

## 養護教諭の力量形成に関する研究（その1）

### —— 学校保健活動展開における 困難要因に関する分析 ——

萩 野 かず み・林 はやし てる こ\*\*・江 原 えつ こ\*\*\*・木 村 たつ お\*\*\*\*

\*大学院保健体育専攻・\*\*附属高校天王寺校舎養護教諭<sup>1)</sup>・

\*\*\*附属池田小学校養護教諭・\*\*\*\*保健体育教育講座

（平成13年7月25日 受付）

次のような結果が得られた。

1. 困難要因として学校保健における組織的活動の展開、学校のエデュケーションにおける学校保健の位置づけ、管理職、教職員、保護者との人間関係において高率を示した。
2. 養護教諭の免許別（Ⅰ種、Ⅱ種）の比較において、両群間に有意差が認められた項目は「曖昧な症状の判断」（ $p<0.05$ ）、「教育活動への学校保健の位置づけ」（ $p<0.05$ ）、「組織活動としての展開」（ $p<0.05$ ）である。
3. 学校保健活動の展開における困難要因と養護教諭の健康に関する専門的力量（健康問題の把握、発見、判断、分析能力）との間に高い関連があることが明らかとなった。
4. 学校保健活動の展開における困難要因と学校保健活動のアセスメント能力（企画力、調整力、リーダーシップ能力）との間に高い関連があることが明らかとなった。

キーワード：養護教諭、学校保健活動、困難要因、教育保健、アセスメント能力

#### I はじめに

近年における情報化社会の進歩、科学技術の高度化、少子化などによる社会環境の急激な変化は、生活の利便化・効率化をもたらした反面、生活環境や生活様式、人間関係の希薄化など、特に子どもたちの心身の健康に多大な影響をもたらしつつある。それは、いじめや不登校、校内暴力、殺傷事件などの多発化、「ムカつく」「キレる」といった衝動的・短絡的行動、飲酒・喫煙・薬物の乱用といった保健的問題行動、友達との人間関係・コミュニケーションにおける不適応や「引きこもり」現象など、心とからだの健康問題は多様化・複雑化傾向にあり、深刻な社会的・教育的問題となっている。

このような児童・生徒の心身の深刻な問題状況下において、養護教諭の専門性や機能、資質や能力など養護教諭の学校保健活動のあり方や養護教諭養成教育のあり方も問われている。このことは養護教諭の豊かで質の高い実践、つまり主体的・創造的実践、子どもに寄り添う実践のあり方等が問われている、養護教諭の実践が見直される背景には以下の要因が考えられる。

1つは、多様化・複雑化する児童・生徒の心身の深刻な健康問題に対する国民的・社会的ニーズと児童・生徒自身による叫びがあること。

2つは、養護教諭による創造的実践の成果が、より一層、養護教諭の実践の質や高さに

---

1) 大学院学校教育専攻

対する期待と要求があること。

3つは、養護教諭の養成カリキュラムの改善（教育職員養成審議会答申 平成10年6月25日）にもみられるように、『養護概説』『健康相談の理論及び方法』の科目の新設、保健授業の担当が可能となるなど、児童・生徒の心身の健康問題への対応能力の養成とそれらの問題への力量が期待されていること。

4つは、養護教諭養成教育機関においても、養護教諭養成4年制大学の設置以来、整備されつつあるが、養護教諭独立専攻の大学院（修士課程）の設置（平成5年 愛知教育大学）をはじめとして、養護教諭の資質・能力の検討とその形成についての研究開発がなされつつあること。

5つは、何よりも、学校の教育現場で学校保健活動、つまり児童・生徒の心身の健康を護り・育てる実践を見つめ直し・問い直し、自らの実践の再構築や創造的実践への気運が高まっていることなどであると思われる。

上述してきたように、児童・生徒の心身の深刻な健康問題に対して、国民的・社会的・教育的ニーズの高まり、養護教諭自らの実践の再構築、養成教育機関におけるカリキュラム内容の改正や関係者らの共通認識の必要などを背景として、養護教諭の専門性や機能、資質・能力の内容・内実とその力量の形成・向上が問われており、実践と理論の統一をめざした実践的・理論的研究の開発が重要な課題となっている。

その開発研究として、大谷らによる[1984]『養護教諭の力量形成に関する研究』をはじめとして、日本教育大学協会全国養護部門研究科委員会[1997]による『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』、さらに、堀内[1999, 2000]の『21世紀の養護教諭像を求めて』『養護教諭の力量向上』や三木[1999]、後藤[1999]、小笹[1999]、木村[1999]らの養護教諭養成教育をめぐっての学会シンポジウム（第46回日本学校保健学会、1999、名古屋）や岩辺[1999]らの教育現場からの提起、面澤[1999]によるアメリカスクールナースとの比較研究による報告など、養護教諭職制50周年の節目を迎えて、活発な研究開発が進展している。

