

第28卷第2号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education
Vol.28, No.2, 2025



JAYTE

一般社団法人
日本養護教諭教育学会 2025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28巻 第2号

目 次

巻頭言

高倉 実

養護教諭のための学校保健疫学のすすめ 1

原著

後藤多知子, 笠巻 純一

「養護教諭のリーダーシップ行動自己評価尺度」の開発と信頼性・妥当性の検討 5

調査報告／研究助成金研究

野田 智子, 鎌田 尚子, 齋藤美奈子

肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の特徴と必要とされる力量（第1報） 17

学術集会報告

第32回学術集会（ハイブリッド学会）を終えて 29

学会長講演 31

特別講演 34

シンポジウム 36

ワークショップ 49

学会活動報告

「子どものウェルビーイングを支える」セミナーの開催報告 52

理事会活動報告

プレコンGRESS「今問われている，子どものウェルビーイングを考えよう」の開催報告 61

会報

一般社団法人日本養護教諭教育学会 第4回（2024年度）定時総会（代議員総会）議事録 63

一般社団法人日本養護教諭教育学会 2023年度決算報告，2024年度予算 67

一般社団法人日本養護教諭教育学会 第1回臨時総会（代議員総会）議事録 72

一般社団法人日本養護教諭教育学会 2023年度第1回理事会議事録 74

一般社団法人日本養護教諭教育学会 2023年度第2回理事会議事録 77

一般社団法人日本養護教諭教育学会 2023年度第3回理事会議事録 79

一般社団法人日本養護教諭教育学会 2023年度第4回理事会議事録	83
一般社団法人日本養護教諭教育学会 2024年度第1回臨時理事会議事録	87
一般社団法人日本養護教諭教育学会 2024年度第2回臨時理事会議事録	88
一般社団法人日本養護教諭教育学会第33回学術集会のご案内（第3報）	89
日本養護教諭教育学会 倫理綱領	90
日本養護教諭教育学会誌 投稿規程	91
日本養護教諭教育学会誌 投稿原稿執筆要領	93
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	96
投稿時のチェックリスト	99
事務局だより	100
編集後記	102

 巻頭言

養護教諭のための学校保健疫学のすすめ

高倉 実

名城大学大学院スポーツ健康科学研究科

Encouraging Engagement in School Health Epidemiology Among *Yogo* Teachers

Minoru TAKAKURA

Graduate School of Sports and Health Sciences, Meio University

筆者は2024年（令和6年）3月に琉球大学を定年退職した。在職時は医学部保健学科の教員として、長らく養護教諭の養成にかかわってきた。現在は、名城大学大学院スポーツ健康科学研究科に所属し、直接的には学部の養護教諭教育に携わってはいないが、養護教諭専修免許状の課程認定申請に向けて目下、準備しているところである。

折角の機会なので、琉球大学医学部保健学科について少し触れてみる。保健学科は1968年に沖縄県の公衆衛生の向上を目指して、当時、日本に存在しなかった保健学部保健学科として新設された。計画には、保健学部の下に、保健学科、医学科、看護学科を設置するという構想があったが、沖縄本土復帰の際、国への移管により実現できなかったというユニークな歴史を持つ¹⁾²⁾。専門教育コースを大学院に設置すると計画されていたので、もしこの構想が実現していたなら、保健学部保健学科は昨今の公衆衛生大学院の先駆となっていただろう。養護教諭は設立当初から養成職種の一つとなっていた。その後、数度の改組を経て、看護学コースと臨床検査学コースからなる一般的な医学部保健学科となった。現在の保健学科の学生は入学後、各々のコースを選択し、関係科目を履修することによって、卒業時に看護学コースの学生は看護師国家試験受験資格を、臨床検査学コースの学生は臨床検査技師国家試験受験資格を得ることができる。さらに、看護学コースの学生は保健師国家試験受験資格、助産師国家試験受験資格、養護教諭一種免許取得のためのカリキュラムのいずれか一つを選択履修することができる。大学院（博士前期課程）に進学すると、養護教諭専修免許取得のためのカリキュラムも開設されている。保健学

科はこれまでの長い歴史の中で、数多くの養護教諭を輩出してきたが、現在の養護教諭免許取得は選択制なので、最近の養護教諭志望者の数は限られている。

筆者は上記のカリキュラムのうち、学科の共通必修基礎科目である疫学、保健師および養護教諭の専門必修科目である学校保健学と健康教育学、大学院科目である学校保健学特論などを担当してきた。教育職員免許法施行規則に定める科目区分としては、疫学は養護に関する科目の「衛生学・公衆衛生学」、学校保健学と健康教育学は「学校保健」に対応している。筆者は、これらの科目を教育する経験を通して、養護教諭志望を含む看護学コースの学生の中で、疫学を苦手な科目とするものが少なからずいるという印象を持っている（あくまで個人的な印象であり、エビデンスはない）。

例えば、学生は看護師国家試験模擬試験を数度受けるが、最初の頃の疫学分野の成績はかなり悪い。その後の勉強によってほとんど全員が国家試験に合格するので最終的に安心はするが、学生による疫学の授業評価は低くはなく、教え方が悪いというわけではないと思う。2年生の科目なので上級生になると内容の多くを忘れていたことも考えられる。しかし、苦手意識の一番大きな理由は、学生の進学動機にあるのかもしれない（これもあくまで個人的な考えである）。

養護教諭や看護師を志望する学生は、将来、養護教諭や看護師となって、現場にいる子どもや患者に関わり、支援したいという思いから保健学科に進学してくるのであろう。病弱な子どもや患者個人を対象としてケアするという臨床的志向を持つ学生が、初学である疫学に接した際、集団を対象として疾病予防や健康の保持増進を目的とする定量的な学問であることに、自

身の志向との間にギャップを感じ、戸惑い、苦手意識を持つ者がいたとしても不思議ではないだろう。

「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」（傍点筆者）とされている³⁾。養護教諭が学校におけるヘルスプロモーション活動（教育的支援と環境づくり）によって、子どもへの効果的な支援を計画し、実施しようとするれば、学校における子ども集団を対象とした疫学研究の情報が不可欠になるし、実施された活動を評価するためには疫学的な手法が求められる。したがって、養護教諭の資質・能力の一つとして疫学の素養を持つことはきわめて重要であり、苦手とは言ってられない。

周知のとおり、疫学の方法は大きく観察研究と介入研究に分かれ、観察研究は記述疫学と分析疫学に分類される。分析疫学は生態学的研究、横断研究、症例対照研究、コホート研究を含む。以下で、学校をフィールドとした疫学、すなわち学校保健疫学について考えてみる。

例えば、勤務校の子どものある疾病・異常の多寡が気になった場合、性・学年別の頻度を学校保健統計調査で報告されている被患率（prevalence、正確には率ではなく割合）と比較する記述疫学や、それらに関連する要因を横断的に調査して、2×2表などを用いて関連の強さを推定する分析疫学は、実際に実践している人も多いのではないだろうか。小学1年生から6年生あるいは中学3年生（小中一貫校の場合）までの健康診断データを追跡すると、生活習慣と健康指標との関係を縦断的に検討できるコホート研究が実施できる。さらに、母子健康手帳の情報を突合できるのであれば回顧的コホート研究も可能となり、そのデータは幼少期からのライフコースアプローチの一端を担える。保健教育をはじめとする子どもの発育・発達を支援する取組の効果を評価しようと思えば、介入研究の手順を採用することになる。これらの研究を進めていく上で、勤務校だけではサンプルサイズが十分でない場合、近隣の学校と協力して対象者を増やしたり、教育委員会と協同したりして、市町村や都道府県といった地方自治体レベルの研究に広げていくこともでき

る。介入研究も個人ではなく、学級や学校をクラスターとして介入群に割り付けることになるだろう。一方で、対象者を選ぶときに生じる選択バイアス、興味変数を調査したり測定したりするときに生じる情報バイアス、曝露とアウトカムの両方に関連して、それらの関連性に影響を与える交絡因子などの系統誤差の存在に気づき、それらを制御したり、調整したりする疫学的思考も必要になってくる。

とはいえ、学校をフィールドとして疫学研究を実施するのは容易なことではない。コホート研究を立ち上げ、研究成果を上げるには、多くの対象者や長期の追跡期間が必要となるため、相当な手間や費用がかかり、個人で簡単にできるものではない。横断研究も大規模になると同様に労力がかかる。介入研究においては、教育の現場で対照群を設けることはかなりハードルが高く、ましてや、対象者を無作為に割り付ける無作為化比較試験は現実的ではない。では、学校現場でどのように疫学研究の情報を収集し、子どもの支援活動に活かせば良いのか。一つは、当たり前のことであるが、先行研究の知見を活用することである。子どもの疾病・異常と関連要因に関する疫学研究は世界中に数多ある。また、それらの結果を整理・統合したシステマティック・レビューやナラティブ・レビューも複数公表されている。これらの先行論文を参考にして、知見を学校における保健方策や支援活動の取組に反映させることが第一歩であろう。したがって、養護教諭には疫学論文を読み解く能力が求められる。

もう一つは、既存データの二次利用がある。日本では政府統計ポータルサイト（政府統計の総合窓口 e-stat⁴⁾）や研究機関が持つデータアーカイブ⁵⁾で多くの公的統計データが公表されている。これらを活用しない手はない。特に、都道府県別に集計されたデータを用いた集団単位で分析する生態学的研究は簡便な手続きで実施できる。

例えば、Kidokoroは⁶⁾、2019年と2021年の全国体力・運動能力、運動習慣等調査の都道府県別集計値を用いて、COVID-19パンデミック前とパンデミック中の児童生徒の心肺体力の地域格差を検討する生態学的研究を実施している。児童生徒の心肺体力（20mシャトルランの成績）の地域格差を都道府県間の変動係数で評

価した結果、コロナ禍前中で心肺体力の地域格差が拡大していることを明らかにした。同様に、Kuwahara et alは⁷⁾、2013年～2022年の全国体力・運動能力、運動習慣等調査の都道府県別集計値を用いて、2018年に文部科学省が策定した「運動部活動の在り方に関する総合的なガイドライン」導入前後の中学2年生の運動と体力の変化を分割時系列デザインで分析したところ、休養日や時間制限を設定したガイドライン導入以降、生徒の運動・スポーツ時間が減少し、心肺体力が低下していることを示した。これらは集団レベルの結果で、個人レベルでは観察されないことがある生態学的誤謬に留意しなければならないが、子どもの健康格差縮小や体力向上についての方策や取組を考える際の有益な情報として役立つ。このような体力データ以外にも、学校保健統計調査や全国学力・学習状況調査をはじめ、子ども関連のデータセットはいくつか公表されており、都道府県別集計値は容易に得ることができる。また、申請すれば匿名化された個票データが利用できるため、アイデア次第で様々な疫学研究が可能となる。

人々の健康の根本的な要因として社会的決定要因の存在が広く知られている現在⁸⁾、養護教諭が子どもの発育・発達の支援を行う場合、疫学の観点に立って、社会全体を俯瞰してから、個別の対応に当たるべきで、「木を見て森を見ず」にならないようにしたい。保健室には保健調査や健康診断データが集まり、学校保健情報の重要拠点となる。学校保健データの宝庫にいる養護教諭が、疫学マインドを持って日々の活動に取り組み、子どもの健康課題の解決に活せるevidence-based school healthの担い手となることを強く期待している。

引用文献

- 1) 中村哲：琉球大学保健学部の創設と武見太郎，生存科学，14，61-92，2003
- 2) 杉浦正輝：琉球大学・保健学部，学校保健研究，13，139-142，1971
- 3) 日本養護教諭教育学会：「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第三版＞」，7，2019
- 4) 政府統計の総合窓口（e-stat），<https://www.e-stat.go.jp/>（February 22, 2025）

- 5) 慶應義塾大学リサーチナビ：社会科学のためのデータアーカイブ/国内のデータアーカイブ，<https://libguides.lib.keio.ac.jp/ssdatasets/jpn>（February 22, 2025）
- 6) Kidokoro T: Geographical disparity in cardiorespiratory fitness among 3, 189, 540 Japanese children and adolescents before and during the Coronavirus 2019 pandemic: An ecological study, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 5315, 2023
- 7) Kuwahara K, Amagasa S, Yamaoka K: Declines in physical activity and cardiorespiratory fitness after implementing new national school guidelines, *Journal of Adolescent Health*, 74, 385-387, 2024
- 8) Solar O, Irwin A: A conceptual framework for action on the social determinants of health, *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*, WHO Document Production Services, 2010

原著

「養護教諭のリーダーシップ行動自己評価尺度」の開発と
信頼性・妥当性の検討

後藤多知子^{*1}, 笠巻 純一^{*2}

^{*1}愛知みずほ大学人間科学部, ^{*2}新潟大学人文社会科学系

Development of a Self-Evaluation Scale for Leadership Behavior for *Yogo* Teachers:
Reliability and Validity

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

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

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

Key words : *Yogo* Teacher, Leadership Behavior, Self-Evaluation Scale, School Leader, School Health

キーワード : 養護教諭, リーダーシップ行動, 自己評価尺度, スクールリーダー, 学校保健

Abstract

To achieve school health goals, *Yogo* teachers must understand and demonstrate effective leadership behaviors that promote successful collaboration with school health personnel. In this context, this study developed a self-evaluation, leadership-behavior scale for *Yogo* teachers based on their recent social role needs and examined its reliability and validity. After conducting a preliminary survey, we asked *Yogo* teachers at 3,000 randomly selected elementary and junior high schools across Japan to complete an online survey. We then performed a statistical analysis on the valid responses from 502 *Yogo* teachers. Using factor analysis, we extracted 20 items that comprised the scale's two-factor structure: "*Yogo* teachers' proactive management actions for school health organizations" and "actions to build trust for collaborating with school health programs." We confirmed the scale's internal consistency based on reliability analysis, factorial validity based on performance and maintenance theory, and concurrent validity based on correlation with the existing "scale measuring individual teamwork competency in a group." The findings suggest that *Yogo* teachers' leadership behaviors may be related to the evaluation of school health activities'. Overall, we expect that *Yogo* teachers aiming to become school health leaders will use this scale to develop their leadership behaviors.

要旨

養護教諭は、学校組織において、学校保健目標の達成を目指したリーダーシップの発揮が求められている。効果的なリーダーシップを発揮するためには、関係者との連携・協働を促進するリーダーシップ行動を養護教諭自身が認識していることが重要である。本研究の目的は、社会的ニーズを考

慮した「養護教諭のリーダーシップ行動自己評価尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証である。予備調査の後、全国の無作為抽出校3000校の小・中学校の養護教諭にオンライン調査を実施し、502名の有効回答を得た。因子分析結果から、「主体的な組織マネジメント行動」と「信頼構築行動」の2因子20項目が得られた。信頼性分析に基づく内的整合性、PM理論に基づく因子妥当性、既存の「個人のチームワーク能力を測定する尺度」等との相関に基づく基準関連妥当性、内容的妥当性を確認した。また、養護教諭のリーダーシップ行動は学校保健活動の評価に関連し得ることが示唆された。今後、学校保健のスクールリーダーを目指す養護教諭への活用が期待される。

I はじめに

学校組織内における養護教諭への役割期待が拡大し続けている。具体的には、1995（平成7）年の保健主事への登用の開始、1997（平成9）年の「新たな役割」¹⁾として健康相談活動の展開、1998（平成10）年の兼職発令による保健科目担当の役割の開始、2000（平成12）年の管理職登用の開始である。さらに2008（平成20）年の中央教育審議会答申²⁾では、学校保健のスクールリーダーの役割が明示されている。また、2015（平成27）年の中央教育審議会答申では、学校に専門性に基づくチーム体制の構築³⁾の必要性が示され、チームにおける専門性の発揮として、養護教諭に役割内のマネジメント力と共に、学校保健関係者を導く「リーダーシップ」が求められている。

ところで、OECDは2009（平成21）年に、学校マネジメントとして「リーダーシップの分散」、つまり目標達成に向けた専門知識に基づくリーダーシップの配分を提唱している。国内では、2018（平成30）年の「学校における働き方改革特別部会」⁴⁾で「分散型リーダーシップをモデルとした学校組織運営を進めていくべき」との方向性が示され、近年の教育経営学等の研究では主事等を対象とした分散型リーダーシップ研究が進展している。

世界において、多分野で「リーダーシップ」が研究され続け、その定義は十人十色である。リーダーシップ研究で著名なStogdill⁵⁾は「集団目標の達成に向けてなされる諸活動に影響を与える過程」と定義をしている。その定義を受けて池田⁶⁾は「メンバーの様々な活動を方向づけ、やる気を引き出し、メンバー同士の協力・連携を促すように導く（リードする）影響力」と説明をしている。「リーダーシップ」は特別なリー

ダーのみが行使するのではなく、複数のメンバーが集まる場面で誰でも行使する概念である。また、課題解決のために新しい変化を組織に生み出していく機能をもつ。多様化・複雑化・個別化する児童生徒の健康課題に取り組むためには、養護教諭の専門性に依拠した「リーダーシップ」が必須である。

養護教諭のリーダーシップ行動の実証的な先行研究⁷⁾⁻¹³⁾において、構成概念をレビューするとリーダーシップの対象が児童生徒や教職員に依らず、三隅¹⁴⁾が提唱したPM理論に沿っている。「PM理論」とは、世界的に評価されているリーダーシップ行動理論の1つで、「組織はPとMで動く」としてP行動（performance:目標達成行動）とM行動（maintenance:集団維持行動）の2つの行動特性の強弱でリーダーシップが発揮されることを説明している。我が国では組織のリーダー的役割に応じた多数のPM行動尺度が現在も開発されている。

養護教諭のリーダーシップ行動の先行研究において、尺度開発は児童生徒に対するリーダーシップ行動尺度開発の試みの研究⁷⁾が1件あるが、十分な信頼性や妥当性の検証までとは言えない。また、学校保健関係者に対するリーダーシップ行動が測定できる尺度は未開発である。専門性に依拠した学校保健関係者へのリーダーシップの在り様がセルフチェックできる尺度開発研究を進めることは、自身で適宜行動を振り返り、養護実践する有用な知見の提示になり得る。

そこで本研究は、近年の学校保健のスクールリーダーの役割を考慮した未開発の学校保健関係者との連携・協働を目指す「養護教諭のリーダーシップ行動自己評価尺度」の開発を行い、その信頼性・妥当性を検討することを目的とした。養護教諭のリーダーシッ

ブ行動の実証的先行研究⁷⁾⁻¹³⁾を参考に、「養護教諭のリーダーシップ行動」を「学校保健の目標達成や課題解決のために、関係者の組織的な連携・協働を目指して、教職員等にアプローチする養護教諭の行動」と操作的に定義をして、その定義が測定できる尺度開発を目指した。

Ⅱ 研究方法

作成した質問項目の精査を主目的として予備調査を実施した。

1. 予備調査

調査対象校は、東海北陸地方5県の公立小中学校から無作為抽出法(Microsoft ExcelのRAND関数)により合計400校を抽出した。養護教諭にインターネットでアンケート調査を2022年2～3月に実施した。調査は無記名とし任意で回答を求めた。校長宛に回答協力依頼の説明用紙を郵送し、回答フォームが養護教諭に渡された。全質問項目に無回答がない53名(小学校25名, 中学校28名)の回答を分析した(有効回答率100%)。

質問項目は、後藤ら⁹⁾の先行研究で抽出された20の質問項目をベースとした。後藤ら⁹⁾は、養護教諭や教員のリーダーシップ行動等の先行研究を参考に質問項目案140項目を作成してカテゴライズした後、ベテランの養護教諭と教員の計6名で一堂に会して内容を検討し40項目を決定、回答分析の結果から20項目を抽出している。さらに、本研究では、これまでの学校保健関係者に対する養護教諭のリーダーシップ行動の構成要素を抽出した実証的先行研究^{8) 9) 12) 13)}のレビューを行い、それらの研究で抽出された合計89の質問項目(P行動35問, M行動54問)をカテゴライズした。その結果、全ての研究に共通して抽出されたカテゴリーは「学校保健のアピール」、「保健教育の推進」、「保健管理の推進」、「連携」、「情報共有」、「教職員への配慮」、「教職員への公平性」の質問項目であった。これらのカテゴリーの質問項目の回答分布も参考にして予備調査項目案を作成した。加えて、近年の答申^{2) 3)}において養護教諭に期待される役割や学校保健関係者との連携・協働、養護教諭や教員のリーダーシップに関する先行研究や文献^{8) 9) 15) 20)}、全国自治体

の養護教諭育成指標^{21) 22)}等を参考にして、「マネジメント」、「PDCAサイクル」、「コーディネーター」、「人権」、「ビジョン」、「保健室経営」、「学校組織」、「自己管理能力」、「感染症対応」、「環境衛生」等の新たなキーワードを挙げ、予備調査項目案作成の参考とした。そのような過程において、著者2名が本研究の養護教諭のリーダーシップ行動の定義に合っているか協議し、予備調査項目47項目を決定した。回答は5件法とした(5「非常に当てはまる」、4「やや当てはまる」、3「どちらとも言えない」、2「あまり当てはまらない」、1「全く当てはまらない」)。回答協力依頼文書に倫理的配慮についての説明を記載したうえで実施した(愛知みずほ大学研究倫理審査委員会承認番号21-012)。

回答データは、SPSS Statistics ver. 28を使用し統計分析をした。本調査項目選択のプロセスとして、質問項目毎に得点分布を確認し、質問47項目の回答結果について探索的因子分析(主因子法)を行った。初回の因子分析のKaiser-Meyer-Olkin (KMO) 値(0.586)から標本の妥当性を確認し、さらにBartlettの球面性検定を行い変数間の関連性を確認した。固有値のスクリープロットから2因子構造と判断した。天井効果及び回答分布の偏りがある項目、プロマックス回転後の因子負荷量が0.35未満の項目、両因子共に負荷量が高い項目、質問内容が類似している項目を除外し繰り返し因子分析を行った。その結果、17項目を除外し2因子30項目が得られた。1因子は「養護教諭の専門性のアピール行動」、第2因子は「信頼関係を構築する行動」と命名した。「PM理論」¹⁴⁾において、「養護教諭の専門性のアピール行動」は、組織的に学校保健目標達成を目指すために養護教諭の専門性を発揮する行動であり「P行動：目標達成行動」、「信頼関係を構築する行動」は、学校保健のスクールリーダーとして学校保健関係者から養護教諭が信頼を得ることに繋がる行動であり、「M行動：集団維持行動」と捉えられた。

2. 本調査

1) 調査対象・調査時期

全国を6ブロックに分け、系統抽出法により抽出した小・中学校合計3000校(ブロック別公立・私立の小・中学校各250校ずつ)の養護教諭を対象とした。インターネットによるアンケート調査を2023年の3～

4月に実施した。調査は無記名とし任意で回答を求めた。校長宛に回答協力依頼の説明用紙を郵送し、回答フォームが養護教諭に渡された。回収した538名のデータ中、全質問項目に無回答がない502名（小学校256名、中学校246名）のデータを分析対象とした（有効回答率93.3%）。

2) 調査内容

(1) 属性：学校種、経験年数、勤続年数、性別、年代、出身養成系、校務分掌、養護教諭の配置数、在籍児童生徒数、所在地である。

(2) 調査項目

① 尺度項目案：「養護教諭のリーダーシップ行動自己評価尺度」の項目（案）

予備調査の質問項目の回答分布の状況を参考に、さらに著者で文言や表現を合意するまで協議して修正し、本調査の30項目を決定した。回答は予備調査と同様に5件法を用いた。養護教諭のリーダーシップ行動の実証的な先行研究⁷⁾⁻¹³⁾の構成概念をレビューすると、リーダーシップの対象が児童生徒や教職員に依らず、三隅¹⁴⁾が提唱したPM理論に沿っていた。本調査の因子分析結果でも、P行動とM行動に依拠した因子が抽出されるものと考えられる。そこで、探索的因子分析で抽出した下位尺度をPM理論と照合し因子妥当性を検討した。

② 基準関連妥当性検証のための尺度の項目

i. 「個人のチームワーク能力を測定する尺度」²³⁾の下位尺度「リーダーシップ能力」の項目：養護教諭の職務は「単独で実施するものではなく、他の教職員との連携・役割分担の中で実施する」²⁴⁾ことから、養護実践は「チームワーク」の下に成り立つと言える。併存的妥当性検証のために、チームにおけるリーダーシップ能力を測定する相川ら²³⁾の尺度の下位尺度「リーダーシップ能力」の項目を採用した。「遂行指導」、「関係構築」、「公平対応」、「問題対処」の計15項目で構成される。回答は6件法を用いた。

ii. 「リーダーシップ自己効力感尺度」²⁵⁾の項目：「リーダーシップ自己効力感」はリーダーシップ行動の発揮と正の相関関係²⁶⁾が明らかにされている。Duganら²⁷⁾は「リーダーシップ能力とリーダーシップ自己効力感のどちらが欠けても、適切にリーダーシップを行使で

きない」と述べている。武田ら²⁵⁾の「リーダーシップ自己効力感尺度」は「変革力」、「鼓舞力」、「共感力」、「遂行力」の4つの下位尺度で構成される。また、「変革力」は「遂行力」よりも、「鼓舞力」は「共感力」よりも高度な影響力を持つ²⁸⁾とされる。本研究では「変革力」及び「鼓舞力」の計11項目を調査した。なお、武田ら²⁵⁾の質問項目の「グループ」及び「みんな」の文言を「メンバー」と修正し調査した。回答は5件法を用いた。

iii. 「養護教諭という仕事に対する充実感・満足感」²⁹⁾の項目：高田ら³⁰⁾は、「リーダーシップ能力が高い教員ほど、職務満足感も高くなる傾向にある」と述べている。また、リーダー自身がフォロワーから信頼・尊敬されていると感じる時、ウェルビーイングが高められる可能性³¹⁾が示されている。変革的リーダーシップ（メンバーに変化の必要性を実感させ、明確な将来の目標とビジョンを提示し、自らリスク・テイクして変革行動を実践するリーダー行動）³²⁾は、リーダー・フォロワー両者のウェルビーイングにポジティブな影響を与えること³³⁾が明らかになっている。これらの研究結果から、本研究では波多ら²⁹⁾の「養護教諭という仕事に対する充実感・満足感」の4項目を調査した。回答は5件法を用いた。

③ 「学校保健の評価」⁹⁾の項目：本尺度における養護教諭のリーダーシップ行動の目的は、学校保健の推進にポジティブな影響を与えることである。本研究は横断的な研究のため因果関係を示すことはできないが、学校保健の評価との関連の分析は尺度の有効性検証の一資料となり得ると考えた。そこで「学校保健活動推進マニュアル」³⁴⁾の学校保健活動の評価項目を5項目、学校保健のヘルスプロモーションの役割を考慮して児童生徒や教職員、保護者の健康への関心の状況と保健室の雰囲気や関わりを問う4項目、「学校全体で保健活動に取り組んでいる」の1項目を加えた計10項目⁹⁾を調査項目とした。回答は5件法を用いた。

