

第23巻第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.23, No.1, 2019



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2019年9月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education (J of JAYTE)
第23巻 第1号

目 次

巻頭言

住田 実

臨床哲学者・鷺田清一氏の“微かなめまい”に思う 1

特集 健康教育推進において養護教諭が担うこれからの保健教育

松崎 美枝

学習指導要領の改訂と保健教育 3

植田 誠治

養護教諭に期待する健康教育力 9

小口 博子

保健学習の実践から見てきた養護教諭の専門性 13

児島 啓子

地域を活用した養護教諭の健康教育実践

—「いつも笑顔で」の心を大切にする生徒の育成をめざして— 17

研究報告

津田 聡子, 成松 美枝, 長峰 伸治

養護教諭教職課程におけるアナフィラキシーショック対応に関する

シミュレーション教育の学習効果と今後の課題 23

調査報告

唐木美喜子, 大波由美恵, 加地 啓子

学校における摂食障害支援の実態と養護教諭の役割

～兵庫県における質問紙調査法による実態調査（2010年と2015年）の比較検討～ 35

会報

日本養護教諭教育学会第28回学術集会のご案内（第1報） 45

日本養護教諭教育学会誌投稿規定 46

日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領 48

日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた 50

投稿時のチェックリスト 53

事務局だより 54

編集後記 56

巻頭言

臨床哲学者・鷺田清一氏の“微かなめまい”に思う

住田 実

大分大学教育学部教授

Thinking about “Subtle Dizziness” by Clinical Philosopher Kiyokazu Washida

Minoru SUMITA

Professor, Faculty of Education, Oita University

朝日新聞コラム「折々のことば」でも著名な臨床哲学者・鷺田清一（わしだ・きよかず）氏は、浜田寿美男氏（発達心理学）の講演のなかで、共鳴を伴う“微かなめまい”を感じたという。

小学生のA君は、学校で「古い卵と新しい卵」を見分ける方法として、「割って黄身が高く盛り上がっているのが新しく、平べったくなっているのが古い」と教わった。そして、それが試験に出た。

「図のような2つの卵があります。あなたはどちらを食べますか？」

A君は即座に「平べったい卵」と答えた。ところが、そのほかのクラスメートは全員、「盛り上がっている卵」に丸をした。正解は、後者の卵。「食べるなら、新しいもの」ということであった。不正解はA君だけ。しかし、彼は納得がいかない。

＊

私は、若い養護教諭を対象にした研修会や教職実践演習で、「なぜA君は納得がいかないかったのか」「問いは適切か」についてグループ討議させている。

A君によれば、冷蔵庫から卵を2つ取り出して、賞味期限に差があれば、「まずは古いほうから食べる」のが当たり前。ただ一人不正解にされた彼は、ひどく傷ついたという。

鷺田氏はA君の心情に思いをはせ、教育の現場に憤る。

この設問では、「どちらが新しいですか？」という問いかけが、なぜか「あなたはどちらを食べますか？」という問いにスライドしている。この問いは設問として孤立していて、「何のために新しいか古いかを調べるのか」、それがわかったら「では、どうするのか」

というふうに、日常の生活に繋がらない。

「これに対して、ご両親が共働きのため自分で料理することも多かったお子さんは、はじめからそういう家事の文脈のなかでこの問いをとらえていた。

人は何を食べるべきなのか、何が知るに値することなのか、それを知ることが生きるということにとってどういう意味をもっているのか。現代の『科学』や『教科』がえてして切り離しているその問いを、このお子さんはきちんと視野に入れていた。臨床哲学は、この『ちいさな哲学者』の眼を忘れてはならないだろう。」（鷺田清一『「聴く」ことの力～臨床哲学試論～』阪急コミュニケーションズ、p.266、傍点：引用者）

＊

私は上の「臨床哲学」の視点を養護教諭の教育実践にも置きかえてみたいと思っている。

本学会『養護教諭の専門領域に関する用語の解説集（第三版）』では、「養護教諭の『観』」は、「意図的に教育活動を行っていくうえでの根幹」であり、「働きかけていく対象をどのように理解して適切に捉えるか」が養護教諭の実践を左右していくとされている。述べるまでもなく、「観」は「すぐれた具体（実践）の集積」から生まれる。

「養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめや不登校、虐待などの問題が関わっていること等のサインにいち早く気付くことができる立場」（文部科学省『現代的健康課題を抱える子供たちへの支援』）であるならば、そのためにも本学会は、子どもたちの成長と生活実感に寄り添い、具体レベルの豊富な実践集積をはかる存在であってほしいと願っている。

特集 健康教育推進において養護教諭が担うこれからの保健教育

学習指導要領の改訂と保健教育

松崎 美枝

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官

Revision of the National Curriculum Standards and Health Education

Mie MATSUZAKI

Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

Key words : Central Council for Education, national curriculum standards, health education

キーワード : 中央教育審議会答申, 学習指導要領, 保健教育

I はじめに

近年、情報化社会の進展により、様々な健康情報や性・薬物等に関する情報の入手が容易になるなど、子供たちを取り巻く環境が大きく変化している中、子供たちが、健康情報や性に関する情報等を正しく選択して適切に行動できるようにすることが喫緊の課題となっている。

また、子供たちの現状としては、これまでの保健教育の取組などにより、健康の大切さへの認識や健康・安全に関する基礎的な内容が身に付いていることなど、一定の成果が見られる一方で、健康課題を発見し、主体的に課題解決に取り組む学習が不十分であり、社会の変化に伴う新たな健康課題に対応した教育が必要との指摘がある。

子供たちが、このような様々な課題の解決を図るためには、生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培うことを目指した学校における保健教育を推進することが重要である。保健教育は、体育科や特別活動を中心に各教科等において、それぞれの目標や内容に即した指導が行われているが、それらを相互に関連させる指導を一層充実させることにより、子供たちの健康に関する資質・能力を育成することにつながる。

今回の学習指導要領の改訂等を踏まえ、主体的・対

話的で深い学びの視点からの授業改善の在り方やカリキュラム・マネジメントの進め方等、学校における保健教育の基本的な考え方を示したい。そこで、本年3月に文部科学省が発行した「改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引」の内容を以下のⅡ～Ⅴにおいて紹介する。

Ⅱ 「生きる力」を育む保健教育

社会の変化はますます加速しており、予測が困難な時代になっている。成熟社会を迎えた我が国において、持続可能で質的な豊かさをもった新たな価値観の創出も求められている。

このような時代にあって、中央教育審議会「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領の改善及び必要な方策等について（平成28年12月）」（以下、「中教審答申」という。）では、学校教育が長年その育成を目指してきた、変化の激しいこれからの社会を生きていくために必要な資質・能力の総称である「生きる力」を育成することの意義を改めて捉え直し、しっかりと発揮できるように教育課程を改善することが示された。そして、教育課程全体を通して育成を目指す資質・能力を次の3つの柱に整理している（図1-1）。

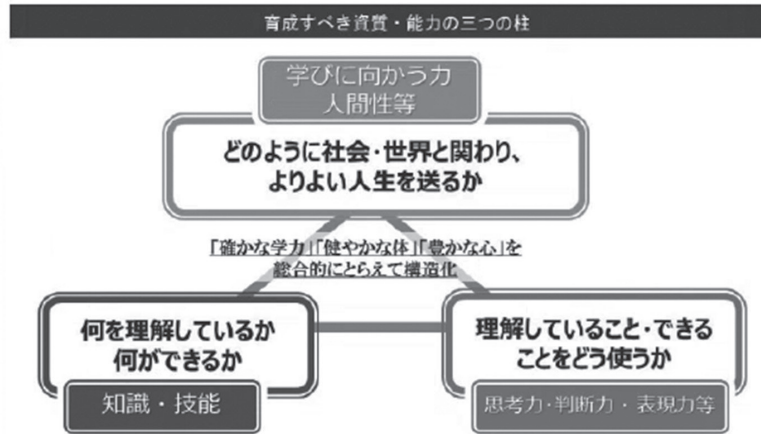


図1-1 育成すべき資質・能力三つの柱

- ア。「何を理解しているか、何ができるか（生きて働く「知識・技能」の習得）」
- イ。「理解していること・できることをどう使うか（未知の状況にも対応できる「思考力・判断力・表現力等」の育成）」
- ウ。「どのように社会・世界と関わり、よりよい人生を送るか（学びを人生や社会に生かそうとする「学びに向かう力・人間性等」の涵養）」

中教審答申では、「現代的な諸課題に対応して求められる資質・能力」の一つとして「健康・安全・食に関する力」についての資質・能力が次のとおり示されており、これらは学校における保健教育において子供たちに身に付けさせたい資質・能力とおおむね一致している。

- ア。「様々な健康課題、自然災害や事件・事故等の危険性、健康・安全で安心な社会づくりの意義を理解し、健康で安全な生活を実現するために必要な知識や技能を身に付ける（知識・技能）」
- イ。「自らの健康や安全の状況を適切に評価するとともに、必要な情報を収集し、健康で安全な生活を実現するために何が必要かを考え、適切に意思決定し、それを表す力を身に付ける（思考力・判断力・表現力等）」
- ウ。「健康や安全に関する様々な課題に関心を持ち、主体的に、自他の健康で安全な生活を実現しようとしたり、健康・安全で安心な社会づく

りに貢献しようとしたりする態度を身に付ける（学びに向かう力・人間性等）」

このように、保健教育には、子供たちが学習し、生活する場である学校において、健康で安全な生活を送ることができるように、そして生涯にわたって健康で安全な生活や健全な食生活を送るために必要な資質・能力を育み、安全で安心な社会づくりに貢献できるようにすることが求められている。

Ⅲ 子供たちの現代的な健康課題の解決を図る保健教育

今日、子供たちを取り巻く状況は、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などにより社会環境や生活環境が急激に変化している。こうした変化は、子供たちの心身の健康状態や健康に関わる行動に大きく影響を与えている。特に、近年では、情報化の進展により、様々な健康情報や性・薬物等に関する情報の入手が容易になるなど、子供たちが健康情報や性に関する情報等を正しく選択して適切に行動できるようにするとともに、薬物乱用防止等を徹底することが課題となっている。また、食を取り巻く社会環境が変化し、栄養摂取の偏りや朝食欠食といった食習慣の乱れ等に起因する肥満や生活習慣病、食物アレルギー等の健康課題も見られる。さらに、東日本大震災をはじめとする様々な自然災害の発生や、情報化やグローバル化等の社会の変化に伴い子供を取り巻く安全に関する環境も変化していることを踏まえ、子供たちが起こりうる危険を理解し、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行

動選択を行うことができる力を育むことも課題となっている。

今日疾病構造が変化しており、がんや心疾患ならびに精神疾患といった現代的な健康課題の解決が必要である。その際、疾病予防の考え方として、一次予防（適切な食事や運動不足の解消、喫煙、ストレスコントロールといった健康的な生活習慣づくりの取組や予防接種、環境改善など）、二次予防（検診等による病気の早期発見と早期治療など）、三次予防（適切な治療により病気や障害の進行を防ぐこと）などの内容を充実させていくことが求められる。少子高齢化については、若い世代の出産・子育てや高齢化に伴う健康寿命の延伸なども課題である。

これらの多様で喫緊の健康課題を解決するには、学校、家庭、地域が連携・協働し、多面的な対策に取り組んでいくことが不可欠である。近年、我が国の子どものむし歯の罹患率や、成人の喫煙率は減少傾向を示している。これらの改善には、社会全体での積極的な対策の取組とともに、学校での着実な保健教育が大きく寄与している。

このように保健教育の果たす役割は、今後一層期待される場所である。

Ⅳ 保健教育の目標と位置付け

（１）心身ともに健康な国民の育成

心身ともに健康な国民の育成は、教育の基本的な目標であり、教育基本法においても第１条（教育の目的）に明示されており、その意義は大きい。保健教育は、心身ともに健康な国民を育成する上で極めて重要であり、小学校における保健教育がその基礎を築き、さらに中学校及び高等学校の保健教育を積み重ねていくことが必要である。

（２）保健教育の目標

小学校学習指導要領第１章総則第１の２の（３）において示されているとおり、学校における体育・健康に関する指導は、児童の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うことにより、健康で安全な生活と豊かなスポーツライフの実現を目指した教育の充実に努めることをねらいとしている。特に、健康に関する指導については、児童が身近な生活にお

ける健康に関する知識を身に付けることや、必要な情報を自ら収集し、適切な意思決定や行動選択を行い、積極的に健康な生活を実践することのできる資質・能力を育成することが大切であることが示されている。こうした指導については、学校段階に応じて、中学校や高等学校学習指導要領総則にも示されている。

その趣旨に基づき、小学校、中学校、高等学校を通じて、学校における保健教育の目標は、生活環境の変化に伴う新たな健康課題を踏まえつつ、児童生徒が積極的に心身の健康の保持増進を図っていく資質・能力を身に付け、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎を培うことである。

（３）保健教育の位置付け

保健教育は、子供たちの発育・発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行われる必要がある。

例えば、体育科保健領域、特別活動（学級活動、児童会活動等）、総合的な学習の時間はもとより、関連する各教科等においても、それぞれの特質に応じて行われることも考えられる。

また、新しい学習指導要領では、各学校が学校教育に関わる様々な取組を、教育課程を中心に据えながら組織的かつ計画的に実施し、教育活動の質の向上を図っていくカリキュラム・マネジメントを行うことが示されており、保健教育についても、組織的かつ計画的な推進が必要である。

Ⅴ 保健教育の推進とカリキュラム・マネジメント

（１）各教科等の特質を生かして横断的な視点で組み立てていく

学校教育においては、児童や学校、地域の実態を適切に把握し、教育の目的や目標の実現に必要な教育の内容等を教科等横断的な視点で組み立てていくこと、教育課程の実施状況を評価してその改善を図っていくことなどを通して、教育課程に基づき組織的かつ計画的に各学校の教育活動の質の向上を図っていくこと、いわゆる、カリキュラム・マネジメントに努めることが求められている。こうしたことを踏まえて、保健教育においても、体育科保健領域、特別活動、総合的な学習の時間など関連する教科等がそれぞれの特質に応

じて行われた上で、相互に関連させて指導していく必要がある。その際、児童の発達の特性或教育活動の特性を踏まえて、個々の児童が抱える課題を受け止めながら、その解決に向けて、主に個別の会話・面談や言葉がけを通して指導や援助を行うカウンセリングといった個別指導に関連させて、児童の発達を支援することも重要である（図1－2）。

以下では、各教科等の特質を示すために、体育科保健領域、特別活動、総合的な学習の時間について、それらの概要と目標等を述べる。

①体育科保健領域

小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科「科目保健」の学習は、生涯を通じて自らの健康や環境を適切に管理し、改善していく

ための資質・能力を育成することを目標として学習内容が体系的に位置付けられている（図1－3）。

また、小学校では、「健康な生活」、「体の発育・発達」、「心の健康」、「けがの防止」、「病気の予防」の5つの単位について学習するが、中学校、高等学校においても、小学校とおおむね同様の内容を繰り返し学習するのも保健の特徴である。指導に当たっては、それぞれの発達の段階に応じた指導を工夫することが求められる（図1－4）。

②特別活動

特別活動は、様々な構成の集団から学校生活を捉え、課題の発見や解決を行い、よりよい集団や学校生活を目指して様々に行われる活動の総体である。その活動の範囲は学年・学校段階が上がるにつれて広がり

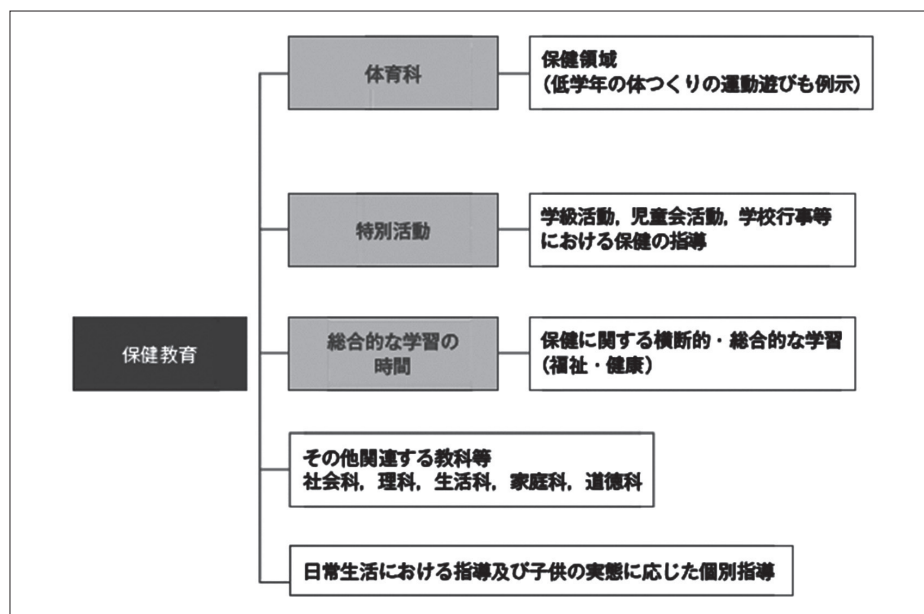


図1－2 保健教育の体系

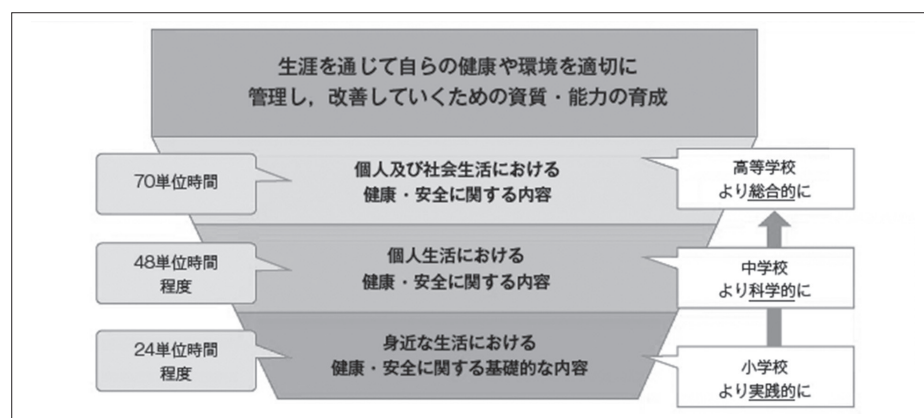


図1－3 保健における体系イメージ

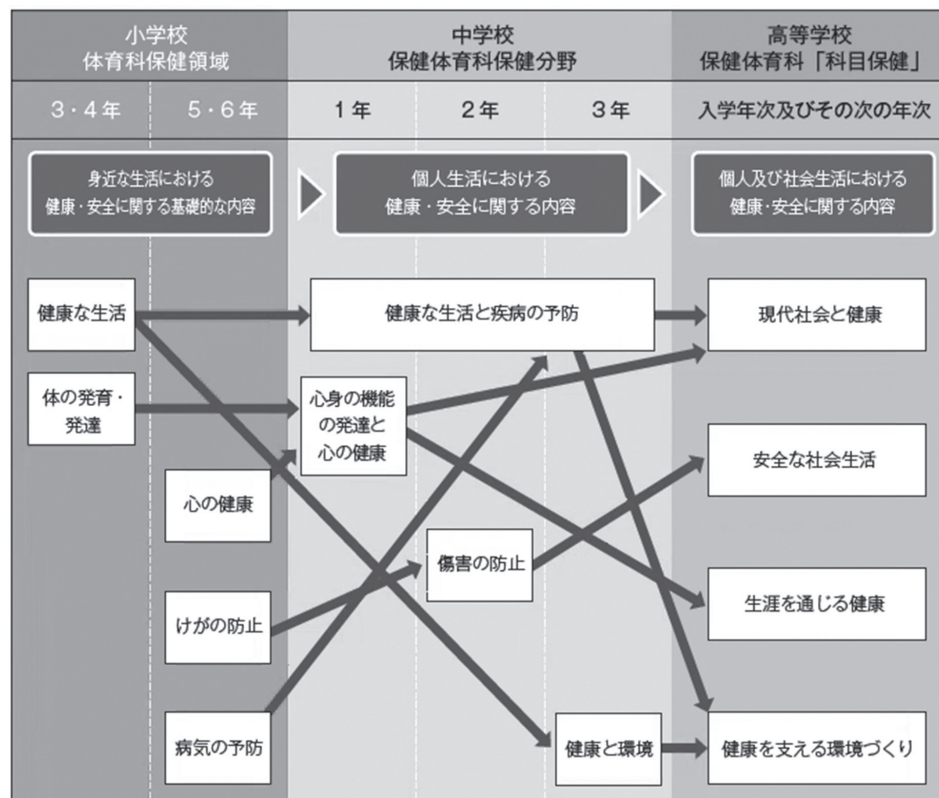


図1-4 保健における内容の系統性

もっていき、そこで育まれた資質・能力は、社会に出た後の様々な集団や人間関係の中で生かされていくことになる。特別活動は、「なすことによって学ぶ」という方法原理を十分に生かして、失敗してもまた挑戦する、失敗の経験を生かす、経験から学んだことをさらに発展させるなど、様々な集団活動を積み重ねる中で育てられるようにすることが大切である。また、各活動や学校行事から構成されており、それぞれ独自の目標と内容をもつ教育活動でもある。

