

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

特集	養護実践における科学性を問う		
	“科学的”であることの必要性和限界	大久保圭策	1
	養護教諭の実践の科学性を考える	松嶋 紀子	7
	養護教諭の研究を実践に生かすことの意義	奥村 陽子	11
	養護教諭の実践における科学性	古賀由紀子	16
報告	健康づくり活動を展開するための養護教諭のかかわり方についての研究(1)		
	－「総合的な学習の時間」の活用を通して－	秋山志津子	21
	G県現職養護教諭の看護系大学への学習ニーズ	佐光 恵子他	30
	「養護診断」という用語の判例におけるつかわれ方とその概念化について		
	－養護教諭のかかわった学校事故の事後措置に関する判例をもとに－	徳山美智子	39
	養護実習における「総合実習」の検討－総合実習記録用紙の活用を通して－	石田 妙美他	47
	養護実習における事後指導のあり方に関する研究		
	－グループワークを導入した授業の分析から－	塩田 瑠美他	57
	M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭のかかわり	中下 富子他	66
研究ノート	養護教諭の実践におけるエビデンスの構築にむけて		
	－根拠に基づいた思慮深い実践のために－	岡田加奈子	74
学会報告	第12回学術集会を終えて	松本 敬子	82
特別講演Ⅰ要旨	養護教諭のヒューマンスキルと学校組織の活性化	吉田 道雄	84
特別講演Ⅱ要旨	教育におけるユニバーサルデザインと発信	潮谷 義子	88
シンポジウム	養護教諭の専門性の新たな追究と発信	木村 龍雄他	93
	日本養護教諭教育学会第13回総会報告		106
	日本養護教諭教育学会第13回学術集会のご案内（第1報）		114
	日本養護教諭教育学会会則		115
	「日本養護教諭教育学会誌」投稿規定		119
	日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた		121
	事務局だより		125
	編集後記		126

特集 養護実践における科学性を問う

“科学的”であることの必要性和境界

大久保圭策*

Necessity and Limits of “Scientific” Attitude

Keisaku OKUBO*

Key words : science, evidence-based medicine, Yogo teacher, participant observation

キーワード : 科学, EBM, 養護教諭, 関与しながらの観察

I. はじめに

養護教諭の実践は科学的であるべきかという問いへの答えは、おそらく“科学”の定義によって異なる。しかし、実は科学の定義は非常に困難であって、科学と非科学の線引きはできないという根拠を示すことの方が容易なほどである。さりとて、科学を定義せずに、話を始めてしまったのでは、何の何を言っているのかさっぱりわからないということになるだろう。ここで科学の定義に関する議論に埋没している暇はないので、科学については、後に大雑把な定義をすることで、まず次のようなエピソードから考え始めることにした。問題意識のありかを掴んでいただきたいからである。

思春期・青年期の臨床でしばしば繰り返される保護者とのやりとりを再現してみる。

「先生、うちの子は全然勉強しようとしません。どうすればいいのでしょうか。」

「これまでは、どのようにされてました？」

「……。」

「何もしていないということはないでしょう。そんなに重大な問題だと思っているんだから。」

「四六時中、『勉強しなさい!』と注意はしています。それでも、ダメなんです。」

「いまでもそうですか。」

「もちろん、いまでも注意しています。」

「じゃあ、その方法は効果がないということですね。」

「それでも勉強しないのですから、言わなければもっとしなくなります。」

「言わなかったら、もっとしなくなっただけですか。」

「そんなことできるわけじゃないじゃないですか。全然勉強しないんですから。」

さて、このような保護者のやり方が、“科学的”でないということは、誰しも納得するだろう。何故科学的でないか。この保護者の“口頭での注意”という方法は、まず方法として自覚的に行われていない。従って、適度な頻度とか適当な“注意”の技術なども考えられていない。次に、この方法が有効であるかという根拠が何もない。また、この方法の効果についての検証がなされていない

* 大久保クリニック

い。従って、その検証に立った方法の見直しも行われていない。などの点があげられるだろう。

Ⅱ. 科学的であることのとりのあえずの定義

そこで、およそ一般的に共有できるであろう科学の定義を「世界の一部の現象の中からインプットがアウトプットを決定するような機構を説明対象として抽出し、その機構に関する仮説を立て、仮説の予測する結果と実際の結果を比較することによって仮説を検証していく営み」と広く定義し、“科学的な実践”を、「自らの実践自体を意識化し、その実践において、科学的な仮説に基づいて方法・技術を選択し、その結果を検証し、仮説・方法・技術を見直す営み」というように定義すれば、ほばわれわれが日常感覚として“科学的”と考えている事象を掴み出せると思う。“世界の一部”などというこなれない表現を使ったのは、対象が社会現象であっても個人であっても、科学的に考えることは可能だからである。

先にも述べたように、これで厳密に科学を定義できるわけではないが、ここでは厳密な科学の定義よりも、“科学的”とわれわれが考えていることの意義と限界を知ることが目的であるので、このような暫定的な定義にもとづいて議論を進めたい。

Ⅲ. 養護教諭にとって“科学的”であることの近未来的意義

W.I.トマスは、「日常生活においてわれわれが統計学的あるいは科学的な仕方でも生活を送り、決定し、目標を達成することは事実上皆無である、ということに気がつくこともわれわれにとってきわめて重要なことなのである。われわれは推論にたよって生きている。」と述べている。そもそもわれわれは、日常生活で科学的な態度で生活しているわけではない。それでは、科学的な態度が要請されるのはいかなる場合においてだろうか。

上述のごとく“科学”を定義すれば、それは専門職と呼ばれる職種に一般の人が期待していることとはほぼ一致すると考えて良いだろう。われわれがある分野で専門家に期待することは、その分野における知識の多寡だけではなく、その知識にもとづいての実践の姿勢をも含む。つまり養護教諭の専門職としての地位の確立のためには、“科学的”な実践が必要ということになる。

子どもの問題は多層的になってきているために、養護教諭が学内の他職種と、あるいは学外のさまざまな機関との間で意見交換をする機会が増えている。自らの考えを披露する際に、単に経験に頼った議論は説得力を持たない。自らの経験を生かすためにも、“科学的”な態度が必要になる。

昨今、教育や医療など公的なサービスに対する考え方が大きく変わろうとしている。これまで、営利追求を目的とした私企業とは違って、公的サービスでは実際の効果やコスト面について、あまり議論されることはなかった。しかし、現在は公的サービスにおいても、効果／費用比が云々される時代になってきている。

現在進行中の教育改革は、教育現場に競争原理を導入しつつある。つまり、よりよい教育の供給をより安いコストで行うためには、学校間で競争させればよいという考えである。競争原理が学校教育の質を上げるといふ仮説自体が“科学的”と言えるかどうかは甚だ怪しいが、すでに現実には動き始めている。一部地域では、小学校段階で学校を選ぶことができるようになってきているし、公立の中高一貫校も誕生している。学校経営を司る立場では、決められた予算配分の中で如何に効率的に学校が持っているサービスの質を上げうるかということを考える必要が出てくる。もちろん、その際のサービスとは教科教育の面だけでなく、養護教諭の提供するサービスを含めてさまざまなアメニティーの提供も含まれる。

イギリスでは、1990年代になって学校を評価する第三者機関が作られ、その機関が開示する情報に基づいて保護者や生徒自身が学校を選択するようになってきている。日本で、どのようなシステムが生まれるかは予想できないが、いずれにしても学校で行われるサービス内容についての情報が開示されるようになり、その効果／費用比が取り沙汰されるようになる日もあまり遠くはないだろう。そうなること、自らの提供しているサービスについて、その効果を“科学的”に明示することを要請されるようになるだろう。養護教諭として、例外ではないはずだ。

Ⅳ. 科学的根拠に基づく医療（Evidence-Based Medicine）という考え方

学校教育よりも一足先に効果／費用比という考え方が導入されつつある医療の分野では、Evidence-Based Medicine (EBMと略記される) という考え方が急速に広まり、“科学的”という言葉とはほぼ同義の言葉として使われるようになってきている。福祉分野においても、同様にEvidence-Based Practiceの重要性がしばしば指摘される。EBMは、内科医であり臨床疫学を専門にするマクマスター大学のガイアット (G.H.Guyatt) 博士が提唱した方法で、「EBMとは、個々の患者に対して、良心的、思慮深く、明確に、最新・最善の根拠に基づいて医療的判断を行なうこと」と定義されている。

われわれは、日常生活においては多くの思い込みに基づいて物事を判断し、実行している。例えば、トイレで用をたした後の手洗いなどは、条件によってはむしろより不衛生であるが、何となく続けている。日常生活上の慣例化した行動の場合は、そこに十分な科学的根拠がなくとも、あまり大きな問題ではない。しかし、医療行為などの場合は、思い込みによる慣例化した治療方法は、時には重要な結果を招くこともありうる。そこで、医療行為の妥当性を判断する際に、経験ではなく臨床疫学的根拠 (Evidence) に基づいた方法を採用しようというのが、EBMの考え方である。

例えば、Aという頻用されていた降圧剤がある。救急外来などで高血圧があると、まずこの薬の舌下投与が行われてきた。どの教科書を見ても、それが標準的な処置だというように書かれていた。しかし、このEBMの考え方に基づく大規模疫学調査の結果、薬剤Aの降圧効果は急峻すぎて、その結果合併症のリスクが高いことが明らかになり、いまでは禁忌として扱われるようになってきている。

このように、われわれ自身が経験できる事象は限られており、経験に基づいた判断は、その限られた事象からの推測になってしまうために、しばしば偏った結論を導いてしまう。経験から得られる知識に価値がないということではないが、その知識にはバイアスがかかっているということを念頭に置かなければならないということである。そのバイアスを補正するのが、臨床疫学あるいはEBMの考え方である。

Ⅴ. EBMの実際

厚生労働省の「医療技術評価推進検討会」報告書によると、EBMは以下の5つのプロセスによって構成される。

1. 目の前の患者に関して臨床上的疑問点を抽出する
2. 疑問点に関する文献を検索する
3. 得られた文献の妥当性を自分自身で評価する
4. 文献の結果を目の前の患者に適用する
5. 自らの医療を評価する

このうち、「3. 得られた文献の妥当性を自分自身で評価する」については、「各臨床医が臨床疫学

と生物統計学の基礎的な知識を修得していることが必要であり、文献について、自らその科学的な信頼性を評価すべきである」としている。また、「5. 自らの医療を評価する」とは、自分が行っている診断や治療が本当に科学的な根拠や患者の価値観に基づいているかを検討することであるとしている。その際、その評価を外部機関などに委ねることについても言及されている。つまり、自らの評価自体にも“科学的”な客観性を要求しているということである。

この方法論が、実地臨床に応用することができるようになった背景には、インターネット環境の拡がりがある。インターネットを利用すれば、主な医学雑誌に掲載されている論文ならば、そのほぼすべてについてアブストラクトが入手可能である。

さて、この方法論を養護教諭が採用することを考えると、圧倒的に不足している部分は、利用可能な“文献”であることに気づく。さらに、文献自体の“科学的”な質についての検討が必要であろう。ここでいう“文献”とは、経験の蓄積をデータベース化することの必要性和臨床疫学における経験(あるいは実験)の評価の重要性を指す。

VI. “科学的”であることの限界

さて、“科学的”であることの効用を述べてきたが、それでは養護教諭の実践が“科学的”であることは、すなわち優れているのかと言えば、必ずしもそうではない。何故なら、人を対象にしたあらゆる実学は、原理的に“科学的”であることを厳密に追求すれば、その学の目指す本来の目的から外れてしまうというパラドクスを抱えているからである。

どこまで厳密性を追求しても、人をそのものとして記述することはできない。その理由は、2つあって、ひとつは記述する側がすべてのパラメータを把握し得ないということである。人は、その身体のみを記述しようとしても無数のパラメータを想定しなければならない。それだけではなく、その人の置かれた自然環境、社会的環境までを含めれば、パラメータは無限になる。例えば、発熱の際の処置という問題の設定は、その無数の変数の中から、体温というひとつの変数だけをとりだしている。“発熱の際の処置”という問題の設定が、如何に人に起こっている現象を単純化して捉えているのかが分かる。人に関する科学は、この無数のパラメータによってしか記述できないはずの現象を如何に少数のパラメータによって記述するかということでもある。

たとえば、“発熱の際に抗生剤は有効か?”という問いを立てたとする。体温が一定の値以上の人を無作為に2つのグループに分け、ひとつのグループには抗生剤を与え、別のグループにはプラセボ(偽薬)を与えれば、有効性に有意差がでることは十分考えられる。それでは、“発熱の際に抗生剤は有効である”という命題は、正しいと言えるだろうか。

すなわち、われわれが如何に“科学的”な手続きを踏んだとしても、人を対象にしている限り、それは無限のパラメータから有限のパラメータを恣意に抽出した上で、そのパラメータについて“科学的”に分析することしかできない。パラメータの抽出を誤れば、“科学的”であるはずの分析がとんでもない結論を導くこともありうるということに注意する必要がある。

厳密性を追求しても、人そのものを記述することができないもう一つの理由は、人についての観察は必ず観察者が関与した現象であるということである。白衣高血圧というよく知られた現象は、血圧というパラメータに観察者としての医師が影響を及ぼしてしまう端的な例である。TVなどで映し出される様子も、いかにも真実を映しているように見えても、テレビカメラなどを前にしての様子でしかない。観察者が観察対象に関与してしまうということは、精神保健あるいは教育の分野ではことに重要である。

例えば、“落ち着きのない生徒”あるいは“反抗的な生徒”という、あたかも実体的に存在するかの如き記述も、実際は関与する人によって様態が変わることは日常的な経験に属する。アメリカ流の児童精神医学の概念が学校現場に無批判に導入されて、“落ち着きのない子ども”を注意欠陥多動障害、“反抗的な生徒”を反抗挑戦性障害と翻訳してしまうと、そもそも対人関係の中で現れる社会的行動を生徒個人の中枢神経の問題に還元してしまうことになる。その上で導き出される結論は、きわめて差別的なものになってしまうだろう。特別支援教育、発達障害者支援法などが現場に導入されつつある現在、特に注意を促しておきたい。

Ⅶ. 教育も医療も、実験的側面を持っている

教育や医療が実験的だなどと言えば、心ある人たちから^{ごうごう}罵々たる非難が予想される。教育や医療が実験的であるべきだといっているのではない。すでに、教育や医療は実験的な側面を持ってしまっているということである。そのことに対して、われわれは謙虚であるべきだろう。

近代になってから、教育も医療も飛躍的に拡大し続けている。教育は、例えばその対象年齢を拡大し続けてきた。わが国で18才までの子どもがフルタイムの教育を受けるようになったのは、1970年代のことである。また、原則として18才まで子どもすべてにフルタイムで公的教育を行っている国は、世界的には例外である。また、公教育で扱う内容も拡大している。教科という意味だけではなく、たとえばスクール・カウンセラーという制度が導入されたことによって、公教育の場でカウンセリングという営みが行われるようになった。これも、公教育の拡大と言っていだろう。

医療面では、対象疾患の拡大は言うまでもなく明らかであろう。例えば精神医学の分野では、これまでは治療の対象と考えられていなかった“人格障害”と呼ばれる問題群への治療も論じられるようになってきている。対象の拡大という意味では、公的健康保険制度によって一挙に国民全体がその対象になった。

さて、そこで考えておかなければならないのは、過去に例を見ないほどに拡大した教育や医療は、その影響について負の側面を持つ可能性があるという謙虚な姿勢が必要ではないかということである。

例えば、ゆとり教育といわれるような教育の縮小化の影響について、刈谷は、それがインセンティブ・デバインド（やる気のある子どもとそうでない子どもの二極分化）を招いていることを指摘している。ゆとり教育は、少なくとも表向きは教育からこぼれ落ちる子どもを減少させるためにとられた施策であって、そのような仮説に基づいて施行されたはずだが、結果としてはほぼ反対の結果を招いている可能性があるというわけだ。

これまで教育を施すことは子どもにとって前提無しに良いことであって、その対象の拡大は子どもに幸福をもたらすという暗黙の前提に貫かれていた。一方、1980年代から盛んになった教育社会学研究は、学校教育＝善という前提自体を相対化する議論を提出している。

日々の授業実践から学校内でのさまざまな決めごと、大きくは文部科学省の施策に至るまで、実際は何らかの仮説に基づいた実践である。しかし、その実践自体は、先に挙げたように対人技術に関しては常に初めての試みであるから、原理的に実験的な側面をもつ。

そして、このような実験的側面を持つ対人技術を行使するからには、つねにその効果と副作用についての検証を行い、作業仮説をより進化させる努力を怠ってはならないだろう。それは、“科学的”というよりも“倫理的”要請である。

文献

議論の性格上、一々の引用文献は記さない。それぞれの領域について、以下を参照されたい。

- 1) 臨床実践が科学かという議論については、中井久夫：医学・精神医学・精神療法は科学か、心の科学, 2002.1 2-12, 2001。この中で中井は、「精神療法は科学ではないが、それは精神医学が科学でなく、いや医学（近代医学）が科学でないのと同等の意味においてである」と述べている。科学と倫理についても、「科学的であっても反倫理的であれば医学ではない」と、端的な指摘がある。
- 2) 最も代表的なEBMおよび臨床疫学の教科書として、ロバート・H.フレッチャー他：臨床疫学－ EBM実践のための必須知識, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 1999
- 3) “関与しながらの観察”については、精神医学領域で使用される場合は、H.S.サリヴァン：現代精神医学の概念, みすず書房, 1976 がその出典である。
- 4) 刈谷剛彦：階層化日本と教育危機, 有信堂, 2001。教育社会学全般については、刈谷剛彦他：教育の社会学―常識の問い方, 見直し方, 有斐閣, 2000など。

特集 養護実践における科学性を問う

養護教諭の実践の科学性を考える

松嶋 紀子*

Scientific Approach to Yogo Teacher Practice

Noriko MATSUSHIMA*

Key words : Yogo teacher, Yogo teacher practice, scientific approach

キーワード：養護教諭，養護実践，科学的探究

1 はじめに

「科学性」という概念について色々と考えた結果、「学問的な知識に裏付けられていて、他の人にも通じる客観的なことから」と捉えてみることにした。養護教諭の日常は、まさに科学性に満ちた実践で溢れていると筆者は考えている。そこで、待ったなしの学校現場へ卒業生を送り出す立場の者として、常日頃考えていることを科学性に関連づけて述べてみたい。

2 起点となる養護教諭志向の育成

学問的な知識を得るためには、先ず養成機関における学習効果をあげることが、何よりも大切である。かつて、3年生の学生に「養護教諭になりたいんですけど、どんなことを勉強しておけばいいですか」と尋ねられて驚いたことがある。「今頃何を言ってくれるのよ」と言う気持ちであった。しかし、言ってくれてよかった。その学生は、どこかに勉強すべきことが塊のように思っていたようである。こんなことを言う背景には、大学教員の指導不足で本当に何もわからせていなかったことや、学生自身が色々勉強するのが面倒なので、特効薬的なことを望んでいたことが考えられた。当時は助手で講義を持っていなかったもので、教授たちは一体何を教えているのだろうと不信感が一杯になり、教員の指導不足が原因ではないかと思った。しかし、時間とともにそれは両方であったことがわかってきた。そこで、担当していた看護学実習の時間を利用して、「一般教養は社会人として、教職科目は教師として、養護に関する科目は養護教諭として必要であり、あなたがたの時間割のなかで養護教諭に不要な科目は1つもない。これらは最低必要なものであって、どこか別のところにあるということはないのである。これらをもとにさらに自分でやりたいことを見つけていかなければならない。」と説明するようになった。現在筆者が所属している健康科学講座は養護教諭養成を主目的としたコースではないため、養護教諭免許の取得を希望しない学生もいるが、入学時のガイダンスでは全員に対して同様のことを話している。養護教諭免許取得希望者にはなるべく早く意識させ、計画的に学習させるためである。養護教諭になる意志が強い者すなわち志向が強い者は、教育目標の到達度が高いという報告¹⁾がある。これは国立大学教育学部の養護教諭養成課程と養護教諭特別別科の卒業(修了)直前の学生を対象に調査したもので、養護教諭の力量(教育目標)として捉えた11項目について、教員採用試験合格者と臨時採用希望者を「志向群」、その他を「非志向群」として比較してい

* 大阪教育大学

る。結果は、養護教諭養成課程においても養護教諭特別科においてもほぼ同様であり、前者では10項目、後者では6項目において「志向群」が「非志向群」よりも有意に到達度が高かった。これは「好きこそもの上手なれ」の格言を数量的に実証していると言える。このことから、なるべく早い時期に養護教諭になるという自覚を持たせ、計画的に学習する態度を養うことが養護教諭の力量を高めるための起点になるのではないだろうか。

3 基礎的かつ専門的な知識と技術の学習

履修すべき科目は教育職員免許法に規定されているが、養護教諭養成に求められる教育内容は具体的ではないため、これまで種々研究されてきた^{1)~5)}。筆者は看護学を担当しており、2単位分を卒業必修としている。この科目は社会生活に即役立つ内容を扱うことができる大事なものと考えているからである。「看護の展開」を例にして考えてみたい。看護の展開のためには、まず看護過程をしっかり設計することが必要である。この看護過程の構成要素は、アセスメント、計画立案、実施そして評価とされる⁶⁾が、これは看護活動に限ったことではなくて、学校における養護活動そのものであり、さらに一般の事業にも通じることである。例えばアセスメントとは、看護の展開では患者の状態に関する情報を入手し、今何を必要としているのかを判断することであるが、事業の場合は、市場調査等により必要とされていることやその利潤性を判断することに通じると考えられる。また行政の場合は、住民の要望など種々の情報を随時受け入れて施策に反映させることと一致するように思える。これらを大学での学習に当てはめると、これまでに明らかにされている基礎的・専門的知識や技術を学習した上で、正確な情報を入手するためにどのような学習が必要か、得た情報を正確に分析・判断するにはどのような学習が必要か、適切な計画を立案し、正確に実施するにはどのような学習が必要かを、学生自身に気づかせることにつながる。

学校教育現場では、新卒者であっても一人の教員としての即戦力が求められるため、机上の空論にならないように、得た知識はできるだけ多くの機会を得て実際場で確かめ、新しい疑問の発見につなげたい。最近の答申⁷⁾などにより、3年次あるいは4年次だけの養護実習にとどめないで、1年次から4年次まで、計画的に学校現場を経験する4年間積み上げ方式の実習が行われ始めている。また、大学と教育委員会、大学と地域の学校の連携が進み、学生たちがチームティーチングのスタッフとして、適応指導教室の指導員として、あるいは児童生徒の宿泊行事のスタッフとして参加することが多くなっている。このような即戦力を高めるための学校現場での実習の改善や工夫の他に、日本教育大学協会の全国養護部門研究委員会は、「養護上の課題」を解決するには、教育的かかわり、医療的かかわり、保健的かかわり、福祉的かかわりを理解することが必要であるので、学校、病院での実習に加えて、保健所・市町村保健センターや保健福祉センター・児童相談所、さらに地域での組織活動・適応教室・学童保育・児童館・公民館などでの参観が必要であると提言し⁸⁾、学習内容の充実をめざしている。

4 数量化の試み

保健室から発信する情報はできるだけ数値で示すと理解が得られやすい。「眠い」と言って保健室を利用したがる生徒が多くなった場合などは、平均的な利用者数と比較して示すと増加の様子がわかりやすくなるし、生徒の睡眠時間を調査して数値で示したり、ゆがんだ睡眠により引き起こされる健康障害など、研究者の報告を提示するなどにより、生活リズムに関する指導の必要性が理解されやすくなる。

ここで、養護教諭の仕事と少し離れるが、筆者の全数標本を用いた出生数の時刻別分布に関する研究⁹⁾を紹介したい。この研究は、助産師さんが「赤ちゃんは夜明けに生まれることが多い」と言うのを聞いて、本当かどうかを確かめたいと思ったところから始まった。しかし、文献ではごく限られた地域の限られた施設での報告しか見当たらなかったため、全国的規模で調べることになり、当時の厚生省へ出向き、統計が始まってからの18年間の出生約1,300万人分の資料をコピーさせてもらった(4日間かかった)。パソコンに入力し、分析したところ、出生の時刻別分布は、全出生数を見る限りでは、夜間が少なく昼間が多かった。具体的には7時台から増え始め、14時台がピークとなり、その後夕方にかけて減少する放物線を示した。これを病院、診療所、助産所、自宅の出生場所別にみると、病院と診療所は全出生数の時刻別分布にはほぼ一致した。一方、助産所・自宅での出生の時刻別分布は、0時台から次第に増加し始め、早朝の5時～6時台に最も多く、その後、漸次減少して18時～19時台に最小値となり再び増加に転ずる正弦曲線を示した。多くの文献から、病院・診療所は医療介入を必要とする妊婦を扱うこと、人手の十分な昼休み後の分娩が前後の処置・看護に有利であること、自宅における分娩の多くは助産師の訪問によるものであること、助産師は医療介入を行うことはできないので、助産所や自宅における分娩は自然分娩であることなどが明らかになった。したがって、本来、赤ちゃんは早朝に生まれるのが多いことが証明された。これらは客観的に数量化することができたが、結果の解釈には多くの研究者の種々な報告を参考にさせていただき、分析の方法も色々と試みた。このような数量化の試みや他の研究成果の分析が科学性の追究につながっていくと思われる。

5 実践の公表

養護教諭の実践を考えると、川崎病に関する研究¹⁰⁾がよく思い浮かぶ。川崎病は、1962年に川崎富作先生によって初めて報告され、川崎病研究班が結成されて研究が続けられてきたが、いまだに原因が究明されていない。川崎先生の最初の患者は1961年1月に診察した4歳3か月の男児で、現在診断基準としてあげられている6つの主要症状(5日以上続く発熱、四肢末端の変化、不定形発疹、両側眼球結膜の充血、口唇・口腔所見、非化膿性頸部リンパ節腫脹)を全部示していたが、診断をつけることができなくて医局の症例検討会に提示した。「しょう紅熱ではないか」と質問されたが、発疹の症状がしょう紅熱の発疹と全く違う、咽頭培養でA群溶連菌が全く証明されなかった、ペニシリン療法が全く無効であったの3点をあげ、しょう紅熱ではないことを証明したが、結局、診断不明のまま約1か月の入院で自然治癒退院したそうである。1年後の1962年2月に同様の症状を示す1歳5か月の男児を経験したあと、数か月以内に類似の症例を経験し、同年の10月に小児科学会の地方会で7例について報告した。その後6年間に50例の症例を経験したので、臨床像を分析して1967年3月号のアレルギー誌に発表したところ、全国の小児科医から反響を得て、厚生省に川崎病研究班がスタートするに至った。この研究班の研究により、「診断のてびき」が作成され、冠状動脈瘤と血栓閉塞による死亡例があることがわかった。現在原因はまだ明らかにされていないが、研究班や多くの研究者により、診断法、治療法や回復後の経過観察の方法などが確立されてきており、今や世界的に研究されている。このように、正確な知識・技能は、症状の正確な観察を可能にし、正しい情報をもたらした。また、この情報を他の人にも正しく理解させ、情報を共有することによりさらに多くの成果が得られた。学校で進められる養護教諭の実践にも同じようなかわりが可能ではないだろうか。

6 終わりに

科学性の出発点は、養護教諭になりたいという気持ちを養成段階の早い時期から自覚し、正確な知

識・技能を修得すること、それを繰り返し経験することにより、確実なものにすることである。次に実践の過程でこの知識・技能をいかに有効に活用できるかが、養護教諭の力量であろう。また、知識・技能面をはじめ、保健室から発信する情報を数値で表したり、数量化したりする努力を行うことが科学性につながっていくと考える。養護教諭自身が毎日の実践の中で科学的なものの見方をしているように意識したり、捉えたりしてできるだけ客観的に表現すると、情報として他の人に共有され得る。初めて遭遇する問題はすぐに解決できないこともあり、これまでの知識や経験で不十分な場合は、先行する研究や報告が大いに参考になる。川崎病の研究のように、正しい情報を大勢で共有できるような実践でありたいと思う。

文献

- 1) 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
- 2) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の養成教育，東山書房，1990
- 3) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭養成におけるカリキュラムの改革に向けて，7-10，2000
- 4) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の養成教育と配置の充実をめざして，2002
- 5) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案，2004
- 6) 中桐佐智子他編著：最新看護学，43，東山書房
- 7) 教育職員養成審議会：新たな時代に向けた教員養成の改善方法について（答申），1997
- 8) 前掲書5），70-85
- 9) 松嶋紀子他：全数標本を用いたわが国の出生数の時刻別分布に関する記述疫学，日衛誌，57，674-681，2003
- 10) 川崎富作：川崎病に関する研究，学術月報，45(2)，100-106，1992

特集 養護実践における科学性を問う

養護教諭の研究を実践に生かすことの意義

奥村 陽子*

Significance of Making the Best Use of Research for Yogo Teacher Practice

Yoko OKUMURA*

Key words : Yogo teacher, Yogo teacher practice, records

キーワード：養護教諭，養護実践，記録

I. はじめに

養護教諭として永年勤めてきたが、自分の経験だけに基づく判断や実践を行っていることが多々あり、「この方法でよかったのだろうか。」「もっとよい方法はなかったのか。」と反省することがある。また、研究会で発表された研究の多くは、「実践してみたら結果はこうだった。」という報告にとどまり、何年経っても同じレベルの研究が繰り返され、満足感が得られない。したがって、養護教諭にとっての研究とはどうあるべきなのかと考えさせられることがしばしばである。後藤氏が「養護教諭固有の研究活動は理論化と実践化の繰り返しの中で確固たる理論を作り上げていくプロセスであり、そのような研究が積み重ねられて、養護教諭の活動の拠り所となるものにつながっていく」と述べている¹⁾ように、養護実践には理論化や実践化を意識した取り組みが必要ではないだろうか。

保健室には「研究の素材があふれている。」と言われるが、何に注目し、どう明らかにしていったらよいかは容易にはわからない。今回、私の今までの研究を振り返ってみて、その過程に共通していたことは、まず問題意識を持った内容の記録をデータとして整理すること、そして、その記録から見えたことわかったことを実践の中で確かめていることだった。そこで、記録を単なる集計として終わらせずに生きた情報として生かしていくことにこだわりながら、筆者が大学教員の助言を受けて、まとめてきた研究の一端を紹介し、養護実践の科学性について探ってみたいと思う。

II. 「病気の記録」の分析を通して見えたこと

まだ経験が浅く、内科的訴えに対してより適切な判断はできないだろうかと求めていた時のことである。今でこそ、養護教諭が来室した児童にどんな内容を聴取し、何を診て養護教諭として判断をくだすかがマニュアル化されているが、当時はまだあまり周知されていなかった。そこで、とりあえず「病気の記録」を分析することにした²⁾。「病気の記録」は毎日書かれ、どこの学校にもあるものである。分析してみるとなかなかおもしろく、今まで、何となく「こうかな。」と思っていたことが数によって裏付けされることに気づかされた。この分析からは、①単一の主訴では「体がだるい」という訴えの者に有熱者が多い。②複数主訴では頭痛に伴う症状のうち「咽頭痛(発赤)」「寒気」を訴える者に有熱者が多い。③体温が上昇するにつれて脈拍が増える傾向がある。④主訴の中に「寒気」を含ん

* 岡崎市立六ッ美北部小学校

でいる者で翌日欠席した事例は比較的脈拍が多い傾向がみられるなどのことがわかった。その結果から、養護教諭としての対応は、体温は低くても寒気を訴える者はその後の様子をみた方がよいことや科学的根拠に近づけるためには体温のみでなく脈拍との関係でみていくといった方向性を見いだした。また、軽度の症状で来室する者の多い保健室では初期症状を的確に捉えることこそが大事なのだということもわかった。わかれば実践あるのみである。子どもの訴えにも「今は熱がないけど脈が多いから様子に変化するかもしれない。だから、次の放課にもう一度きてね。」など明確な指示を出すことができ、その予測が事実となって確認できたことにより、「他の子にもやってみよう。」という自信をもった取り組みに発展した。さらに「どのような情報が判断をする時に役立つのかを明らかにしたい」という思いが生じた。そして、頭痛の研究³⁾でも「病気の記録」を分析した結果、「異常の程度によるが、無理して登校するよりも思い切って休養させた方が早い回復につながること」や「体温や脈拍を測定することはもちろんのこと、前日の様子や受診・服薬の有無などの把握が判断の手助けとなること」がわかった。これらの研究から、内科的訴えに対して把握しておかなければならない情報は何かを根拠のある内容としてつかむことができ、研究前よりも自信を持って対応することができるようになった。「病気の記録」はともすれば来室状況の集計になりがちであるが、子どもの状況やその後の変化を捉えることで養護教諭の判断をより確かなものにすると思われる。

Ⅲ. かぜの流行期における欠席状況

次は、欠席状況の分析結果から子どもの全体指導へと生かしたかぜの対策についての研究を紹介したい。予防接種の有効性については見解が異なっていたし、学校では「かぜ」といってもその症状や程度が様々なので接種との関係を明らかにすることは困難と思っていた。しかし、平成4年に流行したインフルエンザと予防接種したウイルスの型が一致したという情報や「学級内で次々と感染していったようだ。」との担任の声に、かぜの流行状況と予防接種の実施の有無について検討してみようと思った⁴⁾。平成5年の欠席状況は1月第3週より急増し、学芸会明けの2月2日をピークとして減少し、2月の第3週に再びわずかに増加したがその後は平常時の欠席者数に戻った。そこで、かぜの流行期間を1月第3週から2月末とした。まず、欠席者数が上昇し続けた1月第4週までを「上昇期」、減少傾向を示した2月第1週以降を「下降期」に分け、休みはじめの時期と接種（2回接種）の有無の関係をみた。その結果、接種なし群は上昇期に多く休んでいることから、早期にかぜにかかりやすい傾向が認められた。また、この期間に欠席を2回以上している者は接種なし群に多いことから、かぜに繰り返し罹患する傾向がみられた。さらに、学級内におけるかぜ蔓延が顕著であった2年生と6年生の各1学級の座席表を検討した結果では、2年生では休んだ児童を中心に座席近くの子が順に欠席していたが、6年生では座席に関係なく罹患しているようだった。2年生で座席との関係がみられた理由として、机が二人ずつ並んでいたことや座席に近い子同士の交流が盛んであることが考えられ、6年生では交友関係や活動範囲が広がることが影響していると考えられた。しかも、2年生では「よく窓を開けていた。」という状態のためか、窓際では欠席した子が少ないという傾向も見られた。研究以前は、かぜの予防として一般的に言われていることを指導していたが、これ以後は予防接種の効果や学級での留意点として「かぜがはやりはじめたら座席を離そう」「窓はあけよう」なども自信を持って保健指導に生かしている。

Ⅳ. 身体測定の結果を生かした肥満指導

毎年、学校では実践研究の成果とその報告を要求されるが、養護教諭の実践は教科学習とは異なり、

長期間かけて成果の出る内容が多いように思う。ここでは、平成5年から10年間継続して深めた実践研究⁵⁾を紹介したい。この研究のきっかけは赴任した学校の保健行事に毎月の体重測定が位置づけられていたことだった。これまで赴任した学校で肥満指導を手がけてきたが、肥満になってから指導してもなかなか効果を上げることができず、なんとかできないかという思いがあった。そこで、身体測定結果を生かして、いつの時点で肥満指導を開始することが効果的なのかを見い出そうとした。

1. 適切な指標を求めて

当初は「ローレル指数」を用いて検討しようとしたが、ローレル指数は身長が低い場合には数字が大きくなりやすいと言われていたため、標準体重から算出した「肥満度」を併用し、6年間(学期ごとの身長・体重測定計18回)の変化をグラフにして検討した。その結果、ローレル指数だけを見ると発育の変化を見誤るケースがいくつか見られた。この研究では、一人ひとりの1回ごとの数値の増減や1年を通しての変化だけに終始していた視点を反省し、一つの指標にとらわれないことや学年を越えた変化を見ることの必要性を改めて確認させられた。その後、体脂肪計が出まわったことから、すでに取り入れていた体脂肪計を用いた測定値も検討することにした。体脂肪率を取り入れた指導は子どもの肥満解消への意欲を湧かしたものであったが、機器に表示されている「肥満」の基準は大人も子どもも同じであった。測定の度に「これでいいのか?」という思いが頭をかすめた。そこで、9月と1月に測定したローレル指数と体脂肪率の関連を検討した。その結果、それぞれの月においてはどの学年にも高い相関が見られた。しかし、ローレル指数や体脂肪率の変化について、9月と1月で比較すると、ローレル指数は各学年とも9月から1月にかけて減少傾向にあり、特に1年生と2年生では有意に減少した。ところが、体脂肪率ではすべての学年で増加傾向を示した。この現象は身長が伸びるとローレル指数が小さくなるため、特に身長がもともと低い低学年では伸びの大きさが影響するためと考えられた。これに対して、体脂肪率の増加については、季節による変動があるとしてもほぼ全員が冬に増加したという結果は信憑性が薄いと考えられた。したがって、継続的観察の指標として使うことには適さないという結論に達した。指導に使えないことはショックであったが、根拠のない数字をもって「体脂肪率が高いから、運動しようね。」とはとても言えない。では、「どんな条件で測ったら正しい体脂肪率が出るのか。」そんな思いで次への研究が始まった。まず、体脂肪率の日内変動をみることにした。子どもたちに研究の意図を話して対象者を募り、同時に9ヶ月間継続して測定した結果を検討した。その結果、体脂肪率はある条件下ではほぼ全員が一律の動きをすることがわかった。すなわち、早朝は増加し、運動直後は減少し、季節では1月(冬)に増加していた。したがって、市販の体脂肪計で体脂肪率を測定する時は、その条件を考慮しなければならないことがわかり、継続的な観察をするには「肥満度」が適切であると考えられた。

2. 縦断的資料の検討を通して

小学校6年間の発育に関する研究では、適切な指標の選択や発育を縦断的に見る必要性を学んだことから、「小学校で肥満傾向であった者が中学校ではどのようなようになるのか。」という思いを解決するために中学校から資料をもらって9年間の追跡データとして検討した。その結果、小学校低学年で肥満度が20%に近い者はそのまま「肥満」を継続する傾向が見られた。また、低学年では「普通」でも中・高学年で「肥満」に変化した者では、身長増進期には体重が増えないことを契機として体重増加を改善した者も多くあった。

次の研究では、6年間の身体測定結果から作成した縦断的資料を利用して肥満度による分類を行い、一人ひとりの資料を熟視して成長にどのような特徴があるか、また学童期でのより効果的な肥満指導

の時期はいつが良いかを検討した。グラフ化した肥満度の推移により、①「安定型」…6年間の肥満度の変動が小さかった者、②「急変型」…肥満度が前回の測定値より10%以上増加または減少したことのある者、③「緩やかな上昇型」…①、②には属さないが6年間では上昇傾向が見られた者、④「緩やかな下降型」…①、②には属さないが6年間では下降傾向が見られた者の4つのパターンに分類した。そして、対象者の肥満度を「ヤセ」…6年間の肥満度の平均が-10%以下の者、「普通」…ヤセ・肥満予備・肥満群の全ての条件にあてはまらない者、「肥満予備」…6年間で2回以上、15%以上になったことのある者、「肥満」…6年時に肥満度20%以上、または、4～6年生まで全9回の肥満度が平均17%以上の者の4群に分類して、肥満度の推移を示す4つのパターンとの関連を見た。ヤセ群と普通群は安定型に属することが多く、肥満予備群と肥満群は急変型や緩やかな上昇型に属することが多く、肥満度の群によって属するパターンに違いがあることを見いだせた。このような継続観察は、肥満傾向の子を単に「肥満」と分類するだけでなく、その子の肥満度がどのように変化してきたかを見ることができると、肥満指導にきわめて有効と思われた。また、現在は普通群であっても急変や緩やかな上昇がみられた者は、その後肥満へ移行する可能性が高いため、養護教諭は指導の時期を逸さないように観察する必要があることがわかった。

3. 肥満指導の取り組みから

これまでの肥満指導は、肥満になってからの指導であり、しかも誰に対しても同じような内容の指導を繰り返しがちだったが、研究の結果から、誰をどの時点で指導の対象者とすべきかが明確になった。そこで、どのような指導が有効かを検討するために、肥満度推移のパターン別に子どもたちの運動状況・摂食状況・本人の肥満に対する意識などの分析を行った。その結果、様々な子どもの実態が捉えられた。例えば、「急変型」で問題意識の低い者には意識づけの工夫が必要で、繰り返しの指導が大切である。「緩やかな上昇型」で自分の生活を变えようとしないタイプの児童には改善策のめあてを立てて、実践させる前に本人に指導を受け入れる態勢をつくり、段階を追って指導することが必要である。「安定型」で肥満に対する問題意識は持っているが、運動が苦手と嫌がる者に対しては、生活の中で体を動かす機会を作らせる指導が必要である。そして、いずれの型においても本人に問題意識を持たせ改善策を考えさせて実践させる過程を養護教諭が支援することが必要であるが、運動面、食事面、肥満に対する意識などの特徴をふまえた指導が効果的であることが見えてきた。

