

看護学生の養護教諭の役割に対する認識の変化

A Change in Nursing Students' Perception of The Role of "Yogo Teachers"

大塚 朱美・石津 みゑ子・中嶋 尚子

Akemi OTSUKA, Mieko ISHIZU and Naoko NAKAJIMA

目的: 看護師免許と併せて養護教諭免許取得を希望する学生の養護教諭に対する認識の年次変化を明らかにし、看護学科における教育内容を補うための研修会の有用性を検討することを目的とする。

方法: 近隣の小・中・高等学校の養護教諭をまじえた正課外学習の研修会に参加したA大学看護学科の第1期生11名を対象に、保健室や養護教諭の役割、養護教諭と看護師の共通点、養護教諭と看護師の相違点について1年次および3年次に自由記述の質問紙調査を行い、質的帰納的に分析した。

結果: 保健室や養護教諭の役割は養護教諭の5つの職務別に整理し、保健管理の役割の変化は、【学校での保健活動】、【体調不良・ケガの対応】から、【健康管理】、【健康支援】、【安全管理・教育】、【体調不良・ケガの対応】となった。保健教育の役割は、【学校での保健活動】から、【健康支援】、【安全管理・教育】、【保健指導・保健教育】となった。健康相談の役割は、【相談活動・心のケア】、【体調不良・ケガの対応】から、【健康支援】、【安全管理・教育】、【保健指導・保健教育】となった。保健室経営の役割、保健組織活動の役割は、該当するカテゴリがなかった。養護教諭と看護師の共通点の変化は、【対象重視】、【対象理解】から、【対象の存在で成り立つ関係】、【信頼に基づく身近な関係】となった。また、【対象重視】から、【個人重視】、【個別的な治療・教育・説明】となり、【健康問題の対応】のサブカテゴリ《生徒児童、患者のけが・体調不良への対応》から、【心身の健康把握と支援】のサブカテゴリは健康問題の対応以外に《健康状態の把握》、《疾患予防》、《心身疾患に対応》などが増加した。養護教諭と看護師の相違点の変化は、養護教諭と看護師の対称関係のあるカテゴリから、対称関係のない【1人職種の責任の重さ(養護教諭)】、【予防教育重視(養護教諭)】、【授業や学校運営の実施(養護教諭)】のカテゴリが増加した。

考察: 大学での授業や正課外学習により、養護教諭の役割認識は拡大され、抽象的から具体的に变化する。一方、認識を持ちにくい役割もある。学生は対象への関心を向けることについては認識しているが、その後、対象との双方向的で相互作用的な関係性へ変化する。また、対象の個人や個性を尊重し、対象に対する具体的な対応方法を獲得する。健康支援の内容は、多角的で多様に広がる。養護教諭と看護師を比較する思考で、看護の知識は養護の知識へと深化する。看護学科の今後の教育では、養護教諭をまじえた研修会において、養護教諭の実践事例などに触れる機会が必要である。さらに、1人職種の責任の重さ、予防教育重視、授業や学校運営の実施などの養護教諭の独自の役割や、保健室経営や保健組織活動についての学習は、より意識的に取り入れていく必要がある。

連絡先：大塚朱美 aotsuka@cis.ac.jp

千葉科学大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing,
Chiba Institute of Science

(2016年9月30日受付, 2017年1月6日受理)

1. はじめに

2015年4月において養護教諭一種免許を取得可能な大学は157校であり、そのうち80校が看護師免許と併せて養護教諭一種免許を取得する大学であった¹⁾。近年、看護学科において養護教諭一種免許取得の課程認定を受

ける大学が急激に増えている。成松²⁾は、2009年に養護教諭一種免許を取得可能な大学の看護学科53学科を対象に運営体制とカリキュラムの調査を行い、養護に関する科目を看護の専攻科目に読み替えて実施している大学が多いことを明らかにした。このことは教育の質保証の上で問題があるとして、抜本的改正の必要性が指摘されている³⁾⁴⁾。山梨ら⁵⁾は、看護師資格取得後、養護教諭1年養成課程で学ぶ学生は、養護教諭は単に働く場が異なる看護師の「異型(off-type)」にとらえている実態を明らかにし、「学校という場」で「教師としての養護教諭」であるという視点を補強するために、学生の母校の養護教諭を尋ねインタビューを行うという介入を行なった。その結果、養護教諭や保健室の役割の違いや教員としての存在の再発見、教師としての喜びなど、初めて教員としての機能と役割に気づいたことを明らかにした。しかし、4年制看護大学で看護と養護を同時に学ぶ課程における学生の、養護教諭に対する認識についての研究は管見の限り見あたらない。

