

養護教諭の職務意識に関する調査研究

— 校種・学校規模・経験年数による差異 —

久保昌子

(発達教育学研究科児童学専攻)

森下正康

(児童学科教授)

I. 研究の目的

児童・生徒のさまざまな健康問題に対応するために、養護教諭が求められる資質は、時代背景と共に変化し多岐にわたっている。

養護教諭の歴史の変遷は、小倉（1970）が詳述している。学校看護婦として明治37年頃に誕生し、昭和4年に文部省訓令「学校看護婦に関する件」で職務規準が初めて示され、学校医の補助的な役割を果たしていた。昭和16年に養護訓導という名称が生まれ、「学校におく」教職員となり、独自の判断で行う職務が明記され、昭和22年に学校教育法のもと養護教諭と名称が変わった。当時は、結核・赤痢・トラコーマ等、伝染性の強い疾病の予防や傷病の応急処置が中心であったが、これらの命と体を守るという役割は現在においても大事な職務と考えられる。

昭和47年（1972）の保健体育審議会答申では、「養護教諭は、疾病や情緒障害、体力、栄養等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別指導と健康な児童生徒の健康増進に関する指導にあたる」と記された。高度経済成長期に、生活様式が急変し、子どもを取り巻く状況も一変した。テレビゲームが登場し、いじめや校内暴力が始まったのもこの時期である。近視や肥満児等をはじめとする健康問題の変化を指摘すると同時に、養護教諭と保健室の在り方を変える契機になったと考えられる。

平成9年（1997）の同答申では、「児童生徒の体位は向上しているものの、体力・運動能力については逆に低下する傾向が続いており、誠に憂慮すべき状況にあると言わざるを得ない。また、薬物乱用や援助交際、生活習慣病の兆候、

感染症、いじめ、登校拒否等、児童生徒の心身の健康問題が極めて大きな問題となっている」と記され、情報化をはじめとする社会構造の変化を背景に健康問題が多様化し深刻化した。現在では保健室登校等のメンタルヘルスの個別対応が増え、養護教諭の役割が多様化している。森田（1998）は、同答申で、期待された新たな役割は、長年学校現場の養護教諭が、変貌する子供達に向き合いながらその対応を模索し、学び、実践してきたことであると述べたが、まさに実践の後を追いかけて法的整備が整ってきたといえるだろう。

森（2002）は、これらの歴史の変遷を保健室の機能として3つに分類した。昭和40年頃までを救急処置に訪れる児童生徒だけを対象とした「閉ざされた保健室」と呼び、昭和47年（1972）の保健体育審議会答申によって、「開かれた保健室」の機能が追加されたと述べている。すなわち、健康に関心があったり、相談したいことがあったりする場合にも利用することができる保健室へと対象が広がった。平成9年（1997）の同答申では、組織的に解決をしなければならないような深刻な健康問題の増加をふまえ、「学校保健の組織的活動の拠点」ととらえた。保健室登校は、不登校傾向の児童生徒を保健室で養護教諭が対応している状態を示すが、もはや保健室だけで抱えるのではなく、学校内外の組織で対応しなければ解決できないような問題が増加したといえるだろう。

これらの経過を経て、平成9年（1997）の同答申以降、政策サイドからも多様な期待が寄せられ、多忙さに拍車がかかり現在に至っている。

さて、養護教諭を対象とした実態調査は、平成9年の保健体育審議会答申を受け、1999年を中心に行われていた。先行研究では、次の三点に着目して報告されている。

(1) 学校種について

小学校は「救急処置」「健康診断の実施・計画・事後措置」、中学校では「不安や悩み等、心の健康の実態把握」「学校保健情報の把握」に力を入れている（三木ら、1999）。小学校は「集団の保健指導」、中・高等学校では「個別の保健指導」に重点がおかれている（駒田ら、1999）。時間をかけている職務について、「救急処置」は小学校の割合が多く、中・高等学校では「健康相談活動・生徒指導」の割合が多い（平松ら、2006）。これらの結果は、児童・生徒の発達年齢や発達課題に伴う学校種ごとの特性であろうか。

(2) 勤務年数について

勤務年数10年以下の者は「保健室の運営」「救急処置」に力を注ぎたいが、21年以上の者は、応急的対応のみにとどまらず、健康教育推進に力を注ぎたい（駒田ら、1999）。勤務年数が多くなるほど、「集団保健指導」「保健室運営」「個人の保健指導」「健康相談活動」の回答が多く、勤務年数10年以下の者ではこれらが少なかった（岡本ら、1999）。これらの結果は、勤務年数の増加とともに、職務内容の質が変化するからだろうか。

