

第21卷第2号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.21, No.2, 2018



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2018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21巻 第2号

目 次

巻頭言

鎌田 尚子

養護教諭の“基盤学問”と理念のそだち1

研究報告

平井 美幸, 橋弥あかね, 田村真由子, 山川 智里, 大道乃里江, 平田久美子

養護実践力を評価するための客観的臨床能力試験 (OSCE) 実施の試み
—学生の自己評価からみた有用性の検討—3

調査報告

塚原加寿子, 笠巻 純一

養護教諭の職務に関するニーズについての研究
—担任・校長・保護者への調査から— 13

飯嶋 美里, 斉藤ふくみ

島しょの自然災害から考察する被災地の養護教諭の役割 (第1報)
—2013年伊豆大島の土砂災害に関する養護教諭対象のインタビュー調査から— 29

調査報告/研究助成金研究

櫻田 淳, 大原 榮子, 大嶺 智子, 北口 和美, 加納 亜紀

養成大学における養護教諭初任期支援に関するニーズアセスメント 39

研究ノート

古角 好美

LTD (Learning Through Discussion) 話し合い学習法を「学校保健」に施行した教育効果
—アクティブ・ラーニングによる縦断的調査の分析から— 49

山田 玲子, 葛西 敦子, 福田 博美, 佐藤 伸子, 秋月 百合, 廣原 紀恵, 竹鼻ゆかり,

中下 富子, 三村由香里, 松枝 睦美, 上村 弘子, 河田 史宝, 岡田加奈子
養護教諭養成教育で教授する学校看護技術の提案 61

徳中 (渡邊) 佳子, 山田 玲子, 岡田 忠雄

女子大学生の月経と生理用品の現状および月経用布ナプキン使用体験による月経の捉え方の変化 73

資料

北口 和美, 新沼 正子, 平松 恵子 養護教諭養成教育における看護技術項目の検討 —現職養護教諭対象の調査から—	83
井 陽介, 鈴木 翔 養護教諭が抱える職務の困難性に関する一考察 —男性一般教員・女性一般教員・養護教諭の三者比較から—	95

学術集会報告

第25回学術集会を終えて	103
学会長基調講演	105
特別講演	109
シンポジウム報告	113
ワークショップA報告	121
ワークショップB報告	123
ワークショップC報告	125

活動報告

本学会と日本養護教諭関係団体連絡会の取り組みについて	127
----------------------------	-----

会報

日本養護教諭教育学会2017年度総会報告	135
日本養護教諭教育学会第26回学術集会のご案内(第2報)	143
日本養護教諭教育学会会則・実施細則	144
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規	148
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規	149
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規	149
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	150
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	151
日本養護教諭教育学会名誉役員推薦に関する内規	151
日本養護教諭教育学会倫理綱領	152
日本養護教諭教育学会誌投稿規定	153
日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領	155
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	157
投稿時のチェックリスト	160
事務局だより	161
編集後記	164

 巻頭言

養護教諭の“基盤学問”と理念のそだち

鎌田 尚子
足利工業大学

Development for the “Yogo” Teacher’s Academic “Base Learning” and Philosophy

Hisako KAMATA
Ashikaga Institute of Technology

Key words : Yogo, Base Learning, Philosophy, Development

キーワード : 養護, 基盤学問, 理念, そだち

明治維新から150年、身分制度がなくなり世界に開国し国際舞台で新たなリーダーとして期待されている日本である。大学令公布1918（大正7）年の学部制から100年となる。養護教諭養成は、1952（昭和27）年高知女子大学家政学部看護学科、1953（昭和28）年東京大学医学部衛生看護学科、1962（昭和37）年国立大学教育1年+看護婦免から1972（昭和47）年答申により国立大学教育学部養成が始まった。現在128大学（大学119短大9）が養護教諭課程として認定されている。免許開放性の実態は、教育学部（18.4%）、看護学部（36.1%）、保健学部（5.4%）、福祉学部（9.2%）、その他新創学部20数種（20.9%）スポーツ健康科学、人間生活等々、養護教諭の学問体系の基盤を決める高等教育の責任が多様化している。カリキュラムマネジメントの中心概念、養護教諭教育の指導方針が拡散し専門学問は何かと危惧を持つ。

文部科学省（以下、文科省）は児童生徒の発育・発達の諸相と現代的健康問題の複雑多様化、拡大に対処するために、学校医、学校歯科医、学校薬剤師の他、スクールカウンセラー、SSWの任用を始めた。学校内外の現代的健康課題に対して養護教諭は、学校と地域/保護者からの情報収集分析、優先順位、組織づくりP-D-S等、コーディネーターとして期待されている（文科省2017（平成29）年3月）。養護を掌る養護教諭の専門性のコアとなる教育課程の編成におけるカリキュラムポリシーの検討についてディプロマポリシー（養護学の学士としての質保証）達成に向けた検

討がなされているだろうか。「中心は何か」と尋ねると、養護、看護、救急、健康、発育発達、保健教育、保健管理、教育、実践、ケア等々、千差万別である。

1905（明治38）年113年前に、トラコーマの洗眼のため岐阜日赤から京町小学校に学校看護婦として招聘された広瀬マス氏は、感染症対策を進め成果をあげた。それは、子供と家族に「まず、健康！」の合言葉と健康教育、ヘルスプロモーションの実践指導であった。夏休みには学校に親子で宿泊して「まず、健康！」を実践し、その実績は百年を超えて卒業生に引き継がれているという。1941（昭和16）年国民学校令に「養護訓導は養護を掌る」と法文化されてからも77年になる。養護教諭の使命感となる魂、学問体系の基盤、113年前から時代を越えて伝わっているものは、子供たちの心身の健やかな発育・発達を目指す、健康の実践である。「ねえー、先生」「学校のお母ちゃん」と、いつの世にも誰が教えるでもなく子供たちは、国の内外を問わず特別支援の子供たちも素朴に保健室を心の拠所や居場所として利用している。養護教諭は、子供たちの「いつもの状態」を常に把握し、心と体の両面へ「思い遣る」気持ちで健康相談活動を始める。ここでは養護教諭は人格的な導きのできる教育者でなければならない。まさに養護教諭の倫理綱領の重要性が求められるところであり、さらに、「健康」を基盤とする養護学の構築が望まれる。

文科省は「すべての子どもに、課題解決のために自ら考え判断・行動できる社会を生き抜く力の育

成」(2012(平成24)年)を示し、考える力(Critical thinking)やコミュニケーション能力に焦点を当てている。大学教育においても批判的思考力の重要性が求められている中、例えば、いじめや差別、人間関係や友達と合わなくなった場合の現代的アクティブラーニングとして、「君たちは、どう生きるか」及び「養護教諭は、君たちとどう生きるか」を教材にする。また、大学教育のクラス全体でアクティブラーニングを実践してリフレックスする。さらに、専門家の理論や考え方の差異を理解し説明できる、又は教職員、管理職、保護者、専門家等が受容出来るようにして、合意を得るための力量を問う等の実践がみられる。

学習指導要領の改訂が行われ、学校安全の教職必修化は、子供の生命と救急処置の第一線を守る養護教諭にとり、連携・協働の資質が高められる。すなわち、安全管理、日常点検が子供と教職員、管理職と協働するアクティブラーニングにより深い環境診断や安全診断に結びつけることができる。養護教諭には、学校の安全管理と教育の企画力・調整力・実行力が求められているのである。

健康の見方・考え方が、学校安全(環境診断・安全診断)のためにも必修であるべきと早晚理解されるであろう。113年前から「まず、健康!」の学びが証明しているように、学校保健「健康」の教職必修化も必ず実現すると信じる。チーム学校のコーディネーターとして養護教諭には、子供と教職員、管理職、保護者とが児童生徒、とりわけ思春期の心や感情の育ちと精神状態の見方、考え方を共通理解して情報共有できる健康教育が必要と考える。いじめ、暴力、自死、SM、ドラッグ、LGBT、発達障害のインクルーシブ教育、国際交流、社会的格差や人権等々の基礎にも健康教育が必要である。

アメリカでは2013(平成25)年に、学校全体の教育課程と地域全体(CDC:Center for Disease Control, アメリカ疾病予防管理センター)が「子供の学力と健康」を【コア】として包括的教育課程全体像を提案している。すなわち、WSCC:Whole, School, Community, Childrenを作成して5年目である。日本は文科省が教育課程、新たな時代の要請に応える学習指導要領の改訂を始める。現代的課題の解決のために、

養護教諭がチーム学校のコーディネーター役として、保護者や地域の専門家や専門機関との連携が期待されている。しかし、地域全体で子供の健康と学力に関わっていくという視点は、養護教諭のディプロマポリシーに期待したい。

最後に、アメリカの教育課程WSCCの講演者デビッド先生とのディスカッションになり、海外向け「養護教諭」の紹介がSchool Nurseであり、正しく伝わっていないことが判明した。デビッド氏も養護教諭を理解していないため、アカデミックな情報交換ができなかった。国際化の時代「マンガ」「すし」が世界でもAIにも登録されている。専門用語として政府機関の発信は、“Yogo” Teacherとするよう、日本学術会議にも認知と登録を学会としてお願いしたい。

本学会のタームと英文説明文は、養護教諭の中心学問を提案している。総会で採択された倫理綱領には、この理念を謳う前文が不完全である。改めて、養護学の理念を113年前の「まず、健康!!」からA“Yogo” teacherを国内外に発信する。113年間子供の心の叫びを受け止め健康のプロモーションした実践知から養護を掌る養護学の体系を創り、熱い魂と共に次世代に伝えたい。

文献:“Yogo” teacher の英語説明文 :A “Yogo” teacher is a special licensed educator who supports children’s growth and development through health education and health services on the basis of principles of health promotion in all areas of educational activities in school.

養護教諭の日本語説明文:「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供の発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。」

研究報告

養護実践力を評価するための客観的臨床能力試験（OSCE）実施の試み
— 学生の自己評価からみた有用性の検討 —

平井 美幸^{*1}, 橋弥あかね^{*1}, 田村真由子^{*2}

山川 智里^{*3}, 大道乃里江^{*1}, 平田久美子^{*1}

^{*1}大阪教育大学, ^{*2}大阪市立堀川小学校, ^{*3}神戸弘陵学園高等学校

Implementing the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to
Evaluate Practical Skills for *Yogo* Teachers
— An Investigation of Its Usefulness Based on Data
from Student' Self-Evaluations —

Miyuki HIRAI^{*1}, Akane HASHIYA^{*1}, Mayuko TAMURA^{*2}

Chisato YAMAKAWA^{*3}, Noriko OMICHI^{*1}, Kumiko HIRATA^{*1}

^{*1}Osaka University of Education

^{*2}Osaka Municipal Horikawa Elementary School, ^{*3}Kobe Koryo High School

Key words : *Yogo* Teacher, Practical Skills, Objective Structured Clinical Examination

キーワード : 養護教諭, 実践力, 客観的臨床能力試験

Abstract

The purpose of this study was to introduce objective structured clinical examination (OSCE) into *Yogo* teacher training in order to evaluate the practical skills of *Yogo* teachers-in-training and to consider its utility from the self-evaluations of their students. The subjects were 27 fourth-graders who were being assisted by enrollees in a *Yogo* teacher training course at a teacher training college. OSCE was implemented during a "Seminar in Teaching Practice" course that was held in a simulated day school health room.

The study achieved three results. First, the students' self-evaluations decreased significantly after OSCE implementation. Second, the student' self-evaluations after OSCE implementation were characterized by high and low evaluation of others by in-service *Yogo* teachers. Third, the study found that the positive descriptions in the student essay section of the self-evaluation were quite large.

These results suggested that OSCE implementation in *Yogo* teacher training education is effective.

要 旨

本研究は、学生の養護実践力を評価するために養護教諭養成教育において客観的臨床能力試験（OSCE）を導入し、学生の自己評価からその有用性を検討することを目的とする。

調査対象は、教員養成系A大学4回生の養護教諭志望学生27名であった。科目「教職実践演習」において、日常的な保健室における養護実践を想定したOSCEを実施した。

その結果、(1)OSCE実施後は学生の自己評価が有意に低下していた、(2)OSCE実施後の学生の自己評価は現職養護

教諭による他者評価の高低において特徴が認められた、(3)学びのレポートにはポジティブな記述が多いとわかった。

これらのことから、養護教諭養成教育におけるOSCE実施の有用性が示唆された。

I 緒言

現在、我が国における学校は、大きな転換期を迎えている。複雑化・多様化する課題を解決し、子どもたちに必要な資質・能力を身につけさせるために導入された「チームとしての学校」の考え方において、教員の専門性に基づくチーム体制を構築することが求められている¹⁾。「チームとしての学校」の具現化を目指すにあたり、教員養成の段階から「実践的指導力の基礎の育成に資するとともに、教職課程の学生に自らの教員としての適性を考えさせる機会として、学校現場や教職を体験させる機会を充実させることが必要」²⁾と言及されている。これからの教員には、高い専門性に基づく実践力が求められている。

養護教諭も例外ではなく、学校教育活動全体を通じて行われる健康課題に対応する取り組みにおいて、専門性を生かしつつ中心的な役割を果たすことが期待されている³⁾。チームの中で専門性を発揮し、役割遂行することが求められるため、ますます養護教諭としての実践力が問われるといえよう。このことから、養成段階において、学生自らが養護教諭経験を内省するような機会を与え、実践力の基礎を育成していく必要がある。

自らの経験を内省し、実践力を評価することを可能とする教育方法としては、客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination: 以下、OSCE)⁴⁾がある。OSCEは従来、医学教育において技法や面接の試験に用いられ、看護学ではさらに看護アセスメントおよび援助を実施することを包含して発展し、実践的に学びを評価するツールとして学部教育に導入されてきた⁴⁾。看護学におけるOSCEでは、学修を促し実践力を育成することを主な目的としており、学生はOSCE実施後に模擬患者や評価者からフィードバックを受け、自己評価を行う⁵⁾。フィードバックでは、模擬患者は援助によって何を感じたかということや学生に伝えるのに対し、評価者は観察された事実に基づき、いくつかのポイントについてできるだけ具体

的に、その意味を説明することから学生に学ばせたいことを伝える⁶⁾。OSCEは、学生に実際の場面を想定した模擬患者への援助を実践として経験させ、それに対して他者評価を与え、適切に自己評価を促す教育方法といえる。

養護教諭養成教育において、OSCE実施は可能であろうか。養護教諭は活動の拠点を保健室とし、日常的に行う救急処置や健康相談、個別の保健指導等を、ヘルスアセスメントや養護診断を伴う養護教諭の活動過程⁷⁾に位置づけて実践している。その保健室における養護実践を場面設定し、模擬患者を模擬子どもに置き換え、模擬子どもや評価者からフィードバックを受け、学生自身が自己評価を行うといったOSCEの実施は、養護実践力を評価するために有用と考えられる。すなわち、学生の養護実践力を評価する教育方法として、OSCEを養護教諭養成教育に採用することは可能ではないかと考えられる。

養護教諭養成教育における、学生の自己評価や養護実践力に関する知見はわずかである。養護実践力については、教育職員免許法に明記されている養護に関する科目に位置づけられた「養護活動実習」⁸⁾「健康相談活動演習」⁹⁾「養護学演習Ⅰ・養護学演習Ⅱ」¹⁰⁾の展開や授業例について検討した報告や、養護教諭養成カリキュラムを検討した報告¹¹⁾⁻¹³⁾、仮想学校づくり¹⁴⁾やケースメソッド教育のモデル教材開発¹⁵⁾をした報告がみられた。また、学生の自己評価については、養護教諭養成課程看護学系授業におけるProblem Based Learningに関する報告¹⁶⁾や、養護実習に関係する報告¹⁷⁾¹⁸⁾がみられた。しかし、学生の学修を促し、実践力を育成することを目的とするOSCEを導入した知見はなく、学生の養護実践力を自己評価から問う報告も見当たらない。

そこで本研究は、学生の養護実践力を評価するために養護教諭養成教育においてOSCEを導入し、学生の自己評価からその有用性を検討することを目的とする。本研究目的の追究には、(1) 仮説検証: 仮説「OSCE

実施前後における学生の自己評価得点に差がない」への検証、(2) 実態把握：現職養護教諭Aによる評価を基準に分類された他者評価高低2群における自己評価からみた特徴、(3) 質的分析：「学びのレポート」からみたOSCE実施に対する学生の認識、という3つの段階から検証する。

II 研究方法

1 調査対象

本調査の対象者は27名であった。教員養成系A大学養護教諭養成課程に在籍する4回生31名のうち、欠席者および研究の趣旨に同意が得られなかった者、教育職員免許法に定められた養護に関する科目群の必修科目をすべて取得していない者の4名を除外した。

2 調査日

2016年8月6日に実施した。

3 調査方法

1) 開設科目へのOSCE導入の方法

OSCEは、本大学における養護教諭養成カリキュラム科目群の特性に鑑みて、科目「教職実践演習」に導入した。本大学における教職実践演習は、科目新設・必修化の趣旨¹⁹⁾に基づき①養護についての理解、②養護に関する基礎知識・技能、③子どもについての理解、④養護実践、⑤他者との協力・コミュニケーション、という5つの指標を設け、より学校現場で生かされる養護実践力の育成を目的としている。90分を1単位時間とする計5単位時間をひとつのミニ講座ととらえ、授業計画は2つのミニ講座と事前事後指導の計15単位時間で構成されている。OSCEは後半のミニ講座に導入し、4単位時間をOSCE実施に備えた演習を中心とする学修、1単位時間を実際のOSCE実施にあてた。

2) OSCE実施の方法

OSCE実施の構成員は、他者評価者である現職養護教諭A、養護学研究者、看護学研究者、模擬子どもを演じる現職養護教諭Bの計4名であった。「学校現場で生かされる養護実践力の育成」という科目の目的に照らし、学生がより学校現場における養護実践力を意

識して内省し自己評価が促されるように、評価者としてのフィードバックは現職養護教諭Aのみが行った。また、同様の理由から、模擬子ども役の現職養護教諭Bからのフィードバックは行わなかった。養護学研究者と看護学研究者が実施した他者評価は、現職養護教諭Aによる他者評価の妥当性検証に用いた。

実際のOSCEは、講義室1および2、保健室を見立てた実習室にて、学生ひとりずつ順番に、かつ、個別に実施した。学生ひとりに対する経時的な流れは、①事前の自己評価(5分)→②課題提示(1分)→③保健室を見立てた実習室での模擬子どもへの支援の実施(5分)→④現職養護教諭Aからのフィードバック(5分)→⑤事後の自己評価と「学びのレポート」の記述(時間制限なし)であった(図1-1)。模擬子どもは、現職養護教諭Bが設定された子ども役を演じた。学生に提示する課題および模擬子どもの設定内容は図1-2, 1-3の通りであった。

現職養護教諭Aと養護学および看護学研究者の3名による他者評価は、③保健室を見立てた実習室での模

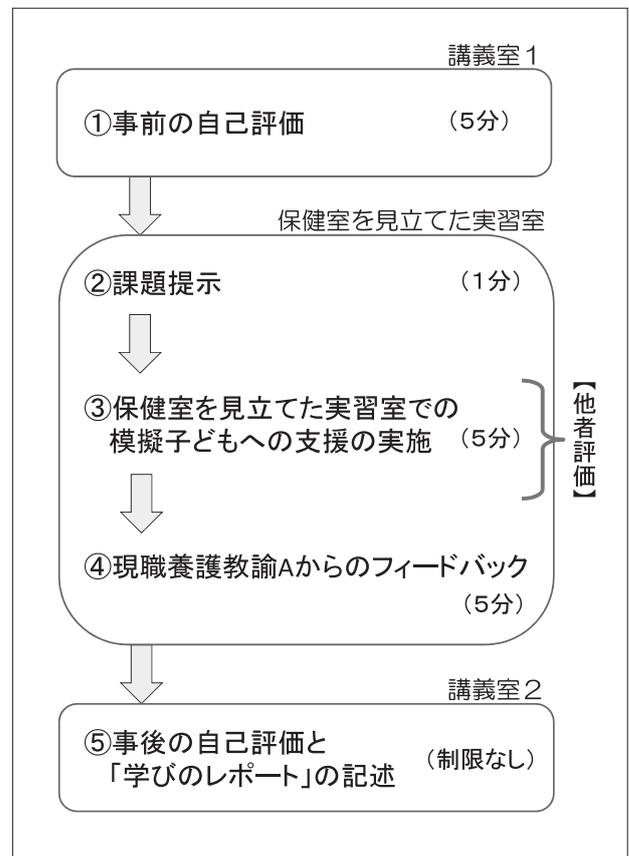


図1-1 学生ひとりに対するOSCE実施の流れ

課題

9月のある日、月曜日2時間目に入る直前の休憩時間中に、女子児童Aさんが保健室に来室した。

養護教諭の活動過程をふまえ、保健室の機能を生かし、養護教諭としてAさんに対する適切な養護実践を行いなさい。

養護実践は、保健室内の、救急処置から校内関係者及び保護者との連携までを含む。

図1-2 学生に提示する課題

模擬子どもの設定

小学6年生の女子児童Aさん

9月のある日、月曜日2時間目に入る直前の休憩時間中に、保健室に来室した。右足関節外側に外傷を負い、右足を免荷しながら何とか独歩で来室した。2時間目が体育科の授業であり、更衣が遅れて1人で運動場へ移動中、階段踊り場の床に右足関節を内反して着地し、外傷を負った。開放創はなく、外傷は右足関節のみであった。

★全身状態: 顔色不良、脈拍100回/分、
血圧76/58mmHg、痛みによる苦悶の表情あり、機能障害あり

★局所状態: 右外踝周囲の疼痛強く圧痛あり、
また、腫脹強く、熱感あり、
発赤及び一部皮下出血あり、関節可動域は内反に30度程度、運動による疼痛増強、左右差あり

※緊急性→なし

※重症度→重度(医療機関へ搬送必要)

背景要因としては、普段から生活行動(更衣等)がゆっくりで、友達の声かけがある。しかし前日、その友達と些細なことで口論になり、当日は1人で過ごしていた。そのため、2時間目の授業に遅れそうになっていた。また、運動会の練習を体育科の授業で行っているため、連日熱心な指導が続いており、学級担任からは集合や参加態度に厳しく注意されることがある。そのため、急いで運動場に向かい走って階段を降りていた。さらに、家庭の方針で2学期から学習塾に通い始めたため、昨夜の就寝時刻は11時頃であった。朝食は摂取しているが、全身に倦怠感を自覚していた。

図1-3 模擬子どもの設定

擬子どもへの支援の実施(5分)において行った。その内容を踏まえて現職養護教諭Aによって行われるフィードバックでは、ポジティブフィードバックを基本としつつも、養護実践に対するいくつかの具体的な改善点が学生に伝えられた。その場合、現職養護教諭Aの評価のみを参考にし、学生には他者評価内容を提示しなかった。

4 調査内容

OSCE実施の直前および直後に、学生による自己評価を行い、主観的な養護実践力を調査した。自己評価項目としては、基本的態度3項目と知識・技術に基づく行動11項目の計14項目であり、各評価項目に対して「できた: 2」「少しできた: 1」「できなかった: 0」の3件法で回答を求めた(表1)。

他者評価項目も同様に設定し、OSCE実施中に現職養護教諭A、養護学研究者、看護学研究者の計3名による他者評価を行い、学生に対して客観的な養護実践力を調査した。

また、OSCE実施後は、「学びのレポート」を学生に記述させた。

5 分析方法

自己評価表および他者評価表に基づいて得られたすべてのデータは、3件法の回答から「できた」3点、「少しできた」2点、「できなかった」1点を配置し、数量化した。

学生の自己評価得点は、3項目で構成される基本的態度得点(最小値3点から最大値9点)、11項目で構成される知識・技術に基づく行動得点(最小値11点から最大値33点)、14項目すべての自己評価総合点(最小値14点から最大値42点)を算出した。基本的態度得点、知識・技術に基づく行動得点、自己評価総合点は、正規性の検定結果から正規分布ではないことを仮定した。

現職養護教諭Aによる他者評価は、他者評価得点(最小値14点から最大値42点)とした。養護学研究者および看護学研究者の2名による他者評価もまた、他者評価得点と同様の方法で算出し、他者評価得点の妥当性検証に用いた。

以下には、本研究目的を追究する3つの段階に従って、順に分析方法を論ずる。

1) 仮説検証: 仮説「OSCE実施前後における学生の自己評価得点に差がない」への検証

学生の自己評価得点の中央値と最小値・最大値から得点分布を類推し、OSCE実施前後の自己評価得点の差の有意性を明らかにするために、Wilcoxonの符号付順位検定を適用した。

表1 評価項目

NO	自己評価の内容	他者評価の観点	評価点
1	養護教諭として清潔で、大衆に受け入れられる身だしなみをしていますか	清潔な身だしなみ	0 1 2
2	児童に対して思いやりのある態度をとることができますか	思いやりのある態度	0 1 2
3	児童に対して声かけをすることができますか	児童への声かけ	0 1 2
4	児童が保健室に来室したときの様子や全身状態の観察から、緊急性の有無を判断できますか	緊急性の判断	0 1 2
5	バイタルサインを測定することができますか (意識レベルの確認、脈拍、血圧：体温と呼吸は省略も可)	バイタルサインの測定	0 1 2
6	受傷状況の問診をすることができますか	受傷状況の問診	0 1 2
7	(骨折・打撲・捻挫を想定した)足関節部外傷の局所状態を観察することができますか	足関節部外傷の観察	0 1 2
8	バイタルサインや全身状態・受傷状況の問診・局所状態から、重症度の程度を判断できますか	重症度の判断	0 1 2
9	フィジカルに加えて心理面・社会面・生活習慣の視点からアセスメントすることができますか	ヘルスアセスメント	0 1 2
10	ヘルスアセスメントの結果から問題を見極め、支援目標を立てることができますか	養護診断	0 1 2
11	(骨折・打撲・捻挫を想定した)足関節部外傷の救急処置をすることができますか	足関節部外傷の救急処置	0 1 2
12	児童への健康相談と身体的・心理的ケアをすることができますか	健康相談	0 1 2
13	児童に応じた個別の保健指導をすることができますか	個別の保健指導	0 1 2
14	管理職や学級担任、保護者との連携行動をとることができますか	関係者との連携	0 1 2

2) 実態把握：現職養護教諭Aによる評価を基準に分類された他者評価高低2群における自己評価からみた特徴

各評価項目においては、自己評価の合計点数の割合を求めた。学生人数(27名)における各評価項目得点の和を合計点数とし、学生人数(27名)と各評価項目最大値(3点)の積に対する合計点数の割合を算出した。

次に、現職養護教諭Aによる評価の高低を基準に学生を他者評価高低2群に分類し、群ごとの合計点数の割合を算出した。現職養護教諭Aによる評価の高低における基準は、科目の単位認定基準である60点に準拠し、現職養護教諭Aの他者評価得点が6割以上であった学生を他者評価高群(14名)、6割未満であった学生を他者評価低群(13名)とした。

養護教諭という立場からの他者評価は、その評価内

容が一貫して整合していること、個人の養護教諭経験に傾倒することなく学問的根拠を有することが求められるため、現職養護教諭Aによる評価の信頼性と妥当性を検証する必要がある。そこで、現職養護教諭Aによる14項目の評価内容が一貫して整合しているかという視点で、Cronbachの α 係数の算出により信頼性を検証した。妥当性は、有識者による他者評価を外部基準とみなし、その相関から現職養護教諭Aが正しく評価しているかという視点で検証した。現職養護教諭Aの他者評価得点と、養護学研究者あるいは看護学研究者の他者評価に基づく合計点は正規性を仮定しない検定結果であったため、相互にSpearmanの順位相関係数を算出した。

3) 質的分析：「学びのレポート」からみたOSCE実施に対する学生の認識

学生がOSCE実施後に記した学びのレポートは、言語データを文脈ごとに切片化し、コード化した。さらに、コードはカテゴリーに分類した。カテゴリー名からOSCE実施に対するポジティブあるいはネガティブな記述に分類し、全コード数に対するポジティブあるいはネガティブなコード数の割合を算出した。本文において、コードは「 \square 」、カテゴリーは【 \square 】で括弧表示した。

すべての分析において、得られたデータの集計にはExcel2010を、統計学的検定にはSPSS statistics 22を用いた。有意水準はすべて5%とした。

6 倫理的配慮

本研究は、大阪教育大学倫理委員会の承認を得て実施した(2016年7月14日付、承認番号185)。対象者には研究者が直接口頭で研究の趣旨を説明し、同意書へ

の署名をもって同意の確認を得た。とりわけ、OSCE実施の評価が成績判定に関係することは一切なく、学生が不利益を被ることはないこと、OSCE参加への拒否や中断の意思表示をしてよいことを保障した。学生個別にOSCEを実施し、集団による集計および解析を行うことにより、個人を特定せず、プライバシーを保護した。

III 結果

1 仮説「OSCE実施前後における学生の自己評価得点に差がない」への検証

OSCE実施前後における自己評価得点の差は、基本的態度得点($z = -2.47, p = 0.01$)、知識・技術に基づく行動得点($z = -4.42, p < 0.000$)、自己評価総合点($z = -4.52, p < 0.000$)のすべてに有意な差が認められた(表2)。

2 現職養護教諭Aによる評価を基準に分類された他者評価高低2群における自己評価からみた特徴

現職養護教諭Aによる他者評価を基準に学生を他者評価高低2群に分類するにあたり、現職養護教諭Aによる評価の信頼性と妥当性を検証した。信頼性では、Cronbachの α 係数が0.75であり、高い内的整合性が確認された。妥当性では、現職養護教諭Aと養護学研究者との相関が $\rho = 0.40$ ($p < 0.05$)、看護学研究者との相関は $\rho = 0.51$ ($p < 0.01$)と、いずれも有意な中程度の正の相関が確認された。

現職養護教諭Aの他者評価6割を基準として、学生を他者評価高低2群に分類し、OSCE実施後における自己評価の合計点数の割合を算出した(表3)。他者評価高群は、OSCE実施後(全体)と比較して項目4・

表2 OSCE実施前後における自己評価得点の差

	前		後		P
	中央値	(最小値, 最大値)	中央値	(最小値, 最大値)	
基本的態度得点	9	(5, 9)	7	(5, 9)	*
知識・技術に基づく行動得点	25	(21, 32)	19	(11, 27)	***
自己評価総合点	33	(30, 41)	27	(17, 34)	***

Wilcoxonの符号付順位検定

$p < 0.05$ *, $p < 0.001$ ***

表3 各評価項目の自己評価の合計点数の割合

N=27
(%)

評価項目番号	基本的態度			知識・技術に基づく行動										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
実施後 (全体)	88.9	82.7	77.8	60.5	63.0	71.6	64.2	60.5	44.4	48.1	64.2	54.3	51.9	43.2
実施後 他者評価高群 (n=14)	92.9	85.7	88.1	59.5	66.7	81.0	61.9	59.5	50.0	50.0	66.7	64.3	54.8	45.2
実施後 他者評価低群 (n=13)	84.6	79.5	66.7	61.5	59.0	61.5	66.7	61.5	38.5	46.2	61.5	43.6	48.7	41.0

7・8の割合が下回っており、それ以外の11項目は上回っていた。一方、他者評価低群では、OSCE実施後(全体)と比較して項目4・7・8の割合が上回っており、それ以外の11項目は下回っていた。

3 「学びのレポート」からみたOSCE実施に対する学生の認識

OSCE実施後に学生が記述した「学びのレポート」を分析したところ、全コード数は103コード、ポジティブなカテゴリーは5つ抽出され、そのコード数は67(65.0%)であった。一方、ネガティブなカテゴリーは3つ抽出され、そのコード数は36(35.0%)であった。

ポジティブなカテゴリーは、【経験による学びの確認】が25コードで最も多く、以下コード数が多い順に【支援の重要性の気づき】12コード、【知識・技術の成果】11コード、【実践力の意味と必要性】10コード、【養護教諭としての態度の気づき】9コードであった。各カテゴリーを代表するコードは、【経験による学びの確認】には「できることとできないことがわかった」「わかることとできることが違うとわかった」「実践を経験することが学びになった」が含まれていた。他のカテゴリーでは、【支援の重要性の気づき】には「観察する視点の重要さに気づいた」「判断の重要さに気づいた」「子どもへの声かけが重要であるとわかった」、【知識・技術の成果】には「子どもへの声かけができた」「子どもを安心させることができた」「子どもの背景を聞き出すことができた」、【実践力の意味と必要性】には「知識・技術を活用・応用する力が必要だと気づいた」「知識を行動に結びつけることが重要だと気づい

た」「考える力が必要だと気づいた」、【養護教諭としての態度の気づき】には「養護教諭らしさを大切にすることに気づいた」「慌てず落ち着いて対応する大切さに気づいた」「子どもを想う気持ちが大切だと気づいた」であった。

ネガティブなカテゴリーは、【支援の不十分さへの反省】が23コードと最も多く、【実践力の乏しさ】は8コード、【知識・技術が不足していることへの反省】が5コードであった。各カテゴリーを代表するコードは、【支援の不十分さへの反省】には「問診が不十分だった」「ヘルスアセスメントができなかった」「根拠ある判断ができなかった」、【実践力の乏しさ】には「全体を見る力が不足していた」「想像力や柔軟な対応力が足りなかった」「観察と支援などを同時並行で進められなかった」、【知識・技術が不足していることへの反省】には「これまでの学びが不足していた」「知識・技術が不足していた」「実践につながる知識や技術が不足していた」であった。

IV 考察

1 学生の自己評価得点とレポートの記述内容からみたOSCE有用性の検討

本調査においてOSCE実施前後の学生の自己評価得点を比較検証したところ、基本的態度得点、知識・技術に基づく行動得点、自己評価総合点のすべてにおいて、OSCE実施後は有意に自己評価が低下すると明らかになった。しかし、OSCE実施後に記述された学生のレポートの内容を質的に分析したところ、ネガティブなコードよりポジティブなコードの割合が高く、ポ

ジティブな記述内容が多いことが明らかになった。

得られた結果から、OSCE実施が学生の養護実践力を高め、かつ、養護実践力を評価できるといえるか、を検討する。自己評価を低下させる理由には、OSCE実施前の自己評価の高さが一因として考えられる。大川ら¹⁸⁾は、養護教諭への志向性と養護実習における自己評価および満足度との関係を明らかにしており、志向性が高い学生ほど自己評価が高いと報告している。本調査対象であった学生は4年生であり、OSCEを導入した科目の特徴や教員採用試験中にある調査時期を考慮すると、対象学生が養護教諭を志向する程度は高かったと推察される。そのため、OSCE実施前の自己評価が高く示されたと考えられる。また、もうひとつの要因として、レポートにおいて【支援の不十分さへの反省】【実践力の乏しさ】【知識・技術が不足していることへの反省】というネガティブな記述が認められるように、学生が実践を経験することによって反省し、学生自身が養護実践力の乏しさを実感したことが挙げられる。同時に、【経験による学びの確認】には「できることとできないことがわかった」「わかることとできることが違うとわかった」とあるように、ポジティブな記述であっても自らの課題を認識したことが挙げられる。荒川ら²⁰⁾は、養護教諭が専門職として成長するプロセスとその要因を質的に明らかにしており、初心者の時期のカテゴリーに【養護実践の自律的実行までの模索】を提示している。このカテゴリーに含まれる概念<挫折による学びの重要性の認識>には、本研究における3つのネガティブなカテゴリーが“挫折”に、【経験による学びの確認】というポジティブなカテゴリーが“学びの重要性の認識”に相当するだろう。学生は、OSCE実施によって、養護実践への挫折経験から自己評価を低下させるものの自らの学びを確認しており、学びの重要性を認識する成長プロセスの起点に位置したと考えられる。養護教諭養成教育にOSCEを導入することは、養護教諭としての成長プロセスの起点にある、重要な学びを提供できるといえる。これらのことから、OSCE実施による自己評価の変化とレポートの記述内容は、学生の養護実践力の高まりを表しており、学生が養護実践力を評価している証であるといえる。したがって、養護教諭養成教育

におけるOSCEの実施は、学生の養護実践力を高め、かつ、養護実践力を評価することに有用である。

2 他者評価高低2群における学生の自己評価の特徴からみたOSCE有用性の検討

本調査では、現職養護教諭Aによる他者評価高低2群に学生を分類し、14項目別にOSCE実施後における自己評価の合計点数の割合の動向をみたところ、他者評価高群における項目4・7・8の割合が上回り、低群における3項目の割合が下回るという結果を得た。したがって、自己評価の全体得点の割合からみた学生の自己評価に関する実態は、項目4・7・8の3つに特徴が認められた。

この結果から、他者評価高群、つまり現職養護教諭に一定の養護実践力があると評価された学生は、救急処置の文脈にある局所の観察力や緊急性および重症度の判断力が未熟であったことを自覚したことが推察される。項目4・7・8は、緊急性の判断、足関節部外傷の観察、重症度の判断を評価する項目である。これらの項目は主として救急処置に関係している。現職養護教諭の学習ニーズを調査した報告²¹⁾によると、養護教諭が専門職として職業的に発達する必要があることを前提とし、学習ニーズの1位に“あらゆる子どもの健康保持・増進の基盤となる看護学・心理学などの知識・技術”が示されている。また、養護教諭の専門職化の過程からみた機能の根幹には“学校救急看護の機能”があり²²⁾、項目4・7・8はその機能の充実に欠かすことができない。さらに小林²³⁾は、緊急性や重症度の高いわずかな症例に対応するための救急処置能力を身につけることは、養護教諭にとって必須であると報告している。他者評価高群の学生は、既存の知識から救急処置に関係するこれらの項目の重要性を認識しているがゆえに、OSCE実施によって自覚された未熟さを自己評価に表現したのではないだろうか。このことから、OSCEを実施することにより、他者評価を基準に自己評価の適切さを考えさせる機会を提供できる可能性があると考えられる。養護教諭養成教育におけるOSCEの実施は、学生の養護実践力の評価として参考になると考えられる。

3 本研究の課題

本研究は、養護教諭養成教育において医学や看護学の養成教育に取り入れられているOSCEの実施を試みた。本研究は前例のない試みであり、学生の自己評価からOSCEの有用性を検討したことに限定された。他者評価をいかに導入しどのように位置づけるか、どのように他者評価の効果を検証していくかを含め、OSCEが養護実践力の評価と向上に資する方法論として説明されるには、さらなる追究が必要である。また、教員養成系大学の30名も満たない学生を対象としている本調査であるため、今後は養成機関の特性を変え、対象学生数を増やし、OSCEの有用性の検討を幅広く行うことも必要である。さらに、養護実践力をどのように測定するかという大きな課題がある。養護実践力を測定するための適切な尺度開発や、関連要因との因果関係を量的に解明すること、キャリアステージに応じた養護実践力の測定と向上を促す介入方法の検討も求められる。

V 結論

本研究は、学生の養護実践力を評価するために養護教諭養成教育においてOSCEを導入し、学生の自己評価からその有用性を検討することを目的に調査を行ったところ、次のような結果であった。

- (1) 学生の自己評価得点はOSCE実施前より実施後に有意な低下を認めた。
- (2) 現職養護教諭の他者評価高低2群における学生の自己評価に特徴を認めた。
- (3) 学生の「学びのレポート」の記述内容は、ポジティブな記述が多かった。

これらのことから、養護教諭養成教育におけるOSCEの実施が、学生の養護実践力を評価するために有用と示唆された。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、京都府立医科大学大学院保健看護学研究科の園田悦代先生にご指導いただきましたことを、心より御礼申し上げます。また、現職養護教諭の日與川雅美先生、伊藤いつき先生、檀上渚紗先生、林咲希先生には多大なるご協力をいただきま

した。感謝申し上げます。

文献

- 1) 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），2015，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf（2016年5月13日）
- 2) 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一学び合い、高め合う教員育成コミュニティの構築に向けて—（答申），2015，http://www.mextgo.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/01/13/1365896_01.pdf（2016年5月13日）
- 3) 文部科学省：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—，2017，http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1384974_1.pdf（2017年9月20日）
- 4) 中村恵子：第I章看護教育におけるOSCE（1）看護教育におけるOSCEの意義，（中村恵子），看護OSCE，1-8，メヂカルフレンド社，2011
- 5) 中村恵子：OSCEの概要と看護教育における意義，看護展望，4-8，2011
- 6) 中村恵子：第II章看護OSCEの方法（2）OSCEの実施，5 フィードバックの仕方①教員（大野夏代），看護OSCE，54-55，メヂカルフレンド社，2011
- 7) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集第2版，10，日本養護教諭教育学会，2012
- 8) 後藤ひとみ：養護教諭の実践力育成に向けた学内実習「養護活動実習」の展開—仮想学校を舞台とした授業の構成—，愛知教育大学教育実践総合センター紀要，（11），27-32，2008
- 9) 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，12，61-73，2009
- 10) 今野洋子：養護教諭の実践力育成をめざした学習の展開—「養護学演習Ⅰ」「養護学演習Ⅱ」の授業例，生涯学習研究と実践—北海道浅井学園大学生涯学習研究所研究紀要，12，81-92，2009
- 11) 斉藤ふくみ・今野洋子・古賀由紀子他：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（第1報）

- 一科目「養護概説」の分析一, 日本養護教諭教育学会誌, 11 (1), 53-62, 2008
- 12) 今野洋子・古賀由紀子・後藤ひとみ他: 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 (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, 12 (1), 25-40, 2009
- 13) 今野洋子: 「養護概説」における「保健室経営」の検討 —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視点から—, 人間福祉研究, 18, 61-65, 2015
- 14) 後藤ひとみ: 養護教諭の実践力育成に向けた学内実習「養護活動演習」における仮想学校づくりのプロセス, 愛知教育大学教育実践総合センター紀要, (13), 17-22, 2010
- 15) 岡田加奈子・竹鼻ゆかり・三村由香里他: 学部教育における総合的教員実践力の保証をめざすケースメソッド教育モデル教材の開発とその評価, 日本教育大学協会研究年報, 29, 249-262, 2011
- 16) 岡田加奈子: 教育学部養護教諭養成課程看護学系授業に導入したProblem Based Learningの有効性の検討 —知識及び自己評価の変化とPBLに対する学生の意見・感想—, 千葉大学教育学部研究紀要, 50, 137-146, 2002
- 17) 今野洋子: 養護実習のあり方に関する研究 (2) —養護実習の実習校における評価及び学生の自己評価をもとに—, 生涯学習研究と実践—北海道浅井学園大学生涯学習研究所研究紀要, 6, 221-236, 2004
- 18) 大川尚子・倉垣弘彦・平田まり他: 学生の養護教諭への志向性と養護実習の自己評価・満足度との関連, 関西福祉科学大学紀要, 15, 115-122, 2011
- 19) 中央教育審議会: 今後の教員養成・免許制度の在り方について (答申), 2006, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1212707.htm (2017年9月20日)
- 20) 荒川雅子・朝倉隆司・竹鼻ゆかり: 養護教諭の専門職としての成長プロセスとその要因—認識と行動に焦点を当てて—, 学校保健研究, 59 (2), 76-88, 2017
- 21) 野本百合子・舟島なをみ: 現職養護教諭が知覚する学習ニーズの特徴, 愛媛県立医療技術大学紀要, 10 (1), 29-34, 2013
- 22) 大谷尚子: 第1章養護の概念, (大谷尚子・中桐佐智子), 新養護学概論, 15-28, 東山書房, 2009
- 23) 小林央美: 養護の本質に根ざした救急処置についての実践力の育成—養護教諭志望学生に対する実践・研究・教育の連関—, 学校救急看護研究, 9 (1), 48-55, 2016
(2017年9月30日受付, 2018年1月7日受理)

調査報告

養護教諭の職務に関するニーズについての研究 — 担任・校長・保護者への調査から —

塚原加寿子*¹, 笠巻 純一*²*¹新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科, *²新潟大学人文社会・教育科学系

A Study of the Needs relating to Duties of *Yogo* Teachers — Based on a Survey of Class Teachers, Principals, and Guardians —

Kazuko TSUKAHARA*¹, Junichi KASAMAKI*²*¹Niigata Seiryō University Department of Nursing*²Niigata University Institute of Humanities, Social Sciences and EducationKey words : *Yogo* Teacher, needs, Duty, role

キーワード：養護教諭，ニーズ，職務，役割

I はじめに

近年、子どもの健康課題は多様化・深刻化しており、子どもたちの学校生活を支援する立場にある養護教諭の果たす役割も、子どもの健康課題や時代のニーズに応じて変化している。現在、養護教諭は、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている¹⁾。これら養護教諭の職務に関わる役割は、過去3度の答申や教育職員免許法の改正などにより、拡大・発展してきた。加えて2008年の中央教育審議会答申において、養護教諭は学校保健活動推進の「中核的役割」を担うこと、関係職員や関係機関の「コーディネーター的な役割」であることが明記され、職務推進の機能的役割が加わっている。さらに、子どもの課題に向き合うため、教職員に加え、多様な背景を有する人材が各々の専門性に依拠して、学校運営に参画することが必要とされ、養護教諭はその専門性を発揮するとともに近接領域の専門職との連携・協働が求められている²⁾。

早坂は、社会学的な役割理論から、「養護教諭の役割は、①学校教育法上の規定、②学校組織の中での規定・内規・校務分掌上の役割、③他教師・生徒・保護

者といった周囲からの期待や要求、④養護教諭自身の役割認知と役割遂行状況によって制約・形成されている。」としており、先に述べたその時々々の答申は、②に含まれる³⁾。

上記③の養護教諭への周囲からの期待や要求（以下ニーズとする）については、教諭・管理職を対象とした調査、保護者を対象とした調査、児童生徒を対象とした調査が先行研究として報告されている。

教諭・管理職を対象とした調査では、養護教諭への期待として「救急処置」の必要度が一番高く、養護教諭の役割認知とも一致していたものの、そのほかの項目では、養護教諭の職務認識と教諭・管理職の期待は必ずしも一致していないという報告がされている³⁾⁻⁶⁾。一方、保護者を対象とした質問紙調査でも、「けが・病気の手当て」「健康相談」へのニーズが高く³⁾⁷⁾、疾病をもつ子どもの保護者への面接調査では、保護者と連携しながら、子どもの特性を理解した個別支援と校内の支援体制をつくることを求められていた⁸⁾⁻¹⁰⁾。さらに、児童生徒及び大学1年次生を対象とした調査では、「救急処置」「健康相談活動」といった役割に加え、明るく落ち着く保健室の経営や優し

い態度などが求められていることが示唆された^{11)~13)}。これらの結果から、養護教諭へのニーズとして「救急処置」や「健康相談活動」へのニーズが高く、近年では、連携や組織的対応が加わってきていることが分かる。

しかし、これらの研究は、教諭・管理職のニーズを量的研究で比較したものはあっても、教諭や管理職と同一項目で保護者のニーズを検討し比較したものはない。また、近年、保護者の養護教諭へのニーズを量的研究したものも見受けられない。さらに、教諭・管理職・保護者のニーズの特徴について因子構造を用いて検討した研究も見受けられない。

学校保健活動の推進者である養護教諭が、養護教諭を取り巻く人々のニーズを常に知り、協力して学校保健活動を進めていくことはきわめて重要なことである¹³⁾との指摘や、時代の変遷の中で、教育のニーズ、子どものニーズ、保護者のニーズ、地域社会のニーズを重ね合わせ、将来を見据えて養護教諭の専門性は何かを考えていく必要がある¹⁴⁾という指摘もある。養護教諭の職務に求められるニーズを的確に捉えることは、多様化する養護教諭の職務を見直すことにつながるばかりではなく、ニーズに応えられる資質・能力の伸長のための養成教育や研修の在り方を考えることにもつながる。

そこで、現在の養護教諭にはどのような役割が求められているのか、教諭・管理職・保護者のニーズを調査し、養護教諭に求められている役割と養護教諭の職務について検討することを目的とする。

II 研究方法

1 対象と期間

東北地方、中部地方、近畿地方の3県の小・中学校を無作為抽出し、小学校477校、中学校218校を選定し、そこに勤務する校長、各学年の1組担任教諭と各学校の学年PTA役員に2017年2月に実施した。2017年1月に調査の趣旨の説明と協力依頼の文書を郵送した。調査協力の同意が得られた学校から2017年2月15日までの期間に郵送により回収した。全ての質問事項に対して不備なく回答が記載されている質問紙を有効回答とし、集計・分析の対象とした。有効回答数は、担任811名(23.1%)、校長198名(28.5%)、保護者502

名(14.3%)であった。

2 調査内容

基本的属性についての項目(回答者の立場、年齢、学校種、学校規模等)と、先行研究¹⁵⁾の結果を元に、養護教諭に求められる役割について【救急処置】【感染症の予防】【疾病の管理】【環境衛生】【健康観察】【健康診断】【健康相談】【健康教育】【教育的支援】【連携・コーディネート】【組織活動】【保健室経営】の12カテゴリー、57項目の質問内容で調査した。救急処置については、先行研究の結果と救急処置のプロセス¹⁶⁾をふまえて4項目、疾病の予防・管理については、先行研究で回答が多かった感染症の予防と疾病管理に分けて6項目、環境衛生については、学校保健安全法施行規則をふまえて2項目を設定した。健康観察と健康診断については、それぞれの活動の評価の視点¹⁷⁾をふまえて4項目と3項目を設定した。健康相談については、先行研究の結果と健康相談の基本的プロセス¹⁸⁾をふまえ5項目を設定した。健康教育については、先行研究の結果と中央教育審議会答申¹⁾を参考に、保健教育の機会について5項目を設定した。教育的支援については、先行研究の結果及び様々な教育的ニーズを持つ子どもがいることから、支援の対象について7項目を設定した。連携・コーディネートについては、先行研究の結果と、中央教育審議会答申¹⁾を参考に、連携先についての7項目及び生徒指導提要进行を参考に校内連携について5項目を設定した。組織活動については、先行研究における養護教諭の校務分掌と養護教諭の職務等に関する調査¹⁹⁾を参考に5項目を設定した。保健室経営については、先行研究の面接調査の結果と保健室の機能²⁰⁾を参考に4項目を設定した。

回答は、養護教諭の役割について、5:非常に行ってほしいと思う、4:どちらかという行ってほしいと思う、3:どちらともいえない、2:どちらかといえば行ってほしいとは思わない、1:全く行ってほしいと思わない、の5件法とした。

3 分析方法

集計・分析には、SPSS Statistics Ver.19を使用した。まず、全質問項目における5件法の回答から「5:非

常に行ってほしいと思う」と回答したものの割合（以下、「非常に行ってほしい」の割合）を算出した。次に、「5：非常に行ってほしいと思う」に5点、「4：どちらかという行ってほしいと思う」に4点、「3：どちらともいえない」に3点、「2：どちらかといえば行ってほしいとは思わない」に2点、「1：全く行ってほしいとは思わない」に1点を配点し、養護教諭へのニーズを点数化した。そして、正規性の検定を行い、データが正規母集団からの標本であるか否かを検定し、質問項目ごとに記述統計量（中央値、四分位範囲）と「非常に行ってほしい」の割合を算出した。各項目の立場による差については、 χ^2 検定を用いた。さらに、因子分析及び信頼性分析によって、養護教諭へのニーズを評価するための尺度を検討した。因子分析においては、主因子法及びPromax回転を用いた。因子の下限は固有値1以上を基準とした。因子分析の結果に基づき、Promax回転後の因子得点を推定し、各因子の得点を算出した。その後、回答者の立場、学校種を独立変数、養護教諭へのニーズに関する5つの因子得点を従属変数とした2要因の分散分析を実施し、各要因の2次の交互作用を確認した。立場による多重比較はTukeyのHSD及びTamhaneによる多重比較を行った。因子得点の相関は、Pearsonの相関係数を用いた。なお、統計学的な有意水準はすべて5%未満とした。

4 倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨や方法を説明するとともに、個人や所属機関は特定されないこと、研究への参加は任意であること、郵送するまではいつでも辞退できそれによる不利益はないこと、研究者に守秘義務があること、データの保管方法及び消去、結果の公表などについて書面で説明し、アンケートの送付をもって同意とする旨を説明した。本研究は新潟青陵大学倫理委員会の審査を受け、2016年9月1日に承認を得た。（承認番号1016011号）。

Ⅲ 結果

1 属性

回答者の立場は、担任811名、校長198名、保護者502名であり、調査対象者の勤務校及び子どもが在籍している校種は、小学校1132名、中学校379名であった。学校の規模は、在籍児童生徒数200人未満が618名、200人から399人が357名、400人から599人が331名、600人から799人が127名、800人以上が66名であった。わからないと回答した保護者が12名いた。担任及び校長の勤務年数は、10年以下が245名、11年から20年が173名、21年から30年が283名、31年以上が308名であった（表1）。

2 ニーズの高い役割とその内容について

各質問項目について、「非常に行ってほしい」の割

表1 対象者の属性

		担任 (n=811)	校長 (n=198)	保護者 (n=502)	合計 (n=1511)
校種	小学校	631	127	374	1132
	中学校	180	71	128	379
年代	20歳代	106	0	2	108
	30歳代	181	0	152	333
	40歳代	275	1	310	586
	50歳代	240	172	37	449
	60歳代	9	25	1	35
担任・校長 の勤務年数	1～10年	242	3		245
	11～20年	173	0		173
	21～30年	266	17		283
	31年以上	130	178		308
学校規模	1～199人	341	86	191	618
	200～399人	187	49	121	357
	400～599人	178	45	108	331
	600～799人	68	13	46	127
	800人以上 わからない	37	5	24	66
				12	12

合及び、全体と立場別の中央値・四分位範囲は表2の通りであった。過半数である50%超過の人が「非常に行ってほしい」と回答した項目について以下に示す。

救急処置は、「子どものけがや体調不良の状況を判断する」(77.2%)、「子どもがけがや体調不良のときに処置や対応をする」(85.7%)、「子どもにけがや体調不良に関わる個別指導をする」(52.7%)、「子どものけがや体調不良について担任や管理職に報告する」(78.3%)の4項目、感染症予防は、「感染症などの流行状況を把握する」(85.5%)、「感染症の流行を予防するため情報提供をする」(79.1%)、「感染症の流行を予防するための対策を行う」(74.9%)の3項目、健康診断は、「学校医学校歯科医と連携し健康診断を円滑に行う」(72.5%)、「健康診断の結果に基づき適切に事後措置を行う」(67.4%)、「子どもの疾病を発見把握する」(50.3%)の3項目、保健室経営は、「子どもが利用しやすい保健室の環境を整備する」(81.3%)、「掲示物や保健だよりを作成する」(63.8%)、「健康に関する情報を収集する」(66.7%)、「保健室経営計画を作成し実施する」(52.5%)の4項目で「非常に行ってほしい」の回答が50%を超えた。救急処置、感染症予防、健康診断、保健室経営は含まれる項目全てについて「非常に行ってほしい」の回答が50%を超えた。

その他の項目では、疾病管理の「疾患のある子どもの病状を把握する」(76.6%)、環境衛生の「日常的に環境衛生に配慮する」(55.9%)、健康観察の「学校や学級など集団の健康の状況を把握する」(59.4%)、健康相談の「子どもの話を丁寧に聞く」(66.4%)と、「健康問題がある子どもの情報を収集し状況を判断する」(54.0%)、連携・コーディネートの「保健室でとらえた情報を担任に報告連絡相談する」(82.2%)と、「保健室でとらえた情報を管理職に報告連絡相談する」(76.2%)と、「担任や関係する教員と連携して学校生活を支援する」(59.1%)の8項目であった。

χ^2 検定の結果、健康相談カテゴリーの「子どもの心身の健康に関する保護者からの相談を受ける」、教育的支援カテゴリーの「集団生活に不適応を起こしている子どもを個別に支援する」、「不登校保健室登校の子どもを個別に支援する」、「心の健康問題を持つ子

どもを個別に支援する」、連携・コーディネートカテゴリーの「学校内で役割分担をして学校生活を支援する」以外の項目で、立場による有意差が見られた。「感染症などの流行状況を把握する」は、 $p < 0.05$ 、それ以外の項目は、 $p < 0.01$

全体の職務内容別の「非常に行ってほしい」の割合は、救急処置(73.5%)、感染症予防(79.8%)、環境衛生(52.7%)、健康診断(63.4%)、保健室経営(66.1%)が50%を超えた。立場別では、健康教育、教育支援、連携・コーディネート以外の項目で、校長の「非常に行ってほしい」割合が高かった(図1)。

3 養護教諭の職務へのニーズの因子構造

まず、養護教諭の職務に対するニーズに関する尺度(以下、ニーズ尺度とする)を作成するため、探索的因子分析を行った。ニーズ尺度57項目の平均値及び標準偏差を算出し、天井効果があった19項目を削除した。救急処置における判断と対応、感染症の予防対策、健康相談における状況判断と対応、校内における組織的な支援については、天井効果があったものの、救急処置と健康相談は養護教諭に対する期待が高く³⁾⁻⁵⁾⁷⁾、感染症予防は周囲のニーズが高いと養護教諭が認知している¹⁵⁾こと、組織的な支援については、子どもたちが抱え、直面する様々な心身の健康課題に適切に対処し、解決していくためには、学校、家庭、地域の連携の下に組織的に支援することが大きな意味を持つこと¹⁾から、項目を吟味し養護教諭へのニーズという概念を測定する上で不可欠なものと考えたため項目を残すこととした。次に、残した38項目に対し、主因子法による因子分析を行った。因子負荷量及び各因子の解釈可能性から、5因子を仮定し、主因子法・Promax回転による因子分析を行った。その結果、因子負荷量が0.35以下の5項目を分析から除外し、再度、主因子法・Promax回転による因子分析を行った。Promax回転後の最終的な因子パターンと因子間相関を表3に示す。なお、回転前の5因子で33項目の全分散を説明する割合は55.7%であった。

