

養護教諭の職務実態と自己評価－職業的自律性を求めて－

小笹典子*, 臼井永男**, 高崎裕治***

*聖霊女子短期大学附属中・高等学校

**放送大学

***秋田大学

Yearly Activity and Self-evaluation in School Nurses: To seek for Occupational Independence

Noriko OZASA*, Nagao USUI**, and Yuji TAKASAKI***

*Seirei Junior and Senior High School

**The Open University of Japan

***Akita University

This study attempted to clarify yearly activity of school nurses and to ask them to self-evaluate their jobs in school health. We developed a new self-evaluation method consisting of elements and items. The element means the viewpoint of evaluation and the item belonging to each element means the question to reply. The questionnaires were distributed to school nurses in primary school, junior high school, senior high school, and school for handicapped children in Akita prefecture. One hundred ninety-eight persons replied to the questionnaire. The results disclosed actual conditions of school nurses, such as their educational backgrounds, ideal goals in the jobs, yearly activity, and so on. School health activity was different among four kinds of schools mentioned above, and also among school sizes based on the number of children. Self-evaluation resulted in that there were statistically significant differences in mean scores for self-evaluation elements. Especially the mean score of health education element was the lowest of all elements, which may imply that it is difficult to teach children in the class because of some reason. Most of school nurses replied that self-evaluation method devised in this study was useful in improving their jobs to do. The self-evaluation method was a little modified according to comments from school nurses. It is supposed that occupational independence for school nurses might be recognized and established through improving and qualifying school health activity by means of repetitive self-evaluations.

Key words : school nurse, questionnaire, self-evaluation, occupational independence

養護教諭, 質問紙, 自己評価, 職業的自律

1 はじめに

多くの学校で養護教諭は定員が一人である。養護教諭として職場に先輩や後輩がいるわけではなく、職務内容について相談する機会がない。他の教諭に相談しても指導を受けるには限界がある。また、養護教諭は一人でいるために心理的にも組織内で孤立する危険性が高い。一方、最近の子どもたちの不登校や高校生の中退が問題視され、対策の一つとしてスクールカウンセラーの制度が導入されている。特別支援学校では医療的ケアの必要性から看護師が配置され始めている。食生活の乱れなどから食育の重要性が指摘され、従来の学校栄養士を発展させて栄養教諭という職種が創設されている。こうした新

しい職種が学校現場に次々と位置づけられて専門性を発揮していくなかで、養護教諭の役割や他の職種との連携のあり方が模索されている。

このような養護教諭が置かれている立場や環境をよりよいものにしていくためには、養護教諭の勤務実態を検討するとともに職業的自律性というものについて検討する必要がある。長年にわたって養護教諭の在り方が問われてきているが、ただ求めに応じて仕事をするだけでなく、自らの発想とその実践がなされなければならない。そして、自らの職業に誇りをもって働くためには養護教諭が職業的自律性を認識し、確立させなければならない。

職業的自律性とは、本田¹⁾が示しているように厳しい

職場環境の中でも個人が力強く自らのキャリアを追求していけるような態度や能力をさす。この職業的自律性について認識し、自分たちが身につけていくためには、自らの学校保健活動を自己評価していくことが必要である。普段の考え方や行動を自己評価することにより、冷静に自己を見つめ直して反省することができ、課題を整理して改善につなげていくことができる。自己評価は人としての態度や、日々の学校保健活動に対する省察である。省察を繰り返すことは人格の陶冶のみならず、職務実践の質を高めるとともに子どもとの関係性を高めることにつながると木村²⁾は指摘している。また、継続的な自己評価は養護教諭に対する職場からの評価をよりよいものにし、職場での理解や協力関係を発展させ、養護教諭が自分の職業を誇りに思うことにつながるとしている。

本研究では、アンケート調査により養護教諭の勤務実態を観察するとともに、学校保健活動を自己評価していくことが職業的自律性の認識とその確立につながるという問題意識から試作した自己評価項目について、得られた回答を分析したので報告する。

