

第25巻第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.25, No.1, 2021



JAYTE

一般社団法人
日本養護教諭教育学会 2021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25巻 第1号

目 次

巻頭言

山崎 隆恵

子どもの心を開き教育する養護教諭	1
------------------------	---

特集 生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践

松永 恵

「生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践」を企画するにあたって	3
---	---

宍戸 洲美

大学における養護教諭の実践

— 若者の自立に向けた保健室の存在意義 —	5
-----------------------------	---

今富久美子

高等学校における養護実践を通して生徒に伝えたいこと	9
---------------------------------	---

世一 和子

生涯の心の健康を見通した小学校における養護実践	15
-------------------------------	----

畔柳まゆみ

「ヘルスプロモーションスクール」の実現に向けて

— 教員が養護教諭と共に学校保健を学ぶ意義 —	21
-------------------------------	----

実践報告

久保 昌子, 入谷 仁士, 竹口 洋子

中学生のレジリエンスを高めるための試み

— 養護教諭が行う短時間の保健教育と学校行事の影響について —	25
---------------------------------------	----

調査報告

後藤多知子, 笠巻 純一

小学校に勤務する養護教諭のリーダーシップ行動の自己評価と同僚教諭による学校保健の評価との関連

— 学校保健関係者の連携・協働を目的として —	35
-------------------------------	----

資料／研究助成金研究

鈴木 薫, 山崎 隆恵, 斉藤ふくみ

養成機関における「養護教諭の複数配置」に関する授業研究	51
-----------------------------------	----

資料

竹内 理恵, 貴志知恵子, 長濱 太造

子どもの主体性・探究心を育てる養護実践のあり方の検討

—SCATを用いた質的分析を通して—	67
--------------------------	----

高橋 妙子

対話を通して学びを深める健康教育についての一考察

—6学年「病気の予防」と関連させた授業実践を通して—	75
----------------------------------	----

矢野 潔子

幼保連携型認定こども園の養護教諭・看護師が担う子育て支援の現状	85
---------------------------------------	----

会報

機関紙『ハーモニー』における特別企画の変遷と今後への期待	97
------------------------------------	----

日本養護教諭教育学会第30回学術集会のご案内（第1報）	103
-----------------------------------	-----

日本養護教諭教育学会誌投稿規程	104
-----------------------	-----

日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領	106
---------------------------	-----

日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	108
-----------------------------	-----

投稿時のチェックリスト	111
-------------------	-----

事務局だより	112
--------------	-----

編集後記	114
------------	-----

巻頭言

子どもの心を開き教育する養護教諭

山崎 隆恵

北海道教育大学札幌校

Yogo teacher Who Opens Students' Hearts and Educates Them

Takae YAMAZAKI

Hokkaido University of Education

人生で初めて養護教諭という存在を知ったのは、1967年の小学校5年生の時であった。北海道北部の児童数400人程の学校に赴任してきた養護教諭は熊本県出身の20歳。すべて男性だった教員はざわめき立ち、教室にペンキを塗って保健室を用意し、町をあげて大歓迎していたことが子ども心にも分かった。隣の学級担任が「冬は雪が大層降るからスカートなんかで外を歩くと、雪がへそまで上がって大変なんだよと話しておいた。」と笑っていたのが印象深い。

この養護教諭の月経指導の時間、最後に目をつぶられ「月経が来た人は手を挙げて」と促されたが、微妙な気持ちになって手は挙げなかった。人生でいくつ目かの嘘だった。後で級友同士の「〇〇ちゃんね、手を挙げてたんだよ。薄目開けて見ていたの。」「えーっ！そうなの！」というやりとりがあり、自分は嘘をついてよかったと思った。そんなことを思ったのは人生で初めてだった。今も月経指導と聞くと、月経という言葉が口にするのも恥ずかしい時代と自分の思春期の気持ち、先生の保健指導と共によみがえる。

やがて筆者は大学の養護教諭養成課程に入学し、1期生であった私達は「教育する養護教諭」になりなさいと機会あるごとに言われた。しかし、「今まで養護教諭は教育しないで学校にいたの？」「ならばどうすれば教育していると言えるの？」とよくわからなかった。学年が進み、母性看護の授業で、月経や妊娠の成り立ちについて科学的に学び、性教育を学友と語り合う自分に気づいた。羞恥心とは全く別の世界で、科学的根拠に基づく知識のすばらしさを感じ、月経という言葉が口にするのも恥ずかしいと思っている子どもの

心を開きながら科学的に教えられる養護教諭になりたいと、「子どもの心を開き教育する養護教諭」を意識した。

1985年に日本学校保健学会の「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班に加わり、現場の養護教諭の立場から、養成教育と同時に養護教諭の持つ教育の機能について考えた。この研究班の活動が日本養護教諭教育学会の発端となっていることを申し添える¹⁾。同研究班の研究成果が著書としてまとめられた「これからの養護教諭の教育」²⁾には、当時の時代背景が描かれていて、ネット関係は触れられていないが、それ以外は現在の社会情勢かと思うような内容である。子どもの心に目を向けた対応ができる教育が必要という提言があり、養護教諭として養護教諭観はもちろん、教育観、人間観を持った職業人として自立できる教育が必要との言葉に感銘を受け、今でも身近に本書を置いている。

養護教諭として勤務したのち、現在は大学で養成教育に携わっている。学生に授業をしていくことは、自分は養護教諭として自律できていたか、目的を持って実践を行ってきたか、目的は後付けだったのではないかと振り返ることになり、ときには落ち込み、自分の生き方を確認しながらの苦しい作業である。一方で、学生の発言に新しい発想を見出したり、授業後のレポートで学んだりして、「教育」はまさに「共育」と感じている。

ところが、学生の教育実習で中学校保健体育の「このころの発達」を教える授業を参観に行った時のことである。実習生が授業の冒頭で「ここはどこにありま

すか？」と質問し、一番前の生徒がおずおずと胸に手を当てながら「胸」と答えたところ、「違います！心は脳にあります！」と即座に否定する場面があった。私は何とも言えない気持ちになり、授業後に「知識としては正しいけれど、すっぱり切り捨てるのは養護教諭としてどうだったのか。」と考えてもらった。そして、「授業の中では発言をうまくフォローし、後で養護教諭だからこその教育を個別に行うのもよい。」と提案したが、学生は「保健室の生徒対応ではいつも心配りをしていますけど。」と答え、保健室以外での子どもの様子にも心を配り、配慮できる力を育てる必要があると感じた。日常のさまざまな場面での子どもの言葉の裏にある心情を考えられる養護教諭の育成は難しく、「子どもの心を開き教育する養護教諭」の追究は道半ばである。

- 1) 堀内久美子：学会設立20周年記念誌, 7, 日本養護教諭教育学会, 2012
- 2) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育, 8-10, 23-27, 東山書房, 1990

特集 生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践

「生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践」を企画するにあたって

松永 恵

茨城キリスト教大学看護学部

Intension of Special Issue “Yogo Practice Aimed at Maintaining and Promoting Lifetime Health”

Megumi MATSUNAGA

Faculty of Nursing, Ibaraki Christian University

感染症の流行は終息に向かうと想定して企画したが、本稿を執筆している2021年8月末には、まだ心配な状況が続いている。第5波が生じるまでの1年余、学校においては十分な保健活動が行われ、児童生徒の感染率は低く抑えられてきたと報告されてきた¹⁾。一方、行動を抑制することが難しい若者の様子が報道され、感染者が急激に増加している。

多くの人は学校教育を受けた後、親になり、保護者として再び学校教育に参加し、生涯にわたる健康の保持増進について考えていく。報道されている年代の若者はそれらの年代の狭間にある。経済的な自立を求められる時期にありながら、まだ自らを律することは難しいという時期にあるのだろう。

この感染症への対応により、養護教諭を中心とした学校保健活動の重要性が改めて認識されることとなり、現在、外国人学校における養護教諭の配置率が問題視されている²⁾。この先、養護教諭が必要とされる学校は、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校に限定されるものではなく、既に報告がみられている認定こども園、18歳人口の5割が進学する大学、その他の学校からも求められていくのではないかと考える。様々な学びの場で、発達や背景を考慮して適切に問いかけられ、生涯にわたる健康へと導いてもらえるとしたら、予測困難な将来を生きていかねばならない子どもにとっては心強いことであろう。

本特集では、既に短期大学に於いて養護教諭のいる

保健室を開設している宍戸氏、社会に出る直前にある高等学校において、自覚症状が生じる背景を理解し個別の保健指導を続けて来た高等学校の養護教諭の今富氏、大学に勤務された後に小学校に勤務され、将来を見通しながら心の教育を行ってきた世一氏、行政職や管理職として学校保健の推進を導いてきた畔柳氏に、それぞれの立場から、生涯の健康の保持増進を目指した養護実践や提言をご執筆いただいた。

4氏の実践において共通して目指しているのは、子どもが適切な言葉を選び他者の心とつながり、自分の力で歩む姿である。このことは、小倉が著した学校救急看護の機能、集団の保健管理の機能、教育保健における独自の機能、人間形成の機能と拡大、発展してきた養護教諭の専門的機能³⁾の証左となるものである。

引用文献

- 1) 学校における新型コロナウイルス感染症 に関する衛生管理マニュアル ～「学校の新しい生活様式」～ (2021. 4. 28 Ver.6) ※ 2021. 5. 28 一部修正
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html (2021年8月31日)
- 2) 文部科学省：外国人学校の保健衛生環境に関する実態調査結果 (2021年4～5月実施),
https://www.mext.go.jp/content/20210709-mxt_kokusai_16463_1.pdf (2021年8月31日)
- 3) 小倉学：養護教諭：その専門性と機能，東山書房，2013

特集 生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践

大学における養護教諭の実践
— 若者の自立に向けた保健室の存在意義 —

宍戸 洲美

帝京短期大学生活科学科

Practice by *Yogo* teachers at a College
— Importance of Existence in a Hokenshitsu for Youth Independence —

Sumi SHISHIDO

Department of Life and Science, Teikyo Junior College

Key words : College, Hokenshitsu, *Yogo* teacher, Youth independence

キーワード : 大学, 保健室, 養護教諭, 若者の自立

I はじめに

本学は養護教諭, 栄養士(教員), 幼稚園教諭, 保育士, 柔道整復師, 臨床検査技師, 臨床工学士などの資格取得を目指す短期大学である。男女共学ではあるが, かつて女子大であった特徴から7割以上を女子が占めている。どの学科やコースでも資格取得がメインであり, 2年, あるいは3年で資格取得を目指す。コースによっては資格取得をしないと卒業できないという厳しさがああり, 卒業まで, いかに学生を支援し資格を取得させるかは大学としても大きな課題である。

養護教諭コースを開設して20年近くが経過し, 2013年度からは養護教諭1種免許が取得できるように専攻科も開設した。

2005年, 短期大学の教員として着任した当時, 研究室に相談に訪れる学生や教員が多く, 授業に支障を来すような状況が生じた。医務室と表示された普段は鍵のかかっている部屋と, 週1回の相談日に配属される臨床心理士はいたものの, 利用者はほとんどいなかった。学生の訴えから, 保健室のような機能を持った部屋と養護教諭の配置が必要と考え大学に提案した結果, 2007年4月, 保健室の開設と養護教諭の配置(非常勤)が実現した。

開設当初から, 1,200～1,300人余の学生数であるにも関わらず, 年間の保健室利用件数は2,000件を下回ることなく, 中には重い事例も少なくなかった。明らかな精神疾患が疑われる事例, 幼少時期から続いている性的虐待や精神的虐待など早期に専門的な支援が必要な事例もあった。

学生の中には複雑で深刻な問題を抱えている者もあり, 保健室で受け止めるだけでは限界があった。そこで, 組織的な対応が必要であると考え全学的な組織も立ち上げ, 今日まで学生の多様なニーズに伝えてきた。合わせて, 教職員の学生理解を深めるために, 毎年教員向けの研修会も開催し, 全学的に学生支援ができるようになることを目指してきた。

設置から15年が経過したが, 本学における保健室・養護教諭の役割と学生の自立に向けた多様な取り組みはますます重要になってきている。この間の取り組みを養護教諭実践の視点から分析し紹介する。

II 保健室利用者の実態

保健室利用状況は毎年延べ人数でほぼ2,000件を超える。来室者の主訴は「相談」が最も多い。学生の対応を巡っての相談や, 自身の健康問題を抱えた教職員

の利用もある。この10年間の来室者を主訴別にグラフに示した（図1）。

2019年度、養護教諭がまとめた来室者の主な相談内容は①精神的な問題（精神疾患・友人や家族との人間関係・家族の問題、経済的問題など）②性の問題（性感染症や妊娠）③生活や生活習慣からくる問題（睡眠不足・過酷なバイトなど）④身体の問題（生理痛・アレルギー発作・癲癇など）⑤修学上の問題（進路選択の迷い・授業が理解できないなど）と多岐にわたる。重い事例では、幼児期からの虐待による乖離症状が現れたり、統合失調症、双極性障害など医療との関わりが必要な事例も少なくない。大学生の場合、「相談したい」という意思を明確にもって来室する者が多いが、内科的訴えや、その他の理由で来室する者の中にも相談事例として対応が必要な者もいる。

その他の事例も年々増加しているが、最近の特徴としては「人と関われない」学生が多く、休み時間や食事時間に居場所をもとめて保健室を利用する学生も増えている。ここ数年の来室した学生の健康問題とその背景を表1に示した。心とからだの問題に大別したが、からだの問題があるためにメンタル面でも異常が現れたり心の問題が身体症状として出たりすることもあり、単純に分けることができないものもある。また、問題の背景にある理由は、心身両面の問題に共通していることが多い。

Ⅲ 学生の自立を目指した組織的な対応の重視と成果

開設当初は、養護教諭が問題を受け止め、必要に応じて担任や教科担当教員と相談しながら解決にあたってきた。しかし、保健室でとらえた学生の問題を受け止める経験のない教員にとっては、相談されること自体が受け入れられず「自分がなぜそこまでやらなければいけないのか」という反応が多かった。一方で、学生の問題は複雑で多様であり、教職員間での問題共有と組織的対応の必要性があり、開設してから1年後の2008年に立ち上げたのが「学生相談支援委員会」である。問題解決にあたり、組織的に対応していくことの重要性は、養護教諭がもつ発想としては当然であり、保健室に持ち込まれた様々な問題を解決していくための全学的な組織である（図2）。

「学生相談支援委員会」は、養護教諭と各コースの教員代表、学務室等の職員代表で構成している。毎月1回の定例会議を開催し、学生が抱える問題の共通理解と対応について話し合い、対策を立てて取り組み、その後の経過についても共有する。また、すべての学生が保健室を利用するとは限らないため、教職員の側からつかんだ学生の問題も、会議の中で相談できる機会とした。それ以外にも学生理解を高めるための教職員向けの研修会の企画、保健だよりの発行、学生に必要な健康教育（性・飲酒・喫煙など）、学習困難者の学習支援の実施など多様な活動を行ってきた。特に学生向けの性教育は、望まぬ妊娠や性感染症、デート

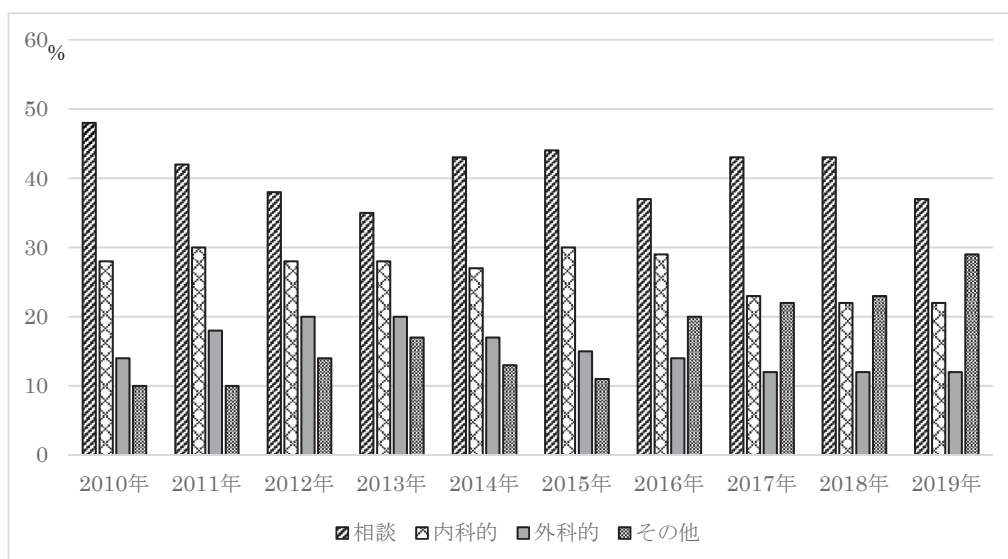


図1 保健室来室者の主訴（年次推移）

表1 学生の健康問題とその背景

主訴または症状			背景
心の 問題	うつ病	からだ の問題	頭痛
	統合失調症		腹痛
	パニック障害		胃炎
	不安障害		頑固な便秘
	PTSD		下痢
	頻発過呼吸		立ち眩み
	過敏性腸症候群		上肢の震顫・硬直
	摂食障害		嘔吐の繰り返し
	リストカット		腹部膨満感
	スマホ依存		嚥下困難感
	不登校傾向		脊柱側弯症
	アルコール依存症		喘息
	強度の緊張状態		心疾患
	記憶欠損		月経困難症
	眠れない		性感染症
	考えがまとまらない		妊娠
	言葉がうまく出ない		子宮内膜症・生理痛
	イライラ		卵巣嚢腫
	集中できない		マルファン症候群
	SEX 依存		甲状腺機能異常
	人間関係がうまくい かない		溶連菌感染症の繰り返し
	自殺企図		
			<人間関係の問題>
			・親子関係
			・友人関係
			・その他の人間関係
			<愛着関係の形成不全>
			・自己の確立ができていない
			・低い自尊感情
			<家庭の崩壊>
			・虐待
			・離婚
			・貧困・長時間労働，夜間労働
			・生活リズムの乱れ
			<学校教育・生活の問題>
			・いじめの後遺症
			・低学力
			・進路の迷い
			<社会・経済の問題>
			・経済格差
			・長時間バイト・貧困
			・休学、退学
			・奨学金制度の不十分さ

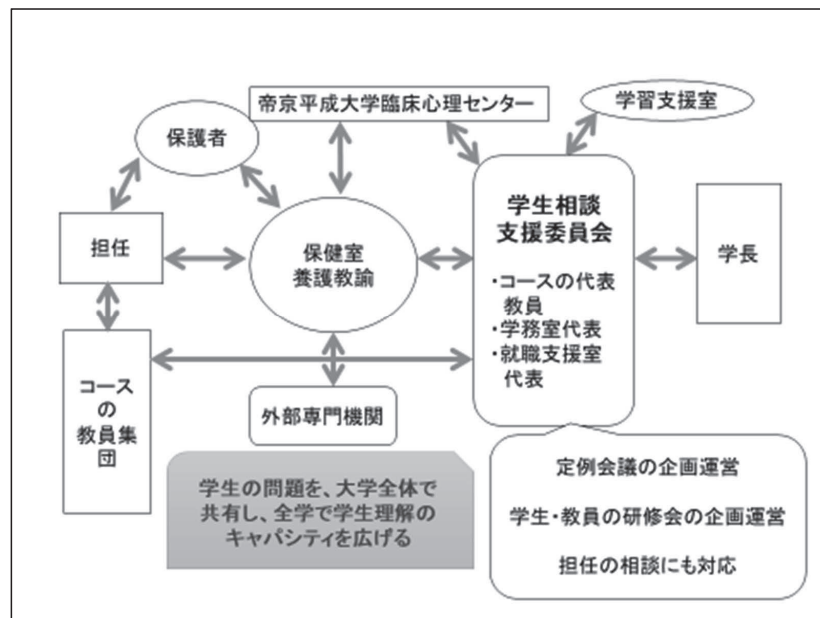


図2 本学の学生相談支援委員会体制

DVなどの問題があり，新型コロナウイルス感染症が流行する以前の2019年度までは入学時に全コースの学生に実施してきた。

本学は，すべての学科，コースで担任制をとってい

るため，担任と養護教諭の連携も重視している。保護者との面談や，必要に応じて，無料で受けられる帝京平成大学の臨床心理センターでのカウンセリングにつなげたり，外部の相談機関や医療機関につなげたりす

る事例も多い。さらに、学習上の問題では学習支援室に、経済的な問題はキャリアサポートセンターを通して奨学金の相談にのるなど多岐にわたる対応につながっている。こうした対応は学生の退学予防につながり、何よりも卒業後の自立を目指した支援を目標にしている。特に、学生が自らの課題を認識しそれを克服していくために力をつけていけるような働きかけを意識している。

これまでの大きな成果の一つに、教員自身の学生理解力が高まったことが挙げられる。過去の事例ではあるが、大学教員の多くが自己の専門分野については造詣が深いものの、それ以外のことは全く関心がないという特徴があり、中でも「発達障害」については学生の問題が理解できず簡単にあきらめてしまうということがあった。「発達障害」についての理解を深めるための教員研修会を開催したことで、障害についての理解が進み、授業の工夫や、学生の見方を変える教員が増えた。まさに、自立を支援する最後の砦として日々の実践を積み重ねている。

2017年2月18日のYahoo japanニュースで「孤立する学生を包み込む『大学の保健室』」としてノンフィクションライター秋山千佳氏が取材した内容が紹介されている¹⁾。

Ⅳ 保健室・養護教諭実践の特徴

一般的には、大学に「保健室」という名称の場が設置されているところが多いが、そこに養護教諭を配置している大学はほとんどないのではないかと。また、その機能も「健康管理」的な面が強く、看護師が保健師が配置されているところが多い。

学生にとっては、小学校から高等学校まで利用してきた保健室や養護教諭の存在はイメージしやすく、本学でも開設当初から利用者は多かった。保健室における養護教諭実践の特徴は体調不良を理由に気軽に利用でき「ホッと」「安心する」という初期の対応から、学生に寄り添いながら学生が自らの課題に向き合い自らの力で立ち上がることを目指した支援を構築していくという特徴がある。まさにケアと教育の統合である。

学生にとって大切なことは、問題の背景にどのような課題があるのかを認識しその課題解決には何が必要

かを見つけ出すことである。多くの学生が自己の課題は何かをつかめないでいることがあり、“共に考えながら”というプロセスは大学生の自立に向けても欠かせない支援のあり方である。さらには、連携と協働という視点での組織的な対応も問題解決には重要である。

大学に保健室を開設し、そこに養護教諭を配置したことによりその後の様々な活動が生み出され、多様な問題を抱えた学生の支援を行うことができています。また、養護教諭を目指す学生にとっては、相談にのってもらうだけでなく、実際に「相談にのるとはどういうことか」を実感でき、実践的な学びの場となっている。

Ⅴ まとめ

不登校や引きこもりは年々増加し、社会で自立することが困難な若者は増えている。これまで出会った学生を見ていても、大学生になるまで、適切な支援を受けられないまま過ごして来たと思われる事例にしばしば遭遇する。養育上の問題は思春期に顕著に表れるという特徴からするとやむを得ないかもしれないが、ほぼすべての小・中・高等学校に配置されている養護教諭の役割はますます重要である。何十万人ともいわれる引きこもりや、年々増え続ける不登校児童・生徒、若者の自殺増加など、子どもや若者に「生きる力」をつけていく保健室・養護教諭の役割を自覚し、一人の子どもも見捨てない覚悟が必要ではないか。

本学に保健室を開設し養護教諭を配置したことで、自立に向けて立ち上がった学生は少なくない。ここから巣立ち、現場で養護教諭として活躍している卒業生も年々増えている。できれば、より多くの大学の保健室に養護教諭が配置されることを望みたい。

文献

- 1) 孤立する学生を包み込む「大学の保健室」<https://news.yahoo.co.jp/feature/514/> (2021年7月27日アクセス)

特集 生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践

高等学校における養護実践を通して生徒に伝えたいこと

今富久美子

神奈川県立藤沢工科高等学校

What I Want to Convey to Students through *Yogo* practice in High School

Kumiko IMATOMI

Kanagawa Prefecture Fujisawa Senior High School for Science and Technology

Key words : Talk, Student, *Yogo* teacher, Health consultation activities in school, Cooperation

キーワード : 語る, 生徒, 養護教諭, 健康相談活動, 連携

I はじめに

特集のテーマにある「生涯にわたる健康の保持増進」は、まさしく教育基本法第1条に掲げられている「心身ともに健康な国民の育成」という教育の目標である。「養護実践」と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¹⁾。全国の養護教諭が日々工夫や努力を重ねながら、まさしく「心身ともに健康な人に育ってほしい」という願いを込めて教育活動を実践しているのであり、どの実践も尊い思いと確かな根拠に基づいたものであるから、養護教諭の数だけ養護実践は存在していると言える。

私の実践はほんの1例に過ぎない。しかしながら高等学校の養護教諭として勤務した38年の間に、養護教諭に関係する法的な環境整備、養護に関する学問的追究、医学の進歩、教育の在り方、そして何より子どもたちを取り巻く社会と子どもたちの健康課題が大きく変化した。その変化に養護教諭は柔軟に対応することで職を確立してきた。私も多くの先生方からご指導を賜り、多くの人に支えられ、学び続けた。人との繋がりが私自身を成長させてくれた。再任用として勤務している現在も、生涯にわたって健康に幸せに生きてほしいと願いながら生徒に伝えようとしていることがある。そのことについて「保健室における個別の保健指

導」を軸に振り返ってみたい。

II 高等学校の養護教諭の役割に気づくまで

「生徒には卒業後も健康に生きてほしい、幸せに生きてほしい」という願いは、新採用当時から今も変わることはない。大人になるということは、自立し、自律した生活を送れることだ。高等学校の保健室はそのために必要な知識やスキルを指導できる最後の砦であるという自覚と自負をもって、私は高等学校の養護教諭になった。

しかし現実は厳しかった。新米養護教諭の私が保健室で出会った高校生は、基本的な生活習慣が身につけていないことが多かった。来室する理由は、睡眠不足や朝食抜き、便秘、不本意入学で毎日がつまらないなどで、すでに心身の健康を保てていない状態だった。当時は市販薬を置いている保健室も多く、内服薬を置いていないと伝えると「何のための保健室だ!」と捨て台詞を吐かれたことも一度や二度ではなかった。「睡眠不足だから寝かせてほしい」と平気で言う生徒もいた。部活の練習は休めないから6時間目は保健室で休みたいたいと、本末転倒な要求もあった。そんな生徒たちを相手に、薬より基本的な生活習慣を身につけることが大事、体調が悪い時は早く休養をとって回復に努めることが大事と指導したところで、目の前の利益が一

番大事な生徒に響くほど単純な話ではなかった。知識を教えたり、好ましい習慣が身につくように指導したり、行動変容を応援していけば、生徒は素直に「わかった」と言い、健康に生きていく力をつけて卒業していくと信じていた私は甘かった。

多くの生徒が繰り返し同じような理由で保健室に来るという現状は変わらず、私は高等学校の保健室で、生徒自身が健康に生活し続けるために、高校生のうちから自分の生活を適切に管理できるよう教育していくことは無理だと考えるようになった。朝食の大切さをわかりやすく指導できたとしても、朝食が用意されない家庭で育っている生徒が、朝食を摂る習慣を身につけることは難しい。喫煙で特別指導を受けている生徒に喫煙の害、副流煙の害について指導しても、家で喫煙行為を叱られないなら喫煙は容易に習慣化する。国立大学でなければ大学には行かせないと親に言われ続け、睡眠時間を削って勉強している生徒に睡眠時間の大切さを指導しても、家庭で居場所がないことやありのままを認めてもらえない本当の苦しさや辛さは消えないのだ。

生徒の背後に家庭が見えるようになると、健康であるために必要な良い習慣が身につく、心身共に健康で生活していくには、家庭の力が大きく影響するのだと悟った。早寝早起きなどの基本的な生活習慣、手洗いやうがい（当時は必要とされていた）などの感染予防対策、栄養バランスの良い食事、食後の歯磨きなど、彼らは小学校から指導され続けており、今さら高等学校の保健室で養護教諭に1対1で指導されて変容する問題ではなかったのだ。そう気づいたが、「養護教諭として何をすべきか」をすぐに見つけることはできなかった。当時はまだ「健康相談活動」という言葉はなく、本当の意味の「連携」も「学校保健関係者の構成メンバー」も現在とは違って、多くの養護教諭が孤軍奮闘していた。私も強い孤独感や不安を抱えていたので、積極的に外に繋がりを求め、学んだ。自分から求めた繋がりは、多くの人との出会いや経験に恵まれ、次第に自分の役割を整理していくことに役立った。

1997（平成9）年の保健体育審議会答申で養護教諭の役割が示されたことも、私の養護教諭人生において大きな転機となった。「健康相談活動」という言葉の

登場により「保健室において養護教諭が生徒の話をじっくり聴く」ことの意義が正式に認められた。それまでは生徒の話を聴いていると「生徒を甘やかしている」「養護教諭が話を聴いたところで何も変わらない」「すぐに教室に戻してほしい」などと言われることもあり、自分の実践について根拠を示すことができず、悶々としていたのである。

Ⅲ 養護教諭の判断の可視化を目指したAngelの構築と、そこから生まれた連携

ところで、私は約20年間にわたり、同じ志を持つ養護教諭と共に、保健室来室者管理ソフトAngel（以下、Angel）を構築し、研究し続けている²⁾。特徴の1つとして、生徒一人ひとりの主訴と養護教諭の判断を記録できる機能がある。生徒の主訴と養護教諭の判断が一致しないものが一定数を占めている。例えば「頭痛」を訴えて来室した生徒にじっくり関わっていくと、最近父親ががんで入院し進学について家庭で相談できない苦しさや語られた。「気持ちが悪い」と1時間目に来室した生徒が翌日は「おなかが痛い」と来室する。変だなと思いながら対応していくうちに、教室に居場所がなく学校に来たくないと語り始めた。一昨日5時間目に頭痛を訴えてきた生徒が今日も同じような状況で頭痛を訴えてきたので聴いていくと、一昨日は「部活は楽しいです」と言っていたのに、今日は部活動で顧問とうまくいかない苦しさを語り、放課後が近づくと体調が悪くなっていたことがわかってきた。どこの高等学校の保健室でも見ることのできる光景であろう。

この傾向が意味することは、養護教諭が専門的な知識とスキルを使い、生徒の隠れた課題、時には本人は気がついていない課題を顕在化させているということだ。そしてよりよい解決に向かうため、養護教諭が仲介して必要な関係者と連携したり、時には本人をSCやSSWに直接つないだりして、成長を支援している。

Angelを構築する前、生徒の話を聴くことは多くの時間とエネルギーがかかる割に、相談の記録として見えるものは単に件数を表す数字「1件」で、養護教諭が実際に行っている「意図的な対話」は見えなかった。また多くの教員は、生徒が保健室に入ったら流ちょう

に自分の悩みや困っていることを自主的に話すと誤解していた。そこでAngelで健康相談活動の一部を数値化し、職員会議等で『『悩んでいることがあります』と言って入ってくる生徒はいない。養護教諭は魔法使いではない。事前に情報がもらえていたら養護教諭は本人の課題に近づきやすい』と繰り返し発言していった。すると少しずつだが教員からも情報が得られるようになり、連携の基礎が作られていき、外部との連携や保護者の相談に繋がった。

このように生徒が保健室に来室し、自分で自分のことを語ったことがきっかけとなり、養護教諭が仲介し周囲の人と繋がったり、養護教諭が自分のために動いてくれた経験が、いつか自分が困った時に「相談することの動機につながっていくことを願っている。「連携」のある学校は生徒にとって幸せな学校だと思う。養護教諭一人の頑張りではどうにもならないが、養護教諭の頑張りなくして継続・定着していくことが難しいとも感じている。

IV 保健室は様々な相談の窓口になってよいのか

しかし同時に考えたいのは、「保健室が様々な相談の窓口になってよいのか？」ということである。保健室には、「A社とB社、どちらに就職したらいいと思いますか?」「〇〇になるにはどの学校に行ったらいいですか?」「奨学金、借りない方がいいですか?」など、様々な相談事が持ち込まれる。時には、生徒の話をよく聴かず保健室に連れてくる教員や、朝体調が悪くても「保健室に行って先生に相談しなさい」と生徒を登校させる保護者がいる。この状況を私は「養護教諭が頼りにされている」と解釈はしない。時に人は、「適切な人に」ではなく、「話しやすい人に」相談するからだ。生徒にとって保健室が入りやすく養護教諭に声をかけやすいことは大切なことだが、適切な人に相談しなければよい解決に繋がらない。だから、相談する人を間違えている時は、生徒自身が適切な人のところへ行けるよう支援することを心がけている。

しかしながら、実際は大人でも適切な人に相談することが難しい場合がある。例えば母親が子どもが発達障害ではないかという心配を友達だけにずっと話していたら、発展的解決に向けた相談にはならず、高校生

まで課題を持ち越す。生徒とのコミュニケーションに悩む若い担任が、同期の同僚に相談している姿を見かけることもある。このような現実を見ると、大人も高校生も実は相談することには不慣れなのかもしれない。そうであるならば、この「保健室は様々な相談の窓口になってよいのか?」の答えは、「仕方がない」なのだろう。せめて相談を受けた養護教諭が、適切な人に繋いだり、適切な言葉で相談できるように対応したりして、生徒が「相談してよかった」と思える経験になるよう、寄り添う必要がある。私たちにはそのような思いがあるから、学校を途中でやめることになった生徒や、卒業まで支援を続けてもなお一人立ちが難しい生徒に対して、学校を離れた後に繋がる先を示す努力をするのだろう。在学中に関わったことが少しでもその生徒の「繋がる力」になっていくなら、少しだけうれしく思う。

V 適切な人に適切な言葉で語り、人に繋がり助けを得る力を育てたい

さて、現在の私が、生涯にわたって健康に幸せに生きてほしいと願い、生徒に伝えようとしていることを結論から述べるなら「経済的に自立し、人に繋がり助けを得る力をつけて卒業してほしい」である。

「人が幸せになるためにはお金が必要」であることを、高校生のうちに教えなければ、将来の生き方をきちんと考えることはできない。「経済的自立」などという難しい言葉でなく、住むところ、食べること、安心して睡眠がとれること、そして体の清潔を保てることは、健康に生活していくために絶対必要で、これを維持するためには自分の裁量で使えるお金が必要であることをストレートに教えている。

人に繋がり助けを得るために必要な具体的な力は、「自分の心身の状態に関心を持ち、適切な言葉で伝えられること」「自分の問題や困っていることを相談する時は適切な人に相談すること」だと考えている。先に、大人になるということは、自立し、自律した生活を送れるようになることだと述べた。困難は常に身近にあるが、何もかも自分一人の力で解決できるようになることを目指すものではない。自分の力を知り、適切なSOSを適切な人に出し、相互に助け合いながら生

活できればよいのだと思う。

しかし教えるにあたり生徒のタイプは多様だ。まず「自分のことをきちんと説明してわかってもらいたい」という気持ちを感じ取りづらい生徒がいる。正直なところ、わかってもらいたい欲求がないのか、何か原因があつてわかってもらうことをあきらめているのか、わからない。担任からの情報でも、日ごろから自己主張が少なく、自分の気持ち、自分の意志を表すことが少ないと聞く。レッテルを貼ることなく本人を理解するために質問を重ねるが、必要最低限の反応のみで、「省エネ」で生きているようだ。語彙が少ないこともその原因の1つであると思うが、人と関わることから撤退しているとも言えるほど、空気のような存在の生徒に時々出会う。私にできることは、安心感を持ってもらえるように声をかけ、選択肢を提示して、薄い反応から本人の気持ちを想像していくことだけだ。

次に、昔も今も「わかってもらって当たり前」と思っているらしい生徒がいる。自分のことを聞かれているのに、しかもこちらはわからないから聞いているのに、「なんでわからないのか」と言いたそうな態度でいら立つ様子がうかがえる。このような生徒の背後には物わかりが良く、本人の痛いところ痒いところに手を差し伸べたり、「これなの？あれなの？」と可能な限りの選択肢を与え、領けばこと足る生活を提供してきた保護者の姿が見える。このような生徒と向き合う時には、養護教諭は物わかりのよい、察しのよい大人であってはいけないと思う。「君が教えてくれないと、君にとって何が一番必要か、こちらわからないから教えてね」と根気強く対応している。

他に気になるのは、保健室に来室し「体調がわるい」とだけ訴える生徒の存在である。「どんなふうに？」と聞くと、「朝から…体調が…わるいんです」と返ってくる。熱を測り、保健室利用カードを書くように指示するが、体調不良の症状が羅列しているところで手が止まってしまう。授業で臓器や骨格、筋肉などの位置と名称を習っているはずなのに、言葉を媒介にして授業を受け学んでいるはずなのに、学びがリアルな世界で通用する程度に定着していない。詳しく知るために質問していくと、その生徒が自分の体の部位や状態を客観的に見ることができていないことに気づく。痛

い、苦しい、怠い、重い、気持ちわるい、吐きそうなど、症状を詳しく表す語彙を持たず、全てが「体調がわるい」という1つの言葉で表現し、判断を養護教諭に委ねてしまう。このような生徒には「こうかな？あかな？」と聞き、生徒が反応を示したら「ズキズキ痛いんだね」「痛い時と痛くない時が交互に来るんだね」など適切に言語化し、聴かせ、手本となるように対応している。

これらの経験から、自分のことを伝えるためには、自分の言葉で語ることが必要であり、自分の言葉で語るとは、自分の気持ちを語ることでもあるから、自分自身に関心を持ち、自分を大切に思う気持ちを応援できる養護教諭でありたいと思っている。

Ⅵ 気になる変化

入学してくる生徒がスマートフォンを持つのが当たり前になった頃から、生徒の様子はさらに急変していると感じている。

1つは「語る」という意味の変化である。私たち大人の「話す」と高校生の「話す」は違う。彼らはスマートフォンを使い文字でやり取りしたことを「昨日、話したよ」と言う。保護者ともやり取りしている生徒がいることに驚く。他者とのコミュニケーションが表情、声のトーン、身振り手振りなどたくさんの情報を頼りに行われていたのは、どうやら過去のことらしい。そして大事なことをメモする時には、メモ機能に文字を打つのではなく、資料を撮影しておしまいなのだ。自分の気持ちや体の症状をわかるように語らせることは、今後ますます難しくなっていくだろう。

もう1つは、インターネットで自分の症状を検索し、自分で診断して来たり、情報に翻弄され常に不安を煽られたりしている生徒が増えてきたことである。氾濫する情報の中から正しいものを見抜く力は、高校生に限らず大人も不足しているようだ。養護教諭にとって新たな課題がまた増えていくと想像する。

Ⅶ おわりに

高等学校を卒業すると、大学や専門学校に進学するにしても、社会人として働くにしても、保健室も養護教諭もない。厳しい世の中で、支援の手を差し伸べて

くれる人や機会に接することが難しくなる。だから生徒にはぜひ「人に繋がる力、人の助けを得る力」を身につけてほしいと願い、保健室で生徒たちと向き合い、寄り添い、支援してきた。自分を語ることを恐れず、他者と繋がれる人、相談できる人、SOSを出せる人になって、いろいろな人の力を借りて、健康に幸せに生きてほしいと願っている。

引用文献

- 1) 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3版〕, 10, 2019
- 2) 今富久美子：連携に生かせる保健室来室者の記録のあり方を考える～保健室来室者管理ソフトAngelを使って～, 日本養護教諭教育学会誌, 14 (1), 15-20, 2011

特集 生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践

生涯の心の健康を見通した小学校における養護実践

世一 和子

東海学院大学健康福祉部総合福祉学科

Yogo practice in an Elementary School with a View to Lifelong Mental Health

Kazuko YOICHI

Tokai Gakuin University Faculty of Health and Welfare Department of Comprehensive Welfare

Key words : Mental health, Collaboration, Visualization

キーワード：心の健康，連携，可視化

I はじめに：大学での勤務している時に，学生から
感じた課題

「私の良かった点はなかったですか？私は褒められて伸びるタイプなので。」これは，実習前の保健指導の模擬授業で，私からの指導を受けた学生の言葉である。私のコメント力や指導力の無さもあるが，この言葉には考えさせられた。

力量と希望に沿って選択した大学で学ぶ学生の様子は，忙しい中でも生き生きしていた。しかし，学生として大人として健康を守り高めていけるはずの年齢で，しかも看護という健康の専門職を目指す学生なのに，「どうする？」という心配を感じた。看護・福祉等の場面では患者・利用者から感謝の言葉ばかりを受けるのではない。厳しい指摘を受けとめられないような状況で自分の心の健康を保てるのかと心配を感じたのである。学生から感じた課題は，親元を離れ一人で暮らすことによる生活習慣の乱れもちろん気にはなったが，それより心の面の危うさであった。人と関わることを主とする仕事に就くというだけでなく，周りとうまく関われない，個を好むなど，心の健康管理についての意識が低いと感じた。

II 心の健康への指導の在り方

健康教育を考える上で，ある講演会での北折一氏

（元・NHKの科学・環境番組部ためしてガッテン専任ディレクター）の言葉が私自身の礎となっている。それは，「健康教育は，時限爆弾を仕掛けるようなものだ」という言葉である。これは，健康教育はすぐに効果を期待はできないが，必要な時に威力を発揮できるという意味である。

健康を守り高める行動への教育は，小学校の体育科保健領域・中学校の保健体育科保健分野・高等学校の保健体育科保健において学びがなされている。また各学校の実態に沿った学級活動等で行われている保健の指導において学びがなされている。小中高等学校での健康教育に「心の健康」はゼロではない。ただ，毎日様々なストレスの中で生活し，まだまだ自分の心をコントロールできない児童生徒には，心の健康管理能力が十分とは言えないと私は感じていた。そのため養護教諭として中学校に勤務していた時には，心の健康への指導理念を「私達は，人（man）として生まれ，人の間に入って人間（human）となり，そして，様々な人との関係をもつことになり，それによって問題も起こるが，生活している以上避けられないことなので，様々な人間関係（human relations）について学ぶ」とし，実践していた。

Ⅲ 小学校における「心の健康」への指導

大学の勤務から、12年離れていた小学校の勤務に戻った時、小学校の児童の様子は変わっていて、学生と同じような心の健康面の危うさを感じた。不登校児童の増加、不定愁訴による保健室頻回来室の児童の増加等、その心の危機の内容の大小や頻度は違うけれど、やはり、心の健康について指導が必要と感じたのである。

そこで、中学校で取り組んでいた心の健康への指導

を小学生向けに改編した。特に人間関係を、良好な対人関係を形成し維持するために必要な対人技能『社会的スキル』と、自分の考え方のクセに気づき、より適応的で合理的な考えができる『認知の構成』の2本の柱で捉えた。この柱について、「人との関わり」「気持ちを言葉にする」「自分の考え方のクセ」についての3つのねらいにして、キーワードとして指導計画を立案した(図1)。この指導は、発達の段階に合わせた内容を考え、学級活動の時間に、保健指導として実践

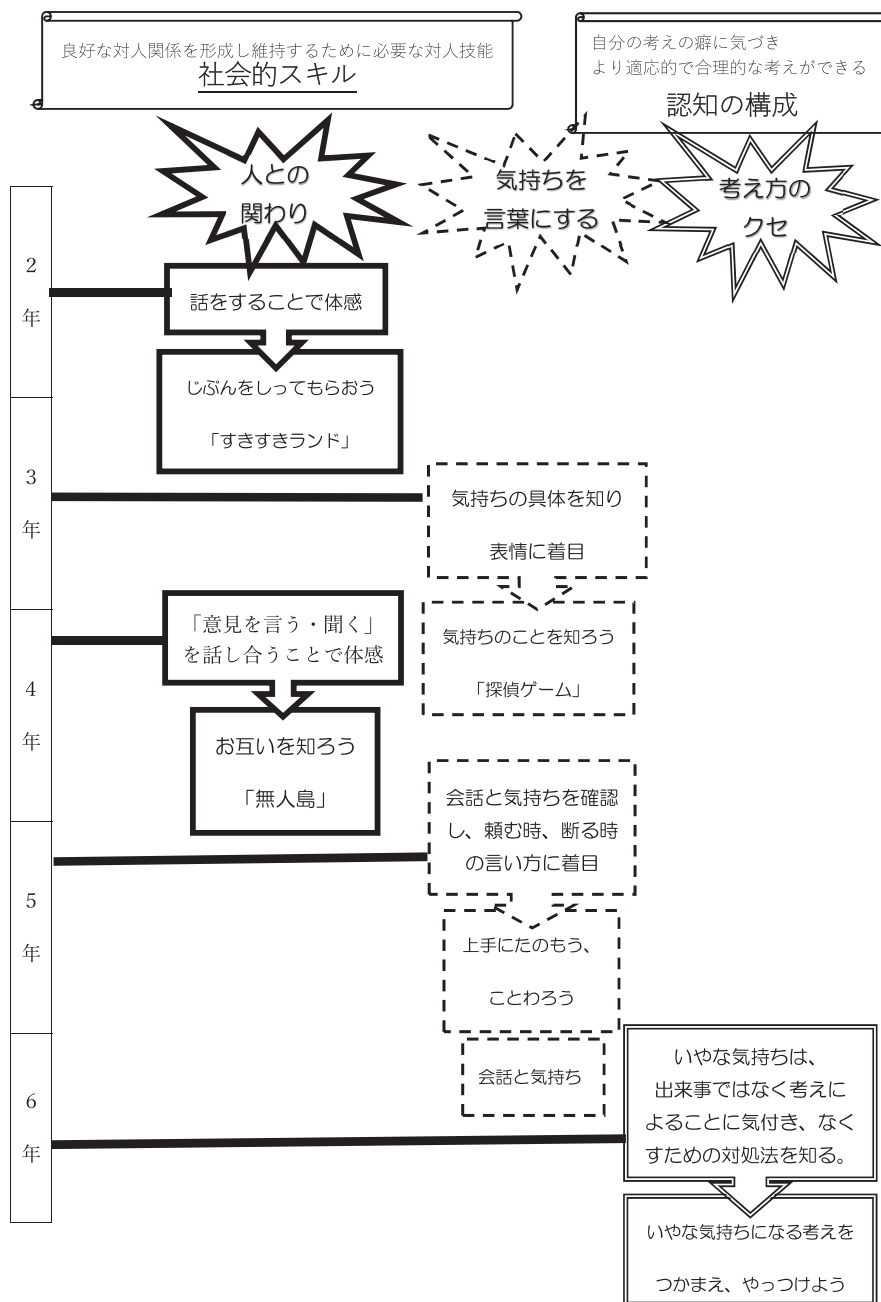


図1 小学校の「心の健康」保健指導計画（2020（令和2）年度）

した。

しかし、心の健康への指導を1回実践したからといって、児童が自分で心の健康をうまくコントロールできるようになるとは考えてはいない。繰り返し行うことで心や頭の片隅にでも残り、困難が生じた時に役立つことを願う。前述の「健康教育は、時限爆弾を仕掛けるようなものだ」である。

Ⅳ 学級担任との連携

この指導は、学級担任と養護教諭のTTで授業を行った。心の健康は、体の健康に比べ日常的なことでより左右されやすい。毎日、一日中一緒に学校生活を共にしているのは学級担任である。よって、授業の指導案や資料等の準備は、養護教諭が行い、学級担任と検討した上で実施した。そして、児童をよく知っている学級担任が、授業後の児童のフォローをした。

心の健康への指導を行った結果、ワークシートに「日頃、自分は人に言われるとなかなか言えないことが多かった。今度から自分の気持ちを言ってみようと思う」という言葉があったり、保健室に来室した児童が、授業で話した「表情の大切さ」について気付いたことを話してくれたりしたことから、どの学年でも児童の深い学びがあったと考えている。学級担任からは、「心の健康への指導の必要性を感じていても、方途が分からない、多忙さから取り組めなかったので、実践してすごく大切なことだと必要性を痛感した」と前向きな意見が多く寄せられた。

Ⅴ 保護者との連携

実践を重ねる中で、私は何か足りない感じがしていた。そのような時このような言葉を知った。『乳児はしっかり・肌を離すな、幼児は肌を離せ・手を離すな、少年は手を離せ・目を離すな、青年は目を離せ・心を離すな』（緒方甫氏の子育て四訓）である。大学での勤務から小学校の勤務に戻った時、子供自身の心の健康面の危うさだけでなく、保護者の子供との関わりの薄さを感じていた。小学生のうちにはまだ心の健康の危うさは顕著ではなくても、これからより様々なストレスやトラブルが起これば予想される前なのに、既に『手も目も心も』離れてしまっている保護者が多いよ

うに思われた。心を離してしまっていては、子供の心の健康の状態に気付けない。

だからこそ、心の健康への指導に対しても、保護者との連携は不可避であると考えた。そこで、ワークシートを家へ持ち帰らせ、児童から保護者に今日の授業で学んだことを伝えさせ、保護者からのコメントを記入してもらうこととした。

すると、すべての保護者からのコメントの記入があった。多かったのが「この勉強はこれからの人生においてとても大切と感じる」という重要性の価値付けであった。学級担任同様に、保護者からも必要性や重要性があると前向きな意見ばかりであった。この指導は有効で大切だと私は自信をもった。また、保護者から我が子への「いつでも相談に乗るよ。何でも話してね」等のコメントも目立った。小学校高学年になると子供との会話の減少を感じて、心のつながりをもちたいと思っている保護者の様子が窺われた。

中には「授業の内容がこのワークシートからだけでは分からず、記入に困る」との意見もあった。確かに、授業の内容をうまく保護者に伝えられない児童もいる。忙しい中で、子供からコメント記入を求められた保護者のイライラも分かる。

しかし、これこそ私が保護者のコメントを依頼したねらいなのである。ワークシートを持ち帰らせたのは親と子供の会話のきっかけ作りでもあった。事前に授業内容を通信でお知らせすることもできた。それをあえてせず、子供から今日学んだことを伝えてほしかったのである。「今日の授業を一気に話してくれました。とても楽しかったことやいろいろ学んだことがすごく伝わりました」というコメントからは保護者に目をキラキラさせながら話をする子供の様子が目に浮かぶ。やはり、心の健康に関する問題は、一度学んだから解決できるというものではない。子供が、毎日の生活の中でこの授業からの学びを振り返り、自分自身の心の健康を考えていく必要がある。そのため日常的に子供とのかかわりが必要になるからこそ、保護者との連携が大切なのである。

Ⅵ 健康教育の可視化

教科の学習のように教科書もない心の健康教育。

もっと養護教諭自身が行っていることを、学級担任や保護者に知ってもらうようにすべきと思う。よく言われる「可視化」である。勤務する学校の健康課題を、養護教諭の目線で捉え、取り組んでいることを伝えていく。そのような力も「生涯にわたる健康の保持増進

を目指す養護実践」には必要であると考えます。私は、いつも実践した後、授業の内容、児童の学び、保護者からのコメントを全校保護者に向けた保健通信を配付し周知していた。その一部の実践を資料1、資料2に紹介する。

資料1 2年生 じぶんをしまっておく「すきすきランド」

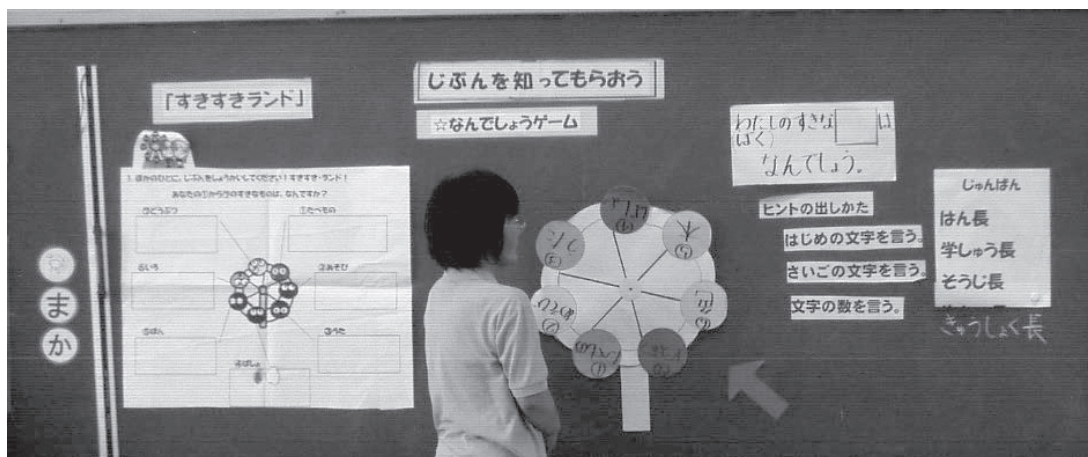
① ねらい 自分のすきなものをみんなに伝え合うことで、人と話すこと・つながりのよさを体感する。

② 児童の学び

- ・何でしょうゲームで、いっぱいあてたり、みんな仲良く楽しそうにできてよかった。
- ・楽しく仲良くできたので、良かったです。今度もやりたいです。
- ・みんな好きなことが違うのだなと思いました。
- ・みんなのことを知ることができ、もっともっとみんなのことが好きになりました。

③ 保護者からのコメント

- ・自分の好きなことが考えて書けたね。子どもの好きなことが分かって楽しかったです。
- ・とても楽しい時間だった様子が伝わりとてもうれしいです。
- ・「みんなが」楽しかったというのがすばらしい!!