そこで、萩野、林らは大学院の授業「養護教諭論特講」での文献研究等から、養護教諭の資質・能力と考えられる機能が学校教育現場での養護教諭の学校保健活動展開において、どのような実践項目が困難と実感しているのか。そのことを明らかにすることが養護教諭の養成教育への問題提起、さらに、養護教諭の実践のネックを打開することが子どもたちの健康を護り、育てるより質の高い実践になるのではないかと仮説のもとに本研究に着手した、ここに、その研究成果の一部を報告する次第である。

## Ⅱ 調査対象・方法・期間及び調査内容

1. 調査対象 調査対象者として近畿5県（大阪府、京都府、奈良県、兵庫県、和歌山県）の小学校（180校）、中学校（90校）、高等学校（30校）の合計300校を各府県の学校数に比例して無作為に抽出し、その学校の養護教諭を調査対象とした。調査対象者に対する有効回答者数（率）及び回答者の特性は表1、表2に示す通りである。

2. 調査方法及び期間 調査方法は、無作為に抽出した各学校の養護教諭宛に調査依頼と調査票を郵送し、回答した調査票を返送してもらった。調査期間は、2001年2月初旬から3月中旬までとした。

3. 調査内容 調査内容は、学校保健活動を展開するうえでの基本的な機能として①健康

問題発見・判断・分析の機能項目②学校保健活動の経営・アセスメント能力としての企画、調整、組織力、リーダーシップなどの能力、具体的項目として組織活動、評価、健康の教育課題としての提起、学校保健問題の教育活動への位置づけ③養護教諭としての教師性、教育者としての自覚・役割、養護教諭としての生きがい、実践に対する確信・自信④養護教諭としての資質・能力の形成・向上のための外的・内的要因として、外的要因では、研修の機会、仲間との情報交換時間、内的要因では、体力、経験年数、人間関係等に関する内容、さらに、学生時代に学習すべき内容として何を期待するかについて調査を実施した。

表1 調査対象者数及び有効回答数・率

	校種			合計
	小学校	中学校	高等学校	
調査対象者数	180	90	30	300
回答者数	102	39	19	160
回答者率	56.7	43.3	63.3	53.3

表2 回答者の特性(n=160)

特 性		回答者数(%)	学校規模(人)		
経験年数	1～3年	4(2.5)	小規模	中規模	大規模
	4～10年	26(16.3)	小	～499	<500～999<1000～
	11～20年	40(25.0)	中	～199	<200～599<600～
	21年以上	83(51.9)	高	～499	<500～999<1000～
	無記入	7(4.4)			
養護教諭免許	1種	120(75.0)			
	2種	40(25.0)			
	専修	0(0)			
その他の取得免許 (複数回答)	小学校	14(8.7)			
	中学校	97(60.2)			
	高等学校	16(9.9)			
	看護婦	52(32.3)			
	保健婦	27(16.8)			
	その他	14(8.7)			
校種	小学校	102(63.8)			
	中学校	39(24.4)			
	高等学校	19(11.9)			
学校規模	大規模校	12(7.5)			
	中規模校	60(37.5)			
	小規模校	88(55.0)			

### Ⅲ. 調査結果

1. 学校保健活動展開における困難要因の実態について 学校保健活動を展開するうえで、養護教諭が困難と実感している5項目を選択するよう求めた回答結果は、表3、図1に示すように、最も困難と実感している項目は「学校保健に関する組織的活動の展開」64.0%と高率を示している。次いで「学校の教育活動における学校保健の位置づけ」57.1%とこの2項目はいずれも50%以上の高率となっている。また、30%台の困難要因としては「管理職・教職員・保護者との人間関係」39.1%、「心の健康問題に対するカウンセリング能力」35.4%、「健康問題を教育問題としての捉え・提起する」31.7%、「児童・生徒との日常のかかわりにおける時間的余裕」31.7%を示しており、およそ3～4人に1人は、これらの項目に対する困難を実感していることを示している。

しかし、「養護教諭の教育者としての自覚・役割」26.1%、「養護教諭としての実践の質や深さ」24.2%、「コンピューターによる情報処理能力」23.6%、「応急処置の判断・曖昧な症状に対する対応」21.1%、とこれらの項目に対する困難と回答した者は30%以下を示し、また養護教諭の個人的努力で解決できる問題としての「養護教諭仲間との情報交換」「新しい健康問題に対する研修」等の困難感は低率を示す結果となっている。

2. 学校保健活動展開の困難要因と回答者の特性との関連について 学校保健活動を展開するうえで、回答者の特性として、養護教諭免許別（Ⅰ種、Ⅱ種）、看護婦免許の有無別、学校規模別（大規模、小・中規模）、校種別（小学校、中・高等学校別）、経験年数別（10年未満、11～20年、21年以上）による比較の結果を示したのが表4である。