(3) 学校規模（児童生徒数）について

児童生徒数が多くなればなるほど、養護教諭が「相談時間がとれない」「事務処理作業が多い」という悩みを持つことを明らかにした。養護教諭の抱える問題点が「学校の生徒数」「勤務年数」「地域」「学校種別」によって左右され、また、養護教諭の個人的努力で解決できる範囲は限られており、養護教諭に対する期待が高まるにつれ、組織的サポートが必要であると述べた（松崎ら、1999）。一方で、小規模校であるほど保健主事に任用されている者が多いと報告されている（平松ら、2006）。これらは、養護教諭が一人に一人配置（あるいは複数配置）であるという条件の中で働く以上、避けられない問題と考えられるだろう。

森田（1998）は、養護教諭の職務は、学校ごとのヘルスニーズに応じて展開され、極めて幅広く多様であり、学校でのただ1人の職は量的な問題が質的な深化を制約している傾向も見逃せないと述べた。さらに、養護教諭研究近年の動向から、養護教諭の期待される役割が変化し、その役割の意義や専門性について十分な余裕のないままに次々と生じる問題に対応している状況がうかがえると述べている。

岡田（2007）は、重点をおくべき健康課題、発育・発達課題は時代の変化のみならず、校種・学校規模・職員体制・地域性によって異なり、養護教諭は状況に応じて多様な役割を果たす必要があると述べている。また、子どもたちのニーズに添った支援を、フレキシブルに新たな役割を創り出していくことが専門性と述べた。しかしながら、これらのことを言いかえれば、養護教諭の職務は、校種・学校規模・職員体制・地域性によって様々に異なり、非常に曖昧な部分が多いと理解することもできる。フレキシブルな対応といえば聞こえはよいが、その場その場の対応に終始し、日常の多忙さの中で「養護教諭の専門性は何だろうか？」と、現場で自問している養護教諭は少なくない。そのような課題を抱えながら、半世紀ぶりに法改正が行われ、平成21年に学校保健安全法が施行された。

そこで、本研究では、養護教諭の意識に関する調査の中から、共通因子を探り、職務内容を整理したい。そして、その因子レベルにおいて「校種」「学校規模」「経験年数」によって、職務内容の時間（負担感）や重要性（重点）や自信がどのように異なるかについて分析したい。

同じ校種であっても、規模や地域や教職員が異なれば同じような働きかけをしても通じないのが現場である。さらに、校種が異なれば、同じ職業だと思えないくらいに仕事の内容が異なることも経験している。主として一人で勤務する中で感じているだろう年々増す多忙さや腑に落ち無さを、多くのデータで明らかにしてみたい。多様性やフレキシブルという言葉でひとくくりにするのではなく、「校種」「規模」「経験年数」を中心に職務の特徴と問題点を明らかにし、

次への課題を提示したい。

II. 方法

1 調査対象

M県（227名）とS県（326名）の養護教諭，合計553名。無記名自己記入式質問調査票を作成し，調査目的を説明し配布した。M県は，当日記入してもらったものを回収（回収率74.0%）し，S県は当日中に記入したものを郵送してもらった（回収率77.6%）。記入の不備があったものや少人数の校種（幼稚園や小中一貫校勤務等）を除いた。有効回答者数は363であった。

2 調査時期 2009年8月

3 調査内容

(1) 養護教諭の属性

勤務している校種，児童生徒数，勤務経験年数，卒業した養成機関，保健主事任用，複数配置，保健学習，保健室登校・虐待・特別支援教育との関り，について

(2) 職務意識項目

主な職務を15に分類し，各項目について「負担感」「重点をおきたいこと」「自信」の回答を4件法で求めた。

主な職務とは，①健康診断・保健行事 ②保健指導（個別） ③保健指導（集団） ④保健学習 ⑤救急処置 ⑥心の相談活動 ⑦伝染病の予防 ⑧学校環境衛生 ⑨児童生徒保健委員会活動 ⑩校内組織活動 ⑪地域関係機関連携 ⑫安全危機管理 ⑬特別支援 ⑭保健室登校 ⑮事務処理，である。

(3) 個別対応時に意識することの程度について

回答を4件法で求めた。意識することは，①医学的な知識 ②発達段階の課題 ③健康診断で得た情報 ④保健調査票で得た情報 ⑤校内体制を生かして ⑥1人で抱え込まない ⑦地域のネットワーク ⑧家庭や生活背景 ⑨今後の見通し（成長や進路）⑩基本的な生活習慣 ⑪友だち関係，であった。