資料1

資料2 4年生 お互いを知ろう「無人島」

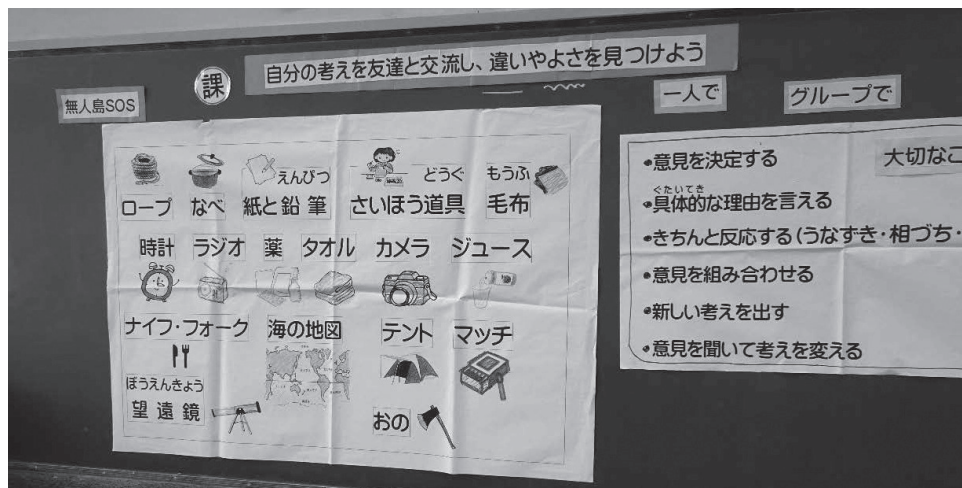
① ねらい 無人島 SOS の活動で、おたがいの意見のやりとりから、話し合うことに注目。

② 児童の学び

- ・ 班の子は、自分の意見と相手の意見が違っていても、理由を具体的に言っていてよかったです。自分の意見をぐいぐい押し込むより、みんな違う意見を合わせていく方が難しいけれど、意見を聞くことによって心が成長していくのだなと思いました。
- ・ 意見がみんな違って、自分だけの意見ではいいものは出てこないと思いました。これからは、自分だけでなく友達の意見も聞いていきたいです。

③ 保護者からのコメント

- ・ 一人一人考え方が違っていろいろな意見があったようですね。話し合いを通して意見をまとめるのは難しいことです。とても良い経験ができましたね。
- ・ 自分の意見や友だちの意見と比べてみて、新しい発見があったようなので、ふだんの生活でも、意見を交換したり取り入れたりできるといいなと思います。家族でも無人島 SOS をやってみて面白かったです。



資料2

Ⅶ おわりに：「アフターコロナ」において重要視される心の健康管理

学生の心の脆さから、小学校の時から自分の考え方

のクセに気付き(認知), 気持ちを言葉にし, 人に関わっていくような指導を行った結果, 児童達は自分の心について向き合うことができた。そして, 学級担任や保

護者達は、この指導の必要性や重要性を理解し協力してくれた。現在は新型コロナウイルス感染防止に伴って、人との関りを極端に制限されているが、児童生徒が多様な考えから学ぶような実践は、アフターコロナにおいてより重要となってくると考える。

特集 生涯にわたる健康の保持増進を目指す養護実践

「ヘルスプロモースクール」の実現に向けて
— 教員が養護教諭と共に学校保健を学ぶ意義 —

畔柳まゆみ

山形大学地域教育文化学部

Toward the Realization of Health Promoting School
— Significance of Learning School Health Together with Teachers and *Yogo* teachers —

Mayumi KUROYANAGI

Faculty of Education, Art and Science, Yamagata University

Key words : Health promotion, Health Behavior, Teacher

キーワード：ヘルスプロモーション, 健康行動, 教員

I はじめに

ヘルスプロモーションとは、世界保健機関（WHO）のオタワ憲章（1986年）において「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」として表現され、人々が自らの健康問題を主体的に解決するための技能を高めるとともに、それらを実現することを可能にするような支援環境づくりも併せて重要であることを示している。学校においても、ヘルスプロモースクールとして、健康的な学校づくりを自ら行い続けることができる学校、さらにそれをふまえて地域の健康づくりの拠点となることを目指す取組が進められている。中央教育審議会答申（2008）においても、子どもたちが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、単に個人の課題としてとらえるだけでなく学校、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ち、そのためには組織的な取組が容易となるよう、校長のリーダーシップの下、日ごろから運営上の方針や原則について検討し、教職員の役割分担を明確にして体制を整えておく重要性が示されている¹⁾。一方、一般教諭の学校保健活動に対する理解や学校保健活動に主体的に取り組むうえでの意識の不足

が見られ、担うべき役割が必ずしも十分果たされていないことが指摘されている。各大学や教育委員会の取組により、教員養成の段階や初任者研修をはじめとする各種現職研修の段階において、学校保健についての知識や指導方法について修得する機会を確保・充実することの必要性が示唆されている。

川口（2000）は、米国のJ.Andressによる学校教育の中で学校保健が定着してこなかった10の原因をもとに、次のように述べている²⁾。

①人々が健康の重要性を理解していない。②学校の当局者自体も同様の傾向にある。③教師が健康について教育されていない。④健康に対する教育学や心理学が十分発達していない。⑤健康や保健の授業が解剖や生理学が中心で、児童生徒の心の中に抱えている問題とかけ離れている。⑥健康は、知識でなく実践であることを教育していない。⑦健康に関するプログラムが、生涯学習プログラムの中にきちんと位置付けられていない。⑧なぜ、保健教育が必要かということについての理解が明確にされていない。⑨健康が単なる言葉や概念・知識ということに始終している。⑩教師が、健康という学科について教育することを好まない。

これらの内容は、現在でも多かれ少なかれ学校保健

を進めるうえでの課題としてどの学校にも当てはまることである。これまで学校保健活動において、養護教諭は推進に当たって中核的な役割を果たしてきており、今後もますますその役割が期待されているところである。同様に、直接子どもに指導を行い常に身近に接している学級担任等は、日々の健康観察、保健指導、学校環境衛生の日常的な点検などを適切に行うなどヘルスマーケティングスクールの実現に向けて重要な役割を担う。今後さらに、組織的に学校保健活動を進める必要を十分理解し、主体的に子どもの健康づくりに貢献していくことが望まれる。

筆者は、小学校の養護教諭として28年間勤務し、行政機関を経て特別支援学校の管理職を経験した。学校とは、子どもたちが主役であり、子どもたちの健康が土台としてあるからこそ教育活動が成立するということが、さらに、学校には教育機能があるからこそ子どもたちに健康づくりの喜びを持たせることができる。それにより、生涯の健康の基礎を築き家庭や地域にも健康づくりを広げることができる。管理職として、そのことを大切にしながら学校運営にあたってきた。その経験から、学級担任を含め、教員が学校保健について学ぶ必要があることについて述べていく。

II 教員が人的・物質的環境を健康に整えることの意義

1 健康への感性を高め、児童生徒の意欲につなげる

夏季の始業前の校内巡視、教室棟に足を踏み入れると、夜の間に熱気がこもり淀んだ空気に一瞬頭がクラクラする。慌てて、廊下の窓を開けて教室をのぞく。そこには、自らの座席でじっとりと汗を浮かべどろんとした目で見上げる子どもの姿がある。この子どもは、暑いと思わないのか？なぜ、窓を開けようとせず黙って座っているのか？それにも増して落胆することは、始業後学級担任が教室にいるにもかかわらずそのままだ状態が続いていることである。またある時には、悪天候のため教室が薄暗い状態であっても、平然と授業を進める担任と何事もなく授業を受けている児童生徒の姿を目にしてきた。このような場面に出会うのは、養護教諭時代にも何度も経験してきたことであるが、あらためて、学級担任や教科担任など教職員の健康への感性を高める必要を感じる場面である。教室

環境はそのときだけの問題ではなく、児童生徒が教育活動を行うすべての時間にわたって影響を与える。些細な不備であってもその状態が放置されたままになっていることは、子どもはもちろん教職員にとっても健康への悪影響と学習効率における損失は計り知れない。また、そのような人的・物質的環境の下では、子どもの感性が育まれるとは考えにくく、外に向かって積極的に働きかける意欲もしぼんでしまうだろう。

2009年に学校保健安全法が施行され、法により学校環境衛生基準が定められるとともに日常点検が位置づけられた³⁾。日常点検については、全教職員が主体性を持って毎朝教室に行くたびに自分の教室で刺激臭がしないか、蛍光灯が切れていないか、大きな音がしないかなどをチェックすることとされている。さらに、教職員とは別に子ども自身にも実施させ身近な環境への気づきも促していくことの重要性が示されている。日常点検の検査方法については、「官能検査」と言われる、目で見てあるいは鼻で感じるという感覚的なものがメインである。実施に当たっては、教職員、児童生徒の共通理解を図りながら適切に実施される必要がある。とりわけ学級担任は児童生徒にモデルを示す存在であり、常に児童生徒への意図的意識的な働きかけを行い、子どもの能力の伸張を図る存在である。子どもの健康の感性を高めるためには、まずは教職員の健康に対する感性を育むことが必要である。

2 健康行動につながる支援を行なう

子どもの健康行動に関して大澤は、「自分自身の身体を識る、視る、感じとることができなければ健康教育、つまり健康とは何か、どうすれば健康になれるか、という知識のみを教えても、それは単にコトバのうえでの概念的な空虚でしかない」とし、健康教育の主軸を実感を持ったHost（主体）の教育に置くことの重要性を示唆している⁴⁾。

子どもたちには、けがをしたり腹痛や頭痛などの健康問題が日常的に生じている。子どもに関わる者として、子ども自身が自らの健康問題を「なんとかしたい」「なんとかしなければ」という問題解決への意識を『てこ』にして、子どもが自己解決できるように働きかけるアプローチが有効であると考えている。痛みがある

と、すぐに薬で解決しようとしたり、保健室に来室し養護教諭の指示を待って行動するのではなく、子どもが自らの体と向き合い、どんな痛みなのか、どうして痛みが起きたのか、今後痛くならないためにはどうしたらよいのかなど自らの体と対話し生活を省みることは、実感を持ったHost（主体）の教育そのものである。このようなプロセスを意図的に経験させることが子どもの健康行動につながるものと考えている。

また、実際場面の対応では、子どもの健康問題に対する周りの大人（親や教職員）のとらえ方も、心理的面から子どもの健康行動に影響を与えることを理解しておく必要がある。

3 筆者の研究から

子どもの健康行動はどのような意識のもとに行動化につながるのか、筆者の研究（2019）から2例について紹介する⁵⁾。本研究は、子ども自身が日常生活している「ある状況」での生活文脈のなかの健康行動について、どのような意識過程を経て行動に向かうのか、個々のそれぞれの場面における意識構造を探ることから明らかにすることとした。

内藤（2004）によると、特定個人を詳細に分析することは、個別的普遍性だけでなく共通の普遍性の解明をも目指すことにもなるという。この観点から、個人の健康行動の行動化への意識過程を把握する方法は、PAC（Personal Attitude Construct）分析⁶⁾による方法が妥当であると考え実施した。対象は、4年生から6年生までの男女6名とし、趣旨が理解できること、面接者と面識があること、健康の自己管理がある程度できていること、内省が可能であることなどを考慮した。PAC分析の刺激文は次のとおりとした。

（ア）「からだ（健康）に気をつけようと思ったのはどんなときですか。」

（イ）「そのときどんなことを思いましたか。感じましたか。」

まず刺激文（ア）で、からだ（健康）について気をつけようと思ったときの具体的な場面の自由連想を行うことで、刺激文（イ）に関するイメージが膨らみやすくなると思われ、刺激文を二段階に分けた。刺激文（ア）については自由連想のみにし、刺激文（イ）に

ついで自由連想に移った。連想が終わったところで、連想項目間の対比較を通じて類似度評定を実施した。その後、類似度距離行列についてウォード法によるクラスター分析を行い、その結果について被験者によるクラスター構造のさらなるイメージや解釈を求めた。それらをもとに総合解釈とともに実験者の考察を加えた。以下に、総合解釈をふまえ筆者の考察を記す。

<事例1 A男の例>

A男は、「からだ（健康）に気をつけようと思ったのはどんなときですか。」という質問について、授業中に腹痛や頭痛が起きたときのことをイメージした。その経験が健康行動にどのようにつながっているのか分析した。A男は、授業を受けながら腹痛と葛藤していた。みんなと勉強したいからもうちょっとがんばろうという気持ち、一方でもうだめかなと家に帰りたくなる気持ちが交錯する。勇気を出してこの困った状況を先生に言おうかと思うが、授業を中断することで他の児童の迷惑になると考え懸命に我慢する。この場面から、A男の痛みへの対処行動を考えると、自ら痛みを緩和するために何らかの行動をとるのではなく、「じっと我慢して治りを待つ」ことや、我慢しきれなくなったら「先生に訴えて指示を待つ」という受け身的な行動である。A男がそのような対処行動をとる背景には、授業中痛みを持ってしまった混乱や、罪悪感、恥ずべきことというネガティブな意識があるためではないかと考えられた。教職員など子どもが健康を自己管理する力を支えていく立場の者は、このような健康問題を子どもが抱えたときに、我慢を強要するのではなく、そのときこそ実感を持ったHost（主体）の教育のチャンスととらえ、「自分で腹痛を緩和できるためにどんなことができるのか」、「今後同じような症状が生じないようにするためにどんな予防行動が必要なのか」など、積極的、具体的な健康行動につながるような支援が必要であると考えた。

<事例2 B男の例>

B男は、「からだ（健康）に気をつけようと思ったのはどんなときですか。」という質問について、1年前に体育の授業で腕を骨折した時のことをイメージした。その経験が健康行動にどのようにつながるのか分析した。B男は、けがをしたときに「どうしたの」、

と聞かれるのがいやだったと言った。この「いや」の中身についてさらに聞くと、みんなを驚かせてしまったことや、何か大変な失敗をしてしまったことに対する罪悪感のようなものではないかと考えられた。その他にB男は、けがをしたときの恐怖心やまたケガをしたらどうしようといった不安について語ったが、最後まで具体的な健康行動について話すことはなかった。このけがを今後の健康生活に活かしていくことを考えると、けがを予防するための具体的な行動が必要である。B男の意識が罪悪感や恐怖心にとどまっている原因について、「失敗してしまった」「無様だ」「みんなを驚かせてしまった」など、B男がけがをした事にネガティブな意識を持ち続けているためではないかと考えられた。B男が、けがの経験から予防行動につなげられるためには、「大変なけがだったが、回復に向けてきちんと治療に協力でき、今後はけがをしないように予防行動ができるB男であること」や「これからは、安全な生活について今以上に考えて行動できるB男であること」など、周りの大人による今後どのように行動するべきか、そしてそのように行動できるB男であることに焦点を当てた支援が必要である。

教員には、学校教育全般を通して、児童生徒が健康づくりのための具体的な知識や技能、態度などを修得するためのかわりが必要であり、日常的な児童生徒の健康問題に対して、しつけや我慢といった慣習的、観念的な対応を行うのではなく、学校保健としての具体的な根拠の下、健康行動につながる支援を行う必要がある。また、実際に支援する際には、子どもの自己解決力への信頼のもとに、「健康問題をなくす」という視点から、「健康問題を今後の健康行動に活かす」という健康観、教育観の転換を図っていく必要がある。そのために、心理面を含めた健康づくりへの科学的な根拠を学び、子どもをとりまく人的・物質的環境を健

康的に整える意義は大きい。

Ⅲ おわりに

校務の忙しさから疲弊している教員の姿、子どもへの指導に自信が持てず子ども達の前に立てない教員の姿は、今やどの学校にもあるのではないだろうか。児童生徒の健康づくりを行う前提には、教員自らが健康であることが必要である。子どもは、身近な大人の姿をみて成長する。養護教諭が保健室の最大の環境であるように、子どもにとって学級担任は教室の最大の環境である。日常的に児童生徒と時間や場を共にしている学級担任が、健康であるというその存在だけで児童生徒の健康づくりに働きかけられ、その姿勢が子ども達の心と体を動かすことができる。そのために、養護教諭と教員が共に学校保健について学び、健康の価値を再認識し自他の健康づくりに取り組む姿を示していくことが望まれる。

引用・参考文献

- 1) 中央教育審議会：子どもの健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体の取組をすすめるための方策について（答申），2008
- 2) 川口毅：学校におけるヘルスプロモーションとは，健康教室，597，4-7，東山書房，2000
- 3) 文部科学省：[改訂版] 学校環境衛生マニュアル「学校環境衛生基準」の理論と実際，2010
- 4) 大澤清二：健康教育の哲学と方法を求めて，東山書房，2000
- 5) 畔柳まゆみ：子どもの健康行動に関する研究—行動化への意識構造をさぐる—山形大学教職教育実践研究，14，21-32，2019
- 6) 内藤哲雄：PAC分析実施法入門【改訂版】「個」を科学する新技法への招待，ナカニシヤ出版，2004

実践報告

中学生のレジリエンスを高めるための試み
— 養護教諭が行う短時間の保健教育と学校行事の影響について —

久保 昌子^{*1}, 入谷 仁士^{*1}, 竹口 洋子^{*2}

^{*1}熊本大学大学院教育学研究科, ^{*2}熊本市立千原台高等学校

Boosting Resilience in Junior High School Students
— The Impact of Intensive Health Education Classes
by *Yogo* teachers and School Events —

Masako KUBO^{*1}, Hitoshi IRITANI^{*1}, Yoko TAKEGUCHI^{*2}

^{*1}Graduate School of Education Kumamoto University,

^{*2}Kumamoto Municipal Chiharadai High School

Key words : *Yogo* teacher, resilience, intensive health education, school events

キーワード : 養護教諭, レジリエンス, 短時間の保健教育, 学校行事

I はじめに

思春期前期にあたる中学生においては、心身における多様な問題行動が第2次性徴の発現や親離れなどと関連している時期であり、心理的、環境的要因から生起する葛藤や自我の防衛意識など、思春期的人格形成の難しさがあることを馬場ら¹⁾は指摘している。

また、三宅ら²⁾は思春期を「第2次性徴に伴う身体の変化、自他の違いをいやというほど味わい、自己否定と劣等感を強め、出口のない苛立ちの真ただ中にいるといっても過言でない」と述べており、中学生は人生における激変の時代であるといえる。教師との関係においては、小川ら³⁾は、心理臨床的援助の展開例の中で、「『ほっといてほしいけれど、見捨てられたくない』というアンビバレンツで複雑な思春期心性が中学校では教師に対して強く向けられている」と述べている。

一方で、高垣⁴⁾は、「近年はもう子どもではないけれど、まだ一人前の大人でもない」という思春期を享受でき自分探しをする期間が長くなったことを論述している。自分の心の中の葛藤を自覚できず、それを行動化したり、身体化してあらわしたりする子どもが増

えており、「葛藤と直面する力の衰弱」を指摘している。

このような中学生の時期の特徴から、中学生は不登校をはじめとする問題が顕在化しやすい時期ととらえられる^{1) - 5)}。原らの保健教育への応用を目指したレジリエンス育成プログラムに関する文献的考察⁶⁾においては、子どもたちが困難に直面した際の適応や予防的な視点から、学校でレジリエンスを育成する重要性が述べられており、中学校における教育が必要であると考えた。

レジリエンスは、回復力、立ち直りと訳されるが、その定義は定まっていない。小塩ら⁷⁾は、「困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果」と定義し、石毛ら⁸⁾は「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性」と定義している。これらは、個人の特性や能力に注目した定義と考えられる。

一方で、アメリカ心理学会⁹⁾は、The Road to Resilience on-line において「レジリエンスは、人が持っている、持っていないという特性ではない。レジリエンスは誰もが学習でき、発達させることができる行動、思考、行為を含んでいる」とも記しており、レジリエ

ンスは後天的に高められ、身に付けられることを示唆している。

レジリエンスは、欧米では1970年代から注目され、アメリカでは2001年のテロを契機にレジリエンス研究が盛んになった¹⁰⁾といわれており、震災などの自然災害の多発する日本でも注目される概念と考えられる。学校教育においては、いじめの防止、不登校等の不適応に対する支援や災害後の心のケアの重要性が指摘され⁵⁾、いじめの防止や不登校の予防教育などの多様な実践が試みられている現状にある。レジリエンスは、こういった実践の積み重ねの中で、学校教育において注目されるようになっていった概念であると思われる。

教師が集団を対象に行う予防的支援として、荒木ら¹¹⁾は、スキルを教える心理教育の実践例を列举しスクールカウンセラーへの期待についての考察をしている。原¹⁰⁾は、「生徒が意欲的に活動する中で人間関係や主体的な活動を通し、さまざまな体験をしながらレジリエンスは展開されていくこと」を論考するとともに、生徒指導・教育相談の活動の中で、教師が集団に向けて行うソーシャルスキルトレーニングの重要性を述べ、「ソーシャルスキルトレーニング」「アサーショントレーニング」「ストレスマネジメント教育」「ピアサポート」「アセスメントのための心理検査」などを予防的な取り組みとして紹介している。さらに、久世¹²⁾は、「困難な場面に直面した自分を知ること、困難な場面を乗り越えるためのスキルを身に付けること、困難な場面から意味を学ぶこと」といった段階的な指導を行っていくことの重要性について論述している。これらのことから、学校教育におけるレジリエンスは、立ち直りのスキルであり、学校においてレジリエンスを育てる教育プログラムは、ソーシャルスキルトレーニングの一環¹³⁾と捉えられてきたと考えられる。また、近年のレジリエンスの育成プログラムについて、原ら^{6) 14)}は、欧米のプログラムと比較し、「スキル重視型の実践」「体験重視型の実践」「環境重視型の実践」に大別して論及している。

そのような中で、養護教諭は多様な悩みを抱える児童生徒への対応をすることが多く、保健室で日常的にレジリエンスを高めるような働きかけをしていると考

えられる。石田ら¹⁵⁾は、養護教諭を対象として行った調査において、養護教諭が日常的にレジリエンスを高めるような働きかけをしていることを報告している。石塚¹⁶⁾は、「レジリエンスを高める健康教育」として、養護教諭と担任とが小学5年生の体育科保健領域「心の健康」を中心に特別活動や道徳と関連付けた実践を報告している。しかし、学習前後のレジリエンス得点の比較を試みた結果、授業効果は一部にとどまっていると述べられている。近年、健康教育においてレジリエンスを育成する取り組みが注目されている^{13) 17)}が、体育科保健領域等の教科ではない保健教育を実践し、その成果を報告した研究は見当たらない。

一方、学校行事に関連して、原ら¹⁸⁾は、合唱コンクール前後に中学生のレジリエンスの変化を報告する中で、レジリエンスを高めるための養護教諭の対応のあり方について論述している。また、河本¹⁹⁾は、「中学・高校における学校行事体験がライフイベントとして個人の発達上、重要な意味を有することが示唆されているが、どのような機能を有するのかを実証的に検討した研究はいまだ少ない」と指摘している。

そこで、本研究では、保健教育とりわけ、養護教諭の職務から時間の確保が可能な「短時間の保健教育」と体験重視型の実践と考えられる「学校行事」に着目して、次の2点の目的を設定した。1つ目は、養護教諭が短時間であるが、教室に出向き生徒に直接レジリエンスを高めることをねらいとした「短時間の保健教育」の実施によって、生徒のレジリエンスがどのように変化するのかを明らかにすることである。短時間の保健教育に着目したのは、「ICT等も活用しながら10～15分程度の短い時間を単位として繰り返し教科指導を行う短時間学習（帯学習、モジュール学習）を含めた弾力的な授業時間の設定や時間割編成を、教育課程全体を見通しながら実現していく必要がある」と中央教育審議会の「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等の改善及び必要な方策等について」(答申)(平成28(2016)年12月21日)(短時間学習等の活用など、弾力的な授業時間の設定や時間割編成に関する考え方)²⁰⁾に記されていることからである。2つ目は、中学生が学校教育において成長する際には、学校行事が大きな要因になるだろうと考

え、学校行事が多く計画されている時期にレジリエンスがどのように変化するのかを明らかにすることである。

ところで、これまで多くの養護教諭は目の前の児童生徒の実態を踏まえて、集団を対象とした保健指導を実践してきた。大谷²¹⁾は、養護教諭の専門性を活かした健康教育として「子どもの生活実態に即して関わる指導」「自分の体に信頼を寄せることができる指導」の在り方を具体的に提言している。また、藤田²²⁾は、「養護教諭は伝統的に保健指導を重視し様々な工夫と努力をして自分の仕事の中に、そして学校の教育活動の中に組み込もうとしてきた。その先輩たちの努力を引き継いで、今日ではじつに多様な保健指導や『からだの学習』を発展させている」と紹介している。さらに、藤田²²⁾は、「養護教諭の仕事に教育の質を組み込むことによって、元気のなかった子どもたちが生き生きとした表情に変化し、新しい知識が身につく、当面していた課題を乗り越える、あるいは自立に向かって成長していくといった幅広い変化や成長を意味する」と論述している。これらのことから、目の前の子どもたちの健康課題の解決と成長・発達を意識しながら実践されてきた『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』は、レジリエンスを高めるような効果を含んでいるのではないかと推察したが、その効果を明らかにしたような報告は見当たらない。

このような歴史的変遷より、従来から実践されてきた『体の仕組みのすばらしさを学ぶ指導』が、中学生のレジリエンスを高めるような学習効果を含んでいるかもしれないと考えた。直接レジリエンスを高めることをねらいとした「短時間の保健教育」とは異なった、体のすばらしさを学ぶことをねらいとした「短時間の保健教育」のみを実施した場合に、生徒のレジリエンスがどのように変化するかについても明らかにすることを試みた。

Ⅱ 用語の定義

本研究におけるレジリエンスとは、アメリカ心理学会における、「レジリエンスは、人が持っている、持っていないという特性ではない。レジリエンスは誰もが学習でき、発達させることができる行動、思考、行為

を含んでいる」⁹⁾という考え方を採用する。

Ⅲ 研究方法

1 対象

A中学校2年生の中から無作為に選択した3クラス(A組35人・B組35人・C組35人)の合計105人を対象とした。欠席者や遅刻者を除き、A組33人・B組31人・C組31人の合計95人(回収率90.5%)を調査対象とした。

A組には『レジリエンスを高める学習』を行い、B組には『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』を行った。これらの学習内容は、無作為に割り当てた。C組は調査だけを行い、養護教諭による短時間の保健教育を行わないことにした。

10月中旬から11月は、生徒会活動の新役員や執行部および各種生徒委員会の委員長の選出があり、またクラブ活動が新メンバー体制になる時期でもあるため、その中心的役割を果たす中学2年生を対象とした。

各組の担任教諭の生徒への働きかけ、及び保健室の利用状況に関する特徴は、以下の通りである。A組においては、本研究が始まった時期とほぼ同時期から、家庭内の問題や友人間のトラブルが原因と考えられる不登校傾向の生徒や生徒指導上の問題を抱えた生徒がおり、このような生徒の保健室利用が多くなり、調査期間中の保健室利用者数(内科的訴え、外科的訴え、健康相談、保健室登校を含む)は、延べ69人であった。担任教諭は保健室を訪れ、保健室登校の生徒に声をかけ、給食時は一緒に保健室で食べるなど積極的に保健室登校の生徒に関わり、クラスへの所属意識を高めるよう働きかけをするとともに、生徒たちの家庭訪問を積極的に行うような状況であった。B組においては、本研究調査期間中の保健室利用者は延べ8人であり、担任と生徒との関係も良好な状況のクラスであった。C組においては、生徒指導による関わりが必要な生徒が在籍し、定期的に保健室で休養させながら個別指導を行なっているような状況もあり、本研究調査期間中の保健室利用者は延べ21人だった。担任教諭が生徒の自主性を認め伸ばしていくようなクラス経営を行っており、それが生徒にも受け入れられているクラスであった。

2 調査方法および時期

『レジリエンスを高める学習』を行うクラス（A組）と『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』を行うクラス（B組）、および、養護教諭による短時間の保健教育を行わず、学校行事のみに参加するクラス（C組）を対象として、レジリエンスの変化を検証するため、無記名による自記式の質問紙調査を3回実施した。調査は「1回目（学習前調査）」を2019年8月30日、「2回目（学習直後調査）」を2019年10月7日、さらに学校行事の影響を検証するために「3回目（学習2ヵ月後調査）」を2019年11月29日に実施した。

3 調査内容

質問紙は、石毛⁸⁾が中学生を対象として作成した「中学生用レジリエンス尺度」の3下位尺度「①自己志向性（失敗したとき自分のどこが悪かったか考える等）11項目」「②関係志向性（つらいときや悩んでいるときは自分の気持ちを人に話したいと思う等）6項目」「③楽観性（何事もよい方に考える等）4項目」で構成されている全21項目を用い、「0：まったくあてはまらない」～「5：よくあてはまる」の6件法で回答を求めた。得点が高いほどレジリエンスが高いことを示す。統計分析は、SPSS Statistics Ver.26を用い、有意水準は5%未満に設定した。

4 倫理的配慮

A中学校校長、教頭、2年生担任教諭に研究目的・

調査方法・授業内容等を説明し許可を得た。調査時の配慮として、養護教諭が生徒に対して、調査への参加は自由であること、成績等には影響しないこと等を説明した。データ処理については、無記名式で個人が特定されないように配慮した。

A組とB組を除いたクラスには、ほけんだよりで12月にA組とB組が学習した内容を学べるよう配慮した。

5 学習時間と学習回数の設定および学校行事との関係

1) 学習時間

朝の自習時間15分間を学習時間として設定した。中央教育審議会の「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等の改善及び必要な方策等について」(答申)(平成28(2016)年12月21日)(短時間学習等の活用など、弾力的な授業時間の設定や時間割編成に関する考え方)²⁰⁾により、モジュール学習として弾力的に時間を工夫して指導の場を確保することが奨励されていることを考慮した。朝の自習時間の15分間を短時間の保健教育の時間とし、電子黒板を活用したパワーポイントによる指導を行った。

2) 短時間の保健教育の回数

A組とB組への短時間の保健教育は、表2と表3の通り、9月上旬から10月上旬までに5回ずつ行った。養護教諭が朝の学習時間を使って、週1回ずつ実施する学習計画を立てたところ、学校行事に影響されない時期を考慮すると、5週間が限界であったため、学習

表1 研究デザイン

時期 調査・短時間の保健教育・学校行事等	A組『レジリエンスを 高める学習』(n)	B組『体の仕組みのすば らしさを学ぶ学習』(n)	C組 (n)
1回目：学習前調査(8月30日)	(33)	(31)	(31)
短時間の保健教育 8:20-8:35(15分間) (実施日：テーマ)	1回目 9/6：立ち直り曲線とは 2回目 9/13：レジリエンスの筋肉 I am 3回目 9/20：レジリエンスの筋肉 I can 4回目 9/27：レジリエンスの筋肉 I like 5回目 10/4：レジリエンスの筋肉 I have	9/2：睡眠の働き 9/9：風邪と薬 9/17：目の健康 9/24：血液の話 9/30：筋肉の話	／ ／ ／ ／ ／
2回目：学習直後調査(10月7日)	(33)	(31)	(31)
3回目：学習2ヵ月後調査(11月29日)	(33)	(31)	(31)
学校行事：10月中旬～11月	研究発表会・合唱コンクール・文化祭・修学旅行前の取り組み 生徒会活動の新役員や執行部および生徒委員会活動の委員長の選出 クラブ活動が新メンバー体制になる等、2年生が中心的役割を果たす時期		

※なお、A組とB組を除いたクラスは、A・B組が学習した内容を12月にほけんだよりで学習した。

表2 A組：『レジリエンスを高める学習』の内容

回数	実施日	学習課題	学習目標
1	9月6日	立ち直り曲線	人間には心が落ち込んでも自然と立ち直る力が備わっており、その力を「逆境力」、「レジリエンス」と呼ぶことを理解する。
2	9月13日	レジリエンスの筋肉 I am	自分らしさや自分の強みを知ることができる。強みは24種類あり、自分は人とは違うよさがあることに気づくことができる。
3	9月20日	レジリエンスの筋肉 I can	自己効力感を高めるためには、成功体験を重ねたり、心と体の安定を図ったりすることの重要性を理解する。
4	9月27日	レジリエンスの筋肉 I like	リフレーミングによって、物事の捉え方をポジティブに考える方法が重要であることを理解する。
5	10月4日	レジリエンスの筋肉 I have	ソーシャルサポートの概念を理解し、困ったときに助けを求める方法があることが分かる。

表3 B組：『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』の内容

回数	実施日	学習課題	学習目標
1	9月2日	睡眠の働き	睡眠は、免疫力を高め、記憶の定着を図る働きをすることを理解する。メラトニンの分泌についても理解する。
2	9月9日	風邪と薬	風邪を治すのは薬でなく、人間の体に備わった免疫や抵抗力であることを理解する。自らの生活習慣を振り返ることができる。
3	9月17日	目の健康	スマホによるブルーライトの健康被害について理解する。スマホ依存にならないための方法を考えることができる。
4	9月24日	血液の話	赤血球、白血球、血小板、血漿の役目を理解するとともに、免疫システムの働きを理解する。けがや病気の際の対応を考えることができる。
5	9月30日	筋肉の話	筋肉組織と筋肉痛の仕組みについて分かる。成長期である中学生の骨の成長には、運動と栄養が重要であることを理解する。

回数は5回とした。

3) 学校行事との関連

学校行事として、10月中旬に研究発表会があり、11月は合唱コンクール・文化祭・修学旅行前の取組が計画されていた。生徒会の新役員や執行部、及び生徒委員会活動の委員長を決める時期であり、部活動においても2年生を主体とする新メンバー体制となり、各部活動のキャプテンとして活躍する生徒が見られるような時期であった。つまり、生徒の自治的活動が多く、とりまく環境も日々変化する時期と考えられる。これらのことから、3回目の調査を「学習2ヵ月後」に行うことで学校行事の影響を検証する。

6 短時間の保健教育の内容

A組とB組の学習日および短時間の保健教育の内容については、表2、表3の通りであり、いずれも生徒の実態に合わせた内容を精選した。短時間の保健教育であるために講義形式で進めたが、生徒への発問や生

徒に考えさせる時間を設定しながら15分間を構成した。

1) A組の短時間の保健教育の内容

A組への『レジリエンスを高める学習』の内容は、表2の通りである。「人間には、心が落ち込んでも自然と立ち直る力が備わっており、心も鍛えるためには筋トレのようにトレーニングをすることで立ち直る力がついてくる」ということを踏まえ、以後4回にわたり、その具体的なトレーニングの方法を指導した。「自分自身の強みを知ること」や、「成功体験を積むこと」「良いモデルを設定すること」「規則正しい生活により心身の安定を図ること」「ポジティブに考えるためにリフレーミングすること」「社会的資源を活用しながら他者と関わり合いながら生きていくこと」などを指導した。

短時間の保健教育の内容については、「子どもの『逆境に負けない心』を育てる本」¹²⁾から、A組の生徒の実態を踏まえ、「心も体のように鍛えることができる」

という内容を取り上げた。もともと自分の中にある力であり、自らの意識によって鍛えられることを実感させるため、筋肉に例えて『レジリエンスの筋肉』という項目を選択した。

2) B組の短時間の保健教育の内容

B組への『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』の内容については、表3の通りである。B組の生徒の保健室来室状況における養護教諭との関わりの中で、「睡眠不足の傾向」がみられたり、すぐに「飲み薬や湿布薬などに頼りがち」だったり、「スマートフォン（以下スマホと記述する）やタブレット等の長時間の使用」の状況であったり、「基本的な生活習慣がもたらす体への良い効果などを意識していない」等の生徒の実態を踏まえて、指導の必要性が高いテーマを選び学習内容を設定した。

短時間の保健教育の内容については、「保健指導おたすけパワーポイントブック中学校・高校編」²³⁾を参考にした。全校生徒の定期健康診断の結果をB組のデータと比較したり、保健室利用状況のデータを活用したりして、自分自身の生活を振り返らせ、体に備わった免疫力や回復力の素晴らしさに対する理解を深められるよう工夫した。

Ⅳ 研究結果

1 レジリエンス尺度

本研究では、石毛ら⁸⁾が中学生を対象として作成した「中学生用レジリエンス尺度」を用いた。妥当性

および信頼性が検証され標準化されている尺度であり、原版の因子構造により下位尺度を構成して、それぞれの信頼係数を算出した。その結果、第1因子【自己志向性】は($\alpha = .86$)、第2因子【関係志向性】は($\alpha = .79$)、第3因子【楽観性】は($\alpha = .76$)であり、十分な信頼係数が確認できた。

2 各因子別にみたレジリエンス得点の短時間の保健教育による変化

組(A組・B組・C組)と時期(学習前・学習直後・学習2ヵ月後)を独立変数とし、レジリエンス尺度の各因子の合計得点を従属変数として、2要因混合計画の分散分析を行った。結果は、表4の通りであった。

1) 【自己志向性】に関する因子について

交互作用が有意でなく、時期についての主効果は有意であった($F(1.81, 166.55) = 8.45, p < .01$)。組についての主効果が有意でないため、時期別にBonferroni法による多重比較を行った。その結果、「学習前」より「学習直後」の得点が有意に高かった($p < .05$)。また、「学習前」より「学習2ヵ月後」の得点が有意に高かった($p < .05$)。

2) 【関係志向性】に関する因子について

交互作用が有意でなく、時期についての主効果は有意であった($F(1.78, 164.04) = 8.07, p < .01$)。組についての主効果が有意でないため、時期別にBonferroni法による多重比較を行った。その結果、「学習前」「学習直後」より「学習2ヵ月後」の得点があり

表4 各組別にみた学習前、学習直後、学習2ヵ月後におけるレジリエンスの平均得点及標準偏差

		M: 平均 (SD: 標準偏差)					
	組	調査時期			時期		多重比較
		学習前 M(SD)	学習直後 M(SD)	学習2ヵ月後 M(SD)	主効果	交互作用	
第1因子 【自己志向性】 $\alpha = .86$	全体	36.09(7.81)	37.31(7.61)	38.34(7.45)	$F=8.45$ $df=1.81, 166.55$ **	$F=1.32$ $df=2.92$ n.s.	$F=0.73$ $df=3.62, 166.55$ n.s.
	A組	37.03(7.86)	39.03(6.38)	40.27(7.99)			
	B組	35.74(6.03)	37.19(6.47)	37.67(5.65)			
	C組	35.45(9.34)	35.61(9.48)	36.96(8.21)			
第2因子 【関係志向性】 $\alpha = .79$	全体	19.44(5.69)	19.73(5.63)	21.00(5.94)	$F=8.07$ $df=1.78, 164.04$ **	$F=1.67$ $df=2.92$ n.s.	$F=2.05$ $df=3.57, 164.04$ n.s.
	A組	19.54(5.64)	21.03(4.97)	22.03(5.86)			
	B組	20.48(5.01)	19.51(5.87)	21.80(5.40)			
	C組	18.29(6.32)	18.58(5.95)	19.09(6.27)			
第3因子 【楽観性】 $\alpha = .76$	全体	11.34(3.87)	11.89(3.96)	11.97(4.27)	$F=1.27$ $df=2.184$ n.s.	$F=1.125$ $df=2.92$ n.s.	$F=0.41$ $df=4.184$ n.s.
	A組	11.12(4.12)	12.06(3.21)	11.51(4.43)			
	B組	12.16(3.13)	12.32(3.85)	12.80(3.18)			
	C組	10.77(4.24)	11.29(4.76)	11.64(4.99)			

* $p < .05$ ** $p < .01$

【自己志向性】因子および【楽観性】因子の時期および交互作用の検定においては、球面上の仮説が成り立たなかったため、Greenhouse-Geisserの自由度の修正を行った。

意に高かった ($p < .05$)。

3) 【楽観性】に関する因子について

交互作用は、有意でなかった。また時期についての主効果は有意ではなく、組についての主効果も有意ではなかった。

V 考察

1 養護教諭が行う短時間の保健教育と学校行事のレジリエンスに対する影響について

レジリエンスの【自己志向性】【関係志向性】因子に関しては、「組」と「時期」の交互作用はみられず、どちらの因子も時期による主効果のみが有意であり、【自己志向性】因子では、「学習前」より「学習直後」および「学習2ヵ月後」、【関係志向性】では「学習前」「学習直後」より「学習2ヵ月後」の得点が有意に高いという結果がみられた。また、【楽観性】因子に関しては「組」と「時期」の交互作用はみられず、いずれの主効果も有意ではないという結果がみられた。

