教諭が捉える児童虐待対応における改善状況」を加えて、改善状況を確認することにより、学校組織の有無や研修状況との関連性を検討し、養護教諭が学校における児童虐待のキーパーソンとして機能するように、今後、学校内で整えて行く必要のある事項を、明らかにすることを目的とした。

II 研究方法

1 調査対象と方法

政令指定都市の公立小中学校に勤務する養護教諭232名を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問には、選択式および記述式で回答を求めた。質問

内容は、青柳らの先行研究⁵⁾を参考に、筆者らが改善状況を付け加えて作成した。

2 調査内容

①回答者属性、②児童虐待に関する学習の機会、③児童虐待対応経験、④児童虐待に関する校内外組織体制、⑤児童虐待の改善の有無、⑥児童虐待対応に対する困難感、⑦養護教諭に必要な知識・能力とした。

3 調査時期

2015年7月1日～7月31日

4 集計と分析

回収数は63人（回収率27.2%）であり、回答に著しい欠損のあった2人を除く61人（26.3%）を有効回答とし、分析の対象とした。分析方法は、項目ごとに単純集計を行い、統計解析ソフトSPSS Ver.22 for Windowsを使用し、Fisher直接確立計算法により関連性等の比較（ χ^2 検定）を行った。危険率5%未満（ $p<.05$ ）をもって統計的有意とした。

また、記述式による記載内容は、質的帰納的分析により、コード「」を分類し、サブカテゴリー〈〉からコアカテゴリー【】を抽出した。

5 倫理的配慮

調査に当たっては、A市の公立小中学校長宛てに調査の説明および依頼文とともに、調査用紙1部を配布した。調査は、すべての養護教諭に同様の内容で記入を依頼し、本調査の趣旨、自由回答や個人が特定されないようプライバシーの保護に関する内容、および研究の公開範囲等を文書で説明した。記入後にそれぞれが返信用の封筒に入れて郵送にて回収する方法とし、回収を持って同意が得られたものとした。

III 結果

1 児童虐待対応における改善に関わる要因

1) 回答者の属性・意識

表1のように学校種別の児童虐待における対応経験・虐待組織・校内研修および改善状況における有意差は見られなかったため、表2で、「生徒指導部」

表1 児童虐待における校種別状況

項目	回答	校種		合計	P値
		小学校	中学校		
対応経験	あり	35(57.4%)	19(31.1%)	54(88.5%)	3.401
	なし	7(11.5%)	0(0.0%)	7(11.5%)	ns
	合計	42(68.9%)	19(31.1%)	61(100.0%)	
虐待組織	あり	26(42.6%)	13(21.3%)	39(63.9%)	1.479
	なし	16(26.3%)	6(9.8%)	22(36.1%)	ns
	合計	42(68.9%)	19(31.1%)	61(100.0%)	
校内研修	なし	20(32.8%)	9(14.7%)	29(47.5%)	0.062
	あり	22(36.1%)	10(16.4%)	32(52.5%)	ns
	合計	42(68.9%)	19(31.1%)	61(100.0%)	
改善状況	改善された	5(8.2%)	6(9.8%)	11(18.0%)	2.390
	改善された部分もある	23(37.8%)	12(19.6%)	35(57.4%)	
	ほとんど改善されなかった	3(4.9%)	1(1.7%)	4(6.6%)	ns
	改善されなかった(対応無含む)	6(9.8%)	5(8.2%)	11(18.0%)	
	合計	37(60.7%)	24(39.3%)	61(100.0%)	

p値：Fischerの直接法における正確有意確立(両側) ns：not significant

表2 校種別養護教諭の職務以外の校務分掌担当

項目	回答	校種		合計	P値
		小学校	中学校		
校務分掌担当	なし	27(44.3%)	8(13.1%)	35(57.4%)	*** 0.000
	保健部(主事)	4(6.6%)	1(1.6%)	5(8.2%)	
	生徒指導部	0(0.0%)	3(4.9%)	3(4.9%)	
	教育相談部	3(4.9%)	7(11.5%)	10(16.4%)	
	その他	8(13.1%)	0(0.0%)	8(13.1%)	
	合計	42(68.9%)	19(31.1%)	61(100.0%)	

p値：Fischerの直接法における正確有意確立(両側) *** P<.001

等、校種による分掌名の特徴から起因した有意差(p<.0001)は見られたものの、回収率が低かったために分析において支障をきたすことが懸念されたことから、小中学校を合わせて分析を行った。

分析対象者の年代では、40～50歳代37人(60.6%)・勤務年数11～30年が38人(62.2%)を占めていた。次に、児童虐待について「非常に興味がある」「どちらかといえば興味がある」および、養護教諭は児童虐待を早期発見する役割が「あると思う」「どちらかといえばあると思う」では、全員が肯定的な回答をしていた。また、介入の役割が「あると思う」「どちらかといえばあると思う」でも52人(85.2%)を占めていた。なお、

表3で示した回答者属性と意識では改善状況における有意差はいずれも認められなかった。

2) 児童虐待に関する学習の機会

表4のように、児童虐待に関する学習の機会は、「養成課程における講義」に参加したことがない者があるものを上回っていた。また、「教育委員会が主催の研修会・講演会」に参加したことがある者は57人(93.4%)を占めていたものの、「教育委員会主催以外の研修会・講演会」に参加したことがある者は40人(65.6%)であった。以上の項目については、改善状況における有意差は認められなかった。

なお、「校内研修」に参加したことがある者は32人

表3 児童虐待対応における改善に関わる要因1 (属性・意識)

項目	回答	改善状況	改善状況				合計 n=61	p 値
			改善された n=11	改善部分ある n=35	ほとんどなし n=4	改善なし n=11		
年代	20代		0 (0.0%)	4 (11.4%)	1 (25.0%)	3 (27.3%)	8 (13.1%)	0.245
	30代		2 (18.2%)	11 (31.4%)	1 (25.0%)	1 (9.1%)	15 (24.6%)	
	40代		3 (27.3%)	10 (28.6%)	1 (25.0%)	5 (45.5%)	19 (31.1%)	
	50代		6 (54.5%)	10 (28.6%)	1 (25.0%)	1 (9.1%)	18 (29.5%)	
	無回答		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	1 (1.6%)	
勤務年数	0~10		0 (0.0%)	7 (20.0%)	2 (50.0%)	3 (27.3%)	12 (19.7%)	0.380
	11~20		3 (27.3%)	13 (37.1%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	19 (31.1%)	
	21~30		4 (36.4%)	9 (25.7%)	2 (50.0%)	4 (36.4%)	19 (31.1%)	
	31~		2 (18.2%)	5 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	7 (11.5%)	
	無回答		2 (18.2%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	4 (6.6%)	
学校規模	小規模校(1~11学級)		4 (36.4%)	9 (25.7%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	16 (26.2%)	0.169
	中規模校(12~18学級)		2 (18.2%)	15 (42.9%)	1 (25.0%)	6 (54.5%)	24 (39.3%)	
	大規模校(19学級以上)		5 (45.5%)	11 (31.4%)	3 (75.0%)	1 (9.1%)	20 (32.8%)	
	無回答		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	1 (1.6%)	
関心	非常に関心がある		8 (72.7%)	22 (62.9%)	2 (50.0%)	4 (36.4%)	36 (59.0%)	0.316
	どちらかといえばある		3 (27.3%)	13 (37.1%)	2 (50.0%)	7 (63.6%)	25 (41.0%)	ns
	あまりない・ない		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
発見役割	ある		8 (72.7%)	27 (77.1%)	3 (75.0%)	5 (45.5%)	43 (70.5%)	0.248
	どちらかといえばある		3 (27.3%)	8 (22.9%)	1 (25.0%)	6 (54.5%)	18 (29.5%)	ns
	あまりない・ない		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
介入役割	ある		5 (45.5%)	19 (61.3%)	2 (50.0%)	2 (18.2%)	28 (45.9%)	0.342
	どちらかといえばある		5 (45.5%)	10 (32.3%)	2 (50.0%)	7 (63.6%)	24 (39.3%)	
	あまりない		1 (9.1%)	2 (6.5%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)	5 (8.2%)	
	ない		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	無回答		0 (0.0%)	4 (11.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (6.6%)	

p 値 : Fischerの直接法における正確有意確立(両側) ns : not significant

表4 児童虐待対応における改善に関わる要因2 (学習の機会)

項目	回答	改善状況	改善状況				合計 n=61	p 値
			改善された n=11	改善部分ある n=35	ほとんどなし n=4	改善なし n=11		
養成課程における講義 参加	あり		3 (27.3%)	16 (45.7%)	2 (50.0%)	4 (36.4%)	25 (41.0%)	0.545
	なし		7 (63.6%)	16 (45.7%)	1 (25.0%)	7 (63.6%)	31 (50.8%)	
	無回答		1 (9.1%)	3 (8.6%)	1 (25.0%)	0 (100.0%)	5 (8.2%)	
教育委員会が主催の 研修会・講習会参加	あり		11 (100.0%)	33 (94.3%)	4 (100.0%)	9 (81.8%)	57 (93.4%)	0.318
	なし		0 (0.0%)	2 (5.7%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)	4 (6.6%)	ns
教育委員会が主催以外の 研修会・講習会参加	あり		9 (81.8%)	23 (65.7%)	3 (75.0%)	5 (45.5%)	40 (65.6%)	0.332
	なし		2 (18.2%)	12 (34.3%)	1 (25.0%)	6 (54.5%)	21 (34.4%)	ns
	校内研修に参加		8 (72.7%)	21 (60.0%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	32 (52.5%)	*
『養護教諭のための虐待 防止の手引き』活用	あり		3 (27.3%)	14 (40.0%)	4 (100.0%)	8 (72.7%)	29 (47.5%)	0.030
	なし		9 (81.8%)	34 (97.1%)	4 (100.0%)	9 (81.8%)	56 (91.8%)	0.204
	なし		2 (18.2%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	2 (18.2%)	5 (8.2%)	ns
手引き以外の冊子活用	あり		8 (72.7%)	28 (80.0%)	4 (100.0%)	8 (72.7%)	48 (78.7%)	0.663
	なし		3 (27.3%)	7 (20.0%)	0 (0.0%)	3 (27.3%)	13 (21.3%)	ns

p 値 : Fischerの直接法における正確有意確立(両側) ns : not significant *p<0.05

(52.5%) であり校内研修の参加の有無と改善状況には有意差が認められた (p<.05)。ただし、本調査は校内研修参加についての有無を確認したものの、実施の有無は問わなかったため、参加の有無がそのまま研修実施の有無になり得るわけではない。

その他の学習の機会としては、「文部科学省『養護教諭のための虐待防止の手引き』」を活用したことがある者は56人 (91.8%) を占めていた。「手引き以外の冊子」を活用したことがある者も48人 (78.7%) であった。また、回答者の全員がいずれかの研修会等に参加していたものの、学習機会では校内研修以外の改善状況との有意差は認められなかった。

3) 児童虐待対応の改善状況と経験・連携・組織

表5のように54人 (88.5%) が「今までに、児童虐待を疑った又は気づいた経験がある」と回答し、改善状況との間に有意差が見られた (p<.001)。また、「虐待を疑った (気づいた) とき、誰かに相談した」 (p<.01), 「他機関に相談又は通告をした」 (p<.001), 「連携した機関あり」 (p<.01) でも有意な差が認められた。

また、養護教諭が疑った (気付いた) 虐待に関する詳細な内容については、虐待の種類はネグレクトを55人 (37.9%) が挙げていて、次いで、身体的虐待の47人 (32.4%) であった。そして、虐待を疑った (気付いた) 状況については、本人の言動から察知したが32

人 (59.3%) で最も多かった。その他、養護教諭が相談した相手については、教頭が、最初に相談した相手35人 (64.8%) 及び多く相談した相手38人 (70.4%) として1位に挙げられていた。

一方、虐待対応組織ありの学校における一般教諭免許保持者以外の構成メンバーでは、養護教諭がもっとも多く35人 (97.2%) となっていて、次いで、スクールカウンセラーの21人 (58.3%) であり、学校医は4人 (11.1%), 学校歯科医では2人 (5.5%) と少数にとどまっていた。なお、虐待通告先については、児童相談所が52人 (96.3%), 次いで教育委員会24人 (44.4%) となっていた。

2 児童虐待対応における校内研修有無別の関連要因について

校内研修の有無別関連要因を確認し、有意差が見られた項目を表6に示した。その結果、「年代」 (p<.05), 「勤務年数」 (p<.01), 「連携した機関」 (p<.05), 「経験」 (p<.05), 「校内虐待対応組織あり」 (p<.05) において有意差が確認できた。

3 児童虐待対応における校内組織有無別の関連要因について

表7では、年代・学校規模に関して全項目について比較した後に、項目ごとの調整済み残差を確認し

表5 児童虐待対応における改善に関わる要因3 (経験・連携・組織)

項目	回答	改善状況				合計 n=61	人 (%)	p 値
		改善された n=11	改善部分ある n=35	ほとんどなし n=4	改善なし n=11			
経験	あり	11 (100.0%)	35 (100.0%)	4 (100.0%)	4 (36.4%)	54 (88.5%)	***	
	なし	0 (0.0%)	0 (45.7%)	0 (25.0%)	7 (63.6%)	7 (11.5%)	0.000	
誰かに相談	あり	11 (100.0%)	35 (100.0%)	3 (75.0%)	11 (100.0%)	60 (98.4%)	**	
	なし	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	0.005	
他機関に相談又は通告	あり	11 (100.0%)	34 (97.1%)	4 (100.0%)	1 (9.1%)	50 (82.0%)	***	
	なし	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (90.9%)	10 (16.4%)	0.000	
	無回答	0 (0.0%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)		
連携した機関	あり	9 (81.8%)	32 (91.4%)	4 (100.0%)	4 (36.4%)	49 (80.3%)	**	
	なし	2 (18.2%)	3 (8.6%)	0 (0.0%)	6 (54.5%)	11 (18.0%)	0.005	
	無回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (9.1%)	1 (1.6%)		
校内虐待対応組織	あり	5 (45.5%)	26 (74.3%)	3 (75.0%)	5 (45.4%)	39 (63.9%)	0.375	
	なし	6 (54.5%)	9 (25.7%)	1 (25.0%)	6 (54.5%)	22 (36.1%)	ns	

p値: Fischerの直接法における正確有意確立(両側) ns: not significant **p<.01 ***p<.001

表6 児童虐待対応における校内研修有無別の関連要因

		人(%)			
項目	回答	校内研修参加		合計 n=61	p 値
		あり n=32	なし n=29		
年代	20代	1 (3.1%)	7 (24.1%)	8 (13.1%)	* 0.027
	30代	6 (18.8%)	9 (31.0%)	15 (24.6%)	
	40代	11 (34.4%)	8 (27.6%)	19 (31.1%)	
	50代	13 (40.6%)	5 (17.2%)	18 (29.5%)	
	無回答	1 (3.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	
勤務年数	0~10	3 (9.4%)	9 (31.0%)	12 (19.7%)	** 0.009
	11~20	8 (25.0%)	11 (37.9%)	19 (31.1%)	
	21~30	10 (31.3%)	9 (31.0%)	19 (31.1%)	
	31~	7 (21.9%)	0 (0.0%)	7 (11.5%)	
	無回答	4 (12.5%)	0 (0.0%)	4 (6.6%)	
連携した機関	あり	30 (93.8%)	19 (65.5%)	49 (80.3%)	* 0.016
	なし	1 (3.1%)	10 (34.5%)	11 (18.0%)	
	無回答	1 (3.1%)	0 (0.0%)	1 (1.6%)	
経験	あり	31 (96.9%)	23 (79.3%)	54 (88.5%)	* 0.038
	なし	1 (3.1%)	6 (20.7%)	7 (11.5%)	
校内虐待対応組織	あり	24 (75.0%)	12 (41.4%)	36 (59.0%)	* 0.028
	なし	8 (25.0%)	17 (58.6%)	25 (41.0%)	

p 値 : Fischerの直接法における正確有意確立(両側) *p<.05 **p<.01

表7 児童虐待対応における校内虐待対応組織有無別の関連要因

		人(%)			
項目	回答	校内虐待対応		合計 n=61	p 値
		組織あり n=36	組織なし n=25		
年代	20代	3 (8.3%)	5 (20.0%)	8 (13.1%)	*** 0.000
	30代	9 (25.0%)	6 (24.0%)	15 (24.6%)	
	40代	10 (27.8%)	9 (36.0%)	19 (31.1%)	
	50代	14 (38.9%)	4 (16.0%)	18 (29.5%)	
	無回答	0 (0.0%)	1 (4.0%)	1 (1.6%)	
学校規模	小規模校(1~11学級)	9 (25.0%)	7 (28.0%)	16 (26.2%)	** 0.002
	中規模校(12~18学級)	14 (38.9%)	10 (40.0%)	24 (39.3%)	
	大規模校(19学級以上)	13 (36.1%)	7 (28.0%)	20 (32.8%)	
	無回答	0 (0.0%)	1 (4.0%)	1 (1.6%)	
介入役割	ある	16 (44.4%)	12 (48.0%)	28 (45.9%)	0.050 ns
	どちらかといえばある	17 (47.2%)	7 (28.0%)	24 (39.3%)	
	あまりない	0 (0.0%)	5 (20.0%)	5 (8.2%)	
	ない	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
	無回答	3 (8.3%)	1 (4.0%)	4 (6.6%)	
虐待防止の手引き以外の冊子	あり	33 (91.7%)	15 (56.0%)	48 (78.7%)	* 0.020
	なし	3 (8.3%)	9 (40.0%)	12 (19.7%)	
	無回答	0 (0.0%)	1 (4.0%)	1 (1.6%)	
連携した外部機関	あり	32 (88.9%)	17 (68.0%)	49 (80.3%)	*** 0.000
	なし	4 (11.1%)	7 (28.0%)	11 (18.0%)	
	無回答	0 (0.0%)	1 (4.0%)	1 (1.6%)	

p 値 : Fischerの直接法における正確有意確立(両側) ns : not significant *p<.05 **p<.01 ***p<.001

た結果、児童虐待に関する校内組織がある学校は36人(59.0%)であり、そのうち連携した外部機関があると回答した者は32人(88.9%)で、校内組織なしとの間で、有意差が見られた($p<.001$)。また、年代($p<.001$)・介入役割($p<.05$)・虐待防止の手引き以外の冊子($p<.05$)にも有意差が見られた。また、保護者からの虐待における相談件数では、26人(42.6%)の相談が行われていた。

4 児童虐待対応における改善に関わる要因

改善に関わる要因は表3～5で示したが、表5の他機関に相談または通告した50人(82.0%)のうち、「改善された」は11人(22.0%)、「改善された部分もある」34人(55.7%)であった。また、表8に示すように、「改善された」および、「改善された部分もある」理由として最も多かったのは、「子どもが保護された」35人(76.1%)であり、次いで「子どもの行動への具体的な対応が得られた」26人(56.5%)、「保護者の態度に具体的な変化が見られた」16人(34.8%)、「家庭への具体的な対応策が学校で得られた」13人(28.3%)が挙げられていた。

一方、改善されなかった理由として最も多かったのは、「こちらが望む対応と違っていた」13人(86.7%)であり、次いで「連絡先機関が具体的に動いてくれなかった」と「虐待以外の複雑な問題があった」の2件が6人(40.0%)と続いていた。

5 養護教諭と児童虐待対応

1) 困難感について

表9のように、対応に関する困難感は、「虐待か否かを判断すること」と「保護者への対応で精神的に大変」という回答が29人(47.5%)で最も多く、「虐待を受けた子どもの対応で精神的に大変」が25人(41.0%)で、上位を示していた。次に、「保護者への対応で時間的に大変」が17人(27.9%)、「校外関係機関との連絡・連携が時間的に大変」が16人(26.2%)、「虐待を受けた子どもの対応で時間的に大変」14人(23.0%)、「校内組織(教職員)との連絡・連携が時間的に大変」13人(21.3%)のように「時間的な困難感」が挙げられていた。次に、「校外関係機関との連絡・連携が精神的に大変」が10人(16.4%)、「校内組織(教職員)との連絡・連携が精神的に大変」が8人(13.1%)のように、他者との連絡調整に関する精神的な負担が挙げられていた。

2) 虐待対応に関わって得られた事項

表10のように、分析対象者のうち虐待対応経験のある者の虐待対応に関わって得られた事項についての記述において、36件のコードを確認し、8件のサブカテゴリーに分類した結果4件のコアカテゴリーが抽出された。そのうち、【虐待を受けている子どもに関すること】が最も多く15件で「何かの対策によって子どもの命が救われた」(5件)等、【養護教諭自身に関すること】が12件で、「子どもが困っているサインを見逃さずに関わり対応できた」(2件)等、【組織の連携に

表8 児童虐待の改善の有無別理由(複数回答)

理由	内容	n=61	
		人	%
改善された (n=11)	子どもが保護された	35	76.1
	子どもの行動への具体的な対応が得られた	26	56.5
改善された 部分もある(n=35) 合計(n=46)	保護者の態度に具体的な変化が見られた	16	34.8
	家庭への具体的な対応策が学校で得られた	13	28.3
	子どもの行動への具体的な変化が見られた	5	10.9
	教員や養護教諭の職務上の負担が減った	1	1.6
	その他	4	8.7
改善ほとんどなし (n= 4)	こちらが望む対応と違っていた	13	86.7
	連絡先機関が具体的に動いてくれなかった	6	40.0
改善されなかった (n=11) 合計(n=15)	虐待以外の複雑な問題があった	6	40.0
	連絡先機関の動きを知らされていなかった	2	13.3
	保護者との信頼関係が損なわれた	1	6.7
	その他	4	26.7

表9 児童虐待の対応に関する困難感（複数回答）

		n=61	
項目	内容	人	%
困難感	虐待か否かを判断すること	29	47.5
	保護者への対応で精神的に大変	29	47.5
	虐待を受けた子どもの対応で精神的に大変	25	41.0
	保護者への対応で時間的に大変	17	27.9
	校外関係機関との連絡・連携が時間的に大変	16	26.2
	虐待を受けた子どもの対応で時間的に大変	14	23.0
	校内組織（教職員）との連絡・連携が時間的に大変	13	21.3
	校外関係機関との連絡・連携が精神的に大変	10	16.4
	校内組織（教職員）との連絡・連携が精神的に大変	8	13.1
	他の子どもへの指導	6	9.8
その他	5	8.1	

表10 虐待対応に関わって得られた事項

コアカテゴリー	サブカテゴリー	コード	(n)
虐待を受けている子どもに関する事 （15件）	虐待を受けている子どもの健康状況や生活状況に関する事（7件）	子どもの状況，生活環境が改善された（5件）	
		子どもの安全，安心を守れた（2件）	
	虐待を受けている子どもの命に関する事（6件）	何かの対策によって子どもの命が救われた（5件）	
		専門機関と繋ぐことで心の傷が少しずつ治り他と繋がりが生きようとしてくれた（1件）	
養護教諭自身に関する事 （12件）	専門職としての自信・自覚（8件）	寄り添い，包み込むことで表情が明るくなった（1件）	
		本人が納得して対応できた（1件）	
		子どもが困っているサインを見逃さずに関わり対応できた（2件）	
		安心して話ができる場ができた（2件）	
		本人の心に寄り添えた（1件）	
	虐待されていることを言ってもらえる立場であったこと（1件）		
虐待に対する知識・理解の深まり（4件）	時間をかけて話を聴き，心身の状態を確認できる（1件）		
	発見し，子どもが安心できる場所と時間が確保されること（1件）		
	個人，学校での対応には限界があることを知れた（1件）		
組織の連携に関する事 （7件）	校外組織や専門機関との連携の進歩・推進（5件）	疑い，発見，保護までがあつという間で子どもと会えなかった（1件）	
		どんな子でも認められたい意欲を持っているということが分かった（1件）	
		いつも気にかけている様子が子どもに伝わることが大切だとわかった（1件）	
	校内の支援体制の充実（2件）	学校以外の関係機関で，様々な立場から子どもを見守ることができた（2件）	
		近隣の人々で困ったときは声掛けを行う方向に向いた（1件）	
保護者に関する事 （2件）	虐待状況の改善（2件）	子どもが保護され，それ以上につらい思いをしなくて済んだ（1件）	
		早期に対応でき，大事に至ることなく解決した（1件）	
		校内全体で子どもを見守る目ができた（1件）	
		組織として対応できるようになった為，初期対応がスムーズになった（1件）	
		保護者が素直に内面を語り，虐待が改善され，子どもが変化して行った（1件）	
		保護者の自己反省が促進され，その後の子どもへの対応の改善が見られた（1件）	

関すること】が7件で、「学校以外の関係機関で，様々な立場から子どもを見守ることができた」（2件）等，【虐待をしている保護者に関する事】が2件「保護者の自己反省が促進され，その後の子どもへの対応の改善が見られた」（1件）等，となっていた。

3) 養護教諭に必要な虐待対応能力

表11のように，分析対象者のうち，虐待対応経験のある養護教諭では，虐待対応でどのような知識・能力が必要だと考えられるかについて，116件のコードが

挙げられ，【養護教諭が虐待を受けた子どもと関わる際に必要な資質】で74件が抽出された。サブカテゴリーに分類した結果，〈求められる資質〉が36件で「観察力」（8件）等で，〈コミュニケーション・カウンセリング力〉が21件で「カウンセリング能力・知識」（9件）等で〈必要な知識〉が17件で「虐待についての知識」（6件）等あった。

一方，【連携に関して】は，30件が抽出され，〈校内での連携〉が14件で，「子どもを守るために他教職員

表 11 養護教諭に必要な対応能力

(n)

コアカテゴリー	サブカテゴリー	コード	
養護教諭が虐待を受けた子供と関わる際の必要な資質 (74件)	求められる資質(36件)	観察力(8件)	
		情報収集力(7件)	
		子どもに寄り添い、安心感を与える存在であり、場所であること(6件)	
		判断力・決断力(3件)	
		毅然とした態度(1件)	
		いつもと違うと感じる感性(1件)	
		冷静さ(1件)	
		客観的に子どもをとらえる目(1件)	
		記録をとる力(1件)	
		怪我等の因果関係(1件)	
		二次障害などに気付く力(1件)	
		臨機応変に対応するセンス(1件)	
		あらゆる可能性を考えられる思考の柔軟性(1件)	
		子どもが自分から話し出すまで待てる忍耐力(1件)	
		健康状態や言動の変容への気付き(1件)	
		一人で抱え込まない(1件)	
		コミュニケーション・カウンセリング力(21件)	カウンセリング能力・知識(9件)
			コミュニケーション能力(5件)
	日常の様子を雑談などからさりげなく聞く(2件)		
	子ども、保護者の話を聴く姿勢(2件)		
	具体的な声掛けを行う(1件)		
	話すことでしんどさを軽減させるような会話術(1件)		
	子どもの心を開くこと(1件)		
	必要な知識(17件)	虐待についての知識(6件)	
		福祉施策等社会資源についての知識(5件)	
		子どものメンタルケアについての(2件)	
		関係機関の所在と機能の特性を知る(2件)	
		医療・カウンセリング・社会福祉・関係機関等の広い分野における知識(1件)	
		法律について(1件)	
	連携に関して(30件)	校内での連携(14件)	子どもを守るために他教職員との連携(5件)
			子どもと関わる前に担任等と子どもの家庭状況を共通理解しておく(4件)
			校内体制作り(3件)
			日常から校内体制づくりと人間関係を構築しておく(1件)
			他教職員への相談のタイミング、秘密保持の程度(1件)
		校外での連携(8件)	関係機関と連携する力(6件)
			どのように発見し、関係機関と連携し進めて行くか(1件)
コーディネート力(8件)		関係機関への相談のタイミング、秘密保持の程度(1件)	
		関係機関との連携を含め周りをコーディネートする力(7件)	
普段の関わりに関して(12件)	子どもとの関わり(10件)	チーム力・コーディネートする為のサポート力(1件)	
		日頃から子どもと関わる(4件)	
		子どもとの関係づくり(4件)	
		愛情を持って守りきるための信用を得ること(1件)	
	保護者との関わり(2件)	内科検診時に気になったことをその場で本人に聞く(1件)	
		保護者との関係・信頼関係を築く(2件)	

との連携」(5件)等、〈校外での連携〉は8件で、「関係機関と連携する力」(6件)等であった。〈コーディネート力〉では8件で、「関係機関との連携を含め周りをコーディネートする力」(8件)等となっていた。また、【普段の関わりに関して】12件が抽出され、〈子

どもとの関わり〉で10件「日頃から子どもと関わる」(4件)等、〈保護者との関わり〉は2件で、「保護者と関係・信頼関係を築く」(2件)等であり、全項目におけるコアカテゴリーは3件抽出された。

IV 考察

1 養護教諭の属性と児童虐待に関する学習の機会

養護教諭の養成には様々な課程があるものの、本調査では半数以上が養成課程において、児童虐待に関する講義を受けたことがなかった。このことは、40～50代の年齢が37人（60.6%）を占めていたため、我が国で児童虐待が注目され2000（平成12）年に法律が定められた時点より以前の養成課程では児童虐待について取り上げられる機会は少なかったことが推測される。しかしながら、社会状況の変化に伴い児童虐待に関して学ぶ機会も多く得るようになり、早期発見における役割認識を持つなど、児童虐待は養護教諭にとって関心の高い問題となった。

学習の機会では、「教育委員会主催の研修会・講演会」に参加した経験を持ち、養護教諭には児童虐待に関する学習の機会が充実していて、校外で催される研修会や講演会にも参加していた。一方「校内研修に参加したことがある」では半数にとどまり、学校内で積極的に児童虐待に関する研修が行われているとはいえない状況が明らかとなった。

2 児童虐待対応の現状

児童虐待対応経験は54人（88.5%）が「今までに、児童虐待を疑った又は気づいた経験がある」と答えていた。このことは、「近年学校等において、児童虐待防止法の趣旨が浸透し、早期発見・早期通告がなされてきているとともに、児童虐待についての認識や理解の高まりが見られる⁶⁾」と文部科学省でも示すように、学校内における様々な対応において児童虐待を視野に入れる意識が浸透しつつあるものと思われる。また、青柳らの研究⁵⁾においては対応した虐待の種類は身体的虐待が1位であった。本研究ではネグレクトが55人（37.9%）で最も多く、地域性や社会的な取組み状況なども勘案して対策を講じていく必要が示唆された。

次に、「虐待を疑った又は気づいた」理由を見ると、「児童本人の言動から」が32人（59.3%）、「不自然な外傷での保健室に来室」21人（38.9%）の順に多く、身体的虐待とネグレクトのいずれにおいても児童の心身と密接に関わる養護教諭の職であるからこそ、健康診

断結果に基づいて発育曲線の変化に注目したり⁷⁾、保健室でのけがの処置の際や児童の言動から虐待を見抜くことができる。一方、相談を受けるなどの日常の対応においても注意深く当たる必要があることが示唆された。

なお、青柳らの研究⁵⁾では保護者から相談を受けた養護教諭は極めて少なかったが、本研究では26人（42.6%）が保護者から相談を受けているという状況が見られ、本研究の対象者が家庭とのつながりが強く、児童虐待を未然に防ぐ、または早期発見に至るまでの条件整備が進んでいる可能性が示唆された。

そして、児童虐待を疑った、または気付いた時の初期対応では、ほぼ全員が他の教職員に相談していた。相談相手としては、「最初に相談した人」と「一番多く相談した人」共に「教頭」「被虐待児童の担任」「校長」の順に多く、三者との連携が虐待対応のカギとなることが明らかとなった。

3 児童虐待に関する校内組織体制

本調査において児童虐待に関する校内組織を有する学校は39人（63.9%）にのぼり、青柳らの研究⁵⁾では、校内組織がある学校は2割程度であったことから、本研究対象のA市では、虐待対応の校内組織体制作りが青柳らの研究⁵⁾に比べ多い状況がうかがわれた。このことは、青柳らの研究⁵⁾の対象地域は、広域的な市町村で構成され、本研究の地域は限定された政令指定都市であり、地域性や教育行政など様々な要因が考えられることから、より詳細な分析が必要となる。しかしながら、青柳らの研究⁵⁾では9割弱、本研究の校内組織における一般教諭免許保持者以外の構成メンバーでも養護教諭が最も多く、35人（97.2%）を占め、養護教諭に対する校内での児童虐待対応への役割が重要視されていることには変わりなかった。

また、青柳らの研究⁵⁾ではスクールカウンセラーが校内組織に所属している学校は見られなかったが、A市では36校中21校（58.3%）で校内組織に所属していて、外部機関とのつながりを持つスクールカウンセラーによって、他機関の活用などがより適切に進められていることが示唆された。今後は、スクールソーシャルワーカー（SSW）の学校配置が進む可能性もあり⁸⁾、

「チーム学校⁹⁾」としての条件が整備され、被虐待児童を取り巻く生活環境にも注目しながら、教育と福祉をつなぐ支援にも期待できる。

一方、学校医、学校歯科医の校内組織所属状況は、学校医が36校中4校(11.1%)、学校歯科医が2校(5.5%)であった。また、青柳らの研究⁵⁾における所属は見られず、どちらの地域も医学的立場の助言が得にくい環境であり、従来から拠り所としている学校三師との児童虐待についての連携を深めていく必要性も示唆された。

4 児童虐待に関する改善状況

本調査では、他機関に相談又は通告した経験を持つ者のうち、「改善された」は11人(18.0%)であり、「改善された部分もある」は35人(57.4%)であった。そこで、改善にかかわる要因を見ると、年代・学校規模および、児童虐待への関心や発見・介入に関する意識における有意差は見られず、回答者の属性および関心や役割意識には違いはなく、属性の違いは改善要因への影響が少ないことが明らかとなった。

このことは、属性や役割意識に関わらず、養護教諭は児童虐待における学校や社会からの期待も十分理解していて、役割意識を持ち、学習の機会を積極的に活用して、資質・能力を高めるために努力している状況がうかがわれた。

一方、青柳らの研究⁵⁾同様、校内研修は改善要因としての関連性が明らかとなった。例えば、児童虐待防止法では、2004(平成16)年の改正により、虐待の早期発見の努力義務と通告義務を課すものの、事実上虐待かどうかの最終判断を要求してはいない。しかし、「誤認の判断は学校の責任ではないとはいえ、教職員は疑わしいと思っても自分の見方に自信が持てず、結果的に通告せずに済ませることも多いと危惧されているのである¹⁰⁾。」のようにもいわれていることから、教員個人の努力だけに頼ることなく、校内組織主導で課題や現状を確認した上で、初期対応についても研修会を設ける方法が考えられる。例えば、2013(平成25)年8月厚生労働省の改正通知を踏まえて作成され、虐待対応について詳細に示されている「子ども虐待の手引き¹¹⁾」などを活用して自校に合った手立てを確認

しておくことなども有効な方法と考える。

本調査における記述式回答では、改善された理由として、具体的に子どもへの対応や対策を講じた場合が多かった。一方で「改善されなかった」理由としては学校側の望む子どもへの対応と連絡先の対応とに齟齬が生じている場合や、具体的な子どもへの対応が講じられず、現状が変わらないまたは悪化した場合があることが分かった。特に、養護教諭は虐待発見における初期対応として、「校内の誰かに相談」し、改善につなげている状況がうかがわれ、最初に相談した対象や最も多く相談した対象は、教頭・被虐待児童の担任・校長の順となっていた。今後は、学校組織の設置を進めて、各学校に応じた迅速な対応ができるような組織の運営が必要となる。

5 児童虐待に関する養護教諭の実状

本調査では「校内組織の有無」と「養護教諭の介入役割」の関連性が見られたことから、校内に虐待対応組織があることで、養護教諭は虐待早期発見のために介入の役割意識を持っていることが示唆された。

また、養護教諭は校内研修に参加することで、児童虐待を疑ったり気づいたりすることにもつながっていた。一方、校内研修以外の研修の参加の有無と児童虐待経験では有意な差は見られなかったことから、校内研修は養護教諭にとって重要な位置を占めることが示唆された。また、校内研修参加の有無は、虐待組織の有無および、外部機関との連携経験の有無に関連性が認められ、校内研修参加の重要性が明らかとなった。

以上より、校内組織や校内研修の充実によって、養護教諭が初期対応で躊躇することなく、より効果的な改善へと繋ぐことが可能になると推測される。また、養護教諭は児童虐待への対応に関して、学校だけではなく、専門機関の活用や連携方法も理解していて、児童虐待を解決していこうとする姿勢が見られることから、学校にスクールカウンセラー(SC)やスクールソーシャルワーカー(SSW)の配置が進んでも、校内研修を媒介として虐待対応において、子どもに最も近いところにいるその心情の理解者として、周りの理解者を集結する¹²⁾役割を担うことで、組織の中で好循環を生む可能性が示唆された。

一方、養護教諭が実際に児童虐待（疑いも含む）の対応に関わった際の困難感では、「虐待か否かを判断すること」と「保護者への対応で精神的に大変」であり、別の調査¹³⁾でも「虐待か否かを判断すること」は最も多くの困難感を示していた。また、「保護者への対応で精神的に大変」については、前述の調査でも2番目に多い項目として挙げられていて、同様の結果を示していた。また、本調査では当事者への対応に関しては精神的に大変だと感じる養護教諭も見られ、校内組織・校外関係機関との連絡・連携に関しては、時間的な困難も挙げていた。今後は、管理職を中心に校内組織作りを促進し、複数で事態の確認を行う体制や初期対応からの確に判断ができるようなシステムづくりを進めていくことが重要であることが示唆された。

一方、実際に児童虐待対応に関わることで得られた事項は、「虐待を受けている子どもに関すること」が多く挙げられていて、「虐待を受けている子どもの命に関すること」の項目が確認され、学校現場で子どもの命を第一に考え、守るべき立場にある養護教諭としての意識の高さがうかがわれた。次いで、「養護教諭自身に関すること」の項目で、実際に児童虐待対応に関わった経験を今後の自身の活動へ活かそうとする意識や、養護教諭としての役割を認識し、子どもの対応や支援を考える機会ともなっていた。

6 養護教諭として必要な資質・能力

「養護教諭が虐待を受けている（疑いも含む）子どもと関わる時、どのような資質・能力が必要だと考えられるか」で最も多く挙げられたのは「子どもの異変を感じ取り、その後の行動につなげていくための具体的な力」であった。特に、子どもの命を第一に守る立場の養護教諭に求められる重要な役割は、児童虐待の初期対応としての緊急性の判断能力が挙げられる。例えば、児童虐待における重症度については、全国児童相談所長会（2009）で、「軽度虐待」「中度虐待」「重度虐待」「生命の危機あり」に沿った判断にも見られる¹⁴⁾ように、迅速な初期対応を行う能力は重要と考える。

V 結論

本調査対象の養護教諭は、児童虐待に対する関心が高く、介入役割の重要性を強く感じていて、研修・講習の受講率が高かった。また、児童虐待の改善状況と学校組織の有無や研修状況との関連性を検討したところ、「校内研修参加の有無」と「児童虐待を疑ったり気づいたりする経験」に関連性が見られ、特に校内研修参加は、児童虐待の改善要因として、重要性が明らかとなった。今後は、各学校で児童虐待に関する校内組織主導による校内研修の機会を積極的に設けていくことが必要である。このことは、児童虐待の初期段階からの適切な対応や、養護教諭が虐待における初期対応の緊急性判断を行うポイントになるものと思われる。

