ISSN 1343-9693

第９巻第１号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Vol.9, No.1, 2006

JAYTE

日本養護教諭教育学会　2006年３月

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education（J of JAYTE）

第9巻　第1号

目　次

巻頭言

天野　敦子

実践研究にかかわる研究手法の構築に期待する …… 1

特　集「養護教諭教育プログラムの展望」

戸渡　速志

今後の教員養成・免許制度の在り方について …… 2

後藤ひとみ

養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方 …… 6

大谷　尚子

専門職業人養成におけるコア・カリキュラム

－日本教育大学協会全国養護部門の研究成果と今後の展望－ …… 12

林　せつ子

自己教育力の向上をめざした養護教諭の実践 …… 18

研究報告

江嵜　和子，大川　尚子，楠本久美子，下村　淳子，辻　　立世，外山　恵子，松嶋　紀子

養護教諭の大学院での研修に関する研究 …… 24

小林　央美，池田みすゞ，入駒　一美，工藤　宣子，斉藤ふくみ，山名　康子

健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究（第2報）

－健康教育における養護教諭の思考過程に着目した実践分析から－ …… 33

広田　理絵

子どもたちが保健室または養護教諭のところで得ているもの

－養護教諭の意見をもとに構造主義的方法を用いて－ …… 42

秋山志津子

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（2）

－「総合的な学習の時間」における組織的な取り組みを通して－ …… 52

竹鼻ゆかり，岡田加奈子，朝倉　隆司

医療ニーズの高い児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題

－フォーカスグループインタビューによる検討－ …… 62

斉藤ふくみ，宮腰由紀子，津島ひろ江，藤井　宝恵

養護実習記録簿の内容分析から捉えられる学生の学びの構成

－養護教諭特別別科学生を対象として－ …… 73

鎌塚　優子，橋本　和幸，三沢　元彦
中学生における保健室頻回来室者と自己・他者受容および学習・行動の困難度との関連 …… 86

実践報告

永石喜代子，藤井寿美子，福田　博美，小林　壽子，神戸美絵子，大原　榮子，和田　節子，石田　妙美，
矢野由紀子，木村貴代子，後藤ひとみ，辻　　立世，石原　貴代，田崎　勝成，大曽根孝子
養護教諭養成教育における「臨床実習」のあり方
－東海養護教諭教育研究会での検討内容の分析から－ …… 99

調査報告

山崎　隆恵，後藤ひとみ
高等学校の再編事業から捉えた養護教諭の役割 …… 107

学術集会報告

第13回学術集会を終えて　鎌田　尚子 …… 115
学会長講演　鎌田　尚子 …… 116
特別講演　香川　芳子 …… 120
シンポジウム
根拠に基づく養護実践とは何か－あなたの実践を養護学につなげるために－
高橋　香代，北村　米子，久保田美穂，林　　典子 …… 125

日本養護教諭教育学会2005年度総会報告 …… 134
日本養護教諭教育学会第14回学術集会のご案内（第１報） …… 142
日本養護教諭教育学会会則・実施細則 …… 143
日本養護教諭教育学会誌投稿規定 …… 147
倫理綱領 …… 149
論文投稿のしかた …… 150
投稿時のチェックリスト …… 153
事務局だより …… 154
編集後記 …… 155

巻頭言

実践研究にかかわる研究手法の構築に期待する

日本養護教諭教育学会理事長　天野　敦子

Expectations for Creating a Practical Research Approach

Atsuko AMANO

日本養護教諭教育学会は養護教諭の資質向上や力量形成をめざして1992年に設立され14年の歴史をもっています。研究会から学会になるまでの初期の頃は会員数が少なく，理事（当時は世話人）の方々の並々ならぬ努力がありました。会員の皆様のご尽力・ご協力により，会員数600名を超える学会にまで発展してきたことに感慨を覚えます。本学会誌の創刊号の巻頭言で初代理事長の掘内久美子氏は，学会発足の意義や学会誌の重要性について述べておられますが，今も変わらぬ大切な指摘であると思います。

現代の社会は，規制緩和が進み種々の改革がなされていますが，そのことによる弊害もでており，教育現場にもさまざまな問題が生じています。その一方で意欲を持ち主体的に取り組むことによりこれまで不可能であったこともできるようになっています。

大学院受験資格が弾力化されたこと，休業制度が活用できるようになったこと，昼夜開講や夜間の大学院等が設けられたことなどにより，現職のままで各自の希望する専門のテーマを研究する機会も多様になりました。大学院進学者も年々増加しており，学会の充実にも繋がっていると思います。大学における教員養成は，従前のような大学教員のみに任されるものではなく，養成機関と学校現場との連携・交流が容易になり，現職教員も教育の重要な部分を担う時代になりました。養護教諭経験者が養成機関の専任教員や非常勤講師として全国各地で活躍されていることは喜ばしいことです。また，教員養成の充実に向けた取り組みの一環として養護教諭養成の新たなカリキュラムの検討も始められています。日本教育大学協会全国養護部門研究委員会の報告書「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年11月）の中で先行研究を分析していますが，本学会誌第1巻～第7巻の論文26編が分析の対象とされています。本学会で行われている研究の成果が評価され，カリキュラムの検討に貢献できたと考えてよいでしょう。

一方，研究場面のみならず実践場面においても，科学的根拠が求められるようになりました。本誌では第8巻の特集で「養護実践における科学性を問う」を取り上げ，著者各自の考えを論じていただきました。また昨年は第13回の学術集会が鎌田尚子学会長により「エビデンスに基づいた養護教諭の『職』を究め，養護学の確立を目指す」をメインテーマに開催されました。これからも種々の場面でエビデンスを追究し検証していく必要があると思います。

養護実践にかかわる多くの研究の中から，養護実践の根拠となる各種の理論が生み出されなければなりません。そのためには，養護実践に関する質的研究が蓄積される必要があり，実践研究にかかわる独自の研究手法を構築することが，これからの本学会に求められていると考えます。その意味で，現在進行中の「養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト」の成果は，研究の精度を高め，緻密な研究論文を構成し，他領域の人にも理解されるようにするために重要な事業だと思います。

これまで独自の道を歩んできた日本の養護教諭の存在は，諸外国にあまり知られていません。研究の裏付けをもって明確にした養護教諭の実践は，他国のスクールナース等に多くの示唆を与えるものと確信しています。本学会が国際的に研究成果を発信していく中核になることを願っています。

特集　養護教諭教育プログラムの展望

今後の教員養成・免許制度の在り方について

戸渡　速志
文部科学省初等中等教育局教職員課長

Future Policy for Teacher Training and Teaching Licenses System

Hayashi TOWATARI
Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology

Key words：teacher qualification renewal system, professional graduate schools for teacher training
キーワード：教員免許更新制，教職大学院

1．教員養成に関わる現状

「教育は人なり」と言われるように，いつの時代にも，使命感や責任感を持ち，高い専門知識と指導力を備えた教員を確保することは，教育行政上の重要課題の一つである。特に昨今，学校教育が抱える課題はますます複雑・多様化しており，また，家庭や地域社会の教育力の低下等もあり，学校や教員に対する期待は一層高まっている。一方で，教員をめぐっては，いわゆる指導力不足教員の増加や一部教員による不祥事等を背景に，国民の教員に対する信頼が揺らぎつつあることも否定できない。今後，保護者や国民から信頼される学校づくりを進めていくためには，何よりも教育の直接の担い手である教員に質の高い人材を確保することが極めて重要である。

我が国においては，教員の活動が，子どもの心身の発達や将来に大きな影響を及ぼすものであることから，国・公・私立学校を通じておよそすべての初等中等教育段階の学校において，一定水準以上の教育を保証するため，我が国の教員養成は，他の先進諸外国と同様に，大学において国が定める基準に則った養成教育を受け，高度な専門知識や技能等を修得する，「大学における教員養成」を原則としている。また，教員養成系の大学・学部のみならず，一般大学・学部においても教員養成を行うことができる，いわゆる「開放制」の原則をとり，幅広い教養と高度の専門的知識・技能を備えた人材を広く教育現場に確保することに努めてきているところである。

2．文部科学省における取組

こうした状況を踏まえ，文部科学省では，その時々の社会の状況の変化や要求などに応じ，大学における教員養成カリキュラムの改善を図ってきているところである。例えば，平成10年の教育職員免許法の改正においては，前年に取りまとめられた教育職員養成審議会の第１次答申を踏まえ，大学における教員養成において，使命感を持ち，子どもの悩みを受け止められる，真に教員に相応しい人材を育成することを目的として「教職に関する科目」を格段に充実し，生徒指導，教育相談及び進路指導に関する科目や教育実習などの充実を図っている。

また，資質の高い実践的指導力を兼ね備えた教員の養成や大学院段階における教員養成・現職教育機能の格段の充実・強化に資するため，文部科学省では，平成17年度から，国・公・私立大学を通じた競争的な環境の中で重点的な財政支援を行う「大学・大学院における教員養成推進プログラム」（平成18年度からは，「資質の高い教員養成推進プログラム」）を立ち上げ，資質の高い教員を養成するための教育内容・方法の開発・充実等を行う特色ある優れた教育プロジェクトについて，重点的な財政支援を行ってきているところである。

3．今後の教員養成・免許制度の在り方について（中間報告）

(1) 改革の経緯

現状においても述べたように，今後，保護者や国民から信頼される学校づくりを進めていくためには，何よりも教育の直接の担い手である教員に質の高い人材を確保することが極めて重要であるとの観点から，平成16年10月，文部科学大臣から中央教育審議会（中教審）に対して，「今後の教員養成・免許制度の在り方について」諮問が行われた。この諮問においては，これからの社会の進展や将来の学校教育の姿を展望しつつ，今後の教員養成や教員免許制度の在り方について，幅広く検討する必要があり，特に①教員養成における専門職大学院の在り方，②教員免許制度の改革，とりわけ教員免許更新制の導入の２点について，早急な検討が求められたところである。諮問を受けて，中教審では，教員養成部会を中心に，約１年余りにわたって検討してきた結果，昨年12月8日に「中間報告」をとりまとめた。

(2) 改革の重要性とその方向

「中間報告」では，今，教員に最も求められていることは，「国民や社会から尊敬と信頼を得られる存在となること」であり，このためには，養成段階だけでなく，採用や現職研修など総合的に改革を進める必要があるが，特に他の改革の前提となる教員養成・免許制度の改革は重要であるとしている。

改革を進めるにあたっては，我が国の教員養成の原則である「大学における教員養成」や，教員養成系大学・学部のみならず，一般の大学・学部においても教員養成を可能とする「開放制」は尊重することとしているが，教員養成の現状に対する批判や教員免許状の社会的評価等を踏まえ，現在を「我が国の教員養成の大きな転換期」と捉えて，改革を進めていく必要があるとしている。具体的には，教員が尊敬と信頼を得るためには，養成課程と免許制度が信頼に足りうるものにならなければならないとの観点から，以下の２つの改革の方向を示している。

①大学の教職課程を，教員に必要な資質能力を確実に身に付けさせるものに改革する

②教員免許状を，教職生活の全体を通じて，教員として必要な資質能力を確実に保証するものに改革する

4．改革の具体的方策

以上のような基本的な考え方に立ち，「中間報告」では，具体的方策として，①教職課程の質的水準の向上，②教職大学院制度の創設，③教員免許更新制の導入，の３つの柱を示しているが，これらはそれぞれ別個に提言されているものではなく，養成段階から教職生活に至る全プロセスを通じて，資質保持のために総合的に改革を推進するという考え方の下に提言されている。

(1) 教職課程の質的水準の向上

我が国の教員養成は，学部段階が中心となっている現状を踏まえると，まず既設の教職課程，特に学部段階の教員養成教育の改善・充実を図ることが重要である。

こうした観点から，教職課程の履修と併せて，早い段階から学校現場の体験や子どもとのふれあい，現職教員との交流の機会を設けるなどにより，教科指導や生徒指導等を実践できる資質能力の形成を指導，助言，援助するような取組，いわゆる「教職指導」の充実が必要であるとしている。

また，教職課程の履修を通じて，教員として必要な資質能力の全体を最終的に形成し，これを明示的に確認するため，新たに必修科目「教職実践演習（仮称）」を設けることが提言されている。この科目は，いわば教職課程の履修の総仕上げというべき科目であり，この科目の単位認定は，大学が責任を持って，学生に教員として必要な資質能力を身に付けさせたことを証明するものと言える。「中間報告」では，この科目の基本的な内容や実施方法，履修時期，単位数等について示しているが，今後，さらに具体的な内容について，検討が行われる予定である。

これらの取組を含め，各大学における組織的指導体制の整備を図ることなどにより，教職課程の改善・充実が必要であるとしている。このほか，教職課程に係る外部評価や第三者評価を導入することや，認定審査の充実なども提言している。

(2)「教職大学院」制度の創設

近年の社会の大きな変動の中，様々な専門的職種や領域において，大学院段階で養成される，より高度な専門的職業能力を備えた人材が求められている。このことから，より高度な専門性を備えた力量ある教員を養成し，また，既存の教職課程改善のモデルとなるよう，教員養成に特化した専門職大学院としての枠組み「教職大学院」制度を創設することを提言している。

教職大学院の創設は，我が国の教員養成を教職大学院に一本化するものではなく，引き続き教員としての基礎的・基本的な資質能力は学部段階で育成することを基本としつつ，大学院段階の養成・再教育の格段の充実を図ることにより，教員養成システム全体の充実・強化を目指すものである。教職大学院の目的・機能としては，教員に対する様々な要請等を考慮し，

①学部段階での資質能力を修得した者の中から，より実践的な指導力を備え，新しい学校づくりの有力な一員となる新人教員の養成

②現職教員を対象に，スクールリーダー（中核的・指導的な役割を担う教員）の養成

の２つとすることが示されている。

以上のような趣旨・目的を実現するため，教職大学院の基本的な制度設計について，具体的には，少人数による事例研究や模擬授業等を積極的に導入するなど，理論と実践を融合した体系的な教育課程を編成することにより，実践的指導力を含めたより高度な専門性を有する教員の養成や現職教員の再教育の充実を図ることとしている。そのため，必要修得単位数45単位のうち，学校における実習を10単位以上とすること，専任教員のうち４割以上を学校教育関係者等の実務家教員とすること，また，附属学校以外の学校の中から連携協力校を設定することを義務付けることなどを提言している。

(3) 教員免許更新制の導入

近年，学校教育の抱える課題が恒常的に変化しており，教員がこうした変化に適切に対応していくためには，養成段階を修了した後も，教職生活の全体を通じて，必要な資質能力を確実に保持していく必要性が高まっている。そのため，現在，終身有効である教員免許状に，新たに有効期限を付し，その時々で必要な資質能力が保持されるよう，定期的に知識や技能の刷新（リニューアル）を図る方策として，教員免許更新制の導入を提言している。

具体的には，教員免許状の有効期限を10年間とし，有効期限内に「一定の講習（免許更新講習）を受講・修了すること」で更新されることとしている。免許更新講習については，教職課程の認定を受けた大学や都道府県教育委員会等が開設主体となり，国が定める基準を満たした講習を対象とすることとしている。また，免許更新講習は，有効期限満了時の直近１～２年間程度の間に，全体で20～30時間程度，受講することとされている。

免許更新講習を受講しない，あるいは修了しないなど更新の要件を満たさない場合には，免許状は失効することとなるが，免許更新講習と同様の講習を受講・修了すれば，再授与の申請は可能とすることとしている。

なお，更新制を現職教員を含む現に免許状を有する者に適用することが可能かどうかについては，法制度上や実施上の課題などについて，さらに検討が必要としている。

以上のほか「中間報告」では，教員の資質能力の向上を図り，国民の信頼を高めていく観点から，採用や現職研修，人事管理，教員評価等についても，様々な提言を行っている。

今後，中教審においては，「中間報告」に対する各方面からの様々なご意見を参考としつつ，最終答申のとりまとめに向けて，さらに議論を深めていく予定である。

いずれにしても，これからの社会や学校教育の姿を展望しつつ，教員を取り巻く現状等を考慮すると，現在教員に最も求められていることは，子どもや保護者はもとより，広く国民や社会から尊敬と信頼を得られるような存在になることである。これらを実現していくためには，教員自らがその専門性向上のために自己研鑽していくことが重要であり，また，それを促進していくために，現行制度の不断の見直しを図り，よりよい制度の構築を図っていくことが必要である。

今後の教員養成・免許制度の在り方について（中間報告のポイント）

－教員に対する揺るぎない信頼を確立するための総合的な改革の推進－

改革の重要性

現在、教員に最も求められていることは、広く国民や社会から尊敬と信頼を得られる存在となること。養成、採用、研修等の改革を総合的に進める必要があるが、とりわけ教員養成・免許制度の改革は、他の改革の前提となるものであり、重要。

改革の方向

①大学の教職課程を、教員として必要な資質能力を確実に身に付けさせるものに改革する。

②教員免許状を、教職生活の全体を通じて、教員として必要な資質能力を確実に保証するものに改革する。

改革の具体的方策

1：教職課程の質的水準の向上

－大学で責任を持って教員として必要な資質能力を確実に身に付けさせるための教職課程の改革－

◆各大学における組織的指導体制の整備

・「教職指導」の実施を法令上、明確化
　個々の知識・技能を有機的に統合し、教科指導や生徒指導等を実践できる資質能力の形成を指導、助言、援助する取組を充実

・「教職実践演習（仮称）」の新設・必修化
「使命感や責任感、教育的愛情等を持って、教科指導、生徒指導等を実践できる資質能力」を最終的に形成し、確認

・「教員養成カリキュラム委員会」の設置推進と機能の充実・強化

◆教職課程に係る事後評価制度の導入や認定審査の充実
外部評価・第三者評価の導入等

2：教職大学院制度の創設

－より高度な専門性を備えた力量ある教員を養成し、教職課程改善のモデルとなる「教職大学院」制度の創設－

◆名称　教職大学院

◆目的・機能
・実践的な指導力を備えた新人教員の養成
・現職教員を対象に、スクールリーダー（中核的・指導的な役割を担う教員）の養成

◆教育課程・方法
・体系的に開設すべき授業科目の領域（5領域）を定め、すべての領域にわたり授業科目を開設
・事例研究、フィールドワーク等

◆教員組織　実務家教員4割以上

◆修業年限　標準2年

◆修了要件
2年以上在学し、45単位以上修得（10単位以上は学校における実習）

3：教員免許更新制の導入

－養成段階を修了した後も、教員として必要な資質能力を確実に保証する－

◆趣旨
免許状に有効期限を付し、免許状の取得後も、その時々で求められる教員として必要な資質能力が保持されるよう、定期的に必要な刷新（リニューアル）を図るための制度として、更新制を導入

◆免許状の有効期限　10年間

◆更新要件
有効期限内に一定の講習を受講・修了すること
（講習は、新設科目と同様の内容及びその時々で求められる資質能力に刷新（リニューアル）する内容）

◆更新の要件を満たさなかった場合、免許状は失効
（但し、講習の受講により再授与の申請は可能）

◆現職教員に適用することが可能かどうか、さらに検討

4：その他

◆上進制度
勤務実績を適切に評価する方向で改善

◆取上げ事由の強化
分限免職処分を受けた者の免許状の取上げが可能かどうか検討

教員のライフステージ

【養成段階】

◎教職課程の質的水準の向上
（上記と同じ。）

◎教職大学院の設置
（上記と同じ。）

【採用段階】

◎採用選考の改善・充実
・人物評価の一層の充実
・大学の成績や教職課程の履修状況の適切な評価
・採用スケジュール全体の早期化
・受験年齢制限の緩和・撤廃、民間企業経験者や退職教員の活用等、多様な人材の登用促進 等

【現職段階】

◎現職研修の改善・充実
・初任研等の内容・方法・評価等の改善・工夫

◎人事管理の改善・充実
・条件附採用制度の厳格な運用や、指導力不足教員に対する人事管理システムによる分限制度の厳格な適用を一層推進

◎教員評価の推進
・一人一人の教員の能力や業績を適正に評価し、その結果を処遇に適切に反映

特集　養護教諭教育プログラムの展望

養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方

後藤ひとみ
愛知教育大学

The Concept of Yogo Teacher Education and Educational Program Plan

Hitomi GOTO
Aichi University of Education

Key words：Yogo teacher education, Yogo teacher education program, educational program
キーワード：養護教諭教育，養護教諭教育プログラム，教育計画

Ⅰ　はじめに

学校教育法に規定されている教育職員である養護教諭の専門性や役割は，学校教育に携わる教師の一員として問われなければならない。しかしながら，教育職員免許法施行規則に定められている専門（養護）に関する科目は教諭と異なるため，養護教諭には教師性のみならず固有の専門性が求められていることがわかる。

教師の専門職化に関して，佐藤は①教職の専門性の再定義，②教師の成長を日常的に促進する条件，特に研修や研究会の活性化，③養成教育の抜本的な見直し，④現職教育を制度的に保障する機会の準備といった4つの課題を指摘している[1]。これらは，教師の一員である養護教諭にも共通する課題と捉えることができる。加えて，養護教諭には養成制度にかかわる種々の課題[2]があるため，専門性や専門職化をテーマとした学問・研究において検討すべき要素は教諭以上に多いと言える。だからこそ，専門職を育てるという観点に立って，改めて「養護教諭教育プログラム」について考える必要があるのではないだろうか。

Ⅱ　養護教諭教育とは

1．本学会設立当初の指摘から

本学会が全国養護教諭教育研究会（1992年設立）から日本養護教諭教育学会に改称したのは，1996年11月に開催された第5回総会のことである。それから10周年の節目となる2006年を迎え，『養護教諭教育プログラムの展望』というテーマを特集に掲げたことは，本学会の今後の発展を目指す上で意義あるものと考える。そこで，まずは本学会が何を期待して設立され，なぜ「養護教諭教育」を冠づけたかについて再整理しておきたい。

全国養護教諭教育研究会の第1回研究大会（1993年）の抄録集で，代表世話人（後の初代理事長）堀内は次のように述べている。「養護教諭の教育は，望ましい養護教諭をめざして行われる養成段階の教育や現職教育・研修などすべてを含めて考えるべきものでしょう。どのような活動が望ましいのか，どのような能力が求められるのか，その能力はどのようにして身につけられるのか等々，分析的・総合的に研究していかなければなりません。しかし，この分野の研究は歴史が浅いため，…中略…蓄積はまだ乏しいのが現状です。さまざまのテーマについて，先行研究の確認，研究方法の検討や実践研究の交流など課題は限りなくあります。着実に成果を生み出していくことが期待されていますし，研究団体として活動していく責任があるともいえましょう。」（下線は筆者加筆）

さらに，『学会へのおさそい』という資料には，「養護教諭教育とは，養成機関の卒前教育だけでなく，生涯にわたる自己教育を含めて，卒後教育，研修，研究

など養護教諭の力量形成全体であると考えられます。」とある。また，現職養護教諭の方々にむけて，「養護実習生や初任者の指導などを通して優れた養護教諭を育てることも現職者の責任と考えられます。」と記されている。このような考えは，日本教師教育学会（1991年設立）における教師教育の概念[3]に準じたものであった。

2．養護教諭教育の概念

現職養護教諭の入会者が徐々に増加し，養護教諭の資質や力量を高めるための研究を行う学術的な組織としての責任が大きく課せられるようになった現在では，学会HPなどの入会案内において「養護教諭の多様な実践を蓄積し，優れた実践を掘り起こすことで養護教諭の力量形成や質の高い実践について研究し交流する」という活動が明記されている。つまり，現職養護教諭の実践がより大きなテーマとして位置づけられたということである。

2004年度に設置された「養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト」は，第13回学術集会（2005年10月）の中間報告において，「養護教諭教育とは，養成段階における教育だけを意味するのではなく，卒業・修了後に行われる現職研修や自己教育なども含めた，養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動」を意味する言葉として定義づけた。

換言すれば，養護教諭教育では，養護教諭の資質や力量の形成と向上を目指して「養護教諭の実践」と「養護教諭の養成」と「養護教諭の研修」をテーマとした交流や研究が行われるということである。このことを示したものが図１である。

この図は，まず「養護教諭の実践」を蓄積し，優れた実践を掘り起こすことで，養護実践に根ざした養護教諭の資質や力量の向上を目指すということを示している。また，「養護教諭の養成」における教育内容や教育方法，カリキュラム開発，大学教員の力量形成などを通して，養成教育の立場から養護教諭の資質や力量の向上を目指すということを示している。さらに，任命権者による研修や自主的な研修を含めた「養護教諭の研修」という現職研修を通して養護教諭の資質や力量の向上を目指すということを示している。

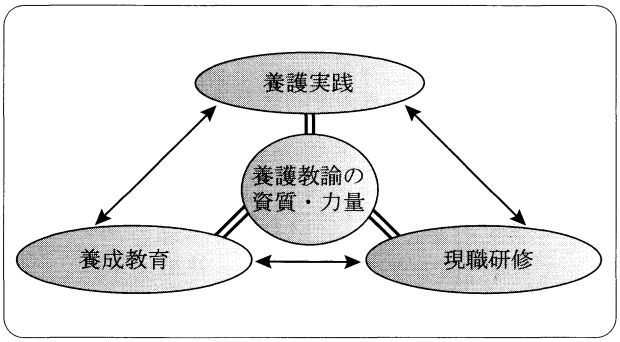

図１　養護教諭教育の考え方

しかも，養護実践と養成教育，養護実践と現職研修，養成教育と現職研修は相互に関連している。例えば，養護実践の振り返りや学校の現状などをふまえて，養成教育では望ましい養護教諭像が導き出され，それが教育目標として具体化される。そして，養成教育の成果は養護実践の中で検証され，充分なものであったかどうかが結果となって養成教育にフィードバックされる。このような三位一体の関わりは，本学会が年３回発行している機関紙「ハーモニー」の名称に象徴されている。

Ⅲ　教員養成の未来像から捉えた養護教諭教育の現状と課題

1．養成・採用・研修という教員のライフステージから

教育職員養成審議会答申「教員の資質能力の向上方策等について」（1987年）では，教員としての資質能力は，養成・採用・研修の各段階を通じて生涯にわたり形成されていくものであり，その向上を図るための方策はそれぞれの段階を通じて総合的に講じられる必要があることが指摘された。さらに，1997年の同審議会答申「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について（第１次答申）」において各段階の役割分担が示され，1999年の同審議会答申「養成と採用・研修との連携の円滑化について（第３次答申）」では具体的な方策が示唆された。このような中，1997年の保健体育審議会答申では養護教諭に求められる資質や新たな役割が示され，ライフステージをふまえた研修などが進められてきた。しかしながら，養成から研修までの流れは一方向であり，相互の関係は明確ではない。今後は，養成と研修との相互作用が必要であろう。

2．専門職大学院（教職大学院）の構想から

社会学的な立場から，1969年に『現代のプロフェッション』を著作した石原は，技能が科学または高度な学識に裏づけられている点にプロフェッション（専門職）の特色があるとして，高度な学識は「高等教育（通常，大学レベル以上）またはそれと同等の教育施設で研究され伝達され，教育・訓練されるにふさわしい内容の知識体系（厳密な意味での体系でなく，単なる知識の集積でもよい）を持つものであることを，その標識とする。」[4]と述べている。

しかも、40年程前にもかかわらず、「新しいプロフェッションの特殊技能を基礎づける科学は、最近しだいに実証的・経験科学的なものになりつつあることは注目すべき傾向であって、こんご特定の職業がプロフェッションとしての地位を得るためには、経験科学をその基礎にもたざるをえなくなるであろう」[4]と現在に通じる状況を予測していた。

このような専門職化の視点で教員の改革が論じられるようになったのは1980年代の米国であり[5][6]，現在は専門職大学院のプログラムへと発展している[7]。

専門職化への動きは，わが国の教員養成改革においても見られ，高度専門職業人の養成に特化した専門職大学院制度を活用して「教職大学院」の創設が検討されている。筆者が勤務する大学でも設置準備委員会が設けられ，筆者は委員の一人として養護教諭も視野に入れた設置を希望している。しかし，今どきの教員養成改革の中で養護教諭の未来像を見出すことは容易ではない。一教員，一大学の努力を超えて，一般教師に優るとも劣らない高度専門職業人としての養護教諭の姿を明らかにすることが急務である。

3．教員養成GPから

(1) 選定されたGPの概要

現在，「大学・大学院における教員養成推進プログラム【通称：教員養成GP（Good Practice)】が進められている。これは，高度な専門性と実践的指導力を兼ね備えた教員の養成及び現職教員の再教育の一層の充実を図ることを目的として，大学・大学院修士課程を中心とした義務教育段階の教員養成機関における，資質の高い教員を養成するための教育内容・方法の開発・充実等を行う特色ある優れた教育プロジェクトに2年間の財政支援を行うものである。（下線は筆者加筆）

教員養成GPでは養護教諭の養成にかかわる教育プログラムも対象となっていることから，2005年度に選定された34件のプロジェクトを見てみた。この中で，プログラムという語を有するプロジェクトは6件であり，そのうち「教師教育プログラム」2件，「教員養成プログラム」2件であった。これらに養護教諭の教育プログラムについての言及はみられなかったため，特に「教師教育プログラム」に着目して「養護教諭教育プログラム」試案の参考になるであろう諸点を捉えてみることにした。

(2) マルチコラボレーション方式と協働的教師教育プログラム

「教師教育プログラム」という表現を用いたプロジェクトは上越教育大学と兵庫教育大学の2件であった。前者では，立場の異なる人々が共通の実践的課題に取り組む中で，多元的な協働を生起させることによって，実践的で豊かな学びを成立させるマルチコラボレーション（多元的な協働）方式を用いている。後者では，大学と教育現場を結ぶ「リエゾンオフィス」を設置し，大学教員と実務家教員が協働して，現代的教育課題に対応した高度で実践的な教師教育プログラム（カリキュラムと授業）を組織的に開発・改善し，実施している。

これら2つの大学は，現職教員である大学院生が多数学ぶという点で共通している。したがって，学部学生への教育が主である他の大学・大学院とは異なる状況がある。しかしながら，教職大学院では，実践力をもった専門性の高い教師が求められていることをふまえると，実践的な力量を高めること，その方法として教育現場と大学とが協働する教育プログラムを開発することは養護教諭にとっても必要なビジョンであると思われる。

Ⅳ　養護教諭教育プログラム試案とその進め方

1．養護教諭教育プログラムの基本的な考え方

まず，言葉の意味を整理しておきたい。プログラムの第一義は広辞苑第五版（岩波書店）によると「番組，

予定，計画」であり，単なる「計画」と捉えることができる。しかも，計画には「物事を行うにあたって，方法・手順などを考え企てること。また，その企ての内容。」という意味が記載されている。programについては，英和中辞典（旺文社）に「課程表」という意味も示されている。そこで本稿では，実際に展開される課程（カリキュラム）を意識しながらも，「養護教諭の資質向上や力量形成を目的として進められる手順に関する総合的な計画」を「養護教諭教育プログラム」と呼称する。

図1に示したように，養護教諭教育は「養護実践」「養成教育」「現職研修」という3面からのアプローチとその相互作用によって養護教諭の資質向上や力量形成を目指す活動である。この概念に教職大学院や教員養成GPから捉えた専門職養成の視点を加え，「養護教諭教育プログラム」の全体像を試案として示したものが図2である。

養護教諭教育プログラム試案では，実践力の向上を目指す【養護教諭の資質・力量の向上】を中核として，【養成教育プログラム】と【現職教育プログラム】が展開されると考えている。また，これら2つのプログラムは相互に関連し合って養護教諭の力量向上につながっていく。

2．養護教諭教育プログラムの進め方

(1) 養成教育プログラムについて

①学部教育の充実

教育職員免許法には最低限の履修単位が規定されている。これに則って専修・一種・二種免許状の取得を可能とするカリキュラムを組むことが大学に課せられた基本的かつ最低限の責任である。しかし，現行の教育職員免許法における「養護に関する科目」は1949年の同法制定から大きくは改正されておらず，各大学は自己努力で養護教諭にふさわしい養成教育を展開してきた。

制定から60年近くが経過した今，学校教育や子どもたちの健康にかかわる現代的課題に対応した内容を抜本的に検討する時期ではないかと思う。専門職としての一定のレベルを担保するような教育内容・教育方法を明らかにすることは，今求められている専門職業人としての教員養成の理念にもかなうものと考える。

これに関連して，日本教育大学協会全国養護部門はモデル・コア・カリキュラムの提言を行って，養護に関する科目の改革にむけた積極的意見を提示してきた

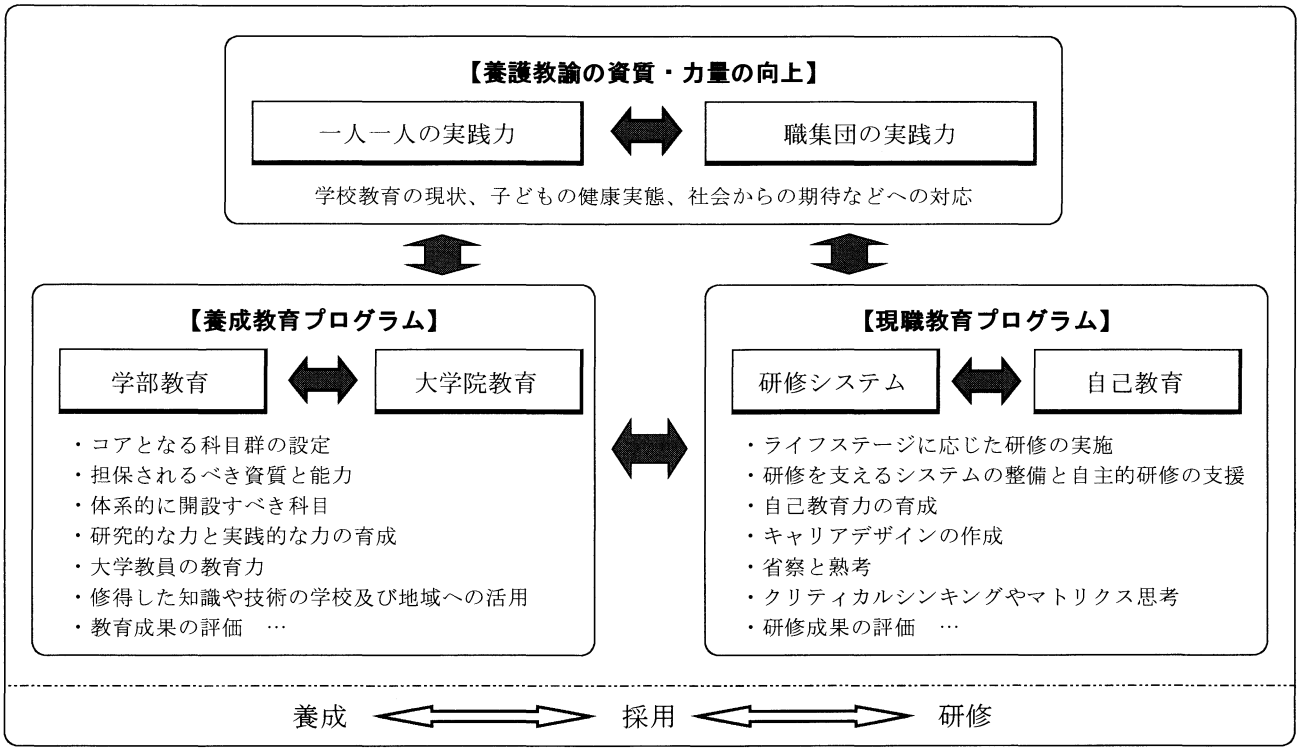

図2　養護教諭教育プログラム試案

（詳細は本特集の他の論文で述べられている）。このような動きをふまえて，今後はコアとなる科目群を明確にすること，その中で達成されるべき資質や能力を明らかにすることが求められる。

②大学院教育の充実

従来の大学院では，修士論文を書くことで研究的な能力を培ってきた。今後は教職大学院のように実践的な能力を重視した新たな大学院構想も必要である。その構想に関して，中央教育審議会答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について（中間報告）」（2005年12月）の中の教職大学院に関する記述を参考にすると，いずれの大学院であっても，体系的に開設すべき授業科目の領域，各領域で修得した知識・技能を学校や地域の教育力として活用できる育成を軸とした検討が求められる。

③養成教育プログラム全体のあり方

養成教育プログラムでは，コアとなるカリキュラムの検討を中心とした学部教育と大学院教育との関連が重要である。また，大学教員の教育力も問われてくるだろう。さらに，これらの教育プログラムが現職教育プログラムとどのように関わっていくかを想定する必要がある。そして，教育の成果が養護教諭の資質や力量の形成及び向上をいかにもたらしたかという評価のシステムも必要である。

（2）現職教育プログラムについて

①研修システムの充実

養護教諭の研修は一般教員の研修に準じて行われているが，複数配置校を除くと校内に同職種がいない養護教諭の場合，日常的に校内での研修を行うことができないという特色がある。加えて，一人職であるがゆえに校外研修に出かけるには不在時の救急体制の確立をはじめとした課題が生じることもある。このような状況にある養護教諭の研修を支えるシステムは，初任者研修（あるいは新規採用者研修）や経験者研修のように任命権者が行う研修や公的な派遣制度として実施される研修だけではなく，自主的な研修をも含むものでなければならない。これは，教員養成審議会第3次答申（1999年）において示された「教員の自主性・主体性を重視した自己研修の充実」に符合する事柄であるが，実際には実施にむけた条件整備が課題である。

②自己教育の充実

どのような研修であっても，その成果は養護教諭一人一人の課題解決や力量向上に寄与するものと言える。したがって，省察（reflection）や熟考（deliberation）といった一人一人の振り返りの力が重要である。このような力の育成において，キャリアという考え方に注目したい。

金井は，節目のデザインや日本人にとってのキャリアにこだわって，キャリアとは「成人になってフルタイムで働き始めて以降，生活ないし人生（life）全体を基盤にして繰り広げられる長期的な（通常は何十年にも及ぶ）仕事生活における具体的な職務・職種・職能での諸経験の連続と，（大きな）節目での選択が生み出していく回顧的意味づけ（とりわけ，一見すると連続性が低い経験と経験の間の意味づけや統合）と，将来構想・展望のパターン」[8]と定義している。

この定義を参考にすると，養護教諭自身が様々な節目において自分の経験を振り返り，それを意味づけて，将来を展望するという姿が見えてくる。養護教諭の研修がその成果をもたらすためには，専門職としての意識をもって自己の職を内省しうる力の育成が求められるのではないだろうか。

具体的な育成方法としては，省察に生かすためのクリティカル・シンキング（批判的に疑いながら考える思考）[9]やマトリクス思考法（あるテーマに対して縦軸と横軸を配置し，そこに項目を当てはめて2つの側面から考えていくこと）[10]などの様々な取り組みが考えられる。

③現職教育プログラム全体のあり方

前述のように，現職教育プログラムでは，自主的な研修を含めた研修システムの充実が必要であり，これらの研修は，大学院への進学や養護実習における学生への指導とも深く関わっている。ここで考えるべきことは，現在も行われているライフステージに応じた研修の中に，キャリア発達の視点も取り入れ，自己の課題を発見し，その改善や解決にむけて適切に対処できる能力を育むような自己教育力の育成を位置づけることである。現職教育のプログラムにおいても養護教諭としての資質向上や力量形成に成果をもたらすことができたかという評価が必要である。

Ⅴ　おわりに

本学会の会則第２条に「本会は，養護教諭教育に関する研究とその発展を目的とする。」と示されているように，日本養護教諭教育学会は，養護教諭教育の概念を具現化するための全国唯一の学会組織である。そこで本稿では，学会設立の経緯をふまえて「養護教諭教育」の考え方を再整理し，その概念に教員養成改革の状況を加味して，「養護教諭教育プログラム」の試案（私案）を提示した。本学会の場を活用して，さらなる検討を深めて頂ければ幸甚である。

養護教諭の未来を確かなものにするためには，養護教諭の資質や力量の形成及び向上につながるような実践と研究を融合させていくことが不可欠である。そのためには養護教諭教育プログラムのようなプランを明示して体系的な取り組みを進めていかなければならない。筆者自身も本学会会員の一人として，養護教諭教育にかかわる研究課題を明確にし，積極的に検証していきたい。

引用及び参考文献

1）佐藤学：教育方法学，156-157，岩波書店，1996

2）後藤ひとみ，天野敦子，鎌田尚子他：養護教諭養成における看護系四年制大学のカリキュラムに関する一考察－課程認定の現状から捉えた課題を中心に－，日本養護教諭教育学会誌，4（1），89-99，2001

3）中野光：日本養護教諭教育学会への期待，日本養護教諭教育学会誌，1（1），3，1998

4）石原善助：現代のプロフェッション，27，至誠堂，1969

5）前掲書１）135-137

6）貞廣斎子：１　アメリカの教員養成2-（2）教員養成制度（日本教育大学協会編著「世界の教員養成Ⅱ－欧米オセアニア編」），6-8，学文社，2005

7）小柳和喜雄，吉村雅仁：米国における専門職大学院とPDSの連携について－４つの大学とNCPDSでの調査結果を中心に－，日本教育大学協会2005年度研究集会発表概要集，62-63，2005

8）金井壽宏：働くひとのためのキャリア・デザイン，141，PHP研究所，2002

9）永塚卓：クリティカルシンキングとリフレクションによるキャリア発達の促進（木岡一明編集「わが校の教育力向上戦略』3　学校の“組織マネジメント能力”の向上），56-59，教育開発研究所，2006

10）篠原真：マトリクス思考法－今すべきことが一目瞭然－（木岡一明編集「わが校の教育力向上戦略No.3　学校の“組織マネジメント能力”の向上），84-85，教育開発研究所，2006

特集　養護教諭教育プログラムの展望

専門職業人養成におけるコア・カリキュラム
―日本教育大学協会全国養護部門の研究成果と今後の展望―

大谷　尚子
茨城大学教育学部

Core Curriculum in Training Course for Professional Worker

Hisako OTANI
The College of Education, Ibaraki University

Key words：core curriculum, professional worker
キーワード：コア・カリキュラム，専門職業人

養護教諭教育界において，「コア・カリキュラム」という言葉が初めて使われたのは，日本教育大学協会全国養護部門（以下，「教大協」と称す）の研究委員会がまとめた報告書[1]ではなかろうか。その後，教大協の主催による公開シンポジウムが開催され，関係者の間でも少しずつ，その言葉が口にのぼるようになってきた。このような機運の中で本特集が企画されたものと思われるが，本稿では，前段は専門職業人養成という視点を含めたコア・カリキュラムについての基本的な考え方を整理し，後段では教大協の研究成果の概要を紹介しながら今後の研究の方向性を探っていきたい。

1．「コア・カリキュラム」という言葉の活用状況

養護教諭教育界にとってはまだ馴染みのあるとは言えない「コア・カリキュラム」という言葉であるが，近年になって，専門職業人の育成や大学における教育場面では頻繁に使われるようになってきた。

例えば，中教審中間報告「今後の教員養成・免許制度の在り方について」においてもその言葉が用いられている[2]。さらに，国立大学の独立行政法人化に伴う“中期目標に対する点検評価”のための「業務の実績に関する報告書」（2005年６月提出）にも，多数の大学がこの言葉を用いている。とりわけ，医学部・歯学部・薬学部のある大学では，コア・カリキュラムを前面に出した記載であり，当然のように，大学案内にもコア・カリキュラムが記載されている。なお，一部の大学ではあるが，教養教育（例：北海道大学）や大学院教育（例：東北大学公共政策大学院）の案内にもコア・カリキュラムの説明がなされている。

また，眼を転じて海外（欧米）の大学のホームページ[3]を開けば，「Core Curriculum」という言葉がすぐに眼に入り，州の教育委員会[4]による「Core Curriculum Content Standards」も見ることができる。

2．専門職業人の育成のために検討されているコア・カリキュラム

表１は，わが国の専門職業人の養成教育および専門分野に関する教育を進めるためのカリキュラム研究の状況（全国規模の研究に限定）を示したものである。

表をみると，各界でコア・カリキュラムが論じられる前に，そこに関連する学会等で，養成教育に関する研究が行われていたことがわかる。そして，その動きに拍車をかけたのが，1997年に文部省が「コア・カリキュラムの研究・開発」のプロジェクトを各専門分野に委嘱したことであろう。教養，文学，法学・経済学・商学，理学，工学・農学，医学・歯学の６分野で

コア・カリキュラムの研究・開発が推進された。この研究・開発は，①教育目的の明確化，②その達成のための授業科目の体系的な設定，③一連のカリキュラムを通じた目標達成度の測定・評価など，総合的な検討を委嘱したものである。それらの研究・開発の結果の公表は各プロジェクトの自主性に任せられ，1997年から2003年にわたって公表されている。

これら専門職業人養成のためのコア・カリキュラム研究開発では，医学・歯学教育における研究が歴史的にも早く，2002年度からはこのモデル・コア・カリキュラムを導入した新カリキュラムに移行し，「共用試験」も試行されている。また，実践化のための細部の研究として，日本病理学会や日本生理学会教育委員会でのワークショップでの検討やモデル講義の実施など，各専門分野の学会が検討を加えている。

3．小中学校におけるコア・カリキュラムの研究と実践

実は，わが国で「コア・カリキュラム」という言葉が使われるようになったのは最近のことではなく，60年前の“新しい教育”が始まった時期であった。デューイあるいはそこから影響を受けたバージニア・プラン，カリフォルニア・プラン等による統合カリキュラム（コア・カリキュラム）の実践がわが国に導入されたのである[5)6)]。1948年～1949年は「コア・カリキュラムの研究」にかかわる著作[7)]が数多く出版されており，シリーズも刊行されている[8)]。コア・カリキュラム連盟という民間教育研究団体も設立され，小学校や

表１　専門職業人養成および専門分野の教育におけるコア・カリキュラムの検討の経緯（抜粋）

分類		カリキュラムの研究・開発の成果の公開（図書・報告書の刊行など）	
専門職業人の養成	医師(医学)教育 歯科医(歯学)教育	・1978　日本医学教育学会教育開発委員会編「医学教育の原理と進め方」（篠原出版） ・1980　全国歯科大学学長会議・検討委員会「歯科大学教育白書：日本の大学歯学部カリキュラム実態調査」 ・2000　国立大学医学部長会議「医学部評価のためのガイドライン（案）」の提言 ・2001　医学における教育プログラム研究・開発事業委員会「21世紀における医学・歯学教育の改善方策について」：“モデル・コア・カリキュラム”に基づくカリキュラム改革と臨床実習開始前の学生評価のための共用試験の実施への提言（文科省医学教育課）。 ・2002　シリーズ「コア・カリキュラム対応」（金芳堂）	
	看護師・保健師（看護学）教育	・1990　カリキュラムガイダンス編集委員会「看護教育のためのカリキュラム・ガイダンス」（メヂカルフレンド社） ・2001　看護学教育の在り方に関する検討会（座長：平山朝子）の発足（文科省医学教育課）⇒報告書「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」 ・2005　日本看護系大学協議会広報・出版委員会「磨く・育てる・動かす／看護教育」：コアとなる内容，看護実践能力の到達目標などの提案。 ・2005　日本公衆衛生学会公衆衛生看護のあり方に関する検討委員会報告書（「保健師のコア・カリキュラム」を含む）	
	薬剤師（薬学）教育	・2002　日本薬学会　薬学教育モデル・コア・カリキュラム ・2004　薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議「実務実習モデル・コア・カリキュラム」	
	栄養士（栄養学）教育	・2003　日本栄養改善学会：管理栄養士養成課程におけるモデル・コア・カリキュラムに関する検討委員会の設立⇒モデル・コア・カリキュラム（案）の提案。	
	教師（教育学）教育	・1994　日本教師教育学会年報「特集　大学改革と教育者養成カリキュラム」 ・2002　教大協全国家庭科部門「専門性の向上をめざした家庭科教員養成カリキュラムの現状と課題」 ・2004　教大協プロジェクト「教員養成の『モデル・コア・カリキュラム』の検討：教員養成コア科目群を基軸にしたカリキュラムづくりの提案」	
専門分野教育	情報処理教育	・情報処理学会「大学等における情報処理教育のための調査研究報告書」（1990）：第4章　情報専門学科におけるコア・カリキュラム	
	工学分野	・1996 工学部長懇談会に委員会設置⇒報告 1998	1997に文部省がコア・カリキュラムの検討を委嘱。「コア・カリキュラム研究開発会議」
	文学分野	・拠点校＝九州大学ほか計18大学。報告 2000	
	法学分野	・報告 2001	
	経済・経営系	・拠点校＝東北大。報告 2003	

中学校における実践を紹介する著作も少なからず見られる。1951年に発行された「小学校学習指導要領国語科編（試案）」にも，コア・カリキュラムという言葉が自然な形で記載されている[9]。

しかし1950年代になると，学力低下や「はじめに子どもありきは這い回る経験主義である」と批判される[10]ようになり，梅根悟[11]が1977年に著した「コア・カリキュラム（梅根悟教育著作選集）」をもって，一連のコア・カリキュラム論の研究と実践が影をひそめた。

一時途絶えたコア・カリキュラムが再び類似した形で登場したのが，2002年の「総合的な学習の時間」である。とはいえ，学力低下を危惧する意見が噴出し，1950年代の批判が思い出されるところである。

4．コア・カリキュラムの定義と意味

さて，これまでコア・カリキュラムという言葉を用いて述べてきたが，果たして「コア・カリキュラム」という言葉はどう定義されるのだろうか。ここで，「コア・カリキュラム」を定義づけるために，主な辞書および報告書をもとに整理したのが表2である。

まず，コア（core）という言葉が「核・中核・芯」という意味を持つように，中核となるものとその周辺という立体的構造をイメージできよう。

ところで，専門職業人になるためには，多様な能力が求められる。それを実現しようとして，アレもコレもと教育内容に盛り込みたくなるのが教育する側の人情ではあるが，それを制限して最低限の内容に絞り込む作業がコア・カリキュラムである。そこでは学習者を主体にした視点が必要であり，目標とする能力育成過程を構造的に分析することによって，学ぶべき内容を探ることが求められる。最小限の学ぶべき内容ということでミニマム・リクワイアメントということではあるが，単に必要な学ぶべき内容の列挙ではなく，学ぶべき内容の相互関係が見えるようにしているのが，コア・カリキュラムと言えよう。

今日は，専門分野が多様になり，多様な専門職業人が輩出される時代である。だからこそ，その能力の専門性を明示し，それを担保する仕組みとして，大学側からコア・カリキュラムの社会への提示が必要になっている。

5．教大協全国養護部門の研究成果としてのコア・カリキュラムの概要

教大協におけるモデル・コア・カリキュラム研究

表2　コア・カリキュラムについての説明（表中では、コア・カリキュラムをC.Cと表記）

要点	説明の内容とその出典
C.Cは，学習者を中心に思考する教育課程であり，問題解決型学習を中核にすえる。	学習者の現実生活の問題解決の学習を中核におき，その周辺に基礎的な知識・技術を学習する課程を配する教育課程。（三省堂，デイリー新語辞典）
C.Cは，教科が並列的に配置されるのではなく，中心となる核となる課程と，その周辺を構成する課程とを配置する教育課程である。	教科や学習課題を並列的に配置せず，中心となる課程（core　course）の周囲に他教科・課題を配置・構成して，領域を統合的にとらえ，カリキュラム全体を組織する。中心となる学習と，関連づけた学習を周辺に配置するもの。（板谷裕子[6]）
カリキュラムそのものは，各大学の責任において開発するものであるが，専門分野が共通する大学においては，必要最小限の共通的なカリキュラム（C.C）があるはず。	各大学は，責任をもってカリキュラム開発をすべきであり，当該学問分野の研究動向，社会のニーズ等を踏まえて，必要最小限の共通性を確保した上で，独自の特色を発揮することが重要であるが，そのための参考意見となりうる各分野の学部教育における必要最小限の共通的なカリキュラム。議論全体を通じてつねに問われたことは，いま文学部の学生に何が欠けているか，何が必要かということであった。（文学分野のC.C研究開発会議）
今の学生に欠けていること，必要なことを明らかにし，そこを教育の目標にするために，C.Cは必要となる。	【研究の結果得られた】このような能力や素養を身に付けさせることこそ，文学部教育全体の大きな目標であると言えるかもしれない。コア・カリキュラムが必要とされ，効力を発揮するとすれば，まさにこのような教育においてであろう。（文学分野のC.C研究開発会議）
「その分野を学んだ」と言えるために不可欠な学びの内容群。	その分野の教育でそれだけは共通に教えておく必要のあるコア（核）となる科目群のこと。学生の側から言えば，誰でもそれだけは勉強しておいた方がよいコアとなる科目群。（経済・経営系C.C研究開発会議）

【　　】は筆者加筆

は，文部省による委嘱や督促によって研究が始まったものではない。永年の研究が積み重ねられた経過の中で[12]，当然の帰結としてたどりついた成果と言ってよい。

教大協は，前身である国養協（国立養護教諭養成所協会）時代から，小倉学[13]を中心に養護教諭養成制度やカリキュラムについての検討委員会が設置され，研究をすすめてきた経緯をもつ。そして，その組織のメンバーだけではなく，私立大学教員や現職養護教諭も参加する形で「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班が組織され，その研究に弾みをつけることになった。教大協での財産を土台にさらに幅広い研究がなされ，その成果がその後の養護教諭養成にかかわる研究の源となったのである。他の先行研究としては，日本学校保健学会シンポジウム[14]や日本養護教諭教育学会の助成研究「養護教諭養成教育におけるカリキュラム検討」[15]が挙げられる。

表３は，教大協での成果をもとに，さらにコアの中身が見やすいように配置をしたものである（文言も筆者により一部改変している）。なお，コア・カリキュラムの構造をイメージしやすいように図で表現しようと試みているが，確定に至っていない段階である。

本コア・カリキュラムにおける教育目標は，日本学校保健学会の共同研究班の「望ましい養護教諭像」[16]を引き継いでいる（表４参照）。とりわけ「教育職員としての養護教諭」として児童生徒の心身の成長過程にかかわる独自性を強調し，養護教諭としてのアイデンティティの確立をめざしている（A領域）。また，養護教諭は「養護をつかさどる職種」であることから，実践の過程をすべて養護活動という切り口で整理し，養護教諭としての実践過程とその方法論の知識と技能を学ぶというものがD領域である。さらに，養護教諭の実践力を育成するために臨地での体験が必要であるとして，養護実習を大きく取り上げE領域として位置

表３　養護教諭養成のためのモデル・コア・カリキュラムの教育内容（教大協案を一部改変）

領域	コアとなる内容		その他
	養護教諭の実践に直接かかわる	養護教諭の実践の基礎を培う	・各大学の教育方針をもとに追加していく ・発展的内容を盛り込む
A	**教育職員としての養護教諭の基本原理** (1)養護の成立基盤と養護教諭の基本的責務 (2)学校教育と養護		
B		**発育発達過程にある子どもの理解** (1)人間の一生と発育発達過程 (2)からだの仕組みと発育発達過程 (3)発育発達過程における体調・病的変化と病態の理解 (4)特別な支援を必要とする子どもと発育発達過程の理解	
C		**子どもの成長と健康にかかわる要因の理解** (1)成長・健康の概念と成立要因 (2)子どもの成長と健康に係る生活 (3)子どもの成長と健康に係る環境 (4)成長・健康を支援する方法と社会資源	
D	**養護実践（養護教諭の実践の展開と方法）** (1)養護活動の過程 (2)養護活動の方法：養護診断 (3)養護活動の方法：養護・支援活動 (4)養護活動の方法：健康教育 (5)養護活動の方法：学校環境づくり (6)保健室経営と養護の協働化		
E	**臨地における実地研究（養護実習）** (1)子どもの理解と関わり (2)学校教育の理解と参加 (3)学校における養護活動の実態理解と実地体験 (4)養護実践研究		
	「養護実践学」のコア	**「養護基礎学」のコア**	選択ほか

づけている。このようなコア課程のうちの更に核となる教育内容がA・D・E領域であり，「養護実践学」と称することができる。養護教諭養成のための核ということから，他の職種とは異なる独自な内容によって構成されることになる。

さらにその周辺に位置する核として，「養護基礎学」と称する領域がある（B，C領域）。そこには，養護教諭の実践力の基礎を形成するものを配置している。このB・C領域は，D領域（養護実践）の学びの前に修得させたい内容ということで，表にはA領域の次，D領域の前に配置している。

B領域は，養護の対象となる子どもを理解することを目的とするものであり，「人間」「からだ」「健康」「成長」などの基本的理解をはかろうとするものである。C領域は，D領域での養護（健康・成長を支援する）を実践するための基礎的能力を育成するためのものである。例えば，健康・成長の破綻状態を見極めるため，破綻防止に取り組むヘルスプロモーション（健康教育を含む）活動を推進するため，あるいは破綻修復のための多様で多角的な視点からの方法を選択するための，基礎的能力ということになる。

6．養護教諭教育研究の今後の方向性

教大協が提示したモデル・コア・カリキュラムは，まだ研究の中間過程にあるに過ぎず，今後の研究の継続を待つものである。

コア課程の「養護実践学」には，養護教諭の実践の構造が提示されなければならず，そこに養護教諭としての独自性を示す必要がある。その内容を体系化することによって，養護学を構築することになっていく。また，実践力の向上をめざすためには，理論と実践の統合化を図る必要があり，臨地実習の効果的な配置とその省察場面の設定が必要となろう。

また，コア課程の「養護基礎学」については，養護実践を推進するための基礎として不可欠な要素を取り上げることである。養護実践を構造的に追究することによってのみ見えてくるものであり、「養護実践学」とのつきあわせが必要となる。

いずれにしても，コア・カリキュラムの研究・開発には，文科省が研究・開発プロジェクトを委嘱した際のポイントが重要である。すなわち，①教育目的（望ましい養護教諭像，必要とする能力）の明確化，②その達成のための授業科目の体系的な設定（コア課程のうちの養護実践にかかわる領域とその基礎となる領域の有効な配列，および臨地実習の段階的な配列とその省察をはかるための機会の提供など），および③一連のカリキュラムを通じた目標達成度の測定・評価（常にフィードバックをしながら改善していくためには評価尺度の開発が前提になる）などが研究内容となる。

さらに，前項3で取り上げた「コア・カリキュラムの批判」にも応じられなければならないであろう。コア・カリキュラムの遂行には，①学力低下を危惧する意見に対峙できるだけの「教育（の目的）」論を持ち合わせ，②経験（臨地実習等）だけで終わらず省察できる場（科目）を提供し，理論につなげることができる総合的カリキュラム構想を示すことができなければならない。また，総合的であればあるほど，③関係者の協働作業が求められ，④きめ細かな教材研究が必要

表4　めざす養護教諭像（養成教育の目標）

①教育の意義や学校教育の役割を常に問いかけながら，自らの役割を追究する姿勢を持っている。
②発育発達・健康の概念を多面的に捉え，自らの健康観・発育発達観を確立している。その視点で子どもを支援している。
③子どもの発達・健康の課題を早期に発見し，その背景要因を学校・家庭・社会等の側面から全体的・構造的に捉えて判断している。子どもに対しては，課題解決を図るために必要な身体的・精神的・社会的援助を行うとともに，保健の科学的認識を育て子ども自身の変容を促し，人格の成長を目標とした支援を行っている。
④子どもの発達・健康課題の共通化を図るために組織的な取り組みを行い，周囲への必要な働きかけを行っている。
⑤専門性を深めるために自らの実践を分析し，研究課題を把握して実践を問い直している。教師集団や他の専門家と交流しながら絶えず学ぶ態度がある。
⑥温かい人間性や幅広い教養があり他者の立場に立てる。仕事を誠実に行い，専門職業人としての責任感が強く，社会に貢献している。

（日本学校保健学会共同研究班による結果[16]を一部改変）

となる。単なる時間割変更や授業内容の変更で済ませられるものではなく，それを遂行するための関係者の努力のほか，環境条件の整備〔人材，予算・時間的余裕など〕も不可欠である。

以上のような，総合的な検討と試行的実践の繰り返しを重ねることによって，実現可能なモデルを練っていく段階に入っていくことになる。関係する人々の積極的参加による協働作業が期待される。

注　釈

1）日本教育大学協会全国養護部門研究委員会による報告書『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)

2）Ⅱ．教員養成・免許制度の改革の具体的方策の1．教職課程の質的水準の向上の（①）に「モデル・コア・カリキュラムの開発研究を積極的に行うように」という提案がなされていた。

3）Boston University，Fairleigh Dickinson University，Southern Ilinois University，Columbia College など。

4）New Jersey department of education, Utah State Office of Educationなど。

5）前掲書1）p.52-53，「Ⅳ．養護教諭養成教育モデル・コア・カリキュラムの提案　1－1）コア・カリキュラムについて」(高橋香代)

6）板谷裕子「医学教育に求められる教育学コアスキルー問題解決型学習とコアスキルー」『家庭医療』9巻2号

7）山崎喜興：『コア・カリキュラムの研究』社会科教育研究社（1948)，梅根悟：『コア・カリキュラム-生活学校の教育設計』光文社（1949)，木村孫吉：『小学校の単元学習の実際-コアカリキュラムの学習』明治図書(1949)，楢崎浅太郎：『コア・カリキュラムの基準全表』培風館（1949）などによる。