第一因子は、7項目で構成され、「不登校保健室登校の子どもを個別に支援する」「心の健康問題を持つ子どもを個別に支援する」「集団生活に不適応を起こ

表2 「非常に行ってほしい」の割合と中央値・四分位範囲

	担任(n=811)			校長(n=198)			保護者(n=502)			全体(n=1511)			「非常に 行ってほ しいと思 う」の 割合(%)	「非常 に行っ てほし いと思 う」の 割合(%)
	中央値	四分位範囲	割合(%)	中央値	四分位範囲	割合(%)	中央値	四分位範囲	割合(%)	中央値	四分位範囲	割合(%)		
救急処置	子どものけがや体調不良の状況を判断する	80.3	5.0	5.0~5.0	91.9	5.0	5.0~5.0	66.5	5.0	4.0~5.0	77.2	5.0	5.0~5.0	**
	子どもがけがや体調不良のときに処置や対応をする	90.9	5.0	5.0~5.0	90.9	5.0	5.0~5.0	75.3	5.0	5.0~5.0	85.7	5.0	5.0~5.0	**
	子どもにけがや体調不良に関わる個別指導をする	60.5	5.0	4.0~5.0	69.7	5.0	4.0~5.0	33.3	4.0	4.0~5.0	52.7	5.0	4.0~5.0	**
	子どものけがや体調不良について担任や管理職に報告する	79.4	5.0	5.0~5.0	94.4	5.0	5.0~5.0	70.1	5.0	4.0~5.0	78.3	5.0	5.0~5.0	**
感染症予防	感染症などの流行状況を把握する	85.1	5.0	5.0~5.0	91.9	5.0	5.0~5.0	83.7	5.0	5.0~5.0	85.5	5.0	5.0~5.0	*
	感染症の流行を予防するため情報提供をする	79.3	5.0	5.0~5.0	86.9	5.0	5.0~5.0	75.7	5.0	5.0~5.0	79.1	5.0	5.0~5.0	**
	感染症の流行を予防するための対策を行う	72.9	5.0	4.0~5.0	87.4	5.0	5.0~5.0	73.3	5.0	4.0~5.0	74.9	5.0	4.0~5.0	**
疾病管理	疾患のある子どもの病状を把握する	78.3	5.0	5.0~5.0	89.9	5.0	5.0~5.0	68.5	5.0	4.0~5.0	76.6	5.0	5.0~5.0	**
	疾患のある子どもの日常の健康管理を行う	38.3	4.0	4.0~5.0	62.6	5.0	4.0~5.0	27.9	4.0	3.0~5.0	38.1	4.0	3.0~3.0	**
	疾患のある子どもの個別支援計画を作成する	32.8	4.0	3.0~5.0	47.5	4.0	4.0~5.0	21.5	4.0	3.0~4.0	31.0	4.0	3.0~3.0	**
環境衛生	日常的に環境衛生に配慮する	52.8	5.0	4.0~5.0	70.7	5.0	4.0~5.0	55.2	5.0	4.0~5.0	55.9	5.0	4.0~5.0	**
	学校薬剤師と連携し学校環境衛生検査を行う	55.2	5.0	4.0~5.0	69.2	5.0	4.0~5.0	32.5	4.0	3.0~5.0	49.5	4.0	4.0~5.0	**
健康観察	学校や学級など集団の健康の状況を把握する	57.0	5.0	4.0~5.0	80.3	5.0	5.0~5.0	55.2	5.0	4.0~5.0	59.4	5.0	4.0~5.0	**
	子ども一人ひとりの心身の状態を日常的に把握する	24.8	4.0	3.0~4.0	46.0	4.0	4.0~5.0	18.1	4.0	3.0~4.0	25.3	4.0	3.0~5.0	**
	子どもの変化に気づくための観察のポイントを教職員に周知する	39.8	4.0	4.0~5.0	54.5	5.0	4.0~5.0	41.0	4.0	4.0~5.0	42.2	4.0	4.0~5.0	**
	子どもの心身の健康問題を発見する	40.4	4.0	4.0~5.0	57.1	5.0	4.0~5.0	33.9	4.0	4.0~5.0	40.4	4.0	4.0~5.0	**
健康診断	学校医・学校歯科医と連携し健康診断を円滑に行う	78.1	5.0	5.0~5.0	84.8	5.0	5.0~5.0	58.6	5.0	4.0~5.0	72.5	5.0	4.0~5.0	**
	健康診断の結果に基づき適切に事後措置を行う	73.0	5.0	4.0~5.0	82.8	5.0	5.0~5.0	52.2	5.0	4.0~5.0	67.4	5.0	4.0~5.0	**
	子どもの疾病を発見把握する	55.9	5.0	4.0~5.0	61.1	5.0	4.0~5.0	37.1	4.0	4.0~5.0	50.3	5.0	4.0~5.0	**
健康相談	子どもの話しを丁寧に聞く	58.0	5.0	4.0~5.0	78.3	5.0	5.0~5.0	69.3	4.0	4.0~5.0	64.4	5.0	4.0~5.0	**
	健康問題がある子どもの情報を収集し状況を判断する	55.7	5.0	4.0~5.0	66.7	5.0	4.0~5.0	46.2	4.0	4.0~4.0	54.0	5.0	4.0~5.0	**
	子どもの心身の健康問題の本質を究極める	44.6	4.0	4.0~5.0	51.5	5.0	4.0~5.0	35.7	4.0	4.0~5.0	42.6	4.0	4.0~5.0	**
	子どもの心身の健康問題の解決を図る	35.9	4.0	4.0~5.0	36.4	4.0	4.0~5.0	27.7	4.0	3.0~5.0	33.2	4.0	4.0~5.0	**
健康教育	子どもの心身の健康に関する保護者からの相談を受ける	44.3	4.0	4.0~5.0	50.0	4.5	4.0~5.0	41.4	4.0	4.0~5.0	44.1	4.0	4.0~5.0	**
	兼職発令を受けて保健学習を行う	19.1	4.0	3.0~4.0	17.2	4.0	3.0~4.0	8.8	3.0	3.0~4.0	15.4	3.0	3.0~4.0	**
	ITで担任や教科担任と保健の授業を行う	42.0	4.0	4.0~5.0	36.4	4.0	4.0~5.0	20.5	4.0	3.0~4.0	34.1	4.0	4.0~5.0	**
	学級における集団の保健指導を行う	30.9	4.0	4.0~5.0	25.3	4.0	4.0~5.0	22.1	4.0	3.0~4.0	27.3	4.0	4.0~5.0	**
	担任が行う保健の授業の資料提供をする	50.3	5.0	4.0~5.0	43.4	4.0	4.0~5.0	25.3	4.0	3.0~5.0	41.1	4.0	4.0~5.0	**
教育的支援	健康問題がある子どもに保健室で個別の保健指導を行う	44.1	4.0	4.0~5.0	56.6	5.0	4.0~5.0	20.1	4.0	3.0~4.0	37.8	4.0	4.0~5.0	**
	集団生活に不応を起している子どもを個別に支援する	29.1	4.0	3.0~5.0	23.2	4.0	4.0~4.0	29.7	4.0	3.0~5.0	28.5	4.0	3.0~5.0	**
	不登校保健室登校の子どもを個別に支援する	33.4	4.0	3.0~5.0	29.3	4.0	4.0~5.0	32.5	4.0	3.0~5.0	32.6	4.0	3.0~5.0	**
	心の健康問題をもつ子どもを個別に支援する	33.8	4.0	4.0~5.0	34.3	4.0	4.0~5.0	34.9	4.0	4.0~5.0	34.2	4.0	4.0~5.0	**
	身体の健康問題をもつ子どもを個別に支援する	37.9	4.0	4.0~5.0	45.5	4.0	4.0~5.0	32.7	4.0	3.0~5.0	37.1	4.0	4.0~5.0	**
	生徒指導上の問題を抱える子どもを個別に支援する	22.6	4.0	3.0~4.0	16.7	4.0	3.0~4.0	33.7	4.0	3.0~5.0	25.5	4.0	3.0~5.0	**
	虐待など家庭生活に問題をもつ子どもを個別に支援する	25.0	4.0	3.0~5.0	21.2	4.0	3.0~4.0	35.9	4.0	3.0~5.0	28.1	4.0	3.0~5.0	**
連携・コーディネート	発達障害をもつ子どもを個別に支援する	23.2	4.0	3.0~4.0	14.6	4.0	3.0~4.0	34.1	4.0	3.0~5.0	25.7	4.0	3.0~5.0	**
	保健室でとらえた情報を担任に報告連絡相談する	86.3	5.0	5.0~5.0	96.0	5.0	5.0~5.0	70.1	5.0	4.0~5.0	82.2	5.0	5.0~5.0	**
	保健室でとらえた情報を管理職に報告連絡相談する	81.1	5.0	5.0~5.0	97.5	5.0	5.0~5.0	59.8	5.0	4.0~5.0	76.2	5.0	5.0~5.0	**
	担任や関係する教員と連携して学校生活を支援する	63.9	5.0	4.0~5.0	55.6	5.0	4.0~5.0	52.8	5.0	4.0~5.0	59.1	5.0	4.0~5.0	**
	生徒指導部などの組織の一員として学校生活を支援する	52.5	5.0	4.0~5.0	51.0	5.0	4.0~5.0	42.0	4.0	4.0~5.0	48.8	4.0	4.0~5.0	**
	学校内で役割分担をして学校生活を支援する	49.3	4.0	4.0~5.0	47.5	4.0	4.0~5.0	42.8	4.0	4.0~5.0	46.9	4.0	4.0~5.0	**
	保護者と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	21.0	4.0	3.0~4.0	18.2	4.0	3.0~4.0	46.6	4.0	4.0~5.0	29.1	4.0	3.0~5.0	**
	SCと連携をとり心の健康問題を抱える子どもを支援する	27.0	4.0	4.0~5.0	23.2	4.0	3.75~4.0	43.2	4.0	4.0~5.0	31.9	4.0	4.0~5.0	**
	SSWと連携をとり問題を抱える子どもを支援する	23.3	4.0	3.0~4.0	16.7	4.0	3.0~4.0	41.2	4.0	4.0~5.0	28.4	4.0	3.0~5.0	**
	学校医・学校歯科医と連携し健康問題を抱える子どもを支援する	51.0	5.0	4.0~5.0	58.6	5.0	4.0~5.0	40.0	4.0	4.0~5.0	48.4	4.0	4.0~5.0	**
組織活動	地域の医療機関と連携をとり健康問題を抱える子どもを支援する	44.4	4.0	4.0~5.0	44.9	4.0	4.0~5.0	35.1	4.0	4.0~5.0	41.4	4.0	4.0~5.0	**
	関係福祉機関と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	21.7	4.0	3.0~4.0	13.1	4.0	3.0~4.0	36.9	4.0	4.0~5.0	25.6	4.0	3.0~5.0	**
	教育委員会と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	18.1	4.0	3.0~4.0	11.1	4.0	3.0~4.0	31.5	4.0	3.0~5.0	21.6	4.0	3.0~4.0	**
	学校保健委員会を運営する	50.1	5.0	4.0~5.0	74.2	5.0	4.0~5.0	23.1	4.0	3.0~4.0	44.3	4.0	4.0~5.0	**
	児童生徒の保健委員会を指導する	55.2	5.0	4.0~5.0	70.2	5.0	4.0~5.0	34.9	4.0	4.0~5.0	50.4	5.0	4.0~5.0	**
保健室経営	教職員の保健に関する部会への企画や運営に参画する	46.4	4.0	4.0~5.0	64.6	5.0	4.0~5.0	25.5	4.0	3.0~4.0	41.8	4.0	4.0~5.0	**
	生徒指導や教育相談に関する部会への運営に参画する	34.0	4.0	4.0~5.0	41.4	4.0	4.0~5.0	21.5	4.0	3.0~5.0	30.8	4.0	4.0~5.0	**
	PTAの保健部会に参加協力する	35.1	4.0	4.0~5.0	31.8	4.0	4.0~5.0	23.7	4.0	3.0~4.0	30.9	4.0	3.0~5.0	**
	子どもが利用しやすい保健室の環境を整備する	83.2	5.0	5.0~5.0	91.9	5.0	5.0~5.0	73.9	5.0	4.0~5.0	81.3	5.0	3.0~5.0	**
掲示物や保健だよりを作成する	69.5	5.0	4.0~5.0	79.8	5.0	5.0~5.0	48.2	4.0	4.0~5.0	63.8	5.0	4.0~5.0	**	
健康に関する情報を収集する	69.3	5.0	4.0~5.0	83.8	5.0	5.0~5.0	55.8	5.0	4.0~5.0	66.7	5.0	4.0~5.0	**	
保健室経営計画を作成し実施する	56.4	5.0	4.0~5.0	81.3	5.0	5.0~5.0	34.9	4.0	3.0~5.0	52.5	5.0	4.0~5.0	**	

** : p<0.01 * : p<0.05

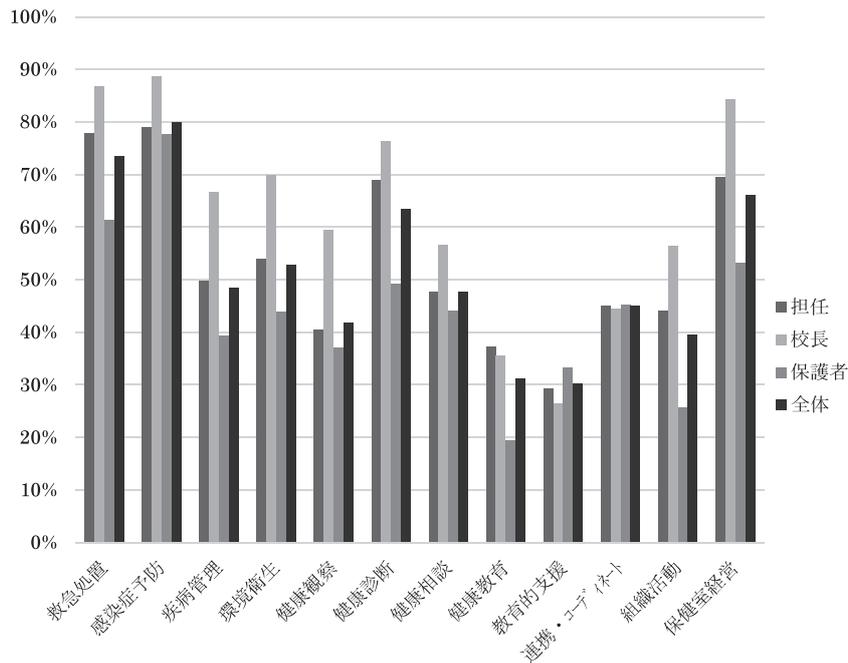


図1 職務内容別「非常に行ってほしい」の割合

している子どもを個別に支援する」など個別の教育的支援に関わる項目で高い負荷量を示しているため、「個別の教育的支援」とした。因子負荷量は0.680～0.904であり、信頼係数は $\alpha = 0.942$ であった。

第二因子は、7項目で構成され、「スクールソーシャルワーカー（以下SSW）と連携をとり問題を抱える子どもを支援する」「関係福祉機関と連携をとり問題を抱える子どもを支援する」「スクールカウンセラー（以下SC）と連携をとり心の健康問題を抱える子どもを支援する」など非常勤職員や関係機関との連携に関わる項目で高い負荷量を示していたため「コーディネート」とした。因子負荷量は、0.429～0.921であり、信頼係数は $\alpha = 0.910$ であった。

第三因子は、10項目で構成され、「疾患のある子どもの日常の健康管理を行う」「子ども一人ひとりの心身の状態を日常的に把握する」「子どもの心身の健康問題を発見する」など疾患のある子どもの健康管理や心身の健康問題の発見や解決、感染症の予防、救急処置など保健管理に関する項目で高い負荷量を示していたため「保健管理」とした。因子負荷量は0.372～0.795であり、信頼係数は $\alpha = 0.846$ であった。

第四因子は、5項目で構成され、「教職員の保健に

関する部会への企画や運営に参画する」「学校保健委員会を運営する」「生徒指導や教育相談に関する部会への運営に参画する」など校内の保健や生徒指導に関わる部会や学校保健委員会への企画・運営、児童生徒の保健委員会の指導など、組織活動に関わる項目で高い負荷量を示していたため「組織活動」とした。因子負荷量は0.630～0.860であり、信頼係数は $\alpha = 0.868$ であった。

第五因子は、4項目で構成され、「チームティーチング（以下TTとする）で担任や教科担任と保健の授業を行う」「学級における集団の保健指導を行う」「担任が行う保健の授業の資料提供をする」など保健教育に関わる項目で高い負荷量を示していたため「保健教育」とした。因子負荷量は0.453～0.846であり、信頼係数は $\alpha = 0.786$ であった。

4 立場と校種におけるニーズ尺度との関係

養護教諭へのニーズについての因子分析結果に基づき、Promax回転後の因子得点を推定し、第1～第5の各因子の因子得点を算出した。因子得点間の相関係数は、0.401～0.696の範囲にあり、いずれの因子においても有意な相関が見られた。

表3 養護教諭の職務に関するニーズの因子分析結果

	因子				
	第一因子	第二因子	第三因子	第四因子	第五因子
第一因子 個別の教育的支援 ($\alpha = .942$)					
不登校保健室登校の子どもを個別に支援する	.904	-.050	-.064	.016	.069
心の健康問題をもつ子どもを個別に支援する	.898	-.079	-.006	.077	.017
集団生活に不適應を起こしている子どもを個別に支援する	.853	-.012	-.001	.021	.007
生徒指導上の問題を抱える子どもを個別に支援する	.845	.138	-.061	-.022	-.035
虐待など家庭生活に問題をもつ子どもを個別に支援する	.728	.181	-.014	-.048	.001
身体の問題をもつ子どもを個別に支援する	.713	-.124	.123	.128	.047
発達障害をもつ子どもを個別に支援する	.680	.202	.000	-.067	-.004
第二因子 コーディネート ($\alpha = .910$)					
SSWと連携をとり問題を抱える子どもを支援する	.030	.921	-.051	-.048	-.012
関係福祉機関と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	.009	.886	-.028	-.008	-.006
SCと連携をとり心の健康問題を抱える子どもを支援する	.039	.859	-.070	-.004	-.006
教育委員会と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	.064	.776	.005	.011	-.032
保護者と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	.218	.631	.027	-.076	-.053
地域の医療機関と連携をとり健康問題を抱える子どもを支援する	-.162	.518	.172	.197	.137
学校医学校歯科医と連携し健康問題を抱える子どもを支援する	-.099	.429	.101	.252	.160
第三因子 保健管理 ($\alpha = .846$)					
疾患のある子どもの日常の健康管理を行う	-.004	-.078	.795	.021	-.112
子ども一人ひとりの心身の状態を日常的に把握する	.030	.029	.723	-.061	-.009
子どもの心身の健康問題を発見する	.073	.050	.690	-.080	-.005
子どもの心身の健康問題の解決を図る	.160	.044	.668	-.056	-.044
疾患のある子どもの個別支援計画を作成する	-.021	-.011	.641	.118	-.077
子どもの心身の健康問題の本質を見極める	.135	.005	.624	-.013	-.026
子どもの変化に気づくための観察のポイントを教職員に周知する	-.053	.152	.516	-.028	.075
感染症の流行を予防するための対策を行う	-.023	-.003	.422	.064	.050
子どものけがや体調不良の状況を判断する	-.152	-.117	.415	.058	.157
子どもがけがや体調不良のときに処置や対応をする	-.133	-.098	.372	.016	.163
第四因子 組織活動 ($\alpha = .868$)					
教職員の保健に関する部会への企画や運営に参画する	.004	-.053	-.027	.860	-.002
児童生徒の保健委員会を指導する	.006	-.079	.022	.760	.013
学校保健委員会を運営する	.027	-.117	.044	.755	.008
生徒指導や教育相談に関する部会への運営に参画する	.058	.154	.005	.730	-.105
PTAの保健部会に参加協力する	.031	.152	-.030	.630	-.005
第五因子 保健教育 ($\alpha = .786$)					
TTで担任や教科担任と保健の授業を行う	-.023	-.005	-.081	-.020	.846
学級における集団の保健指導を行う	.030	.080	.052	-.091	.698
担任が行う保健の授業の資料提供をする	.093	-.088	.015	.124	.594
兼職発令を受けて保健学習を行う	.168	-.011	.140	-.036	.453

因子相関行列

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子		.657	.569	.349	.375
第2因子			.541	.394	.356
第3因子				.562	.510
第4因子					.576

立場及び校種を独立変数とし、ニーズ尺度の因子得点を従属変数とした 2×3 の分散分析を行った結果、保健教育にのみ交互作用が見られた ($F(2,1505) = 4.10, p < 0.05$)。交互作用について有意であったこと

から、単純主効果の検定を行った。その結果、立場においては、保護者より担任の、担任より校長が高い得点を示し ($p < 0.01$)、小学校が中学校より高い得点を示した ($p < 0.01$)。個別の教育的支援については、校

種の群間の主効果が有意であり、中学校より小学校が高い得点を示した ($p < 0.01$)。コーディネートについては、立場の群間の主効果が有意であり、担任と校長に比べて保護者の得点が高かった ($p < 0.01$)。保健管理については、立場、校種とも主効果が有意であり、立場では、保護者より担任の、担任より校長の得点が高かった ($p < 0.01$)。校種では、中学校より小学校の得点が高かった ($p < 0.05$)。組織活動では、立場の群間の主効果が有意であり、保護者より担任の、担任より校長の得点が高かった ($p < 0.01$) (表 4)。

Ⅳ 考察

1 養護教諭の職務へのニーズが高い内容について

「非常に行ってほしい」の割合から、救急処置、感

染症予防、環境衛生、健康診断といった保健管理と保健室経営について非常にニーズが高いことがわかった。

救急処置へのニーズが高いことは先行研究と同様の結果であり、養護教諭誕生の歴史的背景から「救急処置」は制度的役割期待の第一にあげられる³⁾、時代を超えて変わらない養護教諭の重要な役割であることが推察される。特に、校長のニーズが高い傾向にあった。救急処置には、危機管理としての側面もある¹⁵⁾。管理職は、危機管理に関する力量について、自身の力量形成要求がとくに高い²¹⁾ ことから、危機管理については重要なことと捉えており、危機管理としての救急処置に対して、校長のニーズが高いことが考えられる。感染症予防については、調査時期が2月であり、イ

表 4 立場による因子得点の差

因子名	担任 (n=811)				校長 (n=198)				保護者 (n=502)				主効果		校種		交互作用			
	小学校 (n=631)		中学校 (n=180)		小学校 (n=127)		中学校 (n=71)		小学校 (n=374)		中学校 (n=128)		F (f/d)	有意確率	F (f/d)	有意確率	F (f/d)	有意確率		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差								
個別の教育的支援	0.07	0.94	-0.33	1.01	0.06	0.82	-0.09	0.89	0.10	1.00	-0.17	1.09	1.46(2,1505)		17.99(1,1505)	**	①>②	1.30(2,1505)		
コーディネート	-0.08	0.97	-0.21	1.03	-0.28	0.90	-0.10	0.85	0.30	0.93	0.16	0.90	20.69(2,1505)	**	③>①②	0.22(1,1505)		1.97(2,1505)		
保健管理	0.10	0.91	-0.84	0.98	0.46	0.78	0.44	0.76	-0.23	0.96	-0.42	0.90	45.7(2,1505)	**	②>①>③	4.92(1,1505)	*	①>②	0.65(2,1505)	
組織活動	0.16	0.88	0.14	0.78	0.46	0.67	0.51	0.63	-0.44	1.03	-0.44	0.93	80.83(2,1505)	**	②>①>③	.02(1,1505)		0.1(2,1505)		
保健教育	0.31	0.82	-0.27	0.87	0.34	0.74	0.09	0.69	-0.31	0.93	-0.62	0.84	52.47(2,1505)	**	②>①>③	45.94(1,1505)	**	①>②	4.10(2,1505)	*

属性:①担任 ②校長 ③保護者 とする ** : $p < 0.01$
 学校種:①小学校 ②中学校 とする * : $p < 0.05$

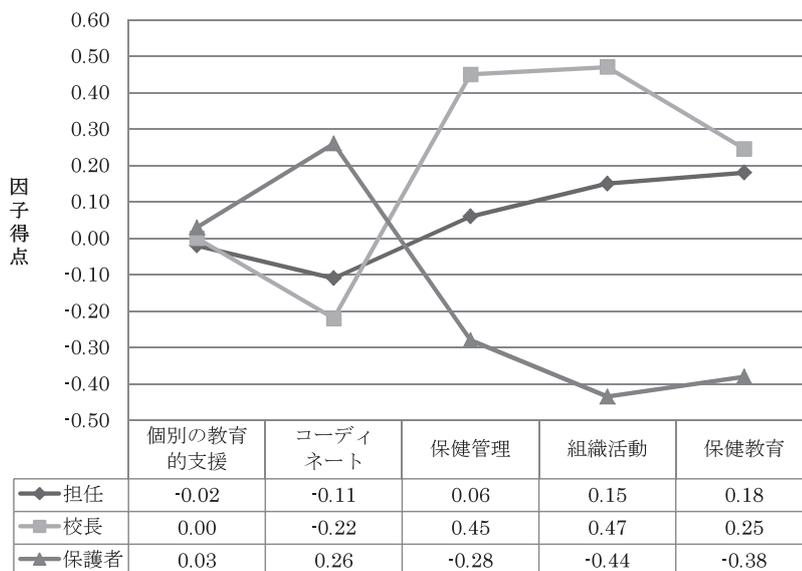


図 2 立場別因子得点

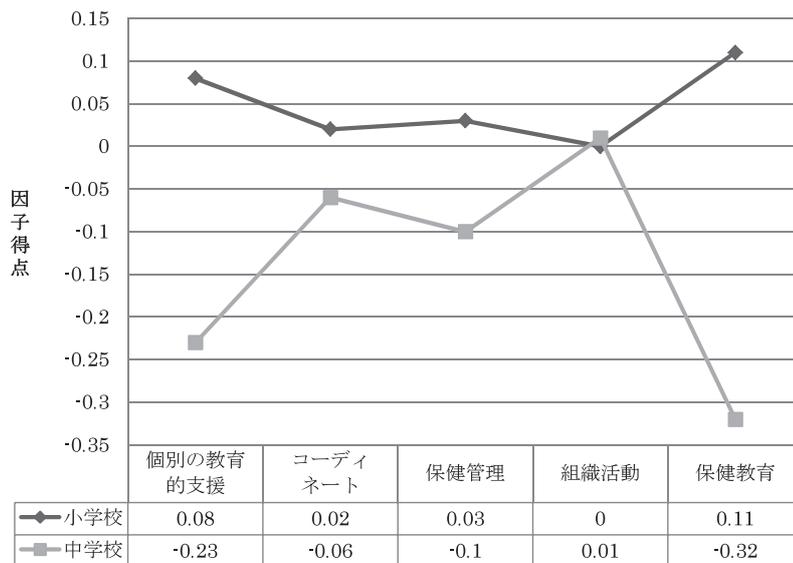


図3 校種別因子得点

インフルエンザをはじめとする感染症の流行時期であったことの影響が考えられるものの、感染症が流行すれば、単に個人の健康問題ではなく、集団としての健康問題になることから、危機意識が高いことが考えられる。特に校長においては、「インフルエンザ、麻しんのような伝染病の校内まん延防止など、健康に関する危機管理は重要な課題である」²⁾ ことから、ニーズが高い傾向にあった。

環境衛生については、先行研究³⁾⁵⁾よりもニーズが高い傾向にあり、特に管理職のニーズが高かった。学校環境衛生の維持・管理は、健康的な学習環境を確保する観点から重要であり¹⁾、養護教諭の9割が取り組んでいる活動である¹⁹⁾。現在では学習能率の向上や豊かな情操の陶冶及び危機管理の視点からも学校環境衛生は重要であることから、管理職のニーズが高まっていると考えられる。一方、養護教諭に比べ一般教諭は、環境衛生を、清掃等の環境整備的なものとして捉え、その結果として重視している⁵⁾との指摘もあり、環境整備を含む環境衛生のニーズであることも考えられる。

健康診断は、保健管理の中核であり、その重要性が一層高まってきている²²⁾。また、健康診断の計画の立案や事後措置に取り組んでいる養護教諭は小学校・中学校とも100%であり¹⁹⁾、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしている養護教諭の職務の一つ

として健康診断が位置づけられていると考える。

保健室経営については、養護実践の多くは保健室で行われており、学校保健を推進するための養護教諭の主要な役割の一つであることから、ニーズが高いことが考えられる。

小倉は、養護教諭の専門的機能を専門職化の歴史の変遷に添って拡大発展し、①学校救急看護の機能、②集団の保健管理の機能、③教育保健における独自の機能、④人間形成の教育機能の重層構造として描けている²³⁾。本調査で、養護教諭へのニーズが高いものは、①に含まれる救急処置及び②に含まれる感染症予防、健康診断、環境衛生などであり、学校看護婦の時代から歴史的に変わらぬ不易の部分であると考えられる。また、久保は、「養護教諭を対象とした調査の中で、救急処置、健康診断、伝染病の予防を含む身体管理因子は他の因子と比べて優先順位が高い職務であり、他の職員では代替できない専門性の高い職務である」²⁴⁾としている。担任・校長・保護者とも、養護教諭の専門性が高い職務内容について、特にニーズが高いことが伺われる。

2 養護教諭へのニーズ因子の妥当性について

養護教諭の職務へのニーズを因子分析した結果、5因子が抽出された。以下1)～5)において、各因子の命名と解釈を行うとともに、6)において因子の妥

当性を検討した。

1) 個別の教育的支援

第一因子は、心身の健康問題をもつ子ども、不登校・保健室登校の子どもや集団生活に不適應を起こしている子ども、生徒指導上の問題を抱えている子ども、虐待など家庭生活に問題をもつ子ども、発達障害をもつ子どもなど、様々な教育的ニーズをもつ子どもへの個別支援に関わる内容である。養護教諭は、従来から、心身の健康に問題をもつ子どもの個別の指導や健康な児童生徒の健康の保持増進に関する指導にあたっている。2006年の特別支援教教育推進のための学校教育法の一部改正及び2012年のインクルーシブ教育の推進に伴い、個別の教育的ニーズのある子どもに対して、教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供することが求められている²⁵⁾。このような中、2011年の保健室状況調査²⁶⁾では、養護教諭が心身の健康問題で継続支援した事例有は71.0%、保健室登校有は33.1%であった。また、健康相談の内容として、人間関係や悩みのほか、発達障害に関する問題や児童虐待などが報告されている。さらに、保健室来室者への対応として、生徒指導を行っている養護教諭は、中学校では2.8%であった。このように、様々な教育的ニーズをもつ子どもへの個別の支援が養護教諭には求められていると考えられるので「個別の教育的支援」とした。

2) コーディネート

第二因子は、スクールカウンセラー (SC)、スクールソーシャルワーカー (SSW)、学校医・学校歯科医といった非常勤の職員、教育委員会、地域の医療機関、関係福祉機関といった関係機関、及び保護者との連携をとり、問題を抱える子どもを支援することである。学校と関係機関との連携に関する調査²⁷⁾では、約9割の養護教諭が、これまで関わった子どもの心の健康問題において、関係機関と連携したことがあると回答しており、連携先は、医療機関、教育相談機関や教育支援センターなどの教育機関、児童相談所と多岐に渡る。子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディ

ネーターの役割を担う必要がある。現代的な健康課題の解決のため、様々な専門職・専門機関と連携をとり子どもを支援するという、養護教諭がおこなうコーディネートが求められていると考えるので、「コーディネート」因子とした。

3) 保健管理

第三因子は、子どもがけがや体調不良のときの状況判断や処置といった救急処置、感染症の流行の予防、疾患のある子どもの日常の健康管理や個別の支援計画の作成、健康観察における観察のポイントの周知と心身の状態の把握及び健康問題の発見、健康相談における子どもの心身の健康問題の本質を見極め、解決を図るといった、養護教諭が子どもの健康の保持増進を図るための保健管理を行うことについてのニーズが示されている。2010年に文部科学省より出された「保健主事のための実務ハンドブック」では、救急処置、疾病予防、健康観察、健康相談は保健管理に含まれる内容となっており、第三因子に含まれる項目は、保健管理の内容と一致する。学校における保健管理は、児童生徒の健康を支えるものであり²⁸⁾、養護教諭は保健管理にその専門性を生かして当たる必要がある²⁹⁾ことから、保健管理が求められていると考えるので、「保健管理」因子とした。

4) 組織活動

第四因子は、学校保健委員会や児童生徒の保健委員会、教職員の保健に関する部会、PTAの保健部会など保健に関わる組織活動と生徒指導や教育相談に関する組織的活動を示している。多様化・深刻化している子どもの現代的な健康課題を解決するためには、学校内の組織体制の充実とともに、家庭、関係行政機関、医療機関などにも理解を求め、適切な役割分担に基づく活動を行っていくことが求められる。また、学校保健委員会を通じて、学校、家庭、地域の関係機関などの連携による効果的な学校保健活動を展開することも求められている¹⁾。学校保健組織には、校務分掌における保健部、学校保健委員会、児童生徒保健委員会、PTA活動における保健部などがある。それらの組織活動において、職員保健組織活動に取り組んでいる養護教諭は85%、学校保健委員会の実施に取り組んでいる養護教諭は97%、児童生徒保健委員会の指導に取り

組んでいる養護教諭は90%である¹⁹⁾。生徒指導についても、複雑化・多様化する児童生徒の問題行動を解決するためには、学級担任が一人で問題を抱え込むのではなく、管理職、生徒指導担当、教育相談担当、学年主任、養護教諭など校内の教職員やSCやSSWなどの外部の専門家等を活用して学校として組織的に対応することが重要となる³⁰⁾。特に、養護教諭は、主として保健室において、教諭とは異なる専門性に基づき、健康面だけでなく生徒指導面でも大きな役割を担っている²⁾。さらに、養護教諭は、児童生徒等の健康問題について、関係職員の連携体制の中心を担っている²⁾。これらのことから、学校保健組織及び生徒指導等の組織的活動へのニーズが示されているので「組織活動」因子とした。

5) 保健教育

第五因子は、保健学習・保健指導を行う、T・Tで保健の授業を行う、担任が行う保健の授業の資料提供を行うという保健教育に関わることを示している。養護教諭の職務に関する調査では、特別活動における保健指導に参画（計画、資料提供等）と実施に取り組んでいる養護教諭は、小学校87%、中学校72%であり、体育・保健体育の授業を実施している養護教諭は、小学校36%、中学校14%である¹⁹⁾。養護教諭が行う保健の授業については、1997年の保健体育審議会答申で、保健教育における学校の組織的な指導体制の一環として、教科指導及び特別活動等においては、内容に応じて、養護教諭などの専門性を有する教職員とチームを組んで、多様な教育活動を進めることが示された。その後、1998年の教育職員免許法一部改正の際には、養護教諭が教諭としての兼職発令を受けて保健学習を担当できることになった。そして、現在では、学級担任や教科担任等と連携し、学級活動などにおける保健指導はもとより専門性を生かし、T・Tや兼職発令を受け保健の領域にかかわる授業を行うなど保健学習への参画が増えており、養護教諭の保健教育に果たす役割が増している¹⁾。このように、養護教諭が保健の授業を行うための制度が整ったのは近年であるが、養護教諭が保健の授業を含む保健教育に果たす役割は大きいことから保健教育へのニーズと考えられるので「保健教育」因子とした。

6) 因子構造及び因子の妥当性について

因子分析の結果、「個別の教育的支援」、「コーディネーター」、「保健管理」、「組織活動」、「保健教育」の5因子が抽出された。

文部科学省設置法第14条第12号には、学校保健は「学校における保健教育と保健管理をいう」と示されている。また、学校保健の成果を上げるために、全ての教職員が役割を分担し、家庭や地域の関係者と連携して組織的に活動することが必要である。そのため学校保健は「保健教育」「保健管理」「組織活動」という3領域で捉えられている³¹⁾。学校保健の中核を担う養護教諭は、学校保健の3領域である「保健教育」「保健管理」「組織活動」を行っており、養護教諭の職務に関わるニーズとも合致する。よって、「保健教育」「保健管理」「組織活動」因子が抽出されたことは妥当であろう。また、子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学校内における連携、地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある¹⁾ことから、養護教諭の機能的役割としての「コーディネーター」因子が抽出されたことも妥当と考える。さらに、先行研究の面接調査の結果、養護教諭が周囲のニーズを感じている内容として、様々な教育的ニーズをもっている子どもに対しての支援や教育的配慮が含まれる【教育的支援】があがっていること及び子どもの保健室来室状況²⁶⁾から、養護教諭は、様々な教育的ニーズをもつ子どもに支援していることがわかる。日々の保健室における活動を通して行われる生徒への発達支援は、保健室での生徒一人一人がその生徒なりの発達を遂げて自己実現に向かうプロセスに影響を及ぼす物であり、養護教諭固有の教育活動である³²⁾。これらのことから、養護教諭の教育活動として「個別の教育的支援」が抽出されたことは妥当と考える。よって、これら、5因子は、養護教諭の職務の現状及びニーズを概ね示していると捉えられる。養護教諭へのニーズは、健康の保持増進に関わる専門職の役割のみでなく、様々な教育的ニーズをもつ子どもへの「個別の教育的支援」という教育職としての役割もあることが示唆された。

3 立場と校種による各因子へのニーズの差

立場及び校種を独立変数とし、ニーズ尺度の因子得点を従属変数とした分散分析の結果、各因子へのニーズの違いが明らかになった。各因子のニーズの差を以下に述べる。

1) 個別の教育的支援

個別の教育的支援については、担任・校長・保護者の因子得点の差はなく、共通したニーズであると考えられる。しかし、校種による差が見られ、中学校より小学校に高いニーズがあると捉えられる。養護教諭を対象とした調査¹⁵⁾では、不登校や保健室登校、集団生活に不適応を起こしている子どもへの個別の教育的支援について、中学校より小学校の養護教諭の方が高いニーズを感じており、小学校では、担任と連携し、問題を抱える子どもたちを直接支援することが大切にされる傾向にある一方、中学校は適応教室が設置され、組織的な支援体制が整っていることから、集団生活に不適応を起こしている子どもに直接支援をする場面が小学校より少ないとしている。これは、「教科担任制をとる中学校では、生徒と関わる教職員が多様化し、その一人として養護教諭が位置づけられる。中学生の発達状況をふまえ、生徒指導体制に養護教諭を組み込み、関与を促進する取り組みが有意に高い」³³⁾ことから考えられる。また、小学校では特に、通常学級に通う子ども、発達障害の子ども及び気になる子どもが混在しており、気になる子どもが保健室に来室してくる場面も多い³⁴⁾。さらに、小学校は児童と保護者は担任とのかかわりが多いとともに、保健室にも来室しやすいとしている⁶⁾ように、様々な教育的支援が必要な子どもが保健室に来室しやすいことが考えられる。これらの、子どもの状況と校内の組織体制により、個別の教育的支援に対するニーズは小学校の方が高いと考えられる。

2) コーディネート

コーディネートについては、保護者の因子得点が担任・校長より高く、コーディネートに関するニーズが高いと捉えられる。保護者のニーズが担任・校長より高かったのは、この因子のみであった。障害や疾病をもつ子どもの保護者への調査から、保護者は、それぞれの立場や思いを理解して伝えてコーディネートして

いく能力を養護教諭に求めている¹⁰⁾との指摘や、保護者との話し合いの場を設けたり、学校全体への理解を深めたりするような養護教諭の働きかけが望まれる⁹⁾との指摘がある。障害や疾病をもつ子どもの保護者は特に、養護教諭との連携や養護教諭のコーディネートについてのニーズが高いことが伺われる。子どもの健康課題の対応に当たり、医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要である中、養護教諭は、外部の専門機関と連携する際には、子どもや保護者への説明と了解などの経路を経て、外部連携を行っており、コーディネートによって医療機関との橋渡しを行うことも、養護教諭に求められる役割である³⁵⁾との指摘もある。外部連携を行うときに、保護者は連携のキーマンであり、連携推進の当事者となることから、保護者は養護教諭のコーディネートについて高いニーズがあると考えられる。この保護者のニーズに応えていくためには、養護教諭のコーディネートに関する能力が求められる。しかし、「連携のコーディネーター」に関わる能力については、免許取得前の養成段階では、養成機関で開講されている授業科目等からみても、それに特化した実践的な能力を育てる教育はほとんど行われておらず、さらに、養護教諭として勤務した後もそれらの研修はほとんど行われていない状況である³⁶⁾。保護者のニーズに応えられる養護教諭のコーディネート力を高めるためには、養成段階から、養護教諭のコーディネートについて実践的に学ぶ機会を保証するとともに、研修の改善を図っていく必要があると考える。

一方、校長は、保護者、担任に比べてコーディネートへのニーズが低い傾向にあった。校長の質問項目への回答を見ると、医療機関や学校医への連携についてのニーズは高いものの、保護者やそのほかの関係機関への連携についてのニーズはさほど高くない。一般的に保護者との連絡・連携は担任が行う学校が多いことや、関係機関との連携は管理職や生徒指導主任が行う学校も多いことから、養護教諭へのニーズが保護者に比べて低いことが考えられる。

一人職といわれてきた養護教諭の職務は、学校組織文化、職場の雰囲気、校長のリーダーシップ等の影響を受けやすいという性格を持つ³⁷⁾ことから、校長の

ニーズに養護教諭が影響を受けることが考えられる。校長の因子得点が低かった「コーディネート」についても、今後一層、保護者を含む社会のニーズが高まってくると考えられる。養護教諭は意識的に取り組むとともに、研修の機会の充実など、行政の役割も重要であろう。

3) 保健管理

保健管理については、保護者より担任の、担任より校長の因子得点が高く、校長が高いニーズを持っていると考えられる。また、中学校より小学校の因子得点が高く、小学校のニーズが高いと考えられる。学校が複雑化・多様化した課題を解決し、新しい時代に求められる資質・能力を子どもに育てていくためには、校長のリーダーシップの下、教員がチームとして取り組むことができるような体制の整備と、教職員や専門スタッフが自らの専門性を十分に発揮することが求められている²⁾。保健管理は、子どもの生命を守り、健康の保持増進を図るといふ養護教諭としての専門性の高い分野であることから、学校経営の視点からも校長のニーズが高いことが推察される。また、小・中学校のニーズの差を立場との関連で見ると、中学校担任のニーズが特に低いことがわかった。これは、中学生という発達段階から、ある程度自分で健康管理ができていたり中学校は学校保健も校務分掌における組織的体制であることから、養護教諭にのみ保健管理を求めていることが要因として考えられるが、詳細な理由はわからない。今後検討の必要があると考える。

4) 組織活動

組織活動については、保護者より担任の、担任より校長の因子得点が高く、校長が高いニーズを持っていると考えられる。2015年に中央教育審議会から「新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について」及び「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」が答申された。これを受け、学校では、校長のリーダーシップのもと、地域との連携・協働や「チームとしての学校」を実現するための体制の構築が図られている。学校保健においても、校長自らが学校保健の重要性を再認識し、学校経営に関してリーダーシップを発揮することにより、学校内（学校保健委員会を含む）

や地域社会における組織体制づくりを進めていくことが求められる¹⁾。これらの状況から、特に校長は、学校保健推進の中核的役割にある養護教諭にも、校内の組織活動や、地域との連携・協働のための組織活動を求めていることが推測される。

しかし、池島の養護教諭を対象とした調査では、養護教諭がもっとも自信がないと回答した職務は「保健組織活動」であり、不得意とする養護教諭の割合も高く、あまり重要な職務として認識されていない現状が明らかになった³⁸⁾との報告がある。複雑化・多様化する子どもの健康問題の解決に向けて、今後、学校はより一層の組織活動が求められるであろう。養護教諭が行う組織活動はどうあればよいか、今後検討していく必要がある。

5) 保健教育

保健教育については、交互作用が見られ、立場においては、保護者より担任の、担任より校長の因子得点が高く、校種においては、中学校より小学校の因子得点が高かった。久保の調査⁶⁾で、他の教職員に比べて校長は「健康教育と環境整備」因子の期待が高いことが報告されているが、本研究でも類似の結果となった。保健教育については、保護者のニーズが低い傾向にある。これは、養護教諭の教育実践は主として保健室で展開されること、毎日の授業は教諭が行っていることから、保健教育、特に保健の授業に対して、保護者の認識が低いことが影響しているのではないかと考えられる。また、校種による差については、学級担任制をとる小学校では、学級活動において生活指導が積極的に取り込まれていることから、授業や特別活動に養護教諭を取り込み、関与を促進する取り組みが有意に高い³³⁾ことから学級での授業が行いやすい状況にあり、結果としてニーズが高いと考えられる。一方、中学校の保健学習は、保健体育の教科担任が保健体育の担当時数の中で責任を持って実施していることから、授業に関する養護教諭へのニーズが低い¹⁵⁾ことも影響していると考えられる。

養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することが求められているが、養護教諭は、教師からのニーズとして、授業（健康教育）より保健室での対応（保健管理）を求められていると感じてい

る¹⁵⁾。養護教諭が円滑に保健学習を実施できるようにするには、養護教諭不在時の保健室管理や保健体育教諭との協体制の確立など、校内体制を万全にすることが期待される³⁹⁾という指摘もある。養護教諭が保健教育に参画するためには、校内連携と校内体制の整備や大規模校での複数配置が必要である。

V おわりに

養護教諭の職務へのニーズとして「個別の教育的支援」「コーディネート」「保健管理」「組織活動」「保健教育」の5つの因子が抽出された。これらのニーズに応えていくことは重要なことと考える。しかし、養護教諭の役割が拡大・発展しているなか、何が本来の役割として大事なのか学ぶ前に周囲の期待が否応なく押し寄せ、それに対応していかざるを得ないという状況が作り出されている³⁾との指摘や、養護教諭は1校に1人という少人数配置のため「本務」だけでも多忙であるうえに他の役割を期待されて、ますます多忙を極めている⁴⁰⁾という指摘もある。養護教諭は、周囲のニーズを真摯に受け止めるとともに、自校の実態をふまえ、何が大切で、どのような優先順位があるのか見極めて対応する必要があると考える。その前提として、子どもを中心に据え、子どもの健康を守り、発達を支援するためには、誰が、なにをしたら良いのか、他職種との連携・協働を視野に入れ職務を考えていく必要がある。また、養護教諭が周囲のニーズに応えるためには、複数配置や研修の充実など、行政の果たす役割も大きい。今後、養護教諭の職務のあり方とあわせて検討していく必要がある。

なお、本研究は、小・中学校の校長・担任・保護者を対象としたもので、高等学校を対象としていない。今後は、高等学校にも調査を広げ、養護教諭へのニーズを確認していきたい。

謝 辞

調査にご協力くださいました皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究に当たり適切なご指導をいただきました新潟大学 横山知行教授、松井賢二教授に深謝申し上げます。

文献

- 1) 文部科学省：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）」、2008
- 2) 文部科学省：中央教育審議会答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）」、2015
- 3) 早坂幸子, 斎藤吉雄, 中嶋明勲：養護教諭の役割認知と役割期待, 人間情報学研究, 6, 11-26, 東北学院大学人間情報学研究所, 2001
- 4) 早坂幸子：養護教諭の職務認識による行動の類型化, 日本養護教諭教育学会誌, 4 (1), 69-77, 日本養護教諭教育学会誌編集委員会, 2001
- 5) 松本敬子, 吉田道雄：養護教諭に求められる役割・行動・態度および資質に関する実証的研究 養護教諭・一般教諭の認識調査に基づいて, 熊本大学教育学部紀要人文科学, 38, 209-218, 熊本大学, 1989
- 6) 久保昌子：養護教諭の職務への期待に関する調査研究 養護教諭の役割意識と教職員の役割期待との比較, 学校保健研究, 58 (6), 361-372, 日本学校保健学会, 2017
- 7) 小倉学, 綿引洋子：養護教諭に対する保護者のニーズ- 執務項目選択・要望内容を中心に, 学校保健研究, 30 (2), 78-84, 日本学校保健学会, 1988
- 8) 棟方恵美, 葛西敦子：養護教諭の脊柱側弯症の子どもへの支援に関する研究—家族のニーズからの考察—, 弘前大学教育学部紀要, (98), 107-115, 弘前大学教育学部, 2007
- 9) 神田美咲, 葛西敦子, 野村由美子：養護教諭のてんかんの子どもへの支援に関する研究—保護者のニーズからの考察—, 弘前大学教育学部紀要, (100), 75-87, 弘前大学教育学部, 2008
- 10) 中島育美, 水内明子, 水内豊和：発達障害児を持つ保護者の小学校の養護教諭に対するニーズ, 特別支援教育コーディネーター研究, (8), 65-70, 兵庫教育大学教育・社会調査研究センター, 2012
- 11) 山中寿江, 松永恵, 大谷尚子他：保健室に来室する子どもへの養護教諭の対応に関する研究（第1報）子どもの意識調査から子どものニーズを探る, 学校健康相談研究, 6 (1), 59-72, 日本学校健康相談学会, 2009
- 12) 蒲池千草, 高木 香奈：子どもの求める保健室像, 養護教諭像についての調査研究, 九州女子大学紀要, 49 (2),

- 109-125, 九州女子大学, 2013
- 13) 松田芳子, 佐藤由紀, 松田美歩: 大学生が求める養護教諭の役割・能力に関する研究, 熊本大学教育実践研究, 23, 91-100, 熊本大学, 2006
- 14) 平松恵子: 養護教諭の職務についての一考察, びわこ学院大学・びわこ学院大学短期大学部研究紀要, (7), 5-14, びわこ学院大学, 2015
- 15) 塚原加寿子, 笠巻純一, 松井賢二他: 養護教諭が認識する周囲からのニーズに関する研究—A市における小・中学校に着目して—, 日本養護教諭教育学会誌, 21 (1), 45-56, 日本養護教諭教育学会, 2017
- 16) 三木とみ子: 四訂養護概説, 165-175, ぎょうせい, 2009
- 17) 日本学校保健会: 学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—, 26-41, 日本学校保健会, 2012
- 18) 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き, 16-23, 文部科学省, 2011
- 19) 前掲17) 69-121
- 20) 塩田瑠美: 養護教諭と保健室 保健室の機能, 大谷尚子, 新養護学概論, 46-49, 東山書房, 2009
- 21) 大林正史, 佐古秀一, 藤井伊佐子: 学校管理職の職務遂行に必要な力量の諸特徴に関する研究: A県学校管理職の「獲得済み力量認識」および「力量形成要求」の分析を通して, 鳴門教育大学学校教育研究紀要 (30), 95-104, 鳴門教育大学地域連携センター, 2015
- 22) 文部科学省: 児童生徒等の健康診断マニュアル, 日本学校保健会, 9, 2015
- 23) 小倉学: 養護教諭の職務, 32-40, ぎょうせい, 1985,
- 24) 久保昌子, 森下正康: 養護教諭の職務意識に関する調査研究—校種・学校規模・経験年数による差異—, 京都女子大学発達教育学部紀要 (7), 57-66, 京都女子大学発達教育学部, 2011
- 25) 文部科学省: 共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進 (報告), 2012
- 26) 日本学校保健会: 平成23年度調査結果 保健室利用状況に関する調査報告, 4-34, 日本学校保健会, 2013
- 27) 佐藤美幸, 中村恵子, 塚原加寿子他: 子どもの心の健康問題における学校と外部機関との連携に関する研究, 新潟青陵学会誌, 6 (1), 71-78, 新潟青陵学会, 2013
- 28) 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〉, 24, 日本養護教諭教育学会, 2012
- 29) 前掲16) 165
- 30) 文部科学省: 生徒指導提要, 127-128, 教育図書, 2011
- 31) 前掲16) 48
- 32) 平川俊功: 養護教諭の資質能力の向上, 92-112, 新日本印刷, 2016
- 33) 留目宏美: 学校経営における「養護教諭マネジメント」と校種・校長の影響, 学校保健研究, 57 (1), 29-40, 日本学校保健学会, 2015
- 34) 松本禎明, 須川果歩: 発達障害の子どもの支援に関する小学校教諭の意識に関する調査研究, 九州女子大学紀要, 50 (2), 169-185, 九州女子大学, 2014
- 35) 中村恵子, 塚原加寿子, 伊豆麻子他: 養護教諭による心の健康問題に関する外部機関との連携プロセスのモデル化, 日本養護教諭教育学会誌, 17 (1), 23-32, 日本養護教諭教育学会, 2013
- 36) 岡田加奈子, 山田響子, 工藤宣子他: 専門力を基盤とした「連携・コーディネート力の向上」を目指す養護教諭研修プログラムとその評価, 千葉大学教育学部研究紀要 62, 329-335, 千葉大学教育学部, 2014
- 37) 鈴木邦治, 池田有紀, 河口陽子: 学校経営と養護教諭の職務 (4) 養護教諭のキャリアと職務意識, 福岡教育大学紀要 第4分冊 教職科編 (48), 23-40, 福岡教育大学, 1999
- 38) 池田千恵子, 大西昭子, 梶本市子他: 養護教諭の役割遂行における満足度と自信度に関する研究, 高知学園短期大学紀要 42, 27-41, 高知学園短期大学, 2012
- 39) 後藤知己, 西村梓: 養護教諭がかかわる保健学習の現状と課題, 熊本大学教育学部紀要, 65, 215-222, 熊本大学, 2016
- 40) 山田小夜子, 橋本廣子: 養護教諭の職務の現状に関する研究, 岐阜医療科学大学紀要, 3, 77-81, 岐阜医療科学大学, 2009

(2017年9月30日受付, 2018年1月7日受理)

調査報告

島しょの自然災害から考察する被災地の養護教諭の役割（第1報）
 — 2013年伊豆大島の土砂災害に関する
 養護教諭対象のインタビュー調査から —

飯嶋 美里^{*1}, 齊藤ふくみ^{*2}

^{*1}常磐大学高等学校, ^{*2}茨城大学

The Role of the *Yogo* Teacher in Disaster Affected Areas Considered
 from Islands Affected by Natural Disasters I
 — Findings from an Interview Survey of *Yogo* Teachers Who Experienced
 Sediment-related Disasters in Izu-Oshima Island in 2013 —

Misato IIJIMA^{*1}, Fukumi SAITO^{*2}

^{*1} Tokiwa University High School, ^{*2} Ibaraki University

Key words : Islands, Natural Disaster, *Yogo* Teacher

キーワード : 島しょ, 自然災害, 養護教諭

I はじめに

日本は自然に恵まれた環境にある国である。四季に富み、暮らしやすい気候、豊かな海を有している等、その恩恵を存分に受けている。一方で、自然の脅威とも常に隣り合わせにあり、甚大な自然災害に度々遭遇している。近年では、各地の火山の相次ぐ噴火、異常気象、強力な台風の発生とそれによる土砂災害や水害、首都直下地震や南海トラフ地震の懸念等、重大なトピックスが数多くある¹⁾。いつ頃どの程度の規模の災害が起こるのか、技術の進歩に伴って予測の精度は向上しているが、依然として自然災害は突発的で想定外のことが起こる側面が大きい。災害発生の際に慌てず、命を守るための行動が臨機応変にできるようにするためには、過去の災害から学び、より実態に即した災害対策を講ずることが重要である。特に、2011（平成23）年の東日本大震災においては、災害発生時刻が金曜日の午後2時46分²⁾と子どもたちがまだ学校にいる時間帯に発生したため、学校の判断が子どもたち、ひいては保護者の命を左右しており、当時の学校の実

態が研究においてもメディアにおいても多く取り上げられ、併せて多くの地域の人々が長期にわたる避難生活を余儀なくされ、避難所となった学校の様子も報じられた^{3) - 5)}。緊急事態下において学校がいかにより最善の判断を下すか、災害の意識をどのように子どもたちの中に根付かせるか、教職員として子どもや地域に何ができるのか、震災後に語られた教職員や子どもたちの思いを聞き、多くの学校関係者たちが自らの災害の捉え方を問い直したことだろう。

国立教育政策研究所、文教施設研究センターの報告によれば、避難所に指定されている学校数は、全国の公立学校の90.5%で、31,246校にのぼる⁶⁾。学校が地域防災の拠点となっていると言っても過言ではない数値である。避難所対応は行政との連携のもとに行われるものであり、学校だけでどうこうするものではないが、同報告⁶⁾において、行政との連携・協力体制が明確化されているのは全体の約7割程度であるとされている。学校と行政が足並みをそろえた防災対策・避難所対策の一層の推進が望まれる。

学校が避難所としてどのように対応したかという報告は、1995（平成7）年の阪神・淡路大震災⁷⁾、2004（平成16）年の新潟県中越地震⁸⁾においてもなされている。教職員は避難所の運営や災害復興ボランティア活動に加え、家庭訪問や個別面談等を通して子どもたちの実態把握に努め、学校再開以降も関係機関と連携をとるなどして子どもたちの心身の健康状態に気を配っていた。中でも、心のケアや健康相談、救急処置、衛生管理、保健指導等といった養護教諭の専門性にかかわる職務が、災害時においても重要視されていたことが報告されている。医療チームの到着まで、保健室の物品を活用して養護教諭が傷病者の処置にあたる等、養護教諭は避難所で生活する人々の衛生管理の一助となっていたことが分かる。一方で、甚大な被災地とはやや離れた地域の養護教諭を対象とした研究⁹⁾においては、養護教諭として衛生管理等にあたったというよりも、一教員として学校の災害対応に従事したという意見も挙げられていた。被災の程度や状況によって養護教諭に求められる役割が変わることについては深める余地がある。

また、災害によっては道路の断裂等による孤立、津波による島しょの孤立のために、人的・物的な救援を迅速に行うことが難しいという課題が見られた¹⁰⁾。特に島しょに関しては研究そのものが少なく、島しょの自然災害における学校の実態は明らかになっていない。

そこで本研究では、2013年（平成25）年10月16日に伊豆大島で発生した土砂災害¹¹⁾に着目し、養護教諭や保健室の役割に焦点を当てて養護教諭対象にインタビュー調査を行い、養護教諭の視点から捉えた災害時の子どもの様子や学校の状況を明らかにし、養護教諭にできることを考察することを目的とする。

II 伊豆大島の概要

伊豆大島は東京から約120km南の海上に位置する伊豆諸島最大の島である。島全域が大島町であり、東京都に属している。町の人口は約8,200人で1975年頃から微減が続いている。学校は、小学校3校、中学校3校、高等学校が2校ある¹²⁾。

島の中央に位置している活火山の三原山は、1986

（昭和61）年11月21日に大噴火¹³⁾を起こし、当時の全島民約1万人が島外避難をする大規模な災害が発生した。この噴火災害の経験から、大島町は「防災の町」としても知られている。

伊豆大島土砂災害は、2013（平成25）年10月16日午前2時半から3時頃に、台風26号によって生じた時間雨量100mmを超える記録的豪雨により発生した災害¹¹⁾である。三原山の中腹から流出した土砂は流木を伴い、島の中心街の沢に沿うように河口部、一部海まで流れた。被災範囲は約114万m²に及び、死者36名、行方不明者3名、住家被害154棟、停電や断水などライフラインへも被害をもたらし、主要な道路は土砂や流木の堆積、路肩等の崩落を起こし寸断した¹⁴⁾。

III 研究方法

1 調査対象

伊豆大島の小学校、中学校、高等学校の養護教諭計7名。学校の要請によって、管理職が同席した場合があった。

2 調査期間

2014（平成26）年9月22日～9月26日に実施し、調査は災害からほぼ1年経過した頃とした。

3 調査方法

4で示す調査内容をもとに作成したインタビューガイドを用いて、その場で生じた調査者の関心による質問を加えた半構造化面接を実施した。インタビュー内容は、ICレコーダーに録音し、その音声を逐語に起こしてインタビューデータとした。インタビューデータは、質的記述的研究手法¹⁵⁾を用いて質的に分析した。

4 調査内容

- 1) 土砂災害発生時の様子
- 2) 土砂災害発生後における学校、養護教諭の動きについて
- 3) 養護教諭から見た児童生徒の様子について
- 4) 災害発生後の児童生徒登校時の養護教諭の動きについて
- 5) 養護教諭から見た教職員の様子について

- 6) 教職員との連携について
- 7) 専門機関との連携について
- 8) 普段の災害対策
- 9) 今回の災害から得たこと、学んだこと
- 10) 災害後に学校で活かされていること

5 倫理的配慮

本研究は茨城大学教育学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（茨城大学教育学部研究倫理委員会承認14014号）。

事前に調査対象校の管理職および養護教諭へ依頼し、双方から参加の同意が得られた学校のみを対象とした。研究の目的や方法、プライバシーの配慮、不参加による不利益がないこと、参加の拒否・中断の権利は文書および口頭で説明し、インタビューはその場で対象者から同意を得たのちに録音した。

IV 結果

1 対象者の属性

インタビュー調査対象者の属性を表1、インタビュー調査の記録（概要）を表2に示す。

2 養護教諭から見た災害発生当時の学校・子どもの状況

インタビューデータは、意味を損なわないよう配慮してコード化し、コードは類似性によってサブカテゴリーに分類した。サブカテゴリーをさらに類似性によって分類することで、カテゴリーを抽出した。その結果、697のコード、114のサブカテゴリー、【学校生活に災害が及ぼした影響】【養護教諭の専門性を活かした対応】【災害を受けて見直された学校体制】【災害が子どもの心身に与えた影響】【災害状況に応じた学校の対応】【学校と関係機関との連携】【学校と関係機関との連携体制の強化】【居住地域による子どもの災害の捉え方の温度差】【避難所における養護教諭の職務】【子どもの心の安定を図るための学校全体の対応】【災害の実態により適合した災害対策の必要性】【学校における避難所対応】【養護教諭と関係機関の連携】【被災者の一人である教職員】【教職員の献身的な対応】【災害復興ボランティアへの参加を通して成長する子ども】【島内の学校間の連携】【災害時の学校対応に関する学びを得る機会の獲得】【養護教諭が行う心のケアに関連する情報収集を普段からしておく必要性】【大人と子どもの災害の捉え方の温度差】【子どもが感じた災害の温度差による影響を調整する場としての学校】【島しょの地理的特徴によって生じる生活上の困難】【島外避難を視野に入れた学校全体の対応】【島内の養護教諭間での情報交換の有用性への気づき】【災