③総合的な学習の時間

総合的な学習の時間は、学校が地域や学校、児童生徒の実態等に応じて、教科等の枠を超えた横断的・総合的な学習とすることと同時に、探究的な学習や協働的な学習とすることが重要である。また、児童が実社会・実生活に向き合い関わり合うことを通じて、自らの人生を切り拓いていくために必要な資質・能力を育成し、人生や社会をよりよく変えていくことに向かうように指導することが大切である。

(2) 学校の全体計画や各種データ等を踏まえて教育課程の評価や改善を図る

保健教育を実施するにあたっては、学校保健計画な

ど、各分野における学校の全体計画等との関連付けを十分に行うことが大切である。例えば、学校保健計画に関しては、学校保健安全法第5条に基づき、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならないことに留意する必要がある。こうした関連付けを行うことによって、カリキュラム・マネジメントの充実を図り、より効果的な指導を実現することが重要である。さらに、保健教育においては、健康に関する各種調査結果やデータ等を活用して、児童や学校、地域の実態を定期的に把握し、そうした結果等から保健教育の目標の実現状況や教育課程の実施状況を確認し分析して課題となる事項を見いだし、改善方針を立案して実施していくことが必要である。なお、こうした教育課程の評価や改善は、各学校が行う学校評価と関連付けながら実施することが望ましい。

(3) 教育課程の実施に必要な人的な体制等を整えて教育効果を高める

教育課程の実施にあたっては、人材や予算、時間、

情報といった人的又は物的な資源を、教育の内容と効果的に組み合わせていくことが重要となる。保健教育も同様であり、例えば、学校が所在する地域の医療機関等の関係機関と連携することが大切であるが、医療機関等の状況は、それぞれの地域によって異なる。そのため、学校が所在する地域の人的又は物的な教育資源について、保健教育に生かすという観点から適切に把握した上で教育課程の編成を行うことが求められる。また、児童を取り巻く地域や家庭の環境が児童の健康に影響を与えることが少なくないことから、保健教育の推進に対する地域との連携・協働に加えて、家庭の協力も不可欠である。学校生活はもちろんのこと、家庭や地域社会における日常生活においても、自ら進んで運動を適切に実践する習慣を形成し、生涯を通じて運動に親しむための基礎を培うとともに、児童が積極的に心身の健康の保持増進を図っていく資質・能力を身に付け、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮することが大切である。そうした取組の積み重ねにより、家庭や地域

とともに、児童の健康を育てて支えていく学校づくりを一層進めていくことが期待される。

Ⅵ おわりに

学校における保健教育を効果的に進めるには、教育課程の編成及び実施における教職員の共通理解を図り、子供の心身の発達に応じて、体系的な教育が組織的に行われなければならない。

そのためには、個々の教師の取組だけでは効果的とは言えず、教職員がそれぞれの役割に基づいて、組織的かつ計画的な取組が必要である。

保健の指導を行うにあたっては、養護教諭等と連携・協力するなど、多様な指導方法を工夫することが重要である。

文献

文部科学省：改訂「生きる力」を育む小学校保健教育の手引（平成31年3月）

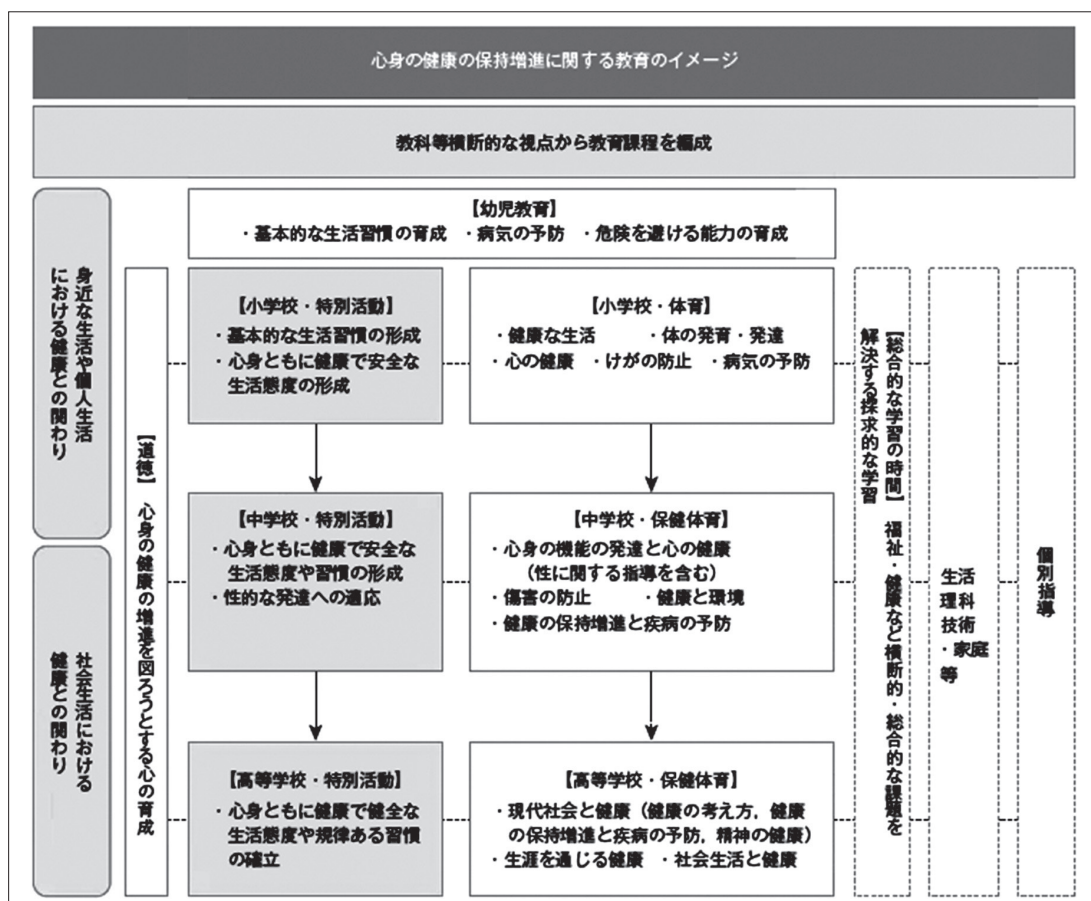


図1-5 心身の健康の保持増進に関する教育のイメージ（中教審答申より）

特集 健康教育推進において養護教諭が担うこれからの保健教育

養護教諭に期待する健康教育力

植田 誠治

聖心女子大学現代教養学部教育学科

Health Education Competencies Expecting to *Yogo* Teacher

Seiji UEDA

Department of Education, Faculty of Liberal Arts, University of the Sacred Heart Tokyo

Key words : *Yogo* Teacher, School Health Education, Health Education Competencies

キーワード：養護教諭，学校における健康教育，健康教育力

I 今，そして未来を見据える

テレビやインターネットの情報量に待つまでもなく健康志向の時代が続いている。それは悪いことではない。人々が自らの健康に関心を持つことに大いに貢献している。ただし、幾度となく繰り返されるように、例えば「～を食べればやせられる」といった偏った情報によって、翌日には店頭からその商品がなくなってしまうというように、関心の高さがそのまま適切な行動につながるわけではない。自らの健康，健康行動，そして自他の健康に関わる環境をコントロールしていく力が必要である。

一方，少子高齢化，情報化，国際化などにより社会の変化が著しい。変化の予測が困難になるとともに，SDGsに見られるように持続可能で質的な豊かさを求める新たな価値観の醸成も求められるようになってきている。

これらを踏まえると，学校における健康教育には，今の子供たちはもちろんではあるが，彼らがより急速に変化するであろう未来に生きることを見据えて，何が必要かをこれまで以上に問うことが求められている¹⁾。

II これからの健康教育で高める資質・能力

「生きる力」の必要性が叫ばれて久しい。2016年の中央教育審議会答申において，あらためて「生きる力」を育てる意義が確認され，変化の激しいこれからの社

会を生きていくうえでの「生きる力」を，次の3つの資質・能力に整理している²⁾。

- ・「何を理解しているか，何ができるか（知識・技能）」
- ・「理解していること・できることをどう使うか（思考力・判断力・表現力等）」
- ・「どのように社会・世界と関わり，よりよい人生を送るか（学びに向かう力・人間性等）」

学校教育で求められる汎用的な資質・能力としてこれらは示されているのだが，言い換えるならば真の課題解決能力が求められているといえる。筆者は，ここにある知識・技能，思考力・判断力・表現力等，学びに向かう力・人間性等といった資質・能力，すなわち課題解決能力について，これまでの学校における健康教育は，他の分野の教育に比べて，より意識的にそれらを高めようとしてきたと考えている。ただし実態としてはどうであったか。知識のみに偏っていなかったか。知識を伴う技能が培われていたか。本当に思考力や判断力が高められていたか，そして思考し判断したことをアウトプットして表現できるところまで高めていたか。また自らより学ぼうと主体性を高めたり，健康の価値観を高めたりするものとなっていたか。このような振り返りとともに，先に述べた社会の変化を踏まえ，今，そして未来に生きる子供たちを見据えて，あらためてこれらの資質・能力を高めていくことに真摯に取り組まなければならない。

またこの答申では、健康・安全・食に関する資質・能力が例示されている³⁾。このような具体的な例示は、まさに「生きる力」の一つとして、あるいはその中心に、健康に関する資質・能力があるということが示されているのであり、そのことも真摯に受け止めたい。

Ⅲ 保健教育と保健学習

ところで今日では、学校における健康教育の中心である小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科科目保健（これらを総称して本稿では、保健科教育と呼ぶことにする）については、「保健学習」という用語を用いないようになっていく⁴⁾。この背景等については、本特集の他で述べられる予定であるが、他の教科などと比較しても、教科教育名を示す際に「学習」という用語を用いることには違和感があり、それを行政的に統一するものと捉えておけばよいであろう。

ただし、教育学的には「保健教育」と「保健学習」のそれぞれが持つ意味やニュアンスは異なる。「保健教育」する主語は教師、「保健学習」する主語は児童生徒であるという捉え方がある。授業についてどちらを主体と考えるのかということであろう。また歴史的には、授業を「教授－学習過程」と表現する場合もみられた。授業とは教師が教え、児童生徒が学ぶ過程であるということであろう。米国の大学では教育学部の学科名称に Learning-Teaching という用語を用いるところもある。まず「学習」先にありきということであろう。

これらを総合してみるならば、「保健学習」という用語は用いられなくても、「保健教育」の主体は、教師とともに児童生徒であるということを忘れてはならない。

ところで「教育」は英語で Education, 「教育する」は Educate という。語源は Educo。「教える」ではなく「引き出す」という意味である。

Ⅳ 養護教諭の特質を生かす、保健室の機能を生かす

児童生徒が真の健康課題解決能力を高めるうえで、まず養護教諭に求められるのは、養護教諭の特質を生かして健康教育を行うということである。養護教諭の

特質を生かす。このような表現はよく用いられるが、養護教諭の特質を生かすとはどういうことかを明確に定義するのは、簡単そうで簡単ではない。特質とは、唯一無二で、他に代えるものがないということや、他と比べて特徴がある、あるいは抜きんでているということである。

筆者が思うに、学校における健康教育を行ううえで、担任教師や保健体育教師と比べて、養護教諭は保健室を経営している点がなんといっても特質である。保健室には次のような機能が存在する⁵⁾。

- 1) 健康診断、発育測定などを行う場としての機能
- 2) 個人及び集団の健康課題を把握する場としての機能
- 3) 健康情報センター的機能
- 4) 健康教育推進のための調査及び資料等の活用・保管の場としての機能
- 5) 疾病や感染症の予防と管理を行う場としての機能
- 6) 児童生徒等が委員会活動等を行う場としての機能
- 7) 心身の健康に問題のある児童生徒等の保健指導、健康相談、健康相談を行う場としての機能
- 8) けがや病気などの児童生徒等の救急処置や休養の場としての機能
- 9) 組織活動のセンター的機能

ずいぶん当たり前のことを指摘しているようでもあるが、あらためて保健室の機能を見てみるとそれは多岐にわたっていると同時に、ある意味これらすべては、それそのものが教育的な意味を持っていたり、そこに教育的な意味を持たせたりすることが可能であると気付く。対比して考えるならば、小学校の担任あるいは中学校高等学校の保健体育教師が健康教育を展開する際の初動は、教える内容が学習指導要領や教科書にあることが主といっても過言ではない。養護教諭が健康教育を展開する際の初動には、これらの機能を生かした健康課題の把握が何より大事だし特質を生かすことに通じると思う。養護教諭向け雑誌において、このような実践報告が多くみられるになった。本学会誌においても、目的を明確にし、そして結果がどうであったかを評価した実践報告論文を読みたいと思う。

少し古くなるが筆者の経験も紹介したい。ある中学校の養護教諭と3年間かけて健康教育を実践した際の

ことである⁵⁾。その養護教諭は、保健室にいろいろな悩みやストレスを抱えて来室する1年生が、5月になると急に多くなり、その生徒たちに対して個別の対応・支援を行っていた。そのうち個別の対応・支援だけではなく、これは予防的に1年生全員に、学級で心の健康に関する健康教育を行う必要がある、行いたいと問題意識を高め、1時間の授業を創り出していった。失敗を繰り返しながらではあったものの、最終的には生徒がストレスの基本的な内容とストレス対処について納得して理解し、学んだことをその後の中学校生活に生かしていくことのできるものとなっていった。保健室での個別の対応・支援から、予防的な健康教育へと問題意識を高めながら発展させていく。一例ではあるものの、このような過程は、養護教諭がとることのできる特徴的なものであり、それゆえ最終的に優れた健康教育となったのではないかと考えている。

V 健康課題を解決する「主体的・対話的で深い学び」

これからの社会に必要な資質・能力の育成については先に述べたが、このような力を高めるために、「主体的・対話的で深い学び」の実現が求められている。益川は、保健科教育で目指す「深い学び」が持つべき性質を次の三つにまとめている⁶⁾。

- 1) 可塑性 (Portability) : 学習成果が将来必要になる場所と時間まで「持っていける」こと
- 2) 活用可能性 (Dependability) : 学習成果が必要になったときにきちんと「使える」こと
- 3) 持続可能性 (Sustainability) : 学習成果が修正可能であることを含めて「発展的に持続する」こと

そして、「深い学び」の実現を、少ない授業時間の中で、確実にかつ効果的に保証していくために、一人一人が考えを表明しあい違いを比べながら自分の考えを見直す「協調学習」の有効性を主張している。最近では、「協調学習」として知識構成型ジグソー法を用いた実践も報告されるようになってきた^{7, 8)}。また、性に関する対話的学びを展開しようとする研究も始まっている⁹⁾。これらに共通して重要なことは、対話の中身である。教師は対話の活動に直接関与できないことから、その対話の中身を保証する課題（問い・主

発問）をいかに準備するか、と答えをだすために必要な統合可能な資料をどう準備するかである⁶⁾。

担任教師や保健体育教師が、そのような問いと資料をつくる際、養護教諭は共同して、あるいは資料を提供するかたちで大いに貢献できるといえる。まさに、健康教育において、保健室の持つ健康情報センター的機能、健康教育推進のための調査及び資料等の活用・保管の場としての機能を養護教諭が発揮して貢献できる場面である。もちろんティームティーチングの形で授業の実践や評価まで関わる場合もあるだろう。

保健科教育では、知識や技能の面で、意外に「分かったつもり」ととどまっていることがあり、人に説明するという表現をすることでそれらが深まることが指摘されてきている¹⁰⁾。主体的・対話的な過程を通じて、可塑性、活用可能性、持続可能性のある深い学びに繋がる挑戦がますます期待される。

VI 健康教育コーディネーターとしての力

さて、今回の中央教育審議会答申に続く学習指導要領の改訂によって、小学校、中学校、高等学校において「がん」についての内容が、ある一定のまとまりを持って教えられるようになった¹¹⁾。また高等学校では「精神疾患」の内容が約40年ぶりに取り上げられるようになっている¹²⁾。

これらの内容を保健科教育において、担任教師、保健体育教師が授業展開する際には、児童生徒あるいはその家族や身近な人に、それらの病気の患者やそれらの病気で亡くなった人がいるかどうかといった情報を、プライバシーに配慮しながら共有していくことが求められる。また、「がん」教育では、医療関係者やがん患者など外部講師を学校に招いての授業も行われてきている。「がん」教育は、保健科教育のみならず、特別活動や道徳の時間などを用いても行われる。養護教諭が保健主事となっている場合も多く、養護教諭には、これらの事がらをコーディネートしていく、いわば間接的な健康教育力も大いに期待される。

VII 健康教育のための資料の共有

最近では、学校の健康教育を行う際に用いることのできる教材や資料が、冊子はもとより、Webでもダ

ウンロードできるようになってきている。

例えば、文部科学省は、健康教育関連資料¹³⁾、がん教育推進のための教材・指導参考資料¹⁴⁾等を提供している。公益財団法人日本学校保健会は、学校保健ポータルサイト¹⁵⁾により教材や参考資料を提供している。また、ビール酒造組合は、未成年の飲酒防止教材¹⁶⁾を提供したり、特定非営利活動法人アスクは、アルコール問題の教材¹⁷⁾を提供したりしている。このような教材や参考資料は、映像をともなっていたり、健康教育を進めるうえでの留意点が示されていたりして使いやすさに工夫がなされている。これらを整理するとともに、これらの情報を保健室に留めるのではなく、学校全体で共有していくことも必要である。