一方、養護教諭は保護者対応に関わる精神面の困難感と校内外の組織との連携に関わる時間的な困難感を持っていた。特に、精神的困難感が13人（21.3%）で、時間的困難感8人（13.1%）に比べ、多かったことから、精神的困難感を緩和するためには連携できる組織作りの重要性が示唆された。

このことは、養護教諭の多くが、未だに一人職での執務であり負担が大きく、保護者へのかかわりについても困難感を持っていて、複数配置を行うことは喫緊の課題と考えられる。また、校内虐待組織にスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等、専門職の配置が十分でないことも原因の一つとして考えられる。そして、本研究の目的である、学校における児童虐待のキーパーソンとして機能するよう、養護教諭が人的資源をつなぐ力を発揮できるような学校内の虐待対応組織率39校（63.9%）をより高めるような条件整備を行っていく必要がある。

VI 研究の限界と今後の課題

本調査結果は、A市という限定された地域での調査であり、一般化には限界がある。

しかし、青柳らの研究⁵⁾と比較する中で、虐待対応の充実においては同様の課題が確認された。今後は、大規模調査を行い我が国における状況をさらに詳しく分析し、把握する必要がある。また、児童虐待対応については現状を実践段階別に確認するなどにより実効

性の高い詳細な調査を行うことが喫緊の課題である。

謝辞

また、本調査にご協力いただいたA市小中学校の校長先生をはじめ養護教諭の方々には深く感謝いたします。

付記

本研究は、平成26年度～平成28年度科学研究費助成事業基盤研究(C)課題番号：26350869の助成を受けて実施した研究の一部である。

なお、本研究は開示すべき利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省：児童虐待関係の最新の法律改正について、
URL:<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2011/07/02.html>
- 2) 厚生労働省：平成26年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数等、
URL: <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052785.html>
- 3) 厚生労働省：児童虐待の現状、URL: http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html
- 4) 文部科学省：養護教諭のための児童虐待の手引き、第3章児童虐待の早期発見・早期対応、2007
- 5) 青柳千春他：小学校における養護教諭の児童虐待対応の現状と課題～G県の公立小学校の養護教諭を対象として～、日本養護教諭教育学会誌16(2)、43、2013
- 6) 文部科学省：「学校等における児童虐待防止に向けた取組について(報告書)」(学校等における児童虐待防止に向けた取組に関する調査研究会議)(概要)「学校等における児童虐待防止に向けた取組について」(報告書)第1章第2節 児童虐待の現状等
URL: http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06060513/001/002.htm
- 7) 学校保健・安全実務研究会：学校保健実務必携(第3次改訂版)、206-212、第一法規株式会社平成26年
- 8) 齊藤大輔：スクールソーシャルワーカーの活用と養護教諭養成に期待すること、日本養護教諭養成大学協議会2015年度養成教育フォーラム資料、30、日本養護教諭養成大学協議会、2015
- 9) 高木真清：児童虐待防止法をめぐる現状と課題、29-30、三重大学大学院人文社会科学研究所、2011
- 10) 中村直樹：学校における児童虐待の対応と課題：教員の虐待対応事例の分析を通して、北海道教育大学紀要、人文科学・社会科学編、66(1)、3、2015
- 11) 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所：子ども虐待対応の手引き 平成25年8月厚生労働省の改正通知、有斐閣、2014
- 12) 高宮静男、磯部昌憲、上月遥、植本雅治：「小児病棟におけるリエゾン・コンサルテーション3—教育機関との連携の実際—、第51回日本児童青年精神医学会総会—児童青年精神医学の期待される新たな展開：リエゾンとレジリエンス—、201、日本児童青年精神医学会、2010
- 13) 青柳千春他：小学校における養護教諭の児童虐待対応と家族支援(第3報)～養護教諭が感じた困難感と成果～、日本養護教諭教育学会 第21回学術集会、157、2013
- 14) 丸山浩一：児童虐待相談のケース分析等に関する調査研究(主任研究者：全国児童相談所長会会長丸山浩一)(財)こども未来財団報告書の結果全国児童相談所長会、2009(2016年5月24日受付、2017年1月7日受理)

実践報告／研究助成金研究

健康教育推進のために養護教諭が必要とするマネジメント力
—実践研究を通して分析した行動目標の提案—西村 孝江^{*1}, 上野 芳子^{*2}, 保坂小百合^{*3}
畑 さゆり^{*4}, 上村 弘子^{*5}^{*1}倉敷市立粒江小学校, ^{*2}倉敷市立西阿知小学校, ^{*3}倉敷市立連島北小学校^{*4}倉敷市立玉島北中学校, ^{*5}岡山大学大学院教育学研究科Development of Management Skills for *Yogo* Teachers
who are Promoting Health Education
— Proposal of Action Target Analyzed Through Practical Study —Takae NISHIMURA^{*1}, Yoshiko UENO^{*2}, Sayuri HOSAKA^{*3},
Sayuri HATA^{*4}, Hiroko KAMIMURA^{*5}^{*1}*Tsubue Elementary School*, ^{*2}*Nishiachi Elementary School*^{*3}*Tsurajimakita Elementary School*, ^{*4}*Tamashimakita Junior High School*^{*5}*Graduate School of Education, Okayama University***Key words** : *Yogo* teacher, technical-skill, human-skill, conceptual-skill,
education for drug abuse prevention**キーワード** : 養護教諭, テクニカル・スキル, ヒューマン・スキル,
コンセプチュアル・スキル, 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育

I はじめに

多様化・深刻化する子どもの現代的な健康課題の解決に向けて、中央教育審議会¹⁾は、学校内の組織体制の充実、校長のリーダーシップの下、学校保健計画に基づいた保健教育と保健管理の必要性を指摘している。保健教育については、小学校学習指導要領総則第1章第1の3に示される「学校における体育・健康に関する指導」において、教育活動全体を通じて行うことや家庭や地域社会との連携を図りながら日常生活における実践を促すことが期待されている。すなわち学校における保健教育は、教育目標に基づき教育課程に位置付けた組織的・計画的な実施が求められている。保健管理についても、学校保健安全法に、校長の下で組織的な対応を図ることや学校保健計画が具体的な実

施計画として機能することが明記されている通り、保健管理に関する事項の組織的・計画的な取組が求められている。

組織的な取組を進めるためには、組織の目標とその達成のための基本方針を設定し、人、設備・用具、経費、情報などの諸資源を勘案した計画的な営みであるマネジメント（経営）が必要である²⁾。日本養護教諭教育学会³⁾は、学校保健経営について「学校保健経営は、学校経営を受け、学校保健の目標とその達成のための基本方針を策定したうえで、計画・実施・評価・改善という一連の過程をふまえ、人、施設・設備、資金、情報などの諸資源を勘案し、意図的・計画的・組織的に運営していくことである」と定義しており、学校保健におけるマネジメントの重要性を指摘している。

文部科学省においても、学校保健活動にはマネジメントの視点からのアプローチが強く求められることを認識し²⁾、保健主事研修等においてマネジメントへの理解を深めるように指導している²⁾⁴⁾⁵⁾。今日、養護教諭は、学校保健活動推進の中核的役割を担うと位置付けられており、保健主事でなくても学校保健計画策定への参画や、保健室経営の充実を図る上で、マネジメント力を発揮することが求められる。

保健主事研修プログラム⁵⁾においては、マネジメントを理解する基本視点として、学校保健活動のプロセスを計画・実施・評価・改善というマネジメントサイクル(PDCA)の枠組みに沿って捉える方法と、マネジメントの実践に求められる能力として捉える方法の2つを紹介している。マネジメントの実践に求められる能力は、①専門的技術(Technical Skill:業務遂行に必要な専門技術)、②人間的技術(Human Skill:感情や態度の理解、行動の調整、コミュニケーション能力)、③概念的技術(Conceptual Skill:組織全体の方向性や戦略の示唆、外部環境との調整)の3つに分類される。

これまで養護教諭のマネジメント力について取り上げる際には、ほとんどが保健室経営を対象に、マネジメントサイクル(PDCA)を当てはめた検討が中心となっている。しかし、マネジメントサイクルを当てはめた検討ではPDCAに沿った枠組みは示されるものの、マネジメントの実践に必要な具体的な要素や行動目標について詳細に検討することは難しい。

そこで本研究では、養護教諭のマネジメント力を向上させるために、N地区養護部会が協働して取り組んだ健康教育を推進する過程で、マネジメントの実践に求められる能力(以下、「マネジメント力」と示す)を振り返り、3つのスキルに分類して、実践に必要な要素を抽出し、行動目標を提示することを目的とした。

II 研究方法

1 対象

対象は、2011(平成23)年4月より2013(平成25)年3月までの2年間、「組織的で継続可能な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムの開発と実践」⁶⁾に取り組んだN地区内の12校(小学校11校、特別支援

学校1校、そのうち7校が複数配置校)の養護教諭19名である。養護教諭の経験年数は、10年以下9名、11～20年4名、21～30年2名、31年以上4名であった。また、特別支援学校を除く学校規模は、大規模校(19学級以上)8校、標準規模校(12～18学級)2校、小規模校(11学級以下)1校であった。

2 健康教育実践の経緯と調査時期

2011(平成23)年度にN地区養護部会が、児童の実態並びに喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実態把握・課題分析を行った結果、各小学校で学習する内容が異なっているため、中学校入学時における知識等の習得レベルの差が課題としてあがったことから、地区共通の教育プログラムを開発することとした。特に一過性の取組で終わらず継続できる指導体制づくりが必要と考え、「組織的で継続可能な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムの開発と実践」をテーマに実践研究を開始した(表1)。まず、教育プログラム開発のために学習指導要領や教育課程について研修を行った。次に、各校の教育課程・学校保健計画に位置付けて組織的で計画的な実践となるよう、マネジメントに関する研修を実施した。

2012(平成24)年度は、各校の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施状況を調査し、学校の実態に応じて実践を開始すると同時に、地区共通の教育プログラム開発を行った。また、開発した地区共通の教育プログラムを次年度の年間指導計画・学校保健計画を立案する際に位置付け、2013(平成25)年度から実施できるようにした。2013(平成25)年4月からは、各校の計画に盛り込んだ地区共通の指導計画・指導内容で実践を継続している。2013(平成25)年3月、2011(平成23)年度から2年間の地区共通の教育プログラムの開発および自校の教育計画への位置付けまでの準備期間に、対象の養護教諭が「身に付けた」および「必要とした」スキルについて調査を実施して分析を行った。

3 マネジメント力の行動目標の開発方法

1) 3つのスキルの定義

「テクニカル・スキル」、「ヒューマン・スキル」、「コンセプチュアル・スキル」の3つのスキルは、Katz⁷⁾

表1 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育実践研究の過程

		主に養護部会における研修	主に各校における実践
2011年度	実態把握と課題分析・目標の共有	<p><共同研究を行うための体制づくり></p> <p>●実態調査と課題分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内中学校区ごとの課題分析 ・薬物乱用防止教育の取組なし —分析の結果— ・系統的な薬物乱用防止教育の必要性 ・中学校区全校で実施可能な取組の必要性 ・一過性でない継続可能な取組の必要性 	<p>○養護教諭による子どもの実態把握（実態調査）</p> <p>○各校の薬物乱用防止教育の実態把握</p>
		<p>●目標（目指す子ども像）の設定と共有</p> <p>◎研究主題の設定</p> <p>「組織的で継続可能な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムの開発と評価」</p> <p>～生涯にわたって進んで健康づくりに取組む子どもの育成のために～</p>	
2012年度	個別の実践・組織的な取組のための準備	<p>●研究構想図の作成</p> <p>子どもが「わかる・できる・つたえる」 教職員が「できる・つながる・つづく」</p>	<p>○各校の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施状況調査（事前）</p> <p>○学校の実態に応じて実践開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施可能な内容を実施可能な学年学級から ・実践の記録と振り返り
		<p>①継続可能な実施に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な指導内容の検討 ・実現可能な時間の検討 <p>②系統的な指導内容の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育課程と学習指導要領の研修 ・発達段階に応じた「指導のねらい」の作成 ・地区共通の指導内容の開発 ・指導案、教材等の検討 <p>③組織的な取組に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校保健計画モデル案の作成 	<p>○各校の実態に合わせた年間指導計画・学校保健計画の立案</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健主事・教務主任・学級担任等との協議 ・必要な内容の位置づけ
			<p>○本年度の実践まとめ</p>
	組織的な実践と振り返り	<p>●養護教諭のマネジメント力についての検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身に付けたマネジメント力の調査と分析 ・マネジメント力評価シートの作成 <p>●養護教諭のマネジメント力評価の分析</p> <p>●共通指導計画の調整</p>	<p>○学校保健計画立案作成至るまでの養護教諭の活動過程の記録</p> <p>○各校の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の実施状況調査（事後）</p> <p>①マネジメント力評価シートによる自己評価</p>
			<p>○各校における実践の評価</p>
2013年度		<p>●共通の指導内容の評価</p> <p>●2011（平成23）～2013（平成25）年度のまとめ</p> <p>●小教研K支会健康教育部会研究発表会での紙上発表</p>	<p>○地区共通の取組（学級活動・ミニ保健指導）実践開始</p> <p>○各校の実態に応じた取組の実践</p> <p>○各校における実践の評価</p>
			<p>○次年度に向けて、各校の学級活動年間指導計画・学校保健計画の見直しと立案</p>
	改善して継続	<p>●養護教諭のマネジメント力評価の分析</p>	<p>②マネジメント力評価シートによる自己評価</p>
2014年度		<p>●共通の指導内容と教材の見直しと改良</p> <p>●共通の指導計画の見直しと改良</p> <p>●養護教諭のマネジメント力評価の分析</p>	<p>○N地区共通の指導計画に沿った学級活動・ミニ保健指導の実施</p> <p>○各校における実践の評価</p>
			<p>③マネジメント力評価シートによる自己評価</p>

が、経営的力量の性格や特徴に基づいて、3 Skills Approachとして最初に提唱したものである。岡東⁸⁾は、Katzの経営的力量分類を学校経営に適用し、マネジメントに必要な能力に関してその内容と形成の適時性について研究を行った。本研究では、岡東が学校経営に適用した3つのスキルの説明⁸⁾を参考にして、健康教育推進のための3つのスキルを次のように定義した。

「テクニカル・スキル」の定義は、「健康教育を推進していく上で必要な基礎的な知識・技術に関する力量」とした。「ヒューマン・スキル」の定義は「健康教育の必要性等を説明し、校外の関係各所の参加・協力を得ながら組織的に実践するために必要な力量」とした。「コンセプチュアル・スキル」の定義は、「学校や地域全体を視野に入れながら健康教育実践を総合的に捉え推進していくための力量」とした。

2) 3つのスキルにおける要素の抽出方法

2013(平成25)年3月、対象の19名の養護教諭に上記の3つのスキルの定義について説明した後、2年間の取組の中で、「身に付けた」スキルおよび「必要とした」スキルについて、3つのスキル別に自由記述式調査を実施した。「身に付けた」スキルとは、2年間の取組の中で養護教諭が「身に付いた」と認識した内容である。「必要とした」スキルとは、身に付けるまでには至らなかったが、実践の中で必要性を認識した内容である。この両者を合わせて、養護教諭が「必要とする」スキルとして分析した。

得られた記述は、意味のあるまとまりごとにコード化した。テクニカル・スキル70コード、ヒューマン・スキル65コード、コンセプチュアル・スキル30コードであった。得られたコードを、川喜田が提唱したKJ法⁹⁾の手法を用いて類似する意味内容ごとにカテゴリ化しカテゴリ名を命名した。以下、カテゴリ名を〔 〕内に示す。得られたカテゴリを意味内容のまとまり、並びに順序性を考慮して、スキルごとに5項目の行動目標を作成した。カテゴリ化、カテゴリ名の妥当性および行動目標の作成については、研究の趣旨を説明したうえで、教育行政、教育経営の専門家3名のスーパーバイズを受けた。

Ⅲ 結果

1 テクニカル・スキルの行動目標

実践を通して、養護教諭が「必要とする」テクニカル・スキルをカテゴリ化した結果を表2-1に示した。

テクニカル・スキルは、14のカテゴリで構成された。実践の中で養護教諭は、まず〔関係法規の理解〕を基盤にした〔学校保健活動の必要性〕を説明していた。次いで、指導計画の作成のためには、〔学習指導要領の理解〕、〔教育課程編成方法の理解〕のもとに、〔関連教科等の理解〕を行い、〔発達段階に応じた系統的な指導計画〕としていた。

保健指導を実施する際には〔実態把握と課題分析〕をもとに〔実態に合わせた指導の計画〕を立案し、〔教材の工夫〕や〔指導機会の工夫〕をした上で〔児童の思考(反応)を捉えた指導〕を実施することで〔指導の成果〕を得ていた。加えてこれらを可能とするために、〔関連する知識等の情報収集〕や〔研修会等への参加〕を通して力量向上に努めていた。

以上からテクニカル・スキルの行動目標を、①関係法規を理解して学校保健活動の必要性を教職員に説明する、②学習指導要領を理解し自校の教育課程および関連教科の指導計画を把握した上で取り組む、③児童の実態を把握するために必要な情報を収集し課題を明らかにする、④児童の実態や受け止め方を捉えて指導内容および教材を工夫して保健指導を実施できる、⑤喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実現するために資料や研修会を活用し情報収集する、の5項目とした。

2 ヒューマン・スキルの行動目標

実践を通して、養護教諭が「必要とする」ヒューマン・スキルをカテゴリ化した結果を表2-2に示した。

ヒューマン・スキルは、18のカテゴリで構成された。実践の中で養護教諭は、まず〔校内組織(校務分掌)の理解〕と〔他職種理解〕を行っていた。組織的な活動とするためには〔教育計画への位置付け〕を行い、いつ、どの組織の誰にどのように働きかけることが有効なのか〔組織的実施のためのプロセス〕を踏まえて取り組んだ。関連の深い〔校内組織(特別活動部会等)との連携〕を図りながら中心となる〔校内組織(保健部会等)による計画〕を立案し、全体的な〔校内組織

表2-1 健康教育実践を通して「身に付けた」・「必要だった」テクニカル・スキル 総コード数70, n=19

テクニカルスキル 行動目標	コード数	カテゴリ名	コード数	主なコード
①関係法規を理解して学校保健活動の必要性を教職員に説明する	4	関係法規の理解	2	学校保健安全法や指導要領等の法的根拠を理解し、それを基に説明・提案できた(2)
		学校保健活動の必要性	2	保健指導を行う際には、その必要性や内容を自分の言葉で説明できるよう、理解しておくことが必要だった 指導内容について学級担任と検討することで、指導ポイントや流れについてより理解が深まった
②学習指導要領を理解し自校の教育課程および関連教科の指導計画を把握した上で取り組む	17	学習指導要領の理解	5	自校や中学校の各種年間計画を調べたり、学習指導要領を読んだりすることにより、各領域の意義や関連、指導内容や指導時数等を理解することができ指導要領を読み、自校の教育課程を知ることによって年間指導計画に喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を位置付けることができた
		教育課程編成方法の理解	6	自校の教育課程に薬物乱用防止に関する指導内容を位置付けるための段取りや、年間の指導時数決まっていることを再確認できた(2) 各種年間計画を調べ、どのように教育課程が編成されているかを理解した(2) 年間を見通した計画をもつことの必要性が分かった
		関連教科等の理解	4	年間計画を見直すことにより、保健指導と特別活動での学級指導の項目を検討することができた 学級活動、道徳などの各種年間指導計画を見直し、学校保健計画に薬物乱用防止教育を取り入れた 道徳や学級活動の教育課程については、内容や時間数等全く把握していなかったが、来年度の取組を考える際、他の学校と比較したり教務と時数について相談したりして、基本的内容を理解することができた
		発達段階に応じた系統的な指導計画	2	教科が関連しあっていること、それぞれの学習の目標が分かった 特別支援学校の教育課程のうち、保健のどの段階(学年)でどういった目標で指導をするかを理解する事ができた 薬物乱用防止教育の系統的な指導計画を作成することができた
③児童の実態を把握するために必要な情報を収集し課題を明らかにする	3	実態把握と課題分析	3	児童生徒の実態を詳しく分析し、いつの時期が適当か(小学部は薬の服用については新学期の早い時期に等)話し合っって計画(に入れていった(2) 中学校の現状や取組を聞き、自校の子どもが数年後直面する課題を把握するとともに、小学校で抑えるべき内容が具体的にイメージできた
④児童の実態や受け止め方を捉えて指導内容および教材を工夫して保健指導を実施できる	25	実態に合わせた指導の計画	5	自分の中で授業の流れをしっかりとつかむことができていたので児童への説明も落ち着いてできた(2) たばこ・酒の劇やクイズを取り入れ、児童が理解しやすい内容になるように工夫しながら行った(2) 板書計画の検討を通して、担任の意見を聞くことで子どもの思考の流れを知ることができた
		児童の思考(反応)を捉えた指導	1	他校の養護教諭と話しながら児童につけたい力や指導案を検討することで、指導内容や児童の反応などのイメージが広がった
		教材の工夫	5	地区養護部会で作成した学習指導案や教材・資料等を活用した(4) 保健指導の指導内容を検討する際、保健室に保管していたDVDや資料などのさまざまな教材を選定し、自分自身の知識を広げるよい機会となった
		指導の機会の工夫	11	学校保健委員会(全校参加型・集会形式等)や保健集会を開催した(5) 身体測定時のミニ保健指導を実施した(3) 保健委員会の児童が「たばこかいわれ大根」を育てた 4年生の総合的な授業にTTとして入った 保健だよりを作成した
		指導の成果	3	児童のたばこや酒、薬物の害に対する意識が高まった(2) 児童は自分たちのこととして受けとめることができ、家庭でも話題にのぼり、よかった
⑤喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育を実現するために資料や研修会を活用し情報収集する	21	関連する知識等の情報収集	15	「喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する指導参考資料(小学校編)」等、今年1年でかなり教材を読み込むことができ、知識の幅が広がった(4) 様々なものから、情報、資料を集めて、薬物乱用防止教育に関する知識・理解を深め、指導案や教材資料づくり等を行った(4) 様々な指導資料を調べたり、他校養護教諭と情報交換をしたりする中で、新しい情報を得たり知識を深めたりすることができた(3) 論文を読み、予防教育やスキル教育に関する知識が広がった(2) ほけんだより、保健指導の資料探しをした(2)
		研修会等への参加	6	学会や研修会に参加して新しい情報や知識を得ることができた(5) 様々なものから、情報、資料を集めて、薬物乱用防止教育に関する知識・理解を深め、指導案や教材資料づくり等を行った(4)

の活用(職員会議等))によって教育課程に位置付けた。教職員と連携・協働して活動するにあたっては、〔関係職種(保健主事・教務主任等)との情報交換・相談〕の機会を〔折衝・調整〕した。〔校内組織(保健部会等)による調整〕を円滑に行うために、負担感の有無や要望など〔教職員の意思を把握〕した。また、〔学校保

健委員会の活用〕や〔啓発活動(保健だより等)の工夫〕、〔PTA活動の活用〕を行った。保健関連行事を行う際には、〔学校薬剤師の活用〕、〔関係機関の活用〕など、専門家や地域の人材や、中学校区での情報連携や目標共有など〔地域レベルの取組〕もあった。これらのことを行うために〔日常的な関係づくり〕が必要であっ

表2-2 健康教育実践を通して「身に付けた」・「必要だった」ヒューマン・スキル 総コード数 65, n=19

ヒューマンスキル 行動目標	コード数	カテゴリ名	コード数	主なコード
①それぞれの教職員の校務分掌および意識・力量を理解する	5	校内組織(校務分掌)の理解	3	校内で誰が何を担当し、どのような組織や会議を経て学級活動が新規に位置付けられるのか分かった(2) 校内に様々な部会・委員会があり、相互の関連を知り、校内保健部会を活用することができた
		他職種理解	2	学級担任や児童委員会の負担が大きくなりすぎないことが、取組を継続させるポイントであると気付いた 何を、いつ、誰に、相談、依頼したらよいか考えながら取り組むことができた
②組織的に取り組むためのプロセスを理解し、自己の力量を伸ばしながら具体的に計画する	20	組織的実施のためのプロセス	5	取組を行う際、組織の一員として、どのように順を追って提案するべきかが明確になった(3) 教育課程に薬物乱用防止教育に関する指導内容を位置付けるために、どのように働きかけていけばよいか、流れが分かった(2)
		教育計画への位置付け	3	薬物乱用防止教育を特別活動の年間計画に位置付けるために、保健主事や教務に働きかけ校内連携して教育課程に位置付けた 事前に教務主任や保健主事と相談し、教育課程の反響・編成の時期に、学級活動の年間指導計画への導入や、ミニ保健指導の時間確保が円滑にできるよう、教職員にN地区全体での取組についての情報を発信し、教職員への意識付けを図り、理解を得た 当初、来年度の取組に薬物乱用防止教育を取り入れてもらうために、保健主事に相談したり、他学校の「校内連携のまとめ」を読んだりした
		校内組織(保健部会等)による計画	8	保健部会で提案し保健主事から担任の立場で提案してもらった(3) 保健部員を通して学年部で年間計画の内容検討を依頼した(2) 保健部会で保健部の先生と相談し、具体的に計画を立てた 保健部会など教職員の保健組織を動かして校内の体制を整えていくことが必要だと思った 健康教育部会の前に提案内容について各学年団で意見を出してきてもらい、健康教育部会後にも確実に学年団に伝えてもらうようにするなど、どのようにしたら効率的に運営できるかを考え、計画的に実施することができるように
		校内組織(特別活動部会等)との連携	2	保健主事や教務主任、特別活動部会等とも連携することができた(2)
		校内組織の活用(職員会議)	3	職員の保健部会で企画案を事前に説明し、理解を得ることで、職員会議への提案がスムーズに行うことができた 25年度の年間指導計画に位置付けるために教務主任、保健主事に働きかけて調整を図り、部会、職員会議で提案した 学校保健計画・教育課程に位置付けて指導を行っていくのであれば、全体会をもって職員全員が共通理解しておく必要がある
③教職員と連携・協働して、活動を調整する	23	関係職種(保健主事・教務主任等)との情報交換、相談	7	保健主事や教務主任と情報交換し、協働することができた(3) 日頃より、保健主事等と情報交換をするように心がけ、また、職員保健部会等の前にも検討したい内容について知らせ、アドバイスをもらうようにした(2) 学校保健活動を推進していくためには、関係職員との事前の連絡・相談が欠かせないことが分かった 養護教諭としての経験が浅く、自分自身の力量不足で分からずに困ることもあったが、困っていることを保健主事や校長、教頭、教務にしっかり相談することで、助けてもらえ、円滑に進めることができた
		折衝・調整	5	集会(学校保健委員会)で薬物乱用防止教室を開く計画を立て、警察署にサポートの派遣と児童対象の講話を依頼するための連絡調整と交渉ができた 4年生の総合的な学習(1/2成人)で喫煙防止の指導時間を得るための交渉をし実践できた 教務主任に時数確保の依頼をした 改善点を次の実践のための交渉や連絡調整に活かした 養護教諭から積極的に働きかけたことで、授業をTTで実践しようと学級担任から声をかけてもらうことができた
		校内組織(保健部会等)による調整	4	昨年度まで校内職員保健部会を年3回必要時しか開いていなかったが、今年は組織的に動くことを意識して、年5回開催し、来年度以降も定期開催できるように保健主事としっかり相談していきたい(2) 課題解決のための組織づくりができた 指導の詳細については学年主任や保健主事が学校薬剤師と事前打ち合わせをしている
		教職員の意思の把握	3	発言力の強い職員へのアプローチの必要性を感じ、理解を得られるように、日常から話をするよう心がけた 栄養士さんの先行的な取組を参考にし、どうしたら担任の負担感が減らされるか考えることができた 担任の負担感を聞くことで、無理のない実施学年の設定や養護教諭がTTに入るなどの調整や決定を行うことができた
		日常的な関係づくり	4	普段から教職員とのつながりを大切にすることによって、校内の連携が円滑になることが分かった(3) 普段から、養護教諭が得た情報を発信したり、情報交換を行うことで円滑な人間関係を築いておくことが必要
		④家庭の理解と協力を得るための活動ができる	6	学校保健委員会の活用
啓発活動(保健だより等)の工夫	3	保護者へは保健だよりを学年と共同で作成し、お知らせをしている 学校保健委員会や保健だよりを機に学校薬剤師の話や最近の脱法ハーブ・ノンアルコール飲料などの新聞記事や法的移行を担当・保護者・児童に伝える家庭と地域との連携をしようと思ったら、こちらから積極的に働きかけたり、興味をもってもらえるように工夫することが必要		
PTA活動の活用	1	PTA保健部の保護者に働きかけて学校保健委員会の準備や参加の呼びかけを行い、共通理解を得られるよう努力した		
⑤専門家の活用、地域の人材活用等、人的・財政的支援を調達する	10	学校薬剤師の活用	5	6年生対象の薬物乱用防止教室を行う際、学校薬剤師と事前に打ち合わせを行い、次年度の取組を説明し、協力を求め、理解を得られた 学校薬剤師や関係機関の協力を得ることができた(4)
		関係機関の活用	1	外部の機関(警察署・少年サポートセンター)との連携及び計画立案は学年と相談しつつ養護教諭が行い、次年度からは保健係担当者が引き継いで計画
		地域レベルの取組	4	N地区の統一の研究目標に到達できるよう、学校保健計画の様式をN地区で統一のものとした(2) 中学校区での情報交換を行った 地域の中学・高校との交流事業として、中高生が児童に対し保健指導をするなどで、お互いの健康意識を高めることができた

た。

以上からヒューマン・スキルの行動目標を、①それぞれの教職員の校務分掌および意識・力量を理解する、②組織的に取り組むためのプロセスを理解し、自己の力量を伸ばしながら具体的に計画する、③教職員と連携・協働して、活動を調整する、④家庭の理解と協力を得るための活動ができる、⑤専門家の活用、地域の人材活用等、人的・財政的支援を調達する、の5項目とした。

3 コンセプチュアル・スキルの行動目標

実践を通して、養護教諭が「必要とする」コンセプチュアル・スキルをカテゴリ化した結果を表2-3に示した。

コンセプチュアル・スキルは、11のカテゴリで構成された。

実践の中で養護教諭は、〔学校経営計画の理解〕を基盤とし〔学校教育目標との関連〕を図りながら計画していった。系統的な計画となるよう〔関連教科・関連分掌との関連〕を理解し、指導内容がリンクするよ

うに〔校内研究との関連〕を図ることで〔実現・継続可能な計画〕を立案していた。そして計画の改善には〔教育課程評価の活用〕や〔学校評議員会の活用〕があった。健康教育の〔必要性の説明〕を行い、〔見直しをもった活動〕、〔目標到達への推進〕を意識していた。活動を進める中で〔自らの意識を振り返る〕ことで、自己の力量や実践について認識を深めていた。

以上から、コンセプチュアル・スキルの行動目標を、①自校のめざす子ども像や学校保健活動の目標（ビジョン）を理解する、②学校教育目標を実現するために学校保健計画等の具体的計画の策定に参画する、③学校評価等を活用して学校保健計画を改善する、④喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の必要性を説明し、学校保健計画における位置付けを示しながら見直しをもって活動する、⑤自らの教育観・健康観・養護観を振り返り、深めることができる、の5項目とした。

IV 考察

1 養護教諭が必要とするマネジメント力

「はじめに」で述べたように、これまで養護教諭の

表2-3 健康教育実践を通して「身に付けた」・「必要だった」コンセプチュアル・スキル 総コード数30, n=19

コンセプチュアル・スキル 行動目標	コード数	カテゴリ名	コード数	主なコード
①自校のめざす子ども像や学校保健活動の目標(ビジョン)を理解する	2	学校経営計画の理解	2	校長の目指す経営計画を再度確認することができた 4月の職員会議で出された学校経営計画書を見直した
②学校教育目標を実現するために学校保健計画等の具体的計画の策定に参画する	14	学校教育目標との関連	7	学校教育目標とずれがないよう、学校保健目標について見直した(3) 学校教育目標を参考にし、学校保健年間指導計画を作成した(2) 薬物乱用防止教育を学校教育目標にどのように関連付けていけばよいのか考えることができた その年度の学年の生徒の実態に沿うように変更などしつつ、学校教育目標に合うようにしている
		関連教科・関連分掌との関連	4	しっかり計画を立て、保健だけでなく関連教科の年間計画にも組み込み、組織的に動くようとする意識を身に付けることができた 学校保健計画を提案する際に、道徳の記載が多いことに対する疑問について、その説明をすることにより、担任にも保健と他領域の関連性を理解してもらったことができたのではないかとと思う 学校の各分掌ごとに年間計画などの見直しを行った 計画の初段階から各学部で保健係担当者よりお知らせをし、意見を取り入れながら立案している
		実現・継続可能な計画	2	各学年団に、どの時期に指導を実施すれば効果的か、また継続しやすいかを検討してもらってから年間計画に組み込んだ 薬物乱用防止教育を教育課程に位置付けるために指導内容や指導計画を立案
		校内研究との関連	1	来年度の校内研究のテーマ等と指導内容が少しでもリンクするよう、事前に指導案等を検討する
③学校評価等を活用して学校保健計画を改善する	2	教育課程評価の活用	1	教育課程の反省・編成の時期に年間計画の提案
		学校評議員会の活用	1	学校評議員会への参加(地域、保護者も参加)
④喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育の必要性を説明し、学校保健計画における位置付けを示しながら見直しをもって活動する	9	必要性の説明	3	学校全体を通して行わなければならない薬物乱用防止教育であるので、取組の根拠や具体的な内容を示し共通理解を求めた(2) 研修内容や検討事項などを要領よくまとめ、分かりやすく記録として残すこと等のスキルがあがったと思う
		見直しをもった活動	5	薬物乱用防止教育を計画的に見直しをもって活動した(5)
		目標到達への推進	1	コンセプチュアル・スキルを、チームをまとめて目標を達成させる力として捉えるなら、地区の研究を中心になって進めていったことで、このスキルが身に付いたと思う
⑤自らの教育観・健康観・養護観を振り返り、深めることができる	3	自らの意識を振り返る	3	自分や学校の状況を構造的概念的に捉える 自分自身の意識の再確認をした 取り組むべき課題の本質を見極め解決する

マネジメントを評価する際、子どもの実態と健康課題の把握、目標の設定、具体的方策の決定と実践、評価項目の設定と評価、評価をふまえた新たな目標の設定というマネジメントサイクル（PDCA）を導入した目標管理が一般的である^{6-8, 10-14}。三木は¹⁵、養護教諭に必要な資質能力について、①専門性（スペシャリティ）、②独自性（オリジナリティ）、③調整能力（コーディネート力）、④企画力（マネジメント力）、⑤保健指導力をあげている。とりわけ、企画力（マネジメント力）については、健康課題を解決するためにどのような内容を、どのような組織を活用して、どのような場面で、どのような人が関わっていくかを教育職として専門的な視点からマネジメントする力が必要であると述べている。さらに、徳山¹⁶は、養護教諭に求められる資質能力としての「企画力」の具体的内容として、①学校経営計画を企画するための学校保健（経営）計画・学校安全計画、保健室経営計画を企画できる力、②ビジョンを示すことができる力、③戦略を立案できる力、④チームの職務遂行計画を立案する力、⑤管理職に関して意見具申する力であると述べている。しかし、養護実践の中で、マネジメント力を身に付けるために必要な要素や行動目標を、具体的に明確にしていく視点からの研究は少ない。

本研究では、養護教諭のマネジメント力をいかに身に付けていくのかという観点に立ち、3つのスキルに分類して整理することで、マネジメント力を身に付けるために必要な要素や行動目標を、具体的に示したものである。さらに経験年数や力量の異なる養護教諭19名が規模や実態の異なる学校で、地区共通の健康教育実践に取り組む中で「必要とする」スキルを調査・分析したものである。経験豊富な養護教諭であれば、マネジメントサイクル（PDCA）の時間軸に沿って組織的・計画的にマネジメントする実践知が備わっている可能性は高い。しかし、経験があるが故に、手続きが不十分でも実施が可能となり、「必要とする」スキルを意識しにくいともいえる。一方、経験の少ない養護教諭においてはマネジメントサイクル（PDCA）だけでは、何を準備すればいいのか、誰と連携すればいいのか等具体的な行動目標を設定すること自体が困難である場合が多い。本研究では、多様なキャリアステ

ジにある養護教諭19名が、具体的な実践と一緒に取り組む中で「必要とする」スキルを分析したものであり、経験の多少、学校規模の大小にかかわらず健康教育実践に取り組む養護教諭のマネジメント力を育てるには、具体的にどのように準備したらいいのかの道筋を示したことに意義があると考えられる。今回作成した3つのスキルの行動目標を意識することで、経験や学校規模、学校種の違いに関わらず、健康教育を推進するマネジメント力の準備性を高めることが期待できると考えている。

2 3つのスキルにおける行動目標

本研究では、「必要とする」スキルを抽出する上で、スキルの要素をより幅広く具体的に収集するために、実践の中で「身に付けた」までには至らなかったが、必要とすると認識できた「必要とした」スキルを合わせた質問を行った。

「テクニカル・スキル」については、行動目標①②はいずれも実践の前提となる項目、行動目標③④は授業実践で必要となる項目である。さらに、行動目標⑤は喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育に関する専門的な項目である。

行動目標①②は、養成段階から全ての養護教諭が当然身に付けておくべき知識といえるが、今回の実践の中で「組織的」に取り組む際には、他の教職員に必要性を共通認識させるための説明ができるレベルまで習得する必要があった。また、優れた保健指導の実践でも、養護教諭が単発的に実施するだけでは系統性や継続性は担保できない。学校全体が組織として「計画的」に目標に向かって指導を展開していくためには、教育課程編成について理解し、指導計画に位置付けることが必要であった。行動目標⑤は、より専門性の高い内容や最新の知見を収集する必要性を示している。この「テクニカル・スキル」の項目は、いずれも健康教育を推進していく上で基盤となるものであり、とりわけ経験年数の少ない養護教諭にとっては着実に身に付けておくべき項目といえる。これらのテクニカル・スキルは、事前に研修を行うことで比較的容易に獲得できるスキルである。

健康教育を組織的に進めていく上で、協働関係の

構築は事の成否を左右するものであり、養護教諭が「ヒューマン・スキル」を獲得することは重要である。「ヒューマン・スキル」の行動目標①②③は、学校内の連携・協働に必要な項目、④⑤は学校外の家・地域との連携・人材活用のために必要な項目である。

今回の対象である行動目標①としてあげた「自己を含む教職員の役割や特性の理解」については、現任校での経験が長くすでに人間関係が構築できている養護教諭にとっては当然のことであったが、経験が少ないあるいは赴任直後の場合は特に意識して取り組むことが必要であった。次に行動目標②として、組織的に取り組むためのプロセスを理解して意識しながら取り組むことをあげ、行動目標③として、教職員との活動の調整をあげた。行動目標①②③を意識することで、経験年数の少ない養護教諭であっても健康教育を推進していくことができ、自らのマネジメント力を向上させることができると考えられる。行動目標④の家・地域との連携、行動目標⑤の専門家の活用については、行動目標①②③の活動を基盤に、健康教育を推進する上で広がりや深まりを保障する重要な事項といえる。