一方、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会や生活の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、生活習慣の乱れ、いじめや不登校などの心の問題、アレルギー疾患、性に関する問題、薬物乱用、感染症などの新たな健康課題が顕在化している。さらに、震災や自然災害、事件事故などによる危機管理とそれに伴う心のケアも重要になっている。

これらの教育界の現状に対応するため、特に心の健康課題の深刻化に対しては、保健体育審議会答申「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(答申)1997年9月」⁶⁾(以下、保体審答申1997とする)において、養護教諭の役割として健康相談活動(現在、健康相談)が示され、求められる資質としてカウンセリング能力、専門性を活かした指導力、コミュニケーションスキル、問題解決能力などが挙げられた。さらに、中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申)2008年1月」⁷⁾(以下、中教審答申2008とする)では、学校保健関係者の役割が新たに示された。すなわち、養護教諭は学校保健の中核的役割を果たすこと、資質として組織の中で活動する能力、マネジメント能力が求められていること、養護教諭の5つの職務⁸⁾として、保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動が示された。中央教育審議会答申「教職生活全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について(答申)2012年8月」⁹⁾(以下、中教審答申2012とする)において、教員に求められる資質は実践的指導力であり、加えて養護教諭に求められる資質は、学校保健の中核的役割に対する養護実践力であることが示された¹⁰⁾。

以上のように指摘されている養護教諭の役割に対する認識や養護教諭として求められる実践力の実態を明らかにすることは、看護学科における教育内容を補う上で参考になると考える。そこで、A大学看護学科では、正課の授業の外に近隣の小・中・高等学校の養護教諭をまじえた研修会を毎年行い、養護教諭への理解や認識を深められるようにしている。

本研究は、A大学看護学科における養護教諭免許取得を希望し、かつ養護教諭をまじえた研修会に参加した学生の、1年次時点と3年次時点の養護教諭に対する認識の変化を明らかにすると共に研修会の有用性を検討することを目的とする。

2. 方法

2.1 研究対象

A大学看護学科の養護教諭免許取得を希望し、教職科目を履修している平成26年度入学の第1期生11名とした。研究参加者は、11名のうち研修会に参加した1年次時点で6名、3年次時点で8名であった。

2.2. 研究方法

研究デザインは質的記述的研究であり、データ収集の方法は無記名自記式質問紙調査である。調査は、養護教諭に関する科目を学び始める平成26年度9月(以下、1年次とする)とこれまでの学びを深化・統合させる養護実習前の平成28年度6月(以下、3年次とする)の2時点で実施した。研究対象学生11名の研究参加は、自由意志とした。調査項目は、属性として性別、年齢とし、養護教諭に対する学生の認識を問う設問として、養護教諭に対する認識を知るために「保健室や養護教諭の役割」、看護を専攻科目として学んでいるため「養護教諭と看護師の共通点」、養護教諭の独自の役割につながる「養護教諭と看護師の相違点」の3項目について、自由記述で回答を求めた。

分析方法は、1つの意味内容を1コードとし、類似性と相違性を継続的に比較し、研究者2名でサブカテゴリ化・カテゴリ化を行なった。

2.3 倫理的配慮

千葉科学大学倫理審査の承認(承認番号No.26-7)を得て行った。対象者に研究目的と方法、データは匿名で扱い個人が特定されないこと、研究参加は自由であり、不参加の不利益はないこと等を口頭および文書で説明した。同意は文書により得た。

3. 結果

養護教諭に対する学生の認識の記述から、1年では34のコードから22のサブカテゴリが、さらに14のカテゴリが抽出された。3年では55のコードから39のサブカテゴリが、さらに18のカテゴリが抽出された。養護教諭に対する学生の認識の1年から3年への変化から、これからの養護教諭に必要な資質を考察するため、学年別保健室や養護教諭の役割(表1)、学年別養護教諭と看護師の共通点(表2)、学年別養護教諭と看護師の相違点(表3)の整理を行なった。カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》、サブカテゴリの根拠を示す特徴的な記述を「 」で示した。