2 方法

(1) アンケート調査

アンケート調査の対象校として、調査時期である2008年1月に秋田県で養護教諭が配置されている小学校296校、中学校133校、高等学校64校、特別支援学校16校の合計509校から地域や校種の偏りがなるべく少なくなるように360校を抽出した。ただし、高等学校及び特別支援学校については、学校数が少ないために分校を除く全校を調査対象とした。アンケート調査の質問は各学校の養護教諭を対象にして無記名自記式で行った。調査の依頼文とアンケート用紙を対象者に郵送し、同封の返信用封筒を用いて1ヶ月後までに返送(回答)してもらった。

アンケート調査では養護教諭としての経験年数、所属している学校種とその規模などの基本事項、養護教諭と

して最近一年間に実施した学校保健活動の実績を調べるとともに、今回作成した自己評価方法(評価要素と評価項目で構成されている)により自己評価をしてもらった。個々の自己評価の質問に対しては、「よくできている(5点)」、「できている(4点)」、「ふつう(3点)」、「あまりできていない(2点)」、「できていない(1点)」の5段階で回答してもらった。

返送されてきた回答内容は表計算ソフトに入力して集計した。自己評価の回答については、5段階評価されたものをそのまま点数とした。群間の比較をする際は、クルスカール・ワリス検定を用いて5%の危険率で有意差を検定した。自己評価において、各評価要素の平均点の相互関係を相関分析により検討した。

(2) 自己評価における評価要素と評価項目の設定方法

最初に自己評価の視点を大きな観点から分類し、それらを評価要素と呼ぶこととした。作成した評価要素は以下のAからJまでである。A:人間的社会的な成熟度(社会人として)、B:子どもと関わる適性・能力、C:健康教育の推進、D:保健室経営、E:健康相談活動、F:保健:安全管理、G:医療機関、関係機関との連携、H:組織活動、I:校務の処理、J:研修、研究的態度・能力

A, B, Jの評価要素については、梶田³⁾が示している学校教師に不可欠な能力・特性の5項目から人間性や教育者としての資質を評価しようとする3項目を引用した。CからIまでの評価要素は養護教諭という職種にかかわるものであり、采女ら⁴⁾の示している職務内容を参考にしながら表現を改変して引用し、さらに実務経験から必要と思われるものを追加している。

次に、各評価要素について複数個の評価項目を設定した。この評価項目は実際に自己評価してもらうときの質問でもある。質問は、提示した状況を実現できているかどうかを自己評価する文言としている。各評価要素について設定した具体的な評価項目を表1に示しているが、これらの評価項目あるいは評価要素を作成した意図を以下に記す。

表1 自己評価に用いた評価要素と評価項目

評価要素A:人間的社会的な成熟度

評価項目

- ①開かれた柔軟なパーソナリティを持つ。
- ②自己受容し、自信を持ち、心理的に安定している。
- ③人間的な温かさを持ち、協調性がある。
- ④社会的常識を持ち、責任感が強い。
- ⑤子ども達の健康・安全に関して使命感を持っている。

評価要素B:子どもと関わる適性・能力

評価項目

- ①子どもを教育していこうという熱意・迫力がある。
- ②子どもが好きで、一緒に談笑したり遊んだりできている。

- ③子どもの気持ちの動きや感情を敏感に感受できる。
- ④子どもに軽視されたり、無視されたりしない人間的存在感がある。
- ⑤子どもとのスキンシップを深める方法をわきまえ、活用できている。

評価要素C：健康教育の推進者

評価項目

- ①健康教育の内容、領域について理解が深い。
- ②年間計画、月間計画を作成し、指導内容について周知を図っている。
- ③保健便り（名称は何でもあり）を発行し、子どもや保護者に情報を発信している。
- ④教員が学級指導をはじめ、必要な機会に効果的に指導できる資料の作成、提供に努めている。
- ⑤教科、特別活動等にT・Tで参画している。
- ⑥指導内容について広く深い理解があり、広範な教材メディアを活用できている。
- ⑦必要に応じてPTAに講話等で参画している。
- ⑧性教育の全体計画作成に参画し、推進に努めている。

評価要素D：保健室経営

評価項目

- ①利用しやすいあたたかな雰囲気がある。
- ②利用するためのルールが確立されており、はじめのある利用となっている。
- ③一部の子どものみではなく、必要な子どもが利用できる状態にしている。
- ④子どもに関する相談ができている。
- ⑤救急処置が適切に実施されている。
- ⑥いじめや虐待の早期発見、早期対応に努めている。
- ⑦医療機関を必要とするケースについては、適切に判断ができている。
- ⑧来室する子どもの中で必要と考えられる情報については、担任をはじめ関係者や管理職に伝えている。
- ⑨必要な備品や薬品の整備に努めている。
- ⑩傷病者の記録を整備し、教育活動に生かすように努めている。
- ⑪不登校の未然防止や早期対応に努めている。

