ISSN 1343-9693

第25巻第２号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education

Vol.25, No.2, 2022

JAYTE

一般社団法人
日本養護教諭教育学会　2022年3月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education（J of JAYTE）
第25巻　第２号

目　　次

巻頭言

大西　次郎
教育の場で「養護機能」が求められている
―学際による養護学（広義）の構築― …… 1

研究報告

浅田　知恵
各キャリアステージに求められる養護教諭の資質能力の検討
―養護教諭の育成指標の分析を通して― …… 3

調査報告

塚原加寿子，笠巻　純一
養護教諭の役割認知と保護者のニーズとのギャップについての検討 …… 17

土屋　史子
タイムスタディにもとづく小学校養護教諭の職務実態（第２報）
―多忙感に着目し，タイムマネジメントを展望する― …… 27

資料

竹内　理恵，貴志知恵子，長濱　太造
保健室ボランティア活動における養護教諭志望学生の意識の経年的変化 …… 37

欠ノ下郁子，植田　誠治
精神疾患・精神的課題のある児童生徒への養護教諭の支援経験と影響要因 …… 49

特別寄稿

大谷　尚子
「養護」の探究
―筆者の50年間の歩みを振り返る― …… 65

学術集会報告

第29回学術集会（オンライン学会）を終えて …… 73
学会長基調講演 …… 75
特別講演 …… 78
シンポジウム報告 …… 81
教育講演 …… 89
課題別分科会Ⅰ …… 93
課題別分科会Ⅱ …… 95
課題別分科会Ⅲ …… 96

学会活動報告

「養護に関する研修会」についての事後アンケート結果等の報告 …… 97

会報

一般社団法人日本養護教諭教育学会　第30回学術集会のご案内（第２報） …… 101
一般社団法人日本養護教諭教育学会　定款 …… 102
一般社団法人日本養護教諭教育学会　会員規程 …… 109
一般社団法人日本養護教諭教育学会　委員会規程 …… 109
一般社団法人日本養護教諭教育学会　役員旅費規程 …… 111
一般社団法人日本養護教諭教育学会　代議員及び役員候補者の選出に関する規程 …… 111
一般社団法人日本養護教諭教育学会　代議員及び役員候補者の選出に関する内規 …… 113
一般社団法人日本養護教諭教育学会　名誉会員の推薦に関する内規 …… 114
一般社団法人日本養護教諭教育学会　常任理事に関する内規 …… 114
一般社団法人日本養護教諭教育学会　学術集会の開催に関する内規 …… 115
一般社団法人日本養護教諭教育学会　研究助成金研究の選出に関する内規 …… 115
一般社団法人日本養護教諭教育学会　投稿奨励研究の選出方法等について …… 116
一般社団法人日本養護教諭教育学会　倫理綱領 …… 117
日本養護教諭教育学会誌投稿規程 …… 118
日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領 …… 120
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた …… 122
投稿時のチェックリスト …… 125
事務局だより …… 126
編集後記 …… 128

巻頭言

教育の場で「養護機能」が求められている
― 学際による養護学（広義）の構築 ―

大西　次郎
大阪市立大学大学院生活科学研究科教授

Yogo Function is Required in the Field of Education:
Development of a Broad Sense of *Yogo* Science Through Interdisciplinary Approach

Jiro OHNISHI
Professor, Graduate School of Human Life Science, Osaka City University

身体虚弱児対象の養護学級のなかにあった養護ということばが，一般の子どもを対象とした福祉と教育に密着する ―医療の範疇には入らない― 健康概念になった（大谷2008）。ただし，養護教諭の基盤は歴史発生的に医学・衛生学にあり（堀内ら1993），専門職化の過程で最初に現れた学校救急看護は，いまでも保護者や教職員から最も期待されている役割である（丹2020）。加えて近年は保健室来室時の対応だけでなく，学校事故・災害等における救命救急指針の策定，長期にわたり医療を受けながら通学する子どもへの対応など，医学的な専門知識に基づく技術がいちだんと要請されている（山田ら2018）。

また，からだの訴えの背景にこころの問題が隠されていることも多く，さらに複雑な条件が絡んでいる場合はソーシャルケースワーカーのような働きかけが必要になる（出井2014）。いわば，教育の場で子どもを取り巻く問題の多様化・複雑化に伴って守備範囲を広げていかざるを得なかった養護教諭だが，学校への複数配置はいまだ過渡的な状況を鑑みれば ―卒前教育・卒後研修の充実をもってしても― これらに的確に，皆が即応するのは至難の業であろう。

そうした，養護教諭に求められる守備範囲を「養護機能」と仮に呼ぼう。この「養護機能」は広範とはいえ，実際に養護教諭が置かれた学校保健の現場は個別性が強く，すべての「養護機能」が同時に要請されはしない。よって，一人ひとりの努力と熱意によって柔軟に，それこそ一つずつ，幸いにも克服されてきたといえよう。だからこそ能力が属人的になりやすい。もしその能力を集約して「養護学」を構築しようとするなら，「養護機能」の広がりや深まり，からまりとの競走になる。たとえ追い付けたとしても，結果として「養護学」を具現できる養護教諭は限られよう。

そこで，解決を連携・協働に求める流れが生まれる。養護教諭がチーム学校のコーディネーターとなった，学校職員間の，さらには保護者や地域の専門家や機関との有機的つながりが期待されている（鎌田2018）。養護教諭が孤軍奮闘するのでは何もならない（大平2012）のである。よって，「養護機能」を果たすのはある時は養護教諭であり，ある時は他の者となる。連携・協働が進むほどに後者の割合が高まるに違いない。いまや“他の者にできない○○ができる”が，養護教諭における固有性の鍵とは考えにくいのである。固有性と専門性は，分けて考えられるべきであろう。

一方で，養護教諭がすべての児童・生徒を対象とする点はあらためて心得たい。立ち現れた問題だけにとらわれず，“成績評価しない”教員として「よい子」のなかにある過剰な我慢（田中2015）にも目配りでき，保健室という安全装置の中心にいて，いつでも子どもがかけこめる貴重さである。大事（だいじ）にするが大事（おおごと）にしない，子どもの目線に沿える教員の立場である。そこでは存在そのものに意味があり，何ができるかは大きな論点にはならない。いわば“時間を味方につける”こうしたスタンスは，“時間を敵とみなす”傷病レベルのフィジカルアセスメントとは

一線を画した養護教諭の，相対的に昔からの／見えにくい「養護機能」であろう。

もともと，常勤職としては教師だけがほぼ独占的に職責を担ってきた学校教育の場は，多職種協働が ―ヒエラルキー構造を内包しつつも― 繰り広げられてきた，福祉や医療とはかなり様相を異にする場であった。しかし教師自体の業務負担増を背景に，スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーといった別の専門性を持つ職種とのかかわりなどを通して，連携・協働は着実に浸透しつつある。その学校側の中核的役割を担う人物として，養護教諭の重要性はいよいよ高まっている。これはいわば，相対的に最近の／見えやすい「養護機能」といえよう。筆者は，以上の二つの「養護機能」が，教育の場で養護教諭の専門性を担保する可能性を考えている。多様化・複雑化は厳しい世相とはいえ，実践の基盤を確かめる好機である。

わが国の「養護学概論」の嚆矢となった書（大谷2008）では，養護教諭を「看護婦や教諭の資格だけでは担当できない独自の領域を担当する職種であり，その仕事内容や方法は養護教諭固有のものである」（第５版）とする。筆者は現代においてこの「仕事内容」は「養護機能」に相当し，むしろ固有性からは距離を置きつつあると思う。焦点は「方法」であろう。

後藤（2001）は「養護教諭固有の方法論」が「養護教諭の専門性を支える学問（仮称，養護学）の構築のうえで重要な鍵となるであろう」とする。もちろん「チャレンジ」と「いいとこ探し」しか知らない子どもに「逃げてもよい」と諭すカウンセラー，コーディネーション・コラボレーションを旨とするソーシャルワーカーといったように，二つの「養護機能」の「方法」でさえ養護教諭だけのものではない。しかし，心理，福祉そして教育にかかわる実践を，医行為のような独占業務に見立てるのには限界がある。

いわば，筆者は「養護学」を広義に捉え，既存の学問との学際的なアプローチ（後藤2007）により成立せしめる立場を取るのである。現実的にスクールカウンセラーも，スクールソーシャルワーカーも教師のバックアップとしての役割がもっぱらで，常勤職は教育委員会等への所属にとどまり学校単位の配置には遠い。ゆえに，教育経営や学校運営の一員であり，日常的に子どもと直接かかわっていつもの状態を把握している養護教諭の重みは余人をもって代えがたい。もっといえば，過ぎたる固有性の主張は「不必要に排他的に隣接関連領域を退ける」（星野2002）こと ―これはかつて，ソーシャルワーカーに向けられた箴言である― にもつながりかねず，子どもたちの不利益に帰結してはならない。

学術団体として学際のディシプリンを構築せんとするか，職能団体として特定職種の団結・発展を図るかは価値観の多様性であって，両者の間に優劣はない。第三の道もあろう。関連団体それぞれの成熟に伴って，一定の役割分担は避けて通れないと考える。

「養護機能」が教育の場でますます求められ，これに最も近い位置に養護教諭が立っている。その事実をかみしめたい。

引用文献

後藤ひとみ：養護学構築へのアプローチ，日本養護教諭教育学会誌，4（1），6-9，2001

後藤ひとみ：養護教諭の実践を支える学問と養護教育学，日本養護教諭教育学会誌，10（1），97-100，2007

堀内久美子，鎌田尚子：学校保健と養護教諭の役割，学校保健研究，35（3），104-110，1993

星野信也：社会福祉学の失われた半世紀，社会福祉研究，83，70-75，2002

出井美智子：養護教諭の養成教育への期待，保健の科学，56（6），368-370，2014

鎌田尚子：養護教諭の“基盤学問”と理念のそだち，日本養護教諭教育学会誌，21（2），1-2，2018

大平曜子：養護教諭の資質能力向上の展望と課題，日本養護教諭教育学会誌，16（1），15-18，2012

大谷尚子：総論，養護学概論 第５版（大谷尚子，中桐佐智子，盛昭子 編），東山書房，15-20，2008

丹佳子：養護教諭が行う学校救急処置の特徴をふまえた研修のあり方，学校救急看護研究，13（1），8-14，2020

田中陽子：「よい子」の中にある過剰な我慢，児童心理，69（14），1204-1209，2015

山田玲子，葛西敦子，福田博美，他：養護教諭養成教育で教授する学校看護技術の提案，日本養護教諭教育学会誌，21（2），61-72，2018

研究報告

各キャリアステージに求められる養護教諭の資質能力の検討
― 養護教諭の育成指標の分析を通して ―

浅田　知恵
愛知教育大学

Consideration of the Qualities Ability of *Yogo* teachers Required for Each Career Stage: Analysis of *Yogo* teacher Development Index

Chie ASADA
Aichi University of Education

Key words：*Yogo* teacher，text mining，cooperation，professional growth，leading role
キーワード：養護教諭，テキストマイニング，連携，職能成長，指導的役割

Ⅰ　はじめに

2015（平成27）年の中央教育審議会（答申）[1]において，教員の資質能力向上は我が国の最重要課題と指摘した。グローバル化・情報化の進展等による社会の急速な変化に伴い多様化・複雑化した教育課題への対応や，教員の大量退職・大量採用の影響等によって若手教員への知識・技能の伝承が困難な状況等を背景として，養成・採用・研修の接続を重視し，教員の資質能力や指導力の向上を図り学び続ける教員像の確立を強く求める提言がされた。この中で「キャリアステージに応じて身に付けるべき資質や能力の明確化のため，各都道府県等による教員育成指標を整備すること」や「教員育成指標を踏まえた体系的な教員研修計画の策定と実施」という具体的な方策が示された。

その実現に向けて教育公務員特例法等の一部が改正され，2017（平成29）年度には公立学校等の校長及び教員の資質向上に関する育成指標とそれを踏まえた研修計画の策定が行われた。公立学校等の任命権者は，教育委員会と関係大学等で教育研究協議会の組織体制を構築し，地域の実情を踏まえ，職責，経験及び適性に応じて向上を図るべき校長及び教員としての資質に関する指標を策定した。育成指標の策定に関しては「公立の小学校等の校長及び教員としての資質の向上に関する指標の策定に関する指針（以下，「指針」と記す）」[2]に，指標に盛り込むべき観点として，①教職を担うにあたり必要となる素養，②教育課程の編成，教育・保育の方法及び技術に関する事項，③学級経営，ガイダンス及びカウンセリングに関する事項，④幼児児童生徒理解，生徒指導・キャリア教育等に関する事項，⑤特別な配慮を必要とする幼児児童生徒への指導に関する事項，⑥学校運営に関する事項，⑦他の教職員との連携及び協働に関わる事項の７点を挙げている。これらの事項を中心としつつ職の特性を踏まえることが可能とされ，「養護教諭にあっては，保健管理，健康相談や保健室経営に関する事項等」を適宜加えると例示されている。

2019（平成31）年３月，独立行政法人教職員支援機構（以下，NITSと記す）[3]は2017（平成29）年度末までに全国47都道府県で策定された「校長及び教員としての資質に関する指標」を対象としたプロジェクト研究を取りまとめた。育成指標を構成する言語（テキスト）をテキストマイニングの解析手法を用いて分析し，その類型と特徴を明らかにした。この分析から各キャリアステージで教員に求められる資質能力が整理

され，採用前は基礎的知識・理解を身に付けること，初任教員は授業・実践の能力の獲得，若手・中堅教員では他の教職員への助言や地域等との連携・協働へと広がり，ベテラン教員は教職員への指導・助言と組織体制の次元に関する能力が求められていることが示された。また校長の育成指標の分析から，「教師の教師としての校長像」「統率者としての校長像」等のように，自治体ごとで校長像に特徴が認められる等の結果が報告されている。しかし，養護教諭の育成指標は調査研究の対象ではなかった。それは「指針」において，全ての職の育成指標の策定は必要とされず，職の特性を踏まえた上で共通の指標の策定でも可とされていることから，養護教諭の職に特化した育成指標を策定していない自治体があったことが背景と思われる。

またNITSの調査[4]によると，養護教諭の育成指標は2017（平成29）年度末（基準日：平成30年３月31日）に67自治体中54自治体（80.6％）において策定されていた。その後の2020（令和２）年８月31日（基準日）の調査[5]では67自治体中60自治体（89.6％）で策定され，そのうち修正予定が６自治体，策定予定が２自治体となった。育成指標は様々な状況の変化に応じて見直しを図ることとなっており，新学習指導要領等との整合性やGIGAスクール構想等を踏まえた修正の他，養護教諭の育成指標では学習指導要領の改訂に伴い「保健学習」と「保健指導」に整理されていた保健教育に関する用語を修正した例（埼玉県）がみられた。こうして養護教諭の育成指標の策定や修正が全国的に整備されてきたといえる。

養護教諭の育成指標に関する研究は，指標策定に関わる調査研究[6]や，養護教諭の育成指標のキャリアステージ区分に視点を置いた内容の検討と研修に関わる調査研究[7]，養護教諭養成教育において育成指標を活用した研究[8][9]等の様々な視点から取り組まれ，その知見が蓄積されつつある。育成指標は，各教育委員会が地域の実情と近年の教育課題や学校を取り巻く状況を踏まえて，教員の各キャリアステージで求められる資質能力を明確化し，それに基づく研修計画を策定することによって，教員の資質能力の向上を図るためのものである。育成指標には養護教諭の資質能力の保証とその向上への期待が内包されており，その内容から多くの示唆を得ることができる。この育成指標を基にして，その類型や特徴をとらえることにより各キャリアステージで養護教諭に求められる資質能力を明らかにすることに意義があると考えた。

こうしたことから，NITSによる調査研究の方法に準じて育成指標を構成する言語（テキスト）に着目し，テキストマイニングの解析手法を用いて養護教諭の育成指標を分析することによって，養護教諭の各キャリアステージの資質能力の類型や特徴を明らかにできるのではないかと考えた。また，養護教諭の育成指標と教員の育成指標に共通して求められる資質能力とその違いに着目することで養護教諭固有の資質能力を見いだすことができると思われた。

そこで，養護教諭の育成指標を構成する言語データの分析を通して，その類型や特徴をとらえることにより養護教諭に求められる各キャリアステージの資質能力を明らかにすることを本研究の目的とした。

Ⅱ　方法

1　対象

本研究では，47都道府県・20政令指定都市（以下，都道府県等と記す）の各自治体及び教育委員会等がホームページで公表している「校長及び教員としての資質に関する指標」のうち，養護教諭の育成指標を対象とした。

はじめに，2021（令和３）年２月12日～３月３日にNITSのホームページの『教育委員会等で公表している「指標」』等を参考に，都道府県等の指標を検索した[10][11]。次にそれぞれの指標について，「養護教諭版として作成された育成指標」，教諭版に養護教諭固有の資質能力等を付記したもの及び教諭版の一部の内容を養護教諭版と差し替える等の「教諭版と併用する養護教諭育成指標」「教諭と共通の育成指標」に整理し，表１に示した。

このうち，本研究の分析対象は「養護教諭版として作成された育成指標」（34都道府県等）及び「教諭版と併用する養護教諭育成指標」（16都道府県等）の50都道府県等の養護教諭の育成指標とした。

表１　養護教諭に関わる育成指標の作成状況
（2021. 2. 12 ～ 2021. 3. 3 現在）（%）

	47 都道府県 N=47	20 指定都市 N=20	67 都道府県等 N=67
養護教諭版として作成された育成指標	24 (51.1)	10 (50.0)	34 (50.7)
教諭版と併用する養護教諭育成指標	12 (25.5)	4 (20.0)	16 (23.9)
教諭と共通の育成指標	11 (23.4)	6 (30.0)	17 (25.4)

２　方法と手順

分析方法はNITSの調査方法に準じて，育成指標を構成する言語データ（テキスト）からその類型や特徴をとらえるため，テキストマイニングのソフトウェアであるKH Coder（ver.3.Beta.02d）を使用した[12) 13)]。形態素解析には茶筌を使用した。

最初に，養護教諭の育成指標を構成する言語データ（テキスト）を各項目１セルとなるようにExcelファイルに入力しデータファイルを作成した。その際，Ａ：成長段階（キャリアステージ）の名称（「テーブルＡ」と呼称），Ｂ：資質能力（「テーブルＢ」と呼称），Ｃ：具体的な育成指標の内容（「テーブルＣ」と呼称）に分類して整理した。

このうち，テーブルＣに分類したものに各キャリアステージのタグを付して入力し，採用前の段階を「ステージ０」，新規採用段階を「ステージ１」，キャリアの最終の段階はベテランを示す「ステージＶ」としてキャリアステージを識別できるようにした。また，新規採用段階（ステージ１）とベテラン段階（ステージＶ）の中間を若手・中堅段階「ステージ２・３・４」とし，複数のステージをまたぐ内容には「ステージＳ」のタグを付した。なお，若手・中堅段階は各都道府県等のステージに基づいて入力したことから，ステージ数は１～３区分にわたっている。以上のテーブルの分類やステージのタグの入力は，NITSの調査研究を参考とした。

次に，データファイルをKH Coderへ読み込み，前処理を実行した。複合語の抽出にはTermExtractを用い，抽出された複合語のうち，養護教諭の職務と深く関わる複合語や使用頻度が高い語を中心に，実際の育成指標を参照しながらリストを作成した。

分析は以下の①～④の順に行った。

① データファイルの全体像と特徴をみるため，テーブルＡ～Ｃの言語データについて記述統計量と頻出語の抽出を行った。

② 養護教諭に求められる資質能力の内容と各キャリアステージとの関連を視覚化してとらえるため，データファイルのうちテーブルＣの語とステージの２項目について対応分析を行った。

③ 各キャリアステージの養護教諭に求められる資質能力の内容の特徴をみるため，各ステージのテーブルＣの語について記述統計量と頻出語の抽出を行った。

④ 各キャリアステージの養護教諭に求められる資質能力の内容について出現パターンの似た語をグループ分けして類型と特徴を読み取るため，各ステージのテーブルＣの語について階層的クラスター分析を行った。

Ⅲ　結果

１　記述統計・抽出語の出現回数

テーブルＡ，Ｂ，Ｃの記述統計量を表２に示した。総抽出語数（延べ数）は107,664語，ケース数（データの行数）は9,443項目であった。この結果は，NITSが行った教員育成指標の分析時の総抽出語数を17,000語ほど上回っていた。

表２　各テーブルの記述統計量

	総抽出語数		異なり語数		ケース	出現回数		出現文書数	
	延べ数	使用数	総数	使用数		平均	S.D.	平均	S.D.
テーブルＡ	1,980	670	290	160	480	4.19	7.86	4.14	7.77
テーブルＢ	5,763	3,012	598	482	2,011	6.25	11.80	6.07	11.22
テーブルＣ	99,921	47,453	2,087	1,721	6,952	27.57	139.01	23.99	85.18
テーブル全体	107,664	51,135	2,243	1,803	9,443	28.36	139.56	24.89	87.27

テーブルA，B，C及びこれらを合わせたテーブルの頻出語句の上位20語を表３に示した。テーブルAの成長段階（キャリアステージ）の名称では「ステージ」「充実」「採用」「発展」「基礎」の順に多く，テーブルBの資質能力の項目では「力」「児童生徒」「連携」「理解」「保健管理」の順に，テーブルCの資質能力の内容では「児童生徒」「理解」「教職員」「連携」「指導」の順に多かった。またテーブルBでは，「保健管理」「保健教育」「健康相談」「保健室経営」「保健組織活動」の養護教諭固有の資質能力の語が頻出語句となった。

２　育成指標の資質能力の内容の分析（テーブルC）

１）資質能力の内容とキャリアステージとの関連

養護教諭に求められる資質能力の内容と各キャリアステージとの関連性を視覚的にとらえるため，テーブルCの頻出語（出現回数130回以上の73語）とキャリアステージの２項目について対応分析を行い，結果を図１に示した。

対応分析の結果は，原点（0・0）の近くに布置された語は特定のステージとの対応がない語と判断できる。一方，原点（0・0）から離れている語ほど各ステージを特徴づける語であると解釈できる。それと同時に，各ステージと関連の深い語は原点からみて各ステージの近くや各ステージの方向に向かって布置されている。

図１では，採用前の段階（ステージ０）に「理解」「基礎」「重要性」「身」「付ける」「知識」「養護教諭」等の語が布置しており，他のステージが原点の右側に位置しているのに対して左側に遠く離れていることから他のステージとは異なった特徴があることを示している。それに対して，ステージ同士の間隔が近い場合には抽出語や出現回数が似ているととらえることができる。新規採用段階（ステージ１）から若手・中堅段階（ステージ２～４）及び複数ステージをまたぐステージSでは，抽出語が重なり合うように布置している。そのうち各ステージに特徴的に布置している語として，新規採用段階（ステージ１）では「児童生徒」「実態」「心身」「把握」「保健室経営」「実施」等，若手・中堅段階のステージ２では「実践」「積極」「計画」「情報」「保護者」「解決」「評価」等，ステージ３・４では「組織」「的確」「校内」「効果」「教職員」「参画」「指導」等，ベテラン段階（ステージV）においては「全体」「体制」「助言」「学校」「推進」「取組」「地域」「関係機関」等の語が見られた。

また，新規採用段階（ステージ１）から若手・中堅段階を示すステージ２，３，４，ベテラン段階（ステージV）は，第Ⅳ象限（左下）から第Ⅱ象限（右上）へと一定のライン上に位置していることからその方向性をブロック矢印で表し，原点（0・0）から特徴的な語

表３　各テーブルの頻出語句（上位 20 語）

テーブルA		テーブルB		テーブルC		全体	
抽出語	出現回数	抽出語	抽出語	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
ステージ	67	力	132	児童生徒	1,113	児童生徒	1,202
充実	38	児童生徒	89	理解	988	理解	1,045
採用	32	連携	58	教職員	690	教職員	757
発展	30	理解	56	連携	639	連携	697
基礎	28	保健管理	54	指導	632	指導	686
教職員	24	協働	53	学校	550	学校	583
段階	22	保健教育	53	行う	537	行う	545
養成	19	指導	49	組織	513	組織	544
向上	18	健康相談	46	適切	432	適切	433
形成	17	能力	44	地域	401	地域	431
姿	14	保健室経営	44	対応	372	対応	407
深化	13	教職員	43	推進	362	推進	379
中堅	13	教育	42	助言	356	助言	361
以降	12	生徒指導	37	向ける	351	向ける	352
着任	12	保健組織活動	37	課題	319	課題	344
経験	11	危機管理	36	実践	318	実践	330
求める	9	対応	35	支援	288	協働	306
資質	8	使命感	33	積極	281	支援	306
ベテラン	7	素養	32	図る	269	積極	284
初任	7	学校	30	把握	266	把握	274
能力	7	組織	30				
		地域	30				

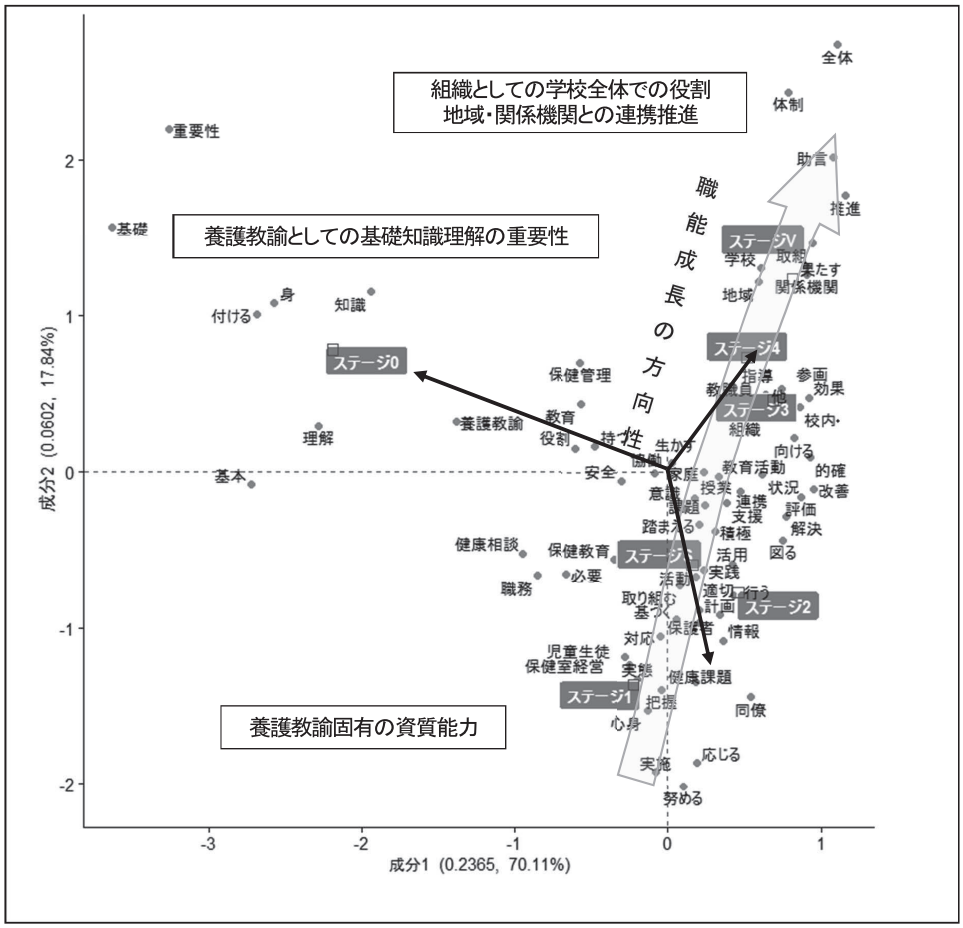


図１　資質能力の内容とキャリアステージの布置図

のあるステージの方向にベクトル矢印を記入した。

２）各キャリアステージの養護教諭に求められる資質能力の内容

各キャリアステージの養護教諭に求められる資質能力の内容の特徴をみるため，各キャリアステージのテーブルＣの語の記述統計量を表４に示した。総抽出語数（延べ数）は99,921語，ケース数は6,952項目であった。例えば，若手・中堅段階では使用された1,076種類の語を分析対象としており，平均出現回数が13.34回となる。他の段階に比べて若手・中堅段階で総抽出語数及び出現回数等が最も多いのはNITSによる教員育成指標の分析結果と同様であった。

各キャリアステージのテーブルＣの頻出語句の上位30語を表５に示し，養護教諭の職務とされる４つの語句を太字で表記した。全てのステージで「児童生徒」「教職員」「連携」の語が多く出現し，採用前の段階（ステージ０）には「基礎」「身」「付ける」「知識」「重要性」の語の他に「養護教諭」「学校保健安全法」が頻出語となった。新規採用段階（ステージ１）では「連携」「指導」「教職員」「対応」等の語とともに「健康課題」「保健室経営」が見られた。また，若手・中堅段階（ステージ２～４）では「組織」「推進」「積極」「改善」「実

表４　各キャリアステージの養護教諭の資質能力の内容（テーブルＣ）の記述統計量

	総抽出語数		異なり語数		ケース	出現回数		出現文書数	
	延べ数	使用数	総数	使用数		平均	S.D.	平均	S.D.
採用前の段階	16,305	7,464	1,033	869	1,363	8.59	39.91	7.44	25.88
新規採用段階	19,329	9,229	1,156	965	1,390	9.56	38.63	8.26	23.00
若手・中堅段階	29,989	14,350	1,292	1,076	1,979	13.34	52.62	11.64	32.72
ベテラン段階	22,099	10,603	1,163	983	1,437	10.79	38.87	9.34	25.37
複数ステージ	12,199	5,807	1,165	968	783	6.00	19.91	5.32	12.05

表５　各キャリアステージの養護教諭の資質能力の内容（テーブルＣ）の頻出語句（上位 30 語）

採用前の段階		新規採用段階		若手・中堅段階		ベテラン段階		複数ステージ	
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
理解	529	児童生徒	319	児童生徒	331	学校	244	児童生徒	138
児童生徒	178	理解	229	連携	253	教職員	230	教職員	75
基礎	128	行う	148	教職員	232	指導	223	指導	67
身	126	連携	121	組織	208	助言	184	理解	61
知識	124	指導	119	行う	184	推進	166	連携	52
付ける	118	適切	119	学校	168	連携	165	適切	51
重要性	115	教職員	105	指導	168	地域	158	向ける	48
基本	81	対応	98	向ける	145	組織	152	対応	48
意義	77	把握	94	推進	142	児童生徒	147	組織	47
役割	65	実践	77	適切	132	行う	129	行う	46
養護教諭	56	応じる	74	積極	130	全体	116	持つ	46
指導	55	組織	73	改善	123	向ける	110	地域	46
学校	52	計画	71	実践	123	関係機関	96	図る	42
学校保健安全法	49	健康課題	69	図る	123	体制	92	課題	41
教育	49	努める	68	理解	121	適切	92	努める	40
健康相談	49	**保健室経営**	64	対応	120	他	76	取り組む	36
教職員	48	支援	63	地域	117	課題	72	助言	36
対応	48	課題	62	課題	110	支援	71	応じる	34
連携	48	役割	62	健康課題	110	校内	70	学校	34
協働	43	実態	61	支援	106	果たす	68	推進	34
内容	43	保護者	58	解決	102	実践	67	保護者	34
必要性	43	実施	57	関係機関	98	参画	66	人権	33
持つ	40	学校	52	助言	97	図る	63	行動	29
学ぶ	39	相談	50	校内	95	取組	62	情報	29
適切	38	**保健教育**	49	協働	91	改善	59	学ぶ	28
学習指導要領	37	**健康相談**	48	把握	85	対応	58	自覚	28
必要	36	積極	48	計画	82	構築	55	自己	28
保健管理	36	他	48	情報	82	協働	54	改善	27
保健教育	36	基本	47	取り組む	80	指導的役割	53	教育	27
職務	35	情報	47	効果	77	積極	53	解決	26
地域	35	生かす	47	保護者	77			職務	26
		必要	47						
		目標	47						

践」「健康課題」等の学校組織や実践を表す語，ベテラン段階（ステージⅤ）では「学校」「指導」「助言」「地域」「全体」「関係機関」等の学校全体の組織や指導的役割を表す語の出現回数が多かった。一方，ベテラン段階（ステージⅤ）では養護教諭固有の語の出現頻度が低くなった。複数ステージ（ステージＳ）では「指導」「理解」「連携」「適切」「対応」「組織」等の教員としての素養や児童生徒理解に関する語が多く見られた。

３）各キャリアステージの資質能力の特徴

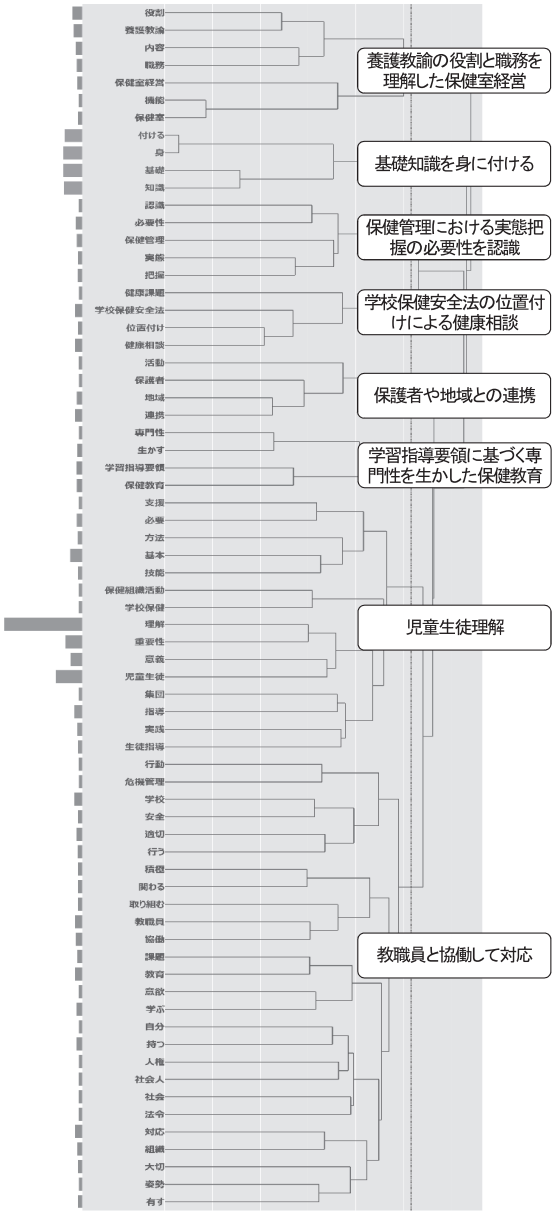
階層的クラスター分析を行い，各キャリアステージの養護教諭に求められる資質能力の内容について，出現パターンの似た語をグループ分けしてクラスターの概念を整理し，類型や特徴をとらえることとした。各キャリアステージに69語が抽出されるように最小出現回数を設定し，Jaccard係数を用いたWard法による分析の結果を図２～５に示した。

（１）　採用前の段階（ステージ０）（図２）

採用前の段階の階層的クラスター分析は，８つのクラスターに分かれた。クラスター１は「役割」「養護教諭」「職務」「保健室経営」等の語で構成されることから，「養護教諭の役割と職務を理解した保健室経営」とした。同様に，クラスター２は「基礎」「知識」等の語から「基礎知識を身に付ける」，クラスター３は「必要性」「保健管理」「実態」等から「保健管理における実態把握の必要性を認識」，クラスター４は「学校保健安全法」「健康相談」等から「学校保健安全法の位置付けによる健康相談」，クラスター５は「連携」「地域」等から「保護者や地域との連携」，クラスター６は「学習指導要領」「保健教育」等から「学習指導要領に基づく専門性を生かした保健教育」，クラスター７は「理解」「児童生徒」「重要性」等から「児童生徒理解」，クラスター８は「教職員」「対応」等から「教職員と協働して対応」とした。

（２）　新規採用段階（ステージ１）（図３）

新規採用段階の階層的クラスター分析は，９つのクラスターに分かれた。クラスター１は「保健教育」「養



クラスター1	
役割	65
養護教諭	56
内容	43
職務	35
保健室経営	32
保健室	28
機能	25

クラスター2	
基礎	128
身	126
知識	124
付ける	118

クラスター3	
必要性	43
保健管理	36
把握	30
実態	28
認識	22

クラスター4	
学校保健安全法	49
健康相談	49
位置付け	26
健康課題	21

クラスター5	
連携	48
地域	35
活動	22
保護者	21

クラスター6	
学習指導要領	37
保健教育	36
生かす	32
専門性	20

クラスター7	
理解	529
児童生徒	178
重要性	115
基本	81
意義	77
指導	55
必要	36
実践	32
方法	30
技能	28
生徒指導	28
保健組織活動	25
支援	24
集団	24
学校保健	23

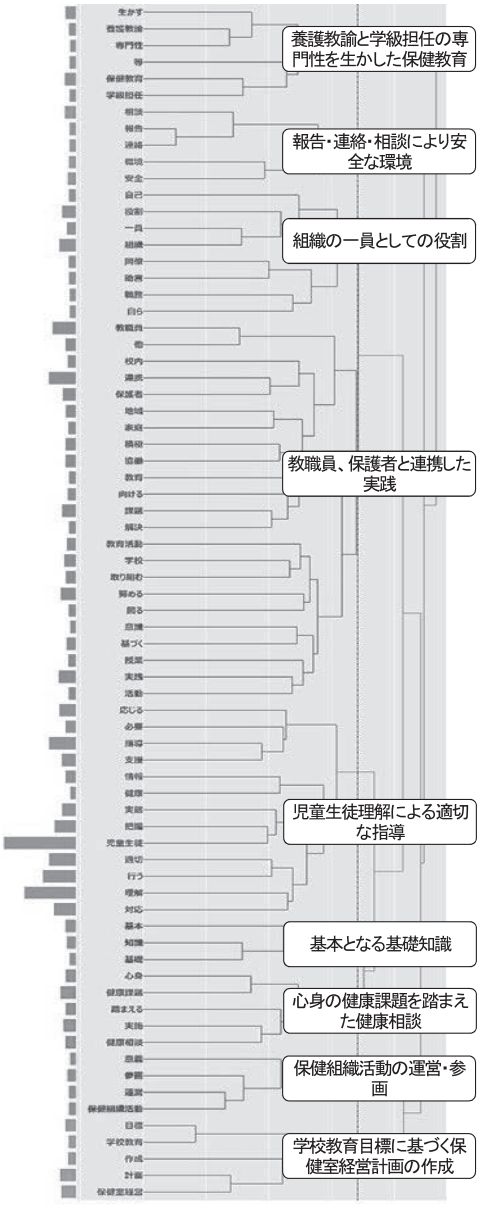
クラスター8	
学校	52
教育	49
教職員	48
対応	48
協働	43
持つ	40
学ぶ	39
適切	38
課題	34
組織	33
行う	30
積極	29
取り組む	29
大切	29
関わる	28
有す	28
安全	27
意欲	23
社会人	23
行動	22
社会	22
法令	22
自分	21
危機管理	20
人権	20
姿勢	20

図２　採用前の段階の養護教諭の育成指標の階層的クラスター分析

護教諭」「学級担任」等の語で構成されることから,「養護教諭と学級担任の専門性を生かした保健教育」とした。同様に, クラスター２は「相談」「安全」等から「報告･連絡･相談により安全な環境」, クラスター３は「組織」「役割」等から「組織の一員としての役割」, クラスター４は「連携」「教職員」等から「教職員, 保護者と連携した実践」, クラスター５は「児童生徒」「理解」等から「児童生徒理解による適切な指導」, クラスター６は「基本」「知識」等から「基本となる基礎知識」, クラスター７は「健康課題」「実施」等から「心身の健康課題を踏まえた健康相談」, クラスター８は「参画」「運営」等から「保健組織活動の運営・参画」, クラスター９は「計画」「保健室経営」等から「学校教育目標に基づく保健室経営計画の作成」とした。

（３）　若手・中堅段階（ステージ２～４）（図４）

若手・中堅段階の階層的クラスター分析は, ９つのクラスターに分かれた。クラスター１は「連携」「地域」等の語で構成されることから,「地域・関係機関・保護者との連携」とした。同様に, クラスター２は「児童生徒」「教職員」等から「教職員組織による児童生徒への適切な指導･対応」, クラスター３は「学校」「推進」等から「学校における課題への取組を推進」, ク



クラスター1	
保健教育	49
生かす	47
養護教諭	31
学級担任	29
等	28
専門性	26

クラスター2	
相談	50
安全	36
環境	30
報告	29
連絡	29

クラスター3	
組織	73
役割	62
一員	40
同僚	33
自己	31
助言	30
職務	28
自ら	27

クラスター4	
連携	121
教職員	105
実践	77
努める	68
課題	62
保護者	58
学校	52
他	48
積極	48
協働	46
地域	45
取り組む	45
基づく	42
教育活動	39
校内	36
向ける	36
家庭	35
授業	34
図る	33
活動	33
教育	32
解決	30
意識	26

クラスター5	
児童生徒	319
理解	229
行う	148
指導	119
適切	119
対応	98
把握	94
応じる	74
支援	63
実態	61
必要	47
情報	47
健康	26

クラスター6	
基本	47
知識	40
基礎	28

クラスター7	
健康課題	69
実施	57
健康相談	48
心身	45
踏まえる	45

クラスター8	
参画	37
運営	32
保健組織活動	31
意義	26

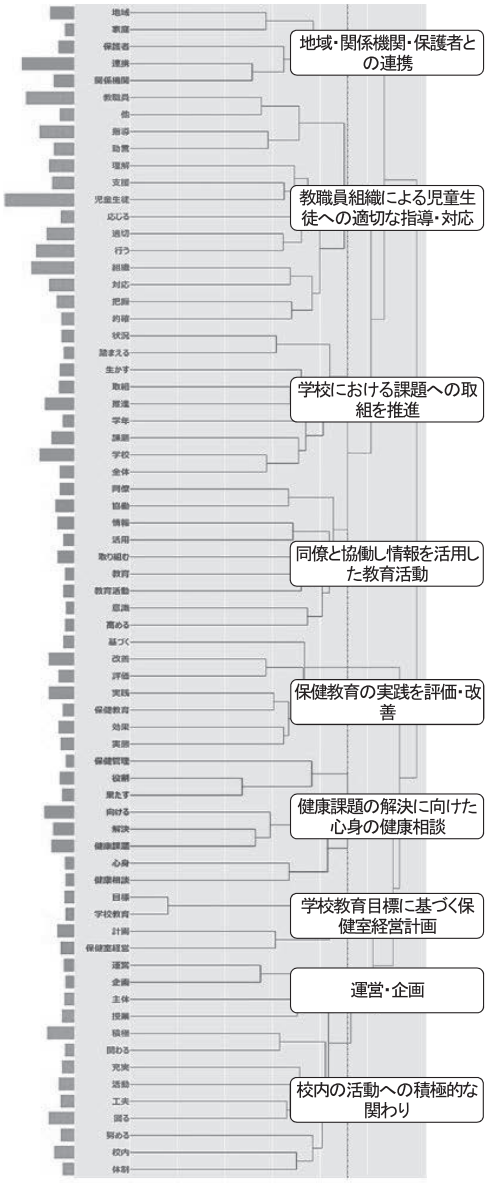
クラスター9	
計画	71
保健室経営	64
目標	47
作成	34
学校教育	33

図３　新規採用段階の養護教諭の育成指標の階層的クラスター分析

ラスター４は「協働」「情報」等から「同僚と協働し情報を活用した教育活動」，クラスター５は「改善」「実践」等から「保健教育の実践を評価・改善」，クラスター６は「健康課題」「解決」等から「健康課題の解決に向けた心身の健康相談」，クラスター７は「計画」「保健室経営」等から「学校教育目標に基づく保健室経営計画」，クラスター８は「運営」「企画」から「運営・企画」，クラスター９は「積極」「校内」等から「校内の活動への積極的な関わり」とした。

（４）　ベテラン段階（ステージⅤ）（図５）

ベテラン段階の階層的クラスター分析は，８つのクラスターに分かれた。クラスター１は「教職員」「指導」等の語で構成されることから，「教職員への適切な指導助言」とした。同様に，クラスター２は「取組」「視点」等から「知識・技能や視点を効果的に生かした取組」，クラスター３は「連携」「地域」等から「地域・関係機関・保護者との連携・協働」，クラスター４は「実践」「計画」等から「保健教育の計画に基づいた実践と評価」，クラスター５は「参画」「積極」等から「学校運営への積極的な参画による学校保健活動」，クラスター６は「課題」「指導的役割」等から「健康課題の解決に果たす指導的役割」，クラスター７は「学校」「推進」等から「的確な状況把握により学校全体の組織の推進」，クラスター８は「体制」「構築」等から「危



クラスター1

連携	253
地域	117
関係機関	98
保護者	77
家庭	44

クラスター2

児童生徒	331
教職員	232
組織	208
行う	184
指導	168
適切	132
理解	121
対応	120
支援	106
助言	97
把握	85
他	70
応じる	65
的確	62

クラスター3

学校	168
推進	142
課題	110
取組	74
生かす	71
全体	69
状況	62
学年	56
踏まえる	51

クラスター4

協働	91
情報	82
取り組む	80
同僚	70
活用	53
教育活動	53
教育	45
高める	45
意識	40

クラスター5

改善	123
実践	123
効果	77
評価	75
実態	66
保健教育	56
基づく	53

クラスター6

向ける	145
健康課題	110
解決	102
役割	70
果たす	59
心身	45
健康相談	41
保健管理	40

クラスター7

計画	82
保健室経営	66
目標	46
学校教育	41

クラスター8

運営	49
企画	42

クラスター9

積極	130
図る	123
校内	95
活動	74
工夫	66
努める	64
授業	60
充実	59
体制	55
主体	48
関わる	45

図４　若手・中堅段階の養護教諭の育成指標の階層的クラスター分析

機管理のための校内体制の構築・改善」とした。

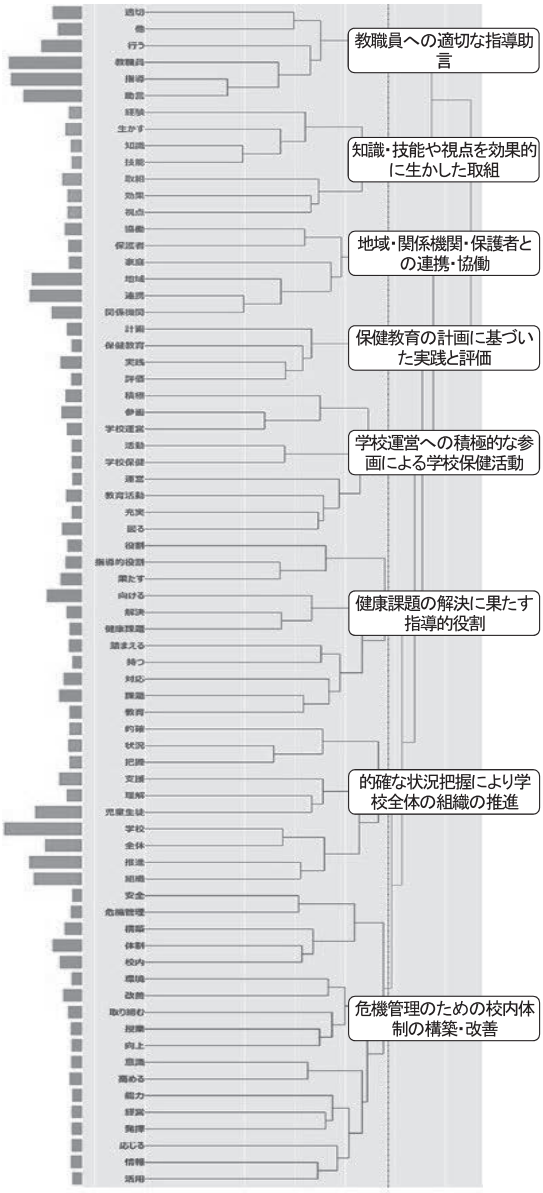
Ⅳ　考察

１　各キャリアステージにおいて養護教諭に求められる資質能力

50都道府県等の養護教諭の育成指標を構成する言語データの分析によって，養護教諭の職に特化した特徴とともに，各キャリアステージにおいて求められる養護教諭の資質能力を見いだすことができた。

養護教諭の育成指標の資質能力の項目と具体的な指標の内容に，「連携」に関わる語の出現回数が高いことは注目に値する。教員の育成指標を分析したNITS[14] によると，資質能力の項目として，「地域」「連携」の語が「組織」「学習指導」と並んで出現頻度が高いことが報告されているが，「教職員」の語は「具体的な指標の内容」においても頻出語として挙げられていない。それに対して養護教諭の育成指標では，「教職員」「連携」の語が「児童生徒」「理解」に次いで出現回数が高いことに特徴がある。

日本養護教諭教育学会[15] は「養護教諭の資質・能力とは，養護教諭が職務を遂行する上で必要な専門的知識や技術，考え方である」と定義し，「社会環境や生活環境により変化する児童生徒等の健康課題に応じて，いつの時代にあっても求められるものと，時代の