表1 インタビュー調査対象者の属性

対象	年齢	経験年数	島しょの経験年数	出身養成機関
K	40代	20年	10年	栄養系
L	50代	39年	36年	教育系
M	40代	22年	22年	看護系
N	30代	6年	2年	看護系
O	20代	4年	4年	心理系
P	30代	9年	9年	栄養系
Q	40代	26年	20年	教育系 看護系

表2 インタビュー調査の記録（概要）

日にち	学校	対象	場所	時間
9月22日(月)	A小学校	養護教諭	保健室	約30分
	B高等学校	養護教諭	保健室	約45分
9月24日(水)	C中学校	養護教諭(副校長同席)	校長室	約1時間
	D高等学校	養護教諭	保健室	約30分
9月25日(木)	E小学校	養護教諭	保健室	約1時間
9月26日(金)	F中学校	養護教諭(校長同席)	校長室	約30分
	G中学校	養護教諭(校長同席)	校長室	約1時間

害時に子どもの実態把握がしやすい小規模校の利点】
【島しょの一体感重視傾向が災害時に与える影響】の
26のカテゴリーが得られた(表3)。抽出されたカテ
ゴリーは、その関係性を検討し、カテゴリーを用いて
図式化した(図1)。

カテゴリーを 二重下線、サブカテゴリーを 一重下線 で表す。

災害による道路の寸断により出勤・登校の困難や、断水による給食への影響があり、学校生活に災害が及ぼした影響は多岐にわたった。島しょの災害時には緊急度の高い傷病者への対応の困難があったり、天候等によって確実な救援物資の供給が困難であったりと、島しょの地理的特徴によって生じる生活上の困難も見られた。また、島しょでは有事の際に島にいたかどうか信用にかかわるところがあり、島での一体感重視の傾向が災害時に影響し、学校の中の子どもたちや教職員だけでなく、地域の間人関係にも影響していた。

災害が子どもの心身に与えた影響では、保健室での長時間の休養が必要な子どもが増加したり、社会貢献の意欲を高めたり等の負とも正とも捉えられるような両面の影響が見られた。子どもたちの間では、被災者に対する罪悪感を覚えて不安定になるような居住地域による子どもの災害の捉え方の温度差や、災害に対して保護者の不安感の方が強く表れる大人と子どもの災害の捉え方の温度差が見られた。

学校は子どもの安否確認や、災害の影響により外で遊べないことから運動不足による子どものストレス増加防止のために工夫をする等、災害状況に応じた対応をしていた。島しょは小規模校が多く、子どもの実態把握がしやすい利点を活用して対応にあたった。島内の学校間との連携や、医療機関や自治体等の関係機関と連携を図り、教職員も被災者の一人である状況の中で、学校は避難所対応や、子どもたちおよび教職員が島外避難することを視野に入れての災害対応にあたった。

養護教諭は避難所でのアレルギー食対応や衛生管理等の避難所での職務に加え、子どもの心のケア実施のために外部機関との調整役となったり、島内の養護教諭同士で連携を図ったり、関係機関との連携を進めた。子どもに対する心と体の健康確認アンケートの実施や

教職員の心のケアを視野に入れた対応を行い、学校の災害対応の中でも、養護教諭の専門性を活かした対応をしていた。

子どもたちに対して、学校は子どもが感じた災害の温度差による影響を調整する場としての役割も担っており、子どもの日常性の回復を目標とし、子どもたちの心の安定を図るための対応をしていた。子どもたちへの対応は、島しょは小規模校が多く、教職員は自己を顧みずに職務にあたり、子どもたちへ献身的に対応にあたっていた。

災害後において、学校では災害の実態により適合した災害対策の必要性から、学校体制が見直された。関係機関との普段からの連携体制の重要性も認識され、それが災害時に活かしたことから、学校と関係機関との連携体制の強化が図られた。また、災害を受けたことにより、災害時における子どもの心の状態と心のケアに関する講演会の開催が積極的にされるようになり、災害時の学校対応に関する学びを得る機会を獲得できる場面ができた。

養護教諭は、災害時に子どもの心のケアの調整役を担ったり、教職員に対しての心のケアを視野に入れた対応をしたりしたことから、普段から心のケアに関する情報を収集しておくことの必要性を実感していた。また、災害後に島内の養護教諭同士で情報交換会を開催し、情報交換を通して安心感を得たことから、島内の養護教諭間での情報交換の有用性への気づきを得ていた。

子どもたちに関しては、災害発生後に災害復興ボランティアに参加した子どもがおり、活動を通して自分の無力さを感じる子どもがいたもの、ボランティアを通して成長する子どもの姿が見られた。

V 考察

島しょの被災地の養護教諭にできることは、まず、子どもたちの心身の健康を守ることである。養護教諭は学校の中で教職員に対し、衛生管理に関してや心のケアに関する情報提供等、養護教諭の専門性を活かした対応をしていた。災害後には特に心のケアに関する情報を普段から収集しておく必要性を養護教諭が感じていたことから、災害後の子どもたちの変化を時間の

表3 養護教諭から見た災害発生当時の学校・子どもの状況

サブカテゴリー (111)	カテゴリー (26)
災害時における情報の入手困難 (13) 道路の寸断による出勤・登校の困難 (12) 断水時の生活用水確保の難しさ (10) 被災者のいる学校における災害復興ボランティア参加の難しさ (9) 自然災害予測の難しさ (9) 災害の影響を受けた学校行事や授業時数確保に関する保護者との兼ね合い (8) 盲点だった土砂災害 (6) 出勤・通学路の一部変更 (6) 災害経験を職務に活かすためのゆとりのなさ (5) 災害時に養護教諭同士で連絡をとることの難しさ (4) 先の見えない不安感 (4) 断水による給食への影響 (2) 具体的な支援がなければ復興は難しい (2)	学校生活に災害が及ぼした影響
子どもたちに対して災害の話を書くか忘れさせるかの見極めの難しさ (16) 心のケア実施のための外部機関との調整役としての養護教諭 (14) 教職員に対する心のケアを視野に入れた対応 (6) 養護教諭からの情報提供方法の工夫 (6) 子どもたちに対する心と体の健康確認アンケートの実施 (5) 子どもたちの状態は多面的な視点で見ようとする必要性 (4) 子どもの健康観察の強化 (3) 疲労している教職員への休養の促し (2) 教職員同士のトラブルの仲裁 (2) 災害状況に応じた養護教諭の職務の変化 (2)	養護教諭の専門性を活かした対応
町、学校、家庭間における複数の連絡手段の確立 (11) 災害時における下校のルールの変更 (10) 災害後の教職員間での連携体制の円滑化 (8) 災害を受けての緊急対応見直し (7) 土砂災害を受けての防災教育の見直し (6) ハザードマップの対応 (4) 災害経験を活かした学校防災 (2) 町の防災対応の変化に伴う学校防災の変化 (2) 災害を通して大島全体のことを考えられる教育の推進 (2)	災害を受けて見直された学校体制
子どもは災害に対する思いを直接には開示しない (17) 災害後における子どもたちの社会貢献意欲の高揚 (10) 災害後約1ヶ月から4ヶ月にかけて子どもたちの落ち着きがなくなる (11) 自分よりも大きな被害にあった人への気遣い (5) 保健室での長時間の休養が必要な子どもの増加 (4) 二次的な災害を受けた子ども (4) 災害直後の子どもは元気 (4) 災害による不安を抱える子ども (3) 災害前からメンタルが不安定な子へのダメージが大きい (2)	災害が子どもの心身に与えた影響
子どもの安否確認 (22) 教職員・養護教諭それぞれの持つ子どもの情報の共有 (12) 運動不足による子どものストレス増加防止のための工夫 (9) 日々の状況に応じた学校対応の変化 (7) 災害復興ボランティア参加後の子どもの気持ちを受けとめる (6) 災害対応と同時に行う子ども対応の難しさ (3)	災害状況に応じた学校の対応
若者の力と地域をつなげる学校の存在 (3) 学校と学校医・医療機関との連携 (11) 教職員間の連携 (9) 学校と専門機関との連携 (6) 学校と自治体との連携 (4) 学校とスクールカウンセラーとの連携 (3) 登下校の安全確保のための外部機関との連携 (3) 心のケアに関する保護者からの理解 (1)	学校と関係機関との連携

表3 つづき

サブカテゴリー (113)	カテゴリー (26)
教職員、自治体、地域との助け合いの重要性 (13)	学校と関係機関との連携体制の強化
学校と専門機関がチームで行う心のケアの必要性 (11)	
関係機関との普段からの連携の重要性 (7)	
災害発生後における関係機関との定期的な情報共有の場の必要性 (6)	
緊急時の連携方法の段取り (5)	
普段からの校内の連携強化 (2)	
島内の学校間の連携強化 (2)	
被害状況の地域差に伴う温度差 (27)	居住地域による子どもの災害の捉え方の温度差
大島居住年数の長さによる災害の捉え方の温度差 (17)	
被災者と非被災者との温度差 (6)	
島外から来た災害を知らないスクールカウンセラーとの相談への戸惑い (3)	
被災者への罪悪感を覚えて不安定になる子ども (2)	
避難所に救護スタッフがいる際の養護教諭の役割 (5)	避難所における養護教諭の職務
避難所における保健室の位置づけ (5)	
避難所におけるアレルギー食対応 (2)	
避難所における衛生管理対応 (1)	
避難所における応急処置の対応 (1)	
子どもたちの日常性回復を目標とした対応 (13)	子どもの心の安定を図るための学校全体の対応
普段の対応の中の一要素としての災害 (5)	
子どもの被災状況による災害復興ボランティア就業場所の割り振り (4)	
子どもたちに対して教職員が感じる違和感の重要性 (3)	
学校における防災教育の基盤としての避難訓練 (9)	災害の実態により適合した災害対策の必要性
自然災害に対する心構え (5)	
学校における衛生用水備蓄の必要性 (4)	
土埃対策のマスクの必要性 (4)	
避難所開設準備 (19)	
行政の下での避難所対応 (14)	学校における避難所対応
避難所スタッフとしての教職員の役割分担 (13)	
避難所対応マニュアルの活用 (6)	
島内の養護教諭との協力体制 (3)	養護教諭と関係機関の連携
養護教諭と心理士との連携 (2)	
養護教諭とスクールソーシャルワーカーとの連携 (1)	
被災者としての教職員 (11)	被災者の一人である教職員
災害時の勤務の疲れによるいら立ち (6)	
教職員に対する心のケアの必要性 (5)	
教職員は自己を顧みないで職務に当たっていた (16)	教職員の献身的な対応
災害復興ボランティアに参加する教職員 (9)	
災害対応業務による教職員の負担 (8)	
災害復興ボランティアへ参加する子ども (7)	災害復興ボランティアへの参加を通して成長する子ども
災害復興ボランティアを通して自分の無力さを感じる子ども (2)	
災害復興ボランティアを通して成長する子ども (2)	
島内の学校間の連携 (2)	島内の学校間の連携
災害時における子どもの心の状態と心のケアに関する講演会の開催 (4)	災害時の学校対応に関する学びを得る機会の獲得
避難時の対応に関する講演会の開催 (2)	
災害時に養護教諭が行う心のケアの知識を事前に得ておく重要性 (4)	養護教諭が行う心のケアに関する情報収集を普段からしておく必要性
外部機関との連携のために子どもの情報を普段から把握しておくことの必要性 (3)	
災害に対する保護者の不安感 (9)	大人と子どもの災害の捉え方の温度差
大人と子どもの災害の捉え方の温度差 (3)	子どもが感じた災害の温度差による影響を調整する場としての学校
島出身者と島外出身者との歩み寄り (4)	
災害を知らない相手だからこそ相談できること (1)	島しょの地理的特徴によって生じる生活上の困難
島しょの災害時における緊急度の高い傷病者への対応の困難 (2)	
確実な物資供給の困難 (2)	島外避難を視野に入れた学校全体の対応
島外避難による影響 (13)	
島内・島外二種類の緊急連絡先の必要性 (2)	
島内の養護教諭の災害後の情報交換会開催 (2)	島内の養護教諭間での情報交換の有用性への気づき
養護教諭同士の情報交換の有用性 (2)	
子どもの実態把握が行き届きやすい小規模校の利点 (15)	災害時に子どもの実態把握がしやすい小規模校の利点
有事のときに島にいたかが信用にかかわる (3)	
	島しょの一体感重視傾向が災害時に与える影響

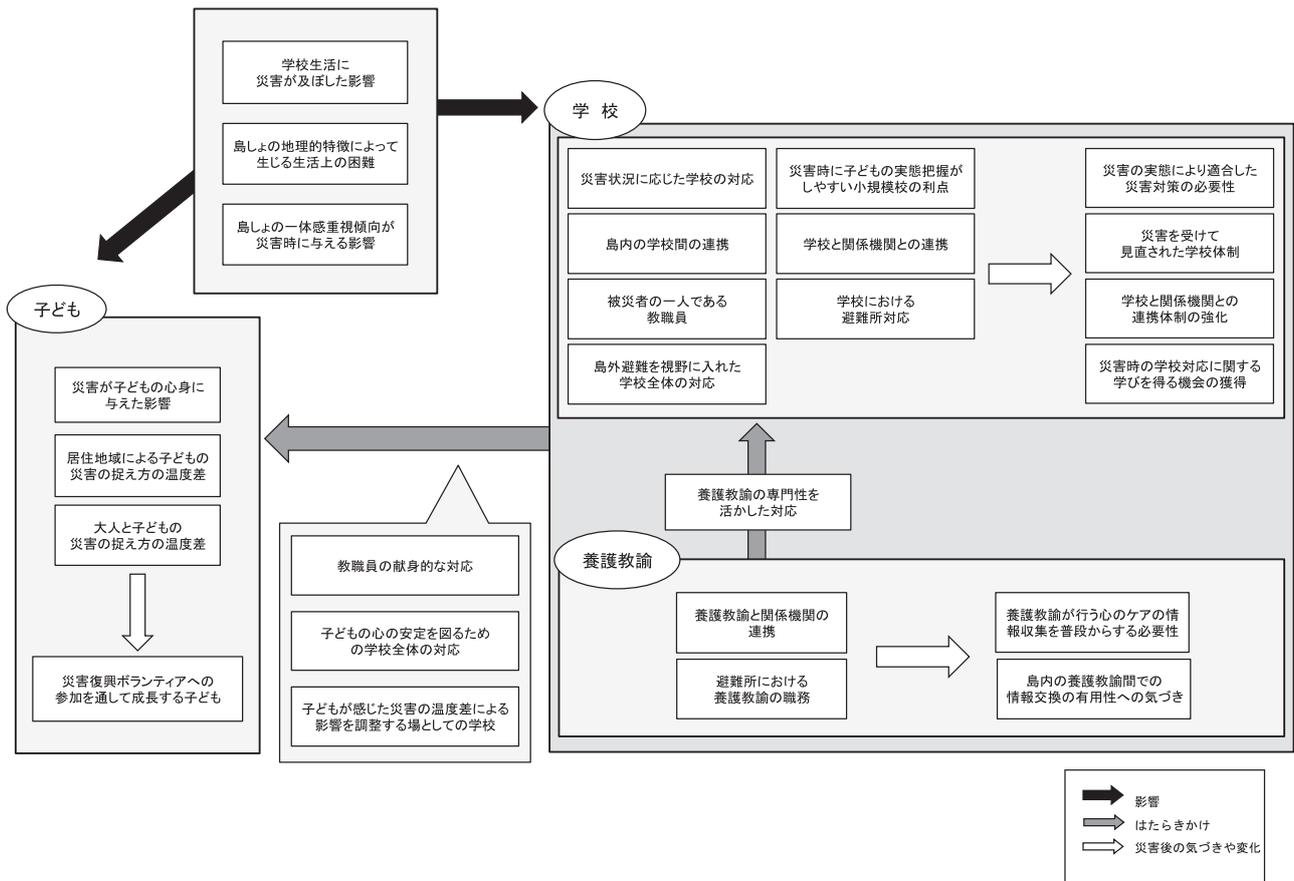


図1 養護教諭が捉えた災害時における学校・子どもの状況

経過とともに把握し、養護教諭を中心として子どもの健康に関する情報を発信していくことも重要であると考えられる。子どもたちの間に見られた災害の捉え方の温度差の背景については、次のことが考えられる。安全を考え大事をとって島外避難をすることが必要となる場合があるが、地域の結びつきが強いことが示唆される島しょでは、災害時のような有事の際に島にいたかどうか島での信用にかかわる。このことに加えて、非被災者が被災者に対して罪悪感を抱く等、考え方の違いが災害の捉え方に温度差を生じさせ、人間関係に影響する可能性がある。子どもだけでなく、保護者や教員等、多くの人が集まる学校の中では、大人と子どもとの間、被災者と非被災者との間等、様々な形で温度差が表れるため、その影響を調整し、人間関係の溝を埋める場としての役割を学校は求められる。この際にも、養護教諭が持つ心のケアの知識や手腕が活用でき、災害による負の影響を緩和させる一助となると期待される。また、災害を受けて子どもたちには負の影響だけでなく社会貢献への意欲を抱くような正の

影響も見られ、子どもには自身で災害の負の影響を乗り越えていく力が潜在していることが示唆された。その力は災害復興ボランティア等の活動を通して磨かれていき、地域復興に必要な力^{3) 16)}となったとも言える。学校にはその力を十分に発揮できるよう支えていくことも求められ、その際、根底となる子どもの心身の健康のサポートを養護教諭中心に行うことが必要とされる。

加えて、島内の養護教諭のつながりを深めておくことが必要である。災害後に養護教諭同士で情報交換をし、安心感を得られたという意見もあったことから、普段から構築されていた連携体制を活用し、災害時においても情報交換をできるような体制に発展させることが望まれる。また、緊急度の高い傷病者への対応に関して、島しょはその地理的特徴により、医療チームの支援が迅速に受けられず、医学的知識を持つ養護教諭の手腕を求められる可能性がある。その際に島内の養護教諭同士で救急処置の手技や医学的知識等について共有し合える相談ネットワークがあることで、自信

を持ってよりの確な対応ができるのではないかと考えられる。

最後に、教職員への対応である。自然災害の脅威にさらされやすい島しょにおいては、子どもだけでなく、岩井らの報告¹⁷⁾と同様に自身のことを後回しにして支援にあたる教職員の心のケアを充実させておくことも必要である。管理職の協力を得つつ養護教諭が必要に応じて介入できる体制があると望ましいのではないか。島しょの小規模校では教職員間や専門機関との連携を普段から構築しやすい¹⁸⁾という報告があり、今回の調査からも同様の意見が見られ、その連携体制が災害時にも活用できたことが分かった。その連携をより深めていき、養護教諭を中心とした、教職員同士で健康を気遣いながらフォローし合うことのできる学校体制の構築が重要であると考えられる。

VI まとめ

島しょの被災地の養護教諭にできることとして、第一に、子どもたちの心身の健康を守ることである。災害後には特に心のケアに関する情報を普段から収集しておく必要がある。子どもたちの災害の捉え方の温度差について、その影響を調整する場としての役割を学校は求められ、養護教諭が持つ心のケアの知識を活用することが必要である。また、災害を受けて子どもたちには、社会貢献への意欲を高める影響も見られ、地域復興に必要な力となった。学校は子どもがその力を十分に発揮できるように、子どもの心身の健康のサポートを養護教諭中心に行うことが必要とされる。

第二に、島内の養護教諭のつながりを深めておくことである。普段から構築されていた連携体制を活用し、災害時においても情報交換をできる体制に発展させることが望まれる。島しょはその地理的特徴によって医療チームの支援が遅れる場合があり、医学的知識を持つ養護教諭の手腕を求められる可能性がある。その際に島内の養護教諭との相談ネットワークがあることで、自信を持ってよりの確な対応ができることを期待できる。

第三に、教職員への対応である。自身のことを後回しにして支援にあたる教職員の心のケアを充実させることが必要である。管理職の協力を得つつ養護教諭が

必要に応じて介入できる体制があると望ましいのではないか。教職員間や専門機関との連携をより深めていき、養護教諭を中心とした、教職員同士で健康を気遣いながらフォローし合うことのできる学校体制の構築が重要である。

文献

- 1) 内閣府：平成27年度版 防災白書，2015
- 2) 内閣府：平成23年度版 防災白書，2011
- 3) 田端健人：学校を災害が襲うとき 教師たちの3. 11，春秋社，2012. 10. 25
- 4) 東京都中学校教育研究会 東京都学校保健研究会調査研究部：震災に学ぶ—養護教諭にできること やるべきこと—，平成23・24年度 調査研究報告書，2013. 2. 14
- 5) 宮城県仙台市立荒浜小学校：あの日，教師に求められた対応，役割（東日本大震災：11人の教師が語る教訓，そして希望 震災と学校現場）被災地レポート，総合教育技術，67（2），18-21，小学館，2012.4
- 6) 国立教育政策研究所 文教施設研究センター：学校施設の防災機能に関する実態調査結果について，2015.11.13
- 7) 五十嵐仁：災害時における学校施設の役割—阪神・淡路大震災から学ぶ—，学校保健研究，37（3），180-185，1995
- 8) 新潟県養護教員研究協議会：学校危機管理—新潟県中越大地震に学ぶ 地震が起きた！その時，学校は，保健室は？！—養護教諭の対応と保健室の役割，Office2，2008
- 9) 飛田昭子，廣原紀恵，斉藤ふくみ：東日本大震災における被災地の養護教諭の対応と意思に関する調査—対処方略に着目しての検討—，教育保健研究，17，9-18，2012.6
- 10) 地方都市等における地震防災のあり方に関する専門調査会（内閣府）：東日本大震災の事例（参考），第7回地方都市等における地震防災のあり方に関する専門調査会参考資料2，2013. 12. 7
- 11) 国土交通省：平成25年度台風第26号伊豆大島の土砂災害の概要，2013. 11. 12
- 12) 東京都大島町公式サイト（<http://www.town.oshima.tokyo.jp/>）：アクセス日2016.1.11
- 13) 東京都大島町教育委員会：昭和61年伊豆大島噴火の記録，

1988. 3

- 14) 大島町：大島町復興計画，2014. 9
- 15) グレッジ美鈴他：第4章 質的記述的研究，質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして—，54-72，医歯薬出版株式会社，2007
- 16) 朝日新聞（夕刊）：11面，2013. 10. 18（金）
- 17) 岩井圭司，後藤寛：災害救援者—阪神・淡路大震災の救援業務に従事した消防職員と，避難所の運営にあたった公立学校教職員の健康調査にみられたPTSD症状—，131-138，アークメディア，2002
- 18) 大川尚子，井澤昌子，鍵岡正俊，佐藤秀子，森川英子，森岡郁晴：離島における小規模校の児童生徒のストレス状態，関西女子短期大学紀要，18，23-28，2008

(2017年9月30日受付，2018年1月7日受理)

調査報告／研究助成金研究

養成大学における養護教諭初任期支援に関するニーズアセスメント

櫻田 淳^{*1}, 大原 榮子^{*2}, 大嶺 智子^{*3}
北口 和美^{*4}, 加納 亜紀^{*5}

^{*1}埼玉県立大学保健医療福祉学部, ^{*2}名古屋学芸大学ヒューマンケア学部

^{*3}杏林大学保健学部, ^{*4}姫路大学教育学部, ^{*5}聖泉大学看護学部

Needs Assessment for Supporting New *Yogo* Teachers in Universities

Jun SAKURADA^{*1}, Eiko OHARA^{*2}, Tomoko OHMINE^{*3},
Kazumi KITAGUCHI^{*4}, Aki KANO^{*5}

^{*1}*Saitama Prefectural University*, ^{*2}*Nagoya University of Arts and Sciences*

^{*3}*Kyorin University*, ^{*4}*Himeji University*, ^{*5}*Seisen University*

Key words : Universities, New *Yogo* Teachers, Needs Assessment, Support after graduation

キーワード : 養成大学, 養護教諭初任期, ニーズアセスメント, 卒業後の支援

I はじめに

子どもの現代的な健康課題が多様化複雑化しており、学校は「チーム学校」による専門職スタッフとの連携協働の強化が求められている¹⁾。養護教諭は、チーム学校の一員としての役割が示された。養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を担い²⁾、健康面の指導だけでなく生徒指導面での役割³⁾も期待され、職務の内容は幅広く拡充している。初任から専門的な判断が求められているが、一人配置が多く、職場内研修での指導者の確保や職場外での研修が難しい現状がある⁴⁾。国公立と私立学校の研修では格差があり、国公立学校は、法定研修に基づいて実施されている^{4) 5)}が、私立学校においては必ずしも保障されているとはいえない状況がある⁹⁾。文部科学省は、「学び続ける教員」を支援するために、大学と教育委員会との連携・協働を示している^{7) 8)}。養成大学の中には、大学が主体的に卒業生を対象にした研修を実践している報告もある^{13) - 15)}。今後は現職支援について養成大学は踏み込んだ取り組みが必要になっている。

一般的に、教員は新任から3年間で将来を左右する

といわれている。理由として教員の離職率がある。教員の離職率は25歳未満が5割を超えており^{4) 11)}、教員になった3年目が節目といえる。2013(平成25)年度学校教員統計調査では、養護教諭になって3年以内の養護教諭が、2010(平成22)年度と比べて離職率が12%増加しており⁴⁾就職した3年間の支援が課題といえる。教員の資質向上については、「初任者研修から初期研修への転換を図ること、初任研修から2・3年目研修への接続の課題が示されている」⁷⁾。養成大学は、教育委員会等と連携して初任期の支援について役割が求められており、喫緊の課題と考える。

本研究は、養成大学における初任期支援の在り方を検討する目的で、新任から3年の養護教諭を対象に仕事に対する意識・態度に関して調査を行った。初任りに充実した気持ちで職務を遂行するためにどのようなニーズがあるかについて、肯定的な側面に着目して「仕事の満足度」、「経験年数」を分析・検討を行った。

Ⅱ 方法

1 調査の対象と手続き

対象は、筆者らの所属する養護教諭養成大学を卒業した経験年数3年までの養護教諭とし、2012（平成24）年6～8月に無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。質問紙は、大阪教育大学が作成した「養護教諭養成課程卒後研修会アンケート調査項目」¹³⁾を参考に作成した。調査内容は、対象の属性（経験年数、現任校の校種、学校規模、複数配置の有無）、養護教諭の仕事に対する意識・態度として「仕事満足度」6項目、「仕事への積極性」4項目、「力を入れて取り組んでいること」13項目、「今後もっと学びたいこと」16項目、「これまでに困難に感じたこと」8項目とした。各質問項目については、「非常によくあてはまる（5点）」、「ややあてはまる（4点）」、「どちらともいえない（3点）」、「あまりあてはまらない（2点）」、「あてはまらない（1点）」の5件法で回答を求め、5点～1点へ得点化した。質問紙に説明を付記し、「非常によくあてはまる」は90%以上、「どちらともいえない」は50%程度、「あてはまらない」は10%以下とした。その他、質問項目以外で「困難と感じていること」、「勉強が必要と感じていること」、「大学で勉強しておきたかったこと」や「大学に期待すること」については自由記述で回答を得た。

2 倫理的配慮

本調査は、研究代表者の所属大学の倫理審査委員会の承認（受付番号24017号）を得て実施した。質問紙には調査の趣旨や調査情報は統計的に処理し、個人が特定されないこと、知り得た情報は研究の目的以外には使用しないことを記載した研究協力者への説明文書を添付して、回答の返送をもって同意を得たものとした。

3 分析の方法

1) 経験年数1年未満と1年以上3年未満の比較

経験年数が「1年未満の者（以下1年未満と記す）」と「1年以上3年未満の者（以下1年以上と記す）」に分け、「仕事に対する積極性」、「力を入れて取り組んでいること」、「今後もっと学びたいこと」、「これま

でに困難と感じたこと」に関する各項目の平均値を比較した。

2) 仕事満足度高群と低群との比較

仕事満足度は、「自分の仕事は教育にとって重要な役割を担っている」、「養護教諭の仕事に満足している」、「養護教諭の仕事が自分に合っている」、「管理職や同僚から、期待・信頼・評価されていると感じる」、「自分の実践により、子どもの変化・成長がみられると感じる」、「仕事上、自分の考えや発想が実現できている」の6項目とした。それらの項目について、仕事満足度の高いものと低いものを比較するため、仕事満足度の合計点から、高群、中群、低群の3群に分け、度数の分布の状態を確認しSPSSで分析した。対象93名の仕事満足度得点ごとの度数を算出した結果から、対象を3分割したところ。境目にあたるパーセンタイルが33.3と66.6の得点がそれぞれ21点と24点であった。つまり21点よりも低い得点に対象の33%の人が存在しているということ、24点よりも高い得点に対象の33%が存在していることが分かった。よって仕事満足度を21点以下とすると、低群は38.6%となるので20点以下を低群とし、また高群は25点以上とした。

仕事満足度と職務との関連については、仕事満足度高群と低群において「仕事への積極性」（表3）、「力を入れて取り組んでいること」（表4）、「今後もっと学びたいこと」（表5）、「これまで困難と感じたこと」（表6）に関して各項目の平均値を比較した。

3) 統計解析

データの集計にはMicrosoft社Excel2010、統計処理には統計ソフトSPSS Statistics20を用いた。平均値の比較にはt検定を行い、有意水準を5%とした。

4) 用語の定義 初任期は1～3年とした。

Ⅲ 結果

1 対象全体について

養護教諭の初任期107名から回答を得た。回収率は50%である。有効回答数93名を分析対象とした。属性は表1のとおり、経験年数1年未満が50.5%（47名）、1年以上3年未満が49.5%（46名）であった。校種は、幼稚園7.5%（7名）、小学校52.7%（49名）、中学校21.5%（20名）、中等教育学校/中高一貫校1.1%（1

表1 回答者の属性 (n=93) 人 (%)

	複数配置の有無		学校規模	
	なし (n=60)	あり (n=33)	500名以下	501名以上
現任校の勤務年数				
1年目	28 (46.7)	19 (57.6)	28 (50.0)	19 (51.4)
2年目	17 (28.3)	9 (27.3)	14 (25.0)	12 (32.4)
3年目	15 (25.0)	5 (15.2)	14 (25.0)	6 (16.2)
校種				
幼稚園	7 (11.7)	0 (0.0)	7 (12.5)	0 (0.0)
小学校	37 (61.7)	12 (36.4)	31 (55.4)	18 (48.6)
中学校	12 (20.0)	8 (24.2)	9 (16.1)	11 (29.7)
中等教育学校/ 中高一貫	1 (1.7)	0 (0.0)	1 (1.8)	0 (0.0)
高等学校	2 (3.3)	8 (24.2)	2 (3.6)	8 (21.6)
特別支援学校	1 (1.7)	5 (15.2)	6 (10.7)	0 (0.0)
複数配置				
なし	60 (100.0)	0 (0.0)	49 (87.5)	11 (29.7)
あり	0 (0.0)	33 (100.0)	7 (12.5)	26 (70.3)
児童生徒数				
100名以下	14 (23.3)	1 (3.0)	15 (26.8)	0 (0.0)
101~300名	13 (21.7)	5 (15.2)	18 (32.1)	0 (0.0)
301~500名	22 (36.7)	1 (3.0)	23 (41.1)	0 (0.0)
501~800名	11 (18.3)	5 (15.2)	0 (0.0)	16 (43.2)
801以上	0 (0.0)	21 (63.6)	0 (0.0)	21 (56.8)

名), 高等学校10.8% (10名), 特別支援学校6.5% (6名) だった。学校規模は, 300名以下は35.5% (33名), 301~800名は41.9% (39名), 801名以上は22.6% (21名) だった。複数配置は35.5% (33名) であり, 801名以上は全ての学校が複数配置であった。300名以下でも複数配置は18.2% (6名), 301~800名は15.4% (6名) あり, 学校規模に関わらず複数配置となっている学校もみられた。

仕事満足度と, 「仕事への積極性」, 「力を入れて取り組んでいること」, 「今後もっと学びたいこと」, 「これまで困難に感じたこと」について平均値で比較検討した。結果は表2のとおり, 「自分の仕事は教育にとって重要な役割を担っている (4.35±0.76)」, 「養護

教諭の仕事に満足している (3.85±0.81)」, 「養護教諭の仕事が自分に合っている (3.78±0.79)」, と仕事に満足している者が多かった。

「仕事への積極性」は表3のとおり「自分の仕事に目標を持っている (3.94±0.90)」, 「実践力向上のための研修会等に自分の意思で参加している (3.80±1.06)」, 「自分の仕事内容の重要性について理解してもらえるように働きかけている (3.33±0.85)」と高値だった。

「力を入れて取り組んでいること」は表4のとおり「保健関係事務 (4.11±0.89)」, 「救急処置 (4.05±0.84)」, 「保健情報の収集, 健康課題の把握・分析 (3.92±0.71)」, 「疾病のある子どもの保健管理 (3.88±0.75)」, 「保健

表2 仕事満足度

	全体 (N=93)		経験年数 ^{注1}				t値	p ^{注2}
			1年未満 (n=47)		1年以上 (n=46)			
	mean	± SD	mean	± SD	mean	± SD		
自分の仕事は教育にとって重要な役割を担っている	4.35	± 0.76	4.47	± 0.62	4.24	± 0.87	1.46	n.s.
養護教諭の仕事に満足している	3.85	± 0.81	3.89	± 0.76	3.80	± 0.86	0.53	n.s.
養護教諭の仕事が自分に合っている	3.78	± 0.79	3.85	± 0.66	3.72	± 0.91	0.81	n.s.
管理職や同僚から, 期待・信頼・評価されていると感じる	3.61	± 0.79	3.60	± 0.77	3.63	± 0.83	-0.21	n.s.
自分の実践により, 子どもの変化・成長がみられると感じる	3.54	± 0.87	3.49	± 0.91	3.59	± 0.83	-0.54	n.s.
仕事上, 自分の考えや発想が実現できている	3.18	± 0.98	2.98	± 1.05	3.39	± 0.86	-2.07	*

注1) 経験年数1年未満と1年以上の者の平均値をt検定を用いて分析した。

注2) 有意確率は, p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***, not significant(n.s.)である。

表3 仕事への積極性

	全体 (N=93)		経験年数 ^{注1}				仕事満足度 ^{注2}					
			1年未満 (n=47)		1年以上 (n=46)		高群 (n=19)		低群 (n=26)			
	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	t値	p ^{注3}	mean ± SD	mean ± SD	t値	p ^{注3}		
自分の仕事に目標を持っている	3.94 ± 0.90	3.96 ± 1.00	3.91 ± 0.78	0.238	n.s.	4.32 ± 0.75	3.27 ± 0.87	-4.206	***			
実践力向上のための研修会等に自分の意思で参加している	3.80 ± 1.06	3.49 ± 1.16	4.11 ± 0.85	-2.945	**	4.16 ± 0.83	3.38 ± 1.24	-2.360	*			
自分の仕事内容の重要性について理解してもらえよう働きかけている	3.33 ± 0.85	3.19 ± 0.88	3.48 ± 0.81	-1.639	n.s.	3.68 ± 0.58	2.73 ± 0.83	-4.299	***			
研究的視点で仕事に取り組むことができていない	2.65 ± 0.96	2.43 ± 0.99	2.87 ± 0.89	-2.273	*	3.21 ± 0.92	2.08 ± 0.93	-4.049	***			

注1) 経験年数1年未満と1年以上の者の平均値をt検定を用いて分析した。

注2) 仕事満足度の高い群と低い群の平均値をt検定を用いて分析した。

注3) 有意確率は, p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***, not significant(n.s.)である。

表4 力を入れて取り組んでいること

	全体 (N=93)		経験年数 ^{注1}				仕事満足度 ^{注2}					
			1年未満 (n=47)		1年以上 (n=46)		高群 (n=19)		低群 (n=26)			
	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	t値	p ^{注3}	mean ± SD	mean ± SD	t値	p ^{注3}		
保健関係事務	4.11 ± 0.89	4.13 ± 0.88	4.09 ± 0.92	0.219	n.s.	4.37 ± 0.90	4.08 ± 0.80	-1.151	n.s.			
救急処置	4.05 ± 0.84	4.04 ± 0.96	4.07 ± 0.71	-0.130	n.s.	3.95 ± 0.78	4.31 ± 0.62	1.730	n.s.			
保健情報の収集, 健康課題の把握・分析	3.92 ± 0.71	3.87 ± 0.74	3.98 ± 0.68	-0.717	n.s.	4.21 ± 0.63	3.62 ± 0.80	-2.678	*			
疾病のある子どもの保健管理	3.88 ± 0.75	3.77 ± 0.79	4.00 ± 0.70	-1.518	n.s.	4.26 ± 0.56	3.50 ± 0.76	-3.691	**			
保健室経営	3.80 ± 0.92	3.74 ± 1.03	3.85 ± 0.79	-0.543	n.s.	3.95 ± 0.97	3.77 ± 0.82	-0.668	n.s.			
保健指導	3.60 ± 0.99	3.55 ± 1.14	3.65 ± 0.82	-0.481	n.s.	3.89 ± 0.88	3.12 ± 1.07	-2.599	*			
健康相談・健康相談活動 (カウンセリング能力)	3.52 ± 1.12	3.45 ± 1.25	3.59 ± 0.98	-0.603	n.s.	3.74 ± 1.15	3.27 ± 1.12	-1.372	n.s.			
生徒指導	3.12 ± 1.01	3.17 ± 1.07	3.07 ± 0.95	0.500	n.s.	3.42 ± 1.02	3.12 ± 0.95	-1.034	n.s.			
広報啓発活動	3.10 ± 1.08	2.98 ± 1.13	3.22 ± 1.03	-1.062	n.s.	3.42 ± 1.02	2.77 ± 0.95	-2.205	*			
学校安全管理	3.04 ± 0.98	2.87 ± 1.01	3.22 ± 0.92	-1.721	n.s.	3.68 ± 0.82	2.58 ± 0.86	-4.360	***			
特別支援を必要とする子どもの教育	2.96 ± 1.22	2.94 ± 1.24	2.98 ± 1.20	-0.166	n.s.	3.32 ± 1.34	2.77 ± 1.21	-1.432	n.s.			
教育相談 (保健室登校・不登校・摂食障害等)	2.90 ± 1.19	2.60 ± 1.16	3.22 ± 1.15	-2.598	*	3.32 ± 1.25	2.69 ± 1.23	-1.672	n.s.			
保健学習	2.34 ± 1.26	2.04 ± 1.23	2.65 ± 1.23	-2.384	*	2.79 ± 1.44	2.23 ± 1.21	-1.413	n.s.			

注1) 経験年数1年未満と1年以上の者の平均値をt検定を用いて分析した。

注2) 仕事満足度の高い群と低い群の平均値をt検定を用いて分析した。

注3) 有意確率は, p<0.05*, p<0.01**, p<0.001***, not significant(n.s.)である。

室経営 (3.80±0.92)」の順位だった。

「今後もっと学びたいこと」は表5のとおり「救急処置・救急体制 (4.88±0.36)」、 「疾病のある子どもの保健管理 (4.65±0.58)」、 「保健室経営 (4.58±0.67)」、 「保健指導 (4.47±0.76)」、 「保健情報の収集, 健康課題の把握-分析 (4.46±0.64)」、 「健康相談・健康相談活動 (4.37±0.73)」の順位であった。下位項目は、「総合的な学習-道徳 (2.80±0.97)」、 「教育職員としてのあり方等基礎的素養 (3.33±1.08)」だった。

「これまで困難と感じたこと」は表6のとおり「組織活動の展開が困難 (3.66±0.99)」、 「保健事務量が多い (3.56±1.22)」、 「雑務が多い (3.38±1.20)」の順位であった。「管理職の学校保健に対する理解を得ることが困難 (2.60±1.16)」は低値であった。

2 経験年数1年未満と1年以上の比較

「仕事満足度」については、表2のとおり全ての項目が高値を示した。1年未満と比較して1年以上で有

表5 今後もっと学びたいこと

	全体 (N=93)		経験年数 ^{注1}				仕事満足度 ^{注2}		t値	p ^{注3}				
			1年未満 (n=47)		1年以上 (n=46)		高群 (n=19)				低群 (n=26)			
	mean	± SD	mean	± SD	mean	± SD	mean	± SD			mean	± SD		
救急処置・救急体制	4.88	± 0.36	4.94	± 0.25	4.83	± 0.44	1.490	n.s.	4.84	± 0.50	4.85	± 0.37	0.031	n.s.
疾病のある子どもの保健管理	4.65	± 0.58	4.72	± 0.45	4.57	± 0.69	1.307	n.s.	4.95	± 0.23	4.35	± 0.69	-4.143	***
保健室経営	4.58	± 0.67	4.55	± 0.78	4.61	± 0.54	-0.401	n.s.	4.37	± 1.01	4.50	± 0.51	0.573	n.s.
保健指導	4.47	± 0.76	4.43	± 0.77	4.52	± 0.75	-0.608	n.s.	4.58	± 0.69	4.12	± 0.77	-2.087	*
保健情報の収集、健康課題の把握・分析	4.46	± 0.64	4.49	± 0.66	4.43	± 0.62	0.412	n.s.	4.58	± 0.84	4.35	± 0.49	-1.175	n.s.
健康相談・健康相談活動	4.37	± 0.73	4.40	± 0.77	4.33	± 0.70	0.511	n.s.	4.32	± 0.67	4.15	± 0.61	-0.841	n.s.
特別支援教育	4.35	± 0.81	4.47	± 0.67	4.23	± 0.93	1.319	n.s.	4.29	± 0.85	4.05	± 1.07	-0.772	n.s.
専門機関等との連携	4.33	± 0.83	4.47	± 0.72	4.20	± 0.91	1.605	n.s.	4.42	± 0.69	4.12	± 0.91	-1.227	n.s.
健康診断および事後措置	4.29	± 0.79	4.32	± 0.78	4.26	± 0.80	0.355	n.s.	3.84	± 1.07	4.27	± 0.45	1.639	n.s.
保健組織活動	4.16	± 0.86	4.13	± 0.92	4.20	± 0.81	-0.378	n.s.	4.05	± 1.08	3.96	± 0.66	-0.326	n.s.
教育相談・生徒指導	4.12	± 0.83	4.21	± 0.83	4.02	± 0.83	1.108	n.s.	4.16	± 0.90	4.04	± 0.82	-0.462	n.s.
学校保健委員会	4.08	± 1.08	4.02	± 1.15	4.13	± 1.00	-0.487	n.s.	3.79	± 1.32	3.81	± 1.13	0.050	n.s.
保健学習	3.95	± 1.09	3.83	± 1.07	4.07	± 1.10	-1.045	n.s.	3.89	± 1.10	3.62	± 1.06	-0.859	n.s.
学校環境衛生	3.65	± 0.94	3.77	± 0.87	3.52	± 1.01	1.257	n.s.	3.47	± 0.77	3.27	± 0.96	-0.763	n.s.
教育職員としてのあり方等基礎的素養	3.33	± 1.08	3.28	± 1.08	3.39	± 1.09	-0.512	n.s.	3.11	± 1.05	3.27	± 1.12	0.499	n.s.
総合的な学習・道徳	2.80	± 0.97	2.74	± 1.05	2.85	± 0.89	-0.509	n.s.	2.74	± 0.81	2.58	± 1.03	-0.563	n.s.

注1) 経験年数1年未満と1年以上の者の平均値をt検定を用いて分析した。

注2) 仕事満足度の高い群と低い群の平均値をt検定を用いて分析した。

注3) 有意確率は、 $p<0.05^*$, $p<0.01^{**}$, $p<0.001^{***}$, not significant(n.s.)である。

表6 これまで困難と感じたこと

	全体 (N=93)		経験年数 ^{注1}				仕事満足度 ^{注2}		t値	p ^{注3}				
			1年未満 (n=47)		1年以上 (n=46)		高群 (n=19)				低群 (n=26)			
	mean	± SD	mean	± SD	mean	± SD	mean	± SD			mean	± SD		
組織活動の展開が困難	3.66	± 0.99	3.70	± 0.88	3.61	± 1.11	0.450	n.s.	3.47	± 1.02	3.65	± 0.89	0.630	n.s.
保健事務が多い	3.56	± 1.22	3.60	± 1.19	3.52	± 1.26	0.291	n.s.	3.89	± 1.20	3.15	± 1.26	-1.994	n.s.
雑務が多い	3.38	± 1.20	3.40	± 1.19	3.35	± 1.22	0.226	n.s.	3.58	± 1.17	2.92	± 1.02	-2.006	n.s.
来室児童生徒への対応に苦慮する	3.38	± 1.18	3.19	± 1.17	3.57	± 1.17	-1.540	n.s.	3.21	± 1.40	3.42	± 1.14	0.562	n.s.
専門機関との連携が難しい	3.37	± 1.04	3.55	± 0.88	3.17	± 1.16	1.773	n.s.	3.00	± 0.88	3.46	± 0.99	1.617	n.s.
養護教諭に対する認識の不足	3.22	± 1.15	3.09	± 1.18	3.35	± 1.12	-1.103	n.s.	2.53	± 1.07	3.58	± 1.07	3.258	**
他の教職員との連携が困難	3.20	± 1.17	3.19	± 1.19	3.22	± 1.15	-0.107	n.s.	2.89	± 1.15	3.46	± 1.10	1.672	n.s.
管理職の学校保健に対する理解を得ることが困難	2.60	± 1.16	2.64	± 1.26	2.57	± 1.07	0.302	n.s.	2.16	± 1.07	2.62	± 0.98	1.487	n.s.

注1) 経験年数1年未満と1年以上の者の平均値をt検定を用いて分析した。

注2) 仕事満足度の高い群と低い群の平均値をt検定を用いて分析した。

注3) 有意確率は、 $p<0.05^*$, $p<0.01^{**}$, $p<0.001^{***}$, not significant(n.s.)である。

意 ($p<0.05$) を示したのが、「仕事上、自分の考えや発想が実現できている (1年未満 2.98 ± 1.05 , 1年以上 3.39 ± 0.86)」であった。

「仕事への積極性」については表3のとおりである。1年未満と比較して1年以上で有意 ($p<0.01$) を示したのが、「実践力向上のための研修会等に自分の意思で参加している (1年未満 3.49 ± 1.16 , 1年以上 4.11 ± 0.85)」である。また1年未満と比較して1年以上

で有意 ($p<0.05$) を示したのが「研究的視点で仕事に取り組むことができている (1年未満 2.43 ± 0.99 , 1年以上 2.87 ± 0.89)」であった。

「力を入れて取り組んでいること」は表4のとおりである。1年未満と比較して1年以上で有意 ($p<0.05$) を示したのが、「教育相談 (保健室登校・不登校・摂食障害等) (1年未満 2.60 ± 1.16 , 1年以上 3.22 ± 1.15)」, 「保健学習 (1年未満 2.04 ± 1.23 , 1年以上 2.65 ± 1.23)」

であった。有意差がみられなかったのは「保健関係事務（1年未満 4.13 ± 0.88 ，1年以上 4.09 ± 0.92 ）」、「救急処置（1年未満 4.04 ± 0.96 ，1年以上 4.07 ± 0.71 ）」、「保健情報の収集，保健管理の把握・分析（1年未満 3.87 ± 0.74 ，1年以上 3.98 ± 0.68 ）」、「疾病のある子どもの保健管理（1年未満 3.77 ± 0.79 ，1年以上 4.00 ± 0.70 ）」、「保健室経営（1年未満 3.74 ± 1.03 ，1年以上 3.85 ± 0.79 ）」であった。

「今後もっと学びたいこと」と、「これまでに困難に感じたこと」では，経験年数による有意差はみられなかった。

3 仕事満足度「高群」と「低群」との比較

仕事満足度高群（仕事満足度25点以上を高群，以下満足度高群と記す）は，20.4%（19名）あり，満足度低群（仕事満足度20点以下を低群，以下満足度低群と記す）は28.0%（26名）であった。

「仕事への積極性」は表3のとおりである。仕事満足度高群は低群と比較して，全ての項目が有意を示した。

「力を入れて取り組んでいること」は表4のとおりである。満足度高群は低群と比較して有意（ $p < 0.05$ ）を示したのは「保健情報の収集，健康課題の把握－分析（高群 4.21 ± 0.63 ，低群 3.62 ± 0.80 ）」、「保健指導（高群 3.89 ± 0.88 ，低群 3.12 ± 1.07 ）」、「広報啓発活動（高群 3.42 ± 1.02 ，低群 2.77 ± 0.95 ）」の3項目であった。満足度高群は低群と比較して有意（ $p < 0.01$ ）を示したのは「疾病のある子どもの保健管理（高群 4.26 ± 0.56 ，低群 3.50 ± 0.76 ）」1項目であった。満足度高群が低群と比較して有意（ $p < 0.001$ ）を示したのは「学校安全管理（高群 3.68 ± 0.82 ，低群 2.58 ± 0.86 ）」であった。有意差がみられなかった項目として，「保健関係事務（高群 4.37 ± 0.90 ，低群 4.08 ± 0.80 ）」、「救急処置（高群 3.95 ± 0.78 ，低群 4.31 ± 0.62 ）」、「保健室経営（高群 3.95 ± 0.97 ，低群 3.77 ± 0.82 ）」、「健康相談・健康相談活動（カウンセリング能力）（高群 3.74 ± 1.15 ，低群 3.27 ± 1.12 ）」、「生徒指導（高群 3.42 ± 1.02 ，低群 3.12 ± 0.95 ）」、「特別支援を必要とする子どもの教育（高群 3.32 ± 1.34 ，低群 2.77 ± 1.21 ）」、「教育相談（保健室登校・不登校・摂食障害）（高群 3.32 ± 1.25 ，低群 2.69 ± 1.23 ）」、「保健学

習（高群 2.79 ± 1.44 ，低群 2.23 ± 1.21 ）」の8項目であった。

「今後もっと学びたいこと」は表5のとおりである。満足度高群は低群と比較して有意（ $p < 0.05$ ）を示したのが「保健指導（高群 4.58 ± 0.69 ，低群 4.12 ± 0.77 ）」であった。満足度高群が低群と比較して有意（ $p < 0.01$ ）を示したのは，「疾病のある子どもの保健管理（高群 4.95 ± 0.23 ，低群 4.35 ± 0.69 ）」であった。有意差が認められなかった項目は，「救急処置・救急体制（高群 4.84 ± 0.50 ，低群 4.85 ± 0.37 ）」、「保健室経営（高群 4.37 ± 1.01 ，低群 4.50 ± 0.51 ）」、「健康診断および事後措置（高群 3.84 ± 1.07 ，低群 4.27 ± 0.45 ）」、「学校保健委員会（高群 3.79 ± 1.32 ，低群 3.81 ± 1.13 ）」、「教育職員としてのあり方等基礎的素養（高群 3.11 ± 1.05 ，低群 3.27 ± 1.12 ）」など14項目であった。

「これまで困難に感じたこと」は表6のとおりであった。満足度低群が高群と比較して有意（ $p < 0.01$ ）を示したのは，「養護教諭に対する認識の不足（高群 2.53 ± 1.07 ，低群 3.58 ± 1.07 ）」であった。仕事満足度高群は低群と比較して高値だったが，有意差が認められなかったのは，「保健事務が多い（高群 3.89 ± 1.20 ，低群 3.15 ± 1.26 ）」、「雑務が多い（高群 3.58 ± 1.17 ，低群 2.92 ± 1.02 ）」であった。

IV 考察

1 対象全体について

今回の調査対象者のうち，小学校へ勤務している者が半数であった。1年未満の者が半数であったことから，小学校の1年未満の養護教諭の現状を反映していると考えられる。初任期は，満足度が高く，仕事が重要な役割を担っていると認識しており，目標をもって積極的に取り組み，主体的に研修へ参加し，周囲に仕事内容の重要性を理解してもらえるように積極的に行動していることが示唆された。初任期の意欲的に取り組む姿勢や主体的に学ぶ態度を継続させる支援の在り方が重要であると考えられる。

学びたい項目では「救急処置・救急体制」，「疾病のある子どもの保健管理」，「保健室経営」，「保健指導」，「保健情報の収集，健康課題の把握・分析」，「健康相談・健康相談活動」はニーズとして高かった。「救急処置」

については、中下は「新規採用養護教諭は約50%が適切な処置か問う」¹⁶⁾と報告している。東京都の養護教諭研究会が小・中・高・特別支援学校1,790人の養護教諭を対象に行った調査では「どこの校種でも8割が救急対応(けが)に不安を感じている」¹⁸⁾となっており、経験年数に関わらず研修ニーズが高いといえる。

困難に感じたことの中に、「組織活動の展開が困難」、「保健事務が多い」や「雑務が多い」項目が高くなっている。鈴木は「新任養護教諭は実際に働いてみたいとわからない職務が多い」と述べている⁶⁾ように、教育現場に入ってみてわかることも多いと考えられる。保健事務量や雑務については、経験年数に関係なく困難感を感じていることから、学校組織を動かす方法、事務処理の対処方法についてのニーズが窺える。

2 経験年数1年未満と1年以上の比較

1年未満と1年以上で有意差がみられた項目は、「工作上、自分の考えや発想が実現できている」、「実践力向上のための研修会等に自分の意志で参加している」、「研究的な視点で仕事に取り組むことができている」、「教育相談」、「保健学習」に力を入れていることだった。

1年目は、着任早々定期健康診断への対応が必要とされていることから、必然的にその職務に関係する保健関係事務が優先されると考えられる。最低限求められている健康診断、日々の救急処置、子どもの疾病の理解や保健指導に取り組んでいるが、2年目からは、教育相談や保健学習の活動へ着手している。中下は「健康診断は経験を増すことで困難感は減少する」¹⁶⁾と述べているように、2年目は健康診断が円滑に進められるようになって学校組織をみて専門性を活かした活動に取り組んでいる。

経験年数にかかわらず、学びたい項目は「救急処置」、「疾病のある子どもの保健管理」、「保健室経営」、「保健指導」、「保健情報の収集、健康課題の把握・分析」、「健康相談・健康相談活動」、「特別支援教育」、「専門機関との連携」、「健康診断および事後措置」、「保健組織活動」、「教育相談・生徒指導」、「学校保健委員会」であった。是枝は「基礎医学・臨床医学・看護学」等の医学的な内容、「保健室経営」など、すぐ活用できる実務

的な研修内容へ関心を強く示している¹⁷⁾と述べているように、今回の調査でも、医学・看護学、個々の児童生徒の心身の相談活動、保健室経営、保健教育などのすぐに活用できる研修ニーズが示唆された。

中下は『新規採用養護教諭と5年経験養護教諭では困難感の内容と程度に相違がみられるとし、新規採用養護教諭は「保健室運営」、「感染症予防」に困難感を示して、5年経験養護教諭は「保健指導・保健学習」、「救急処置・救急体制」に困難感を示した』¹⁶⁾と報告している。学びたいニーズの背景には困難感があると考えられるが、今回の調査では、初任期の間では相違はみられなかった。

3 仕事の満足度「高群」と「低群」との比較

初任期の養護教諭は仕事に満足しており、養護教諭の職が自分に適していると感じて、自己一致していることが窺えた。自分の仕事は教育にとって重要な役割を担っていると考えており、やりがいを感じていると捉えることができる。

満足度が高い群は、目標をもって主体的に研修に参加し、自分の仕事を理解してもらえ働きかけをしており、養護教諭の役割を考えて積極的に活動している。鈴木は、「新任養護教諭が困難への対処として周囲に聞くことや他の教員に自分の情報を周知させる」⁶⁾と述べているように、自ら問題解決に向けて周囲へ援助を求める行動を積極的に行っており、このような姿勢・態度が満足度へ影響していると考えられる。

本調査では、満足度へ影響する個人的な要因は検討していない。是枝は個別性に応じた研修ニーズを指摘している。「経験年数や学校種、担当する児童生徒、個々の興味関心に応じた研修ニーズが確認された。個人の力量形成に関する行動(考え方)に差があり、個人に応じた研究のあり方の必要性がある」¹⁷⁾と述べている。森下が初任者におけるリアリティショックとして個人差の要因を把握する必要性¹²⁾を述べている。鈴木は、「新任養護教諭は自身が心身の健康を保持してバランスをとることが重要」⁶⁾と述べているように、初任期の養護教諭は自分を知って、自身のニーズに応じて研修内容を取捨選択できるような研修体制が望ましいと考える。養成大学は、卒業生の特性を理解している

強みがあり、個別にスーパーバイザーといった支援のあり方も意義があると考えられる。

V 研究の限界

本研究は、対象者が93名とデータ数が少ないこと、筆者らが所属する大学の卒業生という限定した対象者であること、また小学校勤務が半数という偏りがあることから、一般化するには限界がある。

VI まとめ

初任期に充実して職務を遂行していくためには、養成大学と教育委員会や関係団体との連携協働は不可欠である。この前提に立ち、養成大学の支援の在り方として次の3点が示唆された。

- 1 初任期の満足感と自己研鑽の意欲が、初任期以降も持続できる支援体制の検討。
- 2 医学・看護学、個々の児童生徒の心身の相談活動、保健室経営、保健教育などの実務的なニーズへ対応できる研修内容の検討。
- 3 個別的なニーズに応じて、柔軟に研修内容を選択できる研修体制の検討、個別相談へのスーパーバイザーの検討。

付記

本研究は、日本養護教諭教育学会の2013（平成25）年度研究助成を受けたものである。

謝辞

本調査へご協力くださいました養護教諭、関係機関、関係者の皆様にお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 文部科学省：中央教育審議会「チーム学校としての在り方と今後の改善策について（答申）」
URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afildfile/2016/02/05/1365657_00,2015
- 2) 文部科学省：中央教育審議会「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を勧めるための方策について（答申）」, 2008
URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001
- 3) 文部科学省：「現代的健康課題を抱える子どもたちへの支援～養護教諭の役割を中心に～」, 2017
URL: http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afildfile/2017/05/01/1384974_1
- 4) 文部科学省：平成25年度学校教員統計調査：（確定値）の公表について, 2017
URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kyouin/kekka/k_detail/1356144.htm
- 5) 財団法人日本学校保健会：養護教諭研修プログラム作成委員会報告書, 2009
- 6) 鈴木菜々, 岡本美和, 重田唯子, 他：新任養護教諭が抱える困難とその対処に関する研究, 日本体育大学紀要, 46 (2), 138-145, 日本体育大学, 2017
- 7) 文部科学省：中央教育審議会「教職生活全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策（答申）」, 2014
URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/_icsFiles/afildfile/2012/08/30/1325117_2_1
- 8) 文部科学省：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）」, 2015,
URL: http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/senkou/1376890.htm
- 9) 大原榮子, 櫻田淳, 大嶺智子：私立学校に勤務する養護教諭の研修ニーズに関する調査, 日本養護教諭教育学会第22回学術集会抄録集, 206-207, 2014
- 10) 文部科学省：4 研修の見直し1. 研修の現状, 2011
URL: http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_shokuin_index/toushin/attach/1315400.htm
- 11) データえっせい：教員の離職率⑤, 2011
URL: http://tmaita77.blogspot.jp/2011/05/blog-post_13.html
- 12) 森下高治, 菅絵美, 初任者におけるリアリティショック緩和要因の検討— 帝塚山大学心理学部紀要, (5) 19-27, 2016
- 13) 大阪教育大学教育学部養護教諭講座：平成22（2010）年度大阪教育大学養護教諭養成課程卒業後研修報告集, 3, 51-52, 2011

- 14) 大阪教育大学教育学部養護教諭講座：平成23（2011）年度大阪教育大学養護教諭養成課程卒後研修報告集，3，2012
- 15) 大阪教育大学教育学部養護教諭講座：平成24（2012）年度大阪教育大学養護教諭養成課程卒後研修報告集，3，39-41，2013
- 16) 中下富子，高橋英子，佐光恵子：経験の浅い養護教諭がいただく職務上の困難感と課題，88-92，埼玉大学紀要教育学部，2010
- 17) 是枝喜代治，飛田直子，小林保子他：養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する基礎調査（第一報），44（2），152，学校保健研究，2002
- 18) 東京都養護教諭研究会：会誌60号，平成22・23年調査研究，25，27，29，2012