3) 内容的妥当性の検証

因子分析で抽出された項目について、養護教諭養成に15年以上携わっている著者2名で系統誤差の要因となる項目の内容の偏りの有無を確認した。具体的には、本調査で抽出された下位尺度に、養護教諭のリーダー

シップ行動の先行研究⁷⁾⁻¹³⁾で示されたリーダーシップ行動の構成概念に含まれる内容及び近年の答申等で示されている社会的な役割のニーズが網羅され包含されているかどうかを確認した。

4) 分析方法

回答結果の統計分析はSPSS Statistics ver. 29を使用し、統計上の有意水準を5%とした。質問項目毎に得点分布を確認し、養護教諭のリーダーシップ行動尺度項目(案)の回答は探索的因子分析(主因子法)を行い、プロマックス回転後の負荷量平方和、因子間相関係数を算出した。また、信頼性分析を行い、Cronbachの α 係数(以下、 α 係数)及びMcDonaldの ω 係数(以下、 ω 係数)を算出した。さらに項目間のPearsonの相関係数の平均を算出し内的整合性を確認した。KMO値により観測変数を使用し妥当性を確認した。さらにBartlettの球面性検定により観測変数間に関連性があることを確認した。基準関連妥当性検証のために調査した各尺度の回答を得点とし、「養護教諭のリーダーシップ行動」得点及び下位尺度別合計得点とのPearsonの相関係数を算出し検証した。Guilfordに基づき、相関分析結果を判断した。

5) 倫理的配慮

調査依頼文書に本研究の目的を示し、回答は統計学的に処理し学術目的以外には使用しないこと、個人データの漏出はないこと、抽出校調査であること、調査協力は自由で無記名であること等について明記をした。調査趣旨を理解した上での協力を依頼したことから、回答提出をもって同意をいただいたと解釈した。本調査は、愛知みずほ大学研究倫理審査委員会及び新潟大学倫理審査委員会の承認を得た(番号22-016及び2022-0288)。

Ⅲ 結果

1. 本調査の分析対象者の属性(表1)

勤務校の学校種は小学校と中学校の割合がほぼ半数であった。また、在籍児童生徒数は199人以下が40.6%、200~399人が26.3%、400人~699人が24.7%、700人以上が8.4%であった。勤務校の養護教諭の配置数は84.5%が単数で、養護教諭の資格を有する者同士の複数配置は12.2%だった。また、養護教諭の経験年

数は1~4年目26.5%、5~9年目20.7%、10~19年目20.5%、20~29年目12.0%、30年目以上20.3%であった。

2. 養護教諭のリーダーシップ行動尺度

1) 養護教諭のリーダーシップ行動尺度の因子分析(表2)

尺度項目(案)30問の回答について探索的因子分析(主因子法)を行った。固有値のスクリープロットから2因子構造と判断し、共通性を確認してプロマックス回転後の因子負荷量が0.35未満の質問項目を除外しながら繰り返し3回分析を行った。最終的に10項目を除外し解釈可能な2因子20項目を抽出した。各因子を構成する項目は、各々1つの因子に0.35以上の負荷量を示し概ね単純構造であった。KMO値は0.913、Bartlettの球面性検定は $p < 0.001$ を示し、因子モデルの適切性が確認された。また、2因子間には中程度の相関が認められた($r = 0.63$)。表2のとおり、「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」は、第1因子で因子負荷量が高い質問項目は、「① 学校保健は、人権の擁護と関わることを認識し、教職員にも説明している」、「② 教育活動を、健康の保持増進の視点で捉えて、会議で意見を述べている」などの11項目であった。これらは、学校保健目標達成を目指し関係者が組織的活動を展開するための養護教諭の専門性発揮であり「主体的な組織マネジメント行動」と命名した。第2因子で因子負荷量が高い質問項目は、「⑫ どの教職員とも積極的に会話をして、信頼関係を築いている」、「⑬ どの保護者にも親身に対応し、児童生徒のために協力し合う雰囲気がある」などの9項目であった。これらは養護教諭が関係者に対し、専門性や人としての信頼感を積み重ねていく行動であり「信頼構築行動」と命名した。

2) 養護教諭のリーダーシップ行動尺度の信頼性

「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」に関して、信頼性係数の α 係数及び ω 係数は、「主体的な組織マネジメント行動」 $\alpha = 0.87$ 、 $\omega = 0.87$ 、「信頼構築行動」 $\alpha = 0.78$ 、 $\omega = 0.78$ と高値であり、下位尺度の内的整合性を示す十分な値であった。また、尺度全体についても $\alpha = 0.89$ 、 $\omega = 0.89$ で高値を示した。尺度全体の項目における相関係数の平均は $r = 0.28$ 、「主体的な

表1 分析対象者の属性（養護教諭および勤務校の状況） N=502

項目	区分	人数 (%)
学校種	・小学校	256 (51.0)
	・中学校	246 (49.0)
児童生徒数	・1~199人	204 (40.6)
	・200~399人	132 (26.3)
	・400~699人	124 (24.7)
	・700人~	42 (8.4)
調査年度の養護教諭配置状況	・単数配置	424 (84.5)
	・複数配置（養護教諭）	61 (12.2)
	・その他（養護教諭以外の加配）	17 (3.4)
兼任分掌	・保健主事	225 (44.8)
	・保健科目兼務発令	32 (6.4)
	・教育相談主任	87 (17.3)
	・特別支援コーディネーター	30 (6.0)
性別	・女性	499 (99.4)
	・男性	0 (0.0)
	・その他	3 (0.6)
年齢	・20歳代	159 (31.7)
	・30歳代	120 (23.9)
	・40歳代	90 (17.9)
	・50歳代	122 (24.3)
	・60歳代以上	11 (2.2)
養護教諭としての経験年数（初任は1年目）	・1~4年目	133 (26.5)
	・5~9年目	104 (20.7)
	・10~19年目	103 (20.5)
	・20~29年目	60 (12.0)
	・30年目以上	102 (20.3)
勤務校での勤続年数（今回の赴任時）	・1~2年目	253 (50.4)
	・3~5年目	188 (37.5)
	・6年目以上	61 (12.2)
出身養成系	・教育系	234 (46.6)
	・看護系	136 (27.1)
	・栄養系	20 (4.0)
	・福祉系	21 (4.2)
	・健康系	60 (12.0)
	・その他	31 (6.2)

組織マネジメント行動」の項目の相関係数の平均は $r = 0.39$ 、「信頼構築行動」の項目の相関係数の平均は $r = 0.28$ であった。2つの因子間相関は、 $r = 0.63$ で中程度の正の相関が認められた（表2）。また表3のとおり、尺度得点間の Pearson の相関係数は、 $r = 0.573 \sim 0.945$ とどの組み合わせも中程度以上の有意な正の相関が確認された。

3) 養護教諭のリーダーシップ行動尺度の妥当性の検討（表4、5）

「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点は、「リー

ダーシップ能力」得点と有意な中程度の正の相関が認められた（ $r = 0.510$ ）。また、下位尺度の「主体的な組織マネジメント行動」得点及び「信頼構築行動」得点も低いまたは中程度の有意な正の相関が認められた（ $r = 0.391$ 及び 0.576 ）。「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と、「リーダーシップ能力」を構成する「遂行指導」得点、「関係構築」得点、「公平対応」得点、「問題対処」得点は、各々全て有意な正の相関が認められた（ $r = 0.277 \sim 0.492$ ）。「信頼構築行動」得点は、4つの構成要素の得点と全て中程度の正の相関

表2 「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」因子分析結果（主因子法，プロマックス回転後の因子パターン） N=502

因子名 および 質問項目	平均値	標準偏差	因子負荷量		共通性
			I	II	
第I因子（主体的な組織マネジメント行動） 11項目（α係数 0.87 ω係数 0.87）					
① 学校保健は、人権の擁護と関わることを認識し、教職員にも説明している	3.0	1.0	0.73	-0.08	0.46
② 教育活動を、健康の保持増進の視点で捉えて、会議で意見を述べている	3.5	1.0	0.72	0.08	0.59
③ 養護教諭の立場で、学校保健目標を具体化し、組織活動のビジョン（展望）を示している	3.4	0.9	0.68	0.02	0.48
④ 学校保健計画に従い、会議等で毎月保健目標や活動などをアピールしている	3.1	1.2	0.65	-0.14	0.33
⑤ 教職員に対し、養護教諭自身の学校保健についての価値観や信念を話している	3.1	1.0	0.63	0.09	0.48
⑥ 学校保健の専門家として、PDCAサイクルに従った組織的な学校保健活動を推進している	3.4	0.9	0.63	-0.02	0.38
⑦ 教職員に、教室の環境衛生・安全状況の重要性を説明し、自ら点検や改善に関わっている	3.7	0.9	0.60	-0.10	0.30
⑧ 資料を示して、児童生徒の健康問題を会議等で説明し、学校組織全体の問題にしている	3.7	0.9	0.60	-0.01	0.35
⑨ 養護教諭としての研修に参加した後、教職員全体に内容を報告している	3.1	1.0	0.51	0.07	0.31
⑩ 児童生徒への健康支援の力が向上するように、教職員に積極的に支援をしている	3.6	0.8	0.49	0.23	0.44
⑪ 積極的に教室に出向き、自ら学校保健活動を実施・参加をしている	3.1	1.1	0.44	0.13	0.28
第II因子（信頼構築行動） 9項目（α係数 0.78 ω係数 0.78）					
⑫ どの教職員とも積極的に会話をし、信頼関係を築いている	4.2	0.7	-0.21	0.77	0.44
⑬ どの保護者にも親身に対応し、児童生徒のために協力し合う雰囲気がある	4.1	0.7	-0.01	0.55	0.30
⑭ 教職員の仕事ぶりに対し、個別にねぎらいや感謝の言葉を伝え、気遣いをしている	4.3	0.6	-0.04	0.55	0.28
⑮ 前向きで楽観的な姿勢・態度で、教職員に良い影響を与えている	3.7	0.8	0.05	0.53	0.32
⑯ 教職員が困っていたら、忙しい時間を割いても一緒に問題解決に取り組んでいる	4.3	0.6	0.01	0.49	0.25
⑰ 養護教諭として、教職員に敬意を持たれている	3.5	0.8	0.06	0.46	0.25
⑱ 教職員の意見を適宜聞き、独断ではない開かれた保健室経営を模索している	4.1	0.6	-0.02	0.46	0.36
⑲ 保健室に留まらず、児童生徒の教育活動の場に、積極的に参加している	3.8	0.9	0.14	0.43	0.28
⑳ 児童生徒の健康問題に対し、保護者と教職員をつなぐコーディネーターの役割を十分果たしている	3.6	0.8	0.26	0.40	0.36
抽出後の負荷量平方和			5.91	1.15	
分散の%			29.57	5.74	
因子間相関 (r) I				0.63	
				II	0.63

・ Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性：0.913 ・ Bartlett の球面性検定： $p < 0.001$

表3 「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と各下位尺度得点との相関 N=502

	Pearsonの相関係数 (r)			平均値	標準偏差
	a	b	c		
a 「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点：20項目合計（20-100）		0.945***	0.810***	72.4	9.9
b 「主体的な組織マネジメント行動」得点：11項目合計（11-55）			0.573***	36.7	7.1
c 「信頼構築行動」得点：9項目合計（9-45）				35.7	4.0

・ 合計の () 内の数字は、最低得点と最高得点の範囲を示す。

・ *** $p < 0.001$

($r = 0.403 \sim 0.556$) が認められた。一方、「主体的な組織マネジメント行動」得点は、「公平対応」得点とは有意だが低値であった ($r = 0.162$)。その他の構成要素得点とは有意な低いまたは中程度の正の相関が認められた ($r = 0.299 \sim 0.432$)。「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「リーダーシップ自己効力感」得点は、有意な中程度の正の相関が認められた ($r =$

0.559)。また「主体的な組織マネジメント行動」得点及び「信頼構築行動」得点も有意な中程度の正の相関が認められた ($r = 0.497$ 及び 0.509)。「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「変革力」得点及び「鼓舞力」得点には有意な中程度の正の相関が認められた ($r = 0.447, 0.572$)。また、「主体的な組織マネジメント行動」得点及び「信頼構築行動」得点と、「変革力」

表4 「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と各下位尺度得点の相関 N=502

尺度項目・尺度得点	Pearsonの相関係数 (r)			平均値	標準偏差
	「養護教諭の リーダーシップ 行動尺度」得点	「主体的な組織 マネジメント行 動」得点	「信頼構築行 動」得点		
「個人のチームワーク能力を測定する尺度」の「リーダーシップ能力」得点 (相川ら, 2012) : 6件法, 15項目合計得点 (6-90)	<u>0.510***</u>	0.391***	<u>0.576***</u>	67.4	8.5
「遂行指導」得点 : 5項目合計得点 (5-30)					
・チームの方針をメンバーにわかりやすく説明する					
・メンバーの知識不足なところを指導する					
・メンバーの態度が悪いときは注意をする	<u>0.492***</u>	<u>0.432***</u>	<u>0.459***</u>	20.0	3.6
・自分からお手本を見せて指導する					
・チームの目標を中心となって立てる					
「関係構築」得点 : 4項目合計得点 (4-24)					
・メンバー全体がなじめるような雰囲気を作る					
・メンバーの個人的な問題に気を配る	<u>0.436***</u>	0.299***	<u>0.556***</u>	18.9	2.8
・チーム内外を問わず幅広い人脈を作る					
・メンバーの相談に気軽にのる					
「公平対応」得点 : 3項目合計得点 (3-18)					
・メンバー各々を公平に扱う					
・チーム内の重要事項をメンバーに伝える	0.277***	0.162***	<u>0.403***</u>	15.0	1.7
・メンバーのアイデアを取り入れる					
「問題対処」得点 : 3項目合計得点 (3-18)					
・チームの失敗に対する最良の解決方法を見つける					
・チームの問題に対して, 対処する	<u>0.405***</u>	0.306***	<u>0.467***</u>	13.4	2.1
・メンバー各々に適した役割を与える					
「リーダーシップ自己効力感」得点 (武田ら, 2019) : 5件法, 11項目合計得点 (5-55)	<u>0.559***</u>	<u>0.497***</u>	<u>0.509***</u>	40.3	5.8
「変革力」得点 : 6項目合計得点 (6-30)					
・過去にとらわれず, 新しいやり方を取り入れること					
・進行状況を見て, 必要に応じて計画の軌道修正をすること					
・様々な情報源から情報収集し, 活動の改善に役立てること	<u>0.447***</u>	0.380***	<u>0.439***</u>	23.2	3.1
・課題の重要度や緊急度で, チームとしての優先順位を決めること					
・作業の改善をすること					
・作業や活動がうまくいかないときに, その原因や解決策を探ること					
「鼓舞力」得点 : 5項目合計得点 (5-25)					
・チームの目的や方針の意義を, 他のメンバーに伝えること					
・チームの活動に活気をもたらすために, 今までと違うことを仕掛けること					
・チーム全体に呼びかけて, 奮起をうながす話をする	<u>0.572***</u>	<u>0.526***</u>	<u>0.490***</u>	17.1	3.2
・将来の目標や方向性について, 他のメンバーが共感できるように話すこと					
・メンバーの心が一つになるように, 夢や希望を語る					
「養護教諭という仕事に対する充実感・満足感」得点 (波多ら, 2019) : 5件法, 4項目合計得点 (4-20)					
・養護教諭の仕事を意欲的に行っている					
・これからも養護教諭の仕事を意欲的に行っていこうと考えている	0.363***	0.279***	<u>0.410***</u>	16.4	2.6
・養護教諭の仕事に充実感を感じている					
・養護教諭の仕事に満足している					

・合計得点の () 内の数字は最低得点と最高得点の範囲を示す。

・ $0.4 \leq r < 0.7$ の場合は「中程度の正の相関がある」として下線を付した。 *** $p < 0.001$

表5 「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と学校保健の評価との関連 N=502

自校の学校保健の評価 : 5件法	Pearsonの相関係数 (r)			平均値	標準偏差
	「養護教諭の リーダーシップ 行動尺度」得点	「主体的な 組織マネジメン ト行動」得点	「信頼構築行 動」得点		
「学校保健活動」得点：1～5の質問項目の合計得点（5-25）	0.488**	0.437**	0.438**	19.9	2.5
1. 学校保健の重要性が学校全体で認識され、教育全体を通じて推進が図られている	0.396***	0.369***	0.329***	3.6	0.8
2. 学校保健計画が適切に作成され、それに従い実施されている	0.412***	0.430***	0.260***	3.9	0.8
3. 健康教育（教科、学級指導、学校行事、日常生活指導等）が適切に行われている	0.316***	0.293***	0.267***	4.0	0.7
4. 保健管理（健康診断、学校環境衛生、健康相談・健康相談活動等）が適切に行われている	0.226***	0.142**	0.309***	4.4	0.6
5. 教職員の協力体制や、家庭、学校保健関係者との連携などが円滑に行われている	0.360***	0.269***	0.420***	4.1	0.6
6. 児童生徒は、自分や友達の健康について関心を持って生活している	0.331***	0.319***	0.257***	3.5	0.7
7. 教職員は、自分や児童生徒の健康について関心を持って生活している	0.242***	0.206***	0.237***	3.9	0.7
8. 児童生徒の保護者は、自分や自分の子どもの健康について関心を持って生活している	0.094*	0.075	0.101*	3.7	0.7
9. 保健室は、誰もが入りやすい雰囲気がある	0.291***	0.192***	0.384***	4.4	0.7
10. 学校全体で保健活動に取り組んでいる	0.422***	0.373***	0.386***	3.7	0.8

・合計得点の（ ）内の数字は、最低得点と最高得点の範囲を示す。

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

・ $0.4 \leq r < 0.7$ の場合は「中程度の正の相関がある」と判断し下線を付した。

得点及び「鼓舞力」得点にはいずれも有意な低いまたは中程度の正の相関（ $r = 0.380 \sim 0.526$ ）が認められた。「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「養護教諭という仕事に対する充実感・満足感」得点に有意な低い正の相関が認められた（ $r = 0.363$ ）。「主体的な組織マネジメント行動」得点及び「信頼構築行動」得点には有意な低いまたは中程度の正の相関が認められた（ $r = 0.279$ 及び 0.410 ）。「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「学校保健活動」得点、「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「主体的な組織マネジメント行動」得点及び「信頼構築行動」得点には有意な中程度の正の相関が認められた（ $r = 0.488, 0.437, 0.438$ ）。また、「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「10. 学校全体で保健活動に取り組んでいる」の得点には有意な中等度の正の相関が認められた（ $r = 0.422$ ）。

IV 考察

1. 「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」の信頼性・妥当性

分析した養護教諭の勤務校の児童生徒数別学校数の割合は、令和4年度³⁵⁾の全国小中学校の児童生徒数別学校数の割合とほぼ同様であり、サンプルとして適切と判断した。

「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」及び下位尺度において、内的整合性を示す信頼性係数は α 係数・ ω 係数のいずれも十分な値であった。また、項目間相関係数の平均値が妥当な範囲であり尺度の信頼性が確認された。探索的因子分析の結果、「主体的な組織マネジメント行動」と「信頼構築行動」の2因子構造が確認され、PM理論¹⁴⁾において「P行動」としての「主体的な組織マネジメント行動」、「M行動」としての「信頼構築行動」と捉えられた。想定した通り、先行研究⁷⁾⁻¹³⁾同様にリーダーシップ行動理論のPM理論に合致しており、本研究で抽出された2つの下位尺度は因子妥当性を有すると捉えた。

「個人のチームワーク能力を測定する尺度」²³⁾の「リーダーシップ能力」得点と「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点には有意な正の相関が認められた。また、「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「リーダーシップ自己効力感尺度」²⁵⁾の「変革力」・「鼓舞力」得点には有意な正の相関が認められ、先行研究²⁶⁾と同様な結果であり基準関連妥当性が確認された。「リーダーシップ自己効力感」は、養護教諭のリーダーシップ行動の心的な関連要因として示唆された。また、「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と、「養護教諭という仕事に対する充実感・満足感」²⁹⁾得点には有意な低い正の相関が認められ、先行研究³⁰⁾

と同様の結果であり基準関連妥当性が確認された。養護教諭自身のリーダーシップに関する認知と職に対する充実感・満足感との関連の可能性が示唆された。さらに「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」得点と「学校保健活動」得点に有意な正の相関が認められ、養護教諭のリーダーシップ行動は学校保健活動の評価に関連し得ることが明らかになった。

先行研究⁷⁾⁻¹³⁾で抽出された養護教諭のリーダーシップ行動の構成要素のカテゴリーと本尺度を構成する項目の内容を比較検討した結果、内容的バランスが概ね確保できていると共に、近年の学校保健のスクールリーダーの役割等に関わる新たな項目が加わった尺度として内容的妥当性が確認された。以上の検証により、養護教諭が活用し得る新たなツールを提示できたと考える。

2. 「養護教諭のリーダーシップ行動尺度」の有用性

養護教諭は、「養護」をつかさどるという職務の特質や単数配置が多数の状況から、職務行動の詳細には個別性が生じやすく継承性も低い。これまでは、どのような行動が学校保健の組織的活動の効果的な展開に繋がり、リーダーシップとなり得る可能性があるのか、エビデンスを基にした具体的な行動指標がなく、キャリアにおいて手探りの状況であった。本尺度の活用により、目安となる行動指標を認識して、養護教諭自身でリーダーシップに関わる課題を把握することが可能である。また、学校保健関係者への影響力を意図した行動の重要性の認識が生じ、各学校ならではの養護教諭としてのリーダーシップを追求するスタンスに繋がられる可能性がある。リーダーシップの力は変化し発達も後退もする²⁶⁾ことから、養護教諭のセルフチェックにより、職務行動の改善に繋げることが望まれる。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究は、小・中学校合計3000校の養護教諭を調査対象としたが、有効回答数502名のデータを分析しており、選択バイアスが生じている可能性は否定できない。また、横断調査であるため、縦断調査による尺度の検討をしていく必要がある。

V 結論

児童生徒の養護を掌る養護教諭が、近年求められて

いる学校保健のスクールリーダーとして、効果的にリーダーシップを発揮していくためには、具体的な行動指標が有効である。開発した「養護教諭のリーダーシップ行動自己評価尺度」は、近年の養護教諭への社会的役割ニーズを考慮した尺度である。養護教諭が適宜、具体的なリーダーシップ行動をセルフチェックするためのツールとして活用されることが期待される。

謝辞・付記

本研究の目的をご理解いただき、調査にご協力いただいた全国の学校長・養護教諭の先生方に心よりお礼を申し上げます。なお、本研究は、愛知みずほ大学『健康』に関する奨励研究の助成を得て一部実施した。

利益相反の開示 本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 文部科学省保健体育審議会：養護教諭の職務内容等について（答申）1997,
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryu/05070501/s007.htm（アクセス2023年8月1日）
- 2) 文部科学省中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）2008,
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf（アクセス2023年8月1日）
- 3) 文部科学省中央審議会答申：チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）2015,
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf（アクセス2023年8月1日）
- 4) 文部科学省 学校における働き方改革特別部会（平成30年5月18日資料2）：学校組織運営体制の在り方について（論点の整理）2018,
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/079/siryu/_icsFiles/afieldfile/2018/05/23/1405285_2.pdf（アクセス2023年8月1日）

- 5) Stogdill, R. M.: Handbook of leadership: A survey of theory and research. Free Press, New York, 1974
- 6) 池田浩：産業と組織の心理学 第9章リーダーシップ, 149-152, サイエンス社, 2017
- 7) 松本敬子, 古賀由紀子, 佐方仁美他：児童生徒に対する養護教諭のリーダーシップ行動測定尺度の試み, 学校保健研究, 45, 417-433, 日本学校保健学会, 2003
- 8) 後藤多知子, 古田真司:養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究 ―学校保健活動における協働の視点から―, 学校保健研究, 52, 191-20, 日本学校保健学会, 2010
- 9) 後藤多知子, 笠巻純一:小学校に勤務する養護教諭のリーダーシップ行動の自己評価と同僚教諭による学校保健の評価との関連―学校保健関係者の連携・協働を目的として―, 日本養護教諭教育学会誌, 25, 35-50, 日本養護教諭教育学会, 2021
- 10) 後藤多知子, 笠巻純一：養護教諭によるリーダーシップ行動及び学校保健の評価は同僚教諭の評価といかに関連しているか―小学校における質問紙調査結果に基づく検討―, 日本教育保健学会年報, 29, 43-56, 日本教育保健学会, 2022
- 11) 後藤多知子, 笠巻純一:小中学校担任教諭による養護教諭のリーダーシップ行動の認知―学校保健関係者の連携・協働に繋がる行動調査の結果(2022年)から―, 日本健康相談活動学会誌, 18, 28-38, 日本健康相談活動学会, 2023
- 12) 小柳康子, 原田広枝：課題解決型の保健室経営計画に基づく養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究, 日本看護福祉学会誌, 25 (2), 285-299, 日本看護福祉学会, 2020
- 13) 小柳康子, 原田広枝:課題解決型の保健室経営計画に基づく養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究(Ⅱ)―組織学習と養護教諭のリーダーシップ行動の関係―, 日本看護福祉学会誌, 26 (2), 29-37, 日本看護福祉学会, 2021
- 14) 三隅二不二：リーダーシップ行動の科学, 66-72, 有斐閣, 1978
- 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, 1-10, 日本カウンセリング学会, 2014
- 16) 松田朋生, 高橋浩之：学校における健康課題解決のための連携モデルの検討―養護教諭を対象とした調査から―, 学校保健研究, 59, 423-434, 日本学校保健学会, 2018
- 17) 籠谷 恵, 朝倉隆司：養護教諭の専門職的自律性尺度の開発の試み, 学校保健研究, 57, 115-128, 日本学校保健学会, 2015
- 18) 塚原加寿子, 笠巻純一：養護教諭の役割認知と校長, 担任のニーズとの関連についての実証的研究, 日本教育保健学会年報, 26, 3-14, 日本教育保健学会, 2019
- 19) 福岡市教育センター：自律的に協力し学び合う学校組織づくり―サーバント・リーダーシップの考えを通して―, 平成27年度研究紀要, 1-26, 福岡市教育センター, 2015
- 20) 鎌田雅史：学校における教員による組織市民行動尺度開発の試み, 就実論叢, 46, 89-104, 就実大学・就実短期大学, 2016
- 21) 高知県教育委員会：教員育成指標「養護教諭」, https://www.pref.kochi.lg.jp/doc/2022052700262/file_contents/file_20243181163835_1.pdf (アクセス2024年6月1日)
- 22) 滋賀県教育委員会：滋賀県教員のキャリアステージにおける資質の向上に関する指標「養護教諭」, <https://www.pref.shiga.lg.jp/file/attachment/5379473.pdf> (アクセス2024年6月1日)
- 23) 相川充, 高本真寛, 杉森伸吉他：個人のチームワーク能力を測定する尺度の開発と妥当性の検討, 社会心理学研究, 27 (3), 139-150, 日本社会心理学会, 2012
- 24) 文部科学省 養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議：養護教諭及び栄養教諭の資質能力の向上に関する調査研究協力者会議 議論の取りまとめ, 2023, https://www.mext.go.jp/content/20230116-mxt_kenshoku-000026992_9.pdf (アクセス2023年8月29日)
- 25) 武田佳子, 溝上慎一：大学生のリーダーシップ自己効力感に関する研究：時間的・空間的展望に着目して, 日本リーダーシップ学会論文集, 2, 23-30, 日本リーダーシップ学会, 2019
- 26) McCormick MJ: Self Efficacy and leadership Effectiveness: Applying Social Cognitive Theory to Leadership, Journal of Leadership Studies & Organizational, 8(1), 22-33, College of Doctoral Studies of

the University of Phoenix, 2001

- 27) Dugan, JP, Kodama C, Correia B & Associates.: Multi-Institutional Study of Leadership insight report, Leadership program delivery. National Clearing house for Leadership Programs, 2013
- 28) 武田佳子, 溝口 侑, 溝上慎一: リーダーシップ自己効力感とレジリエンスの関係, 日本教育工学会論文誌, 46 (2), 229-239, 日本教育工学会, 2022
- 29) 波多幸江, 笠巻純一: 養護教諭の職業的アイデンティティに関連する関連要因, 学校保健研究, 61 (5), 258-275, 日本学校保健学会, 2019
- 30) 高田理佳, 江村理奈, 安永悟: 中学校教員の個人のチームワーク能力と知覚されたソーシャルサポートが職務満足感に及ぼす影響, 久留米大学心理学研究, 18, 11-20, 久留米大学, 2019
- 31) 浜田陽子, 庄司正実: リーダーシップ・プロセスにおけるフォロワーシップの研究動向, 目白大学心理学研究, 11, 83-98, 目白大学, 2015
- 32) 山口裕幸: 経営産業心理学パースペクティブ 第7章 企業組織の活性化過程, 115, 誠信書房, 1994
- 33) Sivanathan N, Arnold KA, Turner N et al: Leading Well: Transformational Leadership and Well-Being. In: Linley PA, Joseph S, eds, Positive Psychology in Practice, 241-255, International Positive Psychology Association, 2004
- 34) 公益財団法人日本学校保健会: 学校保健活動推進マニュアル, 85, 2003
- 35) 総務省統計局: 令和4年度学校基本調査「22A-Q02小学校, 中学校, 高等学校別学校数及び児童・生徒数」
(受付2024年8月16日, 受理2025年2月11日)