「コンセプチュアル・スキル」については、行動目標①②は学校全体を見通し、学校教育目標を踏まえた学校保健計画に示した項目である。行動目標①の学校経営の理解や学校保健活動の目標理解が重要である。しかし、日常的に意識して自らの実践と結び付けて考えることは実際には難しく、行動目標としてあげることによって意識することが必要といえる。行動目標③は評価を活用して課題を明確にし、計画の改善を図って目標を達成するために必要な項目である。自己評価だけでなく他者評価、とりわけ学校全体の組織評価の中に学校保健に関する行動目標を取り入れるなどの視点が必要といえる。さらに行動目標⑤は、自らの実践を振り返り、組織を意識して取り組む中で、教育観・健康観・養護観を高めていく姿を表している。

Katz⁷⁾は、3つのスキルはすべて訓練によって開発できると指摘しているが、佐藤ら¹⁷⁾は、ヒューマン・スキルとコンセプチュアル・スキルは、先天的なものを考慮しなければならないと述べている。とりわけコンセプチュアル・スキルは、物事の全体的な関係を洞察し、論理的な思考を働かせ、創造性を発揮していく

能力であり、職階が上るにつれて重要度が増すスキルと指摘されており¹⁷⁾、容易に身に付けられる項目ではない。今後、3つのスキルの行動目標を意識して健康教育の実践に取り組む中で、どのように身に付けていくことができるのかについて検討する予定である。

3 養護教諭の研修における行動目標の活用

養護教諭が学校保健活動推進の中核的な役割を担うためには、学校保健活動を推進するためのマネジメント力を獲得する必要がある。しかし、養護教諭の8割以上が一人職であるため¹⁸⁾、学校内で指導にあたる人材を確保したり、相互に研修したりすることは困難な場合が多い。今回作成した3スキルの行動目標は、多くの養護教諭がこれまでに実践知として必要性を感じてきた事項でもある。これらをマネジメント力の行動目標として用いることは、どのようなキャリアの養護教諭においても健康教育推進に必要なマネジメント力を具体的に理解し、必要な能力を研修等によって意識的に身に付けるためのツールとなり得ると考える。

今回のN地区養護部会における実践の取組は、養護教諭同士で研修や共同作業を重ねながら進めており、学校における校内研修と同等の役割を果たしていた。この養護部会単位での研修や健康教育実践の経験は、今後の学校保健活動にも活かすことが可能であり、養護教諭のOJT（On-The-Job Training：職場で実務をさせることで行う職業教育のこと）の場として有効であると考えられる。

4 研究の限界

本研究は、19名の養護教諭が健康教育実践に取り組んだ中での成果であるが、研究対象が喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育に関する一つの実践事例によるものであり、一つの地域における養護教諭であったという限界がある。

V まとめ

本研究は、学校保健活動の中核となる養護教諭のマネジメント力を向上させるために、N地区養護部会が協働して取り組んだ健康教育を推進する過程で、マネジメントの実践に求められる能力を振り返り、3つの

スキルに分類して実践に必要な要素を抽出し、行動目標を提示することを目的とした。

経験年数や力量の異なる養護教諭19名が、規模や実態の異なる学校で地区共通の健康教育を推進し実践に取り組む過程で、「必要とする」スキルを3つに分類して調査を行い、要素を抽出して行動目標を作成した。

その結果、「テクニカル・スキル」の行動目標は、①関係法規の理解と必要性の説明、②自校の教育課程および指導計画の把握、③実態把握および課題分析、④指導内容および教材の工夫、⑤資料や研修会を活用した情報収集、の5項目であった。

「ヒューマン・スキル」の行動目標は、①校務分掌の理解、②プロセスの理解と具体的計画、③教職員との連携・協働、④家庭の理解と協力、⑤専門家等の活用、の5項目であった。

「コンセプチュアル・スキル」の行動目標は、①ビジョンの理解、②学校保健計画の策定への参画、③学校保健計画の改善、④教育課程への位置付けと実践の見通し、⑤教育観・健康観・養護観、の5項目であった。

以上のような3つのスキルの行動目標は、養護教諭が健康教育推進に必要なマネジメント力を具体的に理解し、意識的に身に付けるためのツールとして活用できる。

謝辞

本研究は、日本養護教諭教育学会より2013（平成25）年度研究助成金を受けて進めて参りました。調査・研究にあたって、ご支援ご協力くださいました多くの先生方に心より御礼申し上げます。最後に、本研究をすすめるにあたりご指導くださいました、くらしき作陽大学 高橋香代先生に深謝いたします。

文献

- 1) 中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体として取組を進めるための方策について」、2008
- 2) 文部科学省：保健主事のための実務ハンドブック、6・7、2010
- 3) 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〉、18、2012
- 4) 文部科学省：保健主事のためのマネジメント事例集、日本学校保健会、2012
- 5) 日本学校保健会：保健主事研修プログラム、26・27、日本学校保健会、2009
- 6) 岡山県小学校教育研究会倉敷支会西地区健康教育部会（養護部）：「組織的で継続可能な喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムの開発と評価」～生涯にわたって進んで健康づくりに取り組む子どもの育成のために～、平成25年度小教研倉敷支会健康教育部研究発表会紙上発表、2014
- 7) Robert L. Katz：Skills of an Effective Administrator, Harvard Business Review, 1974 Available at: <https://hbr.org/1974/09/skills-of-an-effective-administrator> (Accessed December 19, 2016)
- 8) 岡東壽隆：スクールリーダーとしての管理職、14、東洋館出版社、1994
- 9) 川喜田二郎：発想法、中公新書、1967、続 発想法、中公新書、1970
- 10) 日本学校保健会：養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方、2004
- 11) 西尾ひとみ：養護教諭が今、求められている能力とこれから、日本養護教諭教育学会誌11（1）、2008
- 12) 森脇裕美子、熊沢智美：「養護教諭の役割—中核的役割を果たすということ—」を終えて：日本養護教諭教育学会誌17（2）、2014
- 13) 日本学校保健会：保健室経営計画作成の手引、2009
- 14) 日本学校保健会：保健室経営計画作成の手引—平成26年度改訂一、2015
- 15) 三木とみ子：養護教諭に必要な資質能力、(三木とみ子編集代表)、四訂 養護概説、94-97、ぎょうせい、東京、2009
- 16) 徳山美智子：養護教諭に必要な資質能力、(三木とみ子編集代表) 四訂 養護概説、98-99、ぎょうせい、東京、2009
- 17) 佐藤勝男、横田仁、関本昌秀：新・管理能力の発見と評価 パーソナリティからの新しいアプローチ、91-101、日本経営出版会、東京、1987
- 18) 全国養護教諭連絡協議会：平成21年度基本調査、2009
(2016年3月31日受付、2017年1月7日受理)

実践報告／投稿奨励研究

学校不適応生徒の事例分析による 「連携プロセス」における養護教諭の関わり

強力さとみ

前三重県伊勢市立厚生中学校

Practices Followed by a *Yogo* Teacher in School Health Counseling and Coordinating Process Using the Case Analysis of Ten Maladjusted Students

Satomi GORIKI

Ise City Kosei Junior High School

Key words : *Yogo* teacher, school health counseling, coordination, support, maladjusted students

キーワード：養護教諭，健康相談，連携，支援，学校不適応生徒

I はじめに

2008（平成20）年1月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」¹⁾において，養護教諭は学校保健活動の中核的な役割を果たすとともに，学校内や関係機関との連携を推進するコーディネーターの役割を担う必要があることが指摘されている。さらに，特別な配慮を必要とする子どもが多くなっていることから，特別支援教育において期待される役割も増してきている。

養護教諭の連携については，佐光ら²⁾が養護教諭の連携に関する研究動向を概観し，養護教諭の「連携」に関する現状と課題について報告している。また，岡本³⁾⁻⁵⁾は特別支援教育における現状において，連携の必要性と養護教諭の役割について報告している。これらの養護教諭の連携に関する先行研究では，社会の教育ニーズの変遷や教育の法制度の改革等が，養護教諭のコーディネーターとしての役割に大きく影響を与えるとともに，その重要性が増していると指摘している。しかしこれまで，養護教諭の連携について，連携

の定義や具体的内容，連携の必要性とその判断，養護教諭の関わり方等を明確にした上で，具体的な事例に基づいて実証的に検討した研究は少ない。

本研究の目的は，学校不適応生徒等への支援において，養護教諭の職務の特質を生かした相談と連携における関わり方を事例研究から分析し，養護教諭に求められている役割を明らかにすることである。具体的には，学校不適応行動等を示す10事例を分析し，支援の開始から終結までを「連携プロセス」とし，そのプロセスを「相談」「学校内連携」「保護者支援・連携」「学校外連携」の4段階に分類し，養護教諭が担った役割について実証的な検討を行ったので報告する。

II 研究方法

1 対象と方法

1) 対象

本研究の対象事例は，1997年から2012年までの15年間に，一人の養護教諭が中学校の保健室で関わった学校不適応行動等を示す生徒であり，相談を受けた後に養護教諭が支援をする上で学校内連携を必要と判断し

た10事例である。表1に示すように、10事例は発達面や生活面などで特別な教育的ニーズを有する生徒、及び不登校や非行などの生徒指導上の問題がある生徒などである。取り上げた10事例は古い順に示した。【事例5】は中央教育審議会から答申が出された2008年度における事例であり、【事例6】以降は学校保健安全法が施行された2009年以降の事例である。【事例5】は保護者の虐待による緊急対応であるため、学校保健安全法の施行前後で、相談期間ならびに学校内に限局した支援期間について比較する場合は、前は【事例1】から【事例4】を、後は【事例6】から【事例10】を用いた。

2) 分析方法

本研究で用いた「支援」と「連携」の定義は、日本養護教諭教育学会の用語の解説集(第二版)⁶⁾を用いた。「支援」は「人々の活動を援助しサポートすることであり、養護教諭として行う支援は、児童生徒一人一人の課題に応じて、直接的・間接的に本人を支え助けて発育・発達を促すこと」であり、「連携」とは「多様な分野の個人や組織が同じ目的に向かって異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ、互いに連絡をとり、協力し合って取り組むことである」と定義している。

本研究の「連携プロセス」の定義とは、支援の開始から終結に至るまでの間に、学校内および学校外の関係者や関係機関と連絡を取り合って、支援し連携していく過程とした。「連携プロセス」については、連携の開始から終結までの養護教諭の関わりを中心に、生徒、保護者、連携する職種および関係機関に分けて、文部科学省が示した「学校における健康相談の基本的なプロセス」⁷⁾をもとに整理した。その際、三木による健康相談活動の基本的な過程にもとづく場面ごとの対応(来室初期対応、継続的対応、危機管理的対応)⁸⁾も参考にした。これらのことを踏まえ、支援の開始から終結までに、養護教諭が関わった学校内・保護者・学校外との「連携プロセス」について、第1段階は連携の前段階としての相談とし、第2段階は支援開始後の学校内の連携とした。第3段階は学校内の連携に加えて保護者への支援・連携を実施した段階であり、第4段階は学校外の連携とした上で、事例記録をもとに

分析を行った。

3) 「連携プロセス」の各段階における分析項目

第1段階(相談)とは、生徒または担任、保護者等が支援を求めて困っていることを直接本人あるいは間接的に人を介して養護教諭のところに来たときを「はじまり」とし、この支援の開始に至るまでである。第1段階(相談)における養護教諭の関わり(表1)については、対象の特性、各事例の主訴、養護教諭の関わり、背景要因、支援の必要性に関する判断、ならびに判断者と相談期間の項目について整理した。第2段階(学校内連携)は、事例毎の連携の状況と養護教諭の関わり(表2)について分析を行った。第3段階(保護者支援・連携)は、保護者への養護教諭の支援・連携の状況(表3)を分析した。第4段階(学校外連携)は、連携者・連携機関との連携の状況と養護教諭の関わり(表4)を分析した。

4) 統計処理

学校保健安全法の施行前後における学校内に限局した支援期間の比較は、ノンパラメトリック検定のMann-WhitneyのU検定を用いた。

2 倫理的配慮

倫理的配慮については、研究の対象とした事例についてプライバシーの保護や個人情報保護の遵守などに留意した。事例の記述については学校長の了解を得て、特定の個人を識別できないように配慮した。

Ⅲ 結果

1 第1段階(相談)における養護教諭の関わり

「相談」には、生徒が体調不良を訴えて直接保健室へ来室したものが6例(事例1, 2, 5, 6, 7, 9)であり、他は担任の来室または担任を介した保護者の来室による4例(事例3, 4, 8, 10)であった。健康相談を行った場所は、10事例全て保健室であった。

事例分析の結果、相談を求めて保健室にくる生徒については、養護教諭が生徒の身体的健康の側面だけではなく、必要に応じて心理的側面、学習面等から関わっていることが明らかになった。「相談」での養護教諭の関わりには、生徒の心身の不調の受容や共感5例、保護者の困り感の受容や共感4例、医療機関受診や外

表1 第1段階（相談）における養護教諭の関わり

事例	対象生徒の特性	相談者(場所)	主訴	学校不適応の課題や疾病	相談における養護教諭の関わり	背景要因情報収集	支援必要性の判断者	相談の期間
1	家庭環境と友だち関係から体調不良を訴える中学女子	生徒(保健室)	頭痛・気分が悪い・腹痛	断続的不登校・保健室頻回来室	子ども・保護者の困り感を受容し共感する	家庭環境・友人関係・家庭内暴力	養護教諭担任	30日
2	ADHDが疑われ他の生徒とトラブルを起こす中学男子	生徒(保健室)	つまらない・けんか・頭痛・だるい	生徒間トラブル・保健室頻回来室・ADHDの疑い	小学校からの情報を収集して、困り感を受容・共感し寄り添う。	家庭環境・医学的要因(ADHDの疑い)	養護教諭	14日
3	人目を気にして教室に行けず保健室登校になった中学男子	担任(保健室)	緊張状態でおどおどする・人目を気にする・吃音	不登校	保護者の思いに寄り添い、安心して保健室登校ができるようにする。	子ども・家族とも緊張状態で医学的要因	養護教諭担任	14日
4	広汎性発達障害で入院治療を行った中学男子	担任(保健室)	担任の希望	広汎性発達障害	これまでの状況を担任から聞き、医療機関受診を視野に入れた対応をする	医学的要因・母の不安定さ	養護教諭担任校長	30日
5	保護者の虐待により緊急対応に至った中学女子	生徒(保健室)	気分が悪い・首の内出血	保護者の虐待	首の内出血に気づくも、本人への配慮から数時間後の対応となる。	保護者の虐待	養護教諭校長	5時間
6	発達障害が疑われ問題行動を繰り返す中学女子	生徒(保健室)	先生聞いて	学校生活における混乱状況から発達障害の疑い・問題行動・不登校	子どもの困り感を受容し、医療機関受診を視野に入れた対応をする。	医学的要因(発達障害の疑い)・転入前の学校での情報収集	養護教諭校長	14日
7	家庭の生活力の弱さによるネグレクトの中学女子	生徒(保健室)	気分が悪い・心の不満・食慾が満たされないことに置き換えて表現	基本的な生活習慣の未確立・家庭の貧困	保健室来室時に受容し、家族・家庭の様子を聴取し、外部関係機関の関わりを必要を検討する。	家庭環境・成育歴	養護教諭校長担任	30日
8	コンプレックスから不登校となり保健室登校になった中学男子	担任(保健室)	保護者からの希望	不登校	保護者の希望・担任の思いを受容し、対応については子どもの意思を尊重。	自己嫌悪感・夏休み後、骨折と喘息で休みがち	養護教諭担任	30日
9	リストカットや摂食障害を繰り返す中学女子	生徒(保健室)	頭痛・だるい・体重減少・困り感	リストカット・摂食障害	小学校からの情報を参考に、困り感・劣等感等の受容・共感。体重減少と心身の衰弱があり、医療機関の受診を勧める。	自己嫌悪感・姉への劣等感・父への反発・祖母への嫌悪感	養護教諭担任	7日
10	夏休みの宿題ができず不登校となった中学男子	担任(保健室)	熱・頭痛	不登校	子どもの気持ち、母親の困り感を傾聴・受容・共感し寄り添う。	夏休みの宿題ができない	養護教諭担任特別支援教育コーディネーター	14日

部関係機関との連携の必要性の検討4例、小学校からの情報収集2例であり、背景要因についての情報収集は全ての事例で実施していた。相談期間は、5時間から30日の範囲にあった。

「相談」のはじまりにおいては受容や共感、その後背景要因や小学校からの情報収集、外部機関等との連携の必要性の検討を通して、支援の必要性を判断して終わりとなっていた。支援の必要性の判断については、養護教諭は全例に関わっていたが、そのうち9事例では担任、学校長、特別支援教育コーディネーターとともに複数で判断していた。

2 第2段階（学校内連携）における連携

学校内連携における連携相手は、担任ならびに学年会、生徒指導部会、教育相談部会、教職員（職員会議）、管理職、スクールカウンセラー、特別支援教育コーディネーター、心の教室支援員・学習支援員等、学校医であった。全例において、担任ならびに生徒指導部会とは連携しており、スクールカウンセラーは配置後の9例全部と連携、その他の連携相手は、虐待の緊急対応

の【事例5】で学校長が行った以外は、養護教諭が具体的な連携相手を判断していた。

担任との連携内容は情報交換・情報共有と保護者支援・保護者への連絡であり、連携の必要性は支援の方向性の検討と生徒保護にあり、その連携の判断者は養護教諭であった。

学年会との連携内容は生徒の現状の共通理解であり、連携の必要性は支援の方向性の共通理解であり、判断者は担任であった。緊急対応の【事例5】では連携できなかった。

生徒指導部会との連携内容は10事例とも生徒の現状の共通理解であり、連携の必要性は保健室の現状理解8事例、【事例4】で生徒の実態把握と共通理解、【事例5】で状況の把握と迅速な対応であった。教育相談部会とは、【事例9】と【事例10】でのみ連携をしており、連携内容は生徒の現状の共通理解であり、連携の必要性は支援の方向性の検討であった。教職員（職員会議）・管理職との連携では、連携内容は生徒の現状の共通理解であり、連携の必要性は共通理解とチーム支援であった。

表2 第2段階（学校内連携）における連携

連携相手	担任	学年会	生徒指導部会	教育相談部会	教職員 (職員会議) 管理職	スクール カウンセラー	特別支援教 育コーディネーター	心の教室支援員 学習支援員等	学校医	学校内に 限局した 支援期間
事例1 ①連携の内容 ②連携の必要性 ③判断者 ④養護教諭の 関わり	①情報交換・ 保護者支援 ②支援の 方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向 性の共通理解 ③担任 ④なし	①生徒の現状 の共通理解 ②保健室の現状 の共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	未配置	未配置	①生徒の心理的 支援 ②生徒の心理的 安定のため ③養護教諭 ④情報交換・養 護教諭負担軽減	連携なし	12ヶ月
事例2	①情報交換 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任 ④なし	①生徒の現状 の共通理解 ②保健室の現 状の共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	①生徒の心理的 支援 ②生徒理解深化 と支援の方向性 ③養護教諭 ④役割分担・ 情報共有	未配置	①生徒の学習支援 ②生徒の心理的安 定のため ③養護教諭 ④情報交換・養護 教諭の負担軽減	連携なし	36ヵ月
事例3	①情報交換・ 保護者支援 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担軽 減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任 ④なし	①生徒の現状 の共通理解 ②保健室の現 状の共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	①生徒の実態分 析と助言・ 生徒と保護者 の心理的支援 ②生徒理解深化と支 援の方向性 ③養護教諭 ④情報共有	未配置	①生徒の学習支援 と保護者の心理的 支援 ②生徒の学習保障 による安心、保護 者の心理的安定の ため ③養護教諭 ④情報交換・養護 教諭の負担軽減	連携なし	12ヶ月
事例4	①情報交換・ 情報共有 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任 ④助言	①生徒の現状 の共通理解 ②子どもの実態 把握と共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	①生徒の実態 分析と助言 ②生徒理解深化 と支援の方向性 ③養護教諭 ④情報共有	連携なし	連携なし	連携なし	5ヶ月
事例5	①母への連絡 ②生徒の保護 ③学校長 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状共 通理解 ②状況把握し、 迅速・適切な対 応を行うため ③学校長 ④情報提供	連携なし	連携なし	①生徒の心理的 支援 ②生徒に寄り添 う ③養護教諭 ④役割分担・ 情報共有	連携なし	①情報交換 ②事実確認と迅速 な対応のため ③養護教諭 ④情報共有	①診察 ②心身の状 況の把握 ③養護教諭 ④診察に付 き添い、生 徒の不安軽 減	5時間
事例6	①転入前の 情報共有 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任 ④なし	①生徒の現状共 通理解 ②保健室の現状 共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・助 言	①生徒と保護者の心 理的支援 ②生徒理解深化と支 援の方向性 ③養護教諭 ④役割分担・ 情報共有	連携なし	①心理的支援 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④養護教諭の負担 軽減・役割分担・ 情報共有	連携なし	7ヶ月
事例7	①成育歴・家庭 状況・友だち関 係の情報交換 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状・ 家族状況の 共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任・ 養護教諭 ④保健室入室状	①生徒の現状 の共通理解 ②保健室の現 状の共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	①生徒の心理的 支援 ②生徒理解深化 と支援の方向性 ③養護教諭 ④役割分担・ 情報共有	連携なし	未配置	連携なし	2ヶ月
事例8	①情報交換・ 保護者支援 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任 ④なし	①生徒の現状 の共通理解 ②保健室の現 状の共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	連携なし	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	①生徒と保護者の、 担任の心理的支援 ②生徒理解の深化と 支援の方向性 ③養護教諭 ④役割分担・ 情報共有	連携なし	未配置	連携なし	5ヶ月
事例9	①小学校からの 申し送り事項の 確認と情報交換 ・保護者支援 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任 ④なし	①生徒の現状 の共通理解 ②保健室の現 状の共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	①生徒の現状共 通理解 ②支援の方向性 の検討 ③養護教諭 ④情報提供と保 健室の現状共通 理解	①生徒の現状共 通理解 ②共通理解・チ ーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	①生徒と保護者の 心理的支援 ②生徒理解の深化 と支援の方向性 ③養護教諭 ④役割分担・ 情報共有	連携なし	未配置	連携なし	3ヶ月
事例10	①情報交換・ 保護者支援 ②支援の方向性 ③養護教諭 ④担任の負担 軽減	①生徒の現状 の共通理解 ②支援の方向性 の共通理解 ③担任 ④なし	①生徒の現状 の共通理解 ②保健室の現 状の共通理解 ③養護教諭 ④情報提供	①生徒の現状共 通理解 ②支援の方向性 の検討 ③養護教諭 ④情報提供と保 健室の現状の 共通理解	①生徒の現状 の共通理解 ②共通理解・ チーム支援 ③養護教諭 ④情報提供・ 助言	①生徒と保護者の 心理的支援 ②生徒理解深化 と支援の方向性 ③養護教諭 ④役割分担・ 情報共有	①別室の 運営 ②支援の 方向性 ③養護 教諭 ④役割分 担・情報 共有	未配置	連携なし	1ヶ月

スクールカウンセラーとの連携内容は生徒の心理的支援 8 事例、保護者の心理的支援 5 事例、生徒の心理分析と助言 2 事例であった。連携の必要性は 8 事例で生徒理解の深化と支援の方向性の検討にあり、緊急対応の【事例 5】では生徒に寄り添うためであった。スクールカウンセラーにおいては、生徒や保護者からの面談希望が多いことに加え教職員が専門的な指導を求めることもあり、カウンセリング時間を十分に配分することが困難となり、面談後の連絡調整等は時間外にせざるを得ない状況が度々あった。

特別支援教育コーディネーターの設置は【事例 4】以降であり、【事例 1, 2, 3】では養護教諭が連携にかかわる連絡調整などの特別支援教育コーディネーター的な役割を果たしていた。配置後の【事例 4, 5, 6, 7, 8, 9】においても、特別支援教育コーディネーターは特別支援学級の対応に時間がかかり、教育相談としてはその役割を十分に果たすことができていない状況があった。その後、特別支援教育コーディネーターを特別支援教育担当と教育相談担当の 2 名にしたことにより、【事例 10】においては学校の相談体制の整備と役割分担ができるようになった。学校医との連携は、緊急対応の【事例 5】のみであり、連携内容は診察で、必要性は心身の状況の把握のためであった。

学校内に限局した支援について、【事例 1】から【事例 4】まではスクールカウンセラーや特別支援教育コーディネーターの配置前の事例であり、学校内や外部の関係機関との連携体制づくりが十分ではなかった時期であったといえる。

3 第 2 段階（学校内連携）における連携相手と養護教諭の関わり

学校内の連携相手は、前述したように支援の中心である担任と、学年会・生徒指導部会・教育相談部会・教職員（職員会議）・管理職等の校内組織、スクールカウンセラー・特別支援教育コーディネーター・心の教室支援員・学習支援員・学校医等の専門的支援者に分類することができる。

担任との連携における養護教諭の関わりは、生徒の心身の状況把握と背景要因の分析、情報交換・助言、支援の方向性の検討であり、その中で担任の負担の軽

減に努めた。支援計画作成や支援体制づくり、役割分担を担う校内組織との連携の中では、養護教諭は生徒の現状についての情報提供と共通理解、支援の方向性の検討に加わる等の関わりをしていた。生徒指導部会、教育相談部会における組織的対応により、担任や養護教諭の負担を軽減していた。スクールカウンセラー、特別支援教育コーディネーター、心の教室支援員・学習支援員等、学校医等の専門的支援者については、それぞれの専門性に応じた生徒への支援を担当しており、養護教諭は、これらの専門的支援者に対して情報交換や共通理解を図りながらコーディネーターとして調整を担っていた。

4 第 3 段階（保護者支援・連携）における養護教諭の支援・連携

保護者との連携においては、連携当初は保護者からの生徒の情報と保護者の思いを聴取しながら支援方法を話し合うことがその内容であり、連携の必要性は保護者の心理的負担を軽減することがほとんどである。連携というより保護者への支援の意味が大きい初期段階を通して、保護者から生徒の情報や生徒への思いを聴くとともに、保護者の気持ちの受容等の支援を通して保護者が安定し、子どもと向き合うことが可能となるような変容が【事例 1, 2, 9, 10】では認められ、保護者が支援のための連携の対象に移行していった。保護者と生徒の両者が支援の対象であった初期の段階から、保護者の心理的な変化を経て、【事例 1】では連携の対象へと移行し、【事例 2, 9, 10】では、支援しながら連携もしている重なりが時期があった。しかし、【事例 5, 7】のように虐待が予測され、保護者が子どもの状況を受け入れられない、協力が得られない場合は、支援も連携も困難であった。

保護者との連携が必要と判断する者は、担任と養護教諭が中心であるが、心の教室支援員、学習支援員、学校長の場合もあり、生徒・保護者との人間関係が影響していた。【事例 2, 6, 9】においては、卒業進学・転校まで支援・連携が継続しており、進学先・転校先との連携も必要であった。

表3 第3段階（保護者支援・連携）における養護教諭の支援・連携

支援開始からの期間	～1ヶ月	～3ヶ月	～6ヶ月	～9か月	～12ヶ月	～24か月	～36ヶ月
事例1 ①支援・連携の内容 (連携はアンダーライン) ②連携の必要性 ③判断者 ④養護教諭の関わり		①母親から生徒の情報と意思を聴取 ②母親の心理的負担の軽減 ③担任・心の教室支援員・養護教諭 ④母親の受容	①母親から生徒の情報と意思を聴取 ②母親の心理的負担の軽減 ③担任・心の教室支援員・養護教諭 ④母親の受容・情報共有	①母親から生徒の情報と意思を聴取し、支援方針について話し合う ②母親の心理的負担の軽減 ③担任・心の教室支援員・養護教諭 ④母親と情報共有	卒業		
事例2			①祖父から生徒の情報と意思を聴取、支援方針をケース会議で話し合い、祖父の協力を得る。 ②祖父の心理的負担の軽減 ③学校長・担任・養護教諭 ④祖父の受容				卒業 特別支援学校へ
事例9	①生徒の情報共有 ②母親の心理的負担の軽減 ③養護教諭 ④母親の受容	①母親から生徒の情報と意思を聴取、支援方針を話し合う ②母親の心理的負担の軽減のため、繰り返し面談を続ける ③担任・養護教諭 ④母親の受容	ケース会議開催 ①ケース会議で現状を把握し、支援方針について話し合う ②明確な方針なく、支援者が行き詰まりを感じた ③養護教諭 ④情報提供	ケース会議開催 ①次年度に向けた打ち合わせ ②父母の願いを聞く ③養護教諭 ④情報共有・助言	ケース会議開催 ①ケース会議で現状を把握し、支援方針を話し合う ②父母の願いを聞く ③養護教諭 ④情報共有・助言	①母親から生徒の情報と意思を聴取、経過の情報共有 ②母親の心理的負担の軽減のため、繰り返し面談を続ける ③担任・養護教諭 ④母親の受容	高校進学
事例10	①生徒の情報共有 ②母親の心理的負担の軽減 ③養護教諭 ④母親の受容	①生徒の情報共有 ②母親の心理的負担の軽減のため、繰り返し面談を続ける ③養護教諭 ④母親の受容により、関係づくりをする	①生徒の情報共有し、支援方針について話し合う ②母親の心理的負担の軽減と安定のため、繰り返し面談を継続 ③養護教諭 ④母親の受容を続けることで、母親の安定が見られた	①生徒の情報共有 ②母親の心理的負担の軽減のため、繰り返し面談を継続 ③養護教諭 ④母親の安定のための受容		別室登校から教室へもどる	

5 第4段階（学校外連携）における連携者・連携機関との連携と養護教諭の関わり

学校外の連携者には、小学校当時の担任と養護教諭ならびにスーパーバイザーがあり、連携機関には、市教育委員会・市子ども課などの行政機関、教育支援センター、児童相談所・SOS相談窓口等の福祉機関、医療機関、サポートセンター（警察）があった。

学校外の連携者・連携機関との連携における養護教諭の関わりは、情報提供・情報共有を行うコーディネーターとしての役割と生徒支援であった。

6 横の連携と縦の連携

以上の結果から、連携の4段階について図1に示し、その中で主な養護教諭の関わりを示した。第1段階（相談）では、養護教諭は保健室の機能と養護教諭の職務の特質を生かした健康相談を行っていた。第2段階（学校内連携）では、養護教諭は情報提供と共通認識・支援の方向性の検討・役割分担のためのコーディネーターの役割を果たしていた。第3段階（保護者支援・連携）では、養護教諭はまず保護者支援を行うとともに

に、生徒支援のための保護者との連携づくりに取り組んでいた。第4段階（学校外連携）では、養護教諭は、コーディネーターとしての役割と生徒支援を行っていた。これらの4段階は、学校内外の人や組織と連携し生徒への支援の輪を広げていく横の連携といえる。一方で、小学校の担任や養護教諭、中学卒業後の特別支援学校・高校との情報共有は、時間の切れ目のない生徒支援をつなぐ縦の連携への対応といえる。

IV 考察

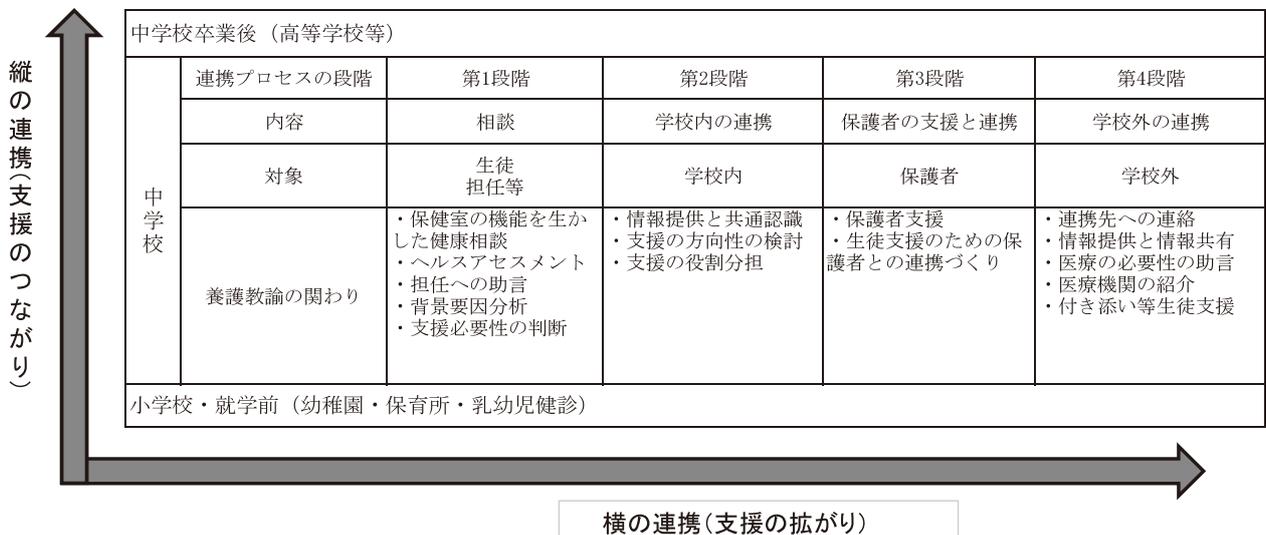
1 「連携プロセス」における養護教諭の関わりについて

第1段階（相談）においては、学校の中で他の教室とは異なる場である保健室の機能が役立っている。保健室は、いつでも、誰でも、理由があってもなくても来室することができ⁹⁾、生徒がなんとなく行き場がないと感じたときに来室できる場所である。保健室には「相談がある」と言葉で訴えてくる子どもは少なく¹⁰⁾、身体症状を訴えてくる生徒が多いが、その背景には様々な医学的要因、心理社会的要因、環境要因が存在

表4 第4段階（学校外連携）における連携者・連携機関との連携と養護教諭の関わり

連携者・機関	市教育委員会関係	保健福祉系機関	医療機関	その他の外部機関
事例4 ①連携の必要性 ②判断者 ③養護教諭の関わり	連携なし	<児童相談所> ①今後の対応の方向性と医療機関の紹介 ②学校長、担任、養護教諭 ③医療の必要性の助言と医療の適否	<小児専門病院> <精神疾患専門病院> ①情報共有と保護者支援 ②学校長、担任、養護教諭 ③情報共有	連携なし
事例5	<市教育委員会> <市子ども課> ①虐待の対応 ②学校長、養護教諭 ③外部機関への情報提供	<児童相談所> <中央児童相談所> ①虐待の対応と一時避難預かり ②不安の軽減のため、生徒に付き添い	連携なし	<サポートセンター> ①保護者の事情聴取と対応 ②学校長、生徒指導担当 ③なし
事例6	連携なし	連携なし	連携なし	<サポートセンター> ①情報共有 ②学校長、生徒指導担当 ③なし
事例7	<市教育委員会> <市子ども課> ①虐待の対応 ②学校長、担任、養護教諭 ③外部機関への情報提供	<児童相談所> <中央児童相談所> ①虐待の対応と一時避難預かり ②学校長、養護教諭 ③生徒の不安の軽減	連携なし	<SOS相談窓口> ①情報共有 ②学校長、担任 ③なし
事例9	<小学校時担任と養護教諭> ①小学校からの情報提供と今後の対応の方向性 ②担任、養護教諭 ③情報共有 <教育支援センター> ①情報共有と支援の方向性の共有 ②担任、養護教諭 ③情報提供と情報共有	連携なし	<初めに受診した病院> ①医療機関の紹介と情報提供 ②養護教諭 ③医療の必要性の助言と医療機関の紹介	<スーパーバイザー> ①支援の行き詰まりと今後の対応の方向性 ②担任、養護教諭 ③情報共有と担任の支援
事例10	連携なし	連携なし	連携なし	<スーパーバイザー> ①支援の行き詰まりと今後の対応の方向性 ②担任、養護教諭 ③情報共有と担任の支援

図1 連携における養護教諭の関わり



する。養護教諭は、心と身体の観察によってヘルスアセスメントを行うとともに、背景要因を分析し生徒支援の方向性を検討している。

養護教諭は、このような誰でもいつでも利用できる安心して話ができる場所である保健室の機能を活用しながら、全校生徒を対象として、入学時から経年的に生徒の成長・発達を見ることができることや、身体症状をきっかけに心の問題を早期に発見しやすい。さらに、職務の多くが担任をはじめとする教職員や保護者との連携の下に遂行されるという養護教諭の職務の特質¹¹⁾を生かして「相談」に関わり、生徒支援や連携の必要性について判断していたことが実証できた。第2段階（学校内連携）において、養護教諭は情報提供と情報交換、共通認識・支援の方向性の検討・支援の役割分担を行っていた。第3段階（保護者支援・連携）では、養護教諭は保護者と生徒の家庭や学校での様子を情報提供・情報共有し、生徒をより深く理解するとともに、保護者支援を通して生徒支援のための連携も可能となったことがあった。第4段階（学校外連携）の連携先とは、養護教諭は、連絡・情報提供と情報共有ならびに連携先の紹介や付き添い等の生徒支援を担っていた。

本研究において、「連携プロセス」における養護教諭の関わりは、生徒支援・保護者支援とともに、専門的知識に基づいた説明や助言、学校内や学校外の関係機関との連携におけるコーディネーターとしての役割を担っているといえる。このようなコーディネーターとしての役割を果たす上で、教職員はお互いに援助し合う姿勢があれば連携に必要な情報共有もスムーズに進むと考えられる。教職員同士の協力のもと組織的な取り組みが保障されるべきである。また、保護者との連携においても、担任まかせや養護教諭まかせにしないで、教職員が共通認識を持って当たる必要があり、学校外の専門家や関係機関との連携においては、連携先の専門性や手続き等の理解が不可欠といえる。

本研究において、学校内に限局した支援期間が、【事例1】から【事例4】まで 16.3 ± 13.6 月（ $M \pm SD$ ）、【事例6】から【事例10】まで 3.6 ± 2.4 月（ $M \pm SD$ ）であった。【事例1】から【事例4】は学校保健安全法施行前に関わった事例であり、【事例6】から【事例10】

は施行後に関わった事例である。施行前に比べ施行後は有意に（ $p < 0.05$ ）短縮していた。施行前の4事例は、学校内に限局した支援期間が5か月から36か月であるが、施行後には長くても7か月となっていた。【事例1】から【事例4】は、不登校や発達障害（疑いも含む）の事例であったが、当時はスクールカウンセラーや特別支援教育コーディネーターの配置が始まったばかりであり、発達障害に関する理解も十分ではなく教育相談部会とも連携がうまく取れていない状況にあって、校内の支援組織体制の整備が遅れていたといえる。【事例1】から【事例3】は養護教諭が特別支援教育コーディネーター的な役割を担う状況であり、古川¹²⁾らが、発達障害の保護者の思いを養護教諭の役割に反映させようとした報告のように、手探りの中で支援を行っていた状況であった。【事例4】以降に特別支援教育コーディネーターは配置されたが、配置後においても、組織的な対応が不十分な場合はその役割が十分に果たすことができない状況もあった。

連携の定義については、田中¹³⁾は「（連携とは）複数の者（機関）が、互いの専門性を尊重したうえで、同じ目的を持ち、連絡をとりながら協力しあい、それぞれ（機関）の専門性の役割を遂行することである」と説明しており、専門性に重点を置いている。一方、藤田¹⁴⁾は、連携の分類について「連携の種類からみると①規模からみた連携、②対象からみた連携、③時間軸からみた連携、④その他：同一組織や同一機関内の連携と複数の組織や機関にまたがる連携」とし、「実際には、これら4つの組み合わせで連携が行われていると考えられる」と述べている。また、「専門職種間の連携だけではなく、非専門職（家族など）にかかわる連携も支援の対象になり得る」と整理している。