本研究においては、中学生のレジリエンスを高めるために、A組においてはA組の生徒の実態に即しながら、久世¹²⁾の提言を参考に、教育内容を検討し、『レジリエンスを高める学習』を実施している。B組においては、保健室に来室したB組の生徒の生活習慣等に関わる実態を踏まえた上で内容を検討し、『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』を実施している。また、レジリエンスへの影響を検証するために、本研究では、実施予定の授業内容を先に決定し、それらとの組み合わせで測定尺度を選定し、「自己志向性」「関係志向性」「楽観性」の3因子で構成される中学用に開発された石毛⁸⁾のレジリエンス尺度を用いている。

このように、A組およびB組においても、レジリエンスを高めることができたかどうかといった学習効果の検証にあたり、使用するレジリエンス尺度における「自己志向性」「関係志向性」「楽観性」のそれぞれ因子の構成概念と学習内容とを照らし合わせながら、学習内容を決定し、それらの成果を検証したものではない。そのため、A組においても、B組においても学習内容とそれらの教育効果を測定する尺度の中身とにずれが生じており、教育効果があった場合でもそれを十分に汲み取ることができず、結果の中に表れなかった

可能性も考えられる。

授業プログラムの効果を検証する場合、本来であるならば、子どもの実態等を踏まえることはもちろん、測定に使用する尺度の構成概念とも照らし合わせつつ、学習内容を検討していくべきであったと思われる。そのため、今後、保健室等で捉えた子どもたちの声や実態等を踏まえることはもちろん、レジリエンスを測定するための尺度の構成概念とも照らし合わせながらレジリエンスを高めるための学習内容等を決定したうえで、その学習成果を検証していく必要があると考えられる。あるいは、保健教育を幾度か実践し、生徒の反応について質的研究手法を通して明らかにするといった方法によって、レジリエンスの定義を捉え直すことや、心の健康として捉え直す視点が求められたとも考えられる。

また、本研究の結果は、あくまでも短時間でかつ数回の授業の効果を測定した限定的な結論であり、『レジリエンスを高める学習』および『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』の学習の時間、学習の期間等を変更するなど学習計画を変更することによって、レジリエンスを高める効果が期待できるのではないと思われる。さらに、石塚¹⁶⁾は、小学5年生の体育科保健領域「心の健康」を中心として特別活動や道徳と関連付けてレジリエンスを高めるような授業実践を報告しており、他の学習と関連づけた場合の検討を行うことも必要であると思われる。

一方で、本研究においてレジリエンスの【自己志向性】【関係志向性】因子に関しては、どちらの因子も時期による主効果のみが有意であり、【自己志向性】【関係志向性】因子ともに「学習前」よりも「学習2ヵ月後」の得点が有意に高いという結果がみられている。このような結果は、学校行事がそれらを高める可能性があることが示唆しているものと考えられる。原ら¹⁸⁾は、合唱コンクール前後における中学生のレジリエンスの適応状態と変化について、レジリエンス低群は変化が乏しいのに対して、レジリエンス高群は落ち込む気分が回復しやすい人であるといった傾向を報告している。本研究において、【自己志向性】【関係志向性】因子に関して、学校行事を経験した後に調査した「学習2ヵ月後」の得点が最も高かったことから、学校行事

の影響の可能性がうかがえる。学校行事の効果についても、学校行事の内容、時期などにより異なった結果になることも予測されるため、今後さらなる検討が必要と思われる。また、このような効果が持続的にみられるのかについても検討する必要があると思われる。さらに、生徒個人に着目すると、異なった保健教育の方向性がみえるかもしれない。

しかし、【楽観性】因子に関しては、学校行事を経験した後に調査した「学習2ヵ月後」においてもその得点が高まっていない。本研究においては「レジリエンスは、人が持っている、持っていないという特性ではない。レジリエンスは誰もが学習でき、発達させることができる行動、思考、行為を含んでいる」⁹⁾という考え方を採用している。しかし、石毛ら⁸⁾は、「楽観性はソーシャル・サポートとは関連があまり強くなく、個人内の比較的安定した特性と思われる」とも報告しており、【楽観性】に関する因子は、個人の特性によるところが大きい可能性が示唆される結果となった。また、中学生のレジリエンスを高めることをねらいとした一斉指導方式をとる保健教育の計画を立てる際にも、このような楽観的思考が個人の特性による可能性もあることを考慮にいたした上で検討が必要と思われる。

2 養護教諭が教室での学習に参画する意義について

本研究においては、養護教諭が実施した短時間での数回の『レジリエンスを高める学習』および『体の仕組みのすばらしさを学ぶ学習』は、中学生のレジリエンスを直接高めることに有効性があるとはいえないものであった。

しかし、藤田²²⁾が指摘している「保健室を執務の中心に置きながらも、集団や個別の指導を繰り広げることの意義」は、本研究においても、養護教諭が教室に出向き生徒と継続的に関わることによって、A組の生徒と養護教諭との間で大きな成果としてみられたのではないと思われる。それは、A組においては、課題を抱えた生徒が他のクラスより多くおり、そのクラスの授業を実施することになってから、生徒からの相談を養護教諭が受けることが多くなり、生徒の不調を早期発見しカウンセリングにつなげたり、不登校傾向

の兆しのある生徒に対して時期を逃さず個別指導を行ったりできるようになり、調査期間中の保健室利用者数は、延べ69人と、調査期間中の保健室利用者数が最も多くなっていることから推察できると思われる。さらに、担任教諭は保健室を訪れ、積極的に保健室登校の生徒に関わるようになっていったことから、短時間の保健教育を通じて、生徒や担任教諭等の教職員とのコーディネーターとしての役割を果たせたとも考えられる。

B組とC組においては、調査期間中の保健室利用する状況にある生徒が少なかったため、養護教諭と生徒との関係における変化はあまりみられなかったと考えられる。

以上のように、時間を工夫して、教室で直接教えたり、学習する機会を持ったりすることは、保健室の利用が必要な状況にある生徒、保健室の利用を考えているが保健室にいきづらい生徒にとって養護教諭とのつながりを構築するきっかけになることが明らかになったと考えられる。また、担任教諭との連携あるいは担任教諭と保健室登校の生徒、保健室利用を必要としている生徒とをつなぐ可能性があることが示唆されたとも考えられる。そのため、生徒が困難なことや不安や悩みでつまづいたときに、保健室の利用ができ、養護教諭とも関わりながら成長していくことができるような学校づくりが今後とも必要となると考えられる。

Ⅵ 本研究の限界

本研究では、公立中学校3クラスを対象として研究を行った。1クラスの人数はわずかな人数であり、協力者数が少なく、結果的にクラスの実態が反映されていると考えられる。また、A組とB組を対象に行った学習内容とその教育効果を測定するための測定尺度にも検討する余地があった。さらに、学校行事についても、多くの行事が並行して実施されており、細かな要因については検討できていない。結果の一般化には慎重であるべきだと考える。

謝辞

本研究の質問紙調査及び指導時間の確保に当たって、ご協力いただいたA中学校2年生生徒の皆さん、

教職員の皆様に御礼申し上げます。

文献

- 1) 馬場禮子, 永井徹: ライフサイクルの臨床心理学, 75-92, 培風館, 2002
- 2) 三宅篤子, 佐竹真次: 臨床発達心理学・理論と実践⑤ 思春期・成人期の社会適応, 29, ミネルヴァ書房, 2011
- 3) 小川捷之, 村山正治: 心理臨床の実践 第2巻 学校の心理臨床, 238-240, 金子書房, 2002
- 4) 高垣忠一郎: 揺れつ戻りつ思春期の峠, 116-133, 新日本新書, 1991
- 5) 文部科学省: 令和元年度 児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果について, https://www.mext.go.jp/content/20201015-mext_jidou02-100002753_01.pdf (Accessed February 18, 2021)
- 6) 原郁水, 都築繁幸: 保健教育への応用を目指したレジリエンス育成プログラムに関する文献的考察ー我が国における教育実践からー, 教科開発学論集, 2, 193-198, 2014
- 7) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史他: ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性ー精神的回復力尺度の作成ー, カウンセリング研究, 35 (1), 57-65, 2002
- 8) 石毛みどり, 無藤隆: 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連ー受験期の学業場面に着目してー, 教育心理学研究, 53, 356-357, 2005
- 9) The American Psychological Association: The Road to Resilience on-line, <http://helping.aga.org/regilience>. (Accessed February 18, 2021)
- 10) 原美香: 学校教育におけるレジリエンス育成, 立教大学教職研究, 23, 1-12, 2013
- 11) 荒木史代, 中澤潤: 予防的支援における教師の実践とスクールカウンセラーに対するニーズ, 千葉大学教育学部研究紀要, 56, 93-103, 2008
- 12) 久世浩司: 子どもの「逆境に負けない心」を育てる本, 法研, 2014
- 13) 渡辺弥生: 子どものレジリエンスを育てるかわりとは, 健康教室, 991, 67 (2), 20-22, 東山書房, 2016
- 14) 原郁水, 都築繁幸: 保健教育への応用を目指したレジリエンス育成プログラムに関する文献的考察, 教科開発学論集, 1, 225-236, 2013
- 15) 石田敦子, 村松常司, 田中清子他: 子どもたちのレジリエンスと養護教諭, 東海学園大学教育研究紀要, 3, 4-22, 2017
- 16) 石塚留美: 児童のレジリエンスを育てる健康教育の取組ー小学校5年生 体育科保健領域「心の健康」の学習を中心とした実践を通してー, 新潟県養護教員研究協議会研究会誌 耀, 10, 74-80, 2018
- 17) 石井京子: レジリエンス研究の展望, 日本保健医療行動科学学会年報, 26, 179-186, 2011
- 18) 原郁水, 伊東美咲, 小西櫻子他: 中学生のレジリエンスと心理的適応状態の変化の関連ーKOKOROスケールを用いた合唱コンクール前後4週間の縦断的研究ー, 養護実践研究, 2 (1), 63-72, 2019
- 19) 河本愛子: 中学・高校における学校行事体験の発達の意義ー大学生の回顧的意味づけに着目して, 発達心理学研究, 25, (4), 453-465, 2014
- 20) 文部科学省: 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等の改善及び必要な方策等について (答申), 平成28年12月21日
- 21) 大谷尚子: 養護教諭のための養護学・序説, 106-108, ジャパンマシニスト, 2008
- 22) 藤田和也: 養護教諭が担う「教育」とは何か 実践の考え方と進め方, 42-48, 144-150, 農文協, 2008
- 23) 小谷美知子: 保健指導おたすけパワーポイントブック中学校・高校編, 少年写真新聞, 2013

(2020年12月25日受付, 2021年7月29日受理)

調査報告

小学校に勤務する養護教諭のリーダーシップ行動の自己評価と 同僚教諭による学校保健の評価との関連 — 学校保健関係者の連携・協働を目的として —

後藤多知子^{*1}, 笠巻 純一^{*2}

^{*1}愛知みずほ大学人間科学部, ^{*2}新潟大学人文社会科学系

The Relationship Between the Self-Evaluation Scores of Elementary School *Yogo* Teachers' Leadership Behaviors and Peer Teachers' Evaluations Scores of School Health — Collaborations in the School Health Programs —

Tachiko GOTO^{*1}, Junichi KASAMAKI^{*2}

^{*1}*Faculty of Human Sciences, Aichi Mizuho College*

^{*2}*Institute of Humanities and Social Sciences, Niigata University*

Key words : Elementary School *Yogo* teacher, Leadership Behavior, Self-evaluation, Peer Teacher,
Evaluation of School Health

キーワード : 小学校の養護教諭, リーダーシップ行動, 自己評価, 同僚教諭, 学校保健の評価

I はじめに

2000年以降, 国内に自律的学校経営の機運が高まり, 2008 (平成20) 年の中央教育審議会答申¹⁾では, 学校保健や学校安全の関係者相互の効果的な連携の在り方を探求して学校全体の取組体制を整備する必要性が明らかにされ, 関係者の役割が示された。養護教諭は「学校保健活動の推進に当たり中核的な役割」, 「学校内の関係者や学校外の関係機関との連携におけるコーディネーターの役割」, 「学校保健活動のセンター的役割を果たす保健室経営をする役割」と明示された。これらの役割を果たすためには, これまで以上に「組織」を認識した専門性発揮が重要であり, 学校組織においてマネジメントしていく力が求められていると捉えられる。併せて「推進」および「中核」という役割のキーワードから, 学校保健関係者に学校保健目標達成を目指したリーダーシップを発揮していくことが重要だろう²⁾。実際にこれまで養護教諭は, 校長の方針の下で学校保健の専門職としてリーダーシップをとって

おり, 学校や地域に即した健康的な学校づくりが展開されている³⁾。後藤ら⁴⁾によれば, 同僚教諭が評価した小学校の養護教諭のリーダーシップと捉えられる行動は, 勤務校の学校保健に影響を与えていることが明らかになっている。岡田は⁵⁾「今後, 養護教諭が研鑽すべき力はまさしくリーダーシップ」, 「これからは教員一人ひとりの, そして, 特に, 養護教諭のリーダーシップが問われている時代」と述べている。

「リーダーシップ」と「マネジメント」は異なる概念だが, 目標達成を目指した活動という共通点がある。どちらも公式リーダー役職者だけの活動ではない。異なる特徴として, 「リーダーシップ」は目的・目標への志向性を持ち, 「マネジメント」は結果への志向性を持つ⁶⁾。組織変革やリーダーシップの研究者のKotter⁷⁾によれば, 「マネジメント」は既設の公的組織のルートを通じ, 複雑な環境において適切に対処・管理する過程であり, 目標に対してPDCAサイクルの繰り返しで組織内の課題を管理し解決することで

ある。一方「リーダーシップ」とは、針路を考え必要に応じ変革を行い、受け手であるフォロワーを目標達成のために方向づけし、意欲を引き出して協力・連携に導く過程⁸⁾である。また「リーダーシップ」は「マネジメント」の機能の1つであり、車の両輪の様に両者は相互的補完的な関係とされている⁷⁾。「マネジメント」は管理過程を通じ既存のシステムを持続させる機能を持つ一方、「リーダーシップ」は、課題解決のために組織に新しい変化を生み出していく機能がある⁹⁾。学校において組織として時代と共に変遷する子どもの健康課題の解決を目指すためには、「リーダーシップ」と「マネジメント」の両方を認識して実践していく必要があるだろう。

ところで、国内の学校経営や学校教育分野におけるリーダーシップの研究を概観すると、これまでは公式リーダー役職者が学校組織メンバーに対して、上からあるいは支援的に下からの影響力を行使するリーダーシップを分析する研究が主であった。それ以外のメンバーによるリーダーシップは研究対象としては看過されてきたとも言える。学校組織は鍋蓋型の教職員構造¹⁰⁾であり、総括的権限を持つ校長などのリーダーシップが優先的に研究対象とされてきた。2015（平成27）年の「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」¹⁰⁾の中央教育審議会答申においても、「多職種で組織される学校がチームとして機能するためには、校長がリーダーシップを発揮することが重要」と優先的に公的トップリーダーのリーダーシップの重要性が明記されており、それ以外のメンバーのリーダーシップの重要性を認識しにくい。一方近年では、学校組織において個々のメンバーが役割に応じリーダーシップを行っていること、併せて組織内で公式的および非公式的なリーダーの役割が複数のメンバーにより共有されている現状などの認知により、多様な相補的相互依存的なリーダーシップの存在にも視点を当てた研究が始まっている^{11) 12)}。

ところで、2018（平成30）年度までに自治体毎に教員育成指標¹³⁾が作成され、自治体によっては、養護教諭の育成指標に「リーダーシップを発揮する」ことが明記されている^{14)~16)}。また多数の自治体は、養護教諭のキャリアステージに従って向上する「マネジメン

ト力」について明記をしている。前述の通り「マネジメント」の発揮には相互的補完的關係の「リーダーシップ」の発揮が欠かせない¹⁷⁾。

しかしながら現状として、養護教諭のリーダーシップについては職制約80年においてほとんど実証的な研究が行われておらず、実態やその機能、課題など未解明なままである。これまでの実証的な研究としては、2003（平成15）年に児童生徒に対するリーダーシップ行動尺度¹⁸⁾を開発した研究がある。また2010（平成22）年の後藤ら⁴⁾の研究は同僚教諭の評価により養護教諭のリーダーシップとなる行動について分析をしている。近年の社会の役割期待に対し根拠を基に実現していくためには養護教諭のリーダーシップについて多様な視点から捉えた研究の蓄積が必須と考える。

本研究では養護教諭のリーダーシップについて「行動」に主眼を置き捉える。リーダーシップの評価は本来ならば他者評価が適切⁴⁾だが、学校保健活動推進の中核的役割が求められている養護教諭にとって、自己評価の特徴を理解した上で、より客観的な自己評価ができることが重要だと考える。そこで、本研究では小学校に勤務する養護教諭のリーダーシップ行動の自己評価と同僚教諭による学校保健の評価との関連を明らかにすることにより、養護教諭がリーダーシップを発揮し、学校保健関係者との連携・協働を促進するための示唆を得ることを目的とする。

Ⅱ 研究方法

1 調査時期・調査対象・調査方法

養護教諭の近隣職の看護師のリーダーシップ研究^{19) 20)}の定義を参考に、「養護教諭のリーダーシップ行動」を「学校保健目標達成のために積極的に影響を及ぼす行動で、学校保健関係者との連携・協働を目指し、関係者がそれぞれの立場で役割を遂行できるように集団や個人にアプローチしていく行動の自己評価」と本研究において操作的に定義し以下明記する。

質問紙調査を2006（平成18）年の7～8月に実施した。対象は小学校500校で、全国を6ブロックに分け学校総覧により83～84校ずつ無作為に抽出した。小学校に限定したのは、養護教諭の活動が学校種により異なること²¹⁾、他の学校種と比較し、小学校は担任が

発達上の理由から児童や保護者と頻繁に関わり、養護教諭と協力する機会が多く学校保健を認知しやすいと考えたこと、海外の学校のリーダーシップ研究の多くは初等学校を対象としている²²⁾ことが理由である。

方法は質問紙郵送法で、校長に養護教諭（複数配置の場合は経験年数が多い養護教諭が回答）、保健主事（養護教諭が保健主事兼務の場合は高学年担任が回答）、高学年担任（養護教諭が保健主事兼務の場合に回答した高学年担任とは別）の合計3名用の調査用紙を同封し調査を依頼した。高学年担任に依頼した理由は、調査時期が新年度の前期であり、低学年担任より学級経営上回答しやすい状況と判断したからである。3者は回答後に封筒に密封して養護教諭に渡し、返信用封筒に3者分を同封し無記名で返送していただいた。協力が得られた170校（回収率34.0%）の分析を行った。回答者は養護教諭168名（うち保健主事兼務44名）、同僚教諭は291名（うち保健主事117名、養護教諭が保健主事であった場合の高学年担任44名を含む高学年担任174名）で合計459名であった。なお同僚教諭2名から回答が得られた学校は125校（73.5%）であった。

2 調査内容

本研究用に作成した養護教諭用質問紙及び同僚教諭用質問紙（保健主事・高学年担任用）を実施した。構成は、養護教諭はリーダーシップ行動の自己評価、自校の学校保健の評価、回答者および自校の属性である。同僚教諭用質問紙は自校の学校保健の評価、回答者の属性である。以下の通り、質問項目を作成した。

1) 「養護教諭のリーダーシップ行動」に関する質問項目（40項目）の作成

学校保健関係者との連携・協働に関わる養護教諭の「行動」に着目した先行研究や文献として、養護教諭に関連したリーダーシップの研究^{18) 23)}、連携・協働する場合の養護教諭の職務プロセス^{24) 25)}、学校健康教育を活性化する養護教諭の働きかけ²⁶⁾、養護教諭と他職種者の役割認知の違いと協働の研究²⁷⁾、問題対応時の養護教諭の働きかけ²⁸⁾、教諭のリーダーシップ行動の研究^{29) 30)}などを参考にした。また、これまで学校保健関係者に対する養護教諭のリーダーシップについて、行動アプローチの実証的な研究がほとんどないこ

とから、養護教諭経験のある研究者が「養護教諭が学校保健関係者との連携・協働を目指して行っている行動」を振り返りピックアップした。これらの過程により、養護教諭の職務を認識したリーダーシップとなり得る行動を140項目ピックアップした。次に、その案を経験年数20年以上の養護教諭3名によりKJ法を参考にして分類した。その結果、「専門的知識や技術に関する行動」、「組織活動を意識した行動」、「教育観・子ども観・健康観など子ども支援の視点を示す行動」、「人間関係を構築するための行動」、「教育職員としての行動」、「力量向上のための行動」の6つのカテゴリーに分けられた。それを経験年数20年以上の養護教諭3名と教諭3名により、項目案の内容の適切性や重複がないか、質問数や回答時間、質問項目の配列などの検討を行った。最終的に、質問40項目を決定した。回答は、4「全くその通り」、3「まあその通り」、2「あまりそうではない」、1「全くそうではない」の4件法の選択式とした。

2) 自校の学校保健の評価の質問項目（10項目）の作成

2003（平成15）年の日本学校保健会の学校保健活動推進マニュアル³¹⁾から、学校保健活動の評価5項目「学校保健の重要性が、学校全体で認識され教育全体を通じて推進が図られている」、「学校保健計画・学校安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている」、「健康教育（教科、学級指導、学校行事、日常生活指導等）が適切に行われている」、「保健管理（健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等）が適切に行われている」、「教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている」を抽出した。さらに「児童は、自分や友達健康について関心を持って生活している」、「教職員は、自分や児童健康について関心を持って生活している」、「児童の保護者は自分や我が子の健康について関心を持って生活している」、「開かれた保健室経営を示す「保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である」、組織コミットメント（学校への帰属感、愛着感）を示す「学校全体として、すべての教職員に一体感がある」の5つを評価項目⁴⁾とした。合計10項目の回答は4件法選択式とした。

3) 回答者の属性の質問項目

養護教諭への質問項目は「経験年数」、「現在の勤務

校での勤務年数」,「学校所在地」,「在籍児童数」,「現在担当している養護教諭以外の職務」,「養護教諭配置数」とした。同僚教諭への質問項目は「経験年数」,「現在の勤務校での勤務年数」,「保健主事経験」とした。回答は選択式および記述式である。

3 調査分析の方法

回答結果の統計分析はSPSS Statistics ver.26を使用し,統計上の有意水準は5%とした。平均値,標準偏差及び四分位数の算出,分布の確認,正規性の検定,天井効果・床効果の確認をした。学校保健の評価の回答結果は「同僚教諭の評価」として,同僚教諭2名の回答の平均値または同僚教諭1名の回答の値を使用した(2名の回答が得られなかった場合)。「養護教諭のリーダーシップ行動」は,探索的因子分析として最尤法(プロマックス回転)を用いた。各因子の回転後の負荷量平方和,因子間相関係数を算出し,Cronbachの α 係数により信頼性を検討した。各因子と属性との関連の分析には尺度得点を用いた。クラスカル・ウォリス検定及び2群の比較にはマン・ホイットニーのU検定,多重比較はボンフェローニの不等式で補正を

行った。「養護教諭のリーダーシップ行動」の因子と学校保健の評価との関連は,スピアマンの順位相関係数検定を用いた。

4 倫理的配慮

依頼文書に,本研究の目的を示し,養護教諭の学校保健における行動の調査であり勤務評価ではないこと,回答は統計学的に処理し学術目的以外には使用しないこと,個人データの漏出はないこと,抽出校調査であること,調査協力は自由であることを明記した。調査趣旨を理解した上での協力を依頼したことから,郵送による提出をもって同意をいただいたと解釈した。

Ⅲ 研究結果

1 分析対象者の属性

表1-1,1-2に分析対象者の属性を示した。養護教諭の経験年数について,平成16年度学校教員統計調査報告書³²⁾と比較すると30年目以上の割合が21.4%で,全国の経験年数別構成16%と比べやや多かった。

2 質問項目の基礎統計結果

1)「養護教諭のリーダーシップ行動」について(表2-1)

中央値が最も高かったのは「1. 様々な場面で児童の様子を把握し,担任と情報交換を行っている」「14. 救急処置の対応について,必ず,管理職や担任に報告,連絡,相談している」「15. 感染症流行期の把握をし,教職員や児童への呼びかけ,保健指導等をすすめている」「16. 疾病やアレルギーを持つ児童について,教職員に必要な配慮を提示している」「27. 全員の教職員と信頼関係を築くことができるように,積極的に会話をしている」「34. 教職員の和を大切にしてい

表1-1 分析対象者の属性(養護教諭)

項 目	区 分	人数(%)
経験年数	・10年未満	16(9.5)
・平均値(年目) 22.2	・10年目以上20年未満	47(28.0)
・標準偏差 8.7	・20年目以上30年未満	69(41.1)
	・30年目以上	36(21.4)
勤務校勤務年数	・1~2年目	65(38.7)
・平均値(年目) 3.5	・3~5年目	75(44.6)
・標準偏差 2.1	・6年目以上	28(16.7)
学校所在地	・北海道、東北	32(19.0)
	・関東、甲信越	21(12.5)
	・東海、北陸	39(23.2)
	・近畿	25(14.9)
	・中国、四国	33(19.6)
	・九州、沖縄	18(10.7)
在籍児童数	・200人未満	12(7.1)
・平均値(人) 527.3	・200人以上400人未満	30(17.9)
・標準偏差 225.0	・400人以上700人未満	92(54.8)
	・700人以上	34(20.2)
調査年度の養護教諭以外の職務	・保健主事	44(26.2)
	・特別支援コーディネーター	6(3.6)
	・兼務発令(体育科保健領域担当)	11(6.5)
	・教育相談主任	21(12.5)
	・その他	15(8.9)
養護教諭配置数	・単数配置	150(89.3)
	・複数配置	18(10.7)

表1-2 分析対象者の属性(同僚教諭)

項 目	区 分	〈保健主事〉 (n=117)	〈担任〉 (n=174)	〈合計〉 (n=291)
		人 数 (%)		
経験年数	・10年未満	2(1.7)	28(16.1)	30(10.3)
	・10年目以上20年未満	19(16.2)	49(28.2)	68(23.4)
	・20年目以上30年未満	66(56.4)	83(47.7)	149(51.2)
	・30年目以上	30(25.6)	14(8.0)	44(15.1)
勤務校勤務年数	・1~2年目	38(32.5)	59(33.9)	97(33.3)
	・3~5年目	55(47.0)	83(47.7)	138(47.4)
	・6年目以上	24(20.5)	32(18.4)	56(19.2)
保健主事経験	・有		44(25.3)	
	・無		130(74.7)	

表2-1 「養護教諭のリーダーシップ行動」の回答結果

(n = 168)

No. 質問項目	養護教諭の自己評価				
	25%タイル値	中央値	75%タイル値	平均値	標準偏差
1. 様々な場面で児童の様子を把握し,担任と情報を交換し合っている	3.0	4.0	4.0	3.6	0.5
2. 児童の健康問題や課題を職員会議等で伝え,全体の問題としている	3.0	3.0	4.0	3.3	0.6
3. 学校保健計画・学校安全計画の実施にあたり,職員会議等で月保健目標をアピールしている	2.0	3.0	3.0	2.6	0.9
4. 日頃から,養護教諭として,めざす子どもの姿について提示している	2.0	3.0	3.0	2.7	0.7
5. 日常の会話の中で,保健に関することを教職員とよく話し合っている	3.0	3.0	4.0	3.2	0.6
6. 教育課程に,どのように健康教育を位置づけたらよいかを考え,提案している	2.0	3.0	3.0	2.8	0.8
7. 保健教育の資料提供を行い,必要ならばTTに参加している	3.0	3.0	4.0	3.0	0.8
8. 保健教育では,児童の生活実態を把握し,教材を作成している	2.0	3.0	3.0	2.9	0.8
9. 保健教育では,児童自らが判断し,行動する主体性を育てる指導を進めている	3.0	3.0	3.0	3.0	0.7
10. 保健だよりには,その時期の児童の様子(健康実態)を必ず記述している	3.0	3.0	4.0	3.3	0.7
11. 授業中の児童の様子を見るために,毎日,校内巡視をしている	2.0	3.0	4.0	2.8	1.0
12. 教室の学習環境(照度,机やいすの高さ,換気)を点検し,改善を進めている	2.0	3.0	3.0	2.8	0.8
13. 救急処置や救急体制は,教職員が的確に対応ができるマニュアルを作成している	3.0	3.0	4.0	3.2	0.7
14. 救急処置の対応について,必ず,管理職や担任に報告,連絡,相談している	4.0	4.0	4.0	3.8	0.4
15. 感染症流行期の把握をし,教職員や児童への呼びかけ,保健指導等をすすめている	3.0	4.0	4.0	3.7	0.5
16. 疾病やアレルギーを持つ児童について,教職員に必要な配慮を提示している	3.0	4.0	4.0	3.5	0.6
17. 不登校傾向の児童に対して,教職員と共通の方針を持って支援をしている	3.0	3.0	4.0	3.4	0.7
18. 児童のからだや行動の問題を,縦断的,継続的な視点で対応している	3.0	3.0	4.0	3.3	0.6
19. 児童の健康問題や課題の対応に,それぞれ適した支援チーム作りを進めている	2.0	3.0	3.0	2.7	0.8
20. 保健教育や支援が必要な児童等に,適切な外部の人材を活用している	2.0	3.0	3.0	2.6	0.8
21. 保護者に対して,PTA活動や保健だより等で,学校保健をアピールしている	3.0	3.0	4.0	3.3	0.7
22. 児童保健委員会活動が,児童主導の活動になるように支援している	3.0	3.0	4.0	3.1	0.7
23. 保健室での職務より,学校全体の教育活動を見据えた職務に重点を置いている	2.0	2.0	3.0	2.5	0.7
24. 児童が保健室利用のきまりを守るように,教職員に働きかけている	3.0	3.0	3.0	3.0	0.7
25. 保健室のあり方について,日頃から教職員から意見を聞いている	2.0	3.0	3.0	2.7	0.7
26. 養護教諭の研修後の報告,伝達を教職員全体にしている	2.0	2.0	3.0	2.6	0.8
27. 全員の教職員と信頼関係を築くことができるように,積極的に会話をしている	3.0	4.0	4.0	3.5	0.6
28. 教職員に対して,健康に気遣っている	3.0	3.0	4.0	3.1	0.6
29. 教職員に対して,意見が異なる場合もはっきりと意見を述べている	2.0	3.0	3.0	2.7	0.7
30. 職務で困ったことは,教職員に相談している	3.0	3.0	4.0	3.1	0.7
31. 教職員の悩み事の相談にのっている	3.0	3.0	3.0	3.1	0.6
32. 教職員の懇親会には,積極的に参加している	3.0	3.0	4.0	3.2	0.8
33. 正論を言って,他の教職員とぶつかることがある	2.0	2.0	2.0	2.0	0.7
34. 教職員の和を大切にしている	3.0	4.0	4.0	3.5	0.5
35. どの教職員に対しても公平である	3.0	3.0	4.0	3.4	0.6
36. 教育職員として,一貫性がある対応ができています	3.0	3.0	3.0	3.2	0.5
37. 自分の校務分掌以外の,他の教職員の仕事も手伝っている	3.0	3.0	3.0	3.0	0.7
38. 他の教職員を信頼している	3.0	3.0	4.0	3.2	0.5
39. 教職員に対して,明るく接している	3.0	3.0	4.0	3.5	0.5
40. 教職員に対して,丁寧に対応している	3.0	3.0	4.0	3.4	0.5

・ 平均値は,4件法による質問の回答。(4「全くその通り」, 3「まあその通り」, 2「あまりそうではない」, 1「全くそうではない」の選択)

いる」で4.0であった。中央値が最も低かったのは「23. 保健室での職務より, 学校全体の教育活動を見据えた職務に重点を置いている」「26. 養護教諭の研修後の報告, 伝達を教職員全体にしている」「33. 正論を言って, 他の教職員とぶつかることがある」で2.0であった。

2) 養護教諭および同僚教諭の自校の学校保健の評価について (表2-2)

養護教諭の評価と同僚教諭の評価を比較すると, 中央値が最も高いのはどちらも「保健室は, 誰もが入りやすい雰囲気である」で4.0であった。同僚教諭の評価において次いで高かったのは「⑦保健管理(健康診断, 学校環境衛生, 健康相談活動等)が適切に行われている」であった。

3 「養護教諭のリーダーシップ行動」の因子構造

質問40項目を選択した経緯から, 連携・協働のための養護教諭の行動を把握する上で不可欠と考え, 削除せずに40項目全てに対する回答結果について因子分析(最尤法プロマックス回転)を行った。初回の因子分析でKaiser-Meyer-Olkinのサンプリング適切性基準値(KMO値)は0.844であり, 因子分析の適切性が認められた。固有値のスクリープロットから, 因子数は3因子と推定した。プロマックス回転後の因子負荷量が0.40未満の質問項目を除外して繰り返し, 20項目を除外し解釈可能な3因子を抽出した。因子間相関はいずれも $r = 0.5$ 以上で中程度の有意な相関が認められた。各因子のCronbachの α 係数は, 第1・2因子が0.8

表2-2 自校の学校保健に対する養護教諭と同僚教諭の評価

(養護教諭 n = 168) (同僚教諭 n = 165)

No. 質問項目	養護教諭の評価					同僚教諭の評価				
	25%タイル値	中央値	75%タイル値	平均値	標準偏差	25%タイル値	中央値	75%タイル値	平均値	標準偏差
① 児童は、自分や友達健康について関心を持って生活している	2.0	3.0	3.0	2.7	0.5	2.5	3.0	3.0	2.8	0.5
② 教職員は、自分や児童健康について関心を持って生活している	3.0	3.0	3.0	3.1	0.5	3.0	3.0	3.5	3.3	0.4
③ 児童の保護者は、自分や我が子の健康について関心を持って生活している	2.0	3.0	3.0	2.8	0.5	2.5	3.0	3.0	2.9	0.5
④ 学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている	2.0	3.0	3.0	2.8	0.6	3.0	3.0	3.5	3.1	0.5
⑤ 学校保健計画・学校安全計画が適切に作成され、それに従って実施されている	3.0	3.0	3.0	3.0	0.6	3.0	3.0	3.5	3.2	0.5
⑥ 健康教育(教科、学級指導、学校行事、日常生活指導等)が適切に行われている	3.0	3.0	3.0	3.1	0.5	3.0	3.0	3.5	3.2	0.4
⑦ 保健管理(健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等)が適切に行われている	3.0	3.0	4.0	3.3	0.5	3.0	3.5	4.0	3.5	0.4
⑧ 教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている	3.0	3.0	3.0	3.1	0.5	3.0	3.0	3.5	3.3	0.4
⑨ 保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である	3.0	4.0	4.0	3.5	0.5	3.5	4.0	4.0	3.8	0.4
⑩ 学校全体として、すべての教職員に一体感がある	3.0	3.0	3.0	3.1	0.7	3.0	3.0	3.5	3.2	0.5

・ 平均値は、4件法による質問の回答。(4「全くその通り」、3「まあその通り」、2「あまりそうではない」、1「全くそうではない」の選択)

・ 「同僚教諭の評価」は、同じ学校に勤務する教諭2名の回答から得られた得点の平均値を当該学校の得点とした。(2名の回答が得られなかった場合は1名の得点)

以上であった。第3因子は0.688であったが概ね信頼性を許容できる水準と判断した。

第1因子で因子負荷量が高い質問項目は「3. 学校保健計画・学校安全計画の実施にあたり、職員会議等で月保健目標をアピールしている」「6. 教育課程にどのように健康教育を位置づけたらよいかを考え、提案している」「2. 児童の健康問題や課題を職員会議等で伝え、全体の問題としている」「4. 日頃から、養護教諭として、めざす子どもの姿について提示して

いる」「12. 教室の学習環境(照度、机やいすの高さ、換気)を点検し改善を進めている」などである。これらは、連携・協働のために養護教諭が職務を積極的に同僚に知らせる行動であり「職務アピール行動」と言える。第2因子で因子負荷量が高い質問項目は「39. 教職員に対して、明るく接している」「34. 教職員の和を大切にしている」「40. 教職員に対して、丁寧に対応している」「38. 他の教職員を信頼している」「35. どの教職員に対しても公平である」「27. 全員の教職

表3 「養護教諭のリーダーシップ行動」の評価構造

No. 質問項目	因子負荷量			共通性
	第1因子	第2因子	第3因子	
	PA行動 (職務アピール行動)	M行動 (人間関係維持行動)	PB行動 (意見交流行動)	
	$\alpha = 0.817$	$\alpha = 0.841$	$\alpha = 0.688$	
3. 学校保健計画・学校安全計画の実施にあたり、職員会議等で月保健目標をアピールしている	0.781	-0.025	-0.201	0.427
6. 教育課程に、どのように健康教育を位置づけたらよいかを考え、提案している	0.762	-0.064	-0.024	0.482
2. 児童の健康問題や課題を職員会議等で伝え、全体の問題としている	0.697	-0.032	-0.063	0.532
4. 日頃から、養護教諭として、めざす子どもの姿について提示している	0.556	0.018	0.258	0.518
12. 教室の学習環境(照度、机やいすの高さ、換気)を点検し、改善を進めている	0.504	0.013	0.106	0.258
7. 保健教育の資料提供を行い、必要ならばTTに参加している	0.465	0.004	0.075	0.250
8. 保健教育では、児童の生活実態を把握し、教材を作成している	0.431	0.023	0.098	0.326
16. 疾病やアレルギーを持つ児童について、教職員に必要な配慮を提示している	0.407	0.095	0.049	0.241
21. 保護者に対して、PTA活動や保健だより等で、学校保健をアピールしている	0.406	-0.018	0.036	0.172
39. 教職員に対して、明るく接している	-0.114	0.870	-0.027	0.347
34. 教職員の和を大切にしている	-0.033	0.758	0.023	0.341
40. 教職員に対して、丁寧に対応している	-0.074	0.745	-0.030	0.409
38. 他の教職員を信頼している	0.181	0.628	-0.167	0.341
35. どの教職員に対しても公平である	0.295	0.557	-0.114	0.485
27. 全員の教職員と信頼関係を築くことができるように、積極的に会話をしている	-0.063	0.539	0.230	0.246
31. 教職員の悩みの相談にのっている	-0.084	0.176	0.644	0.565
33. 正論を言って、他の教職員とぶつかることがある	-0.091	-0.187	0.577	0.490
29. 教職員に対して、意見が異なる場合ははっきりと意見を述べている	0.065	0.004	0.548	0.449
26. 養護教諭の研修後の報告、伝達を教職員全体にしている	0.167	-0.048	0.507	0.650
25. 保健室のあり方について、日頃から教職員から意見を聞いている	0.217	0.078	0.403	0.487
抽出後の負荷量平方分散の%	5.475 27.373	1.510 7.548	1.032 5.159	
因子間相関 (**: $p < .01$)	—	0.586** —	0.59** 0.533** —	

員と信頼関係を築くことができるように、積極的に会話をしている」であった。これらは、養護教諭が同僚との人間関係を維持するために、親しみを持って接して気遣い、コミュニケーションをとる行動であることから「人間関係維持行動」と言える。第3因子で因子負荷量が高い質問項目は「31. 教職員の悩み事の相談にのっている」「33. 正論を言って、他の教職員とぶつかることがある」「29. 教職員に対して、意見が異なる場合もはっきりと意見を述べている」「26. 養護教諭の研修後の報告、伝達を教職員全体にしている」「25. 保健室のあり方について、日頃から教職員から意見を聞いている」であった。これらは、連携・協働を目指し養護教諭が積極的に考えを同僚に伝え、意見を聞く行動であり「意見交流行動」と言える。2つの抽出因子「職務アピール行動」と「意見交流行動」は共に三隅³³⁾が提唱するリーダーシップ行動理論「PM理論」の「P行動（Performance行動）」つまり「職務遂行行動」に当たる結果となった。また、抽出した「人間関係維持行動」は「PM理論」の「M行動（Maintenance行動）」つまり「人間関係維持行動」と捉えられる結果となった。そこで、抽出した「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子を「PA行動（職務アピール行動）」、「PB行動（意見交流行動）」、「M行動（人間関係維持行動）」と命名し、以後表記することにした。

4 「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子と属性との関連

「PA行動（職務アピール行動）」および「M行動（人間関係維持行動）」は、本研究で調査した属性との関連が認められなかった。一方、「PB行動（意見交流行動）」は、養護教諭の経験年数と有意な関連が認められた（ $p=0.018$ ）。多重比較においては、経験年数30年目以上の養護教諭の中央値は14.0で、10年目以上～20年目未満の養護教諭の中央値13.0と比較して有意に高値であった（ $p=0.015$ ）。また、体育科保健領域を兼務している養護教諭（中央値11.0）は、兼務していない養護教諭（中央値13.0）より、有意に「PB行動（意見交流行動）」が低かった（ $p=0.030$ ）。「PB行動（意見交流行動）」は、学校所在地別の比較でも有意な関連が認められ（ $p=0.048$ ）、北海道・東北地域の中央

値は14.0で、その他の地域と比較して高かった。

5 「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子と養護教諭および同僚教諭の自校の学校保健の評価との関連

スピアマンの順位相関分析において、 $p < 0.2$ の場合はほとんど相関がないと判断した。各因子と学校保健の養護教諭の評価について、「PA行動（職務アピール行動）」は、「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている」と「⑤学校保健計画・学校安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている」の評価に有意な中程度の正の相関（ $0.4 \leq p < 0.7$ ）が認められた。また、「①児童は、自分や友達の健康に関心を持って生活している」、「⑥健康教育（教科、学級指導、学校行事、日常生活指導等）が適切に行われている」、「⑦保健管理（健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等）が適切に行われている」、「⑧教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている」、「⑨保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である」、「⑩学校全体として、すべての教職員に一体感がある」の評価に有意な弱い正の相関が認められた（ $0.2 \leq p < 0.4$ ）。「PB行動（意見交流行動）」は「①児童は、自分や友達の健康に関心を持って生活している」、「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている」、「⑤学校保健計画・学校安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている」、「⑥健康教育（教科、学級指導、学校行事、日常生活指導等）が適切に行われている」、「⑦保健管理（健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等）が適切に行われている」、「⑧教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている」、「⑨保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である」の評価と有意な弱い正の相関が認められた（ $0.2 \leq p < 0.4$ ）。「M行動（人間関係維持行動）」は「⑧教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている」、「⑨保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である」の評価に有意な中程度の正の相関（ $0.4 \leq p < 0.7$ ）が認められた。「①児童は、自分や友達の健康に関心を持って生活している」、「②教職員は、自分や児童の健康に関心を持って生活して

表4 「養護教諭のリーダーシップ行動」の尺度得点と属性との関連

養護教諭の リーダーシップ行動				回答分布			P 値	多重比較
				25%タイル値	中央値	75%タイル値		
経験年数	PA行動 (職務アピール行動)	10年目未満	(n=16)	20.3	25.5	30.0	0.345	* p=.0015
		10～20年目未満	(n=47)	24.0	27.0	29.0		
		20～30年目未満	(n=69)	24.0	26.0	30.0		
		30年目以上	(n=36)	25.3	27.5	30.8		
	PB行動 (意見交流行動)	10年目未満	(n=16)	11.0	12.5	14.0	0.018**	
		10～20年目未満	(n=47)	11.0	13.0	14.0		
		20～30年目未満	(n=69)	12.0	13.0	14.8		
		30年目以上	(n=36)	13.0	14.0	16.0		
	M行動 (人間関係維持行動)	10年目未満	(n=16)	19.3	21.5	23.8	0.600	
		10～20年目未満	(n=47)	18.0	20.0	23.0		
		20～30年目未満	(n=69)	18.0	20.0	22.8		
		30年目以上	(n=36)	18.0	20.0	22.0		
勤務校 勤続年数	PA行動 (職務アピール行動)	1～2年目	(n=65)	24.0	27.0	30.0	0.396	
		3～5年目	(n=75)	23.8	26.0	29.0		
		6年目以上	(n=28)	24.0	27.0	30.0		
	PB行動 (意見交流行動)	1～2年目	(n=65)	11.5	13.0	15.0	0.631	
		3～5年目	(n=75)	12.0	13.0	14.3		
		6年目以上	(n=28)	11.0	13.0	14.8		
	M行動 (人間関係維持行動)	1～2年目	(n=65)	19.0	21.0	23.0	0.259	
		3～5年目	(n=75)	18.0	20.0	22.0		
		6年目以上	(n=28)	18.3	19.5	23.0		
在籍児童数	PA行動 (職務アピール行動)	200人未満	(n=12)	25.0	31.0	34.0	0.151	
		～500人未満	(n=30)	24.0	27.0	29.0		
		～800人未満	(n=92)	24.0	26.0	29.0		
		800人以上	(n=34)	22.8	26.5	30.0		
	PB行動 (意見交流行動)	200人未満	(n=12)	11.3	13.0	15.8	0.913	
		～500人未満	(n=30)	12.0	13.0	14.0		
		～800人未満	(n=92)	11.0	13.0	15.0		
		800人以上	(n=34)	11.0	13.0	15.0		
	M行動 (人間関係維持行動)	200人未満	(n=12)	21.0	23.0	24.0	0.061	
		～500人未満	(n=30)	18.0	20.0	22.0		
		～800人未満	(n=92)	18.0	20.0	23.0		
		800人以上	(n=34)	18.8	20.0	22.5		
保健主事 兼務	PA行動 (職務アピール行動)	兼務あり	(n=44)	24.3	27.0	31.8	0.193	
		兼務なし	(n=123)	24.0	27.0	29.0		
	PB行動 (意見交流行動)	兼務あり	(n=44)	12.0	13.0	15.0	0.087	
		兼務なし	(n=123)	11.0	13.0	14.0		
	M行動 (人間関係維持行動)	兼務あり	(n=44)	18.0	21.0	23.0	0.282	
		兼務なし	(n=123)	18.0	20.0	22.0		
体育科保健領域 兼務	PA行動 (職務アピール行動)	兼務あり	(n=11)	24.0	26.0	29.0	0.602	
		兼務なし	(n=157)	24.0	27.0	30.0		
	PB行動 (意見交流行動)	兼務あり	(n=11)	10.0	11.0	14.0	0.030*	
		兼務なし	(n=157)	12.0	13.0	15.0		
	M行動 (人間関係維持行動)	兼務あり	(n=11)	19.0	20.0	21.0	0.992	
		兼務なし	(n=157)	18.0	20.0	23.0		
複数配置	PA行動 (職務アピール行動)	あり	(n=18)	22.5	26.0	30.0	0.321	
		なし	(n=150)	24.0	27.0	30.0		
	PB行動 (意見交流行動)	あり	(n=18)	11.5	13.0	14.5	0.659	
		なし	(n=150)	11.8	13.0	15.0		
	M行動 (人間関係維持行動)	あり	(n=18)	18.0	20.0	23.0	0.838	
		なし	(n=150)	18.0	20.0	23.0		