3. 1 保健室や養護教諭の役割

1年次では、「教育的観点から生徒や教員および学校を運営するために支える役割」については《教育的視点で生徒・教員・学校運営支援》のサブカテゴリから、【教育的視点による関係者への支援】が抽出された。「学校での保健活動」については《学校での保健活動》のサブカテゴリ、「学校内における生徒児童の健康増進・予防に努める場所」、「熱中症など病気や事故の注意呼びかけ」については《健康増進・予防・事故防止の実施》のサブカテゴリから、【学校での保健活動】が抽出された。「悩みを抱えた生徒の相談をする」、「生徒の相談に乗る」については《生徒の悩みなどの話を聞き相談にのる》のサブカテゴリ、「心のケア」については《心のケア》のサブカテ

ゴリから、【相談活動・心のケア】が抽出された。「具合の悪い生徒の処置をする場所」については《生徒の体調不良の処置》のサブカテゴリ、「子どものけがの手当て」、「病院に行くほどでないケガの処置」については《子どものケガの手当て・処置》のサブカテゴリから、【体調不良・ケガの対応】が抽出された。

3年次では、「全校生徒の健康管理」、「児童・生徒の心身の健康の管理」については《全校生徒の心身の健康管理》のサブカテゴリから、【健康管理】が抽出された。「生徒の健康維持を支えること」については《生徒への健康支援》のサブカテゴリから、【健康支援】が抽出された。「安全な学校生活を送るための管理・教育」については《安全管理・教育》のサブカテゴリから、【安全管理・教育】が抽出された。「学校保健について指導ができる」については《学校保健の指導》のサブカテゴリ、「保健指導の実施」については《保健指導の実施》のサブカテゴリ、「知識を与えること」については《知識の授与》のサブカテゴリ、「性教育や流行の病気予防の教育」については《性や感染症予防教育》のサブカテゴリから、【保健指導・保健教育】が抽出された。「悩み事や不安事などの相談」については《悩みや不安などの相談》のサブカテゴリ、「様々な相談を児童・生徒、さらに教員からもうける」については《生徒・教員からの相談をうける》のサブカテゴリ、「心のケアを行う」については《心のケア》のサブカテゴリから、【相談活動・心のケア】が抽出された。「体調が悪くなった生徒の治療をしたり」については《生

表1 学年別保健室や養護教諭の役割

調査時点	カテゴリ	サブカテゴリ
1年次	教育的視点による関係者への支援	教育的視点で生徒・教員・学校運営支援
	学校での保健活動	学校での保健活動
	相談活動・心のケア	健康増進・予防・事故防止の実施 生徒の悩みなどの話を聞き相談にのる 心のケア
	体調不良・ケガの対応	生徒の体調不良の処置 子どものケガの手当て・処置
3年次	健康管理	全校生徒の心身の健康管理
	健康支援	生徒への健康支援
	安全管理・教育	安全管理・教育
	保健指導・保健教育	学校保健の指導
		保健指導の実施
		知識の授与
		性や感染症予防教育
	相談活動・心のケア	悩みや不安などの相談
		生徒・教員からの相談をうける
		心のケア
体調不良・ケガの対応	生徒の体調不良の治療	
	生徒のケガの手当て・応急処置	
関係者への連絡調整	保護者や担任への連絡調整	

徒の体調不良の治療」のサブカテゴリ、「ケガをした生徒のケアや処置」、「ケガの手当て」、「ケガの応急処置」については《生徒のケガの手当て・応急処置》のサブカテゴリから、【体調不良・ケガの対応】が抽出された。「保護者(担任)への連絡調整」については《関係者への連絡調整》のサブカテゴリから、【関係者への連絡調整】が抽出された。

