

研 究

健康相談活動に対する養護教諭の自己評価

—38項目版質問紙調査による分析—

西 岡 かおり

〔論文要旨〕

養護教諭の行う健康相談活動は、子どもたちの心身の健康の保持増進に不可欠な教育活動である。そのことが効果的に展開されるためには養護教諭自身の「評価」が重要となる。本研究では、133名の養護教諭を対象に独自に作成した評価項目による質問紙調査を実施した。その結果、評価カテゴリー「情報管理」、「養護教諭の専門的資質」、「連携」は自己評価が高く、「健康相談活動の他者評価」は低いことが明らかになった。さらに、経験年数では、10年以下の養護教諭は11年以上の養護教諭に比べ自己評価の高い項目 ($p < .05$) が多く経験年数による自己評価の差が明らかになった。

Key words : 健康相談活動, 自己評価, 質問紙調査, 養護教諭

I. はじめに

2004年度に実施された「心の健康づくりに関する調査」¹⁾によると、子どものメンタルヘルスに関する問題で養護教諭が直接支援した子どもがいた学校は、小学校78.0%、中学校95.3%、高等学校95.1%、1校当たりの平均支援人数は小学校約15名、中学校約35名、高等学校約31名となっている。また、日本学校保健会調査²⁾の2006年度調査結果から心の問題で養護教諭が継続支援をした児童生徒は、千人当たりの児童生徒数で小学校6.7人、中学校26.2人、高等学校18.8人と前回の調査(2001)をすべての校種で上回っている。心の健康に関する問題の内容では、「友人との人間関係」(小学校70.2%、中学校93.8%、高等学校94.7%)、「身体症状からくる不安や悩み等」(小学校47.2%、中学校78.6%、高等学校88.3%)、を占めている。このように学校現場における子どもたちの心身の健康問題

は、深刻かつ重要な課題であることがわかる。

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活かし、児童生徒のさまざまな訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心と体の両面への対応を行う活動」と定義されており³⁾、心身の健康問題に対する養護教諭の役割と重要性がうかがえる。

徳山は養護教諭固有の教育活動として展開する健康相談活動は、児童生徒が「自分の心身に起こっている現象は何か」を理解し、「今を生きる」、「自分自身」を見据えて、「将来に向け何をしていくか」といった目標をもち、課題解決を志向していくよう、心身両面から支援することだと述べている⁴⁾。養護教諭の役割は、子どもたちが目指す自己実現への支援として捉えられる。また、これまでの研究からも子どもの心身の健康に関する養護教諭の役割の重要性が指摘され、健

The Yogo Teacher Self-Evaluation on Health Counseling Activity

— Analysis by 38 Item Version Questionnaire —

Kaori NISHIOKA

四国大学生生活科学部養護保健学科(研究職)

別刷請求先: 西岡かおり 〒771-0102 徳島県板野郡板野町川端字鶴ヶ須14-1

Tel/Fax : 088-672-6640

[22101]

受付 10.12.20

採用 12. 4.23

康相談活動が、効果的、機能的に展開されるために養護教諭自身の健康相談活動に対する評価の必要性が示されている⁵⁻⁸⁾。自らの実践を省察し次の実践につなげることは、ひいては子どもたちの心の健康問題の支援に大きく寄与するものだと考える。

筆者らが、これまでに徳山⁹⁾が作成した「健康相談活動に対する自己評価」19項目を用いて行った調査において「他者評価」や「研究的な視点を持ち取り組むこと」に対する自己評価が低いことがわかっている。しかし、この調査では評価項目の内容に複数の視点が含まれているものがあり、詳細な内容に言及することができなかった。また、評価尺度の解釈について課題が残った。本研究は、新たに開発した38項目版質問紙によって養護教諭が健康相談活動に対してどのように自己評価を実施しているのか実態を把握し、健康相談活動を効果的に展開するための示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象者および調査時期