VIII おわりに

健康教育は、学校のほか地域や職場などでも行われる。学校の健康教育は、子供たちが生涯を通じて健康・安全で豊かな生活を送るうえでの基礎を培うものであり、「生涯を通じて健康・安全で豊かな生活を送るうえでの基礎を培う」という点で、地域や職場などでの健康教育とは大きく異なる。社会の変化とともにこの点の重要性はこれまで以上に高まっている。

文献

- 1) 植田誠治：学校における健康教育を未来に生きる子供たちのために、日本健康教育学会誌，22（1），1-2，日本健康教育学会，2014
- 2) 中央教育審議会：幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領の改善及び必要な方策等について（答申），文部科学省，http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/__icsFiles/afieldfile/2017/01/10/1380902_0.pdf（2019年8月30日アクセス），2016
- 3) 中央教育審議会：幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領の改善及び必要な方策等について（別紙），文部科学省，http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2016/12/27/1380902_2.pdf（2019年8月30日アクセス），2016
- 4) 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＜第三版＞，日本養護教諭教育学会，30，2019
- 5) 植田誠治：保健指導，保健学習の進め方1－養護教諭の特質をいかすということ－，健康な子ども，34（6），19-21，2005
- 6) 益川弘如：知識構成型ジグソー法による学びと保健科教育，体育科教育，67（8），38-41，2019
- 7) 宮本蘭子，佐藤道子，木谷晋平他：協調学習を用いた保健授業が中学生の非認知的能力に与える影響，保健科教育研究，4（1），12-20，2019
- 8) 須田有乙：小学校でのジグソー法の実践－主体的・対話的で深い学びに導く保健授業への皮切りとして－，体育科教育，67（8），42-45，2019
- 9) 石井里佳，木山慶子，霜触智紀：性に関する対話的学びの展開に向けた学習者からみたよりよい保健授業の特徴－学生の既習状況および学習ニーズに着目して－，保健科教育研究，4（1），21-30，2019
- 10) 物部博文，杉崎弘周，植田誠治：大学生の保健に関連する概念への理解状況と説明活動に伴う気づき，保健科教育研究，4（1），31-36，2019
- 11) 植田誠治，物部博文，杉崎弘周：学校におけるがん教育の考え方・進め方，大修館書店，2018
- 12) 水野雅文：高等学校での「精神疾患」の取り扱いをめぐって，体育科教育，67（8），56-57，2019
- 13) 文部科学省：健康教育関連資料，文部科学省http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353636.htm（2019年8月30日アクセス）
- 14) 文部科学省：がん教育推進のための教材・指導参考資料，文部科学省http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1385781.htm（2019年8月30日アクセス）
- 15) 公益財団法人日本学校保健会：学校保健ポータルサイト，公益財団法人日本学校保健会，<https://www.gakkohoken.jp/>（2019年8月30日アクセス）
- 16) ビール酒造組合：「20歳未満飲酒防止」教育支援ツール，ビール酒造組合，<http://www.brewers.or.jp/tool/index.html>（2019年8月30日アクセス）
- 17) 非営利活動法人アスク：アルコール関連問題，非営利活動法人アスク，<https://www.ask.or.jp/article/alcohol/>（2019年8月30日アクセス）

特集 健康教育推進において養護教諭が担うこれからの保健教育

保健学習の実践から見えてきた養護教諭の専門性

小口 博子

茨城県立竹園高等学校

Yogo Teacher Expertise Revealed Through Health Instruction Practice

Hiroko KOGUCHI

Ibaraki Prefectural Takezono High School

Key words : Health Instruction, *Yogo* Teacher Expertise

キーワード：保健学習，養護教諭の専門性

I はじめに

1998（平成10）年の教職員免許法の改正により，養護教諭が保健の授業を担当することができるようになった。そこで2002（平成14）年度に自ら申し出て兼職発令を受け，高等学校の第2学年2クラスの保健体育科の授業（以後保健学習と称す）を通年で担当することになったのが保健学習の実践の始まりである。担当しなかった年度もあったが，次に異動した高等学校でも4年間保健学習を担当した。その背景には一般教員の協力と管理職の理解が大きかったと言える。本稿では，実践の一部を紹介し，保健学習において養護教諭が発揮できる専門性について考える。

II 実践の紹介

実践した学校は工業高校であった。卒業後は約5割の生徒が就職し，社会人になっていった。従って，半数の生徒にとって，保健（1・2年生で各1単位）は教科として学ぶ最後の機会となる。できるだけ多くの保健に関する知識や考え方を吸収し，今後の行動選択の材料としてもらいたいと考え，実践してきた。

2018（平成30）年度には，2年生の2クラスの保健学習を担当した。10月に「社会生活と健康」において，以下のような授業を試みた。その一部を紹介する。

2009（平成21）年学習指導要領によると，「環境の

汚染と健康」において，生徒は「人間の生活や産業活動は，自然環境を汚染し健康に影響をおよぼすこともあること。それらを防ぐには，汚染の防止及び改善の対策をとる必要があること」を理解するとある。

生徒は前の時間までに大気汚染・水質汚濁・土壌汚染について学習してきた。本時では，環境汚染が，かつての公害から，便利さや快適さを過度に追求することによって起こるものになってきたこと，また，環境汚染を防ぐためのさまざまな取り組みについて学ぶことになっている。私たちは，日常生活の中で環境を汚しているのだが，意識しないと問題視せず通り過ぎてしまう。このことを生徒に認識させるには，教科書¹⁾の図にある車の排気ガスによる大気汚染だけではインパクトが弱い。そこで一つのトピックを示し，教科書の内容を深める必要があると考えた。

本時のねらいは「こんにちの環境汚染の特徴について説明できる。」である。評価の観点と基準を以下のように設定した。

①関心・意欲・態度

・資料を読んで，筆者の立場に想像を巡らせたり，教科書を読み取り解決させることができる。

②思考・判断

・自分の意見を，根拠を示しながら具体的に説明できる。また，それをみんなの前で表現できる。

③知識・理解

- ・大気汚染・水質汚濁・土壌汚染について理解し、正しく使うことができる。
- ・かつての環境汚染からこんにちの環境汚染の変化についてきちんと理解している。

生徒たちに環境汚染の実際を実感させ、想像力を働かせることができることを目指すには、被害者、加害者、両方の立場から、環境汚染を捉えさせることが必要であると考えた。方法としては最初に難しい問題を出し、それについて考えたり、調べたりした方が主体的に学べると考えた。そこで、緒方正人著「チッソはわたしであった²⁾」を教材として選択した。その内容の一部を参考に、生徒が理解しやすいよう資料(図1)を作成した。また、学習の進め方については、表1に示した。

導入では、キーワードとなる、大気汚染・水質汚濁・土壌汚染に関する穴埋め問題を解かせ、知識や理解を定着させた。

展開では、教科書の図にあるダイオキシンの循環に

ついて説明した。次に、プリント(図1)を配布し、水俣病患者である緒方正人氏と著書について説明した。その後、「チッソは私であった」とはどういう意味だろうと考えさせた。「チッソに勤めていたからではないか」「緒方さんも海を汚していたことに気づいたのではないか」など意見が出てきたが、ほとんどの生徒たちは頭を抱えていた。そこで、教科書¹⁾の以下の文に注目させた。

これまでの環境汚染による健康被害は、「加害者は企業、被害者は住民」という構図でしたが、こんにちでは、「**私たちが加害者でもあり、被害者でもある**」というように変化してきています。

生徒たちの多くが頷いた。

生徒たちは「チッソは私であった」と教科書を見比べながら、環境汚染の構図が「かつて」と「現在」とでは変化していることに気づいていった。もちろん緒方正人氏の生き方や気持ちは、教科書の内容を納得させるために使うなどという軽いものではなく、到底及

「水俣病のこと」	
緒方正人 さん 著者の写真	1953 年生まれ。水俣市から車で半時間の芦北町で漁師をしている。6歳の時、漁師をしていた父親が発病。激しいけいれんを起こし、よだれを流し、半年後に亡くなった。まわりから白い眼で見られ、ダイナマイトでチッソ工場を爆破し、父の敵を討ちたいと思った 1974 年、本人もしびれなどの症状をもとに県に認定申請、チッソや国に対し、認定と補償を求めて闘うようになった。県議会でニセ患者発言をした議員に抗議し逮捕されたこともある。
著書の写真	ところが 1985 年認定申請を取り下げ、患者団体を脱退した。 その時、緒方さんの書いた本が左のもの。 『チッソは私であった』とはどういう意味だろう。

図1 生徒に配布した資料

表1 学習の進め方

時間	学習内容と活動	指導上の留意点
導入 10分	大気汚染・水質汚濁・土壌汚染についての復習 穴埋め問題を解く	黒板に本日の授業の教科書・ノートのパージを書いておく 指名しながら回答させ、説明を加える。 採点しながら確認する
展開 30分	ダイオキシンの循環を理解する。 水俣病患者である緒方正人さんの紹介文（資料）を読む。 著書『チッソは私であった』のプリントに書かれた問題を考える。 Q. 「チッソは私であった」とはどういう意味だろう プリントに考えをまとめて書く。 書けない場合は教科書を読み考える。	教科書のP92図を見ながらダイオキシンの環境汚染のしくみを視覚的に捉える 患者である緒方氏のチッソに対する気持ちを想像させる、考えさせる。 プリントに書かせるが、書けない場合は教科書を読むよう指示する

びもつかない重さのあるものである。これを取り上げたことによって、水俣病や緒方正人氏への生徒たちの興味・関心が引き出されていくことがこの本への恩返しではないかと考えている。

Ⅲ 養護教諭が保健学習を担当する意義

保健学習の実践を振り返り、養護教諭が行うことによる特徴を探り、養護教諭の専門性について考えていきたい。

1 環境汚染を身体への健康被害として捉え、考えさせる

本授業では導入として、まず大気汚染・水質汚濁・土壌汚染に関する穴埋め問題を解きながら、基本的な事項を押さえた。そして、緒方正人氏という水俣病の患者の言葉から、生徒の教科書の内容理解を引きだしている。

養護教諭は常日頃から、配慮が必要な生徒に目配りをし、彼らが主体的に選択するのを見守り支援している。こういった養護教諭の視点が無意識に患者の言葉を選んできたのではないと思われる。

「環境汚染はいけないうことである」と教えるなら、他の教科でも可能であろう。保健学習として「環境汚

染は健康を害するのでよくないことである」と教えるなら、一般教員でも可能であろう。しかし、養護教諭として保健学習を通してこのことを捉えさせるとすれば、「環境汚染は自分の身体への健康被害であり、どうしたらよいかを考える」ことを教える。養護教諭は養成の段階で医学や生理学を学んでいる。ゆえに、環境汚染をミクロのレベルで理解し、汚染物質が体内をどのように侵蝕していくのかを伝えることができる。付け加えるならば、こういったことを通して、身体という自然の不思議さ、奥深さを教えたいと強く思っている。

2 人は誰でも病気やけがをし、時には加害者にもなるという前提から捉えさせる

長く養護教諭養成にかかわってきた大谷は、「人は老・病・死という陰の部分を抱えつつ生きていくものであり、そのことがあるからこそ、「生（いきること）」をみつめ、「生」を考え自らの「生」をまっとうしようとするのではないだろうか。」と問いかけ、「人は、病気を自分の内なるものとして受け止め、病気と共に生きる生き方を模索していかなければならない。³⁾」と述べている。

養護教諭は常に保健室で病気やけがの生徒たちの対

応にあたっている。その中で、例えば救急処置において、単にけがの手当をするだけで終わるのではなく、受傷した状況、受傷した場所、受傷したことによって起こる本人の学習への影響、心理的負担、友人関係への影響等々多くのことに頭を巡らせている。そして本人が困っていることを受け止める。時には休養させ、病気やけがを抱えながらも、それでも仲間と共に過ごしたいという思いをしっかりと支えている。

このようなことが、人は誰でも患者になり得るという前提に立ち、環境汚染を患者の側から捉えさせたいという思いにつながっていると考える。また、緒方氏の言葉などから、加害者の立場まで踏み込んで考えることを生徒に望んだのだと思う。

3 健康を守る支援者がいる中で、主体的に行動選択していく

授業の時、「〇〇さん。けがの具合はどう？」と声をかける。他の生徒に知られたくないという生徒もいるかもしれないので、本人の表情を見ながら行う。周囲の生徒に対して、本生徒に配慮して欲しい、という意味を込めている。けがや病気を抱えた人が周りにいる。あるいは自分がそうなる可能性もある。そういう社会の中で自分はどうか行動していくかを考えていって欲しいと思っている。

学校において養護教諭はヘルスプロモーション⁴⁾の理念に立ち、生徒保健委員会の活動などを通じて、健康を支援する環境づくりにつとめている。もちろん個人の健康を守る技術の向上を目指し、相談活動も行っている。

ひとりではできないことはみんなでやろうという考え方を伝えながら、生徒の日常生活を送る大切な資源である健康を守る支援を行っている。保健学習を通じて、将来、社会に出ても健康を守る支援者がいることを心に刻んでおいて欲しいと思う。だから、安心して主体的に行動選択をしていっていいのだという気持ちを持ってもらいたい。市町村や保健所、保健センターや精神保健センターあるいは職場における健康づくりなどがその役割を担うことを知っておいて欲しい。養護教諭は学校において心身の健康を守る支援者であり、健康はみんなで守るということを保健の授業という場

をいかしながら伝えている。

文献

- 1) 和唐正勝他：最新高等保健体育，大修館書店，92，2018
- 2) 緒方正人：チッソは私であった，葦書房，2001
- 3) 大谷尚子：養護教諭の行う健康相談活動，23，東山書房，2008
- 4) 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〈第三版〉，2019

特集 健康教育推進において養護教諭が担うこれからの保健教育

地域を活用した養護教諭の健康教育実践
—「いつも笑顔で」の心を大切にする生徒の育成をめざして—

児島 啓子

前愛知県長久手市立北中学校

Health Education Practice promoted with the Community provided
by Yogo Teacher
— For Nurturing Students who Always Try to Smile —

Keiko KOJIMA

Ex-Nagakute Municipal Kita Junior High School

Key words : Health Education, Community Cooperation, Junior High School Students

キーワード : 健康教育, 地域連携, 中学生

I はじめに

社会の急速な進歩・変化によって、家庭の価値観や生活スタイルも多様化している現代社会で、思春期真っ只中の中学生はさまざまな期待や摩擦の中で生活している。にもかかわらず、A中学校の生徒たちは、本来持ち合わせている純粋さ、素直さを随所に発揮していた。そこで、この生徒たちをそのまま健やかに成長させたい、難しい人間関係の中でも明るく笑顔で充実した学校生活を送らせたいとの願いを抱いた。「笑顔」には自分の心を元気にしたり、相手の心を開いたり、ナチュラルキラー細胞の働きにより心と体の免疫力を高めたりする効能があることから¹⁾、心と体の健康のバロメーターと言えよう。

そこで、2013（平成25）年度に開校したA中学校の健康教育の基礎を築き、毎日笑顔で楽しく過ごせる生徒が増えるようにとの願いを込めて、「いつも笑顔で」の心を大切にする生徒の育成をねらいとして地域とともに推進する健康教育に取り組んだ。

II 実践の計画と内容

養護教諭の実践（養護実践）は、「児童生徒等の心身の健康の保持増進によって発育・発達の支援を行う

ために、養護教諭が目的を持って意図的に行う教育活動である」²⁾ことをふまえ、笑顔で楽しく過ごせる生徒が増えるようにとの願いを込めて、2つの「めざす生徒像」を設定した。また、教育活動の様々な場面で健康に関連づけた取組を行うために、3つの柱（①系統立てた健康教育、②健康に関連づけた教育活動、③地域の力を活用した取組）による健康教育を構想し（図1）、地域・行政・大学等との連携・協働の充実を図るような校内外の協力体制を整えた。

1 系統立てた健康教育

図2に示すように、第1の柱として、3年間の系統立てた指導を計画し、1年生対象の『思春期講座』からスタートし、3年生では『命の学習講座』を3年間の総まとめとして行う心・体・命に関する健康教育を実施した。

1) 1年生対象「思春期講座」

3年間の健康教育の入門である。2016（平成28）年度には、B市の心のアドバイザーを講師として、「親子で考えよう思春期の心」をテーマに、思春期の特徴、生活習慣の大切さ、いじめなどの観点から話をさせていただいた。思春期講座の後には、保護者を対象に「講

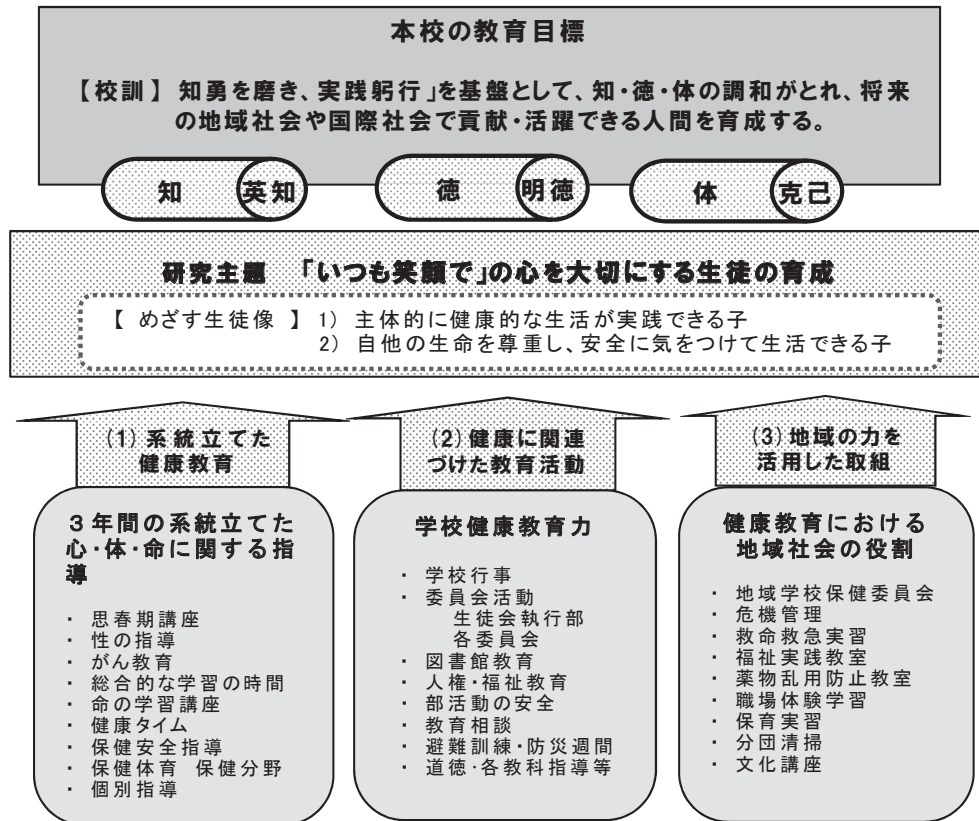


図1 健康教育構想図



図2 心・体・命に関する指導

師を囲む会」を行い、日頃の疑問に一つ一つ丁寧に回答していただいた。2017（平成29）年度は、近隣の市の健康プラザの栄養士を講師として親子で食生活の大切さを考える機会を設けた。事後の生徒や保護者の感想では、地域の専門家の話を聞くことは有意義であるとの意見であった。