調査報告／助成金研究

肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の実際と特徴（第1報）

野田 智子^{*1}, 鎌田 尚子^{*2}, 齋藤美奈子^{*3}^{*1}つくば国際大学医療保健学部看護学科, ^{*2}女子栄養大学名誉教授,^{*3}埼玉医科大学保健医療学部看護学科The Actual Duties and Characteristics of *Yogo* Teachers at Special Needs Schools for Physically Disabled Children (First report)Tomoko NODA^{*1}, Hisako KAMATA^{*2}, Minako SAITO^{*3}^{*1}Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Tsukuba International University^{*2}Professor Emeritus, Kagawa Nutrition University^{*3}Department of Nursing, Faculty of Health and Medical Sciences, Saitama Medical University**Key words** : Physically Disabled Special Needs School, *Yogo* Teacher, Characteristics of The Duties

キーワード : 肢体不自由特別支援学校, 養護教諭, 職務の特徴

I 緒言

特別支援学校とは、「障害のある幼児児童生徒に対して、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上、または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技術を授けることを目的とする」と学校教育法で定義されている。

義務教育段階の全児童生徒数は2012（平成24）年度が1,040万人から2022（令和4）年度は952万人と約1割が減少する一方で、特別支援学校に在籍する児童生徒数は2012（平成24）年度の6.6万人から2022（令和4）年度は8.2万人と約1.2倍となっており、増加傾向にある¹⁾。また、障害児童生徒数の増加に伴い、特別支援学校の重複障害の児童生徒数も2012（平成24）年度の25,784名から2022（令和4）年度には26,009名と増加しており、障害程度の重度化・重複化・多様化が進んでいる²⁾。肢体不自由特別支援学校においては、脳性疾患が63.7%と最も多く、脳の中核機能障害による姿勢や運動・動作の不自由の他に、視覚、聴覚、言語、知覚・認知を伴う場合も多く、医療的ケアを必要とする

児童生徒が多く在籍している³⁾。このような児童生徒の状況から、特別支援学校では児童生徒の障害に応じたきめ細かな指導が求められるようになり、特別支援学校教員の専門性の向上と専門性を地域で推進する障害児の教育センター的機能の役割が期待されている⁴⁾。したがって、特別支援学校の養護教諭には、重度化・重複化・多様化する障害の特性を理解した上で健康を保持増進するための専門性が求められている。2008（平成20）年度の中央教育審議会答申（以下、中教審答申とする）では、養護教諭の役割・職務として保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動の5項目が示されている⁵⁾。しかし、特別支援学校、特に肢体不自由特別支援学校においては、一般学校と同じような役割・職務を適用して遂行することは難しく、児童生徒の障害程度の重度化・重複化・多様化に合わせた内容が求められている。これらのことから、児童生徒の状況に応じた指導技術及び肢体不自由教育の専門性を向上させるには、特別支援学校の養護教諭の繊細な職務の実態を明らかにする必要がある⁶⁾。さらに、石原らは、「特別支援学校の養護教諭

の職務を知ることは、一般学校における特別支援教育の推進や学校保健活動の進め方に関する養護教諭の役割を考える契機になる⁷⁾と、特別支援学校養護教諭の職務の特徴を明らかにすることの必要性を述べている。

特別支援学校養護教諭の職務や専門性に関連した先行文献を概観したところ、保健室に求められる機能(Ⅱ)一盲・ろう・養護学校の場合⁸⁾、養護学校における学校保健の実態と課題⁹⁾、肢体不自由養護学校教職員の行う健康管理¹⁰⁾、北海道の養護学校における健康診断の実態調査¹¹⁾、肢体不自由特別支援学校の健康管理の調査¹²⁾、知的障害を主とする特別支援学校における養護教諭の職務⁶⁾、特別支援学校における学校健康診断の現状と養護教諭に求められるもの¹³⁾、チーム学校の視点からみた特別支援教育における養護教諭の役割¹⁴⁾などが散見された。この中で、肢体不自由に焦点を置いた文献は2件であり、発表年度は2005年、2008年と15年以上前となっている。

そこで、本研究では肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の実際と特徴を明らかにすることを目的とした。本研究の目的を達成することは、肢体不自由特別支援学校養護教諭の専門性の確立のための示唆を得るために有意義と考える。

Ⅱ 方法

質的記述的因子探索型研究による半構造的面接調査法

1. 調査対象

調査対象は、下記の要件を満たした肢体不自由特別支援学校の養護教諭とした。

要件は、①対象校である学校長と本人の承諾が得られていること、②病院併設の有無は問わない、③肢体不自由特別支援学校の経験年数が2年以上であることとした。経験年数については、パトリシアベナー¹⁵⁾の長期的な見通しをもって行動できるようになる「一人前」の概念を参考にした。

2. 調査期間

調査期間は2018年7月1日～2018年10月31日である。

3. 調査方法

調査は、研究者が来校して面接調査を行うことが可

能な関東・甲信越地域の1都7県64校および、中部・近畿地域の8県29校の合計93校の肢体不自由特別支援学校の校長に、校長宛の「調査協力お願い」文書と、調査対象者である養護教諭宛の「調査協力お願い」文書一式(調査協力承諾用返信はがき、保護フィルム、インタビューガイドを含む)を郵送した。校長が調査協力を承諾した場合は、養護教諭宛の文書一式を配布するよう依頼した。文書一式を受け取った養護教諭が調査協力を承諾した場合は、保護フィルムを貼付した承諾用返信はがきを研究者宛に返信するよう指示した。研究者が承諾済はがきを受領後研究対象要件に該当する養護教諭であるか確認し、面接調査日程の調整を行い、調査を実施した。

調査時間は60分前後とし、対象校の教室1部屋を借用して対象者と1対1の対面で実施した。面接調査に際しては、承諾書に記入のうえ、許可を得てICレコーダーで録音を行った。

4. 調査内容

調査内容は、調査対象者の属性(性別、経験年数、肢体不自由特別支援学校経験年数)、勤務校が設置されている地域、設置学部、医療機関併設の有無、医療的ケアが必要な児童生徒の割合、保健室スタッフの職種と人数、職務内容の実際について質問した。職務内容の実際については、「肢体不自由特別支援学校ならではのと思う、または特徴的であると思う、勤務校での職務の実際をお話してください」と質問した。

5. 分析方法

分析方法は、ICレコーダーに録音したデータから逐語録を作成し、発言内容から一文章一意味で抽出してコード化した。調査対象の属性については単純集計を行った。コードを意味内容ごとに分類しカテゴリ化して分析を行った。分類には2008(平成20)年度の中教審答申で示された養護教諭の職務内容⁵⁾を参考にした。分析は、肢体不自由特別支援学校養護教諭の経験のある研究者と検討を行った。また、対象者の属性等は、単純集計を行った。

Ⅲ 倫理的配慮

対象校である学校長宛の「調査協力お願い」文書と、調査対象者である養護教諭宛の「調査協力お願い」文

書には、「研究の目的と方法」「研究協力への自由意思」「プライバシーの保護」「研究成果公表の説明と個人が特定されないように配慮すること」「質問紙の提出をもって同意が得られたものとみなすこと」「承諾用返信はがきの返信をもって同意が得られたものとする」とを明記した。また、面接調査に際しては、再度、口頭で上記説明を行った。なお、調査は埼玉医科大学における研究倫理委員会の承認後に実施した（承認番号：180番）。本研究において開示すべき利益相反はない。

Ⅳ 結果

無作為に抽出した関東・甲信越地域と中部・近畿地域の肢体不自由特別支援学校93校に面接調査の依頼文書を郵送し、11校から承諾を得た（回収率11.8%）。研究対象の要件とは異なる2校を除いた9校9名の養護教諭に面接調査を実施した。

1. 調査対象者の属性（表1）

調査対象者である養護教諭の属性について、性別は

8名が女性、1名が男性、養護教諭の平均経験年数は15.2（SD±10.4）年、肢体不自由特別支援学校での平均職務年数は6.0（SD±2.9）年であった。調査対象者が所属している学校について、設置地域は関東・甲信越地域が5名、中部・近畿地域が4名であった。設置学部は小学部、中学部、高等学部が8名、小学部、中学部が1名、病院併設無しが7名、病院併設有りが2名であった。また、医療的ケアが必要な児童生徒の割合は23.7%（SD±19.9）であった。保健室スタッフの職種と人数は、養護教諭のみが2名、養護教諭と看護師が7名であった。養護教諭のみ配置の養護教諭の人数は1名であり、養護教諭と看護師を配置の養護教諭の人数は2名、非常勤を含む看護師の平均人数は5.6（SD±3.9）名であった。

2. 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務内容の実際と特徴

全コード数は119コードであった。119コードから23カテゴリ、6コアカテゴリが生成された。以下、コードを「」、カテゴリを<>、コアカテゴリを【】で示す。

表1 調査対象者の属性

		n = 9
性別		
男性		1名
女性		8名
養護教諭の経験年数		
		平均15.2（SD±10.4）年
肢体不自由特別支援学校の経験年数		
		平均 6.0（SD±2.9）年
勤務校の設置地域		
関東・甲信越地域		5名
中部・近畿地域		4名
勤務校の設置学部		
小学部・中学部		1名
小学部・中学部・高等部		8名
勤務校の医療機関併設の有無		
有		2名
無		7名
勤務校の医療的ケア児童生徒数の割合		
		平均23.7（SD±19.9）%
勤務校の保健室スタッフの職種と人数		
養護教諭のみ （養護教諭の人数：1名）		2名
養護教諭と看護師 （養護教諭の人数：2名 看護師の平均人数 ¹⁾ ：5.6（SD±3.9）名）		7名

1) 看護師の人数は非常勤を含む

1) 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の実際 (表2-1, 表2-2)

職務内容別のコード数は、保健管理が72コード(60.5%)、保健教育が7コード(5.9%)、健康相談が11コード(9.2%)、保健室経営が18コード(15.1%)、保健組織活動が11コード(9.2%)であった。保健管理の救急処置は4コード(3.4%)、健康診断は16コード(13.4%)、健康観察は11コード(9.2%)、疾病の管理・予防は16コード(13.4%)、学校環境衛生管理は1コード(0.8%)であった。また、保健管理には5つの項目に該当しない職務内容が24コード(20.2%)あった。

肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務内容別職務の実際は、下記の通りであった。

保健管理の救急処置では<小さな怪我にもヒヤリハットで対策>の1カテゴリ、健康診断では<障害や発達に応じた計測や検査方法の工夫><障害や発達に応じた計測や検査結果の判定><健康診断記録は検査や検診時の状況も記載><健康診断結果は主治医へも情報提供>の4カテゴリであった。健康観察では<モニターを使用した詳細な健康観察><発達や障害に応じた健康観察方法の工夫><複数の目による健康状態の判断>の3カテゴリ、疾病の管理・予防では<肢体不自由に随伴する症状の管理>の1カテゴリ、学校環境衛生管理では<学校生活に必要な障害に応じた備品の衛生管理>の1カテゴリであった。また、その他では、<常用薬の保管と管理><学校生活に必要な健康情報のとりまとめ><宿泊に必要な注意事項のとりまとめ><医療的ケア実施のマニュアル作成>の4カテゴリであった。

保健教育では、<障害程度と発達段階に応じた教材の準備と提供><障害程度と発達段階に応じた健康教育の実施>の2カテゴリ、健康相談では<保護者からの健康相談に対応><教員からの健康相談に対応>の2カテゴリであった。また、保健室経営では<看護師との連携による保健室経営><担任との連携による保健室経営><医師との連携による保健室経営>の3カテゴリ、保健室組織活動では<障害に応じた保健委員会活動><分掌の中での研修会の計画と実施>の2カテゴリであった。

2) 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の特徴 (表3)

肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の特徴は、職務内容の実際から【安全な学校生活のための薬や情報の管理】【二次障害の予防と症状の管理】【障害や発達に応じた健康診断と健康教育の工夫と実施】【連携と協働に向けて関係者をつなぐ】【医療や障害に関連した研修会の計画と実施】【保護者や担任からの健康相談に対応】の6コアカテゴリに集約された。

V 考察

1. 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の実際

職務内容では、保健管理に関するコード数が多く、保健管理の中ではその他を除くと、健康診断と疾病の管理・予防が多く、次いで健康観察であった。

疾病の管理・予防の職務の実際は、肢体不自由に随伴するてんかん発作、誤嚥の予防といった<肢体不自由に随伴する症状の管理>であった。肢体不自由児童生徒では、障害の程度が重度なほど、てんかん発作、筋緊張の異常、摂食嚥下障害、胃食道逆流をはじめとした消化器障害といった随伴症状が起りやすく、経年的に進行していく傾向にある。つまり、身体機能が成長発達する一方で機能低下(退行)も始まる¹⁶⁾。このような随伴症状の進行を早期に発見し対応するには日々の健康観察が重要になる。しかし、障害の重症化に伴い自らの不調を訴えることができないため⁸⁾、肢体不自由児童生徒の健康状態を評価することは難しいといえる。このことから、<発達や障害に応じた健康観察方法の工夫>をし、サチュレーションモニターなどの医療器具を使用するなど<モニターを使用した詳細な健康観察>を行っている様子が見ええた。また、測定値は障害の影響による個人差があるため、健康観察データから健康状態を判断することが難しい状況にある。したがって「毎日の健康観察データを記録し、その比較から判断している」など、養護教諭と担任など<複数の目による健康状態の判断>を行っていた。つまり、障害による個人差に対応するためには複数の目で確認し判断していくといった詳細な健康観察が必要であることがうかがえた。さらに、随伴症状の進行を予防、またはその症状を軽減するためには日々の服

表2-1 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務内容の実際（保健管理）

コード数：119

養護教諭の職務内容 (文部科学省)	カテゴリ	コード					
保健管理 60.5% (72)	救急処置 3.4% (4)	小さな怪我にもヒヤリハットで 対策 3.4% (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・怪我による救急処置はほとんどない (2) ・ヒヤリハットの事例をとりまとめ具体的対策を検討する (2) 				
	健康診断 13.4% (16)	障害や発達に応じた計測や 検査方法の工夫 5.9% (7)	<ul style="list-style-type: none"> ・身長は側弯があるので左右を決めてメジャーで測定する ・身長計測は原則メジャーで測定する ・身長はPT（理学療法士）が体を伸ばしてから計測する ・身長は誤差が少なくなるよう、原則右と決め、計測部位にシールを貼り測定する ・身長計測の誤差がなくなるようかなり様々な物品で工夫している ・視力検査では綿のテラカード使用している ・聴力検査で音叉も使用する 				
			障害や発達に応じた計測や 検査結果の判定 5.0% (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・体格指数は何か適切かわからず試行錯誤している ・体格指数は適切でないため算出していない ・体格指数は動ける児童生徒のみBMIを算出している ・体格指数は一応ローレル指数を算出しているがそれでよいか分からない ・体重減少時は食欲状況をみて担任と検討する ・体重が減っている児童生徒に対して成長曲線作成している 			
				健康診断記録は検査や検診時の状 況も記載 0.8% (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断票の視力や聴力の欄には「注視していた」など検査時の状況を記入している 		
				健康診断結果は主治医へも 情報提供 1.7% (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・身長と体重計測値は主治医に情報提供する (2) 		
				健康観察 9.2% (11)	モニターを使用した詳細な 健康観察 3.4% (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・給食時に見回りをやっている ・朝に併設の病院から健康状態を引継いで確認する ・サチュレーションモニターを使った健康観察を実施している (2) 	
			発達や障害に応じた健康 観察方法の工夫 0.8% (1)		<ul style="list-style-type: none"> ・バイタルサインは過敏やじっとしていられない状態に対応しながら実施する必要がある 		
	複数の目による健康状態 の判断 5.0% (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・担任と一緒に実施している (2) ・毎朝、養教2名で巡回して健康観察している ・健康状態は、日頃の状態を把握し、日々の記録を比較して判断している (2) ・毎日バイタルサインを測定しその変動を見ていくことで判断している 					
	疾病の 管理・予防 13.4% (16)	肢体不自由に伴う 症状の管理 13.5% (16)	<ul style="list-style-type: none"> ・体温調節障害への対応のため環境温に詳細に注意を払う (3) ・誤嚥予防するため、給食指導には細心の注意を払う (2) ・筋ジスの進行程度の把握しておく ・小児感染症ではなく、入院によって感染してくる感染症（MRSAなど）への対応が必要 (4) ・てんかん発作の予防と対応が重要 (4) ・褥瘡ができないように体位の変換に留意が必要 ・骨折しやすいので、骨折しないよう最新の配慮を払う 				
			学校環境 衛生管理 0.8% (1)	学校生活に必要な障害に 応じた備品の衛生管理 0.8% (1)	<ul style="list-style-type: none"> ・カーペットや加湿器等の季節に応じた物品の衛生管理を行う (1) 		
				常用薬の保管と管理 5.0% (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・常用薬と座薬管理を保健室で保管する ・災害に備えて栄養剤も保管 ・薬の管理（座薬の預かり 災害時の預かり）として学期毎に処方箋の確認を行う ・てんかん発作の座薬の保管は必須 (3) 		
					学校生活に必要な 健康情報のとりまとめ 6.7% (8)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康介助一覧表の作成 ・年間飲食計画の作成 ・アレルギー一覧表の作成 ・水泳指導チェック一覧表の作成 ・担任の主治医の医療相談に同行 ・児童生徒全員の健康状態の個票を作成 ・主治医からの意見書の管理 (2) 	
						宿泊に必要な 注意事項のとりまとめ 4.2% (5)	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊学習時の健康管理上の注意事項をまとめ担任に情報提供する (3) ・主治医からの宿泊学習に関する注意事項をまとめ情報提供する ・宿泊学習時の服薬管理をする
							医療的ケア実施の マニュアル作成 4.2% (5)

()内はコード数

表2-2 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務内容の実際
(保健教育 健康相談 保健室経営 保健組織活動)

コード数：119

養護教諭の職務内容 (文部科学省)	カテゴリ	コード
保健教育 5.9% (7)	障害程度と発達段階に応じた教材の準備と提供 1.7% (2)	・担任へ児童生徒の発達に応じた教材を提供
		・担任が実施する性教育、がん教育に発達に応じた教材で支援する
	障害程度と発達段階に応じた健康教育の実施 4.2% (5)	・障害状況に対応した方法による歯科指導
		・担任の依頼により個別で実施
		・障害状況に対応した方法による月経指導を行う
		・障害の状態に応じた方法で手洗い指導、歯磨き指導を実施する
		・視覚支援で見通しが持てるように高等部生徒に性教育を実施している
健康相談 9.2% (11)	保護者からの健康相談に対応 6.7% (8)	・母親からの児童生徒の健康に関する相談に対応 (3)
		・保護者からの思春期の性についての相談に対応
		・保護者からの学校生活を送る上での相談に対応
		・保護者からの常用薬やアレルギーに関する相談に対応
		・保護者からの医療的ケアに関する相談に対応
		・保護者からの相談に対応 (てんかん発作に関する相談が多い)
	教員からの健康相談に対応 2.5% (3)	・教員からの児童生徒の健康面に関する悩み相談に対応
		・教員からの児童生徒に対する相談に対応 (2)
保健室経営 15.1% (18)	看護師との連携による保健室経営 9.2% (11)	・病院併設のため病院の看護師と役割調整 (2)
		・看護師は医療的ケアに対応、養護教諭は児童生徒全員に対応 (2)
		・医療的ケアの実施は看護師だが、児童生徒全員の状態は両職種で見っていく体制 (3)
		・委員会を保健室常勤スタッフ (養護教諭2名、看護師2名) で分担
		・非常勤看護師は医療的ケアを実施要員
	・医療的ケアの実施は看護師だが、養教と看護師が連携を取り両方で全体を見っていく体制 (2)	
	担任との連携による保健室経営 1.7% (2)	・夏休みに担任との懇談会をコミュニケーションの場を設け連携強化
		・摂食嚥下コーディネーター、医療的ケアコーディネーターの教員を任命して連携強化
	医師との連携による保健室経営 4.2% (5)	・小児神経科医が行う相談の準備
		・専門医との医療懇談会の取りまとめ
・巡回医療相談のとりまとめ		
・整形外科医、眼科医、医療的ケア指導医の相談の取りまとめ		
	・整形外科検診では拘縮に対する対応や体の動かし方へのアドバイスの場となっている	
保健室組織活動 9.2% (11)	障害に応じた保健委員会活動 0.8% (1)	・学校保健委員会の計画(テーマは二次障害や医療的ケアなどが多い)
	分掌の中での研修会の計画と実施 8.4% (10)	・研究部とともに研修を計画、資料等の準備、見直しを行う
		・4月の初めは新任教員に対する給食介助と車いす介助に関する研修を計画
		・医療的ケア研修会の計画 (2)
		・緊急時における酸素吸入と吸引の研修会の計画
		・緊急時の対応 (てんかん発作) の研修
		・救急時対応の研修 (AED) エビベン (2)
・給食委員会とともに摂食指導についての研修会を計画 (2)		

() 内はコード数

表3 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の特徴

コアカテゴリ	カテゴリ
安全な学校生活のための薬や情報の管理	学校生活に必要な障害に応じた備品の衛生管理
	常用薬の保管と管理
	学校生活に必要な健康情報のとりまとめ
	宿泊に必要な注意事項のとりまとめ
	医療的ケア実施のマニュアル作成
	小さな怪我にもヒヤリハットで対策
二次障害の予防と症状の管理	モニターを使用した詳細な健康観察
	複数の目による健康状態の判断
	肢体不自由に随伴する症状の管理
障害や発達に応じた健康診断と健康教育の工夫と実施	障害程度と発達段階に応じた教材の準備と提供
	障害程度と発達段階に応じた健康教育の実施
	障害や発達に応じた計測や検査方法の工夫
	障害や発達に応じた計測や検査結果の判定
	発達や障害に応じた健康観察方法の工夫
連携と協働に向けて関係者をつなぐ	看護師との連携による保健室経営
	健康診断記録は検査や検診時の状況も記載
	健康診断結果は主治医へも情報提供
	担任との連携による保健室経営
	医師との連携による保健室経営
医療や障害に関連した研修会の計画と実施	障害に応じた保健委員会活動
	分掌の中での研修会の計画と実施
保護者や担任からの健康相談に対応	保護者からの健康相談に対応
	教員からの健康相談に対応

薬は欠かせないため、特別支援学校では常用薬を担当が給食時に服薬させることが多くなっている。このことは秋原ら¹⁰⁾の研究でも明らかになっている。したがって、常用薬を自宅に忘れてたり、服薬時にこぼしてしまい服薬が中断されることのないよう、養護教諭が主治医の指示書のもと、予備として常用薬を預かり、服用期限に留意しながら適切な方法で＜常用薬の保管と管理＞をしていた。さらに、脳障害の随伴症状によるてんかん発作が起りやすいため、てんかん発作の出現時はすぐに対応できるよう、抗痙攣坐薬を冷蔵庫で保管し、てんかん発作時に迅速に対応できるよう管理していた。

健康診断には、就学に支障のある疾病の有無についてスクリーニングをする役割と学校の健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという役割がある⁶⁾。この健康診断については、学校保健安全法施行規則に検査項目や検査基準が規定されているが、肢体不自由児童生徒では、健康状態の経年変化を確認するという観

点からも重要な指標であると考えられる。一方で、肢体不自由児童生徒では障害による特徴から、法規で規程されている検査方法で実施することが難しい場合が多いとされている^{6) 17) 18) 19)}。この困難感は、照山ら¹¹⁾の研究でも指摘されている。しかし、側弯があるため身長計測は「左右を決めてメジャーで測定する」など＜障害や発達に応じた計測や検査方法の工夫＞や＜障害や発達に応じた計測や検査結果の判定＞が行われており、統一した方法は示されておらず未だ試行錯誤の状況がうかがえた。また、肢体不自由児童生徒では障害による身体の特徴から一般学校の児童生徒を対象にした体格指数では身長と体重のバランスの評価ができないため「体格指数は適切でないため算出していない」などの苦慮がみられた。さらに障害による認知の特性から一般学校の児童生徒を対象にした検査方法では評価できないため「聴覚検査は音叉を使用する」「視力検査では縞のテラカードを使用している」など、＜障害や発達に応じた計測や検査方法の工夫＞と＜障害

や発達に応じた計測や検査結果の判定>が行われていた。保護者への健康診断結果の通知についても、「測定不能」にせず健康診断記録は検査や検診時の状況も記載>など、少しでも保護者に様子が伝わるように保護者への配慮がされていた。このことは松村ら⁶⁾の研究と同じであった。さらに、<健康診断結果は主治医へも情報提供>をするなど、主治医と連携している様子もうかがえた。