III. 結果

1 分析対象

表1 経験年数による内訳（校種別）

経験年数	0-5年	6-15年	16-25年	26年以上	合計
小学校	47	37	61	74	219
中学校	18	14	15	49	96
高等学校	7	17	8	6	38
特別支援学校	5	5	0	0	10
合計	77	73	84	129	363

小・中学校ともに経験年数26年以上のベテランが多く，高等学校・特別支援学校では，経験年数6～15年が多かった。平均経験年数は，以下の通りである。小学校（18.1年），中学校（21.5年），高等学校（14.0年），特別支援学校（12.7年）であった。

2 職務に関する因子

手順として，初めに主成分分析によるスクーププロットを参考にして因子数を決め，最尤法により因子抽出を行いプロマックス回転を行った。

(1) 負担感に関する因子

第1因子は，「保健指導（集団）」「保健学習」「伝染病の予防」「環境衛生」「児童生徒保健委員会活動」「地域関係機関との連携」「安全・危機管理」の負荷が高く【教育・組織】に関する因子であった。第2因子は，「保健指導（個別）」「心の相談活動」「特別支援教育の対応」「保健室登校の対応」の【心のケア】に関する因子であり，第3因子は，「健康診断・保健行事」「救急処置」「事務処理」の【身体管理】に関する因子であった。各因子の信頼性を調べるために α 係数を求めた。

表2 負担感の因子と α 係数

因子名	第1因子 教育・組織	第2因子 心のケア	第3因子 身体管理
α 係数	0.824	0.696	0.735

(2) 重点に関する因子

第1因子は「健康診断・保健行事」「救急処置」「伝染病の予防」の【身体管理】に関する因子であった。第2因子は「環境衛生」「校内組織」「地域関係機関との連携」「安全・危機管理」「特

別支援教育の対応」「事務処理」の【環境組織】に関する因子であり、第3因子は、「保健指導(個別)」「心の相談活動」「保健室登校の対応」の【心のケア】に関する因子であり、第4因子は「保健指導(集団)」「保健学習」「児童生徒保健委員会活動」の【保健教育】に関する因子であった。

表3 重点の因子とα係数

因子名	第1因子 身体管理	第2因子 環境組織	第3因子 心のケア	第4因子 保健教育
α係数	0.770	0.750	0.639	0.614

(3) 自信についての因子

第1因子は「心の相談活動」「特別支援教育の対応」「保健室登校の対応」の【心のケア】に関する因子であった。第2因子は「健康診断・保健行事」「保健指導(個別)」「保健指導(集団)」「保健学習」の【健診・保健教育】に関する因子であり、第3因子は「児童生徒保健委員会活動」「校内組織」「地域関係機関との連携」の【組織】に関する因子であった。第4因子は「救急処置」「伝染病の予防」「環境衛生」「安全・危機管理」「事務処理」の【身体管理】に関する因子であった。

表4 自信の因子とα係数

因子名	第1因子 心のケア	第2因子 健診・保健教育	第3因子 組織	第4因子 身体管理
α係数	0.811	0.796	0.743	0.789

(4) 個別対応時に配慮する因子

第1因子は「一人で抱え込まない」「家庭や生活背景をふまえて」「今後の見通し」「基本的習慣」「友だち関係」の【生活背景】に関する因子であった。第2因子は「医学的な知識」「発達段階」「健康診断」「保健調査票」の養護教諭と保健室が持つ【専門知識・情報】に関する因子であり、第3因子は「校内体制」「地域ネットワーク」の【連携】に関する因子であった。

表5 個別対応時に配慮する因子とα係数

因子名	第1因子 生活背景	第2因子 専門知識・情報	第3因子 連携
α係数	0.757	0.730	0.531

2 校種と職務との関係

「負担感」「重点」について校種間の分散分析を行った。その結果、心のケア因子の負担感と重点の得点について有意差がみられた(図1・2, P<.001)。その後の検定では、小学校と中・高等学校に、特別支援学校と中・高等学校に差がみられ、中・高等学校が心のケア因子に重点を置くとともに負担感を強く感じていることが分かった。

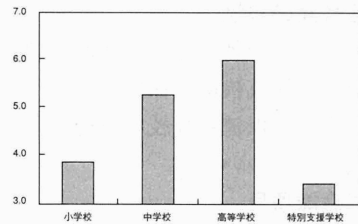


図1 負担感 (心のケア因子)