8）誠文堂新光社から1949に刊行。『コア・カリキュラムの本質』『コア・カリキュラムの精神』『コア・カリキュラムの運営』『コア・カリキュラムの構成と展開』『小学校のコア・カリキュラム』など。

9）「(前略）教育の新しい傾向として，児童を中心とする学習活動が重視されなければならない。児童を主とした学習活動は，児童の生活経験全体を基礎に置くものである。したがって，経験カリキュラムやコア・カリキュラムにより国語学習の指導計画をたてる場合はもとより，教科書を中心とした学習指導計画を立てる場合でも，児童の心身の発達や児童の生活経験の実態についての大体の理解が無い限り，国語の学習効果があがらない。(以下略)」とある。

10）藤吉利男：『コア・カリキュラム批判』教育公論社(1950）や末吉悌次：『教育課程論・コア・カリキュラムの批判と新課程の構想』目黒書店（1950)，矢川徳光：『新教育への批判』刀江書院（1950）など。

11）梅根悟は当時の日教組から委嘱され，中央教育課程検討委員会委員長として教育課程改革試案（最終答申）を発表（1976年)。教育課程の一領域として“総合学習”を，すべての学校段階で週1時間設置することを提案した。

12）日本教育大学協会全国養護部門研究委員会による報告書：①『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』(1997)，②『養護教諭養成におけるカリキュラムの改革に向けて』(2000)，③『養護教諭の養成教育と配置の充実をめざして』(2002)，④前掲書1）

13）当時は茨城大学教育学部教授。国立養護教諭養成所協会の副会長として研究委員会委員長を担う。『養護教諭その専門性と機能』（東山書房，1970。改訂版は1985）を著し養護教諭の専門性の検討と養護の体系化を試み，養護教諭教育に関する研究をリードし続けた。

14）「養護活動を支える理論の構築をめざして」（司会者：堀内久美子）において「養護の原点と養護学の全体構想（当日配布資料：養護活動を展開するために必要な教育内容〈試案〉)」を大谷尚子が報告した。

15）池本禎子が研究班代表。大谷尚子・池本禎子・中桐佐智子ほか「教育内容の構造化を目指して」，日本養護教諭教育学会誌，第5巻第1号，p.24-38（2002）

16）『これからの養護教諭の教育』，東山書房（1990）

特集　養護教諭教育プログラムの展望

自己教育力の向上をめざした養護教諭の実践

林　せつ子
安城市立丈山小学校

Yogo Teacher Practice for Self-Education Ability

Setsuko　HAYASHI
Anjo Jozan Elementary School

Key words：researcher dispatch system for teachers, graduate school, self- education ability, speciality
キーワード：教員研究生派遣制度，大学院，自己教育力，専門性

Ⅰ　はじめに

養護教諭として勤務し始めたころ痛感したことは，自分には保健的な知識が少ないことや，児童が身体症状を訴えてきた背景に心因性の問題を感じたときに学級担任や保護者にどのように伝えていったらよいかということだった。当時は，校内の教職員や地区の同僚・先輩の養護教諭に指導を受けたり，参考文献を見たり，事例研究会や研修会に自主的に参加したりして，この思いを解消していた。しかし，年を重ねるごとに児童生徒の健康問題にも変化がみられ，従来のやり方で通用するのかという疑問が生じてきた。また，自分の実践を理論的にまとめたり，批評を受ける機会が少なかったりするため，どこか自信が持てない自分がいた。そこで，継続的・系統的に学んでみたいと考え，A市「教員研究生派遣」制度を利用し，１年間，大学に週１回通うことにより，保健指導・保健学習への取り組み方を学ぶことができた。また，２年間大学院へ夜間通うことで，児童生徒の気持ちに寄り添った話の聴き方やアセスメントの必要性を学ぶことができた。このように自ら学ぶことを続けていくことが，地区のリーダー的な役割にも寄与しているのではないかと考える。

これらの学びを通して言えることは，毎日の執務に埋没せずに問題意識を持ちながら，よりよい方法はないかを模索していくことである。その解決方法の一つとして，広く深く研究をしている大学の指導教官に助言や指導を受けながら，自分の進むべき道に対して後押しされることで，自信をもって進めていけるということである。大学や大学院での学びを通して得られた経験を振り返り，自己教育力を向上させることで，どう養護実践に生かすことができたかを考えてみたい。

Ⅱ　A市「教員研究生派遣」制度を活用した学びを通して

１．研究派遣生に至るまでの経緯

A市では昭和39年から「教員研究生派遣」という制度が設けられており，県内の国公立・私立の大学，研究機関に１か年以内を期間として，若干名募集される。毎年６～７名の者が派遣され，研究成果は年度末に報告書ならびに報告会にて発表し，報告書は市の研究紀要に掲載される。週１回午後から研修に出かけられるシステムになっている。資格の中に年齢基準があるので，該当する期間にこの制度を利用することを思い立ち，学校長に相談したところ，快諾が得られ，研究計画書や推薦書などの必要書類を市教育委員会に提出した。年度末に市教育委員会から学校長に派遣にあたって養護教諭不在時の救急体制や部活動等の配慮について打診があった。保健主事が中心になり，救急体制を綿密に作成した。そうした配慮の中で，研究派遣生として平成３年度の１年間，毎週月曜日の午後に愛知教

育大学へ通うことになった[1]。

2．自立をめざした学び

(1) 大学での研修

大学での学びの中心を，楽しくわかりやすい保健指導の開発をめざした研究に取り組んでいこうと考えた。まず，生徒や教師がどんな意識で保健指導をとらえているかを把握するために，アンケートを行うことから始めた。時間をかけてアンケートの調査内容一つ一つの検討を行った。調査内容を検討するということは今までも行ってはいたものの，結果が出てからもう少し違った質問を考えればよかったとか，もっと質問を多くしておけばよかったという思いになることが多かったが，アンケートを実施する前に十分検討することの必要性を学び，調査研究の基本を学ぶことができた[2]。

(2) 中学校選択教科での取り組み

市研究派遣生は現場で勤務しながら研究を進めることができる。当時，勤務校では新学習指導要領に位置づけられた選択教科の研究にも取り組んでいた。そこへ自分の研究が入れられたらと考え，保健主事と一緒に後期の10月から一講座（15時間）保健学習「体の中を探検しよう」を中学１年生の17名（希望制）を対象に担当することになった。これは，楽しくわかりやすい保健指導の開発をめざした研究につながるものである。単元構想としては，脳の活動，生命誕生，心の変化，体の疑問の４題材に分け，生徒の興味・関心の高い内容に注目しながら進めていった。毎週１時間ずつ行っていくことは事前準備など大変であったが，生徒の反応をじかに感じることができた。指導案の書き方や教材・教具の工夫など，大学で文献をみつけたり，教授に助言を受けたりしながら進めていった。自主研究発表の際には，「ゴンはオスでノンはメス」[3]という文学作品を活用した。ゴンとノンは思春期を迎えつつあるサルで，中学１年生の時期に似通っている。自分たちにふりかかってくる思春期の変化を考えたり，生命の尊厳やかけがえのない自分を意識したりすることで，お互いに共感し合うことができ，内面的な変化も期待できると考えた。ゴンの気持ち・ノンの気持ちをそれぞれ３つの話し合いの型（命令的・操作的・受容的）に分かれて話し合いを行った。その後，人間に置き換えて考えさせたところ，サルのときはかなり自由奔放な意見が出されていたのが，いざ自分に置き換えて考えると，とまどった様子が見られた。最後に思春期をどのように生きていったらよいかを各自で考えさせた。生徒の一人は，最初この作品を読んだときの感想は，「ノンの気持ちはわからない，ゴンの気持ちはノンが急に変わってびっくりした」とあまり深く考えていないようなものであった。話し合いを行った後の感想では，「人生の一部分で，思春期とは一生に一度しかない充実した期間ということがよくわかった。この選択の授業で学んだことをよく理解し，ムダのないようにしっかりと生きていきたいと思った」と，グループ討議を進めていくうちに自分の生き方にまで考えを深めることができるようになった。

3．研究派遣生終了後の養護実践

研究派遣生を契機に，翌年からも時間を見つけて大学に通いながら研究を継続していった。保健指導についての調査研究の成果を東海学校保健学会や，中学生の生活行動と蓄積疲労に関する調査研究を日本学校保健学会で発表した[4][5]。

これらの研究成果から得られた内容は学校保健委員会の資料に提示し協議を深めることに役立った。原稿作成にも多くの労力と時間を費やしたが，回を重ねるごとに短縮することができていった。平成４年度から市養護部会では性教育推進に向けた研究に取り組み始めたが，指導計画の整備や指導案の作成にあたっては生徒の実態を考えた教材作りや，生徒が１時間の中でじっくり考えることのできる指導法を取り入れていった。また，性の指導は生き方を考えることでもあるので，１時間単位の時間では目標を達成することが難しいと感じ，他教科・道徳との関連を考えたクロスカリキュラムへ取り組んだ。さらに教育課程についても文献に目を通すようになったことは，研究派遣生としての学びがあったからだと考える。

Ⅲ　大学院での学びを通して

1．大学院への道

平成11年の大学審議会答申[6]により，養護教諭の大

学院入学資格の弾力化がなされた。中学校の保健室に来室する生徒の問題の中には，心因性や情緒面の要因が背景にあることが多く，問題のあらわし方も多岐にわたっている。いじめ・不登校の問題をはじめ，保健室登校・摂食障害・リストカット・境界例・解離障害といった心身症や神経症などの精神疾患に近いものや，性の逸脱行動，虐待の心配のある生徒たちがいる。多種多様な状況に対応するには，従来より培ってきた知識や感覚的なものだけでは不十分だということを感じていた。

そこで，大学院の学校教育臨床専攻で学ぶことは，生徒たちの心の健康問題のサインにより早く気づくことができたり，面接方法や支援方法を見直したりすることができると考えた。また，身体症状を訴えてくる背景は何かとか，器質性要因なのか，心因性要因なのかといった判断や見立て・支援方針が，感覚的なとらえではなく心理学をふまえたうえでのアセスメントになると考えた。保健体育審議会答申で打ち出された養護教諭に求められている健康相談活動能力を磨くことにもなる。多くの保健室登校児にかかわったことを心理学的見地から専門的に分析することで，理論的・体系的に整理することができる。そうすることで，より高度な専門性を身につけることができ，日常の養護実践にもつながると考えた。

2．質的研究の追究

(1) 養護実践に基づいた修士論文の作成

修士論文では，小中学校勤務７年間にかかわった保健室登校事例30例を先行研究の視点で分析を行うとともに，その中から10事例を選び事例研究を行った。一事例ずつ丁寧に記録をもとに分析することで，感覚的に感じていた母子関係が明らかにされてきた。保健室に居場所を求めていることが，時には負担に感じたことがあり，児童生徒に対し，冷ややかな接し方をしたことを反省させられた。保健室登校児が複数になると，“おしゃべり”が始まることに対し否定的に捉えていたが，保健室登校児にとっては日常の人間関係につなぐ役目であることに気づかされた。臨床心理の立場では保健室登校に関する文献は少なかったことと，心理的側面から理論化していくことが難しかったが，指導教官の指導を得ながら，Ｄ・Ｗ・ウイニコットの「中間領域」を取り入れた。その結果，保健室は学校と家庭との「中間地点」，養護教諭は保健室登校児の内的世界と外的現実をつなぐ「中間地点」「中間位置」の役割を果たしていることが浮かび上がってきた。そして，養護教諭は校内組織や専門機関との連携を図りながら，居場所を見失った児童生徒たちへ，保健室内で「育ち直し」の一助をしたり，他の来室者とかかわったり，家族や学級担任・同級生・友達との関係をつないだり学習の場へ広げていったりする「橋渡し」役を担っているということが明らかになった。

(2) 施設・病院実習の体験

大学院２年間の在籍中，情緒障害児短期治療施設と，精神科病院での実習を春休みや夏休みに１週間ずつではあったが，体験することができた。施設には，８～９割の被虐待児と１～２割の軽度発達障害児が在籍していた。被虐待児とのかかわりは中学校勤務時にあったが，中途半端なかかわりかたで信頼関係を築くまでに至らなかった。施設実習当初は，声をかけてもスーと部屋へ入ってしまったり，キャッチボールをしても返球はわざと強いボールだったりと，大人に対して猜疑心が強いことを感じた。施設にいる児童生徒へどのようなかかわり方やことばかけをしていったらよいのか考えさせられる１週間であった。心の傷を負った人間はそんなに簡単には癒されるものではないこと，勤務校においても喘いでいる児童がいないかを新たな視点で見ることを教えられた実習であった。養護実習においても，こうした施設実習が取り入れられると，養護教諭として勤務していく人々にとっては有益であると考える。

病院実習では精神科病院の中に設置されている社会復帰棟に配属された。患者が社会復帰を目指して治療や作業などを行っている。しかし，現実には社会復帰するということは困難な点が多くあることを知った。患者自身が高齢化しており，家族の引き取り手がないことや，社会の受け入れ状況もまだ整備されていないことなどである。統合失調症の人たちは純真でとても感受性が強く，人とかかわりたいのだが，うまく関係を作っていけず葛藤が生じたり，自信をなくしたりしていると感じた。実習期間中，ディケアやソーシャル

スキルトレーニング（以下ＳＳＴと記す）に参加した。ＳＳＴでは看護師が中心となって，構成的グループエンカウンターのエクササイズ的なスキルトレーニングがなされていた。看護師自らが研修に出かけＳＳＴができるように教育力を向上している姿を見ることができた。精神科というと今でも敷居が高いところがあり，差別や偏見・誤解の目でみられている面もある。そうした中で患者たちは一人で闘っているのではないかと感じた。中学校や高校に勤務している養護教諭は生徒の中に精神疾患も視野に入れた対応を迫られることもあるので，こうした病院での実習は今後必要になってくると感じた[7]。

3．専門性に裏打ちされた養護実践

大学院入学時から小学校に勤務しており，小学生の保健室登校児とかかわっていた。小学生低学年では登校を嫌がり始めたときに，対応に困っている母親へもかかわることで，短期間で母子関係に変化がみられるようになった事例が多い。低学年では，母子分離不安からくる登校しぶりがみられることが多い。母親の養育態度も，子どもが近づいていくときには離れ，子どもが母親から離れているときには母親の方が近づいていくといった姿が見え隠れする。母親にそうした点を指摘し，もう一度母子密着することの必要性を考えてもらったり，母親を通して父親にも可能な範囲で子育てへの協力をしてもらったりすることで，家庭が安心できる場所になる。安心感が得られた保健室登校児は学校生活に対してのエネルギーが湧いてくると考えられる。

またハード面では，耐震工事に伴い保健室内に相談室を併設することができた。保健室登校できる児童生徒はある程度自我の確立ができていないと，難しい面を感じていた。特に小学生では一人保健室で来室者の目にさらされているのはつらいものがある。近くに母親またはそれに代わる人がいないと，不安定になる子どもが多い。保健室に母子で居ることは他の来室者にとっては異様な光景に映るので，相談室があることで，保健室登校児並びに母親にとっても安心できる。安心感が充足できてくると，第三者との関係作りを築けるように，保健室登校児の状態を見ながら，相談室から保健室，教室への道を切り拓いていけるように，保健室登校児が成長していくことを見守りたいと考えている。

近年，特別支援にかかわる問題として発達障害がクローズアップされている。大学院に通っている期間中，年度途中で他県から転居してきた児童はＡＤＨＤと診断されていた[8]。２週間くらいは教室の中にいられたが，次第に教室を抜け出し校内を徘徊し始め図書室や保健室へ来るようになった。保健室には養護教諭がいることから，ランドセルを持って登校後からの居場所にするようになった。そのとき保健室には，すでに母子分離不安の強い不登校の児童がいた。二人が一緒にいることは，保健室登校児には開放感が出始め，二人で養護教諭に攻撃性をみせるようにもなった。しかし，二人でいることのメリットよりもデメリットの方が強いと感じ，大学院の指導教官にスーパーヴィジョンを受けることで，方向性を見出すことができた。管理職へも働きかけスクールアシスタントを補充し，ＡＤＨＤの児童に対応することで，落ち着きが見られるようになり，教室へも少しずつ長い時間いられるようになった。母親へは学級担任とともに働きかけ，次年度から特殊学級へ編入した。この事例のように，ＡＤＨＤの児童に対し，早い時期から保健室や養護教諭の限界を見極め，養護教諭が支援者からコーディネーター役に回ることで，養護教諭自身の負担が軽減されゆとりをもってＡＤＨＤの児童ならびに他の児童にも接することができると考える。この事例を契機に発達障害に関する学びを大学院や他の研修会に参加し，児童への理解を深め対応を学んでいった。発達障害に対する見方ができてくると，学級の中にいる児童の言動に注目するようになり，発達障害の可能性も視野に入れながら，対応できるようになった。また，校内で事例研究会を開催したり，現職教育の一環として学習会を行い学級担任にも発達障害に対する理解を深めてもらうように働きかけたりした。意志疎通が困難な児童もいるので，描画や箱庭療法を通して児童の内なる世界を感じられるように，さらに自己研鑽していきたいと考えている。

Ⅳ　地区のリーダー的活動

1．A市養護指導員として

愛知県の三河地区には教科指導員制度があり，A市の場合，養護教諭は昭和59年度から制度化された。年度当初に指導の重点項目を作り，それをもとに年２～３回，半日学校訪問を実施する。時には，現職教育訪問に同行し教育長や市教育委員会の指導主事と一緒に１日学校訪問をすることもある。学級担任と養護教諭による学級活動や保健学習のティームティーチングの授業を参観，保健室を見学，授業についての協議会を行い，指導員は指導助言をする。授業者は訪問前に指導案について指導員の所へ指導を受けに行くことになっている。ここでは，授業に対する指導助言だけでなく，当該校の養護教諭が日頃困っていることや全職員へ働きかけたいことなどを，指導員が代弁することで当該校の養護教諭と教職員間の人間関係が崩れないよう配慮をしている。西三河地区の養護教諭指導員は年数回研修会が行われ，各地区の情報交換もなされるので，市全体で改善を要すことについて進め方を参考にすることができる。安城市では教科指導員同士が学び合いの場として，月１回定期的に研修会が開催されている。教科指導に関することが多いが，授業研究に関して養護教諭は十分熟知していないところもあるので，学ぶものが多い。指導員は３年間を１サイクルとし，終了時には論文を書き，研究紀要に掲載される[9)10)]。指導員として平成５年から６年間携わったが，その中で授業者と同様に文献を読んだり，助言としてどんな話をしたらよいかを学んだりした。話術の下手な私にとっては試練の場でもあり，自分を磨くことにもつながったと考える。

2．主任養護教諭として

愛知県では平成３年度から主任養護教諭制度が導入された。市町村単位で20名の養護教諭に対し，１名の主任養護教諭が任命されている。私の場合は平成12年度からこの役目を担い，地区の学校保健推進役の一人として，職責に就いている。平成16年度に西三河地区学校保健研究大会が安城市で開催された。その折には，保健主事と養護教諭合同の研究を推進することになり，ライフスキルを取り入れた保健指導・学習を小学１年生から中学３年生までのA市版ライフスキルプログラム及び指導案・ワークシートを考えていった。保健主事と養護教諭合同で研究を進めていくには，時間的な制約があったが，市学校保健会事務局に理解を得たり，研究授業を参観したりできるような交渉を行った。このことは保健体育審議会答申における養護教諭の新たな役割や求められる資質・能力にあたる情報収集・処理能力・情報発信能力や健康課題解決のための指導能力，企画力・実行力，連携力・調整力，研究能力に直結するものである。これらの能力を推進役一人が一手に引き受けていくことは至難の業であるので，組織として役割分担していくことで，メンバーの一人一人が責任感をもって臨むことができたと言える。このように考えられるようになったのは，今までの派遣研究生や大学院での学びがあったからではないかと考える。

Ⅴ　おわりに

養護活動の特徴は，養護教諭が独自に判断し活動を進めていく「自立性」と「専門性」があげられる。派遣生や大学院での学びは，まさに養護教諭自身の自立と専門性を培うものであった。学生時代はさほど勉学に励んだ方ではなく，勉強の楽しさを感じとれずに過ぎていった。これは，勉強しても成績向上につながらなかったこともあるし，楽しさを感じられるような勉強方法を見いだすことができなかった。年月を経た現在，学ぶことの楽しさを感じることができるようになったのは，保健室に来室する児童生徒に直結する問題であり，真剣に取り組む姿勢が違っていたり，かかわればかかわっていくほどに変容が見られる児童生徒を目の当たりにすることができたりするからである。制度を利用し新たな学びの場面から，調査研究的な側面と一人の児童生徒の変容を追究する質的研究の側面の両面を学ぶことができた。児童生徒が求めているものは何かを把握し，保健指導や保健管理を通じて応えていくといった養護実践を理論化していくものでもあった。これらのことはまさしく自分自身の自己教育力の向上につながるものであったが，それと同時に人としての人間関係力の向上にもつながったことが言える。私の学びを支えてくれたのは，職場の教職員であり，

A市内の養護教諭たちであり，児童生徒たちであり，そして家族の協力なしでは継続することは難しいものがあった。改めて感謝するとともに，今後も自分磨きをしていけるような養護実践に努めていきたいと考える。

参考文献

1）林せつ子：養護教諭の研究能力を考える－安城市研究派遣生の経験から－，日本養護教諭教育学会第5回研究大会抄録集，10-11，1997
2）天野敦子，林せつ子，中川勝子他：中学生の健康問題と行動及び健康ニーズに関する調査研究，愛知教育大学教科教育センター研究報告第16号，79-86，1992
3）和　秀雄：ゴンはオスでノンはメス，1　ある秋のこと，6-16，どうぶつ社，1985
4）林せつ子：健康的な行動を選択できる生徒の育成をめざして－選択講座の取り組みを通して－，東海学校保健，第17巻1号，13-16，1993
5）林せつ子，伊東純子，佐々木恵子他：中学生の疲労に関する研究，第2報生活行動と蓄積的疲労調査結果との関連，第41回日本学校保健学会講演集，1994
6）大学審議会審議会答申：大学院入学者選抜の具体的な改善方策について，1998
7）林せつ子：平成14年度施設・病院実習報告書，56-59，35-38，愛知教育大学大学院教育学研究科学校教育臨床専攻，2003
8）林せつ子：ＡＤＨＤと診断された小学3年生女児への支援，教育臨床事例研究13，71-85，愛知教育大学教育実践総合センター，2005
9）林せつ子：生き方を考える性指導のあり方－クロスカリキュラム的な指導に向けて－，31-36，研究紀要第33集，安城市教育委員会，1995
10）林せつ子：養護教諭が行う健康相談活動のあり方，31-36，研究紀要第36集，安城市教育委員会，1998

研究報告

養護教諭の大学院での研修に関する研究

江嵜　和子*1，大川　尚子*2，楠本久美子*3，下村　淳子*4
辻　　立世*5，外山　恵子*6，松嶋　紀子*7
*1京都市立崇仁小学校，*2関西女子短期大学，*3四天王寺国際仏教大学短期大学部，
*4愛知教育大学附属高等学校，*5鈴鹿国際大学短期大学部，*6愛知県立日進高等学校，*7大阪教育大学

Yogo Teacher Learning in Graduate School

Kazuko EZAKI*1, Naoko OKAWA*2, Kumiko KUSUMOTO*3, Junko SHIMOMURA*4,
Tatsuyo TUJI*5, Keiko TOYAMA*6 and Noriko MATSUSHIMA*7
*1*Suujin Elementary School in Kyoto City,* *2*Kansai Women's College,*
*3*International Buddhist University,* *4*Senior High School attached to Aichi University of Education,*
*5*Suzuka Junior College,* *6*Aichi Prefectural Nissin High School,* *7*Osaka Kyoiku University*

Abstract

Recently, the number of Yogo Teachers who study in graduate schools has been increasing. It is of interest to know how they utilized what they learned in graduate schools in their practice. In September 2003, we conducted a questionnaire survey for those people. They had practiced or were practicing Yogo Teachers. While some had already finished the course, others were still continuing to study in graduate schools. We obtained 56 responses and found that 60% of the respondents were practicing Yogo Teachers while studying in graduate schools. The survey showed they wished to attend graduate school to improve and learn more, and to review their own job performance. Through further studies, they understood how to study and became able to analyze matters more objectively. In their practice, it became possible for them to summarize the contents of their jobs from a researcher's standpoint, and to deal with and provide better support for students who visit their school health rooms. These facts show that their graduate study objectives were achieved.

Key words：Yogo teacher, graduate school, outcome
キーワード：養護教諭，大学院，成果

要　旨

大学院へ進学する養護教諭が増えている。大学院での研修の成果が実践にどう生かされているかを把握するために，養護教諭経験を持つ大学院修了者及び在学中の人に対して2003年９月質問紙調査を実施した。56人から回答を得，約６割が平常勤務者であった。大学院進学の動機は，養護教諭自身の知識欲や研究意欲，職務の見直しをしたい等であった。大学院研修で良かったことは，「研究のし方がわかった」や「客観的分析が可能になった」等であり，執務に生かしていることは「職務内容を研究的な視点でまとめること」や「来室児童生徒への対応と支援の充実」等であった。こうした生かされ方は養護教諭の職務を充実させるものであることから，大学院での研修の目的と役割は達成されているといえる。

Ⅰ　はじめに

社会情勢の変化に伴い，子どもの健康問題は年々複雑になっている。また，高齢化社会の中で健康寿命の延長を重視した施策によって，健康の第１次予防に重点をおいた考え方が広まってきた。このような社会の考え方により，学校保健に対する関心や期待が高まっている。学校保健を担う養護教諭は，時代に即した要請に応えるために，より一層の研修が必要であり，文部科学省を始め各都道府県教育委員会では，養護教諭に対して，各種研修を実施している。さらに多くの養護教諭は，学校保健，心理，教育等養護教諭に関連する学会や民間が主催する研修会に参加している。

学校教育法施行規則が1999年（平成11年）８月に改正され，大学院の入学資格の弾力化が図られた。社会人のニーズに伴い，夜間や長期休業中の開講や，通学に便利なサテライトでの大学院が増えてきた。現職養護教諭に関しても大学院で研究する機会に恵まれるようになり，今後ますます希望者が増加するものと考えられる。そこで今回，大学院での研修に着目し，その実態を探ることによって今後の養護教諭の実践にどう生かすかを検討した。

Ⅱ　方　法

対象は，養護教諭経験者で，大学院在学者及び修了者とした。対象者を求めるにあたり，日本教育大学協会全国養護部門に所属する９機関及び私立大学１機関に該当者抽出を依頼し，94人の該当者を得た。調査は2003年（平成15年）９月から11月にかけて自記式無記名の調査票を用いて郵送法により実施した。調査内容は，属性，就学の形態，進学動機，研修を可能にした要因，有意義だったこと，困ったことや不安，執務に生かされていること・生かそうとしていること，修士論文のキーワード，大学院研修で感じたことであった。大学院研修で感じたことは，良かったこと，期待はずれだったこと，今後の課題の３つに分けて自由記述で回答を求めた。集計ソフトはSPSS ver11.0を用い，回答を得た60人のうち有効回答56人について分析した。

Ⅲ　結　果

１．回答者の属性

勤務地は，愛知県が15人（26.8％）と最も多く，次いで北海道13人（23.2％），大阪府11人（19.6％）等であった（表１）。就学状況は，修了者が31人（55.4％）で，在学中が25人（44.6％）であった。専攻は養護教育が最も多く39人（69.6％）で，その他は表２に示すように多岐にわたっていた。進学時の勤務校種は，小学校・高等学校がそれぞれ17人（30.4％），中学校11人（19.6％），養護学校３人（5.4％）であった。進学時の年齢は30歳代・40歳代がともに20人（35.7％）と最も多く，次いで50歳代９人（16.1％），20歳代６人（10.7％），60歳代１人（1.8％）であった。

２．就学の形態

就学の形態は，平常勤務（平常勤務者）が最も多く

表１　勤務地

N＝56

都道府県	人	%
愛知	15	26.8
北海道	13	23.2
大阪	11	19.6
茨城	4	7.1
兵庫	3	5.4
岡山	1	1.8
岐阜	1	1.8
京都	1	1.8
熊本	1	1.8
埼玉	1	1.8
青森	1	1.8
千葉	1	1.8
長崎	1	1.8
長野	1	1.8
不明	1	1.8

表２　大学院の専攻分野

N＝56

項　目	人	%
養護教育	39	69.6
健康科学	7	12.5
教科教育	2	3.6
学校教育実践	1	1.8
学校教育臨床	1	1.8
学校保健	1	1.8
教育学	1	1.8
実践学校教育	1	1.8
心理学	1	1.8
保健学	1	1.8
不明	1	1.8

32人（57.1%），次いで文部科学省（国立大学附属校勤務者）または都道府県の教育委員会からの派遣（有給派遣者）11人（19.6%），長期研修制度を利用（無給研修者）6人（10.7%），退職者及び途中退職者5人（8.9%），不明2人（3.6%）であった。

3．進学動機

進学動機に関して表3の10項目を示し，1位から3位まで順位をつけてもらった。得点は，1位を3点，2位を2点，3位を1点として合計した。得点が最も高かった動機は，「専門的知識の修得」であり，次いで「研究能力の向上」，「児童生徒への適切な対応」，「職務の見直し」の順であった。

4．研修を可能にした要因

研修を可能にした要因に関して，進学動機と同様に得点化すると，「自分の学習意欲」，「家族の理解」，「大学の指導教官の理解」の順であった（表4）。

5．有意義であったこと

有意義であったことに関して，前項同様に得点化すると，「多くの人と交流でき人間関係が広がった」，「統計処理方法の習得・客観的分析が可能」，「過去の実践を評価する」の順であった（表5）。

6．困ったことや不安

研修中に困ったことや不安に思ったことに関して，表6の10項目を示して複数回答を求めたところ，「統計の手法」が36人（64.3%）で最も多く，次いで「外国語文献講読」34人（60.7%），「時間的な工面」31人（55.4%），「仕事との両立」23人（41.1%）であった。

7．執務に生かされていること・生かそうとしていること

執務に生かされていること・生かそうとしていることに関して，表7の20項目を示して複数回答を求めたところ，「職務の内容を研究的な視点でまとめる」32人（57.1%），「来室児童生徒への対応と支援」29人

表3　進学動機（希望した理由）

項　目	1位（人）	2位（人）	3位（人）	得点
専門的知識の修得	11	26	4	89
研究能力の向上	11	10	5	58
児童生徒への適切な対応	9	11	4	53
職務の見直し	4	9	10	40
自分自身の充電	5	5	5	20
免許取得・学歴向上	1	5	6	19
最新の情報収集	1	1	4	9
養護教諭のレベルアップ	0	2	5	9
学校・家庭との意見・情報交換	1	0	0	3
その他	3	1	3	20
合　計	46	68	41	

表4　研修を可能にした要因

項　目	1位（人）	2位（人）	3位（人）	得点
自分の学習意欲	21	17	4	101
家族の理解	7	15	12	63
大学の指導教官の理解	5	7	4	33
経済的基盤	1	7	10	27
職場の理解	2	7	5	25
自分の健康・体力	1	8	4	23
教育委員会からの派遣	7	0	0	21
職場復帰の保障	1	4	2	13
研究テーマ	0	4	3	11
その他	1	1	2	7
合　計	45	69	44	

表５　有意義だったこと

項　　目	１位（人）	２位（人）	３位（人）	得点
多くの人と交流でき、人間関係が豊かになる	13	13	7	72
統計処理方法の習得・客観的分析が可能	11	12	5	62
過去の実践を評価する	8	9	1	43
過去の実践を振り返る	8	5	1	35
研究方法論の学習	3	9	8	35
ディスカッション能力の高まり	5	6	3	30
現場を離れて自分をみつめなおす	3	7	4	27
最新の知識が吸収できた	0	2	6	10
文献講読・レポート作成で視野が広がる	1	1	0	5
その他	2	12	10	40
合　計	54	76	45	

表６　困ったことや不安

項　　目	人	%
統計の手法	36	63.4
外国語文献講読等	34	60.7
時間的な工面	31	55.4
仕事との両立	23	41.1
修士論文の資料収集	15	26.8
パソコン操作	14	25.0
文献検索の方法	11	19.6
その他	10	17.9
経済面への不安	6	10.7
現場復帰への不安	2	3.6

表７　執務に生かされていること・生かそうとしていること

項　　目	人	%
職務内容を研究的な視点でまとめる	32	57.1
来室児童生徒への対応と支援	29	51.8
児童生徒の健康問題の把握を的確におこなう	26	46.4
保健指導の効果的な実践	23	41.1
保健室登校児童生徒への対応と支援	23	41.1
教職員や保護者への専門的なアドバイス	23	41.1
ヘルスプロモーションを生かした健康教育の推進	22	39.3
健康相談活動の積極的な実施	21	37.5
学校保健活動全般の円滑な実践	18	32.1
関係諸機関とのコーディネート	16	28.6
健康診断結果の教育的な活用	15	26.8
不登校児童生徒への対応と支援	14	25.0
学校保健に関する校内研修会の実施	11	19.6
保健室経営の合理化	8	14.3
保健学習への積極的な参画	8	14.3
地域との連携	8	14.3
学校保健安全計画の積極的な参加	6	10.7
学校保健委員会への積極的な参画	5	8.9
学校環境衛生維持・管理	2	3.6
その他	4	7.1

(51.8%)，「来室児童生徒の健康問題の把握を的確に行う」26人（46.4%），「保健指導の効果的な実践」，「保健室登校児童生徒への対応と支援」，「教職員保護者への専門的なアドバイス」がそれぞれ23人（41.1%）であった。

8．修士論文のキーワード

修士論文のキーワードについて３語まで記入を求めたところ，48人から回答を得たが，１人は具体的なキーワードの記入がなく，調査時はまだ考慮中であったことが推察された。47人のうち２語が４人，３語が43人であった。キーワードが近似するものをグループにまとめると，養護教諭の資質・能力に関するものが８人，保健室における活動に関するものが35人であり，そのうち心理・相談活動が18人，安全及び健康教育が17人であった。そして，障害児に関するものが３人，その他が１人であった。なお，キーワードに「養護教諭」を含むものが17人であった（表８）。

9．大学院研修で感じたこと

大学院で研修したことにより感じたことを，就学形態別にまとめて表９に示した。良かったことは，いずれからも「研究の仕方・論文のまとめ方がわかった」，「これまでの実践を研究的な視点でみることができるようになった」，「パソコンが上達した」，「情報交換ができた」などがあげられた。他に有給派遣者，無給研修者からは，時間のゆとりがあり勉強に集中できたことや多くの専門書を精読できたことなどが述べられた。

表8　修士論文のキーワード

N＝47

養護教諭の資質・能力に関するもの		現職研修	養護教諭	構造化
		養護	保健室	養護教諭
		養護教諭	養護学校	職務
		養護教諭	職務	総括・展望
		養護教諭	資質と能力	現職研修
		養護教諭の職務	達人養護教諭	養護教諭の実践
		養護教諭活動	モデル	構築
		養護教諭特別別科	カリキュラム	看護教育
保健室における活動に関するもの	心理・相談活動	ego identity	Erikson	Adolescence
		ストレス	中学生	時間
		ストレスマネジメント教育	自立訓練法	小学生
		セルフエスティーム	不登校	中学生のストレス
		一品食べ	三角食べ	情緒不安定
		虐待	暴力	高校生
		健康相談活動	中学校	
		健康相談活動	KJ法	スクールカウンセラー
		健康相談活動	養護教諭	精神症状
		社会的スキル	不登校	小学校高学年
		性意識	高校養護教諭	相談活動
		青少年の問題行動	予防	生活習慣
		摂食障害	養護教諭	早期発見
		摂食障害	アタッチメント	世代間伝達
		相談活動	連携	コーディネーター
		保健室登校	養護教諭	連携
		保健室登校	学校教育相談	学校不適応
		色覚異常	学校健康診断	色覚検査
	安全・健康教育	安全教育	学校防災	安全教育カリキュラム
		死亡事故	学校安全	安全管理
		薬物乱用防止教育	性教育	健康教育
		健康づくり活動	組織	総合的な学習の時間
		健康教育	他教員との連携	総合学習
		高校生	授業中のいねむり	生活習慣
		保健学習	プレゼンテーション	
		保健学習	生きる力	養護教諭
		薬物乱用防止	予防教育	ライフスキル教育
		骨密度	栄養	運動
		生活習慣	血清脂質値	重回帰分析
		養護教諭	保健室	児童・生徒の社会性
		学校保健	地域保健	連携
		高校生	保健室	
		幼稚園	養護教諭	食の指導
		養護教諭	保健教育	現状と今後
		学童期	身体イメージ	
障害児に関するもの		学校	養護教諭	医療的ケア
		肢体不自由児	骨密度	教育活動
		障害児教育	生活史	発達検査
その他		登山	POMS	健康ランク

表9　大学院研修で感じたこと

良かったこと	平常勤務者　30人	・英語，統計手法，論文のまとめ方 ・パソコンの修得，新しい教育内容の修得，自分の実践のふり返り ・他職種との交流，保健室にくる生徒へのゆとりある対応
	有給派遣者　11人	・授業以外でも有意義なディスカッション，多くの専門書精読 ・パソコン、勉強だけに集中できる時間的なゆとり ・これまでの実践の客観的な把握 ・現場を離れて初めて学校や養護教諭を考えたこと
	無給研修者　6人	・多くの先生方との意見，情報交換 ・研究的な視点で職務を見られたこと ・勉強に集中し生活が充実していたこと ・課題意識が持てたこと
	退職者　7人	・パソコンの上達，現場の養護教諭とのネットワーク作り
期待はずれだったこと	平常勤務者　23人	・時間的制約による仕事との両立が困難で，他の院生との交流や受講する科目が制限されたこと ・研究目的にあった指導教官が得られなかったこと ・授業の内容に偏りがあり，学びたいことが学べなかったこと ・最新情報が得られず，専門性を深めることができなかったため自分の力量形成には至らなかったこと ・現場のニーズに伴っていない授業内容や，一貫性のない貧弱なカリキュラム
	有給派遣者　6人	・大学教員が養護教諭に関する理解が乏しく，教育現場を理解していないこと ・魅力のある授業や充実した授業がないこと
	無給研修者　3人	・教官の熱意の差が大きく，教官が閉鎖的であったため視野が広がらなかったこと
	退職者　3人	・大学側の予算不足，研究者不足，スタッフ不足，設備不十分など ・即実践に使えない内容
今後の課題	平常勤務者　23人	・夜間、長期休業中の開講 ・養護教諭の実践に結びつく指導体制の整備や教育現場に理解ある教官の配置 ・教官、学生の定期的な話し合いの場の設定 ・有給派遣者の人数枠の増大や教育委員会が研修を積極的にバックアップする体制，現場復帰できる体制等
	有給派遣者　19人	・昼夜開講の増設，就学期間の延長 ・意欲や目的を持った養護教諭の派遣 ・年齢制限の見直しなど，より多くの人が学べる機会の拡大
	無給研修者　5人	・他大学院との積極的な交流・情報交換・共同研究の推進 ・職場復帰の保障，経済的な補助制度の設置
	退職者　3人	・カリキュラム、教官、施設設備の充実 ・熱意ある教官の配置 ・年齢制限の見直し

期待はずれであったことは，「教官などスタッフ不足」，「養護教諭の実践に役立つ授業が少なかった」，「図書館や生協の利用が不便であった」等が記載されていた。他に平常勤務者からは，時間的な制約により他の院生との交流が少なかったことなどが述べられた。

大学院での研修は今後どうあるべきかをたずねた。養護教諭自身の反省点として，「目的意識を持つこと」，「自分の水準を高くしようとする意欲が必要」などが述べられた。大学側の問題点としては，教官の熱意や教育内容の充実，昼夜開講の拡充が必要であることなどが述べられた。

Ⅳ　考　察

近年，養護教諭の新しい役割について養護教諭自らその活動のふり返りと共に確固たるものを求め模索している現状がある。これは，多種多様な児童生徒の健康問題を抱える養護教諭が，自分の実践を正確な情報

として発信して役立ててもらいたい，あるいは正確な情報を得て問題を解決したいという熱意と考えられる。養護教諭は医療事情や教育事情の変化に応じて適切な対応が求められるので，養成機関を修了しても常に研鑽に勤めている[1)2)]。日本学校保健学会「養護教諭の養成のあり方」共同研究班[3)]は，10年間の文献から，望ましい養護教諭像として６項目をあげ，その第５項目に，「専門性を深めるために自らの実践を分析し，研究の課題を把握して実践を問い直している。教師集団や他の専門家と交流しながら，絶えず学ぶ態度がある。」とし，研究を求めている。また同研究班は，その最終報告[4)]において，養護教諭の研究・研修について，「養護教諭が自らの活動課題を他者に明確にするには，科学的・研究的なとらえ方が必要である。執務を明確にするためには，養護教諭が日常の執務を研究的視点でとらえ，実践を分析・評価し，理論化する努力が必要である。養成段階ではそのための研究能力を育てなければならない。」とし，養成段階で研究能力を育てることに言及している。今回，大学院進学の動機として，専門的知識の修得とともに研究能力の向上が最も多く挙げられた。その他児童生徒への適切な対応，職務の見直し等があげられ，これらは現場の経験から養護教諭自身が必要と感じたものであり，自己水準を高めようとする養護教諭の熱意が感じられた。大学院の研修を可能にした要因として自分の学習意欲が第１位にあげられたことから，どんなに多忙であっても，無給であっても，数々の厳しい選考試験をのりこえなければならなくても，意欲的に大学院で学ぼうとしたことがうかがえた。また大学院での研修成果は，職務内容を研究的な視点でまとめたり，来室児童生徒への対応や支援にいかされており，多くの人と交流できたので人間関係が豊かになったなど，これらはまさしく望ましい養護教諭像そのものであるといえる。今後多くの養護教諭が大学院での研修の機会に恵まれるように，問題点を考えてみたい。

養護教諭専攻の大学院は，国立大学法人では学部に養護教諭養成課程を持つ大学に限られ，歴史も浅い。そのため通学距離の関係で進学できる地域が限られ，回答者の勤務地は，愛知，北海道，大阪が多かった。これは，愛知，大阪には，夜間開講，サテライト開講，長期休暇中・休日の開講等が行われていることにもよるものであり，平常勤務をしながらの就学者が約57％を占めたのも，こうした社会人の受け入れ体制が整えられているからであろう。しかし彼女らからは仕事と大学院での研修とを両立させる苦労や時間の工面に苦労したことが多く訴えられた。

文部科学省・教育委員会からの派遣による就学者が約20％，長期研修制度を利用した無給の就学者が約11％であった。文部科学省の調査によると，平成15年度大学院修学休業者数[5)]は，総数378人中養護教諭は16人（4.2％）を占めるが，同年の教員数[6)]に占める養護教諭の割合は4.3％でありほぼ同率であった。一般教諭の進学可能な大学院は各都道府県にあるが，養護教諭のための大学院は主として養護教諭養成課程がある大学に限られるので，地域により制限されるにも関わらず，一般教諭と同率であることは，養護教諭の進学に対する意欲が高いことが推察される。有給派遣者や無給研修者は職場を離れて研修に専念できるので，ゆとりをもって勉強できたこと，授業以外にもディスカッションができたこと，多くの専門書を読破できたことなどが述べられた。しかし無給派遣者からは経済面で不安であること，本当に元の勤務校へ戻れるのだろうかという不安などが訴えられた。地方財政が苦しい昨今ではあるが，有給の派遣や無給の長期研修等，制度の拡充・充実が望まれる。

大学院での成果として，多くの人と交流ができ，人間関係が豊かになったことや，英語の文献が読めたこと，統計手法やパソコンの操作の習得により，客観的分析が可能になったこと，論文のまとめ方がわかった等があげられ，執務にいかされることが期待できた。反面，英語文献講読や統計処理で苦労したことが多くから訴えられた。回答者の約90％が30歳以上であり，外国語も統計も日常の勤務では必要とする機会が少ないので，その能力が衰えたことが推察されるが，今後研究を進めていくには必要であるので大学院で求められる最低限の能力と思われる。しかし，入学試験に英語を課す場合が多く，進学をあきらめている場合があることが考えられるので，選抜方法に柔軟性を持たせることも必要であろう。苦労しながらも目標に到達する意欲を有する者に門を閉ざすべきではない。

大学側の問題として指摘されたことは，研究目的にあった指導教官が得られなかった，授業内容が偏っていて学びたいことが学べなかったなど教官の不足や，養護教諭の実践に役立つ授業が少なかった，教官の養護教諭に関する理解のなさ等教官の熱意の不足やカリキュラム・設備の不備などであった。養護教諭の望む研究は，キーワードを見る限り多領域に及ぶので，担当できる教官がいない場合もあり，入学の段階で確認しておくべきであったと考える。教官の熱意やカリキュラム等に関する批判は大学側が真摯に受け止め，学生の期待に応える力量ある教官の配置，あるいは改革に取り組むべきである。

２年間で卒業しなければならないので，時間的制約が多いという点があげられていたが，勤務環境や家庭の事情等，本人個人の問題もあると考えられる。大学により異なるが，在学可能な期間は４年以内，休学期間は２年以内が一般的であり，合計６年間在籍できるので授業料が多くかかるが，時間は十分ある。特別に２年分の授業料で3年間在学できる制度を用いている大学や，１年間で修了できる大学も見られるので，状況に応じた選択が可能な地域もある。

教員には研修の機会が認められており，大学院の研修制度は希望する養護教諭に門戸を広げ，望ましい養護教諭像をめざしてキャリアを高めるための環境を整えたい。そのために行政の努力や職場・家族の協力，大学の改革を期待したい。廣金[7]は「養護教諭の研修は，基本的に研究者になるためのものではないので，職業人としての技能を身に付ける視点で大学院を選べばよいのではないか。もちろん，それが，学校保健の発展に寄与できるような研究であればなおいい。」と大学院研修の意義を述べている。また，大学院での研修に関する体験を，現職養護教諭に伝えていくことが大切であり，大学院修学希望者が増加することにより，学校保健活動の推進が期待される。

Ⅴ　まとめ

１．平常勤務をしながら，勤務地周辺の大学院に就学する者が多かった。長期研修制度（無給）を利用しての就学もみられた。

２．進学動機は，知識欲，研究意欲，職務の見直し等，養護教諭自身の学習意欲であった。これが研修を可能にした要因であった。

３．多くの人と交流でき，人間関係が豊かになり，客観的分析が可能になった。養護教諭の職務を研究的な視点でまとめることができるようになり，学校保健の発展に貢献していることが明らかであった。

【本研究は，2003年度に本学会の研究助成を受けたものである。なお，研究の一部は日本養護教諭教育学会第12回学術集会（熊本市，2004）において発表した。】

引用文献

１）林　洋子：養護教諭の仕事，保健室，(1)，26，1985
２）鎌田尚子：私の保健（室）経営の考え方とその基盤－共通理解を求めて－，健康教室，34（10），14，1983
３）日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育，東山書房，27，1991
４）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：養護教諭の養成教育のあり方をめぐって，学校保健研究，31，311-336，1989
５）文部科学省：平成15年度大学院修業休業者数（http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kyuugyou/04051401.html）
６）文部科学省：15年度学校基本調査（http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/001/04011501/003.html）
７）廣金和枝：養護教諭の研修と学びのために，学校保健のひろば，19，46-49，大修館書店，2000

参考文献

１）中村和彦：養護教諭の研修制度の現状と課題，健康教室，566，東山書房，1998
２）加来和子：現代の養護教諭の役割と養成の課題，障害者問題研究，22，4，1995
３）中村和彦・瀬口真幸：今日の学校における養護教諭の存在，山梨大学教育学部紀要，9，1994
４）出井美知子：文教行政からみた養護教諭養成の課題，学校保健研究，31，7，302-306，1989
５）花島あさ子：教員養成からみた養護教諭の資格問題，学校保健研究，31，7，307-310，1989

6）小林冽子：養護教諭の職能成長に関する研究－志望学生と現職者の自己教育の能力と他者による支援についての検討－，学校保健研究，38，346-359，1996

7）片岡繁雄：現職養護教諭の研修に関する調査研究(1) －校外研修及び学会活動について－，北海道教育大学紀要（第2部C），33，1，1982

8）片岡繁雄：現職養護教諭の研修に関する調査研究（Ⅱ）－専門分野意識と研修阻害要因・解決法について－，北海道教育大学研究紀要（第2部C），33，2，1983

9）後藤ひとみ：養護教諭が行う研究の考え方・進め方，健康教室，645，東山書房，2004

（受付：2005年9月30日，受理：2006年1月9日）

研究報告

健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究（第２報）
―健康教育における養護教諭の思考過程に着目した実践分析から―

小林　央美[*1]，池田みすゞ[*2]，入駒　一美[*3]，工藤　宣子[*4]，
斉藤ふくみ[*5]，山名　康子[*6]

[*1]弘前大学教育学部，[*2]長野県岩村田高等学校，[*3]岩手県立宮古商業高等学校，
[*4]岩手県立宮古工業高等学校，[*5]熊本大学教育学部，[*6]大阪市立中野小学校

Investigation of Yogo Teacher Abilities Necessary for Health Education (Part 2)
－From Analysis of Thinking Process in Health Education by Yogo Teachers－

Hiromi KOBAYASHI[*1], Misuzu IKEDA[*2], Kazumi IRIKOMA[*3], Noriko KUDO[*4],
Fukumi SAITO[*5] and Yasuko YAMANA[*6]

[*1]*Faculty of Education, Hirosaki University,* [*2]*Iwamurada High School,*
[*3]*Miyako Commercial High School,* [*4]*Miyako Technical High School,*
[*5]*Faculty of Education, Kumamoto University,* [*6]*Nakano Elementary School in Osaka City*

Key words：health education, Yogo teacher, process of thinking of Yogo teacher
キーワード：健康教育，養護教諭，思考過程

要　旨

本研究は，養護教諭の行う健康教育の実践がどのような「養護教諭自身の考えや認識，思考」により行われ，発展するのかについて明らかにすることを目的として，養護教諭の思考過程に着目して分析した。その結果，健康教育の目標設定における養護教諭の思考は，不確かな問題状況の中で実践をしながら思考し，実践しながらの問題分析過程であり，漠然とした問題を明確化する思考過程であった。また実践において養護教諭は評価しながらよいところはさらに進め，一方で課題を発見し，同時に課題の克服のための実践を進めていくというように，実践しながら課題意識を持ち実践し，さらに評価（反省）しながら考察し実践をするという繰り返しであった。これにより養護教諭の思考は深まることがうかがえた。また，養護教諭は実践しながら，実践そのものについて思考すると同時に，自分自身の養護教諭としてのアイデンティティーの確立を目指した思考という，言わば二重のラインで思考し続けているものと推察された。

Ⅰ　はじめに

今日，生活環境の変化に伴い，児童生徒の健康問題が深刻化，多様化してきている中，学校における健康教育の重要性が叫ばれており[1)]，とりわけそれに対する養護教諭の果たす役割への期待は大きいものといえる[2)]。そこで，筆者らは，第１報で学校の教育活動全体を通じて行う健康教育のうち，養護教諭が直接児童生徒に対して行った５つの実践の分析を通して，健康教育に必要な養護教諭の能力について報告した[3)]。実践分析の結果，健康教育に必要な能力は「健康教育の成立に直接関わる能力（以下，成立能力と記す）」と「成立能力の発揮を支えるとともに広く教育活動に必要な能力（以下，基本能力と記す）」と「健康教育の基盤となる能力（以下，基盤能力と記す）」の３層と

捉えられた[4]。

特に，基盤能力は健康教育の方向性を規定するものであり，基本能力や成立能力の発揮の方向性を導く重要な能力として捉えられた。実践分析から基盤能力として抽出されたのは「健康観・子ども観・養護教諭観・教育観」で，いわば「養護教諭自身の考えや認識，思考」であった。つまり養護教諭自身がどのような考えを持ち思考して実践していくかということが，最も重要な能力として捉えられた[5]。桑野ら[6]による学校健康教育の活性化の要因においても，山崎ら[7]が明らかにした保健室における個別的保健指導の展開においても「養護教諭の健康観」等が健康教育の展開に関わっていることを指摘しており，個別的保健指導が「継続的・長期的な指導」へ発展する場合においても「養護教諭の健康観」等があってこそ行える[8]としている。

また第１報で，実践は一つの働きかけで終結するのではなく，形成的評価を行いながら次の実践へと発展していき，この過程において，基盤能力，基本能力，成立能力は相互作用しあい，かつ実践の過程で変化する一面を持ちながら，それぞれが高いレベルに引き上げられるスパイラルな関係性が認められるのではないかと考えた[9]。

しかし，実践が発展する過程において，健康観等の養護教諭の考えや認識，思考が，養護教諭の行う健康教育にどのように作用しているのか，また，どのようにして高いレベルに引き上げられるのかについては明確にされていない。そこで，本研究はその解明の第１歩として，どのような「養護教諭自身の考えや認識，思考」により健康教育の実践が行われるのかについて明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　研究の対象と方法

１．分析対象とした健康教育の実践

第１報同様，本報でも，健康教育を保健体育審議会の答申，及び学習指導要領に示される学校教育活動全体を通して行う学校における健康に関する指導[10]（健康教育と記す）と捉え，その中で，養護教諭が直接，児童生徒へ行った実践を対象とした。

（1）本実践を対象とした理由

①学校において養護教諭は様々な場面や形態で健康教育を実施している。保健室における個別の保健指導を出発点とし，児童保健委員会や集団の保健指導へと発展した事例を研究対象とすることで，養護教諭の様々な場面での健康教育を包含できると考えた。また，養護の基本として，養護教諭は保健室で子どものからだのことを糸口に，子どもに向き合い対応するというように個別的な対応を機軸にして，教育の課題として健康問題を捉えていく問題提起が不可欠である[11]と言われるように，保健室における個別の保健指導は養護教諭の独自性を含むものであり，救急処置時の個別の保健指導はどこの保健室でも遭遇する可能性のある実践事例と捉えたからである。

②実践を単に仕事の行為や実行を意味するものではなく，「価値を前提とした目的意識的な行為」であり，子ども自身の中に意味ある内的な変化が生まれ，人間として育つという教育としての視点が不可欠である[12]と捉えた。そこで本研究では５事例の概観の結果，この視点を明確に持つ実践として本事例を選択した。

（2）実践の概要

研究対象とした実践は，小学校の保健室における外科的な救急処置時の個別の保健指導を出発点に，児童保健委員会の活動を中心とした保健指導や，授業形式の集団の保健指導へと発展したものである。個別の保健指導では，救急処置時に処置の方法やその科学的根拠を伝えるなど，救急処置を学習の場として展開した。児童保健委員会の活動では，個別の保健指導の内容をさらに詳しく系統的に保健劇などにして指導した。授業形式の集団保健指導では，教材内容を救急処置の方法を軸に組み立てなおしたり，免疫機構の内容へと広げたりなどして展開したものである。本実践の実践者は，養護教諭としての経験年数は13年で，実践は当該小学校への赴任から５年の間に行ったものである。

２．方法と手順

（1）方法

2002年２月14日，実践記録をもとに実践の事実や子どもたちの様子，その時の養護教諭自身の考え等を自由に語ってもらい，必要に応じて調査者が質問し回答を求めた。インタビューは調査者５名で行い，所要時間は60分である。発話は録音し，その後文字データと

してすべて記録した。

(2) 手順

①文字データを，単語としてではなく，文脈の中で内容を読みとること[13]を重視しながら，調査者で討議し，実践の内容を暫定的に時系列で並べ替えた。

②①を実践者に示し，実践の時系列で正しく並べ替えてあるかを確認した。

③文字データに「A.子どもの様子（子どもの様子を表現しているところ・子どもの変化，変容を表現しているところ），B.養護教諭の思考（子どもの様子から養護教諭が考えたこと・その時々に養護教諭自身が思考したこと），C.実践（どのような実践をしたかの事

表1　子どもの様子・養護教諭の思考・実践の流れのインタビュー内容の整理（個別指導の開始時の例）

元データ番号		A:子どもの様子		B:養護教諭の思考		C:実践の事実
0	0A	子どもが母親の処置も養護教諭の処置も同じと捉えている様子で問診されることを煩わしく思っている。				
1			1B	1B:養護教諭の存在意義がないように感じられる学校で、養護教諭の専門性は何かと考えたとき、やはり救急処置に教育的意義をもった関わりをすることが大切と感じた。		17C　18C 19C　20C
2	2A	2A:どんなに人数が少なくても救急処置で来室する子どもはいる。				
3	3A	3A:救急処置の方法を知らないために、たとえば、手を切った、転んだ、ストーブにくっつけてしまった、のでどうしよう、という感じであわてて飛び込んでくるという状況だった。				
4			4B	4B:一次的な処置、自分でできる処置をするとか、けがの状況をみるとかそれからその時の様子を話すとか、そういう能力がないと、子どもたちが本当に大変なんじゃないかなあと思った。健康に生きる力が育っていないと感じた。		
5	5A	5－1－A:本当にも－血が出ていれば血が出たまま、どーしようという感じで飛び込んでくる状況だった。				
6			6B	5－2－B:これはちょっと困るなあと思った。		
7			7B	6－B:切った手を自分の体から離して前に差し出し、何とかしてと飛び込んでくる子どもの様子は、切ってしまった自分の手がいやでたまらないというように感じられ、自己の身体という感覚がないのだろうなと感じた。		
8			8B	7－B:健康に生きる力が備わっていないと感じた。それは、小学生という発達段階からくるのか？とも思ったこともあったが、このままではいけないと強く感じた。主体的に学ぶ子どもになって欲しいと思った。		
9			9B	8－B:養護教諭に甘えたいという気持ちがあるのかも知れないとも思った。でも、受容するということと甘えさせるとは意味が違うと感じた。		
10					10C	9－C:どうしたの？どれくらい痛い？血が怖いの？泣いているけど泣くほど痛い？けがをした時びっくりした？けがをした時と今とどっちが痛い？痛いのはひどくなってくる？具体的に、丁寧な言葉を発していったと思う。

実を表現しているところ)」について討議しながらアンダーラインを引き，調査者6名のうち2名以上の合意を得たものを抽出した。

④③を，「A.子どもの様子」「B.養護教諭の思考」「C.実践の事実」の項目で表に表し，データ毎に番号を付し元データ番号とした。

⑤データ毎の関係性（子どもの様子から養護教諭が思考したとか，養護教諭の思考によりその実践がなされたなどの関係をみていった）を矢印で記入し，視覚的に捉えることができるようにした後，矢印と内容をもとに，指導に一連の流れが見られる小グループに整理した（表1）。

表2　養護教諭の思考と子どもの様子や実践との関連（個別指導の開始時の例）

G	元データ番号	A.子どもの様子	B.養護教諭の思考	C.実践の内容	D.「A.子どもの様子」「B.養護教諭の思考」「C.実践の内容」の関連を視点に整理
1	0～1	保健室の救急処置を母親の処置と同じと捉え、問診を煩わしく思っている。	養護教諭や保健室の存在感のない学校と感じる。そんな思いで学校全体を観察するとやはり教職員も認識が低いと感じた。養護教諭の専門性を自問自答する中で、救急処置に教育的意義を持った関わりをすることを最優先に考えようと思った。		子どもの様子(救急処置をしながら、観察される子どもの様子から保健室の存在に対する認識が低く、母親が行う救急処置と同じに捉えている)から、目標(保健室での救急処置を教育的意義を持つ実践にしようと思う)を設定する。 同時に養護教諭の存在感が感じられず、養護教諭の専門性や存在意義を自問自答する。
2	2～4	救急処置の一次方法を知らないため、どうしようという感じであわてて保健室に飛び込んでくる。	一次処置を自分でするとか、けがの状況(傷面等)を見たり、話したりする能力がなく、子どもが大変なのではないかと思う。健康に生きる力が不足していると感じた。		子どもの様子(一次処置も出来ず、けがの状況を見たり話したり出来ない)から、これは大変だと感じる。 このことから、健康に生きる力として何が不足しているかを考えて観察を進めた。
3	5～10	出血していれば出血したまま飛び込んでくる。	①切った手を自分のからだから離して飛び込んでくるのは、子どもに自己の身体(自己のけが)という感覚がないのではないか。 ②健康に生きる力が育っていないのではないか。 ③養護教諭に甘えたいのかもしれないが、受容と甘えさせるのは違うと思う。	具体的に丁寧な言葉で問診したり話したりする。 ①どれくらい痛い？ ②今とけがをしたばかりの時とどっちが痛い？(判断力を付けるために) ③血は怖い？けがをしてびっくりした？	具体的に丁寧な問診をして対応するが、子どもの様子(指を切ったまま保健室に飛び込む)から ①自己の身体(自分のけが)という認識が不足している=自己の身体観を高める ②健康に生きる力が育っていない＝生きる力を育てる ③養護教諭に甘えたいのかもしれないが受容と甘えは違う など実践の方向性(目標や指導方法も含めて)を見いだそうと実態を分析しようする。 ただし、マイナスの状況を悪いこととしてではなく、出発点と捉えようとしている。
4	11～20	養護教諭の質問(問診)に応えようとする子どもが多いが、処置が終わるともういいと廊下へ飛び出して行く子どももいる。	子どもは保健室で処置さえしてもらえばいいと捉えているのではないか。 子どもがからだの部位の名前も知らないのは困る状況だ。 処置の時間を大事にして、子どもを主体的に学ぶように育てたいと思う。	救急処置の時間を大切にした保健指導をした。 ①自己の身体観:傷の観察をする、傷やけがの状況を子どもが自分の言葉で話せる、子どもにわかりやすい問診や質問を心がける、自分のけがについては先生より自分の方がよく知っている人なんだよ。先生は教えてもらってはじめて手当ができるんだよなどの声がけ ②受容:けがに怯えている子どもには「これくらいで人間は死なないよ。大丈夫だよ」などの声がけ ③健康に生きる力:科学的根拠をおりまぜ、実際に処置内容を伝える。質問を投げかけておいて、2時間目が終わったら来てねなどの指示を与える。	処置時の子どもの様子から、実践の反応を評価し、新たな目標(子どもが主体的に学ぶ)を実践に加える。さらに、目標に照らして子どもの様子を観察し、実践しながら評価し、さらに実践を工夫しながら(子どもに考え話させる、子どもに体験させ観察させる、継続して治癒過程を観察させる)すすめる。