クラスター1	
教職員	230
指導	223
助言	184
行う	129
適切	92
他	76

クラスター2	
取組	62
生かす	52
効果	45
視点	45
経験	41
知識	36
技能	33

クラスター3	
連携	165
地域	158
関係機関	96
協働	54
保護者	44
家庭	41

クラスター4	
実践	67
計画	47
評価	34
保健教育	33

クラスター5	
参画	66
図る	63
積極	53
教育活動	50
学校運営	48
活動	32
学校保健	32
充実	32
運営	30

クラスター6	
向ける	110
課題	72
果たす	68
対応	58
指導的役割	53
解決	49
役割	46
踏まえる	42
教育	40
健康課題	39
持つ	31

クラスター7	
学校	244
推進	166
組織	152
児童生徒	147
全体	116
支援	71
理解	48
状況	43
的確	40
把握	40

クラスター8	
体制	92
校内	70
改善	59
構築	55
取り組む	44
高める	39
情報	36
危機管理	35
授業	35
意識	34
環境	33
向上	32
経営	32
発揮	32
応じる	32
安全	31
能力	30
活用	30

図５　ベテラン段階の養護教諭の育成指標の階層的クラスター分析

変化に応じて求められるものがある」と述べている。近年の複雑化・深刻化した現代的健康課題の解決のために学校，家庭，地域社会が連携するチームの一員として組織的に取り組む資質能力が極めて重要とされている。特に養護教諭は「専門家や専門機関との連携のコーディネーター的な役割」や「関係職員の連携体制の中心としての役割」[16] が期待される。養護教諭は一人配置校が多く，新規採用直後から常に教職員や保護者，地域・関係機関との連携が必要となるが，新規採用養護教諭を対象に行った調査[17] では，「他の職員とのコミュニケーションや連携の仕方は教育の現場で学んだ」という回答が多かった。養護教諭の養成段階においては「指標」を踏まえた創意工夫と体系性のある教職課程の編成が必要という指摘[18] があり，教職員との協働や地域・関係機関と連携するためのコーディネート能力やマネジメント力，コミュニケーション力等の育成が求められる。養成教育において，教職員や保護者，地域・関係機関との連携の意義やその方法を学修し，新規採用時に着実に実践できる力を育てることは喫緊の課題といえよう。

また，「保健管理」「保健教育」「保健組織活動」「保健室経営」「健康相談」は，2008（平成20）年１月の中央教育審議会答申[19] において養護教諭の職務として，学校保健の３領域である保健管理，保健教育，保

健組織活動に保健室経営と健康相談を加え，５項目に整理されている。養護教諭の育成指標においては,「養護教諭としての専門性」（山梨県),「養護教諭の専門性に基づく実践的指導力」（愛媛県）等のように，50都道府県等のうち28都道府県等で養護教諭の資質能力がこの５項目を柱として設定されていた。日本養護教諭教育学会[20] の養護実践基準案においては養護教諭固有の専門性にこの５項目に加えて現代的課題である「心身の危機管理」を入れた考え方を示している。多くの都道府県等では教員の育成指標と共通した資質能力として「危機管理」の項目が挙げられているが，養護教諭の専門領域に「学校保健における危機管理」を設定している例（大阪府）もあり，養護教諭として危機管理の知識と対応力が必要と考える。

図１から，各キャリアステージと求められる資質能力との関連を読み取ることができた。採用前の段階（ステージ０）では「養護教諭としての基礎的な知識を身に付けることが重要であること」，新規採用段階（ステージ１）では「児童生徒の心身の実態把握に努めること」「保健室経営を実施すること」「保健教育や健康相談への取り組み」が求められており，若手・中堅段階（ステージ２～４）では「計画・実践・評価・改善に基づく積極的な活動」「教職員と連携した組織的な支援」「適切な情報収集や課題解決に向けた対応」「授業や教育活動への参画」等が求められる。さらにベテラン段階（ステージⅤ）では,「学校全体を視野においた指導助言や指導的な役割を果たすこと」,「地域の関係機関との連携での推進力となること」が期待されているという成長の道筋が表現されている。このことは「ステージ」の語に着目してその周辺の語を見ていくことによって，新規採用段階（ステージ１）から若手･中堅段階（ステージ２～４),ベテラン段階（ステージⅤ）へと一定のライン上に位置付いていることにも表れており，職能成長の方向性と読み取ることができる。

荒川ら[21] は養護教諭の成長プロセスについて,「【養護実践の自律的実行までの模索】状態を経て,【養護実践の柔軟な展開のための方策】を実行し,【実践知の蓄積と養護観の確立】状態に至り，現時点での到達状況として【専門職としての深化と拡充】という段階に至る」と述べている。本研究でとらえた職能成長の方向性は，新規採用段階の養護教諭固有の資質能力を生かした実践から若手・中堅段階の組織的に連携した養護教諭としての積極的な取り組みへ，そしてベテラン段階で養護教諭の専門性を学校全体での役割や地域・関係機関との連携推進に発揮するという成長の道筋が示された点において荒川らの研究と大きな隔たりはないと推察できる。また，山﨑ら[22] は教員への調査研究の結果から「多くの教員が教職経験年数６～10年の時期に力量向上を実感している」と述べている。前述の荒川ら[23] は養護教諭が成長を遂げるために教育課題や健康課題を学び続け，養護観や職業観を問い直すことが重要と指摘している。このことからも，若手・中堅段階の時期に養護実践に積極的に取り組み，その経験を省察し力量向上を図るための研修等の学ぶ機会を意味あるものとすることは，その後のキャリア後半から終盤への職能成長へとつながるのではないかと考える。

養護教諭の育成指標の類型や特徴をとらえ，各キャリアステージに求められる資質能力の内容を表６に整理した。まず，採用前の段階では，養護教諭としての基礎的な知識理解を身に付けること，新規採用段階では，児童生徒の心身の実態把握と目標に基づく保健室経営等の養護教諭固有の職務についての基本的な実践が求められていることが明らかとなった。その中で「学校教育目標に基づく保健室経営計画の作成」は具体的に示されており，特に重視されていることが分かる。保健室経営は養護教諭にとって重要な職務であり，平川[24] は「保健室経営は，学校教育目標の理解から学校全体・児童生徒の健康実態の適切な把握等を踏まえて方針を策定し,それに沿った保健室経営計画の立案,実行・評価・改善するという過程で行うものであり,保健室経営そのものが資質能力の向上を促すこと」を指摘している。一方，保健室経営計画の作成についての調査[25] [26] では,2010（平成22）年度に72％,2020（令和２）年に74％の養護教諭が作成しているという結果であったことから，保健室経営計画を作成する意義やその作成について十分に理解されていない可能性がある。小柳[27] は，養成教育において保健室経営計画の理解や作成に終始するのではなくその後に必要な力を

表６　各キャリアステージに養護教諭に求められる資質能力

キャリアステージ	養護教諭固有の資質能力	学校全体の組織や連携に関わる資質能力
ベテラン段階	知識・技能、経験と養護教諭としての視点を生かし、学校全体を視野に指導的役割を果たすとともに、地域の関係機関等との連携を推進する	
	・保健教育の計画に基づいた実践・評価	・教職員への適切な指導助言 ・地域・関係機関・保護者との連携・協働 ・学校運営への積極的な参画による学校保健活動の充実 ・健康課題や教育課題の解決 ・危機管理の校内体制構築
若手・中堅段階	計画・実践・評価・改善のサイクルに基づいた実践や健康課題を把握し課題解決に向けて養護教諭として学校全体へ積極的に関わる	
	・保健教育の実践・評価・改善 ・健康課題解決に向けて健康相談等での専門性の発揮	・地域・保護者・関係機関との連携 ・校内組織に参画し教職員と連携した対応 ・教育活動の評価・改善 ・学校における課題への取り組みを推進
新規採用段階	児童生徒の心身の実態把握と目標に基づく保健室経営等を養護教諭として実践する	
	・学校教育目標に基づく保健室経営計画の作成 ・養護教諭の専門性を生かした保健教育 ・保健組織活動の運営・参画 ・心身の健康課題を踏まえた健康相談	・報告・連絡・相談を心掛け組織の一員として役割の自覚 ・教職員、保護者や地域等と連携した教育活動への取り組み
採用前の段階	養護教諭としての基礎的な知識理解を身に付ける	
	・養護教諭の役割や職務を理解した保健室経営 ・学校保健安全法による健康相談、保健管理 ・学習指導要領を踏まえた保健教育	・学校の組織の一員として教職員と協働 ・保護者や地域との連携

育む必要があると述べている。養護教諭の育成指標において「保健室経営」は,「マネジメント力」(青森県等)や「確かな指導力」(岡山県),「養護教諭の専門領域」(石川県等）の資質能力の項目に位置づけられている。このことから養護教諭としての児童生徒への指導力とともに計画に基づく実践とその評価・改善を含んだマネジメント能力を備えた専門性を生かして保健室経営を行うことが求められていると考える。そのためには,養成教育はもとより新規採用研修においてもマネジメント力の向上を目指した取り組みが必要であろう。

次に，若手・中堅段階では計画・実践・評価・改善のPDCAサイクルに基づいた実践や健康課題を把握し課題解決に向けて養護教諭として学校全体へ積極的に関わること，そしてベテラン段階では知識・技能，経験と養護教諭としての視点を生かして，学校全体を視野に指導的な役割を果たすとともに，地域の関係機関等との連携を推進することが求められている。NITS[28] による教員の育成指標の分析からも，採用前や初任の段階では指導・支援を中心とした基本的知識・技能の獲得であったものが，若手・中堅段階及びベテラン段階では知識・技能の専門的深化の期待とともに学年・学校次元での学校運営の企画・参画，組織的対応に関わる校内体制構築に関わる資質能力が確認された。さらにNITSの分析では地域差が確認されたが地域差の視点からの分析は今後の課題としたい。

養護教諭が学校全体を視野に専門性を生かすことについて，高橋[29] は「養護教諭も『閉じられた専門性』ではなく『開かれた専門性』を持って学校経営に参加し，積極的に管理職に働きかけていく視点や，学校を中核として地域社会や家庭との連携をもとにした健康づくりを進める」ことが必要と述べており，養護教諭としての専門性を学校経営全体に深化・拡充することによって学校保健活動のより一層の充実につながっていくと考える。

２　養護教諭の育成指標から考える今後の資質能力

本研究では，養護教諭の育成指標を構成する言語データのテキストマイニングにより，養護教諭の資質能力を検討した。テキストマイニングという方法を用いることにより，抽出語や特徴語等を中心とした分析となるという限界がある。その一方，10万語余の抽出語からは，全国都道府県等が求める養護教諭の資質能力を表す言語の重なりによって得られる知見があると考え，各キャリアステージに求められる資質能力を明らかにしようとした。

養護教諭の育成指標を詳細にみていくなかで，養護教諭の育成指標のベテラン段階では，指導養護教諭・

主幹養護教諭や養護教諭の管理職を想定した資質能力の内容を記載した都道府県等が数例あった。他方，ベテラン段階では校内の教職員等への指導助言だけでなく，地域の養護教諭への働きかけ等について言及されている育成指標がみられた。例えば，「学校内や地域等で指導･助言を行い，後進を育成する」（埼玉県），「地域の他の養護教諭を支援するなど，その資質を高めることができる」（大阪府），「校内の教職員や近隣の学校の養護教諭と連携し，保健管理について指導的役割を果たすとともに，組織的に健康課題の解決を図っている」（徳島県）等のように，地域の養護教諭のリーダーとしてその知識・技能，経験を生かして後進を育成する役割が示されている。養護教諭の資質能力の向上を図るために，指標に基づく研修計画の充実と合わせて，それぞれの地域の特性を理解する養護教諭集団の一員として，リーダーが果たす役割は大きいと考える。

さらに，若手･中堅段階の養護教諭はミドルリーダーとして，学校組織においてその専門性を生かした積極的な実践が期待されている。学校組織においては全ての教職員がそれぞれの専門性を生かしたリーダーシップを発揮する主体となることが求められている[30]。ミドルリーダーとしての養護教諭が教職員と協働してリーダーである校長を支える役割を担うことが必要である。そのためにも若手・中堅段階の養護教諭は，現職教員として教職経験で培った実践的な力量とともに理論を備えたキャリアを磨き，養護教諭集団の資質能力の向上に寄与することが今後ますます求められるのではないかと考える。

Ⅴ　まとめ

養護教諭の育成指標からその類型や特徴をとらえることにより養護教諭に求められる各キャリアステージの資質能力を明らかにすることを目的として，養護教諭の育成指標の言語データのテキストマイニングによる分析を行い，次のような示唆が得られた。

1　採用前の段階では養護教諭としての基礎的な知識・理解を身に付けること，新規採用段階では児童生徒の心身の実態把握と目標に基づく保健室経営等，養護教諭としての実践ができること，若手･中堅段階では計画・実践・評価・改善のPDCAサイクルに基づく実践や健康課題を把握し課題解決に向けて養護教諭として学校全体に積極的に関わること，ベテラン段階では知識・技能，経験と養護教諭としての視点を生かし，学校全体を視野に指導的役割を果たすとともに地域の関係機関等との連携を推進することが求められていることが明らかになった。キャリアステージが上がるにつれて養護教諭固有の資質能力から学校運営に関わる資質能力へと広がりがみられた。

2　「保健室経営計画の作成」や「教職員や保護者・地域・関係機関との連携」について，新規採用段階で着実に実践できる力を養成教育において育てる必要があると示された。

3　ベテラン段階の養護教諭は，校内だけでなく地域の養護教諭のリーダーとして後進の育成の役割を担う必要があること，若手・中堅段階の養護教諭はミドルリーダーとして学校組織において専門性を生かした積極的な実践と養護教諭の資質能力向上に寄与することが求められていると明確になった。

今後は，養護教諭固有の職務に関わる資質能力の詳細な分析や地域差の視点からの分析が必要と考える。そして，養護教諭の育成指標に込められた，養護教諭の資質能力の保証とその向上への期待を念頭において，専門職としての養護教諭を育てていきたい。

付記

本研究は，愛知教育大学教職実践力向上重点研究費による助成を受けて行ったものである。

文献

1）中央教育審議会：これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について（答申），2015
2）文部科学省：公立の小学校等の校長及び教員としての資質の向上に関する指標の策定に関する指針，2017
3）独立行政法人教職員支援機構：平成30年度「育成協議会の設置と育成指標・研修計画の作成に関する調査研究プロジェクト」報告書「育成指標の機能と活用」，2019
4）独立行政法人教職員支援機構：平成29年度　公立の小学校等の校長及び教員としての資質の向上に関する指標策

定に関するアンケート調査結果（第４回），2018. 5. 17
５）独立行政法人教職員支援機構：令和２年度　公立の小学校等の校長及び教員としての資質の向上に関する指標策定に関するアンケート調査，2021. 3. 31
６）浅田知恵，杉本春美，森佳世子，他：養成教育と現職研修をつなぐ育成プログラムの検討―「あいち養護教諭育成協議会」のネットワークを活用して―，平成29年度日本教育大学協会研究集会 発表概要集，52-53，日本教育大学協会，2017
７）平川俊功，大沼久美子，三木とみ子，他：養護教諭の「育成指標」とそれに基づく現職研修プログラムモデルの開発，科学研究費助成事業　研究成果報告書，2021
８）今野洋子，半澤郁子：札幌市教員育成指標を踏まえた養護実習試案（1），北翔大学教育文化部研究紀要，5，13-24，北翔大学，2020
９）佐藤朱美，畑江郁子，島瀬史子：養護教諭育成指標に基づく養成段階の到達度の検証―資質向上の方策に向けた考察―，北翔大学教育文化部研究紀要，5，63-78，北翔大学，2020
10）独立行政法人教職員支援機構：教育委員会等で公表している指標
https：//www.nits.go.jp/documents/shihyo/shihyo.html（2021. 2. 12 ～ 3. 3 閲覧）
11）日本養護教諭養成大学協議会
http：//www.j-yogo.jp/work/index.shtml（2021.2.12 ～ 3.3 閲覧）
12）樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析【第２版】，ナカニシヤ出版，2020
13）牛澤賢二：やってみようテキストマイニング，朝倉書店，2018
14）前掲書３）27
15）日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第三版＞，13，2019
16）中央教育審議会：チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申），2015
17）浅田知恵，森佳世子：新任養護教諭が必要とする資質能力についての検討，愛知教育大学研究報告（教育科学編），第69輯，115-120，愛知教育大学，2020
18）佐藤光次郎：教員の資質能力の向上方策と教職課程コアカリキュラムについて，日本養護教諭教育学会誌，21（1），5-11，日本養護教諭教育学会，2017
19）中央教育審議会：子どもの心身を守り，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
20）第Ⅷ期理事会：「養護教諭の倫理綱領」第13条における養護実践基準の検討について（2020年度報告），日本養護教諭教育学会誌，24（2），65-74，日本養護教諭教育学会，2021
21）荒川雅子，朝倉隆司，竹鼻ゆかり：養護教諭の専門職としての成長プロセスとその要因，学校保健研究，59（2），76-88，日本学校保健学会，2017
22）山﨑保寿，飯田寛志：教員に求められる資質能力の職位による特徴に関する考察（その１），教育総合研究，4，43-55，松本大学，2020
23）前掲書21）86
24）平川俊功：養護教諭の資質能力の向上，166-198，学事出版，2016
25）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，75，2012
26）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 令和２年度改訂，76，2021
27）小柳康子：養護教諭の保健室経営計画作成を支援するガイドライン，福岡大学研究部論集Ｂ社会科学編，75-84，福岡大学，2019
28）前掲書３）33
29）高橋香代：第１章　５なぜ経営的視点が求められるのか，保健室経営マニュアル，4-6，ぎょうせい，2008
30）木岡一明：管理職に求められる，これからの「マネジメント力」とは，教職研修2018年10月号，21-23，教育開発研究所，2018

（2021年３月31日受付，2022年１月23日受理）

調査報告

養護教諭の役割認知と保護者のニーズとのギャップについての検討

塚原加寿子[*1]，笠巻　純一[*2]
[*1]新潟青陵大学看護部，[*2]新潟大学人文社会科学系

A Study on the Gap between the Role Cognition of *Yogo* teachers and the Needs of the Guardians

Kazuko TSUKAHARA[*1]，Junichi KASAMAKI[*2]，
[*1]*Niigata Seiryo University Department of Nursing*
[*2]*Institute of Humanities and Social Sciences Niigata University*

Key words：*Yogo* teacher，guardians，role cognition，needs，gap
キーワード：養護教諭，保護者，役割認知，ニーズ，ギャップ

Ⅰ　はじめに

子どもの健康課題は，複雑化，多様化，深刻化している。子どもたちが抱え，直面する様々な心身の健康課題に適切に対処し，解決していくためには，学校，家庭，地域の連携の下に組織的に支援することが大きな意味を持つとされている[1)]。学校保健活動の推進者である養護教諭が，養護教諭を取り巻く人々のニーズを常に知り，協力して学校保健活動を進めていくことはきわめて重要なことである[2)]。しかしながら，連携の相手となる保護者のニーズについては，疾患を持つ子どもの保護者への調査[3)-5)]や中学生の子どもを持つ母親の支援ニーズ[6)]といった対象となる保護者を限定した研究は見られるものの，広く小・中学生の保護者による養護教諭の職務内容や役割へのニーズに関する調査は，1988年の小倉らの調査[7)]，2001年の早坂らの調査[8)]以降見受けられない。社会情勢の変化を踏まえ，教育改革が進む昨今における養護教諭に対する保護者のニーズを的確につかむ必要がある。

一方，連携を推進するためには，相互理解[9)]や職務内容の明確化[10)]も必要であり，養護教諭の役割も役割認知との関連から明確化していく必要がある。養護教諭の役割については，養護教諭自身の職務認識と周囲の期待は必ずしも一致するものではなく，そのような相違が職務遂行上の葛藤の要因の一つとなっていると考えられるとの指摘[11)]や，保護者の養護教諭像が実際と異なることは，期待を裏切られたという失望感を抱いたり，養護教諭の専門性を過小評価することになることにより適切なケアを学校で受けられなかったりという状況も発生するとの指摘[12)]もある。養護教諭の役割認知と保護者のニーズのギャップが一因としてあると考えられる。そこで，本研究では，養護教諭の役割認知と保護者のニーズを比較し，その特徴を明らかにするとともに，子どもへの健康支援に関する養護教諭の役割について相互理解を深めるための方策について検討する。

Ⅱ　研究方法

1　対象と期間

東北地方，中部地方，近畿地方の３県の小・中学校を無作為抽出し，小学校477校，中学校218校を選定し，そこに勤務する養護教諭695名と各学校の学年PTA役員3,516名に実施した。2017年１月に調査の趣旨の説明と協力依頼の文書を郵送し，調査協力の同意が得られた学校から2017年２月15日までの期間に郵送により回収した。全ての質問事項に対して不備なく回答が記載されている質問紙を有効回答とし，集計・分析の対

象とした。回収票数は，養護教諭230名（33.1％），保護者558名（15.9％）であり，有効回答数は，養護教諭214名（93.0%），保護者502名（89.9％）であった。

２　調査内容

基本的属性についての項目（回答者の職種, 学校種, 養護教諭の校務分掌等）と，養護教諭に求められる役割について，先行研究[13) 14)]をもとに【救急処置】【感染症の予防】【疾病の管理】【環境衛生】【健康観察】【健康診断】【健康相談】【保健教育】【教育的支援】【連携・コーディネート】【組織活動】【保健室経営】の12カテゴリー，57項目の質問内容で調査した。

回答は，12カテゴリー，57項目で構成した養護教諭の役割について，保護者には，「５：非常に行ってほしいと思う」,「４：どちらかというと行ってほしいと思う」,「３：どちらともいえない」,「２：どちらかといえば行ってほしいとは思わない」,「１：全く行ってほしいと思わない」の５件法とした。養護教諭には,「重要か」「重要でないか」を問うことは，法的に定められた職務に関して回答に社会的望ましさ等が影響する可能性があることから[15)],「５：非常に重点をおいて取り組みたいと思う」,「４：どちらかというと重点をおいて取り組みたいと思う」,「３：どちらともいえない」,「２：どちらかといえば重点をおいて取り組みたいと思わない」,「１：全く重点をおいて取り組みたいと思わない」の５件法とした。

３　分析方法

保護者の養護教諭に対するニーズと養護教諭の職務認知について,「５：非常に行ってほしいと思う」及び「５：非常に重点をおいて取り組みたいと思う」に５点,「４：どちらかというと行ってほしいと思う」及び「４：どちらかというと重点をおいて取り組みたいと思う」に４点,「３：どちらともいえない」に３点,「２：どちらかといえば行ってほしいとは思わない」及び「２：どちらかといえば重点をおいて取り組みたいと思わない」に２点,「１：全く行ってほしいと思わない」及び「１：全く重点をおいて取り組みたいと思わない」に１点を配点し，養護教諭の役割認知と養護教諭へのニーズを点数化した。各質問項目の上位項目である養護教諭の役割の12カテゴリーについて，カテゴリーの得点が正規分布しているか検討するため，正規性の検定を行った。各カテゴリーの役割得点の満点に対する中央値の割合を得点率とした。養護教諭の役割認知と保護者の養護教諭へのニーズの比較は，養護教諭の役割認知の得点の中央値を分子，保護者のニーズの得点の中央値を分母とした得点比を用いた。養護教諭の校務分掌における校種による差についてはχ^2検定を用いた。統計的な有意水準は５％とした。集計･分析にはSPSS Statistics Ver.19を使用した。

４　倫理的配慮

研究対象者に研究の趣旨や方法を説明するとともに，個人や所属機関は特定されないこと，研究への参加は任意であること，郵送するまではいつでも辞退できそれによる不利益はないこと，研究者に守秘義務があること，データの保管方法及び消去，結果の公表などについて書面で説明し，アンケートの送付をもって同意とする旨を説明した。本研究は新潟青陵大学の倫理審査委員会の審査を受け，2016年９月１日に承認を得た（承認番号2016011号）。

Ⅲ　結果

１　属性

回答者の立場は，養護教諭214名，保護者502名であり, 対象者の勤務校及び子どもが在籍している校種は, 小学校509名（71.1％）, 中学校207名（28.9%）であった。対象者の年代は，20歳代が39名（5.4%），30歳代が187名（26.1%），40歳代が357名（49.9%），50歳代が127名（17.7%），60歳代が６名（0.8%）であった（表１）。

養護教諭の担当する校務分掌は保健教育部185名（86.4%），保健管理部164名（76.6%），保健主事162名（75.7%），教育相談部137名（64.0%），清掃部119名（55.6％），PTA118名（55.1%），生徒指導部116名（54.2%），給食部106名（49.5%）であった（表２）。

２　養護教諭の役割認知と保護者のニーズが高い内容について

各質問項目について立場別の中央値・四分位範囲（25%タイル値～75％タイル値）及び「非常に重点を入れて取り組みたい」,「非常に行ってほしい」の割合は表３の通りであった。養護教諭が「非常に重点を入れて取り組みたい」と回答し，かつ，保護者が「非常に行ってほしい」と回答した割合が過半数

表１　対象者の属性　（人数　%）

		養護教諭(n=214)		保護者(n=502)		合計(n=716)	
校種	小学校	135	63.1%	374	74.5%	509	71.1%
	中学校	79	36.9%	128	25.5%	207	28.9%
年齢	20歳代	37	17.3%	2	0.4%	39	5.4%
	30歳代	35	16.4%	152	30.3%	187	26.1%
	40歳代	47	22.0%	310	61.8%	357	49.9%
	50歳代	90	42.1%	37	7.4%	127	17.7%
	60歳代	5	2.3%	1	0.2%	6	0.8%

（小数第２位以下を四捨五入しているため、各カテゴリーの％の加算値は、ちょうど100％にはならない。）

表２　養護教諭の校務分掌（複数回答）　（人数　%）

		小学校(n=135)		中学校(n=79)		合計(n=214)		有意確率
校務分掌	保健教育部	120	88.9%	65	82.3%	185	86.4%	
	保健管理部	102	75.6%	62	78.5%	164	76.6%	
	保健主事	97	71.9%	65	82.3%	162	75.7%	
	教育相談部	76	56.3%	61	77.2%	137	64.0%	** 中＞小
	清掃部	98	72.6%	21	26.6%	119	55.6%	** 小＞中
	PTA	71	52.6%	47	59.5%	118	55.1%	
	生徒指導部	52	38.5%	64	81.0%	116	54.2%	** 中＞小
	給食部	71	52.6%	35	44.3%	106	49.5%	

**: p＜.01　小:小学校　中:中学校

の50％を超えた項目は，救急処置の，「子どものけがや体調不良の状況を判断する」（養護教諭92.5％，保護者66.5％），「子どもがけがや体調不良のときに処置や対応をする」（養護教諭96.3％，保護者75.3％），「子どものけがや体調不良について担任や管理職に報告する」（養護教諭86.0％，保護者70.1％）の３項目，感染症予防の，「感染症などの流行状況を把握する」（養護教諭87.4％，保護者83.7％），「感染症の流行を予防するため情報提供をする」（養護教諭81.3％，保護者75.7％），「感染症の流行を予防するための対策を行う」（養護教諭84.6％，保護者73.3％）の３項目，疾病管理の，「疾患のある子どもの病状を把握する」（養護教諭83.2％，保護者68.5％）の１項目，健康観察の，「学校や学級など集団の健康の状況を把握する」（養護教諭72.9％，保護者55.2％）の１項目，健康診断の，「学校医，学校歯科医と連携し健康診断を円滑に行う」（養護教諭66.4％，保護者58.6％），「健康診断の結果に基づき適切に事後措置を行う」（養護教諭69.2％，保護者52.2％）の２項目，健康相談の，「子どもの話を丁寧に聞く」（養護教諭82.7％，保護者69.3％）の１項目，連携・コーディネートの，「保健室でとらえた情報を担任に報告連絡相談する」（養護教諭88.8％，保護者70.1％），「保健室でとらえた情報を管理職に報告連絡相談する」（養護教諭86.9％，保護者59.8％），「担任や関係する教員と連携して学校生活を支援する」（養護教諭72.0％，保護者52.8％）の３項目，保健室経営の，「子どもが利用しやすい保健室の環境を整備する」（養護教諭81.3％，保護者73.9％），「健康に関する情報を収集する」（養護教諭71.5％，保護者55.8％）の２項目で，合計16項目であった。保健教育，教育的支援，組織活動については，養護教諭が「非常に重点を入れて取り組みたい」とした項目及び保護者が「非常に行ってほしい」とした項目が50％を超えたものはなかった。

養護教諭が「非常に重点を入れて取り組みたい」との回答が50％以上であるものの，保護者が「非常に行ってほしい」と回答したのが50％未満の項目は，救急処置の「子どもにけがや体調不良に関わる個別指導をする」（養護教諭73.8％，保護者33.3％），疾病管理の「疾患のある子どもの日常の健康管理を行う」（養護教諭61.2％，保護者27.9％），健康観察の「子ども一

表３　養護教諭の役割認知点数の中央値・四分位範囲と「非常に重点を入れて取り組みたい」の割合及び保護者のニーズ点数の中央値・四分位範囲と「非常に行ってほしい」の割合

役割	質問項目	養護教諭の役割認知				保護者のニーズ			
		中央値	四分位範囲	「非常に重点を入れて行いたいと思う」の割合(%)		中央値	四分位範囲	「非常に行ってほしいと思う」の割合(%)	
救急処置	子どものけがや体調不良の状況を判断する	5.0	5.0 ～ 5.0	92.5	*	5.0	4.0 ～ 5.0	66.5	*
	子どもがけがや体調不良のときに処置や対応をする	5.0	5.0 ～ 5.0	96.3	*	5.0	5.0 ～ 5.0	75.3	*
	子どもにけがや体調不良に関わる個別指導をする	5.0	4.0 ～ 5.0	73.8	*	4.0	4.0 ～ 5.0	33.3	
	子どものけがや体調不良について担任や管理職に報告する	5.0	5.0 ～ 5.0	86.0	*	5.0	4.0 ～ 5.0	70.1	*
感染症予防	感染症などの流行状況を把握する	5.0	5.0 ～ 5.0	87.4	*	5.0	5.0 ～ 5.0	83.7	*
	感染症の流行を予防するため情報提供をする	5.0	5.0 ～ 5.0	81.3	*	5.0	5.0 ～ 5.0	75.7	*
	感染症の流行を予防するための対策を行う	5.0	5.0 ～ 5.0	84.6	*	5.0	4.0 ～ 5.0	73.3	*
疾病管理	疾患のある子どもの病状を把握する	5.0	5.0 ～ 5.0	83.2	*	5.0	4.0 ～ 5.0	68.5	*
	疾患のある子どもの日常の健康管理を行う	5.0	4.0 ～ 5.0	61.2	*	4.0	3.0 ～ 5.0	27.9	
	疾患のある子どもの個別支援計画を作成する	4.0	4.0 ～ 5.0	42.1		4.0	3.0 ～ 4.0	21.5	
環境衛生	日常的に環境衛生に配慮する	4.0	4.0 ～ 5.0	35.5		5.0	4.0 ～ 5.0	55.2	*
	学校薬剤師と連携し学校環境衛生検査を行う	4.0	4.0 ～ 5.0	44.9		4.0	3.0 ～ 5.0	32.5	
健康観察	学校や学級など集団の健康の状況を把握する	5.0	4.0 ～ 5.0	72.9	*	5.0	4.0 ～ 5.0	55.2	*
	子ども一人ひとりの心身の状態を日常的に把握する	5.0	4.0 ～ 5.0	58.4	*	4.0	3.0 ～ 4.0	18.1	
	子どもの変化に気づくための観察のポイントを教職員に周知する	4.0	4.0 ～ 5.0	43.5		4.0	4.0 ～ 5.0	41.0	
	子どもの心身の健康問題を発見する	5.0	4.0 ～ 5.0	70.1	*	4.0	4.0 ～ 5.0	33.9	
健康診断	学校医学校歯科医と連携し健康診断を円滑に行う	5.0	4.0 ～ 5.0	66.4	*	5.0	4.0 ～ 5.0	58.6	*
	健康診断の結果に基づき適切に事後措置を行う	5.0	4.0 ～ 5.0	69.2	*	5.0	4.0 ～ 5.0	52.2	*
	子どもの疾病を発見把握する	5.0	4.0 ～ 5.0	68.7	*	4.0	4.0 ～ 5.0	37.1	
健康相談	子どもの話を丁寧に聞く	5.0	5.0 ～ 5.0	82.7	*	5.0	4.0 ～ 5.0	69.3	*
	健康問題がある子どもの情報を収集し状況を判断する	5.0	4.0 ～ 5.0	73.8	*	4.0	4.0 ～ 5.0	46.2	
	子どもの心身の健康問題の本質を見極める	5.0	4.0 ～ 5.0	66.8	*	4.0	4.0 ～ 5.0	35.7	
	子どもの心身の健康問題の解決を図る	5.0	4.0 ～ 5.0	57.0	*	4.0	3.0 ～ 5.0	27.7	
	子どもの心身の健康に関する保護者からの相談を受ける	4.0	4.0 ～ 5.0	48.1		4.0	4.0 ～ 5.0	41.4	
保健教育	兼職発令を受けて保健学習を行う	3.0	2.0 ～ 4.0	3.7		3.0	3.0 ～ 4.0	8.8	
	TTで担任や教科担任と保健の授業を行う	4.0	3.0 ～ 4.0	15.4		4.0	3.0 ～ 4.0	20.5	
	学級における集団の保健指導を行う	4.0	3.0 ～ 4.0	22.4		4.0	3.0 ～ 4.0	22.1	
	担任が行う保健の授業の資料提供をする	4.0	4.0 ～ 5.0	27.6		4.0	3.0 ～ 5.0	25.3	
	健康問題がある子どもに保健室で個別の保健指導を行う	4.0	4.0 ～ 5.0	48.6		4.0	3.0 ～ 4.0	20.1	
教育的支援	集団生活に不適応を起こしている子どもを個別に支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	34.1		4.0	3.0 ～ 5.0	29.7	
	不登校保健室登校の子どもを個別に支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	39.7		4.0	3.0 ～ 5.0	32.5	
	心の健康問題を持つ子どもを個別に支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	49.5		4.0	4.0 ～ 5.0	34.9	
	身体の健康問題を持つ子どもを個別に支援する	4.5	4.0 ～ 5.0	50.0	*	4.0	3.0 ～ 5.0	32.7	
	生徒指導上の問題を抱える子どもを個別に支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	39.0		4.0	3.0 ～ 5.0	33.7	
	虐待など家庭生活に問題をもつ子どもを個別に支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	40.2		4.0	3.0 ～ 5.0	35.9	
	発達障害をもつ子どもを個別に支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	30.8		4.0	3.0 ～ 5.0	34.1	
連携・コーディネート	保健室でとらえた情報を担任に報告連絡相談する	5.0	5.0 ～ 5.0	88.8	*	5.0	4.0 ～ 5.0	70.1	*
	保健室でとらえた情報を管理職に報告連絡相談する	5.0	5.0 ～ 5.0	86.9	*	5.0	4.0 ～ 5.0	59.8	*
	担任や関係する教員と連携して学校生活を支援する	5.0	4.0 ～ 5.0	72.0	*	5.0	4.0 ～ 5.0	52.8	*
	生徒指導部などの組織の一員として学校生活を支援する	5.0	4.0 ～ 5.0	53.7	*	4.0	4.0 ～ 5.0	42.0	
	学校内で役割分担をして学校生活を支援する	5.0	4.0 ～ 5.0	54.2	*	4.0	4.0 ～ 5.0	42.8	
	保護者と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	40.7		4.0	4.0 ～ 5.0	46.6	
	SCと連携をとり心の健康問題を抱える子どもを支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	42.1		4.0	4.0 ～ 5.0	43.2	
	SSWと連携をとり問題を抱える子どもを支援する	4.0	3.0 ～ 5.0	31.3		4.0	4.0 ～ 5.0	41.2	
	学校医学校歯科医と連携し健康問題を抱える子どもを支援する	4.0	4.0 ～ 5.0	39.7		4.0	4.0 ～ 5.0	40.0	
	地域の医療機関と連携をとり健康問題を抱える子どもを支援する	4.0	3.0 ～ 4.3	24.8		4.0	4.0 ～ 5.0	35.1	
	関係福祉機関と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	4.0	3.0 ～ 4.0	20.6		4.0	4.0 ～ 5.0	36.9	
	教育委員会と連携をとり問題を抱える子どもを支援する	4.0	3.0 ～ 4.0	17.3		4.0	3.0 ～ 5.0	31.5	
組織活動	学校保健委員会を運営する	4.0	4.0 ～ 5.0	29.9		4.0	3.0 ～ 4.0	23.1	
	児童生徒の保健委員会を指導する	4.0	4.0 ～ 5.0	48.6		4.0	4.0 ～ 5.0	34.9	
	教職員の保健に関する部会への企画や運営に参画する	4.0	4.0 ～ 5.0	33.2		4.0	3.0 ～ 5.0	25.5	
	生徒指導や教育相談に関する部会への運営に参画する	4.0	4.0 ～ 4.3	24.8		4.0	3.0 ～ 4.0	21.5	
	PTAの保健部会に参加協力する	4.0	3.0 ～ 4.0	13.6		4.0	3.0 ～ 4.0	23.7	
保健室経営	子どもが利用しやすい保健室の環境を整備する	5.0	5.0 ～ 5.0	81.3	*	5.0	4.0 ～ 5.0	73.9	*
	掲示物や保健だよりを作成する	5.0	4.0 ～ 5.0	63.1	*	4.0	4.0 ～ 5.0	48.2	
	健康に関する情報を収集する	5.0	4.0 ～ 5.0	71.5	*	5.0	4.0 ～ 5.0	55.8	*
	保健室経営計画を作成し実施する	5.0	4.0 ～ 5.0	60.3	*	4.0	3.0 ～ 5.0	34.9	

＊≧50%

人ひとりの心身の状態を日常的に把握する」（養護教諭58.4％，保護者18.1％）と「子どもの心身の健康問題を発見する」（養護教諭70.1％，保護者33.9％），健康診断の「子どもの疾病を発見把握する」（養護教諭68.7％，保護者37.1％），健康相談の「健康問題がある子どもの情報を収集し状況を判断する」（養護教諭73.8％，保護者46.2％）と「子どもの心身の健康問題の本質を見極める」（養護教諭66.8％，保護者35.7％）と「子どもの心身の健康問題の解決を図る」（養護教諭57.0％，保護者27.7％），教育的支援の「身体の健康問題を持つ子どもを個別に支援する」（養護教諭50.0％，保護者32.7％），連携・コーディネートの「生徒指導部などの組織の一員として学校生活を支援する」（養護教諭53.7％，保護者42.0％）と「学校内で役割分担をして学校生活を支援する」（養護教諭54.2％，保護者42.8％），保健室経営の「掲示物や保健だよりを作成する」（養護教諭63.1％，保護者48.2％）と「保健室経営計画を作成し実施する」（養護教諭60.3％，保護者34.9％）の13項目であった。

反対に保護者が「非常に行ってほしい」との回答が50％を越えたものの，養護教諭が「非常に重点を入れて取り組みたい」と回答したのが50％を下回った項目は，環境衛生の「日常的に環境衛生に配慮する」（養護教諭35.5％，保護者55.2％）の１項目であった。

各役割における養護教諭の「非常に重点を入れて取り組みたい」及び保護者の「非常に行ってほしい」の割合の平均が，養護教諭，保護者とも50％を超えたのは，救急処置（養護教諭87.1%，保護者61.3%），感染症の予防（養護教諭84.4%，保護者77.6%），保健室経営（養護教諭69.0%，保護者53.2%）の３項目であった。一方，養護教諭は50％を超えたものの，保護者が50％未満だった項目は，疾病の管理（養護教諭67.8%，保護者39.3%），健康観察（養護教諭61.2%，保護者37.1%），健康診断（養護教諭68.1%，保護者49.3%），健康相談（養護教諭65.7%，保護者44.1%）の４項目であった。養護教諭，保護者とも50％未満だった項目は，環境衛生（養護教諭40.2%，保護者43.8%），保健教育（養護教諭23.6%，保護者19.4%），教育的支援（養護教諭40.1%，保護者33.3%），連携・コーディネート（養護教諭47.7%，保護者45.2%），組織活動（養護教諭30.0%，保護者25.7%）の５項目であった。環境衛生については，わずかながら保護者の「非常に行ってほしい」の割合が，養護教諭の「非常に重点を入れて取り組みたい」の割合を上回っていた。

３　役割別得点と養護教諭，保護者の得点比について

役割得点の中央値及び得点率は，「救急処置」は養護教諭20（100.0％），保護者19（95.0％），「感染症予防」は養護教諭15（100.0％），保護者15（100.0％），「疾病管理」は養護教諭14（93.3％），保護者12（80.0％），「環境衛生」は養護教諭８（80.0％），保護者８（80.0％），「健康観察」は養護教諭19（95.0％），保護者17（85.0％），「健康診断」は養護教諭15（100.0％），保護者13（86.7％），「健康相談」は養護教諭24（96.0％），保護者21（84.0％），「保健教育」は養護教諭19（76.0％），保護者19（76.0％），「教育的支援」は養護教諭29（82.9％），保護者28（80.0％），「連携・コーディネート」は養護教諭52（86.7％），保護者51（85.0％），「組織活動置」は養護教諭20（80.0％），保護者20（80.0％），「保健室経営」は養護教諭19（95.0％），保護者18（90.0％）であった。得点比は，「救急処置」1.05，「感染症予防」1.00，「疾病管理」1.08，「環境衛生」1.00，「健康観察」1.12，「健康診断」1.07，「健康相談」1.09，「保健教育」1.00，「教育的支援」1.04，「連携・コーディネート」1.02，「組織活動」1.00，「保健室経営」1.06であった（表４）。

Ⅳ　考察

養護教諭の役割認知と保護者のニーズのギャップについて，役割得点比及び養護教諭の役割における養護教諭の「非常に重点をおいて取り組みたいと思う」と保護者の「非常に行ってほしい」の割合から考察する。

１　保健管理に関わる役割について

救急処置，感染症予防，疾病管理，環境衛生，健康観察，健康診断，健康相談は保健管理に関わる役割である。養護教諭の「非常に重点を入れて取り組みたい」及び保護者の「非常に行ってほしい」の割合が50％を超えたものは，養護教諭は環境衛生を除く６の役割，保護者は救急処置と感染症予防の２の役割であった。

救急処置と感染症の予防は，養護教諭の「非常に重点をおいて取り組みたいと思う」と保護者の「非常に行ってほしい」の割合は両方が高かった。救急処置や

表４　養護教諭の役割別　養護教諭の役割認知と保護者のニーズ

		救急処置	感染症予防	疾病管理	環境衛生	健康観察	健康診断	健康相談	保健教育	教育的支援	連携・コーディネート	組織活動	保健室経営
養護教諭 n＝214	「非常に重点を入れて取り組みたい」の割合	87.1%	84.4%	67.8%	40.2%	61.2%	68.1%	65.7%	23.6%	40.1%	47.7%	30.0%	69.0%
	平均値	19.4	14.5	13.5	8.6	18.1	14.0	23.0	19.0	29.5	51.5	20.1	18.6
	標準偏差	1.5	1.3	1.6	1.3	2.2	1.5	2.3	2.8	4.5	5.7	3.1	1.8
	25%タイル値	19.0	15.0	13.0	8.0	17.0	13.0	21.0	17.0	27.0	47.0	18.0	17.0
	中央値	20.0	15.0	14.0	8.0	19.0	15.0	24.0	19.0	29.0	52.0	20.0	19.0
	75%タイル値	20.0	15.0	15.0	10.0	20.0	15.0	25.0	21.0	34.0	56.0	23.0	20.0
	得点率	100.0%	100.0%	93.3%	80.0%	95.0%	100.0%	96.0%	76.0%	82.9%	86.7%	80.0%	95.0%
保護者 n＝502	「非常に行ってほしい」の割合	61.3%	77.6%	39.3%	43.8%	37.1%	49.3%	44.1%	19.4%	33.3%	45.2%	25.7%	53.2%
	平均値	18.1	14.3	12.2	8.5	16.6	13.2	21.4	18.8	28.0	51.5	19.6	17.6
	標準偏差	1.8	1.2	1.9	1.2	2.1	1.6	2.7	2.9	5.4	6.5	3.4	2.2
	25%タイル値	17.0	14.0	11.0	8.0	15.0	12.0	20.0	17.0	24.0	47.8	17.0	16.0
	中央値	19.0	15.0	12.0	8.0	17.0	13.0	21.0	19.0	28.0	51.0	20.0	18.0
	75%タイル値	20.0	15.0	14.0	10.0	18.0	15.0	24.0	21.0	33.0	58.0	22.0	20.0
	得点率	95.0%	100.0%	80.0%	80.0%	85.0%	86.7%	84.0%	76.0%	80.0%	85.0%	80.0%	90.0%
得点比		1.05	1.00	1.08	1.00	1.12	1.07	1.09	1.00	1.04	1.02	1.00	1.06

感染症予防は，学校看護婦の時代から変わらぬ不易の役割であるとともに，養護教諭の専門性が高い職務内容であり[16]，養護教諭の中核的役割と捉えられていると考えられる。一方，疾病管理，健康観察，健康診断，健康相談は養護教諭の役割認知は高いものの，保護者のニーズはさほど高くない傾向にあり，得点比は1.07～1.12と他の役割に比べ高い傾向にあった。関は保護者に対する調査から，保護者は養護教諭に対して正確な認識を持っておらず，多くの保護者から医療従事者であると認識され，医療職としての救急処置を期待されているとしている[12]。本調査でも，救急処置の判断や対応については保護者の「非常に行ってほしい」の割合は66.5%，75.3％と高いものの，救急処置に伴う保健指導については，33.3％と低い傾向にあった。藤田は，養護教諭実践の基本構造は「守ることと育てることを撚り合わせる」ところにあるとし，けがなどで緊急な処置をする場面では守る（ケアの）側面が優先されるが，救急処置をしながらも教育的な働きかけをしており，「ケア」と「教育」を有機的に結び合わせながら仕事を進めているとしている[17]。養護教諭が行う保健管理には教育的な意義が含まれていることについて，保護者に理解されていない可能性が考えられる。

また，健康相談についても，「子どもの話を丁寧に聞く」の保護者の「非常に行ってほしい」の割合は69.3％と高かったものの，「子どもの心身の健康問題の本質を見極める」，「子どもの心身の健康問題の解決を図る」は35.7％，27.7％と低い傾向であった。健康相談は，心身の健康問題を解決する過程で，自分自身で解決しようとする人間的な成長につながることから，健康の保持増進だけではなく教育的意義が大きい[18]。しかし，保護者の捉える健康相談は，子どもの話を丁寧に聞くことに焦点が当てられ，健康問題を解決に導く役割については，認知されていないことが伺われる。問題の本質を見極めながら解決を図るための健康相談とその教育的意義に対する理解を促すことが重要と考える。

養護教諭の行う保健管理は，児童生徒の健康の保持増進を図り，学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資するとともに，子どもの成長や自己実現を促す教育的な意図が含まれているといえる。養護教諭は何者であり，どのような職務を担うのか保護者に知らせることで，潜在的なニーズを抱える子どもに対し，養護

教諭は頼りになる存在であることを知らしめることが出来るとの指摘がある[12]。養護教諭が教育職員として子どもの心身の健康を管理していることの意義を保護者に周知する必要があろう。そのために，養護教諭は日々の実践の中の教育的意義を意識し，対象となる子どもや保護者に伝えるとともに，養護教諭の関係団体が養護教諭の職務を広報することも必要であろう。

さらに，健康相談については41.4％の保護者が「子どもの心身の健康に関する保護者からの相談を受ける」について「非常に行ってほしい」と回答している。健康相談については，養護教諭に直接相談したいという保護者も少数ではなく，その相談内容も子どもの生活習慣や身体，病気やけが，発育に関することから，担任や学校に対する不満，子育てに関する漠然とした不安まで多様である[19]。保護者は保健室に相談に行ってよいのであれば相談したいという思いを持っている[5]。このような潜在的ニーズに応えていくために「子どもの心身の健康に関する保護者からの相談を受ける」について「非常に重点を置いて取り組みたい」と回答している養護教諭は48.1％であったが，さらに役割認知を高める必要があろう。保護者支援の立場からも，養護教諭の行う保健管理，特に健康相談については保護者と共通認識のもと取り組む必要があると考える。

２　教育的支援に関わる役割について

教育的支援に関わる役割は，養護教諭の「非常に重点を入れて取り組みたい」及び保護者の「非常に行ってほしい」の割合は40.1％と33.3％，得点率は，養護教諭82.9％，保護者80.0％であった。

2012年のインクルーシブ教育の推進に伴い，個別の教育的ニーズのある子どもに対して，教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供することが求められている[20]。このような中，2016年の保健室状況調査[21]では，養護教諭が心身の健康問題で継続支援した事例有は68.9％，保健室登校有は34.0％であった。保健室来室者への対応として，生徒指導を行っている養護教諭も見受けられる。このように，様々な教育的ニーズをもつ子どもへの個別の支援を養護教諭は行っている。一方，発達障害のある高校生をもつ保護者への調査では，連携は担任を中心に行われており，養護教諭の関与については分からないとするものが多く，保護者は養護教諭との関係性が薄い傾向にあるとしている[4]。また，脊柱側弯症の子どもをもつ家族への調査では，家族は養護教諭が子どもを理解しているか分からないという現状があり，家族と養護教諭のかかわりがもたれていないことが明らかになったとしている[22]。このように，保護者は養護教諭の教育的支援についてどのように行われているのか分からず，それにより，保護者の教育的支援についてのニーズは養護教諭の職務認知に比べて若干低くなっていると推察される。棟方らは，「養護教諭が健康問題を持つ子どもに適切な支援をしていくためには，『養護教諭は健康問題を抱える子どもの家族と連携し，子どもを支援する存在である』ということを保健だよりなどを通して，あらゆる機会に伝えていくことが重要である。」[22]としている。個別の教育的支援について，養護教諭は，なにを，どこまで出来るのか，その限界を明らかにした上で，保護者に周知することが必要である。