調査対象者は、2008年～2009年にかけてA・B・C県の教育委員会主催の健康相談活動の研修会に任意で参加した養護教諭84名および郵送により質問紙を送付したD県内公立学校36校（複数配置校13校含む養護教諭49名）、計133名（小学校57名、中学校21名、高等学校54名、不明1名）であった。

2. 調査方法

調査方法は、研修会へ参加した養護教諭に対しては、研修会終了後に質問紙調査を実施しその場で回収した。郵送で実施した養護教諭は、各校の養護教諭宛てに質問紙を郵送し、郵送で回収した。質問紙調査に使用した評価項目は、保健体育審議会答申³⁾に基づき、徳山の作成した「健康相談活動に対する自己評価」⁹⁾を参考に新たに作成した評価項目38項目である。回答は5件法（5：あてはまる、4：ややあてはまる、3：どちらとも言えない、2：ややあてはまらない、1：あてはまらない）で求めた。また、38項目は筆者が設定した9の評価カテゴリーからなっている（表1）。

結果は、基本統計量を求め項目ごとの平均値の差について検討した。また、経験年数別に1～10年以下と11年以上の2群に分け評価項目ごとの平均値の差の分析を行った。平均値の差については、t-test（対応の

ない）で分析を行った。危険率は5%として有意差を検討した。集計および分析には、Microsoft Excel2007とSPSS12.0を使用した。

3. 倫理的配慮

研修会時に実施した調査については、任意とし回答の有無で被調査者に一切の不利益が生じないこと、個人情報保護について個人が特定されないようデータとして処理すること、研究以外の目的に使用しないことを書面にて示した。調査用紙の回収をもって協力への了承が得られたものとした。また、郵送による調査では、各学校の養護教諭宛てに調査用紙を郵送した。調査については、任意とし回答の有無で被調査者に一切の不利益が生じないこと、個人情報保護について個人が特定されないようデータとして処理すること、研究以外の目的に使用しないことを書面にて示した。郵送での回収は、同封した返信用封筒で返送してもらい、学校名や記入者の氏名については記入の必要のないことを書面で示した。調査用紙の返送をもって協力への了承が得られたものとした。

III. 結果

質問紙の回収数は、113部（85.0%）であった。データ欠損のあったものを除外した96部（72.2%）を有効回答とし分析対象とした。分析対象者の所属は、小学校49名（51.0%）、中学校17名（17.7%）、高等学校30名（31.3%）であった。養護教諭の経験年数は、1～10年以下37名（38.5%）、11年以上59名（61.5%）であった。

各評価項目の自己評価は、表1の通りであった。評価の高かった項目は「22. 健康相談活動において、児童生徒の個人情報の取り扱いが適切であったか」、「9. 児童生徒の訴えの背景に心的要因を念頭に入れた対応できたか」、「23. 健康相談活動における児童生徒のプライバシー保護は適切に行えたか」、「5. 児童生徒の訴えに対し受容・共感的態度で接することができたか」、「21. 関係者への報告・連絡・相談は実施できたか」であった。筆者が設定したカテゴリーによると、「情報管理」、「養護教諭の専門的資質」、「連携」となった。一方、自己評価の低かった項目は、「28. 健康相談活動について、学校医やスクールカウンセラー、専門機関等による評価を行ったか」、「29. 健康相談活動について、保護者等による評価を行ったか」、「26. 健