研究当初はもっと簡単に答えが出ると思っていたが、ここまで辿りつくのに10年が経過してしまった。多くのデータからいろんなことを学んだが、途中、研究発表しても満足しきれない気持ちもあった。それは、「データを分析してそこから何かを読みとる」という作業は養護教諭でなくてもできると気づいたからだ。養護教諭にしかできない研究とは何なのか。それは、「データ分析で得たことを実践で再度確かめてみる」と、まさに研究的実践¹⁾だったのである。それがわかってからは、「データ分析で終わることなかれ、わかったことは次の実践に生かす」を念頭に研究を続けている。

V. おわりに

以上述べてきた実践研究を通して、筆者に養護教諭としての自信を深めさせたものは感覚的な執務の蓄積ではなく、自分の学校の子どもの実態から裏付けた内容をもとにした執務の展開であった。そのことが、参考書などに頼った画一的な指導ではなく、子どもたちの実態にあった多面的な指導にもつながっていったように思う。研究結果からわかり得たことを実践し、実践からまた研究的な検討へという繰り返しば大変なことではあるが、新しいことを見いだしたときには、日常の執務だけでは

味わえない満足感がある。そして、今よりも質の高い執務をめざそうという意欲につながっていく。一人のわずかな研究は頼りないものかもしれないが、多くの養護教諭が根拠のある実践を展開していけば、より専門性の高い養護教諭の道が築かれると思う。

参考文献

- 1) 後藤ひとみ：養護学構築へのアプローチ－養護教諭固有の「方法論」の探究－，日本養護教諭教育学会誌，第4巻第1号，6-9，2001
- 2) 奥村陽子：内科的な訴えをもつ保健室来訪者への対処に関する一考察－検温検脈を中心にして－，第25回東海学校保健学会講演集，5，1983
- 3) 奥村陽子：保健室来訪児童の頭痛に関する検討－実態の分析－，第30回東海学校保健学会講演集，1，1987
- 4) 奥村陽子：かぜによる欠席状況に関する一考察－予防接種との関連を中心にして－，第36回東海学校保健学会講演集，46，1993
- 5) 奥村陽子他：継続的観察を生かした肥満指導についての一考察，東海学校保健，第25巻第1号，33-41，2001

特集 養護実践における科学性を問う

養護教諭の実践における科学性

古賀由紀子*

Scientific Character Through Yogo Teacher Practice

Yukiko KOGA*

Key words : four functions, practice, evaluation, science

キーワード : 4つの職務機能, 実践, 評価, 科学

I. はじめに

実践における科学性の探究というテーマで課せられたので、養護教諭としてこれまで行ってきた実践・研究を振り返りながら、養護実践における科学的な見方・考え方・手法を用いることの意味は何かを具体的な実践例をもとに述べることにする。

科学とは客観的な方法で系統的に研究する活動だが、「実践における科学性」のとらえ方には二通りあると考える。一番目は、職務を実践していく過程での科学的な見方・考え方・手法である。二番目は、行っている（行った）実践を科学化することで一般化するということである。この二つの側面から考えたい。

II. 実践の過程における科学性

まず、実践の過程における科学性について、養護教諭の職務の機能の面から考えてみる。

養護教諭の職務の機能は次の4層構造から成り立っている¹⁾。①学校救急看護の機能 ②集団の保健管理の機能 ③教育保健における独自の機能 ④人間形成の教育（教職）機能の4つである。これらの機能の中にどのような科学性があるか、自分の実践を振り返りながら考えてみた。

1. 学校救急看護における科学性

養護教諭にとって、普遍的な職務であり、教職員から期待の高いけがや病気に対する救急処置と救急看護においては、養護診断²⁾を行った後、処置や看護を行う。痛みや腫れの程度、顔色、受傷部位の可動性、受傷状況がどうか、原因と考えられる事柄などを総合的に考え合わせて判断する。その判断過程は医学で明らかになっている知識を根拠としており、これが養護教諭としてまた他からも専門性として最も求められる部分である。

2. 集団の保健管理における科学性

集団の健康管理を行っていくときに、例えば集団の健康状態の把握では統計を用い、また集団が過ごす教室の管理のために、空気検査で二酸化炭素やホルムアルデヒド量の測定を行い、客観的データを得る。その結果から健康課題をとらえ、様々な方策を考え管理のための実践を行っていく。よって、このときの科学は、集団の保健管理の手段としての意味とアセスメントの方法としての意味があるので

* 熊本市立力合中学校

はないかと考える。

3. 教育保健における科学性

児童生徒が、現在及び将来にわたる健康にとって必要な知識を身に付け習慣化していくとき、私たちは科学的に証明されているものを用いながら「何故そうなるのか」を納得のいくように説明していく。例えば、「清潔な下着を身に付けよう」という指導を行うとき、わかりやすくするために「よごれ」が目に見えるように工夫し、ニンヒドリン液とタンパク質との反応を利用し、一度着た下着の変色した部分を「よごれ」として提示する。そして、なぜそのように変色するのか説明し、清潔に対する認識を身に付けさせる。その他にも保健教育に必要な情報は医学や衛生学、栄養学など様々な分野で明らかにされているものを用いて、科学的根拠を示しながら説明し子ども達に納得させていく。また、個別の保健指導を行うときは、その子どもの健康状態や生活習慣を捉え、その状態にあった保健指導を行っていく。個にあった指導を行うときも、子どもに納得のいくような形で科学的に明確な知識で説明をする。そのことが、今後の子どもの健康への意識付けと習慣化へつながっていく。よって、ここでの科学は教育保健の独自の機能を遂行するために、必要なツールと手法であると考えられる。

4. 人間形成の教育における科学性

人間形成の教育、つまり教職機能とは学校において発育・発達途中にある児童生徒の人格形成を行っていく機能である。人格形成はあらゆる教育活動の中で行われているが、養護教諭の職務の中で特に、この教職機能を発揮するのが健康相談活動ではないかと考える。そこで、健康相談活動を例に考えてみる。

健康相談活動はそのプロセスにおいて様々な科学性があると考えられる。健康相談活動の初期対応³⁾について見てみると、まず、「気づく」—気づくためには心理学や医学の知識を基礎に、日常の子どもの様々な心の状態や体の状態を把握していなければ気づくことができない。次に、「見極める」—子どもに関わる様々な情報と心身相関についての医学と心理学の知識を持ったうえで判断する。判断に際し、心理テストを実施することもある。これらを駆使しアセスメントを行い、支援の方法や目標を決める資料とする。その次に、「関わる」—カウンセリング理論の知識と技術を持って関わり、子どもの心の成長を促していくとともに、指導についても見通しを立てる。その後、「連携」—それぞれの立場の人たちと、様々な手だてを考えて子どもと継続的に関わり、子どもの人格の健やかな成長のために教育を行っていく。このように健康相談活動において、あらゆる場面で科学が用いられている。よってここでは、教職機能を発揮して遂行するための手法としての意味があると考えられる。

Ⅲ. 実践を科学化する

「実践を科学化する」ということにも二通りの捉え方があると考えられる。第一は実践の評価（子どもの変容に対する評価）における科学性であり、第二は自分の実践を一般化するために研究としてとらえるということである。

1. 実践の評価における科学性

様々な健康課題に対し実践を行うとき、その実践がどうであるかを振り返るため、評価を行うことが大切である。実践を行って「良くなった」とか「変わった」「身に付いた」と感じて、それは感覚的なものでしかない。子どもの変容や健康に対する評価は大変難しいものがあるが、実践後の子どもの行動化や知識の習得状況がどうであるかということはアンケート等で、把握することができる。また、評価するための様々な領域のスケールも開発されているので、それらを用いて客観的に評価することができる。客観的な評価が行われて、初めて実践の効果や妥当性を知ることができ、また実践

を説得力をもって発信することができる。このときの「客観的な評価」が科学性ではないかと考える。評価には自分の実践そのものを評価することも含まれるが、それについては次のように考える。

2. 実践を一般化するための研究としての科学性

実践を行い評価する—それを積み重ねていくと、法則性や方向性があるのではないかとということに気づいていく。そこで、自分の実践そのものや健康課題に対して、研究的にとらえて法則性や方向性を見つけたり、実践の成果を理論化したりすることにより、一般化することができる。そのようにして実践が科学化されたものになると考える。

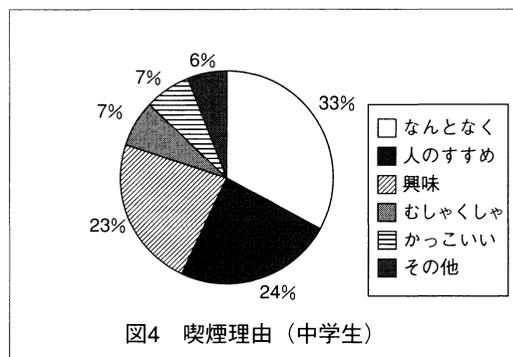
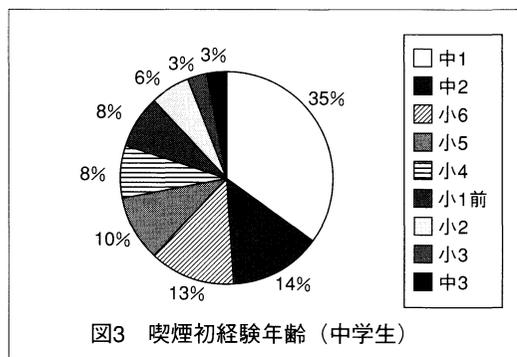
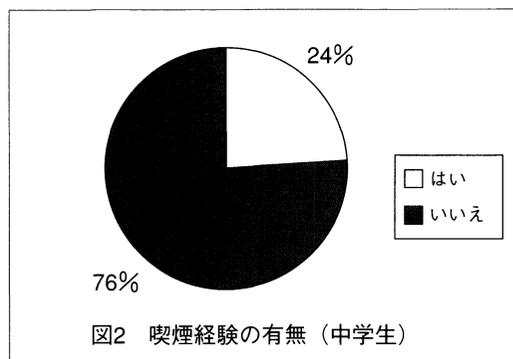
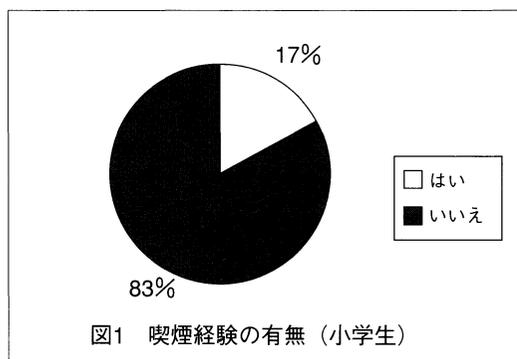
これまでは職務の4つの機能面と実践の評価、実践を一般化するための科学ということで述べてきたが、次に実践例を取りあげて具体的に述べる。

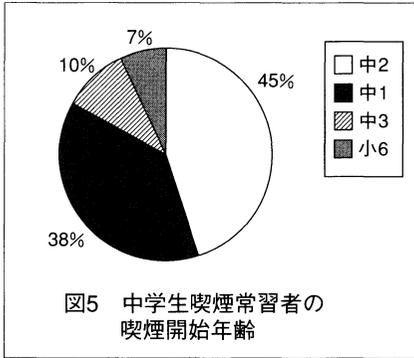
IV. 具体例から

1. 喫煙防止教育の実践から

以前勤務していた学校で校区の小学校の養護教諭と情報交換する中で、小学生や中学生に喫煙の問題があるという話が出てきた。「喫煙しているようだ」という話だけではわからないので、実態を把握するため、校区の小中学校で、アンケートを行った。結果は次のようであった。

〈平成9年アンケート結果〉





これらの結果から、喫煙が常習化する可能性のある2～3年前からの喫煙防止教育が必要と考え、小学校3年生～中学校3年生までの指導計画を立案した。また、喫煙の理由では、人から勧められることがわかったので、ライフスキルを取り入れた教育内容にした。さらに系統的に教育することが必要と考え、小中学校で一貫した指導計画を立て、できる範囲での授業を行っていった。

次年度は指導計画と内容を手直しし、さらに小学校1年生～中学校3年生までの系統的な指導計を立て授業を行った。

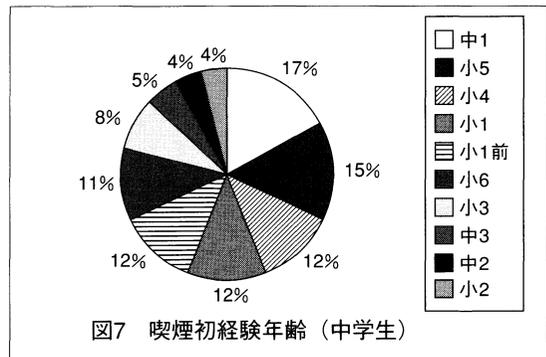
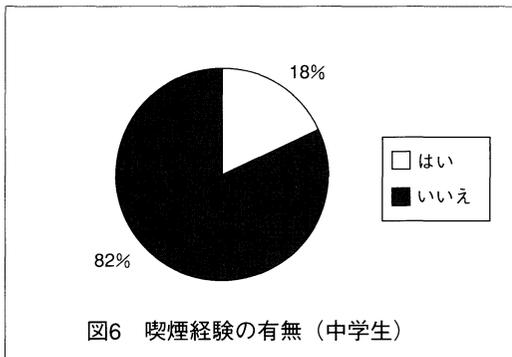
表1 喫煙防止教育指導計画⁴⁾

学年	題材名 (指導内容)	学年	題材名 (指導内容)
小1	こどもをまもれ (たばこによる空気のごこれ)	中1	たばこを吸うきっかけと吸い続けるわけ
2	きれいな空気～へやのなか～		
3	たばこのけむりはどこへゆく		
4	気持ちを伝える (スキル学習 2時間)	2	受動喫煙の害
5	たばこが及ぼす身体への影響	3	薬物乱用について考えよう
6	じょうずに断る (スキル学習 2時間)		

授業実践を進めるうちに、薬物乱用防止の内容も盛り込んでいった。

授業実践を始めてから4年後にこれまでの実践の評価を行うために、再びアンケート調査を実施した。その結果は下記のようなものである。平成9年度と比較すると中学校喫煙経験者が6%減少している。

〈平成12年アンケート結果 中学校結果のみ記載〉



この実践では、まず児童生徒の実態把握のためにアンケートを実施し、客観的実態を把握した。その実態から教育内容を考え、教育を行っていったが、ここではたばこの害や依存性を示すために、科学的な知識や実験等を駆使したり、指導方法としてライフスキルを取り入れた。その後、これまでの実践の評価をするために再びアンケートを実施して教育の成果をみた。評価は児童生徒が健やかに育っているかを見るとともに、実践がどうであったのかということ客観的に見るために必要である。このように評価することは、行った実践を科学的に捉えることではないかと考える。

2. 養護教諭の日常的な態度・行動についての研究から

もう一つの例は実践を研究的に捉えたものであるが、健康相談活動を行っていき、その効果をより発揮するためには日頃の子どもの「良い関係」が大切であると考え、養護教諭の態度・行動が子どもにどのような影響を与えているか調査分析を行った。調査分析に当たっては因子分析、検定などの統計手法を用いた。

日頃養護教諭が行っている行動を、児童生徒から収集した後、それらの行動のうち、児童生徒が重要だと思う行動を選んでもらい上位項目について因子分析を行った。その結果、小学生の選んだ養護教諭の行動は4因子31項目になり、中学生の選んだ養護教諭の行動は4因子48項目になった。小・中学生それぞれの4因子と児童生徒の満足度を見るため、設定した8項目——①「保健の先生と話をすると元気になり、やる気がでてくる」②「保健室に行くと、とても気持ちが落ち着く」③「相談があったらまた相談したいと思う」④「健康によいことの話をしてくれたら、それを実行しようと思う」⑤「保健の先生は信頼できる」⑥「声をかけられると、明るい気持ちになる」⑦「保健の先生から体の話を聞くと安心する」⑧「保健の先生とは本音で話せる」——との関係を調べた。すると、4因子の行動を養護教諭がしていると高く評価した児童生徒と、低く評価した児童生徒の満足度には1%水準で有意な差が認められた⁵⁾。

ここでは日常の養護教諭としての態度や行動を研究的に捉え、その妥当性を検討し、それらの態度・行動が確かに子どもに影響を与えていることが確かめられた。この研究で得られた小学生が選んだ養護教諭の行動31項目、中学生が選んだ48項目は、日常の養護教諭の行動の評価項目として使うことができる。この研究では、養護教諭の実践を科学的に捉え一般化したものを示すことができたと考ええる。

V. まとめ

一番目の実践例から、様々な場面で様々な意味を持って科学が用いられていることを示した。また、二番目の実践を研究的に捉えた例からは、普段の実践を科学的に調査分析し、一般化していることを示した。このように、養護教諭の実践は常に科学に裏打ちされており、専門性というものをより自分に意識させるものとなっている。また、実践は科学化されることが必要であると考え。このことは、養護教諭の実践を発信していくときの専門性の根拠になると考える。

参考文献

- 1) 小倉学：「養護教諭—その専門性と機能—」改訂版，133-152，東山書房，1998
- 2) 杉浦守邦：救急養護学序説，75-94，東山書房，1975
- 3) 三木とみ子：養護教諭がおこなう健康相談活動，熊本養護教諭研究会資料，32-38，2004
- 4) 松本敬子他：養護教諭の授業作り，196-205，東山書房，2001
- 5) 松本敬子他：児童生徒に対する養護教諭のリーダーシップ行動測定尺度作成の試み，学校保健研究，第45巻，第5号，417-433，2003

研究報告

健康づくり活動を展開するための養護教諭のかかわり方についての研究 (1) — 「総合的な学習の時間」の活用を通して —

秋山志津子*

A Study of Yogo Teacher Involvement in Promoting Health Enhancement Activities (1): — Via Practical Usage of Integrated Study Hours —

Shizuko AKIYAMA*

Key words : health enhancement activities, Yogo teacher, practice, period for integrated study hours
 キーワード : 健康づくり活動, 養護教諭, 実践, 総合的な学習の時間

I. はじめに

従来養護教諭は、保健室を中心に病気やけがに応じた手当など対処的な健康の保持・増進の活動に取り組んでいた。しかし、こころ・性・薬物依存・生活習慣等にかかわる現代的健康課題が多発したことにより、ヘルス・プロモーションの理念に基づく活動が求められていることは周知の事実である¹⁾。同様に養護教諭としても、学校の中でより積極的な健康の状態を目指す活動（健康づくり活動）が求められている。

ところで、児童生徒たちの間に「学びの閉塞感」と「自己喪失状況」の蔓延が存在するという考えがあり、その回復を願って新たに生み出された時間として、「総合的な学習の時間」が設定された²⁾。「総合的な学習の時間」は、学習指導要領において、教科の枠を越えた横断的・総合的な学習のための時間である。健康・福祉が例示されるなど、学校の裁量で企画・運営される時間であるため、学校の実態に応じて健康づくり活動が従来よりも可能となった。しかし、「総合的な学習の時間」で健康をテーマに取り組んでいる学校が少なく、教職員の健康教育に関する意欲が低いこと、養護教諭の「総合的な学習の時間」への直接的なかかわりが少ないことが、戸部³⁾、中村ら⁴⁾の報告から明らかになっている。健康教育の実施に関して、養護教諭からは教職員の健康づくりに関する意欲が低い中で、健康というテーマを学校全体のテーマとして設定していくための方法や、教職員の意欲の向上に向けての方法が分からないという声を聞く。機会が与えられても、学校全体の取り組みとするために苦慮していると推測される。桑野・盛⁵⁾の養護教諭の実践事例を分析した研究では、教職員に意欲的变化をもたらした養護教諭の働きかけとしての20項目が抽出され、活動を活性化する要因として、教職員の願いやニーズの顕在化・共有化など養護教諭の活動過程（6段階）が明らかになっている。

そこで、本研究では、「総合的な学習の時間」や健康教育について取り組んでいる学校の養護教諭に着目し、養護教諭の「総合的な学習の時間」へのかかわりや桑野・盛⁵⁾の教職員に意欲的变化をもたらした養護教諭の働きかけの実態を明らかにし、「総合的な学習の時間」へのかかわり方への可能性について探ることとした。

* 名古屋市立大高中学校

Ⅱ. 研究方法

平成13年11月～12月に、平成12年度・平成13年度に「総合的な学習の時間」や健康教育について全国レベルの研究会等で、紙上又は口頭で発表のあった学校合計286校を選び出し、養護教諭を対象に、郵送による選択肢法と自由記述法を併用した質問紙調査を行った。調査内容は、養護教諭の保健学習・保健指導の指導経験、「総合的な学習の時間」への現在のかかわり方や今後のかかわり方やかわるにあたっての必要と考える力、児童生徒集団へ働きかけやすい場面、養護教諭の提案で実施される学校全体にかかわる健康づくり活動をする際の教職員に意欲の変化をもたらすとして提案された20項目の働きかけの実施状況である。「総合的な学習の時間」に専門的な立場でかかわっている養護教諭には、「総合的な学習の時間」へかかわるきっかけ、かかわることができた要因やかかわることととらえた児童生徒や教師集団の変容、満足度、専門性の活用、カリキュラムの内容について調査した。

統計学的な検定には、 χ^2 検定（フィッシャーの直接確率を含む）、t検定を用いた。

Ⅲ. 研究結果

1. 回答校及び養護教諭の属性

168校（小学校100校・中学校62校・高等学校6校）からの回答（58.7%）のうち11校から「総合的な学習の時間」のカリキュラムを得た。回答校のうち養護教諭の複数配置は、4校（小1校・中2校・高1校）であった。学校規模は、10学級以下の小規模校は67校（小42校・中24校・高1校）、11～20学級の中規模校は88校（小48校・中36校・高4校）、21学級以上の大規模校は13校（小10校・中2校・高1校）であった。養護教諭の経験年数は、10年未満26人、10～20年の経験者は60人、20年以上の経験者は82人であった。

2. 養護教諭の「総合的な学習の時間」へのかかわり方と保健学習・保健指導の指導経験

（1）「総合的な学習の時間」へのかかわり方について

現在の「総合的な学習の時間」へのかかわり方と今後のかかわり方（第3位まで順位で選択のうち1位のみを集計）については、表1に示すとおりである。かかわり方は、「特にかかわっていない」「児童生徒に資料提供でかかわる」「教職員に教材提供・助言でかかわる」「児童生徒・教職員両方に対して情報提供でかかわる」「学校全体の取り組みの中で、教職員と同じ立場でかかわる」「学校全体の取り組みの中で、養護教諭が専門的な立場でかかわる」「直接の授業担当者として、専門的な立場でかかわる」

表1 総合的な学習の時間への養護教諭としての現在及び今後のかかわり方 人数 (%)

総合的な学習の時間への 養護教諭としてのかかわり方	現在のかかわり方 N=168				今後のかかわり方 N=168			
	小学校 n=100	中学校 n=62	高校 n=6	合計 168	小学校 n=100	中学校 n=62	高校 n=6	合計 168
特にかかわっていない	20 (20.0)	15 (24.2)	3 (50.0)	38 (22.7)	2 (2.0)	2 (3.2)		4 (2.4)
児童生徒に資料提供でかかわる	9 (9.0)	7 (11.3)		16 (9.0)	4 (4.0)	3 (4.8)		7 (4.2)
教職員に教材提供・助言でかかわる	1 (1.0)	3 (4.8)		4 (2.5)	0	1 (1.0)		1 (0.6)
児童生徒・教職員両方に対して 情報提供でかかわる	27 (27.0)	7 (11.3)	1 (33.3)	35 (20.9)	38 (38.0)	20 (32.0)	1 (16.7)	59 (35.1)
学校全体の取り組みの中で、 教職員と同じ立場でかかわる	20 (20.0)	25 (40.3)	2 (16.7)	47 (28.1)	25 (25.0)	21 (34.0)	4 (66.6)	50 (29.8)
学校全体の取り組みの中で、 養護教諭が専門的な立場でかかわる	4 (4.0)	3 (4.8)		7 (4.3)	10 (10.0)	9 (15.0)	1 (16.7)	20 (11.9)
直接の授業担当者として、 専門的な立場でかかわる	19 (19.0)	2 (3.3)		21 (12.5)	21 (21.0)	6 (10.0)		27 (16.0)

でかかわる」の7項目から一つを選択させた。「学校全体の取り組みの中で、養護教諭が専門的な立場でかかわる」と「直接の授業担当者として専門的な立場でかかわる」と答えた者を、「総合的な学習の時間」に専門的な立場でかかわっているとすると、小学校23人、中学校5人、高校0人、合計28人(16.8%)であった。なお、分析にあたっては、「児童生徒に資料提供でかかわる」と「教職員に教材提供・助言でかかわる」の2項目については、一つにまとめ、教職員又は児童生徒のどちらか一方とのかかわりとした。また、「学校全体の取り組みの中で、養護教諭が専門的な立場でかかわる」と「直接の授業担当者として専門的な立場でかかわる」の2項目については、一つにまとめ、専門的な立場でのかかわりとした。

(2) 保健学習の指導経験(T・Tを含む)

保健学習の指導経験のある養護教諭は、全体では小学校77人(77.0%)、中学校37人(59.7%)、高等学校4人(66.7%)、合計118人(70.2%)であった。小学校の方が中学校に比べ有意に多いという差が認められた($p<0.05$)。現在専門的な立場でかかわる養護教諭で、保健学習の指導経験のある養護教諭は23人、指導経験のない養護教諭は5人であり、かかわり方と保健学習の指導経験の有意差は認められなかった(表2)。

表2 総合的な学習の時間への養護教諭としての現在のかかわり方と保健学習指導経験 人数(%)

総合的な学習の時間への養護教諭としてのかかわり方と保健学習指導経験	保健学習指導経験		合計 168
	あり n=118	なし n=50	
特にかかわっていない	23(19.0)	15(30.0)	38(22.7)
児童生徒又は教職員どちらか一方に情報提供でかかわる	14(11.8)	6(12.0)	20(11.5)
児童生徒・教職員両方に対して情報提供でかかわる	22(18.6)	13(26.0)	35(20.9)
学校全体の取り組みの中で、教職員と同じ立場でかかわる	36(31.0)	11(22.0)	47(28.1)
学校全体の取り組みの中で、養護教諭が専門的な立場でかかわる	23(19.6)	5(10.0)	28(16.8)

(3) 学級活動・ホームルームにおける保健指導経験(T・Tを含む)

学級活動・ホームルームにおける保健指導の指導経験のある養護教諭は、全体では、小学校91人(91.0%)、中学校51人(82.3%)、高等学校3人(50.0%)、合計145人(86.3%)であった。現在専門的な立場でかかわる養護教諭で、保健指導の指導経験のある養護教諭は27人、指導経験のない養護教諭は1人であり、かかわり方と保健指導の指導経験の有意差は認められなかった(表3)。

表3 総合的な学習の時間への養護教諭としての現在のかかわり方と保健指導の指導経験 人数(%)

総合的な学習の時間への養護教諭としてのかかわり方と保健指導の指導経験	保健指導の指導経験		合計 168
	あり n=145	なし n=23	
特にかかわっていない	32(22.0)	6(26.1)	38(22.7)
児童生徒又は教職員どちらか一方に情報提供でかかわる	13(9.0)	7(30.4)	20(11.5)
児童生徒・教職員両方に対して情報提供でかかわる	30(20.7)	5(21.7)	35(20.9)
学校全体の取り組みの中で、教職員と同じ立場でかかわる	43(29.7)	4(17.4)	47(28.1)
学校全体の取り組みの中で、養護教諭が専門的な立場でかかわる	27(18.6)	1(4.4)	28(16.8)

3. 「総合的な学習の時間」にかかわるにあたって必要と考える力

「情報収集力・分析力・発信力」57人(小37人・中20人)、ついで「他教職員・家庭・他機関との連携能力など組織的能力」47人(小27人・中18人・高2人)、「総合的な学習の時間を進めるための指

導力」36人（小16人・中16人・高4人）、「児童生徒の変化に気づく観察力・判断力」21人（小16人・中5人）であった。

4. 児童生徒集団へ働きかけやすい場面

「保健指導」99人（小69人・中29人・高1人）、ついで「保健学習」36人（小19人・中16人・高1人）、「総合的な学習の時間」23人（小9人・中11人・高3人）であった。その他8人は、「場面により使い分けたい」、「時間がもらえやすい方」と答えた。すべての指導場面で、「T・Tでのかわりかよい」と4人が回答した。

5. 教職員に意欲的变化をもたらす20項目からなる養護教諭の働きかけの実施状況

養護教諭の提案で実施される学校全体にかかわる健康づくり活動を実施する際、教職員に意欲的变化をもたらすと提案された20項目からなる働きかけの中で、現在不十分と感じている項目を選択した

表4 教職員に意欲的变化をもたらした養護教諭の働きかけ20項目のうちで、養護教諭が働きかけが不十分と考える項目

	小 n=	中 n=	高 n=	計 N=
	97	59	6	162
① 気になる健康問題について日常的に職員室で話題にする	6	9		15
② 気になる健康問題について日常会話の中で担任に学級での様子を聞く	7	4		11
③ 気になる健康問題について職員朝会などで報告する	16	11	1	28
④ 気になる健康問題について職員保健部会など公式的小集団の場で話題提供していく	18	16	1	35
⑤ 話題提供の際は、養護教諭のとらえた実態や問題点、願いを分かりやすく伝える	19	14		33
⑥ 話し合いの中で児童生徒の実態や問題に対する教職員に気づきや考えを聞いていく	15	10	1	26
⑦ 教職員から出された意見を活かしながら自分の意見として職員会議に提案する	22	19		41
⑧ 職員保健部会で話し合いをもとに保健部会全体の意見として職員会議に提案する	27 └┐	27*	1	55
⑨ 活動を実際に取り組む際は、教職員から出された気づきや考えを取り入れた活動にする	10	12	1	23
⑩ 教職員の裁量で、自由に工夫しながら動けるような活動にする。	15 └┐	21*	2	38
⑪ 学級活動など既存の活動場面を活用し、教職員の動きに無理のない活動にする	7 └┐	14*	1	22
⑫ 教職員がちょっとした疑問や不安を漏らしやすいよう声かけや話し合いを行う（細かなことでも気軽に話し合い、共通理解を図る）	12 └┐	10	1	23
⑬ 養護教諭の持っている専門的な知識や経験、考え方を話題や資料として提供する	29	16		45
⑭ 健康問題については校内研修会などで学習する機会を設ける	67	40	2	109
⑮ 必要な場合は、率先して学級での保健の学習や指導にかかわる	29 └┐	29*	3	61
⑯ 活動中に出てきた問題や意見に柔軟に対応し、臨機応変に修正しながら活動する	16	14		30
⑰ 活動過程での児童生徒の反応や変化の様子をとらえて、「保健便り」などで伝えていく	20	18	1	39
⑱ 活動過程での保護者などの反響や感想をとらえて、「保健便り」などで伝えていく	38	29	1	68
⑲ 活動について職員室で話題にし、児童生徒の様子を話し合う	6 └┐	10*		16
⑳ 年度の終わりに全体の場で評価を行い、成果や改善点を出してもらう	35	20	1	56
「回答する項目がない」	3	1		4
無回答	3	3		6

※①～⑳のそれぞれの項目に対して、校種別（小学校と中学校）の「働きかけが十分と考える人数」と「働きかけが不十分と考える人数」について、 χ^2 検定を用いて比較をした。*： $p < 0.05$

結果を、校種別に示すと表4のとおりである。

最も多かった項目は、「健康問題についての校内研修会の開催」で109人（64.9%）、ついで「活動過程で保護者の反響や感想をとらえ広報」で68人（40.5%）、「必要な場合は、率先して学級での保健の学習や指導にかかわる」61人（36.0%）であった。校種別で、有意差が認められた項目は5項目で、「必要な場合は、率先して学級での保健に学習や指導にかかわる」61人（小29人・中29人・高3人）、「職員保健部会での話し合いをもとに保健部会全体の意見として職員会議に提案する」55人（小27人・中27人・高1人）、「教職員の裁量で、自由に工夫しながら動けるように活動する」38人（小15人・中21人・高2人）、「学級活動など既存の活動場面を活用し、教職員の動きに無理のない活動にする」22人（小7人・中14人・高1人）、「活動について職員室で話題にし、児童生徒の様子を話し合う」16人（小6人・中10人）で、いずれも中学校に多かった。

現在、総合的な学習の時間に「特にかかわっていない」と答えた35人が選んだ項目数の平均は、5.7個、専門的な立場でかかわっている養護教諭28人の選んだ項目数の平均は、3.6個であった。有意差は認められなかった。

6. 「総合的な学習の時間」に専門的な立場でかかわっている養護教諭のかかわりの条件や意識

現在「総合的な学習の時間」に、専門的な立場でかかわっている養護教諭は、小学校23人、中学校5人、計28人（16.8%）であり、小学校の方が中学校に比べ、有意に多かった（ $p < 0.05$ ）。保健学習についての指導経験の有無とのかかわりでは、保健学習の指導経験あり23人、指導経験なし5人で、有意な関連は認められなかったが、保健指導経験の有無とのかかわりでは、保健指導経験あり27人、指導経験なし1人で、専門的な立場でかかわっていると答えた養護教諭に、保健指導経験ありが有意に多いという差が認められた（ $p < 0.05$ ）。

（1）「総合的な学習の時間」へかかわるきっかけ

「総合的な学習の時間」へかかわるきっかけを尋ねたところ、「要請されて」15人、「養護教諭が必要と考えて」9人、「両方」4人であった。養護教諭が必要と考えた理由は、「児童生徒の実態から」（7人）であった。

（2）「総合的な学習の時間」へかかわることができた要因（複数回答）

「総合的な学習の時間」へかかわることができた要因を尋ねたところ、「専門性を信頼されて」17人、「職場の人間関係」15人、「養護教諭自身の熱意・意欲」13人、「養護教諭と同じ課題意識をもっている人が多い」7人、「養護教諭のリーダーシップ」3人であった。

（3）「総合的な学習の時間」へかかわっていることへの満足度

「総合的な学習の時間」にかかわっていることに関する満足度を、「不満である」から「満足している」までの5段階で選択し、その理由を尋ねたところ、「不満である」0人、「やや不満である」7人、「普通」4人、「やや満足している」12人、「満足している」5人であった。「満足している」を選択した主な理由は、「子供の一人一人の健康課題について課題解決が図られるような計画や実践ができた」、「自分のやりたいことを扱うことができた」、「子ども達の中に実践力が育っていることを実感できた」と回答した。「やや不満である」と答えた2人は、「教職員がまかせっきりになった」と回答した。

（4）「総合的な学習の時間」へかかわることでとらえた児童生徒の変容ととらえた方法

「総合的な学習の時間」へかかわることによって、児童生徒の変容をとらえることができたか尋ねたところ、「とらえることができた」20人（71.4%）、「できない」2人（7.1%）、「どちらともいえない」6人（21.5%）であった。とらえ方を複数回答で尋ねたところ、「学習後の児童生徒対象のアン

ケートや感想文などの記述から」14人、「日常生活での姿から」12人、「保健室での姿から」10人、「学習場面の姿から」9人、「教職員の声から」9人であった。

(5) 「総合的な学習の時間」へかかわることでとらえた教職員の変容

「総合的な学習の時間」へかかわることによって、教職員の変容をとらえることができたか尋ねたところ、「とらえることができた」11人 (39.0%)、「できない」1人 (4.0%)、「どちらともいえない」16人 (57.0%) であった。児童生徒の変容に比べ、低かった。

(6) 養護教諭の専門性の活用

養護教諭の専門性を生かすことができたか尋ねたところ、「はい」24人 (86.0%)、「いいえ」4人 (14.0%) であった。専門性を生かすことができたと答えた24人に、生かされた専門性について、順位を決めて上位3項目を尋ねたところ、第1位に選んだ項目で多い順3項目は、「養護教諭のもっている最新情報や知見など専門知識や専門的な技術を盛り込んだ指導ができた」10人、「児童生徒の実態や生活実態を踏まえて指導ができた」6人、「健康問題に対して、実践的な方法が提示でき、児童生徒の主体的姿勢や意欲を引き出すことができた」5人であった。

(7) 「総合的な学習の時間」のカリキュラム

11校 (小7校・中4校) から得られたカリキュラムから、取り扱われているテーマや内容を分類したところ、複数の内容もあるが、「歯・口の健康関連」小1校・中1校、「性・エイズ・いのち関連」小1校・中2校、「薬物乱用防止関連」中2校、「交通安全・防災関連」小1校・中2校、「からだ・生活習慣関連」小3校・中2校、「栄養と健康関連」小4校、「健康と社会関連」小3校・中3校、「自然体験・仲間との交流や心の触れ合い関連」小4校であった。同一の内容やテーマの取り組みに、小学校では年間平均28.0時間、中学校では平均11.3時間が年間割り当てられていた。

IV. 考察

1. 「総合的な学習の時間」へのかかわりと保健学習・保健指導経験の有無について

戸部³⁾、中村⁴⁾らの報告同様、「総合的な学習の時間」に専門的な立場でかかわっている養護教諭は、全国的な発表をしている熱心な学校においてさえも、小学校23人、中学校6人、合計28人 (16.8%) と少なかった。専門的な立場でかかわっている養護教諭は、校種別・保健指導経験の有無との関連でみると、小学校の方が中学校より、保健指導経験がない養護教諭より経験ありの養護教諭が有意に多かった。大城らは、小学校における「総合的な学習の時間」への養護教諭のかかわりは、学校規模との関連がある⁶⁾と述べている。今回の調査では、学校規模との関連に有意差は認められなかったが、中学校は、学校規模が小学校より大きいと、来室者が多い。ホームルームや学級活動において養護教諭が実施する保健指導は、時間確保が難しく、学年全体での一斉の指導の形を取り、保健指導の実施時間が全般に少ない傾向にある。年間の保健指導の機会が少ないことも、「教職員からの要請されること」や、「養護教諭自身が積極的にかかわること」を阻害していることにつながり、悪循環を起している。今後のかかわり方においても、専門的な立場でかかわりたいと答えた養護教諭は、小学校31人、中学校15人、高校1人、合計47人 (27.9%) と少なく、養護教諭の積極的な姿勢は見られなかった。

大城らの調査⁷⁾では、小学校における「総合的な学習の時間」への養護教諭がかかわるべきとする意見がT・Tを行っている教諭で半数、教務主任で37%であるのに対して、養護教諭では20%に満たなかったと報告している。この結果からも養護教諭の消極的な姿が窺える。本調査においては、「総合的な学習の時間」に専門的な立場でかかわっている養護教諭は、そのきっかけとして、「要請され

て」15人 (54.0%)、「養護教諭が必要と考えて」9人 (32.0%)、「両方」4人 (14.0%)と回答した。かかわることができた要因は「専門性を信頼されて」17人、「職場の人間関係」15人、「養護教諭自身の熱意・意欲」13人であり、「総合的な学習の時間」に養護教諭が専門的にかかわることは、養護教諭の主体性と学校組織の両方に影響を受けているのではないかと推測された。指導経験の少ない養護教諭は、年間数時間でも指導経験を積み実績を作ることが、養護教諭として専門的な立場でかかわることのきっかけとなり、養護教諭自身の自信となり、指導場面を増やすことにつながると考える必要がある。

2. 学校全体の取り組みとするための組織へのかかわり方について

養護教諭の提案で実施される学校全体にかかわる健康づくり活動を活性化させるための教職員に対する20項目の働きかけの未実施項目をとらえた。現在、「総合的な学習の時間」に「特にかかわっていない」と答えた35人が選んだ項目数の平均が5.7個であったのに比べ、専門的な立場でかかわっている養護教諭28人の選んだ項目数の平均は3.6個と少なかった。専門的な立場でかかわっている養護教諭は、積極的に活性化させる働きかけを行っている状況が窺える。ただし、教職員の変容について、「とらえることができた」11人 (39.0%)、「できない」1人 (4.0%)、「どちらともいえない」16人 (57.0%)と、児童生徒の変容に比べて低かった。教職員の変容は、活性化を維持していく要因であるため、教職員の変容を、いつ・どのような方法でとらえるかなどを工夫していく必要がある。

中学校の養護教諭は、小学校に比べ「必要な場合は、率先して学級での保健学習や指導にかかわる」、「職員保健部会での話し合いをもとに保健部会全体の意見として職員会議に提案する」、「教職員の裁量で、自由に工夫しながら動けるように活動する」、「学級活動など既存の活動場面を活用し、教職員の動きに無理のない活動にする」、「活動について職員室で話題にし、児童生徒の様子を話し合う」の5項目について、働きかけが不十分と回答していることから、中学校における養護教諭を含めた教職員の時間的な余裕のなさを読み取ることができる。健康づくり活動を展開していく上で、教職員に時間的な負担をかけない方法で、以上の5項目を意識的に取り組む重要性が示唆された。

