

日本養護教諭教育学会誌

特集 養護教諭の研究能力

養護教諭の研究能力向上に向けて	堀内久美子	1
養護教諭に求められる研究能力	中安紀美子	5

原著・報告

養護教諭の研究能力に関する研究	第1報	研究に関する実態調査	中村朋子他	9
養護教諭の研究能力に関する研究	第2報	「研究発表」の分析から	山崎隆恵他	21
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	後藤ひとみ他	33
相談にかかわる養護教諭の力量形成	第3報	日常事例の分析から	大原榮子他	47
相談にかかわる養護教諭の力量形成	第4報	長期にわたる支援事例の分析から	塩田瑠美他	60
相談にかかわる養護教諭の力量形成	第5報	力量形成をめざした養成教育の実態	吉田あや子他	72
教育学部養護教諭養成の看護学系授業・臨床実習に対する卒業生のニーズ			松嶋紀子他	87
今日の相談活動における「連携」の特徴			森泉清香他	96
カリキュラムにおける養護実習の位置付けに関する研究			砂村京子他	107
養護教諭に必要な資質に関する一考察			成田みどり他	114
保健室における付き添い者への対処のあり方に関する一考察	第2報		斉藤ふくみ他	121

研究ノート

養護教諭教育で「養護教諭の歴史」を学ぶ意味	小林冽子	136
-----------------------------	------	-----

実践報告

養護教諭が開発したT・Tで行う「心の学習」プログラム 第1報	古角好美	142
--------------------------------------	------	-----

学会報告

第7回学術集会を終えて	中桐佐智子	150
特別講演 学校カウンセリングと養護教諭	小林重雄	152
シンポジウムの報告		
養護教諭のおこなう健康相談	石原昌江, 小原充子, 西部美志, 剣持雅久, 森田光子	157

総会

日本養護教諭教育学会第8回総会報告	盛昭子他	170
日本養護教諭教育学会第8回学術集会のご案内(第1報)		173
日本養護教諭教育学会会則		175
日本養護教諭教育学会誌投稿規定		179
事務局だより		181
編集後記		182

特集 養護教諭の研究能力

養護教諭の研究能力向上に向けて

— 日常の「気づき」を大切に —

堀 内 久美子*

Improving the Research Ability of the Yogo Teacher Attention for Daily School Life

Kumiko HORIUCHI

I. 養護教諭にとっての研究能力

本学会が養護教諭教育の研究を推進する組織として誕生してから、「研究会」の時期を含めて7年が経過した。学会は「研究」を継続的に行っていく組織であり、養護教諭の能力の中で特に「研究」に焦点をあてた共同研究班が組織されたことも当然であろう。

「養護教諭にとっての研究」に関してこの共同研究班の成果¹⁾を参照すると、まず研究一般の定義を確認し、①理論の実証と経験の理論化、②物事の本質を客観的に追求する思考過程、③成果の再現性と法則性、一般性、論理性をあげている。また、「養護教諭にとっての研究」には養護教諭の特性を捉えた固有の定義付けが必要であるとして、「経験から共通の理論を導き出したり、その理論を実証したりするプロセス」との上位概念を示した。

一方、「能力」の定義についてみると、勝田²⁾は、「人間がその心と身体で、特定のなにごとかを自分と思うようになしとげることのできる力」「社会がそのぬちを認める結果が生み出される身に具っている力」とし、社会との関係で、認識、労働、表現(感応)、社会的能力の4つに区分できるとしている。この指摘を養護教諭の研究能力に関連づけてみると、研究能力は、中核としては認識の能力であり、しかも深化され高度になったものであると思われる。労働の能力は、知的労働として現実には認識の能力とかなりの部分で重なるが、正確な測定やデータの確認、要因構造の作図といった「手作業」も研究活動の中でしばしば用いられる。また、共同研究では、人間の諸関係を調整するような「社会的能力」(社交性や指導性を含む)も重要であろう。

II. 実践と研究

実践と研究の交流・相互浸透が重要であることはいうまでもない。看護学の分野では、すでに波多野³⁾が、分析的研究と実践的研究を対比して、実践的研究の位置づけを明確にした。従来前者が後者よりも重視されてきたことを批判し、実践にとって実践的研究が直接に貢献するもの、前者は後者の研究結果を科学的に裏づけるものであると述べている。これは養護教諭の活動にもそのままあてはまると考えられる。

養護教諭は、日々子どもとの対応の中で絶えず新しい問題に直面する。その解決をはかるために

* 愛知教育大学

は、新しい情報を採り入れたり、原理を実際場面に応用したり、事例を参照したり、データを分析して法則を見出そうとする。これらの多くは研究に発展するものである。現職教員が行う研究は、教育実践の中から出発し、研究成果を教育実践の場に戻し、教育改善のために活用することを目指している⁴⁾のが特質である。教育実践の「実践」という語は、単に行ったことをさすものではなく、目的意識をもって対象に働きかける自覚的行為を意味している。例えば、けがや病気で保健室を訪れた子どもに対して、表面に現れた症状に対して処置をするだけでなく、背景要因を探り、その子自身が自分の健康を守り育てていけるようにするためには何をどう働きかけていけばよいかを考え、目的意識的な対応をすることが実践的な取り組みだといえる。教育実践には「教育的価値」が前提になっており、子どもを発達の主体としてとらえ、主体的に判断し行動しうる人間を育てるという視点が重要である⁵⁾。

III. 実践的研究と研究的実践

「教育実践」を上記のようにとらえる時、養護教諭の実践の質を問うことは、「子どもの変容にどのように寄与したのか」を検証することだといえる。養護教諭（教師）にとって、教育活動そのもの（実践）の内容を吟味することが研究であると考えられ、これは従来から「実践的研究」と呼ばれてきた。しかし、後藤⁶⁾が提唱するように、養護教諭が行う研究には、実践的研究の成果によって見出された理論や仮説をもとに教育活動の中で再検証するものもあり、これは「研究的実践」と呼ぶべきものであろう。「実践的研究」は実践から得られた事例の中で一般化できるものを導き出すという理論化の道筋（実践→理論）であり、「研究的実践」は研究成果にもとづく実践化の試み（理論→実践）である。養護教諭が行う研究では、理論と実践との関わりは「理論⇄実践」の循環でなければならない。図1に示すように、「実践的研究」と「研究的実践」の積み重ねにより、研究能力が形成され向上していくと考えられる。

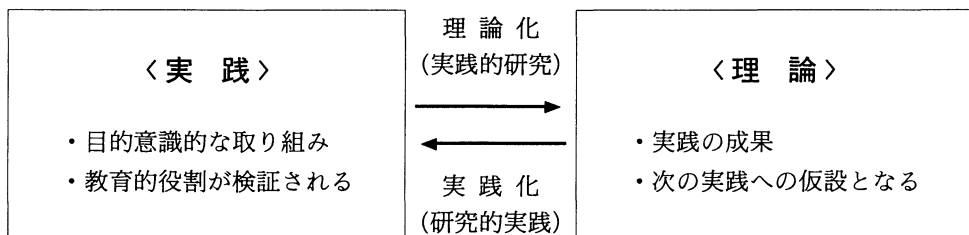


図1 「実践的研究」と「研究的実践」の構造（遠藤⁶⁾）

IV. 研究の着眼点における「養護教諭らしさ」

養成段階での研究能力の形成は、卒業研究で系統的に行われるが、それ以前に、大学（養成機関）の様々な授業の中でもなされるであろう。課題レポート、ゼミ発表など、学生が自主的にテーマを選んで調べる過程では、テーマ設定のオリジナリティや個性が重視される。学内の授業と養護教諭の実際活動を結びつける機会は養護実習であり、大谷ら⁷⁾は、「臨地」の実習後に実習体験を研究的視点で整理してやることを含めてこそ養護実習の成果をあげることができると述べている。実習体験における日々の気づきや問題発見は、養護教諭が日常の仕事の中で「何か関連があるのでは?」「くわしく調べてみなくては」と感じることに重なる。これらは研究の着眼点に繋がり、やがて研究能力の形成に

結びつくであろう。天野⁹⁾もまた、「本当の研究能力は、現場の学校保健活動や養護実践の中で、研究の視点で…行うことで培われる」として、自分の執務を種々の側面から吟味することから研究が始まると指摘している。「養護教諭らしい」研究は、日々の活動の中での疑問や気づきを基礎にした着眼から生まれることを改めて確認したい。

V. 養護教諭による研究の現状

かつて筆者ら⁹⁾は日本学校保健学会で養護教諭が行った発表や養護部会機関誌の研究論文などを分析したところ、研究の種類では調査研究が、研究の方法では質問紙法が多いこと、その一方、論文形式をとっていない「報告」や単なる「意見の表明」なども少なからずみられ、当時の養護教諭による研究の水準は残念ながらあまり高いものではなかった。また、「実践研究」というカテゴリーを設けるべきだと考えられたが、それに該当する論文はほとんどなかった。

前述の共同研究班の研究成果¹⁰⁾では、「実践研究」を「実践分析」「実践の振り返り」「活動の紹介」の3水準に区分している。20年の歳月を経て実践研究が増え、水準も向上していることが認められたが、質の高い「実践分析」はまだ少数であり、今後一層研究の質を高めることが必要であろう。

VI. 共同研究による力量向上

研究を行っていくとき、仮説を立てて検証するという手順の中で、自分の考えを論理的に構成し表現することが求められる。共同研究では、研究の各過程（目的の明確化、仮説の設定、仮説検証の方法、資料の収集、考察など）で考えを出し合い視点を検討し合うので、研究の成果だけでなく学び合う成果も得られるだろう。つまり、他のメンバーの多様な考えを知り、発想を豊かにすることができるのである。特に実践研究では、あるテーマをめぐる率直に意見を出し合い各自の現実の活動との照らし合わせをすることが、視野を広げ考えを深めるのに役立つ。筆者らは現職養護教諭と大学関係者が共同で行ってきた実践研究を通してこのことを確認したので、その成果を養護教諭の力量向上へのひとつの試みとして学会で発表した¹¹⁾。こうした研究会を継続的に持つならば確実に力量が向上すると思われる。

VII. 研究活動という実践

研究といえば何らかの資料（データ）を集めて分析することだと思われがちである。データ収集の方法により、調査研究、実験研究、文献研究などがあることはよく知られている。しかし、教育研究者は、研究活動という実践を毎日行っているのだ、その実践の積み重ねをまとめたものも研究とよぶことができるだろう。筆者ら¹¹⁾は前述のように、研究会の定例活動として各自が養護教諭活動計画を書き、検討後修正したものを再三提出した。初めは活動の意図や視点が明確に文章化されず、口頭で述べたことの方に報告者の意図が現れていた。また、独断的な表現であったものが研究会での検討により客観的な表現となり理解しやすいものとなった。これらは直接的には文章表現力の向上といえることができる。いかに優れた発想であっても、文章や図などでわかりやすく表現しなければ他人に伝えることができない。著者の考えが多くの人に的確に伝えられてはじめて「公共のもの」となり価値をもつといっても過言ではない。論文は随筆や小説とは異なり、何よりも正確で筋の通った表現が求められる。学術雑誌に掲載する論文に対して査読が行われる意義の一つはここにあるだろう。継続的に研究会で検討するという過程は相互査読ともいえるもので、こうした活動自体が研究であり実践であるといえよう。こうした研究実践には相当時間がかかるため、期間が限られている場合には実現しにくいであろうが、養護教諭の研究実践として広く推進されることが望ましい。

文 献

- 1) 後藤ひとみ他(Bグループ)：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第7回学術集会抄録集，p. 44-45，1999
- 2) 勝田守一：能力と発達と学習，国土社，1964
- 3) 波多野梗子：看護理論と実践の接点，p. 124-125，医学書院，1970
- 4) 日本教育大学協会養護教諭部門・全国国立大学附属学校連盟養護教諭部会（代表 曾根睦子）：国立大学附属学校における養護教諭の職務—教育方法等改善研究 No. 1，まえがき，1993
- 5) 数見隆生：教育保健学への構図，p. 92-93，大修館書店，1994
- 6) 後藤ひとみ：養護教諭と研究（大谷他「養護学概論」第8章），p. 213-227，東山書房，1999
- 7) 大谷尚子他：養護実習のあり方に関する研究 第3報—養護実習の目的および目標・評価に関する試案について—，日本養護教諭教育学会誌，1(1)，p. 36-45，1997
- 8) 天野敦子：研究能力（三木とみ子他「養護概説」第3章7），p. 44-46，ぎょうせい，1999
- 9) 学校看護研究会(中尾道子，堀内久美子他)：養護教諭による研究の動向 第1報 日本学校保健学会の演題について，学校保健研究，27(1)，36-45，1985
- 10) 山崎隆恵他(Cグループ)：養護教諭の研究能力に関する研究 第2報—「研究発表」の現状分析，日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集，p. 42-43，1999
- 11) 湧川美幸，堀内久美子他：「養護教諭活動計画」作成過程における養護教諭の力量向上，日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集，p. 62-63，1999

特集 養護教諭の研究能力

養護教諭に求められる研究能力

—実践的力量形成のための課題と提言—

中 安 紀美子*

An Academic Research for Yogo-teachers

—A Proposal to Build up Their Practical Abilities—

Kimiko NAKAYASU

Key words : academic research, practical ability, yogo-teacher

キーワード：研究能力，実践的力量，養護教諭

I. 養護教諭に求められる研究能力

養護教諭の研究能力を論じる場合，第一点として研究一般に求められる研究的力量，第二点として養護教諭としての実践的力量の二つの能力があげられる。養護教諭の研究が社会的な評価を得るためには，研究一般に求められる科学としての条件を満たす必要がある。しかし，科学としての条件は，必ずしも数量的，実証的研究ということではない。

これまで科学的な研究とは，得られた成績に信頼性と妥当性があり，再現性や客観性があることと考えられてきた。しかし，日常性から切り離された実験室の研究が，人間の側面を表しているとしても，全体性を表すという点で信頼性を充たしているかと問われれば，誰も否定的であると思われる。研究の妥当性について佐藤は¹⁾，それは見方をかえれば，誰がやっても同じ結果のする程度のことしか見ていないということでもあると指摘している。本来的に「妥当性」は，対象を測るための方法が適切に選択されているかにおいて問われるべきものと述べている。

一方，実践研究で得られるデータは質的，個別的データであるが，妥当性についてそれが調べたい事柄を代表する典型例であれば，データを代表するものであるという「代表性」の概念の見直しによって説明されるようになった。数量的データの代表性はデータの母集団を意味するが，質的データのそれは，見たい事柄が典型例として示されているという意味の質的典型性である²⁾。

つまり，全体性としての人間を部分的に切り取って得られた数量的データが，追試により同じ結果がでたからといって，妥当性と信頼性を満たしているとはいえない。また，見たい事柄が個別的事例であっても典型性を示すデータであり，かつ伝えたいことが多くの読者に共感できるのであれば「妥当性」が認められるという考え方である。

以上のような前提に立つて，養護教諭の研究をデータと方法の妥当性という視点で見渡してみると，研究一般に要求されている条件を満たしていない例が，少なからず見受けられる。その最も大きい理由は，研究の概念規定や概念枠組みの妥当性が，充分吟味されていないためだと思われる。

養護教諭の研究能力を高めるためには，第一点には，研究テーマに必要なデータや条件を過不足な

* 徳島大学総合科学部

く収集できる研究デザインが組み立てられているか、目的に応じた測定対象が選定されているか、測定する概念枠組みの明確化と質問項目の選定ができていているかなど、妥当性の視点でみなおしてみることが³⁾、研究一般の能力を高めるために重要である。

第二点として養護教諭が実践的力量を高め、成果を共有していくための研究能力であるが、専門性を貫く実践の理論化と理論の実践化のための研究をどれだけ蓄積していくかにかかっている。それは、実践主体である養護教諭が、独自の専門性に依拠して行った研究成果を公開していくことであり、実践主体の集団による建設的な批判を蓄積していくことに他ならない。

II. 養護教諭の研究の独自性

人間の成長発達に関わる教師、医師、看護婦、保母などの職種は、倫理的責任としてその専門性の中に研究能力が内包されている。それは人間に関わる職種に共通して求められる能力である。また、研究が対象に役立てられるための有用性、有効性を期待されるという点においても共通性をもち、研究能力は社会に開かれたものであるといえる。人間の生命現象は個別的で多様であり、また、他者、環境、時代、社会、文化など多様な要因が複雑に絡みあっている。このような人間に関わる職種は、研究する事なしに実践は成り立ちえないからである。

また、人間に関わる職種には自己成長が求められる。例えば、実践主体としての養護教諭は実践対象としての子どもにさまざまな働きかけを通して関わっていく。しかし、人生を創造していくという点で、子どもは実践主体に成り行く存在であり、養護教諭は成り行く過程に参加することを通して、自己成長する存在である。実践主体と実践対象が相互的な関係性においてともに成長することが求められる職種では、研究能力は不可欠の要件である。さらに、人間の成長発達に関わる実践が社会的に承認され、信託されるためには、当然、その資質が前提となっており、専門性の要件としても研究能力が求められる。

では、養護教諭が行う研究の独自性、養護教諭に求められる研究能力とは何かということである。上述のように成長発達しつつある人間を対象とする専門職は、福祉や医療などさまざまに存在する。しかし養護教諭の専門性の独自性は、生きる主体としての子どもの健康要求を育てることであり、研究能力が求められる根拠は、この専門性に収斂される。子どもの権利条約に示された意見表明権が、まさしくこの根拠の背景になるであろう。子どもはやがて大人になる存在であり、未来の展望を切り開いていく存在であるとされる。このことは、子どもは要求の主体として人間的な成長と自立に向かう権利を持つということである。また、子どもは環境に規定される存在であるという意味は、子どもにとって成長発達の基盤としての生活を回復し、今日の消費社会における現代的疎外を克服することなしには成長と自立は保障されないということである。以上のような発達保障の視点から、子どもを要求の主体として育てるために、実践し研究するという独自性と責任を付与されているということである。

III. 養護教諭研究の問題点と課題

1) 相互主体的研究の重要性

養護教諭の研究および実践は、養護教諭と子どもの相互主体的関係のプロセスを読み解くことで行われる。箕浦⁴⁾は生きている人間の意味世界を研究する際の基本的前提として、次の三点をあげている。第一点は、「意味や発達の状況依存性」である。人は単なる個人ではなく、社会的・文化的分脈の中の個人であり、発達しつつある主体と主体が生きている環境の重層的関係を読み解くべきである、第二点は「意味創出プロセスの能動性、情動性」である。子どもは自らの能動的、情動的選択によっ

て文化を学び、利用していく個人的過程と、他者との相互交渉を通して文化を変容、再生産していく集合的過程を生きており、そのようなプロセスの相補的關係を読み解くことである。第三点として現実を共有する際の最も重要な「言語の意味構成力」を読み解くことによって、子どもの解釈枠組みを理解することであると述べている。状況と主体の力動的な相互交渉のプロセスとそこに投影されるマクロな社会や文化を読み解くことが、状況を生きる人間に対する研究であり実践であるといえよう。

養護教諭の研究を概観すると、数量的研究により集団の傾向を明らかにする研究と、対象との相互主体的関係の中で引き起こされる多様な事象を質的に読み解く折衷的な研究が多いように思われる。必然としての相補的折衷であることは望ましいが、研究が成熟していない結果ということであれば問題である。実践を共有するという視点に立つと、後者の研究を充実し発展させることが重要である。

2) 概念の共有化のための課題

質的研究と比較して、数量的研究では予め確立された概念があり、概念間の実証には定式化された筋道があるため、専門分野が共通していれば成果を共有することは比較的容易である。しかし、質的研究では対象の属性や対応など個別で概念も多様であることから、記述によっては研究の成果が共有できないことになる。

保育実践では対象を共有するために「エピソードの取り出し」や「物語る」といった手法によって、事実と事実をつなぐストーリーを記述し、行為の背景にある捨象された意味を掘り起こし、生活の文脈も含めて対象の全体像に迫ろうとしている。その他、エスノメソドロジーの教育学や心理学への応用、グラウンデッドセオリーによる看護の質的研究など、実践を共有するための試みは数多くなされている。また、調査対象の一員として対象の内側から記述する参与観察など、対象の迫り方を学ぶ先行研究は少なくはない。養護教諭の研究においては、質的な事柄をどう表現し、解釈し、理論化していくかが、実践を共有するための課題である。

また、個別的な実践上の概念が、どこまで一般化され、共有されているのか再考すべき時であるだろう。しばしば多用される「共感と受容」の概念についても、養護教諭と学級担任、スクールカウンセラーでは、その意味構造は同じであるのか異なるのか、養護教諭の共感もしくは受容は、実践上の立脚点や独自性はあるのかなど明らかにする必要がある。概念が洗練され厳密性が増すと、実践は質的に高められると考えられる。森岡⁹⁾はいのちの教育とは何かについて、1980年代以降の多様な意味づけを読み解き、そのロマン主義的な生命観を厳しく批判している。人間に関する研究は学際的であり、概念についても学際的な厳密性が要求される時代となっている。

IV. 優れた実践研究の条件

1) 実践の思想と問題認識の立場

養護教諭の優れた実践研究の原点として、大塚睦子⁹⁾の「痙攣発作児の養護と養護教諭の専門性」がある。痙攣発作児をプールに入れる決定について、単に医学的、身体的な問題とするのではなく、学習権や発達権の保障という視点から再考し、関係者を組織していく過程で養護教諭の専門性論を展開した報告である。数量的研究ではないが、誰もが共感できる妥当性と説得力を備えている。論文は広く医学会にも承認され、それまで安易に決定されていた痙攣発作児のプール禁止が慎重に行われるようになった。さらには、多くの人々に障害児の権利保障や社会参加について、目を見開かせることになった。社会的にも養護教諭集団にも、少なからぬ影響をもたらした論文であり、学術的にも実践的にも優れた研究である。

実践の概念は「人間が行動を通じて社会的な価値を実現していくことおよびその過程」であり、実践には問題認識とそれを貫く思想が深く横たわっている。このため研究は実践者の子ども観や教育観、

世界観など全人格を反映する。大塚の論文が説得力をもつのは、明確な思想と実践の立脚点があり、周到な研究枠組みと概念枠組みがあるからである。

2) 実践の相対化と再現性

優れた実践者は、子どもとの対話や対応についての再現性が極めて高いといわれる。再現性を高めることは対象を追体験し、実践を相対化して批判的に検証することを可能にする。それは確かな子ども把握が前提となる。また、自己の対話や対応が引き起こす効果やその後の展望などを予測し、意図的計画的実践を行っていると考えられる。一人ひとり異なる子どもの個別的展開においても、実践の中で確かな手応えとして把握された成果は、個を越える多くの示唆や教訓を含んでいる筈である。川島みどり⁷⁾はたった一人の事例においても母集団を意識しつつ、成因と因果の推定を行うことが大切であると述べており、再現性のある優れた実践には、このような条件が充たされていると考えられる。

3) 日常的自明性に対する省察

養護教諭の実践は、個別的な子どもの一回起性の事象を対象としているため、日々の実践そのものが仮説検証の過程であり、研究の過程である。優れた実践者は日常的な自明性のなかに深く鋭い眼差しを向けた省察⁸⁾によって、課題を引き出しつつ創造的な実践を行なっている。

養護教諭でなければ見えない子どもの姿や取り組みは何か、一人ひとり異なる子どもの課題にどう取り組んだのか、確かな手ごたえとして納得できた実践は何か、それは時間軸で見たとき描いていた展望と一致していたのか、日々の実践の中で把握した課題や疑問が研究テーマであり、その取り組みの過程を確認し記録していく。その際に自分の判断や思いは、どのような軌道修正を迫られたかについて、自己変容、遍歴の過程を自分史的に記述することから始めれば、研究の一步を踏み出していることになる。疑問を曖昧にせず実践の論拠をひとつひとつ丁寧に問いかけていく。そのような実践は養護教諭の自己成長を促し、仲間を巻き込み、実践を発展させていくことになる。

V. 学会および大学の役割

養護教諭の研究を支える学会および大学院が制度化され、研究機関としての制度的条件は、一応整ったといえる。今後研究機関に期待したいこととして、第一点は養護教諭研究の進歩を跡づけ、研究の到達点と課題を明らかにするためのレビューの発行もしくはデータベース化であり、第二点は地方の優れた実践研究の発掘と紹介である。そうすれば、文献的考察が広く行われるようになり養護教諭の研究も飛躍的に伸びると思われる。また、研究には一定の手続きを学ぶ必要があり、大学院教育の拡充と優れた研究能力を持つ養護教諭の養成が望まれる。

(本研究の一部は、日本養護教育学会第5回大会パネルディスカッションにおいて報告した)

文 献

- 1) 佐藤郁哉：フィールドワーク書を持って街に出よう，新曜社，112，1992
- 2) 山田陽子：モデル構成をめざす現場心理学の方法論，愛知淑徳短期大学研究紀要，25，31-50，1996
- 3) 成田健一：生涯発達のための質問紙法，講座生涯発達心理学1，生涯発達心理学とは何かー理論と方法，金子書房，1995
- 4) 箕浦康子：フィールドワークの実際ーマイクロ・エスノグラフィー入門，ミネルヴァ書房，18-20，1999
- 5) 森岡正博：生命観を問いなおすーエコロジーから脳死まで，ちくま新書，1994
- 6) 大塚睦子：痙攣発作児の養護と養護教諭の専門性，教育実践講座「子どもの人権と発達を守るためにー養護教諭の専門性を考える」大阪教職員組合養護教員部，24-28，1973
- 7) 川島みどり他：展望'91，臨床看護研究の進歩，第2巻，204-213，1990
- 8) シンポジウム教育研究者の社会的性格ー実践・臨床の現場から：教育学研究，第59巻第1号，1992

報告

養護教諭の研究能力に関する研究 第1報

研究に関する実態調査

中村 朋子*¹ 藤井 寿美子*² 外山 恵子*³ 浅野 純美*⁴
門田 美千代*⁵ 河内 信子*⁶ 神戸 美絵子*⁷ 竹崎 登喜江*⁸
西尾 ミツ*⁹ 松嶋 紀子*¹⁰ 村木 久美恵*¹¹

A Study on The Research Ability of Yogo Teachers Part 1

The Survey of Current Yogo Teachers Study

Tomoko NAKAMURA Sumiko FUJII Keiko TOYAMA Asami ASANO
Mitiyo KADOTA Nobuko KAWAUTI Mieko KANBE Tokie TAKEZAKI
Mitu NISIO Noriko MATUSIMA Kumie MURAKI

Summary

Using mail survey method, we conducted a questionnaire survey to 871 yogo teachers currently working in kindergartens, elementary schools, junior high schools, high schools, and special education schools. We were interested to know (1) whether yogo teachers did graduate studies or not, (2) how helpful of those graduate studies to their current research, (3) whether they are doing their research now, (4) what kind of image they had on the research, (5) their research conditions and opinions on the research, and how they are actually doing research.

The following points have been confirmed.

- 1 70.1% of respondents did their graduate studies. 50.8% of them report graduation studies were of their current research
- 2 47.8% reported that they were doing research now.
- 3 Health education, health guidance, function of health office, health counseling, first aid, and so on were included in their research.
- 4 47% of them reported that research were a little difficult, 41% said that research was of value, 40% said that doing research was a little bit hard, and 22% of them said that doing research was a little fun.
- 5 With respect to their research conditions, 23% said that they had research leaders, 21% said that they had equipment, 4% said that they had enough time for research, and only 0.3% said that they had enough research grants.

Key words : yogo teacher, graduate study, research content, research image, research condition

キーワード : 養護教諭, 卒業研究, 研究内容, 研究イメージ, 研究条件

要 旨

養護教諭が学生時代に卒業研究を行ったかどうか, それは現在の研究に役立っているかどうか, 現在研究を行っているかどうか, その研究内容, 研究にどのようなイメージを持っているか, 研究環境の実際と意見など研究への取り組みの実態を明らかにするために質問紙郵送調査を行った。

調査回答者は幼稚園, 小, 中, 高校, 特殊教育諸学校の養護教諭871名であった。

結果をまとめると以下ようになった。

- 1 学生時代に70.1%が卒業研究を行っていた。卒業研究が現場での研究に役立っていると回答し

*1 茨城大学, *2 愛知女子短期大学, *3 愛知県立豊明高等学校, *4 目黒区立油面小学校, *5 吉備国際大学,
*6 岡山大学, *7 愛知みずほ大学短期大学部, *8 鹿児島純心女子大学, *9 聖徳学園女子短期大学, *10 大阪教育大学, *11 川口市教育委員会

たのは50.8%であった。

- 2 現在研究している者は47.8%であった。
- 3 研究内容は保健教育、保健指導、保健室の機能、相談活動、救急処置等であった。
- 4 研究のイメージは少し難しいが47%、有益である41%、少し苦しいが40%、少し楽しいが22%であった。
- 5 研究条件では指導者がいる23%、器具・機械がある21%、時間が十分ある4%、費用が十分ある0.3%であった。

I. はじめに

近年、子どもを巡る問題が多様化してきており、養護教諭に現代的対応がもとめられている。そのためには研究的な視点で執務を行い、それらの成果を、校内はもちろん種々の研究会や学会などで発表することが望まれる。しかし、養護教諭が研究を行う条件は必ずしも十分に整備されているとは思われない。養成機関の教育では研究能力の育成が教育の一環としてカリキュラムに組み込まれており、研究の基本的能力の育成がはかられている。本調査では卒業研究が現在の研究にどの程度役だっているか、現在どのような研究を行っているか、研究に対してどのようなイメージをもっているか、研究を行うにあたって条件整備はどうなっているか等、養護教諭の研究の実態を明らかにするために実態調査を行った。今回の調査では研究について特に定義を示さず、回答者がとらえている研究をもとに回答してもらった。

II. 研究方法

調査対象：Aグループのメンバーが属する一都一府8県の養護教諭1,310名を対象に質問紙を郵送、若しくは直接配布により、調査を実施した。有効回答数は郵送によるもの635名、直接配布して回収したものの206名、その他30名計871名（66.6%）であった。

調査内容：養成機関での卒業研究実施の有無、現在の研究状況、研究に対するイメージ、研究を行うための条件、研究を行うにあたって充実すべきこと等であった。

調査期間：1999年1月～2月。

III. 結果

1) 回答者の属性

表1に示した。勤務校は幼稚園2.3%、小学校31.6%、中学校32.3%、高校22.6%、特殊教育諸学校10.8%であった。経験年数は5年未満112名（12.9%）、5～9年未満131名（15.0%）、10～19年267名（30.7%）、20年～29年282名（32.4%）、30年以上67名（40.1%）であった。学校の設置者は公立841校（96.6%）、私立、国立各9校（1.0%）であった。配置状況では1人配置777校（89.0%）、複数配置84校（10.0%）であった。

2) 卒業研究の体験

学生時代に611名（70.1%）が卒業研究を行っていた。勤務年数別にみると、5年未満88.4%、5～9年85.4%、10～19年76.8%、20～29年59.3%、30年以上32.8%で、勤務年数の短いものに高率であった（ $p < 0.05$ ）。卒業研究を行ったことが現場での研究にどの程度役立っているかの回答では「かなり役立っている」が37人（6.1%）、「少し役立っている」が273人（44.7%）、「特に役立っていない」が

表1 対象者の属性

n=871 人 (%)

勤 務 校	児童生徒数	経 験 年 数	年 代
幼稚園 20(2.3)	～ 99(11.4)	5 年未満 (12.9)	20代 (18.8)
小 学 校 275(31.6)	100～399(28.4)	5 ～ 9 年 (15.0)	30代 (29.3)
中 学 校 281(32.3)	400～699(32.5)	10～19年 (30.7)	40代 (35.7)
高等学校 197(22.6)	700～999(19.6)	20～29年 (32.4)	50代 (13.2)
特殊学校 94(10.8)	1000～ (7.7)	30年以上 (7.7)	60代 (0.2)
合 併 校 4(0.5)	N.A (0.5)	N.A (1.4)	N.A (2.8)

295人(48.3) %であった。「かなり役立っている」「少し役立っている」と回答した306名を勤務年数別に見ると以下のようなものである。5 年未満が60.2%, 5 ～ 9 年が54.1%, 10～19年が49.3%, 20～29年が43.9%, 30年以上が32.8%で、勤務年数の短い養護教諭が現場での研究に役に立っているとしている($p<0.05$)。

「かなり役立っている」「少し役立っている」と回答した者で具体的に役立っていることを238名が記述していた。「研究に役立っている」に限定せず広く執務に役立っているという回答が多かった。(1)研究に役立っていると記載のあるもの23人(9.7%), (2)研究の基礎である研究方法, 統計処理, まとめ方, 調査方法が役立っている63名(26.5%), (3)現在の執務, 児童・生徒の指導, 知識として役立っている128名(53.8%), (4)卒業研究を行って勉強になった, 研究がこんなものか知ることが出来た24人(10.1%)。厳密に「研究に役立っている」という回答を求めると(1)(2)の回答になる。

(1), (2)の具体的な回答は次のようだった。

「実際に研究を行う上で, アンケート作成方法, 統計処理方法等を参考にしている」「研究の一連の流れや評価の仕方など毎年取り組んでいる。簡単な研究に役立っている」「仮説を立てて取り組んだり, 文章化することの大切さ」「研究の手だて, 方法, まとめ方の基本, 統計学的技法が役立っている」「研究の内容自体は役立っていないが研究の基礎を学んだことで就職してからの研究に役立っている」, 「具体的な統計的な資料を使って物事を客観的にみようとする態度ができた」, 「多くの参考文献を引用した。内容に幅があり, 役立っている」等があげられた。

(3), (4)では次のような記載があった。

「性教育だったので考え方の基本的な部分で役立っている」, 「歯の健康についてだったので, 毎年参考にしながら今でも役だっている」, 「喘息について現場での生徒対応に役立っている」「食生活の研究で日常的な保健指導の中に取り入れることがある」, 「まとめかた, アンケートの取り方など多くのことを学んだ」「パソコンの活用が学べた」等。現在「現場での研究」をしている者に限定してみると即ち, 「現在研究していて, 卒業研究がかなり役立っている者」は21人(7.2%), 「少し役立っている者」は149人(50.9%)であった。

3) 現在の研究状況

(1) 現在の研究状況について

現在, 研究しているかどうかを調査した。過去に研究していた者は含まれていない。

今回の調査では特に研究の定義をしなかったため, 養護教諭は研究について様々なとらえ方をしていた。研究の目的・方法・結果・考察等の記述のあるものから, 校内研究発表のためのもの, 研究授

業、研究授業のための資料づくりなどいろいろなものを含んでいる。現在「研究をしている者」は416名(47.8%)、「研究をしていない」は446名(51.2%)、無回答13名(1.4%)であった。勤務年数別にみたものが表2である。経験年数が増すにつれて研究するものが増えている。校種別に研究している養護教諭をみると小学校では54.6%、中学校55.4%、高等学校31.6%、特殊教育諸学校35.1%、幼稚園89.5%であった。

また、生徒数が700人以上になると研究をしていない者が増している。

表2 研究実施者と勤務年数

勤務年数	人 (%)		
	研究実施	研究していない	計
5年未満	37(33.6)	73(66.4)	110(100.0)
5～9年	54(41.5)	76(58.5)	130(100.0)
10～19年	132(49.8)	133(50.2)	265(100.0)
20～29年	152(54.5)	127(45.5)	279(100.0)
30年以上	37(55.2)	30(44.8)	67(100.0)
計	412(48.4)	439(51.6)	851(100.0)

($P < 0.005$)

(2) 研究内容

多くあげられたものは保健教育・保健指導・指導案等作成が48.1%、保健室の機能、相談活動、救急処置などが27.9%でその他、疾病及び健康障害、健康診断・健康評価、心身障害児の健康と教育、保健委員会活動、学校安全等の回答があった。具体的な内容は次の通りである。小学校の保健教育・保健指導では教材研究、指導案の作成が多く「区の研究で保健指導に役立つ教材の工夫と作成に取り組んでいる」「郡学校保健会の指定を受け、学級活動の『保健』の指導内容の検討(1～6年)2時間分」「生活習慣病予防に対する関心を深めさせる保健指導―指導実践の工夫を中心に―」「命を大切する子を育てるための性教育」「エイズの学習」等。中学校では「性教育で3年目、地域の保健機関や保護者も参加している。授業では子どもの生きる力をに結びつくような働きかけ(ロールプレイなど)を重ねながら研究を進めている」,「喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育へのライフスキル学習の導入」,「保健室登校の事例研究」,「生徒の心の問題に支援する養護教諭の取り組み」,「養護教諭の行うヘルスカウンセリングのあり方」,「歯肉炎防止のためのブラッシング指導のあり方」,高校では「近くの高校の養護教諭9名で共同研究を行っている。今年度のテーマは目に関する研究」,「生徒の食生活・ダイエット・運動・骨折経験についてアンケートを実施し骨粗鬆症を予防するための生活指導」,特殊教育諸学校では「学校現場での医療行為についてグループ研究」,「地域医療システムと学校保健」,「知的障害者(児)の抱える諸問題について」,幼稚園では「保健研究部(61人グループ)での集団研究で『幼児が心身共に健康で安全な生活をおくるのはどうすべきか―幼児の生活を見つめて』を行っている」「子どもが表す現象面を中心に据えて、個々に応じた適切な援助の仕方はどうあるべきかに焦点をあてて研究中」,「基本的生活習慣の育成」などの回答があった。

(3) 研究の自主性と研究仲間

研究を自主的に行っているか、義務的に行っているかの調査では、416人中243人(58.4%)が自主的に行っていた。150人(36.1%)は研究の指定校になっていたり、校内の当番になっていたり、義務的に行っていた。誰と研究しているかでは「単独」38.9%、共同では「他の養護教諭」55.3%、「校内の教員」5%、「大学教員」1.7%、その他、「養護教諭・大学教員・専門家」等であった。

(4) 研究に取り組んで得られた効果

研究に取り組んで得られた効果について表3に示した。半数の養護教諭が「仕事の質が高まった」と回答している。次いで、「子どもの健康問題の解決に貢献した」(40.9%)「自信につながった」「教職員の評価が得られた」各28.1%であった。その他では「子どもとの関係の変化(接し方, ふれあい, 見方が変化した)」「校内教職員との共通認識がもてるようになった」「研究が養護教諭の評価に大きな効果をもたらす」などの回答が多かった。

表3 研究に取り組んだことの効果について
n=416 人 (%)

養護教諭としての仕事の質が高まった	221(53.1)
子どもの健康問題の解決に貢献した	170(40.9)
専門職としての自信がついた	117(28.1)
校内の教職員から良い評価を得た	117(28.1)
保護者から良い評価を得た	51(12.3)
他の養護教諭から良い評価を得た	44(10.6)
まだよくわからない	116(27.9)
その他	32(7.7)

(複数回答)

(5) 研究に取り組む中で苦勞したこと

苦勞ありとの回答は343人(82.1%), 苦勞したことがないは59人(14.1%)であった。特に校種による違はみられなかった。苦勞している内容は「研究方法, 文献の資料の不足, 論文の書き方, データ処理」など研究推進上の問題が29%, また「研究時間の確保, 繁忙を極める日常勤務の中での研究は難しい」が15.3%, 「教職員の理解, P T Aとの協力体制や連携の問題」が14.5%, 「研究を実践するための集団指導時間の確保が難しい」「実態調査の協力や指導場面の設定など他の職員に依頼しなければならないことが多い」が8.9%, さらに, 「研究授業中の保健室をあけることの問題」「高校間格差があり, 統一した研究がしにくい」など, 養護教諭ならではの問題も多くあげられた。

具体的な回答内容には次のようなものがあげられた。

「まとめ方, 研究の仕方がこれでよいかわからない」「調査結果の分析の仕方」「壁にぶつかった時に相談する人がいない」「事例研究をしても専門家の指導が得られない」「単に研究というのではなくいつも実践が伴う」「特に学校保健ではどの分野でも担任はじめ多くの教職員の協力が必要。協力を得ることが非常に難しい。協力を得て実践に結びつかないと研究の効果が少ない」「養護教諭が研究しようとする他の職員の協力を得なければならず, 一人で動くことが難しい」「学校にいる時間は研究に費やす時間がなかなか取れない」「資料集めで困っている。時間がなくて大学や他県への訪問が出来ない。保健室を空けることが出来ない。教育センターや大学は平日しかあいていない」「専門の講師の指導を受けるためには予算的に問題がある」「小レポートにまとめるぐらいは困らないが論文となると組立, 体裁, 先行研究の調査などと考えると発表論文までに至らない」等があげられた。

(6) 研究をしていない理由

現在研究をしていない, あるいは研究が出来ない理由としてあげられたものには「研究する時間がない」が446人中229人(51.3%), 「研究の方法がわからない」が92人(20.6%), 「研究テーマが特にない」が70人(15.7%)であった。その他は96人(21.5%)で具体的な内容は次のようである。「目の

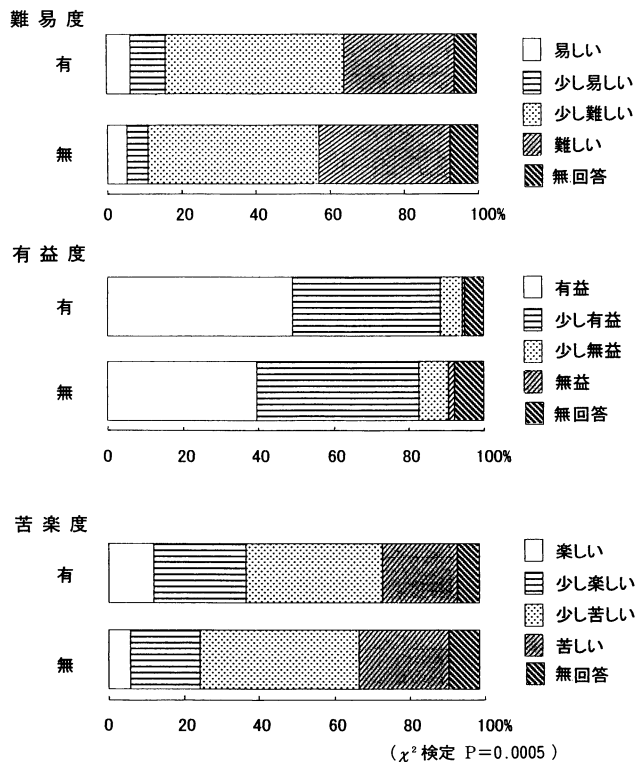
前の課題に迫られて、職務遂行に手一杯である」「研究といえるほどのことはしていない」。「意欲はあるが踏み出せない、仲間がいない」「時間も意欲もない、有益性もない」「必要に迫られていない」「子どもが小さくて」などであった。

4) 研究のイメージについて

研究に対して養護教諭がどのようなイメージを持っているか調査した。イメージの選択肢は①難易度（易い、少し易い、少し難しい、難しい）②有益度（有益、少し有益、少し無益、無益）③苦楽度（楽しい、少し楽しい、少し苦しい、苦しい）である。表4に結果をまとめた。研究を「少し難しい」

表4 研究のイメージについて

n=871 人 (%)					
難易度	易しい 50 (5.7)	少し易しい 66 (7.6)	少し難しい 407 (46.7)	難しい 285 (32.7)	無回答 63 (7.2)
有益度	有益 358 (41.1)	少し有益 358 (41.1)	少し無益 59 (6.8)	無益 10 (1.1)	無回答 86 (9.9)
苦楽度	楽しい 77 (8.8)	少し楽しい 188 (21.6)	少し苦しい 347 (39.8)	苦しい 193 (22.2)	無回答 66 (7.6)



有＝「研究をしている人」(n=416)

無＝「研究をしていない人」(n=446)

図1 研究実施の有無別にみた研究に対するイメージ

「難しい」というイメージを持ったものを合わせると8割弱となる。有益度のイメージでは「有益である」と「少し有益である」を合わせると8割になる。苦楽度のイメージでは「少し苦しい」「苦しい」合わせて6割の回答である。全体では研究を「有益」と感じながらも「難しい」「苦しい」というイメージをもっていることがわかる。

現在研究を行っているかどうかとイメージを見たものが図1である。「難易度」と「有益度」では「研究をしている」「研究をしていない」との間に有意差はなかった。研究を「楽しい」とイメージしているものは「研究をしている者」に有意に多かった。

勤務年数別にみると「易しい」とイメージを持っているものは5年未満で6.5%であるが、20年以上では27.6%になり、勤務年数が長くなるほど有意に高くなっていった。「有益である」「楽しい」は経験年数による差は特にみられなかった。

5) 研究を行うための条件整備

研究を行うための条件整備として人的、予算・物・時間等が必要である。

「研究する(しようとする)場合、次のような条件は整っていますか」と質問した回答を表5にまとめた。条件として人的なものとしては「研究を理解してくれる人がいる」が60.0%、「指導者がいる」が23.2%、予算、物等条件としては「文献資料が少しある」が71.2%、「器具・機器がある」が21.4%、費用は「かなりある」が0.3%である。また、時間では「十分ある」が4%、「少しある」が60.0%であった。研究をするための本人の意欲では「少しある」69.9%、研究に必要な基礎知識は「かなりある」が73.6%であった。これらの条件が4)のイメージと関係しているかどうか検定した。有意差がみられたのは以下の条件だった。時間がある方が研究が楽しいイメージを持っている($p<0.005$)。文献が整っている方が研究に易しいイメージ($p<0.01$)・楽しいイメージ($p<0.01$)を持っている。指導者がいる方が易しい($p<0.15$)・楽しいイメージ($p<0.01$)を持つ。費用がある方が楽しいイメージ($p<0.005$)を持つ。意欲がある方が有益なイメージ($p<0.001$)を持つ。知識がある方が易しいイメージ($p<0.05$)・楽しいイメージ($p<0.001$)を持つだった。理解者がいるかどうか、器具、機器は特にイメージと関連がなかった。

表5 研究を行うための条件

n=871 人 (%)

	あ り	な し	無回答	
理解者	523(60.0)	301(34.6)	47(5.4)	
指導者	202(23.2)	646(74.2)	23(2.6)	
器具・機器	186(21.4)	608(69.8)	77(8.8)	
	かなりある	少しある	全くない	無回答
基礎的知識	641(73.6)	26(3.0)	179(20.6)	25(2.9)
意欲	169(19.4)	609(69.9)	68(7.8)	25(2.9)
文献資料	53(6.1)	620(71.2)	178(20.4)	20(2.3)
時間	35(4.0)	523(60.0)	289(33.2)	24(2.8)
費用	3(0.3)	237(27.2)	596(68.4)	35(4.0)

6) 今後研究するにあたって充実すべき研究条件について

回答者は862人で回答数は3076件であり、回答形式は自由記述だった。一人あたりの回答数は3.6件であった。最も多く望んでいるのは「指導者の確保」が481名(55.8%)、次いで「研究方法の修得」

が412名 (47.8%), 「時間の確保」が402名 (46.3%), 「研究仲間の確保」「養護教諭自身の理解」「学会などへの参加」が各326名 (37.8%), 「研修制度の充実」が319名 (37.0%), 「理解者の確保」284名 (32.9%), 「養成教育の充実」が165名 (19.1%) であった。表6は現在研究している者としていない者に分けてみたものである。多少順位に違いは見られたが有意な差はなかった。

表6 今後研究に向けて充実すべき条件

	人 (%)	
	研究実施 n=416	研究していない n=446
研究に関する指導者の確保	243 (58.4)	238 (53.4)
研究方法の修得	190 (45.7)	222 (49.8)
校内体制の整備による時間の確保	205 (49.3)	197 (44.2)
共同で研究する仲間の確保	147 (35.3)	179 (40.1)
研究に対する養護教諭自身の理解	157 (37.7)	169 (37.9)
学会や研究会への養護教諭の参加	182 (43.8)	144 (32.3)
研究制度の充実	161 (38.7)	158 (35.4)
研究に対する理解者の確保	150 (36.1)	134 (30.0)
研究に関する養成教育の充実	95 (22.8)	70 (15.7)
その他	12 (2.9)	5 (1.1)

(複数回答)

7) 学会への加入状況

何らかの学会や研究会に所属していると回答したのは243名 (27.9%) であった。所属している学会名は次の通りである。日本学校保健学会69名 (7.9%), 日本養護教諭教育学会17名 (2.0%), 日本小児保健学会3名 (0.3%), その他38名 (4.4%) で日本思春期学会, 日本特殊教育学会, 日本カウンセリング学会等があげられた。近畿学校保健学会, 関東学校保健学会, ○○県養護教育学会, 都立高等学校研究学会, ○○郡学校保健学会など県, 郡, 市町村, 区の研究学会等があげられた。研究会に所属していると回答があったものは162名 (18.6%) で○○市養護教諭研究会, ○○区教育研究会等だった。研究会の種類として健康教育, 性教育, カウンセリング, 特殊教育関係の回答があった。現在研究している者の学会・研究会の参加は49.3%, 研究していない者の加入状況は20%で研究している者の参加が有意に多かった。

8) 研究班への期待

「養護教諭と研究」を主題とした本研究の成果に期待すること, または質問などについて意見を求めた。315名から回答があった。以下のように分類できた。

- (1) 研究テーマの設定 (養護教諭が意欲を持って取り組めるものを, 現場に還元できるものを)
- (2) 研究によって専門性や地位の向上を (専門性を高めていくことは自信と子ども達への指導に役立つ, 養護教諭の専門性と地位の向上を)
- (3) 研究方法の習得のための授業や研究会を開講して欲しい (大学で学ぶ機会が欲しい, 聴講生という形で学びたい, 学校に一人と言うことで特殊な立場であり, しかも指導者がいない)
- (4) 研究したいが時間の確保が難しい (どのようにすれば研究時間を確保できるのか, 大規模校で生徒の来室者が多く対応に追われ時間がつかれない)
- (5) 研修の機会を増やして欲しい (長期研修の必要性和可能性に期待する, 教育センターに養護教

論のポストの設置を望む、子どもが在校中はなるべく学校にいて欲しいという管理職の要望が多く出張なども削られる方向にきている、内地留学の制度がほしい)

- (6) 研究の情報がほしい(養護教諭としてどのような研究が行われているのか、どのような成果があがっているか知りたい。養護教諭がどんな研究をしているか、どんなグループがあるか、どこの場所で行っているか、気軽に参加することができるかどうかそんな情報がほしい)
- (7) 研究について理解されない現状がある(管理職の保健に対する理解がない、学校では研究熱心な教師が浮きあがった存在になる、良き理解者を増やしていくことが大切)等、参考になる意見あげられていた。

IV. 考察

1) 研究について

研究という言葉はいろいろに使われている。一般に研究は「疑問に応え、問題を解決するために順序だった科学的方法を用いる組織的な探求」¹⁾「科学的な研究は出来事を予測し、説明し、記述するために、観察や、立証が可能なデータを、経験の世界から系統的に集める過程である」²⁾とされている。7)で示したように所属している学会をみても種々のものがある。また、研究内容も校内の研究部での研究、地域の研究大会、全国規模のものまで様々であった。

第3報³⁾では研究についての定義が述べられているが、ここではもっと広い意味で研究という名称がついているものは全部含まれている。回答の中にも「調査はするが実態調査だけで特に研究といえるほどのものではない」という回答や、「性教育の授業をした」というものもある。第2報⁴⁾では研究発表されたものの中で研究の条件(目的、対象、方法、結果、考察、まとめの流れがある、独自性がある、新しい見地がある、他者による追試が可能である)のふりいにかけて分析しているが、第1報では紙幅の都合で3)の(2)で述べたように各自の研究内容は調査したがその過程については調査していない。回答者が「自分は研究をしている」としているものを全部含んだものとなっており、科学的方法を用いているかどうか等は検証していない。

2) 卒業研究と現在の研究について

養成機関では卒業研究を課しているところが多く、4単位から10単位と幅がみられる⁵⁾。現代学校教育大辞典⁶⁾には卒業研究について「学部において専門的研究を行い、それを論文の形にすることは、その質には様々なものがあるが、①研究の方法や資料の所在を知る。②研究論文のスタイルを知る。③研究を通して研究者の活動の追体験をする。④論文を書くことによって視野を深め、広げるなど大学の外では経験できない貴重な資料が含まれている」とある。長谷川⁷⁾は「卒業論文も含めてこれから述べる論文とは『ある問題についての自分の主張を何らかの調査に基づいて、合理的な仕方と根拠づけようとする、一定の長さの文の集まり』」のことで述べている。小倉⁸⁾は学生の卒業研究の意義として「1) 自主的研究能力の育成、2) 研究過程における学習、3) 教官と学生の共同研究、4) 学生相互の共同研究、5) 現職者との共同研究として……このような研究によってこそ理論の実践的検証や実践からの理論化ということ、つまり、実践と理論の結合が進められるのではないかと考えている」としている。後藤⁹⁾は研究能力に育成に卒業研究を「『持っている力』は個人がもともと有している素質であり、『育てる力』は養成時に育てられる資質・能力である。そして、素質や資質・能力の相互作用の中で、一人ひとりの『学ぶ力』=学習能力・応用能力が培われ、総合的な研究能力が育てられる」と述べている。このように卒業研究を体験することは有意義なことである。今回の研究会で検討したところ、卒

業研究がいわゆる論文の形式を踏んでいるものから、レポート程度のもの、自分でテーマを考えてするもの、指導教官から与えられたもの、指導教官の研究分野の一部を手伝うといったものまでさまざまであった。養成教育の卒業研究のあり方の検討も必要である。調査は卒業研究が現在の研究にどの程度役立っているかを調査したもので、設問のとらえ方がわかりにくかったためか「現在研究していないから役立っていない」「現在研究はしていないが過去に研究してその時に役立った」、「卒業研究でやったテーマが今の研究と違うので役立っていない」などの回答が含まれている。また、研究でなく日常の執務に役立っているとの回答も多くみられた。厳密には卒業研究の実態(期間, 単位数, 実験・実態調査・文献調査等)と現在の研究内容との関係も把握しないと役立っているかどうか言えない。小倉が述べているように「学生相互の共同研究」ととらえ、自分の卒業研究だけでなく友人がどのような研究をしているかを知り、クラス全員の共同研究であると意識していれば、卒業してからもより役立つのではないだろうか。これも養成教育で検討すべきで課題である。

3) 現在の研究内容, 研究に取り組む中で得られた効果, 苦労したこと

天野¹⁰⁾は「研究には養護教諭だからできる研究, 養護教諭でなければできない研究があるであろう」と述べている。ほとんどの場合養護教諭は学校に1人しかおらず, 相談できないこと, 授業研究, 保健指導の研究など時間の確保が難しい等今回の調査でも, 研究で苦労していることに現れている。研究では8割のものが苦労していると回答しており, それが, 研究のイメージで「研究が苦しい」の5割に関係していると思われる。また, 苦労しているは研究の環境条件とも関連している。

研究の成果では表3のようにそれぞれが良い評価を受けている。ポーリット¹¹⁾は「どんなに輝かしい業績でも人々に知られなければ価値がない」としている。養護教諭の研究は先の研究内容からみると, 他教師や子ども, 保護者に発表する機会があり, 研究授業・保健指導等の実践研究や, 指定研究の場合は研究報告をまとめたりで, 評価を得やすいものと思われる。養護教諭の研究の特徴であろう。

4) 研究のイメージ

研究のイメージは1つの研究を例にしてみれば, はじめはつらいができあがるころには楽しくなったり, できあがって苦しみから喜びに変わる等, 時間の経過によって様々に変わるものであろう。調査では特に研究を限定していないので回答者がどんな研究をイメージして回答したのか分からないが(例えば今やっている研究のイメージか, 本などにある研究をイメージしているかなど), 今回は養護教諭が研究について一般的にどういうイメージを持っているかが把握できた。現在研究をしている者は楽しいイメージをもっている者が有意に高かった。イメージと研究環境とをみると研究が楽しいかどうかには時間的余裕, 費用, 知識の有無が関係していた。山田¹²⁾らは看護研究に対するイメージを「看護研究に関する講義や演習を受けた時」「最初に臨床研究に取り組んだ時」「現在」と各時点ごとに因子分析によって検討し, 「現在のイメージに難しい, 負担があるが55.4%となった。その一方で臨床に役立つ, 知識が増えるため楽しい, やりがいがある等前向きな姿勢を示す項目が第1因子に集中している。この第1因子は各時点とも高い相関があった。このことは最初の動機づけ次第で研究への意欲を一貫して持ち得ることを示唆するものである」としている。養成教育においても最初の段階で「研究」に対して前向きな指導ができれば, 卒業してからそれが続くことが考えられよう。

5) 研究の条件整備

研究の整備条件では表5に示したように十分でないと回答するものが多かった。指導者がいない,

費用がない等があげられている。また、研究をしていない理由の第1は研究する時間がないがあげられている。内山¹³⁾は現場の教師から出された実践研究上の問題点として「研究・意欲面：自己の研究との関連がつかめず意欲がわからない。意欲に大きなずれがある。自信がもてない。研究能力資質面：研究方法・技法・調査・分析・統計処理等について素養が欠ける。報告者としてのまとめる能力等。研究環境面：研究時間を共通に設定することが難しい。研究予算が少ない。人事異動等で研究組織が年ごとにかわる。指導者も変わり、方針・方向が変動する。研究に対する偏見を持つものが組織の中にいる。リーダが欠ける等」をあげている。今回の調査の結果も同じようだった。研究方法、調査・分析、統計処理など基本的なことは養成教育での修得が望まれる。

表5から「指導者がいる」は2割にとどまっている。また、表6の今後に向けて充実することでは指導者の確保が1位にあげられており、指導者の問題が深刻になっている。指導者についての回答者のある県では「教科関係の指導主事は各事務所ごとにいるが養護教諭は県で1人しかいない。行政面で身近に相談できる指導者の養成をしてほしい」と述べている。養成機関の教官との共同研究が2%程度だった等の回答から養成機関の教官の活用が望まれるが、卒業すると他県などに就職し、地理的に指導が受けにくくなることもある。必要であれば自分たちが行っている研究について養成機関の教官に限らず、学会誌、雑誌等の発表者や著者に、指導を依頼すればどの方も要望に応じてくれると思われる。

費用が全くないは7割弱である。費用について、ポーリット¹⁴⁾は「問題を最終的に選ぶまえにそのプロジェクトにどのくらい費用がかかるかを慎重に考えるべきである。研究にかかわる経費には主として次のようなものがある。文献のために費用、人件費、対象者への謝礼、消耗品、備品、コンピューターサービス料、印刷、複写、その他サービス料、交通費」と述べている。中村¹⁵⁾らの学校保健予算の調査では保健予算をたてる際、力点をおいた事項に研究費は入っていない。保健予算の中に組み入れることが必要であろう。参考資料などはインターネットを利用した方法を取り入れることにより文献が入手しやすくなる¹⁶⁾と思われる。すべての条件がそろわないと研究ができないのではなく、限られた中でできるところから始めていくのが現状であろう。

V. まとめ

養護教諭を対象に研究に対する実態調査を行い、おおよそ以下のことが明らかになった。

- 1) 学生時代に70.1%が卒業研究を行っていた。卒業研究を行ったことが現在の研究に役立っていると回答したのは5割であった。
- 2) 現在の研究状況について。現在研究をしている者は47.8%、研究をしていない者は51.2%であった。研究内容は保健教育・保健指導・指導案作成が48.1%であった。研究を自主的に行っているが58.4%、研究指定校になって等義務的に36.1%であった。研究に取り組んで得られた効果は養護教諭としての質が高まったが53.1%であった。研究に取り組む中で苦労したことがあるは82.1%であった。研究方法、論文の書き方、時間の確保等があげられた。
- 3) 研究のイメージは少し難しい・難しいが8割弱、有益である・少し有益であるが8割、苦しい・少し苦しいが6割であった。
- 4) 研究を行うための研究条件では指導者がいる23.2%、研究を理解してくれる人がいる60.0%、費用がかなりある0.3%、研究への意欲はかなりあるが少しあるが69.9%であった。
- 5) 今後研究するにあたって充実すべき研究条件は指導者の確保55.3%、研究方法の修得47.6%、時間の確保46.3%、研究仲間の確保37.9%、養護教諭自身の研究に対する理解37.9%であった。

文 献

- 1) D.F.ポーリット, 近藤潤子鑑訳:看護研究 原理と方法(第3版), 403, 医学書院, 1994
- 2) C.H.シーマン, 西垣克鑑訳:看護研究のすすめ方, 1, 医歯薬出版, 1992
- 3) 後藤ひとみ, 天野敦子, 有村信子, 石田妙美他: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巻1号, 33-46, 2000
- 4) 山崎隆恵, 小林央美, 小林冽子, 斉藤ふくみ他:養護教諭の研究能力に関する研究 第2報 「研究発表」の分析から, 日本養護教諭教育学会誌, 3巻1号, 21-32, 2000
- 5) 大谷尚子, 松嶋紀子, 小林冽子他:養護教諭養成カリキュラム構造に関する研究, 日本養護教諭教育学会誌, 2巻1号, 12-23, 1999
- 6) 安彦忠彦:卒業論文 河野重男監修, 現代学校教育大辞典4, 543, ぎょうせい, 1993
- 7) 谷川寿一: 卒業論文をどう書くか 小林康夫編 知の技法, 287-304, 東大出版会, 1994
- 8) 小倉 学:学校保健の調査・研究法, 8-11, 東山書房, 1978
- 9) 後藤ひとみ:養護教諭と研究, 後藤他 養護学概論, 217-227
- 10) 天野敦子:研究能力, 三木とみ子編 養護概説, 44-46, ぎょうせい, 1999
- 11) 前掲書1), 381-388
- 12) 山田一郎, 阿部洋子, 金子 明他:臨床現場に看護研究が定着しないのはなぜか, Quality Nursing 12, 66-73, 1996
- 13) 内山 源:調査研究のまとめ方と発表の仕方 19, ぎょうせい, 1988
- 14) 前掲書1), 41-42
- 15) 中村朋子, 内山 源, 柴田倫子他:学校保健・養護教諭の活動と予算に関する調査研究, 191-206, 茨城大学教育実践研究15, 1996
- 16) 山添美代, 山崎茂明:看護研究のための文献検索ガイド第2版, 日本看護協会, 1995

本研究は, 1998年度の研究助成を受けた学会共同研究「養護教諭の研究能力」研究班によって行われたものである。第1報は主にAグループが担当した。他の研究者は次のとおりである。

Cグループ(第2報):山崎隆恵(神奈川県立藤沢北高校), 小林冽子(千葉大学), 小林央美(青森県総合社会教育センター), 斉藤ふくみ(北海道恵庭北高校), 徳山美智子(大阪府立桜塚高校), 中川勝子(伊勢市立城田小学校)

Bグループ(第3報):後藤ひとみ(北海道教育大学旭川校), 天野敦子(愛知教育大学), 有村信子(鹿児島純心女子短期大学), 石田妙美(東海学園女子短期大学), 石原昌江(岡山大学), 大原榮子(愛知女子短期大学), 岡田加奈子(千葉大学), 林せつ子(安城市立安城北中学校), 三木とみ子(文部省体育局学校健康教育課), 美馬 信(大阪女子短期大学)

原 著

養護教諭の研究能力に関する研究 第2報

「研究発表」の分析から

山崎 隆恵*¹ 小林 冽子*² 小林 央美*³ 斉藤 ふくみ*⁴
徳山 美智子*⁵ 中川 勝子*⁶ 後藤 ひとみ*⁷

A Study on the Research Ability of Yogo Teachers Part 2

The Analysis of Presentations

Takae YAMAZAKI Kiyoko KOBAYASHI Hiromi KOBAYASHI Hukumi SAITO
Michiko TOKUYAMA Katsuko NAKAGAWA Hitomi GOTO

Summary

The primary aim of this study was to examine the style of yogo teachers' research, as well as to explore the essential methods of study for the future.

This work was conducted through analysis of some 273 presentations delivered at conferences of Japanese Association of School Health, *Nippon Yogokyouyu Kyouiku Gakkai* and *Zenkoku Yogokyouyu Kenkyu Taikai* from 1993 to 1997.