日常的な救急処置としては、一般学校に比べると「怪我による救急処置は少ない」状況であった。肢体不自由児童生徒は自ら動いて怪我することはほとんどなく、怪我の多くは介助側である教職員の不注意によるものである。そのため小さな怪我でもヒヤリハット報告書を提出し、けがの原因を分析することによって、今後の大きな事故につながらないように<小さな怪我にもヒヤリハットで対策>するといったリスクマネジメントに力を入れていると考えられる。

さらに、肢体不自由児童生徒では、個別性の高い児童生徒の日々の健康管理に必要な情報を聞き出す（取得する）方法として保護者に健康調査票を提出してもらうことが多く、このことは芝原ら¹²⁾の研究でも明らかにされている。また、養護教諭は服薬や坐薬の管理を行っていることから、保護者からの情報のみでなく、「主治医からの意見書の管理」など主治医からの意見書を提出してもらっている学校も多いと考えられた。これらの膨大な保健情報を養護教諭が中心となって整理、集約し、必要に応じて担任教諭と管理職に提供するなど<学校生活に必要な健康情報のとりまとめ>を行っていた。また、担任が行う主治医との医療相談に同行する際には、医療知識のある養護教諭が担任に医師の説明内容を分かりやすく説明することも重要な職務であると考えられた。さらに、宿泊学習では、長時間の健康管理が必要となるため、肢体不自由児童生徒が安全で安心して宿泊学習を実施できるよう、<宿泊に必要な注意事項のとりまとめ>などについて、担任と情報共有や連携を行い、責任を担う部分が大きいことがうかがえた。

肢体不自由児童生徒の障害の重度化にともない、肢体不自由特別支援学校における医療的ケアはさらに大きな問題となってきている。養護学校義務制の当初、

医療的ケアに携わる者は保護者のみであった。日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒の増加に伴い、医療的ケア児の教育的ニーズや保護者の負担の軽減から、2004（平成16）年度に医療的ケアの全国的な体制整備が行われ、肢体不自由特別支援学校に看護師が配置されるようになった^{20) 21)}。医療的ケアの実施は看護師が専門的に行っているが、<医療的ケア実施のマニュアル作成>などは養護教諭が行っており、担任や他の教諭、管理職との連携、関係機関、関係職種間との連絡調整も担っていた。

保健教育としては、障害や発達に応じた方法によって歯磨き指導、手洗い指導、性教育などを実施していた。健康教育の目標は児童生徒が自己の健康を主体的に管理できる力を身につけることである。このことは一般学校と同様である、しかし、障害を抱える児童生徒に健康教育を実施する場合、障害の種類や障害の実態に応じた方法で繰り返し教育・指導を積み重ねていかなければならない⁸⁾。つまり、障害や発達に応じた指導方法の工夫によって<障害程度と発達段階に応じた教材の準備と提供><障害程度と発達段階に応じた健康教育の実施>を行っていた。

健康相談では、相談者が児童生徒ではなく保護者や担任であった。障害を抱える子どもの子育てにおいて保護者は様々な問題に直面する。兄弟姉妹関係との問題、子どもの発達の問題、成長に伴って出現する二次障害、思春期における心の揺らぎなど、問題は尽きないと言われている²²⁾。また、都築¹⁴⁾は、保護者にとって障害を抱える子供の子育ては初めての経験であることが多く、そのような時、気軽に相談できるのが養護教諭であると述べている。肢体不自由特別支援学校では、障害を抱える保護者の支援が必要とされており、養護教諭が<保護者からの健康相談に対応>していた。担任も、重症児である肢体不自由児童生徒の多様な健康問題について戸惑うことが多いと考えられた。担任にとっては、一緒に児童生徒の健康観察を実施している養護教諭は、最も相談しやすい相手であると考えられる。このことは、<教員からの健康相談に対応>していたことから推察された。

保健室経営では、「看護師は医療的ケアに対応、養護教諭は児童生徒全員に対応」や「医療的ケアの実施

は看護師だが、養教と看護師が連携を取り両方で全体を見ていく体制」などの「看護師との連携による保健室経営」が挙げられていた。肢体不自由特別支援学校に看護師が配置されるようになって20年以上が経過したが、いまだ看護師と養護教諭の役割分担について明確な指標は示されていない^{20) 21)}。医療的ケアの実施は看護師が中心となっているが、医療的ケアを必要としない肢体不自由児童生徒の対応など、医療的ケア以外の保健室の職務をどのように分担していくかについては本研究においてもさまざまであった。養護教諭と看護師がそれぞれの専門性を活かしつつどのように保健室を経営していくかは今後の課題であると考ええる。また、「摂食嚥下コーディネーター、医療的ケアコーディネーターの教員を任命して連携強化」をするなど、肢体不自由児特別支援学校には、肢体不自由児童生徒の障害特性に応じたコーディネーターが任命されており、「担任との連携による保健室経営」が行われていた。さらに、肢体不自由特別支援学校には学校医の他、巡回相談医などの専門医による指導や相談などの「医師との連携による保健室経営」も行われていた。その際、養護教諭は専門医による指導や相談を開催するための連絡調整や資料の準備を行っていた。

保健室組織活動では教育職員の研修に関する内容が多かった。肢体不自由児童生徒の障害の重度化に伴い、学校生活においては教育的支援とともに医療的支援の占める割合が大きくなり、さまざまな研修が求められるようになってきている。「給食委員会とともに摂食指導についての研修会を計画」や「緊急時における酸素吸入と吸引の研修会の計画」することなど、養護教諭は「分掌の中での研修会の計画と実施」を行っていた。

2. 肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の特徴 (表3)

2022(令和4)年度の肢体不自由児童生徒の重複障害の割合は8割以上であり、医療的ケアを必要とする児童生徒も増加している。前述したように、重度重複化が進んだ肢体不自由児童生徒では、てんかん発作や誤嚥などの随伴症状が多く、さらに思春期以降に症状が重くなっていく傾向がある。第二次性徴にともなう身長伸びによって側弯が進行し、内臓の位置関係や

機能に悪影響を及ぼし、これによって呼吸機能や摂食嚥下機能の低下をもたらすのである。つまり、思春期は新たな身体的合併症と出会う時期であり、健康状態に気を配り、慎重にこの時期を乗り越えていく必要があるといわれている²³⁾。しかし、本人が自ら不調などを訴えることはないことから周囲の者がそのサインを敏感に受け取らなくてはならない。こうした背景から、機械と複数の目による入念かつ専門的な健康観察を行う【二次障害の予防と症状の管理】が重要であり、職務の特徴になっていると考えられた。

また、オレム²⁴⁾は、自分にとって良好な状態を維持および高めるために自分で行う活動をセルフケアと定義し、人がセルフケアを取り組むための能力は学習によって獲得されていき、子どもの場合はセルフケアを自ら行うことができないので親が代わりに代替していると述べている。この代替は、年齢とともに子ども自身が担うようになっていくのだが、肢体不自由児童生徒の場合は学校生活では教員が担うことになる。このため、学校では安全に肢体不自由児童生徒のセルフケアの代替ができるような安全管理が必要になる。このため、家族や主治医からの情報を管理し、障害をサポートするための補助用品の管理、事故を防ぐためのヒヤリハットの管理、医療的ケアを安全に実施するためのマニュアル作成、さらに宿泊学習が安全に実施できるような注意事項の整理などの【安全な学校生活のための薬や情報の管理】が職務の特徴になっていると考えられた。

学校保健では、教育活動として定期健康診断や保健教育を行っている。肢体不自由児童生徒の場合、障害の特性から一般学校用の健康診断マニュアルや保健教育の指導書を適用して実施することは難しいため、肢体不自由児童生徒の身体状況や認知発達状況に応じた検診方法や指導方法を工夫する必要がある。このことから【障害や発達に応じた健康診断と健康教育の工夫と実施】が職務の特徴になっていると考えられた。

さらに、小谷²³⁾は、一般的に思春期を迎えた肢体不自由児童生徒の保護者は二次性徴を迎えたわが子の変化に戸惑いながらも喜びを抱くが、肢体不自由児童生徒では思春期以降に新たな健康問題を生じることが多いと述べている。このように肢体不自由児童生徒を

育てる保護者にとっては、我が子の学校生活における不安のみならず、今後どのように育てていけばよいかといった不安も大きいことがうかがえる。このことから、肢体不自由特別支援学校の養護教諭は、肢体不自由児童生徒の保護者が抱える不安や大変さについて理解したうえで、思春期のわが子にどのように関わったらよいかといった相談に対応していた。石田ら²⁵⁾の研究でも保護者の不安に配慮した関わり、担任とは違う視点で関わり支援していると述べている。また、思春期以降の新たな健康問題については担任も不安をかかえており、養護教諭に専門的知識を求めて相談に訪れていることがうかがえた。このような【保護者や担任からの健康相談に対応】も職務の特徴となっている。

2012（平成24）年度の児童福祉法の改正により、重複障害に対応するとともに身近な地域で支援が受けられるような支援の体系整備が求められるようになった。さらに、2016（平成28）年度には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が制定され、日常的に医療的ケアの必要な子どもが必要な支援を受けられるための体制作りをすることが求められている²⁶⁾。教育活動においても、学校内の教職員だけでなく、保護者や肢体不自由児童生徒に関連する専門職、さらには地域の住民との協働が不可欠となってきている。このような背景から、肢体不自由特別支援学校には多くの専門家が勤務するようになってきている。看護師や理学療法士、小児神経専門医師などの医療職や福祉職の専門職と教員、さらに保護者や地域住民が連携・協働しながら肢体不自由児の支援に携わるようになってきている。養護教諭は、【連携と協働に向けて関係者をつなぐ】調整役をしており、【医療や障害に関連した研修会の計画と実施】も職務の特徴になっていると推察された。

Ⅵ 結論

肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の特徴は、23のカテゴリに分類でき、職務の特徴は【安全な学校生活のための薬や情報の管理】【二次障害の予防と症状の管理】【障害や発達に応じた健康診断と健康教育の工夫と実施】【連携と協働に向けて関係者をつなぐ】【医療や障害に関連した研修会の計画と実施】【保護者

や担任からの健康相談に対応】の6つに集約された。

これらの特徴は、重度重複化する肢体不自由児童生徒が安全に学校生活を過ごすのみならず、将来のQOLを維持増進するために必要な専門的な内容であった。したがって、肢体不自由特別支援学校の養護教諭には、肢体不自由児童生徒に特化した専門的な力量が必要であると考えられた。

Ⅶ 研究の限界と今後の展望

本研究は、肢体不自由特別支援学校9名の養護教諭を対象にした面接調査の結果である。したがって、本研究の結果は肢体不自由特別支援学校養護教諭の職務の特徴の傾向を示すにとどまる。今後は調査対象者を増やすとともに、肢体不自由特別支援学校養護教諭に必要な力量と専門性を明らかにしていきたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象の皆様へ感謝いたします。また、本研究は2018年養護教諭教育学会の研究助成を受けた研究である。研究者の事情により成果を発表するまでに時間を要しましたことを深くお詫び申し上げます。発表に至るまでに見守ってくださいました学会会員の方々へ感謝申し上げます。

文献

- 1) 文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課：「特別支援教育の充実について」, 2023
<https://www.mhlw.go.jp/content/001076370.pdf>（アクセス2024年3月5日）
- 2) 文部科学省：文部科学省特別支援教育資料（令和4年度）, 2023
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456_00011.htm（アクセス2024年3月5日）
- 3) 独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：肢体不自由特別支援学級の指導ガイドブック改訂版, 2022
https://www.nise.go.jp/nc/cabinets/cabinet_files/download/1079/c04b663058e4fa2c69a1af62a19a54d3?frame_id=1235（アクセス2024年3月5日）
- 4) 文部科学省：盲学校、聾学校及び養護学校小学部・中学部学習指導要領, 国立印刷局, 1999

- 5) 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取組を進めるための方策について、平成20年1月の中央教育審議会答申、2008
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afiedfile/2009/01/14/001_4.pdf (アクセス2024年3月5日)
- 6) 松村淳子, 友定保博: 知的障害を主とする特別支援学校における養護教諭の職務, 山口大学教育学部研究論叢 (第3部), 芸術・体育・教育・心理, 64, 149-160, 山口大学教育学部, 2014
- 7) 石原愛, 伊丹君和, 米田照美他: 特別支援学校養護教諭の職務における特徴と課題に関する文献検討, 人間看護学研究, 20, 47-55, 滋賀県立大学人間看護学部, 2022
- 8) 相川勝代: 保健室に求められる機能 (Ⅱ) 一盲・ろう・養護学校の場合一, 長崎大学教育学部教育科学研究報告, 42, 17-29, 長崎大学教育学部, 1992
- 9) 相川勝代: 養護学校における学校保健の実態と課題, 長崎大学教育学部教育科学研究報告, 48, 33-40, 長崎大学教育学部, 1995
- 10) 秋原志穂, 橋本絵理, 山本美佐子他: 肢体不自由養護学校教職員の行う健康管理, 小児保健研究, 6, 811-819, 日本小児保健協会, 2005
- 11) 照山美由紀, 古川香菜未, 前田カンナ他: 北海道の養護学校における健康診断の実態調査, 北海道教育大学紀要, 59 (1), 123-138, 北海道教育大学, 2008
- 12) 芝原美由紀, 田代千恵美: 肢体不自由特別支援学校の健康管理の調査, 小児保健研究, 68 (6), 692-699, 日本小児保健協会, 2008
- 13) 矢野洋子, 藤井美帆, 橋口文香他: 特別支援学校にける学校健康診断の現状と養護教諭に求められるもの一知的障がい, 病弱を主とするA特別支援学校の実践場面を通して一, 九州女子大学紀要, 55 (2), 197-212, 九州女子大学, 2018
- 14) 都築繁幸: チーム学校の視点からみた特別支援教育における養護教諭の役割, 障害者教育・福祉学研究, 19, 73-81, 愛知教育大学障害児教育講座, 2023
- 15) パトリシア・ベナー／井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳: ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー, 医学書院, 1984/1995
- 16) 船橋満寿子: 随伴障害を持つ脳性麻痺児への対応, 小児看護, 1, 82-89, 日本小児看護学会, 1989
- 17) 野田智子, 藤沼小智子: 知的障害特別支援学校における定期健康診断事前指導の現状, 学校保健研究, 62 (1), 52-61, 埼玉医科大学保健医療学部看護学科, 2020
- 18) 野田智子, 藤沼小智子: 知的障害特別支援学校における学校医検診の工夫と配慮, 埼玉医科大学看護学科紀要, 13 (1), 9-19, 埼玉医科大学保健医療学部看護学科, 2020
- 19) 野田智子, 井上寛隆, 平野恵利子: 特別支援学校肢体不自由部門の栄養アセスメントの現状と課題, 埼玉医科大学看護学科紀要, 9 (1), 1-9, 埼玉医科大学保健医療学部看護学科, 2016
- 20) 山田恵子, 津島ひろ江: 特別支援学校における医療的ケアと実施に関する歴史の変遷, 川崎医療福祉学会誌, 23 (1), 11-25, 川崎医療福祉学会, 2013
- 21) 中島敦子: 特別支援学校の医療的ケアにおける養護教諭の役割に関する文献検討, ヒューマンケア研究学会誌, 7 (2), 79-84, ヒューマンケア研究学会, 2016
- 22) 津川詢子: 3章 特別なニーズのある子ども・保護者への支援, 飯野順子, 岡田加奈子編著: 養護教諭のための特別支援ハンドブック, 大修館書店 東京 65-78, 2007
- 23) 小谷祐実: 思春期以降の医療, 兵庫重要心身障碍児教育研究集会実行委員改変, 重症児教育: クリエイツかもがわ, 京都, 252-274, 2006
- 24) 高谷京子: 小児看護で用いられる理論, 中野綾美編者: ナーシング・グラフィカ 小児看護学① 小児の発達と看護, メディカ出版, 大阪, 62-65, 2024
- 25) 石田実和子, 山形真由美, 井村亘, 他: 養護教諭が行う保護者支援に関する文献検討, 医学と生物学, 162 (2), 1-10, バイオテクノロジー標準化支援協会, 2022
- 26) 上野昌江: 母子保健施策, 中野綾美編者: ナーシング・グラフィカ 小児看護学①小児の発達と看護, メディカ出版, 大阪, 51-57, 2024

(受付2024年5月21日, 受理2024年11月6日)

 学術集会報告

第32回学術集会（ハイブリッド学会）を終えて

学会長 松永 恵（茨城キリスト教大学）

一般社団法人日本養護教諭教育学会第32回学術集会を2024（令和6）年12月8日（土）、9日（日）、茨城県日立市にある茨城キリスト教大学で開催しました。茨城県では1998（平成10）年に茨城大学（水戸市）で開催して以来、四半世紀ぶりの開催となりました。

会場に赴くことが難しい場合にも、一部だけでも参加していただきたいと思い、本年度も対面とオンラインによるハイブリッド方式で開催しました。オンライン学会を経験したことがある実行委員を中心に綿密に計画し、当日はSNSで連絡しながら進めました。参加者総数は247名、会場には149名の方にお越しいただきました。心から感謝いたします。

第32回のメインテーマは「養護教諭の実践を省察し、知を創造する—ジレンマの意味を問い直す—」としました。筆者は長く編集委員会に所属し、2018年度から3年余、編集委員長を務めました。アンケートやインタビュー等の調査研究を行う際には、事前に問いを絞ってから行います。一方、実践を研究して報告する場合には、多様な要因が絡み合う現実を説明しなければならず、論点を絞ることが難しいです。そして、日々の実践は理想のようにはならず、報告をためらうこともあるでしょう。しかし、その現実が養護教諭としての真実であり、大変なことではありますが言語化する必要があると思えてきました。本学会の設立当初には、養護教諭の力量を実践と研究の往還により高めることを意図した論文が多くみられ、設立30年を経て、原点に立ち戻る機会にしたいと考えました。

開会に先駆け、午前に理事会主催のプレコングレス「今問われている、子どものウェルビーイングを考えよう」が開催されました。会場には約35名、オンラインも含め約70名が参加しました。8、9、10月に行われたオンラインセミナーの学びを踏まえ、事例を用い、グループ別協議、全体協議が行われました。終了後、おにぎり弁当を受け取りに向かう参加者の表情は晴れ

やかで、充実した協議が行われたことがわかりました。

1日目、午後からは、学会長講演、特別講演、シンポジウムが行われました。

本テーマを冠した学会長講演では、養護教諭の対応は振り返ることにより実践になり、養護教諭は日頃から省察していること、そしてジレンマが生じる場면을問い直し、「譲れない思い」を掘り下げていくことが養護教諭の「知」につながるということを、自身の研究を例にお伝えしました。このところ一般発表が少なくなっておりますが、実践を振り返り発表することで仲間に出会い、更なる知を生み出すことを願いました。

特別講演は、三輪建二氏（昭和大学認定看護師教育センター客員教授）から「ジレンマの意味を問い直す—問題の解決から問題の設定へ—」と題してご講演いただきました。対人関係職である養護教諭は「沼地」で省察を繰り返し、ジレンマを解決するのではなく、ジレンマをみつめ問題を設定していくというご主張に、ジレンマはあってよいのだという思考の転換を促され、問題を設定するという役割を認識しました。

シンポジウムは「教室に帰すというジレンマの意味を問い直す」とし、コーディネーターを齊藤ふくみ氏（北翔大学）、米嶋美智子氏（志学館大学）にお願いしました。シンポジストとして3名の方にご登壇いただきました。高橋裕子氏（小美玉市立竹原小学校養護教諭）は、判断に迷った事例を振り返り、その心中を丁寧に言語化してくださり、詳細な描写にうなずかれた参加者も多かったことと思います。笹原昌子氏（北海道せたな町教育委員会スクールアドバイザー）からは、長く学級担任を務めてきたご経験を振り返り、学級経営で大切にしてきたこと、保健室とのかかわり、そして養護教諭が教室に帰してくれることが契機となり、気がかりを共有できたというご提案をいただきました。庄井良信氏（藤女子大学）には、教育臨床学の視点から、子どもは、学び合い、生き生かさせる教室

と、ケアしつつ学びの世界に開かれる保健室との「文化間移動」をしながら、自分らしい自分、ウェルビーイングをみつけていくというご提案をいただきました。ディスカッションの時間が短くなってしまい残念でしたが、日々の実践を振り返る大切さに気づき、知を生み出す契機になれば幸いです。

シンポジウムの後は、会場の隣にある学生食堂にて情報交換会を行いました。地酒と常陸牛、ローズポークといった地元の料理に、名物「大甕まんじゅう」を賞品とした茨城クイズで、楽しい時間を過ごしました。

2日目は、午前中に一般演題発表（口演11題、ポスター4題）、研究助成金研究発表（1題）、プロジェクト報告を4会場で実施しました。一般演題区分で見ると、原論・歴史が1題、養護実践が3題、養成教育が6題、他区分が5題でした。他区分の内訳は、性教育が2題、外国人対応、別室登校、歯科保健指導が各1題でした。実践を振り返り、独自性の高い研究が多く、論文として公表されることを心待ちにしています。

研究助成金研究発表は、岩崎和子氏（北海道教育大学）による「養護教諭が心に健康問題を抱える子ども支援において連携・協働を促進する要因の検討」と題した発表でした。

「養護学の構築にむけたプロジェクト」報告は、代表の徳山美智子氏を中心に、学問の枠組み、養護学とは何か、健康教育に関する実践報告論文に内在する養護の本質の3点から検討した結果が報告されました。

ランチオンセミナーは2会場設けました。セミナー①は、奥村彰久氏（愛知医科大学医学部小児科学講座）による「学校におけるてんかん発作への対応」で、最新の医学の知見をわかりやすく教えていただきました。2019年に台風で中止し、待っていた方も多かったことでしょうか。日頃の悩みが解消され、子ども理解を深められたことと思います。セミナー②はモデレーター小口浩美氏（一社LINKOS共同代表）、パネリスト岸田徹氏（NPOがんノート代表理事）、清水唯衣氏（中学生）による「小児がん・AYA世代当事者の気持ち～がんになっても自分らしく安心して生きられる社会の実現を通して～」でした。清水氏は小学校2年生の時に養護教諭に勧められ受診し発症に気づき、退院後、学校のがん教育で小口氏に出会い、思いを伝える

活動に取り組み始めました。これまでを振り返った率直な発言に、見守り続けるという役割を再認識しました。

2日目の午後には、学術集会前日の12月7日に行われた代議員総会の議事について、理事長より報告がなされました。

その後、ワークショップ（以下、WS）を2会場で行いました。

WS1は、宇佐美尋子、湯原裕子氏、横井葉子氏、小林芳枝氏（以上、聖徳大学）による「養護教諭の多職種連携コンピテンシーの育成 みんなで考える！入職後の課題解決に生かせる教育プログラム」をテーマに、現任または養成教育の視点で検討するグループに分かれ、若手養護教諭に求められるコンピテンシーの優先度、そのために必要な教育について協議しました。

WS2は、阿部大樹氏（立川市立西砂小学校）による「保健室×ICT—体験！養護教諭のICT実践—」をテーマに、実践事例の紹介や、参加者のパソコンにアプリを入れ実際に体験することにより、保健室経営の充実のみならず、働き方改革につながる学びを得ることができました。

会場のあちこちで語らう声が響き合い、すれ違った多くの方に「ありがとう」と声をかけていただきました。アンケートからも企画の意図をご理解いただいたご感想を多くいただきました。充実した2日間をお過ごしいただき、今後はジレンマを感じたら知の創造に向けて振り返り、学術集会にお持ちいただき、議論を深められることを望みます。

実行委員は4名のコアメンバーで計18回のオンライン会議を重ね、さらに8名の実行委員が小グループを組み、コアメンバーと連携し、準備を進めて参りました。集合したのは8月、開催1週間前の2回のみ、驚異のコミュニケーション力で運営して参りました。

最後になりましたが、本学術集会の開催にあたり、茨城県教育委員会、日立市教育委員会、茨城県学校保健会、茨城県私学協会、茨城キリスト教大学のご後援、各団体・企業様からの協賛をいただき、たくさんの方の支援のもとに開催できましたこと、深く感謝申し上げます。

 学会長講演

養護教諭の実践を省察し知を創造する —ジレンマの意味を問い直す—

学会長 松永 恵（茨城キリスト教大学）

I 養護教諭の対応は振り返ることにより実践になっていく

本学会では、養護実践を「児童生徒等の心身の健康の保持増進によって発育・発達支援を行うために、養護教諭が目的を持って意図的に行う教育活動」¹⁾と定義している。私たちは日々、保健室に来室した児童生徒（以下「子ども」と称す）に対し、瞬時に微細な変化を読み取り、臨機応変に対応している。その結果、子どもたちはニーズを満たし、教室に帰って行く。このことがどのような教育活動であるのかを明らかにするためには、対応の意図に着目する必要がある。しかし、養護教諭にとっては、限られた休み時間に次々に訪れる子どもたちに対応することが最優先なので、対応中に意図を意識することは難しい。「私の対応はいつも意図的ではないから実践にはならない」のだとしたら、子どもたちに行われていることの多くを実践として捉えることができなくなってしまう。

養護教諭が瞬時かつ臨機応変に対応する際の意図を意識し、教育活動である養護実践としていくためには、対応中に意識することができない意図について、対応した後に振り返り、後づけになってしまうが意識し、言葉にすることを繰り返し、積み重ね、共有し、共通性を探していくことが必要である。

II 省察はいつも行われている

学校では、対応を振り返る場面がしばしばある。1日の仕事を終え保健日誌に向かう時には、朝から出会ってきた子どもたちとのやりとりが浮かんでくる。職員室で同僚とお茶を飲んだり立ち話をしたりする時にも「今日、あの子はこうだったのでこう対応したんですけどその後どうでしたか」と話しかけたり、聞いてもらったりする。

振り返る場面は勤務している時だけではない。気に

なる子どもに関しては、帰宅した後、家族との団らんですっかり気分転換したはずなのに、湯舟に浸かった途端に日中のことが思い出され、再び考えてしまう。学校を離れても、ずっと子どもと一緒にいるような感覚を持ちながら、振り返り続ける。脳裏に浮かんで消え、ふとした時にまた思う。

本学術集会では、日々の対応の省察に絞り、養護教諭らしい「知」の創造をめざしたい。

III ジレンマの意味を問い直し気づく「譲れない思い」

今、教室に帰した子どもへの対応が、どのように発育・発達に影響を与えたのかを確認することは難しい。教育活動の成果はわかりづらく、一見、状況に左右されやすい。

良かれと思って対応したのに誤解を受けることもある。子どもが帰宅してから「ちゃんとみてもらえなかった」と保護者に不満を漏らしたり、学級担任から「甘やかさないでほしい」と言われたり、管理職から出すぎないよう忠告を頂戴したりすることもある。誤解を受けたことを契機に、対応した場面を思い出し「今、子どもにはこのようなことが大切だと思ったから」「子どもの今後のことを思うとこうなってほしかったから」と意図を意識し、うまく伝えられなかったことを悔しく思う。時には孤立を感じると同時に、どうしても「譲れない」という思いが沸き起こり、不安だが踏ん張ることもあるだろう。このように、立ち止まり振り返らざるを得ない状況になれば、対応の意図に気づき、齟齬が起きている状況を捉え、時にはジレンマを感じるようになる。この「譲れない思い」が大切で、養護教諭らしさを表すものなのだと思う。思い通りにならず、ジレンマを感じる時こそ、新たな「知」を生み出す好機なのだ。