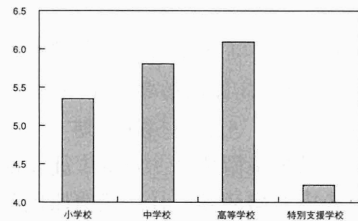


図2 重点 (心のケア因子)

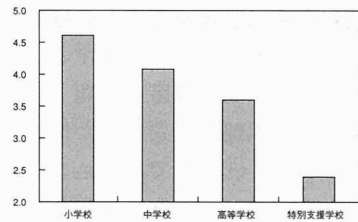


図3 重点 (保健教育因子)

また、保健教育因子の重点得点についても有意差がみられた(図3, $P < .001$)。全校種に差がみられ、小学校では、保健教育に重点を置いていることが分かった。

特別支援学校では、心のケア因子も保健教育因子もいずれも得点が低いことが分かった。

3 校種と学校規模

校種に関する分析について、特別支援学校は学校数が少ないため分析対象から除外した。

職務に対する負担感と重点と自信、及び、個別対応時に配慮する因子について、3(学校規模:小規模400人未満, 中規模40~700人, 大規模700人以上) × 3(校種)の分散分析を行った。

(1) 心のケア因子

負担感得点は、図4のように交互作用に有意な傾向があった($F(4,344) = 13.677, P < .10$)。400人以下では小学校は負担感得点が低いが、中・高等学校では高かった。規模が小さければ、対応する生徒の数は少ないが、中・高等学校では個別に深く関わる機会が増えるため負担感を強く感じるのだと考えられる。高等学校では、規模に関わらず負担感得点が高いが、700人以上では、中学校の負担感得点が高くなることが分かった。

自信得点も図5のように、交互作用に有意な傾向があった($F(4,344) = 6.918, P < .10$)。400人以下では、小・高等学校は自信得点は低いが、中学校の自信得点が高かった。しかし、中学校は、生徒数の増加とともに自信得点が低下し、700人を超えると他の校種と同じように低くなった。400人以上の規模の学校で多くの児童生徒に対応することを通して、心のケア因子の自信得点は高くなるが、大規模校になると一人ひとりの児童生徒に細かな対応ができにくくなるため自信得点が低下すると考えられる。

(2) 身体管理因子

自信得点は、図6のように交互作用に有意な傾向があった($F(4,343) = 12.811, P < .10$)。400人以下では、高等学校の自信得点が低く、中学校は高かった。400人以上に生徒数が増加すると、高等学校の自信得点は上がっていくが、

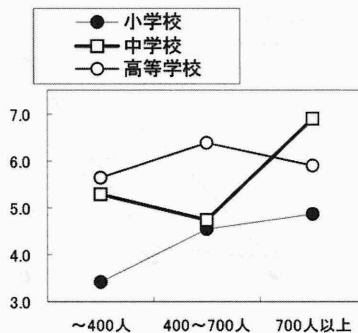


図4 心のケア因子の負担感(校種と規模)

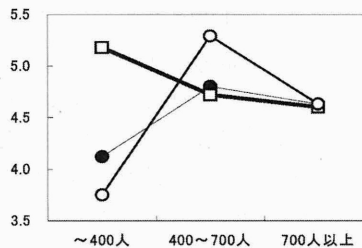


図5 心のケア因子の自信(校種と規模)

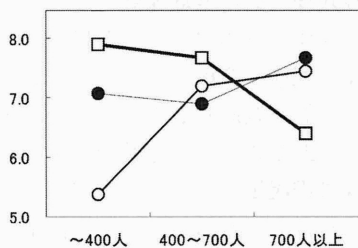


図6 身体管理因子の自信(校種と規模)

逆に中学校は下がっていく。700人以上の規模になると、他校種に比べて中学校の自信得点が低くなることが分かった。

(3) 個別対応時に配慮する因子

生活背景因子の配慮得点は、図7のように交互作用が有意であった($F(4,344) = 18.662, P < .05$)。高等学校では、400~700人で配慮得点が高くなり、中学校では700人以上の規模になると他校種に比べて配慮得点が最も高くなることが分かった。