After reviewing these presentations we arrived at the following conclusions:

1. The number of the yogo teachers belonging to the associations that attempted their studies in groups was larger than the number of those who did it alone. At the *Zenkoku Yogokyouyu Kenkyu Taikai* every presentation was done by one yogo teacher, but some of them studied in groups.
2. Many groups used questionnaires in the research.
3. Most studies attempted that were alone resulted in reports of the individuals' activities, and didn't reach the practical analysis.
4. According to the follow-up interview survey of presenters, a normal study procedure was as follows:
 - A. Notice the problem
 - B. Grasp the problem
 - C. Consider the presence of the problem
 - D. Establish a hypothesis
 - E. Tackle the problem
 - F. Grasp the results of the hypothesis
 - G. Confirm the results

Key words : yogo teacher, research ability, presentations

キーワード：養護教諭，研究能力，研究発表

要 旨

本報告は、研究発表のひとつである抄録の現状を掌握し、養護教諭にとって必要な研究の進め方・まとめ方の指標を引き出すことを目的としている。対象は1993年～1997年の日本学校保健学会・日本養護教諭教育学会・全国養護教諭研究大会の講演集または抄録集のうちで、養護教諭が発表した抄録273題である。これらの研究発表を分析・検討し、以下のような結果を得た。

1. 学会において養護教諭が発表した研究は、一人で行った研究より共同で行った研究が多くみられた。全国養護教諭研究大会においては、形式上はすべて一人の発表であったが、内容では共同研究

*1 神奈川県立藤沢北高校，*2 千葉大学教育学部，*3 青森県総合社会教育センター，*4 北海道恵庭北高校，
*5 大阪府立桜塚高校，*6 伊勢市立城田小学校，*7 北海道教育大学旭川校

もみられた。

2. 研究方法は、共同研究の場合は質問紙調査が多かった。
3. 養護教諭が一人で行った研究では、「実践分析」に至らず「活動の紹介」に終始しているものが多くみられた。
4. 研究の条件を備えていると考えられる研究を発表した養護教諭に対する面接調査を行なったところ、「問題の意識化→現状把握→問題の所在の判断→仮説の設定→取り組み→結果の把握→成果の確認」という研究の過程をとらえることができた。

I. はじめに

子どものさまざまなニーズに対しより柔軟に対応するために、養護教諭は子どもの健康問題に対して広い関心・理解や知識を持つこと、新しい問題に直面したときには積極的に解決に向けて取り組んでいくことが求められる。そのためには研究的な姿勢や能力を身につけることが必要である。

先行研究では養護教諭の研究の動向についての報告¹⁻⁴⁾がなされており、養護教諭の研究能力がどのようなものかの検討⁵⁻⁷⁾もなされているが、研究の過程そのものに着目した研究は少ない。

本来、研究過程は、日常活動の中で気が付く課題を大事にしたり、記憶にとどめるためにメモをしたり、資料を集めたり、学校内で疑問を出し合ったり、また、それを発展させて調査したり、文章にしたり、発表したりといった行為や思考過程のすべてと考えられる。そして、これらの研究過程を第三者が見ても判るように整理し、時と共に消えないように書き残し発表するという取り組みがなされている。

研究を発表する様式には、学会に投稿する研究論文、養護部会の研究収録、雑誌への投稿論文、紀要、単行本など様々あるが、年次学会での講演集あるいは抄録集は、形式やページ数が統一されているため比較しやすく、また、研究過程のエッセンスが述べられているのが通例である。

そこで、本報告では養護教諭に必要な研究の進め方やまとめ方の指標を引き出すことを目的として、研究発表における講演集あるいは抄録に着目し、何を主題としてどんな研究方法を用い、どのような書き方をしているかを分析し、さらに研究を発表した養護教諭に面接調査を行った。その結果いくつかの知見を得たので報告する。

II. 研究方法

1. 対象

日本学校保健学会（以下Gと略す）・日本養護教諭教育学会（以下Yと略す）・全国養護教諭研究大会（以下Zと略す）の講演集あるいは抄録集のうちで、1993年～1997年の5年間に於いて養護教諭が発表した演題（共同研究の場合は養護教諭が発表者となっているもの）計273題（G175, Y10, Z88）である。なお、以下ではこれらの対象を「抄録」と表現する。

2. 研究手順

- 1) 各抄録について「研究者の構成」、「研究の領域」、「研究の方法」を整理し、さらに「研究の動機、目的、対象、方法、結果及び考察」の5要素の有無とその内容を分析し、「成果」の有無についても調べた。Zについては、学会の抄録に比べて多様な小見出しが用いられているようなので、その種類の傾向も調べた。
- 2) 1) の5要素を持ち、なおかつ①独自性がある、②新しい見地がある、③他者による追試が可能で

ある⁸⁾⁹⁾という条件を満たしている抄録を探し出した。

- 3) 2) で得られた抄録の中から、Nominated Sampling Method¹⁰⁾によって一養護教諭を対象とし、非構成的面接調査¹¹⁾を1999年3月21日に行った。所要時間は約2時間であり、面接者は5名であった。
- 4) 3) の面接調査から研究の進め方やまとめ方の指標を導き出し、2) で得られた他の抄録にも該当するかを確認した。

III. 結果

1. 抄録にみる研究者の構成

学会・研究大会別に研究者の構成をみると、Gは「養護教諭と他職種の共同研究」が112題（64.0%）と多く、Yは「養護教諭一人で行った研究」が5題（50.0%）であった。Zでは88題すべてが「養護教諭一人で行った研究」であった。Zの抄録の中には自分の所属する地域の他校の養護教諭との共同研究や、多数の養護教諭の協力による全国調査の結果をもとにした研究もみられたが、抄録の形式は一人の養護教諭によるものであった（表1）。

研究者を構成別にみると、「養護教諭と他職種の共同研究」が115題（42.1%）、「複数の養護教諭による共同研究」が28題（10.3%）、「養護教諭一人で行った研究」が130題（47.6%）であった。

他職種の内訳では、大学・短大関係者が95題（82.6%）と一番多く、次いで教育センター等所属者が17題（14.8%）、文部省や教育委員会のような行政関係者が7題（6.1%）、他に専門学校・塾、大学院生、医師、企業、裁判所などがあり、複数の職種とによる共同研究もみられた。

表1 学会別研究者の構成

抄録数 (%)

研究者の構成	日本学校保健学会 (G) n=175	日本養護教諭教育学会 (Y) n=10	全国養護教諭研究大会 (Z) n=88	計 N=273
養教と他職種	112 (64.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	115 (42.1)
複数の養教	26 (14.9)	2 (20.0)	0 (0.0)	28 (10.3)
一人の養教	37 (21.1)	5 (50.0)	88 (100.0)	130 (47.6)

2. 抄録にみる研究の領域

抄録の内容をもとに研究の領域を分類した。研究領域の区分に関してはいくつかの先行研究¹⁾²⁾³⁾¹²⁾があるが、ここでは養護活動の内容に注目して次の4分野に大別した。まず、健康診断や健康管理、環境衛生等に関しては保健管理的な活動ということで「保健管理関係」としてまとめ、保健室での個別指導、学級での集団指導、またその延長にあるチーム・ティーチングなどによる保健の授業等に関しては保健教育的な活動ということで「保健教育関係」としてまとめた。さらに、養護教諭の複数配置や専門性の検討、保健室経営などに関するものは「養護教諭の執務関係」、養護教諭に対する教育・研修等に関するものは「養護教諭養成・現職教育関係」とした。

学会・研究大会別にみると、Gでは「保健管理関係」が112題（64.0%）と多く、Yでは「養護教諭養成・現職教育関係」が8題（80.0%）であった。Zでは「保健管理関係」が49題（55.7%）、「保健教育関係」が44題（50.0%）、「養護教諭の執務関係」が47題（53.4%）とほぼ均等であった。なお、「その他」の内容は、養護教諭の労働条件等に関してであった（表2）。

表2 抄録からとらえた研究の領域

抄録数 (%)

目的の分野	日本学校保健学会 (G) n=175	日本養護教諭教育学会 (Y) n=10	全国養護教諭研究大会 (Z) n=88	計 N=273
保健管理関係	112 (64.0)	3 (30.0)	49 (55.7)	164 (60.1)
保健教育関係	26 (14.9)	2 (20.0)	44 (50.0)	72 (26.4)
養護教諭の執務関係	47 (26.9)	2 (20.0)	47 (53.4)	96 (35.2)
養教養成・現職教育関係	11 (6.3)	8 (80.0)	0 (0.0)	19 (7.0)
その他	7 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (2.6)

※領域が複数の抄録あり

表3 学会・研究大会別にみた研究の方法

方法の数 (%)

研究方法	日本学校保健学会 (G) n=175	日本養護教諭教育学会 (Y) n=10	全国養護教諭研究大会 (Z) n=88	計 N=273
1. 測定データ分析	24 (13.7)	0 (0.0)	4 (4.5)	28 (10.3)
2. 質問紙調査	93 (53.1)	2 (20.0)	13 (14.8)	108 (39.6)
3. 行動観察等	4 (2.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.5)
4. 保健室利用・対応分析	33 (18.9)	0 (0.0)	18 (20.5)	51 (18.7)
5. 記録・文献研究	12 (6.9)	0 (0.0)	1 (1.1)	13 (4.8)
6. 実践研究	23 (13.1)	9 (90.0)	80 (90.9)	112 (41.0)
a 実践分析	7	3	0	10 (3.7)
b 実践の振り返り	8	2	25	35 (12.8)
c 活動の紹介	8	4	55	67 (24.5)
7. その他	7 (4.0)	1 (10.0)	6 (6.8)	14 (5.1)

※方法が複数の抄録あり

3. 抄録にみる研究の方法

抄録の内容から研究の方法を拾い出し、表3に示すような「1. 測定データの分析」「2. 質問紙調査」「3. 行動観察等」「4. 保健室利用状況・対応状況の分析」「5. 記録・文献研究」「6. 実践研究」に区分した。このうちで、1. ～5. は研究の方法として良く知られているものである。「6. 実践研究」は養護教諭の日常活動を取り上げているものであるが、内容をみると分析の仕方や結果の述べ方にいくつかの違いが認められた。そこで、「研究の動機・目的・対象・方法・結果及び考察」という5要素の有無に着目したところ、次のように分類することができた。「6-a. 実践分析」は目的・対象・方法・結果及び考察の全過程があるもの、「6-b. 実践の振り返り」は目的があっても最後に考察をしていないもの、「6-c. 活動の紹介」は目的も考察もないものという分類である。実践と活動という言葉の使い分けは、実践は『目的意識を持って対象に働きかける自覚的行為』¹³⁾を意味するものにとらえたのに対し、活動はその基盤となる目的が不明瞭なものにとらえた。また、単に資料の提供にとどまっていて、活動の紹介ともいえないものや、自己の勤務経験からの感想・意見を述べるものなどは「その他」とした。

これらを学会・研究大会別にみると、Gでは質問紙調査が93題 (53.1%) と多くみられ、次いで保健室利用状況・対応状況の分析が33題 (18.9%) であった。Yは実践研究が9題 (90.0%) と多かった。Zも実践研究が80題 (90.9%)、次いで保健室利用状況・対応状況の分析が18題 (20.5%) であった。実践研究の内訳を見ると、G・Yは「6-a. 実践分析」「6-b. 実践の振り返り」「6-c. 活動の紹介」がほぼ同数みられた。これに対し、Zでは「6-a. 実践分析」は見られず、「6-b. 実践の振り返り」が25題、「6-c. 活動の紹介」が55題であった (表3)。

表4 研究者の構成別にみた研究の方法 抄録数(%)

研究方法	養教と他職種 n=115	複数の養教 n=28	一人の養教 N=130
1. 測定データ分析	24 (20.9)	2 (7.1)	2 (1.5)
2. 質問紙調査	58 (50.4)	17 (60.7)	33 (25.4)
3. 行動観察等	4 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. 保健室利用・対応分析	16 (13.9)	13 (46.4)	22 (16.9)
5. 記録・文献研究	8 (7.0)	4 (14.3)	1 (0.8)
6. 実践研究	9 (7.8)	9 (32.1)	94 (72.3)
a 実践分析	6	3	1
b 実践の振り返り	1	4	30
c 活動の紹介	2	2	63
7. その他	6 (5.2)	0 (0.0)	8 (6.2)

※方法が複数の抄録あり

次に、研究の方法を研究者の構成別にみると、「養護教諭と他職種の共同研究」では質問紙調査が58題（50.4%）と多く、次いで測定データの分析が24題（20.9%）、「複数の養護教諭による共同研究」では質問紙調査が17題（60.7%）、次いで保健室利用状況・対応状況の分析が13題（46.4%）であった。「養護教諭一人で行った研究」では実践研究が94題（72.3%）と最も多く、次いで質問紙調査が33題（25.4%）であった。この結果から、研究者の構成に関わらず、どの構成でも質問紙調査が比較的多く用いられていることがわかった。また、実践研究の内訳をみると、「養護教諭と他職種」では「6-a. 実践分析」が比較的多いものに対して、「一人の養護教諭」の場合は「6-c. 活動の紹介」ととどまっている例が多くみられた。複数の養護教諭の場合は例数は少ないものの「6-a. 実践分析」「6-b. 実践の振り返り」がほぼ同数であった（表4）。

4. 抄録の構成・書き方

抄録の構成を各々の小見出しから調べた。Gでは173題（98.9%）が「目的（はじめに）—方法—結果—考察—まとめ」のいわゆる論文形式であり、Yのうちの6題（60.0%）が同様の形式であった。Zでは「はじめに、学校や地域の概要、実態、経過、取り組み（実践）、考察（評価）、おわりに」という小見出しが様々に組み合わされていた。その中で比較的多く見られた組み合わせは「はじめに—実践—おわりに」が9題（10.2%）、「はじめに—実践—まとめ」が8題（9.1%）であった。Zでみられたこれらの小見出しは、G・Yの中で論文形式をとらない抄録でも同様に使われていた。ここで、論文形式をとらない小見出しを見ると、実践という小見出しの中でも前述のような「活動の紹介」が述べられていた。なお、この場合の「まとめ」「終わりに」では、今後の自己研鑽についてだけを述べている抄録がみられた。

5. 抄録における「成果」の記載

各々の抄録の内容から、目的に基づいた対象・方法の選定がなされており、何らかの成果を得ることができたかについて調べた。なお、ここでの「成果」とは、意図した結果が得られなかったり、考察がなかったとしても、学校や子ども、養護教諭に何らかの変化をもたらしたことが述べられているものとした。

学会・研究大会別に、「成果」の記載の有無をみたところ、「記載なし」はGでは20題（11.4%）、Yでは4題（40.0%）であり、Zでは46題（52.3%）であった（図1）。

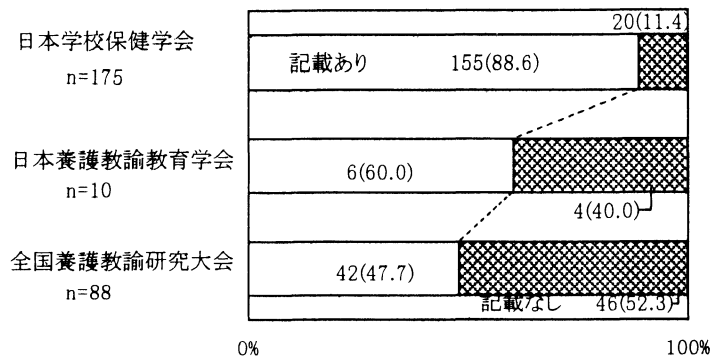


図1 学会・大会別にみた「成果」の記載の有無

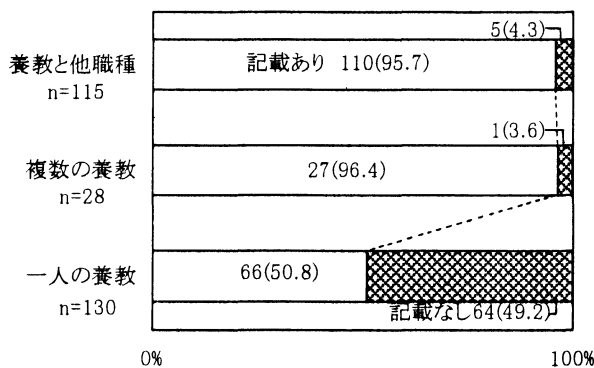


図2 研究者の構成別にみた「成果」の記載の有無

さらに、研究者の構成別に、記載の有無をみたところ、「記載なし」は養護教諭と他職種による共同研究で5題（4.3%）、複数の養護教諭の共同研究で1題（3.6%）と少なかったのに対して、養護教諭一人で行った研究では64題（49.2%）と多かった（図2）。

なお、「成果」の記述がない抄録では、全体の論旨がわかりにくい傾向がみられた。

6. 面接からとらえた研究の過程

一般的な研究発表の形式としてあげられる、「動機－目的－対象－方法－結果・考察」という5要素の流れを持ち、なおかつ①独自性がある（他職種では行えない「養護教諭としての視点」がみられる）、②新しい見地がある（裏付けるデータに基づいて、新たな発想や問題意識を持っている）、③他者による追試が可能である（方法と結果がはっきりしていて再現性がある）といった4つの条件についてあてはまる抄録を検討したところ10題が該当した。

その中から、Nominated Sampling Method^{※1}を利用して一養護教諭を選び、非構成的面接調査を行った。この養護教諭の実践¹⁴⁾¹⁵⁾は、女子の胸囲測定に疑問を持ったことを糸口にして、多方面から測定方法の改善を行い、生徒との信頼関係を回復したというものである。

面接の第一段階で、面接者側の問いは、「何に着眼して、研究を始めることになったのか。」というものに集約された。それに対して、養護教諭側からは「上半身裸での胸囲測定は思春期の子どもの心

※1 Nominated Sampling Method：指名法とか機縁法と呼ばれる方法であって、あらかじめ調査対象者が得られない場合に見識者を選んで情報提供をしてもらい、その縁で別の提供者にアクセスするという方法である。

理を大切にしていない」「子どもとの信頼関係が薄れる」という回答が得られた。これらの回答から、養護教諭が「問題点を意識した状況」がうかがわれ、「問題の意識化」という段階としておさえることができた。また、関連する質問と回答のやりとりを通して「子どもの視点に立つ」「個によりそう」「何が問題かに気づく」という養護教諭側の姿勢がとらえられ、「養護教諭の視点」としてまとめた。

第二段階では、面接者側の問いは「その時どうなっていたか」というものに集約された。これに対し、養護教諭側からは「子どもが屈辱感を訴え、不信感を表明していた」「子どもの人権上の問題につながりかねない」という回答が得られ、「現状把握」の段階としておさえることにした。同様にして順次質問を重ね、得られた回答を整理したところ、「問題の意識化→現状把握→問題の所在の判断→仮説の設定→取り組み→結果の把握→成果の確認」という7つの段階による過程が確認された。また、これらには、すべてに「養護教諭の視点」がみられた(図3)。

次に、このような過程が他の例にもあてはまるかを検討した結果、残りの9題すべてにあてはまることが確認された。その一例を表5に提示した。この実践¹⁶⁾は、かぜの欠席者の数や状況を詳しく分析し、様々な対応策、例えば加湿器の設置などを行って、子どもたちにも状況が判るように示したところ、結果として換気等の行動が自発的に行われていったというものである。

IV. 考察

1. 研究者の構成

研究者の構成を学会・研究大会別にみると、Gはその8割が他職種や他の養護教諭との共同研究であり、中でも他職種との共同研究が多いことが捉えられた。共同研究を行うことを養護教諭側が求めたか、他職種側が求めたかは不明であるが、共同研究には研究者が相互に学び合える利点があるためと推察される。さらに、学会であるという共通性からYを併せてみても共同研究が多かった。つまり、自由意思での発表の場である学会では共同研究が多いということがいえるだろう。

Zではすべてが一人の養護教諭による研究であった。これは、依頼により発表者は一人に限定されるので当然の結果である。しかし、内容的には共同研究の成果を代表して発表しているものもあるもので、形式が一人でも単独の研究とはいいいがたい状況もあるようであった。

2. 研究の領域

研究対象とした学会・研究大会ごとに研究の領域をみると、Gでは「保健管理関係」が最も多くみられたものの、広範囲の分野にわたる研究がみられた。これは、Gが学校保健全般に関係する学会であることと関連していると思われる。

Yでは「養護教諭養成・現職教育関係」が最も多くみられた。この会ではできてまだ歴史が浅いため発表数は少ないが、学会名にも示されるように望ましい養護教諭の養成をめざす教育全般を研究領域としている。このことが、研究の領域にも現れていると考えられる。

Zの主催は文部省と各都道府県教育委員会である。各発表者には主催者より「実践の報告をしてください」という依頼がされているため、「養護教諭養成・現職教育関係」がみられなかったようである。Zは依頼があったという点でG・Yとは性格を異にするが、全国の学校現場の実態に即しており、養護教諭の研究活動を広く掌握した大会といえよう。そのため「保健管理関係」、「保健教育関係」、「養護教諭の執務関係」がほぼ均等にみられたと考えられる。

これらのことから、発表の場や会の趣旨により、扱われている研究領域の多少が異なる状況がとらえられた。

テーマ：定期健康診断における女子生徒の胸囲に関する一考察 ^{14) 15)}			
主な質問	面接で明らかになった状況	研究の過程	養護教諭の視点
何に着眼したか	・上半身裸での胸囲測定は思春期の子どもの心理を大切にしていない ・子どもとの信頼関係が失われる	問題の意識化 ↓	・子どもの視点に立つ ・個に寄り添う ・何が問題かに気づく
その時どうなっていたか	・子どもが屈辱感を訴え、不信感を表明していた ・子どもの人権上の問題につながりかねない	現状把握 ↓	・日常の活動を見直す ・子どもの健康の現状を捉える
問題はどこにあるのか	・乳房を何らかで覆わない限り信頼関係は改善されない ・Tシャツを着用してみたらどうであろうか	問題の所在の判断 ↓	・問題はここに存在している ・子どもの現状をどう変えたのか
どうしようとしたか	・測定値に違いがみられないのではないかと ・ボディラインを隠すことが屈辱感を緩和することにつながるのではないかと	仮説の設定 ↓	・この手立てからは何が予測できるのか ・子どもの立場で思考するとどんなことが予想されるか
何をしたか	・養護教諭の綿密な計画のもとに裸群とTシャツ群との比較に取り組んでみる	取り組み ↓	・養護教諭の専門知識・技術を生かした取り組みか ・子どもへ働きかける
どうだったのか	・測定値の差は認められなかった ・リラックスした姿勢で測定できた	結果の把握 ↓	・何が得られたか ・どう解釈したらよいであろうか
どう捉えられるか	・信頼感が出たり、屈辱感がとれた ・養護教諭の力量で学校保健活動を改善できる	成果の確認	・子どもの変容があった ・養護教諭の変容があった ・学校の変容があった

図3 面接からとらえた研究の過程

表5 研究の過程を他の抄録で検証した例

テーマ：主体的に自分の健康生活を考え実践できる子供の育成 ¹⁶⁾	
研究の過程	抄録に述べられている内容
(1) 問題の意識化	カゼ予防を態度化、習慣化させる手立てを考えていく必要がある。
(2) 現状把握	カゼの予防に関して、手洗い・うがいの励行や、どうしたらそれを効果的に行うことができるかについて理解できるようになってきているが、アンケートの結果、実践している割合は低いという実態をつかんだ。
(3) 問題の所在の判断	子ども一人一人が主体的に自分の健康生活を考え、実践できるようにするための養護教諭の援助のあり方を研究してみよう。
(4) 仮説の設定	・本校のカゼによる欠席率の年次調査及びアンケートによる児童の意識調査を行うことや、学級活動における保健指導の評価等で指導効果の有無を知ることができるのではないかと。 ・保健教育面では、学級活動におけるT・T等、養護教諭と担任の連携を図ってみてはどうか。
(5) 取り組み	① カゼによる欠席状況の実態調査。 ② 全校児童対象のカゼの予防に関する意識調査。 ③ 教室内の湿度保持に着目した加湿器の使用。 ④ T・Tで行った学級活動。
(6) 結果の把握	① 冬季(12月～1月)の欠席理由はカゼによるものが98%を占める。 ② 手洗いは習慣化してきているが、うがいは習慣化していない。 ③ 加湿器の使用により、約20～30%湿度が高まる。 ④ 児童は窓を開けて換気をするものの必要性を自己決定カードで確かめた。
(7) 成果の確認	・カゼ・インフルエンザの予防にプラスの効果があった。 ・児童はT・Tによる指導で、空気のきれいな教室にしていくための意欲や見通しがもてた。

※ (5) と (6) における①～④は対応している

3. 研究の方法

研究方法では、質問紙調査がGで一番多く、YやZでも比較的多くみられた。これは、質問紙調査は比較的多量のデータから研究者の目的にあった個人や集団の特性を把握することができるためと考えられる。

保健室利用状況・対応状況の分析は、GとZにおいて比較的多くみられた。養護教諭は保健室を中心に日常の仕事を行っているため、身近に存在する問題に焦点を当てた結果と思われる。

実践研究はYとZにおいて多くみられた。しかしながら、Zにおいては、「実践分析」に該当する研究はみられなかった。「活動の紹介」にとどまっていた、その活動の総合的評価等を行っていない研究が多かったのである。単なる「活動の紹介」では、どのような成果があったかわからないため、他の養護教諭が自分自身の行った仕事と比較してより良い部分を学ぼうとしても、それができにくいことになる。Zは自主的に会員が研究していく学会とは違う性格を持つものであるが、実践研究を中心にを行い、養護教諭による全国規模での「研究」大会であるので、より充実した実践研究が増えていくことが望まれる。G・Yについては「実践分析」がみられる反面、「実践の振り返り」「活動の紹介」にとどまっている研究もほぼ同数みられた。養護教諭にとっての実践や研究を深めていくためには、他の養護教諭が有効に利用できるような形式で整理し、かつ「実践分析」と呼べるような内容の提示が望まれる。ただし、抄録では「実践分析」として書けていなくとも、実際の活動ではきちんとした目的意識があり、考察がなされている場合もある。そこで、今後においては、これらの活動を抄録の中に書き表すということが必要であろう。

研究者の構成別との関連で研究方法をみると、「養護教諭と他職種による共同研究」において、質問紙調査や測定データの分析が多くみられた。これは、より客観的な質問紙の作成のためであったり、養護教諭がデータの分析方法を学ぶためであったり、他職種側がより多くのフィールド調査のために養護教諭に協力を求めたためであると考えられる。また、少数ながらもみられた行動観察等は、養護教諭と他職種による研究であるがゆえに客観的な視点が得られる方法といえよう。

「複数の養護教諭による共同研究」においても質問紙調査が最も多く、質問紙のより客観的な作成を目指したり、フィールドを他校にも広げたりするためと考えられる。保健室利用状況・対応状況の分析も比較的多くみられ、養護教諭が保健室で身近に接する問題を養護教諭同士で学び合う姿勢の表れであろうととらえられた。

4. 抄録の構成・書き方

論文形式をとらない小見出しの構成で書かれている場合、「実践」という小見出しの中で様々な活動の紹介が述べられていることがわかった。また、「まとめ」という小見出しであっても必ずしもまとめが書かれていない場合があった。小見出しは実践や研究を文章化する際の道しるべということができ、どのような小見出しで構成するかという形式や、小見出しと内容とを一致させるような「抄録の書き方」の工夫も必要と思われた。

5. 「成果」の記載

意図した結果が得られなかったり、考察がなかったとしても、学校や子ども、養護教諭に何らかの変化をもたらしたことが書いてあれば「成果」の記述ありとした。しかし、「成果」の記載されていない抄録がG・Y・Zともにみられ、特にZでは半数以上が記載されていなかった。G・Yでは紙面の少なさも一因かと思うが、Zの大会誌ではスペースは2倍以上あることから、何らかの成果として、

結果の評価と全体の考察が述べられること¹⁷⁾が望まれる。

養護教諭に求められる研究能力について考える時、いくつかの報告¹⁸⁾¹⁹⁾にもあるように、個々の実践からいかに共通の課題をとらえるかという取り組み²⁰⁾が必要である。そのための第一歩は、自分の行った日常の実践を記録として文章にまとめる²¹⁾ことであり、その中で「成果」を把握して次の実践につなげたり、他の養護教諭にも課題として提供したりといった積み重ねが求められる。「養護教諭一人で行った研究」では共同研究に比べて「成果」にまで至る展開の記述が少なく、論旨が分かりにくいものもあった。しかし、「複数の養護教諭の共同研究」では、「養護教諭と他職種の共同研究」と同様に「成果」はかなり高率で記載されており、1985年の学校看護研究会の報告¹⁾に比べると少なからず改善がみられた。これは、養護教諭の絶えず学んでいく態度²²⁾²³⁾の結果が現れてきたためといえよう。

6. 養護教諭の研究の過程

面接調査での会話を整理することにより、「問題の意識化→現状把握→問題の所在の判断→仮説の設定→取り組み→結果の把握→成果の確認」という過程をとらえることができた。また、導き出した過程が一般化できるかどうかを他の抄録でも確認したところ、「動機－目的－対象－方法－結果・考察」という5要素の流れや「独自性」「新しい見地」「他者による追試が可能である」といった研究に必要な条件をもつ抄録のすべてにあてはめられた。さらに、上記のような問題の意識化から成果の確認という過程のすべての段階で「養護教諭の視点」が確認された。このことから、研究として必要な条件を満たして表されている抄録は、一般的な論文にみられる「目的・対象・方法・結果・考察」という形式をとるだけではなく、より緻密な研究の段階を踏んでいることがわかった。

このように、一つ一つの段階を踏むという過程が、養護教諭が日常の活動の中で何をどのようにして研究に取り組むかという「研究の進め方」や、出てきた結果をいかに読み取ってどのように表現して提示していくかという「研究のまとめ方」の指標となると考えられる。そこで、「問題の意識化→現状把握→問題の所在の判断→仮説の設定→取り組み→結果の把握→成果の確認」という過程は、研究の進め方・まとめ方のひとつの形式としてとらえることができ、養護活動を整理・分析したり、研究物として書き表す際に役立つものと思われる。

とりわけ「問題の意識化」²⁴⁾は研究活動の端緒であり、重要な段階といえる。また、他の段階でもみられた「養護教諭の視点」には、養護教諭が子どもの健康を守り育てていくためには何をどう働きかけていけばよいかということが示されているように思う。今後は、さらに「養護教諭独自の視点」といえるものについての検討を深めたい。

本報告では、抄録という「書き表されたもの」から養護教諭の研究について考えてきたが、面接調査も並行して行ったことにより、「研究のまとめ方・進め方」の指標となる研究の過程を導くことができた。ここで提示したような過程をふまえた研究を積み重ねることにより、「養護教諭の研究の独自性」を確固たるものにすることができることを期待している。

V. 結語

5年間の日本学校保健学会・日本養護教諭教育学会・全国養護教諭研究大会の抄録集のうちで、養護教諭が発表した抄録273題を対象にして、研究者の構成や書き方の形式などについて分析した。

学会において養護教諭が発表した研究は、一人で行った研究より共同で行った研究が多くみられた。「研究の領域」には、それぞれの学会・研究大会の特色が表れており、「研究方法」では、共同研究において質問紙調査が多くみられた。また、一人で行った養護教諭の研究では、「実践分析」に至らず「活

動の紹介」に終始しているものが多くみられた。

273題のうちで、研究としての必要な条件を備えていると思われる抄録を発表した養護教諭に対して面接調査を行い、「問題の意識化→現状把握→問題の所在の判断→仮説の設定→取り組み→結果の把握→成果の確認」という研究の過程をとらえ、他の抄録の内容にもあてはまることが確認された。

本報告で導き出した研究の過程については、さらに追試を重ね、養護教諭の独自の視点についての分析を深めていきたい。

本研究は、1998年度の研究助成を受けた学会共同研究「養護教諭の研究能力」研究班（代表：愛知教育大学 天野敦子）によって行われたものであるが、第2報は主にCグループが担当した。他の共同研究者は次の通りである。

Aグループ：藤井寿美子（愛知女子短期大学）、浅野純美（目黒区立原町小学校）、角田美千代（吉備国際大学）、河内信子（岡山大学）、神部美絵子（愛知みずほ大学短期大学部）、竹崎登喜江（鹿児島純心女子大学）、外山恵子（愛知県立豊明高等学校）、中村朋子（茨城大学）、西尾ミツ（前聖徳学園女子短期大学）、松嶋紀子（大阪教育大学）、村木久美江（川口市教育委員会学校保健課）

Bグループ：後藤ひとみ（北海道教育大学旭川校）、天野敦子（愛知教育大学）、有村信子（鹿児島純心女子短期大学）、石田妙美（東海学園女子短期大学）、石原昌江（岡山大学）、大原榮子（愛知女子短期大学）、岡田加奈子（千葉大学）、林せつ子（安城市立安城北中学校）、三木とみ子（文部省体育局学校健康教育課）、美馬信（大阪女子短期大学）

なお、本稿の一部は日本養護教諭教育学会第7回学術集会（岡山，1999）において報告した。

文 献

- 1) 学校看護研究会(中尾道子他)：養護教諭による研究の動向 第1報 日本学校保健学会講演集より、学校保健研究，27(1)，36-45，1985
- 2) 学校看護研究会(千代田網枝他)：養護教諭による研究の動向 第2報 ブロック別地方学校保健学会誌より、学校保健研究，27(5)，236-242，1985
- 3) 学校看護研究会(石原昌江他)：養護教諭による研究の動向 第3報 養護部会誌より、学校保健研究，27(7)，340-350，1985
- 4) 渡辺正樹：研究課題を進めるにあたってテーマをどのように選択・設定するか、学校保健の広場，45(15)，12-15，大修館，1997
- 5) 後藤ひとみ：「養護学概論」第8章 養護教諭と研究，213-214，東山書房，1999
- 6) 天野敦子：「養護概説」第3章 研究能力，44-46，ぎょうせい，1999
- 7) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育，28-29，東山書房，1991
- 8) 草間 悟：「勉強・研究・発表の技法」第3章 研究とは何か，37-45，南江堂，1996
- 9) 西垣 克：「看護過程へのアプローチ4 調査と研究」第2章 看護研究の進め方，21-24，学研，1985
- 10) Janice M. Morse：Qualitative Nursing Research, Sage Publications, 129-130, 1991
- 11) 吉田 亨：調査研究での面接の進め方，保健の科学，36(9)，566-569，1994
- 12) 大谷尚子：養護教諭教育学会における研究の方向性について一関連職種の教育学会における研究動向をふまえて一，日本養護教諭教育学会誌，1(1)，46-58，1998
- 13) 藤田和也他編：「養護教諭の実践の創造① 子どもをつかむ」，7，青木書店，1988
- 14) 辻 立世・徳山美智子・大西雅子：定期健康診断における女子生徒の胸囲に関する一考察 第1報 高等学校女子生徒の実態から，日本学校保健学会講演集，371，1993
- 15) 徳山美智子・大西雅子・辻 立世：定期健康診断における女子生徒の胸囲に関する一考察 第2報 高等学校の実態と養護教諭の考え，日本学校保健学会講演集，372，1993
- 16) 豊島幸子：主体的に自分の健康生活を考え実践できる子供の育成，平成5年度全国養護教諭研究大会，39-42，1993
- 17) 牧野禎夫：「教育論文・研究報告の書き方」III 教育実践研究改善の視点，164-165，教育出版，1996

- 18) 山崎隆恵・後藤ひとみ：摂食障害のある生徒に対する養護教諭の関わり―受診への動機づけ―，日本学校保健学会講演集，166-167，1996
- 19) 中川勝子：養護教諭の日常活動の職務展開過程から検討する試み―健康問題を持つ子どもとの関わりを通して―，日本学校保健学会講演集，71，1997
- 20) 後藤ひとみ他：養護教諭の研究能力に関する一考察，日本養護教諭教育学会誌，1(1)，79-92，1998
- 21) 斉藤ふくみ・後藤ひとみ：研究的視点を探る養護教諭としての試み―執務記録の分析から―，日本養護教諭教育学会誌，2(1)，46-54，1999
- 22) 前掲書 7)，23-27
- 23) 小林列子：養護教諭の職能成長に関する研究，学校保健研究，22(38)，346-359，1996
- 24) 前掲書 20)，81

原 著

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

後 藤 ひとみ*¹ 天 野 敦 子*² 有 村 信 子*³ 石 田 妙 美*⁴
石 原 昌 江*⁵ 大 原 榮 子*⁶ 岡 田 加 奈 子*⁷ 林 せ づ 子*⁸
三 木 と み 子*⁹ 美 馬 信*¹⁰

A Study on The Research Ability of Yogo Teachers Part 3

— The Structure and Training of Research Ability —

Hitomi GOTO Atsuko AMANO Nobuko ARIMURA Taemi ISHIDA
Masae ISHIHARA Eiko OHARA Kanako OKADA Setsuko HAYASHI
Tomiko MIKI Shin MIMA

Summary

The purposes of this research were, first, to arrange the research conception for Yogo Teachers, secondly, to indicate structurally the research ability that Yogo Teachers need to have, and lastly, to show the way to train research ability.

We came to our conclusions after analyzing literature, KJ methods and discussions.

1. The definition of “The research conception for Yogo Teacher”

The superior concept is “The research for Yogo Teacher is a process which leads to a common theory from experiences, which then needs to be proved”. There are four essential conditions.

- (1) To explain the relation of various phenomena by arranging and analyzing them.
- (2) To be reproduced by others.
- (3) To pursue a rule and a logical aspect in order to generalize them.
- (4) To be useful for Yogo practices as an educational activity.

2. The structure of Yogo Teacher's research ability

Yogo Teacher's research ability is constructed of three stages. The first stage is “the nature of research”. The second stage is “the basic ability”. The third stage is “the applied ability”. This is a construction that “the nature of research” is based and it supports “the basic ability” and “the applied ability”.

3. The training of Yogo Teacher's research ability.

The period of training in research is divided into “the education of the Yogo Teacher's training school” and “the continual training of the incumbent Yogo Teacher”.

In the education of the training school, both “an instruction of basic ability” and “an instruction in applied ability” are practiced with the aim of forming the ability of a Yogo Teacher.

In the training of the incumbent Yogo Teacher, we aim for an improvement in the ability of being a Yogo Teacher and an establishment of their specialization.

At this time, the administrative organ has a function of establishing “the training system”. The research organ and the research party have a function of providing “the research environment”, and Yogo Teacher has a function of “the pursuing of her studies”.

In order to attain research ability, it is important for the Yogo Teacher during her training stage to learn about basic research and its relation to the practical job at school. Moreover, after graduation, it is important to learn continually in connection with the job in the field of education.

Key words : Yogo Teacher, the research conception, the research ability

キーワード : 養護教諭, 研究概念, 研究能力

*1 北海道教育大学旭川校, *2 愛知教育大学, *3 鹿児島純心女子短期大学, *4 東海学園女子短期大学, *5 岡山大学, *6 愛知女子短期大学, *7 千葉大学, *8 安城市立安城北中学校, *9 文部省体育局学校健康教育課, *10 大阪女子短期大学

要 旨

本研究の目的は、第1に養護教諭が行う研究の概念を整理すること、第2に養護教諭に必要な研究能力を構造的に示すこと、第3にその研究能力の育成方法を示すことである。そこで、文献による考察及びKJ法、研究討議を行った結果、次のような結論が得られた。

1. 「養護教諭にとっての研究」の定義について

上位の概念は、「養護教諭にとっての研究とは、経験から共通の理論を導き出したり、その理論を実証したりするプロセスである。」と表した。これは、次のような4つの必要条件を伴っている。

- ①様々な事象の整理・分析を通して、それらの間にある関連を明らかにすること
- ②他の人も行えるような再現性があること
- ③一般化するために法則性や論理性を追究すること
- ④養護実践に役立つものであること

2. 養護教諭の研究能力の構造について

養護教諭の研究能力は、3層によって構成されている。第1段階の能力は「研究的資質」、第2段階の能力は「基礎能力」、第3段階の能力は「応用能力」である。これらは、「研究的資質」が基盤となって、「基礎能力」と「応用能力」を支えるという構造である。

3. 養護教諭の研究能力の育成について

研究能力を育成する時期は、「養護教諭の養成時の教育」と「現職養護教諭の研修」とに分けられる。養成時の教育では、養護教諭としての力量の形成を目指して、研究に関する「基礎能力の育成」と「応用能力の育成」が行われる。現職者の研修では、養護教諭としての力量の向上と専門性の確立を目指している。この時、行政機関は「研修体制」を確立させ、研究機関や研究団体は「研究環境」を提供し、養護教諭たちは「自己研鑽」を行うという役割を持っている。

養護教諭が研究能力を獲得するためには、養成段階では、研究の基礎を十分に教えて、さらに学校における実際の仕事との関連を学ばせることが必要である。また、卒業後においては、教育現場の仕事と関連させながら繰り返し学ぶことが必要である。

I. 研究目的

従来より『養護教諭はパラメディカル・スタッフとして、また、ヘルス・プロフェッションとして、その一分野を担当し、独特の研究分野を持っている。これらの研究にすすんで従事し、その成果を学会や研究会で発表して、学校保健関係者の評価や指導を受けることは、ひいては児童・生徒の健康にも寄与し、自己の成長に役立つ』¹⁾などの指摘がなされてきた。

しかし、現職養護教諭の中には「研究は研究者が行うもの」と考える人もあり、養護教諭にとっての研究の意義が十分に理解されているとは言い難い状況がみられる。

養護教諭が研究を行う理由には3つあり²⁾、その第1は教育職員(教師)としての職責を遂行するための義務と権利を有しているからである。第2は専門職として社会の信頼にこたえ自律性にふさわしい内実を備えるためである。第3は養護教諭として子どもたちの多様なニーズに応えられる力量を身につけて仕事の質を高めていくためである。

また、現在とはさまざまな教育改革が進められており、養護教諭においてもその資質向上にむけた取り組みが急務といえる。このような情勢の中で、平成5年度以降に養護教育専攻(あるいは養護教育専修)の大学院が設置され、日本養護教諭教育学会が設立された。これらは、養護教諭のための教育と研究を学問的に深めていくものであり、今、「養護教諭が行う研究のあり方」についての新たな検討

が求められているように思う。

本研究では、第1報及び第2報において養護教諭の研究に関する現状分析を行ったが、「研究とはどのようなものか」「養護教諭に必要な研究能力とは何か」といった「養護教諭にとっての研究の原点」を明らかにするという課題が残されている。そこで、本報では、養護教諭の研究に関する概念を整理すること、養護教諭に必要な研究能力を構造的に示して育成のあり方について検討することを目的として研究を行った。

II. 研究方法

次のような研究計画にしたがって、文献の収集・考察と研究討議を中心に進めた。

- (1) 「研究」「研修」「実践」について述べている文献をもとに『一般的な研究の定義』を整理
- (2) KJ法³⁾によって「養護教諭が行う研究の全体像」を図式化
- (3) (1)と(2)で得た事柄をもとに、『養護教諭にとっての研究の定義』を作成
- (4) (1)～(3)をもとに、養護教諭に必要な研究能力について構造化
- (5) 研究能力の育成方法について検討

III. 研究の結果及び考察

1. 一般的に述べられている「研究の定義」

養護教諭にとっての研究とはどのようなものかを明らかにするために、まず、一般的に述べられている「研究の定義」を整理し、さらに、類似の言葉として多用されている「研修」や「実践」との違いについてまとめた。

(1) 研究とは

「研」は『とぐこと、みがくこと、ものの道理をきわめること』、「究」は『きわめること』であり、「研究」には『よく調べ考えて真理をきわめること。』という意味がある（広辞苑第4版）。ここでいう真理が何かという議論も必要であろうが、言葉の意味からは、「研究」はどんな人にも可能な行為であることがわかる。他方、『研究は新しい発見を目指すものである』との指摘⁴⁾があり、常に前人未踏の新発見や独創性を問うものであるという見解もみられる。

養護教諭を対象とした研究イメージの調査⁵⁾では、「有益」と思いながらも「難しい」「苦しい」と感じている人が多いという結果があり、改めて「研究」とはどのようなものであるかを明らかにする必要が感じられる。

そこで、いくつかの文献に述べられている「研究とは何か」に関する解説をまとめた（表1）。

このように、「研究とは何か」を一言で表現することは非常に難しい。しかしながら、これらの解説には同じような内容の指摘が含まれている。そこで、共通する事柄はできるだけわかりやすい言葉で表現し、重複しない事柄は残すという作業を行った。そして、「研究とは、①疑問や問題の解決にむけた系統的な探究であり、理論を実証したり、経験を理論化していくことである。②様々な現象を整理・分析して、それらの間にある関連を明らかにし、物事の本質を客観的に追求する思考過程である。③新しい発見があり、その成果には再現性がある、繰り返すことにより法則性、一般性、論理性を導くことができるものである。」という定義をまとめた（表2）。

この定義が示している研究のあり方は、一般的な研究とは何かを表すと同時に、養護教諭が行う研究の基本的なあり方を示唆するものである。しかしながら、養護教諭による研究を推進し、その質を高めていくためには、養護教諭の特性を捉えた固有の定義づけの検討が求められる。

表1 文献の中の「研究」に関する記述

- 疑問に答えたり、問題を解決したりするために、組織だった科学的方法を用いて行う系統的な探究である。⁶⁾
- 研究は、知的な探求行為であり、教育と不可分に結びついている。⁷⁾
- 念入りの調査または試験をいい、特に、新事実の発見とその正しい解釈、そして現在常識として受け入れられている結論、理論あるいは法則を、新しく発見された事実と照らして修正すること、あるいは、これらの実地応用を目的として批判的、徹底的な探求、または実験を行うことである⁸⁾。(Webster's Third New International Dictionaryの記述をもとに)
- 研究とは、この世に存在する様々な現象を科学的な方法により整理・分析したうえで、科学的な認識から物事の本質を探究する思考過程である。言い換えれば、現象を主観的でなく、客観的に追求する思考過程であり、本質をきわめるために科学的な認識を螺旋階段を登るように高めていくことである。一中略一 共通の科学的認識には1つの条件が必要である。まず得られた結果の「再現性」である。物事の中にはこの世でただ1回限りというものも存在しているが、科学的な認識においては、同一の条件がそろえば、かならず同様の結果が何回でも繰り返して得られる必要がある。この結果、「法則性」や「一般性」といったことが可能になるのである。一中略一 次に認識の方法に「合理性」があり、「客観性」を備えていることが必要である。個人の思い込みや独断や偏見であってはならないのである。そして認識の段階として、「論理性」が備わっている必要がある。⁹⁾
- 研究・調査を一般用語としてでなく、科学的な研究・調査を意味する用語として使うことにしたい。科学研究という意味は、ひとくちに言えば科学の本質とする合理性と実証性を貫いて問題を追求することである。言い換えれば、事実即し、その観察や実験を通じて(実証的に)、法則的な関連を理論的に明らかにしていくことである。したがって、科学研究は、主観を排除して、あくまでも事実即して進められると同時に、単なる事実のよせ集めでなく、それらの間の法則的・合理的な関連を明らかにすることをめざすものである。¹⁰⁾
- 学問とは、その根拠となり出発点となる根本原理(これを何にするかによって、それぞれの学問の対象と方向が決まってくる)に基づいて、組織化され体系化されたものである。すべての学問の体系は、この根本原理をもとに、理論を展開し、実証し、あるいは実際の場面でも数多く経験したものを理論化しながら拡大し、充実していく。そのための唯一の方法が研究することである。¹¹⁾

表2 一般的な「研究」の定義

- ①疑問や問題の解決にむけた系統的な探究であり、理論を実証したり、経験を理論化していくことである。
- ②様々な現象を整理・分析して、それらの間にある関連を明らかにし、物事の本質を客観的に追求する思考過程である。
- ③新しい発見があり、その成果には再現性があり、繰り返すことにより法則性、一般性、論理性を導くことができるものである。

(2) 研究と研修

「研修」とは『学問や技芸などをみがきおさめること。現職教育。』(広辞苑第4版)という意味を持つ言葉であるが、教育公務員特例法の第3章研修では、『教育公務員は、その職責を遂行するために、絶えず研究と修養に努めなければならない』(同法第19条第1項)とあり、研究と修養という二面を持つ語句として捉えられている。これらの語意を受けて、例えば『より充実した研修に向けて』¹²⁾ の中では、目的にあった研究機関の選択、研究した内容の文章化、研究論文としての公表などと表現しており、「研修」という活動の中で「研究」という語句が用いられている。また、『研修事業の体系化』¹³⁾ が行われたことにより、「研修とは何か」がかなり明確に示されるようになった。その体系内容を見ると、養護教諭の研修は基礎研修と専門研修に分けられ、専門研修の一項目に「養護教諭が行う研究活動」が挙げられている。

「研修」も「研究」も養護教諭の資質や力量の向上を目指すことを目的とした活動であるという点では共通している。しかしながら、「研修」の過程で「研究」がなされ、「研究」は「研修」の一項目であるという両者の関係をふまえると、「研修」は目的そのものであるのに対して、「研究」は学びの過程と捉えることができるだろう。

(3) 研究と実践

養護教諭として行う研究に関しては、『学者・研究者の研究は、仮説を立てて研究を進め、分析・検証・考察して、研究の成果を得ることによって一定の目的は達成せらるものと思われるが、現場の研究は、教育実践の中から出発し、研究成果を教育実践の場に戻し、教育改善のために活用しなくては何の意味もない。』¹⁴⁾との指摘があるように、「教育実践」と「研究」とは深く関わるものと考えられている。そのため、旧来より実践的研究¹⁵⁾や実践研究という表現が用いられており、最近では、『養護教諭の仕事は教育実践としてとらえ、実践者が実践を自ら記録し、それを仲間と分析・批評しあうことを通して、養護教諭の仕事の教育実践としてのあり方を追究する方法(実践研究の方法)』¹⁶⁾の提案もなされている。

「実践」という言葉の意味は、『実際に履行すること、一般に人間が何かを行動によって実行すること』(広辞苑第4版)であり、「実際の活動」を単純に「実践」と呼ぶこともある。しかしながら、教育実践という場合の「実践」は、『目的意識をもって対象に働きかける自覚的行為』¹⁷⁾であり、『教育的価値が前提になっていなければならない』¹⁸⁾。つまり、養護教諭が行う「実践(教育実践)」は、目的意識的な取り組みであると同時に、子どもの発育・発達に貢献する教育活動であり、その中身を問うことが「実践研究」だということになる。

では、「研究」と「実践」とは同じものなのだろうか。そこで、両者の関わりを図によって表したところ、6つのパターンが考えられた(図1)。このうちのF.が示すように、「研究」には基礎的研究と呼ぶべきもの(例えば、保健指導の根拠や裏付けとなるデータを提示できる研究¹⁹⁾など)があり、この場合、「実践研究」は「研究」というより広い概念の中の一つであると捉えることができる。

2. 「養護教諭にとっての研究」の定義

前述のような「研究」「研究と研修」「研究と実践」における概念整理をもとに、改めて、養護教諭

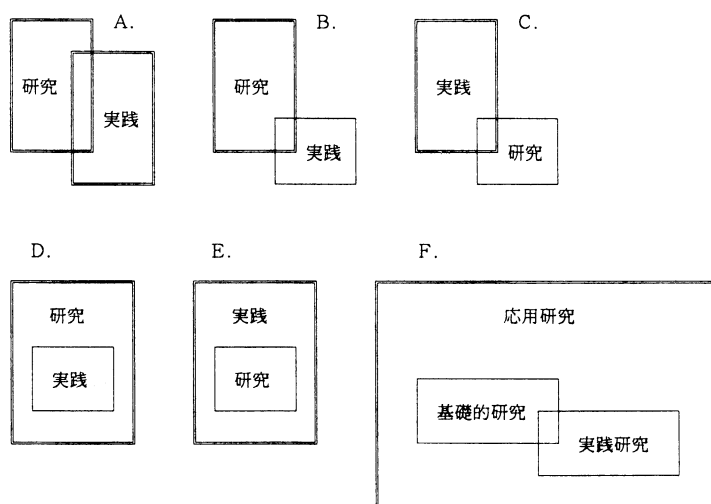


図1 「研究」と「実践」との関わり

にとつての研究について考えてみた。

(1) 養護教諭が行う研究活動の全体像

養護教諭の研究とはどのようなものかを捉えるために、関連する要素及びそれらの関係を明らかにすることを目的として「研究活動の全体像」をまとめてみた(図2)。

これは、KJ法に基づいて、養護教諭の研究に関するイメージを書き出し、その中のキーワードを小さなカードに一つずつ書いて、大きなボード上に並べ、関連するカードごとにグループを作り、各グループの相互関係を矢印で整理したものである。

この図から、時間の軸として「卒前」の教育と「卒後」の教育があること、また、研究能力の育成には「基礎」と「応用」が必要であることが見えてきた。

(2) 養護教諭にとつての研究とは

養護教諭にとつての研究の意義について検討し、研究は養護教諭としての力量を高める上で不可欠な活動であることを再確認した。さらに、養護教諭が行う研究に関しては、その固有性に着目して「養護教諭の仕事の特性をいかしたものであること」「日々の養護実践に根ざしたものであること」「養護教諭全体の共有財産になるものであること」といった基本的な考え方を整理した。

これらの考えに基づいて、定義づけにあたっては、わかりやすい言葉で表すこと²⁰⁾と一文による端的な表現にすることを試みた。その結果、上位概念として『養護教諭にとつての研究とは、経験から共通の理論を導き出したり、その理論を実証したりするプロセスである。』を示すことができた(表3)。この中で、「経験から」という箇所は、特に養護教諭の特性を意識して表したものであり、「共通の理論を導き出したり、その理論を実証したりする」という理論化の作業を進めても、「実践」という視点を抜きにした研究であってはならないことを強調している。

なお、表内に示した4つの条件(①様々な事象の整理・分析を通して、それらの間にある関連を明らかにすること。②他の人も行えるような再現性があること。③一般化するために法則性や論理性を追究すること。④養護実践に役立つものであること。)は、上位概念をより具体的に示すものであり、これらは養護教諭の研究に欠かすことのできない必要な条件である。

①は、整理・分析にとどまるのではなく、それらの間にある関連、つまり「法則的・合理的な関連」¹⁰⁾を考察するものでなければならないことを示している。②は①や③とも関係しており、再現することによって「法則性や一般性」²¹⁾を導くことが可能になるということを示している。特に③は、個人研究であっても養護教諭という職種全体に還元される内容として「一般化」されることを願って表した。④は、先述してきたように、どんなテーマ・手法であっても「実践」という視点を持って教育的価値を追究するものであることを示している。したがって、養護教諭だけではなく、時には一般教師にも役立つようなものとなるということである。また、「役立つもの」という表現は「役立つことを目指したもの」という意味を含んでおり、すぐには役立たないが将来的には役立つであろう研究をも示すものである。今後は、表3の定義が「養護教諭の研究とは何か」に対する明確な解答として活用されることを期待したい。

3. 養護教諭の研究能力の構造

現職養護教諭を対象とした調査では、「研究心は大切である」としながらも、「研究の能力の不足を感じている」という結果²²⁾が得られている。しかしながら、ここでいう研究能力とはどのようなものかは明らかではない。

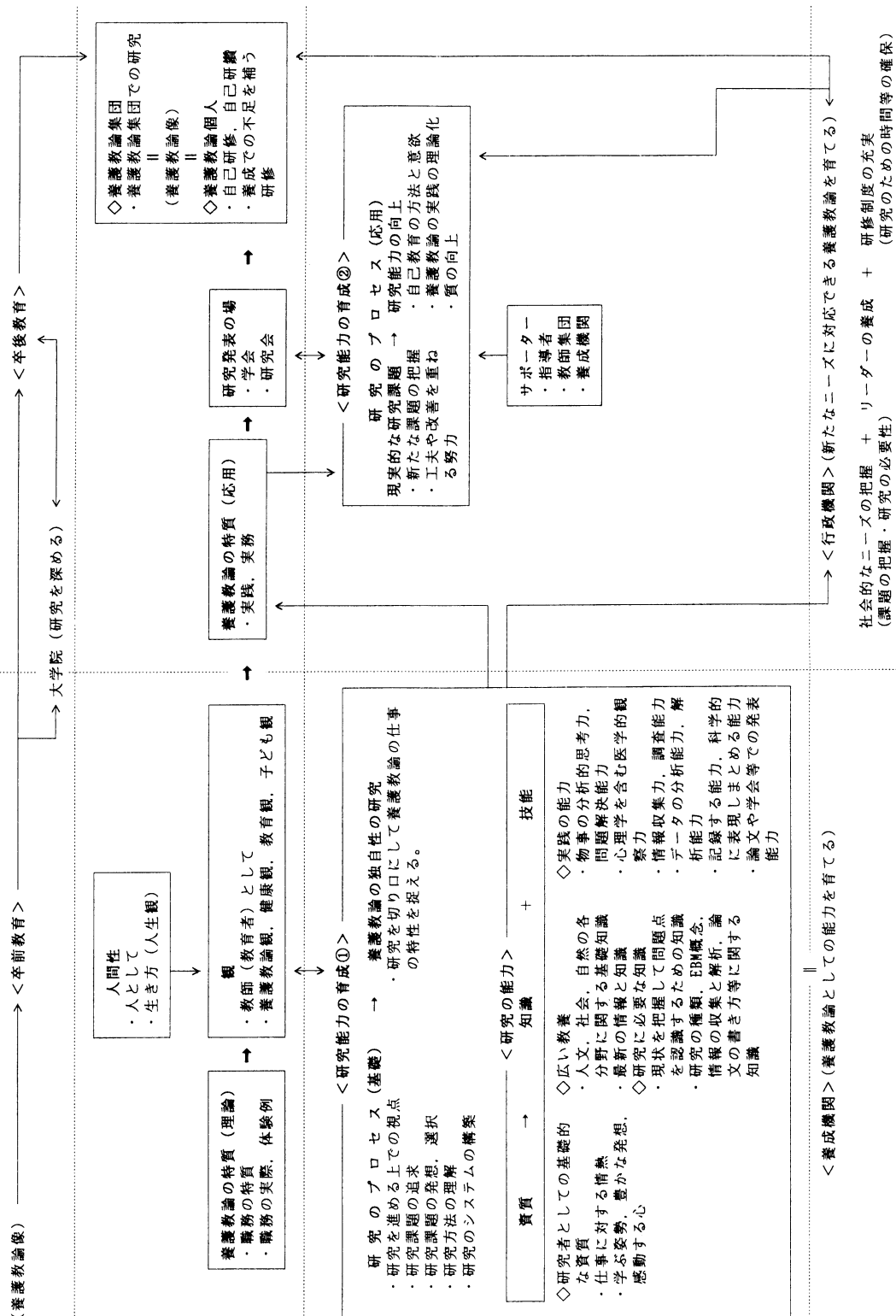


図2 養護教諭の研究活動の全体像

表3 「養護教諭にとっての研究」の定義

上位概念：経験から共通の理論を導き出したり、その理論を実証したりするプロセスである。

必要な条件 1) 様々な事象の整理・分析を通して、それらの間にある関連を明らかにすること。

2) 他の人も行えるような再現性があること。

3) 一般化するために法則性や論理性を追究すること。

4) 養護実践に役立つものであること。

(1) 養護教諭の研究能力の全体像

後藤²³⁾は、養護教諭の研究能力は、「人間としての基本的な能力」を土台にして、「研究一般に関する理解（第1次能力：知識・技術）」を基礎とし、「養護教諭の仕事における研究の意味の理解（第2次能力：態度）」によって具体的な研究のあり方を学び、さらに、研究活動として「養護教諭の実際活動への応用（第3次能力：行動）」がなされるという構造によって培われるものであると述べている。

このような考え方に、図2から捉えることのできた「卒前教育から卒後教育へ」という能力形成の流れや、その過程における「養成機関」「行政機関」「現職養護教諭」という3者の役割を加味した結果、養護教諭の研究能力は「研究的資質（第1段階の能力）」と「基礎能力（第2段階の能力）」と「応用能力（第3段階の能力）」という3層によって構成されるものであると考えた（図3）。

これらの能力の関わりを示しているのが、図3の中段にある「研究能力」という部分である。これは、養護教諭の研究能力は「研究的資質」を基盤として「基礎能力」や「応用能力」との相互作用によって支えられていることを示している。

(2) 研究的資質

研究的資質は、図3の下段に示した「研究能力を支える基盤」に置き換えることができる。一般的

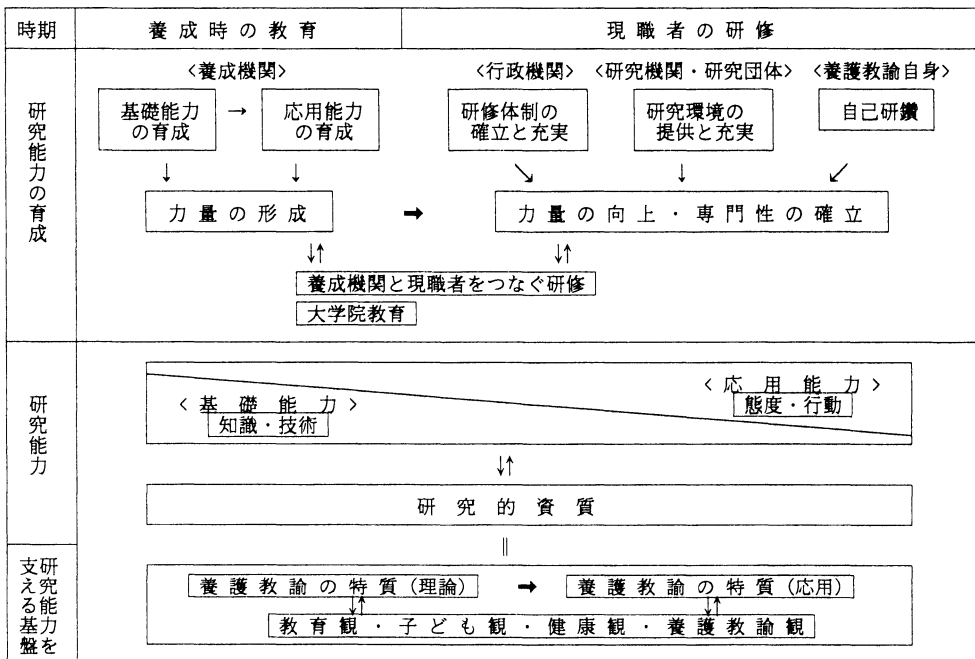


図3 養護教諭の研究能力とその育成に関する構造

に言われる研究の資質には、例えば、『研究には、「なぜ」という疑問を抱くことに加えて、それを納得いくまで追究する辛抱強さ、ねばり強さが要求される。何かに疑問や関心を持たない人はいない。あとは、それを根気よく問い続けるだけでよいのである。真理の追究に求められるもの、それは探究心（探求心）である。』²⁴⁾などが挙げられる。しかし、ここでは、特に養護教諭の研究の資質を意識して、教育観・子ども観・健康観・養護教諭観²⁵⁾を持ちながら、養護教諭の特質を理論的に理解し、さらに教育現場で応用するという取り組み（理論と応用）によって培われるものと捉えた。したがって、このような「研究的資質」は学生の時だけではなく、現場に入ってから常にも問われる必要があり、この資質が基盤となって研究の能力を支えるということになる。

(3) 基礎能力と応用能力との関わり

「基礎能力」は主に養成時の教育で育てられ、「応用能力」は養成時よりも現職者となったときに培われていくものと考えられる。このことを詳細に表したものが表4である。ここで、「基礎能力」とは主に知識と技術であり、「応用能力」とは主に態度と行動であると捉えた。そこで、この表には、それぞれの能力を列記し、さらに各能力を構成している内容を示した。

「基礎能力」には、「1. 研究の意味と目的を知っている」「2. 研究の種類と方法を知っている」「3. 研究の計画を立てる手順を知っている」「4. 研究の方法や手順の展開に必要な技能を体得している」の4つの項目が挙げられる。これらの項目については、右欄の「各能力を構成する内容」でより具体的に表した。例えば、第4の「研究の方法や手順の展開に必要な技能を体得する」という能力の場合では、「文献を検索することができる」「先行研究を評価することができる」「関連情報を入手することができる」などのように、「～することができる」という内容によって構成されているということである。

「応用能力」についても同様であるが、基礎能力と応用能力は「基礎」から「応用」という関係によって概ね対応するものであることが望まれる。したがって、応用能力の1～5は、基礎能力の1～4に対応しており、基礎としての知識や技術をもとに、さらに態度や行動という応用の力を身につけていくという関わりを示している。ただし、応用能力の「6. 研究成果を学校保健現場で活用する」や「7. 研究成果を評価し、場合によっては新たな課題を発見する」は、学生時代の基礎教育を単純に応用させるということではなく、現職ゆえに、あらためて求められる「最終的な応用の力」ということになる。

4. 養護教諭の研究能力の育成

図3の上段に示すように、養護教諭の研究能力を育成する時期は、「養成時の教育」と「現職者の研修」という2つに大別することができる。

(1) 養成時の教育

養護教諭養成の立場では、「養護活動の基盤となる総合的基礎知識」を土台にして、「研究のための知識・技術」を学び、「学校現場での適用」に至ると考えられている²⁶⁾。これは、「基盤となる養護活動全体の理解」をもとに、「研究に関する専門的学習」を行い、「養護活動の実際」に応用するという流れとして捉えることができる。このように、「基礎」と「応用」というそれぞれの能力を育成するための学習内容が必要である。

養成時の教育では、養護教諭としての力量の形成を目指して、研究に関する「基礎能力の育成」と「応用能力の育成」がなされる。この「基礎能力」とは表4の左欄1～4、「応用能力」とは表4の右欄1～5を示している。

表4 養護教諭の研究能力（「～することができる」ということ）

基 礎 能 力 <知識・技術>		応 用 能 力 <態度・行動>	
能 力	各能力を構成する内容	能 力	各能力を構成する内容
1. 研究の意味と目的を知る	・研究の動機を明確に持つ	1. 日常の仕事や子どもとの関わりの中から、問題を選定・分類して研究課題を見つける	・「なぜ、何のために、誰のために」取り組むのかを明らかにする
2. 研究の種類と方法を知る	◇例示；質問紙調査 ・調査票を作成する ・予備調査を実施する ・調査票を改訂する ・本調査を実施する	2. 1. で捉えた研究課題に対して、最適な研究計画を立てる	・研究課題に合った研究の種類を選択する ・研究課題に合った研究方法を選択する ・新しい研究方法を学ぶ ・共同研究の場合は役割分担をする
3. 研究の計画を立てる手順を知る	・研究テーマを設定する ・研究計画書（目的、方法、対象、期間、発表の手だて等）を作成する		
4. 研究の方法や手順の展開に必要な技能を体得する	・文献を検索する ・先行研究を評価する ・関連情報を入手する ・コンピュータを利用する ・データを分析する ・統計的手法を用いる ・グラフや表にまとめる ・研究全体を系統立てて整理する ・結果をもとに考察する ・文章にまとめる ・口頭で発表する ・論文にまとめる	3. 1. で捉えた研究課題に対して、関連する情報を収集する	・先行研究を参考にして研究課題や研究計画の補足と修正を行う ・研究課題に関わる情報を効率的に集める
		4. 研究を進めるための環境を整備する	・職場や家庭における物的かつ人的環境を整える ・研究チーム内のコミュニケーションをはかる
		5. 研究の成果をまとめ、口頭や紙面で報告する	・適切な発表の場を探す ・既存の理論の妥当性を示す ・新たに発見した事柄や新しい研究方法を提示する
		6. 研究成果を学校保健現場で活用する	・研究成果の中から活用すべき事柄を見出す ・見出した事柄を活用できる形にする ・活用にむけて、校内外の協力体制を整える
		7. 1. で捉えた研究課題に対する研究成果を評価し、場合によっては新たな課題を発見する	・明らかになったこととならなかったことを確認し、さらに明らかにすべき研究課題を発見する ・養護教諭自身の評価だけではなく、他教師や子ども、保護者等の意見を取り入れる

表5 養護教諭の研究能力の育成（「～について学ぶ」ということ）

	養成時の教育	現職者の研修
「基礎能力」の育成に むけた学習内容	1. 研究の意味と目的 2. EBM概念 3. 問題の選定・焦点化の仕方、研究 主題の設定の仕方 4. 研究仮説の設定方法 5. 研究方法の実際 （例；調査票の作成方法等） 6. 文献の検索・収集・整理の仕方 7. 論文の読み方 8. 情報処理、コンピューターの活用 9. 統計処理 10. 図表の書き方 11. 研究の評価の仕方	◇養成時における「基礎能力」の学習 を常に振り返る
		◇時代に合った新しい研究の仕方を身 につける
「応用能力」の育成に むけた学習内容	1. 観察の仕方 2. 事例研究の仕方 3. 提案発表の仕方 4. 授業記録や観察記録の書き方 5. 研究のまとめ方 6. 論文の書き方（例；卒業論文） 7. 実践的な研究の評価の仕方	◇養成時における「応用能力」の学習 を常に振り返る
		◇養護教諭として行うべき研究のモデル について学ぶ 1. 学校現場における課題の発見 2. 課題別の研究の仕方 3. 改善のための方法の展開 4. 研究成果の評価の実際 5. 継続的な取り組みの必要性 6. 自分なりに学び続ける姿勢 7. 研究のための期間運用の仕方 8. 研究成果の活用の仕方

そこで、表4の研究能力の内容をふまえて、研究能力の育成についてまとめてみた(表5)。養成時には、「基礎能力」の育成にむけた学習として、具体的には「研究の意味と目的について学ぶ」をはじめとした11項目を学ぶということである。さらに、「応用能力」としては「観察の仕方について学ぶ」等の7項目を学ぶことが望ましい。なお、これらの学び方については、養護教諭を対象とした提示^{27)～31)}がなされている。

(2) 現職者の研修

これは卒後の教育ともいえるものであり、養護教諭としての力量の向上と専門性の確立を目指して、行政機関は「研修体制の確立と充実」を行い、研究機関や研究団体は「研究環境の提供と充実」を行い、養護教諭自身は「自己研鑽」を行うという役割がある。

表5における現職者の研修の内容は、左欄にある「養成時の教育」が基本になっている。つまり、現職者の研修では、養成時で学んだ「基礎能力」や「応用能力」の学習を常に振り返ることが不可欠

だということである。さらに、現職者の研修における基礎能力の育成として、「時代に合った新しい研究の仕方を身につける」ことが望まれる。EBM 概念³²⁾³³⁾等はその一例であり、『主観的な思いを唯一の尺度』³⁴⁾とするような実践のあり方を転換させていくことにつながる。

養護教諭の中には、「卒論を体験していない、研究の仕方を学んでいない」という人がいる一方で、卒論を経験しても、テーマが変わると学んだことを役立てられないというような応用力の不足、さらには、一定の紙面の中に要点をおさえて報告するという技術の不足、プレゼンテーション能力³⁵⁾の不足を感じている人がいる。

そこで、応用能力の育成では、「1. 学校現場における課題の発見」や「2. 課題別の研究の仕方」「3. 改善のための方法の展開」「4. 研究成果の評価の実際」などによって、養護教諭として行うべき研究のモデルについて学ぶ必要があるだろう。

(3) 基礎能力及び応用能力の育成における課題

基礎能力は、学習機会を得ることによって、ある程度の力として身につけることが可能である。しかし、応用能力をどのように育成するかは大きな課題である。したがって、「養成時の教育」においても「現職者の研修」においても、具体的な育成の方法の例示が求められている。そのためには、『養護教諭ならではの視点を持った研究』³⁶⁾を大いに発掘し、望ましいモデルとして活用していく取り組みが有効であろう。その際、『日常的に経験することや認識することを脱却していくことが、研究活動の始まりである。日常性に埋没しては、なかなか科学的な認識は獲得できない。』⁹⁾との指摘も参考にしたい。斉藤ら³⁷⁾による研究はこうした指摘に応える一例であり、養護教諭の日常的な思いを客観的に捉え直していくプロセスを示している。

養成レベルでは、研究の基礎をしっかりと学ばせ、さらに、養護教諭の実際の仕事と関係づけた応用的な教育を行うことが必要になるが、卒後においては、繰り返し、教育現場の仕事と絡めて研究について学んでいくことが大切である。そのための場を与え、機会を設けていくという点で行政機関の責任が問われる。まさに、『教育と研究は、それを保護し発展させる社会と相互依存の関係にある。社会から十分な保護・支援を受けなかった教育は、必要な研究を生み出すことができず、その社会の進歩発展を保証することができない。』⁷⁾ということであろう。

本研究が「現職養護教諭」「養成機関」「行政機関」の三者の共同研究によって進められてきたことは大変意義深い。今後は、それぞれの立場で、「学びたい」という養護教諭の声に応えるような活動を進めていくことが必要である。

IV. まとめ

本報告では、養護教諭にとっての研究の概念を整理し、養護教諭に必要な研究能力の構造を示した。このような取り組みを通して、養護教諭が行う研究の姿、さらには、研究をするために何を学び、どんな力を身につけるべきかが見えてきたように思う。

これらの成果が、今後、養護教諭に求められる研究のイメージを明確にさせ、養護教諭を目指す学生や現職養護教諭が身につけている研究能力の分析・評価に役立てられることを期待している。そして、養成機関はもとより、養護教諭自身や行政機関が各々の立場で養護教諭の研究の力量を高める方法について検討し続けることが重要であろう。

本研究は、1998年度の研究助成を受けた学会共同研究「養護教諭の研究能力」研究班（代表：愛知教育大学 天野敦子）によって行われたものであるが、第3報は主にBグループが担当した。他の共

同研究者は次のとおりである。

A グループ；藤井寿美子（愛知女子短期大学），浅野純美（目黒区立原町小学校），門田美千代（吉備国際大学），河内信子（岡山大学），神戸美絵子（愛知みずほ大学短期大学部），竹崎登喜江（鹿児島純心大学），外山恵子（愛知県立豊明高等学校），中村朋子（茨城大学），西尾ミツ（前聖徳学園女子短期大学），松嶋紀子（大阪教育大学），村木久美恵（川口市教育委員会学校保健課）

C グループ；山崎隆恵（神奈川県立藤沢北高等学校），小林央美（青森県総合社会教育センター），小林列子（千葉大学），斉藤ふくみ（北海道恵庭北高等学校），徳山美智子（大阪府立桜塚高等学校），中川勝子（伊勢市立城田小学校）

なお、本稿の一部は日本養護教諭教育学会第7回学術集会（岡山，1999）において報告した。

文 献

- 1) 杉浦守邦：養護教諭講座1「養護教諭の職務」，31-32，東山書房，1990
- 2) 後藤ひとみ：「養護学概論」第8章 養護教諭と研究，213-214，東山書房，1999
- 3) 川喜田二郎：「発想法 KJ法の展開と応用」，中央公論社，1985
- 4) 草間 悟：「勉強・研究・発表の技法」第2章 研究とは何か，37-45，南江堂，1996
- 5) 外山恵子他：養護教諭の研究能力に関する研究 第1報 研究に関する実態調査，日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集，40-41，1999
- 6) 井上幸子他編：看護学大系第10巻「看護における研究」，8，日本看護協会出版会，1991
- 7) 樋口康子：看護における研究の意義，看護 MOOK 40「看護実践と研究」，1-3，1992
- 8) 前掲書 4)，37
- 9) 西垣 克：「看護過程へのアプローチ4 調査と研究」第2章 看護研究の進め方，21-24，学研，1985
- 10) 小倉 学：「学校保健の研究・調査法」，7，東山書房，1983
- 11) 白佐俊憲：「研究の進め方・まとめ方」，2，川島書店，1980
- 12) 中村和彦：養護教諭の研修制度の現状と課題，健康教室，49(1)，6-13，1998
- 13) 日本学校保健会：養護教諭研修事業推進委員会報告書，4-20，1998
- 14) 日本教育大学協会養護教諭部門・全国国立大学附属学校連盟養護教諭部会：国立大学附属学校における養護教諭の職務－教育方法等改善研究 No. 1，1993
- 15) 小倉 学：「個別的保健指導の進め方」，56，東山書房，1962
- 16) 藤田和也：養護教諭の教育実践記録への誘い－理論編－，健康教室，49(3)，4-5，1998
- 17) 藤田和也他編：「養護教諭の実践の創造① 子どもをつかむ」，7，青木書店，1988
- 18) 数見隆生：「教育保健学への構図」，92-93，大修館書店，1994
- 19) 天野敦子：三木とみ子編集代表「養護概論」第3章 研究能力，44-46，ぎょうせい，1999
- 20) 国際看護婦協会（輪湖史子訳）：看護実践国際分類（ICNP）/アルファバージョン 統合のためのフレームワーク，インターナショナルナースングレビュー，20(3)，22-27，日本看護協会出版会，1997
- 21) 前掲書 9)，23
- 22) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書，23-35，1997
- 23) 前掲書 2)，217-218
- 24) 前掲書 11)，3
- 25) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：「これからの養護教諭の教育」，26-27，東山書房，1990
- 26) 前掲書 25)，28-29
- 27) 三浦正行：実践研究法－ほんとうの「生きる力」を学校・保健室から－，学校保健のひろば，No. 7，32-35，大修館書店，1997
- 28) 原 純輔：アンケート調査による研究法，学校保健のひろば，No. 7，36-39，大修館書店，1997
- 29) 大澤清二：統計をつかって問題に取り組む，学校保健のひろば，No. 7，40-43，大修館書店，1997
- 30) 秦 政春：研究方法の進め方を考える，学校保健のひろば，No. 7，20-23，大修館書店，1997
- 31) 岡田加奈子：養護教諭の行う調査研究のすすめ方 第1回 養護教諭にとっての研究，健康教室，50(11)，38-45，1998

- 32) 縣俊彦編著：「EBM－臨床医学研究の方法論」1. 新しい潮流：EBM, 1-18, 中外医学社, 1998
- 33) 大沢 功：EBM(Evidence-Based Medicine)と学校保健－科学的根拠に立脚した学校保健活動とは？－, 東海学校保健, 22(1), 3-4, 1998
- 34) 川島みどり：臨床看護研究の意義と展望, 臨床看護研究の進歩, 1(1), 218-223, 1989
- 35) 高階玲治：プレゼンテーションで自分を磨く, 学校保健のひろば, No. 7, 56-59, 大修館書店, 1997
- 36) 山崎隆恵他：養護教諭の研究能力に関する研究 第2報 「研究発表」の現状分析, 日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集, 42-43, 1999
- 37) 斉藤ふくみ・後藤ひとみ：研究的視点を探る養護教諭としての試み－執務記録の分析から－, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 46-54, 1999

原著

相談にかかわる養護教諭の力量形成 第3報

日常事例の分析から

大原 榮子*¹ 竹田 由美子*² 大谷 尚子*³ 塩田 瑠美*⁴
木幡 美奈子*⁵ 吉田 あや子*⁶ 森田 光子*⁷

Building up Counseling Ability of School Nurse-Teachers(SNT) Part 3

Counseling ability revealed from case studies of SNT's daily activities.