(クラスカル・ウォリス 検定および2群の比較はマン・ホイットニーのU検定・多重比較は ボンフェローニの 不等式で補正) (n=168)
 **: p<.01 * : p<.05

いる」, 「③児童の保護者は、自分や我が子の健康に関心を持って生活している」, 「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている」, 「⑤学校保健計画・学校安全計画が適切に作成

され、それに従い実施されている」, 「⑥健康教育（教科、学級指導、学校行事、日常生活指導等）が適切に行われている」, 「⑦保健管理（健康診断、学校環境衛生、健康相談活動等）が適切に行われている」, 「⑧教

表4 (つづき)

養護教諭の リーダーシップ行動			回答分布			P 値	多重比較
			25%タイル値	中央値	75%タイル値		
PA行動 (職務アピール行動)	北海道・東北	(n=32)	20.3	29.0	33.0	0.103	
	関東・甲信越	(n=21)	24.0	26.0	27.5		
	東海・北陸	(n=39)	24.0	27.0	30.0		
	近畿	(n=25)	23.5	26.0	27.5		
	中国・四国	(n=33)	23.0	26.0	30.0		
	九州・沖縄	(n=18)	25.0	27.0	28.3		
学校所在地 PB行動 (意見交流行動)	北海道・東北	(n=32)	12.3	14.0	15.0	0.048*	
	関東・甲信越	(n=21)	11.0	13.0	13.0		
	東海・北陸	(n=39)	11.0	13.0	14.0		
	近畿	(n=25)	11.0	13.0	14.0		
	中国・四国	(n=33)	12.0	13.0	15.0		
	九州・沖縄	(n=18)	12.0	13.0	15.3		
M行動 (人間関係維持行動)	北海道・東北	(n=32)	18.0	20.5	22.8	0.920	
	関東・甲信越	(n=21)	19.0	21.0	23.0		
	東海・北陸	(n=39)	18.0	20.0	23.0		
	近畿	(n=25)	18.5	21.0	23.0		
	中国・四国	(n=33)	18.0	20.0	22.0		
	九州・沖縄	(n=18)	18.0	19.5	22.3		

(クラスカル・ウォリス 検定および2群の比較はマン・ホイットニーのU検定・多重比較は ボンフェローニの不等式で補正) (n=168)
 **: $p < .01$ * : $p < .05$

表5 「養護教諭のリーダーシップ行動」の尺度得点と養護教諭および同僚教諭による自校の学校保健の評価との関連

養護教諭のリーダーシップ行動 〈 自校の学校保健の評価 〉		PA行動 (職務アピール行動)		PB行動 (意見交流行動)		M行動 (人間関係維持行動)	
		ρ	p 値	ρ	p 値	ρ	p 値
①児童は、自分や友達に健康に関心を持って生活している	養護教諭の評価	0.284	0.000***	0.212	0.006**	0.246	0.001**
	同僚教諭の評価	0.022	0.783	0.015	0.847	0.106	0.176
②教職員は、自分や児童の健康に関心を持って生活している	養護教諭の評価	0.181	0.019*	0.106	0.173	0.349	0.000***
	同僚教諭の評価	0.009	0.907	0.051	0.515	0.079	0.317
③児童の保護者は、自分や我が子の健康に関心を持って生活している	養護教諭の評価	0.178	0.021*	0.096	0.216	0.229	0.003**
	同僚教諭の評価	0.125	0.112	-0.004	0.956	0.148	0.060
④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている	養護教諭の評価	0.427	0.000***	0.237	0.002**	0.335	0.000***
	同僚教諭の評価	0.244	0.002**	0.086	0.273	0.115	0.143
⑤学校保健計画・学校安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている	養護教諭の評価	0.456	0.000***	0.328	0.000***	0.249	0.001**
	同僚教諭の評価	0.136	0.083	-0.004	0.955	0.070	0.372
⑥健康教育(教科,学級指導,学校行事,日常生活指導等)が適切に行われている	養護教諭の評価	0.349	0.000***	0.206	0.007**	0.308	0.000***
	同僚教諭の評価	0.100	0.206	-0.038	0.628	-0.008	0.917
⑦保健管理(健康診断,学校環境衛生,健康相談活動等)が適切に行われている	養護教諭の評価	0.330	0.000***	0.257	0.001**	0.396	0.000***
	同僚教諭の評価	0.166	0.034*	-0.018	0.823	0.027	0.734
⑧教職員の協力体制や,家庭,学校保健関係者との連携が円滑に行われている	養護教諭の評価	0.332	0.000***	0.267	0.000***	0.430	0.000***
	同僚教諭の評価	-0.013	0.871	-0.014	0.859	0.072	0.359
⑨保健室は,誰もが入りやすい雰囲気である	養護教諭の評価	0.33	0.000***	0.356	0.000***	0.42	0.000***
	同僚教諭の評価	0.093	0.235	0.043	0.582	0.184	0.018*
⑩学校全体として,すべての教職員に一体感がある	養護教諭の評価	0.224	0.003**	0.159	0.039*	0.378	0.000***
	同僚教諭の評価	0.090	0.253	-0.025	0.751	-0.008	0.918

・ Spearmanの順位相関分析 (n=163)
 ・ 「同僚教諭の評価」は,同じ学校に勤務する教諭2名の回答から得られた得点の平均値とした。(2名の回答が得られなかった場合は1名の得点)
 ・ *** : $p < .001$ ** : $p < .01$ * : $p < .05$

職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている」の評価と有意な弱い正の相関があった ($0.2 \leq \rho < 0.4$)。

一方、各因子と学校保健の同僚教諭の評価について、「PA行動（職務アピール行動）」と「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている」の評価に有意な弱い正の相関があった ($0.2 \leq \rho < 0.4$)。その他の学校保健の質問項目の評価とは有意な相関がなかった。

Ⅳ 考察

1 「養護教諭のリーダーシップ行動」の因子構造について

リーダー役割における行動は大きく2次元に集約でき、両方を兼備することを重要視する「リーダーシップの2要因説」がある³⁴⁾。代表的な三隅³³⁾の「PM理論」は、集団や組織ではメンバー間に必ずリーダーシップが生じること、リーダーシップをとる個人内の行動は「P行動（Performance行動）」である「職務（目的）遂行行動」と、「M行動（Maintenance行動）」である「人間関係維持行動」で構成されること、その2つの行動の強弱によりリーダーシップの機能が生じると提唱している。本研究で抽出された「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子は「PM理論」と合致していると捉えられ、2因子を「P行動（Performance行動）」として「PA行動（職務アピール行動）」と「PB行動（意見交流行動）」と命名した。また1因子は「M行動（人間関係維持行動）」と命名した。

Hayes³⁵⁾は、協働（コラボレーション）の本質的要素として「相互性（相互に補い合う関係性）」・「目標や資源の共有」・「見通し（行動の洞察、結果の推測）」・「発展的対話（積極的進展的交流）」を挙げている。養護教諭は多数が単数配置であることや主として保健室をベースとして活動を行っていることから、同僚教諭に職務状況が分かりづらい³⁶⁾との指摘があり、連携・協働を目指すための戦略的な行動が重要である。本研究のリーダーシップ行動の3因子「PA行動（職務アピール行動）」、「PB行動（意見交流行動）」、「M行動（人間関係維持行動）」は内容的にHayesの協働の本質的要素の獲得に関わる行動と言える。具体的には、養護

教諭は保健室をベースにした日ごろの活動の積み重ねから子どもの健康課題を把握し、その解決のための実践をしており、「PA行動（職務アピール行動）」はその養護教諭ならではの活動を同僚に積極的に知らせて理解を得て連携・協働につなげる行動である。「PB行動（意見交流行動）」は養護教諭が積極的に考えを伝え、相手の意見を聞く行動である。子どものヘルス・ニーズ（養護教諭が分析した子どもの健康課題）³⁷⁾の共有化を目指し、公式のみならず非公式場面でも積極的に子どものことを話題にし、情報交換をして互いの意見を伝え合うことが重要である。その丹念なやりとりの積み重ねを通じ相互理解が深まり、連携・協働を促す土台となる関係性が醸成される³⁸⁾。予め職員会議の前に同僚教諭に個別に働きかけたり、教職員保健部会でまず共通理解を図ったり³⁸⁾、戦略的な「PB行動（意見交流行動）」が有効である。籠谷ら³⁹⁾の養護教諭の専門職的自律性尺度の研究においては、「協働領域」として「情報交換」と「教職員との関係構築」の因子が抽出されており、本研究の「PB行動（意見交流行動）」と「M行動（人間関係維持行動）」と同様である。また松本⁴⁰⁾は、養護教諭が学校組織において効果的に健康に関する活動を行うには、ヒューマン・スキル（対人関係能力）が欠かせないとして人間関係を維持する行動や意見交流の重要性を指摘している。他に、露口⁴¹⁾は「教員相互の信頼」の醸成が協働へ正の影響を与えると述べ、松田ら⁴²⁾の「学校連携モデル」でも「協力的で良好な教職員関係」が連携に良い影響を及ぼすことを示している。これらの研究は、養護教諭がリーダーシップを発揮しながら、教職員との協働と多職種連携を基盤として行う保健管理・保健教育において、人間関係が極めて重要であることを示すものである。本研究において、「M行動（人間関係維持行動）」が養護教諭のリーダーシップ行動の主要因子として抽出されたことの妥当性が説明できる。

2 「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子と属性との関連

本研究の「PA行動（職務アピール行動）」は連携・協働を目指し養護教諭が職務を積極的に同僚に知らせる行動である。具体的な行動としては「3. 学校保健

計画・学校安全計画の実施にあたり、職員会議等で月保健目標をアピールしている」、「6. 教育課程に、どのように健康教育を位置づけたらよいかを考え、提案している」、「2. 児童の健康問題や課題を職員会議等で伝え、全体の問題としている」、「4. 日頃から、養護教諭としてめざす子どもの姿について提示している」、「12. 教室の学習環境（照度、机やいすの高さ、換気）を点検し、改善を進めている」などが含まれる。この「PA行動（職務アピール行動）」は養護教諭の経験年数、勤務校での勤続年数、在籍児童数、保健主事の兼務、体育科保健領域の兼務、複数配置、学校所在地の属性とは本研究では関連が認められず、統計的にはこれらの属性には依らない行動であると言える。言い換えればこの行動は、新規採用時期からキャリアステージのどの段階においても、勤務校での勤続年数や児童数に関わらず養護教諭として重要なリーダーシップとなる行動と説明できる。

「PB行動（意見交流行動）」（連携・協働を目指し養護教諭が積極的に考えを同僚に伝え、意見を聞く行動）は、経験年数が30年目以上の養護教諭は経験が浅い養護教諭より活発な結果であった。Schein⁴³⁾の組織内キャリア発達段階説において、この「後期キャリア」の時期は他者の努力を統合して組織メンバーを育成し、職務課題が自己中心から組織中心に変わるとされる。浦口ら⁴⁴⁾の研究でも、経験年数が30年以上の養護教諭は「ヘルスリーダーとしての関わり」（学校全体に視野を広げ、教職員や児童生徒の行動変容を促す指導力）を重要視する結果となっている。経験年数が30年以上の養護教諭は、教職員から信頼を得て職務満足感が高いこと⁴⁵⁾、学校保健のリーダーとしての自覚に対する自己効力感が高いこと⁴⁶⁾により「PB行動（意見交流行動）」が活発と考える。

また、「PB行動（意見交流行動）」は学校所在地が「北海道・東北」の養護教諭の方が他地区の養護教諭と比較して活発であった。その理由の1つとして、勤務校での勤続年数が影響しているのではないかと推測する。本研究において、勤務校での勤続年数が6年目以上の養護教諭は「北海道・東北」は0人（同地区での割合0%）で、「関東・甲信越」1人（4.8%）、「東海・北陸」9人（23.1%）、「近畿」9人（36.0%）、「中

国・四国」7人（21.2%）、「九州・沖縄」2人（11.1%）と他の地区と比較して有意に少なかった（ $p = 0.016$ ）。また、「北海道・東北」の養護教諭32人において勤務校での勤続年数は、「1～2年目」13人（40.6%）、「3～5年目」19人（59.4%）であり、赴任間もない養護教諭の割合が高かった。鈴木ら⁴⁶⁾は、勤務校での勤続年数（着任年数）が6年以上の養護教諭の方がそれ以下の養護教諭より「学校保健活動のリーダーとしての自覚」・「子どもへのかかわり」・「他者との連携」・「健康教育の推進」の自己効力感が高かったことを明らかにしている。また、学校保健全体に関わることに對する自己効力感は、個人的な力量が高い養護教諭であっても自己効力感を蓄積させるために勤続年数（着任年数）が3、4年以上かかる⁴⁶⁾と考察しており、経験年数にかかわらず、どの養護教諭も新たな養護実践の過程までに時間を要することを示している。新しく赴任した学校では、どの養護教諭も学校の特性に応じた養護活動⁴⁷⁾を新たに展開しなければならない。勤続年数が浅い時期の養護教諭は、積極的に考えを同僚に伝え、意見を聞く「PB行動（意見交流行動）」が活発になると考察できる。「PB行動（意見交流行動）」と学校所在地についての考察は更なる検討が必要である。

「PB行動（意見交流行動）」は、体育科保健領域の兼務との関連も認められ、兼務がない養護教諭の方が活発であった。兼務している養護教諭は11名（回答者の6.5%：関東・甲信越1名、東海・北陸7名、中国・四国3名）で、2011（平成23）年の調査⁴⁸⁾の小学校養護教諭の兼務の割合7%と近かった。「PB行動（意見交流行動）」に関連していた養護教諭の経験年数や勤務校での勤続年数と兼務の有無とには、有意な差は認められなかった。今後は、考察のためにサンプル数を増やしたり、交絡因子について解析する等、更なる検討が必要である。

「M行動（人間関係維持行動）」は、本研究で調査した属性との関連は認められなかった。連携・協働において、組織内外の人間関係が重要であること³⁹⁾⁻⁴²⁾から、「PA行動（職務アピール行動）」と同様、「M行動（人間関係維持行動）」は新規採用時期からキャリアステージのどの段階においても、勤務校での勤続年数や児童数に関わらず養護教諭として重要なリーダーシッ

ブ行動と捉えられる。

養護教諭とリーダー役職である保健主事の兼務の有無において、「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子には有意な差が認められなかった。文部科学省は保健主事を「学校保健推進のキーパーソン」, 「全職員が学校保健に関する共通理解に立ち協力して行う活動の中核」と明示している⁴⁹⁾。養護教諭も「学校保健活動の推進に当たって中核的な役割」¹⁾と明示されている。大野⁵⁰⁾は「養護教諭が保健室経営を進めていく上で、保健主事の役割はすでにその中に組み込まれている」と述べており、本研究でも「養護教諭のリーダーシップ行動」は、保健主事の兼務の有無に影響を受けにくい特性があることが示唆された。

養護教諭の複数配置の有無と「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子には有意な差が認められなかった。複数配置校は養護教諭間で互いの行動を把握し、保健室経営の共同体として職務を遂行しており、各学校に応じて役割分担を行っている⁵¹⁾。日本学校保健会の調査⁵²⁾では児童数が500人以上の小学校において、「1日の保健室来室者数」や来室した児童の「1回平均対応時間」および「1日平均の児童対応時間」・「年間の保健室登校者人数平均」は養護教諭の単数配置校より複数配置校の方が多い。複数配置により各養護教諭の職務が軽減されたというより、さらに児童や教職員のニーズに適切に応えられることがデータとして示されている。「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子の差の有無については、詳細な属性（採用区分、経験年数、年齢、出身養成系、養護教諭同士の構成など）により、個別のリーダーシップ行動が影響を受ける可能性もある。従って、考察には今後詳細に調査した上での検討が必要である。

3 「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子と養護教諭および同僚教諭の自校の学校保健の評価との関連

自校の学校保健について、養護教諭と同僚教諭の評価得点を各中央値で比較すると、10項目中8項目が養護教諭の方が低値であった。今野⁵³⁾は、近年養護教諭は職務の難しさやとまどいから、適性感や自信の低下が加速していると述べている。また心理学的に、実

現することが難しく能力が求められると認知する内容について、評価は「平均以下効果」（平均よりできないとの心理）により最初から規準がシビアになる⁵⁴⁾。養護教諭は学校保健の理想と現実のギャップを認識しやすく、評価の観点が同僚教諭より専門的であること、学校全体の評価というより自身の職務活動の振り返りになりシビアな評価になりやすいことが考えられる。

養護教諭による自校の学校保健の評価項目と「PA行動（職務アピール行動）」は、多数に正の相関があった。特に有意な中程度の正の相関があった項目（ $0.4 \leq p < 0.7$ ）は「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進されている」と「⑤学校保健計画・学校安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている」の評価であった。日本学校保健会の調査⁵⁵⁾によれば、学校保健計画の原案作成者は「養護教諭の保健主事」と「養護教諭」を合わせると83%である。全職員で学校保健計画の評価を行っていた小学校は48%で5割以上の学校は一部の教職員により評価が行われている。そのような学校で勤務する養護教諭は、学校保健計画を主として作成し、計画の実行を促し、評価をするというサイクルがあり、「PA行動（職務アピール行動）」と学校保健の評価項目の多くに正の相関があったという結果が得心できる。

一方、「②教職員は、自分や児童の健康に関心を持って生活している」と「③児童の保護者は、自分や我が子の健康に関心をもって生活している」の評価には「PA行動（職務アピール行動）」は相関がほとんど認められなかった（ $p < 0.2$ ）。教員の精神疾患による病気休職者の割合の増加⁵⁶⁾など、教員自身の健康管理が難しい現状がある。また、駿藤ら⁵⁷⁾は、2015（平成27）年の国内の子どもの貧困率（熊本県を除く）は13.9%で、小学生の子を持つ保護者で世帯収入が貧困基準以下の場合、特徴として、子どもの健康維持に関する食知識がない者、経済的理由や買い物が不便で食料品入手が困難な者、時間的ゆとり感がない者が多いことを上げている。食生活は親子の心身の健康に大きな影響を与えるため危惧する結果である。斉藤ら⁵⁸⁾は、良好な人間関係を保持する社会的健康観と幸福感や生きがいがある心理的健康観が高い小学校高学年の母親は、子育てに前向きで子どもに活発に関わり、児童の

発育発達に影響を与えていると報告している。このように、子どもの健康に影響を与えることを理解していても、様々な背景を持ち生活している教職員や保護者の健康観に、適切に影響を与えることは養護教諭個人にとって簡単なことではないだろう。

「PB行動（意見交流行動）」も養護教諭の学校保健の評価項目と多数の正の相関があった。意見交流を活発に行うことでより多様な視点で職務展開が可能となり⁵⁹⁾、学校保健の高い評価に繋がっていることが示唆された。一方、有意な相関が認められなかったのは「②教職員は、自分や児童の健康に関心を持って生活している」と「③児童の保護者は、自分や我が子の健康に関心をもって生活している」の評価であった。「PB行動（意見交流行動）」も「PA行動（職務アピール行動）」と同様、教職員や保護者の健康観に影響を与えにくいことが示唆された。

「M行動（人間関係維持行動）」は本調査の学校保健の全ての評価項目と正の相関があった。養護教諭の学校保健の評価に「M行動（人間関係維持行動）」が鍵を握っていることが示唆された。特に「⑧教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている」と「⑨保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である」の評価に有意な中程度の正の相関が認められた。この項目は他の2因子とは相関が認められなかった。「M行動（人間関係維持行動）」は、「②教職員は、自分や児童の健康に関心を持って生活している」と「③児童の保護者は、自分や我が子の健康に関心を持って生活している」の評価にも正の弱い相関が認められた。三隅³³⁾の「PM理論」において、「M行動（Maintenance行動）」は、メンバーを支持・立場を理解する・信頼する、優れた仕事をしたときに認める、公平に扱うなどの行動である。高い「M行動（Maintenance行動）」はメンバーの意欲や満足度を向上させ、「P行動（Performance行動）」としての「職務（目的）遂行行動」と互いに補完・強化し合って相乗効果を生み、目標達成に貢献する⁶⁰⁾と提唱されている。本研究でも、学校保健に対する養護教諭のリーダーシップとして重要な行動であることが示唆された。

一方、同僚教諭の学校保健の評価と「養護教諭のリー

ダーシップ行動」の3因子とはほとんどの項目で関連が認められなかった。唯一、「PA行動（職務アピール行動）」と「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進されている」の同僚教諭の評価に有意な正の弱い相関があった。「PA行動（職務アピール行動）」は連携・協働を目指し養護教諭が職務を積極的に同僚に知らせる行動であり、具体的には、職員会議等で月保健目標をアピールする、健康教育に関する提案、児童の健康問題や課題を職員会議等で伝える、養護教諭としてめざす子どもの姿について提示する、教室の学習環境（照度、机やいすの高さ、換気）を点検し改善を進めるなどの行動である。養護教諭ならではの専門性を発揮する行動を確実に行之、アピールすることの積み重ねにより、同僚教諭の学校全体の学校保健の重要性の認知や、教育全体での推進の認知が高くなることが示唆された。

本研究では、「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子に対する養護教諭自身の認識だけでは、同僚教諭の学校保健の評価を推測しにくいことが示唆された。養護教諭が同僚教諭と学校保健の課題を共有し組織的活動として展開していくためには、学校保健の課題についてズレがなく同一の認識を持つことが重要である。そのためには、養護教諭は自身の行動の自己評価を拠り所にし過ぎず、同僚教諭から実際に聞いたり質問紙調査をしたりして、意識的に情報収集をする必要があるだろう。学校保健の評価の相違の詳細を把握できれば、効果的な学校保健活動の見直しや改善に繋げ、適切な連携・協働が実現できる。

養護教諭は、独自性があり多数が単数配置である職の特質を有するからこそ「組織における役割が発揮できているかどうか」の評価が重要となる。日常的には自己評価が有用であるが、あくまでも自己評価との認識が必要であることが本研究において示唆された。

V 本研究の限界と今後の課題

2006（平成18）年の調査結果のため、考察は時代の変化に留意する必要があるかもしれない。しかしながら、養護教諭の実証的なリーダーシップ研究は、これまでほとんど行われず、実態や機能、課題の把握が困難なことを考慮すると2006（平成18）年のデータ分析

という制約があるが、研究目的において十分分析の意義があると考ええる。

本研究は、回収率が低くなりがちな質問紙郵送法を用い、学校毎に養護教諭・保健主事・担任教諭の3名により養護教諭のリーダーシップとなる行動や学校保健の評価をするというデリケートで手数がかる調査であった。回収率は34.0%で分析対象の養護教諭数が168名とやや少ない。また、養護教諭の属性との関連を分析するに当たり、属性をさらに詳細に分類できる質問項目を増やし調査することが今後の課題である。

Ⅵ 結論

本研究は、学校保健関係者との連携・協働を目的とした小学校に勤務する養護教諭のリーダーシップとなる行動の自己評価（本研究では「養護教諭のリーダーシップ行動」と明記）について、養護教諭や同僚教諭の学校保健の評価との関連などの特徴を分析した。

1.「養護教諭のリーダーシップ行動」は「PA行動（職務アピール行動）」（連携・協働のために養護教諭が職務を積極的に同僚に知らせる行動）、「PB行動（意見交流行動）」（連携・協働を目指し養護教諭が積極的に考えを同僚に伝え、意見を聞く行動）、「M行動（人間関係維持行動）」（養護教諭が同僚との人間関係を維持するために、親しみを持って接して気遣い、コミュニケーションをとる行動）の3因子で構成されていた。「PB行動（意見交流行動）」は養護教諭の経験年数、体育科保健領域の兼務の有無、学校所在地との関連が認められた。

2.「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子は、養護教諭の多数の学校保健の評価項目と正の相関が認められた。「PA行動（職務アピール行動）」は特に「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進されている」、「⑤学校保健計画・学校安全計画が適切に作成され、それに従い実施されている」の評価と有意な比較強い正の相関があった。「PA行動（職務アピール行動）」も「PB行動（意見交流行動）」も、「②教職員は、自分や児童の健康に関心を持って生活している」と「③児童の保護者は、自分や我が子の健康に関心をもって生活している」の評価にはほとんど相関が認められず、教職員や保護者の健康観に影響

を与えにくいことが示唆された。一方、「M行動（人間関係維持行動）」は養護教諭の全ての学校保健の評価に有意な正の相関が認められた。特に「⑧教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている」と「⑨保健室は、誰もが入りやすい雰囲気である」の評価に有意な中程度の正の相関が認められた。

3.「養護教諭のリーダーシップ行動」の3因子は、同僚教諭の学校保健の評価とほとんどの項目に関連がなかった。しかし、「PA行動（職務アピール行動）」と「④学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進されている」の評価に有意な弱い正の相関が認められた。養護教諭ならではの専門性を発揮する行動を確実にを行い、アピールすることで、同僚教諭の学校保健の重要性の認知や、教育全体での推進の認知が高くなることが示唆された。

謝辞

本研究の目的をご理解いただき、調査にご協力いただいた全国の学校長・養護教諭・保健主事・学級担任の先生方に心よりお礼申し上げます。

文献

- 1) 中央審議会答申：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、http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1216829_1424.html（2020年3月1日）
- 2) 公益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—、8-9、2012
- 3) 岡田加奈子：養護教諭ってなんだろう？—その魅力とこれからの養護教諭の専門性とは—、少年写真新聞社、111、2015
- 4) 後藤多知子、古田真司：養護教諭のリーダーシップに関する研究—学校保健活動における協働の視点から—、学校保健研究、52、191-205、2010
- 5) 前述3) 40-43
- 6) 押野郁治：チーム医療の中で看護管理者に求められるリーダーシップ、看護実践の科学、42-7 臨時増刊号、

- 46-62, 看護の科学社, 2017
- 7) ジョン・P. コッター (黒田由貴子訳): リーダーシップ論—いま何をすべきか, 47-66, ダイアモンド社, 1999 (John P. Kotter: Leading Change, Harvard Business Review Press, USA, 1996)
- 8) 荒木暁子: ナーシング・グラフィカ 看護の統合と実践 ① 5章3 看護管理に求められる能力・集団に働きかけるスキル, 看護管理, 153-161, メディカ出版, 2018
- 9) 倉岡有美子: 看護現場を変える0～8段階のプロセス—コッターの企業変革の看護への応用—, 8-11, 医学書院, 2018
- 10) 中央審議会答申: 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) 平成27年12月, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1365657.htm, (2020年3月1日)
- 11) 菅原至: 分散型リーダーシップ実践に着目した学校改善に関する研究, 学校教育研究, 31 (0), 74-87, 2016
- 12) 鎌田雅史: 学校における分散型リーダーシップ理論に関する小展望, 就実論叢, 48, 105-118, 2018
- 13) 中央審議会答申: これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について—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) 平成27年12月, https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/01/13/1365896_01.pdf (2020年3月1日)
- 14) 高知県教育委員会: 高知県教員育成指標「養護教諭」 https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/310101/files/.../file_2018313yougo_1.pdf (2020年3月1日)
- 15) 滋賀県教育委員会: 滋賀県教員のキャリアステージにおける人材育成指標「養護教諭」 <https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/2048003.pdf> (2020年3月1日)
- 16) 岐阜県教育委員会: 岐阜県「キャリアステージ」における資質の向上に関する指標「養護教諭」, 2018. 3, https://www.gifu-net.ed.jp/ggec/wp-content/uploads/sites/4/2018/03/06_shihyo_yougo.pdf#search (2020年3月1日)
- 17) 中原淳, 館野泰一, 高橋俊之: リーダーシップ教育のフロンティア (研究編), 30, 北大路書房, 2018
- 18) 松本敬子, 古賀由紀子, 佐方仁美他: 児童生徒に対する養護教諭のリーダーシップ行動測定尺度の試み, 学校保健研究, 45, 417-433, 2003
- 19) 井部俊子, 中西睦子: リーダーシップはどのように獲得されるか, 看護管理学習テキスト1—看護管理概説21世紀の看護サービスを創る—, 145-164, 日本看護協会出版会, 2003
- 20) 原田弘枝: 看護基礎教育におけるリーダーシップ論の教授内容の一考察, 教育経営学研究紀要, 5, 135-143, 2001
- 21) 岡田加奈子, 河田史宝: 養護教諭のための現代の教育ニーズに対応した養護学概論—理論と実践—, 東山書房, 108-111, 2016
- 22) 露口健司: 校長の教育的リーダーシップと学校成果の関係, 教育経営学研究紀要, 5, 21-62, 2001
- 23) 松本敬子, 古賀由紀子, 岩坂いずみ他: 実習期間中における養護実習生のリーダーシップに関する研究 (1), 熊本教育大学教育学部紀要人文科学, 44, 209-217, 1995
- 24) 廣瀬春次, 有村信子: 養護教諭の精神的健康に及ぼす職場ストレスと職場サポートの影響, 学校保健研究, 41, 74-82, 1999
- 25) 西尾ひとみ: 他職種との連携及び組織活動 (三木とみ子編), 保健室経営マニュアル, 97-100, ぎょうせい, 2008
- 26) 桑野三千代, 盛昭子: 学校健康教育を活性化する要因に関する研究—養護教諭の働きかけの側面から—, 日本養護教諭教育学会誌, 5, 50-60, 2002
- 27) 丸山有希, 村田恵子: 養護学校における医療的ケア必要児の健康支援を巡る他職種間の役割と協働—看護師・養護教諭・一般教職員の役割に関する現実認知と理想認知—, 小児保健研究, 65, 255-264, 2006
- 28) 穴戸州美: 養護教諭の役割と教育実践, 学事出版, 2000
- 29) 三隅二不二, 吉崎静夫, 篠原しのぶ: 教師のリーダーシップ行動測定尺度の作成とその妥当性の研究, 教育心理学研究, 25, 18-27, 1977
- 30) 関文恭, 吉山尚裕: 看護専門学校におけるクラス担当教員のリーダーシップ行動測定尺度の作成とその妥当性, 九州大学医療技術短期大学部紀要, 24, 25-32, 1997
- 31) 公益財団法人日本学校保健会: 学校保健活動推進マニュアル, 85, 2003
- 32) 文部科学省: 平成16年度学校教員統計調査報告書, 118, 2005

- 33) 三隅二不二：リーダーシップの行動科学，有斐閣，1978
- 34) 久保真人，米本倉基，勝山貴美子：よくわかる看護組織論，114-115，ミネルヴァ書房，2017
- 35) Hayes, R. L.: カウンセリングにおけるコラボレーション，東京大学大学院教育学研究科心理教育相談室紀要，24，108-113，2001
- 36) 中澤理恵，朝倉隆司：養護教諭の仕事関連ストレスと抑うつとの関連，学校保健研究，57-6，304-322，2016
- 37) 新谷ますみ，小林央美：「ヘルス・ニーズ」の概念について－養護学と看護学の文献研究から－，弘前大学教育学部紀要，116（2），25-29，2016
- 38) 岡田加奈子，河田史宝：養護教諭のための現代の教育ニーズに対応した養護学概論－理論と実践－，東山書房，70，2016
- 39) 籠谷恵，朝倉隆司：養護教諭の専門職的自律性尺度の開発の試み，学校保健研究，57（3），115-128，2015
- 40) 松本敬子：養護教諭の授業作り 基礎から実践まで，36-40，東山書房，2001
- 41) 露口健司：ソーシャル・キャピタルと教育－つながりづくりにおける学校の役割，ミネルヴァ書房，156-171，東京，2016
- 42) 松田朋生，高橋浩之：学校における健康課題解決のための連携モデルの検討－養護教諭を対象とした調査から－，学校保健研究，59，423-434，2018
- 43) Schein, E. H (二村敏子，三善勝代訳)：Career dynamics, Addison-Wesley, 1978 キャリア・ダイナミクス－キャリアとは，生涯を通しての人間の生き方・表現である，白桃書房，1991
- 44) 浦口真奈美，藤生英行：養護教諭の職務認知に関する研究，カウンセリング研究，47，1-10，2014
- 45) 鈴木邦治，池田有紀，河口陽子：学校経営と養護教諭の職務認知に関する研究－養護教諭のキャリアと職務意識－，福岡教育大学紀要，48，23-40，1999
- 46) 鈴木 薫，鎌田雅史，淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（1）－学校組織における養護教諭の自己効力感の認知構造－ 日本養護教諭教育学会誌，13，17-26，2010
- 47) 前述38)，108-118
- 48) 公益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－，106-107，2012
- 49) 公益財団法人日本学校保健会：保健主事のための実務ハンドブック，15-16，2012
- 50) 大野泰子：保健主事の役割にみる保健室経営の進展，鈴鹿短期大学紀要，30，89-96，2010
- 51) 静岡県養護教諭研究会編著，林典子監修：養護教諭の活動の実例 第3版，304-308，東山書房，2019
- 52) 公益財団法人日本学校保健会：保健室来室状況調査報告書平成28年度，3-38，2018
- 53) 今野洋子：健康相談活動に関わる養護教諭の資質・能力－適性感や自信の有無の視点から，人間福祉研究，9，115-127，2006
- 54) 工藤恵里子：平均点以上効果が示すものは何か 評定対象の獲得容易性の効果，社会心理学研究，19-3，195-208，2004
- 55) 前述48)，10-13，98-99
- 56) 文部科学省：平成30年度公立学校教職員の人事行政状況調査（概要）2019年12月24日発表，https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/jinji/1411820_00001.htm（2020年3月1日）
- 57) 駿藤晶子，山本妙子，吉岡有紀子ら：小学生の子を持つ保護者の世帯収入別にみた食生活状況に関する研究，栄養学雑誌，78（4），143-151，2020
- 58) 齊藤 進，尾木まり子，柏女霊峰：子育て世代の健康観に関する一考察－小学高学年児童の生活実態と意識に関する親子調査から－，日本子ども家庭総合研究所紀要，48，195-200，2011
- 59) 前述38)，111-114
- 60) 山口裕幸，金井篤子編：よくわかる産業・組織心理学，124-127，ミネルヴァ書房，2013

（2020年3月31日受付，2021年7月23日受理）

資料／研究助成金研究

養成機関における「養護教諭の複数配置」に関する授業研究

鈴木 薫^{*1}, 山崎 隆恵^{*2}, 斉藤ふくみ^{*3}

^{*1} 淑徳大学, ^{*2} 北海道教育大学札幌校, ^{*3} 関西福祉科学大学

Lesson Research on “Multiple Placements of *Yogo* teachers”
at Training Institutions

Kaoru SUZUKI^{*1}, Takae YAMAZAKI^{*2}, Fukumi SAITO^{*3}

^{*1} *Shukutoku University,*

^{*2} *Hokkaido University of Education*

^{*3} *Kansai University Welfare Science*

Key words : Multiple Placement, *Yogo* teacher, Training Institution, Lesson Research

キーワード : 複数配置, 養護教諭, 養成機関, 授業研究

I はじめに

養護教諭の役割に対する期待が高まる中で¹⁾, 中央教育審議会答申(2008, 2015)において, 「養護教諭の複数配置の促進」や「複数配置の基準の引き下げについても検討していくべきである」と提示され, 大規模校を中心に, 複数配置を進めるよう改善方策が示されている^{2) 3)}。2018(平成30)年度の全国養護教諭連絡協議会調査⁴⁾によれば, 通年の複数配置状況は, 小・中・高等学校は2008(平成20)年度の調査からほぼ横ばいの状況であり, 特別支援学校の複数配置状況は低下している。文部科学省の基準による複数配置状況は, 高等学校は68.8%, 特別支援学校では86.4%にとどまっているが, 文部科学省の加配措置や自治体独自の事業により, 基準未満でも高等学校で19.8%, 特別支援学校で7.4%, 中学校で5.9%が複数配置されている。

複数配置の効果については, 前出の調査結果に「緊急時に迅速に対応できる」, 「救急処置において, 多面的な判断と処置ができる」, 「感染症予防や発生時の対応を迅速に行うことができる」, 「配慮を要する児童生徒の健康管理・支援が十分に行える」, 「ともに職務を進めることで相互の資質向上につながる」ことなどが

示されている⁴⁾。これらの効果は, 複数配置の利点として捉えることができる。また, 複数配置の小・中・高・特別支援学校の保健室内における養護教諭の児童生徒への対応を中心とした参加観察とヒヤリングデータの分析により, 複数配置の利点は「役割を分担できる」, 「保健指導を充実させることができる」, 「健康相談を充実させることができる」, 「保健室の常駐ができる」, 「来室者に丁寧に対応できる」, 「協力して仕事ができる」, 「迅速な事務処理ができる」, 「関係職員への連絡が迅速にできる」などであることが実証されている⁵⁾。一方, 複数配置の難点として, 相方の養護教諭と保健室経営の方針が合わないことや, 養護教諭としての職務に対する意識の違いなどが示されており, これらの難点が複数配置の保健室運営を行って行く上でトラブルを生んでいることが報告されている^{6) 7)}。また, 新任養護教諭の困難感に関する調査においても, 養護教諭としての職務や生徒への対応などに関する意識の違い, 業務分担の問題, 人間関係の困難さ等, 養護教諭間で生まれるフラストレーションが報告されている⁸⁾。

児童生徒の問題行動や不登校, 保健室登校への対応,

合理的配慮を必要とする児童生徒が普通学級にも見られる状況からも、養護教諭の複数配置は、学校の支援に関わる組織体制の充実につながる。そのため、児童生徒一人ひとりに適した対応ができるように、二人で考え、引継ぎや打ち合わせ、日々の業務分担を共に行う関係性を構築することが求められる⁹⁾。このように、養護教諭間での報告・連絡・情報共有や連携するための能力が要請されている。複数配置における勤務の可能性は全ての養護教諭にあり、キャリアのどの段階で遭遇するかは定かではない。したがって、養護教諭の複数配置に関する理解や、複数配置の利点や勤務に必要な能力について考える機会を持つことは、養成教育における課題である。

養護教諭養成機関に在籍する学生の複数配置に対する意識調査において⁹⁾、学生は学年が上がるほど、養護教諭の複数配置には短所があるだろうと考える得点が高くなり、とりわけ複数配置の経験がない学生は複数配置について適切なイメージを持ち得ていないことが報告されている。もし、養護教諭養成機関において複数配置に関する適切なイメージを形成する機会がなければ、複数配置の難点に対するイメージをぬぐうことができず、勤務に困難さが生じる可能性が憂慮される。

山崎らは⁹⁾、養成課程で複数配置について学ぶことは、保健室を中心とした養護教諭の職務の連携・分担・統一した対応など、実務をより円滑に運ぶ方法の気づきを促すことができ、複数配置を未知から既知のものとするすることで、より豊かな養護実践につながる可能性を示唆している。具体的には、学生が複数配置で仕事をする際に自分自身に必要なだと思うこととペアの養護教諭に望むことは、「意見交換し、情報を共有して、連携する」、「仕事を分担し、専門的能力を持って協力し合う」、「互いを尊重し、理解し合う人間関係を築く」、「複数だからこそ、助け合い、支え合ってお互いに成長できる」という共通したカテゴリーで解釈できると報告している。そして、複数で仕事をするにあたって重視すべき姿勢に重点を置き、自らの仕事に対する姿勢を律し、複数だからこそ互いの成長に希望を抱く中で、互いの研究心を併せてより探求が深まることが期待できると述べている。ところが、養護教諭養成機関

において養護教諭の複数配置を中心にすえた授業研究¹⁰⁾や、複数配置経験がキャリアのどの段階で活かされるか等に関する研究はほとんど見られない。このことから、複数配置に関する適切なイメージを形成する機会を持つことは、養成教育における課題である。

さらに、養護教諭養成機関に在籍する学生は、複数配置で仕事をする場合、仕事を進める上で必要となる知識の教授にとどまらず、複数配置で働いている養護教諭の講話やロールプレイングなど、授業の工夫と実習体験により実践力をつけることや、複数配置だからこそできる仕事に関する学びや、複数配置で勤務することを想定した授業を望んでいる⁹⁾。したがって、複数配置について授業設計を行う際は、学年が進んだ段階で職務を統合し、養護教諭が複数で対応することを思考できるような授業方法や授業設計を設定する必要がある。その際に使用する教材は、養護教諭の専門職として妥当性を保持したものが好ましい。そのため、養護教諭が専門職として高潔を保ち、誠実な態度を維持し、自己研鑽に努める実践の指針を示した養護教諭の倫理綱領との関連を明示する必要がある¹¹⁾。

以上を総括すれば、養護教諭の複数配置の一層の推進に貢献すべく、養成教育においては、複数配置について考えたり適切なイメージを形成するなどの機会を経ることにより、複数配置に対する理解を深め、複数配置勤務に必要な能力について気づき、必要な能力の力量形成をねらいとした授業設計を行う意義があると考えられる。ところが、先にも述べたように、養護教諭養成機関において養護教諭の複数配置を中心にすえ、実務をより円滑に運ぶ方法の気づきを促したり、複数配置経験の希望を考えたりすることができる授業はあまり見られない現状にある。

そこで本研究は、養護実習が終了した学生を対象に、複数配置に対する理解を深めるとともに、複数配置勤務に必要な能力について気づきを促すことをねらいとした授業「複数配置と養護教諭」の開発を試み、授業の効果と複数配置経験の希望に関する学生の意識を把握し検討することを目的とする。

Ⅱ 研究方法

1 授業案

表1は、複数配置に対する理解を深め、複数配置勤務に必要な能力について気づきを促し、複数配置に関する適切なイメージを形成するために構成した「養護教諭の複数配置」の授業案である。ねらいを達成するために、授業には複数配置に関する実情や学生の意識など基本的な理解と知識の確認（活動1）、ロールプレイング体験による複数配置校と単数配置校の休憩時

間における保健室対応場面の対比（活動2）、複数配置で勤務することを想定しやすいように、複数配置で働いている養護教諭の講話の設定（活動3）を行うよう工夫をした。

活動1「複数配置に関する基礎知識と実態を確認する」では、複数配置の歴史と各県の複数配置の現状や、養護教諭免許取得中の学生対象の調査「複数配置に関する認識」について現状を紹介した。

活動2「来室児童が多い日の対応について、養護教

表1 前時の活動と授業案「養護教諭の複数配置」

項目	学習内容	教師の発問	時間	資料
前時	・本研究の目的・意義等を文書と口頭で説明し、同意書を記入してもらう。 ・複数の来室者への対応場面を想起する	・本研究の目的等の説明と、同意していただける方に同意書の記入をしてもらう。 ・養護実習中の業間時間の保健室を思い出させる。 ・業間来室者の最大人数、来室理由、校種、規模を思い出させる。 ・ワークシート①を宿題として、作成してくるよう指示する。	10分	ワークシート①
導入	・事前の質問紙調査に記入する。	・質問紙に記入するよう指示する。 ・約〇人のグループに分かれて着席させる。	10分	・単数同士・複数同士でグループ分け ・資料①
	めあて 複数配置のメリットを考えよう 活動1 複数配置に関する基礎知識と実態を確認する。	・背景に、社会、経済、環境等の状況がある。 ・教職員定数改善計画により推進される。 ・地域により異なる（実態を提示）。 ・学生の意識	15分	
展開	活動2 上記の最大来室者数の日の児童の対応について、養護教諭数が単数校と複数校のそれぞれを想定し模擬体験する。 1) 想定場面と養護教諭数に応じた対応のシナリオを考える。	・グループ毎に、来室者記録（来室時間・学年・性別・主訴）により、単数・複数それぞれの対応シナリオを作成させる。 ・複数配置校は、実習校の養護教諭を想定させる。	20分	ワークシート②
	2) 単数校・複数校各1グループずつによる対応場面（ロールプレイ）を観察する。	・来室者が重複した時や、健康相談から保健指導、連携などのプロセスを意識させる。 《配役と仕込みをする》	15分	板書
	3) 演者と観察者が感想を発表する。	・複数配置ならではのメリットや課題を、養護教諭側と児童側の双方から観察させる。	10分	
	活動3 複数配置の実際 複数配置校養護教諭のビデオレターを視聴する。 卒業生1名の映像	・単数配置校の工夫、複数配置の養護教諭の配慮に気づかせる。 ・単数・複数配置の共通点（養護教諭の願い）と、複数配置ならではのメリットや課題を考えさせる。	10分	映像
まとめ	・授業後の質問紙調査を実施	・保健室での対応の様子、執務の様子のイメージを沸かせる。 ・複数配置のメリットや配慮していること、学生へのメッセージを聞かせる。	10分	・事後質問紙調査

論が単数校と複数校のそれぞれを想定して模擬体験する」では、複数配置に対する理解を深め、複数配置勤務に必要な能力について気づきを促すために、実習期間中の休憩時間で最も保健室来室者が多かった日を想起し、できる限り当日の状況を復元したシナリオを作成させて使用した。シナリオは、ロールプレイングの実習体験の前時にグループごとに作成した。シナリオ作成グループとグループ内の人数は、複数配置校1グループ（15～20名）、単数配置校1～2グループ（6～8名）であった。また、配役と仕込みの段階では、来室者が重複した時の健康相談、保健指導、連携などのプロセスを意識させた。そして、代表グループによる演技場面では、児童側と養護教諭側の双方から観察させ、単数配置校の工夫、複数配置の養護教諭の気づき、複数配置ならではの利点や課題、養護教諭として何を大切にしようとしているかについて考えさせた。

活動3では、複数配置校勤務の卒業生によるビデオメッセージの視聴により、「複数配置の実際」をイメージさせた。ビデオメッセージは、複数配置に対するイメージを形成するとともに、卒業後の自分の姿を想像する機会として捉えた。学生から事前に質問した「複数配置でよかったこと、少し難しかったこと、仕事の分担の決め方、保健室経営方針の決め方、複数配置で配慮していること」の5点について、現実を語ってもらうことにした。

2 調査の対象及び実習校の内訳、実施した授業科目、調査内容

調査対象は、養護教諭養成を行っている教育学部2大学・教育学部教育心理学科の養護教諭の養成課程1大学の計3大学の学生で、養護実習履修が終了している100名（2大学の3年生74名、1大学の4年生26名）

である。有効回答者は、そのうち質問紙調査の全問に回答があった91名（3年生65名、4年生26名）とした。授業は2017年6月から2018年1月の授業時間内の養護活動演習Ⅱ、健康相談活動、教職実践演習のいずれかの1コマ（90分）であった。