また，養護教諭の「非常に重点を入れて取り組みたい」の割合においても，教育的支援に関わる項目は，「身体の健康問題を持つ子どもを個別に支援する」以外が50％未満であった。身体の健康に関する支援については，他の質問項目より役割認知が高い傾向にあるものの，全般的に教育的支援については役割認知が低い傾向にある。しかし，連携・コーディネートの「担任や関係する職員と連携して学校生活を支援する」，「生徒指導部など組織の一員として学校生活を支援する」，「学校内で役割分担をして学校生活を支援する」は53.7％～72.0％と50％を超えていた。つまり，養護教諭は教育的支援について，直接的に支援するという役割より，組織的に支援するという役割の認知が高いことが推察される。しかし，養護教諭の校務分掌を見てみると，教育相談部に所属する養護教諭は64.0％，生徒指導部に所属する養護教諭は54.2％にとどまっており，中学校に比べ，小学校では，教育相談部，生徒指導部とも校務分掌への位置づけがない場合が多い状況であった。組織的支援を志向しながら組織への位置づけのないまま教育的支援を必要とする子どもを受け入れていくことは，養護教諭の役割の曖昧さを助長するのではないだろうか。「役割の曖昧さ」は養護教諭

の仕事関連ストレッサーであるという指摘もある[23]。留目は，養護教諭の生徒指導参加を促進するためには，教職員間で養護教諭の役割を検討し，整合性を図っておくことが重要であるとしている[24]。また，チーム援助モチベーションが促進されるためには，組織が整えられることが大切である[25]という指摘もある。教育的支援についても，教職員間で養護教諭の役割を検討し，校務分掌として明記し，支援組織の中に養護教諭を位置づけていくことが，養護教諭の役割認知を高め，さまざまな教育的なニーズを持つ子どもへの支援を充実させることに寄与すると考える。

3　連携・コーディネートに関わる役割について

連携・コーディネートに関わる役割は，養護教諭の「非常に重点を入れて取り組みたい」及び保護者の「非常に行ってほしい」の割合は47.7％と45.2％であった。得点率は，養護教諭86.7％，保護者85.0％であり，感染症の予防，救急処置，保健室経営，健康診断に次いで保護者のニーズは高い傾向にあった。

障害や疾病をもつ子どもの保護者への調査から，保護者は，それぞれの立場や思いを理解して伝えてコーディネートしていく能力を養護教諭に求めており[26]，保護者との話し合いの場を設けたり，学校全体への理解を深めたりするような養護教諭の働きかけが望まれる[3]ことが明らかになっている。障害や疾病をもつ子どもの保護者は特に，養護教諭との連携や養護教諭のコーディネートについてのニーズが高いことが分かる。本調査では，子どもの障害や疾病の有無に関係なく小・中学生の保護者を対象としているが，保護者や外部機関との連携については，養護教諭の役割認知より，保護者のニーズが高い傾向にあった。子どもの健康問題や特性にかかわらず，保護者の外部機関とのコーディネートへのニーズが高いことが示唆された。子どもの健康課題の対応に当たり，医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要である中，養護教諭は，外部の専門機関と連携する際には，子どもや保護者への説明と了解などの経路を経て，外部連携を行っており，コーディネートによって医療機関との橋渡しを行うことも，養護教諭に求められる役割である[27]。また，外部連携を行うときに，保護者は連携のキーパーソンであり，連携推進の当事者となる。さらに，子どもの援助について保護者と一緒に方策を考えていくというかかわりにおいては，保護者は援助チームのパートナーとなる[28]。保護者は子どもの特性にかかわらず，子どもを支援するチームの一員である養護教諭のコーディネートについて高いニーズがあると考える。

一方，養護教諭の連携・コーディネートの項目を見ると，担任，管理職への報告連絡相談や教職員との連携，組織の一員としての支援については，「非常に重点を入れて取り組みたい」とする割合が50％を超えているものの，保護者や外部の関係機関との連携については，50％を越える項目はなかった。つまり，校内連携や組織的支援については，役割認知は高いものの，保護者や外部の関係機関へのコーディネートについては相対的に役割認知が低い傾向にあると考えられる。学校では，子どもの諸問題の解決に向けて，外部機関との連携を図る前に，校内組織による検討が行われ，その中で役割分担をして校外の組織につなぐことが多く，外部への連絡は管理職や生徒指導担当者が担う場合もある。そのような背景から，コーディネートに関する役割認知が低いことも考えられる。一方，コーディネーターとしての役割については，免許取得の養成段階では，養成機関で開講されている授業科目等からみても，それに特化した実践的な能力を育てる教育はほとんど行われておらず，さらに，養護教諭として勤務した後もそれらの研修はほとんど行われていない状況である[29]との指摘や，コーディネーターとしての役割について具体的な手法や知識は乏しく，これまでの経験から模索しているのが現状である[30]との指摘もある。コーディネートに関わる学習機会の少なさが，養護教諭のコーディネートに関する自信のなさにつながり，役割認知に影響を及ぼしている可能性も考えられる。養護教諭の研修に関するニーズとして，コーディネート力向上研修もあげられており，実践事例の検討や現地での研修を取り入れたコーディネート力向上研修など，研修の充実が望まれる[31]。

Ⅴ　結論

養護教諭の役割認知と保護者のニーズにはギャップが見られた。養護教諭は健康相談や教育的な働きかけ

を含む広義の保健管理について重要な役割と捉えていることに対し，保護者は，救急処置や感染症予防を中心とした狭義の保健管理について養護教諭の役割と捉えている可能性が示唆された。子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくためには，学校が，学校内でできること，なすべきことを明確化し，すべての教職員間で共通理解を図るとともに，家庭，関係行政機関，医療機関などにもその内容を伝え，理解を求めることによって，適切な役割分担に基づく活動を行っていくことが求められる[1)]。養護教諭の役割についても同様に，養護教諭の役割について明確化し，保護者にその内容を伝え，理解を求めることにより，適切な役割分担に基づき，連携して対応していくことが出来る。日ごろから家庭に対して，養護教諭の役割や保健室について，学校だよりや保健だよりなどで啓発活動を行うなどして，家庭との信頼関係の構築に絶えず努める必要がある。また，連携・コーディネートについては，養護教諭は校内連携についての役割認知は高いものの，保護者や外部機関との連携については，保護者のニーズと比べて低い傾向にあった。養護教諭は，保護者や外部機関と連携・コーディネート力の向上を図る必要があり，研修の充実が望まれる。

謝辞

本研究にご協力いただきました養護教諭及び保護者の皆様に心より感謝申し上げます。

付記

本研究は，新潟大学現代社会文化研究科博士論文の一部を修正，加筆したものである。

文献

1）文部科学省 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申），2008年１月17日 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1216829_1424.html（2020年11月１日）

2）松田芳子，佐藤由紀，松田美歩：大学生が求める養護教諭の役割・能力に関する研究，熊本大学教育実践研究，(23)，91-100，熊本大学教育学部附属教育実践総合センター，2006

3）神田美咲，葛西敦子，野村由美子：養護教諭のてんかんの子どもへの支援に関する研究―保護者のニーズからの考察―，弘前大学教育学部紀要，(100)，75-87，弘前大学教育学部，2008

4）古川（笠井）恵美，内藤孝子，松嶋紀子：LD等の発達障害のある高校生をもつ保護者の心配，川崎医療福祉学会誌，19（1），47-58，川崎医療福祉大学，2009

5）中島育美，水内明子，水内豊和：発達障害児を持つ保護者の小学校の養護教諭に対するニーズ，特別支援教育コーディネーター研究，(8)，65-70，兵庫教育大学教育・社会調査研究センター，2012

6）平井美幸，浅野弘明，園田悦代：中学校養護教諭に対する母親の支援ニーズと自己管理スキルの関連，大阪教育大学紀要，64（1），187-196，大阪教育大学，2015

7）小倉学，綿引洋子：養護教諭に対する保護者のニーズ―執務項目選択・要望内容を中心に，学校保健研究，30(2)，78-84，日本学校保健学会，1988

8）早坂幸子，斎藤吉雄，中嶋明勲：養護教諭の役割認知と役割期待，人間情報学研究，6，11-26，東北学院大学人間情報学研究所，2001

9）高橋佐和子，伊藤純子：養護教諭と保健師の職能間連携を促進する要因の検討，日本看護研究学雑誌，35（3），360，日本看護研究学会，2012

10）土居正城，加藤哲文：スクールカウンセラーと教員の連携促進要因の探索的研究，カウンセリング研究，44（4），288-298，日本カウンセリング学会，2011

11）早坂幸子：養護教諭の職務認識による行動の類型化，日本養護教諭教育学会誌，4（1），69-77，日本養護教諭教育学会，2001

12）関由起子：養護教諭に対する保護者の認識と期待，埼玉大学紀要. 教育学部, 67（2）, 297-306, 埼玉大学教育学部, 2018

13）塚原加寿子，笠巻純一，横山知行，他：養護教諭の職務に対するニーズに関する文献検討，新潟青陵学会誌，7（1），71-80，新潟青陵学会，2014

14）塚原加寿子，笠巻純一，松井賢二，他：養護教諭が認識する周囲からのニーズに関する研究：Ａ市における小・中学校に着目して，日本養護教諭教育学会誌，21（1），45-56，日本養護教諭教育学会，2017

15）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），1-10，日本カウンセリング学会，2014
16）塚原加寿子，笠巻純一：養護教諭の職務に関するニーズについての研究 ―担任・校長・保護者への調査から―，日本養護教諭教育学会誌，21（2），13-27，日本養護教諭教育学会，2018
17）藤田和也：養護教諭が担う「教育」とはなにか，49-50，農山漁村文化協会，2008
18）文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引き，5，文部科学省，2011
19）桑原規歌：保護者が養護教諭に相談にきたとき（特集 保健室のいま）（校内で行うチーム支援），児童心理，67（14），1246-1250，金子書房，2013
20）文部科学省：共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告），2012年７月23日　https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm（2020年12月１日）
21）日本学校保健会：平成28年度調査結果　保健室利用状況に関する調査報告，4-34，日本学校保健会，2018
22）棟方恵美，葛西敦子：養護教諭の脊柱側弯症の子どもへの支援に関する研究―家族のニーズからの考察―，弘前大学教育学部紀要，（98），107-115，弘前大学教育学部，2007
23）中澤理恵，朝倉隆司：養護教諭の仕事関連ストレッサーと抑うつとの関連，学校保健研究，57（6），304-322，日本学校保健学会，2016
24）留目宏美：養護教諭の生徒指導参加をめぐる課題に関する考察　生徒指導における養護教諭の役割についての政策文書の分析を中心に，学校経営学論集，（6），11-20，筑波大学学校経営学研究会，2018
25）山口豊一，吉田香衣，石川章子：中学校教師のチーム援助モチベーションに関する研究：インタビューを題材とした質的研究，跡見学園女子大学文学部紀要，42（1），A61-A73，跡見学園女子大学，2009
26）中島育美，水内明子，水内豊和：発達障害児を持つ保護者の小学校の養護教諭に対するニーズ，特別支援教育コーディネーター研究，（8），65-70，兵庫教育大学教育・社会調査研究センター，2012
27）中村恵子，塚原加寿子，伊豆麻子，他：養護教諭による心の健康問題に関する外部機関との連携プロセスのモデル化，日本養護教諭教育学会誌，17（1），23-32，日本養護教諭教育学会，2013
28）田村節子，石隈利紀：保護者はクライエントから子どもの援助のパートナーへとどのように変容するか―母親の手記の質的分析，教育心理学研究，55（3），438-450，日本教育心理学会，2007
29）岡田加奈子，山田響子，工藤宣子，他：専門力を基盤とした「連携・コーディネート力の向上」を目指す養護教諭研修プログラムとその評価，千葉大学教育学部研究紀要，62，329-335，千葉大学教育学部，2014
30）内田清香，海老澤紫，片山美千恵，他：養護教諭がコーディネーターとしての役割を果たすために必要な要素の構造化　心身の健康問題を持つ子どもへの支援における事例分析から（第１報），茨城大学教育学部紀要，教育科学，67，499-510，茨城大学教育学部，2018
31）塚原加寿子，笠巻純一，松井賢二，他：養護教諭に必要な資質能力と研修ニーズに関する一考察，日本養護教諭教育学会誌，19（2），41-48，日本養護教諭教育学会，2016

（2021年３月31日受付，2022年１月23日受理）

調査報告

タイムスタディにもとづく小学校養護教諭の職務実態（第２報）
― 多忙感に着目し，タイムマネジメントを展望する ―

土屋　史子
妙高市立新井中央小学校

Professional Duties of *Yogo* teachers in Elementary School based on the 2nd Report of Time Study Data: Observation of Time Management with the Focus on Feeling Busy

Ayako TSUCHIYA
Myoko Municipal Arai Chuo Elementary school

Key words：*Yogo* teacher, professional duties, time study, feeling busy, time management
キーワード：養護教諭，職務実態，タイムスタディ，多忙感，タイムマネジメント

Ⅰ　はじめに

近年，勤務時間の観点から教員の多忙化が大きな社会問題として注目を集めている。2016（平成28）年の教員勤務実態調査[1]では，養護教諭を含む全ての教員の勤務時間が2006（平成18）年の同調査[2]と比較して超過していた。日本の教員の勤務時間はOECD加盟国中，最長であり，国際的にみても日本の教員の多忙化は深刻な問題として捉えられている[3]。

教員の多忙化解消の取組みは様々行われてきた[4][5]。青木は，時間という資源に着目し，タイムマネジメントの重要性を指摘している[6]。タイムマネジメントについて，Marrelliは「仕事に優先順位をつけ，その割り当てられた時間を管理すること」[7]，行本は「単に時間の管理ではなく，仕事の管理をすること」[8]と述べている。つまり，タイムマネジメントは自分の役割を効果的且つ効率的に実施するための時間を意識した仕事の管理方法であり，本研究では「養護教諭自身が職務の優先順位と時間配分を決めて，職務を計画・実施・調整すること」と定義する。

教員の多忙化解消の取組みを実施している学校では超過勤務短縮等の効果が示されている[9]。しかし，管理職である校長等にタイムマネジメントを進める責任と知識が不足しており，学校現場に定着しているとは言い難い[10]。2019（平成31）年には「‘子どものためであればどんな長時間労働も良しとする’という働き方は教師という職の崇高な使命から生まれるものであるが，その中で教師が疲弊していくのであれば，それは‘子どものため’にはならないのである」，「関係者全員がこの理念を共有し，それぞれができる取組を直ちに実行することを強く期待する」[11]と答申された。これより，教員自身が職務や働き方を見つめ直し，タイムマネジメントによる多忙化解消に期待が持たれている。

教員の多忙に関する諸先行研究では，多忙の実態や職場環境，職務遂行や制度上の問題を説明変数に，多忙感や体調不良等を目的変数に設定される場合が多い[12)－14]。多忙感は「自分の職務について忙しいと感じていること」と定義され[15]，仕事内容が多忙感に影響を与えること[16]，多忙感によるやりがいの低下[17]，バーンアウトの発生[18]等が指摘されている。多忙感は原因なのか結果なのか，曖昧なまま議論されていることを問題視する指摘もある[12]。このことは，多忙感が一方向の影響関係と言えず，原因や影響が明らかになっているとは言い難い現状のあらわれと言える。石井[19]は，

多忙感は主観にもとづく判断の占める割合が多く，多忙度の定義や評定尺度の構成が困難であること，多忙さを実証するのみでは問題解決的意義が見出せないことを指摘し，タイムスタディを用いた業務量算定の必要性を提言している。養護教諭の多忙に関する研究は少ないことから，実態の基礎的理解のために，養護教諭の多忙感とタイムスタディを用いた業務量算定による職務実態の関連を明らかにする必要がある。

元来，養護教諭の職務内容は多岐にわたる[20]。多様な職務を担い，多忙化している養護教諭が，優先的・重点的に行う職務を正しく選定する判断力が問われている[21]という指摘や，職務を果たせているのか危惧する[22]指摘もある。これは，養護教諭の職務が多様・多忙であるにも関わらず，職務の取組み方は個人に任せられており，職務遂行上の違いを危惧するものと言える。また，養護教諭は既に独自のタイムマネジメントを実践している可能性もあり，タイムスタディにより職務実態を明らかにできると考えた。

そこで，曜日，養護教諭の経験年数，受け持ち校務分掌数，児童数にもとづく学校規模による差に焦点を当て，タイムスタディデータから養護教諭の職務実態を明らかにし，公表した[23]。本研究は同データを分析する第２報とし，養護教諭の多忙感の有無による差に焦点を当て，経験年数，受け持ち校務分掌数，児童数にもとづく学校規模，職務実態との関連を明らかにする。そして，タイムマネジメントの視点から養護教諭の職務改善に向けた諸課題について考察することを目的とする。

Ⅱ　方法

１　調査の対象およびデータ収集の方法

新潟県Ｙ市の公立小学校113校に勤務する養護教諭113名を対象とし，2019（平成31）年１月～２月，無記名自記式質問紙調査を実施した。なお，養護教諭の複数配置校はない。

対象者が集まる地区研修会で，研究の趣旨と調査協力依頼を明記した文書，質問紙，返信用封筒を配布し，直接，説明・依頼した。回収方法は，教育事務所内にある地区研修会代表者の既設BOXを回収箱として用い，留め置きにした。回収箱への提出をもって，調査協力の同意が得られたものとみなした。

２　質問紙の構成内容，項目

質問紙の内容は，対象者および現任校の属性，職務認識，2018（平成30）年度の月別平均残業時間，2019（平成31）年１月中のある５日間分のタイムスタディと各日の多忙感，多忙化解消の取組みから構成した。本稿で示す内容，項目は以下のとおりである。

１）対象者および現任校の属性

養護教諭の経験年数，受け持ち校務分掌数，児童数

２）2019（平成31）年１月中のある５日間分のタイムスタディ

タイムスタディは他計式と自計式がある[24]。データ数の確保，対象者の心的負担，来室児童への倫理的配慮から，対象者自身が記録する自計式を用いた。１日につき７時から21時の枠を設け，15分ごとに区切った。養護教諭の職務内容[20]および先行研究[25]を基に作成した職務内容26項目（休憩を含む）を示し，遂行した職務内容番号を15分ごとに２つまで記入してもらった。休憩に職務内容番号を割り当てたのは，教育公務員の勤務時間に休憩が含まれているため，またタイムスタディデータに空白が生じないためである。その他，各日の出勤・退勤時間等の記入欄を設けた。

３）養護教諭の多忙感

2019（平成31）年１月中のある５日間分のタイムスタディを記入後，各日の多忙感を「多忙ではない」「多忙である」から回答を得た。「多忙である」と回答した場合，その理由を各日ごとに自由記載してもらった。

３　分析の方法

Excel2016を用いて単純集計，SPSS Ver.26を用いて統計解析を行った。有意水準は５％未満とした。

１）対象者および現任校の属性

養護教諭の経験年数，受け持ち校務分掌数，児童数について回答数を集計した。

２）2019（平成31）年１月中のある５日間分のタイムスタディ

勤務分数（＝出勤から退勤までの分数），勤務分数内職務遂行分数（＝勤務分数の内，職務を遂行している分数），勤務時間内職務遂行分数（＝休憩45分を含む８時15分から16時45分までと規定される勤務時間510分の内，職務を遂行している時間）を算出した。

また，職務内容（26項目）の内，「救急処置」に関する職務を「けが対応」，「体調不良対応」，「経過観察」，「受診対応」の４つに分けデータを収集したが，これらを「救急処置」にまとめ，23項目別の職務遂行分数を算出した。そして，多忙感の有無による差を明らかにするため，t 検定を行った。さらに「多忙ではない」日の職務遂行実態を明らかにするため，７時から21時まで15分間隔の職務分類別遂行人数，職務遂行時間を算出した。タイムスタディの区切りとした15分の間に２つの職務を遂行した場合は，それぞれにかかった時間を別の時間としてカウントし，計15分とした。

３）養護教諭の多忙感

１人につき５日間分の多忙感の有無（５データ）の回答数について集計した。対象者および現任校の属性３項目による差を明らかにするため，「多忙である」を多忙感あり群，「多忙ではない」を多忙感なし群とし，t検定を行った。多忙を感じた理由は，意味内容を踏まえ類別化した。

４　倫理的配慮

研究の趣旨，倫理的配慮，データの取り扱い，結果の公表等を明記した文書を配布し，口頭で直接説明した。調査協力等の自由保障および同意の順守，学校・個人名の秘匿性等に十分留意した。上越教育大学研究倫理審査委員会より承認を得た（No.2018－48）。

Ⅲ　結果

１　回答者および現任校の属性

50人から回答を得た（回収率44.2％）。タイムスタディに未記入があった13人分の５日間分のデータ（65データ）を除いた，37人分の５日間分のデータ（185データ）を有効回答とした（有効回答率32.7％）。

養護教諭の経験年数は１～40年であり，平均15.03年であった。受け持ち校務分掌数は１～８であり，平均2.14で，全ての回答者が「学校保健」を受け持っていた。児童数は46～817人であり，平均328.22人であった（表１）。

２　養護教諭の多忙感と属性の関連

平均経験年数は，多忙感なし群10.24年，多忙感あり群17.44年であり，多忙感あり群の方が長く有意差がみられた。平均受け持ち校務分掌数は，多忙感なし群2.48，多忙感あり群2.04であり，多忙感なし群の方が多く有意差がみられた。平均児童数は，多忙感なし群206.97人，多忙感あり群389.33人であり，多忙感あり群の方が多く有意差がみられた。つまり，多忙感なし群は，経験年数・児童数が少なく，受け持ち校務分掌数が多かった。多忙感あり群は，経験年数・児童数が多く，受け持ち校務分掌数が少なかった（表２）。

多忙を感じた理由については，有効回答37人分の５日間分のデータ（185データ）の内，「多忙である」と回答された123日分のデータを得た。１日につき複数の理由が回答されている場合があり，総データは144であった。「保健室来室に関すること」が84人（68.3％）と最も多く，次いで「予定外の職務」が21人（17.1％）であった（表３）。

３　多忙感の有無と勤務分数，勤務分数内職務遂行分数，勤務時間内職務遂行分数の関連

平均勤務分数は，多忙感なし群571.19分，多忙感あり群618.07分であり，両群ともに既定の勤務時間（510分）を超過していた。両群を比較すると，多忙感あり群の方が46.88分長く有意差がみられた。平均勤務分数内職務遂行分数は，多忙感なし群676.45分，多忙感あり群811.22分であり，多忙感あり群の方が134.77分長く有意差がみられた。平均勤務時間内職務遂行分数は，多忙感なし群606.53分，多忙感あり群688.66分であり，多忙感あり群の方が82.13分長く有意差がみられた。つまり，多忙感あり群は，多忙感なし群に比べ

表１　回答者および現任校の属性

n=37

経験年数	5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20年以上	平均値
	9(24.4%)	9(24.4%)	7(19.0%)	12(32.5%)	15.03
受け持ち校務分掌数	1	2	3	4以上	平均値
	9(24.4%)	14(37.9%)	12(32.5%)	2(5.4%)	2.14
児童数	100人未満	100～300人未満	300～600人未満	600人以上	平均値
	10(27.0%)	12(32.5%)	9(24.4%)	6(16.3%)	328.22

表２　多忙感の有無と属性の関連

n=185

	多忙感の有無	n	平均値	標準偏差	p値
経験年数	多忙感なし群	62	10.24	10.31	0.000 ***
	多忙感あり群	123	17.44	12.39	
受け持ち校務分掌数	多忙感なし群	62	2.48	0.86	0.001 ***
	多忙感あり群	123	2.04	0.83	
児童数	多忙感なし群	62	206.97	154.01	0.000 ***
	多忙感あり群	123	389.33	267.46	

t検定　*p<.05　**p<.01　***p<.001

表３　職務に多忙を感じた理由

n=123

理由	人数	%
保健室来室に関すること	84	68.3
予定外の職務	21	17.1
保健室以外の業務	16	13.0
予定していた職務の進捗状況	12	9.8
自分の仕事のスキル	6	4.9
その他	5	4.1

て，勤務分数，勤務分数内職務遂行分数，勤務時間内職務遂行分数の全てが長かった（表４）。

４　多忙感の有無と職務分類別遂行分数の関連

養護教諭の多忙感と職務分類別遂行分数の間に有意差がみられたのは，「個別指導」，「感染症予防」，「相談活動」，「救急処置」，「保健行事」，「休憩」，「その他」の７項目であった。多忙感なし群は「休憩」，「その他」の職務遂行分数が長く，多忙感あり群は「個別指導」，「感染症予防」，「相談活動」，「救急処置」，「保健行事」の職務遂行分数が長かった（表５）。

５　多忙感のない日の養護教諭の職務実態

有効回答37人分の５日間分の勤務データ（185データ）の内，「多忙ではない」と回答された62日分のデータのタイムスタディを，多忙感のない日の職務実態とした。「多忙ではない」日の平均出勤時間は７時45分，平均退勤時間は17時16分であった。その間の676.45分に職務を遂行していた（図１）。図１は，「多忙ではない」日に出勤から退勤までの間，15分毎に何の職務を遂行しているのか，延べ人数を表したものである。15分の間に同時に２つの職務遂行している場合は，それぞれの職務で人数をカウントした。多く遂行していた職務は「事務」193.06分，次いで「救急処置」143.95分であった。「地域との連携」，「個人研究」は行っていなかった（表５）。１日の職務遂行を15分間隔の職務分類別にみると，他の職務と多く並行していたのは「救急処置」であり，職務遂行率が高かったのは９時，次いで９時15分であった。この時間帯は，遂行時間の多い「事務」，「救急処置」の他に「健康観察」，「環境整備」を遂行していた。さらに，「休憩」を12時頃より36.53分とり，その間に「救急処置」を行う者も存在した。

Ⅳ　考察

１　養護教諭が多忙を感じている日の職務実態

１）勤務分数，勤務分数内職務遂行分数，勤務時間内職務遂行分数からみる養護教諭の多忙

平均勤務分数は，休憩を含む規定の勤務時間（510分）より，多忙感なし群は61.19分，多忙感あり群は108.07分長く，多忙感の有無にかかわらず養護教諭の超過勤務は常態化していた。また，全体の平均勤務分数602.36分より，多忙感なし群は31.17分短く，多忙感あり群は15.71分長かったことから，勤務分数が長いと，養護教諭は多忙を感じることが示された。

勤務分数内職務遂行分数は平均766.05分であり，多忙感なし群は89.6分短い676.45分，多忙感あり群は45.17分長い811.22分であった。勤務分数内職務遂行率は，多忙感なし群が118.43％，多忙感あり群が131.25％であった。勤務時間内職務遂行分数は平均

表４　多忙感の有無と勤務分数・勤務分数内職務遂行分数・勤務時間内職務遂行分数の関連

n=185

	平均値	標準偏差	多忙感の有無	n	平均値	標準偏差	p値
勤務分数	602.36	57.88	多忙感なし群	62	571.19	41.42	0.000 ***
			多忙感あり群	123	618.07	58.98	
勤務分数内職務遂行分数	766.05	161.22	多忙感なし群	62	676.45	92.93	0.000 ***
			多忙感あり群	123	811.22	17.02	
勤務時間内職務遂行分数	661.14	120.91	多忙感なし群	62	606.53	71.33	0.000 ***
			多忙感あり群	123	688.66	131.71	

t検定　*p<.05　**p<.01　***p<.001

表５　多忙感の有無と職務分類別遂行分数の関連

n=185

	平均値	標準偏差	多忙感の有無	n	平均値	標準偏差	p値
授業	5.68	17.56	多忙感なし群	62	5.08	15.35	0.745
			多忙感あり群	123	5.98	18.69	
教材準備	18.97	49.52	多忙感なし群	62	20.81	46.36	0.722
			多忙感あり群	123	18.05	51.39	
個別指導	6.08	22.46	多忙感なし群	62	1.21	4.93	0.036 *
			多忙感あり群	123	8.54	27.10	
感染症予防	15.65	28.54	多忙感なし群	62	5.81	10.98	0.000 ***
			多忙感あり群	123	20.61	33.18	
健康観察	26.03	14.88	多忙感なし群	62	28.31	15.15	0.141
			多忙感あり群	123	24.88	14.73	
環境衛生	41.11	32.78	多忙感なし群	62	45.48	36.23	0.199
			多忙感あり群	123	38.90	30.96	
組織活動	31.78	41.61	多忙感なし群	62	24.19	34.29	0.079
			多忙感あり群	123	35.61	44.65	
相談活動	59.11	104.59	多忙感なし群	62	21.05	65.94	0.000 ***
			多忙感あり群	123	78.29	115.35	
救急処置	203.59	148.15	多忙感なし群	62	143.95	94.69	0.000 ***
			多忙感あり群	123	233.66	161.49	
保健行事	13.70	35.81	多忙感なし群	62	4.35	16.83	0.001 ***
			多忙感あり群	123	18.41	41.67	
企画・準備	21.32	56.14	多忙感なし群	62	24.68	60.31	0.567
			多忙感あり群	123	19.63	54.33	
事務	180.57	110.88	多忙感なし群	62	193.06	107.47	0.279
			多忙感あり群	123	174.27	112.91	
評価	1.78	8.92	多忙感なし群	62	2.42	12.50	0.494
			多忙感あり群	123	1.46	6.49	
地域との連携	1.30	9.27	多忙感なし群	62	0.00	0.00	0.178
			多忙感あり群	123	1.95	11.36	
個人研究	0.65	6.40	多忙感なし群	62	0.00	0.00	0.171
			多忙感あり群	123	0.98	7.86	
研修	4.05	19.56	多忙感なし群	62	7.02	29.47	0.256
			多忙感あり群	123	2.56	11.79	
出張	10.70	48.17	多忙感なし群	62	14.27	55.63	0.477
			多忙感あり群	123	8.90	44.29	
会議	14.19	27.67	多忙感なし群	62	12.58	22.76	0.577
			多忙感あり群	123	15.00	30.00	
学校行事	4.30	19.97	多忙感なし群	62	5.32	20.88	0.622
			多忙感あり群	123	3.78	19.64	
生活指導	15.16	48.72	多忙感なし群	62	9.19	30.65	0.239
			多忙感あり群	123	18.17	55.70	
休憩	31.30	14.49	多忙感なし群	62	36.53	12.63	0.000 ***
			多忙感あり群	123	28.66	14.75	
休暇	8.43	46.86	多忙感なし群	62	18.63	73.47	0.114
			多忙感あり群	123	3.29	23.49	
その他	32.35	47.21	多忙感なし群	62	45.97	55.26	0.011 *
			多忙感あり群	123	25.49	41.37	

t検定　*p<.05　**p<.01　***p<.001

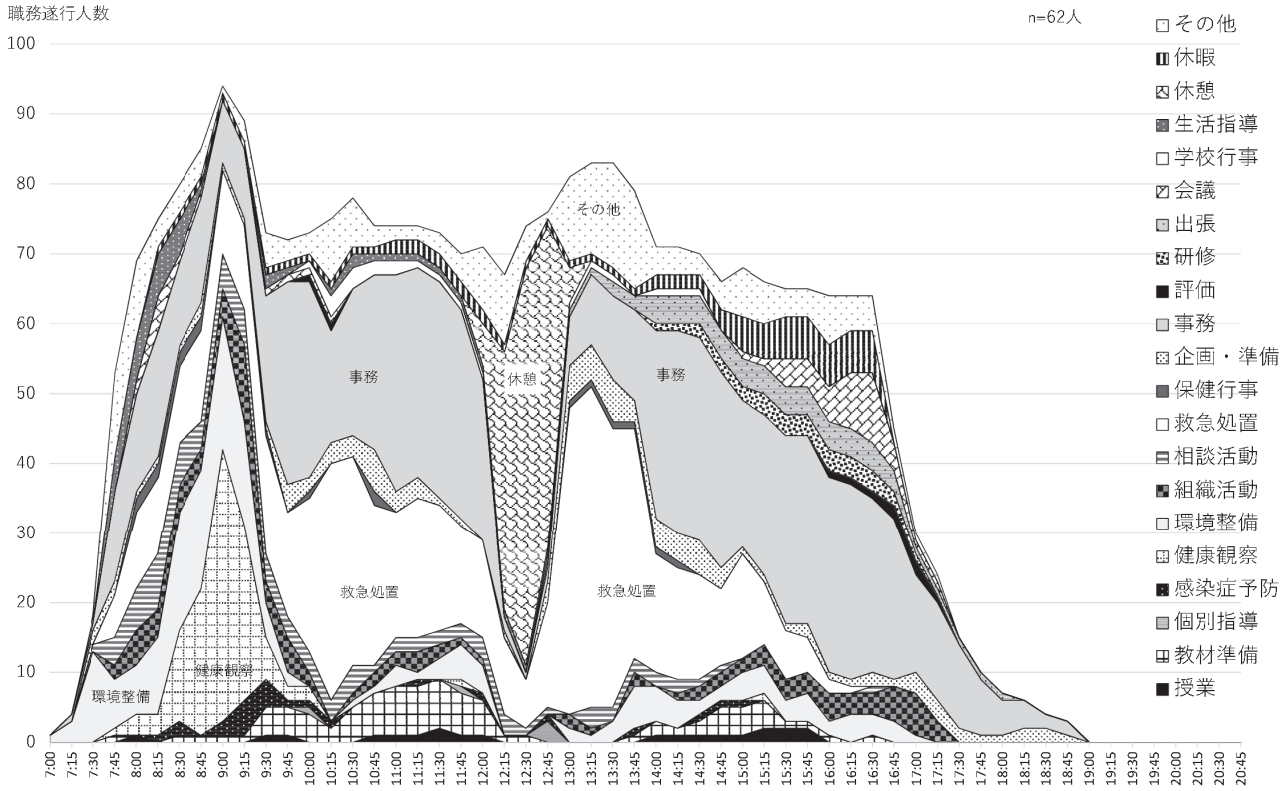


図１　多忙感のない日の養護教諭の職務分類別 15 分間隔遂行人数

661.14分であり，休憩を含む規定の勤務時間（510分）より，多忙感なし群は96.53分長い606.53分，多忙感あり群は178.66分長い688.66分であった。勤務時間内職務遂行率は，多忙感なし群が118.93％，多忙感あり群が135.03％であり，勤務分数内職務遂行率よりも多く，勤務時間外と比べて勤務時間内の方が同時並行的に職務を遂行し，効率化を図っていた。両群を比べると，多忙感あり群の方が勤務時間内に職務遂行率を高め，職務に費やす時間が長かった。

以上のことは，多忙感の有無にかかわらず，養護教諭が勤務分数あるいは勤務時間の中で複数の職務を同時に遂行していることを示している。さらに，多忙感あり群は，多忙感なし群よりも勤務分数が長く，また規定の勤務時間の内・外で職務遂行率を高めることを通して，職務に費やす時間の増加に対処していた。このことから，職務遂行率を高め，職務に費やす時間が長い日に，養護教諭は多忙を感じることが示唆された。

２）職務分類別遂行分数からみる養護教諭の多忙

多忙感なし群の職務遂行時間が長く有意差が認められたのは「休憩」,「その他」の２項目であった。「休憩」は多忙感なし群36.53分，多忙感あり群28.66分であり，両群ともに規程の休憩時間（45分間）を取っていない日が多く存在した。これより，養護教諭は，規定の勤務時間の内・外で職務遂行率を高めるだけでなく，休憩時間を削り，職務に費やす時間の増加に対処している現状が示された。また，多忙感あり群は，多忙感なし群よりも休憩時間が7.87分少なく，休憩時間が少ない日に，養護教諭は多忙を感じていることも示された。

「その他」に費やす時間は，多忙感なし群が45.97分，多忙感あり群が25.49分であり，多忙感なし群の方が20.48分長かった。養護教諭は「本務」以外の職務に多忙感を持つことが明らかになっている[25) 26)]。本調査では「その他」の職務を聞き取っていないため具体的な内容は不明であるが，本務に関わる職務が質問項目に網羅されていることを鑑みると，本務外と捉えている職務を「その他」と回答した可能性がある。本務外の職務の多忙は，特に小規模校に勤務する養護教諭に大きい[27)]。本調査でも児童数に基づく学校規模の小さい養護教諭は「その他」の遂行分数が長かったことから，時間の長さを多忙と捉えるならば，先行研究と同

様の結果であった。しかし，多忙を感じていたのは「その他」の遂行分数が短い，児童数に基づく学校規模の大きい養護教諭であり，結果は真逆であった。これより，養護教諭の本務外の職務に対する多忙感に影響を与えるのは時間の長さではなく，先行研究で指摘されている職務内容[16]である可能性がうかがえた。

多忙感あり群の職務遂行時間が長く有意差が認められたのは，「個別指導」，「感染症予防」，「相談活動」，「救急処置」，「保健行事」の５項目であった。最も遂行時間が長かった「救急処置」は，多忙感なし群が143.95分，多忙感あり群が233.66分であり，多忙感あり群の方が89.71分長かった。救急処置は，児童生徒の状態を問診や観察から判断し対応する，養護教諭が関係者から最も期待される職務である[28]。さらに，来室から対応の見込みがつくまで養護教諭が直接対応するため，それまで行っていた職務が一時的に中断される特徴がある。先行研究によれば，業務が細切れに中断され仕事が中途半端に残り片付かないことが負担につながり，疲労や多忙感を蓄積させているとの指摘がある[29]。多忙を感じた理由は「保健室来室に関すること」が最も多かったことから，もともとの遂行時間の長さに加え，期待に応えようと丁寧に対応し，さらに遂行時間が長くなっていることや，救急処置自体が多忙を感じやすい職務であることが推察された。

２　多忙感のない日の養護教諭のタイムマネジメントの特徴

「多忙ではない」日の養護教諭は７時45分に出勤し，一般的な昼休みとされる12時頃から「休憩」を36.53分とり，17時16分に退勤していた。この場合，勤務分数・勤務分数内職務遂行分数・勤務時間内職務遂行分数は「多忙である」日と比べて少なく，養護教諭が多忙を感じにくい勤務様態として理解される。

「多忙ではない」日の養護教諭は，出勤から退勤までの間に676.45分職務を遂行していた。職務分類別に遂行時間を比べると，「多忙である」日よりも11項目の職務遂行時間が少なく，その内「地域との連携」，「個人研究」は行っていなかった。養護教諭は多忙・多様化した職務の中で，どの職務を優先して行うのか判断することが求められている[21][22]。「多忙ではない」日の養護教諭は，その時点で優先度が低い職務を遂行しないことや時間を短くする等の判断をし，優先度の高い職務を遂行している可能性がうかがえた。

次に，職務分類別15分間隔職務遂行人数をみると，職務遂行率が最も高かった時間は９時，次いで９時15分であった。ピーク時の遂行内容は「事務」，「救急処置」の他に「健康観察」，「環境整備」が多かった。このことから，児童が登校後，校内の環境整備を行い安全に配慮する，健康観察から児童の健康状態を把握，感染症等の異常の早期発見に努めている養護教諭の姿がうかがえる。これは，養護教諭への期待[30]とも合致することから，学校内を巡回し，環境整備と健康観察を行うことが朝のルーティンワークとして定着しており，効率的に遂行している可能性が推察された。さらに，職務遂行率は出勤から退勤まで一定ではなかったことから，並行して遂行し効率化をはかる職務と，集中して行う職務があること，またそれらを行う時間帯を使い分けている可能性がうかがえた。

３　養護教諭がタイムマネジメントを実践するための課題

本調査結果から養護教諭の勤務超過が常態化しており，養護教諭の多忙化は早急に解決すべき課題であることが示唆された。多忙な現状に対して，養護教諭は職務を並行して行っており，タイムマネジメント思考を持ち職務遂行している姿がうかがえた。しかし，タイムマネジメント思考はあるが，勤務時間が長く多忙を感じている養護教諭も存在し，効果的なタイムマネジメントが行えているとは言い難い実情も示された。その要因として，１人職のため[25]，他の養護教諭の職務実態から学ぶ機会が少ないことによる影響可能性が推察された。これより，他の養護教諭の職務実態を知ること，客観的に自身の職務遂行と比較して学ぶ機会を持つ必要性が示唆された。

大谷は，養護教諭の責務を判定する「ものさし」の必要性を述べている[31]。養護教諭が自分の実践を客観的に捉える指標として，時間は一つの「ものさし」になる。さらに，職務にかかる時間を正しく見積もるためには，養護教諭の職務の範囲と量，そして職務の到達すべき目標を明らかにする必要性が見出された。平川も養護教諭の職務実態を明確化する必要性を訴えている[32]。そのため，今後は各職務の構造を分解し，養

護教諭自身が自分の職務を量と質の両面からタイムマネジメントできるようになることが[23]，養護教諭の多忙感の軽減にとっても重要であることが示唆された。

学校現場でも費用対効果が求められている[33]。しかし，学校現場で過度な効率化を求めることは，養護の質に対しての負の影響が伴いかねない可能性も考えておく必要がある。行き過ぎたタイムマネジメントによって，児童生徒との関係性の希薄化や職員との連携不足があってはならない。また，保健室来室児童への観察不足等の養護教諭の根源的職務の不充足を招いたりしないよう注意する必要もある。太田らは，看護分野の研究で「よい看護マネジメントは，業務効率と看護の質という，対立する概念を乗り越えて効率的に質の高い看護実践を行う状態をもたらす」と述べている[34]。養護教諭のタイムマネジメントも量と質の融合・調和を目指さなくてはならない。

現行の「働き方改革」[11] は教員の多忙化解消が目途であり，例えば給食指導に級外職員を活用し教員の負担を軽減すること等が提案されており，これまで教員が担っていた業務が養護教諭へシフトされることは想像に難くない。しかし，養護教諭が限られた時間の中で児童の安全と健康を守り，いきいきと働くためには，これ以上の負担を負うことは誰のためにもならない。１人職という現状の中で質の高い養護を目指そうとするならば，多岐にわたる養護教諭の職務内容を適正化・標準化の視点で整理し，担うべき職務を見極め，職務量を軽減することが必要である[23]。養護教諭以外が担ってもよい職務を多職種と協働し，タスクシフティングやタスクシェアリング[35] を積極的に進めていくことも必要ではないだろうか。その上で，養護教諭自身が職務の優先順位や量と質をマネジメントし，ゆとりを持って子どもに向き合うことが重要であると考える。

最後に，研究上の課題を特記したい。タイムスタディは職務実態を可視化できる方法であり[23]，本調査を通して，養護教諭の職務実態の一端を可視化できた。ただし，こうした実証的な研究は少なく，このことが養護教諭の職務が曖昧さを残している[22] 要因の一つと考える。養護教諭の職務に関する実証的研究を進め，養護教諭個々人が自身の職務遂行を振り返り，現実的で包括的な観点から養護の本質に迫り，養護教諭という職のアイデンティティを追究することが重要であろう。

Ⅴ　結論

養護教諭の多忙感の有無による差に着目した結果，タイムスタディにもとづく小学校養護教諭の職務実態として次のことが明らかになった。

1．経験年数，受け持ち校務分掌数，児童数にもとづく学校規模によって，養護教諭の多忙感の有無に差が認められた。
2．勤務分数，勤務分数内職務遂行分数，勤務時間内職務遂行分数，「個別指導」，「感染症予防」，「相談活動」，「救急処置」，「保健行事」，「休憩」，「その他」の遂行時間によって，養護教諭の多忙感の有無に差が認められた。
3．多忙感のない日の養護教諭は勤務分数571.19分の内，「休憩」を36.53分とり，「救急処置」と別の職務を並行して遂行し，多忙化に対処している現状が示された。

養護教諭が力量を発揮し，児童の安全と健康を守るためには，学校組織として環境を整え，職務を軽減する必要性が示唆された。そして，養護教諭自身が心身の健康の保持増進に努め，職務の優先順位や量と質，遂行方法を振り返り見直しを図ること，効果的なタイムマネジメントを実践している養護教諭の取組を共有し，養護の本質に迫ることが重要であろう。また，養護教諭の多忙感軽減に向けて，校種や学校規模による違いを超えて活用可能となる共通要素を見出すため，職務の範囲，目標，方法を明らかにする必要もある。

Ⅵ　本研究の限界と課題

本研究では，養護教諭の多忙感の程度，個人的背景やストレス耐性，職務の質やそのプロセスは明らかにできていない。単位時間当たりの労働負荷や季節性の配慮についても検証することが必要だろう。特に児童数に基づく学校規模の大きい養護教諭の，保健室来室者にかかわる職務の影響を明らかにする必要がある。養護教諭の職務の範囲，目標，効率化を含めた職務遂行の方法や暗黙知を詳細にし，実態を把握，分析する

ことが課題である。

謝辞

本研究にあたり，ご協力いただきました養護教諭の皆様に心より感謝申し上げます。

付記

本稿は，上越教育大学修士論文「新潟県における小学校養護教諭の職務実態に関する研究－多忙化をタイムスタディから分析し，タイムマネジメントを展望する－」の一部を修正・加筆したものである。

文献

1）文部科学省：教員勤務実態調査，2016 https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2018/09/27/1409224_004_3.pdf（アクセス2021. 3. 21）

2）文部科学省：教員勤務実態調査，2006, https://berd.benesse.jp/berd/center/open/report/kyouinjittai/2006/pdf/sc/houkoku_data07.pdf（アクセス2021. 3. 21）

3）文部科学省：OECD国際教員指導環境調査（TALIS）2018調査結果vol.2ポイント，2018，https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/data/Others/__icsFiles/afieldfile/2020/20200323_mxt_kouhou02_1349189_vol2.pdf（ アクセス2021. 3. 21）

4）文部科学省：教職員の働き方の見直しに関する実践研究（岡山県），2010, https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2011/08/11/1308980_03.pdf（アクセス2021. 3. 21）

5）文部科学省：学校事務の共同実施事業成果報告書（新潟県），2011, https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/uneishien/detail/1309707.htm（アクセス2021. 3. 21）

6）青木栄一：教員の業務と校務運営の実態に関する研究報告書，国立教育政策研究所，2010, https://nier.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=621&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1&page_id=13&block_id=21（アクセス2021. 3. 21）

7）Marrelli, T. M，細野洋子，三好さち子，城ヶ端初子（訳）:実務に生かす看護管理の基本，102-104，医学書院，1998

8）行本明説：超タイムマネジメント，18-41，大和出版，2005

9）古谷成司：教員の多忙化解消に関する実践的研究―教頭によるタイムマネジメントを通して―，千葉大学大学院人文社会科学研究科研究プロジェクト報告書, 千葉大学，2015, https://core.ac.uk/download/pdf/96947525.pdf（アクセス2021. 3. 21）

10）樋口修資：学校組織運営論からみる「チーム学校」の批判的考察と教員のワーク・ライフ・バランスの実現，明星大学研究紀要，7，1-14，明星大学，2017

11）文部科学省　中央教育審議会：新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について（答申），1-9，2019, http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2019/03/08/1412993_1_1.pdf（アクセス2021. 3. 21）

12）高木亮，北神正行：教師の多忙と多忙感を規定する諸要因の考察Ⅱ―教師の多忙感としてのストレスの問題を中心に―，岡山大学教育学部研究収録，135，137-146，岡山大学，2007

13）布川淑：教師の多忙と多忙感―公立高等学校教師の教育活動に関する聞き取り調査にもとづいて―，立命館産業社会論集，42（3），175-190，立命館大学，2006

14）品田瑞穂，萬羽郁子，小宮山利恵子，他：小学校教員の職務の負担感と多忙感・危機感の関連―教員の視点に立った働き方改革の実現に向けて―，学校教育学研究論集，41，1-13，東京学芸大学，2020

15）栃木県教育委員会：教員の多忙感に関するアンケート調査（検証）報告書，1-36，2012 http://www.pref.tochigi.lg.jp/m01/education/kyouikuzenpan/kyouikuiinkai/documents/taboukan-（アクセス2020. 12. 8）