Eiko OHARA*¹ Yumiko TAKEDA*² Hisako OTANI*³ Rumi SHIOTA*⁴
Minako KOWATA*⁵ Ayako YOSHIDA*⁶ Mitsuko MORITA*⁷

Summary

In this study, we investigated (i) how school nurse-teachers are giving counseling, which is carried out simultaneously with daily first-aid treatment to the children in school infirmaries, and (ii) what kind of abilities are needed to accomplish this counseling.

From the analyses of various case studies, we elucidated two important counseling abilities for school nurse-teachers. One is to perceive children's mental states from their verbal and nonverbal expressions and to give appropriate medical treatment to the children who complain of physical symptoms. Another skill is to understand the background of children's appearances and reactions by watching them carefully, comprehend their mental problems, and give appropriate treatment.

Key words : daiiy observation, diagnosis, counseling ability

キーワード : 日常観察, 判断, 健康相談, 力量

要 旨

この研究は、養護教諭の日常の保健室における救急処置と同時進行で行われる子どもへの相談活動がどのように行われているのか、そのために必要な力量は何かを明らかにすることが目的である。

養護教諭が保健室にきた子どもに短時間に救急処置をしながら行う対応事例を分析することにより、①子どもの言語・非言語等により表現される子どもの気持ちを察知し、子どもが訴える身体症状への対応を的確に行うこと、および②子どもの様子、反応などの観察からその背景を理解し、こころの問題を把握しそれに適切に応えることの2点が養護教諭に必要な力量として抽出された。

I. はじめに

保健室には、様々な訴えや症状を持つ多くの子どもが来室している。それらの子どものなかには身体症状を訴えながら、こころの問題を抱えている場合も少なくない。筆者らはこのような日常の心理的・情緒的問題を抱えている子どもへの短時間での対応や支援行動をも含めて「相談活動」が行われていると考えている。

相談にかかわる力量としては、筆者らが先に報告した第1報「文献研究」結果¹⁾において、診断する力量、および連携を図る力量が、また、第2報「質問用紙調査研究」²⁾では、教育相談の理論・技術を

*1 愛知女子短期大学, *2 神奈川県立衛生短期大学, *3 茨城大学, *4 習志野市立第一中学校, *5 筑波大学附属高等学校, *6 西南女学院大学, *7 女子栄養大学

身につけ、洞察し、指導方針を立てる力量や校内・外におけるコーディネーターの役割をとれる力量が必要であることが明らかになった。そこで本研究は、養護教諭が保健室で日常遭遇する具体的な対応事例をもとに、子どもへの対応がどのようになされているのか、またそのことを推進させる基盤としての力量について検討し、相談にかかわる養護教諭の力量の内容を導き出したい。

事例研究は、一般には現場活動をしている養護教諭が現実問題の具体的場面でアセスメント・判断し、相談支援を行っていることを記録し、それを材料にして一般原理や法則を導き出す方法と言われている^{3)~5)}。しかし、養護教諭の相談場面を記録した種類のものを概観してみると、よりよい実践のための事例検討は数多く報告されてはいても、事例から一般原理を導き出している報告は多いとは言えない。そのため、本研究は本来の意味の事例研究として、養護教諭の相談活動における一般原理や法則を導き出すことを試みたものである。

II. 研究対象と方法

1. 研究対象

普段の日常の保健室での様子を、子どもの会話や気づいたことを日常的に記述していた2人の養護教諭による記録から抜粋したものを分析対象とした。これを取り上げた理由は、経験の浅い2人の養護教諭が自分の力量を高めたいという思いが強く、誰もが日常の保健室で遭遇しやすい事例を新鮮な思いで忠実に詳細に記述していたためである。ただし、プライバシー保護のため、以下の紹介事例記録の内容の一部を多少変更している。

① A小学校の保健室来室者への対応記録のうち、11月9日(月)~14日(土)の一週間分の記録

A小学校の学校規模は児童数602名であり、養護教諭は経験年数4年目で赴任校が2校目に当たる。転勤した1年目から、一人一人の子どもの感じ方やその子どもだけにある「よさ」(個性)を理解し、体だけでなく心にも触れあえるようにと「子ども理解を深める心と体のノート」をつくって記録している。

今回対象とした事例は、3事例(K子、E子、Y子)である。

② B小学校における頻回来室者記録のうちの1年生N君の記録

当該校の養護教諭は、新任1年目である。B小学校は全児童数61名の小規模校で、3年後には統廃合することが決まっていたので、2年間だけの勤務であることを前提にした赴任だった。そのため、限られた時間の中で出会った子どもたちとどうかかわっていくかを課題として日々の実践の記録を重要視し記録をしていた。

2. 研究方法

2人の養護教諭が記録した事例を研究メンバーが1998年7月~1999年7月までほぼ毎月1回(1日)集合し、協議しながら事例分析を行った。研究の手順は次の通りである。

- 1) 対応記録に記載されている内容のうちで、①実際に対応したこと、②判断・対応の根拠の有無とその内容について抽出した。
- 2) 事例分析のための記録用紙を作成した。その内容は以下の①②である。
 - ① 養護教諭の対応の実際場面。
 - ② 対応場面での養護教諭の判断・行為とそれを可能にしたと思われる力量。
- 3) 身体症状を訴える来室者と頻回来室者に分けて、それぞれの相談活動の過程(プロセス)において特徴を見いだすとともに、そのことを遂行できる力量を抽出し系統だてて整理した。

III. 結果

1. A小学校における子どもへの日常的対応の概況

表1はA小学校の一週間の来室者数をまとめたもので、病人・けが人合わせて91名となっている。全校児童のうち、1日平均18～20名の児童が来室している。けが人が病人の数より2倍以上多くなっていた。

表1 日常の保健室来室者数（A小学校の一週間）

	11/9(月)	10(火)	11(水)	12(木)	13(金)	14(土)	計
病人	8	6	1	5	6	—	26
けが人	7	15	18	9	16	—	65
合計	15	21	19	14	22	休業日	91

上記一週間のうち、養護教諭が出張や会議等がなく一日在室していた11月13日(金)の来室者への対応を示したのが表2である。登校時刻から下校時刻まで子どもが絶え間なく来室している様子がわかるとともに、子どもの訴える様々な身体症状への対応と同時進行で相談的対応が行われている様子がうかがえる。

表2 平常時における来室状況と養護教諭の対応（A小学校）

No	学年	性別	来室時刻	来室理由	養護教諭の対応と子どもの反応
1	2	男	8:15	手の皮がめくれる	消毒、救急絆創膏
2	1	男	8:19	人とぶつかって転び、すり傷	消毒
* 3	1 E子	女	8:50	首が痛い	湿布をして様子をみる
4	4	女	10:10	鉄棒で片足掛け上がりの時、ふくらはぎを打撲	冷湿布で冷やす、安静30分
* 5	2 K子	女	10:35	体がだるい。体温36.4℃、脈78	バイタルサインチェック、特に問題となる体調不良ではないと伝えるが、無言。何か嫌なことあった？と聴くと涙を流しながら話をする
6	6	女	10:46	転んですり傷	消毒
* 7	1 E子	女	10:55	首が痛い（再来室）	検診、問診
8	6	女	11:00	校庭隅で側溝にはまり、切り傷	消毒、ガーゼの後、病院へ移送
9	4	男	11:03	友だちに顔をひっかかれる	視力・視野・瞳孔・眼球運動・充血・傷の確認 経過観察
* 10	3 Y子	女	11:30	イライラする。むかつく	どうしたの？と訴えをきく、1時間ほど話をする
11	2	男	11:40	下駄箱に耳をぶつけて切傷	消毒、救急絆創膏
12	4	男	11:45	えらい、体温36.7℃	バイタルサインチェック、経過観察
13	3	女	11:46	喉のあたりが変な感じ 昨晚眠れず 体温36.7℃・脈66	バイタルサインチェック、うがい、経過観察
14	6	男	12:30	とげが刺さる	とげ抜き、消毒
15	1	女	13:10	雲梯で手の豆がつぶれる	消毒、救急絆創膏
16	4	男	13:10	机のとげが刺さる	消毒、救急絆創膏
17	2	女	13:29	雲梯で手の豆がつぶれる	消毒、救急絆創膏
18	1	女	13:40	机でおでこをぶつける	冷やして様子をみる
19	6	男	13:40	だるい 体温36.3℃	バイタルサインチェック、様子を見るためにベッドに休養させる。あっという間に寝息をたてて寝る

20	4	女	13:57	頭がぼんやり 体温36.7℃・脈96	バイタルサインチェック, 1時間休養観察
21	1	女	14:10	すり傷	消毒, 救急絆創膏
22	3	子	14:55	豆がつぶれる	消毒, 救急絆創膏

* は、養護教諭がふだんの対応から気になる子ども（来室時の子どもの顔つきや表情・同一時間や曜日・頻回来室など）として執務記録簿への記入をしていた児童であり、本研究の事例としてとりあげているものである。

2. 身体症状を訴えているが身体以外の不調が推察される事例への対応

身体症状を訴えて来室した子どもへの対応において、身体症状の観察やバイタルサインチェック等の結果から正常範囲内であってもニーズは充足されていないと判断される子どもに対して、次の問いかけや対応をすることからニーズを満すことのできた事例である。

1) 事例1: 「体がだるい」K子（小2）への対応

「体がだるい」と訴えて来室するK子に対して、来室時の状況を観察し、バイタルサインチェック等を行った。その結果、特に問題となる点はないと判断し、「熱もないし、心臓も元気に動いとるよ」と測定結果が正常であることを養護教諭はK子に伝えるが、K子は無言でうつむいたままである。そのK子の反応や表情から身体的な問題ではないと判断するとともに、何か他に問題でもあるのかと疑問に思った養護教諭は、K子に「何か嫌なことあった？」と問いかけをする。K子のお話を養護教諭は黙って共感的に聴くと、それまで黙っていたK子は自分の気持ちを話し始めた。ここで養護教諭に十分受け止めてもらえたK子は、その後保健室への来室はなくなった。養護教諭は、この時のK子の辛い気持ちを担任に連絡する。

表3 事例1 「体がだるい」K子（小2）への対応（表2のNo*5）

現 象	養護教諭の判断・行為	左の判断・行為を可能にした力量
K 子 : 「体がだるい」体温36.4℃・脈拍78	観察・バイタルサインチェック等の検診をする	情報収集のための検診ができる
養護教諭: 「うん、特に熱もないし、心臓も元気に動いとるよ」	測定の結果を対象者の理解のレベルに応じて伝達する	測定結果を正常範囲と判断できる 相手に応じた方法で伝えることができる
K 子 : 「……………」	無言・うつむいている姿勢・表情を観察する	子どもの反応の意味を考えることができる 子どもの話を共感的に聴くことができる
養護教諭: 「何か嫌なことあった？」	疑問、アレ？問題があるのかな	身体的な問題ではないと判断できる 担任に話す必要性を判断できる
K 子 : 「……………」	次の対応を考えるための問いかけをする	
なわとびが嫌なの。練習しても上手になれない。もう練習したくない。3限の体育でなわとびやりたくない」(涙をながす)	黙って聴く そんなにいやなのかな、担任に報告する必要があるな この時の様子を担任に報告する	共感的に十分に受け止めることができる 担任と連携ができる
* その後の来室なし		

表3（事例1）はK子の「体がだるい」という訴えに対して、養護教諭がどのように判断して行動したか、そしてそれを可能にしたと思われる力量を列挙したものである。体がだるいという訴えに対し、養護教諭は訴えの原因を明らかにするために、顔色を観察し検温を行うなどの情報収集を行っている。検温の結果、体温36.4℃、脈拍78という測定結果を得るが、その値を正常範囲と判断できる基礎知識をもち、小学2年生の理解レベルに応じた方法で伝えながら、子どもの姿や表情を観察し、その子どもの反応を養護教諭自身の子どもの像と比較している。そして、アレ？何か心にひっかかる問題

があるのかなと考えることができ、身体的な問題ではないと判断でき、それを明らかにするために次の対応として問いかけを行ったり、黙って共感的に聞くことを行っている。また、子どもの辛さを受け止め、担任に連絡する必要性を感じ、連携するなどの対応をとっていることがわかる。

2) 事例2：「右の首が痛い」E子（小1）への対応

1校時目から首の痛みを訴えての来室である。養護教諭は、E子の検診や問診から異常なしと判断する。登校前にも痛く、家で母親にも伝えていながら充分受け止めてもらえなかったことが影響しているのではとE子の反応から察した。E子の訴える症状に湿布をして処置するが、3校時目に再び同じ訴えで友達が付き添い来室する。再度E子の患部を観察・問診し触診をするが、異常なしと判断する。朝から続くE子の様子から、身体問題ではなく心理的な問題と判断し、たまたま母親の在宅の機会に甘えたいE子の気持ちを察知し、早退の手続きをとった。

表4 事例2 「右の首が痛い」E子（小1）への対応（表2のNo*3）

現 象	養護教諭の判断・行為	左の判断・行為を可能にした力量
1校時目の来室 E子：「首が痛い」頭部を左に傾け、右肩を上げ、小声で訴える。 養護教諭：「どうしたの?」「どこ?」「ここ痛い?、ここは?」「いつから痛くなった?」 E子：「朝起きたら痛かった。あつ、そこ痛い」 養護教諭：「ふうーん、ここが痛いの。別に腫れてもいないし、夜寝違えたのかな?お母さんに言っただ?」 E子：「うん、大丈夫すぐ治ると言っただ」 養護教諭：「湿布して様子を見ようね」 E子：「……………」 手当の後、教室へ戻る	観察・問診・触診を行う 痛いという部位を観察し、異常ないと判断する もう少しお母さんにかまってもらいたいのかな 湿布をして教室へ戻す	情報収集のための検診ができる 検診結果から異常なしと判断できる 相手に応じた方法で伝えることができる 子どもの反応の意味を考えることができる 子どもの身体症状にあつた救急処置ができる
3校時目 同級生：「先生、E子ちゃん、まだ首が痛いつて」と連れてくる。 養護教諭：「ありがとう。E子ちゃん、まだ痛い?治らん?」 E子：「……………」 こくんとうなずく 養護教諭：「お母さん、今日会社かな?」 E子：「ううん、今日はおうちにいるの」 養護教諭：「そう、お母さん今日はお休みなの、治らんようならお家に帰る?」 E子：「うん」と力強く返事をする *その後、早退する	観察・触診を行う 身体的な異常もないので、何かあるのかな 情報収集の問診をする お母さんに甘えたいための不調なのかな 早く家に帰ってお母さんに甘えたいんだ	情報収集のための検診ができる 検診結果から異常なしと判断できる 子どもの反応の意味を考えることができる 情報収集のための検診ができる 身体的な問題ではなく、心理的なものと判断できる 子どものニーズにあつた対応ができる

表4（事例2）は、「首が痛い」という訴えに養護教諭がどのように判断して行動したか、それを可能にしたと思われる力量を表したものである。

「首が痛い」と頭部を左に傾けながら小声で訴えてきたE子に、養護教諭は原因把握のための情報収集として問診したり、患部を観察したり、触診したりしている。養護教諭は一通りの検診を行うが、特に異常はないと判断している。さらに患部を見ながらE子のレベルに応じた方法で異常のないことを伝えている。またこの時、E子への母親の対応状況の確認を行っているが、「うん、大丈夫すぐ治るといった」というE子のことばから、母親の対応に満足できないでいるE子の気持ちを養護教諭は感じとっている。しばらく様子を見るため、子どもの身体症状にあった湿布という救急処置を行い、教室へ戻してよいと判断している。

3校時目に友達が付き添って再度来室したE子に対して、養護教諭は声をかけ情報収集のための検診を行い、身体的な面では異常なしであっても、1校時から痛みを訴えるE子の態度から、心理的なものであると判断している。さらに母親に甘えたいからではないかと察知した養護教諭は、母親の所在をE子に確認しながら、「治らんようなら、家へ帰る？」と訪ねている。そして、「うん」と力強く返事をしたE子の姿に、早く母親に甘えたい気持ちでいることを再確認している。

以上の2事例は、身体症状を訴えての来室であるため、アセスメントのために各種の方法（具体的には観察、問診、触診、バイタルサインチェック等の情報収集）を駆使している。その測定結果から正常範囲と判断し、子どもの理解レベルで伝えるが、子どもは無言でうつむいたままであるという反応を返してくることになる。そこで事例1では、養護教諭が子どもの様子・反応から「何か嫌なことがあった？」と次の対応を考えるための問いかけをしている。また事例2では、「痛い、痛い」と言う身体症状に湿布を貼付してみたが、3校時目に再度同じ訴えで来室してくる状態から養護教諭は子どものニーズが充足できなかったものと判断し、次の対応として問いかけを行っている。さらに養護教諭は、子どもに黙って寄り添い、話をしながら子どもの気持ちを共感的に聴いたり、子どもの思いを受け止めたりしながら対応している。このような対応でその後の来室はみられなかったことから、子どもはニーズが満たされたのではないかと推察される。

3. 頻回来室事例に対する対応

表5・表6は頻回来室事例の対応の実際である。

1) 事例3 いろいろな理由で来室するY子（小3）への対応

Y子は日頃から来室が多く、今月になってから6回目である。また、1学期から今日まで43回の来室があり、今回は怒りがあらわで、「イライラする。むかつく」と言って興奮し来室している。いつもの様子と違うY子に養護教諭は、「どうしたの？何か嫌なことがあった？」と怒りの背景を把握するための問いかけをした。Y子は自分の気持ちを顔に出しながら養護教諭に感情をぶつけてきた。このY子の興奮した状態を養護教諭は抱くような姿勢をとりながら話を聞いている。次第に興奮がおさまったY子は、今の自分に関心のあることを養護教諭に質問しながら、自分の感じたままのことを話し出した。来室時には教室へ帰ろうとする様子が見られず、帰りたくなさそうな感じを受けたY子であるが、養護教諭にスキンシップをしながら受容されたことで、「一緒に教室へ帰ろうか」の声かけにより、教室へ帰ることができた。

表5（事例3）はY子の「イライラする。むかつく」という訴えに養護教諭がどのように判断して行動したか、それを可能にしたと思われる力量を表したものである。「イライラする。むかつく」という

表5 事例3 いろいろな理由で来室するY子(小3)への対応(表2のNo.*10)

現 象	養護教諭の判断・行為	左の判断・行為を可能にした力量
Y 子 : 「イライラする、むかつく」と 言って来室 養護教諭 : 「どうしたの?。何かいやなこ とあった?」	表情・態度・言葉の観察をする 今日は怒りがあらわで興奮している 怒りの原因把握の問いかけをする	情報収集のための観察ができる 観察結果と事前情報から何かあったかと推 測できる
Y 子 : 「うん、M先生、放課後遊べる と言って昨日約束したのに、今 になってクラブがあるから駄目 だって」(ほっぺを膨らませている) 初めはそのことばかり繰り返して いたが、暫くすると、養護教 諭のことを聞いてきたり、結婚 のことを話してきたりしてきた	とても楽しみにしていたのに遊べずに残 念だろうな。嘘をつかれたような気持ち なんだろうな。約束を反古にされて頭に きたのだろう(3校時中、だっこするよ うな姿勢をとりながら話を聞く) (何回も) スキンシップをしながら、気持ちを受け とめる。受容的に傾聴する	子どもの気持ちを理解できる スキンシップを図りながら、受容的に傾聴 できる。 スキンシップを図りながら、気持ちを受容 的に傾聴できる
Y 子 : 「結婚相手は、……………うそを つかない人、(チャイムが鳴る) 将来先生になりたいくて……………うそ をつかない先生になりたい、う ちのお母さんとお父さんはうそ をいつもつく」	表情の観察をする。少し落ち着いてきた のかな ラポール形成に努める	子どもの状態を理解することができる ラポール形成ができるような関係がもてる いらいるする、むかつくといった現象の背 後にあるものを推測できる
Y 子 : 「あったかいね」 (時折自分から頭をつけてきた り、くっつきながら) 養護教諭 : 「一緒に教室戻ろうか」	スキンシップをする 声をかけ、手を出す	スキンシップを図りながら、気持ちを受容 的に傾聴できる 適切な対応ができる
Y 子 : 手をつないで教室に帰る	Y子と手をつないで教室へ行く	

興奮した訴えに対し、養護教諭はいつものY子と違うことに気づいている。また、その原因を明らかにするために、「どうしたの?何かいやなことあった?」と問いかけをしている。頬を膨らませ怒ってM先生との約束が駄目になったことを話すY子を、養護教諭は抱くような姿勢をとりながら受容的に聴いている。養護教諭はスキンシップでY子の気持ちが和らぐことを理解でき、初めは同じことばかり繰り返し話しているY子を、からだごと受け止めている。話をしながら観察した表情から、Y子が落ち着き始めていることを感じ取り、Y子の気持ちの背後にあるものを推察している。Y子のしぐさから、教室へ戻るタイミングを感じとり、適切な対応を行っていることが理解できる。

2) 事例4 腹痛を訴え、頻回来室するN男(小1)への対応(B小学校)

小学1年生のN男は保健室への来室が多い子の一人である。「お腹が痛い」という訴えが多い。学級担任と連絡を取り合うなかで、学級の友達とトラブルがあったり担任に叱られたりすると、お腹が痛くなることが分かってきた。この日も、「お腹が痛い」と元気な声で言って来室してきた。お腹が痛いと言っていたかと思うと、次は足の痛みも訴えてきた。この様子から、学級でまた何かあるのではと感じた養護教諭は、N男の関心がある猫や魚釣りのことを話しかけた。訴えている痛みに対しては、患部をさするようにしてスキンシップをした。すると痛みが和らぐ様子をN男は痛みと同様に%を用いた表現で表してきた。一旦教室へ帰ったN男であるが、5校時目にも再来室している。

その後も何回か腹痛を訴え来室しているが、養護教諭はN男の訴えを聴き、受容しながらスキンシップと教育的対応をとり続けた。その結果、徐々にではあるが、N男の来室は少なくなってきた。

表6 事例4 腹痛を訴え、頻回来室するN男(小1)への対応(B小学校)

現 象	養護教諭の判断・行為	左の判断・行為を可能にした力量
〈5月2日〉 2校時目に職員室で仕事をしている養護教諭に、 N 男 : 「保健の先生、お腹が100%痛いので診てください」ととても元気に言う 養護教諭 : 「お腹のどこが痛いかな。先生にちょっと診せてよ。痛いところがあったら教えてよ」とお腹を触診しながらさする。 体温36.3℃・脈拍76 N男の飼っている猫や魚釣りの話をする N 男 : 「あつ、あと60%になった」とだんだん楽に治っていく様子を、%を使って表現する 暫くすると、 「先生、足も80%痛い」と言う 養護教諭 : 「じゃあ、先生が心を込めてさすってあげるよ。N男も治る治るって一緒に思っよ」 足をさする N 男 : 「あと、50%になった」と腹痛同様治っていく様子を%で表現する 5校時目にも手が痛い、足が痛いと訴えてきた	問診、観察、触診、バイタルサインチェック等一通りの検診をする N男の様子からまた学級で何かあったのではと感じる N男が飼っている猫の話や、N男が好きな魚釣りの話をする 肌に触れていたことがこちよかったのかと察する さすったり、たくさん話をする。痛みが和らいだように感ずる	情報収集のための検診ができる 測定結果より正常範囲と判断できる 様子を観察し、何かあるなと感じることができる 興味や関心のある事について、相手のレベルに応じた言葉かけ、会話ができる スキンシップの持つ意味を知り使用できる スキンシップしたり、いろいろ話すことができる
〈5月22日〉 3校時目に、腹痛を訴える。職員室にいる養護教諭に言いに来た時は、顔をしかめていたが、保健室に来た時は元気になってきた。 養護教諭 : 「先生に叱られた？」 N 男 : 「ううん」 養護教諭 : 「誰かと喧嘩でもした？」 N 男 : 「ううん」 鳥肌もたっていた。ソファーと一緒に座り、一緒に毛布を着てしばらく猫の話、好きな子の話、お兄さんの話など……いろいろな話をした。ずっとニコニコしっぱなしで楽しそうに話していた N 男 : 「チャイムが鳴ったら、教室へ行くね」と自分から言った	保健室へ行き問診を始める いつもののだなと思いながら、一通りの検診を終えた この日は、何があったのかをはっきり聞いてみようと思った 寒さからくる腹痛かもしれないと思う この日のN男は、いつもと少し違っていた。満足いくくらい話せたようである。養護教諭も嬉しかった	情報収集のための検診ができる 身体的なものではないと判断できる 対応方針をたてることができる 原因を明らかにするための言葉かけができる 鳥肌ができる原因を推察できる 身体症状への対応ができる スキンシップの方法を知っており使うことができる 子どものレベルに応じた会話ができる 受容的傾聴ができる
〈6月9日〉 5校時目に、サッカーボールがお腹に当たって痛いと訴える 養護教諭 : 「私の手は魔法の手なんだよ。こうやって(お腹を)さすって、おまじないをかけると、痛いのがどっかいつちゃうよ いい？ おまじないかけるよ」	痛いというわりには、元気はある。視診や触診などしてみるが、特に異常は見られない。この日、養護教諭はある作戦“おまじない”を使った (さすってみる)	日常の状態を知り比較できる 観察することができる 情報収集のための検診ができ結果から正常判断と判断できる 発達段階に応じた対応技術を使うことができる

N 男 : 「あんまり変わらんよ。でも、600%から300%になった」	(おなかをくすぐってみる)	
養護教諭 : 「そっか。300%か ……………」		多様なスキンシップができる
じゃあ、今よりもっと強いおまじないを使ってみるか	(くすぐるのをやめて、さする) こま	
N 男 : (大笑いしながら) 「あっ、150%……100%……80%……」	でくれば、いつものようにすぐに治るはず………と思っていたのだが、N男は、	子どもの状態に応じたスキンシップができる
養護教諭 : 「よし、もう少しだね」	くすぐられるのが楽しくなっていましたようである	アセスメントできる
N 男 : 「うん100%……200%……300%……」くすぐってほしいために、80%まで下がったものをまた300%にしよう		アセスメントでき、アセスメントを修正できる
養護教諭 : 「もう、私パワー使ってしまったで、N男のパワー貸して。N男が治る治るって思うと私の手を、伝わってすごいパワーになるかもしれんよ」		状況の変化を捉え変化に適した対応ができる
N 男 : 「治る、治る」(養護教諭の手を握り締め、念じ始める)	N男に役割を与え演じさせる(教育的対応)	状況の変化を捉え変化に適した対応ができる
養護教諭 : 「もっと、もっと」	再指示	子どもの役割を承認し、評価できる
N 男 : (もっと強く念じる)		
養護教諭 : 「ほら、だいぶよかったでしょう。私の手では、あと50%になったよ。あっ、30%になった！もう少しやよ、N男頑張れ！よし、0%，もう大丈夫」	役割の効果確認と激励 役割を演じた結果、痛みが消えたという養護教諭の言葉でN男の中に、「認められた」という思いがあったのではと感ずる	
N男は、とてもすっきりしたような顔をする	養護教諭の話や、スキンシップが安心につながるようであった。N男にとって、養護教諭は安心できる存在になってきたようだ	
N男は、この後もたびたび来室しているが2. 3学期となるにしたがい、N男の来室は少なくなっている 2年生となった現在は、1学期の来室が4回と少ない	学級の中で友達とうまく関わっていくことができるようになったためだと思われる	自立を認めることができる

表6(事例4)はN男の「お腹が100%痛い」という訴えに養護教諭がどのように判断して行動したか、それを可能にしたと思われる力量を表したものである。「保健の先生、お腹が100%痛いので診てください」と元気に言うN男に対し、養護教諭は学級でのトラブルがあったのではないかと日頃からの情報との比較から察知している。そのため、N男の飼っている猫の話や好きな魚釣りの話をすることで気持ちが落ち着くと判断している。また、%を使ってお腹の調子が徐々に回復していく様子を表現したかと思えば、すぐに次は足が痛いと言えぬN男に対し、「じゃあ、先生が心を込めてさすってあげるから、N男も治る治るって一緒に思っ」てね」と言って足をさするなど、スキンシップの持つ意味を理解して利用している。事実、お腹と同様に足の痛みが回復していく様子をN男は%を使って表現している。5校時目にも、N男は手や足が痛いと言って来室するが、2校時目の来室時のスキンシップや話が心地よかったのではないかと考えた養護教諭は、N男の興味のある話をしたり、患部をスキンシップをしたりしながらN男の痛みが和らいでいっているのをその様子から把握している。

その後、腹痛の訴えで来室したN男に一通りの検診を行い、腹痛を訴えているが元気な様子から、身体的な問題ではないと判断している。度重なるN男の来室原因を明らかにする問いかけをしている

が、鳥肌の立っているN男をみて、その日の来室理由である「腹痛」の原因が寒さからかもしれないと推察でき、その対応方法としてソファに座り、一緒に毛布にくるまって得られるスキンシップの効果を想定して、それを使うことができています。また、子どものレベルに応じた会話や傾聴を行っている。

6月に入り、サッカーボールがお腹に当たって痛いと訴え来室しているN男に対しては、患部を視診、触診をし、元気であることや日常の状態との比較から、正常と判断できる基礎知識を持っている。養護教諭は、頻回来室のN男に「おまじない」という暗示を応用しながら発達段階に応じた指導で対応すれば、治るであろうとアセスメントしている。しかし、N男に予期しない反応が生じたため、その対応のためのアセスメント修正をし、状況の変化を捉え変化に適した対応を行っている。すなわち、N男に役割を与え、承認し激励を送りながら自立をめざすなかで、その教育的効果を評価できていることがわかる。

以上の保健室に頻回来室している2事例は、身体症状の訴えを持つか否かにかかわらず、養護教諭は日常の職務を通して子どもの様子や状態を把握し理解しているために、突然来室した子どもの表情や態度・言葉から、いつもと違う子どもの様子に気づくことができています。そのため、すぐにその対応として、事例3では興奮しほっぺを膨らませている子どもを養護教諭がだっこするような姿勢や側に座るなどのスキンシップを行い、子どもの気持ちを受け止め傾聴したり、子どもの興味や関心のあることを話し始めている。その後も養護教諭は子どもの表情観察を続けている。養護教諭が子どもとスキンシップをとることで、子どもの興奮状態も次第に落ち着きはじめ、養護教諭とのラポール形成もできています。事例4では、ラポールができた後で頻回来室の原因をはっきりさせるための会話や、解決のための教育的対応（暗示・役割を与え認める・誉める）を用い対応している。その結果、子どもは養護教諭に自分から頭をつけてきたり、くつつきながら自分のこころの内面を話し始めている。

IV. 考察

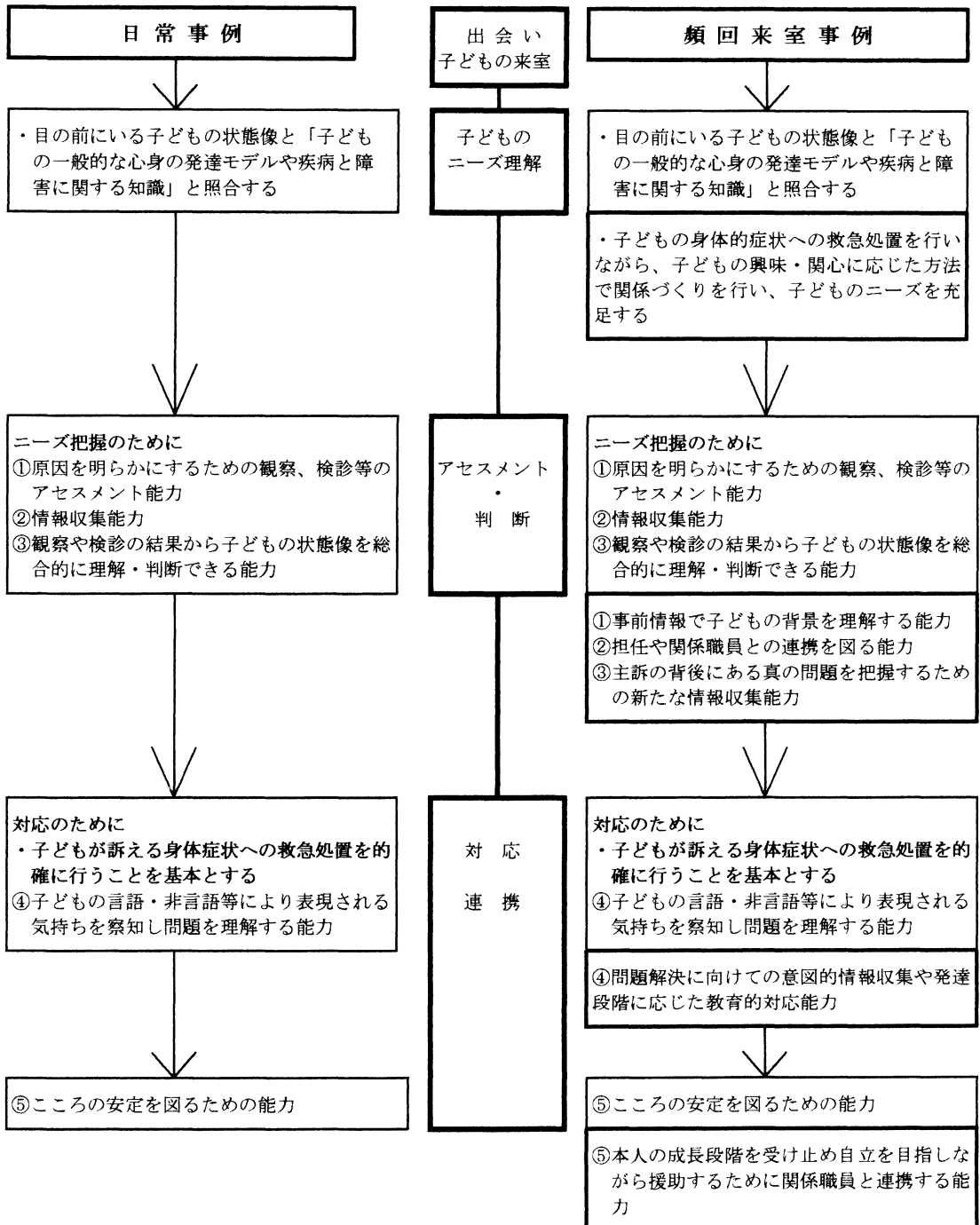
1. 対応を支える力量について

保健室等で養護教諭が子どもに対応するプロセスを、頻回来室を含めた日常事例4例の支援過程（現象、養護教諭の判断・行為、養護教諭の判断・行為を可能にした力量）に基づいて構造化を試みたものが図1である。

養護教諭が日常的に遭遇する事例では、子どものニーズを理解するために、心身の観察→検診→判断という一連の方法を繰り返し用いていることが明らかにされた。日常事例は保健室等で養護教諭が子どもと出会い、そのニーズを理解することから始まる。目の前にいる子どもの状態像と「子どもの一般的な心身の発達モデルや疾病と障害に関する知識」と照合し、更に合わせて、子どもの訴えからニーズを理解し、それに応えてニーズを充足することである。

ここで必要とされる力量は、①原因を明らかにするための観察、検診等のアセスメント能力、②情報収集能力、③観察や検診の結果から子どもの状態像を総合的に理解・判断できる能力である。

対応場面では、日常事例の多くは身体症状を訴えているため、子どもが訴える身体症状への救急処置を的確に行うことが基本である。しかし、日常事例のなかには、身体症状を訴えながらこころの問題を抱えている子どもが少なくない。そのため、④子どもの言語・非言語等により表現される気持ちを察知し、問題を理解する能力と⑤こころの安定を図るための能力が必要である。筆者らは、ここでいう能力の集合体を力量とした。



* 頻回来室事例の太枠は、日常事例に新たに付加されるものである。

図 1 養護教諭が子どもに対応するプロセス

次にニーズが充足されず頻回に来室する者については、子どもの身体的症状への救急処置を行いながら、子どもの興味・関心に応じた方法で関係づくりを行い、子どものニーズを充足している。特に頻回来室で求められる力量は、①事前情報から子どもの背景を理解する能力、②担任や関係職員との連携を図る能力、③主訴の背後にある真の問題を把握するための新たな情報収集能力である。これらの三つの能力は、日常事例に求められる力量に新たに付加されるものである。

また頻回来室の対応の場面では、④問題解決に向けての意図的情報収集や発達段階に応じた教育的対応能力、⑤本人の成長段階を受け止め自立を目指しながら援助するために関係職員と連携する能力が新たに抽出される。

2. 遂行するための力量について

養護教諭が保健室で行った子どもとの対応を記録した事例を検討するなかで、養護教諭の相談活動の展開プロセスとそれを支えるための力量（図2）を整理した。

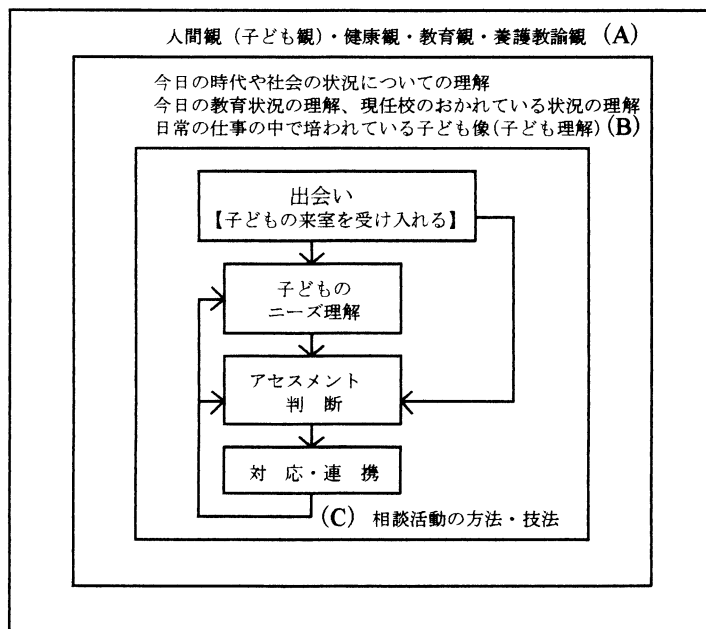


図2 養護教諭の相談活動の展開プロセスと遂行するための力量の構造

子どもが保健室に来室し、養護教諭との出会いが始まる。子どもの訴えを聴きながら養護教諭は観察や検診をし、子どもの状態を理解する。目の前にいる子どもの状態を見極めアセスメントし、対応をしている。更に実際場面で対応していくには、子どもを観察し続け、子ども理解を深めたりアセスメントの修正を繰り返したりして対応するといったいろいろな形が存在している。この部分は図2のCで、実際に保健室等で養護教諭が子どもへ対応する場面であり、そのプロセスを示し具体的にどのように相談活動をしていくのかという方法・技術である。ここには養護教諭としての専門的知識・技術が必要とされる。

しかし、子どもの状態を理解するためには、子どもが生きている今日の時代や社会についての理解、今日の教育状況の理解、学校がどんな地域に存在しどのような状況にあるのか、日常の仕事のなかで

培われている子ども像（一般的な子ども像）を捉える力量であり、養護教諭が子ども理解をしたり、対応の方策を探る上で必要なものをBと考えた。養護教諭の相談活動を行うためには、養護教諭として職務を行う上で基盤となるもの（A）が必要であるが、それは一人一人の養護教諭の人間観や健康観、教育観、養護教諭観である。養護教諭の相談活動を展開するためには、力量の構造図のAとBとCが深く関与している。実際場面では、目の前の子どものために養護教諭が持っている理論と方法・技法、具体的には「児童生徒の問題を見極める能力」「適切な方法を選択し、実際に行使しできる対応能力」といった力量が、一人の人格の中に組み込まれて統合され、自由に使いこなすことが養護教諭の力量であると考えた。

V. まとめ

保健室に身体症状を訴えて来室する4事例に対する実際場面の対応記録を分析したところ、以下の①～③等の力量が抽出された。

- ① 日常的に身体症状を訴え来室する子どもに対して、子どもの訴えを受け止め、バイタルサインチェックし、子ども（表情・声・態度・しぐさなど）の観察を行うなどの情報収集をし、身体症状への救急処置を行う力量
- ② 身体的問題への対応をしながら、こころの問題を把握し、アセスメント・判断し、対応する力量
- ③ 頻回来室の子どもに対しては、養護教諭の活動を通しての事前情報と現在の子どもの像とを照合し判断する力量。関係職員との連携能力、発達段階に応じた教育的対応を選択できる力量

以上の力量の他にも、実際場面で対応できる基盤として、子どもの発達モデルに対する基礎知識や状態像を総合的に理解し判断できる能力、身体症状への対応能力、身体症状の背後にあるこころの問題解決のために子どもの話を聴き受容できる能力、子どもとの関係づくりのために子どもの興味・関心に応じた方法を用いるなど様々な対応能力が必要となる。

上記の結果をもとに、「養護教諭の相談活動における一般原理や法則を導きだしたところ」「養護教諭の相談活動の展開プロセスと遂行するための力量構造」（図2）が抽出できた。

文 献

- 1) 森田光子・大谷尚子・吉田あや子他：相談活動にかかわる養護教諭の力量形成第1報，日本養護教諭教育学会誌，2巻1号，31-38，日本養護教諭教育学会，1999
- 2) 森田光子・大谷尚子・塩田瑠美他：相談活動にかかわる養護教諭の力量形成第2報，日本養護教諭教育学会誌，2巻1号，39-45，日本養護教諭教育学会，1999
- 3) 田中恒男：ケース研究の理論とすすめ方，医学書院，1965
- 4) 林 滋子：看護における事例研究の展開・1，看護研究，14-20，1969
- 5) 林 滋子：看護における事例研究の展開・2，看護研究，104-107，1969
- 6) 外口玉子：方法としての事例検討，日本看護協会出版会，3-41，1981
- 7) 丸山 博：事例研究，丸山 博著作集2，農村漁村文化協会，237-245，1990
- 8) 神保信一：教育相談から見た保健室登校と今後の課題，学校保健研究，34巻9号，419-423，1992
- 9) 大谷尚子・大橋好枝：養護教諭の専門性の確立とその発揮，学校保健研究，37巻6号，514-518，1996
- 10) 養護教諭の相談を学ぶ会：養護教諭の相談的対応，学事出版，1993

原 著

相談にかかわる養護教諭の力量形成 第4報

長期にわたる支援事例の分析から

塩田 瑠美*¹ 木幡 美奈子*² 森田 光子*³ 竹田 由美子*⁴
大原 榮子*⁵ 吉田 あや子*⁶ 大谷 尚子*⁷

Building up Counseling Ability of School Nurse-teachers (SNT) Part 4 Counseling Ability to Carry out Long-term Support

Rumi SHIOTA *¹ Minako KOWATA *² Mitsuko MORITA *³ Yumiko TAKEDA *⁴
Eiko OHARA *⁵ Ayako YOSHIDA *⁶ Hisako OTANI *⁷

Summary

The purpose of this paper was to extract "the counseling ability of SNT" by analyzing how school nurses have supported pupils who attended SNT room for a long-term.

The subjects of this study were selected cases of long term support of SNT for pupils who attended SNT rooms : 2 cases in elementary and 1 case in junior high school. We found three common processes of a long-term support from these cases ; 1) process to establish relationship between SNT and pupil, 2) process to stimulate pupil's will to live with others through an attempt to reorganize one's identity, 3) process to support one's independence.

The results of that analysis indicated that various abilities are extracted to carry out long-term support in stages ; 1) in its first stage, abilities to establish relationship, understand pupil's conditions, and assess and support accurately by checking development-model, 2) in its middle stage, abilities to use techniques and skills appropriate to development-stage and place, to reorganize one's identity to cooperate with the person concerned, 3) in its final stage, abilities to help the pupil to expand one's personal relationship, and to accept one's growth and look after one's independence, 4) on the whole, ability to carry out long-term support with purpose.

These abilities are required to carry out a long-term support.

Key words : counseling, cooperation, identity, ability

キーワード : 相談活動, 連携, アイデンティティ, 力量

要 旨

この研究は、養護教諭が長期にわたって支援した保健室登校の児童生徒への対応を分析することにより、相談にかかわる力量を抽出することを目的としている。研究対象は、保健室登校の子どもへの養護教諭の長期支援事例（小学生2事例・中学生1事例）である。その結果、養護教諭の対応の初期には「関係づくり」、中期においては「子どもの自我の立て直しを図りながら集団への参加を促す」、そして後期には「自立への援助」が行われており、共通する援助のプロセスが見い出された。このことより、長期にかかわる相談を行うための力量としては、①初期には「信頼関係づくりができる」「状態像を理解できる」「発達モデルと子どもの状態を照合し、アセスメント・判断し、支援できる」、②中期においては、「発達段階と保健室空間に適した技法・技術の活用ができる」「自我の再構築を図ることができる」「関係者との連携ができる」、③後期においては「校内の連携を図りながら対人関係の拡大を支援することができる」「本人の成長を受け止め、自立を見守ることができる」、そして全体を通して、④「支援を見通すことができる」などが抽出された。

*1 習志野市立第一中学校, *2 筑波大学附属高等学校, *3 女子栄養大学, *4 神奈川県立衛生短期大学, *5 愛知女子短期大学, *6 西南女学院大学, *7 茨城大学

I. はじめに

近年、複雑・深刻化する子ども達の心の問題を映し出す場所としての保健室が注目され、保健室の機能を活かした健康相談活動に期待が高まっている。中でも保健室登校は増加の傾向にあり、1996年10月の報告によると調査期間中に保健室登校児童生徒の学校のいる割合は、小学校では12.1%、中学校では32.1%、高等学校では19.4%と、1990年調査時と比較して約2倍の増加となっている¹⁾。

このように、保健室登校が多くなっている現在、学校として教育のあり方を考えたり、社会のありようも考えていく必要がある。そして、学校現場としては、子どもを長期にわたって支援し続ける体制を整備することも大切である。保健室登校については養護教諭の保健室での対応が活動の中核となるので、個々の養護教諭自身の力量に負うことは否めず、養護教諭一人ひとりの資質・力量を高めていくことが望まれている。

相談にかかわる力量としては、筆者らが先に報告した第1報「文献研究」結果²⁾において、診断する力量や対応する力量、および連携を図る力量が、また第2報「質問紙調査研究」³⁾では、教育相談の理論・技術を身に付け、洞察し、指導方針を立てる力量や校内・外におけるコーディネーターの役割をとれる力量が、さらに第3報「日常事例の対応」⁴⁾からは、ニーズ理解の力量や子どもとのコミュニケーションをとれる力量が必要であることが明らかになった。

ところで、日々の子どもの対応における養護教諭の判断・行為は、その人が獲得してきた力量に基づいて行われていること⁵⁾ではあろうが、さらに長期の対応における判断・行為は、日常対応の場面と共通する力量がある一方、長期間継続してかかわる相談対応に附加される力量もあるのではないかと考えられる。

一方、「質問紙調査」結果⁶⁾によると、養護教諭の相談にかかわる力量形成を促す要因として、日々の実践を記録し、研究的に分析・評価することや、さらに事例検討などの機会に他者の評価を得ながら振り返ることが大きな要因となることが示唆された。このことは、田中⁷⁾が、ケース研究を、現場活動をする人にとってなくてはならない方法であり、原理・原則の勉強では得られない現実の問題、個別的な現象の理解と問題解決に役立つものとしていたり、外口⁸⁾が、事例検討は看護実践者にとって有効な自己学習の方法であると述べ、事例検討の重要性を強調していることや、さらには永瀬⁹⁾が事例研究の意義を述べていることと一致する。

そこで本研究では、養護教諭が長期にかかわった事例の実践記録を研究対象に、支援過程における判断・行為を分析するという手法を用いて、養護教諭が相談にかかわるために必要な力量を考察したので報告する。

II. 研究対象と方法

1. 研究対象

分析対象の事例は、筆者らが参加している事例検討会において提案された事例及び研究班の一員が実際に対応した事例のうち、かかわりの当初から終結までの子どもの様子と養護教諭の対応について詳細に記録がとられていた小学校2事例、中学校1事例を取り上げた。

研究対象は、表1の通りである。

表1 研究の対象

No.	児童生徒	養護教諭		支援期間
		年齢	経験年数	
1	小学2年生M子	30歳代	19年	2年
2	小学3年生T男	20歳代	4年	2年
3	中学3年生S子	50歳代	21年	3ヶ月

2. 研究方法

養護教諭が記述した実践記録3例を対象に研究メンバーが協議をしながら事例分析を行った。研究の手順は次の通りである。

- 1) 研究対象である事例記録を子どもの状態像の変化により、初期・中期・後期に分ける。
- 2) 事例記録から、それぞれの時期において養護教諭が行った判断・行為を抽出する。
- 3) 上記2)で抽出された判断・行為が誰に向けられたものかを明確に、その対象を子ども、保護者、学校内の関係者、学校外の関係者（関係機関）に分ける。
- 4) 上記2), 3)より抽出された各期における養護教諭の判断・行為について、その根拠となる力量を導き出す。
- 5) 研究対象の事例記録から、養護教諭の思いや気づきの部分を抽出する。

3. 研究期間

事例分析にあたっては、1999年2月から7月にわたって毎月1回（1日）計6回集合し、協議した。なお、研究対象の記録は、プライバシーの保護のため事例の本質を損ねないように配慮しながら、内容の一部を変更してある。

III. 結果

1. 小学2年生M子への対応

保健室登校の小学2年生M子の支援過程を記述した記録に基づき経過を整理し、さらに養護教諭が行った対応における判断・行為を表2に示した。

表2 小学2年生M子の経過と養護教諭の判断・行為

時期	経 過	養護教諭の判断・行為
初期	入学当初から持病の喘息で、月2～3日の欠席と通院の為に遅刻が時々見られた。2年生の9月、担任の交替後欠席が見られる。登校した日も、校門から入れず、母親の車にしがみつき泣き叫ぶ。その様子を見た養護教諭は保健室登校を勧める。保健室にきたことがないM子の不安を考え、母親が付き添う条件で保健室登校が始まる。「おとなしく、1年生から学級にとけ込めない。給食に肉が出ると登校を渋った。1歳半で妹が産まれ、甘えることなく育った」と母親は子育てを振り返る。周りから見るとわがままと映るM子の行動に、精神的にまいりながらも、根気強くつき合う。父親もこの現状を受け止め、母親まかせであった子育てを振り返り、母親をねぎらい、M子の送迎を手伝うようになる。	・これまでの健康観察結果や、M子の状態像から心の問題ではないかと捉え、保健室登校を勧め、支援を始める。 ・母親の話から、親子関係の学び直しが必要と考え、M子との関係づくりを行う。 ・努力している両親を支え、M子の保健室での様子を伝え、かかわりを深める。
中期	保健室での生活に慣れ、養護教諭との人間関係もできてくると、側を離れず、仕事を見ていたり掲示物作りを手伝ったりする一方、性教育教材の赤ちゃんで遊んだり、言葉に幼児語が出てきた。 運動会の行進の列に、担任の助けを得て入ることができた。他の競技には参加できずに養護教諭と一緒に見学するが、表情は明るい。 ほかにも社会科見学、本人の喘息発作による入院、母親の入院などM子の身辺にはいろいろな出来事が起こるが、一つ一つがM子にとって良い体験になっていく。 養護教諭との信頼関係が深まり、家族のこと、家で過ごす様子を話すことが多くなる。 保健室登校が続く中、保健室で過ごすM子に対し、学級の子も達から、羨望の声や批判的な声が出始め、担任は、保健室登校を続けるM子のことをクラスで話し、理解と協力を求める。	・M子の状態から洞察を深め、くつろがせる時期が必要であり、母子ともに安心できる居場所づくりを意識して行う。 ・M子と一緒に過ごす時間を大事にし、遊びを中心に、信頼関係を深め、退行を見守り、情緒の安定を図る

後 期	クラスの友達が、放課後に遊びに来るようになる。保健委員会の子ども達とのかかわりも増え、その励ましで嫌いな給食の肉が食べられ、皆からの拍手を受け、笑顔が見られるようになる。 ある日、放課後迎えにきた友達と、遊ぶ約束から友達の奪い合いとなり口げんかとなったが、その時「自分はひとりなんだもん」と、泣きながら自己主張した。 次第にM子に笑顔が見られ、教室に行けるようになる。教室でのM子は、表情は生き生きとし、大きな声を出し、友達とも喧嘩をする様子が見られる。保健室には顔を見せなくなる。家庭で、一日一回は出ていた養護教諭の話題がなくなった。	・担任との連携による集団への働きかけを行い、人間関係の拡大を図る。 ・集団適応を図るため保健委員会の子どもたちの輪に加え交流を図る。 ・保健委員会の子どもたちと仲良くさせる。 ・M子の自己主張を自立のきざしと判断し、見守る

以上のM子への対応を初期、中期、後期に分け、各時期のM子の様子、養護教諭のM子と周囲（両親・校内）への働きかけについて整理すると、次の図の通りになる。

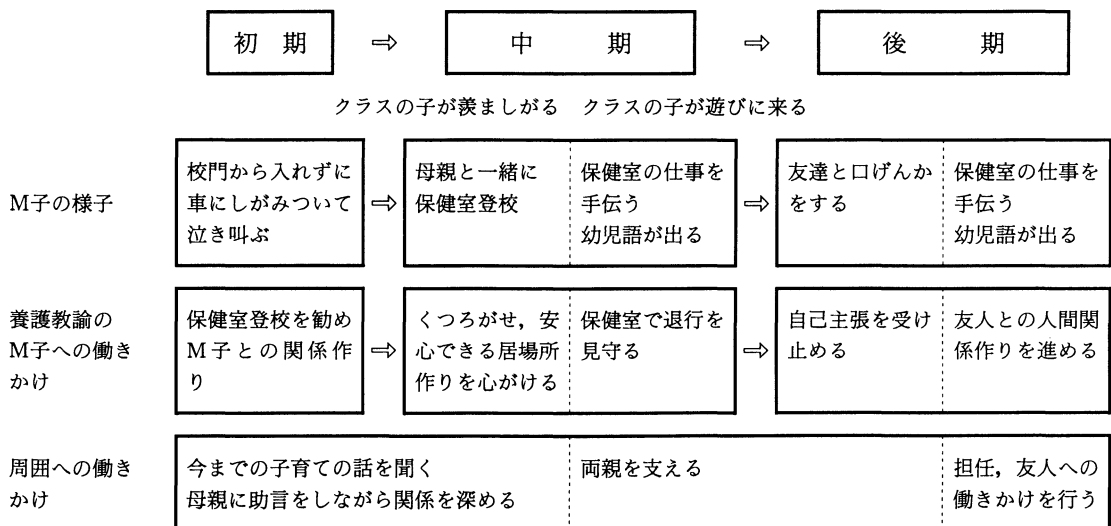


図1 小学2年生M子の様子と養護教諭の働きかけの経過

これらのことから養護教諭の対応をまとめると、次のことが明らかになった。

初期においては、M子との信頼関係づくりを行いながら、両親に対して保健室でのM子の様子を伝え、関係を深めている。この時期においては、親子関係の学び直しが必要と考え、M子との遊びや保健室の手伝い等を通し退行するM子を十分受け止め、さらにM子の様子から学級へつなげる働きかけを行っている。後期は、M子の様子から担任との連携を密に行い、積極的に人間関係の拡大を図り、交流を深め、周りの子ども達への支援を行い、M子を見守りながら自立への支援を行っている。

2. 小学4年生T男への対応

保健室登校の小学4年生T男の支援過程を記述した記録に基づき経過を整理し、さらに養護教諭が行った対応における判断・行為を表3に示した。

表3 小学4年生T男の経過と養護教諭の判断・行為

時期	経 過	養護教諭の判断・行為
初 期	小学1年より登校を渋り、送ってくる母親から離れた後、担任と一緒に「痛いところを保健室で治してもらおう」と来室していた。痛みがある部位に、湿布を貼ってあげると、元気になり教室へ戻ることができたが、教室に戻れてもランドセルを背負ったまま椅子に座り授業を受ける場面も見られた。 3年になり(担任交替後)、一週間が過ぎた頃、昇降口で、母親にしがみつき、泣き叫んでいるT男に「お母さんと一緒に保健室に行こうよ」と保健室登校を勧める。 母親と登校し、保健室で母親と離れるが、母親を追いかけて学校を飛び出し、その後を養護教諭が追いかけて、一緒に散歩をしながら学校に戻る日も多い。保健室では、折り紙・ぬり絵をT男と一緒にに行い、担任や友達が迎えにくると教室に戻る日が続く。	・T男の痛みの訴えを受けとめ、湿布を貼り、安心させて教室へ戻す ・T男の様子から、話を聞く為に保健室登校を勧め、母親の混乱を受け止める。 ・T男のこれまでのT男像と現在の状況や生育歴から母子分離不安と考え、T男が安心できる居場所づくりを心がける。
中 期	登校時母親と離れられずにいるT男に「母親と学校の周りを散歩するように」と勧めた。散歩をすると落ち着き、母親と離れることができた。そのうちに養護教諭も一緒に散歩に参加し、散歩の途中で母親と別れ、学校への帰途、T男と学校のことや家のことを話すことが続く。 校内で協議の結果、教育センターの相談を勧め、第1回目の相談は、養護教諭も同行する。教育センターの相談は、4年生まで継続した。教育センターとは、対応方針の違いで両親が混乱しないように連絡を密に取り合った。また、母親に週2日教室で過ごしてもらい、職員室で給食を食べる、専科担当教員の空き時間に勉強を見てもらうことを校内で確認しあった。しかしなかなか養護教諭の側を離れられず、教室に戻れないT男の状況に対し、教員間から保健室登校への理解が得られず、養護教諭の抱え込みすぎと言う声も聞かれるようになる	・T男に安心感を与えるため、養護教諭は母親と一緒に行動することにつとめる。 ・なかなか状況が改善されないことから、専門機関との連携の必要を関係職員に提案する。 ・専門機関の相談を受けることで、父母の防衛がとれ、さらに気持ちの切り替えができ、また、担任や養護教諭も冷静に状況を捉えることができるのではないかと判断し、専門機関との連携を深めた。
後 期	4年生になり、担任が変わったことを契機に、保健室から学級集団への参加に対応方針を変え、登校後ランドセルを保健室に置き、母親と一緒に教室に向かうようにした。しかし、集団への参加は難しく、朝会や行事には、人目の少ない場所にいたり、教室でくじけたり、つまずいたりした時は、保健室のベッドの下に潜りに行くことも度々見られた。 3学期になると、学級にも慣れ、日によっては、朝から教室へ行くようになる。また母親とも一日いる日が減り、T男から「お母さん帰っていいよ」と言う日が増え、元気に学校生活を送れるようになる。	・T男と養護教諭との関係が強くなる一方で、集団参加が遅れる状況があり、今後の対応について校内で協議するよう、管理職に依頼する。 ・養護教諭との親密な二者関係から脱して、人間関係の拡大を図ることが必要と判断し、声かけはするが、学級になじむよう遠くから見守り、本人の自立を支援する。

以上のT男への対応を初期、中期、後期に分けT男の様子、養護教諭のT男と周囲(両親・校内・専門機関)への働きかけについて整理すると、図2の通りになる。

以上のようなT男への対応を通して明らかになった養護教諭の働きかけは次のようにまとめられる。初期においては、養護教諭は、1年生の頃からのT男像と現在の状態像や生育歴から、母子分離不安と捉え、安心できる居場所づくりと関係づくりを行っている。

中期においては、T男の情緒の安定を図るとともに、自我の立て直しの努力をしている。また、養護教諭と離れられず集団の適応ができないT男の状況に、校内の批判が集まったため、改善の方法として関係職員と協議し、両親に専門機関への相談を勧め、養護教諭自身も専門機関との連携を密に行っている。後期においては、集団適応の援助を行い、T男の自立を援助し、見守っている。