参考文献

- 1) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案，2004
- 2) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書，2009
- 3) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭養成カリキュラム改革の提言—モデル・コア・カリキュラムからとらえた教職員免許法「養護に関する科目」分析をふまえて—，2010
- 4) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業報告書，2013
- 5) 日本養護教諭養成大学協議会：日本養護教諭養成大学協議会事業報告書，2014
- 6) 日本養護教諭養成大学協議会2015年度活動報告書：日本養護教諭養成大学協議会，2016
- 7) 文部科学省：初任者研修実施状況（平成27年度）調査結果，2017
URL：http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/03/16/1383447_1
- 8) ピーター・H・ロッシ，マーク・W・リブセイ，ハワード・E・フリーマン著，大島巖，平岡公一，森俊夫，元永拓郎監訳：プログラム評価の理論と方法，政策評価の実践ガイド（6），96-123，日本評論社，2014

（2017年3月31日受付，2018年1月7日受理）

研究ノート

LTD (Learning Through Discussion) 話し合い学習法を 「学校保健」に試行した教育効果 —アクティブ・ラーニングによる縦断的調査の分析から—

古角 好美

大和大学保健医療学部看護学科

Trial Application of Learning Through Discussion (LTD) on School Health —Analysis through Vertical Examination of Active Learning Class Style—

Yoshimi KOKADO

Yamato University

Key words : Learning Through Discussion, School Health, Active Learning, Students, Effect

キーワード : LTD学習, 学校保健, アクティブ・ラーニング, 受講生, 教育効果

I はじめに

2012 (平成24) 年8月の中央教育審議会答申¹⁾「新たな未来を築くための大学教育の質的転換について～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学～」においては、「大学教育において、これまでの知識の伝達・注入を中心とした受動的な授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、相互に刺激を与えながら、知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解決していく能動的な学修としてアクティブ・ラーニングへの転換が必要である」という旨の内容が盛り込まれた。

アクティブ・ラーニングとは、同答申に添付された用語集によれば、「教員による一方向的な講義形式の教育とは異なり、学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法の総称」と定義づけられている。そして、アクティブ・ラーニングによる双方向性の授業や演習等を中心とした授業構成への質的転換により、学生の主体的な学修を促すことにつながり、問題解決的な質の高い教育の推進が実際のものとなると謳われた。すなわち、学習者自身が生涯学び続け主体的に考える力を育成するためには、「教える」から学

生が「学ぶ」というパラダイムに基づく学習法が必要になると捉えることができる²⁾。

ところで、溝上³⁾による高等教育機関におけるアクティブ・ラーニングの実施状況を定量的に概観している先行研究では、その手法は医・歯・薬学、教育学、工学等へ広く取り入れられてきた経緯があり、近年においては、初年次教育を高めるための実験的研究が重ねられている状況下にあるという。さらに溝上²⁾によれば、アクティブ・ラーニングは、上記答申と同様に包括的な用語であるとしながら、それは、「一方的な知識伝達型講義を聴くという(受動的)学習を乗り越える意味での、あらゆる能動的な学習のことである」とした。そしてその能動的な学習には、書く・話す・発表する等の活動への関与と、そこで生じる認知プロセスの外化²⁾を伴う学習によって思考が活性化する。

アクティブ・ラーニングの1つとして米国のW.F.Hillが開発した「LTD (Learning Through Discussion) 話し合い学習法 (以下、LTD学習)」がある⁴⁾。それは、小グループによる話し合いを中心にした「協同学習」の一技法である。安永⁵⁾⁶⁾の解説書によれば、学生が一人で行う「予習」と仲間がチーム

になって話し合う「ミーティング」によって構成されている。受講者は予め決められた課題文を読み、それを基にしながら各ステップの指示通りに予習ノートを作成し、その内容を手掛かりとしながら討論（ディスカッション）に臨む。

安田⁷⁾はLTD学習の応用可能性を示唆し、大学における高水準リテラシーへの導入として、より多面的な領域で試みられてよい学習法であると紹介している。ところが、LTD学習を「学校保健」領域に導入した研究は見当たらない。そのため「学校保健」領域へも、LTD学習を試行した結果から、受講者にどのような教育効果が認められるかを検証し、改善点や課題を把握することも必要になろう。

さらに、安田⁷⁾は大学における教養教育の導入段階においても望ましい学習法であるという。その理由は、学習者の既有知識を活性化させるとともに、新たに学習する情報の統合を促進するための各ステップが明示的に用意してあることを挙げる。富岡⁸⁾による共通基礎演習科目に導入したLTD学習は、その効果として授業目標を達成するだけでなく、仲間と共に学び喜びを感じながら幅広い能力の向上を示している。

このような先行研究を踏まえると、アクティブ・ラーニングとしてのLTD学習は、多領域において実践後の結果を踏まえつつ、より円滑な運用を図るための検証段階であると捉えることができる。今後は、実践前後を比較した研究成果から、その効果の維持定着への可能性を確認するための縦断的調査による実証も必要になってくるのではないだろうか。

さて、2008（平成20）年の中央教育審議会答申⁹⁾「子どもの心身の健康を守り、安全安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」においては、これからの養護教諭に求められている役割として全8項目が列挙されており、最初の2項目には次のような提言があった。

まず、養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしているとし、現代的な健康課題（メンタルヘルス・アレルギー疾患等）の解決に向けて重要な責務を負っていることが謳われた。次に、健康課題解決への対応として、学校内（学級担任・学校医・SC等）及び地域の医療機関との連携・協力を推進す

る必要性から、養護教諭はコーディネーターの役割を担うことが示された。

これらを鑑み、財団法人日本学校保健会による「養護教諭研修プログラム作成委員会による報告書」¹⁰⁾には、上記答申において求められている役割を遂行するための力量を身につける必要性から、10年経験者研修の目的及び方針の1つに、コーディネート（調整力）、マネジメント、プレゼンテーション及びコミュニケーション力等の向上が挙げられた。ところが実際問題として、10年の職務経験に至らずとも、入職当初から養護教諭には、専門的に担う学校保健活動の活性化に向けたコーディネート等の役割は、管理職や他職種からも求められるものであり、その能力を養成段階で学修しておく必要がある。

また教員養成の課題として、近年採用される教員には、「チームで対応する力」「コミュニケーション力」等の基礎的な力が十分身につけていないとの指摘がなされている¹¹⁾。基本的に一人職種である養護教諭は、専門職としてこれらの対人関係能力を培うことにより、他職種との連携や協働が一層円滑にできるのではないだろうか。つまり、複雑・多様化した現代的な健康課題が山積する学校現場において、これからの学校保健を経営の視点をもってコーディネートする養護教諭の力量として、相互にディスカッションしたりコミュニケーションを図ったりするための能力の育成が養成カリキュラムの中で担保され、加えて、10年経験者研修等において発展的な研修内容の積み上げによって、その成果が学校現場に活かされるだろう。そのための方略の1つとして、本研究では養成段階において、LTD学習の活用と検証を考えた。

そこで本研究の目的は、養護教諭免許取得のための「学校保健」相当科目にあたる「学校保健論」を選択した受講生を対象に、アクティブ・ラーニングによるLTD学習を試行し、その効果を縦断的な調査から多角的に検討することである。

Ⅱ 研究方法

1 対象者

私立A大学保健医療学部看護学科2年在籍117名の内、選択科目の「学校保健論（免許必修科目）」受講

者43名（男性3名，女性40名）を対象にした。質問紙への欠損値や未記入等を除いたために統計的な検定を行うためのデータ分析者は38名となった。

2 実施期間

2016年4月上旬～7月下旬までに全15回（1コマ90分）の授業を行った。その内、LTD学習は12回の授業の中で実施した。

3 科目

2年前期専門教育科目の「学校保健論（免許必修科目2単位）」であった。本科目は、教育職員免許法別表第2の養護に関する科目の中の「学校保健」相当にあたる。本科目の目標は、「①学校における教育活動としての学校保健の位置づけと法的根拠を理解するとともに、学校保健活動の目的及び体系化についての認識を深める」、「②学校教育活動において、健康の保持増進を図るための知識を習得するとともに効果的な学校保健活動を推進するための主体的な態度を養う」とした。2つの目標の構成要素は「認知」と「態度」であり、それらの育成をめざした。なお、1年次には教職に関する科目として「教育心理学」等、養護に関する科目として「微生物と感染」「基礎看護学」「人体の構造と機能」が既習の科目であった。

4 授業内容と授業通信

初回の授業は、「①オリエンテーション」として、学校保健論に関する講義内容と進め方を説明し予習ノートの作り方を解説した。2回目以降は、学校保健領域を体系的に学ぶための授業内容として、「②健康と仲間」、「③学校安全及び学校の危機管理」、「④子どもの発育発達と学校保健」、「⑤学校教育と学校保健」、「⑥学校保健経営」、「⑦健康観察」、「⑧健康診断」、「⑨健康相談」、「⑩感染予防」、「⑪学校環境衛生 食育と学校給食」、「⑫⑬⑭健康教育」を扱った。健康教育については3週連続して授業を行った。1週目は、健康教育に関する通常のLTD学習を実施した。翌週は、個々人が自己学習において構想した健康教育をグループ内で順に発表し合い、班代表となるプランを決定した。3週目はそのプランを持ち寄り、4班が合体した

合同チーム内で報告を行い評価規準を基に相互評価し合った。最終の授業は、「⑮健康・発育・行動上の課題を有する子どもへの支援」の内容を扱い、まとめとして全授業内容について総括した。

学校保健論の使用テキストは、徳山・中桐・岡田編著「学校保健安全法に対応した改訂 学校保健」¹²⁾で、テキストの各章の内容は、LTD学習における予習ノートづくりのための課題文（例-2章学校保健経営）と位置づけた。

また、第3回目授業からは毎週1枚（A4判縦置表裏カラー印刷）の授業通信を作成し、全12枚を発行した。通信は授業開始時に受講者全員に配付し、それを通して前時の内容を想起したり、本時の導入部分の教材としたりした。紙面構成は、前回の授業の概要、学生の振り返りに関する内容、翌週への連絡事項、担当者の応援メッセージ等であった。学生が記述した授業後の振り返り文を抽出し、その内容を授業通信に掲載する際には、無作為選出を心がけ、同じ受講者の気づきや意見に偏らないように配慮した。また学生の記述内容は、無記名で原文のまま転記した。授業通信は、学生と教員や学生同士の対話を活性化し、交流を図る媒体であり、学生の授業ごとの変化や成長を共有し合う目的で発行した⁶⁾。

5 授業形態

受講者を一班3～4名でまとめ、全部で11班のグループ編成による小集団を基盤にしたアクティブ・ラーニングであった。班メンバーの固定化を避けるため適宜、席替えを実施した。その場合でも一班の構成人数の変動はなかった。

6 授業方法

実際の授業の展開や方法は、安永・須藤⁴⁾による「LTD話し合い学習法」を参考にしながらプログラムづくりを行った。

1) LTD学習の概要

LTDとは、Learning Through Discussionの略語⁴⁾で、「討論で学ぶ」という意味があり、一般的に「LTD話し合い学習法」と呼ばれている。仲間と心と力を合わせて学び合うという「協同の精神」を大切にした協

同学習の一技法である。安永・須藤⁴⁾によると基礎知識を応用し、展開することを目的とした科目においてLTD学習の効果があることや知識の獲得と理解をめざした授業内容であればLTD学習を活用できることを述べている。

前述したようにLTD学習は、「予習」と「ミーティング（ディスカッション）」で構成されている。予習（個人思考）では学生が一人で課題となる文章を読み、予習ノートをつくる。ミーティング（集団思考）では、つくった予習ノートを手掛かりに仲間と一緒に課題文を読み解き討論し合うという流れである。ミーティングは7段階（後述）で展開され、その流れは、〈導入〉〈理解〉〈関連付け〉〈評価〉の4段階に大別することもできる。

一般的に、話し合いを中心とした学習では、仲間とのディスカッションが重視され、予習が軽視されがちである。しかし、LTD学習は話し合いの質を保証するためにも、授業時間外で学生が事前に作成する「予習ノート」が重要になる。

また、協同の精神に基づくLTD学習において、グループは基盤になるが、そのグループ学習の中で一人一人が何を感じ、何を考え、何を学ぶのかについても重要¹³⁾な視点になることから、毎回の授業においては、協同の姿勢として以下の5点⁴⁾を受講者に提示した。

- (1) 「協同の気持ち（精神）」を大切にす。仲間と交流して新しいものを創造する。
- (2) 自分の考えをミーティングで仲間に上手く伝えるために「予習」をする。予習の出来栄は手応えのある学習につながる。社会的手抜きは厳禁である。
- (3) 話し合いの時間を守る。時間延長や話すことがないために、次のステップへの早めの移行はできない。時間経過に気を配りつつ、話の流れを考慮する。
- (4) 仲間の役割を固定しない。時計係を設定するが、固定化はしない。他の仲間より、時間管理を意識し、仲間に時間の経過を知らせる。
- (5) 積極的に参加する。簡潔な発言とテンポの良い交流をする。発言が苦手な仲間がいれば、発言の促しも積極的な参加になる。相互に体を向け合いながら話す姿勢が大事である。

2) 予習ノート作成のための7ステップ

STEP1：課題文を読み全体像の把握⇒課題文の内容をどの程度理解したかを示すための数値（1＝理解できなかった～4＝理解できた）を記入する。STEP2：言葉の理解⇒テキストを読み、わからない語句・語彙の記入（自分の言葉で説明できないもの）をする。STEP3：課題文中の主張と話題の理解⇒主張点は筆者が主張しているところ、話題点は仲間と対話する事柄を記入する。STEP4：自己のもつ知識との関連づけ⇒既有知識と関連づけたわたしの考えや気づきをまとめる。STEP5：自己の心情との関連づけ⇒忘却を防ぐため、わたしの気持ちの変化との関連づけをする。STEP6：課題文の評価⇒わたしが課題文の内容や書き方を評価し、共感する部分や改善点等を記入する。STEP7：口頭リハーサル⇒必ず予行演習を行いミーティングに臨む。仲間とのディスカッションの過程をイメージする。

以上の7ステップにまとめた事柄は、A4判縦置（2枚にわたる場合は表裏印刷）用紙に印字し、それを「予習ノート」として受講者が「学校保健論」の授業時間に持参する。自作した予習ノートの内容を手掛かりに各班のメンバー同士が討議することになる。

3) 7ステップのミーティングの流れと実際の授業の様子

〈導入〉STEP1：雰囲気づくり⇒健康観察を通し各々の予習の程度を知らせ合う（4分）。〈理解〉STEP2：言葉の理解⇒課題文に書かれている言葉の意味を把握し合う（4分）。STEP3：課題文中の主張と話題の理解⇒課題文中に記述されている主張点をありのままに受容するとともに主張を支持する話題を検討し交流し合う（10分）。〈関連づけ〉STEP4：知識との関連づけ⇒自己と知識とを関連づけることにより、知識を体系化し記憶を促進する（10分）。STEP5：自己の心情との関連づけ⇒自己についての理解を深め、自分の変化や成長につなげる。加えて、課題文で学んだ内容を自分自身や仲間関係、または自分が所属する集団と関連づける（10分）。〈評価〉STEP6：課題文の評価⇒課題文を批判的かつ建設的に評価する（3分）。STEP7：振り返り⇒予習とミーティングを振り返り、より望ましい学習グループをつくるための対応策を話し合う

(5分)。全7段階に必要な時間は全50分とした。

実際の授業では、まず、本時の目標を提示し、上述した協同の姿勢としての5点を確認し合う。そして、配付された「LTD記録シート」の〈事前項目〉に注目し、「自分の予習の程度」「ミーティングに参加し課題の理解を深められるか」等を自己評価し該当の数値(0～100)を記入する。次に、自分が作成した予習ノートを班の仲間に回覧し、相互にステップごとに記入された内容を概観し合う。仲間の予習ノートの体裁や内容を見とることで相互に学び合いとなる。その後、指導者が本時のステップと時間配分を説明する。そして、上述したLTD学習の各ステップ通りに各々が予習ノートを手掛かりにディスカッションする。終了後、「LTD記録シート」の〈事後項目〉の「本時の課題文に対するミーティングがうまく実施できたか」等を自己評価し、その程度を数値(0～100)で示す。同時に仲間への評価として、「場の進行や互いの意見を交流し、深め合うことへの貢献」にも数値評価を加えた後、LTD学習を通して気づいたことや考えたことをシートに記入する。

その後はテキスト等を基に、授業者(研究者)による学校保健の領域や構造等を30分程度解説するような一斉式の授業形態とした。また「LTD記録シート」の受講者の振り返り内容や数値の変化を考慮し、LTD学習前に学校保健に関する法的な根拠等の解説を加えた後、LTD学習を実施する授業回もあった。

7 調査時期

教育効果を検証するための調査は3回実施し、実践前の「事前」と実践直後の「事後」に加え、実践5か月後の「追跡」調査を縦断的に行った。なお、事後調査から追跡調査の約半年間において、本研究で採用しているような協同学習等による授業や実習は実施されていなかった。

8 質問紙による量的分析

本研究では、LTD学習試行による受講者の多様な側面の変化を検討するため、以下の4つの質問紙による自記式記名調査から量的な分析を行った。LTD学習を導入した際の授業前後の変化をみるため、安永・

須藤⁴⁾は、受講者の個人の特性を測定するための尺度を数点報告している。その先行知見を基にしながら尺度選定を図った。

- 1) 安永・江島・藤川¹⁴⁾「ディスカッション・スキル尺度」の4下位尺度「①場の進行と対処(説得力のある話し方をする, ディスカッションを手際よく進める等) 7項目」「②積極的関与と自己主張(自分の意見をハッキリいう, 思ったことを発言する等) 7項目」「③他者への配慮と理解(相手の気持ちを理解する, 相手の意見を相手の立場に立って理解する等) 7項目」「④雰囲気づくり(明るく楽しい雰囲気をつくる, 険悪なムードを取り除く等) 4項目」で構成されている全25項目を採用し、7件法(1=できない～7=できる)で評定した。4下位尺度の信頼性係数は $\alpha = .93 \sim .85$ であった。
- 2) 長濱・安永・関田他¹⁵⁾の「協同作業認識尺度」の3下位尺度「①協同効用(たくさんの仕事でもみんなと一緒にやればできる気がする, みんなでいろいろな意見を出し合うことは有益である等) 9項目」「②個人志向(人に指図されて仕事はしたくない, みんなで作業をすると自分の思うようにできない等) 6項目」「③互惠懸念(協同は仕事のできない人のためにある, 優秀な人たちがわざわざ協同する必要はない等) 3項目」の内、協同作業への有効性を示す項目である「協同効用」のみを採用し、5件法(1=全くそう思わない～5=とてもそう思う)で評定した。協同効用の信頼性係数は $\alpha = .83$ であった。
- 3) 藤本・大坊¹⁶⁾の「コミュニケーション・スキル尺度」の6下位尺度「①自己統制(自分の衝動や欲求を抑える, 自分の感情をうまくコントロールする等) 4項目」「②表現力(自分の考えをうまく言葉で表現する, 自分の気持ちをしぐさでうまく表現する等) 4項目」「③解読力(相手の考えを発言から正しく読み取る, 自分の気持ちをしぐさから正しく読み取る等) 4項目」「④自己主張(会話の主導権を握って話をすすめる, 周りとは関係なく自分の意見や立場を明らかにする等) 4項目」「⑤他者受容(相手の意見や立場に共感する, 友好的な態度で相手に接する等) 4項目」「⑥関係調整(人間関係を第

一に考えて行動する、意見の対立による不和に適切に対処する等) 4項目」で構成されている全24項目を採用し、7件法(1=かなり苦手~7=かなり得意)で評定した。6下位尺度の信頼性係数は $\alpha = .93 \sim .68$ であった。

4) Rosenberg, M. (1965) self-esteem scaleの日本語版訳山本・松井・山成¹⁷⁾の「自尊感情尺度」の1因子全10項目(少なくとも人並みには価値のある人間である、いろいろな良い素質をもっている等)を採用し、5件法(1=あてはまらない~5=あてはまる)で評定した。信頼性係数は $\alpha = .84$ であった¹⁸⁾。

質問紙による量的な統計解析には、Windows版統計解析ソフトSPSS Version19.0Jを使用した。平均値の差の比較の検定は、2要因の分散分析を用い有意水準は5%に設定した。

9 自由記述による質的分析

事後調査として、12回の授業終了後に「アクティブ・ラーニングとしてのLTD学習はあなたにとってどのような影響や結果となりましたか」を授業以外の時間を使って200字程度にまとめるよう指示し、それを最終授業日に提出させた。分析方法は、自由記述内容を読み上げ、簡潔に表現するためのカテゴライズを行った¹⁹⁾。各々の回答の中に影響や結果に該当するカテゴリーがあればその部分に下線を引き「1」を与えた。一人の受講者に与えられたカテゴリーのカウンタは複数可能にしてデータを取った。

10 倫理的配慮

本研究を開始するにあたっては、私立A大学倫理審査委員会に実施内容等の研究計画書を申請し承認された。なお、研究者(筆者)による申請日は2015年10月初旬、研究者(筆者)への承認通知日は同年10月下旬で承認番号「7」であった。

受講者へは初回授業時に授業目標と効果検証の目的を口頭説明した。全3回の質問紙調査では、授業時間内に実施されるものの強制ではない旨を告げ、5事項(①質問紙回答者の自由意志の尊重、②質問紙回答への同意取消が可能なこと、③プライバシーと個人情報

の保護・データの厳重保管・目的外でのデータ使用の禁止、④調査への参加や不参加による学校生活上での不利益を被らないこと、⑤回答することが本人の障害とならないこと)及び成績等への影響がないことを解説し、提出された質問紙をもって同意が得られたと判断した。

III 結果

1 実践前後及び追跡後にわたる縦断的調査による教育効果

分析対象者38名に対するLTD学習の教育効果を検討するために、3(時期:事前・事後・追跡)×4(尺度:ディスカッション・スキル, 協同効用, コミュニケーション・スキル, 自尊感情)を独立変数、得点を従属変数とする2要因の分散分析を行い交互作用に注目した。

その結果表1のように、0.1%水準で交互作用が有意($F(6,222) = 11.58, p < .001$)であった。時期($F(2,74) = 30.42, p < .001$)及び尺度($F(3,111) = 874.74, p < .001$)の主効果についても0.1%水準で有意差が示された。

そこで、下位検定を行い単純主効果が有意であったために多重比較(Bonferroni)を実施した。ディスカッション・スキルでは時期において、事前に比べ事後の得点が高く有意差が認められ、また、事前に比べ追跡においても得点が高く有意な差が確認された(5%水準)。次に、協同効用では、時期において事前に比べ事後の得点が高く有意差が認められ、また、事前に比べ追跡においても得点が高く有意な差が示された。さらに、コミュニケーション・スキルでは、時期において事前に比べ追跡の得点が高く有意な差があることがわかった。加えて、自尊感情では時期において事前に比べ事後の得点が高く有意差が認められ、事前に比べ追跡においても得点が高く有意な差が確認された。

以上のことから、大学生を対象に実施したLTD学習は、ディスカッションを手際よく進めるような場の進行や自分の意見をハッキリ述べるというような自己主張に関する多様な社会的スキルやみんなと一緒にやればできるというような協同効用とともに自尊感情に関する介入効果が認められた。そして、その効果は約半年後の追跡時点においても維持している可能性が示

表1 縦断的調査によるLTD学習の教育効果 2要因の分散分析の結果 (n = 38)

時期 尺度	①事前		②事後		③追跡		F値		
	M	SD	M	SD	M	SD	時期	主効果 尺度	交互作用 多重比較(5%水準) 11.58***
1 ディスカッション・スキル	108.61	19.31	123.68	20.05	121.90	21.42			前<後 前<追
2 協同効用	36.50	4.75	39.82	4.24	39.24	4.28	30.42***	874.74***	前<後 前<追
3 コミュニケーション・スキル	105.95	14.48	110.50	18.46	116.71	20.67			前<追
4 自尊感情	25.74	7.05	27.95	6.07	27.82	7.05			前<後 前<追

***p<.001 注) 事前=前 事後=後 追跡=追

唆された。また、自分の感情をうまくコントロールする等の自己統制することや表現力、読解力、他者受容、関係調整等のコミュニケーション・スキルにおいては、実践前後の比較による効果は確認されなかったが、ディスカッション・スキルや協同効用の高まりによる相互作用が関係し合い、波及効果となって追跡時点に影響を与えた可能性が示唆された。

2 2群間(低群・高群)比較による教育効果

LTD学習の教育効果をより詳細に検討するため、分析対象者38名の事前の得点を算出し、中央値を基準に低群と高群に分けた。時期と群との組み合わせによって、ディスカッション・スキル、協同効用、コミュニケーション・スキル、自尊感情得点に違いがあるかを確認するため、3(時期:事前, 事後, 追跡) × 2(群: 低群, 高群)を独立変数、ディスカッション・スキル、協同効用、コミュニケーション・スキル、自尊感情得点を従属変数とする2要因の混合計画の分散分析を行い、交互作用に注目した。

その結果表2のように、ディスカッション・スキルにおいては、交互作用は有意ではなく、時期 (F (2, 72) =29.21, p<.001) 及び 群 (F (1, 36) =26.31, p<.001) の主効果に有意差が0.1%水準で認められた。下位検定の多重比較 (Bonferroni) を行ったところ、時期では、事前に比べ事後において得点が高く有意差が認められ、また、事前に比べ追跡においても得点が高く有意差が確認された (5%水準)。群においては、低群より高群の得点が高く有意差が示された (5%水準)。

次に協同効用においては、0.1%水準で交互作用が有意 (F (2, 72) =8.37, p<.001) であった。時期 (F (2, 72) =18.70, p<.001) 及び 群 (F (1, 36) =35.92, p<.001) の主効果においても0.1%水準で有意な差が確認された。そこで、下位検定を行い単純主効果が有意であったために多重比較 (Bonferroni) を実施した。群においては、低群のみに有意差が確認され、事前よりも事後において得点が高く、また、事前に比べ追跡においても得点が高く有意差が確認された。

表2 高低群別の2群間比較による教育効果 2要因の分散分析の結果 (n = 38)

時期 群	①事前		②事後		③追跡		F値		
	低群	高群	低群	高群	低群	高群	時期 多重比較(5%水準)	主効果 群 多重比較(5%水準)	交互作用 多重比較(5%水準)
1 ディスカッション・スキル	M 93.84	123.37	113.53	133.84	110.84	132.95	29.21***	26.31***	2.57n.s.
低群n=19 高群n=19	SD 13.95	10.56	19.74	14.79	19.83	17.08	前<後 前<追	低群<高群	
2 協同効用	M 32.63	40.37	38.32	41.32	36.63	41.84	18.70***	35.92***	8.37***
低群n=19 高群n=19	SD 2.48	2.95	5.07	2.56	4.07	2.59			【低群】前<後 前<追
3 コミュニケーション・スキル	M 94.90	118.22	99.10	123.17	107.20	127.28	10.62***	36.08***	.42n.s.
低群n=20 高群n=18	SD 9.45	7.33	15.08	12.85	21.94	12.92	前<追	低群<高群	
4 自尊感情	M 19.65	30.67	24.12	31.05	22.94	31.76	9.48***	36.55***	5.54**
低群n=17 高群n=21	SD 3.77	4.86	4.83	5.19	5.57	5.53			【低群】前<後 前<追

***p<.001 **p<.01 注) 事前=前 事後=後 追跡=追

さらに、コミュニケーション・スキルにおいては、交互作用は有意ではなく、時期 ($F(2, 72) = 10.62, p < .001$) 及び群 ($F(1, 36) = 36.08, p < .001$) の主効果に有意差が0.1%水準で確認された。下位検定の多重比較 (Bonferroni) を行ったところ、時期においては、事前に比べ追跡において得点が高く有意差が認められた。群においては、低群より高群の得点が高く有意差が示された。

自尊感情では、1%水準で交互作用が有意 ($F(2, 72) = 5.54, p < .01$) であり、時期 ($F(2, 72) = 9.48, p < .001$) 及び群 ($F(1, 36) = 36.55, p < .001$) の主効果においても有意な差が確認された。そこで、下位検定を行い単純主効果が有意であったために多重比較 (Bonferroni) を実施した。群においては、低群のみに有意差が確認され、事前よりも事後において得点が高く、また事前に比べ追跡においても得点が高く有意差が示された。

時期と群の組み合わせによる分析の結果、協同効用と自尊感情においては、低群が事前に比べ事後において有意な得点の増加が認められるとともに、追跡でもそれが持続していることがわかった。つまり、高低群別の2群間を比較したLTD学習の介入効果検討において、協同効用と自尊感情に関しては、低群に教育効果となっている可能性が示唆された。

3 自由記述の分析による教育効果 —LTD学習がわたしに与えた影響及び結果について—

LTD学習による介入が受講者自身に与えた影響及び結果を表3に示す。本設問は受講者に対し、「どんな効果がありましたか」や「理解できましたか」と問うてはいないにも関わらず、「コミュニケーション能力の向上や高まり」「ディスカッション・スキルの向上」「予習の大切さ 予習の習慣化・定着化」「仲間との意見交換が楽しい授業」等10項目の教育効果につながるような記述が確認された。

安永・須藤⁴⁾によれば、協同学習の一技法であるLTD学習の効果は、次に示す「認知」と「態度」の両方が同時に教育効果として獲得されるという。「認知」的な側面とは、授業内容の理解や知識及びスキル等を含む認知能力全般を指す。「態度」的な側面とは、

協同に対する認識の変化や学びに対する動機づけ、学習や仲間や学校に対する見方や価値観等多様な側面が含まれる。本研究においてもLTD学習後の自由記述から抽出した表3のカテゴリーと記述内容(一部)を含めて検討すると、先行研究に示されたLTD学習の効果である「認知」と「態度」の2側面が同様に獲得されている可能性が把握された。

IV 考察

本研究の目的は、先行知見を踏まえ、学校保健相当科目の「学校保健論(免許必修科目)」を選択した受講生を対象に、アクティブ・ラーニングとしての「LTD話し合い学習法」の試行による教育効果を縦断的、多角的に考察し、加えて、養護教諭養成のための適用へも検討を行うことであった。

本プログラムの縦断的な教育効果を確認するために、2要因の分散分析を行ったところ、交互作用が確認され、次に単純主効果及び多重比較を行った。ディスカッション・スキル、協同効用、自尊感情得点が事前より事後に有意に高く、また、事前に比べ追跡においても得点が高い結果からLTD学習による教育効果が実践前後だけでなく追跡時点でも維持している可能性が示された。コミュニケーション・スキルに関しては、事前に比べ追跡において、有意に得点が高くなっていることから、LTD学習の介入による波及効果となっている可能性が示唆された。つまり、本プログラム試行による縦断的調査(事前・事後・追跡)から、教育効果が確認されただけでなく、受講者に維持している可能性が推察された。

ところで、社会的スキル(訓練や経験等によって身につけた技能)のディスカッション・スキルの高まりやコミュニケーション・スキルへの波及効果が示されたことは、ミーティングにおいて、みんなでいろいろな意見を出し合うことは有益であるといった協同効用への自己評価が高まることへも影響を与え、自尊感情へ関与したと考えられる。つまりLTD学習は、予習ノートを基にミーティングを重ねることで、ディスカッション・スキルやコミュニケーション・スキルに関する技能の獲得と協同効用、そして副次的に自尊感情にも影響を及ぼし、相互に関連し合うような教育効

表3 自由記述 LTD学習がわたしに与えた影響及び結果 (n = 43) 重複回答

教育効果	カテゴリー	記述数	記述の内容(一部)
認知	コミュニケーション能力の向上や高まり	15	「LTD学習」という形態の授業を受けて、全く話をしたことがなかった人と交流を持つことで知り合いになれたし、誰でも話せるコミュニケーション能力も以前よりは上がり、私にとってプラスの影響ばかりであり、よい刺激になった。
認知	ディスカッション・スキルの向上	12	本授業でのLTD学習は相手に考えを伝える方法を考えさせられるものだった。実際に初めてLTD学習をしたときはほとんどしゃべれない上に緊張して相手の意見をしっかり聞く余裕もないくらいの人見知りでした。徐々に話す、聞くということに恥ずかしいという抵抗がなくなり、本授業以外の場でも自分の考えを伝えられるようになった。
認知	予習の大切さ 予習の習慣化・定着化	10	ちゃんと予習をしないと周りに迷惑をかけてしまうから、毎回しっかりと予習をしていこうと初めの授業の日に思った。それから今まで真剣に教科書を読んで予習ノートも毎回納得のいくまで考えて書き上げた。そのおかげで、授業ではいつも楽しくLTDをすることができ知識をより増やすことになった。
態度	仲間との意見交換が楽しい授業	8	最初、少し話すだけだった関係の3人と一緒のグループになり、仲良くなれるかとても不安でした。でも話すのも聞くのも上手な3人とLTD学習をしていくうちにだんだんと距離も縮まってきました。そしてみんなと意見を交換したり共有したいと思うようになりました。同時に自分の意見を発表することに何の抵抗もなくなり楽しい学習となり、始めたばかりの自分と違っていることに気づきました。
認知	知的発達 知識量の増加	7	次回学習する内容について目を通して予習しておくことで、学習の定着度や知識が増えてくるということを実感した。最初は正直面倒くさいし、やっていて意味があるのかわからなかったが、毎回の授業を通して同じ文章を読んでも、グループのメンバーと意見が違ったり、通っていた学校によって様々な違いがあることを知り、とても楽しい時間になった。
認知	知の創造 発見	7	LTD学習では、今まで経験したことのない新たな気づきや発見を得ることが出来ました。同じ課題でも、メンバーそれぞれの視点や解釈が異なるために、自分が気付けなかったところやわからなかったところも効率よく学ぶことが出来たし、毎回の授業で自分の意見を発言することにより、考えを伝える楽しさにも気付きました。
態度	人としての成長 責任感	5	LTD学習は、私に2つの影響を与えた。第一に責任感である。これは初め、予習ノートをしなければならぬという義務感であった。しかし、グループの仲間が毎回欠かさず課題ノートを仕上げてくれるので私もしなければという、責任感へと変わっていった。
態度	ものの見方 価値観の深化	5	LTD学習は私にとって未知の新しい学習法でした。グループでおしゃべりしながら共通の問題に対し理解を深めていくことで自分一人では気づくことのできなかつた別の角度からの見方や異なる立場からの意見は大変参考になり、新たな発見につながることが多かったです。それによってより深い理解につながった。
態度	グループワークへの意欲や充実	5	LTD学習をすると最初に言われた時、「おしゃべり学習」という説明を受けて、とても楽しそうだな、と思った。実際にしてみると今までのグループワークとは違って、本当にみんなでおしゃべりしている感じで、とても楽しい学習方法であった。LTD学習は1人では学びきれないことでも、グループ全員の予習を元に、パズルのように全員の学びを組み合わせることで、より学びが深まった。
態度	学びの仲間形成	4	アクティブラーニングとしての「LTD学習」を行ってきた結果、相手が理解できるように説明する力、相手の意見を聞いて理解する力、他者と協力する力が身に付いた。また、他者と意見を交換したり一緒に考えたりする中で、新しい知識や発見が生れることに気づき、他者と協力する素晴らしさを実感することができた。

果がうかがえた。長濱ら¹⁵⁾による先行研究においても、協同効用と自尊感情には有意な正の相関係数が確認されていることから、本研究でも先行知見を支持する結果が示されたといえよう。

佐藤²⁰⁾によれば自尊感情は、基本的に自分で捉えた自分の姿を評価することになるといい、その評価は、個人内で完結する単独の心的活動（個人内過程）と、自他の関係性に基づく（社会的過程）見解があると説く。両見解とも、社会的環境の変容によって自尊感情は変動すること、また、他者との関係の中で自尊感情は形成されるという点では共通している部分であると

いう。つまり、自尊感情の評価には、自他のつながりや関係性が背景にあると捉えることができる。本研究においては、仲間が能動的に関わり合い、自分の存在を受け入れてもらえる²¹⁾ようなLTD学習の展開（協同の精神、仲間の受容、支持、肯定的依存等）が相互に影響し合い、自尊感情の高まりへと変容したことがうかがえた。

さて、冒頭に示した2008（平成20）年の中央教育審議会答申⁹⁾では、先述したように養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を担っている。そのため、健康課題解決への対応として、学校内

外や地域の医療機関との連携・協力を推進する必要性から、養護教諭はコーディネーターの役割を担うことが求められる。つまり、複雑・多様化した現代的な健康課題が山積する学校現場において、これからの学校保健を経営の視点をもってコーディネートする養護教諭の力量として、他職種との交流や協働が不可欠になることから、相互にディスカッションしたりコミュニケーションを図ったりするための能力の育成が養成カリキュラムの中で担保されなければならないだろう。養護教諭免許取得に必要な養護に関する科目には、「学校保健」は必修科目に位置づく。その学修の中でディスカッション・スキルとコミュニケーション・スキル等が円環するような力量を担保するためにも、本研究の成果は、「学校保健」相当科目への適用は勿論のこと、「養護概説（免許必修科目）」においても培った能力を機能させうることができ、今後の養成教育プログラムの方向性を確立するための一助になろう。

加えて、より多角的な教育効果を確認するために、時期（事前・事後・追跡）と群（高群・低群）を組み合わせた2要因の分散分析を実施した。協同効用と自尊感情において交互作用が認められたことから単純主効果及び多重比較を行った。低群においては協同効用と自尊感情得点が事前より事後に有意に高く、また、事前に比べ追跡においても得点が有意に高い結果となった。このことからLTD学習は協同効用と自尊感情に関して、教育効果が実践直後から追跡時に至っても定着維持している可能性が示された。つまり低群の受講者において、本プログラムの試行により、協同効用と自尊感情に介入効果の可能性が認められた結果を鑑みれば、その集団にとってLTD学習はより有益な手法であると解釈できよう。

長濱ら¹⁵⁾の知見では、大学入学前は競争や個別を中心とした教育が主流であるが、大学では他者と協同して学ぶ機会が増えるため、このギャップを適切に克服できなければ対人関係や学習の問題を含めた大学生活全般への不適応が引き起こされやすくなると説く。つまり、協同作業に対する認識を肯定的に改めることにより、修学問題の多くが解決される可能性があることを指摘している。協同作業は良いものであるという肯定的な認識が高い学生に比べ、低い学生は仲間との

協同を回避し、一人での作業を好む等、協同に対する認識が乏しいことが考えられる。本研究により、低群受講者の高まりが確認されたことを踏まえると、今後、大学生活全般にうまく適応できうる可能性が推察される。

また自尊感情の形成・変容は、我々の社会的適応行動や建設的な行動を促進しやすいことが知られている²²⁾。低群の受講者に教育効果があったことは、その学生の行動特性を望ましい方向に伸ばし、相互に援助し合う友好的な仲間関係を保とうとする傾向が大学生活全般において出現することも考えられる。

また、表3の「自由記述 LTD学習がわたしに与えた影響及び結果」においても、カテゴリー「コミュニケーション能力の向上や高まり」、「ディスカッション・スキルの向上」といった「認知」面とともに、「仲間との意見交換が楽しい授業」、「人としての成長や責任感」、「ものの見方価値観の深化」等へと影響を与えたことが把握され、「態度」面への高まりもうかがえた。このように表3に示した教育効果の「認知」面と「態度」面は、学校保健論の授業目標の構成要素に掲げ、育成をめざした2点であった。この結果を踏まえるならば、養護に関する科目としての「学校保健」相当科目への適用は可能であると推察される。

V 今後の課題と限界

本研究において、アクティブ・ラーニングとしてのLTD学習を、「学校保健論」に試行したところ上述したように一定の教育効果が示されたが、以下の課題と限界が指摘できる。

課題としては、本研究は全て自己報告式の質問紙による調査であった。効果測定の方法に関しては、ディスカッション・スキルやコミュニケーション・スキルの態度や行動的な側面は、観察可能であり他者評定ができる。このことから、実際のLTD学習に際しては、指導者及び仲間による観察等、評価方法を工夫することも可能であろう。今後は、負担が少なく確かな教育効果が確認できる測定方法を実施プログラム化と同時に評価方法の開発についても考慮すべき点である。さらに、結果の一般化も課題に挙げられる。養護教諭免許取得希望者にとって「学校保健論」は必修科目の1

つである。そのため、受講動機も初回から高まっていることも考えられる。今後、実験群と統制群を設けた上での介入結果を詳細に検討することも必要になる。安永・須藤⁴⁾が論じるようにLTD学習は万能ではない。LTD学習の特性を理解し、授業の目的を考慮した上で、どの年次のどの科目で「LTDで教える授業を導入するのが最も効果があるか」を規準にした授業構成や展開を判断する必要がある。

限界としては、LTD学習をA大学の半期の授業全体で実施したため、受講した大学生にとっては「学校保健論」の成績を意識する可能性が排除できないことである。

最後に、生涯学び続け、主体的に考える学生を輩出するために、今後もより効果的なアクティブ・ラーニングとしての「LTD学習」の推進に貢献していく決意である。

文献

- 1) 中央教育審議会答申（平成24年8月28日）：「新たな未来を築くための大学教育の質的転換について～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学～」(閲覧日2017年4月10日) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm
- 2) 溝上慎一：アクティブラーニングと教授学習パラダイムの転換，東信堂，3-23，2014
- 3) 溝上慎一：アクティブ・ラーニング導入の実践的課題，名古屋高等教育研究，7，269-287，2007
- 4) 安永悟・須藤文：LTD話し合い学習法，ナカニシヤ出版，3-56，99-141，2014
- 5) 安永悟：実践・LTD話し合い学習法，ナカニシヤ出版，11-37，2006
- 6) 安永悟：活動性を高める授業づくり 協同学習のすすめ，医学書院，11-14，89-97，2012
- 7) 安田利枝：LTD話し合い学習法の実践報告と考察 学ぶ楽しさへの導入という利点，嘉悦大学研究論集，51(1)，117-143，2008
- 8) 富岡比呂子：大学生におけるLTD学習法の効果について 共通基礎演習のケーススタディーを通して，創大教育研究，20，51-64，2011
- 9) 中央教育審議会答申（平成20年1月17日）：「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」(閲覧日2017年4月10日) http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf
- 10) 財団法人日本学校保健会：養護教諭研修プログラム作成委員会報告書，財団法人日本学校保健会，1-5，2009
- 11) 財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応 養護教諭の職務等に関する調査結果から，財団法人日本学校保健会，1-9，2012
- 12) 徳山美智子・中桐佐智子・岡田加奈子編著：学校保健安全法に対応した学校保健 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，2012
- 13) 前掲書，2)，82
- 14) 安永悟・江島かおる・藤川真子：ディスカッション・スキル尺度の開発，久留米大学文学部紀要人間科学科編，12・13，43-58，1998
- 15) 長濱文与・安永悟・関田一彦他：協同作業認識尺度の開発，教育心理学研究，57，24-37，2009
- 16) 藤本学・大坊郁夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み，パーソナリティ研究，15(3)，347-361，2007
- 17) 山本真理子・松井豊・山成由紀子：認知された自己の諸側面の構造，教育心理学研究，30，64-68，1982
Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 18) 桜井茂男：ローゼンバーク自尊心尺度日本語版の検討，筑波大学発達臨床心理学研究，12，65-71，2000
- 19) 古角好美：養護教諭志望学生への「授業通信」の試行とその効果 短期大学生への取り組みを通して，日本養護教諭教育学会誌，16(1)，53-60，2012
- 20) 佐藤淑子：日本の子どもと自尊心 自己主張をどう育むか，中公新書，4-22，2009
- 21) 古荘純一：日本の子どもの自尊感情はなぜ低いのか，光文社新書，49-52，2009
- 22) 蘭千壽：セルフエスティームの変容と教育指導，遠藤辰雄・井上祥治・蘭千壽編：セルフエスティームの心理学，ナカニシヤ出版，200-224，1992

(2017年6月1日受付，2018年1月7日受理)

研究ノート

養護教諭養成教育で教授する学校看護技術の提案

山田 玲子^{*1}, 葛西 敦子^{*2}, 福田 博美^{*3}, 佐藤 伸子^{*4}, 秋月 百合^{*4},
 廣原 紀恵^{*5}, 竹鼻ゆかり^{*6}, 中下 富子^{*7}, 三村由香里^{*8},
 松枝 睦美^{*8}, 上村 弘子^{*8}, 河田 史宝^{*9}, 岡田加奈子^{*10}

^{*1}北海道教育大学, ^{*2}弘前大学, ^{*3}愛知教育大学, ^{*4}熊本大学, ^{*5}茨城大学, ^{*6}東京学芸大学,
^{*7}埼玉大学, ^{*8}岡山大学, ^{*9}金沢大学, ^{*10}千葉大学

A Proposal of School Nursing Skills for *Yogo* Teachers' Education

Reiko YAMADA^{*1}, Atsuko KASAI^{*2}, Hiromi FUKUDA^{*3}, Nobuko SATO^{*4},
 Yuri AKIZUKI^{*4}, Toshie HIROHARA^{*5}, Yukari TAKEHANA^{*6},
 Tomiko NAKASHITA^{*7}, Yukari MIMURA^{*8}, Mutsumi MATSUEDA^{*8},
 Hiroko KAMIMURA^{*8}, Hitomi KAWATA^{*9}, Kanako OKADA^{*10}

^{*1}Hokkaido University of Education, ^{*2}Hirosaki University, ^{*3}Aichi University of Education,
^{*4}Kumamoto University, ^{*5}Ibaraki University, ^{*6}Tokyo Gakugei University, ^{*7}Saitama University,
^{*8}Okayama University, ^{*9}Kanazawa University, ^{*10}Chiba University

Key words : School Nursing, School Nursing Skills, *Yogo* Teachers' Education

キーワード : 学校看護, 学校看護技術, 養護教諭養成教育

I はじめに

近年, 学校における養護教諭の役割は広がりを見せ, 従来の保健室来室時の対応だけではなく, 複雑深刻化した子どもの心身の問題への対応や学校事故・災害等における救命救急など多岐にわたる。その上, 医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い, 長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもの数も増えてきている¹⁾ ことから, 養護教諭には, 医学的な専門的知識に基づいた看護技術が一段と要求されている。

養護教諭の具体的な職務内容は, 平成9年の保健体育審議会答申²⁾ および平成20年の中央教育審議会答申³⁾ において「救急処置, 健康診断, 疾病予防などの保健管理, 保健教育, 健康相談活動, 保健室経営, 保健組織活動」と明記されている。また, 平成20年の答申においては, 深刻化する子どもたちの現代的

課題に向けて, 学校全体の取り組みを進めるために養護教諭の有する知識や技能など専門性を活用することが掲げられている。これら養護教諭の職務には, 医学看護学の専門的知識・技術が不可欠である。しかし養護教諭は, 養成機関を卒業してすぐに一人で養護実践をするという現実があり, そのことから, 現代的な健康課題に対応した医学看護学の履修内容の検討や教員養成段階における教育内容の充実が求められている^{4) 5)}。

現在, この看護学に関しては, 各養成機関においてさまざまな授業が展開されているが, その教授内容については統一されていない。2016年現在, 養護教諭の養成機関は短大を含めると145機関あり⁶⁾, 看護系大学, 学際系大学が増加し, 養護教諭の免許以外の教員免許や保育士・看護師免許を同時に取得できることから, 養護教諭養成形態の多様化はカリキュラムと教授

内容の多様化を招いていると指摘されている⁷⁾。例えば、フィジカルアセスメント教育においても、養成背景別での違いが明らかにされている⁸⁾。しかし、いかなる背景の養成機関を経ようとも、学校現場で必要とされる看護技術を養成段階で習得することが重要である。そのため、看護技術項目の精選と体系化された教授内容を確立することは急務である。

先行研究では、養護教諭を目指す学生においては看護技術の中でバイタルサインを含めたフィジカルアセスメントの自信のなさが確認され、養成段階での習得が求められていた^{5) 9)}。しかし一方で、現職養護教諭への調査において、看護技術の学習についてはどの項目と限定することなく必要性を感じていることが報告されている^{10) 11)}。限られた時間内では、看護技術項目の精選と優先順位の検討が必須であり、さらに実際の学校現場においてどのように活かされるのかイメージできる教育内容や教授方法も求められている^{4) 5)}。

そこで本研究では、養護教諭養成教育で教授することが望ましい学校看護技術の学習項目と学習を支える知識・技術を検討し、提案することを目的とする。

Ⅱ 方法

本研究は下記の方法1～3にて調査・検討を行った。用いたのは、文部科学省が提示した『看護基本技術の学習項目』（看護学教育の在り方に関する検討会報告書、2002年）¹²⁾ および厚生労働省の『看護師教育の技術項目と卒業時の到達度』（看護基礎教育の充実に関する検討会報告書、2007年）¹³⁾ が示した「看護基本技術の学習項目および看護技術（学習を支える知識・技術）」である。これらの報告書では、看護基本技術の学習項目を【1.環境調整技術】【2.食事援助技術】【3.排泄援助技術】【4.活動・休息援助技術】【5.清潔・衣生活援助技術】【6.呼吸・循環を整える技術】【7.創傷管理技術】【8.与薬の技術】【9.救命救急処置技術】【10.症状・生体機能管理技術】【11.感染予防の技術】【12.安全管理の技術】【13.安楽確保の技術】の13項目に分け、さらに各項目3～10の看護技術、合計で65技術としている（表1の*）。65の看護技術は、文中では〔 〕で示す。

この看護基本技術13項目は、前述のとおり文部科学

省および厚生労働省で示されたものであり、今回の研究においても学校看護技術の学習項目として、それを支える知識・技術を検討するのに妥当と判断し用いた。

1 養護教諭養成4大学における看護技術の教授状況調査

養護教諭養成で現在教授している看護技術について、国立の教育系大学で養護教諭を養成している大学のうち、今回は4つの大学を対象として、その看護学担当教員に質問紙調査を実施した。4大学はすべて教育系大学で教員養成を主としており、それぞれ1960年代から養護教諭を養成している歴史があることから、今回の調査対象とした。調査期間は2015年11月中旬から12月下旬であった。

調査では、教育職員免許法の養護に関する科目の「看護学（救急処置および臨床実習を含む）」で開設されている授業を対象とし、講義・演習・実習（学内）において教授している看護技術を選択してもらった。臨床実習は、実習施設やその状況により学習内容や学習経験に差がある場合が多く、学生全員が学ぶことができないとは限らないため、除外した。今回は教授方法（講義のみ、講義と演習、学内での実技実習など）や授業目標は問わずに、授業で教授しているか否かを調査した。

2 養護教諭の職務に必要な看護技術の検討

2008年の中央教育審議会答申を踏まえて日本学校保健会で検討された『養護教諭の専門領域における職務内容』（2012年）で示された5つの職務①保健管理、②保健教育、③健康相談、④保健室経営、⑤保健組織活動に関して、それぞれの職務に必要な看護技術を選択した。①保健管理については、日本学校保健会の調査結果¹⁴⁾において《救急処置》、《健康診断》、《疾病の予防と管理》、《学校環境衛生》に分け報告されているため、今回の検討もこれに沿って行った。看護技術は、前述の「看護基本技術の学習項目」の65看護技術を用いた。

検討の方法は、5つの職務それぞれに必要なものを65看護技術の中から抽出した。まず1人のメンバーが原案を作成し、それを基に国立の教育系大学に在籍し

養護教諭を養成している「看護学」を専門とした研究メンバーで検討した。その際、全員の意見が合致したものは採択とし、不一致のものは十分に吟味し検討を重ねた上で要否を決定した。検討する上での観点として、職務に関する具体的な養護実践が明記されている「学校保健実務必携」¹⁵⁾、「養護教諭執務のてびき」¹⁶⁾および「養護概説」¹⁷⁾を参考にした。

3 養護教諭養成教育で教授することが望ましい看護技術の検討

方法1, 2の結果を踏まえ、養護教諭養成教育で教授することが望ましい看護技術を「学校看護技術」として採択した。その具体的方法は、方法1において対象4大学で教授していなかった技術と方法2で必要性が認められなかった技術を選定した。その後、方法1と2で選定した看護技術の中で重複が見られたものについては「学校看護技術」からは除外した。さらに、医学的な治療となるものおよび他科目で教授可能な技術を除外し、採択した看護技術を名称も含めて検討した。その後、文献および前述の「看護学」を専門とした研究メンバーによりその妥当性を検討した。

4 倫理的配慮

今回の調査対象は授業内容であるため、授業担当者へ口頭および文書にて、調査で得られたデータは研究目的のみに使用すること、個人や大学名が特定されないように配慮すること、データは研究終了後に破棄することを説明し、承諾を得た。

5 用語の定義

本研究で用いる「学校看護」は、教育職員免許法の養護に関する科目の中の「看護学（臨床実習および救急処置を含む）」10単位に含まれる看護系・医学系科目のうち養護教諭に特化した看護の知識や技術であり、養護実践を展開する上で必要な看護学に関する知識と技術である。その「学校看護」を実践する時に用いる技術を「学校看護技術」とした。

また、看護技術の学習項目等に用いられる「援助」という言葉は、広辞苑によると「たすけること」という意味であり、看護の実践においては通常使用される。

しかし、養護教諭の教育職たる専門性を考えた場合には、子どもを支えるという意味を含めて「支援」を用いる方が適している。そのため、最終的な学校看護技術の学習項目およびその提案では、「援助」という語を「支援」に修正した。

Ⅲ 結果および考察

1 養護教諭養成4大学における看護技術の教授状況

すべての大学で教授していた看護技術は、【1.環境調整技術】の[環境調整(温・湿度, 換気, 臭気, 採光, 騒音, 病室整備)] [ベッドメイキング] [リネン交換], 【2.食事援助技術】の[経管栄養法] [食生活支援], 【3.排泄援助技術】の[自然排尿・排便援助] [便器・尿器の使い方] [導尿], 【4.活動・休息援助技術】の[歩行介助・移動の介助・移送] [体位変換], 【5.清潔・衣生活援助技術】の[部分浴・陰部ケア], 【6.呼吸・循環を整える技術】の[吸引] [気道内加湿法] [体位ドレナージ] [体温調整], 【7.創傷管理技術】の[包帯法] [創傷処置], 【8.与薬の技術】の[経口・外用薬の与薬方法] [皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の方法], 【9.救命救急処置技術】の[救急法] [意識レベル把握] [気道確保] [人工呼吸] [閉鎖式心マッサージ] [止血], 【10.症状・生体機能管理技術】の[バイタルサインの観察], 【11.感染予防の技術】の[スタンダードプリコーション(標準予防策)] [洗浄・消毒・滅菌] [無菌操作], 【13.安楽確保の技術】の[罨法等身体安楽促進ケア]の12項目30看護技術であった(表1)。先行研究の「現職養護教諭はどの項目と限定することなく必要性を感じている」^{10) 11)}という結果と同様に、看護学の教員も様々な看護技術項目が養護教諭に必要と考えていることが推察される。ただし、看護技術の細目である65看護技術では、すべての大学で教授されていたものが30技術に留まっていたことから、看護技術を個別にみると、教授すべき技術の判断には違いがあり、養護実践にあわせた看護技術の選択が必要であると考えられる。

一方、すべての大学で教授していなかった看護技術は、【3.排泄援助技術】の[摘便] [失禁ケア] [膀胱内留置カテーテル法], 【4.活動・休息援助技術】の[関節可動域訓練・廃用性症候群予防], 【5.清潔・衣生

表1 養護教諭養成大学（対象4大学）における看護技術の教授状況

学習項目*	看護技術（学習を支える知識・技術）*	A大学	B大学	C大学	D大学
1. 環境調整技術	環境調整（温・湿度, 換気, 採光, 臭気, 騒音, 病室整備）	○	○	○	○
	ベッドメイキング	○	○	○	○
	リネン交換	○	○	○	○
2. 食事援助技術	食事介助	○		○	○
	経管栄養法	○	○	○	○
	栄養状態・体液・電解質バランスの査定		○	○	
	食生活支援	○	○	○	○
3. 排泄援助技術	自然排尿・排便援助	○	○	○	○
	便器・尿器の使い方	○	○	○	○
	摘便				
	オムツ交換			○	○
	失禁ケア				
	膀胱内留置カテーテル法				
	洗腸			○	○
	導尿	○	○	○	○
	排尿困難時の援助	○		○	○
ストーマ造設者のケア				○	
4. 活動・休息援助技術	歩行介助・移動の介助・移送	○	○	○	○
	関節可動域訓練・廃用性症候群予防				
	体位変換	○	○	○	○
	入眠・睡眠の援助	○			
	安静		○		
5. 清潔・衣生活援助技術	入浴介助				
	部分浴・陰部ケア	○	○	○	○
	清拭・洗髪	○	○		○
	口腔ケア			○	○
	整容		○		○
寝衣交換などの衣生活支援	○		○	○	
6. 呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法				
	吸引	○	○	○	○
	気道内加湿法	○	○	○	○
	体位ドレナージ	○	○	○	○
	体温調整	○	○	○	○
7. 創傷管理技術	包帯法	○	○	○	○
	創傷処置	○	○	○	○
	褥瘡予防ケア				
8. 与薬の技術	薬理作用				
	薬物療法				○
	経口・外用薬の与薬方法	○	○	○	○
	皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の方法	○	○	○	○
	点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理				
	輸血の管理				

活援助技術】の〔入浴介助〕,【6.呼吸・循環を整える技術】の〔酸素吸入療法〕,【7.創傷管理技術】の〔褥瘡予防ケア〕,【8.与薬の技術】の〔薬理作用〕〔点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理〕〔輸血の管理〕,【12.安全管理の技術】の〔療養生活の安全確保〕〔リスクマネジメント〕の7項目12看護技術であった（表

1)。これらの看護技術には、医療行為とされる〔摘便〕,〔膀胱内留置カテーテル法〕,〔酸素吸入療法〕が含まれており、また〔入浴介助〕のように家庭で行われるものもあり、学校で行う支援としては考えにくいことから、大学での教授はされていなかったと推察される。前述の医療行為に関しては、2005年に厚生労働

表1 つづき

学習項目*	看護技術 (学習を支える知識・技術) *	A大学	B大学	C大学	D大学
9. 救命救急処置技術	救急法	○	○	○	○
	意識レベル把握	○	○	○	○
	気道確保	○	○	○	○
	人工呼吸	○	○	○	○
	閉鎖式心マッサージ	○	○	○	○
10. 症状・生体機能管理技術	止血	○	○	○	○
	バイタルサインの観察	○	○	○	○
	身体計測			○	
	症状・病態の観察		○	○	○
	検体の採取 (採血, 採尿・尿検査, 血糖測定) と扱い方 経皮的・侵襲的検査時の援助 (心電図モニタ・パルスオキシメータ・スパイロメータの使用, 胃カメラ, 気管支鏡, 腰椎穿刺)	パルスのみ	〃	〃	〃
11. 感染予防の技術	スタンダードプリコーション (標準予防策)	○	○	○	○
	洗浄・消毒・滅菌	○	○	○	○
	無菌操作	○	○	○	○
	医療廃棄物管理		○		
12. 安全管理の技術	療養生活の安全確保				
	転倒・転落・外傷予防		○		○
	医療事故予防		○	○	○
	リスクマネジメント				
13. 安楽確保の技術	体位保持		○	○	○
	電法等身体安楽促進ケア	○	○	○	○
	リラクゼーション			○	○
	指圧・マッサージ			○	○

*学習項目および看護技術 (学習を支える知識・技術) は「看護基本技術の学習項目」(看護学教育の在り方に関する 検討会報告書, 2002) 等より引用

省医政局長より「医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈 (通知)」が示されており, 法的に医療職ではなくても行える行為が示されている¹⁸⁾。この通知を勘案して養護教諭養成教育で教授する看護技術を決めることは必須であり, [摘便] などの医療行為は今回の調査でもすべての大学で教授されていないという結果に表れたと考える。