以上の結果から、大規模校において、中学校は他校種に比べ、個別対応に苦慮しており、特に生活背景因子に配慮をしていることが分かった。

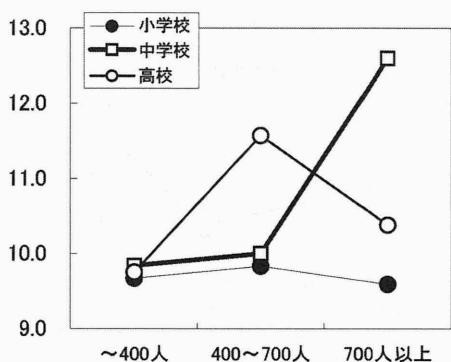


図7 個別対応時の配慮：生活背景因子 (校種と規模)

小学校では、児童の生活背景に関する情報は、学級担任を中心として日常的に収集しやすい。しかし、中・高等学校では生徒の生活背景が見えにくくなるため生活背景因子得点が高くなると考えられる。同時に、心のケア因子の負担感も増大していると考えられる。

4 学校規模と勤務経験年数

職務に対する負担感と重点と自信、及び、個別対応時に配慮する因子について、3 (学校規模) × 4 (勤務経験年数：5年以下、6～15年、16～25年、26年以上) の分散分析を行った。

(1) 身体管理因子

重点得点は、図8のように交互作用に有意な傾向があった ($F(6,341)=5.741, P<.10$)。400人以下では、6～15年の重点得点が高く16年以上のベテランは低かった。400～700人では、5年以下の重点得点が高かった。700人以上の規模では経験年数26年以上は身体管理因子の重点得点が高くなるが、5年以下では重点得点が下がった。学校の規模と経験年数によって、身体管理に対する意識が異なることが分かった。経験年数の少ない若手と経験年数が多いベテランの身体管理に対する責任感や力量の差が表れているからではないかと考えられる。

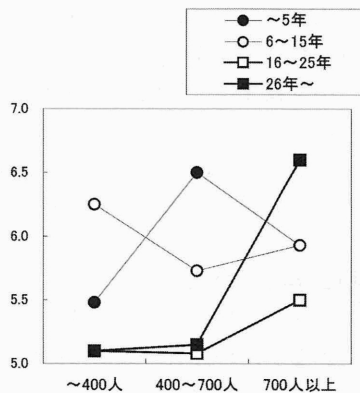


図8 身体管理因子の重点 (学校規模と経験年数)

(2) 負担感得点について

交互作用はなかったが、次のような結果が得られた。

- ①身体管理因子は、規模要因 ($F(2,341) = 103.383, P<.001$) で有意差があり、学校規模が大きくなるほど身体管理の負担感が増すことが分かった。
- ②心のケア因子は、規模要因が ($F(2,341) = 65.104, P<.001$)、経験年数要因は ($F(3,341) = 30.506, P<.001$) であり、それぞれに有意差があった。規模に関わらず経験年数5年以下の負担感が低く、400人以下の規模では最も負担感得点が低かった。

(3) 自信得点について

交互作用はなかったが、「健診・保健教育」「組織」「身体管理」個別対応時の配慮における「専門知識・情報」因子について、経験年数要因は有意差があった ($P<.001$)。

心のケア因子は、規模要因は ($F(2,341)=8.910, P<.05$)、経験年数要因は ($F(3,341)=52.041, P<.001$) でそれぞれに有意差があった。経験年数が増せば自信得点は高くなるが、経験年数が6年以上であれば、規模が大きくなるにつれて自信得点も増すことが分かった。個別対応を重ねることを通して、自信をもつことが明らかになるとともに、5年以下への研修の必要性が大きいと考える。

5 校種と勤務経験年数の関係

職務に対する負担感と重点と自信、及び、個別対応時に配慮する因子について、3（校種）×4（勤務経験年数）の分散分析を行った結果、次の通り交互作用に有意な傾向があった。

(1) 健診・保健教育因子

自信得点は、図9のように交互作用に有意な傾向があった（ $F(6,341)=6.378, P<.10$ ）。勤務経験年数が増すにつれて、健診・保健教育因子の自信得点は高くなっていくが、中学校では16～25年で、高等学校では26年以上で低くなった。

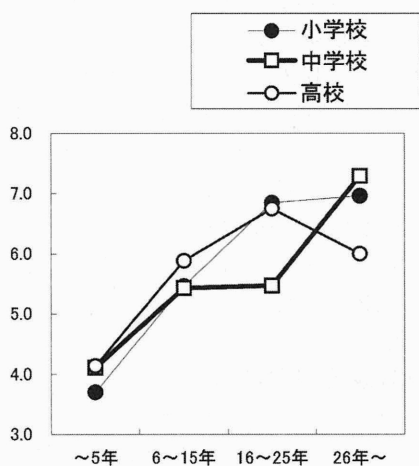


図9 健診・保健教育因子の自信 (校種と経験年数)