中央教育審議会答申や学校保健安全法の改正を受け、学校内における支援組織体制の整備と養護教諭の位置づけが明確化された後は、養護教諭が連携促進の役割の機能を果たすことが共通認識されやすくなり、特別な支援を必要とする子どもたちに学校がチームとしてかわりを持つこと¹⁵⁾¹⁶⁾が推進されていったと考えられる。さらに学校内連携だけではなく、学校外連携につなぐことについても、養護教諭が専門性を生かしたコーディネーターの役割をスムーズに果たすこと

ができるようになったと考える。

保健室の機能と養護教諭の職務の特質を生かす「連携プロセス」においては、専門的・組織的な対応による支援組織体制の整備が重要であると考えられた。

2 本研究の限界と今後の課題

本研究は、一人の養護教諭の実践を研究対象としたものであり、また対象生徒も発達障害およびその疑い、不登校や非行等の問題行動等多様な学校不適応行動等を示す10事例であり、一般化する上では限界がある。【事例1】から【事例10】まで15年間の観察期間があり、その間に学校保健安全法や特別支援教育に関わる制度的な変化がある中で、同一人の養護教諭が学校内連携を必要と判断した10事例を取り上げて詳細に分析したものであり、制度の影響ならびに養護教諭の職務や役割を検討する上では、一定の意義があると考えている。

養護教諭の健康相談を効果的に進めて有効な「支援」と「連携」を展開するためには、今後も養護教諭の関わりを中心とした連携について、事例の蓄積とその実践を振り返り整理して理論化することが求められる。その時には、養護教諭の関わりとともに学校としての組織体制や、問題解決における相談者の満足度等を評価していくことが必要と考える。そのような実践研究や研修が、養護教諭の専門職としての力量形成を図り、効果的な健康相談と養護教諭に求められるコーディネーターとしての役割遂行につながると考える。

V まとめ

本研究は、学校不適応行動等を示す10事例を分析し、支援の開始から終結までを「連携プロセス」として、「相談」「学校内連携」「保護者支援・連携」「学校外連携」の4段階に分類し、養護教諭が担った役割について実証的な検討を行った。

相談では、養護教諭は保健室の機能と養護教諭の職務の特質を生かした健康相談を行うとともに、支援の必要性の判断を、担任等の教職員と共に複数で判断していた。学校内連携において養護教諭は、情報提供と共通認識・支援の方向性の検討・支援の役割分担を行うためのコーディネーターとしての役割を担っていた。保護者支援・連携では、養護教諭は保護者支援を

通して保護者が本来の保護者としての支援ができるよう変容することで生徒支援のための連携も可能としていた。学校外連携では、連絡・情報提供と情報共有、ならびに医療の必要性の助言・医療機関の紹介・付き添い等の生徒支援を担っていた。

以上の結果から、学校不適応行動等を示す生徒に対して、保健室の機能と養護教諭の職務を生かした支援と「連携プロセス」の展開において、養護教諭が生徒・保護者支援とコーディネーターとしての役割を担うことにより、学校内における支援組織体制が整備され、外部機関との連携が促進され、さらに専門的・組織的な支援につながったと考えられる。

付記

なお、本研究の一部は、2013年度日本養護教諭教育学会第21回学術集会において発表し、日本養護教諭教育学会投稿奨励研究に選定されたものである。

文献

- 1) 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（答申）、2008
- 2) 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、日本養護教諭教育学会誌、12（1）、113-122、2009
- 3) 岡本陽子：特別支援教育における支援組織体制と養護教諭の役割—養護教諭の視点からの「連携」、最新社会福祉学研究、4、67-82、2009
- 4) 岡本陽子：特別支援教育における養護教諭の役割—養護教諭の職務の役割認知・役割遂行と他職種者からの役割期待とのズレ、最新社会福祉学研究、5、45-58、2010
- 5) 岡本陽子：特別支援教育における組織体制と養護教諭の役割—社会福祉の視座から、吉備国際大学大学院社会福祉学研究科2010年度博士論文、2010
- 6) 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）、34-36、2012
- 7) 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、6-17、2011
- 8) 三木とみ子：四訂「養護概説」ぎょうせい、231-232、2011

- 9) 大谷尚子, 中桐佐智子: 養護教諭必携シリーズNo.1 新養護学概論, 東山書房, 42, 2011
- 10) 大谷尚子, 森田光子: 編著養護教諭必携シリーズNo.2 養護教諭の行う健康相談, 東山書房, 25, 2011
- 11) 文部科学省: 生徒指導提要 第5章第3節 教育相談の進め方4 養護教諭が行う教育相談 115-116, 2010
- 12) 古川恵美, 山本八千代, 松嶋紀子: LD, ADHD, 高機能自閉症等の発達障害のある子どもを持つ保護者の思いと養護教諭の役割の検討—保護者へのインタビュー調査を通して—, 日本養護教諭教育学会誌, 13 (1), 2010
- 13) 田中康雄: 『つなげよう』発達障害のある子どもたちとともに私たちができること, 148, 金剛出版, 2008
- 14) 藤田和弘: 連携力と社会資源, リハビリテーション連携科学, 11 (1), 40-44, 2010
- 15) 星井純子: 特別な教育的ニーズを有する児童のチームサポート, 最新社会福祉学研究, 38-49, 2007
- 16) 石隈利紀・田村節子編著: チーム援助入門, 図書文化, 2003

(2016年6月7日受付, 2017年1月7日受理)

研究ノート

学校保健経営に係る「組織」についてバーナードの組織論からの考察

古賀由紀子

九州看護福祉大学

A Study Based on Barnard's Organization Theory on School Organization related to School Health Management

Yukiko KOGA

Kyushu University of Nursing and Social Welfare

Key words : management of school health, formal organization, informal organization, three factors on organization, Yogo teacher

キーワード : 学校保健経営, 公式組織, 非公式組織, 組織3要素, 養護教諭

I はじめに

近年アレルギー疾患, メンタルヘルスに関する課題, 食生活の問題, 特別な配慮を必要とする子どもの増加など, 多様化・深刻化している子どもの現代的な健康課題へ対応するためには, すべての教職員が共通認識をもち, 学校内の関係組織が十分に機能し, すべての教職員で学校保健を推進することができるように組織体制の整備を図り, 保健教育と保健管理に取り組むことが必要である。

学校保健活動の推進にあたって養護教諭は中核的な役割を果たしており, 健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている。そのような中, 子どもの健康づくりを効果的に推進するために, 学校保健活動のセンター的役割を果たしている保健室経営の充実を図ることが重要になっている。このことは, 2008 (平成 20) 年の中央教育審議会答申¹⁾ で示されたところである。

養護教諭には保健室経営の充実を図るための「経営」の力量が求められるが, 「経営」については先の 1997 (平成 9) 年の保健体育審議会答申²⁾ の中にもその根拠を見ることができる。養護教諭に保健主事登用の途が開かれたことにより養護教諭に求められる資質として企画力, 実行力, 調整能力を具現化するためにマネ

ジメント能力が必要とされるようになり³⁾, 養護教諭に経営的視点が強く求められるようになった。「経営」とは, 組織などを継続的・計画的に動かし機能させること⁴⁾ であるが, 養護教諭の経営的な力量は, さらに高められ学校保健活動において力を発揮できるようにしていかなければならない。

学校保健活動を推進していくとき, その中核的役割を果たす養護教諭は, 学校内外の組織を活用し取り組んでいくことが必要である。そこで「組織」に着目し, 経営分野で著名なバーナードの組織理論から, 学校保健経営における養護教諭と学校の組織との関連を考察し, 児童生徒の健康の保持増進を図っていくときの養護教諭の組織での機能について明らかにすることを目的とした。

II 「組織」の捉え方

1 組織の定義とその要素

経営の分野で著名なバーナードは, 組織について次のように定義している。

組織とは, 「二人以上の人々の意識的に統括された活動や諸力の体系」⁵⁾ である。

ここで定義された組織は「公式組織」と言われるも

ので、少なくとも一つの明確な目的のために二人以上の人々が協働していくものを指している。以下、「公式組織」を組織と記述することとする。

組織の要素として、(1) 協働意欲、(2) 共通目的、(3) 伝達 (communication)⁶⁾ の3つの要素がバーナードによって挙げられている。

協働意欲についてバーナードは次のように述べている。「組織を構成するものとして扱われるのは人々そのものではなく、人々の行う行動や行為、作用であるので、協働体系にとって努力を捧げようとする自発的意思が欠かせない。また、協働の機会のほうが、個人が行うことと比較して何らかの利益があるか、またそのことにより個人の満足が得られれば協働意欲が高まる。しかし、この時の満足の尺度は主観的なものなので一定基準が示される性質のものではない。協働意欲は個人の動機とそれを満足させる様々な要因に依存することになる。」⁷⁾

組織においては目指すべき理念として目的が設定されるが、目的に向かっていく過程で具体的に目指すものとして目標が設定される。人は協働しようとする時に具体的な目標がなければ、協働意欲は高まらない。協働体系である組織においてはさらに目指すべき目的が設定されることになる。

バーナードは「協働意欲と目的の二つの要素を結びつけるものが伝達 (コミュニケーション) であり、その意味では伝達 (コミュニケーション) が組織で中心的な役割を演じている。」⁶⁾ と述べている。

つまり、協働意欲、共通目的、伝達 (コミュニケーション) の3つの要素が関わり合いそれぞれ依存関係にあるのが、公式組織である。

2 非公式組織について

上述した公式組織と、一方で非公式組織というものについてもバーナードは述べている。非公式組織は「個人的接触や相互作用の総合であり人々の相互の接触による集団構成で、共通ないし共同の目的はないが重要な性格を持つ共通の結果や共同の結果が生じるもの」⁸⁾ としている。特に意識された目的などが無くても相互に作用しあう人々の集まりで、組織成員の間に自然につくられるものである。そして非合理的・感

情的要因が深くかかわってくる。

非公式組織は公式組織に密着したもので、その組織集団が持つ行動様式、価値体系、社会的態度などが公式組織に影響を与える。学校においても非公式組織がプラスに働くとき、公式組織は順調に動くが、そうでないと学校経営上困難な問題が起こってくる⁹⁾ と言われている。非公式組織には次の3つの働きがある。

(1) コミュニケーション、(2) 公式組織の結合性の維持、(3) 組織成員個人の感情の維持¹⁰⁾。

以上、バーナードの組織理論¹¹⁾ をもとに公式組織の3要素そして非公式組織について捉えた。

3 学校保健経営における学校の組織

学校保健においては子どもの健康の保持増進という目的を達成するために関係者がコミュニケーションをとり協働していく。学校保健に関する組織は、学校保健委員会を中心とし児童生徒保健委員会、教職員保健組織、PTA保健組織がある。これらの組織は、学校の様々な組織、例えば教務部や生徒指導部などの単位や領域や部門に有機的に結びついていかなければならない¹²⁾。教員は自分の学校の子どもの健康問題とは何かを共通認識し、子どもの健康の保持増進という目的にむけてコミュニケーションが円滑に図られ、教職員一人一人が自発的意思をもって協働し共通目的に対し全体として取り組むことが組織的に動くということである。

養護教諭が学校保健経営として健康問題への取り組みを行うに当たって、共通目的の設定や実施において学校保健に係る4つの組織や教務部、生徒指導部などの学校の組織体でのコミュニケーションの伝達路を把握し、順序を踏んだ流れに配慮した動きをし、学校内の様々な組織が有機的に結びついていくようにすることが重要であり、有機的な結びつきがあって機能し、学校保健経営が効果的に進められていくと考える。

そこで、子どもの健康問題への取り組みにかかわる「組織」について考察するために養護教諭の実践研究や養護教諭の組織活動に関する文献について取り上げ、組織の3要素の視点から検討する。

Ⅲ 子どもの健康問題への取り組みにかかわる「組織」について

1 「組織化」についての研究から

子どもの健康問題解決への取り組みにおいて組織として動いていくプロセスが「組織化」である。

養護教諭が効果ある活動を行い、健康問題を発見、改善、予防増進という保健管理、保健教育^{13) 14)}などの専門機能を広く発揮していくには、人々の力を統合・組織化をはかっていく「人々と連携する能力」が重要である¹⁵⁾と松本は述べている。松本は多くの実践事例の分析により健康問題への取り組みの過程で3層の流れがあることを見出している。

一つ目の層が養護活動の基本プロセスで、二つ目の層が養護教諭の独自の組織化のプロセスである。この組織化のプロセスには4段階があり、最初に核づくりとして最少集団から小集団へそして大集団へと広めていき最終的に集約 Feedback というプロセスである。三つ目の層として組織化の方法や留意点を見出している。この松本が見出した組織化のプロセスの3層目では問題の共有化により目標が見出され、目標達成へ向けて最少集団から小集団へ貢献しようと協働する人々が広がり、雰囲気作りや意見の尊重という配慮がなされ、さらに協働は大集団へ広まっていく。その広がりの中には、タイミングをはかったの提案や、会議での検討、情報の共有といった目標達成のための周到なコミュニケーションが図られているのである。そして成果があがるとさらに人々の協働意欲は上がっていく。

また、これら3つの層以外に「信頼関係・公平・誠実・専門性・教育課程・日常教育活動」があげられている。この中で信頼関係・公平・誠実は日ごろの人間関係を表しており、これは非公式組織の機能と捉えることができる。つまり組織化のプロセスにも非公式組織としてのコミュニケーションが影響を与えているとみることができる。

この組織化のプロセスにバーナード組織理論の「組織の3要素」が養護教諭の独自の工夫や働きかけにより生成・作用していく過程を見ることができる。

2 共通目的について

健康問題への取り組みという共通目的はどのように

設定されるのか。

まず問題の把握が必要で、そのために養護教諭は様々な方法を使って把握に努める。一定点（健康診断等）の把握だけでなく、経時的、継続的な方法（健康観察、月例体重測定等）や日常の保健室での子どもとのかかわりの中から得た情報及び担任や保護者あるいは各種の調査や記録物¹⁶⁾等を総合的に分析して取り組みの目標が設定される。教職員全体で取り組むには学校の教育計画にのせなければならない。計画にのってからはじめて、子どもの健康の保持増進という目指すべき組織の「共通目的」となる。教育計画にのせるためには、学校教育目標と関連させるとともに、教育課程や日常の教育活動がどのように行われているか学校全体の動きを理解し把握していなければならない。

目標の設定には、個々や集団の健康問題を発見し、その発生条件を分析・判断し、対策の検討をし、さらに学校保健計画の立案に保健管理・保健教育の専門職として参画し、学校保健についての教職員の理解を深め、組織的活動を推進する¹³⁾¹⁴⁾という養護教諭の専門性がなければならない。

3 養護教諭の働きかけに関わる研究から

まず、養護教諭の健康問題への取り組みに関する研究からコミュニケーションについて概観する。

組織の目的達成とそれに対して協働し貢献しようとする個人の動機は一致しないことが多いのでその2つを結びつけるのが伝達（コミュニケーション）である。そしてそのための方法として言葉や書面、行動なども協働的活動における重要なコミュニケーションの方法である。そして「コミュニケーション技術如何では、ある目的を組織の基礎として採用できない場合があるかもしれない。組織ではコミュニケーションは中心的地位を占める」¹⁷⁾とバーナードは述べている。

学校で健康問題に取り組むとき、校務分掌などの連絡網の流れは大事で、養護教諭が働きかけていくための手段として、保健部会、学年会あるいは職員会議などのフォーマルな場で言葉や書面などによりコミュニケーションがとられている。

養護教諭の健康問題の取り組みに当たっての次のような働きかけに関わる研究がある。

秋山¹⁸⁾は、総合的な学習の時間で健康づくり活動を展開し、その働きかけの過程を検討している。その実践の活動過程で働きかけ方を変えていくという取り組みがなされているが、そこでは状況の変化に応じた細やかな働きかけが重視されるとともに、それが頻繁におこなわれている。そして「健康作り活動を主体的に行う組織は、年度で繰り返し、深化・発展していく」と述べている。

健康問題に対して地区12校の養護教諭が協働して組織的に取り組んだ上野¹⁹⁾の研究では、担任にアンケートを行っている。養護教諭に期待することについて、「担任は様々な機会が有効な指導の場ととらえ、担任の多くが健康教育の実践に当たって、養護教諭に対してその専門性を生かした主体的・積極的なはたらきかけを求めている。」また組織的取り組みの継続に必要なこととして「指導計画に沿って養護教諭が積極的に学級担任に働きかけて実践を促すとともに、学級担任が指導内容の必要性を理解し主体的に実践することが重要である。そのためには事前事後の打ち合わせが不可欠であった。」と述べ、公式組織のコミュニケーションの要素が機能している。また、担任との打ち合わせなど1対1というような最少の公式組織でも、学校保健問題の改善にあたるとともに、教職員に情報を提供し問題の改善を支援・推進する¹⁴⁾という養護教諭の専門性を持つての細やかなコミュニケーションを重視し、実行していくことの重要性をうかがうことができる。さらに、「年間計画に位置付けられていることを根拠として、実践に向けて教職員へ働きかけやすい」ということから、「計画への位置づけ」にはコミュニケーションの要素が踏まえられている。

バーナードがコミュニケーション技術如何では、ある目的が組織の基礎として採用されないことがあるかもしれない¹⁷⁾と指摘しているが、養護教諭の働きかけ如何により、共通目的の設定をはじめ、目的へ向かい協働意欲を持って取り組みが行われるかどうか左右されると考えられる。状況の変化に応じた働きかけ、小さな公式組織からの細やかな働きかけや工夫された働きかけの技術、例えば、わかりやすい文書や資料の作成、伝達の際の表現力などの技術的なものも公式組織のコミュニケーションでは重要な事柄である。

教職員への働きかけのみならず、養護教諭は常に保健室で子どもに対応し、そこでは個別に子どもの健康問題を解決しようとする相互のコミュニケーションが行われている。子ども自身も自分の健康問題解決への成員としてそこに存在するのである。このように保健室にも1対1の最少組織としての構図があると考えられる。

健康問題の解決と健康の保持増進を目的とし、養護教諭は一人ひとりの教職員や一人ひとりの児童生徒との最少組織での親密な働きかけから、保健部等教職員や児童生徒保健委員会などの小組織、そして全教職員と全校児童生徒、地域関係機関等の大組織への働きかけを行うとともに、多機関連携のコーディネイト²⁰⁾など、コーディネーターの役割も担っていることから、コミュニケーションの流れは横と縦の流れだけでなく、面としての広がりのある流れをとっていると考ええる。

流れとは別に、学校では教育活動中も色々な問題が起こったり、行事が錯綜していたりと様々な状況がある。校務分掌や役割も把握したうえで、学校の様々な環境状況を把握し「タイミングをはかった提案」をしている。いつ働きかけるか、誰（個、小組織、大組織、多組織）に働きかけるか、どのように働きかけるか、といった状況を見極め、それに応じた方法を選択したコミュニケーションを図っている。養護教諭の組織でのコミュニケーションは多様で複雑なものがある。

もうひとつ養護教諭の独自のコミュニケーション手段として「保健だより」がある。保健だよりは、健康改善、疾病予防といった保健管理や保健指導の場として養護教諭の専門性が書面を通じて発揮できる独自の働きかけの方法であると考えられる。

養護教諭のコミュニケーション能力の重要性がとりあげられるが、養護教諭のコミュニケーション能力如何では、子どもの健康の保持増進という目的を組織の基礎として採用できない場合もあるかもしれないなどの影響を考えると、コミュニケーション能力は重要であることが再認識される。

養護教諭のコミュニケーションの取り方は、状況の変化に応じての働きかけ、すなわち回数、細やかな働きかけ、タイミング、働きかける対象、方法など多様

で複雑であり、人や組織を有機的に結び付ける機能を果たしている。また、コミュニケーションにおいて養護教諭の健康改善、疾病予防・健康増進などの保健管理、保健指導などの保健教育そして学校保健計画に専門職として参画・運営するなどの専門性が発揮されている。

4 協働意欲に関わる研究から

桑野ら²¹⁾の学校健康教育を活性化する要因についての研究では、教職員に意欲的变化をもたらす養護教諭の働きかけを構成する5つの因子を明らかにしている。それらは「教職員の意見やアイデアの尊重、教育課程への位置づけ、活動の成果の共有化、教職員のニーズの顕在化・共有化、養護教諭からの積極的支援」の5つである。中でも、「教職員の意見やアイデアの尊重、教育課程への位置づけ、活動の成果の共有化、教職員のニーズの顕在化・共有化」は、児童の変容との関連が大きかったことを報告している。

最終的には子どもの変容という成果を見ることが次への協働意欲へつながることとなる。

協働意欲に関して、「共通理解にしても協働意欲にしてもすべての教職員が同質、同量に理解しかつ意欲を出さねばならないというように考えることはない。そこには当然多様性があることを認め」¹²⁾、それを踏まえると、個人の動機とそれを満足させるような「教職員の意見やアイデアを尊重」することや、「教職員のニーズの顕在化・共有化」といった個人の動機や満足にかかわる部分を大事にしていくことが協働意欲につながっていくと考えられる。

桑野らの研究の中で、学校健康教育を活性化する要因の一つとして「教育課程への位置づけ」が明らかにされているが、上野らの研究の中にも同様に「計画への位置づけ」の重要性が述べられ、「計画」が組織として機能するとき欠くことのできない要素として考えられる。協働意欲と目的の二つの要素を結びつけるものがコミュニケーションであるが、養護教諭の複雑で様々な工夫による働きかけ、保健管理や保健教育、学校保健計画へ専門職として参画する、組織的活動を推進するなど専門性を発揮したコミュニケーションは、協働意欲にも機能していると考えられる。

5 非公式組織の視点から

先述したとおり非公式組織の働きに、コミュニケーションの存在があるが、日ごろからのよりよい人間関係や信頼関係、日常のコミュニケーションが、子どもの健康問題について教職員や関係者で協働して取り組んでいく時に重要であることは、様々な文献や実践報告の中でも触れられている^{22) - 24)}。

「組織化」の中にも「信頼関係・公平・誠実」といった非公式組織の働きが抽出されていた。また桑野らの研究では、健康面の組織的取組がうまくいかない理由の自由記述の中で、「職場の人間関係」としては、「普段から先生方とコミュニケーションをとっていないと難しい」「普段の教職員の人間関係で協力の有無に差がある」が挙げられていた。これらの項目や内容は、「いわゆる活性化を阻害する要因とも見ることができると述べている。つまり、活性化を阻害する状況があると組織として機能しないことが考えられる。「普段の先生方とのコミュニケーション、普段の教職員との人間関係」は公式組織としてのコミュニケーションではなく非公式組織としてのコミュニケーションであろう。

非公式組織は公式組織に密着したもので、様々な面で公式組織に影響を与える。非公式組織の持つ働きがプラスに働くとき、学校保健にかかわる公式組織は順調に動くが、そうでないと学校保健経営がうまくいかないということが起こってくると考えられる。

非公式組織としての養護教諭のコミュニケーションについて、職員室でお茶を飲みながらのコミュニケーションを分析考察している研究²⁵⁾がある。その結果「学級担任への信頼、職員室の安全性とそれを形成する学級担任への信頼、深い聞き取りをしない、学級担任と保護者両者との距離をおいた理解」が抽出されている。

また、養護教諭のリーダーシップ行動(リーダーシップは「影響力を及ぼす行動」)に関する後藤ら²⁶⁾、松本ら²⁷⁾の研究の中にも非公式組織としてのコミュニケーションが抽出されている。後藤らは同僚教員への養護教諭のリーダーシップ行動の特徴を捉えている。M行動(Maintenance 行動)「同僚との人間関係を良好にする行動」とP行動(Performance 行動)「周囲への執務をアピールした行動」である。このうち、P行

動は直接職務に関する行動であるが、M行動は「明るく接する、信頼、公平、和を大切にす、健康に気を遣ってくれる」など日ごろの良い人間関係の構築につながる行動であり、非公式組織の働きである。しかし、そのことで、「教職員が児童の健康に関心を持つ」、「適切な保健管理の実施にポジティブな影響があることが示唆された」²⁶⁾と述べている。

松本らの研究は、児童生徒を対象とした養護教諭のリーダーシップ行動であるが、因子分析の結果「養護教諭の心配りや安心感を与える行動」や「専門性を持って当たる行動」が子どもに意欲や満足感を与えていることを明らかにしている。ここで、「心配り」の行動は、「笑顔、平等に接する、あいさつをする、名前や顔を覚えている」などの行動である。「専門性をもって当たる行動」は、「保健指導、視力低下しない方法を教えてくれる」など個別または集団へ専門性を生かしながら教育機能を発揮する項目である。この保健指導等の専門性を発揮した行動は「信頼」へつながっている。

3つの研究で明らかになった日ごろの職員室での雑談や会話や挨拶、健康への気遣い、丁寧な対応、一貫性がある対応などによる、非公式組織のコミュニケーションの働きで「信頼、公平、平等、理解」というプラスの感情や公式組織の結合性の維持へ寄与するものが、紡ぎだされている。そして非公式組織の働きが公式組織でのコミュニケーションや協働意欲につながることを示されている。

3つの研究の中でみた非公式組織の働きは、公式組織に密着したものであり、非公式組織も重要な働きをしていることを踏まえると、教職員や子どもたち、保護者や地域の人々などとの普段の人間関係の重要性が再認識される。

IV まとめ

組織において養護教諭の保健管理や保健教育、学校保健計画の立案に保健管理・保健教育の専門職として参画し、学校保健について教職員の理解を深め、組織的に活動を推進するという¹³⁾¹⁴⁾専門性が働いていたが、公式組織と非公式組織の原理が存在した。

まず組織化の原理をふまえ組織を考えることが必要であり、この組織化のプロセスにも「組織の3要素」

が養護教諭の独自の工夫や働きかけにより組織として機能していく過程を見ることができる。

これまでに考察してきたことから、全教職員、全児童生徒を対象にコミュニケーションをとるという他の教職員にはない養護教諭の特質があり、公式組織では1対1から大集団まで、あるいはコミュニケーションの方向の多様性も考えられ、組織を健康安全面で機能させている。公式組織では、養護教諭が学校の中で教職員の一人として人間形成に携わるとともに、子どものニーズを把握し、保健管理と保健教育を通じてそれに応えていくという¹⁴⁾高い専門性が発揮されることが必要である。一方、非公式組織も公式な組織運営に重要な役割を果たしていることも確認することができた。

また、非公式組織において日常の信頼は、挨拶や気遣いというようなものだけでなく、公式組織における専門性をもった誠実な働きが、非公式組織におけるコミュニケーションにも影響していると考えられる。つまり、両者は相互に作用し合って組織に様々な影響を与えると考えることができる。

学校保健活動の中核的役割を果たす養護教諭が、学校保健経営において組織的に取り組むとき、公式組織の3つの要素や非公式組織の働きを知り、目指す共通目的の設定、組織成員の協働意欲、共通目的と協働意欲を結び付けるコミュニケーションのいずれにも、保健管理、保健教育、学校保健計画への専門職としての参画、組織的活動を推進するなどの養護教諭の専門性をしっかり発揮し、組織を機能させていくことが学校保健経営の充実につながると考える。

V 結論

養護教諭と学校の組織との関連を公式組織の3要素、非公式組織の視点で考察した結果次のことが明らかになった。

- (1) 養護教諭のコミュニケーションの取り方は、状況の変化に応じての働きかけ、回数、細やかな働きかけ、タイミング、働きかける対象、方法など複雑であり、人や組織を有機的に結び付ける機能を果たしている。
- (2) 子どもの健康の保持増進という組織の共通目的の

設定, 組織成員の協働意欲, 目的と協働意欲を結び付けるコミュニケーションのいずれにも, 健康改善, 疾病予防・健康増進などの保健管理, 保健指導などの保健教育そして学校保健計画に専門職として参画・運営, 組織的活動を推進するなど養護教諭の専門性が発揮されている。

- (3) 養護教諭の非公式組織でのコミュニケーションは, 学校保健経営においての公式組織でのコミュニケーションや協働意欲に影響を与えている。

VI 研究の限界

学校保健経営において「組織」を視点としてバーナードの組織理論をもとに養護教諭の組織における機能を考察してきたが, 考察に当たって取り上げた文献は限られたものにすぎない。まだ数多くの文献があると考えられるので, さらに多くの文献を取り上げ, 学校保健経営における組織についての養護教諭の機能をさらに詳細に検証したい。

文献

- 1) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について (答申), 2008
- 2) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について (答申), 1997
- 3) 三木とみ子：存在としての保健室から機能する保健室へ—保健室経営の現状と課題—保健室経営アイデアノート, 東山書房, 6, 2008
- 4) 徳山美智子・中桐佐智子・岡田加奈子：学校保健安全法に対応した改定学校保健—ヘルスプロモーションの視点と教職員の役割の明確化, 東山書房, 45, 2011
- 5) バーナード著・田杉競監訳：経営者の役割—その職能と組織—, ダイヤモンド社, 81, 1956
- 6) 前掲書5), 89
- 7) 前掲書5), 89-93
- 8) 前掲書5), 126
- 9) 牧昌見編：新学校用語辞典, ぎょうせい, 935, 1993
- 10) 前掲書5), 134
- 11) 前掲書5), 71-135
- 12) 前掲書9), 943
- 13) 小倉学：養護教諭—その専門性と機能—, 東山書房, 136-137, 1975
- 14) 大谷尚子：新養護学概論, 東山書房, 36, 2012
- 15) 松本敬子：特集 養護教諭養成における学校保健組織活動の視点, 学校保健研究, 34 (3), 114, 1992
- 16) 「養護教諭の養成教育の在り方」共同研究班：これからの養護教諭の教育, 日本学校保健学会, 55, 1990
- 17) 前掲書5) 89-99
- 18) 秋山志津子：健康づくり活動を展開するための養護教諭のかかわり方についての研究 (2) —「総合的な学習の時間」における組織的取り組みを通して—, 日本養護教諭教育学会誌, 9 (1), 52-61, 2006
- 19) 上野芳子・西村孝江・保坂小百合他：養護教諭が推進する組織的で継続可能な小学校の喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育プログラムの開発と実践, 岡山大学教師教育開発センター紀要, 5, 別冊, 139, 146-148, 2015
- 20) 亀崎路子・宮崎美砂子：子どもの健康課題の解決に向けた地域ネットワークづくりに関わる熟練養護教諭の実践方法の特徴, 千葉看会誌, 17 (1), 2011
- 21) 桑野三千代・盛昭子：学校健康教育を活性化する要因に関する研究—養護教諭の働きかけの側面から—, 日本養護教諭教育学会誌, 5 (1), 50-60, 2002
- 22) 三木とみ子編：改訂保健室経営マニュアル その基本と実際, ぎょうせい, 115, 2014
- 23) 福富敦子：保健教育における養護教諭の連携活動—連携からコーディネートへ—, 日本養護教諭教育学会誌, 7 (1), 15, 2004
- 24) 赤木光子：これからの養護教諭に求められる連携のあり方, 日本養護教諭教育学会誌, 7 (1), 17, 2004
- 25) 金田 (松永) 恵・斉藤ふくみ：職員室での茶飲みコミュニケーション—養護教諭の学級担任支援の姿勢を探る—, 茨城大学教育実践研究, 28, 123-139, 2009
- 26) 後藤多知子・古田真司：養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究—学校保健活動における協働の視点から—, 学校保健研究, 52 (3), 191-205, 2003
- 27) 松本敬子・古賀由紀子・佐方仁美他：児童生徒に対する養護教諭のリーダーシップ行動測定尺度作成の試み, 学校保健研究, 45 (5), 417-433, 2003

(2016年3月3日受付, 2017年1月7日受理)

 学術集会報告

第24回学術集会を終えて

今野 洋子（北翔大学）

2016年10月8日(土)・10月9日(日)、北海道江別市にある北翔大学において、日本養護教諭教育学会第24回学術集会を開催いたしました。全国より265名の皆様にご参加いただきましたこと、心より感謝申し上げます。誠にありがとうございました。改めて、本学術集会のご報告を申し上げます。

北海道での開催は、2007年の第15回学術集会の開催に次いで、二度目の開催となり、貴重な機会を得ましたことは実行委員一同の大きな喜びとなりました。1993年に発足した日本養護教諭教育学会は、現在、会員数800名を超える大きな学術団体となりましたが、会員の少ない北海道での開催は、本学会を広く理解していただく上でも大切な役割を担ったことと思います。

さて、本学術集会において、「子どもの未来を拓く養護教諭の力 ―チーム学校への挑戦―」というテーマを掲げました。今のままで、子どもの未来は拓かれるのでしょうか。

子どもたちにいま起こっていることに目を向けると、あまりにもたくさんの問題があり、未来を拓くには、このままでは難しい厳しい現状にあります。子どもの可能性をつぶさないように、子どもの可能性を育てていく必要があります。

しかし、このことは養護教諭ひとりが背負うことのできるものではありません。そこで、チーム学校として養護教諭の専門性を生かして、協働することが期待されています。

子どもの未来を拓くために必要な養護教諭の力を追究していきたいと思い、テーマを設定いたしました。

学術集会初日は、学会開催前に日本養護教諭教育学会理事会・学会活動委員会によるプレコンgres「『養護教諭の倫理綱領』における養護実践基準を考える―専門性を生かした実践の検討を通して―」が開催されました。学会開催前から熱気に溢れる時間となりました。ところで、日本養護教諭教育学会において、学術

集会前のプレコンgres開催は定番となりましたが、初回は9年前の北海道での第15回学術集会の開催時に行われました。プレコンgres開催第1回目が行われた当時を懐かしく思い返しました。

学術集会冒頭の学会長基調講演は「子どもの未来を拓く養護教諭の力―たしかな専門性に立った連携と協働―」と題して講演いたしました。これまでの研究成果に基づき、子どもの未来を拓くため、養護教諭に求められているたしかな専門性に立った連携と協働のための力について、述べさせていただきました。

続く特別講演は、内閣府食品安全委員会委員長の佐藤洋先生に「食品の安全と健康：子どもの健やかな成長を願って」という題でご講演いただきました。研究的で先進的な内容を、楽しくやさしくお話しいただき、新しい知見を得ることができました。

パネルディスカッションはメインテーマと同じテーマ「子どもの未来を拓く養護教諭の力 ―チーム学校への挑戦―」で企画し、コーディネーターを日本養護教諭教育学会理事長の後藤ひとみ先生、おなじく理事の古賀由紀子先生にお願いいたしました。

パネリストは、5名の先生にお願いいたしました。まず、札幌学院大学の澤真平先生に「『見えない貧困』を見るために―子どもの貧困にどう向き合うか―」と題して、子どもの現状と私たちに求められていることをお話しいただき、問題提起をしていただきました。

その後、北海道教育委員会SSW・江別市教育委員会SSWの田村千波先生に「スクールソーシャルワーカーとして」という題で、スクールソーシャルワーカーの役割や実践についてお話しいただきました。続いて、札幌市スクールカウンセラーの金澤多希子先生に「子どもの成長に『役に立つ』スクールカウンセラー活動実践の報告」という題で、校内支援モデルのスクールカウンセラーとしての実践についてお話しいただきました。

それぞれの先生への質疑応答の後、神奈川県立上矢部高等学校の養護教諭 今富久美子先生に「組織的な支援における養護教諭の役割」という題で、子どもの課題解決のための組織的支援に関わる養護実践についてお話しいただきました。次いで、岩手県立一関清明支援学校の副校長 入駒一美先生から「『チームとしての学校』実現への管理職としての役割」という題で、養護教諭としてのご経験を強みとした管理職としてのマネジメントについてお話しいただきました。

たしかな実践に基づいたおひとりおひとりの先生のお話が大変興味深く、フロアとの討議も深められました。また、コーディネーターの先生による的確な運営で、チーム学校への挑戦の意義について深められたと思います。

さて、熱気に溢れた学会企画の後、懇親会は北翔大学のPAL 4階で行い、多くの皆様にご参加いただきました。ハズレ無しビンゴでは北海道の名産品を賞品とさせていただき、笑顔となごやかな交流で夜がふけました。

2日目は参加された皆様の研究発表が行われました。たくさんの方の演題応募をいただきまして、改めて感謝申し上げます。ポスター発表講演発表等、座長の皆様のご協力によりまして適切に進めることができました。また、自己申告で分けていた研究発表の分野につきまして、学術担当理事の鈴木裕子先生にご教示いただきながら、テーマを読み込んで実行委員会で決定させていただきました。分野の区分は今後も継続していく課題と思われまます。

研究発表の後には、総会が開催されました。

総会後の昼食時には、ご協賛いただきまして、2会場においてランチョンセミナーを実施いたしました。ノボノルディスクファーム協賛の鞍嶋有紀先生による「成長曲線をつける事の重要性と子どもの成長障害」、電磁界情報センター協賛の大久保千代次先生による「電磁波の健康リスク評価①—WHOの国際電磁界プロジェクトを中心に—」を、北海道らしい食材のお弁当をいただきながら、お聞きいただきました。

午後のセミナーは、3会場において実施いたしました。セミナー①は、佐々木総合法律事務所の弁護士、佐々木泉顕先生に「いのちの問題をめぐって、訴訟問

題にどう向き合うか」という題で貴重な資料をもとにお話しいただきました。セミナー②は、北翔大学の新川貴紀先生に「こころの問題が起きた時、子どもをどう守るか」という題でスクールカウンセラーとしての実践も交えながら、お話しいただきました。セミナー③は、養護教諭限定とさせていただき、学術担当理事により「養護教諭の日常から生じた課題に研究的にどう取り組むか」という題で研究的実践のためにどうすればよいか検討いたしました。どのセミナーも、時間の過ぎるのがあっという間の有意義な時間になったかと思えます。

さて、北海道での日本養護教諭教育学会学術集会の開催は、2007年の第15回学術集会の開催以来、9年ぶりのことでした。2007年当時は津村直子学会長の下、開催されました。今も本当に力不足で申し訳ない思いでいっぱいですが、当時は事務局長を務めさせていただきました。

今回は学会長となりましたが、山崎隆恵事務局長・築地優子実行委員長はじめ、本当に力のあるスタッフに恵まれて、責任を果たすことができました。本学術集会は北翔大学の教員・北海道教育大学の教員・札幌市および近郊の養護教諭で実行委員会を組織し、ご参加いただく皆様に満足していただけるものにしようと、実行委員一同アイデアを出し合い運営いたしました。

また、常にご指導ご支援くださいました後藤ひとみ理事長はじめ日本養護教諭教育学会理事のみなさまにお力添えいただいたおかげで、大役を果たすことができました。大きな挑戦で眠れない日々もありましたが、挑戦してよかったと、今は心から思っています。

ご協力いただきました多くのみなさまに心より感謝申し上げます。

 学会長講演

子どもの未来を拓く養護教諭の力 —たしかな専門性に立った連携と協働—

学会長 今野 洋子（北翔大学）

I はじめに

近年、家庭や地域の変化により、教育に関する課題が複雑化している。社会の変化は、子どもの心身の健康問題や健康課題として現れており、メンタルヘルスに係る課題やアレルギー疾患など子どもの心と体にわたる様々な健康問題が生じている。さらに、自然災害や子どもに関する事件・事故は、子どもの心身に深刻な影響を及ぼしている。このような中、養護教諭の役割はますます重要である。