3. 2 養護教諭と看護師の共通点

1年次では、「責任をともなう」については《責任がある》のサブカテゴリから、【責任ある役割】が抽出された。「人と接する中で、その人個人の健康的役割であるものを自覚してもらい、高める点」については《健康役割の自覚と形成への支援》のサブカテゴリから、【健康意識への支援】が抽出された。「生徒、患者が第1である」については《対象が第1》のサブカテゴリから、【対象重視】が抽出された。「対象者を観察し、言葉にできないところまでみて適切に対処する」については《対象観察と言外理解》のカテゴリ、「人の心を理解しようとするところ」については《心の理解》のサブカテゴリから、【対象理解】が抽出された。「生徒・児童または患者に対して、健康面でのサポートをする」、「生徒・児童または患者に対して、精神面でのサポートをする」については《児童・生徒、患者の心身の健康サポート》のサブカテゴリ、「生徒・児童または患者に対して、けがの治療・体調の悪い人への対応」については《児童・生徒、患者のけが・体調

不良への対応」のサブカテゴリから、【健康問題の対応】が抽出された。「生徒・児童または患者に対して、相談にのる」、「相手の気持ちをきき、相談にのること」については《児童・生徒、患者の気持ちを聞き相談にのる》のサブカテゴリから、【相談活動】が抽出された。

3年次では、「自分がいて対象がいて成り立つ関係」、「養護教諭(看護師)がいて、対象者がいることで成り立つ」については《対象と養護教諭(看護師)がいることで成り立つ関係》のサブカテゴリから、【対象の存在で成り立つ関係】が抽出された。「信頼関係を築き、相手が養護教諭あるいは看護師に悩みや相談などを訴えやすいようにする」については《訴えやすい信頼関係構築》のサブカテゴリ、「一番に患者さんやケガにあってしまった人と身近に接すること」については《患者やケガ人と身近に接する》のサブカテゴリから、【信頼に基づく身近な関係】が抽出された。「一人一人を個人として見る」については《個人を見る》のサブカテゴリから、【個人重視】が抽出された。「その人にあつた治療や教育・説明をする」については《その人に合わせた治療・教育・説明》のサブカテゴリから、【個別的な治療・教育・説明】が抽出された。「人の健康状態の把握をすること」については《健康状態の把握》のサブカテゴリ、「心身の疾患を取り扱う」については《心身疾患に対応》のサブカテゴリ、「ケガの手当て」、「応急処置等を行うこと」については《けがの手当て、応急処置の実施》のサブカテゴリ、「健康を支えて、心のケアもするところ」については《心のケ

表2 学年別養護教諭と看護師の共通点

調査時点	カテゴリ	サブカテゴリ	
1年次	責任ある役割	責任がある	
	健康意識への支援	健康役割の自覚と形成への支援	
	対象重視	対象が第1	
	対象理解	対象観察と言外理解	
		心の理解	
	健康問題の対応	生徒児童、患者の心身の健康サポート 生徒児童、患者のけが・体調不良への対応	
3年次	相談活動	生徒児童、患者の気持ちを聞き相談にのる	
	対象の存在で成り立つ関係	対象と養護教諭(看護師)がいることで成り立つ関係	
	信頼に基づく身近な関係	訴えやすい信頼関係構築 患者やケガ人と身近に接する	
	個人重視	個人を見る	
	個別的な治療・教育・説明	その人に合わせた治療・教育・説明	
	心身の健康把握と支援	健康状態の把握	健康状態の把握
			心身疾患に対応
			けがの手当て、応急処置の実施
		心のケアの実施	
	心身の苦痛の緩和	疾患予防	

アの実施》のサブカテゴリ、「身体的精神的苦痛の緩和」については《心身の苦痛の緩和》のサブカテゴリ、「病気の予防」については《疾患予防》のサブカテゴリから、《心身の健康把握と支援》が抽出された。

3. 3 養護教諭と看護師の相違点

1年次では、「働く場所」については《働く場所の相違》のサブカテゴリ、「看護師であれば病院で。養護教諭であれば、学校で役割を担う」については《病院と学校で役割を担う》のサブカテゴリから、《働く場所の相違》が抽出された。「対象と呼ばれる方の相違」については《対象の相違》のサブカテゴリ、「養護教諭は学校という決まった年齢の生徒（若者）相手だが、看護師は新生児から高齢者までの幅広い年齢の方が相手」については《看護師はすべての年齢、養護教諭は学齢期のみが対象》のサブカテゴリから、《対象の相違》が抽出された。「知識（広く深く、広く浅く）」については《知識はお互い広いが深度の相違》のサブカテゴリから、《知識深度の相違》が抽出された。「注射などができるかできないか」については《注射実施の可否》のサブカテゴリ、「養護教諭は看護師と同じように医療行為が出来ないこと」については《養護教諭は看護師と同様の医療行為は不可》のサブカテゴリから、《医療行為役割の相違》が抽出された。