16）青木純一，堀内正志：教員の多忙化をめぐる経緯と教員勤務実態調査に関する一考察，日本女子体育大学紀要，

44，17-26，日本女子体育大学，2014
17）久保田真功：保護者や子どもの問題行動の増加は教師バーンアウトにどのような影響を及ぼしているのか，日本教育経営学会紀要，55，181-193，日本教育経営学会，2013
18）高木亮：教師のストレス過程メカニズムに関する比較研究―小・中学校教師のストレス過程モデルの比較を中心に―，日本教育経営学会紀要，45，50-60，日本教育経営学会，2003
19）石井豊恵：看護業務量推計の方法論の検討―タイムスタディデータをもとに―，大阪大学，4-10，2005，https://ir.library.osaka-u.ac.jp/repo/ouka/all/763/19374_論文.pdf（アクセス2019. 9. 8）
20）文部科学省：養護教諭の職務内容等についてhttps://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm（アクセス2020. 2. 19）
21）森昭三：変革期の養護教諭―企画力・調整力・実行力をつちかうために―，87-210，大修館書店，2002
22）久保昌子：養護教諭の職務の特性に関する研究～多様な職務の理解をめざして～，2018，京都女子大学，http://hdl.handle.net/11173/2512（アクセス2020. 12. 8）
23）土屋史子，留目宏美：タイムスタディにもとづく小学校養護教諭の職務実態―時間から見た多忙に着目して―，日本養護教諭教育学会誌，24（2），27-35，日本養護教諭教育学会，2021
24）大場薫，佐々木由紀，長能みゆき，他：タイムスタディによる看護業務量調査，東邦看護学会誌，13，15-22，東邦看護学会，2016
25）山田小夜子，橋本廣子：養護教諭の職務の現状に関する研究，岐阜医療科学大学紀要，3，77-81，岐阜医療科学大学，2009
26）藤井小百合，中村仁志：養護教諭のアセスメント能力の形成に影響を与える要因，山口県立大学学術情報，11，135-146，山口県立大学，2018
27）田崎雅子：本道小規模における養護教諭の執務状況〔Ⅱ〕，北海道女子短期大学研究紀要，29，103-115，北海道女子短期大学，1993
28）津島ひろ江（中島敦子）：第16章　学校救急処置，（荒木田美香子，池添志乃，岡本啓子編著），学校における養護活動の展開 改訂５版，219-236，ふくろう出版，2018
29）新谷康子：教員の多忙と労働の特質―観察調査を通じて―，北海道大学公教育システム研究，11，1-36，北海道大学，2012
30）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―，18-52，2012
31）大谷尚子：第９章　養護学の展望，（大谷尚子，中桐佐智子編著），新養護学概論，200-206，東山書房，2009
32）平川俊功：養護教諭の資質能力の向上，199-210，学事出版，2016
33）三菱総合研究所：教育改革の推進のための総合的調査研究―教育投資の費用対効果に関する基本的な考え方及び文献の収集・整理―（報告書），https://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/chousa/__icsFiles/afieldfile/2014/09/01/1351451_01_1.pdf（アクセス2020. 12. 8）
34）太田加世（大串正樹）：ナースのための管理指標MaIN2，（井部俊子監修），1-14，医学書院，2010
35）厚生労働省：医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会，議論の整理，2020，https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000720006.pdf（アクセス2021. 3. 21）

（2021年４月23日受付，2022年１月23日受理）

資料

保健室ボランティア活動における養護教諭志望学生の意識の経年的変化

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

Changes of Consciousness of the Would-be *Yogo* teachers on Health Room Volunteer Activities Every Year

Rie TAKEUCHI，Chieko KISHI，Taizou NAGAHAMA
Faculty of Human Life Sciences, Tokushima Bunri University

Key words：the health room volunteer activities, self-evaluation, self-affirmative feeling, the would-be *Yogo* teachers
キーワード：保健室ボランティア活動，自己評価，自己肯定意識，養護教諭志望

Ⅰ　はじめに

1　問題の背景

Ａ大学では2016（平成28）年度から，養護教諭を志望する学生が学校の保健室で養護教諭の職務を補助するボランティア活動（以下，保健室ボランティアと記す）を実施している。学校現場では，定期健康診断の実施にかかわる補助や健康診断結果の統計処理，保健室に来室する児童生徒や保健室登校の児童生徒との関わり等，学生が補助できる職務は多数ある。学生にとっては，具体的な養護教諭の職務を経験したり，対応の様子を直接見たり聞いたりする貴重な機会となる。このように保健室ボランティアは，学生と養護教諭の双方にとって有益であることから，取組を始めた。

近年，教員養成の在り方に大きな変化があり，文部科学省は，教職課程に学校インターンシップの導入を推進している[1)]。また，文部科学省令が改正され，大学が独自に学校インターンシップや学校体験活動を科目設定することを可能としている。これを受け，Ａ大学では保健室ボランティアを「学校ボランティア実践」という科目名で教職課程に位置づける申請をし，2019（令和元）年度から大学が独自に設定する科目として新設した。この「学校ボランティア実践」は，保健室ボランティアを規定時間以上行うことと活動報告の発表や報告書の作成により，４年次に単位認定する科目として養護実習とは別に位置づけ，2019（令和元）年度に在籍している４年生から単位認定の対象となった。

さて，これまで大学生の学校ボランティアや保健室ボランティアに関して，溝部ら[2)]や河田[3)]，斉籐ら[4)]，峯村ら[5)]は，ボランティア活動が学生の教師観や子ども観に影響を与え，教職への意識を促進したり，基礎的な資質･能力を向上したりすることを示している。また，奥田ら[6)]，嶋田[7)]，角田ら[8)]，鈴木ら[9)]は，学校ボランティアは実践での学びを振り返る機会を持つことにより，大学における理論と現場での実践を統合し，学生の実践力の向上につながることを示唆している。しかし，学生が繰り返し保健室ボランティアに行くことにより，いつからどのように教職への意識や基礎的な資質・能力の自己意識が高まるのかという学生の意識の経年的変化を明らかにした研究は見当たらない。

そこで，養護教諭を志望する学生の教職への意識や基礎的な資質・能力の自己意識の高まりなどを経年的に調査し，学生の意識の変化を明らかにして，保健室ボランティアによる学びを効果的に進める手立てを考察することを目的に，研究に取り組むことにした。

２　保健室ボランティアの概要

Ａ大学の保健室ボランティアは，当該市町村教育委員会や校長会の了承を得て，各校の養護教諭に実施要項を送付し協力校を求めている。実施申込書を通して日程，必要人数，活動内容，場所，準備物等の連絡を受けると，派遣する学生を決定し，協力校に学生の氏名を報告し，実施している。実施後，学生は実施内容と自己評価を記入した報告書を提出する。

対象学生は養護教諭を志望する１～４年生とし，2018（平成30）年度までは参加登録した学生，2019（令和元）年度からは「学校ボランティア実践」を履修登録した１～４年生である。学生には大学で事前指導を実施し，定期的に活動報告や意見交換等のために指導の場を設けている。「学校ボランティア実践」の履修が始まってからは，それに加えて，年度末に４年生がまとめた活動報告を発表し，活動について協議する場を設定している。この活動に関しては関係する教職員も限られており，学内指導体制は十分とは言えない。

協力校への派遣は，二種類の方法で行っている。一つは，定期の健康診断や就学時の健康診断の日程に合わせ，協力校から事前に申し込まれた日に派遣する方法（以下，単発型と記す）である。学校ごとに健康診断等の実施方法が異なり，その様子や学校医への対応の仕方などを学べるまたとない機会である。もう一つは，一週間もしくは二週間に一回，決まった曜日に半日もしくは一日，同じ学生（１，２人）を継続して派遣する方法（以下，継続型と記す）である。

これまでの実施状況を表１に示した。協力校からの申込により派遣しているため，年度によって回数に差がある。また，授業に支障のない範囲で派遣しており，平日の時間割の中で授業のない時間に限られる。そのため空き時間の多い４年生が中心であるが，各年度の時間割によっては３年生や２年生も派遣できる場合があった。１年生はまとまった空き時間はないが，学生の夏休みの期間に派遣した。

３　Ａ大学の養護教諭養成のカリキュラムについて

Ａ大学は学際系大学で，学生本人の希望により入学当初に免許取得の申請をし，必要とする教職科目と専門科目を履修して養護教諭一種免許状を取得している。養護実習は３年生の９月に開講しており，養護の専門科目の大半は１～３年生の前期までに受講を済ませている。また，養護実習以外に学校現場へ観察などで行く科目の設定はない。学期は，前期は４月から７月末まで，後期は９月下旬から１月まで授業が行われる。Ａ大学の養護教諭養成は50年前より行われており，近隣地域に長年養護教諭を輩出している。

Ⅱ　研究方法

１　**研究対象者**：Ａ大学の養護教諭志望の2016（平成28）年度入学生32人（男１人，女31人）（以下，Ａグループと記す）及び2017（平成29）年度入学生29人（男０人，女29人）（以下，Ｂグループと記す）

２　**調査期間**：2018（平成30）年４月～2021（令和３）年１月

３　**調査項目**：１）保健室ボランティアの派遣回数，２）養護教諭の職務の専門領域の職務内容14項目における知識・技能の自己評価（100点満点），３）子どもの理解や対応についてのレベルと養護教諭になりたい気持ちの自己評価（100点満点），４）堀ら[10]の自己肯定意識尺度（５件法）

４　**調査項目の設定**：調査項目１）については，単発型と継続型のそれぞれの回数を調査した。なお，協力校からのボランティア活動の申込時間は，午前もしくは午後３時間前後がほとんどであったため，時間に関係なく１度の派遣を１回と数えた。

調査項目２）については，教職への意識や基礎的な資質・能力の自己意識の高まりを測定する項目として設定した。設定に当たっては「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集」[11]に示されている「養護教諭の資質・能力とは，養護教諭の職務を遂行する上で必要な専門的知識や技術，考え方である」を基にした。養護教諭の職務を遂行する上で必要な専門的知識や技術は，各答申を基に養護教諭の職務をまとめた資料[12]と「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―」[13]に示されている職務の項目から保健管理と保健教育，健康相談等の12項目とした。また，中央教育審議会答申[14]に示された新たな職務の２項目を加えて14項目とした。

調査項目３）については，教職への意識の高まり

が教職への志向性と子どもへの深い理解であるととらえ，それらを測定するために設定した。

調査項目４）については，学生のボランティア活動への参加が自己肯定感を高めることを示した川田ら[15]や和[16]の先行研究があることから，養護教諭を目指す学生にとって自己肯定感を高めていくことは，これからの職務を円滑に進める上で不可欠であると考えた。そこで，堀ら[10]の自己肯定意識尺度を用いて，自己肯定意識の変化を測定することにした。この尺度は対自己領域と対他者領域に二分され，対自己領域の下位成分の「自己受容」,「自己実現的態度」,「充実感」と，対他者領域の下位成分の「自己閉鎖・人間不信」,「自己表明・対人的積極性」,「被評価意識・対人緊張」から成る。各質問について「あてはまる」５点から「あてはまらない」１点までの５段階評価で尺度得点を算出した。

５　調査方法：上記の調査項目について自記式アンケート調査を実施した。学年間の推移を経年的に分析するため，各学年１回の調査とした。調査時期は，Ａグループは２年生の授業が終了した2018（平成30）年４月，３年生の授業が終了した2019（平成31）年１月，４年生の授業が終了した2020（令和２）年１月の計３回である。Ｂグループは１年生の授業が終了した2018（平成30）年４月，２年生の授業が終了した2019（平成31）年１月，３年生の授業が終了した2020（令和２）年１月，４年生の授業が終了した2021（令和３）年１月の計４回である。調査時期の表記は，それぞれの学年が終了した段階の状況をその学年の調査結果とした。具体的に，Ａグループは１回目を２年生，２回目を３年生，３回目を４年生とした。Ｂグループは１回目を１年生，２回目を２年生，３回目を３年生，４回目を４年生とした。

実施に当たっては繰り返し調査を行うため，ランダムに決定した４桁の数字を整理番号として一人ひとりに割り振り，提出の際には毎回整理番号を記入することによって継続して調査できるようにした。また，正確な派遣回数を事前に確認させた。

６　分析：Ａグループは２～４年生の計３回，Ｂグループは１～４年生の計４回について，それぞれの回答結果の学年による推移を分析した。保健室ボランティアの経験による変化は，派遣回数の多い群と少ない群の２群に分けて回答結果の差を分析した。有効回答データを確保するとともに，両グループ間の比較によって保健室ボランティアの効果をより詳しく分析するため，２つのグループを設定した。統計処理はSPSS24を使用し，一元配置分散分析を用いた。有意差は５％水準で判定した。

Ⅲ　倫理的配慮

本研究にあたっては，徳島文理大学倫理委員会の承認を受けて実施した。対象者には，依頼文書及び説明文書に基づいて研究の趣旨，研究の参加に際しては自由意思であること，回答の拒否や研究参加への中断が可能なこと，研究目的にのみデータを利用すること，個人を特定する開示はないことを口頭で説明し，同意書への署名によって同意を得た。なお，科目「学校ボランティア実践」の成績に，研究への参加が影響しないことを説明した。また，調査用紙の管理は，研究室の鍵のかかるボックスに保管した。

Ⅳ　結果

１　分析対象者と派遣回数

Ａグループの有効回答数は，32人中17人（53.1%：男１人，女16人），Ｂグループの有効回答数は，29人中20人（69.7%：男０人，女20人）であった。

表２に，各学年の派遣回数の合計をグループ別に示した。Ａグループは２年生16回，３年生100回，４年生99回であり，３年生と４年生の派遣回数が多かった。Ｂグループは，１年生26回，２年生６回，３年生46回，４年生27回であった。平均派遣回数は，Ａグループが12.65回，Ｂグループは5.25回であり，Ａグループの方が多かった。

表３に，派遣回数別の人数をグループ別に示した。Ａグループの15回以上は５人（継続型３人，単発型２人）であった。Ｂグループの15回以上は１人（継続型）であった。15回以上の学生は，両グループともに継続型が多かった。Ｂグループは４回以下が12人いたが，Ａグループは４人であった。Ｂグループの方が，派遣回数の少ない学生が多かった。

保健室ボランティアの経験と自己評価得点との関連

を調べるため，派遣回数の多い群と派遣回数の少ない群の２群を設定した。その２群の分類は，表２，３に示した両グループの平均回数，派遣回数別の人数，分類に当たっての人数差などを考慮し，両グループともに派遣回数９回以上を多い群，派遣回数８回以下を少ない群とした。Aグループの派遣回数が多い群は10人，少ない群は７人となった。Bグループの派遣回数が多い群は４人，少ない群は16人となった。

２　養護教諭の職務内容の自己評価得点の推移

表４にAグループ，表５にBグループの養護教諭の職務内容における知識・技能の自己評価得点の推移を示した。学年の平均の推移は，Aグループについては「救急処置活動」以外の項目で，Bグループについては全ての項目で，学年が進むにしたがって有意に高くなっていた。各学年の14項目の平均を算出すると，Aグループは２年生から３年生の間で15.65点高くなっていた。３年生から４年生の間で7.98点高くなっており，３年生の１年間の高まりが大きかった。Bグループは１年生から２年生の間は減っている項目が２項目あり，平均は3.26点高くなっていた。２年生から３年生の間で14.86点高くなり，３年生から４年生の間で11.58点高くなり，３年生の１年間の平均が最も高くなっていた。

次に，養護教諭の職務内容の自己評価得点と保健室ボランティアの経験との関連を見るために，表６にAグループの派遣回数の多い群の養護教諭の職務内容の自己評価得点の推移を示した。「救急処置活動」以外の項目で，学年が進むにしたがって有意に高くなっていることが示され，４年生の14項目の平均は69.54点で14項目中７項目は70点以上であった。派遣回数の少ない群は，平均が下がっている項目や学年間の平均の差が少ない項目もあり，各学年の14項目の平均を算出すると，２年生39.24点，３年生52.35点，４年生54.95点であった。３年生から４年生の間の高まりがわずかであり，全ての項目で有意差は認められなかった。Bグループも同様に，養護教諭の職務内容の自己評価得点と保健室ボランティアの経験との関連を見るために，派遣回数の多い群と少ない群に分けて自己評価得点の推移を分析した。派遣回数の多い群は「健康診断・事後措置の方法」以外の13項目，少ない群は全ての項目に学年間の有意差が認められた。Bグループは，派遣回数の多い群も少ない群も同様の結果であり，保健室ボランティアの経験との関連は見られなかった。

３　子どもの理解や対応のレベルと養護教諭志向の自己評価得点の推移

表７に両グループの子どもの理解や対応のレベルの自己評価得点の推移を示した。学年の平均を比較すると，両グループともに，学年が進むにしたがって有意に高くなっていた。学年間の平均の差を算出すると，Aグループは２年生から３年生の間で18.88点高くなり，３年生から４年生の間で4.79点高くなっていた。Bグループは１年生から２年生の間で0.21点減っていた。２年生から３年生の間で15.96点高くなり，３年生から４年生の間で11.15点高くなっていた。

子どもの理解や対応のレベルの自己評価得点と，保健室ボランティアの経験との関連を見るために，両グループの派遣回数の多い群と少ない群に対して，それぞれ自己評価得点の差を分析した。両グループともに派遣回数の多い群も少ない群も，学年間に差は認められなかった。子どもの理解や対応のレベルの自己評価得点は学年が進むと高くなるが，今回は保健室ボランティアの経験との関連は見られなかった。

養護教諭になりたい気持ちの自己評価得点の推移は，Aグループは２年生77.00点，３年生71.25点，４年生69.00点であった。Bグループは１年生68.00点，２年生56.53点，３年生59.75点，４年生64.45点であり，両グループともに学年の平均に差は認められなかった。

次に，表８に養護教諭になりたい気持ちの自己評価得点の学年ごとの平均が，保健室ボランティアの派遣回数の違いによって差があるか示した。Aグループは４年生において，Bグループは２年生と３年生，４年生に学年ごとの多い群と少ない群の間に差があることが示された。Bグループの多い群の自己評価得点の平均を見ると，１年生から得点が高かった。

４　自己肯定意識尺度得点の推移

自己肯定意識尺度得点の下位成分の学年平均は，両グループとも学年間に差は認められなかった。下位成分の最も低い学年の平均値は，Aグループは，対自己領域「自己受容」４年生15.53点，「自己実現的態度」

２年生24.41点,「充実感」３年生27.76点，対他者領域「自己閉鎖性・人間不信」２年生17.94点,「自己表明・対人的積極性」３年生21.53点,「被評価意識・対人緊張」２年生19.65点であった。Ｂグループは，対自己領域「自己受容」３年生16.05点,「自己実現的態度」３年生22.95点,「充実感」３年生27.75点，対他者領域「自己閉鎖性・人間不信」４年生18.15点,「自己表明・対人的積極性」２年生22.25点,「被評価意識・対人緊張」４年生18.60点であった。

今回使用した堀ら[10]の自己肯定意識尺度には，大学生の得点の平均値と標準偏差が併せて掲載されている。その平均値は「自己受容」16.25点,「自己実現的態度」22.52点,「充実感」25.38点,「自己閉鎖性・人間不信」17.97点,「自己表明・対人的積極性」23.25点,「被評価意識・対人緊張」20.60点である。この値と比較すると,両グループともに「自己実現的態度」と「充実感」は全ての学年で大学生の平均値より高かった。反対に,「自己表明・対人的積極性」は両グループとも大学生の平均値より低かった。

次に，自己肯定意識尺度得点と保健室ボランティアの経験との関連を見るために，自己肯定意識尺度得点を，学年ごとの保健室ボランティアの派遣回数の違いによって平均に差があるか比較し,表９にＡグループ,表10にＢグループを示した。派遣回数別の下位成分の尺度得点の平均を比較すると，派遣回数の多い群にＡグループ４年生の「充実感,Ｂグループ１年生の「被評価意識・対人緊張」の平均得点に有意差があった。

Ⅴ　考察

１　派遣回数と養護教諭の職務内容の自己評価得点の推移

表２に示したように，Ａグループの方が派遣回数は多く，特に３年生と４年生が多かった。Ｂグループの方が全体に派遣回数が少なかった。このように両グループ間に派遣回数の違いが見られたのは，Ｂグループの学生が４年生になった2020（令和２）年度，新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するために緊急事態宣言が出され，学校が長期間休校になった。それを受け，保健室ボランティアの協力校数が少なくなったからである。次に，表３に示すように，派遣回数が15回以上は両グループで６人いた。その中で継続型は４人,単発型は２人で,両グループともに継続型が多かった。派遣回数を増やしていくためには，継続型の派遣を受け入れてくれる学校を広げる必要があることが示唆された。

養護教諭の職務内容に対する知識・技能の自己評価得点について，表４，５に示したように，学年が進むほど有意に高くなっていた。その高まり方は２年生ではそれほど高くなかったが，３年生の１年間で顕著に高くなり，次いで４年生で高くなっていた。派遣回数が少なかったＢグループでも同様であった。分析対象の学生は全員が養護教諭志望であり，３年生の前期に，養護実習の前に養護教諭の職務内容全般の理解を促すための科目「事前事後指導」を受講している。後期には養護実習に行くため，その体験と併せて養護教諭の職務内容に対する知識・技能の高まりを自覚する機会となり，２年生と３年生の自己評価得点の差につながったと考えられる。ただし，大学の授業の影響だけではなく，表６に示したように，Ａグループでは保健室ボランティアの派遣回数の多いグループの自己評価得点は，学年が進むにしたがって有意に高くなっていた。しかし派遣回数の少ない群は，学年間の有意差は認められなかった。派遣回数の多い群は，３年生でも４年生でも数多く保健室ボランティアに行っており，自己評価得点も３年生だけでなく４年生でも高くなっていた。以上のことから，保健室ボランティアに繰り返し行くことは，養護教諭の職務内容に対する知識・技能の自己評価得点の高まりを促進することが示された。

２　子どもの理解や対応のレベルと養護教諭志向の自己評価得点の推移

子どもの理解や対応のレベルの自己評価得点について，表７に示したように，両グループともに学年が進むほど平均が有意に高くなり，その高まり方は２年生では高まっていないが，３年生の１年間では顕著に高くなり，次いで４年生の１年間で高くなっていた。また，両グループの派遣回数の多い群と少ない群に分けて自己評価得点の推移を分析したが，両グループの派遣回数の多い群も少ない群も学年間に差は認められなかった。このことから，今回は子どもの理解と対応の

自己評価得点の高まりについて，保健室ボランティアに多く行くこととの関連は見られなかった。

次に，養護教諭になりたい気持ちの自己評価得点の推移は，両グループとも学年間の平均に差は認められなかった。そこで，養護教諭になりたい気持ちの自己評価得点を派遣回数の違いによって比べると，表８に示したように，Ａグループは４年生の派遣回数の多い群の平均が有意に高くなり，Ｂグループは２年生と３年生，４年生の派遣回数の多い群の平均が有意に高くなっていた。Ａグループの派遣回数の多い群は，３年生と４年生で保健室ボランティアに多く行ったことによって，養護教諭になりたい気持ちが徐々に強くなり，４年生での差につながったと考えられる。Ｂグループの派遣回数の多い群は，１年生から得点が高く，この高い得点は保健室ボランティアに行ったことだけでなく，早い時期から養護教諭になりたい気持ちを持っていたからと考えられる。

今ら[17]は，学生の養護教諭志向は専門の授業を受けたり，同期や先輩学生に圧倒されたりして揺らぐことがあるが，実習やボランティアに行き実習先の養護教諭との出会いや実際に子どもと関わることで，プラスの感情が高まり養護教諭志望を向上させると述べている。本研究においても，養護教諭志向は学年が進むだけでは高まらなかったことから，保健室ボランティアを活用することが，学生の養護教諭志向の揺らぎに対して適切な支援につながることを示唆している。

３　自己肯定意識尺度得点の推移

自己肯定意識尺度得点の学年間の推移は，両グループとも学年の平均に差は認められなかった。次に，表９，10に示したように自己肯定意識尺度得点を，保健室ボランティアの派遣回数の違いによる平均の差を比較すると，派遣回数の多い群では，Ａグループは４年生の「充実感」，Ｂグループは１年生の「被評価意識・対人緊張」の平均得点に有意差があることが示された。自己肯定意識は簡単には高まることはないと推測される。その中で４年生の「充実感」の平均が有意に高くなったことは，Ａグループの派遣回数の多い群が３～４年生の２年間保健室ボランティアを繰り返し，その活動を通して人の役に立つ自分が実感できたり，自らが動くことに充実感を得たりしたことの積み重ねがこの結果に反映したと考える。Ｂグループは４年生の派遣回数が少なく，２年間に渡って多くの保健室ボランティアに行った人はいなかった。なお，Ｂグループの１年生の「被評価意識・対人緊張」得点に有意差が見られたが，これは保健室ボランティアにあまり行っていない時期の得点であり，保健室ボランティアとの関連とは考えにくい。

川田ら[15]は「ボランティア活動を継続的に行う学生は，ボランティア活動を通して自己肯定感が高まることが確認された」と述べ，積極的な自己表現や自己表出，成功体験，人の役に立つ実感などを通して，自己肯定感を構成する「活動を通した自己承認」や「活動を通した他者からの承認」が得られることを示唆している。このことは，平均得点が低かった「自己表明・対人的積極性」得点が，ボランティア活動の継続によって高まる可能性を示唆している。しかし，現在は学校からの申込により活動しているため，学生の主体性が発揮できないことが多い。そこで，これまで以上に積極的なボランティア活動への参加方法を見つけることが必要である。

４　保健室ボランティアを効果的に進める手立て

Ａグループの派遣回数の多い群10人の中で，３～４年生の２年間に渡って継続型の保健室ボランティアに多く行った学生が３人いた。その３人の学生と単発型で多く行った７人の学生の調査項目２）～４）の回答結果を分析したが，２群間に有意差はなかった。その中で継続型の学生の得点に高い傾向が見られたのは，４年生の養護教諭になりたい気持ちの自己評価得点と自己肯定意識尺度の「充実感」得点の２項目であった。継続型で多く行った経験が，これらの得点に影響を与えたと考えられる。

現在の保健室ボランティアは，学校からの申込により派遣しているので年度によって回数に差があり，学生の希望通りに実施できていない。そこで，学生が主体となりこれまでのボランティア活動の経験を踏まえて活動内容を提案し，それをまとめた資料を学校に持参して派遣を依頼するなど協力校を増やすことが今後の課題である。さらに，次のような取組の導入も重要であろう。一つは，保健室ボランティアの１回の活動をできるだけ充実させるよう，学生が事前学習をして

課題意識を持って参加できるようにすることである。ボランティア中に養護教諭に質問することや学生自身が観察の視点を明確に持って見取ることができると考える。課題意識を持つことは，大学における理論と現場での実践を結びつけ，大学での学びを活性化することにつながると考えられる。奥田ら[6]は，大学における理論と現場における実践の往還の中で学ぶことができる学校ボランティア実践を活用するような学びの構築が重要であることを示唆している。そのため「事前事後指導」で，学内の歯科医師の協力で模擬歯科健診（ロールプレイ）を行ったり，協力校の養護教諭から子どもの現状や保健室の状況を伝えてもらったりするなど，学校現場とつながった授業内容をタイムリーに取り入れていくことが必要である。

もう一つは，学んだことを振り返り記録することや学び合いの機会を活用することである。継続型で保健室ボランティアに行く人は限られるが，その学生の経験を交流することや何度もボランティアに行った先輩から話を聞くことなどで学び合うことは可能である。その交流は，保健室ボランティアの機会の少ない１，２年生の学ぶ機会にもつながる。鈴木[9]は，ボランティア経験者とボランティア初心者がグループで話し合うことを通して学び合うことができると述べていることから，学生が中心となる学び合いのシステムを作ることが求められる。現在の学内指導体制では学び合いの場を多く設定できていないため，学生が主体となったボランティア活動の運営が重要である。これにより，自己肯定意識尺度の「自己表明・対人的積極性」得点を向上させることが期待される。

Ⅵ　まとめ

養護教諭志望の学生の教職への意識や基礎的な資質・能力の自己意識の高まりなどを経年的に調査し，保健室ボランティアによる学びを効果的に進める手立てを考察した。

保健室ボランティアは，３年生と４年生の派遣回数が多かった。派遣回数が多い学生は継続型であった。派遣回数を増やすためには，継続型の派遣を受け入れてくれる学校を広げる必要があることが示唆された。

養護教諭の職務内容に対する知識・技能の自己評価得点は，２年生はそれほど高くなっていないが，３年生の１年間で顕著に高くなり，次いで４年生で高くなっていた。３年生の得点の高まりには大学の授業の影響があるが，保健室ボランティアに繰り返し行くことの影響も考えられる。子どもの理解や対応のレベルの自己評価得点は，２年生は高まっていないが，３年生の１年間で顕著に高くなり，次いで４年生で高くなっていた。保健室ボランティアの経験との関連は見られなかった。養護教諭になりたい気持ちの自己評価得点は，保健室ボランティアに繰り返し行ったことによって徐々に高まり，４年生で最も高かった。養護教諭志向が揺らぐ学生には，保健室ボランティアの経験が適切な支援につながることが推測される。自己肯定意識は簡単に高まらないが，保健室ボランティアに３～４年生の２年間繰り返し行った学生が自己肯定意識尺度の「充実感」を高めることができた。

こうした学生の意識の変化を踏まえると，継続型の保健室ボランティアを長期間行うことが望まれるが，限りがある。そこで，保健室ボランティアを効果的に進めるためには，学生が主体となった活動と，学生同士の学び合いのシステムの構築が今後の課題である。

引用文献

１）文部科学省 中央教育審議会：これからの学校教育を担う教員の資能力の質向上について（答申），平成29年12月21日 https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2016/01/13/1365896_01.pdf（参照日2021年３月11日）

２）溝部ちづ子，石井眞治，古谷嘉一郎，他：教員志望大学生の学校支援ボランティア活動の教育効果に関する研究, 比治山大学現代文化学部紀要, 19, 31-44, 比治山大学, 2012

３）河田史宝：保健室ボランティアにより養成される力量，金沢大学人間社会学域教育学類教育実践研究，39，33-44，金沢大学，2013

４）斉藤ふくみ，大川尚子，新子寿一，他：養護教諭の実践力を培うボランティア活動の成果と課題に関する考察，総合福祉科学研究，11，65-72，関西福祉科学大学総合福祉科学学会，2020

5）峯村恒平，枝元香菜子，渡邉はるか，他：教員養成課程における「学校を体験する」活動の取り組みと成果，目白大学高等教育研究，26，81-88，目白大学，2020
6）奥田紀久子，近藤和也，宮崎久美子，他：養護教諭専修免許課程における養護教諭実践能力向上への取り組み平成26年度文部科学省受託事業総合的な教師力向上のための調査研究事業報告書，1-33，2016
7）嶋田一彦：教員志望学生が教育ボランティア活動に取り組むことの教育的価値，教育実践学研究，17，1-18，山梨大学，2012
8）角田修，澤登義洋，秋山光永，他：山梨大学教育学部における教育ボランティア活動の変遷，教育実践学研究，24，243-253，山梨大学，2019
9）鈴木英夫，鹿島覚：神奈川大学学校ボランティアのあゆみ2017-2019，神奈川大学心理・教育研究論集，46，143-162，神奈川大学，2019
10）堀洋道，山本眞理子：心理測定尺度集―人間の内面を探る〈自己・個人内過程〉―，Ⅰ，16-21，サイエンス社，2001
11）日本養護教諭教育学会：養護教諭の資質・能力，養護教諭の専門領域に関する用語の解説集，3，13，日本養護教諭教育学会，2019
12）植田誠治，河田史宝，石川県養護教諭協会：新版・養護教諭執務の手引き，10，17-18，東山書房，2018
13）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―，10-85，公益財団法人日本学校保健会，2012
14）文部科学省 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を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（参照日2021年３月11日）
15）川田虎男，志塚昌紀：ボランティア活動が自己肯定感に及ぼす影響，聖学院大学総合研究所紀要，61，89-123，聖学院大学，2016
16）和秀俊：大学生のメンタルヘルスにおけるボランティア活動の可能性，田園調布学園大学紀要，13，115-131，田園調布学園大学，2018
17）今優佳，工藤宣子：教育学部養護教諭養成課程に在籍する学生の養護教諭志向に関する意識変容プロセス，日本養護教諭教育学会誌，24（1），43-50，日本養護教諭教育学会，2020

（2021年３月31日受付，2022年１月23日受理）

表１　Ａ大学における保健室ボランティアの実績

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
学校への派遣回数	33	84	81	160	56
校種別の内訳(回数)	小(32) 中(1)	小(46) 中(38)	小(55) 中(24) 県立(2)	小(109) 中(49) 県立(2)	小(8) 中(48)
派遣のべ人数	131	204	193	280	89
1年生	0	28	0	0	0
2年生	0	25	6	95	0
3年生	5	105	126	64	62
4年生	126	46	61	121	27
継続型の派遣校数（派遣人数）	0校（0人）	2校（2人）	1校（2人）	4校（5人）	0校（0人）
単位取得人数				4人	3人

表２　各学年における派遣回数

調査時期	1年生	2年生	3年生	4年生	計	平均回数	標準偏差
Aグループ(n=17)		16	100(48)	99(22)	215	12.65	11.202
Bグループ(n=20)	26	6	46(16)	27	105	5.25	5.300

※（　）内は継続型の派遣回数

表３　派遣回数別の人数

派遣回数	0～2	3～4	5～6	7～8	9～10	11～12	13～14	15～	計
Aグループ	3	1	0	3	3	1	1	5(3)	17
Bグループ	7	5	3	1	1	1	1	1(1)	20

※(　)内は継続型の派遣人数

表４　Aグループの養護教諭の職務内容における知識・技能の自己評価得点の推移　n=17

調査時期	2年生 平均値(SD)	3年生 平均値(SD)	4年生 平均値(SD)	F値		有意確率
学校保健情報の把握	38.24(16.388)	53.53(13.666)	61.47(18.007)	9.124	**	.000
時間を設定しての保健指導	30.59(20.531)	60.88(16.605)	63.24(16.388)	17.506	**	.000
保健だより・掲示物	37.35(10.073)	62.65(14.908)	69.71(15.255)	16.530	**	.000
救急処置活動	60.29(10.073)	61.18(10.684)	64.41(17.843)	.449		.641
危機管理・体制整備	46.18(20.274)	50.88(13.720)	62.35(16.500)	4.051	*	.024
健康相談活動の進め方	41.47(19.666)	48.82(13.979)	61.76(17.848)	5.977	**	.005
健康診断・事後措置の方法	41.18(19.727)	60.88(14.168)	67.06(16.869)	10.657	**	.000
環境衛生検査	35.59(19.834)	56.47(12.595)	64.41(10.441)	17.101	**	.000
学校保健の各種計画	32.94(18.713)	53.24(13.222)	60.00(17.410)	12.212	**	.000
組織活動の企画・運営	35.00(21.213)	50.88(16.225)	59.41(15.500)	8.21	**	.001
感染症の予防	47.35(17.421)	59.41(12.360)	67.94(11.997)	9.093	**	.000
保健室の運営	41.47(21.196)	56.76(15.706)	64.12(15.736)	7.214	**	.002
コーディネーターの役割	34.41(21.929)	50.88(17.026)	58.53(17.026)	7.607	**	.001
積極的な授業参画と実施	36.47(21.921)	51.18(13.753)	65.00(11.456)	12.961	**	.000
14項目の平均	39.90	55.55	63.53			

***p < .01　*p < .05*　　分析：学年間の一元配置分散分析

表５　Bグループの養護教諭の職務内容における知識・技能の自己評価得点の推移　n=20

調査時期	1年生 平均値(SD)	2年生 平均値(SD)	3年生 平均値(SD)	4年生 平均値(SD)	F値		有意確率
学校保健情報の把握	41.75(15.155)	43.00(16.890)	59.00(17.442)	68.85(16.178)	12.674	**	.000
時間を設定しての保健指導	33.00(15.927)	41.75(20.981)	59.75(15.768)	69.90(14.371)	19.571	**	.000
保健だより・掲示物	37.50(14.824)	39.50(19.861)	68.25(15.328)	76.00(12.732)	30.660	**	.000
救急処置活動	39.25(15.583)	51.00(16.271)	55.00(16.702)	70.75(13.306)	14.063	**	.000
危機管理・体制整備	39.00(12.937)	42.00(17.275)	53.25(15.917)	67.15(14.080)	14.220	**	.000
健康相談活動の進め方	45.25(17.281)	42.75(14.821)	52.00(16.092)	68.00(14.272)	10.524	**	.000
健康診断・事後措置の方法	42.75(12.083)	47.00(16.575)	53.75(19.926)	71.50(13.964)	12.681	**	.000
環境衛生検査	39.50(15.381)	43.50(13.870)	56.00(13.917)	69.00(17.889)	15.092	**	.000
学校保健の各種計画	34.50(14.681)	38.50(11.821)	54.25(16.958)	66.00(16.351)	18.609	**	.000
組織活動の企画・運営	34.50(14.318)	41.00(13.338)	54.00(15.355)	64.15(16.294)	15.906	**	.000
感染症の予防	41.75(17.265)	44.00(16.026)	65.50(19.050)	72.85(21.722)	16.509	**	.000
保健室の運営	42.25(14.371)	41.20(15.673)	60.50(17.911)	68.45(15.598)	14.425	**	.000
コーディネーターの役割	37.75(13.618)	39.00(13.727)	53.75(14.945)	65.40(16.60)	16.155	**	.000
積極的な授業参画と実施	39.75(17.657)	40.00(14.142)	57.25(18.742)	66.35(15.581)	12.592	**	.000
14項目の平均	39.18	42.44	57.30	68.88			

***p < .01*　　分析：学年間の一元配置分散分析

表６　Aグループ派遣回数多い群：養護教諭の職務内容における知識・技能の自己評価得点の推移　n=10

調査時期	2年生 平均値(SD)	3年生 平均値(SD)	4年生 平均値(SD)	F値		有意確率
学校保健情報の把握	37.50(12.304)	57.00(9.487)	70.00(10.541)	22.773	**	.000
時間を設定しての保健指導	30.00(19.003)	65.50(10.124)	71.50(9.144)	27.580	**	.000
保健だより・掲示物	36.00(21.187)	66.50(12.921)	76.00(8.433)	19.074	**	.000
救急処置活動	62.00(9.189)	61.50(10.554)	73.00(13.784)	3.285		.053
危機管理・体制整備	45.50(20.062)	51.00(12.867)	67.50(9.204)	6.024	**	.007
健康相談活動の進め方	44.00(16.465)	49.50(8.317)	67.50(12.076)	9.324	**	.001
健康診断・事後措置の方法	42.50(17.520)	64.50(10.124)	72.50(5.893)	16.300	**	.000
環境衛生検査	36.50(16.675)	59.00(10.750)	68.50(8.835)	17.178	**	.000
学校保健の各種計画	33.50(15.644)	54.50(12.122)	65.00(9.718)	15.876	**	.000
組織活動の企画・運営	33.50(17.646)	53.50(12.030)	64.50(11.655)	12.518	**	.000
感染症の予防	49.00(16.465)	61.50(12.483)	73.50(7.472)	9.326	**	.001
保健室の運営	44.50(18.922)	60.50(10.124)	72.50(9.789)	10.640	**	.000
コーディネーターの役割	35.00(19.003)	51.50(11.559)	63.50(14.152)	8.838	**	.001
積極的な授業参画と実施	35.50(17.709)	53.00(10.593)	68.00(9.189)	15.555	**	.000
14項目の平均	40.36	57.79	69.54			

***p < . 01*　　分析：学年間の一元配置分散分析

表７　子どもの理解や対応のレベルの自己評価得点の推移

調査時期	1年生 平均値(SD)	2年生 平均値(SD)	3年生 平均値(SD)	4年生 平均値(SD)	F値		有意確率
Aグループ (n=17)		43.00(23.875)	61.88(14.009)	66.67(14.475)	4.271	*	.022
Bグループ(n=20)	46.00(11.402)	45.79(20.362)	61.75(11.616)	72.90(15.771)	10.701	**	.000

**p < . 01　*p < . 05　　分析：学年間の一元配置分散分析

表８　養護教諭になりたい気持ちの自己評価得点の平均値

調査時期		1年生	2年生		3年生		4年生	
Aグループ	少ない(n=7)		62.86		63.33		36.67	**
	多い(n=10)		70.50		76.00		90.56	
							F値9.432 有意確率 .003	
Bグループ	少ない(n=16)	67.25	45.25	**	52.19	*	57.13	*
	多い(n=4)	85.00	92.50		90.00		93.75	
			F値9.688 有意確率 .006		F値6.079 有意確率 .024		F値4.657 有意確率 .045	

**p < . 01　*p < . 05　　分析：少ない群と多い群の間の一元配置分散分析

表９　Ａグループの派遣回数と自己肯定意識尺度得点の平均値

少ない（n=7）多い（n=10）

		派遣回数	2年生	3年生	4年生
対自己領域	自己受容	少ない	16.14	16.33	14.83
		多い	15.20	15.10	15.44
	自己実現的態度	少ない	21.43	23.83	22.17
		多い	26.50	27.90	27.56
	充実感	少ない	28.86	25.67	24.50 ┐*
		多い	27.50	29.10	31.89 ┘
					F値5.776　有意確率 .032
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	少ない	16.57	22.17	20.50
		多い	18.90	17.80	15.89
	自己表明・対人的積極性	少ない	25.86	24.00	22.50
		多い	20.10	20.20	23.00
	被評価意識・対人緊張	少ない	21.00	24.67	24.00
		多い	18.70	22.90	21.56

*p＜.05　　分析：少ない群と多い群の間の一元配置分散分析

表 10　Ｂグループの派遣回数と自己肯定意識尺度得点の平均値

少ない（n=16）多い（n=4）

		派遣回数	1年生	2年生	3年生	4年生
対自己領域	自己受容	少ない	16.94	16.13	16.00	16.25
		多い	16.00	17.50	16.25	17.00
	自己実現的態度	少ない	22.88	22.13	21.25	22.81
		多い	26.25	27.25	29.75	30.75
	充実感	少ない	29.25	28.25	26.38	27.00
		多い	30.75	31.75	33.25	34.00
対他者領域	自己閉鎖性・人間不信	少ない	20.31	21.13	20.19	19.69
		多い	14.50	15.75	14.25	12.00
	自己表明・対人的積極性	少ない	22.63	21.81	22.44	22.06
		多い	22.75	24.00	24.75	23.25
	被評価意識・対人緊張	少ない	21.44 ┐*	22.56	21.56	19.81
		多い	12.75 ┘	19.25	15.50	13.75
			F値5.402　有意確率 .032			

*p＜.05　　分析：少ない群と多い群の間の一元配置分散分析

資料

精神疾患・精神的課題のある児童生徒への養護教諭の支援経験と影響要因

欠ノ下　郁子[*1]，植田　誠治[*2]
[*1]神奈川工科大学，[*2]聖心女子大学

Yogo teachers Experienced Support and Influential Factors for Students with Mental Disorders/Mental Issues

Ikuko KAKENOSHITA[*1]，Seiji UEDA[*2]
[*1]*Kanagawa Institute of Technology*
[*2]*University of the Sacred Heart, Tokyo*

Key words：mental disorders，mental issues，*Yogo* teacher，students，experience supported
キーワード：精神疾患，精神的課題，養護教諭，児童生徒，支援経験

Ⅰ　はじめに

近年，児童生徒の精神疾患・精神的課題は多様化・深刻化しており[1)]，2016（平成28）年度の保健室利用状況に関する調査で，保健室を利用する児童生徒の背景要因において，「主に心に関する問題」が半数近くを占めている[2)]。また，18歳以下の児童思春期精神科における初診患者数も増加している[3) 4)]。こうした現状を受け，文部科学省は「現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～」を作成し，多様化・複雑化する児童生徒が抱える現代的な健康課題について，養護教諭の専門性を生かしつつ中心的な役割を果たすことに期待が集まっている[5)]。

メンタルヘルスとは，精神的健康の回復・保持・増進に関わる事項を総称する言葉とし，具体的には心理的ストレスと心の悩み，虐待や家庭内暴力，発達障害や精神疾患など健常な精神活動にとって障害となる問題とその治療に関する全ての事柄が含まれる[6)]。すなわち，児童生徒に関連した精神疾患・精神的課題は幅広く，原因も対処方法も多岐に渡っている。このように多様化した精神疾患・精神的課題のある児童生徒を支援するために，養護教諭は校内の支援や見守りで改善が見込める状態なのか，疾患の有無や学校生活の継続などについて医師の診断が必要なのかを見極めて支援を行っている[7)]。しかし，精神症状が現れてから治療を受けるまでの期間である精神病未治療期間（Duration of Untreated Psychosis：以下，DUPと記す）の長さが問題視されており[8) 9)]，児童生徒が精神疾患を発症してから精神医療に受診するまでの期間は平均して１年以上を要する[10)]。このDUPの研究において精神疾患全般の早期発見，早期治療の重要性を提唱しており[11)]，DUPが長いほど明らかな機能的低下[12)]を起こし，重症化[13)]や長期入院化，再入院率の増加[14)]などの多くの知見が報告されている。特に発症年齢が早いほどDUPは長く，より重症化しやすいことが報告されている[15) 16)]。さらに，発達障害のある児童生徒は日常生活の躓きから２次性障害を引き起こすこと[17)]や不登校やひきこもりの背景には精神疾患が原因として存在すること[18)]など，医療の支援を必要とする児童生徒も増加しており，全て学校のみで解決することは困難な状況にある[19)]。

そこで，養護教諭が早期に医療者と連携するためには，児童生徒の精神疾患・精神的課題を早期に発見し，受診が必要な事例を早期に判断することが求められる。しかし，思春期青年期である児童生徒の精神状態は，心理社会的ストレスや成長過程での問題と密接に関係しており症状が動揺するためわかりにくい[16)]

などの特徴がある。また，相談相手がいないこと[20]，58.7％の養護教諭が精神疾患に関する業務上の困難感がある[21]とした課題や，養護教諭養成において精神保健にあてられる時間の少なさなどが指摘されている[22][23]。

したがって，受診が必要な児童生徒を早期に医療につなげるためには，養護教諭に早期受診が必要となる精神疾患・精神的課題の知識が求められる。しかし，養護教諭は早期介入に対する利点と欠点の両方を認識していることから[24]，様々な要因によって早期受診の是非を判断している可能性が考えられる。そのため養護教諭が精神疾患・精神的課題に関する知識を持っていても，今までの支援経験，養護教諭としての経験の長さや保有資格に影響されることによって，受診ではなく学校での支援を選択する場合も考えられる。よって，小学校，中学校，高等学校を横断的に勤務する養護教諭の見立てで支援した経験のある児童生徒の精神疾患・精神的課題についての実態や支援経験への影響要因を明らかにする必要性があるが，そのような研究は見当たらない。そこで，本研究は，養護教諭が支援した経験のある精神疾患・精神的課題の実態および精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

1　対象者と期間

調査対象は，小学校，中学校，高等学校に勤務する養護教諭とした。対象校数は，全国学校総覧2020年版[25]のデータベースを基に各都道府県の小学校，中学校，高等学校の在籍児童生徒数を算出し，児童生徒数が最小である県を基準として，他の都道府県の児童生徒数から基準とした児童生徒数で除し，都道府県毎に層化抽出法を用いて対象者数を算出した。そして，乱数表を用いて都道府県毎に選出した公立学校（高等学校は全日制課程）に勤務する養護教諭1,115名を調査対象とした。

調査期間は2020（令和２）年２月15日～７月15日とした。

2　調査方法

まず学校長宛に研究協力依頼文を郵送して研究協力の依頼を行った。その際，研究の概要および倫理的配慮を文書にて説明し同意を得られた場合のみ，同封した養護教諭宛の研究協力依頼文を養護教諭へ渡してもらった。依頼文には研究の概要，倫理的配慮および質問調査票を同封し，文書にて養護教諭に説明と依頼を行った。無記名の自記式質問紙により回答を求め，質問紙の返送をもって同意とみなした。なお，養護教諭が複数配置されている学校については，経験年数がより長い養護教諭を対象とした。

3　調査内容

対象者の属性として，①年齢，②性別，③現在の勤務校種，④養護教諭の経験年数，⑤勤務する学校における養護教諭の人数，⑥養護教諭養成教育を受けた機関，⑦今までに勤務したことのある校種，⑧養護教諭免許以外で保有している資格を質問した。

また，精神的課題のある児童生徒を支援した経験として，「診断を受けた精神的問題のある児童生徒を支援した経験」と「診断は受けてはいないもののご自身の見立てで支援した経験」を質問した。「今までに支援した経験のある精神疾患・精神的課題」および「診断を受けた精神的問題のある児童生徒を支援した経験」と「診断は受けてはいないもののご自身の見立てで支援した経験」では，学習障害，注意欠陥多動性障害，自閉症スペクトラム障害，不登校，うつ病，双極性障害，パニック障害，強迫性障害，統合失調症，摂食障害，不安障害，ひきこもり，適応障害，自傷行為，心身症，パーソナリティ障害，依存症，性同一性障害，その他の19項目を質問した[26)－28]。質問紙内では，精神疾患・精神的課題を略して精神的問題と表記し，「精神的問題とは精神が関わる健康問題全般を意味します」と説明を加えた。なお，各質問項目は養護教諭の経験のある研究者２名および共同研究者と検討し，作成した。

4　分析方法

対象者の属性は，今までに勤務したことのある校種別（延べ人数）で単純集計を行った。「今までに支援した経験のある精神疾患・精神的課題」は，校種別に診断を受けた児童生徒への支援経験と，診断は受けていないが養護教諭自身の見立てでの支援経験に分けて単純集計を行った後，校種別にクロス集計表を作成し，χ^2検定，Fisherの直接確率法および残差分析を行っ

た。

さらに，精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験に影響する要因を検討するため，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験は，養護教諭の経験年数別に３群に分け分析を行った。また，診断は受けていないが養護教諭自身の見立てでの支援経験は，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験の有無別，養護教諭の経験年数別，養護教諭養成教育を受けた機関別，看護師資格の有無別，養護教諭の複数配置の有無別にクロス集計表を作成し，χ^2検定および残差分析を行った。なお，クロス集計表において期待度数５未満のセルが20％以上含まれている場合，Fisherの直接確率法で検定を行った。統計処理はIBM SPSS Statistical Package for the Social Science（SPSS）25.0 for Windowsを使用した。有意水準は５％とした。

５　倫理的配慮

対象者の学校長に最初に依頼し，協力を得られた場合のみ対象者へ依頼を行った。学校長からの強制力が働かないよう，学校長と養護教諭に対して本調査は自由参加に基づくものであり，研究協力を行わなかった場合にも不利益は被らないことを説明した。また，無記名の自記式質問紙は連結不可能匿名化とし，調査協力の有無についても匿名性を保障した。さらに，養護教諭が所属する学校名および署名を記入する同意書はもらわないこと，質問紙の返送により同意とみなすことで対象者の匿名性を保障した。