調査は、質問紙により授業前後に行った。授業前の調査内容は、複数配置の利点として⁵⁾、①役割を分担できる、②保健指導を充実させることができる、③健康相談を充実させることができる、④保健室の常駐ができる、⑤来室者に丁寧に対応できる、⑥協力して仕事ができる、⑦迅速な事務処理ができる、⑧関係職員への連絡が迅速にできるという8項目を取り上げ、「理解できる」と「実感できる」の2つの学習レベルと、複数配置を「経験したい」という意欲のレベルについて、「とても思う」から「全く思わない」の4件法で回答を求めた。

授業後の調査内容は、単数配置校と複数配置校の休憩時間の保健室場面を設定したロールプレイングから得た、児童生徒や養護教諭の気づきや、演者および観客として感じ取った複数配置の利点、困難な点、工夫が必要な点、そして授業全体から感じた学生の複数配置勤務に対する抱負である。これらは自由記述とした、また、複数配置での勤務を希望する年代については複数回答を求めた。

3 分析方法

授業前後の意識の比較は、IBM SPSS Statistics 26.0を使用して行った。複数配置の利点に関する理解や実感、および複数配置を経験したいという意欲について、授業前と授業後の平均点の差が統計的に有意かを確かめるために、有意水準5%で両側検定のt検定を行った。

次に、複数配置勤務に必要な能力に関する気づきや、

表2 調査の対象者、実習校のわけ、実施した授業科目

	A大学	B大学	C大学	計	
調査対象者数（人）	35	39	26	100	
分析対象者数（人）	29	36	26	91	
対象者の学年	3年生	4年生	3年生		
実習校 の うち わけ	養護教諭単数配置校	27	34	21	82
	養護教諭複数配置校	2	2	5	9
本研究を実施した授業科目	養護活動 演習Ⅱ	健康相談 活動	教職実践 演習		

単数配置校と複数配置校の休憩時間の保健室場面を設定したロールプレイングから得た気づきや卒業後の勤務に対する抱負に関する自由記述は、テキスト型データの客観性を確保しつつ全体的な傾向をとらえるために、計量的な分析を行うフリーソフトKhCoder2 を利用して多重対応分析、KWIC (Key Word in Centext) 分析、共起ネットワーク分析を行った¹²⁾。KhCoderとは、言語の多変量解析のために統計係数とグラフィックスのための環境「R」を使用し、データを可視化することができるアプリケーションである。多重対応分析は、出現パターンの似通った複数の語を外部変数として利用し、2次元の散布図に示すものである。KWIC分析は、分析対象のファイル内で抽出語がどのように用いられてきたのかという文脈を探る機能を用いた分析である。共起ネットワークは、出現の似通った語の共起関係を線で表したネットワーク図である。図形の形自体は意味を持たないが、語 (node)、共起関係 (edge)、密度 (density) を用いて、語と語の関係や語と外部変数との関係を線の太さにより描くことができる。

また、ロールプレイングはビデオに録画し、質的研究と量的研究の両方の性質を併せ持ったプロトコル分析を行った¹³⁾。プロトコルとは、人が自分自身の知的営みについて語ること (語らせたこと) であり、その記録である。プロトコル分析は、被験者の発話データに基づき、その内的認知プロセスを分析する研究方法である。データ収集法としては、ビデオの行動サンプリングと発話プロトコルを書き起こし、ことばや動作をカテゴリーに分け、それらの意味を推測するという手順を踏んだ。そして、その内容に照らし合わせて用語の解釈を行い、養護教諭の言動が養護教諭の倫理綱領のどの内容と関連しているかについて検討した¹¹⁾。

発話プロトコルの内容とビデオから、発話内行為を受容、訴え、質問、指示、感謝、返答などに分類し、質問はさらにオープンとクローズドの形態を示した。

なお、これらの分析結果は、養護教諭経験がある研究者3名で検討した。

4 研究上の倫理

本研究は、I 大学教育学部研究倫理委員会17P0110の承認を得て実施した。学生には、授業前時に本研究の意義と目的を説明した。回答は無記名であり、かつプライバシーを侵害することがないこと、協力の可否によって成績に影響しないことを口頭で説明し、同意書の記入をもって同意を得た。同意書の回収率は100%であった。調査用紙への回答については、授業前に回答した用紙を授業の回答が終了するまで学生本人が保管することとした。

Ⅲ 結果

1 複数配置の利点に関する意識の変化について

複数配置の利点について、「理解できる」、「実感できる」という学習レベルと、「経験したい」という意欲のレベル面から学生の意識を捉え、自己評価した結果を表3に示した。授業前と授業後の平均点の差を統計的に確かめるために、有意水準5%で両側検定のt検定を行った。その結果、「実感できる」は8項目すべてが $p<.01 \sim p<.001$ であり、授業前後の平均点の差は有意に高くなっていることが分かった。一方、複数配置の利点を「理解できる」意識については、「役割を分担できる」という利点に関する項目が、授業前と授業後で平均点の差が有意に低くなっていることが分かった ($p<.001$)。複数配置の利点として挙げた8項目を「経験したい」レベルは、授業前後で変化が見ら

表3 複数配置の利点に関する授業前後の意識の変化

複数配置 の利点	授業前後の 意識の変化	理解できる				実感できる				経験したい			
		授業前		授業後		授業前		授業後		授業前		授業後	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
①役割を分担できる		3.46	.75	2.74	1.36 ***	2.67	1.10	3.18	1.02 ***	3.51	.60	3.44	.88
②保健指導を充実させることができる		3.47	.77	3.56	.82	2.71	1.09	3.19	1.00 **	3.44	.67	3.40	.88
③健康相談を充実させることができる		3.50	.75	3.52	.86	2.63	1.11	3.04	1.00 *	3.36	.69	3.46	.85
④保健室の常駐ができる		3.69	.71	3.68	.80	2.85	1.23	3.22	1.03 *	3.51	.78	3.58	.80
⑤来室者に丁寧に対応できる		3.63	.83	3.68	.80	2.77	1.21	3.23	1.07 *	3.55	.69	3.63	.80
⑥協力して仕事ができる		3.57	.76	3.57	.82	2.76	1.18	3.09	1.00 *	3.48	.67	3.43	.86
⑦迅速な事務処理ができる		3.57	.75	3.63	.80	2.76	1.18	3.24	1.01 ***	3.59	.56	3.60	.80
⑧関係職員への連絡が迅速にできる		3.37	.90	3.49	.92	2.65	1.26	3.12	1.07 **	3.32	.91	3.50	.82

t検定, * $p<.001$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

れなかった。

2 ロールプレイング体験について

ロールプレイング体験の分析は、発話プロトコル・データとともに非言語行動（指折り・首振りなどの表出データ）を合わせ、単数配置校と複数配置校別に概要を示した。

表4は、養護教諭単数配置の小学校（児童数800名）の昼休み時間（20分間）に、擦り傷、頭部打撲、頭痛、虫刺されなど10名に対応した記録の前半部分である。実習中に観察した保健室の状況を想起したシナリオでロールプレイングを行った。発話プロトコルと行動サンプリングを照らし合わせ、それらが「養護教諭の倫理綱領」のどの内容と関連するかを分析して表4に示した¹³⁾。表4からは、4名の児童の来室と養護教諭の対応が見て取れる。発話プロトコル0'47「待っててね」,1'08「終わったらね」,1'12「ちょっと待っててね」の発話から、養護教諭が待たせている児童にも積極的に声かけをしていることが分かる。そして、処置の順番が来たら、行動サンプリングの記述のように「手を当てる」,「笑顔で見る」,「視線でうながす」,「うなづく」

など非言語コミュニケーションを駆使しながら、訴えや痛みを受け止めたり情報収集を行ったりしていた。

表5は、養護教諭複数配置の小学校（児童数971名）の昼休み時間（20分間）に擦り傷、歯の欠損、倦怠感、頭痛、担任の来室など10数名に、実習生も共に対応した記録の前半部分である。表4の単数配置と同様に、非言語コミュニケーションを駆使して児童を受容している。表4と異なるのは、表5には児童を待たせる場面が見られないこと、けがのアセスメントを複数で行っていること、処置をしながら1名は担任に連絡するため保健室を離れていること（何れも太線枠で囲んでいる箇所）である。

なお、ロールプレイングの時間について複数配置が単数配置より短時間であった理由は、複数配置では実習生2名もほぼ同時に複数の児童に対応していたことと、複数配置は単数配置の後の演技になったため、授業時間の関係で時間配分を意識するよう指示したことによる。また、表6の倫理綱領の出現率に示したように、単数配置、複数配置共に倫理綱領の出現率が高かったのは「第5条 生命の安全・危機への介入」と「第7条 発育・発達の支援」であった。「第9条 ヘル

表4 養護教諭単数配置の休憩時間のシナリオ

昼休みの児童との対応 (5'36") Y:養護教諭 P:児童 T:担任				*:瞬間サンプリング(解析単位:○1秒)			
時間	発話プロトコル	発話内容	質問形式	養護の解釈	「養護教諭の倫理綱領」 との関係	行動サンプリング	
						行動	タッチング
000"	P1:(トントン) 失礼します。			P1にあつく		見つめる	
002"	Y:はい	受容		受け止める	第1条・第2条	Y:児童の方へ進む	
003"	P1:転びました	訴え					
004"	Y:あ、痛かったね。どこで転んだの?	受容・質問	オープン	受け止める・情報収集	第5条	Y:背中に手をあてて、処置ベッドの方へうながす	○
010"	P1:処置ベッドに腰かけて。友達と寄り台で滑って転びました。	説明				P:処置ベッドに腰かけながら	
015"	Y:そうか痛かったね。絆創膏貼ろうね	受容・説明		訴えの把握・処置の説明	第5条	Y:児童の前に腰を下ろして、視線を下から見上げて、腕に手をあてる。消毒して、絆創膏を貼る。	○
020"	Y:他に痛いところある?	質問	クローズ	情報収集	第6条	P:うなづく	○
025"	P1:なし	質問				Y:腕に手をあてる	○
030"	Y:なし。大丈夫?	受容・質問		確認			○
035"	Y:はい。遊んでねいで	指示		励まし	第7条・第8条		
040"	P1:はい。ありがとうございます	感謝					
043"	P2:先生。遊んでいて転びました。	訴え					
044"	Y:ころんじやったの。	受容		受け止める	第1条・第2条	P:右腕に手を当てて	○
045"	P3:友達をぶつかりました	訴え				P:両肘部を平さえて	
048"	Y:ぶつかっちゃったの?痛かったね	受容		状態の確認・受け止める	第5条	Y:P3の肩に手を当て、2人を処置ベッドの方へうながす	○○
047"	Y:(P3に) 後で見るから座って待っててね	説明・指示		納得いくよう説明	第4条・第6条	Y:P3の肩に手を当て座らせる	○
048"	Y:(P2) どこで転んだの?	質問	オープン	情報収集	第5条	Y:P2の肩に腰を下ろして、視線を見上げて、腕に手を当てる	○
049"	P2:遊ばし	返答				P:Yの目を見て	
050"	Y:遊ばし。他に痛いところある?	確認・質問	クローズ	状態確認・情報収集	第6条	Y:P2の腕に手をあてて	○
051"	P2:なし	返答				Y:ひざまずいたまま	○
052"	P4:(トントン) 腕にさされてかゆいです	訴え				Y:P2の腕の処置をしながら、P4を見る	○
101"	Y:さされちゃったのね	受容		受け止める		Y:P2の腕の処置をしながら、P4を笑顔で見る	○
105"	P4:血が出た	訴え			第5条		○
108"	Y:血が出ちゃったのね。終わったらね	受容		受け止める・納得いくよう説明	第1条・第2条	Y:P2の腕の処置をしながら、P4を笑顔で見る。P4に処置ベッドに座るよう視線でうながす	○
110"	Y:(P2の処置終わり) どうぞ	退席指示			第5条	Y:P3の目を見て	
112"	Y:(P2の処置を終わり P3に) ちょっと待っててね	指示		納得いくよう説明	第1条・第2条		

表 5 養護教諭複数配置の休憩時間のシナリオ

昼休みの児童との対応 (30分)		Y1: 養護教諭	Y2: 養護教諭	G1: 実習生 G2: 実習生 P: 児童 T: 担任 M: お母さん	*: 瞬間サンプリング (分析単位; 〇1秒)		
時間	児童プロトコル	児童内声	児童外声	養護の対応	「養護教諭の働き方」 との関係	行動サンプリング	
						行動	タッチング
000	P1: (トントン) 矢します。だるい	訴え		Y1・Y2・G1・G2: P1・P2に気づく			
	P2: (P1の肩に手をあてながら) だるいんだって	説明		受け止める・情報収集	第1条・第2条	Y1 Y2 G1: P1を見つめる	
(中略)							
049	G1: P6を処置ベッドにうながし、前にかがんで、P6を	支援			第5条		
053	P1: 目を覚まして入室			受け止める・情報収集		G2: P7の肩に手を置く	〇
055	G2・Y2: P7を処置ベッドに運ばせてP7を	作業		感謝	第5条	Y1: P6の背中に手を添える	〇
056	P2: (P8に) ありがとう。	感謝		受け止める・上場	第7条		
057	G2: P7の前にかがんでP7を	P7を		励まし	第5条		
101	Y1: (P6の処置が終わる) がんばろうね。お大事に	励まし			第7条・第8条	Y1: P9の背中に手を添える	〇
104	P9: 矢します。手が痛いの	挨拶・訴え		受け止める			
108	Y1: P9を処置ベッドにうながす	受容・支援		受け止める	第1条・第2条		
110	P9: 処置ベッドに運ぶ				第5条		
115	P6・P7: 処置終わり 入室			支援			
120	Y1: P9の処置をする。	処置			第5条		
131	P10: 歯がいた	訴え		受け止める			
132	Y2: P10を両手で抱えて受け止める	受容			第1条・第2条・第5条	Y2: P10を両手で受け止める	〇〇
135	Y1: P9の処置終わり、P9入室			受け止める			
136	P10: 処置ベッドにすわり Y1とY2の口を開けて口の中を見せる。	訴え			第5条・第6条		
138	P11: 具合悪い	訴え					
	P12: P11の付き添い (すぐ入室)	応答		受け止める			
137	G2: はい、P11を処置ベッドにうながす。	支援		情報収集	第5条		
137	Y1: (P10の前にかがんで) P10を	P10を		情報収集	第5条	Y1: P10の肩に手を添える	〇
138	G2: P11の前に行き、P11を	P11を		支援	第5条	G2: P11の肩に手を添える	〇
138	Y1: P10の処置をする。	処置			第5条		
138	P13: (入室)						
140	Y2: (P13に) 付き添いさん、戻ってね	指示		情報共有	第7条		
150	Y2: (Y1に) P10の担任に連絡します	連絡		支援	第9条		
155	Y1: ガーゼを口に当ててる	処置		励まし	第5条	Y1: ガーゼをもって、P10の手を添える	〇

表 6 倫理綱領の出現状況

単数配置				複数配置			
領域	条文	出現数 (%)	計	領域	条文	出現数 (%)	計
どの職業にも共通する内容	第1条 基本的人権の尊重	11 (11.6)	30 (31.6)	どの職業にも共通する内容	第1条 基本的人権の尊重	7 (14.0)	14 (28.0)
	第2条 公平・平等	11 (11.6)			第2条 公平・平等	7 (14.0)	
	第3条 守秘義務	0			第3条 守秘義務	0	
	第4条 説明責任	8 (8.4)			第4条 説明責任	1 (2.0)	
養護教諭の専門に関わる内容	第5条 生命の安全・危機への介入	23 (24.2)	65 (68.4)	養護教諭の専門に関わる内容	第5条 生命の安全・危機への介入	17 (34.0)	36 (72.0)
	第6条 自己決定権のアドボカシー	14 (14.7)			第6条 自己決定権のアドボカシー	4 (8.0)	
	第7条 発育・発達の支援	17 (17.9)			第7条 発育・発達の支援	8 (16.0)	
	第8条 自己実現の支援	10 (10.5)			第8条 自己実現の支援	2 (4.0)	
養護教諭の発展に関わる内容	第9条 ヘルスプロモーションの推進	1 (1.1)	0	養護教諭の発展に関わる内容	第9条 ヘルスプロモーションの推進	5 (10.0)	0
	第10条 研鑽	0			第10条 研鑽	0	
	第11条 後継者の育成	0			第11条 後継者の育成	0	
	第12条 学術的発展・法や制度の確立への参加	0			第12条 学術的発展・法や制度の確立への参加	0	
養護教諭の発展に関わる内容	第13条 養護実践基準の遵守	0	0	養護教諭の発展に関わる内容	第13条 養護実践基準の遵守	0	0
	第14条 自己の健康管理	0			第14条 自己の健康管理	0	

スプロモーションの推進」は複数配置に多く見られた。養護教諭から担任などへ一人ひとりの児童に関する情報伝達や情報共有がなされていた。

続いて、図1にロールプレイの役割別（児童役、養護教諭役）と配置別（単数配置、複数配置）の多重対

応分析結果を示す。総抽出語数4,347（使用数1,791）、異なり語数586（使用数425）、文章の単純集計353、段落数127であった。x軸方向は単数、複数の配置、y軸は養護教諭、児童の役割が付置されている。単数配置の児童役には「遠慮」、「忙しい」など児童の気持ち

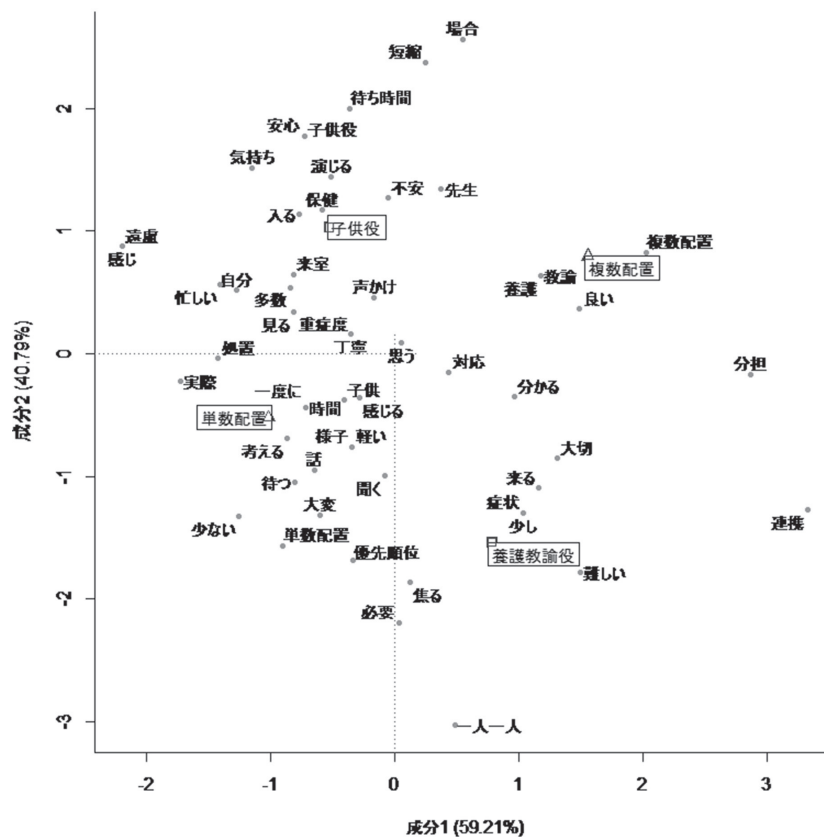


図1 多重対応分析によるロールプレイング演者の気づき

最小出現数 4回 チェック語数 54語
抽出語×外部変数 差異が顕著な上位60語を分析に使用

を表現する語の関連が深いことが示された。また、「待ち時間」、「短縮」の語は単数配置、複数配置の両方の児童役の感想であった。さらに、単数配置の養護教諭役には「待つ」、「大変」といった語が見られ、複数配置の養護教諭役には「難しい」、「大切」の語が見られた。

単数配置の難点の原因になると予想される「忙しい」について、KWIC分析を行い詳細に確認した。その結果、「忙しい」は14回出現していた。表7に「忙しい」が出現している文章を抽出して一部を示した。表7から窺うことができるのは、養護教諭に声がかかり辛い、居場所がなくなるように感じるなど、ロールプレイン

グを通して体験した混雑時に対応される児童の気持ちであった。

3 授業で気づいた複数配置の利点と困難点および工夫したい点について

図2に、複数配置の利点と困難点および今後工夫が必要な点について共起ネットワークで確認したものを示した。総抽出語数9,627（使用数4,205）、異なり語数878（使用数679）、文章の単純集計930、段落数401であった。図2の共起ネットワークはJaccard係数に0.1以上を指定した。Jaccard係数は、語と語の関連の強さ、

表7 「忙しい」のKWICコンコダンス（忙しいの左側24語を抽出）

学年に応じて演じるのも難しいなと思った養護教諭が**忙しい**そうで、声かけがしづらいなと子供役を演じて感じたリーダーシップ性が大切だ
瞬時判断は慣れていないと大変だと感じた。単数配置は養護教諭が**忙しい**と症状が軽い子供は対応が冷たいと感じさせてしまうかも……
ため、保健室での居場所がないように感じた単数配置で**忙しい**ながらも目線を合わせて対応してもらおうと安心した単数配置は待ち時間、
のは少し寂しい感じがした。子供の立場からすると、いくら**忙しく**ても自分のことを丁寧に見てほしいと思うと感じた。多数の子供………
たて続けに来室する場合は優先順位を考えて対処する必要がある、**忙しさ**から子供の処置をよく考えずに実行してしまったら怖いなと思い

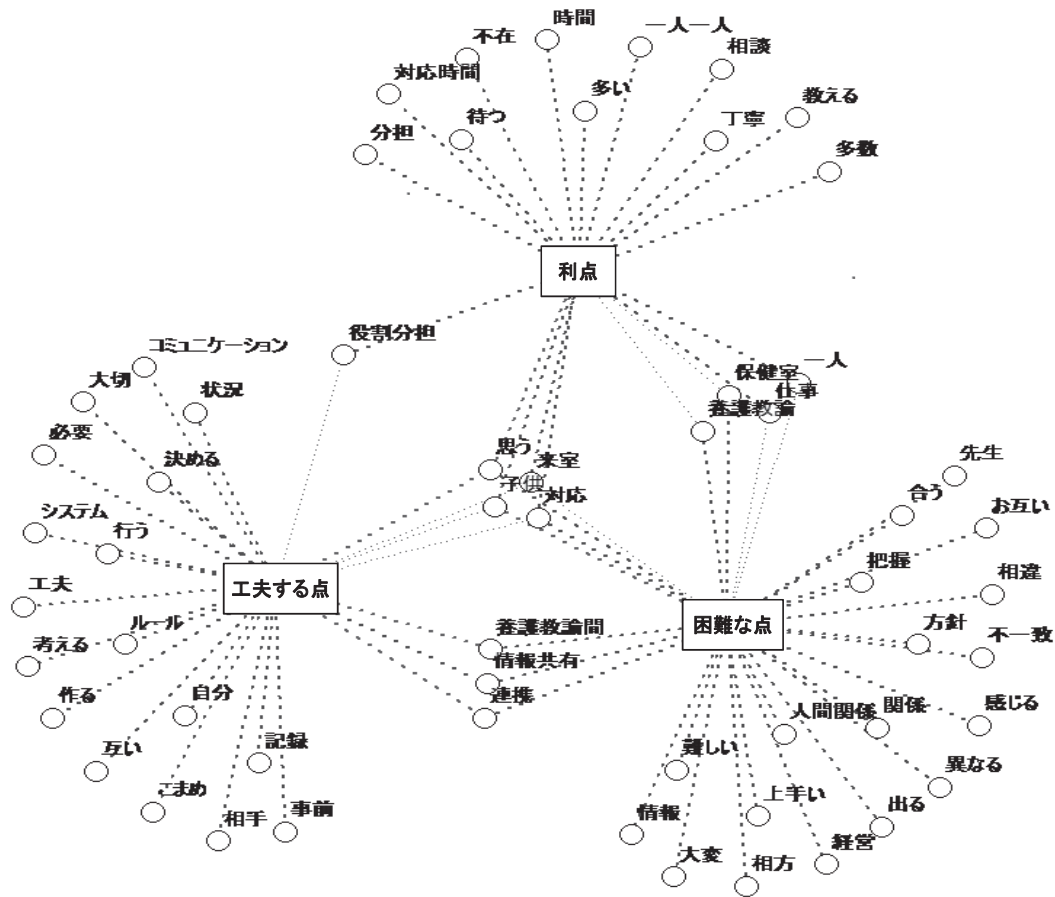


図2 共起ネットワークによる複数配置の利点と困難な点と工夫が必要な点

3回以上出現 152語 ジャガード指数>0.1以上 N 61, E 74, D 0.04

注：Nは語，Eは共起関係，Dは密度を示し，このデータにより描画される。

すなわち集合の類似度を示す指標であり，共起ネットワークでは0.1以上の場合に関連ありとされる。したがって，図2の語と語あるいは，利点，困難な点，工夫する点のそれぞれが関連があると解釈される¹²⁾。

図2の中央に「利点」，「困難な点」，「工夫する点」に共通した関連語として「子供」，「対応」などが抽出されたことから，学生は複数配置を保健室来室する児童の対応の観点から捉えていることが窺えた。そして，複数制は「一人一人」，「丁寧」などの利点と「人間関係」，「情報」，「把握」などの困難な点を有しており，「コミュニケーション」，「システム」，「ルール」などの工夫が必要だと感じていることが示された。

利点と困難な点の関係を詳細に把握するために共通する4つの語について，出現回数が多い「養護教諭」+「保健室」と「養護教諭」+「一人」に絞り，語が文中でどのような使われ方をしているのかKWIC分析

で詳細に確認した。その結果，表8，表9を得た。表8から窺うことができるのは，学生は保健室経営方針や養護教諭観の一致が複数制のカギになると感じたことであった。そして，表9から窺うことができるのは，一方の養護教諭が得た情報を，養護教諭間で共有する必要性を察したことであった。

次に，困難な点と工夫する点の関係を詳細に把握するために共通する語，すなわち「養護教諭間」+「情報共有」+「連携」をKWIC分析し確認した。その結果，表10を得た。表10から窺うことができるのは，学生は，情報共有と連携は養護教諭と他の教職員間だけでないことに気づいたことであった。そして学生は，複数配置において，養護教諭間の情報共有と連携の徹底およびそのための人間関係づくりの重要性を認識していることが明らかになった。

表8 「養護教諭」＋「保健室」のKWIC コンコーダンス

養護教諭間の人間関係、養護教諭親や保健室経営方針の違いは、スムーズな運営に影響するのではない 養護教諭親や保健室経営方針が違えば、救急処置、健康相談、保健室経営等に支障が出 二人の保健室経営方針や養護教諭親が合わなかったら、どちらかが我慢しなければいけないと思う。また、 また2人の養護教諭が保健室にいて、子供が入りにくさを感じることもあると考える。 一人が出張や職員室に行ったりしても、保健室に養護教諭がいる状態を作ることができる。養護教諭が保健室不在にならないことがよい 養護教諭が保健室不在にならないことが最大のメリットだと私は考える。 保健室にどちらかの養護教諭がいて、子供が来室しやすい。
--

表9 「養護教諭」＋「一人」のKWIC コンコーダンス

……大切多数の子供の対応をしていると、もう一人の養護教諭の対応がわからず、だれが来室し、どう対応したのか把握できない 養護教諭間できちんと情報共有をしていかないと、一人の養護教諭がいなくなると「私は知りません。」となってしまうかねない。 二人で対応するため、きちんと情報共有をしていかないと、対応した養護教諭がいなくなると一人では知らないことになる。来室者の対応を役割分担して行えるため、来室者一人に対し、養護教諭は対応時間を確保できる。改善点を相談し合えるところ。
--

表10 「養護教諭間」＋「情報共有」＋「連携」のKWIC コンコーダンス

……把握するために周りを見る。教職員との情報共有・連携も養護教諭間でやらなければいけないというのは盲点だった。どちらかに伝える 救急処置の根拠、必要な留意点は問診票を利用するなど、養護教諭間の連携や情報共有の徹底が重要である。子供への対応の統一も必要…… 子供からの情報収集の重複を避けるために、養護教諭間の情報共有や連携ができる人間関係づくりが大切になる。
--

4 卒業後の複数配置経験に対する抱負

本授業において、複数配置が卒業後の勤務に向けてどのように影響するのかについて共起ネットワーク分析を行った。図3は図が煩雑にならないように最小スパニングツリーで示したものである。総抽出語数5,240(使用数2,163)、異なり語数536(使用数393)、文章の単純集計330、段落数118であった。7つに分類された群ごとに見出しを付けるために、ひとつめの群ではKWIC分析で「子供」、「複数配置」、「単数配置」という語などを含む文を抽出した。この群では、「単数配置でも複数配置でも、どちらも利点と難点があることがわかった。どちらになっても児童一人一人に適切な対応ができるよう、状況の把握と複数配置の場合は連携をしっかりとりたい」などの記述が見られた。そこで、この群の見出しを「複数配置でも単数配置でも子供に丁寧に対応したい」とした。また、2つめの「保健室」、「安心」の語を含む群からは「単数配置でも複数配置でもすることは基本的に同じなので、児童が安心する保健室経営をしたい」などの記述が見られたことから、「子供が安心できる保健室経営をしたい」と見出しをつけた。さらに3つめの「実習」、「講義」の語を含む群からは、「来室者の人数や子供の健康状態などに合わせた保健室経営をすることが大事なことを

実習や授業で学んだので、日ごろから児童の観察やコミュニケーションをしっかりとっておこなっていきたい」などの記述が見られた。したがって、「講義や実習での学びを活用したい」と命名した。その他の群においても同様の手順で検討し、「効率よく仕事をしたい」、「それぞれの利点を活かして勤務したい」、「役割を遂行できるようにになりたい」、「教職員と連携して保護者を支援したい」と命名した。図3には、単数配置、複数配置のどちらに勤務することになっても、児童生徒との関りを重視したいという学生の思いが示されていた。

図4は、複数配置経験を希望する時期を、授業後に複数回答で求めた結果を示したものである。40年間で想定したキャリアにおいて、一度も複数配置を希望しない学生の割合は18.5%であった。一方、複数配置を一度以上経験したい学生は81.5%であり、全員がキャリア5年未満という新任の時期の複数配置経験を希望していた。このうち約80%の学生は5年目以降の複数配置勤務を希望していなかったが、キャリアが30年を超えると僅かに増加傾向が見られた。養護教諭の複数配置経験は新任の時期の希望が強いこと、その後は希望者が減少するが、キャリアの終盤において若干の増加が見られることが示された。

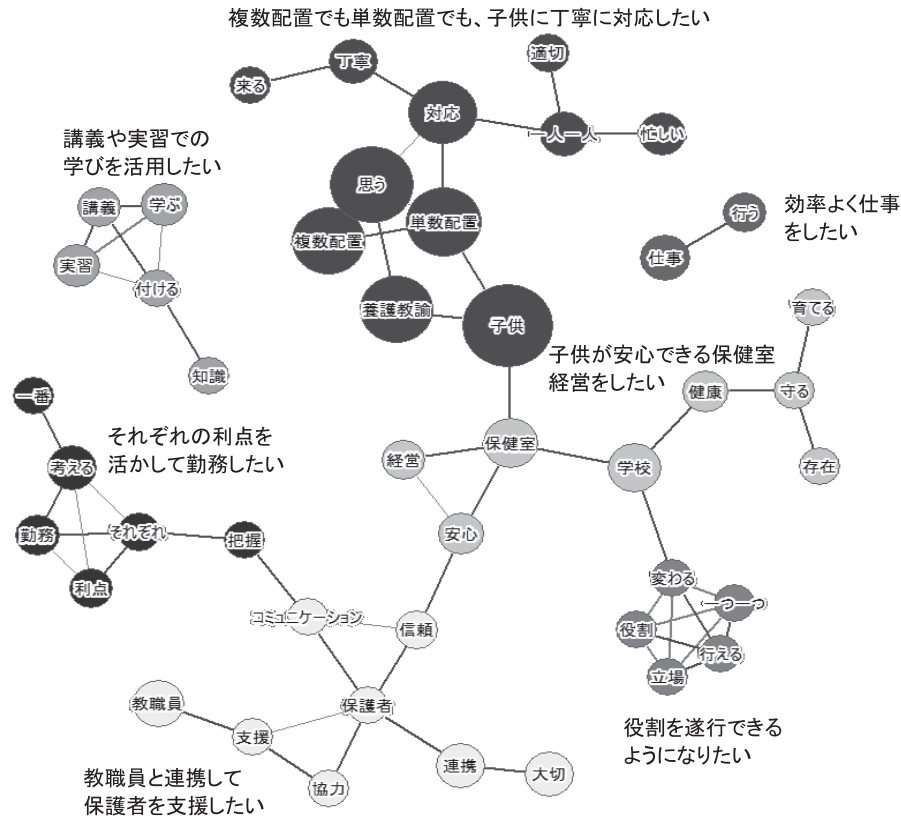


図3 共起ネットワークによる卒業後の勤務に対する抱負

5 回以上出現 61 語 最小スパニング モノグラフ検出 (modularity). N 45, E 42, D 0.42

注：N は語，E は共起関係，D は密度を示し，このデータにより描画される。

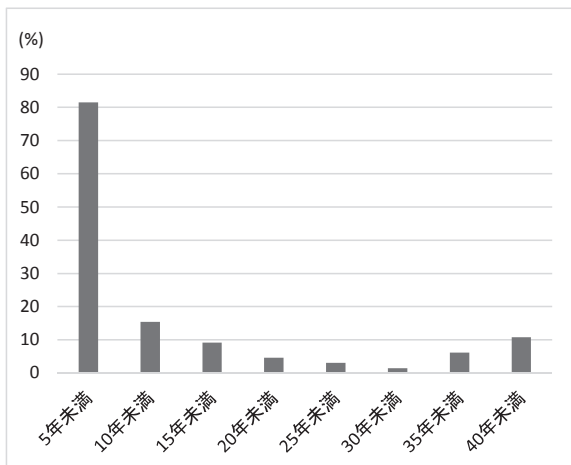


図4 複数配置を希望する時期（複数回答）

IV 考察

本研究は、複数配置に対する理解を深めるとともに、複数配置勤務に必要な能力について気づきを促すことを目的とした授業「養護教諭の複数配置」の開発を試み、授業の効果と複数配置経験の希望に関する学生の

意識を把握した。結果に基づき、3点について考察する。

第1に、授業から得た成果について、授業前後の意識の変化とロールプレイング体験での気づきを分析した結果から考察する。学生が授業前後で複数配置の利点である役割分担、保健指導や健康相談の充実、丁寧な対応、関係者への迅速な連絡など、8項目全てに対して実感できたと評価していたことは(表3)、授業の成果である。複数配置に対する理解を深め、複数配置勤務に必要な能力について気づきを促進するために、学校現場に即した場面を設定したロールプレイングや複数配置で働いている養護教諭の講話を授業案に取り入れることにより学生の情動に訴え、複数配置の実情を実感することができたと考える。しかし、複数配置の利点の理解や複数配置経験の希望について、本授業では学生に変化をもたらすには至らなかった。とりわけ役割分担の理解に関するポイントが低下していることについては、授業で学生に役割分担について具

体的に理解できる内容を提示していなかったことに起因する。複数配置の授業内容には、複数で仕事を円滑に進めるための実践例を示す必要がある。

ロールプレイングでは、複数配置と単数配置の保健室を設定した。学生の自由記述からは、養護教諭の視点だけでなく児童の視点からの気づきも得ていることが示された。具体的には、複数配置では来室者で混雑していても児童を待たせる時間が少なく、一人一人への丁寧なアセスメントや対応が行いやすいなど、養護教諭の視点から得た内容であった。養護教諭養成機関に在籍する学生は、複数配置は児童に対する丁寧な対応が可能になるという期待を抱いている⁹⁾。本授業においてロールプレイング体験を経ることにより、複数配置の利点を想像ではなく実際の場面に直面したときのように感じる事ができたようであった¹⁴⁾。

一方、単数配置で混雑した保健室の場面では、学生は、処置を待つ間に養護教諭の忙しさに遠慮して声のかけ辛さを感じたり、居場所の喪失感を抱くかも知れないなどという児童の思いを感じていた。単数配置は児童の待ち時間が複数配置より長いと予想されることから、ロールプレイング体験は児童の視点からの気づきを実感する貴重な体験であったと思われた。

ロールプレイングは物事への視点の客観性を高め、自分では気づかなかった日常生活での課題や問題の解決、あるいは自己を再発見することを目的としている¹⁵⁾。ロールプレイング体験において、単数配置と複数配置の両方の場面に直面することにより、学生は児童の気持ちと養護教諭の対応について理解を深め、複数配置の利点、困難な点、工夫する点のそれぞれが関連している点について気づきを促進したと考えられる。そして、図3のように複数配置であっても単数配置であっても、養護教諭として児童に丁寧に対応し、安心できる保健室経営を大切にしたいという思いを確認する機会になったことが示唆された。

第2に、学生が複数配置において困難な点と工夫する点の関係を詳細に把握するために共通する語としてあげた、養護教諭間の連携と情報共有について考察する。連携と情報共有が養護教諭の重要な役割であることについては、答申などに示されている。保健体育審議会答申（1997）では¹⁶⁾、児童生徒の心身の両面に関

する健康相談活動における関係者との連携が求められ、中央教育審議会答申（2008）では²⁾、学校内及び地域の医療機関等との連携を推進するためのコーディネーターの役割が示されている。さらに、「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）では¹⁷⁾、学校がチームとして児童生徒の課題を解決するために、第1段階として、対象者の把握において、養護教諭は連携の窓口としてコーディネーターの役割を果たし、気づきを他の教職員と情報共有・情報収集して速やかに対応する役割が明記されている。

チームで仕事をする上で報告・連絡・情報共有する能力は欠くことができない。多職種連携の必要性が高まる中、養護教諭の連携や情報共有の重要性に関する研究は増えつつあるが¹⁸⁾⁻²⁰⁾、複数配置における養護教諭間の連携や情報共有の様相を呈する研究はほとんど見ることができない。他分野においても報告・連絡・情報共有する能力に関する研究は僅少である。

その中で看護の分野から3つの知見を得た。第1は、報告・連絡・情報共有や連携に関する看護師の能力における習熟段階をレベルⅠからレベルⅤまでの5段階で示していることである。そして、これらの能力の伝承や力量形成は看護師間のかかわりの中で行われる²¹⁾。第2は、同職の看護師である上司や同僚から、多職種との効果的なコミュニケーション方法を教示されるなどのサポートをより受けている看護師は、多職種連携実践能力が高いことである。同職間で育てた能力は異なる職種間の協働においても有用である²²⁾。第3は、看護師間の役割分担や日常の情報共有が緊急時にも影響することである²³⁾。3つの知見を広く捉えれば、複数配置は常にお互いの仕事の仕方や能力を認識し、判断して対応することが求められるため、報告・連絡・情報共有や連携に関する力量形成の機会になる。また、複数配置で同職種間でサポートし合える経験は、異なる職種間の協働において有用な能力となる。そして、複数配置で得た役割分担や情報共有、連携に関する能力は、危機対応時にも生かすことができる。

看護師は、チームナースや交代勤務、あるいはチーム医療という場面で職務が展開されるという特性がある。養護教諭の複数配置においても、複数配

置を最小のチームとして捉え、「率直な意見交換を行う」、「目標を共有し、目標達成のために力を合わせて動く」、「うまくいかないかもしれないことにも挑戦する」、「行動の結果を省察する」という学習サイクルを繰り返す環境をつくるリーダーシップが重要になると考える²⁴⁾。今後は、複数配置における養護教諭間の連携と情報共有などの行動や子どもへの対応、養護教諭間のリーダーシップ等の様態を明らかにする必要があるといえよう。

第3に、学生の複数配置経験を希望する時期について考察する。表3に示しているように、学生は授業で複数配置の利点を実感したが、複数配置経験に対する意欲を高めることはなかった。8項目の利点の授業前後の平均得点が4点満点中3.3点から3.6点であることや、図4の新採用から5年未満の間で複数配置希望者が80%以上であることから、学生の複数配置経験に対する意識が極端に低いとは思えない。本著においては、複数配置経験を一度も希望しないという20%弱の学生に、希望しない理由を調査していない。しかし、背景に複数配置について適切なイメージを形成する機会の無さがあるならば、複数配置における勤務に困難さが生じる可能性が憂慮される。

一方、初任期の複数配置勤務に対する意識が高いことについては、養護教諭は1年目の新任であっても学校に単数配置であることが多いため、新たな環境の中で初めての業務を遂行する不安感や困惑感に起因していると考えられる。就職後の数年間は基本的資質能力を形成する時期に当たるが、複数配置勤務に希望が集中していることは、支援を強く求めている時期であるといえる。複数配置の場合は相談したり行動観察したりすることができるモデルが身近にいるため、モデルの体験を観察すること（代理体験）により学習が可能になる。バンデューラによれば、モデルの行動を観察することは直接行動して学習するよりイメージが強化され行動の獲得や修正が行われやすい²⁵⁾。新任の時期における複数配置の利点は、複数配置経験に対する安心感を与え力量を高めてくれるモデルの存在にあるといえる。

その後、複数配置希望者は急激に減少し続け、キャリア終盤において僅かに増加傾向が見られるという結

果であった。複数配置の経験がその後のキャリアにどのように活かされるか、複数配置勤務の経験をよりよく生かすためには何が必要かなどについて授業で提示できなかったことに起因すると考える。学生にとっては、卒業後30年以上も続く養護教諭としてのキャリアを展望する機会も多くないと思われ、図4の問いそのものを自分のこととしてイメージし難かったのであろう。今後は養護教諭のキャリア発達の視点に立ち、その上で複数配置を経験する意味とその先にみえるものまでを授業で提示することが、学生の複数配置に対するイメージを膨らませることになるのではないだろうか。

一方、キャリア終盤の複数配置希望者のほとんどが、初任期に複数配置希望をしていることは興味深い結果であった。キャリア研究では、新人と最初の配属先の直属上司やメンターとの良い関係は、25年後においても印象づけられていることから²⁶⁾、養護教諭同士で育ちあうことができる環境への期待感が推察できる。エリクソンのライフサイクル論によれば、成熟期（ミドルの時期を含むかなり長い期間、35歳～65歳ぐらいまで）の課題は、自分より若い世代に対して意味のあるものを、よりアクティブな形で生み出し続けることである。このミドルの課題を直視する一つの方法は、「いかなる形でもかつてのベスト・ジョブをより深く自分の中に統合し、より若い世代を育む中で、継続して意味のある創造的なものを生み出すことができそう」かと、内省してみることであるという²⁷⁾。

鈴木らは、養護教諭の勤務年数に焦点化し、学校組織の中での位置づけや連携に対する意識等との違いについて報告している。具体的には、勤務年数とともに教職員からの理解や信頼感も増していくが、10～19年をピークに役割の更新や養護教諭としての生き方のスタンスの再選択が求められ、経験年数を積んだ養護教諭でも葛藤を抱いている場面がある²⁸⁾。エリクソンや鈴木らの研究は、養護教諭のとりわけミドル以降のキャリアステージに対する課題であるとも考えられる。養護教諭のステージ中盤以降においては、後進育成を意図した期を設定するなど、人材育成の同職間での循環を意図したキャリアデザインが望ましいと考えられる。

V 本研究の限界と今後の課題

児童生徒に丁寧に対応し、安心できる保健室経営を大切にしたいという願いは、養護教諭養成機関で学ぶ学生も、現職養護教諭も同様である。複数配置の様態を解明し、学生、現職共に理解を深めていくことは、専門職としての課題であると考ええる。

本研究では、養成教育において学生が、複数配置に対するプラス・マイナスいずれの面にも理解を深め、複数配置勤務に必要な能力について気づくことを目的とし、卒業後の複数配置への勤務に関する意識にも言及した。このテーマについてさまざまな角度からの調査を行なった研究はあるが、このテーマを扱った授業は存在しない。また、限られた時間内での実践であることから、シラバスへの反映など具体的な授業設計に至っていないことは本研究の限界である。

今後は、本授業研究における知見を生かし、どのような配置でも必要とされる養護教諭の力量形成を意図した授業内容を組み込んだ複数配置に関する授業モデルの構築を目指したい。

VI まとめ

養護実習が終了した学生を対象に、複数配置に対する理解を深めるとともに、複数配置勤務に必要な能力について気づきを促すことをねらいとした授業「複数配置と養護教諭」の開発を試み、授業の効果と複数配置経験の希望に関する学生の意識を把握し検討した。その結果、次のことを把握した。

1 複数配置の利点に関する意識の変化について、「実感できる」は8項目すべてが $p < .01 \sim p < .001$ であり、授業前後の平均点の差は有意に高くなっていた。授業の成果であると考ええる。一方、複数配置の利点を「理解できる」意識については、「役割を分担できる」という利点に関する項目が、授業前と授業後で平均点の差が有意に低くなっていた。

2 ロールプレイング体験について、複数配置の保健室では、児童を待たせる場面が見られず、けがのアセスメントを複数で行ったり、処置をしながら連絡のため保健室を離れていることができていた。単数配置の保健室では、混雑している時は児童は養護教諭に声がかかけ辛かったり、居場所がなくなるように感じたりす

るという気持ちを体験していた。

3 授業で気づいた複数配置の利点と困難点および工夫したい点について、学生は、情報共有と連携は養護教諭と他の教職員間だけでなく、養護教諭間で行う必要があることに気づいていた。そして、複数配置における養護教諭間の情報共有と連携の徹底およびそのための人間関係づくりのための能力が重要であることを認識していた。

4 卒業後の複数配置経験に対する抱負は、新任の時期の希望が81.5%以上の学生に見られた。その後は希望者が減少し、キャリアの終盤において若干の増加が見られた。18.5%の学生は、複数配置経験に対する希望はなかったものの、複数配置に関する授業実践の積み重ねによる学生の意識変容を期待したい。