表1 養護教諭の健康相談活動に対する自己評価結果

筆者が設定した 評価カテゴリー	評価項目	n	最小値	最大値	平均値	標準偏差
位置づけ・計画	1 学校教育目標、学校保健目標は家庭や地域の実態を視野に入れた内容であったか	96	1	5	3.40	0.989
	2 学校経営・運営、保健室経営は家庭や地域の実態を踏まえた教育活動であったか	96	1	5	3.53	1.015
	3 健康相談活動の各事例において、関係法令を熟知し活動したか	96	1	5	2.55	1.085
	4 健康相談活動の支援計画や支援方針を立て、実施したか	96	1	5	2.47	1.222
養護教諭の 専門的資質	5 児童生徒の訴えに対し受容・共感的態度で接することができたか	96	2	5	4.11	0.694
	6 児童生徒のニーズに沿った救急処置が行えたか	96	2	5	3.94	0.542
	7 児童生徒への観察は、常に心と体の両面へ行えたか	96	2	5	3.98	0.580
	8 児童生徒への対応は、常に心と体の両面へ行えたか	96	2	5	3.93	0.603
	9 児童生徒の訴えの背景に心的要因を念頭に入れ対応できたか	96	2	5	4.15	0.598
	10 児童生徒の訴えに対し、その要因を分析しながら必要に応じ継続的に支援できたか	96	1	5	3.77	0.688
	11 児童生徒の発達過程を理解し、発達課題を見極められたか	96	1	5	3.29	0.820
	12 児童生徒の発達課題に即した支援が行えたか	96	1	5	3.33	0.777
	13 児童生徒の発達過程を発達課題と照合し、変容を観察できたか	96	1	5	3.14	0.829
	14 一つ一つ事例に対し多様な情報の収集に努めたか	96	2	5	3.61	0.826
情報収集	15 最新の科学的知識・技術・情報の収集と蓄積に努めたか	96	1	5	3.19	0.933
	16 収集した情報を健康相談活動に活用できたか	96	1	5	3.41	0.947
連 携	17 健康相談活動における「連携」の対象は適切であったか	96	1	5	3.75	0.821
	18 健康相談活動における「連携」のタイミングは適切であったか	96	1	5	3.49	0.773
	19 健康相談活動における「連携」の方法は適切であったか	96	1	5	3.56	0.737
	20 必要な行動連携を実現できたか	96	2	5	3.44	0.737
	21 関係者への報告・連絡・相談は実施できたか	96	2	5	4.04	0.832
情報管理	22 健康相談活動において、児童生徒の個人情報の取り扱いは適切であったか	96	3	5	4.21	0.710
	23 健康相談活動における児童生徒のプライバシー保護は適切に行えたか	96	3	5	4.13	0.684
危機管理	24 健康相談活動において、常に危機管理を念頭に置き、活動（支援）を行えたか	96	1	5	3.38	0.976
	25 危機判断、危機介入の基準が設定されていたか	96	1	5	2.69	1.049
健康相談活動の 他者評価	26 健康相談活動について、児童生徒による評価を行ったか	96	1	5	1.66	0.982
	27 健康相談活動について、教職員による評価を行ったか	96	1	5	1.76	1.083
	28 健康相談活動について、学校医やスクールカウンセラー、専門機関等による評価を行ったか	96	1	5	1.53	0.906
	29 健康相談活動について、保護者等による評価を行ったか	96	1	5	1.64	0.985
	30 養護教諭の専門性、独自性を理解し自覚したか	96	1	5	3.52	0.940
専門性の活用	31 養護教諭の職務の特質を健康相談活動に活用したか	96	1	5	3.76	0.855
	32 保健室の機能を教職員に対し明らかにしたか	96	1	5	3.47	1.056
	33 保健室の機能を保護者に対し明らかにしたか	96	1	5	3.14	1.139
	34 保健室の機能を健康相談活動に活用できたか	96	1	5	3.79	0.905
	35 健康相談活動について、その活動を修正しながら実施できたか	96	1	5	3.36	0.964
	36 児童生徒の個別の問題を集約し、学校経営や健康教育に活用したか	96	1	5	3.13	0.987
	37 児童生徒の個別の問題を集積し、分析したか	96	1	5	3.15	1.086
研究・研鑽	38 研究的な姿勢をもって、健康相談活動に取り組んだか	96	1	5	3.02	0.984