表紙には，答えにくい質問については無記入を認める記載をした。また，質問紙によって収集したデータおよびそこから知り得た情報は，研究目的のみに用い他者に漏洩することがないよう，パスワードのかかるコンピューターでデータを管理した。なお，本研究は，2020（令和２）年２月27日に筆者の所属している大学倫理審査委員会の承認（R2_2）を得て実施した。

Ⅲ　結果

全対象の内，回答者は285名であり，回収率は25.6％であった。質問項目によって欠損値があるものの，すべてを有効回答とし285名を分析対象とした。

１　対象者の属性

対象者の年齢は，20代が56名（19.6％），30代が69名（24.2％），40代が68名（23.9％），50代が78名（27.4％），60代が13名（4.6％）の合計284名（欠損値１名）であった。性別は女性が285名（100％）であり，現在の勤務校種は，小学校が128名（44.9％），中学校が85名（29.8％），高等学校が66名（23.2％），その他が６名（2.1）であった。養護教諭の経験年数は，１－10年が111名（39.1％），11－20年が58名（20.4％），21－30年が60名（21.1％），31年以上が55名（19.4％）の合計284名（欠損値１名）であった。勤務する学校における養護教諭の人数は，１名が234名（82.1％），複数名が50名（17.5％）の合計284名（欠損値１名）であった。養護教諭養成教育を受けた機関は，短期大学が79名（27.8％），大学が160名（56.3％），大学院が３名（1.1％），その他が42名（14.8％）の合計284名（欠損値１名）であった。今までに勤務したことのある校種は，延べ人数で小学校が218名（76.5％），中学校が165名（57.9％），高等学校が92名（32.3％），特別支援学校が16名（5.6％），その他が20名（7.0％）であった（表１）。

また，養護教諭免許以外で保有している資格は，延べ人数で中学校・高等学校の保健科教員免許が99名（34.7％），看護師が67名（23.5％），保健師が39名（13.7％）等であった（図１）。

２　養護教諭が支援した経験のある児童生徒の精神疾患・精神的課題

小学校において，養護教諭が支援した経験のある児童の診断された精神疾患・精神的課題（表中では，診断と記す）は，注意欠陥多動性障害が155名（71.1％），自閉症スペクトラム障害が153名（70.2％），不登校が143名（65.6％），学習障害が109名（50.0％）の順に多かった。養護教諭の見立てで支援した経験のある児童の精神疾患・精神的課題（表中では，未診断と記す）は，注意欠陥多動性障害が124名（56.9％），自閉症スペクトラム障害が102名（46.8％），不登校が101名（46.3％），学習障害が88名（40.4％）の順に多かった。

中学校において，養護教諭が支援した経験のある生徒の診断された精神疾患・精神的課題は，不登校が117名（70.9％），自閉症スペクトラム障害が99名（60.0％），注意欠陥多動性障害が95名（57.6％），自傷

表１　対象者の属性

年齢（N=284）	n（%）
20代	56（19.6）
30代	69（24.2）
40代	68（23.9）
50代	78（27.4）
60代	13（4.6）
養護教諭の性別（N=285）	n（%）
女性	285（100）
現在の勤務校種（N=285）	n（%）
小学校	128（44.9）
中学校	85（29.8）
高等学校	66（23.2）
その他	6（2.1）
養護教諭の経験年数（N=284）	n（%）
1-10年	111（39.1）
11-20年	58（20.4）
21-30年	60（21.1）
31年以上	55（19.4）

養護教諭の人数（N=284）	n（%）
1名	234（82.1）
複数	50（17.5）
養護教諭養成教育を受けた機関（N=284）	n（%）
短期大学	79（27.8）
大学	160（56.3）
大学院	3（1.1）
その他	42（14.8）
今までの経験した校種（複数回答）	n（%）[1]
小学校	218（76.5）
中学校	165（57.9）
高等学校	92（32.3）
特別支援学校	16（5.6）
その他	20（7.0）

1）nは、延べ人数を表す。

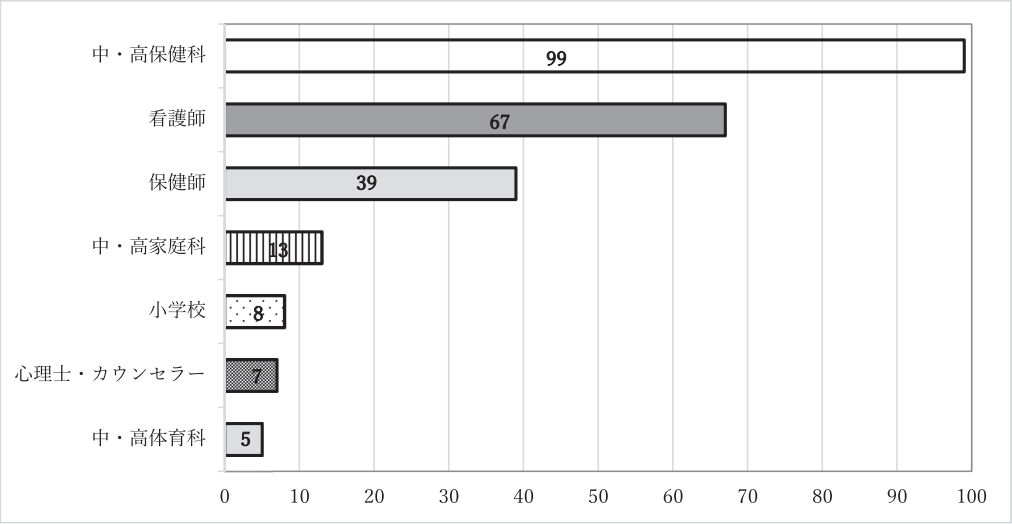


図１　対象者の保有資格（複数回答可）　（名）

行為が91名（55.2％），学習障害が72名（43.6％）の順に多かった。養護教諭の見立てで支援した経験のある生徒の精神疾患・精神的課題は，不登校が83名（50.3％），自傷行為が74名（44.8％），自閉症スペクトラム障害が71名（43.0％），注意欠陥多動性障害が69名（41.8％），学習障害が65名（39.4％）の順に多かった。

高等学校において，養護教諭が支援した経験のある生徒の診断された精神疾患・精神的課題は，自閉症スペクトラム障害が65名（70.7％），自傷行為が64名（69.6％），注意欠陥多動性障害が62名（67.4％），不登校が59名（64.1％），摂食障害が56名（60.9％）の順に多かった。養護教諭の見立てで支援した経験のある生徒の精神疾患・精神的課題は，自傷行為が52名（56.5％），注意欠陥多動性障害が43名（46.7％），自閉症スペクトラム障害が42名（45.7％），不登校が41名（44.6％），摂食障害が39名（42.4％）の順に多かった（表

２－１）。

３　養護教諭の見立てで支援した経験に影響する要因

精神疾患・精神的課題のある児童生徒を支援した経験の有無別に，養護教諭の見立てで支援した経験をみると，小学校は学習障害，注意欠陥多動性障害，自閉症スペクトラム障害，うつ病，パニック障害，強迫性障害，統合失調症，摂食障害，不安障害，ひきこもり，適応障害，自傷行為，心身症，性同一性障害で差が認められた（$p<0.05$）。中学校は学習障害，注意欠陥多動性障害，自閉症スペクトラム障害，不登校，うつ病，双極性障害，パニック障害，強迫性障害，統合失調症，摂食障害，不安障害，ひきこもり，適応障害，自傷行為，心身症，パーソナリティ障害，依存症で差が認められた（$p<0.05$）。高等学校は全ての精神疾患・精神的課題で差が認められた（$p<0.05$）。どの校種においても差が認められた養護教諭の見立てで支援した経験は，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験がない養護教諭で少なく，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験がある養護教諭で多かった（表２－２）。

養護教諭の経験年数別に，養護教諭の見立てで支援した経験をみると，小学校と中学校は適応障害の支援経験に差が認められ（$p<0.05$），小学校は，養護教諭の経験年数が１－10年で支援経験が少なく，11－20年で支援経験が多かった（表３）。中学校は，養護教諭の経験年数が11－20年で支援経験が多く，31年以上で支援経験が少なかった（表４）。高等学校は摂食障害と自傷行為の支援経験に差が認められ（$p<0.05$），養護教諭の経験年数が１－10年で支援経験が少なく，21－30年で支援経験が多かった（表５）。

看護師資格の有無別に，養護教諭の見立てで支援した経験をみると，中学校は不登校，双極性障害，心身症，高等学校は注意欠陥多動性障害，不登校，不安障害，適応障害で差が認められた（$p<0.05$）。差が認められた全ての精神疾患・精神的課題の支援経験は，看護師資格を保有している養護教諭に多く，看護師資格を保有しない養護教諭に少なかった。なお，小学校は差が認められなかった（表６）。

表２－１　養護教諭が支援した経験のある児童生徒の精神疾患・精神的課題【校種毎 診断・未診断別】

精神疾患・精神的課題	小学校（n=218）		中学校（n=165）		高等学校（n=92）	
	診断 n(%)	未診断 n(%)	診断 n(%)	未診断 n(%)	診断 n(%)	未診断 n(%)
学習障害	109(50.0)	88(40.4)	72(43.6)	65(39.4)	40(43.5)	31(33.7)
注意欠陥多動性障害	155(71.1)	124(56.9)	95(57.6)	69(41.8)	62(67.4)	43(46.7)
自閉症スペクトラム障害	153(70.2)	102(46.8)	99(60.0)	71(43.0)	65(70.7)	42(45.7)
不登校	143(65.6)	101(46.3)	117(70.9)	83(50.3)	59(64.1)	41(44.6)
うつ病	20(9.2)	25(11.5)	46(27.9)	34(20.6)	53(57.6)	34(37.0)
双極性障害	3(1.4)	5(2.3)	7(4.2)	12(7.3)	22(23.9)	15(16.3)
パニック障害	24(11.0)	17(7.8)	28(17.0)	27(16.4)	42(45.7)	29(31.5)
強迫性障害	20(9.2)	16(7.3)	21(12.7)	29(17.6)	28(30.4)	19(20.7)
統合失調症	8(3.7)	7(3.2)	31(18.8)	19(11.5)	44(47.8)	19(20.7)
摂食障害	31(14.2)	20(9.2)	60(36.4)	39(23.6)	56(60.9)	39(42.4)
不安障害	18(8.3)	34(15.6)	36(21.8)	39(23.6)	41(44.6)	24(26.1)
ひきこもり	25(11.5)	21(9.6)	27(16.4)	28(17.0)	15(16.3)	18(19.6)
適応障害	26(11.9)	36(16.5)	35(21.2)	36(21.8)	45(48.9)	31(33.7)
自傷行為	31(14.2)	36(16.5)	91(55.2)	74(44.8)	64(69.6)	52(56.5)
心身症	22(10.1)	23(10.6)	16(9.7)	29(17.6)	24(26.1)	30(32.6)
パーソナリティ障害	2(0.9)	10(4.6)	12(7.3)	24(14.5)	13(14.1)	28(30.4)
依存症	1(0.5)	10(4.6)	12(7.3)	25(15.2)	9(9.8)	21(22.8)
性同一性障害	6(2.8)	16(7.3)	17(10.3)	22(13.3)	22(23.9)	28(30.4)
その他	5(2.3)	5(2.3)	8(4.8)	4(2.4)	9(9.9)	5(5.5)

養護教諭養成教育を受けた機関別に，養護教諭の見立てで支援した経験をみると，小学校は摂食障害と不安障害，中学校は心身症で差が認められた。摂食障害の支援経験は，４年制大学で養成された養護教諭に少なく，それ以外の機関で養成された養護教諭に多かった。不安障害と心身症の支援経験は，４年制大学で養成された養護教諭に多く，それ以外の機関で養成された養護教諭に少なかった。なお，高等学校は差が認められなかった（表７）。

養護教諭の複数配置の有無別に，養護教諭の見立てで支援した経験をみると，高等学校は双極性障害，パーソナリティ障害で差が認められ（$p<0.05$），一人配置の養護教諭の支援経験が少なく，複数配置の養護教諭の支援経験が多かった。なお，小学校と中学校は差が認められなかった（表８）。

Ⅳ　考　察

１　養護教諭が支援を経験した児童生徒が抱える精神疾患・精神的課題の傾向

本研究において，養護教諭が支援している児童生徒の精神疾患・精神的課題は多岐に渡っていることが明らかになった。また，校種の差を明らかにできなかったが，校種によって児童生徒の精神疾患・精神的課題を経験した割合に違いがみられた。2002年の調査において，気分障害，パニック障害，全般性不安障害などの年齢別累積罹患率は10歳前後から年齢が高くなるにつれ割合が高くなることが報告された[29]。このことから養護教諭は，学校段階が上がるにつれ精神疾患・精神的課題のある児童生徒を支援する機会が多くなることが予測される。特に高等学校に勤務する養護教諭は，精神疾患・精神的課題のある生徒を支援できる知識が他の校種よりも求められ，校種毎の傾向を踏まえた対策が必要になると推察された。

２　精神疾患・精神的課題のある児童生徒への養護教諭の支援経験に影響する要因

１）診断された精神疾患・精神的課題への支援経験による影響

本研究において，養護教諭は診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒のみならず，養護教諭の見立てで支援を行っている現状が明らかになった。また，差が認められた養護教諭自身の見立てで支援した経験は，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験がない養護教諭で少なく，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験がある養護教諭で多かったことも明らかになった。

以上から，医師の診断を受けていなくても養護教諭の見立てで支援している場合も一定数存在し，診断を受けていない精神疾患・精神的課題を発見して学校内のみで精神的課題のある児童生徒を支援せざるを得ない状況があることが推察された。一方，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒を支援した経験がなければ，診断を受けていない精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援は行われないことも考えられる。養護教諭は一人配置が多く相談できる相手がいないこと[20]や，一般教諭と異なり校内でのOJT（On the Job Training）を通した学びや養護教諭の専門性を理解し指導できる管理職が少ないと報告されている[21]。養護教諭が支援する必要のある精神疾患・精神的課題は多岐に渡っていることを鑑みると，養護教諭養成課程において多くの精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援を経験できる授業内容の検討が望まれる。

２）養護教諭が保有する看護師資格による影響

養護教諭の見立てで支援する経験は，看護師資格の有無別で差が認められた。中学校は不登校，双極性障害，心身症，高等学校は注意欠陥多動性障害，不登校，不安障害，適応障害の児童生徒への支援経験は，看護師資格を保有している養護教諭に多く，看護師資格を保有しない養護教諭に少なかった。また，経験年数別や養護教諭養成教育を受けた機関別に一部の差は認められたものの，大半において差が認められなかった。

以上のことから，養護教諭の経験年数や養護教諭養成教育を受けた機関よりも，看護師などの保有している医療職資格を習得するための養成課程における精神疾患に関する学習内容によって影響を受けていることが考えられた。以前より学校現場で多くの精神疾患・精神的課題のある児童生徒を養護教諭が支援しているにもかかわらず，養護教諭養成課程における精神保健の授業時間の少なさが指摘されている[22][23]。また，堀[30]は養護教諭間の知識レベルや意識レベルに個人

表２－２　養護教諭の見立てで支援した経験のある精神疾患・精神的課題【校種毎 精神疾患・精神的課題のある児童生徒を支援した経験の有無別】

		小学校（n=218）					中学校（n=165）					高等学校（n=92）				
		経験あり n(%)	調整済み残差	経験なし n(%)	調整済み残差	p値	経験あり n(%)	調整済み残差	経験なし n(%)	調整済み残差	p値	経験あり n(%)	調整済み残差	経験なし n(%)	調整済み残差	p値
学習障害	診断	61(28.0)	4.7	48(22.0)	−4.7	<0.001*** 1)	44(26.7)	5.0	28(17.0)	−5.0	<0.001*** 1)	22(23.9)	3.8	18(19.6)	−3.8	<0.001*** 1)
	未診断	27(12.4)	−4.7	82(37.6)	4.7		21(12.7)	−5.0	72(43.6)	5.0		9(9.8)	−3.8	43(46.7)	3.8	
注意欠陥多動性障害	診断	99(45.4)	3.3	56(25.7)	−3.3	0.001** 1)	61(37.0)	6.8	34(20.6)	−6.8	<0.001*** 1)	40(43.5)	4.9	22(23.9)	−4.9	<0.001*** 1)
	未診断	25(11.5)	−3.3	38(17.4)	3.3		8(4.8)	−6.8	62(37.6)	6.8		3(3.3)	−4.9	27(29.3)	4.9	
自閉症スペクトラム障害	診断	87(31.7)	4.6	66(30.3)	−4.6	<0.001*** 1)	64(38.8)	6.9	35(21.2)	−6.9	<0.001*** 1)	37(40.2)	3.4	28(30.4)	−3.4	0.001** 1)
	未診断	15(6.9)	−4.6	50(22.9)	4.6		7(4.2)	−6.9	59(35.8)	6.9		5(5.4)	−3.4	22(23.9)	3.4	
不登校	診断	69(65.6)	—	74(33.9)	—	0.432 1)	71(43.0)	4.2	46(27.9)	−4.2	<0.001*** 1)	32(34.8)	2.5	27(29.3)	−2.5	0.013* 1)
	未診断	32(14.7)	—	43(19.7)	—		12(7.3)	−4.2	36(21.8)	4.2		9(9.8)	−2.5	24(26.1)	2.5	
うつ病	診断	11(5.0)	6.4	9(4.1)	−6.4	<0.001*** 2)	22(13.3)	5.4	24(14.5)	−5.4	<0.001*** 1)	30(32.6)	4.6	23(25.0)	−4.6	<0.001*** 1)
	未診断	14(6.4)	−6.4	184(84.4)	6.4		12(7.3)	−5.4	107(64.8)	5.4		4(4.3)	−4.6	35(38.0)	4.6	
双極性障害	診断	0(0.0)	—	3(1.4)	—	1.000 2)	5(3.0)	6.7	2(1.2)	−6.7	<0.001*** 2)	8(8.7)	2.9	14(15.2)	−2.9	0.007** 2)
	未診断	5(2.3)	—	210(96.3)	—		7(4.2)	−6.7	151(91.5)	6.7		7(7.6)	−2.9	63(68.5)	2.9	
パニック障害	診断	9(4.1)	5.8	15(6.9)	−5.8	<0.001*** 2)	17(10.3)	7.0	11(6.7)	−7.0	<0.001*** 2)	18(19.6)	2.1	24(26.1)	−2.1	0.032* 1)
	未診断	8(3.7)	−5.8	186(85.3)	5.8		10(6.1)	−7.0	127(77.0)	7.0		11(12.0)	−2.1	39(42.4)	2.1	
強迫性障害	診断	7(3.2)	5.0	13(6.0)	−5.0	<0.001*** 2)	11(6.7)	4.5	10(6.1)	−4.5	<0.001*** 2)	15(16.3)	5.2	13(14.1)	−5.2	<0.001*** 1)
	未診断	9(4.1)	−5.0	189(86.7)	5.0		18(10.9)	−4.5	126(76.4)	4.5		4(4.3)	−5.2	60(65.2)	5.2	
統合失調症	診断	3(1.4)	5.6	5(2.3)	−5.6	0.001** 2)	9(5.5)	3.4	22(13.3)	−3.4	0.002** 2)	17(18.5)	4.1	27(29.3)	−4.1	<0.001*** 1)
	未診断	4(1.8)	−5.6	206(94.5)	5.6		10(6.1)	−3.4	124(75.2)	3.4		2(2.2)	−4.1	46(50.0)	4.1	
摂食障害	診断	10(4.6)	4.8	21(9.6)	−4.8	<0.001*** 2)	27(16.4)	4.9	33(20.0)	−4.9	<0.001*** 1)	34(37.0)	4.4	22(23.9)	−4.4	<0.001*** 1)
	未診断	10(4.6)	−4.8	177(81.2)	4.8		12(7.3)	−4.9	93(56.4)	4.9		5(5.4)	−4.4	31(33.7)	4.4	
不安障害	診断	9(4.1)	4.2	9(4.1)	−4.2	<0.001*** 2)	18(10.9)	4.2	18(10.9)	−4.2	<0.001*** 1)	20(21.7)	4.4	21(22.8)	−4.4	<0.001*** 1)
	未診断	25(11.5)	−4.2	175(80.3)	4.2		21(12.7)	−4.2	108(65.5)	4.2		4(4.3)	−4.4	47(51.1)	4.4	
ひきこもり	診断	11(5.0)	6.2	14(6.4)	−6.2	<0.001*** 2)	16(9.7)	6.4	11(6.7)	−6.4	<0.001*** 2)	9(9.8)	4.3	6(6.5)	−4.3	<0.001*** 2)
	未診断	10(4.6)	−6.2	183(83.9)	6.2		12(7.3)	−6.4	126(76.4)	6.4		9(9.8)	−4.3	68(73.9)	4.3	
適応障害	診断	12(5.5)	4.3	14(6.4)	−4.3	<0.001*** 2)	25(15.2)	8.0	10(6.1)	−8.0	<0.001*** 1)	21(22.8)	2.6	24(26.1)	−2.6	0.010* 1)
	未診断	24(11.0)	−4.3	168(77.1)	4.3		11(6.7)	−8.0	119(72.1)	8.0		10(10.9)	−2.6	37(40.2)	2.6	
自傷行為	診断	12(5.5)	3.6	19(8.7)	−3.6	<0.001*** 1)	54(32.7)	4.2	37(22.4)	−4.2	<0.001*** 1)	42(45.7)	2.7	22(23.9)	−2.7	0.008** 1)
	未診断	24(11.0)	−3.6	163(74.8)	3.6		20(12.1)	−4.2	54(32.7)	4.2		10(10.9)	−2.7	18(19.6)	2.7	
心身症	診断	12(5.5)	7.1	10(4.6)	−7.1	<0.001*** 2)	8(4.8)	3.6	8(4.8)	−3.6	0.002** 2)	16(17.4)	4.1	8(8.7)	−4.1	<0.001*** 1)
	未診断	11(5.0)	−7.1	185(84.9)	7.1		21(12.7)	−3.6	128(77.6)	3.6		14(15.2)	−4.1	54(58.7)	4.1	
パーソナリティ障害	診断	0(0.0)	—	2(0.9)	—	1.000 2)	10(6.1)	7.0	2(1.2)	−7.0	<0.001*** 2)	11(12.0)	4.6	2(2.2)	−4.6	<0.001*** 2)
	未診断	9(4.1)	—	207(95.0)	—		14(8.5)	−7.0	139(84.2)	7.0		17(18.5)	−4.6	62(67.4)	4.6	
依存症	診断	0(0.0)	—	1(0.5)	—	1.000 2)	7(4.2)	4.3	5(3.0)	−4.3	<0.001*** 2)	6(6.5)	3.3	3(3.3)	−3.3	0.004** 2)
	未診断	10(4.6)	—	207(95.0)	—		18(10.9)	−4.3	135(81.8)	4.3		15(16.3)	−3.3	68(73.9)	3.3	
性同一性障害	診断	3(1.4)	4.8	3(1.4)	−4.8	0.006** 2)	5(3.0)	—	12(7.3)	—	0.055 2)	14(15.2)	3.9	8(8.7)	−3.9	<0.001*** 1)
	未診断	13(6.0)	−4.8	199(91.3)	4.8		17(10.3)	—	131(79.4)	—		14(15.2)	−3.9	56(60.9)	3.9	
その他	診断	0(0.0)	—	5(2.3)	—	1.000 2)	2(1.2)	4.3	6(3.6)	−4.3	0.012* 2)	4(4.4)	5.4	5(5.5)	−5.4	<0.001*** 2)
	未診断	5(2.3)	—	208(95.4)	—		2(1.2)	−4.3	155(93.9)	4.3		1(1.1)	−5.4	81(89.0)	5.4	

1）χ^2乗検定　2）Fisher の直接確率法　***$p < 0.001$　**$p < 0.01$　*$p < 0.05$

表３　小学校における養護教諭が支援した経験のある精神疾患・精神的課題【養護教諭の経験年数別】

精神疾患・精神的課題		1～10年 (n=53)		11～20年 (n=39)		21～30年 (n=33)		31年以上 (n=40)		χ^2	df	p値	Cramer's V
		n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差				
学習障害	診断	35(43.8)	—	25 (59.5)	—	19(40.4)	—	30(62.5)	—	7.5	3	0.058	0.186
	未診断	25(31.3)	—	15(35.7)	—	24(51.1)	—	24(50.0)	—	7.2	3	0.065	0.182
注意欠陥多動性障害	診断	55(68.8)	—	33(78.6)	—	28(59.6)	—	38(79.2)	—	5.9	3	0.117	0.165
	未診断	38(47.5)	—	25(59.5)	—	31(66.0)	—	30(62.5)	—	5.2	3	0.159	0.155
自閉症スペクトラム障害	診断	57(71.3)	—	26(61.9)	—	31(66.0)	—	38(79.2)	—	3.7	3	0.301	0.130
	未診断	32(40.0)	—	21(50.0)	—	24(51.1)	—	24(50.0)	—	2.2	3	0.533	0.101
不登校	診断	46(57.5)	—	27(64.3)	—	33(70.2)	—	37(77.1)	—	5.6	3	0.132	0.161
	未診断	30(37.5)	—	18(42.9)	—	25(53.2)	—	28(58.3)	—	6.4	3	0.095	0.171
うつ病	診断	3(3.8)	—	6(14.3)	—	7(14.9)	—	4(8.3)	—	—	—	—	—
	未診断	6(7.5)	—	4(9.5)	—	8(17.0)	—	7(14.6)	—	3.3	3	0.352	0.123
双極性障害	診断	1(1.3)	—	0(0.0)	—	2(4.3)	—	0(0.0)	—	—	—	—	—
	未診断	3(3.8)	—	1(2.4)	—	1(2.1)	—	0(0.0)	—	—	—	—	—
パニック障害	診断	5(6.3)	—	6(14.3)	—	4(8.5)	—	9(18.8)	—	5.5	3	0.137	0.160
	未診断	5(6.3)	—	1(2.4)	—	7(14.9)	—	4(8.3)	—	—	—	—	—
強迫性障害	診断	4(5.0)	—	4(9.5)	—	6(12.8)	—	6(12.5)	—	—	—	—	—
	未診断	4(5.0)	—	4(9.5)	—	4(8.5)	—	4(8.3)	—	—	—	—	—
統合失調症	診断	1(1.3)	—	0(0.0)	—	2(4.3)	—	5(10.4)	—	—	—	—	—
	未診断	0(0.0)	—	1(2.4)	—	2(4.3)	—	4(8.3)	—	—	—	—	—
摂食障害	診断	9(11.3)	-4.3	3(7.1)	0.3	6(12.8)	2.0	13(27.1)	2.0	8.9	3	0.031*	0.202
	未診断	4(5.0)	—	3(7.1)	—	6(12.8)	—	7(14.6)	—	—	—	—	—
不安障害	診断	4(5.0)	—	2(4.8)	—	8(17.0)	—	4(8.3)	—	—	—	—	—
	未診断	8(10.0)	—	10(23.8)	—	11(23.4)	—	5(10.4)	—	7.2	3	0.066	0.182
ひきこもり	診断	7(8.8)	—	5(11.9)	—	5(10.6)	—	8(16.7)	—	1.9	3	0.595	0.093
	未診断	6(7.5)	—	4(9.5)	—	5(10.6)	—	6(12.5)	—	—	—	—	—
適応障害	診断	7(8.8)	—	7(16.7)	—	5(10.6)	—	7(14.6)	—	2.0	3	0.561	0.097
	未診断	8(10.0)	-2.0	13(31.0)	2.8	11(23.4)	1.4	4(8.3)	-1.7	12.7	3	0.005**	0.242
自傷行為	診断	10(12.5)	—	7(16.7)	—	5(10.6)	—	9(18.8)	—	1.7	3	0.638	0.088
	未診断	10(12.5)	—	5(11.9)	—	11(23.4)	—	10(20.8)	—	3.8	3	0.280	0.133
心身症	診断	5(6.3)	—	6(14.3)	—	3(6.4)	—	7(14.6)	—	—	—	—	—
	未診断	7(8.8)	—	7(16.7)	—	4(8.5)	—	5(10.4)	—	—	—	—	—
パーソナリティ障害	診断	0(0.0)	—	0(0.0)	—	1(2.1)	—	1(2.1)	—	—	—	—	—
	未診断	1(1.3)	—	2(4.8)	—	4(8.5)	—	2(4.2)	—	—	—	—	—
依存症	診断	0(0.0)	—	0(0.0)	—	1(2.1)	—	0(0.0)	—	—	—	—	—
	未診断	4(5.0)	—	3(7.1)	—	1(2.1)	—	2(4.2)	—	—	—	—	—
性同一性障害	診断	3(3.8)	—	0(0.0)	—	2(4.3)	—	1(2.1)	—	—	—	—	—
	未診断	6(7.5)	—	2(4.8)	—	4(8.5)	—	4(8.3)	—	—	—	—	—
その他	診断	1(1.3)	—	1(2.4)	—	3(6.4)	—	0(0.0)	—	—	—	—	—
	未診断	2(2.5)	—	1(2.4)	—	2(4.3)	—	0(0.0)	—	—	—	—	—

***$p < 0.001$　**$p < 0.01$　*$p < 0.05$

表４　中学校における養護教諭が支援した経験がある児童生徒の精神疾患・精神的課題【養護教諭の経験年数別】

精神疾患・精神的課題		1～10年 (n=53)		11～20年 (n=39)		21～30年 (n=33)		31年以上 (n=40)		χ^2	df	p値	Cramer's V
		n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差				
学習障害	診断	18(34.0)	—	20(51.3)	—	16(48.5)	—	18(45.0)	—	3.3	3	0.349	0.141
	未診断	17(32.1)	—	18(46.2)	—	15(45.5)	—	15(37.5)	—	2.5	3	0.475	0.123
注意欠陥多動性障害	診断	31(58.5)	—	21(53.8)	—	23(69.7)	—	20(50.0)	—	3.2	3	0.367	0.138
	未診断	20(37.7)	—	18(46.2)	—	13(39.4)	—	18(45.0)	—	0.9	3	0.823	0.074
自閉症スペクトラム障害	診断	31(58.5)	—	22(56.4)	—	23(69.7)	—	23(57.5)	—	1.7	3	0.647	0.100
	未診断	20(37.7)	—	17(43.6)	—	16(48.5)	—	18(45.0)	—	1.1	3	0.783	0.081
不登校	診断	40(75.5)	—	26(66.7)	—	23(69.7)	—	28(70.0)	—	0.9	3	0.822	0.074
	未診断	20(37.7)	—	21(53.8)	—	19(57.6)	—	23(57.5)	—	5.1	3	0.167	0.175
うつ病	診断	16(30.2)	—	13(33.3)	—	7(21.2)	—	10(25.0)	—	1.6	3	0.657	0.099
	未診断	10(18.9)	—	6(15.4)	—	10(30.3)	—	8(20.0)	—	2.7	3	0.448	0.127
双極性障害	診断	1(1.9)	—	2(5.1)	—	3(9.1)	—	1(2.5)	—	—	—	—	—
	未診断	4(7.5)	—	4(10.3)	—	3(9.1)	—	1(2.5)	—	—	—	—	—
パニック障害	診断	5(9.4)	—	9(23.1)	—	8(24.2)	—	6(15.0)	—	4.5	3	0.211	0.165
	未診断	5(9.4)	—	10(25.6)	—	8(24.2)	—	4(10.0)	—	7.0	3	0.072	0.206
強迫性障害	診断	2(3.8)	—	8(20.5)	—	5(15.2)	—	6(15.0)	—	—	—	—	—
	未診断	9(17.0)	—	5(12.8)	—	9(27.3)	—	6(15.0)	—	3.0	3	0.400	0.134
統合失調症	診断	5(9.4)	—	7(17.9)	—	9(27.3)	—	10(25.0)	—	5.6	3	0.131	0.185
	未診断	6(11.3)	—	5(12.8)	—	4(12.1)	—	4(10.0)	—	—	—	—	—
摂食障害	診断	7(13.2)	-4.3	15(38.5)	0.3	17(51.5)	2.0	21(52.5)	2.4	20.1	3	<0.0001***	0.349
	未診断	11(20.8)	—	7(17.9)	—	11(33.3)	—	10(25.0)	—	2.7	3	0.440	0.128
不安障害	診断	7(13.2)	—	12(30.8)	—	9(27.3)	—	8(20.0)	—	4.8	3	0.188	0.170
	未診断	8(15.1)	—	14(35.9)	—	9(27.3)	—	8(20.0)	—	6.0	3	0.115	0.190
ひきこもり	診断	5(9.4)	—	7(17.9)	—	7(21.2)	—	8(20.0)	—	2.9	3	0.410	0.132
	未診断	6(11.3)	—	9(23.1)	—	6(18.2)	—	7(17.5)	—	2.3	3	0.517	0.117
適応障害	診断	9(17.0)	—	13(33.3)	—	8(24.2)	—	5(12.5)	—	6.0	3	0.112	0.191
	未診断	9(17.0)	-1.0	14(35.9)	2.4	10(30.3)	1.3	3(7.5)	-2.5	11.5	3	0.009**	0.264
自傷行為	診断	28(52.8)	—	25(64.1)	—	19(57.6)	—	19(47.5)	—	2.4	3	0.493	0.121
	未診断	18(34.0)	—	20(51.3)	—	18(54.5)	—	18(45.0)	—	4.4	3	0.217	0.164
心身症	診断	5(9.4)	—	3(7.7)	—	4(12.1)	—	4(10.0)	—	—	—	—	—
	未診断	14(26.4)	—	5(12.8)	—	6(18.2)	—	4(10.0)	—	5.1	3	0.167	0.175
パーソナリティ障害	診断	3(5.7)	—	3(7.7)	—	5(15.2)	—	1(2.5)	—	—	—	—	—
	未診断	6(11.3)	—	7(17.9)	—	8(24.2)	—	3(7.5)	—	4.9	3	0.179	0.172
依存症	診断	1(1.9)	—	4(10.3)	—	2(6.1)	—	5(12.5)	—	—	—	—	—
	未診断	11(20.8)	—	5(12.8)	—	5(15.2)	—	4(10.0)	—	2.3	3	0.515	0.118
性同一性障害	診断	5(9.4)	—	3(7.7)	—	5(15.2)	—	4(10.0)	—	—	—	—	—
	未診断	5(9.4)	—	8(20.5)	—	7(21.2)	—	2(5.0)	—	6.6	3	0.085	0.200
その他	診断	3(5.7)	—	2(5.1)	—	2(6.1)	—	1(2.5)	—	—	—	—	—
	未診断	1(1.9)	—	1(2.6)	—	0(0.0)	—	2(5.0)	—	—	—	—	—

***$p < 0.001$　**$p < 0.01$　*$p < 0.05$

表５　高等学校における養護教諭が支援した経験がある児童生徒の精神疾患・精神的課題【養護教諭の経験年数別】

精神疾患・精神的課題		1～10年 (n=53)		11～20年 (n=39)		21～30年 (n=33)		31年以上 (n=40)		χ^2	df	p値	Cramer's V
		n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差	n(%)	調整済み残差				
学習障害	診断	15(45.5)	—	11(44.0)	—	9(39.1)	—	5(50.0)	—	0.4	3	0.941	0.066
	未診断	8(24.2)	—	8(32.0)	—	12(52.2)	—	3(30.0)	—	4.9	3	0.180	0.232
注意欠陥多動性障害	診断	23(69.7)	—	19(76.0)	—	13(56.5)	—	7(70.0)	—	2.2	3	0.533	0.155
	未診断	12(36.4)	—	15(60.0)	—	12(52.2)	—	3(30.0)	—	4.6	3	0.205	0.225
自閉症スペクトラム障害	診断	20(60.6)	—	21(84.0)	—	17(73.9)	—	7(70.0)	—	3.9	3	0.271	0.207
	未診断	12(36.4)	—	15(60.0)	—	9(39.1)	—	5(50.0)	—	3.7	3	0.297	0.201
不登校	診断	19(57.6)	—	16(64.0)	—	15(65.2)	—	9(90.0)	—	3.5	3	0.314	0.197
	未診断	10(30.3)	—	15(60.0)	—	12(52.2)	—	4(40.0)	—	5.7	3	0.125	0.251
うつ病	診断	14(42.4)	—	16(64.0)	—	16(69.6)	—	7(70.0)	—	5.5	3	0.138	0.246
	未診断	8(24.2)	—	11(44.0)	—	10(43.5)	—	4(40.0)	—	3.3	3	0.349	0.190
双極性障害	診断	6(18.2)	—	6(24.0)	—	7(30.4)	—	3(30.0)	—	1.3	3	0.723	0.121
	未診断	4(12.1)	—	5(20.0)	—	5(21.7)	—	1(10.0)	—	—	—	—	—
パニック障害	診断	13(39.4)	—	13(52.0)	—	12(52.2)	—	4(40.0)	—	1.4	3	0.697	0.126
	未診断	7(21.2)	—	11(44.0)	—	9(39.1)	—	2(20.0)	—	4.6	3	0.201	0.226
強迫性障害	診断	6(18.2)	—	9(36.0)	—	10(43.5)	—	3(30.0)	—	4.5	3	0.210	0.223
	未診断	3(9.1)	—	5(20.0)	—	8(34.8)	—	3(30.0)	—	—	—	—	—
統合失調症	診断	10(30.3)	−2.4	11(44.0)	−0.4	16(69.6)	2.5	6(60.0)	0.9	9.2	3	0.027*	0.317
	未診断	5(15.2)	—	5(20.0)	—	6(26.1)	—	2(20.0)	—	—	—	—	—
摂食障害	診断	16(48.5)	—	14(56.0)	—	18(78.3)	—	8(80.0)	—	6.9	3	0.077	0.275
	未診断	8(24.2)	−2.7	14(56.0)	1.6	14(60.9)	2.0	3(30.0)	−0.9	10.2	3	0.017*	0.334
不安障害	診断	10(30.3)	—	12(48.0)	—	12(52.2)	—	7(70.0)	—	6.0	3	0.113	0.256
	未診断	5(15.2)	—	8(32.0)	—	7(30.4)	—	4(40.0)	—	3.7	3	0.296	0.202
ひきこもり	診断	5(15.2)	—	3(12.0)	—	3(13.0)	—	4(40.0)	—	—	—	—	—
	未診断	6(18.2)	—	6(24.0)	—	6(26.1)	—	0(0.0)	—	—	—	—	—
適応障害	診断	13(39.4)	—	12(48.0)	—	13(56.5)	—	7(70.0)	—	3.5	3	0.320	0.196
	未診断	11(33.3)	—	11(44.0)	—	6(26.1)	—	3(30.0)	—	1.8	3	0.608	0.142
自傷行為	診断	22(66.7)	—	20(80.0)	—	15(65.2)	—	6(60.0)	—	2.0	3	0.565	0.150
	未診断	13(39.4)	−2.4	18(72.0)	1.9	17(73.9)	2.0	3(30.0)	−1.8	12.0	3	0.007**	0.364
心身症	診断	6(18.2)	—	8(32.0)	—	5(21.7)	—	5(50.0)	—	4.6	3	0.197	0.227
	未診断	8(24.2)	—	10(40.0)	—	10(43.5)	—	2(20.0)	—	3.6	3	0.307	0.199
パーソナリティ障害	診断	1(3.0)	—	2(8.0)	—	6(26.1)	—	4(40.0)	—	—	—	—	—
	未診断	7(21.2)	—	8(32.0)	—	10(43.5)	—	3(30.0)	—	3.2	3	0.365	0.187
依存症	診断	2(6.1)	—	0(0.0)	—	4(17.4)	—	3(30.0)	—	—	—	—	—
	未診断	6(18.2)	—	4(16.0)	—	6(26.1)	—	5(50.0)	—	5.4	3	0.148	0.243
性同一性障害	診断	8(24.2)	—	5(20.0)	—	5(21.7)	—	4(40.0)	—	1.7	3	0.642	0.136
	未診断	6(18.2)	—	9(36.0)	—	10(43.5)	—	3(30.0)	—	4.5	3	0.210	0.223
その他	診断	2(6.1)	—	3(12.0)	—	2(8.7)		2(20.0)	—	—	—	—	—
	未診断	2(6.1)	—	1(1.1)	—	1(1.1)		1(1.1)	—	—	—	—	—

***$p < 0.001$　**$p < 0.01$　*$p < 0.05$

表６　養護教諭が支援した経験がある児童生徒の精神疾患・精神的課題【校種毎 看護師資格保有の有無別】

		小学校（n=218）					中学校（n=165）					高等学校（n=92）				
		看護師資格保有n(%)	調整済み残差	教員免許のみn(%)	調整済み残差	p値	看護師資格保有n(%)	調整済み残差	教員免許のみn(%)	調整済み残差	p値	看護師資格保有n(%)	調整済み残差	教員免許のみn(%)	調整済み残差	p値
学習障害	診断あり	21(19.3)	—	88(80.7)	—	0.327 1)	18(25.0)	—	54(75.0)	—	0.109 1)	16(40.0)	—	24(60.0)	—	0.091 1)
	診断なし	16(18.2)	—	72(81.8)	—	0.261 1)	17(26.2)	—	48(73.8)	—	0.077 1)	12(38.7)	—	19(61.3)	—	0.238 1)
注意欠陥多動性障害	診断	33(21.3)	—	122(78.7)	—	0.684 1)	24(25.3)	2.2	71(74.7)	-2.2	0.026* 1)	21(33.9)	—	41(66.1)	—	0.349 1)
	未診断	30(24.2)	—	94(75.8)	—	0.373 1)	17(24.6)	—	52(75.4)	—	0.149 1)	19(44.2)	2.6	24(55.8)	-2.6	0.009** 1)
自閉症スペクトラム障害	診断	31(20.3)	—	122(79.7)	—	0.337 1)	27(27.3)	3.1	72(72.7)	-3.1	0.002** 1)	22(33.8)	—	43(66.2)	—	0.315 1)
	未診断	23(22.5)	—	79(77.5)	—	0.859 1)	18(25.4)	—	53(74.6)	—	0.093 1)	17(40.5)	—	25(59.5)	—	0.063 1)
不登校	診断	22(15.4)	-3.3	121(84.6)	3.3	0.001** 1)	28(23.9)	2.3	89(76.1)	-2.3	0.021* 1)	21(35.6)	—	38(64.4)	—	0.176 1)
	未診断	24(23.8)	—	77(76.2)	—	0.564 1)	22(26.5)	2.3	61(73.5)	-2.3	0.020* 1)	18(43.9)	2.5	23(56.1)	-2.5	0.014* 1)
うつ病	診断	2(10.0)	—	18(90.0)	—	0.258 2)	8(17.4)	—	38(82.6)	—	0.686 1)	19(36.5)	—	33(63.5)	—	0.169 1)
	未診断	3(12.0)	—	22(88.0)	—	0.199 1)	7(20.6)	—	27(79.4)	—	0.843 1)	13(38.2)	—	21(61.8)	—	0.233 1)
双極性障害	診断	0(0.0)	—	3(100.0)	—	1.000 2)	2(28.6)	—	5(71.4)	—	0.622 2)	9(40.9)	—	13(59.1)	—	0.237 1)
	未診断	2(40.0)	—	3(60.0)	—	0.304 2)	6(50.0)	2.8	6(50.0)	-2.8	0.013* 2)	5(35.7)	—	9(64.3)	—	0.755 2)
パニック障害	診断	0(0.0)	-2.8	24(100.0)	2.8	0.006** 1)	4(14.3)	—	24(85.7)	—	0.453 1)	12(9.3)	—	29(70.7)	—	0.779 1)
	未診断	3(17.6)	—	14(82.4)	—	0.770 2)	3(11.1)	—	24(88.9)	—	0.234 1)	11(37.9)	—	18(62.1)	—	0.311 1)
強迫性障害	診断	1(5.0)	—	19(95.0)	—	0.085 2)	5(23.8)	—	16(76.2)	—	0.562 2)	10(35.7)	—	18(64.3)	—	0.496 1)
	未診断	1(6.3)	—	15(93.8)	—	0.205 2)	4(13.8)	—	25(86.2)	—	0.401 1)	7(36.8)	—	12(63.2)	—	0.519 1)
統合失調症	診断	0(0.0)	—	8(100.0)	—	0.205 2)	6(19.4)	—	25(80.6)	—	0.995 1)	13(29.5)	—	31(70.5)	—	0.807 1)
	未診断	0(0.0)	—	7(100.0)	—	0.352 2)	1(5.3)	—	18(94.7)	—	0.127 2)	7(36.8)	—	12(63.2)	—	0.519 1)
摂食障害	診断	6(19.4)	—	25(80.6)	—	0.699 1)	14(23.3)	—	46(76.7)	—	0.333 1)	20(36.4)	—	35(63.6)	—	0.153 1)
	未診断	6(30.0)	—	14(70.0)	—	0.397 2)	11(28.2)	—	28(71.8)	—	0.111 1)	16(41.0)	—	23(59.0)	—	0.066 1)
不安障害	診断	1(5.6)	—	17(94.4)	—	0.133 2)	8(22.2)	—	28(77.8)	—	0.627 1)	16(39.0)	—	25(39.0)	—	0.122 1)
	未診断	8(23.5)	—	26(76.5)	—	0.817 1)	9(23.1)	—	30(76.9)	—	0.506 1)	12(50.0)	2.4	12(50.0)	-2.4	0.017* 1)
ひきこもり	診断	4(16.0)	—	21(84.0)	—	0.440 1)	6(22.2)	—	21(77.8)	—	0.684 1)	8(53.3)	—	7(46.7)	—	0.063 2)
	未診断	5(23.8)	—	16(83.9)	—	0.787 2)	7(25.0)	—	21(75.0)	—	0.410 1)	7(38.9)	—	11(61.1)	—	0.405 1)
適応障害	診断	5(19.2)	—	21(80.8)	—	0.715 1)	8(22.9)	—	27(77.1)	—	0.559 1)	14(31.8)	—	30(68.2)	—	0.834 1)
	未診断	8(22.2)	—	28(77.8)	—	0.974 1)	10(27.8)	—	26(72.2)	—	0.150 1)	14(45.2)	2.1	17(54.8)	-2.1	0.033* 1)
自傷行為	診断	2(6.5)	-2.3	29(93.5)	2.3	0.024* 1)	19(20.9)	—	72(79.1)	—	0.593 1)	22(34.4)	—	42(65.6)	—	0.251 1)
	未診断	5(13.9)	—	31(86.1)	—	0.198 1)	15(20.3)	—	59(79.7)	—	0.797 1)	18(34.6)	—	34(65.4)	—	0.359 1)
心身症	診断	3(13.6)	—	19(86.4)	—	0.422 2)	6(37.5)	—	10(62.5)	—	0.088 2)	12(50.0)	2.4	12(50.0)	-2.4	0.017* 1)
	未診断	4(17.4)	—	19(82.6)	—	0.571 1)	10(34.5)	2.3	19(65.5)	-2.3	0.024* 1)	12(40.0)	—	18(60.0)	—	0.181 1)
パーソナリティ障害	診断	2(100.0)	2.7	0(0.0)	-2.7	0.048* 2)	3(25.0)	—	9(75.0)	—	0.703 2)	6(46.2)	—	7(53.8)	—	0.209 2)
	未診断	2(22.2)	—	7(77.8)	—	1.000 2)	5(20.8)	—	19(79.2)	—	0.786 2)	11(40.7)	—	16(59.3)	—	0.181 1)
依存症	診断	0(0.0)	—	1(100.0)	—	1.000 2)	3(25.0)	—	9(75.0)	—	0.703 2)	4(44.4)	—	5(55.6)	—	0.449 2)
	未診断	3(30.0)	—	7(70.0)	—	0.462 2)	7(28.0)	—	18(72.0)	—	0.272 2)	9(45.0)	—	11(55.0)	—	0.119 1)
性同一性障害	診断	0(0.0)	—	6(100.0)	—	0.343 2)	5(29.4)	—	12(7.3)	—	0.328 2)	8(36.4)	—	14(63.6)	—	0.514 1)
	未診断	4(25.0)	—	12(75.0)	—	0.757 2)	5(22.7)	—	17(77.3)	—	0.772 2)	9(32.1)	—	19(67.9)	—	0.850 1)
その他	診断	2(40.0)	—	3(60.0)	—	0.304 2)	0(0.0)	—	8(100.0)	—	0.356 2)	4(44.4)	—	5(55.6)	—	0.449 2)
	未診断	0(0.0)	—	5(100.0)	—	0.589 2)	0(0.0)	—	4(100.0)	—	1.000 2)	1(20.0)	—	4(80.0)	—	1.000 2)