5 複数配置に関する授業設計には、職務の役割分担の具体例を示したり、情報共有や連携のための力量形成を意図する内容を加えた授業モデルが必要である。

文献

- 1) 財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務等に関する調査結果から－, 1-9, 2012
- 2) 文部科学省：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
- 3) 文部科学省：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
- 4) 全国養護教諭連絡協議会：平成30年養護教諭の職務に関する調査報告書, 5-48, 2019
- 5) 後藤ひとみ, 小川佳子, 内山奈美子：複数配置校における養護教諭の活動実態－一日の活動及び保健室来室者への対応からとらえた利点－, 愛知教育大学研究報告, 教育科学, 54, 47-55, 2005
- 6) 大谷尚子：養護教諭複数配置における円滑な執務のすすめかたについての一考察－とくに職務分担について－, 健康教室, 33 (3), 67-75, 東山書房, 1982
- 7) 小林冽子, 小野寺公子, 武田敏：養護教諭の活動について－大規模校の実態と問題点－, 千葉大学教育学部研究紀要, 31 (2), 143-149, 1982
- 8) 鈴木奈々, 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
- 9) 山崎隆恵, 斉藤ふくみ, 鈴木薫: 養護教諭養成機関学生は複数配置をどう考えているか—複数配置の授業設計のために—, 日本養護教諭教育学会誌, 23 (2), 13-27, 2020
- 10) 斉藤ふくみ, 鈴木薫, 山崎隆恵: 「養護概説」と「健康相談活動の理論及び方法」のシラバス調査—関連科目における養護教諭の複数配置に関する教育実態—, 茨城大学教育実践研究 36, 247-254, 2017
- 11) 養護教諭の倫理綱領: 日本養護教諭教育学会, 2015, <https://yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/> (アクセス2020. 3. 1)
- 12) 樋口耕一: 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—, 1-246, ナカニシヤ出版, 2017
- 13) 海保博之, 原田悦子: プロトコル分析入門—発話データから何を読むか—, 1-249, 新曜社, 2004
- 14) 八島禎宏: ロールプレイングの理論と実際, X ロールプレイング, <https://jascg.info/wp-content/uploads/2015/03/b926bce8032591c7399bac34b6afb95d.pdf> (アクセス2020. 12. 30)
- 15) 広辞苑: <https://sakura-paris.org/>, (アクセス2020.12.30)
- 16) 文部科学省: 保健体育審議会答申「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」
- 17) 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
- 18) 坂本亜希, 石原研治: 小児の慢性疾患に対する養護教諭の役割, 茨城大学教育学部紀要 (教育科学), 67, 591-594, 2018
- 19) 斉藤有香, 安井友康: 肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの捉え方: 教師・養護教諭・看護師のインタビュー調査から, 北海道教育大学紀要 (教育科学編), 68 (2), 173-181, 2018
- 20) 岩井法子, 中下富子: 発達障害のある児童の支援における養護教諭と特別支援教育コーディネーターとの連携, 学校保健研究, 55, 436-445, 2013
- 21) 鄭佳紅: OJTによる看護師の技能とその伝承—指導・育成能力と報告・連絡・情報共有能力に焦点を当てて—, 日本ヒューマンケア学会誌, 2 (1), 2009
- 22) 藤田厚美, 習田明裕: 回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践能力に関連する要因, 日本看護科学会誌, 36, 229-237, 2016
- 23) 吉川悦子, 吉川徹, 武澤千尋他: インシデント発生時における看護師間の情報共有・伝達の特徴—作業観察中に発生した一事例からの考察—, 労働科学, 87 (2), 56-68, 2011
- 24) エイミー・C・エドモンドソン (野津智子): チームが機能するとはどういうことか, 38-46, 英治出版, 2019
- 25) アルバート・バンデューラ (原野広, 福島脩美): 新装版 モデリングの心理学, 金子書房, 50-62, 2020
- 26) 金井壽宏: 「働くひとのためのキャリアデザイン」, 160-162, PHP新書, 2014
- 27) 前掲書26) 226-232
- 28) 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, 48, 23-40, 1999

(2020年3月31日受付, 2021年7月24日受理)

資料

子どもの主体性・探究心を育てる養護実践のあり方の検討 — SCATを用いた質的分析を通して —

竹内 理恵, 貴志知恵子, 長濱 太造
徳島文理大学人間生活学部

An Examination of *Yogo* Practice to Develop Independence of Will and the Spirit of Inquiry in Children Through Qualitative Analysis Using SCAT

Rie TAKEUCHI, Chieko KISHI, Taizou NAGAHAMA

Faculty of Human Life Sciences, Tokushima Bunri University

Key words : Independence of Will, Spirit of Inquiry, *Yogo* practice, Qualitative Study, SCAT

キーワード : 主体性, 探究心, 養護実践, 質的研究, SCAT

I はじめに

1 問題の背景

養護実践¹⁾は、養護教諭が目的を持って意図的に行う教育活動であるから、活動を通して子どもたちが健康で安全に、そして将来の自己実現を図るために必要とする力や特性を育てることが重要である。中央教育審議会に2019（平成31）年に諮問された「新しい時代の初等中等教育の在り方について」を審議する第1回特別部会の関係資料²⁾には、Society 5.0の社会像、求められる人材像、学びの在り方の中で、「どのような時代の変化を迎えるとしても、知識・技能、思考力・判断力・表現力をベースとして、言葉や文化、時間や場所を超えながらも自己の主体性を軸にした学びに向かう一人一人の能力や人間性が問われることになる。特に、共通して求められる力として、文章や情報を正確に読み解き、対話する力、科学的に思考・吟味し活用する力、価値を見つけ生み出す感性と力、好奇心・探求力」が述べられている。子どもたちがこれから生きていく新たな社会では、学力の基盤となる基礎的な力とともに、科学的な思考を進めていく探究心と自ら価値を見つけ生み出す主体性が重要であることが示されている。このように、子どもたちがこれから迎える新たな社会を、健康で安全に自分らしく生きるために

は、養護実践においても子どもの主体性と探究心を育てることが求められる。

主体性について浅海³⁾は、積極的な自発的行動、自己決定力と自己表現の3つの側面があると述べている。さらに、子どもたちが多くのストレスにより主体性が十分に発達できていない⁴⁾と述べている。子どもたちが生涯に渡り、健康行動を継続していくためには、どのような状況においても自分がどうするかを決めて率先して行動する自己決定や自発的行動ができる主体性を育てることが重要であると考えられる。

また、子どもたちが将来に向けて自己実現を図っていくには、今の自分の夢や希望を大切に叶えていくために、自分の興味や関心のあることに対して、詳しく知りたいと思う気持ちを持ったり、時間をかけて調べたりすることが大切である。物事について深い知識を得たり、原因を解明したりしようという気持ちが探究心⁵⁾であり、子どもたちの探究心を育てることは、知識の広がりや深化を促し学び続ける姿勢を持てるようになる。

主体性・探究心という特性に注目した研究は、保育学や教育学、臨床心理学では見られる^{3) 4) 6) - 12)}が、それに比べると養護実践における研究¹³⁾ではあまり見られない。養護実践では、教育する側が子どもたち

の実態の中から課題を見出し、解決に向けて教育活動に取り組むことが多く、子どもの主体性・探究心の育成は必ずしも前面に出されているとは限らないと考える。しかし、取組の過程で子どもたちが活動に自ら進んで取り組む主体性が高まることや、活動への興味・関心が高まり関心のある事柄を深く考える探究心が持てるようになることは、実践の成果としてどの実践にも期待されるのではないか。

2 研究目的について

筆者はこれまで養護教諭として、子どもが健康を意識できるような授業実践に取り組んできた。その中で、子どもの主体性や探究心を率先して育てようとした健康教育に関する養護実践を取り上げる。そして、養護実践の概要をまとめた資料の記述の分析から、養護実践における子どもの主体性・探究心を育てるための方法や要件を明らかにすることを目的として質的研究を行うことにした。

子どもたちは、学齢期から高等学校在学までの長期間にわたり、健康教育や個別の保健指導等の養護実践を通して健康で安全に生きていくための様々な学びを経験する。その実践の過程で、子どもの主体性・探究心をさらに育てることができれば、子どもたちは興味や関心を広げ、探究したいと思えるテーマや分野を見つけ、自己実現を図ることにつながると考えられる。

II 研究方法

1 取り上げる養護実践について（研究対象）

今回の研究対象として取り上げた養護実践の概要をまとめた資料には、筆者が学会発表をした際の講演集に記載された内容と研究授業の指導案の内容を用いた。学会発表をした資料は、次の2つである。1つは、第7回日本教育保健研究会・講演集¹⁴⁾に掲載された「総合的な学習において健康・命の学習をどのように構想するか:エイズ問題を手がかりに」(以下6年「エイズキャンペーン」と略す)である。これを取り上げた理由は、研究内容に自己学習力をどのように育てていくかを設定し、自己学習力を育てるために主体的な学びをつくらうとした実践であったからである。2つは、第3回日本教育保健学会・講演集¹⁵⁾に掲載され

た「養護教諭による食教育の新たな展開:食べ物との出会いづくりと出会い直し」である。これには2つの授業実践を取り上げている。小学校6年生を対象にした「味の思い出さがし」(以下6年「味の思い出」と略す)と小学校4年生を対象にした「おもしろ大根クッキング」(以下4年「大根クッキング」と略す)である。これを取り上げた理由は、両方とも健康な食生活を子ども自らがどうつくるかを体験を通して学ぶ実践で、子どもたちの主体的な活動や探究する活動を積極的につくろうとした実践であったからである。最後は、小学校3年生を対象とした特別活動「目の健康づくりに取り組もう」(以下3年「目の健康」と略す)の指導案と授業記録の内容である。これを取り上げた理由は、研究主題が子どもの主体性をいかに育むかであり、子ども一人一人の実態を把握しそれを基に主体的に行動変容ができるようにしようとした実践であったからである。

大谷¹⁶⁾は質的研究の特徴として、データの解釈には記録以外に得られる資料も総合して検討すること、質的研究には、解釈学的な側面を多く含み、研究者の主観は積極的に採用されること、研究対象の有する個別性や具体性が重視されると述べている。そこで、今回取り上げた養護実践に関して、実施時期、実施した時間数等の具体的な状況並びに実践を振り返って見えてきたことを分析の参考として次に示す。

1) 6年「エイズキャンペーン」

小学校6年生を対象に、単元を総合的な学習の時間と保健教育の時間から構成された10時間の活動として2000(平成12)年1月から2月に実施した。この実践は、総合的な学習の時間と保健教育の横断的な学習に関する研究指定を受けた小学校で実施した。筆者は養護教諭として10時間の授業計画を作成するとともに、授業全体に関わった。この実践を振り返ると、子どもたちは授業の2時間目に子どものエイズ患者と自分との対話のロールプレイを行い、患者の気持ちを受け入れられない自分の中にある差別意識に気付いた。その上で、自分の問題として差別をなくすためにエイズキャンペーンを実施した。キャンペーンでの取組内容は子どもが自分たちで決定し、保護者や下級生に向けた発表(表現)のために、予防に関する掲示資料やパンフ

レットを作ったり、レッドリボンを作って配布したりする準備をした。準備の時間は授業計画では5時間が確保され、病気や予防に関する専門的な内容を知るために学校医の協力が得られる場もあり、自分の知りたい深い知識を追究する児童もいた。個別的な活動が多かったので、毎時間の活動の自己評価と学んだことや自分の頑張ったことを記入した自己評価カードを作成し、自己学習力を身に付けるようにした。

2) 6年「味の思い出」

2005（平成17）年6月に学級活動の2時間で実施した。食べ物の嗜好性は食体験が反映していること¹⁷⁾から、好きな食べ物を増やすために、自分たちで献立づくりや料理づくりなどの新たな食体験を行う実践である。1時間目は、味の思い出に関する食体験を交流し、次にブレインストーミングにより嫌いな食べ物を好きになる方法についてグループで自由に話し合った。2時間目は、自分の嫌いな食べ物を、どのような方法で好きになるかを自分で決め、取組の計画を立てた。実際の料理づくりの体験は、夏休み中に家庭で行った。子ども全員が家族の協力で自発的に料理づくりができ、嫌いな食べ物が多少は食べられるようになったとの報告を受け、それらの報告をまとめて、他の子どもにも参考になるように知らせた。

3) 4年「大根クッキング」

総合的な学習の時間に4時間の活動で2005（平成17）年10月に実施した。日本料理に欠かせない大根を取り上げ、伝統的な日本料理の再発見のために誰にでもおいしく食べられる大根料理を自分たちで考案し、実際に調理実習をして試食する体験活動を行う実践である。大根は伝統的な日本の食材であるが、独特の苦味や辛味があるため嗜好の分かれる食品である。子どもたちが自分たちで考えた料理は、家庭でよく食べる料理に工夫を加えたり、家庭では全く食べたことの食材を組み合わせたりとグループごとに子どもらしい遊び心の感じられる料理が作られた。

4) 3年「目の健康」

2005（平成17）年12月に実施した。視力低下者の割合が低い小学校3年生に対して、読書やノートを取るときの自分の姿勢を振り返らせ、仲間と協力して良い姿勢をすることに意欲を持って取り組めるようにする

活動を実施した。また、良い姿勢を維持できない体の状態や目の疲れの自覚を通して、取組への意欲が高まるようにした。子どもたちは、事前調査で36人中30人が今後目が悪くなると答えていた。授業では、誰もが視力の低下の可能性はあるが、視力低下の原因の一つ¹⁸⁾である近業をする時間が減らせない。そこで、予防行動として良い姿勢を保つことを促すために、自分の姿勢が分かる写真を見せることから始めた。姿勢が悪い子どもも多く、自分の健康課題を自覚することが必要であった。授業では、姿勢が悪くなる原因とよい姿勢にする方法を話し合い、自分の良い姿勢を保つ方法を決めて終了した。話し合いは、活発に行われたが、授業の間もよい姿勢をしている子どもが増える様子はなかった。このことから、友だちの力を借りて、どう直したらよいのかを直接チェックすると良かったと考えた。体験などの体の感覚を通して実感することが重要であることが分かった。

2 研究の方法

本研究では、質的データ分析方法として大谷によるSteps for Coding and Theorization（以下SCATと略す）を用いた。SCATは、分析手続きが明晰であること、小規模の質的データの分析にも適用できること、数段階のスモールステップで言語的分析活動を進めるのでSCATの手続きに従って作業をすることで無理なく分析を完結できることなど、着手しやすい分析方法である¹⁹⁾。

大谷¹⁶⁾は質的研究を、「研究対象に対する非定量的データを採取し、それを科学的な手続きで分析して結論を得る経験科学的研究」と定義している。この非定量的データは質的データとも呼ばれ、観察記録やインタビュー記録が用いられることが多いが、人工物分析や文書にもとづいて検討する文書分析²⁰⁾もあると述べている。今回は、研究対象の養護実践をまとめた記述を抽象化して分析するので、SCATによる文書研究・分析の方法²¹⁾を用いることが適していると判断した。

SCATの分析方法の概略を述べる²²⁾。最初にエクセルで表を作成した。本研究では研究対象毎に表1～4を作成した。その表にセグメント化した言語データを入力する。言語データは子どもの主体性と探究心を育

表1 6年「エイズキャンペーン」のSCATを使った質的データ分析例

番号	テキスト	〈1〉テキスト中の注目すべき語句	〈2〉テキスト中の語句の言い換え	〈3〉左を説明するようなテキスト外概念	〈4〉テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	〈5〉疑問・課題
1	健康教育は生活における実践力を育てていかなければならないので、生活から始まり、生活に生かすというような取組になってこそ、生活の中で働く力が育つと考えられる。今回はその試みとして、総合的な学習の時間と保健教育の時間を合わせた単元(10時間)を構想した。	生活における実践力 生活から始まり、生活に生かすというような取組	健康に生きる実践力 生活と結び付けた実践 身近な課題としてとらえる	健康に生きる実践力 生活の文脈の中に実践を位置づける。	健康に生きる実践力 生活の文脈	
2	エイズ問題について学習意欲をもてるようにする。患者の置かれている立場を把握し問題意識をもつ。環境を整備し自分なりの調べ活動ができる場を設定する。専門的な内容については養護教諭や学校医に質問する。エイズキャンペーンをするための実施計画案を作る。自分たちが考えたキャンペーンの内容を互いに確認し合う。これまでの取組を振り返り自分たちのこれからの生活について考える。	エイズ問題について学習意欲をもつ 患者の置かれている立場を把握 自分なりの調べ活動 養護教諭や学校医に質問 実施計画案 キャンペーンの内容を互いに確認し合う 取組を振り返る これからの生活を考える	自分たちの中にある差別意識に気付く 自ら選んだ課題 自発的な調べ活動 調べ活動の時間や資料等の確保 専門的な内容を学ぶ機会 学習の見通しを子ども自身がもつ 学び合いの場の設定 活動の振り返り	差別意識の自覚 自己決定した課題の追究 自発的な調べ活動 課題の追究・深い学びの発表の場での自己表現 学びの必然性 自己学習力	自己課題の自覚 自己決定した課題の追究 自発的な調べ活動 自己表現する場 必然性のある課題	エイズキャンペーンのための活動が中心となり、自己課題の解決は図られたか 自分の選んだ課題を進展させるにはどうすればよいのか
3	自分がとらえた健康問題を解決していくために、周りの人に働きかけ、協力し合って社会環境や生活条件まで改善していくというとする主体性の高い人を育てることが必要である	自分がとらえた健康問題 周りの人に働きかけ、協力し合って社会環境や生活条件まで改善	仲間や周囲の人と協力して解決	仲間と協力 自己評価活動 体験を積み重ねる	体験の積み重ね 自己学習力 自己評価活動	

ストーリー・ライン 健康に生きる実践力を育てるためには、生活の文脈の中に実践を位置付け、学んだ成果を自己表現する場や自発的な調べ活動の機会を設定することにより、子どもが自分にとって身近な課題であり、必然性のある課題であると捉えるようにする。自己課題の自覚を通して、自己決定した課題の追究をし、課題解決のために取組を活性化させる。仲間と協力しながら解決していく体験の積み重ねが大切であり、実践が長期間に渡る場合や個別の活動が多い場合は、自己評価活動を位置付け自己学習力を身に付ける。

理論記述 養護実践では、生活の文脈の中に実践を位置付け、学んだ成果を自己表現する場や自発的な調べ活動の機会を設定することにより、子どもにとって身近で必然性のある課題とすることができ、自己課題の自覚によって、課題解決への意欲が高まり、取組が活性化するとともに、仲間と協力しながら解決していく体験の積み重ねが、健康に生きる実践力を育てる。長期にわたる実践や自己決定した課題の追究をする場合は、自己評価活動を位置付け自己学習力を身に付けることが有益である。

さらに追究すべき点課題 エイズキャンペーンのための活動が中心となり、自己課題の解決は図られたか
自分の選んだ課題を進展させるにはどうすればよいのか

※ ストーリー・ライン及び理論記述には、〈4〉テーマ・構成概念のコードに下線を引いている。

表2 6年「味の思い出」のSCATを使った質的データの分析例

番号	テキスト	〈1〉テキスト中の注目すべき語句	〈2〉テキスト中の語句の言い換え	〈3〉左を説明するようなテキスト外概念	〈4〉テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	〈5〉疑問・課題
1	好きな食べ物について好きになった理由やその思い出を調べる活動に取り組む。好きな食べ物や食卓を囲む家族の団楽などの思い出と繋がっている。味覚の発達した子どもは味の思い出が多くて嗜好性を豊かにしている。料理の手伝いなどを通して嫌いで食べられなかった食品・食材に対して出会い直す取組をし、その結果を報告し学び合う。	母親の味や食卓を囲む家族の団楽などの思い出 味覚の発達 味の思い出 嗜好性を豊かに 食品・食材に出会い直す取組	食卓は多様な食体験の場 生理的な味覚の発達 豊かな嗜好性	共食による豊富な食体験 生理的な味覚の発達 心理的・社会的な嗜好性の発達 心身両面から健康な食の欲求が育つ	多様な食体験活動 豊かな生活 心身両面の発達	子どもの食は、個食や孤食の問題、家族の共食や団楽の場が減っていること、外食・中食の増加と料理離れなど多様な問題が顕在化している。
2	6年生の多くの子どもたちは家族の協力を得て嫌いな食べ物について出会い直しのための食事づくりに取り組んだ。自ら食事をつくりたいという意欲が高められた。	家族の協力 出会い直しのための食事づくり 自ら食事をつくりたいという意欲	家庭を巻き込む活動 新たな食行動 食事づくりへの意欲	家庭との連携 食行動の変容 自発的な食事づくり	家庭での自発的な取組 健康行動	

ストーリー・ライン 子どもたちは、家庭での自発的な取組や多様な体験活動によって、心身両面の発達が促され、自ら進んで豊かな生活をつくるための健康行動に取り組むようになる。

理論記述 子どもたちは、家庭での自発的な取組や多様な体験活動によって、心身両面の発達が促される。その発達によって、自ら進んで豊かな生活をつくるための健康行動に取り組むようになる。

さらに追究すべき点課題 子どもの食は、個食や孤食の問題、家族の共食や団楽の場が減っていること、外食・中食の増加と料理離れなど多様な問題が顕在化している。

※ ストーリー・ライン及び理論記述には、〈4〉テーマ・構成概念の全てのコードに下線を引いている。

表3 4年「大根クッキング」のSCATを使った質的データの分析例

番号	テキスト	〈1〉テキスト中の注目すべき語句	〈2〉テキスト中の語句の言い換え	〈3〉左を説明するようなテキスト外概念	〈4〉テーマ・構成概念 (前後や全体の文脈を考慮して)	〈5〉疑問・課題
1	誰にでもおいしく食べられる大根料理をつくる活動と呼ばれた。子どもたちが考えた料理は、(中略)伝統的な料理の味の良さを感じるとともに新しい料理の意外な組み合わせのよさを発見するなど食文化の継承と創造の場となった。	誰にでもおいしく食べられる大根料理 伝統的な料理の味のよさ 食文化の継承と創造の場	料理づくりの体験 食文化の継承と創造	食文化を創造する体験 食文化の担い手	豊かな生活づくりの主体	
2	4年生の子どもたちは大根の料理づくりを通して伝統的な料理に工夫を凝らして新たな大根料理を考案した。食べ物との向き合い方を自分で変えることができることに気づき変えようとする気持ちを育てることにつながった。	新たな大根料理を考案 食べ物との向き合い方 変えようとする気持ち	新たな料理の考案 食行動を変えようとする意欲	新たな食文化の創造 食行動変容への意欲	新たな価値を創造する活動 探究する活動への意欲	

ストーリー・ライン 自分たちで協力して新たな価値を創造する活動を行うことは、子ども自身が豊かな生活づくりの主体であることを自覚するとともに、健康な生活づくりをさらに探究する活動への意欲を喚起することにつながる。

理論記述 自分たちで協力して新たな価値を創造する活動を行うことは、子ども自身が豊かな生活づくりの主体であることを自覚できるようにする。その自覚が、健康な生活づくりをさらに進めるために探究する活動への意欲を喚起することにつながる。

さらに追究すべき点課題 なし

※ ストーリー・ライン及び理論記述には、〈4〉テーマ・構成概念の全てのコードに下線を引いている。

表4 3年「目の健康」のSCATを使った質的データの分析例

番号	テキスト	〈1〉テキスト中の注目すべき語句	〈2〉テキスト中の語句の言い換え	〈3〉左を説明するようなテキスト外の概念	〈4〉テーマ・構成概念(前後や全体の文脈を考慮して)	〈5〉疑問・課題
1	視力低下者の少ない3年生を対象に、周りの人と協力して目の健康づくりに取り組めるように保健指導を実施する。その時期(成長期)に、近業(手の届く範囲の作業で読書やノートを取る、パソコンをする等)を長時間行うという環境因子が加わるとさらに近視が発生・進行する ²⁾ 。近業の目と対象物(本やノート)との距離が不適正である場合に近視の発生や進行が認められる ³⁾ 。読書やノートを取るときの良い姿勢が続けられるようにすることを主な学習内容として取り上げる。	近業を長時間行うという環境因子 目と対象物との距離が不適正	視力低下の可能性 自分の姿勢への気づき	視力低下は自分の問題 視力の低下は仕方がない	健康課題の自覚 健康を守ろうとする動機づけ	
2	自分の姿勢を客観的に見ることでできる資料(写真)を準備する。良い時勢を続けるための自分の課題を見つけられるようにする。みんな同じように視力が低下する可能性のある仲間という共通の問題意識を持って協力して良い姿勢をする方法を見つけようとする積極的に話し合う。友だちとかかわる場や時間を設定する。グループでの自主的な話し合いを学習活動の中心とする。	自分の姿勢を客観的に見る 良い姿勢を続けるための自分の課題 協力してよい姿勢をする方法を見つけよう 自主的な話し合い	よい姿勢の継続を追究 自発的な行動 良い姿勢を互いにチェックする体験 自分たちの課題を協力して解決	健康課題の自覚 改善しようという意欲 自発的な行動 仲間同士の相互作用	周囲の協力・サポート 体の感覚を通して実感 予防行動の習慣化	なぜその場で良い姿勢をしないのか。 その場で実際に良い姿勢をやってみると、ポイントが分かり行動化につながったのではないのか。
3	近業が長時間続くときや目と対象物との距離が適正でない場合などに子ども自身が目の疲れを自覚することが多い。目の疲れの自覚をもとに良い姿勢が来ているかの判断や近業の時間を自分なりに調節できる。	目の疲れの自覚 良い姿勢が来ているかの判断 近業の時間を自分なりに調節	自発的に見つけた課題解決の方法	体の感覚を通して実感する 健康の自己管理能力 自発的に見つけた解決の方法 健康行動理論の活用	自発的に見つけた解決の方法 健康行動理論	予防行動の習慣化を図ることは難しい。健康行動理論・モデルをもっと活用することが必要ではなかったか
ストーリー・ライン	子どもは、自分たちの実態を把握することを通して健康課題の自覚をする。また、仲間や周囲の協力・サポートによって、自発的に見つけた解決方法に取り組んだり、よりよい方法を追究したりする。さらに健康課題を自覚するには、体験などの体の感覚を通して実感することが重要である。それは、健康を守ろうとする動機づけを高め、予防行動の習慣化を図ることにつながる。そのためには、健康行動理論を取り入れた指導を視野に入れることも必要である。					
理論記述	子どもが自分の問題として健康課題の自覚をするには、自分たちの実態を把握することと体験などの体の感覚を通して実感することが重要である。子どもが、自発的に見つけた解決方法に取り組んだり、よりよい方法を追究したりするためには、仲間や周囲の協力・サポートが不可欠である。健康を守ろうとする動機づけを高め、予防行動の習慣化を図るためには、健康行動理論などの幅広く、効果的な教育方法を取り入れることを視野に入れることも必要である。					
さらに追究すべき点・課題	なぜその場でよい姿勢をしないのか。 その場で実際によい姿勢をやってみると、ポイントが分かり行動化につながったのではないのか。 予防行動の習慣化を図ることは難しい。健康行動理論・モデルをもっと活用することが必要ではなかったか。					

※ ストーリー・ライン及び理論記述には、〈4〉テーマ・構成概念のコードに下線を引いている。

てることに注目して取り出すようにし、表1～4に言語データを入力した。次に〈1〉入力した言語データの中の注目すべき語句を記入、〈2〉前項の語句を言い換えるデータ外の語句を記入、〈3〉前項を説明するための概念、語句、文字列を記入、〈4〉そこから浮き上がるテーマ・構成概念を記入という4つのステップで順にコードを考えて付していった。この後〈4〉のテーマや構成概念を紡いで、ストーリー・ラインを記述し、そこから理論を記述する。〈4〉の後には〈5〉疑問・課題を、理論記述の後には、さらに追究すべき点・課題を記入した。

この〈1〉～〈4〉のステップを通して段階的に分析を進めたが、コードを記入した後も何度も前段階に返って考え直す作業を行い、実践や実践から得られた結果の奥にある意味を見いだそうと努めた。その際には、実践当時の状況や子どもたちの反応を想起して検討した。

分析に当たっては、筆者を含めた養護教諭の経験がある大学教員2名が、手順の確認と分析を行った。

Ⅲ 倫理的配慮

本研究で取り上げた6年「エイズキャンペーン」は、

第7回日本教育保健研究会¹⁴⁾に、6年「味の思い出」と4年「大根クッキング」は、第3回日本教育保健学会¹⁵⁾に発表した実践である。3年「目の健康」は校内の研究授業で実施した指導案であり、教育課程もしくは研究指定に位置付いた教育活動の中で実施したものである。また、当該学校の学校長、保護者並びに子ども本人の承認を得て実施し、個人が特定されないことがないように十分配慮した。資料データは、研究室の鍵のかかるボックスに保管した。

Ⅳ 結果

SCATによる分析過程を、表1～4に示した。

本文中に記入したコード、理論記述は、[]で囲み、全体を斜体で表記して他と区別できるようにした。さらに、理論記述に記載した〈4〉テーマ・構成概念には下線を引いた。

1 6年「エイズキャンペーン」

表1に分析結果を示した。理論記述の内容は以下の通りである。

[養護実践では、生活の文脈の中に実践を位置付け、学んだ成果を自己表現する場や自発的な調べ活動の機

会を設定することにより、子どもにとって身近で必然性のある課題とすることができる。自己課題の自覚によって、課題解決への意欲が高まり、取組が活発化するとともに、仲間と協力しながら解決していく体験の積み重ねが、健康に生きる実践力を育てる。長期にわたる実践や自己決定した課題の追究をする場合は、自己評価活動を位置付け自己学習力を身に付けることが有益である。]

この実践からは、自分の差別意識を自覚したことが活動の原動力となっていること、自分で決めた取組の発表の「自己表現する場」があったこと、「自発的な調べ活動」ができる時間が確保されていること、自分の活動を振り返って評価する「自己評価活動」が位置付いていることが、主体性や探究心の育成につながることを示された。

自己決定した課題に取り組むことや自分の知りたいことを追究する活動は、個別的な活動になることが多いので、そのような活動においても、一人一人の子どもの学びを保証し、主体性や探究心を育てるために、「自己評価活動」を位置付け「自己学習力」を身に付けることが重要であった。

2 6年「味の思い出」

表2に分析結果を示した。理論記述の内容は以下の通りである。

[子どもたちは、家庭での自発的な取組や多様な体験活動によって、心身両面の発達が促される。その発達によって、自ら進んで豊かな生活をつくるための健康行動に取り組むようになる。]

この実践からは、子どもたちが共食の機会や家庭での料理づくりなどの「家庭での自発的な取組」や「多様な体験活動」を通して、生理的な味覚の発達と心理的・社会的な嗜好性の発達という「心身両面の発達」が促されていた。そして、その発達によって、子どもたちは自ら進んで「豊かな生活」をつくるための食行動の変容などの「健康行動」に取り組むようになることが示された。

3 4年「大根クッキング」

表3に分析結果を示した。理論記述の内容は以下の

通りである。

[自分たちで協力して新たな価値を創造する活動を行うことは、子ども自身が豊かな生活づくりの主体であることを自覚できるようにする。その自覚が、健康な生活づくりをさらに進めるための探究する活動への意欲を喚起することにつながる。]

この実践からは、子どもたちの新たな大根料理の考えを総合的な学習の時間に位置付け、「新たな価値を創造する活動」の機会をつくったことにより、新たな食文化の創造につながることを示された。新たな食文化の創造は、子ども自身が食文化の担い手であるという自覚を持つことにつながり、食文化のみならず「豊かな生活づくりの主体」であることを自覚させることに広がることが示された。そして、その自覚によって健康な生活づくりをさらに進める「探究する活動への意欲」の喚起につながっていた。

4 3年「目の健康」

表4に分析結果を示した。理論記述の内容は以下の通りである。

[子どもが自分の問題として健康課題の自覚をするには、自分たちの実態を把握することと体験などの体の感覚を通して実感することが重要である。子どもが、自発的に見つけた解決方法に取り組んだり、よりよい方法を追究したりするためには、仲間や周囲の協力・サポートが不可欠である。健康を守ろうとする動機づけを高め、予防行動の習慣化を図るためには、健康行動理論などの幅広く、効果的な教育方法を取り入れることを視野に入れることも必要である。]

この実践からは、子どもが健康課題を自分の問題として自覚することの重要性が示された。養護実践では、健康で安全な生活をするをを目指すので、自分の「健康課題の自覚」が基盤となることによって、健康課題の解決のために自発的行動ができたり、どのような行動をするのかを自己決定したりすることができることが示された。

V 考察

これらのことから、4つの理論記述を統合して、今回は次のことが示された。

養護実践において子どもの主体性・探究心を育てるためには、子どもたちが自分たちの実態の把握や体験などの体の感覚を通して実感することによって、「健康課題の自覚」をすることが重要である。自覚することによって、課題解決の意欲が高まり、活動の活発化にもつながった。また、「自己表現する場」や「自発的な調べ活動」ができる時間を保障することも重要であった。「自己決定した課題の追究」をする場合は、個別的な活動になることが多いので、「自己評価活動」を位置付け「自己学習力」を身に付けることが重要であった。

自己表現、自発的な活動は、主体性の側面として示されている³⁾が、自己評価活動については特に示されていない。しかし、宮谷⁶⁾は教師が主体性を育てるための指導行動に、活躍できる場の提供と一人一人の子どもの思いや願いを受け止めることを挙げていることから、場や時間の確保と自己評価活動の大切さがうかがえる。坂本⁷⁾は、子どもの主体性の育成には自己評価活動を長期間実施し、子どもの自己評価能力を高めることによって有効となることを示唆している。このように「自己評価活動」の位置付けは、欠かせない要件であると推測される。

「家庭での自発的な取組」や「多様な体験活動」を通して、「心身両面の発達」が促され、その発達が基盤となって、子どもたちは自ら進んで「豊かな生活」をつくるための「健康行動」に取り組むようになる。子どもたちが自ら進んで「健康行動」を行うことは、主体性が育まれた表れであると推測されるので、「心身両面の発達」を促す活動を行うことが重要であることが示された。

子ども自身が「豊かな生活づくりの主体」であることを自覚するためには、子どもたちが「新たな価値を創造する活動」を行うことが重要であった。その自覚によって健康な生活づくりをさらに進める「探究する活動への意欲」の喚起につながる。現在の子どものを取り巻く家族の食生活には、様々な問題²³⁾があるので、子どもたちが、「新たな価値を創造する活動」を行うことは、食の自立にもつながると考えられる。

また、実践を「生活の文脈」に位置付け、子どもたちが自発的に解決方法を見つけたり、よりよい方法を

追究したり、そのための活動時間を確保したりして、身近で必然性のある取組をすることも重要である。

VI まとめ

子どもが、これからの社会を生き抜くためには、主体性・探究心を育てることが不可欠である。そこで、健康教育に関する養護実践を取り上げ、子どもの主体性・探究心を育てるための方法や要件を明らかにする質的研究を行った。分析には、大谷によるSCATを用い、次の結論が得られた。

養護実践において子どもの主体性・探究心を育てるためには、子どもたちが「健康課題の自覚」をすることを基盤として、健康課題の解決のために自発的に解決方法を見つけたり、よりよい方法を追究したり、そのための活動時間を確保できるようにして、身近で必然性のある取組をすることが重要である。

子どもたちが協力して「新たな価値を創造する活動」や「家庭での自発的な取組」を行い、子ども自身が「豊かな生活づくりの主体」であることを自覚することも必要である。そして、実践を通して子どもの「心身両面の発達」を促すことが、自ら進んで「健康行動」を実施することにつながる。さらに、「自己決定した課題の追究」をする活動は、個別的な活動になることが多いので、「自己評価活動」を位置付け「自己学習力」を身に付けることも併せて重要である。

今後も、より多くの養護実践から多様な質的データを得て、子どもの主体性や探究心を育てる実践のあり方を探っていきたい。

引用文献

- 1) 日本養護教諭教育学会：養護実践，養護教諭の専門領域に関する用語の解説集，3，10，日本養護教諭教育学会，2019
- 2) 中央教育審議会「新しい時代の初等中等教育の在り方特別部会」資料 6-1「Society 5.0に向けた人材育成 令和元年6月27日
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/083/siryo/_icsFiles/afieldfile/2019/07/08/1418542-6.1.pdf (2021年3月14日)
- 3) 浅海健一郎，野島和彦：臨床心理学における「主体性」

- 概念の捉え方に関する一考察, 九州大学心理学研究, 2, 53-58, 2001
- 4) 浅海健一郎: 子どもの主体性と適応感の関連に関する研究, 九州大学心理学研究, 10, 217-223, 2009
- 5) 実用日本語表現辞典
<https://www.weblio.jp/content/%E6%8E%A2%E7%A9%B6%E5%BF%83?dictCode=JTNHJ> (2020年9月12日)
- 6) 宮谷奈央, 宮前淳子: 子どもの主体性に関する探索的検討, 香川大学教育実践総合研究, 40, 45-57, 2020
- 7) 坂本貴彦: 「子どもの主体性」を育成, 子ども学論集 (6), 73-82, 広島文化学園大学, 2020
- 8) 大畑美喜子, 山本裕二: 中学生の運動部活動における主体性, 総合保健体育科学, 43 (1), 43-49, 2020
- 9) 鈴木賢男, 岡田斉: 初年度大学生における主体性の評定と学期終了時の学習評価との関連, 人間科学研究, 39, 173-184, 2017
- 10) 池田純子: 子どもたちが主体的に活動するための保育者の関わり, 淑徳大学短期大学部 研究紀要, 62, 13-21, 2020
- 11) 宮本直樹: 幼児期における科学的探究心を育成する指導法, 茨城大学教育実践研究, 36, 33-45, 2017
- 12) 森田美貴子: 「教えて考えさせる授業」で得る探究心, 鳥取大学附属中学校研究紀要, 50, 59-62, 2019
- 13) 菊地さおり, 青柳直子: 規範意識と主体性を関連させた保健指導のあり方, 茨城大学教育実践研究, 37, 257-272, 2018
- 14) 竹内理恵: 総合的な学習において健康・命の学習をどのように構想するか, 第7回日本教育保健研究会・講演集, 1-2, 2000
- 15) 竹内理恵: 養護教諭による食教育の新たな展開, 第3回日本教育保健学会・講演集, 58-59, 2006
- 16) 大谷尚: 質的研究とは何か, 教育システム情報学会誌, 25 (3), 340-354, 2008
- 17) 竹内理恵, 中安紀美子: 小学生の味覚と食物嗜好の発達を促す食環境の検討, 日本教育保健学会年報, 13, 39-52, 2006
- 18) 古田真司, 古田加代子, 奥村陽子他: 小学生の目の屈折力と視力に関する基礎的研究, 愛知教育大学研究報告, 50, 1-6, 2001
- 19) 大谷尚: SCAT: Steps for Coding and Theorization, 感性工学, 10, 155-160, 2011
- 20) 大谷尚: “学校文化と「神神の微笑モデル」-テクノロジーと教授・学習文化とのコンフリクト”, 無藤隆, 麻生武編『質的心理学講座1 育ちと学びの生成』, 233-266, 東京大学出版会, 東京, 2008
- 21) 大谷尚: 質的研究の考え方: 研究方法からSCATによる分析まで, 43-63, 名古屋大学出版会, 名古屋, 2019
- 22) 大谷尚: 4ステップコーディングによる質的データ分析法SCATの提案, 名古屋大学大学院教育発達科学研究紀要 (教育科学), 54 (2), 27-44, 2007
- 23) 田中葉子, 鈴木正成, 村田光範他: それでも好きなものだけ食べさせますか?, 8-193, NH出版, 東京, 2007
 (2020年9月30日受付, 2021年7月23日受理)

資料

対話を通して学びを深める健康教育についての一考察
— 6 学年「病気の予防」と関連させた授業実践を通して —

高橋 妙子

十日町市立吉田中学校

A Study on Health Education That Deepens Children's Learning Through Dialog:
— Classes Practicing “Disease Prevention” in 6th Grade —

Taeko TAKAHASHI

Tokamachi Prefectural Yoshida Junior High school

Key words : Dialog, Deep Learning, Health education

キーワード：対話、深い学び、健康教育

I はじめに

現代の情報化社会において、新聞、テレビ、雑誌、広告、インターネット等、多様なメディアを通じて、健康に関するあらゆる情報を容易に入手できるようになった。元来、なかなか知り得なかった専門性の高い情報も身近になり、行動選択の幅が一層広がっている。一方で、あふれる情報のなかには、信頼性が不十分なものもあり、健康被害をもたらす危険性もはらんでいる。このような状況で、子どもの心身の健康をめぐる課題は多様化し、なおかつ、複雑化、深刻化しており、すこやかな育ちが危ぶまれている。さらに、子どもたちが生きる未来も、急速に変化し、予測困難な時代となる¹⁾ことが指摘されている。

そうした中、子どもたちには、様々な変化に積極的に向き合い、他者と協働して課題を解決していくことや、様々な情報を見極め、知識の概念的な理解を実現し情報を再構成するなどして新たな価値につなげていくこと、複雑な状況変化の中で目的を再構築することができるようにする¹⁾ことが求められる。これは、学ぶことと社会のつながりを意識した学校教育のあり方が模索され²⁾、改訂された学習指導要領の内容である。

学習指導要領で言及された学校教育のあり方を鑑み

ると、これからは、情報を吟味し、命や健康の価値を自ら創造することを目指した健康教育が求められると考える。言い換えるならば、生活の質や生きがいといった健康・人生観を基盤とした学びにまで掘り下げる健康教育である。そのための手段として、「主体的・対話的で深い学び」の実現が打ち出されている。

実践対象とした小学校では、児童の生活習慣の乱れが、心身の成長に大きく影響している現状がある。学校生活の中で、物事を前向きに捉えることや、困難を乗り越えることが難しく、自己実現の基盤がゆらいでいる。そのため、児童がより良い生活習慣を身に付けることを目指して、保健学習や保健指導、家庭での取組（生活習慣強調週間）を行ってきた。これらの実践では、知識理解と行動変容を目指してきた。その結果、「〇〇した方が良いと分かった。」「これから〇〇していきたい。」というように、健康的な生活に向けて、意欲的な感想を書く児童の姿が目立ってみられた。ところが、授業や取組の実際には、自分の生活の現状に向き合えない姿や、本音で語らない姿がみられ、自分事として学んでいるとは言い難い状態であった。実践者として、先述した「主体的・対話的で深い学び」を実現する視点が不十分であったと考える。

特に対話は、「深い学び」を実現する上で欠かせな

いものとされている。例えば佐伯は、「対話しつつ考えが深まり、考えを深めつつ対話し、また、対話を超えるものへとひろがりが高まりをもつ」³⁾と述べている。つまり、考えを深め、価値を創造する学びにまで深めるためには、対話が欠かせないことを意味している。なおかつ、他者との対話のみを指しているのではなく、自己との対話（自己内対話）との相互作用により、学びが深まっていくことをも意味している。

そこで、本稿では、小学校段階で最も思考力が備わっている6学年を対象に、対話の場面を意図して組み込んだ健康教育を実践することを通して、児童の考えを質的にたどり、学びの過程を探る。そして、学びの様相を段階的に示した佐伯の「学びのひろがりが高まりの諸段階」³⁾（表1）をふまえて、児童の健康・人生観に関する学びの深まりをめざした対話の意義について考察することを目的とした。

なお、本実践における対話は、自己との対話（自己内対話）と、他者との対話にあたる児童同士の対話（ピアとの対話）及び講話の講師との対話（当事者との対話）の3種類とした。

Ⅱ 実践方法

1 実践対象

実践対象は、A県内のB小学校の第6学年（26名）とした。

2 実施時期

実施時期は、2017（平成29）年9月～10月とした。

3 単元名

「Life story, 主役はきみだ!」（全4時間）

4 単元の構成とねらい

保健学習「病気の予防」と関連させて単元を構成した。健康で「今」を生きる児童にとっては、健康や病気といったテーマを、自分事として捉えにくいと考える。そのため、対話を通して主体的に考え、理想と現実のはざまで葛藤しながらも、自分の健康・人生観を問い直し、吟味する過程において、知識や情報を選択・判断する基盤の力をはぐくむことを、本実践のねらいとした。

5 具体的な授業実践

本実践は、表2に示した指導計画にもとづいて授業実践を行った。具体的には、以下の通りである。なお、全ての授業において、学級担任と養護教諭のティームティーチングで行った。

まず、1時では、感染症の起こり方と予防について、教科書やワークシートを用いて学習した。具体的には、インフルエンザを例として、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境が関わり合って起こること。予防方法について、児童の既存の知識や生活経験を引き出しながら説明した。授業の終わりに、学習したことと振り返りをワークシートに記述させた。

2時では生活習慣病について、起こり方と予防について、教科書やワークシートを用いて学習した。代表的な生活習慣病（心臓病、脳卒中、がん）を示し、偏っ

表1 佐伯の「学びのひろがりが高まりの諸段階」³⁾（抜粋）

段 階	「学びのひろがりが高まりの諸段階」
第一段階	言われた通りのことを、全く受動的に「丸暗記」するレベル。そのことで、生活が変わるとか、ものの見方が変わるとかいうものではない。
第二段階	「学ぶ側」に一種の「目標」があり、その目標に直接関係のあるものだけが選択されて、そのために「学ぶ」。「学んだこと」の意味が生活の中でたしかめられるようなこともなく、それによってものの見方が変わるでもない。
第三段階	目標自体が必ずしも固定しておらず、むしろ、「目標自体をさがす」はたらき＝「知的好奇心」の芽が生まれてくる。また、ものごとの「つじつま」をあわせていくけれども、「つじつまのあわないこと」はそのままであって、そこを自分でどうしようということはない。
第四段階	自分の心の中に「他人の目」がいろいろ入りこみ、「別の見方をすればどうということになる」という形での吟味が行われはじめる。
第五段階	自分が信じているところを他人に「語る」場合に、「もしかしたら自分が今まで当然と思っていた前提がまちがっているかもしれない」という可能性を認め、それを、実際の他者との対話の中で確認したり修正したりしようと試みる。
第六段階	世の中の種々な現象や問題の中から、新しい視点を発見したり、また、自分自身の内からも、新しい視点を生み出し、それらと現存する視点との矛盾をこえうる「新しい一貫性」をつくり出す。

表2 単元の指導計画「Life story, 主役はきみだ!」(全4時間)