本学術集会において、メインテーマを「子どもの未来を拓く養護教諭の力—チーム学校への挑戦—」とした。心身の健康問題・課題解決に対応し、子どもの未来を拓く養護教諭の力（たしかな専門性）として、学校保健活動の推進の中核的役割を担い、「チーム学校」を機能させる上で、学校内外の関係者や関係機関と連携・協働する必要があるからである。

II 子どもの心身の健康課題

子どもの心身の健康課題等に目を向けると、文部科学省学術フロンティア研究推進事業「青年期までの子どもの心の健康・発達に関する研究」（2001～2006）のプロジェクトチームによる全道の学校を対象とした調査（2002）において、「他者とうまく関係のとれない」「集団意識の弱い」孤立する子どもの実態が明らかとなった。このような子どもの実態は、保護者の「規範意識・集団意識が薄い」「他者とうまく関係のとれない」ことが影響していることが明らかにされた¹⁾。子どもを取り巻く人間関係の緊張状態が、子どもの心身の健康問題として現れていた。しかし、不自由で歪な人間関係にあっても、「友達と一緒にいたい」という強い願いを読み取ることができた²⁾。同チームによるA市の子ども対象の調査（2005）では、子どもが友人関係に対して相反する気持ちを持っていること、遊

びは内遊び中心で遊び相手は予約的に確保する傾向にあること、勉強することを楽しさを感じず義務的でつまらないことになっていること等を把握できた³⁾。同チームのB町での調査（2005）を、A市と比較したところ、B町の子どもの友人関係の方が緩やかであるものの、遊びはA市同様に貧弱で遊び相手は予約的に確保する傾向にあり、勉強についても都市と同様の傾向にあった⁴⁾。つまり、10年以上前から、子どもと「友達とのかかわり」が形骸化し、「遊び」が貧弱になり、「学習」はつまらないものになっていた。これらの研究から、子どもの心が育つためのこまやかなかかわりと地域・家庭・学校がともに手を携えて対応することの必要性が示された。

また、本学の共同研究「青少年・高齢者等の健康教育に関する日中共同研究」（1999～2003）の一環として、性意識・性行動に関する調査や日中の大学生に同じ講義をして比較検討を加えた研究が行われた。この中で、本学学生を対象に行った「性同一性障害の理解」というテーマでの講義を、同一資料・同一教材を用い、中国の大学生を対象に実施し検討した⁵⁾。国に関係なく、科学と人権の視点からの健康教育が大切であること、それとともにマイノリティの視点からの教育が重要であることが示された。

なお、子どもの心と生活習慣に目を向けて行われた日本養護教諭教育学会研究助成金研究「子どもの自尊感情を高める養護実践の構成に関する研究」（2011～2012）では、小学校高学年児童に自尊感情と性差との関連が見られたとともに、自尊感情と生活習慣との関連があることが明らかにされた⁶⁾。さらに、自尊感情低群の児童に視点をあてて分析したところ、就寝時刻や起床時刻が自尊感情高群よりも遅く、孤食の傾向にあること等を把握できた。子どもの生活習慣を整えることの大切さとともに、養護教諭の子どもへの対応は、

発達段階や性差,生活習慣の背景にあるものを理解し,受容的なかわり方が基本である⁷⁾ことが,改めて確認された。

Ⅲ 養護教諭の専門性を担保するもの

養護教諭とは,学校教育法で規定されている「児童・生徒の養護をつかさどる(学校教育法37条12項,49条,62条,70条第1項,82条)」教育職員である。

なお,本学会では,「養護教諭とは,学校におけるすべての教育活動を通して,ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である⁸⁾」と定義されている。

このように特別な免許を持つ養護教諭の専門性を担保するものの一つが,養護教諭養成カリキュラムである。昭和23年開設の北海道立養護教諭養成課程(当時2年課程)では,1年次に教養6科目,教職専門2科目,養護専門13科目,2年次に教養1科目,養護専門6科目であり,養護専門科目は医学・看護学系中心であった⁹⁾。当然,初期の養成に比べると,現在の養護教諭養成カリキュラムは充実しているといえる。

日本養護教諭教育学会研究助成金研究「養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討—『養護概説』担当者による分析—(2006～2008)では,現状の「養護概説」は授業内容・単位数・科目名称の検討の必要性や,養護の基本原則と養護実践をともに充実させる演習科目等の開講が必要であることが示された¹⁰⁾。また,日本養護教諭教育学会助成研究「養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討—養護実習のつながりを意識した学内実習のあり方—(2007～2009)で「養護概説」と養護実習をつなぐ懸け橋のような科目,養護実践過程の思考を体験できる「養護活動実習」等の学内実習が必要であることが示された¹¹⁾。

科学研究費補助金を受けた「『健康相談活動』の実践力育成教育モデル開発のための分析的研究(課題番号20530697)」(2008～2010)では,科目「健康相談活動の理論および方法」について,養護教諭養成機関での実際の科目名称や単位数,学習内容や担当者等を明らかにした。「健康相談活動」の実践力を持った養

護教諭養成のためには,学習内容・配列や科目担当者の資質についての検討,具体的指導方法や指導資料等を検討する必要性が示された^{12)～15)}。

これらの研究の成果を本学の養護教諭コースの課程認定に生かし,常に「あるべき養護教諭の姿」を念頭に教育指導にあたっている¹⁶⁾。

しかしながら,養護教諭の専門性を支える理論と技術の学問体系は,まだ完璧に整えられたわけでない。養護学(Yogo sciences /Yogo science and art)というべきか,名称も不確定である。

同様に,養護教諭の研修に関する課題等,養護教諭の専門性を担保する上での課題は残されている。

Ⅳ 連携と協働

連携(cooperation/coordination)とは,多様な分野の個人や組織が,同じ目的に向かって,異なる立場でそれぞれの役割を果たしつつ,互いに連絡を取り,協力し合って取り組むことである¹⁷⁾。また,協働(coproduction)とは,複数の主体が,何らかの目標を共有し,ともに力を合わせて活動することをいう¹⁸⁾。

子どもの未来を拓くための連携と協働については,オーストラリアでの取り組みが参考になると考える。特に,1979年に発足した薬物乱用防止教育のための教育機関Life Education Centre(以下,LEC)の教育は,子どもの自尊感情を大切にしながらの健康教育が展開されており,養護教諭にとって学ぶ意義は大きい¹⁹⁾。また,本学の特別研究「オーストラリアにおける健康教育に関する研究」(2000～2002)では,クィーンズランド州のゴールドコーストで,健康教育としての性の指導と薬物乱用防止教育に焦点を当ててリサーチした。地域・学校・家庭が連携し,健康の保持増進について自己決定できることと,健康の保持増進のためのスキル獲得を目標として行われる健康教育の効果を目の当たりにすることができた^{20)～25)}。その効果を支えていたのは,いのちあるものを大切に,具体的できめこまやかな対応と平等な態度であった。

Ⅴ まとめ

現在,「チーム学校」として,学校に対し,これま

ではない連携と協働が求められている。これまで「学校力」というと、「学校が学校の中で解決できる力」を意味してきた。しかし、これからは「学校力」というと、それはまさに「学校が学校以外の他とかかわる力」である。

求められる養護教諭の力も、同様である。これまでに、他とかかわる力が求められている。自分ひとりで解決することにとらわれず、さまざまな立場の人々に働きかけ、ともにかかわっていく力が大切である。

一人ひとりを尊重しながら、互いの思いを意識しながら、目標に向かう。ともにかかわる中で、子どもの未来が大きく拓かれることに期待する。

文献

- 1) 今野洋子他：北海道における近年の子どものようす～教師からみた子どもの変化と保護者の変化～、北海道子ども学研究、第8号、pp.55～59、2004
- 2) 今野洋子他：北海道における子どもの心の健康問題に関する報告、北海道浅井学園大学生涯学習研究所紀要、生涯学習研究と実践、第7号、pp.107～122、2004
- 3) 今野洋子：「友達」「遊び」「学習」から見た子どもの生活意識—北海道A市の子どもを対象とした調査より—、北海道浅井学園大学生涯学習研究所紀要、生涯学習研究と実践、第9号、pp.122～134、2004
- 4) 今野洋子他：「友達」「遊び」「学習」から見た子どもの生活意識（2）～北海道B町の子どもを対象とした調査より～子どもロジー、Vol.10、pp.109～113、2006
- 5) 今野洋子他：中国の教員養成大学における『性同一性障害の理解』の講義報告—ハ爾濱師範専科学校における講義報告—、北海道女子短期大学部研究紀要、第38号、pp.135～150、2000
- 6) 浅野真由美他：子どもの自尊感情と生活習慣および保健室来室に関する分析（1）—小学校高学年の性差に着目して—、日本養護実践研究会誌、Vol.2、No.1、pp.7～15、2012
- 7) 照井沙彩他：自尊感情低群児童の生活習慣と養護教諭の対応の分析、日本養護教諭教育学会誌、Vol.17、No.1、pp.13～22、2013
- 8) 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<第一版>、p.3、2007
- 9) 日形井香里・今野洋子：北海道における初期の養護教諭養成に関する研究～北海道立養護教諭養成所に焦点を当てて～、日本養護教諭教育学会誌、Vol.13、No.1、pp.169～175、2010
- 10) 齊藤ふくみ他：養護実践力の育成をめざす養護教諭養成カリキュラムの検討（第1報）—科目「養護概説」の分析—、日本養護教諭教育学会誌、Vol.11、No.1、pp.53～62、2008
- 11) 今野洋子他：養護実践力の育成をめざす養護教諭養成カリキュラムの検討（第2報）—養護概説科目群と養護実習をつなぐ学内実習について—、日本養護教諭教育学会誌、Vol.12、No.1、pp.25～40、2009
- 12) 今野洋子他：養護教諭養成における「健康相談活動の理論及び方法」養護教諭養成教育における「健康相談活動の理論及び方法」開講の実態と課題—シラバス内容の類型化による分析—、日本養護教諭教育学会誌、Vol.13、No.1、pp.137～149、2010
- 13) 今野洋子：科目担当者の経験に着目した「健康相談活動の理論及び方法」開講状況の分析、人間福祉研究第13号、pp.13～28、2010
- 14) 今野洋子：「健康相談活動演習」における学習の成果および課題の分析、人間福祉研究、第14号、pp.43～53、2011
- 15) 今野洋子：養護教諭の実践力育成を目指した「健康相談活動演習」の展開、人間福祉研究第12号、pp.61～73、2009
- 16) 今野洋子：養護教諭の養成課程および課程認定における課題—養護教諭の課程認定を経験して—、日本養護教諭教育学会誌、Vol.18、No.1、pp.15～18、2014
- 17) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第一版>、p.28、2007
- 18) 同上
- 19) 今野洋子：海外における保健教育に学ぶ—Life Education Centreに学ぶ—、旭川精神衛生、第63号、pp.11～17、1996
- 20) 今野洋子：薬物乱用防止教育の展開—Life Education Centreの薬物乱用防止教育—、北海道浅井学園大学短期大学部研究紀要、第39号、pp.99～114、2001
- 21) 今野洋子：自己決定とスキル獲得を促すセクシュアリ

ティ教育—クイーンズランドのセクシュアリティ教育,
北海道浅井学園大学生涯学習研究所紀要, 生涯学習研究
と実践, 創刊号, pp.55 ~ 70, 2001

- 22) 今野洋子：政府、地域社会が支えるオーストラリア
の研修機関, 日本生活医学研究所, 「健康な子ども」,
no.336, pp.42 ~ 43, 2000
- 23) 今野洋子：性を「健康概念のひとつ」として捉えるセク
シュアルヘルスクリニック, 日本生活医学研究所, 「健
康な子ども」, no.337, pp.42 ~ 43, 2000
- 24) 今野洋子：リラックスして、ていねいに、行われる性
教育の授業, 日本生活医学研究所, 「健康な子ども」,
no.338, pp.42 ~ 43, 2001
- 25) 今野洋子：健康増進の教育活動を提供するライフエデュ
ケーションセンター, 日本生活医学研究所, 「健康な子
ども」, no.339, pp.42 ~ 43, 2001

特別講演

食品の安全と健康：子どもの健やかな成長を願って

佐藤 洋（内閣府食品安全委員会委員長）

I はじめに

我々は、食品は安全なものと考えているが、必ずしもそうではない。日常食べられているジャガイモでも、含有されるソラニンで中毒が起きる有害性が知られている。発芽しなかった親芋やイモの表面の黄緑の部分、出てきた芽及び付け根に、ソラニン等のステロイドアルカロイド配糖体が含まれているからである¹⁾。中毒症状は、嘔吐、下痢、腹痛、目眩、動悸、耳鳴、意識障害、痙攣、呼吸困難で、ひどい時は死に至るとされている。小学校で理科などの実習用に校内で栽培したジャガイモを食べた児童が食中毒を起こす事例が、時折報道されている。

植物には多くのアルカロイド類が含まれており、多量に食べたり、適切な食べ方をしないと食中毒を起こすことがある。熱帯地方で重要な作物であるキャッサバは青酸配糖体を含んでいるために、毒抜きをしないと危険である。食物の構成成分ではないが、病原微生物の汚染による食中毒も多くの被害をもたらしてきた。

このような現実の中で、我々は生きていくためにさまざまな経験と工夫によって、毒や病原体を含有している食物であっても食べてきた。野生種が毒を含有している植物も、育種によって毒の含有量を低下させたり、加熱調理によって病原体を死滅させて、安全性を確保してきた。しかし、完璧な対処とはいいがたく、時に健康被害をもたらしてきた。

II 新たな食品安全をめざして：リスク分析（アナリシス）

近年、食品の数・種類が増え、生産地も拡大して輸入も増大したことにより、食生活を取り巻く環境が大きく変化してきた。国民の間にも食に対する様々な関心が高まっていることに対応するため、食品安全行政に導入されたのが後に述べるリスク分析（アナリシス）

である²⁾。そして、その考え方を盛り込んだ食品安全基本法が制定された³⁾。

その法律に基づき、2003(平成15)年7月1日に、食品安全委員会が内閣府に新たに設置された。食品安全委員会は、国民の健康の保護が最も重要であるとし、科学的知見に基づき客観的かつ中立公正にリスク評価を行う機関であるため、規制や指導等を行うリスク管理機関(厚生労働省、農林水産省等)から独立している。

III 食品安全委員会とリスク評価

食品の健康に対する影響を科学的に評価する必要性が生じてきたのは、直接的にはこれまで経験してこなかった事態が発生したことによる。そのひとつがBSE(牛海綿状脳症)の問題である。また、食品入手の方法が大きく変化したこともあげられるだろう。すなわち、生産地が国内のみならず世界各地に広がり、食料貿易が量的にも品目数でも、また輸出入の相手国からみても拡大していることである。加えて、現代の農業では、生産量確保のために農薬や遺伝子組換え作物が必要とされて、食品の質を保つ目的で添加物等が使用される。農薬や添加物等の使用に一定のルールを設けるために、リスク評価(食品安全基本法上の「食品健康影響評価」)が必要とされる。

リスク分析は、リスク評価、リスク管理、リスクコミュニケーションの三要素からなる。食品に健康リスクがあることを前提にしながら、より安全であることを目指す考え方である。我が国においては、既述のように食品健康影響評価(リスク評価)は食品安全委員会、リスク管理は厚生労働省、農林水産省、消費者庁等が担当し、リスクコミュニケーションは、消費者や生産者・流通業者も含めすべての関係者(ステークホルダー)が関与するものとされている(図1)。

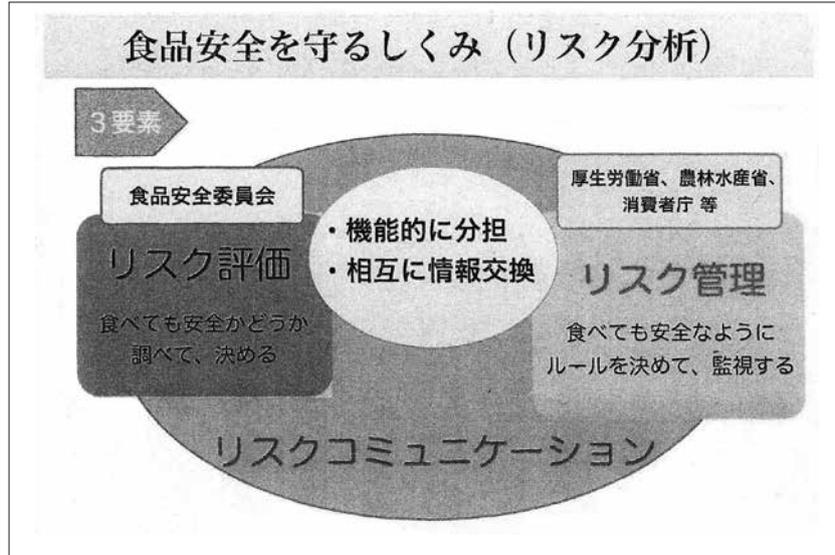


図1 食品安全を守るしくみ (リスク分析)

IV ハザード，リスクとばく露

ハザード (Hazard, 危害要因) は、ヒトの健康に悪影響を及ぼす原因となる可能性のある食品中の物質又は食品の状態のことである。前述のジャガイモのソラニンやキャッサバの青酸配糖体もハザードである。食中毒を起こす病原微生物やプリオン等の生物学的要因，重金属や残留農薬等の化学的要因，放射性物質等の物理的要因がある。

リスク (Risk) は、食品中にハザードが存在する結果として生じるヒトの健康への悪影響が起きる可能性とその程度 (健康への悪影響が発生する確率と悪影響

の程度) のことで、それを定量的 (あるいは定性的) に判断するのがリスク評価である。いくら強力なハザードが食品中に存在しても、その食品を食べなければ、悪影響が起きることはない。その意味で、リスクはハザードとばく露 (Exposure, ハザードにさらされること、食品の場合にはハザードをどれくらい摂取したかを意味する) の関数であると定義される (図2)。つまり、ハザードの強さだけでなく、どの程度の量を取るか (ばく露の強さ) によって、悪影響が発生するかどうか、あるいはその程度が決まると考えられている。しかし、このようなリスクは理解しにくく、ハザー

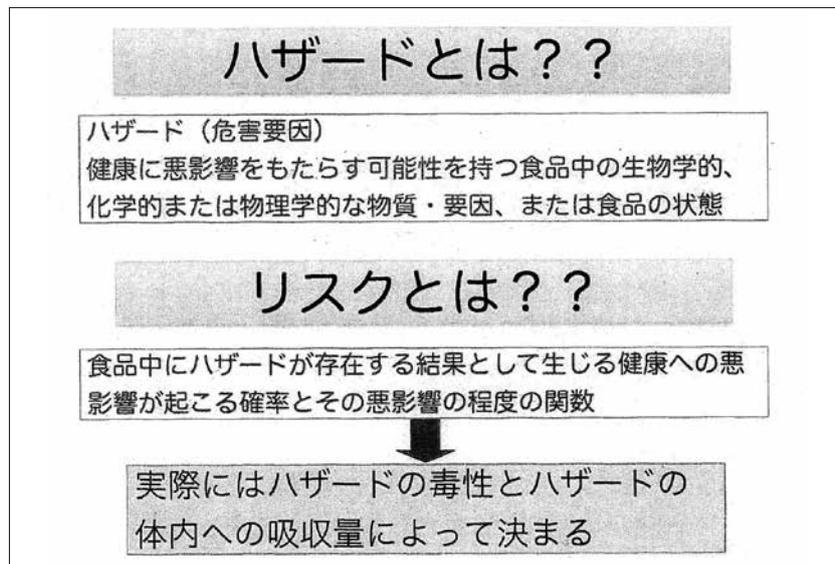


図2 ハザードとリスク

ドがあれば即危険である（健康危害が起こる）と思われがちなのが現実である。

V 「シュレーディンガーの猫」からリスクを考える

「シュレーディンガーの猫」は、もともと量子力学での思考実験のことである。しかし、なかなかすんなりとは理解できにくいリスクを説明しているようにも思われる。

思考実験は次のようである⁴⁾。まず、蓋付きの箱に猫を一匹入れる。箱の中には、放射性物質とその検出器、青酸ガス発生装置もあり、放射性物質が放射線を出すと検出器が感知し青酸ガス発生装置が作動し、青酸ガスを吸った猫は死ぬ。

この時、箱に入れた放射性物質が1時間以内に放射線を出す確率は50%だとする。実験開始1時間後に、猫が生きている確率は50%、死んでいる確率も50%である。これがリスクである。生きている状態と死んでいる状態が重なり合って存在することになり、常識的には理解しがたい。実際にフタを開けて確認してみれば、生きているか、死んでいるかのどちらかしかない（0%か100%）。

見方を変えて、猫の入った箱が100あるとしてみる

とどうであろうか？1時間後に一齐に箱を開けてみると、50の箱の猫は死んでおり、50の箱の猫は生きているとの結果が得られるはずであり、50%の確率であることがよく分かる（図3）。もちろん統計学的なゆらぎがあり、正確に50%にはならない。箱の数をどんどん増やせば50%に近づくが、このような実験が許されるはずはなく、あくまで思考実験である。

我々はリスクが起きるか起きないかの二分法で捉えてしまい、たとえ低リスクであっても悪影響を受けるような気になってしまいがちである。例えば、感染すると変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）を発症し、確実に死亡するBSE異常プリオンのように強いハザードのようなもの場合には、ほとんど起きることのない程度のリスクであっても、不安やパニックを引き起こすのであると考えられる。我が国においては異常プリオンに感染する確率は非常に低いと推定されており、BSE対策が取られる以前のBSE異常プリオン摂取による我が国全人口（1億2000万人）におけるvCJD患者の発生数は0.1～0.9人と推計された⁵⁾。つまり、ハザードがいかに強くともばく露が極めて低いので、日本人で変異型クロイツフェルト・ヤコブ病に罹患した者は、これまでに1人、それも英国滞在中に

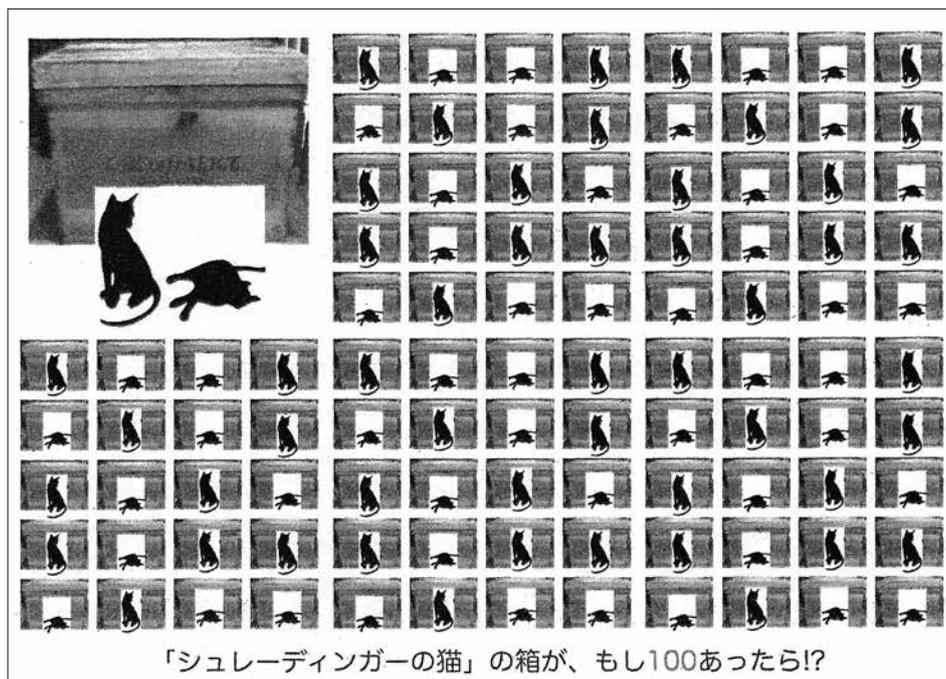


図3 シュレーディンガーの猫

感染したとされている。

このような状況に対しては、リスクコミュニケーションが重要であろう。リスクコミュニケーションにおいては、関連する知識を広め、理解を深める活動だけでなく、食品の安全性に関する問い合わせ（不安）や意見等を聞いた上でリスク評価について、正しく、わかりやすく伝えることが必要である。

VI リスク評価とリスク管理の実際

1 メチル水銀の場合

メチル水銀は水俣病の原因物質であり、強い神経毒性を持つ。胎児性水俣病の発生により、胎児期はより感受性が高く、出生後の発達に影響することが明らかになった。水銀は自然界にも存在し、一部がメチル水銀に変換され食物連鎖によって大型の肉食魚などに蓄積されるので、妊婦の魚食による胎児期ばく露の影響が懸念された。食品安全委員会では、疫学調査の結果からリスク評価を行い、胎児をハイリスクグループとして妊婦（妊娠している可能性のある人を含む）の耐容週間摂取量（TWI: Tolerable Weekly Intake。食べ続けても悪影響の出ない量は、通常、耐容一日摂取量（TDI: Tolerable Daily Intake）を用いるが、メチル水銀の場合は代謝速度を考慮して週あたりで表すのが適当なのでTWIとされた。）を $2.0 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重/週と定めた⁶⁾。

リスク管理として厚生労働省は、この値を超えない魚介類の食べ方を妊婦に対する注意喚起として発出した⁷⁾。すなわち、メチル水銀含量の比較的高いいくつかの魚種を指定し、その魚種ごとの摂取の目安を決めたのである。この食べ方を守っていれば、上述のTWIを超えることはないと考えられる。

2 農薬の場合

農薬は製造者（あるいは販売者）の申請に基づき審査・登録されてはじめて使用できるようになる。そのひとつのステップにリスク評価がある。農薬のリスク評価では、申請者からの毒性実験を含む多くのデータから、無毒性量（動物実験で悪影響の観察されない投与量、NOAEL: No-Observed-Adverse-Effect-Level）を求め安全係数で除した後、一生涯摂取し続けても悪

影響の出ない量（許容一日摂取量、ADI: Acceptable Daily Intake）を設定する。このリスク評価は食品安全委員会で行われる。

その結果を受けて、厚生労働省は、農薬が使われる作物（適応作物）を普通の生活で食べた時にADIを超えないことを確認しながら、申請者から提出された残留結果を基に、それぞれの作物における残留量の基準（残留農薬基準値）を決める。農林水産省は、それを満たすような農薬の使い方を定めて農薬を許可する。これらが、リスク管理である。通常、その農薬を使った作物を食べることによる農薬の摂取量（ばく露量）はADIに比べて十分低くなる。

また、短期（24時間又はそれより短時間）に経口摂取された場合に悪影響の出ない量（急性参照用量、ARfD: Acute Reference Dose）が設定されることもある。一般的には、個別の食品の摂取量の97.5パーセントイル値に、作物残留試験成績における最大残留濃度を乗じて短期ばく露量を推定し、その値がARfDを超えないことを確認する。

3 対象集団の考慮

多くは一般集団を想定してリスク評価が行われている。つまり、リスク評価の結果が、乳児や高齢者、あるいは妊婦等も含めた社会全体の人口集団に適用されることを前提に評価されている。しかし、そうでない場合もある。メチル水銀の場合は、胎児をハイリスクグループとし、妊婦のばく露量の耐容量を定め、生後の子どもの発達の異常がみられないこと、つまり、子どもの健康を守ることを目指したものである。鉛の場合は、小児期のばく露でIQの低下が指摘されているので、食品安全委員会のワーキンググループにおいて、成人と小児（胎児期や授乳中のばく露も考え妊婦・授乳婦も対象に含む）に分けて、血中鉛濃度を指標として検討が行われた。また、ARfDの場合には妊婦を対象に設定されたこともある。

VII これからの食品安全：食物アレルギーのリスク評価

卵や牛乳のアレルギーは、以前から問題視されてきた。これまでは子どもの発達とともに消失するケースが多いと考えられてきた。しかし、近年、給食を食べて

アナフィラキシーを起こして死亡する事故が重なったりしたことから、食物アレルギーがこれまで以上に注目されるようになってきている。

食品安全委員会では、これまで食物アレルギーに関連するリスク評価を行ってこなかった。しかし、食物アレルギーの健康被害を看過することはできず、また、アレルギー疾患対策基本法の成立(2014(平成26)年)、施行(2015(平成27)年)を受けて、食物アレルギーにも取り組む必要がある。食品安全委員会は、アレルゲンを含む食品の表示について科学的な検証を行う任務があると考えている。

そのために、今年度より、食品安全確保総合調査事業において、国内外におけるアレルゲンを含む食品のリスク評価方法に関する情報を収集・分析し、今後、食品安全委員会がリスク評価を実施するための課題を抽出するとともに、その対応策の検討を進めているところである。また、食品安全委員会の委託研究事業である食品健康影響評価技術研究において、食物アレルギー関連で、現在(2016(平成28)年度)、2課題が実施されている^(注1)。今後、リスク評価方法の確立を目指し、食品摂取によるアナフィラキシーショックの発生や、食品摂取を通してのアレルギーの重症化を防ぐための科学的知見を提供することを目指している。このことによって、子どもの命と健康を守るひとつの力となろうと考えている。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 自然毒のリスクプロファイル：高等植物：ジャガイモ.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000082078.html>
- 2) 食品安全委員会. 「特集 食の安全は「食品のリスク分析(アナリシス)」によって守られています。」(食品安全 vol. 34, pp. 2-3). https://www.fsc.go.jp/sonota/ikansi/34gou/34gou_2_3.pdf
- 3) 食品安全基本法(平成十五年五月二十三日法律第四十八号).
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H15/H15HO048.html>
- 4) ウィキペディア. シュレーディングアの猫. <https://ja.wikipedia.org/wiki/シュレーディングアの猫>
- 5) 食品安全委員会. 「日本における牛海綿状脳症(BSE)対策について 中間とりまとめ(平成16年9月)」.
https://www.fsc.go.jp/sonota/chukan_torimatome_bse160913.pdf
- 6) 食品安全委員会. 「魚介類等に含まれるメチル水銀について」.
<http://www.fsc.go.jp/fsciis/evaluationDocument/show/kya20040723175>
- 7) 厚生労働省. 「これからママになるあなたへ お魚について知っておいてほしいこと」.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syokusanzen/suigin/dl/100601-1.pdf>

注

- 1) 2015(平成27)年度に終了した課題が1あり、来年度(2017(平成29)年度)に2課題を実施予定。

パネルディスカッション報告

子どもの未来を拓く養護教諭の力 —チーム学校への挑戦—

コーディネーター 後藤 ひとみ (本学会理事長、愛知教育大学)
古賀 由紀子 (本学会常任理事、九州看護福祉大学)

I 本企画のねらい

2015年12月21日に中央教育審議会(中教審)から学校教育にかかわる3つの答申が出され、その中の「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」では、チーム学校が求められる背景として、①社会や経済の変化、子どもや家庭・地域社会の変容によって、生徒指導や特別支援教育等の複雑化・多様化した課題の解決、②新しい時代に求められる資質・能力を育む教育課程の実現、③欧米諸国に比べて多くの役割を担っていて労働時間が長い日本の教員が子どもと向き合う時間を確保するための体制整備などが指摘された。さらに、「チームとしての学校」像として、「校長のリーダーシップの下、カリキュラム、日々の教育活動、学校の資源が一体的にマネジメントされ、教職員や学校内の多様な人材が、それぞれの専門性を生かして能力を発揮し、子どもたちに必要な資質・能力を確実に身に付けさせることができる学校」が示された。

今後は、現在、配置されている教員に加えて、多様な専門性を持つ職員の配置を進めるとともに、教員と多様な専門性を持つ職員が一つのチームとして、それぞれの専門性を生かして、連携・分担することができるよう、管理職のリーダーシップや校務の在り方、教職員の働き方の見直しを行うことが必要となる。また、「チームとしての学校」が成果を上げるためには、必要な教職員の配置と、学校や教職員のマネジメント、組織文化等の改革に一体的に取り組まなければならない。

そこで、本パネルディスカッションでは、「チームとしての学校」を実現するための具体的な改善方策の(1)専門性に基づくチーム体制の構築、(2)学校のマネジメント機能の強化、(3)教員一人一人が力を発揮できる環境の整備を柱として、子どもの貧困などを例として、子どもの未来を拓くために「チーム学校」に挑戦する

養護教諭の力に迫ってみることにした。

II 運営の流れ

それぞれのご提案の関連性に配慮して、5名の方にご登壇いただいた。まず、大澤真平氏には、ディスカッションテーマに迫るため、チーム学校が取り組むべき課題の一つである「子どもの貧困」の背景や現状をご講義いただき、子どもの貧困にどう向き合うかという問題意識の共有をはかった。次に、「教員以外の専門職」の中でも、子どもの貧困に深くかかわる専門職として、スクールソーシャルワーカーの田村千波氏、スクールカウンセラーの金澤多希子氏に、それぞれの仕事内容や学校との連携の実際、養護教諭に求める力をご提言いただいた。さらに、「教職員」として、養護教諭の今富久美子氏には高等学校の生徒の実態とその解決にむけた連携や養護教諭の役割、副校長の入駒一美氏には学校マネジメントからみた養護教諭の役割についてご提言いただいた。

また、パネリスト相互やフロアとの討議を重視して、大澤氏の課題提示の後、教員以外の専門職である金澤氏と田村氏のご提言の後、教員である今富氏と入駒氏のご提言の後に各5分間の質問コーナーを設けた。その後、40分程の討議を行って最後に全体をまとめるという流れで進めた。

III ご提言内容

●『見えない貧困』を見るために—子どもの貧困にどう向き合うか—

大澤 真平 (札幌学院大学人文学部)

1 貧困とはどういう問題か

(1) 貧困の構造的背景

貧困は極めて構造的な背景を持つ問題である。貧困

の中にある子どもの教育と福祉の達成のために個別のソーシャルワークが必要とされることは言うまでもないが、貧困そのものを解決するには構造的な背景に向き合うことが重要となる。

例えば、日本の子どもの貧困率は30年以上上昇傾向にあり、同時に雇用の不安定化を伴いながら子育て世帯の所得水準は低下し続けている。また国際比較データからみると日本の母子世帯の貧困率は先進国でもっとも高くなっている。さらに言えば日本は所得再分配前後で子どもの貧困率が下がらない。つまり福祉国家として子どもの貧困を減少させる機能が不全状態に陥っているとも言える。

(2) 不利と困難の累積

貧困は経済的困窮を中心に、家族の脆弱性や社会的孤立など複合的な問題を抱える問題である。貧困にある世帯は低所得・不安定就労、疾病、障がい、失業、借金、死別・離別などに加え、住環境や養育ケアにも困難を抱えるなど、多元的な困難の累積の中に置かれている傾向がある。また不登校、いじめ被害、非行など、子ども自身も困難を抱えていることが多い。そのなかで経済的な困窮はもとより、就業場所の頻繁な変更、家計維持のための長時間労働など、親子ともに当たり前の生活を過ごすことに困難を抱えている。

貧困にあることは、子どもを育てる基礎的な条件と安定性が欠如するなかで子育てが行われていることを意味している。学校現場でも家庭生活の困難さが、学習習慣の欠如、家庭学習指導のなさ、食生活や睡眠時間の乱れ、あるいはゲームをする時間の長さというような形で子どもや家庭の生活実態として見えることがある。私たちはこれを家庭の問題とみなすよりも、家庭で十分に子育てをすることが難しい状況や条件があるサインとして受け止める必要がある。

(3) 家族依存社会での子育て

子育ての困難の背景には、家庭の不利を子どもの不利に転換させる私たちの社会の仕組みがある。たとえば、子育てを支えるさまざまな家族政策の対GDP割合の国際比較データをみると、先進国の中ではアメリカについて最も低くなっている。同様に、子どもの教育を支えるさまざまな教育政策の対GDP割合は、先進国で最も低くなっている。つまり、日本は子どもの

「そだち」と「まなび」を社会的に支えるというより、むしろそれを家族に依存する社会のあり方にあると言える。言い換えると、家族の不利が子どものそだちにダイレクトに影響しやすい社会とも言えよう。

(4) 貧困の世代的再生産

子どもを社会的に支える仕組みが脆弱なところに、雇用の不安定化を背景に家族の子どもを支える力が弱まってきている。こういったことを背景に、貧困の中で育つ子どもが、やがて親世代と同様の生活困窮の状況に置かれる若者・大人になる可能性が高まっている。

家族の持つ資源・資本の不平等なあり方が、子どもの幼少期からの「そだち」と「まなび」の不利に転移され、やがて大人世代の生活困窮につながっていくのである。その生活はまた、「ゆとりのなさ」ゆえに誰しものが経験する不運と選択ミスが大きなダメージになる可能性をはらみ、制約された生活の中で当事者もまた家族依存を内面化し選択肢の制限を仕方ないものと受け入れていく。

2 「子どもの貧困」の現状と対応

(1) 「子どもの貧困対策法」に見る対策の方向性と課題

子どもの貧困の広がりに対して、日本でも「子どもの貧困対策法」が成立した。しかし、そこにこそ日本の現状の対策の課題が示されているように思われる。まず、対策法は学習支援による将来的な貧困からの脱出を中心としたメニューになっており、いま貧困の中にある家族と子どもの生活を改善する施策が無く「貧困削減の意思」のなさをあらわしている。イギリスのChild poverty actでは具体的な子どもの貧困率の削減数値目標が示されているばかりか、子ども期の当たり前の社会生活を実現するため、「物的剥奪」にある子どもの総数を減らす数値目標もあげる。つまり貧困の中で暮らす子どもの数自体を減らすことが課題になっており、それが子どもの将来的な安定にもつながるといってらえ方がなされている。しかし、日本の対策法では貧困の中に子どもと家族を置いたまま、支援を行うことで貧困のダメージを緩和させようという方向にある。

家族依存を前提に個人の努力を求めることは根本的

な解決にはならない。まずは貧困にある生活そのものを改善し、家族や子どもが安定して子育てや子育てができる基礎的条件を整え、個別の生活課題や発達課題や学習課題に向き合い、そのうえに個別の生活支援や教育的支援を重ねて、子どもの「そだち」と「まなび」を実質的に保障する必要がある。

(2) 貧困にある子どもの現状と求められる対策の方向性

①医療、食事など生存に欠かせない条件が欠ける子ども
数年前には「子どもの無保険問題」や「給食費未納問題」が話題となったが、これらは地域経済状況や就学援助受給率と関連しており、意識やモラルの問題ではなく社会経済的問題であった。また、これまでの調査では経済所得階層に対する健康格差が指摘されており、う歯の本数や喘息など具体的な健康状態に貧困の影響が現れている。

②物的剥奪=子ども期に必要な資源(生活条件)に欠ける子ども

これまでいくつかなされてきた調査研究では、所得階層ごとに子どもの物的剥奪状況と社会参加が異なることが示されている。子どもにとっての「健康で文化的な最低限度の生活」の実現という観点を持つ必要がある。また日本は「子どもの必需品」に関する合意形成が低い水準にある。子どもとの関わりの中で子どもの成長発達に必要な生活条件を社会に示すことが求められている。

それは単に環境や社会参加の実現という側面だけではなく、それが意味するところの経験、例えば人から承認されること、人から期待されること、人に頼ること、自分の力を発揮する機会を持つこと、といった社会生活上の「経験」にも不平等が存在している。貧困にあることは、子ども期を通じて見えないダメージが蓄積されていくことであり、自分の人生や生活について「こうありたい」という意識が潜在化させられてしまうことでもある。