2 養護教諭の職務に必要な看護技術

『養護教諭の専門領域における職務内容』で示された5つの職務のうち, 看護技術が必要だと考えられたのは⑤保健組織活動を除く, 4つの職務であった。この4つの職務を実践する上で必要と思われる看護技術は, 表2の通りである。以下, 順に概要を述べる。

①保健管理の《救急処置》に必要な看護技術は, [安静] [吸引] [体温調節] [包帯法] [意識レベル把握] [気道確保] [閉鎖式心マッサージ] [スタンダードプリコーション] など26技術であった (表2)。これら

は, 学校管理下で生じる児童生徒の突発的な発病やけがの際に必要な看護技術である。養護教諭の行う救急処置の範囲としては‘医療機関へ送り込むまでの処置’と‘一般の医療の対象とはならない軽微な傷病の処置’とされており¹⁴⁾, そこで明記されている処置内容には「安静」や「気道確保」などがあり, 今回選択した看護技術内容とも合致している。《健康診断》に必要な看護技術は, [環境調整 (温・湿度, 換気, 採光, 臭気, 騒音, 病室整備)] [身体計測] [病状・病態の観察] など7つの技術であり, 《健康観察》に必要な看護技術は, [バイタルサインの観察] [症状・病態の観察] の2つの技術であった (表2)。次に《疾病の予防と管理》では, 65看護技術のうち [摘便] [関節可動域訓練・廃用性症候群予防] [入眠・睡眠の援助] [入浴介助] [輸血の管理] を除いた61技術を選択した (表2)。この《疾病の予防と管理》には感染症の予防と発生時の対応だけではなく疾病や障がいのある児童生徒の管理も含まれる¹⁴⁾ ため, 多くの看護技術が必要である

と考えた。ただし、前述の医療行為に関しては、養護教諭養成教育での適否や教授内容などを慎重に判断する必要があると考える。《学校環境衛生》には、[環境調整（温・湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備）] [療養生活の安全確保] [転倒・転落・外傷予防] を採択した（表2）。

②保健教育には [食生活支援] [入眠・睡眠時の援助]

[安静] [衣生活支援] [バイタルサインの観察] [身体計測] [病状・病態の観察] [リラクゼーション] を採択した（表2）。保健教育は《保健学習》と《保健指導》があるが、どちらにおいても養護教諭と全教職員との協力のもとにチーム学校として組織的にすすめることが重要である。そして児童生徒が日常生活において適切な健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じ

表2 養護教諭の職務に必要な看護技術（案）

養護教諭の職務内容		必要な看護技術（学習項目は示さず看護技術のみを記載）
①保健管理	救急処置	安静，吸引，気道内加湿法，体位ドレナージ，体温調節，包帯法，創傷処置，薬理作用，経口・外用薬の与薬方法，救急法，意識レベル把握，気道確保，人工呼吸，閉鎖式心マッサージ，止血，バイタルサインの観察，症状・病態の観察，経皮的侵襲的検査時の援助（心電図モニタ・パルスオキシメータ），スタンダードプリコーション，洗浄・消毒・滅菌，無菌操作，医療廃棄物管理，医療事故予防，体位保持，電法等身体安楽促進ケア
	健康診断	環境調整（温・湿度，換気，採光，臭気，騒音，病室整備），身体計測，病状・病態の観察，検体の採取（採血，採尿・尿検査，血糖測定）と扱い方，スタンダードプリコーション，洗浄・消毒・滅菌，転倒・転落・外傷予防
	健康観察	バイタルサインの観察，症状・病態の観察
	疾病の予防と管理	環境調整（温・湿度，換気，採光，臭気，騒音，病室整備），ベッドメイキング，リネン交換，食事介助，経管栄養法，栄養状態・体液・電解質バランスの査定，食生活支援，自然排尿・排便援助，便器・尿器の使い方，オムツ交換，失禁ケア，膀胱内留置カテーテル法，洗腸，導尿，排尿困難時の援助，ストーマ造設者のケア，歩行介助・移動の介助・移送，体位変換，安静，部分浴・陰部ケア，清拭・洗髪，口腔ケア，整容，衣生活支援，酸素吸入療法，吸引，気道内加湿法，体位ドレナージ，体温調整，包帯法，創傷処置，褥瘡予防ケア，薬理作用，薬物療法，経口・外用薬の与薬方法，皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の方法，点滴静脈内注射・中心静脈栄養の方法，救急法，意識レベルの把握，気道確保，人工呼吸，閉鎖式心マッサージ，止血，バイタルサイン観察，身体計測，症状・病態の観察，検体の採取（採血，採尿・尿検査，血糖測定）と扱い方，経皮的・侵襲的検査時の援助，スタンダードプリコーション，洗浄・消毒・滅菌，無菌操，医療廃棄物管理，療養生活の安全確保，転倒・転落・外傷予防，医療事故予防，リスクマネジメント，体位保持，電法等身体安楽促進ケア，リラクゼーション，指圧・マッサージ
	学校環境衛生	環境調整（温・湿度，換気，採光，臭気，騒音，病室整備）療養生活の安全確保，転倒・転落・外傷予防
②保健教育		食生活支援，入眠・睡眠時の援助，安静，衣生活支援，バイタルサインの観察，身体計測，症状・病態の観察，リラクゼーション
③健康相談		環境調整（温・湿度，換気，採光，臭気，騒音，病室整備），栄養状態・体液・電解質バランスの査定，食生活支援，入眠・睡眠時の援助，安静，バイタルサインの観察，身体計測，症状・病態の観察，リラクゼーション
④保健室経営		環境調整（温・湿度，換気，採光，臭気，騒音，病室整備），ベッドメイキング，スタンダードプリコーション，洗浄・消毒・滅菌，医療廃棄物管理，療養生活の安全確保，転倒・転落・外傷予防，医療事故予防，リスクマネジメント

養護教諭の職務内容は「養護教諭の専門領域における職務内容」（日本学校保健会，2012）より引用

て健康な生活を送るという目標¹⁹⁾を達成するために、養護教諭は今回採択した看護技術についても活用することが必要だと考える。

③健康相談には〔環境調整(温・湿度, 換気, 採光, 臭気, 騒音, 病室整備)〕〔栄養状態・体液・電解質バランスの査定〕〔食生活支援〕〔入眠・睡眠時の援助〕〔安静〕〔バイタルサインの観察〕〔身体計測〕〔病状・病態の観察〕〔リラクゼーション〕を採択した(表2)。また, ④保健室経営には〔環境調整(温・湿度, 換気, 採光, 臭気, 騒音, 病室整備)〕〔ベッドメイキング〕〔スタンダードプリコーション〕〔洗浄・消毒・滅菌〕〔医療廃棄物管理〕〔療養生活の安全確保〕〔転倒・転落・外傷予防〕〔医療事故予防〕〔リスクマネジメント〕を採択した(表2)。養護教諭の行う健康相談は, 児童生徒の心身の健康問題に関して専門的な観点から実施される¹⁴⁾。そのため, 保健室の環境に配慮して安心して話ができる場にする必要がある上, 児童生徒が抱える健康課題を早期発見・対応する役割も求められている。このことから, 心身の観察を注意深く行うために, 看護の観察に関連する技術や生活習慣の支援についての技術を採択した。また, 保健室経営では, 保健室の環境調整はもちろんのこと児童生徒の安全管理にも配慮する必要がある。そのため, 感染予防や事故予防とその管理に関連する看護技術を採択した。

3 養護教諭養成教育で教授する「学校看護技術」の提案

今回, 方法1(表1)および2(表2)の結果を受けて, 養護教諭養成教育で教授することが望ましい看護技術を「学校看護技術」として採択した。まず, 方法1において教授していなかった技術と方法2において養護教諭の職務内容として必要性が認められなかった技術に共通した〔摘便〕〔関節可動域訓練・廃用性症候群予防〕〔入浴介助〕〔輸血の管理〕は除外した。さらに, 学校および保健室の施設設備や現在の児童生徒の現状をふまえて, より養護実践に則した「学校看護技術」とするために, 複数の看護技術を統合し, また技術の名称を変更した。その検討結果を学習項目毎に以下に述べる。

1) 環境調整技術

【1. 環境調整技術】では, 〔環境調整(温・湿度, 換気, 臭気, 採光, 騒音, 病室整備)〕を学校保健安全法第六条(学校環境衛生基準)の条文を参考に〔学校内の環境整備(換気, 採光, 照明, 保温, 清潔保持その他学校環境衛生)〕に修正した。〔ベッドメイキング〕と〔リネン交換〕は関連する技術であるため, 〔ベッドメイキング・リネン交換〕とした(表3)。

2) 食事支援技術

【2. 食事支援技術】では, 〔食事介助〕〔食生活支援〕は養護実践に必要な技術であるため, そのまま採択した。〔経管栄養法〕は, 特定行為^{20) 21)}とされる経鼻経管栄養, 胃ろう栄養, 腸ろう栄養を()内に加えた。〔栄養状態・体液・電解質バランスの査定〕は, 体液と電解質に関しては, 学校では特に発熱や熱中症と関連が深く²²⁾, これは脱水に直結するため〔栄養状態・脱水症状の観察〕とした(表3)。

3) 排泄支援技術

【3. 排泄支援技術】では, 〔自然排尿・排便支援〕は養護実践に必要な看護技術であるため, そのまま採択した。〔便器・尿器の使い方〕は, 医療的ケアが必要な児童生徒の現状¹⁾を考えると, 便器と尿器以外の物品を使用することも考えられるため, 〔排泄に必要な物品の整備と支援〕とした。〔導尿〕は, 学校においては医療的ケア児の自己導尿が想定される。また, 〔ストーマ造設者のケア〕が必要な児童生徒が在籍している現状から, この2つをまとめて〔自己導尿・ストーマに関する支援〕とした。〔失禁ケア〕に関しては, 排尿困難と同様に小児の重大疾患やストレス等心理的問題により失禁が現れることがあるため, 〔失禁・排尿困難時の支援〕とした。一方, 〔摘便〕に関しては前述の理由から除外し, 〔膀胱内留置カテーテル〕は医学的な治療となることから採択しなかった。さらに〔オムツ交換〕は, 養護教諭としての専門性が必要とは考えにくいとため, 採択しなかった。〔浣腸〕は, グリセリン浣腸に限り医療行為の対象ではないとされた¹⁸⁾が, 学校で行う可能性がないと考えられるため採択しなかった(表3)。

表3 養護教諭養成教育で教授する「学校看護技術」(案)

学習項目	学校看護技術 (学習を支える知識・技術)
1. 環境調整技術	学校内の環境整備 (換気, 採光, 照明, 保温, 清潔保持その他学校環境衛生) ベッドメーカー・リネン交換
2. 食事支援技術	食事介助 経管栄養法 (経鼻経管栄養, 胃ろう栄養, 腸ろう栄養) 栄養状態・脱水症状の観察 食生活支援
3. 排泄支援技術	自然排尿・排便支援 排泄に必要な物品の整備と支援 自己導尿・ストーマに関する支援 失禁・排尿困難時の支援
4. 活動・休息支援技術	歩行介助・移動の介助・移送 体位変換・体位保持 安静休息・睡眠の支援
5. 清潔・衣生活支援技術	清潔の支援 (清拭・部分浴など) 整容 (歯磨き・洗顔・整髪・爪切り・髭剃りなど) 適切な衣服の選択と交換
6. 呼吸・循環を整える技術	吸引 (口腔内・鼻腔内、気管カニューレ内) 気道内加湿法 排痰法 体温調整
7. 創傷管理技術	包帯法 創傷処置
8. 与薬の技術	経口・外用薬に関する支援 皮下・筋肉内自己注射時の支援
9. 救命救急処置技術	救急法 意識レベルの把握 気道確保 人工呼吸 閉鎖式心マッサージ AED (自動体外式除細動器) を用いた除細動 止血
10. 症状・生体機能管理技術	バイタルサインの観察 症状・病態の観察 採尿・尿検査 血糖自己測定への支援 経皮的検査時の支援 (心電図モニター・パルスオキシメータ)
11. 感染予防の技術	学校でのスタンダードプリコーション 学校で使用する衛生材料・器具・物品の清潔管理
12. 安全管理の技術	学校での安全確保 養護実践に伴う事故予防
13. 安楽確保の技術	電法等身体安楽促進ケア リラクゼーション・指圧・マッサージ

ゴシック文字：表1の看護技術を「学校看護技術」としての技術名に修正した

4) 活動・休息支援技術

【4. 活動・休息支援技術】では、[歩行介助・移動の介助・移送]をそのまま採択した。[体位変換]は、体位を変えるだけでなく保持する支援も必要であるため、安楽確保の技術となっている[体位保持]とま

とめて[体位変換・体位保持]とした。[入眠・睡眠の援助][安静]は、学校内では治療上安静や休息が必要な児童生徒と基本的な生活習慣の睡眠への支援が必要であるため、まとめて[安静休息・睡眠の支援]とした。一方、[関節可動域訓練・廃用性症候群予防]

は前述のとおり、方法1および2で必要性が認められなかったため除外した(表3)。しかし、学校においては骨折などの整形外科疾患が回復した後で通学する児童生徒も想定できる上、特別な支援が必要な児童生徒の場合もある。ただしこの場合は、医療機関や理学療法士による関節可動域訓練が実施されていると考えられ、養護教諭がどこまで関わるかは判断が難しいため、最後まで研究者間でも要否に関する意見が分かれた技術であった。

5) 清潔・衣生活支援技術

【5. 清潔・衣生活援助技術】では、[部分浴・陰部ケア][清拭・洗髪]はまとめて、[清潔の支援(清拭・部分浴など)]とした。[口腔ケア]を単独で学校現場で行う事例は少ないと考えられるため、[整容(歯磨き・洗顔・整髪・爪切り・髭剃りなど)]に含めた。[寝衣交換などの衣生活支援]は、寝衣を交換する可能性は低い、児童生徒に清潔で季節に合わせた衣類を身に着けるための支援や失禁や排泄トラブルによる衣類の交換は必要と考え、[適切な衣服の選択と交換]とした。[入浴介助]は方法1と2で必要性が認められなかったため除外した(表3)。

6) 呼吸・循環を整える技術

【6. 呼吸・循環を整える技術】では、[吸引]に特定行為^{20) 21)}とされる(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内)を加えた。[体位ドレナージ]は、排痰を促す支援としては強制呼気(ハフィング)などもあり²³⁾、体位ドレナージに限定せずに[排痰法]とした。[気道内加湿法][体温調整]は必要な看護技術であるため、そのまま採択した。一方、[酸素吸入療法]は医学的な治療となることから採択しなかった(表3)。しかし、在宅で酸素吸入を行いながら通学する児童生徒がいるため、採択するか否かの判断が難しい技術であった。

7) 創傷管理技術

【7. 創傷管理技術】では、[包帯法][創傷処置]は養護実践において非常に重要な看護技術であるため、そのまま採択した。一方、[褥瘡予防ケア]は、学校で行う可能性が低いと採択しなかった(表3)。

8) 与薬の技術

【8. 与薬の技術】である[経口・外用薬の与薬方法]は、学校現場で医薬品使用はできないが、児童生

徒が医療機関から処方されていたり、家庭で市販薬を使用していることを考え、[経口・外用薬に関する支援]とした。[皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の方法]は、インスリン自己注射やエピペンを使用する可能性があるため、[皮下・筋肉内自己注射時の支援]とした。一方、[薬理作用][薬物療法]は、免許科目「微生物学、免疫学、薬理学概論」での教授が可能であるため、今回は採択しなかった。また、[輸血の管理]は方法1および2で必要性が認められなかったため除外し、[点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理]は医学的な治療となるため採択しなかった(表3)。しかし、在宅で点滴をしている児童生徒が通学しているという現状もあり、前述の[酸素吸入療法]と同様に採択するか否かの判断が難しい技術であった。

9) 救命救急処置技術

【9. 救命救急処置技術】では、[意識レベルの把握][気道確保][人工呼吸][閉鎖式心マッサージ]は子どもの命を守る上で養護教諭に必須の看護技術であるため、そのまま採択した。また、[救急法]の具体的内容は、日常生活における事故防止や手当ての基本、胸骨圧迫や人工呼吸の方法、AED(自動体外式除細動器)を用いた除細動、止血の仕方、包帯の使い方、骨折などの場合の固定、搬送、災害時の心得である²⁴⁾。この中の胸骨圧迫は前述の[閉鎖式心マッサージ]として、また[人工呼吸]と[止血]はそのまま別項目として採択した(表3)。自動体外式除細動器(AED)に関しては、学校での普及率は96.2%であり²⁵⁾、緊急時の対応として重要視されているため、AEDも別項目とすることが妥当だと考えた。

10) 症状・生体機能管理技術

【10. 症状・生体機能管理技術】では、[バイタルサインの観察][症状・病態の観察]は養護実践に必須の看護技術であるため、そのまま採択した。[検体の採取(採血、採尿・尿検査、血糖測定)と扱い方]は、[採尿・尿検査]と採血・血糖測定を分けた。学校現場で採血を行うことは考えにくい、1型糖尿病で血糖の自己測定をしている児童生徒が在籍しているため、[血糖自己測定の支援]とした。[経皮的・侵襲的検査の援助(心電図モニタ・パルスオキシメータ・スパイロメータの使用、胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺)]は、

心電図モニタは学校においても心臓検診で使用され、またパルスオキシメータは養護教諭が操作する可能性があるため、[経皮的検査時の支援（心電図モニタ・パルスオキシメータ）]とした。その他の侵襲的検査に関しては医療機関での検査となるため除外した。一方[身体計測]は、現在、養護教諭養成大学で免許科目「養護概説」の授業内容である健康診断で項目別学習が行われている²⁶⁾場合が多いため、採択しなかった(表3)。

11) 感染予防の技術

【11.感染予防の技術】では、[医療廃棄物管理]は、ケガをした際の血液付着ガーゼの管理なども考えられるが、学校現場で医療処置が行われる頻度は緊急時に限られるため、[スタンダードプリコーション]に含めた。さらに感染予防に関しては、医療現場とは環境や施設設備が異なるため、[学校でのスタンダードプリコーション]とした。[洗浄・消毒・滅菌]と[無菌操作]はまとめて[学校で使用する衛生材料・器具・物品の清潔管理]とした(表3)。

12) 安全管理の技術

【12.安全管理の技術】では、[療養生活の安全確保][リスクマネジメント]を医療現場での看護技術のように細分化するのではなく、[学校での安全確保]としてまとめ、さらに[転倒・転落・外傷予防]も含めて[学校での安全確保]とした。[医療事故防止]は、医療行為に伴う事故ではなく、養護教諭が行う処置に対する事故防止として[養護実践に伴う事故防止]とした(表3)。

13) 安楽確保の技術

【13.安楽確保の技術】では、[罨法等身体的安楽促進ケア]は養護実践でも日常的に実施する看護技術であるため、そのまま採択した。また、[リラクゼーション][指圧・マッサージ]は、指圧やマッサージをすることがリラクゼーションにつながると考えられるため、[リラクゼーション・指圧・マッサージ]としてまとめた。一方、[体位保持]は前述の【4.活動・休息援助技術】に含めた(表3)。

IV 本提案に関する今後の課題

これらの検討より、表3の13学習項目42看護技術を

「学校看護技術」として提案する。しかし今回採択しなかった技術について、研究者間でも意見が分かれたものがあるため、今後の課題として以下に述べる。

[関節可動域訓練・廃用性症候群予防]に関しては、今回の提案では採択しなかったが、整形外科疾患の回復後や特別な支援が必要な児童生徒の場合も想定され、養護教諭として必要な知識である。児童生徒の学校生活での負担を考慮して支援したり、周囲に理解を求めるのは養護教諭の専門性であり、そのためには整形外科やリハビリテーションの知識や他職種との連携も必要である。この技術に関しては後述する医療的ケアに関連する技術と同様、「学校看護技術」独自の項目とすることを今後の課題として検討していきたい。

[酸素吸入療法]および[点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理]も今回の提案では採択しなかったが、在宅で酸素吸入や点滴を行いながら通学する児童生徒がいるため、判断が難しい技術であった。これらの医療的ケアに関しても、学校に在籍する特別な支援が必要な児童生徒の現状を踏まえて、「学校看護技術」独自の項目として設定することも今後検討していきたい。

今回の提案に対しては、現在、養護教諭養成に携わる大学教員は所属大学の教育内容や学生の状況から、現職の養護教諭は日々の養護実践と児童生徒の現状から、さまざまな意見があると考えている。この提案を契機に、養護教諭にとって必要な学校看護技術に関する議論をさらに深め、学校看護技術の精選を行うことが望まれる。

V まとめ

本研究では、養護教諭養成教育で教授することが望ましい「学校看護技術」の学習項目と学習を支える知識・技術を検討し提案することを目的に、看護師教育における「看護基本技術の学習項目および看護技術(学習を支える知識・技術)」を用いて検討を行った。長年にわたり養護教諭養成教育を行っている4大学を対象とした看護技術の教授内容調査では、65看護技術中30看護技術を対象大学すべてで教授していた一方、残り35技術は大学間で違いがみられた。養護教諭の職務内容に関する検討では、65看護技術中61看護技術が必

要だと考えられた。これらの調査・検討に加え、「医療行為」となるものや学校および保健室の施設設備や児童生徒の現状をふまえて、より養護実践に則した「学校看護技術」とするために、複数の看護技術を統合し、また技術の名称を変更した。その結果13の学習項目と「学校内の環境整備」など42看護技術を「学校看護技術」として提案した。

今後は養護教諭養成教育に関わる担当者や現職養護教諭等とも議論を重ね、今回の提案が「学校看護技術」として適切であるかを検証し、またそれぞれの学校看護技術の養成教育段階での優先順位や卒業時到達目標を設定するなど「学校看護技術」の教育プログラムを構築していくことが求められる。

付記

本研究は、平成27～29年度科学研究費基盤研究(C)「養護教諭養成における学校看護の教育プログラム構築(15K04209)」の助成を受けて行った研究の一部である。

文献

- 1) 文部科学省：特別支援教育の現状，Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/002.htm. (Accessed 2016. 5. 1)
- 2) 文部科学省：保健体育審議会答申「教職員の役割と資質(3) 養護教諭」，1997
- 3) 文部科学省：中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体として取り組みを進めるための方策について」，2008
- 4) 岩井法子，中下富子，佐光恵子他：養護教諭養成大学学生における看護に関する知識・技術の認識—現職養護教諭との認識の比較—，埼玉大学紀要(教育学部)，62(1)，37-44，2013
- 5) 河田史宝：教育学部養護教諭養成課程における看護技術習得の基礎的研究，茨城大学教育学部紀要(教育科学)，58，247-256，2009
- 6) 文部科学省：養護教諭の資格免許を取得することのできる大学，Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyoin/daigaku/detail/1287086.htm. (Accessed 2017. 6. 25)
- 7) 齋藤千景，竹鼻ゆかり，朝倉隆司他：養護教諭養成大学における養護実習の現状と課題，学校保健研究，58(2)，75-83，2016
- 8) 葛西敦子，中下富子，三村由香里他：養護教諭養成大学の教員を対象とした「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育に関する実態調査—養成背景別(教育系・学際系・看護系)の比較—，日本養護教諭教育学会誌，17(2)，27-40，2014
- 9) 岡田久子，坂本雅代，高橋永子他：養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度，高知大学看護学会誌，4(1)，43-49，2010
- 10) 福田博美，天野敦子，岡田加奈子他：教育学部養護教諭養成の看護系科目に対する卒業生の学習ニーズ，学校保健研究，45(4)，331-342，2003
- 11) 岩井法子，佐光恵子，中下富子他：現職養護教諭が必要と感じている看護に関する知識・技術，日本健康相談活動学会誌，6(1)，71-79，2011
- 12) 文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討会報告「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」，2002
- 13) 厚生労働省：看護基礎教育の充実にに関する検討会報告書，2007
- 14) 財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—，2012
- 15) 学校保健・安全実務研究会：新訂版学校保健実務必携(第3次改訂版)，第一法規株式会社，2014
- 16) 植田誠治，河田史宝：新版・養護教諭執務のてびき第9版，東山書房，2014
- 17) 三木とみ子：養護概説 四訂版，ぎょうせい，2009
- 18) 厚生労働省：医師法第17条，歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)，医政発第0726005号，2005
- 19) 文部科学省：小学校学習指導要領解説 特別活動編(平成20年)，東洋館出版社，2016
- 20) 飯野順子，岡田加奈子：特別支援教育ハンドブック，東山書房，302-303，2014
- 21) 厚生労働省平成23年度障害者総合福祉推進事業：「重症心身障害児者の地域生活の実態に関する調査事業報告書」，2012
- 22) 荒木田美香子，池添志乃，石原昌江他：初心者のためのフィジカルアセスメント—救急保健管理と保健指導—，東山

書房, 189-190, 2010

- 23) 岡田加奈子, 遠藤伸子, 池添志乃他: 養護教諭, 看護師, 保健師のための学校看護, 東山書房, 283-284, 2017
- 24) 日本赤十字社: 救急法等の講習, Available at : <http://www.jrc.or.jp/activity/study/kind/> (Accessed 2017. 1. 25)
- 25) 文部科学省. 学校健康教育行政の推進に関する取組状況調査 (平成25年度実績), p. 6. http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2015/04/01/1289307_10.pdf (Accessed 2016.12.12)
- 26) 三森寧子, 竹鼻ゆかり, 矢野潔子他: 養護教諭養成大学における「養護概説」開講の現状, 学校保健研究, 59 (1), 40-47, 2017

(2017年9月30日受付, 2018年1月7日受理)

研究ノート

女子大学生の月経と生理用品の現状および 月経用布ナプキン使用体験による月経の捉え方の変化

徳中(渡邊) 佳子^{*1}, 山田 玲子^{*2}, 岡田 忠雄^{*2}

^{*1}千歳市立桜木小学校, ^{*2}北海道教育大学札幌校 医科学看護学教室

Present States of Menstruation and Sanitary Products and Changes in Menstrual toward Attitudes through Experience in the Use of Cloth Sanitary Napkins among Female University Students

Yoshiko TOKUNAKA^{*1}, Reiko YAMADA^{*2}, Tadao OKADA^{*2}

^{*1}Sakuragi Elementary School

^{*2}Department of Clinical Science and Nursing, Sapporo Campus Hokkaido University of Education

Key words : Cloth Sanitary Napkin, Menstrual Attitudes, Female University Students

キーワード : 月経用布ナプキン, 月経の捉え方, 女子大学生

I はじめに

女性は人生の主要なライフステージの期間を月経と共に過ごす。近年は初経開始の早期化, 出産回数の減少等により, 人生において女性が体験する月経の回数は昔に比べ増加しており, 現代女性にとって, 月経期間をどのように過ごすかは大きな健康課題の1つと言える。

月経の処置については, 脱脂綿使用時代を経て, 1961(昭和36)年に初めて月経用ナプキンが売り出されるようになり, 現在では大部分の女性が使い捨て紙ナプキンを使用している¹⁾。その原料は3~4割が石油系の素材であり, 様々な化学物質が使用されている一方で, 近年話題となっている布ナプキンの原料は布100%であり, 折り方や重ね方など工夫して何度も使用することができるため, 環境や人体への影響に関心が高い女性の間でインターネットなどを通じて話題となっている。

先行研究において, 月経は生理的な現象であるが, 身体的, 精神的, 社会的に多岐にわたる不快症状をもたらすことが報告されている²⁾⁻⁶⁾。その1つである

我が国の20歳前後の女子学生を対象とした研究では, 月経期に不定愁訴を持つものは9割前後と年々増加していると述べられている²⁾。その背景には, 月経の経験や心理社会文化的要因があり³⁾, さらに若年女性の不定愁訴には低い自尊感情や否定的月経観, 不適切なセルフケア行動が関与していることも報告されている⁴⁾。一方で, 月経用布ナプキンの使用者は月経観が変化し, 自尊感情が高まったという報告もある⁵⁾⁻⁸⁾。しかし, 具体的な身体面・精神面の変化と月経の捉え方への影響に関しては明らかになっていない。

そこで本研究では, 女子大学生を対象として, 月経と生理用品の現状や月経の捉え方を質問紙調査にて把握するとともに, 月経用布ナプキンの使用体験を行い, 月経用布ナプキンの使用による月経の捉え方への変化を分析・検討することを目的とした。

II 研究方法

1 質問紙調査

1) 対象と方法

A大学の女子学生157人を対象に, 自記式無記名の

質問紙調査を2012年10月に行った。各設問のうち、1つでも無回答がある者は分析対象から除外した。

2) 質問紙調査内容

フェイスシートでは、調査対象者の学年、年齢、月経周期の規則性、月経持続日数、経血量、使用している生理用品について質問した。

生理用品の選択基準に関しては、「価格」「メーカー」「使い心地」「パッケージ」「吸収力」「薄さ」「個数」「ずれにくい」「かぶれにくい」「漏れにくい」の選択肢から、また、紙ナプキン使用者にはその不満を「蒸れる」「漏れやすい」「ずれやすい」「かぶれやすい」「かゆくなる」「価格が高い」「においが気になる」「交換時の音が気になる」「動作時の音が気になる」からの複数回答とした。

月経の捉え方に関する質問は、甲斐村⁴⁾の研究を参考に、肯定的（「女性の特徴」「安心」「健康の証」「子どもが産める」「嬉しい」）、否定的（「面倒」「嫌だ」「不平等」「汚らわしい」「病気」）、中立・困惑的（「当然」「複雑」「女性の責任」「不思議」「何も感じない」）の15個の選択肢からの複数回答とした。

さらに月経用布ナプキンの認知度と使用経験、使用に際し不安に思うことをたずねた。

2 月経用布ナプキン使用体験

1) 月経用布ナプキンとは

「月経用布ナプキン」とは、木綿やガーゼなど布を素材とした、繰り返し洗って使用することができる生理用品である。その形状は使い捨て紙ナプキンと同様でサイズ・形が様々である。また布の特徴を生かして、色柄も種類が豊富で折り方や重ね方を工夫することでその日の経血量に合わせ使用できる⁷⁾という利点がある。一方で使い捨てではないため、使用済みの布ナプキンはビニール袋などに入れ持ち帰って洗濯する必要があるなど手間がかかるという欠点もある。月経用布ナプキンは薬事法では生理用品と認められていないため、ドラッグストアやスーパーで簡単に入手できず、通信販売による購入が一般的であり、価格は1枚1,000～2,000円である。

2) 月経用布ナプキン使用体験

同大学の月経用布ナプキン使用経験がない女子学生

6名に対し、同年8月～12月の月経期間中に3か月間の反復使用を依頼した。被験者には使用体験前と使用体験後（月経終了後）の合計4回、月経時自覚症状と鎮痛剤服用回数および前述の月経の捉え方に関する質問を記録用紙に記入してもらった。

3) フォーカス・グループ・ディスカッション法による調査

使用体験終了後にフォーカス・グループ・ディスカッション法（Focus Group Discussion, 以下FGDと略す）による調査を行った。

FGDとは、質的調査法の一つであり、1980年代から社会学、心理学、教育学、人口学など幅広い学術分野で用いている手法である。定義は、「あらかじめ選定された研究関心のテーマについて焦点が定まった議論をしてもらう目的のために、少人数の対象者を集めて行うディスカッション」とされ、参加者から定型的な回答を引き出すのではなく、設定されたテーマに対する参加者の感情、態度、価値観などを引き出すことを目的としたもの⁹⁾である。

本研究のディスカッションは、被験者6名を対象に以下のテーマに沿って行った。

- ①月経用布ナプキンの利点と欠点
- ②月経用布ナプキン使用による身体面、精神面の変化
- ③月経用布ナプキンの今後の使用について

ディスカッションの所要時間は約90分間であり、内容はICレコーダに録音した。

4) FGDの分析方法

被験者によって語られた内容（逐語録）の上記①～③に該当する部分について、その発言要旨をコードとして抽出した。さらにそれらのコードを類似性にそってまとめ、カテゴリーとした。文章中コードは[]、カテゴリーは【 】で示す。

これら質的データの解釈にあたっては、研究者3名によりコード抽出から類似性の確認、カテゴリー分類を行い、客観性の確保に努めた。

3 倫理的配慮

倫理的配慮として、質問紙調査は無記名で行い、対象者に口頭と文書で研究の目的・方法、研究参加への

自由意思と随時拒否と撤回の自由，データ管理，プライバシーの保護およびデータの使用範囲について説明した。用紙の回収をもって同意が得られたものとみなした。月経用布ナプキン使用体験およびFGDに関しても口頭と文書にて同様に説明し，同意した場合は文書へサインしてもらった。

Ⅲ 結果

1 月経および生理用品の現状と月経の捉え方に関する調査（質問紙調査）

1) 月経および生理用品の現状

調査対象である157名に調査票を配布し，145名から回答を得た（回収率92.4%）。対象者の学年は「1年生」41名（28.3%），「2年生」36名（24.8%），「3年生」40名（27.6%），「4年生」28名（19.3%）であった。対象者の平均初経年齢は12.0（±1.4）歳であった。初経が最も早い人は9歳，最も遅い人は16歳であった。月経周期の規則性に関する本人の自覚では，「規則的」90名（62.1%），「不規則」53名（36.6%），「不明」3名（2.1%）であり，月経持続日数の平均は5.8（±1.1）日間であった。経血量に関しては，「ふつう」105名（72.4%），「多い」25名（17.2%），「少ない」16名（11.0%）であった。

対象者の使用している生理用品は145名全員が「紙ナプキン」であり，そのうち9名がタンポンと併用していた。生理用品の選択基準に関して複数回答で尋ねたところ，「価格」69名（47.6%）が最も多かった（表1）。

月経用布ナプキンを「知っている」人は79名（54.5%）であったが，使用経験のある人はいなかった。また，月経用布ナプキンの使用に際し，不安に思う項目を複

表1 生理用品の選択基準

(n=145, 複数回答)	
選択基準	人数(%)
価格	69 (47.6)
使い心地	53 (36.6)
吸収力	53 (36.6)
漏れにくい	48 (33.1)
ずれにくい	48 (33.1)
個数	45 (31.3)
かぶれにくい	44 (30.3)
メーカー	38 (26.2)
薄さ	19 (13.1)
パッケージ	18 (12.4)
その他	10 (6.9)

数回答で質問した。その結果，「洗う作業」(82.1%)，「持ち歩き」(64.4%)，「機能面」(61.6%)，「繰り返し使用」(53.4%)の順に多かった。

最も多く使用していた「紙ナプキン」について，使用していて不満を感じるかどうかを尋ねたところ，「不満がある」と回答した人が122名（84.1%）であった。さらに，不満の理由を複数回答で尋ねたところ，「蒸れる」が最も多く66名（54.1%）であった（表2）。対象者の不満の数の平均は2.3（±1.7）個であった。

2) 月経の捉え方

現在の月経の捉え方として，前述した15の選択肢から自分の考えにあてはまるものすべてを回答してもらった。その結果，最も多い回答は「面倒」で109名（75.1%）であり，次いで「女性の特徴」71名（49.0%），「嫌だ」「安心」の順に多かった（表3）。また，肯定的な

表2 紙ナプキンの不満理由

(n=122, 複数回答)	
不満理由	人数(%)
蒸れる	66 (54.1)
かゆくなる	54 (44.3)
交換時の音が気になる	48 (39.3)
かぶれやすい	40 (32.8)
においが気になる	37 (30.3)
漏れやすい	34 (27.9)
ずれやすい	34 (27.9)
動作時の音が気になる	15 (12.3)
価格が高い	6 (4.9)

表3 月経の捉え方

(n=145, 複数回答)		
分類	項目	人数(%)
肯定的	女性の特徴	71 (49.0)
	安心	49 (33.8)
	健康の証	45 (31.0)
	子どもが産める	43 (29.7)
	嬉しい	1 (0.7)
否定的	面倒	109 (75.1)
	嫌だ	65 (44.8)
	不平等	8 (5.5)
	汚らわしい	7 (4.8)
	病気	1 (0.7)
中立・困惑的	当然	34 (23.4)
	複雑	18 (12.4)
	女性の責任	11 (7.6)
	不思議	5 (3.4)
	何も感じない	4 (2.7)

捉え方と否定的な捉え方の両方を回答した対象者は89名（61.4%）と半数を超えていた。

2 月経用布ナプキン使用体験

1) 事例の属性と背景および月経の捉え方の変化

今回、月経用布ナプキンの使用体験に協力が得られた6事例の背景と体験前後の変化に関しては、表4に示した。平均年齢は21.3（±0.5）歳であり、平均初経年齢は11.0（±0.9）歳であった。また、月経周期については事例Eが不規則であり、他5名は規則的だった。経血量については事例Cが多く、他5名は普通だった。月経時自覚症状に関しては、6事例とも「下腹部痛」をあげ、「頭痛」「腰痛」をあげたのはそれぞれ4事例など、全事例で何らかの月経時自覚症状があった。使用体験による症状の変化では、2事例は変化がみられなかったものの、4事例では症状の変化がみられた。使用体験後の月経の捉え方の変化については、事例Aでは「誇らしい」「不思議」「女性の責任」との回答が出現し、事例Bでは「子どもが産める」「安心」など肯定的な回答が出現した。事例Cは、使用体験前から

一貫して「嫌だ」「面倒」という回答がみられたが、体験2回目終了後から「当然」「子どもが産める」といった肯定的な回答もみられるようになった。他の事例に関しても、肯定的な回答が見られる傾向があった。

2) FGDの結果

発言要旨をコード化し分析した結果、表5に示した13のカテゴリーに分類された。その内容をディスカッションにおいてガイドラインとした①月経用布ナプキンの利点と欠点、②月経用布ナプキン使用による身体面・精神面の変化、③月経用布ナプキンの今後の使用について、の3点に分け記述した。

(1) 月経用布ナプキンの利点と欠点

今回の月経用布ナプキン使用体験を実施して、利点に関するカテゴリーは4つにまとめられた。【月経用布ナプキンの感触の良さ】として、[肌触りがよく気持ちいい] [普段の下着と同じように感じた] [つけ心地がいい] [紙ナプキンよりも温かい] など感触の良さが語られた。【皮膚トラブルの改善】では、[蒸れなかった] [紙と比較してかゆくならなくてよかった] など紙ナプキンの不満が改善されたことが示された。

表4 被験者の属性と背景および月経用布ナプキン使用体験前後の変化

事例	年齢	初経年齢	月経周期	経血量	使用生理用品	布ナプキン使用前の月経時自覚症状	布ナプキン使用後(3回実施)の月経時自覚症状の変化	鎮痛剤の服用(体験前)	鎮痛剤の服用(体験中)	月経の捉え方の変化
A	22歳	10歳	規則的	普通	紙ナプキンのみ	下腹部痛、頭痛、腰痛、乳房痛、足腰のだるさ、腹部膨満感、食欲増進、疲れやすい、ニキビ、眠気、妄想的、口数が減る	1,2回目は変化なし。 3回目には下腹部痛が軽減した	まれ	なし	体験前から体験終了後まで一貫して「安心」「健康」「女性の特徴」「子どもを産める」を記入していた。体験による変化として、「誇らしい」「不思議(1回目～)」、「女性の責任」(3回目～)があった。否定的な感情はどの段階でも見られなかった。
B	22歳	11歳	規則的	普通	紙ナプキンとタンポンの併用	下腹部痛、腰痛、足腰のだるさ、腹部膨満感、便秘、集中力低下	1回目は変化なし。 2回目は下腹部痛がやや軽減した。 3回目は腰のだるさも軽減した。	時々	体験前と同様に時々服用	体験前から体験終了後まで一貫して「健康」「当然」「女性の特徴」を記入していた。体験による変化として、「子どもが産める」(1回目～)「安心」(2回目～)があった。否定的な感情はどの段階でも見られなかった。
C	21歳	11歳	規則的	多い	紙ナプキンとタンポンの併用	下腹部痛、腰痛、乳房痛、食欲不振、イライラ、眠気、集中力低下	1,2,3回目とも変化なし	時々	体験前と同様に時々服用	体験前から体験終了後まで一貫して「嫌だ」「面倒」と記入していた。体験による変化として、「当然」「子どもが産める」「平等」(2回目～)があった。
D	21歳	12歳	規則的	普通	紙ナプキンのみ	下腹部痛、頭痛、腰痛、乳房痛、イライラ、怒りっぽい、不機嫌	1,2,3回目とも変化なし	まれ	なし	体験前から体験終了後まで一貫して「当然」「子どもが産める」「女性の特徴」を記入していた。体験による変化として、「健康」(1回目～)「安心」「嬉しい」「誇らしい」(2回目～)があった。否定的な「面倒」は体験前から2回目までみられたが、3回目終了後は見られなかった。
E	21歳	12歳	不規則	普通	紙ナプキンのみ	下腹部痛、頭痛、吐き気、肩こり、食欲不振、疲れやすい、ニキビ、下痢、口渇、イライラ、怒りっぽい、不機嫌、眠気、憂鬱、情緒不安定、集中力低下、感情的、落着なし、意欲減退、涙もろい、不安定、口数増える	1回目は変化なし 2回目は身体的な症状が軽減した(ただし、月経前の精神的症状はいつもより辛かったとの記述あり)	時々	体験前よりも服用回数が減少	体験前から体験終了後まで一貫して「健康」「女性の特徴」「女性の責任」を記入していた。体験による変化として、「子どもが産める」「不思議」(1回目～)「安心」(2回目～)があった。体験前に記入された「面倒」「平等」「複雑」は、体験1回目からは見られなかった。
F	21歳	10歳	規則的	普通	紙ナプキンのみ	下腹部痛、頭痛、腰痛、吐き気、ニキビ、下痢	1回目は下腹部痛、腰痛が軽減した 2回目は月経前に下腹部痛がいつもより強かった	時々	なし	体験前は「面倒」のみを記入していた。体験による変化として、「健康」「当然」「女性の特徴」(1回目～)が記入された。体験前に記入された「面倒」が1回目は消失し、2回目にも記入されたが、3回目は再び消失していた。

表5 月経用布ナプキンの利点と欠点

カテゴリー	コードの代表的な表現
月経用布ナプキンの感触の良さ	[肌触りがよく気持ちいい] [普段の下着と同じように感じた] [つけ心地がいい] [使い心地がいい] [紙ナプキンよりも温かい] [ぴったりフィットして伝え漏れの心配がなかった]
皮膚トラブルの改善	[蒸れなかった] [紙と比較してかゆくならなくてよかった] [蒸れないのはいい]
コストや不必要な行動の削減	[繰り返し使えるから経済的] [買いに行く手間が省ける] [紙を使うとしても使用量が減るからコスト面でいい]
周囲への配慮	[カシャカシャ音がしないのがいい] [布にしたら交換する時に音がなくていい] [動作が多い時は紙だと音が気になるけど布だと音がしないからいい]
月経用布ナプキンへの不満・不安点	[出先では洗えないし干せない] [出かける時に一式を持ち運ぶのが面倒] [実習にぶつかって洗うのが面倒だった] [種類によってはずれるものがある] [衛生面では替える頻度が少なくなるのほどうかという心配がある] [泊りがけで洗えない場所だと交換用布ナプキンが無くならないという不安があった] [(洗ったり干したりすることで) 家族(特に男性)の目が気になる] [自分はいいけど人が見て嫌かなと思う]

【コストや不必要な行動の削減】では、[繰り返し使えるから経済的] [買いに行く手間が省ける] など、経済的な利点について語られた。【周囲への配慮】では、[カシャカシャ音がしないのがいい] [布にしたら交換する時に音がなくていい] など、布ナプキンの利点とともに紙ナプキンでは交換時や行動により発生する音を気にしている様子が示された。

欠点に関するカテゴリーは1つにまとめられた。【布ナプキンへの不満・不安点】として、[出先では洗えないし干せない] [出かける時に一式を持ち運ぶのが面倒] など、外出時の不満点があげられた。さらに[実習にぶつかって洗うのが面倒だった] [種類によってはズレる] などの不満や不安が語られた。

(2) 月経用布ナプキン使用による身体面・精神面の変化

身体面・精神面の変化としては、6つのカテゴリーにまとめられた。身体面の変化では【月経状況の変化】として、[持続日数が短くなった] [経血量が減った] などの負担が軽減したという変化が語られた。【苦痛や不定愁訴の軽減】では、[薬の量が減った] [どの症状も軽くなった] [普段より体調が良かった] などの変化があることを感じていた。【身体への関心】では、[自分の体を意識して生活できる機会になった] [健康を考えるようになりちょっと成長した] など、月経を通して自分の身体に目を向けるという変化が語られた。精神面の変化としては、【月経血の観察】があり、[(自分の経血)量の多さに驚いた] [生理を見直す機会になった] など、布ナプキンを洗う作業をしなければわからない変化が語られた。【月経への気持ちの变

表6 月経用布ナプキン使用による身体面・精神面の変化

カテゴリー	コードの代表的な表現
月経状況の変化	[持続日数が短くなった] [経血量が減った] [1日のナプキンの交換回数が減った]
苦痛や不定愁訴の軽減	[薬の量が減った] [どの症状も軽くなった] [普段より体調が良かった] [月経時のひどい痛みが布ナプキン使用中はなかった] [薬を飲まなくても我慢できるくらいだった] [腰のだるさが軽くなった気がした]
身体への関心	[自分の体を意識して生活できる機会になった] [健康を考えるようになりちょっと成長した]
月経血の観察	[(自身の経血)量の多さに驚いた] [生理を見直す機会になった] [色が鮮やか] [使用したナプキンを自分で洗うので経血の量が目で見てわかる] [こんなに量があるということに改めて気づいた]
月経への気持ちの変化	[自分で洗うと嫌だという気持ちはなくなって肯定的に捉えられるようになった] [紙ナプキンの時は経血は汚いもののように感じていたがその気持ちが薄らいだ] [生理がくること自体大切だと思う機会になった] [経血も紙ナプキンと一緒に捨てるから便や尿と同じ下(しもの)のものに近い感覚だったけどそう思わなくなった] [(紙ナプキンは)ごみとして汚物入れに入れるからそのカテゴリーだったけど洗うから汚いと思わないし安心した]
女性意識の向上	[自分の体を大切にしているから大人の女性に一步近づいた] [赤ちゃんのおむつを替える感じで洗う作業をしている自分に母性が芽生えた] [体を大切にしている・気づかっているとされた] [女性の体に優しい感じがした]

化】では、[自分で洗うと嫌だという気持ちがなくなり、月経を肯定的に捉えられるようになった] [紙ナプキンの時は経血は汚いもののように感じていたが、その気持ちが薄らいだ] など洗う作業や繰り返し使用することから、今までは否定的に捉えていた事柄に変化がみられた。【女性意識の向上】では、[自分の体を大切にしているから大人の女性に一步近づいた] [赤ちゃんのおむつを替える感じで洗う作業をしている自分に母性が芽生えた] という変化が語られた。

(3) 月経用布ナプキンの今後の使用について

使用体験に参加した6事例全員が、今後の使用については肯定的な反応があり、2つのカテゴリーにまとめられた。【新たな生活習慣の獲得】では、[コツをつかむと面倒くさくなくなった] [何回か経験すると洗うのにも慣れた] など、面倒と感じる作業が習慣化される可能性が示された。【今後の使用と工夫】では、[フィットして漏れが無いから、(動作が少ない) 家にいる時、寝る時には布ナプキンを使おうと思っている] [(経血量が) 多い日は紙ナプキンで少ない日は布ナプキンを使いたい] との発言があり、また、[自分で作れたらカッコいいし自慢したい] [もっと他の人も使えばいいと思った] [養護教諭になった時に自分が経験したことで月経用布ナプキンもあるということを伝えられる] など、自分だけではなく周囲の人にも勧める意思が示された。

Ⅳ 考察

1 使用する生理用品および月経の捉え方の現状と課題

今回の調査対象者の平均初経年齢は12.0 (±1.4) 歳であり、また正常とされる「10～14歳」までの間に初経を迎えた人は93.1%であった。さらに、月経周期

や経血量についても先行研究^{3) 4)}と大きな差は見られなかったことから、月経に関して一般的な女子大学生の集団と判断した。

使用している生理用品は、全員が紙ナプキンであり、タンポンと併用している人もいた。また、紙ナプキンの選択基準については、複数の基準で選んでいるという現状が把握できた。古川らの研究¹⁰⁾で生理用品の選択に関する調査を行った結果、「価格」や「ブランド」を重視して選択する人が多いことが報告されている。今回の調査でも「価格」が最も多かったものの、選択基準のすべてが対象者の半分以下の人しか回答していないことから、現在使用している紙ナプキンを“経済性”を重視しながらも、なんとなく選んでいる、あるいは選択肢がないから選んでいる側面も推察できた。

紙ナプキンへの不満に関する質問では、8割以上の対象者が何らかの不満があると答えた。その理由としては、最も回答が多かった「蒸れる」(54.1%)をはじめ、「かゆくなる」(44.3%)など皮膚トラブルに関する項目が多かった。対象者は「紙ナプキン」について、不満を持ちながらも使い続けている現状が把握された。古賀らの研究¹¹⁾でも、紙ナプキンの使用により「かぶれ」などの不快症状をもつことがわかっており、それは経血量やナプキンの交換回数などとは関連がないことや望ましい対処行動が実践されにくいことが報告されている。さらに、今回の質問紙調査では月経の捉え方に関して「面倒」と否定的に捉えている人は7割以上であった。諏訪部らは、月経に伴う苦痛により月経イメージが否定的になるという悪循環が生じている可能性を示唆しており、肯定的なイメージには積極的な対処行動が影響していると述べている¹²⁾。このことより、紙ナプキンによる皮膚トラブルをはじめとする

表7 月経用布ナプキンの今後の使用について

カテゴリー	コードの代表的な表現
新たな生活習慣の獲得	[コツをつかむと面倒くさくなくなった] [何回か経験すると洗うのにも慣れた] [重ねたり工夫したので生理用品について考えるようになった] [使う前は洗って使うのは抵抗があったけど実際やってみると新鮮で楽しく過ごせた] [使い方が上手くなってきた] [粘着剤がないから直しやすいし変に折れ曲がってくっつくこともなかった]
今後の使用と工夫	[フィットして蒸れないから家にいる時や寝る時には布ナプキンを使おうと思っている] [(経血量が) 多い日は紙ナプキンで少ない日は布ナプキンを使った。] [自分で作れたらカッコいいし自慢したい] [もっと他の人も使えばいいなと思った] [養護教諭になった時に自分が経験したことで布ナプキンもあるということを伝えられる] [実家と旅行以外は使う予定] [紙・布ナプキンとタンポンも併用してもいいかもしれない]

不満を軽減し、月経の否定的捉え方を変化させるためには、新たに紙ナプキン以外の選択肢を取り入れるなど自らが対処行動を工夫する必要があることが示唆された。

紙ナプキン以外の選択肢として月経用布ナプキンが存在し、それが月経時の不定愁訴や自尊感情に影響を及ぼすことは先行研究で明らかになっている^{5)~8)}。しかし、今回の調査では月経用布ナプキンを半数以上の対象者が知っているにも関わらず、使用経験のある人はいなかった。紙ナプキンが不満であるにも関わらず、それに代わる可能性のある布ナプキンを使用しないことに関しては、第一の理由として簡単にドラッグストアやスーパーで購入できない点が挙げられる。しかし、近年はウェブの普及により布ナプキンの認知度も高まってきている⁷⁾。さらに多くの人にその利点を知ってもらうことで、紙ナプキンに不満も持っている人にとって新たな選択肢の一つとなる事が望まれる。

2 月経用布ナプキン使用体験による月経の捉え方の変化と今後の活用について

月経用布ナプキンの使用体験からは、その欠点として表5で示したように洗う作業に時間や手間がかかったり、使用時にずれる心配や外出時の持ち歩きに苦慮することが【布ナプキンの不満・不安点】にて語られた。しかし一方で、表4のように6名の体験者のうち4名は月経期間の短縮・月経痛の軽減を、さらに表5では【布ナプキンの感触のよさ】【皮膚トラブルの改善】などを経験していた。布ナプキン特有の感触のよさや皮膚トラブルの改善に関しては、高橋ら⁸⁾の行った布ナプキンの試用調査でも、つけ心地の良さを体験したという報告がされている。さらに甲斐村ら⁶⁾の調査では、布ナプキンの使用により感触の良さや皮膚トラブルの改善が見られ、それが月経に対する「厄介」観を軽減させ月経時の不定愁訴の改善に影響したと述べている。紙ナプキンにより皮膚トラブルが生じる女性が多い中、今回の月経用布ナプキン使用体験で感触のよさや皮膚トラブルの改善を経験したことから、月経に否定的な捉え方をしている人にとっては、月経に対する気持ちが変化するきっかけとなり得るのではないかと考える。

実際に、表6では【月経への気持ちの変化】として「肯定的」「大切」「安心」といった良い方向への精神面の変化が述べられていた。これは月経用布ナプキンの使用がもたらしたものであり、体験者が初経からほぼ10年使用してきた紙ナプキンでは感じられなかったことだろう。あわせて身体面でも【月経状況の変化】【苦痛や不定愁訴の軽減】で示されたとおり、月経用布ナプキン使用によりさまざまな変化があった。松本¹³⁾は月経痛の誘因の1つは月経を病的なもの、煩わしいものなどと暗く否定的にとらえていることだと述べている。また、月経観の肯定的変化が月経痛を軽減すること¹⁴⁾や否定的月経観であれば月経痛は強くなること¹⁵⁾など、月経観と月経痛は相互に関連する報告が複数見られることから、月経用布ナプキンの使用により、月経痛を含む月経期間の苦痛や不定愁訴が少しでも軽減すれば、月経の捉え方を肯定的に変化する可能性があると考えられる。さらに野田の研究¹⁶⁾では、楽観性が高い人は月経をポジティブに捉え、月経周辺期の変化を低くとらえる傾向にあることがわかっている。たとえ楽観性が高い人でも、月経の捉え方が肯定的に変化すれば、月経期間の身体的苦痛も軽減する可能性があり、精神面・身体面の両方にとって良い変化を及ぼすのではないかと考える。

さらに、表6の【身体への関心】や【月経血の観察】で示されたように、月経用布ナプキン特有の洗う作業が経血を観察する行動を生みだし、自身の身体への関心を高める一因になることがわかった。また、[母性が芽生えた][自分のからだを大切にしているから大人の女性に近づいた]などの【女性意識の向上】が見られた。女性の大部分が使用している紙ナプキンであれば、捨てて終わりであるが、月経用布ナプキンを使用することにより、現象としての「月経」を大切なものと捉えられると同時に、母性を育む「心の準備」にもなり得るのではないかと考える。甲斐村ら⁶⁾も布ナプキンの毎回の交換と洗濯時の月経血の観察が月経は「自然」なものという意識を促進させる、と述べている。さらに小野⁷⁾も捨ててしまう紙ナプキンでは「存在しないことにする月経」であるが、布ナプキンという選択肢を提示することによって、「存在する月経」へと月経の受容が促進され、月経をめぐる問題解

決の可能性があると述べている。このように、初めて経験する月経用布ナプキン使用は、様々な面で使用する者の月経の捉え方を変化させ、母性や女性意識を育み、自身の身体を敬う気持ちを高める効果があることが示唆された。

また、表7では今回の使用体験が【新たな生活習慣の獲得】につながったという変化も示された。月経期の対処は回避できないセルフケアの一つであり、月経処置は、自らの感情や月経の状況、生活習慣との関連から合うものを選択し、月経期間を快適に過ごせるようにすることが重要だと考える。さらに、【今後の使用と工夫】で語られたように、[もっと他の人も使えばいい] [養護教諭になった時に布ナプキンもあることを伝えられる] など自分だけではなく他者への視点や将来、養護教諭になった時の視点が加わるなどの変化がみられた。横瀬¹⁷⁾は、生理用品の歴史的変遷から女性の社会進出やQOLについて触れ、初経教育を含めた学校や家庭での対応がその後の月経観に影響を与えると述べている。将来、教諭や養護教諭、あるいは母親として、初経・月経教育を行う際には、紙ナプキンだけでなく月経用布ナプキンを月経処置方法の1つとして、利点や欠点も含めて伝え紹介することができ、加えて月経を肯定的に捉えられるような働きかけも可能になるのいかと考える。それが、児童生徒にとって自分自身のからだと健康に関心を持ち、そしてそれを大切に、積極的に健康を獲得するための意欲につながることを期待できる。

V 結語

今回、女子大学生を対象として、月経と生理用品の現状や月経の捉え方に関する現状を把握し、さらに月経用布ナプキンの使用による月経の捉え方への変化を分析・検討することを目的に調査を行った。その結果、以下の知見を得たので報告する。

1. 今回、調査対象とした女子大学生145名全員が紙ナプキンを使用していた。しかし、その8割以上が紙ナプキンに何らかの不满があることがわかり、不满を持ちながらも使い続けている現状が把握された。
2. 月経の捉え方で最も多い回答が「面倒」で109名

(75.1%)であった。紙ナプキンへの不满からは皮膚トラブルが多いことが確認され、紙ナプキンの使用による不快症状が月経の捉え方に影響を与えていることが示唆された。

3. 女子大学生6名が実施した月経用布ナプキンの使用体験では、布のもたらず感触のよさや皮膚トラブルの改善だけではなく、月経痛を含む不快症状の軽減などの利点もあり、否定的な捉え方をしている人にとって、月経に対する気持ちに変化するきっかけとなることが推察された。
4. 月経用布ナプキンを使用することは、洗う作業による時間と手間や外出時の持ち運びに係わる困難など欠点もあった。一方で月経用布ナプキン特有の洗う作業が経血を観察する行動を生みだし、自身の身体への関心や女性意識を高める一因になることが示唆された。

付記

本研究は、日本養護教諭教育学会第21回学術集会(2013年、神戸)で発表した。

文献

- 1) 小野清美：生理用品の45年の軌跡、2-6、ふくろう出版、2006
- 2) 松本清一：月経随伴症状、日本性科学体系Ⅲ日本女性の月経、76-98、フリープレス、1999
- 3) 野田洋子：女子学生の月経周辺期の変化の特徴、順天堂医療短期大学紀要、14、53-64、2003
- 4) 甲斐村美智子：女子学生の月経の経験と自己肯定感 初経教育およびその後の月経の経験と自己肯定感との関連、女性心身医学、14、(3)、277-284、2010
- 5) 冠崎南美子、小林由佳、梶原京子他：女子学生のライフスタイルと月経に関する意識—月経観について—、日本養護教諭教育学会第19回学術集会抄録集、158-159、2011
- 6) 甲斐村美智子・久佐賀眞理：月経用ナプキンの使用が女子学生の不定愁訴に及ぼす影響、女性心身医学、13、(3)、143-152、2008
- 7) 小野千佐子：布ナプキンを通じた月経観の変容に関する研究—「存在する月経」への選択肢を求めて—、同志社

政策科学研究, 11 (2), 149-162, 2009

- 8) 高橋未央, 丸山彩香, 村上明美: 月経用布ナプキンの試用期間に女性に生じた変化, 母性衛生, 50 (3), 149, 2009
- 9) 千年よしみ, 阿部彩: フォーカス・グループ・ディスカッションの手法と課題, 人口問題研究, 56 (3), 56-69, 2000
- 10) 古川瑞枝, 大橋沙千乃, 松倉葵他: 生活生理用品の利用実態に関する考察, 日本人間工学大会講演集, 48spl (0), 310-311, 2012
- 11) 古賀裕子, 鈴木由美, 田部井千昌他: 生理用品による不快現状と対処方法について—看護系女子学生対象の調査より—, 桐生大学紀要, 22, 29-36, 2011
- 12) 諏訪部晴美, 香川香: 女子大学生の月経イメージ形成に影響する要因について, サイコロジスト関西大学臨床心理専門職大学院紀要, 7, 1-8, 2017
- 13) 松本清一: 女性が月経で悩むとき, 月経らくらく講座—もっと上手に付き合い, 素敵に生きるために—, 6-17, 文光堂, 2004
- 14) 川瀬良美: 人間発達における女性の特質, 月経の研究—女性発達心理学の立場から, 9-30, 川崎書店, 2006
- 15) 野田洋子: 女子学生の月経の経験 (第2報) 月経の経験の関連要因, 日本女性心身医学会雑誌, 8 (1), 64-78, 2003
- 16) 野田洋子: 女子学生の月経の経験と楽観性・悲観性との関連, 順天堂医療短期大学紀要, 12, 55-65, 2001
- 17) 横瀬利枝子: 生理用品の受容とその意義, 人間科学研究, 22 (1), 31-45, 2009