養護教諭にとって「総合的な学習の時間」にかかわるにあたって必要と考える力は、かかわり方に関連した割合が高く、「情報収集・分析力・発信力」57人 (35.4%)、「教職員との連携能力など組織的能力」47人 (29.2%)、「総合的な学習の時間を進めるための指導力」36人 (22.0%)であった。なお、専門的な立場でかかわっている養護教諭は、「教職員との連携能力などの組織的能力」10人、情報収集・分析・発信力」7人、「総合的な学習の時間を進めるための指導力」5人であり、指導力より組織的能力を必要と考えていた。「総合的な学習の時間」は学校全体での取り組みのため、組織的に運用段階で介入しなければ専門的にかかわることが難しい。例えば、年間の学校保健計画で「総合的な学習の時間」へのかかわりを明確にしていくことも工夫の一つではないか。また、保健指導の内容は、児童生徒の現在の健康実態からとらえることに比べ、「総合的な学習の時間」では将来を見通した課題を扱うことが多い。その時点で健康問題ととらえられていない場合は、さらに教職員の関心意欲を高めることが難しいため説得力を持った提案が必要になるであろう。

3. 「総合的な学習の時間」に対する養護教諭の意識について

「総合的な学習の時間」への今後の希望するかかわり方の結果から、「児童生徒・教職員両方に関して情報提供でかかわる」59人 (35.1%)、「学校全体の取り組みの中で教職員と同じ立場でかかわる」50人 (29.8%)、「学校全体の取り組みの中で、養護教諭が時には直接の授業担当者として、専門的な立場でかかわる」47人 (27.9%)と、大きく3つに分かれており、「総合的な学習の時間」への専門的な立場でのかかわりを望んでいると、必ずしも養護教諭が考えている状況でないことが窺える。こ

れは、「総合的な学習の時間」がどのように運用されていくか現段階では不明瞭な時期の調査であったため、「総合的な学習の時間」に対する認識が深まっておらず、立場を決めかねていることや、「保健学習や保健指導として十分に取り組んでいるため、かかわりたくても時間的に難しい」という自由記述から、養護教諭としての指導場面の力点の置き方に影響している。調査時点での、児童生徒集団への働きかけやすい場面として、「保健指導」99人（59.6%）、「保健学習」36人（21.7%）、「総合的な学習の時間」23人（13.9%）、その他として「場面や内容により使い分けたい」、「時間がもらえやすい方」など8人（4.8%）としてとらえているが、「週5日制になると保健指導の時間の確保が難しくなるため、総合的な学習の時間を活用していきたい」という自由記述があるように、「総合的な学習の時間」で扱われる内容やその学校における保健指導・保健学習の実施状況により、変化していくことが予想される。

「総合的な学習の時間」にかかわるにあたって、保健室不在の時間が長くなったことに関する不安の声も挙がり、積極的なかかわりを阻害する要因となると予測される。保健室を不在にする時間を短くするため、グループ活動や個別の活動であれば、保健委員会活動を保健室で実施するような形態で、保健室の情報資料の充実を図り、支援の場所として保健室を利用することや「総合的な学習の時間」のプランナーかつコーディネーターとしてのかかわりをするなども一つの方法ではないだろうか。

「総合的な学習の時間」に専門的な立場でかかわっている養護教諭は、かかわったことに関する満足度は高かった。「満足している」を選択した主な理由は、「子供の一人一人の健康課題について課題解決が図られるような計画や実践ができた」、「自分のやりたいことを扱うことができた」、「子ども達の中に実践力が育っていることを実感できた」と回答した。また、児童生徒の変容を20人（71.4%）が「とらえることができた」と答え、養護教諭の専門性の活用も24人（86.0%）が「できた」と答え、日ごろ養護教諭がとらえた児童生徒の健康課題について学校全体で取り組むことができるメリットを挙げている。養護教諭である川島⁸⁾は、「総合的な学習の時間は、個人の健康課題解決能力を育成するにはもっとも期待できる教育活動である」と述べているように、保健指導・保健学習に比べ長時間取り組むことが可能であり、保健学習や保健指導で培った知識を行動化・習慣化に結びつける活動ができる。山口⁹⁾は、「総合的な学習の時間の創設に伴って生起することが予想される問題は、健康教育の枠組みそのものの見直し」と述べている。また、藤田¹⁰⁾は、ある具体的な健康課題に職場の教職員集団で取り組む活動を組織していくためには、学校のもつ多様な活動力をどう生かすかを考え、全校一斉に同じやり方にこだわらない方がよいとも述べている。まず「総合的な学習の時間」に関する研修に参加するなど、養護教諭としても「総合的な学習の時間」に対する理解を深め、「総合的な学習の時間」を健康づくり活動という大きな枠組みの中で、自校の健康課題に予防的な立場で取り組むことができる場面の一つの選択肢として考えて、内容や方法によって、保健学習・保健指導・「総合的な学習の時間」と使い分けながら、保健学習や保健指導の内容と関連づけて自校の「総合的な学習の時間」のプラン（試作）を立てる試みが必要であろう。また、教職員への健康づくりに対する意欲関心を高めるよう働きかけながら、養護教諭がどのような姿勢でかかわることが「総合的な学習の時間」の中で健康づくりをテーマとしての取り組みにつながるかを、今後の実践の中から明らかにしていきたい。

V. まとめ

平成13年11月～12月に、平成12年度・平成13年度に「総合的な学習の時間」や健康教育について全国レベルの研究会等で、紙上又は口頭で発表のあった学校、合計286校の養護教諭を対象に、養護教

論の「総合的な学習の時間」へのかかわり方を探ることを目的に質問紙郵送調査を実施した。回答は、168校（58.7%）から得られ、結果は、次のとおりである。

1. 「総合的な学習の時間」へ養護教諭として専門的な立場でかかわっている養護教諭は、16.8%と少なかった。校種別・保健指導経験の有無との関連から、小学校の方が中学校より、保健指導経験がない養護教諭より、経験ありの養護教諭に有意差が認められた。
2. 養護教諭の「総合的な学習の時間」にかかわったことに関する満足度は高かった。
3. 「総合的な学習の時間」への今後のかかわり方は、「児童生徒・教職員両方に関して情報提供でかかわる」、「学校全体の取り組みの中で教職員と同じ立場でかかわる」、「学校全体の取り組みの中で、養護教諭が時には直接の授業担当者として、専門的な立場でかかわる」の3つの立場での割合がほぼ同等であった。
4. 「総合的な学習の時間」に専門的な立場でかかわるには、養護教諭の主体性と学校体制の影響が示唆された。

文献

- 1) 園田恭一：健康の理論と保健社会学，29～30，東京大学出版会，1993
- 2) 寺西和子：総合的学習の理論とカリキュラムづくり，7，明治図書，2000
- 3) 戸部秀之：「総合的な学習の時間」における健康教育—一般教師が重要であると考えられる内容—，学校保健研究 Vol.42，524～543，2000
- 4) 中村和彦：「総合的な学習の時間」と健康教育，学校保健研究，Vol.43，236～237，2001
- 5) 桑野美千代，盛昭子：学校健康教育を活性化する要因に関する研究—養護教諭の働きかけの側面から—，日本養護教諭学会誌，第5巻第1号，52，2002
- 6) 大城公香ら：小学校における「総合的な学習の時間」への養護教諭の関わり方の現状と課題，健康教室，2001年7月増刊号，113，2001
- 7) 前掲書6)，110～114
- 8) 川島令子：養護教諭とこれからの健康教育，学校保健のひろば，NO.16，18～19，2000
- 9) 山口満：総合的な学習の時間と健康教育，学校保健のひろば，NO.16，40～43，2000
- 10) 藤田和也：養護教諭の教育実践の地平，154～162，東山書房，1999

研究報告

G県現職養護教諭の看護系大学への学習ニーズ

佐光 恵子* 中下 富子*

The Learning Needs of Yogo Teachers for Study at a College of Nursing

Keiko SAKOU* Tomiko NAKASHITA*

Abstract

The purpose of this study is to investigate the learning needs for Yogo teachers to study at a College of Nursing. The subjects were Yogo teachers of 671 public schools in G Prefecture. The self-report questionnaires were mailed out, and 305 Yogo teachers responded. The results were as follows.

Yogo teachers strongly voiced learning needs were :

1. Holding classes for higher qualification
2. Providing new information on health related
3. Holding classes for acquiring teacher's license

Key words : Yogo teacher, nursing college, learning needs

キーワード : 養護教諭, 看護系大学, 学習ニーズ

要 旨

本研究の目的は、養護教諭の看護系大学への学習ニーズを把握することである。対象は、G県下の現職養護教諭671名、郵送にて自記式質問紙票を用いた結果、305人より回答を得た。その結果、養護教諭の学習ニーズは、「上級免許取得の講座の開催」、「最新保健情報の提供」、「教科免許取得のための講習会の開催」が多く、多様なニーズが把握された。

I. はじめに

近年、全国的に4年制の看護系大学（学部も含む）が設置され、その数は119大学にも達し、このうち養護教諭一種免許状を取得できる課程の認定を受けた大学は23校に及んでいる¹⁾。従来の教員養成系の大学や短期大学での養成に加えて、多様な専門性をもった養護教諭の養成が行なわれている。

現在、児童生徒の健康課題が深刻化・複雑化しているなかで、養護教諭に求められる資質・能力も多様化している。平成9年保健体育審議会答申では、養護教諭の新たな役割として、ヘルスカウンセリング（健康相談活動）や児童生徒の健康問題に対応した健康の保持増進を實踐できる資質の向上を図る必要性がある²⁾と指摘している。また、三木³⁾らはこれからの養護教諭に求められる資質・能力として、企画力・実行力、調整能力、カウンセリング能力、看護能力、指導力、関係者との連携力、情報処置能力等をあげている。これらの養護教諭に必要な資質・能力の形成は、大学等の養護教諭の養成機関のみでは不十分であるのは言うまでもない。

他の教員が日常的に指導方法について検討する授業研究会や検討会があるのに比べ、基本的に一校に一人配置の養護教諭は、自らの教育実践活動を討議検討する機会が極めて少ないのが現状である。

* 上武大学看護学部

研修や学習への取り組みは、養護教諭個人の自己教育力や努力に負うことが大きいと考える。

そこで今回、養護教諭のリカレント教育や大学の地域連携の視点から、養護教諭一種免許課程認定申請中の看護系大学に対して、養護教諭がどのような学習ニーズをもっているかを調査した。そして、それらの結果をもとに養護教諭養成も行う看護系大学と養護教諭との今後の連携のあり方を検討するための基礎資料を得たいと考えた。

Ⅱ. 研究目的

大学等の養護教諭養成機関をもたないG県下の公立学校に勤務する現職養護教諭が、看護系大学にどのような学習ニーズをもっているかを把握することである。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象 G県下の公立学校に勤務する養護教諭671名。
2. 調査期間 平成15年3月
3. 調査方法 自記式質問紙調査とし、郵送による配布および回収を行った。
4. 倫理的配慮 調査に関する目的や方法を記載した依頼文を同封し、調査票の返信をもって同意を得られたものとみなした。調査票は回答者個人が特定できないよう無記名とし入手した情報については研究者が責任を持って管理し、目的以外には使用しないこと、個人のプライバシー保護に努める等の倫理的配慮を行った。
5. 調査内容
 - ①基本的事項（勤務校、勤務年数、養成機関、所有免許等）
 - ②看護系大学のもつ教育機能に対する学習ニーズ
 - ③養護教諭の看護師等（看護師や保健師）の免許についての必要性
 - ④養護教諭の教科「保健」に関する免許についての必要性
 - ⑤保健関連授業の実施状況と、授業を担当するための兼職発令の状況
6. 分析方法

集計・分析にはSPSS Windows Ver.12を用い、質問項目ごとに単純集計を行った。次に、養護教諭の所有する看護師等（看護師や保健師）の免許の有無による比較には、 χ^2 検定を用いた。統計的有意水準は1%および5%とした。

Ⅳ. 結果

1. 回答者の属性

305名の養護教諭より有効回答を得た。有効回答率は45.5%であった。回答のあった養護教諭305名を校種別にみると、小学校勤務が171名（56.1%）、中学校勤務が81名（26.6%）、高等学校勤務が40名（13.1%）、特殊教育学校勤務が7名（2.3%）、無記名が6名（2.0%）であった。勤務年数については、1～10年以下の養護教諭は92名（30.2%）、11～20年は100名（32.8%）、21～30年は94名（30.8%）、31年以上は16名（5.2%）、無記名が3名（1.0%）であった。次に養護教諭が所有する免許については、養護教諭専修免許を有する養護教諭が5名（1.6%）、養護教諭一種免許が220名（72.1%）、養護教諭二種免許が79名（25.9%）、養護助教諭免許が1名（0.3%）であった。また、養護教諭免許以外に所有しているものは、看護師等（看護師や保健師）の免許94名（30.8%）であった。その他養護教諭免許以外に所有している教員免許については、複数回答で、中学校の教科「保健」の免許55名（18.0%）、

表1 回答者の属性

項目	カテゴリー	回答数(人)	回答率(%)
校種	小学校	171	56.1
	中学校	81	26.6
	高等学校	40	13.1
	特殊教育学校	7	2.3
	無記入	6	2.0
勤務年数	1～10年	92	30.2
	11～20年	100	32.8
	21～30年	94	30.8
	30年以上	16	5.2
	無記入	3	1.0
養護教諭免許	養護教諭専修免許	5	1.6
	養護教諭一種免許	220	72.1
	養護教諭二種免許	79	25.9
	養護助教諭	1	0.3
看護師等の免許	あり	94	30.8
	なし	211	69.2
教科「保健」に関する免許 (複数回答)	中学校の免許	55	18.0
	高校の免許	35	11.5
養成機関 (複数回答)	看護系大学	6	2.0
	教育系大学	64	21.0
	一般の短期大学	116	38.0
	看護師保健師養成機関	94	30.8
	その他(別科等)	60	19.7

高校の教科「保健」の免許35名(11.5%)であった(表1)。

2. 看護系大学への学習ニーズ

養護教諭の看護系大学への要望は、複数回答で多い順に、「養護教諭上級免許取得のための講座の開催」210名(68.9%)、「最新の保健情報の提供」157名(51.5%)、「教科保健免許取得のための講座開催」151名(49.5%)、「学校への講師としての派遣」143名(46.9%)、「養護教諭の研修会への講師派遣」128名(42.0%)、「救急法の講習会の開催」128名(42.0%)、「有疾患児童生徒の対応方法に関する情報提供」121名(39.7%)、「健康相談活動に関するスーパーバイズ」113名(37.0%)、「健康教育等の指導・教授法の研修」101名(33.1%)、「児童生徒を対象とした健康教育の実施」93名(30.5%)、「養護教諭の相談窓口の開設」77名(25.2%)、「一般教員研修への講師派遣」64名(21.0%)、「養護教諭の情報交換や交流の場の提供」60名(19.7%)、「学校保健に関する共同研究」57名(18.7%)、「コンピュータに関する研修」45名(14.8%)、「健康診断・健康管理等に関する評価分析」44名(14.4%)、「児童生徒、教職員への個別の健康相談」33名(10.8%)、「養護教諭に関する研究会の発足」29名(9.5%)、「学校保健委員会への参画」19名(6.2%)、その他7名(2.3%)であった。これらの項目を大別すると、【上級免許や教員免許取得のための講座の開催】、【養護教諭の日常の業務に直結することから】、【講師派遣や大学との連携に関することから】の3つに分けられた(表2)。

また、看護系大学への学習ニーズが、養護教諭が所有する看護師等(看護師や保健師)の免許の有無によって、違いがあるかを比較検討した。その結果、看護師等(看護師や保健師)の免許を有する養護教諭は、もたない養護教諭に比べ割合が高かった。「健康教育等の指導・教授法の研修」、「学校保健に関する共同研究」の項目は0.1%の水準で、「コンピュータに関する研修」、「健康診断や管理に

表2 養護教諭の看護系大学への要望

項 目	回答数 (人)	回答率 (%)
(複数回答)		
【上級免許等の取得のための講座の開催】		
養護教諭上級免許取得のための講座開催	209	68.5
教科「保健」免許取得のための講座開催	151	49.5
【養護教諭の日常の業務に直結することがら】		
最新の保健情報の提供	157	51.5
救急法の講習会の開催	128	42.0
有疾患児童生徒への対応方法の情報提供	121	39.7
健康相談活動に関するスーパーバイズ	113	37.0
健康教育等の指導・教授法の研修	101	33.1
養護教諭の相談窓口の開設	77	25.2
養護教諭の情報交換や交流の場の提供	60	19.7
学校保健に関する共同研究	57	18.7
コンピュータに関する研修	45	14.8
健康診断・管理に関する評価分析	44	14.4
児童生徒、教職員への個別の健康相談活動	33	10.8
学校保健委員会への参画	19	6.2
【講師派遣や大学との連携に関することがら】		
講演会等の学校への講師派遣	143	46.9
養護教諭の研修会への講師派遣	128	42.0
児童生徒を対象とした健康教室の実施	93	30.5
一般教員研修への講師派遣	64	21.0
養護教諭に関する研究会の発足	29	9.5
その他	7	2.3

表3 看護師等免許の有無による看護系大学への要望

項目	資格有 n=94	資格無 n=211	人 (%)
養護教諭上級免許取得のための講座開催	69 (73.4)	140 (66.4)	
最新の保健情報の提供	53 (56.4)	104 (49.3)	
教科保健免許取得のための講座開催	57 (60.6)	94 (44.5)	*
講演会等の学校への講師派遣	43 (45.7)	100 (47.4)	
養護教諭の研修会への講師派遣	42 (44.7)	86 (40.8)	
救急法の講習会の開催	35 (37.2)	93 (44.1)	
有疾患児童生徒への対応方法の情報提供	35 (37.2)	86 (40.8)	
健康相談活動に関するスーパーバイズ	113 (37.2)	78 (37.0)	
健康教育等の指導・教授法の研修	44 (46.8)	57 (27.0)	***
児童生徒を対象とした健康教室の実施	30 (31.9)	63 (29.9)	
養護教諭の相談窓口の開設	24 (25.5)	53 (25.1)	
一般教員研修への講師派遣	22 (23.4)	42 (19.9)	
養護教諭の情報交換や交流の場の提供	17 (18.1)	43 (20.4)	
学校保健に関する共同研究	28 (29.8)	29 (13.7)	***
コンピュータに関する研修	22 (23.4)	23 (10.9)	**
健康診断・管理に関する評価分析	21 (22.3)	23 (10.9)	**
児童生徒、教職員への個別の健康相談活動	14 (14.9)	19 (9.0)	
養護教諭に関する研究会の発足	16 (17.0)	13 (6.2)	**
学校保健委員会への参画	7 (7.4)	12 (5.7)	

要望ありと回答した人の割合 (%), χ^2 検定, *** $p < 0.001$ ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$ (無回答1名は検定から除いた)

関する評価分析]、「養護教諭に関する研究会の発足」に関する項目は1%の水準で、「教科保健免許取得のための講座の開催」の項目は5%の水準で有意差が認められた(表3)。

3. 養護教諭の看護師等(看護師や保健師)の免許の必要性

養護教諭に、看護師等(看護師や保健師)の免許の必要性について質問したところ、「ぜひ必要である」と回答した養護教諭は41名(13.4%)であった。「あったほうがよい」と回答した者は188名(61.6%)、「なくてもよい」49名(16.1%)、「必要ない」4名(1.3%)、「わからない」16名(5.2%)であった(表4)。

また、看護師等(看護師や保健師)の免許の有無により比較したところ、看護師等(看護師や保健師)の免許を持つ養護教諭は、「ぜひ必要」の項目で、看護師等(看護師や保健師)の免許のない養護教諭は、「なくてもよい」の項目で多い傾向がみられた(表5)。

4. 養護教諭の教科「保健」に関する免許の必要性

養護教諭が健康教育や授業を行うにあたって、教科「保健」免許の必要性を質問したところ、「ぜひ必要である」と回答した養護教諭は35名(11.5%)であった。「あったほうがよい」と回答した者は192名(63.0%)、「なくてもよい」51名(17.0%)、「必要ない」7名(2.3%)、「わからない」17名(5.6%)であった(表6)。なお、看護師等(看護師や保健師)の免許の有無による差は認められなかった。

5. 保健に関する授業の実施状況

平成15年度中に養護教諭が実施した保健関連の授業は、「主として養護教諭一人を担当」が23名(7.5%)、「主に

表4 看護師等の免許の必要性について

項目	回答数(人)	回答率(%)
ぜひ必要である	41	13.4
あったほうがよい	188	61.6
なくてもよい	49	16.1
必要ない	4	1.3
わからない	16	5.2
その他	7	2.3

表5 看護師等の免許の必要性比較—免許の有無別人(%)

項目	資格有 n=94	資格無 n=211
ぜひ必要である	24 (25.5)	17 (8.1)
あったほうがよい	58 (61.7)	130 (61.6)
なくてもよい	5 (5.3)	44 (20.9)
必要ない	0 (0)	4 (1.9)
わからない	3 (3.2)	13 (6.2)
その他	4 (4.3)	3 (1.4)

χ^2 検定, $p < .001$

表6 教科「保健」に関する免許の必要性

項目	回答数(人)	回答率(%)
ぜひ必要である	35	11.5
あったほうがよい	192	63.0
なくてもよい	52	17.0
必要ない	7	2.3
わからない	17	5.6
その他	2	0.7

表7-1 保健関連の授業実施状況

項目	回答数(人)	回答率(%)
主として養護教諭一人を担当した	23	7.3
ティームティーチングで行った	127	41.6
ほとんど実施していない	139	45.6
その他	16	5.2

表7-2 実施した保健関連授業の実施時間

項目	回答数(人)	回答率(%)
特別活動、学級活動 等	47	15.4
保健体育・家庭科・生活科 等	41	13.4
総合学習	16	5.2
その他	2	2.0

表8 養護教諭の兼職発令

兼職発令の有無	回答数(人)	回答率(%)
兼職発令を受けている	9	3.0
兼職発令を受けていない	287	94.0
無回答	9	3.0

ティームティーチング」127名(41.6%)、「ほとんど担当していない」139名(45.6%)、「その他」16名(5.2%)であった(表7-1)。

また、保健関連の授業が行われた時間は、複数回答で、「特別活動」が最も多く47名(15.4%)、続いて「教科保健や生活科、家庭科等」が41名(13.4%)、「総合学習の時間」が16名(5.2%)であった(表7-2)。

6. 養護教諭が授業を担当するための「教諭または講師の兼職発令」について

平成15年度中に、授業を担当するための「兼職発令を受けた」養護教諭は9名(3.0%)で、「受けていない」者は287名(94.1%)、無回答9名であった(表8)。

V. 考察

1. 現職養護教諭の看護系大学への学習ニーズ

G県下の公立学校に勤務する養護教諭が、養護教諭一種免許の課程認定を申請している看護系大学に対して最も多かった学習ニーズは、「養護教諭の上級免許状取得のための講座の開催」で、全体の7割を占めていた。現職養護教諭が上級免許を取得するためには、教育職員免許法施行規則第5章(第34条～第43条)の「免許法認定講習」および第5章の2(第43条の2～9)の「免許法認定公開講座」に定める免許法認定公開講座を受けなければならない。県下に養護教諭の養成課程をもつ大学がないG県においては、毎年夏休み中に開設される県教育委員会が主催する教員免許(一種・二種)取得のための認定講習を受講しなければ、現職の養護教諭は上級免許が取得しにくい状況がある。まして、県主催のこれらの認定講習は、1年に開設される科目は限られているため、法に基づく複数の開設科目を受講し上級免許を取得するためには、数年はかかってしまうという実態がある。表1に示すとおり、全体の3割弱を占めている養護教諭二種免許を所有する養護教諭を対象とした一種免許取得のための認定講習の開催とともに、すでに現職の7割以上が養護教諭一種免許を取得している現状から、専修免許の取得のための文部科学大臣の認定する講習や大学の公開講座等の開催が強く望まれていると考えてよいのではないだろうか。全国で養護教諭の専修免許を取得できる大学院はまだ数十ヶ所にとどまっている現状を見ると養護教諭の学習ニーズに大学教育が追いつかない状況が反映されている。

次に多かったのは、「最新の保健情報の提供」で、半数以上の養護教諭の要望があった。国立大学教育学部の養護教諭養成機関の卒業生を対象とした松嶋ら⁴⁾の調査では、救急処置や心身のアセスメント、子どもの年齢に応じた発達や疾病についての学習ニーズがあげられている。卒業生を対象に臨床実習への学習ニーズを調査した本田ら⁵⁾は、養護教諭の学習ニーズは「バイタルサイン」や「問診・視診・聴診・打診」等のアセスメントに関する学習ニーズが9割を超えていることを指摘し、養護教諭の対処時の自信のなさ、養護教諭養成における看護教育の内容を検討する必要性を述べている。養護教諭が児童生徒の多様化・深刻化する心身の健康課題に的確に対応していくためには、教育問題のみならず、日進月歩の医学や保健、環境衛生等に関する専門的な知識や技術に関する情報が日常的に求められる。さらに、平成9年の保健体育審議会答申²⁾で提言された不登校やいじめ等の子ども達の発達や心の問題への対応や、平成13年の文部科学省・厚生労働省連携協議会⁶⁾で検討された医療的ケアへの対応等、養護教諭の職務をめぐって新たな課題が生じている。すでに岡山県をはじめとして、平成15年4月より養護学校に看護師を配置している自治体も多いが、大川ら⁷⁾は、養護教諭は積極的に取り組もうとしていても、知識や技術、資格、責任問題等多くの不安と恐れを抱いていること、また、全校児童生徒の疾患や状態を把握する立場にある養護教諭を支援するためには、教育面や

行政面での環境の整備も重要であると述べている。

さらに、大学の教育機能の直接的活用である、いわゆる人材（教員）活用については、学校主催の講演会や養護教諭・一般教員を対象とした研修会、児童生徒への健康教育を実施するための講師派遣に関する需要が大きく、学校現場は日常の教育活動に活用できる社会資源、マンパワーとして望んでいることがわかった。近年、多くの大学が地元高校や地域に出向いて授業をする、いわゆる出前講座・出張講座を開設しているが、これらのシステムをうまく有効活用することは大学を地域に知ってもらうという大学側の意図とも一致する⁸⁾。鎌田⁹⁾は現職養護教諭を対象とした大学の講習会、研究会等は養護教諭側の成果だけでなく、大学教員が実習生や卒業生を引き受け、受容し育てる立場にある現職養護教諭と同じコンセプトに立てることは有用であり、養護教諭との共同勉強会や研究会等、双方向性の多様な展開が可能であると述べている。しかし、今回の調査では、研究会や合同研究、交流の場の提供等の養護教諭の要望は少なかった。県内に研究や交流の中核となる養護教諭養成の大学がなかったことが影響していると考える。今後、養護教諭の養成課程をもつ看護系大学と現職養護教諭との連携にあり方について、具体的にどのような連携ができるのか、先行研究を踏まえながら検討していきたい。

2. 養護教諭の看護師等（看護師や保健師）の免許や教科免許等に関する意識

現職養護教諭の13%が看護師等の免許は「ぜひ必要」と考え、「あったほうがよい」は60%で、全体の7割を超える養護教諭が、看護師等の免許は必要であると肯定的にとらえていた。反対に、「なくてもよい」「必要ない」と考えるものは、2割弱であった。実際、養護教諭の3割弱が看護師等の免許を有していた。看護師等の免許を有する養護教諭は、養護教諭に看護師等の免許が必要と考え、免許のない養護教諭は、看護師等の免許は必要ないと考えていることがわかった。

日本教育大学協会全国養護部門研究委員会の報告¹⁰⁾では、「4年課程の教育学部養護教諭養成課程の学生は、養護教諭特別科の学生に比べて、障害予防・疾病予防の面で対応に自信がない」と指摘されているが、今回の看護系大学への学習ニーズ調査では、障害予防・疾病予防に関連する「最新の保健情報の提供」、「救急法の講習会の開催」や「有疾患児童生徒への対応方法の情報提供」の項目では、看護師等の免許による差がみられなかった。養護教諭の卒後の現職教育や研修等との関連性をさらに検討していきたい。

次に、中学校または高校の教科「保健」の免許を所有する養護教諭は、全体の3割弱であったが、教科「保健」に関する免許については、教科「保健」の免許を「ぜひ必要」と考える養護教諭は1割、「あったほうがよい」が6割を占め、教科免許については、肯定的にとらえている養護教諭は全体の7割を超えた。看護師等の免許の有無による差はなかった。看護系大学への学習ニーズの項目で、「教科保健免許取得のための講座の開催」や「健康教育等の指導・教授法の研修」では、看護師等の免許をもつ養護教諭の方が学習ニーズは高かった。看護師等の養成課程における教育・指導面での知識や技術の不足を認識し、それらの学習の必要性を認識しているものと考えられる。

3. 養護教諭の保健に関する授業の実施状況および授業をするための「兼職発令」について

今回の調査で、平成15年度に保健関連の授業を実施した養護教諭は全体の半数近くであった。その授業の指導形態は、主として養護教諭が一人で実施した授業は1割で、ほとんどが担任教師等とのチームティーチングであった。しかし、看護系大学への要望の中で、「健康教育等の指導・教授法の研修」の学習ニーズは3割ほどで決して多くはなかった。

また、15年度に「兼職発令」を受けた養護教諭は9名（3.0%）にすぎなかった。平成10年に教育職員免許法の改正により、「養護教諭の免許状を有する者で、3年以上養護教諭として勤務しているも

のは、その勤務する学校において、保健の教科の領域に係る事項の教授を担当する教諭又は講師となることができる」と示された。この制度改正は、心身の健康の諸問題を解決するために養護教諭のもつ知識や技能の専門性を教科の指導に活用するために、養護教諭に「兼職発令」する措置を講じたものであった¹¹⁾。この改正を受けて全国で兼職発令を受けた養護教諭がでてきたが、佐光¹²⁾が平成11年に実施した同県での調査では兼職発令を受けた養護教諭は極めて少数であったが、今後の兼職発令を受ける意欲についての質問には、全体の4割の養護教諭は「兼職発令を受けたい」と意欲を示していた。しかし、4年後の今回の調査結果でも「兼職発令」を受けた養護教諭は3%程にとどまっていた。なぜ、養護教諭の保健関連の授業を担当するための「兼職発令」が進まないのか、さらに検討する必要がある。

VI. 結論

G県下の現職養護教諭671名を対象に、看護系大学への学習ニーズを調査した（有効回答率45.5%）ところ、以下のような結果を得た。

1. 養護教諭の要望の内容は、大きく3つに分類された。
 - ①養護教諭の上級免許や教科「保健」に関する免許等の取得のための講習会等、養護教諭のキャリアアップに関連するもの。
 - ②最新の保健情報の提供や救急法の講習会の開催、有疾患児童生徒への対応方法等、養護教諭の日常の業務に直結するもの。
 - ③養護教諭や一般教員の研修会への講師派遣や、児童生徒への健康教育の実施等、大学教員の人材活用を含めた看護系大学との連携を求めるもの。
2. 養護教諭の7割を超える者が、養護教諭には、看護師等および教科「保健」に関する免許が必要と考えている。
3. 現職養護教諭の看護系大学に対する多様な学習ニーズが把握できた。

謝辞：年度末のお忙しいなか、今回の調査にご協力をいただきましたG県下の養護教諭の先生方に深く感謝申し上げます。今後は、養護教諭の先生方の学習ニーズに対応できるよう、多様な連携のあり方を検討していきたいと思っております。

文献

- 1) 看護問題研究会監修：看護関係統計資料集平成15年，189-190，日本看護協会出版会，2003
- 2) 保健体育審議会：平成9年保健体育審議会答申，3-4，文部省，1997
- 3) 三木とみ子，岡田加奈子，林典子他：養護教諭に必要な現代的資質・能力に関する研究一審議会答申，並びに養護教諭130名を対象とした調査から一，学校保健研究，40 Suppl.，154-155，1998
- 4) 松嶋紀子，岡田加奈子，本田優子他：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ーフォーカス・グループ法による養護教諭対象調査より一，日本養護教諭教育学会誌，第3巻第1号，87-95，2000
- 5) 本田優子，岡田加奈子，天野敦子他：教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学習ニーズ，学校保健研究，45(2)，16-34，2003
- 6) 文部科学省・厚生労働省連絡協議会：医師・看護師・教育，保護者等が連携した対策のあり方について，2001
- 7) 大川尚子，野谷昌子，佐藤秀子他：学校における医療的ケアへの養護教諭の関わりと保護者の期待，日本養護教諭

教育学会誌, 第7巻第1号, 73-84, 2004

- 8) 上武大学: 高校・大学の架け橋出張講義, 1-23, 2004
- 9) 鎌田尚子: 日本養護教諭教育学会機関誌ハーモニー, 第35号, 5-6, 2004
- 10) 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, 23-46, 1997
- 11) 三木とみ子編集代表: 養護概説, 49-55, ぎょうせい, 2000
- 12) 佐光恵子: 学校健康教育の推進者としての養護教諭の新たな役割, 群馬パース学園短期大学紀要, 第5巻第1号, 75-86, 2003

研究報告

「養護診断」という用語の判例におけるつかわれ方とその概念化について

— 養護教諭のかかわった学校事故の事後措置に関する判例をもとに —

徳山美智子*

Precedents for “Yogo Diagnosis” and its Conceptualization

— Based on Precedents for Yogo Teacher Action Taken After School Incidents —

Michiko TOKUYAMA*

Abstract

This study examined, through the analysis of school incidents, the way the term ‘Yogo Diagnosis’ has been used in various precedents, and then identified the problems for conceptualization. We chose school accidents in 1979 for analysis, and found that (1) various terms such as ‘YOGO SHINDAN (diagnosis)’, ‘KYUGO (emergency) SHINDAN’, ‘HANDAN (judgement)’, were used randomly without clear definitions, and (2) Yogo Diagnosis’ was too narrowly used, only with reference to critical school incident situations. We also found that the term did not appear in official documents of the Japanese Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. Nor has the Japanese Association of Yogo Teacher Education ever reached a consensus about its definition. The Association, therefore, decided to start a new research project to resolve this matter in 2004.

Through the effort of conceptualizing ‘Yogo Diagnosis’, we believe that the foundation and the principal tenets of a Yogo teacher’s practice will be identified. Such a clear definition is absolutely necessary for Yogo teachers to perform their role effectively as a school professional.

For these reasons, we emphasize the urgency and necessity of such a definition, so that ‘Yogo Diagnosis’ will be shared by fellow Yogo teachers as common terminology and will lay the foundation for their educational activities.