養護教諭の免許別による学校保健活動展開における差異がみられた項目は、「曖昧な症状の判断」（ $p<0.05$ ）、「コンピューターの処理能力」（ $p<0.05$ ）、「教育活動への学校保健の位置づけ」（ $p<0.05$ ）、「組織活動としての展開」（ $p<0.05$ ）、「経験年数」（ $p<0.001$ ）の各項目において有意差が認められた。

次に、看護婦免許の有無別比較では、看護婦免許所有者群は、非所有者群に比して困難度が低く有意差が認められた項目は「健康問題背景の分析」（ $p<0.05$ ）「カウンセリング能力」（ $p<0.05$ ）の2項目においてのみであり、逆に看護婦免許非所有者群は、所有者群に比して困難度が低く両群間に有意差が認められた項目は「教育活動への学校保健の位置づけ」において有意差（ $p<0.05$ ）のみであった。

学校規模別比較では、規模による困難の差異は殆ど認められず、小・中規模校が大規模校に比して困難度が低く、有意差が認められた項目は「養護教諭としての生きがい」（ $p<0.05$ ）であり、逆に大規模校が小・中規模校に比して困難度が高く有意差が認められた項目は「時間的余裕」（ $p<0.05$ ）のみである。

学校種別比較では、小学校と中・高等学校で差異が認められた項目は、「教育の問題として捉え、提起する」（ $p<0.05$ ）、「教育活動への学校保健の位置づけ」（ $p<0.05$ ）、「組織活動としての展開」（ $p<0.05$ ）の3項目のみで、小学校の養護教諭群が中・高等学校養護教諭群に比して困難度が低い傾向を示している。

また、経験年数別比較についてみると、3年以下の調査回答者数が少ないことからⅠ群（10年以下）、Ⅱ群（11年～20年）Ⅲ群（21年以上）の3群による比較検討の結果、Ⅰ群とⅡ群間で有意差が認められた項目は「健康問題を教育問題として捉え、提起する」（ $p<0.05$ ）、「教育者としての役割・自覚」（ $p<0.05$ ）、「経験年数」（ $p<0.05$ ）であり、Ⅱ群とⅢ群間

に有意差がみられた項目は「曖昧な症状に対する判断」( $p<0.01$ ),「実践に対する自信・確信」( $p<0.01$ )のみにいて、経験年数の多い群に困難度が低い傾向を示す結果となっている。

表3 学校保健活動における困難要因及び学生時に期待する学習内容

(n=160)

困難要因及び期待する学習内容	回答者数(%)	困難度(%)	期待する学習内容(%)
学校保健に関する組織的活動の展開	103(64.0)	28(17.4)	
学校の教育活動における学校保健の位置づけ	92(57.1)	29(18.1)	
教職員、管理職、保護者との人間関係	63(39.1)	28(17.4)	
心の健康問題に対応するカウンセリング能力	57(35.4)	120(74.5)	
健康問題を教育問題としての提起	51(31.7)	51(31.7)	
児童生徒との日常的かかわりにおける時間的余裕	51(31.7)	0( 0)	
養護教諭の教育者としての役割・自覚	42(26.1)	61(37.9)	
養護教諭としての実践の深さや効果	39(24.2)	18(11.2)	
コンピューターによる情報処理能力	38(23.6)	93(57.8)	
応急処置の技術、曖昧な症状への対応	34(21.1)	133(82.6)	
実践に対する自信・確信	33(20.5)	6( 3.7)	
児童生徒の健康問題・背景等に関する情報収集能力	26(16.1)	54(33.5)	
健康に関する専門知識の有無	23(14.3)	126(78.3)	
養護教諭集団の組織のあり方	22(13.7)	7( 4.3)	
自己の体力の限界	21(13.0)	1( 0.6)	
職場環境の変化による実態把握、対応能力	18(11.2)	2( 1.2)	
新しい健康問題に対する研修の機会	18(11.2)	14( 8.7)	
養護教諭仲間との情報交換、連携、支援	17(10.6)	11( 6.8)	
経験年数	15( 9.3)	0( 0)	
養護教諭としての生きがい	8( 5.0)	11( 6.8)	
その他	13( 8.1)	2( 1.2)	

上記20項目のうち困難要因及び学生時代に学習しておくべき内容として5項目を選択してもらった回答内容を示す

### 3. 学校保健活動展開の困難要因と健康問題発見・把握・分析・判断の能力の有無との関連

学校保健活動を展開するには、児童・生徒の健康問題の発見・把握・分析・判断等の健康に関する専門的知識・技術が要求される。そこで、これからの関連について示したのが表5である。