表3　養護教諭の思考と実践

G	元データ番号	E. 表2のDをもとに実践内容で整理	F. Dをもとに実践の大きな内容で整理	
1	1	子どもの実態から救急処置に教育的意義を持たせるという目標を持つ 養護教諭の専門性や存在意義を問い直す	〈1〉	子どもの実態から、来室児童への個別の保健指導を展開する。 養護教諭の専門性や存在意義を問い直す
2	2～4	目標に照らして子どもを観察する		
3	5～10	具体的で丁寧な問診で対応しながら観察した子どもの様子を分析し、目標を具体化（身体観を高める・健康に生きる力をつける）し、実践の方向性を見いだす		
4	11～20	実践しながら評価し新たな目標（主体的に学ぶ）を設定し、実践を深める。 目標に照らして子どもを観察し実践しながら評価して指導を工夫する		
5	21～25	来室児童への個別指導から全体への実践の広がりを意識してすすめる	〈2〉	保健だよりなどで全校への指導を行う
6	26～28	子どもの変容（5に対し）を評価しながら、個別から全体へ広める実践をすすめる		
7	29～30	全体への指導を広める一方で、個別の指導を目標に照らして充実させる工夫をする。	〈3〉	来室児童への個別の保健指導をさらに展開する
8	31～34	実践のスタート時点に戻り、子どもの変容を再評価する。		
9	35～37	一次処置をするようになった子どもの様子（傷口を洗えばほめられると思っている）の意味を分析し、課題を見つける		
10	38～40	子どもの様子（個人差）を踏まえ、さらに学びが深まるよう図書を活用した指導を工夫する		
11	41～43	（興味なし、誤って覚えている）子どもの理解力や状況やに合わせて、指導の工夫をする		
12	44～45	興味を示さないという一つの問題点について観察、分析し、それによりあらためて意識的に指導を行い、そこから課題解決の方法を見いだす（友人と一緒の時の指導の効果）		
13	46～47	身体観を高めるという目標に沿って、子どもの変容を評価し、変容を促した学び（指導）の要因を分析し評価する		
14	48～50	現在までの実践を振り返り、実践の分析を行い、指導方法を工夫（選択）する		
15	51～54	身体観を高めた要因分析から（仮説的に）具体的な指導を工夫し展開する		
16	55～57	自己の身体という考えをもとに子ども自身が体の主役ということで指導をすすめる		
17	58～63	身体観を育てるという目標に沿い体感を大事に指導をすすめる		
18	62～63	保健室は学習の場という保健室観を実践で提示することで、子どもにも教師にも評価された	〈4〉	今までの実践を振り返り全体的に評価する
19	64～70	教育の視点をもち、指導を継続することで子どもも教師も健康教育への認識が高まったと評価		
20	71～76	個別の指導から、児童保健委員会を活用した指導へと広げ、指導内容もけがの治癒過程を科学的根拠をまじえていくようにする	〈5〉	児童保健員会の指導へ発展させる
21	77～81	子どもが誤って学ぶ実態から指導方法を修正したり工夫したりする		
22	82～90	子どもに応用力がついていないことの要因分析から、指導内容の組み立て直しをし、子どもの思考に働きかける方法として授業形式を選択し、指導をする	〈6〉	授業形式の集団の保健指導へ発展させる
23	91～95	あらたな実践（22）の背景となった要因分析に照らして、子どもの変容をもとに実践を評価する		
24	96～98	体感を大切にした指導の後に、からだの内部の学習を行うことで、からだに密着した指導になったと分析し、さらに変容を評価する		
25	99～101	子どもの変容（子どもが自分のけがと捉え、自ら考えて行動するようになることで自信も高まる）を分析する		
26	102～115	授業形式の集団指導を評価する（子どもが予想外のことに出会うことで学びの意欲が高まり、からだに密着した既習の学習内容を活用していくことで子どもの思考にフィットする指導となる）		
27	113～115	子ども自身の中に驚きや意外性が生まれることで学びの意欲が生まれると分析する		
28	116～120	授業の中で子どもの様子を瞬時に捉え、指導の方法を評価する		
29	121～123	授業後の子どもの変容から、授業を分析し評価する		
30	124～126	実践を振り返り評価	〈7〉	今までの実践を振り返り全体的に評価する
31	127～	実践を振り返り評価		
32	128～133	実践を振り返り評価し、分析。よいところをさらに実践に取り込む		
33	134～136	授業実践を子どもの変容から評価。その結果により養護教諭は自信をもつ	〈8〉	授業形式の集団の保健指導を評価する
34	137～140	発達段階に合わせた目標を立て、実践し、常に評価し、次の指導の模索を続ける		
35	141～	健康教育をすすめる一方で、養護教諭のアイデンティティーの確立を模索する	〈9〉	養護教諭の専門性や存在意義を問い直す
36	142～148	実践を振り返り、常に子どもから目を離さずに進めてきたことを自覚する	〈10〉	今までの実践を振り返り全体的に評価する
37	149～	実践を振り返り子ども同士の学び合いにより、学びの主体性が育つことを認識する		
38	150～	実践を振り返り評価する		
39	151～	教師と健康教育観を共有し合うことで、協働で健康教育をすすめるようになる	〈11〉	教職員との協働を評価する

⑥「A.子どもの様子」「B.養護教諭の思考」「C.実践の事実」の記述をもとに，「D.子どもの様子・養護教諭の思考・実践」の関連を整理し，表にまとめ番号を付しグループ（以下Gと記す）とした（表2）。

⑦⑥の結果を，実践の内容により，さらに整理し表にまとめた。

⑧⑥と⑦で整理されたものから，養護教諭の思考と実践過程について整理した。

Ⅲ　研究の結果及び考察

実践において養護教諭がどのような思考をしているかについて，発話を「A.子どもの様子」「B.養護教諭の思考」「C.実践の事実」の記述をもとに整理した結果，文字データは151あり，さらに「D.子どもの様子・養護教諭の思考・実践」の関連を整理した結果，39のGにまとめられた。さらに養護教諭の思考と実践で整理すると，結果は11にまとめられた（表3）。

1．目標の設定における思考と実践

本実践の初期段階にみられる目標設定の表1・表2のG1～G4を図1にまとめてみると，救急処置時における来室児童への個別の保健指導で，はじめに子どもの実態に対する漠然とした観察から仮説的に「救急処置に教育的意義を持たせる」が設定された（G1）。その目標により観察に具体的な目的的視点が加わり，同時に観察したことを分析し（G3），「自己の身体観を高める・生きる力をつける」というように目標が明

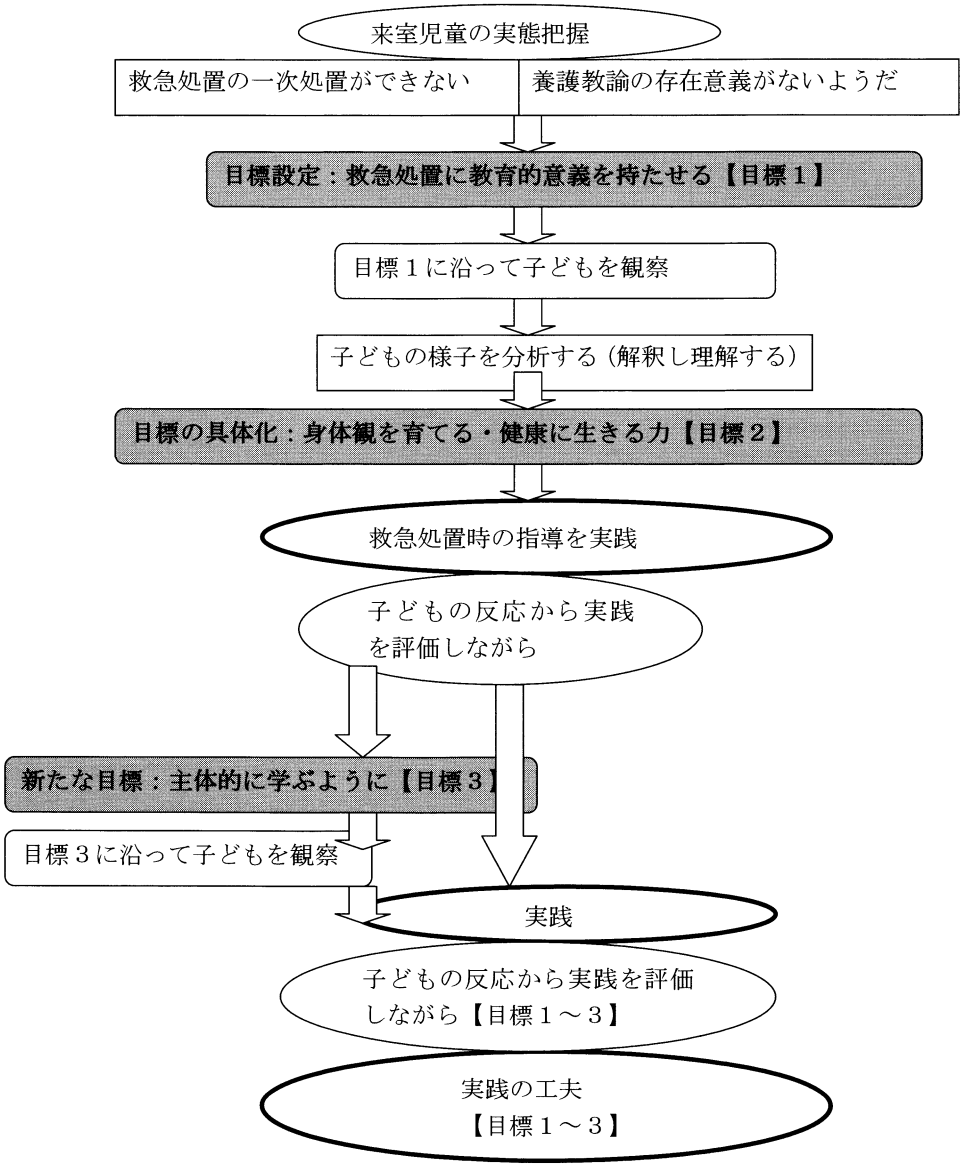

図1　個別の保健指導の目標設定の過程（G1～G4）

確化していった（Ｇ３）。さらに目標に沿って実践しながら，実践を評価する中で「主体的に学ぶ」という新たな目標（Ｇ４）を設定していった。

この目標設定は「養護教諭が行う救急処置を母親が行う救急処置と同じに捉えている子どもの様子(Ｇ１）や子どもが自分で一次処置ができない（Ｇ３）」というように，観察による問題の発見と，「保健室の存在に対する認識が低い（Ｇ１）や健康に生きる力として何が不足しているのか（Ｇ２）」というような問題の分析という養護教諭の思考によるものである。言わば問題の明確化と目標の明確化が同時進行で表裏一体のものであるいえる[14]。また，実践のはじまりの時点で子どもの実態を大きく「救急処置の一次処置ができない・養護教諭の存在意義がないようだ」と捉え，仮説的に「救急処置に教育的意義を持たせる」という目標を定めて実践が始まっている。さらに実践を進める中で「主体的に学ぶ」という子どもの学び方に関する目標の設定に至った。この目標設定により，指導法が具体的に工夫され（Ｇ４）実践が進んでいった。目標設定は，このように不確かな問題状況の中で実践をしながら思考し，問題を明確化[15]（目標の明確化）していくことでもあった。つまり目標設定過程は，実践しながらの問題の分析過程であり，漠然とした問題を明確化する思考過程であった。

このようにして設定された目標は「救急処置の教育的意義」というように養護教諭の仕事の方向性に関するものであったり，「自己の身体観や生きる力」というように子どもにどんな力をつけたいかというものであったり，「主体的に学ぶ」というように，子どもの学び方に関する目標であったりと多様であった。

２．指導場面の転換時における思考

本実践は保健室における個別の保健指導から，保健だよりなどの全校指導や児童保健委員会を活用した指導，集団の保健指導へ発展したものである。ただし，それぞれの指導場面が直線的に移行するのではなく，個別指導は日常的に行われ，そこへ，保健委員会や集団の保健指導等が加わっていくという関係性にあることを考慮しながら，指導場面の転換時の養護教諭の思考に着目して考察する。

Ｇ１～Ｇ４における個別の保健指導は，実践しながら目標の明確化を進めた時期であった。個別指導の結果，「子どもが個別指導で得た自分の知識を友人にも知らせる（Ｇ５）」ようになったことをきっかけに，養護教諭は全体指導への意識を持ち実践し，さらに教師への働きかけと広げていった。児童保健委員会への広がり（G20）では，来室しない児童への学習機会の提供と考えたものであり，いずれも指導対象者を広げるというものであった。その背景に健康教育を学校全体へ広げようとする（G18～19）養護教諭の考えがあったのではないかと推察される。集団の保健指導への広がりにおいては，実践が進む中で生じた「応用力がない（G22)」という課題を解決する手立てとして授業形式で行う集団の保健指導を選択している。

３．実践における養護教諭の思考過程

個別の保健指導の思考過程（Ｇ１～19）についてみると，実践を展開しながら，多くの視点を持って思考していることがうかがえた。

一つは，前述の通り目標に沿って実践を評価し，実践を進める中で新たな目標を設定しているが，この目標は課題の発見から生じている。

二つ目に,実践しながら実践の方法を考察している。たとえば，丁寧に問診しながら（Ｇ３）すすめることで自己の身体観を高めたり，健康に生きる力を育てようとする中，主体的に学ぶように促さなければならないという課題を発見し，「子どもに考えさせ話させる，子どもに体験させ観察させる（Ｇ４）」という指導をはじめた。また，観察させるという方法をけがの観察日記（Ｇ７）という方法へ発展させている。加えて実践しながら発見した子どもの学びの個人差の課題から，学びが進んでいる子どもへは図書を活用したり（G10)，理解しにくい子どもへは発問の工夫（G11）をしていった。また実践の中で「興味を示さない（G11)」という課題を発見すると同時に，その解決策として「友人と一緒の時の指導が効果的（G12)」ということを実践しながらみつけていった。このように，実践しながら実践方法の妥当性を判断し，同時に課題を発見し，課題解決のための試行をしながら実践を進め考察していた。

三つ目として，このように実践の方法を考察することの積み重ねで，養護教諭の思考が深まっていくことがうかがえた。たとえば，自己の身体観を高めようと行った指導でみると，はじめは子どもに体験させ観察させることで自己の身体観が高まると考えて指導を始めた（Ｇ４）。さらに観察日記へ（Ｇ７）すすめ，次第に観察の意味づけとしてけがのリアリティを感じることで身体観が高まる（G13）というように，観察の意味を分析していった。さらに身体観を高めるためには観察だけでなく，けがを肯定的に捉えさせたり体感を取り入れた指導が必要と考え実践する。さらにその妥当性を考察することで，指導の工夫が進んでいった（G16～17)。

また，「応用力がない（G22)」という課題を解決する手立てとして授業形式の集団の保健指導を選択している過程からも，実践の中で思考が深まることがうかがえた。「救急処置の一次処置はできるようになったが応用力がない」という課題について，その理由を一次処置に重きを置いた指導のためと分析（G22)」することにより，教材内容を「洗う・冷やす・押さえる等」の救急処置の方法を軸に組み立てなおすことを思いついていった。こうして組み立てなおしをした教材は，「子どもの思考に働きかけながら指導を展開する授業形式を選択（G22)」するに至った。

実践において養護教諭は評価しながら，よいところはさらに進め，一方で課題を発見していっていた。課題は，実践の方法を考察する中で，つまり，子どもとの相互作用の中で発見するのだが，課題発見と同時に，課題の克服のための実践も進めていっていた。実践しながら課題意識を持ち実践し，さらに評価（反省）しながら考察し実践をする[16) 17)]という繰り返しにより，養護教諭の思考は深まることがうかがえた。佐藤[18)]は教師の「反省的思考」を通して既知の事柄を再発見したり解釈しなおして得られる知を「熟考的知識」とし，具体的で生き生きとした知識であり，機能的で柔軟な知識としている。

養護教諭の思考は実践を経ることで深化することが明らかになったが，一方実践の発展は思考の深化によって保障されているとも言える。実践の発展と思考の深化は表裏一体の関係性を持ち，実践は思考しながら，その思考が深化することで発展していくことがうかがえる。

4．実践の評価に見られる思考

実践における評価は，上記のように現在進行中の実践をどのようにすすめるかを考察する課題発見と課題解決の思考という形成的評価と，実践のスタート地点に立ち戻って目標と照らしたり，実践の全体を振り返り評価するというように，総括的な評価を行う複眼的視点が見られた。

5．養護教諭のアイデンティティーについての思考

本実践のはじまりにおいて養護教諭は，子どもの実態から「養護教諭の存在感のない学校と感じたり，養護教諭の存在意義を自問自答する（Ｇ１）」というように，養護教諭の存在意義を問い直している。実践が進む中で，「保健室は学習の場という考えで指導をすすめることで評価された（子どもも教師も保健室を学習の場として認識する）（G18)」と考え，本実践の最終時点では「健康教育をすすめる一方で養護教諭のアイデンティティーを模索する（G35)」としていた。このように「養護教諭の存在意義」に関する思考は，実践を通して一貫して行われたものである。これらのことから，養護教諭は実践しながら，実践そのものについて思考すると同時に，自分自身の養護教諭としてのアイデンティティーの確立を目指した思考といういわば二重のラインで思考し続けているものと推察された。

Ⅳ　まとめ

養護教諭の行う健康教育の実践について，養護教諭の思考過程に着目して分析した結果，健康教育の目標設定における養護教諭の思考は，不確かな問題状況の中で実践をしながら思考し，実践しながらの問題分析過程であり，漠然とした問題を明確化する思考過程であった。また実践において養護教諭は評価しながらよいところはさらに進め，一方で課題を発見し，同時に課題の克服のための実践を進めていくというように実践しながら課題意識を持ち実践し，さらに評価（反省）しながら考察し実践をするという繰り返しであった。

これにより養護教諭の思考は深まることがうかがえた。

実践における評価は，形成的評価と，スタート地点に立ち戻って目標と照らしたり，実践の全体を振り返り評価するというように，複眼的視点が見られた。また，養護教諭は実践しながら，実践そのものについて思考すると同時に，自分自身の養護教諭としてのアイデンティティーの確立を目指した思考という二重のラインで思考し続けているものと推察された。

（本研究は，2001年度，2002年度日本養護教諭教育学会の研究助成を受けたものである。なお，本研究の一部については第11回日本養護教諭教育学会（徳島市，2003）において発表した。）

文　献

1）保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（保健体育審議会答申），3-4，1997
2）前掲書1），24
3）文部省：中学校学習指導要領　解説　総則編，30-32，1999
4）小林央美，池田みすゞ，入駒一美他：健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究　第1報，日本養護教諭教育学会誌，7（1），56，2004
5）前掲書4），60
6）桑野三千代，盛昭子：学校健康教育を活性化する要因に関する研究,日本養護教諭教育学会誌，5（1），58-59，2002
7）山崎隆恵，後藤ひとみ，天野敦子：保健室における個別的保健指導の展開,日本養護教諭教育学会誌，7（1），63，2004
8）前掲書7），71
9）前掲書4），62
10）文部省：中学校学習指導要領　解説　総則編，30-32，1999
11）大谷尚子，門田美千代，楠本久美子他：養護学概論，24，東山書房，1999
12）数見隆生：教育保健学への構図，91-93，大修館書店，1994
13）古賀正義：教えることのエスノグラフィー，129-131，金子書房，2001
14）中西睦子：方法としての看護過程，21-26，ゆるみ出版，1995
15）ドナルド・ショーン：専門家の知恵，58-59，ゆるみ出版，2001
16）佐藤学：教育方法学，138，岩波書店，2004
17）前掲書16），114-121

（2005年9月30日受付，2006年2月20日受理）

研究報告

子どもたちが保健室または養護教諭のところで得ているもの
—養護教諭の意見をもとに構造主義的方法を用いて—

広田　理絵
群馬県立桐生女子高等学校

What Children Gain from Visiting the School Health Room or the Yogo Teacher
－Analysis of Yogo Teacher Opinions Using Structuralism-Method－

Rie HIROTA
Kiryu Girls' High School, Gunma

Abstract

This research aimed to clarify the Yogo teacher's work by analyzing the Yogo teacher's opinions of what children obtain by visiting the school health room or the Yogo teacher.To investigate this matter, we gathered opinions from 12 Yogo teachers, and analyzed them regarding the relation between the school health room and the classroom, and the differences between the Yogo teacher and the teacher.

As a result, it was found that children obtain the following three benefits by visiting the school health room or the Yogo teacher: (1)They no longer are self-conscious in the classroom; (2)They become free of the role of student; (3) They obtain a response to their own needs. The school health room and the Yogo teacher are positioned so that three benefits can be brought to the child because of the relation to the classroom and the relation to the teacher.

Key words：Yogo teacher's work, structualism-method, school health room, children's needs
キーワード：養護教諭の職務，構造主義的方法，保健室，子どものニーズ

要　旨

本研究は，保健室または養護教諭のところで子どもたちが得ていると思われるものについての養護教諭の意見を分析することによって，養護教諭の職務の一面を明らかにすることを目的としている。そのため，本研究は12名の養護教諭から意見を聴取し，構造主義的方法を用いて，保健室と教室，養護教諭と教諭の関係を検討した。

その結果，保健室または養護教諭のところに来た子どもたちは，次の３点を得ていることが分かった。すなわち，①教室にいるときの自己概念からの解放，②生徒としての役割からの解放，③わたしのニーズへの応答の３点である。保健室または養護教諭は，教室または教諭との関係のなかで，これらの３つの利点を子どもたちにもたらすことができるポジションに置かれていると考えられる。

Ⅰ　はじめに

養護教諭の職制が誕生してからすでに60年が経つ。この間，養護教諭の職務を明らかにしようとさまざまな研究や諸説が報告されてきた。後藤は，「同じ研究対象であっても，その研究目的と研究方法が異なることによって，異なる学問になる」[1]ことを指摘しているが，養護教諭の職務内容に言及した既存の養護教諭論は，その方法と目的の点から次の２つに大別できるように思われる。その一つは養護教諭成立の「歴史」に着目する立場で，「過去における人類の生活の営みや社会活動など，諸事象の実態を明らかにし，その意味を追求する」[2]ものである。例えば，養護教諭研究

の第一人者である小倉は，養護教諭の歴史的発展過程を分析し，養護教諭が「学校救急看護」「集団における健康管理」「教育保健」「人間形成」の順にその機能を獲得してきたと考察している[3]。また，近藤は養護教諭とは何かを求めて歴史的資料を収集し，養護教諭の成立史を著している[4]。

養護教諭論のもう一つの立場は，現在果たしている「機能」（「部分が全体の維持・存続に対して果たしている作用ないし働きの効果」[5]）そのものに注目する立場である。例えば，養護教諭の健康教育や保健指導に着目するもの[6][7]，疾病をもつ子どもへの対応を検討したもの[8][9][10]，養護教諭の機能を総合的に論じたもの[11][12][13]などがあるが，これらは主に養護教諭の機能面に着目して，養護教諭の職務を考察している。

これらの既存の養護教諭論に対して本稿は，構造主義という方法を用いて養護教諭の職務を明らかにしようと考えた。構造主義は，もともとレヴィ＝ストロースがソシュールの言語学の考え方を人類学に応用したもので，構造主義における「構造」とは「関係」（関係の仕方の共通性）のことである[14]。

構造主義の第一の特徴として，「歴史」や「機能」ではなく，「体系」を重視するといった規範をもつことがあげられる[15][16]。つまり，構造主義的では，「あるものの性質や意味や機能は，そのものがそれを含むネットワーク，あるいはシステムの中でそれがどんな『ポジション』を占めているかによって事後的に決定されるものであって，そのもの自体のうちに，生得的に，あるいは本質的に何らかの性質や意味が内在しているわけではない」[17]という考え方に立つ。言い換えれば，「大根がどんなにおいしいか，口をすっぱくして説明しても，その大根の価値は決まらない。ニンジンなら何本，ゴボウなら何本，……と交換できるかがわかって，はじめて大根の価値も決まったことになる。つまり，価値は，そのもの自身によってではなく，市場のなかで他のものととり結ぶ関係によって決まっている。」[18]という規範を構造主義はもつのである。

構造主義の第二の特徴として，「主体」の優位を放棄し，「無意識」の次元にかかわるという規範があげられる。すなわち，構造主義は，「総合統一の役目を果たし，経験的世界を成立せしめる最も根源的働きを行うものとして，超越論的な『我』という主体」[19]を認めず，「人間が社会構造を作り出すのではなく，社会構造が人間を作り出す」[20]と考える。そして，私たちがこの社会のなかにつつがなく生きていられるのは，「無意識」のうちにこの社会で一般的な「構造」（「諸要素間の相対的に定常的な関係パターンから成る全体」[21]）を採用しているからであるとみなすのである。

その一例として，私たちが日ごろ無意識的に用いている日本語に注目してみたい。例えば，日本語の「男」「女」に関する言葉を比較してみると，「才女」という言葉はあるが「才男」という言葉はなく，才女の対概念は「才人」である。また，「美人」は女性に対して用いられ，美しい男性は「美男」と呼ばれる。このことについて高田は，「私たちの社会において『男性に必要な力は才能である』，『女性に必要な力は美貌である』と考えられてきたことの『痕跡』がここに存在する」[22]と述べている。このように構造主義では，表に現れたさまざまな現象を比較することによって，そのおおもとにあると考えられる関係の規則を取り出す。例えば，さまざまな値をとるｙとｘの関係について，「ｙ＝100－ｘ」のような関係の規則が構造である。

本稿はこのような構造主義の考え方に従い，養護教諭の職務の一面を明らかにするために，「養護教諭が何をしているか」ではなく，保健室に来た子どもたちは「教室」に行く代わりに何を得ているのか，養護教諭のところに来た子どもたちは「教諭」のところへ行く代わりに何を得ているのかを探求したいと考えた。つまり，本稿は「子どもが得ているものは何か」という観点から養護教諭と教諭，保健室と教室の関係を比較することによって，学校のなかでの保健室と養護教諭のポジションを明確にして，そこから養護教諭の職務について検討したいと考えたのである。

なお，本稿では，「養護教諭」と「保健室」との関係については，両者は分離し難く，互いにその存在を規定し合っていると考えている。それは，誰にとっても保健室は「養護教諭のいるところ」であり，養護教諭は「保健室の先生」であると思われるからである。

Ⅱ　研究方法

本研究の対象者は，表1に示した12名の養護教諭である。調査対象者は経験年数5年以上を条件とし，学校種に配慮しながら，筆者と面識のある養護教諭に依頼した。

平成10年1月～平成11年3月にかけて面接調査を行い，面接は対象者の勤務する保健室で，養護教諭の勤務時間に行われた。面接は調査者が作成したopen-endedな質問紙（開かれた質問とも言う。「はい」「いいえ」「30歳」などのように答え方が決まっておらず，考えながら自由に回答できる質問紙。）を基準に進めたが，質問の順序や質問内容は面接の進展に応じて一部変更している。質問項目は，日頃執務するなかで経験したことや感じたこと，執務方針などである。参与観察を含む面接の所要時間は一人およそ2.5～4時間で，会話はテープレコーダーを用いてすべて録音し文章化した後，分析の資料とした。

構造主義的方法の具体的な作業は，保健室と教室，養護教諭と教諭について語られた言説のうち，比較的明瞭で簡潔なものを取り出して，両者の関係を検討しながら整理していくといった手順をたどる。構造主義では研究素材として集めたデータを「ヴァリアント(派生・変種)」と呼び，データの分析作業はヴァリアントのもとにあると考えられる「関係の規則」を求めて行われる[23]。この作業は，「関係を抽出しつつヴァリアントを収集し，新たなヴァリアントが集まれば，さらにそこから説明可能な関係を抽出するという作業の連続」[24]である。つまり，求めている「関係の規則」（関係の仕方の共通性）に到達するまでの過程は「仮説演繹的」で，関係を変更し，その中身の事例を変更し，その双方を何度も調整しながら，最終的に「関係の規則」を導いていくことになる。

このように，関係の規則をつかむためのデータの処理の仕方は，「素材の一つ一つを眺めながら決定していく」[24]しかなく，定型的な手順はない。高田はこのような構造主義の方法的特徴を「斧」にたとえて，統計学的処理を施した数量的調査が紙を切るための剃刀のような繊細さを持つのに比べて，「構造主義には，『斧』が持っているような『概念の曖昧さ』」[25]があるが，「巨木を切るには『斧』が必要」[26]であると説いている。したがって，構造主義的方法では事例を分類する調査者の恣意性が大きくなるが，高田は，「ヴァリアントの分類が恣意的なものであったとしても，それはそれ自体では問題になりません」[27]と述べている。構造主義的方法の妥当性の判断は，「『いかに多くのヴァリアントを分類可能か』ということですが，最終的にはその構造モデルが『予測・制御という点で有効か』という点に帰着」[27]するというのである。また，構造主義的方法は「関係の規則」をつかむことに関心があるため，データ分析の際に同じような事例が多数見つかっても，数の多いことはさほど重要にならない。数量の多寡よりも事例のバリエーションに注目するため，その現象を取り上げる価値は新たな関係を示唆する事例に出会ったときにあるからである[28][29]。

このような仮説演繹的な過程のすべてを記述することは困難であるため，「Ⅲ．結果」では最終的な結果である子どもたちが保健室や養護教諭のところで得ていると思われる3つの「関係の規則」とその中身の事例のみを報告したいと考えている。なお，養護教諭の言説を記述するにあたってはプライバシーに配慮し，また前後の文脈から必要と思われる語句についてはカッコ書きで補った。

Ⅲ　結果および考察

1．子どもたちが得ているもの

(1) 教室と保健室の構成員にかかわる関係

①成員の構成／教室：特定の集団－保健室：不特定多数の個人

養護教諭によると，教室は約40人の特定の子どもたちによって構成されており，学級を単位とした集団活動を基本にしている。しかし，保健室には常に不特定多数の子どもたちが出入りしているため，保健室における活動単位は基本的に個人であるという。それは次の言説にあらわれている。なお，言説の末尾のA～Lの記号は表1の各養護教諭と対応している。

「担任は学級が一つの単位。でも，養護って個人が単位じゃない？」（B）
「（保健室は）集団生活しなくてもいい場所。だから，多少わがままを言ってもいい。」（J）

表1　被面接者の属性，面接時間

	年齢（才）	経験年数（年）	現任校の校種	学級数	生徒数（人）	面接時間（時間）
A	31	8	私立・中高一貫	27	1,051	4.0
B	34	13	公立・小学校	12	408	3.0
C	37	14	公立・中学校	15	504	2.5
D	34	14	公立・小学校	19	660	3.0
E	30	10	私立・中高一貫	24	1,050	4.0
F	40	21	公立・小学校	13	405	2.5
G	40	20	公立・小学校	19	590	3.0
H	56	34	公立・小学校	19	633	3.0
I	38	10	公立・中学校	9	309	3.0
J	44	20	公立・中学校	7	150	2.5
K	43	22	公立・小学校	17	530	3.0
L	42	19	公立・中学校	19	654	3.0

②在籍における自由度／教室：居なければならない－保健室：行っても行かなくてもいい

次の言説のなかで養護教諭は保健室について，「来る者は拒まず，去る者は追わず」，「自分のしたいことがある子は，入りたがらない」，「行っても行かなくてもいい場所」といった表現をしていることから，保健室来室は多くの場合，子どもたちの自由意志に任されていることが読み取れる。これに対して教室は，「目指して帰ってきてくれる」，「行っても行かなくてもいいところが，学校にはそこ（保健室）しかない」という言説から，子どもたちにとって居なければならない場所であると考えられる。

「クラスを持てるっていうのは，いいなぁって。私たちは来る者は拒まず，去るものは追わず。で，必ず去っていってしまう。やっぱり必ず自分を目指して帰ってきてくれる子がいるっていうのは，本当クラスっていいなぁって思う。だから，そこは大きな差だよね。」（E）
「本当に付き添いで来ている子は，（保健室に）入りたがらない。自分のしたいことがあるわけですよ，休み時間に。そうすると，『行っていい？』って行っちゃう子もいるわけだから。」（J）
「（保健室は）困ったことがあったら行くところ。子どもにとってオフィシャルな場所じゃないからね。行っても行かなくてもいい場所でしょ。で，行ってもいいけど行かなくてもいいところっていうのが，学校にはそこしかないわけじゃない。」（A）

③子どもたちの自己意識／教室：みんなの中のわたし－保健室：ひとりの時のわたし

次の養護教諭の言説によると，教室と保健室では子どもたちの見せる顔が違うという。そのことについて養護教諭は，同じ顔ぶれの子どもたちが長い時間を一緒に過ごすうちに，その教室ならではの雰囲気が醸成されてくるからだと考察している。

「そのクラスの授業の雰囲気ってあるじゃないですか。例えば，結構ものをポンポン言いやすい雰囲気のクラスとか，『シーン』ってしちゃうクラスとか。健康診断のときとかも違うじゃないですか，クラスによって。個々で見ている子どもたちと集団のなかでみている子どもたちと違うから，保健室で見ている子どもたちと，また教室に行ってみた彼らとは違う。」（C）

つまり，次の養護教諭の言説から分かるように，特定の集団が一緒に生活をする教室では，子どもたちが周りの子どもたちの目を気にして，周囲に合わせて自己を演じているというのである（以下，子どもたちが教室で演じている自己のことを「教室のわたし」と呼ぶ。）

「教室で見る子どもたちと，保健室で見る子どもたちと全然違う。ここで甘ったれてる子が，外で私と会っても知らん顔する。自分でつくってるんだよね，クラスで居場所をつくるための自分というものを。」（E）
「（教室と保健室では）空気が違うってよく言うけど，どこが違うのかな。やっぱり子どもたちが自意識過剰なところがあって，そういう子にとってみんなのいる教室はきついところかもしれない。ここはそんなに目がないし，それだけでもほっとするのかもしれない。教育相談で，『みんなでいてほっとする，ひとりでいてほっとする。両方あって人間』っていう話を聞いたことがあるんだけれど，ここ（保健室）はそのなかのひとりでいてほっとする空間なんだろうな。」（I）

したがって，養護教諭によると保健室を訪れる子どものなかには，「教室のわたし」から解き放たれて，別の「わたし」を演じてみたいと願っている子どもがいるという。それは，次の養護教諭の言説から分かる。

「例えば，教室でいじめられてたりとか，嫌な目にあってるっていう子が，せめて保健室で虚勢を張りたかったりするじゃない。偉そうなことを言ったり。」（A）
「保健室にいる，自分の前にいる子はふざけながらもいい子だけれども，一歩外に出ると担任に向かって，『てめぇ，向こういけよ』みたいな感じだったですね。あの子なんかが格好つけてるのもあると思うんですよ。たった一人の前では甘えられるけれども，みんなの前で今まで保ってきた体裁みたいのがあると思うんですよね。」（I）

④小括　－「教室のわたし」からの解放－

「教室と保健室の構成員にかかわる関係」についての３要素，「① 成員の構成／教室：特定の集団－保健室：不特定多数の個人」，「② 在籍における自由度／教室：居なければならない－保健室：行っても行かなくてもいい」，「③ 子どもたちの自己意識／教室：みんなの中のわたし－保健室：ひとりの時のわたし」を互いに関連ある要素としてまとめて，保健室や養護教諭のところで子どもたちが得ているものを「『教室のわたし』からの解放」と命名した。

(2) 子どもたちの立場にかかわる関係

①時間の構成／教室：授業中心－保健室：授業以外の時間

教室における子どもたちの生活は，「授業時間」を中心に組み立てられている。しかし，保健室には「授業以外の時間」が流れている。それは，次の養護教諭の言説から読み取れる。

「学校ってオフィシャルな部分と…，オフィシャルって例えば正規の授業にのっとった部分てすごく意識するけど，そうじゃない休み時間とか，あんまり教員って意識してないでしょう。このオフィシャルじゃない部分が養護教諭の職務にわりと重なる部分が多いじゃない。」（A）

②活動内容／教室：勉強する－保健室：手当を受ける

養護教諭は教室について，勉強したり友だちと交流したりしながら，子どもたちがさまざまな試練を乗り越える場所であるととらえていた。それに対して保健室は，疲れを癒したり，休んだりする場所であるという意見が聞かれた。それらは，次の言説である。

「教室は勉強するところでしょう。あとはお友達と遊ぶとか。保健室はけがの手当をする，疲れを癒す，気を休めるとか。保健室は勉強する場所ではないっていうか。」（F）
「教室はある程度緊張感が必要なところで，保健室はほっとできるところ。だから，教室はいい意味の緊張感がある。子どもは試練を乗り越えていろんなものを身につける。強さ，社会性。そういうなかでちょっと疲れちゃったり，元気がないとき，ほっとできる場所が保健室かな。」（K）

③子どもとの関係／教室：「先生－生徒」－保健室：「先生－生徒」ではない

次の言説にあるように，教諭と子どもたちの関係は「先生－生徒」の関係であるが，養護教諭と子どもたちは「先生－生徒」とは異なる関係にあるといった意見が出されている。

「私よく言われるんですよ。『（保健室の先生は）先生なんだけど，先生とちょっと違うよね』って。『ちょっと違うって，何が違うの？』って聞くと，『よく分からないけど話しやすい。友達みたい』とかね。」（L）
「（養護教諭は）教師としてではなく，人間と人間として話せるのかな。中学生と話すときには，養護教諭の方が話しやすいんじゃないかな。」（G）

また，教諭と養護教諭の前では子どもたちの態度も異なり，子どもたちは教諭の前では自分の嫌なところをみせないといった意見も出されている。それは，次の言説である。

「（子どもは）嫌な部分をあまり担任の先生のところでは見せない。ここ（保健室）に来ると，自分の嫌な部分を出しちゃう。自分をよく見せたいっていうのもあるし，先生にね。」（C）

上述の言説にあるように，子どもたちが「先生」の前で自分をよく見せたいと願うのは，子どもたちが「先生」の評価に合わせて，「生徒」を演じているからではないだろうか。（以下，子どもたちが「先生」の前で演じている自己のことを「生徒としてのわたし」と呼びたい。）

④「生徒」としての「評価」／教室：生徒として評価される－保健室：生徒として評価されない

次の養護教諭の言説では，教室にいるとき子どもたちは教諭によって評価されているが，保健室は評価されないところであることが表現されている。

「（保健室は）子どもにとって評価されないところですよね。友達と比べられない。成績だけじゃなくて人間的なものも。担任の先生は自分を評価の目で見る。生活から勉強から全部。」（J）

「（養護教諭は）子どもと評価抜きの関わりが持てる。わりと本音の部分でつきあえる。」（K）

しかし，上述の「保健室は評価されないところである」という意見に反して，「養護教諭も自分なりの評価をしている」といった意見も出されている。それは次の言説である。

「よく，『養護の先生は成績を評価しないから，保健室は子どもが何とかだ』とか言うけど，私たちも自分なりに評価基準を持っていて，目標を持っていて，子どもの変容とかを見て，自分なりに評価してるわけでしょ。」（B）

このように，「評価」についての見解に相違が生じたのは，「(2) ③子どもとの関係」で得られた「教室：『先生－生徒』－保健室：『先生－生徒』ではない」という関係を養護教諭が明確に認識していなかったからではないだろうか。つまり，「担任の先生は評価の目でみる」というときの評価とは，「生徒としての評価」ではないかと考えられる。そして，養護教諭が「子どもと評価抜きの関わりが持てる」というとき，養護教諭は子どもたちを「生徒」としては「評価」していないが，別の観点から評価しているのではないだろうか。

⑤小括　－「生徒としてのわたし」からの解放－

「子どもたちの立場にかかわる関係」についての次の4要素，「①時間の構成／教室：授業中心－保健室：授業以外の時間」，「②活動内容／教室：勉強する－保健室：手当を受ける」，「③子どもとの関係／教室：『先生－生徒』－保健室：『先生－生徒』ではない」，「④『生徒』としての『評価』／教室：生徒として評価される－保健室：生徒として評価されない」を相互に関連ある要素としてまとめて，保健室や養護教諭のところで子どもたちが得ているものを「『生徒としてのわたし』からの解放」と命名した。

(3) 子どもたちの「学び」にかかわる関係

①学習課題の提案者／教室：教諭－保健室：子どもたち

子どもたちが教室で学ぶとき，そこで学ばれる内容は学習指導要領や教科書等に基づいて，教諭の側があらかじめ計画した内容であることが多い。それは次の言説のなかに現れている。

「法的な，指導要領に基づいた教科を正確に教えるっていうのが教諭ですよね。」（G）

一方，保健室の場合，解決すべき課題や学習すべき課題は，主に子どもたちの側から提案されている。例えば次の養護教諭は，「教室での授業は能動的な活動であるが，保健室での実践は『来てくれた子のニーズに沿って指導していく』受動的なものである」と述べている。このような所感が述べられた背景には，学習課題や学習内容を提案していくときの主導権が子どもたちの側にあるか否かが潜んでいるように思われる。

「授業をやりたいっていうか，教室に行きたい。受動的じゃなくて，もっと能動的な活動をしたい。で，こうやって（保健室に）来てくれた子に対して，その子たちのニーズに沿って指導していくのももちろん必要なんだけど，やっぱり学校っていう場所にいる以上，私のベースとしては健康な子をより健康にっていう気持ちがあって。だから，すごく教室に行きたいなぁ。」（E）

②子どもとの関係／教室：「先生－生徒」－保健室：「応答者－相談者」

したがって，「(1) ②在籍における自由度」で，保健室来室が子どもたちの自由意思に任されていることを報告したが，子どもたちは成り行き任せで保健室を訪れているわけではないものと考えられる。その程度に差はあるものの子どもたちは彼らなりのニーズを感じて相談したいと思ったときに保健室を訪れているのではないだろうか。例えば次の意見にあるように，子どもたちは「何でも保健室に行けば間に合う」といった感覚を持ち，養護教諭に対しては，「怒らないで助けてくれる」，「何か頼む人」という印象をもっているというが，それは子どもたちが保健室や養護教諭を自分たちの相談ごとに応答してくれる場所や人として認識しているからではないだろうか。

「何でも保健室に行けば間に合うっていう感じはあるのかもしれないね。『先生，ハサミ忘れたから貸して』とか。『脚立はどこにあるんですか』っていう子もいましたよ。」（H）
「先生に言えないで何か困ったときには助けてくれるだろうって。こんなことを他の先生に言ったら怒られるけど，保健の先生なら何とかしてくれるんじゃないかとか。」（J）
「（養護教諭は）何か足りないものをもらう先生。だから，職員室に来てキョロキョロして，私の顔を見て，『あっ』て。何かなって思うと，『チョークください』とか（笑）。（養護教諭は）何かもらえる人，何か頼む人。『すみませーん』って，何か頼みごとが多いですよね。」（D）

したがって，「(2) ③子どもとの関係」で，教諭と子どもたちが「先生－生徒」の関係にあるのに対して，養護教諭と子どもたちは「先生－生徒ではない」と報告したが，上述のような言説から推測すると，養護教諭と子どもたちは，「応答者－相談者」の関係にあると考えられる。ただし，「応答者－相談者」にはさまざまなレベルがあり，上述のような簡単なものから，次の言説にあるような深刻なものまで多様である。

「だから，『俺たちには教室に居場所がないんだ』っていうふうに訴えられたときには，『教室に戻すのはやめよう』と思って。担任が何しようが，学年主任が何しようが，この子たちがいる場がないって思ってるんだったら，もういたい場所にいればいいやって思ったので。『分かった』って。もう教室に戻れとはいいませんでした。」（I）
「最初からそれを否定して，『だめよ』って言っちゃうと，本当のことを話してくれない関係になっちゃうっていうか，子どもたちの必要としているニーズを満たして，納得させてあげたいなっていう気持ち。不満を抱えたままいってしまうのは私自身本意ではないし。」（E）

「応答者」として位置づけられているからといって，養護教諭は子どもたちのすべての要求を受け入れているわけではない。次の言説から分かるように，養護教諭が「子どもたちの求めているものにできるだけ応じてあげたい」と思っていても，それに「応じられない時」もある。そのような時，養護教諭は「どうして応じられないのかその子に分からせる」ようにしているというが，これも子どもたちの相談に対する「応答」の一つのかたちであると考えられる。

「子どもの気持ちを一番尊重してあげたいと思う。けがとか別よ。今，この子は何を求めているのかなって考えてできるだけそれに応じてあげたいし，応じない時はどうして応じられないのか，その子に分からせなくちゃいけないし。」（J）

また，「(2) ④評価の有無」で，養護教諭は子どもたちを「生徒として評価しない」と報告したが，養護教諭は子どもたちに「応答」するために，子どもたちを評価しているのではないかと考えられる。例えば，下記の言説のなかで養護教諭は子どもたちの良いところを積極的に認めようと努力しているが，これも「評価」の一つのあり方なのではないだろうか。

「『いいところを認めてやって』って口で言うのは簡単だけど，でもここ（保健室）は認めやすい場じゃないですか。『勉強できなくてなんだ』って。『何々ちゃんはこういうところがやさしくっていいよね』とか。で，子どももドアを開けてくるときから担任の先生の前にいる顔と違いますし，分かってて扉を開けてくるわけだから，認めやすいっていういいポジションにいるんだから，それを上手に使いたいな。上手に使いたいあまりに，荷を背負いすぎるっていうのはありますけどね。」（I）

③「学び」における利点／教室：効率性と計画性－保健室：ニーズの顕在化

次の言説に表現されているように，授業時間を持たない養護教諭は，教室で「授業時間」を担当できることの利点として，①一定集団が確保されているために効率的な伝達が可能である，②あらかじめ準備して計画的に臨むことができる，の2点をあげていた。それは，次の言説から分かる。

「保健室で個人個人で話しをしていても，伝わり方が小さいじゃないですか。」（G）
「授業を持たないことで教えたいことが伝わらない，計画的に伝えることができない。」（G）

一方，保健室は「いろいろ受け入れられる場所」であるために，職務が流動的になりやすいという。それは，次の言説のなかに表現されている。

「とにかく仕事が言語化されてないの。もちろん，いろいろ計画を立てても，いろんな突発事項が起きて，それこそ保健室はいろいろ受け入れられる場所だから，どんどん流動的になると自分が何をしたのか，他人にうまく伝えることができない。」（A）

上述したように，教室における指導の利点は効率性と計画性である。これに対して，保健室における指導の利点は，保健室では子どもたちがニーズを携えているために，「何か言っても受け入れてもらえる準備ができている」という意見が出されている。それは，次のような言説である。

「保健室じゃないところで注意しますよね。全然違うんですよ，態度が。考えてみれば，私は保健室にいるだけで，あの子たちは何かを求めて来ているわけじゃないじゃないですか。ということは，ニーズがあるということだから，私が何か言っても受け入れてもらえる準備ができているわけですよ，もう保健室に来る時点で。」（L）

また，保健室に来る子どもたちがニーズを持っていることの利点として養護教諭は，子どもたちがたとえ何も語らなくとも，保健室に「来る／来ない」，「去る／居続ける」というふるまいのなかに，そのメッセージを感じることができると語っている。それは，次の言説から分かる。

「自分の今までの経験だと，子どものそういう精神的な変化は担任よりも早く気づけるんじゃないかな。全く保健室に来ない子っていうのは分からないけど，来はじめるでしょう。子どもにとっては集団とか教室とか相手から逃げたいとき，結局来られる場所って保健室なのかな。」（B）
「子どもって，養護の先生って分かるって言ってた。教科の先生は子どもが来たら，『何？，何の用？』って感じ。だけど，養護の先生は『どうしたの？　何かあったの？』って感じ。」（I）

そのため，次の言説にあるように，養護教諭は子どもたちが保健室を自由に訪れることができるような配慮をしていた。

「保健室が（子どもたちの）溜まり場になるようなこともでてくるでしょうし，皆さんにそういう目で見られるというのは，こちらで努力していかないといけないと思って。新年度の一番最初に，『私はけが人や病人じゃない子も，ここに来たい理由があって来るというふうに考えるので，とにかく受け入れたい。』ということはお話してあります。」（L）
「保健室って，とりあえず何でも受け入れることになってるじゃない。なんで何でも受け入れてくれるという場所になっているのかよく分からないけど，とりあえず受け入れてるじゃない。」（A）

その一方で，保健室は子どもたちのニーズを把握しやすい反面，「保健室に来ない子については何もできない」といった限界も合わせ持っているといった意見が出されている。それは次の言説である。

「養護教諭の通知票っていうのを書いてもらったの。いいことばかりかと思ったら，結構きついことも書いてあって。『先生は，先生のところで愚痴を言ったり，弱音を吐いた子だけの味方をしているような気がする』とか。ああ，そうかなと思って。」（I）
「なかなか保健室に来られない子については何もできない。まぁ，全部が全部，保健室に来られなくてもいいですけどね。保健室ってそういうところかなって思います。」（H）

④小括　－「わたしのニーズ」への応答－

「子どもたちの学習にかかわる関係」についての次の3要素，「① 学習課題の提案者／教室：教諭－保健室：子どもたち」，「② 子どもとの関係／教室：『先生－生徒』－保健室：『応答者－相談者』」，「③ 『学び』における利点／教室：効率性と計画性－保健室：ニーズの顕在化」を相互に関連ある要素としてまとめて，保健室や養護教諭のところで子どもたちが得ているものを「『わたしのニーズ』への応答」と命名した。

2．養護教諭の職務について

1．から，教室および教諭と保健室および養護教諭の関係は，教室および教諭が子どもたちに「教室のわたし」と「生徒としてのわたし」をもたらしているのに対して，保健室および養護教諭は「教室のわたし」と「生徒としてのわたし」から解放して，「わたしのニーズ」への応答をもたらしているのではないかと考えられる。

従来より子どもたちのさまざまなニーズに応える養護教諭の活動は，養護教諭の職務の一部として認識されてきたが，そのような活動は子どもたちの心身の健康と関連づけて説明されることが多かったのではないだろうか。例えば，平成9年9月の保健体育審議会答申では，「養護教諭は児童生徒の身体的不調の背景に，いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり，養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきている」[30]と述べられているが，いじめなどの問題は「心の健康問題」として位置づけられ，いじめなどは子どもたちの身体的不調と密接な関わりがあるために，養護教諭の「ヘルスカウンセリング（健康相談活動）」の対象となると理解されてきたのである。

これに対して本稿は，保健室または養護教諭は教諭または教室との関係において，子どもたちを「教室のわたし」と「生徒としてのわたし」から解放し，子どもたちの「わたしのニーズ」に応答しやすいポジションに置かれており，このことが養護教諭の職務に影響を与えているのではないかと考えた。

例えば，次の養護教諭の言説は，「『わたしのニーズ』への応答」というポジションからとらえた養護教諭の職務について述べられているのではないだろうか。つまり，「その子に合わせて関われる」，「いろんな子がいろんな要求を持ってきて，これが保健室の仕事」，「この子にとって何が一番大事か，それを考えてするのが生徒にとっての養護教諭」，「（養護教諭に必要なことは）その子をどのくらい満足させられるか」といった言説からは，心身の健康問題という枠組みにこだわらずに，子どもたちの幅広いニーズに応えようとする養護教諭の姿勢を読み取ることができるのである。

「（養護教諭は）絶対にこれとこれを教えなくちゃいけないというものはない。教科書がないだけで違わない？　このあいまいさのなかで，その子に合わせて関われるっていいところじゃない？」（B）

「いろんな子がいろんな要求を持ってきて，この辺にいる子もそうだし，さっきのお母さんもそうだし，そんなこととの関わりは，これが保健室の仕事かな，なんて思ったりしてるんですけど。」（H）

「子どものことを多面的にとらえて，この子にとって何が一番大事か，処置の仕方から対応の仕方から。それを考えてするのが生徒にとっての養護教諭の専門性かな。」（J）

「（養護教諭に必要なことは）心もそうですけれども，傷や何かもすべて，その子をどのくらい満足させられるか。それには自分の知識がないとできませんから。」（L）

Ⅳ　まとめ

本研究は，保健室または養護教諭のところで子どもたちが得ているものを分析することによって，養護教諭の職務の一面を明らかにしようと考えた。そのため，本研究は12名の養護教諭から意見を聴取し，これを構造主義的方法を用いて分析したところ，次のような結果を得た。

① 保健室または養護教諭のところに来た子どもたちは，教室という集団のなかにいるときの自己意識（「教室のわたし」）から自由になることができる。

② 保健室または養護教諭のところに来た子どもたちは，生徒としての役割（「生徒としてのわたし」）から自由になることができる。

③　保健室または養護教諭のところに来た子どもたちは，自分自身のニーズ（「わたしのニーズ)」への応答を得ることができる。

④　教室および教諭と保健室および養護教諭の関係は，教室および教諭が子どもたちに「教室のわたし」と「生徒としてのわたし」をもたらしているのに対して，保健室および養護教諭は「教室のわたし」と「生徒としてのわたし」から解放して，「わたしのニーズ」への応答をもたらしている。

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，4 (1)，6-7，2001

2）梅棹忠夫，金田一春彦，阪倉篤義他監修：日本語大辞典第二版，2330，講談社，1995

3）小倉学：養護教諭－その専門性と機能－，133-134，東山書房，1985

4）近藤真庸：養護教諭成立史の研究－養護教諭とは何かを求めて，大修館書店，2003

5）濱嶋朗，竹内郁郎，石川晃弘：社会学小辞典，106，有斐閣，1997

6）小林央美，池田みすゞ，入駒一美他：健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究－養護教諭による健康教育の実践分析から－，日本養護教諭教育学会誌，7 (1)，52-62，2004

7）山崎隆恵，後藤ひとみ，天野敦子：保健室における個別的指導の展開，日本養護教諭教育学会誌，7 (1)，63-72，2004

8）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，7 (1)，73-84，2004

9）山崎隆恵，後藤ひとみ：摂食障害の疑いのある生徒に対する養護教諭の関わり－受診への動機づけ－，日本養護教諭教育学会誌，6 (1)，72-81，2003

10）中下富子，佐光恵子：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，日本養護教諭教育学会誌，8 (1)，66-73，2005

11）日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育，東山書房，1994

12）藤田和也：養護教諭実践論，68，青木書店，1987

13）森昭三：これからの養護教諭，103，大修館書店，1998

14）小野功生，大城信哉：構造主義，84-88，ナツメ社，2004

15）ジャン・ピアジェ著，滝沢武久，佐々木明訳：構造主義，109，白水社，1970

16）渡邊二郎：構造と解釈，39，筑摩書房，1994

17）内田樹：寝ながら学べる構造主義，71，文藝春秋，2002

18）橋爪大三郎：はじめての構造主義，52，講談社，1988

19）前掲書16)，47

20）前掲書17)，157

21）森岡清美，塩原勉，本間康平：新社会学辞典，428，有斐閣，1993

22）高田明典：構造主義方法論入門，38-39，夏目書房，1997

23）前掲書22)，186～189

24）前掲書22)，207

25）前掲書22)，14

26）前掲書22)，13

27）前掲書22)，206

28）前掲書22)，204-205

29）前掲書22)，240-241

30）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

（2005年1月25日受付，2006年1月9日受理）

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（2）
―「総合的な学習の時間」における組織的な取り組みを通して―

秋山志津子
名古屋市立大高中学校

A Study of Yogo Teacher Involvement in Promoting Health Enhancement Activities (2)
－Via Practice of Integrated Study Hours－

Shizuko AKIYAMA
Odaka Junior High School in Nagoya City

Key words：health enhancement activities, Yogo teacher, practice, period for integrated study hours, involvement
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，組織的な取り組み

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の対処的な健康の保持・増進の活動に取り組んできた。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]。したがって養護教諭には，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。

「総合的な学習の時間」（以下「総合学習」と記す）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，学校の実態に応じた健康づくり活動が従来よりも可能となった。

本研究の第１報[2]では，養護教諭の「総合学習」へのかかわり方や桑野・盛[3]の教職員に意欲的変化をもたらすとして提案された養護教諭の働きかけ20項目の実態を質問紙郵送調査から明らかにした。結果から，「総合学習」に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％と少なく，「総合学習」の専門的な立場でのかかわりには，養護教諭の主体性と学校組織の影響が示唆された[2]。このことから，機会が与えられても，学校全体の取り組みとするため苦慮していると推測された。

桑野・盛[4]は，健康面の組織的取り組みを阻害する要因として，「指導時間の確保の難しさ」30.6％，「養護教諭からの働きかけ不足」26.5％，「職場の人間関係」19.4％，「学級担任の教材研究や研修時間の確保の難しさ」17.3％を挙げている。

しかし，養護教諭がどのように働きかけていけば，教職員への健康づくりに対する意欲関心を高め，健康づくり活動を位置付けることにつながるかなど具体的な実践場面での養護教諭のかかわり方についての検討はこれからの課題である。

そこで，「総合学習」に注目し，その中に健康づくり活動を取り入れることで，教職員・生徒が健康課題に取り組む姿勢ができ，健康づくりができると考え，実践を行った。そして，養護教諭が「総合学習」に健康づくり活動を位置付ける過程を中心に分析した。分析には，教職員に意欲的な変化をもたらすとして提案された桑野・盛のモデル（以下「桑野モデル」と呼ぶ）[5]と，ボランティアとしての自主性を育む筒井のボランティア・コーディネーターモデル（以下「筒井モデル」と呼ぶ）[6]から養護教諭として生かせるかかわり方や活動過程を参考にした。これらのモデルと比較し

た結果より，組織的な取り組みにおける養護教諭のかかわり方を明らかにすることが本研究の目的である。

Ⅱ　研究方法

平成12年４月～平成15年３月に，A中学校（平成12年度生徒数：581人・教職員数：38人，平成13年度生徒数：580人・教職員数：38人，平成14年度生徒数：560人・教職員数：36人）において，健康づくり活動を展開するために行った実践を分析する。A校における健康づくり活動の実践記録（保健指導案・カリキュラム・日々の活動記録・会議記録・学習プリントなど）から養護教諭の働きかけを抽出し，その経過を年度ごとに整理した。次に，「桑野モデル」が示した６段階の展開過程を参考にして，筆者の実践の展開過程を明らかにした。さらに，この展開過程と，「桑野モデル」に示された活動過程の各段階に見られる養護教諭の働きかけ，「筒井モデル」からとらえた養護教諭として生かせるかかわり方を比較し，そこから示唆された組織的な取り組みにおける養護教諭のかかわり方を明らかにした。

Ⅲ　研究の結果及び考察

１．「総合学習」における健康づくり活動の実践概要

(1) Ａ校の健康問題と「総合学習」に関する調査結果

養護教諭が赴任した平成11年度の保健室利用状況は，総数は3048件（生徒数661人），欠席状況は3.3％と多く，養護教諭は保健室を来室する生徒への対応に追われていた。生徒の様子は，器物破損やけんかの多