表2 経験年数別評価項目間のt検定結果

評価項目	経験年数	n	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差	p 値
5 児童生徒の訴えに対し受容・共感的態度で接することができたか	10年以下	37	4.30	0.702	0.115	0.040
	11年以上	59	4.00	0.670	0.087	
9 児童生徒の訴えの背景に心的要因を念頭に入れ対応できたか	10年以下	37	4.30	0.571	0.094	0.049
	11年以上	59	4.05	0.600	0.078	
10 児童生徒の訴えに対し、その要因を分析しながら必要に応じ継続的に支援できたか	10年以下	37	3.97	0.645	0.106	0.022
	11年以上	59	3.64	0.689	0.090	
14 一つ一つ事例に対し多様な情報の収集に努めたか	10年以下	37	3.86	0.631	0.104	0.011
	11年以上	59	3.46	0.897	0.117	
28 健康相談活動について、学校医やスクールカウンセラー、専門機関等による評価を行ったか	10年以下	37	1.30	0.571	0.094	0.023
	11年以上	59	1.68	1.041	0.136	
30 養護教諭の専門性、独自性を理解し自覚したか	10年以下	37	3.76	0.830	0.136	0.043
	11年以上	59	3.37	0.981	0.128	
31 養護教諭の職務の特質を健康相談活動に活用したか	10年以下	37	3.97	0.645	0.106	0.036
	11年以上	59	3.63	0.945	0.123	
33 保健室の機能を保護者に対し明らかにしたか	10年以下	37	2.84	1.191	0.196	0.039
	11年以上	59	3.33	1.073	0.140	

健康相談活動について、児童生徒による評価を行ったか」とすべてが評価カテゴリ「健康相談活動の他者評価」の項目であった。

経験年別の自己評価結果は、表2の通りであった。10年以下の養護教諭が有意に高かった項目は、「5. 児童生徒の訴えに対し受容・共感的態度で接することができたか」(p = .040), 「9. 児童生徒の訴えの背景に心的要因を念頭に入れ対応できたか」(p = .049), 「10. 児童生徒の訴えに対し、その要因を分析しながら必要に応じ継続的に支援できたか」(p = .022), 「14. 一つ一つ事例に対し多様な情報の収集に努めたか」(p = .011), 「30. 養護教諭の専門性、独自性を理解し自覚したか」(p = .043), 「31. 養護教諭の職務の特質を健康相談活動に活用したか」(p = .036)であった。11年以上の養護教諭が有意に高かった項目は、「28. 健康相談活動について、学校医やスクールカウンセラー、専門機関等による評価を行ったか」(p = .023), 「33. 保健室の機能を保護者に対し明らかにしたか」(p = .039)であった。

IV. 考 察

本研究結果より、養護教諭の健康相談活動に対する自己評価は、個人情報の管理やプライバシー保護といった「情報管理」の項目で高かった。これは、保健室に付随する相談室等の施設の充実¹⁰⁾や個人情報保護に関わる法¹¹⁾の整備が背景にあると考えられる。子ど

もの特殊性・個性やプライバシーの保護を重視しながらもその実践が閉鎖的にならない配慮が必要であるとする。また、保健体育審議会答申に示された内容に関する項目や養護教諭の専門性に関わる心身両面の観察・支援といった保健管理面に関する項目は着実に実践されていることがうかがえる。

「連携」に関連する項目の評価が高かった背景には、子どもたちの多様な健康課題を支援していくための校内体制が整備され機能していることが推察される。ほとんどの学校で一人職である養護教諭にとって、子どもへの支援システムが構築され機能していくことは共通理解や子どもを中心とした支援体制の充実につながる。健康相談活動における連携を三木らは、「学校内外の関係者が児童生徒の健康問題・課題に対等で平等な関係を保ちつつ、協力し合って、解決の支援に手を取り合うこと」であると述べている¹²⁾。このことは、子どもを中心に据え、養護教諭がコーディネーター的な役割を果たすことを含んでいる。