(2017年3月2日受付, 2018年1月7日受理)

資料

養護教諭養成教育における看護技術項目の検討 — 現職養護教諭対象の調査から —

北口 和美^{*1}, 新沼 正子^{*2}, 平松 恵子^{*3}

^{*1}姫路大学, ^{*2}安田女子大学, ^{*3}びわこ学院大学

A Study of Nursing Skill Items in Education for Training *Yogo* Teachers — Results of Survey of In-Service *Yogo* Teachers —

Kazumi KITAGUCHI^{*1}, Masako NIINUMA^{*2}, Keiko HIRAMATSU^{*3}

^{*1}Himeji University, ^{*2}Yasuda Women's University, ^{*3}Biwako-Gakuin University

Key words : *Yogo* teacher, Training education, Nursing skill item, Standardizing

キーワード : 養護教諭, 養成教育, 看護技術項目, 標準化

I はじめに

近年の動向の中で、養護教諭は教育の課題や子どもの保健室来室時の対応、発生する疾病・事故災害等における救急救命、子どもを取巻く健康問題の多様化から、医学・看護学の知識や技術の資質能力の向上がより必要になってきている。養護教諭の職務とする「養護」に必要な学問の中でも看護学は重要な位置づけにあり、教育職員免許法施行規則に示されている「養護に関する科目」28単位の中で10単位を占めている。看護技術・能力に関しては、種々の研究がみられるが、用いられる看護技術は、研究者が独自に設定した看護技術であり、研究する教員により異なっている。また、養護教諭の養成教育機関は多岐にわたり、看護技術項目は授業を担当する教員の裁量に任されている。

一方、子どもの健康問題の対応において、アナフィラキシー・ショックによる児童死亡事故検証委員会では、国への提言として、今後大規模校には看護師・保健師の配置を希望するということが書かれている⁵⁾。さらに、平成20年の中央教育審議会答申では看護学の充実をあげているが具体的な方法は示されていない⁶⁾。自治体においては、教員採用試験で看護師・保健師免許状を有する受験者に加点を行うなど養成機関による免許状取得の差が影響する事態が出てきてい

る⁷⁾。

日本教育大学協会全国養護部会の調査において、『看護学は、養護教諭教育カリキュラムにおいて、専門科目28単位のうちで、最低修得単位数10単位であり、他の8科目区分に比べて多い。その10単位の中には救急処置・臨床実習を含むとされているが、その他に臨床医学系の科目も開講されている。このような看護学の特徴を踏まえて、構成する科目内容の単位時間数をみると、看護系科目・医学系科目が各4割、臨床実習が2割であった。いずれも大学毎の違いがみられたことから、基準づくりの検討が必要である。さらに養護教諭養成における「看護学」の特徴として、養護実践の基盤になる知識・技術をその内容とし、さらに、養護活動の対象について理解するための内容を取り扱うという特徴がみられた。このことは医療における看護学と質的に異なる内容であること、さらに、構成する科目内容にも大きな違いがみられた』と看護学に何を含まかという基準作りや科目内容について指摘している⁸⁾。

また現在、文部科学省は教員養成における教職課程のコアカリキュラムを作成し、コアカリキュラムに基づき各大学では教職課程の科目編成が行われ再課程認定の作業が進められる。これは教員の養成・研修を通

じた教員養成における全国的な水準の確保を行い、特に教職課程カリキュラムは、教育職員免許法及び同施行規則に基づき全国すべての大学の教職課程で共通的に修得すべき資質能力を示すものとしている⁹⁾。養護教諭養成においても教職科目については同様な方向で検討される。一方、「養護に関する科目」は、専門職としての的確な職務を推進していくために必要な科目であり、日本養護教諭養成大学協議会においても、今回の教育職員免許法改正に向け科目の増加に努力をしてきた。しかし、日本養護教諭関係団体連絡会と文部科学省との協議が何回も行われたものの、文部科学省は、「養護に関する科目は現行のままスライドする」という見解を出し、9科目28単位で今後も養護教諭養成が行われることになった。養護教諭の専門的な資質能力を育てる専門科目の内容を検討することは、今後非常に大きな意味を持つてくる。看護学においては、平成20(2008)年の中央教育審議会答申の中でも、その充実を提言しており、今後「看護学に関する科目」のより効果的な教育内容の精選をしていくことが必要と指摘している。

本研究は、養護教諭養成教育において、修得することが望ましい看護技術項目を明らかにしていくことが重要な課題であると考えた。養護教諭に必要な看護技術が明らかにされていない現状の中で、根拠ある看護技術として公に発出されている厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」を指標として用い、現職養護教諭を対象に調査した結果を基盤に置きながら、修得が望ましい看護技術項目を明らかにすることを目的とした。

以下「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」と記す。

II 方法

1 調査方法

H県内3市に勤務する現職養護教諭388人を対象に、調査の趣旨を明記した依頼書と共に調査用紙・返信用封筒を郵送した。調査は、無記名とし、属性(卒業機関、勤務校種、勤務年数、所有免許状)、及び「看護師教育の技術項目の卒業時における到達度」を指標とした技術項目について、養成教育で修得が望ましい技

術項目の回答を依頼、回収は郵送にて提出をお願いした。調査期間は平成28(2016)年7月28日から平成28(2016)年8月末とし、168人から回答を得た(回答率43.3%)。

2 「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度(平成20年)」指標について

看護技術の領域と項目は、1環境調整技術3項目、2食事の介助技術10項目、3排泄援助技術13項目、4活動・休息援助技術14項目、5清潔・衣生活援助技術15項目、6呼吸・循環を整える技術15項目、7創傷管理技術7項目、8与薬の技術25項目、9救命救急処置技術8項目、10症状・生体機能管理技術8項目、11感染予防技術7項目、12安全管理の技術8項目、13安楽確保の技術3項目の13領域136項目からなっている。

3 分析方法: 指標とした技術項目の回答状況と勤務年数、勤務校種、所有免許状別にその関連性を分析した。集計にはSPSS statistic ver.21を用い、2者間の有意差についてはt検定を行った。なお、本調査では、修得が望ましいと「思う」「思わない」の2者択一としており、対象の半数以上が選択した項目を「修得が望ましい技術項目」とした。

III 倫理的配慮

調査の趣旨と共に、データは個人情報として慎重に取り扱い、個人又は学校が特定されないよう配慮を行うことを文書に記載し、返送をもって同意が得られたとした。

IV 結果

1 属性について

168名のそれぞれの属性を表1に示す。卒業機関は、4年制大学87人(51.8%)、短期大学37人(22.0%)、専門学校12人(7.1%)、大学院3人(1.8%)、その他28人(16.7%)、無回答1人(0.6%)で、大学教育が75.6%であった。勤務年数は、5年未満44人(26.3%)、5～10年未満32人(19.0%)、10～20年未満22人(13.1%)、20～30年未満38人(22.6%)、30年以上32人(19.0%)と勤務年数間で有意な差はなく各勤務年

表1 対象者属性

n=168

①卒業機関	n	%	②勤務校種	n	%	③勤務年数	n	%	④所有免許状(複数回答)	n	%
4年制大学	87	51.8	幼稚園	19	11.3	1～5年未満	44	26.3	養護教諭1種免許状	142	84.5
短期大学	37	22.0	小学校	83	49.4	5～10年未満	32	19.0	養護教諭2種免許状	28	16.7
専門学校	12	7.1	中学校	49	29.2	10～20年未満	22	13.1	養護教諭専修免許状	4	2.4
大学院	3	1.8	特別支援学校	9	5.4	20～30年未満	38	22.6	看護師免許状	65	38.7
その他	28	16.7	義務教育学校	0	0.0	30年以上	32	19.0	保健師免許状	34	20.2
未回答	1	0.6	中等教育学校	1	0.5				助産師免許状	0	0.0
			高等学校	7	4.2				教諭1種免許状	20	11.9
									その他	10	6.0

数を網羅していた。勤務校種は、幼稚園19人(11.3%)、小学校83人(49.4%)、中学校49人(29.2%)、高等学校7人(4.2%)、特別支援学校9人(5.4%)、中等教育学校1人(0.5%)であった。今回の調査は3市に勤務する養護教諭を対象としたため、市立高等学校、特別支援学校が少なく、幼稚園は養護教諭を配置している3市としたが、回収率は53園中19園の35.8%であったため、小中学校が78.5%を占めた。所有免許状は、複数回答とし、養護教諭1種免許状142人(84.5%)、養護教諭2種免許状28人(16.7%)、養護教諭専修免許状4人(2.4%)、看護師免許状65人(38.7%)、保健師免許状34人(20.2%)、教諭1種免許状20人(11.9%)、その他10人(6.0%)であった。

2 看護技術の13領域における選択率(全体)

養成教育において卒業までに修得すべき看護技術について168人から回答が得られ、13領域136項目からなる看護技術の総選択数は7,649技術で、一人平均選択数は45.5(SD±6.26)技術であった。看護技術136項目における168人の選択率は33.5%であった。看護技術13領域の選択状況を表2に示す。選択率が高かったのは、救命救急処置技術(94.9%)、安楽確保の技術(75.8%)、環境調整技術(56.3%)、安全管理の技術(55.6%)、感染予防技術(48.4%)で、低かったのは、清潔・衣生活援助技術(17.8%)、呼吸・循環を整える技術(18.4%)、与薬の技術(19.8%)、排泄援助技術(21.5%)、症状・生体機能管理技術(21.7%)であった。

3 領域における技術選択率50%以上の項目

領域における各項目で選択率が50%以上の技術を表3に示す。136項目中50%以上の項目は34項目であった。救命救急処置技術、安楽確保の技術においては、

全ての項目で50%以上が必要と回答し、ついで、環境調整技術が3項目中2項目(66.7%)、安全管理の技術8項目中5項目(62.5%)、感染予防技術7項目中4項目(42.9%)であった。低かったのは、症状・生体機能管理技術8項目中0項目(0%)、与薬技術25項目中1項目(4.0%)、清潔・衣生活援助技術15項目中1項目(6.7%)、呼吸循環を整える技術15項目中1項目(6.7%)、排泄援助技術13項目中1項目(7.7%)であった。

4 勤務年数と看護技術の関連

勤務年数と看護技術の関連について検討した(表4)。一人当たりの選択数は、1～5年未満が54.8技術、5～10年未満37.5技術、10～20年未満42.8技術、20～30年未満50.0技術、30年以上30.3技術で、勤務年数の少ない養護教諭が多く選択していた。136項目の選択率は、5年未満が40.4%、5～10年未満27.8%、10～20年未満25.4%、20～30年未満36.8%、30年以上18.1%で、5年未満が多く、30年以上が少ない状況であった。経験年数間において、5年未満と30年以上($p < 0.05$)、20～30年未満と30年以上($p < 0.1$)におい

表2 技術項目の領域別選択率(全体 n=168)

領 域	選択数	%
救命救急処置技術	1276	94.9
安楽確保の技術	382	75.8
環境調整技術	284	56.3
安全管理の技術	747	55.6
感染予防技術	569	48.4
活動・休息援助技術	960	40.8
創傷管理技術	410	34.9
食事の介助技術	505	30.1
症状・生体機能管理技術	292	21.7
排泄援助技術	469	21.5
与薬の技術	831	19.8
呼吸・循環を整える技術	475	18.4
清潔・衣生活援助技術	449	17.8

表3 領域における技術選択率 50%以上の項目 n=168

領域	項目	選択数	選択率	項目選択率
環境調整技術	患者にとって快適な病床環境を作ることが出来る	130	77.4	66.7
	基本的なベッドメイキングができる	103	61.3	
食事の介助技術	患者の栄養状態をアセスメントできる	88	52.4	20.0
	患者の食生活上の改善点がわかる	110	65.5	
排泄援助技術	失禁をしている患者のケアができる	87	51.8	7.7
活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	145	86.3	28.6
	患者の歩行・移送介助ができる	134	79.8	
	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	90	53.6	
	目的に応じた安静確保の援助ができる	114	67.9	
清潔・衣生活援助技術	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	88	52.4	6.7
呼吸循環を整える技術	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	97	57.7	6.7
創傷管理技術	学生間で基本的な包帯法が実施できる	136	81.0	28.5
	創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる	114	67.9	
与薬技術	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	94	56.0	4.0
救命救急処置技術	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーの応援要請ができる	153	91.1	100.0
	患者の意識状態を観察できる	161	95.8	
	モデル人形で気道確保が正しくできる	161	95.8	
	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	165	98.2	
	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	154	91.7	
	除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	164	97.6	
	意識レベルの把握方法がわかる	156	92.9	
	止血法の原理がわかる	162	96.4	
症状・生体機能管理技術				0.0
感染予防技術	スタンダードプリコーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	113	67.3	42.9
	必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	114	67.9	
	使用した器具の感染防止の取扱いができる	127	75.6	
	感染性廃棄物の取扱いができる	95	56.5	
安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	142	84.5	62.5
	災害が発生したばあいには、指示に従って行動がとれる	146	86.9	
	患者を誤認しないための防止策を実施できる	117	69.6	
	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	105	62.5	
	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	120	71.4	
安楽確保の技術	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	137	81.5	100.0
	患者の安楽を促進するためのケアができる	117	69.6	
	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	128	76.2	

表4 勤務年数と看護技術 n=168

領域	1~5年未満		5~10年未満		10~20年未満		20~30年未満		30年以上	
	n=44		n=32		n=32		n=38		n=38	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
環境調整技術	85	64.4	50	52.1	35	53.1	68	59.6	46	47.9
食事の介助技術	154	35.0	78	24.4	52	23.6	146	38.4	70	21.9
排泄援助技術	159	27.8	56	13.5	51	17.8	128	25.9	63	15.1
活動・休息援助技術	289	46.9	169	37.7	120	39	228	42.9	135	30.1
清潔・衣生活援助技術	147	22.3	74	15.4	47	14.2	110	19.2	68	14.2
呼吸・循環を整える技術	163	24.7	57	11.9	60	18.2	135	23.6	60	12.5
創傷管理技術	148	48.1	56	25.0	51	33.1	96	36.1	59	26.3
与薬の技術	281	25.5	89	11.1	113	20.5	233	24.5	115	14.4
救命救急処置技術	341	96.9	238	93.0	165	93.8	295	97.0	236	92.2
症状・生体機能管理技術	90	14.6	53	11.8	36	11.7	71	13.3	42	9.3
感染予防技術	195	63.3	90	40.2	72	46.8	128	48.1	84	37.5
安全管理の技術	240	68.2	119	46.5	97	55.1	175	57.6	116	45.3
安楽確保の技術	120	90.9	72	75.0	42	63.6	89	78.1	59	61.5
合計	2412	40.4	1201	27.8	941	25.4	1902	36.8	1153	18.1

で有意な差がみられた。すべての勤務年数において、上位5位の選択率を示した領域は、環境調整技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安全管理の技術、安楽確保の技術であった。これらは50%以上の選択率を示していたが、30年以上の勤務年数者において、50%以上を選択したのは、救命救急処置と安楽確保の技術の2領域だけであった。

5 勤務校種と看護技術との関連

今回の調査は、3市立学校園を対象としたため、幼稚園・高等学校・特別支援学校・中等教育学校に勤務する養護教諭の回答数が少ない状況であった。そのため小学校・中学校の養護教諭の回答状況について検討した(表5)。136項目の選択率は、小学校(32.4%)、

中学校(29.7%)で有意な差はなかった。必要とする看護技術は、小学校(44.0技術)、中学校(40.4技術)と小学校において多く選択していた。小・中学校共に選択率の高い領域は、環境調整技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安全管理の技術、安楽確保の技術であった。校種間で有意差がみられたのは、活動・休息援助技術で中学校の選択率が高かった($p < 0.1$)。

6 看護師免許の有無と看護技術との関連

168人の看護師免許の有無は、看護師免許「無し」103人(61.3%)、看護師免許「有り」65人(38.6%)であった。2者間における看護技術について検討した(表6)。(以下看護師免許の有無を「有り」「無し」と表現する)

表5 勤務校種と看護技術

領域	小学校 n=81		中学校 n=49		有意差
	選択数	%	選択数	%	
環境調整技術	135	55.6	75	51.0	n. s
食事の介助技術	256	19.8	127	16.2	n. s
排泄援助技術	240	22.8	112	17.6	n. s
活動・休息援助技術	275	24.3	263	38.3	*
清潔・衣生活援助技術	230	18.9	91	12.4	n. s
呼吸・循環を整える技術	225	18.5	107	14.6	n. s
創傷管理技術	194	34.2	103	30.0	n. s
与薬の技術	427	21.1	199	16.2	n. s
救命救急処置技術	621	95.8	371	94.6	n. s
症状・生体機能管理技術	166	25.6	61	15.6	n. s
感染予防技術	273	48.1	154	44.9	n. s
安全管理の技術	344	53.1	204	52.0	n. s
安楽確保の技術	178	73.4	113	76.9	n. s
合計	3564	32.4	1980	29.7	

* $p < 0.1$

表6 看護師免許の有無と看護技術

領域	看護免なし n=103		看護免あり n=65		有意差
	選択数	%	選択数	%	
環境調整技術	164	53.1	120	61.5	ns
食事の介助技術	218	21.2	287	44.2	*
排泄援助技術	188	14.0	281	33.3	*
活動・休息援助技術	501	34.7	459	50.4	**
清潔・衣生活援助技術	204	13.2	245	25.1	**
呼吸・循環を整える技術	204	13.2	271	27.3	**
創傷管理技術	215	29.8	195	42.9	***
与薬の技術	347	13.5	484	29.8	*
救命救急処置技術	777	94.3	499	96.0	ns
症状・生体機能管理技術	156	18.9	136	26.2	ns
感染予防技術	326	45.2	243	53.4	ns
安全管理の技術	419	50.8	328	63.1	ns
安楽確保の技術	223	72.2	169	86.7	**
合計	3942	28.1	3717	42.9	**

* $p < 0.01$ ** $p < 0.05$ *** $p < 0.1$

136項目の選択率において、看護師免許の有無では、「有り」に有意な差がみられた ($p < 0.05$)。一人当たりの選択技術数は、「無し」が38.3技術、「有り」が57.2技術で、「有り」が多く選択していた。領域で上位5位は、免許の有無に限らず、環境調整技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安全管理の技術、安楽確保の技術であった。50%以上の選択率を占めた領域数は、「無し」が4領域、「有り」が6領域で、活動・休息援助技術と感染予防技術において「有り」がより多く選択していた。各領域の選択率において、免許の有無で比較したところ、「有り」が、食事介助技術 ($p < 0.01$)、排泄援助技術 ($p < 0.01$)、活動・休息援助技術 ($p < 0.05$)、清潔・衣生活援助技術 ($p < 0.05$)、呼吸・循環を整える技術 ($p < 0.05$)、創傷管理技術 ($p < 0.1$)、与薬の技術 ($p < 0.01$)、安楽確保の技術 ($p < 0.05$) の8領域で有意に多い結果であった。

7 属性別にみた看護技術50%以上の項目

全体、勤務年数、看護師免許の有無、勤務校種において50%以上が選択した項目を表7に示した。136項目中52技術が抽出された。

8 調査結果を踏まえ検討した養成教育で修得が望ましい看護技術

研究者3名により、勤務年数、看護師免許の有無、校種別から得られた50%以上の項目を基本にして、養護教諭の職務内容及び子どもの現代的健康課題を念頭に置きながら、看護技術として修得が望ましいとした項目の確認、項目表記の検討、養護実践において不足する技術項目の追加等の検討を行った。追加した項目については以下の通りである。

排泄援助技術では、学校における教員が実施可能である医療的ケアにおいて自己導尿の介助が認められており、項目を追記した。清潔・衣生活援助技術では、子ども達の負傷において、四肢の骨折・捻挫が多いことから、四肢の不自由な子どもの衣服交換を追記した。呼吸・循環を整える技術は、指標とした項目は、酸素吸入をしている患者の観察、酸素ボンベの取り扱い、口腔・鼻腔、気管吸引及び低圧胸腔内持続吸引、人工呼吸器装着中の患者の観察等の15項目であった。これ

らの技術は、医療現場等における専門的な看護技術であり、養護教諭が必要とする看護技術との間に乖離がみられた。そのため、養護教諭の実践の基本的に必要と考えた技術として9項目を設定した。与薬の技術では、インシュリン自己注射だけでなく、アナフィラキシー対応としてエピネフリン注射を学校現場でも行っていることから追記した。症状・生体機能管理技術は、指標では、簡易血糖検査、正確な検査が行える患者の準備、検査の介助・検査後の安静保持、学生間での静脈採血、血液検査の検体の取り扱い、身体侵襲を伴う検査と生体に及ぼす影響の把握等の14項目を挙げていた。これらの看護技術も、呼吸・循環を整える技術や症状と同様に養護教諭が必要とする技術とは乖離がみられ、保健室来室者の対応、発生する疾病・事故災害等における救急救命処置等における必要不可欠の看護技術としてのフィジカルアセスメント5項目、慢性疾患への対応技術4項目を入れた。その結果、養成教育で修得すべき看護技術は13領域74項目となった(表8)。

V 考察

養護教諭に求められる能力の一つに看護能力・技術がある。現在、養護教諭の養成教育は多岐にわたる中で、大学教育においてどの様な看護技術を学ぶことが望ましいのかという事が十分に説明できていない現状がある。養護実践を支える看護技術項目として、看護系・学際系・教育系での養成教育という枠を取り払い、各大学が独自性を維持しつつ共通認識できる看護技術項目を示し、養護教諭教育の質を保障する仕組みの一つとして、学士教育における看護技術のコアを示すことは重要だと考えた。本研究は、厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」を指標として用いた。看護師教育で必要とする看護技術を根底に置き、現職養護教諭の意見を踏まえ修得が望ましい看護技術を抽出、さらに検討を加え、養護教諭独自の養成教育における修得が望ましい看護技術を明らかにすることを目的に調査研究を進めてきた。

1 現職養護教諭の調査からみた養成教育で修得が望ましい看護技術について

168人の50%以上が必要と選択した看護技術は、136

表7 属性別にみた看護技術 50%以上の項目

領域	項目	勤務年数 (注1)					看護師免許		校種		
		全体	①	②	③	④	⑤	無	有	小	中
環境調整技術	患者にとって快適な病床環境を作ることが出来る	77.4	86.4	78.1	72.2	78.9	65.2	75.3	83.1	75.3	73.5
	基本的なベッドメイキングができる	61.3	70.5	50.0	63.6	61.2	56.8	61.2	61.5	56.8	59.2
食事の介助技術	患者の食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる					52.6			75.4		
	患者の栄養状態をアセスメントできる	52.4		50.0		57.9			70.8	53.1	51.0
	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる					50.0					
	患者の食生活上の改善点がわかる	65.5	68.2	53.1	68.2	76.3	59.3	57.8	78.5	64.2	69.0
排泄援助技術	自然な排便を促すための援助ができる		61.4			60.5			78.5		
	自然な排尿を促すための援助ができる		59.1						72.3		
	失禁をしている患者のケアができる	51.8	63.6		50.0	55.3			58.5		
活動・休息援助技術	患者を車椅子で移送できる	86.3	88.6	84.4	81.8	86.8	87.5	83.5	90.8	85.2	91.8
	患者の歩行・移送介助ができる	79.8	84.1	75.1	68.2	81.6	84.4	76.7	84.6	80.2	85.7
	入眠・睡眠を意識した日中の活動援助ができる		56.8			55.3			72.3	53.1	
	臥床患者の体位変換ができる		56.8								
	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	53.6	63.6	50.0	59.1	60.5			69.2	53.1	53.1
	目的に応じた安静確保の援助ができる	67.9	79.5	75.0	63.6	65.7	50.0	68.0	67.7	69.1	69.4
	体動制限による苦痛を緩和できる								50.8		
	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる		56.8						52.3		
患者のストレッチャー移送ができる								53.8			
清潔・衣生活援助技術	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる					66.7					
	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	52.4	70.5		54.5				60.0	51.9	
呼吸・循環を整える技術	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	57.7	68.2	50.0	59.1	57.1	50.6		70.8	55.6	55.6
創傷管理技術	学生間で基本的な包帯法が実施できる	81.0	90.9	75.0	81.8	84.2	68.8	78.6	84.6	80.2	77.6
	創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる	67.9	81.8	56.3	72.7	71.0	53.1	61.2	78.5	69.1	63.3
与薬の技術	経口薬(ベック錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる		59.1		50.0	50.0			67.7		
	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる		59.1			50.0			67.2		
	経口薬の種類と服薬方法がわかる				63.6	63.2			63.1		
	経皮薬・外用薬の与薬方法がわかる				54.5	60.0			60.0		
	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる		50.0								
	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる		65.9		59.1	60.5	50.0		53.8		
インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	56.0							75.4	55.6	59.2	
救命救急処置技術	緊急なことが生じた場合にはチームリーダーの応援要請ができる	91.1	99.7	90.6	95.5	92.1	78.1	90.3	92.3	96.6	91.8
	患者の意識状態を観察できる	95.8	99.7	90.6	100.0	100.0	90.6	96.1	95.4	96.3	95.9
	モデル人形で気道確保が正しくできる	95.8	99.7	93.8	90.9	97.4	96.9	96.1	95.4	96.3	98.0
	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	98.2	99.7	96.9	100	97.4	100	99.0	96.9	95.1	98.0
	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	91.7	95.5	89.5	90.9	92.1	90.6	83.3	96.9	96.3	89.8
	除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	97.6	99.7	96.5	95.5	100.0	96.9	97.1	98.5	97.5	100.0
	意識レベルの把握方法がわかる	92.9	95.5	93.8	81.8	97.4	90.6	90.3	96.9	96.3	87.8
	止血法の原理がわかる	96.4	99.7	93.8	95.5	100.0	93.8	97.1	95.4	96.3	95.9
症状・生体機能管理技術	検査の介助ができる			50.0							
感染予防技術	カギドブアブレーション(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる	67.3	99.7	59.4	68.2	57.9		59.2	80.0	67.9	61.2
	必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる	67.9	88.6	71.8	72.7			67.0	69.2	66.7	67.3
	使用した器具の感染防止の取扱いができる	75.6	90.6	68.8	68.2	90.8	62.5	71.8	81.5	80.2	71.4
	感染性廃棄物の取扱いができる	56.5	77.2		50.0	52.6	50.0	52.4	63.1	53.1	55.1
	無菌操作が確実にできる		54.5								
安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	84.5	99.7	71.9	95.4	84.2	71.9	84.5	90.8	84.0	83.7
	災害が発生したばあいには、指示に従って行動がとれる	86.9	99.7	81.2	86.4	86.8	78.1	64.1	78.5	86.4	85.7
	患者を誤認しないための防止策を実施できる	69.6	81.8	65.5	72.9	68.4	56.3	59.2	67.7	69.7	83.3
	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	65.5	81.8	56.3	68.2	55.3	50.0	66.0	80.0	60.5	55.1
	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	71.4	81.8	65.6		78.9	56.3	66.0	80.0	70.4	69.8
安楽確保の技術	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	81.5	95.5	84.4	72.2	78.9	68.8	77.7	87.7	81.5	81.6
	患者の安楽を促進するためのケアができる	69.6	88.6	68.8	50.0	76.3	50.0	66.0	75.4	64.2	93.5
	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	76.2	88.6	71.9	68.2	78.5	56.6	72.8	96.9	74.1	75.5

(注1) 勤務年数 ①1~5未満 ②5~10年未満 ③10~20年未満 ④20~30年未満 ⑤30年以上

項目中34項目で、25.0%であった。

修得が望ましい領域は、救命救急処置技術は94.9%が必要性を挙げ、ついで安楽確保の技術75.8%、環境調整技術56.4%、安全管理の技術55.6%であった。保健室での対応の中で、日常的に遭遇する子どもの訴えに対応する必要な技術としていることが示唆された。

各領域で示した看護技術項目の選択率は表3に示す

通り、救命救急処置技術と安楽確保の技術が100%であり、これらについては、看護師教育だけでなく、養護教諭の看護技術としても重要と考えていることが分かった。半面、排泄援助技術7.7%、清潔・衣生活援助技術6.7%、呼吸循環を整える技術6.7%、与薬技術4.0%、症状・生体機能管理技術0%となっており、示した看護技術は、養護教諭の看護技術としては必要

表 8 調査結果を踏まえ検討した養成教育において修得が望ましい看護技術（網掛け：追加項目）

領域	看護技術の種類
環境調整技術	1 快適な病床環境を作ることができる
	2 基本的なベッドメイキングができる
食事の介助技術	1 食事摂取状況(食行動、摂取方法、摂取量)をアセスメントできる
	2 栄養状態をアセスメントできる
	3 疾患に応じた食事内容が指導できる
	4 食生活上の改善点がわかる
排泄援助技術	1 自然な排便を促すための援助ができる
	2 自然な排尿を促すための援助ができる
	3 失禁をしている子どものケアができる
	4 自己導尿をしている子どもの介助ができる
活動・休息援助技術	1 車椅子で移送できる
	2 歩行・移送介助や松葉杖の援助ができる。
	3 入眠・睡眠を意識した日中の活動援助ができる
	4 臥床の子どもの体位変換ができる
	5 子どもの機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる
	6 目的に応じた安静確保の援助ができる
	7 体動制限による苦痛を緩和できる
	8 ストレッチャー(担架)移送ができる
清潔・衣生活援助技術	1 入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる
	2 身だしなみを整えるための援助ができる
	3 四肢が不自由な子どもの衣服の交換ができる
呼吸・循環を整える技術	1 自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる
	2 咳・痰を訴える子どもの援助ができる
	3 子どもの状態に合わせた足浴・手浴ができる
	4 温罨法・冷罨法できる
	5 呼吸困難を訴える子どもの援助ができる
	6 チアノーゼ・四肢冷感のアセスメントと援助ができる
	7 不整脈の早期発見と援助ができる
	8 易疲労感・倦怠感に対する援助ができる
	9 めまいに対する援助ができる
	10 意識レベルの評価と対応ができる
創傷管理技術	1 学生間で基本的な包帯法が実施できる
	2 創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる
与薬の技術	1 経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる
	2 経皮・外用薬の投与前後の観察ができる
	3 経口薬の種類と服薬方法がわかる
	4 経皮薬・外用薬の与薬方法がわかる
	5 抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる
	6 インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる
	7 インシュリン製剤を投与されている子どもの観察点がわかる
	8 エピネフィリン製剤の投与方法がわかる
	9 エピネフィリン製剤の投与されている子どもの観察点が分かる
救命救急処置技術	1 緊急なことが生じた場合にはチームメンバーの応援要請ができる
	2 意識状態を観察できる
	3 モデル人形で気道確保が正しくできる
	4 モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる
	5 モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる
	6 除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる
	7 意識レベルの把握方法がわかる
	8 止血法の原理がわかり実施できる
症状・生体機能管理技術	1 検査の介助ができる
	2 呼吸測定・観察と解釈ができる
	3 脈拍測定・観察と解釈ができる
	4 体温測定・観察と解釈ができる
	5 血圧測定・観察と解釈ができる
	6 身体測定ができる(身長・体重等)
	7 簡易血糖測定ができる
	8 パルスオキシメーターによる測定ができる
	9 摂食・嚥下障害のある子どもへの援助ができる
	10 採尿・尿検査の方法と検体の取り扱いができる
感染予防技術	1 スタッド・ドリコジョン(標準予防策)に基づく手洗いが実施できる
	2 必要な防護用具(手袋・ゴーグル・ガウン等)の装着ができる
	3 健康診断で使用した器具の消毒・滅菌操作ができる
	4 感染性廃棄物の取扱いができる
	5 器具やガーゼの無菌操作ができる
	6 血液による感染防止の方法がわかる
安全管理の技術	1 インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる
	2 災害が発生したばあいには、指示に従って行動がとれる
	3 誤認しないための防止策を実施できる
	4 機能や行動特性に合わせて休養環境を安全に整えることができる
	5 機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる
安楽確保の技術	1 状態に合わせて安楽に体位を保持することができる
	2 安楽を促進するためのケアができる
	3 精神的安寧を保つための工夫を計画できる

度が低いと考えていることが理解できる。しかし、低い領域でも50%以上選択した項目は存在しており、重視する必要があると思われる。また看護技術で選択率が低い項目は、養護教諭の必要とする看護技術との乖離として捉え、内容の検討が必要であることが示唆された。

平成20(2008)年に2つの研修会に参加した養護教諭183人を対象に子ども達に多い疾病141例を提示し、今までの経験の中で体験した疾病を調査した結果¹⁰⁾、インフルエンザ(96.7%)、アレルギー性疾患(97.3%)、消化器系疾患、筋肉痛(84.7%)、便秘(84.2%)、感染症(83.1%)等が多く、心身症の対応は中学・高校でより多く経験していた。緊急度の高い疾患として、急性虫垂炎(55.0%)、頭部外傷(72.4%)、てんかん(63.2%)、アナフィラキシー・ショック(23.1%)を経験していた。症状では、頭痛(98.7%)、腹痛(97.4%)、気持ちが悪い(96.1%)、感冒性症状(80.4%)、発熱(79.7%)であった。

養護教諭がこれらの健康問題に対応する時、子どもの健康状態を評価する力量、病的な状態を見逃さず判断できる能力、健康状態の変化に適切に対応できる能力が求められた。一つひとつの症状から、養護教諭が独自に主体的に判断し、解決に向けて援助することは、「養護」の基本的な機能である。症状の中には、時に生命危機を招くものがあり、さらに、程度の差はあれ心身に苦痛をもたらすばかりでなく、教育の場への参加や精神的・社会的問題を生ずることもある。そのため、養護教諭は、各疾患の病態や症状把握は重要な能力である。症状とその原因・誘因に関する情報の収集、症状のメカニズム、その症状を放置したために起こる二次的問題を分析・理解できる能力が必要であり、そのことが医学や看護学の知識・技術が求められる所以でもある。養護教諭の職務の根底にその力量がなければ、科学的根拠のある養護活動は不可能であることは言うまでもない。看護技術において、プライマリケアやプライマリケア・ナーシング及び救急救命の視点が生かされなければならない。疾病や症状の基本的な看護は、家庭、病院、学校、又は労働産業の場面でもあてはめられるものであるが、「養護」の独自の視点から、対象とする子どもを中心とした特有の看護が存在す

る。池田は、『養護教育における看護の特色は、人間の一生と健康にかかわるという面では看護師教育と全く同じ基盤に立ちながら、その看護活動の「対象と場」を限定することによって、「養護」という教育活動の中核的学問体系「養護教諭のための看護学」の立場をとっている』と述べており¹¹⁾、対象や養護教諭の特性を考えた看護技術の体系化を図る必要性を示唆している。特に救命救急処置技術や安楽確保の技術は、「命を守る」「症状の悪化を予防する」「疼痛の緩和」という目的を持つ技術である。養護教諭の専門性の中核機能である学校救急看護機能¹²⁾を果たしていくためには欠くことができない技術といえる。さらに、環境調整技術・安全確保の技術は保健室を訪れる子どもが、休養や処置、相談の場としては勿論のこと、保健室の機能を果たすことのできる環境また、子ども達の安全で安心できる場としての機能を果たすために日常的に必要な技術といえる。次に多かったのは感染予防技術であった。感染予防については、子どもを対象とした学校現場では欠くことのできない職務の一つである。スタンダードプリコーション、防護用具の装着、器具の取り扱いや消毒方法、感染性廃棄物(特に吐物等)の取り扱いは基本的な技術であり、修得は必要といえる。さらに、学校においては針刺し事故などの問題はないが血液による感染予防技術は必要である。領域で選択率の低かった排泄援助技術(21.5%)、清潔・衣生活援助技術(21.5%)、与薬の技術(19.8%)については、成長発達する子どもを対象とした学校では自立した生活を送ることのできる子どもであり、障害や疾病を有する一部の子どもたちへの援助技術として捉え選択率としては低いことが窺えた。また、呼吸・循環を整える技術(18.4%)、症状・生体機能管理技術(21.7%)が低い結果を示していた。養成教育において、呼吸・循環、症状・生体機能の把握等のフィジカルアセスメントを含む技術は大変重要な看護技術として教授しているが、今回の指標項目にはなく、養護教諭として必要とする看護技術の検討の必要性が示唆された。

2 属性別にみた看護技術について

経験年数においては、一人当りの選択数は、1～5年未満が最も多く54.3技術、項目の選択率40.4%で、

最も少ないのは30年以上30.3技術，項目選択率18.1%であった。5区分の経験年数間で有意な差がみられたのは，1～5年未満と30年以上 ($p<0.05$) と20～30年未満と30年以上 ($p<0.1$) であった。経験年数の浅い養護教諭が様々な子どもたちとの出会いを想定し，大学時代に多くの看護技術を修得したいという思いが，看護技術を多く挙げたことが想定される。看護技術についてはどこまで修得すればよいかということは難しいが，経験の浅い養護教諭の意見を反映することは，卒業後の職務推進にある程度の自信を持たせることが出来るのではないかと考える。経験の浅い養護教諭と同じような傾向を示したのが20～30年未満の者であった。キャリア発達の中で，中期キャリア時期を迎えた養護教諭が看護技術を多く挙げている事に着目する必要がある。30年以上の経験者が最も少ない選択率であった。長年の経験の中で，選択した項目は最低限養護教諭に必要な看護技術を指摘しているとも考えられた。

校種別では，今回の調査は3市立学校園を対象としたため，幼稚園，高校，特別支援学校数が少なく，分析を小学校と中学校に勤務する養護教諭に限定して検討を行った。136項目の選択率は，小学校32.4%，中学校29.7%，一人当たりの看護技術数は，小学校44.0技術，中学校40.4技術であった。小学校で選択率，看護技術数は多いものの有意な差はみられなかった。それぞれ136項目の50%以上が選択した項目においては殆ど共通しており，特徴的なものは，小学校では，入眠・睡眠の援助，ベッドからの移送，安静確保の援助，中学校ではストレッチャーでの移送ができる，という項目であった。「活動・休息援助技術」において対象となる子どもの特性から必要とした看護技術による差がみられた。

看護師免許の有無と看護技術との関連については，表6に示す通りである。看護師免許「無し」が103人(61.3%)，「有り」は65人(38.6%)であった。免許取得の有無は，その養成教育における看護教育の内容・時間とも大きな違いがあり，とりわけ看護技術に差がみられることはある面で当然の結果ともいえる。それだけに，教育系や学際系の養護教諭の養成教育においては，看護学の重要性が示唆される。今回の

調査で，看護師免許「無し」の養護教諭の136項目の選択率は28.1%，「有り」は42.9%で有意な差がみられた ($p<0.05$)。一人当たりの看護技術数は「無し」38.3技術，「有り」57.2技術と「有り」が多くの看護技術を選択していた。しかし，領域別にみると環境調整技術，救命救急処置技術，症状・生体機能管理技術，感染予防技術，安全管理の技術の5領域は有意な差はみられず，その他の8領域において「有り」が有意に多いという結果であった。これらの結果から，養護教諭の職務推進における必要とする技術においては共通性が見られる。その共通性は重要視し，より確実な看護技術の修得が必要であるといえる。現在，学校ではチーム学校体制が進められ，多様な職種が学校教育に関わり，職種の独自性・専門性が問われる時代になっている。養護教諭においてもその専門性がますます問われることになる。このような状況の中で，養護教諭が看護的な支援を行うには，看護技術は必須であることは誰もが認めるところであろう。特に，看護師免許取得を義務付けていない養成教育において，看護技術の内容の精選と充実は非常に大きな意味を持つてくると考える。

養護教諭の実践において，看護力を高めていくことは子ども達の安心と安全を確保することに繋がり，子どもをはじめ教職員，保護者への信頼感を高めることにもつながる。

3 調査結果を踏まえ，養護教諭養成教育で修得することが望ましい看護技術項目

「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」に示された技術項目を指標として，現職養護教諭対象に，日ごろの養護実践の中から養成教育で修得が望ましい看護技術項目について調査を行った。選択された技術項目を基本におきながら検討を重ね，最終的に(表8)に示す通り，13領域74項目を抽出することができた。

VI 本研究の限界と今後の課題

養護教諭の看護技術について，様々な研究が行われているが，その看護技術は研究者が独自に検討された項目であった。養護教諭に必要な看護技術は標準化したものがなく，養成教育で修得が望ましい看護技術を

明らかにすることを目的として研究を進めてきた。その結果、13領域74項目を抽出することができた。しかし、H県の現職養護教諭388人を対象としたものであり、これらの技術項目が養護教諭の養成教育において標準化できるものであるかについては今後検証を行い、養護教諭の養護実践の質を高めることに繋げていきたい。

Ⅶ 結論

本研究は、養護教諭養成教育において、修得することが望ましい看護技術項目を明らかにしていくことが重要な課題であると考え、厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」を指標として現職養護教諭を対象に調査を行った。さらに、得られた意見を基盤に置きながら修得が望ましい看護技術項目を明らかにすることを目的とした。

結果を以下に示す。

- ①指標とした看護技術136項目の総選択数は7649技術で、1人当たりの選択数は45.5技術であった。
- ②指標とした看護技術136項目で50%以上の選択率であった項目は34項目であった。
- ③修得が望ましい看護技術の領域は、救命救急処置技術、安楽確保の技術、環境調整技術、安全管理の技術、次いで感染予防技術であった。
- ④経験年数の少ないものほど、看護技術の修得を多く望んでいた。
- ⑤校種別では、小学校と中学校間の看護技術の選択には有意差はなく、共通した看護技術であった。
- ⑥看護師免許の有無別では、看護師免許を有している者が有意に多く看護技術を選択していた。
- ⑦属性別に集計した50%以上の選択率をあげた看護技術は全体で52項目であった。
- ⑧属性及び現代的健康課題、医療的ケアなどの視点をもとに検討した最終的な看護技術は、13領域74項目を抽出した。

謝辞

ご多忙の中調査にご協力を頂きましたH県内の3市の養護教諭の皆様、心より感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 櫛直美・宮城由美子・大庭優子他：養護教諭養成課程における看護能力の育成，九州女子大学紀要 39 (2)，13-21，2002
- 2) 河田史宝：教育学部養護教諭養成課程における看護技術の修得の基礎的研究，茨城大学紀要 教育科学 (58)，247-256，2009
- 3) 岡田久子・坂本雅代・斎藤美和他：養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度 高知大学看護学会誌 Vol4 (1)，43-49，2010
- 4) 厚生労働省医政局看護課長：「助産師・看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」，医政看発第0208001号，平成20年2月8日
- 5) 調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書：調布市立児童死亡事故検証委員会，平成25年3月
- 6) 中央教育審議会答申：「子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）」，平成20年1月17日
- 7) 平成29年度各都道府県市教員採用試験実施要項：各都道府県教育委員会，2016
- 8) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭養成モデル・コア・カリキュラムに関する研究—「養護に関する科目」における科目区分の検討—，学校保健研究，55 (3)，228-243，2013
- 9) 文部科学省コアカリキュラム作成の背景と考え方（案）：文部科学省，平成29年6月
- 10) 北口和美・出井梨枝：養護教諭養成教育における看護学の要素に関する研究（第1・2報），日本養護教諭教育学会第17回学術集会誌口演発表，97-98，2009
- 11) 池田哲子：第3節養護学の現状 第4章養護活動に必要な看護の能力，養護活動の基礎，家政教育社，96-99，1988
- 12) 小倉学：改訂 養護教諭—その専門性と機能—，東山書房，133，1997

(2017年6月23日受付，2018年1月7日受理)

資料

養護教諭が抱える職務の困難性に関する一考察 —男性一般教員・女性一般教員・養護教諭の三者比較から—

井 陽介*¹, 鈴木 翔*²*¹立正大学, *²秋田大学

A Study of the Difficulties in Accomplishing the Duties of *Yogo* Teachers —A Comparison between Male Teachers, Female Teachers, and *Yogo* Teachers—

Yousuke I*¹, Sho SUZUKI*²*¹Rissho University, *²Akita UniversityKey words : *Yogo* Teacher, Difficulties of Accomplishing the Duties, Analysis of Variance

キーワード：養護教諭，職務の困難性，分散分析

I はじめに

本稿の目的は、中学校における男性一般教員・女性一般教員と養護教諭の職務の特徴を比較し、養護教諭の職務の困難性を見出すことである。

周知のとおり、多くの学校では養護教諭は1校につき1名配置されており、その職務の特殊性から、一般教員とは異なった特有の困難性を多く抱えていることが指摘されている^{1) 2)}。一方で、養護教諭に限定しない教師研究では、近年の傾向として、ストレス、バーンアウト、教師の多忙化など、教師が抱える特有の困難性が学術研究の俎上に上げられはじめてきている^{3) 4)}。そして、この研究の多くは以下の二つの方向性で研究が進められてきた。

一つは、教師の困難性を教師自身がどのように把握しているかを論じようとする方向性であり、もう一つは、教師がどのような困難を抱えているのかを客観的に把握しようという方向性である⁵⁾。このような教師研究の動向の中で、養護教諭の特有の困難性に着目した研究は、養護教諭がどのように自身の困難性を把握しているかという第一の方向性の研究ばかり蓄積されており^{6) 7)}、第二の方向性のように、その困難性を客観的に検討している研究はそれほど蓄積されてきてはいない。

もちろん、養護教諭の職務の特異性は自明であり、その困難性を養護教諭自身の主観的な側面から明らかにした先行研究は、養護教諭の困難性の特徴を描き出す上では有用だったといえよう。しかし、養護教諭はその職務の特殊さゆえに外部からの理解が得にくいことから、養護教諭の困難性を主観的な側面から明らかにできたとしても、それが「本当に養護教諭特有の困難性なのか」、そして「一般教員にも同じことが言えるのではないか」といった批判に十分に答えることができないという問題を抱えていた。

もし、これらの批判に耐えうる結論を導き出そうとするならば、調査対象を養護教諭のみならず、一般教員も調査対象とし、同一の質問項目でその困難性の比較を行うことが必要になる。実際、養護教諭のみを調査対象にして職務上の困難性に関する質問紙調査を行った場合、「事務処理・雑務が多い」という回答が上位に来ることがあるが、「事務処理・雑務が多い」のは、養護教諭だけの特徴ではなく、近年の教員全般に見られる特徴であることが知られている。

また、養護教諭と教科を担当する教員の比較を行う上で問題になるのは、性別の比率の問題である。文部科学省の学校基本調査によれば⁸⁾、全国の公立中学校に勤務する養護教諭は、男性6名、女性9313名となっ

ており、女性が占める割合は約99.4%となっている。すなわち、この特異な男女構成に起因して、養護教諭が一般教員とは異なった困難性を持ち合わせていたとしても、それが「養護教諭の特徴」なのか、それとも「女性教諭の特徴なのか」という区別が難しいという問題があるということである。

これらの問題を克服し、養護教諭の困難性をつぶさに明らかにするために本稿では、「男性一般教員」「女性一般教員」「養護教諭」の三者の職務の特徴を比較し、教職生活における養護教諭の困難性の特徴をあぶり出していくことにする。

Ⅱ 研究方法

ここでは、分析に用いるデータについて説明する。本稿の分析に用いるデータは、ベネッセ教育研究所が2000年10月から12月にかけて、全国の中学校に勤務する教員を対象に実施した「中学教師の全国調査」である。調査対象者は、全国の中学校約1万500校からほぼ35分の1の割合で300校を抽出し、各中学校に調査の趣旨を書いた文章とともに教員の人数分の質問紙を送付し、回収している。最終的な有効回答数は792名、有効回収率は11.0%である。なお、調査の概要はベネッセ教育研究所(2001)『中学教師は訴える—中学教師の全国調査から』に記載されている。

本データの特徴は、教員の勤務状況、体調、教員としての心がけ、悩み等の項目が豊富に含まれており、かつ一般教員と養護教諭の区別が可能なことである。教員を対象とした調査では、回答対象者として除外されがちな養護教諭が、一般教員と同様の質問項目に回答していることは、本稿の分析においては大きなメリットとなる。もちろん、2000年に実施された調査であることから、分析結果を解釈する際には時代の変化を考慮した上で、一定の留保が必要となるが、当時から養護教諭の困難性は指摘されてきており、当時の先行研究を鑑みても、養護教諭の位置づけや困難性の諸相が過去と比べてそれほど大きな変化があったことは確認できない⁹⁾。よって、過去のデータを分析対象としているという一定の制約があるものの、本稿で設定した問題設定を問うデータとしては、最適ではないものの妥当であると判断した。

分析手法としては、一般教員を男女で2つのグループに分化させ、養護教諭を含めた三者の質問項目を、勤務状況、体調、教員としての心がけ、悩みの4つの観点から、分散分析により平均値を比較することにした。なお次の分散分析の解釈においては、Leveneの等分散性検定の結果、有意確率が0.05未満の場合は、分散のF検定の結果を分析の解釈に用いてTukeyの多重比較分析を行い、Leveneの等分散性検定の結果、有意確率が0.05以上の場合はWelchのF検定の分析の解釈に用いてGames=Howellの多重比較分析を行うものとする。

なお分析では、教科を担当する男性教員を「男性一般教員」、教科を担当する女性教員を「女性一般教員」と表記する。また今回の分析対象者となった養護教諭はすべて女性であるため、厳密には、「男性一般教員(377)人」「女性一般教員(240)人」「女性養護教諭(40)人」の三者を比較していることに注意されたい。

Ⅲ 分析の結果と解釈

1 勤務状況の比較

はじめに、養護教諭の勤務状況の結果を示す。表1より、養護教諭は、男性一般教員よりも始業時間近くに学校へ到着し($p<0.001$)、表3より、男性一般教員や女性一般教員よりも早く退勤していることが明らかになった($p<0.001$)。この結果を見ると、そもそも養護教諭の方が、男女の一般教員よりも学校と家の距離が遠いのではないかという懸念が生じたため、表2で通勤時間を比較してみた。その結果、男性一般教員、女性一般教員、養護教諭の通勤時間には、有意な差が見られなかった(n.s.)。また、表4より、養護教諭は土日の出勤日数が、男女の一般教員よりも少ないことが示された($p<0.001$)。

以上より、養護教諭の勤務上の特徴は、一般教員と比較して、退勤時間が早く、土日の出勤日数が少なく、一般教員よりも学校の滞在時間が短い傾向にあることが分かる。この一因としては、養護教諭が部活動の主顧問を担当することが少ないことが影響していると推察された。中学校の部活動は、放課後だけでなく、朝練や土日も部活動が行われていることが一般的である。また表15に示した「部活動の専門的技術や指

表1 学校の始業時刻の何分前に着くか

		平均値(分)	Games=Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	33.056	女性一般***	養護教諭***	373
	女性一般教員	23.602		養護教諭	236
	養護教諭	19.875			40
合計		28.806			649
分散のF検定		F値20.110 有意確率0.000			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

表2 通勤時間

		平均値(分)	Games=Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	28.874	女性一般	養護教諭	373
	女性一般教員	30.191		養護教諭	235
	養護教諭	31.500			40
合計		29.514			648
分散のF検定		F値0.704 有意確率0.495			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

表3 退勤時刻

		平均値(時)	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	7.008	女性一般***	養護教諭***	373
	女性一般教員	6.687		養護教諭***	233
	養護教諭	5.988			40
合計		6.829			646
分散のF検定		F値23.919 有意確率0.000			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

表4 1ヶ月あたりの土日の平均出勤日数

		平均値(日)	Games=Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	3.402	女性一般***	養護教諭***	376
	女性一般教員	2.075		養護教諭***	239
	養護教諭	1.026			39
合計		2.775			654
分散のF検定		F値83.954 有意確率0.000			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

導、審判ができる」ことについて、養護教諭が心がけていない傾向にあることから養護教諭が部活動の主顧問を担当することが少ない状況にあることが考えられる。これらのことから、養護教諭の学校滞在時間の短さは、部活動の主顧問の有無が影響していることが想定できる。

2 体調の比較(最小値1, 最大値5)

続いて、体調について分析を行う。表5では「疲れやすい」、表6では「イライラする」、表7では「肩がこる」、表8では「立ちくらみやめまいがする」といった最近の体調に関する自己認識を5件法(数値が高い方が体調が悪い)で問い、その平均値を3者間で比較している。その結果、これらの4つの体調の自己認識は、すべて男性一般教員と女性に差(p<0.01)が見ら

表5 疲れやすい

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.971	女性一般***	養護教諭*	374
	女性一般教員	3.343		養護教諭	239
	養護教諭	3.525			40
合計		3.141			653
分散のF検定		F値8.808 有意確率0.000			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

表6 イライラする

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.485	女性一般**	養護教諭†	375
	女性一般教員	2.787		養護教諭	239
	養護教諭	2.900			40
合計		2.621			654
分散のF検定		F値6.583 有意確率0.001			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

表7 肩がこる

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.725	女性一般***	養護教諭*	374
	女性一般教員	3.431		養護教諭	239
	養護教諭	3.250			40
合計		3.015			653
分散のF検定		F値21.322 有意確率0.000			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

表8 立ちくらみやめまいがする

		平均値	Games=Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	1.995	女性一般***	養護教諭†	375
	女性一般教員	2.364		養護教諭	239
	養護教諭	2.375			40
合計		2.153			654
分散のF検定		F値9.187 有意確率0.000			

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05, †: p<0.1

れるものの、女性一般教員と養護教諭には差が見られない(n.s.)ことが明らかになった。

同様の着眼点の調査として、全国養護教員会が行った調査では、「肩こり」、「倦怠感、疲れやすい」が全体の50%であったと報告をしている¹⁰⁾が、これは養護教諭の特徴ではなく、ただ単に女性の特徴であったことが示唆される。

3 心がけの比較(最小値1, 最大値5)

次に心がけの比較を行う。表9から表17の結果より、一般教員と比較した場合の養護教諭の心がけの特徴としては、「生徒会活動や委員会活動に熱心にかかわる」(表9)(p<0.05)、「生徒からの相談に適切なアドバイスをする」(表10)(p<0.01)、「教育関係の本を定期的に購読する」(表11)(p<0.001)、「生徒が興味を持つ

表 9 生徒会活動や委員会活動に熱心にかかわる

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	3.306	女性一般	養護教諭**	376
	女性一般教員	3.416		養護教諭*	238
	養護教諭	3.825			40
合計		3.378			654
分散のF検定		F値6.425 有意確率0.002			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 10 生徒からの相談に適切にアドバイスをする

		平均値	Games=Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	3.694	女性一般	養護教諭***	376
	女性一般教員	3.766		養護教諭**	239
	養護教諭	4.205			39
合計		3.751			654
分散のF検定		F値9.346 有意確率0.000			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 11 教育関係の本を定期的に購読する

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.780	女性一般	養護教諭***	377
	女性一般教員	2.686		養護教諭***	239
	養護教諭	3.842			38
合計		2.807			654
分散のF検定		F値15.220 有意確率0.000			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 12 生徒が興味を持つテレビ番組、雑誌、マンガを見る

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.801	女性一般	養護教諭*	377
	女性一般教員	2.838		養護教諭*	240
	養護教諭	3.256			39
合計		2.841			656
分散のF検定		F値3.470 有意確率0.032			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 13 学校以外の研究会や講演会に積極的に参加する

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.779	女性一般	養護教諭***	376
	女性一般教員	2.829		養護教諭***	240
	養護教諭	3.550			40
合計		2.845			656
分散のF検定		F値9.665 有意確率0.000			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 14 わかりやすい授業をする

		平均値	Games=Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	3.777	女性一般	養護教諭***	376
	女性一般教員	3.794		養護教諭***	238
	養護教諭	2.800			20
合計		3.752			634
分散のF検定		F値6.193 有意確率0.004			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 15 部活動の専門的技術や指導、審判ができる

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	3.515	女性一般***	養護教諭***	377
	女性一般教員	2.574		養護教諭†	237
	養護教諭	2.037			27
合計		3.105			641
分散のF検定		F値52.749 有意確率0.000			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 16 生徒の名前を覚える

		平均値	Games=Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	4.164	女性一般***	養護教諭***	377
	女性一般教員	4.464		養護教諭*	239
	養護教諭	4.775			40
合計		4.311			656
分散のF検定		F値29.557 有意確率0.000			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

表 17 進路指導に詳しい

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	3.462	女性一般***	養護教諭***	377
	女性一般教員	2.820		養護教諭**	239
	養護教諭	2.148			27
合計		3.168			643
分散のF検定		F値52.226 有意確率0.000			

*** : p<0.001, ** : p<0.01, * : p<0.05, † : p<0.1

テレビ番組、雑誌、マンガを見る」(表12) (p<0.05), 「学校以外の研究会や講演会に積極的に参加する」(表13) (p<0.001), 「生徒の名前を覚える」(表16) (p<0.05) ことに関して、一般教員よりも心がけていることが挙げられる。一方で、「わかりやすい授業をする」(表14) (p<0.001) こと、「部活動の専門的技術や指導、審判ができる」(表15) (p<0.1) こと、「進路指導に詳しい」(表17) (p<0.01) ことについては、一般教員よりも心がけていない傾向にあることが明らかになった。

「生徒からの相談に適切なアドバイスをする」(p<0.01), 「生徒が興味を持つテレビ番組、雑誌、マンガを見る」(p<0.05) といった心がけが一般教員よりも有意に高いことから、生徒に積極的に関わりを持つようとしている姿勢と、そのために日常的に生徒を理解しようとする日々の努力の一端が明らかになったといえる。さらに「教育関係の本を定期的に購読する」(p<0.001), 「学校以外の研究会や講演会に積極的に参加する」(p<0.001) ことに関しても、養護教諭が一般教員よりも心がけている傾向が明らかになった。1997

年の保健体育審議会答申において養護教諭の新たな役割として健康相談活動の重要性が示され、また1998年には教育職員免許法の改正により、養護教諭が保健授業の担当が可能になるなど、養護教諭が担う養護活動の範囲は多岐に渡り、その職務内容は多様化・高度化している。この多様化・高度化したニーズに応えるために、養護教諭が積極的に学外の研究会や講演会等に参加し、また自身で書籍を利用しながら養護教諭としての専門性を高めていることが、今回の分析結果にも反映されたという解釈が可能である。また、養護教諭は、一般教員よりも「生徒会活動や委員会活動に熱心にかかわる」ことを心がけている傾向が示されたが、この結果の解釈としては、具体的なデータには欠けるものの、養護教諭は委員会活動において、生徒保健委員会を担当することが多く、これは特に養護教諭の専門性が発揮される機会であるととらえていることが推測できる。

一方で「わかりやすい授業をする」(表14) ($p<0.001$)、「部活動の専門的技術や指導、審判ができる」(表15) ($p<0.1$)、「進路指導に詳しい」(表17) ($p<0.01$) ことに関して、養護教諭が一般教員より心がけていない傾向にあることが示されたが、これは授業が教育活動の中核的な位置を占める一般教員ではないので、このような結果として現れたと解釈できる。実際、全国養護教諭連絡協議会の調査によれば、「今年度、保健の授業を担当しましたか」との質問に対し、中学校勤務の養護教諭では、「養護教諭単独で担当した」と回答した割合は2.3%であり、「授業を担当しなかった」と回答した割合は82.4%であった。さらに授業を担当しなかった理由として、「保健体育科教諭の授業が充実している」(74.6%)、「職務に専念」(66.8%)、「力量に不安がある」(58.6%)等の回答があった¹¹⁾。これらのことから、養護教諭はそもそも授業を単独で担当することが少ない状況にあり、このような結果が導出されたものと解釈した。

4 悩みの比較 (最小値 1, 最大値 5)

最後に教職生活における悩みの分析を行う。表18～表20の結果より、養護教諭は「生徒がしらけている」(表18)と認識 ($p<0.01$) しており、女性の特徴でか