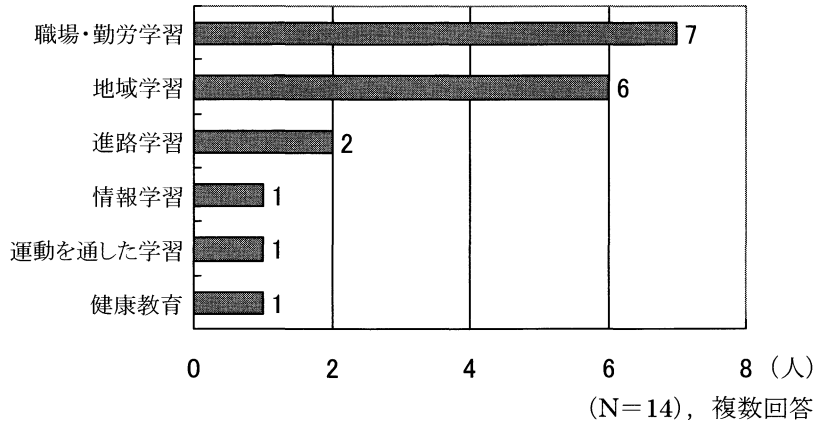

図１　教職員が「総合学習」で取り組みたいテーマ

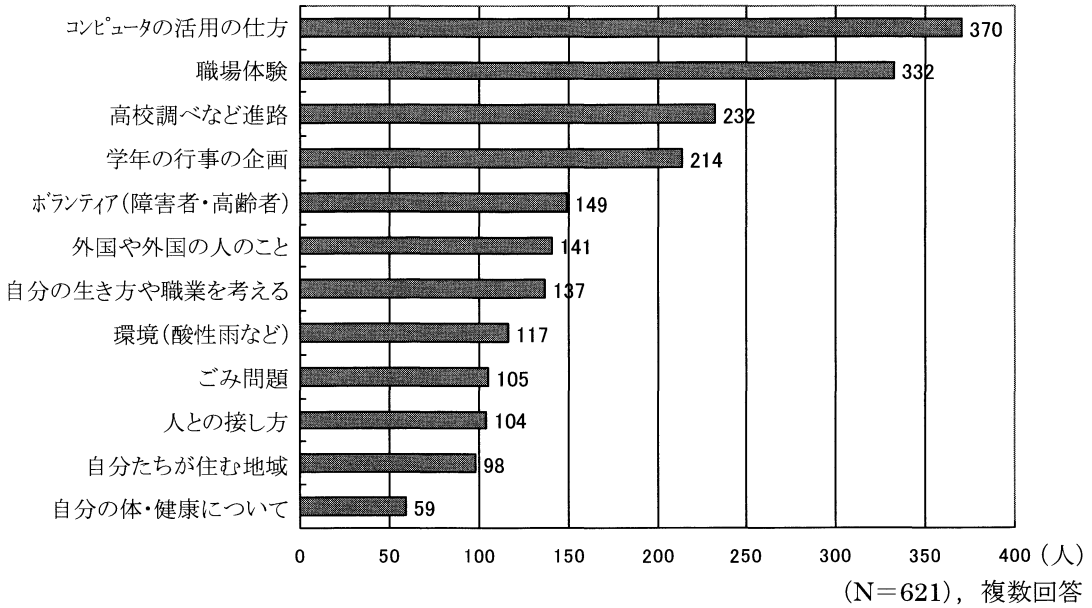

図２　生徒が「総合学習」で学びたいこと

発などにより学校生活を健康に送ることができていない状態であった。また，健康づくり活動は，年間保健安全指導計画に位置づけられていなかった。シンナー乱用が年度中に校区で発生したため，養護教諭の提案で，緊急に薬物乱用防止の指導を実施するといった対処療法的な活動であった。

平成11年度末，全教職員と全校生徒に対して「総合学習」に関して選択式質問紙調査を行ったところ，図1・図2のような結果であった。教職員の教えたいことと生徒の興味・関心は必ずしも一致しないこと，教職員の側には「体験を伴う活動」という共通した願いはあるがテーマが統一できないこと，健康づくり活動に関する関心は教職員・生徒ともに低いことが明らかになった。

(2) 実践の目標

保健室や養護教諭が生徒の健康づくりの資源となることを啓発し，健康に対する意識を高めることである。養護教諭が「総合学習」の組織的な取り組みを推進する過程で主体的にかかわることにより，指導時間の確保ができ，活動内容に広がりをもたせることができた。

(3) 実践の活動過程

平成12年度から14年度の職員の会議における健康づくり活動の内容と養護教諭の働きかけを表1に整理した。このうちで，「総合学習」に健康づくり活動を位置付けるために行った養護教諭の活動と教職員の声を中心に整理すると，以下のようになる。

①平成12年度の健康づくり活動経過

養護教諭は，所属している2学年部会で，薬物乱用防止の指導と心の健康づくりの計画を立て，提案した。また，学年保健集会では直接指導にあたり，学級活動（保健）においては，指導案・資料の準備を行った。指導後の生徒の感想を教師に回覧したところ，「年間の指導として位置付けたい」「薬物などは専門の人の指導が必要」という感想が述べられ，健康づくり活動の必要性を確認することができた。

7月に，「総合学習」の運用について教師に質問紙調査（時間の設定の仕方・総合選択の形の際の開講したい講座名）が行われた。回答は38人中11人で，11人の中の5人は研究主任一任であった。時間設定については，年間の位置付けを望んでおり，テーマについては，健康教育，環境，生き方，ボランティア，地域，体づくりといった異なる提案がなされ，多数決で集約することはできなかった。

そこで，「総合学習」は各学年週1時間位置付けられ，全職員が取り組みたい内容で学級数分6部会を作ることとなった。講座内容は，国際理解，環境，福祉・ボランティア，健康，生き方・進路，情報とした。

10月，健康部会が設立され，構成メンバーでカリキュラムを作り，学級単位のローテーションで6講座を学習する体制が決定した。健康部会には，保健主事・保健体育教科主任を含め，保健指導部や保健体育科の教師5人が配置された。筆者が保健室で捉えた健康課題の解決に向けた取り組みについて提案したところ部会の代表になり，カリキュラムを作成した。活動内容は，グループワークの共同絵画，自分探し，コラージュ制作，ブラインド・ウォークなどの体験を取り入れて構成した。

②平成13年度の健康づくり活動経過

養護教諭は，引き続き部代表を引き受け，総合推進委員会で活動場所の調整や授業で使うプリント・シナリオつき指導案・資料・教具などを準備した。活動の前後には授業者と話す時間を設け，授業内容に対する不安の解消に努めた。健康部会内では，学期の終わりに授業の状況や生徒の取り組みの様子に関するアンケートをとり，活動の様子を把握することに努めた。

10月に，現職教育で健康部会の取り組みについて発表したところ，「取り組み方が分かった」「表現する力やコミュニケーション力は情報部会でも関係する」という声が聞かれ，「グループワークなどで参考にしたい」と学級担任から相談があった。年度末には，部会内の成果と問題点をまとめ，次年度のカリキュラムを提案した。

また，1・2学年の学年部会において，薬物乱用防止指導に関して，学年総合の時間や特別活動の時間を使って，生徒保健委員会主体の保健集会を実施した。

③平成14年度の健康づくり活動経過

学級数の減少にともなって6講座から5講座に減ったが，健康講座は3学年にわたって開設し，5時間ずつ実施することとなった。生き方進路・福祉ボランティア・国際理解部会は，平成13年度に健康部会が扱っ

表１　職員の会議において話し合われた健康づくり活動の内容と養護教諭の働きかけの経過

年度	月	会議名（＊全職員）	健康づくり活動の内容	養護教諭の働きかけ	段階・活動過程
12	4	職員会＊	「総合学習」の活用の仕方についての教師・生徒向けアンケートの実施（「総合学習」の有効活用とその理由）	・健康づくり活動の必要性を提示する。	第1：問題意識 第2：アセスメント
	5	2学年部会	特別活動　保健集会（2年）たばこの学習 6/17 の提案 特別活動　学級指導（2年）アルコールの学習 6/19 の提案	・11 年度の取り組みの様子を受けて，他学年主任から同様の保健集会をと依頼され提案する。	第3：活動の場づくり・プランの提案
	7	職員会＊	「総合学習」についての教師向けアンケートの実施 （総合選択における開講希望講座）	・健康づくり活動の必要性を再度提案する。	第4：職員会議で提案（紙面）
	7	1学年部会	学年《「総合学習」の活用の仕方についての話し合い》 学年総合　コラージュの取り組み（1年）9/13 の提案	・健康課題についてのプランを作り，提案する。	第3：有効な部会でプランの提案・検討
	10	現職教育＊（校内研修会）	各学年の総合的な学習実践発表 （コラージュ・薬物関係の指導について学年主任より発表） 小部会の編成（学校学年行事関連学習部会7人，国際理解部会3人，環境部会5人，福祉・ボランティア部会4人・健康部会5人，生き方・進路部会5人，情報部会3人）	（・学年主任の発表により，全職員に健康づくりの活動を伝える。）	第4：職員会議で提案 第6：成果と課題確認
	10	1学年部会	特別活動　保健集会（1年）シンナーの害 11/18 の提案	・プランを作り，提案する。	第3：プランの提案
	10	健康部会	・代表選出　・各学年のカリキュラム作成者割り振りと進め方	・代表を引き受ける。	第1：問題意識 第2：アセスメント
	10	健康部会	カリキュラムづくり（1）	・カリキュラムを作り，提案する。	第3：プランの提案
	12	現職教育＊	カリキュラムづくり（2）	・部会内で，カリキュラムの検討をする。	第3：プランの検討
	1	総合推進委員会	各部会からの来年度用カリキュラムの中間報告と必要な物品の集約　・講座開講にあたっての準備	・部会内で検討したカリキュラムを発表する。 ・他部会のカリキュラムに対し，助言する。	第4：職員会議へ提案
	1	健康部会	・カリキュラムづくり　まとめ（3）　・4月の講座開講に向けての準備	・学習プリントなど必要な教材を準備する。	第5：活動を支える
	3	総合推進委員会	・最終カリキュラムの報告　・講座開講の準備状況と情報交換	・部会ごとの活動場所を調整する。	第5：活動を支える
13	4	職員会＊	講座担当者決定（学校学年行事部会11人，国際理解部会3人，環境部会4人，福祉・ボランティア部会3人・健康部会5人，生き方・進路部会3人，情報部会3人）		
	4	健康部会	・代表選出　・総合学習講座開講に向けての準備，打ち合わせ ・学年別カリキュラムと教材の検討	・代表を引き受ける。	第1：問題意識 第2：アセスメント
	7	1学年部会	学年総合　保健集会（1年）薬物乱用防止　保健主事による薬物全般の指導 9/4 の提案	・プランを作り，提案する。	第3：プランの提案
	10	健康部会	生徒の取り組みの様子・授業の困難さに関する部会内授業者3人へのアンケート	・健康部会での活動の様子をまとめる。	第5：活動を支える
	10	現職教育＊	開講講座の取り組みの校内発表会　6講座の代表として，健康部会の取り組みを発表	・全職員に，取り組みの様子を伝える。	第5：活動を支える
	10	2学年部会	特別活動　学級活動（2年）保健委員によるアルコールの学習　12/1 の提案	・プランを作り，提案する。	第3：プランの提案
	1	総合推進委員会	成果と問題点の実践報告　来年度の購入希望	・部会内の成果と問題点をまとめる。	第6：成果と課題確認
	2	健康部会	成果と問題点の実践報告　来年度の購入希望	・部会内でまとめた成果と問題点を知らせる。	第6：成果と課題確認
	3	健康部会	14年度の方針　カリキュラムの検討	・部会で成果と問題点を受けて，次年度のカリキュラムを提案する。	第3：プランの提案 第4：職員会議へ提案
14	4	職員会＊	講座担当者決定（学校学年行事部会11人，国際理解部会3人，環境部会3人，福祉・ボランティア部会3人・健康部会5人，生き方・進路部会3人，情報部会3人）		
	4	健康部会	・代表選出　・総合学習講座開講に向けての準備，打ち合わせ ・学年別カリキュラムと教材の検討	・代表を引き受ける。	第1：問題意識 第2：アセスメント
	4	総合推進委員会	オリエンテーションの持ち方　・評価の仕方　・活動場所の調整		
	7	1学年部会	学年総合　保健集会（1年）外部講師によるたばこの学習　7/5 の提案	・外部との連絡調整をする。	第3：プランの提案
	9	3学年部会	学年総合　保健集会（3年）外部講師による薬物乱用防止教室 9/12 の提案	・外部との連絡調整をする。	第3：プランの提案
	10	2学年部会	特別活動　保健集会（2年）保健委員によるたばこの学習 11/25 の提案	・13 年度の取り組みの様子を受けて，他学年主任から同様の保健集会を依頼され提案する。	第3：プランの提案
	1	総合推進委員会	成果と問題点の実践報告　来年度の購入希望	・成果と問題点をまとめ，冊子にする。	第6：成果と課題確認
	2	健康部会	成果と問題点の実践報告　来年度の購入希望	・教材の準備をする。	第6：成果と課題確認
	3	健康部会	15年度の方針　カリキュラムの検討	・部会で成果と問題点を受けて，次年度のカリキュラムを提案する。	第3：プランの提案 第4：職員会議へ提案

表２　筆者の実践の分析結果と「桑野モデル」・「筒井モデル」

筆者の実践モデル								桑野モデル				筒井モデル			
段階	活動過程	分析結果の概略	働きかけ			活性化の要因	主な機能	段階	活動過程	働きかけ	活性化の要因	段階	活動過程	働きかけ	主な機能
			筆者独自の働きかけ	桑野のモデルに対応した働きかけ	筒井モデルに対応した働きかけ										
第1段階	子どもの健康実態・養護教諭の問題意識⇔仮説	養護教諭が主体的に健康づくりにかかわり，生徒の健康づくりの環境を整えているか問題意識をもつ段階である。 問題意識をもつことによって，生徒の問題や出来事の背景が見えた。			・生徒のニーズをつかむ	気づき・養護教諭の問題意識	情報収集・相談援助（生徒のニーズ）	第1段階	子どもの健康実態・養護教諭の気づき⇔仮定		養護教諭の専門的知識と子ども観・教育観等	第1段階	ケース受付・調査(ニードの把握)	・電話，手紙，面接により依頼者のニードをつかむ ・他機関との情報交換	受け止める（相談援助）
第2段階	アセスメント（ニーズの把握）⇔戦略(プラン)を立てる	アセスメント（更に細かい現状分析）から，プランを立てる段階である。 学校組織のもつ課題と健康課題の両方において，その背景を解釈することにより，課題解決に向けて二つの方法を見出した。一つは，学年部会を通して，学年総合の時間で保健指導を充実させる方法と，「総合学習」に新しい部会を作り，その部会を通して健康づくり活動を実施する方法である。養護教諭が熱意をもって学校組織に働きかけた。	ア．活動の場づくりをする イ．プラン・カリキュラムを立てる ウ．（主体性を示す）代表となる	①日常的に職員室で話題 ②担任との情報交換 ③気になる健康問題について職員朝会などで報告する ⑤わかりやすく伝える	・教職員が当面関わる課題を明確にする	養護教諭の熱意・主体性 養護教諭の願いと共有	情報提供・調査研究	第2段階	情報交換の場づくり⇔仮説の広がり・願いの深まり	①日常的に職員室で話題 ②担任との情報交換 ③気になる健康問題について職員朝会などで報告する	教職員の願いやニーズの顕在化・共有化	第2段階	アセスメント	・問題全体を把握して，ボランティアが当面関わる課題と意義を明確にする ・ケース検討会を持つ	まとめる・高める（調査研究）
第3段階	学年部会・健康部会での検討（有効な部会を使う）	戦略（プラン）に沿って，小部会で計画を提示する段階である。 具体的な計画を立てる段階で，養護教諭の願いと生徒の健康課題に対する情報の共有化を図り，実現と承認が得られるようにした。 教職員・生徒のニーズを的確に読みとり，変化する状況に適切に対応した。		④公式小集団で話題提供 ⑤わかりやすく伝える ⑥職員の気づきを聞く ⑦他を活かし意見を言う ⑬専門的な情報提供	・教職員や生徒の活動の場を調整する	教職員の願いやニーズの顕在化・養護教諭の願いと共有	情報提供・課題遂行	第3段階	職員の保健組織等での検討	④公式小集団で話題提供 ⑤わかりやすく伝える ⑥職員の気づきを聞く ⑦他を活かし意見を言う	教職員の願いやニーズを活かす方向での話し合い	第3段階	ボランティア募集・活動の場の調整	・登録ボランティアへの呼びかけやマスコミによる呼びかけをする	知らせる・集める・求める（情報収集・広報）・つなぐ（調整）・高める（養成）
第4段階	職員会議への提案・検討	学校組織の中への位置付けの段階である。 本実践では，新学習指導要領の移行の時期であり，小部会での取り組みが，学校組織の中に取り組まれ，その中心に数名の教職員で構成する健康部会が成立し，教育課程の中に位置付けられた。 小部会での取り組みから，学校全体へ移行していく段階でも，基本的には，小部会での活動までの展開を踏襲した。		⑥職員の気づきを聞く ⑧部全体意見として提案 ⑬専門的な情報提供	・教職員や生徒の活動の場を調整する	教育課程への位置付け	情報提供・連絡調整	第4段階	職員会議への提案・検討	⑧部全体意見として提案	教育課程への位置付け	第4段階	マッチング	・機能のレベル（物理的条件）と共感のレベルでふさわしい人を見つけ出す ・レベルを高める	
第5段階	子どもや教職員の主体的な活動の展開	健康部会運用の段階である。 授業者と個々に対応し，対話から，分担できる部分を担い，負担軽減を図った。 生徒の活動に対して，学習プリントに自己評価欄などを作り，生徒の学習後の様子をモニタリングできるようにした。 教職員の活動に対して，アンケートや聞き取りの調査をし，活動の振り返りができるようにした。		⑨意見を取り入れた活動 ⑩裁量で動けるように ⑪既存場面で無理のない活動 ⑫疑問不安を解消する声かけ ⑬専門的な情報提供 ⑭校内研修会企画 ⑮直接保健学習指導 ⑯臨機応変	・教職員と生徒の活動内容を確認する ・ニーズは変化するため適切に対応できるように支える	モニタリング・活動意欲を高める	連絡調整・相談援助・養成教育	第5段階	子どもや教職員の主体的な活動の展開	⑨意見を取り入れた活動 ⑩裁量で動けるように ⑪既存場面で無理のない活動 ⑫疑問不安を解消する声かけ ⑬専門的な情報提供 ⑭校内研修会企画 ⑮直接保健学習指導 ⑯臨機応変	子どもの興味や教職員の個性やアイディアが活かされる内容・方法	第5段階	活動者の紹介・ボランティアの活動開始	・ボランティアと要援護者とを合わせ，活動内容を確認する ・ニードは変化するので，適切に対応できるように支える	つなぐ・受け止める（相談援助）
第6段階	成果と課題の確認とフィードバック	常に活動における成果と課題を，フィードバックして，次年度の取り組みに生かしていく段階である。 授業者が新しい意見を出した場合，それを次年度の取り組みに組み入れた。 教職員・生徒に対して，活動の様子を広報し，やらされているのではなく，自分自身の意志でかかわっている・参加していることを意識させるようにした。		⑰子どもの変化反応保健だより ⑲変化を職員室で話題 ⑳年度末全体の場で評価成果・改善点	・両者の関係を評価し，成果や課題をまとめ，学校組織や活動内容の改善に向ける	満足度を高める 成果と課題の共有化・変化の理論	情報提供・相談援助	第6段階	成果と課題の確認とフィードバック	⑰子どもの変化反応保健だより ⑱活動過程での保護者などの反響や感想を捉えて，保健だよりなどで伝える ⑲変化を職員室で話題 ⑳年度末全体の場で評価成果・改善点成果と課題の確認とフィードバック	成果と課題の共有化	第6段階	フォローアップ・フィードバック	・両者の関係を評価する ・成果や課題を事業報告としてまとめ，制度の創造改善に向け，行政に返す	まとめる・創る・知らせる（研究広報）・つなぐ（調整）

た内容をアレンジして平成14年度の活動内容に取り入れた。平成13年度同様，活動の前後に授業者と話し合い，アンケートを実施し，年度末に成果と問題点をまとめ，それを受けたカリキュラムを作成した。

また，薬物乱用防止指導に関しては，年度当初に各学年の学年総合や特別活動の時間に位置付け，１・３学年において外部講師を招いた保健集会，２学年においては生徒保健委員会主体の保健集会を実施した。

２．実践の活動過程と養護教諭の働きかけの分析

本実践の「総合学習」における健康づくりの活動過程と養護教諭の働きかけについて分析すると共に，筆者の実践に「桑野モデル」20項目を対応させて働きかけを抽出し，さらに「筒井モデル」を参考にして筆者の働きかけを考え，表２に整理した。

(1)「桑野モデル」との比較

養護教諭の働きかけにおける相違点は，筆者の実践では，「活動の場づくりをする」「プランを立て，提案する」が見られることである。これは，筆者の実践が健康づくり活動を始動する初期の段階が中心であったため，健康づくり活動の必要性を強く示すことが必要であったからである。活性化の要因として「養護教諭の問題意識」「養護教諭の熱意・主体性」「養護教諭の願いの共有化」が挙げられる。健康づくり活動が位置付けられた段階では，「活動の場づくり」の代わりに，「プランを立て，提案する」働きかけが必要となる。その理由は，構成人員（教職員・生徒），教育課程などは絶えず変化しているので，それに対応するプランづくりが必要であるが，学級担任は教材研究や研修時間の確保が難しいからである。そのため，活動展開の段階では，「プランを立て」の段階が必要であった。また，「桑野モデル」では，第３（小集団）と第４（大集団）の各々の提案・検討の段階があるが，筆者の実践では，計画の実行には計画の承認が最も大切であり，養護教諭の働きかけとしては，小集団へも大集団へも同様な働きかけであったため，会議へのかかわりとしてまとめることができる。

一方，共通点では，健康づくり活動が軌道にのり運用されていく段階は，筆者の働きかけと一致していた。桑野の「教職員に意欲的変化が見られた養護教諭の働きかけ20項目」の内容は，コミュニケーションの取り方が中心である。集団意志決定のあり方によい影響を及ぼすための行動や主体性を育むための行動を促す働きかけである。プランを計画・検討する段階より，実際にプランを実行する過程において，プラン実行の主体となる教職員の願いやニーズと養護教諭のそれとのすりあわせが更に必要になる。これは，養護教諭の提案したプランを教職員がさせられていると捉えるのではなく，教職員そして生徒自身が主体的にかかわっているという意識を高めたことが活性化の動因になったと考えられる。

(2)「筒井モデル」との比較

筆者のモデルと比較すると，共通点は「依頼者とボランティア」「教職員と生徒」との２者の関係をうまく結びつけるための相談・援助の機能に関する働きかけが，すべての段階で見られることである。例えば，「依頼者（生徒）からのニーズをつかむ」，「ボランティア（教職員）が当面関わる課題を明確にする」，「ボランティア（教職員や生徒）の活動の場を調整する」，「ボランティア（教職員）と依頼者（生徒）の活動内容を確認する」，「ニーズは変化するため適切に対応できるように支える」，「両者の関係を評価し，成果や課題をまとめ，制度（学校組織や活動内容）の改善に向ける」などである。

相違点は，「筒井モデル」には「2者とも自発性がある」と「活動の場がある」という前提があり，筆者の実践では，2者とも健康づくりに関する興味関心が低いなど「自発性がなく，活動の場がない」ことである。そのため，初期の段階でそれを補うために，「活動の場づくりをする」「プランを立て，提案する」という働きかけを強く推進する必要があった。

３．「総合学習」における組織的な活動を展開していくための養護教諭の役割について

健康づくり活動を組織的に展開していく際に，筆者の実践のように健康づくり活動を主体的に行う組織は，年度で繰り返し，深化・発展していく。養護教諭のかかわり方として，組織化を始める段階では，桑野や筒井のモデルとの比較より，「活動の場づくりをする」「プランを立て，提案」の働きかけが独自な働き

かけとして見出された。養護教諭の役割は，情報収集や調査研究などの結果をまとめて報告するだけでなく，学校における健康課題をアセスメントして，健康課題を解決するための実現可能なプランを具体的に立てることが求められた。

地域保健の分野で，島内は，「地域健康づくり活動とは，家族・近隣・専門家そして行政に関わる全ての人々を共通の『活動の場（心的共有空間）』に巻き込み，そこで展開する共同的努力によって健康な意識，健康なライフスタイルそして健康な環境を創造していく過程であり，『活動の場』を媒体として，地域住民は自らの健康問題の意味に気づき，そしてともに活動することに価値を見出すとともに，それを楽しみに変え，また，保健医療従事者は，自らの支援活動が学びの対象であることに気づくことによって，それを楽しみに変える。」[7]と述べている。「活動の場」は，筆者の実践においては，主に教職員の健康部会と「総合学習」の保健講座に相当する。学校ソーシャルワークの分野における対人援助の実践では，現在の状態または状況が一定の望ましい方向に変化することを目標とし，個人の変化が期待できない場合には，学校のシステム自体を変えていくことを目標に，介入方法を計画する[8)9)]。筆者の実践は，教職員・生徒の両者の健康づくりに関する興味関心が低い状況であった。活動の場がなかったため，筆者は，既存の学年部会と学年総合の時間を活用したり，「総合学習」に保健講座を位置付けたりする働きかけをした。システム・オーガナイザー[10]は，既存の組織を有機的に結び付けて，目的を達する仕組みに作り変えたり，現在の組織で対応することが困難な場合は，新しいシステムを作り上げたりするための働きかけをする役割である。活動の場づくりをする養護教諭の役割は，このようなシステム・オーガナイザーに相当する。また，活動の場としての新しい部会を作る方法は，学校組織への介入方法に相当する。介入方法は，リーダーとメンバーの相互影響の視点から戦略を立てることが必要とされる[11]。そのために具体的な計画を立てる段階において，養護教諭一人の考えではなく，小部会のメンバーと意見交換しながら，実現と承認が得られるような計画を目指すことになる。具体的な活動の内容を示すために，「プランを立て，提案」するプランナーの機能が必要となる。

三隅はリーダーシップのPM理論[12]で，人間関係の維持に関する機能をM（集団維持）機能，目的の達成に関する機能をP（課題達成）機能としている。リーダーシップの状況適合モデルにおいては，「リーダーにとっての状況の好ましさが非常に高い状況や非常に好ましくない状況においては，リーダーが課題達成の役割を果たす方が集団の成果に貢献するが，リーダーにとっての状況が好ましいとも好ましくないともいえない状況では，リーダーが人間関係など集団維持に関心を払う方が効果的である」[13]と述べている。計画を立てる段階では，教職員・生徒の両者の健康づくりに関する興味関心が低い状況であり，養護教諭にとって非常に好ましくない状況であったと考察できる。その場合は，養護教諭は熱意をもって学校組織に働きかけ，リーダーシップのP機能を発揮し，方向性を示しながら組織を引っ張ることが必要である。

教師や生徒の活動が展開される段階では，組織内の人間関係を含め集団維持に向けての機能を発揮するリーダーシップのM機能を発揮した。「いずれの組織においても，組織はさまざまな意見や価値をもっているメンバーから構成されているので，コンフリクト（葛藤）は存在する」[14]といわれ，コンフリクトは，組織の変革や発展には必要だが，対処しだいで分裂・崩壊の危険性があるとされる。授業を担当した3人の授業に対する感想は様々であり，養護教諭は個々に対応することによって，活動に対する不安を軽減したり，活動によって生徒が変化したことを確認したりした。主体的な活動展開の初期の段階では，リーダーシップのP機能だけでなく，教師のコンフリクトに対応するために人間関係の調整のM機能を発揮し，次第に教師や生徒が主体的に活動していると意識できるような働きかけに移行することが効果的である。

組織を発展していく新たなアプローチとしては，リーダー以外のメンバーの主体性や有能感を重視したエンパワーメント[15]の考え方がある。「メンバーが自主性や自律感をもち，自分たちの力で組織を創り出していると感じると，人は自分にパワーが与えられたと感じるようになり，そのパワー感覚を発展させ，さらに皆のパワーが集約されるように，効果的な相互作用を

表３　組織的な取り組みにおける養護教諭のかかわり方

階段	活動過程	かかわり方	求められる役割	配慮すること
第1段階	問題意識・気づき	受け止める	主体性	・生徒・教師のヘルス・ニード ・学校教育の教育目的 ・主体的なかかわり
第2段階	アセスメント↓プラン立て	調べる・集める 創る・求める	システム・オーガナイザー プランナー	・対応可能な資源などの現状の把握，事実確認 ・計画の内容や方法に関する情報 ・活動プログラムの開発
第3・4段階	小部会へのプラン提示 組織への提案・検討	創る・求める	リーダーシップ P（課題達成）的役割	・熱意を示し，賛同者を得る ・計画の遂行
第5段階	教師・生徒の活動展開	高める・支える	リーダーシップ M（集団維持）的役割 ファシリテーター	・激励・許容・理解 ・活動に伴う不安・心配の軽減 ・活動中の意欲を高める
第6段階	成果と確認 フィードバック	まとめる・知らせる	ファシリテーター	・満足度を高める ・成果・課題の客観化（モニタリング） ・成果を広報 ・新たな課題と活動計画の修正

かかわり方の中心には，結ぶ機能：コーディネーター機能があり，健康づくりをする人と場・人と人・人と物を結んでいる

行うようになる」とされる。この場合は，リーダーシップとは異なり，メンバーの主体性を引き出す役割が必要となる。体験学習を援助促進するファシリテーター[16) 17)]には，「何か実現しようとする相手，問題解決を図ろうとする相手に対して，目標達成が自分自身でできるようにかかわっていく人」の役割がある。リーダーシップのM機能で，組織の維持を図るだけでなく，徐々に，ファシリテーター的役割に移行して，活動実践者の活動意欲を支え，実践者の自主性や活動意欲を高めるよう働きかけていくことが大切である。組織が定着していく段階では，養護教諭がリーダーシップを発揮するよりも，教職員・生徒の主体性を高めるようにファシリテーター的に活動にかかわることが必要であろう。

また，養護教諭のかかわり方のすべての段階には，活動内容も含め，教師と生徒の関係をうまく結び付ける機能としてのコーディネーターの機能が中心にある。

4．組織的な取り組みにおける養護教諭の効果的なかかわり方について

筒井は，次の８つ「①受け止める（ニーズ・活動希望者の受付），②求める（ボランティアの募集・活動の場の調整），③結ぶ（調整・紹介），④高める（訓練・学びの場づくり），⑤創る（ネットワーク・アクション），⑥まとめる（記録・統計），⑦知らせる（広

報)，⑧集める（情報収集)」から，かかわり方を捉えている[18]。この筒井の分類に，組織の維持に対応する)支えるという言葉を新たに加え，筆者の活動過程に沿ってかかわり方を当てはめた。他モデルと比較分析した結果や養護教諭に求められる役割を加え，組織的な取り組みにおける効果的なかかわり方のモデルを作成した（表３)。

第１段階では，生徒・教職員のヘルス・ニーズを学校教育の教育目的などに照らしながら問題意識をもって[受け止める]。第２段階では，ヘルス・ニーズの内容，対応可能な健康づくりに関する資源などの現状を把握し事実の確認などして［調べ]，計画の内容や方法に関する情報を［集める]。また同時に，第３段階で提案するために，実現可能なプログラムを開発して[創り]，実現可能な活動の場を［求める］内容のプランづくりを行う。第３段階は小部会へのプラン提示，第４段階の組織への提案・検討においては，会議へのかかわりとして同様にまとめることができ，実現に向けて会議で更にプランを［創り]，活動の場を［求める]。第５段階は，生徒・教師の活動展開の段階で，実践の主体者が活動で満足感を得るよう［高める］ようにかかわる。激励し，許容し，理解し実践活動に伴う不安・心配の軽減に努めるなどして，[支える]。第６段階は，成果を確認する段階で，成果と課題が客観的に見ることができるようにまとめる。そして，実践者が主体的にかかわっているという意識を高めるよう成果を広報し，[知らせる]。そして，フィードバックの段階で，実践活動の結果，新たに出てきたヘルス・ニーズや課題，対象者の変化を［受け止め]，活動計画の修正をし，新たな段階へと向かう。

求められる役割は，段階別で見ると，第２段階ではプランナー,第３・４段階ではリーダーシップＰ機能，第５段階ではリーダーシップM機能とファシリテーター，第６段階ではファシリテーターで，発展過程に応じて変化する。また，すべての段階で，かかわる人と人，人と場，人と物を常に結ぶようなコーディネーター的役割が重要と考える。

Ⅳ　まとめ

平成12年４月～平成15年３月に，A中学校において，「総合学習」の中に健康づくり活動を取り入れることを目指して実践を行った。そして，組織的な活動における養護教諭のかかわり方を明らかにするために分析した。その結果，組織の初期の段階において「活動の場づくり」の働きかけが見られ，組織の発展の過程において養護教諭のかかわり方は変化することが明らかになった。組織的な取り組みのための養護教諭の効果的なかかわり方として，次のようなことが言える。

１．組織的な取り組みの初期の段階ではプランナー的機能，リーダーシップの課題達成機能を発揮する。段階が進むに従い，リーダーシップの集団維持機能，そして発展した段階では，ファシリテーター的に姿勢を変化させる。また，すべての段階にコーディネーター的役割がある。

２．活動の場がない場合は，活動の場づくりのために，システム・オーガナイザーという役割が必要である。

３．健康づくり活動を展開する段階において，養護教諭は，「受け止める」⇒「調べる・集める」⇒「創る・求める」⇒「高める・支える」⇒「まとめる・知らせる」⇒「受け止める」というかかわり方をする。また，かかわり方の中心には，「結ぶ」機能がある。

参考文献

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）秋山志津子：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－，日本養護教諭教育学会誌，8(1)，29，2005

３）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－，日本養護教諭教育学会誌，5(1)，52，2002

４）前掲書３）56

５）前掲書３）53

６）筒井のり子：ボランティア活動のコーディネートとプログラム開発，日本地域福祉研究所編，「地域福祉実践の課題と展開」，141-144，東洋堂企画出版社，1999

７）島内憲夫：小集団力学から考えた「組織づくり」の概念，

保健婦雑誌，48 (4)，268，1992
8）門田光司：学校ソーシャルワーク入門，75-76，中央出版，2002
9）前掲書8）185-186
10）安梅勅江：コミュニティ・エンパワメントの技術～当事者主体の新しいシステムづくり～，18，医歯薬出版，2005
11）淵上克義：リーダーシップの社会心理学，61-69，ナカニシヤ出版，2002
12）益田圭：対人関係，田尾雅夫編，「組織行動の社会心理学」，94-95，北大路書房，2001
13）前掲書10）95
14）淵上克義：学校組織の人間関係，78-86，ナカニシヤ出版，1998
15）前掲書10）16-25
16）津村俊充・石田裕九編，星野欣生：ファシリテーター・トレーニング，7-10，ナカニシヤ出版，2003
17）エコ・コミュニケーションセンター編：ファシリテーター入門，28-29，つげ書房新社，2002
18）筒井のり子：ボランティア・コーディネーターーその理論と実際ー，66，社会福祉法人大阪ボランティア協会，2001

（2005年9月4日受付，2006年1月27日受理）

研究報告

医療ニーズの高い児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題
—フォーカスグループインタビューによる検討—

竹鼻ゆかり*1，岡田加奈子*2，朝倉　隆司*1
*1東京学芸大学，*2千葉大学教育学部

Yogo Teacher's Current States and Job Task of Children With Serious Medical Treatment Needs
—Examination by Focus Group Interview —

Yukari TAKEHANA*1, Kanako OKADA*2 and Takashi ASAKURA*1
*1 *Tokyo Gakugei University,* *2 *Faculty of Education, Chiba University*

Abstract

Focus group interviews were performed with 24 Yogo teachers to clarify situations and problems that they encountered among students with serious medical needs and problems that these teachers may encounter in dealing with such students at conventional schools.

Situations and problems encountered included the following: (1) Teachers at schools for physically handicapped or mentally retarded children were in a dilemma concerning medical care, and (2) teachers at conventional schools were uncertain about how to deal with medical situations, and they felt anxious especially about possible emergency situations.

The problems teachers may encounter, such as, (1) questioning the nature of their duties, (2) need for clarification of their roles in medical care, (3) need for improvements in school conditions, and (4) differences in perceptions about medical care among teachers and vagueness of judgment criteria, suggested the need for the establishment of a mutual consensus in perceptions among teachers.

Needed approaches to present school conditions were suggested with regard to: (1) the establishment of a system for emergency management, (2) lack of resources, (3) guaranteeing student learning, (4) necessity to improve understanding among teachers, students, and parents, and (5) cooperation with other occupations.

Key words：Yogo teacher, medical treatment care, special needs, special support education
キーワード：養護教諭，医療的ケア，特別なニーズ，特別支援教育

要　旨

養護教諭24名に対し，フォーカスグループ・インタビューを実施し，医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護教諭が直面している現状と問題点ならびに一般校で養護教諭がその児童生徒に対応するにあたって生じる可能性のある課題を明らかにした。

養護教諭が直面している現状と問題点では，①養護学校の養護教諭は医療的ケアをめぐるジレンマを感じていること，②一般校の養護教諭は，医行為や医療行為の判断やその対応に戸惑い，緊急時の不安を持っていることがあがった。養護教諭に関する課題では，①養護教諭の専門性を問われること，②医療的ケアにおける養護教諭の役割を明らかにする必要があること，③社会的条件整備の必要があること，④医療的ケアの認識は養護教諭によってさまざまであり，判断基準も曖昧であるため，認識を共有する必要のあることが示唆された。学校の条件整備では，①危機管理の体制作り，②学校運営上の資源不足，③学習を保障する仕組みづくり，④教諭や児童生徒，保護者の

認識，⑤他職種との協働に関する課題が示された。

Ⅰ　はじめに

近年の医学・医療技術の進歩やノーマライゼーションの理念の普及に伴い，特別なニーズのある子どもの教育を受ける権利や，その前提となる安全かつ適切な医療・看護を受ける権利の保障に関する意識は高まっている。また，特別支援教育をめぐる動きのなかで，地域の養護学校への就学ニーズは高まり，養護学校における医療的ケアの必要な児童生徒は増加傾向にある[1)2)]。さらに，従来，小・中学校で訪問教育の対象となっていた障害の重い児童生徒が盲・聾・養護学校へ受け入れられるようになるにつれ，障害の重度・重複化が進み，平成15年度には，盲・聾・養護学校（小・中学部）では，約43.5%（肢体不自由養護学校では約74.8%）の児童生徒が重複障害学級に在籍するようになった[3)]。

このような状況を鑑み，医療的ケアに関する課題の対応について，文部科学省では，厚生労働省と連携し，平成10年度から平成14年度までの５年間，「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」事業を，平成15，16年度には「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を行ってきた。そして2004年９月，厚生労働省では，文部科学省のモデル事業の成果をふまえ，看護師が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に，重い障害のある児童生徒に対する管による咽頭より手前の痰の吸引，留置された経管栄養，導尿の補助の3行為については，看護師との連携・協力の下に所定の研修を受けた教員が行っても良いことを定めた[4)]。

こうした特別支援教育をめぐる動きのなかで，特別なニーズを持つ子どもが盲・聾・養護学校以外の普通校（以下，一般校）へ入学する可能性は今後広がると考えられる。特に医療ニーズの高い子どもが一般校に在籍するにあたっては，養護教諭にとってさまざまな課題が生じると予想されるが，この点についての検討は未だ少ない。医療ニーズに関しては，学校教育や障害児教育における医療的ケアに関する提言[5)-8)]や，障害児教育と医療的ケアに関する研究[9)-11)]などいくつかの報告がなされている。養護教諭が医療的ケアにどのようにかかわるべきかに関する提言[12)-14)]についても近年漸くみられるようになった。しかしながら養護教諭と医療的ケアに関わる研究については，医療的ケアと養護教諭養成教育との検討を行ったもの[15) 16)]がわずかにみられるだけであり，養護教諭の医療的ケアに関する認識や，医療ニーズの高い児童生徒へのかかわり方の現状や課題，技術の習得状況などについての研究はほとんど行われていない。

そこで本研究では，特に医療ニーズの高い児童生徒への対応に着目し，養護教諭が養護学校や一般校でその子どもに対して直面している現状と問題点や，今後，一般校で養護教諭がその子どもに対応するにあたって生じる可能性のある課題を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　方法

1．対象

本研究の対象は，一都多県にわたる養護教諭24名（養護学校７名，小中学校８名，高等学校９名）である。養護教諭の勤続年数は，２年から30年（平均±標準偏差＝16.7±9.1年）までで，養護学校の勤務経験者は９名，勤続年数は２年から24年（平均±標準偏差＝9.7±8.7年）であった。

2．データ収集方法

2004年１月から２月中に，前述の校種ごとに５グループを編成し，フォーカスグループ・インタビューを実施した。フォーカス・グループ・インタビューは，ある特定の話題に対して，リラックスした雰囲気の中で，幅の広い，より包括的な参考となるデータが得られるとされており[17)]，養護教諭という共通した職業経験を持つ人々に対するインタビューには適した方法であると考え用いた。

倫理的配慮として，対象者には文書と口頭により研究の趣旨とプライバシーの保護について説明を行い，文書で同意を得たうえで実施した。インタビュー内容は，対象者の許可を得たうえで録音し，逐語録として文書に起こした。

3．フォーカス・グループ・インタビューの内容

フォーカス・グループ・インタビューの内容は，①医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護学校や一般校の養護教諭が直面している現状と問題点，②医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学した場合の課題，③医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学する利点の3点とした。インタビューは，1グループにつき1時間から2時間程度であった。

4．分析方法

対象者によって語られた内容（逐語録）から，上記①から③に該当する部分について，文脈を損なわないようにしながら逐語録をできるだけ生かした表現（以下，コード）を抽出した。さらにそれらのコードについて類似の解釈をまとめてサブカテゴリーとし，より総体的な分析単位としてカテゴリーにまとめた。文章中コードは「　」，サブカテゴリーは［　］，カテゴリーは【　】で示す。

なお，質的データの真実性と厳密性を確保するために，データの解釈にあたっては，研究者3名により解釈手続きやコード化ならびにカテゴリー化の方法に関し相互理解を得たうえで，コード化からカテゴリーの分類と確認を行った。また，分類の適切性を高めるために，養護学校の勤務経験を含む養護教諭経験年数30年の現職養護教諭が，コード化からカテゴリー分類までの内容の確認を行った。

5．用語の定義

「医行為」とは医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危険を及ぼす恐れのある行為であり，「医業」とは，この医行為を国家資格のある医師が反復継続する意思をもって行うことである[18]。「医療行為」は医師の指示や監督のもとに看護師やその他の医療資格者が，治療目的の業務補助として行う行為を呼ぶ[19]。本研究では，疾患に対して行う高度な知識や技術を要する治療的なものではなく，生活の援助のために本人もしくは家族や介護者が，医師の許可のもと，医師や看護師の指導で行うことを任された日常的に行う必要のある行為を「医療的ケア」として用いる[19][20]。

Ⅲ　結果

分析の結果，コード数176，サブカテゴリー数45，カテゴリー数17に分類された。以下，①医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護学校や一般校の養護教諭が直面している現状と問題点，②医療ニーズの高い児童生徒が一般校に入学した場合の課題，③医療ニーズの高い児童生徒が一般校に入学する利点について述べる。

1．医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護学校や一般校の養護教諭が，直面している現状と問題点

医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護教諭の抱えている現状と問題について，養護学校と一般校に分けて分析を行った。

(1) 医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護学校の養護教諭が直面している現状と問題点

医療ニーズの高い児童生徒に対して養護学校の養護教諭が直面している現状と問題点では，表1に示すとおり2つのカテゴリーにまとめられた。

【医療的ケアをめぐる養護教諭自身のジレンマ】として［インスリン自己注射に携われない］では，糖尿病を持つ子どもの自己注射や低血糖発作への対応が必要であると判断しても，養護教諭はそれらに直接携われないために困っていることが指摘された。［主治医からの医療行為の依頼］では，主治医が養護教諭に医療行為を指示する場合のあることが語られた。［教諭の看護師への期待の大きさ］では，教諭は，養護教諭よりも看護師のほうが必要であると思っているような内容がいくつか示された。【薬の管理の難しさ】では，養護教諭が薬の内服についての手続きと確認を行ったうえで薬を扱っている［保護者への確認手続き］［服薬の確認］の2つのサブカテゴリーと，［保護者が薬を預ける理由］があがった。

(2) 医療ニーズの高い児童生徒に対して，一般校の養護教諭が直面している現状と問題点

医療ニーズの高い児童生徒に対して，一般校の養護教諭が直面している現状と問題点は，表2に示すとおり4つのカテゴリーにまとめられた。

【医行為や医療行為にあたるか判断の迷い】では，［服薬や装具，処置に対する迷い］として，リタリンの内服やコルセットの装着，心臓発作への対処など，

表１　医療ニーズの高い児童生徒に対して「養護学校」の養護教諭が直面している現状と問題点

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表的な表現
医療的ケアをめぐる養護教諭自身のジレンマ	インスリン自己注射に携われない	「宿泊行事で自分で注射できない子どもはどうしたらいいのか」「低血糖発作の判断に困る」「災害時に養護教諭はインスリンを預かっていても使えない」
	主治医からの医療行為の依頼	「気管カニューレが外れたら，養護教諭がはめて欲しいと主治医に言われた」「主治医に学校で吸引するように言われ，養護教諭がやっていた」
	教諭の看護師への期待の大きさ	「医ケアをやらないなら養護教諭はいらない，養護教諭ではなくて看護師が入ったほうがよいと言われた」「養護教諭を看護師と勘違いしている」
薬の管理の難しさ	保護者への確認手続き	「薬を預かっているが，保護者とは文書による手続きをとっている」「使用時には保護者に電話確認する」
	服薬の確認	「親は薬を持たせたこと，教諭は昼に薬を飲ませたことの確認のやり取りをしている」「担任は，口に運ぶのを見て飲んだと思ったけれど，そのあとポロッと落ちて，番号でこの子だとわかることもある」
	保護者が薬を預ける理由	「保護者の安心感のために薬を預けられては困る」

表２　医療ニーズの高い児童生徒に対して「一般校」の養護教諭が直面している現状と問題点

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表的な表現
医行為や医療行為にあたるか判断の迷い	服薬や装具，処置に対する迷い	「医師に服薬や点眼薬を指示された子どもへの対応」「コルセットの装着」「（心疾患を持つ子どもの）心臓発作時に頻脈をおさえる方法を養護教諭がやってよいのか」
	日常の救急処置時の迷い	「市販薬の使用」「過呼吸発作は本当にそうなのかと思いながらビニールをかぶせることがある」「喘息発作時や登山引率時の携帯酸素使用」
緊急時の対応への戸惑い	緊急時の状態の見極めの難しさ	「てんかん発作時に医師から坐薬を入れるよう指示されても，その状態の見極めがつかない」「二分脊椎の子どもは尿意がないので，導尿はどうしたらよいのかわからない」
	緊急時の対応力への懸念	「てんかん発作の対応は必ず保護者に確認してきたが，実際緊急時にできるかどうかは疑問」「二分脊椎の子どもの緊急時に，どの程度かかわればよいのかわからない」
薬・医療器具の管理の難しさ	保護者との確認の実施	「薬を預かる場合は，親と安全面について確認している」
	保健室での日常の管理	「（実際使用したことはないが）血友病患者の止血剤と翼状針のカセットを養護教諭が預かっている」「養護教諭不在の際，鍵をかけた場所にある薬の管理はどうするのか」
養護教諭以外による支援の重要性	担任による支援	「筋ジスの子どものトイレが一番問題になったが，男の子だったため羞恥心があり，養護教諭はかかわらずに担任がかかわっていた」

＊（　）内の語句は，前後の文脈から解釈して意味が理解できるように筆者が補足した内容である。

医師に指示された処方への対応の戸惑いが語られた。［日常の救急処置時の迷い］では，目薬，宿泊行事中の酔い止めや生理痛止め，頭痛薬，うがい薬などの使用や過呼吸や喘息発作への対応など，日常の救急処置における疑問と不安が述べられた。【緊急時の対応への戸惑い】では，［緊急時の状態の見極めの難しさ］として，主治医から，てんかん発作時の坐薬の挿入や二分脊椎の導尿の指示があっても実際には状態をどうやって判断してよいのかわからずにいることがあがった。［緊急時の対応力への懸念］では，てんかん発作や二分脊椎，血友病の子どもへの緊急時の対応を実際にできるかどうかはわからずにいることが多く述べら

れた。【薬・医療器具の管理の難しさ】は［保護者との確認の実施］［保健室での日常の管理］のサブカテゴリーにまとめられ，養護教諭が疾患をもつ児童生徒の薬を日常的に預かっていることが明らかとなった。【養護教諭以外による支援の重要性】では，男子生徒のトイレなどについては［担任による支援］として，養護教諭が行えない行為について担任が協力している例が述べられた。

2．医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学した場合の課題

養護学校と一般校の養護教諭が語った内容には大きな違いが認められなかったため，本調査では結果を一括した。医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学した場合の課題では，(1) 養護教諭に関する課題，(2) 学校の条件整備に関する課題の観点が得られた。

(1) 養護教諭に関する課題

養護教諭に関する課題では，養護教諭の職務に関する課題と，養護教諭の医療的ケアの認識に関する課題の2つに大きくまとめられた。

表3に示す養護教諭の職務に関する課題では，3つのカテゴリーがあがった。

【医療的ケアをきっかけとして問われる養護教諭の専門性】では，［職務の専門性に対する疑問］として，

表3　養護教諭の職務に関する課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表的な表現
医療的ケアをきっかけとして問われる養護教諭の専門性	職務の専門性に対する疑問	「栄養教諭による保健指導，スクールカウンセラーによるこころの相談，看護師による医療的ケアとなると，養護教諭のする仕事は何になるのか」
	今後の職務のあり方の問い直し	「学校保健を把握しつつ，キーパーソンになるべき。単に救急処置をやるだけの養護教諭では勤まらない」「学校の体制や教育課程をわかるのは養護教諭であり，看護師にはわからない。その視点で働くと養護教諭はなくてはならない存在になる」「医療ニーズの高い子どもが一般校に入ってきた場合，養護教諭は共通言語をもたなければならない」「医療的ケアの問題を通じて，養護教諭とは何かと聞かれたときに答えられるようにならなくてはいけない」
	専門職としての立場の危うさ	「看護師やカウンセラーが学校にいれば，財政難だから養護教諭はいらないとなりかねない」「高校では養護教諭を置かないこともできる」「一番安上がりなのは，看護師免許を持った養護教諭を雇えばよいという話になりかねない」
	評価の観点の乏しさ	「管理職に，学校保健は養護教諭に対する評価のひとつであると知ってほしい。今は養護教諭の評価がなされていない」
医療的ケアにおける養護教諭の役割の再構築	教育的なかかわり	「医療的ケアを子ども自身でできるようにするのが教育的支援である」「よりよい条件で教育保障することも，養護教諭の役割のひとつ」
	指導者的役割	「養護教諭は医療的ケアのための体制作りや指導をするようになるとよい」「教諭に研修の機会を与えるのも養護教諭の仕事」
	コーディネーターとしての役割	「養護学校では，養護教諭がコーディネーターの役割を担っている」「コーディネーターの資格をとった養護教諭が今後どういう役割をするか注目される」
	役割分担	「養護教諭は条件整備をし，看護師は医療的ケアをするという方法もある」「養護学校では，医療的ケアは看護師，健康教育は養護教諭という役割分担が進むのではないか」「必ずしも養護教諭が医療的ケアをすると考えなくてもよい」
医療的ケアを行うための社会的条件整備	資格・研修制度の必要性	「自治体が研修を開催し，養護教諭は受講後，生活行為として行えるとよい」「責任，事故発生時の補償，研修，認定試験などがあったうえで養護教諭が行えれば一番よい」
	養成教育で求められる取り組み	「医療的ケアを養成機関から検討すべき」「養護教諭とは何か，養成の段階から意識をもたせることが大切」「養成機関では，医療的ケアの視点を育てる教育をしてほしい。技術は必要なときに学べばよい」

養護教諭は医療ニーズの高い児童生徒に対し何ができるのかを問い直すコードがあがった。[今後の職務のあり方の問い直し] では，医療的ケアを考えることによって，養護教諭の職務とは何かを自分自身が問い直し，考えるきっかけとなるという観点が多くあがった。さらに [専門職としての立場の危うさ] として，看護師配置に伴い養護教諭が教育職員としての確たる姿勢を示さなければ養護教諭の存在自体が危うくなるとの指摘がなされた。[評価の観点の乏しさ] では，現状では養護教諭を評価する観点がないので，管理職は評価の観点を持って欲しいという要望があがった。【医療的ケアにおける養護教諭の役割の再構築】では，[教育的なかかわり] [指導者的役割] [コーディネーターとしての役割] が述べられたとともに，看護師との [役割分担] についての考えが出された。【医療的ケアを行うための社会的条件整備】では，[資格・研修制度の必要性] や，養成教育の段階から学生に医療的ケアの認識を持たせるべきであるとする [養成教育で求められる取り組み] があがった。

表4に示す養護教諭の医療的ケアの認識に関する課題は，【医療的ケアに対する認識の未確立】【医療的ケアの判断基準の未確立】の2つのカテゴリーにまとめられた。【医療的ケアに対する認識の未確立】のうち，[生活行為と救急処置との区別] では，医療的ケアは日常生活行為であるのか医療的ケアであるのかの判断を常に求められるとともに，この2つを分けて考えるべきであるとの考えが述べられた。[医療的ケアに対する認識の曖昧さ] では，医療的ケアをどのように捉えるかは養護教諭個人の判断に委ねられるところが大きく，実際にその捉え方は人それぞれであるというコードと，それについて危惧を抱くコードが多数あがった。[医療的ケアの危険性に対する認識の低さ] では，医療的ケアの危険性について考えねばならない点が示された。[仕事が増えることへの負担感] では，養護教諭は，日頃多くの来室者に対応せねばならないうえに，医療ニーズの高い児童生徒に対応できるかは疑問であるとの意見が多数あがった。【医療的ケアの判断基準の未確立】では，[判断基準の不明確さ] として，養護教諭が日常行うケアについて，医療的ケアであるかどうか判断する基準が不明確であることや，常に医療的ケアかどうかを意識する必要があることについて述べられた。

(2) 学校の条件整備に関する課題

学校の条件設備に関する課題では，受け入れ体制づくりに関する課題と，教師や児童生徒，保護者，他職種に関する課題の2つにまとめられた。

表5に示す受け入れ体制づくりに関する課題では，【危機管理体制の未確立】として，[責任の重さ] [危

表4　養護教諭の医療的ケアの認識に関する課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表的な表現
医療的ケアに対する認識の未確立	生活行為と救急処置との区別	「医療的ケアは生活行為としてできなければならないと，捉える方向にある」「日常の生活行為としてするのか，緊急時の対応としてするのか，分けて考える必要がある」
	医療的ケアに対する認識の曖昧さ	「養護教諭によっては，医療的ケアをやれと言われて，はいやりますと言う恐れがある」「医療的ケアかどうか，よく考えて行動する必要があるが，この意識が（養護教諭自身）曖昧」
	医療的ケアの危険性に対する認識の低さ	「医療的ケアの危険性を子どもの立場で考えられるのか」「わからないままにやっていることは，自分自身にリスクを負わせている」
	仕事が増えることへの負担感	「養護教諭は沢山の仕事があるのに，医療的ケアができるのか」「（ニーズのある子どもが）1人のときは何とかできるが，人数が増えたり，複数の問題があると大変」
医療的ケアの判断基準の未確立	判断基準の不明確さ	「養護教諭自身，今どうしてよいのかわからなくなっている」「医療的ケアの標準がない，検討も十分されていない」「行為ひとつひとつについて，医療的ケアかどうかの判断をしなくてはならない」

＊（　）内の語句は，前後の文脈から解釈して意味が理解できるように筆者が補足した内容である。

表5　受け入れ体制作りに関する課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表的な表現
危機管理体制の未確立	責任の重さ	「万が一適切な処置がとれなかった場合，養護教諭の責任が問われることになる」「医療的ケアをするとしたら，同意書など文書のやりとりが必要。すぐに訴訟になるので怖い」
	危機管理意識の重要性	「危機管理の発想が必要」「何かあったときにこれだけは準備しておかなければならないというのはある。危機管理としての考え方」「その子どものプライバシーや人権が守れるか」「感染の恐れがある」
学校運営上の資源不足	今後の社会資源の充実	「その子どもにつく誰かが必要」「地域や病院など本当の連携が必要」「学校にさまざまな職種が必要になる」
	不十分な施設設備	「通学手段がない場合はどうするのか」「エレベーターなど，必要な施設設備はどうするのか」「（建物の構造上）安全面に不安がある」
	予算不足	「施設を整えるだけの予算が県にない」「人材も現状で何とかしなければならないのに，予算付けは難しい」
学習を保障する仕組み作り	学習環境の保障	「整備されていない学校に来ても困ることのほうが多い」「受け入れ体制を作らないで，ベストな教育が受けられるのか」「その子にとって何が一番よい環境なのか，よい環境を提供できるのはどこかといった視点が必要」
	医療ニーズの高い児童生徒への健康教育の必要性	「健康の保持増進は，障害児にも必要な視点であり，介入しなくてはならない部分」
	高校での単位取得をする仕組みの難しさ	「カリキュラムや内規を変えないと高校での受け入れは無理かもしれない」「（高校では）ケアのために授業を抜けると，単位取得が難しい」

＊（　）内の語句は，前後の文脈から解釈して意味が理解できるように筆者が補足した内容である。

機管理意識の重要性]，【学校運営上の資源不足】として［今後の社会資源の充実］［不十分な施設設備］［予算不足］のサブカテゴリーがあがった。【学習を保障する仕組み作り】では，［学習環境の保障］［医療ニーズの高い児童生徒への健康教育の必要性］［高校で単位取得をする仕組みの難しさ］など医療ニーズの高い児童生徒が十分な教育を受けるための課題がいくつか述べられた。

表6に示す教師や児童生徒，保護者，他職種に関する課題では，【医療ニーズの高い児童生徒を持つ保護者と教諭，児童生徒，保護者との温度差】として［管理職の方針］［消極的な教諭の姿勢］［教諭や児童生徒，保護者の受け入れに対する抵抗感］［医療ニーズの高い児童生徒を持つ保護者の要望］があがった。【他職種との協働の促進】では，［養護教諭と看護師との協働］［養護教諭と指導医との協働］［ボランティアの参加］の課題が示された。

3．医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学する利点

表7に示す【医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学する利点】は，［一般校に通う児童生徒側の利点］と［医療ニーズの高い児童生徒側の利点］があり，障害のあるなしにかかわらず児童生徒にとってさまざまな利点があげられた。

Ⅳ　考察

1．医療的ケアにかかわる養護教諭としての課題

医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護教諭が直面している現状と問題点として表1で示されたとおり，養護学校の養護教諭は，医行為や医療行為に携われないなかで，医療ニーズのある児童生徒や主治医，教諭とのかかわりにおいて，医療的ケアをめぐるジレンマを抱いていた。一般校の養護教諭は，表2で示されたとおり医行為や医療行為の判断に迷い，緊急時の対応に戸惑っており，薬や医療器具の管理の難しさを感じていることも明らかとなった。この調査の後，平

表6　教師や児童生徒，保護者，他職種に関する課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表的な表現
医療ニーズの高い児童生徒を持つ保護者と，教諭，児童生徒，保護者との温度差	管理職の方針	「医療的ケアをどうするかは，管理職の意識も大きくかかわる」「管理職が養護教諭は必要だと言ってくれないと，養護教諭の地位が危ない」
	消極的な教諭の姿勢	「教諭をサポートしてくれる人がいないと，授業は成りたたない」「教諭は怖くてできないと言えばケアを断ることができる」
	教諭や児童生徒，保護者の受け入れに対する抵抗感	「小学校から受け入れ準備をやっていればよいが，急に高校で医療ニーズの高い子どもが入っても，生徒たちが受け入れられるかは疑問」「保護者や生徒，職員の理解が得られるか」
	医療ニーズの高い児童生徒を持つ保護者の要望	「保護者は，一般校に通わせたい思いが強い」「保育園には看護師がいるので，保護者は養護教諭も同じに思っている」「あそこの学校では（医療的ケアを）やってくれたのに，ここでは何故駄目かと思われる」
他職種との協働の促進	養護教諭と看護師との協働	「手当てをしながら（子どもと）話すきっかけができるが，看護師がすれば話すきっかけがなくなる」「学校での投薬の判断を看護師に任せて，二人でできることはするという形になるかもしれない」「養護教諭の行う保健教育・保健管理・保健組織のなかに，看護師が入ってくるという考え方もある」
	養護教諭と指導医との協働	「指導医の助言なしに働くのは難しい」「指導医を配属する体制には時間がかかる」
	ボランティアの参加	「アメリカでは親がお金を払って，身障者一人にサポーターがつく制度がある。公費でまかなわれるとよい。日本もそうなるとよい」「ボランティアに対する姿勢が育っていれば，（ニーズのある）子どもが入っても受け入れられる。いきなり入ってきても受け入れられるか」

＊（　）内の語句は，前後の文脈から解釈して意味が理解できるように筆者が補足した内容である。

表7　医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学する利点

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの代表的な表現
医療ニーズの高い児童生徒が一般校に入学する利点	一般校に通う児童生徒側の利点	「障害を持つ子どもを助ける気持ちを育てる機会になる」「周囲の子どもが障害を持つ子どもを自然に受け入れられるようになる」
	医療ニーズの高い児童生徒側の利点	「障害を持つ子どもにとって，視野が広まるし，ふれあいも多くなる」