Ⅳ ジレンマから生み出した対応の意図「気分調整」

筆者は、よく頭痛、腹痛、気分不快等を訴え保健室を訪れ、話していると元気そうに見えるが、教室に帰るよう促すと再び症状を訴えるという子どもたちの対応が苦手だった。頻りに訪れるがぐったりしているわけではない。教室で勉強した方が本人のためになると思うが症状を訴えられると強くは言えない。しかし保健室の中では楽しそうだ。この子は今後友達にどう思われていくのだろうか、学級担任は逃げていると思っているのではないか、保護者はきっと勉強していると思っている。それなのに症状の原因を見きわめることも²⁾、受容・傾聴して子どもの個性や主体性を尊重することも³⁾できない自分は養護教諭に向いていない。様々な思いが交錯した。

試行錯誤の末、自分の中で納得できる対応を編み出すと、他の養護教諭はどうしているのかが気になり始めた。大学院修学休業制度を利用し「養護教諭は子どもの不定愁訴にどのように対応しているのか」という疑問のもと、16人の養護教諭に面接調査を行った。保健室を訪問し、養護教諭に1人の子どもを思い浮かべ、その子どもが保健室を訪れてから教室に帰るまでについてお聞きし、「なぜそうするのか」と尋ねた。そして、子どもと身体所見がないことを共有した後の対応に絞り「なぜそうするのか」を質的に分析した結果、養護教諭たちが、子どものすぐれない気分が気づき、少しでも明るくなってほしいと願い、気分の調整を意図して様々な対応をしているということがわかった⁴⁾。

面接調査中、繰り返し「なぜそうのですか」と尋ねられた養護教諭たちは、嫌な顔ひとつせず、真剣に話してくださった。しかし調査が終わると急に「これで合ってますか」と心配そうな表情になった。皆に共通するものがあるような気がするとお伝えすると安堵する様子が窺えた。それぞれの養護教諭が素晴らしい対応をしているのに、共有する機会が少なく、このように対応しているのは自分だけなのではないかと不安に思っていることを知った。

分析結果を口演発表した際には賛否両論を頂戴した。休業期間を終え学校に戻り、実際にすぐれない気分を観察しながら、気分を調整することを意図して対応してみると、頭の中に折れ線グラフが浮かび、いつ

教室に帰るよう促すとよいのかがわかるようになってきた。

質的な分析ではユニークな「知」が得られるものの、少数の養護教諭からしか導きだせないという限界がある。「本当に養護教諭皆が意図しているのか」という疑問に答えるため、質問紙調査を実施した。304人の回答を分析した結果、「前向きな気分にする」という意図を解釈することができた⁵⁾。同時に、養護教諭は子どもが自主的に解決するよう支援することに対して困難感があることもわかった⁶⁾。また、子どもの不定愁訴への対応には年代、特に20歳代の養護教諭において特徴がみられた。事例調査の結果、養護教諭には、就職した当初から身につけているのではなく、子どもに対応し、子どもを困らせてしまうようなエピソードを契機にこのような意図を身につけていくことが窺われた⁷⁾。

以上から、養護教諭には、子どもの発育・発達を支援したいと思うからこそジレンマが生じ、子ども自身が解決することを願うために気分を整えるという「知」を生み出していくと考えた。

Ⅴ 実践の省察を持ち寄り知を創造する

養護教諭にとっての研究は、よりよい実践を極めるのみならず、「経験から共通の理論を導き出す」⁸⁾ために行われる。定説と定説の間に潜む「知」を探り当てるために、ジレンマという経験を大切に、対応の意図「なぜそうするのか」を振り返り、「なぜ譲れないのか」を意識し、皆と同じなのかどうか、確かめていきたい。

しかし、養護教諭は一人職で、他の養護教諭の考えを知る機会が少ないため、自分の考えに対し賛同を得られるのかどうかは気になるところである。まずは書籍を手にとったり、学会や研究会に参加したりして、既に見出された知を取り入れることになるだろうが、無理に自分を納得させなくてよい。答えが見つからない時が好機なのである。まずは恐れず、あせらず、全国の養護教諭仲間に出会い、話したり聞いたりできる同志を探したい。

本学術集会のように全国から集い、年齢や経験や立場などを越え、限られた時間ではあるが意見を交換し、

学び合うことができる学会という場で、優れた実践に学びつつ、しかし、他者の実践をそのまま勤務校に戻って利用することは難しいので、ジレンマの解決を急ぐことなく、他者の考えと比較し、「疑問」として洗練していただきたい。ポスターやスライドを用いた発表の場合は、創出した「知」を伝えるためだけにあるのではなく、その前段階、即ち、生じた疑問を他の参加者の考えと比較し、どこが同じで、どこが違うのか、それはなぜかと問うために利用することもできる。

最近のシンポジウムの事例報告を例にとると、保健室登校の対応の意図として「子どもが安心感を得、信頼関係が生まれる」「子どもを肯定的に捉え、尊厳を持つ」⁹⁾、別室登校の対応の意図として「自分の思いを言語化できるように」「子どもの頑張った事への評価や価値づけ」「一緒に過ごした大人が自分の思いを共有していることを伝える」¹⁰⁾といった記述がみられていた。参加者においても、日々の対応を振り返り、同様に感じることはあるだろうか。もし、ジレンマを感じるとしたらそれはどのような場面を経験したからで、その時の思いはどのようなものであっただろうか。学術集会を、新たな、養護教諭らしい「知」の創出に向けた出会いの場として活用していただきたい。

なお、このようにして養護教諭の実践の省察から創出された「知」は真実であろうが、万能ではなく、限界を設定していく必要がある。成熟した学会だからこそ、養護教諭の強みも弱みもあぶり出すような研究に挑戦していきたい。

VI 文献

- 1) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第三版>，日本養護教諭教育学会，10，2019
- 2) 杉浦守邦：養護教諭とヘルスカウンセリング，健康教室，30 (13)，1979
- 3) 盛昭子：第4章 養護教諭と保健室 4. 保健室来室児童生徒への対応，大谷尚子・門田美千代他共著，養護学概論，69-72，東山書房，1999
- 4) 松永恵，斉藤ふくみ：養護教諭はどのように児童生徒の不定愁訴に対応し帰室を促していくのか—1回の来室対応と対応時の思考についての仮説生成研究—，学校健康

相談研究，11 (1)，54-64，2014

- 5) 松永恵，庄司一子：養護教諭による子どもの不定愁訴への対応の検討—尺度作成を通じた気分調整的意図の検証—，学校健康相談研究，18 (1)，42-50，2021
- 6) 松永恵，庄司一子：養護教諭が子どもの不定愁訴に対応する際の困難感の検討，学校保健研究，64 (3)，226-234，2022
- 7) 金田(松永)恵：令和4 (2022) 年度博士論文 保健室における養護教諭の子どもの不定愁訴への対応—対応の意図と困難感の関連を中心に—，2022
- 8) 後藤ひとみ，天野敦子，有村信子他：養護教諭の研究能力に関する研究 第3報 研究能力の構造と育成，日本養護教諭教育学会誌，3 (1)，33-46，2000
- 9) 住吉美保：シンポジウム報告 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—，入駒一美，松永恵，住吉美保他，シンポジウム「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」日本養護教諭教育学会誌，25 (2)，82-84，2022
- 10) 佐藤好美：シンポジウム「養護教諭の実践の可視化について探究する」Ⅲ 思いをつなぐ，日本養護教諭教育学会誌，26 (2)，36-38，2023

特別講演

ジレンマの意味を問い直す —問題の解決から問題の設定へ—

三輪 建二 (昭和大学認定看護師教育センター客員教授)

I はじめに

「ジレンマの意味を問い直す—問題の解決から問題の設定—」というテーマは、非常に重い問いかけである。メインは「ジレンマとは何か」である。それを考えるにあたり「技術的熟達者と省察的实践者」¹⁾「対人関係専門職」²⁾「学習支援者」²⁾をキーワードにあげたい。なお省察は“せいさつ”と読むことにする。

II 養護教諭のジレンマとは

養護教諭はジレンマの真っ只中にあるのではないだろうか。学校における養護教諭の立場、悩ましい問題が山積して役割が増加していること、養護教諭が大事にしている本質が見えにくくなっていること、連携相手が多様化していることなどが背景にある。さらに、「養護教諭の役割・本質は一体何なんだろう」と突き詰めて考えると、それが見えにくいというジレンマがある。過去の学会誌を見ていくと「養護教諭の問いは?」「養護教諭の本質」「不易と流行」「原点に立ち戻る」などが見受けられ、また「養護の探求」という言葉もあり、養護教諭は何を求める職なのか。その本質は何か問われていることがわかる。

目の前の「問題の解決」と養護教諭の本質をめぐる「問題の設定」、両者がどう結びつくかも難しい課題である。一方、問題の解決と問題の設定をつなげると自分の仕事が見えやすくなることもある。見えにくく、言語化することも難しいが、問題の設定を大事にした上で問題の解決を図るという流れを説明したい。

III 技術的熟達者と省察的实践者

ジレンマに向き合う2つの立場として「技術的熟達者」と「省察的实践者」がある。

「技術的熟達者」は、問題の解決が前提にあり、専門的知識や科学的技術を合理的に適用する人びと¹⁾

のことであり、高度な専門職のモデルではある。養護教諭の場合は、問題が次々に生まれ、知識・技術を習得し、解決するの繰り返しにより業務に追われ、ジレンマがなくなる可能性がある。また目の前の子供は、自分が身に付けた知識・技術を当てはめる対象なのかという問いも生まれる。子供の問題を解決する養護教諭が主体者で、問題を抱えた子供は主体者にならないというモデルでもあるので、養護教諭の実感とは違う部分もあるのではないだろうか。技術的熟達者になると、適用の方法を見て目の前の子供を見ていないという結果も起こりうる。子供や保護者の実態を見て瞬時に判断することも難しくなる可能性がある。

「省察的实践者」は、自らの実践が抱える問題の本質や、自分自身の信念を「省察」しつつ実践の改善を図る人びと¹⁾のことであり、問題の解決より、まず1番に何が問題なのかを設定してから考える、状況に応じて考えるのである。省察的实践者の現場をシヨーンは「沼地」¹⁾と呼んでいる。「沼地」の実践者は、あいまいな実態の中から何が大事か、何が問題なのかを設定することから始める。それからどんな解決が良いかを検討し、問題の解決へという流れを大事にしているのである。

「技術的熟達者」の省察は「反省」に傾く可能性がある。一方「省察的实践者」は「意味」を省察して探究する。解決できない問題がある時、省察の場合は原因探しではなく、意味探しが特徴的といえる。

IV 対人関係専門職であることを省察する

養護教諭は、対人関係専門職²⁾であると言える。あくまで相手と向き合う専門職であり、問題を解決するのは子供自身という認識に立つことによって、対人関係の中での自分の役割は何か考えることができる。プロフェッショナルとは、関わり合う同僚や専門職に

対し、当事者を主語として関わる人であり、また異なる専門職に自分の専門職の内容を分かりやすい言葉で伝える人である。養護教諭の役割は何であるかを説明する場合、振り返りをするのが省察であり、子供に向き合う時に自分が大事にしているものは何かを言語化し、同時に、様々な専門職に自分が大事にしていることを語るができるのである。

V 問題の根底にあるものを省察する

今津孝次郎³⁾は、教師の資質能力を外から観察・評価がしやすい能力としにくい能力に分けて説明している。これを対人関係専門職に援用すると (A) 問題解決・課題達成の技術, (B) 専門分野の指導・助言の知識/技術, (C) マネジメントの知識・技術, (D) クライアントとの対人関係能力, (E) 対人関係専門職観の錬磨, (F) 対人関係専門職の成長に向けた探究心になる。実際には (A)~(C) ばかりが取り上げられ、暗黙的な (D) (E) (F) の省察がおろそかになって「方法のパッチワーク」になり、(A) (B) (C) もダメになってしまう。(A) (B) (C) だけではなく、見えにくい (D) (E) (F) を耕すことを大事することが、養護教諭としての本質の探究や向上・成長しようとする理由につながるのではないだろうか。すぐに問題の解決を目指すのではなく、問題の背景にあるものを確認する、対応を通してどんな養護教諭を目指すのか、養護教諭として成長するために何を探究するのかということ省察の中に入れていく。問題を解決するために (A) (B) (C) に注目しつつ、たえず根底にある (D) (E) (F) を「くぐらせる」ように省察するのがよい。

VI 学習支援者であることを省察する

学習支援では、「教える」という役割と「引き出す役割」「問いかける役割」「つなげる役割」を臨機応変に使い分けていくのがよい。「引き出す役割」では、子供を含めて相手を自己決定性や経験のある人ととらえて尊重することになる。じっと聞いていると本人が解決策をつぶやくことがある。相手の行動を修正し教えるのではなく、本人が自分の考えを言ってくるのを待つように、時間をかけて主体性を引き出す支援があ

る。一方「引き出す役割」がうまくいかない場合に、すぐに教えるではなく「問いかける役割」もある。信頼関係を基盤として、そうした理由などを問いかけ、本人が気づき、自分で解決策を模索することが大事である。そして関わり合う相手同士の話し合いを促す意味において「つなげる役割」がある。養護教諭が要になり意見をまとめることで、保健室が学校のセンターとなり、情報が集まる場になるということがある。

VII ジレンマに向き合う

本学術集会のテーマの「ジレンマの意味を問い直す」につなげて考えると、養護教諭にはジレンマがあり続けてもいいのではないだろうかとさえ考える。養護教諭自身が問題の解決者になるのではなく、主体的な解決者になるためには、「ジレンマに向き合う力」を育てることが必要だからである。なかなか解決しない問題と向き合う子供にはネガティブケイパビリティを育み、さらに支援する養護教諭自身がジレンマを悪いことと捉えず、省察しつつ向き合い続けることが、支援の最終目的になってもよいのではないだろうか。

付記：本稿は三輪建二氏のご了解を得て要約したものである（文責：第32回学術集会事務局長 湯原裕子（聖徳大学））。

文献

- 1) D. A. ショーン（柳沢昌一、三輪建二監訳）：省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考、鳳書房、2007
- 2) 三輪建二：わかりやすい省察的实践 実践・学び・研究をつなぐために、医学書院、2023
- 3) 今津孝二郎：教師が育つ条件、岩波書店、2012

 シンポジウム

「教室に帰す」というジレンマの意味を問い直す

コーディネーター 齊藤ふくみ（北翔大学）

米嶋美智子（志學館大学）

シンポジスト 高橋 裕子（茨城県小美玉市立竹原小学校）

笹原 昌子（北海道せたな町教育委員会）

庄井 良信（藤女子大学）

【コーディネーターから】

I はじめに 趣旨と目的一

本学会は、設立当初より、養護教諭の実践を大切にしてきた。1998年6回学術集会において、大谷尚子実行委員長より、小倉学の言葉である「子ども達へのふだんの対応を大切にした養護教諭として育つ、育てる」をテーマとして開催され、再び茨城において、子どもとの対応に焦点を当てたシンポジウムが設定された。これまでのシンポジウムを概観すると、あるべき養護教諭の姿の追究が多くなされてきた。今回は、養護教諭の本質をめぐる中身の議論をしていきたい。

本シンポジウムは、保健室での子どもとの対応場面で必然的に生じる「教室に帰す」という判断の際に生じるジレンマを様々な角度から振り返り、養護教諭が大切にしていることを参加者の皆様と掘り下げることが目的とする。その際、大切にしていることを言語化していただくこと、そしてそこにある教育的な視点(教育的タクト)¹⁾についても検討していく。

II 言葉の定義

本シンポジウムで用いる言葉の定義は以下の通りである。

- ・教室に帰す・・・杉浦の養護診断²⁾にある「教室へ帰す」と同義。
- ・ジレンマ・・・「この子どもを教室に帰した方がよい」「この子どもは保健室で様子をみた方がよい」の二者択一の意。
- ・タクト・・・機転、気配り、如才ない、鋭敏な感覚、敏感な察知(能力)³⁾の意。

なお、本シンポジウムでは「教室へ帰す」際のジレンマについて、当日は図を用いて説明した。その図に

は、その子どもを教室に帰すのか、保健室にとどめて様子を見るのかの二者の間のジレンマを綱引きで示し、この間の揺れ動きは、未言語化ゾーンとなり、研究が進んでいない領域である。

III ご提言をいただいたシンポジスト

3名のシンポジストにご発表をいただいた。初めに、高橋裕子氏（茨城県小美玉市立竹原小学校養護教諭）には、茨城県内の小学校養護教諭のご経験から、普段対応されている一事例を元に「教室に帰す」際の養護教諭の思考の言語化を試みていただき、ジレンマの内容についてご発言いただいた。次に笹原昌子氏（北海道せたな町教育委員会事務局スクールコーディネーター）には、担任としての教職経験を元に、養護教諭が子どもを「教室に帰してくれる」ことの意味を掘り下げていって見えてきたものについてご発言いただいた。そして最後に、庄井良信氏（藤女子大学教授）には、教室と保健室の子どもの行き来について、「文化間移動」の概念をご紹介いただき、保健室が学校の中で果たす役割と養護教諭の専門性について光を当てたご発言をいただくとともに、保健室はインクルーシブ教育の発信地となる可能性についてもご提言いただいた。

IV 運営の仕方

最初に、コーディネーターからシンポジストの紹介と趣旨説明等を行い、続いて3名のシンポジストからご提言をいただいた後、参加者の皆様で意見交換していただく時間を設け、質疑応答を行った。そして、本シンポジウムのテーマである「教室に帰す」というジレンマの意味について、シンポジスト、参加者の皆様と意見交換を行い、各シンポジストよりコメントをいただき、最後にコーディネーターがまとめを行った。

【シンポジストからの提言】

I 「教室へ帰す」際のジレンマとその要因の言語化

高橋 裕子(茨城県小美玉市立竹原小学校養護教諭)

1. はじめに

養護教諭が子どもを教室へ帰す際のジレンマとその要因の言語化の一事例として、私の内面についてまとめた。養護教諭全員がこのように感じ、考えているかという、そうではないと考える。いろいろな捉え方をしていただければと思う。

2. 養護教諭が「教室へ帰す」際のジレンマとその要因を言語化することについての捉え

今回、お話をいただいた際に「ジレンマ??？」頭の中にクエスチョンマークが沢山浮かんだ。「ジレンマ」の定義は、「教室へ帰すか」「保健室で様子を見るか」の二者択一の意味であるということであるから、「病院へ行くか」「家へ帰すか」との間でなく、「教室へ帰すか」「保健室で様子を見るか」なので緊急性は高くない。しかし、私は、緊急性の高くない事例でも日常の中で教室へ帰すか保健室で様子を見るか迷い、いろいろと思考する。また、ジレンマの要因は、対応する事例、子ども、子どもの状況、養護教諭の状況などがあげられる。そして、それらについては、対応している際に、全て言語化して思考している訳ではなく、なんとなく感じていることもある。直感的で無意識の中に存在するものもあるが、対応後に、振り返ることで言語化される。時にはいつまでも、もやっと残ることもある。対応後に振り返ることで言語化されるというと、理由の後付けとも感じるかもしれないが、養護教諭はゆっくり考えて対応する時間がないこともあるので、振り返ることを大切にしている。

3. 判断に迷った事例について

1) 事例について

対象児童：小学3年生

主 訴：気持ちが悪い

来室時間：授業中（3校時）

来室時、顔色は通常通り。表情は暗い。検温、脈拍測定をし、呼吸の状況をみながら、いつから、どこが、どのように気持ちが悪いのか、吐き気はあるか、朝食の摂取状況、睡眠時間などの問診をする。検温、脈拍測定の結果は「教室へ帰す」養護診断の基準を満たしている。呼吸の状況も問題ない。問診からは、吐き気はなく、朝食も食べていて、睡眠時間は十分であることは分かったが、どこがどのように気持ちが悪いかは、はっきりとした回答がない。心因性によるものを疑い、何か気になることがあるか質問をするが、それについては、「ない」という返事である。

2) 判断に迷った要因について(表1)

(1) 子どもの状況

バイタルサインは良好、しかし、暗い表情、どこがどのように気持ちが悪いかといった問診への回答がはっきりしない。

(2) 養護教諭の子どもへの相反する思い

授業中であるし、教室へ戻れるように支援したい。しかし、子どものペースで時間をかけて今の状況に寄り添い、回復を支援したいという思いもある。

(3) 養護教諭の担任への思い

担任とのこれまでの関わりからも、子どもが長く保健室にとどまることを想定していないと思う。しかし、子どもをそのまま教室へ帰しても、担任が配慮しなければならぬことが増え、負担が増えるだろう。

(4) 養護教諭の保護者への思い

保護者は、子どもから保健室で様子を見たと聴けば、どうしてそのような状況になったのか、知りたいであろう。

表1 判断に迷った要因

子どもの状況	養護教諭の子どもへの相反する思い	養護教諭の担任への思い	養護教諭の保護者への思い
バイタルサイン	教室へ戻れるよう支援したい	担任は子どもが長く保健室にとどまることを想定していないだろう	体調不良の原因を知りたいだろう
暗い表情 問診へのはっきりしない回答	子どもの今の状況に寄り添いたい	このまま戻せば担任の負担が増える	

4. 迷った後の判断と教室へ帰すための対応

1) 子ども自身が自分の今の状況を理解する

バイタルサインが落ち着いていることと授業中であることから、教室へ帰す判断をした。教室へ帰すための対応として、まず、子ども自身に、現在の自分の状況を分かるように話をした。体温は普段通り。脈拍は、実際に脈の触れるところを触らせたりしながら、こちらも普通であること、呼吸の状態も、肩で息をする様子などを実際に見せながら、呼吸の様子も普通であることを伝え、体調がひどく悪いときには、これらに変化があることを話した。そして、「気持ちが悪い」というのは、体温とか、脈拍、顔色といった、私たちが見て気付ける部分と、そうでない、自分の感覚でしか分からないものがあると話した。

2) 子どもに見通しを持たせる

「今、何の授業中？」と質問をし、何の授業中で、何をしていて、教室へ戻ったら何をするのかを確認し、見通しを持たせる。この時の事例は、大体子どもが答えられたが、分からない場合は、一緒に聴きに行こうかと言って教室へ聴きに行くこともある。こちらが、時間割を把握していても、敢えて子どもに確認する。そして、見通しをもつことができた時点で、今の状況で授業に参加できそうかと聞いてみる。こうして話をしている間にも、子どもの変化はないかと観察する。

3) 子どもが教室へ戻る

そうこうしているうちに、表情が変化し、「うん、出来そう、やってみる」と言って、子ども自身が、教室へ戻ることを判断し、教室へ戻った。教室へ戻る際、「体調が悪くなったときには、また保健室へおいで」と伝えた。

4) 判断を補完する対応 (表2)

(1) 子どもの状況

暗い表情であったが、対応している最中に変化した。

(2) 養護教諭の子どもへの相反する思い

子どものペースで回復に寄り添いたいという養護教諭の気持ちについては、休み時間や次の来室時など、別の機会にも関わりをもつことはできる。

(3) 養護教諭の担任への思い

少し回復して教室へ戻れば、担任の負担も減らせるだろう。

なお、判断を補完するような対応をして、子どもが教室へ戻れる様子でない場合には、判断が違っていたということで、私はすぐに、方向転換をする。

5. 直感的で無意識の中にあるものについて

1) 来室時の印象

来室時の印象、顔色、表情、姿勢、声のトーンや大きさ、臭いなど、情報が沢山あるが、これらを直感的にみているのと同時に、できるだけ多くの情報を子どもの様子から感じ取ろうとしている。自分の現在の状況を詳しく言葉にできる子どもばかりではない。顔色を例に考えてみる。顔面蒼白で気持ちが悪いと言って保健室へ来室した場合、すぐに横たわらせる。直感的に、子どもの体に何かが起こっていると判断しているからだと思う。それとは違い、この事例では顔色は悪くなく、表情が暗い、泣いているなど、すぐに寝かせなくても大丈夫と判断し、椅子やソファに座らせてから、対応する。

2) これまでの経験によるその子の印象

同じような事例でも対応する子どもの普段の様子、その子を取り巻く人間関係を知っているかどうかということで、大きな違いがある。例えば、異動したばかりなどは、子どもに関する情報がほとんどないため、判断をするにも時間を要する。子どもに関する情報が増えるほど、普段の様子や子どもを取り巻く人間関係などについても分かってくるので、判断しやすくなる。

表2 判断を補完する対応

子どもの状況	養護教諭の子どもへの相反する思い	養護教諭の担任への思い	養護教諭の保護者への思い
バイタルサイン	教室へ戻れるよう支援したい	担任は子どもが長く保健室にとどまることを想定していないだろう	体調不良の原因を知りたいだろう
表情の変化	別の機会にもケアすることはできる	担任の負担を減らせそう	

3) 子どもの成長への思い

子どもの成長への思いなども感じている。いろいろな経験をしながら、私たち大人のサポートを受けながら成長して行ってほしいという思いがある。保健室においても、来室から退室までの間の時間にも、何かひとつでもいいから学んでほしい。今回の事例では、体調不良時の自分の身体との付き合い方についても身につけてほしいと考えた。判断した後の実際の対応に、子どもが自分自身の今の身体の状態を理解できるようにするのは、これを具体的に実践している例だと思う。

4) 養護教諭自身の境遇（環境や生い立ち・育ち）

自分がこれまでの人生・成長の中で得てきた価値観がある。これまでの保健室対応の反省点、感覚、常識だと思っていることなどである。自身の保健室での対応の反省点は、判断、対応に影響していると思う。また、これまでに身につけてきた、感覚的なものについては、例えば、今日は感染症の症状での来室者が多い。これから、一気に増えるかもしれないなどがある。そして、常識だと思っているもの、価値観については、授業は出た方がよい、かぜをひいているのに、寒い日に薄着は良くないなどである。

5) 規範意識（規律・規則・ルール）のベース

マナーや家庭で受けた教育、学校で受けた教育などがある。学びの保障も挙げられるだろう。

6. 最後に

保健室での判断について振り返ってみると、判断の材料というか、要素となっているものは、客観的に表現できるもの以外に、客観的でない思考が絡んでいる。子どもの状況を把握するにあたって、子どもの思いを感じることも、子どもを取り巻く人への思いも、これまでの経験・関わりからの子どもの印象もそうである。きっと、違った判断をする養護教諭もいることと思う。そして、自分で振り返っても、同じ判断、同じ対応かという、経験年数により違っているように思う。

さらに、子どもの成長にとって、自分の判断や対応はこれで良いのだろうかとも考える。また、その答えは対応後すぐに現れないことがほとんどなのである。だからジレンマが生じるように思う。