時間	◎ねらい ○学習内容 ・学習活動	評価の観点(方法)
1 保健	◎病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかわり合って起こることを理解する。 ◎病原体が主な要因となって起こる病気(感染症)について、自分の生活や既存の知識と関連させながら考え、予防方法を理解する。 ○病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかわり合って起こること。 ・インフルエンザの「原因」を予想することを通して、病気の起こり方を整理する。 ○感染症の起こり方と予防について。 ・インフルエンザの感染経路を学習し、予防方法について考える。 ・感染症の予防方法について3つの視点で整理する。	・病気の起こり方、感染症の起こり方と予防について基礎的事項を理解している。(ワークシートの記述)
2 保健	◎生活行動が主な要因となって起こる病気について、体内で起こる変化から起こり方について理解する。また、生活習慣病の予防には、運動、バランスのとれた食事、睡眠が必要であることを理解する。 ◎がんについて知る。 ○生活習慣病の起こり方について。 ・生活習慣病を知る。(がん、心臓病、脳卒中、むし歯、歯周病) ・どのような生活が、生活習慣病を引き起こすかを学習する。そして、具体的に血管の変化による、病気の起こり方について学習する。 ○がんについて。 ・がんは、生活習慣や感染が原因のものや、原因不明のものがあることを知る。 ・日本人の死亡原因の第1位であるが、早期の発見で治療し、治癒あるいは回復することもできる病気であることを知る。また、健康生活や健康診断の大切さを理解する。 ○生活習慣病の起こり方から、予防するための理想的な生活について、「手ばかり栄養法」を例にして考える。	・生活行動が主な要因となって起こる病気について、起こり方と予防について理解している。(ワークシートの記述)
3 学活	◎前時まで学習した「健康的な生活」と、自分の生活や本音とを比較することで、理想と現実の違いを認識し、健康や病気について自分事として捉える。また、自分の意見と他者の意見とを比較し、言語化することを通して、自分の意見をより深く吟味する。 ○「健康的な生活。本当に、やるのか? やらないのか?」討論しよう! ・前時までで学習した「健康的な生活」について、児童の振り返りの記述をもとに振り返る。 ・討論の前にまず、「やる(できる)」または「やらない(できない)」と自分の立場を明らかにするため、ワークシートに理由を含めて記述する。 ・学級全体で討論する。その際、反対意見を説得できるように意見と理由を述べる。 ・振り返りを書く。	・「健康的な生活」と自分の生活や本音とを比較し、自分の内面に視点を向けている。(ワークシートの記述内容) ・討論において、自分の意見と理由を発表している。(討論場面の姿)
4 道徳	◎当たり前のようにある「健康」を失いかけた体験をした当事者の講話を聴き、今までの自分の価値観や前提に目を向ける。 ○「命の授業～人生の先輩から学ぼう～」 ・がんを患った経験のある方の講話を聴く。 ・感想発表や質疑で、講師とのやりとりを行う。 ・感想の作文を書く。	・自分の生活や価値観に視点を向け、問い直している。(作文の記述)

た食事や運動不足といった生活を継続することが、血液や血管におよぼす影響について、血管模型を用いて説明した。がんについては、生活習慣や感染が原因となって起こるものや、原因不明のものもあることをおさえたうえで、早期発見で治癒、回復することができる病気であることを説明した。生活行動が関わって起こる病気の学習のまとめには、理想的な食事の一例として「手ばかり栄養法」を紹介した。授業の終わりに、学習したことと、今後の生活について振り返りを記述させた。

3時では、児童が自分の本音と向き合うことをねらいとして、討論会を設定した。1時及び2時の振り返

りの記述を提示して、「理想的な健康生活、本当にやるのか? やらないのか?」と児童に問うた。まずは、ワークシートに自分の意思とその理由を記述した。その後、それをもとにして、学級全体で討論した。討論では、反対意見の立場を説得できるように意見と理由を述べるようにし、発表された意見に賛同したならば、拍手をするようにした。授業者は、児童の発言に対して「なぜそう思うか」、「具体的にどのようなことか」などを補足するように問い、理由や根拠を述べられるよう支援した。また、児童の発言を評価したり、授業者の価値観が含まれるような言動をしったりしないよう、あらかじめ授業者同士で確認した。そして、討

論後に、感じたこと、考えたこと、気付いたこと等について振り返りを記述させた。

4時は、「命の授業～人生の先輩から学ぼう～」というテーマにおいて、白血病と診断され、命の期限を告知された当事者の講話を聴いた。講師との事前打合せにおいて、本単元のねらいを説明するとともに、現時点での児童の考えを伝えた。講話において講師からは、闘病中の心情や、当たり前のようできていたことができなくなっていく喪失感、苦しい状況でも多くの人たちの支えに対する感謝、その体験の意味付けといったことが語られた。講話後、1時から3時までの学習過程について復習し、自分の考えとその変化を想起させた後、作文用紙に今の考えを記述するよう提示した。講話の進行や振り返りを記述する時間にも、授業者の価値観が児童に伝わるような言動をしないよう、細心の注意を払った。

Ⅲ 分析対象及び分析方法

分析対象は、①病気の予防について基礎知識の学習を通した学び（2時終了時）、②知識理解を踏まえた討論前の意思決定と理由（3時前半）、③討論を通した学び（3時終了時）、④「命の授業～人生の先輩から学ぼう～」における学び（4時終了時）の4点である。

なお、本稿では、2時以降である上記①～④を分析対象とした。理由は以下の2点である。1時では、授業時間が延長し、振り返りを記入するのに十分な時間が取れず、データ量が不十分であったこと。また、3時の討論での話題が、生活行動が原因となって起こる病気の予防に指向したことである。

実践対象である26名のうち、全ての授業に参加した児童24名のワークシート及び振り返り作文の記述内容について、質的記述的研究⁴⁾の方法を用いて内容分析を行った。分析の観点は、①「病気の予防」に対する児童の考え、②健康生活を实践するか否かの考え（意思決定と理由）、③健康生活を实践するか否か及び健康生活に対する考え、④健康や生活などに対する考えである。それぞれ、意味内容の類似性と相違性に着目して、分類整理した。分析後、質的研究者にスーパーバイズを受けた。

Ⅳ 結果

分析の結果、「Life story, 主役はきみだ!」における、対話を通した児童の学びの過程は、図1の通りである。

1 病気の予防について基礎知識の学習を通した学びの特徴

24のデータを分析した結果、病気の予防について基礎知識の学習を通した学びの特徴は、表3の通りである。以下、記述内容の特徴を【 】で示し、理由の特徴を《 》で示した。

分析の結果、全てに【健康生活の意欲】が見られ、その理由として《「できていない」自分への気付き》、《病氣、早死に対する抵抗感》、《健康、長生き指向》、《理由なし》という4つの特徴が見いだされた。

これより、病気の起こり方と予防について基礎知識の学びは、全ての児童の【健康生活の意欲】を高めるものであった。具体的には、健康的な生活と自分の生活とを比較し、《「できていない」自分への気付き》に至る児童が11名（45.8%）と、最も割合の大きな学びの過程であった。次いで、《病氣、早死に対する抵抗感》を関連付けている児童が7名（29.2%）と多く、病氣、早死に対する問題解決的な思考に基づいた学びの過程を歩んでいた。

2 知識理解を踏まえた討論前の意思決定と理由の特徴

病気の予防について基礎知識を学習した後、「健康生活を实践するか否か」の意思決定と理由の特徴は、表4の通りである。以下、児童の意思決定を【 】で示し、その理由を《 》で示した。

「健康生活を实践するか否か」の意思決定では、【やらない・できない】を選択した児童が19名（79.2%）と最も多く、理由として、《欲求優先指向》、《ストレス回避》、《つつい（意思の弱さ）》、《めんどくさい》、《不要感》の5つの特徴が見いだされた。【やる・できる】を選択した児童の理由は、《病氣に対する抵抗感》、《自己効力感》、《健康優先指向》という3つの特徴が見いだされた。

これより、多くの児童が明確な理由をもって意思決定していた。自己内対話を通して本音と向き合うことで、今の生活や欲求、健康観に目を向けた学びの過程

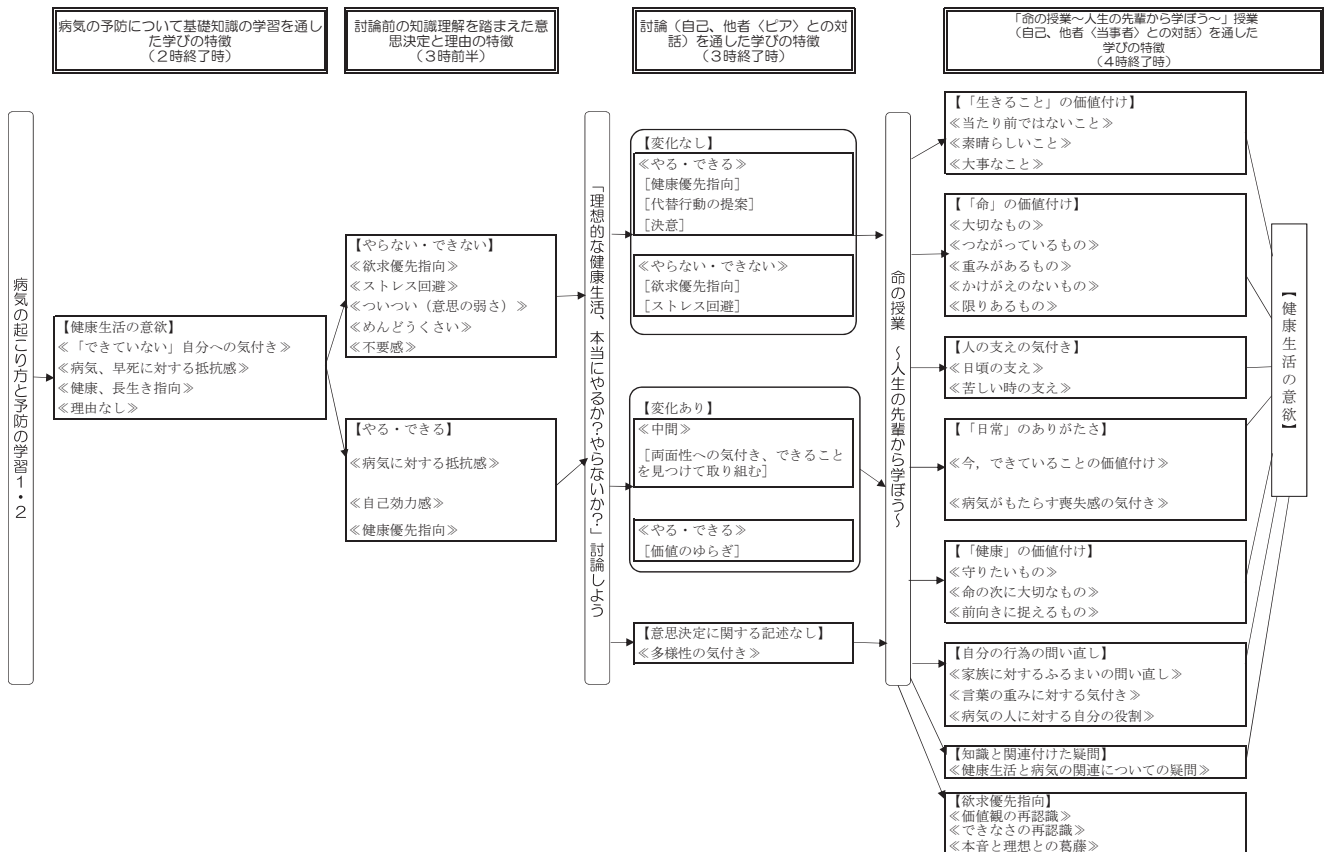


表3 病気の予防について基礎知識の学習を通した学びの特徴(2時終了時)

() 内はデータ数

【記述内容の特徴】	《理由の特徴》	代表的な記述
健康生活の意欲 (24)	「できていない」自分への気付き (11)	・睡眠、食事に気を付ける。睡眠は、最近8時間寝られていないから。食事は、野菜を食べていないから。
	病気、早死に対する抵抗感 (7)	・お菓子の食べ過ぎに気を付ける。食べ過ぎだから。
	健康、長生き指向 (4)	・おやつを食べ過ぎに気を付ける。脳卒中などの怖さを知って、なりたくないから。
	理由なし (2)	・塩分を適度に摂ること。高血圧等で早く亡くならないように、1日6～7gにおさめたい。
		・運動を週に2回したい。健康な体をつくるため。
		・バランスの良い食事に気を付ける。健康で長生きしたいから。
		・寝る時間や起きる時間も毎日同じ時間にして、規則正しい生活を送りたいです。

表4 討論前の知識理解を踏まえた意思決定と理由の特徴(3時前半)

() 内はデータ数

【意思決定】	《理由の特徴》	代表的な記述
やらない・できない (19)	欲求優先指向 (6)	・おやつはゆずれません！絶対に！ゲームも！
	ストレス回避 (5)	・お菓子が片手に乗るくらいだと、食べた気になれない。
	ついつい(意思の弱さ) (3)	・とりあえずお菓子は無理だけれど、お茶や水だけでは多分ストレスがたまる。
	めんどうくさい (3)	・おやつはゆずれません！ストレスがたまる。自分の人生だから、自分で歩もう！
	不要感 (2)	・ついつい食べたりして、「やめる」と言っても「もう1個だけ」と言ってしまう。
やる・できる (5)	病気に対する抵抗感 (2)	・自分の前に食べ物を出されたら、ついつい食べてしまう。
	自己効力感 (2)	・めんどうくさい。食べるのがめんどうくさい。寝るのもめんどうくさい。ダラダラ過ごしたい。気ままに生きたい。
	健康優先指向 (1)	・やろうと思えばできる。けれど、やろうと思わない。
		・おかしがなくとも生きていける。高カロリーな物を食べ過ぎて病気になるのが嫌だったら、あまり食べない方がいい。
		・朝ごはんを毎朝しっかり食べているから。できないこともあるかもしれないけれど、できることからやりたい。
		・朝は自分で作ればいから。(3品食べる)それが無理なら、夜に作っておく。
		・何をするにしても健康生活が大事だから。

を歩んでいた。

3 討論（自己、他者〈ピア〉との対話）を通した学びの特徴

討論（自己、他者〈ピア〉との対話）を通した学びの特徴は、表5の通りである。討論前の意思決定からの変化を【 】, 意思決定を《 》, 記述内容の特徴を[]で示した。

討論前の意思決定から、【変化あり】、【変化なし】、【意思決定に関する記述なし】と、3つのパターンが見いだされた。「討論」という他者（ピア）との対話及び自己内対話を通して、意思決定から【変化なし】であった児童が15名（62.5%）であった。中でも、《やらない・できない》で変化しなかった児童が12名（80%）と大半を占め、「好きなことを好きなだけしたい」といった「欲求優先指向」や、「イライラするから」といった「ストレス回避」に関する理由を挙げていた。一方、《やる・できる》で変化がなかった児童は3名（12.5%）であり、「やっぱり健康が大切」と「健康優先指向」を再確認していた。また、討論の中で話題にのぼったゲームについて、「代替え行動の提案」をして、生活と結びつけて「できること」を探り、問題を解決しようとする学びの過程を歩んだ児童もいた。

討論を通して【変化あり】であった児童は7名（29.2%）であった。討論前には《やらない・できない》を選択していた児童が、「両面性への気付き、できることを見付けて取り組む」ことへ視点を広げたり、今まで大切だと考えていた「価値のゆらぎ」が起こったりすることで、自分と他者との意見を比較して別の見方を学び、自分の意見を吟味する学びの過程を歩んでいた。

4 「命の授業～人生の先輩から学ぼう～」（自己、他者〈当事者〉との対話）を通した学びの特徴

「命の授業～人生の先輩から学ぼう～」（自己、他者〈当事者〉との対話）を通した学びの特徴は、表6の通りである。振り返りの記述内容を分析した結果、抽出されたデータは58であった。カテゴリー【 】, サブカテゴリー《 》を用いて以下に述べる。分析の結果、【健康生活の意欲】、【「生きること」の価値付け】、【「命」の価値付け】、【人の支えの気付き】、【「日常」のありがたさ】、【「健康」の価値付け】、【自分の行為の問い直し】、【欲求優先指向】、【知識と関連付けた疑問】の9のカテゴリーが見いだされた。

具体的には、例えば、【「生きること」の価値付け】に関する記述は8（15.1%）であり、《当たり前では

表5 討論（自己、他者〈ピア〉との対話）を通した学びの特徴（3時終了時）

（ ）内はデータ数

【討論前から意思決定の変化の有無】	《意思決定》	[記述内容の特徴]	代表的な記述
変化なし (15)	やらない・できない (12)	欲求優先指向 (10)	やるのは大切かもしれないけれど、そう簡単にはできないのです。おやつが片手分…がまんできません！「今日はここまで」とか言っていても、食べてしまうのです！本当に、今日言った「自分の人生は自分で選べばいいんだ」という本音を大事に生きていきます！
		ストレス回避 (2)	ゲームやおやつがなくても、多分生活できると思うけれど、そのせいでストレスがたまってイライラしてしまうと思うので、やっぱりなくてはダメだと思いました。
	やる・できる (3)	健康優先指向 (1)	やっぱり、手ばかり栄養法とか健康に過ごした方がいい。私は、嫌いな食べ物があって、食べなくてもいいなら食べたくないけれど、健康のことを考えたら、やっぱりきちんと食べた方がいい。
		代替行動の提案 (1)	スポーツをする時間とゲームをする時間を分ければ大丈夫。ゲームの時間をスポーツの時間にすればいい。
		決意 (1)	ぼくも、寝る時間を全く守れないけれどやる。
変化あり (7)	中間 (5)	両面性の気付き、できることを見付けて取り組む (5)	・健康生活は、できないことはできないから、全てがちゃんとできなくてはならないわけではないから、できるだけのことをやればいいと思った。(中略) ぼくも本当は中間だけれど、できることはしたいと思いました。できないことを無理にやる必要はないと思いました。 ・健康は大切です。やる(できる)の意見を聞いて、特に良いと思ったのがほとんど全部です。「やらない」が70で、「やる」が30だったけれど、意見を聞いて「やらない」が35で、「やる」が65くらいになりました。
	やる・できる (2)	価値のゆらぎ (2)	「できる」という人の意見を聞いて、心を揺さぶられました。砂糖や塩分の摂り過ぎには気を付けようと思いました。(中略) もっともっといろんなことに気を付けて生活を送りたいです。
意思決定に関する記述なし (3)		多様性の気付き (3)	ゲーム機があるのは普通なのだった。みんなの生活が、どんなかを、ちょっと知ることができた。野菜がまずいという意見はよく分からなかった。

表6 「命の授業～人生の先輩から学ぼう～」授業（自己、他者〈当事者〉との対話）を通した学びの特徴（4時終了時）
（ ）内はデータ数

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》	代表的な記述
健康生活の意欲（16）	病気に対する抵抗感（3）	健康な生活をする方がいいと思いました。健康な生活をしないと、がんの原因になったりするので、できるだけ、健康な生活をしたいです。
	具体的な改善策の実践意欲（2）	お菓子も週3回以上は少量にし、運動不足も避けて、健康な毎を送りたいです。
	自分の生活課題の見直し（6）	ぼくは、あまり規則正しい生活をできていなかったで、今日から少しずつ直していきたいです。
	考えの変化の認識（5）	Z先生の話を聞いて、昨日の保健の授業を振り返ってみると、改めて少しやってみようと思いました。
「生きること」の価値付け（8）	当たり前ではないこと（5）	私は、生きているということは、当たり前のことだと思っていたけれど、Zさんのお話を聞いて、そうではないのだと思いました。
	素晴らしいこと（2）	ぼくは、低学年の頃に交通事故に遭いました。自転車で本当に速いスピードを出していました。そして、そのまま道路に出て、トラックにぶつかりました。（中略）やっぱり、「生きること」は素晴らしいです。
	大事なこと（1）	もし、ぼくが白血病にかかって、先生と同じようなことがあれば、きっと心が折れます。（中略）生きることは、とても大事だと、再度認識しました。
「命」の価値付け（8）	大切なもの（3）	今日の授業から学んだことは、一人ひとりが本当に大切な命なのだと思いました。
	つながっているもの（2）	ぼくは、Z先生の言っていた「自分を生んでくれたお母さん、お父さんがいて、そのお父さんとお母さんを生んでくれたお母さん、お父さんがたくさんいるんだよ」ということが、とても気になりました。（中略）自分の親のおかげでもあるし、自分を支えてくれている人のおかげでも、今、生きていられるのだと思っています。
	重みがあるもの（1）	ぼくは、改めて死ぬことはとても怖いんだと感じました。死んでしまったら、二度と家族や友だちに会えないし、会話もできない。死ぬという言葉は、とても重い言葉。一つの命をもっと大切にしようと思いました。
	かけがえのないもの（1）	一人ひとりの命がかけがえのないものだってことを忘れません。お母さんが生んでくれた命を、大切にしていきたいです。
	限りあるもの（1）	今日、一番感動したのが、「生きているって当たり前のことではないのです」です。命は一つ限りなので、大切に生きたいです。
人の支えの気付き（8）	日頃の支え（6）	Z先生も家族や友だちやいろんな人から勇気をもらっていると言っていました、よく考えたら私もそうだなと思いました。（中略）いつも怒られてばかりで嫌だなあと、めんどくさいなあとかかかっていたけれど、怒ってくれる人がいなければ、ずっとダラダラしたままなんだなあとよく分かりました。怒ってくれる人がいるって、幸せなことなんだなあと、少し感じました。
	苦しい時の支え（2）	私は、がんではないですが、日本人の死因第3位の肺炎に2回なったことがあります。（中略）たぶん私も、みんながいなかったら、苦い薬を飲んだり、痛い点滴をがまんしたりできていなかったでしょう。支えてくれる人がいるっていいなと話を聞いて、改めて思いました。
「日常」のありがたさ（5）	今、できていることの価値付け（3）	がんになると、やりたいことができない、声が出せない、つらくて苦しいなんて、すごく大変だと思いました。なので、今、話せていること、走れること、笑えることが本当に幸せなのだと思います。私はこれから、もっと話して、笑って、生きたいと思いました。
	病気がもたらす喪失感の気付き（2）	ぼくは、普段当たり前のようにやっていることが、突然できなくなったらということを考えました。もちろん想像できません。でも、そういうことがあるということが分かりました。
「健康」の価値付け（5）	守りたいもの（3）	私も、できることはやって、できないことは努力しながらやっていって、健康な体でいたいです。
	命の次に大切なもの（1）	命の次に大切なのは、やっぱり健康なのかなと思いました。
	前向きに捉えるもの（1）	やっぱり、生活習慣を良くすることが大切なのだとよく分かりました。そして、生活習慣が良くても（病気に）なるかもしれないので、なったときも、前向きに生きていけると考えていくことが大事だということも分かりました。そうするには、失敗をネガティブに考えるのではなく、ポジティブに考えることが大事だとよく分かりました。普段の行いをきっちりと前向きにすることを意識したいです。
自分の行為の問い直し（4）	家族に対するふるまいの問い直し（2）	私は今日、Z先生の話を聞いて、普段の自分の生活に反省をしました。めんどくさいことはママにやらせる。家では、本当にひどいと思います。自分の氣にくわないと、すぐキレる。
	言葉の重みに対する気付き（1）	何かあったらすぐ「死ね」って言う。今日、がんのことを聞いて、すぐ「死ね」って言うてはいけないと思いました。
	病気の人に対する自分の役割（1）	私のおじいちゃんも、おばあちゃんもがんで、私にできることなんてないと思っていたけれど、Z先生の話を聞いて、小さなことでも勇気につながるのだと思いました。
欲求優先指向（3）	価値観の再認識（1）	生活習慣が原因で病気になる。最悪は死に至る…。それでも私はダラダラ過ごしたいです。私は短い人生でもいいから、自分が楽しいと思えるような人生にしたいです。
	できなさの再認識（1）	手ばかり健康法は、やっぱり無理だなと思いました。
	本音と理想との葛藤（1）	ぼくは、昨日の授業で理想的な健康生活ということで、「できる」に○を付けました。でも、正直どっちか迷っていました。健康生活は大事だけれど、無理にやる必要はないと思いました。（中略）本当にできるかどうかは分かりません。
知識と関連付けた疑問（1）	健康生活と病気の関連についての疑問（1）	この生活は健康に過ごせるらしいけれど、今日のZ先生は、健康な生活をしていないで？していて？病気が起こったのでしょうか。規則正しい生活は病気を予防できるのか？ということが気になりました。

ないこと》、《素晴らしいこと》、《大事なこと》であると、「生きること」に対する価値を生み出していた。また、【「命」の価値付け】に関連した記述は8（15.1%）であり、《大切なもの》、《つながっているもの》、《重みがあるもの》、《かけがえのないもの》、《限りあるもの》と、「命」に対する価値を生み出していた。

一方で、なお【欲求優先指向】に関連した記述も3（5.7%）のデータからみられた。「ダラダラすること」や「おやつをたくさん食べたい」といった、自分の欲求のままに生きたいという価値観を、改めて確認する学びの過程を歩んだ児童もいた。

V 考察

1 健康・人生観に関する学びを深める対話の意義

まず、基礎知識の学習において児童らは、病気の起こり方を具体的に理解することで、病気の予防へと学びが広がった。また、自分の生活と学習内容を比較することで、《「できていない」自分への気付き》や《病気、早死に対する抵抗感》、《健康、長生き指向》に至っていた。これにより、【健康生活の意欲】の高まりが見いだされたと考えられる。病気の起こり方と予防についての基礎知識を理解することなしに、「健康」や「病気」といったテーマについて、学びを深めることはできないと考えられる。

一方で、自分の生活と関連付けて考えてはいるものの、自分の生活行動や本音、意識の詳細には触れられていない。佐伯による、「学んだことの意味が生活の中でたしかめられるようなこともなく、それによってものの見方が変わるでもない。」³⁾ 段階であったと考えられる。なぜならば、「病気の予防」基礎知識の学習を通して【健康生活の意欲】が見られたものの、健康生活をやるか、やらないかの意思決定において、19名（79.2%）の児童が明確な理由をもって【やらない・できない】を選択していたためである。授業での意思決定場面では、多くの児童が迷っており、中には、授業者に「本当にいいの？」と確認した児童がいた。こうした姿から、これまでの健康教育には、教師の意図するねらいに、児童が無意識的に、あるいは意識的に応える傾向があったのではないかと推察される。こうした状態は、「机上の正解」として理解してはいるも

の、実際の生活場面に活かされにくく、主体的な学びになり得ていない可能性がある。自己内対話を通して自分の本音を自覚化することは、「自分の心の中に『他人の目』がいろいろ入りこみ、『別の見方をすればこういうことになる』という形での吟味」³⁾ する段階に進む前提条件として位置付けられるのではないだろうか。

自分の本音を自覚化した後の討論では、全員が自分の意見を発表した。【やる・できる】を選択した児童は、健康の大切さや、自分でできることをやることの大切さを主張した。【やらない・できない】を選択した児童は、夢中になっているゲームや好きなお菓子を止めることは、ストレスになり止められるはずがないと主張した。積極的な発言が続いた。なかには、【やらない・できない】の立場をとっていた児童が、【やる・できる】という立場の児童の「だって、やっぱり健康って大事だから。」という発言に、「思わず」拍手をする姿があった。隣で聞いていた児童が「え？違うよ。そっちの立場じゃないでしょ。」と指摘すると、「あ、そうだった。でも、大事だと思ったから。」と、「健康が大切である。」という価値観に賛同したことを自覚していた。このように、「両面性への気付き、できることを見つけて取り組む」ことへ視点を広げたり、今まで大切だと考えていた【価値のゆらぎ】が起こったりしていた。他者（ピア）との対話を通して自己内対話を繰り返し、自分の生活と健康・人生観に向き合う活動であったといえる。これより、自分と他者との比較を通して「別の見方」を学び、自分の意見を吟味する³⁾ 学びの深まりがみられたと示唆される。

今の生活や健康・人生観を確かめた後の道徳、「命の授業～人生の先輩から学ぼう～」を終えると、児童らは、改めて自分の心を問い直していた。例えば、「やっぱり、生きることは素晴らしい」といった【「生きること」の価値付け】や、「今、話せていること、走れること、笑えることが本当に幸せなのだと思います。」といった【「日常」のありがたさ】など、生きることや日常に価値を生み出していた。さらに、「怒ってくれる人がいなければ、ずっとダラダラしたままなんだなあとよく分かりました。」と【人の支えの気付き】に関する記述もみられた。病気の苦しさや喪失感

といった本物の体験談が、健康に「今」を生活している児童の思考に大きく影響を与えたと考えられる。中には、【欲求優先指向】に関連した記述もみられた。こうした正直な価値観を引き出し、排除せず、教師も一緒に向き合うことで、教師の意図を察した「机上の正解」に導くことを避けられると思われる。これより、自分があたりまえのように考えてきた前提に視点を向け、それについて問い直す³⁾段階に学びの深まりがみられたと推察される。

永里ら⁵⁾によれば、こうした対話の過程は、「自分の絶対的な視点での価値観（見方や考え方など）で思考が進められるものの、他者（相手）の価値観の介入によって新たな視点が生まれるたびに、自分の考えを相対的に問い直す思考が加わっていく」。本実践における対話の過程でも、他者及び自己との対話の相互作用が生まれ、病気の予防に関する基礎知識を「受動的に丸暗記するレベル」³⁾の段階から、自分の生活や健康・人生観を問い直し、再構成する段階にまで学びの深まりが見いだされた。このように、自分で健康や命、日常に価値を生み出してこそ、健康や生活といったテーマに興味関心が向けられ、情報を選択・判断し、実践する力につながるのではないだろうか。

2 学びを深める対話を生み出した要因

本研究では、児童の健康・人生観に関する学びの深まりをめざし、対話を組み込んだ健康教育に取り組んだ。本単元で設定した対話は、何かを決めるための話し合いではない。他者の考えや価値観を取り入れ、自己の考えや価値観を吟味する過程を指す。そうした対話を生み出した要因について考察する。

第一に、討論における、健康生活を「やる」か「やらない」という、対立にある選択肢の設定である。実際の生活場面では、健康的な生活を意識することもあれば、健康的ではないと理解していてもできないこともあり、どちらかを選択することはほとんどない。児童らは、討論するために自分の立場を明らかにさせる必要があった。多くの児童が迷いながら「健康生活を実践するか否か」を選択した。中には、ワークシートいっぱい「？」を書いた児童もいた。また、何度も書き直しをした児童もいた。討論が始まると、相手

の立場を納得させようと論を立て、全員が発言をした。ピアの意見を聞きながら、すぐにでも反論したい気持ちをおさえ、挙手をして発言していた。活発な討論になった。こういった姿から、「やる」か「やらない」かの対立の選択肢を提示したことで、児童の内面に迷いや葛藤が生じ、自己内対話が促され、その結果、討論場面で活発に発言され、さらなる自己内対話の促しへと作用したのではないかと考えられる。

第二に、「聴く」ことが学びの深まりに影響を与えた可能性である。3時ではピア、4時では当事者を「他者」として位置付けた。まず、討論において児童らは、ピアの意見を、「自分と同じか、違うか」といった明確な視点をもって聴いた。そうすることで、話し手の意見を理解しようと注意深く耳を傾け、自分の意見を吟味し、賛同を意味する拍手をしたり、異なればさらに論を立てて発言したりしていた。また、講話において児童らは、緊張感のある雰囲気の中で、闘病を体験した当事者の話にじっと耳を傾けていた。振り返りでは、当事者から語られた内容の枠を超え、自分自身のこと意識が向けられていた。「聴く」ことは、自分の考えや価値観を吟味し、自己及び他者との対話の相互作用生むための要因である可能性が示唆され、課題設定の適切性が求められると考えられる。

第三に、「書く」活動の設定である。それぞれの時間の終末には、振り返り（自分の考え）を書いた。既述のように、3時ではピアとの対話、4時では当事者との対話を通して、児童は自己内対話を繰り返した。授業の中では発話として自分の考えを言語化し、終末では、改めて「書く」ことを通して言語化し直した。振り返りには、多様な視点で児童の思いが記述されていた。特に、4時終了時の振り返りには、「めんどくさいことはママにやらせる。家では本当にひどいと思います。（中略）何かあったらすぐ死ねって言う。今日、がんのことを聞いて、こんなにすぐ死ねって言うてはいけないと思いました。」といった、自分を深くみつめた記述が多くあった。発話としての対話では十分に意識化されなかったものと考えられる。他者との対話を通して自己内対話を繰り返し、改めて書くことを通して自分の考えを深くみつめ、当たり前のようになっていることや、前提としてきたことに意識を向け、

それについて問い直し、再構成する第五段階³⁾に学びが深まったと示唆される。

第四に、教師としてのふるまいである。健康に関する指導の際、教師は「健康のために、早く寝ることが大切。」等と、健康や健康生活の価値について語ることが多いのではないだろうか。少なくとも、授業者としての筆者はそうであった。こうした教師のふるまいには、意識的、無意識的に関わらず、児童が本音を隠し、教師の意図するねらいに引っ張る危険性をはらんでいる。それは、3時の意思決定を提示した際の「本当にいいの?」という確認にあらわれていた。そのような学びに、深まりは期待できないであろう。対話が主な手段である本実践では、児童の語る言葉が授業をつくり、学びの深まりに大きく影響すると考えた。そこで、授業者が、児童の発言を評価（正解・不正解、良い・悪い等）したり、教師の価値観を伝えたりすることを避けた。「どのような考えも話していい。」という立場に徹したことである。本研究の結果では、病気の予防について基礎知識学習後の学びから、他者（ピア・当事者）及び自己内対話を通した学びに深まりがみられた。とりわけ、4時終了時の学びの特徴では、【「生きること」の価値付け】や【「命」の価値付け】ばかりでなく、「それでも私はダラダラ過ごしたい。」という【欲求優先指向】に関する記述も複数みられた。これより、児童が、ありのままの自分を認め、本音を隠すことなく言語化していたと推察される。児童が「どのような考えも話していい。」と感じられる安心感と空間づくりが、児童の本音による他者及び自己内対話を促す重要な要因になったと考えられる。

VI 研究の課題

本稿では、学びの過程を集団で分析したことで、個の学びの深まりを追うことができていなかった。学習過程における学びの深まりについて、集団と個の両輪で検討する必要がある。今後は、他の授業方法や活動でも対話場面を設定し、学びを深める健康教育のあり方を検討していきたい。

付記

本研究は、第47回新潟県学校保健学会（2018年11月、

新潟県）において口頭発表した。

文献

- 1) 文部科学省：学習指導要領（平成29年告示）解説「体育編」，1，東洋館出版社，2017
- 2) 天笠茂：速達速攻！改訂学習指導要領×中央教育審議会答申【小学校編】，5，第一法規株式会社，2017
- 3) 佐伯胖：第5章 学びつつける存在としての人間，「学び」の構造，18版，163-207，東洋館出版社，1995
- 4) グレグ美鈴，麻原きよみ，横山美江：よくわかる質的研究の進め方・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，2014
- 5) 永里智広，假屋園昭彦：思考としての自己内対話の内容分析的研究－児童の自己内対話力育成における評価規準の開発－，鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要，19，165-175，2009

（2020年10月21日受付，2021年4月18日受理）

資料

幼保連携型認定こども園の養護教諭・看護師が担う子育て支援の現状

矢野 潔子
静岡大学

Childcare Support Activities at Centers for Early Childhood Education and Care by *Yogo* teachers and Nurses

Kiyoko YANO
Shizuoka University

Key words : Centers for Early Childhood Education and Care, Childcare support activities *Yogo* teacher, Nurse
キーワード : 認定こども園, 子育て支援, 養護教諭, 看護師

I はじめに

わが国における子育て支援の取組みは、1990（平成2）年の「1.57ショック」を契機に始まり、2012（平成24）年には「子ども・子育て支援法」、「認定こども園法一部改正法」、「児童福祉法等関連法律整備法」の3法律、いわゆる「子ども・子育て支援新制度」が創設されるなど、1990（平成2）年から22年という年月をかけて、「少子化対策」から「子ども・子育て支援」へと変遷してきた¹⁾。

子ども・子育て支援に関して特記すべきことは、少子化対策問題や子育て家庭の孤立化、保育所待機児童の問題など、子育てに関わる社会的課題に対応するために創設された「子ども・子育て支援新制度」である。2015（平成27）年の「子ども・子育て支援新制度」では、包括的な家庭支援として、すべての子どもと子育て家庭に対し、切れ目ない子育て支援の構築が目指されている。特に、幼保連携型認定こども園では、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（以下、「認定こども園法」）第1条において、保護者に対する子育て支援の総合的な提供を推進することが求められており、制度的に子育て支援が認定こども園の機能として位置づけられた。

さらに、2017（平成29）年3月告示、2018（平成30）年4月1日施行の「幼保連携型認定こども園教育・

保育要領」では、子育て支援が独立した章として示され、教育・保育・子育て支援の総合的な提供を一層推進していくことが求められるとともに、乳幼児期の保育および子育て支援の推進において、養護教諭および看護師の専門性を生かすことが期待されている²⁾。しかし、看護師については、その専門性を生かすことが期待されているにも関わらず、認定こども園法第14条第2項では「幼保連携型認定こども園には、（省略）、副園長、教頭、主幹保育教諭、指導保育教諭、主幹養護教諭、養護教諭、主幹栄養教諭、栄養教諭、事務職員、養護助教諭その他必要な職員を置くことができる」と定められており、看護師が明記されていない。おそらく、「その他必要な職員」として扱われているのであろう。養護教諭および看護師の専門性を生かし、乳幼児期の保育・子育て支援を推進していくためには、養護教諭・看護師を必須配置の職員として法に定めることが必要だと考える。

また、認定こども園における子育て支援は、地域子ども・子育て支援事業の1つである地域子育て支援拠点事業とは異なり、教育・保育に並ぶ機能として位置づけられ³⁾、園児の保護者に対する子育ての支援と地域における子育て家庭の保護者等に対する支援とに分けられる⁴⁾。認定こども園における子育て支援の課題として、子育て支援担当者の人材、人員不足に関する

ことや運営に関する費用のあり方などが指摘されている⁵⁾。特に、人材確保や人材育成に関する問題は大きいと思われる。子育て支援には、相談対応や他機関との連携といったスキルが必要となる。保育士や幼稚園教諭の専門性は、子どもを対象とした教育・保育が中心であるため、養護教諭がコーディネーターとしての役割を担うことで、各園における子育て支援の推進に繋がると考える。

2011（平成23）年、762園だった認定こども園は年々増加し、2020（令和2）年4月1日現在の認定こども園の数は、幼保連携型5,688園、幼稚園型1,200園、保育所型1,053園、地方裁量型75園の計8,016園となり、幼保連携型認定こども園が約7割を占めている⁶⁾。なお、2020（令和2）年5月1日現在の学校基本調査では、幼保連携型認定こども園5,847園に勤務する養護教諭は208名、養護助教諭10名であり、配置状況は1割以下となっている⁷⁾。

幼保連携型認定こども園の多くが、幼稚園あるいは保育所からの移行である⁶⁾。そのため、幼保連携型認定こども園に勤務する養護教諭や看護師は、移行前の業務を踏襲していると思われる。幼保連携型認定こども園の養護教諭の職務に関する先行研究は少ないが、保健管理担当職員として保健管理や保健教育を担っているほか、食事の援助や午睡の援助、乳児保育、遊びの援助にも携わっていることが明らかになっている⁸⁾。また、園長らを対象とした調査では、「傷病への対応」や「感染症の早期発見・対応」、「子どもの健康状態の把握・対応」といった在園児への対応を養護教諭には求めているとの報告がある⁹⁾。これらの調査報告から、法的には、養護教諭は3歳以上の園児の養護をつかさどると定められているが、0歳から小学校入学前までの子どもが在園している認定こども園では、年齢に関わらず全ての子どもの保育保健活動に養護教諭が携わっていると考えられる。保育保健活動とは、保育現場における子どもの健康の保持増進を図るための活動をいう¹⁰⁾。

また、保育所に勤務する看護師の職務としては、保健管理（健康診断）や保健指導（手洗い、虫歯予防）、保護者対応（保健だより、保護者会）、職員指導（感染対策、応急処置）などがあげられており¹¹⁾、先にも

述べたとおり、認定こども園法では看護師配置については明記されていないが、幼保連携型認定こども園への移行後も看護師はこれらの業務を継続していると思われる。

子ども・子育て支援法や改正認定こども園で定義されている「保育」と保育所保育指針における「保育」の定義の違い、さらには、学校教育法に基づく幼稚園教育要領との違いなどもあり、幼保連携型認定こども園における保育・教育という言葉の意義についての共通理解や制度上の課題が指摘されるように¹²⁾、幼保連携型認定こども園において養護教諭が担うべき「養護」についても十分に検討され、共通理解されているとは言いがたい。幼保連携型認定こども園は幼児期の学校教育を行う施設であり、同時に保育を必要とする子どもの保育を行う、教育と保育を一体的に行うことに大きな特徴がある。その特徴からも、幼稚園や小学校に勤務する養護教諭とは異なった役割があると考えられる。今後、幼保連携型認定こども園における乳幼児期の保育・教育、子育て支援を推進していくためには、幼保連携型認定こども園における養護教諭や看護師の職務について検討することが必要である。

さらに、保育所で看護職が働くにあたっては、「看護職者としての専門性の確立」を必要と考える看護職者が多いことが報告されている¹³⁾。専門性の確立は、幼保連携型認定こども園に勤務する養護教諭や看護師にとっても重要なことだと考える。そこで本研究では、幼保連携型認定こども園に勤務する養護教諭・看護師を調査対象として、認定こども園における子育て支援（職務内容を含む）の取組み状況やその内容を把握することを目的として調査を実施した。本調査の結果は、幼保連携型認定こども園に勤務する養護教諭・看護師の保育・教育、子育て支援に関わる役割を検討するための資料として活用できると考える。

Ⅱ 方法

1 調査方法および調査期間

2017（平成29）年度までに認可された幼保連携型認定こども園891園の施設名、園長および養護教諭・看護師の職名にてインタビュー調査への協力依頼文を郵送し、53園の養護教諭・看護師、計55名から調査への

同意（同意書）を得た。その後、調査方法を変更したため、2019年8月に改めて55名の養護教諭・看護師に自記式質問紙調査への協力依頼文を郵送した。2度目の依頼にて同意（同意書）を得た50名を調査対象として、自記式質問紙調査を郵送法（本人宛）により行った。調査期間は、2019（令和元）年12月12日～2020（令和2）年2月19日である。

2 調査項目および分析方法

調査項目「回答者の属性」、「勤務園の概要および勤務状況」、「養護教諭・看護師の主な職務内容」については選択回答、「在園児の保護者に対する子育て支援」、「未就園児の保護者に対する子育て支援」、「専門性の生かし方－養護教諭・看護師だからできること－」、「養護教諭・看護師が求める支援」については自由記述にて回答を求めた。

なお、選択回答を求めた質問項目の回答については、単純集計とした。自由記述で回答を求めた5項目の分析は、川喜田¹⁴⁾によるKJ法の手法を参考に下記の手順にて行った。本研究では、カテゴリーで体系化された記述ではなく、子育て支援の取組状況やその内容の情報収集を目的とするため、データの内容や類似性に着目して分析するKJ法の手法を用いた。

- 1) 調査票に記載されたデータを回答者ごとにすべて収集し、質問項目別に電子化した。
- 2) 1文章を1単位化し、ラベル化した。
- 3) 質問項目別に全ての回答者のラベルを集め、Microsoft Excel 2016で一覧表を作成した。
- 4) その後、レベルを類似するグループに分類した。
- 5) 編成されたグループをどのように配置、分類すれば意味の上で最も分かりやすい相互関係の配置をなすか探り、図解しながら記載順番を決定した。図解は、幼稚園教諭一種免許状および養護教諭一種免許状、保育士資格を有する研究協力者と共に実施した。

3 倫理的配慮

インタビュー調査から自記式質問紙調査への調査方法の変更に伴い、養護教諭・看護師の計55名に対して、本研究の目的および意義、研究方法および期間、調査

内容、プライバシーの保護・データの取り扱い、研究成果の公表について文書で説明し、改めて研究参加の同意、同意書の提出を求めた。再依頼では、50名から研究参加の同意を改めて得た。

倫理的配慮として、同意書と調査回答用紙は、連結不可能匿名化により回収・分析を行った。なお、本調査は静岡大学「ヒトを対象とする研究に関する倫理審査」の承認を得て実施した（登録番号19-31）。

Ⅲ 結果

1 回答者の属性

自記式質問紙調査への研究同意を得た50名へ自記式質問紙を郵送し、16都道府県、22園の幼保連携型認定こども園に勤務する看護師18名（准看護師2名を含む）および養護教諭5名、計23名（回収率41.8%）から回答を得た。

回答者の平均年齢は 46.43 ± 9.79 歳であり、全員が女性であった。勤務年数は「1年以上2年未満」が7名と最も多く、次いで、「10年以上」となっている（表1）。なお、新卒者はおらず、全員が前職の経験を経て現職に至っている。

就職や勤務に至った理由としては、「子どもが好きだから」という者が多く、次に「その他」となっていた（表2）。「その他」の具体的な理由としては、「看護師（小児病棟等での勤務など）の経験を保育所や幼稚園で生かしたい」、「子どもや保護者への支援に関わりたい」といった動機があげられていた。

2 勤務園の概要および勤務状況

回答者23名のうち10名（43.47%）が、2017（平成

表1 勤務年数

勤務年数	養護教諭	看護師	回答数
1年未満	1	1	2
1年以上2年未満	1	6	7
2年以上3年未満	1	2	3
3年以上4年未満	0	0	0
4年以上5年未満	1	1	2
5年以上10年未満	0	4	4
10年以上	1	4	5
計	5	18	23

表2 勤務理由（複数回答）

勤務理由	養護教諭	看護師	回答数
子どもが好きだから	1	7	8
子育てや家庭との両立	0	6	6
知人等から頼まれたから	2	3	5
夜勤がないから	0	5	5
その他	2	5	7
計	5	26	31

29) 年3月および4月に幼保連携型認定こども園に移行した園に勤務している（表4）。回答日における在園児数は平均 169.91 ± 65.34 名、最大在園児数396名、最少在園児数64名であり、職員総数 41.77 ± 8.42 名であった。

雇用形態は、正規雇用（正職員）13名、非正規雇用10名である。なお、非正規雇用のうち、1日5時間から7時間といった時短勤務やパート勤務が5名、1年契約といった有期雇用等が5名となっていた。

雇用形態とクラス配属との関係を表5に示す。クラスへの配置は、正規雇用（正職員）6名、非正規雇用

表3 認定前の施設形態

認定前	養護教諭	看護師	回答数
保育所	0	14	14
幼稚園	3	3	6
保育所・幼稚園の併設	2	0	2
その他	0	1	1
計	5	18	23

表4 幼保連携型認定こども園への認定日

認定日	養護教諭	看護師	回答数
2014（平成26）年4月	2	0	2
2015（平成27）年4月	1	3	4
2016（平成28）年4月～12月	1	6	7
2017（平成29）年3月・4月	1	9	10
計	5	18	23

表5 雇用形態とクラス配属との関係

	クラスへ配属あり		クラス配属なし		回答数
	養護教諭	看護師	養護教諭	看護師	
正規雇用	1	5	2	5	13
非正規雇用	1	6	1	2	10
計	2	11	3	7	23

7名であった。また、配属クラスとしては、看護師等の免許を有する者が「0歳児クラス」5名、「1歳児クラス」4名、「2歳児クラス」1名、「一時預かり等」1名となっていた。また、養護教諭の免許状を有する者は、「0～1歳児クラスの補助」1名と「一時預かり等」1名であった。