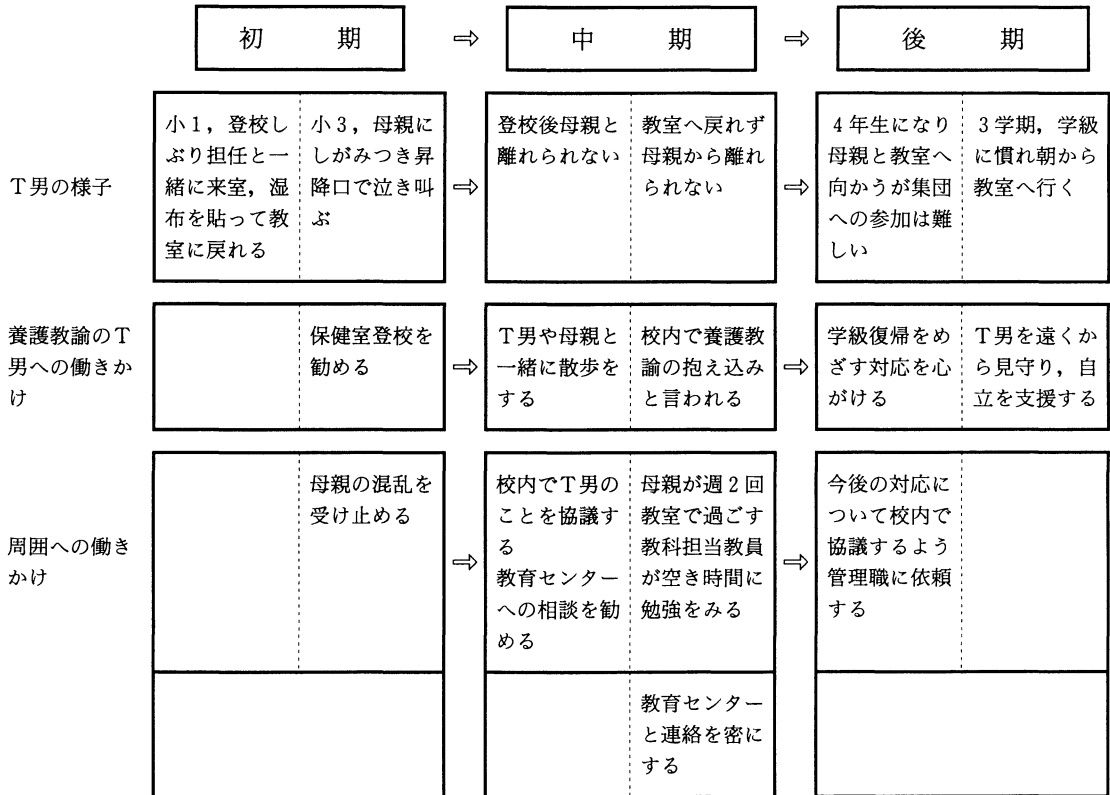


図2 小学4年生T男の様子と養護教諭の働きかけの経過

3. 中学3年生S子への対応

保健室登校の中学3年生S子の支援過程を記述した記録に基づき経過を整理し、さらに養護教諭が行った対応における判断・行為を表4に示した。

表4 中学3年生S子の経過と養護教諭の判断・行為

時期	経 過	養護教諭の判断・行為
初 期	3年の2学期, 転居に伴い転校。クラスは既にグループ化されており, S子はその人間関係に入れず孤立する。状況はなかなか改善されず, 幼稚園以来の喘息発作が起り, 欠席が続く。 母親から相談を受け, 保健室登校を勧める。S子は次の日から保健室に登校してくる。 保健室では, 喘息発作の為夜眠れない日はベッドで眠り, その他は, 中間テストに向け, 勉強する日が続く。 中間テストも終わり, 喘息発作も落ちつき始めたS子は, 「転校して2～3日で違和感を感じた。前の学校に戻りたい。でも逃げるようで嫌だ。今の状況が改善されるよう頑張りたい」と硬い表情ではあるが前向きな姿勢を語る。母親は, 少しずつ元気になり登校できるS子の様子に安心する。S子の保健室での様子を学年に伝え, 今後の対応について話し合う。	・母親の相談から, 転校前の学校ではクラスのリーダーとして活躍していたが, 一転して疎外される現状を受け止められず, 母子共混乱している様子や, 身体症状がでていることから, 保健室登校を勧める。 ・S子の揺れ動く気持ちを受け止め, 安心できる居場所づくりと, 信頼関係づくりを行う。また平行して, 母親からの相談を受ける。 ・校内では, S子の対応について共通理解を図った。

中 期	保健室では、養護教諭と一緒にコラージュやちぎり絵を作りパズルで遊ぶ。その中で、S子は「漢字検定は落ちるとみっともないからみんなとは一緒に受けない」「自分がこんなことになって、動揺する弱い母親を初めて見た」「単身赴任している父親は毎日電話をしてくれる」等話してくれる。また、エゴグラムに強い関心を示し、母親にもやらせる。担任や学年職員と話をするときは、明るく話し、自分自身を取り戻していくように見えた。しかし、テストの結果が悪かったことに落胆し、学習面の遅れを気にする。 母親は、今まで親に心配をかけることは無かったのに、S子が親に暴言を吐いたり、反抗的になる様子に驚き、早く教室に戻ってほしいという強い気持ちから、S子の保健室登校を受け入れられるようになる。 S子の状況に関係職員に伝え、友達との交流を図り、教室へ戻る方針を確認する。	・S子が、遊びを通して今の気持ちを表現できれば心の安定を図れると考え、一緒に行働し、共有する時間を大切に作る。 ・S子や母親の言葉から、「自己防衛の強さ、母親からの自立」、「いい子からの脱皮」がS子の課題ではないかと考え、自分を見つめられる方法として、エゴグラムを勧め、結果について話し合う。 ・教室へ戻る手だてを、学年で協議する。
後 期	担任の働きかけで、友達が遊びに来るようになり、話をしているが、「このままクラスは変わらない、教室へは戻れない。保健室は安心できる。でも進学も迫り、内申点もあるし、授業を受けたい。このままだと高校に受からない。転校したい」と訴える。訴えを受けて、学年教員が、「もう少し時間が欲しい」と伝えたが、その夜「今まで乗り越えようと頑張ってきた。でも周りは応えてくれず、裏切られた」と暴れる。S子の強い気持ちを考え、転校の方向で関係者と協議し、希望通り転校する。転校先では休みがちであったが、希望の高校に進学できた。	・友達との交流を働きかける。 ・S子の状況を管理職や学年教員に伝え、母親を含めて全体で協議し、転校に向け、働きかける。 ・S子とは、手紙の交換をしながら、S子自身のアイデンティティの立て直しを見守る。 ・転校後は、母親の相談を受け、S子と手紙の交換をするなかで、自立を見守っている。

以上のS子の対応を初期、中期、後期に分けS子の様子、養護教諭のS子と周囲（両親・校内）への働きかけについて整理すると、次の図の通りになる。

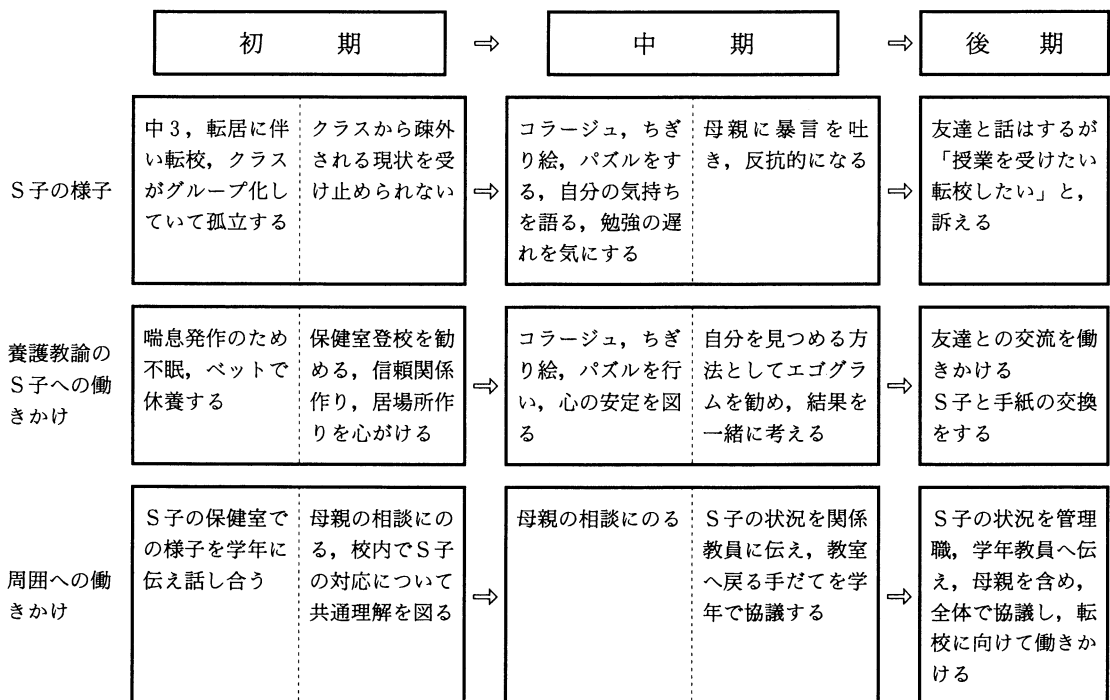


図3 中学3年生C子の様子と養護教諭の働きかけの経過

以上のことから、S子への養護教諭の対応は、次のようにまとめられる。

初期においては、S子の身体症状を、転校前と転校後における学級での自分自身の存在の違いや、改善されない人間関係の疲れが原因であると判断した養護教諭は、十分にS子を受け止め、安心できる居場所づくりとS子との関係づくりを行っている。

中期は、S子の状態を自己防衛の強さ、いい子からの脱却、母親からの自立の時期と考え、継続的にコラージュ等を行いながら、S子が自分の気持ちを表現し自分の生き方を考えられるよう、支援している。さらに関係職員と協議し、集団参加への支援を行っている。後期は、S子の状態を分析検討し、転校した方がよいと判断し、転校に向けて、校内の連絡調整を行っている。

4. 養護教諭自身の洞察

実践記録を記載した養護教諭自身の洞察内容を抽出し整理すると、表5の通りであった。

表5 対応した養護教諭の洞察内容

M子の対応を通して	M子の変化・成長と同様に養護教諭にも変化があった。保健室登校をしている間、何かしら充実感があつた。それは、表面的なつきあいだけでなく、お互いが心の深いところで通じあっているといった安心感から来ていたのだろうか。 不登校を克服するためには、人間同士がぶつかり合い、お互いに悩み考える過程の中で関係者全員が、一步一步自分なりの人間観を作り上げていくことであろう。不登校の援助は、対象の子どもが成長するだけでなく、援助者自身も学ぶところが大きいものである。
T男の対応を通して	T男とかかわっている間、いつの間にかT男と本気でぶつかり、泣いたり笑ったり、苦しみを乗り越え、お互いに共有し合えた部分が増え、一步步前に進むことができたと感じている。 張り切っていた自分の気持ちがあり、きつとどこかで自分しか守ってあげられないという気持ちになり、その点で、職員間の摩擦が生じたのではないだろうか。 相談機関の立場からの助言を受けたが、親の気持ちを理解したり自分自身の気持ちを整理し、T男への対応のあり方を探る上で有益だった。そして、保健室登校においては、校内の理解、特に管理職の理解が重要であり、状況によっては本人への対応よりも相談の環境づくりが重要であったと感じた。 T男との出会いで、何より自分自身が成長できたと実感している。
S子の対応を通して	S子との出会いから改めて、気持ちを十分受け止め、共有しあう時間を大事にする事の大切さを痛感した。また目の前の子どもの状態から心理的背景を洞察していく力量の必要性、そして、保健室から学級へつなぐ養護教諭の役割の重要性を考えさせられた。また、保健室登校生に対する養護教諭の学習面の保障の限界を感じた。さらに自分自身の支援方法や自分の支援傾向を振り返ることができた。

本研究対象となった3人の養護教諭は、支援を振り返り、いずれも相談活動を通して自分自身が成長したと述べていた。そのほか、心と心が通じ合う充実感を味わう、人間観の構築、気持ちに寄り添う大切さと難しさ、洞察力の重要性、および集団適応にむけた関係者・関係機関の連絡調整の重要性、さらに相談における養護教諭の役割と姿勢等の学びがあったと、自分自身の変化について述べていた。

IV. 考察

1. 長期対応のプロセス

本研究の対象となった長期にわたる支援事例を分析したところ、初期・中期・後期というそれぞれの段階における養護教諭の判断・行為は、門田¹⁰⁾、加藤¹¹⁾、塩田¹²⁾らの先行研究と共通するものであった。すなわち、初期においては「本人や保護者との信頼関係づくりを行い」、「問題を見極める」ことであり、中期においては「受容を土台にした自我の再構築を図り」、「本人の状態に応じて校内体制を有効に活用しながら積極的に集団参加への支援を行う」ことである。さらに後期においては、最終の

目標である「自立に向けての支援を行う」ことがあげられる。

長期の対応には、以上のような支援プロセスに共通性があることが窺えた。

2. 対応プロセスを可能にする養護教諭の力量

支援過程でなされた養護教諭の判断・行為は、養護教諭がそれまでに培われた知識・技術・経験を総動員して、それらを対象や状況に応じて適切に活用し、働きかけた結果である。そこで、3事例の支援過程でなされた養護教諭の判断・行為の裏づけとなった能力を、経過毎に抽出し、さらにそのような能力を発揮するために必要な基盤となる能力もあわせて整理したものが表6である。

表6 養護教諭の対応プロセスとそれを遂行するために必要な力量

プロセス	初 期	中 期	後 期
	○本人や保護者との信頼関係づくりを通して問題を見極める	○受容を土台にした自我の再構築を図り、本人の状態に応じて校内体制を有効に活用しながら、積極的に集団参加への支援を行う	○自立に向けた支援を行う
相談活動の実践能力 (C)	・居場所づくり ・情報収集と状態像の理解 ・発達モデルと子どもの状態を照合し、アセスメントし、判断する ・本人及び周囲の援助を行う	・信頼関係づくり ・発達段階と保健室空間に適した技法・技術を活用した援助を行う ・十分受容することで自我の再構築を図る ・関係者に状況を伝える ・関係職員（外部機関を含む）との連携を図る	・対人関係の拡大を図るよう援助する ・関係者へ、本人の保健室で様子を伝える ・校内の連携を図りながら支援する ・本人の成長段階を受け止め、根気強く自立を見守る
	・居場所づくり ・全経過を見通した支援方針を立てる ・外部との連携を図る		
上記の 基盤能力	(B)	・子どもが今過ごしている、時代や社会についての理解（子どもの生育歴や家庭環境などの影響） ・今日の教育状況についての理解（子どもにとっての重要な病因/環境要因であり、支援機能でもある） ・現任校のおかれている状況の理解（他の子ども達の健康ニーズ・教職員や連携できる専門機関の協力体制など）	
	(A)	・疾病についての医学的な基礎知識 ・身体症状の背景にある心の問題の理解 ・健康観/疾病観（健康問題をマイナスと捉えない、健康問題を通して成長するという認識など） ・人間観（存在そのものの価値、一人ひとりかけがえのない存在という認識など） ・教育観（子どもが持っている潜在能力を引き出す、待つことの大切さの認識など） ・養護教諭観（養護教諭としての独自性・特質・役割、保健室の特性を活かした機能があるという認識など）	

プロセスを追って実際に養護教諭の判断・行為として外から観察できる能力は、C項に記載していることがらである。しかしそのことを発揮するためには、目の前の子どもをとりまく種々の状況を捉え、そのことを背景に置きつつ、ものごとを考えていくことになる。

さらにそれらの基盤となることとして表6のA項の内容があげられる。

養護教諭が相談活動を遂行するためにはC項だけではなく、A・B項の内容も不可欠であり、これらをあわせて相談活動に必要な力量を形成していると言えよう。

初期における力量は、居場所づくりに心掛け、目の前の子どもの状態像を理解することと並行して、一般的な心理的・社会的発達モデルと照合しながら、アセスメント・判断し、本人や周囲の援助を進め、信頼関係づくりができることである。

中期においては、発達段階と保健室空間に適した技法・技術を活用しながら、子どもを十分に受容し、自我の再構築を図らせるとともに、関係職員との連携を図ることができることである。

そして後期になると、校内の連携をとりながら、子どもの対人関係の拡大を図り、自立できるように根気強く見守ることができることがあげられた。

さらに長期にかかわる対応の場合には、全経過を見通した支援方針を立てる力量が追加されよう。

また、この長期の対応においては、日常の対応の場面以上に、居場所づくりや外部との連携を図る力量が重視されると言えよう。

これらの本研究で抽出された養護教諭に必要な力量を先行研究と比較検討してみると、筆者らの第1報（文献研究の結果報告¹³⁾）や第2報（質問紙調査結果¹⁴⁾）で報告した内容（子どもの問題を見極められる、問題に応じた対応方法を知り実践できる、子どもを取り巻く関係者と協力関係をつくれる、医学的視点・生活環境からの視点・発達の視点からみれる、教育相談の理論や技術を身につけている、指導方針を立てられる、コーディネータの役割をとれる）とほぼ同一であり、それらを包含したものと言える。また森田らによる長期的継続的な対応で求められる能力としてあげられた¹⁵⁾問題を見極め判断する能力、子どもの訴えに共感できる能力、連携の能力とも合致した結果と言えよう。本研究では、上記のような相談活動のプロセスを追って目に見える形で抽出される力量（表6のC項に該当）の基盤として表6のB項とA項にあげた事項が、具体的な相談活動の実践を大きく左右するものと位置づけ、それらもあわせて養護教諭の相談活動に必要な力量として捉えることを強調したい。

3. 長期対応においてより必要とされる視点

筆者らは、既に第1報等で養護教諭の相談活動の展開プロセスと遂行するための力量を図に示してきた。そこで、本研究で得られた長期対応3事例を分析した結果をもとに、図に加筆、修正を加え試案とした結果が図4となる。

1) 学校外の専門機関との連携

事例T男の対応は、問題の性質や状況によっては、学校外の専門機関や専門家に的確につなげていける力量の必要性を示すものであった¹⁶⁾。そのほか3事例ともに、本人の状況を関係者へ伝え、校内の教職員同士を繋げるシステムを作っていく連絡調整¹⁷⁾の働きを遂行しており、長期的対応の相談活動のプロセスにおいては「連携」を重視することが示唆された。

2) 養護教諭のアイデンティティの確立

長期的対応の一例として保健室登校があるが、この場合は長期のかかわりにも関わらず必ずしも順調に状況が改善されるとは限らない。事例T男への対応のように、保健室登校に対して教職員の理解が得られず、養護教諭は孤立感を味わうこともある。そのような時、平生から自分の心をどう安定した状態に維持できるか、養護教諭自身のメンタルヘルスの重要性を清水¹⁸⁾は述べているが、養護教諭としてのアイデンティティを持つことがより良い対応に繋がると考えられる。

そこで、図のA項に「養護教諭としてのアイデンティティ」を加えることとする。

このことは、本研究対象事例で対応した3人の養護教諭が、実践を通して自分のありようを問い直し¹⁹⁾、自分自身の成長があったと述べ、多くの学びを得たと洞察していたこととも通じることであろう。

3) 実践の研究

本研究の対象となった3人の養護教諭の実践記録は、筆者らによる研究対象となる前に、当該の養護教諭自身による研究の対象になったはずである。養護教諭自身が記録をしながら、自らの実践を振

り返り、常に自らの実践を自己評価しながら前に進んでいると推察する。

これは、森²⁰⁾らが養護教諭は毎日の実践の中で、仮説－検証－仮説という試行の中で成長していくと述べていることと一致している。またカウンセリングという領域では、体験から学び、体験を活かしながら学習を進めていく必要があると、佐治²¹⁾らが述べているように、実践を積み重ね²²⁾、さらに実践を振り返り評価する事が力量を培う大きな要因と考えられる。

養護教諭が相談活動を遂行するためには、自らの実践から学ぶ姿勢が大事であることを確認し、図のA項に「実践の研究」を加えることとする。

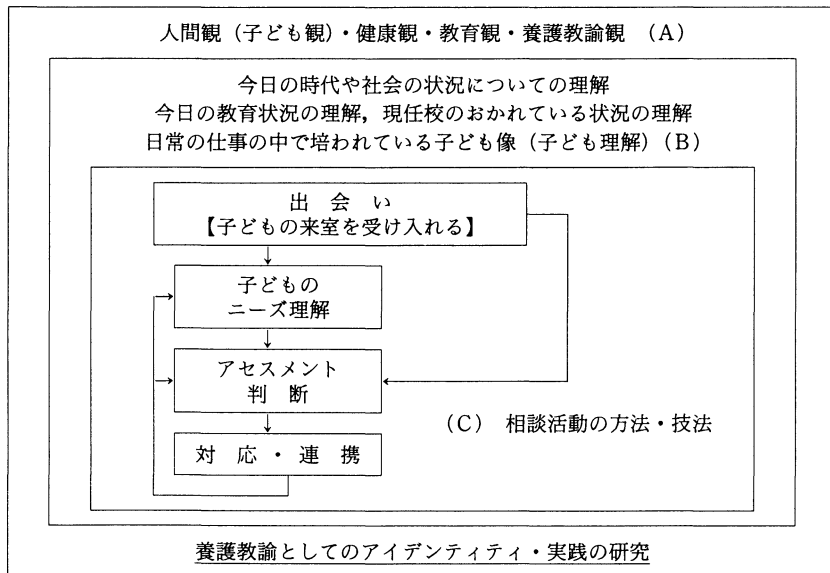


図4 養護教諭の相談活動の展開プロセスと遂行するための力量の構造
（―は新たに加筆した事項）

V. まとめ

保健室登校の子どもへの対応3事例から、そこで行われた養護教諭の具体的判断・行為を分析することにより、長期の相談にかかわる養護教諭の力量を抽出した。その結果、長期にかかわる支援プロセスには共通性が見いだされ、その支援プロセスに応じた力量が必要とされることが明らかになった。

すなわち、支援プロセスの初期においては、居場所づくりに心掛け、子どもとの信頼関係づくりを行いながら、子どもの状態像を理解し、発達モデルと子どもの状態を照合しながら、アセスメント・判断し、支援する力量、中期においては、発達段階と保健室空間に適した技法・技術を活用しながら自我の再構築を図り、集団参加に向け校内外との連携をとる力量、さらに後期においては、対人関係の拡大を図りながら、自立を見守る力量である。

さらに長期の対応には日常の対応に附加される力量として、全支援過程を見通した支援方針を立てる力量が必要である。

また長期の対応により必要とされる力量は、外部との連携を図る力量、養護教諭としてのアイデンティティの確立、実践を自己評価していく研究の力量である。

今回、養護教諭が実践を振り返り、評価することは、相談における力量を培かっていく大きな要因

であると再確認された。今後は、事例研究を追加しながら、相談活動を進めていく上での力量の構造を質的に研究することが課題となる。

文 献

- 1) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，1997
- 2) 森田光子・大谷尚子・吉田あや子・木幡美奈子・塩田瑠美・大原榮子・堀籠ちづ子・竹田由美子・鎌田尚子：相談にかかわる養護教諭の力量形成第1報，日本養護教諭教育学会誌，2巻1号，31-38，日本養護教諭教育学会，1999
- 3) 森田光子・大谷尚子・塩田瑠美・木幡美奈子・吉田あや子・大原榮子・堀籠ちづ子・竹田由美子：相談にかかわる養護教諭の力量形成第2報，日本養護教諭教育学会誌，2巻1号，39-45，日本養護教諭教育学会，1999
- 4) 大原榮子・竹田由美子・森田光子・大谷尚子・木幡美奈子・塩田瑠美・吉田あや子：日常の分析から考えられる力量，日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集，38-39，日本養護教諭教育学会，1999
- 5) 外口玉子：方法としての事例検討一行為と表現をつなぐもの一，3-41，日本看護協会出版会，1981
- 6) 前掲書3)，39-45
- 7) 田中恒男：ケース研究の理論とすすめ方，7，医学書院，1965
- 8) 前掲書5)，3-41
- 9) 永瀬純三：養護教諭のための教育相談，87，ぎょうせい，1986
- 10) 門田美恵子・国分康孝：保健室からの登校，17-20，誠信書房，1996
- 11) 加藤真弓：保健室登校の改善を規定する養護教諭の支援内容，大正大学大学院文学研究科修士課程論文，1998
- 12) 塩田瑠美・出原嘉代子：保健室登校に対する養護教諭の対応の在り方，学校教育相談研究，第7・8合併号，71，1997～1998
- 13) 前掲書2)，31-38
- 14) 前掲書3)，39-45
- 15) 養護教諭の相談を学ぶ会：養護教諭の相談的対応，107-110，学事出版，1993
- 16) 山本和郎：保健室の教師・生徒，現代のエスプリ Vol. 330（特集 学校の臨床），77，至文堂，1995
- 17) 神保信一：不登校への対応と予防，105-111，金子書房，1995
- 18) 清水將之：子どものこころと養護教諭，こころの科学 Vol. 64，21，日本評論社，1995
- 19) 佐治守夫・岡村達也・加藤美智子：思春期の心理臨床－学校現場に学ぶ「居場所づくり」日本評論社，224-228，1995
- 20) 森 昭三：これからの養護教諭，96-100，大修館書店，1991
- 21) 佐治守夫・岡村達也・保坂亮：カウンセリングを学ぶ，227，東京大学出版会，1996
- 22) 佐藤紀子：看護婦の臨床判断の「構成要因」と「段階」と院内教育への提言，看護 41(4)，127-143，日本看護協会出版会，1989

原著

相談にかかわる養護教諭の力量形成 第5報

力量形成をめざした養成教育の実態

吉田 あや子*¹ 大谷 尚子*² 森田 光子*³ 竹田 由美子*⁴
大原 榮子*⁵ 塩田 瑠美*⁶ 木幡 美奈子*⁷

An Analysis of School Nurse-Teacher(SNT) Training

Aimed at Developing Counseling Ability

Ayako YOSHIDA*¹ Hisako OTANI*² Mitsuko MORITA*³ Yumiko TAKEDA*⁴
Eiko OHARA*⁵ Rumi SHIOTA*⁶ Minako KOWATA*⁷

Summary

The purpose of this study was to clarify the effective training methods aiming at developing counseling ability of school nurse-teachers (SNT). The questionnaire about the SNT studies of school counseling was administered to educational institutions for SNT. Furthermore, two cases of advanced curriculum aiming at developing counseling ability of SNT in the university were investigated. The main results were as follows:

1. Most of the educational institutions for SNT had been having counseling classes since they were not regulated by 'the Educational Personnel Certification Law'.
2. Most of the university SNT students studied 'Counseling' for developing counseling ability. On the other hand, most of the college SNT students studied 'Duty of SNT', 'Practical Exercise for SNT'.
3. Teachers of educational institutions for SNT were trying to develop the practice ability of SNT, facing such problems such as 'too many students in their classes' and 'the difficulty of setting a training lesson'.
4. It is suggested that experimental studies such as 'Practical Exercise for SNT' were very important to learn about the knowledge and skills of counseling ability and that the quality of the class depended on the teacher's identity and the objective of the class.

Key words : school nurse-teacher, student training, counseling

キーワード：養護教諭，養成教育，相談活動

要 旨

本研究は、養護教諭養成教育における健康相談活動の能力育成について、実践している養成教育の実態を明らかにし、健康相談活動の能力育成の効果的な教育内容・方法を検討し考察を深めることを目的とする。養護教諭養成機関の相談活動に関する授業について授業担当者等を対象に調査し、さらに授業を先駆的に実施している二つの大学の授業実践例を分析・考察した。その結果は、次の通りであった。

1. 教育職員免許法に規定される以前から各養成機関で相談活動に関する授業は実施されてきており、開設授業科目の名称は様々であった。
2. 4年制大学では教職免許科目に縛られずに「ヘルスカウンセリング」「健康相談」等の名称で開講していたが、短期大学では「養護教諭の職務」「養護実習」等の科目の中で扱われていた。
3. 養成機関の授業担当者は、「受講学生が人数の多いこと」、「演習の時間が確保できない」、等の教育条件・環境の中での「実践的能力」を育成するための苦勞と工夫をしていた。

*1 西南女学院大，*2 茨城大，*3 女子栄養大，*4 神奈川県立衛生短大，*5 愛知女子短大，*6 習志野第一中，*7 筑波大附高

4. 理論で学んだ知識を技術として身につけさせるのに効果的な教育方法として養護実習を重要な体験の場として捉えていることが示唆された。また、授業担当者は毎年工夫改善を加えながらよりよい授業を目指して試行錯誤しているが、授業内容に影響を及ぼすものは授業目標と授業担当者のアイデンティティであることが示唆された。

I. はじめに

養護教諭・保健室の仕事に関して著わされた1966年の文献¹⁾によると、「学校保健法には学校医が行うものとしての『健康相談』が規定されているが、実際には養護教諭がその相談に応じることが多い」と説明され、養護教諭の相談活動を表現することばとして「健康相談助言」（小倉学）や「相談支援」（福田邦三）が紹介されている。このように、養護教諭の保健室を場にした子どもへの対応の中には、古くから健康相談活動が含まれていたと言えよう²⁾。

ところが、そのような健康相談活動（以下「相談活動」と称す）を実践している現実がありながら、そのための力量形成の方策を探ることや、養成教育の在り方を検討することについては、十分であったとは言いがたい。それは例えば、1973年に国立大学養護教諭養成所協議会で4年制大学における養護教諭養成を運動方針に掲げて、その授業科目案として「健康相談」をあげたり³⁾、1974年に保健教育担当者の養成教育を特集した雑誌で「健康相談」を行うことができる養護教諭に必要な資質能力を具体的に提案⁴⁾していたが、それらの提案が引き継がれ、さらに深めていくことはできないままだった。その後、養護教諭の相談活動の実践力を育てることに関する研究は、日本学校保健学会共同研究「望ましい養護教諭養成教育のあり方」の成果まで待つことになる⁵⁾⁶⁾。そして、これに関連して、各養護教諭養成教育機関における授業実践の報告⁷⁾⁸⁾が出されるようになるが、その数は決して多いとは言えない。

子どもの健康問題や教育問題の深刻化・複雑化に対応するというねらいをもって、1998年6月に教育職員免許法（以下「教免法」と称す）の改正がなされ、養護教諭に関しては養護専門科目の一つに「健康相談活動の理論と方法」が新規に規定された。これにより、養護教諭養成機関のいずれにおいても本授業の開講が義務づけられたということで、画期的なことである。

しかし、これまでも教免法の規定がなくとも必要に迫られ、養護教諭の相談活動に必要な能力育成に取り組んできた養護教諭教育の実践があると考えられる。この実践内容を明らかにすることで、これからの相談活動に関する教育のあり方を探ることが可能であろう。

そこで本研究は、教免法で規定される以前から実践している養成教育の実態（開講の実態や内容の工夫・配慮など）を明らかにし、相談活動の能力育成を図るために効果的な教育内容・方法を検討し考察を深めることを目的とする。

II. 研究対象と方法

1. 養護教諭養成担当者への質問紙調査

養護教諭養成機関に所属する本学会員のうち各機関から1名ずつを抽出し、該当者に質問紙を郵送配布した。所属機関の内訳は4年制大学（四大）：20校、短期大学（短大）：20校、公衆衛生看護学校（その他）：5校となった。郵送は1998年9月に行い、回収は10月末までとした。

調査内容は、養護教諭の相談活動に直結した授業の開設状況や形態・内容、養護実習との関連、カリキュラム全体での能力育成方法等である。選択肢式回答のほか記述式で回答を得たが、後者はKJ法によってカテゴリー化した。

2. 養成機関における相談活動に関する授業展開事例の分析

教免法に規定されていない段階から、養護教諭の相談活動に関する授業を実施してきた実績のある2つの大学（P大学とQ大学）を対象に、授業の内容、授業の進め方などについて資料の分析や聞き取り調査を行なった。

P大学では、1982年度から養護教諭課程4年次生を対象に「カウンセリング」の授業を開始した。以後授業の改編を行ない、現在では「ヘルスカウンセリング」という名称で実施している。授業担当者は本研究員の一人である。本研究では、P大学の授業内容の変遷を中心に情報を収集し、教育内容について分析対象とした。Q大学では、約20年以上前から養護教諭の相談を主題とする「健康相談(演習)」の授業を開講しており、グループ研究を取り入れている。1998年度はグループ研究の一環として、クラスでの事例研究を運営することも課題にしていた。授業担当者は本研究員の一人である。本研究では、受講学生(45名)に対して授業が全て終了した段階で、レポート課題の最後に「本授業において学んだこと」の記載を求めた。その記録事項をKJ法で分類・整理した。

III. 結果

1. 養護教諭養成機関における授業実践の実態

養護教諭養成機関対象の質問紙調査により、16機関(四大7校、短大7校、その他2校)の回答を得た。回答者については、四大では4校が複数で協議して回答しており、専攻分野についても養護教諭、学校保健、看護学、心理学関係等であった。短大では、2校が協議して回答し、それ以外は単独で回答しており、回答者の専攻分野は養護教諭、学校保健、看護学等であった(表1)。

主な結果は次の通りである。

(1) 相談活動にかかわる授業の開講状況

本年度の教育課程の中で「養護教諭の相談活動」にかかわる能力育成に最も直結している授業を一つあげてもらいその開設授業をまとめると表1の通りとなった。また、健康相談に直結している科目名およびその前後に開設した関連の授業科目名をそれぞれ、履修対象学年別に示したものが図1と図2である。

四大では3-4年次に開講していることが多いが、養護教諭の職務関連で扱うことは少なく、心理学や精神保健の一環として扱われていた。一方、短大では1年次からの開講が多く、主に養護教諭の職務や養護実習に関する教育の流れの中で扱われていた。その授業内容は、養護教諭の保健室における相談活動を中心とするものと回答したのは四大では5校であり、短大では2校という結果であった。授業担当者については、四大の中には養護教諭教育の専攻者が2機関あり、これらの機関はさらに授業展開のなかで現職養護教諭を非常勤講師として採用していた。しかし、残りの5機関は養護教諭のかわりがなく、心理学専攻者等が担当していた。短大では、5機関が養護教諭教育の専攻者であった。「教免法」が改正された後、本授業科目を今後どうするかについては、そのまま継続すると回答したのは、四大ではA-1とA-2の2機関、短大でもB-1、B-2の2機関であり、いずれも養護教諭教育の専攻者が担当している機関であった。

(2) 授業のねらい

授業のねらいは、大きく三つのカテゴリーに分類される結果であった(表2)。内訳は、養護教諭が行う相談活動の特質、相談の基本的態度・考え方及び人間理解の基礎を学ぶであった。四大と短大で

は若干異なる傾向がうかがえる。

表1 調査対象の概況と「養護教諭の相談活動」にかかわる授業の開講状況

機関の種類		4 年 制 大 学						
		A-1	A-2	A-3	A-4	A-5	A-6	A-7
協議して回答					○	○	○	○
回答者の専攻	1)	養教	養教	養教	養教	養教	養教	
		看護		学校保健 心理	学校保健 心理	看護	看護 教職心理	看護
相談活動に直結した授業	授業科目名	ヘルスカウンセリング	健康相談演習	看護学Ⅲ	精神保健	健康相談	カウンセリング	臨床心理学
	授業内容 2)	○	○	○		○		○
	授業形態	講義	演習	講義	講義	実習	講義	演習
	単位数	2	2	2	4	1	2	2
	全員必修か	免許必修	全員必修	免許必修	全員必修	選択	選択	学科専門
	免許科目枠	教職	精神保健	看護学	精神保健	精神保健	学科関連	学科関連
	クラス人数	41～50	41～50	31～40	21～30	11～20	41～50	11～20
担当 3)	担当者 3)	養教	養教	精神科医	心理	心理	心理	心理
	協力講師 4)	養教	養教					
新免許法規定科目との関係 5)		本授業	本授業	修正	別に開設	未定	未定	未定

機関の種類		短 期 大 学							その他	
		B-1	B-2	B-3	B-4	B-5	B-6	B-7	C-1	C-2
協議して回答					○			○	○	○
回答者の専攻	1)	養教		養教	養教	養教	養教	養教	養教	養教
			教職心理	学校保健	学校保健 看護	看護	学校保健	学校保健 看護	学校保健	看護 心理
相談活動に直結した授業	授業科目名	養教の職務	カウンセリング理論	養護実習指導	養護実習	生徒指導	学校保健演習	教育相談	学校保健	養教の職務
	授業内容 2)	○			○				○	
	授業形態	講義	講義	講義	講義	講義	演習	講義	演習	講義
	単位数	2	2	1	2	2	2	2	1	2
	全員必修か	免許必修	免許必修	免許必修	免許必修	免許必修	選択	免許必修	全員必修	全員必修
	免許科目枠	養教の職務	教職		教職	教職	学校保健	教職	学校保健	養教の職務
	クラス人数	51～100	51～100	1～10	51～100	11～20	11～20	51～100	31～40	31～40
担当 3)	担当者 3)	養教	養教	養教	養教(非)	その他	養護教諭	心理	養教	養教(非)
	協力講師 4)					その他			養教	
新免許法規定科目との関係 5)		本授業	本授業	別に開設	別に開設	別に開設	未定	未定	独立させる	未定

注) 1)養 教: 養護教諭

2)授 業 内 容: ○印は授業が養護教諭の保健室における相談活動を中心とした内容である

3)担 当 者: 主たる担当者の専門の領域 (非)は非常勤講師 その他は常勤講師

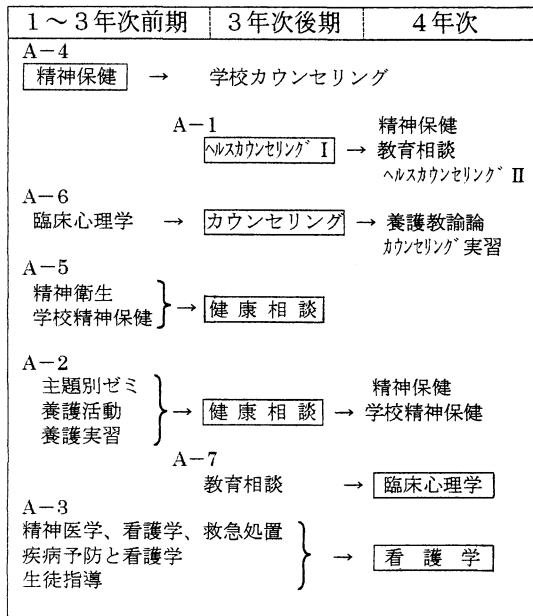
4)協 力 講 師: 主たる担当者以外の教員の専門領域

5)新免許法規定科目との関係: 「本授業」= 本授業を規定科目にあてて

「修正」= 本授業を大幅に修正してあてて

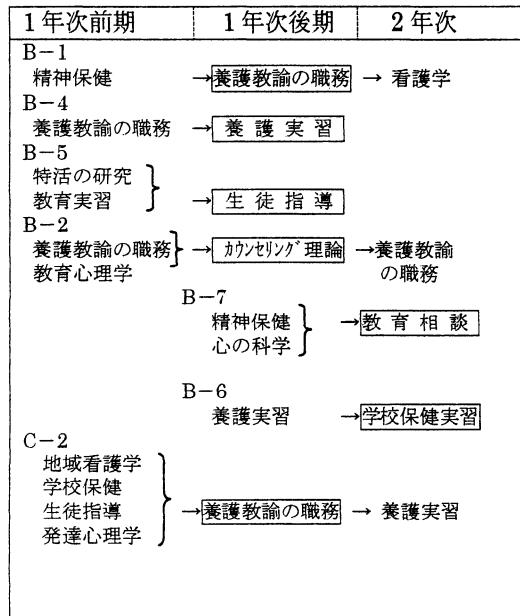
「独立させる」= 本授業の一部を独立させてあてて

「別に開設」= 本授業は存続し、別途新たに開設する



□ は本授業(相談活動に関する授業)の開設科目

図1 本授業科目名と関連科目の開講状況(四大)



B-3はNA, C-2は1年課程

図2 本授業科目名と関連科目の開講状況(短大)

表2 授業のねらい

授 業 の ね ら い		四大 n=7	短大 n=7	その他 n=2
養護教諭が行う相談活動 の特質について	保健室での相談活動の特徴	2	—	1
	養護教諭の職務・役割	1	1	—
	保健室経営の知識	—	1	—
相談の基本的態度・考え方 について	臨床心理学の知識と療法の基礎	2	1	1
	カウンセリングマインドの重要性	1	—	—
人間理解の基礎について	相手理解の基礎	1	1	—
	人間理解	—	1	—
	コミュニケーションの重要性	—	1	—

注) 短大1校 NA

(3) 「相談活動」の授業で身につけてほしい技術

授業担当者が学生に最低身につけさせたいとする技術は、表3の通りであった。カウンセリングの基本・技術、面接技法等の「話を聴く能力」、子どもの問題をアセスメント・診断する等の「アセスメント能力」、かかわりの技術を使ったカウンセリング等の「かかわり能力」および日常的な養護教諭の具体的な言葉かけ等の「養護教諭の具体的な対応能力」の四つのカテゴリーに分類できた。

上記のような技術を身につけさせるために留意していることは、次の通りであった。①体験学習を重視し、演習やモデルを多くしたり全員の体験あるいは体験を協議させる。②逐語録検討により理論だけでなく技術を習得できるようにする。③受容・共感と甘えの許容の区別を学生に理解させる。④事例研究協議を取り入れ、多様な考え方や対応の仕方も様々であることを学生に実感させる場を設定する。⑤養護実習前に終了するようにカリキュラムの工夫をする。このように、「相談活動」の授業で

は講義中心ではなく、授業展開の中で演習やグループワーク等を行う方法がとられていた。

(4) 授業展開上の苦勞とその改善にむけた工夫

授業を進めていく上で苦勞していることは、次の通りであった。

①受講学生数：授業の受講者が多く演習がやりにくい。②授業時間：全員に演習や事例研究を経験させる時間が足りない。③授業内容：保健室での実際が現実的に理解できない、ロールプレイでの効果的なフィードバックができない、医学的基礎知識に乏しいので十分な理解をさせるのが難しい、事例集のような教材が不足している。④授業担当者：養護教諭の相談活動を教える専任教員が得られず、心理を専門とする非常勤講師である。⑤受講学生：興味・関心の低い学生もいるため苦勞している。

さらに、授業展開上の苦勞があると回答した授業担当者は、①～⑤の授業上の苦勞をこれから改善しようと考えていた。特に、①②の受講学生の人数と授業時間不足に対しては、「受講学生が多くても演習を設定する」や「自己学習への展開を進めていく」等の授業方法の検討を考えていた。③学生の授業内容理解の問題に対しては、「保健室の実際を想定したロールプレイ」「保健室での対応場面の逐語録をもとに授業を展開していきたい」という改善策を挙げていた。

表3 「相談活動」の授業で身につけてほしい技術

身につけてほしい技術		四大 n=7	短大 n=7	その他 n=2
話を聴く能力	傾聴技術、傾聴訓練	1	3	—
	カウンセリングの基本、カウンセリング技術	1	2	—
	面接技法、受容の仕方	1	—	1
アセスメント能力	子どもの問題をアセスメントする	2	—	—
	診断できること	1	—	—
	健康問題解決の技術（養護診断）	—	—	1
かかわり能力	カウンセリングの基本的かかわり技法	1	—	—
	かかわり技術を使ったカウンセリング	2	—	—
	クライアントの援助技術	1	—	—
養護教諭の具体的な対応能力	日常的な養護教諭の職務	—	1	—
	不適応にある児童・生徒への対応	—	1	—

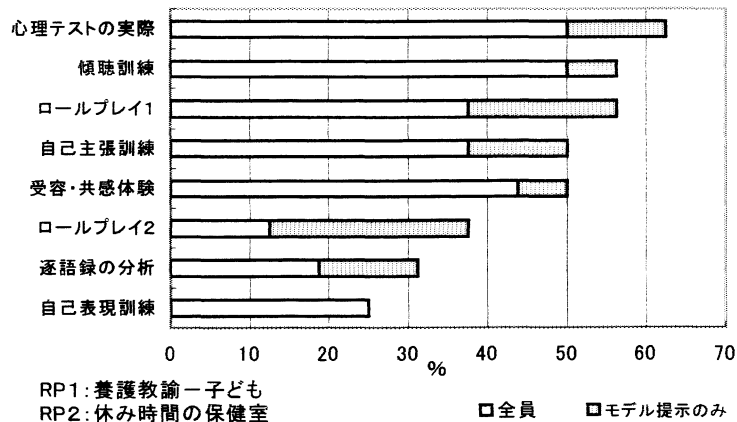


図3 養護教諭の相談活動に関する演習の実施状況 (n=16)

	養護実習の事前指導 →	実習中の課題 →	養護実習の事後指導	「養護実習」の活用
私立大学 A-1	・子どもとコミュニケーションをとりレポートさせる	・子どもとの対話、コミュニケーションをとったレポートの提出	・実習体験の事例を中心に「ヘルスカウンセリングⅡ」選択科目で事例研究と事例理解の文献・資料の紹介	・心のサイン、観察のポイントを教える ・言葉かけ、そのやり取りを記録・分析・評価させる
国立大学 A-2	・子どもとのかかわり方の基本を学ばせるため「健康相談演習」の内容を変則的に時間配分して学習させる(自己主張・自己表現等)	・健康上留意すべき児童生徒の把握(記録に記載。プライバシー保護に留意しながら一人ひとりの子どもの生活・健康状態を知る姿勢持つ体験・種々の健康問題があることの理解) ・個別的な対応場面の記録(1例以上)自己の対応が適切であるか否かを知るため	・実践レポートに相談活動があればそのレポートを素材に指導 ・現職教諭による相談活動を中心とする授業を行なう(実習対象外の高校の実態を知るため)	・理論を実践に移す場面、実際に対応してみると自分や子どもはどう変わるのか、どう動くのか見えてくる。自分のからだで考える体験の場となる。 ・現場の空気を肌で感じ取り、その実態を踏まえることで理論を理解する手がかりがつかめる
私立大学 A-6	・児童生徒の理解-心とからだ-の資料を渡し、指導を行なう	・実習の時期によって、逐語録、プロセスレコードをとらせる	・プロセスレコード(コミュニケーション)のとり方、関わり方の個人面接指導	・実践の場-児童・生徒との接触と指導、関わり方としてカウンセリング技術を高める ・児童生徒の理解を体験的に学ぶ
短期大学 B-1	・実習中における児童への対応について演技指導する(学生同士で)	・テーマを持って実習に参加する ・内容は各自で決める ・相談活動を含めて職務全般にわたる	・反省会を開く - 書き出して一覧表を作り説明する	・現場の先生の実際の相談活動を見学することで能力を身に付ける ・日々の実習で生徒・児童に接することで学ぶ体験学習の場として大切にしたい
短期大学 B-2	・不適応について(講義) ・基本的対応について(講義とワーク)	なし	・不登校の事例に接した学生については、個別指導を行なっている。内容によっては、全学年に講義・ワークとして取り入れている	・不登校児童などいない学校もあり、悩みのある子どもたちへの対応という特別の枠ではなく、保健室に来た子どもとの会話をプロセスレコードにおこし、振り返りを与える予定
まとめ	・子どもを理解させるための指導 ・子どもとのコミュニケーション ・子どもとの対応について事前指導	・子どもとのコミュニケーションの取り方を分析させるような課題 ・子どもとの対話の逐語録、コミュニケーションをとったレポートを提出 ・健康上の留意すべき児童・生徒についての課題を与えている ・各自がテーマを持つよう指導している	・実践レポートを素材に指導を行っている ・実習体験をもとに研究させている ・関わり方について個別指導を行なっている ・現職養護教諭による相談活動を中心とする授業を行なっている	・多くの学校は、養護実習を相談活動の体験の場と位置付け活用している ・具体的に子どもとのやり取りの記録から分析・評価をさせている ・具体的に会話をプロセスレコードにおこし、振り返りを行なっている

図4 「養護教諭の相談活動」にかかわる能力育成と養護実習

(5) 演習内容

受講学生の体験学習を含んだ演習形態の授業は図3のような実施率であった。

心理テストの実際、傾聴訓練、ロールプレイ1、受容・共感訓練が上位に挙げられた。全員の演習実施率が高率だったものは、心理テストの実際、傾聴訓練、受容・共感体験であった。また、モデル提示のみの実施では、ロールプレイが高率であった。

(6) 「養護教諭の相談活動」にかかわる能力育成と養護実習について

図4は、相談活動にかかわる能力育成に対して養護実習（事前・事後指導を含む）の授業がどう関与したかを明らかにするため、6機関を抽出して事前指導→実習中の課題→事後指導というプロセスを追ってまとめてみたものである。事前指導において相談活動にかかわる内容の指導を、殆どの機関で指導していた。特に、子ども役と養護教諭役をロールプレイで体験させたり、子どもの基本的対応を講義と実習で学ばせていた。養護実習中に相談活動にかかわる体験について学生に課している機関では、相談活動を意識させ、子どもとの対話、逐語録、プロセスレコード等のレポートを提出させていた。ほかに、救急処置場面のレポートを課すなど、実習中の課題内容は様々であった。事後指導においては、実習記録をもとに学生を指導したり、症例研究、ケーススタディが行われていた。

(7) 「養護教諭の相談活動」にかかわる能力育成の教育方法

相談活動の能力は、上記項目の授業や養護実習だけで身につくものではなく全ての科目が関係しているものであろう。そこで、能力向上に成果を得られた授業内容や方法を具体的に列挙してもらった結果は表4の通りであった。なお、能力育成の目的①～⑤は、筆者らが研修講座参加対象の質問紙調査結果9)に基づき試案として質問項目に設定したものである。

①子どもに向き合い、子どもの気持ちを受け止めようとする姿勢を育てる教育としては、子どもの発育に関する講義、体験学習、模擬演習や実際に子どもにかかわる機会の設定が有効だったとする回答であった。②子どもを理解する視点の深まりや広がり育てる教育としては、主なもの「子どもの発達」や「生徒指導」の授業、あるいは体験学習後のケーススタディ等であった。③子どもにかかわるための具体的な方法・技法を学ぶための教育としては、臨床心理学の基礎理論を理解した上で、面接の進め方と基本技法についての授業、観察の方法についての講義と事例研究、子どもと遊ぶ体験、ロールプレイを実施し問題点を協議する等の演習が有効だったとする回答であった。④問題解決に向けて関係者との連携をとれる力を育てる教育としては、「学校保健」「養護教諭論」の講義や「救急処置」の演習等あるいは小児病棟での実習、養護学校での見学実習、養護実習等で連携の重要性について学習させていた。また、学生主体で話し合いをリードしていく役割の体験をさせることで組織の運営方法等を学ばせているところもあった。⑤相談活動を担う養護教諭の役割について理解を深め、自らをみつめることができる教育としては、「自己概念の発達」「養護教諭の職務」「哲学」等の広い学問領域の講義、あるいは養護実習等の実践現場での体験が、相談活動を担う養護教諭の役割の理解を深め、養護教諭としてのアイデンティティを確立させる上で有効であったとする回答であった。

2. 相談活動に関する授業実践例

(1) P大学における授業内容の選定について

P大学では、1989年度から養護教諭課程の4年生を対象に「カウンセリング」を開講している。

その後、養護教諭経験者である心理相談員が非常勤講師としてその科目を担当している（1992～

表4 「養護教諭の相談活動」にかかわる能力の育成にあたって成果のあった教育の内容と方法

能力育成の目標	教育の内容・方法	回答例 []内は授業科目名
① 子どもに向き合い、子どもの気持ちを受け止めようとする姿勢を育てる	子どもの発達に関する講義	子どもの発達、発達 [発達発達学] 家族と子どもの発達 [家族関係学]
	心理テストの実際と分析	カウンセリングマインドと教育相談 [カウンセリング] 描画法―家族画、バウムテストの分析の仕方
	病院、学童保育、養護学校での体験実習	子どもと直接対応の記録・分析、学童保育の参観 養護学校実習（毎日2名配置）[看護臨床実習]
	演習形式での体験学習	保健室での模擬指導場面 班別に事例研究
	養護実習事前・事後指導	養護実習後のゼミ指導、(研究や学生への指導の仕方) 教師としての姿勢をどう習得させるか
② 子どもを理解する視点の深まりや広がり育てる	発達に関する講義	発達診断、生涯発達と子ども観 [精神保健] 青少年期の心身の発達特性
	児童・生徒を理解する方法についての講義	生徒指導、問題行動の様相と対応 [生徒指導] 子どもの行動観察の方法、子どもの作品を見る視点
	子どもとふれあう体験学習	看護臨床実習、養護学校での参観 [母子保健]
	事例研究	体験学習後のケーススタディ [相談活動実習、養護実習事後指導]
③ 子どもにかかわるための具体的な方法・技法を学ぶ	面接の進め方についての講義	カウンセリングの基本原則、感情表出とその理解、心を伝える技術、相手への反応のしかた、面接の進め方
	子どもと遊ぶ体験	子どもの遊びの世界を知る、一緒に遊べる、ことば遊び、クイズ
	観察の方法についての講義と実習	観察の方法と技術、健康状態の把握 [看護学、看護臨床実習]
	ロールプレイを基にした協議	事例をもとにロールプレイをして話し合う [健康相談演習、養護実習事後指導]
④ 問題解決に向けて関係者との連携をとれる力を育てる	連携の重要性についての講義	学校保健関係職員の役割と有機的連携の重要性 [学校保健、養護教諭論] 救急処置の際の活動 [救急処置演習]
	連携対象機関での参観・実習	ケアコーディネーション、ケースワークで連携について学習 [地域看護学、児童福祉] 連携機関の見学、フリースクールの見学、小児病棟での実習
	連携するための働きかけについて	子どもの状態を説明し協力を得る方法
	組織を運営する体験	学生主体で話し合いをリードしていく役割の体験
⑤ 相談活動を担う養護教諭の役割について理解を深め自らを見つめることが出来る	自己概念についての講義	自己概念の発達、初期青年期の特徴と発達課題 [発達心理学、養護教諭論、養護教諭の職務、健康相談演習、哲学、法学]
	実践現場の見学・調査レポート	保健所見学、見学・調査レポート [病院実習、看護臨床実習、養護実習事後指導]

1993年度)。1994年度からカリキュラムの見直しにより「ヘルスカウンセリングⅠ」に科目名を変更し、授業内容は健康問題、養護教諭が行なう相談活動を中心とした構成にして常勤教員として引き続き担当している。その12回の授業の前半6回はカウンセリングそのものについての講義がなされ、後半6回は養護教諭が行なうカウンセリングの内容を扱っている。「ヘルスカウンセリングⅠ」の授業目標は、養護教諭に必要なカウンセリングの理論と実際を学ばせることであり、授業内容は傾聴・応答を実際に行なう体験学習2回を含むものである。また、1994年度から現在まで、4年次後期の授業は「ヘルスカウンセリングⅡ」として選択科目として開講し、「ヘルスカウンセリングⅠ」から繋げるものになっている。「ヘルスカウンセリングⅡ」の授業目標は実習中に体験した事例を通して養護教諭のヘルスカウンセリングの要点を学ぶことであり、看護学実習、養護実習で体験した事例をグループで検討し、対象の問題理解と対応について専門書で調べたものを発表方式で行う授業展開であった。

表5は、その授業内容の取りあげ方を年度・科目名で分類したものであり、学生の学習の実態や現職養護教諭のおかれているニーズに基づき授業内容を改編してきた経緯を示したものである。カウンセリングⅡは「子どもの問題に応じた対応、支援」に多くの時間があてられている。

(2) Q大学における授業方法の工夫

Q大学では、「健康相談演習」という名称で過去20数年間にわたって30時間分の授業が行なわれていた。1998年度は、3年次後期の授業開講であるが、それに関連する授業として、1年次にエンカウンターの授業をとり入れたり、2年次後期の「養護活動」の講義には現職養護教諭による「保健室における相談の特徴・相談のプロセス」をとり入れていた。また、小・中学校での養護実習を控えて3年次前期に養護実習事前指導の一環として逐語録検討や保健室来室者への対応場面でのロールプレイ検討が行なわれていた。

1998年度においては、養護教諭の相談活動の特性等に関する講義のほか、事例研究に関する講義を踏まえて、学生を班に分け、各班（5～6人）が1つの事例をとりあげ、クラスの事例研究会を運営していく方法がとられていた。事例のテーマは、保健室に来室しない者、性の問題、摂食障害、保健室登校、性的暴力、多動児、家庭との連携のあり方、担任や家庭に理解してもらうための対応等の様々な対応ケースとなっていた。

授業後の学生の感想については、表6に示した通り多様であり、特に事例研究から学んだとする学生が多かった。それも、取り上げた事例によるというよりは、事例研究の展開場面で学んだ学生が多くなっていた。

表5 P大学における本授業の教育内容と時間配分比較

授 業 内 容	～1993 年度	1994 年度～	
	カウンセリング 4年生対象	ヘルスカウンセリングⅠ 3年生対象	ヘルスカウンセリングⅡ 4年生対象
カウンセリングの原理、人間観、態度・技法	5	1	—
養護教諭のカウンセリングの原理・特質・態度・技法	3	3	2
子どもの心身の発達とその障害、疾病	2	2	1
子どもの問題に応じた対応、支援	1	3	9(演習)
危機介入の手法、電話相談	1	—	—
学校内の連携、専門機関の種類と役割	1	1	—
養護教諭の職務との関係、相談の考え方	2	2	—

表6 Q大学における本授業実施後の学生の感想：「授業で学んだこと」

学 び の 機 会		授業で学んだこと (学生のレポートより)
ア. 講 義 (11人)		・健康相談の進め方：マニュアルは通用しない、事例毎に多角的に捉え、分析する基本姿勢 ・求められる養護教諭像：理想を追求する姿勢が大切 ・事例検討会の意義、必要性：記録の取り方、楽しさ
イ. 事 例 研 究 内 容 (14人)	◆性に関する相談事例 ◆保健室登校事例 ◆性的暴力を受けた中学生の対応事例 ◆多動の対応事例 ◆家庭との連携事例 ◆保健室での対応事例	→本人、クラスの子どもの対応、担任との連携 →向き合い、個を大切にすることの対応の仕方 →症状に個人差があり、子どもに応じた対応の仕方 →家庭との連携の仕方、難しさ →担任や家庭に理解してもらうための対応の仕方、難しさ
	全体の事例を通して	・事例をとおして、実習体験の対応と比較できた ・自己を理解し、他者を理解した ・経験の必要性
ウ. 事 例 研 究 の 運 営 ・ 展 開 場 面 (31人)	事前準備	・文献からの知識：見極める力の重要性に気づいた
	当日の運営	・健康相談への具体性のある返答の必要：自分と違った考え方を得られた
	班内での話し合い	・真剣に話し合い効果的：異なる意見を聞いた ・個人の意見が尊重された：養護教諭の個性の違いが見えた、自分の考え方の打破に有効であった ・話し合うことの大切さ：自分の幅が広がった、考えを深められた ・自分の発見：自分という人間を知った
	クラスでの協議	・活発な意見交換、様々な観点：私一人では考えられない意見を聞いた ・様々な意見：自信がもてた ・話し合いの大切さや学校での連携の重要性：もっと良い方法を知った ・事例研究の意義：健康相談の難しさ、全く同じ事例はない ・自己表現：全体で発表できる、異なる意見を取り入れる、人との関わりの大切さがわかった
	教員のコメント	・子どものニーズの大切さ：子どもの問題の把握、判断がわかった
エ. 現職養護教諭による授業 (6人)		・養護教諭の寄り添い見守る姿勢：子どもに焦点をあてた対応 ・学校全体での連携 ・養護教諭の人間性の大切さ：人間性や姿勢、価値観が広がった ・自己決定の重要性：現実問題として考えることが出来た ・事例検討の進め方と記録の取り方：記録の重要性、事例研究の進め方
オ. 全体を通して (22人)		・養護教諭の役割を考えた、養護教諭独自の対応が分かった ・健康観を考えた ・考えが深まった、自分ならどうするかと考えた ・自分を知った、自分を磨く場となった

注) n=45, 数値は記述した学生の人数を示す

IV. 考察

1. 教免法と養成教育について

かつてNHK番組¹⁰⁾で、不登校生徒や頻回来室者への対応が不十分であるため保健室を閉鎖せざるを得ない養護教諭がいるが、その背景には短大卒で「カウンセリング」の勉強をしていないからだとして解説された。この解説は教免法に規定されている科目名を根拠にしたもののようだ。果たして養成機関は何も教育していなかったということなのか、本調査はそのことに一つの回答を示している。

本調査結果によると、教免法に規定される前から、養成機関の中にはニーズに応えようと授業の中で養護教諭の相談活動を取り上げていたところもあったことが明らかになった。すなわち、四大では「カウンセリング」「ヘルスカウンセリング」「健康相談」など教免法の規定にない名称を用いた科目を開講し、短大では、「養護教諭の職務」「学校保健」あるいは「養護実習」というような従来から開講している授業の中で「養護教諭の相談活動」に重きを置いて取り上げていたのであった。このように、たとえ教免法に規定がなくても、養護教諭に必要と思われる内容については、授業の内容を改編して盛り込んだり、あるいは新たに科目を開設することは、養成機関（大学）側の自由裁量で¹¹⁾できることである。養成機関側は、教免法で規定されていることだけをすればよいのではなく、常に養護教諭養成という視点から時代のニーズを把握し、教育内容の改革を行っている実態を読み取ることができよう。しかし一方では、教免法の規定がないと取り上げることが困難な養成機関の存在も認められる。とりわけ、本調査の回収率の低さもそのことを裏付けていると言えよう。

このようなことから、教免法で「健康相談活動の理論と方法」が新たに規定されたことは、養護教諭養成機関で学ぶ全ての学生に対して2単位以上の授業を開講することであり、養護教諭に必要な能力育成の面で大きな前進と言えよう。さらに、教育面だけでなく、本授業の開講を機に養成機関の教員（研究者）による「養護教諭の相談活動」に関する研究が一段と発展することが期待できる。

2. 授業の開設と養成教育の期間について

四大と短大では開設の仕方に差がみられたが、これは養成期間の長短に由来するものと思われる。「養護教諭の相談活動」に関する能力育成を考えた時に、4年間の期間があれば、独自に新しい科目を設定できるが、2年間という短い養成期間では新たな科目の開設は困難であり、授業の内容を工夫するしかないという状況が窺える。

「養護教諭の相談活動」を取り上げた授業は、四大では3年次を中心に開講していたが、短大の場合には1年次から開講している状況であった。短大の場合は、入学早々の授業ということになり、学生は関連する授業科目の履修のないまま本授業を受講することになる。また2年次に開講している場合でも、関連授業を同時進行の形で実施しており、カリキュラム上の苦しい実態が示された。

このように、2年間で養成教育を行う短大の場合は、養護教諭の能力育成という観点からは、学生のみならず教員側の苦労も大きく、養護教諭養成制度の課題¹²⁾を示していると言えよう。

3. 教育目標と教育の方法について

養成機関の教員が授業を通して学生に身につけさせたいとする能力は、「話を聴く能力(カウンセリングの基本技術)」、「アセスメント能力(子どもの問題をアセスメントし診断する能力)」、「かかわり能力(かかわり技術を用いたカウンセリング)」および「養護教諭の具体的な対応能力(日常的な養護教諭の具体的な言葉かけ)」に分類できた。これらは「養護教諭の相談活動」に不可欠な能力と考えられる。さらに、これらの能力育成に有効だと思われる授業科目を挙げてもらったところ、多様な回答

が得られた。子どもの発達に関する講義はもとより、これまでの先行研究の成果と呼応する形で、病院・学童保育や養護学校での体験学習¹³⁾、演習形式での体験学習¹⁴⁾、および養護実習の事前・事後指導¹⁵⁾が挙げられていた。このような講義や演習・実習等の多様な教育方法を駆使して、養護教諭としての相談的対応姿勢の基礎を習得させることが可能と言えよう。

4. 講義と演習をおりませた授業の展開について

現行の授業における担当者の留意点としては、①体験学習を重視し、演習やモデルを多くしたり、全員の体験あるいは体験を協議させる、②逐語録検討により理論だけでなく技術を習得できるようにする、③受容・共感と甘えの許容の区別を学生に理解させる、④事例研究協議（事例検討¹⁶⁾）を取り入れ、多様な考え方や対応の仕方も様々であることを学生に実感させる、⑤養護実習との関連を重視したカリキュラムとなるよう工夫をする、などが挙げられた。このように、相談活動の授業は、講義中心ではなく、授業展開の中で演習・グループワーク等を行う方法がとられていた。

そして現行の授業の問題としては、「受講学生の人数が多い」「演習の時間が確保できない」「保健室での実際が現実的に学生が理解できない」「ロールプレイでの効果的なフィードバックができない」というような内容が多く列挙された。これらはいずれも演習形態にまつわる問題である。これらの問題の改善に関しては、「保健室の実際を想定したロールプレイ」「保健室での対応場面の逐語録をもとに授業を展開していきたい」というような意見であり、51～100人のクラス規模であっても、体験学習を重要と考え、現在の教育環境・条件の中で講義と演習を組み込みながら学生の理解を深めさせようとする意向が窺えた。

演習の場合には、分析の視点や理論を講義で説明し理解させた上で、演習の体験をさせて、さらに講義→演習と進めていくことが重要であろう。Q大学において、授業担当者や現職養護教諭による講義のほかに、現職養護教諭の実践に基づく事例研究や学生主導の事例研究を織り交ぜることで、学生自身が深い学びをしていることから、講義と演習を科目中で織り交ぜながら授業展開できれば、学生の理解を促進させて次の段階にすすむことができ、さらに学生が自己学習へと展開させることが可能であると言える。

なお、このように演習の設定が重要であることが明らかとなったが、演習の効果を一層上げるには、模擬保健室の確保や、少人数指導および個別指導体制の確保が、今後の課題になってくるだろう。

5. 「養護教諭の相談活動」にかかわる能力育成と養護実習について

相談活動にかかわる能力育成に対して、養護実習(事前・事後指導を含む)の授業がどう関与したかを知らため、各養成機関に目標を挙げてもらった結果によると、事前指導の内容、臨地実習中の課題および事後指導の内容によって、養護教諭の相談的対応の基本姿勢を習得させようとしていることが明らかであった。とりわけ実際の学校現場に学生自身が身を置き、自ら養護教諭としての相談的対応を試行してみる臨地実習の体験は、学生の教育上非常に重要な意味を持つことが明らかである。臨地実習は、「養護教諭の相談的対応場面を実際に観察する場」「実際に子どもと接する体験学習の場」「保健室での対応を実施し、分析できる資料を得る場」「相談活動の理論を実践に移す場であり、実際的に体験する場」等、種々の位置付けで活用していた。それまでに学んだ理論・知識を実際に試してみたり、実際の体験を理論化するという目的をもつ養護実習¹⁷⁾¹⁸⁾であるが、その目的に適うかたちで展開されていることが窺える結果であった。

6. 授業担当者のアイデンティティについて

現行授業の主たる担当者の専攻分野をみると、四大では養護教諭教育を専攻とする者と心理学を専攻する者に二極分化していた。授業担当者のアイデンティティが違うことは、学生の相談活動にかかわる力量形成に何らかの影響があることが考えられよう。このことは、P大学での授業担当者のアイデンティティの変化が授業内容の変化をもたらしたことと呼応する。特に、P大学の授業担当者は、年度を経て自らの立場を心理カウンセラーから養護教諭としての立場に変えたことにより、結果として授業内容が「子どもの心身の発達とその障害・疾病」及び「問題に応じた対応・支援」を重視することになった。このように授業内容に影響を及ぼすのは授業担当者のアイデンティティであることが示唆された。

一方、短大においては、7機関中5機関が養護教諭を専攻する授業担当者が、養護教諭の職務に関する授業の中で相談活動の力量をつけさせる苦労と工夫をしている実態がある。2年間という短い養成期間の中で実践的な力量を形成させなければならない使命を帯びる短大では、一つひとつの授業を養護教諭の実践と深く関わりを持たせていかなければならない状況にある。これも、養護教諭の専攻者が授業を担当していたことから実現したことと言えよう。

上記のようなことから、今回の教免法改正で新規に開設された相談活動に関する授業は、その担当者は養護教諭教育を専攻する者が最も望ましいと考えられる。しかし、養護教諭教育専攻の者が担当できないのであれば、現職養護教諭による授業参加は不可欠であろう。

養護教諭養成教育において、現職養護教諭が授業にかかわることは、学生が多様な養護教諭に直接触れて養護教諭像を膨らます機会になるなど多様な意義¹⁹⁾²⁰⁾を認めることができると考える。さらに心理カウンセラーとは異なる養護教諭独自の相談活動を実際的に学ばせようとするならば、現職養護教諭のモデル的存在は重要な意味をもってくると考える。

V. まとめ

本研究は、養護教諭養成機関の相談活動に関する授業の実態調査と授業を先駆的に実施している二つの大学の授業実践例を分析し、以下の知見を得た。

1. 教免法に規定される以前から各養成機関で相談活動に関する授業は実施されていたが、その開設授業科目の名称は様々であった。
2. 四大では教免法の規定科目に縛られずに「カウンセリング」「健康相談」等の名称で3, 4年次に開講していたが、短大では、「養護教諭の職務」「養護実習」等の名称で教免法で規定している必修科目として1年次から開講していた。
3. 養成機関の授業担当者は、「受講学生の人数が多い」、「演習の時間が確保できない」等の好ましくない教育条件・環境の中で、「実践的能力」を育成するために苦労と改善の工夫を行っていた。
4. 授業担当者が「養護教諭の相談活動」にかかわる能力育成に成果のあったと考えている教育の内容と方法が明らかになった。
 - ① 学生に身につけてほしい技術として授業担当者は、体験学習を重要と考え、講義に演習を組み込みながら学生の理解を深めさせようとする取り組みを行っていた。
 - ② 子どもに向き合い気持ちを受け止める能力の育成について、授業担当者は学生に理論で学んだ知識を技術として身につけさせるには養護実習や事例研究を有効な教育方法として位置付けていることが示唆された。
5. 調査結果と授業実践例から、授業内容に影響を及ぼすものは授業目標と授業者のアイデンティテ

ィであることが示唆された。

本調査に回答いただきました授業担当者の皆様に心より感謝申し上げます。

〔 本研究は、1997年度、1998年度日本養護教諭教育学会共同研究助成を受けたものである。なお、
本研究の一部については、第7回日本養護教諭教育学会において発表した。 〕

文 献

- 1) 江口篤寿：保健室の仕事，57，医学書院，1966
- 2) 森田光子，大谷尚子，吉田あや子ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第1報，日本養護教諭教育学会誌2-1，30-38，日本養護教諭教育学会，1999
- 3) 国立養護教諭養成所協議会：養護教諭の基本的職務，1974
- 4) 本田尚子：良き養護教諭養成条件，16-1，保健の科学，21-24，1974
- 5) 日本学校保健学会「養護教諭養成教育のあり方」共同研究班：日本学校保健学会研究大会にて報告，1986(水戸)，1987(静岡)，1988(和歌山)
- 6) 日本学校保健学会「養護教諭養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育，8-10，東山書房，1990
- 7) 中尾道子：養護教諭養成課程における相談教育の試み，日本学校保健学会講演集，225，1987
- 8) 竹田由美子，千代田絹枝：短大養成課程における相談的能力，日本学校保健学会講演集，201，1991
- 9) 森田光子，大谷尚子，塩田瑠美ほか：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第2報，日本養護教諭教育学会誌2-1，39-45，日本養護教諭教育学会，1999
- 10) NHK「おはよう日本」1994.9.22放映
- 11) 大谷尚子，松嶋紀子，小林冽子ほか：養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究—国立教育学部系4年制大学における現行養護専門科目の開設の実態と展望—，日本養護教諭教育学会誌2-1，12-23，日本養護教諭教育学会，1999
- 12) 池本禎子，楠本久美子：短期大学における養護教諭養成課題，日本養護教諭教育学会誌2-1，24-29，日本養護教諭教育学会，1999
- 13) 大谷尚子：養護実習の計画に関する研究(9)特殊教育諸学校の参加について，茨城大学教育研究所研究28，64-74，1996
- 14) 大谷尚子：主題別ゼミナール『養護教諭概論』での試み—エンカウンターと絵本活用のグループ研究—，茨城大学教育実践研究14，37-53，1996
- 15) 中桐佐智子，大谷尚子：「養護実習」に関する学生指導について—全国養護教諭養成機関における実態—，学校保健研究37-1，30-40，1995
- 16) 外口玉子：方法としての事例検討—行為と表現をつなぐもの—，3-41，日本看護協会出版会，1981
- 17) 曾根睦子，中川優子，大谷尚子ほか：養護実習のあり方に関する研究 第1報—全国養護教諭養成機関における実態—，日本養護教諭教育学会誌1-1，16-23，日本養護教諭教育学会，1998
- 18) 大谷尚子，中桐佐智子，片山良子ほか：養護実習のあり方に関する研究 第3報—養護実習の目的及び目標・評価に関する試案—，日本養護教諭教育学会誌1-1，36-45，1998
- 19) 大谷尚子：養護教諭養成教育カリキュラムにおける「現場」に触れる授業の展開について—新入生対象の授業での試み—，茨城大学教育実践研究12，253-267，1993
- 20) 大谷尚子：養護教諭養成教育における実地指導講師による授業について—授業の意義と授業のあり方—，茨城大学教育実践研究13，167-182，1994

報告

教育学部養護教諭養成の看護学系授業・ 臨床実習に対する卒業生のニーズ

フォーカス・グループ法による養護教諭対象調査より

松嶋 紀子*¹ 岡田 加奈子*² 本田 優子*³ 天野 敦子*⁴
福田 博美*⁴ 津村 直子*⁵ 芝木 美沙子*⁶ 小出 弥生*⁷
三村 由香里*⁷ 中村 朋子*⁸ 西沢 義子*⁹

A Study on Nursing and Health Care Training for Yogo-teachers

— Based on Inquiry of Yogo-teachers graduated from
College of Education, using Focus-Group Method —

Noriko MATSUSHIMA*¹ Kanako OKADA*² Yuko HONNDA*³ Atsuko AMANO*⁴
Hiromi FUKUDA*⁴ Naoko TSUMURA*⁵ Misako SHIBAKI*⁶ Yayoi KOIDE*⁷
Yukari MIMURA*⁷ Tomoko NAKAMURA*⁸ Yoshiko NISHIZAWA*⁹

Summary

The health care training of Yogo-teachers in Japan has not been clearly evaluated with regards to the relevance of the curriculum to nursing and the skills needed. Therefore, we assessed the current curriculum and looked at what was considered by them to be most necessary for the position. We examined the training in detail by analysis of the syllabi used in the education for Yogo-teachers. The “nursing matters and skills needed” was assessed by using focus-group method of recently graduated Yogo-teachers (≤5 years post-graduation). The recent graduates suggested that Yogo-teachers needed the following matters to be most effective for the students: observation of vital signs, proper first aid technique, and a basic knowledge of children. They further stated that the current training of Yogo-teachers could be improved by including more first aid practice and further training child/adolescent health. In addition, the curriculum to practice nursing in hospital was good for learning observation of vital signs, first aid technique and the relationship between school and hospital.