II 「教室に帰してくれる」ことを（担任として）どう思うか

笹原 昌子（北海道せたな町教育委員会事務局
スクールアドバイザー）

1. はじめに

中学校で担任を長く務めた。朝、教室に向かうときはいつも、何かしらの緊張感がある。教室の扉を開けると、その時の教室の空気を感じる。子どもたちの集団が発する雰囲気である。「今日は元気だ」「今日は何か重い」など。そして、一人ひとりの様子をうかがう。顔色や表情、言動や声のトーン、落ち着き具合など、気になる兆候があるときは、教科担任や養護教諭とも情報を共有し、その後の授業などで様子を見守る。

思春期まっただ中の中学生は、保健室を利用することがしばしばだ。その際は、「しんどい時は重いものを置いて教室に戻ってきたらいい」と考え、「教室に帰してくれる」ことを当たり前で思っていた。

しかし、子どもはいろいろなかわりのなかで育つので、「帰してくれる」ことの意味をもっと掘り下げる必要があることに気づかされる。

この機会に、私の教職生活を振り返り、「『教室に帰してくれる』ことを担任としてどう思うか」ということを考えてみたい。

2. 子どもとの出会いと教職の仕事

初任の学校は荒れていて、校内暴力や授業妨害に苦しんだ。文化祭の展示会場を荒らす生徒たちを見て、「なぜこんなことを」と憤慨したが、実は自分たちも一緒に文化祭づくりに参加したいという願いを持っていて、素直に伝えられず、周囲から分かってもらえないことからくるいらだちの言動だったことが後で分かった。そうした生徒の家庭を訪れると、暗い部屋にひとり留守を預かる子どもがぼつんとして、やりきれない寂しさを抱えているかのような姿があった。家は両親ともに出稼ぎに出る家庭も少なくなかった。そんな家庭や地域が抱える暮らしぶりにもふれ、彼らの生活背景がわかってくると、現象の裏側に潜む生徒たちの人間的な願いが垣間見えてきた。

学校を超えたいろいろな教職員との交流で、悩みも受け止めていただきながら、子どもや実践について学ぶことも多く、そのような中で「子どもは能動的に成

長・発達する存在である」という子ども観が深まり、子ども理解の大切さを知った。

また、子どもたちとの出会いを通じて、「一人ひとりが固有の存在」と意識させられてもきた。生まれや育ち、生活環境、性格や行動など表現の在り様も多様で、発達のペースもそれぞれだ。

クラスメイトをはじめ、いろいろな人とのふれあいを通じて、喜怒哀楽の感情体験も共有しながら、成長の糧にする子どもたちの姿を見てきて、「学校は固有で多様な『個性』がかかわりあい、育ちあう場でなければならない」といった思いを強くしてきた。「人を理解する」学びは、教育の核心的な課題だと思う。

たまたま私は、不登校生徒とかかわることが多かった。不登校の当事者の子はもちろん、親も苦しくつらい。不登校の子は、疲れ切って「我慢」と「頑張り」の沸点に達していることが多く、心身が極限状態にある。家庭は何より安心の場ではあるが、親の心配と期待を感じると子どもは家でもしんどいことが多いものだ。

そのような抑圧感いっぱいの子どもが、心の内に秘められた成長への願いを守りながら、その願いを自覚されたエネルギーとして立ち上がらせるには、相応の長い時間といろいろななかかわりが必要だ。子ども同士のかかわりはもちろん、子どもを支える親や学校の垣根を超えた共同性、それを見守る地域の温かな眼差しが、何より子どもを支える基盤になるものと感じてきた。

3. 学級づくり（学級経営）を振り返る

ここで、学級担任としての仕事について少し振り返った上で、本題について述べたい。

学級は、子どもたちが、生活や学習を共にする場である。そこでの活動や経験を通じて、一人ひとりの子どもがお互いに成長の歩みをすすめていく基盤となる場である。そこでは、一人ひとりの「居場所」があって、だれもが安心して過ごせるよう人間関係づくりが決定的に重要になってくる。

私は、学級づくりの中心に、子どもと子どもをつなげることを据え、その手だての一つとして班ノート（班日記）を実践してきた。思いや感じ方を自由に綴らせ、子ども同士の実直な思いを紡ぎたいと考えた。子どもの綴りを学級通信に載せ、学級で読み合う。級友の新たな一面を発見し、自然と共感が生まれる。子どもの

つづりは、担任が子どもの内面や背景を理解する上でも貴重な資料となる。そんな学級通信は職場でも共有され、より深い子ども理解に立った温かな眼差しが広がる。

また、不登校の子どもへの対応の経験から、子どもたちを見守る保護者や地域の人々の温かな眼差しの大切さを知らされてきた。そして、職場における子ども理解に基礎を置いたかかわりは安心を与えてくれる。いろいろな他者の眼差しとかかわりが、子どもたちのつくる学級を大きく支えてくれたという実感は大きなものがある。

4. 「教室」と「保健室」とのかかわり

1) 子どもの歩みに伴走する養護教諭—担任も支えられて—

担任経験を振り返り、保健室とのかかわりはどのようなものだったのか、ということを考えてみたい。今回、このような機会を与えられ、思い出したことがある。Aさんという生徒のことである。

Aさんは中学校の授業に馴染めず、保健室を「居場所」として過ごすことが多い子だった。保護者は、そんな我が子を心配しながらも、何とか冷静に受け止めようと努めた。養護教諭を含め、同僚とも相談し、「授業での学習が負担なのでは」と見立て、個別支援や授業後のフォローなどの手だてを講じたが、そう単純ではなかった。あとで気づかされたことだが、AさんはAさんなりの歩み方があり、周囲と一緒にできないことがあっても、そのAさんなりのペースと歩み方が保たれることが何より必要だったのである。

Aさんは自身の体と心に相談し、保健室と教室を行き来しながら、自分の歩速で学校生活を送った。3年生の修学旅行には参加できたが、みんなとの部屋では寝ることができず、養護教諭、ここではB先生と呼ばせていただくが、そのB先生の保健室代わりの部屋で就寝することになった。

そんなAさんだったが、最後は自分で進路を決め、次のステップへと卒業の節目を刻んでいった。B先生は、そんなAさんのペースにゆったりと付き添い、最後まで伴走してくれた。だからこそAさんは自分の成長の軌跡を歩むことができたのだと思う。Aさんが抱える重荷の全容をつかめず、対応に苦慮していた担任

もAさんの成長に支えられた。「行きつ戻りつ」の歩みだったが、Aさんは周りの支えを借りながら自身の意思と力で自分の居場所としての「教室」に戻り、そこから旅立ったのだと思う。

2) 「教室に帰してくれる」ことの意味を考える

このAさんのことも踏まえ、保健室から「教室に帰してくれる」ことの意味を考えてみたい。

授業の途中に不調を訴え、保健室に向かった子どもが、やがて戻ってくる。何事もなかったかのように教室に入ってくる子どももいれば、「すっきりしてないな」、「まだ無理しているかな?」など様々な表情が読み取れる。

教室では、周囲に合わせて疲れる子どももいる。自分のことを受け入れてくれる空間を保健室に求める子どもは多いと思う。そうした子どもについては、当然、担任は気にかかる。保健室での様子や子どもの悩みなどを養護教諭と共有し、支援に生かしたいと考える。子どもが抱える事情と課題についてお互いに理解を深め、一緒に子どもを支えたいと思う。

一方、学校では、教育機関としての機能が期待され、学級を基盤として動くシステムが基本となる。教室は、子どもの生活や学習の基盤となることから、そこに居場所があって、学習活動に参加することが保障されなければならない。その意味で、教室は、確かに「帰るべき」ところである。だからといって、子どもの心身のケアがおろそかになってはならない。当然、対応する養護教諭は親身になって子どもに対することだろう。そして、その子の心身の状態や抱える事情を知れば知るほど、教室に帰すべきか、今少しここで対応すべきか、と思い悩むことだろう。こうしたジレンマは、今日の学校のシステムがあるかぎり宿命とも言えるが、その葛藤は、目の前の子どもを受け止め、その子どものためにどのように対すべきか、という職務上の真摯な心構えから生じるものだと思う。子どものことを度外視し、何か決められてある「マニュアル」のとおり処理するのであれば、「迷い」は生まれなないかもしれないが、それでは教育の営みと言えない。同じことは、私たち学級担任である教諭にも言えることで、その時々の子どもの実態と向き合いながら、葛藤しながら対応を図らなければならない。子どもと向

き合うときに生じる「葛藤」は、すぐれて人間的で教育的な現象であり、心の働きなのだと思う。

もう少し掘り下げて考えれば、こうした葛藤は、子どもの成長に寄せる思いがあるから生まれるものであり、その根底に、発達する主体としての子ども自身の能動性への信頼があると思う。保健室を求めて来た子どもが、何を背負ってやってきたのか、子ども自身の抱える事情と課題をできるだけ探りながら、子ども自身の力と意思で教室に帰ることにつなげたいと考えているものと想像できる。

もうひとつ、こうした「葛藤」の根底には、子どもを共に支えようとする、担任を始めとした職場の先生方との連携を大事にしたいという同僚性への期待がある。個別の子どもが抱える特有の困難や課題をめぐって、その解決を図るための、その子に合った必要な手だてを講じたいと思うのは自然なことである。その際、他のスタッフと情報を共有し、事に当たる相談をしたいと考えることも当然なことである。一般には、第一義的に相談する相手が担任であることも至極当然だと思う。もしかしたら、担任との連携だけでは見通せない問題を抱える場合があるかもしれない。学校全体での対応が求められるケースもある。そうした場合はもちろん、いずれにしても、養護教諭が把握した子どもの特有の事実や課題について、安心して発信でき、それを「子ども支援」の観点から受け止めてもらえるような職場環境が大事になると思う。

現場にいたころは、そんなに深く考えたことではなかった養護教諭の葛藤について、今、改めて、その意味の深さに思い至る。

Aさんを支えた同僚の養護教諭、B先生の場合も、内心では、きっと、クラスのみなどと一緒に勉強することが少ないAさんを心配し、「教室」に帰すことを考えながら、悩んだと思う。その証拠に、B先生は、ときどきのAさんの揺れ動きをていねいに担任に伝え、「教室」とつなぐ課題意識を共有しようとされた。その際は、担任の不安や困り感も受け止めていただいたのを覚えている。

ただ、B先生にとっては、Aさんを教室に帰すことが目的だったわけではなく、Aさん自身の能動的な意思で「教室に帰る」ことを大切にされていたと思う。

Aさんの可能性を信じ、伴走してくださる、そんなスタンスが頼もしく、また、Aさんのことを共有し合っているという感覚が安心感につながった。

こう考えてくると、葛藤しながらも「教室に帰してくれる」ことの働きかけを、子どもを支える連携と共同の機会としてとらえていかなければならないのではと、気づかされる。子どもへの対応の際に生じた養護教諭の「気がかり」や「引っかかり」がどんなものだったのか、お話をしっかりと聞きながら、ていねいに掘り下げていく作業は、子ども理解への手がかりともなり、そうした子ども論議を共有することで、支援や指導の課題がよりはっきりと見えてくることになると思う。もしかしたら、学級のなかでの人間関係だったり、家庭における環境や家族関係だったり、あるいは、教師との関係だったり、子どもの抱える困り感や悩みが明らかになるかもしれない。その子の真実に近づけることは、適切な支援や指導につながる。

こうして見れば、養護教諭のジレンマはとても教育的に意義のあることなのではと思わされる。「教室に帰してくれる」ことと、その際の葛藤が契機となって、お互いに相談できる関係がつけられ、子どもの生活や内面を理解することにつながる、しかも、職場の同僚との共同も広がる、そこから子ども支援の展望も拓けるということになれば、学校の教育活動上の共有財産になる営みだと思う。保健室から教室につなげる養護教諭の苦悩を秘めた営み、そこに目を向け、その先に見えてくる支援とかかわりの広がりや深まりを大事にしなければと、今さらのように思う。

5. まとめ

子どもの心身のケアに直接的にかかわる養護教諭は、多くが「一人職種」であることから、とくにその知見や経験が大切に扱われるようではなければならない。「一人職種」ということは、それだけ専門性が高く、保健室が固有の存在であるのと同じように、養護教諭も固有の存在だと言える。したがって、わけても、葛藤や迷いも含め、その声や発信や課題意識に耳を傾ける必要があるように思う。「教室」という場で、子どもに直接向き合い、関わる担任は、そうした養護教諭と、子どもを真ん中にすえて、意識的に連携することが求められる。

また、子どもをめぐる議論が交わされ、子どもを支える共同が育まれる職場環境であってほしいと思う。教職員にとって安心が保障される場でなければ、子どもを共に支え合うという営みは難しいと思う。

「子どもの養護」の観点から一人専門性を背負いながら子どもにかかわる養護教諭の場合、この安心と共同が息づく職場環境は、増して大切なことと思わされる。

教職を離れ、今は学校を訪問しながら相談業務に携わる私であるが、最近、保健室の利用をためらう子どもの声を聞く。「周囲や先生からどう思われるか不安」「授業を中断させてしまうので我慢する」「先生方の時間を奪うことになり迷惑をかける」「親に心配をかけたくない」「利用のルールがあるから」などが理由だ。学校で我慢する子どもたちの姿が浮き上がり、切なくなる。親も教師も疲弊し、子どもの気持ちに寄り添う余裕がなくなっているのか、そのなかで、子どもの成長過程や「未熟さ」が認められづらくなってはいないか、不安が尽きない。

子どもの内なる「声」に意識的に向き合うことの大切さを痛感する。とくに、押しとどめられているかもしれない子どもの真実の「声」に、ていねいに向き合わなければならないと思う。そこから、学校や家庭や社会を覆う現実を問い直していかなければと思わされる。

学校は、子どもが理解され、その意思や願いが尊重され、自分の「居場所」が決められるところであってほしいと思う。そして、子どもにとっても教職員にとっても安心の場であってほしいと思う。

養護教諭のジレンマについて考えながら、思いは、やはり、教育や学校、社会の在り方に及ぶ。教職人生は終えたが、別な形で子どもと向き合っているので、貴重な学びの機会となった。

Ⅲ 子どもの文化間移動とウェルビーイングの促進

庄井 良信（藤女子大学教授）

1. ジレンマ体験の意味

私の専門は、臨床教育学という研究分野である。この分野は、子ども理解を深め合う人々との多職種協働をめざしている。養護教諭をはじめとする学校の教育職、心理専門職としてのスクールカウンセラー、福祉

専門職としてのスクールソーシャルワーカーなどの方々と一緒に、具体的な子どもの人生そのものについて語り合い、理解を深め合い、教育（education）の専門性とは何かということ問い直していく研究分野が臨床教育学である。

北海道教育大学大学院の学校臨床心理専攻という職場で、私は18年働かせていただいた。大学院生には現職教員も多かった。そして将来教員になることを目指す院生も少なくなかった。大学院生との学び合いの場で、たくさんの養護教諭の方々と一緒に学び合ってきた。臨床教育学は、そもそもケアと教育の一体化を目指す学問領域であったため、養護教諭の方々が大切にしている子ども理解の感性と叡智に深く学ばせていただくことも多かった。

大学院の学び合いの場では、症例研究（エピソード分析）も時間をかけて行った。学校の教師たちの語りを聴き、心理臨床や福祉臨床の専門家の語りも聴き、安易に正解を求めない開かれた対話を行った。その中で養護教諭の方々は、子どもの生活（life）そのものを、とてもよく「観る」方々だということを実感してきた。また、子ども（当事者）の声をよく「聴く」方々だということも実感してきた。まさに子どもの微かな身体的なメッセージをよく観て、揺れる心をよく聴いて、自らの思い込みを排して理解する感性と叡智を、養護教諭の方々は、身体的な知性として獲得しているのだと実感することが多かった。今日は、尊敬し続けてきた養護教諭の方々と、対人援助のジレンマについて学び合う機会をいただいたことに感謝したい。

今日は、臨床教育学の立場から、自らの参与観察のエピソードに触れながら、養護教諭が「子どもを教室に帰すというジレンマ」の意味について、養護教諭の皆さんと共に考えたい。特にこの発表では、ジレンマは積極的な意味をもつ教育的経験であるという生成的仮説に立って問題を提起したい。

臨床教育学は、日々、現代の危機を生きる子どもの人生そのものを無条件に承認することから問いを立ち上げ、それを探究していく学問である。現代社会の歪みの中で、日々を懸命に生きている子どもたちの存在そのものを尊厳あるものとして受容することを大切にしている学問である。この臨床教育学の視点で考えると、

子どもたちと出会い、学び合い、育ち合うときに、養護教諭が、自らの実践でジレンマを体験し、その時々での教育実践に迷い、戸惑い、不安になるということは、とても自然なことである。一般に養護教諭の教育実践におけるジレンマは、教育的に意味深い経験である。教育実践におけるジレンマ体験は、決して悪いことではない。今日の発表は、この視点から養護教諭のジレンマ体験の意味を探究していきたい。

2. 正答主義のコミュニケーション文化

ある小学校の教室に参与観察させていただいたことである。その教室では、「正解」のときは、あたたかい笑顔でほめられ、「不正解」のときは、教師から残念な表情で応答されるコミュニケーションの文化があった。どの子がいちばん早く、正確に、効率よく正しい答えにたどり着くことができるか、ということが無意識に競い合う授業風景は、いまま日本の教室では少なくない。しかし、このような「正答主義」の授業のコミュニケーション文化に身をさらし続ける子どもの心にいったいなにが蓄積されていくのだろうか。一般に「正答主義」の授業では、「正解」が、早く、間違いなく表現できる子どもが「いい子」として評価される。その一方で、「正解」になかなかたどり着けないで、戸惑ったり、悩んだりする子どもは「いい子」ではないと評価される。

一般に教室のコミュニケーション文化では、「正解」できた子は愛してもらえ。しかし「正解」できなかった子は、ネガティブな応答をされる。その結果、「正解」がだせない自分は、この教室では（先生からも、友人からも）愛してもらえないという不安、さらにといえば、正解がだせない自分は大切な人から見捨てられてしまうのではないかと、というような不安に曝される。この教室の休み時間に、目に一杯涙をためている子どもが、「間違ったらどうしよう、わからなかったらどうしよう…」とつぶやいていた姿にであうこともあった。1人の教育学者として、この子の不安（ある種の見捨てられ不安）に胸が痛んだ。

3. 教室の文化と保健室の文化

教室のこのようなコミュニケーション文化と、保健室の文化は、かなり異なっている。もとより、学級担任の教師が教室で育む文化と、養護教諭が保健室で育

む文化には、共通する部分も多い。先ほどお話いただいた高橋先生の語りと、学級担任を経験してこられた笹原先生の語りには、子どもを1人の尊厳ある人間として大切にしたいという願いがあるということが共通している。一方で、お2人の語り（ナラティブ）を拝聴していると、それぞれの立場で、子どもに育もうと願っている文化の機軸が異なっていることに気づく。

この度の学術シンポジウムのテーマは、養護教諭が子どもたちを教室に帰すというジレンマの教育的意味を問い直すことである。このテーマについて、今回は教室の文化と保健室の文化の「間」を渡り歩く（逍遙する）子どもの経験に寄り添い、その内的経験が養護教諭の実践の質をどのように高める可能性があるか、という視点から問い直してみたい。

4. 教育的タクトの環境要因

養護教諭が、目の前の子どもを、今教室に帰しているのかな、そうすべきかな、いや、それは少し待った方がいいかな、という「迷い」を経験している場面で、養護教諭の実践の専門性が問われる。それは、実践的には刻々の判断と応答を求められる教育的タクトの巧みさとして問われる。しかし、教育的タクトの力量は、決して個人の資質・能力だけに還元されるものではない。質の高い教育的タクトは、教師の人間としての総合的な実践の力量と、その教師が生活している環境状況との相互作用の中で発揮されるものである。子どもを教室に帰すという実践的判断と行為の背景に、実は、環境条件として、教室の学級担任が育む文化と、保健室の養護教諭が育む文化の重なりと隔たりがあるのではないか。今回は、この2つの文化を往還（行き来）しながら生活している子どもの経験から、養護教諭のジレンマの意味を問い直してみたい。

子どもの視点で考えると、実は保健室と教室を子どもたちは1人の人間として移動している。それは文化間を移動するということでもある。厳密に言うと、教室と保健室という2つの文化を移動している子どもの背後には、地域の文化や家庭生活の文化もある。そう考えると、1人の子どもは、複雑に絡み合う多様な文化間を常に移動しながら生活していることがわかる。

したがって、ある子どもにとって、教室の文化と保健室の文化の移動（教室に帰る、保健室に行く、ある

いは、保健室に帰る、教室に行く）は、日常的に経験する文化間移動の一コマだと理解することもできる。学校におけるこの2つの文化間移動の基底には、家庭生活の文化や地域社会の文化との移動も隠れており、さらには、現代社会のマクロな社会政策文化からも、隠然と影響を受けている。まず、このように複合的な文化間移動の構図の中で、子どもが教室に帰るというジレンマの意味を考えてみたい。

5. 自己調整と自己決定への伴走

これらのことを子どもの経験という視点から具体的に描いてみよう。ユウキさんという小学校5年生の子どもがいたとしよう。ユウキさんは、転校してきたばかりで、以前の地域社会の文化と、転地したばかりの地域社会の文化との間を移動したばかりで、目に見えない不適応経験をくり返し、保健室に頻回来室する子どもだったとしよう。

思春期に入ったばかりのユウキさんは、以前暮していた地域社会の文化と、新しく暮しはじめた地域社会の文化との文化間移動を経験している。それに伴う身体的・精神的な不安が言語化・表象化されずにいると、さまざまな身体症状や不適応行動として外在化される。いわゆるアクティングアウトが頻発する。頭が痛くなる、お腹が痛くなる、熱がでるなどの身体症状を主訴として保健室への来室回数が増える。

そのユウキさんが、保健室に行き、教室に帰るという文化間移動を経験する。また、保健室に帰り、教室に行くという文化間移動も経験する。その場合、ユウキさんにとって、教室は帰る場でもあるが、保健室も帰る場であることも考えられる。いずれにしても、ユウキさんにとって、日々の学校生活は、教室という文化と保健室という文化との文化間移動の連続であると考えられる。養護教諭にとって教室に帰すという教育的判断を伴うタクトも、ユウキさんにとっては、教室という文化と保健室という文化の「間」を移動しながら、自分の人生で抱えた不適応を乗り越えていく自己調整と自己決定への伴走という性格を持つと考えられるのである。

6. 保健室という居場所

保健室と教室で文化間移動を経験しているのは、子どもだけではない。クラス担任や日々の授業に責任を

持っている教師もまた、教室という文化と保健室という文化の「間」を移動しながら、育ち合い、学び合う経験をしている。

ある地域の教育委員会から委託を受けて、小学校の授業や生徒指導に関する相談支援活動（スクール・コンサルテーション）に、私が継続して8年間、従事していたときのことである。当時、その地域（学区）で暮らす人々の生活はとても複雑であった。そこで暮らしていた子どもたちも、一人で抱えるには重すぎる不安や葛藤を、それぞれのランドセル一杯に詰め込んで登校していた。

この小学校で働く教師が、日々の指導や支援で抱える悩みや不安も重かった。そこで働く教師たちはもちろんのこと、そこにスクール・コンサルタントとして伴走させていただいた私にとっても、その8年間は、答えのない問いに曝され続ける日々であった。

しかし、幸いなことに、この学校の教師たちの職場には、教師としての仕事や人生を、互いに理解し合い、支え合い、励まし合う風土が、時間をかけて醸成されていた。極めて厳しい地域・家族・子どもの状況に日々、困惑し、苦勞しているにもかかわらず（いや、そうであるからこそ）教師たちの関係性は温かく、互いの希望を育み合う雰囲気があった。それは、学校という職場の内部の同僚性と、その地域に開かれた同僚性が、教育現場において、美しいハーモニーを奏で合っている姿にも見えた。

その学校では、放課後に、複雑な生活背景から多様な育ちのニーズを持つ子どもの理解を深め合うために、日々の出来事を語り合うカンファレンスが行われていた。その場は、職員室ではなく保健室だった。保健室に集まった教師たちは、ひとしきり（ときには涙ながらに）、いろいろな子どもたちのリアルな姿を語り合っていた。1人の教師の語りを同僚としての教師たちが、丁寧に聴きとっていた。この放課後のカンファレンスでは、1人の教師が経験した深い経験の意味を、決して責め合うことなく、丁寧に傾聴し合っていた。

このような聴き合いが終わった後、おずおずと語り合いが始まった。一連の語り合いが終わった後で、ようやく「明日の実践（授業や生徒指導）をどうするか」という未来志向の語り合いが始まった。それは、穏や

かだがりアリティのある語り合いの場であった。もちろん語られた出来事への対応が緊急を要する（危機介入が必要な）場合は、管理職の了解とマネジメントの下に、すぐに地域の医療機関や心理や福祉の専門職の人々に、援助を求めることもあった。

7. 文化を媒介する語り合いの場

放課後の保健室でのこのような教師の語り合いは、オープン・ダイアローグ⁴⁾の場でもあった。4時半ぐらいになると、それぞれの業務が終わって、教師たちは養護教諭のいる保健室に集った。保健室には必ずソファがあって、そして子どもたちも帰っているので、教師たちにとっても、居場所を感じる空間だった。そこにいてくださったのが、保健室の先生だった。保健室の先生は、学級担任の先生に、こうしたらいいわよ、ああしたらいいわよって1つも言わない。1つも言わないんだけど、そこで見てくれて、先生方の様子も見てくれて、聴いてくれて、対話をしてくださった。それで、この先生方がいかに救われたか、そして先生方の向こうにいる多くの子どもたちがいかに救われたか。私にとって、保健室の先生（養護教諭）は、学級担任の先生方にとっても、そしてその向こうにいる子どもたちにとっても、大事な役割を担っていた。

8. 学校に求められる2つの政策

学校教育を巡る政策は、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナと略す。）と、コロナ禍も、コロナ後も、2つの文化軸で展開されている。一方は、デジタルトランスフォーメーション（DX）の時代の到来に備える、Society5.0を目指す、ICT教育を推進する、プログラミング教育を展開する、ギガスクール構想のバージョンをあげる、個別最適化された学びと協働の学びを一体化する、デジタル教科書を活用する、教科担任制を導入する等、新しい政策が矢継ぎ早に提起される。学校現場の先生方は、一生懸命これらの諸政策に対応することを求められる。

もう一方で、厚生労働省や文部科学省が学校に求めてきているのは、子どもの人権とケアを大事にする。子どもの居場所を創る。子どものホーム（子どもが心理的安全性を持って「ただいま」と帰れる場）を創る。多様性を尊重しあう教室を創る。自己否定感が強い子どもが多いので、自己肯定感を育てる。1人ひとりの

子どものウェルビーイングを促進する。ユニバーサルデザインのある教室（授業）を創る、不登校の子どもの生活を理解し、教師として対応できる力をつける。

こうした2つの政策メッセージを、1人の教師が、シャワーのようにあびている。教師に求められるこの2つの政策の下で、教室と保健室の「間」を子どもたちは文化間移動しているのである。