Key words : Yogo teacher, Yogo diagnosis, common terminology, precedents, conceptualization

キーワード : 養護教諭, 養護診断, 共通用語, 判例, 概念化

要 旨

本研究は、養護教諭が関わった学校事故の判例を分析し、その中でつかわれている「養護診断」という用語のつかわれ方を明らかにするとともに、その概念化にむけた課題を探究することを目的としている。

本研究においては、1979年に発生した学校事故の判例を研究対象とし、その中で使われている「養護診断」という用語のつかわれ方について分析を行った。その結果、判例の中では、「養護診断」、「救護診断」、「判断」等様々な用語がつかわれており、用語のつかわれ方が不明瞭であること。また、判例にみる「養護診断」は、学校事故の救急場面に言及しているものであると捉えられた。さらに、「養護診断」という用語は、文部科学省が発出する資料等の中では触れられておらず、日本養護教諭教育学会においても共通認識に至っていない。そのような中で、2004年度より、学会共同研究が進められている。

* 大阪女子短期大学

今後、「養護診断」という用語の概念を明らかにすることによって、養護教諭の実践の根拠が明確に説明づけられると考えられた。また、これは、専門職として養護教諭が職務を遂行するための手段として欠かせないことであるとも考えられた。

そこで、早期に、養護教諭が教育活動を行う根拠となる「養護診断」の用語の概念を明確にすること、そして、それを養護教諭の共通用語とすることが必要であることを示した。

I. はじめに

養護教諭は、学校教育法第28条において「児童の養護をつかさどる」と規定されている。また、日本養護教諭教育学会（2003）¹⁾は、「学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって児童生徒の発育・発達への支援を行う特別な免許をもつ教育職員である」と定義づけた。一方、養護教諭の職務内容については、1972年及び1997年の保健体育審議会答申^{2) 3)}の中に示されており、文部科学省養護教諭中央研修会資料⁴⁾において9項目に整理し指導している。

養護教諭は、このように学校内で専門的な職種として位置づけられており、多様な職務を遂行するなかで、養護教諭独自の分析や判断を行い、適切な対応を行う責務があると考えられる。しかし、養護教諭自身の資質・能力の不足、体制の不十分さ、施設・設備の不備等が単独もしくは相乗的要因となり、養護教諭は、その対象とする児童生徒たちや保護者、地域の人々の期待に添えない場合もある。その結果、裁判になった場合、養護教諭が専門的な職種としてその職務を充分尽くしたか否かが問われ、学校長は監督責任を、設置者は賠償責任を問われる。そして、被害を受けた生徒あるいは、遺族側から損害賠償の請求を受けることになる。

では、裁判になった場合、養護教諭が、学校教育活動の過程で対象とする児童生徒たちに生起する事象に対して職務を充分尽くし得たか否かを、裁判所はどのように判断し、養護教諭の行為をどのような用語をつかって記述しているのだろうか。

本研究の目的は、養護教諭が関わった過去の学校事故の判例を分析し、その中でつかわれている「養護診断」の用語のつかわれ方を明らかにするとともに、その概念化にむけた課題を探究することである。

II. 研究の対象と方法

1979年に発生した学校事故の判例⁵⁾（以下、文中の判例・判決文と表記した部分はすべて同一文献であるため文献番号を省略する）を対象に、その中でつかわれている「養護診断」という用語に着目して、その用語に関連した記載部分を判例の中から抜粋し、用語のつかわれ方について分析した。

III. 研究の結果

1. 判例

本判例は、某（著者が都道府県を某に置き換えた）公立高等学校の体育の授業において肩車をさせた際の生徒の腰椎骨折事故について、担当教師と事故直後に手当て（原文による）をした養護教師（原文による）の過失が否定された事例である。

（1）事実の概要——《下記は、判決文の原文を伊東・織田が要約したもの⁵⁾である。》

某公立高校一年のX1が、体育の授業において肩車をした際に、持ち上げる途中、相手の体重を支え切れず、相手を肩に乗せたまま腰が砕け、二つ折になるようにして尻餅をついてしまった。そ

の際、X1は、第四腰椎圧迫骨折の障害を負った。その後X1は、保健室に行ったが、養護教諭の質問に対しては、友人が授業中に肩車をしていて崩れた旨答えただけで、詳細に説明をしなかった。そこで、養護教諭は、痛いという腰部の外表を観察したが、皮膚の変色等はなく、腰部付近を押しても痛みを訴えず、上体を前方に曲げようとする、ほんの少ししか曲げることができなかったが、そのために痛みの増加を訴えることはなかった。また、顔色等に変ったところもなかったため、湿布をしたのみで、さらに痛みが続く場合には必ず専門医の診察を受けるように指示をしてX1を教室に戻した。

X1及びその両親であるX2、X3は、体育教師については、肩車を選択した事自体の過失及び肩車実施の際の過失を主張し、養護教諭については、負傷の状況、症状の把握及び対応措置を誤った過失及び学校責任者や保護者への連絡の懈怠（かいたい）を主張して、Y(某)に対して、損害賠償を求めた。本件判決は、まず、体育教師については、補強運動として肩車を選択した事自体は、肩車が高校の保健体育の教科書にも採用されており、違法の問題を生じないとし、その実施の際の過失についても、肩車をする生徒の組合せは身長順によっており、個々の組合せの生徒同士の具体的体重差について考慮してはいなかったものの、肩車のやり方について詳細に説明し、肩車自体及び各組合せを必ずしも強制していなかったこと、高校生であるX1において組合せの変更等について自主的に判断することができたことから、いまだ過失ありとはいえないとした。

次に養護教諭の過失についてであるが、養護教諭の行う養護診断は、その傷病事故の重症度、緊急度を判断するものであり、その判断手続については、少なくとも右判断目的にふさわしい程度の問診、視診、触診を適切に行うべき注意義務があるとしたうえで、本件養護教諭のなした問診等が不十分で、職務上尽くすべき養護診断義務を怠ったものとしたが、適切な問診等により事故発生の状況及びその後の経過を認識していたとしても当時の状況からして直ちに専門医の診断を受けさせる注意義務及びX2、X3らに連絡する義務が生じていたとは認められず、しかもX1において専門医の所へ希望して連れて行ってもらうこと等も可能であったとして、養護教諭の職務上の過失を否定した。

体育授業は、必然的に一定の危険を内在させているものであるから、体育教師は、生徒の能力等を的確に把握し、能力等に応じた適切な指導をすべき注意義務を負っていると解される。本件では、肩車自体及び各組合せを必ずしも強制していなかったことに加えてX1が高校一年生でその自主的判断に期待することができると考えられるところから、体育教師の過失がないとした点については、異論がないところと思われる。

次に、養護教諭の責務は、本件判決が述べるように、傷病事故の重症度、緊急度を判断して、自ら手当をするか、専門医のもとに移送するか、保健室で継続観察するか等の適切な措置を取る事にある。本件の認定事実によれば、問診等を適切に行っていたとしても必ずしも救急措置として不適切とまではいえないとした判断は是認されよう。この際にも、低学年の児童や幼稚園児等とは異なり、X1に自ら事態に対処しうる知識、能力がある事が前提となっているものであろう。以下引用文献省略。

近時、学校内の事故に基づく損害賠償請求事件が多いところであり、今後の同種事件の処理について参考となろう。

(2) Aの過失

判例文より養護教諭の過失部分を著者が抜粋した。なお、この項の判例上の名は、プライバシー保護のため、著者が全てアルファベットに置き換えた。《A＝養護教諭、B＝付き添い生徒、C＝

原告生徒の担任，X1＝原告生徒，X2＝原告でありX1の父親，X3＝原告でありX1の母親を指す。》

①当事者（原告一著者加筆）の主張するAの過失

Aは，養護教諭として，以下の義務を負っているにもかかわらず，これを怠った過失がある。

(i) 負傷の状況，症状の把握及び対応措置を怠った過失

Aは，原告X1及び付き添ってきたBから本件事故の様態を詳細に聞き，原告X1の負傷の経過及び状況を正確に把握して，傷病の重傷度を的確に判断する義務があったにもかかわらず，これを怠り，原告X1に対し稚拙な問診，簡単な触診をしたのみで，原告X1の受傷の部位，程度を正しく把握せず，軽微な筋違いと判断した過失があり，その結果，要治療の緊急度の判断を誤り，原告X1の受傷の状態に照らせば，直ちに校医らの専門医の診断を受けさせる義務があるのに，これを怠った過失がある。

(ii) 連絡の懈怠

Aは，原告X1の受傷部位が腰部であることを認識しており，身体の中でも重要なところなのであるから，大事をとって原告X1に対するその後の措置について原告生徒の担任であるC，校長等学校責任者，更に保護者である原告X2，同X3に連絡をして協議すべきであったにもかかわらず，これを一切怠った過失がある。

②証拠関係からのAの過失

《証拠略》によれば，養護教諭は医学的素養をもって学校に勤務する教育職員であって，学校内において要救急事故が生じた場合のその役割は，一般医療の対象とするまでもない軽微な傷病の処置と学校医等専門医の側へ要救護児童生徒を引き渡すまでの処置をすることにある。養護教諭の行う養護診断は，学校内において傷病事故が発生した場合に，その傷病事故の発生状況，傷病の内容，程度をできるだけ速やかに認識し，自ら傷病の手当をするか，緊急なものであって直ちに医師のもとに移送するものであるか，あるいはその必要がないものであっても家庭へ送り帰り，保護者の保護監督下に置くべきものであるか，あるいは学校の保健室で継続的に観察する必要があるものであるか，生徒を授業のため教室に帰して良いものかを判断することが第一の目的であり，即ち，その傷病事故の重症度，緊急度を判断するものである事が認められる。それゆえ，養護教諭の傷病についての判断手続については，一般の医師看護婦が専門的な傷病名や傷病箇所の確認，医学的処置をする目的で診察するのとは異なり，医学的に十分なものである必要はないが，少なくとも前記判断目的にふさわしい程度の問診，視診，触診を適切に行うべき義務があるというべきである。

《証拠略》（学校における緊急処置の手引）によると，腰背部の打撲等の傷病事故があった場合には，養護教諭は次のような措置をとる事が望ましいとされていることが認められる。

- (i) 姿勢，顔貌，意識，呼吸，ショック症状，皮膚の損傷等を観察すること。
- (ii) 本人または目撃者より受傷の時期，受傷部位及び受傷原因を聴取すること。
- (iii) 痛み，手足のしびれ，吐き気等受傷性状を確認すること。
- (iv) 腰背部の触診，打診をすること。
- (v) 手足のしびれ，血尿，嘔吐，叩痛を認め胸腰椎の部分の骨折の疑いのあるものであった時は，固い板に水平仰臥位で乗せ，毛布で保温して安静を保ち，保護者に連絡し引き取らせるか，直接医療機関に受診させること。

これを本件についてみると，前記一4（二）（前記は当事者の求めた裁判の請求の主旨，4は

事例の事故後の経過、(二)は原告X1の状況の項目を指す(著者加筆)の認定事実によれば、Aは、BやX1が、本件傷病事故について本件授業の最中に肩車をしていて崩れて腰背部を打った旨の漠然とした答えをただけであるのに、本件事故発生の具体的状況を詳細に尋ねようとはせず、顔貌、腰背部等の視診、腰背部の触診をしたのみで、結局X1が、Bを肩に乗せたまま二つ折りになるようにして尻餅をついた状況を把握しなかったことは明らかである。従って、Aの問診等が養護教諭として尽くすべき程度にも達しておらず、不十分であり、職務上尽くすべき救護診断義務を怠ったものといわざるを得ない。その結果、傷病の重症度、緊急度の判断を誤り、直ちに校医ら専門医の診断を受けさせることも、家庭へ送り返すこともしなかったものである。仮にAが右の診断義務を尽くしていたとすれば、本件事故の発生の状況とその後保健室に来るまでの経過が確認できたものというべきである。しかしながら、前記認定事実によれば、X1は、触診の時に痛みを訴えず、Aの前で上体を前屈させた時にはじめて痛みを訴えたのみで、Aに腰背部の湿布治療を受けた後保健室を退出する時も、Bの手を借りる様子もなかったこと、原告X1に当時脈拍の異常、腰背部の皮膚の変色、隆起、腫れがなかった事は明らかである。他に、X1の意識、呼吸の異常、ショック症状、手足のしびれ、吐き気等を認めるに足る証拠もない。右のようなX1の状況において、Aが本件事故発生の状況とその後経過について認識していたと仮定しても、腰部の骨折等の障害を直ちに疑うことなく、X1に対し、2～3日運動したり患部をもんだり押ししたり温めたりしないよう注意を与え、更に痛みが続く時は専門医の診察を受ける事を指示した事は、養護教諭の救急措置として不適切であったとまではいい難く、右養護診断をした時点において、Aに養護教諭として直ちに校医ら専門医の診断を受けさせる注意義務並びにX2及び同X3らに本件事故を連絡する義務が生じていたとは認められず、しかも、X1の知識、能力からすれば、痛みの継続、変化に応じて学校医等専門医の診察を希望して連れていってもらうことを要求したり、自ら親に連絡したり、あるいは学校側に親元に連絡するよう要求することも可能であったものであるから、Aに養護教諭としての職務上の過失があったものとはいえない。

2. 判例で示された養護診断についての分析

判例においては、養護教諭の役割は、医学的素養をもって学校に勤務する教育職員と解釈していた。そして、学校内において救急を要する事故が生じた場合の役割は、一般医療の対象とするまでもない軽微な傷病の処置をすること、要救護児童生徒たちを学校医等専門医の側へ引き渡すまでの処置をすることとしていた。

そして、原告が設置者に損害賠償を求めた理由は、養護教諭が、負傷の状況、症状の把握及び対応措置を誤った過失及び学校責任者や担任、保護者への連絡の懈怠を主張したものであった。

そこで、「養護診断」という用語に着目して、それに関連する「救護診断」「診断」「判断」等の用語とその用語に関連した記載部分を判例の中から抜粋し分析すると次の通りであった。

(1) 学校内において傷病事故が発生した場合養護教諭の行う養護診断

- ①その傷病事故の発生状況、傷病の内容、程度をできるだけ速やかに認識すること。
- ②その傷病事故の重症度・緊急度を判断することが第一の目的であり、次の内容を示していた。
 - ・傷病事故の重症度・緊急度の具体的な判断内容について
 - ・自ら養護教諭がその傷病の手当をする必要があるか
 - ・緊急な傷病であり、直ちに医師のもとに移送する状態であるか
 - ・直ちに医師のもとに移送する必要がないが家庭へ送り帰り、保護者の保護監督下に置くべき傷

病であるか

- ・学校の保健室で継続的に観察する必要がある状態であるか
- ・児童生徒たちを授業のため教室に帰してよい状態であるか

(2) 養護診断、救護診断の手続き、養護教諭の傷病についての判断手続義務

医師や看護師が専門的な傷病名や傷病箇所の確認、医学的処置をする目的で診察するのは異なるが、養護教諭は、緊急度・重症度の判断目的にふさわしい程度の間診、視診、触診を適切に行う義務がある。

(3) 養護教諭の救護診断義務の懈怠によって生じる状況

養護教諭が職務上尽すべき救護診断義務の懈怠は、傷病の重症度・緊急度の判断の誤認を招き、早期に校医や専門医受診をさせることや帰宅させることの判断の適切さを欠く結果を招くことになる。

裁判の結論は、養護教諭としての職務上の過失があったものとはいえないとした。その根拠としては、養護教諭に職務上の過失があったものとはいえない理由として、判例は、養護診断をした時点で、養護教諭が負傷生徒に直ちに校医ら専門医の診断を受けさせる注意義務並びに両親にその事故を連絡する義務が生じていたとは認められず、しかも、負傷生徒の知識、能力からすれば、痛みの継続、変化に応じて学校医等専門医の診察を希望して連れていってもらうことを要求したり、自ら親に連絡したり、あるいは学校側に親元に連絡するよう要求することも可能であったと述べている。

IV. 判例に示された養護診断についての考察

判例において述べている「養護診断」の分析結果を考察すると次の通りである。

小倉⁶⁾は、養護教諭の専門的機能については、学校救急看護の機能、集団の保健管理の機能、教育保健における独自の機能、人間形成の教育(教職)の機能という拡大・発展過程を示しているなかで、「学校救急看護」の機能は、養護教諭の専門性において最優先するという意味ではないが、この機能は否定し去ることのできない不可欠な機能であることは正当に評価されなければならないであろう⁷⁾との意見を述べている。このような見解は、複雑多様化する社会にあって、学校管理下における児童生徒たちの負傷の増加や家庭や地域の養育力や教育力の低下がみられる中で、養護教諭に対する児童生徒たちや保護者、地域の人々そして教職員等の期待や要請内容と乖離するものではない。また、今日、学校における養護教諭は、急性疾患・慢性疾患・難病・障害の患児となり得る健康障害を有する児童生徒たち、健康に歪みを有する半健康な児童生徒たち、いわゆる健康な児童生徒たち、理想的な望ましい健康状態に在る児童生徒たちに対して、必要な処置・措置や指導・教育を行い、それらの児童生徒たちの成長発達を支援している。その支援は、教育・保健・医学・医療・看護・心理・福祉的な側面を統合したものであり、児童生徒の生命の安全確保が最優先されることからみても理解できることである。

判例で述べている養護教諭の診断は、一般の医師や看護師が専門的な傷病名や傷病箇所の確認、医学的処置をする目的で診察するのは異なり、医学的に十分なものである必要はないが、その傷病事故の発生状況、傷病の内容、程度をできるだけ速やかに認識して、その傷病の緊急度・重症度の判断目的にふさわしい程度の間診、視診、触診を適切に行うことであり、養護教諭はこのような救護義務があるとしている。これは、小倉⁸⁾が「学校において遭遇するケースには病院を訪れるような症状が顕在化したものは少ない。いわゆる微症状の段階である。検査施設もない保健室でその予後を推測し

ながら適切な判断を下すことは診断の確定した患者の看護よりかなり困難であるとさえいえる。それだけに、この機能で重視されなければならないのは、救急看護の判断である。」と述べていること。また、杉浦⁹⁾が「このような診断の過程は、医療において医師の行う診断の過程に匹敵するものである。ただ違うところは、医師の診断行為が病名をつけ診療内容を決定するものであるのに対して、養護教諭の場合は処理の内容や方法を決定するものということである。このような判断の道筋を『養護診断』と称している。養護教諭の専門性が強く求められる分野である。」と述べていることと共通する。

一方、宇津木¹⁰⁾は、この判例で「この種の判断は生徒・保護者から第一次的な判断として尊重されることになる。積極的に専門医に送った場合にはその判断が不適切であったとしても健康上に大過はないが、反対に専門家受診不要という判断は当事者を不当に油断させる可能性があるだけに医的「診断」に準じる注意義務が要求されよう」と述べている。

これらのことから、小倉⁶⁾や宇津木¹¹⁾のいう「判断」および杉浦⁹⁾のいう「養護診断」をこの判決文では「救護診断」または「養護診断」と呼び、医学的素養をもって学校に勤務する養護教諭が、適正に判断する重大な責務を担っていると捉えることができる。

上記判例において、養護教諭は、医学的素養をもって学校に勤務する教育職員であると判断している。この表現は理解・納得ができないほどのものではないが十分なものではない。何故ならば、著者は、その養成カリキュラム及び著者自身の実践結果から、「養護教諭は、医学的素養と看護の素養を兼ね備え、個と集団の健康管理及び健康教育を専門分野とし、かつ組織活動を駆使しながら児童生徒の成長発達を支援する教育職員である」と考えるからである。

以上述べたように、「養護診断」という用語は、既に16年前（事故発生＝1979年、判決＝1988年）、司法の領域において、養護教諭と異なる職種の人々によってつかわれており、判例として文言化され、公開されているが、文部科学省が発出している養護教諭関連資料等^{2)～4)}においては、触れられていない。一方、日本養護教諭教育学会においては著者らによる養護診断の開発研究が、2004年度より学会共同研究として進められているが共通理解には至っていない。

三村¹²⁾や葛西¹³⁾等は養護教諭による養護診断の確立の必要性について指摘し、遠藤¹⁴⁾もその開発の必要性について述べている。時代が変化し、養護教諭の独自性や専門性に対する期待が高まる中で、養護教諭や養護教諭の養成・行政機関の関係者は、早急に、広く養護教諭の実践の根拠を明確に示す「養護診断」を明らかにし、用語の概念化を図らなければならない課題に直面していると考えられる。

V. まとめ

「養護診断」という用語は、教育と異なる司法の領域において、既に、1988年につかわれており、判例として公開されている事実がある。しかし、この「養護診断」は、文部科学省はもとより日本養護教諭教育学会においてさえ、未だ共通認識に至っていない。

養護教諭が関わった学校事故の判例を分析し、「養護診断」という用語のつかわれ方について検討した結果、判例にみる、「養護診断」は、その用語のつかわれ方が不明瞭であり、「養護診断」、「救護診断」、「判断」等類似した用語がつかわれていること、またそれらの用語は、学校事故の場面に言及して使用されているものであると捉えられた。

養護教諭の実践の根拠となる「養護診断」の概念化は、育ちゆく児童生徒たちの命の安全を重大事として視野に収めながら彼らの成長発達を支援し、学校という組織に対する保護者や地域の人々の信頼を揺るぎないものとするために、また、世界に類を見ない固有の職種として我が国にのみ存在する養護教諭の職務遂行の手段として必要なことである。その開発は、実践者と研究者の双方が実践知と理

論を統合させ、それを検証するという循環した過程が重要であるが、学校の危機管理に関与しているので、ことのほか急務であると考えられる。

引用文献

- 1) 日本養護教諭教育学会理事会：日本養護教諭教育学会の英語表記に関する検討の経緯について，日本養護教諭教育学会誌7 (1)，95—102，2004
- 2) 文部省：児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について〈保健体育審議会答申〉，30，1972
- 3) 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方について（保健体育審議会答申），22—31，1997
- 4) 文部科学省：養護教諭の職務内容，平成14年度養護教諭中央研修会資料，51—52，2002
- 5) 判例時報社：判例時報1293号，115—124，判例時報社，1988
- 6) 小倉学：改訂養護教諭，133，東山書房，1997
- 7) 前掲書6) 135
- 8) 前掲書6) 136
- 9) 杉浦守邦：全面改定養護教諭の職務，233，東山書房，1996
- 10) 宇津木伸：公立高校の養護教諭の事後措置，別冊ジュリストNo.118，142—143，有斐閣，1992
- 11) 前掲書10) 176
- 12) 三村由香里・岡田加奈子・葛西敦子他：養護教諭の行う養護診断の確立に向けて，保健医療のコミュニケーションとその教育，日本保健医療行動科学会年報，19，217—223，2004
- 13) 葛西敦子・岡田加奈子・三村由香里他：養護教諭のための養護診断開発に向けての課題，弘前大学教育学部紀要，第92号，167—171，2004
- 14) 遠藤伸子：養護診断開発，その必要性と可能性，保健の科学，第40巻 第11号，913—920，杏林書院，1998

参考文献

- 1) 伊東進・織田博子：学校事故賠償責任の判例法理 (1)，判例評論347号，判例時報社，1988
- 2) 高石昌弘：健康と教育，教育学大全集20，第一法規，8，1982

謝辞 この研究報告の作成に当たり，前大阪府立河南高等学校長 森川英子氏より貴重な資料等の提供をいただきました。心から感謝申し上げます。

また，著者の研究のために，この判例を引用させていただいたことに対して，この判例に記載されている方々とその関係者に感謝の意を表します。

研究報告

養護実習における「総合実習」の検討

— 総合実習記録用紙の活用を通して —

石田 妙美^{*1}, 和田 節子^{*2}, 大曾根孝子^{*3}, 後藤ひとみ^{*4}, 福田 博美^{*4}, 田崎 勝成^{*2},
三井 淳藏^{*2}, 神戸美絵子^{*5}, 木村貴代子^{*1}, 小林 壽子^{*6}, 大西真由実^{*6}, 藤井寿美子^{*7},
石原 貴代^{*7}, 大原 榮子^{*7}, 矢野由紀子^{*5}, 辻 立世^{*6}, 永石喜代子^{*6}, 小林とよ子^{*1}

Investigation of Yogo Training

— Through Activities Described in the Overall Training Program —

Taemi ISHIDA ^{*1}	Setsuko WADA ^{*2}	Takako OHZONE ^{*3}	Hitomi GOTO ^{*4}
Hiromi FUKUDA ^{*4}	Katsunari TASAKI ^{*2}	Junzo MITSUI ^{*2}	Mieko KANBE ^{*5}
Kiyoko KIMURA ^{*1}	Hisako KOBAYASHI ^{*6}	Mayumi ONISHI ^{*6}	Sumiko FUJII ^{*7}
Takayo ISHIHARA ^{*7}	Eiko OHARA ^{*7}	Yukiko YANO ^{*5}	Tatsuyo TSUJI ^{*6}
Kiyoko NAGAISHI ^{*6}	Toyoko KOBAYASHI ^{*1}		

Abstract

Training at various elementary and junior high schools was conducted during 1999 - 2002. Using Overall Training Program materials under the tutelage of Yogo guidance teachers, students performed their tasks. Forms with a record of the day's activities and students' self-evaluations were collected and analyzed with the following results.

1. By comparing overall training objectives during the study period with the first year of program implementation demonstrated a greater attainment of the program's goals during the study period.
This change demonstrated a greater understanding of the Overall Training Program goals.
2. In 70% of the training cases, an entire day was devoted to presentation of the Overall Training Program goals. Within the various goals outlined in the Program, more than 90% of the trainees conducted practical training related to Public Health Office visits.
3. Approximately 50% of Yogo guidance teachers spent an entire day in the Public Health Office providing guidance to trainees. In other cases, teachers provided guidance and then entrusted the trainees to carry out their instructions by themselves.
4. In one questionnaire item of the Overall Training Program regarding the "One-day guidance in the Public Health Office," approximately 30% of the trainees replied that they had successfully accomplished the task, and approximately 50% of their Yogo guidance instructors confirmed that the trainees had successfully completed the task.
5. In one questionnaire item of the Overall Training Program regarding the "Relationship of Health Officer to Public Health Office Visitors," approximately 60% of trainees replied that they had successfully completed the task, and approximately 70% of Yogo guidance instructors confirmed that trainees had successfully completed the task.
6. As in years past, in general, Yogo guidance teacher evaluation of the trainee task performance was higher than the trainee's own self-evaluation.

A form for recording daily activities of the Overall Training Program has been prepared, providing an easy-to-follow format for insuring logical performance of the training goals as set forth in the Total Training Program. However, this

*1 東海学園大学, *2 岐阜聖徳学園大学短期大学部, *3 飯田女子短期大学, *4 愛知教育大学,
*5 愛知みずほ大学短期大学部, *6 鈴鹿国際大学短期大学部, *7 名古屋学芸大学短期大学部

form is not limited to recording just the daily activities. It also allows student self-evaluation of their own performance for each assigned task. Further study of the ease-of-use and layout is required even though it presently adequately fulfills its dual roles as a record sheet and as a self-evaluation form.

Key words : Yogo training, overall training, training evaluation, overall training program, Yogo guidance teachers

キーワード：養護実習，総合実習，実習評価，総合実習記録用紙，指導養護教諭

要 旨

1999年度～2002年度の養護実習において、各実習校に「総合実習」の実施を依頼し、学生及び指導養護教諭に総合実習記録の作成と総合実習及び総合実習記録用紙に関する意見を求めたところ、次のような結果が得られた。

- ①総合実習の実施状況は初年度に比べて高くなり、ほとんどの実習校で総合実習が行われていた。このような変化は、総合実習の目的や内容の理解に関わっているようであった。
- ②総合実習の実施日数は「1日」が約7割であり、実施した活動項目では「保健室来室者への対応」が9割以上を占めていた。
- ③総合実習日への養護教諭のかかわり方では、「終日保健室で指導」は約5割であり、指導養護教諭が終日実習全般に関与しているのではない様子が捉えられた。
- ④総合実習の目標の一つとした「時間の合理的な運用」では、「できた」とする学生は約3割であったが、指導養護教諭の約5割は「できた」と捉えていた。
- ⑤総合実習の目標の一つとした「来室目的に合わせた対応」では、学生の約6割が「できた」と答え、指導養護教諭は約7割が「できた」と捉えていた。
- ⑥総合実習における活動項目ごとの評価では、すべての項目において学生の自己評価点に比べて指導養護教諭の評価点が高かった。

総合実習を行う際に欠かせないものとして、「総合実習記録用紙」がある。これは、総合実習日に想定される活動項目を列記しているだけでなく、各項目に対する学生の自己評価点と指導養護教諭の評価点が記載できるところに特色がある。記録用紙の使い易さについてはさらなる検討を必要とするが、総合実習における実習のあり方を充実させる役割をもつものである。

I. 緒言

養護教諭免許の取得に欠かすことのできない養護実習は、学習意欲や養護教諭への志向を高め^{1) 2)}、学生の能力を育成する重要な機会である。したがって、養護教諭養成に関わるそれぞれの機関が様々な方法や内容を駆使し^{3) 4)}、段階的・継続的な養護実習の検討⁵⁾も進められるようになってきた。

教育実習における実地実習（実習校での実習）は、講話、観察（見学）実習、参加実習という流れを経て、基本実習や応用実習に発展すると考えられている⁶⁾。基本実習とは、観察・参加実習をさらに進めた総合的な実習段階であり、応用実習とは自らの創意工夫をこらして責任ある指導にあたる段階である。このような教育実習の一般的順序は、養護実習においても同様に考えられており、例えば4週間の養護実習を「導入期」「基本実習期」「総合実習期」の段階でとらえ、より実践的で主体的な活動への展開を図ることが示唆されている⁷⁾。

養護実習は養護教諭の活動全般を実践的に学ぶ機会であることから、様々な活動について学生自身が判断し主体的に行動する体験を組み入れることが必要となる。しかしながら、総合的な実習の段階に注目した研究はほとんどなされてこなかった。

そこで、東海地区養護教諭教育研究会〔愛知教育大学・名古屋学芸大学短期大学部（旧愛知女子短期大学）・愛知みずほ大学短期大学部・飯田女子短期大学・岐阜聖徳学園大学短期大学部・鈴鹿国際大学短期大学部・東海学園大学・藤田保健衛生大学で組織。以下、本研究会と称する）では、養護実習における総合的な実習を「総合実習（養護教諭の指導のもとに、学生がその日の計画を立て、日常の環境衛生・安全管理・健康観察・救急処置並びに保健指導・相談活動等を実施すること）」⁸⁾と定義づけ、養護実習における総合実習の効果的な実施のあり方について明らかにすることを目的として、総合実習の内容や総合実習記録用紙の検討などを行った。

II. 研究方法

本研究会に所属する大学及び短期大学が1999年度～2002年度に実施した養護実習において、学生及び実習生の指導にあたった養護教諭（以下、指導養護教諭と称する）を対象に次の調査を行った。

調査1：1999年度は、各実習校に本研究会が前年度に作成した「総合実習記録用紙」を用いた総合実習の実施を依頼した。養護実習終了後、学生250名を対象に総合実習記録用紙等に関する質問紙調査を行い、さらに指導養護教諭191名を対象に同様の質問紙郵送調査を行って総合実習記録用紙の改良を試みた。有効回答は、学生240名（96.0%）、指導養護教諭169名（88.5%）から得られた。

調査2：2000年度～2002年度も、各実習校に「総合実習記録用紙」を用いた総合実習の実施を依頼し、養護実習終了後の2週間後に総合実習記録用紙と総合実習の実施状況等に関する質問紙調査票の回収を行った。調査対象者は、学生616名、指導養護教諭608名であり、有効回答は学生492名（79.9%）、指導養護教諭476名（78.3%）であった。

なお、いずれの調査においても、学生と指導養護教諭とが同一の学校とは限らないことから、調査結果はそれぞれに分析した。

III. 研究の結果及び考察

1. 総合実習記録用紙の作成

筆者らは、前述した総合実習の定義をもとに、総合実習における5つの目標（①時間を合理的に運用して保健室を運営することができる、②学校の環境衛生や学校安全の点検とその対応を考慮することができる、③児童生徒全体の健康実態を把握し対応を考慮することができる、④児童生徒個々の来室目的（救急処置・看護、保健指導、相談活動等）に合わせた対応ができる、⑤他教員との種々の連携を考慮することができる）を定めた。

さらに総合実習記録用紙の試作にあたっては、養護教諭の一日の執務の流れ⁹⁾や保健室における学校救急養護の過程¹⁰⁾、養護実習における救急処置能力の育成¹¹⁾などを参考にして、「総合実習」の柱となる11の活動項目を整理した。それらの項目の中で、「保健室来室者への対応」が総合実習の中心となるため、その項目の記入欄を大きくした。

総合実習記録用紙の様式については、総合実習の実施初年度である1999年度調査で「記入欄が狭い」「書き方がわからない」「指導欄が多くて書くことが大変である」などの意見が挙げられた⁸⁾ことから、2000年度には学生の活動欄を広げ、指導養護教諭のコメント欄を小さくして、さらに記入例を添付する¹²⁾といった改良を加えた。資料1が改良後の総合実習記録用紙の様式である。実際はA3版である。

また、活動項目に対する評価の欄に関しては、「自己評価が難しい」「評価基準があいまいである」「記入しづらい」などの記述⁸⁾があったことから、活動項目ごとに評価基準を作成し、その評価基準にそった番号を記入するように改めた。各活動項目における評価基準は資料2に示すとおりである。

資料1 総合実習記録用紙

学籍番号 _____ 実習生氏名 _____

実習校名 _____
 実習期間 【 】 週間
 総合実習日時 平成 年 月 日
 総合実習は実習期間中の【 】 日目

※実習しなかった項目の横は斜線を引いてください。
 ※評価は別紙評価基準に沿ってご記入ください。
 ※この総合実習の評価と養護実習全体の評価は切り離してお考えください。

活 動 項 目	実 習 生 の 活 動 内 容	自 己 評 価	養 護 教 諭 の ご 指 導 内 容	指 導 者 評 価
1. 1日の執務計画				
2. 校内巡視				
3. 保健室の整備				
4. 環境衛生・安全管理				
5. 健康観察・欠席者の把握				
6. 保健室来室者への対応 6-1.観察・聴取 6-2.検診 6-3.診断 6-4.処置 6-5.指導 6-6.その他（相談活動を含む）				
7. 保健室多数来室時の優先順位				
8. 保健室類回来室者への対応				
9. 保健事務処理				
10. 他教員との連携（組織活動を含む）				
11. その他の活動（委員会活動を含む）				
総合実習の感想・意見			ご指導	

資料2 総合実習記録の各項目に対する評価基準

1. 一日の執務計画

5. 考案し的確に立てられる。
4. 自主的に立てられる。
3. 指導されて立てられる。
2. 指導されても所々できない。
1. 指導されてもほとんどできない。

2. 校内巡視

5. 細部にわたり観察し、改善策を述べることができる。
4. 自主的にできる。
3. 指導されてできる。
2. 指導されても所々できない。
1. 指導されてもほとんどできない。

3. 保健室の整備

5. 考案し改良ができる。
4. 自主的にできる。
3. 指導されてできる。
2. 指導されても所々できない。
1. 指導されてもほとんどできない。

4. 環境衛生・安全管理

5. 問題点とその対応を的確に図ることができる。
4. 自主的にできる。
3. 指導されてできる。
2. 指導されても時々できない。
1. 指導されてもほとんどできない。

5. 健康観察・欠席者の把握

5. 欠席者とその理由に対する的確な対策を述べることができる。
4. 全校の実態把握と問題点を述べることができる。
3. 全校の実態把握が指導されてできる。
2. 全校の実態把握が指導されても把握できない。
1. 全校の実態把握の必要性がわからない。

6. 保健室来室者への対応

5. 目的に合わせた対応が的確にできる。
4. 目的に合わせた対応ができる。
3. 目的に合わせた対応が指導されてできる。
2. 目的に合わせた対応が指導されても時々できない。
1. 対応の仕方がわからない。

6-1. 保健室来室者への対応「観察・聴取」

5. 観察・聴取が的確にできる。
4. 観察・聴取ができる。
3. 観察・聴取が指導されてできる。
2. 観察・聴取が指導されても時々できない。
1. 観察・聴取の仕方がわからない。

6-2. 保健室来室者への対応「検診」

5. 検診が的確にできる。
4. 検診ができる。
3. 検診が指導されてできる。
2. 検診が指導されても時々できない。
1. 検診の仕方がわからない。

6-3. 保健室来室者への対応「診断」

5. 診断が的確にできる。
4. 診断ができる。
3. 診断が指導されてできる。
2. 診断が指導されても時々できない。
1. 診断の仕方がわからない。

6-4. 保健室来室者への対応「処置」

5. 処置が的確にできる。
4. 処置ができる。
3. 処置が指導されてできる。
2. 処置が指導されても時々できない。
1. 処置の仕方がわからない。

6-5. 保健室来室者への対応「指導」

5. 指導が的確にできる。
4. 指導ができる。
3. 指導が指導されてできる。
2. 指導が指導されても時々できない。
1. 指導の仕方がわからない。

6-6. 保健室来室者への対応「その他（相談活動を含む）」

5. 目的に合わせた対応が的確にできる。
4. 目的に合わせた対応ができる。
3. 目的に合わせた対応が指導されてできる。
2. 目的に合わせた対応が指導されても時々できない。
1. 対応の仕方がわからない。

7. 保健室多数来室時の優先順位

5. 優先順位を考案的に対応できる。
4. 優先順位を考え対応できる。
3. 指導され優先順位の判断ができる。
2. 優先順位の判断が指導されても時々間違える。
1. 優先順位の判断が指導されてもほとんどできない。

8. 保健室頻回来室者への対応

5. 的確に対応できる。
4. 自主的に対応できる。
3. 指導されて対応できる。
2. 指導されても時々対応できない。
1. 指導されてもほとんどできない。

9. 保健事務処理

5. 的確で迅速に処理できる。
4. 的確に処理できる。
3. 指導されて処理できる。
2. 指導されても時々間違える。
1. 指導されてもほとんどできない。

10. 他教員との連携（組織活動を含む）

5. 連携の必要性がわかり方策を述べることができる。
4. 連携の必要性がわかり的確に連携ができる。
3. 他教員への連絡ができる。
2. 指導されても連絡が時々できない。
1. 連絡をとることがほとんどできない。

11. その他の活動（委員会活動を含む）

5. よりよく考え行動することができる。
4. 自主的に行動することができる。
3. 指導されて行動できる。
2. 指導されても行動しないことがある。
1. 指導されてもほとんど行動できない。

2. 総合実習の実施状況

(1) 実習校の概要

2000年度～2002年度に総合実習を行った学校種別人数は、学生472名のうち小学校が222名(47.0%)、高等学校が206名(43.6%)、中学校が34名(7.2%)であり、指導養護教諭463名のうち小学校が225名(48.6%)、高等学校が183名(39.5%)、中学校が46名(9.9%)であった。児童生徒数は全体の平均で642±372人とバラツキがあり、指導養護教諭の経験年数は平均して18.5±8.8年であった。

(2) 総合実習の実施有無と実施しなかった理由

「総合実習を実施した」という回答は、学生472名(95.9%)、指導養護教諭463名(97.3%)から得られ、ほとんどの実習校で総合実習を取り入れていた。総合実習を開始した1999年度の実施率は学生の回答では78.3%であったことに比べると、総合実習の目的や内容が理解されるようになった結果ではないかと思われる。このことを、総合実習の目的の理解という問いで確認してみると、「よくわかった」が学生では140名(29.7%)であるのに対して、指導養護教諭では225名(48.6%)と多く、「わかりにくかった」が学生では21名(4.5%)、指導養護教諭9名(1.9%)でともに少ないという結果からもわかる。

なお、「総合実習を実施しなかった」理由については、学生では20名中10名、指導養護教諭では13名中8名が「日程がうまく調整できなかった」を選択していた。

(3) 総合実習の実施日数と実施した活動項目

総合実習の実施日数は、「1日」が学生340名(72.0%)、指導養護教諭320名(69.1%)と多く、次いで「2日」がそれぞれ16.3%、19.4%であった。そこで、総合実習で実施した活動項目についてたずねたところ、表1のような結果になった。

学生のうちの97.0%が体験し、指導養護教諭のうちの98.7%が体験させたとした項目は、ともに「保健室来室者への対応」であることから、増加し多様化する来室者の状況¹³⁾に応じている保健室の様子が捉えられる。

また、ともに最も少なかった「他教員との連携(組織活動を含む)」は、保健室来室者の対応に比べると体験できる場面が少ないという現状を示すものと言える。

表1 総合実習における活動項目ごとの実施状況

活 動 項 目	複数回答、人数 (%)	
	学生 n=472	指導養護教諭 n=463
1. 1日の執務計画	316 (66.9)	365 (78.8)
2. 校内巡視	323 (68.4)	336 (72.6)
3. 保健室の整備	356 (75.4)	381 (82.3)
4. 環境衛生・安全管理	307 (65.0)	337 (72.8)
5. 健康観察・欠席者の把握	339 (71.8)	376 (81.2)
6. 保健室来室者への対応	458 (97.0)	457 (98.7)
7. 保健室多数来室時の優先順位	305 (64.6)	338 (73.0)
8. 保健室頻回来室者への対応	272 (57.6)	306 (66.1)
9. 保健事務処理	306 (64.8)	322 (69.5)
10. 他教員との連携(組織活動を含む)	234 (49.6)	261 (56.4)
11. その他の活動(委員会活動を含む)	179 (37.9)	215 (46.4)

これらの総合実習日への養護教諭の関わり方を表2に示した。「終日保健室で指導」は学生の回答では213名(45.1%)、指導養護教諭の回答では257名(55.5%)と約半数であり、残りの回答は主に「半日くらいは保健室で指導」や「時々保健室で指導」であった。中には、「その日は学校にいなかったため、後日、記録を見て指導」という回答が学生の26名(5.5%)、指導養護教諭の17名(3.7%)にみられた。実習校での養護教諭の存在から養護教諭としての力量を形成していく学生の姿¹⁴⁾や実習校の養護教諭の意識的な指導の必要性¹⁵⁾から考えると、今後は「終日保健室で指導」という形態を勧めていくような関わりが求められる。

表2 総合実習日における指導養護教諭のかかわり方

養護教諭の関わり方	学 生		指導養護教諭	
	n=472		n=463	
終日保健室で指導	213	(45.1)	257	(55.5)
半日くらいは保健室で指導	80	(16.9)	84	(18.1)
時々保健室で指導	103	(21.8)	60	(13.0)
学校に不在だったため、後日、記録を見て指導	26	(5.5)	17	(3.7)
その他	36	(7.6)	36	(7.8)
無回答	14	(3.0)	9	(1.9)

(4) 総合実習全体の振り返り

前述した総合実習の目標をふまえて、以下の質問を行った。まず、目標の①に相当する「総合実習にあたり、時間を合理的に運用していたか」では、学生は「どちらとも言えない」221名(46.8%)、「合理的に運用した」128名(27.1%)、「うまく運用できなかった」110名(23.3%)の順であり、指導養護教諭は「合理的に運用していた」214名(46.2%)、「どちらとも言えない」167名(36.1%)、「時間をうまく運用できなかった」57名(12.3%)の順で有意な差(χ^2 検定)が認められた。

さらに、目標の④に相当する「総合実習にあたり、児童生徒の来室目的に合わせた対応をしていたか」では、学生は「できた」273名(57.8%)、「どちらとも言えない」153名(32.4%)、「できなかった」23名(4.9%)、指導養護教諭は「できた」331名(67.2%)、「どちらとも言えない」108名(23.3%)、「できなかった」26名(5.6%)の順であった。

時間の合理的な運用や来室目的に合わせた対応という目標①や④への達成状況は、学生に比べて指導養護教諭の方が高い評価をしている様子が窺われた。そこで、学生に「総合実習をして養護教諭としての自信がついたか」、指導養護教諭に「総合実習をみていてどうだったか」の結果をみてみた。「養護教諭としての自信がついた」学生は22名(4.7%)と少なく、「多少不安は残るが自信ができた」が341名(72.2%)と多かった。指導養護教諭では、「安心して見ていられた」は124名(26.8%)で、「多少不安であった」260名(56.2%)、「とても不安であった」47名(10.2%)であった。

3. 各活動項目に対する学生自己評価と指導養護教諭評価

評価基準について、学生は「自己評価しやすかった」と「自己評価しにくかった」とがそれぞれ122名(25.8%)、119名(25.2%)と同率であり、「どちらとも言えない」が218名(46.2%)と多かった。指導養護教諭は、「どちらとも言えない」189名(40.8%)に次いで「評価しやすかった」が172名

(37.1%)と多く、「評価しにくかった」は81名(17.5%)と少なかった。

総合実習記録用紙に記載された各活動項目に対する学生の自己評価点と指導養護教諭の評価点の平均及び相関係数を算出し、表3にまとめた。

すべての項目において、学生による自己評価点の平均に比べて指導養護教諭の評価点の方が高く、有意差(t検定)が認められた。また、「保健室の整備」「保健室来室者への対応」「保健室頻回来室者への対応」「保健事務処理」を除く項目で、学生の自己評価と指導養護教諭の評価との間に0.5以上の高い相関が認められた。これらの結果から、活動項目に対する学生と指導養護教諭の評価には相関があるものの、指導養護教諭の方が学生よりも高い評価を行っていることがわかる。しかしながら、「1日の執務計画欄や来室者への対応欄は記入しづらい」、「記入例があっても評価が難しい活動項目がある」などの意見もある¹²⁾ことから、評価の仕方についてはより精度の高い方法を検討しなければならないと考える。

表3 各活動項目に対する学生自己評価および指導養護教諭評価の得点

活 動 項 目	学 生		指 導 養 護 教 諭		t検定	相関係数
	人数	評価点	人数	評価点		
1. 1日の執務計画	398	3.41±0.70	398	3.69±0.73	0.000	0.516
2. 校内巡視	344	3.73±0.73	344	3.90±0.76	0.000	0.501
3. 保健室の整備	401	3.70±0.67	401	3.93±0.70	0.000	0.404
4. 環境衛生・安全管理	339	3.78±0.76	339	3.87±0.75	0.015	0.530
5. 健康観察・欠席者の把握	356	3.50±0.79	356	3.65±0.77	0.000	0.583
6. 保健室来室者への対応	217	3.32±0.75	217	3.67±0.73	0.000	0.470
7. 保健室多数来室時の優先順位	355	3.26±0.80	355	3.60±0.81	0.000	0.541
8. 保健室頻回来室者への対応	289	3.22±0.77	289	3.64±0.78	0.000	0.445
9. 保健事務処理	313	3.43±0.77	313	3.84±0.84	0.000	0.452
10. 他教員との連携(組織活動含む)	289	3.23±0.76	289	3.54±0.75	0.000	0.545
11. その他の活動(委員会活動を含む)	262	3.45±0.78	262	3.88±0.85	0.000	0.514