健康問題について、この専門的機能のうち「専門的知識」が「ある」と回答した群と「ない」と回答した群の2群間において、学校保健活動展開における能力のうち健康に関する専門的機能では「曖昧な症状への判断」( $p<0.001$ ),「カウンセリング能力」( $p<0.001$ )において有意差が認められた。また学校保健の経営的機能では「教育活動への学校保健の位置づけ」( $p<0.001$ ),「学校保健の組織活動としての展開」( $p<0.001$ ),資質能力形成の外的要因では「研修の機会」( $p<0.05$ ),「人間関係」( $p<0.05$ )のそれぞれ

表4 学校保健活動の困難要因と特性との関連

	養護教諭 免許別 1種 2種 (n=120) (n=40)	看護婦免許 有無別 有り 無し (n=52) (n=108)	学校規模別 小 中・大 (n=88) (n=72)	校種別 小学校 中・高校 (n=102) (n=58)	経験年数別 Ⅰ Ⅱ Ⅲ (n=30)(n=40)(n=83)
学校保健活動展開の専門的機能					
健康問題の専門的機能(発見、分析、判断等の能力)					
健康の専門的知識					
曖昧な症状の判断力	* >				Ⅱ < Ⅲ **
健康問題背景の分析力		* >			
カウンセリング能力		* >			
コンピューター処理能力	< *				
学校保健経営の機能(assessment能力としての調整、企画、リーダーシップ)					
健康問題を教育の問題として捉え・提起				* >	Ⅰ < Ⅱ *
学校保健問題の教育活動への位置づけ	* >	< *		* >	
学校保健の組織活動としての展開	* >			* >	
教師としての役割・自覚の機能					
教育者としての役割・自覚					Ⅰ < Ⅱ *
養護教諭としての生きがい			* >		
実践に対する評価(実践の質、効果)					
実践に対する自信、確信					Ⅱ < Ⅲ **
資質、能力形成の外的要因					
研修の機会					
経験年数	< **				Ⅰ < Ⅱ **
仲間との情報交流					
時間的余裕			< *		
人間関係					
経験年数: Ⅰ (10年以下)、Ⅱ (11～20年)、Ⅲ (21年以上)					p<0.05…* p<0.01…**

経験年数: I (10年以下)、II (11~20年)、III (21年以上)

p&lt;0.05…\*

p&lt;0.01…\*\*

表5 学校保健活動展開の困難要因と健康問題の発見・分析・判断能力との関連

学校保健活動展開の専門的機能	専門的知識 の有無別	曖昧な症状 の判断力別	問題背景の 分析能力別	カウンセリング 能力別
健康問題の専門的機能(発見、分析、判断等の能力)				
健康の専門的知識				
曖昧な症状の判断力	***			
健康問題背景の分析力				
カウンセリング能力	**	**	*	
コンピューター処理能力			*	**
学校保健経営の機能(assessment能力としての調整、企画、リーダーシップ)				
健康問題を教育の問題として捉え・提起		*	*	
学校保健問題の教育活動への位置づけ	***	***	***	
学校保健の組織活動としての展開	**	***	*	
教師としての役割・自覚の機能				
教育者としての役割・自覚				
養護教諭としての生きがい		*	*	
実践に対する評価(実践の質、効果)		*	*	**
実践に対する自信、確信			*	
資質、能力形成の外的要因				
研修の機会	*			*
経験年数		*		**
仲間との情報交流		*		**
時間的余裕				**
人間関係	*		*	**

p&lt;0.05…\* p&lt;0.01…\*\* p&lt;0.001…\*\*\*

れにおいて2群間に有意差が認められた。

また、健康問題の専門的機能のうち「曖昧な症状の判断」において、判断「できる」「できない」と回答した2群間で有意差が認められた能力は「カウンセリング能力」( $p<0.01$ )、「教育の問題として捉える・提起する」( $p<0.05$ )、「教育活動への学校保健への位置づけ」( $p<0.001$ )、「養護教諭としての生きがい」( $p<0.05$ )、「経験年数」( $p<0.05$ )、「仲間との情報交換」( $p<0.05$ )、の項目である。健康の専門的機能のうち、「健康問題背景の分析」において、分析「できる」「できない」と回答した2群間における学校保健活動展開の専門的機能において「曖昧な症状の判断」における能力の有無別とほぼ同様の傾向を示す結果がみられた。「カウンセリング能力」の有無別による2群間の比較では、「コンピューター処理能力」( $p<0.01$ )、「実践に対する評価」( $p<0.01$ )、「研修の機会」( $p<0.05$ )、「経験年数」( $p<0.01$ )、「仲間との情報交換」( $p<0.01$ )、「時間不足」( $p<0.01$ )、「人間関係」( $p<0.01$ )、のそれぞれの項目において有意差が認められた。