表 18 生徒がしらけている

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.117	女性一般	養護教諭**	375
	女性一般教員	2.113		養護教諭**	238
	養護教諭	2.577			26
合計		2.135			639
分散のF検定		F値4.698 有意確率0.009			

***: $p<0.001$, **: $p<0.01$, *: $p<0.05$, †: $p<0.1$

表 19 忘れ物や宿題を忘れる生徒が多い

		平均値	Tukeyの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.479	女性一般*	養護教諭†	374
	女性一般教員	2.647		養護教諭	238
	養護教諭	2.833			24
合計		2.555			636
分散のF検定		F値5.341 有意確率0.005			

***: $p<0.001$, **: $p<0.01$, *: $p<0.05$, †: $p<0.1$

表 20 生徒の考えや行動についていけない

		平均値	Games-Howellの多重比較		N
職種	男性一般教員	2.016	女性一般*	養護教諭**	375
	女性一般教員	2.176		養護教諭†	238
	養護教諭	2.483			29
合計		2.097			642
分散のF検定		F値7.056 有意確率0.002			

***: $p<0.001$, **: $p<0.01$, *: $p<0.05$, †: $p<0.1$

つ養護教諭に顕著な特徴として、「生徒の考えや行動についていけない」(表20)と認識 ($p<0.1$) していることが示された。また、養護教諭を含む女性の特徴として、「忘れ物や宿題を忘れる生徒が多い」(表19)と認識 ($p<0.1$) していることが示された。

養護教諭が生徒を「しらけている」、「生徒の考えや行動についていけない」と認識していることからわかるように、養護教諭は生徒に対して、ややもすれば負のイメージを抱いていることが明らかとなった。全日本教職員連盟は、教職員の多忙化の改善に関する調査を実施しているが、その調査結果でも養護教諭が生徒に対して負のイメージを抱いていることが示されている。同調査では、「教職員の実質の休息時間が短くなっている主な原因は何だと思いますか」と尋ねており、一般教員の回答で一番多かったものは「テストやノート、日記等の添削」(67.8%)であったが、養護教諭の回答で一番多かったものは「児童生徒の問題行動への対応」(72.7%)であった。また、「教職員が多忙になっている理由について、あなたの考えに近いものを選んでください」との問いに対し、一般教員

の回答で一番多かったものは、「会計処理や報告のための調査・文書作成等の事務が多い」(68.3%)であり、次に多かった回答は、「学校の教職員数が不足しているため、1人にかかる校務分掌が多くなっている」(58.9%)であった一方で、養護教諭の回答で一番多かった回答は、「会計処理や報告のための調査・文書作成等の事務が多い」(90.9%)であり、次に多かった回答は、「児童生徒の問題行動が増えている」(54.5%)であった¹²⁾。この結果と合わせて解釈すると、養護教諭は一般教員と比べても、様々な問題を抱えた生徒と真摯に向き合う場面が多々あり、それゆえ、生徒の対応に悩みながらも対峙していることが推察された。

IV 知見の整理

本稿では、養護教諭のみを分析対象にするのではなく、男性一般教員、女性一般教員も含め、同一の質問項目を比較することによって、養護教諭の職務の特徴を明らかにしてきた。その結果、明らかになったのは、以下の4点である。

第一に、養護教諭は、通勤時間が一般教員と同程度であるが、退勤時間が早く、土日の出勤日数が少ない。第二に、養護教諭は学校外の研究会や講演会に積極的に参加したり、教育関係の本から知識を得て、生徒理解に努めたり、養護教諭としての専門性を高めようとしている。第三に、一般教員が行う授業や部活動といった教育活動に参加する機会が少ない。第四に、一般教員よりも、生徒理解・対応の悩みに対峙しようとする傾向がある。

これまで養護教諭の悩みや困難性を扱った研究では、「周りから理解されない」という悩みや困難性が多く指摘¹³⁾¹⁴⁾されてきたが、そのことを本研究結果の知見と合わせて解釈すると、養護教諭の職務の困難性は、次のように解釈できる。

一点目は、養護教諭は一般教員とは異なった形で真摯に職務を遂行しているにも関わらず、それが一般教員からは見えづらい状況にあるということである。今回の分析結果からは、退勤時間が早いことや、土日の出勤日数が少ないことが明らかとなったが、このことは一般教員から見ると、一般教員と比較して養護教諭

が仕事をしている時間が少ないように見えるかもしれない。しかし、本稿の分析からは、養護教諭は教育関係の本を読んだり、生徒の興味関心があることを熱心に学んだりするなどし、養護教諭の専門性を高め、また生徒を理解しようと努力していることが明らかとなっている。これらの多くは、休日や帰宅後に行われていることから、その姿が一般教員からは認識されにくい状況にあるということである。

二点目は、一般教員と養護教諭は職務上の心がけが異なることから、一般教員が養護教諭の職務やその悩みを理解することを困難にしている可能性があるということである。特に学校において主に一人で仕事に従事している養護教諭は、その心がけが大多数の一般教員とは異なっていることから、職務内容やその悩みなどが必然と周りに理解されにくい環境に身を置かれている状況にあるといえるだろう。

以上のように、本稿では、養護教諭の職務上の特徴を一般教員との比較を通して明らかにし、またその困難性を表出してきたが、困難性を解決に導くような提言には至っていない。しかし、養護教諭の職務上の特徴や困難性を養護教諭の主観に基づいて明らかにしようとするのではなく、本稿の分析のように、実証的なデータから養護教諭の職務上の特徴を明らかにし、その困難性を表出したことは一定の意義があると考えられる。今後の研究では、なぜ養護教諭が一般教員と比較してこのような職務上の特徴や困難性を有しているのかをインタビュー調査や中長期的なフィールドワークに基づいたデータから分析し、困難性の状況だけでなく、困難性を解消するための施策について、分析を行っていきたい。

付記

〔二次分析〕に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センター SSJ データアーカイブから「モノグラフ中学生の世界 中学教師は訴える～中学教師の全国調査から～、2000」(ベネッセ教育総合研究所)の個票データの提供を受けました。本研究はJSPS科研費JP16H05923の助成を受けたものです。

引用文献

- 1) 鈴木菜々・岡本美和子・重田唯子他：新任養護教諭が抱える困難とその対処に関する研究，日本体育大学紀要，46 (2)，137-149，2017
- 2) 竹田由美子・石原昌江・下村淳子他：時代のニーズに応じた養護教諭の適正配置 (1) 先行文献から，日本養護教諭教育学会誌，4 (1)，38-49，2001
- 3) 落合美貴子：教師バーンアウト研究の展望，教育心理学研究，51 (3)，351-364，2003
- 4) 神林寿幸：課外活動の量的拡大にみる教員の多忙化——一般線形モデルを用いた過去の労働時間調査の集計データ分析——，教育学研究，82 (1)，25-35，2016
- 5) 油布佐和子：序論，(油布佐和子編著・広田照幸監修)，教師という仕事，1-18，日本図書センター，2009
- 6) 佐光恵子・伊豆麻子・田村恭子他：養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ，日本養護教諭教育学会誌，11 (1)，26-32，2008
- 7) 高橋のぞみ・中村朋子：養護教諭の抱えている教育上の困難に関する調査研究，茨城大学教育学部紀要，55，333-343，2006
- 8) 文部科学省：平成29年度学校基本調査
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001093018&cycocode=0> (2017年9月5日)
- 9) 大西真由実・木野本はるみ・駒田玉美他：養護教諭の職務についての調査研究—第1報 職務に対する意識の実態—，鈴鹿国際大学短期大学部紀要，20，113-126，2000
- 10) 全国養護教員会：「養護教諭の職務特性からみた悩み」に関する実態調査結果，全国養護教員会事務局，21，2001
- 11) 全国養護教諭連絡協議会：平成26年度養護教諭の職務に関する調査報告書，全国養護教諭連絡協議会，15-20，2015
- 12) 全日本教職員連盟：教職員の多忙化の改善調査結果
http://www.ntfj.net/j3/activity/monitor/051010/post_34.php (2017年9月10日)
- 13) 松崎瑞穂・北澤一利：北海道内の学校生徒数・勤務年数・地域別にみた養護教諭の意識調査，北海道教育大学釧路校研究紀要，37，118，2005
- 14) 佐藤理：養護教諭の執務に関する研究 (1) —執務にお

ける困難点及び満足・不満足要因調査から—，福島大学教育学部論集，57，27-28，1995

(2017年9月29日受付，2018年1月7日受理)

 学術集会報告

第25回学術集会を終えて

学会長 河田 史宝（金沢大学）

第25回学術集会は、2017年10月7日から8日に金沢大学自然科学本館を会場に開催いたしました。金沢駅からは遠く、交通の便の悪い会場でしたが、250名余りの皆様にご参集いただきました。心より感謝申し上げます。

北陸地方として初めての開催となりましたが、石川県、富山県、福井県、新潟県の多くの皆様のご協力のもと開催することができました。交通環境も2015年に北陸新幹線が開業し、東京からの時間も2時間半になり、便利になりました。このようなことから、多くの皆様に参加いただけたのではないかと考えております。

本学術集会のメインテーマは、「養護教諭のキャリア形成を考える—学び続ける教員像の実現に向けて—」と、いたしました。大量退職、大量採用の時期における先輩教員から若手教員への伝承の減少もありますが、高度専門職業人としての「学びの専門家」にも迫りたいと考えました。これらのことから教職生活の生涯にわたり、自律的に学び続ける養護教諭像の実現に向けて、円滑に連携・協働していくための方策を一緒に考え、深め、今後の養護教諭のキャリア形成につながる学術集会にしたいと企画しました。

学会開催前に行うプレコンGRESS（学会主催）は、「教育改革の中で、改めて養護教諭のこれからを考える」のテーマで行われました。「戦後最大の教育改革」といわれる3つの答申を踏まえて「養護とは何か」に迫るものでした。キーワードは、「養護教諭の資質能力の担保（養成・採用・研修の一貫性）」「チームとしての学校（教員以外の専門家の制度、マネジメント、勤務環境の整備）」「保護者、地域、社会との連携（コミュニティスクール）」「教育・指導方法の工夫改善（アクティブラーニング「主体的・対話的・深い学び」）」の4つで、グループによる協議が行われました。参加者からは「話が深まった」との意見と同時に「案内にわ

かりやすく記載してほしい」との意見もありました。おそらく、参加して得るものが多かったため、もっと多くの会員が参加できるように案内してほしいと考えた意見だったと受け止めました。次年度への申送りをして、改善できればと考えております。

午後からはメインテーマに沿い、学会長基調講演、特別講演、シンポジウム、養護実践基準中間報告の順に進めました。

学会長基調講演では「養成機関での学びを深める—現職養護教諭、教育行政との連携—」をテーマに講演いたしました。高度専門職業人として学び続ける養護教諭像に向けて、養成機関での学びをどのように深めていくかについて、現職養護教諭、教育行政との連携について述べ、続く特別講演、シンポジウムにつなげていただきました。

特別講演は、山本敏行氏（ChatWork CEO）により「一歩先をゆくチームマネジメントの考え方—経営者の立場から—」と題して、経営者としてこれまでマネジメントしてこられた工夫や考え方等を講演いただきました。教育や養護教諭とは違う視点から、「HaveではなくBeの欲求へ」「たらいの法則」「組織を超えた勉強会」など、今後の実践に活用できる内容を伺うことができました。その中の「スポンジ」を例にした情報共有の方法は、情報の好循環を生み、自律的に学ぶ動機づけにつながります。学校現場に一人配置が多い養護教諭にとっては、お互いに育ちあう、学びあうことに繋がり、異なる業種の方からの学びは大きいものになりました。

シンポジウムは、メインテーマ「養護教諭のキャリア形成を考える—学び続ける教員像の実現に向けて—」と同じテーマで、「学び続ける教員」になるにはどのキャリアステージで、どのようなキャリア形成を目指すべきかを考えました。まず、コーディネーター後藤ひとみ理事長（愛知教育大学）、塚原加寿子理事（新

新潟大学)により、シンポジウムの趣旨説明がされました。次に、養護教諭養成の立場から平井美幸氏(大阪教育大学)、行政の立場から島崎慶子氏(石川県教育委員会)、養護教諭の立場から竹内雅子氏(福井市豊小学校・福井県養護教諭研究会会長)にそれぞれ提言いただき、その後参加者との協議も活発に行われました。

学会報告「養護教諭の倫理綱領 第13条における養護実践基準の検討について」中間報告が理事会からありました。斉藤ふくみ理事(茨城大学)より、「養護教諭の倫理綱領(2015.10.11総会承認)」の第13条にある養護実践基準の解釈、養護実践基準を入れた理由、これまでの研究論文にみる養護の実践に係る基準について、端的な報告がありました。参加者からも「養護実践基準中間発表報告はとてもわかりやすく、納得しました。」との声がありました。

2日目の一般演題は、口演22題、ポスター発表22題と多くの方に発表いただきました。各会場は、座長によりスムーズに進行されるとともに、参加者のご協力により活発な協議がされました。感謝申し上げます。

学術集会の開催に際して、本学会としての申し合わせがあります。その中に、一般発表に関して「できるだけ討議時間を長くする。最低でも発表10分+質疑応答10分の計20分を保障する」と発表者に対する時間の保障があります。今回は、発表10分、質疑応答9分の時間を確保した発表時間としました。参加者からは「一般演題発表の発表10分、討議9分は長すぎです」とのご意見もありましたが、それぞれの研究を客観的に深めていく貴重な場であるとともに研究のための共有の場であることをご理解いただけると幸いです。

研究発表の後には総会が開催され、その後、ユーシービージャパン株式会社・大塚製薬株式会社協賛のランチオンセミナー「てんかんと学校生活」を開催しました。

午後には4つのワークショップを開催し、最後まで多くの皆様に参加いただきました。ワークショップAは、古賀由紀子理事(九州看護福祉大学)によりタイトル「養護教諭の倫理綱領理解のためのワークショップ」が開かれ、養護教諭の倫理綱領を使用して実践とのつながりをグループワークにより深めることができ

ました。ワークショップBは、宮本香代子理事(岡山大学)により「組織を動かす危機管理」が開かれ、危機に備える校内研修を企画するための課題やその目的をグループワークにより考え、シミュレーションをいたしました。ワークショップCは編集委員会の松永恵編集委員、山崎隆恵編集委員、斉藤ふくみ編集委員長の3名により「実践の悩みや疑問から研究のヒントを見つける」方法をワークシートを用いて考えました。ワークショップDは、わあき子氏(アトリエ わ)により「こころじ〜心の文字・心の時間・心と自分〜」が開催されました。「ことばのカード」を用いて自身の心の言葉に向き合いました。いずれの部屋からも和やかな学びの中にも熱気を感じることができました。

参加者の皆様のアンケートからは、「学会長基調講演からシンポジウムの流れの中で、養護教諭のキャリア形成についてじっくり考える機会となりました。」とのご意見をいただくとともに、シンポジウム(56.1%)、特別講演(41.5%)の順に興味も持たれており、概ねメインテーマの趣旨に沿い、考えを深めることができたのではないかと考えます。

学会抄録集やHPに、「学術集会」Q&A(2017年度版)を入れ、バス時間等も掲載するなど工夫もいたしました。しかしながら、アンケートにも、バスの便につきましては不便であったとの意見をいただきました。会場は、金沢駅から遠く参加者の皆様には、多くのご不便をおかけしましたことを深くお詫び申し上げます。

今回の学術集会は北陸で初めての開催でした。そのため、福井県、石川県、富山県、新潟県の現職養護教諭の皆様には実行委員として協力いただきました。作業停電による会場変更や前日の視聴覚機器の故障もありましたが、実行委員の皆様のご協力を得て無事終えることができました。現職の皆様のご力が大きい学会だったと考えております。また、地域の皆様には「新しいかぜ」を少し届けることができた気がします。

学会開催に際して関わってくださった全ての皆様方にお礼申し上げますとともに、開催にあたりましてご後援くださいました石川県、金沢市、富山県、福井県、新潟県のそれぞれの教育委員会及び養護教諭の研究会の皆様にご心より感謝申し上げます。

 学会長基調講演

養成機関での学びを深める —現職養護教諭，教育行政との連携—

河田 史宝（金沢大学）

I はじめに

「学び続ける教員像」^{注1)}の確立は、2012年8月28日「教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について」（中央教育審議会）の答申に示され、その背景には、社会の急激な変化に伴った高度化・複雑化する諸課題があげられた。

さらに、2015（平成27）年12月21日には「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について～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～」（中央教育審議会）が答申された（以下、平成27答申）。その背景には、近年の教員の大量退職、大量採用により、これまで自然な形で行われていた先輩教員から若手教員への伝承が少なくなる傾向にあることがあげられている。そのため、キャリアステージ^{注2)}に応じて専門性の育成を意図的・継続的に行う必要性とともに、高度専門職業人として学び続ける教員像の確立が強く求められ、「これからの教員には、自律的に学ぶ姿勢を持ち、時代の変化や自らのキャリアステージに応じて求められる資質能力を、生涯にわたって高めていくことのできる力」が必要であると示された。また、平成27答申では、教員の養成・採用・研修に関する課題として、「（1）教員研修に関する課題」「（2）教員採用に関する課題」「（3）教員養成に関する課題」「（4）教員の養成・採用・研修を通じた課題」「（5）教員免許制度に関する課題」の5点を示し、その一つに教員養成に関する課題が含まれていた。

II 養成機関での学びを深める

平成27答申の前には、教育再生実行会議から、20年以上先を見据えた第七次提言がされた（「これからの時代に求められる資質・能力とそれを培う教育，教師の在り方について（第七次提言）」（2015（平成27）年5月14日）。第七次提言では、「これからの時代を見据

えた教育内容・方法の革新」を示し、「抜本的な革新が不可欠」としている。養成機関での教育内容・方法の抜本的な改革として、グループでの学習や学生が主体的に行動し知識を生かす実践型・体験型の教育の導入等をあげている。

さらに、教育内容・方法の革新が、現場で効果的に実践されるには、教員の一人一人の資質・能力にかかっているため、養成機関での学びで終わるのではなく教職生活全体を通じて体系的に学び続ける必要があると述べている。教育の革新を実践できる人材に教壇に立ってもらうための体制を整備する課題には、「教職生活全体を通じた育成指標の明確化」「優れた人材の獲得」「教職課程等の改革」「現職研修の改革」などがあげられていた。

第七次提言以降、養成機関においても、「教職課程等の改革」として、教育内容・方法が革新されている。アクティブラーニングの手法を用いた講義や客観的な評価方法としてルーブリック評価も活用され始めている。

諏訪ら¹⁾が教員養成カリキュラムに対して、学部生と初任教員を対象に「小学校教員として必要な資質・力量を身につけるうえでよかった科目」を調査した研究がある。その結果、担当教員が自分の専門研究の内容を講義するだけの授業は、「教員になるにあたって役に立っていない」とする一方、現場での体験を踏まえた授業、教育の現実の具体的な問題に即した授業は「よかった」とする回答がほとんどであった。同様に、授業を担当する大学教員に関しては、学校現場での経験を有する教員の授業を高く評価する傾向が高いことが示された。このように「実践志向」の結果が示されたが、「教育内容が即時的なものであっても、そうでないものであっても、大学教員が自身の授業や学生の学習に対して意図的に意味づけを行っているかどうか

ということが重要になってくる」と教育内容に対して大学教員が意図的な意味づけを行い学生に伝える必要があることにも言及している。

脇本ら²⁾は、学生時代における学校現場経験と教師経験3年目における影響の調査結果から、経験年数3年になった段階では、大学時代において子ども支援を行ったという経験は、授業ができるという実感や、学校に馴染むことに特に影響はないことを明らかにしている。しかし、「授業の準備の手伝いを行った」かつ「授業進行のサポートを行った」支援の有無は、教師効力感に若干影響しており、学校現場で教職にかかわる内容に触れる重要性を示したものといえる。

Ⅲ 具体的な養成機関での学び

学生が大学生時代に学校現場を体験する機会は、養護実習などがある。2週間の養護実習期間を2回経験する大学や3～4週間の実習期間を1回経験する大学もあり、養成機関により異なっている³⁾。これらの実習に加えて、学校ボランティア、子供たちの学習支援や授業のサポートを行う養成機関も増えている²⁾。

1 金沢大学養護教諭特別科での学び

金沢大学養護教諭特別科^{註3)}では、健康診断演習(小学校、中学校)^{4) 5)}、保健室ボランティア⁶⁾、小規模小学校の保健室経営参観⁷⁾、ランチルームを活用した給食指導の参観⁸⁾など、学校現場での参観の機会を意図的に位置づけている。これに加えて、附属特別支援学校参観、高等学校での性教育講座⁹⁾、附属幼稚園の参観を行い、幼稚園から小、中、高、特別支援学校の成長発達段階を理解できる機会を作り、理論と実践の往還が機能するように計画している。

2 健康診断演習

健康診断演習は、「養護実践(健康診断演習を含む)Ⅰ」(必修)の講義内容として、4月から5月にかけて行う。まず、4月中旬に附属小学校と附属中学校で演習を行い、学校種における子供の違い、学年や男女の違い、医療機関と学校との違いなどを学ぶ。特に、医療機関と教育現場との違いは意図的に学ぶように、学生に観察させている。この実習では附属学校教員からの学びも多く、子供への声のかけ方、注意の仕方、教員同士の連携、健康診断は学校全体で行うなど、多

くの内容を学び取っている。これらの学びを基に、4月下旬から5月初旬には、市内小学校と市内中学校での健康診断に補助として参加することとなる。健康診断演習終了後の振り返りの時間からは、附属学校の演習での学びを生かすことができたことや附属小学校で学んだことを中学校で活用できたなど、活用や応用の場面も認められた。もちろん新たな課題を見つけた学生もいた。

3 保健室ボランティア

保健室ボランティアは、6月から2月までの期間(9月の養護実習期間を除く)に週1回の割合で養護実習とは異なる校種に、期間中は継続的に同じ学校に訪問する。このボランティアでは、保健室の中での養護教諭の仕事内容、子供とのかかわりを実際に見聞きすることができる。そのボランティアの内容は、養護教諭に一任する形をとっているが、学生は、子供への言葉かけや養護教諭観、子ども観、保健室の在り方を学んでおり、さらに、保健室ボランティアを通して自分自身の課題を見つけて解決する方法を模索している。養護実習では、はじめから計画された4週間の体験となるが、保健室ボランティアは、日常的な保健室での活動に参加できることになる。そのため、急な子供の訪問やけがなど、より多くの経験の中で省察しているものと考えられる。これらの経験は、養護教諭として勤務する際には、学生から養護教諭への移行(トランジション)をスムーズにすることができる¹⁰⁾。学生が「子供に絵本を読みながら話をした」「救急処置を養護教諭と一緒にいった」などの内容は、学校現場での養護活動にかかわる内容に触れることとなり、自己効力感にも影響するものと考えられる。

4 多様な経験

新規に採用された場合、小規模小学校や複式学級の配置もある。また、ランチルームを活用した学校給食の学校への配置もある。学生の中には、複式学級やランチルームでの給食体験のない学生も多い現状がある。全てを養成期間中に体験することはむずかしいが、講義内容と併せてこれらの体験を行うことにより、学生は理論と実践の往還を行っている。「現場での学びは多く【大学での学びを深化させる】」と捉えており、「中学校におけるランチルームでの給食は、<教育的

要素も含まれる場>であり<食育の場>である」という気付きもあり、学校参観の機会を<応用力がつく><意欲につながる><広い視野につながる><具体的なイメージを持つことができる>⁸⁾ととらえていることから、学校参観から得るものは大きいといえる。大学の講義で基礎や理論を学び、学校現場での参観を通して、講義内容で言われていたことと事実の一致を得ることもある。現場で見聞きしたことが、困ったことに会った時の解決の糸口となる可能性もある。つまり、学校参観の機会は、学校現場に出た時に、考える幅や対応力が広がり、結局は実践的指導力を高めることにもつながることになる。

IV 現職養護教諭、教育行政との連携

石川県教育委員会から大学の講義に対して、現職教員を特任講師として派遣する制度がある。この制度により行われる講義は、指導主事や養護教諭、特別支援コーディネータにより、現場での体験を踏まえた具体的な講義内容になっている。そのため、学生も学ぶ意欲を高くしている。

4年制の養成機関と異なり養護教諭特別科は、看護学を基盤に1年間で教育学や養護に関する科目を学ぶ課程である。そのため、養成機関として、理論と共により現場での体験を踏まえた具体的な内容を基にした内容を教授していく必要性があると考えている。学生は、自身が児童生徒として小学校、中学校等の経験はあるが、教員として学校現場に在籍した経験はない。そのため、児童生徒として体験した内容は理解できるが、児童生徒には見えない準備や会議の場面はなかなか理解することができない。つまり、健康診断として身長を測定する等の体験はしているが、健康診断として運営していく面にはかかわったことがないため知らない部分が多くある。それゆえ健康診断演習、保健室ボランティア、学校参観等が必要といえる。

このような学校現場での教育活動への参観には、現職養護教諭の協力が欠かせない。さらに、教育行政機関の大学教育に対する理解と相互の信頼関係も欠かすことができず、これらにより成り立ち、継続できるものである。教育行政と大学との連携により、現職養護教諭が大学の講義や参観に場を提供することは、先輩

養護教諭から学生への「具体的な現場の経験」を伝承する機会になっており、今後はこのような「伝承の機会」の提供がより重要になっていくと考えられる。

V おわりに

「二十一世紀の社会の変化に伴って、教師は生涯学び続けることなしには職務を遂行できなくなり、生涯にわたって研修を続けて学び続ける教師という専門家像が形成されている」ことから、教師の専門家像が「教える専門家」から「学びの専門家」へとシフトしていると佐藤¹¹⁾は指摘している。

教育改革が進められる今、メインテーマである「養護教諭のキャリア形成^{注4)}を考える—学び続ける教員像の実現に向けて—」を探求するためには、養成・教育行政・学校現場のそれぞれにおいて、養護教諭のキャリア形成を再考する時期にあるといえる。昭和型の年齢とともに昇進、積み上げ型のキャリアアップではなく、2020年型のキャリアデザインが必要な時代に、教職生活の生涯にわたり、自律的に学び続ける養護教諭像の実現に向けて、円滑な連携・協働していくための方策を、プレコンGRES、特別講演、シンポジウム等を関連付けて、参加者相互の対話から、テーマにそって深めて考えることができる学術集会になることを期待した。

注釈

注1) 「学び続ける教員像」の確立

中央教育審議会：教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について、平成24年8月28日
教職生活全体を通じて、実践的指導力等を高めるとともに、社会の急速な進展の中で、知識・技能の絶えざる刷新が必要であることから、教員が探究力を持ち、学び続ける存在であることが不可欠である。

注2) キャリアステージ

(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～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～、平成27年12月21日

これからの時代の教員に求められる資質能力

◆ これまで教員として不易とされてきた資質能力に加え、自律的に学ぶ姿勢を持ち、時代の変化や自らのキャリア

ステージに応じて求められる資質能力を生涯にわたって高めていくことのできる力や、情報を適切に収集し、選択し、活用する能力や知識を有機的に結びつけ構造化する力などが必要である。

- ◆ アクティブ・ラーニングの視点からの授業改善、道徳教育の充実、小学校における外国語教育の早期化・教科化、ICTの活用、発達障害を含む特別な支援を必要とする児童生徒等への対応などの新たな課題に対応できる力量を高めることが必要である。

- ◆ 「チーム学校」の考えの下、多様な専門性を持つ人材と効果的に連携・分担し、組織的・協働的に諸課題の解決に取り組む力の醸成が必要である。

(2) 横浜市教育委員会編著：教職員が目指す力量を「人材育成指標で」見える化、「教師力」向上の鍵—「メンターチームが」教師を育てる、学校を変える—, 109-123, 時事通信社（東京）, 2011

注3) 養護教諭特別別科

教育職員免許法により規定する養護教諭養成機関として文部科学大臣より指定された養護教諭の養成機関である。看護師国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けている者、保健師助産師看護師法第21条に定める看護師国家試験の受験資格を有するものあるいは見込みのものを入学資格者として、1年間で教職に関する科目や養護に関する科目を専門的に学び、養護教諭1種免許状を取得させる課程である。

注4) キャリア形成

中学校キャリア教育の手引

人のキャリア形成は一生続くものであり、そのために必要な力の基礎を学校でしっかりとつくり、社会に出た後もこれを伸ばしていかなければならない。

引用文献

- 1) 諏訪英広：第4章「学ぶ側」にとっての教員養成カリキュラム, 岩田康之・別惣淳二・諏訪英広編, 小学校教師に何が必要か—コンピテンシーをデータから考える—, 76-94, 東京学芸大学出版会（東京）, 2013
- 2) 脇本健弘：第5章教師の成長を促す大学時代の経験—大学からのトランジション—, 中原淳監修, 教師の学びを科学する—データから見える若手の育成と熟達のモデル—, 63-77, 北大路書房（京都）, 2015
- 3) 齋藤千景他：養護教諭養成大学における養護実習の現状と課題, 学校保健研究, 58 (2) 75-83, 2016
- 4) 河田史宝：学生が健康診断演習から得る学びの検討：養護教諭特別別科において, 教育実践研究40, 61-68, 2014（基盤研究（C）25381244：実践的指導力育成のためのカリキュラム構築, 研究代表：河田史宝）
- 5) 河田史宝：公立小中学校における健康診断演習での既習知識の活用：養護教諭特別別科において, 教育実践研究, 41, 55-66, 2015（基盤研究（C）25381244：実践的指導力育成のためのカリキュラム構築, 研究代表：河田史宝）
- 6) 河田史宝：「保健室ボランティアにより養成される力量」教育実践研究, 39, 33-44, 2014
- 7) 河田史宝：養護教諭特別別科生の小規模小学校参観からの学び, 一般社団法人日本学校保健学会第63回学術集会, 2016（基盤研究（C）25381244：実践的指導力育成のためのカリキュラム構築, 研究代表：河田史宝）
- 8) 河田史宝：ランチルームでの給食を参観して得た学びの内容：養護教諭特別別科において, 教育実践研究, 42, 1-9, 2016（基盤研究（C）25381244：実践的指導力育成のためのカリキュラム構築, 研究代表：河田史宝）
- 9) 河田史宝：養護教諭特別別科の学生が行った性教育授業に対する生徒の受け止め方：高校1年生対象に, 教育実践研究, 41, 43-45, 2015（基盤研究（C）25381244：実践的指導力育成のためのカリキュラム構築, 研究代表：河田史宝）
- 10) 中原淳, 溝上真一編：活躍する組織人の探求—大学から企業へのトランジション—, 東京大学出版会（東京）, 2014
- 11) 佐藤学：専門家として教師を育てる—教師教育改革のグランドデザイン—, 33-43, 岩波書店（東京）, 2015

特別講演

一歩先をゆくチームマネジメントの考え方 ―経営者の立場から―

山本 敏行 (ChatWork CEO)

I はじめに

今までに一番難しいぐらいの講演依頼であったが、何か1つでも参考になればなと願っている。

ChatWorkという会社を経営しており、チャットワークというサービスを提供している。聞いたことや使ったことがあるだろうか（1%ぐらいの手があがっている）。現在15万社ぐらいの利用がある。簡単に言うとプライベートで使っているコミュニケーションツールのビジネス版のサービスで、特に学校をまたいでのチームには非常にパワーを発揮し、無料で使えるので、ご検討いただきたい。

チャットワークで世界の働き方を変えるという経営ビジョンを持っており、現在オフィスは東京、大阪、シリコンバレー、台湾にあり、社員数は80名ぐらいである。

学生時代から起業していて、いろんなテーマで講演するのだが、いつも自己紹介を年表と照らし合わせながら、伝えている。

2004年に法人化をしたが、私自身は学生起業なので就職したことがない。良くも悪くも全く社会の常識を知らないところからスタートし、経営のことは何も知らない状態で起業した。とにかく利益重視、効率重視の経営をしていた。それをやっていて次々に社員が辞めていくという状態になった。ほとんど体育会系で若かったのだが、最近の若い者は根性がないなどその時は思っていた。

1 原因自分論

「これは何かおかしい」と思って経営者の勉強会に参加したときに、原因自分論を知り、なるほど、完全に社員のせいにしてたが原因他人論だったなと思った。私は経営をやったことがないから経営を学ばないといけないと、翌年1年間かけて1,000人以上の経営者に会いに行き、いろんなアドバイスをもらった。その結果、自分は全然経営ができていなかったと気付い

た。

翌年から会いに行くのは一切やめて、1年間で学んだことをもとに一気に改善していった。今まではとにかく儲かるビジネスをやればよいという感覚だったが、組織としてやっていくには、共感される経営理念や経営ビジョン、そして方針をしっかりと決めないといけないということを学んだ。その後、2年ほど経って、社員満足度の調査で日本一を2年連続とするような組織になった¹⁾。

創業は2000年なのだが、10年ぐらいたって、日本のITサービスは世界では全然戦えていないなと思った。誰もやらないのだったら僕たちがやろうと、グローバルにチャレンジできるプロダクト、チャットワークをつくって2011年にリリースした。

リリースした時期が極端に早すぎて世間は誰も理解してくれなかった。6年後に働き方改革がブームになってきて、ようやく時代が追いついてきたなと思っている。

II 1,000人の経営者から学んだマネジメント

一歩先ゆくチームマネジメントの情報共有バージョンとして、1,000人の経営者から学んだマネジメントを伝えたい。

1 理念とビジョン

学校に、校訓というのがある。ただ、学校なので結構前に決められて硬い表現だったり、共感していかかったり、絵に描いた餅になったりしている可能性もある。それをプロジェクトでもいいし、部署でもいいし、そのメンバーでもいい。我々のチームはこれを目指そうとしっかりと決めていく。

ビジョンとは我々が目指す目的地みたいなものである。自分たちがどこにいるのか、それは正しいのか、羅針盤というか方位磁石みたいなものが理念だ。自分たちの位置を確認しながら目的地、ビジョンに向かっ

ているかどうかをしっかりと見ていく必要がある。

私たちにもMake Happinessという経営理念がある。私たちはITを通して幸せをつくり出す。その幸せというのは、ITを通して提供すること以外はしない。理念に即していないものはやらないという形でやってきた。

幸せとは心の豊かさと定義する。その心の豊かさは、経済的豊かさと時間的ゆとりと円満な人間関係の3つで構成されている。この3つをすべて達成しないと、我々の言っている幸せの定義には当てはまらない。この3つを維持することがうちの会社の基本的な考え方である。

我々の目指すべきゴールは、ビジョンになり、ビジョンはアップデートして行ってよい。皆が行きたい方向にしっかりと設定していくといいかと思う。

2 餅は餅屋

組織でやっていく、チームでやっていく上ですごく大切にしているのは、餅は餅屋ということである。面接で入社してくる人にも、君の餅屋は何か、君の強みは何かいつも聞いている。それを伸ばしていく環境をつくり、君はそこを餅屋としてやっていく時は、その餅屋において世界一になってくれ、徹底的に後押しするから本気でやってくれと言う。

1人でやっている弱みの部分も補わないといけませんが、チームであればお互いの強みを生かしながら目的のビジョンに向かって、一緒に向かっていくことができる。組織で勝っていくというのがよい。それは、短所を補うのではなく、長所をしっかりと伸ばしていくことにもつながる。

3 ビニールハウス経営

「ビニールハウス経営」という言葉は、私の造語である。「今の若者は」のような傾向が結構あるが、ずっとそういわれながら、時代は変わっているし、これからもこのような状況が続きながら、常に変わっていくものである。昔からの考え方で、こうやって私たちはやってきたんだと押しつけるのではなく、変わっていく一歩先を見越して先に自分に対応していく必要がある。

私たち世代からちょっと上の世代になると道端に種を蒔いて、「雑草魂で這い上がってこい」という「露

地栽培経営」スタイルであった。これからの時代は「ビニールハウス経営」である。最初はビニールハウスで擁護して、太陽の注ぐ、雨風もあたらない環境下で肥料たっぷり、適度なときに水を与える。そして草も刈る。そんな甘やかした状態でいいのかと問われてもいる。「ビニールハウス経営」は、環境が整っていて、教育も整っていることを指し、ビニールを外しても健康で強くなれる可能性を秘めていると確信している。そのため、与え続けると最終的にはすごく育つと考えており、「ビニールハウス経営」というのを提唱している。

4 捨てる勇氣

捨てる勇氣はなかなか難しい。新しいものはどんどん増えていく。会社でもそうだ。多分、学校でもそうだと思う。一回やり始めたら継続的にやるのが当たり前になっているが、それは違う。何か新しいことを始めるには、今やっているもので「何を捨てるか」から考えないといけない。

経営理念を共感いただける会社としか取引せず、いくらもうかるビジネスでも経営理念に沿わないビジネスはやらない。いろんな組織に属さない。経営理念に共感してビジョンに向かっているスタッフをクビにしない。売り上げの目標には固執しない、高価格のサービスを提供しない。

もったいないという感じになりがちだが、将来を見据えたときに必ず要らなくなると思うものは今の時点で捨ててしまうことが結構重要かと思う。

5 真逆の事柄を両立させる

真逆の事柄を両立させるには、知恵と工夫が必要である。例えば仕事と家庭など、ビジネスマンだったらどうしても仕事優先になりがちで家庭はおろそかになったりする。仕事を優先することは簡単である。仕事だけやって仕事で成功するのは普通すぎる。家庭だけというのではご飯を食べていけない。そのため、真逆のことを両立させるには、必死に考えないとうまくいかない。家族サービスもしながら仕事もやることである。

その他に、デジタルとアナログ、利便性とセキュリティ、スピードとクオリティなどもある。

Ⅲ 全員が持っていたい考え方

1 原因自分論

全員が持っていたい考え方として、先ほども言った原因自分論がある。私もいまだに原因自分論が一番大切にしている考え方だ。何があっても自分に原因がある。相手が100%悪いようなことでも、それをさせてしまった自分が悪いんだと考えて、そうさせないように事前に何かできなかつたらどうか、それを気付ける仕組みがつかれなかつたらどうかを考える。

原因を他人にした瞬間、楽にはなる。自分の精神的には楽にはなるが、そこに成長はないのでまた同じことが起きてしまう。原因自分論というのは非常に重要な考え方だと思っている。

2 HaveではなくてBeの欲求

これは金沢で有名な芝寿しの会長が言っていたのだが、「欲求はHaveではなくてBeの欲求に持っていく」ことが大切である。「〇〇を所有する」というHaveの欲求は、持ってしまったら、その欲求はそこで終わってしまうことになる。そうでなくて、「こうありたい、あんな人になりたい」というBeの欲求をモチベーションにした方が良い。そのモチベーションは、本当になれるかどうか分からない、常に追い続けるような存在になるので、長く続き、学びにもつながる。私はもう亡くなっているが松下幸之助さんみたいな人になりたいと、一生追い続けたいと考えている。

3 ギブギブギブン

これは社内のコアバリューという根本的な考え方、価値観の中の1つである。ギブ・アンド・テークではだめで、ギブしてギブしていたらギブン、与えられることになる。社員から「ギブンを目的にしてギブしていたら、それはギブ・アンド・テークじゃないんですか」と言われるが、それは違う。ギブン、与えられることは意識しないで、とにかくギブし続けたらギブンされてしまうような未来がやってくることである。

お金や時間をギブすると減ってしまうし、そうすることは結構大変であり、あの人はいい人で終わってしまう。そうすると、自分のやりたいことがやれなくなってしんどくなる。では何をギブしたらいいかというと、減らないものをギブしたらよい。それは、経験や情報である。例えば、「あの人に会ったらいいよ」

という紹介であれば、自分自身の手持ちのものが提供できる。私の場合、経営経験やシリコンバレーでの経験などを提供できる。

あとはメディアを使う。リアルな時間を使うが、今の講演を動画に撮ってYouTubeに上げれば、今日来られなかった方や見たいという方にはYouTubeのリンクを送れば見られるわけである。僕の1回の講演でその先の何百、何千、何万という人が見たら、僕は1回ギブしただけなのにギブが広がる。

ソーシャルネットワークみたいなものは、1回投稿しておいたら過去に遡って見てもらえるから、何かしら皆さんに役に立つような情報や経験を出すことができるし、出しても減らない。情報や人のマッチングはいろんな人をつないで広げていくことになる。

4 たらいの法則

たらいの法則もギブギブギブンに似ている。洗面器の大きなたらいに水が張ってあって、押し出して押し出して押し出すと向こうの壁に当たって返ってくる。でも、かき寄せてかき寄せてかき寄せると脇から逃げていく。とにかく与えるんだ、押し出すんだという意識が重要なと思っている。

オープン戦略はとにかくオープンにする。もちろん秘密情報とか言っていけないことはオープンにはいけない。言ってよいもので、自分が経験して皆さんに役に立つようなものは、どんどん積極的に出すとよいと考える。

これを例えると「スポンジ」だと思っている。スポンジは水を吸いきったら、それ以上もう吸えない。自分の中に抱え込んでいていいるのではなく、ぎゅっと絞って情報を全部出し切ってしまう。そうすると絞ったスポンジの吸水力があがるように、情報を出し切ると新たな情報の吸収力が増し、もっと学んでいこうという自分自身の動機になる上に、情報を受け取った方からのお返しの情報もあるため、どんどん情報が入ってくる好循環が生まれることになる。

5 とにかくやってみる

頭で考えがちだったりするが、「とにかくやってみる」ことが重要である。致命傷にならない失敗は、考えてやるよりもやってみて、そこで得られた知見をすぐにまた新しく改善して次にトライするというの

が、今のシリコンバレーの当然の考え方とされている。

養護教諭の皆さんは学校の中で1人の配置のところもあるので、とにかくいろいろやってみる。毎日ルーティンでやっていくよりも、去年よりここを変えてみようという狙いながら、やるとよい。

IV 学校現場にも使える制度

ランチトーク制度²⁾。うちのアイデアとか新しい制度はランチトークから生まれてきている。社員の声を拾い上げるために、上司との面談をやっていたが、対面で会議室で話すと本音が出てこない。そんな時に考えたのが、ランチトークである。これは、ランチ代は会社が支給し、上司とランチトークをする制度である。面談もするが、仕事の話がなければ雑談となる。この雑談の中にこそ重要なメッセージが含まれていることがある。「実はこういうことがあって気になっているんですが、どう思いますか」など、今の抱えている気になっていることや困っていることなどが出てくる。

ゴーホーム制度²⁾。これはランチトークから生まれた制度である。年2回、オフィスから一定距離以上に実家がある社員には片道分の交通費を支給する。配偶者がいる場合は配偶者分も片道支給し、配偶者の実家の場合にも同様に支給する。

バースデー制度²⁾。本人のパートナーのバースデーに1万4,000円を支給する制度である。パートナーに会社を知ってもらう意味があるため、社員とも直接交流したことがある方が対象になる。

遣唐使制度²⁾。各拠点の社員を2泊3日で派遣し、その拠点で工夫されていることを持ち帰る。ふだん接していない部署の人と会うことができ情報交換を行うことができる。

食券制度²⁾。これは健全なランチへの改善方法として思いついた制度である。野菜が豊富な定食屋さん、複数人の違う部署の人と一緒にランチに行くと、月4000円までランチ代を支給する。社員同士のコミュニケーションを図ることに繋がる。

長期休暇制度²⁾。旅行費が高い時期を避けて長期休暇10連休を年間3回確保している。社員は、日本だけの価値観で凝り固まっていた発想が柔軟になり、土産話やいろいろ新しい考え方も持って帰ってきてくれる。

V おわりに（夢・ビジョン）

今日皆さんに話したい内容は、夢、ビジョンである。夢、ビジョンは、人に話すことによって可能になることが結構ある。「私、こんなことやりたいんだよ」と言い続けることは大切である。学生やお子さんの夢・ビジョンをどんどん聞いて、ぜひ後押ししたいと思っている。

最後に私のビジョンを語り、終わりにする。

私は変化を起こす人をチェンジメーカーと呼んでいるが、チェンジを起こす人、チェンジメーカーが集まる街をつくって、日本をわくわくする国へ変化させる「谷上^{註1)}プロジェクト構想」を進めている。この街は、大ぼら吹き大歓迎、出る杭は伸ばしまくるし、失敗は成功のもとなのでがんがん失敗しようというような場所である。何か変化を起こすためには、変化を起こせる人たちと変化を起こす思いと変化を起こせる場所が必要である。

ぜひ皆さん、これを機に何か1つでも変化させようと、今日がきっかけになっていったらと願っている。ご清聴いただき感謝する。

付記

本稿は第25回学術集会特別講演を要約したものである。(文責：河田史宝)

注釈

注1) 谷上：新神戸駅から日本一のトンネルを8km上がった山の上にある。ホテルの出る田舎。

文献

- 1) 山本敏行：日本でいちばん社員満足度が高い会社の非常識な働き方、クロスメディア・パブリッシング、2010
- 2) 山本敏行：日本でいちばん社員満足度が高い会社の非常識な働き方、ソフトバンククリエイティブ、2010

シンポジウム報告

養護教諭のキャリア形成を考える
—学び続ける教員像の実現に向けて—

コーディネーター 後藤ひとみ (愛知教育大学)
塚原加寿子 (新潟青陵大学)
シンポジスト 平井 美幸 (大阪教育大学)
島崎 慶子 (石川県教育委員会)
竹内 雅子 (福井市豊小学校)

I 教職のキャリアステージについて

中央教育審議会(以下、中教審)は、「教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について」(平成24年8月28日)において、学び続ける教員像の確立などを答申した。その後の教育再生実行会議第七次提言「これからの時代に求められる資質・能力と、それを培う教育、教師の在り方について」(平成27年5月14日)では、「3 教師に優れた人材が集まる改革～教育の革新を实践できる人材に教壇に立ってもらうために～」の中で下記のような内容(一部抜粋)が示された。

1) 育成指標の明確化等

- ①教師のキャリアステージに応じた育成指標を策定し、教員評価を充実。
- ②教師の養成・採用・研修を通じた育成支援の方針を共有し、共同の取組が進むよう、地方公共団体、大学、学校等からなる協議の仕組みを整備。

2) 優れた人材の獲得

- ①教職を、優れた人材にとって魅力ある職とするため、長期研修の機会の提供や、人材確保法の初心に立ち返った処遇の確保などを実施。
- ②教師が授業に専念できるよう、事務職員の充実や、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、部活動指導員、ICT支援員等の配置により、「チーム学校」を実現。

3) 教職課程の改革

- ①真に教職を目指す学生に質の高い教育を集中して行う形に、教職課程を見直し、質保証の

仕組みを構築。実習等を通じ適性を評価する、教師インターン制度(仮称)の検討を推進。

- ②教職大学院について、現場実践に即した教育内容や、学校マネジメントに係る学修を充実。

4) 現職研修の改革

- ①高大接続改革に対応した教育への転換を図るためには、現職研修の改革が不可欠であり、全国的な教員研修のハブ機能を整備するとともに、教師教育全体を体系化。
- ②現職研修が計画的に実施されるよう、教師の育成指標に基づく研修指針を策定。など

このような提言を受けて、平成27年12月21日の中教審答申「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～」がまとめられ、養成・採用・研修を通じた不断の資質向上を目指した改革にむけて、教育公務員特例法(教特法)、教育職員免許法(教免法)、独立法人教員研修センター法(教員研修法)等が改正され、平成29年4月1日から施行されている。

一方、大学・短期大学では平成23年4月1日からキャリア教育が義務化され今に至っている。キャリア教育とは、「一人一人の社会的・職業的自立に向け、必要な基盤となる能力や態度を育てることを通して、キャリア発達を促す教育」と定義されている(中教審答申「今後の学校におけるキャリア教育・職業教育の在り方について」(平成23年1月31日)より)。

キャリアという言葉は様々な場面で使われており、

一般的には経歴や職歴などと理解され、狭義では中央省庁に採用された幹部候補生を意味する。働くことに関わる継続的なプロセスという考え方もあり、仕事を通じた自己実現の過程・生き方と捉えることができる。よって、養護教諭のキャリア形成は、単に仕事の経験を重ねることではなく、その仕事に取り組むプロセスの中で、身につけていく技術・知識・経験や人間性、生き方と捉えることができる。

II 本企画のねらいと流れ

図1は、「学び続ける教員」を支えるキャリアラダーのイメージである。これを参考にして、本企画では、養成・採用・研修の一体的な取り組みの中で、養護教諭が教諭と同様に専門職業人として「学び続ける教員」になるには、どのキャリアステージで、どのようなキャリア形成を目指すべきかを考えることにした。

シンポジウムは、コーディネーターからの趣旨説明、各シンポジストからの提言、全体を通じた質疑応答・協議という流れで進めた。シンポジストの提言順は、キャリアステージを勘案して、養護教諭養成の立場から平井美幸氏、次に、行政の立場から島崎慶子氏、さらに、現職養護教諭の立場から竹内雅子氏とし、全員に養成と行政と現職をつなぐ養護教諭のキャリア形成についてもご提言いただいた。

質疑応答・協議では、本シンポジウムのテーマである「学び続ける教員像の実現」にむけて、キャリア形

成のプロセスや内容についてシンポジスト相互やフロアとの討議を行い、最後にコーディネーターが全体を総括した。

III シンポジストの提言内容

1. キャリア形成を見通した養護教諭養成を考える —学び続ける教員を育成する養成段階におけるアプローチ—

平井 美幸（大阪教育大学）

1) はじめに

養護教諭は、多くの場合4年あるいは2年の基礎的・基盤的な学修の後、長ければ40年ほどの教職生活に就く。キャリアステージに応じて活躍する養護教諭に思いをめぐらすと、ひとつの大きな問いが認識される。それは、養護教諭のキャリア形成を見通して、いかに学び続ける養護教諭を育成するか、ということである。とりわけ、養成段階には、長きに渡るキャリアステージにも対応可能な「学び続ける養護教諭としての素養を培う」という使命がある。養成段階に携わる立場からは、キャリア形成を見通す方向性を持ち、学び続ける養護教諭を育成するために養成段階で醸成すべき事柄とその考え方について提案する。

2) 養成段階において醸成すべき事柄とその考え方

(1) どのように養護教諭経験から学ぶことを身につけさせるか

養護実習の充実、学校インターンシップの導入など、

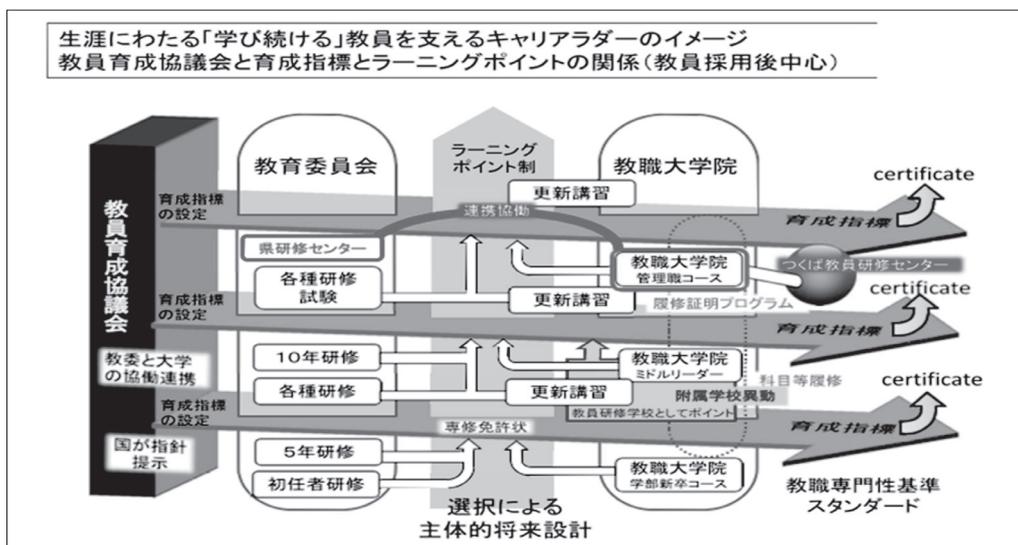


図1 中教審答申「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について」参考資料p.7の引用

養成段階では学校現場における学びの機会を重視している。養成段階にある学生は、多様な養護教諭経験を得る機会に恵まれていると言える。

このような養護教諭経験から学生自身に学ばせるには、養成機関ではどのようにアプローチすればよいだろうか。それは、「経験」からどのように学ぶか、を身につけさせることである。松尾¹⁾は、経験学習モデルを用いて①具体的な経験をし（具体的な経験）、②その内容を振り返って内省することで（内省的な観察）、③そこから得られた教訓を抽象的な仮説や概念に落とし込み（抽象的な概念化）、④それを新たな状況に適用する（積極的な実験）、ことによって学習すると述べている。養成教育においては、①学生が学校現場において養護教諭として経験したことを、②学生自身に振り返り内省させ、③導き出された気づきを既知の学問的理解と融合させ学びとして落とし込み、④それを自ら次の機会に生かして新たな経験をj得る、ことと考えられる。すなわち、経験する機会の提供に留まらず、経験を詳細に振り返り内省させて学問的理解を深めさせること、多様な経験から繰り返し学ばせることが、養成段階のアプローチには求められる。このように、「経験から学ぶ」ことを醸成する必要がある(図2)。

(2) どのように養護教諭経験から得る学びを継続させるか

学び続けるとは、「経験から学ぶ」ことを継続させることである。経験学習を促進させるひとつの要因に「信念」があり¹⁾、前向きな信念、すなわち養護教諭の職業的な倫理観に由来する信念が、経験から学ぶこ

とを支える概念となる。

養成段階において、養護教諭としての信念を身につけさせるには、どのようにアプローチすればよいだろうか。養護教諭としての前向きな信念が職業的な倫理観に立脚するならば、養護教諭としての職業倫理を学修させることが重要であろう。職業倫理に由来する前向きな信念が育まれるような、養護とは何か、養護教諭とは何かといった養護学の根幹を十分に理解させる養成段階のアプローチが求められる。このように、「経験から学ぶ」ことを支える「信念」を醸成する必要がある(図3)。

3) まとめ

養護教諭養成の立場から、「経験」からの学び、「信念」がもたらす継続的な学びを提案し、大きな問いへの検討を試みた。養成段階では、学生が養護教諭としての職業的な倫理観を培い、十分に経験を内省し、学問的理解を深められるような教育活動が必要と言える。

養成・採用・研修が一体となる教員育成システムを構築することが、学び続ける教員を支えることになる。その上で、教育行政には、養護教諭同士が学び合える横のつながりの保障、理論と実践を往還する研修制度の整備、現職養護教諭には、養成教育への積極的な関与という縦のつながりへの貢献、実践知を解明する実践研究の充実を提案したい。

文献1) 松尾睦：経験からの学習 プロフェッショナルへの成長プロセス、同文館出版、2006

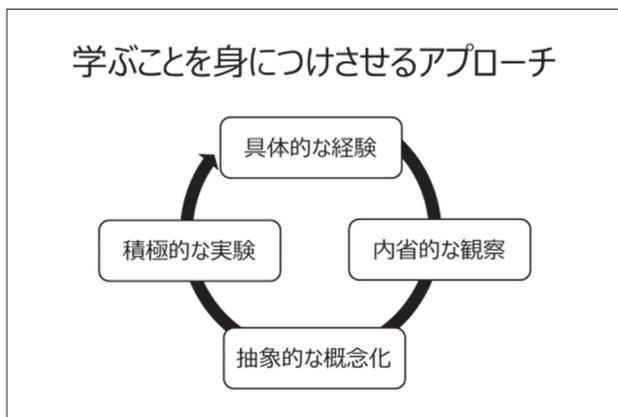


図2 経験から学ぶプロセス

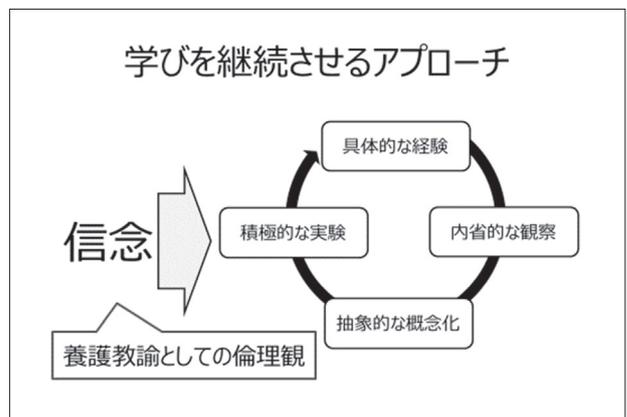


図3 経験から学ぶことを支える信念

2. 養護教諭のキャリア形成について

—学び続ける教員を支える体制整備—

島崎 慶子（石川県教育委員会事務局保健体育課）

1) はじめに

平成27年12月21日の中央教育審議会から「これからの学校教育を担う教員資質能力向上について」「新しい時代の教育や地方創生の実現に向けた学校と地域の連携・協働の在り方と今後の推進方策について」等の答申が出され、平成28年12月には小・中学校の学習指導要領も告示され、学校はより一層社会に開かれることを求められている。

また、近年、家族形態の変容、価値観やライフスタイルの多様化等を背景に地域社会等のつながりの希薄化、家庭の教育力の低下も指摘されており、このことから学校と地域の連携・協働を推進する重要性が増している。

そんな中、児童の健康課題は多様化・複雑化・困難化し、組織的な健康課題解決が必要となっており、養護教諭に求められる校内外での連携で果たす役割が大きいと考える。

2) これからの学校教育を担う教員資質能力向上について

(1) これからの時代の教員に求められる資質能力

- ・自律的に学ぶ姿勢を持ち、時代の変化や自らのキャリアステージに応じて求められる資質能力を生涯にわたって高めていくことのできる力や、情報を適切に収集し、選択し、活用する能力や知識を有機的に結びつけ構造化する力などが必要である。
- ・アクティブ・ラーニングの視点からの授業改善、道徳教育の充実、小学校における外国語教育の早期化・教科化、ICTの活用、発達障害を含む特別な支援を必要とする児童生徒等への対応などの新たな課題に対応できる力量を高めることが必要である。
- ・「チーム学校」の考えのもと、多様な専門性をもつ人材と効果的に連携・分担し、組織的・協同的に諸課題の解決に取り組む力の醸成が必要である。

(2) 改革の具体的な方向性

①養成・採用・研修を通じた方策～「教員は学校で育つ」との考えのもと、教員の学びを支援

- ・継続的な研修の推進

- ・初任者研修改革
- ・十年経験者研修改革
- ・管理職研修改革

②学び続ける教員を支えるキャリアシステムの構築のための体制整備

- ・教育委員会と大学等との協議・調整のための体制（教員育成協議会）の構築
- ・教育委員会と大学等の協働による教員育成指標、研修計画の全国的な整備
- ・国が大綱的に教員育成指標の策定指針を定時、教職課程コアカリキュラムを関係者が共同で作成（グローバル化や新たな教育課題などを踏まえて作成）

3) 行政が行う学び続ける教員を支える体制整備

(1) 育成指標の作成

- ・教育公務員特例法の一部改正(平成29年3月31日)

(2) 研修改革

- ・1～数年目 教職の基礎を固める時期
- ・中堅段階 「チーム学校」の一員として専門性を高め、連携・協働を深める時期
- ・ベテラン段階 より広い視野で役割を果たす段階

(3) 養護教諭に求められる役割を学ぶ効果的な研修

①養護教諭に求められる役割

- ・児童生徒の健康課題を的確に早期発見する。
- ・健康課題に応じた支援を行う。
- ・全ての児童生徒が生涯にわたって健康な生活を送るために必要な取組を組織的に実施する。
- ・誰でも（児童生徒、保護者、教職員）いつでも相談できる保健室経営を行う。
- ・医学的な情報や現代的な健康課題等について、最新の知見を学ぶ。
- ・地域の関係機関とも連携できるような関係性を築く。
- ・地域の関係機関をリスト化し、教職員等に周知する。