2) 1年生～3年生対象「学級活動：性の指導」

B市並びに近隣3市町の養護教諭部会が2007（平成19）年度に作成した「性の指導 指導案例集（小1～中3）」を活用し、各学級の生徒の実情に応じて指導内容をアレンジしながら担任が指導した。異性との関わり方などのトラブルは、自ら意思決定・行動選択する力と直結する。生徒の感想から、これらの力の育成には正しい知識の習得が必須であることが捉えられた。

3) 3年生対象「命の学習講座」

3年間の健康教育の総まとめとして、3年生を対象に分散選択制の「命の学習講座」を開設し、妊娠・出産、性感染症、心、コミュニケーションなどの内容とした。講師は、行政機関や近隣大学などの豊富な知識や経験に有する方々と、A中学校の男性教師やその家族、出産を経た女性教師などとし、全校体制で取り組んだ。

生徒の感想は資料1の通りである。「よくわかった」「知識が増えた」などの知識の習得（____部）、「自分

の命の大切さにも気づいた」「自分に欠けていたものがわかった」などの自己を見つめた言葉（____部）、「大人の行動がとれるようにしたい」などの意思決定・行動選択を表す言葉（____部）が示され、総まとめにふさわしい学習機会になっていた。

4) がん教育への取組

2017（平成29）年度には、系統立てた健康教育に、学校保健委員会として全校対象の講演会と協議、3年生の保健体育（保健分野）の「病気の予防」で愛知県がん教育出前授業を取り入れた。生徒の感想からは、「がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつことができ、生き方や命についても学ぶことができた。」ことが捉えられた。

2 健康に関連づけた教育活動

第2の柱として、様々な場面で健康に関連づけた教育活動を展開し、主体的に判断し行動する力の育成につながるよう生徒会や委員会の活動に力を入れた。生徒保健委員会では、学区の小学6年生に中学校生活について説明する「ピアサポート活動」や朝食、睡眠、心の状態などを振り返るための「ファインチェック（健康チェック）」を行った。

A中学校入学後の調査では、90%以上の1年生が「ピアサポートが役立った」と答えており、この活動はス

○講座1「生命誕生～命のはじまり・誕生・そして今の私～」(講師：助産師)

少子高齢化が進む中、命をいかに大切にしないといけないかがよくわかった。自分の命の大切さにも気づいた。

○講座2「大人になるということ～感染症について～」(講師：大学教授)

HIVの知識が増えたので性感染症に気をつけていく。大人の行動がとれるようにしたい。

○講座3「命のバトン～思いやることの大切さ～」(講師：大学教授と大学生)

今、人と話すのが億劫。自分の存在を認めること、失敗をしてもいいということ、自分に欠けていたものがわかった。

○講座4「話そうよ、愛と人生～素敵な自分の人生～」(講師：市民相談室長・地域包括支援センター長)

私は自分が好きではない。でも話を聞いて少しずつなら自分を好きになれそう。

○講座5「大切な命～子どもたちへ伝えたいこと～」(講師：女性教師・子)

知りたいけど親から直接聞けない内容ばかりで心に残った。親との言い合いでイラッとする時があるが私のためなんだ。

○講座6「自分の生き方を見いだそう～父親の立場から～」(講師：男性教師・父)

「置かれた場所で咲きなさい」と聞き、自分の選んだ先にあるその場所にあった仕事に就きたいと思った。

ムーズな中学校生活のスタートにつながり、中学生が地域の力として、小学生への健康教育実践をした好例ということができる。また、ファインチェックの活動によって、生徒のSOSサインを発見し、早期に対応できた事例もあった。

3 地域の力を活用した取組

第3の柱として、命の学習講座や文化祭での文化講座、地域学校保健委員会、福祉実践教室、薬物乱用防止教室など、地域の教育力を活用して実践した。

1) 救命救急実習（2年生対象）

保健体育科(保健分野)の「傷害の防止」の単位では、2年生を対象に消防署の協力を得て救急実習を行った。全員が練習用ダミーで実習し、救命救急認定書を受け取ることができた。そのわずか数ヶ月後、心筋梗塞で倒れた心肺停止状態の家族に、胸骨圧迫など救急車到着までの間に適切な処置を行い、自分の力で家族の命を助けることができた生徒もいた。これは、学校での学びを知識習得に留めず、自ら考え行動する力として発揮できた事例である。

2) 地域学校保健委員会

学校における健康の問題を研究協議し推進する組織である学校保健委員会については、委員会活動の本来のねらいに加え、学校における健康教育の推進の観点から運営の強化を図ることができれば、より有意義な取組になると考えた。

その際、校内の協力体制はもとより、外部の専門家の協力を得るとともに、家庭・地域社会の教育力を充実させる観点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある。

そこで、3年間の系統的な健康教育や健康に関連づけた教育活動の総まとめとして、地域の方々や日頃連携をとる機会が少ない高等学校の先生方にも参加を依頼し、協議していくことによって、より効果が期待できると考え、地域学校保健委員会を実施した。健康教育を進めていくうえでの、さまざまな立場から意見を聞き、それぞれの考え方を比較・検討する中で、次への課題を見つけることもできた。

3) 行政と連携した避難所運営訓練

1年目は避難所運営ゲーム(生徒向け・教職員向け)、

2年目は避難所運営訓練を行った。

実際に避難所を運営する場合に、学校は行政とどのような連携をとっていくのか、また、そのような場面で活用する防災器具にはどのようなものがあるかなど、確認しておかなければならない事柄がある。そのため、行政と連携した防災訓練を実施した。

Ⅲ 実践の成果と課題

表1は、抽出学年を対象とした「健康アンケート」の3年間の結果であり、項目はめざす生徒像に対応した内容である。3年前との比較では、体や心の健康に関する項目①・②の評価はやや低下したが、これら以外の項目③～⑥はよい評価であった。これらの結果から、自分や周りの人を大切に思う心や他者と関わる力、安全に配慮して行動する力が育ってきたのではないかと思う。

また、委員会等の生徒の主体的な活動の中で、生徒の笑顔を引き出す取組が増えたことにより、生徒同士が励まし合い、認め合う姿が多く見られた。項目⑥「いつも笑顔でいようと心がけていた」と答えた生徒の増加も、これまでの活動の成果と考える。

表2に示した、3年間の総まとめとなる「命の学習講座のアンケート」結果をみると、項目①・②から生徒が学習に前向きに取り組んだこと、項目③・④からこの学習を生徒が有意義であったと感じていることが

表1 健康アンケートの結果(抽出学年3年間の推移)
(%)

項 目	1年時 (H27)	2年時 (H28)	3年時 (H29)
①体が健康だった	93.1	93.1	91.7
②心が健康だった	92.5	90.1	90.2
③自分のことを大切にできた	90.8	92.5	91.7
④周りの人を大切にできた	93.6	96.0	95.5
⑤安全に過ごせた	94.8	87.3	96.2
⑥いつも笑顔でいようと心がけていた	82.1	79.4	87.9

表2 命の学習講座のアンケート結果(H29年度3年生)
(%)

項 目	はい	いいえ
①事前調べ学習に前向きに取り組めたか?	100.0	0.0
②当日は前向きに取り組めたか?	99.4	0.6
③講座の内容に満足したか?	99.4	0.6
④今後の生きていく上での参考になったか?	99.4	0.6
⑤自分のことが好きか?	69.3	30.7

明らかになった。その一方で、項目⑤から「自分のことが好きだ」と回答した生徒が少ないことがわかる。今後は、思春期であり、また進路選択の時期で心が不安定になりがちな生徒の自己肯定感を高めることを課題と捉え、教育活動を展開していく必要がある。

Ⅳ 養護教諭の役割

1 チームとしての学校

A中学校の教育計画と健康教育を関連づけて生徒を導いて行くことに配慮した。今ある教育計画に一工夫をすることで、教職員との協力体制が整いやすくなると感じている。

2 地域力の活用

地域にある人的・物的な様々な教育資源を、行政組織の協力を得ながら活用することにより、専門的な知識等に触れる機会ができ、取組の成果をあげることができる。

3 情報のコーディネート

養護教諭のもとには実にたくさんの情報が集まり、それは宝物である。家庭・地域・外部機関と連携する体制ができれば、その宝物は輝きを増して、いっそうの活用につながる。

健康に関しては、その人の生活や生き方を反映する部分が多く、中学校卒業後も発育発達課題や生活スタイルに合わせて学ぶ機会が必要であることから、学校・家庭・地域の協働が不可欠である。

Ⅴ おわりに

保護者を対象とした教育活動アンケートでは、教育活動に対する満足度が高いことが確認できた。このような成果は、養護教諭一人の実践ではなく、「いつも笑顔で」を合言葉に、「系統立てた健康教育」「健康に関連づけた教育活動」「地域の力を活用した取組」を3本柱として、学校・家庭・地域と連携しながら実践を積み重ねてきたからこそだと考える。A中学校生徒の素直さをさらに伸ばし、主体性をもって学び続けられる生徒を育てると共に、生徒同士が高め合えるようにするには、これからも行政や地域との連携をさらに

強化していく必要がある。

文献

- 1) 昇幹夫：笑って長生き 笑いと長寿の健康科学，大月書店，2006
- 2) 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＜第三版＞，10，2019

研究報告

養護教諭教職課程におけるアナフィラキシーショック対応に関する シミュレーション教育の学習効果と今後の課題

津田 聡子, 成松 美枝, 長峰 伸治
聖隷クリストファー大学看護学部

Learning Outcomes and Future Simulation Education Tasks regarding Anaphylactic Shock Correspondence in the Curriculum for *Yogo* Teacher's Training

Satoko TSUDA, Mie NARIMATSU, Shinji NAGAMINE
School of Nursing Seirei Christopher University

キーワード：シミュレーション教育, アナフィラキシーショック, エピペン®, 養護教諭教職課程

Key words : Simulation education, Anaphylactic shock, Epi-pen, *Yogo* Teachers' training course

抄録

学校現場のアレルギー疾患を抱える児童生徒の増加に伴い、養護教諭を養成する機関においては、アナフィラキシー場面での迅速かつ適切な判断力と対応力の育成は重要である。本研究の目的は、養護教諭を養成する看護系大学であるA大学における養護教諭教職課程で実施したアナフィラキシーショック対応のシミュレーション教育の内容についてその学習効果を明らかにし、看護系大学におけるシミュレーション教育の学習効果を高めるための今後の課題を検討することである。看護系大学における養護教諭教職課程の学生を対象に、アナフィラキシーショック対応のシミュレーション教育を取り上げ、その前後の効果測定と事後の自由記述による調査を実施・分析した。その結果、エピペン®に関する知識や、エピペン®に関して「使用する自信がある」と回答した学生は演習後有意に高くなっていた。一方で、演習によってその責任の重大さから、対応に不安を感じる学生があり、学習効果を高めるための今後の課題は、1) デブリーフィングの充実、2) より再現性の高い状況設定の演習の工夫、3) 知識・技術が定着するための継続的な指導であると考えられた。

Abstract

In addition to dealing with an increase in children with allergic diseases, school teachers are also required to have a good understanding of food allergies and Anaphylaxis. Furthermore, they also need to make appropriate correspondences regarding these issues. The purpose of this study is to clarify the learning effects of simulation education on anaphylactic shock correspondence in the curriculum of a training course designed for *Yogo* teacher, while also considering future tasks.

The simulated education for anaphylaxis shock was conducted for students of a *Yogo* teacher training course in a nursing university, with a questionnaire used before and after the program to compare the effects of the

simulation.

As a result, we found that more students answered “I have the confidence to use an Epi-pen” following the education process, while the students also showed an increased acquisition of knowledge. On the other hand, some students felt fearful due to the seriousness of the responsibility. Future tasks to enhance learning effect are: 1) to improve debriefing; 2) to devise exercises in highly reproducible settings; and 3) to offer continuous guidance in order to establish knowledge and skills.

I はじめに

社会構造の変化に伴い、児童生徒の心身の健康問題は複雑化・多様化している。子どもの貧困や虐待は年々深刻化¹⁾、いじめや自殺、不登校やひきこもり、アレルギー疾患など子どもたちの健康問題は大きな社会問題ともなっている²⁾。児童生徒をとりまく健康問題の多様化に呼応して、養護教諭は医学的知識に基づく健康課題のアセスメント能力や、判断・対応といった看護技術が求められるようになってきている³⁾。中でも、わが国のアレルギー疾患の罹患率は増加する傾向にあり、2011（平成23）年に発出された「リウマチ・アレルギー対策委員会報告書」によると全人口の2人に1人が何らかのアレルギーに罹患していることが報告されている⁴⁾。2013（平成25）年度文部科学省の調査によれば、全国の小中学校における食物アレルギーの有病率は4.5%、さらには、アナフィラキシーショックのリスクを持つ児童生徒は、約0.5%となっている。また、常時アドレナリン自己注射薬であるエピペン®（以下「エピペン®」とする）を持っている児童生徒の割合は0.3%と報告されている⁵⁾。

2012（平成24）年、文部科学省中央教育審議会答申「大学教育の質的転換に向けて」では、情報伝達型講義から、学生の能動的学修への転換を図るべく、アクティブラーニングの導入の必要性が示され⁶⁾、養護教諭一種養成機関のカリキュラム内容に関しても、社会性や対人関係能力など学生の資質能力を高めるためのロール・プレイングやフィールドワークの追加を盛り込むよう日本看護系大学協議会の養護教諭養成教育検討委員会においても審議がなされている⁷⁾。

養護教諭の基本的な職務の一つに、救急処置が挙げられる。学校保健安全法には、「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする」とされ、

救急処置は、児童生徒の生命にかかわる最も重要な活動であることは言うまでもない。学校現場においては、救急処置に関する法整備が進み、2011（平成23）年の介護保険法等の一部改正によって、2012（平成24）年には特定医療行為（口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻または腸瘻による経管栄養・経鼻経管栄養の5項目）⁸⁾の実施が可能となった。さらに、2016（平成28）年、一定の条件を満たした場合、けいれんの既往がある子どもへの抗てんかん薬挿入を教員が行うことが可能となった⁹⁾。このような中で、養護教諭を養成する機関における看護技術の修得は、優先されるべき学習課題の一つであり、学校現場の救急処置の的確な状況判断と迅速な対応力の育成が求められている¹⁰⁾。

一方で、先行研究によると、養護教諭や養護教諭を目指す学生が「自信がない」とするものの1つとして救急処置が挙げられ、判断や対応に不安を持っているという報告がある^{11) 12)}。また、養護教諭を目指す学生や新規採用の養護教諭だけではなく、5年間の実務経験をした養護教諭であっても、「救急処置・救急体制」に困難感をいんでいるという報告もある¹³⁾。

学校現場における、アレルギー疾患のある児童生徒への対応は、財団法人日本学校保健会により2008（平成20）年に発行された「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」や学校生活管理指導表に基づいて進められることが推奨されている¹⁴⁾。2015（平成27）年3月には「学校給食における食物アレルギー対応指針」が示され、学校ごとの対応マニュアルの整備なども進められている¹⁵⁾。しかし、アレルギー対応が学校任せ、個人任せになっているという指摘も挙げられ、教員の不安を懸念している報告もある¹⁶⁾。また、実際は偏見や誤解も多く、エピペン®という言葉すら知らない教員もいるという課題もある¹⁷⁾。養護教諭は、

児童生徒の安全な学校生活と教育の保障を担う学校保健専門職であるが、各学校に1人もしくは2人という希少な配置である。もし仮に、大学を卒業し新任養護教諭として着任した場合であっても、アレルギー疾患を持つ児童生徒の危機的場面などに遭遇し、重要な判断と対応を迫られる可能性は大いに考えられる。

A大学は、看護学部において養護教諭の免許も取得可能であり、看護師国家資格を持つ養護教諭の育成を行っている。アレルギー疾患のある児童生徒への対応は、学校保健専門職である養護教諭として、適切な判断や対応をすることのみならず、教職員への知識や技術の提供を行う役割も担うため、学生のうちからアレルギー対応場面における知識と技術の習得を目指した教育を行うことが望ましい。しかし、看護系の大学では、看護学教育がメインのカリキュラムの中で養成されているために、学校現場における実習の機会も医療現場での実習に比べて少ないことも明らかになっており¹⁸⁾、養護教諭に必要な救急処置に特化した演習や実習が多いとは一概に言えない。さらに先行研究によると、現任教員や保育者養成校、教育学部学生に対して実施したアナフィラキシーショック対応の研修では、講義と演習形式により知識と技能が高まったことが報告されているが¹⁹⁾、学校現場におけるアナフィラキシー対応やエピペン[®]に関するシミュレーション教育の研究が、欧米に比べ日本は遅れているとの指摘が報告されている²⁰⁾。養護教諭を養成する機関での学生に対するアナフィラキシーショック対応の演習に関して報告は少なく²¹⁾ ²²⁾、養護教諭を養成する機関におけるシミュレーション教育の向上が急務の課題であるという指摘もみられる²⁰⁾。そのため、A大学では、2018（平成30）年度に養護に関する科目「養護概説」の中でシミュレーション教育を導入することとした。本研究においては、養護教諭を養成する機関でのアナフィラキシーショック対応場面におけるシミュレーション教育を実施し、効果測定と学生の自由記述から、学習効果を明らかにするとともに、シミュレーション教育の学習効果を高めるための今後の課題を検討することを目的とした。

Ⅱ A大学養護教諭教職課程のアレルギーに関する学習と本研究の位置づけ

ここでは、本研究でシミュレーション教育を行うA大学看護学部養護教諭教職課程の概要と研究を実施した科目「養護概説」の位置づけについて説明する。本課程は「確かな知識と技術の習得による看護実践力をもとに、子どもの命と健康を守り、子どもが自ら健康になろうとする力を育むことができる養護教諭」の養成を目指している。

アレルギーに関する内容は、1年次の「生理学Ⅰ・Ⅱ」で免疫機能やアレルギーの機序を学び、その後、各看護学領域の概論・援助論を通して、アレルギー疾患と看護について学ぶ。特に2年次には、「小児看護学援助論」の中でアレルギー疾患を持つ小児とその看護について学び、同時期に教職科目の「学校保健」の中で、食物アレルギー疾患のある児童生徒の保健管理としてエピペン[®]がどのような薬剤であり、どのように管理、支援するかについて学ぶ。しかし、これらは全て講義科目であり、学校場面におけるアナフィラキシーショック対応については知識提供型学修に留まっている。

今回、アナフィラキシーショック対応に関するシミュレーション教育を実施した科目「養護概説」は、3年次前期に開講される。「生理学Ⅰ・Ⅱ」や「小児看護学援助論」等を通して学修してきたアレルギーや免疫機能の知識、教職科目を通じて学修してきた学校組織についての基礎知識を基に、学校におけるアナフィラキシーショック対応と養護教諭の役割について理解を深化させるため、この科目の中で取り上げることとした。また、3年次後期から4年次前期まで領域別の看護学臨地実習や統合実習が配置され、養護実習は4年次4月に「養護実習Ⅰ（1週間）」、9月に「養護実習Ⅱ（3週間）」が行われるため、3年生前期にアナフィラキシーショック対応のシミュレーション教育を実施することは臨地実習前のタスクトレーニングとしても意義があると考え、位置づけた。