平均±標準偏差

4. 養護実習における総合実習の意義

学生にとって、養護教諭の職務や執務を体験できる養護実習は貴重な学習場面であり、様々な体験を通して養護教諭という職に対する認識を発展させる重要な機会¹⁶⁾となっている。なかでも、総合実習という学習の形態は、自分で判断し、主体的に行動するという実践的能力を培う上で大きな意義を持つものと言える。

また、総合実習で使用するために作成した総合実習記録用紙は、従来のような実習中に学んだことを留めるための記録¹⁷⁾の役割に加えて、学生自身が保健室来室児への対応過程等を振り返るための記録¹⁸⁾としての役割を持つものである。しかも、学生の自己評価や指導養護教諭の評価を記入することで、養護教諭としての活動項目全体を振り返るための記録とも成りうるものである。

このような観点から、総合実習の計画や実施に際しては、養護実践を系統的に振り返るような取り組み¹⁹⁾が望まれる。

Ⅳ. まとめ

1999年度～2002年度の養護実習において、各実習校に「総合実習」の実施を依頼し、学生及び指導養護教諭に総合実習記録の作成と総合実習及び総合実習記録用紙に関する意見を求めたところ、次のような結果が得られた。

- ①総合実習の実施状況は初年度に比べて高くなり、ほとんどの実習校で総合実習が行われていた。このような変化は、総合実習の目的や内容の理解に関わっているようであった。
- ②総合実習の実施日数は「1日」が約7割であり、実施した活動項目では「保健室来室者への対応」が9割以上を占めていた。
- ③総合実習日への養護教諭のかかわり方では、「終日保健室で指導」は約5割であり、指導養護教諭が終日実習全般に関与しているのではない様子が捉えられた。
- ④総合実習の目標の一つとした「時間の合理的な運用」では、「できた」とする学生は約3割であったが、指導養護教諭の約5割は「できた」と捉えていた。
- ⑤総合実習の目標の一つとした「来室目的に合わせた対応」では、学生の約6割が「できた」と答え、指導養護教諭は約7割が「できた」と捉えていた。
- ⑥総合実習における活動項目ごとの評価では、すべての項目において学生の自己評価点に比べて指導養護教諭の評価点が高かった。

総合実習を行う際に欠かせないものとして、「総合実習記録用紙」がある。これは、総合実習日に想定される活動項目を列記しているだけでなく、各項目に対する学生の自己評価点と指導養護教諭の評価点が記載できるところに特色がある。総合実習記録用紙の使い易さについてはさらなる検討を必要とするが、総合実習における実習のあり方を充実させる役割をもつものである。したがって、今後も、養護実習における総合実習の定着化にむけた研究を深めていきたい。

[本研究は2004年度の東海地区養護教諭教育研究会会員によってまとめたものであり、1999年度から現在までの総合実習研究には、青木かがり・天野敦子・大内隆・木野本はるみ・桑原真裕子・富田麻祐子・中谷文子・堀内久美子（50音順）の諸氏に多大なご協力をいただいた。ここに深く感謝申しあげる。]

参考文献

- 1) 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，21(1)，40-48，1979
- 2) 大原榮子：養護実習における人間関係のありかたをめぐって，健康教室，522集，18-25，東山書房，1994
- 3) 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，36(8)，567-577，1994
- 4) 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
- 5) 熊本大学教育学部養護教諭養成課程カリキュラム研究会（代表者・松田芳子）：養護実習の効果的な実施方式に関する研究－段階的養護実習を通して－，教職課程における教育内容・方法の開発研究（平成12年度：開発研究報告書），1-55，2001

- 6) 教育実習を考える会編：「新編・教育実習の常識・事例にもとづく必須66項目」, 34-37, 蒼丘書林, 2000
- 7) 吉田瑠美子：養護実習指導計画の立て方・進め方, 健康教室, 522集, 10-17, 東山書房, 1994
- 8) 石田妙美他：養護実習における総合実習の検討－記録用紙と評価基準の作成－, 日本養護教諭教育学会第8回学術集会抄録集, 58-59, 2000
- 9) 石川県養護教育研究会編・植田誠治監修：「新版・養護教諭執務のてびき」, 26, 東山書房, 1998
- 10) 杉浦守邦：「救急養護学序説」, 14-17, 東山書房, 1982
- 11) 愛知教育大学養護教育教室：養護教諭養成課程における教育内容の改善に関する調査研究－養護実習を中心に－, 大学教育方法等改善研究報告, 36-43, 1991
- 12) 石田妙美他：養護実習における総合実習の検討－記入例の作成－, 日本養護教諭教育学会第9回学術集会抄録集, 48-49, 2001
- 13) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書, 31-87, 2002
- 14) 下村義夫：養護教諭としての力量形成の契機－養護実習－, 学校保健研究, 26(9), 407-411, 1984
- 15) 堀内久美子：保健室実習にもっと緊張場面を, 学校保健研究, 26(9), 401, 1984
- 16) 盛昭子：養護実習の実態と問題点, 学校保健研究, 26(9), 402-406, 1984
- 17) 杉浦守邦監修：「養護教諭講座 5 新版・養護実習」, 34-37, 東山書房, 1997
- 18) 堀内久美子・福田博美：「養護実習における総合実習」の記録を大学での学習に生かす試み, 愛知教育大学養護教育講座研究紀要, 5(1), 13-20, 2000
- 19) 後藤ひとみ・安部奈生：養護実習における保健室実習のあり方に関する一考察－終日実習の展開をとおして－, 北海道教育大学紀要（第1部C）, 47(1), 127-133, 1996

研究報告

養護実習における事後指導のあり方に関する研究

— グループワークを導入した授業の分析から —

塩田 瑠美*¹ 大谷 尚子*² 竹田由美子*³ 大原 榮子*⁴ 森田 光子*⁵

Post Practicum Lecture for Students of YogoTeacher Course

— Analysis of Teaching and Learning Process in a Class in

Which Group Work Method was Introduced —

Rumi SHIOTA*¹

Hisako OTANI*²

Yumiko TAKEDA*³

Eiko OHARA*⁴

Mitsuko MORITA*⁵

Key words : Yogo teaching practice, post practicum lecture, analysis of teaching

キーワード : 養護実習, 事後指導, 授業分析

I. はじめに

養護実習は、養成教育で学んできた知識や技術を実践（臨地）の場において試みることにより、学びと実践の統合を図り、自己の学習課題や養護教諭としての適性を考える養成教育カリキュラム全体の中心的な位置¹⁾にある。

養護実習を効果的に、より充実したものとするには、到達目標・指導方法・事後評価の一貫した事前・事後指導が必要である。これまで、養護実習の目的・目標に関しては曾根ら²⁾大谷ら³⁾の研究、実習の成果をあげる事前指導のあり方に関しては門田ら⁴⁾鈴木ら⁵⁾の研究、また、実習評価の視点からの研究は盛ら⁶⁾により報告されている。さらに、効果的な実習の時期や事後指導の重要性に関しては砂村ら⁷⁾の研究により報告されている。しかし、具体的な事後指導のあり方に関する研究は、中桐ら⁸⁾が全国の養護教諭養成機関の実態の概要を紹介しているほかは数が少ない。

事後指導は、養護実習で見出された課題を追究し深め、さらに養護教諭としての志向性を高める上で重要であることから、効果的な事後指導のあり方に関する研究が課題である。

そこで、本研究では、事後指導の一環として新設されたA大学の授業実践の分析をもとに、学生にとっての事後指導の意味を明らかにし、そのあり方を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 分析対象とした授業

2003年5月、A大学において2003年度新設された養護実習後の授業「養護実地総合演習」を分析対象とした。

* 1 千葉大学教育学部, * 2 茨城大学教育学部, * 3 神奈川県立保健福祉大学,

* 4 名古屋学芸大学短期大学部, * 5 多摩相談活動研究所

(1) 授業「養護実地総合演習」の位置づけ

表1は、A大学における養護実習の年次経過と分析対象の授業の位置を示す。A大学の実習の流れは、1年次新入生セミナーにおいて、附属小・中学校において基礎見学実習を行う。これは、今まで養護教諭を養護される側からとらえていた学生が、養護教諭課程に入学して養護教諭についての学びのスタートに立った時点で、養護教諭を捉え直し、これからの学びに役立てる目的で行うものである。

その後、3年次になってから、実習協力校（小学校あるいは中学校）における一日観察実習を設定し、3年次後半には、実習担当教員と実地指導講師による事前指導を行い、4年次本実習に備えることとなる。養護実習は、前半、後半に分かれ、小学校・中学校それぞれ12日間行う。実習終了後は、実習担当教員による授業「養護実地総合演習」（本授業）を行い、7月に実地指導講師による指導を行う。

まとめとして、卒業論文指導教員による総合討論の時間を設定している。

表1 授業「養護実地総合演習」の位置づけ

1年次 6月	3年次 5月		4年次				
		3月	4月	5月	5月	7月	1月
基礎見学 実習	観察実習	事前 指導	養護実習 (小・中)	養護実習 (小・中)	授業 「養護実地 総合演習」 (集中・3日)	実地指導講 師による 事後指導	総合 討論
1限	1日	2日	12日間	12日間		半日	半日

(2) 授業「養護実地総合演習」の目的

養護実習において見出された個々の学習課題を追究することにより、職務の理解を深め、実践能力を培い、自らの養護教諭像を高める。

(3) 授業「養護実地総合演習」の進め方

表2は授業の内容と展開を示す。授業内容の組み立てにあたっては、実習終了後、学生から授業で取り上げてほしいテーマを募った。その結果、①傷の見極め方や手当、包帯法などの応急処置と保健指導、てんかん発作への対応、過換気症候群に対する対応、学校によって薬品の扱いや消毒など対応が違うので情報交換をしたいなどの外科・内科的場面の対応、②頻回来室、あいまいな症状を訴える、心理的に不安定、保健室登校、怠学傾向などの主に心理的な理由で来室する子ども達への対応、③公文書の作成や法改正のこと、スクールカウンセラーや職員との対応などの職務全般に関わる問題という3つのテーマに分けられた。どれもが実習中に遭遇し、困った内容があげられていた。そこで、この3つのテーマをテーマごとに1日ずつあてた。

授業の方法は、本授業の目的に沿い学生主体の授業を考えた。とくに伝達型の授業形式では受け身になりがちになること、さらに学生が授業に求めている実習中に見出した学習課題の追究には、主体的に参加でき⁹⁾、自由に発言できる少人数のグループワークが効果的と考え、グループワーク形式で実技・演習中心の授業を進めた。

2. 分析の方法

「養護実地総合演習」を受講した4年生28名に、授業終了後、記名・自由記述による、①「あなたにとって、この実習後の指導はどのような意味がありましたか」、②「3日間の授業を終えての感想」の質問を行い、回答を得た。回答された内容について、文節ごとに区分して表記した上で、KJ法に

表2 「養護実地総合演習」の授業内容とその展開

<p><u>1日目：外科・内科的な応急処置と保健指導</u></p> <p>全体で一つの輪になり、実習中に遭遇した事例で困ったこと、対応の中で疑問が生じたこと、確認したいこと、みんなに紹介したい事例などを自由に出し合った。</p> <p>次に全体の話し合いの中から出された課題や確認したい内容を整理し、①骨折・捻挫・突き指 ②すり傷・切り傷 ③頭のけが ④内科的対応 ⑤過換気症候群の5つの課題を設定した。それにあわせて5グループを編成し、グループ内で実習校での指導を交えた情報・意見交換を行った。それぞれの課題について、グループ内で討議した後、その内容を実技も交えて全体に報告し、確認した。その後、その他の事例や事前に出された疑問、質問に対しては指導者が説明を行った。</p>
<p><u>2日目：心理的訴えで来室する事例への対応</u></p> <p>次の3つの段階を経て実施した。</p> <p>①4人組のロールプレイング</p> <p>4人のグループを作り、それぞれが実習中に遭遇した来室場面や相談場面を思い返し、その場面を生徒役と養護教諭役、また観察者の役を取り展開した。その後、グループ内で養護教諭役の対応で「良かった点、こうすればもっと良かった点」や子ども役の気持ちなどの振り返りを行った。その後、グループで確認されたこと、発見があったこと、疑問や感想などグループ代表者が全体で報告した。さらに、報告されたことについて全体で質疑応答や確認をし、振り返りを行った。</p> <p>②2人組のロールプレイング</p> <p>4人組と同じようにロールプレイングを行い、お互いで振り返りを行った。その後、全体で情報交換を行った。</p> <p>③全体でのロールプレイング</p> <p>実習中に遭遇した具体的な事例（心因性の腹痛を訴える中2女子の事例）を取り上げ、対応した学生が生徒役となり、養護教諭の役割を他の学生が担当し、学生同士で行った。他の学生は観察者となり、実施後全体で対応場面を振り返りながら検討した。その他の事例についての質問や疑問に対しては、指導者が説明を行った。</p>
<p><u>3日目：法改正と事務処理</u></p> <p>日本スポーツ振興センターの実際の事務処理や法改正の説明、また学生から出された疑問について指導者が説明を行った。扱った内容は次の通りである。</p> <p>①健康診断に関する法改正事項の確認、②日本スポーツ振興センターの事務処理の実際 ③保健関係事務の実際、④その他の事項</p> <p>全体の日程が終了した時点で、授業に対する評価（授業の感想・事後指導の意味など）を記録するよう求めた。</p>

より整理し、分析した。タイトルのつけ方と分類は研究グループの協議によって行った。なお、研究者は全て養護教諭養成機関で養護実習の指導を行った体験者である。

Ⅲ. 結果

1. 事後指導を行うことの意味についての記述内容

実習後に行う事後指導の意味に関する記述は60あった。その内容から学生にとってどのような意味があったかを整理したものを表2に示す。

学生がとらえた事後指導の意味は以下の6つの項目に分けられた。

(1) 臨地実習を整理して自らが評価できること

実習を振り返ることから自分と他者の活動を比較し、課題を整理することで、実習の区切りや実習のまとめになり、自己評価につながると感じていた。また、記憶が新しい時に行うことの意義についての意見があげられた。

(2) 自身の体験を客観化し、疑問の解決と新たな気づきが得られること

自分が行ったことをとらえ直すことで体験を客観化し、また、体験を踏まえた話し合いは体験と照らし合わせることができ、学びの定着が得られたととらえていた。また、疑問を解決しないままでは定着しないのでこの授業は大切だとする意見や、自分が気づけなかったことや知識を得たことで気づきを得られたとする意見があげられた。

(3) 友人の共感が得られること

悩みや疑問を受け止めてもらえた、ストレス解消になったとする意見であった。

(4) 他者の意見を聞き自らの学びに加えたり、学びを深めたりできること、実習で聞けなかったことや体験できなかったこと、また、他校の様子を聞くことから新しい情報を得ることができたとする

表3 学生にとっての実習後の指導の意味

28名 () 記述人数

記 述 内 容	項 目	分 類
振り返ることで実習の活動の評価ができた(1) 他者との比較のきっかけとなった(1)	実習の評価ができた	臨地実習を整理し、自らが評価できる
実習のまとめになり、実習が終了した気がした(1) 記憶が新しいときに行うことで課題を整理でき学びが深まった(2)	実習の区切りとなった	
自分が行ったことやシステムを客観的にとらえ直す場となった(1)	体験を客観化できた	自身の体験を客観化し、疑問の解決と新たな気づきが得られる
体験と照らし合わせる講義は深く理解できた(2) 実習後に行うことで知識が定着した(1) 体験を踏まえた学びができた(1)	経験を踏まえた学びができた	
疑問が解決できた(3) 疑問が解決しないままでは定着しないので効果的であった(1) 疑問を残したままではもったいないのでこの授業は大切(1)	疑問が解決できた	
自分が気づけなかったことを学ぶことができた(2) 知識を得たことで気づきを得た(1)	気づきを得られた	
悩み・疑問を共感してもらえた(1) ストレス解消となった(1)	受け止めてもらえた	共感が得られる
実習で聞けなかったことが聞けた(2) 自分が体験できなかった実習内容や他校の様子が聞けた(7)	新しい情報が得られた	他者の意見を聞き、自らの学びに加えたり学びを深めたりすることができる
経験できなかった事例について考えることができ経験を増やす点で有効であった(3) 多くの人の事例から自分の考えや知識に深みが与えられた(3)	経験を増やすことで学びに深みが得られた	
悩みや疑問を共有することで理解が深められ、視野が広がった(2) 自分の学びや疑問をみんなで解決する中で考えが深まった(1) 体験を共有できさらに深まった(6) 意見を共有できた(1)	共有することで学びが深まった	
意見交換の場となり、視野が広がった(3) 話し合いから新しい発見があり理解が深まった(2)	話し合うことで理解が深まった	
他の人の成長を感じ刺激になった(3) 自分の行動をうながす刺激になった(1)	他者から刺激を受けた	
他者の学びから自分も実践できるよう努力したいと思った(1) 相手の気持ちをくみ取るには訓練が必要であると学んだ(1)	学習課題を見出した	
養護教諭としての適性を考える機会となった(1)	適性を考えた	自らの適性と課題を考えられる
養護教諭の仕事への理解が深まった(1) 養護教諭の職務やあり方が深まった(1)	養護教諭観が深まった	養護教諭観・実習観が深まる
実習は終わりでなく動き出したときのステップであると思った(1)	実習観が変化した	

意見や、他者の経験を考えることから、自分の経験を増やし知識に深みが得られたとする意見であった。

また、体験や悩み、疑問をみんなで共有し話し合うことで理解が深まることもあげられた。さらに他者から刺激を得ることができたとする意見があった。

(5) 自らの適性と課題を考えられること

他者の学びや演習体験から自己を見つめることができ、その結果、学習課題を見出し、さらに養護教諭として適性を考えることができたとする意見があげられた。

(6) 養護教諭観・実習観が深まること

養護教諭の仕事や職務の理解が深まったとする意見や実習のとらえ方が変化したとする意見があった。

2. 授業の進め方に関する記述の内容

授業への感想に対する記述は36あり、その内容から表4のように4つに分類できた。

表4 授業のすすめ方に関する学生の意見

28名 () 記述人数

記述内容	項目	分類
意見交換・事例交換ができた(4)	意見交換ができた	グループワーク形式
他の人の体験が聞けてよかった(2)	他者の体験を聞き自分の体験や視野が広がった	
体験していないことが聞け勉強になった(1)		
他の人の学びから自分が学んできた以上のことを沢山学べた(1)		
自分の体験と照らし合わせ、視野を広げることができた(1)		
一つの問題の対応方法を多くの意見を聞くことで広がった(3)	体験をみんなで共有する中から学びが深まった	
自分の経験が1だとすると、みんなと話すことで10にも20にもなる(1)		
体験を共有し分析できた(3)		ロールプレイング方式
体験を共有する中から深まる(2)		
共有することで振り返りができた(1)		
他の人の疑問を知ることで自分が気づけなかった疑問を発見でき有意義であった(1)	他者の疑問から自己の気づきが得られた	ロールプレイング方式
みんなと話して悩みや分からないことが誰にでもあると分かりホッとした(1)	他者も同じであることの安心感を得られた	
ロールプレイングをとおして子どもの気持ちや養護教諭の気持ちに分かった(2)	相手の気持ちに気づくことができた	実技・演習形式
実習中は子どもに自分の対応を聞けないが、振り返りによって聞くことができた(1)	子どもの気持ちを確かめることができた	
ロールプレイングをとおして楽しく学べた(1)	楽しく学べた	実技・演習形式
具体的な対応の実技から学校ごとの違いや発達段階が学べた(1)	具体的ななかかわりを学べた	
一人で勉強するよりみんなの意見交換の授業形式の方が吸収しやすいことを3日間をとおして分かった(1)	学びが吸収しやすかった	
椅子を丸くしての形は発言が気軽にできるので長い時間やっても沢山の情報が出てくると思う(1)	発言が気軽にできた	
説明だけの授業でなく実技・演習もあり参加して面白かった(1)	面白かった	
事務処理や今の話題に触れられたのでよかった(4)	必要とする情報であった	授業内容
現場の情報や必要と思うことの内容は有意義であった(1)		
事前に授業内容の希望をとってあり、知りたかったことが実習と別の機会に学べてよかった(1)	希望に添った授業内容であった	
カウンセリング技術を学べた(1)		

(1) グループワーク形式

グループワーク形式についての意見は一番多くあげられ、さらに5項目に分けられた。その内容は、事例や意見交換ができた、他の人の意見が聞け、自分が体験していないことが聞けて勉強になった、また他の人の学びから多くのことを学べた、自分の体験との照らし合わせで視野が広がったなど、他の人の体験を聞いて自分の体験や視野が広がったことがあげられた。また、一つの問題を皆で共有することで、自分の考え方や対応方法に広がりが出ることや分析ができたとする意見や、振り返りができる、自分の経験が何倍にもなるなど、体験をみんなで共有する中から学びが得られたとする意見が多かった。また、他者の疑問から気づきを得られることやみんなも悩みや分からないことはあるのだという安心感も得られたとする記載もあった。どれもがグループワーク形式は効果的であったとする内容であった。

(2) ロールプレイング方式

ロールプレイングをとおして養護教諭や子どもの気持ちに気づくことができたとする意見や、実習中は自分の対応について子どもに聞けなかったことが聞けた、また、楽しく学べたとする記載があった。ロールプレイングをとおして気づきと確かめを得ることができ、また、楽しさを感じていた。

(3) 実技・演習形式

実技を通して具体的なかわり方が学べ、一方的な講義形式より、みんなが参加する意見交換形式は身になった。実技、演習があり楽しかったとする意見であった。さらに椅子を丸く並べた形は発言しやすいという授業形態に関する意見もあった。

(4) 授業内容

学生が必要とする情報や話題、また学びたい内容等の希望を取り上げたことは良かったとする意見であった。

IV. 考察

1. 学生が実習後の指導から学んだこと

事後指導の目標は、実習において生じたさまざまな疑問や学習課題を整理する過程から、さらに学びを深め、次のステップとなる自己の学習課題を見出していくことといえる。学生が事後指導の授業をとおしてとらえた事後指導の意味を整理すると、「臨地実習の整理と評価」「体験の客観化と疑問解決・気づき」「共感」「他者の体験からの学び」「自らの適性と課題」「養護教諭観・実習観の深まり」であった。事後指導を通して養護実習を整理し、評価することができる。

さらに、養護実習は限られた期間と限られた実習校であるため、全てを体験することはできない。そこで、事後指導において、他校の情報を得たり、体験を共有する中から自分の知識や体験の幅を広げ、学びを深めることができると言える。また、実習中にはさまざまな出来事に遭遇し、指導養護教諭の指示を仰ぎながらその場で判断し対応してきたと思われる。机上では学ばなかった事例にも出会ったことと推察できる。そこからは当然のこととして疑問も生じてくるだろう。そのような実習中での疑問を事後指導において解決でき、知識の定着が図られたとすることが本結果から確認できたと言えよう。

さらに、事後指導は学生が実習体験をふまえて現場を想定できることや、実際に体験したことと照らし合わせながら振り返りができるという点において、学びを深めることができることに、意味があると言えるのではないだろうか。机上の学びから実践に身をおき、他者（子ども達や教職員あるいは同僚）との具体的な体験を通して得た学びを振り返り、自身の力量につなげていく事後指導の意味^{10) 11)}

が確認されたと言え、実習と事後指導の場は、まさしく学生にとっての臨床の知¹²⁾と言えよう。

佐藤¹³⁾は教師の専門的力量を、教育の問題状況に主体的に関与して子どもと生きた関係を取り結び省察と熟考にとって問題を表象し解決策を選択し判断する実践的な見識に求める考え方を捉え、反省的实践家と提唱しているが、実践を振り返って反省し、次の実践に活かす事後指導の学びの過程が重要であると考ええる。

今回の授業を通して、事後指導は自らの学習課題を見出し追求する場として重要な意味を持つこと、そして、事後指導における具体的な指導目標が見出された。さらに、「実習は終わりではなく動き出した時のステップである」との記述からも読みとれるように、実習のまとめと、大学での残された学びへつなげる第一歩となった意味を持つことも確認できた。事後指導は、実習の振り返りと養護教諭として学び続ける出発点であるという重要な意義をもつことが示唆されたと言える。

2. 効果的な授業のあり方

今回、授業担当者は、実習体験を共有し討議を深めていく方針を立て、その方法としてグループワークやロールプレイングを採用したり、実技・演習の形態を取り入れたりして、少人数での演習や実技に重点をおいた授業を構成した。学生の感想では、グループワークに関する意見が一番多くあげられ、学生の賛同意見と受けとめられる。グループワークは、意見交換ができ、他者の体験をとおした視野の広がりや学びの深まり、さらに気づきの発見と安心感を得るなど有効であったと言えよう。

時田¹⁴⁾は、ロールプレイングは、児童生徒の内面的な世界を明らかにすることができると、その効果を述べている。今回、実習後に行い、体験を振り返って実体験を再現したことで、より深く子どもの気持ちや養護教諭の気持ちの気づきを得られたと思われる。また、実習中の自分の対応に対する子どもの気持ちを確かめることができるという側面も確認できた。

今回取り入れた少人数で自由に討議し合える実技や演習形式は、具体的な関わりを学ぶことができ、発言しやすい授業形式であったとする意見からも有効であると言えよう。既に他の養成機関においても効果的な授業方法として取り入れられ実践されている¹⁵⁾ところであるが、今回、再確認することができた。また、前述の事後指導で得られた他校の情報を得て、体験を共有する中から、自分の知識や体験の幅を広げ学びを深める意義とも符合し、有効な授業方法であるといえる。

今回の授業方式は一定の成果をあげたが、成果をあげた要因として仲間（同僚）の存在があったと考えられる。このことは、他者を通じた学びの深まりや「みんなと話して悩みや解らないことが誰にでもあると分かりホッとした」との記述からも読み取れる。

渡部¹⁶⁾は「実習中に仲間に出ると原点に帰れる気がする」「情緒的な励ましや仲間意識によって、自らの内に自分に声援をおくる他者を存在させ得るのだ」と仲間の存在の意味を述べている。また、清水は¹⁷⁾は教師の力量形成にポジティブに作用する同僚性の存在をあげている。実習中の学生たちは、おそらく緊張と不安の連続であったに違いない。その実習を終えた後に行われる事後指導において、それぞれの場で学んできた仲間（同僚）が集い、共通の体験を味わったことを確認し仲間意識（同僚性）を強める時でもあった。

その授業の場が多少の失敗も支え合い、安心して自分を出せる場にもなっていた。自分の活動と他者とを比較し評価し、互いに刺激し合う場でもある。そのような環境の中での仲間（同僚）から得られる学びは、素直に自分のからだにとりこまれ、自身の力となっていくことだろう。学生が授業に生き生き取り組み、変化していく表情を目の当たりにした授業者として、強く実感したところである。同僚性を活かす授業方法は事後指導の学びを深める上で大切な視点になると考えられる。今後の事後

指導においては特にこの点に着目していきたい。

V. まとめ

事後指導の一環として新設されたA大学の授業実践においてグループワーク形式を導入し、学生による感想(評価)を分析することにより、事後指導のあり方を検討した結果、以下の知見が得られた。

1. 学生にとって実習後の指導の意味は、①臨地実習の整理と評価ができる、②体験を客観化し、疑問を解決でき、気づきが得られる、③共感してもらえる、④他者の体験から学びが深まる、⑤自らの適性と課題を見出す、⑥養護教諭観・実習観が深まる、である。
2. 今回の授業形式に対する学生の意見は、①意見交換ができる、②他者の体験をとおした視野の広がりや学びの深まりが得られる、③他者を通して気づきの発見や安心感を得られる、④具体的なかわりを学べる、⑤吸収しやすい、である。
3. グループワークやロールプレイング、実技などを取り入れた学生参加型の授業方法は、事後指導で得られた情報や体験の共有から自分の知識や体験の幅を広げ学びを深める意義と符合することからも、授業形式として効果的であると言える。
4. 実習中の学習課題を取り上げることや、実習終了から時間を空けないことは事後指導の成果をあげる要因となる。
5. 事後指導においては他者の存在が重要である。仲間意識(同僚性)を考慮した指導の視点は、成果をあげる視点となる。
6. 事後指導は、実習のまとめの時間であると同時に、残された大学での学び、さらに養護教諭として学び続ける出発点となる。

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、90、東山書房、1991
- 2) 曾根睦子・小笠原紀代子・中川優子他：全国養護教諭養成機関における実習の目的・目標、日本養護教諭教育学会誌、1(1)、16-23、1998
- 3) 大谷尚子・中桐佐智子・片山良子他：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
- 4) 門田美千代・中桐佐智子他：養護実習の実習におけるねらいと達成感、第50回日本学校保健学会講演集、222-223、2003
- 5) 鈴木薫・井駒洋子・田代桂子：養護実習のあり方に関する研究-事前指導の改善について-、日本養護教諭教育学会第10回学術集会抄録集、84-85、2002
- 6) 盛昭子・堀内久美子・大谷尚子他：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
- 7) 砂村京子・吉原久仁子・大谷尚子：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-日本養護教諭教育学会誌、3(1)、107-113、2000
- 8) 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
- 9) 中村和代・石井知子：主体的学習姿勢の育成への取り組み-成績差が少ないグループ編成を試みて-、看護研究、148-151、2003
- 10) 盛昭子：養護実習を通して大学でつけたい力量-自己教育力の育成を目指して-、全国養護教諭教育研究会第3回研究大会抄録集、6-7、1995

- 11) 塩田瑠美・大谷尚子・森田光子他：実践をとおして培われる養護教諭の相談活動に関する力量－力量形成のきっかけとなる「出来事」について－，日本養護教諭教育学会誌，6(1)，59－71，2003
- 12) 中村雄二郎：臨床の知とは何か，112－140，岩波書店，1997
- 13) 佐藤学：教育方法学，135－141，岩波書店，1996
- 14) 時田光人：ロールプレイングの実施方法，千葉ロールプレイング研究会，ロールプレイングの手引き，42－46，誠信書房，1981
- 15) 吉田あや子・大谷尚子・森田光子他：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－，日本養護教諭教育学会誌，3(1)，72－86，2000
- 16) 渡部木綿子：力量形成に向けて～今，学生に必要なこと～，全国養護教諭教育研究会第3回研究大会抄録集，12－13，1995
- 17) 清水毅四郎：同僚と共に生き実践する，日本教師教育学会編，教師として生きる－教師の力量形成とその支援を考える－，51－65，学文社，2002

調査報告

M市における慢性疾患を有する児童に対する養護教諭のかかわり

中下 富子* 佐光 恵子*

Yogo Teacher Health Management of Children with Chronic Diseases in M City

Tomiko NAKASHITA* Keiko SAKOU*

Abstract

The purpose of this study is to see how elementary Yogo teachers are involved in the health management of children with chronic diseases attending regular school.

The subjects were Yogo teachers of 39 public elementary school in M city. The self-report questionnaires were mailed out, and 9 Yogo teachers responded with regard to 40 pupils with chronic diseases. It was found that the way Yogo teachers interact with pupils at the school infirmary did not change greatly in terms of their health status except for pupils with certain specific diseases.

Yogo teachers communicated with classroom teachers to exchange information and confirm pupil's conditions. Their contact with parents was limited to written or verbal communication through classroom teachers. Their contact with physicians was also limited to written communications or through parents. But the Yogo teachers were eager to obtain information from hospitals and clinics.

Key words : Yogo teacher, chronic disease

キーワード : 養護教諭, 慢性疾患

要 旨

本研究の目的は、慢性的疾患を有する児童の健康管理における養護教諭のかかわり方の実態を知ることである。対象は、G県M市の公立小学校39校に勤務する養護教諭で、郵送による自記式質問紙票を用いた。結果、9名の養護教諭から慢性疾患をもつ40名の児童の回答を得た。

児童が保健室に来室した際の養護教諭のかかわり方は、特定の疾患を除き、健康な児童とあまり差はなかった。学級担任とのかかわりでは、日常的に情報交換や状態の確認を行っていた。保護者とのかかわりでは、半数が文書あるいは学級担任を通してのかかわりが主であった。主治医とは、ほとんどが保護者を通してまたは文書を通してのかかわりであったが、養護教諭は主治医からの情報提供を望んでいた。

I. はじめに

近年、医療技術の進歩にともない、疾病や障害があっても医療的・看護的ケアを受けながら学校生活を送っている児童生徒が増加している。これらの傾向は、養護学校に限らず普通学校・学級等でも同様である¹⁾。子どもにとって学校は生活の中心であり、慢性的疾患をもつ児童が充実した学校生活を送るためには、家庭や学校、地域等の周囲のサポートが必要である。学校において保健領域の唯一の専門職である養護教諭の果たす役割は大きいと考えられるが、慢性的疾患を有する児童の学校生活を支えるために必要な、学校・家庭・医療機関等の相互の連携が不十分であることが多く²⁾ 養護教諭

* 上武大学看護学部

は、情報不足からこれらの児童への支援の困難性を感じたり、家族に任せたりしている等の報告がされている³⁾。

そこで、慢性疾患を有する児童の健康管理に関する養護教諭のかかわり方の実態を明らかにすることで、児童の学校生活を支える養護教諭の役割を、教育的、医療・看護的側面から検討するための基礎資料とするために、本研究を行った。

Ⅱ. 研究目的

普通学校及び普通学級に通う慢性疾患を有する児童の健康管理に関する養護教諭のかかわり方の実態を把握することを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象 G県M市の公立小学校39校に勤務する養護教諭
2. 調査期間 平成15年3月
3. 調査方法 自記式質問紙調査とし、郵送による配布および回収を行った。
4. 調査内容
 - ①基本的事項
 - ②養護教諭の情報収集の方法
 - ③保健室への来室状況と養護教諭のかかわり方
 - ④学級担任、保護者、主治医とのかかわり方
 - ⑤主治医に望むこと
5. 倫理的配慮 調査票には依頼文を同封し、調査の目的や方法を説明した。調査票の返信をもって同意を得られたものとみなした。回答者個人が特定できないよう無記名とし、個人のプライバシー保護に努める等の倫理的配慮を行った。

Ⅳ. 結果

1. 回収状況

M市内39校の小学校に勤務する39名の養護教諭に郵送にて配布した調査票のうち、9人の養護教諭

表1 児童の疾患

n=40人

疾 患	人 数	内 訳
心臓疾患	16	VSD (3) ASD (3) 川崎病既往 (4) WPW症候群 (1) 完全大血管転位症術後 (1) 大動脈弁閉鎖不全症 (1) 大動脈弁狭窄症 (1) 上室性期外収縮 (1)
腎臓疾患	10	ネフローゼ (1) アルポート症候群 (2) 紫斑性腎炎 (1) 左腎盂尿管移行部狭窄症 (1) 血尿 (4) 不明 (1)
てんかん	5	
喘息	3	
神経・脳疾患	2	もやもや病 (1) くも膜のう腫・硬膜下血腫 (1)
小児糖尿病	1	
その他	3	肝疾患 (1) 血小板無力症 (1) 運動誘発アナフィラキシーおよび食物アレルギー (1)

より回答を得た。回収率は23.0%であった。9名の養護教諭が把握している慢性疾患を有する児童は計40名であり、養護教諭一人当たりの平均数は4.4人であった。学校により2人から8人とその把握数に差があった。

2. 慢性疾患を有する児童の病名

養護教諭が回答した40名の慢性疾患を有する児童は、男児30名、女児10名であった。学年は1年から6年までで、病名の内訳は、心臓疾患16名、腎疾患10名、てんかん5名、その他であった(表1)。

3. 慢性疾患を有する児童についての情報収集

慢性疾患を有する児童のそれぞれに対して養護教諭がどのように情報を得ているのかについては、複数回答で、「有疾患管理カードから」24例が最も多く、次いで「保護者から」21例、「主治医から」12例、「就学時健康診断結果から」11例等であった(表2)。「主治医から」は、養護教諭からの主治医への問い合わせや文書によるもので、「保護者から」は保護者からの直接の電話や文書によるものである。

4. 慢性疾患を有する児童の保健室来室状況

慢性疾患を有する児童の保健室来室状況は、表3のとおりである。

児童の保健室への来室理由は主に4つに分けられ、「健康な児童と同様にけがや風邪等の時のみ(特にないを含む)」が最も多く、23例であった。インシュリン注射などの「処置のため」が小児糖尿病の1例、頭痛など「疾患による症状のため」が5例、「体育行事時の休憩」が4例であった。その他の理由が2例、無記入が5例であった。

養護教諭のかかわり方は、「処置のための保健室来室」に対しては、「手伝い、助言、判断、確認」を行い、「疾患による症状」に対しては、止血等の「具体的処置」や「ベッドに休養させて様子を観察」を行い、「体育行事時の休養」に対しても、「ベッドで休養させて様子を観察」を行っていた。その他、よく来室する児童とは、体育行事への参加の仕方について話し合っていた。

児童の疾患別による養護教諭のかかわりを具体的にみると、心疾患(No1~No.16)では、川崎病既往を除いては、児童は必要に応じて来室しており、養護教諭はマラソン大会や水泳大会時に、保健室で休養をさせ様子を観察していた。神経脳疾患(No35・No.36)では、疾患による症状が現れた時に、養護教諭はベッドで休ませたり様子を観察したりしていた。また、小児糖尿病(No37)では、血糖検査やインシュリン注射のために来室する児童に対して、手伝いや助言等を行っていた。腎疾患(No17~No.26)やてんかん(No27~No.31)では、疾患による児童の保健室への来室はほとんどなく、養護教諭のかかわりも少ない状況であった。

5. 健康管理上のかかわり

慢性疾患を有する児童に対する養護教諭の健康管理上のかかわり方については、養護教諭別に記述し、特徴を分類した(表4)。1名は無記入であった。分類の内容は以下のとおりである。学級担任とのかかわりでは、養護教諭のかかわりの程度を判断して、a)積極的なかかわり、b)必要時のかかわり、c)連絡媒体としてのかかわり、の3段階とした。次に、保護者とのかかわりでは、a)直接的なかかわり、b)文書でのかかわり、c)担任を通してのかかわり、の3段階とした。続いて、主治医とのかかわりでは、a)養護教諭の自発的なかかわり、b)文書でのかかわり、c)保護者を通してのかかわり、d)かかわりなし、の4段階とした。

表2 慢性疾患を有する児童に関する情報収集方法

n=40人(複数回答)

項目	例数
有疾患管理カードから	24
保護者から	21
主治医から	12
就学時健康診断結果から	11
学級担任から	7
その他	4

表3 慢性疾患を有する児童の保健室来室状況と養護教諭のかかわり（疾患別）

No	学年	性別	疾患	保健室来室理由と分類	頻度	養護教諭のかかわり
1	1	男	心疾患	けがや風邪等で来室（この1年疾患での来室無し）	④ 2-3週に1度	
2	2	女	心疾患	マラソン・水泳大会などの体育行事の時	③ 少ない	保健室のベッドで休養，様子を観察する
3	2	男	大動脈弁狭窄症	かぜ・腹痛時，一般児童と同じ	④ 学期に1回程度	
4	2	男	完全右脚ブロック	特になし	④	要管理ではあるが制限がないのでほとんど変わらない
5	3	男	心疾患術後	けがや風邪等の症状を訴えて来室，疾病に関することはない	④ 2-3週間に1度	
6	3	女	心疾患	けがや風邪等の症状を訴えて来室，疾病に関することはない	④ 毎日	
7	3	男	心疾患術後	けがや風邪等の症状を訴えて来室，疾病に関することはない	④ 1ヶ月に1度	
8	3	女	心疾患	けがや病気の時のみ	④ ほとんど来ない	
9	4	男	心疾患術後	マラソン大会・水泳大会などの体育行事が主	③ 少ない	ベッドで休養，経過の観察
10	4	男	心室中隔欠損症術後	保健委員の当番活動で	⑤ 週1回程度	水泳・運動会・マラソン大会などの練習や本番にどうするか
11	4	女	WPW症候群	学校での頻脈発作は今までにない	④ 学校での頻脈発作は今までにない	ふつう，心疾患をもっているための関わりは特になし
12	5	女	心疾患	マラソン・水泳大会などの体育行事の時	③ 少ない	保健室のベッドで休養，様子を観察
13	1	男	川崎病既往	疾患による来室なし	④ 来室なし	
14	2	男	川崎病既往	無記入	⑥ 年に1回	特になし
15	2	男	川崎病既往	特になし	④	要管理ではあるが制限がないので，ほとんどかかわりがない
16	3	男	川崎病既往	疾患による来室なし	④ 来室なし	
17	1	男	紫斑病性腎炎	無記入	⑥	
18	1	男	腎盂尿管狭窄症	けがや一般的病気の時来室	④ ほとんどなし	
19	2	男	ネフローゼ	けがや病気の時のみ	④ ほとんどなし	
20	2	男	腎疾患	風邪や腹痛時に来室，一般児童と同じ	④ 学期に2回程度	
21	4	男	アルポート症候群	けがや病気の時のみ	④ ほとんど来ない	
22	6	女	アルポート病	けがや病気の時のみ	④ ほとんど来ない	
23	3	女	血尿	無記入	⑥ 年に3-4回程度	
24	5	女	血尿	体調不良	② 時期による	
25	5	男	血尿	疾患による来室はない	④	
26	6	男	血尿	疾患による来室はない	④	
27	3	男	てんかん	無記入	⑥	
28	4	男	てんかん	無記入	⑥	
29	5	男	てんかん	けがや風邪を訴えての来室	④ 2ヶ月に1回程度	
30	5	男	てんかん	発作ではなく，よく来室する	⑤ 月に数回	
31	5	男	てんかん	マラソン・水泳大会などの体育行事の時	③ 少ない	保健室のベッドで休養，様子を観察
32	1	男	喘息	擦り傷，けがのみ	④ ふつう	特になし
33	1	男	喘息	擦り傷 けがのみ	④ ふつう	特になし
34	5	男	喘息，そばアレルギー	喘息発作はほとんど起こしていない	④ 喘息発作はほとんど起こしていない	ふつう アレルギー体質で指先があるため，軟膏を塗る