成17年7月厚生労働省は，医療現場以外の場において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを示した[18]。これは，近年，介護の現場等において，医行為の範囲が拡大解釈されていることを受けて示されたものであり，この通知によって，養護教諭の救急処置の範囲が明確になったとも捉えられる。しかしながら現実には，未だ養護教諭は上述したような現状と問題点を持ちつつ日々の執務にあたっていると考えられる。医療的ケアが教育の場に取り入れられるにあたり，養護教諭が直面する問題の対応策を考えることは今後急務の課題であろう。

津川らは医療的ケアに関する養護教諭の意識と役割を述べるなかで，医療的ケアに関しても保健管理と保健指導を司る学校保健の中心的存在としての養護教諭の姿を指摘している[21]。従来養護教諭の職務として医療的ケアへのかかわりは余り強調されてこなかった。しかしながら，養護教諭の医療的ケアに果たす役割については，【医療的ケアにおける養護教諭の役割の再構築】で示されたとおり，技術的な支援のみならず，[教育的なかかわり]や，[指導者的役割]，[コーディネーターとしての役割]など，さまざまな教育的な視点からのかかわりが述べられていた。これは特別支援教育をめぐる動きのなかで，養護教諭自ら，学校保健の一貫として医療的ケアを捉えている姿が伺えるともいえよう。その一方，養護教諭と看護師との［役割分

担］の考えも提示されており，今後の指針のひとつになるであろうと考える。

さらに，表3の養護教諭の職務の課題で示されたとおり，養護教諭は，医療的ケアをきっかけとして自らの専門性を問い直し，役割を模索しながら再構築していることが伺える。これは，森田の指摘する養護学校における養護教諭自身の職務観が確立しえていないこと，医療的ケア及び医療関連の問題について，養護教諭の担う役割は極めて重く困難であり，学校差が大きいこと[12]を裏付ける内容が語られたともいえよう。今日，養護教諭の活動を評価することの重要性が指摘されている[22]が，今回の結果では養護教諭への［評価の観点の乏しさ］が指摘された。医療的ケアにおける養護教諭自身ならびに他者による評価は，技術や支援体制の向上につながるとともに，養護教諭自身の医療的ケアに関する不安や迷いがなくなるとも考えられる。さらに今後医療的ケアをめぐる養護教諭の職務を確立するための指針のひとつとして，今回【医療的ケアを行うための社会的条件整備】で指摘されたような資格や研修制度，養成教育での取り組みなどが必要であると考えられる。

その一方，表4の養護教諭の医療的ケアについての認識に関する課題で示されたとおり，養護教諭自身は，医療的ケアに対する認識や判断基準について，明確な答えを持ちえておらず，それに危惧を抱いていることが明らかとなった。2002年に行われた医療的ケアに関する全国調査においても，養護教諭は医療的ケアに「かかわるべきではない」と回答した者は38％を占め，さらに「よくわからない」「今まで考えたこともなかった」との回答も多かったとの報告がなされている[23]。肢体不自由養護学校に勤務する養護教諭は医療的ケアに対する自信のない者が多いとの報告もある[13]。今回表4で示された結果は，養護教諭が医療的ケアについての認識を共有し意識を高める必要があるとともに，日ごろから専門性や医療的ケアにおける養護教諭の役割，自分の行為が何にあたるのかを常に意識する必要があることを示唆しているともいえよう。

2．学校の条件整備に関する課題

津島は医療的ケアを要しながらも通常学級に在籍している児童生徒のいる学校において，医療的ケアを要する児童生徒のインテグレーションを可能にするためには長期にわたる教育・医療・福祉を包括したトータルケアとサポートシステムを構築する必要を明らかにしている[24]。森田は医療的ケアのニーズが増大するなかで，医療的ケアを養護教諭の問題として捉えることのみならず，教育活動となり得る医療的ケアの内容，医療的ケアの一部を学校で行う条件等について広く教育のなかで論議されることを要望している[12]。今回表5で示された受け入れ体制に関する課題では，［危機管理体制の未確立］や［学校運営上の資源不足］においてさまざまな課題が示され，医療的ケアが養護教諭だけの問題ではなく，学校教育全体の課題であることが確認されたともいえよう。さらに特別支援教育が進むなか，今後は，［学習に対する保障］で挙がったような観点や，危機管理体制の具体的な内容についての検討も必要になるであろう。

日本小児神経学会による“学校教育における「医療的ケア」の在り方についての見解と提言”では，教育現場において医療的ケアを教職員が行うことにより，教職員の健康への関心と知識が高まり児童生徒に的確な配慮や対応を行えるようになったことや，教育条件の改善や教育活動の広がり，生徒の自発性・主体性が高められることなどの教育的意義について述べられている[25]。しかしながら表6で示されたとおり，医療ニーズの高い児童生徒を持つ保護者の学校に対する要望と管理職や教諭，保護者の意識には隔たりのあることが明らかとなった。一般校で医療的ケアを実施するにあたっては，物理的な環境整備や教員の医療的ケアの知識や技術の習得はもちろんのこと，医療的ケアに取り組むための管理職や教員，児童生徒，保護者の共通認識を養う必要があろう。

医療的ケアの取り組みについては，養護教諭と医療機関や看護師との連携が重要であるとの指摘は多い[26][27]。今回は，【他職種との協働】で示されたような養護教諭と看護師や指導医とが協働するための観点や，学校へのボランティアの参加という新たな視点も示唆されたといえよう。さらに今回の検討では，養護教諭の抱える現状と問題点や課題のみならず，表7で示されたとおり医療ニーズの高い児童生徒の一般校への入学

は，障害のあるなしにかかわらず全ての児童生徒にとって利点のあることが示された。今後，医療ニーズの高い児童生徒が一般校へ入学したことによる利点について多くの報告がなされることを期待したい。

Ⅴ　結論

医療ニーズの高い児童生徒に対して養護教諭が直面している現状と問題点と，今後，養護教諭がその子どもたちに対応するにあたって生じる可能性のある課題について以下の点が明らかとなった。

医療ニーズの高い児童生徒に対して，養護教諭が直面している現状と問題点として，①養護学校の養護教諭は医療的ケアをめぐるジレンマを感じていること，②一般校の養護教諭は，医行為や医療行為にあたるかどうかの判断に迷い，医療ニーズの高い児童生徒の対応への戸惑いや緊急時の不安があること，③両校の養護教諭は薬の管理を行っていること，が明らかとなった。

養護教諭に関する課題では，①医療的ケアをきっかけとして養護教諭の専門性を問われること，②医療的ケアにおける養護教諭の果たす役割を明らかにする必要があること，③医療的ケアを行うための社会的条件整備の必要があること，④医療的ケアの認識は養護教諭によってさまざまであり，判断基準も曖昧であるため，認識を共有し意識を高める必要があること，が示唆された。

学校の条件整備に関する課題では，①危機管理の体制作り，②学校運営上の資源不足，③学習を保障する仕組みづくり，④教諭や児童生徒，保護者の認識，⑤他職種との協働に関する課題が示された。

文　献

1）東京都教育庁学務部：東京都立肢体不自由養護学校における医療的ケア必要児（通学籍）の在籍割合，東京都教育庁学務部調査，1998

2）辻立世：肢体不自由養護学校養護教諭の役割－養護教諭の歴史的背景と固有性を大切に－，肢体不自由教育，166，12-17，日本肢体不自由児協会，2004

3）中央教育審議会：特別支援教育を推進するための制度の在り方について（中間報告），2004

4）厚生労働省医政局：在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会，在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会報告書，2004

5）下川和洋：医療的ケアを必要とする子どもたちの教育保障とその展望，障害者問題研究，31（1），39-47，全国障害者問題研究会，2003

6）杉本健朗：学童期の支援－養護学校における医療的ケアについて－，発達障害研究，25（3），141-149，日本発達障害学会，2003

7）飯野順子：医療的ケアの最近の動向－養護学校における医療的ケアの充実のために，肢体不自由教育，158，60-63，日本肢体不自由児研究会，2003

8）礒部啓二郎：学校における医療的ケアの基本理念，学校保健研究，43（5），361-365，日本学校保健学会，2003

9）宮下育恵，高柳ふみ，杉田克生：肢体不自由養護学校における医療的ケアの現状について，千葉大学教育学部研究紀要，51，201-206，2003

10）仁宮真紀，津島ひろ江，秋山淳子：通常学級で親が行う医療的ケアの実態とそのニーズ－人工呼吸器装着児の支援事例から－，川崎医療福祉学会誌，12（2），285-295，川崎医療福祉学会，2002

11）田川紀美子，種吉啓子，鈴木真知子：医療的ケアを必要とする子どもの在宅支援に関する文献検討，日本赤十字広島看護大学紀要，3，61-68，2003

12）森田光子：養護教諭から見た学校での医療的ケア，学校保健研究，43（5），373-379，日本学校保健学会，2001

13）辻立世：肢体不自由養護学校養護教諭の役割－養護教諭の歴史的背景と固有性を大切に－，肢体不自由教育，166，12-17，日本肢体不自由児研究会，2004

14）鈴木裕子：「医療的ケア」のこれまでとこれから－養護教諭にとって何がどう問題なの？，子どもと健康，75，2-16，労働教育センター，2003

15）徳山美智子：医療的ケアと養護教諭養成教育の課題－養護教諭公開研修会参加者の記述内容の分析結果，名古屋学芸大学短期大学部研究紀要，創刊号，76-88，2004

16）大曽根孝子，橋本珠子：女子短大生における医療的ケアの教育内容の検討について，飯田女子短期大学紀要，21，143-152，2004

17）S. Vaughn，J. S. Schumm，J. Sinagub（井下理　監訳，

田部井潤，柴原宣幸　訳）：フォーカス・グループインタビューとは何か，グループ・インタビューの技法，1-15，慶応義塾大学出版会，1999

18）厚生労働省医政局長,医師法第17条保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）,2005

19）千代豪昭，船戸正久：小児の在宅生活支援のための医療的ケア・マニュアル第4版，大阪府医師会勤務医部会・小児の在宅医療システム検討委員会，2000

20）岡本啓子：在宅療養児と学校における医療的ケアについて，奈良県立医科大学看護短期大学部紀要，8，89-96，2004

21）津川絢子，辻立世，松嶋紀子：生きる力を伸ばす医療的ケアの望ましいあり方を求めて－養護教諭の意識と保健室体制を考える，養護学校の教育と展望，127，15-19，日本重複障害教育研究会，2002

22）岡田加奈子：第12節　養護教諭の活動の評価，（三木とみ子編），改訂　養護概説，237－241，ぎょうせい，2002

23）阿部伊織，岡田加奈子，松野智子他：学校での医療的ケア（日常的・応急的手当て）に関する全国調査－ケアの必要な児童生徒の実態と養護教諭の意見－，学校保健研究，44増刊，88-89，日本学校保健学会，2002

24）津島ひろ江：医療的ケアを要する子どものトータルケアとサポートに関する研究－通常学級在籍児の実態を中心に－，小児保健研究，59（1），9-16，日本小児保健学会，2000

25）日本小児神経学会社会活動・広報委員会：学校教育における「医療的ケア」の在り方についての見解と提言要望提出について，脳と発達，35，190－194，日本小児神経学会，2003

26）古川勝也：医療的ケアの現状と課題，両親の集い，548，8-11，2002

27）勝田仁美：医療的ケアに関する学校と看護師の連携，肢体不自由教育，163，43-49，日本肢体不自由児研究会，2004

（2005年9月30日受付，2006年1月9日受理）

研究報告

養護実習記録簿の内容分析から捉えられる学生の学びの構成
—養護教諭特別別科学生を対象として—

斉藤ふくみ*1，宮腰由紀子*2，津島ひろ江*2，藤井　宝恵*2
*1熊本大学養護教諭特別別科，*2広島大学大学院保健学研究科

Content Analysis of Student Practical Training Journal Entries from Special Course for Yogo Teacher Students

Fukumi SAITO*1, Yukiko MIYAKOSHI*2, Hiroe TSUSHIMA*2 and Megumi FUJII*2
*1*Faculty of Education, Kumamoto University,*
*2*Graduate School of Health Science, Hiroshima University*

Abstract

This study examines journal entries from students who participated in a four-week practical training course for Yogo teachers. Journal entries were collected from 38 out of 41 students from "K" University who participated in the Special Course for Yogo teachers during FY2003. During the four-week course, students were required to keep a journal to record their thoughts and impressions as they participated in the training. Consent was obtained to analyze the journal entries from both the students in the course and the Yogo teachers who were instructors in the schools where the training was conducted. Content analysis, the method used, focused on journal entries relating to the following four categories: content of learning, learning methods, level of learning, and the frequency of the words *important*, *necessary* and *essential* as they relate to the roles and tasks of Yogo teachers.

Comparisons were made among the types of schools (elementary, junior high and schools for the disabled) and by the week. The number of journal entries totaled 5,009, with the average per person at 139.9 entries and the number of entries per day averaging 7.2. Entries were numerous in the first week, decreased in weeks two and three, and then increased again in week four. The results are as follows:

1. Concerning of content of learning, the percentage of entries relating to "group health guidance/health learning" was highest at 17 times, followed by "responses of children" 16 times and "status of children" 13 times.
2. Entries classified as learning methods related to "seeing" were highest, followed by "doing", "experiencing" and "listening".
3. Regarding level of learning, percentages of entries related to "thinking" (60 times), "feeling" (24 times) and "learning" (18 times) were high. Percentage of "thinking" responses were particularly high in junior high school settings, while "feeling" was high in elementary schools and "learning" was high in elementary schools and schools for the disabled.
4. As for key words relating to the roles and tasks of Yogo teachers, entries containing the word *important* were highest at 4.2%, followed by *necessary*, at 3.1% and 1.3% of the journal entries contained the word *essential*.

Key words：practical training for Yogo teachers, student reports, learning structure
キーワード：養護実習，実習記録簿，学びの構成

要　旨

本研究の目的は，４週間の養護実習に参加した学生の実習記録簿を分析することである。実習記録簿は，平成15年度K大学養護教諭特別別科学生41名のうち38名から集められ，学生が４週間の間，実習に参加した時の反省や感想を記録に留めたものである。これら38名については，学生および実習校の指導者である養護教諭の双方から，実習記録簿を分析することに同意が得られている。方法は内容分析を用い，分析は，記述数，学習内容，学習方法，学びのレベル，漢字語に視点をおき，小・中・養護学校の校種別と週ごとに比較検討を行った。総記述数は5009文，一人平均記述数は133.9文，１日平均記述数は7.2文であった。記述数は，１週目が高く，２・３週目にかけて漸次減少し，４週目で再び増加した。結果は，以下のとおりである。

１．学習内容は，全体では「集団的保健指導・保健学習」（16.9回），「子どもとの対応」（16.6回），「子どもの実態」（13.8回）が高かった。

２．学習方法は，全体では「見た」が最も高く，次いで「行った」及び「経験した」，「聞いた」の順であった。

３．学びのレベルは，全体では「思った」（60.1回），「感じた」（24.5回），「学んだ」（18.7回）が高かった。「思った」は中学校が高く，「感じた」は小学校が高く，「学んだ」は小学校と養護学校が高かった。

４．漢字語は，全体では「大切」（4.2％）が最も高く，次いで「必要」（3.1％），「重要」（1.3％）の順であった。これら３つの漢字語に共通する学習内容は，「養護教諭の役割・職務」であった。

Ⅰ　はじめに

養護実習は，養護教諭を目指す者が，教育職員免許法に定められた「養護教諭に必要な教職に関する科目」[1]の一つとして養成機関において履修する必修の科目であり，「養護教諭が勤務する現場すなわち学校現場に実習生が臨んで，実地に体験することを意味する」[2]。教育実習は，教育課程の履修者にとってその学習の総まとめの意味を有していると一般に言われ[3]，養護実習においても同様に，大学で学んだ理論を教育現場で実証する体験－実際の現場に赴き（臨地），その空気を肌で感じ取り，自らが子どもにかかわり子どもからの反応をうけるという体験を積むこと－，そしてこの体験と大学での学びの双方向での回路を経ることで，自らの能力・適性を量る[4]ものである。このような養護実習を通して，学生が何（内容）をどのように（方法）学んでいくのか（レベル）を捉えることは，養成教育のあり方や，養護実習の事前・事後指導のあり方を考えるうえで重要であると思われる。実習中の学生の学びを把握する方法として，実習後の質問紙調査や指導案の分析などがあり，これまで養護実習に関する研究は，カリキュラムや実習内容の検討等多角的に行われている[5－7]。しかし，実習記録簿に関しては，堀内[8]による限定した語句の抽出分析による研究が注目されるが，その他はあまりみられない。一方，看護学実習では，実習記録簿の内容分析手法を用いた研究が1990年代より盛んに行われ[9]，示唆に富む先行研究が多くみられる。内容分析は，18世紀から用いられ始め[10]，歴史的にも比較的古い研究手法であり，その特徴は対象とするものが新聞，広告，教科書，言語的記録や質問票に対する自由回答，会話など，言語的素材[11]からなるものであり，これらを客観的・体系的・数量的に捉える[12]ことである。実習記録簿は，毎日実習した内容を時系列的に振り返り，反省および感想を記入[13]したものであることから，学生が自由記述した文章の内容分析をすることで，学生の学びを客観的に捉えられるのではないかと考えた。そこで本研究は，宮腰ら[14]や，坂江ら[15]，片山ら[16]，北林ら[17]による先行研究を参考として，内容分析手法の有効性をふまえたうえで，養護実習記録簿の内容分析を試み，学生の学びの内容を要素に分解し，それらを総合して学びの構成を捉えることを目的とした。また本研究により，多様な養護教諭養成機関が存在する中で，一年間という短い期間での養護教諭養成におけるカリキュラムの問題点を明らかにすることにつながると考えた。研究の結果，学生の学習内容・学習方法・学びのレベルの各要素が明らかになるとともに相互の関連が捉えられ，養成教育のあり方や養護実習の事前・事後指導のあり方を考える際の参考となる若干の資料を得たので報告する。

Ⅱ　対象および方法

1．対象および方法

対象は平成15年度K大学養護教諭特別別科（以下K大学別科とする）学生41名のうち，学生および実習指導者である養護教諭の双方の同意書を得られた38名の実習記録簿である。なお，同意書の依頼をしたのは学生に対しては入学後まもなくであり，養護教諭に対しては実習終了後である。また，養護教諭に対しては，分析対象とするのは学生の「反省及び感想」の部分のみであり，指導者（養護教諭）の記述は含まないことを申し添えた。

方法は，内容分析を用い，入力および分析はエクセルを用いた。分析の手順は，山浦[18]の方法を参照し，実習記録簿に記述された文章に忠実に，主語・述語・目的語・補語に分解して入力し分析した。なお，分類は複数の研究者が行い，一致しない場合は再度分類を繰り返し，研究者の過半数の意見が一致したところで決定した。実習期間は，2003年9月末から四週間であり，実習校はK市立小学校（22校）・中学校（10校）およびK大学教育学部附属小中養護学校であった。なお，養護学校に配当された学生は，第1週目は附属小および中学校での実習を2日間ないし3日間実施し，その後養護学校で3週間の実習を行った。養護学校での3週間の実習のみを対象とした。また，養護学校配当学生は2名だけであるが，養護教諭養成機関においては，盲・聾・養護学校での教育実習も大切であり，障害児教育が必要であるとする小笠原らの意見等[19][20]から，対象に加えることとした。解析はχ^2検定を行った。研究期間は，2004年4月から12月である。

2．研究デザイン（分析の枠組み）

研究デザイン（分析の枠組み）を図1に示した。学生が養護実習を通して，何（学習内容）を，どのように（学習方法），学んでいくのか（学びのレベル）をそれぞれ分析1，分析2，分析3とした。さらに分析4として，記録簿に記述された漢字語の分類も行った。加えて分析5として，分析1から分析3を週単位で相互の関連を読み取った。

学習内容（分析1）は，曽根ら[21]により養護実習の目的・目標として提示された項目を参考とし，さらにK大学別科の「養護実習の手引き」[22]に記載された実習内容を検討して22項目を設定した。なお，「14．集団的保健指導・保健学習」は，学生自身が実施した保健指導・保健学習を指し，「21．授業」は，授業参観

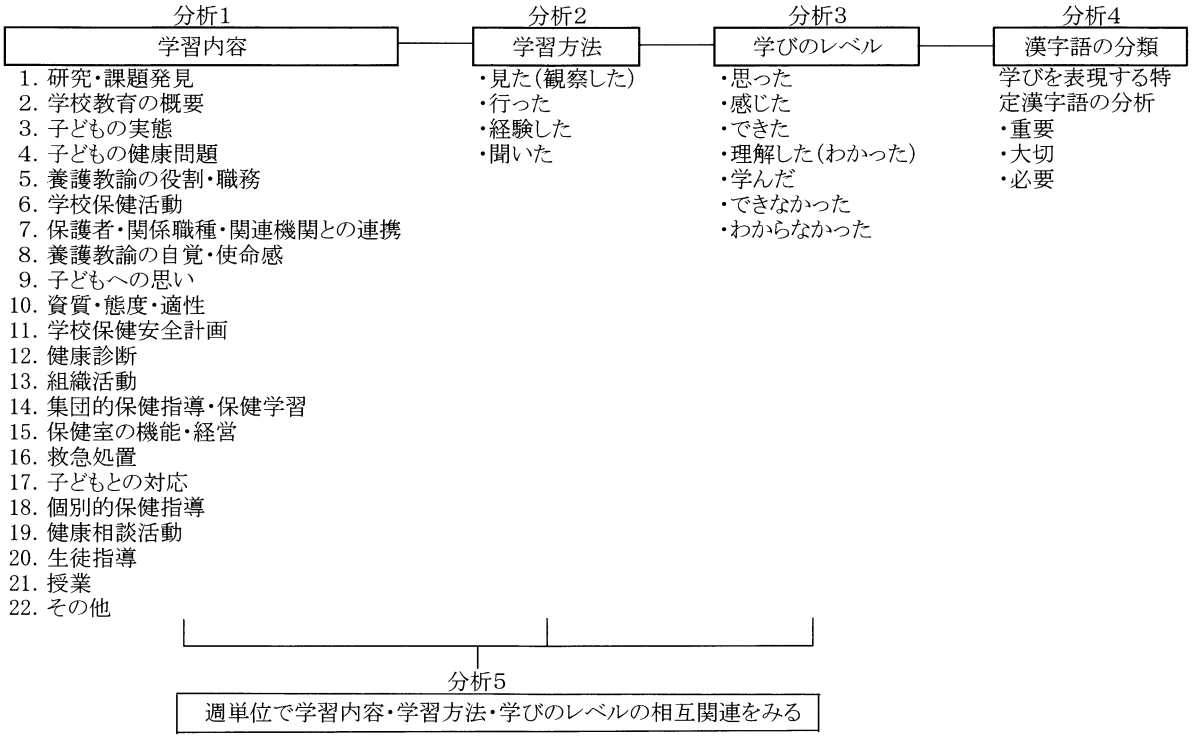

図1　研究デザイン（分析の枠組み）

など教師が行う授業を指している。

学習方法（分析２）は，教育実習は観察・参加・実習という３つの段階を含んでいる[23]こと，および堀内ら[24]による実習形態を講話説明・観察・参加実習に分類した報告を参照して，「見た」「行った」「経験した」「聞いた」に分類した。「見た」は，見るや観察するを示す。「行う」は，「物事を一定の方式に従って処理する」[25]こと，「経験」は，「①人間と外界との相互作用の過程を人間の側から見ていう語。人間のあらゆる社会的実践を含むが，人間が外界を変革するとともにまた自己自身を変化させる活動が最も基本的なもの　②何事かに直接ぶつかり，そこから技能・知識をうること」[26]という意味から，たとえば指導者から指示されて何か決まったことを実施した場合は「行った」に分類し，学生自らの判断や思考を伴って，指示によらず実施した場合および「初めて～を経験した」という記述を「経験した」に分類した。例えば，「朝，保健室に軽いすり傷を見せに来た子どもの処置をしました」は「行った」に分類し，「視力測定では，前回に比べて視力が著しく低下している子もおり，小学生における視力低下の問題に驚きました」は「経験した」に分類した。「聞いた」は，講話や説明を聞くを示す。

学びのレベル（分析３）は，「思った」「感じた」「できた」「理解した（わかった）」「学んだ」「できなかった」「わからなかった」の７項目に分類した。「思う」は「判断する。思慮する。心に感じる」[27]の意味があり，「感じる」は「心に思う。心が動く。感動する」[28]の意味がある。このように両者は類似した意味を持つが，ここでは一つにまとめることをせず学生が記した文脈に忠実に分類した。また，「理解」は「物語の道理をさとり知ること。意味をのみこむこと。物事がわかること」[29]の意味であり，「学ぶ」は「まねてする。教えを受ける。習う・学問をする」[30]の意味であり，異なった意味を持っている。学生の記述から，「わかった」のレベルなのか，教えを受けたり，自ら学んだのかを吟味して分類した。「思った」「感じた」等のプラスのレベルだけでなく，「できなかった」「わからなかった」のマイナスのレベルがどのような学習内容であったかを把握することとした。学びのレベルは，学生の学びがどのくらいのレベルにあるのかを探るため，分類項目を多めに設定した。例えば，「水質検査や応急処置も積極的に行えるようになってきたと思います」は「思った」に，「大勢の子どもたちと関わる養護教諭は，幅広い視野が必要だと実感しました」は「感じた」に，「クラスになじめず，何らかの身体症状を訴えて保健室へ来る子の様子をたびたび見に行き，他の子も交えて会話することで保健室へ来る回数を減らすことができてよかった」は「できた」に，「自ら学ばせる，自分で考えるという授業の大切さがわかって良かったです」は「理解した（わかった）」に，「3年生の授業参観では，教師の熱意が子どもの意欲・態度に大きく影響を与えることを学びました」は「学んだ」に，「初めての実習で，少し緊張していたため，あまり積極的に行動することができなかった」は「できなかった」に，「5年生のKさんが来室し，嘔気を訴えていたのですが，今日も保健室に来る理由がよく理解できませんでした」は「わからなかった」に分類した。

分析４の漢字語は，学生が実習からの学びを強く表現する言葉として[31]「重要」「大切」「必要」を選定した。何が重要，大切，必要と思ったのか，学習内容との関連を捉えることとした。

さらに実習内容については，同学生対象に実習終了後に実施した実習内容に関する調査結果[32]との比較検討を加えた。

３．倫理的手続き

対象者のプライバシーに配慮し，実習記録簿と調査票は個人を特定しないように厳密な手続きを用いてデータを扱い，保管は鍵のついた保管庫にて厳重に行った。

対象学生には文書と口頭で，実習指導担当者である養護教諭には文書により，本調査の目的，方法等を丁寧に説明するとともに協力を要請し，同意書の提出を依頼した。途中の同意取り消しも認められること，また学生に対しては，同意の有無は評価に何ら影響しないことを説明した。

Ⅲ　用語の定義―内容分析

内容分析とはBerelson,B.が提唱した研究方法で，

「表明されたコミュニケーション内容の客観的・体系的・数量的記述のための調査技術である」[33]と定義されている。また，内容分析は，コミュニケーション内容のさまざまな面を簡明なかたちで記述する方法であり，内容要素の数量化を必要として，内容分析でひろく用いられる最小の単位は単語であるとされる[34]。そこで本研究では，エクセルを用いて，文章を主語・述語・目的語・補語に分解するとともに，数量的に分析・集計を行った。

Ⅳ　結果

1．校種別記述数および期間別記述数

記述数は，文章の始まりから句点「。」までを一区切りとして一つの記述としてカウントした。記述者38名の総記述数は5009，最大値は311，最小は69であった。一人平均記述数は133.9，標準偏差は45.39，1日平均記述数は7.2，標準偏差は2.39であった。校種別では小学校でやや記述数が多かった。

期間別記述数（表1）は，全体でみると，1週目が26.3%とやや高く，2週目・3週目で漸次減少し，4週目で26.9%と最も高かった。なお，小・中学校とも

表1　期間別記述数

記述数（%）

校種	1週目	2週目	3週目	4週目	全体
小学校**	842(25.8)	814(24.9)	682(20.9)	927(28.4)	3265(100.0)
中学校**	415(26.4)	400(25.5)	334(21.3)	420(26.8)	1569(100.0)
養護学校	58(33.1)	50(28.6)	67(38.3)		175(100.0)
全体	1315(26.3)	1264(25.2)	1083(21.6)	1347(26.9)	5009(100.0)

**p<0.01

表2　学習内容と校種

記述数（回）

内容	小学校　n=24	中学校　n=12	養護学校　n=2	全体 N=38
研究・課題発見	70 (2.9)	44 (3.7)	0	114 (3.0)
学校教育の概要　**	84 (3.5)	65 (5.4)	17 (8.5)	166 (4.4)
子どもの実態　**	329(13.7)	156(13.0)	39(19.5)	524(13.8)
子どもの健康問題　**	75 (3.1)	60 (5.0)	2 (1.0)	137(3.6)
養護教諭の役割・職務　**	168 (7.0)	106 (8.8)	3 (1.5)	277 (7.3)
学校保健活動	92 (3.8)	22 (1.8)	0	114 (3.0)
保護者・関係職種・関連機関との連携	90 (3.8)	57 (4.8)	0	147 (3.9)
養護教諭の自覚・使命感　**	196 (8.2)	177(14.8)	4 (2.0)	377 (9.9)
子どもへの思い　*	239 (10.0)	99 (8.3)	5 (2.5)	343 (9.0)
資質・態度・適性　**	251(10.5)	88 (7.3)	3 (1.5)	342 (9.0)
学校保健安全計画	2 (0.8)	3 (0.3)	0	5 (0.1)
健康診断　**	132 (5.5)	29 (2.4)	2 (1.0)	163 (4.3)
組織活動	31 (1.3)	14 (1.2)	0	45 (1.2)
集団的保健指導・保健学習　**	441(18.4)	164(13.7)	38(19.0)	643(16.9)
保健室の機能・経営	52 (2.2)	29 (2.4)	1 (0.5)	82 (2.2)
救急処置	138 (5.8)	25 (2.0)	0	163 (4.3)
子どもとの対応　**	351(14.6)	254(21.2)	27(13.5)	632(16.6)
個別的保健指導	38 (1.6)	21 (1.8)	5 (2.5)	64 (1.7)
健康相談活動	25 (1.0)	13 (1.0)	0	38 (1.0)
生徒指導　**	56 (2.3)	54 (4.5)	14 (7.0)	124 (3.3)
授業　**	246(10.3)	59 (4.9)	13 (6.5)	318 (8.4)
その他	159 (6.6)	30 (2.5)	2 (1.0)	191 (5.0)

*p<0.05，**p<0.01

に期間ごとの記述数は1％水準で有意差が認められた。

2．学習内容と校種・期間

学習内容と校種の関連を学生一人あたりの記述数（度数で表示）でみたものが表2である。小学校では，「集団的保健指導・保健学習」（18.4回），「子どもとの対応」（14.6回），「子どもの実態」（13.7回）が高くなっていた。校種間で比較すると，小学校では「子どもへの思い」と「健康診断」が他に比べてやや高い傾向がみられた。また「生徒指導」が他に比べて低かった。中学校では，「子どもとの対応」（21.2回）と「養護教諭の自覚・使命感」（14.8回）が高く，小学校・養護学校に比較しても高かった。養護学校では，「子どもの実態」（19.5回），「集団的保健指導・保健学習」（19.0回），「子どもとの対応」（13.5回）が高かった。とりわけ，他の校種に比べて「子どもの実態」の割合が高かった。一方，学習内容が0が「研究・課題発見」「学校保健活動」「保護者・関係職種・関連機関との連携」「学校保健安全計画」「組織活動」「救急処置」「健康相談活動」の7項目でみられた。

また，学習内容の上位3位について校種間で比較した。小学校では「集団的保健指導・保健学習」が他の内容より有意に高く（$p<0.01$），中学校では，「子どもとの対応」が他の内容より有意に高かった（$p<0.01$）。養護学校では，「集団的保健指導・保健学習」と「子どもの実態」が高かったが有意差はみられなかった。

次に学習内容と実習期間との関連をみた（表3）。1週目・2週目（前半）に高い傾向がみられたのは「学校教育の概要」「子どもの実態」「養護教諭の役割・職務」「救急処置」「子どもとの対応」であった。3週目・4週目（後半）で高くなっていたのは，「集団的保健指導・保健学習」であった。また「子どもへの思い」は週を追うごとに漸次増加した。

表3　学習内容と実習期間

記述数（%）

内容	1週目 n=1315	2週目 n=1264	3週目 n=1083	4週目 n=1347	全体 N=5009
研究・課題発見	26(2.0)	35(2.8)	22(2.0)	31(2.3)	114(2.3)
学校教育の概要　**	70(5.3)	71(5.6)	16(1.5)	9(0.7)	166(3.3)
子どもの実態　*	158(12.0)	141(11.2)	108(10.0)	117(8.7)	524(10.5)
子どもの健康問題　*	36(2.7)	48(3.8)	29(2.7)	24(1.8)	137(2.7)
養護教諭の役割・職務　**	114(8.7)	70(5.5)	46(4.2)	47(3.5)	277(5.5)
学校保健活動　**	30(2.3)	17(1.3)	40(3.7)	27(2.0)	114(2.3)
保護者・関係職種・関連機関との連携	37(2.8)	50(4.0)	26(2.4)	34(2.5)	147(2.9)
養護教諭の自覚・使命感　*	119(9.0)	94(7.4)	62(5.7)	102(7.6)	377(7.5)
子どもへの思い　**	72(5.5)	70(5.5)	82(7.6)	119(8.8)	343(6.8)
資質・態度・適性　**	74(5.6)	87(6.9)	56(5.2)	125(9.3)	342(6.8)
学校保健安全計画	5(0.4)	0	0	0	5(0.1)
健康診断　**	28(2.1)	50(4.0)	53(4.9)	32(2.4)	163(3.3)
組織活動　**	1(0.1)	16(1.3)	14(1.3)	14(1.0)	45(0.9)
集団的保健指導・保健学習　**	42(3.2)	122(9.7)	221(20.4)	258(19.2)	643(12.8)
保健室の機能・経営　*	19(1.4)	12(0.9)	28(2.6)	23(1.7)	82(1.6)
救急処置　**	75(5.7)	43(3.4)	27(2.5)	18(1.3)	163(3.3)
子どもとの対応　**	238(18.1)	155(12.3)	98(9.0)	141(10.5)	632(12.6)
個別的保健指導　**	25(1.9)	19(1.5)	4(0.4)	16(1.2)	64(1.3)
健康相談活動　**	20(1.5)	7(0.6)	5(0.5)	6(0.4)	38(0.8)
生徒指導　**	36(2.7)	27(2.1)	35(3.2)	26(1.9)	124(2.5)
授業	40(3.0)	100(7.9)	82(7.6)	96(7.1)	318(6.3)
その他	50(3.8)	30(2.4)	29(2.7)	82(6.1)	191(3.8)

*$p<0.05$，**$p<0.01$

3．学習方法と期間

学習方法を「見た」「行った」「経験した」「聞いた」の4つに分類して，実習期間との関連をみると（表4），「見た」は，1，2週が3，4週よりやや高くなっていた。「行った」は週を追うごとに増加傾向がみられた。「経験した」は，1週目が最も高くなっていた。「聞いた」は2週目でやや高くなった。

4．学びのレベルと校種・期間・内容

表5に学びのレベルと校種の関連を学生一人あたりの記述数（度数）で示した。全体でみると，「思った」（60.1回）が最も高く，次いで「感じた」（24.5回），「学んだ」（18.7回），「理解した」（12.3回），「できた」（10.8回），「できなかった」（4.3回），「わからなかった」（1.3回）の順であった。校種間で比較すると，小学校では「感じた」と「学んだ」が高くなっており，中学校では，「思った」が高くなっていた。養護学校では，「できた」と「理解した」が小・中学校より高かった。なお，「思った」「感じた」「できた」「理解した」「学んだ」は校種間で有意な差が認められた（$p<0.01$）。

次に学びのレベルと実習期間の関連をみた（表6）。「思った」は，週を追うごとに徐々に増加した（$p<0.05$）。「理解した」（$p<0.01$）と「学んだ」（$p<0.05$）は2週目で若干高くなり，その後漸次減少した。それ以外は週ごとにあまり変化はみられなかった。

次に，学びのレベルと学習内容の関連をみた。「思

表4　学習方法と実習期間

記述数（%）

学習方法	1週目 n=1315	2週目 n=1264	3週目 n=1083	4週目 n=1347
見た　*	533(40.5)	561(44.4)	426(39.3)	524(38.9)
行った　**	244(18.6)	253(20.0)	279(25.8)	336(24.9)
経験した　**	364(27.7)	258(20.4)	257(23.7)	335(24.9)
聞いた　**	174(13.2)	192(15.2)	121(11.2)	152(11.3)

*p＜0.05，**p＜0.01

表5　学びのレベルと校種

記述数（回）

学び	小学校　n=24	中学校　n=12	養護学校 n=2	全体 N=38
思った　**	1400(58.3)	819(68.3)	66(33.0)	2285(60.1)
感じた　**	660(27.5)	253(21.1)	18(9.0)	931(24.5)
できた　**	229(9.5)	145(12.1)	28(14.0)	402(10.8)
理解した　**	299(12.5)	139(11.6)	28(14.0)	466(12.3)
学んだ　**	551(23.0)	135(11.3)	26(13.0)	712(18.7)
できなかった	100(4.2)	55(4.6)	7(3.5)	162(4.3)
わからなかった	26(1.1)	23(1.9)	2(1.0)	51(1.3)

**p＜0.01

表6　学びのレベルと実習期間

記述数（%）

学び	1週目 n=1315	2週目 n=1264	3週目 n=1083	4週目 n=1347
思った　*	560(42.6)	568(44.9)	501(46.3)	656(48.7)
感じた	265(20.2)	213(16.9)	187(17.3)	266(19.7)
できた	99(7.5)	91(7.2)	105(9.7)	107(7.9)
理解した　**	129(9.8)	149(11.8)	92(8.5)	96(7.1)
学んだ　*	190(14.4)	206(16.3)	153(14.1)	163(12.1)
できなかった	55(4.2)	29(2.3)	36(3.3)	42(3.1)
わからなかった	17(1.3)	8(0.6)	9(0.8)	17(1.3)

*p＜0.05，**p＜0.01

った」は「集団的保健指導・保健学習」(13.6%)，「子どもとの対応」(12.7%)，「自覚・使命感」(10.7%)が高かった。「感じた」は，「子どもの実態」(17.0%)，「子どもへの思い」(10.0%)が高かった。「できた」では，「集団的保健指導・保健学習」(24.4%)，「子どもとの対応」(18.7%)が高かった。「理解した」は，「子どもの実態」(20.8%)，「子どもとの対応」(14.2%)が高かった。「学んだ」は，「授業」(14.0%)，「養護教諭の役割・職務」(11.9%)が高かった。一方，「できなかった」は「集団的保健指導・保健学習」(30.2%)，「子どもとの対応」(19.8%)が高かった。「わからなかった」は，「子どもとの対応」(54.9%)が最も高かった。

5．漢字語と校種・期間・内容

漢字語と校種の関連を学生一人あたりの記述数（度数）でみると，「大切」等が一文に一語含まれる場合と二語含まれる場合があった。全体でみると，「大切」(5.4回)，「必要」(4.1回)が高かった。校種間で比較すると，小学校でこれらの漢字語の出現頻度が高い傾向がみられた。

次に漢字語と実習期間をみると（表7），全体では1週目にこれらの漢字語の出現率は低く，2週目が最も高い傾向がみられた。さらに3週目，4週目で減少する傾向がみられた。なお，「必要」において，週ごとに有意差が認められた（$p<0.01$）。次に漢字語と学習内容のうち上位5位の関わりをみたものが表8である。三つの漢字語に共通する学習内容として，「養護教諭の役割・職務」「自覚・使命感」「連携」の3項目が抽出された。

V　考察

1．養護実習における学生の学びの構成

大学で習得した専門的知識や理論，技術などを，学校現場において先生方の指導のもとで応用，検証を行い，新たな理論や技術，研究テーマなどを追求していくことも，教育実習の大切な課題の一つである[35]。学生が4週間の実習期間を経て，大学での学びをどのように検証・統合させ，卒業研究の課題の追求に発展させていくのかについて，本研究では，学習内容，学習方法，学びのレベル，漢字語に焦点をあてて，記録簿の記述を分析した。ここでは，学生の学びの構成を期間を追って概観していくことにする。

記述数は，1週目が高く，2，3週目で減少し，4週目で再び増加した。1週目は初めての教育現場に赴き，見るもの触れるものすべてが新鮮で驚きと感動を

表7　漢字語と実習期間

記述数（%）

漢字	1週目 n=1315	2週目 n=1264	3週目 n=1083	4週目 n=1347	全体 N=5009
大切	54(0.3)	60(4.7)	45(4.2)	50(3.7)	209(4.2)
必要　**	47(3.6)	56(4.4)	28(2.6)	23(1.7)	154(3.1)
重要	12(0.9)	23(1.8)	13(1.2)	16(1.2)	64(1.3)
大切・必要	1(0.1)	0	1(0.1)	2(0.1)	4(0.1)
重要・大切	1(0.1)	1(0.1)	0	1(0.1)	3(0.1)
重要・必要	1(0.1)	0	0	0	1(0.0)

**p<0.01

表8　漢字語と学習内容（上位5位）

記述数（%）

重要　n=68		大切　n=214		必要　n=159	
養護教諭の役割・職務	9(13.2)	養護教諭の役割・職務	30(14.0)	養護教諭の役割・職務	19(11.9)
連携	9(13.2)	自覚・使命感	22(10.3)	集団的保健指導・保健学習	18(11.3)
自覚・使命感	8(11.8)	連携	21(9.8)	自覚・使命感	17(10.7)
学校保健活動	7(10.3)	集団的保健指導・保健学習	18(8.4)	子どもの対応	17(10.7)
集団的保健指導・保健学習	7(10.3)	資質・態度・適性	17(7.9)	連携	13(8.2)

持ったことが学生の記述から感じとられた。学習内容は，１週目では，「子どもとの対応」「子どもの実態」「養護教諭の自覚・使命感」が高くなっていた。学生は，実習においてまず初めに子どもの実態を目の当たりにして，子どもと触れる時期である。１週目の「子どもとの対応」は，広い意味での触れ合いを含むものと思われる。そして学校現場にあって，「養護教諭」としての自覚を持つ時期といえる。学習方法では，「見た」「経験した」が中心となっており，観察や参観，参加実習を行っている様子が捉えられた。「経験した」が予想を超えて高い割合を示したが，本来の自ら能動的に主体的に活動するという「経験」の意味というよりは，むしろ初めての学校教育現場で，初めて経験することが多いことを示していると思われた。学びのレベルでは，１週目では「思った」「感じた」「学んだ」が高かった。漢字語では「必要」が１，２週目にやや高く，１週目では「大切」が低い値であった。このことから，次から次と学ぶべきことに遭遇する時期と思われ，一日も無駄にすることなく実効を収めようと努力する[36]姿と思われた。さらに１週目は「必要」とは感じるが，何が「大切」かに思い至っておらず，２週目から思い至る様子が捉えられた。

２週目・３週目は，記述数は減少したが，「実習期間のはじめのころは，反省点がたくさんあったが，次第に少なくなっていく」[37]という指摘もあることから，養護実習においても同様のことが背景として考えられる。２週目では，学習内容は「子どもの実態把握」から，さらに一歩進んで「子どもの健康問題」を捉えたり，「保護者・関係職種・関連機関との連携」を学んだり，自らの「資質・態度・適性」「集団的保健指導・保健学習」に及んでおり，１週目に比べると学習内容に広がりがみられた。３週目に入ると，「学校保健活動」「健康診断」が若干増加した。さらに，「子どもへの思い」も漸増していた。２，３週目では，学生はようやく環境に慣れてきて，冷静に自己を見つめ始めるとともに，養護活動をより広く捉えようとしている様子がうかがえた。学習方法では「見た」と「聞いた」は２週目で高く，３週目にかけて低くなっていた。一方，「行った」と「経験した」は２週目にくらべて３週目で高くなった。たとえば，救急処置や書類作成など，定型的な手順をふむ行為を実際に見たり聞いたりする観察型の実習から次第に参加型の実習へ移行している様子を示していると思われる。学習方法でみると，行ったり，さらに自ら主体的な活動も経験している時期と捉えられる。学びのレベルをみると，有意差はみられなかったが「できた」が３週目で若干増加した。漢字語では，「重要」「大切」「必要」がともに１週目に比べて２週目で増加し，さらに３週目で減少した。このことより，１週目・２週目より「できた」がわずかながら増加したこと，何が重要，大切，必要なのか，思考しながら実習している姿が捉えられた。

最終週（４週目）をみると，記述数は最も高くなっていた。学習内容をみると「子どもへの思い」が最も高まった。また，それと同時に自らの「資質・態度・適性」についての記述数も増えたことから，子どもと触れ合うことを通して，学生自らが自己の中で教師性や養護教諭性を触発されたり，刺激された過程と捉えられる。子どもを理解することは容易ではないが，しかし教育活動をする上では「子ども理解」が基礎となる[38]。学生がひたむきに子どもの実態を把握し，そこに子どもの健康問題を見出し，自ら働きかけ（対応）を行っていくなかで，子どもたちとの相互信頼と共感の関係を築くことができた[39]であろうし，学生が保健室でさまざまなニーズを抱えて来室した子どもの「身体を通じて，その心にふれる，あるいは子どもを通じて教育者の心にふれる」[40]重要なプロセスの存在が示唆された。学習方法をみると「見た」が約４割を占め，「行った」と「経験した」がともに24.9％と，合わせて５割を占めた。実習の半分を「行った」り「経験して」こなすようになったことは学生が主体的に実習していることを示していると思われる。学びのレベルをみると，「思った」が４週目で最も高くなり，「学んだ」が４週目で最も低くなった。「教育実習は，大学の授業と同じように教え授けられて学ぶというものではなく」[41]学生自らが自律的に学び・思考を深めていく過程が重要と思われる。「思った」「学んだ」の増減は，学生の学びの構成を捉えるポイントになると思われる。その一方で有意差はみられなかったが，１週目と同様に「わからなかった」が若干高かった。「わからなかった」の中身は，１週目と最終週では，同じ中身

であろうか。1週目で「わからなかった」ことの中には，実習を重ねていくうちに「わかった」こともあったのではないか。それは2週目に「わからなかった」が最も減少し，「理解した」が最も高くなっていることからも推察できる。一方，4週目で「わからなかった」ことは，実習の体験を通してもなお「わからなかった」に相当する。「わからなかった」ことの内容をみると，「子どもとの対応」が54.9%であった。「子どもとの対応」に比べて，「個別的保健指導」「健康相談活動」の2項目の学習内容が少なかったことと関係があるように思われた。子どもと関わることを示したものを「子どもとの対応」に分類したが，明らかに「個別的保健指導」を示した記述や「健康相談活動」を示した記述は少なかった。学生の中でこれらの判断が充分にできていないことが考えられた。このことは，養成教育への課題として捉えられた。また，漢字語は「大切」が高い割合を示した。「大切」は「大いに重要なこと」[42]の意味があり，「重要」の「大事なこと，大切なこと」[43]の意味をしのぐ言葉である。実習を終えるにあたって，学生が養護教諭として何が大切かを自らの中で確認している様子が捉えられた。

以上，期間の流れを追ってみると，学生は実習当初は，とまどいと新鮮な気持ち，意欲をもって実習に臨み，週を追うごとに，理解や学びが深まり，学習内容は広がり，思考は内面に向かっていく様子が捉えられた。そして最終週には，「行った」り「経験する」ことを実習の中で数多く体験しながら，子どもへの思いを強くするとともに自らの中の適性を見極める学びの構成が捉えられた。

これらの学習内容，学習方法，学びのレベルの特徴を時系列にまとめ，学びの構成を図式化（図2）した。なお，学習内容の特徴の抽出は，1週目は値の高いものとし，2週目以降は，前の週よりも増加したものを特徴のある項目として抽出した。学生が実習を重ねていくなかで，学習方法を変化させながら子どもとの触れ合いから養護教諭の自覚・使命感に目覚め，次第に子どもの健康問題を捉えたり，連携の様子を学び，さらに学校保健活動の細項目を学んでいき，養護教諭の職務や役割について整理統合させて，最終週には子どもへの思いを深めるとともに，自らの資質・態度・適性を見極め，養護教諭志向を確立させていく「学びの構成」を捉えることができた。ギル[44]は経験と志向性の関わりをベクトル的あるいは方向的構造で説明しており，図2の「学びの構成」を支える理論的根拠になると思われる。

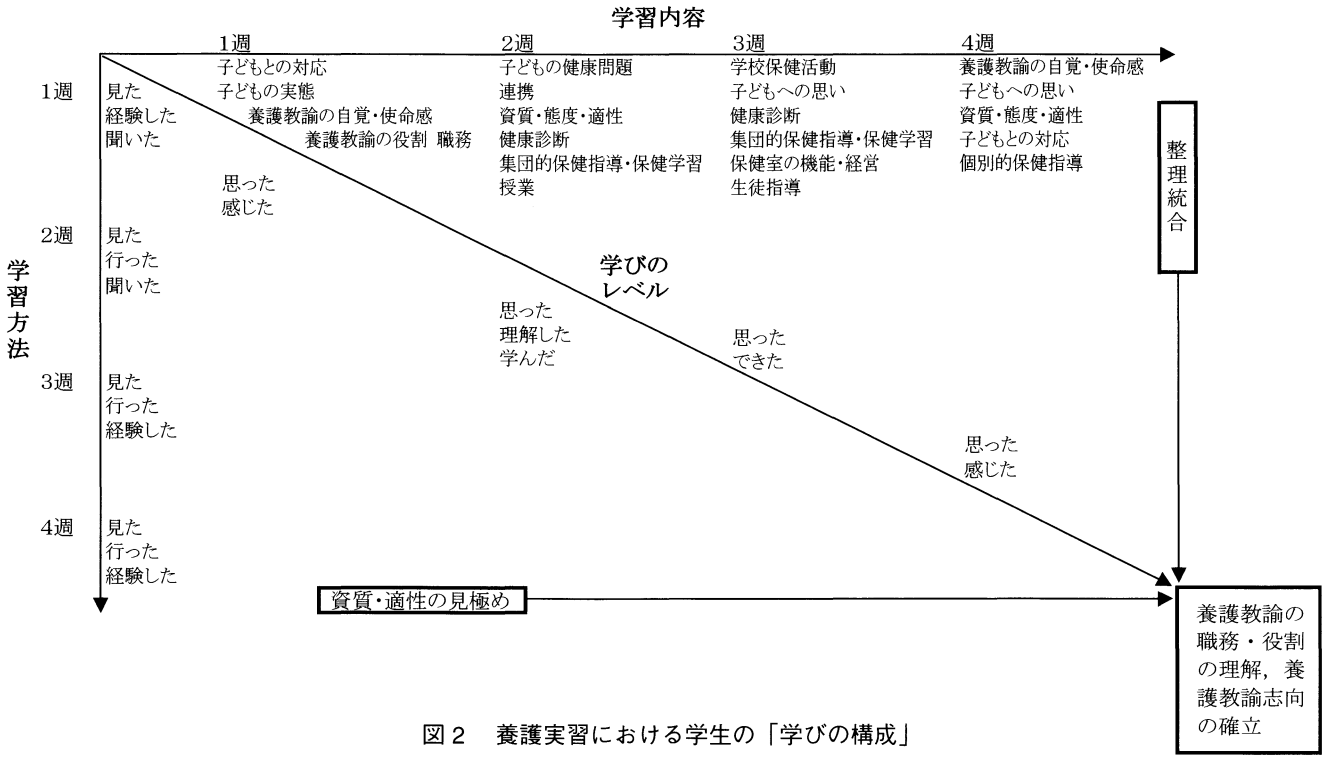

図2　養護実習における学生の「学びの構成」

2．実習内容の調査結果と学生の学習内容との比較

実習中における学生一人あたりの学習内容の記述数をみると（表2），全体では多い順に「集団的保健指導・保健学習」と「子どもとの対応」が約17回，「子どもの実態」が約14回となっていた。次いで「養護教諭の自覚・使命感」が約10回，「子どもへの思い」と「資質・態度・適性」が各9回となっていた。一度も記述のなかった学生の割合の高い「学校保健安全計画」（0.1%）を除いて，他の項目は1回以上記述がされていた。実習終了後の実習内容に関する調査結果をみると，学習内容の項目と質問項目の違いを勘案しなければならないが，実習内容の各項目は「講話」「観察」「実習参加」「資料」のいずれかで実施されていた。「学校保健安全計画」は，この実習終了後の調査における「学校保健安全計画及び養護教諭の執務計画への参画の仕方」の項目をみると，小学校（講話76.9%；資料50.0%），中学校（講話61.5%；資料38.5%）ともに実施率は高かった。実施されていたにもかかわらず実習記録簿の中に言葉として記述されなかったのは何故か。「学校保健活動は，具体的には学校保健安全計画としてまとめられ，計画には保健管理面と保健教育面の活動が総合的に」[45]組み込まれている。実際にはこれらは講話と資料により実施されており，学生は学校教育・学校保健・保健管理・保健教育など学校保健安全計画に関わる重要な事柄を一緒に受け取った可能性が考えられる。それは，学習内容の「学校教育の概要」と「学校保健活動」が比較的高い割合を示していることからもうかがえる。事前指導において，学生に対して「学校保健安全計画」について細心の注意をはらって聞き，十分関心を持つよう[46]伝える必要が示唆された。

また，各学校の行事等の影響を受けることが考えられるものとして「健康診断」があるが，学生一人あたり小学校で5.5回，中学校で2.4回，養護学校で1回の記述があった。実習終了後の調査においても，実施率の高い項目であり，健康診断全般の計画立案・準備・実施・事後措置まで実施されていた。これは実習担当者である養護教諭が秋の視力検査や小学校においては就学時健康診断の機会を活用して学生に「健康診断」について指導している様子が把握された。次に3週目・4週目に「集団的保健指導・保健学習」が高くなっていたが，これは後半に授業実践および研究授業が設定されている学校が多いことによると思われる。なお，実習内容については，各実習校の実習計画や行事等を含めた教育課程の検討が必要であるが，今回は検討するに至らなかった。今後更に詳細な分析が望まれる。

3．養護教諭特別別科の養成側の課題

本研究から，学生が4週間の養護実習を通して，どのように学びを深めているのか学びの構成を捉えることができた。本別科のカリキュラムでは，前期（実習前）の養護に関する科目は，「養護教諭の職務」「養護教諭論」「学校保健Ⅰ」「学校保健Ⅱ」「衛生学」「栄養学・食品学」「精神保健学」が組まれている。今回の分析結果で大きく捉えられた課題として，学生が「わからなかった」とした学習内容に「子どもとの対応」があったこと，「個別的保健指導」「健康相談活動」の記述が低かったことがあげられる。前期の「養護教諭の職務」「養護教諭論」の中で健康相談活動については触れているが，各1コマ程度である。健康相談活動の授業科目である「ヘルスカウンセリング」は現状では後期開講となっており，養護実習で学生が子どもと触れ合った事例をもとに学びの確認や発展を期して授業を行っている。しかし，健康相談活動は，前期において学生に授業する必要性が捉えられた。通年開講を視野に検討する必要があることが示唆された。

その他学習内容で低い値を示したものに「学校保健安全計画」があり，事前指導の改善が示唆された。また「健康診断」については，指導者である養護教諭の実習指導に対する配慮を捉えることができた。なお，養護学校において学習内容が低い項目がみられたが，今回は対象者が少ないことから，今後は対象者を増やして分析を深める必要がある。また，校種別の教育実習の特質とそこでの学習課題を明確にした実習内容の編成[47]が求められることから，今回の結果を踏まえて今後の養護実習の実施に活かしていきたい。

学習方法と学びのレベルは，実習期間中の推移を捉えることができた。これらの傾向を踏まえたうえで，学生がさらに実習での学びを深められるように事前指

導でのアドバイスが必要と思われた。また，実習後に行う事後指導では，今回捉えられた学生の学びの構成を尊重して，さらに養護教諭志向を確立したり，実習で捉えた研究課題を卒業研究に発展できるように学習を支援していくことが重要と思われた。このように養成段階の指導を改善していくことにより，実習後の約半年間で学生個々の中に確固とした養護教諭像を確立できるように導いていくことの重要性を確認した。

本研究は，実習記録簿に記述された文章を内容分析手法により分析し，学びに関わる各要素の構成を捉えることができたとともに，まだ分析しきれていない要素が多数存在することも感じられた。実習記録簿は，「実習生の苦労や喜びのしみこんだ，いわば努力の結晶である」[48]。学生が記した一文一文をかみしめて，そこから私たちは謙虚に学ばなければならないと感じた。なお，本研究は，養護教諭特別別科という一年制の養護教諭養成機関を対象としたこと，さらに単学年のみを分析対象としたことから，養成教育全体の一般的な傾向をあらわしているとはいえない。今後も実習記録簿に注目して，質的研究を重ね，他の養護教諭養成機関との比較を行い，養護実習の分析を進める中で更なる知見を見出していきたい。

Ⅵ　まとめ

K大学別科学生38名を対象として，４週間の養護実習を通して，どのように学びを深めているのか学びの構成を捉えるために,実習記録簿の内容分析を試みた。その結果，学習内容・学習方法・学びのレベルの各要素が明らかになり，さらに相互関連を捉えることで学生の学びを総合的に捉えることができた。

学生が実習を重ねていくなかで，学習方法を変化させながら子どもとの触れ合いから養護教諭の自覚・使命感に目覚め，次第に子どもの健康問題を捉えたり，連携の様子を学び，さらに学校保健活動の細項目を学んでいき，養護教諭の職務や役割について整理統合させて，最終週には子どもへの思いを深めるとともに，自らの資質・態度・適性を見極め，養護教諭志向を確立させていく「学びの構成」を捉えることができた。さらに，「健康相談活動」のカリキュラム上の改善の必要性や「学校保健安全計画」の事前指導の留意点と「学びの構成」を捉えた事後指導の改善・工夫が示唆された。

謝辞

最後に本研究をまとめるにあたり，ご協力くださいました平成15年度K大学別科学生および実習校の養護教諭の皆様に心より感謝申し上げます。

なお，本研究の一部は，第51回日本学校保健学会（新潟）において発表した。

文献

1）市川須美子・浦野東洋一・小野田正利他編：平成16年版教育小六法，608-610，学陽書房，2004
2）大谷尚子・中桐佐智子他編：養護実習ハンドブック，13，東山書房，2004
3）岩本敏郎・波本勝年：教育実習を考える，17，北樹出版，2003
4）大谷尚子・高橋香代・中安紀美子・塩田瑠美：６）E領域「臨地における実地研究（養護実習)」，84，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（日本教育大学協会全国養護部門研究委員会），2004
5）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
6）田代桂子・高橋香代・石原昌江他：養護実習のあり方に関する研究－カリキュラム改革と学生自己評価－，日本養護教諭教育学会第9回学術集会抄録集，46-47，2001
7）竹田由美子・畑中高子：養護実習内容の検討（２）－学生の保健指導案より－，学校保健研究，40（Suppl.），310-311，1998
8）堀内久美子：養護教諭の活動研究への一視点（第２報）養護実習記録からみた応用能力への着眼,学校保健研究，22（Suppl.）：89，1980
9）斉藤ふくみ・津島ひろ江・宮腰由紀子：養護実習記録簿の分析における内容分析の有効性－文献検討を通して－，学校保健研究，47（5），452-468，2005
10）クラウス・クリッペンドルフ（三上俊治・椎野信雄・橋元良明訳）：メッセージ分析の技法「内容分析への招待」，７，勁草書房，2002

11）大隈昇・横原東：テキスト・マイニングが目指すもの～最近の動向，そしていま何を必要とするのか～，JAPAN MARKETING JOURNAL，91，16-18，2003
12）バーナード・ベレルソン（稲葉三千男・金圭煥訳）：内容分析，社会心理学講座７，大衆とマス・コミュニケーション３），５，みすず書房，1957
13）前掲書４），189
14）宮腰由紀子・坂江千寿子・富田美加他：基礎臨床実習。の教育効果，茨城県立医療大学紀要，２，97-106，1997
15）坂江千寿子・宮腰由紀子・富田美加他：内容分析の手法を用いた看護学生の基礎臨床実習Ⅰの教育評価－学習内容と方法の年度差の比較－，茨城県立医療大学紀要，３，107-120，1998
16）片山京子・鈴木みちえ：訪問看護実習前後の学生の学びとその変化～ビデオ学習後の感想と実習課題レポートの比較から～，聖隷クリストファー大学看護短期大学部紀要，25，51-60，2002
17）北林司・矢嶋和江・秋山美加他：成人看護学実習における看護学生の満足感を構成する要素の分析，パース学園短大紀要，６（1），21-27，2004
18）山浦晴男：本当に役立つエクセルでできる文書データ活用術，日本経済新聞社，2001
19）小笠原紀代子・曽根睦子：理想とする養護教諭像をめぐって－聾学校に勤務する養護教諭を対象とした調査から－，日本養護教諭教育学会誌，２（1），80～84，1999
20）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，６，2004
21）曽根睦子・小笠原紀代子・中川優子他：養護実習のあり方に関する研究第１報－全国養護教諭養成機関における実習の目的・目標－，日本養護教諭教育学会誌，１（1），16-23，1998
22）熊本大学養護教諭特別別科：養護実習の手引き，1-5
23）高木良伸編：教育実習要論－大学における教師養成と教育実習の指導－，53，健帛社，1988
24）堀内久美子・天野敦子・佐藤和子他：養護教諭養成課程の学外実習に関する研究－第４報養護実習の現状分析－，67-78，愛知教育大学教科教育センター研究報告，16，1992
25）新村出編：広辞苑第三版，322，岩波書店，1986
26）前掲書25），730
27）前掲書25），358
28）前掲書25），541
29）前掲書25），2503
30）前掲書25），2263
31）前掲書15），109
32）斉藤ふくみ・市村國夫：養護教諭特別別科の養護実習内容に関する一考察－養護実習後の調査結果から－，熊本大学教育実践研究，22，127-131，2005
33）前掲書12），５
34）前掲書12），48
35）有吉英樹・長澤憲保編：教育実習の新たな展開，13，ミネルヴァ書房，2001
36）前掲書23），63
37）前掲書３），82
38）前掲書35），31
39）前掲書23），13
40）三木とみ子編：養護概説，４，ぎょうせい，1999
41）前掲書35）31
42）前掲書25），1450
43）前掲書25），1142
44）Jerry H. Gill: Learning to learn, Toward a Philosophy of Education, 41-42, HUMANITIES PRESS, New Jersey, 1993
45）杉浦守邦：養護実習，23，東山書房，1984
46）前掲書44），23
47）前掲書23），48
48）前掲書３），71

（2005年９月30日受付，2006年１月27日受理）

研究報告

中学生における保健室頻回来室者と自己・他者受容および学習・行動の困難度との関連

鎌塚　優子*1，橋本　和幸*2，三沢　元彦*3

*1静岡県三島市立北中学校，*2平塚市子ども教育相談センター，*3鶴見女子中学・高等学校

Junior High School Students Frequently Visit School Health Room: Their Level of Self-Acceptance, Acceptance of Others, Learning Difficulties, and Problem Behavior

Yuko KAMAZUKA*1, Kazuyuki HASHIMOTO*2 and Motohiko MISAWA*3

*1 *Kita Junior High School in Mishima City,* *2 *Hiratsuka City Educational Counseling Center for Children*

*3 *Turumi Junior and Senior Girls High School*

Abstract

In order to obtain suggestions for more effective counseling services regarding health-related matters for students frequently visiting the school health room, a comparative study was conducted for those who frequently make such visits and those who do not, regarding their level of self-acceptance, acceptance of others, study difficulties, and problem behavior. It was found that those who frequently visit this room, compared to non-user students, show a significantly low level of self-acceptance, while there was no difference in their level of accepting others and other students. From this finding, it became apparent that a more active approach is needed to enhance frequent users' self-acceptance level. In their academic performance, they tend to have problems with reading and mathematics.