評価要素E：健康相談活動

評価項目

- ①子どもとの信頼関係の構築に努め、いつでも相談活動ができる状況になっている。
- ②相談活動の進め方について理解し、その技術を習得している。
- ③相談内容と経過について記録ができている。
- ④子どもとの約束については、十分に保護することができている。
- ⑤危機的状況と判断したときには介入している。
- ⑥必要に応じて、担任及び学年部等の関係職員や保護者と連絡をとり、調整することができている。
- ⑦必要に応じて、医療機関・関係機関への紹介ができている。
- ⑧必要に応じて、教育相談部や生徒指導部との連携により、組織的に問題解決を図ることができている。

評価要素F：保健・安全管理

評価項目

- ①子ども一人ひとりの体質や既往歴、通院治療に関して情報を収集し、整備管理している。
- ②健康観察の意義を周知し、実施が適切にされ、結果が把握できている。
- ③健康診断を全校職員の共通理解の基に役割分担を明確にして実施している。
- ④健康診断結果の事後措置を適切に実施している。
- ⑤災害時や緊急避難時の要管理児童生徒の対応について、マニュアルができている。
- ⑥清潔で安全な環境の整備に努めている。
- ⑦感染症の予防対策や、発生時の対応についてマニュアルができている。
- ⑧体育的行事や宿泊を伴う行事には、事前に健康診断や健康調査等を実施して、保健・安全管理に努めている。
- ⑨災害時の医療費請求事務を適切に処理している。

評価要素G：医療機関・関係機関との連携

評価項目

- ①学校医等と良い関係づくりに努め、適切な指導助言を得ることができている。
- ②地域にある医療機関、関係機関について把握している。
- ③関係機関の窓口の人とつながることができている。
- ④医療機関については、専門医と面識をもち、紹介に応じてもらっている。
- ⑤保護者に医療機関と連携をとることの必要性について理解をしてもらい、事前に了解を得ることに努めている。
- ⑥関係機関と適切な役割分担ができている。

評価要素H：組織活動

評価項目

- ①保健指導部会等の組織の中で、健康教育の推進の中核となっている。
- ②児童生徒の委員会活動への指導に参画している。

③学校保健委員会には、積極的に問題提起や、情報の発信に努めている。

評価要素I：校務の処理

評価項目

- ①本務の遂行に妨げとならない業務、及び量であることが原則であり、その判断が適切にできている。
- ②不適切な場合は、学校評価等で意思表示をして改善に努めている。
- ③仕事の内容を十分に理解し、責任をもって遂行することができている。

評価要素J：研修・研究態度、能力

評価項目

- ①常に学び続ける姿勢を持ち、豊かな識見を持つ。
- ②研究組織への参加、研修会、研究大会へ積極的に参加している。
- ③実践をまとめ、発表することができている。
- ④いろいろな意見や情報を統合し、何が問題か、これからどうすべきかを的確に判断することができている。
- ⑤学校評価の他者評価を謙虚にうけとめ、改善に努めることができている。
- ⑥養護教諭としての充実感・達成感を感じている。

評価要素A「人間的社会的な成熟度」では、養護教諭に限らず人間性や社会性にかかわる一般的な自己評価が基本的に必要と考えて5つの評価項目を設定している。このことについては、堀内ら⁵⁾も養護教諭が専門教育に携わる以前に一人の社会人としての能力が欠けてはならないとしている。評価項目に掲げているもののうち、「人間的な温かさを持ち、協調性がある」かどうかは保健室にいる養護教諭に母性原理が求められることから重要な評価項目である。

同様に、評価要素Bにあげている「子どもと関わる能力・適性」は養護教諭に限らず教育者にとって必要不可欠である。子どもとの良い信頼関係を築くことができるか、5つの評価項目を設定している。評価項目の一つである「子どもの気持ちの動きや感情を敏感に感受できる」かどうかについて、その感受性や観察力はいじめや虐待の早期発見にもつながる。このことは、文部科学省⁶⁾が発行している「養護教諭のための児童虐待対応の手引」においても重視されている。