一方、他者評価は関連するすべての項目で自己評価が低かった。他者評価については、2006年に提示された学校評価ガイドライン〔改訂〕には、教員の自己評価の実施と公表について示されている¹³⁾。前述した連携が効果的に実践されるためには学校内外を含めた関係者による他者評価は不可欠である。養護教諭の実践を多方面から評価することは、実践の質の向上につながる。後藤らは、自己評価が養護教諭の自己研鑽や省

察する機会につながると述べ⁶⁾、林らは、自己評価のプロセスの実践は一人職としての問題、計画的な職務遂行の困難性の課題解決へつながり、養護教諭自身の資質能力の向上や力量形成へ寄与するものと述べ、自己評価の重要性を示唆している¹⁴⁾。さらに、徳山は、保健室経営の視点からも、その可視化と共に健康相談活動の自己評価が欠かせない時代を迎えており、健康相談活動の評価をうまく描き出すには、あらかじめ適切な評価指標を設定して計画策定と評価を一体化させる必要性について言及している¹⁵⁾。

養護教諭の経験年数別による比較では、経験が10年以下の養護教諭の方が経験11年以上の養護教諭より自己評価が有意に高く、これまでの研究^{16,17)}とは異なる結果となった。経験の少ない養護教諭の自己評価が高くなった背景には、1998年度から養護教諭養成カリキュラムに「健康相談活動の理論及び方法」の科目が新設され今日まで10余年が経過し健康相談活動が養護教諭の重要な職務として定着し実践されていることがうかがえる。

一方で、経験11年以上の養護教諭の評価が低くなったのは、経験を積んだ養護教諭は、多くの実践事例を積むことが推測され健康相談活動に対する自己評価の機会が増え、目指す目標がより高くなったものと考えられる。さらに、経験年数が多いと現職研修の機会も増え、自らの実践を省察したり検証したりする機会が増える。このことは、筆者らの研究結果において研修に積極的に参加する養護教諭は自己評価を厳しくする傾向があることがわかっており¹⁸⁾、本研究結果からも同様のことが考えられる。経験を積むことで、他者評価を学校評価システムの中に活用することができたと考えられるが平均値は低く課題が残る。また、保健室の機能を保護者に対して明らかにすることは、経験とともに学校の教育活動におけるさまざまな機会を効果的に捉えることができるようになることを示唆している。

今後は、調査対象者を増やし評価項目と評価カテゴリーの妥当性や評価項目から健康相談活動の自己評価に関する因子分析等を行い、経験年数だけでなく校種間の差異についても検討することが課題である。

健康相談活動は、子どもたちの心身の健康問題を支援・解決するために重要な教育活動である。養護教諭がその職務の特質や保健室の機能を十分に活かし展開していくことは子どもの心身の健康問題に大きく寄与

する。徳山が述べているように¹⁵⁾、適切な評価は養護教諭の能力向上に貢献し、適切さを欠く評価は活動の進展を阻むことから、評価の開発研究が急がれる。

V. 結 語

本研究結果より、養護教諭の健康相談活動に対する自己評価が高かった上位項目は、「情報管理」、「養護教諭の専門的資質」、「連携」に関連する内容であった。一方、低かった下位項目は、「健康相談活動の他者評価」に関連する項目であった。経験年数別の比較では、10年以下の養護教諭は11年以上の養護教諭に比べ自己評価の高い項目 ($p < .05$) が多く経験年数による自己評価の差が明らかになった。また、経験年数の多い養護教諭の評価が低くこれまでの研究結果とは異なる結果となった。養護教諭の健康相談活動が新たな役割として位置づけられ、10年以上が経過する中で着実に健康相談活動が教育活動として実践されている実態を把握することができた。自己評価の実施に対する評価の低かった項目については、自己評価を活かした次の実践への課題としてつなげていくことが望まれる。