Key words : Training for Yogo-teachers, Curriculum of Nursing, Syllabus,
Focus-group method

キーワード: 養護教諭養成, 看護学系科目, 講義概要, フォーカス・グループ法

要 旨

養護教諭の勤務を円滑にするために何が必要とされているのかを把握し、養護教諭の養成教育に活かそうとした。まず、講義概要を用いて現在行われている看護学系科目の教育内容を調べ整理した。そしてこの内容に基づき四年制大学卒業後5年以内の養護教諭を対象に、フォーカス・グループ法を用いてニーズ調査を行った。

結果は次の通りであった。バイタルサインの観察、救急処置の方法、子どもの心身に関する基本的な知識が学校現場では重要であり、大学で十分学ぶ必要があることがわかった。バイタルサインの観察に関することは、日常の勤務に十分活かされているが、救急処置や子どもの心身に関する理解を深めるためにより多くのことを学びたいことが述べられた。臨床実習では、バイタルサインの観察や救急処置などを実際に経験できることや、学校と病院その他関連機関との連携が理解できたということ

*1 大阪教育大学, *2 千葉大学, *3 熊本大学, *4 愛知教育大学, *5 北海道教育大学札幌校, *6 北海道教育大学旭川校, *7 岡山大学, *8 茨城大学, *9 弘前大学

で、その必要性と重要性が確認された。

I. はじめに

近年、不登校、いじめ、薬物の乱用等児童・生徒をとりまく健康問題は多様化し、養護教諭に期待される役割がますます大きくなってきた^{1),2)}。加えて教育職員免許法の改正に伴い養成教育の方法・内容の検討が行われているところである。養護教諭の力量に関して1996年度に行われた国立大学養護教諭養成機関の調査³⁾によると、四年制養護教諭養成課程は養護教諭特別科と比較して、学生、卒業生ともに「傷害予防（発見・解決）」、「疾病予防（解決）」の面で学校現場における自信の無さがみられ、「看護に関する知識・技術が不足している」ことが短所であるとしている。今後「看護に関する科目」の必修単位数の減少のなかで、より効果的な教育内容を精選していくことが必要である。そのためには、学生・卒業生の自信の無さに大きく関わっている「看護」に関し、「看護」の中の何が必要であり、何が求められているかを明らかにすることが重要になってくる。

そこで我々は、看護学系科目（看護学、救急処置、臨床実習。以下看護学系科目と記す。）の教育内容を調べ、フォーカス・グループ法⁴⁾を用いてこの教育内容に対する養護教諭のニーズを把握し、養護教諭の養成教育に活かしたいと考えた。

II. 研究方法

1. 看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の履修基準及び看護学系科目の教育内容一覧表の作成

1) 看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の履修基準

国立大学養護教諭養成課程 8 大学 9 機関の1997年度の看護学系科目の教育量を把握するために、各機関の学生便覧を用いて看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の履修基準を調べた。

2) 看護学系科目の教育内容一覧表の作成

上記 9 機関の講義概要及び臨床実習要項をもとに、看護学系科目の教育内容の一覧表を作成した。まず講義概要より、講義や学内実習の教育内容項目を 6 群に分類し、次に臨床実習要項より各大学にほぼ共通する目標を求め、実習項目を 6 群に整理した。

2. フォーカス・グループ法による調査

フォーカス・グループ法による調査は、1998年1月から9月にかけて、国立大学の養護教諭養成課程 6 機関及び認定課程 1 機関の卒業後 5 年以内の養護教諭を対象として各機関別に 7 グループで実施された。参加者は各機関において 5 名から 8 名であり、合計 48 名であった。勤務する校種の内訳は小学校 30 名、中学校 7 名、高等学校 8 名、中・高併設校 1 名、幼稚園 2 名であった。

本調査の実施時間は 1～2 時間程度とした。参加者に上記の看護学系科目の教育内容一覧表を示し、養護教諭養成にとっての必要性を尋ね、自由に意見を述べさせた。参加者の発言を記録するとともにビデオテープまたはカセットテープに収録し、終了後に両者を照合して発言内容を抽出・整理した。

III. 結果

1. 看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の履修基準及び看護学系科目の教育内容

1) 看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の履修基準

看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の枠内の開講状況をみると、4 機関において看護学系科目

表1 機関別看護学系科目の必修単位数 (1997年度)

機関名	A※ ¹	B	C※ ²	D	E	F	G	H	I
看護学	3～7	6	4～5	4	3	4	6	3	5
救急処置	2	2	2	2	2	2	4	2	1
臨床実習	3	4	2	5	4	4	4	2	4
合 計	8～12	12	8～9	11	9	10	14	7	10

※1 学生を3つのコースに分けているため。

※2 選択必修科目があるため。

の他に小児科学や外科学等の臨床医学系科目を開講していた。これらの機関では、いずれもこの枠内の必修がそれぞれ20単位前後であるが、看護学系科目のみに限定すると、3機関において必修が10単位未満であった(表1)。

看護学は、各機関において講義と実習に分けて開講され、更に演習として開講される機関もみられた。救急処置は、講義よりも演習、実習の形態が多くみられた。臨床実習は、約1週間を1単位とし、機関により2単位から5単位であった。実習学年は3年次が多く、4年次に実施するのが1機関であった。実習時期は多くは夏休みまたは春休み期間中であつたが、5月から7月にかけて授業期間中に曜日を決めて実施したり、集中的に実施したりしていた。実習施設は、病院1施設で全員が実習するもの、複数の施設に学生を分散させるもの、複数の施設を全学生に経験させるものなどであり、実習の形態は、数単位のグループに分け、外来・病棟を数日ずつ経験させるものも多く、1つの科を1週間経験させるもの、1つの科のみ経験させるものなどがみられた。

2) 看護学系科目の教育内容

看護学系科目は、看護学、救急処置、臨床実習に属する科目について調査された。その科目の名称は、「看護学」、「看護概論」、「看護理論」、「学校看護学」、「小児看護学」、「看護法」、「看護学実習」、「看護技術」、「学校看護学実習」、「救急処置」、「救急医学」、「学校救急処置」、「救急処置実習」、「臨床実習」、「臨床医学・看護学実習」及び「看護法臨床実習」である。

(1) 講義及び学内実習の教育内容

講義概要に示された講義及び学内実習の授業内容項目は、大きな項目だけであつたり、具体的な項目があげられたり種々の形態がみられた。各内容項目は、すべての機関で取り扱われているわけではないが、できるだけ忠実に抽出し6群に分けた。すなわち、「看護の概論」、「ライフステージ別の看護」、「看護の基礎技術」、「対症看護」、「救急処置」及び「その他」とした。なお、各群のなかで回答が得られやすいように更に小グループに分けた(表2)。

(2) 臨床実習の教育内容

臨床実習の教育内容は、実習要項に示された目標の中から各機関共通のものを選び、実習項目を分類した。すなわち、「病院や医療チーム」、「検査、診断、治療、対処」、「対象の把握」、「看護の理解」、「病院と学校・養護活動との関連」及び「その他」の6群である(表3)。

2. フォーカス・グループ法による発言内容

1) 講義及び学内実習の教育内容について：表2にあげた項目に従って以下に示す。

表 2 講義及び学内実習の教育内容

(1) 看護の概論に関する項目

- ① 看護の機能と役割： 看護の概念、看護の歴史、看護の対象、看護理論、看護管理、看護活動、患者の行動、養護教諭と看護、養護教諭とスクールナースの教育制度
- ② 総合的対応： 看護過程、アセスメント、観察、記録、報告、看護診断、看護計画、患者観察の要点、診断・治療に伴う看護、処置体制、経過観察、保健活動と看護
- ③ 健康その他： 健康の考え方・概念、人間の生命過程と看護、医学・看護用語、看護覚え書

(2) ライフステージ別の看護に関する項目

ライフサイクル、小児の成長と発達、出生前の疾患、新生児の観察、思春期の特徴、母性看護、妊娠と妊婦の保健指導、老人看護、ターミナルケア

(3) 看護の基礎技術に関する項目

- ① 基本的要素： 快適な環境、安楽、安全、休息、睡眠、食事、排泄、清潔、電法、与薬
- ② 生活行動の援助： ベットメイキング、シーツ交換、体位変換、寝衣交換、着脱の世話、洗髪、身体清拭、排泄介助、食事介助、車椅子、松葉杖
- ③ 測定、検査、処置： 体温・脈拍・呼吸・血圧の測定、検査、滅菌・消毒、注射の準備、清潔操作、手洗い

(4) 対症看護に関する項目

幼児期・学童期に多い疾患の看護、小児の循環器疾患・呼吸器疾患・泌尿器疾患・血液疾患・感染症と看護、学校で見られる外科的・内科的症状、発熱・頭痛・腹痛・便秘・下痢・悪心・嘔吐・肥満・痩せ・意識障害・貧血のメカニズムと看護

(5) 救急処置に関する項目

- ① 基本的事項： 救急処置の医学的原理、救急処置の法的背景、子どもの事故現場、学校における救急事例、学校救急処置看護の意味特質、校内災害の種類と応急処置、応急処置・救急処置、心肺蘇生法の理論と実際、救急時における病状の把握と対応、救急医療の現状・将来、救急医療システム、救急業務、救急車と救急器材、救急体制の整備と保健指導、災害時の救護
- ② 実技を伴う事項： ショック、意識障害、呼吸困難、痙攣、心臓発作、脳卒中、骨折、脱臼、捻挫、筋肉・スポーツ外傷、外傷の手当、創傷処置、火傷、熱傷、熱射病、日射病、凍傷、包帯法、固定、止血、鼻出血、食中毒、服毒、CO中毒、異物（目、鼻、気管、誤飲）、体位管理、搬送法

(6) その他

- ① 保健室：保健室の備品、薬品、衛生材料、救急薬品、衛生材料の作成・整備
- ② 連携：保健医療チーム、医療従事者、保健医療受診行動、保健医療施設、健康を守るための組織、医療機関や保護者の連絡調整、保健医療の現状、保健医療と家族、地域社会における看護、コミュニケーション
- ③ 障害児の看護：慢性疾患・病弱児の看護、吸入、乳幼児期の疾患によるハンディを持つ児、小児在宅医療の種類とその対応、リハビリテーションと看護
- ④ 保健指導

表3 臨床実習の教育内容（共通目標及び実習内容）

（1）病院や医療チーム

- ① 病院の機能、構造、組織、施設・設備、運営、医療活動を理解する。
- ② 医療チームの構成・各職員の業務内容・職員間の連携・医療を受ける人々に対する配慮を理解する。
- ③ 病院内の各室の配置や構造・設備と病院の運営や医療活動との関連を理解する。
- ④ 患者をとりまく医療チームや家族との人間関係のあり方を理解する。
- ⑤ 専門家として人への基本的なかわり方を理解する。
- ⑥ 病院における人間関係について学ぶ。

（2）検査、診断、治療、対処

- ① 患者の訴えと症状の観察、問診、診察、検査、処置等の診断過程を理解し、治療、看護、リハビリテーションが有機的かつ有効に結びついていることを把握する。
- ② 各科の疾病の症状、検査、治療処置、看護、器械、器具、薬品等を理解する。
- ③ 種々の疾病や症状において要求される適切な対応のしかたについて理解する。
- ④ 器械・器具の種類と必要性、精密検査（視力・聴力）を知る。

（3）対象の把握

- ① 受け付けから帰院まで患者の受診過程を理解する。
- ② 入院生活の苦痛、不便さ、悩みを知る。全人的な患者理解に努める。患者の受容を学ぶ。
- ③ 患者の観察、対話、看護活動を通して健康障害時の心身の状態を理解する。

（4）看護の理解

- ① 外来・病棟の業務内容を知る。臨床場面での看護業務実践を理解する。基礎的看護能力の修得をする。
- ② 患者への検査・診断・治療処置・リハビリを通して看護婦の果たす役割を理解する。
- ③ 外来における看護の役割、援助方法を学ぶ。看護は患者の問題解決過程であることを理解する。
- ④ 記録類の種類と形式、又その整理・保管・活用方法について学ぶ。
- ⑤ 患者の日常生活の基本的事項に対する援助を通して看護活動を理解する。
- ⑥ 患者の背景・必要なニーズを総合的に把握し、計画をたて、実践し、評価できる能力を養う。
- ⑦ 患者の持つニーズ・問題点を明らかにし、それらを充足・改善・解決するための適切な援助の方法について学ぶ。患者と患者をとりまく人々に対して、保健指導を行い得る能力を養う。

（5）病院と学校・看護活動との関連

- ① 入院による学校生活・家庭生活・発達への影響を理解する。病院と学校の連携のあり方を学ぶ。
- ② 臨床面から学校への要望事項について知る。医療機関と養護教諭の役割の関連を学ぶ。
- ③ 臨床実習により得られた知識・技術が、将来学校保健ケアの展開に具体的に結びつくことを考える。
- ④ 精密検査（視力・聴力）と機能訓練と学校保健室活動との関連について学ぶ。

（6）その他

- ① 臨床医学・看護学の知識・技術を深める。
- ② 生命や健康について考える。
- ③ 健康教育の大切さを理解する。

(1) 看護の概論に関する項目

① 看護の機能と役割については、意見がでないとした機関が3機関みられた。「養護教諭として働いてみてあまり必要を感じない。ここは少しふれる位でよい。」とする発言や、「仕事に直接必要とは思わないが、看護を学ぶ導入のためにあるものである。養護教諭の仕事には直接関係はないかもしれないが、何らかの症状を持ってくる子ども達に対しては看護と共通のものがあ、姿勢としては必要な基本的なことである。」とする意見もみられた。

② 総合的な対応に関して、「看護過程・看護計画は目標や具体策をたてる思考段階で役立つ。看護過程・アセスメントなどと言葉に出すことはないけれど、保健室登校の生徒に対して、看護過程の考え方を応用するほか、日常の仕事はすべてそれに沿っている。」や、「アセスメントでは、どういうところをみていくかを知りたい。要領のよい観察や記録のポイントを学びたい。心疾患の生徒のファイルを、記録の負担が少なく利用しやすいように工夫している。」などが述べられた。

③ 健康の考え方に関しては、「健康の考え方・概念は必要なので、もっとじっくりやってほしかった。不登校児でも健康とはと考える。WHOの健康の定義はよく使う。健康の考え方で、同じ状態でも高校によっては進級できたり、できなかったりする。自分なりの健康観をもつことが必要である。」などであった。医学・看護用語、看護覚え書は「必要ない。」とする意見と、「病院に行った時や、記録を残す時に必要である。看護覚え書は、印象深いものであった。」と言う意見がみられた。

(2) ライフステージ別の看護に関する項目

「小児の発達過程を知っていると、高校生の現在の状態に対応しやすいことが多い。身体と心理を関連づけながら、子どもの発育・発達を勉強したかった。学童期に関することをたくさん勉強したい。すなおな子が思春期に急に攻撃的になって、どう対応してよいかわからなくて困った。妊娠と妊婦の指導、新生児の観察は、生徒や教職員から相談があるので高校では知識が必要である。祖父母と同居している生徒に老人看護の知識を伝えたい。ターミナルケアは概念として知っておきたい。」などが発言された。

(3) 看護の基礎技術に関する項目

① 基本的要素のうち「与薬は必要ない。」とする発言が3機関でみられた。他に「保健室で寝かせておく時の、冷罨法などの症状の緩和ケアについて学びたい。」などであった。

② 生活行動の援助に関しては、3機関で「ベッドメイキング、シーツ交換、洗髪、身体清拭、排泄の介助は必要ない。病院実習だけに必要な看護技術なら要らない。」といった発言がきかれた。これに対して「洗髪、清拭は学校では必要としないが、病棟実習のための実習であってもよい。食事の介助、排泄の介助は養護学級や養護学校で必要と思うし、一般学級でも必要な場合もあると思う。現在車椅子の児が在籍し、他の子どもたちにも使い方を教え、職員も車椅子体験をした。これからは統合教育が進み、車椅子の使い方や、お年寄りとの交流が重視されるようになる。」などもきかれた。

③ 測定等については、全機関で「バイタルサインの測定は必要である。血圧は職員にもよく測ってあげる。保護者には、体温、脈拍、血圧を連絡している。」とし、「オートクレーブ、煮沸消毒などを行っている。」ところもみられた。一方「注射の準備は要らない。医師の受診を必要とする境界を教えてほしかった。検査の意味・値、特に職員の検査について知りたい。心電図の見方を知りたい。」等が述べられた。

(4) 対症看護に関する項目

「苦痛を訴える児に対して、喉をみる、耳をみる、腹部を触診するなどの具体的な実習をしたい。中学生は倦怠感だけを訴えたり、幼稚園児はなんでも「おなか痛い」といった漠然としていること

が多いので、上手なチェックが必要である。心の問題からきていることもあるので、いっしょに勉強できたよかったと思う。発疹の種類と判断の仕方、皮膚疾患のビデオを見たい。発熱、頭痛、腹痛などどうして起こるかよくきかれる。」などが述べられた。

(5) 救急処置に関する項目

①基本的事項及び②実技を伴う事項は並行して発言され、全機関で必要とする意見が出された。「てんかん、喘息発作、過呼吸、心臓発作や、頭部打撲、骨折、歯牙骨折、打撲、捻挫、火傷、アレルギー体質児の虫さされ、蛇による咬傷、理科の薬品の付着などの判断・処置のポイントや経過観察の要点をもっと教えてほしかった。似たような症状が出た時シュミレーションできるような授業がほしい。光化学スモッグ、スポーツ障害、テーピングなども教えてほしかった。心肺蘇生法はまだ施術したことがないが、講師を招いてPTAと講習会を開いている。日赤の救急法講習はよかった。」などであった。

(6) その他

- ① 保健室関係では、「保健室に最低そろえなければならないものが知りたい。衛生材料は作らなくてもよい。」などであった。
- ② 連携に関しては、「児童相談所、特別学級、養護学級や、情緒障害児、自閉症児、学習障害児などの関連機関に関する情報がほしい。」と発言された。
- ③ 障害児の看護について、「障害をもって入学してくることがあるし、殊に養護学校では必要である。吸入、インスリン注射の知識は必要である。」などが述べられた。
- ④ 保健指導では、「保健指導の実例をやってほしかった。」という希望であった。

2) 臨床実習の教育内容について：表3にあげた項目に従って以下に示す。

(1) 病院や医療チームに関する項目

「受診時に総合病院か診療所の選択に役立つ。関連の職種を知った。秘密の保持について経験した。家族との関わりなどをみることができた。規模の異なる病院で実習したい。」などがあり、「さらっとでよい」という意見もあった。

(2) 検査、診断、治療、対処に関する項目

「小児に多い病気をみたかった。多くの診療科を経験したかった。骨折、発疹、アトピー性皮膚炎、眼科をみたかった。頭痛、骨折等身近なことが知れたかった。病院実習で学んだ記憶が少ない。実習中は聞けば教えてくれたのに、受け身だったことが残念である。」や「視力や聴力の精密検査、MRI、エコーなどがわかった。川崎病の子どもが観察できた。」などであった。

(3) 対象の把握に関する項目

「短期間の実習なので患者の苦痛などはわからない。1ヶ月かけて子どもと関わったが、中途半端であった。重症患者が多いので何を話していいかわからない。何をしたらいいかがわからない。」など患者とのかかわりのむずかしさや、慣れない環境での苦痛が訴えられた反面、「片足切断の患者に考えさせられた。病気を持つ子は大変だと実感すると同時に健康のすばらしさを実感した。病院により多い疾患が異なることや、待ち時間や複数科の受診等患者の様子がわかった。」などの発言があった。

(4) 看護業務の理解に関する項目

「看護婦さんが始終にこにこ患者さんと接していながら、仕事はてきぱきと処理されるのに感動した。学校現場では経過観察はするが、一時的な看護に終りがちである。肥満指導、糖尿病指導がよかった。てんかんの患児を観察できたことや、問診を経験させてもらったのが役立っている。」などであった。

(5) 連携に関する項目

「実習では病院と学校とが連携を持つことができることがわかったが、実際は病院→親→学校になってしまう。発達小児科で不登校生徒を受入れていることを知ったが、いろいろな施設に関する情報がほしい。」などであった。

(6) その他

「産婦人科、ICU、小児科、泌尿器科、精神科のカウンセリングの現場で実習したかった。院内学級、相談施設の見学をしたかった。触診、喉の視診を経験したかった。多くの診療科を経験したので講義で学んだことが確かな知識となった。病院実習は私の生命や健康に関する考えに影響を及ぼしたように思う。目的意識を持って実習に参加することが大切であった。」などの発言があった。

IV. 考察

調査の対象者は、看護学（臨床実習及び救急処置を含む）を10単位以上修得した養護教諭であった。しかしこの看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の枠内に、臨床医学系科目を開講する機関がみられた。この臨床医学系科目と看護学系科目とを合わせて必修単位を10単位以上とするために、看護学系科目のみに限定すると免許法に規定される10単位に満たない場合がみられた。養護教諭養成課程における履修基準等は大谷ら⁵⁾の報告に詳しいが、教育職員免許法が改正されて、平成12年度より養護に関する科目が40単位から28単位に減少されるため、今後看護学系科目の単位数を現在より多くすることは困難になると考えられる。

講義概要から見た看護学と救急処置の教育内容項目は、取り扱う範囲の広さに加えてその標記が多様であり、これらを忠実に抽出したため項目数が多くなり、また機関によっては取り扱っていない項目がみられた。臨床実習においても実習施設による教育内容項目の過不足がみられた。

フォーカス・グループ法により、看護学系科目に関するニーズを把握しようとしたが、職務上、多くの科目に関連するさまざまな状況におけるニーズが述べられた。

学び足りなかったとして最も多く発言されたのは救急処置に関することであり、先の報告³⁾と一致するところである。骨折以下各種の傷害に対する救急処置は、各機関において実習を中心に教授されているにもかかわらず、判断・処置のポイント、経過観察の要点などの学習の不足が訴えられた。救急処置が必要な事態は多種多様であり、実習室で状況を設定して対応するのには限界があるが、観察、判断、処置、経過の観察等を繰り返し学習させ、習熟させることが必要である。内科的な疾患からくるものは、救急処置にその項目が見られない機関があったが、子どもに多い疾患とその救急処置は小児科学等の臨床医学系科目で取り扱われていることも考えられた。

対症看護に関することでは、耳鼻咽喉の視診の方法、腹部の触診方法の実習や、なぜ発熱、頭痛、腹痛が起きているのかを教えてほしかったということであった。これらは看護系科目に挙げられてない機関がみられたが、臨床医学系科目で取り扱っていることも考えられた。しかし教授されて尚不足なのか、全く教えられていないのかは把握できなかった。なおライフステージ別の看護の項の発言にもみられたが、子どもが訴える症状は心の問題から起きていることが多いので、年齢に応じた心身両面の発育や疾病について学びたかった、学校現場で多く遭遇する例について具体的に指導してほしいという希望であった。これらは保健体育審議会の答申¹⁾にみる、養護教諭に求められる資質「心・健康問題と身体症状」に対する確かな判断力と対応力、健康課題をとらえる力量や解決のための指導力」であり、他の科目とりわけ臨床医科学科目、小児保健、精神保健などと関連が深く、尚一層の科

目間の有機的な連携が必要である。

体温、脈拍、血圧の測定などバイタルサインの測定は日常よく実施され定着していることが推察された。一方、看護学の基本としてほとんどの機関で取り扱っている看護の概念、理論、歴史、ベッドメイキング、清拭などは、現在の仕事に直接必要を感じないとする発言があった一方、観察、アセスメント、看護過程などについてそのポイントを学びたいという発言があった。このことから、「看護」の基本は日常生活に溶け込んでいるべきであるにもかかわらず、残念ながら理解されていないことが推察された。一部に述べられたように「看護過程などと言葉で言うことはないけれど、日常の仕事はすべてそれに沿っている」ようにさせるような指導をしたいものである。

臨床実習では、講義で聞いていた事を実際に確認したり、医療従事者の患者に接する姿勢に感動したり、健康の素晴らしさを実感した反面、目的意識を持って実習に臨むべきであったと反省したり、色々な診療科で実習したかったことなどが述べられた。臨床実習は、機関により数日ずつ各科を経験するものや、1つの科だけを長期間経験するものなどがあり、それぞれ固有の不満が述べられた。

しかし臨床実習は看護に関する知識・技術・精神などが学習・経験できるまたとない機会であるので、施設等の事情をよく考慮し、実習内容を充実させるよう努力しているところである。実習前の指導を工夫して、何ができるか、何をしたいかなどの目標をしっかりと持たせることも重要であると考えられる。

V. まとめ

フォーカス・グループ法による調査は、一部の対象者によるものであるが、種々のニーズを把握することができた。養成機関において基本的なこととして教授した事項が、養護教諭には勤務上必要としないとされる場合がみられた。また、看護学（臨床実習及び救急処置を含む）の枠内に、臨床医学系科目を開講するために、看護学系科目の科目数及び単位数が圧迫されている場合がみられた。今後「養護に関する科目」の減少のなかで、看護学系科目を現在より増やすことは困難であると考えられる。各種のニーズに答えるために、看護の基本的な事項をしっかりと理解させ、より一層学校現場を理解した上で、教育内容を精選すること、教授する各科目を有機的に関連させること、学習者が積極的に参加するように指導方法を工夫すること等が必要であることを痛感した。

本調査は調査項目が多岐にわたったため、特に印象深い項目に関する発言にとどまったきらいがある。また大学で学習したかどうかの把握も必要であり、今後より多くの対象者のニーズを得るために、更に大規模な調査を行う必要性が考えられた。

（本研究は平成10年度木村看護教育振興財団の助成を受けて行われた研究の一部であり、本稿の要旨は第45回日本学校保健学会において発表した。）

文 献

- 1) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在りかたについて，18，1997
- 2) 三木とみ子：これからの養護教諭の資質と求められる役割，健康教室，第578集，1999
- 3) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：21世紀における養護教諭養成教育のありかたに関する報告書，23～46，1997
- 4) ローレンス W. グリーン／マーシャル W. クロイター（神馬征峰他訳）：ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルによる活動の展開，86～93，医学書院，1997
- 5) 大谷尚子，松嶋紀子，小林冽子，後藤ひとみ：養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究，日本養護教諭教育学会誌，2(1)，12～29，1999

報告

今日の相談活動における「連携」の特徴

—「連携」を養護教諭養成教育に取り入れる際の留意点—

森 泉 清 香*¹ 大 谷 尚 子*²

A New Approach to Education for School Nurse-teacher : How to Collaborate School Nurse-teachers with Parents and Medical Specialists on Health Counseling in Schools

Kiyoka MORIIZUMI Hisako OTANI

キーワード：連携，相談活動，養護教諭養成教育

I. はじめに

子どもの心身の健康問題が複雑・深刻化している今日，養護教諭の相談活動は，校内や家庭・専門機関等との連携が不可欠となっている。養護教諭養成機関の卒業生対象調査(1987)¹⁾によると，連携・組織活動については「必要な教育」と捉えていながら，実際には卒前教育が「不十分であった」とする回答が目立った。これは養護教諭養成における課題を示すものと受け止められる。

ところで「連携」という言葉についてであるが，その定義については，さまざまな捉え方で使用されている。また養護教諭の連携に関して記述してある文献^{2)~5)}は1970年以降いくつか見られる（以下「連携に関する理論」とする）が，これらの理論は果たして今日の相談活動にまで通用すると言えるだろうか。

そこで本研究は連携の定義を検討した上で，今日の相談活動における「連携」の特徴を明らかにし，養護教諭養成教育の内容を充実するための考察を加えたので報告する。

II. 「連携」に関する先行研究

1. 連携の定義について

学校保健や養護教諭の活動を扱った文献（単行本・論文等）において「連携」という言葉の捉え方は多様であり，例えば連絡を取れば連携したとみなすものもみられた。また，「連携」という言葉自体は多くの文献に用いられていたが，定義として文献に明記してあるものは数が少なかった。

主なものを年代順に表1に示した。「連携」の定義は，養護教諭の相談を学ぶ会による著作では「援助に関わる人々が問題把握から解決まで，互いに協力し連絡を取り合うプロセス（以下，「学ぶ会」と称す）⁶⁾」とあったが，その他の文献では言葉の意味を大きく捉え「互いに連絡を取り合って物事を行なうこと⁷⁾」や「同じ目的を持って教育活動を進めること⁸⁾」という定義づけであった。

本研究では上記「学ぶ会」による「援助に関わる人々が問題把握から解決まで，互いに協力し連絡を取り合うプロセス」を「連携」の定義として研究を進めることとする。

2. 組織(的)活動について

各種著作の中には「連携」に近い意味合いの「組織(的)活動」について記述しているものが多くみ

*1 茨城大学大学院，*2 茨城大学

られた。表1をはじめその他の学校保健関連の文献はいずれも「連携」か「組織(的)活動」のどちらかにしか触れていなかった。また、両者の定義を対比して記述してある文献がなかったことから、学校保健の分野では両者をほぼ同様の領域と捉えていると推測できよう。その上、両者の定義の意味合いも近く捉えられている。例えば小倉学による「組織的活動」の定義(表1の1参照)は先に本研究で意義づけた「学ぶ会」の「連携」に関する定義(表1の6参照)と近似している。本研究では「連携」を考えていく際の手立てとして、「組織(的)活動」に関する記載も参考にしながら研究を進めることにする。

表1 各種文献・資料にみる連携・組織(的)活動の捉え方・定義

	★連携 ○組織的活動 ・組織活動
1.小倉学『養護教諭』 ⁹⁾	○学校保健活動のあらゆる側面、すべての過程を通じて有機的に連携のとれた協力的な集団活動
2.宮田尚之「学校保健組織の考え方」 ¹⁰⁾	・異なった専門職の人々が、学校保健の発展、推進のために総合的・体系的に協力して活動すること
3.小倉学『養護教諭の職務』 ¹¹⁾	・メンバーの間に連携がとれているチームワークのこと
4.飯田澄美子他『養護活動の基礎』 ¹²⁾	・「心身ともに健康な国民の育成」という教育の目的に向かって、学校組織の一員として教育計画を展開すること
5.松本敬子「学校保健活動の活性化と継続性」 ¹³⁾	○「学校保健の目標・計画が学校経営の年間計画にバランスよく位置付けられ」「その活動は全教職員によって行われており」「そして地域へと波及していく手だてがあり、それが生き生き機能している」状態が本質的な活発な組織的活動
6.養護教諭の相談を学ぶ会『養護教諭の相談的対応』 ¹⁴⁾	★援助に関わる人々が問題把握から解決まで互いに協力し連絡を取り合うプロセス
7.日本学校保健会『保健主事の手引き』 ¹⁵⁾	・全教職員が学校保健に関する共通理解に立ち、それぞれの責任を明確にし、互いに綿密な連携を保ちながら、校長の監督のもと、保健主事・養護教諭を中心とした一致協力体制のもとで活動していくこと
8.小林冽子『養護学概論』 ¹⁶⁾	★互いに連絡を取り合って物事を行うこと

3. 養護教諭養成機関における「連携・組織(的)活動」関連の教育内容

養護教諭養成教育で行われていた「連携・組織(的)活動」関連の教育の現状をまとめると、表2の通りになる。

養護教諭養成機関の教育で行われている授業の指導状況とその教育内容についての調査(表2の2参照)によると、「組織化・経営理論」「教職員保健組織活動の運営」は指導が少なかったと報告されている。そして、養護実習に関する問題点として「実習時期が健康診断の時期のため、問題解決のための組織的活動や子どもへの相談的支援活動面の実習が少ない」を挙げていた。また、1997年に実施された養成機関の教育活動に対する評価・養護教諭に求められる力量の到達度等に関する調査¹⁷⁾においても「連携(組織的活動, 周囲への働きかけ)」項目は到達度が低いという現状が明らかにされている。その上、表2の1～4に示したように教育内容は大枠で記述されているものの、具体的にどのような方法で教育をしていくかを記載している文献は見当たらなかった。

養成教育において「連携・組織(的)活動」領域の教育の充実を必要としていることから、今後さらに具体的な教育内容・方法の確立が望まれると捉えられる。

表2 養護教諭養成教育における「連携・組織(的)活動」関連の教育内容

文献(単行本・論文等)名	主な教育内容
1. 「養護教諭の現代的機能に対応する養成の課題」 ¹⁸⁾	<組織活動を推進する能力(具体的な内容)> ・保健関係組織及び他の組織を知り、組織内の事情とその関連を知る ・取り上げた健康問題について学習をし、共通理解者をつくり、適材適所の役割分担をはかる ・ネットワークを通じて全体へのアプローチ
2. 「養護教諭養成カリキュラムの全体構想」 ¹⁹⁾	<組織的活動> ①組織化・経営理論 ③リーダーシップのとり方 ④組織的活動の推進と養護教諭 ⑦保健問題共通化の方法 ⑧教職員保健組織活動の運営 ⑩保護者との連携・保護者への働きかけ
3. 「養護活動の基礎」 ²⁰⁾	<学校保健経営の機能> ・保健医療・福祉・教育関係の制度等に関する基礎的知識 ・連携して仕事をしていくための知識・技術 ・自己の役割・機能に関する知識
4. 「これからの養護教諭の教育」 ²¹⁾	<関係者との連携・組織活動の運営のための方法> ①組織活動論 ②人間関係論 ③リーダーシップのとり方 <人間の健康を支える社会のしくみ(保健・医療・福祉)> ②教職員・保護者・保健関係者等との連携のすすめ方 ③地域の諸資源の種類・機能、関係専門職種の種類・機能

III. 研究方法

事例集の分析と現職養護教諭に対する面接調査に基づき、相談活動のプロセスの特徴を明らかにする。なお、相談活動のプロセスを概観すると時代により差が認められたので、1990年以前とその後に分けた。研究の手順は次の3段階を踏んで行った。

1. これまでの保健室における相談活動の基本的プロセスの図式化

これまで(1990年以前)の「連携に関する理論」に基づいた相談活動プロセスを明らかにするために図(案)を作成した。そのことをさらに肉付け、補強するために、当時の実践事例集に付き合わせ、図(案)に加筆修正する作業を行った。分析対象事例は、『みつめるまなざし—保健室の相談活動—』²²⁾に掲載された40例のうち、連携内容の詳細が記録されていて分析可能であった28事例である。この事例集の記載内容は以下の通りである。

- 事例(子ども)の主訴や問題点に関係のある個人情報
- 養護教諭の接触・判断・支援の要約、支援の評価、残された課題
- 支援の過程一覧表<校内・家庭・校外の専門機関の関係者との連携が中心>
- 事例の要因分析表<問題把握、支援目標の設定、支援の実際、連携のとり方等をグループで討議・分析して作成>

分析する際は、c) 支援の過程一覧表と d) 要因分析表(主に連携した内容と回数の項目)をもとにし、連携回数によって図の矢印の太さを変えていった。そしてこれまでの相談活動プロセスの図式化を完成させた(図1)。

2. 今日の相談活動のプロセスについての図式化

今日（1991年以降）の相談活動のプロセスについて図式化を行うために、ベテランから若手まで幅広い経験年数をもつ小中学校の養護教諭に対し、面接調査を実施した。5人の養護教諭の概況・面接日は表3の通りである。

1) ベテラン養護教諭への面接調査

小学校のA養護教諭に対し、相談活動における連携について面接調査をした。自由な対話形式で面接を実施したが、主な質問事項は学校内外で連携する際の利点と困難な点、現在取り組んでいる連携の様子である。

2) 大規模校を15年経験した養護教諭への面接調査

小学校のB養護教諭に対しては研究方法1で作成した図1を用いて面接調査を実施した。主な質問事項は今日の相談活動における連携の特徴と留意点である。

3) 上記1)と2)をもとに、今日の相談活動のプロセスの図(案)を作成

4) 3名の養護教諭（C・D・E養護教諭）への面接調査

小中学校（経験年数2年～23年）の3名の養護教諭に面接調査を実施した。主な質問事項は3)で作成した図(案)の検討で、その意見をもとに図(案)に修正を加えた（図2の完成）。

表3 意見聴取の対象者の概況

	面接日と面接時間	現任校		経験年数 (校種別年数)	現任校の勤務年数
		校種	児童生徒数		
A養護教諭	1999.3.15・7.13（3時間）	小学校	約400名	35年（中8.小16.小11）	11年目
B養護教諭	1999.7.22（1時間）	小学校	約650名	19年（小15.小4）	4年目
C養護教諭	1999.8.8（2時間）	小学校	約140名	2年（小2）	2年目
D養護教諭	1999.8.3（2時間）	中学校	約330名	20年（小2.中6.中11.中1）	1年目
E養護教諭	1999.7.24（2時間）	中学校	約600名	23年（小12.中11）	11年目

3. 研究方法1と2で作成した二つの図の比較検討と考察

養護教諭の相談活動における今日の「連携」の特徴を明らかにするために二つの図の比較検討を行った。その際、学校保健関連（主に連携と組織活動）の文献をもとに考察した。また、養護教諭養成教育に関する先行研究を参考にしながら考察を深め、養成教育のあり方についても検討した。

IV. 結果

1. これまでの保健室における相談活動プロセスの図式化

『みつめるまなざし』では養護教諭の支援活動の基本的プロセスとして「問題の発見」→「問題把握」→「支援計画」→「支援の実施」→「評価」を挙げていた。この事例集を1例ずつ分析した結果、全ての養護教諭（28例）が「支援の実施」を中心に記述し、連携率は100%であったが、それ以外の段階（「問題把握」「支援計画」等）での連携率は低かった。「支援の実施」の際には全ての事例において家庭と何らかの形で連絡を取っていた。また、専門機関へつないだ事例は約60%であった〔内訳：検査（36%）、治療（11%）、カウンセリング（18%）、助言を受ける（32%）〕。このうち学校―専門機関で直接連携していた事例は25%であった。家庭や専門機関とは「支援の実施」の段階で主に連携していたのに対し、学校内においては比較的早い段階から連絡を取り合っていた〔「問題の発見」時の担任と

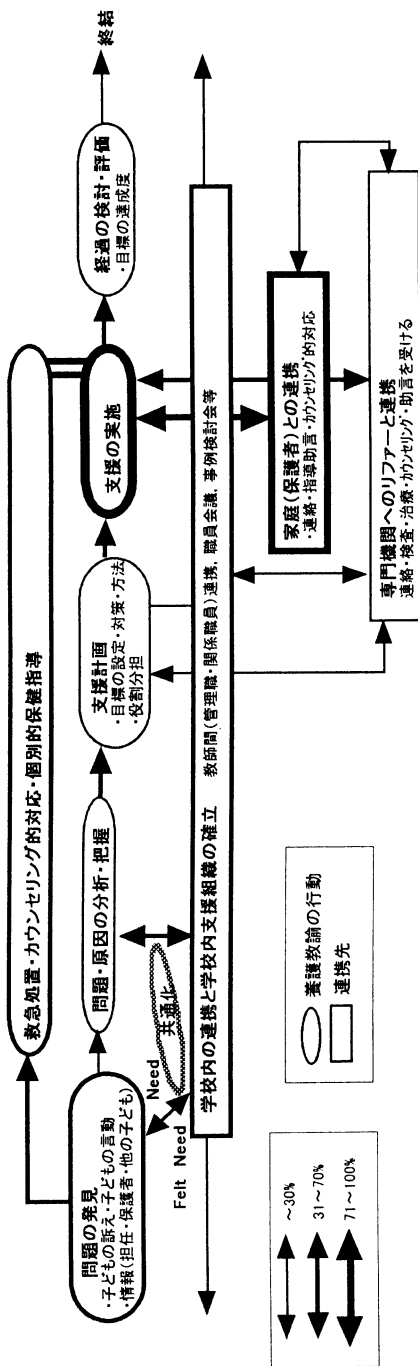


図1 これまでの保健室における相談活動の基本的プロセス

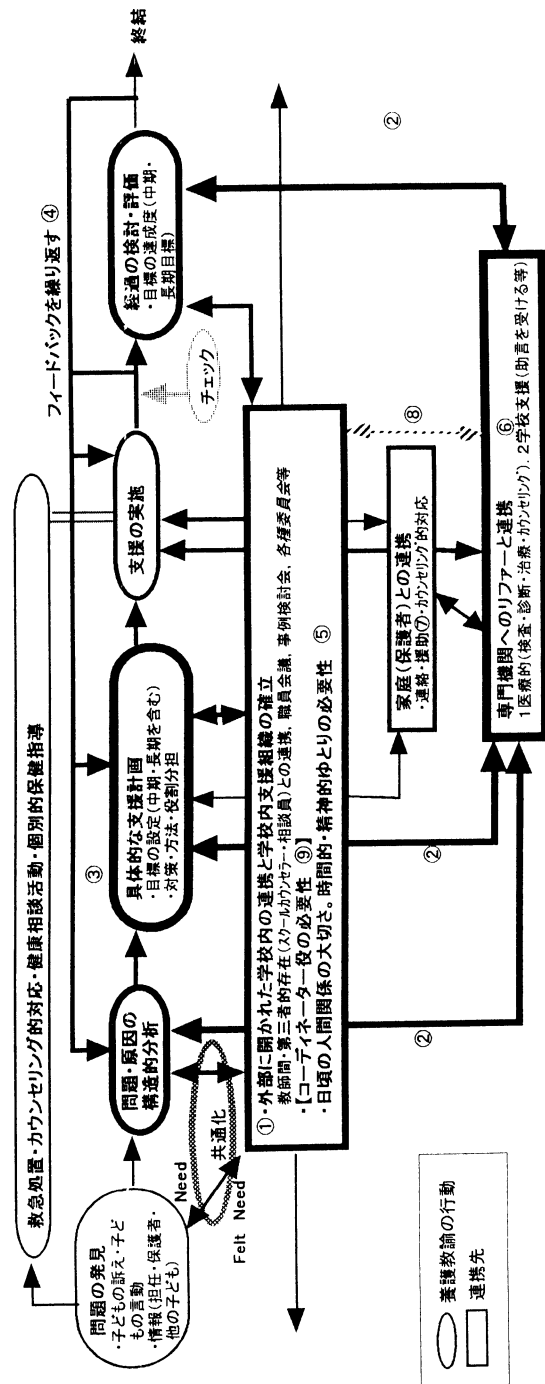


図2 今日の保健室の相談活動における基本的プロセス

の情報交換（100%）、「支援計画」「支援の実施」段階での校内関係者との協力（68%）]。

以上の分析結果をもとにこれまでの保健室における相談活動プロセスを図式化したところ、図1の通りになった。上段の「問題の発見」から「経過の検討・評価」までは養護教諭の相談活動プロセスを示している。下段には、養護教諭が相談活動を行う際に関わっていく対象として学校内関係者・家庭・専門機関を示した。なお、図中の矢印は連携する回数の多いものや重要度の高いものを強調し、太線で示している。

2. 今日の相談活動のプロセスを図式化する試み

5人の養護教諭の意見をもとに今日の連携の特徴について整理すると次のようになった。

① 学校内に新たな存在が登場し、以前よりも外部に開かれる状況となった

「学校には新たにスクールカウンセラーや相談員等の第三者的存在が導入され、学校自体が以前に比べて外部に開かれる必要性が出てきた」と述べていたのは、まだ自分の学校に第三者的存在が導入されていない小学校のB養護教諭であった。実際に導入されている中学校のD養護教諭とE養護教諭も「学校は時代の流れとともに全体的にオープンになってきている」と述べていた。

② 専門機関・第三者的存在とは「分析」「計画」の段階から「経過の検討・評価」に至るまで全過程において連携する

問題が深刻で複雑な場合、早い段階から専門機関（児童相談所）と連携していたA養護教諭は、「問題・原因の分析」から「経過の検討」に至るまで長いスパンで専門家と関わりをもっていた。B養護教諭も「問題を分析し計画を立てるのは養護教諭の力量次第であるから、この段階で専門家の助言があると見通しが持ててよい」と述べていた。これらは、専門機関と学校（養護教諭）間の連携時に、長期的な視点をもつことによって、より深い連携が可能であることを示唆するものである。

③ 「支援の実施」の前段階である「分析」「支援計画」を具体的にすることが大切

「今は問題が複雑化しているから、問題の分析や支援計画をいかに具体的に立てておくかが大切で、そのためにも目標を具体的に設定し、役割分担もはっきりと決めておく必要がある」とB養護教諭は述べていた。この意見から「分析」「支援計画」の重要度が増したと捉えられる。

④ 支援を実施した後、早いうちにチェックし、必要に応じてフィードバックする

B養護教諭は「初期の見立て（分析や支援計画）が的確だったかどうか、2週間後・1ヶ月後にチェックし、必要に応じて分析や支援計画を検討し直すようにフィードバックする必要性がでてきた」と答えていた。かつては支援活動の最終段階で「経過の検討・評価」を行っていただけであったが、近年では支援実施中においてもきめ細かく経過をチェックし、フィードバックする必要性があることを示唆している。

⑤ 学校内で連携する際には「日頃の人間関係」や「教職員の時間的・精神的ゆとり」が大切

これは実践事例集の分析では見えなかった部分であるが、「職場で連携するときには助け合う雰囲気かどれだけあるかにかかっている」とA養護教諭が答えたことや、C養護教諭が「担任に精神的ゆとりがないと情報交換すらできない」と述べたことを受け、連携する際の留意点であることが分かった。

⑥ 専門機関には新たに「学校支援」の役割を期待している

これまで専門機関と連携する際には、主に検査や治療などの「医療的役割」を期待していた（図1参照）。ところが、「子どもの抱える問題が多様化してきた今日では、教師たちも対応に困惑していることもあり、子どもに限らず学校自体（教職員）が対応のアドバイスを必要としている」とB養護教諭は述べている。また、A養護教諭の小学校には児童相談所の担当者が学校に足を運び、校内で関係

者の集まりを持つという。これまでは児童相談所に学校関係者が相談に行くとなると一部の限られた人（人数）しか関わることができなかったが、校内で集まりを持つことによってより多くの関係者が学校支援の助言を聞くことができてよいとのことであった。

⑦ 家庭との連携は指導助言するより援助するようになった

「社会の変化の影響によって最近は家庭自体が自立していなかったり、家庭との協調が難しくなってきた。これまで家庭に対しては一樣に学校での様子を伝えたり、家庭での対応を願い指導助言をするということにとどまっていた。しかし家庭の力が弱くなっている今日では、以前よりも個別の事情を考慮し援助しながら対応する必要にせまられている。例えば、関連する本を渡して一緒に考えていたり、紹介だけでなく共に専門機関へ足を運んだりというように、援助しながら家庭と関わる回数が多くなってきた」とB養護教諭は述べていた。

⑧ 家庭を通さずに学校－専門機関間で連携することはなくなった

かつては学校－専門機関間の直接的な連携が実際にあったが(図1参照, 25%), プライバシーに配慮するようになった今日では「家庭を通さずに専門機関と連絡をとったり、チームで対応することはしなくなった」「家庭から専門機関の様子を聞いている」とB養護教諭及びD養護教諭は述べていた。特にB養護教諭には「家庭に専門機関の情報を提供すると結果が返ってくるため、情報提供を心がけている」という工夫点もみられた。

⑨ 連携する際にはコーディネーター役が必要

5人の養護教諭はいずれもコーディネーターが必要であるという点では一致していた。しかし養護教諭とコーディネーターの関係については、それぞれの意見に多少違いがみられ、次の3段階に分けられる。

ア. コーディネーターは誰でも構わないが一人は必要

「日程合わせなどの連絡を取る人がいないと招集がかけられないため、コーディネーター役が一人は必要である（B養護教諭）」

イ. コーディネーター役は必要だが、養護教諭とは限らない

「学校・家庭・専門機関の連携にはコーディネーターが必要。これまでは、コーディネーター役は養護教諭ではなく教頭が担当していた。（A養護教諭とD養護教諭）」

「主に担任が職員会議で子どもの問題を取り上げる等つなぎ役をしている。（C養護教諭）」

ウ. 養護教諭がコーディネーター役になる

「学校内で生徒指導主事、スクールカウンセラー及び養護教諭が連携する際には、養護教諭がコーディネーター役である（E養護教諭）」

以上の回答から相談活動で連携する際に関係者が増えた今日には、コーディネーター役が必要なことが分かった。

⑩ 学校・家庭・専門機関が相互に関わる回数を増やす必要性が出てきた

「近年、子ども・家庭・教師のそれぞれの価値観が分散し、かつ力が弱くなっている（自立していない）ため、これまでのように一つに対応しただけでは解決にはつながらない。その上家庭・学校・専門機関の相互の関係が薄くなっている分、お互いに協力して関わる回数を増やしていかないと解決への道筋が見えてこない」とB養護教諭は述べていた。一方D養護教諭は「家庭も専門機関も学校もこれまでのやり方には限界を感じているため、相互に関わりを持ちやすくなった」と現状の限界を指摘し、回数を増やす必要性を述べていた。

上記の特徴を踏まえ、今日の相談活動プロセスを図式化した結果、図2の通りになった。特徴①～⑨

は図中の記号と合致させている。

V. 考察

1. 今日の相談活動の「連携」の特徴について

1) 学校の開かれた雰囲気による早期からの専門家との連携

図1に見られるように、これまで学校や家庭が専門機関と連携するのは支援を実施する段階であった。このように専門機関との連携が遅くなっていたのは校内での対応に限界を感じた時にはじめて専門機関との連携を考えたからであろう。近年、第三者的存在が登場したことがきっかけとなり学校が全体的に開かれる雰囲気となれば、早い段階（問題・原因の構造的分析、支援計画）から専門家と連携ができ、早期対応が可能になり得ると考えられる。

2) 専門機関からの学校支援

専門機関からの学校支援についてであるが、ある小学校の養護教諭も「教職員が学校内だけの対応には限界を感じているため、専門家からの具体的な助言・指導を求めている²³⁾」と報告している。このことから事例解決についての学校支援への期待が今日の特徴であることが分かる。学校外の専門家から客観的な立場の助言を受けることは、今日の行き詰まりを抜け出す一助となるであろう。また、学校支援の期待が今日の特徴であるとする、A養護教諭の小学校のように校内で専門家を交えた集まりを持つことは、より多くの教職員が専門的立場からの助言を聞くことができるため、効果的な取り組みであると評価できる。

3) フィードバックの重視

前述の④（図2参照。以下⑤⑧⑨も同様）の「支援の実施後、早いうちにチェックし、必要に応じてフィードバックすること」については、次のような先行研究があった。子どもの問題がそれほど複雑ではなかった頃は「分析→計画→実施→評価」の一連の流れで問題が解決に向かっていった（これはかつての相談活動のプロセスに共通している点である）。フィードバックの矢印がプロセスの図に挿入されたのは「あいの会」研究会²⁴⁾の“支援活動の流れ”であるが、ここには詳しく説明されていなかった。さらに、この実践事例集をみたところ、比較的早い時期にうまくいってしまった事例が多く掲載されており、フィードバックして検討し直すような事例は見当たらなかった。実践事例集に取り上げられるのはごく一部の実践であることを考えると、(たとえ1990年以前より現場においてフィードバックされていたとしても、特徴として詳細な記述が見られなかったことを考えると)それほど重要だとは捉えられていなかったと解釈できよう。

4) 日頃の人間関係の大切さ

⑤の「日頃の人間関係」に関しては、小倉が1970年に「人間関係の大切さ²⁵⁾」を記述して以来、現在に至るまで数多くの文献や調査で取り上げられている内容である。時代を問わず連携のポイントであり、学校保健をすすめていく上での重要な課題であると考えられよう。にもかかわらず、支援活動のプロセスや連携の図式化には一言も掲載されたことがなかったため、今日の図式化に書き加える必要性を感じた。「時間的・精神的ゆとり」に関しては、1990年代になってからの調査データによると「連携が取りにくい原因」の第1位に「時間的余裕がない」があげられていた（一般教師は50%、養護教諭は30%の回答であった²⁶⁾）。また、1998年に行われた東京都教育委員会の調査²⁷⁾においても「連携がとれない原因」について第1位が「忙しくて時間が取れない」であった。これらの結果から、連携する意識はあるのに情報交換をするための時間の確保が難しい現状があることが明らかになった。どのようにしてゆとりを確保していくかは今後の課題にあたると考えられるが、早急な解決は難しくそうで

ある。

5) プライバシーを配慮した学校一専門機関間の連携

⑧の「学校一専門機関間の連携」についてであるが、B養護教諭とD養護教諭が述べていたように「プライバシーに配慮する」ことについては、次の先行研究にも見られた内容である。連携の留意点として「本人の意向を十分確認し尊重する²⁸⁾」や「専門機関の医師と連絡を取る場合にも、内容によっては本人の了解を得た上で行なうことが必要²⁹⁾」と挙げられていた。学校と専門機関間で家庭を過ぎずに直接連携することはなくなったにせよ、問題解決のためには学校一専門機関一家庭のそれぞれが連携する必要があるため、学校一家庭間の連絡をより密にすることが大切だと考えられる。

6) コーディネーターの必要性

⑨のコーディネーターの必要性に関してであるが、近年養護教諭にもコーディネーターの役割を期待されるようになってきた³⁰⁾³¹⁾。1998年の「相談にかかわる養護教諭の力量形成」の調査³²⁾によると、経験年数の多い養護教諭ほど「コーディネーターの役割」を重要だと捉えていた。現場で養護教諭がコーディネーター役となるかどうかは経験年数による等、さまざまな意見があるので別問題として考えるにしても、関係者が多くなればなるほど連絡調整役は必要となるだろう。このことは森³³⁾の「組織をうまく維持発展させていくためには、必要な情報が構成員にスムーズに伝達されなければならない」という指摘と符合している。

2. 相談活動の「連携」を養護教諭養成教育に取り入れる際の留意点

養成機関での学びが不十分であると捉えられている相談活動の「連携」領域については、どのような内容を取り入れればよいのかの検討を加えた。

1) 「連携」という言葉の基本的定義をおさえる

本研究で「連携」について調査した結果、実践事例集においても面接調査においても「連携」という言葉の捉え方や定義が養護教諭によってさまざまであった。捉え方が異なると、連携をする際の役割分担や活動自体が変わってくることを危惧し、連携を学ぶ際に基本的な言葉の定義をおさえることが重要だと考えられる。

岡田³⁴⁾の「養護教諭教育に関連することばの問題」の研究によると、共通のことばとして用いるためのプロセスで第一に重要なことは、概念を明確にし、定義すること。さらに、定義を行う際には一般的な辞書的定義を超えた、我々の立場からの定義を開発することが大切であると報告されている。このことから、相談活動の「連携」については養護教諭の立場からの定義をつくり、それを養成機関で学ぶことが大切であると考えられる。

2) 相談活動の基本的プロセスをおさえる

連携の特徴③で述べたように、近年問題が複雑化し、具体的かつ計画的に支援活動を進める必要があるのなら、基本的プロセスに基づいた相談活動を展開することが第1段階ではないだろうか。また、実践経験の少ない場合でも、基礎知識として学生が基本的プロセスを学んでおけば、現場に出た時に相談活動の流れ・支援のために何が不足しているのかを把握できると考えられる。

3) 相談活動において連携する際は専門機関の種類やその機能を知る

E養護教諭が述べていたように養護教諭がコーディネーター的役割をしたら、連携先を知っていることが必要不可欠と言えよう。先行研究においても養護教諭が専門機関と連携するためには、自分の周りにどのような援助機関があるのかを普段から知っていることが大切である³⁵⁾と記述されている。これは、連携に関する文献^{36)~39)}に専門機関の紹介がされていることからその必要性が明ら

かとなるであろう。その上1987年の調査⁴⁰⁾においても、相談的能力を養成するために必要と思われる知識・技術として「社会資源や福祉施設についての知識」と報告されている。以上のことから、養成機関において相談活動の「連携」領域を教育する際には専門機関の種類とその機能を教育内容に取り入れる必要があると考えられる。

4) 人間関係論を学ぶ

面接調査をした結果と考察により、関係者との人間関係が連携を左右させることが分かった。『これからの養護教諭の教育』で「関係者との連携・組織活動の運営のための方法」として「人間関係論」が挙げられている(表2参照)ように、人との関わり方が学べ、訓練できるような教育を養成教育で行う必要があると考えられる。

以上の留意点と具体的な内容を表4に示した。

表4 相談活動の「連携」を養護教諭養成教育に取り入れる際の留意点とその具体的内容

留意点	具体的内容の例
1) 「連携」の基本的定義をおさえる	・「援助に関わる人々が問題把握から解決まで、互いに協力し連絡を取り合うプロセス」
2) 相談活動の基本的なプロセスをおさえる	・「問題発見」→「問題・原因の分析・把握」→「支援計画」→「支援の実施」→「経過の検討・評価」
3) 専門機関等の種類や機能を知る	a.医療機関(学校医,小児科,精神科,神経科,心療内科等) b.教育領域の相談機関(教育センター,教育研究所,子ども相談センター,家庭教育相談室等) c.福祉領域の相談機関(児童相談所,福祉事務所,家庭児童相談室等) d.保健領域の相談機関(保健所,精神保健センター,精神保健福祉センター等) e.その他の機関(児童養護施設,特殊教育センター,警察,家庭裁判所,青少年補導センター,少年鑑別所,少年院,児童自立支援施設等) f.マンパワー(民生委員,青少年相談員,家庭相談員等)
4) 人間関係論を学ぶ	・人との関わり方を学び,訓練できる教育内容

VI. まとめ

相談活動における「連携」の特徴と養成教育に連携を取り入れる際の留意点を明らかにするため、事例集の分析と面接調査を実施した結果、以下のような知見が得られた。

連携の特徴としては、1) 学校の開かれた雰囲気による早期からの専門家との連携、2) 専門機関からの学校支援、3) フィードバックの重視、4) 日頃の人間関係の大切さ、5) プライバシーに配慮した学校一専門機関間の連携、6) コーディネーターの必要性等である。

また、養成教育に連携を取り入れる際の留意点は、1) 「連携」の基本的定義をおさえること、2) 相談活動の基本的なプロセスをおさえること、3) 専門機関等の種類や機能を知ること、4) 人間関係論を学ぶことであった。

(本論文の一部は日本養護教諭教育学会第7回学術集会で発表した。)

文 献

- 1) 大谷尚子他：学会共同研究班B班 養護教諭養成のカリキュラムの全体構想，学校保健研究，29(2)，62-72，1987

- 2) 小倉 学：養護教諭—その専門性と機能—, 191-192, 東山書房, 1970
- 3) 小倉 学：学校保健活動, 303-322, 東山書房, 1974
- 4) 全国国立大学附属学校養護教諭部会：みつめるまなざし—保健室の相談活動—, 397, ぎょうせい, 1989
- 5) 「あいの会」研究班編：養護教諭の行う支援と相談活動, 健康教室 2月増刊号, 46(4), 14, 東山書房, 1995 (※扱っている事例は1980年代後半のものである)
- 6) 鈴木美智子：第6章連携のとり方・進め方, 養護教諭の相談を学ぶ会編, 養護教諭の相談的対応, 215, 学事出版, 1993
- 7) 小林列子：第5章養護活動の方法 5 組織活動の運営, 養護学概論, 153, 東山書房, 1999
- 8) 大沼和代：管理の日常性に引きずられない「保健日誌」の提出をめぐる, 子どもと健康34, 28, 労働教育センター, 1993
- 9) 前掲書 2), 187
- 10) 宮田尚之：学校保健組織の考え方への指針, 健, 4(7), 38, 日本学校保健研修社, 1975
- 11) 小倉 学：養護教諭の職務, 99, ぎょうせい, 1985
- 12) 松本敬子：第6章 組織活動の進め方, 飯田澄美子・石原昌江・堀内久美子他, 養護活動の基礎, 171, 家政教育社, 1988
- 13) 松本敬子：学校保健活動の活性化と継続性, 第38回日本学校保健学会講演集, 41, 1991
- 14) 前掲書 6)
- 15) 日本学校保健会：保健主事の手引き, 5, ぎょうせい, 1996
- 16) 前掲書 7)
- 17) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会 代表大谷尚子：21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書, 23-35, 1997
- 18) 松本敬子他：学会共同研究 A 班 養護教諭の現代的機能に対応する養成の課題, 学校保健研究, 29(7), 303-308, 1987
- 19) 中村朋子他：学会共同研究 B 班 養護教諭養成カリキュラムの全体構想—養護教諭養成機関対象調査—, 学校保健研究, 29(7), 309-317, 1987
- 20) 石原昌江：第3章 養護教諭養成の現状と課題, 前掲書12), 72
- 21) 大谷尚子：5章 全体のカリキュラム構造, 104-105, 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班代表 堀内久美子, これからの養護教諭の教育, 東山書房, 1990
- 22) 前掲書 4), 42
- 23) 千葉県公立小学校養護教諭：心のケア—何が望まれているか, 子どもと健康53, 20-21, 労働教育センター, 1998
- 24) 前掲書 5), 25
- 25) 前掲書 2)
- 26) 菊池寿江：養護教諭の相談活動と連携, 第38回日本学校保健学会講演集, 223, 1992
- 27) 東京都教育委員会：平成10年度 東京都教育研究員(学校保健)研究集録, 32, 1998
- 28) 生田愛子他：学校保健領域における相談活動—相談活動における連携の実態と留意点—, 第34回日本学校保健学会講演集, 251, 1987
- 29) 前掲書 4), 32
- 30) 徳山美智子：学校精神保健のなかの養護教諭, こころの科学64, 26, 日本評論社, 1995
- 31) 三木とみ子他：養護教諭に必要な現代的資質・能力に関する研究, 第45回日本学校保健学会講演集, 154, 1998
- 32) 森田光子他：相談にかかわる養護教諭の力量形成 第2報, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 39-45, 1999
- 33) 森 昭三：養護教諭のしごと, 69, ぎょうせい, 1981
- 34) 岡田加奈子：養護教諭教育に関連することばの問題, 日本養護教諭教育学会誌, 1(1), 69-75, 1998
- 35) 竹内和夫：6章学校内外との連携 6 外部専門機関との連携, 國分康孝編, 保健室からの育てるカウンセリング, 156-160, 図書文化社, 1998
- 36) 前掲書 4), 40
- 37) 前掲書 6), 224-226
- 38) 向後正・西君子：養護教諭のいま・ここでの活動, 58-59, 教育出版, 1998
- 39) 前掲書 7), 182
- 40) 中尾道子：養護教諭養成課程における相談教育の試み, 第34回日本学校保健学会講演集, 225, 1987