Ⅲ 研究の方法

1 対象

A大学の養護教諭の教職課程を履修し、3年次履修

科目「養護概説」の中でエピペン[®]練習用トレーナーを用いるシミュレーション教育に出席した3年生16名と、本研究への参加を希望した4年生3名の合計19名である。

2 演習実施日と調査期間

シミュレーション教育は、2018（平成30）年6月18日に90分間で実施した。ファシリテーターは第1筆者が担当した。シミュレーション教育は、講義（オリエンテーションとブリーフィング）とシミュレーション演習、デブリーフィングから成り、学習効果を測定するための効果測定アンケートを開始時と終了時（以降、事前・事後とする）に実施した。事後の効果測定アンケートには、シミュレーション教育を実施した感想や意見についての自由記述も含めた。

3 シミュレーション教育の内容

1) 事前学修

シミュレーション教育の内容について、1週間前の講義で説明し、学生には教科書を使って、食物アレルギー、アナフィラキシーショック、エピペン[®]について予習してくるよう指導を行った。

2) 効果測定アンケート

シミュレーション教育の事前・事後にエピペン[®]使用に関する知識や使用に対する自信度についての効果測定アンケートを実施した。効果測定の内容は、独立行政法人環境再生保全機構発行の「喘息予防のために食物アレルギーを正しく知ろう」²³⁾や、仲里¹⁹⁾が用いたアンケートを参考に作成した。アンケートは、エピペン[®]の持ち方とその理由（2項目）、エピペン[®]の作用（3項目）、注射部位（1項目）と注射時間（1項目）、エピペン[®]使用上の留意点（6項目）、注射時の子どもの固定方法の理解度（1項目）、エピペン[®]使用に対する自信度（1項目）の合計16項目で構成した。固定方法の理解度については、「4. 理解している」、「3. ほぼ理解している」、「2. あまり理解していない」、「1. 理解していない」とし、エピペン[®]使用の自信度に関しては、「4. 使える」「3. 多分使える」「2. 多分使えない」「1. 使えない」の4段階尺度で回答

するものとした。エピペン[®]の持ち方は記号選択とし、選んだ理由は記述式に、エピペン[®]の作用は適語を当てはめる項目とした。またエピペン[®]使用上の留意点は正誤を「○」「×」で記載するものとした。事後に実施した効果測定アンケートは事前のアンケート同様16項目を再度調査し、全体を通しての感想や学びについての自由記述を追加した。

3) 講義（オリエンテーション・ブリーフィング）の内容

事前の効果測定アンケート実施後に、オリエンテーションとブリーフィングを実施した。オリエンテーションではシミュレーション教育の内容の流れを説明し、ブリーフィングでは、食物アレルギーやアナフィラキシーショック症状について講義を実施した。エピペン[®]の効果や使用方法については効果測定アンケートの内容を順に振り返るような形式をとりながら、日本学校保健会発行の「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」¹⁴⁾や、独立行政法人環境再生保全機構発行の「喘息予防のために食物アレルギーを正しく知ろう」²³⁾を資料として使用した。また、文部科学省・日本学校保健会監修の「学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方」²⁴⁾、「緊急時の対応」²⁵⁾、「学校生活上の留意点」²⁶⁾の資料は、参考資料として学生に配布した。

4) シミュレーション演習の内容

講義後、シミュレーション演習として、動画視聴及び、エピペン[®]練習用トレーナーによる演習を実施した。

動画視聴は、文部科学省・日本学校保健会監修の「学校におけるアレルギー疾患対応資料」²⁷⁾にあるDVDを使用した。自己注射の方法を視聴した後、一旦動画を停止し、1人1本ずつエピペン[®]練習用トレーナーを配布し、自己注射の演習を実施した。

その後、再度動画視聴をし、学校でアナフィラキシーを起こした子どもへの対応について、誤った対応と正しい対応の2場面の動画を視聴した。誤った対応場面の視聴後、動画を停止し、何が間違っていたか討論させた。その後、正しい対応場面を視聴させた。

全ての動画視聴後に、全員が固定と注射を行えるよう、アナフィラキシーショックを起こした児童役、固定する養護教諭や教員役に配役を交代しながら、4～5人のグループに分かれてエピペン®注射時の固定と注射を実施した。その後、動画と同様のアナフィラキシーショック症状のある子どもに対応する場面を想定し、養護教諭役、担任、管理職、子ども役で、役割に応じてせりふを決め、実際にグループごとに演技させた。

5) デブリーフィング

シミュレーション演習後、デブリーフィングの時間を設け、グループ毎に、良かった点、悪かった点について討議させた。その際には、①子どもの状況を確認できたか、②応援要請とエピペン®の手配ができたか、③適切な対応（エピペン®の手技含）ができたか、④チームで役割分担できたかなどのデブリーフィングポイントをファシリテーターが示し、一つ一つの項目について考えさせた。

4 調査・分析方法

シミュレーション教育当日に対象学生19名に対して実施した事前・事後の効果測定アンケート(16項目)は、分析にSPSS windows 24ver. を使用し、調査項目の平均点を算出した。また、前後比較にはウィルコクソンの符号付順位和検定を用いて分析した。

演習を通しての感想や学びの内容は自由記述とし、記述内容はBerelson, Bの内容分析の手法を参考に分

析した²⁸⁾。「演習で感じた事」に対する学生個々の記述全体を文脈単位とし、1内容を1項目として記録単位に分割した。その後、記録単位を意味内容の同類性に従ってサブカテゴリー、カテゴリーに分類し、意味内容を忠実に表すカテゴリーネームをつけた。分析においては、2名の研究者間で分析結果の一致をみるまで繰り返し検討することで信頼性を確保した。

5 倫理的配慮

シミュレーション教育実施日の1週間前に、教育内容について事前に説明を予告通知し、研究目的・内容・方法、個人が特定されないこと、協力の可否が成績に影響しないこと、得られたデータは本研究以外に使用しないことを説明した。また、これまでにこのような演習を受けていない4年生にも同様に研究についての周知を行い、協力を呼びかけた。

当日開始時には、同様の内容を口頭、および文書を用いて説明した。研究への協力は、効果測定アンケートの提出をもって同意と見なした。また、研究への参加を拒否しても、成績には影響しないこと、演習に参加することに問題は生じないことを説明し保証した。効果測定アンケートは、事前事後ともにあらかじめ配布した封筒に学生自らが封入し、所定のボックスに自らが投函するよう指示し、誰が書いたか特定できない形をとった。また成績への影響を排除するため、全ての分析は成績評価の終了後に行った。

IV 結果

1 事前事後効果測定アンケートの比較

効果測定アンケートの回収率は100.0%であった。知識に関する質問14項目の平均点は、事前は 9.56 ± 1.9 点(正答率68.2%)であったが、事後は 13.4 ± 0.7 点(正答率は95.7%)に上昇し、有意差が見られた(図2)。

質問項目の中で、前後ともに全員が正答であった項目は、「内服薬後であっても症状がみられる場合にエピペン®は使用してもよい」という項目のみであった。事後は、知識に関する質問14項目の全てで正答率は高くなり、7項目で有意差がみられた(表1, 図3)。

また、注射をする際の子どもの固定方法についての理解度は、事前は 1.38 ± 0.6 点であったが、事後には3.84

シミュレーション教育内容【全体 90 分】

1. 効果測定アンケート（事前）（5 分）
2. オリエンテーション（5 分）
3. ブリーフィング：アレルギーとは（5 分）
4. 動画視聴：エピペンとは（10 分）
5. 演習：エピペンの自己注射（5 分）
6. 動画視聴：学校における対応事例（15 分）
7. 演習：ロール・プレイ（15 分）
8. 演習：ロール・プレイ 発表（10 分）
9. デブリーフィング（10 分）
10. まとめ（5 分）
11. 効果測定アンケート（事後）（5 分）

図1 シミュレーション教育内容および時間配分

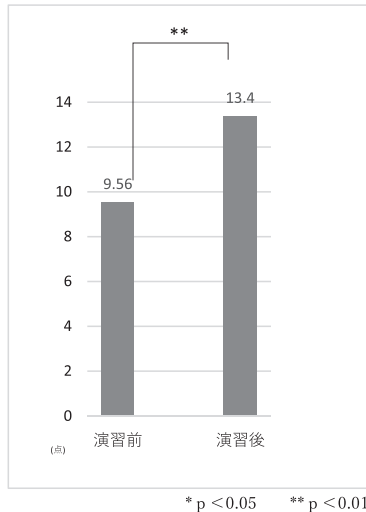


図2 効果測定アンケートの平均得点の変化（事前・事後）

±0.3点に上昇し有意な差がみられた（ $p < 0.01$ ）。また、エピペン®を使用することへの自信度について、事前は 1.38 ± 0.6 点と低かったが、事後には 3.21 ± 0.7 点に上昇し、有意差が確認された（ $p < 0.01$ ）。（表2）

2 事後効果測定アンケートの自由記述

学生の自由記述より、アナフィラキシーショック対応に関する演習を受講して学生が感じたことは、意味内容の同類性に基づき55記録単位が抽出された。その結果、『エピペン®に関する知識・技術の確実な修得への意識』、『他教職員への指導・周知の必要性』、『学校内での連携体制（コーディネーター役割）の重要性』、

表1 確認テストの内容（問1～14）の正答数・正答率（事前・事後の比較）（n=19）

質問内容と【答え】	事前		事後		p 値
	n	(%)	n	(%)	
1. エピペン®の持ち方 正しいのはどちらか【イ】	16	(84.2)	19	(100.0)	0.25
2. 設問1の答えを選んだ理由 【注射針側が上にあり、グーで握らず、親指に針が刺さる など】	8	(42.1)	19	(100.0)	<0.001**
3. エピペン®の作用① 心臓の動きを強くし血圧を（ ）【上げる】	17	(89.5)	18	(94.7)	0.56
4. エピペン®の作用② 血管を（ 4 ）して血圧を（ ）【収縮】	9	(47.4)	16	(84.2)	0.02*
5. エピペン®の作用② 血管を（ ）して血圧を（ 5 ）【上げる】	12	(63.1)	18	(94.7)	0.01*
6. エピペン®の作用③ （ ）を広げて呼吸困難を軽減する【気管】	14	(73.7)	16	(84.2)	0.15
7. エピペン®の注射部位 注射部位はどこか【大腿部の外側】	15	(78.9)	19	(100.0)	0.08
8. エピペン®使用の留意点① 事前に内服薬を飲んでいた場合、エピペンは打たない【×】	19	(100.0)	19	(100.0)	1.00
9. エピペン®使用の留意点② エピペン®は服の上からでも注射できる【○】	14	(73.3)	19	(100.0)	0.02*
10. エピペン®使用の留意点③ しっかり針が刺さるように振り下ろして注射する【×】	12	(63.2)	19	(100.0)	<0.001**
11. エピペン®使用の留意点④ エピペン®の効果は注射後15分くらいで現れる【×】	15	(78.9)	19	(100.0)	0.08
12. エピペン®使用の留意点⑤ エピペン®はアナフィラキシーショックの補助治療薬である【○】	16	(84.2)	18	(94.7)	0.31
13. エピペン®使用の留意点⑥ エピペンは冷所保存が望ましいため、冷蔵庫で管理する【×】	11	(57.9)	19	(100.0)	<0.001**
14. エピペン®投与時間 注射した後、そのまま押し当てる時間は（ ）秒である【5】	7	(36.8)	19	(100.0)	<0.001**

Wilcoxon の符号付順位検定

* p < 0.05 ** p < 0.01

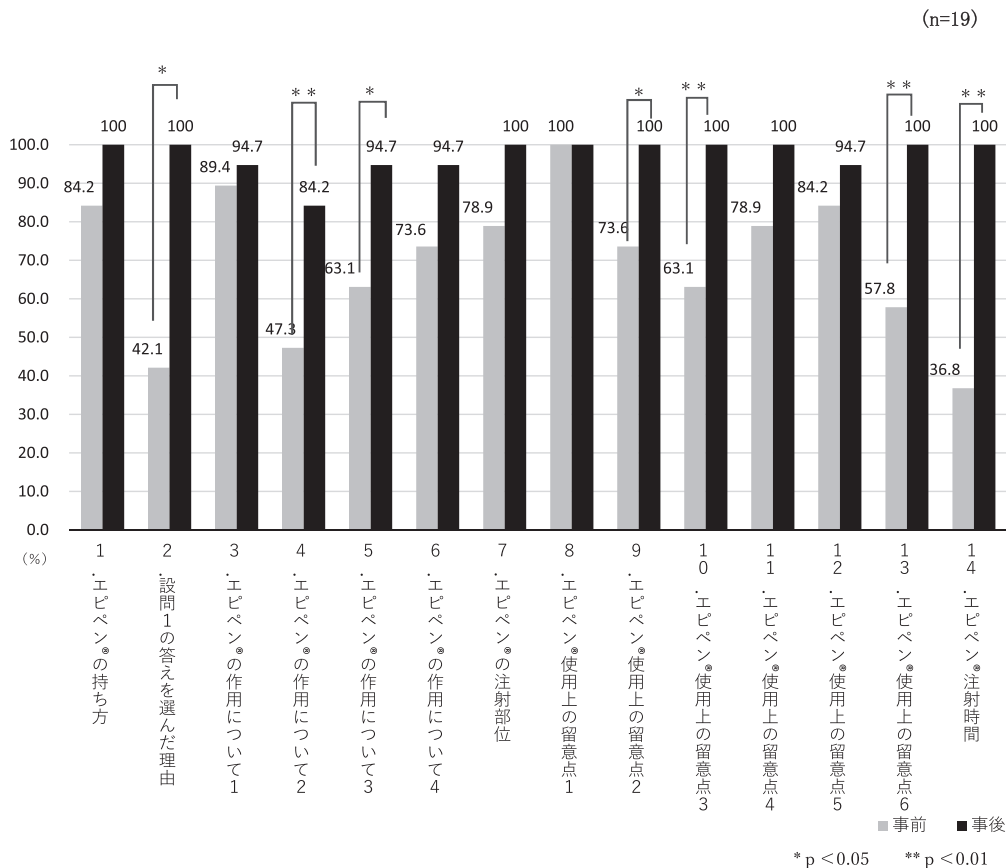


図3 効果測定アンケートの正答率（事前・事後）

表2 エピペン®注射時の子どもの固定法の理解とエピペン使用に対する自信の平均得点の変化（事前・事後の比較） (n=19)

	事前 平均点±SD	事後 平均点±SD	p
15. エピペン®注射時、子どもが動かないようにするための固定方法を理解していますか	1.38±0.6	3.84±0.3	<0.001**
16. エピペン®使用に対する自信はどのくらいですか	1.38±0.6	3.21±0.7	<0.001**

Wilcoxon の符号付順位検定

* p < 0.05 ** p < 0.01

『相手の立場に立った理解』、『命に関わることへの意識・責任の自覚』の5カテゴリーが形成され10サブカテゴリーが抽出された(表3)。以下、カテゴリーを『』、サブカテゴリーを【】、記録単位の記述を「」で示す。

1) エピペン®に関する知識・技術の確実な修得への意識

【確実な知識】、【確実な技術】、【的確な対処】の3サブカテゴリーに分類され、このカテゴリーに含まれた代表的な記録単位の記述は「分かったつもりでい

た」、「動かないようにしっかり強く抑え、まっすぐ注射し抜くまで気を抜かないようにする」などであった。

2) 他教職員への指導・周知の必要性

【教職員への周知】、【教職員への指導】の2サブカテゴリーが形成された。代表的な記録単位の記述は「養護教諭以外の先生にも理解してもらう必要がある」、「他の先生の協力も必要であり、使用方法も指導していかなければならない」などであった。

表3 自由記述の結果

(n=19)

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な記録単位
エビペン®に関する知識・技術の確実な修得への意識	確実な知識	ビデオは見たことがあったが、時間が経ち間違った知識で覚えていた 分かったつもりでいた 今日の演習を忘れないようにしたい 定期的エビペン®の使用法、連絡方法、対応について再確認したい 演習を受けるまであいまいだった知識が演習後しっかり身についた
	確実な技術	正しい技術を習得して、冷静に適切な判断をして対応できるようにしたい エビペン®を注射し、針を抜くまで気を緩めずに行うことが大切である 動かないようにしっかりと強く抑え、まっすぐ注射し抜くまで気を抜かないようにする
	的確な対処	大人が落ち着いて的確な処置を行うことが大切だと感じた どこを固定するべきか、どんな症状がでていけば使用すべきかなど理解できた 自分が指揮をとれるくらい使えるようになりたい 打ち方、固定の方法など緊急時の対応の流れが分かった
他教職員への指導・周知の必要性	教職員への周知	養護教諭以外の先生にも理解してもらう必要がある 全ての教職員が知っている必要がある
	教職員への指導	アレルギーやその対応などの知識を学校関係者に教えて覚えてもらう必要がある 養護教諭はもちろん学校の教職員全員がエビペン使用の技術の修得が必要 他の先生の協力も必要であり、使用方法も指導していかなければならない
学校内での連携体制（コーディネーター役割）の重要性	緊急時の学校体制	養護教諭だけでなく、全職員が使用できるよう緊急体制を整えることが大切 日ごろの備えと教師間での理解が必要 慌てて事故を起こさないため、手順を理解し、役割も分かるようマニュアルも必要
	教職員との連携	周りの教員と連携をはかれるよう指示する力も必要 周りの先生と連携をとりながら速やかに判断し対応できるようにしていきたい 他教員への指示の出し方や、緊急時の対応の仕方を伝えておく等の教員間の連携も大切
相手の立場に立った理解	注射される子どもの気持ち	刺される側も意識があったら怖いと感じた 子どもにとっては負担になることだと思った 針が入っていないとわかっていても、自分が打たれるのも打つのも怖い
命に関わることへの意識・責任の自覚	命を守ることへの自覚	子どもの命に関わること、大人の知識不足は許されない 子どもの命がかかっているということを忘れないようにしたい アナフィラキシーは死に繋がる可能性もあるため、迅速な対応が必要 事前にアレルギーについてやエビペン®の使用法を知っておくことが、子どもが亡くなることを防ぐためにとても重要だと分かった
	アナフィラキシーに対する不安	実際の現場では、子どもがとても苦しかったり暴れたりしたら、頭が真っ白になってしまうのではないかと怖く感じた ショックを起こした人をみたことがないので、その場面に直面すると不安が大きいと思う

3) 学校内での連携体制（コーディネーター役割）の重要性

【緊急時の学校体制】、【教職員との連携】の2サブカテゴリーから成り、代表的な記録単位の記述は「日頃の備えと教師間での理解が必要」、「他教員への指示の出し方や緊急時の対応の仕方を伝えておく等教員間の連携も大切」などであった。

4) 相手の立場に立った理解

【注射される子どもの気持ち】では「刺される側も意識があったら怖いと感じた」、「針が入っていないとわかっていても自分が打たれるのも打つのも怖い」などであった。

5) 命に関わることへの意識・責任の自覚

【命を守ることへの自覚】、【アナフィラキシーに対する不安】の2サブカテゴリーに分けられ、代表的な記録単位の記述には「子どもの命に関わることで、大人の知識不足は許されない」、「ショックを起こした人をみたことがないため、その場面に直面すると不安が大きいと思う」などであった。