(3) 私たちに求められていること

- ①生存に必要な条件が欠けないように資源との接続を図ること
- ②当たり前の日常生活、日常経験を長期のスパンで保障する状況を作ること

③家族の生活支援を構築し、具体的な家族の養育を支えること

⇒子どもの課題に学校だけでは向き合えない状況が生じているとの認識が「チーム学校」を求める背景に。誰がどこをどのように担うのか、それを考える時期にあるのではないか。

【参考資料】大澤真平、松本伊智朗：「日本の子どもの貧困の現状」、公衆衛生，80(7)，2016

質疑応答

Q 1. 配付資料のアンケート調査は個人情報にかかわるのでどのように聞いたのか。

A 1. 主観的ポジションを聞いた。

Q 2. 子どもの欲求が満たされているのかが大事。それぞれが何をするのか。

A 2. いろいろな人たちが役割を分散する。一人一人が楽にもなる。

●チーム学校におけるスクールソーシャルワーカーの役割 田村 千波

(北海道教育委員会スクールソーシャルワーカー、
江別市教育委員会スクールソーシャルワーカー)

1 はじめに

近年、いじめ、不登校、暴力行為、発達の問題、ネグレクト、虐待、貧困など、児童生徒とそれを取り巻く環境が複雑に絡み合い、その対応は学校だけでは困難なケースが増加している。文部科学省は平成20年度よりスクールソーシャルワーカー(以下SSW)事業を開始。問題を抱える児童生徒に支援を行うSSWを市町村教育委員会に配置し、教育相談体制の充実を図るものとした。

北海道内におけるSSW活用事業の状況としては、道内179市町村中、平成25年度では25市町、35名、平成27年度は27市町、38名。平成28年度では28市町、43名のSSWが北海道教育委員会の活用事業によって配置されている。その他、スーパーバイザー1名、エリアスーパーバイザー6名と北海道教育委員会SSWが5名配置され、道立高校を含む道立学校への派遣要請及びSSW普及啓発に対応している。また、札幌市な

どは市の単独予算でSSW事業を行っている。

2 スクールソーシャルワーカーの役割

SSWは問題が児童生徒の要因のみで起こっているのではなく、児童生徒とそれを取り巻く環境と社会との接点で起こっていると捉える。SSWはソーシャルワークの視点（ストレングス視点・エンパワメント・協働と連携）を持ち、子ども、家庭、保護者、学校、関係機関をつなぐ役割を担う専門職である。

近年、学校と地域や福祉、関係機関との連携が推進され、そのつなぎ役となりコーディネートするSSW活用事業は広がりを見せている。「子どもの貧困対策に関する大綱」（2014年8月閣議決定）においては、学校をプラットホームとした子どもの貧困対策を推進する一環として、また、「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」（平成27年12月21日、中央教育審議会での取りまとめ）においても、「チームとしての学校」を実現するための具体的な改善方策として専門性に基づくチーム体制の構築の推進に向けてスクールソーシャルワーカーの参画、拡充が謳われている。

スクールソーシャルワークの実践では、その事例ケースに対する連携体制の構築や環境調整を主とする間接支援と、教育相談や面談を行い、保護者や児童生徒の困り感に寄り添う直接支援がある。一つのケースの中でどちらの支援も組み合わせることも多い。実際の事例ケースでは学校を主として、児童生徒の状況、保護者との関係やその事例に関わる関係機関からのアセスメント（状況の把握）を行う。そのケースの要因、原因を丁寧にアセスメントする中、その児童生徒や家庭の持つストレングス（強み）に目を向け、当事者や関係者がニーズ、目標、目的に沿った方向性を共有できるよう支援プランを提案していく。しかし、学校と関係機関をつなぎ、役割分担や連携体制を構築したとしても、それぞれ専門機関としての見立ての違いや機能の違いがある場合もある。支援の方向性を一致させるコーディネート力がスクールソーシャルワーカーとして大切なスキルとされる。そのためには「学校」「教育」「関係機関」の基盤や組織を十分に理解し、そのニーズを捉えられることが必要であり、同様に関係機関の

持つ職種の理解、機能や役割の把握、加えてさらなる地域資源に目を向け開拓していくことも役割の一つとされる。そして何よりもその資源を基に「子どもの最善の利益」のために協働を目指していく。

3 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

「チームとしての学校」が求められる背景には、多様化・複雑化する子どもの状況への対応が必要とされることが挙げられる。これらの状況から様々な問題の解決、解消に向けては、教員の専門性だけでは対応が困難になっており、教員の専門性の向上を図るとともに、教員に加えて多様な専門スタッフを配置し、様々な業務を連携・分担してチームとして職務を担う体制を整備することが求められている。

学校内では教員と養護教諭に加え、心理的・福祉的な専門スタッフとしてスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーの位置付けを明確にすることを検討するとしている。また、多様な専門スタッフが子どもへの指導に関わることで、教員のみが子どもの指導に関わる現在の学校文化の転換を示唆していることから、教員、養護教諭、専門職との連携、協働は今後、ますます求められていると考えられる。

チームというあり方については、今後、様々に変容していくことが予測されるが、全く新しい組織や体制を新規に導入するというのではなく、これまでの既存の体制を少しずつ組み直していくことが望ましいのではないかと考える。学校では教員も養護教諭も日々の業務で追われている。また、他機関も同様である。負担を留めながらもチーム学校を機能させるためには、すでにある協議会や専門委員会などを再編成し、柔軟に組織化していくことが望ましい。チーム学校では、ただ専門性を突き合わせるのではなく、それぞれの機関がお互いに他職種に関して理解を深め、尊重と敬意を持って連携することが必要である。

4 まとめ

困難な状況が起こった後の対応とされているスクールソーシャルワーカーの活動も、学校をフィールドとした連携体制の構築や、地域資源の発掘や整備等の間

接支援としての予防的なソーシャルワークの必要性に直面する。また、困難な要因を抱える、あるいはその環境要因が強い事例などに関しては、直接支援としてSSWも児童生徒や家庭、保護者に対して教育相談等を土台に早期から支援を広げていくことを重要視している。

スクールソーシャルワークの実践を通して、SSWは多様な問題の予防的な側面を持ち合わせていると実感している。

「チーム学校」への一つの力としてスクールソーシャルワークが何を担えるのか、今後も実践と共に模索していきたいと考えている。

【SSW対応ケース例】

- ・登校が不安定で校内で対応してきたが、家庭の環境要因も多く学校だけでは改善が困難な事例
- ・発達にアンバランスがあり、校内外でトラブルが多く専門機関への促しが必要なケース
- ・保護者に不安定な部分があり、学校との関係性を構築できないケース。
- ・虐待、ネグレクト、過保護、過干渉、不適切養育などの他機関連携が必要なケース相談

●子どもの成長に「役立つ」スクールカウンセラー活動実践の報告

金澤 多希子（札幌市スクールカウンセラー）

私は、「クリニックモデルではなく、校内支援モデル」のスクールカウンセラーとして活動することを念頭に置き、学校組織の一員として教師との連携を強化しながらスクールカウンセラー活動を行ってきた。そこで、その活動内容の報告を行った。

市内担当中学校では、1校あたり年間284時間の勤務時間数が割り当てられており、相談件数は、4月から9月末の間で合計111件となった。相談の対象内訳は、生徒からの相談が33件、教師からの相談が61件、保護者の相談が17件であった。教師からの相談が多いのは、担当生徒についての打ち合わせを綿密に行っているからである。学校内で「学びの支援委員会」や「不登校対策会議」などの連絡会議が実施されており、教員との情報共有が日ごろから図られていることが寄与している。会議の定期実施は、管理職をはじめ、生活

指導主任、特別支援コーディネーター、養護教諭などの学校内での動きによって達成された。

また、スクールカウンセラーからも、通常業務の中で、給食訪問や相談室便りを発行するなど、相談室の存在を周知し、積極的な活動が可能となる基盤を作ることに勤めている。また、依頼があれば、児童・生徒や、保護者・教員を対象とした研修などを実施し、心理教育の機会を持つようにしている。このような日常の活動を行うことが、教員と息の合ったスムーズな連携の下地となっている。

典型的な具体例を一つ挙げたい。中学校3年生の女子生徒が、10月頃から、頭痛・腹痛・不眠を訴え、保健室を頻回に利用するようになった。授業中も保健室で休んでいることが増えたので、養護教諭が時間をとって対象生徒の話を聴いたところ、不眠症や人目が気になって「怖い」と感じるなどの対人恐怖の症状の訴えがあった。養護教諭からスクールカウンセラーの利用を勧めてもらい、担任の了解のもとに、授業中に相談を行った。スクールカウンセラーとの相談の前に、担任と養護教諭の三者で情報共有を行った。その中では、対象生徒の学校生活の様子として、非常に学力が優秀であること、学校祭のリーダーを務め、合唱コンクールのピアノ伴奏を行うなど、活躍していることなどを教えてもらった。スクールカウンセラーと対象生徒のカウンセリングでは、受験を前にして焦りが強く、平日も夜遅くや土日の8時間くらい勉強していることや、学校行事のたびに重要な役割を引き受けることでストレスがたまっていることなどを聴くことができた。

カウンセリングの後、担任と養護教諭で話し合いを行い、受験のプレッシャーをかけすぎないことや、学校行事の役割は負担が軽くなるよう配慮をすること、それでも症状が続くようであれば保護者に連絡を取ることを確認した。対象生徒に数回のカウンセリングを行い、リラクゼーションを実施した。また、家庭学習の時間を減らすことを助言した。養護教諭が本人の了解をもらった上で、担任が保護者に学校の様子を伝えて、家庭でリラックスして過ごすことを助言した。学校内に相談室があることで、生徒の状態像を共有し、校内連携を実施することで、比較的早い段階でスムー

ズにケアをすることが可能となった。

チーム学校が実施されると、現在行っているようなチームアプローチはさらに活性化していこう。スクールカウンセラーの配置時間数が増え、心理教育や予防的活動なども回数を増やして実施することができる。

しかし、チーム学校の明瞭な役割分担が強調されることで、相談活動がスクールカウンセラーに限定されてしまうことは、子どもにとってデメリットである。また、スクールカウンセラーが学校の指導に対して違和感を感じる際、第三者性を発揮し、異を唱えることが難しくなる可能性がある。カウンセラー独自の視点を持ちながら、学校組織の中で活躍できることと、相談活動がスクールカウンセラーに限定されるのではなく、学校職員全体が子どもの相談を積極的に聴く姿勢を維持することが重要である。

●組織的な支援における養護教諭の役割

今富 久美子(神奈川県立上矢部高等学校養護教諭)

中教審答申「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」が策定された背景の一つには、生徒の課題が多様化・複雑化していることが挙げられている。私には高等学校の経験しかないが、生徒の課題に対して組織的に対応しようと努めてきたこれまでの実践を総括し、「チーム学校への挑戦」について養護教諭の立場から述べたい。

文科省の「チームとしての学校」を実現するための具体的な方策における、専門性に基づくチーム体制の構築に関する記述は、「どこの学校でも悩みながら取り組んでいることを、きれいな形に整えた。」という第一印象をもった。提言の実現には相当の時間を要する覚悟と、教育予算拡充が必須の課題になるだろう。現実的な疑問は「この形の整った入れ物に、誰が、どうやって組上に載せる対象生徒を選ぶのか？」である。なぜなら、私はすでに組織的に生徒を支援することに苦戦している。全校で1,000人前後の生徒の中から、課題を抱えている生徒に気づき、課題を明らかにし、さらに共有し、組織的な対応につなげる、という一連の流れが思うように進まない。高等学校では、教員から情報を集めて共有すること自体のハードルが高いこ

とも、苦戦の原因であろうと思う。

例えば、経済的に厳しい家庭環境の生徒は、友達にも先生にも知られたくない。高校生はアルバイトができるので、他の生徒との表面的な比較ではわからないことが多い。早くから自立せざるを得なかった生徒は、問題がない生徒と評価される場合すらある。逆に、両親がいて経済的に中流でも、両親から適切な養育を受けず自尊心が育まれていない高校生は、心の貧困問題を抱えていると思う。また、どこからも申し送りのないまじめに見える生徒が、高校生活の中で暗黙の了解やコミュニケーションの面で困難さが目立つことに、ある教員が気づいても、担任が問題を認識しなかったり保護者が子どもの困り感を理解できなかったりして、課題に気づいたのに十分な支援ができないまま卒業していくこともある。このようにすでにチームで支えるべき課題はたくさん存在している。そこで、「養護教諭の力は、どのようにチーム学校に挑戦していけるのか」を考えたい。

高等学校と義務教育との相違点は抄録に簡単にまとめたが、その一つに入試で生徒を選抜しているため学校間には最初から学力の差があることが挙げられる。高等学校においても保護者の経済力と子どもの学力に相関関係があるため、学力の低い学校では保護者の経済的な問題に起因する生徒の課題は当然多くなるが、学力に関係なく現代の高校生の課題は多様化・複雑化している。最近では、子ども時代を子どもらしく生きてこられなかった高校生の存在に、心を痛める機会が増えた。したがってSCやSSWが必要ないという高等学校は一つもない。

多様化・複雑化している生徒の課題に対して、多くの学校ですでに組織的に支援しようとしている。私が若いころはそのような考え方が浸透しておらず、自分もどうやって協力を求めたらよいか、誰と連携したらよいか、よくわかっていなかった。理解のある同僚が相談にのってくれたが、それは、「組織的に動く」こととは違う。

何とかして組織的に対応したいとの考えから私も試行錯誤を繰り返し、辿り着いたのが抄録の図1に示したような組織の在り方である。細かい部分は学校の実態を踏まえて変わるが、どこでも似たような組織にな

るだろう。このような組織を作ることはそれほど難しくないと考えるが、実際に「組織的に生徒を支援すること」は簡単ではない。私の経験では、組織的に生徒を支援するためには核になる組織づくりも大事だが、職員集団の力量アップも大事である。つまり、より多くの職員がわずかな生徒の変化に気づくようになり、気づいたことを安心して共有できる雰囲気職員室にあるなど「職員の意識向上」と、「職員が生徒や関係者と関わる力の底上げ」が必要であるとの考えに至った。その実現に向けた養護教諭としての取り組みを次のようにまとめた。

***保健室で日々生徒に対応している実態を見える化し、職員で共有できるようにする。**

養護教諭は、目の前の子どもの実態から最先端の健康課題や社会の変化をいち早くキャッチしてきた。社会のひずみは立場の弱い子どもにも影響が出てくるからである。そのため保健室は情報の宝庫で、養護教諭の気づきや得た情報を教員と共有していくことは重要である。「養護教諭の専門的な対応があるから情報をつかむことができている」「職員から事前に情報があると、養護教諭の専門的な対応は飛躍的によくなり、課題の早期発見・早期対応につながる」と宣伝にも努めた結果、職員からの情報提供や相談が増えている。

***生徒の情報は、いつでも、どのような内容でも「聴く」「記録する」姿勢を徹底する。**

特に目の前で記録を書くことは「情報を受け取りましたよ」という重要なメッセージになる。「記録」をすることで「記憶」にも残るので、話がつながっていく。

***保健室が、情報の面でも保健センター的な役割を果たせる保健室経営を行なう。**

「養護教諭は何でもよく知っている！」と思われることや、とりあえず耳に入れておこうという信頼関係があることはとても重要である。情報面では養護教諭が「歩く保健センター」となり、学校のあちこちでつかまりながら情報収集している。

***情報は正確に効率よく記録し、タイムリーに資料提供し、早期対応に役立てる。**

情報を宝の持ち腐れにしたり、独り占めしたりしないために、パソコンを上手に使う、汚い手書きでも良しとするなどの工夫が必要。資料がすぐに提供でき

る、簡潔に経緯を伝えることができるだけで信頼は高まる。事実と自分の意見は分けて書くように習慣づけ、最小のエネルギーで最大に有効活用できるとよい。

***担任等の健康相談に際し、事前に面談の目的確認や質問の整理を共同作業として行なう。**

学校保健安全法改正により担任が行う健康相談は法律でも規定されたが、多くの教員はいまだに自分の仕事ではないと思っている。しかも教員は聞くことより話す方が得意な人が多い。そこで、面談の目的をはっきりさせ、面談のシミュレーションを共同作業として行なう。自信をもって臨んだ面談に教員は手ごたえを感じ、積極的に報告してくれることも増え、自然に情報共有ができていく。

***SC, SSW, 外部専門機関の方々との連携をコーディネートする。**

養護教諭は研修や数多くの実践によって、心理職や専門機関の方の話を聴いたり相談したりする機会が教員よりも多く、養護教諭同士の強力なネットワークも持っている。これを生かしてケースごとに連携先を検討し、より多くの成果を得るために話し合いに参画することができる。また教員は、通常学校にいない専門家に強い期待と信頼を持ち、真面目さ故に専門家のアドバイスを全部実行しようとする。しかし不慣れ・不自然な対応ではうまく運ばず、専門家に対して勝手に失望するという悪循環を目の当たりにしてきた。それを避けるため専門家との面接には同席し、専門的なアドバイスの学校の中での実現・活用方法を一緒に考えたり、専門家の言葉を“翻訳”したりして、話し合いの舵取りをする。

***必要に応じて生徒や保護者の面談に同席する。**

養護教諭は、当事者の不安に寄り添って心身の健康面の情報を収集するなど、担任とは異なる視点をもって面談を行うことができ、より多くの情報を得ることが可能になる。

このような養護教諭の取り組みは、①保健室が学校の保健センターとして機能すること ②養護教諭が教員に信頼され、養護教諭の専門性を発揮した仕事をする ③職員集団が、生徒をよく見て、気づき、情報を共有できること、の実現そのものであり、「チームとしての学校」への挑戦につながるのではない

うか？ 養護教諭が子どもを通して社会の変化にいち早く気づく力、養護教諭の専門性とコーディネートする力が、これからもキーになると確信している。

●管理職の立場から—学校マネジメントに活かす養護教諭時代の機能—

入駒 一美（岩手県立一関清明支援学校副校長）

1 はじめに

私は、高校での現場経験が約30年、その後、県の指導主事として行政経験4年、現在の管理職（副校長）2年目となる。このような経歴から今回の「チームとしての学校」についての意見をお話しさせていただいた。

2 養護教諭の経験を活かす

養護教諭時代、職務の中でも特に危機管理は転任時の必須事項であった。転任者打ち合わせの際には、借用できる関係資料を持ち帰り、着任までに目を通しておいた。4月1日の着任後は、校舎配置図を手にしながら校内・校外巡視し、大まかな生徒たちの流れを想像し危険箇所のチェックをした。その後、昨年度までの保健日誌、要注意者一覧、健康診断結果などの情報を生徒の顔写真と共に、できる限り頭に入れ込んだ。そして、年度初めの職員会議までに新年度の書類関係を他の分掌も含め目を通して臨み、要注意者一覧を疾病等の説明を加えて注意を喚起し、入学式までには新入生の保健調査結果を作成し、入学式当日には必要であれば式後に保護者面談を実施して詳細の確認を行ってきた。

また、養護教諭不在時の対応や担架の設置場所、AEDの保管場所、消火栓の位置・消火器の配置などを校舎配置図に書き込み、様々な設備や鍵の保管場所、救急搬送の際のフローチャートなどなど、あらん限りの情報を色上質紙にまとめて配布した。

このような養護教諭にとっては通常の執務内容であるものが、実は現在の副校長という立場ではまさに求められる第一義の内容となっていると痛感している。事故発生時においても同様である。つまりは、養護教諭にとっての不易流行の不易の部分と言える。

3 児童生徒を取り巻く環境の変化に対応する養護教諭

昭和33年の「学校保健法」施行以来、いわゆる「47答申」を皮切りに、養護教諭をめぐる答申がどんどん出されてきた。そして、平成21年には「学校保健安全法」となり、今話題の「次世代の学校・地域プラン（馳プラン）」に繋がっている。

今回は、その中の「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」を話題とした。これは、学校組織の中に積極的に専門職という方々との協働を目指しているものであるが、ここでも文部科学省の視点として挙げられていることについて養護教諭の「強み」を発揮できると考えている。

まず、視点1の「専門性に基づくチーム体制の構築」においては、従来からSCやSSWとの協働を行ってきた経緯がある。視点2の「学校マネジメント機能の強化」においては、今まで以上に学校のマネジメントを確立、学校の組織力・教育力を向上させることについて、「裏の校長」として支えてきた養護教諭の強みを活かした管理職として役割だと感じている。視点3の「教員一人ひとりが力を発揮できる環境の整備」においては、教職員の人材育成や業務改善等の取組を推進することが求められ、コーディネーターとして執務してきた養護教諭の経験がまさに活かせる場面であると考える。

ただし、養護教諭と同様に組織の一員である管理職は校内外の連携が必須であり、一人の力では実現できないことを忘れないことが重要である。その上で、それぞれの専門性を活かしつつ協働するという明快なように、ソーシャルボンドの役割を誰がいつどのようにするのかも課題になるのではないかとと思われる。

4 流れに翻弄されない養護教諭として

学校関係者以外の方と会話する機会があるかと思うが、「ご職業は？」と問われた時に「養護教諭です」と答えた場合、おそらく多くの方が「？？」という反応を示すのではないだろうか。「養護教諭」と「養護学校教諭」との区別がつかない方も多はずである。最近では、養護学校が特別支援学校に名称変更されたので今後はその混同が減ると期待したい。そして、「あっ、保健室の先生です」と付け足して言うとはどこの人が、

「ああ〜」と頷くはずで、それだけ、白衣を着た優しい笑顔をたたえた養護教諭像はイメージ化されている。しかし、この「チーム学校」に謳われる多くの専門職が学校に内在化する動きのある現在、「養護教諭って何をする人ですか？」の質問にすっと答えられるのか？ 少なくとも、そのことを意識しながら勤務しているのか？ 自分一人の行動・活動状況が、総じて「だから養護教諭は…」と語られるリスクを意識しているのか？

児童生徒を取り巻く環境は激変しているが、同じように養護教諭を取り巻く環境も激変している。そのような時代に活躍する養護教諭は自分の軸足をきちんと地に着け、専門職としての役割を示していかなければならない。

学校保健の課題は学校の数だけあるが、学校・地域から求められるものを察知し、対策を講じることが学校保健の推進に繋がる。いわば、「風を読む」力も重要である。もちろん、基本としての養護教諭としてできることを十分に果たしておくことが前提条件になる。加えて、個々の課題において、組織の中の誰をキーパーソンにして進めていけばスムーズに進んでいくかなどのストラテジーを立てることが求められる。

そのためには、動きをキャッチするためのアンテナを高くし、精度を上げておかなければならない。養護教諭に関係する学会に加入したり、学術集會に参加したり、自分の実践をまとめたりするような「学び続ける姿勢」が重要である。官制研修だけを受けていれば安心という時代は終わったので、自分の得意とする分野に関しては、自信をもって即答できるようになりたいものである。

エビデンスに基づく判断・提言・助言が求められ、実践を記録しアウトプットすること、一人ひとりの実践の積み重ねが「養護学」の構築に繋がると思う。

職制70年を超える「養護教諭」という世界に一つの職種を誇りに思い、先輩諸姉が血（知）と汗で築き上げた職務を、これからも仲間とともにさらなる発展をしていくために、「流行」の部分日々の仕事のひとつひとつに意識しながら向かって欲しいと願っている。

一人の力は弱いものだが、それが組織となり、複数の組織が連なれば大きなうねりとなることができる。

是非、自分の実践を持ち寄り、仲間と切磋琢磨して学校保健を向上させていていただきたい。あるカリスマ養護教諭と呼ばれる先生が転勤してしまったら、その学校の学校保健レベルがぐんと落ちてしまったなどとの話をよく耳にする。それは専門職としての仕事と言えるのだろうか？

組織を考えると、小さな歯車がいくら高速回転しても、大きな歯車と噛み合わなければ組織は動かないと、私はよく講義などで自戒も込めて口にしてきた。それは、学校内の組織もあれば、養護教諭仲間でも言えることだと思う。進むべき道に迷ったとき、自分が養護教諭を目指した時（必ずしも養成を目指した時とは限らない）のことを、自分が養護教諭で良かったと思った時のことを思い出していただきたい。私たちは、子どもたちのために養護教諭として働いているのだから。

「心は行動となり 行動は習癖となり 習癖は品性を作り 品性は運命を決す」という言葉が好きでよく使わせていただいている。心の中で思い続けていること・願い続けていることが大切だよという意と解釈している。すぐに結果は出なくても、信念をもって正しいと思うことを歩み続けたいと、日々、自分に言い聞かせている。

Ⅳ 協議

コーディネーターからの問いかけに対し、パネリスト及びフロアの皆様からたくさんのご意見が出され、とても活発な協議の場となった。下記は、その概要である。

論点1. チーム学校は理想的だが、誰が何をするかを明確化する必要がある。どのような方法でチームを作ればよいのか。」

○それぞれの切り込み方があると考えられるが、SSWは子ども、保護者、学校、専門機関を「つなぐ」ことが専門である。SCは校内で支援をするが、外部性の機能も重視する。それぞれの専門を理解することがまず必要である。

○互いの職種に対して敬意をはらい、役割を明確化し分担していくことが重要である。

○従来の教員を中心とした組織ではなく、学校組織文

化を変えていく必要がある。

- 教育を取り巻く多様化・複雑化した状況に、学校組織の組み替えで対応できる分と対応できない分を考えていく必要がある。校内での多職種の連携が「チーム学校」であるが、外部との連携も行っていかなければ様々な課題解決はできない。
- 厚生労働省や文部科学省との連携、教育委員会も含めたマクロな視点での連携を行っていくことも必要である。

論点2. 今後、養護教諭が学校でチームを組むための方法は何か。養護教諭の立ち位置をどう考えるか。

- これまで、養護教諭は学校内で専門性を発揮し、子どもの健康の保持増進を図ってきた。その専門性の部分に他の領域の人々が入ってくることを懸念する。
- 学校の外の人に養護教諭のことが理解されていない状況がある。
- 連携は相互理解が必要であり、養護教諭、SC、SSWがそれぞれの役割分担をするとともに、相互の役割を知る必要がある。養護教諭は養護教諭としての仕事をしっかりと行うことが、養護教諭としての立場を確保することになる。
- 養護教諭がこれまでに積み上げ担ってきたコーディネーターの役割が発揮され、「チーム学校」を連携・協働させるためのチャンスと捉えることができる。

- SCも当初は学校組織に入りにくい状況があったが、養護教諭がつなぎ役をやってくれた。養護教諭がSCの持ち味を生かしてくれた。
- 子どもの利益、成長のための組織であるとの認識が重要である。
- 養護教諭と看護師のチーム保健室という視点もあるのではないかと考える。
- 養護教諭として他職種に無いものは一体何かをしっかりと考えなければならない。そのことが専門性を念頭に、役割分担し連携していく時の根本となる。
- 養護教諭はどのようなものであるかを追究していかなければならない。

最後にパネリストの皆様からいただいたご意見は、「チーム学校に挑戦する養護教諭の力のポイントは、子どもの現状に対して、子どもを中心において、心身の健康からアプローチすること。また、社会のひずみをいち早くキャッチし、やれる人がやるという対応も必要である。」と集約できた。この言葉をもって、本パネルディスカッションのまとめとさせていただきます。活発な協議にご協力下さいました参加者の皆様にお礼申し上げます。

活動報告

本学会と養護教諭関係団体連絡会の取り組みについて

日本養護教諭教育学会誌第19巻第2号(2016年3月発刊)では、2014年7月29日に文部科学大臣から中央教育審議会(以下、中教審)に対して諮問された「これからの学校教育を担う教職員やチームとしての学校の在り方について」にかかわって、2015年8月中旬に文部科学省教職員課より「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について(中間まとめ)」に対する本学会への意見提出の要請がなされたこと、これに際して、本学会の意見を提出する一方で、2007年12月に行われた中教審スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」へのパブリックコメントのために立ち上げた「養護教諭関係団体連絡会」(以下、連絡会)を再組織し、文部科学大臣への要望や健康教育・食育課(以下、健食課)との面談等を行ってきたことなどを報告した。

本稿は、健食課との面談②を予定していた2016年3月28日以降の取り組みを報告するものである。この一年間の特色は、第一に連絡会に対して健食課のヒアリングが行われたこと、第二に「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」の第1回会合が2016年8月31日に行われ、2017年2月6日までに養護教諭WGが5回開催されたこと、第三に文科省の健食課と教職員課が同席して連絡会との話し合いが2016年10月5日から2017年1月12日までに5回行われたことである。

本学会は、連絡会の代表団体として下記の取り組みを進めてきた。その概要はハーモニーで述べてきたが、連絡会の事務局として、代表者会議や検討WGの議事録作成、要望書の提出作業、文科省との話し合いメモ作成などを行ってきた立場から、後世のために可能な範囲でここに報告するものである。

<養護教諭関係団体連絡会にかかわる会合等について>

○2016年3月28日(月)：初等中等教育局健食課課長との面談②／文科省…6団体の代表6名が初めて健食課を訪問した。和田課長からは、「団体で意識統一できたことは素晴らしい。窓口が一つになったことは有り難い。地域創生やチーム学校を受けて、次世代の養護教諭の役割について話し合う必要がある。平成28年度に部会を作り、29年度はモデル事業を行いたい。一緒に汗をかきましょう。」などの言葉があった。

○2016年3月28日(月)：養護教諭関係団体連絡会の第6回代表者会議・第3回検討WG／東京…本日の健食課課長との面談報告の後、各団体が持参した資料をもとに「養護教諭が抱えている課題を整理し、それらをどう変えていくのか」という方針の共通理解にむけて意見交換した。

○2016年4月10日(日)：養護教諭関係団体連絡会の第7回代表者会議・第4回検討WG／東京…初管局教職員課の茂里課長への確認内容(総単位数の変更はしない。具体的内容は省令事項なので法改正の後になる。養護教諭のカリキュラムの見直しイメージは担当課から上がっていないなど)を報告し、教育職員免許法(以下、教免法)の改正にむけた方針案を検討した。

○2016年4月25日(月)：「教育家庭新聞」第2084号の第一面に連絡会のことが掲載…『現場の声を施策に反映 養護教諭関係6団体が連携を強化』と題して、本学会を始めとする6団体が発起団体として連絡会を設立したこと、再度の立ち上げで運営体制を強化したこと、社会的責任を果たしチーム学校への寄与も考えていること、実践的・学術的なエビデンスの提供をすることなどが連絡会会長への聞き取り内容として掲載された。

○2016年5月8日(日)：養護教諭関係団体連絡会の第8回代表者会議・第5回検討WG／東京…各団体

からの資料提供の後、「養護の専門科目」に関する内容を検討して、科目名称を整理した。

- 2016年5月29日(日)：養護教諭関係団体連絡会の第9回代表者会議・第6回検討WG／東京…翌日の文科省ヒアリングにむけた資料や説明内容について協議し、前回の養護専門科目の改正案に対する各団体の意見を集約した。
- 2016年5月30日(月)：養護教諭関係団体連絡会への文部科学省ヒアリング①(養護教諭養成代表)／文科省…養護教諭関係団体連絡会の後藤会長が資料をもとに説明した(資料1-①～③)。
- 2016年5月31日(火)：養護教諭関係団体連絡会への文部科学省ヒアリング②(現職養護教諭代表)／文部科学省…全国養護教諭連絡協議会の木嶋会長が資料をもとに説明した(資料2)。
- 2016年7月10日(日)：養護教諭関係団体連絡会の第10回代表者会議・第7回検討WG／名古屋…文科省ヒアリングの報告、健食課からの「養護教諭のあり方に関する検討委員会(仮称)」の設置に伴う委員委嘱の件が報告され、教免法改正にむけた科目内容・科目名称や養護教諭の研修内容・研修制度についての意見交換を行い、大臣への要望書(案)を検討した。
- 2016年8月31日(水)：文部科学省初等中等教育局長との面談…文科省(藤原初中局長、瀧本審議官、山下教員免許企画室長)と養護教諭関係団体連絡会(会長を含む4名)が面談し、要望書(資料3-①)を手渡した。
- 2016年8月31日(水)：第1回「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」(全体会)及び第1回「これからの養護教諭の在り方に関するワーキング」(養護教諭WG)／文科省…検討会議の委員として、養護教諭関係団体連絡会の後藤会長と全国養護教諭連絡協議会の木嶋会長が委嘱され、ともに養護教諭WG(森田洋司座長)を担当することになった。
- 2016年9月2日(金)：養護教諭関係団体連絡会の第11回代表者会議／東京…8月31日の文科省初中局長との面談報告と同日の「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」及び「養護教諭WG」の報告をもとに、今後の取り組みについて協議した。
- 2016年9月16日(金)：議員への要望書提出…衆参両院の文教系議員60名余りにむけて準備したが、前文科大臣である馳衆議院議員に要望書(資料3-②)を連絡会会長から手渡したところ、衆議院文部科学委員や参議院文教科学委員の改選中と教えていただき、一斉配付を見合わせた。
- 2016年10月5日(水)：「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」第2回養護教諭WG／文科省…健食課から、チーム学校への対応を意識して作成した「養護教諭の活動指針(案)」が提示された。
- 2016年10月5日(水)：文科省と連絡会代表との話し合い①／文科省…健食課の八田企画官・濱谷課長補佐・岩崎調査官ほか1名、教職員課の山下室長、連絡会の会長・副会長を含む7名とで初めての協議が行われた。「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」のねらいを確認し、養護教諭養成における教職課程の単位数や科目内容の改正意見、今後のスケジュールについて協議した。
- 2016年10月5日(水)：養護教諭関係団体連絡会の第12回代表者会議／東京…10月5日開催の「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」第2回養護教諭WGの報告の後、本日の文科省との第1回会合をふまえた今後の進め方等について協議した。
- 2016年10月20日(木)：文科省と連絡会代表との話し合い②／文科省…健食課の課長補佐・調査官ほか1名、教職員課の室長ほか1名、連絡会会長ほか7名とで協議した。連絡会の「養護教諭免許取得のための単位数一覧」をもとに、「養護に関する科目」の新設科目や名称変更科目のことについて意見交換を行った(資料4-①、資料4-②)。
- 2016年11月2日(水)：「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」第3回養護教諭

WG／文科省…健食課から提示された「養護教諭の活動指針（案）」について協議した。

○2016年12月2日（金）：文科省と連絡会代表との話し合い③／文科省…健食課の企画官・課長補佐・調査官ほか1名、教職員課の山口専門官ほか1名、連絡会会長ほか6名とで協議した。連絡会から確認事項と協議事項を記したレジュメを提示し、文科省の対応方針や今後のスケジュールについて協議した。

「養護に関する科目」については、科目の構成原理や小科目の構成、名称変更を中心に意見交換した。

○2016年12月6日（火）：第2回「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」全体会及び第4回養護教諭WG／文科省…全体会では、養護教諭活動指針（案）と栄養教諭活動指針（案）が報告され、養護教諭WGでは活動指針（案）への修正意見が出された。

○2016年12月11日（日）：養護教諭関係団体連絡会の第13回代表者会議・第8回検討WG／東京…「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」の進捗状況を受けて、養護教諭WGが作成している「活動指針（仮称）案」への連絡会からの意見提出について検討し、教育職員免許法改正に伴う養護教諭免許状への改正要望について協議した。

○2016年12月26日（月）：文科省と連絡会代表との話し合い④／文科省…健食課の課長補佐・調査官ほか1名、教職員課の室長ほか1名、連絡会の会長・副会長を含む8名とで、省令改正に向けて「養護概説」を2単位から4単位に改正する方向での意見交換を行った。

○2017年1月12日（木）：文科省と連絡会代表との話し合い⑤／文科省…健食課の課長補佐・調査官ほか1名、教職員課の専門官ほか1名、連絡会の会長・副会長を含む5名とで協議した。年末・年始にかけて健食課が省令改正の根拠資料を得るために行った調査結果の報告があり、今回は「養護概説」の単位数変更を含めて省令での見直しは行わないとの通告を受けた。

○2017年2月6日（月）：第3回「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」全体会及び第5回養護教諭WG／文科省…全体会では、養護教諭の報告書と栄養教諭の報告書が最終提案され、養護教諭WGでは報告書『現代的健康課題を抱える子供たちへの支援—養護教諭の役割を中心として—』への最終的な修正意見がまとめられた。

○2017年2月28日（火）：養護教諭関係団体連絡会の第14回代表者会議・第9回検討WG／名古屋…総理主催の「桜を見る会」に連絡会として3名の推薦枠が設けられたこと、「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」の養護教諭WGによる報告書『現代的健康課題を抱える子供たちへの支援—養護教諭の役割を中心として—』についての最終案がまとまったことの報告の後、省令改正に関して行われるパブリックコメントへの対応、健食課の調査とは別の精度のよい調査の実施、文科省の健食課及び教職員課との継続的な会合の要望等について確認した。

<文科省のヒアリングと「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」について>

前記の通り、ヒアリングは二日にわたって行われた。一日目は養護教諭養成の立場から説明し、二日目は現職養護教諭の立場から説明した（資料1・①と1・②の通り）。なお、ヒアリングの内容は、後に設置された「これからの養護教諭・栄養教諭の在り方に関する検討会議」の第1回養護教諭WGで健食課から紹介されたが、養成教育にかかわる内容はほとんど取り上げられていなかった。連絡会が要望してきた養成教育や現職教育に関する内容は検討会議で協議するとの説明を受けていたが、第2回以降の検討WGでも議論されず、中教審答申「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について～学び合い、高め合う教員育成コミュニティの構築に向けて～」にかかわる教員法や教特法については協議されなかった。そこで、協議の場を設けてほしいと要望する一方で、前文科大臣等に要望書を出すなどして国会議員の方々に相談した結果、養護教諭養成のことは検討会議とは別に連絡会と話し合うことになり、10月5日から5回開催するに至った。

養護教諭 WG の協議では、養護教諭の活動の指針づくりがねらいとのことで、当初は報告書のタイトルに「指針」や「活動指針」を掲げていたが、種々の意見をふまえて最終タイトルは『現代的健康課題を抱える子供たちへの支援－養護教諭の役割を中心として－』になった。

<文科省と連絡会代表との話し合いについて>

初中局の中で養護教諭のことを所掌している健食課と、教員全体を所掌している教職員課と 5 回の会合を重ねた。下記は、連絡会が作成した会合メモから文科省のコメントを抜粋したものである。