報告

カリキュラムにおける養護実習の位置付けに関する研究
学生の目標達成への自己評価をもとに砂村 京子*¹ 吉原 久仁子*¹ 大谷 尚子*²A Step towards Improvement of Practical Training of Nurse Teachers
A New Idea Based on Impression of Students through a QuestionnaireKyoko SUNAMURA*¹ Kuniko YOSIHARA*¹ Hisako OTANI*²

キーワード：養護実習，事前事後指導，自己評価

I. 研究目的

養護実習に関する研究は，学生の自己評価¹⁾や実習の目的及び目標・評価²⁾，学生の養護教諭志向と適性感³⁾⁴⁾，事前事後指導⁵⁾など各視点の先行研究がなされている。そのいずれにおいても，養護実習が学生の子ども観や養護教諭観⁶⁾，養護教諭志向性⁷⁾に与える影響の大きさが指摘されている。また，目標を明確に持ち実習に臨むことの意義が認められており，そのための事前指導の重要性が指摘されている。そこで本研究では，教育効果を上げるための効果的な実習の時期と指導内容についての検討を試み，今後の養護実習のあり方について示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

I 大学教育学部養護教諭養成課程の学生に対し，98/99年度に実施した3学年の前期養護実習直後（大谷の授業時）に，質問紙「養護実習自己評価表」（記名）⁸⁾を配布し回収した結果を年次比較した。学生の自己評価を比較するために使用した「養護実習自己評価表」の項目は，養護実習の目標や活動の実際についての理解，養護教諭への認識，子ども観，適性感，志向性，やりがいなど9項目がある。その中から，本研究では，養護実習の目標に関する達成への自己評価と事前事後指導に焦点を絞り分析した。

対象者の内訳は，95年度入学生（98年度卒業生44名，以下P群と称す），96年度入学生（現4年生46名，以下Q群と称す）および97年度入学生（現3年生46名，以下R群と称す）の3群である。

調査時期については，I大学の場合大学改革が進行し，養護実習の実施時期が図1の通り移行されており，P・Q・R群はそれぞれ養護実習をした時期が異なる。改革前のP群は，病院実習，教育実習を経て，4年生で小学校からの養護実習に臨んでおり，移行期に当たるQ群は，初めに中学校の養護実習を行い，病院実習，小学校の養護実習，教育実習の順に実施された。改革後のR群では，初めに小学校の養護実習，次に病院実習，中学校の養護実習，教育実習の順に実施された。また，図中の表示が上半分と下半分に分かれているのは，学生が二班に分かれて実施していることを示している。

専門科目の授業で，現3年生の1・2・3年までの履修科目は表1の通りである。現1・2年生は実習の成果等を踏まえながら，改革を続行中である。なお，事後指導の影響をみるために，R群を対象に前期実習直後の他1ヶ月後にも調査を実施した。

*1 茨城大学大学院，*2 茨城大学

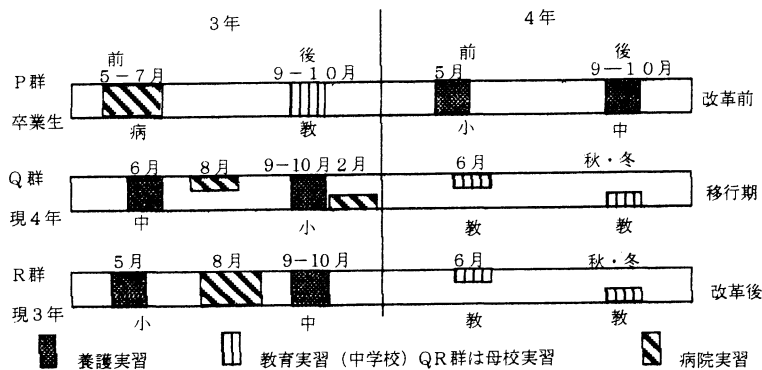


図1 養護実習の実施期間

表1 教育課程とその中での「養護実習」の位置づけ (R群学生の場合)

		養護教諭関係	学校保健・保健学	看護学/医療	人間/環境	教職科目/保健科
1年次	前期	主題別ゼミ (母校保健室参観)			解剖生理学Ⅰ 病原微生物学Ⅰ 病態生理学 栄養生化学	情報 教育の本質と理念
	後期	養護教諭論 (現職養護教諭2人)		臨床医学概論	解剖生理学Ⅱ 病原微生物学Ⅱ 基礎医学実習	人間教育の心理学
2年次	前期	養護教諭論研究法		看護概論Ⅰ 臨床医学看護学 ⅠⅡⅢ		教育実践と教師 発達の理解
	後期	養護活動 (現職養護教諭) 養護実践研究 (事前指導) (現職養護教諭2人) (保健室参観)	学校保健概論	看護概論Ⅱ 看護技術 薬理学		教育の制度と経営
3年次	前期	養護活動演習 養護実践研究 (事前指導)	学校保健研究法 衛生学Ⅰ 精神保健	救急処置 学校救急看護		道徳と価値の教育 中等科保健科教育法
		養護実習(小学校) 5月				
	夏休み (休み)			臨床実習		
		養護実習(中学校) 9～10月				
4年次	前期	健康相談演習 養護実践研究 (事後指導)	小児保健学概論 公衆衛生学 衛生学Ⅱ 衛生学演習 食品学 保健指導論 学校保健演習			学級経営と教科外教育 教育課程論 中等教育実践研究 (教育実習事前指導)
	後期	オプション (試行) 養護実習	保健学概論			教育実習(教科保健) (滞省実習)

III. 研究結果と考察

養護実習目標14項目と、P・Q・R群それぞれの自己評価の平均値を表2に示した。

(1) **目標の達成度**：養護実習の目標14項目の達成度を、5段階評価で自己評価した平均値は、P群3.17、Q群3.06、R群3.20で移行期に養護実習を実施した、Q群の目標達成の自己評価が14項目中8～9項目についてP・R両群より低いことが特徴的であった。目標設定との関連では、Q群はP・R群に比べ、漠然とした目標を持って実習に臨んでいた学生の割合が多い（P群59.1%、Q群80.4%、R群61.4%）。このことは実習の移行期にあたるQ群の精神的な動揺が現れたものと考えられ、学生の自己評価を高めるには、事前指導における目標の明瞭化の重要性⁹⁾が重ねて指摘されるところである。

(2) **達成度の高い目標と低い目標**：養護実習の目標14項目の中で、実習の学年や時期の如何に関わらず各群とも共通に、自己評価の高い目標と低い目標がみられた(表3)。これらの目標は、すでに明らかにされている盛らの研究結果¹⁰⁾と一致していた。自己評価の高い目標は「実習成果が顕著にみられ、把握・評価しやすく達成しやすい目標」であり、自己評価の低い目標は「実習直後では十分把握できなかったことであり、大学における実習前と実習後の指導に配慮が必要」な目標と言えるであろう。すなわち、実習の実施時期などの運営方法に左右されるのではなく、学生に及ぼす臨地実習の成果や限界を示すものと言えるであろう。

一方で、各群の特徴ある達成度の高い目標として、P群ではチームワーク、Q群は養護教諭像そしてR群では保健室・養護教諭の位置づけがあげられる。達成度の低い目標としては、Q群が子どもの一般的傾向と個人差、R群が学校生活と健康問題との関わりとなっている。

これらの結果には、研究方法において示したように、実習の実施時期や校種の違いが影響を及ぼしているのではないだろうか。P群は、病院実習、教育実習をすでに経験し、4年生という立場からも、余裕をもって実習に臨んだ結果、「チームワーク」といった周囲の人間関係にまで気づきが広まったのではないだろうか¹¹⁾。それに比べ移行期に実習を行ったQ群は、初めての实習が中学校ということで、養護教諭像が強く印象に残る一方で、小学生から中学生という成長の過程を追わずに中学生に接したことが、「子どもの一般的傾向と個人差」¹²⁾が充分に分からなかったという結果につながったのではないかと推測される。また改革後のR群は、初めての実習が小学校の養護実習であり、保健室や養護教諭をよく見ることができたが、まだ、「学校生活と健康問題との関わり」といった、広い視野に立った気づきが不十分であったと考えられる。

(3) **自己評価の変容**：I大学では、以上の通り養護実習直後に「養護実習評価表」を用いて学生の自己評価を実施しているが、この自己評価を実施した後さらに、実習での学びを学生同士が共有し深めることを目的に、自分自身の気づきや課題をレポートにし発表するという授業を位置付けている(表4：事後指導の内容参照)。表5に例示した学生は、この授業を通して、実習直後は落胆した気持ちの整理をすることができ、後期実習に向けて新たな意欲と展望を見い出している。

さらにR群においては、実習1ヶ月後にもう一度同じ「自己評価表」を使って、自己評価を確認した。その結果は表2のR群②に示した通り、養護実習の目標14項目中12項目において実習直後より自己評価の平均点が上昇していた。その中でも特に、3群共通に達成度の低い目標として上げられていた、10（健康問題の組織的な解決）・11（学校現場における研究の意義）・12（実習体験の研究的まとめ）の目標の自己評価が上昇していることに注目したい。実習の事前指導の重要性と併せて、事後指導の重要性が示唆される結果ではないだろうか。

また、このような形で学生の自己変容が促され今後の学びへとつなげることができたのは、実習の時期が3年生であり、小学校と中学校の実習時期が離れているため、自己を見つめる作業が保証され

表2 養護実習の目標と学生の自己評価

—質問1「いわゆる『養護実習』の目標として次表のような目標があげられます。あなたは今回の実習校での体験でこの目標をどの程度達成できたと思いますか?」の質問に対する回答結果—

— 評価段階 —

5 非常に良くできる
4 良くできる
3 だいたいできる
2 あまりできない
1 ほとんどできない

養護実習の目標	P 群 n = 44	Q 群 n = 46	R 群① n = 46	R 群② n = 46
1 教育の目標を達成するために教職員は連携(チームワーク)して活動を展開していることを例示できる	3.57	3.22	3.42	3.60 *
2 実習校の特性(校種, 地域性, 規模など)をふまえた教育計画とその中での 学校保健活動の位置付け を説明できる	3.25	2.76	3.15	3.13
3 教育活動の中での 保健室・養護教諭の位置付け について説明できる	3.34	3.24	3.50	3.73 *
4 養護教諭としての教職員との 連携の方法 を述べることができる	3.68	3.54	3.46	3.98 *
5 発育発達過程にある「子ども」について、 一般的傾向と個人差 を説明できる	2.91	2.52	3.26	3.20
6 児童生徒の心身の 健康上の問題 を例示することができる	3.19	3.22	3.39	3.67 *
7 児童生徒の学校生活の実態を説明でき、 健康問題と学校生活(学校環境を含む)との関わり を例示することができる	3.15	3.11	2.91	3.07 *
8 家庭生活や地域社会の実態が児童生徒の 健康問題の要因 となっていることを例示できる	3.27	3.24	3.39	4.13 *
9 保健室を訪れる 児童生徒のニーズ に応えるための基本的な対応上の留意点を述べることができる	3.56	3.35	3.44	3.87 *
10 学校における共通な 健康問題を組織的に解決・予防 していく過程について例示できる	2.75	2.58	2.97	3.16 *
11 学校現場における研究の意義・必要性 を述べることができる	2.50	2.60	2.50	2.80 *
12 自らの養護教諭としての 実習体験を研究的視点でまとめる ことができる	2.82	2.89	2.85	3.36 *
13 自らの養護教諭になったときの姿(養護教諭像)を描くことができる	3.18	3.35	3.39	3.76 *
14 自ら描く養護教諭像に 自らの特性(特質) を照らし合わせて、 研鑽すべき課題 を述べることができる	3.14	3.17	3.11	3.93 *
平均値	3.17	3.06	3.20	3.53

・ R 群①は実習直後, ②は1ヶ月後 *は①<②を示す
・ 数値は自己評価の平均点を示す

表3 達成度の高い目標と低い目標

			達成目標	P	Q	R
高い	共通		4・連携の方法 9・児童生徒のニーズ	3. 6 8 3. 5 6	3. 5 4 3. 3 5	3. 4 6 3. 4 4
	特 徴 的	P 群 Q 群 R 群	1・チームワーク 13・養護教諭像 3・保健室・養護教諭の位置付け	3. 5 7	3. 3 5	3. 5 0
	共通		10・健康問題の組織的な解決 11・学校現場における研究の意義 12・実習体験の研究的まとめ	2. 7 5 2. 5 0 2. 8 2	2. 5 8 2. 6 0 2. 8 9	2. 9 7 2. 5 0 2. 8 5
低い	特 徴 的	P 群 Q 群 R 群	5・子どもの一般的傾向と個人差 7・学校生活と健康問題との関わり		2. 5 2	2. 9 1

表4 R群学生に対する事前・事後指導の内容

事前指導の内容	事後指導の内容
1. 授業として (2年次後期) 1) 現職養護教諭による講話 ・附属中学校教諭による講話 ・附属小学校教諭による講話 2) 保健室参観(附属小学校, 附属中学校) (3年次4・5月) 3) 養護実習に関するガイダンス 4) 先輩(4年生)からのアドバイス 5) ミニ保健指導の演習 6) 保健室来室者への対応についての 模擬演習 2. 特設/養護実習関連教室の開放 *円卓・椅子, ソファセット, ビデオ用テレビ, コンピュータを配備した。 *これまでの授業にあわせて作成してきた掲示物や作品の展示 「養護活動」(実地指導の養護教諭による指導) *性教育関連教材・資料の展示, 配備 - 専門書, 絵本, 子ども向け読み書, ビデオ, スライド, 掲示物など *これまでの養護実習に関する研究記録類での展示	(3年次6月～) 1. 実習に対する自己評価(記録) 2. ひとこと報告(実習校毎に) 3. 実習研究のテーマ検討 4. 実地研究の推進と発表・研究協議 (発表は授業「養護活動演習」で) —1999年度養護実習(前期)体験をもとに 養護活動について考察する— (1) (発育発達する子ども, からだ・くらしの 主体者としての子ども)の理解 (2) 子どもたちの学校生活と教育(特別活動など) (3) 保健指導 (4) 保健室での子どもへの対応 (5) 問診(アセスメント)の方法 (6) 養護教諭の仕事の進め方 (7) 教職員の中の養護教諭について (8) 養護実習のあり方 (内容は表5参照)

た¹³⁾ためと考えられる。学生は、実習での経験を次のチャンスに生かせるという見通しを持ち、自信を取り戻しているのではないだろうか。

以上の結果から養護実習は、実習を大学での学びの最終的なまとめとする従来の「完成型」の実習

表5 前期実習の事後指導における、あるR群学生の内的変容過程
「前期実習の反省に基づく後期実習への展望」として発表された資料より一部抜粋

1. 自分の気持ちの変化

(実習前)「養護教諭になりたい、でもなれるのか・・・？」教採・授業などから
実習に対して：楽しみ>不安

(実習中) ◆あまりの忙しさ→疲れ

- ◆一斉にくる大勢の児童の対応→追いつかない、うまくいかない
- ◆垣間見る学校内の人間関係→「学校って…」
- ◆作成した掲示物・保健だよりに何度もダメだし
- ◆事務的作業がなかなか進まない

なにもかもうまく
いかない
「養護教諭って大変
それに私には向いて
いないのかも」

(実習直後) 養護教諭への志向

「自分には向いていない、あれだけのことを一人でなんてとても出来ない」
ずっと憧れていただけに、そう思ってしまった時のショックが大きかった。

(実習直後1ヶ月たった今)

実習中には大変な場面のことがばかりで頭がいっぱいだった。だが落ち着いた今では、児童の笑顔などたくさんあった楽しかったことを思い出すことが出来る。また実習校の養護教諭がとても尊敬すべき人物であった。目標とする先生に出会えた。

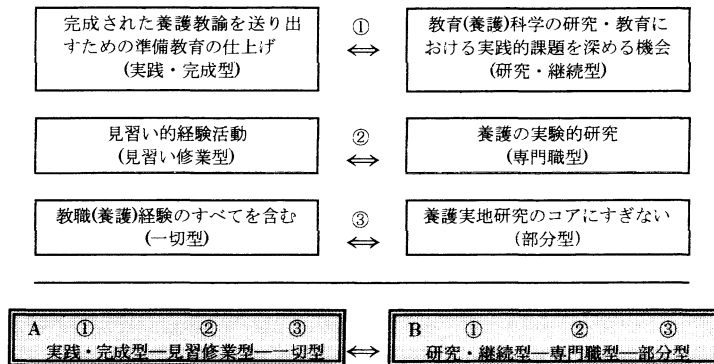
→ 「まだまだ未熟な自分が完璧にこなせないのは当たり前のこと。
悔しかった、悲しくなった気持ちをバネにもっとがんばろう。」

2. 後期実習に向けて

- ①「あれもできなかった、これもできなかった」というばかりでなく「あれができた、これができた、これが良かった」と思えるような実習にしたい。
- ②今回の実習ではできなかった、生徒との関わりという点に重点を置く。
- ③今回と同様に、実習校の養護教諭から多くのことを学び取って帰ってきたい。(他の職員との連携の取り方、生徒との接し方、着眼点など)
- ④今回の実習が無駄にならないようにする。みんなの発表等を最大限に生かす。

ではなく、実習を通して更に学びを深めていこうとする「研究型」の実習¹⁴⁾を展開していくことが可能であり、さらに運用のしかたによっては十分な成果が得られることが明らかとなった。今後は養護実習のカリキュラムでの位置づけを、質的に転換していくことの必要性が示唆される。このことは図2に示したように、日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班による研究においても、今後の養護実習のあり方として明らかにされていることである。

従って、「研究型」となりつつある養護実習のカリキュラムにおける位置付けを検討する上で重要なことは、自分探しを続ける学生にとって、自分を見つめ振り返るチャンスがより多く与えられるような実習形態や実習時期を位置付け、その上で実習の事前指導と事後指導を効果的に行うことではないだろうか。特に、事後指導における学生の学びや意欲への介入・援助がどのような効果を上げているかを、更に明らかにしていくことが今後の課題となろう。さらに、実習の成果を高めるためには、事前事後指導に限らず、カリキュラム全体の関連する専門科目の授業内容や、実施時期についても改めて検討していくが必要になるであろう。

図2 養護実習観の類型¹⁴⁾

IV. まとめ

以上のことから、養護実習をカリキュラムに位置付ける際の、検討課題を得ることができた。

- ・養護実習の目標の達成度を高めるには、事前指導における個々人の目標設定を明確にすることが重要である。
- ・養護実習の目標の中には、臨地実習そのものの意義によって実習中に達成可能なものがある一方、実習後の指導が加えられることによって達成しやすいものがある。従って、事後指導の重要性が示唆される。
- ・養護実習における事前事後指導を充実させるためには、実習を行う時期が重要である。養護実習の時期を、前期・後期などのように分散することによって、指導する機会と学生が自己を振り返る機会を多く保証することが可能となる。

(本研究の一部は、日本養護教諭教育学会第7回学術集会において、発表した。)

文 献

- 1) 盛 昭子他：養護実習のあり方に関する研究第2報—学生の実習直後の自己評価—, 日本養護教諭教育学会誌, 1(1), 24-35, 1998
- 2) 大谷尚子他：養護実習のあり方に関する研究第3報—養護実習の目的および目標・評価に関する試案について—, 日本養護教諭教育学会誌, 1(1), 36-45, 1998
- 3) 高岡 雅, 大谷尚子：学生の養護教諭志向と適性感に関する研究—臨地実習の意義と学生指導のあり方を考える—, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 66-77, 1999
- 4) 前掲 1), 24-35
- 5) 中桐佐智子, 大谷尚子：「養護実習」に関する学生指導について—全国養護教諭養成機関における実態—, 学校保健研究, 第37巻第1号, 30-40, 1995
- 6) 大谷尚子：養護実習に関する実態調査—(1) 学生の養護教諭観に及ぼす影響について—, 学校保健研究, 第21巻第1号, 40-48, 1979
- 7) 大谷尚子：養護実習の計画に関する研究(III)—学生の養護教諭志向・養護教諭観の変動と養護実習との関連について—, 茨城大学教育学部教育研究所紀要, 第14号, 257-264, 1981
- 8) 9) 10) 前掲 1), 24-35
- 11) 大谷尚子, 池本和子：新任養護教諭の適応過程について—特に新卒者の不安と適応にむけての取り組みおよび周囲からの援助—, 茨城大学教育実践研究, 第12号, 1993
- 12) 大谷尚子, 中桐佐智子：全国養護教諭養成機関における養護実習の運営について—現状と今後の検討すべき課題について—, 学校保健研究, 第36巻第8号, 567-577, 1994
- 13) 大谷尚子：養護実習の計画に関する研究(1)—養護教諭養成所における養護実習の総括—おもに二期制・二校種制について, 茨城大学教育学部教育研究所紀要, 第11号, 219-238, 1978
- 14) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育, 91, 図IV-5, 1990

報 告

養護教諭に必要な資質に関する一考察

養護教諭対象調査から

成 田 みどり*¹ 桑 野 三千代*² 盛 昭 子*³

Study on Disposition to be Necessary for School Nurse-teachers

Analysis of Questionnaires for School Nurse-teachers

Midori NARITA*¹ Michiyo KUWANO*² Akiko MORI*³

キーワード：養護教諭，資質向上，質問紙調査

I. はじめに

児童生徒の様々な教育上の問題が浮上する中，教員の資質向上が我が国の重要課題となっている。この多様な児童生徒の問題，中でも児童生徒のヘルス・ニーズの変化に伴い，養護教諭に期待される役割もまた拡大・発展してきている。このような現状において養護教諭自身は，どのような資質を必要としているのか，また，その必要性には，どのようなことが影響しているのか等の点について明らかにすることは，養護教諭養成教育や現職教育のあり方を検討する上で意義があるといえる。

先行研究では，養護教諭に求められている知識・技術や養護教諭に必要な研修内容と経験年数，校種との関係が明らかにされている^{1)~3)}。しかし，養護教諭という職業の捉え方（養護教諭職観）や現在の職務遂行上の困難点等との関係については明らかにされていないように思われる。

なお，「資質（disposition）」については，様々な捉え方があるが，「知っている」とか「できる」といった知識，技能，能力，可能性といった特質をあげているライル（Ryle. G）の見解や，目的達成の可能性としての潜在能力である準備的資質と目標への方向づけ，動機づけとしての傾性のような指向性資質からなり，発達の経験的に変化しうるというシュテルン（Stern. W）の見解⁴⁾は，妥当といえる。

そこで，本研究では，「資質」をこのような概念で捉え，養護教諭が必要視している資質に養護教諭職観や職務遂行上の困難点がどのように影響しているのかを明らかにし，養護教諭教育のあり方について示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象：A県の養護教諭小学校109名，中学校108名，高等学校84名，合計301名を対象とした。有効回答数は208名，有効回答率は69.1%であった。なお，対象者の内訳は表1に示す通りである。
2. 調査期間：1996年11月中旬から12月上旬までであった。
3. 調査方法：選択肢式と自由記述式併用の質問紙郵送調査法を用

表1 対象者の内訳

内 訳		対象数 (%) N=208
経 験 年 数	1～4年	20 (9.6)
	4～11年	38 (18.3)
	11～21年	76 (36.5)
	21年～	71 (34.2)
	不 明	3 (1.4)
校 種	小学校	83 (39.9)
	中学校	71 (34.1)
	高 校	54 (26.0)
規 模	小規模校	133 (63.9)
	中規模校	38 (18.3)
	大規模校	36 (17.3)
	不 明	1 (0.5)

*1 青森県立五戸高校，*2 弘前大学大学院，*3 弘前大学

いた。

4. 調査内容：①養護教諭が必要としている知識・技術・能力等，②養護教諭職観，③職務遂行上の困難点，④力量を高めるために実行していることと，特に役立ったこと，⑤現任校の校種，⑥経験年数等である。

なお，知識・技術・能力等の選択肢は，日本学校保健学会共同研究班による「これからの養護教諭の教育⁵⁾」の望ましい養護教諭像や養成教育の主題等を参考に作成した。

5. 統計解析： χ^2 検定を行い，有意水準は $p < 0.01$, $p < 0.05$ とした。

III. 結果

1. 養護教諭が必要としている資質

表2は，養護教諭にとって一般的に必要なと思う知識・技術・能力等（以下，一般的に必要な資質）と，現在必要と思っている知識・技術・能力等（以下，現在必要な資質）の2つの観点から，「非常に必要」，「必要」，「あまり必要でない」の段階尺度で回答を求め，その中の「非常に必要」の回答結果を示したものである。

1) 一般的に必要な資質

養護教諭に一般的に必要な資質の中で「非常に必要」の回答率が最も高かったのは，「心因性の問題

表2 養護教諭に必要な知識・技術・能力等（非常に必要の回答のみ） %

必要な知識・技能・能力等	一般的 に必要 N=280	現在 必要 N=208	現在必要（経験年数別）				有意 水準
			1～4年 N=20	4～11年 N=38	11～21年 N=76	21年～ N=71	
心因性の問題に気づける能力	72.1	69.2	70.0	76.3	71.1	62.3	
救急処置時の判断と処置に関する能力	71.6 *	61.5	90.0	71.1	60.5	49.3	**
温かさ，誠実さなど豊かな人間性	68.3 *	58.7	75.0	63.2	60.5	49.3	*
ヘルス・カウンセリングの知識・技術	63.0	63.9	70.0	68.4	67.1	57.7	
医学的知識（疾病予防，治療等含む）	53.8	52.9	80.0	63.2	57.9	35.2	**
個別的・集団的健康問題の把握能力	51.4 **	36.5	35.0	42.1	38.2	32.4	
広い視野からの情報収集と判断能力	51.0	51.4	80.0	65.8	42.1	47.9	*
子どもと共に学び，成長しようとする態度	49.5	44.7	65.0	60.5	42.1	35.2	*
評価を基に必要な能力を習得する態度	46.6	47.6	65.0	73.7	38.2	36.6	*
自分なりの子ども観を持って支援できる能力	46.7	40.9	45.0	55.3	36.8	35.2	
個別的保健指導の能力	44.2	40.4	30.0	50.0	43.4	36.6	
自分なりの健康観を持って活動していく姿勢	43.8	38.9	50.0	50.0	39.5	29.8	
学校全体の問題として組織的に取り組む能力	42.8	42.3	55.0	55.3	40.8	31.0	*
一般教師・家庭・地域と連携する能力	41.8	36.5	45.0	52.6	40.8	22.5	*
自己の実践を評価する能力	39.4	40.4	45.0	71.1	26.3	36.6	
教育方針を理解し自らの教育観を持っている	35.1	31.7	25.0	44.7	31.6	26.8	
健康問題に応じた事後措置を行う能力	34.6	26.0	40.0	34.2	25.0	18.3	*
児童・生徒の保健組織活動の指導能力	33.2	35.1	45.0	39.5	35.5	31.0	
養護教諭のあり方を追求する姿勢	32.2	30.8	45.0	31.6	28.9	28.9	
保健学習・保健指導のための知識・技術	28.8	27.9	55.0	44.7	25.0	15.5	**
健康診断や健康観察を計画・運営する能力	26.0 *	16.8	20.0	23.7	17.1	12.7	
心理・精神衛生的検査方法に関する知識・技術	25.5	30.3	30.0	39.5	32.9	23.9	
コンピュータを活用した情報処理能力	16.6	25.5	20.0	36.8	22.4	25.4	
統計的技術・統計的処理の能力	16.3	18.8	10.0	31.6	18.4	15.5	

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

注）有意水準の欄は，経験年数1～4年＞21年～の者の χ^2 検定結果

に気づける能力」で72.1%，次いで「救急処置時の判断・処置に関する能力」，「温かさ，誠実さなど豊かな人間性」等の順となっている。

経験年数別では，「医学的知識（疾病予防，治療等含む）」は，経験年数1～4年に最も高率（75.0％）で，経験年数が増すにつれ低下し，21年以上の者（39.4％）との間に有意差が認められた（ $P<0.01$ ）。

「個別的保健指導の能力」では，4～10年の者（57.9％）が，「自分なりの子ども観を持って支援できる能力」では，21年以上の者（52.1％）がそれぞれ最も高率で，いずれも1～4年の者との間に有意差が認められた（ $P<0.05$ ）。これに対し，「救急処置時の判断・処置に関する能力」には，経験年数による大きな差はみられず約65～75％であった。

2）現在必要な資質

養護教諭が現在必要な資質では，最も高率だったのは，一般的に必要な資質の場合と同様，「心因性の問題に気づける能力」69.2％であった。しかし，「救急処置時の判断と処置に関する能力」よりも「ヘルス・カウンセリングの知識・技術」の順位が高くなる等，一般的に必要な資質と現在必要とする資質の間に順位の逆転がみられる。これには経験年数の影響がみられ，「救急処置時の判断と処置に関する能力」は，経験年数が増すにしたがい必要性の低下がみられる。経験年数による同様の傾向は，「医学的知識（疾病予防，治療等含む）」，「保健学習・保健指導のための知識・技術」，「子どもと共に学び，成長しようとする態度」，「一般教師・家庭・地域と連携する能力」等にもみられる。

また，勤務校の校種別では，「ヘルス・カウンセリングの知識・技術」が小，中，高校と順次高率傾向を示し，「個別保健指導の能力」では，小・中学校に比べ高校が高率傾向を示した。「保健学習・保健指導のための知識・技術」では逆に，小，中，高校と順次低率傾向を示し，小学校と中・高校との間で有意差がみられた（ $P<0.01$ ）。「学校全体の問題として組織的に取り組む能力」，「一般教師・家庭・地域と連携する能力」については，校種間で大差はみられなかった。

2．養護教諭職観と養護教諭に必要とする資質

表3には，養護教諭職観についてSD法により7段階評定で回答を求め，平均±標準偏差を基準に高い群（ $M+SD$ 以上の群）と低い群（ $M-SD$ 以下の群）に分けて，必要とする資質との関係を示した。

養護教諭職は「価値がある」との評定の高い群では，一般的に必要な資質の中で「自分なりの健康観を持って活動していく姿勢」，「自己の実践を評価する能力」等3項目が評定の低い群より有意に高率であった。「自律的」の評定の高い群では，「学校全体の問題として組織的に取り組む能力」，「一般教師・家庭・地域と連携する能力」や子どもの保健認識の発達や保健の自治能力の育成に必要な「児童生徒の保健組織活動の指導能力」等4項目で有意に高率であった（ $P<0.05$ ， <0.01 ）。

「創造性」と「難しさ」については，現在必要な資質との関係を見た。「創造性」については，24項目中14項目で有意差がみられ養護教諭自身の子どもの観，教育観，健康観を持つことの必要性や評価する能力，関係者との連携能力，組織的に取り組む能力，養護教諭のあり方を追求する姿勢等が高い群に高率であった（ $P<0.05$ ， <0.01 ）。「難しい」の高い群では，「心因性の問題に気づける能力」，「救急処置時の判断と処置に関する能力」，「温かさ，誠実さなど豊かな人間性」，「一般教師・家庭・地域と連携する能力」，「自己の実践を評価する能力」等10項目で有意に高率であった（ $P<0.05$ ， <0.01 ）。中でも「救急処置時の判断と処置に関する能力」は85.5％で，前述（表1）の対象者全体の現在非常に必要とする61.5％に対し著しく高率であった。

3．現在の職務遂行上の困難点と養護教諭に必要とする資質

現在の職務遂行上の困難点で最も高率だったのは，「専門的知識・技術の不足」であった（図1）。

表3 養護教諭職観と養護教諭に必要な知識・技術・能力等（非常に必要の回答のみ） %

必要な知識・技術・能力等	一般的に必要(養護教諭職観別)				現在必要(養護教諭職観別)			
	価値性		自律性		創造性		難しい	
	高い群 N=50	低い群 N=20	高い群 N=44	低い群 N=44	高い群 N=42	低い群 N=33	高い群 N=48	低い群 N=34
心因性の問題に気づける能力	78.0	60.0	79.5	75.0	81.0	75.8	87.5**	64.7
救急処置時の判断と処置に関する能力	72.0	85.0	77.3	72.7	81.0	66.7	85.5**	58.8
温かさ、誠実さなど豊かな人間性	76.0	55.0	79.3	70.5	76.2*	54.5	75.0**	44.1
ヘルス・カウンセリングの知識・技術	74.0	* 45.0	72.7	61.4	73.8	54.5	77.1	70.6
医学的知識(疾病予防、治療等含む)	58.0	60.0	59.1	56.8	73.8	54.5	66.7	50.0
個別的・集団的健康問題の把握能力	60.0	50.0	68.2	52.3	54.8**	27.3	50.0	38.2
広い視野からの情報収集と判断能力	62.0	40.0	75.0**	43.2	78.6	51.5	70.8*	47.1
子どもと共に学び、成長しようとする態度	68.0	35.0	70.5	50.0	73.8**	30.3	60.4*	38.2
評価を基に必要な能力を習得する態度	58.0	35.0	63.6	43.2	76.2**	39.4	50.0	47.1
自分なりの子ども観を持って支援できる能力	58.0	40.0	61.4	47.7	71.4**	33.3	56.3*	32.4
個別的保健指導の能力	56.0	45.0	54.5	36.4	59.5**	21.2	50.0	38.2
自分なりの健康観を持って活動していく姿勢	64.0**	25.0	61.4	45.5	71.4**	27.3	54.2*	29.4
学校全体の問題として組織的に取り組む能力	64.0	50.0	72.7**	27.3	59.5*	33.3	56.3*	29.4
一般教師・家庭・地域と連携する能力	56.0	40.0	70.5**	29.5	64.3**	24.2	64.6**	23.5
自己の実践を評価する能力	54.0	* 25.0	59.1	40.9	69.0*	39.4	52.1*	29.4
教育方針を理解し自らの教育観を持っている	50.0	35.0	56.8	43.2	59.5**	33.3	39.6	26.5
健康問題に応じた事後措置を行う能力	44.0	25.0	52.3*	29.5	45.2	24.2	39.6	20.6
児童・生徒の保健組織活動の指導能力	46.0	35.0	56.8**	20.5	47.6	39.4	50.0	29.4
養護教諭のあり方を追求する姿勢	42.0	40.0	54.5	38.6	50.0*	21.1	43.8	23.5
保健学習・保健指導のための知識・技術	38.0	35.0	43.2*	22.7	54.8**	12.1	29.2	26.5
健康診断や健康観察を計画・運営する能力	32.0	15.0	38.6	22.7	35.7*	15.2	27.1	11.8
心理・精神衛生的検査方法に関する知識・技術	34.0	20.0	27.3	27.3	38.1	18.2	37.5	38.2
コンピュータを活用した情報処理能力	26.0	15.0	27.3	13.6	28.6	27.3	33.3	26.5
統計的技術・統計的处理の能力	26.0	15.0	25.0	6.8	23.8	18.2	20.8	20.6

** P<0.01 * P<0.05

この「専門的知識・技術の不足」をあげた者が、現在非常に必要な資質で最も高率だったのは、「救急処置時の判断・処置に関する能力」71.8%で、前述の対象者全体の非常に必要の回答率より高率であった。次いで「心因性の問題に気づける能力」69.9%、「医学的知識(疾病予防、治療等を含む)」65.0%、「ヘルス・カウンセリングの知識・技術」64.1%等の順にあげられている。

一般教員との人間関係を困難点としてあげた者では、現在非常に必要な資質として「ヘルス・カウンセリングの知識・技術」72.3%、「温かさ、誠実さなど豊かな人間性」66.0%、「学校全体の問題として組織的に取り組む能力」51.1%、「一般教師・家庭・地域と連携する能力」42.6%等をあげている。これらの資質の回答率が対象者全体のそれぞれよりも高率であることが特徴的である。

困難点として孤独感をあげた者では、「学校全体の問題として組織的に取り組む能力」66.7%、「一般教師・家庭・地域と連携する能力」54.2%等をあげており、これらが一般教員との人間関係をあげた者より更に高率であることが注目される。

4. 力量を高めるために実行していることと特に役立ったこと

力量を高めるために実行していることで最も高率だったのは、図2に示すように「関係雑誌、専門書などからの情報」で、次いで「児童生徒との関わりを通しての学び」、「市町村養護教員会活動への参加」の順になっている。その中で特に役立ったものとしては「児童生徒との関わりを通しての学び」

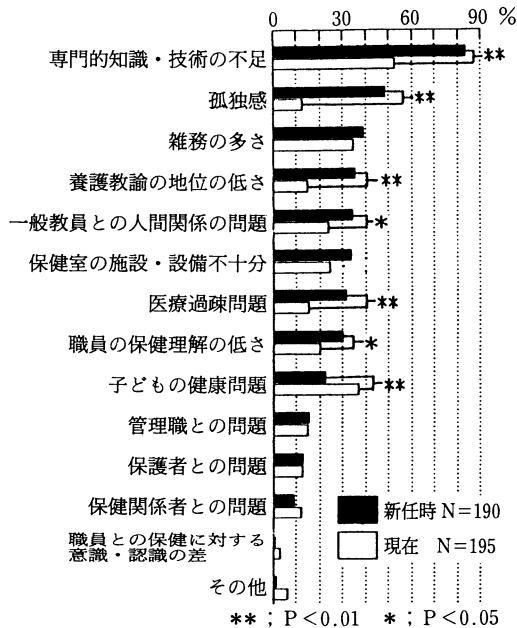


図1 新任時及び現在の職務遂行上の困難点（複数回答）

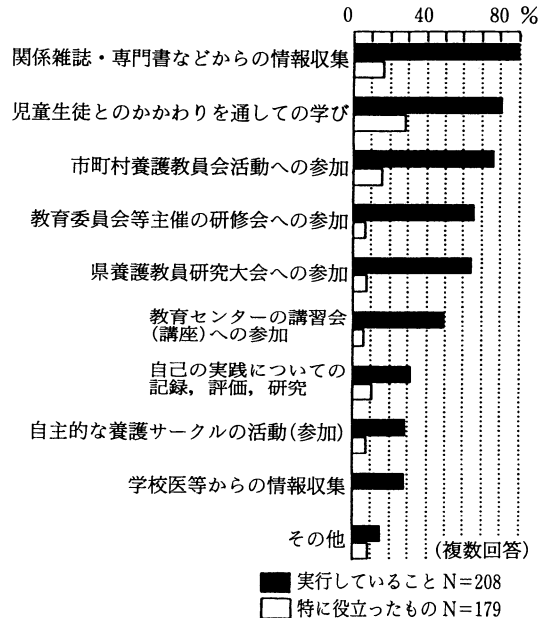


図2 力量を高めるために実行していること

が最も高く、次いで「関係雑誌、専門書などからの情報」、「市町村養護教員会活動への参加」、「自己の実践についての記録・評価に基づく実践研究」等養護教諭自身が主体的に関わるような項目が他の項目に比べて高い傾向にあった。

IV. 考察

一般的に必要な資質、現在必要な資質のいずれにおいても「心因性的問題に気づける能力」が「非常に必要」の第一位であった。「子どものサインに気づける養護教諭」と、養護教諭に対するこの面への社会的期待は大きい。しかし、保健室を訪れる子どもは、一人ひとり異なった様相を呈し、その背景要因もまた多様であり、子どもの心因性的の兆候に気づくことは難しい。この難しさが高い回答率を示したように思われる。次いで一般的に必要な資質として「救急処置時の判断・処置に関する能力」があげられたが、「医学的知識（疾病予防、治療等含む）」が経験年数が増すにつれ必要性が低下しているのに対し、「救急処置時の判断と処置に関する能力」では、経験年数による大きな差はみられず、いずれにおいても高率を占めている。このことは何を意味するのであろうか。先ずあげられるのは、この能力が、子どもの生命に直接関わるものであり、その生命は、全てのものに優先して守られなければならないという基本的理念⁶⁾から、養護教諭にとって欠くことのできない能力である点であろう。加えて学校での児童生徒の内科的症状や外科的症状は、まだ初期症状の段階で、しかも発達段階によっては表現力が十分でないという条件下で判断・処置しなければならない難しさがある点である。医学的知識だけではなく養護教諭独自の能力の必要性が示唆されているといえる。このことは、養護教諭職観と現在必要な資質の関係で「難しい」のスコアが高かった群や現在の職務遂行上の困難点として「専門的知識・技術の不足」をあげた者に「救急処置時の判断・処置に関する能力」を必要視している者が高率であったことから推察できる。

しかしながら現在必要とする資質では、この「救急処置時の判断・処置に関する能力」は、経験年

数が増すにつれ、その必要性は低下していることである。このことは経験の意味するところと経験を重ねることによってどのような能力が培われているのかを明らかにし、養護教諭教育に生かすことの大事さを示唆しているといえる。これらを明らかにすることが、養護教諭独自の方法論の解明にもつながると考える。経験年数により必要性にあまり差がみられず、他の項目に比べ高率であったのは「心因性の問題に気づける能力」、「ヘルス・カウンセリングの知識・技術」等であり、現代の子ども健康問題を反映していた。この面の能力やそれを培うための養護教諭教育のあり方についての研究は、本学会の「相談にかかわる養護教諭の力量形成」研究班によって次第に明らかにされている。

次に養護教諭職観の「価値がある」、「自律的」と養護教諭に一般的に必要な資質との関係について考えてみたい。養護教諭職は「価値がある」との評定の高い群では、養護教諭の活動を価値づけたり、価値の認識を高める「自分なりの健康観を持って活動していく姿勢」や「自己の実践を評価する能力」等が評定の低い群より高率であった。「自律的」の評定の高い群では、養護教諭自身や関係者相互の自律を高めるのに有効な「一般教師・家庭・地域と連携する能力」、「学校全体の問題として組織的に取り組む能力」や子どもの保健の自治能力の育成に必要な「児童生徒の保健組織活動の指導能力」等が低い群より高率であった。このように、養護教諭という職業をどのように捉えているかで一般的に必要なとする資質に違いがみられることは興味深い。

この傾向は、現在必要としている資質と「創造性」との関係でもみられ、養護教諭自身の子ども観、教育観、健康観を持つことの必要性や評価する能力、関係者との連携能力、組織的に取り組む能力、養護教諭のあり方を追求する姿勢等が高い群で高率であった。

この養護教諭職についての捉え方が養護活動を方向づけ、そこから養護教諭自らの向上目標に基づく必要性が生まれてくるためとも考えられる。このことは、養護教諭職観が内発的動機づけ（環境と関わる際に有能で自己決定的でありたいという人間の欲求に基づく⁷⁾）による主体的活動を左右する重要な要因であることを示唆しているといえる。ここに養護教諭教育における養護教諭とは何か、養護とは何かについて問い、考える学習の重要性があるように思われる。

一方、現在の職務遂行上の困難点として「一般教員との人間関係」や「孤独感」をあげた者に「学校全体の問題として組織的に取り組む能力」、「一般教師・家庭・地域と連携する能力」等を現在必要な資質としてあげている者が高率であったことである。これらの困難点には外的条件の影響も大きいことが考えられる。しかし、1986年に実施した養護教諭養成機関の卒業生対象調査⁸⁾では、組織化や人間関係、連携等についての卒業前の学びが不十分で困った者が役立った者より高率であった。このことから、養護教諭養成教育で関係者と連携しながら組織的に活動していける能力をどのように培うかの検討が一層必要に思える。

ただ、ここで考えたいのは、このような困難点の意味についてである。中村⁹⁾は、「受苦せし者は学びたり」というギリシャ語の諺をケネス・パークの解釈を引用し述べている。それによると、人は身体性を帯びた人間の行為を介して被る「受苦」を通して、より高次の認識に達する、という。他者との関係で生じた困難点は、他者からの働きかけを受けとめながら受容と能動の相互行為による学びをもたらしと解することができよう。このことは、養護教諭が必要とする資質の向上のために、普段実行していることの中で特に役立ったこととして「児童生徒との関わりを通しての学び」が最も高率であったことからもうかがえる。養護教諭の働きかけと子どもの反応、変化との動的関係からの学びであり、前述の必要性の認識が高かった「心因性の問題に気づける能力」、「ヘルス・カウンセリングの知識・技術」等の子どもへの対応能力を培う上で不可欠な学びといえる。また、特に役立ったこととして「自己の実践についての記録・評価に基づく実践研究」が他の項目に比べて高い傾向にあった。

これは、前述の養護教諭職観との関係で、「価値」、「創造性」の高い群に高率だった「自己の実践を評価する能力」を培い、養護教諭の実践をより価値ある創造的なものへと高めていく原動力といえる。そのことがまた、養護教諭職に対する価値性や創造性の認識を高めることになるといえる。

V. まとめ

養護教諭の資質向上のための養護教諭教育のあり方についての示唆を得る目的で、養護教諭を対象に養護教諭が必要としている資質や力量を高めるために実行していること等について調査した。その結果次のような知見が得られた。

1. 養護教諭が一般的に必要なあるいは現在必要な資質で最も高率だったのは、「心因性の問題に気づける能力」であった。

2. 一般的に必要な資質で2番目にあげられた「救急処置時の判断と処置に関する能力」では、経験年数による差異はみられなかったが、現在必要な資質では経験年数による違いがみられ、経験年数が増すにつれ低率であった。

3. 養護教諭職観と養護教諭に必要な資質との関係では、「価値性」「自律性」、「創造性」の評価が高い群にそれぞれの特性に関係のある資質の必要性が高く、養護教諭職観は、養護教諭の内発的動機づけによる主体的な行動を左右する要因であることが示唆された。

4. 職務遂行上の困難点と養護教諭に必要な資質との関係では、専門的知識技術の不足をあげている者に「救急処置時の判断・処置に関する能力」が最も高率で、一般教員との人間関係や孤独感をあげた者に、関係者と連携したり、組織的に活動していける能力があげられているのが特徴的であった。

5. 力量向上に特に役立ったこととして、児童生徒との関わりを通しての学びが最も高率であった。

以上のことから、養護教諭教育における養護教諭職観の発展や、子ども・一般教師等との受容と能動によるダイナミックな関わりの中での学びを組織していける力を培う教育の重要性が示唆された。

最後に本研究にご協力くださいました養護教諭の皆様に感謝申し上げます。

(本論文の要旨は、日本養護教諭教育学会第5回研究大会で発表した)

文 献

- 1) 山口秀子, 横田優子: 現職養護教諭の求めている知識・技術, 学生特別研究論文集9, 140-147, 弘前大学養護教諭養成所, 1977
- 2) 関端恵美: 養護教諭の現職教育に関する実態調査, 卒業研究集録5, 160-163, 弘前大学教育学部養護学科教室, 1986
- 3) 日本学校保健会養護教諭研修事業推進委員会: 養護教諭研修事業推進委員会報告書, 21-40, 日本学校保健会, 1998
- 4) 岡本夏木他監修: 発達心理學事典, 263-264, ミネルヴァ書房, 1999
- 5) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班: これからの養護教諭の教育, 東山書房, 1991
- 6) 盛 昭子: 養護教諭の養成の教育内容に関する研究, 弘前大学教育学部紀要, 53-63, 弘前大学教育学部, 1988
- 7) E. L. デシ著 安藤延男, 石田梅男訳: 内発的動機づけ, 71-118, 誠信書房, 1990
- 8) 大谷尚子, 中桐佐智子他: 学会共同研究B班 養護教諭養成のカリキュラム全体構想, 学校保健研究, 29(2), 68, 1987
- 9) 中村雄二郎: 臨床の知とは何か, 135-138, 岩波書店, 1997

報 告

保健室における付き添い者への対処のあり方に関する一考察

第2報 救急処置事例における検証

斉 藤 ふくみ*¹ 堀 内 久美子*²

A Study of the Appropriate Guidance for the Attendant Pupil
Accompanying a Sick Pupil at the School Health Center

(2) The Analysis of Emergency Treatment Cases

Fukumi SAITO*¹ Kumiko HORIUCHI*²

Summary

Observations were done at the school health centers in one elementary school, one junior high school, and one senior high school. And verifications were carried out in the emergency treatment cases with the involvement of attendant pupils on sick pupils which school nurse teachers dealt with. In those cases health guidance for sick pupils and the way the school nurse teachers treated attendant pupils on sick pupils were focused on. The following conclusions were reached :

1. Health guidance for sick pupils was carried out in a relatively high percentage (80%) of cases, but the percentage of practicing health guidance for attendant pupils on sick pupils went down to 60% at the elementary school, went down to 10% at the junior high school and 0% at the senior high school.
2. The school nurse teachers regarded an attendant pupil on a sick pupil as an assistant or a person who took care of the sick pupil in each emergency treatment situation. It was observed that the school nurse teachers gave health guidance and sometimes guidance of life style.
3. In some cases it was observed that the attendant pupils on sick pupils were worried about the sick pupils and paid good attention to them, which offers some ideas when the roles of attendant pupils on sick pupils are considered.

In the future, research should be done into the way school nurse teachers deal with such pupils by studying 'a consciousness of attendance on sick pupils' in favor of the pupils, such as the reason for accompanying sick pupils.

Key words : attendant pupil on sick pupil, school nurse teacher, emergency treatment cases

キーワード：付き添い者，養護教諭，救急処置事例

要 旨

小，中，高各1校の保健室において観察を行い，養護教諭が対応した付き添い者を伴った救急処置事例について，来室者への保健指導と付き添い者への対処のあり方について検証した。結果として次のような点を導き出した。

1. 来室者に対する保健指導は，全体的に高い割合でなされている（8割）が，付き添い者に対する保健指導は，小学校では6割，中学校では1割，高校では皆無であった。
2. 養護教諭は，各救急処置場面において，付き添い者を処置の手つだいや処置の実施等を行う者として捉えており，保健指導や時には生活指導を行っている様子が捉えられた。
3. 付き添い者が来室者を心配したり，いたわっている事例が若干みられ，付き添い者の役割を考

*1 北海道恵庭北高等学校，*2 愛知教育大学

えるうえでの示唆を与える。

今後は、付き添う理由など子どもの側にたった「付き添いに関する意識」を探っていき、養護教諭の対応のあり方について、さらに追究していきたい。

I. はじめに

第1報¹⁾において、養護教諭を対象に行った保健室における付き添い者に関する質問紙調査の結果から、養護教諭は付き添い者をどのように捉えているのか、またどのような対処をしているのかについておおそ明らかにした。それによると付き添い者をつける目的についての養護教諭の意見は、指導面の指摘より管理面の指摘の方が多く、また事例記録の分析では付き添い者より来室者の方が指導ありの割合が高いという結果であった。これらの結果をふまえて本報では、保健室において付き添い者を伴った来室者に対して養護教諭が対応した救急処置事例に焦点をあて、来室者への保健指導と付き添い者への対処のあり方を検証し、付き添い者への養護教諭の対応について考えるうえで、今後の課題となりうる若干の知見を得たので報告する。

II. 研究方法

1982年1月～3月と11月に愛知県下A小学校（4日間）、B中学校（4日間）、C高等学校（1日間）の計3校（計9日間）の保健室において、養護教諭が行った救急処置場面を観察・記録した。なお事例数は71例であり、うち付き添い者を伴った事例数は44例である（表1）。調査内容は①来室者（本児）の学年・性別、②来室時間帯、③保健室滞在時間、④主訴・原因、⑤主訴を訴えた者、⑥来室者への保健指導内容、⑦付き添い者の有無・人数・学年・性別・うちわけ・付き添いの理由、⑧付き添い者への保健指導内容、⑨付き添い者の手つだいの内容、⑩在室中の付き添い者の様子、⑪養護教諭との会話と処置の過程である。

表1 対象、時期、方法および事例数 (%)

対 象		時 期			方 法	事 例 数		
学 校 種	児童生徒数	時 期	曜 日	期間		付き添い者有(n=44)	付き添い者無(n=27)	全体(N=71)
1 A小学校	627人	1982年1月2月	月～木	4日間	観察、記録、録音	14(82.4)	3(17.6)	17(100.0)
2 B中学校	1381 "	" 3月	月～木	4 "	観察、記録、録音	27(61.4)	17(38.6)	44(100.0)
3 C高等学校	1165 "	" 11月	月	1 "	観察、記録	3(30.0)	7(70.0)	10(100.0)

具体的手順は、保健室において養護教諭が行った救急処置場面を観察・記録し、同時に児童生徒と養護教諭の間で交わされる会話をテープレコーダーに録音して補足した。なお、高等学校においては、テープレコーダーに録音することの生徒への心理的影響を考慮し、観察および記録のみとした。

III. 結果

1. 観察事例全体の傾向

①付き添い者の有無

事例の中で、付き添い者有りの事例の割合は、小・中・高の順に減少していた。検定の結果、校種間に有意差が認められた（ $P < 0.05$ ）。

②主訴のうちわけ

表2 主訴のうちわけ

事例数 校種	付き添い者有の事例			付き添い者無の事例			計
	内科的疾患	外科的疾患	その他	内科的疾患	外科的疾患	その他	
小学校	6	8	0	1	2	0	17
中学校	15	9	3	14	3	0	44
高等学校	2	0	1	2	3	2	10

校種別に主訴のうちわけをみると（表2）小学校で外科的症状が多く、中学校で内科的症状が多かった。また高校で「その他」が多いが、これは思春期やせ症の事例が2例含まれるなどによる。検定の結果、校種間に有意差が認められた（ $P < 0.005$ ）。付き添い者有の事例と無の事例を主訴別に比較したところ、有意な差は認められなかった。

③主訴の原因

内科的症状の原因は、風邪等の疾病要因、睡眠不足等の生理的要因が多くみられた。外科的症状では、ほとんどの事例が「本人の不注意・失敗」と「運動能力または技術の不足」によるものであった。なお、付き添い者の有無によって主訴の原因に差はみられなかった。

④保健室滞在時間

全体的に、内科的症状の方が外科的症状より滞在時間が長い傾向がみられた。最も長い時間のものは内科的なものの4時間42分で、最も短かったものは外科的なものの2分であった。付き添い者の有無と滞在時間の長短には関連性はみられなかった。

⑤来室者への保健指導

来室者への保健指導内容をみると実施率の高い項目は、小学校においては「応急処置の方法」「体温測定について」「衣服、身体の清潔」であり、中学校においては「これからどうするか考えさせる」「昨日の様子を思い出させる」「食生活、朝食、睡眠、排便、入浴」「原因を考えさせ、反省させる」「症状が悪化した時の対処のしかた」であった。一方高校では「励まし」が3例みられた。なお付き添い者の有無と来室者への保健指導内容には、目立った関連性は認められなかった。

2. 付き添い者を伴った事例の傾向

(1) 事例の概要

付き添い者を伴った44事例（小学校～14例、中学校～27例、高等学校～3例）を来室者と付き添い者に分け、主訴別にまとめたものが表3である。来室者の主訴の原因、来室者への保健指導内容、付き添い者への保健指導内容および手つだいの内容の符号・数字は、表4²⁾および表5～表7（第1報において作成した私案）¹⁾の各分類項目の符号・数字に対応している。なお来室者の主訴の原因の分類項目（表4）は、阿部ら³⁾および渡辺⁴⁾による分類項目を参考に作成した。

(2) 項目別の傾向

①主訴を訴えた者

図1に示したように、小・中・高の順に、本人が訴えた事例が増加し、高校では全例で本人が主訴を訴えていた（ $P < 0.05$ ）。小学校では、半数以上の事例で主訴を訴える際に付き添い者が参加していた。

表3 付き添い者を伴った事例の概要

校種	事例 No.	来 室 者				付 き 添 い 者										
		学年	性別	入室時間	主 訴	原因☆1	訴えた者	指導内容☆2	人数	学年	性別	うちわけ	理 由	指導内容☆3	手つだいの内容☆4	在室中の様子
小学校	2	2	女	休憩時間	21'	腹痛	A-1	母親☆1	1-b,1-g,3-a,3-c,3-g,5	1	2	保健係	保健室利用規定による	1-b,1-e	1-a,1-b,1-g,2	そばでやりか聞いている、連れて手つだいをする
	6	5	男	授業中	10'	発熱	A-4	本人	2-b,3-d,4-d,5	1	5	友だち	友だちだから	1-b	1-b,1-h,2	そばで見守っている
	7	2	女	清掃時間	10'	気持ち悪	A-4	付き添い	1-b	1	2	保健係	保健室利用規定による	1-b	1-b,1-h,2	そばでやとりを聞いている
	12	5	女	面談	11'	頭痛	A-4	本人	1-b,3-c	1	5	友だち	友だちだから	1-b	1-b,2	連れて手つだいをする、本児を心配する
	14	5	女	昼休み	11'	頭痛	A-4	付き添い	3-c	1	5	保健係	保健室利用規定による	2-a	1-b,2	そばで話を聞いている
	17	2	男	授業中	11'	腹痛	A-9	付き添い	3-a	1	2	保健係	保健室利用規定による	2-a	1-b,2	そばで話を聞いている
中学校	3	3	女	休憩時間	4'42"	胃部違和	A-9	本人	2-d,3-a,4-e	1	3	保健委員	保健室利用規定による	1-b	1-b,2	そばで話を聞いている
	10	1	男	休憩時間	1'50"	頭痛	A-4	本人	2-d	1	1	保健委員	保健室利用規定による	1-b	1-b,3,4	手つだいをします
	13	2	男	授業中	2'44"	頭痛	A-4,A-5	本人	1-b,2-d,3-a	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	1-b,3,4	そばで話を聞いている
	14	2	女	授業中	16'	頭痛	A-5	付き添い	2-b,2-d	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	2,3,4	本人を話を聞いている
	17	2	女	昼休み	9'	頭痛	A-4,A-5	付き添い	2-b,2-d	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	1-b,2,3,5	本人を話を聞いている
	18	1	女	昼休み	1'2"	体がだるい	A-1	付き添い	2-a,2-d	1	1	友だち	友だちだから	1-b	2,4	そばで話を聞いている
	20	1	男	授業中	11'	頭痛	A-10	本人	2-b,2-d	1	1	保健委員	保健室利用規定による	1-b	3	手つだいをします
	23	1	男	授業中	7'	頭痛	A-4	本人	2-d	1	1	保健委員	保健室利用規定による	1-b	3	手つだいをします
	26	2	男	昼休み	54'	頭痛	A-11	本人	2-a	2	2	友だち	友だちだから	1-b	3	身長測定
	27	1	男	授業中	1'8"	頭痛	A-4,A-6	本人	2-d,4-a	1	1	保健委員	保健室利用規定による	1-b	3,4,5	手つだいをします
	31	2	女	授業中	1'9"	発熱	A-4	本人	2-b,2-d	2	2	友だち	友だちだから	1-b	2,3	さわいでいる
	36	2	女	授業中	15'	気持ち悪	A-11	付き添い	2-d	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	2,3	手つだいをします
高校	38	1	女	授業中	8'	頭痛	A-6	本人	2-d	1	1	保健委員	保健室利用規定による	1-b	3	すぐ帰る
	40	2	男	授業中	8'	頭痛	A-11	本人	3-a	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	3	手つだいをします
	41	2	女	授業中	8'	頭痛	A-4,A-5	付き添い	2-b,2-d	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	2,3,4,5	手つだいをします
小学校	4	1	女	休憩時間	6'	発熱	A-4	本人	1-b	1	1	友だち	友だちだから	1-b	1-b	そばで本人と話をしている
	7	3	女	休憩時間	5'	発熱	A-4	本人	1-b	1	3	友だち	友だちだから	1-b	3	手つだいをします
	1	4	男	休憩時間	13'	打撲(右手のひら)	B-5	母親☆1	1-a,2-a,2-d	2	4	友だち	友だちだから	6	2,3	処置簿、指示物を見る
	8	2	男	昼休み	3'	擦過傷(額)	B-1	本人	4-a	1	2	保健係	保健室利用規定による	1-b	3	そばで見守っている
	9	1	男	昼休み	3'	擦過傷(左膝)	B-1	本人	4-f	1	1	友だち	友だちだから	1-a,1-f	1-d,3	そばで処置の様子を見ている
	10	4	女	昼休み	3'	擦過傷(左膝)	B-1	本人	1-d	2	4	友だち	友だちだから	1-c	3	自然的に本人のキスの処置をする
中学校	11	4	女	昼休み	3'	打撲(左前腕)	B-1	本人	1-d	2	4	友だち	友だちだから	1-c	3	そばで先生の話を一緒に聞いている
	13	1	男	休憩時間	7'	擦過傷(左膝)	B-1	本人	1-d	1	1	保健係	保健室利用規定による	1-a,4,6	3	そばで処置を見守っている
	15	2	男	授業中	3'	擦過傷(右膝)	B-1	付き添い	1-a	5	2	友だち	友だちだから	1-b	1-h,2,3	手つだいをします
	16	6	女	休憩時間	4'	火傷(右手親指)	B-1	母親☆1	1-a	1	6	保健係	保健室利用規定による	1-a	2,3	手つだいをします
	4	2	女	授業中	4'	突き指(右手親指)	B-3	本人	4-a	1	2	友だち	友だちだから	1-b	3	手つだいをします
	5	3	女	授業中	4'	突き指(左手小指)	B-3	本人	4-a	1	3	友だち	友だちだから	1-b	3	手つだいをします
中学校	16	3	女	授業中	3'	突き指(右手人差指)	B-3	本人	1-e	2	3	友だち	友だちだから	1-b	3	手つだいをします
	17	2	女	昼休み	4'	捻挫(右足首)	B-3	付き添い	5	2	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	2,3	1人は手つだい、1人は処置を見ている
	18	2	男	昼休み	4'	捻挫(右足首)	B-3	付き添い	5	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	2	すぐ教室へ帰る
	28	2	女	休憩時間	2'	打撲(背中)	B-1,B-4	付き添い	5	1	2	保健委員	保健室利用規定による	1-b	1-d,2	そばで様子を見ている
	30	1	女	清掃時間	4'	切傷(左目の下)	B-1,B-3	付き添い	1-a	1	1	友だち	友だちだから	1-b	1	爪を切っていく
	34	1	男	授業中	2'	とげ刺傷(右手親指)	B-1,B-3	本人	1-a	2	1	友だち	友だちだから	1-b	1	処置を見守っている
中学校	39	2	男	授業中	8'	打撲(口唇)	B-1	本人	1-a	1	2	友だち	友だちだから	1-b	1	自分の体温を測る
	6	1	女	授業中	6'	咽頭痛	C-1	本人	1-a	1	1	保健委員	保健室利用規定による	1-b	1	そばで様子を見ている
中学校	15	2	女	昼休み	5'	右眼の充血	C-1	本人	4-d	1	2	友だち	友だちだから	1-b	1	そばで様子を見ている
	44	2	男	休憩時間	4'	咽頭痛	C-1	本人	4-d	1	2	友だち	友だちだから	1-b	1	そばにいます
高校	10	2	女	休憩時間	11'	眼異物(右眼)	C-2	本人	1-a	1	2	友だち	友だちだから	1-b	1	そばで様子を見ている

注) 事例No.は、校種ごとの通し番号となっている(欠番は付き添い者を伴わない事例)
 ☆1は表4参照 ☆2は表5参照 ☆3は表6参照 ☆4は表7参照

表4 来室者の主訴の原因(分類項目)

A. 内科的疾患
1 食事、食生活
2 生活態度、生活習慣
3 環境要因
4 疾病要因
5 生理的要因
6 二次的要因
7 胃腸障害要因
8 緊張、長時間同姿勢
9 心因性
10 その他の要因
11 不明
12 NA
B. 外科的疾患
1 本人の不注意、失敗
2 環境の不備
3 運動能力または技術の不足
4 生活態度、生活習慣
5 対人間
6 対動物
7 その他
C. その他の疾患
1 疾病要因
2 異物
3 対人間
4 対物
5 本人の不注意
6 精神的(情緒)不安定
7 心因性
8 その他の要因
9 不明
10 NA

表5 来室者への保健指導内容

1. 応急処置に関する指導
a 応急処置の方法
b 体温測定について(判断のしかたを含む)
c 症状・状態の説明のしかた
d 疾病(伝染病を含む)・傷害の説明
e 早期治療・処置について
f 体位・保温・安静について
g 体の部位の名称・しくみについて
h 自然治癒能力について(薬に頼らないこと)
2. 原因洞察の指導、今後の行動内容決定の指導
a 原因を考えさせ、反省させる
b 昨日の様子を思い出させる
c 朝の健康観察の必要性について
d これからどうするか考えさせる(教室復帰、休養、帰宅などの選択)
3. 基本的生活習慣の指導
a 食生活、朝食、睡眠、排便、入浴
b 食事のしかた、給食のとり方
c 衣服、身体の清潔
d 休日の過ごし方
e 適度な運動
f 姿勢について
g 歯みがき習慣について
4. 事後指導
a 症状が悪化した時の対処のしかた
b 再来室のすすめ
c 帰宅後の注意(安静・保温など)
d 医療受診のすすめ
e 治療継続について
f 励まし(安心させる)
5. 生活指導・安全指導
6. 健康相談
7. その他の指導
a 肥満の指導
b 生理の指導
c 便秘の指導

表6 付き添い者への保健指導内容

1 応急処置に関する指導
a 応急手当ての方法
b 体温測定方法、判断のしかた
c 脈拍測定方法
d 疾病・伝染病の症状・処置・予防
e 体の部位の名称・しくみについて
f 清潔・衛生概念(処置者の手指の消毒など)
g 事後措置について
h 経過観察について
2 原因洞察の指導、状況説明に関する指導
a 原因を考えさせ、反省させる
b 状況説明のしかた
3 生活時間に関する指導(規則正しい生活について)
4 傷病者に対するいたわり、思いやり、励ましについて
5 保健室の利用方法
6 一般的な生活指導
7 ねぎらいの言葉

表7 付き添い者の手つだいの内容

1. 応急処置に関すること
a 応急処置の準備
b 体温測定
c 脈拍測定
d 外科的処置(洗浄、消毒、絆創膏貼付など)
d 外科的処置(止血、湿布、包帯など)
e 休養準備・介助
f 保温、体位の変換、マッサージ
g 処置後の始末
h その他(養護教諭の処置の介助一般)
2. 状況のくわしい説明、補足
3. 処置簿の記録
4. 担任(教科担任)への連絡
5. 移動時の介助
6. 下校(早退)の準備