評価要素Cは「健康教育の推進者」という観点からのものである。養護教諭が保健の授業に参加する利点は専門的な立場を活かすことであり、医学的知識と教育的視点からのかかわりが養護教諭に求められている⁷⁻⁹⁾。中央教育審議会答申¹⁰⁾においても、深刻化する子どもの現代的な課題の解決に向けて学級担任や教科担任等と連携して養護教諭の知識や技能の専門性を保健教育に活用することが求められていると明記されるなど、養護教諭の健康教育に果たす役割が増している。また、養護教諭は学校で健康教育を推進する中核として全体計画や月別の指導計画を立案し、それらが効果的に進められるように調整し連携していく必要がある。これらの多方面にわたる職務の充実に向けて養護教諭がさらに努力するよう8つの評価項目を設定している。

評価要素Dは「保健室経営」である。保健室での活動が学校保健の組織的活動の拠点と位置づけられ、それが

うまくいけば心身の健康問題や不適応問題を予防し、減らすことができるとされている¹¹⁾。そのためには、単に職務をこなすというのではなく、養護教諭が自身の明確な立場や展望を意識しているかが問われることになる。中央教育審議会答申¹⁰⁾においても、子どもの健康づくりを効果的に推進するために保健室経営の充実を図ることが求められている。保健室が学校保健活動の拠点として十分に活用されることを念頭に、11の評価項目を設定している。

評価要素Eは「健康相談活動」についてであるが、保健体育審議会の中間まとめ¹²⁾で現代的な健康課題の解決に向けて健康相談活動の重要性が周知されたこともあり、養護教諭による職務の大きな柱となっている。養護教諭は保健室で子どもたちとの健康相談活動を通じて子ども自身の私的な話を聞いている。会話を通じて子どもの友人関係や普段の過ごし方、睡眠や食事のライフスタイルについて把握し、情報を蓄えていくことができる。会話の技術や個人情報の管理能力が必要であり、健康相談活動については8つの評価項目を設定している。

評価要素Fは「保健・安全管理」であり、養護教諭の職務のなかでも特に重要な活動である。学校保健法が学校保健安全法に改正されたが、学校における教育活動が安全な環境において実施されるために、保健室が重要な役割を担うものとして位置づけられている。個々の子どもの健康情報を把握しているか、適切な対応ができているかなどの観点とともに、災害時の対応や学校への不審者侵入から子どもや教職員が犠牲になる事件の経緯をふまえ、9つの評価項目を設定している。

評価要素G「医療機関・関係機関との連携」については、教師集団の協力により学校内での連携を進めていくのと同時に、広く社会的資源に目を向けて多方面の専門家や専門機関と連携を求めていく必要性を中坊¹³⁾は指摘している。日頃から養護教諭は医療機関にかかわる専門家と面識があるということで、その専門性を最大限に

活かすことができる。医療機関側も養護教諭から学校内での情報を得ることができれば患児の状態把握に役立ち、的確な判断と治療を行いやすくなる。子どもの健康問題解決のために関係機関との適切な連携が取れているか、6つの評価項目を設定している。

評価要素Hは「組織活動」であるが、教育の目的を達成するためには養護教諭がネットワークづくりや組織作りのキーパーソンとなることが重要である¹¹⁾。その役割を果たすためには、組織活動を効果的に展開していくことが養護教諭に求められ、3つの評価項目を設定している。

評価要素Iは「校務の処理」であるが、分担された校務を適切に処理しなければならないことは当然である。校務に費やす時間や心身の負担で本来発揮しなければならない専門性が曖昧となり存在意義が薄れると、充実感や達成感にも影響が現れる。校務分掌の適切な処理という観点から、3つの評価項目を設定している。

評価要素Jは「研修・研究態度・能力」についてであるが、養護教諭の職務というよりも心構えとでもいうべきものの評価である。専門性は時代と共に変化・発展するものであり、専門的力量を維持・発展させるためには絶え間ない研修が必要であることを森¹¹⁾は指摘している。早坂¹⁴⁾は養護教諭がお互いに連携することが孤立を防ぎ、より専門性の高い地位を確立していく方策ではないかと述べている。自己啓発と職務遂行のための能力向上に向けて、6つの評価項目を設定している。