(2) 負担感得点について

心のケア因子について、次の結果が得られた。校種要因について有意差があり（ $F(2,341)=96.323, <.001$ ），経験年数要因は有意な傾向があった（ $F(3,341)=15.116, P<.10$ ）。心のケア因子は、小学校に比べて中・高等学校の負担得点が高く、経験年数では5年以下が最も負担感得点が高く、6年以上で増加していくことが分かった。勤務経験を積むことによって、職務理解が深まり、責任感と同時に負担感を感じることを示している。

(3) 重点得点について

交互作用はみられなかったが、次のような結果が得られた。

①身体管理因子は、経験年数要因が有意（ $F(3,341)=12.904, P<.005$ ）であった。環境組

織因子も、経験年数要因が有意で（ $F(3,341)=27.435, P<.05$ ）あった。その後の検定の結果、身体管理因子は経験年数6～15年と16～25年の間に有意差があり、16～25年が最も重点得点が低くなった。環境組織因子は、経験年数16～25年について、5年以下と6～15年のそれぞれに有意差があった。

②心のケア因子と保健教育因子は、校種要因において有意差がみられた（心のケア因子： $F(2,341)=10.245, P<.05$ ，保健教育因子： $F(2,341)=22.802, P<.001$ ）。その後の検定により、いずれも、小学校の方が中・高等学校よりも重点得点が低かった。

(4) 自信得点について

交互作用はなかったが、「心のケア」「健診・保健教育」「組織」「身体管理」の全ての因子について、経験年数要因は0.1%水準で有意差があった。経験年数が多くなれば、全ての職務で自信得点が高くなることが分かった。

IV. 考察

1 職務の因子（負担感と重点）について

(1) 心のケア因子

『負担感』の心のケア因子には「特別支援教育の対応」が含まれているが、『重点』の心のケア因子には、それが含まれておらず、その内容は「保健指導（個別）」「心の相談活動」「保健室登校の対応」である。これらは、従来から養護教諭が保健室で相談活動として取り組んできた職務といえる。「特別支援教育の対応」に着目してみると、『重点』では環境組織因子に含まれている。

これらのことから、特別支援教育は校内組織体制の中で行いたいという気持ちと、保健室で養護教諭として行う心のケアに重点を置きたいという気持ちが理解できる。

(2) 身体管理因子

『負担感』『自信』の身体管理因子には「事務処理」が含まれており、『重点』はそれが含まれておらず、その内容は、「救急処置」「伝染病予防」を中心とした命と体を守るという職務で

あった。これらのことから、『負担感』の身体管理因子はこなすべき仕事としてとらえており、『重点』は重視したい仕事としてとらえていることが理解できる。

多くの職務を因子分析により類別することができたのは興味深いと考える。中でも、心のケア因子と身体管理因子は他の因子に比べて優先順位の高い職務であり、他の教職員に代替できない専門性の高い職務と再認識することができた。

2 校種について

(1) 校種の特徴

小学校は保健教育因子に、中・高等学校は心のケア因子に重点をおきたいことが明らかになった。この結果は、先行研究と同様の結果であり、児童・生徒の年齢や発達課題による校種の特徴と考えられる。中・高等学校は、他校種に比べて、心のケア因子に負担感を持っていることも明らかになった。

(2) 中学校について

400人以下の規模において、身体管理因子と心のケア因子の自信得点は、中学校が他校種よりも高かった。しかし、生徒数が増えるにつれて中学校の自信得点は低下し、生徒数が700人を超えると最も低かった。また、小・高等学校に比べて、中学校は生活背景因子への配慮得点が高く、心のケア因子の負担感得点も高かった。これらのことから、中学校では小・高等学校とは異なった仕事があるのではないかと推測される。

小西ら(1985)は、中学校の養護教諭は、暴力・非行の直接原因については担任や生活指導主任の協力者として、暴力・非行の原因が精神・身体の疾病異常による場合は原因的治療の応急措置と専門医療機関への受療指導等、養護教諭の職務として要求される分掌が拡大すると述べている。小川・村山(2002)は、「いじめ」や「不登校」の事例の中で、中学は教科担任制で、「学年団」中心に生活(生徒)指導の体制が変化し、伝統的な生活指導体系がある場合も多いと、中学校の学校体制の特徴を述べている。学級担