>>>

●第 1 回（10 月 5 日、16:30～17:30）

- * 免許法の改正は年内に行われる見通し。養護に関する科目に含めることが必要な事項については、省令改正でできる。合計単位を 59 単位とすることについては今の法改正に乗らない。簡単な議論ではない。なぜ、59 単位なのか更なる議論が必要。
- * 3 枠の廃止と大きくくり化については、教諭と同じ方向にする。1 枠目は、養護に関する科目となる方向。
- * 教諭は、指導法を 1 枠目に持ってきたので「教科及び教科の指導法に関する科目」として単位数が増えている。養護に関しては、他の内容から持ってくるものはないので「養護に関する科目」となる。
- * 科目と総単位数の議論は、「これからの養護教諭のあり方に関する検討会議」では検討できないので、養成に関わる連絡会で検討していただきたい。
- * 各科目に含めることが必要な事項については、各大学の実施可能性から連続性を持ったものにする必要がある。英語や幼児教育では、コアカリの検討も行われている。養護のコアカリも研究していくというのも必要。教諭のコアカリは、国研や有識者会議で検討している。
- * 養護教諭も教諭と同じ方向で見直しをするが、養護教諭は教科担当ではないので「指導法」は当てはまらないため「養護に関する科目」となる。中学校教諭の見直しイメージと直接同じにはならない。現行の区分を撤廃し、内容については省令で決める。養護又は教職に関する科目は大学が独自に設定する科目となる。2, 3, 4 枠目について基本は同じであるが、1 枠目は養護の専門性に関する枠となる。総単位数 56 単位にあった内容とする。道徳、総合的な学習の指導法については、養護教諭も無縁ではないが、若干違ってくる可能性がある。大学が独自に設定する科目は何単位か残す。
- * 各科目に含めることが必要な事項は省令改正となる。総単位数は法令改正が必要で、28 年度内に国会で審議される。1～5 枠の各単位数は省令改正となり、年度末までに決定する。
- * 養護に関する科目については、年末くらいまでに理由も含めて形が見えていれば、省令改正に間に合う。
- * 省令を変えるためには、中教審等に回る必要がある。教諭と同じスケジュールに乗るのであれば、年末までに出してほしい。
- * 科目の新旧対応表一つ一つに説明が要る。今あるものがこう変わるという説明がよい。新規につくるのは理由付けが難しい。総合的に考えたほうがよい。概念的に変えていけばよいもの、運用で何とかなるものもある。法令上変えなくても、通知を出し、課程認定でチェックする方法もある。対応の仕方については、文部科学省と若しくは文科省内で議論する。
- * 来年度から「養護教諭の資質・能力に資する調査研究事業」を行っていく。そのなかで、必要な資質能力を明確にし、課題を洗い出し、その上で必要であるという理由付けができれば変わっていく可能性もある。
- * あるべき論ではなく、調査研究を通じて、養護教諭に必要な資質能力を洗い出し、59 単位が必要であるという理屈が必要である。必ず 59 単位ではない（幼稚園 51 単位）。小・中・高等学校と違うからというだけでは難しい。納得できる理屈がいる。
- * 議論の前提として、初任研は指導力の不足している初任の教諭への対応からできたという経緯もある。養護教諭についてはどのような状況であるか議論が必要である。

>>>

●第 2 回（10 月 20 日、15:00～17:20）

- * 「〇〇の指導法」というとき、学習指導要領に基づく教科の指導内容と同様に養護教諭の指導に関して明確なものがあるかどうかメルクマールになる。
- * 現行の兼職発令による授業担当は、必ずやらなければならない訳ではないため、それを健康に関する指導の根拠にするのは困難である。
- * 養護実習の事前指導、事後指導はそれぞれ1単位が必要なので、教職実践演習を含めた合計は5単位でなく6単位にする必要がある。よって、大学独自に設定する科目をゼロにすることもあり得る。
- * 新規科目の場合、何を教えるべきか、その内容はこれまでどの区分で行ってきたのか、教員としてどのような業績の人材が考えられるか、扱える人材が全国に一定程度いるかなどがポイントになる。
- * 実際に運用したときに、それに相当する業績のある人員の確保等は可能かが重要。人員増が必要になるのであれば私立大学などは経営的な面で難しいと言う可能性がある。
- * 専門科目の単位数を増やす場合、専任教員数は増やさなくてよいか。教科専門では20単位に対して専任教員3~4人だが、養護教諭は3人で32単位（現行でも28単位）をもつことになる、専任教員や非常勤講師の負担が増えるのではないか。もし専任教員を4人に増やすと経営上どうなのか。また科目区分を移動することになった場合、その担当者の業績が対応できるか、一方で、統合して単位数が減る科目の担当者はそれで困ることはないのか、などについても考えなければならない。
- * 科目名を変更した場合は課程認定も全部やり直しになる。課程認定の審査においては従来に比べ専門性とのリンクやシラバスも厳密にチェックしている。課程認定の段階になって変更することには問題ありと詰め寄られても困る。そうならないように事前にある程度大丈夫だろうという確信を持ちたい。
- * 各科目に関する要望の根拠説明に対して、「小児疾病論」：もし現在すでにこの内容で科目開設がなされており、包括するとこの名称が適切ということであれば、新規科目というより科目名称の変更として扱える可能性はある。「健康教育の理論及び指導法」：教育課程ではどこに位置づけるのか。教職科目の特別活動に入れられるのではないか。例えば、学習指導要領に明確に記されているので、それへの対応としてならばわかる。健康教育や保健指導という名称だと、大学によっては養護教諭に対応した内容にならないのではないか。また養護教諭の専門科目としてこれだけで1本立てられるかどうか。「含む」事項で対応することも考えられる。「保健室経営の理論及び方法」：実践で区分されている科目（健康教育なども）の設定は悩ましい。形式を揃えたことはわかるが、今回、「道徳の理論及び指導法」として「理論」を付けたことには意味がある。敢えて理論は付けずに、「方法」だけにすることもありだろう。理論を学ぶ「養護学概論」に対して実践的内容に絞った科目にすれば考えられるかもしれない。「健康教育の理論及び指導法」の内容と関連させて両方まとめて一つの科目として学ぶという方法も考えられる。どのように具体的に落とし込めるか改めて検討したい。
- * 「保健室経営の理論及び方法」を「養護学概論」を4単位にして、（保健室経営〇〇を含む）にすることについては、新設科目が難しい場合、それも有り得るかもしれない。養護学という学問体系はあるのか。現行の「養護概説」のような「概説」という表現は減りつつあるので、逆に特異的でいいかもしれない。
- * 〇〇学として確立されている学問名から科目名称を変えることで内容が充実できず資質が担保されないと困る。
- * 中身を担保したいという気持ちであること、養護に関する科目は、現行の小さくくりで質を維持したいということもわかった。専任教員を増やすか、他に方法はあるか、実践的科目をどう扱うかなど、今日の話で論点は明確になってきたと思う。精査させていただき、両課で話し合っている程度のもを示せばと思う。
- * 11月2日に行う養護教諭の検討ワーキングでは難しいが、もっと緻密に詰めていき、検討会議の最後となる予定の12月6日（全体会の日でもある）にたたき台として提案したい。

>>>

●第3回（12月2日、10:05~12:45）

- * 養護教諭の資質向上は重要課題と認識。そういう問題意識で「あり方の検討会議」を立ち上げた。このままでいいとは思っていない。改善に向けて取り組んでいる方向性は同じだと思っている。そのために何をするかということと、省令改正とをどう結び付けるかが問題。省令改正にはそれなりの理屈と思想が必要である。例えば、省令の規定の中でどうしても科目名を変えなければならない必要性、これまでの科目名称の枠に収

まらない新たな内容が生じたなど。改正しないという前提ではないが、多くの大学に関わることであり影響も大きい。その意味ではまだ議論が詰まっていない感じだと思っている。

- * 必要性があればやる気はある。それが何なのかまだ十分焦点化されていないということ。省として関係課（官房総務課など）も納得できるような話になれば可能。
- * 調査研究は3年計画である。改善の後押しのために、必要なものを客観的に明らかにする事業である。養護教諭の新しい役割を提示し連携の仕組みを作っていこうというもので、省令改正とは別。省令の文言や科目名称変更などで達成されるものでなく、もっと深い話。議論するのは省令の改正なのか、もっと大きい話なのか。
- * 制度は大枠であって、大学や教育委員会など主体がバラバラなので、望ましい養護教諭像の共通認識を持つことは重要。養護教諭像のどこが違うのか、その議論が必要。
- * いただいた要望を文科省として資料に整理させてもらった。新設要望科目の内容が既存の科目の中に含まれているように読み取れるため、技術的に難しい。改正の必要性を否定しているわけではない。
- * 科目名を変えても、内容が担保されなければ一緒である。科目名よりも中身をどうするかが大切。仕組み（省令）の話と内容の話が一緒になってしまっている。
- * もっと先にやらなければならないことがある。いろいろ相談させていただき定期的に話し合うことで、互いに満足できるところに歩み寄りができれば。準備を整えればいつでもやっていく。
- * 3割の養護教諭が何らかの形で健康の指導に入っている一方、自信がないなどの実態も把握し、部内でも議論している。その意味で同じことを考えていると思うが、いろいろと整理していかなければならない。教育課程に関する科目などを活用しながら補完できればと思っている。
- * 皆が納得できる説明が必要。少しでも早く進むように、とにかく数字がほしい。
- * 改正の素地となる社会を動かせるような情勢を作る必要がある。それがあれば実現可能だろう。
- * 明確な規定があるわけではないが、「養護学」として大学で通じるのか。通常は科研費の学問分類にあるものが望ましい。意図したとおりの内容があるのかどうか、中長期的に変更が生じないような名称にしなければならぬ。
- * とにかくわかりやすい、変えなければならない理屈が必要。いろいろな問題が派生してくるなら、科目名を変えずに中身を担保するという点について議論していきたい。打ち合わせ内容を整理して、部内でもこれからしなければならぬことがある。
- * 改善が必要だということは理解している。それを省令にかけるようにできるかどうかはむしろ技術的なこと。今まで必修でなかったものを必修にする必要性について、「これが重要だから」というだけでは難しい。中教審の説明というより、入れなければならない必然性が納得してもらえるように。
- * シラバスがきちんと作られるようになったのは最近であり、教育内容が足りているかどうかは判明し始めた。内容については検討していく必要がある。今まで正式な調査をしていなかったのも、将来に向けて連絡会としても材料になるものを発掘してほしい。それが備考に何を書かずに結びつく。根拠が明確に見いだせなければ「変更なし」という設計図になる。実務レベルでの問題がなくなると省令改正の段階で行き詰る。改正してから実務的に「できません」と言われて課程認定できずに済む話ではない。教職員課としては、各大学はこれで大丈夫かどうかということ。ちゃんと説明ができ、担当教員の雇用なども含め、ある程度の大学で経営陣を納得させることのできる内容が必要である。
- * 教諭のほうはいつとは明確に決まっていなかったが年度内（3月末）を目途に作業を進めている。こちらはいつまでにかいいうのでなく、対外的に説明できる準備ができたなら。資料を持ってきて、形にできる資料かどうか、新科目シラバスの妥当性、合意形成ができているものできていないものを明らかにし、できていないものができるようにするためのモデル形成をしていきたい。また相談させていただく。

>>>

●第4回（12月26日、17:30～19:30）

- * 養護教諭免許を出している大学に調査して事実を把握したうえで決定する。
- * 科目については、客観的にみて新たな科目の負担はないのかを確認する。養護教諭免許を出すすべての大学

の「養護に関する科目」の実態調査をする。12月27日に調査を出して、年明け1週間から2週間で戻してもらい、「養護概説」について説明できるかを精査する。

- *「衛生学・公衆衛生学」「学校保健」「養護概説」「栄養学」「解剖学・生理学」「微生物学・免疫学・薬理概論」「看護学」の内容を調査する。
- *理屈をつければ変えられるが、ある程度の了解は必要である。今回の改正と一緒に乗るためには関係者の合意をとりつけなければいけない。長期的にみていくところと短期的にみていくところがある。ある特定の免許状の分野に必要な場合、見直しは再課程認定になる。機が熟すれば全面改正はあり得る。
- *関係者の議論、パブコメ、完成と言う手順が法令改正の前提。特定分野について、入口で議論している段階である。
- *教職の方は、東ねてみる工夫により圧縮できる。工夫して単位を捻出する。小中は道徳2単位。養護教諭は道徳については1単位にするなど。
- *ご理解が得られるよう進めている。方向は一緒。手を携えていきたい。最終的には省令改正になるだろうが、そのために事務的整理の手順がある。
- *今の有識者会議（検討会議のこと）は終了。また新たな有識者会議を始めて、議論を続けていく。
- *養護教諭の省令改正は3年くらい検討して、1年くらいかけて整理し、5年後をイメージしている。幼児教育も見直す。

>>>

●第5回（1月12日、17:00～18:30）

- *既成事実としての数字である。理念と事実を分けて考えている。養護概説は、2単位以上開講しているということで調査したが、実際は違っていた。
- *チーム学校に必要な資質は、大学が独自に設定する科目で扱う。今回の調査では、「養護概説」のとらえ方が大学ごとに違う。中身の整備が必要。環境整備が必要であり、今は時期尚早である。
- *教諭のほうでは、アクティブ・ラーニングの視点をどう入れていくかを調整している段階。養護教諭の専門科目にアクティブ・ラーニングを置くかどうかを検討しようという意見もある。入れるとなると、課程認定が難しい。
- *これまでも教職科目は養護教諭固有に設定してきたので今回も変更しない。
- *養護に関する科目の中身を浸透させていくのは今後のことである。
- *今後は、養成・採用・研修の一体の中で養護教諭に特化してやっていく。資質向上にむけた皆さんの意見を、これから一緒に広めていきたい。
- *省内の法令審議室に「見直し（案）」を申請し、案が通れば公表してパブリックコメントを受け、公布の段取りとなる。
- *育成指標の大綱原案は省内で回覧しているが、養護教諭のことに関する意見も少し聞いている。大綱は全教員のことなので、養護教諭も含まれると考えてよい。
- *養護教諭版の育成指標は、平成29年度に立ち上げる予定の事業で検討することになる。

<まとめ>

連絡会としては、様々な資料を作成して教免法の改正にかかわる要望を重ねてきたが、今回の省令改正には反映されない見込みである。2016年度中に省令改正（案）が提示され、パブリックコメントを行う予定との説明を受けているが、未だ省令改正（案）は公表されていない。2月28日の連絡会代表者会議では、養護教諭の養成・採用・研修にかかわる担当課である健食課及び教職員課とは、今後も定期的に話し合うことを書面にて確認することにした。加えて、文科省が「養護教諭関係団体連絡会」の存在と役割を認めつつあることから、組織の一層の充実をはかるための体制整備等について協議することにした。

会員の皆様におかれましては、今後ともご支援の程をお願い致します。

●資料 1-① 健康教育・食育課のヒアリング（2016.5.30）で配付した資料【養護教諭養成の説明骨子】

これからの養護教諭の在り方について
 ー養護教諭養成の立場からー

★は現職養護教諭（全国養護教諭連絡協議会）が説明予定

1. 養護教諭養成課程の現状と課題

(1) 教員養成の「二大原則」から

①「開放制」の原則によって課程認定大学が増加している。

※国公立の四年制大学：平成 11 年度 26 校→平成 16 年度 59 校→平成 20 年度 95 校→平成 28 年度 131 校、大学院：17 校→35 校→48 校→59 校。

※多様な基礎資格を有し、多様な学部や研究科で学んだ養護教諭を輩出している。【参考資料 1】

②短大での養成は平成 20 年度 23 校から平成 28 年度 14 校に減少しているが、新たに専攻科や通信による教育が行われるようになり、「大学での養成」の原則は守られていない。

(2) 教育職員免許法、同法施行令、同法施行規則の規定から

①「養護に関する科目」は、昭和 24 年の同法制定時から公衆衛生学、栄養学、予防医学などで構成されており、昭和 28 年の改正以後もあまり大きく変わっていない。

②平成 10 年の改正では「養護概説」と「健康相談活動の理論及び方法」が新設され、精神衛生は「精神保健」に改称された。

③この間、「教職に関する科目」は、「各科目に含めることが必要な事項」を表示するようになったが、「養護に関する科目」は内容の表示をしてこなかった。

※例えば、「教職の意義等に関する科目」に含めることが必要な事項は、「教職の意義及び教員の役割」「教員の職務内容（研修、服務及び身分保障等を含む。）」「進路選択に資する各種の機会の提供等」である。

④養護教諭一種免許取得のための「教職に関する科目」の単位数は教諭よりも 3 単位少ない。

⑤保健師資格免許を受けている者は、「養護に関する科目」や「教職に関する科目（養護実習を含む）」を履修せずに 2 種免許状取得の申請ができる。

⑥養護教諭一種免許と専修免許の違いは、「養護または教職に関する科目」が一種免許の 7 単位から専修免許では 31 単位に増えることである。しかし、増える 24 単位すべてを「教職に関する科目」で開講することができるため、「養護に関する科目」の学びを深めていなくても養護教諭専修免許状が取得できる。

(3) 教職課程認定の基準から

①養護教諭の教職課程の場合は、『養護に関する科目』の必要専任教員数は 3 人以上とする。なお、このうち、科目『看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）』には、専任教員を 1 人以上置かなければならない。」と規定されている。よって、「養護に関する科目」を支える専任 3 人の専門は明示されていない。

※幼稚園、小学校、中学校、高等学校の教諭では、各教科において何人以上、特別支援学校教諭では各領域において何人以上と明記されており、必要な人材がわかりやすい。

②「科目『看護学』には専任教員を 1 人以上置かなければならない」は、看護学の授業を専任教員が担当するという意味だが、看護学を専門とする専任教員を置くという誤解が生じやすい。

(4) 教育公務員特例法の規定から

①養護教諭や養護助教諭は、同法第 2 条の 2 の規定では「教員」に含まれているが、同法第 23 条の初任者研修や第 24 条の 10 年経験者研修の規定では「教諭等」に含まれていない。

※同法第 23 条第 2 項：任命権者は、初任者研修を受ける者（次項において「初任者」という。）の所属する学校の副校長、教頭、主幹教諭（養護又は栄養の指導及び管理をつかさどる主幹教諭を除く。）、指導教諭、教諭、主幹保育教諭、指導保育教諭、保育教諭又は講師のうちから、指導教員を命じるものとする。とある。

②よって、現行の「初任者研修」や「10 年経験者研修」の実施時間数は教諭よりも短い。★

2. 養護教諭の資質向上のための手立てについて

(1) 現代の子供の実態から求められる養護教諭の資質能力【参考資料 2】

①子供達の健康格差、自他の命に関わる健康問題をはじめ、多様な心身の健康問題に気づき対応できる力

②ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進

③養護教諭は学校教育の基盤の一角となる学校保健活動推進の中核

- 学校保健活動推進、保健室経営の視点に立ったマネジメント能力
- 養護教諭のコーディネーターとしての役割
- 学校保健安全法（保健管理・教育の側面を重視した法改正）を推進する役割
- 学校保健活動のセンター的役割としての保健室の重要性とその経営力 など

（２）養護教諭養成カリキュラムの充実…教育職員免許法の改正【参考資料３】

- ①教諭と同様に３つの科目区分（教職、養護、養護または教職）を５つの区分にする。
- ②教諭の「教科及び指導法に関する科目」は、「養護及び指導法に関する科目」とし、この区分で現行の「養護に関する科目」の内容を扱う。
- ③同法第５条別表第二で規定されている免許状ごとの「大学又は文部科学大臣の指定する養護教諭養成機関において修得することを必要とする最低単位数」を見直し、総単位数も検討する。
※日本教育大学協会全国養護部門研究委員会の調査では、専修・一種免許ともに「養護に関する科目」を28単位以上開講している。
- ④「養護及び指導法に関する科目」（現行の「養護に関する科目」）の科目名と各科目で扱う内容を子供たちの現代的健康課題や現職養護教諭の課題に対応したものに変更する。
- ⑤教育現場と養成教育をつなぐ教育実習（養護実習）の実施
- ⑥アクティブラーニングによる授業の展開

（３）養護教諭養成機関における授業担当者の充実…課程認定基準 4-6 の改正

- ①「看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）」に専任教員を置かなければならない規定の検討
- ②養護教諭の実践を熟知し、「養護学概論」を教授できる専任教員の配置

（４）高度専門職である養護教諭の養成

- ①専修免許状取得のための制度（科目等履修や大学院修学休業制度など）の拡充
- ②教職大学院での学習を可能とする設計づくり（ミドルリーダーとしての資質能力の育成など）
- ③養護実習の指導能力を身につけるような養護教諭の研修の実施

（５）養護教諭の「養成と研修」の一体的な取り組み…教育公務員特例法の改正 ★

- ①地域の研修リーダーを中心とした体制作りなど、各地区の研修推進のための支援等の充実
- ②養護教諭に特化したメンター方式のチーム研修の推進 など

【別添】

- 参考資料１．「図 1 養護教諭免許を取得するための方法」と「表 6 課程認定を受けている大学の学部及び大学院研究科の名称」
- 参考資料２．【中教審答申との比較版】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／養護教諭関係団体連絡会検討WG資料（2016.3.14 作成）
- 参考資料３．「養護及び指導法」に関する科目（案）とその内容、科目設定の理由（根拠等）一覧表（検討中）／養護教諭関係団体作成（2016.5.30）
- 参考資料４．養護教諭養成に係る現状と課題、資質向上のための手立て（一覧）

●資料1-② 健康教育・食育課のヒアリング（2016.5.30）で配付した資料【参考資料2：連絡会検討WGが3.14付けで整理した「中教審答申との比較版」】

参考資料2

【中教審答申との比較版】 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

養護教諭関係団体連絡会検討WG資料（2016.3.14作成）

	答申（平成27年12月21日）の要点	養護教諭の観点でまとめた「具体的検討の方向性」
背景	<ul style="list-style-type: none"> ○教育課程・授業方法の改革（アクティブ・ラーニングの視点からの授業改善、教科等を越えたカリキュラム・マネジメント）への対応 ○英語、道徳、ICT、特別支援教育等、新たな課題への対応 ○「チーム学校」の実現 ○社会環境の急速な変化 ○学校を取り巻く環境変化 ○大量退職・大量採用/年齢、経験年数の不均衡による劣質・学校教育課題の多様化・複雑化 	<ul style="list-style-type: none"> ○経済格差の広がり子ども達の健康格差 ○自他の命に関わる健康問題の増加と対応の困難性 ○心身の健康問題の複雑多様化・深刻化への対応の困難性 ○英語、道徳、ICT、特別支援教育等、新たな課題の対応 ○ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進の重要性 ○養護教諭の職務の困難性・多忙化と複数配置の重要性 ○養護教諭のコーディネーターの役割の重要性 ○学校保健活動のセンターの役割としての保健室の重要性 ○養護教諭は学校教育の基盤の一角となる学校保健活動推進の中核を担う。 ○学校保健活動推進、保健室経営の視点に立ったマネジメント能力 ○学校保健安全法（保健管理・教育の側面を重視した法改正）を推進する役割
主な課題	<p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○教員の学ぶ意欲が高いが多忙で時間確保が困難であり、自ら学び続けるモチベーションを維持できる環境整備が必要 ○アクティブ・ラーニング型研修への転換が必要 ○初任者研修・十年経験者研修の制度や運用の見直しが必要 <p>【採用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○優秀な教員の確保のための求められる教員の明確化、選考方法の工夫が必要 ○採用選考試験への支援策が必要 採用に当たって学校内の年齢構成の不均衡を是正に配慮することが必要 <p>【養成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「教員となる際に最低限必要な基礎的・基盤的な学修」という認識が必要 ○学校現場や教職に関する実際の体験させる機会の充実が必要 ○教職課程の質の保証・向上が必要 ○教科・教職に関する科目の分断と細分化の改善が必要 	<p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学び続ける養護教諭の自覚と実践 ○健康問題の複雑・深刻化に伴う養護教諭の多忙化と学び続ける環境確保の困難性（学校保健安全法附帯決議） ○複雑化・深刻化する健康問題解決のための専門家・専門機関とのコーディネーターの役割の重要性と資質能力担保 ○心身の現代的健康問題の対応に不可欠な専門性の確保、特に、観察力と相談力、保健室経営力育成の重要性 ○演習、体験等のアクティブ・ラーニング型研修による専門的力量的スキルアップ <p>【採用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学校・地域で求められる養護教諭像の明確化 ○採用選考基準に知識、技術や人間性など総合的に判断するためのシステムの構築 <p>【養成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○養護教諭として学校現場の健康課題解決に必要な基礎的・基盤的な資質能力の育成 ○学校現場で健康課題解決のために実践できる力量の育成 ○保健室の経営的視点に立ったマネジメント能力の育成 ○多様な職種や専門機関とのコーディネーターの役割を担うことができる力量形成 ○学び続ける養護教諭像（アイデンティティ）の育成 ○心身の問題を気づき対応できる力量 ○特別な配慮を必要とする子どもへ対応できる力量
全般的事項	<p>【全般的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○大学等と教育委員会の連携のための具体的な制度的枠組みが必要 ○幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等の特徴や違いを踏まえ、制度設計を進めていくことが重要 ○新たな教育課題（アクティブ・ラーニングの視点からの授業改善、ICTを用いた指導法道徳、英語、特別支援教育）に対応した養成・研修が必要 	<p>【全般的事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学校教育の基盤の一角となる学校保健・安全活動推進の自覚と実践 ○健康問題の複雑・深刻化に伴う養護教諭としての自覚と実践 ○ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進の自覚と実践 ○養護教諭は基本的に学校1名の配置であるためメンター方式の指導方式の活動は困難である。したがって、養成課程卒業時から最低限の実践可能な資質能力を身につける制度設計及び、地域においても継続的に資質能力向上を可能にする制度設計が必要 ○教育職員としての養護教諭の教育力（集団指導・個別指導）の力量形成を不易と流行の健康課題の改善に向け、「主体的・協働的な学び」（「アクティブ・ラーニング」）の視点から改善 ○研修・採用・養成を一貫した資質・能力の向上 ○平成21年学校保健安全法施行時の附帯決議内容を視野においた資質能力の向上 ○養護教諭の専門的資質能力はもとより教育職員として、全校的視野に立ったコーディネーターの役割やマネジメント能力を育成 ○批判的思考および問題解決力の育成 ○グローバル化への対応
免許	<ul style="list-style-type: none"> ○義務教育学校制度の創設や学校現場における多様な人材の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○教諭の改善の方向を参考にしつつ養護教諭養成カリキュラムを作成する。（養護に関する科目と教職に関する科目の区分の統合） ○不易の価値と時代の変化に柔軟に対応（流行）
具体的方策	<p>【継続的な研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○校内の研修リーダーを中心とした体制作りなど校内研修推進のための支援等の充実 ○メンター方式の研修（チーム研修）の推進 ○大学、教職大学院等との連携、教員育成協議会活用の推進 ○新たな課題（英語、道徳、ICT、特別支援教育）やアクティブ・ラーニングの視点からの授業改善等に対応した研修の推進・支援 <p>【初任研改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○初任研運用方針の見直し（校内研修の重視・校外研修の精選） <p>【十年研改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○研修実施時期の弾力化 ○目的・内容の明確化（ミドルリーダー育成） <p>【管理職研修改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新たな教育課題等に対応したマネジメント力の強化 ○体系的・計画的な管理職の養成・研修システムの構築 ○新たな課題（英語、道徳、ICT、特別支援教育）やアクティブ・ラーニングの視点からの授業改善等に対応した教員養成への転換 ○学校インターンシップの導入（教職課程への位置付け） ○教職課程に係る質保証・向上の仕組み（教職課程を統括する組織の設置、教職課程の評価の推進）などの促進 ○「教科に関する科目」と教職に関する科目の統合などの科目区分の大きくくり化 	<p>【継続的な研修の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域での研修リーダーを中心とした体制作りなど地区研修推進のための支援等の充実 ○養護教諭に特化したメンター方式のチーム研修の推進 ○大学、教職大学院等との連携、教員育成協議会活用の推進 ○新たな課題（英語、道徳、ICT、特別支援教育）やアクティブ・ラーニングの視点からの授業改善等に対応した研修の推進及び支援 ○「チーム学校」における学校保健活動の中核的な立場で、多様な職種や専門機関と連携するためのコーディネート力向上のための研修の推進 ○アクティブ・ラーニング型研修による専門的力量的（実践力、観察力、判断力、アセスメント力、相談力、保健室経営力）の向上に関する研修の推進 <p>【初任研改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新採用研修運用方針の見直し（チーム研修やメンター方式の校内研修の重視） ○2、3年目など初任段階の教員への研修との接続の促進（研修内容の充実を図る） ○「保健室経営」に関する研修 ○子どもが身体症状や行動などに表出する課題を養護教諭の職務の特性と保健室の機能を生かし、係者と連携して健康課題の解決を支援する方法（健康相談・健康相談活動）の研修 ○アクティブ・ラーニングの視点からの保健指導の研修 <p>【十年研改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○研修実施時期の弾力化 ○「保健室経営」におけるマネジメント力向上のための研修 ○教諭と同様なミドルリーダー育成研修に加えて、養護教諭に特化したミドルリーダー育成研修（養護教諭の専門性の向上及び、経験の浅い養護教諭を指導したり他職種に対しても指導的立場として活動したりできる力量形成など、養護教諭及び学校組織のニーズに応じた専門研修の充実を図る） <p>【管理職研修改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○教諭と同様な新たな教育課題等に対応したマネジメント力の強化 ○子ども達の現代的健康課題及び心身の健康に関する危機管理のための研修（校内の各専門性を有する人的資源の連携を含む） ○体系的・計画的な管理職の養成・研修システムの構築 *現職研修で重要な項目は、養成カリキュラム科目と連動させる（養成と研修の連動）。特に「保健室経営」「健康相談・健康相談活動」「保健指導」
具体的方策	<p>【養成内容の改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新たな課題（英語、道徳、ICT、特別支援教育）やアクティブ・ラーニングの視点からの授業改善等に対応した教員養成への転換 ○学校インターンシップの導入（教職課程への位置付け） ○教職課程に係る質保証・向上の仕組み（教職課程を統括する組織の設置、教職課程の評価の推進）などの促進 ○「教科に関する科目」と教職に関する科目の統合などの科目区分の大きくくり化 	<p>【養成内容の改革】</p> <ul style="list-style-type: none"> <教諭と共通> ○教職課程に係る質保証・向上の仕組み（教職課程を統括する組織の設置、教職課程の評価の推進）などの促進 ○アクティブ・ラーニングの視点を取り入れた保健指導（健康教育）ができる養護教諭養成 ○養護実践力育成において目的を明確化した学校インターンシップの導入（養護実習に上乗せ） ○特別な配慮を必要とする児童生徒へ対応できる力量形成 <養護教諭独自> ○採用時より実践できる保健室経営力の育成 ○「チーム学校」における学校保健活動の中核的な立場で、多様な職種や専門機関と連携するため力量形成 ○複雑化・深刻化する心身の問題に気づき対応できる力量形成 ○養護実践を軸とした科目の体系的（「教科に関する科目」と「教職に関する科目」の統合に対応） ○児童生徒が健康課題に対して、主体的に判断し、知識を行動に移すよう指導することができる力の育成（新学習指導要領において育成を目指す力に対応） ○学び続ける養護教諭であるための自己マネジメント力の育成
養成	<ul style="list-style-type: none"> ○義務教育学校制度の創設や学校現場における多様な人材の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○教諭の改善の方向を参考にしつつ養護教諭養成カリキュラムを作成（養護に関する科目と教職に関する科目の区分の統合） ○不易の価値と時代の変化に柔軟に対応（流行）
免許	<ul style="list-style-type: none"> ○義務教育学校制度の創設や学校現場における多様な人材の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○教諭の改善の方向を参考にしつつ養護教諭養成カリキュラムを作成（養護に関する科目と教職に関する科目の区分の統合） ○不易の価値と時代の変化に柔軟に対応（流行）

●資料1-③ 健康教育・食育課のヒアリング（2016.5.30）で配付した資料【参考資料3：連絡会検討WGが5.30時点で検討中の「養護及び指導法に関する科目」（仮称）の案】

参考資料3

「養護及び指導法」に関する科目（案）とその内容、科目設定の理由（根拠等）一覧表【検討中】			2016.5.30（月）作成 養護教諭関係団体連絡会		
区分	「養護及び指導法」に関する科目（案）	現行の教育職員免許法における「養護に関する科目」	単位数（仮）	内 容（案） 科目（案）欄に示した科目に含まれる内容のイメージ (本来、科目内容は各大学等の養成機関が設定するものであるが、ここでは、科目名等の検討があたり、中教審答申等を参考にし本連絡会で検討した子供の課題、背景、今後の教員の資質等についての資料をもとに、各科目に含まれる内容を共通理解するために列挙した。)	「科目（案）」設定の理由及び根拠 〔「新設科目」として理由、「科目名を変更」した理由、「現行通り」の理由などを記すことにした。〕
基本 原理	1 養護学概論	養護概説	2	・養護の本質と概念、養護の機能、「養護」の用語解釈、養護教諭の制度や沿革及び職務と役割の変遷 ・養護教諭に必要な資質能力、教育に果たす養護教諭（チーム学校における養護教諭の役割を含む）、教育課程と養護教諭、養護教諭と児童の指導力、養護教諭のIT化と課題、養護教諭と倫理綱領・養護教諭の職務の多様性、多文化と複数配置の重要性、保健室の機能と保健室経営の基本、学校の教職員と役割、子供の健康実態の把握、養護教諭のコーディネーターの役割の重要性・学校保健安全法と養護教諭、各種審議会答申と養護教諭、保健指導の基本と養護教諭、健康相談活動・健康相談の基本、学校における健康教育、学校保健活動の中核的役割を果たす養護教諭、学校組織活動の基本、養護実習の展開、学び続ける養護教諭・研究と研修	・養護教諭の養成教育の中核となる本科目には、理論、実践、研究というエッセンスに基づく学習体系を教授する側面と実務教育の二側面がある。 ・養護教諭の専門分野を学習するための入門的な講義や各分野の基礎的な内容を扱う科目であり、現在では、「概説」を超えて「概論」の講義内容となっている。このことにより科目名を変更する。
	2 学校保健 (学校安全を含む)	学校保健	2	・学校保健の歴史と沿革、学校保健・学校安全の構造・領域、学校保健活動に関わる教職員、学校保健・安全に関わる法的根拠、保健学習と保健指導、保健管理（学校環境衛生、疾病の理解と管理、健康観察の意義と進め方、学校保健計画の作成、学校保健のIT化と課題）、学校の組織活動、地域社会の資源を生かした学校保健活動、学校保健における健康管理・ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進の重要性、学校保健活動の評価、学校教育の基盤の一角となる学校保健・学校安全活動推進の自覚と実践	・養護教諭が学校保健活動推進において中核的な役割を果たすことが示され、周知（認識）されている。 ・学校保健安全法施行に伴い、学校における危機（学校安全を含む）に心身の健康に関する予防と対応等、危機管理の面から保健・安全の両面を学ぶ必要があることから観点から科目名を変更する。
	3 人体の構造と機能	解剖学及び生理学	2	・人体の構造（人体を構成する各器官の形・構造、人の生命活動（代謝、運動、消化、吸収、排泄、睡眠など）の働き・血液のしくみと働き、生体の防御（免疫のしくみとはたらき）、循環器の仕組みとはたらき、呼吸器の仕組みとはたらき、消化器の仕組みとはたらき、内分泌の仕組みとはたらき・心身の発達・体液の恒常性、泌尿器の仕組みとはたらき、体温の調節	・日常生活を営むうえで、人体がどのような構造を持ち機能しているのかについて理解し、疾病によって人体が受ける構造と機能の変化を学習するための基礎となる科目である。この観点から科目名を変更する。
	4 精神保健	精神保健	2	・脳神経系の発達、精神（こころ）の構造と機能、精神（こころ）の課題の背景・学校精神保健の意義 ・子供の精神発達の理解、各種精神疾患基礎理解（統合失調症、うつ病、双極性障害等）、精神疾患の好発年齢、児童期の心の病気、思春期・青年期の心の病気、成人期の心の病気、精神疾患の治療の基礎知識、パーソナリティ障害の特徴と対応、発達障害の理解と養護教諭の対応・精神科受診の心構え、精神科医等との連携、災害発生時（ATSD）と発生後（PTSD等）の心のケア、薬物依存症の発見と対応、薬物依存症の治療の基礎知識、精神疾患と保護者との連携・心の健康づくり・学校における精神保健の評価	・精神健康の保持増進や精神障害の「一・二・三次予防」の実践的観点から基礎知識の修得が益々重要になった。 ・子供の現代的な健康課題の複雑多様化や災害、特別支援を要する児童青年期の精神疾患の増加に伴い、養護教諭による早期発見、対応、予防が学校保健の観点から見直されている。これにより現行科目名が適切である。
基 礎	5 食と栄養 (食品学を含む)	栄養学(食品学を含む)	2	・栄養の概念、健康と栄養、子供の発育と栄養、栄養素の理解と健康、基本的生活習慣と栄養 ・スポーツと栄養、公衆栄養活動、食品学の基本、食品の管理 ・食物アレルギー	・食育に関する法規などを踏まえ、「栄養素」等の知識理解のみならず「食」と健康との観点の指導及び食品に関する知識理解などを学ぶ必要がある科目変更が必要である。
	6 疾病の成り立ちと回復	「微生物学、免疫学、薬理概論」	2	・疾病の発生機序・炎症、循環障害と疾病、代謝障害と疾病、腫瘍と疾病、遺伝と疾病・微生物と疾病・微生物と消毒法・免疫の仕組み・先天免疫、後天免疫（予防接種を含む）・アレルギー・薬が作用する仕組み・薬の体内での挙動（吸収から排泄まで）・薬物治療の注意点と問題点、学校における薬品の管理、代表的な薬剤とその作用	・従来は微生物学、免疫学、薬理学が2単位で求められていたが、それだけでは学習できない生活習慣病などの概念も含めて、養護教諭が行う救急処置や保健指導に必要な疾病の発生機序やその回復過程を理解することが求められている。この観点から科目名を変更する。
	7 小児疾病論	(新設科目)	2	・臨床医学概論（病気とは、病気の原因、病気の治療、病気の予防）、子供の疾病構造 ・子供特有の疾病や異常、子供の発達と疾病（歯科、口腔腫瘍疾患を含む） ・子供の発達と外傷 ・子供の発達と障害・小児保健	・養護教諭の職務の拡大・深びに伴って、小児の臨床医学的基礎知識の修得が益々重要になってきた。 ・看護の理論及び方法、健康相談活動の理論及び方法の学習基盤として不可欠である。このことから科目を新設する。
実 践	8 看護の理論及び方法 (医療機関実習及び救急処置を含む)	看護学(臨床実習及び救急処置を含む)	10	・「看護」の基礎と養護教諭、学校教育と看護活動、看護体制（傷病の一次・二次・三次予防）・救急処置の基本と実際、フィジカルアセスメント（フィジカルアセスメントの基礎技術、バイタルサインの意義と実際）、学校における生命や心身の危機管理と看護・養護診断の基礎理解、傷病の理解と対応、保健室での救急処置活動の実際（様々なけがの対応）、消毒の意義と実際・子供の訴えと対応、特別な支援を必要とする子供への対応、医療機関等との連携、特別対応を必要とする児童生徒に適切に対応できる力量の形成 ・校内救急体制（救急処置に必要な物品の準備、情報収集、研修会の企画・運営等を含む）、事故防止 ・事後措置・学校における看護活動の評価・臨床実習（病誌実習等）	・養護教諭が専門職として不可欠な看護の科学的な理論と看護の基礎的技術を修得する科目であることを可視化する必要から科目名を変更する。 ・実習については、実習生として病院の中に入り組織や職員の業務内容、専門性、考えなど、将来進捗する重要な分野を経験する必要があることから「医療機関実習」とする。
	9 公衆衛生学	衛生学・公衆衛生学(予防医学を含む)	2	・公衆衛生の定義と目標、公衆衛生の歴史、疫学の概念と指標、地域保健との連携と養護教諭（保健センター、保健所、関係機関連携、健康日本21・健康か親子21、母子保健法と養護教諭・健康を保持増進する行政機関、社会保険制度の理解、地域保健、ヘルスプロモーションと学校・環境が健康に及ぼす影響・成人保健 ・疾病予防の理論と実際	・養護教諭の役割の拡大に伴い、科目増設が不可欠となり、単位数を4単位から2単位とした。 ・公衆衛生学には衛生学と重なる内容もある。このことから単一科目とし、科目名を変更する。
	10 健康相談活動の理論及び方法	健康相談活動の理論及び方法	2	【理論】・健康相談活動の定義、健康相談活動・健康相談の用語の変遷と用語の棲み分け、養護教諭の特質と保健室の機能を生かした健康相談活動とは何か、健康相談活動のプロセス、学校保健活動のセンター的役割としての保健室の重要性、特別な配慮を必要とする児童生徒へ対応できる力量形成、複雑化・深刻化する心身の課題に気づき対応できる力量形成 【方法】・健康相談活動とヘルスアセスメントの実際、健康相談活動とカウンセリング能力、健康相談活動と関係者、関係機関との連携、健康相談活動の方法の理解、健康相談活動実習（養護教諭の特質を生かした健康相談活動（タッチ含む）、保健室の機能を生かした健康相談活動（毛布の活用含む））・健康相談活動の記録、健康相談活動の評価	・本科目の新設（平成10年）の根拠であるいじめや虐待など体からの問題に気づく本科目の存在は一番重要、養護教諭の職の特質や保健室の機能を生かした実質的な力量を担保する観点から担当者は養護教諭免許有資格者不可欠。 ・平成9年以来、演習を含む養護教諭の独自性を担保しているのにも関わらず、本科目新設以来養成機関ではほぼ定着している。現場での健康相談との棲み分け等も内容に馴染むことから科目名を現行通りとする。
11 健康教育の理論及び指導法	(新設科目)	2	・学校における健康教育の目的、ヘルスプロモーションの理念、学校の人・教育機能と環境を生かした健康教育 ・保護者や地域と連携した健康教育、健康に関するある子供達への保健指導（学校保健安全法第9条対応、保護者への助言を含む）、学級における保健指導、学校行司における保健指導、保健学習と特別活動での保健指導 ・学校における健康教育の評価、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進の自覚と実践、学習指導案の作成、教科教育法（アクティブラーニングを含む）	・子供の健康問題解決のために個別の保健指導はもとよりヘルスプロモーションの観点からの指導が不可欠。 ・健康問題解決のための資質能力を担保する科目を新たに設定する。	
12 保健室経営の理論及び方法	(新設科目)	2	・学校経営と保健・安全（学校保健活動の中核的役割を含む）・学び続ける養護教諭であるための自己マネジメント力の育成、学校における保健室経営の意義、保健室の法的根拠、保健室の機能と役割、保健室訪問（学校現場）の意義と体験、養護教諭の専門的資質能力はもとより教育職員として全般的視野に立ったコーディネーターの役割やマネジメント能力の育成・保健室経営計画・保健室経営の基本と実際（PDCA・4M）、模擬保健室による来室者対応、保護者への対応、保健室の施設設備と環境整備、組織活動の基本、学校保健委員会企画と実施、保健室経営のIT化と課題、関係者や関係機関との連携、チーム学校を生かした経営・保健室経営の評価	・養護教諭独自の職務を扱う科目として必要かつ重要である。学校保健活動や健康相談活動等を実施する上で必要不可欠な資質能力を担保する。 ・保健室経営計画に基づく保健室経営の実践が学校推進リーダー及び学習組織に影響を与え、学校保健活動の充実に一層図られる。このことから科目を新設する。	
単位数（仮）			32		