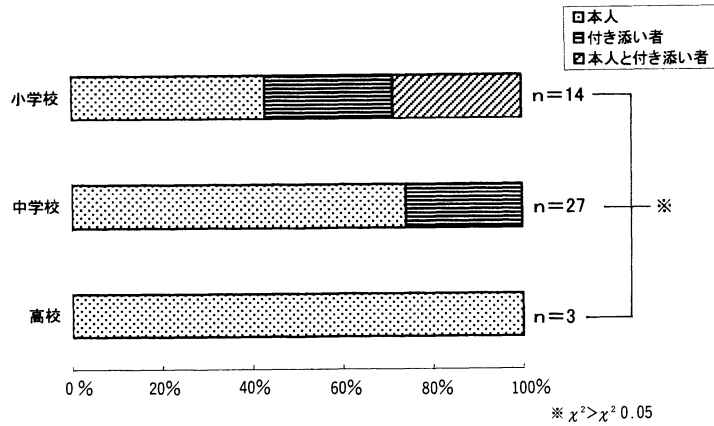


図1 主訴を訴えた者

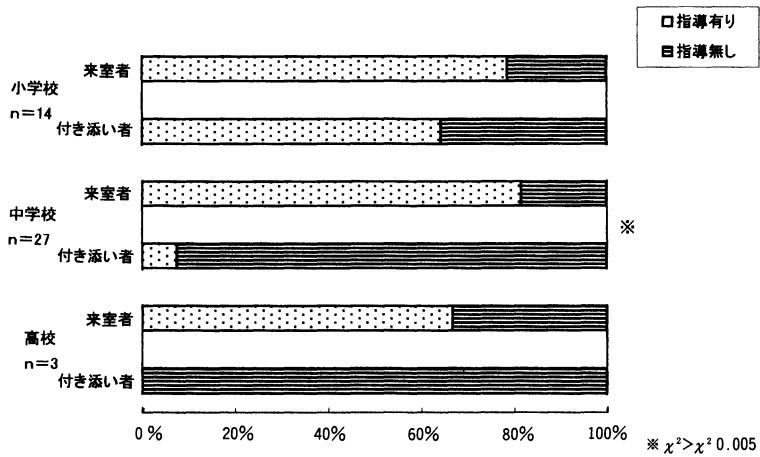


図2 来室者および付き添い者への保健指導の有無

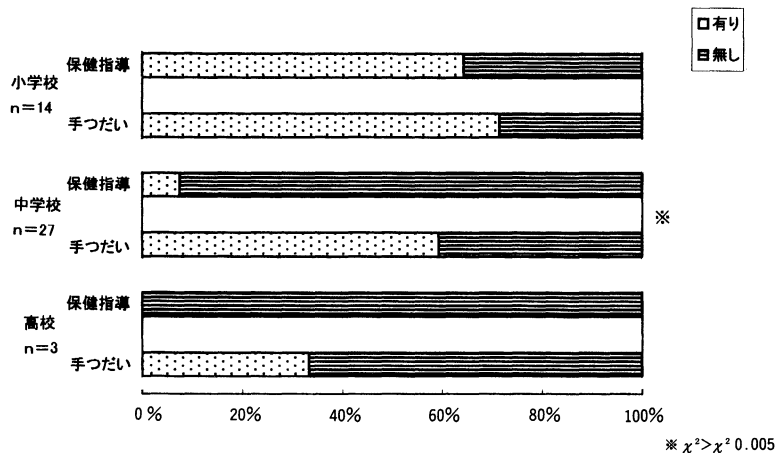


図3 付き添い者への保健指導および手つだいの有無

②付き添い者のうちわけ

付き添い者のうちわけは、保健係・保健委員（小学校～43％，中学校～52％，高等学校～0％）と友だち（小学校～57％，中学校～48％，高等学校～100％）であった。

③来室者および付き添い者への保健指導の有無

図2に示したように、来室者に対する保健指導は全体的に高い割合でされているが（約8割）、付き添い者に対する保健指導は、小学校では6割，中学校では1割程度，高校では皆無で、来室者との差が認められた（中学校～ $P < 0.005$ ）。小学校において付き添い者に対して多く実施されている保健指導内容は、「1-a. 応急手当の方法」「1-b. 体温測定方法，判断のしかた」であった。

④付き添い者への保健指導および手つだいの有無

小学校では、指導有りが64％，手つだい有りが71％とどちらも高い割合を占めていたが，高校では指導有り0％，手つだい有りが33％と低くなっていた。また中学校では，指導有り7％に対して，手つだい有りが59％を占め，手つだいの方が指導より有意に高くなっていた（ $P < 0.005$ ）（図3）。中学校における手つだいの内容をみると，「3. 処置簿の記録」が約6割を占めていた。

⑤在室中の付き添い者の様子

「そばで様子をみている」「手つだいをする」が多くみられ，「処置簿・掲示物を見る」や「身長測定」「体重測定」「爪を切る」などもみられた。その他には「来室者（本児）を心配している」「来室者（本人）をいたわっている」が各1例みられた。

3. 事例にみる付き添い者への対処の詳細

付き添い者を伴った救急処置事例の中で特色のあるものをいくつか取り上げ，養護教諭との会話と処置の過程にみられる来室者への保健指導内容および付き添い者への対処のあり方を検証する。

なお，以下T：養護教諭，P：来室者，P'：付き添い者を示す。また，会話の記述に付記された符号・数字は，先述した来室者への保健指導内容（表5），付き添い者への保健指導内容（表6），付き添い者の手つだいの内容（表7）の中の該当する分類項目の符号・数字に対応している。なお表示にあたっては，表5をA，表6をB，表7をCとして記した。

①付き添い者に対して適切な指導がなされていた事例

事例…小学校 No. 2（来室者～2年女子・腹痛，付き添い者～2年女子1人・保健係）

付き添い者が，初めに「○○ちゃん，おなか気持ち悪いって」と言って入室。その後，養護教諭が本人から詳しく聴取している。以下，養護教諭との会話と指導の過程を示す。

P'：○○ちゃんがおなかのへんが気持ちわるいんですって。（C-2）

T：（本児に向かって）すごい厚着だねえ。教室のどこにすわってるの？ くつ下はいてないから寒いんだよ。（A-3のc）

T：名札がないですよ。（A-5）

T：どのへんがいたいなの？

P：……

T：（付き添い者に）体温計をもってきてください。下がっているかみてください。（C-1のa）

T：（本児に）自分で（体温計を）入れてください。

T：（本児の腹部をさわりながら）どこがいたいなの？

P：ここ（と手をあてる）

T：（付き添い者に）あそこにはってある図をみて，どこか（名称）調べてください。（B-1のe）

P'：胃だ。

- T: (本児に) ここは胃だね (A-1 の g)
- T: (本児に) 朝は何を食べましたか?
- P: パン
- T: 他には
- P: 牛乳。コップ 1 杯
- T: お家の他の人は?
- P: それだけ
- T: うんちしてきましたか?
- P: いつもしてこない。ときたまするの。
- T: 朝ほとんどしないの? いつするの?
- P: 学校へ来てから。みんな学校へ来てからするよ。
- T: そんなおもたいものもって、学校へ来てはいけません。朝がんばってくるのよ。(A-3 の a) 何時に起きるの?
- P: 6 時におきる
- T: 何するの?
- P: 歯をみがいて、パン食べて、ちょっと遊んで学校くるの。
- T: ごはん食べる前に歯をみがいてはいけませんよ。(A-3 の g)
- P: お家の人がみんなそうだよ。
- T: 歯は食べてからみがかないとダメだよ。
- T: 先生がお母さんに電話してあげる。
- T: (児童名簿をみながら) お父さんもお母さんも働いてるの?
- P: 働いてない
- T: クラスの保健係は誰ですか?
- P: ○○君とわたし。
- T: (付き添い者に) 体温計はもういいですか? (C-1 の b)
- P: いいです。
- T: (本児に) 体温計を出して読んでごらん
- P: よめない。
- T: (体温計の読み方を説明) (A-1 の b)
- P: 36'5"
- T: (付き添い者に) よんでみて (読み方を説明しながら) (B-1 の b)
- P: 5 になってないもん。
- P: (自発的に体温計を下げて、元のところにしまう。) (C-1 の g)
- T: 体温計の図をみて、熱がないこと、たしかめてごらん。(A-1 の b, B-1 の b) (本児と付き添い者は図をみて確かめる)
- T: いつも朝、パン? (本児に) 昨日は?
- P: パン半分
- T: 今日 (の授業は) 何時間までであるの?
- P: 6 時間まで、おなかすいちゃった。
- T: もうすぐ給食だよ。

P：早くなれ

T：お母さんに、目玉焼きのひとつでも作ってってたのんでみて。(A-3のa)

P, P'：(退室)

この事例では、付き添い者は終始、養護教諭と本児のそばにいて、話を聞いており、養護教諭の指示に従って、手つだいをしている(体温計の準備、水銀が下がっているかどうかの確認)。また、養護教諭の「どこがいたいのか」の問いに本児が「ここ」と手をあてた所を、養護教諭は、付き添い者に保健室に掲示してある体の部位の名称を示した図を見に行かせて、確かめさせている。さらに、本児に対して、体温計の読み方を説明し、同様に付き添い者にも読み方を説明している。

この事例では、付き添い者は保健係であることから、積極的に手つだったり、自発的に(体温計を元の位置にしまったり)行動している。ここでは、来室者の健康問題は、空腹による腹痛で重症度の低いものであるが、来室者に対しては、衣服や排便、朝食、歯みがきの指導がなされ、また付き添い者に対しては、来室者と同時に、体温計の読み方や判断、体の名称などの指導がなされている。

②付き添い者に処置を実施させた事例

事例…小学校 No. 10 (来室者～4年女子・擦過傷、付き添い者～4年女子1人・友だち)

運動場でころんで左ひざをすりむいた事例である。付き添い者は、去年保健係であったことから、自発的に本児のケガの手当てをする。

T：(付き添い者に向かって) ○○スケ、どうしたの？

P'：○○ちゃん。

T：○○ちゃんか、どこ？

P：(左ひざを示して) ここ

T：そうか、自分でやれる？

P'：私がやる。(C-1のd)

T：そう(付き添い者に対して) あなた保健係？

P'：ちがう

P：私、保健係

T：そうか

T：(本児に向かって) ○○ちゃんは何屋だ？

P：お菓子屋

T：そしたら、仏壇屋はだれだ？

P：○○くん

T：それじゃね、○○ちゃんの近くに、ごはんやってるところある？

P：ないよ。

P'：(オキシドールを含んだ脱脂綿で傷口をふきながら) 先生、アワがなくなるまでやるの？

T：1回か2回。(B-1のa)

P'：1回

T：あんたのところのお兄ちゃんは、○○ノリアキだら？ そしたら○○ケンジの家は何やってる？

P：あそこは、お菓子とあんまんとおでん。

T：あ、そう、それであの辺一角、みんな太いんだな。

T：(付き添い者に対して) ピンセットは入れっぱなしじゃいけませんよ。(B-1のf)

T:「けがのきろく」を書いてください。

P, P': 記入する。(C-3)

P': (ベルがなったので) 先生にしかられる。

P: しかられる。

P, P': (退室)

この事例は、付き添い者に処置を実施させ養護教諭が処置の方法について、随時指導しているものである。その一方で、養護教諭は来室者の家庭環境等について情報を得ようとしている。

③付き添い者に対して生活指導がなされた事例

事例…小学校 No. 1 (来室者～4年男子・右手のひらの打撲、付き添い者～4年男子2人・友だち)

運動場で友だち同志で遊んでいてぶつかって倒れ、右手を床についた。来室してすぐ、付き添い者が本児の様子を説明する (C-2)。その後養護教諭が処置をしながら、本人から状況を詳しく聞き取った。その間、付き添い者の2人は、処置簿をのぞいたり、掲示物 (姿勢について、人体の骨格など) を見ている。以下、付き添い者を P', P'' と示す。

T: (P' に向かって) ○○君は、どうしたの?

P': ボクついてきた。ついてきてっていわれたから。

T: そうか、○○君と○○君は、付き添いか。保健係じゃないのね。いいよ。(本児に) ちょっとこっちへ来なさい。

T: どこがいたいなの?

P: ○○がぶつかってきた。

T: (手のひらを観察したり、触診したりしながら) ここをまげるといたいかな?

P: 少し

T: (手をふれながら) 先生の手より冷たいね。

P: 走ってたから。

T: どうしてこうなったの? (A-2 の a)

P: 2時間目の体育の時に、おにごっこして遊んでいるうちに、○○がぶつかってきて、ボクがたおれて、手をついた。

T: 鉛筆もてる? ここになんでもいいから書いていいよ。

P: 力が入らない。

T: どういうふうにしたらいいですか? (A-2 の d)

P: ……

T: 何かぬっておこうか。(A-1 の a) (処置をしながら、家のことをいろいろたずねる)

T: (付き添いの子に) (右手を打ったので) 「けがのきろく」を書いてあげなさい。(C-3)

P': (記入する)

T: (P'' に向かって) 今度ケンカする時、呼びに来て。(B-6)

T: (記入しているのをのぞきながら、まちがっている所を指摘したり、補足したり、書き方を説明する)

P: ありがとうございます。(P', P'' とともに退室)

この事例では、養護教諭は本児の手に触れて「先生の手より冷たいね」という言葉かけを行うと

もに、付き添い者の一人が、日頃よくケンカをする児童なので、「今度ケンカする時は、先生（養教）に『これからやるよ』って教えにきてちょうだい」と、ポジティブな表現でたしなめている。このように来室者への対応だけでなく、たまたま付き添いとして来室した児童に対しても、一般的な生活指導がなされている。

④付き添い者に手つだわせた事例

事例…中学校 No. 13（来室者～2年女子・頭痛、付き添い者～2年女子1人・保健係）

本人が「頭がいたい」といって来室。付き添い者は、本人が体温測定中、「病気の記録」を記入する。

T：なんだった？

P：頭がいたい。

T：熱はかってみて（A-1のb）（P'に向かって）〇〇さん、書いてあげて（C-3）

P'：はい

T：やれそうな感じ？ やれそうな感じじゃないか？（A-2のd）

P：……

P'：（記録をみながら）今朝、排便してきましたか？

P：くすくす

T：大事なことじゃん、笑っとっちゃいかん

T：時間を大事に使わないとダメだよ。日曜の夜に、そんなに遅くまで起きとったらおかしくなるだらあ。（A-3のa）

P'：（体温測定は）もういいですか？

T：いいよ。

P'：（体温計をみて）37℃。（C-1のb）

T：どう？ やれそうか？ ぜんぜんやれそうにないか？（A-2のd）

P：……

T：どうしますか？ やれればやるし、どうしてもえらかったら、ちょっと休むし、どうします？（A-2のd）

T：休む？

P：うん

P'：「休養」のところに記入するの？

T：そう、何時からって書いてね。

P：（ベッドで休養）

T：（P'に）〇〇さん、そんじゃ先生に言っといてくれる？（C-4）

P'：はい（退室）

この事例では、付き添い者に「処置簿の記録」「体温測定」「担任（教科担任）への連絡」の3項目の手つだいをさせている。中学校では、付き添い者に指導するというよりもむしろ手つだいの実施が多くみられ、この事例は、中学校の観察事例の中で典型的な指導過程を示しているものである。また、来室者に対して、授業に出れそうか、休養するのか繰り返し質問して、本人にこれからの行動を考えさせている。

⑤付き添い者が来室者をいたわっていた事例

事例…中学校 No. 17（来室者～2年女子・頭痛、付き添い者～2年女子1人・保健係）

「頭がいたい」といって、付き添い者に付き添われて来室。発熱のため、この後早退した事例である。

P：頭がいたい。

T：カゼがはやってるのかなあ。

P'：先生、朝から。(C-2)

T：(P' に) 記録を書いてください。(C-3) ○○さん、顔色悪いね。

P'：私もそう思う。

P：(体温測定)

P'：(体温計をみて) 先生、ウソだら、35℃以下にちゃんと下げといたんだよ。(C-1 の b)

T：上がってない？えらくあるだら。

P'：めちゃくちゃあるだら。

T：38度8分

T：ま、帰った方がいいな。むかえにきてもらう？

P'：私もそう思う。

T：帰れそう？ いける？ 自分で。(A-2 の d)

P：うん

T：先生に言って、帰れるんなら帰りなさい。いい？ たおれそうじゃない？

P：はい

P'：朝からすごく元気がなかった。(C-2)

T：ほんと。家出る時いかなかった？ 昨日からか？ (A-2 の b)

T：扁桃腺があるの？

P：1年生の時、1回。

T：今日は2年生すごいよ。30人くらい休んどる。

T：帰れるんなら帰りなさい。帰れそうにないなら、家に連絡してあげる。(A-2 の d)

T：家にみえる？ つとめてる？

P：1日おきに。

T：それじゃ、昼から帰ってるのね。

P：はい

T：一応、家へ電話入れときますからね。できれば家についたら連絡ください。

P：はい

P, P'：失礼しました。(退室時, P' はPの肩に手をあて、介助する)(C-5)

この事例は、付き添い者が終始、来室者を心配し、いたわっている様子がうかがわれ、特徴的である。さらに退室の際も、介助する行為が観察された。

IV. 考察

1. 校種別の特徴と来室者への保健指導内容の傾向

付き添い者を伴わない事例を含めた71例についてみると、来室者の主訴のうちわけは校種間で違いがみられ、小学校では比較的軽症の擦過傷等の外科的症状が多く、中学校では内科的症状が多くなっている。その一方で外科的症状は、突き指、捻挫など中等度の症状がみられる。高校では「その他」が多くなっているが、思春期やせ症など、高校生の健康問題の特性を反映したものと思われる。

高校においては、外科的症状は捻挫、骨折となっており、中等度から高度の負傷がみられ、発達段階の特徴を示している。

来室者への保健指導内容を表5に照らし合わせてみると、小学校において「1. 応急処置に関する指導」が多くみられ、本人の健康問題により直接的な指導内容となっている。中学校では「2. 原因洞察の指導、今後の行動内容決定の指導」の各項目の実施率が高く、健康問題について本人に思考させたり、自らを振り返らせる指導内容となっているのが特徴的である。高校では事例数が少ないけれども「4. 事後指導」の項目が多くみられる。これらのことから、養護教諭は来室者の発達段階に配慮して保健指導を実施している様子がうかがえる。

2. 付き添い者への指導における各校の対応の違い

付き添い者の有無は、小・中・高の順に有りの割合が減少している。平均すると、来室者の半数以上は付き添い者を伴っているといえ、付き添い者の存在は無視できないと思われる。付き添い者を伴った事例44例をみてみると、小学校では半数以上の事例で主訴を訴える際に付き添い者が参加している。小学生は自分の症状、部位、原因をうまく表現できない場合があり、付き添い者の補足、説明は養護教諭の判断に役立つ情報となっているといえる。

来室者および付き添い者への保健指導の有無については、中学校において来室者に比して付き添い者への保健指導が有意に低かった。観察を通して本調査の対象中学校では、生徒の出入りが頻繁にみられ、とりわけ休憩時間は開放感からか落ち着きに欠ける面がみられた。そのため付き添い者を含めて保健指導をする時間的な余裕がないことが感じられた。高校では、進学校であるため、生徒は全体的に落ち着いており、付き添い者に対する保健指導が少ないのは、養護教諭が付き添い者を指導の対象として意識していないことによると思われる。また、付き添い者への保健指導および手つだいの有無では、小・中・高間に差異がみられたが、これは各校の特性を背景とした養護教諭の対応の違いによるものと思われる。

在室中の付き添い者の様子では、付き添い者に対する保健指導の有無にかかわらず、そばで様子を見ている事例が多くみられたが、養護教諭からたとえ一言でも付き添い者への働きかけがなされるならば、個々の救急処置場面の教育的価値が生かされるのではないかとと思われる。なお、「来室者を心配している」「来室者をいたわっている」が各1例みられたのは、付き添い者の果たす役割を考えるうえで参考になる。

3. 事例にみる付き添い者への対処のあり方

小学校および中学校での観察事例のうち特色のある5例を取り上げ、養護教諭の付き添い者への対処のあり方について会話と処置過程から検証した。

①の事例では、来室者に対して多面的な指導がなされ、付き添い者に対しては適切な指導がなされている。このように養護教諭対来室者に比し、養護教諭対来室者に付き添い者が加わることにより会話に広がりを感じられる。また②の事例にみられるように擦過傷のようなものであれば、養護教諭が処置するよりも本人あるいは付き添い者に行わせることによって学習の可能性は増すと思われる。その一方で③のように友達がぶつかってきて手をついたという事例では、養護教諭は本児の手に触れて「先生の手より冷たいね」と言葉かけを行って、手の痛みを緩和するだけでなく、本児の心を受け止めて安定を図っており、触れることの意味⁵⁶⁾を確認することができる。このように養護教諭は個々の来室者の健康問題を鋭く観察し、捉えて、何が必要であるかを的確に判断しているといえる。④は付き添い者に手つだわせている事例として典型的であるが、来室者の生活時間に多少問題があることがうかがえることから、付き添い者をまじえて生活時間について話し合う場が持たれたなら、さらに有

効であろうと思われる。⑤の事例においては、来室者は38.8℃と高熱であり、このような状態の時は付き添い者の存在は大きな励みとなるであろう。この事例では、随所に付き添い者のいたわりの気持ちなど友達を思いやる様子⁷⁾がみられ、来室者と付き添い者の温かい関係⁸⁾を見出すことができる。

これら①～⑤の事例から、養護教諭は来室者だけでなく付き添い者をも受け入れて、来室者の健康問題を共有の問題として提示し、解決していこうとする配慮をしていることが感じられる。

4. 付き添い者への対処と養護教諭の能力

保健室で行われる養護教諭の対応は、個別対応を基本としながら集団が混ざり合った複雑な対応場面が形成されるのが通常である。先行研究⁹⁾¹⁰⁾から、現在保健室は、来室者が一人ということは考えにくい状況にある。このような対応場面では、養護教諭には次のような能力が要求されると考えられる。すなわち、養護教諭は①一人の生徒だけでなく、ほぼ同時に来室する複数の生徒をトータルに診ることができる(観察)、②捉えることができる(把握)、③理解し判断することができる(評価)、④必要な処置を実施することができる(救急処置)、⑤伝えなければならないことを指導することができる(保健指導)能力を備え、これらの能力を発揮しなければならない。健康問題を抱える来室者(単数)だけが対象なのではなく、複数の来室者を対象としさまざまな健康レベルの生徒集団を対象とするところに養護教諭の独自性が存在するのではないだろうか。付き添い者は健康な来室者を代表する一つの指標と考えられる。本報では付き添い者に注目して、救急処置事例の分析を試みた。その結果、保健室での養護教諭の対応場面は、養護教諭が健康問題を抱える来室者という一場面だけでなく、付き添い者を含めた多様な対応場面が展開されていることを確認することができた。今後は、子どもの側にたった保健室来室時の気持ちや付き添う理由などの付き添いに関する意識を探っていくことで、保健室の機能や養護教諭の対応のあり方についてさらに掘り下げて追究していきたい。

V. まとめ

小学校、中学校、高等学校各1校の保健室において観察を行い、付き添い者を伴った来室者に対して養護教諭が対応した救急処置事例に焦点をあて、来室者への保健指導と付き添い者への対処のあり方を検証した結果、次の諸点を確認した。

1. 事例の概要

(1) 小・中・高の順に、本人が主訴を訴えた事例が増加し、小学校では半数以上の事例で、主訴を訴える際に付き添い者が参加していた。

(2) 来室者に対する保健指導内容は、小・中・高校の各発達段階に応じて差が認められた。

(3) 来室者に対する保健指導は、全体的に高い割合でなされている(8割)が、付き添い者に対する保健指導は、小学校では6割、中学校では1割、高校では皆無と、来室者との差が認められた。

(4) 付き添い者への保健指導および手つだいの有無は、小学校では、共に有の割合が高いが、高校では逆に低くなっていた。中学校では、指導有よりも手つだい有の方が有意に高い割合を占めた。

2. 事例にみる付き添い者への対処のあり方

小学校および中学校での観察事例の中から特色のあるものを5例取り上げ、養護教諭による付き添い者への対処の内容を検証したところ、養護教諭は各救急処置場面において、付き添い者の存在を処置の手つだいや処置の実施等を行う対象として捉え、来室者に対する保健指導とともに付き添い者に対しても随時保健指導や時には生活指導を行っている様子が捉えられた。

最後に、保健室観察にご協力くださいました養護教諭の方々に、心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 斉藤ふくみ, 堀内久美子: 保健室における付き添い者への対処のあり方に関する一考察 第1報保健指導および付き添い者の果たす役割について, 学校保健研究, 41(5), 458-468, 1999
- 2) 斉藤ふくみ: 保健室の教育的役割に関する研究—来室者および付き添い者に対する保健指導の分析を通して—, 愛知教育大学大学院教育学研究科修士論文(未発表), 336, 1983
- 3) 阿部滋子, 石原昌江: 学校における救急保健管理と保健指導, 2-41, 東山書房, 京都, 1979
- 4) 渡辺輝子: 頭痛・腹痛の要因と処置に関する研究, 養護教諭の職務研究第1集(小倉学編), 73-74, 東山書房, 京都, 1979
- 5) 中村朋子: 養護実習中に体験したスキンシップ(タッチ)の実態—小学校での学びから—, 日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集, 52-53, 1999
- 6) 中安紀美子: 養護教諭の機能からみた触れることの意味—専門的支援の論に向けて—, 日本養護教諭教育学会第7回学術集会抄録集, 66-67, 1999
- 7) 中桐省子: 保健指導の進め方と養護教諭—学級活動におけるチームティーチングの進め方と養護教諭—, 平成8年度全国養護教諭研究大会抄録集, 66, 1996
- 8) 大谷尚子: 第4章養護教諭と保健室 2. 保健室の特性と養護教諭の活動, 養護学概論(大谷尚子他), 60-61, 東山書房, 京都, 1999
- 9) 大橋好枝他: 養護教諭の相談活動に関する分析的研究—保健室来室者への個別的对応の実態(その1・来室者の内訳と概要)—, 学校保健研究, vol. 37, Suppl., 308, 1995
- 10) 藤本比登美他: 男子校・女子校における保健室来室状況の実態(その1), 学校保健研究, vol. 39, Suppl., 433, 1997

研究ノート

養護教諭教育で「養護教諭の歴史」を学ぶ意味

小林 冽子*

The Meaning of Learning the History on Yogo Teacher in Yogo Teacher's Education

Kiyoko KOBAYASHI

キーワード：養護教諭教育，養護教諭の歴史，学ぶ意味

I. はじめに

新・教育職員免許法の「養護概説」にあたる養護教諭教育で開講されている養護教諭論，養護概論，養護教諭活動論等の科目では養護教諭活動の基礎¹⁾として「養護教諭の歴史」を取り上げ，その講義をどの養成機関でも行っている。筆者は小倉学が茨城大学で講義テキスト²⁾としていた「養護教諭論」の中に書かれていた「養護教諭の専門職化の過程」に興味を持ち，自分でも調べてみたいという気持ちから「戦前における『教育的学校衛生』の成立過程について³⁾」をまとめ報告した。

その際に収集した「学校衛生」誌に掲載されていた春光サト子による「学校看護婦の職責³⁾」という論文では1941年という時代に，一人の学校看護婦が個別的な健康教育を行っていたことや教師と学校看護婦が協力して健康教育を実施することを説いていること，学校に優秀な看護婦を採用すること，学校看護婦に働きやすい職場を提供して欲しいこと等を述べていることに驚くと同時に，そのことは心に残った。その後，養護教諭の歴史を教えている中で杉浦守邦による「養護教員の歴史⁴⁾」に出会い，養護教諭の歴史がさらに膨らんでいった。このことをきっかけに葛西タカによる「養護室記録⁵⁾」を読む機会が得られた。青森県でトラホーム治療助手として採用された葛西が「日頃から養護室での仕事は何となく事務的に終わる事が多かった。教室と同じように教育的になってはいけないうろうか。私はそうになってこそほんとうだと何時も心に思っていた」とあり，「教師としての資格を得て教壇に立たなくては，養護室の責任者になり得ぬように思えて仕方がなかった」と考えて，その後初等科と本科訓導の試験に合格し，これで「養護訓導としての仕事を完成させるための私の理想はまづ第一段階に入ったのである」という記述に触れた時は，「養護を掌る」ことの確信がつかめないもどかしさが汲み取れ，戦後の養護教諭にも通じるところがあることを実感した。

以上のような問題意識のもとに，担当科目の「養護教諭活動論Ⅰ」では，「養護教諭が教育者として発展した歴史」「学校看護婦の出現から養護教諭として制度化される過程」「養護教諭が子どもの健康実態とかかわって切り開いた歴史」「保健室実践は戦前の学校看護婦の実践から引き継がれたものであり，保健室での実践は養護教諭の仕事の原点とも言うべきものである」ことを課題にして2単位の講義時間中の6回にわたって7年前までは「養護教諭の歴史」の講義（史実を詳細に含めていた）を行っていた。しかし学生の歴史離れの現象，養護教諭の実践に関わる内容を多く含めた方がより適切ではないかという反省のもとに現在では3回に減らしている。

近年，「『養護教諭の歴史』をカットしてよいのではないか」という声が出ている中で，本稿では第一に「『養護教諭の歴史』を学ぶことによってどんな展望が得られたのか」，第二に「『養護教諭の歴史』

* 千葉大学

から何を学んで欲しいのか。養護教諭教育でどのように取り上げればよいのか」の二点について検討し、養護教諭教育で「養護教諭の歴史」を学ぶ意味を考察してみることにする。

II. 「養護教諭の歴史」を学ぶことによってどんな展望が得られたか

ここでは「養護教諭の歴史の講義が必要の有無」についての調査をもとに述べていくことにする。

(1) 調査対象と方法

本課程を卒業後6～9年の二つの卒業集団（6回の講義を受けた者）中、養護教諭として勤務している者を対象にして質問紙郵送調査を1997年12月上旬～下旬に実施した。得られた有効回答の28名の中から3名に半構造化面接調査を1998年3月下旬に行った。

(2) 結果と考察

質問紙調査の有効回答の28名（回収率66.7%）中、「養護教諭の歴史の講義」が「必要である」と回答した者は23名（82.1%）であり、「必要ない」は3名（10.7%）であった。「必要である」という回答理由（表1）の中で最も多かったのは「養護教諭の原点の確認と展望を得る」であった。個々の意見を取り出してみると「歴史そのものが浅いので自分達がどういう意識を持って働いていく必要があるのかを再確認する上でも、昔の先輩の大変さ等を学ぶことは必要だと思う」「養護教諭自身が『養護教諭』とは何なのかを知るためにも必要である」があり、養護教諭という職業の有している曖昧性に接して、捉えなおそうと歴史を学んだことをいかにしていることが窺えた。「知っていた方がよい」という理由の中には「昔の先輩方が苦労してきたことを学ぶことや健康問題のうつりかわりを知ることはとても大切だと思う」という意見があり、「養護教諭が健康実態とかかわって切り開いてきた歴史」を掴んでいることを知り得た。また、「職場の年配の先生方の養護教諭に対するイメージを理解する上で知っておく必要がある」という意見もみられ、「初任の頃は、必要ないと感じていたが、現場の状況がいろいろとわかってくると、年配の先生方の中には昔の養護教諭の立場でものを言われる方もみえるため、現在の養護教諭の立場を主張してもわかってもらえないこともある。そのため、こちらが歴史を理解して、相手の思いを汲み取る必要がある」という養護教諭に対する見方を知る上で養護教諭の歴史を学んでいたことの有用性が出された。

表1 大学時代に「『養護教諭の歴史』の講義が必要である」と回答した理由

- | |
|--|
| <p>1. <u>養護教諭の原点の確認と展望を得る</u>（9人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歴史そのものが浅いので自分達がどういう意識を持って働いていく必要があるのかを再確認する上でも、昔の先輩の大変さ等を学ぶことは必要だと思う。 ・養護教諭という存在が必要になり、作られた経緯を知ることによって具体的な自分の理想を描く基礎になるように思うので。 ・養護教諭自身が「養護教諭とは何なのか」というのを知るためにも必要である。 ・養護教諭に求められているものは、時代とともに大きく変化している。それを知る為には必要である。 ・養護教諭の職務は多様化しており、何が原点なのか、見失わないために、またこれからどのように発展させていけばよいかを考えるために <p>2. <u>知っていた方がよい</u>（6人）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校における養護教諭の立場や役割を考える時に知っていた方がよいと思われる。 ・自分の職業について、いろいろな角度から知ることはよいことだと思う。 ・昔の先輩方が苦労してきたことを学ぶことや健康問題のうつりかわりを知ることはとても大切だと思う。 <p>3. <u>詳しくは必要ないが、知識は必要</u>（5人）</p> <p>4. <u>養護教諭養成課程時代に学ばないと機会がない</u>（1人）</p> |
|--|

半構造化面接を行った3名の結果は職場での他教師に養護教諭の仕事を理解してもらう時に「昔はトラコーマの手当てから救急処置までであったが、今は精神的な面の活動を行っていることを他の先生にいうのにも学んだ方がよい」という前述の意見と同様なことが話された。他の二人からは「仕事をしていてすすめ方に役にたつということではなくて、『養護教諭としてこうである』という最低限のことを持たないと流されてしまう。『こういうポリシーを持って働くのだ』ということに役にたつ」「養護教諭のニーズと子どもの変化ということなのだから、それを捉えた上で子どもたちをみていくとよい。自分たちの仕事をしっかり考えていく上での基礎になる」という養護教諭の原点の確認という意見が出された。

「必要である」という意見の多くは養護教諭のアイデンティティを見失わないために歴史で学んだ、原点に立ち戻り、今後の養護教諭職の展望をみようとしている着実な考え方や子どもの健康現実に関わる実践のありかたに関するものであった。具体的な展望は出ていないが、養成教育の目標である「養護教諭として果たすべき役割を認識・追求する態度・能力⁹⁾」は形成されていると考えられる。

次に「詳しくは必要ないが知識は必要」という理由を挙げた者(5名)がおり、詳しいことへの意見であった。「必要ない」という回答の2名も同様な意見であった。詳しい内容は回数が必然的に多くなるので「養護教諭の歴史」を学ぶ上で学生の一部にはマイナスな作用をもたらしていることがわかり、こうした声も見逃してはならない。現在、3回に講義の回数を減らして内容の精選化をはかったことは学生のニーズに合致していることであった。

III. 「養護教諭の歴史」から何を学んで欲しいのか。養護教諭教育でどのように取り上げればよいのか 「養護教諭の歴史」の講義を行う上での視点と展開の一端をあげて考えてみたい。

(1) 何を学んで欲しいのかを明確にする

下記のように学んで欲しいことを知らせる。

「古きをたずねて新しきを知る。歴史を学ぶことを通して、一人一人が養護教諭の歴史を創っていきましょう！ 具体的には①から③のことをこれから一緒に学んでいきましょう！」

①専門職化の過程

②養護教諭が子どもの健康実態と関わって切り開いた歴史

③保健室での実践は養護教諭の仕事の原点である

①では、昭和16年に養護訓導として制度化されるまでの過程と制度化されたことの意味、すなわち教育職員として身分が確立したことを学ぶ。また、養護訓導免許状が規定されたこと、看護婦免許状と無関係な養成が定められていることを把握する。

②では、トラホーム対策として雇用され、20年以上も一校に駐在して勤務した広瀬ますの存在を知らせ、トラホーム治療だけでなく、救急看護、家庭訪問、校内の学校環境衛生と仕事を拡大していく様子にスポットをあてる。次に文部省学校看護婦である矢尾板ヨキの「文部省学校看護婦年報摘録」を簡単に紹介しながら、仕事を切り開いていった状況や今日に通じる考え方を学ぶ。主要な人物像に焦点をあてると関心を持ちやすいと思われる。

③では「何故、保健室での実践は養護教諭の仕事の原点であるのか」を学生の考えを聞くことから入っていてもよい。衛生室から保健室への推移を学校看護婦の実践から調べてみることや芽の会の保健室解放⁷⁾、坂本玄子による「学校の保健室からみた子ども達の問題の変化」⁸⁾を読むことによって学ぶ。平成9年の保健体育審議会の答申の「保健室」の考え方まで辿りつき、今日、期待されている「保健室の機能」を知る。

(2) 養護の概念や養護教諭の実践と絡ませて学ぶ

「養護」は「養育し保護する」から抽出した「養い護る」から成り立っているという医療の範疇には入らない、教育の一環としての活動である⁹⁾ことを、学校看護婦や養護教諭の実践から見いだしていく作業を含めて学んでいく。ラテン語では看護の語源は *nutrire* (*nourish*)¹⁰⁾ であり、教育の語源は *educare*¹¹⁾ であるが、「育む」という点では似ている。現在でも英語に「*nourish*」が使われている。その意味の一つには「発育のために必要な物をすべて供給するという意味が強い」とある。「看護する」とは「ケアする」や「ケアを提供する」ことであるから、同じ「育む」でも教育の内容である養護は「自身の法則に従って太らせる」に最も近いので、意味するところは異なっている。

養護教諭の前身が学校看護婦であり、看護婦を起用し、看護婦の数が次第に増えていったことは、「ケアする」「ケアを提供する」看護が当時の学校には必要であったことを物語っている。しかし、学校衛生から学校保健へ、学校看護婦から養護訓導、養護教諭へと移行し、子どもの健康実態の変化とともに養護教諭の役割・機能が拡大・深化された。このことを藤田和也¹²⁾は「養護教諭の歴史は、守る仕事（看護）から出発して、それに育てる営み（養育）を自覚的に組み込み、それをより確かなもの（養護）に発展させてきた歩みであったということが出来る」と述べている。

(3) 学生の自己概念を育てる

学び手である養護教諭志望学生は「私とは何かを考えてごらんなさい」といえば、さまざまな自己をあげるであろう。養護教諭志望学生がどんな自己概念にあるのかを予想することは大切である。そこで、図1のシェーマをもとに養護教諭志望学生の意識を予想してみる。たとえば「養護教諭になろうとしている私であるが、漠然としていてよくわからない私」「養護教諭を志望してきたけれど、養護教諭になることに迷いを感じる私」や「養護教諭になろうとしているのに、『養護教諭の歴史』を勉強しているのでは、採用試験に合格しないかもしれないと焦っている私」が浮かんでくる。青年期は少しのことで自己が危機的な状況に陥りやすいことを十分に把握しておく必要がある。

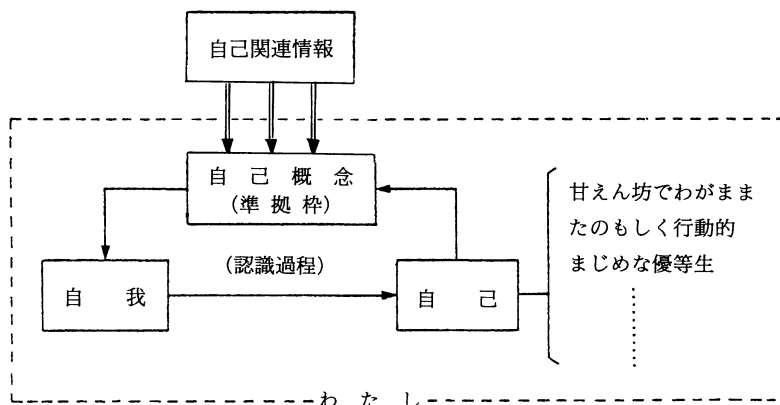


図1 自己、自我、自己概念の関係（今川民雄編：『わたし』をみる・『わたし』をつくる 川島書店、1997より転載）

その時に『養護教諭の歴史』を学ぶことは当面の知識としてはそれほど役に立たないかもしれないし面白さもわからないけれど、とにかく学びに参加しよう」という自己が求められる。「養護学概論」では「第2章 養護教諭の専門性¹³⁾」の中に「3. 養護教諭の専門職化の過程」が含まれているので、「養護教諭の歴史」に入る前に「養護教諭の専門性」を取り上げる。専門性という言葉には専門職性

(professionalism)と専門性(professionality)がある。専門職性は専門職業としての地位の問題であり、専門性は専門的知識・技術の問題である¹⁴⁾ことを説明する。養護教諭の場合は地位の獲得と専門知識・技術の問題が同時に出てきているので、「古きをたずねて新しきを知る」という「養護教諭の歴史」を学ぶことは重要であることを明言する。「養護教諭の役割・機能、能力や力量」や「養護教諭の実践」を明らかにしていく上で「養護教諭の歴史」を学ぶことは必須なことであるという意識が教える側にないと、学び手にも伝わらないと考える。

「専門性から養護教諭の歴史」を学んだ直後の一学生の感想を紹介する。

「はじめは、なぜそんなに養護教諭の専門職性にこだわるのかと不思議に思っていました。しかし、歴史的背景を知ることによって、養護教諭の専門職性が確立していくのを見たとき、養護教諭の存在意義を知るために、必要なことなのだと私なりに納得しました。また、歴史の中で登場してきた方々の奮闘ぶりに対しては敬意を払わずにはおられません。養護教諭の道を切り開いていくということは、並大抵の努力ではできないと思います。さらに時代の流れとともに、養護教諭の役割と機能もますます変化していくと思われます。」

上記を読むと「養護教諭の専門性とは何か」を学んだ後に「養護教諭の歴史」に入った方がよいといえる。筆者の場合、「養護教諭の専門性」を含めて3回を予定し、保健室に結びつけた以後は「養護教諭と保健室」の学生の課題発表という講義計画である。学生全員に学校における保健室の重要性が位置づくことを大切にしているため、「養護教諭の歴史」は課題発表ではなく講義としている。

オーズベルが提唱する意味学習においては、伝統的になされている教師の講義と説明による学習は、必ずしも受動的ではなく、そのためにはスキーマを前もって形成しているかどうかにかかっているという¹⁵⁾。スキーマの形成として「養護教諭の専門性」を取り上げるとよいと思われる。

人物像に焦点をあてる場合、タイムスリップして場面に入っていくのも学生が身近に感じる上で効果的である。たとえば、「今から、明治41年にタイムスリップしましょう。トラホーム洗眼のために、一人の学校看護婦、広瀬ますさんが京町小学校に派遣されました。学校に行くと、職員室の片隅に戸棚一本と洗眼器しかありませんでした。広瀬さんは『ここで子どもの治療をするのだわ。とにかく一生懸命やりましょう』といって洗眼治療をしました。トラホームの洗眼治療のために、学校に派遣された筈でしたが、『看護婦さん、怪我をしたのでみてもらえませんか。』『具合が悪いんですが家に帰った方がよいですか』と言って広瀬ますさんの所を訪ねる児童は絶えませんでした。校長先生は『治療室が必要だ』といって、大正10年に治療室兼救急室を新築してくれました(筆者による導入のためのセリフ)。ではこれから、広瀬ますさん自身が書いた文章を読んでみましょう」と始める。

養護教諭は毎日、直面している現実の中で問題を発見し、何に取り組むべき課題であるのかを吟味している。「古きをたずねる」中で養護教諭の前身である学校看護婦が切り開いている様子を学ぶことになる。学びに参加することによって学生がいつのまにか自己概念を育てていることを願っている。

IV. 結語

養護教諭教育で「養護教諭の歴史」を学んだ卒業生対象の調査では少数データではあるが、「養護教諭の歴史の講義」が「必要である」という意見が多くみられた。「必要である」という意見の多くは「養護教諭の原点の確認と展望を得る」という理由であった。このことをもとに講義の視点と展開を考えてみると、『養護教諭の養護とは何なのか』が歴史を学ぶことを通してさらに追求される」ことが教える中でみえてきている。また、今日のような養護教諭の独自性が位置づいていることに納得できる根拠を「養護教諭の歴史」は提供しているともいえる。

養成機関を卒業後、養護教諭として勤務する立場になった時に「養護教諭の歴史」を学んだことが養護教諭の専門性を発達させることにいかせる教育を今後も課題としていきたいと思っている。

本稿の一部は、日本養護教諭教育学会の第6回学術集会(1998年10月、水戸、茨城大学)において発表した。

註

テキストとして学生に配付されたものであるが、発行所は明記されていない。後に内容を加えられて「養護教諭その専門性と機能、東山書房、1970年」として発刊された。

文 献

- 1) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育，29，104，東山書房，1991
- 2) 小野冽子：戦前における「教育的学校衛生」の成立過程について，学校保健研究，11：(2)，558-564，1969
- 3) 春光サト子：学校看護婦の職責，学校衛生，21：738-745，1941
- 4) 杉浦守邦：養護教員の歴史，東山書房，1974
- 5) 葛西タカ：養護室記録，長崎書店，204-205，208，1943
- 6) 前掲書 1) 23-27
- 7) 芽の会 理論委員会編：わたしたちの養護教諭論，38，1970
- 8) 坂本玄子：疾病像の変化（正木健雄編），双書・子どものからだ I，19-25，大修館，1981
- 9) 大谷尚子：第1章 養護の概念 養護学概論，18-19，東山書房，1998
- 10) アン・デービス/太田勝正：看護とは何か，12，小学館，1999
- 11) 中内敏夫編：保健室からみた家庭と学校，184，日本標準，1985
- 12) 藤田和也：養護教諭の教育実践の地平，16，東山書房，1999
- 13) 堀内久美子：第2章 養護教諭の専門性，養護学概論，30-31，東山書房，1998
- 14) 今津孝次郎：変動社会の教師教育，43-44，名古屋大学出版会，1996
- 15) 鹿毛雅治・奈須正裕編：学ぶこと・教えること，28，金子書房，1997

実践報告

養護教諭が開発したT・Tで行う 「心の学習」プログラム 第1報

古 角 好 美*

“The Mind Learning Program” Practiced in Team-Teaching Developed by School Nurse-Teachers Part 1

Yoshimi KOKADO

キーワード：小学生、保健室、豊かな心、T・T（ティーム・ティーチング）、参加体験型学習

I. はじめに

保健室では近年「からだ」の痛みを通して、「こころ」の痛みに出会うことが少なくない。「息をするのがしんどい」「人の視線が痛い」等と呟く子ども達を目前にし、絶対的存在として生きる人間一人一人がもつ心をどうにかして健康的に育てたい。今、心の痛みがなくとも予備軍といえる大勢の子ども達にも予防的な観点で実体となる心を、目に映るよう何らかの方法で教えてみたいと強く思うようになった。しかし、手で触れることもできない抽象的な心をどのようにして耕することができるのか。「養育し保護する」専門性を有する養護教諭¹⁾として一体何ができるのだろうか。

心身の痛みを訴える子ども達に、保健室だけでカウンセリングマインドを持ちながら、個別に保護するような健康相談活動だけでは限界がある。教室で担任と協業し、それぞれの専門性を生かし養育を重ねることによって「健康な心」を育てることになるのではないだろうかと考えた。

そこで、子ども達の心の痛みになる原因はどこにあるのだろうかと探った。その結果、子ども同士が日常生活でおりなす関わりあい（コミュニケーション）の不適合や脆弱さから生じていることが少なくないと気づいた。つまり「心の学習」には、人と人の関わりあいからくる「はたらき」を重視せねばならないと同時に、そのアプローチが不可欠な要素である²⁾と捉えた。

そのために、子ども達の日常生活で共有する出来事を教材化し、その体験活動の過程や振り返りから自他の心のはたらきあいを自覚（内在化）することが大切であるだろう。しかし、上述したような先行事例が見当たらない。そこで、保健室からうかがえる子ども達の現状をみながら、まず、第1時分を教材開発した。それを対象者に実施し、授業後の子どもの「心の満足度」が高いことからプログラムを重ねようと考えた。

以上のような経緯から上述した視点を踏まえ、その都度づくり、積み上げ、行ってきた10事例の半数の実践から明らかになったことを第1報として報告する。

II. 対象者

本校3年1組（1996年4月現在在籍23名）を対象に、養護教諭が開発した第1時の授業実践を学年末の3月に実施した。その後、4年生でプログラム開発した2時間分の「心の学習」を同じ対象者に行った。対象者は進級し5年生になり組替えがあった。さらに3時間分の教材を養護教諭が開発し授

* 大阪市立城北小学校

業実践をした。同様に6年生でも継続した取り組みを図った。

III. 学習計画—全10時間計画：開発したプログラム（第1報では第5時まで）

- 1年次1997年3月3年生 第1時—心さがし—心と心で感じあいながら 心は一体どこにあるの？
- 2年次1998年1月4年生 第2時—ほめほめフレンドを探せ！—健全な自尊感情を高めよう
- 2年次1998年3月4年生 第3時—生きる心とゆれる心—一人のもつ陰の心を見つめよう
- 3年次1998年12月5年生 第4時—友達っていいな…—いい気持ちの友達関係って…
- 3年次1999年2月5年生 第5時—心のおにぎりパワー—自分の心にチャレンジ宣言しよう
- 3年次1999年3月5年生 第6時—価値と自由—心の自由ってどんなこと
- 4年次1999年11月6年生 第7時—心の中のおそ大研究！ パート1—相手につく嘘からわかること
- 4年次1999年12月6年生 第8時—心の中のおそ大研究！ パート2—自分につく嘘からわかること
- 4年次2000年1月6年生 第9時—こんにちは ストレス さようなら ストレス—ストレス解消で心が元気に
- 4年次2000年3月6年生 第10時—心の中の迷いをスカッと決めるワザ—自己決定能力をつけよう

IV. 実践の方法

(1) T・T（ティーム・ティーチング）の活用

学級担任（T1）と養護教諭（T2）が互いの専門性をもって協業した。（以下担任はT1とし養護教諭はT2とする）。T・Tによって互いの教師の持ち味（人間性）が生き、響きあい、それが子どもの育ちとなる学習にするためと、その場の子どもの反応や動き等に両者が対応した活動にするため、指導案とは別に近藤の提唱した教育方法を取り入れ、T1とT2がどこでどのように学習者に働きかけるか等を明示した「シナリオ」³⁾を作成した。

指導案は、指導者側からみた実践する日時、対象者、本時の目標、展開、評価を誰が見てもわかるように明示したものであるが、その中には教授行為は再現可能なように記述されていない³⁾。しかし、シナリオであれば指導案の展開順に添いながら、指導者が「学習者」の活動を見据え、その行為や思考過程をある程度想定しながら、教授行為としての「発問」「指示」「説明」といった授業の骨格⁴⁾となる部分を子ども達に語りかけるそのままの話し言葉で記述することができると考え活用した。

シナリオに間の取り方・表情・動き等といった教師の個々がもつ個性的な部分である非言語的な要素を書き入れた。また、子どもから出されるであろうと予想した意見を、発表としての話し言葉で書き込んだ。その上、準備物や資料を提示するタイミングや黒板の活用方法についても記すようにした。そのシナリオは、授業前の打合せ時に子どもの実態にあわせ担任と相談し、変更すべき点は改善案を出し合うようにして修正を図った。

(2) 班活動（小集団）での関わりあいを基盤にした参加体験型学習の活用

男女のかたよりがなく、仲良しグループになっていないか、協調性や信頼関係はどうか等注意到はらった1班5人程度の班編成をした。その小集団を1つのまとまりとして位置づけ、学習活動の形態を多様に变化させた。参加体験型学習は、実生活の中で生きている子どもが、具体的な出来事を模擬的に体験することによって感情を動かす心の学習になるように考慮した。

上記の2点を方法とし、学級活動における保健指導として授業を行い、その評価として子ども達からアンケートをとり分析をした。

V. 実践の内容（心を育てる参加体験型エクササイズA～Hの8種類）

(1) 第1時 一心さがしー

心は頭の中（脳）にあることを子どもは案外知らない。♡のイメージから心は心臓付近にあると思っていることが少なくない。「心は脳の機能で頭にある」と知識として理解させても実感とならないだろう。そこで心のありかとその機能（主に感情面）を実感するエクササイズを試みた。

A サイコロゲーム⁵⁾ (15分) ルール①ジャンケンで順番を決め、一番の者が机上に〈さいころ〉を転がす。②出た目の数にあった実話をする（他の者は話を聴く）。1⇒嬉しいな、2⇒悲しいな（辛いな）、3⇒悔しいな（怒ったぞ）、4⇒きれいやな、5⇒おもしろいな、6⇒優しいな、③決まりやルールが必要になった場合、班の仲間で話し合い調整する。④二番の者が以上の①・②と同じことをする。T2がルール説明を行いT1が記録用紙を携帯し各班の活動の展開が順調であるかをみる。日頃の子どもの生活背景を熟知している担任が随所で適切な助言や支援をする。また、話を聴く時の姿勢や態度について担任はチェックした。例えば、頬づえをついた話の聴き方は相手に不快感を与えるメッセージとなり、それが互いの心の亀裂になる危険性が見られるためである。

T2が発問する。『みなさんが今、仲間から聴いた色々な話の中で嬉しいな、悲しいな、辛いなとったり感じたり考えたりした所が必ずあったと思います。それはどこでしたか？』『ここ（頭の中）やったんや！』次に発見した心を、実際に視覚化する活動を友達と協力して行った。**B 心の形創作と彩色エクササイズ（5分）** ルール①サイコロゲームの話をもとに2色のクレパスを使って画用紙（班に1枚）に心の形を書く。②なぜ、その色や形になったのかの説明ができるように考えながら作成する。③完成後、相互の心の気づきや発見を大切に振り返りのための発表会を行う。この活動のルール説明もT2が行いT1がサポートする立場をとった。5つの心の形と色は、これから報告する心の学習全時の基盤となるイメージ画である。それらを以後の授業実践の所々に活用した。

(2) 第2時 ーほめほめフレンドを探せー 学習参観並びに公開授業として実施

生活に「賞賛」があることによって人の心が潤い、エンパワーとなる實際を体感する学習内容だ。友達のほめる箇所を♡カードに書き〈ほめほめBOX〉に投函する。その♡カードに書かれたメッセージを種類別に分類すると「努力」「能力」「行動」「容姿」になる。この4つを実生活で使うことができるようになるためのエクササイズを行った。T2が説明をし、T1は子ども達と同じフロアーに立ち一緒にゲームをする。ゲーム中、子どもの不適切な発言がないかどうか、また参加に消極的な子どもに配慮してのことである。**C ほめほめごっこ（3分）** ルール①2人組でジャンケンをし、敗者が勝者をほめる。4要素のいずれかを使う。②次々と相手を代え①と同じようにする。③時間内に何人ほめることができるか。④一番多くほめた人が「ほめほめチャンピオン」となる。担任から、ゲームで「ほめられる体験」は、大きなインパクトになる。このような座学を主体に班行動で身につけたことをさらに深める体験活動として、広いフロアーに移り動きを取り入れた学習形態に変化するよう工夫を凝らした。

『友達をほめてどんな思いがしましたか？』『反対に、友達にほめられてどんな思いになりましたか？』『人には大事な所が一杯あるんだな。』『相手のことがよくわかったので嬉しかった。』『ほめるを自分達の生活の中にドンドンと広げていけばどんな効果がありますか？』『笑顔がふえる。』『仲良しになれる。』『ケンカがなくなる。』

(3) 第3時 ー生きる心とゆれる心ー 公開授業として実施

前時は人の持つ光の心（肯定的側面）の部分をつ捉えたが、本時は陰の心（否定的側面）を切り開く学習内容である。誰もが時として抱く苛立ち・興奮・焦り・憎しみ等を正面からみつめ、光の心だけ

でなく陰の心を含めてこそ人の心は健康に育つことを実感させる工夫を施した。

まず、T1（親役）T2（子役）がロールプレイする。親は、「テスト××点やんか、まだまだ真剣な様子がみえへんな！」と激しい口調で子に迫る。『その時子どもは親にどんな思いを持ちますか？』ブレインストーミングすることによって、その時の多様な感情を自由奔放な手法で引き出した。「すぐ怒るな・ムカつく・うるさい」等の多くの意見が出された。そこで、このイライラを快い心にするためのエクササイズを行った。ここでは、T1がルールの説明を行う。それと同時に、T2が各班にゲームで使用する〈話カード〉〈感情カード〉〈♡カード（白紙で30枚）〉をセットしたものを配付する。**D 心大丈夫レッスン⁶⁾（15分）**ルール①班でジャンケンをし、順番を決める。②一番は話カード1【あの子がチームに入ってきたので僕は補欠に回された】を読む。③その後、沸き上がった思いを机上の11種の感情カード（焦り・不安等）の中から1つを選び出す。④感情カードを選んだ理由を班の仲間に話す。⑤聴き役は白紙の♡カードに、生活の中で実際に使える現実的な心の切り換え方のアドバイスを書く。⑥二番の者は、以上②～⑤と同じ流れの活動をする。話カード2【どう、僕が作ったラジコンうまいだろ。いつも上手だってほめられるよ。キミはこんなにうまくできる？】にかわる。

『でも、いくらレッスンを重ねても攻撃心や苛立ちや憎しみは人の心からなくなりません。一体、この陰の心は何のためにあるのだろうか。』とT2が投げかけ本授業を締めくくった。

（4）第4時 一友達っていいな…… 公開授業として実施

友達を目を必要以上に意識する子ども。友達をつくりたいけれど、どうすればできるのかを真剣に悩む子ども。友達との関係を何よりも最優先させる子ども。今の子ども達は、「友達」をキーワードにしている反面、コミュニケーションを不得手とする子どもが少なくない。そのため、些細な出来事から大きなトラブル発生になる場合もある。そこで、コミュニケーションを軸にした活動を行った。

自己主張コミュニケーションスキルをつかった言葉かけが両者の人権を認めることになり、相互の心が傷つかない。そして、その言葉としての「言語」以上に「非言語（表情・声の調子・視線・しぐさ等）」が互いの意志疎通に関係していることを次のエクササイズから見出した。**E アイウエオごっこ⁷⁾（3分）**ルール①T1・T2が特に意味のない「アイウエオ」のみを喋り合うロールプレイをする。②口調や声の強弱と動作等の変化（非言語）がもたらすことで、コミュニケーションが成り立っている実際を読み取る。言葉以外の要素や要因を見つけるため役割演技を示す教師達は、その後の活動に影響を与えることを考え、大袈裟だが本気で愛情を込めたロールプレイになるよう心掛けた。つまりコミュニケーションには、「言語」と「非言語」の2つが絡みあい、形成されていることを学習することになる。次にこの「言語」と「非言語」を、実際に日常生活の場で行動化ができるよう子ども達がA子・B子役になりロールプレイをした。**F 宿題の答え見せて欲しいなを電話でうまく断るエクササイズ（15分）**である。ルール①ケーススタディーとして、空欄に書き込む適切な言葉を班で考える。

【B子—おみやげ買ってきたわよ、早く宿題の答え教えてよ。疲れてるから早く早く！ A子—空欄（ここに言葉を書く）】②A子・B子役になり、声の調子や表情を工夫しお互いに①の台本で練習する。③クラス全員の前（観察者）で発表する（写真1）。④友達関係をこわさず、自分達の日常生活の中で使えるようなロールプレイになったかどうかを振り返りの活動として全員で交流する。

本時でも上述してきた多様な学習形態が、それぞれに連携しあい、学習活動に動きが出るよう考慮した。

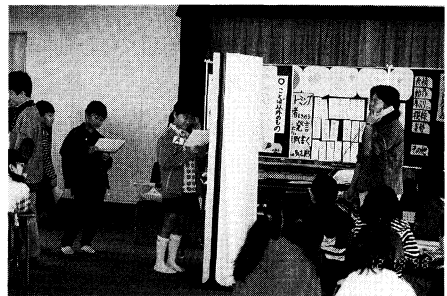


写真1 エクササイズF

(5) 第5時 一心のおにぎりパワー— 学習参観日に実施

子ども達に、「スゴイ！」と感動を与えるような生き方をしている人物（長野冬季オリンピックスピードスケート金メダリスト清水宏保氏）を通して自己が前向きに生きる力を具現化するためにつくった心の学習である。教材に清水選手が載っている新聞記事を活用した。授業前日、T1 が記事内容を簡単に紹介し、一読しておくよう指示をした。

まず、**G おにぎり屋さんごっこ（3分）**というエクササイズでは、仲間同士のごっこ体験から様々な目的達成のためには「責任」「信頼」「協力」がキーワードになることをつかませる。その3つは、彼がスピードスケート競技で金メダルを獲得するまでのプロセスと重なることを体感させた。

『金メダルを胸にした清水選手は表彰台に立ってどんな思いを心に残したのだろうか？』と T2 が発問する。反応はない。そこで T1 が新聞記事の一部を取り上げ、別の視点から子どもの思考を促す問い掛けをした。すると、記事にある〈競技の頂点は人としての頂点ではない〉に結びついた。「チャレンジ精神」「前向きに生きる心」は誰もが持つ「心のおにぎりパワー」である。目標を達成した後の成就感が自信となり、次の挑戦へと結びつく。そのためにまず、自分の生活の中で今挑戦できる具体的な目標をみつけ発表する活動へとつないだ。

H 目標に向かってチャレンジ宣言⁹⁾（15分） ルール①わたしの目標を書く（やや困難だが挑戦すれば成功するだろうと予想がつく目標にする）。②この目標を達成する時、妨げになるのは何ですか？ 目標達成のため、最初にあなたができることは何ですか？ ④目標達成で困った時、わたしを助けてくれるのは誰ですか？ ⑤この方法で目標に向かって行動できそうですか？ ⑥目標達成後、あなたにどんなことが起こると思いますか。⑦ワークシートに書いた①～⑥を仲間の前で発表する。ルール説明は T2 がする。T1 は机間巡視し子どものワークシートをみながら支援が必要でないかどうかを判断する。ワークシート中の〈④目標達成で困った時、わたしを助けてくれるのは誰ですか〉に対し、クラスの友達であればどんな応援をしてくれるかな、と全員に行き渡るような抑揚のある声を T1 は発した。

VI. 児童の評価

各授業後、「心の満足度（5段階評価）」をアンケートで問い、その理由を併せて自由記述してもらった（回収率100%）。心の満足度とは、開発した心の学習を上記の方法で行ったことにより、学習者自身の心がどのように「はたらいたか」を数値で表すものである。数値の高い方がより心が満足したことになる。結果は、表1の通りである。5段階評価にもかかわらず「5以上」と回答した者も一名いた。

表1 授業後の学習者の心の満足度

	学習者	1	2	3	4	5	5以上	無回答
第1時	21名				4	16		1
第2時	23名				5	18		
第3時	22名				2	20		
第4時	20名		1		5	14		
第5時	19名			1	3	14	1	

注：学習後の満足度調査集計は、児童が授業当日欠席した場合対象人数から除いた。

自由記述による理由を各時間1例ずつ次に例示する。

第1時—サイコロゲームをしてみんなで心を見つけだすって楽しい。

第2時—ほめることで人は色々なよい所があるとわかった。もっとほめるを使うと仲良しになれる。

第3時—自分に満足した。人にすごいなあと思ったから。

第4時—自分がもしその立場だったら、わたしの言葉で話したり聞き出せるなと思った。

第5時—金メダルをとった人でも自分ばかりほめず他の人のことも考えていたことがわかった。

VII. 考察

(1) 心の学習プログラムについて

5時間分の心の学習から言えることは、子ども達の生活レベルで体験するような具体的な内容を教材化し学習することによって、その効果が実際につかえ望ましい行動変容とコミュニケーションを促すことになるという実感が本学習の意欲化につながった。それが表1で示した高い心の満足度になったと考える。また、授業のいろいろな場面で教師が子どもの気づきや発見を読み取る。反対に子どもが教師の心を感じる。また、子ども同士がグループワークで互いの心を見つめ開示しあう。それぞれの立場で相互に交流し学習しあう。そういう働きかけが影響しあって心が満足したのだろう。各時間の児童の高い評価から発達段階に応じた適切な心の学習であったと言えるのではないだろうか。

しかし、各時間ずつの心の満足度は高いが、一連のプログラムとしてその効果はどうか、並びに学校教育における心の健康教育として実施時期が適切であったかどうかはつかみきれていない。

人格形成を目標とした学校教育においてこれまで、心の健康教育は道徳を中心に保健学習や特別活動等で行われてきたがそれぞれの確立した学習計画を基に実施されてきたことから「心の健康」というテーマに統一されていないという現状がある。効果的な心の健康教育にするために、今後、本プログラムをカリキュラムとして位置づけるには、各教科や道徳等との関連を見通し、それぞれの学習時間を調整・計画化することによって定着化していくのではないだろうか。現在のところは、特別活動における学級活動扱いでこのような心の学習をするには、時間の確保がなされておらず、それを担任と調整してやっと実現することができた。学校教育の中で本実践のような心の健康教育を設ける場合には、まず、時間の確保が先決であると考ええる。

そこで、2002年から実施される総合的な学習においては学習指導要領に例示されている「福祉・健康」分野で子どもの実態と課題の探求や解決に考慮しながらT・Tで取り組むことが可能である。

ところで養護教諭として、1学期は主に学校保健年間計画にそった定期健康診断を全学年に実施し、教育的な事後措置を速やかに行わなければならないことと、本校の保健室利用の実態から「心の学習」を開発し、積み上げのための実践をする時間的な余裕を見出すことができなかった。そこで、2学期中旬までに指導案とシナリオをつくり、実際の授業はそれ以降になった。そのため、1年次から2年次へと年度がかわるごとに長期間の実施空白期間がある。これは養護教諭自身が授業開発と実践する上での制約となりうる。しかし反対に考えれば、主に3学期に集中実践をする予定で最初から計画化できるというメリットになるだろう。

(2) T・Tとシナリオとの関連から

子ども自身がよりよく生きたいと志向する複雑で多岐にわたる心を、豊かに育てるために工夫を凝らしたT・Tになるよう作り活用した「シナリオ」があることで高い満足度に結びついたと考える。

T・Tで授業実践するためには、指導案を元に役割分担しながら本時の目標にそった両者の働きかけの事前打合せが必要であることは言うまでもない。しかし、教室で子ども達を目前にすれば、その働きかけは、前述した授業行為としての「発問」「指示」「説明」になる。この3つが絡まり関係しあいながら授業が展開される。集団に発するその言葉かけは、子どもの思考を高め深化させるために心を引きつける魅力のあるはなし言葉でなければならない。保健室で個別な対応を主とする養護教諭は、それを含めた授業実践に必要な指導方法（技術的側面を含む）は一般的に弱いと言える。

ところが事前打合せ時にシナリオがあることによって、展開順にそった全体的な子どもの活動を見すえた教授行為が適切であるかを担任からアドバイスしてもらうことができる。例えば、説明をする場面では発達年令に則した語りかけでないと、いくら力説しても子どもの納得へと結びつかない。授

業実践の少ない私にとってシナリオは力強い支えになった。

つまり、上述したシナリオがあることによって、細部にまで目を通し、あくまでも学習者主体に両者の専門性をもって練り直した実践であったことが子どもの心に響いた。それが満足度を高めたと考ええる。これはどの担任とのT・Tでも同じであった。また、これがあることによって担任の個性化をある程度統一し、誰が追試しても同一化するような評価になると考えられる。

そして、上述したようなアドバイスがあり、実践に至ってはシナリオに基づいた展開がなされる中で、養護教諭は体験を重ね、それを通して弱点の克服ができさらなる力量形成につながると考える。その上に何より協業することは、本実践で身につけた技能や理解した内容を担任が他教科へ発展させそれが生かされ、その効果や変容を保健室に届けてくれる。そこで子どもの心身の成長や発達に関する対話が生まれる。こういうT・Tこそ互いにうるところが大きいと言える。

ところで、本学習を開発した養護教諭が1人で授業実践した場合と、T・Tでの共同授業とを比べると後者の方がより多面的な効果が次々と波及すると考える。

心を扱う授業は、実施時間帯（例えば第1校時にするか最終校時か）・欠席者の有無・運動会等の大きな学校行事の前後・学級の荒れの有無等によって学習後の効果に変化が表れると予想される。T・Tであれば、それらの状況を把握している担任が調節しながら適切な日程にあわせ実施できるという利点がある。養護教諭だけの授業であればそれらの調整がスムーズにいきにくい。また、学習参観で行った内容をその後の懇談会で保護者に働き掛けてくれることによって、自分の子どもを含めた同じクラスで生活を共にする仲間集団のおりなす関係が心を育てることになるという取り組みが紹介され、子どもと保護者が同時に心の問題を共有化していくことにつながる。養護教諭だけの授業実践であればそのような企画がもてない。これが養護教諭の限界の1つとして上げてよい。

(3) 参加体験型学習からみえてきたこと

心の満足度の理由をみると、「よくわかりました」等のような表層的で紋切りの記述はなく、参加体験型学習での振り返りや内容理解の経過から、心がどのように満足したかを生活で使うはなし言葉で綴られていることに驚いた。ここでは全ての記録を紹介できていないが、どの実践においてもそれは同じ傾向であった。他者との「関わり」「交わり」から子ども自身が心で感じた日常性を表していることになる。つまり心は他者との日常的な関わりあいからはたらいいていくことが理解できる。これは本来人間がもつ嬉しさや喜びと裏腹にある憎しみや苛立ちといった自己の光と陰の心を全体と捉え、本当の自分をみせることから傾聴しあう仲間関係があったからだと考える。

次に第5時終了後、『これからも心の学習をしたいですか?』と無記名アンケートで問うた。学習者全員が「はい」と答えた。その理由の主なものはいくつもの心でいろいろな心の学習をしたいから><もっと心について知りたいから><みんなの心をもっと知りたい><とても楽しいし気づくことがたくさんあるから><楽しいしこれからも役にたつから>等がみられた。