V 考察

1 アナフィラキシーショック対応のシミュレーション教育の学習効果

効果測定アンケートの知識に関する項目では、事前の正答率が68.2%、固定方法の理解度やエピペン®使用に関する自信度は、事前には 1.38 ± 0.6 点と低値であった。学生はこれまで、「学校保健」や「小児看護援助論」などの講義科目を通して学修しているものの、エピペン®やアナフィラキシーショック対応への具体的な知識は、十分な理解とは言えず、自信もなかったことが分かる。一方で、事後の結果では、知識に関する項目の正答率や、注射する際の子どもの固定方法における理解は有意に高くなり、エピペン®を使用することへの自信度も有意に高まっていた。この結果は、仲里ら¹⁹⁾が教育学部生に実施した報告と同様の結果であり、学習前後の効果測定が、記憶の定着を促進する「プレテスト効果」²⁹⁾というだけでなく、体験的な学習により、学生の意識が変容したことにより、記憶の定着につながったのではないかと考えられる。

ロール・プレイ自体の特徴には、長所としては初学者には最も多く使われ、コミュニケーション能力や態度の育成に効果があるとされている³⁰⁾。エピペン®練習用トレーナーによるシミュレーション演習は、学生にとって強く印象に残るものとなり、ロール・プレイ自体の強みを十分に生かすことができたのではないかと考えられる。一方、ロール・プレイの短所として、演技するために必要な知識や技術が不足していると、学びが深まりにくく、実際の状況の再現も困難になるという報告もある³⁰⁾。今回は、事前にエピペン®に関する基礎知識の効果測定アンケートから開始し、正答を考えさせながらのオリエンテーション、ブリーフィングを展開した。DVD視聴では、正しい対応と間違っ

た対応について討論をさせ、その後、DVD動画に準じたシミュレーション演習を実施した。このように講義から演習へ、基礎から応用へと展開したことは、エピペン®対応の全体的な流れや、実際の場面をよりイメージすることには繋がったように思われる。「講義よりDVDを見たり、実際にエピペン®を打つ練習をしたことで学びが深まった」、「実際にやることで、どこをおさえて固定した方が良いのか、どの症状が出ていたらエピペン®を使用すべきなのか理解できた」など、体験的な学習により、『エピペン®に関する知識・技術の確実な修得への意識』が得られたことから、学生が自信度を高く評価したことを裏付けることもできる。Sasakiら³¹⁾の報告によると、実践的な実習がアナフィラキシーに対する養護教諭の自己効力感を高めるとあり、今回の演習からも実践的な演習で学習効果が得られたと考えられる。

また、自由記述から抽出された『他教職員への指導、周知の必要性』や『学校内での連携体制(コーディネーター役割)の重要性』については、養護教諭としての基本的な知識と技術の確実な修得への意識のみにとどまらず、教職員への知識・技術の修得に向けた周知の必要性や体制整備など、コーディネーター役である養護教諭としての責務や、教職員との連携・協働についても実感していることが考察された。動画を視聴し、さらにロール・プレイを通して、学校現場を想定した対応を検討したこと、またデブリーフィングで学生間の意見を共有することで、養護教諭としての役割として、他教職員との連携の重要性をより感じ取ることができたと考えられる。看護系であるA大学においては、教育学系や学際系に比べて臨床場面の演習や臨床実習時間数は圧倒的に多いものの、その中に学校現場を想定した救急処置場面に関連する演習や実習時間が十分に組み込まれているとは言えない。そのため、養護教諭教職課程関連教科の中で、今回のシミュレーション教育のように、学校現場で起こる具体的な場面を想定する形で知識・技術・対応を修得する機会は学生にとって、学校現場での養護教諭としての役割をイメージすることにつながり意義があると考えられる。

2 シミュレーション教育の学習効果を高めるための今後の課題

1) デブリーフィングの充実

エピペン[®]使用に関する知識や自信度は効果測定事前事後で有意に高くなっていたものの、日ごろから備えておかないと忘れてしまうことを懸念し、不安に感じている学生もいた。「実際の現場では頭が真っ白になってしまうのではないかと怖く感じた」という感想もみられた。また、「針が入っていないと分かっている、自分が打たれるのも打つのも怖くて、子どもには大きな負担になることだと思った」など自由記述もあった。演習を行うことで、緊急時の対応の重要性や、『命に関わることへの意識・責任の自覚』を高め、自分の知識や技術の向上への意識付けの機会となる一方で、自らの知識や技術不足を痛感することのみに終始してしまうと、かえって不安や恐怖心を生じさせたままになってしまうことも懸念された。

このような結果となった要因には90分という時間内にオリエンテーションからデブリーフィングまでを実施し、学生にとってじっくり心理面の負担をケアする時間がなかったことがあげられる。特にデブリーフィングの時間が10分と短く、デブリーフィングポイントを順に考えさせる形式をとったものの、一つ一つの項目に十分な時間をかけて丁寧に考察する時間をとることができなかった。また、自分たちの行ったロール・プレイを録画し、それを見ながら振り返るといった形式をとっておらず、学生たちが主体的に振り返り、グループで話し合う時間を十分にとることができなかった。今後は、デブリーフィングのポイントを明確にするだけにとどまらず、適切な対応については自信をつけさせる指導を心がけるなど、演習中に恐怖心のみが先行しないよう、内容を充実させていく必要がある。阿部らは³²⁾、「デブリーフィングが、自らの知識と行動を振り返り、言語化して整理していくといった作業となり、主体的な知識と行動の統合に向かっていく」とし、デブリーフィングの重要性を述べている。デブリーフィングはシミュレーションの核となる部分であり、デブリーフィングガイドを基に実施するなど検討をしていく必要があると考える。

2) より再現性の高い状況設定の演習の工夫

自由記述の結果から、『他教職員への指導・周知の必要性』や『学校内での連携体制（コーディネーター役割）の重要性』を実感する学生が多かったものの、今回はDVD視聴をベースとしたロール・プレイに留まってしまっている。学校現場におけるアナフィラキシーショック場面を再現し、学生がよりイメージしやすいシミュレーション教育を実施するためには、演習内容の検討が必要である。引き続き「シチュエーション・ベースド・トレーニング」や「アルゴリズム・ベースド・トレーニング」を融合させ、バイタルサインの設定が可能な学童期モデルの高機能シミュレーター人形を使用するなど、児童の状況の忠実性を高めることも重要である。また、組織体制づくりを主眼としたシナリオを作成し、教育学部や栄養教諭養成等他学部の学生とともに組織力を高める演習を行うなど、学校現場の状況の再現性をより高めた環境設定でシミュレーション教育を検討していくことも課題として示唆された。

3) 知識・技術が定着するための継続的な指導

『エピペン[®]に関する知識・技術の確実な修得への意識』として、知識が演習前より身についたことを実感していても、「定期的にエピペン[®]の使用方法、連絡方法、対応について再確認したい」、「今日の練習を忘れないようにしたい」など、今後のタスクトレーニングの必要性について意識した感想も多く見られた。たった一回のシミュレーション教育では、その時に効果が見られていても、継続した学習効果に繋がるかどうか今回の結果からは判断できない。今後は、提示されたシナリオについて学生が主体的に考え、シミュレーションを行い、その結果を録画を用いてデブリーフィングし、再度シミュレーションを実施するなどといった学生主体の活動の充実や、学生自らがタスクトレーニングを進んで行える環境整備をするなど、実践的な内容を組み込んだカリキュラム内容の検討も必要であることが示唆された。

VI 結論

今回は、養護教諭を養成する看護系大学であるA大

学において、アナフィラキシーショック対応のシミュレーション教育についてその学習効果を検討した。その結果、シミュレーション教育前後では、知識や対応への自信度は向上し、先行研究同様、学習効果が見られた。「演習を受けるまで曖昧だった知識が演習後しっかり身についた」という学生の感想もあるように、学生にとって、シミュレーション教育が、アナフィラキシーショックへの適切かつ迅速な対応の重要性を感じる体験となり、知識の定着にもつながっていくと考えられ、学校現場の状況を再現させたシミュレーション教育を今後さらに導入していくことが重要であると考えられた。

一方で、アナフィラキシーショック対応などの緊急場面を想定させるときには、学生の不安や恐怖感をおおってしまう可能性もあり、シミュレーション教育実施後のデブリーフィングの時間の十分な確保が課題となった。

研究の限界として、今回は演習直後にアナフィラキシーショック対応への知識や自信度は向上していたものの、その後の長期的な知識の定着や自信度については分析できていない。時間が経過すれば知識や技術が薄れ、自信も再度低くなってしまいう可能性も十分考えられるため、今後は継続的な知識の定着や自信を保つための教育方法についての検討が必要であろう。また、本研究に協力した学生は養護教諭を養成する看護系大学であるA大学の一部の学生の結果であるため、看護系とは異なる教育学系や学際系などの養護教諭養成カリキュラムにおいて、今回と同様の学習効果がみられるのか、あるいは、学問系によって効果に違いがみられるのかについても、今後検討することに意味あるものと考えられる。引き続き、シミュレーション教育の向上に努め、学生のうちに正確な知識を身につけていけるよう検証していきたいと考える。

文献

- 1) 厚生労働省：児童虐待の定義と現状 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html; (2019年1月28日)
- 2) 文部科学省：平成29年度「児童生徒の問題行動等 生徒指導上の諸問題に関する調査」 http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/10/_icsFiles/afiedfile/2018/10/25/1410392_1.pdf (2019年1月28日)
- 3) 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
- 4) 厚生労働省：平成23年度リウマチ・アレルギー対策委員会報告書, 厚生科学審議会疾病対策部会・リウマチ・アレルギー対策委員会 <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nes4.html> (2019年1月28日)
- 5) 文部科学省：平成25年度 食物アレルギーに関する調査結果について http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/25/12/1342460.htm (2019年1月28日)
- 6) 文部科学省：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて(用語集) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afiedfile/2012/10/04/1325048_3.pdf (2019年1月28日)
- 7) 日本看護系大学協議会：看護学士課程で養成する養護教諭のコアコンピテンシーと卒業時到達目標 <http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/04/H29YougouKyoyuCoreCompetence.pdf> (2019年8月5日)
- 8) 文部科学省：別添 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1314530.htm (2019年1月28日)
- 9) 文部科学省：学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について(通知) http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6686/00262719/kuni_tuuti_2301.pdf (2019年1月28日)
- 10) 飯嶋亮子：養護教諭養成における救急処置能力の教育課題, 教職研究, 1-9, 2017
- 11) 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, 331-342, 2003
- 12) 下村美佳子：養護教諭の救急処置に関する調査研究—「検診」に対する養護教諭の自信度と必要度の調査結果から—, 高知女子大学看護学会誌, 31, 56-64, 2006
- 13) 中下富子, 高橋英子, 佐光恵子：経験が浅い養護教諭が抱く職務上の困難感と課題—A県スクールリーダー事業にかかわる調査結果から—, 埼玉大学紀要教育学部, 59, 79-94, 2010

- 14) 財団法人日本学校保健会：学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン，2008
- 15) 文部科学省：学校給食における食物アレルギー対応指針，2015
- 16) 今井景子，弓田安希子：保育者養成校におけるアドレナリン自己注射（エピペン）演習の効果と課題，子ども教育法専大学紀要，9（2），85-93，2018
- 17) 笹畑美佐子，吉弘径示，楠隆：アドレナリン自己注射薬（エピペン[®]）を処方された小児の保護者に対する意識調査，日本小児臨床アレルギー学会誌，15（3），351-358，2017
- 18) 三森寧子：看護系大学における養護教諭養成課程開講の現状，聖路加国際大学紀要，4，109-112，2018
- 19) 仲里仁史，梅尾春奈，松瀬美紅：教育学部生への食物アレルギーに関する意識調査と講習の効果，熊本大学教育学部紀要，66，223-228，2017
- 20) 小川真由子，福田博美，水野昌子他：養護教諭教育における看護技術習得のためのシミュレーション教育の必要性—文献検討による一考察—，生活コミュニケーション学研究所年報 生活コミュニケーション学 = Life communication studies Annual Research Report Life communication studies，8，35-46，2017
- 21) Yusuke Kurebayashi：First-Aid Use of Epinephrine Auto-injectors Among Teachers and School Nurses in Schoolchildren with Allergies in Japan: A Literature Review，JOURNAL OF THE KYORIN MEDICAL SOCIETY，48（1），13-2，2017
- 22) 阿久澤智恵子，金泉志保美，佐光恵子：保育所における食物アレルギー児のアナフィラキシー初期対応研修プログラムの評価，日本小児アレルギー学会誌，32（4），674-689，2018
- 23) 喘息予防のために食物アレルギーを正しく知ろう：独立行政法人環境再生保全機構，2014
- 24) 文部科学省・日本学校保健会監修：学校におけるアレルギー疾患対応の基本的な考え方 https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/01/siryo_01.pdf（2019年1月28日）
- 25) 文部科学省・日本学校保健会監修：緊急時の対応 https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/01/siryo_04.pdf（2019年1月28日）
- 26) 文部科学省・日本学校保健会監修：学校生活上の留意点 https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/01/siryo_03.pdf（2019年1月28日）
- 27) 文部科学省：アレルギー疾患対応資料（DVD）映像資料及び研修資料 http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1355828.htm（2019年1月28日）
- 28) Berelson, B.：Content analysis in communication research. Glencoe, Ill., Free Press, 1952
- 29) 田中紗枝子，宮谷真人：事前テストと記憶定着—対連合学習を用いたプレテスト効果の検討—，広島大学心理学研究，13，25-33，2013
- 30) 小西美和子：学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ，看護教育，54（5），354-360，2013
- 31) Sasaki K, Sugiura S, Matsui T, et al：A workshop with practical training for anaphylaxis management improves the self-efficacy of school personnel, Allergol Int, 64, 156-160, 2015
- 32) 阿部幸恵，御手洗征子，小林幸子：急変シナリオシミュレーション教育プログラムの有用性の検討—リーダーシップトレーニングに焦点をおいて—，Japanese Association of simulation for Medical Education，3，17-22，2010

（2019年3月18日受付，2019年8月8日受理）

調査報告

学校における摂食障害支援の実態と養護教諭の役割 ～兵庫県における質問紙調査法による実態調査(2010年と2015年)の比較検討～

唐木美喜子^{*1}, 大波由美恵^{*2}, 加地 啓子^{*3}

^{*1}ひょうごホームナーシング研究センター, ^{*2}神戸市立井吹台中学校, ^{*3}神戸市立星陵台中学校

The actual situation of the support for children with eating disorders and the roles of Yogo Teachers in schools ～ Comparative study based on questionnaire survey (2010 and 2015) in Hyogo Pref ～

Mikiko KARAKI^{*1}, Yumie ONAMI^{*2}, Keiko KAJI^{*3}

^{*1}Hyogo Home Nursing Research Center, ^{*2}Kobe Municipal Ibukidai Junior High School,

^{*3}Kobe Municipal Seiryodai Junior High School

キーワード：摂食障害, 養護教諭, 連携, 学校, 支援

Key words : Eating Disorders, Yogo Teacher, Collaboration, School, Support

要旨

学校における摂食障害の実態と対応の現状を明らかにし, 早期発見, 早期対応のための支援のあり方を検討するため質問紙調査法による実態調査を行った。2010(平成22)年と2015(平成27)年の結果を, 養護教諭の役割の視点に基づき比較検討の上考察した。

過去5年間で学校における摂食障害への対応数は増加していた。神経性やせ症(AN)の知識, 経験は蓄積されているが, 神経性過食症(BN), 過食性障害(BED)の知識や経験は少なく, 回避・制限性障害(ARFID)については知らない割合が高かった。摂食障害への対応が難しい背景には, 養護教諭の知識や経験不足がうかがえた。対応数が増える中で, 医療機関等との連携への期待と困難感もより具体的になった。本人や保護者への対応の難しさは5年の経過の中でも変わらず, 対応の一助としてマニュアルやパンフレットへの要望, 研修, 教員全体への啓発の必要性が示唆された。

I はじめに

高宮らは「摂食障害は思春期を中心に発症することが多く, 思春期に生活の大半を過ごす学校での出来事が発症因子にもなり, 継続因子にもなる。発症後の学校での援助が常に求められている¹⁾。」と述べている。また, 「小児摂食障害増加の背景には前思春期発症例・過食症移行例の増加, 自閉症スペクトラム症の併存が関与している。DSM-5診断基準では『回避・制限性食物摂取症(ARFID)』が加わり, 小児ではしばしば

ARFIDを経験する²⁾。」とも報告されている。学校現場でも摂食障害への対応の増加がクローズアップされており, 摂食障害の早期発見, 早期対応, 予防活動等における, 養護教諭の役割は重要であると報告されている³⁾。

近年, 教育活動においてチームで行う対応が求められている中, 児童生徒の健康問題への対応における養護教諭の役割は大きく, 摂食障害への対応も注目すべき課題であると考えている。

Ⅱ 研究目的

学校現場における摂食障害への対応の実態を知り、養護教諭の対応の現状を明らかにし、学校での支援の在り方、医療機関との連携への方向性を見出し、早期発見や予防、適切な対応に結び付けることを目的とした。本稿では、過去5年間の学校における対応の実態について、養護教諭の役割の視点から検討し、考察したので報告する。

Ⅲ 研究方法

1 2010(平成22)年・2015(平成27)年の調査の目的、調査設計の概要

2010(平成22)年の調査では、学校における摂食障害への対応の実態を知り、その早期発見対応における問題を明らかにすることを目的とした。調査は、西神戸医療センター精神科医を中心とする摂食障害研究チームの指導を得ながら筆者らが質問紙を作成し、事前に10名の養護教諭に予備調査を行ってから実施した。

2010(平成22)年の調査結果は、やせに対する指導・対応には、「児童生徒への対応」、「保護者への対応」、「医療機関への繋ぎ」等で苦慮する点があり、約3割で指導が十分に実施されていない実態があった。そこで、やせに対する個別指導をより円滑に効果的に行うために保健指導で活用できる資料が必要と考え、2013(平成25)年よりコミュニティ家族ケア研究会(代表:岡山県立大学 渡邊久美)が作成したパンフレット「摂食障害の子どものことと家族ケアー保健室でできる早期介入⁴⁾」を第17回日本摂食障害学会基礎セミナーにて配布し、活用を呼びかけた。

2015(平成27)年調査は、初めの調査から5年後、パンフレット配布から3年を経て、平成26年度厚生労

働科学研究費補助金「摂食障害の診療体制整備に関する研究」の中の摂食障害の早期発見・早期支援ワーキンググループ(全国4か所)で、養護教諭を対象とした摂食障害の早期発見・早期支援に関する質問紙調査が実施された。

兵庫県における調査は、2010(平成22)年の調査を基に標本数600で、対象の設定を同じとし、

仮説①:「摂食障害への対応は増えている。」か。

仮説②:「摂食障害への理解と対応は変容している。」かについて分析、考察することとした。統計処理は、SPSS 22.0 for Windows (χ^2 検定 $P<0.05$)を用いた。

2 調査の対象

調査の対象は2010(平成22)年、2015(平成27)年ともに、兵庫県立学校、神戸市立学校の養護教諭である。ただし、2010(平成22)年に限り神戸市を中心とした私立学校の養護教諭を含む。

2010(平成22)年調査:調査期間2010(平成22)年2月15日～3月15日。対象は、兵庫県立学校175校、神戸市立学校268校、私立学校122校の養護教諭(小学校191名、中学校91名、高等学校299名、特別支援学校55名、私立学校133名)に養護教諭の数の調査用紙を配布し、その中の公立学校の結果を研究対象とした。