②教諭等と連携し取り組む健康課題解決支援事業（石川県の取組）

- ・初任研の講義演習：テーマ「保健室との連携」
- ・歯科保健推進事業：小学校、中・高等学校の保健体育科・家庭科・福祉科の教諭と連携した指導案

検討

- ・食物アレルギー対応事業：管理職・教諭・養護教諭・栄養教諭等合同の実践演習

4) まとめ

高度専門職として学び続けるとは何かという問題提起がなされた。先述したように現代的健康課題は多岐に渡り、養護教諭が直面する課題は複雑・深刻化している。そのため、養護教諭が学ぶべきことは山積している。あまりにも重大かつ複雑な事案を眼前にすると、どこから手を付けたらよいかかわらず、ともすると自分の責任ではないと目を背けたくなるかもしれない。しかし、学校は児童生徒の課題から目を背けるべきではない。いかに子どもたちが学校生活に適応できるかを考え、支援していくことが求められている。

今回の3つの中教審答申では、「チーム学校」としての組織力、教職員の資質向上、学校と地域の連携が

求められている。その中で、養護教諭は日頃から学校医や保護者と連携をとりやすいなどの特性を生かし、活躍が期待できる。育成目標においても、養護教諭だけの目標とするのではなく、管理職や同僚等、周りから活躍を期待される指標として活用されることが望まれる。

今後、養護教諭それぞれが実践を積み重ね、養成機関や行政との連携により実践の成果を理論づけ、さらに互いの成果を共有することを通して、学び続けられる環境が整っていくことを期待している(図4, 図5)。

3. 養護教諭のキャリア形成とそれを支える背景

竹内 雅子 (福井市豊小学校)

1) はじめに

養護教諭になり29年目になる。現在、福井県養護教諭研究会会長として、養護教諭の資質の向上を図る立場にいる。福井県養護教諭の約半数が50代であり、今後退職者が増え、代わりに採用された若手が増えてくる。ほとんどが一校一名であり、日々先輩の背中をみて学ぶことができない養護教諭。その上、今まで自然に先輩養護教諭が成していた養護教諭としての知恵や工夫、見方や考え方などの伝承も図られなくなる恐れがある。ミドルリーダーや若手の資質能力の育成は喫緊の課題である。そこで、教職大学院在学中に行った私の23年間の実践の振り返りから、専門職としてのキャリア形成を支える背景を整理し、学び続ける教師の実現に向けて、養成大学・行政機関・養護教諭研究会の役割について現職の養護教諭から提言したい。

2) 培われた能力とそれを支えた背景

(1) 自己の歩みから養護教諭の力量形成とその背景を探る(図6)

前任校の福井大学教育地域科学部附属中学校(現義務教育学校後期課程)勤務時代(2002年~2011年)に、教職大学院教職開発専攻スクールリーダー養成コースで学んだ(2009年~2011年)。この時に指導者のアドバイスを受けながら自己の23年間の実践の振り返り、「培われたと思われる資質や力量」について次のようにまとめた。

①(新採用~15年ほど)健康管理能力

前任者の足跡や同僚の教師から見聞きし、応急処置

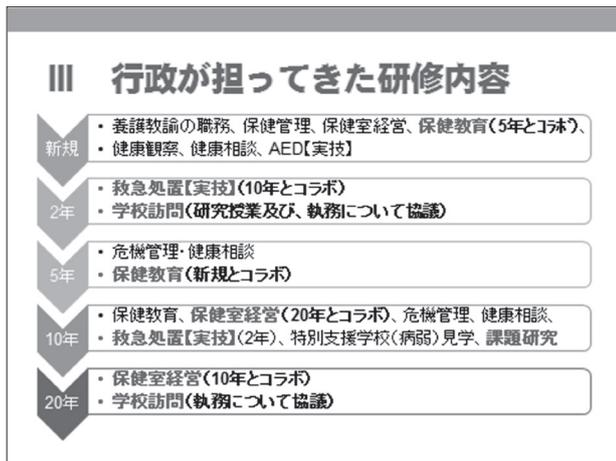


図4 行政が担ってきた研修

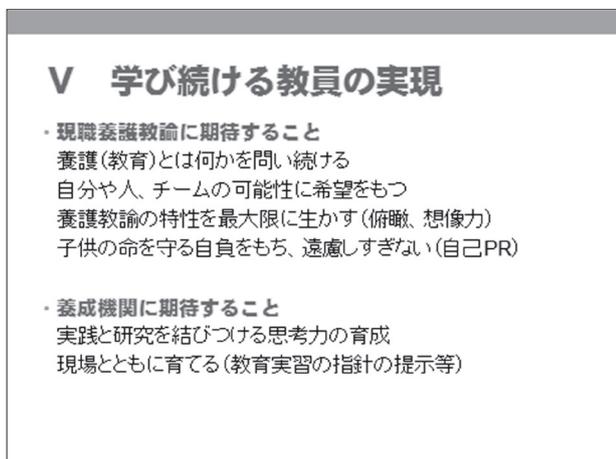


図5 学び続ける教員の実現

や健康診断の経験を積む。転勤した中学校では、健康相談を主に行う。生徒達の実態から、全体への性教育の企画を行ってみた。

② (15年～21年) 健康教育推進能力

附属中学校では前任者の後を継ぎ兼職発令をうけ養護教諭が行う保健学習の授業を研究した。校内では、他教科の教師4～6名で構成される『研究部会』で授業実践について話し合う時間が週1回時間割に位置付けていた。6月の研究集会の提案授業の前には、大学教員や教育委員会、県内の養護教諭7～8人で構成される『指導者協力者会』。前任者も入った有志の養護教諭で作った自主研究会。さらに、退職した前任者は研究能力が高い上に面倒見も良く随時アドバイスをいただけた。そして、各自の実践レポートを、研究者を交えた小グループで互いに読み合う『春と夏の校内研究会』など内外の実践コミュニティに支えられ、保健室の「養護」の視点で把握した健康問題を「教育」にするプロセスや、自らが学び合う課題解決型探究学習の授業構想のプロセスをつかんでいった。

③ (教職大学院入学～23年) コーディネート・マネジメント能力

教職大学院に入学し、エティエンヌ・ウエンガーほか著「コミュニティ・オブ・プラクティス」などの理論書で、コミュニティ創造の意義と方法を学ぶ。その学びを基に、全校型の学校保健委員会を企画し、学校

保健コーディネーターの役割を意図的に実践してみた。二年次は、D.A. ショーン著「省察的実践とは何かープロフェッショナルの行為と思考ー」を読み、架橋理論を用いて実践の価値を吟味していくことや、組織そのものを捉える分析フレームを得るなど、省察的実践者と組織マネジメントとしての視座を得た。その学びを活かして、前年度の学校保健委員会の実践を省察し再チャレンジを試みた。

④ (23年～29年) コーディネート・マネジメント力の活用

現在の公立小学校に異動になる。組織の構造をつかみ、プロジェクトを構想し展開する力を全校集会での保健委員発表や学校保健委員会に活用し、改善点はあるものの成功させることができた。昨年度からは、県養護教諭研究会という養護教諭の大きな実践コミュニティの企画運営を行っている。このビジョンを描く力は、組織の大小、構成メンバーが違ってても活かすことができると感じている。

2) 養護教諭のキャリア形成とそれを支える背景について

(1) 「健康管理能力」→「健康教育推進能力」→「学校保健組織活動能力」の順に培われてきたのは、必然的であろう。学校の健康課題から、多くの人や組織が協働するプロジェクトの展開を構想し遂行する学校保健組織活動能力は高次元な力量である。若い時

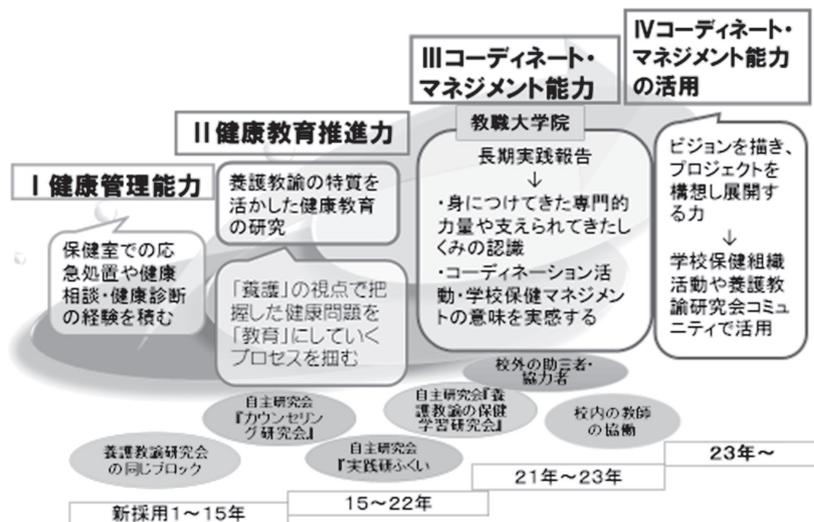


図6 自己の歩みから養護教諭の力量形成とその背景を探る

から、小さなプロジェクトの経験を積み、実践と理論を照らし合わせて学ぶことが必要である。

- (2) キャリア形成を支える背景 (図7)
- ・「実践」→「省察」→「新たな実践」のサイクル
…省察的实践者としての思考
 - ・学ぶ必然性と学べる環境
 - ・学校の研究を受けて実践研究をする環境
 - ・校内外の教員のコミュニティ (校内の部会や自主研究会) で実践が話し合えるしくみ…省察的機構
 - ・影響を受けた養護教諭の存在
- 3) 養護教諭のキャリア形成・学び続ける教師像の実現に向けて現場からの提案
- (1) 養護教諭養成大学にむけて
- ①学生の養成：学校現場での年間を通した実習
- ・福井大学教職大学院で行っている年間を通した実習の様子を見ていて、その有効性を感じていた。養護教諭像のモデルとなるような養護教諭のいる学校だと望ましい。健康診断繁忙期にはデータ入力なども手伝い、現場の養護教諭にもメリットがあるようにする。(winwinの関係)
 - ・実践を記録する力をつける。
- ②現職養護教諭の力量形成：実践の質を高め発展させる省察・研究的能力の育成
- ・現職養護教諭が実践を持ち寄り、互いに話し合う

場の設定。その際に大学教員がファシリテーターや助言者になり、意味づけが深まるようにする。

- ・研究的視点の形成：実践プロセスを分析的に省察する力をつける。学会など発表する場の提供。
- (2) 行政機関にむけて
- ①研修の時間と場の設定
- ・養護教諭のキャリアに応じた研修カリキュラムリーダーと若手が互いの実践を学び合う (クロスセッション) など、2重に効果的な研修の構想。
 - ・学び合うコミュニティ形成の必然性をつくる…研究発表の指定・実践の共有と研究的視点をもつ。
- ②学校で教師同士が学び合う仕組みをつくるように支援
- ③各県市町養護教諭研究会
- i) 専門職としての養護教諭の見方考え方の伝承や向上心を高める
 - ・地域の養護教諭のコミュニティが成長し合えるコミュニティになるように支援する
 - ・自主研究会の推奨
 - ii) 実践知の共有と継承…研究誌やHPで情報共有を図る
- 4) おわりに
- 若い頃養護教諭の大先輩方から聞いた「『出来ません』と言わずに『やってみます』と言うように」の言葉や、教職大学院の先生からの「失敗してはいけない

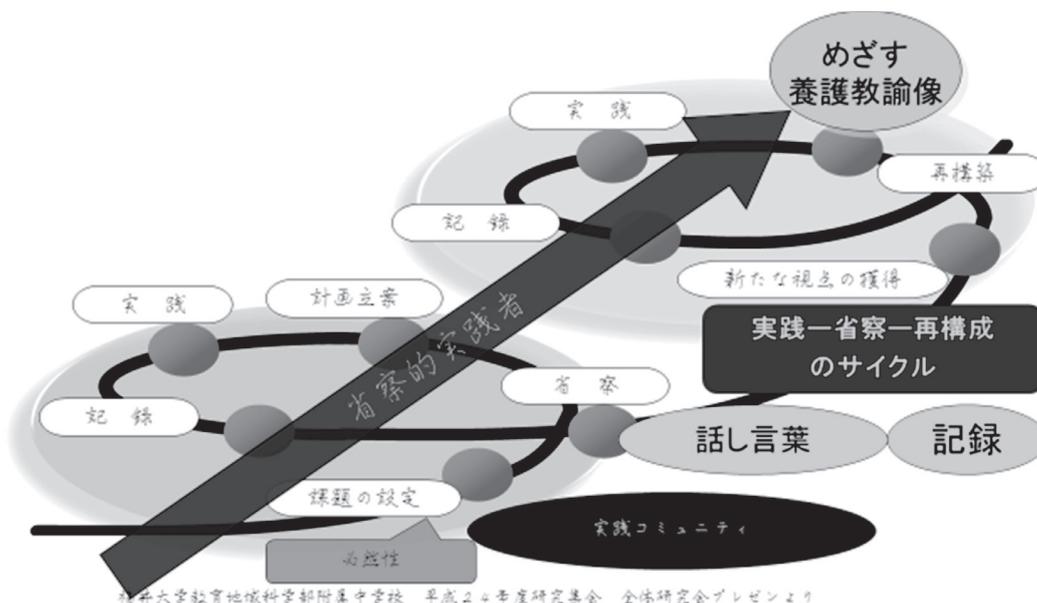


図7 キャリア形成を支える背景

という思考がいけない。省察的实践者は実践しながら修正したり学んだりしていくことが前提」の言葉は、私の座右の銘となっている。志の高い養護教諭の実践コミュニティの存在や省察的实践者としての思考は、キャリア形成に大切であると実感している。

【参考文献】

竹内雅子：自己の実践から考える養護教諭に必要な資質や力量，日本養護教諭教育学会誌，15(2)，2011

IV 協議

シンポジスト及びフロアの方々からたくさんの意見が出され、活発な協議となった。下記はその概要である。

論点1. 育成指標をどのように作成していくべきか。

- * キャリア形成は、年齢や経験年数で区切られることが多いが、勤務校の校種や学校規模などの経験による差が大きく、区切りが難しい。初任時でも10年経験していても、同じように健康相談活動も救急処置も連携も全部ができることが求められる。得意なことだけに力を入れるのではなく、勤務校の健康課題を見つめ、自分で課題を見つけて一つずつ解決していく必要がある。
- * 育成指標は大切だが、それが、「～しなければならない」になると、義務的になったり、他者評価の基準になったりするだろう。義務になると、自由度が狭められ、実践の幅も狭くなる。各段階は「・・・の資質能力を高める」という書き方とし、細かく決めなくてもいいと思う。
- * 養護教諭の育成指標を考えるにあたり、管理職や教諭が養護教諭の専門性について理解していないと感じている。養護教諭の職務について理解のある管理職を育成することも必要である。

論点2. 高度専門職業人として専門的基準を明確にすべきではないか。養護教諭は何を「学び続ける」のか。

- * 経験から学ぶことが必要である。そこに、子どもを守るという信念をもつことが重要である。そして、養護学を構築していくこと。養護学が自分たちの実践を支えるバックボーンとなる。

- * 現場では、日々新しい出来事があり、新たな要望がある。流されることなく、自分が成長するための視点を持って、研修することが大切である。
- * 省察的实践者になることが大切である。実践を振り返り、考察し、レポートにまとめる。そのような実践記録を積み重ね、次の課題を見つけて新たな実践をしていく。これらを理論化していく育成プログラムが必要である。
- * 研修の受け手と企画側とに課題がある。実践報告できる研修スタイルにし、つながりのある研修にしていくと良い。
- * 実践を公開し、他者からの評価をうける経験が実践力の向上や実践の変化につながる。評価の観点を明らかにして、研修に組み込んでいくことが重要である。
- * 振り返りや省察をする場合、その実践が何の目的でなされているのか認識していないと評価ができない。

以上の協議をふまえ、コーディネーターからは、「現在、教育改革の名のもとで進められている施策を養護教諭の視点でどう捉えるかが重要である。今後、教員は高度専門職として明確に位置づけられていかなければならない。養護教諭も、教職大学院で学ぶ高度な専門職という構想を描く必要があるし、現職研修の充実については学び直しやリカレント教育という考え方も必要である。各自治体では各地の養成大学とともに育成指標の作成を進めている。養護教諭の教職キャリアを明示し、それぞれが自分のキャリアアンカーをイメージして学び続ける時代が来ている。」とまとめた。本稿を終えるにあたり、活発な協議にご参加下さった皆様にお礼を申し上げる。

ワークショップA 報告

「養護教諭の倫理綱領理解のためのワークショップ」

古賀由紀子（常任理事）

I 日時

2017年10月8日 14:00～15:30

（運営 三木とみ子，圓岡和子，古賀由紀子）

II 目的

2015年10月に完成した「養護教諭の倫理綱領」の理解と、実践の中での活用を推進していくことを目的として行った。

III 実施内容

参加者は15名で、現職養護教諭4名、養成関係者11名であった。4つのグループに分かれワークを行った。以下は実施内容である。

- 1 「養護教諭の倫理綱領」14の条文を確認する（10分）
1条から4条はどの職業にも共通する内容、第5条から第9条は養護教諭の専門に関わる内容、10条から14条は養護教諭の発展に関わる内容の条文の確認をした。（資料「養護教諭の倫理綱領」参照）
- 2 ワークの説明（10分）
養護教諭の倫理綱領についてワークシートに評価してもらおう。1条から4条、10条から14条については、できているかどうかの自己評価を行い、その理由だけを書く。特に養護教諭の専門に関わる条文である第5条から第9条については、その内容にかかわる実践場面（具体例）を考え書きだしてもらおう。一つの条文内容にかかわって、できていたと思う実践場面（具体例）、できていなかったあるいは迷ったと思う実践場面（具体例）の二つを併記してもらおう。できている、できていないと思う理由も述べてもらおう。
- 3 ワーク（65分）
 - ① グループ内自己紹介
 - ② まず個人で各自作業を行う。（15分）
 - ③ 次にグループワークを行い、個人で考えたもの

を出し合い協議する。（30分）

- ・倫理綱領に示された条文に関して、様々な実践場面を出し合う。
 - ・それぞれの実践場面でできていることできていないことの原因についての意見を出し合う。
- ④ グループからの発表（15分）
第5条～第9条の実践場面の発表とグループ協議の結果・感想の発表。
- 4 まとめ（10分）

IV まとめ

参加者は、グループで意見を出し合いながらあらためて「養護教諭の倫理綱領」について深く考える機会となり有意義なワークショップになっていたようである。参加者から、時代の変化に合わせて内容を変更していく事も必要、わかりにくい文言があるので検討の余地があるのではないか、基準ができれば具体的振り返りができる、との意見があった。このワークショップで今後の検討課題も示唆された。

「養護教諭の倫理綱領」をこれからもっと広く知ってもらい活用されることが、養護教諭の職務の質を向上させていく事につながるものと思われる。

「養護教諭の倫理綱領」

○前文

養護教諭は学校教育法に規定されている教育職員であり、日本養護教諭教育学会は養護教諭の資質や力量の形成および向上に寄与する学術団体として、「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」と定めた（2003年総会）。

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

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

○条文

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

(日本養護教諭教育学会 2015年度総会 (2015.10.11) 承認)

ワークショップB報告

組織を動かす危機管理
—校内研修の企画を通して—

岡山大学大学院 宮本香代子

学校の教育の場における危機管理には、事前にリスクを把握し回避するためのリスク管理 (Risk Management) と事故や・災害等発生後に、できる限り児童生徒への被害を最小限に抑えるための危機管理 (Crisis Management) がある。日常から、対応できる体制づくりとその体制が実現可能で機能できるための研修に取り組むことが重要と考え、学校で取り組むための一助となることを期待しワークショップBを企画した。

I ワorkshopBの進め方

1 本日の流れ及びワークショップのねらいを説明する。(5分)

1) 校内研修とは

学校において児童生徒等が安全で安心な環境で学習活動等に励むことができるようにすることは、公教育の場において重要であり、学校の危機管理体制を確実なものにするためには、教職員の危機管理能力の向上が不可欠である。校内研修の方法は、学校の実態に応じた取組を選択し、計画的・組織的に取り組み、振り返りを通して、次回の研修の改善を行なうことにより一層の充実を図ることができる。

2) 研修の意義について

- ①教職員の危機管理意識を向上させる。
- ②危機管理マニュアルを実効性のあるものにする。
- ③危険を発見し、危機発生を未然に防ぐ。
- ④危機発生時に適切にかつ迅速に意思決定し、実行に移すための能力を高める。
- ⑤教職員間の意思の疎通を図る。

出典：渡邊正樹「学校安全と危機管理」大修館，2013

3) 研修の方法について

- ①教職員に資料配布
- ②映像視聴
- ③卓上訓

- 練 ④ワークショップ ⑤シミュレーション研修
- ⑥外部人材活用演習 他

2 課題設定別に自主的に選択した場所に集まる。(3分)

事前に、6人程度座れる場所を準備し、各テーブルに、課題の表示を提示して、自由に関心のある課題の場所を選択する。

- 熱中症 ○感染症 (ノロウイルスによる)
- 頭部外傷 ○食物アレルギー

II 危機に備える「校内研修」の実際

1 シミュレーション研修を企画する。(50分)

1) 校内研修を計画するため、課題・目的を明確にする。

課題：_____… (自校の実態から「課題」の背景を明確に伝える)
目的：_____… (自校の実態を踏まえてねらいを伝える)

2) 事例の詳細を考える。

学校を取り巻く地域環境 (立地条件・交通事情・医療機関までの搬送時間等)、校種、児童生徒数、職員数など、学校の緊急時対応の課題などを踏まえ場面設定を行い、目的に応じた事例を考える。

事例の詳細：

3) 教職員の役割と任務の内容を考える。

	役割	人数・グループ	任務の内容
1	観察者役		
2			
3			

4) 実際の緊急時を想定し、5分程度の「企画書の作成」を行う。

時間	主な活動	具体的内容と役割

2 実際に「シミュレーション研修」を行う。(10分(振り返り含) × 5 G ; 50分)

1) 当日のグループは5グループであったため、「実践」と「観察」役を実施順に割り当て、それぞれの企画書をもとに実践した。

※ 実践グループは、観察グループに「見るポイント」を事前に伝える。

2) 実践後、次の視点をもとに振り返りを行う。それぞれの気づき等を発表した。

- ・それぞれの役割が適切に実践できていたか
- ・時系列を踏まえ、取組内容に課題及び改善できる点はないか
- ・対応に要した時間は、適切であったか
- ・「見るポイント」について達成できていたかなど

※ 学校で実践する場合は、事後評価シートを活用することで、後日集約した記録を公表し、次回の改善に役立てることができる。

Ⅲ その他

当初は、下記の「本日の流れ」の内容に取組む予定であったが、当日の参加者及び設定時間を考慮し、進行の方法等を臨機に変更した。

本日の流れ	
1	はじめに (5分)
2	校内研修の企画にチャレンジ (10分)
	① 自己課題を明確に! ② 校内研修のテーマを決定!
3	課題別チームの編成 (5分)
4	「シミュレーション研修」…5分間企画 (50分)
	① 教職員の役割と任務内容 ② 事例作成
5	研修の実践 (グループ発表: 10分間)
	* 観察のポイントを伝える
6	振り返り

ワークショップC報告

実践の悩みや疑問から研究のヒントを見つける —悩みや疑問の構造を分析する—

編集委員会：松永 恵，山崎 隆恵，斉藤ふくみ

I これまでの経緯

研究課題を持ちながらも、論文執筆にはなかなか着手できないという会員が少なくない状況を受け、理事会では学会HPに「論文の書き方教えます」というコーナーを設け、申し込んだ会員にアドバイザーを紹介する制度を導入した。しかし、年に1件程度の申し込みしかなかった。そこで毎年開催される学術集会に合わせ、理事会では研究や論文作成に関わるワークショップ（以下WSと称す）を企画した。

初回となる第23回学術集会（熊本）でのWSは、学術担当理事により「論文・実践研究の書き方、まとめ方」として開催され、参加者が抱える論文作成に関して知りたいこと（悩み）が具体的に捉えられた¹⁾とともに参加者より継続開催の要望が寄せられた。

続いて第24回学術集会（北海道）でのWSは、同じく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のか」が開催された。具体的には、まず個人ワークで気になっていることや課題を書き出してもらい、次にグループワークで課題の解決方法を話し合った。最後にポスターセッションを行い、意見交流を行った。参加者の感想から「課題解決のメリットと解決阻害因子を文字化する作業の中から、解決の方向性が開けた感触を持つことができた」などを得た。

これら2回のWSの成果を受け、第25回学術集会（金沢）では、編集委員会によるWSを開催した。以下、今回の内容と得られた成果について報告する。

II 企画の意図

本WSを担当する編集委員会には、過去2回のWSの成果から、多くの投稿論文が届いている。

投稿論文は査読を経て、学会誌に掲載される。査読には審査基準がある。その一つに論旨一貫性、すなわ

ち主張する筋道に矛盾や飛躍がないこと、がある。この基準で、ほとんどの著者に修正を求めることになる。著者は査読結果を読み、修正した論文を編集委員会に返送する。この時、修正した上に、更に多くの主張を盛り込んだ原稿が届くことがある。審査結果を真摯に受けとめ、調べ直し、努力を重ねたと拝察する。一方、多くの主張を盛り込むことで、さらに生じた矛盾や飛躍を審査しなければならない。投稿者がこのやりとりを重ねる中で、意欲を失い、投稿どころか研究までも嫌いになってしまうことを懸念する。

私達が研究しようとする子供の健康課題は、子供自身の要因はもとより、友達、家庭、学級担任や管理職、地域の実態や社会の風潮、学校文化等、様々な要因によって生じている。そのような複雑な課題を一つの研究で解明しようとするのが、論旨の矛盾や飛躍を招く一因であると考えた。会員が研究を計画する前に、自身の悩みがいくつかの要因から成り立っていることに気づき、いくつかの研究課題に分け、ひとつずつ解明するような研究計画を立てたら、研究は複数になるが、ひとつひとつの研究の論旨一貫性が保たれるようになるのではないだろうか。

そこで本WSでは、参加者が抱えている実践の悩みや疑問から研究のヒントを見つけることができるよう、悩みや疑問を分析し、問いにする体験を企画した。

III 実施方法と参加者の様子

以下に当日の実施方法と参加者の様子について報告する。参加者が記述した内容は、今後、参加者自身が研究し、投稿、掲載される可能性があるため、公表を控える。多くの記述が、身近に感じられる悩みであり、グループ内で思いを共有する様子がみられた。

1 用意したもの

ワークシート（A4サイズ用の用紙 図）、7 cm四方

程度（以下，四角）の付箋紙，幅2cm程度（以下，細長い）の付箋紙。

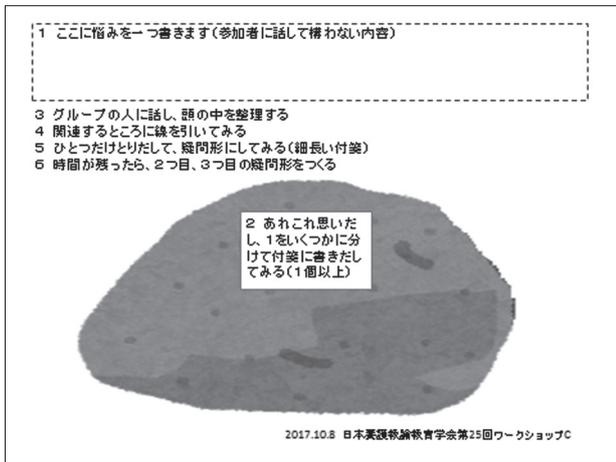


図 ワークシート

2 グループ作り

匿名性を高めるため，初対面の参加者同士でグループを作るよう指示した。話しやすさを考え，グループの人数は3～4人とした。

3 実施方法と参加者の様子

編集委員が参加者にⅡで述べたような意図を伝え，更に編集委員自身が体験した悩みを，以下の1)～4)の作業を通して例示した後，参加者に1)～4)のワークを指示した。

1) ワークシートの上の囲み部分に悩みを一つ書く(5分間)

限られた時間にグループの人に深い悩みを話し，傷ついてしまうことがないように，他者に話しても構わないような悩みを書くよう指示を加えた。参加者は一瞬戸惑っている様子にみえたが，書き始めると，何度も消しながら，長く書き進めていた。書き始める前に1分程度考える時間を確保すれば，参加者は戸惑わずに済んだかもしれない。

2) 四角の付箋紙に悩みを構成する要素を1枚以上書き出す(15分間)

四角の付箋紙に悩みを構成する要素を書きだすよう指示した。この時点ではまだ状況を説明する表現が多く，説明文も長い。一方，悩みを分析することができない参加者がいることも想定し，ワークシートには付箋を貼ったイメージ図を示し「付箋は1枚だけでもよい」と指示した。しかし1)を終える時点で参加者は

集中力が高まった状態にあり，何枚も付箋に書き出し，ワークシートには四角の付箋が何枚も貼られていた。

3) お互いの悩みの分析を紹介する(20分間)

グループの中で自分の悩みを説明するよう指示した。一人ひとりが思考する過程を大切にしたいという思いからグループワーク開始直前に，以下の3点を依頼した。

- ①他者が表出する悩みの解決に向けたアドバイスを控え，「なぜそう思うのか」と質問する。
- ②グループワーク後に全体発表をしない。
- ③発表時間の目安は1人5分。

暫しの間参加者は沈黙し，お互いに目を見合わせていたが，司会者を立てずに，それぞれの考えを発表した。発表したことに参加者が興味を示してくれるので，話し合いが活発に進み，話が尽きない様子だった。

4) 分析した要素を疑問形(問い)にする(10分間)

他者と共有し，頭の中が更に整理されたところで，分析された四角の付箋に書かれた悩みを，細長い付箋に疑問形に直して書くよう指示した。日頃の悩みから研究の問いを立てる大切な場面である。

グループごとに一体感が高まり，新たな付箋に向かったものの，書き出すまでに時間を要する参加者もみられた。終了時間が迫り，10分程度しか確保できなかった。

Ⅳ まとめ

アンケート結果から，企画の意図は概ね達成できたと考える。しかし「Ⅲの3の4)(悩みを)分析した要素を疑問形(問い)にする」は難しく，グループ内で考える時間を設定すべきだった。「この方法を研究のみならず，日頃の実践で悩みが生じた場合に役立たい」という感想には研究的実践につながる思考がみられ，今後の発展に期待したい。

文献

- 1) 河田史宝・鈴木裕子・塚原加寿子：学術担当企画 WS 報告 第23回学術集会(熊本)における学術担当企画の報告 WS「論文・実践研究の書き方，まとめ方」から見えてきた論文作成の課題，129-130，日本養護教諭教育学会誌，19(2)，2016

活動報告

本学会と日本養護教諭関係団体連絡会の取り組みについて

<これまでの経緯と2017年の取組みの特色>

「日本養護教諭関係団体連絡会」(以下、連絡会)の前身である「養護教諭関係団体連絡会」は、2007年12月に中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校健康・安全部会「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(審議経過報告)に対するパブリックコメントを提出するために立ち上げられた。

その後、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)」に対する本学会等への意見提出が要請されたことを契機として、連絡会を再組織し、連絡会会則の第2条(目的)に掲げている「養護教諭の資質能力向上を願う全国組織団体の連携と協力により、養護教諭の養成・採用・研修等に関する施策の提案と実現に向けた取組を行うこと」を進めてきた。

特に、教育公務員特例法の改正で新たに規定される研修が養護教諭にも適用すること、教育職員免許法(以下、教免法)で規定されている「養護に関する科目」を現代的な内容に見直すことは今時の重要課題と考えて要望や意見表明を行ってきた。

結果として、2017年5月の教育職員免許法改正では総単位数は変更せずに科目区分を統合し、同法施行規則で規定する科目区分を大括り化することになった。養護教諭の場合は、これまでの3区分(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)が「養護及び教職に関する科目」に統合され、この中に養護に関する科目等の5つの科目区分が置かれることになった。

養護教諭の専門教育に関しては、2016年8月に文部科学省(以下、文科省)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」が設置され、その中の「養護教諭ワーキンググループ」においてチーム学校において養護教諭が果たす役割等が検討され、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～』がまとめられた。しかしながら、今回の教免法改正は平成32年度から実施が進む新学習指導要領への対応が中心であるとの理由から、「養護に関する科目」の変更は実現しなかった。

ただし、2017年3月には、文科省健康教育・食育課の所管による「養護教諭育成支援事業」の公募が行われ、全国で4件が採択されるなど、養護教諭の養成・採用・研修にかかわる調査研究が進められている。今後は、これらの事業の成果が養護教諭の資質能力向上にかかわる施策提案につながることを期待している。

現在の構成団体は、下記の通りである。

日本養護教諭教育学会(幹事団体)、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会

連絡会が再組織されてからの取組みは、日本養護教諭教育学会誌第19巻第2号(2016年3月発刊)のP.114～P.128、同第20巻第2号(2017年3月発刊)のP.88～P.107に記載されている。本稿は、さらに2017年3月以降の会議やパブリックコメントなどについて報告するものである。

<連絡会にかかわる会合等>

- 2017年3月10日(金):文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課が「平成29年度学校保健総合支援事業(養護教諭育成支援事業)」の委託先を公募(3月31日期限)…養護教諭の資質向上を図るため、各地域の実情に応じた資質向上策についての調査研究が公募された(委託期間は平成30年2月28日まで)。
- 2017年3月末日:文科省健康教育・食育課所管の「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」の「これからの養護教諭の在り方に関するワーキング」の成果公表…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～』が発行され、後日、公立小学校と中学校に配付された。

- 2017年4月15日(土)／桜を見る会の日：日本養護教諭関係団体連絡会の2017年度第1回代表者会議(第15回代表者会議)／東京…5団体10名が出席。文科省で人事異動があったため各団体の代表が集まって挨拶と面談に行くことなどを確認した。総理主催の「桜を見る会」の参加報告もなされた。
- 2017年4月20日(木)：初等中等教育局の教職員課、健康教育・食育課との面談(1)／文科省…6団体の代表6名が教職員課の4名(課長、教員免許企画室長、専門官(免許係長)、専門職)、健康教育・食育課の4名(課長、課長補佐、健康教育調査官、保健管理係長)と面談し、新任の課長や調査官等に対して連絡会の取組み等を説明して今後の協力を約束した。
- 2017年4月20日(木)：元文部科学大臣の馳衆議院議員の国会事務所訪問…4団体4名の代表で訪問。今後のご支援について、3種の資料(連絡会の設立趣意書、2017年4月15日改正の会則、日本養護教諭教育学会誌第19巻第2号・第20巻第2号に掲載した2年余りに及ぶ連絡会の活動)を持参し依頼した。
- 2017年5月13日(土)：日本養護教諭関係団体連絡会の代表者打合せと全国養護教諭連絡協議会への挨拶訪問／東京…全国養護教諭連絡協議会の役員が新しくなったことから各団体代表者が訪問して挨拶を行い、連絡会の今後の取組みについて共有した。
- 2017年5月29日(月)：平成29年度「学校保健総合支援事業(養護教諭育成支援事業)の委託先決定…2大学と2教育委員会の計4箇所が調査研究の委託先となった。
- 2017年6月25日(日)：本学会からのパブリックコメントの提出…理事会で「教職課程コアカリキュラム案」に対する意見4点をまとめ、文科省に提出した。資料1
- 2017年6月25日(日)：日本養護教諭関係団体連絡会の2017年度第2回代表者会議(定例)／東京…7団体11名参加。年1回の定例会議のため、決算・予算、事業計画などを協議し、「教職課程コアカリキュラム案」へのパブリックコメント2点をまとめて提出した。資料2
- 2017年6月25日(日)：日本養護教諭関係団体連絡会 第11回検討WG／東京…7団体13名出席。1月の文科省担当課の調査結果を受けて、養護専門科目等に関する調査内容について協議した。日本養護教諭養成大学協議会の調査とのかかわりを整理し、検討WGの中に作業部会を立ち上げることにした。調査に関しては、①「カリキュラムに関する調査」は、健康教育・食育課による調査の回答大学が課程認定大学であっても養護教諭免許取得を卒業要件にしている大学か否かの内訳が明らかではないなど不明瞭な点があることから回答大学の背景がわかる調査を実施すべきである。②「資質・能力に関する調査」は、養護に関する専門科目として文科省に要望した科目についての意見集約を行うため、日本養護教諭養成大学協議会で未実施である調査内容を参考にしながら検討する。③2つの調査は養護専門科目の改正につながるよう行政や議員に提示するデータを得ようとするものであり、学術的な研究データを得ようとするものではない。ということを確認した。
- 2017年7月19日(水)：初等中等教育局の教職員課、健康教育・食育課との面談(2)／文科省…3団体4名の代表と日本学校保健学会理事とで訪問。文科省の健康教育・食育課3名(課長補佐、調査官、保健管理係長)と教職員課1名(免許企画室専門官)に、6月25日に提出したパブリックコメントに関する要望(特に、学校保健を学校安全のように位置づけること、教員養成部会の「養護教諭のカリキュラム見直しのイメージ」の根拠を明らかにすることなど)を行った。
- 2017年8月25日(金)：本学会からのパブリックコメントの提出…理事会で「教育職員免許法施行規則及び免許状更新講習規則の一部を改正する省令案」に対する意見6点をまとめ、文科省に提出した。資料3

- 2017年8月25日(金)：日本養護教諭関係団体連絡会からのパブリックコメントの提出…「教育職員免許法施行規則及び免許状更新講習規則の一部を改正する省令案」に対する意見2点をまとめ、文科省に提出した。資料4
- 2018年1月30日(火)：文部科学省健康教育・食育課からの依頼…総理主催の平成30年「桜を見る会」の依頼があり、連絡会から3名の招待候補者を推薦した。
- 2018年2月28日(水)：平成29年度「学校保健総合支援事業(養護教諭育成支援事業)の事業完了…前年6月に委託された2大学と2教育委員会の事業が完了した。公表される結果が養護教諭の資質能力向上の参考になることが期待される。

*資料1 「教職課程コアカリキュラム案」に対する日本養護教諭教育学会の意見(2017年6月25日提出)

○氏名：日本養護教諭教育学会

○職業：「団体」

○住所：〒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

○意見：

1. 「教育の基礎的理解に関する科目」のうち、p.10の「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。)」について

「(4)チーム学校への対応」の一般目標において、「学校が内外の専門家等と連携・分担して対応する」とあるが、「内外の専門家等」という表記は誰を指し、誰と誰との連携・分担であるかが不明瞭である。かつ「学校が」という主語もわかりにくい。

よって、この箇所は主語を替えて、「教員が内外の専門家等と連携・分担して対応する」と修正すべきである。この修正によって、到達目標1)の「多様な専門性を持つ人材と効果的に連携・分担し、教員とこれらの者がチームとして…」との整合性が取れるようになる。

さらに、到達目標には、教員とチームを構成する専門家等の役割を理解する内容を追加し、教員が連携相手となる様々な専門職の専門性や役割を知るといった基本的な学習を保証すべきである。

●具体案として、「到達目標：2) 学校の教育にかかわることができる専門家等の専門性や役割を理解している。」などを追加することを要望する。

2. 「教育の基礎的理解に関する科目」のうち、p.11の「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。)」について

「教育の基礎的理解」に含めることが必要な事項として、「教育に関する社会的、制度的又は経営的事項」を掲げていることには賛同する。しかしながら、() 内で含むとした「学校と地域との連携及び学校安全への対応」は、先に挙げている「チーム学校への対応」とも関連する内容であるにもかかわらず、学校安全のみで学校と地域が連携するような誤解を招きかねない、不十分な内容である。

学校保健法が学校保健安全法に改正され施行されたのは平成21年4月であり、改正案の方向を示した中央教育審議会「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)」では、学校における健康・安全に関する推進体制の構築などが示唆された。

また、法改正においては、衆議院及び参議院の附帯決議の中で「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。」と示された。

学校保健安全法の施行によって、健康診断や健康観察に加えて、健康相談や保健指導なども教員の役割として位置づけられたが、その学習機会は養成段階で保証されていない（養護教諭養成の場合は専門科目で「学校保健」と「健康相談活動の理論及び方法」を履修している）。そこで、全ての教員が学校保健や学校安全について一定の資質を有することができるよう本事項において明記すべきである。

●具体案として、学校安全を「学校保健・学校安全」と並記し、「(2)学校と地域との連携」の次ぎに、「(3)学校保健への対応」を加え、学校安全は「(4)学校安全への対応」とする。

「(3)学校保健への対応」では、「一般目標：学校の管理下で起こる傷病や環境衛生の実態を踏まえて、学校保健安全法に基づく、学校保健の目的と具体的な取組を理解する。」とし、到達目標：1) 学校の管理下で起こる傷病や環境衛生の実態を踏まえ、予防や事後措置を含む学校保健の必要性について理解している。 2) 学校をとりまく新たな健康上の課題について、保健管理および保健教育の両面から具体的な取組を理解している。」などとする。

3. 「教育実践に関する科目」の事項である、p.25の「教育実習（学校インターンシップ（学校体験活動）を含む。）」について

p.2の「(3) 教職課程コアカリキュラムの作成方針・留意点」1行目から8行目において、教職課程は学校種、職種、免許状の種類など多岐にわたるため、「まず、学校種や職種の共通性の高い、現行の「教職に関する科目」について作成することとし、学校種や職種に応じた留意が必要な点についてはその旨を補足することとする。」とあるが、p.25の「教育実習（学校インターンシップ（学校体験活動）を含む。）」では、(3-1)は小学校教諭・中学校教諭・高等学校教諭、(3-2)は幼稚園教諭に特定することが補足されているにもかかわらず、養護教諭についての補足事項が示されていない。

現行の教育職員免許法では、教諭は「教育実習」、養護教諭は「養護実習」と呼称しているが、本コアカリキュラムが示す「(1) 事前指導・事後指導に関する事項」や「(2) 観察及び参加並びに教育実習校の理解に関する事項」は、現行の養護実習の内容でもある。しかし、ここでは養護教諭に関する補足がなされておらず、現行の「養護実習」をどう位置づけるのかが不明である。

●具体案として、「(3-3) 保健管理・保健教育及び保健室経営に関する事項」※養護教諭を立てて、一般目標や到達目標を明示する（目標の内容は本学会を含む日本養護教諭関係団体連絡会で検討させていただきたい）。

現行の「養護実習」として表記する場合でも、その内容は本コアカリキュラムの内容に準拠した新しい事項として、早急に議論すべきである。

4. 養護教諭免許と「教職課程コアカリキュラム」との関わりについて

p.2の「(3) 教職課程コアカリキュラムの作成方針・留意点」1行目から8行目において、教職課程は学校種、職種、免許状の種類など多岐にわたるため、「まず、学校種や職種の共通性の高い、現行の「教職に関する科目」について作成することとし、学校種や職種に応じた留意が必要な点についてはその旨を補足することとする。」と述べている点に賛同する。

しかしながら、p.20の「生徒指導の理論及び方法」において、「(3) 個別の課題を抱える個々の児童生徒への指導」の一般目標に「養護教諭等の教職員」という言葉があるものの、教育実習と養護実習との関係をはじめとして、今回の教職課程コアカリキュラムが養護教諭の免許取得者を想定しているのかどうかは不明瞭である。

「教職課程コアカリキュラムの在り方に関する検討会」では、養護教諭の議論は誰が担い、どのような方向性の提案をしようとしているかが不明である。

本学会を幹事団体とする日本養護教諭関係団体連絡会は、「養護教諭の資質能力向上を願う全国組織団体の連携と協力により、養護教諭の養成・採用・研修等に関する施策の提案と実現に向けた取り組みを行うことを目的とする。」を掲げている。本学会などへのヒアリングを行うなどして、早急に養護教諭の教職課程におけるコアカリキュラムの検討を進めていただきたい。

以上

***資料2** 「教職課程コアカリキュラム案」に対する日本養護教諭関係団体連絡会の意見（2017年6月25日提出）

○氏名：日本養護教諭関係団体連絡会

○職業：団体

○住所：〒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

○意見：

1. p.11 の「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。）」に、学校安全だけではなく、「学校保健への対応」も含むと明記していただきたい。

具体的には、学校安全を「学校保健・学校安全」と並記し、新たに「(4)学校保健への対応」を加える。

一般目標は、「学校の管理下で起こる傷病や環境衛生の実態を踏まえて、学校保健安全法に基づく、学校保健の目的と具体的な取組を理解する。」とする。

到達目標は、「1) 学校の管理下で起こる傷病や環境衛生の実態を踏まえ、予防や事後措置を含む学校保健の必要性について理解している。2) 学校をとりまく新たな健康上の課題について、保健管理および保健教育の両面から具体的な取組を理解している。」などとする。

<理由> 平成20年1月の中央教育審議会「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）」では、学校における健康・安全に関する推進体制の構築などが示唆され、翌年4月には学校保健安全法が施行された。これによって、新たに健康相談や保健指導なども教員の役割として位置づけられたが、教員免許状の取得に必要な教職科目には未だ健康・安全に関する学習が位置づけられていない。よって、本事項に、全教員が学ぶ学校保健や学校安全についての内容を明記すべきである。

2. 至急、本連絡会とともに養護教諭に適用する「教職課程コアカリキュラム」の内容を検討してほしい。

<理由> p.2 の「(3) 教職課程コアカリキュラムの作成方針・留意点」では、「まず、学校種や職種の共通性の高い、現行の「教職に関する科目」について作成することとし、学校種や職種に応じた留意が必要な点についてはその旨を補足することとする。」と述べている。

しかしながら、今回の教職課程コアカリキュラムには、養護教諭免許のことは明記されていない。よって、「養護教諭の資質能力向上を願う全国組織団体の連携と協力により、養護教諭の養成・採用・研修等に関する施策の提案と実現に向けた取り組みを行うことを目的とする。」を掲げている本連絡会を活用して、早急に、養護教諭の教職課程におけるコアカリキュラムの検討を進めていただきたい。

以上

*資料3 「教育職員免許法施行規則及び免許状更新講習規則の一部を改正する省令案」に対する日本養護教諭教育学会の意見（2017年8月25日提出）

○氏名：日本養護教諭教育学会

○職業：「団体」

○住所：愛知県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

○意見：

1. [別表1]「教育の基礎的理解に関する科目」について

この欄の「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）」では、教員は学校安全同様に学校保健についても学ぶ必要があることから、学校安全に学校保健を並記して、「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保健・学校安全への対応を含む）」としていただきたい。

2. 第三欄「教育の基礎的理解に関する科目」に関する[別表1]の備考三、[別表2]及び[別表3]の備考二の説明について

備考において、「教育の基礎的理解に関する科目（特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対する理解に係る部分に限る。）は一単位以上を修得するものとする。」と明示してあることを評価する。今後の課程認定に際しては、開講の有無のみならず、内容面での適正を確実に審査することで、一単位以上の修得を義務づけたことの意義を確認していただきたい。

3. [別表2]の第一欄「養護及び教職に関する科目」と第二欄「養護に関する科目」という表記について

第一欄の「養護及び教職に関する科目」という表記は、教諭の「教科及び教職に関する科目」に準じたものと思われるが、[別表3]で現行通りに栄養教諭は「栄養に係る教育と教職に関する科目」と表記されていることとの整合性が見えない。また、第二欄の「養護に関する科目」と「栄養に係る教育に関する科目」についても同様である。

学校教育法において、教諭は「教育をつかさどる」、栄養教諭は「栄養の指導及び管理をつかさどる」、養護教諭は「養護をつかさどる」と規定されているにもかかわらず、栄養教諭に「栄養の指導」ではなく、教諭がつかさどる「教育」が使われてきたこと、今回も変更がないままであることの理由が不明である。

昭和47年の保健体育審議会答申以降、「養護をつかさどる」は児童生徒の健康を保持増進する全ての活動と解釈され、養護には保持（管理）と増進（教育）の両面が含まれることが標榜されてきた。よって、置くことができる栄養教諭以上に、置かなければならない養護教諭が教育の役割を担ってきたことは周知のことである。

にもかかわらず、原案通りに栄養教諭には「栄養に係る教育」を用いるならば、養護教諭は「養護に係る教育と教職に関する科目」とするべきであり、栄養教諭が指導という表記に変更するならば、「養護に係る指導と教職に関する科目」とするべきである。あるいは、「健康に係る教育、養護及び教職に関する科目」にして、これまで以上にこれからも「教育」を担う職として学ぶべき内容であることを明示していただきたい。

4. [別表2]の第四欄「道徳、総合的な学習の時間等の内容及び生徒指導、教育相談等に関する科目」について

[別表1]の第四欄は「道徳、総合的な学習の時間等の指導法及び生徒指導、教育相談等に関する科目」

であるのに対し、養護教諭の場合（栄養教諭も）は「内容」にとどまっている。そのため、各科目に含めることが必要な事項でも、教諭は「教育課程の指導法に関する科目（道徳の指導法、特別活動の指導法及び…（省略）」と示されているのに対し、養護教諭は「教育課程に関する科目（道徳及び特別活動に関する内容、…（省略）」と示された。

これにより、実際に養護教諭が学校で行っている特別活動での様々な指導（例えば、学級活動における保健指導（学級担任とのTTやゲストティチャーとして）、健康診断や学校行事の健康安全・体育的行事における健康教育、児童生徒保健委員会の活動など）について学ぶ必要はないという規定になったことになる。

一般的に、免許法での規定は最低限の単位や内容を示すものと理解され、それ以上の履修は制限されていない。とはいえ、最低限の内容として示されていないもの（ここでは指導について）は学ばなくていいことになる。

このような規定は、学校保健安全法の改正によって、これまで以上に保健指導等に果たす養護教諭の役割が大きくなっている状況の中で、現実にはそぐわないものである。

よって、教諭に準じて「指導」を付記していただきたい。また、備考欄では、「特別活動や総合的な学習の時間における保健にかかわる内容についての指導を学ばせること。」などの補足説明をしていただきたい。

5. 【別表2】の二種免許状の単位取得について

教育職員免許法の別表第二（第五条関係）では、専修・一種・二種免許状の取得における基礎資格（第二欄）ごとに「修得することを必要とする最低単位数（第三欄）」が規定されている。このうち、二種免許状取得の基礎資格として挙げられている保健師免許所有者について定めている「ロ」及び「ハ」では、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」はいずれも空欄であり、新たな教職課程においても改正はなされていない。

平成27年12月21日の中央教育審議会答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」では、「特に、養護教諭は、主として保健室において、教諭とは異なる専門性にに基づき、心身の健康に問題を持つ児童生徒等に対して指導を行っており、健康面だけでなく生徒指導面でも大きな役割を担っている。」と明記され、同日の同答申「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むけて～」では、教員の養成・採用・研修の接続を重視して見直し、再構築するための方策について検討する必要があるとされた。

このような指摘にもかかわらず、二種免許の取得では「養護に関する科目」を学ばず、「教職に関する科目」の養護実習も履修していないために学校での実習体験がないままに採用されているケースがある。

これは、中央教育審議会答申等の内容に反するものである。よって、保健師免許所有者が二種免許を取得する場合でも、「養護に関する科目」4単位、「教職に関する科目」8単位、「養護又は教職に関する科目」4単位の履修を最低単位数として設定すべきである。

6. 今回の養護教諭関係の改正案全体について

教諭に関しては、学習指導要領の改訂に対応した指導法の工夫など、昨今の教育改革を受けた改正であることは理解できる。しかしながら、養護教諭免許状の改正については、現代的な教育課題や健康課題に対応した資質能力の育成が喫緊の事項であるにもかかわらず着手されていないことは大きな問題である。

早急に、幼稚園・小学校・中学校・高等学校の教諭のような改正議論を行い、【別表2】の第二欄「養護に関する科目」を現代の養護教諭にふさわしい内容（教諭と同じ59単位にする、養護に関する科目で扱うべき内容を精査して「保健室経営論」や「小児疾病論」等の科目設定を検討する、養護に関する科目の充実

にむけて現行の 28 単位を 32 単位程度に増やす、大学独自に設定する科目の単位数を見直すなど) に改正すべきである。

以上

*資料4 「教育職員免許法施行規則及び免許状更新講習規則の一部を改正する省令案」に対する日本養護教諭関係団体連絡会の意見（2017年8月25日提出）

○氏名：日本養護教諭関係団体連絡会

○職業：団体

○住所：愛知県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

○意見：

1. [別表1]「教育の基礎的理解に関する科目」について

この欄の「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）」に学校安全が明記されている。同様に、すべての教員は学校保健についての基礎的内容を学ぶ必要がある。

平成20年1月の中央教育審議会「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）」では、学校における健康・安全に関する推進体制の構築などが示唆され、翌年4月には学校保健安全法が施行された。これによって、新たに健康相談や保健指導なども教員の役割として位置づけられたが、未だに教員免許状の取得に際して学校保健を学ぶのは養護教諭と保健体育科教諭のみである。

よって、学校安全に学校保健を並記して、「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保健・学校安全への対応を含む）」としていただきたい。

2. 今回の養護教諭関係の改正案全体について

教諭に関しては、学習指導要領の改訂に対応した指導法の工夫など、昨今の教育改革を受けた改正であることは理解できる。しかしながら、養護教諭免許状の改正については、現代的な教育課題や健康課題に対応した資質能力の育成が喫緊の事項であるにもかかわらず着手されていないことは大きな問題である。

早急に、幼稚園・小学校・中学校・高等学校の教諭のような改正議論を行い、[別表2]の第二欄「養護に関する科目」を現代の養護教諭にふさわしい内容（教諭と同じ59単位にする、養護に関する科目で扱うべき内容を精査して科目設定を検討する、養護に関する科目の充実にむけて現行の単位数などを見直すなど）に改正していただきたい。

以上

査読へのご協力ありがとうございました

「日本養護教諭教育学会誌」に投稿された論文は、多くの先生方のご協力により査読を行っています。

第17巻第1号（2013年9月）～第21巻第2号（2018年3月）の査読は以下の先生方にご協力いただきました。ご多用のところ快くお引き受けくださり、適切なお助言を賜りましたことに心より感謝し、ここにお名前を記させていただきます。

(50音順 敬称略)

青柳 千春	浅田 知恵	五十嵐利恵	井澤 昌子	石原 昌江	今野 洋子
入駒 一美	岩佐 幸恵	上原 美子	海老澤恭子	大沼久美子	大川 尚子
岡 多枝子	岡田 雅樹	岡本 啓子	沖西紀代子	葛西 敦子	加藤 晃子
門田新一郎	鎌田 尚子	鎌塚 優子	亀崎 路子	河田 史宝	北口 和美
楠本久美子	工藤 宣子	香田 由美	古賀由紀子	後藤 宗理	小林 央美
志賀加奈子	宍戸 洲美	下村 淳子	鈴木 薫	瀬口久美代	鈴木 裕子
田嶋八千代	丹 佳子	築地 優子	照井 沙彩	留目 宏美	外山 恵子
豊島 幸子	塚原加寿子	中川 優子	中島 敦子	中村 朋子	西 能代
平井 美幸	平川 俊功	廣原 紀恵	掘籠ちづ子	松田 芳子	松永 恵
丸井 淑美	三村由香里	宮本香代子	森 佳世子	矢野 潔子	山崎 隆恵
山梨八重子	横島三和子				

日本養護教諭教育学会理事長

後藤ひとみ

日本養護教諭教育学会誌編集委員長

斉藤ふくみ

第21巻第1号の訂正とお詫び

学会誌第21巻第1号におきまして、下記2カ所の訂正をいたします。

関係者の方々には、大変ご迷惑をお掛けいたしました。謹んでお詫び申し上げます。

【学会誌第21巻第1号訂正箇所】

1カ所目・・・34頁右段上から4行目

(誤) 下村²⁴⁾

(正) 下山²⁴⁾

2カ所目・・・44頁左段最終行

(誤) 24) 下村晴彦

(正) 24) 下山晴彦

編 集 後 記

今冬は、全国的な厳冬で、様々な影響を及ぼしました。インフルエンザも猛威を奮い、そして迎えたこの春に、第21巻2号を皆様にお届けすることができますことをうれしく思います。

微力ながら、本学会誌の編集に関わらせていただき、養護教諭の実践や研究に数多く触れる機会をいただき、多くを学びました。研究論文としてまとめていくことの難しさ、そしてまとめて行く過程で、査読者の方との貴重な根気強いやりとりにより省察し、整理し、まとめることが出来たときの喜びや安堵感がかえがたきものではないかと感じております。

卒業論文や修士論文指導で学生に関わっておりますが、まとめていくことの大切さを常に伝えていきます。本学会誌を紹介し、論文抄読を行っています。学生が卒業後も、養護教諭の実践に常に研究的視点で臨み、様々な形でまとめ発信して欲しいと思っています。絶えず学び続ける養護教諭であって欲しいと願っています。

本学会では、学術担当理事による「論文・実践研究の書き方、まとめ方」のワークショップや「論文の書き方を教えます」などの活動が行われています。会員の皆様、是非、学術集会での発表や論文投稿をお願いいたします。

最後になりましたが、お忙しい中、投稿・ご寄稿いただきました皆様、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お礼申し上げます。本学会誌が多くの方々に読まれ、活用され、養護教諭の研究や実践の発展にますます寄与できますよう、皆様のご支援とご協力をお願いいたします。(松田 芳子)

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 (関西福祉大学)	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21巻第2号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.21, No.2

2018年3月30日発行 (会員頒布・非売品) 無断転載を禁ずる

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

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

TEL&FAX: 0566-26-2491

(郵便振替) 00880-8-86414

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

代表者: 後藤ひとみ

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

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

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

CONTENTS

Foreword

Hisako KAMATA

Development for the “*Yogo*” Teacher’s Academic “Base Learning” and Philosophy 1

Research Report

Miyuki HIRAI, Akane HASHIYA, Mayuko TAMURA, Chisato YAMAKAWA, Noriko OMICHI, Kumiko HIRATA
Implementing the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to Evaluate Practical Skills for *Yogo* Teachers

— An Investigation of Its Usefulness Based on Data from Student’ Self-Evaluations — 3

Investigation Paper

Kazuko TSUKAHARA, Junichi KASAMAKI

A Study of the Needs relating to Duties of *Yogo* Teachers

— Based on a Survey of Class Teachers, Principals, and Guardians — 13

Misato IJIMA, Fukumi SAITO

The Role of the *Yogo* Teacher in Disaster Affected Areas Considered from Islands Affected by Natural Disasters I

— Findings from an Interview Survey of *Yogo* Teachers Who Experienced
Sediment-related Disasters in Izu-Oshima Island in 2013 — 29

Investigation Paper/ Research Grant

Jun SAKURADA, Eiko OHARA, Tomoko OHMINE, Kazumi KITAGUCHI, Aki KANO

Needs Assessment for Supporting New *Yogo* Teachers in Universities 39

Research Note

Yoshimi KOKADO

Trial Application of Learning Through Discussion (LTD) on School Health

— Analysis through Vertical Examination of Active Learning Class Style — 49

Reiko YAMADA, Atsuko KASAI, Hiromi FUKUDA, Nobuko SATO, Yuri AKIZUKI, Toshie HIROHARA,
Yukari TAKEHANA, Tomiko NAKASHITA, Yukari MIMURA, Mutsumi MATSUEDA, Hiroko KAMIMURA,
Hitomi KAWATA, Kanako OKADA

A Proposal of School Nursing Skills for *Yogo* Teachers’ Education 61

Yoshiko TOKUNAKA, Reiko YAMADA, Tadao OKADA

Present States of Menstruation and Sanitary Products and Changes in Menstrual toward Attitudes through Experience

in the Use of Cloth Sanitary Napkins among Female University Students 73

Paper

Kazumi KITAGUCHI, Masako NIINUMA, Keiko HIRAMATSU

A Study of Nursing Skill Items in Education for Training *Yogo* Teachers

— Results of Survey of In-Service *Yogo* Teachers — 83

Yousuke I, Sho SUZUKI

A Study of the Difficulties in Accomplishing the Duties of *Yogo* Teachers

— A Comparison between Male Teachers, Female Teachers, and *Yogo* Teachers — 95

Report on the 25th Conference of the Japanese Association of Yogo Teacher Education 103

Activity Report 127

Announcement 135