35	3	女	もやもや病	具合の悪いとき（手足のしびれ）	②	現在はほとんどない	ベッドで休ませ、様子を観察
36	5	男	くも膜のう腫、硬膜下水腫	具合の悪いとき（頭痛など）	②	めったにない	ベッドで休ませる、硬膜下腹腔シャントのスイッチの確認
37	1	女	小児糖尿病	血糖検査 インシュリン注射	①	毎日2回	手伝い 助言 判断 確認
38	4	男	肝臓疾患	風邪やけがの時、一般児童と同様	④	学期に1回程度	
39	6	男	血小板無力症	鼻出血のとき	②	月に1-2回	止血し様子をみる
40	6	男	運動誘発アナフィラキシー、蕁麻疹、食物アレルギー	疲労がたまったり、免疫力が低下すると蕁麻疹になりやすいので、その時には来室	②	年に3-4回	しばらく休ませて、状況によっては家庭と連絡をとり迎えに来てもらう 一度ショック状態になり救急車を要請した
保健室来室理由の分類 ①処置のため ②疾患による症状のため ③体育行事時の休養 ④健康児童と同様のけがや風邪等の時のみ（特にないを含む） ⑤その他の理由 ⑥無記入							

表4 養護教諭の健康管理上のかかわり

養護教諭	学級担任とのかかわり	分類	保護者とのかかわり	分類	主治医とのかかわり	分類
I	・保健室と教室が近いので、毎日連絡を取り合う（IDDM） ・行事の前の確認（心疾患）	a) b)	・2学期まで毎日保護者が来校（IDDM） ・手術後や具合の悪い時のお迎え時に直接話を聞く（もやもや病） ・文書（心・腎疾患）	a) b)	・電話 ・文書	a) b)
II	・日々の情報交換	a)	・受診状況や結果について、手紙のやりとり	b)	特になし	d)
III	・様子の伝達と確認、学校での様子を確認しあう	a)	・時々連絡をとる（血尿） ・その都度連絡する（血小板無力症）	a)	・年1回の管理カードで連絡をとる ・親からの伝え	c)
IV	・連絡を密にしている	a)	・連絡を密にしている ・現在の状況や行事参加の有無の確認	a) b)	・保護者をとおして確認	c)
V	・水泳、マラソン、遠足などのときに、管理指導表をもとに相談する（心・腎疾患）	b)	・その都度連絡をとり、相談している（心・腎疾患）	a)	・管理指導表の記入時などに文書で依頼	b)
VI	・担任を通じて新年度に入学する前に受診し、管理指導表の記入を依頼する	c)	・かかりつけ医など、緊急時の連絡先の明確化を依頼	b)	・様々な行事への参加等に助言を依頼	a)
VII	・保護者に連絡をしてもらう	c)	・担任に連絡して保護者とのかかわっている	c)	・担任に連絡して保護者と主治医にかかわっている	c)
VIII	・学級担任を通して健康状態を知ることが多い（喘息） ・担任をとおして、保護者に連絡している（心・腎疾患） ・担任には、有疾患児であることをいつも念頭においてもらう（心・腎疾患） ・担任や体育教員が管理指導表の内容を把握して指導にあたる（心疾患術後） ・保護者への連絡（アナフィラキシー）	c)	・就学時の保健調査表から情報収集（喘息） ・定期的に管理指導表の提出を依頼（川崎病） ・保護者をとおして、検査結果を知る（アナフィラキシー）	b)	・保護者をとおしてのみ情報収集 ・主治医と直接連絡をとることはしていない	c)
IX	記載なし		記載なし		記載なし	
分類の内容	a) 積極的なかかわり b) 必要時のかかわり c) 連絡媒体としてのかかわり		a) 直接的なかかわり b) 文書でのかかわり c) 担任を通してのかかわり		a) 自発的なかかわり b) 文書でのかかわり c) 保護者を通してのかかわり d) かかわりなし	

(1) 学級担任とのかかわり方

児童の様子を校内で日常的に確認しあうなどの「a) 積極的なかかわり」をしていた養護教諭は3名、学校行事の相談などの「b) 必要時のかかわり」をしている養護教諭が1名、担任を通じて保護者や主治医と連絡をとっているといった、「c) 連絡媒体としてのかかわり」が3名、疾患により「a) または「b)」である養護教諭が1名であった。

(2) 保護者とのかかわり

保護者と時々連絡をとる、その都度連絡をとり相談するなど、「a) 直接かかわっている」養護教諭は2名、「b) 文書でかかわっている」養護教諭は3名、「c) 担任を通してのかかわり」が1名、疾患により「a) またはb)」のかかわりが2名、残り1名は無記入であった。自由記述では、「児童が持参する検査器具が不備などがある (IDDM)」「保護者によっては定期的に診察を受けてくれなかったり、情報をあまり知らせてくれない場合がある (心疾患・腎疾患)」との記述もあった。

(3) 主治医等とのかかわり

児童の学校行事の参加について助言を依頼しているという「a) 自発的なかかわり」であった養護教諭は1名、「b) 文書でのかかわり」が2名 (うち1名の小児糖尿病児に関しては、電話でのかかわりもあった)、「c) 保護者を通してのかかわり」が4名、「d) かかわりなし」が1名であった。自由記述では、「医療機関での診断や生活指導の指示など、現在あまり学校生活において問題がない場合は、保護者を通じての注意・配慮事項で済ませている (毎年保護者に受診をお願いしてもお金がかかることなので)」、「学校での様子を主治医に伝えるが、主治医からは連絡のないことが多い」との記述があった。

健康管理に関する養護教諭のかかわり方をみると、学級担任とのかかわりが積極的な養護教諭は、保護者や主治医とのかかわりにおいても、直接的、自発的なかかわりをしている傾向がみられた。

6. 主治医に望むこと

9名の養護教諭が回答した40名の慢性疾患をもつ児童一人ひとりの事例に対して、養護教諭が主治医に望むことは、複数回答であるが、「学校生活の各場面における注意事項等について知りたい」19事例、「病態について詳しく知りたい」17事例、「パンフレット等でその疾患についての一般的な情報について提供してほしい」14事例、「手紙などで、その児童についての情報を提供してほしい」12事例等であった (表5)。心臓疾患や腎臓疾患を有する児童に対しては、学校生活における具体的な注意事項 (例えば体育時の見学、参加可能な範囲等) を養護教諭は望んでいた。運動誘発アナフィラキ

表5 40事例に対して養護教諭が主治医に望むこと

n=40人 (複数回答)

項 目	事 例 数
学校生活における注意事項等について詳しく知りたい	19
病態について詳しく知りたい	17
パンフレットなどでその疾患に関する一般的な情報を提供してほしい	14
手紙などで、児童についての情報を提供してほしい	12
直接会って話したり相談したい	8
精神面のケアについて知りたい	1
症状を詳しく知ることができると助かる	1
特になし	14

シーや、もやもや病の児童に対しては、子どもの体調が急変したときにその対処に戸惑った経験から、病態について詳しく知りたい、直接主治医と会って相談したい、と要望していた。

V. 考察

今回の調査は、普通学校における年度末の異動準備等の多忙な時期での調査で、9名の養護教諭からの回答（回収率23%）しか得られなかった。回収率の低さは、年度末という時期的な原因だけではなく、本調査を依頼するに当たっての、研究者による調査対象者への調査目的や趣旨等の説明不足や調査項目の不備も否めないが、養護教諭の関心も低かったと推察する。従って、本調査に比較的関心の高い養護教諭が回答を寄せたものと考えられる。

慢性疾患を有する児童が保健室に来室する理由は、その半数以上が一般の健康な児童と同様、けがや風邪等の時のみであり、健康な児童とあまり違いはないと考える。保健室に来室した際の養護教諭のかかわりは、例えば、小児糖尿病の児童に対して、処置や手伝い、助言、確認等を行ない、血小板無力症の児童の鼻出血に対する止血など、特定の疾患の児童に対しては必要な処置や確認を行っていたが、その他の児童に対しては、休養させて様子を見るといった経過観察等であり、健康な児童への対応とあまり差はなかった。養護教諭のかかわり方は児童の学年や来室状況とは関連はみられなかった。

慢性疾患を有する児童に対する養護教諭の健康管理上のかかわりは、糖尿病や重症な心疾患等のように、インシュリン注射や安静の保持が必要な疾患を有する児童には充分かかわっているが、他の疾患の児童には健康な児童とほとんど変わらないかかわり方であった。養護教諭の学級担任とのかかわり方は、「積極的なかかわり」「必要時のかかわり」「連絡媒体としてのかかわり」の3つの方法がみられた。「積極的なかかわり」および「必要時のかかわり」では、養護教諭が対象児童の状況によって判断や相談を行なっていることが推測される。一方、「連絡媒体としてのかかわり」では、担任教諭を介して保護者や主治医と連絡をとっているという状況であり、健康管理について問題がないのか否か、今回の調査では確定できない。今後、更に分析・検討が必要である。

保護者とのかかわりについては、大塚ら⁴⁾は、「養護教諭は、慢性疾患への不安や学童への健康管理上の役割を認識しているが、学級担任への遠慮があり、家族と相談しにくい場合も多い」と指摘しているが、今回の調査では、養護教諭が保護者と直接的にかかわっていたのは半数ほどであった。今回の数少ない事例からは、その理由や背景を明らかにすることはできなかった。

慢性疾患を有する児童と日常的にかかわっている学級担任は、児童に対する一般的な管理的責任があるため、保護者との情報交換の窓口になる場合が多い。例えば、表4のⅠ、Ⅲ、Ⅳの3人の養護教諭のかかわりかたを例としてみると、保護者と連絡を密にとったり、相談したりしている養護教諭は、学級担任とも情報交換をしたり、連絡をとりあったりしていることがわかる。これらのことから、学級担任と養護教諭との信頼関係および、学級担任と保護者の信頼関係が確立することで、養護教諭と保護者との連絡や情報交換もスムーズになるのではないかと考えられ、養護教諭の「学級担任とのかかわり」は特に重要であると考えられる。学級担任との連携や関係づくりができていない養護教諭は、その具体的な連携や関係づくりの方法を保護者や主治医に対しても応用、展開できるということではないかと考える。

赤木⁵⁾は、養護学校勤務の経験から「校内の連携にあたっては特に担任との関係が重要であり、生徒の課題や問題を共有するという積み重ねによって親和性が高まる。」と述べている。主治医とのかかわりは、ほとんどが保護者を通しての場合が多く、養護教諭の自発的なかかわりや文書を通しての

かかわりは少なかった。しかし、主治医からの情報提供を望む養護教諭の声は多かった。今回の回答の中にも、「学校からは連絡するが、主治医からは連絡をもらったことがない」との養護教諭の声が寄せられた。養護教諭は主治医との連携は望んでいるものの、実際は養護教諭から連携をとっていないということが明らかになった。吉川⁶⁾は、養護教諭は医師が多忙であると感じていることや、病院のどこへ連絡したらよいかわからない、病院側が連携を希望しているかわからない等の理由から医師に気兼ねして連絡しにくいと感じていることを報告している。また、田中ら⁷⁾は、小児糖尿病の児童がいる学校の養護教諭に対して、電話によるアンケート調査を行った結果、「文書連絡では個々の状況に応じた問題について個別に対応するには不十分である」と報告している。電話や文書を介するだけでなく、養護教諭は直接主治医と会い、プライバシー保護等の限られた条件の中でも、児童の学校生活を支援するという健康管理の視点から、最大限の情報収集と連絡、相談を行うことも必要であると考えられる。

今後は、連携がうまく進まない要因の分析や、具体的な連携方法の検討に向けて、さらに研究を進めていきたい。

VI. 結論

M市の公立小学校に勤務する養護教諭に対して、慢性的疾患を有する児童に対して健康管理上のかかわり方の実態を調査し、分析した結果以下のような結論を得た。

1. 慢性的疾患を有する児童が保健室に来室した際の養護教諭のかかわり方には、個人差があった。特定の疾患を除き、健康な児童への対応とあまり差はなかった。
2. 養護教諭の学級担任とのかかわりは、日常的な情報交換や児童の状態の確認をしていた。
3. 保護者とのかかわりでは、文書や学級担任を通してのかかわりが主であった。
4. 主治医とのかかわりは、ほとんどが保護者を通してのかかわりであった。

慢性的疾患を有する児童の健康管理において、学校と医療機関との連携の必要性については、これまでも提起されているが、連携の難しさが改めて浮き彫りになった。

文献

- 1) 飯島久美子他：通常の学級や特殊学級に在籍する障害児の心身の健康状態と養護教諭の役割について、公衆衛生誌，第50巻第8号，724-731，2003
- 2) 田中克子他：外来看護から慢性疾患児にかかわった養護教諭へのアプローチ，大阪府立看護大学紀要，第1巻第1号，51-57，1998
- 3) 金泉志保美：消化器系疾患児とその家族の日常生活の状況，千葉看護学会抄録，26-27，1998
- 4) 大塚真理子他：生活の場で行う看護，千葉看護学会誌，4巻2号，66-67，1998
- 5) 赤木光子：これからの養護教諭に求められる連携のあり方，日本養護教諭教育学会誌，第7巻第1号，17-21，2004
- 6) 吉川一枝：慢性疾患児の支援をめぐる養護教諭の対応と連携の現状，日本小児看護学会誌，第8巻2号，87-92，1999
- 7) 田中丈夫：小学校養護教諭へのアンケート調査よりみた慢性疾患をもつ児童の養育管理上の問題点，小児保健研究，第50巻第3号，384-388，1999

研究ノート

養護教諭の実践におけるエビデンスの構築にむけて

— 根拠に基づいた思慮深い実践のために —

岡田加奈子*

Construction of Evidence in Yogo Practice

— Evidence- and Conscience-Based Practice —

Kanakano OKADA*

Abstract

Key words : evidence, Yogo teacher, practice, evidence-based practice, conscience-based practice

キーワード : 根拠, 養護教諭, 実践, 根拠に基づいた実践, 思慮深い実践

I. はじめに

エビデンスとは、「そのことが正しいのか、あるいは妥当であるのかを示す証拠、あるいは根拠」¹⁾「介入の効果を科学的に証明するもの」²⁾とされる。1991年にカナダのマクマスター大学のGuyatt博士により、Evidence-Based Medicine (以下、EBMとする)が初めて提唱されて以来、エビデンスに基づいた客観的かつ効率的な医療を目指す動きが盛んになってきた³⁾。このEBMの背景には、「科学的な視点から信頼できるアウトカムデータ (死亡、罹病、障害、機能障害、満足感、費用など) のない医療行為が多い事実への反省³⁾」, 「徒弟制度的な医療従事者養成による秘伝としての医療実践を標準化することへの要請⁴⁾」, 「医療行為の説明責任⁴⁾」がより問われ、さらに訴訟問題では、患者への情報公開から標準的な医療を示し、合意がなされなければならないこと」等が存在している。

その後、根拠に基づく看護 (Evidence-Based Nursing) や根拠に基づく臨床 (Evidence-Based Practice), 根拠に基づく薬物療法 (Pharmaco-therapy : EBP), 根拠に基づく公衆衛生政策 (EBPH : Evidence-Based Public HealthあるいはEBHP : Evidence-Based Health Policy), 根拠に基づく栄養 (実践活動) (Evidence-Based Nutrition) 等、さまざまな領域で用いられるようになってきた。このような動きの背景には、医療同様に経験的な実践に対する反省や、判断に迷うことが多い一方で判断材料として頼るべきものが少ないことなどが理由として考えられる。養護教諭の実践においても、経験に頼ったり、判断に迷ったりすることも多い。しかしながら、専門職として科学的な根拠 (エビデンス) を示して、行動することが今後一層求められるであろう。養護教諭の実践における根拠とは何なのか、そしてそれはどのように構築し、どのように使うのであろうか。

本論では、エビデンスに基づく実践が求められるようになった領域でのエビデンスに関する現状と課題を明らかにした上で、養護教諭の実践におけるエビデンスの構築のしかた、及び課題を明らかにすることを目的とする。

* 千葉大学教育学部

II. 医学におけるエビデンス

EBMは、「入手可能で最良の科学的根拠を把握した上で、個々の患者に特有の臨床状況と価値観に配慮した医療を行うための一連の行動指針⁵⁾」とされ、さらに具体的に「診ている患者の臨床上の疑問点に関して、医師が関連文献等を検索し、それらを批判的に吟味した上で患者への適用の妥当性を評価し、さらに患者の価値観や意向を考慮した上で臨床判断を下し、専門技能を活用して医療を行うこと」と定義されている⁶⁾。

黒田らによれば、ここでいう「入手可能で最良の科学的根拠を把握した上で」とは、特定の医療に対する既存の研究成果をできる限り数多く入手し、最も信頼できる根拠（エビデンス）を探索し、その上で特定の患者に行う医療行為を決めていく選択肢を探し出すことをさしている⁷⁾。そのためには、実践を行う根拠が既存の研究成果として数多く報告されていなくてはならない⁷⁾。そして、「個々の患者に特有の臨床状況と価値観を考慮した医療」とは、特定の患者に対し特定の医療行為を行う際に、必ずその患者の個別性を臨床状況はもとより、価値観をも考慮に入れることである⁷⁾。

つまり、EBMは、①利用可能な最善の科学的根拠（research evidence）、②患者の価値観及び期待（patient preferences）、③臨床的な専門技能（clinical expertise）を統合する実践的手法と言える⁴⁾。

さらに説明すれば、EBMとは「医学研究成果（エビデンス）を知った上で、置かれている医療現場の現状（医師の経験や医療施設の特性）、患者に特有な病状や意向（個別性）に配慮した医療を行うための一連の行動指針⁸⁾」「臨床医が、いかにすれば個々の患者の臨床判断に有用な文献を効率よく見出し、見出した文献の妥当性を評価し、妥当性の高い文献の結果を眼前の患者に適用してよいかどうかを判断できるのか、などに関する行動指針³⁾」といえる。

そして「行動指針」としている点は、あくまでも指針であり、具体的な医療行為については、それを行う医師の判断にゆだねられている点が強調されていると考える⁷⁾。

しかしどうしても、科学的根拠（リサーチエビデンス）のみが強調される傾向にある。そこで、EBMの提唱者の一人であるDavid L Sackettは「個々の患者ケアへの医療方針決定の際、現状における最も良質な根拠を思慮深く適切に取り入れ利用すること⁹⁾」、また村松は「目の前にいる患者さんに関する意志決定をする際に、その時点で最も最新で適切と思われるエビデンスを得て、それを利用していこうという行動規範¹⁰⁾」と説明している。

表は医学領域におけるエビデンスのレベルを示したタイプ分類である。一般的に、最も高いレベルのエビデンスとされるのは、複数のランダム化比較試験（Randomized Control Trial, 以下、RCTとする）のメタ分析であり、ついでRCT、非ランダム化比較試験、他の準実験的研究、非実験的記述研究の順番で、専門委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床経験は最も低いレベルである。

表 エビデンスのタイプ分類¹¹⁾

I a	複数のランダム化比較試験のメタ分析による
I b	少なくとも1つのランダム化比較試験（RCT）による
II a	少なくとも1つのよくデザインされた非ランダム化比較試験による
II b	少なくとも1つの他のタイプがよくデザインされた準実験的研究による
III	比較研究や相関研究、症例対照研究など、よくデザインされた非実験的記述研究による
IV	専門家委員会の報告や意見、あるいは権威者の臨床経験

医療政策研究所 A H C P R (Agency for Health Care Policy and Research)

Ⅲ. エビデンスの質と作り方

福井⁸⁾は、「エビデンスは研究の成果から生まれるとされるが、研究成果の公表の場である文献に記載されている研究の結論は必ずしも真実を反映しているとは限らず、文献の結論とは異なる説明(バイアス)が可能ではないかと考えることが重要である」と指摘している。多くの場合、前述の表のように研究デザインの種類により結論としてのエビデンスが決定されるため、それにより、エビデンスの妥当性(質やレベル)に順位をつけ、臨床判断のよりどころとしては、できるだけレベルの高いエビデンスを用いようとするのがEBMである⁸⁾。

医学領域では、薬物効果等、比較的治療とその効果がシンプルであるものも多い。さらに医療機関においては、治療以外の健康教育でも、RCT等の優れたデザインに基づく介入が他の領域に比べて容易であると考えられ、良質のエビデンスの蓄積が期待できる³⁾。

しかし、その他の領域ではどうであろうか。たとえば、わが国の公衆衛生活動については、RCTをエビデンスとするのは困難とされてきた。禁煙支援プログラムなど比較的シンプルな介入プログラムを除けば、公衆衛生的な介入プログラムは介入内容が複雑で長期にわたり、介入・対照集団を取り巻く社会的環境自体も変化することが多い等がその理由とされている³⁾。地域サービスの領域では、米国で作成された「地域予防サービスガイド(Guide to Community Preventive Services)」があり、フローチャートを用いて研究デザインによる有効性のグレード分類を行っている。それによると、(1)比較研究であるか、(2)単一集団研究であるか複数集団研究であるか、(3)介入が無作為化されているか、(4)コホート研究かの4点が中心的な流れとなっている¹²⁾。

これに基づくと、複数集団を対象とした同時比較研究であり、かつ前向きコホートデザインになっている研究が最も質が高く、コホートデザインでない研究はそれだけで中程度の質と判断され、さらに単一集団を対象としているのであれば質が低いと判断される³⁾。

一方、個人、集団の両方を対象とする看護領域ではどうであろうか。最もエビデンスの質が高いとされるRCTを看護実践場面で展開することは、統制しなければならない要因が多く困難である。それ故RCTを重要としながらも、実際に介入を行いエビデンスを出している論文は地域看護学では15%に満たないことが指摘されている¹³⁾。また、実践とその効果の因果関係を証明しにくいものの場合、質的研究も注目され、グラウンデッドセオリーやエスノグラフィーなどが多く行われているが評価に耐えうる質的なエビデンスは少なく、エビデンスの質の高さという点では問題がある¹³⁾。

Ⅳ. 養護教諭の実践におけるエビデンスの構築にむけて

養護教諭の実践においても、対象が主として子どもで、学校という教育の場で展開されるという限界はあるにしろ、実践と成果の間関係が単純かつ直接的な、短期間の健康教育や身体的なケアなどの実践では、RCTも必ずしも不可能ではない。これらについては、RCTに基づいた研究が行われることが望まれる。

これらの実践については、具体的にどのようにエビデンスを構築していったらよいのであろうか。たとえば、月経痛の時に温罨法を行うと月経痛が和らぐというのは、経験的な知識としては存在するであろう。それでは、本当に和らぐ人はどれぐらいいるのであろうか。また、いつ、どのように、どのような方法で温罨法を行うと、どのような対象に効果的なのか。経験的な知識に科学的検証を加えて、科学的エビデンスを明らかにすることが大切となる。

つまり、養護教諭の実践においても、一般的、経験的に行っている活動に対し、疑問を持ち、検証を行うことにより「科学的なエビデンス」が構築されるであろう。

医学領域では今までエビデンスがなく、経験的に行われていた治療が反対に増悪させていたことが、RCTのメタ分析の結果明らかになった疾患もあった。また看護領域でも、褥創予防に以前は円座というものをしていたが、それは予防になるどころか、かえって褥創を助長することが明らかになっている。さらに乾かして治すから、湿潤環境において創治癒を促す方法へと変化してきた¹⁴⁾ことも最新のエビデンスの結果であろう。

ここで、湿潤環境において創治癒を促すという方法は、学校においてもそのまま利用可能であろうかということについて考えてみたい。養護教諭は他領域の学問の成果を手がかりとして、養護という独自の実践を形作っている。それゆえ医学の結果をそのまま学校に持ち込むことは出来ない。医学のエビデンスを踏まえながら、養護教諭の実践という視点からの様々な評価視点によるエビデンスが必要である。たとえば、医療でのエビデンスは創治癒という視点のみから評価を行っているが、学校においては、湿潤環境を子どもが保てるかどうか、コストはどうか等の効果も重要なエビデンスの視点である。他領域でのエビデンスを踏まえながら、学校という場における養護教諭の実践のエビデンスとして構築する必要がある。

一方、養護教諭の実践においてはエビデンスを出しにくい、つまり実践とその効果の因果関係を証明しにくいものも多い。その理由としては、日々の実践において、実践と成果の間の関係が単純かつ直接的なものは多くないこと、養護教諭の一つの言動等は様々な意味が込められていること、養護教諭の働きかけの効果がすぐにあらわれないものも多いこと、子どもの発育発達を願って行う養護教諭の実践においては、その効果を何で測定するかが難しいことなどがあげられる。

つまり、健康相談活動のような、統制不可能な個別の様々な要因が混在する実践においては、RCTは困難であると考えられる。それ故、養護教諭の実践におけるエビデンスの構築には、他の方法も考えあわせなければならない。

その方策の一つとして、効果のエビデンス以外に注目することである。効果のエビデンスは、目的があって、それを達成できたかどうかを、結果の評価を行うことによって明らかにするものである。しかし、教育的な視点からのエビデンスとなると結果のみではない。特に養護教諭の場合、対象とのかかわりあいという相互作用のプロセスの中で実践が行われる。そこで、何が生じたのかという「結果評価」だけでなく、これらのことがどのように、そしてなぜ生じたのかという「プロセス評価」が重要となる。それを理解することで、その結果、成功は複製され¹⁵⁾エビデンスとなると考えられる。

健康教育の長期的な実践においても、RCTはかなり困難と考えられるが、養護教諭がかかわった長期にわたる健康教育実践に対して、ポートフォリオを用いたプロセス評価を行った¹⁶⁾。このようなプロセス評価を多くの対象に対して繰り返すことにより、因果関係が明らかになり、エビデンスが構築されると考えられる。

特に、養護教諭の実践は、最終的には発育発達という子どもの定量化できない変化を期待して行うものである。これらについては最終的な目的を明確に設定して実践を行うことは困難である。そのため、発育発達する「変化の方向性」を目的として、変化のプロセスを評価することが重要になると考えられる。しかし、「人間の成長は連続的な上昇の過程でなく、ゆらぎやそれ故に生じる不安といった一種下降を経て起こることもある¹⁷⁾」ため、変化の方向性も長い目でとらえるものといえよう。

もう一つの方策としては、帰納的なアプローチである質的研究を用いることであろう。この研究方法は、養護教諭の実践を具現化するために、また、丁寧に個々のエビデンスを明らかにするために非常に重要と思われるが、現在のところ学校保健関連誌全体としては、質的研究が非常に少ない¹⁸⁾。そのような中で日本養護教諭教育学会誌は質的研究の占める割合が多く、今後質的研究によるエビデ

スの構築には期待がもてる。

しかしながら、明確な研究手法を用いた質的なエビデンスといえるものは大変少なく、そのため質的研究の方法論的な厳密性がさらに要求されるであろう。方法論的な厳密性が高く、医学領域で最も高いレベルのエビデンスとされるのは、表に示したように複数のランダム化比較試験のメタ分析によるエビデンスである。この量的研究の成果を統合するための研究デザインであるメタ分析に対応するものとして、記述理論統合法ではメタ統合があげられる。メタ統合とは、テーマに共通性のある一連の質的研究の成果を解釈・統合し、そのテーマに関連する本質的に重要な要素や概念などの新たな発見に導くための研究デザインである¹⁹⁾。

それでは、具体的にはどのようにエビデンスを構築していったらよいのであろうか。特に、統制不可能な個別の様々な要因が混在する実践においては、様々な要因が混在し、何が起きているのかさえ明白でない場合が多い。そのような実践における第一段階は「実践の事実の明確化」である。これは実践経験事例を詳しく記述することにより、その実践の意味を明確化することである。

たとえば、1例だけの事例ではエビデンスにならないかという点、医学においても非常に珍しい症例の場合は、症例研究がエビデンスとして有効となる。養護教諭の実践においては、影響する要因が多義にわたるため、個別性、対応の一回性を持った実践が多くなると考えられ、その場合事例研究も重要といえる。また、協働や連携等では、要因がさらに多義にわたり、それらも含めた十分な記述が必要である。

次の第二段階は、「経験的なエビデンス集積」の段階である。エビデンスについては、日々の実践の中で仮説的な根拠を描きながら、実践の中で反復される過程であがってくる「もしかしたらこれは」を捉えて考え、手探りで行っているうちに、「確かにそうだ」と思えるような反応に出会い、経験的なエビデンスとして形成される²⁰⁾と考えられる。

さらに具体的に説明すれば、支援しようと思ったことは何で、支援した結果、効果があったと思ったことは何か、という養護教諭の支援と子どもの反応という関係性の中で行う「濃厚な記述」の質的研究によって、経験的なエビデンスを、捉えることができると考えられる。

その際のエビデンスのレベルは、実践者がどれくらいその対象の状況や課題を読みとっているのかにかかっており、その力が実践者の実践力にとっても、エビデンスを構築するこれらの研究にとっても重要となるのである。

前述したように第一段階の個々の事例を濃厚に記述する「実践の事実の明確化」の次には、第二段階のいくつかの事例を集積する「経験的なエビデンスの集積」が重要で、さらに第三段階は、それらを概念化する「経験的エビデンスの概念化」の段階である。これにより、様々な実践の共通性及びそれに対するエビデンスが浮き彫りになる一方で、その他の部分は個別性として明白になるであろう。この場合、個別性も次なる実践に対しては、他に例がない場合エビデンスとなり得るのである。

生越²¹⁾は、「自明性を問う研究においては、実践の中に隠され、はっきりと概念化されて捉えられていないものを、目に見えるように明らかにしていくことが目指されるのである。そこではじめて、実践の意味が明確に理解されてくるようになるのである。概念化することで、あたかもサーチライトが当てられたかのように、事象の意味が見えてくる。」と概念化の重要性を言及している。

さらには、他領域でも言及されている²⁾が、複数の養護教諭が共通した手応えを得ているのであれば、あるいは、同様の状況を他の養護教諭が創り出すことが出来れば、それを言語化し、その構造を再構築し、整理していくことで、説明可能なエビデンスを創り出すことが出来るであろう。

この中で言及されている言語化の中で、重要なのは共通言語化の課題である²²⁾。経験的なエビデンス

スであっても、科学的なエビデンスであっても、共通する知識とするためには、共通する「ことば」を持たなければ、議論もできなければ、知識として集積することもできない。たとえば、判断・診断ということば一つをとっても、養護教諭はさまざまなことばを用いており²³⁾、概念や意味を検討した上で共通言語化することが重要である。

エビデンスそれ自体のことばに関しても、公衆衛生活動の領域で誤解が生じていることを曾根は以下のように指摘している。保健活動の現場において、既存の保健統計や新たに実施した調査研究の結果を基に、対象の実情にあった保健計画や事業を立案・実施・評価するプロセスを根拠に基づいた公衆衛生活動と呼んでいる場合がある。これにより、「これまでの保健活動と全く同じではないか」という誤解や、方法論への理解抜きに「これからの保健活動には根拠が必要である」といったムード的な受け止め方を招きやすい問題が存在する²⁾。これまで、データと根拠の区別はあまりなされていなかったため、現在、地域における活動において、いわゆる根拠と呼ばれているものの多くは、保健統計データや住民に対する断面調査の結果データ²⁾であり、EBMにおける根拠とは、異なるデータの総体を根拠と呼んでいることが多い³⁾。

実態調査や保健統計の結果は、実践を行う際の仮説を構築する上で重要なデータではあるが、実践そのものが効果があったかどうかは、実践に対する評価によって明らかにされるものである。根拠(エビデンス)とは、その実践を評価した結果、実践が目的に照らし合わせて、有効であることが検証されたものをいう。従って、学校においても実態調査や保健統計の結果は、根拠とは言わず「データ」とし、「データに基づいた実践」と「根拠にもとづいた実践」の両者を明確に分ける必要がある。最後に出されたエビデンスは、情報として集積していくことが重要である。検索可能な、そして根拠として示せる情報となっていなければ、それを使うことは困難である。

V. エビデンスの使い方

使う立場から考えると、エビデンスはどのような意味があり、どのような手順を踏むのであろうか。実践の中では、これでいいのだろうかと対応の判断に悩む場面が多々あるであろう。しかし、エビデンスがはっきりしていれば、「これはまだよくわかっていない」「これはここまでわかっている」ということを明確にしながら、対応を決定することが可能になる²⁴⁾。つまり、エビデンスがはっきりしていれば、現在明らかになっている中で、最善の判断であるとか、現在はまだ明らかになっていないので、持ち得る知識を統合して判断する、ということの境がはっきりするのである。エビデンスが分かることは、自分の選択できる範囲、つまり「できることが明確になる」ことである。ただしその際には、「最新で、最良のエビデンス」を用いることが重要である。医学でさえ、未だはっきりとしたエビデンスが定まっていないものも多い。EBMは、臨床医が行うべき医療内容を科学的な理論に従って判断するための具体的な手順を示したものであり、臨床判断の重要な一要素であるエビデンスをどのようにすれば知ることができるか、具体的な手順を提唱したところに大きな特徴があり⁸⁾、これ自体が使い方を示している。

EBMの手順は、第一段階：診療上の疑問の定式化(眼前の患者での疑問点の抽出)、第二段階：臨床判断に役立つ文献の検索、第三段階：得られた文献の批判的吟味、第四段階：研究論文の結論を眼前の患者に適用できるかどうかに関する妥当性の評価とされている^{3)、8)}。

このようなEBMの手順の中で最も労力を要するのが情報の集約化ともいえる上記第二段階と第三段階で、この部分を担当し、得られた知見を利用しやすい形で提供する仕組みが存在する³⁾。

VI. 科学的根拠（エビデンス）に基づく養護教諭の思慮深い実践

養護教諭の実践において、エビデンスを活用するためには、まず第一には今行っていることに疑問をもつことから始め、日常の疑問を課題にするためには、疑問を明確にしていく作業が大切である²⁵⁾。そして、その上で多様な文献を入手し、さらにそれらの文献を批判的に吟味することであろう。まずは、グループで行うことが現実的なやり方である。これには、養護教諭になる養成教育の時に、新しい知識を吸収・消化しながら、批判的吟味のできる能力、そして、根拠を作ることの出来る能力の基礎を育てることが重要となる。

第二には、前述したようにEBMは決して科学的根拠だけではない。「科学的根拠」だけが、強調されているように思われるが、「患者の価値観及び期待」や「臨床的な専門技能」を統合する実践的手法である。たとえば、「年末の診療所で53歳の男性がのどが痛く熱っぽい。食欲はあるがあまり眠れないといって来院。診察上、咽頭発赤のみ、発熱37度、普通感冒と診断し、含嗽水薬と対症薬を処方し安静にすればよいと説明したところ、患者は早く治りたいので点滴を強く希望した」。この患者に対して科学的には点滴の必要は全くない。しかしこの患者の背景が「小さな会社の社長で、年末仕上げなければならない仕事があり、できなければ会社は倒産。5人の社員のうち2人が風邪で休んでいる」であればどうであろうか²⁶⁾。患者の期待や価値観が非常に重要な意味をもつのである。医学にもまして、養護教諭は対象が発育発達過程にある子どもということを十分に考慮しなければならない。また、養護教諭は子どもの状態・状況、背景等の様々な情報を多角的に捉え、整理・分析した上で、対応を決定しているといえる。そのため、養護教諭の実践には、根拠（エビデンス）を押さえながらも、子どもや環境の「情報の収集・整理・分析」を行う高いアセスメント能力が必要である。さらに、子どもの発育発達の可能性に寄り添って判断するため、養護教諭の実践には、注意深く考え、より慎重に判断する思慮深さが他の専門職にも増して重要であろう。

前野²⁷⁾は決断という言葉を用いて、「医学でもどの要因が臨床決断により強いインパクトを与えるかについては、個別に担当医または患者が判断するしかない」としているが、これについても具体的基準や指針を構築していく必要があると思われる²⁶⁾。

VII. 結論

養護教諭の実践のエビデンスを構築するために、以下のことが重要と考えられた。

1. 養護教諭の実践のエビデンスの構築方法としては、単純で直線的、かつ短期間の健康教育や身体的ケアのような実践であれば、RCTによるエビデンスも可能な場合がある。それについては、できるだけRCTに近づける努力が必要である。
2. しかし、養護教諭の場合、対象である子どもとのかかわりあいという相互作用のプロセスの中で実践が行われており、RCTが不可能なものも多い。その場合、第1に効果の評価だけでなく、養護教諭のはたらきかけとその変化プロセスの因果関係を明らかにし、それをエビデンスとしていくプロセス評価が大切である。第2に、濃厚な記述による経験的なエビデンスを集積し、さらに概念化していくことが重要と考えられる。
3. 同じ概念・意味と考えられるものに対し、様々なことばを用いているために、共通言語化することが重要である。また、学校においても実態調査や保健統計の結果は、根拠とは言わず「データ」とし、「データに基づいた実践」とは明確に分ける必要がある。

引用文献

- 1) 小山真理子：Evidence-Based Nursing (EBN) と看護実践, EB Nursing, 1(1), 18-22, 2001
- 2) 正木治恵：質的研究でエビデンスはだせるのか, 第24回日本看護科学学会学術集会講演集, 114, 2004
- 3) 曾根智史：健康教育・ヘルスプロモーションにおけるエビデンスとは何かー医学・公衆衛生学の立場からー, 日本健康教育学会誌, 12(suppl.), 68-69, 2004
- 4) 吉田亨, 岡田加奈子：健康教育・ヘルスプロモーションにおけるエビデンスとは何か, 日本健康教育学会誌, 12(suppl.), 66-67, 2004
- 5) 福井次矢：EBM実践ガイド, 1-6, 医学書院, 1999
- 6) 厚生労働省：厚生労働省医療技術評価推進検討報告書, 1999
- 7) 黒田裕子, 川島みどり：エビデンスをつくる看護研究, EB Nursing, 1(1), 73-79, 2001
- 8) 福井次矢：EBMとは何か, 日本健康教育学会誌, 12(suppl.), 46-48, 2004
- 9) Hayness RB, et al. : Transferring evidence from research into practice : ACP J Club, 125 : A14-16, 1996
- 10) 村松真司：エビデンスをどのように問題解決に利用するかーエビデンスとの付き合い方ー, 治療増刊号, 84, 624-628, 2002
- 11) 福井次矢：EBMへの誤解を解く, EBMジャーナル, 1(1), 6, 5-7, 2000
- 12) Briss PA, Zaza S, Pappaioanou M, et al. : Developing an evidence-based Guide to Community Preventive Services methods. The Task Force on Community Preventive Services., Am J Prev Med. 18(1 Suppl.), 35-43, 2000
- 13) 荒木田美香子：健康教育・ヘルスプロモーションにおけるエビデンスとは何かー看護学の立場からー, 日本健康教育学会誌, 12(suppl.), 70-71, 2004
- 14) 佐藤エキ子, 渡邊千登世, 真田弘美：看護現場の常識を見直す褥創ケア, EB Nursing, 1(1), 23-29, 2001
- 15) European Commission:ヘルスプロモーション健康教育国際連合(IUHPE)によるヨーロッパ委員会への報告書, ヘルスプロモーションの有効性に関するエビデンス Part2, 1-13, 西日本法規出版, 2003
- 16) Shizuka TAKATA, Ryoko KOMATSU, Kanako OKADA, et al. : Portfolio Evaluation of School Health Education Coordinated by a Yogo (School Health Promoting) teacher in Japan, Practice on a whole school basis and evaluation of 3rd grade students in 2003, 18th World Conference on Health Promotion and Health Education, 2004
- 17) 中安紀美子：養護教諭の発達保障と発達支援, 日本養護教諭教育学会誌, 6(1), 33-43, 2003
- 18) 岡田加奈子, 酒井都仁子：学校保健関連誌に占める質的研究の割合と特徴(1997-2002)ー学校保健研究, 日本養護教諭教育学会誌, 日本教育保健研究会年報の比較ー, 日本教育保健学会年報, 11, 39-49, 2004
- 19) 亀岡智美, 野本百合子, 山下暢子, 船島なをみ：記述理論の統合による新たな知識体系の構築, 看護研究, 37(3), 219-227, 2004
- 20) 川島みどり, 黒田裕子：看護実践上のエビデンス探索について, EB Nursing, 1(3), 102-107, 2001
- 21) 生越達：「方向探索型」研究の在り方, 日本養護教諭教育学会誌, 4(1), 1-5, 2001
- 22) 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
- 23) 岡田加奈子, 齊藤理砂子, 山本雅他：養護教諭の行う「判断・診断に関することば」とその対象, ー論文で用いられていることばと, その対象の内容分析ー, 日本学校保健学会, 46(suppl.), 2004
- 24) 堀内成子, 外崎明子, Linda Johnston, 他：フォーラム, 看護研究, 35(2), 49-54, 2002
- 25) 阿部俊子, 深澤陽子, 内山理恵, 他：今日からエビデンスに基づくケアにとりくもう, 月刊ナーシング, 23(1), 18-25, 2003
- 26) 福永幹彦：EBMと心身医学ー良心的で思慮深い判断とは何かー, 心身医学, 41(2), 2001
- 27) 前野哲博：外国人のEvidenceは役に立つのか教えてください, 治療増刊号, 84, 666-668, 2002