2015(平成27)年調査:調査期間2015(平成27)年2月14日～2月28日。対象は、兵庫県立学校174校、神戸市立学校264校の養護教諭(小学校186名、中学校89名、高等学校295名、特別支援学校60名)に配布した。

3 調査内容および回答方法、回答数

調査は、郵送による質問紙調査を実施した。

2010(平成22)年:肥満度の測定方法、判定の基準、やせの生徒への指導、肥満指導の有無、摂食障害

表1 対象学校

	合計	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校
2010(平成22)年調査	443(100%)	167(37.7%)	84(19.0%)	161(36.3%)	31(7.0%)
2015(平成27)年調査	438(100%)	165(37.7%)	83(18.9%)	159(36.3%)	31(7.1%)

表2 校種別対象養護教諭(配布数)

	合計	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校
2010(平成22)年調査	636(100%)	191(30.0%)	91(14.3%)	299(47.0%)	55(8.6%)
2015(平成27)年調査	630(100%)	186(29.5%)	89(14.1%)	295(46.8%)	60(9.5%)

との関わり経験、医療機関へかかっていたかどうか、合併症の有無、スポーツと発症の関連、摂食障害での入院、医療機関への繋ぎ、相談機関、やせの子がいたらどうするか、関わる上で注意していることなど17項目の設問を準備し、多肢選択式で回答を得た。摂食障害の子どもと関わる中で、困っていること、関わってよかったことは自由記述とした。回収数388名、有効回答数314名（有効回答率80.9%）。内訳は、小学校112名（35.7%）、中学校60名（19.1%）、高等学校116名（36.9%）、特別支援学校26名（8.3%）であった。

2015（平成27）年：疾病への理解、対応経験、早期発見や早期対応の実態、今後の課題、相談機関の有無など9項目の設問を準備し、各設問に関しては「よく」「だいたい」「あまり」「まったく」の4件法の回答、一部自由記述とした。回収数358名、有効回答数337名（有効回答率94.1%）内訳は小学校123名（36.5%）、中学校72名（21.4%）、高等学校110名（32.6%）、特別支援学校32名（9.5%）であった。

4 用語の定義

用語の定義は質問紙調査の依頼文書に以下のように示した。2010（平成22）年は精神疾患の診断・治療マニュアルDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV) から精神科医の指導による定義とし、2015（平成27）年はDSM-Vに準じた。

2010（平成22）年：DSM-IVでは神経性無食欲症（anorexia nervosa：AN）と神経性大食症（bulimia nervosa：BN）に分類され、そのいずれにも属さないものを、まとめて特定不能の摂食障害（eating disorder not otherwise specified：EDNOS）としているが、調査の依頼文には神経性食思不振症（以下「拒食症」という）、神経性大食症（以下「過食症」という）の2症のみ説明し、質問項目にはAN、BN、NOS（特定不能の摂食障害）、診断名不明の4分類とした。

2015（平成27）年：摂食障害の概念を質問紙の最初で説明した。「神経性やせ症」「神経性過食症」「過食性障害」「回避・制限性食物摂取症」「その他」に分類し特徴を説明した。診断がない場合の「摂食障害の疑いのある生徒」についても説明し、調査対象とした。

本論文ではAnorexia Nervosa 神経性やせ症/神経性無食欲症をANとし、Bulimia Nervosa 神経性過食症/神経性大食症をBNとし、Binge-Eating Disorder 過食性障害をBEDとし、Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder 回避・制限性食物摂取症/回避・制限性食物摂取障害をARFIDと略して表記した。

5 倫理的配慮および依頼方法

2010（平成22）年：質問紙調査は無記名で公表についての同意を記入する欄を設けた。依頼文は西神戸医療センター摂食障害研究チームのリーダーである精神科医の名で依頼し、個人の特定はされず統計データとして公表されることを明記した。兵庫県、神戸市の各教育委員会に依頼文を送付し、その後、各学校長と養護教諭のそれぞれに依頼文を質問紙調査用紙と共に郵送し、返信用封筒を同封し郵送で依頼、回答をもって同意とした。

2015（平成27）年：質問紙調査は無記名で公表についての同意を記入する欄を設け、得られたデータは研究目的のみに使用することを依頼文に明記した。2015（平成27）年の本研究は、千葉大学研究倫理委員会及び西神戸医療センター倫理委員会にて承認を得て実施した。

各学校長と養護教諭のそれぞれに依頼文を質問紙調査用紙と共に郵送し、返信用封筒を同封し郵送で依頼し、回答をもって同意とした。

Ⅳ 結果

1 アンケート調査の属性

2015（平成27）年の調査は、回答した養護教諭337名の38.0%が複数配置校で、96.1%が男女共学校、73.2%が大都市および周辺の学校である。小学校勤務123名（36.5%）、中学校72名（21.4%）、高等学校110名（32.6%）、特別支援学校32名（9.5%）と各校種からの回答が得られた。以下、有効回答（n=337）について結果報告する。（表3）

2 摂食障害に対する認知の割合と対応経験

2015（平成27）年の調査結果、「AN、BN、BED、ARFID」に対する認知の割合は、「よく知っている」、

表3 有効回答数（有効回答率）の校種別内訳

	有効回答計	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校
2010(平成22)年調査	314(80.9%)	112(35.7%)	60(19.1%)	116(36.9%)	26(8.3%)
2015(平成27)年調査	337(94.1%)	123(36.5%)	72(21.4%)	110(32.6%)	32(9.5%)

参考：私立学校2010（平成22）年調査，対象学校数（122），養護教諭（133），有効回答数48（36.1%）

「だいたい知っている」と答えた割合は、ANが一番多く310名（92.0%），以下BN 279名（82.8%），BED 213名（63.2%）であった。特に、ANについては、82名（24.3%）が「よく知っている」と答え、「全く知らない」と答えたのは0名だった。反対に、「あまり知らない」、「全く知らない」と答えた割合が高いのはARFID 228名（67.6%）であった（図1）。

過去3年間で摂食障害あるいはその疑いがある児童生徒が在籍していた割合は、図2のようにANが多く、中学校54名（75.0%），高等学校79名（71.8%）で70%を超え、小学校51名（41.5%），特別支援学校13名（40.6%）でも40%を超えている。それ以外は校種によるばらつきが大きく、小学校ではARFIDが多く22名（17.9%），中学校ではBN 15名（20.8%）とARFID 15名（20.8%）が、高等学校ではBNが48名（43.6%），特別支援学校ではBN 6名（18.8%）とBED 6名（18.8%）となっている。全体として、るい瘦として現れる摂食障害（AN，ARFID）は小学校，中学校に多く、過食

を伴う摂食障害（BN，BED）は、小学校17名（13.8%）と高等学校70名（63.6%） $p<0.05$ ，中学校22名（30.6%）と高等学校70名（63.6%） $p<0.05$ と有意な傾向があり、高等学校に増えている。その内、実際に養護教諭として対応した割合は、図3のようにAN 169名（50.1%），BN 53名（15.7%），BED 28名（8.3%），ARFID 45名（13.4%），NA26名（7.7%）であった。

摂食障害あるいは摂食障害の疑いのある児童生徒がいましたかとの問いに、全校種の中で「わからない」「見逃した、気づかないことがあった」の割合が、ANでは18名（5.3%）に対し、BNでは63名（18.7%），BEDでは98名（29.1%），ARFIDでは111名（32.9%），その他は135名（40.1%）であった。

また、養護教諭が過去3年間で関わった摂食障害の児童生徒は、1件が176名（52.2%）で、2件は52名（15.4%），3件が23名（6.8%），それ以上は14名（4.2%）であった。10件以上の関わりがある養護教諭もANでは1名、BNでも1名いた。対応した摂食障害の児童

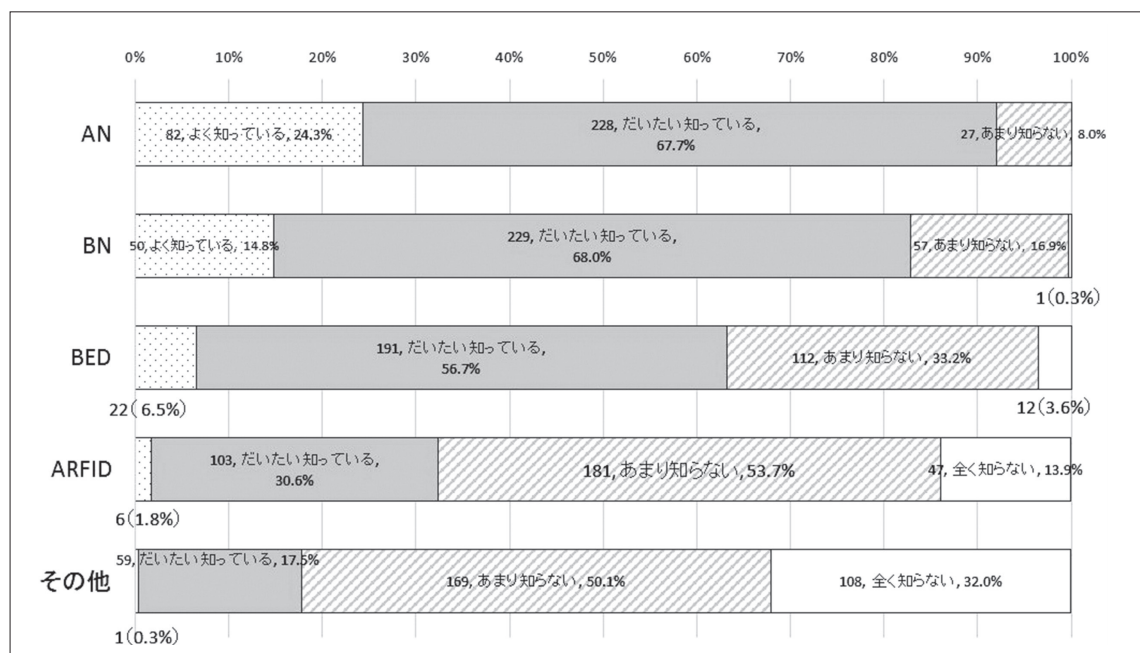


図1 摂食障害（DSM-V）に対する養護教諭の認知度2015（平成27）年2月

兵庫県公立学校養護教諭 N=337：小学校123名，中学校72名，高等学校110名，特別支援学校32名

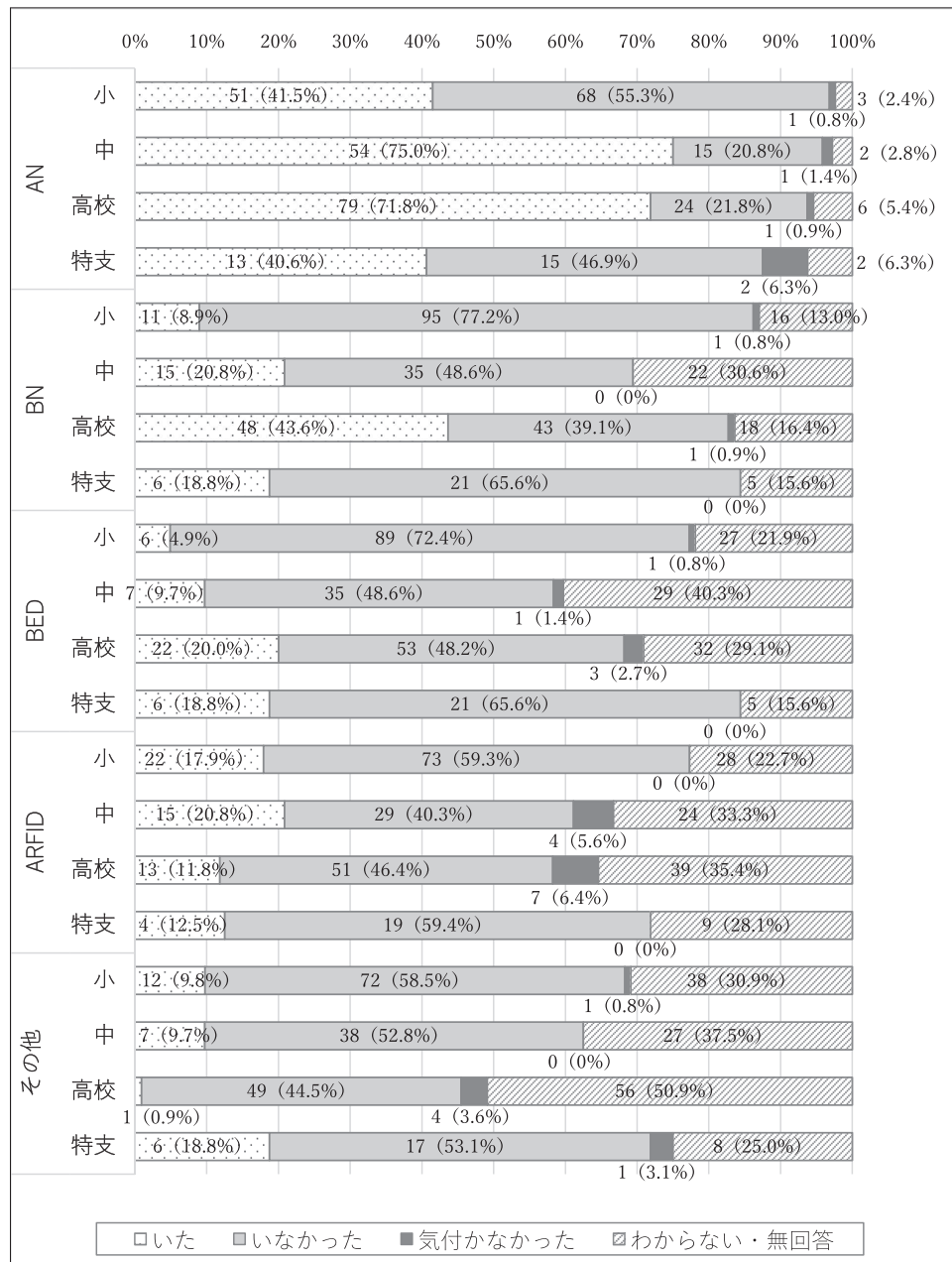


図2 過去3年間、養護教諭勤務中の摂食障害（DSM-V）の在籍割合2015（平成27）年2月
兵庫県公立学校養護教諭 N=337：小学校123名，中学校72名，高等学校110名，特別支援学校32名

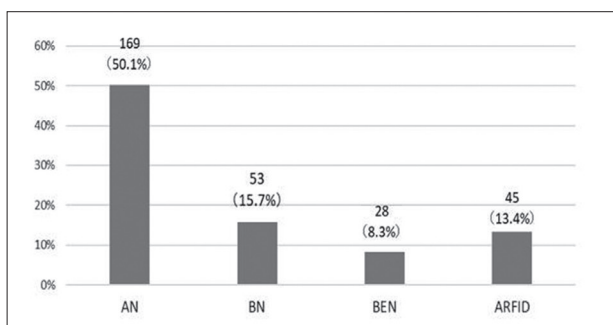


図3 養護教諭が勤務中に対応経験した摂食障害（DSM-V）別例数

N=337（NA=26），2015（平成27）年2月

生徒の総数は、420件以上であった。

2010（平成22）年の調査では、過去10年間に養護教諭が摂食障害と関わった経験があるという回答は、195名（62.1%）であった。児童生徒の内訳は、AN 93名（47.7%）、BN 10名（5.1%）、NOS 18名（9.2%）、診断名不明 9名（17.9%）であり、合計458名であった。5年後の調査では、養護教諭が対応した摂食障害数が増加していた。（2010（平成22）年は、10年間で458名に比べ2015（平成27）年は、3年間で420名以上）。

2010（平成22）年の摂食障害児に何らかの合併症（ここでの合併症とは、医療機関で診断されたものに加え学校で問題となった症状も含まれている）があった割合は、小学校15名（13.4%）、中学校23名（38.3%）、高等学校52名（44.8%）であった。合併症と校種との関係では、小学校15名（13.4%）と中学校23名（38.3%）、 $p<0.01$ 、小学校15名（13.4%）と高等学校52名（44.8%）、 $p<0.01$ に有意差が認められた。中学校と高等学校における合併症を持つ割合には、有意差は認められなかった。合併症があると答えた者（複数回答可）のうち、特に多かったものは「不登校」で、次いでうつ、自傷行為、広汎性発達障害、軽犯罪などもみられた。

3 早期発見・早期対応の実態

2015（平成27）年の調査で、対応経験があると答えた者に対して、養護教諭の対応について4件法で問うと、「非常にうまくいった」「だいたいうまくいった」の割合はAN 128名（73.2%）、BN 30名（54.5%）、BED 11名（44.0%）、ARFID 28名（63.6%）、その他 8名（57.1%）だった。対応がうまくいかなかった理由を10の選択肢から選んだ結果、「養護教諭自身の知識や経験の不足」が65名（73.9%）で、「説明や対応のマニュアルがなく難しかった」、「コミュニケーション・連携が上手くとれなかった」が56名（65.1%）だった。「学校側の協力体制が上手く取れなかった」23名（30.1%）、「医療・相談機関の紹介先がわからなかった」が24名（30.1%）あった。対応する対象ごとにみると、本人との関係では、「養護教諭の知識と経験不足」23名（28.8%）、次に「関係が続かず」「説明やマニュアルがなく難しい」20名（25.0%）、「コミュニケーション、連携が上手く取れない」17名（21.3%）と種々の要因があがり、保護者との関係では「コミュニケーション不足」19名（23.8%）、「対応や説明のマニュアルがなく難しい」17名（21.3%）、「養護教諭の知識、経験不足」15名（18.8%）であった。教職員との関係では「学校側の協力体制不足」12名（15.0%）、医療機関との関係では「医療・相談機関がわからなかった」13名（16.3%）「養護教諭の知識、経験不足」13名（16.3%）という結果だった。

2015（平成27）年の調査で、具体的に早期発見につ

いてどの程度できているかを質問したところ、「よく出来ている」「だいたいできている」のは、「体重測定の結果をみて早期発見している」と293名（81.9%）が回答した。それ以外については「部活動顧問からの情報」104名（29.0%）、「教職員への啓発」61名（17.0%）、「児童生徒への啓発」29名（8.1%）、「保護者への啓発」22名（6.1%）だった。

2010（平成22）年の調査では、早期発見のために多くの学校が利用している身体測定の結果からの肥満度の算出方法について、小学校111名（99.1%）、中学校58名（96.7%）、高等学校113名（97.4%）がその指針を持ち、その内、小学校、中学校の161名（93.6%）が日比式肥満度を、高等学校では104名（89.6%）がBMI（Body Mass Index）法を、特別支援学校では小学部は日比式や標準体重との比較を用い、中学部以上はBMIを主に用いるなど、年齢により肥満度の計算方法を変えていた。また、気づき（N=123）のきっかけは、「急激なやせ」で36名（29.3%）、「健康診断」31名（25.2%）、「本人の訴え」19名（15.4%）が続いた。本人の訴えとの回答は中学校、高等学校のみで、内容は無月経、便秘、持久走が走れない、無理なダイエットなどがあり、高等学校では食べて吐くことの相談が多かった。スポーツ選手が摂食障害を発症したケースを経験したのは小学校2名（1.8%）、中学校12名（20.0%）、高等学校20名（17.2%）という結果だった。

2015（平成27）年の調査での早期対応について「よく出来ている」「だいたい出来ている」と答えた割合が高いのは、「教職員・SC（スクールカウンセラー）・校医への相談」268名（74.8%）で、次に「本人への説明」169名（47.2%）、「保護者への説明」193名（53.9%）となっており、「医療・相談機関への紹介」169名（47.2%）、「医療・相談機関との連携」117名（32.7%）であった。