3年次では、「養護教諭は学校で、看護師は病院で」

については《養護教諭は学校、看護師は病院》のサブカテゴリから、《働く場所の相違》が抽出された。「学校では疾患とまではいえない子や健康な子が多い」については《学校では患者とはいえず健康者が多い》のサブカテゴリ、「看護師は様々な年代の患者を対象とし」については《看護師の対象は患者》のサブカテゴリから、《対象の相違》が抽出された。「養護教諭は1人でやらずにちゃいけいけい」については《1人で実施する状況（養護教諭）》のサブカテゴリ、「責任の重さ」については《責任の重さ》のサブカテゴリ、「自分の判断が重要になってくる」については《判断が重要》のサブカテゴリ、「医師からの指示がなく、上がらない（養護教諭）」については《指示に頼れない》のサブカテゴリから、《1人職種の責任の重さ（養護教諭）》が抽出された。「学校の方が予防的教育の視点が大きい」については《養護教諭は予防教育の視点が大きい》のサブカテゴリ、「養護教諭は病気の予防」については《養護教諭は病気予防》のサブカテゴリ、「看護師も個人を見るが、病気を見る視点が大きい」については《個人を見る視点は共通だが、看護師は病気の視点が大きい》のサブカテゴリから、《予防教育重視（養護教諭）》が抽出された。「機器があるかないか」、「医療機器があるかないか」については《医療機器の存在の有無》のサブカテゴリ、「医療行為（注射）ができない」については《医療行為や注射実施の可否》のサブカテゴリ、「毎日の生活

表3 学年別養護教諭と看護師の相違点

調査時点	カテゴリ	サブカテゴリ
1年次	働く場所の相違	働く場所の相違
		病院と学校で役割を担う
	対象の相違	対象の相違 看護師はすべての年齢、養護教諭は学齢期のみが対象
	知識深度の相違	知識はお互い広いが深度の相違
3年次	医療行為役割の相違	注射実施の可否 養護教諭は看護師と同様の医療行為は不可
	働く場所の相違	養護教諭は学校、看護師は病院
		対象の相違
	1人職種の責任の重さ(養護教諭)	1人で実施する状況(養護教諭)
		責任の重さ
		判断が重要
		指示に頼れない
	予防教育重視(養護教諭)	養護教諭は予防教育の視点が大きい
		養護教諭は病気予防
		個人を見る視点は共通だが、看護師は病気の視点が大きい
医療・看護行為役割の相違	医療機器の存在の有無	
	医療行為や注射実施の可否	
	看護師は毎日生活援助を実施	
授業や学校運営の実施(養護教諭)	養護教諭は授業実施	
	学校運営の実施	

の援助を行う」については《看護師は毎日生活援助を実施》のサブカテゴリから、【医療・看護行為役割の相違】が抽出された。「養護教諭は授業を行うことができるが、看護師はできない」については《養護教諭は授業実施》のサブカテゴリ、「学校の運営を行う」については《学校運営の実施》のサブカテゴリから、【授業や学校運営の実施（養護教諭）】が抽出された。