学会報告

第12回学術集会を終えて

実行委員長 松本 敬子（九州看護福祉大学社会福祉学科）

平成16年10月9・10日の両日、第12回学術集会の全日程を終えました。盛会でありましたことは、関係者の皆様のご協力・ご支援の賜物と、厚く御礼申し上げます。

学会をお引き受けしたのは1年前、多くの不安を抱えながらの遅い出発に焦りもありました。しかし熊本の養護教諭の力を借りよう—この力を結集すれば「出来る」—その力を見て頂こうという私の強い思いもありました。学会は遠い存在と考えがちな九州全県の養護教諭層に、この学会を知って頂き、学会員の増加の機会としたいとも考えた次第です。

1. 企画に際して

養護教諭の専門性に関する課題意識の高まりの中で、これも探りながら、これを1歩でも進めることを考え、キーワードに「発信」をおき、メインテーマ「専門性を追究し発信する養護教諭を目指して」としました。ワークショップは、今までの学会における位置付けから考えますと、今回、企画しないことに随分悩みました。しかし、第10回学術集会、第11回学術集会の課題を更に熟考し、温める期間が必要ではないかと思い、講演とシンポジウムの2本の柱にしぼりました。

2. シンポジウムに関して

シンポジウムは、「養護教諭の専門性の新たな追究と発信」をテーマに、養護教諭の専門性の部分は、本質面、また新たな側面を、研究と実践活動から3氏に提案頂きました。

まず「健康教育」では熊本市の現職養護教諭、福富先生による生涯の健康づくりを目指す課題解決学習過程での評価実践は、健康教育の新たな追究であり、子どもの未来に向けての発信であったと思います。これを「子どもの健康Literacyを育てる健康教育」という言葉で結ばれました。次いで、同じ立場で古賀先生が「健康相談活動」について、子どもの心に、日常的に発信する「養護教諭の態度・行動とは何か」をテーマとした調査・分析を中心にした発信でした。養護教諭の活動そのものの新たな評価スキルを示しながら、相談以前の視点を含め、追究し提案下さいました。今後、再び重要度を増すと思われる「健康管理」を女子栄養大学の鎌田先生にお願いし、「健やかな発育発達」「安全・安心」を目標とする健康管理の新たな発信を頂きました。1点は、健康情報のバンク、発信など養護活動の基地として位置付け、この中の課題に、情報公開と守秘義務の検討の必要性が示され、2点目に、健康モデルに基づく養護教諭独自の診断学開発の提案、3点目に子ども参画型の健康診断や心身の管理をあげ、これらを統括した「養護教諭を健康管理の実務上の責任者として養成する教育」のコア・カリキュラムの検討を提案下さいました。

発信の在り方の部分では、これら情報や自らの専門性を、人々に、集団に、社会に如何に効率よく伝えるかについて、社会学の領域と、メディアの立場から2氏に提案頂きました。

九州看護福祉大学の安藤先生は「子ども・社会・養護教諭」と題し、社会的な存在としての個人、社会関係をもつ個人としての観点と、その観点到った教育の重要性を指摘され、専門職の定義に基づいた養護教諭の専門性の危うさに言及され、鋭く新鮮な提案でした。次いで、熊本日日新聞社文化生活部の高本氏には、「発信の原理・原則—取材の現場から—」として、養護教諭の専門性の発信に

は、子どもたちの現実を踏まえ、現実に即した対応と、その現実を多くの人が情報としてまた気持ちの上で共有することの重要性を具体的な取材事例から示唆頂きました。

以上2つの大きな課題を繋ぎ、「発信」のキーワードで纏める難しさを承知で踏み切りましたが、大阪教育大学の木村龍雄先生が永年の養護教諭養成のご経験によって、発信に至る専門職としての固有性、機能論の確立について目的、方法、内容等を示されながら纏めて頂くことが出来ました。

3. 講演について

1日目の特別講演Ⅰの熊本大学教育学部吉田道雄先生は、社会心理学のグループ・ダイナミックス、リーダーシップ論の研究者です。「養護教諭のヒューマン・スキルと学校組織の活性化」は「何事にも楽しく」の先生の信念で会場を爆笑の渦に巻き込み、「集団の関わりを通し人間を理解する」原則論や知見をご講演下さいました。養護教諭に必要な社会心理学として永年、養成にご協力を頂いており、また教育学部附属教育実践総合センターでのお立場もあって、現職養護教諭の研究のご指導も多く、養護教諭をよくご存知の先生ならではの、養護教諭の人間関係を「組み合わせ、織り上げる」技術として捉えるなどの確かな視点がありました。

2日目の特別講演Ⅱの潮谷義子知事は、全国2番目の女性知事です。福祉活動に長いキャリアをお持ちで、心理、教育に造詣が深い方です。県政の理念、ユニバーサルデザインの理念は、クライアント・センタードを核としており、学校教育に、養護教諭の役割に大きく関わっています。潮谷知事は、養護教諭の職務の重要性も労苦も理解しておられ「打ちひしがれないで」という表現を挟みながら、関わっている子どもの一人の中に、将来の多くの生命が潜むことを気付かせて下さいました。養成に携わる先生方から、若い学生からも「涙して聞いた」と感想が寄せられています。

4. 研究発表に関して

希望の演題に多く参加できるよう2会場のみを設定したため早い開会となりましたが、発表者はじめよくご協力を頂き感謝しています。養護診断などの健康管理面、エイズ教育実践等の健康教育面、そして地域への「発信」を意識し、地域保健委員会を含む組織活動面の22演題を養護教諭の職務へ役立てるという当学会の方針に従い、質疑・討論の時間を多く確保し、活発に行なわれました。

5. 運営に関して

今回の学会は、多方面、多くの方々のご協力で成り立ちました。まず、焦りの熊本に、水をかけたり、温めたりといった理事会からの適切なバックアップやアドバイスの全部が生きて働いたと思います。数知れない私の夜討ち、朝駆けに常に扉を開けて居て下さった事務局の松田先生、斉藤先生、本田先生との快いチームワークは、目標の完全一致につながりました。また学術集会初めてのホームページを立ち上げて頂いたのは養護教諭養成課程の米村先生で、「私の古巣」への感謝で一杯です。前述の通り、現職養護教諭の企画委員14名が各々特技を発揮し、役割分担、相互理解、指令の系統化等の計画の綿密さとパワーは、企画委員会において息を呑むことしばしばでした。これらは、手伝いを申し出て下さった養護教諭協力委員、学生方の計画どおりの動きとなり、どれをとっても見るべき集団活動であったと思います。

物心両面のご協力・ご支援を頂いた熊本県・市の教育委員会、医師会、歯科医師会、薬剤師会はじめ、九州看護福祉大学、熊本大学教育学部そして各企業、諸団体の皆様にご心より御礼申し上げます。

養護教諭のヒューマンスキルと学校組織の活性化

吉田 道雄（熊本大学教育学部）

みなさん、こんにちは。わたしはグループ・ダイナミックスが専門で、養護教育に関しては十分な知識はございません。本日は、集団と人間理解という視点からお話しさせていただきます。

さて、いまグループ・ダイナミックスということばを使いました。ここにお集まりのみなさま方で、グループ・ダイナミックスをご存じの方はどのくらいいらっしゃるでしょうか。グループ・ダイナミックスは「集団力学」と訳しています。文字どおり、「集団とのかかわりを通して人間を理解する」研究領域です。そもそも、集団を抜きにして人間は生きていけません。最近では、「閉じこもり」「ひきこもり」なども問題にされていますが、これらも集団と関わる現象です。また、カウンセリングの場面でも、カウンセラーとクライアントの2人からなる集団から構成されています。このように、すべてがグループ・ダイナミックスというわけです。

さて、グループ・ダイナミックスでは人間行動の法則を見つけ出し、それを実践に生かす具体的方策を考えます。もちろん、集団とのかかわりを通してという点が重視されます。ただ、法則の発見などと言うと大袈裟に聞こえますが、私自身は、人間ウオッチを大事にしたいと考えています。その中から、人間に共通した行動の法則が見えてきます。例えば、みなさんの着席の仕方などもおもしろいですね。いつも1列から2列目は空いています。前に座ると質問されるかもしれない。そんな気持ちもあるでしょう。大人はそれですみます。しかし、子どもの場合には、前の方に行こうとすると、「あいつはいい子ぶっている」とか「先生によく思われようとしてるんじゃないの」と言われたりします。子どもたちの間に、そうした価値観や規範があると、視力や聴力が弱い子どもたちでも前に行けなくなるのです。こうして、結果として前の席が空いているという行動が一般化することになります。

着替えについても法則が見えてきます。この学会は明日までですが、今日と同じ服装で来られる方は手を挙げていただけますか。いらっしゃいませんね。このとおりです。着替えの法則が成立しているんです。その理由として「汗をかいて嫌だ」「習慣だから」などを挙げられる方もいらっしゃいます。また、「ほかの人が着替えるから」という方も少なくありません。これは他人を意識した行動です。しかし、多くの人が同じ行動をする点だけに目を奪われてはいけません。別の視点から見ると、着替えの行為にも際だった個性があることが分かります。例えば、派手好みの方は派手なものを着続けます。一方で、地味な人は地味な服装に徹するに違いありません。その点で、着替えには個性が発揮されているのです。このように、われわれは一つの人間行動を共通性と個性の両面から見る力を身につける必要があります。

さらに、土産のやりとりにも法則を発見することができます。ある日のこと、わが家の玄関のチャイムが鳴りました。まずは家内が出たのですが、訪問者は私の知り合いでした。玄関先に立った相手を見た瞬間、手に大きな袋を下げているのが分かりました。私は「お土産だ」と直感しました。その後の私の行動はご想像どおりです。私はその袋を決して見ようとはしませんでした。そして、しばらくして、お帰りになるタイミングがやってきます。お客様は、「お好きかどうか分かりませんが」などと言いながら袋を私の目の前に差し出されます。このときの私の対応は、まさに日本人に共通のパターンに添ったものです。そのとき初めて気づいた顔をして、「えーっ、ちょっとお手伝いに行った

だけですから」などと言いながら固辞しました。そのやりとりを3回くらいしてから、最後は「すみません」と言っていたことになると思います。私の行動は別に変ではないですよ。ここにいらっしゃる多くの方が同じような行動をとられるでしょう。

こうした例を挙げますと、みなさんも「それはそうだな」と思っていただけだと思います。しかし、私たちはこれと同じような行動をけっこうしているのです。それが常識になっていて気づかないのです。これをグループ・ダイナミクスでは集団規範と呼んでいます。その規範も文化や集団でさまざまです。そこで、学校やクラスごとにウォッチングをして、メンバーの行動を支配している法則（規範）を探ることが重要になります。まずは、その存在に気づくことです。そうでなければ、改善することもできません。養護教諭のみなさんは、学校全体を一般教師とは別の視点から見ておられます。そこで気づいた情報を先生方にフィードバックすることは、学校を変えるために非常に大事なことです。

行動の法則を発見したら、それを実践に生かすことを考えましょう。土産の場合などは、「知らないふり」をしなくてすむように、はじめに差し上げればいいんです。あるとき、お客様が私の部屋にある応接台に「巨峰の箱」を置かれたことがあります。それを見て、私の頭は巨峰のことで一杯になりました。こうなると、お話はろくに聞いていません。しばらく会話を交わしてから、「これ、お土産です」などと言われて、ようやく私に下さったんです。お見送りした後、すぐに箱を開けてみました。なんと、箱の中身は桃でした。こんな勘違いが起こるのは、コミュニケーションに問題があるからです。私の推測ですが、あの桃は、ほかの方からいただかれたのではないかと思います。それをお裾分けのつもりで持ってこられたのでしょう。傷つきやすい桃ですから、手元にあった巨峰の箱が使われた可能性があります。このときも、先にお渡し下されば問題は起きないのです。その際に「お土産です。箱は巨峰だけど中は桃なんです」と言われれば、思い違いは起きません。私たちは事実を伝えればいいというものではないのです。事実をいつどのように伝えるか。そのことが非常に大切なことです。

こうしたことに配慮する力がヒューマンスキルなのです。そして、私は「教師力＝専門力×人間力」という式を提案しています。ここで足し算ではなく掛け算を使うところがポイントです。例えば専門力が200点になるほどの方なら、人間力はゼロでも $200+0=200$ になります。ところが掛け算ではそうはいきません。人間力がゼロだと教師力もゼロなのです。そして、人間力の値はマイナスもあります。せっかくの専門力がかえって反発を生んだり、「あなた、知っていることは多いかもしれないけど、もっとほかのことを考えてちょうだい」などという事態になったりするのです。

人間力が十分でないと教育にも影響が出てきます。「きょういく」もいろいろなのです。たとえば、「脅育」「恐育」「狭育」「凶育」などなどです。いくら知識や技術があっても、これでは「教育」になりません。これに対して、目指したい「きょういく」もあります。お互いに与え合う「供育」や影響し合う「響育」、そして「鏡育」もあります。相手を鏡と考えると、自分の行動をいつも振り返るのです。それから驚く「驚育」です。子どもの行動に対して驚ける先生には人間力があると思います。「何だ、そんなつまらない」とか「そんなものはずっと前から知っていた」。これでは子どもの心は動きません。さらに、「今日育」です。「そのうち」では手遅れになります。子どもは待ってくれないのです。

こうした「人間力」を測るチェックリストがあります。それは30項目から構成されており、10分程度で済みます。今日は50部ほど持ってきました。ご希望の方はお知らせいただきたいと思います。念のため、内容を紹介しておきましょう。リストでは3つの因子がチェックされます。その得点を集計して、A～Fまでの6タイプに分類します。A～Cは対人関係において、恵まれた資質を持っておられる方です。子どものころから人との関係づくりが上手な方です。もちろん、今後も心配はありません。これに対して、D～Eは深刻です。こうした方々は、現実に対人関係の問題を抱えていらっしゃると思います。そして、これからもうまくいくことはありません。このリストはこうした結果がはっきり出

るのです。調査をお受けになりたい方は手を挙げてくださいますか。おやおやずいぶんといらっしゃいますね。みなさん、本当にいいんですか……。ここまで言っておいて申し訳ないのですが、いまお話ししたようなチェックリストはありません。じつは、虚偽の説明をすることで、対人関係スキルの本質を知っていただこうと思ったのです。「対人関係スキルは、生まれつきの資質や性格で決まる」。こうした考え方を「特性論」と呼んでいますが、私たちはこれを採用しません。「対人関係スキルは個人の行動で決まる」。これが、私たちの見方です。こうした立場からのアプローチは「行動論」と呼ばれています。対人関係にとって大事なものは行動であって、改善することが可能なのです。私は熊本大学で公開講座「リーダーシップ・トレーニング」を実施しています。これも、対人関係やリーダーシップは努力で改善できるという前提に立っているのです。自分の行動を変えるという気持ちが大変なの

それでは、行動を変えるとはどういうことでしょうか。その方法はいろいろあります。ここでは、「ことば」と「行動」を取り上げてみましょう。私は、「ことば＝行動」だと考えています。例えば「切れた」という言葉しか知らない子どもがいたとします。この子は不愉快なことがあると「切れた」としか考えられません。そこで、心の中で「切れた」と発した瞬間にブスッとやる。「切れた」と「行動」が結びつくのです。しかし、カチンときても、「いやあ、頭に来ちゃうなあ」という「ことば」も知っていれば、眉間にしわを寄せてナイフを出したりしません。語彙が豊かであることは、行動が豊富であることにも繋がっているのです。そして、それが想像力も生み出してくれるのです。これについては私自身の思い出があります。小学生のころ口げんかして言い負かされる。とにかく頭にきてしまう。学校からの帰り道も悔しくて仕方がない。ところが、突然に相手を言い負かす打ち負かす論法が頭にひらめきます。そして翌日に大反論をして相手を困惑させている光景をイメージするのです。そんなことを考えているうちに、わが家に着いたものです。しかし、その大反論を本当にしたかという、あまりやった記憶がありません。じつは反論しているイメージだけで悔しさが解消されていたのです。それで直接的な行動が押さえられたのです。こうした思い出もあって、私はことばを豊富にし、想像力を育てることの重要性を実感するのです。

このように、ことばは大変に重要です。私たちは、ことばによって心を伝え、真実を語ります。それは、動物と人間を区別する最大の要因だと思います。まさに、ことばは「人間理解、最強の道具」なのです。しかし、そこには大きな落とし穴があることも知っておくべきでしょう。私たちは、ことばで人を傷つけることがあるからです。また、嘘をつくときもことばを使います。この点で、ことばは「人間誤解、最悪の凶器」でもあるのです。私たちは、こうした二つの側面を十分に認識しておかなければなりません。

ところで、リーダーシップや対人関係の基本として「ほめる」ことの重要性はだれもが認めます。まさに、「ほめる」こともことばに関わっていますが、それを簡単に考えてはいけません。じつは、「ほめる」には「免許」がいるのです。こんなことを言うと「えーっ」と思われる方もいらっしゃるでしょう。私は、ほめることの大事さはご存じでも、無免許でほめている方々がたくさんいらっしゃると思っています。それでは免許はどうしたら取れるか。それは、「自分がほめる相手」から「どれだけほめられている」かによっているのです。大いにほめられていればA級ライセンスです。少しならC級でしょうか。「まったくほめられていない」とおっしゃるのでしたら、その方は無免許というわけです。もしも、自分が尊敬できない人からほめられたときに、心から嬉しいと感じる方はいらっしゃらないでしょう。「えー、なんかおかしいな」「ひょっとしたら下心があるんじゃない」などと思ってしまういませんか。これに対して「自分もああいう人になりたいな」「あの人って私の目標だな」と思っている人からほめられると、お世辞でも嬉しいでしょう。自分が「ほめている」人から「ほめ

られる」からです。このように、「ほめる」ことは関係のあり方で効果が違ってきます。教師は「ほめる」対象から「ほめられる」必要があります。そういう人間関係づくりを目指すことが求められているのです。そして、無免許運転にはいくつかの問題があります。まずは、相手がほめることをしても、それに気づかない。自分がほめられたことがないからです。また、気づいたとしても、自分の基準で判断してしまふ。「この程度のことでほめられたって嬉しくも何ともないだろう」と考えてほめない。ほめられた経験がないから、勝手に決めつけるわけです。せっかくのチャンスを逃すのです。さらに、ほめることをリアクションと勘違いしているのも無免許の怖いところでしょう。ほめる機会が来るのをじっと待っているわけです。待ちぼうけの世界なんですね。「私のところは、だれもほめられることをしない」などと言って嘆いている。それではいけない。教師をはじめとしてリーダーたる者は、ほめる機会をつくらなければならないのです。ほめるためには演出が必要なのです。それと、ほめるには心から驚くことが大切だと思います。まさに「驚育」こそが人を育てるのです。

ほめることの対極に叱ることがあります。きちんと叱ることも重要な対人関係スキルです。中学生に聞くと、重箱の隅をつつくようなことで叱られることをとても嫌がっています。とくに昔話を持ち出してはいけません。「こら、吉田。襟にゴミがついてるぞ。お前は3月15日もそうだった」などというのはまずいのです。叱られてもしかたがないという共通の物語をつくりながら叱ることが大事です。ほめるときは、そんなことを考える必要はありません。「ほめるときは、重箱の隅に残った米粒の、その裏までほめるネタを探す」のです。そして、「叱るときはその重箱のふたが割れたときにしよう」というわけです。ほめると叱るには、こうしたバランス感覚が必要だと思います。

さらに、対人関係スキルの改善に大切なポイントは、自分がやっているつもりだけでは不十分だということです。それが相手に通じてないと意味がありません。そのことを確かめるには、子どもからの評価が必要になってきますね。私は教師を対象に対人関係トレーニングのプログラムを開発してきました。そこで中心になるのが、子どもの評価です。トレーニングの前に、子どもたちに対して、先生にやってほしいことを聞きます。それはそれは様々な期待や要望が出てきます。その中から、先生自身が「これはしないといけない」と思うものを選んでいただくのです。その際に、本人が納得できることが大切です。そうでなければ、心から行動を変えようという気持ちにはならないでしょう。私が実践している対人関係トレーニングのキーワードは「納得」なのです。そして、行動を改善する実践を行った後で子どもたちから評価してもらうことになります。そうしたデータをもとにして、さらに行動を変えていく努力を続けていきます。その結果、子どもたちとの関係も改善されていくのです。

最後に“Challenge the chance to change yourself”というフレーズをみなさまにプレゼントしたいと思います。対人関係では、人が変わってくれないと嘆くのをやめて、自分が変わることをチャンスと考えましょうというわけです。“チャチャチャで行こう”ということです。

まとめ代わりに、私のホームページをご紹介します。その中に、「味な話の素」というコラムを設けています。ここには、対人関係をはじめとした人間ウォッチング情報を掲載しています。毎日更新していますので、ぜひお立ち寄りください。

URLは、<http://www.kumamoto-u.ac.jp/~yoshida>です。

また、今日お話しした内容を中心に「人間理解のグループ・ダイナミックス」(ナカニシヤ出版)という本を書いております。ご関心をお持ちの方はお読みいただければと思います。

お約束の時間が参りましたので、これで終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございました。

教育におけるユニバーサルデザインの発信

熊本県知事 潮谷 義子

1. はじめに

松本先生から、この日本養護教諭教育学会で講演していただけないかというお話を受けました。お引き受けするいきさつを少しお話しさせていただきます。松本先生と私はボランティア活動をご一緒したメンバーで、先生はそのボランティアに対して講師をいつも務めていらっしゃいました。そのような関係がありまして、受けなければということが一つでした。それから、もう一つは、私のいここが岡山にあり、住職をしています。住職をする前は教育委員会にいまして、養護教諭の先生たちがカウンセリングの勉強をする、あるいはもっと研修の幅を広げる、これらはものすごく大事なことだということを、当時の文部省に対して何回も意見を出していたメンバーの中の一人です。このいここから、養護教諭の皆さんたちの実態をよく聞いていました。そんなこともあって、私は役に立たないかもしれないけれども、いとこの熱い思い、松本先生の熱い思いから、お引き受け致しました。

2. 知事への道、そして社会変化の中で

私は福祉の現場の中にずっといました。大学を卒業してすぐですが、地方公務員の仕事をしていました。9年7か月ぐらい過ぎた頃から民間の福祉の中に入って仕事をしてきました。私のライフワークは福祉で、中学2年生の時から、何らかのかたちで自分が役に立つところがあるなら、そういうところで仕事がしたいという思いがあり、福祉という導きの中でずっと突き進んできました。

平成11年でしたが、突然、当時の知事が私の施設においでになったのです。そこで、副知事を引き受けてもらえないかというお話がありました。大変悩みましたが、男女共同参画社会、政策決定の場に女性が出ていくということはとても大事なことだということを常日頃言っておりましたので、結果はどうであってもお応えしよう、それが女性たちが後に続いていく大事な視点につながってくるだろうとそんな思いでお引き受けしました。まさか任命された知事が1年後に亡くなるということは誰も想像しなかったと思うのです。ちょうど1年経ちましたときに前知事が急逝されて、どうしても知事選に出なければならないということになりました。私は本当にこれだけは絶対に受けない、もう一度福祉に戻りたいという思いがものすごくありましたけれども、それはいろいろないきさつの中で許されない状況でした。

知事になったときに、社会的な状況はどういう状況であったかと申しますと、1つは地方分権が施行されたときでした。もう1つ変わってきたことがあります。それは福祉と教育の中で人権が大変意識されたときでした。子どもの権利条約が国際的に国連の中で通過して、日本もそれを批准しました。20世紀を総括する中で20世紀は戦争の世紀だった、21世紀に私たちはどんな希望を託していこうかということ考えたときに、福祉の中でも21世紀はまさに人権の世紀として捉えました。平和のないところには人権がありません。そして、人権のないところには平和がありません。私たちは人権ということを真正面から一人ひとりが受け止めて21世紀を歩んでいきたいと思いますという、大きなうねりが期待感の中にあっただけです。

3. 高齢者をとりまく状況と介護保険法の制定

もう1つ、大きな流れに介護保険法がありました。2000年（平成12年）、介護保険が非常にクローズアップされてきた中で、お年寄りの方たちが家族の中でどんな処遇を受けていたのでしょうか。そして私たちは社会の1つのシステムの中で、従来は女性は家庭の中で子育てをすることがポピュラーでしたが、それが労働力として、あるいは自分のキャリアを活かすというかたちの中で、非常に社会に進出していきました。

ある女性は、朝出勤するとき、母親のまくら元に水とお昼のご飯と母親が食べそうなものを準備してきます。「本当に後ろ髪を引かれるってこういうことなんですよ。でも、働かないと、この母親を見るという経済的な裏付けは得られないんですよ」。そして、「行ってきます」と母親に目と目を交わすとき、母親の「何でも了解しているよ、行ってらっしゃい」というまなざしを見るときに、私はいつも辛くて、でも、一歩家を出ると職業女性としての働きにまっしぐらに行くのです。こういうお話は、たくさん事例として私たちの中にあります。

戦争が終わったとき、子どもたちに対して児童福祉法ができました。そして、私の舅は戦争が終わったときにたくさん食べることができないお年寄りたちを目の当たりにしていました。老人福祉法が必要ではないかということで、舅が働いております慈愛園の老人施設の運営をやっていたわけです。その中から生活保護法でなくて、お年寄りたちが自分の老いを終の棲家として一番よい環境の中で得られるために、長い歩みでしたがお年寄りのための老人福祉法をつくりました。「社会福祉事業辞典」というのがありますが、そこに「老人福祉法の制定、潮谷総一郎」という名前がありまして、私にとって身近な舅ですが、福祉の中でだれを尊敬しますかと聞かれると、本当に舅の名前を挙げて憚らない思いがあります。そういった裏付けの中で、介護保険法がやっと始まったのです。

4. 子どもの問題、そして問われるもの

また、高度経済成長の中で、親たちは、よい賃金を得るためには高い学歴を得ることが連動しているということを実感しました。その中でご承知のとおり、子どもたちは本当に競争社会の中に追い込まれてきました。先生たちは、子どもたちに「クラスで仲良くしなさいね」とおっしゃいます。でも、いつも競争相手、そういう仕組みの中で教室で過ごす子どもたちが「仲良くしなさい」と言われても、きっとそれは頭の上を通り抜けていってしまったり、仲良くできないよという心の悲痛な叫びを感じます。本当に仲良くするということがどういうことなのでしょう。昔は、遊びを通して世の中の不思議を私たちは経験しました。今は、平井信義先生の言葉を借りますなら、「けんかを忘れた子どもたち」に成長する子どもたちがいっぱい出てきました。

私は、そんな中で子どもたちが養護の先生たちの懐の中に飛び込んでくる事例が次々に増え、その状況は大変想像を絶するようなかたちで広がり広がり広がっていったと考えます。全国一律の現象もあり、地方独特の現象もあります。私は、地方分権2000年（平成12年）は、教育の中でも問われなければならなかったと思います。全国において、国が教科書や教育の水準を上げていくということは一つの大きな役割だと思えます。また、教育のあるべき姿を定める、理念を定めるということも国の役割だと思えます。しかし、国、中央でいろいろなかたちで出してくる施策はナショナル・ミニマムとして整えなければならない標準的な姿です。地方は、地方として考えたときに、その標準に合わない地方の実態像があります。この実態像が本当に合うのか、標準と比べたときに、その標準と合うのか。これがいつも問われてこなければならなかったと、私は思うのです。

5. 県政の理念の核となる「クライアント・センタード」

私が2000年に知事に就任致しましたときに、そういった時代的な背景の中で何を県政の理念の中に置いていくかと考え、その1つは、ユニバーサルデザインでした。なぜユニバーサルデザインに辿り着いたかという、人との出会いの大事さを私は思ったからです。私たちは大学の中で、「学生たち」というかたちでいろいろなものを学んで参りました。また、学校教育現場や福祉の現場では「生徒たち」「利用者たち」という思いがあります。でも、その利用者や生徒たちは私たちに「たち」として接触しているのではなく、「私の先生」という思いで来ています。事例を発表するとき、不登校の子どもたちのケースが何ケース、また心に重荷を背負って保健室に来る子どものケースは何ケース、でもその中の一つ一つ、このごく当たり前のことを私は何回忘れていた自分に出会ったのでしょうか。福祉利用者一人ひとりからどれだけたくさんの方のことを学んだかわかりません。

人はそれぞれ成熟に向かっていく過程があるということです。私たちは、理論や理屈や技術の中で国と同じように平均像で子どもと接触していたのではないかと思います。「心の扉を外から開けるということは難しい」。これは北海道の家庭学校で終生を捧げられた谷昌恒先生のお言葉です。子ども一人ひとりの心を外からどんなに開けようとしても自分自身で扉を開けること、そこまでの成熟を待つことなしには決して問題は解決しません。しかし、だからといっていろいろな教育的かかわりをしてはならないということではありません。絶えず絶えず、騙されても騙されても、試されても試されても、私たちが子どもたちにかかわりを持っていけば、子どもが成熟に達したとき、子どもは子どもなりの選択の中で今まで自分にかかわってくれたいろいろなことを引き出しながら、子ども自身の人格の中につけ加えていっていると思います。一人ひとり成熟するプロセスが違うのだから、利用者を中心に置くこと、しっかりと傾聴することが大事です。自分が先にあるのではなく、その利用者や子どもたちがいつも中心でなければなりません。「クライアント・センタード」、利用者こそ中心、これが私がずっと福祉の中で生活をし、子どもたちから学んだことです。そして知事に就任したとき、「クライアント・センタード」を県民中心にと考えました。

1つの事例ですが、小学校4年生で養護施設に入っている知的にすぐく障害がある子どもがおります。私が働いていた施設は、知的障害の施設ではないのですが、赤ちゃんで入ってきて、成長の過程で知的に障害がある子どもたちを改めて知的障害の施設に移すのはかわいそうということで、そのまま就学をさせることが一般的でした。この子が5月のゴールデンウィークに保母さんと一緒に町に行ってレストランで食事をいただくことになりました。ゴールデンウィークのレストランはごった返しています。この子がどれくらい知的に障害があるかという、電車に乗って「お降りになるところのボタンを押してください」とアナウンスされているのに、この子は自分の洋服のボタンを一生懸命に押す、そういう子どもです。ですから、保母さんが、今は保育士という名前になっているのですが、メニューを一生懸命に読みます。長い時間かけてメニューが決まるのですが、その間、水を何杯も何杯も飲みます。ウエートレスの人は忙しいものですから、邪険に水を持ってきます。やっとメニューが決まって、デザートが決まって、そしてこの場所を立つとき、この子は「おごちそうさまでした。ありがとうございます」と言っ、自分のところに来てくださっているウエートレスの人に頭を下げました。ウエートレスは何とおっしゃったか。「ありがとうございます。また来てね」と言いました。一緒にいた保母さんはびっくりしたのです。食べ残すのは当たり前で感謝の言葉さえない、そんな環境の中であって、私がこの子どもに「ばかばか困る」という思いで接していたにもかかわらず、この子は一貫して「ありがとう」「ありがとう」と笑顔の中で接してくれた。それがどれだけ大きななぐさめになったのでしょうか。

知的に障害がある存在は役に立たない存在でしょうか。あるいは、人とのコミュニケーションができないような存在感のない存在なののでしょうか。私は知的に障害があっても、その中に人間としてのすばらしい営みがあることを知りました。人は、生きているということ、ここに価値があるのです。これを私たちは忘れてきたような気がいたします。そういったことをいろいろな事例を通して学びました。つまり病んでいても、障害があっても、老いていても、幼くても、一人ひとりの存在感が大事なのではないのでしょうか。私たちは今一人ひとりの存在感というようなものを見失ってしまっているから、自分なんかなくなつていい、自分を愛することができない、そういう社会の状況になっているのではないのでしょうか。

6. ユニバーサルデザインとその広がり

皆さんは、ユニバーサルデザインということをお聞きになった方、あるいは初めてお聞きになる方もおいでだと思います。ユニバーサルデザインは、ロン・メイスという、ご自身も重度の障害を持ち、一級の建築士で大学で教えていらした方、この方が、バリアフリーというのは心のバリア、法律のバリア、あるいは物のバリア、それらを除くことであり、大事なことだと提唱しました。しかし、時として、これは障害者のためという特別な存在の中で自分たちが違和感を抱いてしまう、あなたは障害者ですよというレッテルを自分の中に感じてしまうことがある。バリアフリーは大事だけれども、そうではなくて、「すべての人たち」を概念の中に置いて物事を考えていくということが大事ではないかと思います。それは、まずはものづくりの中から始まりました。最初からバリアをつくらないということ、物事を製作、設計していく、それが大事であると考えました。

私は、この概念を熊本県の中で、さらに性差、あるいは年齢差、同時に障害があるなし、国籍、そういったものを問わずに、すべての人を対象にした人生の設計であり、あるいは政策の設計であり、建物の設計であり、すべての人をとらえたもの、これがユニバーサルデザインでなければだめだと考えました。そして、たくさんニーズに応じていくということ考えたときに、それはこれでいいのか、できるだけたくさんの人をとらえるということは、これでいいのかという、双方の方向性の関係の中で問うていくことであり、そのプロセスを重視していく結果、一つのかたちというものが生まれてくると考えました。

教育の中でも、子どもたちは熊本県が定めたユニバーサルデザインという指針に対して大変敏感でした。事例をお話しさせていただきたいと思います。子どもたち同士で非常に大きなかたちで出てきたものがあります。その1つは、子どもたちはユニバーサルデザイン探検隊といったことを始めました。知事はあんなに言っているけれども、本当に熊本の中にユニバーサルデザインというのがあるのかということです。またアレルギー性疾患の増大、生活習慣病の兆候の深まり、あるいは少年犯罪、不登校、そういった子どもたちを自分たちが感じることによって、自分たちは本当にそういう人たちを仲間として受け入れていたのかという論議を学校でし始めた子どもたちがいました。

7. 教育の課題のなかで養護教諭の役割を担う

皆様のところでも少しあるのではないかと思います。男女混合名簿のことがありました。ユニバーサルデザインからこの問題を考えていきたいと思えます。男女共同参画社会ということで、混合名簿にしているところが多いと、「おかしいではないか」と、混合名簿ゆえに健康診断のときなどに、そういう解釈をされる方々がいらっしやいます。どうか養護の先生方は、自分たちが男性、女性という性差、生物としての性差はきちっと受け止めて対応しているという社会への情報発信をやっていた

だきたいと思います。ユニバーサルデザインというのは、人権のうえで人格のうえで、すべて対等です。男であっても女であっても、そこに役割を持ち、自己責任を持つということが大事で、これは本来の人間教育であるはずで、人間教育の中に一人ひとりの存在感を大事にする。それが隔々までわたっていくということが、欠いてはならない大事な視点だと信じています。

けれども、それが一体、社会の中にどれくらい認識されておりますでしょうか。熊本県の事例の中で申し上げますと、10代の子どもたちの中絶件数は全国の中でも高い状況にあります。私たちは10代の性感染症の問題や中絶の問題が、大きくその子の人生に影響を与えるということを素朴なところから情報発信していかなければなりません。性教育が児童・生徒の発達状況に応じてきめ細やかにされていくこと、また、性に関する科学的な知識を習得させていくこと、そして、それに基づく行動がとれるようにという、そこまでの援助を私たちは今していかなければならない状況の中にあります。

今日ここにお集まりの皆様一人ひとりが、ユニバーサルデザインというのは相手への配慮、相手へのやさしさ、あるいはこれでいいのかという自分自身への問いかけ、それがあつたということを受け止めていただきたいと思います。そして、子どもたちが先生を頼ってくる時、頼られる自分、その存在感を大事にしていきたいと思っています。

お年寄りと接触していると、お年寄りが言われます。「もう年を取ってしまって自分は役に立たない、生きていても生きていなくても同じなんですよね」。でも、そんな方たちがひとたび役割を担いますと、生き生きとします。

養護の先生たちは、今、本当に人間の命に対して大きな役割を担っていらっしゃると思います。私たちの周辺の子どもたちに生きる力をと大人たちが言いますが、生きる力って一体何だろうという、具体的なメッセージを受けないままに過ごしている子どもがたくさんいます。それを伝えることができるのが養護の先生方です。生きる力とは、しっかりと食べる、しっかりと眠る、しっかりと排泄する。そして、清潔、あるいは衣類の着脱動作、遊びを通して社会的なルールを知る。手伝うことによって自分自身の存在感を知ることです。役立つ自分、頑張る自分、与えられた課題に対してできたとき、「できたね。頑張ったね」とその言葉の中から子どもは頑張る自分を知り、満たされた気持ちの中から、「よし、やるぞ」「もっとやるぞ」という充実感や達成感に向かっていきます。

皆さんたちのお仕事は本当に大変な仕事だということをよく知っています。しかし、打ちひしがれないで、次から次から来るケースの重さで絶望感に陥らないで下さい。皆さんたちがかかわったその一人であっても、何十億という体内の中に潜んだ細胞が皆さんのかかわりの中でよみがえっていくチャンスを待っているとしますなら、総体として自分がかかわったケースは失敗が多かったと自己評価されるかもしれませんが、たった一人の子どもの関係の中にも、実は出番を待っているすばらしい命が潜んでいることをお感じくださいますとき、自分も歴史にしっかりと位置づいている存在であるという確かさを、皆さんは受け取ってくださるのではないかと思います。

8. おわりに

今日は皆さんたちにいろいろなお話をさせていただきました。ユニバーサルデザインの施策についてはたくさん出ておりますので、熊本県のインターネット、ホームページ等々でご覧いただきたいと思います。ユニバーサルデザインの情報発信について、教育におけるということまでは及ばなかったかもしれませんが、ユニバーサルデザインにおける、あるいは歴史の中で一人ひとりが存在しているということを伝えたくて、お話をさせていただきました。

養護教諭の専門性の新たな追究と発信

座 長 木村 龍雄 (大阪教育大学養護教育講座)
 シンポジスト 福富 敦子 (熊本市立出水中学校)
 古賀由紀子 (熊本市立力合中学校)
 鎌田 尚子 (女子栄養大学)
 安藤 学 (九州看護福祉大学)
 高本 文明 (熊本日日新聞社)

－司会にあたって－

木村 龍雄 (大阪教育大学)

I. 養護教諭に求められる専門性、固有性の背景

養護教諭の職制が昭和16年(1941年)に「養護訓導」として確立されて以来60数年が経過した。この間に、児童生徒の健康問題は時代と共に変化してきており、最近の児童生徒の健康問題は多様化、複雑化傾向を示し、社会のニーズも多様化し養護教諭への期待や要求も質的な変化を示している。さらに養護教諭自身や集団の実践の質的発展などが相まって、養護教諭の専門性とは何か、固有性とは何かを明らかにすることが求められている。

これらのことから、本学会シンポジウムにおいて「養護学の確立をめざして」(第8回学術集会, 2000年), 「一今, 改めて養護教諭の固有性を探る」(第9回, 2001年), 「職制60年を経た今, 日本の養護教諭の固有性を追究する」(第10回, 2002年)というテーマのもとに論議が展開されてきた。また, 「今求められている養護教諭の力量形成」(第4回), 「養護教諭の研究能力」(第5回), 特別研究プロジェクトによる養護教諭養成のカリキュラム研究等, 養護教諭の専門性, 力量形成, 養成教育カリキュラム論等が精力的に研究され, その成果が報告されている。