1）χ^2検定　2）Fisher の直接確率法　***$p<0.001$　**$p<0.01$　*$p<0.05$

表７　養護教諭が支援した経験がある児童生徒の精神疾患・精神的課題【校種毎 養護教諭養成の機関別】

		小学校（n=218）					中学校（n=165）					高等学校（n=92）				
		４年制 n(%)	調整済み残差	その他 n(%)	調整済み残差	p値	４年制 n(%)	調整済み残差	その他 n(%)	調整済み残差	p値	４年制 n(%)	調整済み残差	その他 n(%)	調整済み残差	p値
学習障害	診断	57(52.3)	—	52(47.7)	—	0.587 1)	27(38.0)	-2.0	44(62.0)	2.0	0.045* 1)	29(72.5)	—	11(27.5)	—	0.198 1)
	未診断	47(53.4)	—	41(46.6)	—	0.861 1)	31(47.7)	—	34(52.3)	—	0.878 1)	19(61.3)	—	12(38.7)	—	0.573 1)
注意欠陥多動性障害	診断	89(57.4)	—	66(42.6)	—	0.126 1)	46(48.9)	—	48(51.1)	—	0.555 1)	42(67.7)	—	20(32.3)	—	0.465 1)
	未診断	67(54.0)	—	57(46.0)	—	0.974 1)	36(52.2)	—	33(47.8)	—	0.253 1)	31(72.1)	—	12(27.9)	—	0.195 1)
自閉症スペクトラム障害	診断	90(58.8)	2.1	63(41.2)	-2.1	0.033* 1)	48(49.0)	—	50(51.0)	—	0.526 1)	44(67.7)	—	21(32.3)	—	0.439 1)
	未診断	58(56.9)	—	44(43.1)	—	0.447 1)	37(52.1)	—	34(47.9)	—	0.247 1)	29(69.0)	—	13(31.0)	—	0.480 1)
不登校	診断	74(51.7)	—	69(48.3)	—	0.330 1)	58(50.0)	—	58(50.0)	—	0.224 1)	39(66.1)	—	20(33.9)	—	0.812 1)
	未診断	48(47.5)	—	53(52.5)	—	0.069 1)	38(45.8)	—	45(54.2)	—	0.762 1)	29(70.7)	—	12(29.3)	—	0.319 1)
うつ病	診断	14(70.0)	—	6(30.0)	—	0.135 1)	25(54.3)	—	21(45.7)	—	0.236 1)	37(69.8)	—	16(30.2)	—	0.281 1)
	未診断	13(52.0)	—	12(48.0)	—	0.820 1)	15(45.5)	—	18(54.5)	—	0.847 1)	25(73.5)	—	9(26.5)	—	0.200 1)
双極性障害	診断	2(66.7)	—	1(33.3)	—	1.000 2)	3(42.9)	—	4(57.1)	—	1.000 2)	12(54.5)	—	10(45.5)	—	0.228 1)
	未診断	3(60.0)	—	2(40.0)	—	1.000 2)	8(66.7)	—	4(33.3)	—	0.155 1)	13(86.7)	—	2(13.3)	—	0.057 1)
パニック障害	診断	11(45.8)	—	13(54.2)	—	0.387 1)	10(37.0)	—	17(63.0)	—	0.259 1)	29(69.0)	—	13(31.0)	—	0.480 1)
	未診断	9(52.9)	—	8(47.1)	—	0.919 1)	12(44.4)	—	15(55.6)	—	0.775 1)	21(72.4)	—	8(27.6)	—	0.325 1)
強迫性障害	診断	9(45.0)	—	11(55.0)	—	0.390 1)	10(47.6)	—	11(52.4)	—	0.948 1)	16(57.1)	—	12(42.9)	—	0.282 1)
	未診断	8(50.0)	—	8(50.0)	—	0.731 1)	15(51.7)	—	14(48.3)	—	0.570 1)	9(47.4)	—	10(52.6)	—	0.067 1)
統合失調症	診断	5(62.5)	—	3(37.5)	—	0.729 2)	9(30.0)	-2.1	21(70.0)	2.1	0.040* 1)	27(61.4)	—	17(38.6)	—	0.457 1)
	未診断	4(57.1)	—	3(42.9)	—	1.000 2)	9(47.4)	—	10(52.6)	—	0.969 1)	13(68.4)	—	6(31.6)	—	0.742 1)
摂食障害	診断	15(48.4)	—	16(51.6)	—	0.489 1)	23(39.0)	—	36(61.0)	—	0.125 1)	37(66.1)	—	19(33.9)	—	0.830 1)
	未診断	5(25.0)	-2.7	15(75.0)	2.7	0.006** 1)	23(59.0)	—	16(41.0)	—	0.085 1)	28(71.8)	—	11(28.2)	—	0.256 1)
不安障害	診断	14(77.8)	2.1	4(22.2)	-2.1	0.036* 1)	17(47.2)	—	19(52.8)	—	0.971 1)	26(63.4)	—	15(36.6)	—	0.745 1)
	未診断	25(73.5)	2.5	9(26.5)	-2.5	0.013* 1)	20(51.3)	—	19(48.7)	—	0.535 1)	15(62.5)	—	9(37.5)	—	0.745 1)
ひきこもり	診断	15(60.0	—	10(40.0	—	0.531 1)	12(44.4)	—	15(55.6)	—	0.775 1)	10(66.7)	—	5(33.3)	—	0.898 1)
	未診断	14(66.7)	—	7(33.3)	—	0.225 1)	14(50.0)	—	14(50.0)	—	0.723 1)	13(72.2)	—	5(27.8)	—	0.487 1)
適応障害	診断	17(65.4)	—	9(34.6)	—	0.220 1)	17(48.6)	—	18(51.4)	—	0.829 1)	28(62.2)	—	17(37.8)	—	0.555 1)
	未診断	21(58.3)	—	15(41.7)	—	0.579 1)	20(55.6)	—	16(44.4)	—	0.242 1)	23(74.2)	—	8(25.8)	—	0.198 1)
自傷行為	診断	18(58.1)	—	13(41.9)	—	0.635 1)	40(44.4)	—	50(55.6)	—	0.478 1)	43(67.2)	—	21(32.8)	—	0.549 1)
	未診断	21(58.3)	—	15(41.7)	—	0.579 1)	37(50.0)	—	37(50.0)	—	0.478 1)	37(71.2)	—	15(28.8)	—	0.173 1)
心身症	診断	12(54.5)	—	10(45.5)	—	0.967 1)	5(31.3)	—	11(68.8)	—	0.185 1)	16(66.7)	—	8(33.3)	—	0.862 1)
	未診断	13(56.5)	—	10(43.5)	—	0.808 1)	19(65.5)	2.2	10(34.5)	-2.2	0.027* 1)	22(73.3)	—	8(26.7)	—	0.256 1)
パーソナリティ障害	診断	0(0.0)	—	2(100.0)	—	0.209 2)	6(50.0)	—	6(50.0)	—	0.826 1)	6(46.2)	—	7(53.8)	—	0.131 2)
	未診断	4(44.4)	—	5(55.6)	—	0.735 2)	11(45.8)	—	13(54.2)	—	0.905 1)	17(60.7)	—	11(39.3)	—	0.549 1)
依存症	診断	0(0.0)	—	1(100.0)	—	0.459 2)	4(33.3)	—	8(66.7)	—	0.326 1)	3(33.3)	—	6(66.7)	—	0.060 2)
	未診断	6(60.0)	—	4(40.0)	—	0.757 2)	14(56.0)	—	11(44.0)	—	0.325 1)	11(52.4)	—	10(47.6)	—	0.160 1)
性同一性障害	診断	4(66.7)	—	2(33.3)	—	0.690 2)	7(43.8)	—	9(56.3)	—	0.787 1)	13(59.1)	—	9(40.9)	—	0.489 1)
	未診断	10(62.5)	—	6(37.5)	—	0.485 1)	9(40.9)	—	13(59.1)	—	0.542 1)	17(60.7)	—	11(39.3)	—	0.549 1)
その他	診断	2(40.0)	—	3(60.0)	—	0.663 2)	6(75.0)	—	2(25.0)	—	0.149 2)	7(77.8)	—	2(22.2)	—	0.488 2)
	未診断	3(60.0)	—	2(40.0)	—	1.000 2)	2(50.0)	—	2(50.0)	—	1.000 2)	4(80.0)	—	1(20.0)	—	0.658 2)

1）χ^2検定　2）Fisher の直接確率法　$^{***}p<0.001$　$^{**}p<0.01$　$^{*}p<0.05$

表８　養護教諭が支援した経験がある児童生徒の精神疾患・精神的課題【校種毎 養護教諭の複数配置の有無別】

		小学校（n=218）					中学校（n=165）					高等学校（n=92）				
		一人配置 n(%)	調整済み残差	複数配置 n(%)	調整済み残差	p値	一人配置 n(%)	調整済み残差	複数配置 n(%)	調整済み残差	p値	一人配置 n(%)	調整済み残差	複数配置 n(%)	調整済み残差	p値
学習障害	診断	101(92.7)	—	8(7.3)	—	0.056 1)	65(90.3)	—	7(9.7)	—	0.526 1)	24(60.0)	—	16(40.0)	—	0.262 1)
	未診断	80(90.9)	—	8(9.1)	—	0.365 1)	57(87.7)	—	8(12.3)	—	0.797 1)	19(61.3)	—	12(38.7)	—	0.468 1)
注意欠陥多動性障害	診断	142(91.6)	2.2	13(8.4)	-2.2	0.025* 1)	83(87.4)	—	12(12.6)	—	0.601 1)	35(56.5)	-2.9	27(43.5)	2.9	0.004** 1)
	未診断	109(87.9)	—	15(12.1)	—	0.738 1)	60(87.0)	—	9(13.0)	—	0.602 1)	25(58.1)	—	18(41.9)	—	0.121 1)
自閉症スペクトラム障害	診断	143(93.5)	3.5	10(6.5)	-3.5	<0.001*** 1)	88(88.9)	—	11(11.1)	—	0.842 1)	37(56.9)	-3.0	28(43.1)	3.0	0.003** 1)
	未診断	94(92.2)	—	8(7.8)	—	0.115 1)	63(88.7)	—	8(11.3)	—	0.931 1)	27(64.3)	—	15(35.7)	—	0.707 1)
不登校	診断	130(90.9)	—	13(9.1)	—	0.128 1)	104(88.9)	—	13(11.1)	—	0.800 1)	39(66.1)	—	20(33.9)	—	0.956 1)
	未診断	92(91.1)	—	9(8.9)	—	0.271 1)	73(88.0)	—	10(12.0)	—	0.829 1)	23(56.1)	—	18(43.9)	—	0.063 1)
うつ病	診断	19(95.0)	—	1(5.0)	—	0.482 2)	40(87.0)	—	6(13.0)	—	0.702 1)	30(56.6)	-2.3	23(43.4)	2.3	0.022* 1)
	未診断	24(96.0)	—	1(4.0)	—	0.323 2)	29(85.3)	—	5(14.7)	—	0.548 2)	19(55.9)	—	15(44.1)	—	0.105 1)
双極性障害	診断	3(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	7(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	12(54.5)	—	10(45.5)	—	0.181 1)
	未診断	5(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	10(83.3)	—	2(16.7)	—	0.632 2)	6(40.0)	-2.4	9(60.0)	2.4	0.018* 1)
パニック障害	診断	24(100.0)	—	0(0.0)	—	0.085 2)	25(89.3)	—	3(10.7)	—	1.000 2)	24(57.1)	—	18(42.9)	—	0.088 1)
	未診断	17(100.0)	—	0(0.0)	—	0.230 2)	24(88.9)	—	3(11.1)	—	1.000 2)	18(62.1)	—	11(37.9)	—	0.560 1)
強迫性障害	診断	19(95.0)	—	1(5.0)	—	0.482 2)	18(85.7)	—	3(14.3)	—	0.713 2)	17(60.7)	—	11(39.3)	—	0.453 1)
	未診断	15(93.8)	—	1(6.3)	—	0.701 2)	26(89.7)	—	3(10.3)	—	1.000 2)	10(52.6)	—	9(47.4)	—	0.157 1)
統合失調症	診断	6(75.0)	—	2(25.0)	—	0.230 2)	28(90.3)	—	3(9.7)	—	1.000 2)	27(61.4)	—	17(38.6)	—	0.337 1)
	未診断	6(85.7)	—	1(14.3)	—	0.579 2)	16(84.2)	—	3(15.8)	—	0.462 2)	9(47.4)	—	10(52.6)	—	0.050 1)
摂食障害	診断	28(90.3)	—	3(9.7)	—	1.000 2)	56(93.3)	—	4(6.7)	—	0.140 1)	32(57.1)	-2.3	24(42.9)	2.3	0.020* 1)
	未診断	19(95.0)	—	1(5.0)	—	0.482 2)	33(84.6)	—	6(15.4)	—	0.396 2)	23(59.0)	—	16(41.0)	—	0.202 1)
不安障害	診断	17(94.4)	—	1(5.6)	—	0.701 2)	32(88.9)	—	4(11.1)	—	1.000 2)	23(56.1)	—	18(43.9)	—	0.063 1)
	未診断	31(91.2)	—	3(8.8)	—	0.774 2)	35(89.7)	—	4(10.3)	—	1.000 2)	15(62.5)	—	9(37.5)	—	0.646 1)
ひきこもり	診断	22(88.0)	—	3(12.0)	—	1.000 2)	27(100.0)	2.0	0(0.0)	-2.0	0.045* 2)	13(86.7)	—	2(13.3)	—	0.068 1)
	未診断	18(85.7)	—	3(14.3)	—	0.716 2)	26(92.9)	—	2(7.1)	—	0.744 2)	10(55.6)	—	8(44.4)	—	0.282 1)
適応障害	診断	25(96.2)	—	1(3.8)	—	0.324 2)	29(82.9)	—	6(17.1)	—	0.242 2)	24(53.3)	-2.6	21(46.7)	2.6	0.010* 1)
	未診断	33(91.7)	—	3(8.3)	—	0.775 2)	32(88.9)	—	4(11.1)	—	1.000 2)	19(61.3)	—	12(38.7)	—	0.468 1)
自傷行為	診断	29(93.5)	—	2(6.5)	—	0.543 2)	82(90.1)	—	9(9.9)	—	0.468 1)	41(64.1)	—	23(35.9)	—	0.492 1)
	未診断	33(91.7)	—	3(8.3)	—	0.775 2)	66(89.2)	—	8(10.8)	—	0.798 1)	32(61.5)	—	20(38.5)	—	0.270 1)
心身症	診断	18(81.8)	—	4(18.2)	—	0.292 2)	15(93.8)	—	1(6.3)	—	0.697 2)	15(62.5)	—	9(37.5)	—	0.646 1)
	未診断	22(95.7)	—	1(4.3)	—	0.486 2)	26(89.7)	—	3(10.3)	—	1.000 2)	17(56.7)	—	13(43.3)	—	0.174 1)
パーソナリティ障害	診断	2(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	10(83.3)	—	2(16.7)	—	0.632 2)	8(61.5)	—	5(38.5)	—	0.756 2)
	未診断	8(88.9)	—	1(11.1)	—	1.000 2)	20(83.3)	—	4(16.7)	—	0.485 2)	14(50.0)	-2.2	14(50.0)	2.2	0.029* 1)
依存症	診断	1(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	12(100.0)	—	0(0.0)	—	0.364 2)	7(77.8)	—	2(22.2)	—	0.713 2)
	未診断	8(80.0)	—	2(20.0)	—	0.321 2)	22(88.0)	—	3(12.0)	—	1.000 2)	14(66.7)	—	7(33.3)	—	0.968 1)
性同一性障害	診断	6(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	15(88.2)	—	2(11.8)	—	1.000 2)	15(68.2)	—	7(31.8)	—	0.831 1)
	未診断	14(87.5)	—	2(12.5)	—	1.000 2)	20(90.9)	—	2(9.1)	—	1.000 2)	16(57.1)	—	12(42.9)	—	0.219 1)
その他	診断	5(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	7(12.5)	—	1(12.5)	—	1.000 2)	7(77.8)	—	2(22.2)	—	0.713 2)
	未診断	5(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	4(100.0)	—	0(0.0)	—	1.000 2)	4(80.0)	—	1(20.0)	—	0.658 2)

1）χ^2検定　2）Fisher の直接確率法　$^{***}p<0.001$　$^{**}p<0.01$　$^{*}p<0.05$

差が大きいように思えると述べているように，養護教諭個人の知識だけではなく，認識にも個人差がある可能性が推察された。

よって，精神疾患・精神的課題のある児童生徒を早期発見・早期治療し，重症化，慢性化および２次障害といった問題を解決するためは，養護教諭１人１人の知識や認識に頼るのではなく，経験年数や受けた教育に関係なく全ての養護教諭に対して，早期発見・早期治療の重要性を含めた認識を高める講習会など，精神保健を学ぶ機会を増やす必要があると考えられた。

３）養護教諭の複数配置による影響

養護教諭の見立てで支援した経験は，複数配置の有無別で差が認められた。高等学校では診断・未診断を含め精神疾患・精神的課題で一人配置の養護教諭よりも複数配置の養護教諭の支援経験が多いことが明らかになった。高等学校は精神疾患・精神的課題のある児童生徒が多いため，一人配置の養護教諭は忙しく精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援まで手が回らないことが考えられた。

現代の生徒が抱える精神疾患・精神的課題は多様化しており，中には命を奪う可能性がある課題も含まれている。そのため，医療機関に受診できない児童生徒がいることを鑑みると，養護教諭の見立てで支援できる知識と技術を持つことは重要である。一方で，一人配置の多い養護教諭が精神疾患・精神的課題のある児童生徒を学校で抱え込むことは負担が大きいことも考えられる。また，精神疾患・精神的課題のある児童生徒を学校だけで支援することには限界があるため，学校で行うべき支援と医療者と連携・協働できる支援の再検討の必要性，特に高等学校に勤務する養護教諭に対しても支援の体制を整える必要性が考えられた。

よって，児童生徒に起こりやすい精神疾患・精神的課題の知識のみならず，精神医療との連携方法についても，養護教諭養成課程における授業内容の充実が求められるとの示唆を得た。

Ⅴ　本研究の限界

本研究は，小学校，中学校，高等学校（全日制課程）を対象とした無作為調査であるが，現在の社会情勢の影響を受けて有効回答率が25.6％と低かった。また，本研究の対象は全日制の公立高等学校であったため，私立学校や定時制学校の現状を含めたものではない。本研究結果は，このような限界性を踏まえた上で検討が必要である。

Ⅵ　結論

養護教諭が支援を経験した児童生徒の精神疾患・精神的課題は，発達障害，不登校，高等学校では自傷行為が多く多岐に渡っていることが明らかになった。このように，養護教諭が支援を経験する児童生徒が抱える精神疾患・精神的課題は多様化しており，診断を受けていない精神疾患・精神的課題のある児童生徒を支援するためには，経験年数や養護教諭の養成機関よりも，診断を受けた精神疾患・精神的課題のある児童生徒への支援経験や看護師資格の保有を含めた養護教諭個人の知識に影響されることが考えられた。よって，一人配置の多い養護教諭に対する精神疾患・精神的課題に関する知識を高めるための研修会や養護教諭養成課程における支援を経験できる授業内容の充実や児童生徒の異変に気が付いた時の連携機関や連携方法に関する知識の必要性が示唆された。

謝辞

本研究を実施するにあたり，新型コロナウイルス感染症の対応でお忙しい中，ご協力いただきました養護教諭の皆さまに心より感謝いたします。

引用文献

１）異儀田はづき，小川達也，嵐弘美，他：中学校に勤務する養護教諭が捉える生徒の精神的問題のサインとそれに関わる養護教諭の技術，東京女子医科大学看護学会誌，10（1），1-10，東京女子医科大学看護学会，2015

２）日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書（平成28年度調査），33-36，公益財団法人日本学校保健会，2016

３）岸野加苗，姜昌勲，根來秀樹，他：奈良県立医科大学精神科児童思春期外来における最近の患者動向について，Journal of Nara Medical Association，56（1），15-21，奈良医学会，2005

４）鈴木俊介，市川宏伸：東京都立梅ヶ丘病院おける青年期

外来―1996年１月～６月と2006年１月～６月を比較して―，日本社会精神医学会誌，17，25-32，日本社会精神医学会，2008

５）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～，https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1384974.htm（アクセス2021年３月21日）

６）十一元三，松野智子，小笹典子，他：子どものメンタルヘルスの理解とその対応―心の健康つくりの推進に向けた組織体制づくりと連携―，1-8，公益財団法人日本学校保健会，2012

７）増本由紀子，笠置恵子：精神的不調を抱えた高校生の育ちを支える養護教諭の支援プロセス―学習アプローチが難しいケースへの支援事例の検討―，思春期学，34（1），177-189，日本思春期学会，2016

８）根本隆洋，水野雅文：統合失調症の早期介入に向けた包括的な研究の推進，日本生物学的精神医学会誌，22（1），3-8，日本生物学的精神医学会，2011

９）西田淳志，岡崎祐士：統合失調症の早期支援・治療，臨床精神医学，36（1），73-81，アークメディア，2007

10）水野雅文：精神科領域における早期介入の伸展―日本における課題と展望―，精神神経学雑誌，121（3），208-212，日本精神神経学会，2019

11）Tirupati NS, Rangaswamy T, Raman P：Duration of untreated psychosis and treatment outcome in schizophrenia patients untreated for many years, Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 38(5), 339-343, The Royal Australian & New Zealand college of Psychatrist, 2004

12）Schöttle D, Schimmelmann BG, Conus P et al.: Differentiating schizoaffective and bipolar I disorder in first－episode psychotic mania, Schizophrenia Research, 140（1-3), 31-36, Elserier, 2012

13）Penttilä M, Miettunen J, Koponen Het al.：Association between the duration of untreated psychosis and short－and long－term outcome in schizophrenia within the Northern Finland 1966 Birth Cohort, Schizophrenia Research, 143（1), 3-10, Elserier, 2013

14）Altamura, A Carlo, Buoli, Massimiliano, Caldiroli, Alice et al.: Misdiagnosis, duration of untreated illness（DUI）and outcome in bipolar patients with psychotic symptoms, Journal of Affective Disorders, 182, 70-75, Elserier, 2015

15）Fond G, Boyer L, Andrianarisoa M et al.: Risk factors for increased duration of untreated psychosis, Results from the FACE－SZ dataset.FACE－SZ（FondaMental Academic Centers of Expertise for Schizophrenia）group, Schizophrenia Research 195, 529-533, Elserier, 2018

16）Paddy P，Patrick D，水野雅文，村上雅昭，藤井泰男訳：The Recognition and Management of Early Psychosis：A preventive approach，Cambridge University Press，137-161，金剛出版，2001

17）齊藤万比古：児童・思春期の主な精神障害，精神看護学②精神障害をもつ人の看護，201-224，メジカルフレンド社，2015

18）齊藤万比古：思春期ひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究，厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業平成21年度総括・分担研究報告書，2010

19）文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引，2011 http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/__icsFiles/afieldfile/2013/10/02/1309933_01_1.pdf（アクセス2021年３月21日）

20）石田有紀，園田直子：一人配置の養護教諭の自己教育力と職務上の困難感との関連，応用心理学研究，42（1），12-19，日本応用心理学会，2016

21）牛島三重子：現代的な子どもの課題と学校が求める養護教諭への期待と提言，保健の科学，57（2），29-37，杏林書店，2015

22）斉藤ふくみ，小玉正志，新井猛浩，他：養護教諭養成モデル・コア・カリキュラムに関する研究―「養護に関する科目」における科目区分の検討―，学校保健研究，55，228-243，日本学校保健学会，2013

23）永石喜代子，大野泰子，米田綾夏，他：養護教諭養成の動向―質問紙調査からの検討：第１報―，鈴鹿短期大学紀要，28，77-93，鈴鹿短期大学学術研究会，2008

24）欠ノ下郁子，植田誠治：精神疾患の早期介入に関する養護教諭の認識，予防精神医学，５（1），日本精神保健予

防学会，2020
25）全国学校データ研究所：全国学校総覧2020年版，87-736，原書房，2020
26）甘佐京子，長江美代子，土田幸子，他：中学校養護教諭の語りからみえてきた問題行動を示す生徒への対応の現状と課題―精神疾患への早期介入に向けて―，人間看護学研究，9，99-105，滋賀県立大学，2011
27）中根秀之，中根允文：精神保健の知識と理解に関する研究一般地域住民と精神科医，プライマリケア医との比較検討，厚生労働省科学研究費補助金（こころの健康科学研究事業）分担研究報告書，43-97，2004
28）齊藤万比古：児童・思春期の主な精神障害，精神看護学②精神障害をもつ人の看護，201-224，メジカルフレンド社，2015
29）川上憲人:心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究，平成14年度厚生労働科学研究報告書，1-8，2003
30）堀輝：学校における子どもの心の病気への対応と課題～精神科医の立場から～，思春期学，30（1），51-55，日本思春期学会，2012

（2021年１月25日受付，2022年１月23日受理）

特別寄稿

「養護」の探求 ― 筆者の50年間の歩みを振り返る ―

大谷　尚子
養護実践研究センター

The Search for “Nursing and Care”: Looking Back on my 50 Years

Hisako OTANI
Center for the Research of Nursing Practice in School

Key words：nursing and care, personal history, Manabu OGURA
キーワード：養護，個人史，小倉学

Ⅰ　はじめに

「養護教諭は児童の養護をつかさどる」。この学校教育法の規定に基づき，筆者は養護教諭の職に就いた。今から50年ほど前のことである。当時の筆者は，その職を「保健」に関わる職という程度の認識だった。その後，筆者は自分の職を問い，「養護」を探求する道を歩むことになる。その歩みは筆者の個人史ではあるが，養護教諭を取り巻く社会状況の影響を受け，時代を反映していた。そこで，筆者の50年間の歩みを，「養護」探求の視点から整理し，報告したい。本会における「養護」探求に幾ばくかでもお役に立てれば幸いである。

なお，本稿は2021年９月18日に開催された第１回「養護に関する研修会」の講師を依頼され，そこで語った内容をもとにまとめたものである。

Ⅱ　「養護」探求の前史

１　「保健」の授業を自ら引き受けた新採時代

1966年，都内にある某中・高校は，養護教諭の初採用にあたり，その部屋の表札を「医務室」から「保健室」に替えて筆者を迎えた。それまで勤務していた看護職の方と一緒の複数配置となり，筆者だけが教員会議に出席し，「先生」と呼ばれた。そのような中，筆者は管理職に申し出て，中３と高２の保健の授業を担当した。

筆者が保健の授業を担当していたことから，高校保健の副読本[1]を執筆する仕事が舞い込んできた。その編集会議で，筆者は初めて茨城大学の小倉学教授（以下，「小倉（学）」と記す）と顔を合わせた。

２　小倉学の養護教諭論

1969年７月，茨城大学に赴任した筆者は，ある時，小倉から薄い冊子[2]を手渡された。それは1965年開催の養護教員研究会報告書であり，分科会指導助言者であった小倉学の次の言葉があった。

＊　＊　＊

小倉学：「保健の免許状を持ったことにより，自分自身をしめつける結果になってはいないか。無理をして既得権を自分から捨てる必要もない。重荷を背負うこともない。授業することが子どもの実態をよく把握できるような声も聞こえたが，それでは子どもがみじめすぎる。養護教諭は保健管理で通すことが理想的ではなかろうか」。

筆者はそれまで，小倉が，養護教諭は保健の授業を担当しないで「養護」に専念すべきと捉えていたことを知らなかった。その後さらに，小倉から発行したばかりの著書「養護教諭―その専門性と機能」[3]を手渡された。それ以降，筆者は「養護教諭」を小倉の「養護教諭の機能」という視点から考えるようになっていった。

３　「養護教諭」研究と連動して展開された「国養協」運動

茨城大学着任と同時に，筆者は国立養護教諭養成所協会（通称「国養協」）の運動の最前線に立った。４年制での養護教諭養成を求めるために国会陳情等を行ったのだが，説明資料は小倉を委員長とする「養護教諭養成制度試案委員会」や「養護教諭の職務内容検討委員会」の検討成果を踏まえたものであった。「国養協」運動は，1975年４月に結実した。

なお，その後，小倉は前掲の著書に，「人間形成の教育機能」を加筆し，養護教諭は「養護」を通して人間形成に関わっていることを改訂版[4]で著した（1985年）。その内容は，その後の養護教諭研究に影響を与えるものとなった。

４　「望ましい養護教諭養成」を探る共同研究

４年課程の養護教諭養成が定着した頃，日本学校保健学会では要望課題「養護教諭の養成教育のあり方をめぐって」を設定（1982年）し，更にそれを発展させる形で，学会共同研究班が設置された（1985年）。世話人は小倉のほか堀内久美子氏と泉谷秀子氏が当たり，４つの班に別れて合宿研究を重ねた。筆者が所属する班は，寝室となる和室で夜遅くまで意見を交わした。筆者はこの体験によって，忌憚なく意見を交わせる研究仲間に出会い，共同研究の醍醐味を味わうことができた。

これらの研究成果をまとめたものが，「これからの養護教諭の教育」[5]である。本書では「望ましい養護教諭像」を踏まえ，養護教諭に必要な能力を「社会適応の能力，研究する能力，人間形成に関わる能力，他の教職員・関係者と連携する能力，健康問題を発見・解決・予防する能力」として示した。

なお，本書の発行（1990年６月）の前・後に，世話人のうちの小倉と泉谷氏が他界した。共同研究班有志は，図らずも葬儀で再会することとなり，新しい研究会の設立に動き出すことになった。

５　「日本養護教諭教育学会」の誕生

共同研究班有志による準備が円滑に進み，全国養護教諭教育研究会が1992年に誕生した。当時は看護系の学会や日本教師教育学会が誕生した頃で，筆者はそれらの学会にも入会した。周辺の「学会」の活動を参考に，本研究会は名称を日本養護教諭教育学会に変更することとした（1998年）。

なお，教師教育学会は「教育学会」の中の一研究領域を独立させたものである。それに準じて考えるならば，本会の発足前に「養護学会」という名称の学会があるべきかもしれない。しかし，「養護」には多様な職種・人々が関わるものであり，養護教諭のみで立ち上げる場合は，この名称「養護教諭教育」しかないと判断された。

６　現職養護教諭や大学院生との「養護」探求

1990年代に入って，「“養護”って何ですか？」という問い合わせを現職養護教諭から受けるようになった筆者は，本腰を入れて「養護」を探求しなければならなくなった。

また，茨城大学では1997年に大学院「養護教育専攻」が設置され，「養護」探求の輪が広がった。筆者の授業の中で，院生のSさんが教育学者の大田堯氏[6]から直接伺った話（2000. 2. 21）を報告してくれたのも，その一環と言えよう。

＊　＊　＊

大田堯氏：「養護教諭を選んだということは，本当の教育にアプローチするのに，最もいい位置にいる。幸せなこと。人間教育の最後の灯として，自負をもってよい。Educationの訳は，“教育”ではなく，“育教”の方がまだよかった。“養護”にしてもいいくらいだ」。

その後，大学院で履修した現職養護教諭が核となり，養護教諭の実践を俎上にした分析がなされ，実践の中に存在する「養護」を探る研究[7]も進められるようになっていった。

Ⅲ　「養護」の探求史

１　「養護」・「養護学」論の初披露

1997年秋の日本学校保健学会（松山）でのシンポジウム[8]で，筆者は「『養護』の原点と養護学の全体構想」を語った。「養護の概念」についての初披露である。内容は，「養護」の「養」の語源である「食物を与えて育てる」と重ねた筆者の子育て体験も踏まえながら導き出された原理である。また，カナダの厚生大臣マルク・ラロンドが「健康の成立条件」として示した４

つの要因を，学校において子どもを養護する場合に注目すべきものだと捉え，「『養護』の視野」と命名して示した。当日の参加者から，「養護学」ではなく「保健学」という言葉で足りるという意見[9]もあったが，筆者は「養護」という言葉を養護教諭当事者に周知していく必要を感じたことであった。

２　「養護学」を銘打った教科書づくり

教育職員免許法の改定（1998年）を踏まえて，筆者が編纂することになった新たな教科書は，小倉学が示した「養護教諭の機能」を枠組みに用いたものである。また，最初の章で「養護の概念」を設定し，筆者は前掲の日本学校保健学会（松山）で公表した内容を挙げた。主要な内容は次の通りである。

＊　＊　＊

①生命・人間尊重の原理（あなたは大事な存在）

養護する側が，まず持つべきことは，一人ひとりをかけがえのない存在と認めることである。そして，その理念を「養護」によって対象に示すことが不可欠である。「養護」が対象に及ぼす効果というものは，その身体的世話や生活援助という直接的な作用だけではない。「あなたは大事な存在」というメッセージを伴っていることによるものである。

例えば乳幼児に食物を与えて育てるといった場合，単に栄養補給を意味するものではない。日々食物を与えていることは，生命維持というよりは，子どもと保育者の間のコミュニケーションを促し，信頼関係を築くものとしての働きが大きい。この「あなたは大事な存在」を伝えるメッセージが，病弱な者，障害を抱える者，老人あるいは自分の価値がわからずにいる幼子たちに，「一人の人間として，今生きている自分」を受け止めさせ，自らを肯定させていくことになる。そして，そのことが真の意味で，その人の生活（生きること）の根源を支えていくものとなる（以下，②と③は略す）。

教科書のタイトルは「養護学概論」[10]に至ったが，「養護学」という名称がまだ知られていないことを前提に，序論で「養護学と養護教諭」について次のような説明を加えた。

＊　＊　＊

養護教諭は上記で述べた通り，看護師や教諭の資格だけでは担当できない独自の領域を担当する職種であり，その仕事内容や方法は養護教諭固有のものである。そうなれば，それを研究する内容と方法も，独自の学問体系があるものと考えられる。今これから模索しつつ構築されなければならない学問があるということである。

この新しく誕生しようとする学問，これから体系化が図られようとしている学問を何と称したらよいのであろうか。本書では，これを「養護学」と称し，新しい学問の構築をめざしてその概論を提示していきたい。

３　「養護」の言葉の意味の探求

「養護」という言葉は，昔から用いられている日常用語ではないかと考えた筆者は，法令や辞書を調べてみた。そこでは初めて知る驚きの体験もした。例えばnurse, nursing という言葉を英和辞典で調べてみると，実に多様な言葉が列挙されており，単純に「看護」とは訳せないことを知った。原義のnursery は「養う，食物を与える」となっており，用例には，種苗・苗木を育てて売る，（ジャーナリストの）養成所などが挙がっていた。つまりは「育む，育てる」の意が基本であり，まさに「養護」の意味を内包するものであった。

一方，筆者は教育学部の同僚教員に「養護」について教えを乞うた。特別支援教育の教員の「『養護学級』という言葉も，国民学校令で初めて登場した」の言葉を手掛かりに，国民学校令の制定過程を調べてみたが，「養護学級」や「養護学校」の言葉はあっても，その言葉を使用した理由は見当たらなかった。「法案提出に時間がない。とりあえず，この呼称で」というように読み取れただけだった。別の教員からは，分厚い３冊セットの教育学辞書[11]を見せてもらえた。そこにはヘルバルト学派の教育学の説明があり，「養護學」という項もあった。近年の教育関係の辞書には「養護」や「養護学」という項は皆無であったのだが，1918年発行の辞書には多くが記されていた。これらの探求結果を本会誌に投稿した[12]。

４　養護教諭の実践を研究する学会の誕生

2000年代に入り，養護教諭の実践を主な研究対象とする学会が誕生した。日本学校健康相談学会，日本健康相談活動学会，日本学校救急看護学会等である。ち

なみに「学校健康相談」と「学校救急看護」という名称は，小倉が「３層の機能に対応する専門教育科目」[13] の中で称した科目名であり，授業内容は学会の研究成果を土台に構築されるという構図である。

学会が誕生したことにより，養護教諭の普段の対応を分析し，そこに「養護」を実証しようとする研究[14] がみられるなど，「養護」探求の広がりと深まりを期待できるようになった。

なお，日本学校健康相談学会は，福田邦三氏[15] の理論を背景にして発足したものであり，その会誌「学校健康相談研究」の創刊号（2005. 3）には，「覚え書き」として福田氏の見解を次のように紹介している。

＊　＊　＊

法律で“養護教諭は養護をつかさどる”と規定した時点では“養護”の語はnurseの訳語であった。この動詞（または名詞）は，病者・未熟者等の愛護の意味で，病者に対しては“看護”，乳児に対しては“哺育”，乳児一般に対しては“保育”と訳されている。（学校保健研究，28（７），1986）

５　「養護ってなんだろう？」への一つの回答

学生との研究や現職養護教諭との事例検討会などで得た「養護」についての知見をもとに，学校雑誌「おそい・はやい・ひくい・たかい」（ジャパンマシニスト社）に連載していたものが，１冊の本「養護ってなんだろう」[16] になった。本書の「はじめに」では，読者である保護者に対して，養護教諭が「養護」を問い続けていることの意味を，以下のように説明した。

＊　＊　＊

近年の養護教員にとっての差し迫って大切な課題が『養護って？』ということになります。（中略）この現象は，部外者からみればなんと映るでしょうか。その仕事についてはわかっていて当然，なにもいまさら話し合って決めることではなかろう，と思われるのではないでしょうか。もしくは，自分の仕事もわからないような人たちに，大事な子どもを預けられない，と保護者たちが抗議するかもしれない…？いま，そんな時代でもあります。でも，私は，養護教員ってすごいことをしているな，と感じているのです。「自分の仕事はこれでよいのだろうか」と原点に立ち返って吟味していこうよ，という決意のあらわれだろうと受け止めているからです。（中略）養護教員は，自分の仕事が目の前の子どもに対して「養護」になっているかどうか，自分の責任を果たせているかどうかの点検をしようとしているのです。養護教員が子どもの側に立つ「養護」を実践するために，世の風潮に安易に流されないためには，養護教員のよって立つところの原点を学ばなければならないのです。

６　「養護」探求の一里塚

2007年に茨城大学（教育系養護教諭養成）を辞すことになった筆者は，退職にあたり「養護教諭のための養護学・序説」[17] を著した。

第１章の「養護教諭の専門性とは何だろう」では「IFEL（養護教育）」[18] を参照した。その報告書は，先達養護教諭が自らを「教育職員であり，養護の専門家である」と定義して養護教諭のあり方を述べており，養護教諭の原点を教えられる。

３節の「養護教諭の専門性と教育学」において，筆者は一つの図を私案として示した（図１）。この図は，これまで「養護」探求で得たことがらを集約できたように思っている。例えば，ヘルバルト学派が示した「教育の３つの方法」の考え方，小倉学が示した「養護教諭は養護を通して人間形成をしている」ということ，及び，大田堯氏が述べていた「養護は教育の基盤」という内容である。

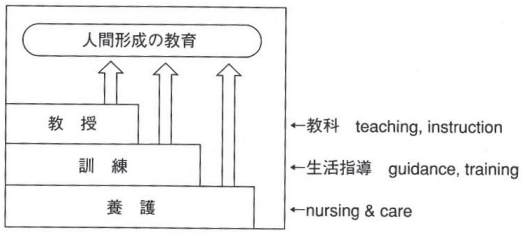


図１　「人間形成」を目指す三つの方法

第２章では，日本の子どもたちの「無関心・無感動」の実態や「自分は価値ある人間である」の賛同率が低い調査結果を切り口にして，「『養護』とは何だろう」というテーマを設定した。「養護」は人が「（いきいきと）生きる」ことができるよう最低限しなければならないことである。そうであるならば，極限状況にある人が「生きる」に至った経緯や，「生きる」ことを支えている支援者の関わり方から学べることがあるはずと考え

た。例えば，ナチスに捕らわれ強制収容所で過ごした医師フランクルの記録[19]や，生きる希望を持てずに食事を摂らなくなった高齢者が「自分はまだ生きていていいんだ」と思えるようになったという介護現場の事例[20]から学ぼうとした。いずれも「あなたが大事」というメッセージが「生きる」ために不可欠だと推察できた。

また，現職養護教諭とともに事例検討を重ね，実践の中の養護を追究していった一例をこの章で取り上げた。何気なく行っている普段の養護教諭の実践の奥深さを知ることができた好例と言えよう。

第３章は，筆者が憲法を養護教諭の立場から考えたものである。太平洋戦争を背景に学校に配置された養護訓導は，子どもたちを戦地（死）に送り出す結果になってしまった。養護教諭はそういう歴史を背負っているのである。自分が当時の養護訓導であったらどうだっただろうか，同じことを繰り返さないためにはどうすればよいのか，今に活かすための教訓を得ようと努め，考えた。

７　「養護」探求を反映した教科書改訂版

筆者の新しい職場となった聖母大学の前身である聖母女子短期大学は，大学制度の中で最も古くから看護師と養護教諭を養成してきた機関であった。筆者の研究室は，ナイチンゲール研究者・小玉香津子氏[21]と，教育学者･水内宏氏[22]の間にあり，絶妙な位置での「養護」探求を行うことができた。

一方，養護学関係者の「養護」探求は順調に進み，教科書1999年版を改訂することになった。それが「新養護学概論」[23]（2009年版）である。編者である筆者は，小玉香津子氏らが看護学の「概論」として執筆した教科書[24]も参照しながら構成と内容を見直し，執筆者らは10年間の研究成果を盛り込んだ内容を示すことができた。なお，本書の第１章「養護の概念」の中では，前掲の図１を用いて，「教育学の中の『教授』『訓練』『養護』の関係」というタイトルで示している。

８　市民とのつながりをもたらした「養護」

聖母大学では筆者の着任後，養護学実践研究センターが設置された。現職養護教諭の研究を支援し，共同研究を進め…と夢は広がった。毎年の教員の免許更新講習を開催したり（2009年），近隣住民を対象とする東日本大震災支援コンサート（2013年），あるいは，児童養護施設の状況を８年間追跡したドキュメンタリー映画「隣る人」[25]の上映とその施設の開設者・菅原哲男氏[26]の講演会（2014年）等，養護学実践研究センターが企画し，全学あげての取り組みを行っていた。

しかし，聖母学園は上智学院と統合し，聖母大学は閉学となった。筆者は退職となり（2014年），設置したばかりの養護学実践研究センターも未整備のまま幕を閉じた。聖母大学を退職するにあたって公刊したのが，「『あなたが大事』の伝えかた」[27]である。子育ての基本は「あなたが大事」を伝えることであり，学校でも家庭でも同じである。そのことを，養護教諭の具体的な実践事例を中心に例を挙げて紹介した。

９　災害支援現場での「養護」

東日本大震災（2011年３月11日）の１か月半後，筆者は聖母大学の学生有志と一緒に，宮城の津波被災地にボランテイアとして出かけた。そのきっかけは，聖母大学で開催した教員免許更新講習の受講生Ｅさん（宮城の養護教諭）から大学事務室に送られてきたファックスだった。その後，Ｅさんが筆者に送ってくれたメールの中には「あ～，10回近くになって，やっと養護に近づけたかもです。（中略）私は震災の後，被災地の人に立て直してもらっているようなものです」というものもあり，災害支援においても「養護」を探求し続けていた人と言えよう。筆者らはＥさんたちが主宰するボランティア「保健室のあねさん」活動に参加し，野田正彰氏[28]が提唱している「ボランティアの本質は人間の尊厳を見出すこと」を目の前で体感させてもらうとともに，「養護」の本質を見つけることができた。

また，福島での原発事故による放射線被ばくから子どもを守る支援も取り組んだ。その支援を模索する過程で，筆者は白石草氏[29]と吉田由布子氏[30]に出会い，共に被災地（福島，宮城，茨城）に出かけ，取材し，その結果を「３.11後の子どもと健康」[31]に著した。本書では，災害時での支援のあり方のヒントを得るため，公害問題に取り組んだ過去の養護教諭の取り組み（森永ヒ素ミルク中毒事件[32]，宝塚斑状歯事件[33]）も取り上げた。その際，社会公衆の健康にまで重要な役割を果たしているのが養護教諭なのだということを，市民に伝えたかった。また，今日の放射線被ばくから子どもを

守る大人の協働の輪の中に，養護教諭も加わることを期待してのことであった。

10 「個人の尊厳」に注目すべき時代の「養護」

聖母大学を退職した後，養護実践研究センターを立ち上げた。養護教諭養成にとっての小倉学の存在を語り伝えることと，「本当の養護」の追求結果を整理するために，「養護覚え書」[34] を著した。ナイチンゲールの「看護覚え書（き）」は副題が“What It Is and What It Is Not”[35] となっていることに惹かれてのことである。本書では，極限状況の場面として，新たに，路上生活者支援を長期にわたって行っている稲葉剛氏[36] の取り組みなどを加えて紹介している。結果として，彼らの取り組みからも「あなたが大事」というメッセージを発することが，その人を支えるために大事なことであることを確認することができた。

また，1999年版教科書の時から，養護教諭の身体的ケアの方法として「アイコンタクト，対話（カンバセーション），スキンシップおよび親身の世話」を挙げていたが，それらのことが，2010年代から日本に紹介され始めた「ユマニチュード」[37] と符合することを指摘した。ユマニチュードとは，「人間の尊厳を取り戻すために」の意を持つフランス語（造語）である。養護教諭の子どもに対する言動が，人間の尊厳を取り戻すことだとも言えることになる。

ところで，今日の政治状況は，憲法「改正」（緊急事態条項等）が急に話題に上がっている状況である。かつての養護訓導時代を思い起こさざるを得ない。当時の子どもたちは，卒業式で「征け，戦へ，死ね」と校長から祝辞を受けたという[38]。「あなたの命・健康はお国のため」ということになる。

一方，そのような戦時の呼びかけとは真逆の呼びかけが，弁護士の伊藤真氏から発せられている。「あなたこそたからもの」[39] というタイトルの絵本である。この絵本は憲法第13条の理念（すべて国民は，個人として尊重される）を子どもたちに伝えようとしている。この「個人／individual」という言葉は重要である。この場合，個人の対極が集団であり，例えば「お国のため」という論になる。憲法第13条は「『あなたが大事』を伝える」ためには不可欠な条文と言える。今，この憲法の下では，一人ひとりの子どもに対して「あなたが大事」を伝えることができる。その意義を改めて確認したい。

Ⅳ　まとめ

振り返ってみると，筆者は二つの養護を探求する道を歩んで来た。一つは，「養護／ nursing and care」や「教育（学）／ pedagogics，education」の語源や概念から探求する道である。他の一つは，実際の極限状況の現場で「生きる」を支援している人たちの取り組みからヒントを得る道であり，とりわけ，フランクルが「生死を分けるものは医学の知識ではなかった」と述べていたことが大きなヒントとなった。

二つのいずれの道からも，相手を世話することではあるが，「尊厳を尊重し」「大切に関わる（育てる）」ということに行きついた。言い換えれば，「あなたが大事」というメッセージを，目（アイコンタクト）と手（スキンシップ）とことば（対話，カンバセーション・やりとり）などによって届けていく関わりこそが，「本当の養護」に不可欠なことだと言える。

そして，養護教諭の子どもへの対応の中に，「本当の養護／ What It Is」があることを実証できるとして，養護教諭の実践を分析する研究が積み重ねられている実態[40] がある。いま，「本当の養護」について探求し，語り合う時が到来しているのではなかろうか。

筆者がここまで「養護」探求の道を歩み続けてこられたのは，職場をはじめ多様な場で現職の養護教諭の皆さんや他分野の研究者・実践者と交流があり，支えがあってのことであった。ここに感謝の気持ちを表したい。

Ⅴ　残された課題

筆者の力不足により探求できなかったことも多い。とりわけ今，心残りの課題には次のものがある。

・「養護学概論」（1999年）で，盛昭子氏が倉橋惣三氏の「養護」を取り上げていた[41]。倉橋氏については，近年，教え子等によって倉橋惣三協会が設立された（2020年６月）。盛昭子氏の研究を更に深めていくための環境条件は整ったのではなかろうか。

・第48回日本学校保健学会（宇都宮，2001年）のシンポジウムで，秋田喜代美氏[42] が紹介したネル・ノディ

ングスの「ケアリング」を，更に，養護教諭の「養護」と統合していく必要があろう。

・第50回日本学校保健学会（神戸，2003年）で，松村京子氏は子どもに「養護性」（nurturance）の成長がみられたと報告していた[43]。「養護」の能力（養護性）というものにも注目すべきであろう。

筆者の歩んで来た道とは別に，多くの研究者が「養護」探求の道を歩んでいる。大局的にそれらの成果を概観していく研究も必要になろう。

「養護」探求の先は遥か遠くに続いている。次の代の方々にバトンタッチの機会を与えていただいたことに感謝して，筆を擱く。

文献及び注

1）福田邦三監修，小倉学編著：図解保健，大原出版，1969

2）日本教職員組合：養護教諭の職務を充実するために―第５回日教組養護教員部研究会記録（1965.7.26-28），51-65, 1966

3）小倉学：養護教諭―その専門性と機能，東山書房，1970

4）小倉学:改訂　養護教諭―その専門性と機能，東山書房，1985

5）日本学校保健学会「これからの養護教諭の養成教育」共同研究班：これからの養護教諭の教育，東山書房，1990

6）大田堯：教育とは何か，岩波新書，1990

7）砂村京子，笹川まゆみ，高橋朋子，他：日々の対応からみた「養護」に関する研究（第1報）子どもへの対応事例の分析から，日本養護教諭教育学会誌，4（1），15-26，2001