4. 考察

4. 1 養護教諭役割の認識の具体化

保健室と養護教諭の役割の認識の変化については、保健室と養護教諭の役割を併せて養護教諭役割と捉え、中教審答申2008⁷⁾に示された、養護教諭の5つの職務別に考察する。1つ目として、保健管理の役割については、1年次では【学校での保健活動】、【体調不良・ケガの対応】から、3年次では【健康管理】、【健康支援】、【安全管理・教育】、【体調不良・ケガの対応】となった。【学校での保健活動】という漠然としたものが、【健康管理】、【健康支援】、【安全管理・教育】へとカテゴリが増え、養護教諭役割が具体的に示された。2つ目として、保健教育の役割についても、1年次では【学校での保健活動】から、3年次では【健康支援】、【安全管理・教育】、【保健指導・保健教育】へとカテゴリが増え、役割が具体的に示された。3つ目として、健康相談の役割については、1年次では【相談活動・心のケア】、【体調不良・ケガの対応】から、3年次では【相談活動・心のケア】、【体調不良・ケガの対応】、【健康支援】、【安全管理・教育】、【保健指導・保健教育】と健康相談は心とからだの両面であること、健康相談の内容は心の相談やからだの対応という直接的なものから、支援・教育・指導など意味内容の広い概念になることが示された。養護教諭の5つの職務のうち上記の3つの職務の認識では、【保健指導・保健教育】、【相談活動・心のケア】、【体調不良・ケガの対応】の他に、【健康管理】、【健康支援】、【安全管理・教育】とカテゴリの増加が示された。このことから、養護教諭役割への認識は、漠然としていたものから養護教諭の職務として具体的にすること、さらに、直接的な行為が支援・教育・指導など教育としての行為であるという意味内容に変化していったと考える。

養護教諭の5つの職務のうち保健管理の役割、保健教育の役割、健康相談の役割は、児童・生徒に直接行う行為である。このことから、学生は児童・生徒の心とからだに対して直接行う行為については、自らの経験やクラスメートの様子観察など学ぶ前からある程度の認識を持っていると考えられる。その後、大学での授業や正課外学習により、養護教諭の役割認識が拡大され、抽象的から具体的に、直接的な行為は教育的営みであるという認識に変化していくと考える。

養護教諭の職務の保健室経営の役割と保健組織活動の役割については該当するカテゴリがなかったことから、学生は、養護教諭が行っている学校の組織や運営に関する役割への認識は持ちにくいと考える。

4. 2 対象に対する関係性と個別性の気づき

養護教諭と看護師の共通点の認識の変化は、【対象重視】、【対象理解】から、【対象の存在で成り立つ関係】、【信頼に基づく身近な関係】となった。1年次では【対象重視】、【対象理解】など、対象の存在と対象に対して一方的な見方や行為であるが対象に関心を寄せており、3年次では【対象の存在で成り立つ関係】、【信頼に基づく身近な関係】など、対象の存在や関心を寄せるだけでなく対象との関係の相互作用や信頼関係の重要性などが示されている。このことから、学生は対象への関心を向けることについては1年次から認識しているが、その後、対象との双方向的で相互作用的な関係性という認識を獲得したと考える。

また、1年次では【対象重視】という漠然とした認識が、3年次では【個人重視】、【個別的な治療・教育・説明】という個人や個別性という、対象のどのような価値を重視するのか、また、どのような方法で対応するのかが示された。このことから、学生は、対象の個人や個性を尊重し、対象に対して治療・教育・説明という具体的な対応方法の認識を獲得していったと考える。

4. 3 対象に対する対応内容の多様化

養護教諭と看護師の共通点の認識の変化として、【健康問題の対応】のサブカテゴリが《生徒児童、患者のけが・体調不良への対応》から、【心身の健康把握と支援】のサブカテゴリが《健康状態の把握》、《疾患予防》、《心身疾患に対応》、《けがの手当て、応急処置の実施》、《心身の苦痛の緩和》、《心のケアの実施》が示された。3年次にはカテゴリを形成する内容が豊富になり、内容も対象への対応以前の状態把握の視点や、予防、疾患・けが・苦痛の対応、心のケアなど多様な状態と対応方法が示された。このことから、対象に行う健康支援の内容について、学生は多角的で多様な認識の広がりを獲得していったと考える。

4. 4 看護から養護への認識の深化

養護教諭と看護師の共通点の認識から、学生は1年次から対象への関心や心身両面の健康支援を行うという漠然とした認識を持っているが、その後、対象との関係性の重要性、個人や個性の尊重の気づきを獲得し、健康事前把握、予防、具体的対応など、健康支援の内容は多角的で多様な視点の獲得へと深化していった。これらの認識の変化は、看護の対象関係の学習の中で、メイヤロ