4. 学校保健活動困難要因と教育保健的視点及びアセスメント能力の有無との関連 教育保健的視点及びアセスメント能力の有無と学校保健活動展開との関連について、教育保健的視点及びアセスメント能力として「教育問題として捉え、提起する」「教育活動への学校保健活動の位置づけ」「学校保健の組織活動としての展開」の各能力の「できる」・「できない」の2群間による比較では「曖昧な症状の判断」「カウンセリング能力」「経験年数」「仲間との情報交換」の項目において共通して有意差が認められた。特に「健康問題を教育の問題として捉え、提起する能力」の有無別では、「学校保健問題の教育活動への位置づけ」( $p<0.01$ )、「学校保健の組織活動としての展開」( $p<0.01$ )、「実践に対する評価」( $p<0.01$ )、「研修の機会」( $p<0.05$ )、「時間不足」( $p<0.001$ )、「人間関係」( $p<0.05$ )、の項目で有意差がみられた。

また、「学校保健の教育活動への位置づけの能力」の有無別では2群間に「健康に関する専門的知識」( $p<0.001$ )、「健康問題背景の分析」( $p<0.001$ )、「実践に対する自信、確信」( $p<0.05$ )、の各項目で有意差が認められ、「学校保健の組織活動としての展開能力」の有無別では「学校保健の教育活動への位置づけ」とほぼ同様に2群間に有意差がみられる結果を示した。

5. 養護教諭による実践活動を通して学生時代に期待する学習内容 学校保健活動を展開している養護教諭が、日々の実践を通して、学生時代に学習しておくべき内容に対する回答結果は表3、図1に示す通りである。その回答結果は「応急処置の技術・曖昧な症状への対応」82.6%「健康に関する専門知識」78.3%「カウンセリング能力」74.5%の3項目が70%以上の高率を示し、次いで「コンピューターによる情報処理能力」57.8%である。

養護教諭が学校保健活動を展開するうえで最も困難要因として回答している「学校保健に関する組織活動の展開」、「学校の教育活動における学校保健の位置づけ」に対して、学習することを期待している回答率はそれぞれ17.4%、18.1%といずれも20%以下を示し、「健康問題を教育の問題として捉え、提起」は31.7%となっており、養護教諭の学校保健活動展開における困難要因と学生時代に学習すべき内容に対する回答には乖離がみられた。

表 6 学校保健活動展開の困難要因と学校保健経営・アセスメント能力との関連

学校保健活動展開の専門的機能	教育問題の提起別	学校保健の位置づけ別	組織活動の展開別
<b>健康問題の専門的機能(発見、分析、判断等の能力)</b>			
健康の専門的知識		***	**
曖昧な症状の判断力	*	***	***
健康問題背景の分析力	*	***	
カウンセリング能力	**	*	*
コンピューター処理能力	*		*
<b>学校保健経営の機能(assessment能力としての調整、企画、リーダーシップ)</b>			
健康問題を教育の問題として捉え・提起			
学校保健問題の教育活動への位置づけ	**		***
学校保健の組織活動としての展開	**	***	
<b>教師としての役割・自覚の機能</b>			
教育者としての役割・自覚			
養護教諭としての生きがい			**
実践に対する評価(実践の質、効果)	**		
実践に対する自信、確信		*	*
<b>資質、能力形成の外的要因</b>			
研修の機会	*		*
経験年数	**	*	**
仲間との情報交流	**	**	***
時間的余裕	***		*
人間関係	**		*