8）堀内久美子，中安紀美子，中川勝子，他：養護活動を支える理論の構築に向けて，学校保健研究，39（6），498-504，1998

9）小林育枝：“養護教諭のための「養護学」”に異議あり，子どもと健康，No.69，48-53，2002

10）大谷尚子，門田美千代，楠本久美子，他：養護学概論，東山書房，1999（２版以降の編著者は大谷尚子・中桐佐智子・盛昭子となる）

11）大日本百科辞書「教育大辞書」（ENCYCLOPEDIA JAPONICA），DOBUNKAN TOKYO，1918（復刻版，日本図書センター，1997）

12）大谷尚子：わが国における「養護」という言葉の使われ方について，日本養護教諭教育学会誌，4（1），2001

13）前掲書４），263

14）笹川まゆみ，中川裕子，阿部寿美子，他:日常的「養護」対応の分析的研究―救急場面の事例検討から―，学校健康相談研究，1（1），31-37，2005

15）福田邦三：実践保健学概論，杏林書院，1976

16）大谷尚子（監修）:養護ってなんだろう―「保健室の先生」といわれる私たちの仕事とその意味，ジャパンマシニスト社，2007

17）大谷尚子：養護教諭のための養護学・序説，ジャパンマシニスト社，2008

18）廣島縣教育委員會：教育指導者講習會研究集録　養護教育，116-117，1951

19）ヴィクトール・エミール・フランクル，霜山徳爾（訳）：夜と霧，みすず書房，1985

20）三好春樹：介護覚え書―老人の食事・排泄・入浴ケア，医学書院，1992

21）小玉香津子:ナイチンゲール―人と思想，155，清水書院，1999

22）水内宏：教育学のすすめ，一藝社，2017

23）大谷尚子，中桐佐智子編著：新養護学概論，東山書房，2009

24）小玉香津子，高崎絹子：看護学概論，文光堂，1990

25）刀川和也（監督）：隣る人，2011

26）菅原哲男：誰がこの子を受け止めるのか―光の子どもの家の記録，言叢社，2003

27）大谷尚子：「あなたが大事」の伝えかた―保健室と養護学からのヒント，ジャパンマシニスト社，2016

28）野田正彰：災害支援，岩波新書，1995

29）白石草：ルポ　チェルノブイリ28年目の子どもたち―ウクライナの取り組みに学ぶ，岩波ブックレット，2014

30）綿貫礼子，吉田由布子：未来世代への「戦争」が始まっている，岩波書店，2005

31）大谷尚子，白石草，吉田由布子:３.11後の子どもと健康，岩波ブックレット，2017

32）森永ミルク中毒事件事後調査の会編：14年目の訪問―森永ひ素ミルク中毒追跡調査の記録　復刻版，せせらぎ出版，1998

33）宝塚市「斑状歯から子どもを守る会」編，復刻委員会：宝塚市「斑状歯から子どもを守る会運動の記録，2007

34）大谷尚子：養護覚え書―「養護教諭」の基礎基本，ジャパンマシニスト社，2018
35）①薄井坦子，小玉香津子（訳者代表）：看護覚え書－看護であること・看護でないこと，現代社，1968（初版），1998（第５版）　②小玉香津子，尾田葉子（訳）：看護覚え書き―本当の看護とそうでない看護，日本看護協会出版会，2004
36）稲葉剛：鵺の鳴く夜を正しく恐れるために―野宿の人びととともに歩んだ20年，エディマン，2015
37）本田美和子，Y. ジネスト，R. マレスコッティ：ユマニチュード入門，医学書院，2014
38）早乙女勝元：戦時の校長祝辞「死ね」に慄然，朝日新聞，声（2007. 12. 8日付）
39）伊藤真，垂石眞子（絵）：けんぽうのえほん　あなたこそたからもの，大月書店，2015
40）中川裕子，阿部寿美子，笹川まゆみ，他：日常的「養護」対応の分析的研究（第３報）―水泳学習前に虫刺されで来室した児童への養護教諭のかかわり―，学校健康相談研究，18（1），51-62，2021
41）前掲書10）41
42）秋田喜代美：学校におけるケアリングの課題，学校保健研究，vol.43 suppl 日本学校保健学会第48回学術大会講演集，70-71，2001
43）松村京子：健康教育―教科再編への展望　社会性・養護性の育成を目指す小学生「人間発達科」の試み，学校保健研究，vol.45 suppl 日本学校保健学会第50回学術大会講演集，32-33，2003

学術集会報告

第29回学術集会（オンライン学会）を終えて

学会長　貴志知恵子（徳島文理大学）

日本養護教諭教育学会第29回学術集会を，2021年11月27日㈯～28日㈰に開催しました。新型コロナウイルス感染症の流行が十分に収まらない状況にあり，徳島文理大学よりWebによるオンラインで行いました。

参加者405名と多くの方にご参加いただき，誠にありがとうございました。その内，173名の学生の皆様の出席があり，頼もしい若者の研究志向や今後の実践力の向上につながることが期待されます。オンライン学会のメリットでもありますが，参加者が全国各地からアクセスしてくださったことも特徴的でした。

今回のメインテーマは「子どもの主体性・探究心を育てる養護実践のあり方を問う」としました。新興感染症や自然災害など混沌とした先の見えない状況の中で，子ども達が生涯にわたって健康・安全に生きていくためには，自ら率先して行動することや，仲間と協力して課題解決していくことが強く求められます。そのために子ども達は，主体性や探究心を持つことが不可欠であると考えます。そこで，本学術集会では，養護教諭の職務において子どもの主体性・探究心を育てる養護実践をどのように考え，どのように行うかについて議論し，その可能性を探ることで，全ての子ども達の健康レベルの向上を目指すこととしました。

学術集会初日（27日）の最初のプログラムは，「子どもの主体性・探究心を育てる養護実践のあり方を問う」と題し，学会長講演をさせていただきました。これまでの実践を振り返り，そこから見えてきたものを整理し，今後の養護実践の方向性について考えました。

次に特別講演は，「歯周病が全身に及ぼす影響～デンタルクリニックの報告から～」と題し，篠原啓之氏（エス・デンタルクリニック）にご講演いただきました。篠原氏は歯科医院で忙しく診療をされる傍ら，日本歯周病学会指導医として歯周病予防に熱心に取り組まれており，歯科保健と全身の健康との関係を熱く語ってくださいました。

シンポジウムは，メインテーマである「子どもの主体性・探究心を育てる養護実践のあり方を問う」を取り上げました。コーディネーターの入駒一美先生（東京医療保健大学和歌山看護学部）より本企画の趣旨説明を，松永恵先生（茨城キリスト教大学）より本企画のねらいとして養護実践の中の何が子どもの主体性を育み，それがどんな探究心を育てたのかについて深く掘り下げる等の説明がなされました。その後，現職養護教諭の立場として，住吉美保先生（岩手県一関市立桜町中学校）より保健室登校への援助を通してのご提案がありました。さらに，近藤真理先生（徳島市立高等学校）より「何でこんなんせなあかんの？」から「やりたいです！」と題して，高校生の思考力と対話力を育成する実践報告がありました。また，養護教諭養成の立場から古角好美先生（元大和大学）の３年間にわたり「LTD学習」を学校保健論に試行した授業実践としてご提言いただき協議を行いました。シンポジウムの先生方は，半年前よりオンラインで何回も討議を重ねられ，当日はコーディネーター，シンポジストの５名の方全員が遠路，徳島文理大学まで足をお運びくださり，前夜より準備をされ，当日はフロアの方を交えてテーマをより深く掘り下げられました。とても実りの多いシンポジウムであったのではないかと感じました。

２日目（28日）は，午前中に一般演題（口演21題），研究助成金研究発表１題を３会場で実施しました。今回は，現職教育３題，養成教育２題，組織活動２題，保健室経営に関する養護実践２題，健康相談活動１題，制度１題，健康教育に関する養護実践９題，その他１題であり，健康教育に関する養護実践について発表された演題が多かったことが特徴的でした。研究助成金研究発表では「高等学校における複数配置の養護教諭間に生じる課題解決の工夫―情報の共有と判断の一致に向けて―」と題して，丸山範子先生（神奈川県立横

浜緑園高等学校）他より，養護教諭複数配置のよりよい活用に繋がる発表をいただきました。

午後は，教育講演「健康と適応を守る予防教育の理論と進め方」について鳴門教育大学特命教授の山崎勝之氏にご講演いただきました。山崎氏は，学校における子どもの適応と健康を守る予防教育開発や介入研究を全国的に行われています。演者の長期にわたる情熱のこもった予防教育の進化と深化がよく分かったとの声が聞かれました。

続いて，課題別分科会Ⅰは「問題＝チャンスにして自分で解決できる力を身につける保健指導」と題して，藤井梓先生（徳島科学技術高校）より高校での健康課題を保健指導に生かす方法についてご提案いただき，座長の西岡かおり先生（四国大学）の進行で参会者の方々との意見交換がなされました。課題別分科会Ⅱは「学校で使える解決志向アプローチ」について講師のスクールカウンセラー猪井淑子先生に多くの資料をご準備いただき，保健室での活用に焦点をあてて紹介してくださいました。その後の話し合いでは，座長の竹内理恵先生を中心に活発な討議が行われました。課題別分科会Ⅲは「外在化療法を活用した絵本の作成とその活用」を企画しました。木下梓先生の作成した外在化療法を活用した絵本について，公認心理師・臨床心理士の中津達雄先生より理論の理解や外在化の手法を生かした実践のお話しをいただいた後，橘晴子先生の進行で現場での実用化の可能性についての熱心な討議がなされました。

学会参加者アンケートには，「ZOOMを媒体としての新しい学会は，新型コロナ禍のピンチを切り抜け，若年層を含めて幅広い年齢層や現場の養護教諭にもなじみやすい形であった。」「運営の流れが良かった。学生さんには特に親切に対応していただき，ZOOMの接続の不安も解消された。」「シンポジウムの後，ブレイクアウトルームで個別に協議を重ねられたことがとても勉強になった。」「オンライン開催は参加しやすくてよかった。学生の立場で参加したが，現場の先生方の実践や専門的な内容のご講演を聞くことができ，大変勉強になった。チャットでの意見交換の機会やブレイクアウトタイムも設けていただき，他の参加者の方の質問・意見も参考にすることができた。」「対面で実施できるようになってもハイブリットでオンラインも残してもらえると，参加者の幅が広がってよいと思う。」「コロナ禍で久々の学会参加でしたが大変刺激になり，学びも深まった。」「司会進行がとてもスムーズで，タイムスケジュール通りに運営されていた。」「学生さんが参加しやすい参加費で勉強ができたと思う。」「学会に特化した手作りで，創造的な工夫された無駄がないと実感できる素晴らしい企画だった。」「テーマが明確であり，一貫した子どもの主体性・探究心＝養護教諭の主体性・探究心の構築であった。養護実践の目的である。」「多忙のため，部分的にしか参加できず残念だったが，オンラインだからこそ部分的にも参加できるので，ありがたく感じた。」等々の意見や感想がありました。

一方，課題もありました。出来るだけ経費を抑えようと業者に頼らずシンプルな学会を心掛けたため，参加申込や抄録集送付の際に滞りがありましたことをお許しください。

最後になりましたが，本学術集会の開催にあたり，徳島県教育委員会，香川県教育委員会，高知県教育委員会，愛媛県教育委員会，徳島文理大学のご後援，各団体・企業様からの協賛をいただくなど，たくさんのご支援のもと開催できましたことに深く感謝申し上げます。

学会長基調講演

子どもの主体性・探究心を育てる養護実践のこれまでとこれから考える事

学会長　貴志知恵子（徳島文理大学）

Ⅰ　はじめに

養護教諭として37年間，小・中・高校生と関わった後，養成教育に携わっている。これまでの実践を振り返り，今回のテーマである子どもの主体性・探究心を育てる養護実践について述べる。

まず，初任地の中学校は統合１年目で，完全給食が実施されておらず，副食を持って来る生徒は約半数であった（「給食指導のあり方」1972）。無歯科医村で生徒の未処置う歯保有者が多かった。２校目は市内の小学校であった。歯科校医が意欲的な方で，学習会にも声を掛けてくれ，多くのことを学んだ。子どもの歯を家族に印象づける方法として歯の写真撮影を行い，歯科保健指導に活用した。また，子ども自らおやつの時間宣言をして，それには母親からのコメントをいただけた。保健関係の自作VTR教材を作成し，保健指導に活用した。児童保健委員が低学年児にブラッシング指導をすることで，低学年と高学年を繋ぐ機会を大事にした（「学校・家庭・地域ぐるみによる歯科保健指導の効果について」1978）。次の赴任地は養護学校で，重度心身障碍児に教育が保証された年（1979）であった。教育の原点に帰った感じがした。養護教諭として医療と教育のコーディネート役を担った。またここでは，教職員の腰痛等の公務災害も経験した。重度心身障碍児の歯みがきトレーニングもしたが，開口があり流延のある児童にセロリをゆっくり噛んでもらい（「重度・重複障碍児の歯科保健指導を試みて」1982），トイレットトレーニングをしたことを思い出す。

次の赴任校は工業高校で，高度成長期にできた新設校であった。この頃，景気は右肩上がりで，歯に無関心な生徒が多かった。当時，学習指導要領では自ら学ぶ意欲，社会の変化に主体的に対応できる能力が謳われていた。歯科疾患増加の原因の一つに生徒自身のライフスタイルや食生活があると考え，「健康は自分で守る」という観点から生徒と関わりたいと考えた。また，生徒は殆どが卒業後，就職する。高校での歯科保健教育が生徒にとって最後の機会になるという危機感から，咀嚼，スポーツと歯，口臭，歯並び，国際人としての歯など，高校生に関心を持ってもらえるような活動内容にした。また，大学歯学部のサポートでマウスピースを作成し，咬合力と記録のデータをとった（「生涯学習の一環としての高校歯科保健教育のあり方」1992）。高校生にとって，喫煙も健康課題であったが，教員は喫煙可の中での生徒指導，会議での喫煙は日常であり，喫煙防止教育の足枷になっていた。保健だよりに教員の禁煙体験を連載した。喫煙防止教育のNPO法人「ホップ・スモップ・ジャンプ子ども達の未来へ」に参加し，医師会や公務員の方らと喫煙防止教育も行った。この頃，高校に清涼飲料水の自販機設置の話があり，導入に反対した。

次は，商業高校に転勤した。歯科健康診断の事後措置として歯列矯正をはじめる生徒が少し出てきた。生徒の歯列矯正体験を保健だよりで紹介し可視化した。ここで，夜間の大学院に行き，「歯科保健行動に関する発達的変化について―高校生の小学時代・中学時代・高校（現在）の検討―」（1998）にまとめた。その後，1999年の教育心理学会で，保健学と心理学の融合による予防教育を進めることの大切さを学んだ。その頃から子どもたちの予防教育や内発的動機付けに関心を持つようになった。生活習慣の改善や学校不適応の問題で，子どもたちの心を動かすには心理学の学びが大事だと気づいた。2001年にはスイスの学校を見学する機会があり，ヘルスプロモーションの考え方をスクールドクター（養護教諭はいなかった）が実践している様子に感銘を受けた。子どもたちの性関連事案を公的機関が支援する様子にも触れることができた。この頃，勤務校では不定愁訴による保健室来室者が多かったこ

とから，健康診断の問診項目に基本的生活習慣，OD診断基準項目を加えて対象者を選び，グループ指導を行いその効果をみた（「OD症状軽減のための保健指導の効果について」2007）。性関連問題や性別違和の生徒もいた。性教育の研究会に参加し，現在も続けている（「大学生における性的リスク対処意識と自尊感情―コミュニケーション・スキルとの関連―」2014）。

最後の赴任校は普通科高校であったが，ここでも学校不適応の問題や生活習慣における生徒の知識理解から態度，行動化への変容の問題を感じてきた。またその頃，日赤の救急指導員の資格を得て救急法を学んだ。たまたま2004年から一般市民にもAEDによる除細動が可能になった。しかし，AEDは当時30万円と高価であったため，PTAの協力を得て不用品バザーを行い，その収益でAEDを設置した（「AEDを含む救急救命体制について」2006，「一次救命手当の効果に関する研究―学習効果と自尊感情，向社会的行動に及ぼす影響について―」2014）。また，これまでのあゆみを「養生訓に学ぶ子ども達へのメッセージ」（2007）にまとめた。そして，退職の１年前には大学院に入学し，抑うつ予防教育による介入研究を行った（「高校生における正感情と認知的再解釈コーピングを操作因子とした抑うつ予防への教育的介入研究」2011）。

現在，養護教諭の養成教育に携わり，教職実践演習の科目に着目した（『「教職実践演習（養護教諭）」に関する実証的研究―自己課題と課題解決に着目して―』2014）。また，指導している学生たちのピア・サポートを活用し，子どもたちへの野菜摂取を促す取り組みなど（2013），食の問題は一貫して取り組んでいる課題である。大学生の主体性や探究心を育てるための授業として，アクティブラーニングにするため反転学習も実践している。

Ⅱ　主体性・探究心の育成

これまで，恩師の「常に実践者であれ」という言葉を大切にしてきた。養護教諭自身が実践者であることで子どもたちが主体的に行動化しようとする動機づけになるのではないか。養護教諭の働きかけや実践によって，子どもたちが「面白い」「自分もやってみたい」と思ってくれることで主体性が，「もっと知りたい」「もっと深めたい」という気持ちで探究心が育つであろう。これまでの自分自身の学びから，子ども達にも自分で考えて実践し，探究していって欲しいという気持ちを持っている。実践を大事にした人として貝原益軒の「養生訓」があるが，この本から自身が学び実践していることをYOJO君というキャラクターを通して子どもたちに伝えている。これまでの自身のあゆみを「養生訓に学ぶ子ども達へのメッセージ」としてまとめ，その中で「命は地球よりも重い」，「気から百病が生じる」，「未病を治す」等々，現代でも通用する教訓を伝えている。

また，ホリスティックな健康観[1]で，健康とは正常，快活，元気，快適，安定，統一，調和，統合等といった肯定的な側面ばかりを意味するのではなく，むしろ病，老い，弱さ，死，苦悩，障害等の人間に避けることのできない「否定性」の中で「よりよく生きていく」ことという考え方に共感している。これまでの自身の学びから，子どもたちにも自分で考えて実践し探究していって欲しい。現代は「VUCA（ブーカ）時代」[2]と呼ばれ，変化が激しく不確実性が高く，且つあいまいで予想不可能な時代である。このような時は，各々が情報収集を怠らず学習し続けることが求められる。感染症や自然災害など予期しないことが起こる変化が激しく，混沌とした先の見えない現代に生きているからこそ，どのような状況においても「自分自身はどうするか？」を優先して考える必要がある。浅海ら[3]は，主体性が「積極的な自発的行動」「自己決定力」「自己実現」に集約されることを示唆している。また，子どもの主体性について田畑[4]は「能動的な認知・情意・行動」であり「段階的に発達する」という属性で説明されるとし，「子どもの発達・情意・体験」と「周囲の大人の働きかけ」を先行要件に挙げている。探究心については「批判的思考態度」の一つであり，この態度が信念にとらわれず適切な結論を導出するための重要な鍵となることを示唆している[5]。この主体性は，自ら考えて行動し，社会で起こるさまざまな問題に対して柔軟に対応できる力だと言える。

Ⅲ　これから考える事

新学習指導要領では「深い学び」と「見方･考え方」

について，習得・活用・探究という学びの過程の中で働くことを通じて「見方・考え方」が更に豊かなものになるという相互関係について述べている[6)]。養護教諭の養護は「学校におけるすべての教育活動を通して，ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育･発達の支援を行う」[7)]と示されている。養護教諭の職務内容である保健管理，保健教育，健康相談，保健室経営において子どもの主体性・探究心を育てる養護実践をどのように考え，どのように行うかについて議論することで，それが全ての子どもたちの健康レベルの向上に繋がると確信している。養護教諭はこれからも子どもたちの健康課題解決を可能（enable）にするために，学校組織の中で調停（mediate）し，唱道（advocate）していくヘルスプロモーションのプロセスを基に，学校保健を推進する。養護教諭の把握している健康に関する各種調査結果やデータ等を活用し，子どもたち自らが健康課題を探究する活動に主体的に取り組むことで，生涯を通じて健康を自己コントロールしていく子どもの育成に繋げたい。そのため養護実践の中でも，子どもたちがイニシアティブを取るような機会を作ることやどんなものにも興味を持ちコミュニケーションをすることで探究心が培われると考える。

引用文献

1）本宮輝薫：ホリスティックな健康観について，2009. 03. 31，https://www.holistic-medicine.or.jp/column/article-column/mycolum（2021年９月30日）

2）世界経済フォーラム：VUCA（ブーカ）時代，2016，https://www.ait-solution.jp/sagalab/vuca/（2021年９月30日）

3）浅海健一郎：子どもの「主体性尺度」作成の試み，人間性心理学研究，17（2），154-163，1999

4）田畑久江：子どもの主体性の概念分析，日本小児保健看護学会誌，25（3），47-54，2016

5）平山るみ，楠見孝：批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響，教育心理学研究，52（2），186-198，2004

6）中央教育審議会答申，2016

7）日本養護教諭教育学会総会，2003

特別講演

歯周病が及ぼす全身への影響について

篠原　啓之（エス・デンタルクリニック）

Ⅰ　「ギネスNo. 1の病気」とは？一成人の８割が罹患している歯周病である

・歯周病は成人の約８割が罹患している「ギネスNo. 1」の炎症疾患で歯を失う一番の原因である。むし歯は歯自体に起こるのに対して，歯周病は歯ぐきや骨などの歯を支える周囲の組織に起こる。

・歯を失う一番の原因の歯周病は40歳以降の免疫力が低下すると増加する。そのため，免疫力が高い子どもの頃は歯周病が少なくむし歯で歯を失うが，免疫力が低下した50歳以上の多くは歯周病が原因で歯を失っている。むし歯がない健康な歯でも歯を支える骨がなくなり歯が抜けてしまう。

・歯周病やむし歯は細菌感染により起こるため，口腔清掃や唾液の量が発症に関係しているが，発症部位や原因菌が異なり歯周病の原因は複雑である。それぞれの原因菌が異なり，そして歯を支える骨を失うことでむし歯がない健康な歯を失うだけでなく，全身に影響して命を失う様々な生活習慣病やウイルス感染に繋がる。

・むし歯になりにくいのに歯周病になりやすい人，またその逆の方もいる。

・歯周病の発症には免疫力の低下やストレスの増加なども関与している。

Ⅱ　歯周病は歯を無くすだけでなく，寝たきりや介護生活に繋がる生活習慣病を起こし命に影響する

・口中の歯周病菌は歯肉の出血部位から血管に侵入して全身に影響する。

・妊婦が歯周病に罹ると，歯周病菌が産生する毒素や炎症物質が子宮を収縮させ，早産や低体重児出産のリスクをそれぞれ2.27倍，4.03倍高める。

・歯周病菌が血管に侵入して血管に固まり動脈硬化を起こし，血栓が心臓や脳の細い血管に詰まり，心筋梗塞や脳梗塞の発症リスクを約２倍高める。

・一方，唾液中の歯周病菌を誤って誤嚥し，誤嚥性肺炎の発症を高める。

・日本人の死亡原因の高い心疾患，脳血管症や肺炎だけでなく，一部のがんの発症にも歯周病が関与している。

・このように，歯周病が健康な歯を失うだけでなく命にも影響しているため，寝たきり介護生活にならないよう歯周病を予防することが重要である。

Ⅲ　成人の病気であった歯周病が現代の子どもに増加し生活習慣病を招いている！

・近年，高齢者の歯の数が増えて高齢者の歯周病やむし歯が増加している。

・ストレスは免疫力を低下させ，歯周病発症の原因に関与しており，昔と比べストレスが多くなった現代人では，子どもも含め免疫力が低下している。

・子どもの口腔衛生が良くなりむし歯が減少しているが，歯周病が大人と同様に増加している。また，歯周病と同様に従来は大人の疾患であった肥満や糖尿病が子どもにも増加している。

・歯周病と肥満・糖尿病は三角関係で，互いに影響しあって起こり，動脈硬化や脳梗塞・心筋梗塞の発症を高める。肥満から始まる生活習慣病がドミノ倒しのように次々と起こり，寝たきり介護につながる，いわゆる「メタボリックドミノ倒し」の最初のドミノを倒すのは歯周病である。そのためメタボリックドミノ倒しで寝たきり介護生活にならないよう歯周病を予防することが大切である。

Ⅳ　長引くコロナ禍のマスク着用の常態化で口呼吸が増加し子どもたちの口腔環境が悪化している

・不織布マスクによる新型コロナウイルス除去率は70％で，マスクをしていても30％は喉の奥に侵入する。

・マスクなしの鼻呼吸では，鼻の繊毛によりウイルスが不織布マスクと同程度の70％が除去されるが，マスクなしで口呼吸をするとウイルスは100％喉の奥に侵入する。
・そのため，不織布マスクで口呼吸をするとマスクなしの鼻呼吸と同じで，マスクの効果がなくなる。
・布マスクのウイルス除去率は不織布マスクより減少し，布マスクで口呼吸をするとマスクなしの鼻呼吸よりも，多く新型コロナウイルスが侵入し感染リスクが高まる。
・歯科医師1,000名以上を対象とした「コロナ禍の長期マスク使用による子ども達への口腔状態の影響」調査では，長引くコロナ禍のマスク着用の常態化で，子どもの①口呼吸が増加，②唾液が減少，③マスク着用が原因，④ストレスが増加，⑤口臭やむし歯，歯周病が増加との結果であった。すなわち長いコロナ禍，マスク着用とストレスの常態化で口呼吸が増加し，唾液分泌が減少し，免疫力が低下した子どもたちの歯周病増加を招いているようである。

Ⅴ　歯周病菌のタンパク分解酵素が新型コロナウイルス感染を高め，歯周病はその重症化に関与している

・国会の参議院で「歯周病の方は新型コロナウイルス感染による死亡率が8.8倍高く，コロナ感染が重症化する」と指摘され，最近，歯周病が新型コロナウイルス感染症の重症化に関与していることが話題になった。
・歯周病菌が産生するタンパク分解酵素が粘膜表面を傷つけ，粘膜に付着した新型コロナウイルスが細胞内に侵入して感染を高めるためである。
・コロナ禍のストレスで唾液が減少すると，免疫力が低下し歯周病が増加する。
・唾液には分泌型の免疫グロブリンIgAや唾液タンパク質があり，口腔内に侵入したウイルスや細菌が粘膜付着して体内に感染しないよう防御しているが，歯周病菌が多いとIgAが減少し，歯周病菌によるタンパク分解酵素で粘膜が破壊され，唾液による新型コロナウイルスの防御機能が低下し，粘膜内に感染する。

Ⅵ　歯周病菌が口腔内の粘膜に付着した新型コロナウイルス感染を高めるため，口腔ケアが感染予防対策として重要である

・唾液のIgAや唾液タンパク質から逃れた新型コロナウイルスのスパイク蛋白は，粘膜表面のACE２受容体に結合する。
・PCRは唾液中や粘膜に付着したウイルスを検査し，検査の陽性者を誤って感染者と呼んでいることがあるが，この段階ではまだ感染していない。
・ACE２受容体と結合したウイルスがタンパク質分解酵素で膜融合して初めて感染するが，唾液にはこの膜融合を阻害する物質があり感染を防ぐ。
・そのため，口呼吸で唾液が減少すると，新型コロナウイルスの感染リスクが高まる。
・また，歯周病菌のタンパク分解酵素が膜融合させて感染を高めるため，口腔ケアで歯周病を予防することが感染対策に重要と思われる。

Ⅶ　口腔ケアで歯周病菌を除去し口の運動で唾液分泌を高めると新型コロナウイルス感染予防が期待できる

・近年，日本人の死亡原因で肺炎が増加し死亡原因の第３番目になったが，肺炎死亡の約97％が65歳以上の高齢者で，要介護高齢者の死亡原因１番のがんよりも多い。
・肺炎死亡の７割が歯周病菌の誤嚥による誤嚥性肺炎である。
・歯科衛生士などの専門的な口腔ケアで発熱・肺炎発症・肺炎による死亡が著しく減少し，インフルエンザの発症もワクチン接種の有無に関わらず歯科衛生士の口腔ケアで10分の１に減少する。
・「あいうべ体操」（今井一彰，みらいクリニック院長）で口や舌の運動で唾液が増加し，免疫力が高まり子どものインフルエンザ発症が著しく減少する。
・舌の先の位置は上顎の粘膜についているのが正しく，口を閉じて鼻呼吸しているが，舌の筋力が低下すると舌の先は上顎から離れ低下して口を開いて口呼吸になる。
・「あいうべ体操」などの口や舌の運動で筋力が高まると口呼吸が鼻呼吸に戻り，鼻呼吸でウイルス侵入

が70％減少し，新型コロナウイルスの感染予防が期待できる。

・歯周病で歯を失くし噛めなくなると，認知症や転倒骨折のリスクが高まり，寝たきり介護に繋がるが，歯の数が多いと自立生活のできる可能性が高くなる。また，よく噛むことで満腹中枢を刺激し脳を活性化させ，肥満や認知症を予防する効果が生まれる。

・歯科衛生士などによる口腔ケアで歯周病菌を除去し，唾液分泌を高めると，コロナ禍で増加する子どもの歯周病を防ぎ，新型コロナウイルス感染症を予防する効果も期待できると考えられる。

付記

本稿は，第29回学術集会特別講演を要約したものである。

（文責：貴志知恵子　徳島文理大学）

シンポジウム報告

子どもの主体性・探究心を育てる養護実践のあり方を問う

コーディネーター　入駒　一美（東京医療保健大学和歌山看護学部）
松永　　恵（茨城キリスト教大学看護学部）
シンポジスト　住吉　美保（岩手県一関市立桜町中学校）
近藤　真理（徳島市立高等学校）
古角　好美（元大和大学）

Ⅰ　はじめに

現代的な健康課題にかかわる養護教諭の役割として，子ども達の健康課題を的確に早期発見し，課題に応じた支援を行うことのみならず，全ての児童生徒が生涯にわたり健康な生活を送るため，教職員や家庭・地域と連携しつつ，日常的に「心身の健康に関する知識・技能」「自己有用感・自己肯定感（自尊感情）」「自ら意思決定・行動決定する力」「他者と関わる力」を育成する取組が求められている[1)]。2017（平成29）年，2018（平成30）年告示の学習指導要領では，各学校が教育に関わる様々な取組を，教育課程を中心に据えながら組織的かつ計画的に実施し，教育活動の質の向上を図っていくというカリキュラム・マネジメントが示されており，組織的かつ計画的な保健教育の推進が必要である。

2021（令和３）年には「総合的な学習（探究）の時間における健康に関する指導」が23%の学校で行われ，うち指導を実施している養護教諭の割合は，小学校26%，中学校40%，高等学校31%，特別支援学校21%であったことが報告された。一方，26%の養護教諭が「学校行事における保健の指導」に取り組んでいなかったことが課題として報告された[2)]。

貴志知恵子学会長は，子どもの主体性を育てるために，子どもが自発的な行動や自己決定をする体験を繰り返し行うことが重要であり，養護教諭や周りの大人は「体験の場づくりを進める」と共に，子どもの気づきや変化を肯定的に受け止め，子どもの活動を促す働きかけを行うこと，探究心を育てるために，子どもの体験する内容を豊かにして興味関心をさらに拡げるとともに，「体験を省察する機会」を作り，もっと知りたい，次はもっとこうしたいという気持ちを持てるようにすることが重要であると述べた。そのためには養護教諭自身が視野を拡げ，子どもの個別性，多様性を尊重し，微細な変化に気づく目を養いたいとし，養護教諭の職務内容である「保健管理」「保健教育」「健康相談」「保健室経営」における子どもの主体性・探究心を育てる養護実践を議論し，可能性を探ることをテーマに掲げた。

Ⅱ　本企画のねらい

養護実践の中の何が子どもの主体性を育み，それがどんな探究心を育てたのかを協議し，改めて養護実践が教育活動として，生涯にわたり健康な生活を送るために必要な力を育んでいることを確認する。

Ⅲ　ご提案いただいた内容

３名のシンポジストには，小学校における保健室登校，高等学校における総合的な探究の時間，大学における学校保健の講義における実践についてご報告願った。

住吉美保氏には，前任校しかも東日本大震災で被害を受けた小学校において，学校不適応から保健室登校している児童との関わりと，教職員や保護者に対する働きかけにより，児童たちに「笑顔が増えた」「声が大きくなった」という目に見える変容が起きたという養護実践をご提言いただいた。

近藤真理氏には，現任校である高等学校に転任した直後から「総合的な探究の時間」をTTで担当することになり，「ネットで調べればすぐに何でも答えが出てくるこの時代になんで１年もかけて研究を進めてい

く意味がわからない」と後ろ向きであった生徒が，半年後には「やりたいです！」と発言するようになるまでの養護実践をご提言いただいた。

養護教諭時代からユニークな養護実践を世に発信していらっしゃった古角好美氏には，大学における講義「学校保健論」において，学生自身が主体的に探究心をもって「学ぶ」ために「LTD学習（討論で学ぶ）」を用いた授業実践をご提言いただいた。

Ⅳ　運営のしかた

協議の柱は，「養護実践の何が子どもの探究心や主体性を育てたのか」「そのためには,養護実践においてどんな着眼点が必要なのか」の２本とした。

冒頭にコーディネーターから基調提案を行い，続いて，シンポジストから実践をご提言いただいた。その後，質疑応答を経て，オンライン会議システムの機能を用いて参加者が５人程度のグループになり協議し，協議した内容を画面上に発表し，コーディネーターが総括した。なお，本企画では，「子ども」を小学校から大学に在籍する者と捉えた。

文献

１）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～平成29年３月，2017
２）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 令和２年度改訂，2021

（入駒　一美）

Ⅴ　シンポジストからの提言

１　子どもの主体性・探究心を育てる養護実践―保健室登校への援助を通して―

住吉　美保（岩手県一関市立桜町中学校）

１）はじめに

32年の養護教諭人生の中で，最も強い思いを持ち勉強を重ねてきたのは，学校不適応により保健室登校する児童生徒との関わりである。昨年度まで勤務した小学校における保健室登校の実践を振り返る。

２）リレーション作り

リレーション作りで大事にしていることは，まず子どもの体調を気遣うことである。保健室登校する児童は何らかの不調を訴えていることが多いので，つらさや苦しさに共感する。これは私の基本姿勢である。他の教員は子どもを学習に向かわせたい気持ちが強く働き「でも頑張れるのではないか？」という流れに持っていってしまうこともあるが，養護教諭として全面的に子どもの訴えを受け入れる。体の不調を受け止めてもらえた子どもは安心感を得，信頼関係が生まれるのではないだろうか。

次に大事にしていることは，子どもの良さに注目することである。学校では，不適応状況にある子どもの「わがまま」「幼い」「都合が悪くなると体調を崩す」といった弱さが否定的ニュアンスで語られることが多い。そんな時，私は子どもの発達に注目し，この過敏さ，独特さはどこからきているのかを分析する。成育歴をたどり，小さい頃のエピソードを集め，この児童がどのような成長過程を経てきたのかを考えると，現在の問題の理由が見えてくる。「好きなことにしか参加しないわがまま」は見方を変えれば，「好きなことぐらいしか参加できない苦しい状態」であるのに「好きなことには参加できている」「好きなことがある」という肯定的側面が見えてくる。こうして子どもを肯定的に捉え，尊厳を持って対応することで，子どもからも信頼され，良好な人間関係が成立すると考える。

３）ルール作り（１日の見通し）

保健室登校の時間割は，子どもたちと相談して決めることが多い。登校後に今日の状態をセルフモニタリングし，自分で予定を決める。この時大事なのは「変更可能」，つまり疲れた時に無理せずに休んだり，帰ったりすることができるようにしておくことで，子どもたちは安心して計画を立てることができる。

子どもたちは登校後，保健室のホワイトボードに担任に教えてもらった時間割を書き，その脇に，保健室のルール（図１）に従い，今日１日をどうするかを自分で記入していた。これにより，子どもたちは自分自身の状態を考えて行動できるようになっていった。Aが増えた方が良いのだが，無理をしてAを増やしすぎると疲れて欠席してしまうこともあったので，「学校に来る」ということを第一に考え，ＣやＤも取り入れながらエネルギーを保持し，できる範囲で頑張るということが，登校の安定につながっていった。

保健室のルール

学校にきて，A～D を自分の調子で決める

A　教室へ行く（クラスの仲間と一緒に過ごす）

B　個別指導　A 先生，B 先生，C 先生，D 先生

C　自習 ①職員室でテストなど（C-１）

②保健室でドリルなど（C-２）

D　保健室で過ごす

図１　保健室のルール

４）自由な時間

ルール作りをする過程で，子どもたちの方から出された「D保健室で過ごす」＝「自由な時間」がとても重要で，エネルギーが生み出された。私は，条件が満たされれば，子どもの主体性と探究心は遺憾なく発揮されるのだということを教えられた。以下に紹介する。

⑴　工作

段ボールを使い，ペープサートの劇場を作り，脚本を書き，上演する。太鼓の達人ゲームを作った。屋根付きの家をつくる。２～３人で作る家はどんどん大きくなり，教室の３分の１ほどになった。家の中には各自の部屋があり，ぼーっとすることができた。

⑵　実験

ビニールを使ってパラシュートを作り，いろいろな場所から飛ばした。凧を作り校庭で上げた。発泡スチロールで船を作り，たらいや外の手洗い場のシンクに浮かべた。

⑶　調理

初めは保健室にあるポットを利用しハーブティを作っていたが，家からはちみつを持ってきて加えたり，チーズを持ってきてチーズフォンデュを作り始めたりした。後に，家庭科室でポップコーン，ゼリー，プリン，クッキーのみならず，クリスマスケーキのスポンジから作った。

⑷　音楽

音楽準備室を探検し，寄贈された古いバイオリンを発見した。１人はバイオリンを習っていたので，調弦の仕方を知っていた。校長の配慮で弾けるように修理してもらい，バイオリン教室が始まった。きらきら星から情熱大陸まで，やってみたいというクラスの児童には休み時間に教えたりもしていた。最後には体育館のステージで，衣装を着て，私が照明をあて，演奏会を行った。

⑸　学区内探検（校外学習）

学区内の地図を拡大して貼り，１時間以内で行き来できるコースを考え，探検にでかけた。運動にもなり，地域の良さを知る機会にもなった。子どもたちの家にも行ってみた。

以上はあくまでも子どもたちが自分で決めた時間割の「Ｄ保健室で過ごす」＝「自由な時間」に行われたことである。興味の赴くままにブームが来ては去るが，全面的に子どもたちに委ねた。「今」やりたいことを，やりたように創意工夫して「できた」「楽しい」「もっとやりたい」と取り組んだことはまさに主体性と探求心の塊ではないだろうか。そしてこの主体性と探求心は，子ども達に大きなエネルギーを与え，他の教職員から「笑顔が増えた」「声が大きくなった」と聞かれるようになっていった。

５）おわりに

実践を振り返り，保健室登校の子どもたちの主体性が育ち，探求心を持った活動を行うことができたのは，養護教諭である私が，子どもたちをありのままに受け入れ，存在そのものを肯定したことが大きな要因だったのではないかと考える。子どもの力を信じながら，子どもの言葉や気持ちの表れを「じっと待ちながら寄り添い続ける」という地道な関わりを淡々と確実に続けてきた。リレーション作りの段階で十分に子どもたちを受け入れ，肯定的な面に注目することで，子どもたちは安心して自分の学校生活を計画するという「自己決定」をし，興味関心のある活動に意欲的に取り組むという「自己実現」を果たした。意欲的に取り組むことは活力を生み，友達や他の教職員と積極的に関わることができるようになり，学校生活への適応が図られ，結果として，休まず登校するようになっていった。

間接的要因としては，子どもをとりまく環境調整，即ち教職員や保護者に対しての働きかけがある。私は，周囲の関係者が子どもの肯定的な面に着目できるように様々な策を講じた。具体的には，日々の記録をとり

児童の成長の様子を知らせたり，良い面を共有したりといった働きかけと，教職員や保護者が児童と関わる上で生じる悩みを受け止める役割などがあった。そのことが子どもをとりまく環境にいい影響を与え，主体性を育てる強化要因になっていたと思う。

２　生徒の主体性・探究心を育てる養護実践
―「何でこんなんせなあかんの？」から「やりたいです！」へ―

近藤　真理（徳島市立高等学校）

１）はじめに

本校では，生徒の思考力と対話力を育成することを目指して「市高レインボウプラン（以下, IRPと記す)」と称した総合的な探究の時間を設けている。社会のあり方を調べ，課題を発見し，協働して解決策を考える教育活動を実施しており，養護教諭は週に１時間この授業を受け持っている。ティーム・ティーチングであり，養護教諭がIRPの授業に入る意義は何なのか，明確な答えがないまま授業を行っていた。その曖昧な心の内を見透かすかのように, ある生徒が「今の時代ネットで調べたらすぐに何でも答えが出てくるのに，IRPで１年もかけて研究を進めていく意味がわからん。何でこんなんせなあかんの？」と発言した。この生徒が半年後に「やりたいです！」と発言するようになるまでの実践を報告する。

２）IRPの活動について

⑴　IRPの目的と対象者

地元徳島を理解することを通し，国際的な視野や思考力，対話力を獲得し，これからの社会で活躍できる人材の育成を目指す。第１学年ではクラスごとに，第２，３学年では進路希望別グループごとに授業を展開している。

⑵　確認事項と３つのルール

「何でこんなんせなあかんの？」と発言した生徒はとても鋭い素晴らしい着眼点を持っていると思った。授業の中で①IRPは正解探しや職業調べをする時間ではない，②IRPでは「なぜそう思うのか？だからどうすればいいのか？」を意識する，の２点を確認した。その上で，生徒たちが「研究って面白いな」「IRPの時間が授業の中で一番楽しいな」と思えるように，３つのルール【すべて◎】【失敗はOK】【楽しんでやる】を説明し授業を進めた。

⑶　授業の流れ

２学年では進路希望別グループを18分野作っていた。養護教諭は週に１時間, 看護分野（看護師・助産師・保健師・養護教諭等を希望する生徒）28人を担当した。

①グループ研究（４～12月）：徳島県の医療・看護の課題や徳島県民の健康課題に関するテーマで３～４人に分かれ，12月末のポスターセッションに向けグループ別活動を行った。生徒から「このテーマで合っていますか？」「こんな考え方っておかしいですか？」と質問されることがあったが，その都度３つのルールを説明し，正解探しをするのではなく，自分たちの素朴な疑問から課題を発見て，情報を集め仮説を立て研究を進めることの意義を説明した。また「なぜそう思うのか？」「だからどうすればいいのか？」を説明できることが大切であることも伝えた。次第にグループ内で，この場では何を発言してもいいのだ，間違っていてもいいのだという安心感が得られたようで，活発な意見交換ができるようになった。

②講演会及び職場見学会（５～11月）：グループのテーマに沿った講師を招き，2020（令和２）年度は計６回，講演会を開催した。2021（令和３）年度は講演会を計10回，校外学習会として職場見学会を計７回開催した。

③課題発見・解決シート及びミニレポートの作成（５～11月）：講演会及び職場見学会で学んだ事実から，何が理解できたのか，その知識をどう判断したのか，それをどのように活かしたいのか等を「課題発見・解決シート」にまとめた。その上でミニレポートを作成することで，思考力・判断力・表現力や行動しようとする力を身につけさせたいと考えた。ミニレポートには項目ごとに感想を書くスペースを設けた。ほとんどの生徒が項目ごとに５～６行書いてきたのに，１行ずつしか書けない生徒がいた。本人はそのことを気にかけている様子だった。「素晴らしい！講演会の内容を要約して書いた生徒ははじめてだ！」と声をかけると，その後，少しずつ書く量が増え「書くコツさえつかめば簡単です」と発言す

るようになった。

④１分間プレゼンテーションの実施（５～11月）：発表や討論の学習活動として，講演会の内容を１分間にまとめて他者に伝える活動から，コミュニケーション力や表現力を磨きたいと考えた。初めは嫌がる生徒もいたが，回を重ねるごとにどんどん上達してきた。「どうやったらそんなに上手に話せるの？」とグループ内でもお互いに声を掛け合うようになり，「私，プレゼンの天才かもしれません」と発言する生徒もでてきた。

⑤ポスターセッション（12月）：「これで合っているのか？」と確認してくる生徒に，「今，何に困っているの？」と問題点を明確にする質問を投げかけたり，「すごいね」「天才やな」「いいと思うよ」と肯定的な声をかけたりしていると，自由な発想でテーマを決め，グループ内で活発に意見交換しながら作業をする様子が見られた。看護グループの生徒達が楽しそうにポスター作りをしていると聞いた他のグループの教員が見に来ることもあった。生徒達は，グループで構成の組み立て方や話し方など話し合い，何度も練習することで，本番では落ち着いた様子で意見を発表することができた。参加者からは素晴らしい発表だったとの感想が寄せられ，充実感や達成感を得た様子が見られた。

⑥市長とのわいわいトーク（１月）：第２学年では80グループに分かれてポスターセッションを行った。そのうち４グループだけが『徳島市長とのわいわいトーク』に参加し，徳島市長の前でプレゼンができることになった。看護分野で参加したいグループがあるか聞いたところ，ほとんどのグループが「やりたいです！」と手を挙げた。その中には「何でこんなんせなあかんの？」と発言した生徒も含まれていた。看護分野からは２グループ選出されることになった。ポスターセッションの内容を再構築したり，ポスターを作り直したりと,全て自分たちで考え準備を進め，当日は徳島市長を前に，落ち着いた様子でプレゼンを行うことができた。

⑦個人レポートの作成（１～２月）：レポート作成においては，課題発見・解決シート及びミニレポートの作成で，自分たちがしてきたこと全てが基礎となっていると伝え，あとは組み立てさえ頑張ればすぐに書けると声をかけた。「提出期限に間に合いそうにない」「全然書けない」と発言していた生徒達に，「どこが上手く書けていると思う？」「どこを変えれば，もっと読み応えのあるレポートになると思う？」と常に「できている前提」で声をかけることで，自ら良い点，改善点等を考えることができるようになり，全員が提出期限前に提出することができた。

３）おわりに

養護教諭は日々，様々な困り感や健康課題を抱えた生徒の対応に追われている。「できていない自分」にばかり注目して，次の行動に移すことができずに立ち止まる生徒も多いが，困難を抱えた今の状況でも，「できていること」や「良かったこと」などに注目し，「少し頑張ればできそうなことは何か」を一緒に考えていくことで，前向きに物事を捉えることができるようになるケースが多々ある。このように，日々の保健室対応では，今は苦しい状況かもしれないけれど，スモールステップでできる行動を増やすことで自分の未来は変わっていく，生徒達は行動する力を持っている，そして養護教諭は生徒達のその力を信じているということを繰り返し伝えている。保健室だけでなく授業においても，生徒はいずれできるという「できている前提」で関わってきた。「できない」という生徒の思い込みを「できる」に変えるために肯定的な態度で言葉をかけ，「なぜそう思うのか？だからどうすればいいのか？」を常に考えるために安心して話せる場を提供し，教材にも工夫を凝らしてきた。このことが，生徒の主体性や探究心を育てることにつながったのではないかと思う。どちらかというとマイナス部分を補おうとする「できていない前提」で生徒と関わることが多い養護教諭以外の教員との違いであり，授業においてもこの視点で実践したことが，養護教諭が総合的な探究の時間を受け持つ意義だったのではないだろうか。IRPを受け持ったことに感謝しつつ，生徒が成り得る最高の自分になるために，養護教諭としてできることをこれからも問い続けたい。

３　３年間にわたり「LTD学習」を学校保健論に試行した授業実践

古角　好美（元大和大学）

１）はじめに

学会長が示唆する「どのような状況下においても，自ら考えて行動し，社会で起こる様々な問題に対して柔軟に対応できる力の育成」は，昨今，大学生にも求められていることである。そのような能力を担保するためには，生涯にわたって学び続ける力，主体的に考える力を持った人材育成が必要であり，大学教育においても，受動的な授業[1]からの転換が不可欠である。

そこで，科目「学校保健論」において，学校保健に関する内容を伝達，注入して学生に「教える」というパラダイムから，学生自身が主体的に探究心をもって「学ぶ」という授業方法に着目した「LTD学習（討論で学ぶ）」を実施した概要[2][3]を報告する。

２）授業方法

⑴　対象者

2016年度においては，私立Ａ大学保健医療学部看護学科２年在籍117名のうち，選択科目の「学校保健論」受講生43名，2017年度は，同学科２年在籍88名のうち，同科目の受講生44名，2018年度は，同学科２年在籍116名のうち，同科目の受講生34名を一同にまとめ総対象者にした。

⑵　実施期間

３ヶ年度とも４月上旬～７月下旬までに全15回（１コマ90分）の授業を行った。そのうちLTD学習を11回連続して実施した。

⑶　授業形態

受講生を１班３～４名の小集団にしたグループ編成を基本とした。班メンバーの固定化を避けるため適宜，席替えを全11回のLTD学習のうち，半数回程度行った。

⑷　科目と授業目標及び内容や配列

２年前期専門教育科目の「学校保健論（選択２単位）」で科目担当者は筆者であった。授業目標は「①学校における教育活動としての学校保健の位置づけと法的根拠を理解するとともに，学校保健活動の目的及び体系化についての認識を深める（認知面）」，「②学校教育活動において，健康の保持増進を図るための知識を習得するとともに，効果的な学校保健活動を推進するための主体的な態度を養う（態度面）」とした。

初回は，「①オリエンテーション」として，学校保健論に関する講義内容と進め方を説明し「予習ノート」の作り方を解説した。２回目は，大学生にとって仲間や友人関係，親密な他者の存在は心身の健康に重要な役割があることから，「②健康と仲間」という内容を扱った。３回目以降は，学校保健領域を体系的に学ぶための授業内容として「③学校安全及び学校の危機管理」「④子どもの発育発達と学校保健」「⑤学校教育と学校保健」「⑥学校保健経営」「⑦健康観察」「⑧健康診断」「⑨健康相談」「⑩感染予防」「⑪学校環境衛生，食育と学校給食」「⑫⑬⑭健康教育」を配列した。最終回は「⑮健康・発育・行動上の課題を有する子どもへの支援」を扱い，まとめとして全授業内容について総括した。