Key words：junior high school student, frequently visit school health room, self-acceptance, acceptance of others, learning and behaviors.

キーワード：中学生，保健室頻回来室者，自己受容，他者受容，学習・行動

要　旨

本研究では，保健室頻回来室者に対する有効な健康相談活動の示唆を得るために，保健室非来室群と頻回来室群との違いについて，自己受容，他者受容，生徒間受容，学習・行動の困難度を比較，検証した。その結果，頻回来室者群は自己受容が有意に低く，他者受容と生徒間受容には差が見られなかった。このことから，保健室頻回来室者には，自己受容を促すための働きかけが重要であることが明らかとなった。また，学習との関係では，保健室頻回来室者群は，文章読解と数学学習について困難を感じている傾向が見られた。

Ⅰ　問題と目的

保健室は子どもたちが様々なニーズを持って利用している空間である。しかし，その来室の背景には心の問題が隠されていることも多く，近年増加傾向にあることが様々な方面からも指摘されている。平成13年度に実施された日本学校保健会による「保健室利用状況調査」[1]では，中学校の養護教諭が「相談」を必要と判断した事例の具体的な内容項目の上位として，「発育・発達」「友人関係」「家庭環境」「学習・学業」「その他の学校生活」などがあげられ，来室理由として，心因性の背景要因が多いことが示されている。また，同調査の平成８年度調査と比較して「友人関係」「家

庭環境」の項目が増加しているという結果が導き出されており，特に中学生に顕著な増加が見られる。

これらの問題解決のためにも，平成９年の「保健体育審議会答申」や平成10年度の「中央教育審議会」でも示されているように，年々養護教諭の健康相談活動に対する期待が高まっている[2]。伊藤[3]は，養護教諭の9割弱が相談業務も仕事ととらえていて，「３分の２の養護教諭が，相談業務が保健室全体の仕事の約半分を占めると考えている」という研究結果を導き出している。

本研究の対象とする中学校の来室者の分析からも上記と同じような結果が得られている。研究対象校の養護教諭の記録から，内科的訴えで来室する生徒の76％～83％，外科的な訴えで来室する生徒の40％～49％（平成13年度～16年度保健室利用者数より）が背景に心因性の問題を抱えており，それが身体症状となって表れていた。このことは，来室した生徒に個別にかかわっていった結果，来室理由である訴え以外に，「友人関係問題」「家庭内の悩み」などの相談に発展した件数と，また，学級担任や校内の心の問題に関する生徒支援のための各種会議での情報を照合していく過程で心因的な背景が推測された割合である。そして，それらの話を掘り下げていくと，来室者には，次の二つのタイプに分かれる傾向があった。本人自身が心因的な問題であることに気づいていない場合と本人が心因性であることに気づいている場合である。さらにこの二つのタイプには利用状況にも特徴が見られた。前者の場合は，長期にわたり継続・頻繁に来室する傾向があり，後者の場合は一過性で早期に問題が改善されることが多く，問題解決されれば来室しなくなるという傾向がみられた。このことから，保健室は，一時的な避難場所として利用される場合と，長期にわたって安心できる場として利用される場合があることが推測された。

このように，子どもたちが心の問題を保健室で表しやすい理由としては，これまで，保健室空間の意味における研究で示されている。大谷ら[4]が，保健室の長期の継続的来室者にとって，安心できる「居場所」としての空間，自分の判断で動ける場，自分の心配を吐露し相談できる場，担任につながる中継の場として存在すると述べている。また，長岡[5]は，日本の学校には「休養」という概念が存在せず，子どもたちにその場が提供されていないことを指摘しており，学校という多様な子どもが集まる「公」の場にはアジール（避難場所），プライベートスペース（離脱空間）があるべきであると述べている。保健室がその場になっていることを指摘している。

そして，森田[6]は，学校社会の安全性の確保，及び生徒を問題行動から立ち直らせるために，「可視性」の機能は重要であるが，「機能的に適度な可視性」と同時に，「機能的に再適度な不可視性」が不可欠であると述べている。そして，集団の規範に関わる行動への「可視性」が高まれば，それだけ，「不可視性空間」は狭くなり，逸脱行動が可視化されることに対する抵抗として「秘密化」への欲求が高まることを指摘している。この事から，特に，生徒指導において「可視性」が強く要求される中学校においては，保健室が校内唯一の避難場所や離脱空間として利用されやすいことが考えられる。また，生徒の逸脱行動が「秘密化」することを防ぐ役目として，養護教諭を軸として，うまくバランスをとっている場所であるとも言える。

これらのことから，保健室は，生徒たちにとって，心身の状態を介して，正当化された「離脱空間」としてだれもが利用しやすい空間であり，情緒的な混乱を表出しやすい場所であると推測される。

学校において，「離脱空間」を必要としたり，情緒的な混乱を表出する理由としては，集団に属することで生じる対人関係や，学習場面での不適応感が考えられる。このような不適応感をどのように測定するかは，様々な視点が考えられるが，本研究では生徒個人の心理面と実際の学習場面でのつまずきや困難さを見ていくこととした。

本研究において，心理面は自己受容と他者受容という側面でとらえることとする。その理由としては，自己受容が問題解決能力の基盤として重要だからである。宮沢[7]によると，自己受容とは，「正確な観察に基づいた歪みのない自己の現実の姿をあるがままに受け容れる」ということであり，自己受容のためには，自己を客観的に認知できる必要があると述べている。自我に目覚め，自己と直面する青年期になって，自分を模索しながらしだいに自己の様々な側面の認識を深

めていく。自己受容は，自己実現の第一歩であり，Alport，G.W.やMaslow，A.H.などは健全な人格の要件とし，Rogers，C.R.は，カウンセリングの過程で治療が進むにつれて見られるとしている。また，沢崎[8]は，自己受容と情緒安定性の関係にふれている。

他者受容との関係については，星野[9]は，「自己が開かれていることは他者との関係で言えば，他者を受容すること，あるいは共感すること」であり，「自己の価値観や立場が明確であるからこそ他者を受容し，共感できる」としている。また，青年期において最も重要な対人関係は友人関係であるとされている。それは，青年期は親からの自立を目指すが，一方で依存もしたい葛藤が起こる。その時に，親の代わりに友人に依存対象を求めて満たされるからである。そのため，本研究では，岩下[10]を参考に，他者受容のうち対同年代のものである生徒間の受容にも注目することとした。

さらに，実際の学習面については，学習に必要とされる「読む」「聞く」「書く」「計算」「コミュニケーション能力」などの部分的機能に着目することとした。学習意欲が持てない背景として学習障害などの身体機能の問題がある可能性があり，特に，教科学習が重視される中学校においては，心理的ストレスが身体症状となって現れやすいことが疑われるからである。また，保健室・養護教諭は，学習面について困難を抱える生徒にとっては，校内では数少ない学業面での評価を受けない場所であり，教職員である。そのことから，学習面で困難を感じる生徒にとっては，避難場所として選択しやすい場所ではないかと考えられるからである。

藤田[11]は，「『こころ』と『からだ』の両側面に，生徒が訴える問題をじっくり聞くことでアプローチしていくことが重要」と述べているが，本研究では，頻回来室する生徒に何らかのアプローチを行う際に，生徒の「こころ」がどのような状態にあるのか，また，具体的に学習面ではどのような困難さを感じているかを把握することを目的とした。そしてその生徒がどのような特徴を持っているかを確認することによって，健康相談活動を展開するにあたっての有効な示唆を得たいと考えた。

Ⅱ　方法

1．調査期間

2004年7月3日，及び2004年4月5日～2005年3月31日である。

2．調査対象

東日本の公立中学校1校に在籍する1年生から3年生までの生徒642名に調査を行った。内訳は，1年生228名（男子114名，女子114名），2年生171名（男子88名，女子83名），3年生243名（男子130名，女子113名）であった。

3．調査方法

本研究では，自分自身や他者をどうとらえているのかを検討すること及び学習に対する困難さについて，全く保健室を利用しない生徒と頻回来室者の違いを比較した。そのために，自己受容，他者受容，そして生徒間受容との関連，さらに，教室での活動の困難さの要因として，学業の不振やコミュニケーションスキルの不足もあるのではないかと考え，学習・行動の困難さの比較も行った。自己受容，他者受容，生徒間受容，学習・行動については，個別記入形式の質問紙調査を行った。配布・回収方法は，学級活動の時間に全校一斉に，各学級の担任が配布と回収を行う，集団施行方式により実施した。質問項目回答の際には，1問ずつ教職員が読み上げる方法をとった。また，保健室来室回数は，養護教諭が来室者を随時記録用紙に記入するという方法で測定した。

4．調査内容

具体的には，以下の尺度を用いて測定を行った。なお，全ての尺度について，生徒が質問項目の意図を把握して回答できるかどうか，前年度に各学年1クラスずつ計117名の生徒に予備調査を行った。その結果，下記の全ての項目について，回答可能であることを確認した。

①　自己受容

藤土[12]の「自己受容性測定尺度」32項目を使用した。回答は5件法（「1．全くそう思わない」「2．あまりそう思わない」「3．どちらとも言えない」「4．やや

そう思う」「5．非常にそう思う」）で実施した。項目内容は表1に示す。

② 他者受容

松尾[13]の「中学生用他者受容尺度」24項目を使用した。回答は5件法（「1．全くそう思わない」「2．あまりそう思わない」「3．どちらとも言えない」「4．ややそう思う」「5．非常にそう思う」）で実施した。項目内容は表2に示す。

③ 生徒間受容

岩下[10]の「生徒間受容体験測定尺度」25項目を使用した。回答は，5件法（「1．全くそう思わない」「2．あまりそう思わない」「3．どちらとも言えない」「4．ややそう思う」「5．非常にそう思う」）で実施した。項目内容は表3に示す。

表1　自己受容性測定尺度の項目内容

1	私は自分の性格を知っている
2	私は自分で決めたことには責任をもつ
3	私は今の自分に不満である
4	私は価値のない人間である
5	私は知っている人全部が好きではない
6	私は自分の短所がわかる
7	私は自信がないため物事をあきらめがちである
8	私の容姿（姿かたち）には変えたいところが多い
9	まわりの人はみな私より立派な人間である
10	私は人のうわさをする
11	私は自分の能力や才能を冷静にみることができる
12	私は自分の事は自分で解決する
13	私は今の自分を大切にしたい
14	私には人に誇るものが何もない
15	私はいつでも本当のことを言う
16	私には自分の得意なことが何かわからない
17	私は困難にぶつかってもそれを克服できる
18	私は自分とは違うだれか別の人になりたい
19	私は自分が生まれて来ない方がよかった
20	私は体の調子がよくないと気むずかしくなる
21	私は自分のことがよくわからない
22	私は将来何がおころうと自分なりにやっていける
23	私は自分にあった生活をしている
24	私は生きていても仕方がない
25	私はゲーム（勝負事）には負けるより勝ちたい
26	私は自分の長所がわからない
27	私は目標に向かって生活している
28	私は性格をまったく別の性格に変えたい
29	私は生きる価値のない人間である
30	私は自分の特徴がわかる
31	私は自分の才能を生かした人生を送ることができる
32	私は自分の容姿（姿かたち）の悪い面がわかる

表2　中学生用他者受容尺度の項目内容

1	自分の考え方とちがう人とでも、なかよくなれる
2	他の人が自分に合わせてくれないと、つまらなく感じる
3	他の人の役に立ちたい
4	出会った人との関係を大切にしたい
5	自分も他の人も、幸せになるといい
6	自分の考えをゆずらないでおしとおすことが多い
7	自分とあまりつきあいのない人でも大切にすることができる
8	他の人には、できるだけ親切にしたい
9	自分と違う行動をとる人は好きになれない
10	他の人が自分の考えに合わせないのは、がまんできない
11	誰とでも、分け隔てなくつきあえる方だ
12	困っている人がいると、助けてあげたい
13	誰とでもよい人間関係をもちたい
14	他の人よりも自分を優先させたい
15	自分の性格と合わない人とでもつきあえる
16	他の人が自分の思いどおりに動いたらいいと思う
17	他の人を助ける機会があれば、自分も役に立ちたい
18	自分が幸せでなければ、他の人の幸せは喜べない
19	自分と意見がくいちがう人に対しては、責めたりすることが多い
20	自分と同じように、他の人も大切にしたい
21	落ち込んでいる人がいたら、なぐさめてあげたい
22	誰かが失敗した時でも、許してあげる
23	他の人がやりたいことをじゃましたいと思うことがある
24	他の人が一生懸命何かをやっていたら、協力したい

表3　生徒間受容体験測定尺度の項目内容

1	クラスの人は、あなたの話を最後まで熱心に聞いてくれたことがありますか
2	クラスの人は、あなたが頑張ってできたことを一緒になって喜んでくれたことがありますか
3	クラスの人は、あなたに正直な気持ちを話してくれたことがありますか
4	クラスの人は、あなたが答えるとき真剣に聞いてくれたことがありますか
5	クラスの人は、あなたが失敗したとき、あなたの気持ちになってくれたことがありますか
6	クラスの人は、あなたに「いやなことはいや」「いいことはいい」と言ってくれたことがありますか
7	クラスの人は、あなたが困ったとき、一緒に悩んでくれたことがありますか
8	クラスの人は、あなたの考えの間違いを真剣に指摘してくれたことがありますか
9	あなたは、クラスの人が自分のことを信じていると感じたことがありますか
10	クラスの人は、あなたがすることに興味をもってくれたことがありますか
11	クラスの人は、自分のありのままの姿を見せてくれたことがありますか
12	クラスの人は、あなたに温かく接してくれたことがありますか
13	クラスの人は、あなたの気持ちをわかってくれたことがありますか
14	クラスの人は、あなたのすることにはっきり意見を言ってくれたことがありますか
15	あなたは、クラスの人に自分のわがままを聞いてもらったことがありますか
16	あなたは、クラスの人の気持ちがよくわかると感じたことがありますか
17	クラスの人は、あなたを優しく励ましてくれたことがありますか
18	クラスの人は、あなたが欠席やケガなどをすると自分のことのように心配してくれたことがありますか
19	クラスの人は、あなたに感じたままを言ってくれたことがありますか
20	あなたは、クラスの人に優しく穏やかに話しかけられたことがありますか
21	クラスの人は、あなたの立場になって考えてくれたことがありますか
22	クラスの人は、あなたの意見を大切にしてくれたことがありますか
23	あなたは、クラスの人に心が許せると感じたことがありますか
24	クラスの人は、あなたの長所を認めてくれたことがありますか
25	クラスの人は、あなたが悩んでいるとき、心配そうに声をかけてくれたことがありますか

④　学習・行動の困難度

藤井[14]の「学習・生活アンケート」16項目を使用した。回答は，5件法（「1．全くそう思わない」「2．あまりそう思わない」「3．どちらとも言えない」「4．ややそう思う」「5．非常にそう思う」）で実施した。先行研究では教師にも実施しているが，本研究では生徒のみ実施した。項目の内容は表4に示す。

⑤　保健室の来室回数

保健室に身体症状を訴え来室した生徒を，養護教諭が随時記録用紙に記入することで測定した。来室した生徒を1年間トータルした数値を，各個人の保健室来室回数として使用することとした。

⑥フェイスシート

被験者の性別，年齢，学年，組，氏名をたずねた。なお，氏名は，個々人の質問紙データと保健室来室回数とのマッチングのためだけに使用した。

Ⅲ　結果

1．被験者

642人分のデータを回収することができた。内訳は，1年生228名（男子114名，女子114名），2年生171名（男子88名，女子83名），3年生243名（男子130名，女子113名）であった。

2．各尺度の分析

(1) 自己受容性測定尺度

表４　学習・行動アンケートの項目内容

1	字を正しく書くこと
2	黒板の字をノートに写すこと
3	授業中、集中して先生の話や説明を聞くこと
4	人から聞いた説明や頼まれたことをしっかり覚えておくこと
5	教科書などの文章を読むこと
6	国語の文章を読んで、問題に答えること
7	正しいことばを話す（発音）こと
8	数字（算数）の計算をすること
9	図形の勉強をすること
10	授業中、自分の席に座って勉強に集中すること
11	いやなことがあった時に、あばれたり、大きな声を出さずに自分の気持ちを伝えること
12	自分の言いたいことを相手に分かるように話すこと
13	みんなといっしょに遊ぶこと
14	人の顔と名前を覚えること
15	予定が急に変更しても、気持ちが切り替えられること
16	友だちをつくること

藤土[12]は，自己受容性測定尺度を自己承認，自己理解，自己信頼，自己価値の４カテゴリーに分け，各カテゴリーに５項目ずつ分かれることを想定して尺度を作成している。本研究でも，この尺度を藤土の想定に基づいた４つ，もしくは，それに近い複数の下位尺度に分類することが望ましいと考えた。このことを実証するために，因子分析を行いpromax解を求めた。その結果，因子が７つ抽出された。この時，いずれの因子にも属さなかった項目や，複数の因子に高い付加量を持つもの，因子ごとに意味内容がそぐわない項目を順次除いていった。この結果，項目３，５，７，９，11，25が除かれて，26項目が残った。

この26項目で再度因子分析を行ってpromax解を求めたところ，項目13，27，30，32が意味内容と相関の低さから不適当と判断されたため，除外して22項目で改めて因子分析を行った。その結果，５因子が抽出された。それらの各因子は，藤土の想定と実際の項目内容から，第１因子は「自己存在否定」，第２因子は「自己信頼」，第３因子は「自己理解（その１）」，第４因子は「自己不満足」，第５因子は「自己理解（その２）」とそれぞれ分類して命名した。各因子において負荷量が高い項目を集めて，各因子に対応する尺度を構成したが，このうち，第３因子と第５因子は因子分析では別々に分けられたが，この２つの因子それぞれに負荷量が高い項目を合わせて１つの尺度を構成した方が，藤土（1985）と項目の意味内容からは適当であると判断し，２つを合わせて「自己理解」尺度とした。以上の結果は表５に示した。

続いて，各尺度についてCronbachのα係数を算出した。その結果，それぞれのα係数は，自己存在否定尺度で.865，自己信頼尺度で.740，自己理解尺度で.592，自己不満足尺度で.517となった。その結果，２つの因子を合わせた自己理解尺度も含めて，十分に高い信頼性が得られたと判断して，このまま採用することにした。なお，各項目について，「１．全くそう思わない」を１点，「２．あまりそう思わない」を２点，「３．どちらとも言えない」を３点，「４．ややそう思う」を４点，「５．非常にそう思う」を５点として得点化した（ただし，項目21のみは逆転項目として，「１．全くそう思わない」を５点，「２．あまりそう思わない」を４点，「３．どちらとも言えない」を３点，「４．ややそう思う」を２点，「５．非常にそう思う」を１点とした）。そして，得点が高いほど各尺度名の意味を有することとした。

(2) 他者受容

松尾[13]は，中学生用他者受容尺度を，他者尊重・援助，自己中心性，許容性の３カテゴリーに分け，各カテゴリーに８項目ずつ分かれることを想定して尺度を作成している。本研究でも，この尺度を松尾の想定に基づいて複数の下位尺度に分類することが望ましいと考えた。このことを実証するために，因子分析を行いpromax解を求めた。その結果，初期解の推移から判断して，因子が３つ抽出される時が最も適当な因子構成になるのではないかと考えられた。この時の第１因子は他者尊重・援助，第２因子が自己中心性，第３因子が許容性であると判断した。因子ごとに相関が低いものと意味内容がそぐわない項目を順次除いていった結果，項目２，５，10，13，15，21，22が除外された。残りの17項目で再度因子分析を行ってpromax解を求めたところ，改めて３因子が抽出された。それらの各因子は，松尾の想定と実際の項目内容から，第１因子

表５　自己受容性測定尺度の因子分析（Promax回転）

項目番号/項目内容	因子１	因子２	因子３	因子４	因子５
29 私は生きる価値のない人間である	**.968**	.076	.014	−.104	.008
19 私は自分が生まれて来ない方がよかった	**.921**	.039	.040	−.078	.011
24 私は生きていても仕方がない	**.855**	.040	−.002	−.065	.000
4 私は価値のない人間である	**.603**	−.059	−.079	.051	.015
12 私は自分の事は自分で解決する	−.059	**.677**	−.181	.137	.070
22 私は将来何がおころうと自分なりにやっていける	.036	**.591**	.007	−.082	−.030
17 私は困難にぶつかってもそれを克服できる	.014	**.587**	.183	.073	−.031
2 私は自分で決めたことには責任をもつ	−.003	**.504**	.008	.041	.200
31 私は自分の才能を生かした人生を送ることができる	−.134	**.420**	.202	.012	.083
23 私は自分にあった生活をしている	−.050	**.372**	.032	−.134	.001
15 私はいつでも本当のことを言う	.176	**.354**	.009	−.084	−.011
16 私には自分の得意なことが何かわからない	.033	.001	**.773**	.083	−.082
14 私には人に誇るものが何もない	.002	.117	**.588**	.019	−.140
26 私は自分の長所がわからない	−.041	−.072	**.549**	.034	.169
18 私は自分とは違うだれか別の人になりたい	.205	−.085	.052	**.545**	.078
20 私は体の調子がよくないと気むずかしくなる	−.091	.127	.002	**.485**	−.100
8 私の容姿（姿かたち）には変えたいところが多い	−.017	−.066	−.084	**.468**	.083
10 私は人のうわさをする	−.147	−.003	.095	**.458**	−.056
28 私は性格をまったく別の性格に変えたい	.253	−.146	.101	**.423**	.058
1 私は自分の性格を知っている	.004	.005	−.027	−.131	**.680**
6 私は自分の短所がわかる	.055	.230	−.075	.117	**.455**
21 私は自分のことがよくわからない	.175	.141	−.277	.251	**−.284**

因子間相関	因子１	因子２	因子３	因子４
因子２	−.474			
因子３	−.647	.546		
因子４	.579	−.338	−.540	
因子５	−.237	.405	.426	−.091

回転前の累積寄与率　53.29%

は「他者尊重・援助」，第２因子は「自己中心性」，第３因子は「寛容性」とそれぞれ分類して命名した。各因子において負荷量が高い項目を集めて，各因子に対応する尺度を構成した。以上の結果は表６に示した。

続いて，各尺度についてCronbachのα係数を算出した。その結果，それぞれのα係数は，他者尊重・援助尺度で.868，自己中心性尺度で.705，寛容性尺度で.668となった。その結果，十分に高い信頼性が得られたと判断して，このまま採用することにした。なお，各項目について，「１．全くそう思わない」を１点，「２．あまりそう思わない」を２点，「３．どちらとも言えない」を３点，「４．ややそう思う」を４点，「５．非常にそう思う」を５点として得点化した。そして，得点が高いほど各尺度名の意味を有することとした。

（3）生徒間受容

岩下[10]の想定通りに，全25項目で１つの尺度をなすものと考えて，この25項目で主成分分析を行った。その結果，項目６，８，14，15，19は，第２成分に負荷量が高く，これらの５項目を含めて信頼性分析を行うとCronbachのα係数が低くなるので，除外することとした。改めて残り20項目で主成分分析を行うと，20項目全てが第１成分の負荷量が高かった。以上の結果は表７に示した。

また，信頼性分析の結果も，Cronbachのα係数が.940と十分に高かったので，この20項目を合計したものを「生徒間受容」尺度として採用することにした。

なお，各項目を「１．全くそう思わない」を１点，「２．あまりそう思わない」を２点，「３．どちらとも言えない」を３点，「４．ややそう思う」を４点，「５．非常にそう思う」を５点として得点化したが，逆転項

表6　中学生用他者受容尺度の因子分析（Promax回転）

項目番号/項目内容	因子1	因子2	因子3
17 他の人を助ける機会があれば、自分も役に立ちたい	**.836**	.003	−.132
3 他の人の役に立ちたい	**.759**	.102	−.046
12 困っている人がいると、助けてあげたい	**.744**	−.061	−.056
8 他の人には、できるだけ親切にしたい	**.645**	.047	.143
24 他の人が一生懸命何かをやっていたら、協力したい	**.606**	−.053	.064
20 自分と同じように、他の人も大切にしたい	**.592**	−.115	.089
4 出会った人との関係を大切にしたい	**.570**	.075	.179
14 他の人よりも自分を優先させたい	−.166	**.581**	.210
19 自分と意見がくいちがう人に対しては、責めたりすることが多い	.082	**.575**	−.136
16 他の人が自分の思いどおりに動いたらいいと思う	.030	**.571**	.036
18 自分が幸せでなければ、他の人の幸せは喜べない	−.060	**.494**	.091
9 自分と違う行動をとる人は好きになれない	.137	**.445**	−.246
23 他の人がやりたいことをじゃましたいと思うことがある	−.031	**.439**	−.069
6 自分の考えをゆずらないでおしとおすことが多い	.056	**.413**	−.003
1 自分の考え方とちがう人とでも、なかよくなれる	−.013	.024	**.688**
11 誰とでも、分け隔てなくつきあえる方だ	.125	.032	**.573**
7 自分とあまりつきあいのない人でも大切にすることができる	.257	−.060	**.436**

因子間相関		因子1	因子2
	因子2	−.358	
	因子3	.542	−.412

回転前の累積寄与率　49.98%

表7　生徒間受容体験尺度の主成分分析

項目番号/項目内容	成分1	共通性
21 クラスの人は、あなたの立場になって考えてくれたことがありますか	.781	.609
13 クラスの人は、あなたの気持ちをわかってくれたことがありますか	.774	.599
22 クラスの人は、あなたの意見を大切にしてくれたことがありますか	.760	.577
12 クラスの人は、あなたに温かく接してくれたことがありますか	.748	.560
17 クラスの人は、あなたを優しく励ましてくれたことがありますか	.748	.559
2 クラスの人は、あなたが頑張ってできたことを一緒になって喜んでくれたことがありますか	.730	.533
7 クラスの人は、あなたが困ったとき、一緒に悩んでくれたことがありますか	.707	.500
4 クラスの人は、あなたが答えるとき真剣に聞いてくれたことがありますか	.701	.491
20 あなたは、クラスの人に優しく穏やかに話しかけられたことがありますか	.700	.489
11 クラスの人は、自分のありのままの姿を見せてくれたことがありますか	.697	.486
9 あなたは、クラスの人が自分のことを信じていると感じたことがありますか	.689	.475
1 クラスの人は、あなたの話を最後まで熱心に聞いてくれたことがありますか	.686	.471
25 クラスの人は、あなたが悩んでいるとき、心配そうに声をかけてくれたことがありますか	.682	.465
10 クラスの人は、あなたがすることに興味をもってくれたことがありますか	.680	.463
3 クラスの人は、あなたに正直な気持ちを話してくれたことがありますか	.670	.449
23 あなたは、クラスの人に心が許せると感じたことがありますか	.633	.401
24 クラスの人は、あなたの長所を認めてくれたことがありますか	.631	.398
5 クラスの人は、あなたが失敗したとき、あなたの気持ちになってくれたことがありますか	.630	.397
16 あなたは、クラスの人の気持ちがよくわかると感じたことがありますか	.622	.387
18 クラスの人は、あなたが欠席やケガなどをすると自分のことのように心配してくれたことがありますか	.357	.127

寄与率　47.18%

目の得点は反対にして尺度得点を算出した。得点が高いほどその尺度名の意味を有する。

(4) 学習・行動の困難度

藤井[14]では，下位尺度は想定されていなかったが，全16項目で主成分分析を行った結果，5成分が抽出された。そのため，因子分析を行って下位尺度を求めることが適当と判断した。そこで，因子分析を行ってpromax解を求めたところ，初期解の推移から判断して，因子が5つ抽出される時が最も適当な因子構造になると考えた。それぞれの因子を構成する項目の内容から判断して，第1因子は対人関係形成の困難，第2因子は聞いて理解することの困難，第3因子は文章読解困難，第4因子は数学学習困難，第5因子は書字困難であると判断した。ここで項目15は，相関が低く，意味内容がそぐわないため除外した。

残りの15項目で再度因子分析を行ってpromax解を求めたところ，改めて5因子が抽出された。これらの各因子は，項目内容から，第1因子は「対人関係形成の困難」，第2因子は「聞いて理解することの困難」，第3因子は「文章読解困難」，第4因子は「数学学習困難」，第5因子は「書字困難」とそれぞれ分類して命名した。各因子において負荷量が高い項目を集めて，各因子に対応する尺度を構成された。以上の結果は表8に示した。

続いて，各尺度についてCronbachのα係数を算出した。その結果，それぞれのα係数は，対人関係形成の困難尺度で.769，聞いて理解することの困難尺度で.765，文章読解困難尺度で.638，数学学習困難尺度で.690，書字困難尺度で.659となった。その結果，十分に高い信頼性が得られたと判断して，このまま採用することにした。なお，各項目について，「1．全くそう思わない」を1点，「2．あまりそう思わない」を2点，「3．どちらとも言えない」を3点，「4．ややそう思う」を4点，「5．非常にそう思う」を5点として得点化した。そして，得点が高いほど各尺度名の意味を有することとした。

(5) 保健室来室回数

保健室への平均来室回数は，2.2回であった。ただ

表8　学習・行動アンケートの因子分析（Promax回転）

項目番号/項目内容	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
16 友だちをつくること	**.903**	-.150	-.053	.044	.015
13 みんなといっしょに遊ぶこと	**.815**	-.011	-.079	.036	-.004
14 人の顔と名前を覚えること	**.521**	.060	-.016	-.069	.130
10 授業中、自分の席に座って勉強に集中すること	-.143	**.782**	-.045	.033	.065
3 授業中、集中して先生の話や説明を聞くこと	-.132	**.711**	-.127	.059	.077
11 いやなことがあった時に、あばれたり、大きな声を出さずに自分の気持ちを伝えること	.177	**.514**	.014	-.064	-.073
12 自分の言いたいことを相手に分かるように話すこと	.267	**.367**	.226	-.047	-.114
4 人から聞いた説明や頼まれたことをしっかり覚えておくこと	.240	**.324**	.064	.013	.025
7 正しいことばを話す（発音）こと	.162	**.311**	.277	-.004	-.022
5 教科書などの文章を読むこと	-.056	-.129	**.751**	.078	.018
6 国語の文章を読んで、問題に答えること	-.094	.033	**.668**	-.035	.050
8 数学（算数）の計算をすること	.004	-.097	.090	**.753**	.058
9 図形の勉強をすること	.032	.180	-.051	**.652**	-.088
1 字を正しく書くこと	.030	-.015	.091	-.050	**.710**
2 黒板の字をノートに写すこと	.096	.133	-.046	.051	**.565**

因子間相関	因子1	因子2	因子3	因子4
因子2	.557			
因子3	.413	.580		
因子4	.320	.440	.374	
因子5	.398	.493	.401	.231

回転前の累積寄与率　63.92%

し，全く保健室を利用しない生徒が，各学年で，35～40%おり，度数分布表からもレンジのばらつきが大きいことがうかがえた。その分布は，表9のようになった。

保健室来室の頻度が，自己受容などにどのような影響を与えるかを検討するために，保健室来室回数を群分けに用いた。具体的には，尺度得点の分布の様子を見て（平均値：2.2点，レンジ：0回～44回）であり，分布に偏りが見られたことと，菊池[15]や鎌田[16]が指摘するように，頻回来室者は，単に回数だけではなく，学校や生徒の状況を踏まえる必要があると考え，対象校の養護教諭が頻回来室者を定義した。保健室利用状況記録用紙からすべての来室者について検討し，感染症や不可抗力によるけが，一過性の相談などを除き，継続的に身体症状を訴え来室している生徒に着目した。そして，一般教諭，臨床心理士，心理学者の3名がその作業の客観性を検討した。その結果，全く来室がない来室0回の生徒（全体の38.7%）を保健室非来室群，平均来室回数の3倍以上に当たる7回以上来室している生徒（全体の7.3%）を保健室頻回来室群として取り扱うこととした。なお，保健室登校と不登校の生徒は，質問紙を行わなかったため本研究の対象から除外した。

3．保健室来室頻度と自己受容・他者受容及び生徒間受容との関係

保健室の来室頻度によって群ごとに，自己受容，他者受容，及び生徒間受容に差異があるのかを検討するために，従属変数を自己受容，他者受容，及び生徒間受容にして，t検定を用いて保健室非来室群と保健室頻回来室群の平均得点の比較を行った。その結果を表10に示した。

この結果，保健室頻回来室群の方が有意に得点が高かったのは，自己存在否定（t＝－2.08，df=65.13，

表9　保健室来室回数とその人数

来室回数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	16	17	19	23	24	26	27	29	35	44	48
人数	256	138	89	49	31	25	13	12	8	7	3	2	7	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1
%	38.7	20.9	13.5	7.4	4.7	3.8	2.0	1.8	1.2	1.1	0.5	0.3	1.1	0.5	0.5	0.3	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2

表10　保健室来室頻度別の自己受容・他者受容及び生徒間受容の比較

	群	N	平均値	標準偏差	t 値	自由度
自己存在否定	非来室群	244	6.08	2.44	-2.08*	65.13
	頻回来室群	54	7.11	3.46		
自己信頼	非来室群	241	19.23	3.42	1.80†	292
	頻回来室群	53	18.28	3.76		
自己理解	非来室群	239	14.85	2.8	0.81	292
	頻回来室群	55	14.51	2.71		
自己不満足	非来室群	246	8.62	2.37	-3.45**	299
	頻回来室群	55	9.89	2.89		
他者尊重・援助	非来室群	256	22.23	5.81	0.60	313
	頻回来室群	59	21.69	7.38		
自己中心性	非来室群	256	13.7	4.34	0.92	74.97
	頻回来室群	59	12.98	5.58		
寛容性	非来室群	256	8.07	2.4	1.14	74.66
	頻回来室群	59	7.58	3.12		
生徒間受容	非来室群	241	59.1	10.29	0.05	62.73
	頻回来室群	52	59	14.37		

**p<.01，　*p<.05，　†p<.10

p<.05），自己不満足（t=－3.45，df=299，p<.01）の両尺度であった。一方，保健室非来室群の得点の高さに有意傾向が見られたのは自己信頼尺度（t=1.80，df=292，p<.10）であった。

4．保健室来室頻度と学習・行動の困難度との関係

保健室の来室頻度によって群ごとに，学習・行動の困難度に差異があるのかを検討するために，学習・行動の困難度を従属変数として，t検定を用いて保健室非来室群と保健室頻回来室群の平均得点の比較を行った。その結果を表11に示した。

この結果，有意差が見られたのは，文章読解困難尺度（t=－2.01，df=301，p<.05）と，数学学習困難尺度（t=－2.81，df=73.91，p<.01）で，保健室頻回来室群の方が，有意に得点が高かった。すなわち，保健室に頻繁に訪れる生徒は，文章を読解することと，数学の学習に取り組むことに困難を感じている可能性があると言える。

Ⅳ　考察

1．保健室来室頻度と自己受容・他者受容及び生徒間受容との関係

本研究では，他者受容尺度と生徒間受容尺度には非来室群と有意差が見られなかった。一方で，自己受容尺度に関しては，自己存在否定尺度と自己不満足尺度に有意な差，自己理解尺度に有意傾向の差が見られた。従って，保健室頻回来室者は，自分の存在に否定的であったり，不満足を感じている。そして，自分自身のことをあるがままに受け止め，自分の良さや課題を理解しているという認識が持てない傾向があった。つまり，自分を肯定的に受け止めることができない生徒が来室している可能性が高いのではないかと考えられる。

このような生徒には，仮に表面的には同級生や生徒同士との関係に困難さを訴えていたとしても，他者にはまだ目が向けられておらず，他者との関わりを適切に行えるようなスキルを指導してもあまり効果が期待できない可能性が推測される。むしろ，自分自身の否定的な部分を受け止めることや，自分自身への理解を進めることが先決であると考えられる。

したがって，指導の視点を変える必要性があると思われた。健康相談活動の中では，生徒の内面的な部分に焦点を当て，自己内変容や自己受容を促すような関わりが必要であると考えられる。具体的には，宮沢[7]が指摘するように，自己受容できるようになるためには，他者から受容される経験が必要であると考えられる。養護教諭の働きかけとして考えられることの一つに，批判や評価を避けつつ，できるだけあるがままの状態を理解し，存在そのものを認めるようなやり方をすることで，自己受容を高めることが挙げられる。これは，國分[17]の「受容」という技法に当たると考えられる。このためには，一度に自分自身の全てに目を向けて受け止めて理解することは難しいと思われる。そこで，自己を部分化して，肯定的な部分と否定的な部

表11　保健室来室頻度別の学習・行動の困難度の比較

	来室頻度	N	平均値	標準偏差	t 値	自由度
対人関係形成困難	非来室群	247	5.61	1.85	1.45	301
	頻回来室群	56	5.21	1.86		
聞いて理解が困難	非来室群	247	13.61	2.85	−0.87	301
	頻回来室群	56	13.98	2.93		
文章読解困難	非来室群	247	4.79	1.28	−2.01*	301
	頻回来室群	56	5.18	1.49		
数学学習困難	非来室群	247	4.55	1.5	−2.81**	73.91
	頻回来室群	56	5.27	1.77		
書字困難	非来室群	247	4.53	1.24	−0.05	301
	頻回来室群	56	4.54	1.35		

**p<.01，　*p<.05

分を少しずつ対象生徒にフィードバックを行い，気づきを促していく働きかけが考えられる。すなわち，ある程度の期間，継続的に少しずつ関わる必要があると考える。

2．保健室来室頻度と学習・行動の困難度との関係

学習・行動の困難度の下位尺度について見ていくと，対人関係の困難さについては，他者受容の下位尺度および生徒間受容尺度の結果と一致しており，有意差がみられなかった。また，学習においては「文章読解」と「数学学習」に困難さを抱えている生徒が多い傾向が見られた。この結果は，盛ら[18]が，保健室来訪者群が持つ悩みの内容の一つに「成績がよくない」ことを挙げていることと合致した。宮本[19]は，数学学習については，学習の積み重ねが必要とされ，苦手意識を持つ生徒が多く，学業不振の背景の大きなものの一つであると述べている。また，文章読解について，宮本[19]は，我が国は識字率が高く（99%以上），一文字一音対応という「かな」という文字の持つ特性から，「読字障害」や「書字障害」の特定が困難であり，周囲にも理解が得られにくいことを指摘している。つまり，その困難さが理解されにくいことで，学習意欲が持てないことや，自分を周りに十分に受け止めてもらえないという二次障害を引き起こす可能性も推測される。

3．総合的考察

星野[9]は，「自己が開かれていることは，他者との関係で言えば，他者を受容すること，あるいは共感すること」であり，「自己の価値観や立場が明確であるからこそ他者を受容し，共感できる」と指摘している。また，沢崎[8]は「情緒安定性の基盤に自己受容がある」と述べている。このことからも，頻回来室群には，自己受容ができていないために，情緒が安定していない生徒が多い可能性があるということが推測された。自己受容を高めることには多くの時間を要することであり，継続的な支援が必要とされる。そのためには，養護教諭が保健室内でのかかわりを工夫することとともに，養護教諭の健康相談活動に対する教育現場での理解や校内支援体制の構築，専門機関との連携が重要である。具体的には，原田ら[20]が述べているように，保健室がいつでも相談に来てよい場所という印象をもたせるようにし，必要な支援ネットワークへいざなう，「インテークの役割」を果たすことができるのではないかと考える。すなわち，養護教諭自身の支援とともに，校内外の支援ネットワークに適切につなげていく役割が求められると考えられる。

また，学習・行動の困難度の結果からは，「文章読解」と「数学学習」に困難さを抱えている生徒が頻回来室群に多い傾向が見られた。このことから，保健室頻回来室者の中には学習面に課題を抱える生徒が存在するが，それは，生徒自身の全体的能力や努力不足ととらえるのではなく，学習面に個別あるいは特別な指導が必要な生徒を発見する手がかりがあるととらえる必要がある。そして，この見立てを担任などの関係する教職員に伝えていくことで，校内全体で対象生徒への適切な指導を編み出して，共有していくことも可能になると考える。こうした働きかけは，養護教諭の「コーディネーターとしての役割」であると考える。

4．今後の課題

本研究では男女差や学年間の差についての検討には至っていないため，今後これらの側面からの検討を行う必要があると考えられる。

大谷ら[21]は，「保健室の利用の仕方は入室したときの雰囲気，養護教諭との人間関係，利用回数などによって大きく影響する」ことを指摘しており，また，阿部ら[22]は，「学校の規模によって利用回数は比例しない」と述べている。従って，統計的には，利用回数が養護教諭自身と生徒との人間関係に左右される可能性は考えられるが，今後はこの点も踏まえてさらに検討していく必要があると考える。

文　献

1）日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，4章　養護教諭の判断・対応編，47-55，2002
2）森田光子・三木とみ子（編）：健康相談活動の理論と方法，1-2，ぎょうせい，2000
3）伊藤美奈子：スクールカウンセラーに対する派遣校養護教諭の意識と評価，カウンセリング研究，33（1），30-

39，2000
4）大谷尚子・山中寿江・森田光子：保健室空間の意味に関する研究－参与観察法による分析から－,学校保健研究，44（1），22-36，2002
5）長岡利貞：欠席の研究，93，ほんの森出版，1995
6）森田洋司：不登校現象の社会学，85-91，学文社，1991
7）宮沢秀次：自己受容，（久世敏雄・齋藤耕二 監修），青年心理学事典，165，福村出版，2000
8）沢崎達夫：自己受容に関する文献研究（1）－その概念と測定法について－，筑波大学教育相談研究，22，59-67，1984
9）星野欣生：体験から学ぶということ－体験学習の過程－，（津村俊充・星野欣生 編），人間関係トレーニング　私を育てる教育への人間的アプローチ，5-11，ナカニシヤ出版，1992
10）岩下充：教師の受容的態度に関する研究，上越教育大学大学院学校教育研究科修士論文（未公刊），1992
11）藤田和也：養護教諭と学校カウンセリング，教育，10，69-79，国土社，1997
12）藤土圭三：自己受容性測定尺度スケールに関する因子分析的研究，香川大学教育学部研究報告第一部，64，229-255，1985
13）松尾修：教師の指導態度が生徒の自己受容・他者受容に及ぼす影響，上越教育大学大学院学校教育研究科修士論文（未公刊），1997
14）藤井里織：学習・生活アンケート，平成15年度国立特殊教育総合研究所セミナー 第1分科会資料，2002
15）菊池寿江：子どもの心に寄り添う－養護教諭の相談的対応－，第5章 問題に応じた対応，120-214，学事出版，1993
16）鎌田尚子：特集　保健室頻回利用児の問題－小学校の場合－，学校保健研究，17（7），314-316，1975
17）國分康孝： カウンセリングの技法とそれを支える理論，（森田光子・三木とみ子編）健康相談活動の理論と方法，65-75，ぎょうせい，2000
18）盛昭子・吉田承子：中学校の内科系主訴増加の背景要因に関する研究－保健室来訪者の生活・精神面の特徴－，学校保健研究，34（12），563-570，1992
19）宮本信也：もう一度考えてみませんか？－原点からの問いかけ－LD&ADHD，7，6-7，明治図書，2003
20）原田正文・府川満晴・林秀子：スクールカウンセリング再考，228-229，朱鷺書房，1997
21）大谷尚子・藤家智里：中学生の保健室利用に関する研究（2）－保健室利用に影響する要因について－，第31回日本学校保健学会講演集，218，1984
22）阿部紀子・木下満寿子・小林幹江他：高校生の健康問題と養護教諭の役割，健康教室増刊号29巻（4），387，53-55，東山書房，1978

（2005年9月30日受付，2006年1月9日受理）

実践報告

養護教諭養成教育における「臨床実習」のあり方
―東海養護教諭教育研究会での検討内容の分析から―

永石喜代子*1，藤井寿美子*2，福田　博美*3，小林　壽子*1，神戸美絵子*4，大原　榮子*5，
和田　節子*6，石田　妙美*7，矢野由紀子*4，木村貴代子*7，後藤ひとみ*3，
辻　　立世*1，石原　貴代*5，田崎　勝成*6，大曽根孝子*8

*1鈴鹿国際大学短期大学部，*2名古屋学芸大学，*3愛知教育大学，*4愛知みずほ大学短期大学部，
*5名古屋学芸大学短期大学部，*6岐阜聖徳学園大学短期大学部，*7東海学園大学，*8飯田女子短期大学

The Way for "Clinical Training" in Yogo Teacher Education
―From Analysis of Notes by Tokai Meeting of Education for Yogo Teacher Students―

Kiyoko NAGAISHI*1, Sumiko FUJII*2, Hiromi FUKUDA*3, Hisako KOBAYASHI*1,
Mieko KANBE*4, Eiko OHARA*5, Setsuko WADA*6, Taemi ISHIDA*7, Yukiko YANO*4,
Kiyoko KIMURA*7, Hitomi GOTO*3, Tatsuyo TSUJI*1, Takayo ISHIHARA*5,
Katsunari TAZAKI*6 and Takako OZONE*8

*1*Suzuka Junior College*, *2*Nagoya University of Arts and Siences*,
*3*Aichi University of Education*, *4*Aichi Mizuho University*,
*5*Nagoya University of Arts and Siences Junior College*, *6*Gifu Syotoku Gakuen University*,
*7*Tokai Gakuen University*, *8*Iida Women's Junior College*

Key words：Yogo teacher, clinical training, common recognition, Tokai meeting of education for Yogo teacher students
キーワード：養護教諭，臨床実習，共通認識，東海養護教諭教育研究会

Ⅰ　はじめに

今日，養護教諭の役割は多様化しており，医療的ケアのニーズなどに伴って，健康管理能力・健康教育能力を網羅した力量が必要であり，この理論と技術を確実なものにするには臨床実習での学びが重要であると考える。

養護教諭免許取得のためには，平成10年に改正された「教育職員免許法施行規則」に規定されている養護に関する科目を必要単位取得しなければならない。このうちで，臨床実習は看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）の中に位置づけられていることから，臨床実習を通して看護技術や救急処置の知識・技術を体験し深めることができると言える。

昭和63年の教育職員養成審議会で養護に関する専門教育の改善，健康科学に関する知識や技術の修得に重点をおくと共に臨床実習に配慮する必要があると指摘され，看護学の単位10単位以上を必修としている。このことは看護学に対する社会的ニーズがあり，養護教諭における看護学教育を重要視していると考えられる[1)]。

しかし，現在の臨床実習は常に課題を抱え，学生自身，教員さえも戸惑いを感じているのが現状である[2)]。そこには社会の急激な変化に伴う養護教諭への期待にどう対応していくのか，養護教諭になぜ臨床実習が必要なのかが明確になっていなかったという問題がある。

東海養護教諭教育研究会（以下，本研究会と称する）は，愛知県の養護教諭養成教育関係者談話会に端を発し，昭和46年から，養護教諭免許取得の課程認定を受

けている養護教諭養成機関が参加して6校で始まった。このうち，2校は看護師免許取得も可能であった。徐々に東海地区の養護教諭養成機関が参加し，昭和57年には10校となった。現在は養護教諭免許取得の課程認定を受けている大学ならびに短期大学（部）11校で構成され，そのうち5校が短大，6校は4年制大学（看護系の大学は1校）である。参加会員は22名で養護教諭養成に関する諸問題，主に養護実習や臨床実習のあり方等について，年に2回程度の会合を開催してきた。なかでも臨床実習については，30年間という長期にかけて検討を重ねてきた。

そこで本研究は，本研究会における検討内容および経過報告を整理・分析し，歴史的背景や共通認識した結果から臨床実習のあり方を考察し，今後の課題と方向について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　研究方法

① 本研究会の議事録（昭和46年～平成16年）をもとに研究の経過を整理した。
② 研究経過について参加者全員で確認した。
③ 本研究会で平成6年に検討し共通認識とした「実習の手引」,「学ばせたいこと」,「臨床実習経験項目」の内容を，平成16年現在，どのように実施しているかを報告し，「臨床実習でこれだけは学ばせたいこと」を検討した。
④ 研究の経過を，テーマの変遷をもとに4段階に分けて，ネーミングした。
⑤ 段階ごとに社会的背景をまとめ，その内容を本研究会で共通理解した。

Ⅲ　結果

本研究会の議事録を整理したところ，検討内容のテーマには変遷がみられ，4つの段階に分けることができた。第1段階は臨床実習に関する情報交換，第2段階は実習先の確保，第3段階は実習目的・内容，第4段階は臨床実習の共通認識であり，それぞれの段階で明らかになったことは以下に示すとおりである。この研究経過は社会的背景とともに表1－1から表1－4に示した。

1．第1段階：臨床実習に関する情報交換

昭和51年～昭和61年：第12回・第37回・第38回の研究会会合（表1－1）。

「3年制養成所を4年制大学に」という関係者の要望が実現し，昭和50年から順次9国立大学に養護教諭養成課程が設置され，国立教員養成大学・学部の中でようやく教諭と養護教諭の養成が同等になった[3)]。その社会的背景を踏まえて臨床実習の実態や臨床実習のあり方について問題提起された。各大学からの現状報告があり，実習期間，実習内容，実習場所等について検討した。実習期間について，4年制大学は4週間，短大は3週間，2週間，1週間と異なっていた。実習内容では病院側から「養護教諭として何を学ばせるかが分からない」という意見があり，学生の意欲が求められていた。実習場所として総合病院，開業医，救急センターがあげられた。総合病院では医療機関全体のさまざまな疾病や検査，高度な医療や看護の見学ができた。開業医は保健室の状態に近いことから，身近な傷病や消毒法を学べるという意義があった。救急処置の実習は当時，各病院に救急施設が整っていなかったため，地域に設置されていた「救急センター」で見学する場合があった。また，病院に歯科がない場合は歯科医院での実習が配慮されるなど，現在のように総合病院での実習が基本ではなかったことが明らかとなった。さらに各大学で活用している「実習の手引」や「評価票」が明確となった。評価は病院側の評価にレポートなどをプラスする大学が多かった。

第1段階では各大学の情報交換の時期であり，本研究会で検討した内容を参考に，各大学の実情に合わせた「実習の手引」,「評価票」,「臨床実習経験項目」を活用して臨床実習を実施していくこととなった。

2．第2段階：実習先の確保（ハード面）についての検討

平成3年～平成4年：第55回・第56回・第57回の研究会会合（表1－2）。

第1段階の情報交換以降は，各大学が大学の状況にあわせて臨床実習が実施されていた。本研究会は第39回より養護実習の検討に入り，平成3年7月の第55回までの約5年間は臨床実習に関する議題はほとんど扱

われなかった。

しかし，多忙化煩雑化する総合病院での臨床実習の確保が困難となり，再び臨床実習についての検討が平成３年７月に持ち上がり，第55回より臨床実習の検討を再開した（パート１と呼称し，以後第61回までをパート７として継続した）。実習病院の確保や依頼の仕方，巡回訪問のあり方などが主に検討された。実習内容については見学程度が多く，看護技術としての評価はできない現状があった。また，教員は複数の施設を巡回指導しているため十分な把握ができず，実習病院と大学教員の評価の差が問題とされた。臨床実習においては，児童生徒の問題に対する判断過程を学ぶことを期待され，これが学べる施設が求められていた。各大学では試行錯誤しながら実習先を確保している状況や，実習評価について実習病院間の差（同一病院でない場合），さらに，臨床実習が養護実習にどのように活かされているのか，実習病院に何を求めるのか，養護教諭の臨床実習に適切な施設とはどのようなものなのかを模索していた。

3．第３段階：実習の目的・内容：ソフト面についての検討

平成５年～平成６年：第58回・第59回・第60回・第61回の研究会会合（表１－３）。

この年代は子どもを取り巻く社会や家庭生活が変化し，学校教育にも校内暴力・いじめ・不登校など教育荒廃を象徴するような問題が続発した。それに伴い，子どもの健康問題に心の問題の比重が増大するなど大きな変貌が見られた[4]。

本研究会では，それに応えられる臨床実習のあり方

表１－１　東海養護教諭教育研究会における臨床実習の研究・経過内容（第１段階）

研究会	テーマ と 討 議 内 容	社会的背景
S51.12.25 第12回	臨床実習の実態について 各大学が実習時間、場所、依頼方法などについて説明、報告がなされた。 ①病院側では「養護教諭として何を学ばせるか」が分からないため、学生の意欲を求められる。 ②実習場所の意義：開業医（保健室にあった身近な疾病、清潔、消毒法など）・総合病院（医療機関の連携・高度な医療・看護）・歯科医院の活用・「救急センター」の見学 ③実習場所の確保、連絡、実習内容などについての情報交換	●S.47 保健体育審議会「児童生徒等の健康保持増進に関する施策について」の答申で、養護教諭の役割は「専門的立場からすべての児童・生徒の保健及び環境衛生の実態を的確に把握し、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等、心身の健康に問題を持つ児童生徒の指導に当たり、また、健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導のみならず、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割を持つものである。」とされた。 ●S.50 9国立大学教育学部に養護教諭養成課程設置：教諭と養護教諭の養成が同等となった。 ●S.57 日本学校保健学会において「養護教諭養成教育のあり方をめぐって」の研究が開始された。
S60.3.27 第37回	看護学・臨床実習のあり方について 実習に必要な内容について実習目標とのかかわりを考える必要がある。	
S61.7.29 第38回	臨床実習の目的・期間・評価 ①４年制大学の場合：４週間の実習で同一施設に行っている。臨床実習の目標・方法・評価を考えている。評価は大学側が学生のレポートを参考に行っている。 ②２年制の場合：実習期間が１週間・２週間・３週間と短大によって異なる。 ③内容は【新・症状別看護計画のための基礎ノート】（安田千代子，看護の科学社，1990）を参考に症状を選び、その症状をなるべく見学させていただく。 ④実習目的を明確にする。 ⑤「実習の手引」「評価票」は各大学が用意し、それに従って実習し、評価は病院側の評価にレポートなどを評価したものをプラスするところが多い。 ※結論を出せる問題ではないが、各大学が４年制大学の資料を参考にして、各自の大学の実情に合わせ検討する。	

を求めて，実習病院の最低条件について総合病院が明確に打ち出された。実習内容及び実習記録については，実習目標と個別行動目標が示された「実習の手引」が求められ，記録内容としては実習項目・経験・感想・反省のみでなく看護の過程が書かれることが望まれた。

また，実習病院がさまざまであるので，事前・事後指導をおこなって共通認識させる対策が示された。これらのことを基に「実習の手引」・「評価票」・「臨床実習経験項目」の統一化が図られた。

「実習の手引」は，２つの目的をあげ，「①保健医療活動に触れ，医学の現場で何が行われているのかを学び，保健医療チームとのかかわりの中で養護教諭の役割を学ぶ。」，「②疾患を持った患者に接することにより，児童・生徒あるいは教職員の健康観察や疾病異常の早期発見，継続管理に役立てる能力を養う。」，次に実習目標・行動目標・実習内容・指導の留意点が示された。「評価票」は知識・技術・態度で評価した。「臨床実習経験項目」は看護技術について基礎看護実習経験項目，小児・内科・外科等の診療科別の経験項目が示された。これらの統一された「実習の手引」等の内容は看護技術の項目を習得することが中心であり，平成２年頃の基礎看護技術の習得を目的とした看護の基礎実習[5]と類似していた。

4．第４段階　臨床実習の共通認識についての検討

平成16年３月～平成16年８月：第81回・第82回の研究会会合（表１－４）。

「実習の手引」，「評価票」，「臨床実習経験項目」の統一が図られた結果，約10年間は臨床実習についての

表１－２　東海養護教諭教育研究会における臨床実習の研究・経過内容（第２段階）

研究会	テーマ と 討 議 内 容	社会的背景
H3.7.26 第55回	臨床実習について（パート１） 臨床実習の目標と内容について〈それぞれの大学の実情と問題点〉 実習要項・実習予定表・実習記録などを持参して各大学が説明した。	●H.1 日本学校保健学会において「養護教諭養成教育のあり方をめぐって」の最終報告がなされた。 ●H.2 「テレクラ」「援助交際」など性に関する問題や、生活習慣病、薬物乱用、いじめ、不登校といった新しい問題が生じ、保健室登校という用語も一般化した。子どもの心を受け止めてきた保健室は「駆け込み寺」「心の居場所」などとも表現され、養護教諭に対する父母の期待が高まった。
H4.3.24 第56回	臨床実習について（パート２） ①実習病院の確保について 内容を充実させた名実ともに優れた指定病院の確保は出来ないものか。 病院実習に期待せず、児童生徒の訴えに対する判断の過程を学ぶ見学程度でよいのではないか。 ②実習指導内容の依頼について 見学としての依頼が多い。学内での事前事後指導が必要。病院を内側から見ることは意義がある。 ③実習期間中の巡回訪問のあり方について 表敬訪問、現状把握に過ぎない。 ④実習評価について 知識・技術・態度について評価を実施しているが、看護技術としては評価できない。空欄のところがある。病院によって評価に差がある。病院と大学教員の評価が異なる場合がある。 ⑤実習終了後、結果の確認や事後指導が必要である。 ⑥謝礼金について検討した。	
H4.7.28 第57回	臨床実習について（パート３） ①実習病院の確保について ②臨床実習が養護実習にどのようにいかされているか ③養護教諭にとっての臨床実習の必要性について ④学生の評価について ⑤臨床実習の成果について ⑥謝礼金 ⑦「臨床実習の内容」と「評価」について 研究会で統一したものを作成してはどうか。	