p < 0.05… \*    p < 0.01… \*\*    p < 0.001… \*\*\*

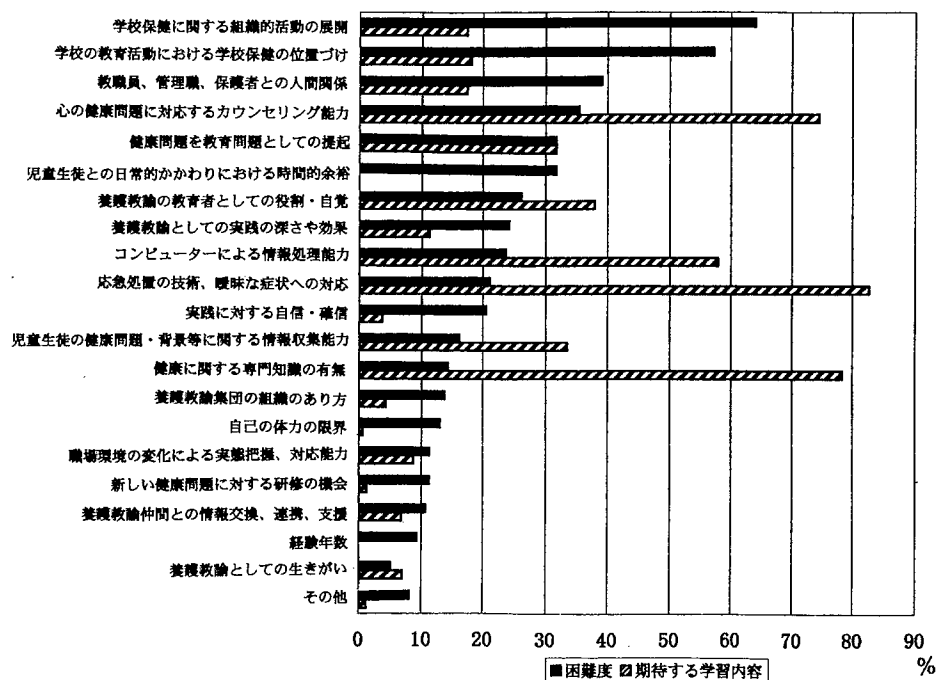


図 1 学校保健活動における困難要因及び学生時に期待する学習内容



#### IV 考 察

1. 学校保健活動展開における困難要因 養護教諭が学校保健活動を展開していくなかで困難と実感している5項目を選択して回答してもらった結果は、表3、図1に示す通りである。

最も困難に感じている項目は「学校保健に関する組織活動の展開」(64.0%)についてである。この項目は学校保健の経営・アセスメント能力ともいえる企画、調整、リーダーシップ等の組織運営能力が求められており、この組織運営のアセスメント能力、コンダクターとしての役割は学校医等の学校保健関係者や校内教職員、管理者の共通理解、協力体制が得られないと組織活動として展開されにくいと思われる。従って、1つは日常的な実践のなかで、如何に児童・生徒の健康問題を学校保健関係者や校内教職員集団に共通理解が得られるような実践であるかが問われる。木村〔1987〕の報告にもみられるように、学校保健組織の必要性和活発化のための組織活動をどのように展開・運営するかである。教職員が多忙化のなかで組織活動を展開することは困難な状況にあることも事実である。

次に、困難要因として高率を示した項目は「学校の教育活動における学校保健の位置づけ」(57.1%)「健康の問題を教育問題として捉え・提起する」(31.7%)の項目であり、この2項目は、児童・生徒の健康問題を教育・発達の視点から捉え、その教育的視点から捉えた健康問題を教育活動として提起・位置づける作業である。この活動が展開されることにより、学校保健関係者、とくに教職員にとっては健康の問題を単なる健康の問題、つまり養護教諭の専門の仕事とし、教師による教育活動と切り離すのではなく、教師の教育活動のなかに児童・生徒の健康問題は重要な教育の問題としての発達や人格形成の重要な課題として認識することが教育としての学校保健活動の展開につながる問題ともいえる。つまり、学校保健活動を組織活動として展開するには、組織活動の運営のあり方と同時に児童・生徒の心身の健康の問題を教育保健的視点から捉え・提起し、教育活動として位置づけることができる能力が重要である。

その他に「教職員、管理者、保護者との人間関係」の困難な要因は、児童・生徒の健康問題が学校関係者全体の共通理解が得られにくいことに加えて、教師においても教科、生徒指導、進学、受験といった課題への多忙化もあって、健康の問題が優先課題として認識されにくいこともあり、学校保健活動を組織的に展開するには、藤田〔1985〕の指摘するように、その前提条件としての「渦づくり」活動を日常的に展開しておく必要がある。

その他、最近の児童・生徒の心の健康問題の多様化や増加傾向がみられるなかで「心の健康問題に対応するカウンセリング能力」(35.4%)を3人に1人が困難であると実感しており、情報処理技術の進歩に伴う「コンピューターによる情報処理」(23.6%)への対応のための技術修得を希望する傾向もみられる。

児童・生徒の心身の健康問題の変化や技術革新の進歩に対応すべくカウンセリング能力、コンピューター処理技術の必要性、重要性が増すなかで、それらの養成教育や教育現場での研修体制が不十分といえる。さらに困難要因として重要なことは、児童・生徒の心身の健康問題を教育保健的視点から捉えることのできる能力、その教育保健的視点から捉えた事実を教育活動としてどう実践するか、その実践のための組織活動として展開する企画・立案、調整、リーダーシップの能力が求められていることに対する養護教諭養成教育における不十分さが指摘されるのではないかと考えられる。今後、この教育保健としての視点からの実践のあり方や学校保健経営・アセスメント能力の形成に対する教育が必要であり、求め

られているといえよう。

2. 学校保健活動展開の困難要因と回答者の特性との関連 学校保健活動展開の困難要因と回答者の特性との関連について考察してみると、学校規模別では小規模校は中・大規模校に対して「養護教諭としての生きがい」において有意差がみられ、中・大規模になると学校行事の活動に追われる傾向あり、「時間的余裕」のなさを高率に訴えることから、大規模校への養護教諭の複数配置（現在小学校851人以上、中学校801人以上）が進められるなか、学校規模の縮小化や適正な複数配置の児童・生徒数の基準の引き下げが求められる。