任に守られた小学生とは異なり、多くの教科担任や部活顧問教諭との関係性の中で、大人のモデルを見つけながら中学生は成長していく。「[ほっといてほしいけれど、見捨てられたくない]という思春期特有の複雑な気持ちを教師に対して向けることから、教科指導や評価に関わらず保健室に常駐する養護教諭は、中学校ならではの役割が大きいと考える。

3 学校規模について

(1) 負担感について

心のケア因子と身体管理因子の負担感得点は、児童生徒数が多くなるほど高くなることが明らかになった。身体管理因子は「健康診断・保健行事」「救急処置」「事務処理」で、児童生徒数が多くなれば、こなすべき仕事量も多くなると考えられる。心のケア因子は、「保健指導(個別)」「心の相談活動」「保健室登校の対応」と「特別支援教育」である。養護教諭のほとんどが、「特別な配慮必要な児童・生徒の対応」に関わっており苦慮していることがうかがえる。

(2) 学校規模の限界について

遠藤(2008)は、養護教諭は子どもの状態がよいときにみられるからだの様子や言動について知っておく必要があり、いつもと比べてどうかという視点が基本である、と述べた。正論ではあるが、規模が大きくなれば子どもの健康な状態を把握するのが難しくなる状況がある。800人以上(中学校では750人以上)の学校では複数配置が進められているが、複数配置は身体管理因子(負担感)については有効だと考える。しかし、身体管理因子(換言すると全校児童生徒の健康管理面の情報)を二人の養護教諭が分担することはできないため、身体管理の重要性和責任を理解しているベテランほど身体管理の重点得点が高くなり、日常の職務において配慮していることが明らかになった。

全養連(2008)調査によれば、複数配置の必要があるのは500人以上との回答が多かったが、養護教諭一人が把握出来る児童生徒数の限界とも理解できる。複数配置にすれば仕事の量が半分になると単純にとらえるのではなく、二人の

養護教諭の目で多くの児童生徒の身体管理をする条件が整えられたと理解すべきであろう。

4 経験年数について

(1) 自信について

全ての職務、及び個別対応時の配慮として専門知識・情報因子について、経験年数が多くなるほど、自信得点が多くなることがわかった。

逆に、勤務経験5年以下の者は、全ての職務について自信得点が低く、身体管理因子の重点得点と心のケア因子の負担感得点も低かった。自由記述にも、「幅広い仕事を一人で判断し対応しなければならない」「相談する人が欲しい」等の記述が多くあり、一人職種ならではの苦悩が感じられた。

勤務経験年数6年以降から、自信得点や負担感得点が上がっていくことをみると、学校現場で修得する知識とスキルは大きいと考えられる。それだけに、各校種の現場から学ぶような研修内容が求められる。

(2) 養護教諭の職務の特徴

経験年数を重ねるほど自信得点が高くなるという結果は、他の教員とは異なる特徴と考えられる。それは、養護教諭の職務が、他の教職員や保護者に働きかけることから始まったり、協力を得ることで円滑に問題解決に動きだしたりすることが多いからだといえる。藤田(2008)は、「養護教諭は、子どもの問題を通して職場のあらゆる教職員とつながりをつくるという特異な立場を生かして、必要な連携と協働を生み出していく」と詳述しているが、学校保健安全法の中でコーディネーター的役割が強調されたのは、このような特異な立場が一定評価されたのだろう。

本調査では、経験年数5年以下の者の自信得点と負担感得点が低く、6年以上では自信得点と負担感得点が高いということが明らかになった。それは、5年間の学校勤務を経ることによって、職務の理解が深まったことを意味すると考える。一方、経験年数が増加するほど自信得点は増加したが、重点得点は経験年数16～25年で落ち込む傾向がみられ、勤務に対する意欲の低

下がうかがわれた。これらのことから、一人職種という勤務条件による影響が大きいのではないかと考えられる。

各学校で必要な連携と協働を生み出していくためには、養護教諭自身が校種・規模によって職務の内容や質が異なるということを互いに理解し合い、現場経験のノウハウを生かすような研修が必要だと考える。さらに、養護教諭間のネットワーク作りも必要であろう。また、勤務条件の改善として、経験年数16～25年と5年以下の者を複数配置し、経験年数の少ない者にベテランから学ぶ機会を与えると同時にベテランの職務意欲の向上を促すことも重要だと考える。