表１－３　東海養護教諭教育研究会における臨床実習の研究・経過内容（第３段階）

研究会	テーマ と 討 議 内 容	社会的背景
H5.3.23 第58回	臨床実習について（パート４） 養護教諭養成機関における養護教諭としての臨床実習の進め方 パート１，２，３，の資料を持参し検討した。 ①臨床実習の目的をどうとらえるか。 ②養護教諭として最低限学ばせることは何なのか。	●H.6 いじめによる子どもの自殺という事件がおきた。 ●H.7 不登校やいじめ問題が顕在化した。 ●H.8 「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」で看護の独自性を追求したカリキュラムが示され、基礎看護学実習は「看護の概念」を体験を通して理解する実習となった。 ●H.8 「いじめ対策緊急会議」の提言を受けて、臨時養護教諭全国会議が開催された。 ●H.9 保健体育審議会の答申でヘルスカウンセリングの重要性が強調され、心の健康問題に対応できる養護教諭の資質向上が必要とされた。 ●H.10 教育職員免許法改正（養護教諭が保健の授業をできる措置）
H5.7.27 第59回	臨床実習について（パート５） ー臨床実習で最低限、学ばせたいことー ①実習病院の最低条件について・・総合病院で看護学校併設されていない病院 ②実習目標の設定と実習内容の設定について・・ＧＩＯ（実習目標） ＳＢＯ（個別行動目標）をふまえて臨床実習計画を考える。 ③保健室での養護教諭の活動と関連付けて考える。 ④実習内容の統一について 統一様式や内容を決めるよりも、他校の内容を参考にしながら各校の実情に応じた臨床実習要項を作成することが望ましいとの結論に達した。	
H6.3.25 第60回	臨床実習について〈パート６〉 ー事前・事後指導ー ①事前指導・・外部より講師を招く。学内で事前・事後指導の授業の実施 ②事後指導・・実習病院がさまざまであるので、事後指導を充実させ共通認識として充実させなければならない。 ③巡回指導について・・遠隔地の実習病院には巡回できない。 ④実習記録のとらせ方・・その日の実習項目・経験・感想・反省のみでなく看護過程の展開が書けるような実習記録が望ましい。カルテを見て看護記録を学ぶとよい。	
H6.7.26 第61回	臨床実習について（パート７） ー実習の手引・評価票・臨床実習経験項目の統一化についてー ①実習の手引き・評価票・臨床実習経験項目（案）の提案がなされた。 ②それぞれの案について質疑応答・討議がなされ、統一化したものを作成した。	

表１－４　東海養護教諭教育研究会における臨床実習の研究・経過内容（第４段階）

研究会	テーマ と 討 議 内 容	社会的背景
H16.3.26 第81回	臨床実習の共通目的は何か ①各大学・短期大学の看護実習の現状報告（実習項目や実習計画） ②臨床実習についての話題・・結核、インフルエンザ等感染予防の問題をどう考えるか。 実習費、医療的ケアができるための看護技術 ③これだけは学ばせたいことを明らかにしたい。 ・健康管理能力を育てる・健康教育ができるために臨床実習はどうあるべきかを考えることが必要な時期に来ている。 「臨床実習」という名称についての問題点：養護教諭の【臨床】は病院ではなく、学校であるとの見解が出された。	●H.13 教職員定数改善計画では小学校851人以上、中学校801人以上の児童生徒が在籍する学校に養護教諭の複数配置となった。 ●H.14 学校教育法施行令一部改正で就学基準が改正されたことで、通常学校への障害をもつ児童の就学が予想され、医療的ケアを含めた学校の対応が課題となった。
H16.8.23 第82回	臨床実習について考える。 ①実習費についての検討 ②「これだけは学ばせたい」ことを明らかにする。（グループ検討） ③本研究会で行った「臨床実習についての検討内容」の経過報告	

議題はあがらず，東海地区においては概ね臨床側と大学の共通認識のもとでの臨床実習が実施された。共通認識が得られることで実習施設への依頼は以前よりはスムーズに行えるようになった。しかし，平成16年3月の第81回の研究会で再び臨床実習のあり方が問題としてあがった。この背景には，医療技術の進歩，在宅療養の推進，障害を持つ児童生徒に対する教育権の保障により，養護学校に通学する児童生徒が増加したことがある[6]。そこで，医療的ケアの必要性に伴って，臨床実習で何を学ばせるのかが問題提起された。検討の結果，養護教諭にとって必要な臨床実習で「これだけは学ばせたい」という項目に，養護教諭に必要な看護の基礎，人間関係のあり方，病院の機能，医療機関と学校（養護教諭）との連携が挙げられた（表2）。

Ⅳ　考察

1．養護教諭に求められる臨床実習の変遷

本研究会において，第1段階では臨床実習のあり方が問題となり，情報交換を行うことによって，実習に必要な内容は，救急処置，清潔，消毒法と病院全体の機能の理解を導き出した。次に，第2段階においても，「養護教諭の臨床実習として何を学ばせるか」の検討では，「児童生徒の訴えに対する判断過程を学ぶ」・「臨床実習で知識・技術・態度で評価する」という共通認識が得られた。さらに第3段階においては，共通の「実習の手引」等を作成した。そして，第4段階では，医療的ケアなど社会ニーズに伴い，再度臨床実習を検討し，「臨床実習において学ばせたいこと」を導き出した。これらの段階で常に繰り返し検討されていることは，「養護教諭の臨床実習として何を学ばせるか」という問いであった。

表2　東海養護教諭教育研究会における「臨床実習でこれだけは学ばせたいこと」

内　容	具体的な項目
Ⅰ．養護教諭に必要な看護の基礎 ① 診断過程および看護過程から、健康状態の異常の発見および対応の仕方を学ぶ。 ② 最近の疾病傾向・生活習慣病・感染症の現状を知る。 ③ 看護の基本（観察の方法、安全、安楽の方法、清潔法、無菌操作法、バイタルサインの測定法、救急処置など）を体験する。 ④ 命の大切さ、生と死について考える。 ⑤「看護とは」について考え、学校で養護教諭としてできることを考える。 ⑥ 健康教育の重要性を考える。	・健康に問題のある子どもを知る。健康と不健康（咽頭・鼻・眼などの異常）を知る。 ・清潔,不潔,感染予防（手術・包帯交換などを通して）きっちり学ぶ。 ・診断過程を知る。 ・救急看護、緊急対応ができる。 ・安全管理、危機管理ができる。 ・痛み、苦しみ、不調の表現の仕方を知る。 ・健康教育、母親学級、糖尿病教室を知る。 ・生と死について考える。出産・死（死後の処置を含む）を見学する。
Ⅱ．人間関係のあり方 ① 患者への接し方を学ぶ。 ② 看護する側とされる側の基本を知る。	・医療チームの連携、家族のあり方,患者とのコミュニケーションの方法を知る。 ・対象に慣れる（親,子ども,病気を持つ方々）。
Ⅲ．病院の機能 ① 病院の機能：健康診断検査、治療、健康教育などを理解する。 ② 看護の実際：急性期・慢性期の看護の実際を知る。（導尿・吸引・経管栄養等を含む） ③ 病院の組織と医療体制を知る。	・病院の機能を知る。 ・医療的ケアの実際を知る。 ・受ける側の配慮を理解する。メンタル面の理解ができる。 ・長期入院（慢性疾患の子どもたちを知る。院内学級）患者のバイタルサインの大切さを知る。 ・障害を持つ人に対する対応や配慮ができる。 ・薬品名と副作用に留意し、子どもによく使われる喘息の薬を知っておく。
Ⅳ．医療機関と学校（養護教諭）との連携 ① 医療機関の利用の仕方を知る。 ② 病院・学校・家庭との連携を理解する。	・医療チームの連携,家族のあり方,病院の患者とのコミュニケーションの方法を知る。

このことは，臨床実習の目的として挙げられてきた項目が，臨床実習で十分に達成されていないことに問題があると考える。本田ら[7]の研究において，養護教諭経験のある卒業生を対象に臨床実習に対する学習ニーズについて質問紙調査を行ったところ，「問診・視診・聴診・打診」に関する学習ニーズが高く学習経験も高かった。しかし，学習経験があったにもかかわらず，対処時の自信のなさが指摘されている。同様に，養護教諭の医療的ケアに対する自信の低さや医療的ケアに関する学習のニーズが強いことを辻ら[6]は指摘している。臨床実習においては，これらを見学することはあっても，児童生徒の訴えに対する判断ができるほどに実習する場面が設けられていない。本研究会の議事録においても見学程度でよいのではとしており，実習内容は見学としての依頼が多いとなっていた。このことから，実習目的にあわせた実習形態が組まれておらず，実習目的が十分に達成されないため，養護教諭の自信のなさにつながる。そのため，「養護教諭の臨床実習として何を学ばせるか」にもどっていくと考えられる。

2．共通認識として統一したことのメリット

共通認識として「学習の手引」，「評価票」，「臨床実習経験項目」，「養護教諭の臨床実習として何を学ばせたいか」が，本研究会で統一されたことは一つの成果である。共通認識のもと作成された各大学の「実習の手引」などにより，東海地区の臨床側には大枠の理解が得られている。臨床側における共通認識が得られることで，実習に対する理解が以前より高まり，実習依頼がスムーズに行われることが多くなった。また，共通認識された基準をもとに各大学での臨床実習内容の充実が図られるなどメリットは大きいといえる。

3．養護教諭の専門性を高めるための臨床実習

共通認識し統一したことのメリットはあるものの，結果分析すると第3段階で作成した「実習の手引」等の内容は，平成2年頃の基礎看護技術の習得を目的とした看護の基礎実習と類似していることが明確となった。その当時，日本学校保健学会では，昭和57年から「養護教諭養成教育のあり方をめぐって」の研究が行われ，平成元年に，学会誌上に最終報告がなされた[8]。さらに，この研究成果を基に，平成2年に「これからの養護教諭の教育」が出版され，学生および学会員以外の養護教諭および養護教諭教育関係者に養護教諭養成の方向が示された[9]。子どものヘルスニーズの変化を敏感に捉え，子どもの健康問題に目を向けた養護教諭養成の見直しの時期であり，この社会背景に基づいて当時の看護を参考に養護教諭に必要な臨床実習として「実習の手引」等は作成された。しかし，看護師養成は，平成8年8月26日の「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」以降看護の独自性を追求したカリキュラムが示されてきており，現在の基礎看護学臨床実習は「看護の概念」を体験を通して理解する実習になっている[5]。そのため，この10年余りで臨床実習として医療施設に初めて実習に行く場合の看護基礎教育と養護教諭が必要とする基礎教育の学習内容は，大きく異なってきた。そこに養護教諭に必要な臨床実習を，看護師養成とは異なる専門分野として見いださなければならないと考える。

養護教諭養成における臨床実習とは何かの検討では，現職の養護教諭を対象とした臨床実習の学習内容のフォーカスグループ法を用いた調査がある。そこには講義で聞いていたことを実際に確認したり，医療従事者の患者に接する姿勢に感動したり，健康の素晴しさを実感した反面，目的意識を持って実習に臨むべきであった等の意見が集約された[10]。また，質問紙調査においては，臨床実習に対する学習ニーズとして「問診・視診・聴診・打診」，「視・聴覚の検査」，「バイタルサイン」の学習ニーズが高いことが示されていた[7]。これらは，本研究会の第2段階で望まれていた「児童生徒の訴えに対する判断の過程」，第3段階で示された養護教諭の臨床実習の目的の共通認識および成果の確認のための事前・事後指導の充実，第4段階で考えた臨床実習における「これだけは学ばせたいこと」の内容にあげた「人間関係のあり方」と合致している。これらから，養護教諭養成において医療施設より学ぶ目的は，当然ながら，看護師養成とは異なっていることがうかがえる。

ゆえに，養護教諭の臨床実習は，基礎看護技術の習得を目的とした臨床実習から，さらに進めた，養護教

諭のための臨床実習として，学校現場の実態に合う系統立った診断方法などに焦点をおいた実習内容が必要と考える。

V　まとめ

本研究会の議事録（昭和46年～平成16年）を整理し，検討したテーマの変遷を基に段階に分けて分析した結果，以下のことが明らかとなった。

1．臨床実習について検討を重ねる中で繰り返し問われたことは，「養護教諭の臨床実習として何を学ばせるか」という問いであった。

2．共通認識し統一した内容の結果を分析すると「実習の手引」「臨床実習経験項目」等の内容は，平成２年頃の基礎看護技術の習得を目的とした看護の基礎実習と類似していた。

3．「実習の手引」，「評価票」，「臨床実習経験項目」の統一化が図られたことで，東海地区の臨床側には大枠の理解が得られ実習依頼が以前よりはスムーズに行われることが多くなった。また，基準をもとに各大学での臨床実習内容の充実が図られるなど，共通認識の効果が明らかにされた。

4．臨床実習でこれだけは学ばせたいこととして養護教諭に必要な看護の基礎，人間関係のあり方，病院の機能，医療機関と学校（養護教諭）との連携が挙げられた。

以上のことから，本研究では，養護教諭養成教育における「臨床実習」とは何なのかを検討し，共通認識を高めてきた。今後も養護教諭のための臨床実習として，社会変化に伴う子どもの健康管理能力・健康教育を網羅した力量が育成できる臨床実習の検討を重ねていきたい。

引用文献

1）小林壽子・藤井寿美子：養護教諭養成機関における看護教育，鈴鹿短期大学紀要，第12巻，105，1992

2）内山源：最近話題の学校保健・学校現場からみた現状と課題の中から，保健の科学，22（11），720-734，杏林書院，1990

3）堀内久美子：第２章　養護教諭の専門性，（大谷尚子・門田美千代・楠本久美子他：「養護学概論」），37，東山書房，1999

4）鈴木裕子：養護教諭の歴史とアイデンティティに関する研究－養護概念の変遷の検討を中心に－，（http://www.matsuishi-lab.net/yogo.htm 18-20, 2002）

5）「看護教育」編集室編：看護教育新カリキュラム展開ガイドブックNo.5，基礎看護学・カリキュラム案とその展開，医学書院，52，1997

6）辻立世・津川絢子・大川尚子他：肢体不自由養護学校における医療的ケアに対する養護教諭の意識，日本養護教諭教育学会誌，７（1），85-94，2004

7）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），101-120，2003

8）小倉学・堀内久美子・泉谷秀子：学会共同研究最終報告・養護教諭の養成教育のあり方をめぐって，学校保健研究，31（7），311-336，1989

9）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，序，東山書房，1994

10）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：日本養護教諭教育学会誌，3（1），87-95，2000

参考文献

1）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，学習研究社，2003

2）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，７（1），73-84，2004

3）福田博美，天野敦子，　岡田加奈子他：教育学部養護教諭養成の看護系科目に対する卒業生のニーズ，学校保健研究，45（4），331-342，2003

（2005年９月30日受付，2006年１月９日受理）

調査報告

高等学校の再編事業から捉えた養護教諭の役割

山崎　隆恵*1，後藤ひとみ*2
*1神奈川県立藤沢総合高等学校，*2愛知教育大学

The role of the Yogo Teacher in the Process of High School Reorganization

Takae YAMAZAKI*1 and Hitomi GOTO*2
*1*Fujisawasogo Senior High School Kanagawa Prefectural,* *2*Aichi University of Education*

Key words：high school, Yogo teacher, reorganization for school
キーワード：高等学校，養護教諭，学校再編

Ⅰ　はじめに

少子化の進行や学校教育をめぐる諸問題の多様化などに対応するための施策として高等学校の再編が進められている。1999年８月，K県は県立学校改革推進計画を発表し，前期再編整備計画として，2000年～2005年の間に166校ある県立高校のうちの34校の教育課程を再編して20校に減らす方針を打ち出した。再編対象校のうちで，遺跡の発見で計画が白紙になった学校や予算の関係で校舎の立替や改装計画が変更された学校があったものの，教育課程の変更はほぼ当初の計画通りに行われた。今時の計画では，県は素案を示して各学校の指導にあたり，細案の作成については各学校に任された。そのため，教育現場の教職員の意見がある程度生かされた形になっているが，課題も抱えている。

そこで本調査では，学校再編に伴い浮上した養護教諭にかかわる課題を聞き取り調査から捉え，養護教諭の受け止め方や対処のしかたなどを明らかにして，学校再編における養護教諭の役割について考え，生徒への対応や担任との連携，今後の課題について参考にしていただくことを目的として整理した。

Ⅱ　調査方法

①　2000年６月，K県立高等学校で前期再編整備計画の対象となっている34校のうちで協力を得られた養護教諭32名に対して電話による聞き取り調査を行った。調査時間は35分から１時間であった。調査内容は，教育課程の具体的な変更内容，校内の状況，生徒に関することで養護教諭の立場から不安に思うことや期待していることである。

②　2005年９月，再編計画対象校のうちで前期再編計画の最終年度までの５年間を同一校で勤務してきた養護教諭（該当者９名のうちで専門コース併設校の３名を除く，総合学科高校３名，単位制高校２名，フレキシブルスクール１名の計６名）を対象に電話による聞き取り調査を行った。調査時間は30分から40分であった。調査内容は，再編前の不安は解消されたか，またどのように解決したか，生徒の変化や変化に応じた対応である。対象者の学校はいずれも２校を統合した学校である。なお，対象者は全員が「K県高等学校教科研究会養護部会・再編問題検討委員会」のメンバーであり，2000年度から2004年度にかけての定期的な会議に参加して，学校再編に関する理解を深めていた。

Ⅲ　調査結果

１．K県の県立高校改革推進計画（前期再編整備計画）の概要

前期再編整備計画の対象となった34校は，普通科が27校，工業系が６校，衛生看護科が１校であった。このうちで統合される28校は，２年間は募集生徒を半減し，３年目に完全に統合して14校となり，最終的に34

校が20校に再編された。計画の途中に遺跡発見で計画が白紙になった学校が1校あったため，計画終了後は，総合学科高校6校，単位制普通科高校3校，フレキシブルスクール3校，専門コース併設校4校，総合技術高校2校，総合産業高校1校に改変された（表1）。なお，フレキシブルスクールと総合産業高校は，全日制に加え定時制や一部通信制も併設された。

2．再編前の養護教諭にかかわる課題と対応策

再編計画の発表直後における養護教諭にかかわる課題は，32名への聴き取りの結果，①生徒への対応に関するもの　②担任との連携に関するもの　③健康診断の運営に関するもの　④再編の準備体制へのかかわりに関するものの4点に大別できた（表2）。

(1) 生徒への対応について

再編後には，「A．集団枠の弱まり・帰属感の減少，担任と生徒の関係の弱まり」，「B．授業形態の変化」，「C．学区の広がり」，「D．生徒層の変化」などにより，生徒の変化があると予想している養護教諭は27名（84.4%）であった。具体的には，2校を1校に統合する予定の学校の養護教諭は，授業形態の変化により保健室での「対応が増える」，生徒のレベル差により「劣等感を持つ生徒が増える」，「生徒間の軋轢が増す」ことなどの不安を抱いていた。それ以外の学校も，再編後は「授業の空き時間ができる」，「ホームルームという帰属がなくなり精神的に不安定になる」などの理由で保健室に来室する生徒が増加するだろうと考えていた。つまり大変になるであろうと予想していて，そのため，「保健室以外にも生徒の『居場所』が必要である」と考えていた。

これらの状況への対応策としては，「養護教諭が複数制になれば対応できる」，「居場所について意見を言う」ことを考えていた。普通科の学級減を行ってコースを併設する学校や工業科でコースの再編を行う学校の養護教諭は，さほど生徒の変化を予想していなかったが，「複数制にしてもらいたい」と答えていた。さらに，保健室に隣接した相談室の設置という希望を32名全員が持っていたが，そのうちの11名が施設の関係で意見は言えないと答えていた。これは，建て替えはわずか3校で，ほとんどの学校が既存の設備の改修にとどまり，実現は無理だとわかっていたことを反映している。

(2) 担任との連携について

担任との連携について不安を持っている養護教諭は24名（75.0%）であった。「ホームルーム制が変わるため担任のあり方が変化し，協力体制を作りにくくなるのではないか」と考えていた。これは，総合学科高校・単位制高校・フレキシブルスクール・総合産業高校では，授業を学級単位で受ける機会がかなり減少し（その程度は，3（1）で具体的に述べている），少人数での授業展開がなされるため，担任でさえも各生徒が本日登校しているか，今どこで授業を受けているかが把握しにくくなることを予想したためであった。また，15名（46.9%）の養護教諭が「教職員組織が変り，担任と生徒の関係が希薄になるのではないか」という不安を持っていたが，これらへの具体的な対応策を挙

表1　K県の県立高校改革推進計画（前期）の概要

教育課程	統合の形式	生徒数	対象校数⇒計画終了後の学校数
総合学科高校	学級減の後2校を統合	1校分に減少	10⇒5
	単独で改変	変化なし	1⇒1
単位制の普通科高校	学級減の後2校を統合	1校分に減少	6⇒3
	単独で改変	変化なし	1⇒1
フレキシブルスクール	学級減の後2校を統合	1校分に減少	4⇒2
	単独で改変	変化なし	1⇒1
専門コース併設校	学級減の後2校を統合し、普通科の学級数を減らし専門コースを併設	変化なし	2⇒1
	単独で改変	変化なし	3⇒3
総合技術高校	工業関係の2校を統合。1校は募集停止	変化なし	4⇒2
総合産業高校	工業関係の2校を統合し総合学科にする。1校は募集停止	変化なし	2⇒1

げた養護教諭はいなかった。再編後ホームルーム制を継続する学校の養護教諭でさえも不安を抱いていて，31名（96.9%）が「担任の協力に期待できない。どうしたらいいかわからない。」と答えていた。

(3) 健康診断の運営について

健康診断に関しての不安を持っている養護教諭は26名（81.3%）であったが，専門コース併設校・総合技術高校の養護教諭は授業形態やホームルーム形態が現在とほとんど変らないため，特に不安を抱いていなかった。具体的な内容では，「選択授業等・小集団学習の展開のためクラス単位で健康診断が行えなくなる」が24名（75.0%）と多くみられた。他に，「生徒の年齢層が広がり健康診断が複雑になる」「職員の授業時間が増え，協力体制が得られるか心配である」と考えていた。これに対する解決策としては，「ガイダンス期間を利用して短い日数で集中的に行う」ことや「健康情報の収集を効率化する」，「コンピュータを導入して，事務の簡素化・生徒の年齢管理を図りたい」，「学校医に理解を求め協力を要請する」などがあげられていた。さらに，効率よく健康診断を行うだけでなく，

表2　再編前の養護教諭にかかわる課題と対応策

調査時期：2000年6月（回答者32名、複数回答）

1. 生徒への対応	A. 集団枠の弱まり・帰属感の減少 担任と生徒の関係の弱まり	①ホームルームまたはクラスという帰属がなくなり、担任とも関係が薄くなって、精神的に不安になる生徒が出る(4) ②相談の後、クラスに戻って成長していく姿が見えにくくなる(2)
	B. 授業形態の変化	①授業の空き時間ができる生徒への対応が増える（11） ②単位制・少人数展開の「自主的に動く」という前提に合わない生徒が入学する(5)
	C. 学区の広がり	①学区が広がり、通学の負担が増加したり、医療機関の選定が難しくなったりする(4)
	D. 生徒層の変化	①統合する2校の生徒のレベル差があるので劣等感を持つ生徒が出る(2) ②生徒間の軋轢が増す(2) ③45分の授業が持たない生徒が現在も今後も入学してくる(1) ④女子が増え、来室状況が変わる(1) ⑤希望を持って入学してくるとは思えない(1)
	E. 居場所の必要性	①保健室以外にも生徒の「居場所」が必要である(4)
	＜考えている対応策＞ a. 養護教諭を複数にしてもらいたい（32） b. 保健室に隣接した相談室の設置（32） c.「居場所」について、施設設備計画に対して意見を言う（4）	
2. 担任との連携	①HR制が変わると「担任」との協力体制がとりにくくなる(24) ②教員組織が現在と変わり、担任と生徒の関係は希薄になる(15) ③HRがなくなるとLHRを利用した保健指導ができなくなる(1)	
	＜考えている対応策＞ a. 担任の協力に期待できない。どうしたらいいか分からない。（31）	
3. 健康診断の運営	①選択授業・小集団学習の展開によりクラスごとの健康診断ができなくなる(24) ②欠席者のフォロー・事後措置等、担任を通しての連絡が難しくなる(19) ③生徒の年齢層が広がり健康診断が複雑になる(4) ④職員の授業時間が増え協力体制が得られるか心配である(2) ⑤9月入学者がいるので定期健康診断を2回行うことになる(1)	
	＜考えている対応策＞ a. ガイダンス期間に集中して行いたい(8) b. 生徒ロッカーを利用して連絡したい(6) c. 健康情報の収集の効率化を図りたい(2) d. PCを導入して、事務の簡素化・生徒の年齢管理を図りたい(2) e. 目的を問い直し、手段で行うという考えを変え、学校医にも理解を求めたい(1) f. 健康診断・健康相談のよりよい機会にしたい(1)	
4. 再編の準備体制にかかわるもの	①準備委員に施設についての要望を聞かれ、回答した(9) ②新校に自分でも相手校でもない別の養護教諭が来ても、働きやすい体制を作っておこうとしている(8) ③準備委員からあまり情報が来ない(5) ④準備委員からの情報があり、必要に応じて協力している(2) ⑤校内の準備委員になり、新校の施設・設備計画の立案を担当している(2) ⑥校内の準備委員になり、新校の施設・設備計画の立案をしたり、生活福祉系列の代表として授業案も考えている(1) ⑦職員会議・分掌会議で機会を捉えて発言している(1) ⑧統合の相手校の養護教諭が校内の準備委員なので意見が通りやすい(1) ⑨昨年度は学校代表の準備委員をやっていた。今年度、委員3名に対し非常勤がついて授業減になったが、養護教諭は対象外と言われて降りた(1) ⑩養護教諭が知らないうちに準備委員会が作られた(1) ⑪職員会議の新校の議題には保健室のことはあまり出ていない(1) ⑫系列や自由選択で授業を持って健康教育をしたい(2)	

※1．2．3．4の各分類に対象者全員が回答した。1．の回答は調査後にA～Eに分類した。

「健康相談や健康教育のよりよい機会にしたい」という意見もあった。

(4) 再編の準備体制へのかかわり

準備体制へのかかわりについて尋ねたところ，各学校におかれている再編に向けた準備委員会の委員になっている養護教諭は32名中３名と少なく，「準備委員に要望を聞かれたときに答える」「必要に応じて協力する」というかかわりが合わせて11名，「準備委員から情報があまり来ない」が５名であった。この背景には，「昨年度は準備委員をやっていたが，勤務中の会議でも非常勤講師が養護教諭にはつかないため今年度は降りた」，「養護教諭が知らないうちに準備委員会が作られた」というように，準備委員になりにくい状況やなれない状況があり，改革の計画に養護教諭の意見

表３　再編後の状況と養護教諭の対応

調査時期：2005年９月（回答者６名、複数回答）

1. 生徒への対応	A. 集団枠の弱まり・帰属感の減少 担任と生徒の関係の弱まり	①ホームルームへの帰属感が薄れたようだ (6) ②ホームルーム教室が不足・ない状況で自分の落ち着ける場所（机・いす）がない (2) ③集団の中でエネルギーを発散できずに不満を持つ生徒が増えた (4) ④個がつらい生徒、新しいグループに所属できない生徒が来室する (4) ⑤中学時代の不登校が改善した生徒がみられる (2) ＜対処の仕方＞ a.保健室に来た生徒に複数で対応している (6) b.学校行事でクラスの団結を高めるものを行っている (4)	2. 担任との連携	①担任と生徒の顔を合わせる機会が減少した (6) ②担任・養護教諭ともに多忙になり、連絡をとりにくくなった (6) ③教科担当者に出席を確認したり、携帯電話等でまめに生徒や保護者に連絡したりしている姿がみられる (2) ＜対処の仕方＞ a.複数制を生かし、寸暇を見てお互いに連絡している (5)
	B. 授業形態等の変化	①空き時間ができる生徒への対応が増えた(4)　変わらない(1) ②空き時間ができないよう時間割が工夫されているが生徒への対応は増えた (1) ③時間割を自分で組めない生徒がいる (6) ④移動の多さで落ち着けない生徒が増加した (3) ＜対処の仕方＞ a.養護教諭も単位制の勉強をした (2)	3. 健康診断の運営	①ガイダンス期間中に集中して実施した (4) 分散して実施した (2) ②授業と平行させて複数の授業クラスから生徒が抜ける形で実施した。特定の曜日・特定の講座で数週に渡って一部の生徒が欠ける授業が続いた (2) ③全授業をカットして職員全体で実施した (4) ④欠席者のフォロー・事後措置の連絡は苦労する (5) ＜対処の仕方＞ a.健康情報の収集の効率化を図った a-1. 問診票を一斉記入にした (2) a-2.入学式前から健康に関する情報収集を行っている (2) a-3.新学年担当教員が中学校を訪問して情報収集をして養護教諭と共有している。遠方の中学校から一名だけの入学者には対応できない (2) b.パソコンとソフトを導入して事務の簡素化を図った (2) c.学校医に日程等理解を求めたいが難しい (4) d.反省を次年度に生かしたいが、授業形態や行事を考えると、よい方向を見いだすのは難しい (1) e.生徒ロッカーを利用して連絡するが不確実で、結局教員を介している (1) f.検査対象者の限定で、年齢を追わなくて済むようになった (3)
	C. 学区の広がり	①学区が広がり、通学の負担が増加したり、医療機関の選定が難しくなった (5) ②中学までの自分を変えようと思って入学する生徒が多い (4) ③遠方の中学校から一名だけの入学者が増えた (4) ④地元通学者が多いので以前と変らない (1) ＜対処の仕方＞ a.保護者と連絡をとるようにしている (4)		
	D. 生徒層の変化	①LD、AD/HD、アスペルガー症候群と思われる生徒の入学が増加した (2) ②女子が増え、来室状況が変わった (1) ＜対処の仕方＞ a.複数制を生かして生徒に対応するが、アスペルガー等の生徒には時間と手間がかかる (3) b.複数制で、常に対応ができるため生徒は安心感を得ている (3) c.校内に新しい相談体制を作った (6) d.相談チームで対応する場合もある (6) e.カウンセラーも交えた研修会を行っている (6)		
	E. 居場所の必要性	①ラウンジ等を居場所としてうまく利用している (2) 不足している (2) ②職員室が４箇所になり、各々が相談室のようになっている (1)		

※１．２．３の各分類に対象者全員が回答した。１．については、調査時点でA～Eの項目別に回答を求めた。

を反映させることの難しさが捉えられた。

その一方で，総合学科・単位制・フレキシブルスクールでは教科の枠にとらわれない「系列」や「系」を置くという特色があり，それを生かして「健康福祉系列・生活福祉系列・社会福祉系列の中や自由選択科目で授業を持ちたい」と考えている養護教諭も存在した。

3．再編後の状況と養護教諭の対応

(1) 総合学科高校，単位制高校，フレキシブルスクールの特色

K県で2000年度から行われた教育課程の再編は，専門コース併設のように小さな変化ですむ高校から進められ，順次2校統合が行われ，校舎立替の学校は2005年度に実施された。したがって，2005年現在は総合学科・単位制高校のすべてが旧教育課程の生徒を抱えている。再編後の状況について聴き取りを行った養護教諭6名の現在の勤務校は，調査方法で述べたとおり，総合学科高校（3名），単位制高校（2名），フレキシブルスクール（1名）である。そこで，これらの学校について，K県における各高校の教育課程の特色[1]をもとに概観しておきたい。

総合学科高校は，個性や適性の発見ができるよう普通科目と専門科目を幅広く用意し，それに加えて「系列」という専門分野を設定し，単位制をとっている。単位制高校は普通科であるが，普通科で学ぶ科目に加え，それを発展させた「系」という多様な分野を展開している。フレキシブルスクールは単位制の仕組みにより，基本科目に加えて「系」の特色ある科目を選択し，時間帯も8時間から12時間という幅広い中からフレキシブルに選択することができる。

いずれの学校も，3年間という期限にとらわれないで各生徒のペースに合わせ卒業を目指すという姿勢を持っている。そのため，「学年」という名称を使わず，「年次」を使っている。各校の科目数は普通科目に「系列」や「系」という科目を加えることで，数十から百前後まで設けられている。それらの科目を，単位制高校とフレキシブルスクールでは1年次から，総合学科高校では2・3年次から選ぶことになる。総合学科高校の1年次は，高校必修科目・総合学科原則履修科目を中心に授業を受けることになり，単位制高校・フレキシブルスクールでは入学当初から，総合学科高校では2・3年次から少人数多展開の授業の中で生活していく。このような教育課程はK県以外でも展開されている[2)3)]。

これらの学校に勤務する養護教諭6名に対して，2000年に聞き取ることのできた①生徒への対応に関すること　②担任との連携に関すること　③健康診断の運営に関することについて2005年の状態の聞き取りを行い，その結果を表3に示した。また，校内体制の変化も聞き取った。

(2) 生徒の状況と養護教諭の対応について

再編後の養護教諭をとりまく状況は再編前の予想に近かった。中でも，「ホームルームへの帰属感の薄れ」は，6名全員が指摘した。朝や帰りのショートホームルームが減少またはなくなり，担任と顔を合わす機会は減少していること，個別の時間割を組んで移動が多くなることで，自分の机やいすの保証がなくなり落ち着けずに過ごしている生徒がいることが挙げられていた。これらによりクラスへの帰属意識が薄れ，文化祭などの行事でもうまくいかないため，「集団の中でエネルギーを発散できずに不満を持つ生徒が増え」て保健室に来ることなどがあり，「個がつらい子や，グループでうまく行かなくなった生徒が新しいグループに所属できず孤独なままに過ごす」場合が指摘された。その一方で，個別を好む生徒には快適な環境となり，「中学時代に不登校だった生徒が関係の薄い集団の中で楽に過ごせている」という指摘もあった。

このような状況下で，生徒たちは授業の空き時間をラウンジ・図書室・談話室などで過ごしているが，養護教諭がラウンジなどの「居場所が必要」と意見を出しても，施設上設置が無理な学校があった。生徒が空き時間を過ごせる場所が設けられていなかったり，場所が設けられていてもそこに行けなかったりする生徒たちは保健室を訪れていた。授業の空き時間が出来ないように工夫する学校もあるが，それでも大勢の生徒が来室しており，空き時間の有無にかかわらず，落ち着ける場所がない生徒や昼食をとる場所に困る生徒たちも保健室を訪れていた。

保健室で悩みを話す生徒の中には，「中学時代の自分を変えたくて，新しい学科に憧れて遠くてもいいか

らと入学」してきたが，自分をすぐには変えられず，また人間関係のつまずきから簡単に脱却できない現実を知り挫折している生徒，「通学の負担」が増したり，「学校内の授業ごとの移動」が多く，落ち着けなかったり疲れていたりする生徒もいるようである。

そのためであろうか，準備体制では述べられていなかったが，いずれの学校も「校内の相談体制」を整えており，時には「スクールカウンセラーを交えた研修会」を行って生徒理解に努めていた。

(3) 担任との連携について

再編に伴って紆余曲折はあったが，6校のいずれも養護教諭は複数制（そのうちの4校は，1人は常勤だが，もう1人は勤務時間6時間・勤務期間10ヵ月の非常勤の養護教諭という組み合わせである）になった。再編後は，「担任・養護教諭とも多忙で連絡を取りにくくなった」が，「複数制を生かすことで養護教諭が担任の時間割に合わせて職員室に出向くことが可能となり，担任が保健室に来る」こともある。

担任の協力的な態度の背景には，欠席や遅刻が多い心配な生徒がいても彼らの顔を毎日見ることができないことへの危機感があるようである。それは，「教科担当者に出席を確認したり，電話等でまめに生徒や保護者に連絡したりしている姿がみられる」という回答から推測できた。

(4) 健康診断の運営について

すべての養護教諭が「再編後，健康診断は4月初めのガイダンス期間を利用して短い日数で集中的に行いたい」と望んでいたにもかかわらず，学校行事や学校医の都合が優先され，授業と並行して実施せざるをえない学校があった。その結果，「授業への影響が大きくなった」ことで教科担当者から苦情が出たものの，「次年度の改善については見通しが立っていない」状況がある。

一方，健康診断をガイダンス期間に集中して実施する学校では，新入生の健康情報は入学後すぐに必要になるので，「入学式以前の合格者説明会や入学手続きを利用して健康調査票を回収している」学校もあり，その機会を利用して養護教諭が直接保護者に話を聞いていた。また，「新学年担当の教員が中学校を訪問して情報を収集し，その後養護教諭と担任とで情報を共有」していた。しかし，学区が撤廃されたことで通学範囲が広がり，「遠方の中学校で1名の入学者しか来ていない」場合には訪問が行われない状況があり，入学後の様子からそういう生徒こそ大きな問題を抱えていると養護教諭は感じており，情報収集の今後の課題としている。

健康診断ソフト（K県高等学校教科研究会養護部会執務検討委員会：健康診断データベースソフト「みのり」2002）を使って，未受診者のピックアップや統計処理をし，健康診断票への記入を効率よく行うなど「事務の簡素化を図る」養護教諭もいた。

(5) 養護教諭の授業への取り組み

再編後，3校の養護教諭が授業や集中講義，授業案作成という形で健康教育に参加している。このうちの1名は再編以前からの継続で授業を行っているが，他の2名は2000年の調査時に授業を持ちたいと意志表示していたことを実現させていた。

Ⅳ　考察

2005年の聞き取りが行えた，総合学科高校，単位制高校，フレキシブルスクールを中心に述べたい。

再編前における養護教諭にかかわる課題は，「生徒の集団枠の弱まり・帰属感の減少」「担任と生徒の関係の弱まり」や「授業形態の変化」から，生徒は変化するだろうということであった。つまり，保健室での生徒対応が増えるとの予想である。そこで養護教諭たちは，「クラス運営が変わるため担任には期待できない」，それでは困るから「生徒の対応増加を抑えるために生徒が落ち着ける空間を保健室以外に居場所として用意しよう」「仕事を効率よくできるようにパソコンを導入しよう」「養護教諭を複数にしていろいろな問題に備えよう」と考えていた。

その結果，2000年度にはなかった相談関係の組織が現在はどの学校にも作られている。この背景には，各校でガイダンス機能の充実を目指し，単なる進路指導ではなく，生徒各々の将来を見据えた科目選択や学校生活全般のことに対する相談機能を充実させようという取り組みがなされたこと，組織作りの過程では，すでに健康相談活動を行っていた養護教諭の意見が求められ取り入れられたことが考えられる。このことは，

K県高等学校教科研究会養護部会再編問題検討委員会の会議で，毎回のように取り上げられ，協議されたことが大きな力になったと考えられる。

「生徒は変化する」との予想のなかで，特に統合予定校は「生徒の軋轢が増す」と考えていた。しかし，統合後はこのことに言及する養護教諭がいなかったことから，時間の経過が解消してくれたこと，何よりも教育課程の変化にさらされる生徒たちに教員の目が向けられたのではないかと考えられる。

再編後の聞き取り調査からは，担任も養護教諭も忙しくなったこと，つまり仕事量が増加したことが捉えられた。各高校では「系列」や「系」という普通科にはなかった科目や，総合学科原則履修科目を設けることにより，教員は新たな学習や会議が必要となってくる。このような特色づくりが「担任が忙しくなった」ことに直結したと言える。

では，養護教諭の忙しさは何によるのか。主に，次に示すような理由が捉えられた。すなわち，長名が指摘した「生徒の帰属意識の課題」[4]に示された，帰属意識の変化がうかがえた。再編の前後ではクラスの変化があり，それが生徒集団の変化を生み出していた。必修科目が多かった再編前はクラス単位での授業が多く，クラスは生活の場であり学習の場であった。しかし再編後は，科目選択が増えたことにより，クラス以外の仲間による授業集団が授業ごとに作られるようになった。つまり，生徒はクラス集団とかかわる一方で多種多様な授業集団ともかかわるようになり，クラスで過ごす時間が大幅に減少したのである。これは，陣内・小西らの総合学科での満足度の調査[5][6]で，「課外活動の満足度が最も低く，その理由として生活集団と学習集団が異なってくるためホームルーム活動が行いにくいためではないか」と分析したことと重なっている。単位制・フレキシブルスクールの場合，入学当初からクラス集団と授業集団が違う中で生活をし，総合学科高校では１年次は主に必修科目が中心のため，２年次以降にその経験をする。そのため，自分の椅子と机，その近くにいる気心の知れた友人たちがいない状態となり，自分がどこに所属しているのかという帰属意識が薄れたようである。総合学科の今後のあり方に関する調査協力者会議[7]で，「自己管理・自己責任の下で，一定していない学習集団の中で自立して学習を進めるという総合学科での学習の特色をより生かすためには，きめ細かい生徒指導や学校への適応指導を図る必要がある。」と指摘していることは，友人関係や担任との関係の課題が増える可能性を示唆している。そのため，保健室を訪れる生徒が増加したと考えられる。職員室が分散し，それぞれが相談室のようになっている学校で保健室来室者が特に増えていなかったことは，学校全体で生徒の相談に取り組むことの重要性を示しているかもしれないが，地元からの入学者が多いという要因との関係も否めないので，今後の追跡が必要である。

「ホームルーム制が変わるため担任のあり方が変化し，協力体制を作りにくくなるのではないか」，「担任と生徒の関係が希薄になるのではないか」の予想は当たっていたが，問題を抱えて保健室に来た生徒に対して担任たちは協力的であった。このことは，協力が得にくくなるだろうという予想に反するものであった。

担任は多様な授業への取り組みと会議のために多忙となっており，クラスの生徒と触れ合う時間が少なくて危機感を持っていた。その危機感が，養護教諭が提供する情報に熱心に耳を傾け，寸暇を捉えて保健室を訪れるという状況につながったといえる。

「保健室に来る生徒は増加している。（中略）心理・社会的要因が濃厚に関与した心身症状・問題行動などは確かに多い」[8]，「心の問題を支援している学校では保健室の利用者が多い」[9]という指摘から判るように，生徒の抱える課題が増えると，保健室来室者が増加するのは周知のことである。したがって，養護教諭が学校の統合や教育課程の改変によって生徒が変化するだろうと予想するのは当然である。そして，「自分が担当するか否かにかかわらず，一層広く教育課程全体を理解する」[10]必要性が言われているように，教育課程がいかに変わるかを知ることによって，養護教諭が先んじて行うべきことは何か，生徒へのかかわりで配慮すべきことは何かを考えるようになった。生徒たちの受け皿であり居場所である保健室を経営する養護教諭にとって，「各種法令や当該学校の教育目標を踏まえる」[11]ことは当然であるが，それに加えて，教育課程の変化とそれに伴う生徒の変化の予測は重要であ

るといえよう。

友人関係等のつまずきがあった中学までの自分を変えたいけれど変えられない現実にある生徒は，「社会に依存して生きる人間にとって，自己の姿やイメージを他者から受け入れ可能な状態に保ち，社会的ネットワークの中に自分の居場所を確保することは過去も現在も適応の必須条件である」[12]という指摘のように，クラス集団等の中で新しい人間関係を作り直してこそ挫折を乗り越えられると考えられる。しかしながら，総合学科高校，単位制高校，フレキシブルスクールでは，その機会を捉えるのは難しいという課題が見えてきた。これは，保健室の中だけで解決できる問題ではないため，養護教諭がどのように周囲の関係者や関係機関に働きかけて行くかが重要である。

学校再編前にはどの養護教諭も複数制を望んでいた。複数制であると，養護教諭にとっては「一人ひとりの子どもへのかかわりを大切にできる」[13]，生徒にとっては「いつも保健室にどちらかがいるので安心できる」[14]ことになる。学校再編後複数制になった学校では，安心してどちらかの養護教諭が保健室を離れられるので,担任と連絡や協力をとりやすくなっている。このことは，養護教諭の複数制の必要性を再認識させてくれた。

Ⅴ　まとめ

K県の高等学校の学校再編において，養護教諭は教育課程がどう変わるかを知ることから，生徒の変化や生徒とのかかわりで配慮することは何かを予測していた。学校再編後，総合学科高校・単位制高校・フレキシブルスクールではホームルーム制が変ったことから，生徒の帰属意識の変化がみられた。また，養護教諭を含めた教職員全体の多忙化がみられたが，生徒に関する情報交換の頻度は増加し，その拠点は複数の養護教諭がいる保健室であった。

これらの結果を手がかりにすると，再編前は生徒がどう変化していくのか予想し，再編後は生徒への対応を通して担任と連絡を密にし，連携を深めていくことが養護教諭の役割といえよう。

学校再編における養護教諭の課題としては，友人関係等のつまずきから挫折があった生徒に対して，問題の解決に向けてどのように集団や場を提供していくか。そのためには，どのように関係者・関係機関に働きかけていくかが残された。今後，検討を深めていかなければならない。

参考文献

1）神奈川県教育委員会：活力と魅力ある県立高校をめざして　県立高校改革推進計画，6，1999
2）What's総合学科：文部省，1-10，2000
3）服部次郎：単位制高等学校・総合学科・単位互換制度，「学校大変な時代」（高倉翔編），251-256，教育開発研究所，1996
4）長名洋次：高校教育改革に関する研究―総合学科の事例，人文・自然科学研究　釧路公立大学編，15，19～37，2003
5）陣内晴彦・小西尚之：高校教育改革の検証－総合学科卒業生調査から－（上），月間高校教育，36（12），52-59，学事出版，2003
6）陣内晴彦・小西尚之：高校教育改革の検証－総合学科卒業生調査から－（下），月間高校教育，36（13），38-43，学事出版，2003
7）総合学科の今後の在り方に関する調査研究協力者会議：総合学科の今後のあり方について～個性と創造の時代に応える総合学科の充実方策～，2000
8）高木俊一郎：コーディネーターとしての養護教諭，教育と医学，42（10），2-3，1994
9）日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，47-55，2002
10）三木とみ子：新しい学習指導要領で養護教諭が抑えておくべきポイント，健康教室，53（1），9-46，2002
11）日本学校保健会：養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方，10，2004
12）菅原健介：恥について考える，教育と医学，50（8），5，慶応大学出版会，2002
13）後藤ひとみ：生徒からみた複数配置，学校保健のひろば，6，34-37，1997
14）伊藤智代：複数配置によって見えてきたもの，健康教室，53（14），21-23，2002

（2005年9月30日受付，2006年1月27日受理）

学術集会報告

第13回学術集会を終えて

学会長　　鎌田　尚子（女子栄養大学）

第13回学術集会は，平成17年10月８日～９日に学会員の皆様，埼玉県教育委員会，埼玉県養護教員会のご協力の下に成功裏に終えました。関係者皆様からたくさんの励ましとエンパワーメント，ご協力・ご支援をいただきましたこと，心より感謝の気持ちを込めて御礼申し上げます。有難うございました。

一人でも多くの方に本学会を知って頂き，学校における実践が学術研究に近づけるきっかけとなるよう願って運営しました。「養護学」を創造する仲間であり主役が「私」にあることを実感して頂けたのではないかと思います。

１．企画について

本学会からの期待は，初めての学会長として学会らしくということで，三つのことを考えました。歴史的意義として，学校看護婦設置（1905年）からの百年を寿ぐ，次に「専門性」について熊本学会を受けて明確に具体化すること，三番目は，教育学の他に多様な学問を背景とする養護教諭養成大学が増加する時流の中で，養護教諭の質と学問「養護学」を拡散させないで，学会に参加された皆様で考えを共有し，討議する場にしたいということでした。

そこで，学会全体を「養護学」の構築に向けた新たな一年目，確かな第一歩にしようと考えて，テーマを「エビデンスに基づく養護教諭の『職』を究め，養護学の確立を目指して」としました。多くの大学が課程認定を受けて自由に専門職の養成に関わる時代にあって，養護教諭の柱となる「養護学」の構築は，喫緊の課題であり，それは根拠に基づく実践であり，実践に基づく理論（養護学）でなければなりません。そのため，この学会は養護教諭が自らと仲間の実践や理論を俎上に載せて，これからの学問づくりのために，じっくりと考え，話し合う企画にしました。参会者には，参加行動型（PAR：Participatory Action Research）という積極的な行動を求めました。

２．運営について

実行委員長三木とみ子教授を中心に，遠藤伸子副実行委員長，埼玉県養護教員会，女子栄養大学保健養護研究室のスタッフ・卒業生による実行委員会を2004年12月，2005年３月，９月に開催して運営いたしました。

研究発表は，ポスターセッションを含めて21題の演題が集まり，学会全体として論理性が明確であり，内容の濃い討議が展開されました。

学会長講演は，養護教諭にとってのエビデンスを基調として，教育臨床のエビデンスから，「養護学」への方向性を示しました。

学会共同研究「養護診断開発のための基礎的・実践的研究」は，養護教諭の『職』の中核となる養護診断開発を実践のエビデンスから研究発表しました。

特別講演は，女子栄養大学学長医学博士香川芳子氏が，食の臨床エビデンス（脚気による現象と病人を作らない食べ方）から，「今こそ栄養学の創始者香川綾学園長の食育が普及・実践される必要がある」と豊富な臨床疫学データを示したお話を頂き，エビデンスに基づく実践知でありました。

シンポジウム「科学的な根拠に基づく養護実践とは何かーあなたの実践を養護学につなげるためにー」は，岡山大学高橋香代氏のコーディネートにより，高橋氏の実践的エビデンスの考えと学問の構築のための提案に応えて，健康相談活動から北村米子氏，救急処置から久保田美穂氏，健康教育から林典子氏に，中学校の思春期に条件を揃え，フロアを交えての活発な議論の交流がなされました。

学会共同研究「養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト（中間報告）」では，養護教諭の実践を究め，研究討議，記録のために，語義を定義し正確に表現する必要のあることが示唆されました。

【学会長講演要旨】

エビデンスに基づく養護教諭の「職」を究め，養護学の確立
―養護教諭の実践にとってのエビデンス（根拠）とは―

学会長　　鎌田　尚子（女子栄養大学）

1905年に学校看護婦が誕生後，百年の歴史を刻む2005年，世界に唯一の“*yogo teacher*”を記念して女子栄養大学にて埼玉学術集会を開催します。会員皆様の自己実現と学会の発展に貢献できますれば，望外の喜びでございます。

1．はじめに

百年の歴史の重みに身が引き締まる思いです。大いなる意思を持って養護教諭制度を発展させ支援してこられた先輩諸氏，行政，養成機関の先生方への感謝と心からの敬意を表します。1941年国民学校令にのせた「養護訓導の職制運動」の諸先輩，1947年新憲法下学校教育法に「養護教諭」と名称を変え，1972年保体審四年制大学養成を答申，1975年国立大学四年制養成の開始（本学は1980年大学養護教諭養成開始，1995年修士，1997年保健学博士後期課程を開設。博士まで一貫研究指導を持つ。）等，トラコーマの疫病から子どもたちを護り，健康に生きる術を百年の間養い育ててきた実践から，養護教諭の職を学問として構築する元年にしたいと考えます。多様な学問を背景にする養護教諭の柱を本学会が建てなければなりません。

従来の教育学の他に，医学，看護学，保健学，栄養学，体育学，心理学，介護福祉学，社会学等々の学問を背景とする大学が課程認定を受けています。養護教諭の直面する健康課題や問題が，社会の変化，家族や人間関係の変化から影響を受けて難しくなってきました。その結果，多様な専門職が学校や社会で，児童生徒の問題にかかわることになります。養護教諭は，広い視野と柔軟な考えをもって，子どもにかかわる専門職，関係者のコーディネートをしていく役割が求められています。養護教諭は，しっかりした「養護学」の理念をもってコーディネートしなくてはなりません。養護教諭の柱であり，核となる養護学を本学会で建てなければなりません。

2．判断の根拠となる理論体系

専門性とは，養護教諭自身の意識の問題であり，過去の学会では学会として検討し議論されてきました。熊本学会では，自他の評価，第三者評価，倫理綱領による自己規制・自律性が言われました。本学会では，固有の歴史と伝統をもつ日本の“*yogo teacher*”が，百年の間社会に受容され認知されてきたことを確認しておきたいと思います。次に，他の専門職とのコラボレーションやコーディネートをする時に専門職同志による専門性の切磋琢磨を追究すること，科学的根拠に基づく知識と技術の体系である固有の学問「養護学」を持ち，余人代えがたい専門性の養成教育と研究のために，実践からの理論化をはかり方法論や方向づけを究めることが本学会のメインテーマであります。

医学では証拠に基づいた医療，すなわち治療法や薬の治療効果の根拠が問われています。子ども達の心身の健康について医療を受診させるか，子どもの事実（fact）に最適な支援方法をとるか判断をする根拠は何でしょうか。個人や集団の健康管理や保健指導もエビデンスに基づくべきであると考えますが，養護教諭にとってのエビデンスとは何か，どこに求めたらよいのでしょうか。

（1）EBMの歴史的な意味と養護教諭

英国の医師で疫学者であるアーチー・コクランが提唱したEBMの歴史的意味は次の三つです。①限られた医療資源を効率的に用いるべきである。（医療結果の効果と効率を重視）②バイアスを避ける正しい評価方法としてランダム化比較試験（RCT：randomized controlled trial）が重要である。③各々のランダム化比較試験RCTからクリティカルに良いものを洩れなく選んで定期的に必要な人に提供する。すなわち，

人々がヘルスケアに関して確かな情報に基づいた意思決定が行えるようにサポートすることが目的であり，その国際組織（コクランレビュー）がネット上に出来ています。

このように，EBMとは，医療等の決定，意志決定をする臨床の場で有効性の高い研究成果を「創り，伝え，使える」ようにするシステムのことです。しかし，これは疫学，医学，薬理学の臨床の治験を中心に限られた高いレベルにあり，保健室や学校の子どもの問題に対するエビデンスは未開発であり皆無です。今後の開発に期待したいと思います。サケットらの著書「EBMの教育と実践の仕方」では，「あやふやな経験や直感に頼らず，科学的エビデンス（根拠）に基づいて，最適な医療・治療を選択し，実践するための方法論」と定義しています。

国の医療費が過去最高，医療資源の公平な分配，救急車の不適切な利用が救命患者に支障を起こしている事実，医療事故や説明責任の問題等，医療関係者のみならず医療に繋ぐ学校関係者，養護教諭も子どもの生命を預かる社会的使命から判断と処置，教育の根拠は明らかにして，有効な方法やプロセスの評価が行われる必要があります。

(2) 養護教諭の判断と処置，教育の根拠と視座は「健康モデル」

救急処置における医療の必要性を判断する場合，医学や看護学の根拠を共有できるところもある。判断の物指しに医学モデルが使えるからです。しかし，医療機関ではない学校では，健康な教育集団を対象とします。視座は，医学・医療から健康へとパラダイムを転換させなければなりません。世界地図が南半球のオーストラリアに行けば,南が上になり南北が逆転します。三国峠の須川宿の宿場町の地図は上が西北，下が東南でした。何に重点をおくか世界観や地方観の違いが，物事の考え方を規定します。医師ではない養護教諭が行う医療の必要性，社会心理学的背景要因との関連性や鑑別の必要性等の判断（養護診断）は，健康の主観と客観的レベル，文化や生活習慣，発達という多軸構造からの健康の物指しや健康モデルの視座を明らかにする必要があります。

3．養護教諭の実践にとってのエビデンスとは

大学の養成教育においてもエビデンスは求められます。事例との出会いはフィジカルアセスメントの腹部触診でした。学生同士の模擬患者役を実施中，学生から主訴と触診を確認するために呼び止められ触診する。上下行結腸に小さな硬いしこり，圧痛あり，便秘の主訴（薬剤の使用），食事に繊維質，ライフスタイルに注意しているという語りを聴取する。ストレスに敏感で繊細，周囲への気遣いが多い，知識が空回りしていることに気づかせるレポートを課す。

学生のレポート（自己分析）より，「朝が苦手，朝食をとる時間がない。トイレに座る時間がない。便意を感じても我慢する。腸が便に鈍感になっている。小さくコロコロ便，痙攣性便秘と思う。ストレスが密接。美意識が高く，腹部の張りがすぐに不安になる。中学生から体型不安。便秘イコール太ると思う。」（指導上の詳細は省略）。指導後のレポートには「ずーと悩み続けてきた問題なので，すぐにストレスを回避することは難しいことだと思う。けれど，食に対して改心し信じて長い目でやれそうな気がするし，以前よりは気持ちが楽になった。少しずつ前進することが大事という思いが，気持ちにゆとりを持たせ，いつかはきちんと排便できるようになると思う安心感が何よりも大切だと感じた。（省略）」と書かれていました。安心感とゆとりに気づき，スローライフ時間の生き方を示唆しています。触診指導巡視中の気づきと触診の確かめに基づく指導がなかったら，学生の十年来の問題の解決と安心は得られないか先送りとなったでしょう。

養護教諭は，自らの観察，気づき，疑問，情報収集のプロセス一つ一つを，既知の学問の知見を有効に活用，未知の学際分野や最新情報の信頼性妥当性の高い情報を応用，過去の体験事例についての深い洞察と反省吟味からの「養護の智恵」，医療関係者や養護教諭仲間，市民や子どもから「実践の智恵」として容認されていること等を，実践の根拠として問い続けています。どれだけ子どものニーズや事実（fact）に近づいているかという実践の根拠への問いと，子どもの健康問題や課題の改善・解決に役立ったかどうかを子どもの結果事実（fact）により証明するために，質的，量的に確認する作業がエビデンスに基づくことであると

思います。

フィジカルアセスメントの講義を通して学生に学ばせることは，「よく観察する，よく聴き取る，よく感じ取る」ことです。学生と私の感性を互いに研ぎ澄ませて深くアセスメントすることから，エビデンスに基づくという方法を学習し，実践していると考えます。

養護教諭が対処した方法や考え方が，子どもの健康問題や課題の改善・解決に役立ったかについて，子どもの結果事実（fact）によって証明するために質的・量的確認作業が研究であり，これが学問づくりのために大事です。

子どもの訴えや相談に対して対処の必要があると判断した根拠は何であるか，もし，対応しなかったらどうなるか。処置，相談，指導等の選択は，子どもの事実をどのようにアセスメントしたのか。選択した方法の結果期待は何か。優先順位はこれで良かったか。必要性，有効性，適切性，経済性，社会性等からの評価と共に，限られた資源（人，物，時間）の下で集団全体の健康利益が最大限になったか，教育免疫，予防効果，参加協力，積極的な活動，動機づけ，仲間に波及効果等々。また，子どものQOLでは，心の安定と安心，成長と将来の見通し，元気の回復，やる気，情緒の安定，落ち着き，視野の広がり，事故や非行，自傷，自殺の回避，楽しさや充実した時間，満足度，充足度はどうでしょうか。養護教諭自身の自己評価，QOLも必要条件です。

（1）エビデンスと洗練された価値観や主観

主観や価値観はバイアスとして排除するのが科学的研究方法論であります。しかし，私は，子ども達の健康問題が社会心理学的，人間関係と本人の主観（アイデンティティ）のあり方に問題が多いことに気づいています。そうして，これらの解決の方法が様々な人間によるエムパワーメントが効を奏しています。すなわち，人間同志の洗練された主観や感情，情緒，深い洞察，数々の人生体験に形づくられた価値観も関係すると考えられます。教育や生き方，医療は，その人の価値観にかかわる仕事なのです。

（2）ピューリッツァー賞の主観

ピューリッツァー賞を受賞した報道写真，メコン川を必死で泳ぐ親子の写真，銃撃を受けるかもしれないのに兵士の隊列に一輪の花を差し向ける少女の写真，ジャーナリストの祈りからのシャッターが，戦争の矛盾，混沌とした社会に一石を投じる救世の灯りであります。主観そのもの人類の祈りのシャッターであります。養護教諭の仕事の中には，これと同様な人類としての決断，自己の人生をかけた判断をすることがあります。これまでの経験や生き方を瞬時に凝集して決断が迫られます。科学的なエビデンスを探すゆとりはない，探しても無いかもしれない未知との遭遇における決断です。あとから考えると反省や気づかされることはあるが咄嗟の判断が求められるのが現場です。主観や勘による判断の内容と結果について，仲間や専門の研究者による検討や評価を交えて記録しておきたい。

主観（アート）である疑問の詳細な記述とコード分類から構成要素を抽出する方法論を丁寧に記述し，考察を行うことにより批判に耐える論文になる。主観や勘による判断の結果と内容について仲間や専門家，研究者による第三者評価，質的研究の査読を受ける必要があり，その制度化を希望したいと思います。

エビデンス（科学的根拠）が絶対と考えて養護教諭には難しいと思っている方も多く当初は，私もそのように考えて悩みました。しかし，経験や主観を排除して人間を相手とする仕事は出来ないと考えることから科学的データだけの考え方の無理に気づいています。

（3）エビデンスに基づく養護教諭の実践とは

お料理を例にエビデンスを考えてみましょう。健康な食材を赤・黄・緑からバランスよく組み合わせること，また，食事・運動・休養・ストレス処理が健康のエビデンスと証明されています。子どもは食べたい食事のイメージを描いています。それはハンバーガーだけ，ケーキなど好みに合わせた食べ物です。子どもの肥満やダイエット希望の背景にあるニーズアセスメントを養護教諭がいたします。子どもの好みと健康状態に合わせた料理，しかも科学的根拠に基づいている食材を使って子どもに合った料理を作るという三位一体が，保健室の臨床における科学的根拠の意味であります。食材が科学的根拠で選択され，それを子どもの価値観や好み，発育発達，健康状態，その他に合わせて，料理長である養護教諭が技量・経験・熟練により適応する料理を提供する。その結果を評価して，別の子ど