つまり、自分の心さえも時として不可解な働きをする。その心を体験して感じとった。さらに自他の心を共にみつめ「今以上にもっと知りたい、気づきたい」とする欲求が溢れていることが回答からわかった。模擬的な参加体験型学習から自分自身の心にある感情や気持ちをゆり動かす。そのきっかけにより他者から返ってくる言葉や表情で自己の心が自覚できる。そしてさらに、知らなかった自己を知ることに繋がっていくのではないだろうか。

(4) 「健康な心」は育成できたか

健康な心を育てるための不可欠な要素として、仲間や集団とのコミュニケーションがあると考え、目的意識を持って実践を重ねた。それをうまくはたらきあわせることから自己の心の充実感と信頼感

が実感となり、過度の不安や他者への激しい攻撃的行為の防止につながる。そうすることによって、心が生き生きし、健康な心をみることになると考え授業を積み上げた。

しかし、人間の心が健康的であると言うことは、自己尊重感や自己有能感がある。目標に挑戦する努力や自己実現を目指そうとする意欲がある。柔軟な思考や発想と創造力が生かされる場があることによって心が満足する。また、社会の一員として役に立っているという実感がある。そういう多面的に機能する複雑な心が、今回の5事例の実践からでは「健康な心に育った」と証明できる客観的な要因は見出せなかった。

ただ健康な心を育てるためには、弱い心を克服し、強い心にするといった強弱で決定するのではなく、集団の中で生きる個々人として人格的に上述したような事柄の全体的なバランスがとれているかを総合的に継続した取り組みの中からみていくことが、重要な視点であるという気づきの発見を成果としたい。そして健康的な心を育てるためには、教育活動全体を通したものであることと家庭や地域社会との連携という層化と組織的なアプローチを抜きにすることはできないということがわかった。

VIII. おわりに

「前より素直になった」「少し自分の心がわかってきた」「友達に優しくできてきた」等のような自分の心の変化を冷静に判断し行動化を促すための能力が身についてきたと思われる。

しかし、本実践を行ったことにより、今後、究明せねばならない課題を見出すことになった。

- ① 心の学習後の満足度は、心のはたらきを客観的に捉える評価になっているのか。数値の優劣で、人のもつ心がどれだけ全体的に豊かになっているのかを相対的にみることが可能なのか。
- ② T・Tや参加体験型学習で働きかけた教育効果が、子ども達の日常生活の中で実際にどのように実践力となっているのか（根づいているのか）。その持続性はどうか。
- ③ 学習計画に示したようなある学年だけを追試した時間数の少ない実践では、多義的な心を健康に育成したかどうかの判断がつきにくい。多面的に子どもにアプローチしていくため、さらなるプログラム開発の必要性を感じるがそれをどのように組立て計画化すればよいのか。また地域社会との連携をどのようにすれば効果的な実践になるだろうか。

第2報では、学習計画に示した第6時～第10時の5事例を報告する予定である。全10事例の中から上述した課題を追究していきたい。

文 献

- 1) 小倉 学：改訂 養護教諭—その専門性と機能—, 130-131, 東山書房, 1990
- 2) 坂本昇一：心を育てる学校教育の進め方, 教職研修, 12-15, 教育開発研究所, 1998
- 3) 近藤真庸：保健授業づくり実践論, 64-65, 大修館書店, 1997
- 4) 近藤真庸：保健授業づくり実践論, 42, 大修館書店, 1997
- 5) 古角好美：「心さがし」, 健康教室, 710, 41-50, 東山書房, 1998
- 6) 安達 昇, 川崎史人, 平井浩明他：人間関係を豊かにする授業実践プラン50, 126-127, 小学館, 1997
- 7) 前掲書 6), 66-67
- 8) 前掲書 6), 118-119

学会報告

第7回学術集会を終えて

実行委員長 中 桐 佐智子*

日本養護教諭教育学会となって3年目の1999年に、岡山県において開催地を引き受けることになりました。回を重ねるごとに参加者が増えており、今年は200名程度収容できる大きな会場を準備する必要がありました。吉備国際大学や倉敷市と何ヵ所か会場に当たりましたが、なかなかイメージにあった会場が見つからず困りました。地方で開催するハンディを少なくし、できるだけ多くの会員の皆さんの参加を願い、交通の便利な会場と言うことで、岡山駅に近い岡山国際交流センターでの開催を決めました。開催時期に対しましても、大学の事情や学校保健学会の開催時期等の絡みがあり、思い切って、9月の初旬に設定しました。昨年の開催は11月ですから、2ヵ月も早く準備をするという事になり、予想以上に大変でした。お盆休みを直前に控えている関係で、発表者に原稿を矢のように催促するなど急がせましたが、結果的には現場の養護教諭にとって、9月は夏休みの延長にあり参加に都合が良いという意見を多く頂きました。

次に第7回学術集会はメインテーマを、「養護教諭とカウンセリング」と設定しました。その趣旨は、平成8年の教育審議会からの答申において、心の健康問題への対応策の一つとして養護教諭の養成と現職研修の充実の必要性が提言されました。さらに、平成9年には、保健体育審議会の答申が出され、「養護教諭の新たな役割」として養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）の重要性を指摘し、養護教諭に求められる資質として、①保健室を訪れた児童生徒に対する心の健康問題と身体症状に関する知識と理解力、これらの問題に対する判断力と対応力（カウンセリング能力）、②健康に関する現代的課題解決のために必要な情報収集能力や課題把握の能力、解決のための指導力を列举し、その資質の向上を図る必要があると提言しています。このように、養護教諭にとってカウンセリングの知識と技術の向上は、差し迫った今日的課題であると考えメインテーマに取り上げました。

学会の構成は、シンポジウムと特別講演、学会共同研究、一般研究発表の4部構成としました。

シンポジウムのメインテーマは「養護教諭の行う健康相談」と設定し、まず最初に高等学校の養護教諭である小原充子氏が、事例を通して相談的対応や情報把握、校内体制を中心にして、相談活動に必要な養護教諭の能力を具体的に明らかにしました。続いてスクールカウンセラーを経験している西部美志氏が、事例を通じて養護教諭や担任、保護者との具体的な連携のとりかたを明らかに致しました。続いて中学校の校長である剣持雅久氏は管理職として、いかに養護教諭を支援するかを話されました。最後に女子栄養大学の森田光子氏が養成機関として、養護教諭に必要な健康相談能力の力量形成について自分の実践を基に提案されました。会場から「スクールカウンセラーが、この子は養護教諭に対応してほしいという判断基準は何か」「複数配置の場合、養護教諭と養護教諭がよいのか、養護教諭とスクールカウンセラーがよいのか伺いたい」等の質問が交わされ有意義なシンポジウムになりました。

アンケートの中に「4人の先生の充実ある話、養教、スクールカウンセラー、管理職、養成機関、それぞれの立場よりのお話を聞くことができ勉強になりました。特にスクールカウンセラーとの関わりについて勉強になりました。」「剣持先生のお話がとても勉強になりました。学校全体を見渡したカウンセリングマインドのある、センスのいい対応を、本校の校長に求めても難しいでしょう。又小

* 吉備国際大学

原先生の養護教諭観に共感すると共に、相談係などの教員との連携を見事にこなされていて、素晴らしいと思いました。」等満足したという意見が多くありましたが、「もっと時間をかけて会場からの積極的な意見交換をして欲しかった」という意見も少数ながらありました。

特別講演は吉備国際大学の小林重雄教授より「学校カウンセリングと養護教諭」のテーマで、カウンセリングの理論と実際について講演いただきました。小林先生は山形大学時代に養護教諭の教育に携わっており、その上にお嬢さんが養護学校の養護教諭として働いているという関係で養護教諭の職務については、とてもご理解があります。また本年まで筑波大学において心理相談室長として、カウンセリングの実際活動に携わっておいりましたから、具体的な内容を入れてお話し下さいました。カウンセリングの必要なクライアント、不登校に対する養護教諭の姿勢、保健室の在り方等具体的実助言が印象に残りました。

学会共同研究班の発表は2題あり、1つはメインテーマに沿った内容で「相談に関わる養護教諭の力量形成」であり、2つ目は「養護教諭の研究能力に関する研究」です。2題とも3編に分けて発表いたしました。会場から「健康問題を持つ児童に対する個別相談に関することが研究目的の表に当てはめにくい。別のカテゴリーを起こしたらどうか」「20年前の研究では実践研究というカテゴリーをたてることができなかった。今回では、それに相当するものが出現し、しかも研究の水準を示す分類が設けられたことは、時代と共に向上したことが示されている。」等質問や助言がなされました。

アンケートの中に、「共同研究により内容が高められたことを実感します。」「養護教諭の力量形成、職務研究についての共同研究が、年々内容の充実が見られ、学会に参加して良かったと思います。」等の意見がありました。

次に一般から自由に応募した演題が12題ありました。12題の内訳は、①養護教諭の職務に関する分野が4題、②健康相談に関する分野が5題、③養成教育に関する分野が3題ありました。3題ずつ4つのグループに分けて、発表会場を決めました。配付資料を余裕を持って事務局に届けるように通知してあったにも関わらず当日直前に差し出した人がいたり、OHPの使用を発表直前に申し出た人があったりして担当者が慌ててしまい、進行上で迷惑をかけてしまいました。発表者は事務局の方針に従うという倫理観の向上が必要と感じました。アンケート結果からは、満足という意見が72%と多かったのですが、OHPに対する苦情が4人から寄せられました。

学会の参加者は175名になりました。学会開催のためにボランティアを引き受けてくださった養護教諭や学生の19名を合わせると200名近くになりました。「健康教室」「健康な子ども」「学校保健研究」「教育医事新聞」等の雑誌や新聞を見て、はじめて参加して下さい方も多くいました。学生の参加も目に付きました。この学会の開催前後に、新入会員として登録して下さい方も大勢いました。第7回学術集会が成功裏に開催されましたことに対しまして、参加者の皆様にお礼と感謝を申し上げます。学会事務局と学術集会実行委員会の混同で開催直前に多くの質問を頂きました。学会当日には、会場の狭さ、視聴覚機器の不備、時間の不足、昼食の不便など不行き届きの件の指摘を頂きました。改めてお詫び申し上げます。しかし当日のアンケートを集計してみると、65%の人が「満足」だったと回答を頂きました。普通と答えました35%の方の内容は、「もっと時間を充分とって」という回答でした。会員の満足する企画と日程は今後の検討課題として残りました。

終わりにあたり、本学術集会に参加し、様々な面でご協力下さり盛り上げて下さいました、諸先生方に厚くお礼を申し上げます。

学校カウンセリングと養護教諭

吉備国際大学 小林 重雄

現代の学校は学級崩壊、校内暴力、不登校、いじめなど、深刻な問題が山積している状況にある。こうした問題は、むしろ社会的な問題として解決していかなければならないことといえよう。

しかし、さしあたって何らかの対応は学校に課せられているということも無視することはできない。その場合に、養護教諭としては何をしなければならないのか、何を児童・生徒から、そして他の教員から期待されているのか、どんなことなら対応できるのかといったことを検討しておかなければならないであろう。

1. 予防的対応

1) 不適応サイン

まず、学校不適応（対人関係不調、情緒障害、心身症、落ちこぼれなど）のサインを見出すための配慮が必要となる。下記項目などによるリストアップは、不適応の可能性があると考え何らかの形でアプローチが必要となる。

(1) 健康調査のスクリーニングによるリストアップ

(2) 保健室頻回訪問者のリストアップ

(3) 欠席・遅刻・早退の頻発者のリストアップ

2) 「対応の指針」

(1) 養護教諭と「話す」機会を設定する

(2) 担任等への連絡は慎重に行う

(3) 先ず体の不調を中心に話題を展開する

(4) 具体的な指導・指示・紹介は緊急時以外はあせらない

(5) 「からだ」の健康に限らず「こころ」の健康についても関心をもつ

(6) 学校内の「こころのオアシス」を心がける

2. 調査用紙によるスクリーニング

スクリーニングテストにより心理的・社会的問題があらかじめチェックできれば、対処しやすい。しかし、歴史ある身体検査と異なって、プライバシーの問題などの誤解の解消と結果の効果的利用などについて職員会議で十分話し合っておく必要がある。

1) 筑波大学で開発したスクリーニングテストの内容を概観する（杉原・藤生・熊谷・山中らとの共同研究）と小学生用・中学生用の149項目、高校生用の157項目は以下に示す16の尺度に対応する質問内容によって構成されている。

(1) うつ・アパシー傾向

(7) 注意の問題

(13) いじめ傾向

(2) 不安傾向

(8) 家族の問題

(14) 引きこもり傾向

(3) 分裂傾向

(9) 学習上の問題

(15) 反社会的傾向

(4) 自殺傾向

(10) テスト不安傾向

(16) 虚構

(5) 心身症傾向

(11) 不登校傾向

(6) 衝動性傾向

(12) 友達関係の問題

Table 1 Key 項目についての回答の度数分布表(杉原, 小林他, 1999)

() 内は%

項目番号	項目内容	「いいえ」	どちらか といえば 「いいえ」	どちらか といえば 「はい」	「はい」	回答者計
6	食欲がない	572(57.7)	263(26.5)	120(12.1)	37(3.7)	992(100)
16	いらいらして椅子にじっとすわってられない	465(47)	291(29.4)	146(14.7)	88(8.9)	990(100)
45	自殺の方法について考えることがある	529(53.6)	148(15)	151(15.3)	159(16.1)	987(100)
52	自分の将来は明るいと思う	81(8.2)	168(17)	366(37.1)	371(37.6)	986(100)
55	よく眠れなくて困っている	571(57.7)	178(18)	131(13.2)	109(11)	989(100)
59	将来に希望がある	118(11.9)	170(17.2)	309(31.2)	392(39.6)	989(100)
66	いっそ死んでしまった方がよいのではないと思う	612(61.9)	200(20.0)	91(9.2)	85(8.6)	988(100)
85	人は何ともないと言うが自分では体の一部が気になる	375(37.9)	184(18.6)	189(19.1)	241(24.4)	989(100)
102	学校に行くことをこわいと感じる	728(73.7)	177(17.9)	55(5.6)	28(2.8)	988(100)
108	めまいや立ちくらみがする	466(47.1)	182(18.4)	171(17.3)	170(17.2)	989(100)
112	いつもそわそわして落ち着かない	530(53.6)	239(24.2)	157(15.9)	63(6.4)	989(100)
131	朝何となく学校には行きたくないと思うことがある	194(19.7)	177(18)	249(25.3)	366(37.1)	986(100)
133	私の親はすぐかとなる	366(37.2)	264(26.8)	183(18.6)	172(17.5)	985(100)

2) Key 項目についての回答(都内公立中学校生徒992名)

スクリーニング検査として質問紙は用いられるが、全般的な反応傾向を分析して対応を考えるのが通常の用い方である。しかし、直ちに対処する必要のある質問項目については、別途に対処することが望まれる。これらが Key 項目と言われるもので、Table 1 に示す。回答者の比率は低いとは言っても自殺念慮や精神的・身体的症状などを有する生徒については、担任または養護教諭が回答内容について一刻も早く不自然な形でない接触をもつ必要がある。身体的症状を伴うものであれば、当該の児童・生徒に対して担任が保健室を訪問するようアドバイスしたり、項目によっては担任自身が先ず立ち話的に声を掛け、次の対処を考えることが必要となる。

3. 「話し合い」と「カウンセリング」

いろいろなことを話し合うということは、親子でも、先生と児童・生徒の間でも、友だち同士でも存在する。しかし、カウンセリングとはいわない。

カウンセリングにはいくつもの流派があり、それぞれには理論的裏付けがあり、技法がある。原則的には、カウンセラーとしての特別な訓練を受けた人(専門家)が実施した場合にカウンセリングという。

1) 直接的な対応としてのカウンセリング

カウンセラーとしての特別な訓練を受けていなくても、カウンセラーとしての役割をとらざるを得ない状況に養護教諭は置かれる。

カウンセリングはカウンセラー（相談の専門家）とクライアント（相談を求めている人）の間で展開される特殊なコミュニケーション過程である。

カウンセリングは、クライアントの要求、感情、思考も含む一般的な行動に何らかの変化をもたらすことが期待されている手続きといえる。なおその場合に、薬物などの生理的・物理的手段による身体医学的な操作による変化は、カウンセリング効果とはいわない。

専門的カウンセラーではないとしても、カウンセラーとしての役割が期待されている場合には、ある程度の原則は守らなければならない。

- (1) 治療関係の形成（友人関係、親子関係、教師－児童・生徒関係ではない）
- (2) クライアントの期待、信頼に対処できる状況設定をこころがけること
- (3) 傾聴すること
- (4) そして信頼関係の確立
- (5) 本人の了解を得た上での他者への連絡

2) 学校としての支援体制

こころの健康に対する学校の支援体制は、「保健委員会」を中心として構成されることが多い。

具体的な対応は担任、そして担任会が行う。その結果をふまえて養護教諭も含まれる保健委員会が対応することになる。

専門医や専門カウンセラーへの紹介が必要となる場合には、学校全体（校長を代表者とする）の検討を経ることがよい。

医療機関（心療内科、精神科など）や相談機関（教育相談室、児童相談所など）との連絡調整は、委員会のメンバーとして養護教諭が担当することが望ましい。

4. 「不登校」の問題をめぐる（まとめに代えて）

「不登校」とは、長期療養を必要とする病気などで登校不能状態にないにもかかわらず登校しない状態を言う。

1) 現代の不登校

「不登校」の問題は「学校恐怖症」として児童精神医学や学校教育相談で対応してきたもので、小児神経症のカテゴリーに含まれていた。

しかし、文部省学校基本調査によると、「学校嫌いによる」長期欠席児童数は、昭和50年～55年頃から、とくに中学生において顕著に増加してきていることがわかる（1%強）。この調査は実数より低く見積もられており、平均すれば各クラスに1名ずつは、いわゆる「不登校児」が存在するということになる（2～3%）。

本来の神経症のカテゴリーに含まれる員数はほとんど変化せず、いわゆる「落ちこぼれ」、「いじめ」、「不良傾向」といったカテゴリーに含まれる要因により生じたと考えられる「不登校」が急増しているのである。

2) 不登校の理解と対処

不登校の分析は「不登校状態を形成し、それを維持している条件を明らかにし、再登校行動のシェーピングにあたって必要とされる情報を収集することである」としている（小林, 1988）。その分析に基づいて登校行動を再形成する過程が合理的な治療・指導ということになる。その過程で保健室という場で養護教諭が治療的にかかわるところをピックアップしてみる。

- (1) 保健室頻回訪問、とくに心身症状の訴えを不適応サインとしてとらえ、対処する（予防的対

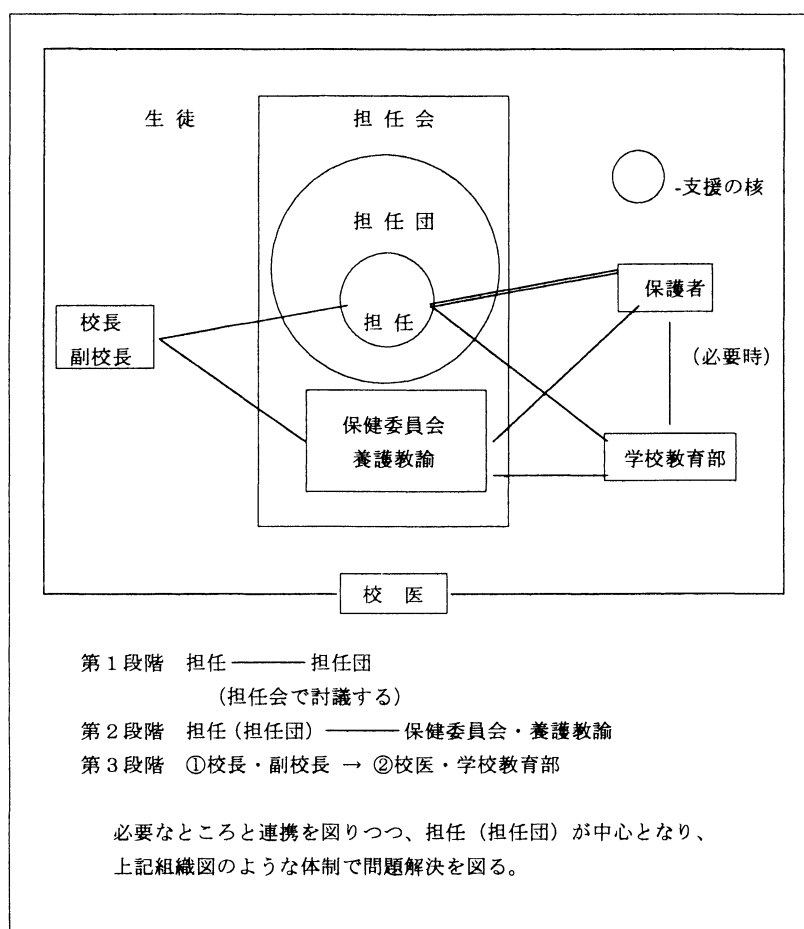


Fig. 1 学校の支援体制の組織図 (杉原, 小林他, 1999)

処)。身体的基礎が明白でない身体的症状(心因性疾患)への対処法としてヘルスカウンセリングが必要となる(杉浦守邦, 1988)

- (2) 断続的不登校にあっては、拒否する時間の分析から、保健室を一時避難の場として利用する。そこで、作業に従事させながら、いわゆるカウンセリング的アプローチが進められることが望ましい。これは不登校の習慣化を防止するのに有効である。
- (3) 身体症状を理由にする不登校では、適切な医師による診察とその結果の学校への報告をきちんと指導する。家庭の対応がルーズ化することは慢性化を促進する。
- (4) 校内システムとしての生徒指導・生活指導・保健委員会のメンバーとして加わり、学校外の機関との連絡・調整・連携の窓口としての役割を担う。その場合、医療機関ばかりでなく、教育相談機関も含めて考える。

3) まとめ

伝統的な養護教諭の役割を越えて、将来的には学校に属する児童・生徒ばかりでなく教職員を含めたメンバーの健康コンサルタントとしての活躍が期待される。そのために、現時点でどこまで将来像に接近できるかを考えながら、日常の実践を進めていく必要があろう。

文 献

- 1) 小林重雄, 加藤哲文, 小野昌彦, 大場誠紀: 登校拒否治療への積極的アプローチ, 安田生命社会事業団研究助成論文集, 24(2), 61-68, 1988
- 2) 杉浦守邦: ヘルス・カウンセリングの進め方, 東山書房, 1988
- 3) 杉原一昭, 小林重雄, 藤生英行, 熊谷恵子, 山中克夫, ほか: 児童・生徒の心身の健康とそのサポートシステムの在り方の研究, 平成10年度筑波大学学校教育部プロジェクト研究1 活動報告書, 1999

学会報告 シンポジウム

養護教諭のおこなう健康相談

座長	石原昌江 (岡山大学教育学部)
シンポジスト	小原充子 (岡山県立総社高等学校)
	西部美志 (スクールカウンセラー)
	剣持雅久 (倉敷市立新田中学校)
	森田光子 (女子栄養大学)

養護教諭の専門性を生かした相談活動とそれに必要な能力

石原昌江 (岡山大学教育学部)

1. はじめに

今学会は特にメインテーマを「養護教諭とカウンセリング」と設定した。その趣旨は、平成8年の教育審議会からの答申において、心の健康問題への対応策の一つとして養護教諭の養成と現職研修の充実の必要性が提言された。さらに、平成9年には、保健体育審議会の答申が出され、「養護教諭の新たな役割」として養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）の重要性を指摘し、養護教諭に求められる資質として、①保健室を訪れた児童生徒に対する心の健康問題と身体症状に関する知識と理解力、これらの問題に対する判断力と対応力（カウンセリング能力）、②健康に関する現代的課題解決のために必要な情報収集能力や課題把握の能力、解決のための指導力を列挙し、その資質の向上を図る必要があると提言している。このように、養護教諭にとってカウンセリングの知識と技術の向上は、差し迫った今日的課題であると考えられる。

シンポジウムでは「養護教諭の行う健康相談活動」に対して、養護教諭やスクールカウンセラー、校長、養成側から、実態報告と問題点を提起していただき、養護教諭の専門性を生かした相談活動とそれに必要な能力について、参加者と共に考えた。

2. 養護教諭の行う相談活動の特徴

養護教諭の行う相談活動の特徴は、相談を意識しない児童生徒の身体症状に付き合う中で、始められるものが多いと言うことである。また、相談時間、相談内容、対応方法が、極めて多様で幅広いことである。相談時間は、3～5分の短いものから1時間以上のもので、対応方法も説明や助言・情報提供などの浅いレベルから、治療的なカウンセリングに至るまで、幅広いものである。しかし、その進め方は、あくまでも子ども自身が自分の問題に気づき、自己決定していくことをめざす、相談の基本的な考えに基づいた対応である。内容については、①一時的な小さな危機場面（不安定）に対する対応、②長時間継続する対応の2つに分けることができる。

さらに、ほとんどの場合、学級担任をはじめ、各教科やクラブ顧問教師等との協力、連携のもとに進められる。子どもに関わる教師への協力依頼や、保護者との面接を通し、環境調整を行い、また、級友に援助を依頼したり、多方面からのアプローチを試みることが、養護教諭の相談活動の特徴である。

また、保健室において、養護教諭が行う健康相談活動の特質として、①医学的要素を有した教育職員としてその専門性を生かしたヘルスカウンセリング、②保健室で行う相談活動は「どんな理由でも中に入れる・いつでも利用できる・誰でも利用できる・いつも同じ人が待っていてくれる・ゆっくり話ができる空間がある・心も体も安らげるベッドがある・日頃のコミュニケーションを生かして対応

できる」, ③成績面からの評価をしないの3つが挙げられている。上記の①, ②, ③から, 養護教諭の行うヘルスカウンセリング(相談活動)とは, 「心身の症状を訴える児童生徒に対して, 心的な要因も念頭に置いて, 教育的, 医学的, 心理学的観点から, 養護教諭の専門性を生かし, 問題解決のために面接, その他の方法による言語的, 非言語的支援を行う相談活動」と捉えられている。

以上のまとめとして, 養護教諭の行う相談活動は, 「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし, 児童生徒の様々な訴えに対して常に心的な要因や背景を念頭に置いて, 心身の観察, 問題背景の分析, 解決のための支援, 関係者との連携など, 心と体の両面への対応を行う活動である」と言うことができる。

3. 養護教諭の専門性を生かした相談活動とそれに必要な能力

養護教諭には, 職務の専門性を生かした医学的素養とヘルスカウンセリングに重点をおいた専門的な対応が必要である。特にあいまいな事例には, 保健室の機能を生かし, 児童生徒の心を大切にしたい相談的対応が望まれる。児童生徒の訴えをどう見分け, どう区切りをつけるかが大切であるが, 訴えの表向きの問題から, 心の奥の深い問題に目を向けて, 見えない訴えを大切にすることがより重要である。やさしさの中にも本当の意味での厳しさをもち, 子どもにも教職員にも真に信頼される教師の一人でなければならない。また, 問題解決への支援の際, 養護教諭はコーディネーター的役割を果たすことも必要である。

養護教諭の行う相談活動は, 学校内外での体制づくりと, 活動の拠点となる保健室の機能を充実させることから始まる。まず, 体制づくりでは, 養護教諭と学級・ホームルーム担任との連携をとり, 相互の情報を交換し, 学級経営の方針を理解しておく必要がある。家庭へは, 常に問題をともに考えていく姿勢を示し, 関係機関とも連携をとっておく必要がある。また, 学校内の相談組織を編成し, 研修・後援会・事例検討会などで, 共に学ぶことも重要である。

保健室の機能の充実としては, 個人及び集団の健康課題把握の機能に対応して, 個人及び学校の児童生徒の心や体の健康に関する課題を把握すること, 情報収集・活用・管理としての機能に対応して心の健康問題に関する専門家や専門機関を把握し活用することが挙げられる。その他, 児童生徒が保健室を, 避難場所や, 家庭(専門機関)と学校との中間地点, 心と体のケアのできる場所, 出入り自由な空間, 1人になれる場所等と捉えることができるように, 環境づくりを行わなければならない。具体的には, 相談コーナーの工夫, 悩みつぶやきメモ・相談ボックス・交換ノート等の実施, 事例によって場所・時間を設定する等が挙げられる。

このように, 学校において, 保健室は教育的な観点に基本をおきながら, 養護教諭の職務の特質を生かした時間と場所を児童生徒と共有することができる。また, 保健室の機能を充実させておくことが, 児童生徒の来室につながり, 学校内外の体制を整えておくことで, 問題が起きたときに素早く対応できることにつながる。

児童生徒が来室した場合には, まず, 緊急度がプラスであるかマイナスであるかを判断し, プラスの場合には, 応急処置を行う。マイナスの場合には, 来室時の対応へと移り, ①訴えを受容し, ありのままの様子を受け入れることから始める。次に, ②原因判断では, 問診・検診・視診・触診等の診断学的手法により, 健康観察を行い, 症状の特徴(繰り返される, 大げさ, 直前にストレス原因があった等)と併せて, 何が訴えの原因となっているのかを判断する。その上で, ③除外診断において器質性疾患を疑い, 必要があれば医療機関への受診を勧める。その際, 本人への受診指導や, 医療機関の紹介を行う。心因性であることが疑われる場合は, ④情報活用において, 日常における情報収集, 健康観察結果や, 来室データ, 保健調査等を活用し, 時には付き添いの児童生徒から情報を得た上で

どのような対応が必要かを判断する。

カウンセリングの対応が必要と判断した場合は、まず、①主訴への対応で、身体的苦痛を訴えていることに対する軽減処置として、安静をとらせ、緊張をとって、休養させる。次に、②カウンセリングで、心理ストレスを消去解放させ、精神的安定に導き、自己洞察・自己決定を援助する。その際、心身医学的テストを用いて、欲求不満や心因を推理し、次の対応策へつなげていくことも含まれる。また、③保健指導として、所見の伝達と解説を行ったり、今後の行動内容を指示することに加えて、心の健康に関すること（原因が知識不足であれば正しい知識）の指導を行う。指導は、児童生徒の発達段階や、ニーズ、個々のケースにあわせて行わなければならない。

相談活動における養護教諭としての能力—児童生徒 一人一人をよりよく支援するために—

小原 充子（岡山県立総社高等学校養護教諭）

1. はじめに

保健室来室者との対応過程を大切にしたいと思ったきっかけは、十数年前、高校女子生徒の事例がきっかけであった。

その後、所属している岡山学校保健研究会で養護教諭の保健室来室者に対する対応過程の検討を始めた。これをフローチャートを使った救急処置の外科編・内科編の場合として研究発表をした¹⁾。外科ではけがの種類と程度に応じた対応過程、内科的では主訴別に要因に応じた対応過程を適切な処置やポイントを押さえた指導ができることをねらいとしてまとめた。

また、救急処置は必要としないが、あいまいな訴え方をする場合や、養護教諭として気になる情報がある場合、児童生徒のサインに気づいた場合の的確な情報把握や支援のあり方について、「養護教諭の行う相談活動」として発表した²⁾。今回は事例を通して相談的対応・情報把握・校内体制の3点から、相談活動における養護教諭としての能力を明らかにして提案とした。

2. 養護教諭の相談的対応

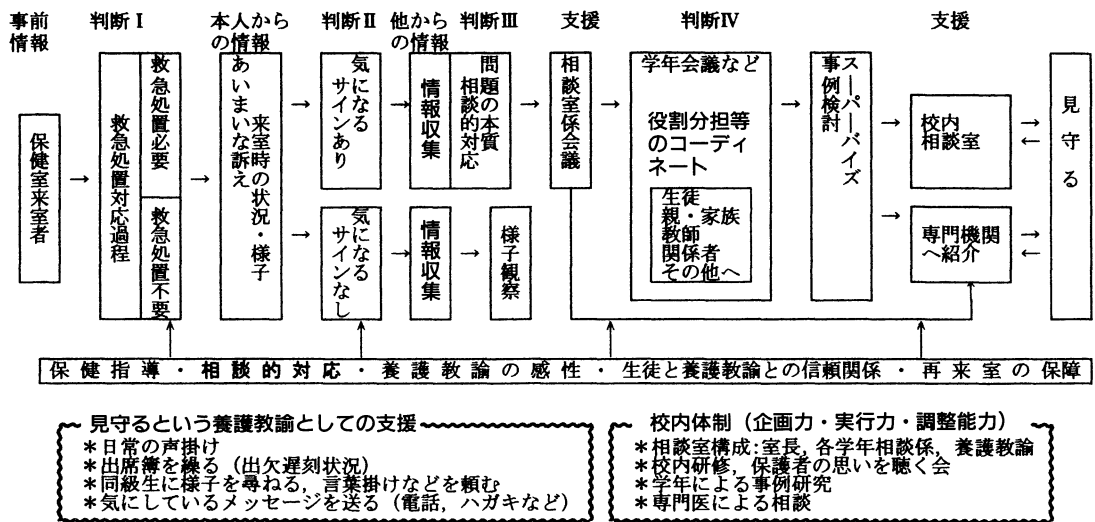
養護教諭の相談的対応は図Ⅰのような流れに表わされると考える。生徒が保健室に来室した時、瞬時に緊急処置が必要かどうかの判断をし、来室時の状況等から何かあるかどうかの判断をする。その際、心の問題ではないかとの養護教諭の思い込みから重大な疾病を見逃してはならないと思うので、「保健室来室者カード」を使いながら、丁寧に問診・視診・触診・検査を行う。また、生徒からの直接の情報を合わせ、生徒のサインを受け入れる。必要があれば他の情報を補っていく。何かあるのではないかと思えたり、生徒の求めるものが情緒的なものと判明したり、定期的に話を聞く必要があると判断した場合は、校内の教育相談室の会議に情報を提供し、かかわり方を相談している。仮説や対応に迷ったり、これでいいのか確信が持てない場合は、事例検討会を持ったり、その都度スーパーバイズを受けたりしている。場合により、相談係に定期的な面接を受け持ってもらったり、専門機関を紹介したりしている。専門機関へ紹介してもそれで終わりにしてしまうのではなく、常に生徒を見守っていく。見守るというのは、経過観察より積極的な気持ちや働きかけを意味している。

3. 事例

A子は始業チャイムに1, 2分遅れて入室許可書を取りに職員室に入って来た。「気分が悪かった。」と言うので、「我慢ができなかったら保健室においで。」と送り出したが、すぐ保健室に来室（初回来室）。「世界史に遅れまいと走っていて『私何をしているんだろう……』と思った。」と言って、そのまま1日入室。翌日は体育の授業時に来室。「学校に来たくない。人に好かれない。中途半端で取り柄がなくて、作り笑いをしていることに疲れた。特に体育や教室移動をする時緊張する。微熱が3週間続

表Ⅰ 事例のポイント

保健体育審議会答申による	事例から ポイントの具体例
養護教諭の職務の特質	養護教諭の声掛け・平素から生徒の話を聞く 救急処置は1対1の対応
保健室の機能	生徒が自分の意志で来室、心の居場所
養護教諭の求められる資質	情報収集、保健室内の居場所の工夫 養護教諭のカウンセリング能力 校内での連携：必要な情報を担任等に連絡する 企画力・実行力・調整能力：学年事例検討会



図Ⅰ 保健室における相談活動の基本的な進め方

いている。」などと話した。A子の親友は「A子の『つらい、つらい』との気持ちを聞かされて勉強ができないほど落ち込んでいる。」と相談に来た。「A子と少し距離を置こうとしているが『Aさんはどうしたの。最近をよく遅刻をしたり保健室に行くなあ。』と先生から質問されて、気にしないようにしようと思っても気になる。」とのことであった。校内の相談室会議に情報提供をした結果、学年で事例研究をしようということになった。学年会議で情報を出してもらい、これからどうしたらいいかを話してもらおうことにした。いろいろなエピソードや、〇〇に聞けばいいとの情報が得られた。どう声を掛けたらいいのかわからないと教師の悩みも出された。心配りをしながらも自然に振る舞おうということになった。来室は続き、落書きノートに書き・話して自己表現をするようになった。リラクゼーションで自分が一番くつろげる場所をイメージさせるとをすると、こんないい場所は私にはないと泣き、自分のいいところは何もないと言っていたA子が、「保健室では私は甘えて我が儘でした。保健室がなかったらだめになっていたかもしれません。いいところも悪いところも全部私だから私なりに輝いていた。」と卒業していった。学会学術集会で事例として使いたいと原稿を見せるとあの頃は本当にしんどかったと涙ぐんだ。

4. 今後の課題

器質的な疾患を逃さないためには、救急処置が必要かどうかの判断を省略してはならないと思う。しかし、生徒は「相談がある。」とはなかなか訴えてこない。体の訴えでの来室や雑談から相談に入る

ことが多い。「何かあるのでは」と感じられる勘・カウンセリングの力も付けていきたい。保健室来室時から生徒と養護教諭とが1対1の対応になっているのは、相談的対応になりえる特質で大切にしたいと思う。養護教諭が保健主事への途を開く制度改正にともなって、問題解決のための「企画力、実行力、調整能力などを身に付けることが望まれる。」と保体審答申にある。養護教諭としてもスクールカウンセラーをはじめ校内外のコーディネーターとして一層資質の向上に努めたい。

なお、生徒の話を余裕を持って、中断せずゆっくり聞くためには、ぜひとも複数配置が必要と思う。

¹⁾日本学校保健学会 ²⁾平成8年全国養護教諭研究大会、第45回日本学校保健学会

養護教諭とスクールカウンセラーの連携

西 部 美 志（大阪府藤井寺市スクールカウンセラー）

1. はじめに

平成7年度に始まった、文部省による「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」は、全国の公立小中高等学校の一部に臨床心理士等の心の専門家を派遣し、各校2年間の調査研究を行っている。筆者は、平成8、9年度大阪府A市M中学校・B市N中学校、平成10、11年度B市O中学校にスクールカウンセラーとして、週1日、年間35週（原則は週2日4時間、年間35週であるが、筆者の他勤務との関係上このような勤務になった）勤務している。日本におけるスクールカウンセラーの活動は、まだまだ研究段階にあり、筆者の4年間の活動も試行錯誤の中にある。筆者はまた、開業カウンセラーとして活動しており、その中で、教員対象の学校カウンセラー養成研修・講座の講師を引き受けることも多い。今回、こうした体験をもとに養護教諭とスクールカウンセラーの連携について考えてみたいと思う。

2. 養護教諭とスクールカウンセラーの役割

近年、非行・怠け・いじめ・不登校など、心理的援助を必要とする子供達は増加の一途をたどっている。何らかの理由で授業、クラスにとけこめない子供達は、クラスに居場所を失い、校内、校外を徘徊し、保健室やカウンセリングルームにやってくる。心の癒しの空間を維持し、援助的治療的にかかわるという点で、養護教諭とスクールカウンセラーの役割は共通部分が多い。

しかしまた、養護教諭にとって子供達への心理的援助はその職務の一部であって、スクールカウンセラーのように心理的援助にほとんどの時間をさくことのできる立場とは性質を異にする。心身の健康教育をベースにした生徒への様々なかわりが展開される。

3. 養護教諭とスクールカウンセラーの連携の試み

平成10年度から、筆者はB市O中学校にスクールカウンセラーとして活動している。週1日2年間という期限のある活動の中で2年目を迎えるにあたり今までのありかたを振り返ってみたい。

筆者の勤務時間は週1日8時間、教職員の勤務時間と重ねてある。職員室にはスクールカウンセラーの机が確保されていて、朝は職員朝礼に同席する。今日1日の学校の動きを確認し、前日の情報もここで得られる。その後、生徒指導担当教諭と養護教諭からこの1週間の生徒の様子、特にスクールカウンセラーがかかわっている生徒の情報を得ている。

スクールカウンセラーの活動拠点は、保健室の近くに設けられたカウンセリングルームである。カウンセリングルームはスクールカウンセラー活動日に使用、生徒の利用は基本的に休憩時間と放課後、個人的に相談を希望する場合は事前に日時を予約、授業時の利用は担任の許可を得た者という約束になっている。保護者や教員、個人的な生徒の相談時は、カウンセリングルームの前に、『面接中』の札がかかり、他の人の入室は禁止される。

スクールカウンセラーが活動を開始した当初は、スクールカウンセラーは養護教諭の了解を得て、ほとんどの時間を保健室にいらせてもらった。この学校の動きを知ること、保健室を訪れる生徒達を通して、スクールカウンセラーを生徒に知ってもらい、親しくなることが目的であった。そして養護教諭とスクールカウンセラーは同時に生徒達とのかかわりを行い、生徒達が退室した後でお互いのかかわりかたを話し合った。生徒達と毎日接する養護教諭は、生徒の保健室での行動やその変化の情報、担任やほかの教師からの情報、家庭の情報を多くもっている。スクールカウンセラーは今かかわった生徒の行動と、養護教諭からの情報をもとにその生徒の行動の背景になる心の世界の私見を伝える。養護教諭からはその理解を基に、学校や保健室の実情に応じたその生徒への対応が提案される。こうした話し合いを重ねる中でお互いの連携のあり方が模索された。スクールカウンセラーの活動拠点がカウンセリングルームに移った現在も、手の空いた時は保健室に応援にむかう。養護教諭は必要と思われる生徒にカウンセリングルームを紹介したり、誘って一緒にカウンセリングルームを訪れることもある。

ある時期保健室が、非行・怠け傾向の強い男子生徒グループとクラスの人間関係のもつれから教室にいらなくなった女子生徒数名と身体的症状を訴える生徒で溢れ、養護教諭1人が対応できる容量をこえる事態がおこったことがある。このとき、関係職員が連携し、男子生徒のグループには、適当なタイミングで生徒指導担当教諭が保健室に入り、教室に戻るよう指導し、それでも戻れない生徒は生徒指導室に連れて行って対応すること、人間関係のもつれを訴える女子生徒は担任の許可のもとでカウンセラーがカウンセリングルームで対応すること、身体的なケアが中心になる生徒は養護教諭が対応することによって、それぞれの生徒へのアプローチを行った。

4. まとめ

学校における子供達への心理的援助は、O校の場合、父親的な役割を生徒指導担当教諭が、母親的な役割を養護教諭が、臨床心理的観点からのより治療的な役割をスクールカウンセラーが担い、連携をとってきた。もちろん、管理職や一般教職員との連携も同時に行われている。学校現場での心理的援助は、異なる職種、性格、役割を持った複数の人間がチームを組めるという利点を持っている。また子供同士の集団の力が援助的な力を持つことも多い。異なる対応が、援助的になるか、援助を阻むものになるかは、チームがどのように有機的にかかわれるかどうかにかかっている。父親役割と母親役割があってはじめて子供が育つように、それぞれの対応とその結果をつねに振り返り修正していく柔軟な姿勢が望まれるのではないだろうか。

5. 今後の課題

シンポジウムのフロアからは、スクールカウンセラーの学校における立場や、養護教諭とスクールカウンセラーの仕事の領域をどのように分担すべきかといった質問をうけた。

スクールカウンセラーなどの外部カウンセラーが、学校に入るようになってからの日は浅い。日本の現状は、今のところ外部の心の援助者を学校に入れる試みが始まったばかりといえよう。筆者も、文部省によるスクールカウンセラー活用調査研究委託事業により、1校2年間という期間に限定のある中での活動である。そのほかにも巡回カウンセラーとして、地域の学校をカウンセラーが巡回するかたちや、センター校方式といった地域の学校の1つに拠点校をおき、その相談室にスクールカウンセラーを配置して地域の学校の要請に従ってカウンセリングが行われるかたちなど様々な展開がなされている。こうした試みは、より学校の現状に即したスクールカウンセラーのありかたを模索するためには必要不可欠であると思われるが、この現状のもとでスクールカウンセラーを迎える学校、そして養護教諭は、スクールカウンセラーの活用のありかたを創造することが求められているといえよう。

一般的に、養護教諭とスクールカウンセラーの仕事の領域は、より心理的な問題の重いものをスクールカウンセラーが、軽度なもの、回復期にあるものを養護教諭が分担することになる。しかし、この分担のありかたを、現場に画一的にあてはめることのないよう慎重な態度も望まれる。学校管理職が、スクールカウンセラーが入るので今まで保健室でかかわっていた子どもをスクールカウンセラーのところへまわしなさいと言ったために、養護教諭と管理職の間に溝ができ、陰湿なムードの中にスクールカウンセラーが入った、というような笑い話にならない状況が生まれる場合もある。心理的な援助は、唯一無二な存在であるその人とその人との出会いと信頼関係がベースにあり、簡単にスクールカウンセラーと首をすげえられるものではない。

スクールカウンセラーは直接子どもに会うだけではなく、子どもにかかわっている養護教諭や一般教員とのかかわりかたを話し合い、対応のありかたをともに考えていくといったコンサルテーションの役割をとることが多いと考えられる。養護教諭は子どもの今に至る状況の過程や、友人関係、担任や他の先生方との関係、保護者の情報など、実に多くの情報を持った上で、その子どもへの対応をしている。スクールカウンセラーは、養護教諭からのこうした情報をもとにすることで、その子どもの心理的な理解やカウンセリングの対応のありかたを理論的な背景をもって呈示できるのである。

役割の分担において、共に子どもにかかわり、共通する部分とそれぞれの独自性がお互いに生きるありかたを探ることが基本姿勢であり、養護教諭が他の教員との連携においても、必要な姿勢であると思われる。

社会情勢の急激な変化の中で、養護教諭の職務はより複雑多岐にわたるものになっている。保健指導においても、身体、精神両面への指導が求められ、養護教諭の行うヘルスカウンセリングの重要性がとかれるようになってきた。こうした養護教諭の職務内容の変化を、他の教職員にどのように啓発していくか、時として、受容的・非指示的・中立的な立場で対応するカウンセリングの姿勢が、教育的・指示的・判断的な他の職員の姿勢との対立になることがあり、この2つの姿勢をどのように統合していくのかといった問題もこれからの課題であると思われる。この課題は、養護教諭自身にもあてはまる。例えばわずか10分程度の休憩時間に訪れる子どもの話に耳を傾けながらも(受容)、授業開始時間になれば適切なタイミングで子どもをクラスに戻す(指示)技量も必要になる。スクールカウンセラーは、養護教諭の様々な職務内容を理解した上で、養護教諭の行うヘルスカウンセリングを支援する。またスクールカウンセラーが独自に行うカウンセリングも、養護教諭や他の教職員の支援があることによってより実りある援助になると思われる。

管理職にある立場から養護教諭をどう支援できるだろうか

剣 持 雅 久 (倉敷市立新田中学校校長)

1. 生徒の現状

生徒数600余人で教諭のうち保健主事、生徒指導主事、同和教育主事、養護教諭がいる。さらに管理職、図書司書、事務主査、校務主事、スクールカウンセラー(年間100時間)、心の教室相談員(週12時間)等40余名の組織になっている。

毎日生徒は様々な理由で欠席するが、欠席者の日平均は26.8名を数える。その内不登校生徒は12～14名いる。また体の不調・けが等で保健室を利用している生徒は、日平均7.5名になり、多いときには20名を越える。さらにここ2年ばかりは、学校に登校するが教室に入れず主として保健室を居場所としている生徒2～4名という現状になっている。

保健室に顔を出す生徒はこれ以外に非行傾向のある生徒が小休止に訪れることもあり、養護教諭は

日々こうした生徒の対応に忙殺されている。

2. 養護教諭の仕事

4～6月は定期健康診断を実施する。そのために医師との日時の連絡調整、実施のための準備に追われる。

平常日は生徒の保健委員が持ってきた健康観察記録のチェックをし、担任に連絡することから始まる。さらに校内巡視による危険箇所・教室環境の点検、水質検査等と生徒の安全に気を配っている。登校から2～3時間を過ぎると心身の不調を訴えて生徒が保健室にやってくる。そうした生徒に言葉を掛けながらの対応が進む。ベッドで休んで回復し授業を受けに戻る生徒、家庭に帰って休むのが適当と判断し、担任に連絡を取り帰宅させる生徒にと、その生徒の状態によって対応をしている。時には学校生活上で起きたけがの応急処置をしたり、必要に応じて車を手配し病院に搬送したりしている。

養護教諭が特に心を配るのはからだのけだるさを訴えたり、授業に興味を失ったりしている生徒、保健室に居場所を求める不登校傾向のある生徒への対応である。

ある日の保健室（朝からずっと記録にとったもの）

始業前から放課後まで、短い休み時間に4人から5人、7人から8人と集中して押しかけ、潮が引いたようにいなくなる。そして授業中は、ポツンとやってくる。中には、足音をパタパタたてて自分の存在をアピールしながらやってくる子どももいる。そして、また、昼休みにはドツとやってくる。

こうした保健室で、毎日、子どもたちの話を聞いたり救急処置をしたり事務処理をしたりしている。で、1日の終わりに保健日誌をつけながら、「えっ、今日私なにをしたのかしら？」子どもたちの話を聞いていたら、1日が終わったということがしょっちゅう。

こうしてあらためて記録をつけてみると、子どもたちが保健室に来る理由というのは4つに分けられるように思う。一つは処置。それから、喧嘩やいやなこと、ショックなことがあって安定を求めにやってくる、情緒安定のため。そして知識を得るため。4つ目は、生活上のもらもろの困ったことを訴えに来る。たとえば、「遅刻して教室に入れない」とか「服が汚れた・ボタンがとれた」「教室にいと息苦しい」といったもの。

3. 学校長の支援

養護教諭を求めて来室する生徒をどのようにとらまえるかを全職員と話し合いをしていった。そして次のようにとらまえていこうということになった。

- ・子どもは変化し発達し続ける存在である。
- ・子どもは一人ひとり独自の存在である。
- ・子どもは主体性を持つ存在である。
- ・子どもは両面価値を持つ存在である。
- ・子どもは相互に影響し合う存在である。

それだけにそうした生徒の様々な行動には必ず意味があるに違いない、その意味はどんなことだろうかということに心を配って欲しいとお願いした。

次に保健室にやってくる生徒を養護教諭がどうとらえているかをあげてみる。

保健室に来る理由というのは、必ずしも1つだけではなくて、たとえば、小さい傷を処置してほしいと言いながら、内心では「今朝、母親と喧嘩をして家を出てきた。授業を受けられないほどむかついている。自分の言い分を聞いてほしい。」というようにいろいろ複雑に絡まっている場合も多くある。

保健室にいる私たち養護教諭に要求されることは「何かありそうとキャッチする感覚」とそういう感じは感じとして自分が受け取っていないが、それを「あんた、何かあるんじゃないん」と直接的に指摘しないで、それとなく、やさしく聞いていくことではないかと思う。

(1) 心身に不調を訴える生徒への対応の援助

校長は毎日欠席黒板を確認したり、保健日誌に目を通したりして生徒の名前を確認する。欠席で名前のあがる生徒、頻繁に保健室を使用する生徒については養護教諭に様子を尋ねる。また必要があれば担任から養護教諭に生徒の家庭での様子を話してもらい、その子をより理解していく一助にしている。「生徒への支援のあり方は生徒自身に教えてもらう」という心がけが大切であると強調している。

(2) 教室の仲間にとけ込めず保健室を居場所としている生徒への対応の援助

不登校傾向にある生徒は朝遅れて保健室にやってくる。養護教諭は笑顔で迎え、会話の相手をする。しかし授業がはじまり養護教諭でないと対応できない生徒がやってきたときには先の生徒たちに理由を伝え他の場所に移動させるか、静かに待たせておく。

こうした時にどう対応したらより生徒のために好ましいかを各学年主任、生徒指導主事を交えて話し合った。その結果、授業のない各学年の教諭が対応するか、生徒指導主事が対応する。そのときには本人の興味のあることを一緒にしていこうという共通理解をした。

場所は図書室、相談室、屋外、時には校長室も利用する。そのときには技能教科の学習をしたり、話を聴かせてもらったりすることが多い。日数がすぎるに伴い、生徒同志が話し合いをし、自分たちで作った時間割に沿って、時には教師を交えながら午前中の時間を過ごすこともできるようになった。

(3) 養護教諭と担任との連携への援助

学年団、あるいは担任と養護教諭の話し合う場の設定をし、そこに校長が立ち会う。その時には伝える内容もさることながら、伝え方に心を配ることの大切さに気づいてもらう。また校長が中継ぎの役をとることもある。教室での教育を補う働きを保健室の養護教諭が果たし得ることも多くあることを認識してもらうようにしている。

(4) 保護者と養護教諭との連携の援助

養護教諭が保護者との相談の必要性を感じることがある。そうしたときには校長から担任を通して保護者に連絡をお願いし、校長が最初に会わせてもらい保護者との相談への導入を図るようにしている。そのことが保護者にも安心して養護教諭との相談に臨める心の準備ができるように思われる。

養護教諭への援助といってもはっきりとした形になるものではない。大きく分けると対学校外の人との連絡の窓口になることと養護教諭自身の心の支えになることの二つであろうと思う。そうしたなかでこれからの課題を挙げてみると次の点であろう。

4. 課 題

- (1) 現在養護教諭は生徒の心身の不調、けがの対応に追われている。生徒の心の問題に対応するには平素の生徒の生活状態をよく観察することがより生徒を理解していく上で欠かせない。そのためには平常勤務をしながら研修も十分受ける時間的余裕も必要である。そうすると養護教諭の複数配置がぜひ必要ではないだろうか。

- (2) 生徒との相談を教育課程に取り入れることはできないか。そうすることで生徒も気兼ねなく相談を受けることができるようになるだろう。問題意識が生徒側に薄いだけに教師サイドの相談に対する積極的な姿勢が必要だろう。
- (3) 現在は学校現場に心の教室相談員やスクールカウンセラーが配置されているのでこうした人たちと養護教諭の役割を模索していかなければならない。

健康相談授業の試みとその課題

森田光子（女子栄養大学）

1. はじめに

このシンポジウムにおける私の立場は、養護教諭養成の立場と本学会の「相談にかかわる養護教諭の力量形成」共同研究班の代表ということですが、個人的な考えや授業の試みも含まれていることをはじめにお断りしておきたい。

ところで1970年代の半ばころから、子どもたちの健康問題が次第に心の問題へと変貌し、不登校児童生徒は1万人を超える状況となった。保健室を訪れる子どもの訴えも心因の絡む身体不調が目立つようになり、現職養護教諭の間でも相談活動やカウンセリングへの関心が高まって、研修や自主的な学習が行われていた。このような学校現場の実態を受け、日本学校保健学会「養護教諭教諭の養成教育のあり方共同研究班」でも「心の健康」への教育が提案されている。私の所属する大学においても1989年度から養護教諭課程の4年生を対象に「カウンセリング」2単位が開講され、心理関係者によって授業が行われていた。これを1992年度から非常勤講師であった私が担当することとなり、修正を加えながら現在に至っている。

2. 授業目標としての「健康相談活動の力量」をどう考えるか

授業を行う上でまず必要なことは、授業目標が明確に示されることである。その上で授業によって目標をどのように達成していくか、具体的なカリキュラムが組まれることになる。そこで健康相談活動の力量をどう考えるかであるが、これを共同研究班の相談活動の構造図にそって考えてみたい。図1は、養護教諭が行う子どもへの対応のプロセスとその相談対応を遂行するための力量について整理したものである。図の「C」は実際に養護教諭が保健室で子どもに対応する過程であるが、その対応・判断に必要な知識・技術・情報等を抽出したものが図2である。

養護教諭の相談の多くは、保健室に来室した子どもの様子から養護教諭が相談の必要に気づくところから始まる。その気づきの根拠・判断基準は何か考えてみると、それはそれぞれの養護教諭のなかにある当該校のごく普通の子どもの姿であり、その子どもの平常の様子である。その子ども像に比べ、なんとなく元気がないとか、緊張や興奮が強いと感じることから相談活動は始まる。次にその元気のなさやいつもの様子との違いは何によるものか、子どもの抱える問題は何か推測判断することが必要となる。そのとき必要なものは心身の発達や疾病に関する基礎知識であり、子どものストレス反応や不適応行動の知識である。目の前の子どもの姿と不適応や疾病の状態像を比較照合しながら子どもが抱える問題と、問題に直面している子どもそのものを理解する。次の段階として相談支援の方法を検討し、判断・選択することが必要となる。そのために必要な知識・情報は、問題に応じた専門機関の具体的な対応方針と内容である。精神科医療はもちろん心理療法や各種の社会資源はどんな治療や教育指導・サービスを行うものかの知識情報である。これらの知識情報は養護教諭自身が行うというより、その概略を知っていることが重要なことである。

これらの一連の判断思考過程は、救急処置の判断と共通する養護教諭の専門的機能と考えられる。

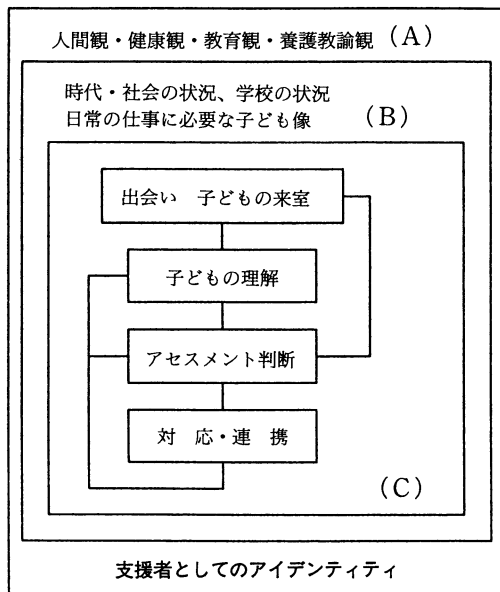


図1 養護教諭の相談活動（長期）の構造図

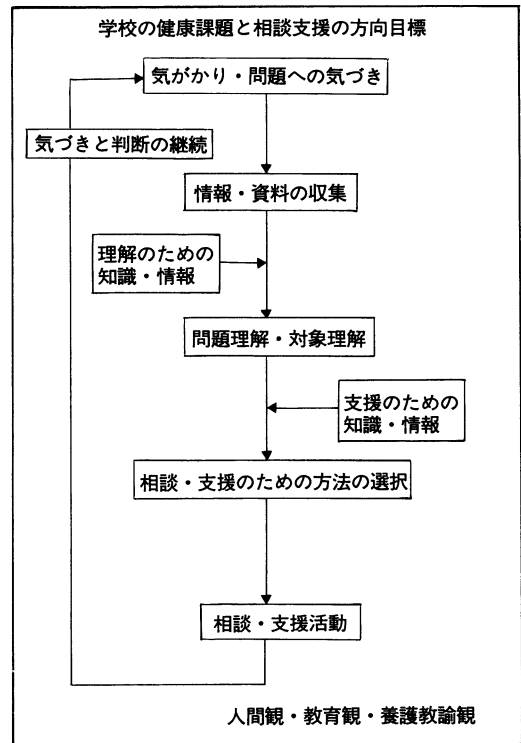


図2 健康相談活動の構造 99.6 森田

つまり外傷の応急処置の場合、まず創傷の大きさ・深さなどを観察し、受診の可否を考える。それと同時に医療機関で行われる処置として多分この創傷は縫合するだろう、1週間で治癒するだろうと推測し、医療機関を選び、家庭の承諾を得て受診させる。実際に養護教諭自身が手術や心理療法を行うのではないが、その概略を知っていることは相談活動を進める上で欠かせない養護教諭の専門知識と考えられる。

養成機関ではこの対応判断に必要な知識と技術を基礎から教えることが必要となる。しかし学生はこの知識と照合すべき現実の子どもの状態像が想定できないという困難と限界をもっている。これは医学・看護学等の教育に共通する課題であり、視聴覚教材や臨床実習が重要な意味をもつ教育の領域と考えられる。

3. 私の健康相談活動の授業経過

私は過去7年間「相談・カウンセリング」の授業を担当してきた。しかしはじめからこのような「養護教諭の力量」をめざし、体系的・構造的に授業をすすめてきたわけではない。いまは亡くなられた養護教諭課程担当の先生から突然この授業の担当を求められ、授業名称が「カウンセリング」であり当時私自身が専門機関のカウンセラーであったこともあって最初の2年間は、カウンセリングそのものの原理、人間観、方法、技法を意識して授業を行った。学部4年生後期の授業で、学生はすべての実習を体験済みで、理解が早いという印象をもった。養護教諭以外の就職決定者もあり、この内容で一応良かったかと考える。ただ受講人数が多く、体験学習に限界があるので同じ学習を2回に分けて実施したこともある。

1994年度以降の授業は、学内カリキュラムの見なおし作業を受け、名称は「ヘルスカウンセリング

表1 授業科目「カウンセリング」の講義内容 1992～93年度

回数	主 題	主 な 内 容
1	カウンセリングとは	原理、歴史、各種カウンセリング理論、学校カウンセリング
2	カウンセリングの実際	人間観、基本的態度、技術、面接方法、カウンセラーの訓練
3	カウンセリングプロセス	信頼感形成、くつろぎ、自己表出、現実直面化、人間成長
4	事例「プレイセラピー」	遊戯療法の基本と実際例、スライドで説明
5	思春期の発達と危機病理	登校拒否、神経症、心身症とカウンセリング
6	問題行動理解とその方法	初回面接、資料情報収集とその理解、心理テスト、行動観察
7	保健室とカウンセリング	救急処置のなかで話を聴くカウンセリング的対応
8	保健室とカウンセリング	保健室登校、長期間にわたるカウンセリング
9・10	事例研究の方法と実際	模擬事例検討会、実際に実習中の事例をまとめ事例検討を行う
11	危機理論と実際・連携	危機の種類と援助の実際、電話相談の実際、学校内外の連携
12	各種心理療法の理論	精神分析、行動療法、交流分析、家族療法、専門機関の相談

表2 授業科目「ヘルスカウンセリングⅠ」の講義内容 1994年度以降 対象3年次生

回数	主 題	主 な 内 容
1	健康問題の現状と背景	健康問題の変貌と保健室空間の意義
2	健康問題と養護教諭	子どもの問題行動と心の健康、養護教諭の役割の変化
3	ヘルスカウンセリング	ヘルスカウンセリングの定義、目的、対象、方法
4	アセスメントの実際	保健室入室時のサインと言葉かけ、資料情報の収集と理解
5～7	体験学習・演習	グループ体験、傾聴練習、ロールプレイング
8	面接の理論と方法	面接の目的と方法、応答や作品から子どもを理解する
9	カウンセリングプロセス	カウンセリング過程と援助者の姿勢・方針・対人関係距離
10～13	問題に応じた支援方法	心身症、神経症、精神疾患、薬物、虐待、非行などへの対応
14	学校内外諸機関との連携	諸機関の種類、役割と特徴、連携のとり方

Ⅰ」として、3年次前期に開講することとなり、さらに「ヘルスカウンセリングⅡ」を4年次後期に開講することとなった。「ヘルスカウンセリングⅠ」の授業目標は、養護教諭に必要なカウンセリングの理論と実際を学ばせることにある。しかし授業開始に当たっての学生の希望は、つねにカウンセリング技法の学習に集中する。そこで応答や傾聴の実際を体験する学習を1～2回とり入れるほか、授業時間外に各自で学習する課題を課し、そのレポートにコメントすることで、技法習得の希望にこたえる形をとっている。同じく「ヘルスカウンセリングⅡ」の授業は、4年後期の開講であるため、看護学実習、養護実習等で体験した事例をグループで検討し、さらに対象の問題理解と対応について専門書を調べ発表するグループ学習の方法をとっている。

4. 健康相談活動授業実施上の課題

本学の場合栄養学を基礎とするため1～2年次の学生は、卒業必修の栄養学とその実験実習がかなり多い。健康相談活動の授業を全体カリキュラムへの位置づけという観点からみると、3年次前期の「ヘルスカウンセリングⅠ」は、いわば専門科目の最初の授業に近い。関連する発達心理や精神保健、その他の教職科目も同時進行で授業が進められるので、その進行を確かめながら授業を進める困難がある。

次に授業の実施者として申し上げたいことは、相談授業における演習の重要性である。学生の授業評価をみると、傾聴や応答練習とロールプレイングの体験は非常にインパクトがあり、話を聴いてもらった感動と聴くことの難しさが率直に述べられている。また卒業生に授業の定着状況をインタビューすると、授業内容は忘れたが傾聴とロールプレイング、その場面で指導されたこと、私の体験事例

は、3年経過した現在もよく覚えているという。このことから学生は具体的な事例や演習を通してはじめてカウンセリングの理論・基本精神を学び、本質を考えられるものであることを示している。

また授業実施者として今一つ考えることは、授業担当者のスタンスとアイデンティティの重要性である。私は養護教諭経験者として授業を組み立て実施している。しかし大学では3年次後期に、全学いっせいに学級担任のスタンスで教職必修の教育相談の授業が行われる。そこでは養護教諭の相談・保健室経営の在り方に疑問が提示される例がある。もちろん養護教諭の健康相談活動に、批判やときに非難がある事実を学生が理解しておくことは重要であるが、養護教諭としてのアイデンティティが揺さぶられることは事実である。できるなら「教育相談の授業」においても相互の連携や、スタンスの違いからくる連絡調整の必要が論じられ、教えられてよいのではなかろうか。今後期待したい。

終わりに、養護教諭の相談にかかわる力量を、養成教育のなかでどこまで形成できるか、講義・演習で何をどのように教えるか、全体カリキュラムへの位置づけはどこが適切か、教育方法や教材はどうか等々課題は山積している。学としての健康相談活動の概念体系・構造・近接領域との異同等が明らかにされ、その教育方法が確立されることを心から願うとともに、今後もささやかな努力を続けた

編 集 後 記

2月に大雪にみまわれた津軽ですが、いつもの年と変わりなく、君子蘭の蕾が色づき春の訪れを感じます。いのちの愛おしさと力強さを感じるこの季節に、日本養護教諭教育学会誌第3巻第1号をお届けできますことを編集委員一同心から嬉しく思います。

本誌では、養護教諭の実践や学会の発展のために不可欠な「養護教諭の研究能力」の特集を組みました。本学会の研究助成を受けた「養護教諭の研究能力」研究班の成果も掲載することができました。養護教諭の研究のあり方についての沢山の示唆が得られることと思います。

学会誌に投稿された論文は、受理されるまで査読者と著者の間を数回往復致します。公務を抱えながら限られた短い期間での作業は、著者にとっても、査読者にとっても苦しく、辛いものとなります。しかし、著者にとっては、他者の目からみたコメントに基づき、研究の仕方や論文を見返す好機であることから、修正原稿に新たな気づきや、内容の深まりが見受けられます。査読者にとっても自らの研究や論文作成等についての考えや内容についての識見を自問できる機会といえます。苦しい辛い作業を通して修正された、より質の高い研究論文を目にする時の喜びも双方にあることでしょう。編集作業に関わりながら、会員が研究のあり方を追求し、研究能力を高めることのできる学会誌発行の役割を大切にしたい、という願いを強めています。

最後に、本誌にご寄稿下さいました方々、そして論文の査読をして下さいました方々に心よりお礼申し上げます。(盛 記)

編 集 委 員

委員長	盛 昭子 (弘前大学)
委 員	浅利 恵子 (弘前大学教育学部附属養護学校)
	池本 禎子 (順正短期大学)
	石原 昌江 (岡山大学)
	大谷 尚子 (茨城大学)
	大道乃里江 (大阪教育大学)
	楠本久美子 (四天王寺学園国際仏教大学短期大学部)
	小西 俊子 (大阪市立新庄小学校)
	下村 淳子 (愛知教育大学附属高等学校)
	中桐佐智子 (吉備国際大学)
	堀内久美子 (愛知教育大学)

日本養護教諭教育学会誌 第3巻第1号 2000年3月17日発行

発行所 日本養護教諭教育学会誌編集委員会

〒448-8542 愛知県刈谷市市ヶ谷町広沢1

愛知教育大学養護教育教室 堀内研究室内

TEL & FAX 0566-26-2491 郵便振替 0080-8-86414

代表者 堀 内 久美子

印刷所 やまと印刷株式会社