校種別では中・高等学校よりも小学校に勤務する養護教諭は、「健康問題を教育の問題として捉え・提起する」「学校保健問題の教育活動への位置づけ」「学校保健の組織活動としての展開」の3つの項目において有意差がみられ、小学校において児童の心身の健康問題を教育保健的視点からの組織活動として展開される傾向にあることを示している。中・高等学校はどちらかといえば受験・進学や生徒指導、教科中心の教育体制となりやすく、健康の問題は専門のスタッフとしての養護教諭に負わせる傾向があるものと思われる。

次に、養護教諭のⅠ・Ⅱ種免許別に比較した結果はⅡ種免許群はⅠ種免許群に比して「コンピューター処理能力」で困難度が低いとの有意差がみられ、Ⅱ種群がⅠ種群に比して困難度が有意に高い項目は「曖昧な症状の判断力」「学校保健問題の教育活動への位置づけ」「学校保健の組織活動としての展開」の項目であり、児童・生徒の健康問題の把握や教育保健的視点からの把握、学校保健活動の組織的な展開に問題があることを指摘している。

同様に看護婦免許の有無別比較では、看護婦免許所有者群は非所有者群に比して困難度の低い項目は「健康問題の分析能力」「カウンセリング能力」であり、反対に困難度の高い項目は「学校保健問題の教育活動への位置づけ」である。このことは看護婦免許所有者群は患者の観察や疾病に関する学習内容が多いのに対し、教育に関する学習が反対に少ない結果、看護婦免許所有の有無による差異とも考えられ、今後のそれぞれの養成機関におけるカリキュラム、学習内容の検討課題といえる。

経験年数別についてみると、初任者の経験（1～3年）の回答者数が少ないためⅠ群（10年以下）、Ⅱ群（11～20年）、Ⅲ群（21年以上）の3群間による比較検討の結果、Ⅰ群とⅡ群間では「健康問題を教育の問題として捉え・提起する」「教育者としての役割・自覚」においてⅠ群の者の困難度が高く、Ⅱ群とⅢ群間では「曖昧な症状の判断」「実践に対する自信・確信」の項目ではⅢ群に困難度が低い傾向を有意に示している。つまり10年以上の経験により、「養護教諭としての自覚」や「健康の問題を教育の課題として位置づける」ことが可能になり、20年以上の経験者群は、「自らの実践に対する自信・確信がもてる」傾向にあることが明らかとなった。

養護教諭の実践は、経験によって獲得されることも多いが、養成教育機関における十分な教育と日々の実践における課題に対する専門職集団としての研修や自己の努力によって実践力を形成・向上させることが重要であり、また、その力量の形成・向上が専門職集団に対して要求されているのではないだろうか。

### 3. 健康問題の専門的機能及び教育保健機能と学校保健活動の展開の困難要因との関連

『健康問題の専門的機能』のうち「健康の専門的知識」「曖昧な症状の判断力」「健康問題背景の分析力」「カウンセリング能力」と他の専門的機能との関連について表5に示した

ように、カウンセリング能力は上述の3項目とやや異にしており、カウンセリング能力の有無別比較では「コンピューター処理能力」「実践に対する評価能力」に有意差傾向がみられたが、特に、資質・能力形成の外的要因の項目のうち全ての項目で有意差が認められ、外的要因とカウンセリング能力の有無との間に関連があることを示している。

一方、『健康問題の専門的機能』のうち「専門的知識」「曖昧な症状の判断力」「健康問題背景の分析力」の有無別では『学校経営的機能』の「組織活動としての展開」「教育保健機能」の2項目、『評価機能』の実践に対する評価(質と効果)に対する有意差がみられることは健康問題の専門的機能に対する知識や能力の有無と『教育保健』、『学校経営的機能』、『実践への評価機能』と深い関係があることを示しており、児童・生徒の心身の健康問題に対する専門的知識や技術、判断、分析能力が学校保健活動の展開にとって重要な役割を果たしていることを示している。

一方、『教育保健的機能』のうち「健康問題を教育問題として捉え・提起する」の項目及び『学校保健経営機能』のそれら能力の有無別による2群間比較では『健康問題の専門的機能』『教育保健的機能』『実践に対する評価の機能』『資質・能力形成の外的要因』の全ての項目で両群間に有意差があり、これらの機能に対する力量形成が学校保健活動展開において重要な要因となっていることを示している。このことは、児童・生徒の健康問題を教育保健的視点で捉える能力や学校保健を組織的活動として展開する能力を形成するためには、『健康問題の専門的機能』『実践における評価の機能』『資質・能力形成のための外的要因の機能』の全ての機能と関連していることが明らかとなり、実践の質、力量・能力が学校保健活動の展開における困難に関与しているものといえる。

学校保健活動をより活発に展開するためには「健康問題に対する専門的知識・判断・分析能力」「健康問題の教育保健的視点たらの把握・提起」「学校保健活動のアセスメント＝経営的能力」「活動の評価」「資質・能力形成・向上のための努力」といったそれぞれの能力の形成のために、日常的な実践のなかでの意図的努力、研鑽が必要なことを示しているといえよう。