⑸　協同の精神に基づくLTD学習

LTD学習には「討論で学ぶ」という意味があり，仲間と心と力を合わせて学び合う「協同の精神」を大切にした協同学習である。一般的に，話し合いを中心とした学習では，仲間とのディスカッションが重視され，予習が軽視されがちである。しかしLTD学習は，能動的で主体的な話し合いの質を保証するためにも，授業時間外で学生が事前準備として作成する７ステップによる予習ノートが重要になる[4]。

また，協同の精神に基づくLTD学習においてはグループが基盤になることから，毎授業時に，協同の気持ち（精神）を大切にすることや主体的に仲間と交流して新しいものをみんなで創造することというようないくつかの視点を，受講生に向けて提示するようにした。

⑹　実際の授業の流れ

まず授業通信や資料等の配付がある。それを確認し，科目担当者が本時の目標（例：２回目の授業目標①課題文を読み大学生の仲間意識の特徴を知るとともに健康と仲間関係の在り方を理解する，②LTD学習の流れを理解し，予習ノートのステップに従ったディスカッションができる）を提示する。次に，協同の精神となるいくつかの視点を確認し合う。そして，受講生に配付されている「LTD記録シート」[5]の＜事前

項目＞に注目し，「自分の予習の程度」や「ミーティングに参加し課題の理解を深められるか」等を自己評価し該当の箇所に数値（0～100）を記入する。

次に，個人思考により自分が作成した予習ノートを班の仲間に回覧し，７ステップに記入された内容を相互に概観し合う。仲間の予習ノートの体裁やステップごとの内容を見とることで相互に学び合いとなる。その後，科目担当者が本時の流れと時間配分を示す。そして，７ステップを踏まえ，各々が予習ノートを手掛かりに集団思考となるミーティングに入る。その際，科目担当者はグループ内交流の密度や居心地の程度を観察する。配慮点がある場合は，注意事項とし次時に伝達するようにした。

相互交流終了後，「LTD記録シート」の〈事後項目〉の「本時の課題文に対するミーティングがうまく実施できたか」等を自己評価し，その程度を数値（0～100）で示す。同時に仲間への評価として，「場の進行や互いの意見を交流し，深め合うことへの貢献」についても数値評価を加えた後，LTD学習を通した気づきや考えたことを簡潔にまとめ，「LTD記録シート」に記述して終了となる。

その後はテキスト等を基に，科目担当者による学校保健の３領域や学校保健経営及び学校保健活動等に関する内容を補充するという授業形態をとった。

⑺　調査時期と調査内容

３年間にわたるLTD学習の成果を確認するための調査は３回実施した。実践前の「事前」と実践直後の「事後」に加え，実践約半年後の「追跡」調査を行った。その際，４つの質問紙を用いた自記式記名調査から多面的な幅広い能力の変化を検証した。また，実践直後の自由記述内容の質的帰納的分析から，LTD学習が受講生に与えた影響を検証した。

３）学生の変化

３年間にわたる自記式記名調査を分析した結果，ディスカッション・スキル[6]，協同効用[7]，コミュニケーション・スキル[8]，自尊感情[9]の得点が事前より事後に有意に高く，また，事前に比べ追跡においても得点が有意に高かったLTD学習は実践前後だけでなく追跡時点でもその成果が維持している可能性が確認され，主体性や探究心の育ちが見てとれるとともに汎用的能力の向上が示唆された。

2018年度の自由記述内容を質的帰納的分析した結果，ディスカッション・スキルに関する「積極的関与と自己主張（主体的参加と問題探究や解決への意見表明）」得点の中央値を基準に高群と低群にわけた分析を実施したところ，２群ともに「交流」「発信」「関与」「主張」「共有」といった言葉が多くみられた。このようなキーワードから，受講者の自発的行動，自己決定力，学びの深化や相互理解の深まりを質的に確認することもできた。

文献

１）文部科学省 中央教育審議会：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け，主体的に考える力を育成する大学へ～（答申），2012

２）古角好美：「LTD（Learning Through Discussion）話し合い学習法」の受講生への影響：―科目「学校保健論」での３年間にわたる実践，学校保健研究，62（4），244-252，2020

３）古角好美：「LTD話し合い学習法」は大学生にどのような影響を及ぼしたか，教育カウンセリング研究，11（1），29-40，2021

４）安永悟，須藤文：LTD話し合い学習法，2014

５）安田利枝：LDT話し合い学習法の実践報告と考察，嘉悦大学研究論集，51（1），117-143，2008

６）安永悟，江島かおる，藤川真子：ディスカッション・スキル尺度の開発，久留米大学文学部紀要人間科学科編，12・13，43-57，1998

７）長濱文与，安永悟，関田一彦，他：共同作業認識尺度の開発，教育心理学研究，57，24-37，2009

８）藤本学，大坊郁夫：コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み，パーソナリティ研究，15（3），347-361，2007

９）山本真理子，松井豊，山城由紀子：認知された自己の諸側面の構造，教育心理学研究，30，64-68，1982

Ⅵ　協議

参加者にはオンライン会議システムのグループ討議機能を用い，４～５人のグループに分かれ協議していただいた後，掲示機能を用い，簡潔な文による報告を

依頼した。

記録によると，３人の実践への賞賛が多くみられただけでなく，養護実践の多様さに気づかされたという感想もみられた。またこの協議では，参加者自身の現況や悩みを共有し，情報交換できたことが推察された。以下，協議の柱に沿って報告する。

１つ目の柱である「養護実践の何が子どもの探究心や主体性を育てたのか」については，児童生徒に自己決定を促すまでの丁寧なかかわりに関する記述が多くみられた。養護教諭は現状を分析する段階において，子どもを多面的に見ながら，前向き，肯定的に捉え，「良いところ」に目を向けていた。このかかわりにより，子どもは安心，安全に守られていることを実感していたと推察していた。また養護教諭は，支援の目標を見立てる段階で，子どもの興味・関心を引くような課題を設定し，子どもが自信や自己肯定感を持てるように声をかけたり，場を提供したりしていた。子どもが既に興味をもっていたり実施できていたり，「できている」ことを伸ばすような働きかけとして検討したグループもみられた。

２つ目の柱である「そのためには，養護実践においてどんな着眼点が必要なのか」については，子どもに対し，成長する力を信じ，存在そのものを認め，子どもを主語にし実践しようとする点，保護者や教職員に対し，多面的かつ前向きに捉えた子ども像を共有しようという点，養護教諭自身に対し，子どもの声から学び，実践を丁寧に記述し振り返り，養護教諭同士で主体的に学び合うという点が記述されていた。

また，子どもに丁寧にかかわっていくために，一層複数配置が重要であるとの意見がみられた。

Ⅶ　おわりに

３人の優れた実践を踏まえた提言を受け協議したことは，貴志知恵子学会長が提案した「子どもの主体性・探究心を育てる養護実践」のあり方，姿勢，感情を共に体験し，理解を深める機会となった。

今後の課題として，子どもが表現する自信の無さを受けとめながらも，子どもを多面的に捉え肯定的な面に着眼した実践の，積極的かつ教育的な点を検証していきたい。３人の実践には共通して「ルール」が存在していた。「ルール」に込められた思いや願いを追究していくことにより，さらに養護教諭の教師性が明らかになっていくことに期待したい。

（松永　恵）

教育講演

健康と適応を守る予防教育の理論と進め方

山崎　勝之（鳴門教育大学大学院）

Ⅰ　近年の子どもの健康・適応と予防教育の重要性

近年，児童・生徒の健康・適応上の問題が取り沙汰されている。身体的健康では生活習慣病（予備群含む），精神的健康ではうつ病，学校場面での適応では不登校やいじめの問題などが発生している。このような問題に対しては，問題が発生してからの治療的な対処だけでは不十分で，抜本的な解決には予防的な対処が必要であることが指摘されてきた。特にユニバーサル予防は，すべての子どもたちを対象に実施することから，将来的に至福に満ちた健全な生活への導きを目指す学校教育には最適な予防となる。

人は，健全な心の特徴というのをベースに基本的には持っていると考える。それが特定の歪曲される要因があって，暴力に出たり，不登校に出たり，いじめに出たりすると想定される。そこで，健全な心の特徴を健全なままに保っていることにより，これらの問題は解消すると考え，ここに予防教育の成立の可能性がある。また，学校でこの予防教育をやるには，担任を中心とする一般の教員が行うこともできるが，養護教諭に実施者としてかなり以前から期待をしていることから，この講演ができることを楽しみにしてきた次第である。

Ⅱ　予防教育開発史―第１世代から第３世代へ―

講演者は，心理学や行動医学の研究領域において，ヒトの健康や適応に影響する心的特性（パーソナリティなど）の基礎研究に長年従事してきた。その基礎知見が蓄積され始めると，その知見を活用して学校において子どもたちの健康や適応を守る予防教育プログラムの開発と実践を基礎研究とあわせて行ってきた。

講演者らによる予防教育は，以下のように第１世代から第３世代へと発展を遂げてきた。

第１世代（1999年頃～）：基礎研究知見から直接導出された教育目標と方法をもって開発された，うつ病予防，生活習慣病予防，暴力予防教育プログラムなどで展開された。＜主な欠点＞効果は確認されるものの，実施に際して習熟すべきスキルが多く，実施者には負担となった。

第２世代（2010年頃～）：予防教育の全国普及を目指し，包括的な教育プログラムを開発。自己信頼心（自信），感情の理解と対処，向社会性，ソーシャル・スキルの各育成プログラムなど。これらのプログラムは，トップ・セルフ（いのちと友情の予防教育）と総称される[1)]。＜主な欠点＞効果も，子どもたちへの魅力度も高いが，なお実施負担が残った。

第３世代（2017年頃～）：第２世代の実施負担を極力軽減した。加えて，自己肯定感（セルフ・エスティーム）の新規概念を確立し[2)]，本当の自己肯定感の育成プログラムを付加。現在のところ，順調に普及し始めている。

Ⅲ　予防教育の特徴

１　教育理論

非意識的な身体反応としての情動が思考，認知，行動を決定するという，近年の脳科学からの知見により，情動やそこからの感情を十分に喚起した状態のもと，望ましい学習対象としての心的特性（思考や認知など）が育成され記憶化される。この理論が「学びの理論」として広く適用される。

人の生活の営みは，かなりの力で無意識が影響を与えているという最近のデータを知っていただきたい。それに比べて意識は，ほんのささやかな働きしかしていない。それを示すデータは山ほどあるが，時間の関係から１つ選んだので見てほしい。

数人の男性が出ているが，その中の一人は視力検査をしても全く目が見えない男性で，普段杖をついて歩いている。その男性に初めての障害物がいっぱい置かれた廊下を，杖なしで歩くということを研究者が依頼

した。見てみると，無事に歩ききった。どうやって歩くことができたのかとこの男性に聞くが一切答えることができない。これは何を物語っているか？私達は物を見ている・見えているということは，大半の割合で見えているという意識はいらないということを示していると解釈する。このように，最近では無意識が大きな力を持っていることが分かってきた。結論から言うと，我々の考えることや感じることなどの生活上の営みの９割ほどは，全く無意識に行われているという可能性が指摘されるというわけである。

意識についてはまだ十分には分かっていない。最近，計測機器が発達して，ようやく意識の研究も行われるようになってきた。ここで１つのデータをお話しする。リベット等の強烈な実験で，参加者に好きな時に手首をあげてくださいというふうなことをやってもらう。その時にいつ手首が動いたかを測定する。電極を手首と頭にあて，参加者の前に置いたモニターに秒針が示され動いている。それを見ながら，その秒針がどこに来た時に手首を上げようと思ったかを答えてもらう実験である。結果は，手首の運動開始を０時点として，脳から手首を動かすという風に開始の指令がでたのが－0.5秒前，0.5秒のずれがある。ところが，この人は手首を曲げようという意志が働いたのはいつかというと，実験結果では，電位が起こってから0.3秒も遅れて曲げようとする意志が起こり，その0.2秒後に手首が動く。このデータが示したのは，曲げようと意識するよりも前に，無意識的に曲げることが決定されていることを物語っている。このことは，意識より前の無意識状態が重要であることを示している。

一般に言われる感情というのは，情動と感情という言葉に分けられる。心理学ではなく，脳科学の使い方である。情動というのは，非意識的なものであるから起こった時には見えない体の反応のことを言い，ホルモン分泌の変化が起こる。その状況がまとまって強くなると意識上に上がってくる。そしてそれを今，怒っている，悲しんでいる，ガッカリしてるという特定名称で意識化され感情となる。

予防教育は教室の中で何をしようとしているかというと，子どもたちの情動を十分に喚起し，可能な限り感情を意識上に上げていく。その中で，学習で計画された，ものの見方や考え方，振舞い方という学習目標を叩き込むようにする。それが我々のやる予防教育の目指すところである。これが完了すると情動・感情にいだかれるように学習された認知・思考・行動が全体としてセットになって表れることになる。うまく学習が起こったとするならば，学習と同様の事態に一般の生活で出会った時に，学習されたセットが出てくる。それは情動・感情に開かれるように学習された知識，認知，思考，行動が引っ張り出され，同様の事態に適用するということである。

子どもは遊びの中で学ぶ。学校の授業という時間空間を，子どもの喜びの遊びの時間空間に変えてしまうことを予防教育では目指している。子どもは，子どもたち同士で集団遊びをしている時，強烈な感情が喚起される。この強烈に情動・感情が喚起されている状態の中で，子どもは一瞬のうちにどう振舞ったらよいかということを学び，知る。たった一回の学習で，これが理想である。予防教育の授業はこの理論を表現すると，徹底的に楽しく魅力的なゲームあり，アニメーションあり，音楽音響たっぷりというようになる。

２　教育目標

複合パーソナリティである自律性（他者信頼，自己信頼，内発的動機づけの高まり）と対人関係性（安定した他者交流感のもと，適応的な交流に必要な様々な心的特性のまとまり）の育成が大目標となる。大目標は階層的に具体的な目標へと落とされ，最下層の操作目標が教育方法に直結する。

自尊感情に関する研究は多く取り組まれてきたが，予防教育では次の捉え方をする。自尊感情には，大きく２つ自律的なものと他律的なものがある。自律的自尊感情は，内発的で金や名誉のために頑張る外発的な動機づけとは違っている。そのことをやること自体が楽しく，頑張るというやる気を内発的動機づけという。そして，自分を信頼する心，他人を信頼する心がセットになっている。この自尊感情を自律的自尊感情と言って，これは望ましくて健康を向上させるということが分っている。

それに対して他律的自尊感情は，これが高まっても自分を信頼する心や他人を信頼する心などの要素が軒並み低下する。健康適用も悪化させるということが

分っている。見かけ上，どちらも自尊感情の高そうに見えるので同じような言葉で言われているが，実は全く違うものである。この２つの自尊感情のどちらも欠如される場合が，無気力とか絶望感になって全く違う次元の話になる。

３　方法

情動と感情をかき立てる必要から，子どもたちが待ち焦がれるほど魅力度の高い授業となる（写真１）。ゲームに乗った活動，音楽や映像などが多用される。これらの方法は，基本的にパワーポイントスライドによりガイドされ，その操作や授業進行上の実施者への負担を最大限に減らす工夫がなされている。

なお，自律的自尊感情に注目したが，これは意識を介して質問紙で調査したり，測ったりできないということが分かってる。そこで，我々は自分が気づかないうちに意識にあるものを引っ張り上げるという潜在連合テストというものを設定し，小学生を対象に，集団でやれるような自律的な自尊感情を測定できるテストを作り上げ，それを効果評価に用いることにした。

この予防教育は，アドベンチャータイプのアニメーションに乗っかった授業が進んでいく。そのアニメーションの登場人物と一緒に冒険し，そこでいろいろな困難やトラブルなどの苦難に出会っていく。それを解決していくことにより，授業目標を達成するという仕組みで動いている授業である。

４　科学的評価結果

対照群を設置したデザインのもと，信頼性と妥当性のある指標を用いて効果評価がなされる。図１は，小学校５年生を対象に，実施後のフォローアップまで自律性（本当の自己肯定感）が高まっている結果を示している[3)]。教育群と比較対照群を設定し，男女別に示している。潜在連合テストで測った自律的自尊感情の教育の前後の変化であり，点線は他律的自尊感情教育前後の変化で，統計的に望ましい自律的自尊感情がぐっと教育によって上がったことが分かる。そして，問題のあるものは下がっていると，望ましい結果が出ているという状況である。

写真１　授業に興ずる児童たち

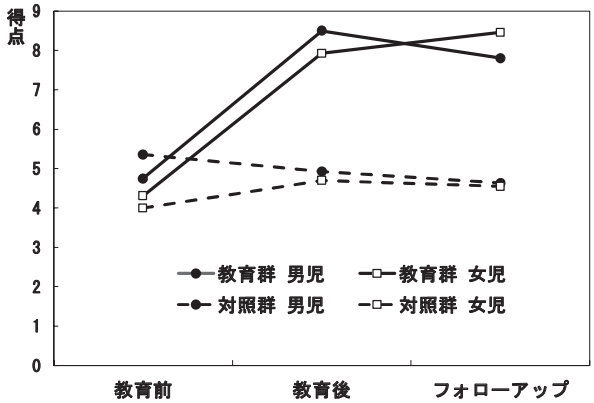


図１　本当の自己肯定感（自律性）の育成効果

Ⅳ　学校への導入，実施，支援

１　導入方法

プログラムを紹介するDVDを視聴して理論と方法の特徴を学んだ後，授業内容のすべてが入ったDVDが貸与される。そのDVDをもとに教材を作成し，授業を実施する。教材作成には元ファイルと詳細な作成方法があり，授業方法も授業台本が用意され，参考にされる。

２　実施上の注意点

授業の準備や実施の負担は軽減されている。パワーポイントの操作と提示用にPC，スピーカー，投射用のスクリーン（モニターや電子黒板も可）が必要。実施者も子どもたちと一緒に授業を楽しむ姿勢が望まれる。小グループ活動が重要なので，小グループの構成には注意する（ノウハウあり）。

３　支援は随時

鳴門教育大学予防教育科学センターならびに予防教育アカデミー（NPO法人）からのサポート体制が整っている。実施上の問題解決の即時支援（実地または連絡）はもとより，希望する学校にはセンターにて授業教材の作成が支援される。

付記

本稿は第29回学術集会教育講演を要約したものである。

（文責：竹内理恵　徳島文理大学）

引用文献

1）Yamasaki, K., Murakami, Y., Yokoshima, T., & Uchida, K., Effectiveness of a school-based universal prevention program for enhancing self-confidence: Considering the extended effects associated with achievement of the direct purposes of the program. *International Journal of Applied Psychology*, *5*, 152-159, 2015

2）山崎勝之：自尊感情革命―なぜ，学校や社会は「自尊感情が」がそんなに好きなのか？―，福村出版，2017

3）山崎勝之編著：セルフ・エスティームの研究と教育の再構築―概念と測定法から教育方法と効果評価まで―，風間書房，印刷中

課題別分科会Ⅰ

問題＝チャンスにして自分で解決できる力を身につける保健指導

座　長　西岡かおり（四国大学）
講　師　藤井　　梓（徳島県立徳島科学技術高等学校）

Ⅰ　はじめに

令和２年度は，新型コロナウイルス感染症の予防対策のため，本校で実施していた要観察歯（CO）または歯周疾患要観察者（GO）該当者に対する歯科保健指導の，歯磨きやフロスの実技指導ができなくなった。そこで，2018年に方眼ノートトレーナー養成講座を受講し，「教えない自立型教育」の手法を学んだことから，方眼ノートメソッドを用いたワークシートとインストラクションで歯科保健指導を行うことにした。なぜ，方眼ノートメソッドなのか？それは，方眼ノートメソッドは，あらゆる問題解決ができるツールだからである。つまり，歯科の問題を解決することを通して，生徒に，人生の問題解決の方法を手に入れてもらうことを目標としている。

今回は，本校での歯科保健指導を基に，保健指導を問題解決という視点で捉えなおし，児童生徒の問題解決力が身につく保健指導のプロセスについて話し合った。

Ⅱ　人生の問題解決力を身につけるために

１　問題はチャンス

１）保健指導とは？

保健指導は，「学校保健安全法」第９条（保健指導）により，「養護教諭その他の職員は，相互に連携して，健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により，児童生徒等の心身の状況を把握し，健康上の問題があると認めるときは，遅滞なく，当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに，必要に応じ，その保護者に対して必要な助言を行うものとする。」と規定されている。また「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」（平成23年８月，文部科学省）には，「保健指導の目的は，個々の児童生徒の心身の健康問題の解決に向けて，自分の健康問題に気付き，理解と関心を深め，自ら積極的に解決していこうとする自主的，実践的な態度の育成を図るために行われるものである。」とある。つまり，保健指導は問題解決を目指すものであるといえる。

２）問題解決とは？

問題解決とは，「現在の状態（before）」から「理想の状態（after）」になることである。そして，「現在の状態（before）」から「理想の状態（after）」のギャップを埋めるためには，「行動（action）」が必ず必要である。

３）成長のチャンス

Beforeの状態にある児童生徒を，「問題を抱えた困った児童生徒」として捉えるのか，「成長するチャンスを持った生徒」として捉えるのか。ゴーレム効果（ある人物に対して周囲の期待が低い場合，その人物は周囲の期待通りにパフォーマンスが低下してしまう）とピグマリオン効果（人間は期待された通りに成果を出す傾向がある）を考えると，「成長するチャンスを持った生徒」としてかかわることが求められる。

２　解決方法はいつも同じ

１）１パターンでいい

健康に関する現代的な課題は次から次へと増えているが，保健指導，つまり問題解決はすべて１パターンにあてはめていけばいい。

２）問題解決のプロセス

問題解決のプロセスは，「事実を知る」「改善ポイントを知る」「行動する」の三段階である。

①「事実を知る」：保健調査や健康診断の結果等客観的なデータ
②「事実の原因を探す」：知識・技術・技能
③「行動する」：①と②に基づく具体的な行動

３）あてはめるだけ

たとえば，本校で実施している要観察歯（CO）または歯周疾患要観察者（GO）該当者に対する歯科保健指導では，

①「事実を知る」：歯科検診の結果

②「事実の原因を探す」：歯みがき・フロス，歯科医院受診，飲み物や間食の摂取等

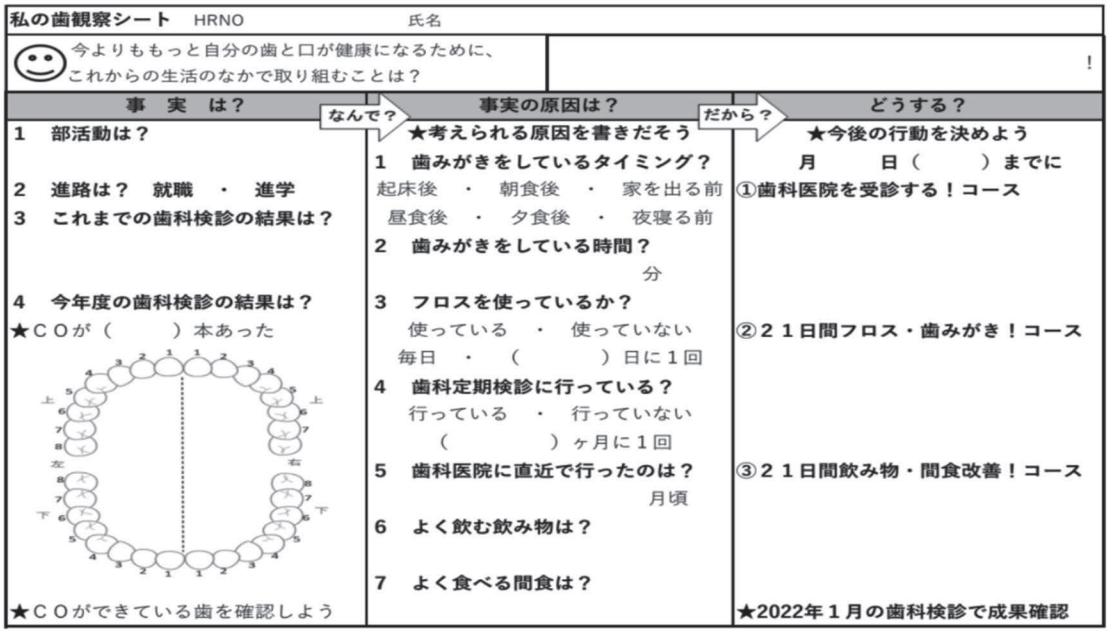
③「行動する」：食べた後すぐに歯みがきする，フロスを使う，歯科医院を受診する等

などがあてはまる。このように，さまざまな健康課題について，すべてあてはめていけば解決につながる。

Ⅲ　おわりに

それぞれの児童生徒が，さまざまな健康課題を解決するような保健指導を通して，人生の問題解決ができるよう，各校で実践を積み重ねていくことが大切である。

（文責：藤井　梓）



私の歯観察シート　HRNO　氏名

今よりももっと自分の歯と口が健康になるために、これからの生活のなかで取り組むことは？　！

事　実　は？	なんで？ 事実の原因は？	だから？ どうする？
1　部活動は？	★考えられる原因を書きだそう	★今後の行動を決めよう
	1　歯みがきをしているタイミング？	月　日（　）までに
2　進路は？　就職　・　進学	起床後　・　朝食後　・　家を出る前	①歯科医院を受診する！コース
3　これまでの歯科検診の結果は？	昼食後　・　夕食後　・　夜寝る前	
	2　歯みがきをしている時間？	
	分	
4　今年度の歯科検診の結果は？	3　フロスを使っているか？	
★ＣＯが（　）本あった	使っている　・　使っていない	②２１日間フロス・歯みがき！コース
	毎日　・　（　）日に１回	
	4　歯科定期検診に行っている？	
	行っている　・　行っていない	
	（　）ヶ月に１回	
	5　歯科医院に直近で行ったのは？	③２１日間飲み物・間食改善！コース
	月頃	
	6　よく飲む飲み物は？	
	7　よく食べる間食は？	
★ＣＯができている歯を確認しよう		★2022年１月の歯科検診で成果確認

課題別分科会Ⅱ

学校で使える解決志向アプローチ

座　長　竹内　理恵（徳島文理大学）
講　師　猪井　淑子（徳島県スクールカウンセラー
臨床心理士，公認心理師）

Ⅰ　解決志向アプローチとは

解決志向アプローチ（solution focused approach，以下SFAと記す）は1990年頃から，日本でも取り上げられるようになった。相談に来る人（クライエント）は問題で頭も心もいっぱいになっている。しかし，客観的な事実として“ほんの少しでいいから，ましなときは？”（例外探し），“解決したとき，何をしてる？”（ソリューション・トーク）などと質問することにより，問題が起きていないときが，ほんのわずかにせよあること，解決した状態が生活の中に具体的にイメージされること，生活の中に解決は部分的にせよあることに気づくことができる。そのことで，元気づけられ，自分も少しはやれていると思える。話の合間にクライエントにコンプリメントするのもSFAの特徴のひとつである。コンプリメントは，クライエントの持ち味や持っているもの（リソース）を取り出し，クライエントに伝えることを指す。コンプリメントをもらうことで，クライエントは自己評価や自己肯定感，自己効力感が上がり，暗闇の中にわずかにせよ光明をみつけることができる。

Ⅱ　SFAが学校で有効な理由

SFAに出合ったのは約25年前，研修講座でSFAについての研修を受けたのが最初であった。原因を追究しないやり方があるということに驚き，解決をイメージしていくことで元気になっていくSFAは目からうろこのアプローチであった。また，解決の構築のためのいくつかの質問を学び，実習をするうちに，明るい気分になっている自分に気づき，SFAに惹かれていった。また，“褒める”ことは多くの教師が実践していることから，SFAは教師が日頃やっていることとつながる部分が多く，学校現場での予防的・治療的側面と開発的側面にも対応できるアプローチとして有効であるといえる。

Ⅲ　保健室で有用な技法

1　リソース：すべての技法のベースとなるのがリソースである。リソースは資源と訳されるが，子供が持っているものすべてを指す。子供の好きなこと，趣味，特技，成功体験，長所，短所などを内的リソース，子供の友人，家族，先生，ペット，周囲の環境など，子供の周りにあるものを外的リソースと呼ぶ。

2　コンプリメント：コンプリメントは相手を元気づける言葉かけである。黒沢幸子氏（目白大学）は，コンプリメントをリソースのフィードバックと定義している。相手のリソースを“あるよね”，“持ってるよね”と伝えることもコンプリメントである。

3　例外探しの質問：SFAでの例外はうまくいっていることを指す。ほんのわずかにせよ，うまくやれているときはあり，それを伝えたり，増幅したりしていく。

4　リフレーミング：短所でさえも，とらえ方や見方を変えれば解決の力になる。物事を違う枠組みで見ることをリフレーミングと言う。肯定的にとらえたことは，コンプリメントや解決の力になる。

5　ソリューション・トーク：SFAでは，原因を探ろうとしない。“どうなっていたいか”（解決像）について会話していく。今できていること（例外とコンプリメント）をたくさん伝え，今取りかかれそうなそうな小さなことを聞き出していく。

Ⅳ　ワーク（講義の後５～６人のグループに分かれてブレイクアウトルームを用いて実施）

自己紹介，間接的コンプリメント，ソリューション・トークの３つのワークを体験した。

課題別分科会Ⅲ

外在化療法を活用した絵本の作成とその活用

座　長　橘　　晴子（阿南市立長生小学校）
講　師　中津　達雄（徳島文理大学）
　　木下　　梓（阿南市立伊島小学校）

発表者の木下氏は，大学院において子どもが自らの力で問題を乗り切れる方法を研究し，養護実践で活用したいと考え，ナラティヴ・セラピーの中の外在化という技法を取り入れた絵本の作成とその有効性の検証を行った。本分科会では，その研究報告と絵本の中身の紹介があった。また，木下氏の指導教員であった中津氏から，ナラティヴ・セラピーの理論と本研究の意義の説明があった。その概要を報告する。

Ⅰ　木下氏の発表

1　方法：外在化の理論に基づき，まず絵本を作成した。絵本作成にあたっては，登場人物を動物にし，親しみやすさと空想しやすくすることを意図した。「人前で緊張してしまう」という筆者の実体験を元に，主人公の場面ごとの心の動きを詳細に書くことを考慮した。

　また，家族療法由来のナラティヴ・セラピーに基づき，家族・クラスメイト・学校の先生等がそれぞれ影響し合っていることも念頭において作成した。絵本の作成後，小学生に読み合わせを行いインタビューを実施した。そして，絵本を児童宅に持ち帰ってもらい，１週間後再度インタビューを行った。その結果を分析し，この絵本を読んで外在化を理解し，自分の悩みを外在化によって解決できるところまでいくかを検証した。

2　結果と考察：M-GAT（修正版グラウンデッド・セオリー）を用いて分析した。その結果，「外在化の部分的な理解」「自己洞察の出現」などは多く見られ，絵本の有効性は十分にあるとう結果を得た。このことから，子どもたちが作品のメッセージ性を読み取り，同一視して自分に置き換えて考えることができる内容となっていることが実証された。一方，絵本を読んだだけでは，外在化の一連の流れを理解し，実際に活用するまでには至らず，絵本が外在化を実際に活用するための導入まででストップしていることが分かった。

3　今後の課題：絵本が自らの力で問題を解決していくヒントとなり，困っている子ども達を救う一つのツールとなるよう，家族や教員のための副読本を作成したいと考えている。

Ⅱ　中津氏からの説明

様々なカウンセリング理論の一つにナラティヴ・セラピーがある。この理論は，人は生まれたときから言葉と深い関係を持ち，この言葉によって自分自身の生き方（これを「ストーリー」と呼ぶ）を作っていく存在と理解する。もし，不登校で悩んでいる子どもがいるとしたら，学校に行けなくなった理由（あるいは意味）をストーリーとして強く持っていると考え，それを「ドミナント・ストーリー（支配されている物語）」と呼ぶ。ナラティヴ・セラピーは，このストーリーを「自分でも学校に行ける」といった新たなストーリー「アルタナティブ・ストーリー（回復の物語）」にカウンセラー（相談者）とクライアント（来談者）が協力して書き直そうとするものである。このナラティヴ・セラピーで実践されている手法の一つに「外在化」がある。外在化は，子どもが直面している問題の原因探しをやめて，その原因を悩んでいる子どもから切り離し，その問題の解消を図るといった方法である。外在化の治療方法が拡がってきたとはいえ，絵本を用いる新しい手法はまだ実践例がない。絵本を用いた外在化の試みについて，理論の理解，絵本の作成，その絵本の効果の検討という２年に近い長期にわたる研究を行い，絵本を用いた外在化の手法が，子どもたちが直面する問題を自分の力で乗り越える手掛かりになるという結果を得たことは大きな意義がある。外在化の手法を誰もが容易に利用できるようになるまでには，まだまだ課題がある。今後，養護実践を積む中で，より利用しやすい外在化の手法を検討していかれることを期待している。

学会活動報告

「養護に関する研修会」についての事後アンケート結果等の報告

理　事　会

第Ⅷ期理事会では，2020年度事業計画にあります「養護教諭がつかさどる養護の学問構築に向けた検討WGの設置に関する検討」を進めるなかで，検討WG設置の前に「養護」に関する研修会を開催して今後の取り組みについて考えていこうとの確認がなされました。そこで，Webによる「養護に関する研修会」を３回開催し，養護の学問構築に向けた検討課題を捉えることにしました。会員の皆様には，実施の詳細や参加登録について学会HPとEメールを用いて行いましたが，登録されているメールアドレスでは届かなかった方がいるなど，Eメールの登録状況には課題が残りました。このことについては，未登録の方を含めて事務局へのご連絡をお願いしているところです。なお，第１回と第２回はオンデマンド配信と事後アンケートを行いましたが，第３回は講師の方のご希望でリアルタイムのみで行いました。以下に各回の開催趣旨やアンケート結果等をまとめました。

１）第１回「養護に関する研修会」

・開催趣旨：本学会の第２代理事長であり，『養護ってなんだろう』や『養護覚え書「養護教諭」の基礎基本』などの書籍で養護とは何かを論じていらっしゃる大谷先生を講師に招き，先生が考える「養護」について学ぶ。
・日時：2021年９月18日（土）午後１時～２時半
・方法：オンライン講演会（事前登録者には後日オンデマンド配信）
・講師：本学会第２代理事長 大谷尚子氏
・演題名：「養護」の探求－筆者の50年間の歩みを振り返る－
・講演内容：特別寄稿として本誌に掲載
・事後アンケート結果（概要）：養護教諭14人，大学教員22人，他３人

＊養護とは何かを養護教諭が共通で認識するためには構築していくことが必要なのかもしれない。
＊養護学をどうとらえるかについて，貴重なご示唆をいただいた。サイエンスとアートを組み合わせるという言葉も感慨深い。
＊教育の中でも，その根底にある「養護」をつかさどることの重要性と責任の大きさを改めて感じた。
＊「養護」「養護学」に関する歴史的流れから，「養護教諭」や「養護」について改めて考えることができた。
＊養護の意味するもの，普遍的な意味を感じ，目の前の児童生徒への向きあいかたを改めて考えさせられた。
＊いつも養護教諭って何をする人？と考えている。この学会を通して少し答えが見つかったつもりでしたが，まだ勉強が足りないと思った。
＊「養護をつかさどる」養護教諭の独自性・固有性を明らかにし，実践の根底にながれる「養護の本質」は何かの検討が必要であろう。
＊養護教諭だからこそできることは，とても大切なことであるにもかかわらず，言葉にしないまま流れてしまうことがある。それが少しでも言葉となり，養護学として構築されていくことで，養護教諭が自信をもって職務にあたることができ，大変価値のあるものになると思う。
＊養護教諭の根源というか，深いところまで学ぶことができ，大変貴重な時間だった。『養護における身体的ケアの意味』について改めて考える機会になった。
＊学という言葉をつけるのか，つけないのかの歴史がわかった。

＊もう一度勉強をしなおしたいという気持ちになった。養護教諭を養成する上で，「養護」とは何かを踏まえて伝えていかなければならない。
＊養護の概念を関係者のみならず，社会の誰にでも理解できるように説明し，専門性を有する養護教諭の標準的な具体的活動を客観的に示す必要性を再認識した。
＊放課後に振り返ってみると，日々，養護にまみれていると思う。多忙や不勉強で，本質を忘れないよう，こういう機会に参加することの大切さを感じた。
＊「養護」には社会的養護の概念も相当含まれると思われ，一般の人にとっては社会的養護のイメージの方が大きいかもしれない。「養護学」という名称が適切なのかどうか…疑問に思っているところがある。「教育学」の中の一方法としての養護であるならば，「養護教育学」とか「学校養護学」みたいな名称も考えられるかもしれない。
＊養護が教授や訓練のベースになるという考えでなく，養護実践が子どもの育成そのものであると考える。
＊外国でもスクールナースの仕事は何かを研究している。日本での研究のスピードアップも必要で，養護教諭のユニークさを実践からどのように浮き彫りにできるのかと考えている。
＊養護学を構築していくときに，nursingの理念は不可欠ではないかなどを今回の講演を聞いて考えた。
＊日常の中で日本国憲法第13条の「個人の尊厳」を意識したことはなかったので，新たな視点として今回の研修で知ることができたのは大きな成果であった。
＊焦点化，もしくは，問題・課題提起を期待する。
＊大学の先生方が中心の会のような印象がある。養護教諭養成だけではなく，養護教諭になってからどのように高まっていくか，よい実践をする養護教諭への道を示唆する企画が欲しい。
＊現職の養護教諭の意見を取り入れる事が大事である。
＊学会員対象だけでなく，広く現場の養護教諭も参加できるような開放講座も計画することで養護学構築のための裾野が広がると思う。
＊多くの先生方の養護に関する考えを伺う場をぜひ開催していただきたい。その積み重ねが養護学構築に繋がっていくと思う。

2）第２回「養護に関する研修会」

・開催趣旨：第１回の講演と第３回の講演をつなぐ意味で，改めて養護教諭の専門性や機能について考える。考える際の参考として，諸外国で配置されている類似職と言えるスクールナースを話題にすることから始めるが，養護教諭とスクールナースの比較を行うものではない。養護教諭らしさとは何かが見えてくることを期待している。
・日時：2021年10月31日（日）午後３時～４時半
・方法：オンライン鼎談（事前登録者には後日オンデマンド配信）
・鼎談者：本学会第Ⅳ期理事 鎌田尚子氏，鈴木裕子学術担当常任理事，後藤ひとみ理事長（司会）
・テーマ：スクールナースの役割等をふまえて養護教諭の専門性と機能を探る
・鼎談内容：概要は下記のとおり。
　○1999年７月に開催されたスクールナース世界会議では，養護教諭を*Yogo* teacherと表して発表した。
　○日本の養護教諭の専門性や役割をどんな英語で表記すると諸外国に伝えられるかが課題であった。
　○養護教諭経験の中で teacher であることを意識していたので，*Yogo* teacher という表記に共感した。
　○概してスクールナースは職に対する自負心が高く，大学院で資格を取得する国もある。仕事を通して自己実現するため（キャリア発達）の基礎が大学院で身についていると言えるかもしれない。
　○国際化が進む中では，専門職という意識のもとで学ぶ姿勢が必要である。
　○日本における学問の追究は借り物。多様性の中で養護教諭たる者をどう育てていくかが問われる。

○文科省に言われたからではなく，養護教諭自身が捉えていくというオートノミーが重要。
○教え育てる「教育」が変わってきている。「養護」の養い護るは子どもの発達を養うことである。
○専科の教員加配が進んでいるが，養護教諭の加配も重要。加配根拠を示す必要がある。
○何をどう養うかのために，教養科目の中に学校保健，公衆衛生を入れてほしい。
○養護教諭の仕事が社会一般に理解されていない。養護教諭の組織も一つになっていない。
○大学教員に臆することなく，学会でも堂々とした存在である養護教諭が見られなくなった。
＜質疑応答から＞
○*Yogo* teacher は定着しつつある。アメリカの場合，世界会議には州のディレクターが参加している。退職者への参加費割引や参加すると単位になるなどの制度もある。
○日本の養護教諭の特色は，同じ子どもを見続けられること，身分的には一般教員と同じであること。
○現職研修について考える場合，teacher の理解は人によって異なるが，授業をするか否かではなく，教育のあり方をどう考えるかである。
○学校看護婦からの始まりをどう捉え，養護をつかさどる養護訓導になったことの意味をどう捉えるかが重要。国はどんな養護教諭を育てたいのかを聞きたい。
○特に学生や若い養護教諭には，日本において学校看護婦から養護教諭になった歴史的背景をきちんと伝える必要がある。
○様々な課題への対応は，親たちとともに，チームとして取り組まねばならない。

・事後アンケート結果（概要）：養護教諭12人，大学教員11人，他２人

＊養護教諭の呼称と専門性は関連しているため学会として学問的に構築することを期待したい。
＊大変刺激になった。コロナや年齢も重なり，発信する意欲が減退していたところで，これではいけないと感じた。養護教諭自身がしっかり自負を持ち，自分たちで結束してくことが必要だと思う。
＊養護教諭を経験してきて現在養護教諭の養成に携わり，今日の養護教諭に至る道筋を考えていくことの意義を今一度考える機会となった。
＊非常に興味深かった。鼎談という形式がよかった。他国のスクールナースに興味があったので，養護教諭との比較など更に調べてみたくなった。
＊スクールナースと養護教諭について詳しい話を聞くことができ，とても有意義なものとなった。
＊スクールナースの実態と養護教諭の職務などの比較は難しいが，子供たちの健康をまもるためにどういう方法があって，養護教諭は何をするべきかを考える刺激になった。
＊改めて養護教諭の職務の奥深さを学ぶことができた。海外のスクールナースと養護教諭の専門性について私自身考えたことがなかったので今回の研修会は大変良い刺激になった。まずは養護教諭が自分たちの実践を社会へ発信することの必要性を感じた。
＊丁寧にスクールナースとの比較をしていくことでフルタイムの養護教諭の意義を再確認し養護教諭自身に緊張感が生まれると思う。
＊「看護師nurse」と「看護nursing」を分けて議論する必要があると思った。
＊歴史に関する研究が必要。「養護」は養護教諭のために存在する言葉ではないということを改めて確認，共有する必要がある。養護学を構築する前に，数多くの「私の養護論」が提案される時期が必要である。
＊大学と現場が協力して，研究を進め，養護学についての議論が盛んになればと思った。
＊養護実践を積み重ねること，養護実践する養護教諭こそが学会や学問を牽引する姿が重要であることという示唆に感銘を受けた。
＊養護教諭の視点，気づきにかかわる実践場面を集積し，分析することが大切ではないかと思う。教員側の視点や養護教諭に対する期待などもわかるといい。

＊看護大学の中での教育者養成は難しい面を引きずっている。読み替え科目が多い中で，学校の実習に行って初めて学校における養護活動を理解させている場面もある。看護学は基礎であり，修士レベルで養護教諭免許を取得できた人が増えていくと（別科のように）良いと思った。
＊今般のような感染症や健康相談で専門性を発揮できるためには，学校規模により複数配置の改善は必置。実践から学問構築させるためには，その環境づくりを先行させ，組織としての学会活動の活発化により，社会的な認識を変えたい。
＊一般の教員（やがて管理職になる）に，養護教諭が何たるかが理解されていないことが問題。
＊アフリカでは，日本で学んだ現地の人が*Yogo* teacherと呼んでいた。スクールナース＝*Yogo* teacherではなかった。
＊養護教諭が学校で何をしている人かというのは誰でもある程度答えられるが，「専門性は？」と言われるとどう答えたらいいのかと思う。やっていることが多く，学校や校種によって少し違い，一言で言い表せない感じがする。だからこそ，養護学とは何か，養護教諭の専門性とは何かを言える養護教諭，子どもに伝えられる養護教諭になりたいと思う。
＊養護教諭の専門性とは何か，答えが見つからない。養護教諭間での共通理解も大切だが，教諭等の他職種にどのように説明するかも悩む。養護教諭の個人差もかなりあり，免許の取得方法も様々あるなか，共通認識をもつのはとても難しいことだと思う。
＊養護学が構築されれば免許取得時のばらつきも改善されるのか？　教諭でも様々なのでしかたないと思うが，一人職である養護教諭の個人差への対応は特に厳しいのかもしれない。
＊海外のスクールナースはナースよりも高い専門性が要求されるということはわかりましたが，どんな専門性なのかが語られなかった。
＊教育系，看護系，学際系など養成段階における学問が異なる中で，養護学は構築することができるのか。仮に可能であるとするならば，どんな研究で，研究を通してどのような理論が成り立っていったら可能になるのか，学会として今後期待される研究テーマがあれば示していただきたい。
＊今，学校現場で，どうするべきか。方向性が見えるような提言をお願いしたい。

3）第３回「養護に関する研修会」

・開催趣旨：『精神保健福祉学の構築 精神科ソーシャルワークに立脚する学際科学として』の著者である大西先生に，学際科学として捉えている「精神保健福祉学」の構築の過程から様々なご示唆をいただく。
・日時：2021年11月20日（土）午後１時～２時半
・方法：オンライン講演会
・講師：大阪市立大学（現・大阪公立大学）大西次郎教授
・演題名：「精神保健福祉学の構築」からの学び
・講演内容：当日の配布資料による。本誌の「巻頭言」に，学際による養護学（広義）について執筆。

事後アンケートの結果から，「養護に関する研修会」を通してこれまでを振り返ったり，改めて考えたりした様子が窺えます。養護教諭の意見を反映させること，より多くの人（会員・会員外）の意見を聞くことへの要望もありました。３回の研修は，敢えて講師や実施方法を変えて特色が生じるようにしました。事後アンケートの結果を受け，今後にむけて，本学会としての研修スタイルを考えたいと思います。ご多用のなか，講師等を務めてくださった方々，ご参加くださった会員の皆様にお礼を申し上げます。

編　集　後　記

本学会は2020年11月６日に一般社団法人となり，その後の初の代議員選挙を経て2021年11月から新しい役員体制になりました。松永前編集委員長から引継ぎを受け，刷新したメンバーとともに今号の発刊をすることができました。感染症予防のため，新メンバーとは直接顔を合わせることなく遠隔で会議を行い，校正作業は小委員会が担当しました。対面で会議を行っていたときは，論文や特集について直接議論しながら，周辺の新しい話題や古くからあって今後も必要な取り組み等について情報交換ができ，たくさんの刺激を受けました。このような，言わば行間の刺激が少なくなったことは残念ですが，学会誌を作ることは論文等を通して論文の良さを味わいながら，いい方向を著者と共に目指す作業ですし，会誌として発刊された後は著者と読者の間で今後の発展性や自他の実践・研究の見直しをする機会となります。これらは糸を縒ることに似て，細い糸がねじり合わさり段々と太くなり，本学会の発展として力強く長く続くことを願います。（山崎隆恵）

編　集　委　員

委 員 長　山崎　隆恵（北海道教育大学札幌校）

委　　員　青柳　千春（高崎健康福祉大学）
今富久美子（神奈川県立藤沢工科高等学校）
高田恵美子（畿央大学）
留目　宏美（上越教育大学）
中川　優子（藤沢市立鵠沼中学校）
西岡かおり（四国大学）
山本　訓子（関西福祉科学大学）

第2号小委員　高橋　清貴（新潟県立柏崎特別支援学校のぎく分校）
髙橋　妙子（十日町市立吉田中学校）
土屋　史子（妙高市立新井中央小学校）
山上　恵美（桐生市立広沢中学校）

日本養護教諭教育学会誌　第25巻第２号

Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education　Vol.25，No.2

2022年３月31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（https://yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/）

事務局　〒162-0801　東京都新宿区山吹町358-5　アカデミーセンター

TEL：03－6824－9398

FAX：03－5227－8631

（郵便振替）00880－8－86414

E-mail：jayte-post@bunken.co.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

Vol.25, No.2, March, 2022 ISSN 1343-9693

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

CONTENTS

Foreword
Jiro OHNISHI
Yogo Function is Required in the Field of Education:
Development of a Broad Sense of *Yogo* Science Through Interdisciplinary Approach 1

Research Report
Chie ASADA
Consideration of the Qualities Ability of *Yogo* teachers Required for Each Career Stage
: Analysis of *Yogo* teacher Development Index 3

Investigation Paper
Kazuko TSUKAHARA, Junichi KASAMAKI
A Study on the Gap between the Role Cognition of *Yogo* teachers and the Needs of the Guardians 17
Ayako TSUCHIYA
Professional Duties of *Yogo* teachers in Elementary School based on the 2nd Report of Time Study Data
: Observation of Time Management with the Focus on Feeling Busy 27

Paper
Rie TAKEUCHI, Chieko KISHI, Taizou NAGAHAMA
Changes of Consciousness of the Would-be *Yogo* teachers on Health Room Volunteer Activities Every Year 37
Ikuko KAKENOSHITA, Seiji UEDA
Yogo teachers Experienced Support and Influential Factors for Students with Mental Disorders/Mental Issues 49

Special Contribution
Hisako OTANI
The Search for "Nursing and Care"
: Looking Back on my 50 Years 65

Report on the 29th Conference of the Japanese Association of *Yogo* Teacher Education 73

Announcement 101

General Incorporated Associations Japanese Association of *Yogo* Teacher Education