フ¹¹⁾の「信頼関係とともに深まり、質的に変わっていく関係」や、インフォームド・コンセント¹²⁾(真実を知る権利や患者の自己決定権)などの概念の認識の深まりが影響していると考えられる。

また、これらのことは養護教諭と看護師の共通点を聞いている項目から導き出された内容であることから、看護で学んだ対象に対する認識は、養護でも同様であるという認識を持っているという意味でもある。なぜ養護教諭と看護師の共通点を聞いた項目でこのように記述されたのかは、その思考のさせ方と関連すると考える。つまり、養護教諭と看護師を比較するという思考のさせ方は、ヘルバルトの教育の過程を心理学で基礎づける理論を発展させたラインの5段階の中の「比較」¹³⁾によるものであると考えるからである。このラインの「比較」による学習方法は、教授者への依存的学習方法ではなく学習者の自立的学習方法である。学習者の自立的学習は、対象(教育内容)と自分自身との関わりを構成し、未知の世界と既知の世界との関わりを構成し、知識と知識の間の意味の関係も構成する¹⁴⁾といわれている。この養護教諭と看護師を比較して思考させるという認識への働きかけにより、看護の知識を養護の知識へと深化させていったと考える。

4. 5 養護教諭の独自の役割認識

養護教諭と看護師の相違点の認識から、1年次ではすべてのカテゴリに、働く場所が養護教諭は学校、看護師は病院、対象が養護教諭は学齢期のみ、看護師はすべての年齢、医療行為が養護教諭は注射が不可、看護師は可、知識深度は異なるというように養護教諭と看護師に対称関係のサブカテゴリがあった。しかし、3年次では対称関係のない【1人職種の責任の重さ(養護教諭)】、【予防教育重視(養護教諭)】、【授業や学校運営の実施(養護教諭)】のカテゴリが示された。さらに、3年次のサブカテゴリは、《1人で実施する状況(養護教諭)》、《指示に頼れない》、《養護教諭は予防教育の視点が大きい》、《養護教諭は病気予防》、《養護教諭は授業実施》、《学校運営の実施》などと豊富であった。このことから、学生の養護教諭への認識は、新たな視点として獲得していると考えられる。

1年次の【知識深度の相違】は比較例がなく抽象的であることから、1年次では養護教諭の役割や業務をイメージで捉えているため漠然としており、養護教諭と看護師の相違点はよく認識されていないと考える。また、養護教諭と看護師は、同じ知識を活用するとしても、働く場所や対象が異なることからその知識をどのように活用できるのかは異なってくることも関連すると考える。

以上のことから、学生の養護教諭と看護師の相違点の認識については、1年次では養護教諭と看護師の認識を明確に持っておらず、お互いの相違点は整理されてい

いと考える。つまり、大学での授業や正課外学習により、養護教諭の役割は、働く場所や対象など看護師とは異なるという認識から、看護師との比較からではなく、1人職種の責任の重さ、予防教育重視、授業や学校運営という独自の役割として認識していくと考える。

4. 6 養護教諭の実践事例を活用した研修効果

看護学科の教育では、教育の質保証の上で問題があるとして抜本的改正の必要性が指摘されている³⁾⁴⁾が、看護学科の授業と正課外学習により、養護教諭の行為は教育的行為であることや、養護教諭の独自の役割認識を持つことはある程度出来ると考える。しかし、それらの認識を養護教諭として求められる実践力につなげていくには、正課外学習の内容の検討が必要と考える。養護教諭として求められる実践力は、養護教諭養成教育において、実践的に対応できるような学習などにより養われ¹⁰⁾、養護教諭の養成・採用の観点からも、心身の健康観察・救急処置、保健指導等については採用当初から実践できる資質能力として求められている¹⁵⁾。さらに、実践力の中核は実践状況の省察と熟考¹⁶⁾であり、実践力を身につける学習方法として演習や実習による実体験を多く取り入れ、場面を考えさせ、その考えを交流し、検討することを多く取り入れた授業が必要とされている¹⁰⁾。

以上のことから、看護学科の今後の教育では、養護教諭をまじえた研修会において、養護教諭の対応困難事例や課題解決に至った実践事例などに触れる機会が必要であると考えられる。さらに、1人職種の責任の重さ、予防教育重視、授業や学校運営の実施などの養護教諭の独自の役割や、保健室経営や保健組織活動についての学習は、より意識的に取り入れていく必要があると考える。