9. 教育の原義—“educō”（ラテン語）ケアと教育

養護教諭の先生方と一緒に学び合う時に、最初にお話しするのは、ケアと教育はそもそも一体の概念だということである。エデュケーションという言葉の起源をたどっていくと、ラテン語のエデュケアにたどり着く。教育（エデュケーション）という言葉の中にケアという概念が埋め込まれている。

そう考えると、質の高い教育というのは、子どもたちが、頭が痛い、お腹が痛い、ちょっと元気が出ないという時に、「そうか頭が痛いのか、お腹が痛いのだね、元気が出ないときもあるよね、私にできることはないかな」と伴走してくれる人、気にかけてくれ人（良質なケアの提供者）が、教育者の前提となっていることに気づき直すことができる。

ケアのマインドセットのない教育者は、ほんとうの教育者ではない。不安だとか、しんどいなんていう時に、そっと寄り添ってくれて、安心と安全な場で、自分の失敗とか弱さとそっと向き合ってくれる、そういう他者と出会う経験が、子どもたちの生活世界から奪われているのではないか。教室の文化から奪われ続けているのは、このような文化なのではないか。それに対して、保健室の文化は、このようなケアのマインドセットをなにより大切にできる文化なのではないか。この2つの文化の間を、子どもたちは移動しながら懸命に生きているのではないか。

10. 「受容」はなんでも「認容」することではない

ケアの姿勢（マインドセット）を大事にするということは、子どもの言いなりになることではない。また、子どもの要請をなんでも認容することではない。そうではなく、子どもを自分とは独立した人格として尊重することが「受容」の本質なのである。「教室に帰りたくない」と子どもがおずおずと表現したときに、「教

室に帰りたくないんだね」と繰り返せば、子どもを「受容」しているわけではない。

養護教諭の目の前にいる子どもは、「教室に帰りたくないが帰れない」のかもしれないし、「教室に帰りたいても思っていない」のかもしれない。「教室に帰る」ということを想像しただけでも震えが出るほど苦悩し、その話題を避けてほしいと思っているのかもしれない。もとより「教室に帰ってみるか…？」とそっと語りかければ、「帰ってみようかな…」と心が動く子どももいるかもしれない。

いずれにしても、「帰った」先の教室で、子どもが独立した人格として、その存在そのものを尊重されることで、子どもは教室で他者から「受容」されたと実感することができる。そのような実感のない形だけの「認容」は、子どもの内的経験としては、「ものわかりよく放任された（どうでもよい存在として扱われた）」と受け取られることもあるかもしれない。

子どもを受容するということは、そう容易には理解できない子どもの内的体験を、自分とは独立した他者として理解しようと努力をすることである。それは、その子の「自己格闘」と「自己決定」を尊重することであり、なかなか簡単には分かり合えない他者として、あなたがそこにいるということを承認するということである。

しばしば、学校では、先生は「受容派」の先生ですね、先生は「指導派」の先生ですね、という言葉が行き交うことがあるが、学級担任であれ、養護教諭であれ、1人の教師をそのように区分することはできない。本当に指導力のある先生というのは、子どもをちゃんと受容する力のある先生である。学級担任であろうが、養護教諭であろうが、子どもを本当の意味で受容することの意味を、学び合うことが必要である。

11. 問うべき問いの糸口

最後に、皆さんと一緒に考えてみたい問いを2つ設定したい。

1つは、「教室に帰す」というジレンマの背景にある子どもの文化間移動の内的経験をどのように理解すれば良いのか、という問いである。教室の文化は保健室の文化に触れ、保健室の文化は教室の文化に開かれるという環境が創られたとき、子どもが自己の居場所

を探しつつ、自他のウェルビーイングを見つける旅人だとすれば、私たちは、その旅人にどのように伴走することができるのだろうか。この問いを語り合う環境が保健室にあるのではないか。

もう1つは、子どもの文化間移動（教室と保健室の境界を越えて）を経験することを教育的に意味深いものにするために、教室の文化を、多様性を包摂しつつインクルーシブに学び合える環境としてデザインし直す可能性はどこにあるのか。逆に、保健室の文化が、多様性を包摂し、そのウェルビーイングを促進するためのインクルーシブな教育環境の発祥地になる可能性があるのではないか、という問いである。

保健室という空間はテンションも上げず、自然体で多様な子どもたちが一緒にいることができる文化を持っている。保健室からそのような文化が醸し出す空気が、学校の多くの教室に流れていくとき、保健室の文化はインクルーシブな教育環境の発信地になる可能性があるのではないか。

一般に、ウェルビーイングとは、身体的・精神的・社会的に良い状態にあることを意味している。それは、短期的な幸福だけでなく、生活者としての生きがいや人生の意義などの将来にわたる持続的な幸福を含む概念でもある。それは、地域・社会のなかで、多様な人間が、それぞれの社会や文化の中で、幸せや生きがいを感じ、人生の充実と豊かさを感じられる「良い状態」を含意している。

教室に帰すというジレンマというテーマを、子どもの文化間移動に伴う内的体験から問い直し、子どものウェルビーイングの向上という羅針盤の上で、意味づけ直すことが必要である。今回のシンポジウムが、このような問いを深め合える場となることを願っている。

【協議】

3名のシンポジストのご発言に対して、フロア及びオンラインでの参加者から質問や意見をいただいた。ここでは、フロアからいただいた3名の方のご感想、ご質問と各シンポジストからの回答を示す。

○小学校養護教諭より

お話を伺って、日々モヤモヤしていたことが、自分の中で安心した思いがある。「教室に帰す」際の判断

は瞬時の判断になる。担任の先生と情報共有はしたいのだけれども担任の先生も授業で精一杯の時にどうしたらよいのか？

⇒笹原昌子氏より回答：担任として、養護教諭のご判断は受け止める。結構自分では見えてないことがたくさんある。学級の課題を養護教諭から教えていただいたことがある。瞬時の判断は養護教諭にお任せして、時間が取れる時に、お互いに理解し合うとより次の対応がしやすい。

○小学校養護教諭より

3名のシンポジストのお話を伺って、自分の考え、普段の対応が間違っていないと勇気をいただいた。先日6年生の児童が来室して、学習もしんどい子だが、お話を聞いて教室に戻した後に、担任にすぐ教室に帰して欲しかったと言われ、1、2週間悩んでいる。

⇒高橋裕子氏の回答：立場が違えば考え方も違う。このような先生にはその先生なりの何かがあったのだろうと思って、私は一旦そうでしたかという感じで受け入れて、そうした上でコミュニケーションを取っていく中で、その子をどう育てていくかという目標のようなものが一緒だなという風に共有していったら、保健室ではどう対応しているかという話し合いをしよう。

○中学校養護教諭より

シェアリングの際に在庫情報の話になり、例えば数学の時間にいつも来室する生徒のことを調べていくと、小テストの丸付けを隣同士でするとか、知的にグレーな可能性があるとか、席替えて意地悪な男子と隣同士になったなど情報が増えていくことでジレンマが減っていったら、子どもの利益になり、最適解を見つけやすくなるのではという話になったのですが、この在庫情報についてどう考えたらよいのか。

⇒庄井良信氏の回答：在庫情報を増やす、あんな面もあったよ、こんな面もあったよと、だんだん蓄積されていく。子どもの最善の利益についてお話いただいたが、人間関係の中でその子の持っている力が見えてくると同時に、人間だからいろいろとへこんだりする。そういう自分がそこにいるのだとわかるようになった時に、その子の持っている不思議な底力が見えてくることもある。そういうことに気づかせていただ

けるのも養護教諭と担任との対話の中で、在庫情報を増やすことになるのかなと思う。

【シンポジストからのコメント】

○高橋裕子氏

これまで保健室の対応については、何度か勉強してきたが、今回ジレンマというテーマをいただき、より深く考えることができたように思う。

○笹原昌子氏

高橋先生のお話を伺い、養護教諭は保護者や担任の負担のことも考えてくださっていたことがわかり、いろいろ感じるがあった。現在、スクールアドバイザーを通して、保健室へ子どもが行きにくい状況があることを心配している。庄井先生のお話からも子どもを中心とした先生方の情報交流が大事だと思い、もう少し深く勉強していきたいと思う。

○庄井良信氏

本当に困ったこと、迷っていることを安心して共同できるというそういう経験を、子どもたちも先生方もそういう文化を、環境を作っていくこと、そういうものに支えられているのだと改めて思った。

【終わりに代えて—コーディネーターより】

○米嶋美智子より

養護教諭、担任、臨床教育学の専門職の方々と実践について語り合うことで、改めて養護実践を言語化することの重要性を感じた。特に、ジレンマを抱えた際には、養護教諭が対象となる子どもと担任と共に、最も大事にしたいことは何なのかについて、対話をする時間を持つことが必要だと感じた。

今後も養護教諭の日々の対応を一つ一つ大切に、養護実践を追究していきたい。

○斉藤ふくみより

今回のテーマは、非常に難しいテーマであったが、3名のシンポジストのお話から深く考えさせられた。高橋氏のご発表の中で、どのタイミングで子どもを帰すのがその子どもの成長につながるのかを推し量っていること、また「教室に帰す」判断は養護教諭がするけれども、子どもが自ら教室に戻る判断をすることに交換しているということが学びの深いお話であった。

笹原氏より子どもを教室から送り出して、また迎える際の担任の気持ちを語っていただき、教室に帰したところから養護教諭と担任とのその子どもに対する支援の協働が始まることとお話された。庄井氏からは、新たな概念をご紹介いただいたとともに、子どもを教室に帰すか保健室に留まらせるかというところに養護教諭の最も専門性があるというお言葉をいただいた。また、語原から養護には教育が含まれるというお話から、養護教諭の日々の子どもとの対応と判断は最も尊重されなくてはならないと改めて感じた。

ジレンマのうち、対子どもとのジレンマは第一義的ジレンマと考えられ、担任や保護者、管理職などとの間のジレンマは第二義的ジレンマと考えられる。第一義的ジレンマこそ、養護教諭の専門を以てされて生じるものであり、深く追究して理論化を図らなければならない。第二義的ジレンマは別に検討が必要だろう。

今回は、養護教諭の日々の実践、すなわち足元に着眼した協議であった。養護教諭の一人一人の対応に養護が存在する。今後、参加者自身が対応を省察し、言語化したことを集積していくことで知が創造されることを期待して、まとめとした。

最後に、貴重なご提言をいただいたシンポジスト各位をはじめ、活発な議論にご協力いただいた参加者の皆様に心よりお礼申し上げます。

文献

- 1) 山本洋瑚：養護から教育の視点へ—ある養護教諭の実践を通して—、看護学統合研究, 15 (2), 1-15, 2014
- 2) 杉浦守邦：養護概説, 242-244, 東山書房, 2012
- 3) 南出康世：ジーニアス英和辞典第5版, 588, 大修館書店, 2014
- 4) ヤーコ・セイックラ, トム・アーンキル (斎藤環監訳)：開かれた対話と未来—今この瞬間に他者を思いやる, 医学書院, 2019

ワークショップ

ワークショップ1

養護教諭の多職種連携コンピテンシーの育成

—みんなで考える！入職後の課題解決に生かせる

教育プログラム—

講師 宇佐美尋子（聖徳大学）

湯原 裕子（聖徳大学）

横井 葉子（聖徳大学）

小林 芳枝（聖徳大学）

I 趣旨

「チーム学校」¹⁾の実現のために、養護教諭は多職種連携の推進においてコーディネーターの役割を担うことが期待されている。多職種連携の実践力獲得に向けた教育プログラムの検討が課題である。本ワークショップの目的は、養護教諭の多職種連携において特に必要な力（コンピテンシー）や、その力を育むための教育について協議し、入職後の課題解決に生かせる教育プログラムの策定や養成教育から採用後の研修までの接続した教育の実現につなげていくことである。

II 協議の参考とした多職種連携コンピテンシー

養護教諭の多職種連携に必要な力（コンピテンシー）を考える前に、参考として筆者らの研究結果^{2) 3)}を紹介した。本研究では、若手養護教諭の多職種連携における課題を抽出した上で、その課題の克服に必要な力（コンピテンシー）として、「コーディネート力」、「自己研鑽力」、「コミュニケーション力」、「専門的な対応力」、「ストレスマネジメント力」の5つに整理している。

III ワークショップの流れ

1. グループ分け

現任の養護教諭の視点で検討するグループと養護教諭養成教育の視点で検討するグループの2つのグループ（各々7～8人）に分かれて協議を行った。各グループのファシリテーターは、本ワークショップの講師が務め、記録は学生スタッフが担当した。

2. 論点①

若手養護教諭の多職種連携に必要な力（コンピテンシー）において、特に優先度の高い力について、研究結果も参考にしながら検討した。

3. 論点②

2で選定した力を育むためには、どのような教育が必要か協議した。養成教育では「実習事前指導」、「実習事後指導」、学校現場では「養護実習」などを教育の場として想定し、有効事例の共有や参加者の経験を踏まえて話し合いを進めた。

4. 全体での共有とまとめ

論点①・②それぞれについて20分程度意見交換をした。その後、記録を基にファシリテーターからグループ内で話し合った内容を発表した。

IV 話し合いの成果

1. 多職種連携において優先度の高い力（コンピテンシー）

1) 現任の養護教諭の視点から

多職種の役割を理解するために、自己研鑽するとともに、コミュニケーション力の中でも対話的な発信力を発揮して、養護教諭の気づきを発信できる力が必要であるという意見があった。さらに養護教諭が自分の職務を理解し、多職種に伝える力が必要であり、自分の「土俵」に乗せていくために、働きかける力やコーディネート力が必要になるが、養護教諭自身が根拠のある対応ができるように、アセスメント力などの専門性を強化する必要があるという意見が挙げられた。

2) 養護教諭養成教育の視点から

何らかの問題に対応する際に、全体を俯瞰的な立場で見ることが必要になる。状況に応じて援助を求めたり、連携をしたりするためには、多職種の専門性を理解しつつ、根拠に基づく対応とそれを伝える力が必要となる。さらに連携を求められる立場として、コミュニケーション力を基盤として、多様な他者に分かるように伝えられることも重要である。

2. 必要な教育

1) 現任の養護教諭の視点から

専門性を高めるためには、自分の対応の根拠を振り返り可視化することが重要である。実習では指導養護

教諭とのやり取りにより、対応の根拠を説明する力、発信する力を身に付けることが可能ではないか。自分の対応の根拠を可視化することで周囲からの評価を得られることになり、アセスメント力を高められることにもつながる。さらに実習だけでなく、学校におけるボランティア活動や卒業生との交流の機会をもつことで、多様な事例から現場のリアルをイメージしやすくなり、専門職としてのコミュニケーションのあり方について考える機会になる。

2) 養護教諭養成教育の視点から

養護実習の前に、授業で現場の専門職の講話を聞くことで、実習で何を学ばよいかの視点ができるのではないか。大学の授業では子供への対応は学ぶが、連携相手である多職種や保護者との関わり方を学ぶ機会が少ないので、実習で学べるとよい。授業内での事例検討も有効ではあるが、学生のみでのディスカッションには限界があるので、現場で働く養護教諭や連携する専門職の話聞き、追体験できる機会があるとよい。

V まとめ

2つの視点での話し合いにより、それぞれの立場での経験や考えに基づいて、活発な意見交換ができた。またグループ内には若手からベテラン、多様な経験を経て現在に至る参加者も多く、幅広い話し合いとなった。多職種連携に必要な力（コンピテンシー）として、特に優先度の高い力は、アセスメント力など養護教諭としての専門性を高めること、根拠に基づく対応を大事にし、それを多職種に発信する力をつけることであり、2つのグループに共通した課題であった。またその力を育む機会として、養成段階での授業と実習が挙げられた。専門職の講話や現職養護教諭を通して追体験すること、多職種連携を学ぶ視点をもって実習に臨むことの重要性を確認した。多職種連携に必要な力（コンピテンシー）を育むためには、養護教諭養成機関と現職養護教諭との協働が必要であることを再認識した。今後、多職種連携教育の実現に向けて、今回の話し合いの成果が活かされることを期待する。

文献

1) 中央教育審議会：チームとしての学校の在り方と今後の

改善方策について（答申）、2015

- 2) 宇佐美尋子，湯原裕子，小林芳枝，横井葉子：若手養護教諭の多職種連携における課題に関する研究（1）—若手養護教諭へのフォーカスグループインタビュー調査より—，聖徳大学研究紀要，34，1-8，聖徳大学，2023
- 3) 横井葉子，湯原裕子，宇佐美尋子，小林芳枝：若手養護教諭の多職種連携における課題に関する研究（2）—スクールカウンセラーおよびスクールソーシャルワーカーへの聞き取り調査より—，聖徳大学研究紀要，34，9-16，聖徳大学，2023

ワークショップ2

保健室×ICT

—体験！養護教諭のICT実践—

講師 阿部 大樹（立川市立西砂小学校）

I はじめに

GIGAスクール構想の実現に向けて、学校ICT環境の整備・運用が進み、積極的にICTが活用される中、養護教諭がICT化の流れに追いついていないのではないかという危機感を抱いている。日本養護教諭関係団体連絡会¹⁾の調査結果からも、ICTに関して、情報活用力や知識不足を感じている養護教諭が一定数おり、個人の力量不足を感じている養護教諭への教育や研修の機会の必要性が明らかになっている。本ワークショップでは、養護教諭のICT活用促進の一助となることを目的に、学校保健活動におけるICT活用の重要性を踏まえ、保健室での日常的な情報発信や保健だより、啓発ポスターなどを作成する際に便利なデジタルデザインツール「Canva」の具体的な活用方法を紹介し、体験的に学んでいただけるようワークショップを展開した。

II ワークショップの内容

ワークショップ冒頭では、大川ら²⁾の調査等をもとに養護教諭のICTに関する実態を紹介し、私自身が学校現場でCanvaをはじめ、Google ClassroomやGoogle Jambord, Forms, スプレッドシート等、様々なツールを活用してきた実践事例を紹介しながら、保健室からの情報発信における工夫点や、ポスター・デ

デジタルサイネージ等の制作手順を解説した。

そして、以下の流れでGIGAスクール構想の本質であるクラウド活用（相互参照・相互評価・共同編集）や作成手順を視覚的に示し、説明しながらCanvaを体験していただいた。

- ・ワーク1：ホワイトボードの紹介（付箋機能紹介）
- ・ワーク2：クリスマスカードを作ろう（相互参照・相互評価）
- ・ワーク3：健康診断掲示を作ろう（共同編集）
- ・ワーク4：保健室モンスターを作ろう（AI機能紹介）

参加者各自のパソコンやタブレットを使用し、ポスター（カード）や健康診断に関する掲示等、簡単なデザイン作成に挑戦した。Canva初心者でも、短時間で直感的にポスターやパンフレットを作成できることが実感され、「保健指導や校内行事にすぐ活用できそう」「デザイン面で不安があったが、テンプレートがあるので取りかかりやすかった」などの声が聞かれた。こうしたICTの活用は、児童生徒対応だけでなく、教職員同士の連携強化にも役立つと考えられる。

個人のICT活用を促進するためには、苦手だからと身構えて何もせず終わってしまうのではなく、デジタルツールを実際に使用してみて、「これならできるかも」という実感を得て、そして「こういうこともやってみたい」と発想を広げ試行錯誤し、挑戦することが非常に重要なステップアップといえる。本ワークショップでは「これならできるかも」を実感できるような4つのワークを体験していただいたが、参加者の様子や感想からも、一定の成果があったのではないかと感じている。

Ⅲ まとめ

昨今、デジタル技術を活用した効果的な情報提供は、児童生徒の健康管理等、学校保健活動において重要性を増している。本ワークショップを通じて、参加者がCanva等のデジタルツール活用に対する具体的なイメージを得て、今後の学校保健活動をより魅力的かつ効果的に行う一助となれば幸いである。今後は、Chat GPT等のデジタルツールやSNSとの連携、さら

に地域や行政との情報共有といった側面にも目を向けながら、学校保健（特に不登校支援）におけるICT活用を広げていきたい。

文献

- 1) 日本養護教諭関係団体連絡会：養護教諭や保健室におけるパソコン環境やICTに関する調査報告書，2022
- 2) 大川尚子，岩崎保之，後尾結女他：養護教諭に求められるICT活用指導力，京都女子大学教職支援センター研究紀要，5，13-20，2023

学会活動報告

「子どものウェルビーイングを支える」セミナーの開催報告

企画：理事会，運営：総務委員会，広報委員会

○開催趣旨

本学会では、会員等との情報共有や意見交流の場づくりを提供し、子どもの心身の健康やそれに関わる様々な社会状況についての知見を広げ、より深く細やかな養護教諭の実践や養成教育、現職研修のあり方について考究する機会を設定している。

今回は、2023年度事業として、2023年6月に閣議決定された「第4期教育振興基本計画」の中で取り上げられた「日本社会に根ざしたウェルビーイングの向上」に着目し、子どもたちの様々な課題に直面し、その解決・支援に尽力されている専門職とともに学ぶ機会を設けることにした。「子どものウェルビーイングを支える」をテーマに、「それぞれの世界で子どもたちに何が起きているのか」「専門職としてどんなサポートを行っているのか」「学校や教師、特に養護教諭に期待することは何か」などについての知見を深めることを目的とした。

○開催方法

会員・会員外対象にオンラインで開催（事前申込者にZoomのURLを通知）

○開催内容

1) 第1回「スクールソーシャルワーカーの立場から～活用・協働そして課題～」

- ・研修趣旨：子どもの様々な問題と向き合っているスクールソーシャルワーカー（SSW）の立場から、福祉の視点で捉える子どものウェルビーイングについてご教示いただく。
- ・日時：2024年8月4日（日）13時～14時30分
- ・講師：仙田 富久氏（社会福祉士。京都府において福祉関係部署を歴任し、京都児童相談所児童福祉司となる。退職後、京都府教育委員会のまなび・生活アドバイザー（SSW）として府立高校及び府内公立中学校に勤務）
- ・申込者：61人
- ・事後アンケート結果（概要）：23人

*養護教諭として勤務しているとき、このような児童福祉に関する研修を受けていれば、もっと子ども達にしていられることがあったのではないかと思います。児童福祉に関する知識を養護教諭が身につけることは、大事なことだと思います。

*SSWは権限を与えられないと問題解決は難しいとつくづく思った。これは養護教諭にも共通するものだが、どのような専門性と権限があれば一定の介入ができるのか、検討する必要があると思った。

*講師の方の「共通基盤に子どもたちの利益を掲げているのに、それぞれの機関がそれぞれの正義を振り回していて、なかなか協力できていない実態がある。」とあったのが印象的だった。「連携（独立した機関をつなぐ）」ではなく、「ネットワーク（のりしろ型）」といった捉え方を子どもに関係するすべての者が持つことで、お互いに責任転嫁することなく、子どもたちのウェルビーイングを創造できるのではないかと感じた。

*私はまだ学生だが、子どもの身体と心の健康を支えるために必要な環境について学ぶことができた。特に印

象的だったのは、「連携」を超えて「ネットワーク」による協働が必要になってきているという点である。各種機関がバトンタッチをして代わるがわるの支援をしていくのではなく、様々な機関や職種が重なり合いながらそれぞれの子どもを支え続けていくことが重要であると感じた。

2) 第2回「児童精神科における治療と養護教諭との連携」

- ・研修趣旨：児童精神科に勤務している精神看護専門看護師の立場から、子どもに何が起こっていて、どう支援すれば子どものウェルビーイングの向上につながるのかについて医療の視点からご教示いただく。
- ・日時：2024年9月29日（日）13時～14時50分
- ・講師：早川 麻耶氏（精神看護専門看護師。現在は横浜市立大学附属病院の精神科・児童精神科外来やメンタルクリニックでの臨床の傍ら、LGBTQの健康問題に関する研究に取り組んでいる。保健師、養護教諭一種の免許あり。）
- ・申込者：84人
- ・事後アンケート結果（概要）：38人

- *養護教諭として子どもと関わる中で、体調不良を理由に来室する子どもに対して、精神面に背景があると感じる場面が多くある。今日の講演を聴いて、そういった背景をもつ可能性の高い子どもに対する理解が深まったような気がしている。
- *専門看護師の立場でお話いただき、分かりやすい内容だった。身体症状と不登校との関連について、適応指導教室やフリースクールに行くよう勧めているとのことでしたが、学校へ復帰する支援を学校と連携して行っていただくことも多く感謝している。学校、保護者、医療機関との連携はとても大事になっている。いずれの事例についても、保健室で度々関わることもあるので、今後も継続的に介入を行っていきたいと思った。
- *児童精神科における病気の症状や見たて、治療についての具体的なお話を伺い、全国のどの病院のどの看護師さんも早川さんのような対応をしてくださっていたら、自分も含め、学校の教員がもっと理解できていたら、卒業生を亡くしてしまうこともなかったかもしれないと顔を思い浮かべながら拝聴した。すべての養護教諭に聞いてほしい内容だった。教員を目指す大学生にも授業の中で伝えていきたい。
- *かなり詳しいところまで、お話を聞くことができ、大変勉強になった。例えば、摂食障害で入院したときなどや死にたいと言われたときの対応などである。誤解をしているところもあったので、今回正しい情報を知ることができた。明日からの保健室で生かして行けそうである。

3) 第3回「子どものウェルビーイング」

- ・研修趣旨：国内外で屈指のウェルビーイング研究者の立場から、改めて「子どものウェルビーイング」をどう捉えるかについてご教示いただく。
- ・日時：2024年10月20日（日）13時～14時30分
- ・講師：前野 隆司氏（慶應義塾大学大学院システムデザイン・マネジメント研究科教授、武蔵野大学ウェルビーイング学部長・教授。幸福学、イノベーション教育、システムデザインなどの研究に従事している。）
- ・申込者：54人
- ・事後アンケート結果（概要）：28人

- *ウェルビーイングの概念を4つの因子で理解することができ、スッキリした。養護教諭が接する子ども達は、決してウェルビーイング度が高くない状態にあるのだが、養護教諭はその子どもが持つ小さなウェルビーイングを引き出しているのだと思った。
- *well-being についてわかりやすくご説明いただき、保健室で行ってみたいことや保健日よりで書きたい内容

などが浮かんできた。明日からの活動に生かしたいと思う。

- * 「子どもたちのウェルビーイングを支えるためには、子どものそばにいる自分が幸せになることが大切である。」という言葉が印象的だった。子どもを支えるウェルビーイングとは、個人一人一人が利他的で思いやりを持ちながらも、自己実現に向け、各々が自分らしく成長し、社会を形成していくことであると解釈した。まずは、自分自身の幸せについて4つの因子に基づき深く省察しようと思う。
- * ウェルビーイングとは単に一時的な感情の幸福とは異なること、幸せには「やってみよう因子」「ありがとう因子」「何とかなる因子」「ありのままに因子」が影響すること等が分かった。特に、ありのままに因子については、人の目を気にせず、ただやりたいようにすることではなく、視野の広さや協調性、思いやり等を持ったうえで「ありのままに」ということが大切だというお話を聞き、普段関わる保健室登校児の姿を思い浮かべて、腑に落ちるような頭にスッと入り込むような感覚になった。もっとウェルビーイングについて学び、理解を深め、学校保健委員会等でも取り上げられる力を身に付けたい。