養護教諭の日々の実践が理論化・一般化されることによって「養護学」が体系化され, 確立されるという帰納的研究手法が教育実践科学では求められているといえよう。しかし「養護学」という仮説的構築論から演繹的に養護教諭の固有性・専門性を研究することも重要ではないかと考える。

II. 「養護学」構築のための枠組み

後藤¹⁾は「養護学」構築の研究仮説として, 養護学の独自性, アイデンティティを明確にするための養護教諭固有の方法論を確立すべきであると述べており, それは研究目的, 研究対象, 研究方法の三位一体であり, これらの総体が養護教諭固有の方法論であり, 固有であるということは, 養護の本質と独自性を実証するものであることを意味しているとの論述は, 重要かつ参考になる諸説であると考える。

筆者は, 「養護学」確立・構築のためには, 後藤¹⁾のいう研究(実践)目的, 研究(実践)対象, 研究(実践)方法に加えて研究(実践)内容であると考える。今までの研究成果をふまえて現時点で

の諸説をまとめると、実践目的は「養護」であり、語源的には「養育」と「保護」の両義を含んだ概念であり、守ること＝保護、健康保護と、育てること＝養育・発達支援がない合わせ、この「養護」の中に藤田²⁾は教育の質、つまり発達の変化や人間的成長を促すような働きかけや配慮が求められていると指摘している。

実践対象は、直接的には児童生徒の心身の健康・発育・発達の状態を対象とするが、それらに及ぼす生活や行動、生活・学習環境及び家庭・地域・学校教育の組織をも対象とする。

実践方法は、教育学・保健学を基礎とした教育実践科学としての教育活動である。

実践内容は実践対象と関連するが、子どもの心やからだ、子どもの生活や行動、子どもの健康に関わる教職員、保護者、関係者、組織等を含むものとする。これら4つの要因、すなわち実践の目的、対象、方法、内容を明確化することが「養護学」確立・構築の重要な要因と考える。

Ⅲ. 「養護学」確立のための研究方法

「養護学」を確立させるためには、固有で独自の研究方法が求められており、それは、教育実践科学といえる。そのためには、実践を理論化し、理論化・一般化された理論を実践できるものでなければならないし、後藤¹⁾は実践により理論化されたものが追試、再現可能な実践理論であるべきとも述べている。

筆者は養護教諭による日々の実践が教育実践科学であるためには宗像³⁾、藤田²⁾が指摘しているように、以下に述べるようなステップをふまえた実践がなされているものと考え、むしろ意識した実践が求められているともいえる。

1) 実践の課題意識と目的化

「何故」この問題に取り組むのか、その課題意識の明確化と「何のために」実践するのかといった目的意識の明確化のステップ

2) 実践対象の問題背景の分析と実践方法の仮説化

実践対象を深く、丸ごととらえ、その対象の健康課題と発達課題を明確化し、どのような働きかけが効果的か、その結果はどうかの仮説を立てる。

3) 実践対象者への教育的働きかけ（発達の視点をもった発達支援）

働きかけながらとらえ直す、とらえ直して働きかける相互の発達関係

4) 実践に対する評価

働きかけ方、対象者がどう受け止めたか、どう変わったかの発達的变化の省察

5) 実践による理論化から創造的実践へ

実践による積み重ねから省察をふまえ、さらなる創造的実践につなげる。

Ⅳ. 本シンポジウムにおける新たな視点からの専門性の追究と発信（発信，受信，交流）

本学会実行委員長（松本敬子先生）の強い思いである養護教諭としての発信機能をどう発揮するか、その重要性を課題として、本シンポジウムのテーマを設定されたようである。そこで、今回は、5名の先生方から実践を通しての新たな追究、発信というテーマで、福富、古賀両先生には、養護教諭としての実践を新たな視点より；鎌田先生には、養成、研究者の立場から健康／ヘルスマodelの視点について；安藤先生には、大学の研究者の立場から発信の原則・原理について；高本先生には、マスコミの立場から情報発信のあり方について御発表していただきます。参加者の皆さんの積極的な討論を期待します。

文献

- 1) 後藤ひとみ：養護学構築へのアプローチ，日本養護教諭教育学会誌，4(1)，6-9，2001
- 2) 藤田和也：「養護教諭の教育実践」，養護教諭の教育実践の地平，20-21，東山書房，1999
- 3) 宗像誠也：「教育研究法」，宗像誠也教育学著作集第一巻，8-40，青木書店，1974

－健康教育の工夫と健康Literacyの育成－

福富 敦子（熊本市立出水中学校）

I. はじめに

これからの時代を担う子ども達の健康状態は、急激な生活環境の変化に伴い、若年性生活習慣病や生活リズムの乱れ、さらには性の逸脱行動など複雑多様で、深刻化している。

このような時代の背景を受けて、保健体育審議会答申等で示された通り、学校組織が一体として効果的に行われる健康教育が求められている。特に子ども達の疾病予防や健康生活を日々管理し、子ども達の心と体に直接関わっている養護教諭だからこそできる健康教育は特別な意味があると自負してきた。ここでは、これまでの健康教育を振り返り、効果的な実践を継続することで子ども達にどんな能力がはぐくまれるのか、さらに養護教諭の発信のあり方はどうであったか考えてみたい。

II. 研究の視点と方法

1. 養護教諭の連携活動の中から、健康教育の可能性を探る。……年間カリキュラムの位置づけ
2. 養護教諭が専門性や関わりを授業にいかし、教材・教具等を工夫する。
- ※ 3. 効果的な学習過程（課題解決学習）を工夫する。……生徒に育みたい態度や能力との関連性
- ※ 4. 効果的な評価（ふりかえり）を工夫する。……生徒の意欲と養護教諭の改善を図る評価
- ※ 5. 健康教育の実践活動から連携の重要性を分析する。

III. 主な具体的実践事項（一部紹介）

1. (※ 3) 健康教育における学習過程の工夫

生活の中で実践化できる健康教育は、健康課題の意識化から始まり、主体的に学習ステップを踏んでいく過程と評価のタイミングで効果がみられる。そして、この過程を通して子ども達の感受能力や思考能力、さらに表現技能の育成が期待できると思う。

また、課題解決ができた時の「学ぶ喜び」やこのプロセスの中で「家族の役にたてた」などの「変わる喜び」こそ実践力の源となり、周囲や地域への発信力となると考える。

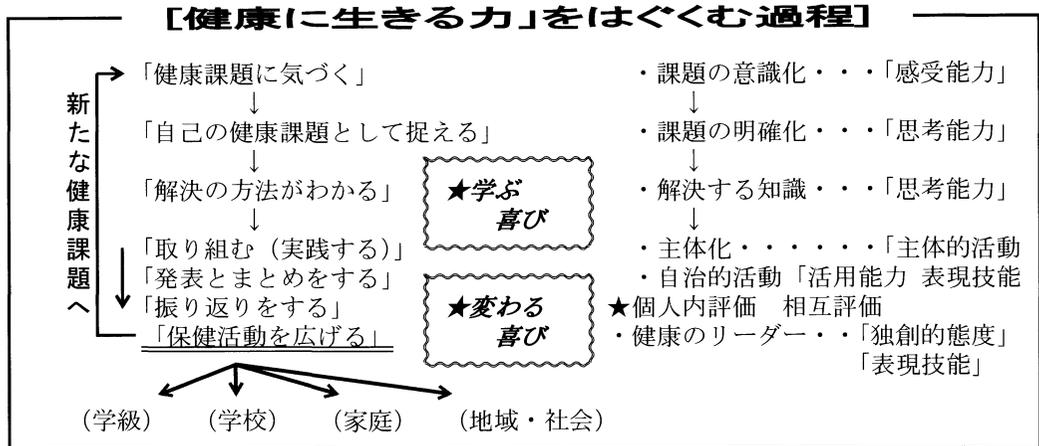


図1 課題解決学習を取り入れた健康教育と創造的活動のプロセス

2. (※4) 健康教育で取り入れた「個人内評価：自己評価」・「相互評価」と「発信」

生徒による自己評価，生徒同士による相互評価，保護者やその他の人による第三者評価など評価にはさまざまな形態がある。自己評価には，自己確認機能と自己動機付けの機能があるので，現在及び生涯にわたって，健康生活を実施し健康の保持増進を図る上で重要な手段となりうる。これを学習指導の中で実施するには，事前に，その意義や評価の観点を生徒に理解させ，学習活動の中に評価シートや観察などによる評価活動を組み込んでおく必要がある。

本研究では指導途中における一人ひとりの生徒の学習状況を大切にしたいプロセス段階における評価の「形成的評価」を重視するようにした。特に総合的な学習（健康コース）の場合は，ユニット学習ごとの評価を実施し，生徒の関心・意欲・態度の支援に役立てた。

その他，総合的な学習や保健学習で必ず取り入れて行っているのが「ポートフォリオ評価」である。発信の視点からみると，評価を実施するたびに収集できる情報や分析データは，貴重な発信材料となる。有効的な評価と発信システムとの相互作用を今後の研究課題としたい。

3. (※5) 健康教育における実践活動から連携の重要性を分析

養護教諭の関わりや連携に視点をおいて，今まで行ったA～Fの6例の保健教育活動記録をもとに自己評価を行った。その方法は，保健教育4項目，保健管理2項目，組織活動2項目に分類し，これら8項目をそれぞれ5段階で評価した。

- | | |
|------------------|------------------|
| A：担任主体保健指導 | D：保健体育科教師とのT・T授業 |
| B：学年職員＋養護教諭の保健指導 | E：理科教師とのT・T授業 |
| C：保健体育科教師単独の保健学習 | F：総合的な学習 T・T授業 |

この分析結果からわかったことは，養護教諭が何らかの形で関わりをもった授業は，職員や他機関との連携度も高く，校内の保健管理に役立っているということである。保健管理面と保健教育面の両者が充実することで，学校全体の健康教育が推進できると確信する。

Ⅳ. まとめ

これまで、総合的な学習（健康コース）・保健学習や関連教科の授業に参加する機会を得た。養護教諭が熱意をもって積極的に関わった時ほど、生徒や周囲からの健康生活における手応えが大きいと感じた。日頃保健室を利用していない生徒も、教室で待っていたかのように、自分の健康についての質問を投げかけてくれる。この瞬間を大切にされた対応こそが健康教育の原点であると思う。機会をとらえ、限られた時間の中で、より効果的に行う健康教育が課題となる。幸い、総合的な学習においては、課題解決学習や評価の工夫などで、健康生活の実践力を高める手だてが可能となった。

「総合的な学習、即ち課題解決学習は、健康Literacyを高めるのに適した授業形態である」と学んだことがある。田原靖昭氏¹⁾（長崎大学）は、「子どもの健康Literacyを育てる健康教育」で健康Literacyを身に付けた人は、①生涯にわたる自分の健康に対して責任をもつ、②他者の健康を尊重し、他者へのヘルスプロモーションを実践する、③発育発達の過程をよく理解し進める、④健康に関連した知識や情報・サービスを適切に利用し活用すると述べている。

私がこれまでの健康教育で求めてきたこと、「健康に生きる力」そのものが、この健康Literacyの育成と重なったのである。これまで地道に実践してきた健康教育について、そして養護教諭の職務や苦勞について、もっと多くの方に発信し、理解と支援を頂くことが、多くの社会的健康課題が改善できる一歩になるに違いない。

参考文献

- 1) 田原靖昭：第54回九州地区学校保健研究協議大会シンポジウム資料「子どもの健康Literacyを育てる健康教育」

－健康相談活動に関しての新たな追求－

古賀由紀子（熊本市立力合中学校）

I. はじめに

近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、それらに対応するため平成9年度の保健体育審議会答申により養護教諭の新たな役割として「健康相談活動」が提言されました。

健康相談活動は、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おいて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心や体の両面への対応を行う健康相談活動です。これまでも養護教諭は日々の執務の中で「健康相談活動」を行ってきていましたが、ここで改めてこの役割がクローズアップされ、自他ともにその重要性が認識され、学校保健の中に独立した活動として位置づけられ、活動内容も明確に示されました。

ところで、養護教諭の行う健康相談活動においては子どもが問題をもって相談にくる例は少なく「見いだす」ことが重要であるとされています。健康相談活動の初期対応においては一連の流れがありますが、今回は初期対応の前の部分つまり養護教諭が子どもの問題を「見いだす」前の視点を中心に追究してみたいと思います。

健康相談活動の初期対応の流れ (女子栄養大学 三木とみ子先生の資料参考)

「気づく」前の段階 → 気づく→見極める→関わる→連携する

養護教諭は日々の執務の中で様々な態度・行動をとっていますが、子どもはそれをよく見て様々なことを感じ取って影響を受けているものと思われます。そこで、子ども側から求める養護教諭のあるべき態度、行動とは何か—これを調査・分析することにより、養護教諭は、日常的に態度・行動で全ての子どもの心に発信することができると考えます。

そこで、養護教諭の態度・行動について調査・分析した結果を示したいと思います。

II. 養護教諭の日常的な態度・行動による発信—養護教諭の行動因子

(中学生・高校生の評価による結果より)

第1次調査で小・中・高校生に養護教諭がどんな行動をとっているかを自由記述してもらい、養護教諭の行動を収集しました。その結果、小学生からは131項目、中・高生からは285項目の養護教諭の行動が収集できました。その後、第2次調査で小学生と、中・高生にとってそれらの行動がどれくらい大事であるかを小学生は2段階、中・高生は3段階評価してもらい、重要度順のリストを作成しました。次に第3次調査でこれらの高順位項目について因子分析を行い、中・高生については次のような行動因子を見いだしました。

第1因子は、「生徒への心配りの因子」と名付けました。それらは、「保健室を明るくやさしい雰囲気になっている」など保健室に関わる項目や、「生徒に自然に接してくれる」「保健室に付き添った人にも配慮してくれる」など、養護教諭と生徒との関係を築く基本的配慮の項目が多くありました。

第2因子は、「専門的態度に関する因子」と名付けました。それらは「ケガの手当を雑にしない」「相談内容を人に言わない」「具合が悪いとき身体の状態をよく見てくれる」など、養護教諭の基本的かつ専門的態度に関わる項目が多くありました。

第3因子は、「専門的技術に関する因子」と名付けました。それらは「視力が低下しない方法を教えてくれる」など、養護教諭としての専門知識・技術の項目が多くありました。

第4因子は、「保健指導の因子」と名付けました。それらは「性についての指導をしてくれる」「かぜの予防策などを教えてくれる」など、個別及び集団へ専門性を生かした保健指導の項目が多くありました。

子どもが養護教諭に求める態度・行動を分析しこれらの4因子(中・高生調査分)があることがわかりました。これらの4因子と子どもの満足度をあらかず8項目「a. 保健の先生と話をすると元気になりやる気が出てくる」「b. 保健室に行くときとても気持ちが落ち着く」「c. 相談があったら相談したいと思う」「d. 健康によいことの話をしてくれたらそれを実行しようと思う」「e. 保健の先生は信頼できる」「f. 声をかけられると明るい気持ちになる」「g. 保健の先生から体の話を聞くと安心する」「h. 保健の先生とは本音で話せる」についての関係を見ると、4因子に示した行動を養護教諭がやっているとき高く評価した子どもたちは、8項目の値が高く—つまり満足度が高いという結果が得られました。養護教諭が日常的に4因子に示す態度・行動をとることにより子どもに影響を与え、良い関係や信頼が築かれ、そのことが健康相談活動を行っていくときの基盤となり、保健室に行くという子どもの行動になると考えます。

Ⅲ. 組織作りのための発信

健康相談活動は関係者との連携も重要で、組織化を図ることが必要です。ここでも子どもと同様、養護教諭の日常的な態度・行動が学校内外の人を組織化するときの重要な人間関係の基盤を作るものとなってくると考えます。よって子ども以外の関係者が養護教諭に求める行動についても把握が必要であると思います。

Ⅳ. まとめ—新たな追究と発信

養護教諭が行う健康相談活動は、身体の不調を訴えてきた子どもの心的背景を「見いだす」ことから始まり、このことが養護教諭の職務の特質、専門性を発揮する部分です。保健室は確かに体の不調を聴き受け入れてくれる所ですが、はっきりとした身体症状がある子どもだけではなく、不定愁訴をはじめ何となく調子が悪いという子どもを自然に保健室に（養護教諭に）向かわせる何かしらのものがあると思われます。これが健康相談活動以前の基盤となるものだろうと思います。

前に示した調査・分析の結果からもわかるとおり、子どもが養護教諭に求める態度・行動には養護教諭の専門性を示す事柄も多くあります。養護教諭としての専門性を発揮する行動と、教育者としてまた人として配慮のある行動を日常的に子どもに発信していくことで子どもと「よい関係」ができ、そのことが養護教諭が健康相談活動を行うときの基盤となると考えます。子どもとの「よい関係」を築くために、子どもが求める養護教諭の「態度・行動」へも改めて目を向けてみるが必要だろうと思います。そして、これらの具体的行動を行っているかどうかという自分自身の行動評価をすることも大切ではないでしょうか。養護教諭により発信された「態度・行動」を子どもや連携に関わる人たちが受け取り、養護教諭とのよい関係のもとでより効果的な健康相談活動が進められれば、そのことは子どもの成長の促進につながると考えます。

シンポジウムでは色々な意見が出されましたが、その中で「実践を科学化する」ことについて現場の養護教諭としての意見を求められました。時間的に厳しいものがあるけれども大切なことで、自分の実践の振り返りは子どもたちのために必要なことであると同時に、そのことは専門性を発信することにもつながると考えます。今回の研究を含め実践の科学化を図っていきたいと思います。

健康管理の専門性に関して新たな追究と発信

—健康情報に基づくヘルスプロモーション（EBH）の実践と成果—

鎌田 尚子（女子栄養大学大学院）

I. はじめに

データや根拠に基づく学校保健（EBH：Evidence Based Health）を推進するために、データをどのように解釈し、意味づけるかという判断に、養護教諭の専門性があると考えます。専門性の新たな追究のために養護教諭の職務の考え方を整理して発信しておきたい。長年「養護を掌る」について論議されており、「養（育）の健康教育と（保）護の心身を守る健康管理」という解釈が一般にされてきている。保健主事の手引きによると、「児童生徒の健康を保持増進するためのすべての活動」と書かれており、明解で分かりやすい。これは、「養護教諭は、児童生徒の健康に関する指導・教育、及び健康管理を掌る。」（2004. 鎌田）と解釈できる。

また、本学会の第12回総会で決定された養護教諭の英語表記の説明文「(養護教諭は) 学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって、子どもの発育・発達への支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。」と整合性が高いことが分かる。私は、発育発達の支援をヘルスプロモーションの理念に基づいて行う健康管理について、述べさせていただくことにする。

Ⅱ. 「健康」を視座とし、「健康」のものさしを使う健康管理—発育発達と安心・安全

健康管理は、学校保健の歴史と共に歩んできている。行政法上、健康管理の責任者は学校長であり、学校保健法には学校医の職務として書かれている。養護教諭(養護訓導を含む)の職制64年間において、昭和33年から施行の学校保健法に基づいて、実務上の健康管理を実施し健康情報のデータ管理をしてきたのは養護教諭に他ならない。ところが、その文言が法文上位置づけられていない。「学校における健康管理の実務を業とする専門職は、養護教諭である。」と、まず、アドボカシーを発信し、これを裏付ける学問的理論および教育職員免許法等、法制上の整備の検討を日本養護教諭教育学会と会員の仕事として求めたい。

これまでの保健管理は、疾病の治療と予防という二次予防の範疇にあった。伝染病を代表とする病気の早期発見・早期治療が中心であり、現在も「疾病をものさし」にする「疾病モデル」が健康診断、事後措置や健康相談の考え方の視座となっている。治療を勧めることが目標にあるから学校医の職務であり、その重要性は不易である。

しかし、健康日本21や健康増進法の時代には、病気にしないこと、つまり健康の保持増進のための健康管理、異常や不調、弱点の発見、セルフケアのチェック、健康状態を調べるための健康観察や健康アセスメントの重要性が言われている。それは、病気を視座におく「疾病モデル」ではなく、健康を視座におく「健康モデル」である。健康モデルに基づいて、「健康をものさし」とする健康診断や健康観察、保健指導を実施する専門職は、養護教諭をにおいて他にない。第一人者として推挙したい。

したがって、治療を勧めるという目標の他に、「健やかな発育発達」と「安心・安全」を目標とする健康管理を提案したいのである。「安心したよ、健康管理の方向づけに自信がもてる、やる気がでた、自己管理能力の向上、自他の健康への配慮、環境との調和や改善」等の健康の事実に基づいて、「健康づくり」を目標とするのが養護教諭の健康管理である。(EBH: Evidence Based Health)

Ⅲ. 健康管理(結果の情報)は、養護教諭が情報発信をするための基盤

養護教諭の健康教育は、子ども達の健康ニーズ、安心と安全ニーズ、発育発達のニーズに応えるものであり、日常の保健室経営、健康診断、救急処置、環境管理、安全管理、生活行動面の指導等から情報が集約されて、これらを統合・分析、アセスメントすることにより指導内容が作成される。このとき、健康管理の情報は、健康教育の内容や教材・資料として、健康相談活動のデータベースとして、児童生徒や教職員の保健組織活動、学校保健委員会の協議題・課題として活用される。また、学校教育全体の教育計画、重点課題、企画立案のための具体的情報として使われ、学校保健安全計画の基本構想は、このような健康管理のデータベースの上に築かれる。このデータベースの活用の仕方とどのように情報を発信していくかは、健康開発の新しい課題である。

Ⅳ. 養護診断、学校保健診断の開発—ヘルス/健康モデルに基づく

健康を測定する物差しは、個人の主観に基づくところが多いため客観化を図ることが難しい。しか

し、健康のレベルは個人の主観の幅で動いており、保健室に現れた時は、いつもの健康レベルではないために養護教諭の判断を必要とする。すなわち、医療か、早退か、休養か、その他相談を求めているかである。または、承認、保証、愛情、ぬくもり、安心、甘え、依存等の情緒的な安定を求めているのかもしれない。そこで、健康管理の専門職機能のもう一つの側面として、健康モデルに基づく「養護診断」や「学校保健診断」という養護教諭独自で固有の診断学を開発する必要がある。

養護教諭は、個人の健康基準、集団の健康基準、一人ひとりの発育発達を軸に置いた健康状態の幅をしっかりと把握することから始める必要がある。特別支援教育から普通教育までを視野に入れて、児童生徒、幼児の発育発達と健康を管理する養護教諭が、養護診断と学校保健診断を開発した時、学校の健康管理を業とする専門職として、動かない信頼とアイデンティティを確立することが出来る。

V. 健康情報データと児童生徒の参加型健康管理

朝の健康観察、保健室来室、健康診断、環境管理、安全点検等の健康管理の場面に児童生徒を参加させて、子どもたち自身による健康管理となるように、課題意識を持たせ、子どもからも健康の課題について発信させることも大切である。上述した養護診断の開発には、子ども達の主観や主訴、それらの背景にあるニーズを根拠にしてとらえる必要があり、子どもの参画による健康診断と健康管理への挑戦が求められる。

VI. 守秘義務と情報の共有化

健康管理は、個人のプライバシーに関わるため医師と専門家だけという従来の考え方を一層強く配慮すべき側面と、上記したように個人や集団の健康づくりへ人々を巻き込んで皆の課題とし皆で対処しなければならない側面がある。したがって、養護教諭は、このことを教職員、医療関係者、保護者、市民全体に発信し理解を促す必要がある。健康情報は、個人のプライバシーであるため、インフォームドコンセントを尽くして守秘義務を守るのが原則である。情報の開示と個人情報保護法との間で、データ保存、管理、閲覧、利用、開示、教育と研修、そして傷病の再発防止のためには、情報の共有化の図り方等々、一定の管理基準のもとに、健康診断票の記録など、法曹界の専門家に検討を依頼するための発信も必要である。

VII. おわりに、いくつかの発信

子どもの心身の健康問題は重症化、重複化、多様化するため多くの専門職や関係機関が参入しており、これらの専門職と養護教諭は教育、医療、健康の多様な専門性の分野を分担し、連携・協働することになる。多様な専門職それぞれの専門性を理解し、尊重し、子どものニーズに合うようにチャンプル料理を調理するというコーディネートすることも、健康モデルによる健康管理を発育発達と安心・安全という目標に近づけるための、養護教諭による新たな健康管理の創造である。

最後に、健康モデルに基づく「養護診断」や「学校保健診断」、「養護教諭を健康管理の実務上の責任者とする」と、「新たな養成教育のコア・カリキュラムと免許法」の検討を提案したい。

－子どもと社会と養護教諭－

安藤 学（九州看護福祉大学）

I. 児童生徒の位置づけ

学校は教育のために特別に組織された教育機関（社会機関）であり、家族と社会とのいわば中間にあり、家族を背景に持ちながらも、家族だけにとらわれない人生を手にしていく過程で、人間にその能力や機会を提供し、社会への橋渡しとなる場である。別な言い方をすれば、社会化過程においてその移行（家族から職業集団へ）を用意する機能を果たしている。

教師は学校で学ぶ児童生徒をどのように位置づけているのか。児童生徒は、学校という場へ学びに来ている生物体ではない。教師と児童生徒は学校という社会集団の中で、人間ともう一人の人間として出会い、社会的相互行動を行う。教師からの教育指導を、児童生徒は期待し、要求し、受け止め、そして教師の教育指導に従ったり反発したりする。児童生徒からも教師に向かって社会行動を行い、児童生徒は単に受身の存在ではないのである。たとえ教師の教育指導を受け止めるということだけをとってみても、それをどのように受け止めるかは、それ自体すでに児童生徒の社会的行動であり教育指導の受け止め方は児童生徒によって異なる。もちろん同じ児童生徒でもその時々状況によって異なってくる。学校における社会関係は、単に個人相互の関係を意味するだけではなく、同時にそれが個人と集団ないし全体社会との相互関係を意味する概念なのである。諸個人相互の関係も、このような全体社会ないし集団との間に相互に規定し合う関係をもっている個々人が、お互いに対人関係をもつのであって、決して孤立した個人が相互に規定し合うものではない。

児童生徒は、その家族の一員であり、塾に通っていればそこの一員でもあり、学校外のスポーツクラブに所属していればそこの一員でもあり、普通月曜日から金曜日までの昼間は、そのような集団から離れて「勉強するために」学校に来ている。それは孤立した個人としての児童生徒ではなく家族や塾やクラブとの関係をもったままの社会的存在としての個人であり、さらに近隣の人々との関係から、もっと広い地域社会との関係に及ぶ社会関係をもつ個人なのである。学校における教師は、児童生徒を社会的人間として位置づけておく必要がある。

また、学校において教師だけが行動主体で、教育がその一方的活動によって成立し、児童生徒は受身であるという考えは言うまでもなく誤りである。例えば「生涯にわたって健康で生活できるだけの力」を付けさそうと、児童生徒に「なぜ常に健康でなければならないのか」を学ばせる場合、児童生徒が自ら「健康でなければならない」と主体的に健康教育に取り組ませることが大切であり、その主体性を喚起させるために、児童生徒に「自分は孤立した個人ではなく、社会的存在としての個人」であることを十分に理解させることが重要である。例えば9人しかいない野球チームに所属していて、自分が病気をしてチームのメンバーとして参加できなくなった場合、チームの仲間たちに心配をかけるだけではなく、そのチームは試合に出場できなくなる。だから健康には常に気をつけよう、そのために健康教育を学ぼうという論理的な指導が必要ではないだろうか。

II. 専門性をもつ専門職

今回の『養護教諭の専門性の追究と発信』というテーマの「専門性」とは、「保健管理」、「保健教育」と「健康相談活動」を挙げている。専門性というものが確立されているのであれば、それは「専

門職」ということになるのだろうか。現在の養護教諭は、それらの専門性をもった専門職として、学校組織の中でその地位が揺ぎ無いものとなっているのだろうか。養護教諭が専門職であるためには何が必要なのか、教職それ自体が専門職とされ、養護教諭が一層専門職化していくためには何が必要なのか。その専門性の具体的な中身について展開するのではなく、社会学的に専門職について検討し、養護教諭の専門職化を理論的に考えてみる。

専門職には、長い歴史をもつ伝統的な、医、法、聖の三大専門職があるが、今日の専門職は、社会的事実として多種多様に発展し、その数も急激に増大しているにもかかわらず、専門職についての定義については一致をみていない。しかし今回は、B.Barberの専門職の定義を参考にしてみる。彼は多くの専門職の定義を考慮した後に、四つの本質的属性を挙げている。

- (1) 高度の一般的、体系的知識
- (2) 個人的、私的利益よりも公益の優先
- (3) 高度の自己規制
- (4) 金銭的、名誉的な報酬の体系

専門職の定義について完全な一致はないが、ほとんどすべての研究者が挙げる共通の特徴というのが、Barberの本質的属性として上記に挙げたものである。

まず専門職の仕事は、高度な体系的知識（技術）に支えられたものでなくてはならないし、その知識は長い研究の歴史のなかで積み上げられ、実証されたものでなくてはならない。

そして私的利益よりも公益の優先という特徴は、もっとも論議が多く、またもっとも重要な特徴の一つである。専門的知識が自然と社会と人間にとって強力なコントロールの力を持つ以上、その私的な乱用は、公衆一般に有害であり危険であるという判断があり、医は仁術という考えは、程度の差こそあれ全ての専門職に共通して期待される職業倫理である。

また高度の自己規制は、専門職の集団的特徴といえる。高度の知識に支えられた専門職行動の評価は、第一義的には同じ専門従事者、同僚によってのみ可能であり、物理学者の業績の学問的な評価は、他の物理学者にしかできない。専門職は、他の一般的な職業と異なり、それぞれの専門職に固有な倫理綱領を必要とし、自発的組織を結成して職業倫理を守り成員一人ひとりがその価値の内面化につとめるように努力しなければならない。

このような専門職の定義から、養護教諭の専門職化を検討した場合、(4)は将来の課題としても、(1)(2)(3)は大いに検討に値するのではないだろうか。特に(1)などは、中途半端ではないより高度な専門性が求められることになるが、従来養護教諭が担当していた役割の部分に、その専門教育を受けたあらたな教員が配置されようとしている今日、教育官僚制の上位機関は、果たして養護教諭を専門職化しようとする意向があるのかどうか、また教育現場ではどうなのかということもこれからの養護教諭の将来を大きく左右する要因であろう。

しかし、養護教諭の不断的努力によって、高度な知識技術を身に付け専門職としての地位を確立できるのであれば、それに越したことはない。養護教諭の専門性の発信が、学校における教師集団と、また父母集団と共に行き、地域社会を巻き込む運動として展開できれば、明るい養護教諭の将来が見えてくる。学校現場の養護教諭自身が、「養護教諭」について検討することが何よりも重要であろう。

発信の原理・原則—新聞報道の現場から—

高本 文明（熊本日日新聞社編集局文化生活部）

I. はじめに

熊本日日新聞は、朝刊39万2千部、夕刊9万7千部を発行する地方紙です。夕刊も発行する地方紙は全国でも数少なく、週刊のフリーペーパー2種と、月刊の健康情報誌も発行しています。取材部門は、報道部、文化生活部など6部と、県内外に4支社・21総支局を配置しています。

私は昭和60年入社、地方支局などを経て、昨年から文化生活部に勤務し「教育」、本年から「医療」を担当。以下は、これまでの取材や紙面編集の経験を基にまとめました。養護教諭の専門性の発信について、何かを感じとっていただければと思います。

II. 読者が身近に感じる情報発信—作り手の顔が見える紙面づくり—

インターネットの普及や「活字離れ」の進行、広告収入の大幅減などに伴い、活字メディアの代表である新聞は、業界全体が厳しい状況にさらされています。これからは、大量な情報の「一方的な送り手」としてではなく、「読者との双方向性」を高めた紙面づくりが求められています。私の担当は、主に朝刊「くらし面」。いわゆる「家庭欄」ですが、医療、福祉、教育、社会保障、食などの分野にわたり、「生活者」の視点から、記者6人態勢で現代的な課題などを取り上げています。

必要に応じてチーム取材を行い、「複眼」志向で、多様な視点から物事の本質に迫れるよう心がけています。客観的に物事を見るだけでなく、地域住民の1人として、アプローチすることが地方紙の役目でもあります。具体的には、

- くらし各面にミニコラム「編集室から」を設け、担当記者の取材の実感や裏話を紹介しています。
- 解説記事や発掘記事などに、記者の署名を入れ、読者に親近感を持ってもらうようにしています。
- 通信社の配信記事についても、熊本の現状を極力盛り込む「地だね化」を進めています。
- 読者からの投稿コーナーも各紙面に設けるなど、情報の受け手が身近に感じてもらえる「発信」を目指しています。

III. 養護教諭の専門性「発信」

—子どもたちの実情把握が先決、現実に即した取り組み、情報・気持ちの「共有」を—

新聞報道における情報の発信については、「分かりやすさ」「読者の最大の関心は何か」「伝えるべき焦点を絞る」「5W1H」「客観的な報道」といった主な原則があります。ここでは、そうした抽象論よりも、現実に即した話を素材にしたいと思います。

今年6月、長崎・小6校内殺人事件の発生後、私たちもチームを組み、県内の小6の素顔を率直に描く企画に取り組みました。ある記者は、長崎の現場に飛び、ある記者は子どもたちの生の声を拾い続けました。私も子どもの姿をよく知るであろう「保健室の先生」や教師たちを取材しました。その経験を踏まえ、次のようなことを感じました。

保健室には頻繁に子どもたちが訪れ、養護教諭は、校内で最も子どもの心理・身体の両面をよく把握できる立場にあります。この点、担任教諭やスクールカウンセラー以上に重要な役割を果たしていると言えるでしょう。

子どもたちは、意識、無意識を問わず何かを伝えたくて、自然と保健室に足が向くことも考えられます。そうした子どもたちに寄り添い、同僚の教諭や保護者とともに、実情を把握し、同じ情報、共通認識を持たなければ、子どもたちが抱える問題に対処できないし、解決策の検討など、何も始まらないのではないのでしょうか。養護教諭の体験、実感をみんなで共有できるシステムをつくるのが大事でしょう。

では、どんな手段を使って、情報や気持ちを「共有」していけばよいのでしょうか。それには、まず、気軽に意見を交換できる場をつくることから始めてはどうでしょうか。

- 子どもたちの様子について、手書きのお知らせをつくる（体裁にこだわらなくてもオーケー）
- ホームページの掲示板を設置（パスワード管理で、閲覧できる人を制限することが可能です）
- ミニ交流会（同僚や保護者とのコミュニケーションはできているのでしょうか）

熊本県医師会によると、昨年の県養護教諭研究会で、養護教諭約800人に「こころの問題について学校医に相談したことがあるか」と問いかけたところ、「相談したことがある」と答えたのは、わずか10数人でした。医師会では「ショッキングな事実として真摯に受け止めなければならない」としています。これは、関係者の意思疎通を十分にすることが必要であることを示しています。

IV. 養護教諭への期待

養護教諭には、校内のケースワーカー的な機能、役割が求められています。保健室だけを活動の場にするだけでなく、子どもたちへの目配りを行うアクティブな養護教諭を目指してほしいものです。私たちの報道現場でも、毎日足を運ぶからこそ“異変”に気づくこともあります。

ここで一つ強調しておきたいことがあります。それは、「教師にもっと『ゆとり』を」、すなわち、学校現場の「多忙感」解消が必要だということです。

昨年秋、「先生はなぜ忙しい」という連載企画に取り組み、現場教師がいかに多忙であるかを痛感しました。完全週5日制導入に伴う教育課程の過密化、課外授業、部活動の顧問、保護者への対応など、教師の業務は増えるばかりです。校務分掌も、教師間で「受け持ち過ぎる人」「やらない人」と濃淡があります。ストレスは高まり、多忙感を訴える教師は確実に増加し、県内でも精神疾患を理由に休職する教師の割合が増えています。

教師に過剰なストレスが募れば、子どもへの目配りが利かなくなり、子どもが発信する「サイン」を見逃してしまいます。さらには、教師の不祥事にもつながりかねません。

養護教諭は、高い専門性を持つ特別な立場にあるだけに、校内でも孤立しがちとも考えられます。養護教諭の心の健康も配慮されてしかるべきです。組合活動を称賛するわけではありませんが、県教職員組合の組織率が10%台に落ち込んでいる中、教師はどのような準拠集団の中で、自らの価値観を養っているのでしょうか。疑問が残ります。

教職員個人の資質を高めるとともに、増え続ける業務の見直しや超過勤務削減など、組織としての具体的な改善策も求められます。書類や報告書づくりに追われる時間よりも、子どもと「向き合う」時間こそ教師に必要です。種々の制限はあるようですが、養護教諭の複数配置の推進こそ必要です。

熊本県内の中学校では、絶対評価に大きな学校間格差が明るみになり、来春の公立高校入試選抜方法を一部是正するなど問題化しています。養護教諭の専門性の「発信」には、こうした制度の荒波にさらされる子どもたちの現実を踏まえた対応が必要ですし、その現実を多くの人たちと共有していくことが、何よりも大切ではないのでしょうか。

編集後記

学術集会終了後から慌ただしく始まる学会誌の編集作業。今年も度重なる査読と校正を終えて、無事に日本養護教諭教育学会誌第8巻第1号を完成させることができました。

今回、私は特集テーマの企画を担当しました。いろいろな提案の中で、「現職養護教諭としての研究とは?」「『実践』だけに終わらせずに、それを『理論』に結びつける手だては?」といった日頃の疑問を明らかにしたいという意見を述べたところ、「養護実践における科学性を問う」になりました。その結果、自分でも原稿を書くことになってしまいましたが、20余年の研究を振り返り、それは自分にとってはどんな意味があったのかを問い直す絶好の機会となりました。また、他の原稿を読むことで、今までの独りよがりな見方を反省し、視野を広げる機会にもなりました。

近年は、養護教諭にも大学院への派遣制度や大学院修学休業制度などが適用され、養護教諭の資質や力量向上の場が増えてきました。「研究は大学の先生におまかせ」ではなく、養護教諭自身が自分たちの実践的研究の中から専門性を見だし、職の確立につながるような報告ができるようになったのです。

その第一歩として、一人でも多くの養護教諭が、「学会?」と敬遠せずに参加できるような学会づくりができればいいなと思っています。

今後とも会員の皆様の温かいご支援とご協力をお願い致します。

最後になりましたが、ご多用の折に査読をお引き受け下さいました皆様に心より感謝申し上げます。

(奥村)

編集委員

委員長	後藤ひとみ (愛知教育大学)	
委員	天野 敦子 (弘前大学教育学部)	竹田由美子 (神奈川県立保健福祉大学)
	植田 誠治 (茨城大学教育学部)	徳山美智子 (大阪女子短期大学)
	奥村 陽子 (岡崎市立六ツ美北部小学校)	林 せつ子 (安城市立丈山小学校)
	北井美奈子 (愛知淑徳高等学校)	村瀬 久美 (愛知県立加茂丘高等学校)
	鈴木 裕子 (横浜市立高田東小学校)	山崎 隆恵 (神奈川県立藤沢総合高等学校)

日本養護教諭教育学会誌 第8巻第1号 2005年3月20日発行

発行所 日本養護教諭教育学会 (<http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp>)

事務局 〒448-8542

刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室内

TEL & FAX 0566-26-2491 (郵便振替00880-8-86414)

代表者 天野 敦子

印刷所 ブラザー印刷株式会社名古屋営業所 〒468-0051 名古屋市天白区植田3-210

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

CONTENTS

Special Issues: Yogo Teacher Practice and Scientific Approach

Necessity and Limits of "Scientific" Attitude	Keisaku OKUBO	1
Scientific Approach to Yogo Teacher Practice	Noriko MATSUSHIMA	7
Significance of Making the Best Use of Research for Yogo Teacher Practice	Yoko OKUMURA	11
Scientific Character Through Yogo Teacher Practice	Yukiko KOGA	16

Research Papers and Reports:

A Study of Yogo Teacher Involvement in Promoting Health Enhancement Activities (1) – Via Practical Usage of Integrated Study Hours –	Shizuko AKIYAMA	21
The Learning Needs of Yogo Teachers for Study at a College of Nursing	Keiko SAKOU <i>et al.</i>	30
Precedents for "Yogo Diagnosis" and its Conceptualization – Based on Precedents for Yogo Teacher Action Taken After School Incidents –	Michiko TOKUYAMA	39
Investigation of Yogo Training – Through Activities Described in the Overall Training Program –	Taemi ISHIDA <i>et al.</i>	47
Post Practicum Lecture for Students of Yogo Teacher Course – Analysis of Teaching and Learning Process in a Class in Which Group Work Method Was Introduced –	Rumi SHIOTA <i>et al.</i>	57
Yogo Teacher Health Management of Children with Chronic Diseases in M City	Tomiko NAKASHITA <i>et al.</i>	66
Construction of Evidence in Yogo Practice – Evidence- and Conscience-Based Practice –	Kanako OKADA	74
Report on the XIIIth Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education		82