2010（平成22）年の調査では、摂食障害の疑いをもった児童生徒について、まず行うのは「担任に相談する」157名（50.0%）で、次に「児童生徒を呼んで話を聞く」133名（42.4%）だった。医療との繋ぎが必要な時には134名（42.7%）が「SCと相談する」という結果であったものの、やせがわかった生徒に対して39名（12.4%）は「特に指導はしていない」という結果だった。

4 医療・相談機関との連携

2015（平成27）年の調査より、摂食障害への対応が上手くいかなかった理由として、「医療・相談機関の紹介先がわからなかった」が12名（11.8%）あり、「医療・相談機関との関係」においてが57名（28.1%）、「本人との関係」114名（56.2%）、「保護者との関係」が94名（46.3%）に影響があるという結果だった。連携できる医療機関や相談機関については、「紹介できる医療・相談機関がある」106名（29.6%）、「個人的に相談できる専門家がいる」72名（20.1%）だった。早期対応としても、「医療・相談機関への紹介」が172名（48.1%）、「医療・相談機関との連携」を223名（62.3%）が回答しており、現実の連携が「全くできていない」「ほとんどできていない」とする回答を上回る。

2010（平成22）年の調査においても、医療機関への受診を勧めた経験のある割合が、小学校16名（13.6%）、中学校37名（48.1%）、高等学校50名（35.2%）であった。「医療機関への繋ぎ」に苦慮した割合は、小学校47名（42.0%）、中学校20名（33.3%）、高等学校57名（49.1%）あり、小学校47名（42.0%）と中学校20名（33.3%）、 $p<0.05$ および、中学校20名（33.3%）と高等学校57名（49.1%）、 $p<0.05$ 、校種間に質的な相違がうかがわれる。

5 今後必要なこと

今後、早期発見、早期対応に必要なこととしては、医療相談機関リスト、対応マニュアル、医療・相談機関との連携のための指針やガイドライン、児童生徒への啓発教育と保健指導、保護者・教員や部活動顧問への啓発活動など、すべての項目で90%以上が「必要である」という結果だった。中学校でも「非常に必要である」と答えたのは「相談できる医療機関のリスト」298名（83.2%）、「医療機関からの助言や提案」238名（66.5%）、「学校で役立つ対応マニュアル」221名（61.7%）や「医療・相談機関との連携のための指針」218名（60.9%）であった。

摂食障害の啓発については、非常に必要であると答えたのは「児童生徒」138名（38.5%）「保護者」174名（48.6%）であったが、それよりも「教職員」202名（56.4%）「部活動顧問」180名（0.3%）が多い。

V 考察

1 摂食障害の若年化とその対応

摂食障害の低年齢化が指摘されている⁵⁾。本調査でも摂食障害に対応した養護教諭の数は2010（平成22）年は10年間で195名から5年後の2015（平成27）年過去3年間で295と増加したことがわかった。

摂食障害の内訳は、2015（平成27）年の調査、2010（平成22）年の調査ともに、ANが一番多く、知っている度合いも高い。歴史的に見ても摂食障害＝ANと考えられていた時期が長い。児童生徒では、ANの発症が多く、その経験が2010（平成22）年からの5年間で蓄積されているため知っている度合いも高いと考えられる。反対に対応した経験が少なく、診断名として目にすることもまだ稀なBN、BEDの認知度は低く、ARFIDに関しては知らない割合が高くなっている現状が確認できた。養護教諭が対応し医療機関に繋いだ経験は決して少なくない。認知度は低くても、重要視していたことはわかる。

対応の経過は、ANで128名（73.2%）が上手くいったと答えたのに対し、AN以外の症例では44.0%～63.6%とかなり大きな差があった。上手くいかなかった理由としては、「養護教諭自身の知識と経験不足」が65名（73.9%）を占めていた。これは、この5年間の経験によってANに対する知識や対応への力量が少しずつ高まっているのに対して、BN、BED、ARFIDへの知識や対応が難しい現状が見え、更なる研修の必要性が示唆された。この5年間で診断基準も変更⁶⁾され、摂食障害の分類も新しく細分化されたが、啓発が十分進んでいないこともあり認知度が低く、今後の研修の視点が明らかである。今後、必要なことは、児童生徒や保護者の啓発はもとより、急務なのは教員や部活顧問への啓発や情報提示である。摂食障害の知識や対応の啓発には、養護教諭と教員全体を対象とする啓発情報の開発と普及が第一であると指摘されている。

2 早期発見、早期対応への支援とマニュアル、パンフレットの普及

対応が上手くいかなかった理由として、「説明や対応のマニュアルがなく難しい」が56名（65.1%）あった。

早期発見、早期対応においても低年齢のANやARFIDの場合は、痩せにより急激に重篤な身体的状況になることがあり⁷⁾、その緊急度を見極めには、医学的な知識とその後の予測も含まれたマニュアルのニーズが高いことがうかがわれる。また、摂食障害に合併症がある場合も多く、その特性から症状も複雑にしており⁸⁾、ここにもマニュアルの必要性がある。2010（平成22）年の調査でも大切なことは「何でも話せる関係づくり」であると、養護教諭は実感している。学校における初期の介入は、思いを汲みながら慎重に丁寧に進める必要がある。マニュアルの一つである「学校で役立つ摂食障害の手引き」では、身体症状に焦点を当て、身体を心配していることから伝え、関係づくりを始めることが記載されている⁹⁾。

また、BNやBEDの場合、普段の様子からは気づきにくい。正しい知識がないと学校生活や保健室での健康観察の中で気づくことは難しい。対応は身体的のみならず、心理的側面でも必要であり、普段からの自己肯定感が高められるような関わりには、養護教諭以外の教職員の役割も大きい。マニュアルによる具体的記載が求められる。

2015（平成27）年の調査における今後必要なこととして「医療・相談機関と連携するための指針、ガイドライン」および「医療・相談機関からの助言や提案」への期待とも結びついていると考える。

自由記述の中でも、児童生徒への対応、保護者への対応、教職員への研修など、其々に応じたマニュアル、保健指導プログラムの要望がある。「養護教諭の知識と経験不足」を補完し、より適切な対応や専門機関との連携を進めるためにも、早期の開発・利用が求められる。

早期発見のために、体重測定結果の活用について、よくできているが20.7%、だいたい出来ているが60.2%であった。2015年日本学校保健会発行「児童生徒等の健康診断マニュアル（平成27年度改訂）」は、成長曲線が表示されるソフトが添付¹⁰⁾され、AN、BN、BED、ARFIDの早期発見と早期対応のためのツールとして有効に活用、評価にも使用できる。

3 医療・相談機関との連携—有用性

治療を必要とする摂食障害をもつ児童生徒の存在が予想され、そのような児童生徒等を早期発見し、治療に結び付ける役割が学校に期待されている¹¹⁾が、実際には対応の難しさや医療事情により、スムーズに進められないことも自由記述にある。

2015（平成27）年の調査では、対応が上手くいかなかった理由として「医療・相談機関の紹介先がわからなかった」とあった。2010（平成22）年の調査では、対応で苦慮することとして「医療機関への繋ぎ」、「医療機関との連携」があがった。医療に繋ぐまでの期間、学校での対応はどうあるべきかについては今後の課題になる。「学校で役立つ摂食障害の手引き⁹⁾」には対応の方法について記載されているので参考にできる。新しいARFIDや中学生・高校生の個性及び個別的生育・発達の条件も今後の課題である。

また、2010（平成22）年の調査からは、小学校の摂食障害の半数には不登校があり、他にも合併症があるという結果もあった。子どもの摂食障害には、不適応行動や神経症症状が前駆症状、随伴症状、後遺症状として存在することが多く、問題の見極めが必要である⁷⁾と指摘され、その対応は、一人ひとりの特性を理解し、特性に基づく支援が必要であり⁸⁾、初期の介入時にどこに焦点をあてて対応するかは、その後の身体的・精神的な回復へと結びつき、摂食障害への対応の複雑さと難しさにもなっている。その点でも、初期の頃から医療的知識を持つ養護教諭が医療と連携の窓口になる必要がある。

4 保健指導の必要—予防活動

竹村らは学校での摂食障害に関する文献検討から「摂食障害の発症を未然に予防するための保健指導を行う役割が学校に期待されている¹¹⁾。」と結論付けている。

2015（平成27）年の調査の自由記述から児童生徒への保健指導プログラムへの要望があった。児童生徒自身が自らの身体の不思議やすばらしさを知り、自らの身体のすごさ、健康の大切さを感じ、自己肯定感にもよい影響があると感じている。また、2010（平成22）年の調査に中学生・高校生では、無月経や体調不良な

どを自ら相談することもあり、健康に関する正しい知識を持つことは早期発見にも繋がると考えられる。今後は、保健指導の内容をさらに充実させ、摂食障害予防に繋がる健康な体作りへの指導が実施されると共に、教職員やスポーツ指導者が摂食障害に対する正しい知識を身に付け、児童生徒の日常のあらゆる場面で、心身の健康づくりへのワンポイントアドバイスのような関わりが展開されることは、有意義と考える。

5 連携と組織的体制づくり

自由記述の意見数は2015（平成27）年調査では125あり、すべてが困っている現状への訴えであった。

2015（平成27）年の自由記述の52.0%を占めた「医療・相談機関との連携（意見数65）」は、2010年の調査（意見数19）に比べ増加し、多くが受診できる医療機関が少なく、数か月待ちになっている、近医から専門医へ繋がらないという現状への訴えや、治療の継続のために連携が必要であること、医療機関が連携を望まないなどの意見が出されていた。5年前は連携のタイミングや方法がわからないというものが多かったのに対し、2015（平成27）年では対応が増える中で、実際に連携の必要性を感じ対応する中での困難な現状が多くなり、医療機関リストや公的相談機関の設置、緊急性も考慮してアセスメントし専門医へと繋ぐシステム、組織的な体制作りへの要望があった。「養護教諭として（意見数14）」は、2010（平成22）年（意見数3）よりも増加し、摂食障害の知識、支援や連携の方法を学ぶ必要性和研修への要望があった。

6 養護教諭の役割—保健室から

摂食障害には、その発達段階による特徴と対応の難しさがある。小学校では、きっかけがはっきりしない中で発症することも多く、身体症状が急速に悪化しやすい。親子の結びつきが強い時期であり、小学校の養護教諭が苦慮することとして「親との対応」「子との対応」が有意に高いことから、児童への適切な対応とともに保護者が安心できる関わりが持てることが重要になる。多様な症状や原因が複雑になる中で、中学校では親子の距離が広がり家庭における子の変化に気づきにくくなるため、養護教諭は、学校生活の中で早

期発見できることや、思春期の複雑な思いを汲み信頼関係を築き、子への適切な対応とともに進路実現へと結びつく支援が必要である。高等学校では、保護者とも教職員とも距離が広がり常に関わるのが少なくなるため、普段から保健室での相談活動を広め、数少ない関わりの中でBN、BED、ARFIDの環境や心理的社会的発達要因を見逃さない対応が重要であり、生徒同士がよりよい関係が持てるような支援が重要である。

VI 結語

1 仮説①に対して

仮説①「摂食障害への対応は、増加している。」かについて、増加している現状が明らかとなった。即ち、過去5年間で学校における摂食障害への対応数は増加していた。神経性やせ症（AN）の知識、経験は蓄積されているが、神経性過食症（BN）、過食性障害（BED）の知識や経験は少なく、回避・制限性障害（ARFID）については知らない割合が高かった。特に低年齢の増加の背景を発達と質的要因、複合問題等の検討が必要であり、専門家チームを組む必要があることが示唆された。

2 仮説②に対して

仮説②「摂食障害への理解と対応は変容している。」かについては、以下の諸々の要件の整備を図ることが示唆され、最優先課題である。

- 1) ANへの知識と対応については経験が積み重なりつつあることがわかった。しかし、経験や知識が乏しいBNやBED、ARFIDは、早期発見には至っていない現状があった。
- 2) 適切な対応をするために養護教諭が知識と経験を得ることの必要性がわかった。
- 3) 養護教諭が医療・相談機関との連携を図りながら、校内体制を整え適切な対応を継続するとともに、成長段階を考慮した支援を大切に、関係する教職員やスクールカウンセラーの役割が生かせるようコーディネートする必要がある。
- 4) 教職員への啓発も早急に進め、日常の学校生活の中で、予防に繋がる健康観察や保健指導を展開できることが求められる。

5) 対応を進める上で、さらに養護教諭が判断介入や対応に生かせる資料や研修、医療・相談機関との連携へのガイドライン、一般教諭向け、摂食障害の生徒（子ども）向け、保護者向けのパンフレットなどへの要望が高まっている。

近年、摂食障害の増加と15歳以下のANの発症からBN等に移行する例の増加が指摘され、体重が回復しても身体的後遺症を生じる可能性の指摘もある⁵⁾。養護教諭は対応する事例から、今後も研鑽を重ね、新しいEBMに基づいて学びながら、児童生徒の心身の病態と発達の変容の背景に見えていないBN, BED, ARFIDへの対応と変容の仮説②を明らかにするため、成長段階における情報を振り返り、現在の課題と支援情報等々から、さらなる対応の質を検討し、研究していきたい。

なお、本研究は、厚労省科学研究費補助金（H26－精神－一般－001）の補助及び調査費用の一部に、西神戸医療センター研究助成を受けた。

Ⅶ 研究の限界

本研究の対象は、全県の全ての養護教諭を対象としていない。高等学校と特別支援学校は兵庫県立学校を対象校としたが、小学校・中学校は神戸市立学校が対象である。神戸市には子どもの摂食障害を診ることができる医師がおり、その医師を中心とした養護教諭対象の研修も充実している。限定された地域で、摂食障害に対する認知度も高い地域の養護教諭が対象となっていることのバイアスは否定できない。

Ⅷ 謝辞

本研究にあたり実態調査に協力してくださった兵庫県立学校養護教諭研究会、神戸市養護教諭研究会、兵庫県私立学校養護教諭研究会に深謝いたします。

文献

1 引用文献

- 1) 高宮静男, 針谷秀和, 加地啓子他: 小児摂食障害予防における養護教諭による学校内での啓発活動, 日本心身医学雑誌, 47 (3), 213-218, 2007
- 2) 大谷良子: 小児摂食障害治療における学校との連携, 第

59回日本心身医学会総会学術集会抄録集, 111, 2018

2 参考文献

- 3) 野村佳絵子: 教育現場における摂食障害の早期発見と早期支援の現状と課題, 日本心身医学会雑誌, 49 (1), 6-7, 2009
- 4) 渡邊久美, 岡田あゆみ, 高宮静男 (監): 摂食障害の子どものこころと家族ケア—保健室でできる早期介入—改訂版, コミュニティ家族ケア研究会, 2013
- 5) 日本小児心身医学会: 小児心身医学会ガイドライン集改訂第2版, 南江堂, 129-130, 2015
- 6) 日本精神神経学会精神科病名検討連絡会: DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン (初版), 精神神経学雑誌, 116 (6), 441-442, 2014
- 7) 傳田健三: 子どもの摂食障害—拒食と過食の心理—, 新興医学出版社, 41-44, 2008
- 8) 高宮静男: 摂食障害と発達障害, 日本心身医学会雑誌, 51 (7), 629-634, 2011
- 9) 日本小児心身医学会摂食障害ワーキンググループ: 摂食障害生徒との関わりと悩み—「学校で役立つ摂食障害手引き」作成に合わせて—, 日本小児心身医学会雑誌, 21 (1), 172-178, 2012
- 10) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課 (監): 児童生徒等の健康診断マニュアル (平成27年度改訂), 68-72, 日本学校保健会, 2015
- 11) 竹村佳那子, 中下富子: 学校保健の視点から捉えた摂食障害に関する文献検討, 東京医療保健大学紀要, 8 (1), 35-37, 2013

(2018年3月2日受付, 2019年8月9日受理)

編 集 後 記

元号が変わり、国の動向や制度の著しい変化を感じます。大きな転換の時に、第23巻第1号を無事に皆様にお届けすることができたことに深い安堵を覚えます。

本号の編集作業に携わりながら、改めて、養護教諭が担うこれからの保健教育について考えることができました。教育基本法に、健康は教育の目的であることが示されています。保健教育は、生涯にわたって主体的に健康でいられるよう行動するための基礎作りです。健康について正しく学ぶことは、健康を意識したよい習慣形成や健康による行動の選択につながり、生命に対する責任感を高めるものと考えます。そのためには、子どもの心が大きく動かされ、行動につながる保健教育の内容や方法の吟味が必要といえます。

専門職である養護教諭は、子どもたちに「いのちは尊く、かけがえのないものであること」「力いっぱい生きること」「ともに手を取り合っていること」を深く学ばせたいと願っていることと思います。しかし、教育の目的である健康を培う保健教育は、養護教諭だけが担うものではなく、学校全体で行うべきものと考えます。また、いのちを尊ぶおとながいのちを大切に子どもを育てることから、当然、国をあげて取り組むべき課題といえます。

最後になりましたが、お忙しい中にも関わらず、投稿・ご寄稿いただきました皆様、投稿論文の査読をお引き受けくださいました査読者の皆様に、心より御礼申し上げます。
(今野 洋子)

編 集 委 員

委員長 松永 恵 (茨城キリスト教大学)	
委 員 青柳 千春 (高崎健康福祉大学)	飯嶋 美里 (常磐大学高等学校)
今野 洋子 (北翔大学)	加納 亜紀 (就実大学)
鎌田 尚子 (前女子栄養大学)	斉藤ふくみ (関西福祉科学大学)
田村真由子 (大阪市立堀川小学校)	津島 愛子 (岡山大学大学院)
留目 宏美 (上越教育大学大学院)	照井 沙彩 (札幌市立星置東小学校)
中川 優子 (藤沢市立鵠沼中学校)	中西 美貴 (札幌市立篠路小学校)
平井 美幸 (大阪教育大学大学院)	山内 愛 (岡山大学大学院)
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23巻第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.23, No.1

2019年9月30日発行 (会員頒布・非売品) 無断転載を禁ずる

発行所: 日本養護教諭教育学会 (<http://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

Minoru SUMITA

- Thinking about “Subtle Dizziness” by Clinical Philosopher Kiyokazu Washida 1

Special Issue: “Future School Health Education by *Yogo* Teachers”

Mie MATSUZAKI

- Revision of the National Curriculum Standards and Health Education 3

Seiji UEDA

- Health Education Competencies Expecting to *Yogo* Teacher 9

Hiroko KOGUCHI

- Yogo* Teacher Expertise Revealed Through Health Instruction Practice 13

Keiko KOJIMA

- Health Education Practice promoted with the Community provided by *Yogo* Teacher
— For Nurturing Students who Always Try to Smile — 17

Research Report

Satoko TSUDA, Mie NARIMATSU, Shinji NAGAMINE

- Learning Outcomes and Future Simulation Education Tasks regarding Anaphylactic Shock Correspondence
in the Curriculum for *Yogo* Teacher’s Training 23

Investigation Paper

Mikiko KARAKI, Yumie ONAMI, Keiko KAJI

- The actual situation of the support for children with eating disorders and the roles of *Yogo* Teachers in schools
～ Comparative study based on questionnaire survey (2010 and 2015) in Hyogo Pref ～ 35

- Announcement** 45