5. 結論

A大学看護学科の看護師免許取得と併せて養護教諭免許取得を希望する第1期生11名の、保健室や養護教諭の役割、養護教諭と看護師の共通点、養護教諭と看護師の相違点について1年次および3年次の自由記述を分析した。

保健管理の役割、保健教育の役割、健康相談の役割は、大学での授業や正課外学習により、養護教諭の役割認識が拡大され、抽象的から具体的に、直接的な行為は教育的営みであるという認識に変化していく。一方、保健室経営の役割、保健組織活動の役割の認識は持ちにくい。学生は対象への関心を向けることについては1年次から認識しているが、その後、対象との双方向的で相互作用的な関係性という認識を獲得する。また、対象の個人や個別性を尊重し、対象に対して治療・教育・説明という具体的な対応方法の認識を獲得する。対象に行う健康支援の内容については、多角的で多様な認識の広がりを受

得する。養護教諭と看護師を比較して思考させるという認識への働きかけにより、看護の知識を養護の知識へと深化させる。看護学科の今後の教育では、養護教諭をまじえた研修会において、養護教諭の実践事例などに触れる機会が必要である。さらに、1人職種の責任の重さ、予防教育重視、授業や学校運営の実施などの養護教諭の独自の役割や、保健室経営や保健組織活動についての学習は、より意識的に取り入れていく必要があることが示唆された。

(なお、表題に用いている“YogoTeachers”は、日本養護教諭教育学会誌Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Educationが推奨する用語を用いた。)

引用文献

- 1) 文部科学省編：養護教諭の免許資格を取得することのできる大学。2015年4月, http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2016/06/06/1287086_1.pdf. (参照2016-09-28) .
- 2) 成松美枝：日本における看護学科の養護教諭養成に関する調査研究. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 21, 33-42, 2013.
- 3) 高橋香代：“養護教諭養成の立場から”. 2011年度養成教育フォーラム, 日本養護教諭養成大学協議会, 2011.
- 4) 高橋香代：“教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について（審議経過報告に関する意見）”. 教員養成の在り方, 日本養護教諭養成協議会事業活動報告書, 2011.
- 5) 山梨八重子, 入谷仁士：養護教諭養成における母校訪問プログラムの試行とその評価-看護モデルから教育モデルへの転換にむけて-. 熊大教育実践研究, 31, 63-71, 2014.
- 6) 文部科学省編：保健体育審議会答申.“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（答申）”. 1997年9月, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm. (参照2016-09-28) .
- 7) 文部科学省編：中央教育審議会答申.“子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）”. 2008年1月, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf, (参照2016-09-28) .
- 8) 学校保健・安全実務研究会編著：新訂版学校保健実務必携-第3次改訂版-. 第一法規, 542-544, 2015.
- 9) 文部科学省編：中央教育審議会答申.“教職生活全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について（答申）”. 2012年8月, http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/08/30/1325094_1.pdf. (参照2016-09-28) .
- 10) 今野洋子：健康相談・健康相談活動に必要な知識・技術・人間福祉研究, 16, 89-96, 2013.
- 11) メイヤロフ, M, 田村真, 向野宣之訳：ケアの本質. ゆみる出版, 14, 1998.
- 12) 茂野香おる, 吉岡京子, 林千冬他：患者の権利とインフォームドコンセント. 系統看護学講座基礎看護学1看護学概論, 第16版, 医学書院, 186-187, 2016.
- 13) 佐藤学：“II教育方法学の歴史”, 教育方法学. 岩波書店, 第1刷. 17, 1996.
- 14) 佐藤学：“V授業と学習=意味と関係の再構築へ”, 教育方法学. 岩波書店, 第1刷. 68, 1996.
- 15) 文部科学省編：教育職員養成審議会答申.“養成と採用・研修との連携の円滑化について（第3次答申）”. 1999年12月, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_shokuin_index/toushin/attach/1315399.htm. (参照2016-09-28) .
- 16) 佐藤学：“VIII教職の専門性とは何か”, 教育方法学. 岩波書店, 第1刷. 138, 1996.