本稿の内容の一部は、第5回日本健康相談活動学会にて報告した。

文 献

- 1) 財団法人日本学校保健会. 子どものメンタルヘルスの理解とその対応. 2007; 9-55.
- 2) 日本学校保健会. 保健室利用状況に関する調査報告書. 2008; 10-24.
- 3) 文部科学省. 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」. 1997.
- 4) 徳山美智子. 自己実現に果たす健康相談活動の役割. 三木とみ子, 徳山美智子. 健康相談活動の理論と実際. 初版 東京: ぎょうせい, 2007; 242-243.
- 5) 藤田和也. 養護教諭実践の評価. 『評価』と養護教諭—学校保健の現場におけるその現状と課題. 健康教室 2000; 78-81.
- 6) 後藤ひとみ, 天野敦子, 有村信子, 他. 養護教諭の研究能力に関する研究第3報—研究能力の構造と育成一. 日本養護教諭教育学会誌 2000; 3 (1): 33-46.
- 7) 藤田和也. 養護教諭の教育実践分析の方法試論ノ一

- ト 実践分析から実践理論の構築へ. 一橋大学スポーツ研究 2003; 22: 62-63.
- 8) 久保田智恵美. 学校評価ガイドラインに向けた養護教諭の活動の評価. 三木とみ子. 保健室経営マニュアル その基本と実際. 初版 東京: ぎょうせい, 2008; 35-39.
- 9) 徳山美智子. 自己実現に果たす健康相談活動の役割. 三木とみ子. 徳山美智子. 健康相談活動の理論と実際. 初版 東京: ぎょうせい, 2007; 15-22.
- 10) 財団法人 日本学校保健会. 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). 2008; 6-7.
- 11) 総務省. 個人情報の保護に関する法律2003.
- 12) 三木とみ子, 徳山美智子, 後藤ひとみ. 文部科学省教職課程における教育内容・方法の開発研究事業「健康相談活動の理論と方法」報告書. 健康相談活動カリキュラム開発研究会 2003; 123.
- 13) 文部科学省. 学校評価ガイドライン [改訂] 2008.
- 14) 林 典子, 後藤ひとみ. 養護教諭のための自己評価ソフト『STEP-UP』の開発. 日本養護教諭教育学会誌 2010; 13 (1): 53.
- 15) 徳山美智子. 「学校保健安全法」と「健康相談活動, 養護教諭の行う健康相談」を考える七つの視点. 日本健康相談活動学会誌 2010; 5 (1): 24.
- 16) 後藤ひとみ. 養護教諭が行う相談活動に関する一考察. 日本養護教諭教育学会誌 1999; 2 (1): 55-66.
- 17) 本田優子, 河野亜希. 自己評価票による健康相談活動の力量評価. 日本健康相談活動学会誌 2007; 2(1): 56.
- 18) 西岡かおり, 徳山美智子. 養護教諭に健康相談活動の自己評価に関する研究. 日本養護教諭教育学第16回学術集会抄録集 2008; 80-81.

[Summary]

Health counseling activities conducted by yogo teacher^{注)} comprise essential educational activities for the maintenance and promotion of children's mental and physical health. In order to effectively expand these activities, self-evaluation by yogo teachers is important. In the present study, a questionnaire survey containing independently created evaluation items was conducted on 133 school nurses. The results demonstrated that self-evaluation was high for the categories of 'information management', 'professional qualifications as a yogo teacher', and 'collaboration', and low for 'other's evaluation of own health counseling activities'. Furthermore, yogo teachers with 10 or fewer years of experience had more highly self-evaluated items than those yogo teachers with 11 or more years of experience ($p<.05$) revealing a difference in self evaluation depending on length of experience.

^{注)} A "yogo teacher" is a special licensed educator who supports children's growth and development through health education and health services on the basis of principles of health promotion in all areas of educational activities in school.

(Japanese Association of Yogo Teacher Education)

[Key words]

health counseling activity, self-evaluation, questionnaire investigation, yogo teacher