3 養護教諭・看護師の主な職務内容

幼保連携型認定こども園の養護教諭・看護師の主な職務内容について、先行研究⁸⁾で示されていた14項目「傷病等への対応」、「子どもの発育発達の把握・支援（健康診断）」、「感染症の早期発見」、「子どもの健康状態の把握・対応（健康観察）」、「食生活への適切な支援（食事の援助を含む）」、「病児保育事業への参加」、「特別な配慮を要する園児への支援」、「災害発生時の対応体制及び避難への備え」、「地域の関係機関との連携」、「嘱託医との連携」、「子どもへの保健指導や教育の実施」、「保護者への支援」、「職員への情報提供」、「その他（自由記述）」を基に、「午睡の援助」、「乳児の保育」、「遊びへの援助」、「薬の管理（内服等）」を追加した18項目から、1日の業務として主に担っている項目を3つ選択して回答するよう求めた。

集計結果を（表6）に示す。なお、集計結果には3つ以上を選択回答した4名を含む。集計の結果、養護教諭・看護師は「傷病等への対応（ケガの手当てなど）」、「乳児の保育」、「感染症の早期発見」、「子どもの健康状態の把握・対応（健康観察）」を主な職務としていた。

4 在園児の保護者に対する子育て支援

養護教諭・看護師として在園児の保護者に対して行っている子育て支援の実践内容、実践例について自由記述により回答を求めた。その結果、20名（86.96%）から84事例を得た。自由記述の内容は、「ほけんだより」や「お便り帳」、「ホワイトボード」、「掲示板」を用いての「集団を対象とした情報提供」15例と、保護者の養育力の向上に繋がるような「個別の支援」69例に大きく分類することができた（表7）。

個別の支援について、看護師からは家庭での過ごし方や医療機関との連携を意識した情報提供の方法など、具体的な内容について回答を得ることができた。

表 6 主な職務内容（複数回答）

n = 23

主な職務内容	養護教諭	看護師	回答者数
傷病等への対応（けがの手当てなど）	5	14	19
乳児の保育	1	12	13
感染症の早期発見	2	8	10
子どもの健康状態の把握・対応（健康観察）	2	8	10
薬の管理	1	7	7
子どもの発育発達への把握・支援（健康診断）	2	4	6
子どもへの保健指導や教育の実施	2	3	5
特別な配慮を必要とする園児への支援	2	2	4
嘱託医との連携	1	3	4
職員への情報提供	2	2	4
午睡の援助	0	3	3
遊びへの援助、関わり	0	3	3
病児保育事業への参加	0	2	2
地域の関係機関との連携	0	2	2
食生活への適切な支援（食事の援助）	1	1	2
災害発生時の対応体制及び避難への備え	0	2	2
保護者への支援	0	2	2
その他 「回答記載内容：延長保育、健康相談、事務・会計など」	2	3	5
計	23	80	103

表 7 在園児の保護者に対する子育て支援例（自由記述）

n = 23

	回答者	主な実践例	数
集団を対象とした情報提供	養護教諭	・入園説明会で身体や心の発達について保護者に話をする ・毎月「ほけんだより」を発行する ・「お便り帳」や「ホワイトボード」を介して情報提供をする ・病欠者の理由とその病気に対する解説や家庭での対応について掲示板で紹介する ・病気や感染症の具体的な対応や園で行っている感染予防についてお知らせする ・外部講師を招いてベビーマッサージの講習会を企画した	6
	看護師	・確かな情報を「ホワイトボード」に書いて早期に発信する ・毎月1回ほけんだよりを作成している ・感染症についてお便りで知らせる ・子ども達に対して行った保健指導（健康教育・健康保育）の内容を保護者に見てもらえるように掲示する ・内科や歯科検診の結果についてイラストを用いて、コメントをそえながら分かりやすく伝えるようにしている ・絵本の貸し出しを行っている	9
個別の支援	養護教諭	・登園や受診のタイミングについてアドバイスをする ・園児の症状について分かりやすく説明している ・保護者からの相談がなくても受診が必要と思われる場合は声をかける ・発達が遅い子等には個別に相談、医療機関をすすめる	11
	看護師	・家庭での過ごし方、どのように安静を保つか、脱水への注意などを細かく伝えている ・保育中に体調が悪くなった園児については、経過観察の様子を記録したものを保護者に渡している（小児科受診の際に役立つ資料） ・熱が出てお迎えをお願いする時は、一律の対応はせず（例 37.5℃を超えたらなど）、30分～1時間様子を見るなど、園児の状態や保護者の仕事の内容なども意識しながら連絡をしている ・保護者目線で考え対応している ・子どもの年齢に合わせて個別に食事や運動面などについて、家庭での様子を聞きながらアドバイスをしている ・軟膏の使い方など、個別にお話をしている ・助産師という専門性を生かし、妊娠中の相談や産後のおっぱい相談・おっぱいマッサージを必要に応じて行っている ・健康相談日を設定して、個別に支援を行っている ・発達の遅れや疾患が疑われる時などは、徐々に段階を踏みながら、保護者が受け入れられるように話をし受診に繋がるようにしている ・保護者と目線を合わせて話をするように意識している ・保護者の話し方に合わせたり、声のトーンを変えたりして話している ・保護者に対し質問口調にならないように気を付ける ・丁寧に対応し曖昧な表現を避ける	58
事例数の総計			84

また、個別支援の際に「保護者と目線を合わせて話をするように意識している」、「保護者の話し方に合わせたり、声のトーンを変えたりして話す」、「保護者目線で考え対応する」、「保護者に対し尋問口調にならないように気を付ける」、「丁寧に対応し曖昧な表現を避ける」といったコミュニケーション方法に関わる記述も多くみられた。

5 未就園児の保護者に対する子育て支援

未就園児の保護者に対する子育て支援の実践内容について、自由記述により回答を求め、17名（73.91%）から46事例を得た。なお、未就園児の保護者には関わっ

ていない者は3名、無回答3名であった。未就園児の保護者の支援として、「情報提供」、「相談対応」、「園での子育て支援事業への参加」、「関係機関との連携」に分類できた（表8）。

未就園児の保護者に対する子育て支援は、自園で実施している子育て支援事業や未就園児向けの保育講座やイベント（ミニ運動会、クリスマス会など）の機会を活用し、養護教諭・看護師は情報提供や相談対応を行っていた。また、「ベビーマッサージの企画」や「福祉委員等と一緒に子育て広場の開催」といった、他職種、関係機関との連携も担っていた。

表8 未就園児の保護者に対する子育て支援例（自由記述）

n = 17

	回答者	主な実践例	数
情報提供	養護教諭	・子育て支援事業において、子どもの病気や感染症の情報を伝えている ・保健指導を行っている ・未就園児の保護者向けの保育講座（年2回）にて保健関係の話をしている	3
	看護師	・未就園児対象のミニ運動会やクリスマス会などの行事において情報を提供している（看護師以外の薬剤師や栄養士も参加） ・プレママ等の開催日に応じて情報提供を行っている ・園のホームページで情報を発信している ・行政と連携し、看護師が在籍していない園で応急手当などのアドバイスを行っている ・未就園児の保護者向けの「ほけんだより」を作成し、町内の子育て支援センターで配布してもらっている ・未就園児の保護者向けの保育講座において年2回、講話をしている	6
相談対応	養護教諭	・行事の開催等の際に相談に応じている	1
	看護師	・未就園児の保護者を対象とした相談日を設けて、相談に応じている ・園が独自事業として実施している子育て広場において、相談に応じている ・園庭開放日およびプレママの活動日に相談に応じている ・未就園児の会にて、看護師として相談に対応している	7
園での子育て支援事業への参加	養護教諭	・ベビーマッサージを企画、開催している ・一時預かり事業に携わっている	2
	看護師	・未就園児の親子を対象とした子育て支援活動に参加している ・体験保育に関わっている ・プレママ体験の企画等に関わっている ・子育て支援センターの活動（運営）に関わっている	20
関係機関との連携	看護師	・市内の子育て支援センターが介する会議に出席している ・母子保健推進員の方を対象とした講演会の講師を務めた ・地域の公民館にて福祉委員等と一緒に「子育て広場」を開催している ・子育て支援を希望する保護者と支援（援助）を行っている団体との連絡、調整を行っている ・行政と連携し、看護師がいない園を訪問して応急手当などのアドバイスをしている ・地域の子育てセンターの活動と一緒に参加している	7
事例数の総計			46

6 専門性の生かし方ー養護教諭・看護師だからできることー

子育て支援においては、養護教諭や看護師の専門性を生かすことが期待されている。そこで、認定こども園において養護教諭・看護師だからできる子育て支援について自由記述にて回答を求め、23名（100%）から67の記載を得た（表9）。

記載内容について、養護教諭の職務である救急処置、健康診断、疾病予防、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動に分類した¹⁵⁾。分類にあたっては、疾病予防および救急処置、健康診断を「健康管理」とし、情報提供や指導という単語が含まれているもの、それらに類するものを「健康教育」とした。また、「園児にとって安心できる場（人）になれる」、「クールダウンの必要な児には必要な人材となる」といった内容については、園児の居場所を提供できことから「保健室経営」として分類した。なお、「ベビーマッサージ」

や「保護者の産後ケア」については、個人の経験や取得免許に左右されると考えられることから「その他」に分類した。

養護教諭や看護師だからできることとして、最も回答が多かったものは「保健指導」や「保健情報の提供」、「ほけんだよりの発行」といった保健教育に関するものであった。次に、疾病予防や応急処置といった保健管理（安全管理を含む）となっていた。

7 養護教諭・看護師が求める支援

幼保連携型認定こども園における子育て支援を推進していくために、養護教諭や看護師に必要な支援について自由記述にて回答を求め、20名（86.9%）から回答を得た。

養護教諭や看護師は、保育施設の保健担当者が集う機会や新しい知識や情報を得ることのできる研修の機会といった同職者同士の情報交換や研修の機会のほ

表9 専門性の生かし方ー養護教諭・看護師だからできることー（自由記述）
n = 23

主な回答内容		数
保健教育	・保護者への保健指導 ・健康教室の開催 ・職員への指導 ・保健情報の提供 ・情報提供 ・保健だよりの発行	23
	・子どもへの保健指導 ・健康教育の実施 ・職員への保健指導 ・医療情報の提供 ・病態の説明	
保健管理	・食物アレルギーに関する対応 ・園児の体調管理 ・健康管理（服薬を含む） ・医療行為を医師の指導で実施できる ・安全管理	19
	・職員の保健管理 ・健康観察 ・健康の保持 ・災害対策	
	・けがや病気への対応 ・体調不良児の対応および判断 ・応急処置	11
保健室経営	・低身長チェック ・カウプ指数で体重チェック ・視力測定	3
	・園児にとって安心できる場（人）になれる ・クールダウンの必要な児には必要な人材となる ・情報のアセスメント ・厚労省のガイドラインの活用	4
健康相談	・相談支援 ・健康相談	2
保健組織活動	・嘱託医との連絡調整 ・保健活動の推進	3
その他	・ベビーマッサージ ・保護者の産後ケア	2
総計		67

表 10 求める支援・必要な支援等について（自由記述）

n = 20

	回答者	求める支援内容	数
研修の機会	養護教諭	・養護教諭としては、学校保健・学童期以降の子どもに関する知識しか学んでおらず、こども園では対象児の年齢が違うため、発達の特徴から学ぶ必要がある ・保育の専門性について学ぶことが必要になっている ・危機管理や事故防止に関する組織づくりを学べるといいと思う ・研修の場や機会が少なく限られる	4
	看護師	・園での仕事を知る機会があればよかった ・定期的な研修による正しい知識や情報	3
情報交換の機会	養護	・県内の保育施設の保健担当者が集う機会があるといいと強く思っている ・看護師や養護教諭同士で悩み、情報を共有できる機会がない	2
	看護師	・かかりつけ医や園医との連携や体制づくりについて検討したい ・地域の幼保小中等との養護教諭や保健担当とのネットワークがあるとよい ・他園の同職の仕事内容などの見学ができるとよい ・地域の学校や薬剤師さんと連携をしていけたらいい	8
職務に関して	養護	・薬を預かることがあるので対応が大変である ・担任や保護者とコミュニケーションがとりやすい環境が必要	2
	看護師	・乳児保育に入り保育業務にも携わっているので、勤務時間内に保育保健業務ができる時間を確保して欲しい ・引継ぎもなく採用されたので、行政からの支援が欲しかった（他園の看護師および養護教諭とのつながりをもてるような） ・認定こども園における看護師の役割などが明確に示されたガイドラインの作成をしてほしい ・感染症の対応の仕方など、町内で統一を図ってほしい ・地域の感染流行情報が知りたい ・開園中、必ず診療や電話相談できる医師がいるとよい（園医は休診日があるため） ・吸入や吸引器、AED など医療器具の設置補助が必要	12
その他	養護	・看護師や養護教諭の配置を予算化して頂きたい	1
	看護師	・職員の健康増進に対する支援も必要だと思う ・配置措置と財源の支援を国にお願いしたい ・人員が必要（一人職ではなく）	3
総計			35

か、情報提供や業務時間の確保など、職務に関する支援を求めている。

Ⅳ 考察

1 認定こども園における養護教諭・看護師の職務

養護教諭の職務は、学校教育法において「養護をつかさどる」と規定されており、児童生徒等の健康を保持増進するすべての活動のことであると定義されている¹⁶⁾。本調査の結果、幼保連携型認定こども園の養護教諭・看護師は、その職務として「傷病等への対応」および「乳児の保育」、「感染症の早期発見」、「子どもの健康状態の把握・対応」を担っていた。「傷病等への対応」や「感染症の早期発見」、「子どもの健康状態

の把握・対応」は、小学校や中学校の養護教諭の職務と共通している。つまり、学校種の違いはあっても、保健管理や健康の保持増進に関する活動は、養護教諭のもつ専門性だといえる。

保健師助産師看護師法第5条では、「看護師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する診療上の世話または診療の補助を行うことを業とする者をいう」と定められている。しかし、「専門性の生かし方－養護教諭や看護師だからできること－」に関する自由記載で述べられていた「食物アレルギーに関する対応」や「カウプ指数で体重のチェック」、「視力測定」といった事項は、診療上の世話や補助というよりも、健康の保持増進に関わる活動といえ

る。つまり、幼保連携型認定こども園に勤務する看護師は、認定こども園法に定められる「園児（満3歳以上の園児に限る）の養護をつかさどる」という養護教諭の職務と類似する役割を担っていると考えられる。

また、養護教諭・看護師の主な職務内容として「乳児の保育」があげられ、5名が0歳児クラスに配属されていた。乳児保育とは、0歳児から2歳児を対象とした保育のことをいう。「乳児の保育」を行っているという本調査結果は、先行研究で示されている認定こども園における養護教諭の役割とも一致していた⁸⁾。

しかし、教育職員免許法施行規則「教職に関する科目」では、「幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程」に関する修得単位は定められているが、乳児に関する科目はない。幼保連携型認定こども園は、幼稚園の機能と保育所の機能の両方の機能を併せもつ単一の施設であり、0歳から就学前の子どもの教育および保育を行う。よって、幼保連携型認定こども園に勤務する養護教諭には、その職務を遂行するために乳児保育に関する知識や技術も必要だといえよう。だが、幼保連携型認定こども園に勤務する養護教諭・看護師は、主な職務として「乳児の保育」をあげる一方で、養護教諭や看護師だからできることとして、乳児保育に関する記述はなかった。このことから、養護教諭や看護師は、乳児の保育を自らの専門性として捉えていないことが示唆される。今後の課題として、乳児保育への養護教諭・看護師の関わり方について検討していくことが必要である。

保育所看護職者の役割受容に関連する要因として、「職場での人間関係」と「労働条件」、「自らの経験が生かせるから」という勤務選択理由があることが明らかになっている¹⁰⁾。本調査においても、「看護師（小児病棟等での勤務など）の経験を保育所や幼稚園で生かしたい」、「子どもや保護者への支援に関わりたい」といった就職の動機があがっていた。看護師がもつ認定こども園での業務イメージと、園において期待される役割や職務内容が異なるという現状が続けば、離職にも繋がるのではないかと危惧される。

看護師がクラス配属となる背景には、「乳児4人以上を入所させる場合、保健師・看護師・准看護師1人に限って保育士とみなすことができる」（児童福祉施

設最低基準の一部を改正する省令及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令（平成27年厚生省令第63号）という規定や、保育士や保育教諭の職員不足が影響していると考えられる。養護教諭もまた、2016（平成28）年4月実施の「保育所等における保育士配置に係る特例」、幼稚園教諭及び小学校教諭等の活用に係る特例により、保育士に代えて活用できることになった。しかし、幼保連携型認定こども園において養護教諭・看護師がその専門性を発揮するためには、「保育士とみなすことなく」勤務できる職員体制の整備が必要だと考える。なぜならば、今回改訂された「幼保連携型認定こども園 教育・保育要領」では、子育て支援だけでなく、現代的な諸課題を踏まえて「健康および安全」に関する事項の改善、充実も図られている。これらの充実を図るためにも、養護教諭や看護師の存在が不可欠である。

2 子育て支援の取組み

1) 在園児の保護者に対する子育て支援

在園児の保護者に対する子育て支援の内容は、対象別に「集団を対象とした情報提供」と「個別の支援」に分類でき、保護者への情報の提供を含めた保健教育が取り組まれていた。また、情報提供の際には、「ホワイトボード」が用いられていた。認定こども園の特徴として、子どもによって教育・保育時間が異なるという点がある。例えば、1号認定の子どもの場合は、基本的には1日4時間の教育を受け、夏季などの長期休暇もある。2号認定や3号認定では、1日最長8時間から11時間保育など、登園時間や降園時間にばらつきが出る¹⁷⁾。ホワイトボードの活用は、教育・保育時間が異なる保護者への情報提供といった支援において効果的な方法だと考える。

在園児の保護者に対する子育て支援は、日々の様々な機会を活用し、園児の日々の様子の伝達や収集、教育および保育の意図の説明などを通じて保護者との相互理解を図るよう努めることが求められる¹⁸⁾。本調査の結果から、看護師は「子ども達に対して行った保健指導の内容を保護者に見てもらえるように掲示する」といった方法を取り、保護者との相互理解に努めていることが明らかになった。

さらに、個別支援においては、「保育中に体調が悪くなった園児については、経過観察の様子を記録したものを保護者に渡している（小児科受診の際に役立つ資料）」という実践例があげられていた。幼保連携型認定こども園において、保護者への支援の中心となる者は保育教諭であるが、この実践例のように養護教諭や看護師、保育教諭が役割分担を行うことで、組織的な子育て支援が可能になると考えられる。また、学校における保健教育は、体育科を中心に目標や内容および児童生徒等の発達段階や実態等を考慮し指導が行われる¹⁹⁾。幼保連携型認定こども園においても、5領域「健康」のねらいや内容と関連させ、保育教諭と共に教育・保育を行っていくことも必要だろう。

2) 未就園児の保護者に対する子育て支援

未就園児の保護者に対する子育て支援は、自園で実施している未就園児向けの保育講座やイベント（ミニ運動会、クリスマス会など）、子育て支援事業の機会を活用して行っていた。主な子育て支援の内容は、情報提供や相談対応、関係機関との連携である。未就園児の保護者に対する子育て支援についても、在園児の保護者に対する支援内容と同様に「情報提供」が多くなっていた。

「幼保連携型認定こども園教育・保育要領」では、幼保連携型認定こども園における教育および保育は乳幼児期全体を通して、その特性および保護者や地域の実態を踏まえ、環境を通して行うものであることを基本とし、家庭や地域での生活を含めた園児の生活全体が豊かなものとなるように努めなければならないと定められている²⁰⁾。2015（平成27）年の「子ども・子育て支援新制度」では、包括的な家庭支援として、すべての子どもと子育て家庭に対し、切れ目のない子育て支援の構築が求められている。切れ目のない子育て支援として、多くの幼保連携型認定こども園において、未就園児の保護者を対象とした「相談支援」が計画され、取り組まれている²¹⁾。よって、養護教諭や看護師のもつ専門知識を未就園児の保護者を対象とした相談活動に生かすことで、園が行う子育て支援活動の推進に寄与できると考える。

V おわりに

「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則」（2014（平成26）年内閣府・文部科学省・厚生労働省令第2号）において定められている子育て支援事業としては、「①相互交流の場の開設等による情報提供・相談支援」、「②地域の家庭に対する情報提供・相談支援」、「③一時預かり的な事業」、「④子育てを受けることを希望する保護者と援助を行うことを希望する団体等との連絡・調整」、「⑤地域の子育て支援者に対する情報提供・助言」がある。本調査の結果、養護教諭・看護師は子育て支援として、在園児および未就園児の保護者に対して「情報提供」を行っていた。幼保連携型認定こども園において、養護教諭や看護師は情報提供を含めた保健教育にその専門性が発揮できると考える。

保健教育は在園児に対するものだけでなく、保護者に対する保健教育も重要である。保護者への保健教育を推進するためには、保健教育のための時間の設定や、保護者の相談を随時受付できる時間を設ける必要があると思われる。子育て支援は、保護者自らが子育てを実践する力の向上につながることを求められる。今後は、保護者の子育て実践力の向上につながるような保健教育のあり方、情報提供の方法等について検討していくことも重要だと考える。

本調査では、調査対象者が看護師18名、養護教諭5名と少数であり、それぞれの職務内容や専門性について十分に検討することができなかった。しかし、幼保連携型認定こども園における職務や子育て支援の取組、実践内容の概要については把握できたと考える。また、本調査の結果、約4割が非正規雇用となっていた。今後、調査対象を増やし、養護教諭が認定こども園において行っている保育保健活動や子育て支援の内容についてさらに調査を行い、その専門性の確立および配置の推進につなげていきたい。さらに、乳児保育に関する知識や情報を得ることのできる研修機会の提供や、養護教諭および看護師を対象とした交流の機会といった支援の充実を図っていくことも必要である。

謝辞

本調査の実施にあたり、多くの方からご協力を賜り

ましたこと、心より感謝申し上げます。

付記

本研究は、日本学術振興科学研究費補助金（挑戦的研究（萌芽））の助成を受けて実施した「養護教諭の専門性を生かした幼保連携型認定こども園における支援モデルの検討」（17K18623）に関する研究成果の一部である。利益相反に関する開示事項はない。

文献

- 1) 岡野聡子：子育て支援に関する制度・施策の展開，伊藤篤 編・那須川知子，大方美香 監，子育て支援，16-29，ミネルヴァ書房，2018
- 2) 内閣府・文部科学省・厚生労働省：幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説，フレーベル館，153，2018
- 3) 内閣府ホームページ：子育て支援事業者の方向け情報「事業者向けFAQ【第7版】」，30-31，2015 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/faq/pdf/jigyousya/zenbun.pdf>（2021年7月23日参照）
- 4) 内閣府・文部科学省・厚生労働省：幼保連携型認定こども園教育・保育要領，内閣府・文部科学省・厚生労働省告示第一号，72-76，2021 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/kokujibun.pdf>（2021年7月23日参照）
- 5) 青井夕貴，石川昭義，西村重稀：認定こども園における子育て支援の現状，仁愛女子短期大学研究紀要，43，33-39，2011
- 6) 内閣府子ども・子育て本部：認定こども園に関する状況について（令和2年4月1日現在），https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/kodomoen_jokyo.pdf（2021年3月20日参照）
- 7) 文部科学省ホームページ：学校基本調査「年次統計・統計表一覧」，https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm（2021年7月23日参照）
- 8) 矢野潔子：認定こども園における養護教諭の役割，日本養護教諭教育学会誌，20（1），75-79，2016
- 9) 矢野潔子：幼保連携型認定こども園で期待される養護教諭の役割，日本健康相談活動学会 第15回学術集会抄録集，88，2019
- 10) 横山利枝：保育所に勤務する看護職者の役割受容と関連要因の検討，日本小児看護学会誌，28，292-299，2019
- 11) 東社協保育士会保健部会 編：改訂版 保育園の保健のしごと，株式会社赤ちゃんとママ社，20，2020
- 12) 石倉卓子，竹田好美：幼保連携型認定こども園の実情と課題－子ども・子育て支援新制度のスタートにあたって－，富山国際大学こども育成学部紀要，7，1-10，2016
- 13) 横山利枝：保育所看護職者が必要としている支援に関する一考察，関西国際大学研究紀要，21，117-126，2020
- 14) 川喜田二郎：グループ編成を経てA型図解化まで，続・発想法 KJ法の展開と応用，48-98，中公新書，2004
- 15) 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みを進めるための方策について（答申），平成20年1月17日 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf（2021年6月17日参照）
- 16) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する養護の解説集＜第三版＞，日本養護教諭教育学会発行，15，2019
- 17) 内閣府・文部科学省・厚生労働省：子ども・子育て支援新制度なるほどBOOK，平成28年4月改訂版，https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/event/publicity/pdf/naruhodo_book_2804/a4_print.pdf（2021年3月20日参照）
- 18) 内閣府・文部科学省・厚生労働省：幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説，フレーベル館，353，2018
- 19) 学校保健・安全実務研究会編著：新訂版 学校保健実務必携 第4時改訂版，第一法規550，2017
- 20) 内閣府・文部科学省・厚生労働省：幼保連携型認定こども園教育・保育要領，内閣府・文部科学省・厚生労働省告示第一号，4-5，2020 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/kodomoen/pdf/kokujibun.pdf>（2020年9月28日参照）
- 21) 矢野潔子：幼保連携型認定こども園における子育て支援の現状と課題，静岡大学教育学部研究報告（人文・社会・自然科学篇），70，247-263，2019
（2021年2月9日受付，2021年7月30日受理）

学会活動報告

機関紙『ハーモニー』における特別企画の変遷と今後への期待

編集委員会「ハーモニーの特別企画分析担当」※

1 はじめに

機関紙『ハーモニー』のあゆみについては、2012（平成24）年12月に発行された『学会設立20周年記念誌』に第60号までがまとめられている¹⁾。それによると、ハーモニーの前身は「全国養護教諭教育研究会通信」であり、創刊号（1992年12月25日発行）から第3号（1993年10月15日発行）にかけて通信名称を募集した結果、最多であったハーモニーが採用された。その名称は、第4号（1994年1月22日発行）から使用され、第34号（2004年5月31日発行）からは「ハーモニー Harmony」になったことが述べられている。さらに、第84号（2020年12月20日発行）からは、学会名称に一般社団法人が付記され、現在に至っている。

2021年内に第86号の発行を予定しているが、創刊から30年目を迎え、法人化を実現させた今、改めて近年発行の機関紙『ハーモニー』において力を入れて取り組んできた特別企画に着目し、その内容の変遷から今後の企画への期待を整理しておきたい。

2 学会事業における機関紙『ハーモニー』の役割

以前の会則および現在の定款においても、学会の事業として機関紙の発行が規定されているものの、その役割や扱う内容については明記されていない。そこで、ハーモニーのあゆみ¹⁾を見てみると、①学術集会の開催通知や助成金研究の報告など「学会の各種事業に関する報告」、②ホットニュースやトピックスなど「タイムリーな情報の提供」、③会員の声や特別企画など「会員の実践や大学・地区の特色の周知」、④検討事項に関する「会員意見の募集」、⑤総会開催や会費納入に関する「諸連絡」、などを取り上げてきたことがわかる。

これらによって、会員へのメッセージとして、養護教諭を取り巻く状況の変化や動きを伝え、会員相互の情報共有や交流の機会を作り、さまざまな学会活動の経過を歴史的資料として記録してきた。このような会員と会員をつなぎ、学会と社会をつなぐことが機関紙『ハーモニー』の役割である。

3 ハーモニー特別企画の変遷

1) 特別企画の意図

ハーモニー第32号（2003年9月1日発行）に「ハーモニーの企画について－アイデア募集－」があり²⁾、ここに企画の意図を読み取ることができる。アイデア募集の文面には、「養護教諭教育の実践や研究に関心を持つ会員によって構成された学術団体において、会員相互の情報交換の場としてハーモニーを活用し、ハーモニーを通じて学会活動への要望や意見を募る」趣旨の記載があり、今後のハーモニーにむけた企画募集が特別企画の契機と捉えられる。

本報告では、特別企画の記事が掲載されていた第34号から第77号のハーモニー計44件を分析対象とした。これらは、①【私の県の「ここが特色」】、②【私の実践と研究】リレー・レポート】、③【東日本大震災を経験して－災害地の今－】および【新シリーズ・災害について考える】の3つのテーマによるものであった。テーマごとの特別企画の内容を表1にまとめた。

表 1 ハーモニーの特別企画（3テーマ）に掲載されたタイトル一覧

号数(発行年)	私の県の「ここが特色」	「私の実践と研究」リレー・レポート	東日本大震災を経験してー災害地の今ーおよび 新シリーズ・災害について考える
第34号(2004.5)	①愛知県の実主任養護教諭制度について		
第35号(2004.9)	②埼玉県における養護教諭の現職研修		
第36号(2004.12)			
第37号(2005.5)			
第38号(2005.9)			
第39号(2005.12)			
第40号(2006.6)			
第41号(2006.9)	③岡山県学校保健会養護部会の活動	①実践を理論化して研究活動へ	
第42号(2006.12)			
第43号(2007.6)	④総合教育センターを拠点に養護教諭の研修ー若手養護教諭の養成を中心とした取り組みー	②養護教諭が行う特別支援教育	
第44号(2007.9)	⑤青森県総合学校教育センターに養護教諭経験者指導主事配属	③活動を中心とした保健学習	
第45号(2007.12)			
第46号(2008.6)	⑥広島県における養護教諭の研修の充実	④小中一貫校での学校保健活動	
第47号(2008.9)	⑦千葉県の新規採用養護教諭の指導	⑤生徒保健委員会を中心とした健康教育	
第48号(2008.12)			
第49号(2009.6)			
第50号(2009.9)			
第51号(2009.12)			
第52号(2010.6)	⑧養護教諭が進化するための力をつけよう	⑥「実践から研究へつなげる」	
第53号(2010.9)	⑨東京都学校保健研究会（認定団体）による研修会の開催	⑦自己の実践研究からグループ研究へ	
第54号(2010.12)	⑩設立60年を迎えた北海道養護教諭会の活動	⑧養護教諭の仕事の新たな展開	
第55号(2011.6)	⑪部会組織も複数で一県立・市立・私立と共にー	⑨継続して繋ぐ、実践研究をめざして	
第56号(2011.9)	⑫主任養護教諭として	⑩学校教育目標を具現化できる養護活動を目指して	
第57号(2011.12)	⑬地域域学校保健委員会設置の促進に向けて	⑪子どもの関心を高める食育	
第58号(2012.6)	⑭養護教諭の実践研究	⑫学校給食を通しての健康教育	
第59号(2012.9)	⑮養護教諭のための自主勉強会		①心の状態を注視して
第60号(2012.12)		⑬担任を支える学校保健組織活動	②東日本大震災から
第61号(2013.6)	⑯連携をより深め、ともに復興へ		③福島県海や農業が元に戻る日はあるのでしょうか？
第62号(2013.9)		⑭養護教諭の実践を研究すること	④本校の現状と今後に向けて
第63号(2013.12)	⑰長野県養護教諭研究協議会について		⑤災害時における養護の機能を統合し探究する
第64号(2014.6)		⑮養護教諭の実践を支える研究	⑥福島県相馬地方の今
第65号(2014.9)	⑱岡山県学校保健会養護教諭部会の活動について		⑦岩手の今ー災害地に勤務する養護教諭との会話からー
第66号(2014.12)		⑯保健室から実践を重ねて創造する健康教育	⑧茨城県も被災地
第67号(2015.6)	⑲理論と実践をつなぐ研究と研修		①声なきものの声
第68号(2015.9)		⑰研究の楽しさがめげばえるとき…	②突然の災害で
第69号(2015.12)	⑳新潟県、ここが特色	⑱School Nurse International Conference 参加報告	
第70号(2016.6)		⑲「私の研究と実践」研究することで成長したい	③熊本地震発生から一か月
第71号(2016.9)	㉑仲間同士、未来を見据え、力量アップをめざす		④熊本地震発生から四か月過ぎた今…
第72号(2016.12)	㉒鹿児島県、ここが特色		⑤熊本地震発生から7か月ー加配養護教諭の立場からー
第73号(2017.6)	㉓養護教諭への期待と広がる活動の場	㉒養護教諭研修会によるネットワークづくり	
第74号(2017.9)	㉔養護教諭会と共に歩んで	㉒国際スクーラーズ学会（SNI）から見たこと	
第75号(2017.12)		㉔私の研究の樹ー養護実践が根となり養成教育が幹や枝葉になるー	⑥災害支援論の授業を通して考える
第76号(2018.6)		㉔養護教諭として育つ道すじ	⑦災害 なにをどう伝えるか
第77号(2018.8)	㉕千葉市教育研究会保健養護部会に入って		

2) テーマごとの特別企画の内容

(1) 【私の県の「ここが特色」】

特別企画【私の県の「ここが特色」】は、ハーモニー第34号（2004年5月31日発行）から第77号（2018年8月31日発行）において25件が掲載されており、特別企画の中で最も長い歴史を有する企画であった（表1）。この特別企画について、ハーモニー第34号の「お知らせ－ハーモニーの企画について－」³⁾では、養護教諭の資質や力量向上に関わるような「私の県のここが特色」を広く会員から情報を受け付けて記事に掲載することが述べられている。

愛知県から始まり、北海道・東北ブロックは3回、関東ブロックは6回、中部ブロックは6回、近畿ブロックは2回、中国・四国ブロックは5回、九州ブロックは3回の記事が掲載された。これら全国23都道府県に渡って掲載された記事の執筆者は、養護教諭が最も多く12件、次いで養護教諭職能団体関係者が6件、行政職および大学教員が各2件、学校長など養護教諭以外の教員が3件であった。

都道府県の特徴を紹介する本企画からは、各地から、養護教諭の力量形成をめざす活動や成果の情報発信がなされたといえる。

(2) 【私の実践と研究】リレー・レポート】

特別企画【私の実践と研究】リレー・レポート】は、ハーモニー第41号（2006年9月1日発行）から第76号（2018年6月8日発行）において23件の記事が掲載されていた（表1）。この特別企画については、ハーモニー第40号編集後記⁴⁾で「全国の会員をリレーで結ぶ、養護教諭の実践と研究の交流のコーナーが始まります。お楽しみに。」とあり、原則として、執筆者が次の執筆者を紹介するような形式の全国リレーを行うことで、人間関係も意識しながら養護教諭の実践と研究の交流を図るものであった。

執筆者は養護教諭が18件と最も多く、大学教員4件、大学院生1件であった。記事の内容は、健康教育や保健委員会活動、連携・協働などの実践報告が11件であり、実践をもとに研究的にまとめたとする実践研究も11件で、実践についてふれていない記述は養護教諭養成に関する1件であった。

会員の実践と研究をリレーで紹介する本企画からは、様々な工夫によって実践し、実践を研的にまとめようとしている様子が共有できただけでなく、養護教諭が養護実践の成果を蓄積している姿を知ることができたといえる。

(3) 特別企画【東日本大震災を経験して－災害地の今－】および【新シリーズ・災害について考える】

特別企画【東日本大震災を経験して－災害地の今－】は、ハーモニー第60号（2012年12月20日発行）から第66号（2014年12月20日発行）までであり、第67号（2015年6月10日発行）以降は、東日本のみならず全国各地の多様で深刻な災害にも目を向けることを目的として【新シリーズ・災害について考える】に変更した。これら災害に関連した特別企画の一連の記事は15件で、執筆者は養護教諭が最も多く10件、大学教員は5件であった（表1）。

企画意図は、ハーモニー第59号（2012年9月3日発行）並びに第67号（2015年6月10日発行）の編集後記から読み取れる。それぞれ「震災を経験した方々に今を語っていただくことにより、その状況を知り、今後も継続的な支援を考えていきたい」⁵⁾、「各県の震災を経験された先生方から被災地の状況を報告していただきました。その思いを引き継ぎ、継続的な支援のためにも、…略…震災だけではなく、色々な災害についてそれぞれの立場で報告していただき、会員の皆様に深めていくことができれば」⁶⁾である。

そこで、これらの企画意図をふまえて、執筆内容から災害に関する示唆を抽出し、表2に示した。これらから、①災害発生時や直後における支援の方策、②学校再開頃からそれ以降における支援の方策、③養護教諭自身に必要なこと、などの示唆が得られた。

(4) 現在の特別企画

ハーモニー第78号（2018年11月30日発行）以降の特別企画では、従来の【新シリーズ・災害について考える】を災害関連の特集⁷⁾として継続する一方で、【私の実践と研究】リレー・レポート】を≪新・私の実践と研究（副題あり）≫へと改定し、より実践や研究の会員相互の共有を重視した記事として発展させた^{8) 9)}。加えて、新しく

表2 特別企画【東日本大震災を経験して－災害地の今－】・【新シリーズ・災害について考える】の記事から抽出した災害に関する示唆

執筆者	執筆内容から抽出した災害に関する示唆
養護教諭 (10件)	・地震の避難時には、子どもが将棋倒しになる危険がある。 ・地震避難後は、過呼吸等の体調不良を訴える子どもを養護教諭の周りに集めて声かけをする。 ・1型糖尿病の子どものインシュリン注射器は避難時に持ち出す。 ・震災後1年半以上が経過しても心の状態を注視する。 ・震災時、震災後の養護教諭としての対応の適切さを自問自答する日々が続く。 ・自然災害では「ゼロ」（保健室の機能がゼロ）になる可能性があることを想定する。 ・避難所となる学校では養護教諭も救護係のひとりになり避難者の安心の存在になる。 ・自然災害だけではなく放射能汚染の恐怖と風評被害が子どもに与える影響は大きい。 ・自然災害では、自宅、故郷、希望の進路などを喪失することがある。 ・被災した子どもたちに転勤後の被災経験のない教員が支援する戸惑いがある。 ・震災後2年半を経過しても背景に震災の影響があるよう感じられる子どもの実態がある。 ・爪痕が残る地域環境による子どもへの影響が懸念される。 ・子どもの心のサポートを長期的に行う。 ・震災後3年経過しても、支援への感謝と同時に復興が進んでいない思いがある。 ・震災の影響は、都道府県や地域の状況によって同じではないことをわかってほしい。 ・子どもが小さな希望をみつけて、その希望を膨らませることができる支援を考える。 ・震災後の学校再開で登校する子どものうれしい楽しい姿に安心する。 ・震災後の学校再開の喜びは、被災場所が学校ではないことの影響がある。 ・避難場所としての保健室の対応を考えておく。 ・豪雨災害では、教職員が避難所を回って子どもの安否と健康状態を確認する。 ・学校再開に向けて学用品の手配、通学路の危険個所の確認、教育相談の準備がある。 ・地域の土砂撤去作業や避難所の手伝いを行う。 ・子どもの心のケアのため冊子を作成し、心のケアの進め方を検討する。 ・適切な対応をしなければならないが自信がない。 ・養護教諭同士のつながりが適切な緊急対応に生かされる。 ・想定を上回る経験をして初めて過去の経験に学んでおく必要に気づく。 ・自然災害での支援には自らの健康管理をする。 ・学校再開後落ち着き始めた頃に大人の疲労や心の変化へのケアが必要になる。 ・保護者に日常的に関わり支援する。 ・養護教諭仲間の学び合いが仕事に生きる。 ・震災後は健康問題の背景に震災の影響がないかどうかを見極める。 ・被災地への養護教諭の派遣、加配養護教諭などとの交流が癒しになる。
大学教員 (5件)	・震災は喪失ではなく剥奪である。 ・震災直後以降月日が経っても、話す時は被災状況を把握して話す。 ・子どもの心と育ちを見ながら支援する養護教諭の役割がある。 ・希望をもって生き抜いていける人間に育ってほしいと思う。 ・教職員は家族の安否がわからないまま避難所の対応に追われる。 ・学校再開後は支援物資の仕分けや支援者の対応に追われる。 ・震災時の支援が養護教諭自身の健康被害をもたらす可能性がある。 ・災害支援として何ができるのか、何をしなければならないのかを考える。 ・養護教諭志望学生は、災害支援における養護教諭の価値を体感すると志が高まる。 ・いつもと同じ調子で挨拶し声かけすることが子どもに安心感を与える。 ・避難所では環境衛生活動や被災者の健康管理など心のケアの前にすべきことがある。 ・派遣の養護教諭として、自分に何ができるのか悩む。 ・養成段階では災害支援についての学びを統合し養護教諭の役割について考えさせる。 ・支援者である自分の健康と安全にも気をつける。

《会員交流（副題あり）》の記事を企画し、これまでに会員が質問し応答するQ&Aや会員同士の対談記事を掲載した^{10) 11)}。

4 おわりに

本報告では、これまで掲載された特別企画の変遷を整理することで、機関紙『ハーモニー』が担ってきた役割が特別企画を通してさまざまに果たされてきたことを確認できた。特別企画は、いずれも会員の執筆によるものであり、全国各地で子どもたちの支援をめざして活躍する養護教諭の方々、養成教育や行政にかかわるの方々、大学院などで学ぶ方々が存在していることを実感する好機であった。今後も、ハーモニーには機関紙としての最適で効果的な情報発信と会員交流、学会活動の促進という大きな役割に期待したい。

末筆になりましたが、ハーモニーの発行にあたりまして、ご執筆をいただいた多くの皆様に深謝申し上げます。また、会員を思い、学会活動について情報発信し、会員相互の交流を育んでくださった皆様方には、ハーモニーを価値ある資料として後世に伝えてくださるよう貢献いただきました。ここに敬意を表し、感謝申し上げます。

※ハーモニーの特別企画分析担当

平井美幸（編集（ハーモニー）担当理事・大阪教育大学）

青柳千春（編集委員・高崎健康福祉大学）

山崎隆恵（編集委員・北海道教育大学）

文献

- 1) 古賀由紀子：Ⅶ 学会の事業紹介 3. 会員への情報提供と交流支援 1) ハーモニーのあゆみ，学会設立20周年記念誌，86-94，日本養護教諭教育学会，2012
- 2) 山崎隆恵・鈴木裕子：ハーモニーの企画について－アイデア募集－，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(32)，8，日本養護教諭教育学会，2003
- 3) 山崎隆恵・鈴木裕子：お知らせ－ハーモニーの企画について－，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(34)，8，日本養護教諭教育学会，2004
- 4) 齊藤ふくみ：編集後記，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(40)，8，日本養護教諭教育学会，2006
- 5) 古賀由紀子：編集後記，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(59)，8，日本養護教諭教育学会，2012
- 6) 大川尚子：編集後記，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(67)，8，日本養護教諭教育学会，2015
- 7) 飯嶋美里：特集「自然災害と養護実践」－令和元年台風19号を経験して－，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(81)，6，日本養護教諭教育学会，2020
- 8) 平井美幸：特別企画 新・私の実践と研究①養護実践と研究の架け橋－養護教諭の倫理綱領－，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(78)，6-7，日本養護教諭教育学会，2018
- 9) 尾崎奈実：特別企画 新・私の実践と研究②大学院での研究成果を養護教諭としてどう生かすか，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(80)，6-7，日本養護教諭教育学会，2019
- 10) 宮井亜裕子・河田史宝：特別企画 会員交流①初めての学会発表，日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(79)，6，日本養護教諭教育学会，2019
- 11) 平井美幸：特別企画 会員交流②養護教諭から養護教諭養成の立場へ－伝えたい思い－（対談），日本養護教諭教育学会機関紙ハーモニー，(83)，6-7，日本養護教諭教育学会，2020

編集後記

第25巻第1号をお届けすることができました。通常なら次期に引き継いでいるところですが、2020年11月に一般社団法人化し調整期間ができたため、7冊の会誌を担当させていただくことになりました。

台風や感染症に見舞われ、先が見えないまま走り続けた3年半でした。未曾有の事態が続く中、何よりも会員の実践を共有し蓄積することが重要であると考え、特集を企画して参りました。企画の段階では決して明確ではない私の意図を察し、具現化してくださった著者の皆様に深く感謝申し上げます。

教育界は目覚ましく変化する一方で、養護教諭の実践への理解が遅れていると感じます。本誌の編集中には、教諭の養成課程にのみICT教育の時間数が増えることがわかりました。特集の執筆者である今富氏は、養護教諭の健康相談活動を視覚化し連携を促進するソフトウェアの開発について、10年前に報告しています。養護教諭の養成段階でもICT教育が重要であることは言うまでもありません。今後も本学会誌に実践報告をお寄せいただき、多くの人に養護教諭の実践を知っていただきたいと思います。

本誌を手にとってくださる会員の皆様、ご寄稿・ご投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皆様、度重なる変更で翻弄されながら共に邁進して下さった編集委員、そしてぎりぎりまでの修正作業に臨機応変にご対応くださいました文明堂印刷様に感謝申し上げ、任を終えたいと思います。 (松永 恵)

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)	小室 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 (女子栄養大学名誉教授)	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 (札幌市立新琴似北小学校)
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25巻第1号

Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education Vol.25, No.1

2021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: 一般社団法人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

Takae YAMAZAKI

Yogo teacher Who Opens Students' Hearts and Educates Them 1

Special Issue: *Yogo* practice Aimed at Maintaining and Promoting Lifetime Health

Megumi MATSUNAGA

Intension of Special Issue "*Yogo* Practice Aimed at Maintaining and Promoting Lifetime Health" 3

Sumi SHISHIDO

Practice by *Yogo* teachers at a College

— Importance of Existence in a Hokenshitsu for Youth Independence — 5

Kumiko IMATOMI

What I Want to Convey to Students through *Yogo* practice in High School 9

Kazuko YOICHI

Yogo practice in an Elementary School with a View to Lifelong Mental Health 15

Mayumi KUROYANAGI

Toward the Realization of Health Promoting School

— Significance of Learning School Health Together with Teachers and *Yogo* teachers — 21

Practical Paper

Masako KUBO, Hitoshi IRITANI, Yoko TAKEGUCHI

Boosting Resilience in Junior High School Students

— The Impact of Intensive Health Education Classes by *Yogo* teachers and School Events — 25

Research Report

Tachiko GOTO, Junichi KASAMAKI

The Relationship Between the Self-Evaluation Scores of Elementary School *Yogo* Teachers' Leadership Behaviors and Peer Teachers' Evaluations Scores of School Health

— Collaborations in the School Health Programs — 35

Paper/ Research Grant

Kaoru SUZUKI, Takae YAMAZAKI, Fukumi SAITO

Lesson Research on "Multiple Placements of *Yogo* teachers" at Training Institutions 51

Paper

Rie TAKEUCHI, Chieko KISHI, Taizou NAGAHAMA

An Examination of *Yogo* Practice to Develop Independence of Will and the Spirit of Inquiry in Children Through Qualitative Analysis Using SCAT 67

Taeko TAKAHASHI

A Study on Health Education That Deepens Children's Learning Through Dialog:

— Classes Practicing "Disease Prevention" in 6th Grade — 75

Kiyoko YANO

Childcare Support Activities at Centers for Early Childhood Education and Care by *Yogo* teachers and Nurses 85

Announcement 97