V. 要約

本研究は、養護教諭の意識に関する調査から、「校種」「規模」「経験年数」を中心に職務の特徴と問題点を明らかにし、次への課題を提示することを目的とした。そこで、M県とS県の養護教諭を対象に、質問紙調査をおこなった。記入の不備があったものや少人数の校種を除き、有効回答者数363を分析の対象とした。職務について共通因子を探り、職務内容を整理し、因子レベルにおいて、職務に関する負担感・重点・自信について分析した。

因子分析の結果、負担感は3因子、重点・自信は4因子、個別対応時の配慮は3因子が得られた。主要な結果は次の通りである。

校種の特徴として、小学校は保健教育因子に、中・高等学校は心のケア因子に重点をおいていることが明らかになった。先行研究と同様の結果であり、児童・生徒の年齢や発達課題による校種の特徴と考えられる。特別支援学校は、いずれも重点得点が低かった。

中学校は、400人以下の小規模校では、身体管理因子と心のケア因子の自信得点は高かった。しかし、生徒数が増えるにつれて自信得点は低下し、生徒数が700人を超えると最も低かった。逆に、生活背景因子の配慮得点が高く、心のケア因子の負担感得点も高かった。中学校では、教科指導や評価に関わらず保健室に常駐する養護教諭は、生徒指導等で果たす役割が大きいと

考えられる。

また、心のケア因子と身体管理因子の負担感得点は、児童生徒数が多くなるほど高くなることが明らかになった。規模が大きくなれば子どもの健康な状態を把握するのが難しくなる状況があるため、複数配置が望まれる。

全ての職務、及び個別対応時の配慮について、経験年数が多くなるほど、自信得点が高くなることが明らかになった。逆に、勤務経験5年以下の者は、全ての職務について自信得点が低く、身体管理因子の重点得点と心のケア因子の負担感得点も低かった。経験年数を重ねるほど自信得点が高くなるという結果は、他の教員とは異なる養護教諭の特徴と考えられる。それは、養護教諭の職務が、他の教職員や保護者に働きかけることから始まったり、協力を得ることで円滑に問題解決に動きだしたりすることが多いからだといえる。

勤務経験年数6年以降から、自信得点が上がっていくことをみると、学校現場で修得する知識とスキルは大きいと考えられる。それだけに、各校種の現場から学ぶような研修内容が求められる。また、勤務経験年数が少ない者への研修や研究会において、経験の豊富なベテランが果たす役割は大きいと考える。

VI. 引用文献

- ・遠藤伸子 2008「健康相談活動において“養護教諭がからだをみる視点”」日本養護教諭教育学会第16回抄録集, 27-30.
- ・平川俊功・西尾ひとみ・村木久美江・三木とみ子 1997「専門性を生かす養護教諭の職務の在り方を探る(第1報)」日本学校保健学会, 442-443.
- ・平松恵子他 2008「養護教諭の資質の向上に関する一考察—〇県養護教諭に関わる調査から—」日本養護教諭教育学会第16回抄録集, 74-75.
- ・藤田和也(2008)「養護教諭が担う教育とは何か—実践の考え方と進め方—」農文協, 58-83.
- ・駒田玉美他 2009「養護教諭の職務についての調査研究—今後特に力を注ぎたい職務内容—」日本養護教諭教育学会第17回抄録集, 44-45.
- ・小西嘉子・山下泰徳 1985「養護教諭の職務関連における中学校の暴力・非行について」千葉大学教育学部紀要, 34巻第2部, 177-186.
- ・森昭三 2002『変革期の養護教諭』大修館, 194-197.
- ・森田光子 1998「養護教諭の職務と新たな役割」女子栄養大学紀要29, 109-120.
- ・松崎瑞穂・北澤一利 2005「北海道内の学校生徒数, 勤務年数, 地域別にみた養護教諭の意識調査」北海道教育大学釧路校保健体育研究室, No.37, 117-121.
- ・日本学校保健会 2008『保健室利用状況に関する調査報告書, 平成18年度調査結果』
- ・小川捷之・村山正治編(2002)「学校の心理臨床」金子書房, 11-18. 197-208. 238-250.
- ・小倉学 1970『養護教諭—この専門性と機能—』東山書房, 24-84.
- ・岡田加奈子 2007「養護教諭の専門性と実践研究」『健康教室678』東山書房, 22-26.
- ・岡本陽子他 1999「養護教諭の職務についての調査—活動の現状と今後の関わり方について—」日本養護教諭教育学会, 60-61.
- ・岡山県学校保健会養護教諭部会 2007『養護部会誌No.10』98-109.
- ・全国養護教諭連絡協議会 2002『養護教諭の職務に関する調査報告書 平成20年度』