会員以外の方の参加も可能としたところ、多くの養護教諭、大学関係者、学生、教員の参加があった。3回のセミナーとも満足度が高く、「かなりよかった」と「よかった」を合わせると95%を超えていた。

事後アンケート結果から、今回の「子どものウェルビーイングを支える」セミナーを通して、これまでの養護実践を振り返ったり、これからの支援を考えたりした様子がうかがえた。また、学会への要望として、「今後もこのような学習の機会を設けてほしい。」「会員外でも参加できる研修会ができてありがたい。」「会員と新しい仲間が交流できる場や機会づくりとなる工夫をしてほしい。」との意見が寄せられた。今後にむけて参考にしたい。

ご多用の中、講師を務めてくださった方々、ご参加くださった皆様にお礼申し上げます。

●第1回セミナー 「スクールソーシャルワーカーの立場から～活用・協働そして課題～」

講師 仙田 富久（社会福祉士・京都府スクールソーシャルワーカー）

I はじめに

演者は、地方公務員退職後、社会福祉士の資格を生かしてスクールソーシャルワーカーに採用され、15年間にわたり京都府内の中学・高等学校等を歴任し、現在はある府立高校を拠点としながら、京都市内及び山城地域の13の府立学校（1特別支援学校含む）を担当している。

前職の児童相談所児童福祉司時代にケース児童がネグレクトにより死亡する事案に遭遇した。原因は、現場の職員の怠慢などにあるのではなく、児童相談所をはじめ市町村を含む福祉機関、そして、子どもの直接の育成に関わる学校、保育所などの体制拡充と処遇の充実、さらに、子育てをしている親たちの働く環境や貧困の問題、身も心も余裕がないなどの社会問題が潜んでいることを痛感し、そうした経験を、すべての子どもたちが家庭の次に長い時間を過ごす学校という場でのソーシャルワークの仕事で生かせたらとの思いで続けている。

II 子どもの権利と学校の今

1. 子どもたちをとりまく社会

先ごろ公表された、2023年の国民生活基礎調査結果では、生活が「苦しい」と感じる世帯は59.6%にのぼり、前年比で8.3ポイント増えた。とりわけ、子どもがいる世帯や高齢者世帯では、前年から10ポイント以上の増加で、物価高などでより厳しくなっている家計の状況が浮かび上がった。

全国の児童相談所が2022年度に子どもの虐待について受けた相談は、21万9170件（速報値）と32年連続の増加で、過去最多を更新、前年度より1万1510件増えた。

全国の小中高校と特別支援学校で2022年度に認知したいじめの件数も前年度から1割増の68万1948件に上り、過去最多となっている。

件数としてさほど多くは報告されてはいないが、教員から子どもたちへの不適切な「指導」や性加害、市販薬の過剰摂取などの対応課題も学校現場に山積している。

2. 改定『生徒指導提要』と子どもの権利条約

2022年12月6日、文部科学省から『生徒指導提要』（改定版）が発せられた。前回発表から実に12年ぶりの全面改定であり、新提要では、①生徒指導の定義の変更、②子どもの権利条約（児童の権利に関する条約）に十分配慮した生徒指導、③生徒指導の2軸3類4層構造、及び④スクールソーシャルワーカーの活用などが強調された。

提要には、1994年に条約が批准されたときに文部事務次官（当時）から発せられた通知の、「本条約の発効により、教育関係について特に法令等の改正の必要はない」とした部分をそのまま「注」に残すなどのあいまいな問題点を含みながらも、学校現場でも子どもの権利を重視した生徒指導の推進が強調された。

3. 学校現場のかかえる課題

1) チーム学校

「日本の教員は働きすぎ」、「教職員総数に占める教員の割合が高く、教員が非常に幅広い業務を行っているため、授業等の教育活動に集中しづらい」と指摘され、「教員でなくてもできる仕事は、専門性を持つ多様な職員の配置を進めるとともに、教員と多様な専門性を持つ職員が一つのチームとして、それぞれの専門性を生かして、連携、協働する『チーム学校』の確立」などが打ち出されている。

スクールカウンセラー（以下、SC）とともにスクールソーシャルワーカー（以下、SSW）の役割もこの視点から強調されることが多い。

2) SSWの現状

福祉の専門家として大きな期待を寄せられているSSWではあるが、現状はどうだろう。

子どもの貧困対策大綱の中で、全国1万の中学校区すべてにSSWを配置することが打ち出されたが、数の上ではともかく、そのほとんどが非常勤の会計年度任用職員で、文部科学省の「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果（令和4年度）」によれば、全国の小中高等学校、特別支援学校の51.7%は年間の活動時間が0日若しくは10日未満であり、5割以上の学校の子どもは専門的な支援をほとんど受けられていない。

常駐はわずか0.5%に過ぎず、これではSSWは3層構造の支援モデルに基づいた予防、早期発見・早期対応、連携までは手が回りにくい。

3) コーディネーターの役割

文部科学省は、「児童生徒の教育相談の充実について」（平成29年1月）の中で、学校での教育相談体制の確立のため、チーム学校の枠組みの下、養護教諭、教育相談コーディネーター、SC及びSSWなどが有する児童生徒に係る情報について、学校内の会議のみならず、日頃から情報交換を行うことを強調している。

前述のように、SCやSSWの大多数が学校に常駐できない現状の下では、このコーディネーターの役割が極めて重要であると思う。私たちを生かすも殺すもコーディネーター次第というのは言い過ぎだろうか。

Ⅲ 養護教諭とSSWの協働

1. チーム学校の中での養護教諭の立ち位置

日ごろ保健室に意識的に出入りしていると、近年特に訪室若しくは滞在する児童生徒が増加する傾向にあるように感じる。目立つのは、「魔法の絆創膏」や「魔法の氷」を求めてくる子どもたちである。それだけ家庭やクラスで孤立し、無条件に話を聞いてくれる「優しい人」を求めて渴望しているのだろうか。

文部科学省が令和29年に発行した「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～」という冊子では、養護教諭は、関係機関との連携のための窓口として、コーディネーター的な役割を果たしていくことが重要であると強調した。ここでいう現代的な健康課題とは、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題のほか、時代の変化とともに新たに生じる多様な健康課題である。この他、心身の不調の背景にいじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題が関わっているものも対象としている。

2. 養護教諭に期待する役割

「養護教諭は、関係機関との連携のための窓口として、コーディネーター的な役割を果たしていくことが重要である」と前出の冊子は指摘している。情報収集、アセスメント、ケース会議の運営など、生徒指導提要で強調された「チーム支援のプロセス」を中心的に推進していく役割に私も期待したい。

IV 保健、医療、福祉、司法……関係機関との連携を強めるために

関係機関は、それぞれの立場から子どもの権利と生命を守るために懸命に奮闘しているが、時として、それぞれの「正義」がぶつかりあい、対立や不信が根深くなる。子どもの最善の利益を求める関係機関がいがみ合うことは、子どもにとって最大の不幸だ。

関係機関との連携について、安部計彦は「バトンタッチから「協働（のりしろ型）」へ」と示唆している。

V まとめに代えて

わが国が批准して30年を迎える子どもの権利条約の実現に関連して、国内法や実施体制の整備・改訂作業は極めて遅れている。いじめ、児童虐待、貧困、校則、過度に競争的な学校システム等々だ。

条約が学校現場にも活かされるよう、チーム学校を構成する専門職として協働を進めていきたい。

●第2回セミナー「児童精神科における治療と養護教諭との連携」

講師 早川 麻耶（横浜市立大学大学院医学研究科精神医学教室）

I はじめに

現代社会において、児童や青年期の精神的健康問題は深刻化しており、不登校、発達障害、摂食障害、うつ病など多様な課題を抱える子どもたちが増加している。特に、日本の教育現場では、こうした児童への適切な対応が求められており、学校内で児童の健康を支える養護教諭の役割は極めて重要である。児童精神科医療と教育現場の連携は、児童の心身の健康維持や社会適応を支えるための重要な要素である。本稿では、横浜市立大学附属病院児童精神科における取り組みを中心に、医療と教育の連携の現状と課題について、具体的な事例を交えて詳細に考察する。

II 主な疾患と治療

1. 自閉症スペクトラム症（ASD）の治療

ASDは、生まれつきの能力の偏りや遅れが特徴であり、言葉の遅れや相互的な会話の困難さ、視線が合いにくいなどの症状が見られる。治療では、本人の特性に応じた環境調整や行動療法が行われる。変更への抵抗やこだわり行動に対しては、視覚的支援や行動計画の提示が有効である。また、感覚過敏や鈍麻に対しては、環境を工夫することで過度な刺激を避ける配慮が必要である。

2. 注意欠陥多動性障害（ADHD）の治療

ADHDは、不注意や多動・衝動性が特徴であり、学童期の子どもの約3～5%に見られる。薬物療法としては、脳のドーパミン・ノルアドレナリン系の機能低下を補う薬剤が使用される。加えて、行動療法や環境調整を組み合わせ

せることで、学習や生活の安定を図る。具体的には、学校での枠組み設定やポジティブな行動へのフィードバックが有効である。

3. 限局性学習障害 (LD) の治療

限局性学習障害は、知的能力は正常範囲内でありながら、読み書きや計算に特異的な困難が見られる。治療は、個別の学習支援や適切な教育的対応を中心に行われる。視覚や聴覚に問題がない場合でも、苦手な分野への特別な支援が重要である。

4. 摂食障害の治療

摂食障害 (神経性やせ症) は、身体的な危機を伴う深刻な精神疾患である。著しい体重減少や栄養不足に対しては、医療的な身体管理 (経管栄養など) が行われる。治療過程では、心理教育や認知行動療法 (CBT) を用いて、食事や体重に対する過度なこだわりを改善する。学校では、保健室での栄養補助や登校支援が重要である。

5. 不安症・うつ病の治療

不安症やうつ病の子どもは、心身症状 (頭痛, 腹痛, めまいなど) を伴うことが多い。治療には、心理的サポートやストレス対処法の習得が含まれる。状況に応じて抗不安薬や抗うつ薬の薬物療法が行われることもある。学校や家庭との連携により、登校支援やストレスの軽減が図られる。

6. 自傷行為・自殺予防の対応

自傷行為や自殺念慮を示す子どもには、心理的な苦痛の軽減を目的とした対応が必要である。「死にたい」という言葉が出た場合は、背景にある「辛い気持ち」に焦点を当て、具体的なリスク評価を行う。方法や場所、準備状況を確認し、必要に応じて早急な危機介入が求められる。

7. 依存症の対応

児童・青年期における薬物や行動依存の背景には、精神的苦痛の軽減が存在する。治療では、本人が感じる苦痛や孤立感に寄り添い、支援機関 (福祉サービス, カウンセリング) との連携を通じて、依存行動の改善を図る。

Ⅲ 具体的な事例

1. ADHDの小学1年生男児のケース

小学1年生の男児は、多動性や衝動性が強く、診察室でじっとしてられず、レゴブロックをばらまいたり、診察室のドアを勝手に開けて走り回ったりする行動が見られた。診断は注意欠陥多動性障害 (ADHD) であったが、母親は薬物療法に強い抵抗感を示した。母親は第2子を妊娠中で、家庭内のサポートが不足していた。学校側も対応に困難を抱え、給食を境に午前または午後みの登校が許可されていた。医療チームは、母親や学校とカンファレンスを行い、行動療法や環境調整を提案した。結果的に、母親の理解が深まり、学校での支援も強化され、男児は徐々に安定した生活を送れるようになった。

2. 摂食障害の女子高校生のケース

女子高校生は、運動部を退部後にダイエットを始め、半年で10kg体重が減少。受診時にはBMIが14まで低下していた。経管栄養の導入や心理教育を通じて、体重回復を図ったが、家庭では筋トレや過度な運動がやめられず、退院後も訪問看護を導入した。登校制限中は保健室での栄養補助が行われ、学校とも連携して支援を継続した。回復過程で過食に転じたが、家族や学校、医療機関との協力で症状のコントロールが進んだ。

IV LGBTQの子どもへの支援

児童精神科におけるLGBTQの子どもたちの支援は、心理的安全性の確保と偏見のない環境作りが重要である。LGBTQの子どもたちは、いじめや差別、家族や学校での理解不足から精神的ストレスを抱えやすく、うつ病や不安障害、自傷行為のリスクが高い。医療現場では、本人が安心して相談できる環境作りや心理的サポートを提供することが求められる。カミングアウトは本人の意思に委ね、アウティングは絶対に避けるべきである。学校現場では、ジェンダーレスな制服や誰でも使えるトイレの設置など、物理的・心理的な配慮が重要である。さらに、性の多様性についての教育や啓発活動を行い、偏見のない学校環境を構築することが必要である。医療・教育・家庭が連携し、子どもたちが安心して成長できる支援体制を整えることが重要である。

V 養護教諭との連携

1. 養護教諭との連携における課題

児童精神科と養護教諭の連携には、いくつかの課題が存在する。まず、医療機関と学校間の情報共有が不十分であり、初診時からの連携がスムーズに行われない点が挙げられる。また、役割分担が曖昧で、医療側と教育側の対応が統一されないことも問題である。さらに、対面でのカンファレンス以外の情報共有手段（メールやオンライン会議）の不足が、迅速な連携の妨げとなっている。

2. 今後の展望

これらの課題を解決するためには、初診時からの情報共有体制の構築が必要である。医療・教育間での役割と対応方針を明確化し、子ども中心の支援体制を整えることが重要である。また、メールやオンライン会議など多様な情報共有手段の導入が求められる。さらに、養護教諭が医療チームと対等な立場で協働できる関係構築がより効果的な支援につながる。

参考文献

- 1) 文部科学省：学校における子供の心のケア ―サインを見逃さないために―, https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1347830.htm (アクセス2024年12月14日)
- 2) 文部科学省：子どものメンタルヘルスの理解と健康観察, https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2009/04/27/1260335_3.pdf (アクセス2024年12月14日)
- 3) 武井麻子：精神看護学 [1] 精神看護の基礎 第6版, 系統看護学講座, 医学書院, 2021年
- 4) 半澤節子, 太田保之, 藤田長太郎編：精神看護学 精神保健 第5版, 医歯薬出版, 2020年

●第3回セミナー 「子どものウェルビーイング」

講師 前野 隆司 (慶應義塾大学・武蔵野大学)

I Well-beingとは

1. 広義の健康「Well-being」

WHOでは、「健康」を「身体的、精神的、社会的に完全な良好な状態であり、単に病気あるいは虚弱でないことではない」(WHO憲章前文)と定義している¹⁾。

良好な状態イコールWell-beingであり、今まで日本語でも示されていたことが、ここ数年、カタカナで表現されるようになった。

良好な状態とは、(狭義の)健康、幸せ・幸福(happi-ness)、福祉である。身体的は健康、精神的は幸せ・幸福、

社会的は福祉ととらえることができる。特に幸せのアンケート結果から、幸せ・幸福は、視野の広さ、チャレンジ精神、協調性、やる気、思いやりに対して好循環になっている。

2. 幸せな人は長寿

幸せは予防医学であり、先進国に住む多くの人で比較したところ、幸せを感じている人はそうでない人に比べて7.5~10年寿命が長い。また、修道院の尼僧180人への研究結果では修道院に入所したときに幸せと感じていた尼僧の寿命は94歳であり、あまり幸せと感じていなかった尼僧の寿命は87歳、約7年の差がみられた。

3. 幸福度とパフォーマンスの関係

1) 創造性・生産性

幸福度の高い社員の創造性は3倍、生産性は31%、売り上げは37%高い。

2) 欠勤率・離職率

幸福度の高い社員は、欠勤率が41%低く、離職率が59%低い。

4. 幸福学 (Well-being study) の基礎

他人と比べられる財や金、モノ、社会的地位「地位財」型の幸せは幸せが長続きしない。一方、安全など環境に基づくもの、健康など身体に基づくもの、心的要因の「非地位財」型幸せは幸せが長続きする。

「非地位財」型幸せの精神的に良好な状態である心的要因は、日本は先進国中最下位である。幸せの4つの因子は、教育によって向上することが可能である。

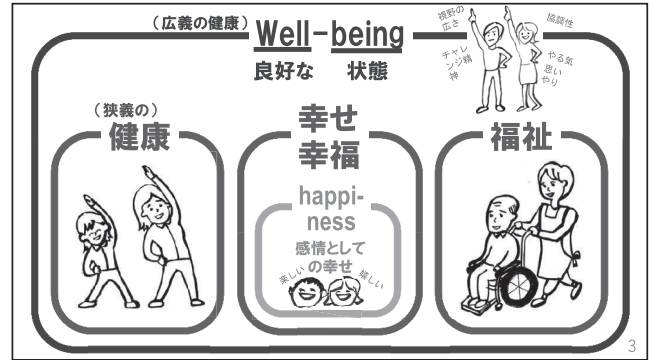
II 小中学生向けWell-beingプログラム

1. 幸せの応援シート

統計的なエビデンスをもとに幸せの4つの因子を使うことでコントロールができる。4つの因子とは、①やってみよう！（自己実現と成長の因子）、②ありがとう！（つながりと感謝の因子）、③なんとかなる！（前向きと楽観の因子）、④ありのままに！（独立と自分らしさの因子）であり、子どもたちは小中学生向けWell-beingプログラムとして道徳や総合的な学習の時間を活用して、幸せの4つの因子を用いた「しあわせの応援シート」に取り組んでいる。

- ① やってみよう！—夢や目標は？
- ② ありがとう！—感謝していることは？
- ③ なんとかなる！—なんとかなるとがんばっていることは？
- ④ ありのままに！—自分らしく個性をいかしてやっていることは？

の質問に対し、それぞれが四葉のクローバーの枠に書き込む。



「幸福学(well-being study)」の基礎

- ・「地位財」型の幸せ＝長続きしない！
 - ・地位財＝他人と比べられる財
 - ・金、モノ、社会的地位 ……金銭欲、物欲、名誉欲の充足
- ・「非地位財」型の幸せ＝長続きする！
 - ・安全など、環境に基づくもの ……社会的に良好な状態
 - ・健康など、身体に基づくもの ……身体的に良好な状態
 - ・心的要因(幸せの4つの因子) ……精神的に良好な状態

1. 自己実現と成長(やってみよう因子)、強み、主体性
2. つながりと感謝(ありがとう因子)、利他、多様性
3. 前向きと楽観(なんとかなる因子)、チャレンジ精神
4. 独立と自分らしさ(ありのままに因子)、自分軸

© Takashi Maeno

しあわせ応援シート

Well-Beingの構成要素を用いた教育の例

幸せの4つの因子を用いた「しあわせ応援シート」(一般社団法人ティーチャーズイニシアティブにおける自己開示する教材開発の中で開発)

一般社団法人ティーチャーズイニシアティブ、横瀬小学校、横瀬中学校、観智学園

名前

その後、外側のクラスメートからの多くのメッセージにふれ、周りのみんなが自分ごととして捉えて、応援されていることを実感できる。

2. 思いやり週間

公立小学校校長中島晴美先生の実践を紹介したい。児童はもとより、教職員をととても大切にされていることが伝わる。学校を大きな船に例えて、全教職員と共通理解のもと海へ出ていくのである。その際、校長は大海原の波を読み、的確な航路を見出し大きな波に備えておく。そのため、誰よりも海について学び続け、先を見なければならぬ。何より、乗組員である教職員を大切に、乗組員や乗客（児童生徒）の幸せを願い行動する²⁾。ひいては子どもたちの安全を守れるのである。

Ⅲ まとめ


「幸せはうつるもの」、今日あったいいことを3個書く、感謝を3個書くなどのワークを実践して予防に努めれば、免疫力が高まって心の病気にかかりにくくなる。幸せについて学んだり、幸せな社会を仲間とともに創るという夢や目標を持ったりすることは大きな影響と言える。

イエール大学のニコラス・A・クリスタキス教授が幸せは移るものと明らかにしている。

(2) 思いやり週間（子どもたち主体の活動）

【実施方法】子供たち＋特別活動担当教員

- 1 「思いやり」を見つけようカード作成
- 2 思いやりポストに入れる（先生方も参加）
※各クラスでこの取組へ意識を高める
- 3 児童会役員が作成した掲示板に貼る
- 4 校内放送で紹介する



★「校長先生！もっと思いやりを増やしたいので、3学期も活動をしていいですか？」⇒☺もちろんです！素晴らしいですね！

★「校長先生、どうしてもっと書いてくれる人たちが増えるか教えてください！」
⇒☺子供たちのアイデアを引き出すようにさりげなくコーチング
こっそり特活主任にアドバイス。

引用文献

- 1) WHO憲章：book7017.pdf.2019（アクセス2025年1月24日）
- 2) 中島晴美：ウェルビーイングな学校をつくる，教育開発研究所，2023

（代筆：総務委員会委員 上原美子（埼玉県立大学），内容はご本人の確認済み）

理事会活動報告

プレコンgress「今問われている, 子どものウェルビーイングを考えよう」の開催報告

企画：理事会，運営：総務委員会，広報委員会

I 開催趣旨

子どもたちの抱える健康課題が多様化・深刻化するなか、2023年6月に閣議決定された「第4期教育振興基本計画」では「日本社会に根ざしたウェルビーイングの向上」が位置づけられた。そこで、2023年度の学会事業の一つとして「子どものウェルビーイングを支える」をテーマにオンラインによるセミナーを3回開催し、子どもたちの様々な課題に直面して、その解決・支援に尽力されている専門職の知見について学んだ。各講師による内容は、本誌P.52～P.60に掲載のとおりである。

事後アンケートでは3回のセミナーとも満足度が高く、回答者の95%以上が「良かった」と高評価であった。

そこで、第32回学術集会1日目の10時～11時半にプレコンgressを開催し、セミナーの内容を再確認した上で、参加者とともに改めて子どもや学校教育にとってのウェルビーイングについて考える場を設けることにした。

II 当日の流れ

1. 「子どもたちのウェルビーイングを支える」セミナー（3回）の概要説明
2. 設定した2事例の説明
3. グループ別協議（フリーディスカッション）
 - 協議の柱 ① 事例の子どもにとってのウェルビーイングとは何か。
 - ② 事例の子どものウェルビーイングを支えるためにどんなことができるか。
 - ③ 子どもにとってのウェルビーイングとはどのようなものか。
4. グループ別協議の報告
5. 全体総括，アンケート記入

III 参加者アンケートより

参加者は70人（会場35人，オンライン35人）で、その半数が養護教諭であった。事後アンケートには42人の回答があり、「とてもよかった」61.9%、「まあまあよかった」35.7%であった。具体的には、設定テーマ，事例を用いた様々な人との交流・検討に対する評価が高かった。他方、オンライン参加者の話し合いの支援，参加者への事例資料の配付などの課題が示されたことから、今後の参考にしたい。下記に、感想の一部を紹介する。

- ・ウェルビーイングについて、今回のお話で、健康・幸福・福祉という視点があることや、教育振興基本計画の中で言われている協調的幸福感や獲得的幸福感についてお聞きすることができ、そのような捉え方があると知ることができ、大変勉強になった。グループディスカッションでは、様々な先生方と交流することができ、自分では思いつかなかった支援や先を見据えた考え方をお聞きすることができ、とても勉強になった。
- ・事例を通して、多角的なご意見を伺う機会となり、知見を深めることができた。
- ・自分とは異なる視点の意見を聞くことができた。各人の幸福度の僅かな違いを感じながら興味深く協議した。
- ・養護教諭としてウェルビーイングをどのように捉えて子どもを支えていくかということを考えながら職務にあたる必要性をとても感じた。
- ・総括のとおり、学校の教職員としては、「この子にどんな支援が必要か？」と考えてしまいたくなるが、まずは「その子にとっての幸せ、ウェルビーイングとは何か？」を考えることが大事だなと、プレコンを通して再認識した。
- ・子どものウェルビーイングとは何かを考えると、外部からの先入観や偏見によって決めつけたり、押しつけたりすることなく、子どもの「幸福感」や「幸せ」を追求し続けることが子どものウェルビーイングに繋がるのではないかと計3回のセミナーとプレコンで感じた。

編 集 後 記

今年の冬はゆっくりと訪れましたが、「最強最長寒波」というワードをよく耳にする冬となりました。豪雪地域の皆様におかれましては、被害等ありませんでしたでしょうか。

さて、第32回学術集会在茨城キリスト教大学（日立市）にて、ハイブリッド形式で開催されました。私は初めての茨城ということもあり対面で参加しました。本号の紙面に目を通しながらプレコンgress、ランチョンセミナー、ワークショップの場面を思い出しました。特に、一般演題では学生の発表もあり、今後が頼もしく楽しみな思いを持ち印象に残りました。また、今年度は学会主催の「子どもたちのウェルビーイングを支えるセミナー」も開催され、「ウェルビーイング」について深めることができました。教育振興基本計画（2023年6月）においても「ウェルビーイング」は大きな柱となっています。養護教諭の職務である「児童生徒の養護をつかさどる」ことにも深く関わり、これまで養護教諭が大切にしてきた子ども観や養護教諭観にもつながるものではないかと捉えています。その点は、第33回学術集会で皆様とともに深めていけることと期待しています。

一般社団法人になり第2期の体制がスタートし、それに伴い編集委員会も新メンバーとなりました。皆様とともに、これまで積み重ねてきた成果と新たな課題を発信できるよう努めてまいります。会員の皆様からの投稿をお待ちしております。

（西岡かおり）

編 集 委 員

委員長 西岡かおり（四国大学）

委員 荒川 雅子（東京学芸大学）

岩崎 和子（北海道教育大学）

留目 宏美（上越教育大学）

山崎 隆恵（前北海道教育大学）

第2号小委員 小山内日和（北海道教育大学附属札幌中学校）

照井 紗彩（札幌市立宮の森小学校）

井澤 昌子（名古屋学芸大学）

土屋 史子（新潟県妙高市立新井中央小学校）

圓岡 和子（愛知教育大学附属高等学校）

山本 訓子（関西福祉科学大学）

古屋 淳子（札幌市立丘珠小学校）

三橋 佳歩（北海道教育大学附属札幌小学校）

日本養護教諭教育学会誌 第28巻第2号

Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education Vol.28, No.2

2025年3月30日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

発行所：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@as.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

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

CONTENTS

Foreword

Minoru TAKAKURA

Encouraging Engagement in School Health Epidemiology Among *Yogo* Teachers 1

Original Paper

Tachiko GOTO, Junichi KASAMAKI

Development of a Self-Evaluation Scale for Leadership Behavior for *Yogo* Teachers: Reliability and Validity 5

Investigation/ Research Grant

Tomoko NODA, Hisako KAMATA, Minako SAITO

The Actual Duties and Characteristics of *Yogo* Teachers at Special Needs Schools for Physically Disabled Children
(First report) 17

Report on the 32th Conference of the Japanese Association of *Yogo* Teacher Education 29

Activity Report by the Board of directors 52

Announcement 63