●資料2 健康教育・食育課のヒアリング（2016.5.31）で配付した資料【現職養護教諭の説明骨子】

これからの養護教諭の在り方について －現職養護教諭の立場から－

1. 現職養護教諭の現状と課題

(1) 児童生徒の健康課題への適切な対応について

- ①健康課題は、生活習慣の乱れ（変化）、いじめ、不登校、性、薬物乱用、アレルギー疾患、虐待、貧困等、複雑化・多様化・深刻化しており従来以上の健康教育（個別的指導含む）が求められる。
- ②保健室来室者の多様な健康課題を見立てるために、養護教諭の職務特質を生かし一人一人に時間をかけた心と体への相談的対応の充実が必要である。また、特別支援教育において期待される役割も増してきている。そのため、養護教諭がその役割を十分果足せるようにするための環境整備が必要である。
- ③養護教諭は、学校全体を視野に多様な関係機関や専門家との連携調整などのコーディネーターの役割を果たし、チームとしての組織的な取組が必要である。

(2) 校内、地域の関係者との連携について

①校内の連携（事例）

- ・若年層教諭が増加しているため、児童生徒の疾病への対応や保護者への報告の仕方などのマニュアルを作成し、養護教諭が助言や支援をしている。
- ・休憩時間に保健室来室者が集中するため、来室時の指導や問診票の記入等を養護教諭の指示のもと、校内で分担して行っている。
- ・養護教諭は、健康観察や校内巡視などで得た情報を、担任や生徒指導主任などに発信し、不登校や生徒指導上の問題などの早期発見と対応にあたっている。

②地域の関係者との連携（事例）

- ・食物アレルギーに対してエピペンを持っている児童生徒は、事前に消防局に登録し、救急搬送がスムーズに行えるように連携している。
- ・中学校区における交流による保健指導や研修を行い、小中の連携を図った健康教育の取組を行っている。
- ・保健室登校について、ケース会議を開き、個別の教育支援計画を立てて、関係機関の支援や連携を図っている。
- ・小・中学生の性に関する指導を保健福祉センターと連携し、医師による思春期教室を開催している。
- ・虐待を受け児童相談所に保護され、現在は家庭に返され登校している児童について欠席状況や身体のチェック、友達関係など情報提供をし、再発の防止に努めている。

2. 養護教諭の資質向上のための手立て

(1) 研修の充実

- ①養護教諭の初任者研修・10年経験者研修は教育公務員特例法により教諭よりも少なく、各都道府県により差があるため、教諭と同様な研修体制が必要である。【資料1】
- ②子供たちの健康課題の変化に対応したスキルアップの研修を充実させる。
- ③学校種や経験年数などの違い等も含め、養護教諭のキャリアステージに応じた研修体系が必要である。
- ④養護教諭の養護教諭による指導者の育成を設計する。

(2) 複数配置の拡充【資料2】

- ①多様な健康課題による保健室来室者に対応するためには、複数配置基準の拡充は不可欠である。
- ②教育上・健康上の課題を有する地域の状況に応じた複数配置が必要である。
- ③保護者からの相談事項等も多様であり、より確実な対応には複数配置が必要である。【資料3】

(3) 養成機関との連携

- ①養護実習やインターシップなどにより、養成の状況と学校現場の要請等の情報交換により、実践的な資質を身につけることができる。
- ②保健室経営計画の作成等の保健室経営、子供の課題にあった保健指導、アレルギー対応、いじめや児童虐待への相談対応などが支障なく実践できる資質能力を持って学校現場にでる質の高い養護教諭養成により、目指す養護教諭像につながる。と考える。

(4) 管理職等の登用

- ①学校全体の教育活動を視野に入れたマネジメントができる養護教諭は、管理職として適切な人材であると考えてるので今後の一層の登用を期待する。
- ②仲間としてサポートできる校外のリーダーによる資質能力の育成（養護教諭の指導主事・主任養護教諭・主幹養護教諭等）

●資料3-① 要望書 文部科学省初等中等教育局長と大臣官房審議官に手渡した要望書（原稿）

平成 28 年 8 月 31 日

文部科学省初等中等教育局
局長 藤原 誠 様

養護教諭関係団体連絡会
会長 後藤 ひとみ

これからの養護教諭の養成および研修等の改善について（要望）

養護教諭は、昭和 16 年（1941 年）の国民学校令において教育職員としての身分が確立し、その職務は昭和 22 年（1947 年）の学校教育法において「養護をつかさどる」と規定されました。国民学校令から 70 年余りが経過し、この間、養護教諭は子供たちの心身の健康の保持と増進を担い、世界に類のない日本固有の教育職として発展してきました。

現在、昨年 12 月 21 日に発出された中央教育審議会の答申を受けて、学校の役割の見直しおよび教員の養成・採用・研修の一体的な改革が進められています。こうした中、子供の多様な心身の健康課題に対応している養護教諭が、学校保健活動推進の中核として、また学校内外の関係者との連携・協働においてコーディネーターの役割を十分果たせるよう環境を整備するとともに、資質能力の向上を図る必要があります。

本会は、養護教諭の養成・採用・研修等に関する施策の提案と実現に向けた取り組みを行うことを目的として、現職養護教諭や養成教育に関わる全国組織の 7 団体^{*1}で構成しています。昨年 11 月 19 日には、前文部科学大臣に「養護教諭の養成・採用・研修の充実に向けて（要望）」を提出し、国の大綱的指針のなかに養護教諭の専門性をふまえた研修計画の策定と実施について明示していただきたい、養護教諭に関する制度設計では本会を起用していただきたいこと等を要望致しました。

その後、中央教育審議会答申「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」をふまえた「これからの養護教諭の在り方について」、養護教諭養成の立場からと現職養護教諭の立場から、健康教育・食育課のヒアリングを受けたところでは、

今後、学校教育法や教育職員免許法等の改正が予定されていることから、チーム学校を支える教員として、教諭と同等に、養護教諭の養成および研修等に関する施策に特段のご配慮を賜りたく、下記について要望致します。

要望事項

1. 教育職員免許法、同法施行令、同法施行規則において規定されている養護教諭の教職課程にかかわる単位数や専門科目内容、及び課程認定等の抜本的な見直しをはかること
 - 1) 教諭の教職課程の改善の方向として示された科目区分の変更（3 区分から 5 区分にすること）を養護教諭にも適用すること
 - 2) 養護教諭免許状取得のために必要な科目の総単位数を現行の 56 単位から教諭と同じ 59 単位にすること
 - 3) 養護教諭の専門科目の抜本的な見直しをすること
 - 4) 課程認定における専任教員の規定を養護教諭にふさわしい内容にすること

【理由】

養護教諭は教員として、今後も教諭とともに新たな教育課題に対応する必要があるため（別添資料 1）、中央教育審議会「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申）」で提案されている改善の方向（3 区分を撤廃して 5 区分とする）を養護教諭にも適用し、現行の「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 3 区分を撤廃し、新たな区分としていただきたい。

その際、養護教諭免許状取得のために必要な科目の総単位数が教諭に比べて 3 単位少ないことの改善も併せてご検討いただきたい。具体的には、教諭の「各教科の指導法」に相当する科目（仮に「養護に関する指導法」とする）を新設するなど

して、教諭と同等の59単位としていただきたい。これは、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用するため、授業等への参画が増える中、アクティブ・ラーニングの視点を踏まえた実践的指導力の向上を図るためにも、指導法を含む科目が必要と考えるからである。

また、養護教諭として一定の専門的な資質能力を担保し、深刻化する子供の現代的な健康課題に対応できるようにするためには、長い間大幅な変更のなされていない専門科目「養護に関する科目」を抜本的に改善する必要がある。また「養護又は教職に関する科目」は、平成10年度の免許法改正で導入された選択履修方式の科目区分であるが、養護に関する専門科目を全く履修することなく専修免許状の取得が可能であるなどの課題がある。専門的な資質能力の育成のために、選択履修の単位数を養護の専門科目に充てることなども含めた検討をお願いしたい。養護の専門科目充実のための具体的な検討に当たっては、本会が作成した科目案（別添資料2）を活用していただきたい。

さらに、教職課程認定基準では、「養護に関する科目」の必要専任教員数は「3人以上」とあるが、その専門については、「看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）」には専任教員を1人以上置かなければならないとあるのみで、他の必要専任教員については言及していないため、養護の専門科目を支える教員の専門性が曖昧である。専門科目内容の検討とともに、専任教員についても検討する時期にあると考える。

2. 教育公務員特例法、同法施行令で規定されている養護教諭の研修を教諭と同等に法制上保証し、教職キャリアに応じた研修の充実をはかること

- 1) 新たな教員研修制度の設計において、国が定める大綱の中で、養護教諭を教諭と同等の研修体系に位置づける旨を明示すること
- 2) 1校1名配置の多い養護教諭の専門的な資質能力育成のための独自の制度を設計すること
- 3) 養護教諭の管理職登用のための研修や制度を保証すること

【理由】

現行の教育公務員特例法の規定では、養護教諭は「教員」であるが「教諭等」には含まれていないことから、教諭等を行う初任者研修（第23条）および10年経験者研修（第24条）の対象に含まれていないため、校内研修や校外研修の日数が教諭に比べて圧倒的に少ない。養護教諭も教諭と同等に教員育成指標に基づき、キャリアステージに応じた体系的な研修が不可欠である。よって、今後整備される新たな教員研修制度の設計においては、養護教諭の研修を法的に保証し、若手教員研修やミドルリーダーを育成する研修等、教職キャリアに応じた研修の対象としていただきたい。その際、1校に1名配置が大半である養護教諭の研修体制として、地域の研修リーダーを中心とした独自の研修体制や、養護教諭に特化したメンター方式のチーム研修等の先進的な事例を参考にしていきたい。

また、主幹養護教諭等としてリーダーシップやマネジメント能力を高め、管理職に登用される養護教諭が増えていることから、適任者が管理職として活躍するための研修や教職大学院での教育を受けられるよう望みたい。一方、養護教諭経験者の管理職は、文部科学省の統計で「民間人校長等」として公表されるなどの不合理な現状がある。民間人校長とは区別し、教員としての取り扱いを望む。

3. 「学校保健法の一部を改正する法律」の参議院附帯決議（平成20年5月30日）及び衆議院附帯決議（平成20年6月10日）を実現すること

- 1) 参議院における上記附帯決議の第一項～第三項を速やかに実現すること
 - 一 近年、養護教諭に求められる、学校内外の連携を図るコーディネーター的役割や保健教育の推進、特別支援教育への対応等、その役割の増加にかんがみ、養護教諭の未配置校の解消・複数配置の拡充や退職養護教諭の活用の推進等、学校保健を支える人的資源及び学校における救急処置、健康相談又は保健指導を行うための保健室の施設設備など物的資源の一層の充実を図ること。
 - 二 多様化・複雑化した子どもの健康上の課題への適切な対応が可能となるよう、養護教諭に対する研修及び教員養成段階における教育内容の充実を図ること。
 - 三 学校保健の重要性に対する教職員の意識向上を図り、子どもの健康上の課題に学校全体で取り組む体制を整備するため、大学等における教員養成課程をはじめとして、現職教員研修、とりわけ管理職研修において、学校保健に係る知識や指導方法を習得するカリキュラムの一層の充実を図ること。
- 2) 衆議院における上記附帯決議の第一項～第三項を速やかに実現すること
 - 一 近年、養護教諭に求められる、学校内外の連携を図るコーディネーター的役割や保健教育の推進、特別支援教育への対応等、その役割の増加に対応するため、養護教諭の未配置校の解消・複数配置の拡充や退職養護教諭の活用の推進等、学校保健を支える人的資源の一層の充実を図ること。
 - 二 多様化・複雑化した子どもの健康上の課題への適切な対応が可能となるよう、養護教諭に対する研修の充実を図ること。

三 学校保健の重要性に対する教職員の意識向上を図り、子どもの健康上の課題に学校全体で取り組む体制を整備するため、大学等における教員養成課程をはじめとして、現職教員研修、とりわけ管理職研修において、学校保健に係る知識や指導方法を習得するカリキュラムの一層の充実を図ること。

【理由】

平成20年の「学校保健安全法等の一部を改正する法律」の附帯決議から8年経つが、その項目の多くが実現していない。特に、「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」に定められた養護教諭の複数配置基準（小学校851人以上、中学校・高等学校801人以上、特別支援学校61人以上）を引き下げる必要がある。

中央教育審議会「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」にも示されたように、子供の心身の健康課題が多様化、深刻化する中、養護教諭は、身体的不調の背景に、いじめや虐待などの問題が関わっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、児童生徒の健康相談のみならず教職員や保護者からの相談を受けることも増えている。また、心と体の両面に対応できる専門性を生かし、特別な支援を必要とする子供をはじめ様々な課題を抱える子供に対して生徒指導面でも大きな役割を担っている。養護教諭が一人ひとりにより丁寧に向き合うため、人的、物的な改善を望む。

さらに、今後、チーム学校として様々な専門的知識等を有する者が配置される中、学校保健活動において学校内外の連携を図るコーディネーター的役割を果たしている養護教諭が、専門的な知識や技能を生かし協働していけるような環境の整備についても検討していただきたい。

※1「養護教諭関係団体連絡会」構成団体：

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、日本看護系大学協議会養護教諭養成教育検討委員会

○別添資料1：「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について」【中教審答申との比較版】

○別添資料2：「養護及び指導法」に関する科目（案）とその内容、科目設定の理由（根拠等）一覧表

●資料3-② 要望書 前文部科学大臣の馳衆議院議員に手渡した要望書（原稿）

平成28年9月16日

前文部科学大臣
馳 浩 様

養護教諭関係団体連絡会
会 長 後藤 ひとみ

子供の健康危機への対応を担う養護教諭の養成及び研修等の改善について（要望）

養護教諭は、昭和16年（1941年）の国民学校令において教育職員としての身分が確立し、その職務は昭和22年（1947年）の学校教育法において「養護をつかさどる」と規定されました。国民学校令から70年余りが経過し、この間、養護教諭は子供たちの心身の健康の保持と増進を担い、世界に類のない日本固有の教育職として発展してきました。

現在、昨年12月21日に発出された中央教育審議会の答申を受けて、学校の役割の見直しおよび教員の養成・採用・研修の一体的な改革が進められています。こうした中、子供の多様な心身の健康課題に対応している養護教諭が、学校保健活動推進の中核として、また学校内外の関係者との連携・協働においてコーディネーターの役割を十分果たせるよう環境を整備するとともに、資質能力の向上を図る必要があります。

本会は、養護教諭の養成・採用・研修等に関する施策の提案と実現に向けた取り組みを行うことを目的として、現職養護教諭や養成教育に関わる全国組織の7団体^{※1}で構成しています。昨年11月19日には、前文部科学大臣に「養護教諭の養成・採用・研修の充実に向けて（要望）」を提出し、国の大綱的指針のなかに養護教諭の専門性をふまえた研修計画の策定と実施について明示していただきたい、養護教諭に関する制度設計では本会を起用していただきたいこと等を要望致しました。

その後、中央教育審議会答申「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」をふまえた「これからの養護教諭の在り方について」、養護教諭養成の立場からと現職養護教諭の立場から、健康教育・食育課のヒアリングを受けたところです。

今後、学校教育法や教育職員免許法等の改正が予定されていることから、チーム学校を支える教員として、教諭と同等

に、養護教諭の養成および研修等に関する施策に特段のご配慮を賜りたく、下記について要望致します。

要 望 事 項

1. 教育職員免許法、同法施行令、同法施行規則において規定されている養護教諭の教職課程にかかわる単位数や専門科目内容、及び課程認定等の抜本的な見直しを行うこと

- 1) 教諭の教職課程の改善の方向として示された科目区分の変更（3区分から5区分にすること）を養護教諭にも適用すること
- 2) 養護教諭一種免許状取得のために必要な科目の総単位数を現行の56単位から教諭と同じ59単位に、同様に養護教諭専修免許状取得のためには現行の80単位から83単位にすること
- 3) 養護教諭の専門科目の抜本的な見直しをすること
- 4) 課程認定における専任教員の規定を養護教諭の養成にふさわしい内容にすること

【理由】

養護教諭は教員として、今後も教諭とともに新たな教育課題に対応する必要があるため（別添資料1）、中央教育審議会「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申）」で提案されている改善の方向（3区分を撤廃して5区分とする）を養護教諭にも適用し、現行の「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3区分を撤廃し、新たな区分としていただきたい。

その際、養護教諭一種免許状取得のために必要な科目の総単位数が教諭に比べて3単位少ないことの改善も併せてご検討いただきたい。具体的には、教諭の「各教科の指導法」に相当する科目（仮に「健康に関する指導法」）を新設するなどして、教諭と同等の59単位としていただきたい（別添資料2）。これは、養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用するため、授業等への参画が増える中、アクティブ・ラーニングの視点を踏まえた実践的指導力の向上を図るためにも、指導法を含む科目が必要と考えるからである。

また、養護教諭として一定の専門的な資質能力を担保し、深刻化する子供の現代的な健康課題に対応できるようにするためには、長い間大幅な変更のなされていない専門科目「養護に関する科目」を抜本的に改善する必要がある。なお、「養護又は教職に関する科目」は、平成10年度の免許法改正で導入された選択履修方式の科目区分であるが、養護に関する専門科目を全く履修することなく専修免許状の取得が可能であるなどの課題がある。専門的な資質能力の育成のために、選択履修の単位数を養護の専門科目に充てることなども含めた検討をお願いしたい。養護の専門科目充実のための具体的な検討に当たっては、本会が作成した科目案（別添資料3）を活用していただきたい。

さらに、教職課程認定基準では、「養護に関する科目」の必要専任教員数は「3人以上」とあるが、その専門については、「看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）」には専任教員を1人以上置かなければならないとあるのみで、他の必要専任教員については言及していないため、養護の専門科目を支える教員の専門性が曖昧である。専門科目内容の検討とともに、専任教員についても検討する時期にあると考える。

2. 教育公務員特例法、同法施行令で規定されている養護教諭の研修を教諭と同等に法制上保証し、教職キャリアに応じた研修を充実すること

- 1) 新たな教員研修制度の設計において、国が定める大綱の中で、養護教諭を教諭と同等の研修体系に位置づける旨を明示すること
- 2) 1校1名配置の多い養護教諭の専門的な資質能力育成のための独自の研修制度を設計すること
- 3) 養護教諭の管理職登用のための制度を確立し、研修を保証すること

【理由】

現行の教育公務員特例法の規定では、養護教諭は「教員」であるが「教諭等」には含まれていないことから、教諭等に行う初任者研修（第23条）および10年経験者研修（第24条）の対象に含まれていないため、校内研修や校外研修の日数が教諭に比べて圧倒的に少ない。養護教諭も教諭と同等に教員育成指標に基づき、キャリアステージに応じた体系的な研修が不可欠である。よって、今後整備される新たな教員研修制度の設計においては、養護教諭の研修を法的に保証し、若手教員研修やミドルリーダーを育成する研修等、教職キャリアに応じた研修の対象としていただきたい。その際、1校に1名配置が大半である養護教諭の研修体制として、地域の研修リーダーを中心とした独自の研修体制や、養護教諭に特化したメンター方式のチーム研修等の先進的な事例を参考にいただきたい。

また、主幹養護教諭等としてリーダーシップやマネジメント能力を高め、管理職に登用される養護教諭が増えていることから、適任者が管理職として活躍するための研修や教職大学院での教育を受けられるよう望みたい。一方、養護教諭経験者の管理職は、文部科学省の統計で「民間人校長等」として公表されるなどの不合理な現状がある。民間人校長とは区

別し、教員としての取り扱いを望む。

3. 「学校保健法の一部を改正する法律」の参議院附帯決議（平成20年5月30日）及び衆議院附帯決議（平成20年6月10日）を実現するとともに、いじめ、児童虐待、食物アレルギー事故、貧困等による心身の健康危機への対応に養護教諭が専門性を発揮し、チーム学校の中で連携を緊密にするコーディネーター的役割を果たすため、人的、物的な環境整備を行うこと

- 1) 特別支援教育、子供の貧困対策、生徒指導上の諸問題を含む「子供の健康危機」等に養護教諭の専門性をより一層活かすことができるよう、上記要望事項1及び2の通り、研修及び教員養成段階における教育内容を充実すること
- 2) 「子供の健康危機」等に養護教諭の専門性をより一層活かすことができるよう、養護教諭の複数配置の拡充による人的整備を行うこと
- 3) 「子供の健康危機」等に養護教諭の専門性をより一層活かすことができるよう、保健室の施設・設備などの物的整備を行うこと

【参考】参議院における附帯決議のうちで養護教諭に係る第一項～第三項

- 一 近年、養護教諭に求められる、学校内外の連携を図るコーディネーター的役割や保健教育の推進、特別支援教育への対応等、その役割の増加にかんがみ、養護教諭の未配置校の解消・複数配置の拡充や退職養護教諭の活用の推進等、学校保健を支える人的資源及び学校における救急処置、健康相談又は保健指導を行うための保健室の施設設備など物的資源の一層の充実を図ること。
- 二 多様化・複雑化した子どもの健康上の課題への適切な対応が可能となるよう、養護教諭に対する研修及び教員養成段階における教育内容の充実を図ること。
- 三 学校保健の重要性に対する教職員の意識向上を図り、子どもの健康上の課題に学校全体で取り組む体制を整備するため、大学等における教員養成課程をはじめとして、現職教員研修、とりわけ管理職研修において、学校保健に係る知識や指導方法を習得するカリキュラムの一層の充実を図ること。

【参考】衆議院における附帯決議のうちで養護教諭に係る第一項～第三項

- 一 近年、養護教諭に求められる、学校内外の連携を図るコーディネーター的役割や保健教育の推進、特別支援教育への対応等、その役割の増加に対応するため、養護教諭の未配置校の解消・複数配置の拡充や退職養護教諭の活用の推進等、学校保健を支える人的資源の一層の充実を図ること。
- 二 多様化・複雑化した子どもの健康上の課題への適切な対応が可能となるよう、養護教諭に対する研修の充実を図ること。
- 三 学校保健の重要性に対する教職員の意識向上を図り、子どもの健康上の課題に学校全体で取り組む体制を整備するため、大学等における教員養成課程をはじめとして、現職教員研修、とりわけ管理職研修において、学校保健に係る知識や指導方法を習得するカリキュラムの一層の充実を図ること。

【理由】

平成20年の「学校保健法等の一部を改正する法律」の附帯決議から8年経つが、その項目の多くが実現していない。昨年12月の中央教育審議会「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」にも示されたように、子供の心身の健康課題が多様化、深刻化する中、養護教諭は、身体的不調の背景に、いじめや虐待などの問題が関わっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、児童生徒の健康相談のみならず教職員や保護者からの相談を受けることも増えている。また、心と体の両面に対応できる専門性を生かし、下記の【参考】に示すように、特別な支援を必要とする子供をはじめ様々な課題を抱える子供に対して生徒指導面でも大きな役割を担っている。よって、養護教諭が一人ひとりにより丁寧に向き合うため、人的、物的な改善が必要である。

さらに、今後、チーム学校として様々な専門的知識等を有する者が配置される中、学校保健活動において学校内外の連携を図るコーディネーター的役割を果たしている養護教諭が、専門的な知識や技能を生かし協働していけるような環境の整備についても検討していただきたい。

【参考】子供の健康危機に対する養護教諭の役割についての例示

①精神疾患による不登校への対応

最近では、不登校の中に精神疾患を有するケースがあるとの医療関係者の指摘があり、苦痛感をともなう幻覚・妄想様の症状を複数回体験している若者のうちの4割が過去1ヵ月間に保健室を利用しているというデータもあることから、来室者への対応を通して、精神疾患の早期発見・早期対応に果たす養護教諭の役割は大きい。

②生命の危機を伴うアナフィラキシーショックへの対応

アレルギー疾患は長期にわたる管理を要することから、養護教諭は、集団や個々の子供達への対応はもとより、教職員への知識及び技術の提供、保護者への支援、主治医・外部関係者との緊密な連携を行うなど、コーディネーター的役割を果たしている。

③特別な支援を必要とする児童生徒への対応

養護教諭は特別な支援を必要とする児童生徒等に日常的に関わる中で、専門性を活かして一人ひとりの困りごとに即した「合理的配慮」を提供している。

④子供の貧困化への対応

経済的な理由で「給食が1日の栄養源」「保険証がなくて病院に行けない」「視力0.05でもメガネを購入できない」などの子供達の家庭環境や生活環境を把握して心身両面から丁寧に支援している。

今後、チーム学校として様々な専門的知識等を有する者が配置される中、学校保健活動において学校内外の連携を図るコーディネーター的役割を果たしている養護教諭が、専門的な知識や技能を生かし協働していけるような環境の整備についても検討していただきたい。

特に、「公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律」に定められた養護教諭の複数配置基準（小学校 851人以上、中学校・高等学校 801人以上、特別支援学校 61人以上）を早期に引き下げていただきたい。

以上

※1「養護教諭関係団体連絡会」構成団体

- * 日本養護教諭教育学会（理事長：後藤ひとみ（愛知教育大学））/幹事団体
- * 全国養護教諭連絡協議会（会長：木嶋晴代（市原市立双葉中学校））
- * 日本養護教諭養成大学協議会（会長：荒木田美香子（国際医療福祉大学））
- * 日本教育大学協会全国養護部門（部門代表：渡邊正樹（東京学芸大学））
- * 全国私立大学・短期大学（部）養護教諭養成課程研究会（会長：大野康子（鈴鹿短期大学））
- * 日本健康相談活動学会（理事長：三木とみ子（女子栄養大学））
- * 日本看護系大学協議会養護教諭養成教育検討委員会（副委員長：櫻田淳（埼玉県立大学））

○別添資料1：養護教諭関係団体連絡会（2016.3.14作成）

「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」【中教審答申との比較版】

○別添資料2：養護教諭関係団体連絡会（2016.9.16検討中）「別表 見直しのイメージ」（養護教諭版）

○別添資料3：養護教諭関係団体連絡会（2016.5.30作成）

「養護及び指導法」に関する科目（案）とその内容、科目設定の理由（根拠等）一覧表

●資料4-① 文科省と連絡会代表との話し合い②（2016.10.20）に提出したもの

検討資料1 「養護教諭免許取得のための単位数」一覧（2015.12.21の中教審答申を参考に作成）

	各科目に含めることが必要な事項	専修	一種	二種
第一欄 養護(及び健康の指導法)に関する科目	イ 養護に関する専門的事項 ロ ■健康に関する指導法（情報機器及び教材の活用を含む。）（一定の単位数以上修得すること	32	32	24
第二欄 教育の基礎的理解に関する科目	イ 教育の理念並びに教育に関する歴史及び思想 ロ 教職の意義及び教員の役割・職務内容（チーム学校への対応を含む。） ハ 教育に関する社会的、制度的又は経営的事項（学校と地域との連携及び学校安全への対応を含む。） ニ 幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程 ホ ■特別な支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解（1単位以上修得） ヘ 教育課程の意義及び編成の方法（カリキュラム・マネジメントを含む。）	8	8	6
第三欄 道徳、総合的な学習の	イ ■道徳の理論及び指導法（一種：2単位、二種：1単位） ロ 総合的な学習の時間の指導法	7	7	6

時間等の指導法及び生徒指導、教育相談等に関する科目	ハ 特別活動の指導法 ニ 教育の方法及び技術（情報機器及び教材の活用を含む。） ホ 生徒指導の理論及び方法 ヘ 教育相談（カウンセリングに関する基礎的な知識を含む。）の理論及び方法 ト 進路指導（キャリア教育に関する基礎的な事項を含む。）の理論及び方法			
第四欄 教育実践に関する科目	イ ■教育実習（学校インターンシップ（学校体験活動）を2単位まで含むことができる。）（5単位） ロ ■教職実践演習（2単位）	7	7	5
第五欄 大学が独自に設定する科目		26	2	1
合計		80	56	42

※教諭と同様に、現行の3区分を廃止して5区分とした。
 ※現行と同様に、総単位数は専修80、一種56、二種42とした。
 ※第一欄の内容は、「10.20の討資料2」の通りである。

●資料4・② 文科省と連絡会代表との話し合い②（2016.10.20）に提出したもの

検討資料1 「養護（及び指導法）」に関する科目（案）とその内容、科目設定の理由・根拠等の一覧
 （紙面の都合上、「各科目で扱う内容」の欄は省略）

区分	「養護（及び指導法）」に関する科目名	現行の教育職員免許法における「養護に関する科目」	単位数	「科目名」設定の理由及び根拠 （「新設科目」とした理由、「科目名を変更」した理由、「現行通り」の理由などを記した。）
基本 原理	1 養護学概論	養護概説	2	<ul style="list-style-type: none"> 養護教諭の養成教育の中核となる本科目には、理論、実践、研究というエビデンスに基づく学問体系を教授する側面と実務教育の二側面がある。 養護教諭の専門分野を学修するための入門的な講義や各分野の基礎的な内容を扱う科目であり、現在では、「概説」を超えて「概論」の講義内容となっている。このことにより科目名を変更する。
	2 学校保健 （学校安全を含む）	学校保健	2	<ul style="list-style-type: none"> 養護教諭は学校保健活動推進において中核的な役割を果たすことが示され、周知（認識）されている。 学校保健安全法施行に伴い、学校における危機（学校安全を含む）には心身の健康に関する予防と対応等、危機管理の面から保健・安全の両面を学ぶ必要がありこの観点から科目名を変更する。
基 礎	3 人体の構造と機能	解剖学及び生理学	2	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活を営むうえで、人体がどのような構造を持ち機能しているかについて理解し、疾病によって人体が受ける構造と機能の変化を学習するための基礎となる科目である。この観点から科目名を変更する。
	4 精神保健	精神保健	2	<ul style="list-style-type: none"> 精神健康の保持増進や精神障害の一・二・三次予防の実践的観点から基礎理論の修得が益々重要になった。 子供の現代的な健康課題の複雑多様化や災害、特別支援を要する児童青年期の精神疾患の増加に伴い養護教諭による早期発見、対応、予防が生涯保健の視点から見直されている。これにより現行科目名が適切である。
	5 食と栄養 （食品学含む）	栄養学（食品学を含む）	2	<ul style="list-style-type: none"> 食育に関する法規などを踏まえ、「栄養素」等の知識理解のみならず「食」と健康などの観点の指導及び食品に関する知識理解などを学ぶ必要があり科目変更が必要である。
	6 疾病の成り立ちと回復	「微生物学、免疫学、薬理概論」	2	<ul style="list-style-type: none"> 従来は微生物学、免疫学、薬理学が2単位で求められていたが、それだけでは学習できない生活習慣病などの概念も含めて、養護教諭が行う救急処置や保健指導に必要な疾病の発生機序やその回復過程を理解することが求められている。この観点から科目名を変更する。

実 践	7 小児疾病論	【新設科目】	2	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭の職務の拡大・深化に伴って、小児の臨床医科学的基礎理論の修得が益々重要になってきた。 ・看護の理論及び方法、健康相談活動の理論及び方法の学習基盤として不可欠である。このことから科目を新設する。
	8 看護の理論及び方法（医療機関実習及び救急処置を含む）	看護学（臨床実習及び救急処置を含む）	10	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭が専門職として不可欠な看護の科学的な理論と看護の基礎的技術を修得する科目であることを可視化する必要性から科目名を変更する。 ・実習については、実習生として病院の中に入り組織や職員の業務内容、専門性、考え方など、将来連携する重要な分野を経験する必要があることから「医療機関実習」とする。
	9 公衆衛生学	衛生学・公衆衛生学（予防医学を含む）	2	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭の役割の拡大に伴い、科目増設が不可欠となり、単位数を4単位から2単位とした。 ・公衆衛生学には衛生学と重なる内容もある。このことから単一科目とし、科目名を変更する。
	10 健康相談活動の理論及び方法	健康相談活動の理論及び方法	2	<ul style="list-style-type: none"> ・本科目の新設（平成10年）の根拠であるいじめや虐待など体から心の問題に気づく本科目の存在は一層重要。養護教諭の職の特質や保健室の機能を生かした実践的な力量を担保する観点から担当者は養護教諭免許有資格者不可欠。 ・平成9年以来、演習を含む養護教諭の独自性を担保しているのは唯一この科目のみ。本科目新設以来養成機関ではほぼ定着している。現場での健康相談との棲み分け等も内容に加味しこのことから科目名を現行通りとする。
	11 健康教育の理論及び指導法	【新設科目】	2	<ul style="list-style-type: none"> ・子供達の健康問題解決のためには個別の保健指導はもとよりヘルスプロモーションの視点からの指導が不可欠。 ・健康問題解決のための資質能力を担保する科目を新たに設定する。
	12 保健室経営の理論及び方法	【新設科目】	2	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭独自の職務を扱う科目として必要かつ重要である。学校保健活動や健康相談活動等を実施する上で必要不可欠な資質能力を担保する。 ・保健室経営計画に基づく保健室経営の実践が学校推進リーダー及び学校組織に影響を与え、学校保健活動の充実が一層図られる。このことからこの科目を新設する。
合計単位数			32	

以上

編 集 後 記

心地よい春風の吹く季節になりました。第20巻第2号の学会誌も無事に完成し、本日、会員の皆様のお手元にお届けすることができました。

本号の編集作業を進めながら、北海道（北翔大学）で開催された第24回学術集会を思い出しました。「チーム学校」をテーマに熱心な討議がされたパネルディスカッションや数多くの研究発表等、会場内の皆様の養護教諭教育に対する熱い思いを感じました。また、学術集会に参加したことで自らの実践を問い直す機会にもなりました。

本学会誌は1997年度（1998年3月）に創刊号が発刊され、第14巻までは年1回、第15巻からは年2回発刊されています。年2回発刊となったことから、2012年度から編集作業を関東地区（東日本）と関西地区（西日本）で担当しています。2015年度から東日本は北海道地区が担当となり第2号の編集作業を行ってきましたが、気象条件を考慮して次年度から第1号を北海道地区（東日本）で担当し、第2号を関西地区（西日本）で担当します。創刊20年を迎えた本学会誌の編集に携わり、本学会の「養護教諭教育」の理念追究において学会誌の果たす役割の大きさを感じています。今後も学会誌の編集に会員の皆様の温かいご支援と一層のご協力をお願いいたします。

最後になりましたが、たいへんご多用の中、投稿・ご寄稿くださいました皆様、投稿論文の査読を快くお引き受けくださいました査読者の皆様に心より感謝申し上げます。今後も、会員の皆様より多くの投稿をお待ちしております。

（中川 優子）

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2号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.20, No.2

2017年3月28日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

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

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

TEL&FAX：0566-26-2491

（郵便振替）00880-8-86414

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

代表者：後藤ひとみ

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

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

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

CONTENTS

Foreword

Masae ISHIHARA

Current Issues of *Yogo* Teacher Education 1

Feature Article: In Memory of Late Dr. Morikuni SUGIURA

Yuko SUZUKI

Dr. SUGIURA's Legacy for *Yogo* Teacher Education: Persisting Issues 3

Morikuni SUGIURA

History of the Administrative Errors of *Yogo* Teachers and Their Restoration during the Occupation Period 15

Research Papers and Reports

Kumiko SHIKAMA, Yoriko SUZUKI, Saki ASAKUMA, Moe KOJIMA, Keiko SAKOU and Chiharu AOYAGI

The Improvement Factors Identified by *Yogo* Teachers in their Handling of Child Abuse Issues 25

Practical Papers/ Grant Research

Takae NISHIMURA, Yoshiko UENO, Sayuri HOSAKA, Sayuri HATA and Hiroko KAMIMURA

Development of Management Skills for *Yogo* Teachers who are Promoting Health Education
— Proposal of Action Target Analyzed Through Practical Study — 39

Practical Papers/ Submitted Recommended Research

Satomi GORIKI

Practices Followed by a *Yogo* Teacher in School Health Counseling and Coordinating Process
Using the Case Analysis of Ten Maladjusted Students 49

Research Note

Yukiko KOGA

A Study Based on Barnard's Organization Theory on School Organization related to School Health Management 59

Report on the 24th Conference of the Japanese Association of Yogo Teacher Education 67

Activity Report 88

Announcement 108