**4. 養護教諭が学生時代に期待する学習内容** 現職の養護教諭が日々の学校保健活動を展開するなかで、学生時代に期待する学習内容として「救急処置における曖昧な症状への対応」を高率に回答していることは、日常の実践において過去に困難と実感したためであると考えられる。その他に「コンピューター情報処理能力」は現実的な実践上における情報処理において求められる現代的な能力といえる。「健康に関する専門知識・技術」「カウンセリング技術」においても専門職としての高度な知識・技術の獲得は当然ともいえる。心の問題への対応としてのカウンセリング技術は今日的学習課題といえる。しかし、子どもとのかかわりにおいて心的過程を深くとらえるためにカウンセリングマインドが今までの実践のなかで求められてきたであろうし、これからも単なるカウンセリング技術を否定するものではないが、カウンセリングマインドが必要ではないかと考える。しかし、養護教諭自身が現実実感している『学校保健の経営機能』としての『組織活動の展開』や『教育保健的視点や実践の機能』『実践や活動の評価の機能』の学習が養成教育で十分に検討され、これら機能についての学習の必要性が高いものと指摘しておきたい。

## 引用文献

- [1] 大谷尚子 豊崎友子(1984) 養護教諭の力量形成に関する研究 — 本学卒業生の力量の自己評価とその成長条件 茨木大学教育学部紀要33号
- [2] 日本教育大学協会全国養護教諭部門研究科委員会 代表大谷尚子(1997) 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
- [3] 堀内久美子(1999) 養護教諭の力量向上(日本学校保健学会教育講演)日本学校保健学会講演集
- [4] 堀内久美子(2000) 21世紀の四語教諭像を求めて(第8回日本養護教諭教育学会基調講演)日本養護教諭教育学会第8回学術集会抄録集 14-15
- [5] 三木とみ子 21世紀を見据えた養護教諭の養成教育(天野敦子シンポジウム司会) 第46回日本学校保健学会講演集 78-79
- [6] 後藤ひとみ 21世紀を見据えた養護教諭の養成教育—養護教諭の立場から— 第46回日本学校保健学会講演集 80-81
- [7] 小笹典子(1999) 21世紀を見据えた養護教諭の養成教育—養護教諭の立場から— 第46回日本学校保健学会講演集(シンポジウム)
- [8] 木村龍雄, 大沢清二 養護教諭に求められる資質能力と養成教育のあり方—社会変化及び教育, 健康課題に対応した養護教諭養成教育— 第46回日本学校保健学会講演集 76-77
- [9] 岩辺京子(1999) 養護教諭への期待と現実の課題 第46回日本学校保健学会講演集 444-445
- [10] 面澤和子 アメリカの学校保健とスクールナースについての研修(3) 日本の保健主事からみたスクールナースと養護教諭の仕事及び養成大学教官との考え方の比較(1996-98年調査) 第46回日本学校保健学会講演集 436-437
- [11] 木村龍雄(1987) 学校保健活動の活発化に関する研究—学校保健組織の実態とその必要性(その1) 学校保健研究 VOL.21, NO.7, 337-346
- [12] 藤田和也(1985) 養護教諭実践論—新しい養護教諭像を求めて— 青木書店 東京

A Survey on the Ability Formation and  
Progressing of School Nurse Teachers(first)  
—Difficult Factors in Development of School Health Activities—

HAGINO Kazumi\*, HAYASHI Teruko \*\*,  
EHARA Etsuko\*\*\* and KIMURA Tatsuo\*\*\*\*

*\*Graduate School of Education, Osaka-Kyoiku University, Kasiwara  
Osaka 582-8582 JAPAN*

*\*\*Graduate School of Education, Osaka-Kyoiku University  
(School Nurse Teacher of Tennoji High School)*

*\*\*\*School Nurse Teacher of Ikeda Secondory School*

*\*\*\*\*Department of Health and Physical Education, Osaka-Kyoiku University*

The purpose of this study was conducted to examine the ability formation and progressing of school nurse teachers. Answers were collected from 160 school nurse teachers in Kinki area and conducted from February to March. The following results

were obtained.

- 1) The development of organization activities in school health, positioning of school health in school education activities, and human relations to administrators, school personnel, and parents, these items reached the high percentage as difficult factors.
- 2) There was a significant difference between first-class licensed group and second-class licensed one in the following items: judgement of ambiguous symptoms ( $p<0.05$ ), positioning of school health in educational activities ( $p<0.05$ ) and development of systematic activities (0.05).
- 3) Difficult factors in development of school health activities were highly related to professional abilities concerning health (seizing, discovering, judging and analyzing of health problems).
- 4) There was a high relationship between difficult factors in development of school health activities and assessment abilities in school health activities (abilities to plan, coordinate and lead).

**Key Words:** school nurse teachers, school health activities, difficult factor, educational health, assessment abilities