もにも適応できるかどうかを吟味する。ところが，慢性疾患，アレルギーなど，個人差のあるものは，一人一人エビデンスは異なり一括して論じることができないのです。ガイドライン，手引きやマニュアルというものがあるが，これは，一般的に誰もが間違いなくというねらいのもとで作られており絶対ではありません。その通りに医師が患者に適応できるのは60%と言われており，30%＋αは不適合である。個人差や状況，環境条件を配慮して適応させる医師の裁量を必要としている。料理長の経験・勘・熟慮という裁量に委ねられるのである。ガイドラインが，エビデンス（科学的根拠）とはなりえない例外のあること，医師や養護教諭の裁量の責任と力量が問われていることが重要なのです。従来，法的根拠として論じられたが，エビデンスとは，法的根拠の事実根拠，事実の科学的根拠というべきものであります。法的根拠がエビデンスとなりうる場合となりえないことも吟味される必要があります。法的根拠のエビデンスが必要であると捉えるのが間違いないと思います。

エビデンスの一般論が，個々の患者や子どもに直接適応できるものは少ないかもしれません。一人一人の生命の質を大事に見分ける医師，養護教諭の裁量がエビデンスと同じレベルに重要であります。

養護教諭のエビデンス作りは，食材と子どもと料理の三要素を一体として研究することから「職」を究め，明らかになり学問の基礎になるでしょう。科学的根拠のあるものは，慎重に子どもに適応が可能かどうかを熟慮し，子どもにインフォームドコンセントを尽くして，その経過を記録し，研究にまとめることです。科学的根拠のないものは，保健室臨床の事実（facts）をエビデンスとして，保健室臨床の経験と記録を客観的に仲間や専門家と検討・熟慮すること，そのことで，養護教諭の技量や力量の質が吟味・検討されて，質の向上に繋がります。結果的に養護学の確かな構築となると考えます。

以上が，エビデンスに基づく養護教諭の「職」に対する私の答えでございます。すなわち，三要素を一体として質の吟味，査定を受けてオーソライズしていくことであると考えます。

（4）オーソライズのレビュー委員会の設置

保健室臨床における養護教諭の経験や実践を事例研究とする方法論や質的研究の質のレベルについて検討評価研究する委員会が是非とも必要です。専門委員会を学会に設置して，日本の子どもたちに関する研究発表や報告書のエビデンスの客観性と質のレベルを検討し保証する仕組みや保健室が利用しやすいシステムを学会の中に作られることを期待したいと思います。

時間が無くなりましたが，養護教諭は学校全体の健康管理と健康教育の推進にあたる集団のヘルスプロモーションのためのマネジメント理論に言及する「決断分析」について文献を載せておくので参考にして頂ければ幸せです。

（5）健康問題の解決のための意志決定と決断分析

人の身体にも明確な一対一の因果関係は存在しない。心身相関の他に神経系と免疫系と内分泌系とが相互に関連したシステムであり，これが外部の環境系，友人や家族の人間関係のシステムと相互に関連し，遺伝子，生育歴，発達や経験，加齢という時間軸，生活習慣，心理社会的要因，価値観，人生観すべてが関連して現実の状況を構成する要因であり因子です。この問題状況を概観する俯瞰図を描き視覚化し，複数の視点から枠組みの再構成や修正を加え，子どもの訴えに対してわれわれは何をすべきかを確認する。子どものニーズと子どもからの情報を手がかりに熟慮し，子どもの心身の反応と観察，変化をモニターして再アセスメント，修正を加え，現実のより良いバランスに近づける意思決定と決断分析を行うことが必要です。

「決断分析とは，一般的には決断に対する論理的な分析側面すなわち根拠（エビデンス）と，心理的主観的側面すなわちわれわれの価値（アート）を統合することである。（中略）科学的な合理性（エビデンス）と直観（アート）すなわち，脳のなかで起きていることと心の中で起きていることとを意識的に調和させる試みである。」[1]として，決断における積極的（PROACTIVE）なアプローチの研究があります。

引用文献

1）M. G. Myriam Hunink, Raul P. Glasziou, Joanna E. Siegel, et al.（福井次夫，森本剛 監訳）：医療・ヘルスケアのための決断科学－エビデンスと価値判断の統合－，医歯薬出版，2001

【特別講演要旨】

女子栄養大学建学の理念と養護教諭

女子栄養大学　学長　　香川　芳子

【序】このたびは女子栄養大学へようこそいらっしゃいました。皆様の中には「栄養の大学になぜ養護教諭の養成課程が？」と思われる方も多いと思います。

本学は正しい食によって健康を守り，疾病を防ぐことを建学の精神にしています。「患者が来るのを待つのではなく，患者が出ないようにするのが本当の医者」と考えて始まりました。創立は1933年，以来72年間，食と健康に関する研究と正しい食習慣の普及に努めてきました。きっかけは当時は亡国病と言われるほど脚気患者が多く，治療法がわからない。日清戦争の時には陸軍の戦死者約1,000人足らずなのに脚気死亡者はその4倍と悲惨なありさまでした。昭和の始め，「米糠」からオリザニンが発見され，創立者が人の脚気の治療と予防に魔法のように有効であることを立証しました。有効成分が米の胚芽に含まれていましたので，胚芽を残して搗精した胚芽米を作って食生活に取り入れればよいことが分りました。そして，病気の半分は誤った食生活によっておこることに気づき，自宅を家庭食養研究会として開放，この学園が出発しました。

1．建学の理念

食により疾病を防ぐことが建学の理念です。そのため，大学院も栄養学研究科だけで，学部も栄養学部だけです。坂戸キャンパスには，管理栄養士課程の実践栄養学科，保健栄養学科－保健養護専攻と栄養科学専攻－栄養士と臨床検査技師，家庭科教諭などの資格が取得できる学科，それに食文化や調理，レストラン経営などを自由に学べる食文化栄養学科があり，駒込キャンパスには夜間の保健栄養学科があります。女子栄養大学栄養科学研究所では食事による生活習慣病の予防・治療を行う栄養クリニックがあり，日本人がなぜ肥りやすいか，糖尿病になりやすいかという遺伝子レベルの研究をしています。短期大学部も栄養士を，専門学校も栄養士と調理師を養成し，文部科学省認定の社会通信教育も開設して生涯学習の機会を作っています。

2．学園の使命は食を通じて病人を減らす　－同志の養成－

人の栄養は食によって実現します。病気を予防するために，このまま続ければ将来病気になる危険があるような人に食生活の改善を奨めても聞いては貰えません。食生活を変えることは容易ではないのです。そのため創立以来，料理を研究してきました。「美味しいですよ。こうして食べましょう。」といえば耳を傾けてもらえますので，料理を大切にしてきました。昭和10年から講義録の形で発行した月刊誌「栄養と料理」は昨年で70周年を迎えました。今も本学出版部は他の刊行物もひたすら「食と健康」を扱っています。私達の栄養学は人間が健康になるための学問です。自分も人間ですからまず自分自身が実践して健康にならなければ無意味です。これを実践栄養学と呼び，自らも実践してその上で他人にも伝えることにしています。新入生には必ず実践させています。学生は大切な同志です。

3．科学的計量栄養学

栄養学を実践するには，「何をどれだけ食べたら良いか」を明らかにすることが必要です。胚芽米を普及し始めた時，講演を聞くと皆，胚芽米だけに偏りがちでしたので，栄養バランスをとるために「主食は胚芽米，おかずは魚1，豆1，野菜4」というスローガンを掲げました。一人一日魚100g，豆・豆製品100g，野菜400ｇ食べればバランス良く栄養がとれるという意味です。これが全国的に普及しました。昭和2年頃です。最近，はやりの食品構成のはしりと言えます。現在は『四群点数法』（お手元のカード）になっています。

また，当時，味つけが難しく，長年師匠について住み込みで習わねばといわれていましたが，香川綾は料理の専門家が使う分量を測定して記録し，味付け濃度を％で記録してレシピを作りました。これは減塩食のように塩分量を指定されて料理を作るのにも使えます。日本で初めてだったそうです。家庭でも簡単に測るために計量カップ・スプーンを考案し，科学的な計量栄養学を始めました。昭和35年頃，「栄養と料理」通信講座を始めましたが，この調味％を示したレシピで料理の味付けが伝達できました。（文部科学省認定社会通信教育「栄養と料理講座」）また，30年ほど前に手帳サイズの１キロ秤，栄大スケールを作り，学生には入学の時に必ず購入させ，常時食品の重量を測定する習慣をつけさせています。月刊誌「栄養と料理」には料理の栄養価が全部記載してあります。これは他の本にはないことだと思います。大学，短期大学部など2年制以上の新入生は入学すると前期に私の授業で次々と宿題を出します。食品重量の測定，その栄養価の算定，自分の自由な食べ方の評価，四群点数法に合わせて食事を作らせます（記録と写真，栄養計算，評価）。これで学生は「どの食品の１点80kcalは何gか，たんぱく質はどれ位含まれるか」などを身に付けます。

４．食の教育について

最近は食の教育，食育が見直されています。私達を取り巻く食品の環境も，家庭・社会のありかたも変化してきたので従来のように自然に食べ方を身につけられなくなって健康を損ねるようになったからです。

以前は家族揃って食事するのが普通でしたが，今は子供が一人だけ食事の時間が違うことは珍しくありません。また，私達の子供時代には自宅以外で子供が物を食べることはありませんでしたが，今ではごく小さな子供でも小遣いで菓子，ソフトドリンク，ファーストフードなど親に無関係にいつでも食べられます。こうした食習慣が生活習慣病を招きます。健康診断をして早期発見，早期治療が大事といわれますが，これは２次予防です。始めから病気にならないようにする一次予防が大切です。それには子供の時から正しい食べ方をきちんと教えておくしかないのです。昔は家族と一緒の食事が原則でしたが，今は大部分が核家族になり，お母さんも殆ど調理を知らない。年長者との食事機会も，家庭での調理も減りました。また，今は親に頼らなくとも好きなものを勝手に電子レンジで温めて食べることもできます。便利な即席食品や，冷蔵庫，冷凍庫，電子レンジもありますから子供は勝手に好きなものを食べられます。こうして子供は自由に美味しい食品だけに偏って食べられるようになってきました。

５．肥満しやすい食環境

元来，動物はエネルギーがなければ生きられないので栄養素の中でエネルギーの主な給源である炭水化物（砂糖やでんぷん）や脂肪を口に美味しく感じ，大好きです。こうして自然界の動植物のうち，エネルギーの高い食品を選んで食べて生き続けてきたのです。その結果，他の栄養素も共に摂れてきたのです。こうした食物にはエネルギー量はそれほど多くなく，皮をむいたり，晒したり，加熱して前処理をしなければ食べられませんでした。最近では砂糖，精白した穀類，精製した油脂，それらで作った菓子類やスナック，蒸留酒など，エネルギー濃度が極めて高く，安価に入手でき，袋を破るだけで食べられる食品が増えました。このような食品には他の栄養素が殆ど含まれていませんので「エンプティーカロリー食品」と呼びます（WHO）。美味しくて魅力のある食品です。これらで手軽に満腹になると他の栄養素，たんぱく質やビタミン，ミネラルなどの保全素が欠乏する上にエネルギーの過剰で肥満しやすくなります。肥満児が増え，大人の男性に肥満が進行しています。大部分の生活習慣病は肥満に伴うメタボリック・シンドロームを経て発病します。一方，保全素は不足しやすいので体調が悪くなり心配になってサプリメントを摂ります。サプリメントは濃縮してあるので過剰摂取を招くこともあります。まず保全素が適量に必ずとれる食事をすることです。健康を維持できる食べ方を身につける食の教育は大変に大事です。

ちなみにマクドナルドの売上高は1987年頃から95年の間に２倍，さらに99年にはその３倍以上に激増しています。また，学校給食と家庭の食事を比較すると豆は四分の一，緑黄色野菜は半分，牛乳にいたっては殆ど十分の一，外食では一層少ない状況で子供達の食事

は確実に好ましくない方に向かっています。

6．食生活の改善と学業成績

子どもを食生活の良い子どもからA，B，C，D，E，Fと分けて比較したところ，いじめている・カッとする・めまいがする・ぼんやりするのは食生活が悪い子どもほど多くみられます。朝食抜きが増えていますが自治医科大学で調査したところ平均点が約5点違います。米国の研究では記憶力テストで思い出すまでの時間が朝食を食べている方が早いという結果です。外国の資料ですが栄養のよく取れている子供は成績がよく，栄養不良の人は成績が悪いと報告されています。母親達は子供の成績には大変やかましいのですが，食事には無関心というのは矛盾しています。成績の向上にはまず食事をきちんと食べさせることです。米国では全国の小・中・高とも朝食給食の実施に国が補助しています。その結果，数学の成績向上，非行の減少が見られています。朝食は必ず摂るように，たとえ親が用意しなくとも簡単なものなら子供でも用意できるはずです。夜ふかし，夜食，朝寝坊では朝食は食べられません。「早寝・早起き・朝ご飯」です。

7．日本食と日本人の体質

日本人の食生活は日本の風土に合わせて主食になってきた「コメ」を中心に日本の風土の中で育ってきた植物と動物であり，脂肪は少なかったのです。昭和21年と比べて脂肪摂取量は3倍以上になりました。炭水化物は一旦CO_2が飛んでからでないと脂肪になりませんが脂肪はそのまま無駄無く体脂肪に変わりますから肥りやすい。1975年から99年まで脂肪摂取量は増えていて総摂取エネルギーは減っているのにBMI（肥満指数）は増えています。脂肪が多い食品はエネルギーが高いのです。9kcal/gで水にはとけませんから希釈されず，少量でも高エネルギーがとれます。ものすごくエネルギーを使うサッカーや水泳の選手は脂肪を多くしないとエネルギーが足りなくなります。そういう時には脂肪は大切です。しかしエネルギーを使わなくなってもそれを続けるとどんどん太ります。脂肪の多い食品は美味しく，脂肪が少ない食品は子どもたちには評判が悪いのです。学校給食でも魚の揚げ物は，塩焼きや煮付けよりも喜ばれますが肥りやすいのです。しかし脂肪もある程度は必要です。脂肪がないとすぐにお腹が空きます。脂肪があると食物の胃内滞留時間が長いからです。また，少量でエネルギーが足りるので食塩摂取量が減り高血圧を防ぎます。また，カロテンの吸収を助け，日本人に欠乏しやすいビタミンB_1を節約します。ビタミンB_1欠乏は今でも日本食の弱点です。欧米の人は脂肪が多いので脚気はなかったのですが，日本人は脂肪が少なくて炭水化物が多かったために脚気が多かったのです。つまり脂肪は少なすぎても多すぎても問題なのです。空腹になってまず欲しいのはエネルギーです。食べ過ぎないように丁度必要なだけエネルギーをとるのには1分間に1kcalが基礎代謝分（1,440kcal/日）と考えればよいです。エネルギーも大切です。不足すると寒く感じ，自分の身体に蓄えてある成分（脂肪やたんぱく質）を使うのでやせてきます。PEM（蛋白エネルギー欠乏症）は現在，年寄りに多く，在宅の65歳以上の30％以上，施設では40％以上です。感染に対する抵抗力が低下します。さらに不足すれば飢餓になります。逆にエネルギーが過剰だと肥満し，糖尿病，高脂血症，動脈硬化症，高血圧，心筋梗塞などを招くなど今の日本の栄養の最大の問題です。エネルギー摂取量を適切にすることが大切です。体重がだんだん増えてきたら肥ってきています。毎日体重の記録を書いて増加傾向があればエネルギーだけの食品を減らしてその他の栄養素を必要なだけ摂ればよいのです。

8．メタボリック・シンドローム

自由にたくさん食べたねずみとその半分しか食べられなかったねずみでは後者のほうが体重は少ないけれども寿命は長く，血管障害も癌も少ないという実験があります。人も特に日本人は肥満すると生活習慣病になりやすいのです。最近耳にすることが多いメタボリック・シンドロームとはおへその高さの腹囲が男性で85cm以上，女性で90cm以上あって高脂血症，高血圧，高血糖が2つ以上ある人を言います。問題は内臓脂肪なので，女性は皮下脂肪が多いために90cm以上となっています。人間ドック学会や厚生労働省関係で健康管理の目安として採用が決まりました。（2005.4.8　日

本内科学会他８学会で決定）食事が欧米化するに従い高脂血症も高血糖も激増しています。20歳以上の５人に一人，70歳以上の３人に一人が高血糖で糖尿病といえます。この方たちが次々に腎臓機能が低下して透析になったり，神経症状から下肢切断したり，失明や心筋梗塞をおこす可能性があります。高血圧も境界域まで含めれば50歳代ですでに50％以上，60歳代では30％以上の人が降圧剤を服用しています。医療費も以前は所得の３％程度でしたが，今では8.7％となり，一人当たり24万円以上に達しています。自分は払っていなくともこうした方々が健康保健や税金で使っているのです。これでは国民は幸せにはなれません。病気にならないことが一番です。（一次予防）

９．健康寿命と食の教育

そこで外国では強力な栄養政策を展開して生活習慣病による死亡を減少させ医療費も低下させるということに懸命な努力をしています。

アメリカでは70年代に栄養政策を導入。冠動脈疾患・脳卒中も著しく減らしました。スウエーデンでは高齢化して15年前には医療費で潰れるのではと言われていましたが国民全部でエーデル革命といって生活改善に努力した結果医療費が減り，寝たきりは殆どなくなり，ベット数も三分の一になりました。

今，日本では寿命が延びたと喜んでいますが，医療費や介護費用が増えるのでは困ります。良い生活習慣を実行すれば健康寿命が延びます。欧米諸国もそれをやって在院期間が非常に短くなっています。長いこと寝ているのは本人はもとより，家族にとっても，健康保険料や税金を払う我々も損です。そのためには若い時からの生活習慣，特に食習慣が大切です。

読み書きを学ぶと同時，又はその前に食の教育は絶対に欠かせません。本能的味覚に任せていては対応できません。食生活は成人後では改善しにくい。それで義務教育からということになります。平成12年「健康日本21」が発表され，平成16年「栄養教諭制度」をつくり，今年は７月に「食育基本法」が制定されました。「ようやくここまできた」というのが私の感想です。日本医師会では生活習慣病の一次予防には学校教育に責任があるとしています。とにかくちゃんとした食習慣をつける必要があり，それは幼い時に身に付けさせたい。そのために本学では栄養学・食生活に強い養護教諭を養成したいと考えました。日本の学校給食はきわめて優れています。栄養面においても教師が一緒に食べるのは非常によいことで外国ではみられません。栄養教諭制度ができて，食に関する指導を行うことができるようになりました。しかし，まだまだ栄養教諭は採用が少なく，養護教諭の先生方には色々お願いすることになります。

10．四群点数法

最後に『四群点数法』についてご説明いたします。各人の必要量に合わせてコントロールでき，簡単に栄養バランスの良い食事ができます。食品の量は１点80kcalを単位として計算します。大人の場合は９点，720kcalあればエネルギー以外の必要な栄養は摂れてしまいます。第１群というのは乳・乳製品と卵でこれは栄養バランスの良い食品なので毎日摂ります。第２群は質の良いたんぱく質源の魚介・肉と豆・豆製品，第３群は野菜・芋・果物，第4群はエネルギーが主体の穀物，砂糖，油脂，菓子などです。空腹だとまずこれに飛びつき，満腹するとビタミンやミネラルが不足し，肥りやすく，身体によくありません。ポイントは第１群３点，第２群３点，第３群３点を必ず摂ることで，必要エネルギーは個人ごとに異なるので第４群は体重を見ながら調節します。このカードをお持ちになって食事を摂っていただくと栄養バランスの良い，エネルギーは適正な食事が簡単にできます。第４群は11点ですが，無理に11点にしなくともよい。第１群，第２群，第３群は少なくとも各三点ずつは摂るようにします。全体の点数は20点では1,600kcalですが大抵の人はそれ以上必要です。それはなんでも好きなものを召し上がって頂いて結構です。多くなりそうでしたら３・３・３は確保して第４群で調節すればよいので栄養計算などしなくとも絶対に肥りません。

第１群に牛乳があるのは牛乳がとても素晴らしい総合栄養食品だからです。戦前，日本人は牛乳をとっていませんでしたが，戦後の食糧難のなかで米国の援助で始まった学校給食にたんぱく質源として入れた牛乳の効果が素晴らしかったので学校給食の中心に据えら

れました。今の子供たちの身長が伸びたのは学校給食の牛乳のおかげです。一生飲み続ける習慣ができれば素晴らしいです。

この『四群点数法』を新入生に3日間実践して貰います。ビタミンもミネラルも充分になって計算の結果，自分でも納得します。

11. 栄養クリニックの追跡調査

栄養クリニックで肥満を主訴とする方々に『四群点数法』を指導しました。毎日の食事は自分で調理し，記録をつけて週に一回持参，個人指導で食事の点検と諸検査，グループ指導として栄養の講義と軽い体操などを内容に11週間のコースで，そのたびに5点の昼食，料理の指導もしました。昭和43年から初めておよそ4,000人を指導しましたが，コースの間に肥満は勿論改善しましたが，高脂血症，高血圧，高血糖などいずれも大変よくなり，疲れやすい，肩がこる，だるいなどの訴えも減り，壮年体力テストが改善して元気になりました。1～5年程度の追跡ではリバウンドも平均すると見られませんでした。20年以上たって古いカルテで連絡をとった結果約200人が追跡できました。平均年齢は70歳になっていましたが，肥満は改善して中性脂肪は一般の同年代の人より低く，血圧も殆ど降圧剤を飲んでいないのに低く，血糖も低くて糖尿病は同じ年代で30%以上なのに7%で四分の一以下，など極めてよい状態でした。コース終了後には殆ど接触のなかった方々ですから，どのようなお食事であったかは分りませんが，とにかく他の平均的な同年代の方々に比べて格段に生活習慣病のリスクが低いことが見られました。

ぜひ皆様にも実践していつまでもお元気でいて頂ければと願っています。

【シンポジウム要旨】

根拠に基づく養護実践とは何か
—あなたの実践を養護学につなげるために—

座　　長　高橋　香代（岡山大学教育学部）
シンポジスト　北村　米子（京都市深草中学校）
久保田美穂（川口市立戸塚西中学校）
林　　典子（磐田市立豊田中学校）

〈養護実践からエビデンス〉

高橋　香代（岡山大学教育学部）

Ⅰ．はじめに

エビデンス（根拠）という言葉が広く使用されるようになったきっかけは，医療においてGuyatt[1]が提唱したEBM（Evidence-Based Medicine）にある。今日EBMの考え方は，医療以外の様々な実践の領域に拡がっており，養護実践においても，EBMから学ぶことは多いと考える。今回のシンポジウムは，医療におけるEBMの考え方を参考にしながら，実践を担っている養護教諭をシンポジストとして迎え，健康相談活動・救急処置・健康教育を題材に，養護実践ならではの課題とはなにか，どのように根拠を求めていくのかについての議論を行いたい。

Ⅱ．EBMから学ぶこと

Guyatt[1]は，直感や非系統的な臨床体験，病態生理学的な推論は臨床上の決断をするためには十分な根拠ではないと主張し，臨床研究に基づくエビデンスを吟味することの重要性を強調した。EBMを確立したSackettは，「EBMとは，個々の患者の医療判断の決定に，最新で最善の根拠を良心的かつ明確に思慮深く利用することである[2]。」（1997）と述べ，この根拠の多くは基礎医学から由来するけれども，とくに患者に焦点を当てた臨床研究に由来すると述べており，エビデンスとは必ずしも「臨床研究で実証された根拠」という意味で使われている訳ではない。しかし一般にEBMで用いるエビデンスは，「臨床研究で実証された根拠」という狭い意味で使われることが多く，本稿では狭い意味でエビデンスを用い，広い意味では根拠を用いることとする。

医師は養護教諭や看護師と違い，古くからメジャーな専門家として位置づけられ，古来は「神の宣託（Profess）」を受けたものとして，近代においては，Schön[3]（1983）の言う「技術的熟達者」として体系化された専門知識や技術を実践（医療）に適用してきたといえる。専門家の知として，最も知的権威を持っているものは基礎科学（基礎医学）であり，その下に応用科学（臨床医学）が位置づけられ，その両者から実践（医療）の問題を診断し解決する技術が生まれる（図１左）と見なされてきた。Guyattは，医学を医療に当てはめる（病態生理学的な推論）だけではなく，医療判断には医療実践で実証したエビデンスが重要で，それをよく吟味して適用すべきと主張し，EBM（図１右）を提唱した。

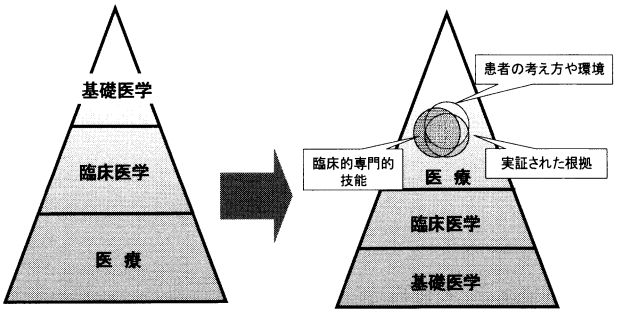

図１　EBMの考え方

我々がEBMから学ぶことの第１は，医療判断は，実践の場で臨床研究を行い，そこで実証されたエビデンスを吟味して行う必要があるとしたことにある。

第２は，これまでの医療のあり様を批判するだけでなく，臨床研究におけるエビデンス入手と，エビデンスの質や信頼性を批判的に吟味した上で適用していく行動指針を提案したことにある。具体的手順としては，①臨床上の問題を明らかにすること，②臨床上の問題についての情報を収集すること，③収集したエビデンスの批判的吟味，④当の臨床上の問題に対して得られた結論を適切に適用すること，⑤以上のプロセスの評価の５段階を示している。臨床上の問題を定式化するため枠組み（PICO：Patient/Problem・Intervention・Comparison Intervention・Outcome）や，臨床問題の種類に応じて量的研究の研究デザインを選択すること（表１）[1]と，信頼性の高いエビデンスの作成とその簡便な入手環境づくりが取り組まれている。

表１　臨床問題と研究デザイン

臨床問題の種類	可能な最良の研究デザイン
診　断	横断的分析研究
予　後	コホート 研究
治　療	RCTまたはRCT系統的レビュー N-OF-1(単一事例)試験
害	コホート研究、症例対照研究

第３は，EBMの５段階の中の④適切な適用についてである。Sackettの初版[2]ではEBMの実践とは，臨床的専門的技能と，臨床的根拠を統合すると述べられているが，第２版[4]では，「研究結果からの最善のエビデンスと臨床的専門技能に加え，患者の価値観（patient values）を統合する」（2000）と患者の価値観を明確に位置づけた。さらに第３版（2005）では患者の価値観に周囲の環境も加えられた。最近ではエビデンスと臨床状況・環境，さらに患者の価値観・行動の３つを臨床的専門的技能が統合[5]することも提唱されている。この変化は，EBM研究が進むにつれ，実践の複雑性が認識されたためと考える。その中で臨床問題の枠組みを構築するために，また患者の価値観や体験を理解するために，量的研究だけでなく，臨床疫学の範疇をこえた質的研究[3][5]の成果が期待されるようになり，批判的吟味と適用についての検討が進められている。

Schön[3]は，複雑性，不確実性，価値葛藤を抱える現代社会の中で，「技術的熟達者」の限界を指摘し，専門家の専門性は活動過程における知と省察それ自体のあるとする「反省的実践家」を新たな専門家像として提示した。EBMは，医師が「技術的熟達者」の限界を破り「反省的実践家」として進化する方向性を示すもので，専門性が曖昧だとか，独自性はあるのかと問いかけられてきた養護教諭にとって学ぶことは大きいし，力づけられると考える。

Ⅲ．養護実践からエビデンス

Sackett[2]がEBMで医療判断の根拠の多くは基礎医学から由来すると断っていると同様に，養護実践においてもその根拠の多くは教育学・心理学・社会学だけでなく，医学・看護学等様々な学問から得られるものといえる。様々な学問から，またそれらの実践から得られた成果の中から，養護実践に必要な信頼性の高い根拠を選択していくことは，養護基礎学を構築することにつながると考えている。

しかし最も重要なことは，子どもたちの発育発達を支援するために，ニーズや養護実践ならではの課題を認識すること，その上で養護実践から必要なエビデンスをつくる作業にあると考える。養護実践の課題を明確化し，それぞれの課題に必要なエビデンスを，ふさわしい研究デザインでつくる作業を養護教諭は担う必要がある。子どもたちと学校生活を共におくり，教育活動に携わる中で発育発達を支援してきた養護教諭だ

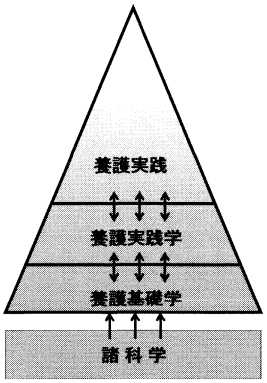

図２　養護学の構成

からこそ，気づくことや出来ることがあり，この養護実践から得られた暗黙知を理論化，言語化して養護実践学を構築していくことが，専門性が曖昧だとか，独自性はあるのかという問いに応えることになると考えている。この養護実践から構築された養護実践学と，他の学問や実践から養護実践のために構築した養護基礎学を合わせて養護学を構成する作業が必要とされている（図２）。

Ⅳ．おわりに

今回のシンポジウムでは，健康相談活動・救急処置・健康教育を題材に取り上げた。健康相談活動と救急処置についてのシンポジストの報告は，いずれも単一事例を取り上げたものである。それぞれ複雑な要因を抱えた対応の困難な事例であったが，養護教諭ならではの気づきや判断を行った貴重な症例であった。どちらかと言えば，質的研究として課題を掘り下げる作業が必要な事例といえる。つなげる・深める・広げるをキーワードにした健康教育の報告は，個々の生徒の努力目標を設定し，健康づくり自己評価を指標とした取り組みであった。実態に基づき総合的な視点で健康教育をコーディネートするこれも養護教諭ならではの豊かな実践報告といえる。

全体として実践の記録に重点があり，課題の明確化，判断や対応の根拠，介入の評価についてより深く言及できなかったことはコーディネーターの力不足でありお詫びしたい。しかし，各シンポジストから，養護教諭だからこそ気づく課題，養護教諭だからこそできる判断や対応・介入の報告があり，確かな存在感が得られたことは貴重である。

養護実践にとってEBMから学ぶことは多いと思うが，医療実践と教育実践の違いや，これまでの研究の蓄積やヒューマンパワーの不足などハンデキャップも考慮しておかねばならないと考える。何を根拠に養護実践を行うのか，課題を明確化し必要なエビデンスをふさわしい研究デザインでどうつくっていくのか，どのように伝えていくのか，一挙に解決はできないとしても，今後具体的な戦略を立て行動指針をつくることが要請されている。協働する仲間は，まず子どもたちであり，保護者や教職員・地域の保健従事者など連携する人々も含まれるが，なにより養護教諭自身とその職能団体，さらに養成を担うものが主体的に取り組むことだと考える。

文　献

1）Guyatt G, Rennie D編集（古川壽亮等 監訳）：臨床のためのEBM入門－決定版JAMAユーザーズガイド，医学書院，2003
2）Sackett DL etc 著（久繁哲徳監訳）：根拠に基づく医療―EBMの実践と教育の方法，オーシーシー，1998
3）Schön DA著（佐藤学，秋田喜代美訳）：専門家の知恵―反省的実践家は行為しながら考える，ゆみる出版，2001
4）Sackett DL etc 著：Evidence-Based Medicine―EBMの実践と教育，エルゼビア・サイエンス，2003
5）Craig JV,SmythRL著（斉尾武郎 監訳）：チェンジプラクティスー看護をかえるEBN　エルゼビア・ジャパン，2003

〈養護教諭の専門性を生かした健康相談活動〉

北村　米子（京都市立深草中学校）

Ⅰ．はじめに

保健体育審議会答申（平成９年）の「養護教諭の新たな役割」において，「養護教諭の行う健康相談活動は，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，心や身体の両面への対応を行う活動」[1]と示されている。養護教諭の専門性を生かした健康相談活動のあり方について実践を通して考察し，健康相談活動における養護教諭

の専門性，固有性を考える機会としたい。

Ⅱ．「健康相談活動」における養護教諭の専門性

養護教諭の専門性とは，①医学的な素養を有する唯一の教職員であり，修得してきた養護概説，看護学，心身医学，カウンセリング論，解剖学，生理学，精神医学，心理学，発育発達論，小児科学，思春期学などを駆使して職務を遂行するものであり，②養護教諭の新たな役割としてあげられている健康相談活動においては，養護教諭の職務の特質や役割，保健室の設備，機能を十分活用して行うものと考える。

Ⅲ．健康相談活動に必要な養護教諭の資質・力量

健康相談活動に必要な養護教諭の資質・力量とは，①心身の健康に関する多様な問題を見極める力（見立て・養護診断・ヘルスアセスメント），②問題への対応方法に関する医学的な基礎知識と情報をもつこと，③子どもの心に寄り添う共感的な力と，問題行動を見極める診断的な力量を合わせもつこと，④根気強く誠実に，愛情をもってかかわる資質・力量，⑤子どもをとりまく関係者間の連絡調整を行い，組織的に相談活動を推進する力量，⑥子どもの将来を視野にいれ（目先の目標にとらわれない）柔軟な人間観・教育観をもつことの６項目[2]に加えて，⑦常に命と向き合う養護教諭として，発見した子どもの危機に適切に対処できる力量の７項目を念頭に日々の実践を行うことと考える。

Ⅳ．実践事例〈失神を繰り返すＡ子へのかかわり〉の健康相談活動のプロセス

本事例の健康相談活動のプロセスは，１）問題の感知，２）養護診断過程，３）養護教諭の対応過程，４）記録と評価の各項目に分けて実践した。

まず，問題の感知については，「しんどい」を主訴として保健室への頻回来室があり，心身の健康観察記録シートの記入と活用により養護教諭が問題を感知（養護教諭の気づき）した。次に，養護診断過程として，①Ａ子用健康観察記録シートの記入と活用により，身体症状を正確に観察・分析，器質性要因の除外を行い，②失神発症のメカニズムから心的要因を分析し，③本人，学級，家族など関係者のかかわりの中から支援計画の作成を行なった。

養護教諭の対応過程としては，①身体的苦痛を軽減し，つつまれ体験などを通して本人に対する心身両面へかかわる，②対人関係の調整，校内・関係機関との連携などを通して本人を取り巻く環境を整備する，③継続的対応を行った。

記録と評価は，所定の様式で実践を記録し振り返り評価を行い，今後の対応に活かした。A子の身体症状や不適応による行動の理解が難しい，現在も支援に苦慮しているが，今後学習時の支援の仕方，友人関係などの具体的支援と身体症状の関連を明らかにしながら，関係者と引き続き連携し今後の継続的対応を行う予定である。

Ⅴ．おわりに

以上の健康相談活動の実践を通して，養護教諭の専門性・固有性として，①養護教諭は，生徒が心のしんどさを身体症状で表している場合に，いち早く悩みや不適応に気づくことができるポジションにいること，②養護教諭は，体幹に触れながら，体をさすりながらの「～ながらカウンセリング」で生徒の心を開いたり，なごませたりできること，③教室にはなくて保健室にある機能（ベッドや毛布など）を生かし，優しく対応することで生徒の心を安定させることができること，④来室時に，バイタルサインをとる事により，心身の両面から診ることができ，また生徒が大切にされていると感じさせることができることが確認できた。

養護教諭の行う健康相談活動を根拠に基づいて行うためには，①心身の健康観察記録シートに記入し，チェックリストを基に症状のメカニズムにあてはめ，的確に判断し，対応すること，②とりわけ本事例のような困難事例においては，１年，２年，長い場合は３年と長いスパンで生徒の全体像を観察し，質的研究として課題を明らかにして，対応を評価していくことが必要と考える。

以上から，日々の健康相談活動の実践を集積・分析することにより，根拠に基づいた健康相談活動のあり方を追求していくことが，養護教諭の専門性・固有性を確立することにつながると考える。

文　献

1）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

2）文部科学省：平成14年度「保健室相談活動研修会」資料

〈学校現場における根拠に基づく救急処置〉

久保田　美穂（埼玉県川口市立戸塚西中学校）

Ⅰ．はじめに

養護教諭は救急処置を行う際，子どもたちや保護者・教職員を理解・納得させるために一つひとつの判断に根拠をもって対応にあたっている。その根拠は，明確に説明できるものから経験から得ているものなど様々といえる。今回は，養護教諭が具体的にどのような根拠に基づいて日々の判断を行っているのか，根拠となる事柄を示し，養護教諭の気づきや判断がいかになされたかを，救急処置の事例を通して検討することとした。

Ⅱ．本人の訴えと症状に食い違いがある事例

救急処置事例として喘息による息苦しさを訴えてきた事例を取り上げ，本人の訴えと養護教諭の対応，養護教諭の気づき・判断とその根拠をプロセスに沿って表1－1と表1－2に示した。

表1－1　本人の訴えと症状に食い違いがある事例（①主訴聴取／状況の把握～④処置）

救急処置過程	本人の訴えと様子	養護教諭が行ったこと	養護教諭の気づき・判断	根拠となる事柄
①主訴聴取／状況の把握	○　相談室で話をしていた時，喘息による息苦しさを訴え保健室へ来室。	○　全身の観察をしながら本人の訴えを聴く。	○　喘息により時折欠席。 ○　保健室にも数回来室し，休養させていた。	○　不登校傾向有り ○　喘息や相談により保健室・相談室へ頻回来室 ○　保健調査（既往歴）
②検診／視診	○　息苦しさを訴える。 ○　呼吸数が多く，「ハァハァハァ」と肩で呼吸している。 ○　次第に，手のしびれ・痙攣を訴える。 ○　不安を感じている様子。	○　視診 ①顔色：若干青白い ②肩で息をしている ③次第に，手のしびれ・痙攣が出現 ④不安な表情 ○　聴診 ①喘鳴がない ②リズムが不規則 ○　問診 「いつも発作が起こるとどんな風になるか」 「ヒューヒューとかゼィゼィとなるか」 ○　触診 皮膚：少々湿潤感あり ＊意識的にタッチングし安心するよう促す。 ○　検査 ①　体温　：36.4度 ②　脈　　：78回/分 ③呼吸数　：48回/分	○　喘鳴がない。 ○　呼吸数も多い。 ○　しびれも出てきた。 ○　最近家族のことで悩んでいたらしい。（相談室，担任より） ○　不安を感じ，興奮している様子である。	○　医学・看護学的知識 喘鳴（－）呼吸数（多） 手のしびれ ○　精神不安定状態 ○　健康相談活動的知識
③傷病の判断／緊急度・重傷度の判断	【　**要因に関する**判断　】過換気症候群ではないかと判断 【　**対応に関する**判断　】保健室にて対応し，症状の軽減を図る			
④処置	○　発作が治まり出すと，悩みをまた思い出し，ひどくなることを繰り返している。	○　紙袋を用い，呼気を吸わせる。 ○　ゆっくり呼吸ができるよう，背中をさすりながらリズムをとる。 ○　過呼吸のメカニズムについて説明し，この処置をすれば次第に回復してくることを伝え，安心するよう促す。	○　ペーパーバックの処置は，効果があるようだ。 ○　本人を安心させるための働きかけをしよう。	○　医学・看護学的知識 ○　健康相談活動的知識

表１－２　本人の訴えと症状に食い違いがある事例（③傷病の判断／緊急度・重症度の判断（再検討）～⑥事後措置）

救急処置過程	本人の訴えと様子	養護教諭が行ったこと	養護教諭の気づき・判断	根拠となる事柄
③傷病の判断／緊急度・重傷度の判断（再検討）	○ 症状がおさまらず，不安を感じている。 ○ 病院へ行きたいという本人の訴え。	○ 管理職へ救急車要請の必要性を報告する。	○ このままでは，不安が強くなると同時に，症状も治まらないであろう。 ○ 家でも発作を起こしているが，喘息として対応されているようだ。 →一度受診した方がよい。 ○ 保護者はすぐに来られない。経済的にも厳しい状況である。	①喘息の既往歴あり ②本人の性格（不安症傾向） ③家庭環境（経済状況、病院へ連れて行きそうにない、保護者が迎えに来られない） ④医療機関の診察時間外 ⑤一般車両での搬送は困難
	【 対応に関する判断 】救急車要請し、受診の必要ありと判断			
④処置	○ 救急車にて搬送され，医師より，「過換気症候群」と診断され，指導を受ける。	○ 本人が安心できるよう手を握り，リラックスできる話をしながら付き添う。	○ まずは本人を安心させることが大切である。	○ 健康相談活動的知識
⑤保健指導	○ 家族のことを考えていたら苦しくなったと訴える。 ○ 母親が来てさらに安心した様子。	○ 医師から指導されたことを本人と確認し，指導する。（再発時の処置など） ○ 本人と原因について話し合い，今後どうしたいか本人の思いを聴き，今後のことについて話をする。 ○ 母親に経過と医師の診断を報告する。（その後母親は医師に診断結果を聴き指導を受ける） ○ 母親に本人の気持ちを話し，今後の対応について話し合う。	○ 更に本人を安心させるために，本人の気持ちや今後のことについて話す必要あり。 ○ 家族の問題には深く介入できないが，本人の気持ちを母親に伝え，今後のことについて一緒に考えていこうと母親に進言した方がよい。	○ 医学・看護的知識 ○ 健康相談活動的知識
⑥事後措置	○ 翌日も自宅にて発作を起こし，入院する。 ○ 入院中小児科医と精神科医の診察を受ける。 ○ 退院後，体調不良を訴え，不登校状態となる。 ○ 時折登校し，相談室にてカウンセリングを受けたり，週１回相談員や担任の家庭訪問を受けたりしている。	○ 管理職・担任・相談員・医師と今後の対応を検討する。 【役割分担】 ①保護者との連絡・相談：担任 ②カウンセリング：相談員 養護教諭 ③担当医との連絡・相談：養護教諭 ④家庭訪問：担任 相談員 ⑤扶助の手続き：事務職員 ○ 教育相談部会での方針の検討(月１回)	○ 本人が学校や家庭で安心して過ごせるよう，母親，担任，管理職，相談員，医師と今後の対応について話し合う必要あり。 ○ 経済的負担が少しでも軽減するよう，事務職員より扶助の手続きをすすめた方が良い。	

（本文中の事例は，プライバシー保護の観点から論旨に影響のない範囲で事実の経過に筆者が加筆修正した箇所がある。）

Ⅲ．判断の根拠となる要因と養護教諭の特質

学校現場における救急処置のプロセスを図１に示している。今回の事例では，本人の訴えと出現している症状に食い違いがあり，そのような場合には，症状を十分に観察・分析・判断することの重要性が増してくる。特に頻回来室の生徒の場合は，器質的な要因を見落としがちであるので，どのような時でもまずは器質面からみることが大切と考える。また通常は過換気症候群が疑われた場合，保健室にて対応しているが，この事例では図２にあるような要因から養護教諭として医療機関への早急な受診が必要であると判断し，救急車を要請して医療機関へ受診した。その結果，保護者が過換気症候群のことや発作の原因が家族にあることを自覚し，子どもへの対応に良い変化を見せたためこれ以降発作を起こさなくなった。

養護教諭は，目の前にある症状の他に既往歴や体質・性格・家庭環境・友達関係・欠席状況・相談室や保健室への来室状況などといった背景要因を日頃から

【 学校現場における救急処置 】

図１　学校における救急処置のプロセス

【 判断の根拠となる要因 】

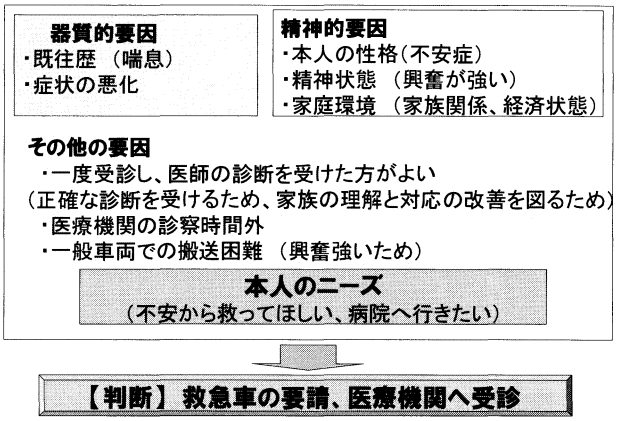

図２　判断の根拠となる要因

把握することができると共に，本人のニーズも把握しやすい立場にあり，普段の姿を知っていることから「なんだか変だな」という変化に気づくことができるという特質を持っている。このことは，養護教諭が，救急処置においても医師や看護師と連携しながら，子どもの成長・発達にとってプラスとなる適切な判断につなぐことを可能とするといえる。

また，救急処置における養護教諭の判断の根拠を，要因として意識するだけでなく，整理・記録して明確にしておくことは，養護教諭の判断の評価を行う時だけでなく，養護教諭が行う応急手当や，今後より質の高い判断を行うための根拠を作成することにつながると考える。また学校事故などにおいても，判断の根拠を明確にしておくことは，子ども達の健康と安全を守るだけでなく，養護教諭自身の職務上重要な資料となる。

Ⅳ．おわりに

例えば養護教諭のもつさまざまな救急事例を集め，それぞれの判断の根拠を明らかにして集約し，そこに共通性と妥当性が得られれば，養護実践の場での根拠づくりになるのではないかと考える。また養護教諭だからこそ把握することのできる背景要因について事例研究を行うことは，複雑な実践の場での判断を行う上での根拠づくりになるのではないかと考える。今後も子どもたちの健やかな成長・発達のために，日頃からの生徒・保護者・教職員との信頼関係を構築すると共に，多角的な視点から判断できる力の向上に努めたい。

〈つなげる・深める・広げる健康教育の実践〉

林　　典子（静岡県磐田市立豊田中学校）

Ⅰ．はじめに

不登校・薬物乱用・心の問題・生活習慣病の兆候・性の逸脱行動等，児童生徒の健康に関する現代的課題があげられて十数年が経過した。この課題については色々な場において取り組まれてきたにもかかわらず，児童生徒の行動変容が見られないばかりか，新たな問題が生じ，思うような改善が進んでいない現状にある。

一方，学校現場は，従来存在していた教諭，養護教

諭，学校医師，学校歯科医師，学校薬剤師に加え，スクールカウンセラーや栄養教諭等々多職種化がみられ，「連携」が重要視されてきている。

そこで，養護教諭の立場に立った健康教育の実践はどうあったらよいかを述べ，テーマである「エビデンスに基づく養護実践」は，児童生徒の実態とそれに基づいた養護教諭の実践そのものととらえて論を進めたい。

Ⅱ．基本的な考え方

健康教育を実践する上では，1）ヘルスプロモーション（自らの健康をコントロールし，改善することができるプロセス）の考え方を基盤とし，2）学習指導要領に示されている「生涯を通じて健康・安全な生活を送るための基礎を培う」をふまえて，3）計画的・組織的な健康教育の実践を図るとともに，総合的な視点に立った取り組みを行いたいと考えている（図1）。

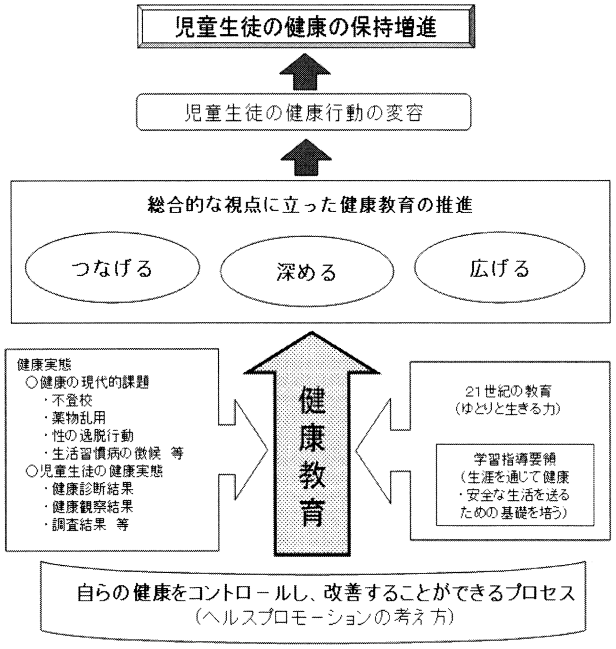

図1　基本的考え方

Ⅲ．健康教育の実践

1．実態に即した健康教育について

児童生徒の健康実態（健康診断・健康観察・健康に関わる検査や調査結果等）と，児童生徒の社会的な健康の実態（健康の現代的課題等）を踏まえる。

2．健康教育の実践計画について

健康教育の実践計画については，つなげる・深める・広げるをキーワードに展開する。「つなげる」とは，①実態・課題・計画・実践・評価・行動変容へのつながり，②実践の場（教科・特別活動・道徳・総合学習・随時等）のつながり，③指導内容のつながり（表1），④組織のつながり（分掌部会・企画委員会・職員会議など校内組織のつながり，保健福祉センター・警察署・病院など外部機関とのつながり），⑤学校・家庭・地域のつながり，⑥児童生徒・教職員・保護者・地域の人々等とのつながりのことである。「深める」とは，1時間以上の時間（教科・学級活動・道徳・総合学習）を設定し，一つの健康課題解決への教育活動において，深めることである。「広げる」とは，①一つの実践を他の実践に（例：歯の取り組みの内容を感染症予防に）広げることであり，また②一つの実践を他の教育活動（例：学級活動の内容を学校保健委員会に）に広げ，③実践した事を啓発活動（例：保健便り・HP・お知らせ）により広げることである。

表1　具体的指導内容

- 自己チェック（ミニ保健指導）
- チェックの結果に基づいた1単位時間の指導
- 期間を区切った練習（実践）
- 実践の確認と追加指導
- より実践を定着するための強化週間
- 家庭への啓発と家庭での実践
- 意識をアップするための標語やポスター

3．本校の実践について

まず，教育目標や学校経営方針をふまえた，長期・中期・短期計画を押さえた「計画的な実践」とすることである。次に学校組織や関係機関の機能を生かして，職種の特性を生かして役割分担を行う「組織的な実践」とすることである。その上で，健康教育を実践するための方法として，①行動変容につながる健康教育の推進，②多角的な健康教育の推進，③ライフスキルを育む健康教育の推進，④継続する健康教育の推進，⑤進化する健康教育の推進，⑥個を大切にする健康教育の推進，⑦コンピュータを活用した健康教育の推進に留意した。

行動変容につながる健康教育とするために，４月の健康安全の日や学級活動の時間帯を用いて，ワークシートやチェックカードを準備して生徒による努力目標の設定を行い，年度末の３月の健康安全の日に生徒による健康づくり自己評価（図２）を行い，一年間を反省する機会とした。

Ⅳ．養護教諭の役割

健康教育における養護教諭の役割としては，①学校全体を視野におき，発達段階をふまえた健康教育の企画・運営にあたること，②保健管理・健康教育の両面をつなげたり，深めたり，広げたりして総合的な健康教育の推進にあたること，③保健学習や保健指導や，T.T.で児童生徒に直接指導にあたること，④保健室や養護教諭の持つ資料を健康教育に生かすことにある。

Ⅴ．まとめ

健康教育の推進は，計画的に組織的に実践するとともに，計画・実践・評価をサイクルさせていくことが重要である。養護教諭は，児童生徒の健康実態をしっかり把握し保健管理にあたっていることを軸に，その特性を生かし，健康教育の実践者にならなければならないと考える。

高橋[1)]は「子どもたちの発育発達を支援するために，ニーズや養護実践ならではの課題を認識すること，その上で養護実践から必要な根拠をつくる作業」が必要と述べているが，養護教諭によるエビデンスに基づいた健康教育は，実態把握・計画・実践・評価をサイクルさせていくプロセスの中で,エビデンスを探すこと，つくること，評価し伝えることで推進されると言えるのではないかと考える。そして，総合的視点に立った健康教育の推進のために，学校・家庭・地域社会と連携し，養護教諭というヒューマンパワーを大いに発揮していきたいと考える。

文　献

1）高橋香代：養護実践からエビデンス，日本養護教諭教育学会第13回学術集会抄録集，26-27，2005

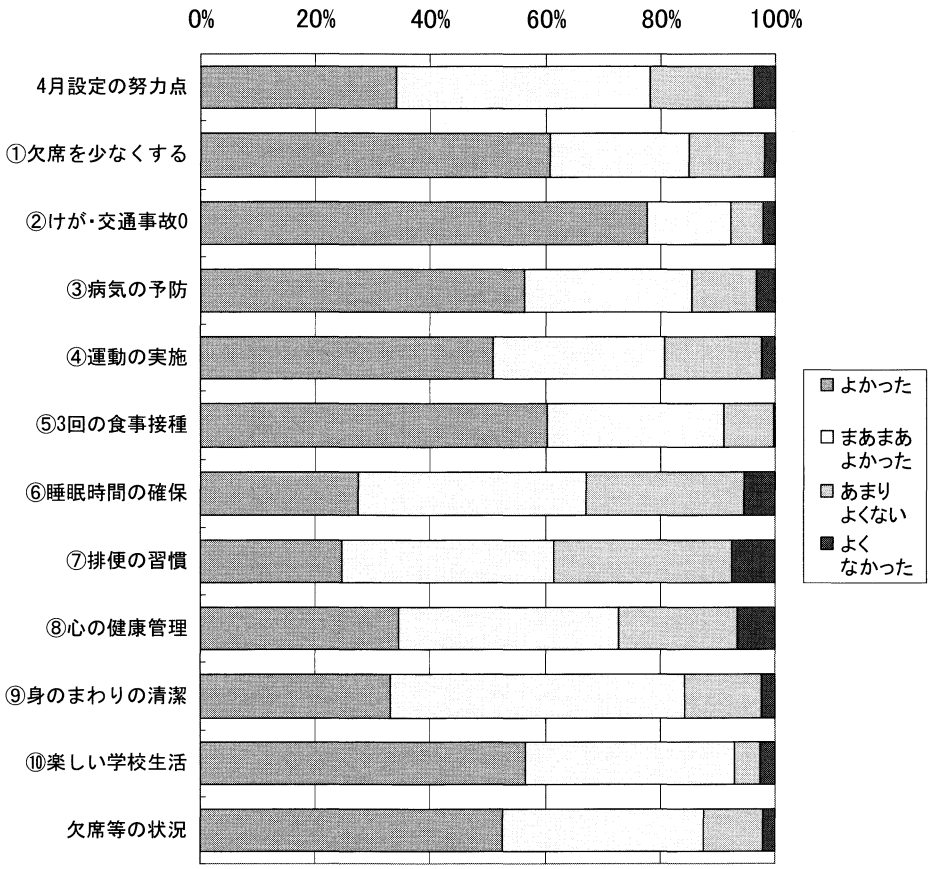

図２　健康づくり自己評価

編　集　後　記

第9巻第1号より学会誌がA4判になりました。これに伴い，表紙は学会のシンボルカラーであるピンクを基調に日本養護教諭教育学会のテーマを盛り込んだデザインを取り入れました。日本養護教諭教育学会は「ハーモニー」という機関紙を年3回発行していますが，「ハーモニー」には養護教諭の「実践」と「養成教育」と「現職研修」という3つのテーマが響き合うという意味があります。そこで，この意味を表紙デザインに取り込む方向で，専門家のアドバイスをもらいながら作成しました。イメージにあったものを作るまでには少々苦労しましたが，何とか爽やかな中にも学術性が感じられる表紙になったかなあと思っています。いかがでしょうか。この場を借りて，ご協力頂きました方々に心から感謝申し上げます。

さて，編集委員として第8巻と第9巻の学会誌編集に携われたことは自分の専門性をさらに深める機会となりました。養護教諭として現場の実践を研究に結びつけることの重要性を学び，今後は自分自身の大きな課題として取り組んで行きたいと思っています。これまでの皆様のご支援とご協力に心より感謝申し上げます。　（北井）

小雨が降る中，埼玉県で開催された学術集会は，久しく参加した私にとっては養護教諭や子どもたちに関する研究の内容に質の高さを感じるとともに，自らの実践を問い直す機会でもありました。学術集会後，学会誌の編集に携わらせていただき，皆様に学会誌をお届けすることができましたことを嬉しく思います。投稿論文を熟読し，研究手法の新たな視点を学ばせていただくことができました。

また，本年度は特集テーマの執筆者の一員として原稿を作成しました。大学や大学院で学んだことが，現在の職責を果たし，自己教育力の向上にもつながっていると思います。しかし，この場に甘んじるのではなく，日進月歩変化している情勢の中で，養護教諭に求められるニーズや専門性を追究していくことが必要だと考えます。学校の中には，多職種の専門性の高い方たちが子どもたちにかかわり始めました。その方たちとよりよく棲みわけするとともに，協働できるように養護教諭がコーディネートできるような力量を身につけていけるようにしたいと思います。今後も，学術集会に積極的に参加したり，学会誌を参考にしたりして，新たな情報をキャッチしていきたいと思います。

最後になりましたが，ご多用中の折に査読をお引き受けくださいました皆様方に深く感謝申し上げます。　（林）

複写される方へ

本会は下記の協会に複写に関する権利委託をしていますので，本誌に掲載された著作物を複写したい方は，同協会より許諾を受けて複写してください。ただし，（社）日本複写権センター（同協会が権利を再委託）と包括複写許諾契約を締結されている企業の社員はその必要はありません。

なお，著作物の転載・翻訳のような，複写以外の許諾は，直接本学会へご連絡ください。

〒107-0052　東京都港区赤坂9-6-41　乃木坂ビル　（中法）学術著作権協会
Phone：03-3475-5618　FAX：03-3475-5619　E-mail：info@jaacc.jp

アメリカ合衆国において本書を複写したい場合は，次の団体に連絡してください。
Copyright Clearance Center, Inc.
222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923　USA
Phone：1-978-750-8400　FAX：1-978-646-8600

編　集　委　員

委員長　後藤ひとみ（愛知教育大学）

委　員
天野　敦子（前弘前大学教育学部）
植田　誠治（茨城大学教育学部）
奥村　陽子（岡崎市立六ツ美北部小学校）
北井美奈子（愛知淑徳高等学校）
鈴木　裕子（横浜市教育委員会）
竹田由美子（神奈川県立保健福祉大学）
徳山美智子（大阪女子短期大学）
林　せつ子（安城市立丈山小学校）
村瀬　久美（愛知県立加茂丘高等学校）
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9巻 第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.9, No.1

2006年3月20日発行（会員頒布・非売品）

無断転載を禁ずる

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

E-mail：JAYTEjimu@yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp

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）

ISSN 1343-9693

Vol.9, No.1, March, 2006

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

CONTENTS

Preface:

Atsuko AMANO
Expectations for Creating a Practical Research Approach 1

Special Issues: Future of Yogo Teacher Education Program

Hayashi TOWATARI
Future Policy for Teacher Training and Teaching Licenses System 2

Hitomi GOTO
The Concept of Yogo Teacher Education and Educational Program Plan 6

Hisako OTANI
Core Curriculum in Training Course for Professional Worker 12

Setsuko HAYASHI
Yogo Teacher Practice for Self-Education Ability 18

Research Papers and Reports:

Kazuko EZAKI, Naoko OKAWA, Kumiko KUSUMOTO, Junko SHIMOMURA, Tatsuyo TUJI, Keiko TOYAMA and Noriko MATSUSHIMA
Yogo Teacher Learning in Graduate School 24

Hiromi KOBAYASHI, Misuzu IKEDA, Kazumi IRIKOMA, Noriko KUDO, Fukumi SAITO and Yasuko YAMANA
Investigation of Yogo Teacher Abilities Necessary for Health Education (Part 2)
—From Analysis of Thinking Process in Health Education by Yogo Teachers— 33

Rie HIROTA
What Children Gain from Visiting the School Health Room or the Yogo Teacher
—Analysis of Yogo Teacher Opinions Using Structuralism-Method— 42

Shizuko AKIYAMA
A Study of Yogo Teacher Involvement in Promoting Health Enhancement Activities (2)
—Via Practice of Integrated Study Hours— 52

Yukari TAKEHANA, Kanako OKADA and Takashi ASAKURA
Yogo Teacher's Current States and Job Task of Children With Serious Medical Treatment Needs
—Examination by Focus Group Interview — 62

Fukumi SAITO, Yukiko MIYAKOSHI, Hiroe TSUSHIMA and Megumi FUJII
Content Analysis of Student Practical Training Journal Entries from Special Course for Yogo Teacher Students 73

Yuko KAMAZUKA, Kazuyuki HASHIMOTO and Motohiko MISAWA
Junior High School Students Frequently Visit School Health Room: Their Level of Self-Acceptance, Acceptance of Others, Learning Difficulties, and Problem Behavior 86

Kiyoko NAGAISHI, Sumiko FUJII, Hiromi FUKUDA, Hisako KOBAYASHI, Mieko KANBE, Eiko OHARA, Setsuko WADA, Taemi ISHIDA, Yukiko YANO, Kiyoko KIMURA, Hitomi GOTO, Tatsuyo TSUJI, Takayo ISHIHARA, Katsunari TAZAKI and Takako OZONE
The Way for "Clinical Training" in Yogo Teacher Education
—From Analysis of Notes by Tokai Meeting of Education for Yogo Teacher Students— 99

Takae YAMAZAKI and Hitomi GOTO
The role of the Yogo Teacher in the Process of High School Reorganization 107

Report on the 13th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education 115

Announcement 142

Japanese Association of Yogo Teacher Education