3 結果

(1) アンケートの回収状況と調査した養護教諭の属性

アンケートを依頼した360校のうち、198校(55.0%)から回答が得られた。これらのうち回答に不備のあったものを除くと、有効回答数は195校(54.2%)であった(表2)。小学校、中学校、高等学校ともに50%前後の回収率であるのに対して、特別支援学校からの回収率が比較的高かった。

表3は実際に回答した養護教諭の内訳(勤務年数、保健主事の立場にある者、看護師免許を有している者)を示している。少子化による学校数の減少で新規採用の若年者が少なく、回答した養護教諭の80%以上が15年以上の経験者であった。養護教諭で保健主事に登用されて

いるのは全体で50%以下であった。保健主事は中学校に多く、特別支援学校にはいなかった。看護師免許を有する者は50%を僅かに上回る程度であり、特別支援学校でその割合が最も高かった。

表2 アンケートに回答した学校数と回収率

	規模(児童・生徒数, 人)					計	回収率(%)
	~199	~399	~599	~799	800~		
小学校	44	22	11	5	5	87	49.7
中学校	33	16	9	1	1	60	55.6
高等学校	1	9	13	9	5	37	58.7
特別支援学校	11	0	0	0	0	11	78.6
計	89	47	33	15	11	195	54.2

表3 養護教諭の属性

勤務年数	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	合計
5年以下	1	0	3	2	6(3.1)
6~14年	6	7	12	5	30(15.4)
15~24年	35	14	11	0	60(30.8)
25~34年	42	38	10	4	94(48.2)
35年以上	3	1	1	0	5(2.7)
計	87	60	37	11	195(100.0)
保健主事	43(49.4)	41(68.3)	1(2.7)	0(0.0)	85(43.6)
看護師免許	48(55.2)	33(55.0)	18(48.6)	7(63.6)	106(54.4)

()内の数値は%

表4は既存の人事評価において自己目標として取り上げている職務の分野を示したものである。多くの者が自己目標として2つの分野を掲げていた。保健管理の分野を取り上げている者が最も多く、その次は健康教育であった。

(2) 回答者の年間の活動実績

表5は養護教諭が1年間に実施している各種活動の実績を学校種別にみたものである。教科や特別活動における授業参加は小学校や特別支援学校での実施割合が高く、高等学校で最も低かった。実施している学校での平均回数は小学校で最も多く、特別支援学校が最も少なかった。

学年集会や学級での集団指導の実施状況についてみると、同様に実施割合は特別支援学校や小学校で高く、高等学校で最も低かった。実施している学校での平均回数は特別支援学校で最も高く、高等学校で最も低かった。PTAで講話するなど養護教諭からの語りかけは、どの学校種においても半数程度の学校しか実施されていない。実施している学校での平均回数は約1.5回であった。

子どもとの健康相談活動についてみると、高等学校と特別支援学校ではすべての学校で実施されているのに対して、小学校では実施している学校の割合が比較的低かった。実施している学校での平均回数は高等学校で最

表4 既存の人事評価システムにあげていた自己目標の分野(複数回答)

	回答者数	自己目標の分野							
		保健室経営	健康教育	健康相談活動	校務分掌	委員会活動	保健管理	組織活動	その他
小学校	82	43	55	12	11	4	53	3	5
中学校	58	28	27	18	8	5	39	1	5
高等学校	33	10	17	11	10	3	19	2	3
特別支援学校	9	1	4	0	2	0	8	1	2
計	182	82(45.1)	103(56.6)	41(22.5)	31(17.0)	12(6.6)	119(65.4)	7(3.8)	15(8.2)

()内の数値は回答者の全回答者に対する割合、%

も多かった。

教職員からの相談があるかどうかについてみると、高等学校と特別支援学校ではすべての学校で相談を受けている。実施している学校での平均回数は高等学校で最も多く、小学校で最も少なかった。一方、保護者からの相談があるかどうかについてみると、すべての高等学校が相談を受けているのに対し、特別支援学校では相談件数が少なかった。実施している学校での平均回数は中学校で最も多かった。

医療機関等への受診を勧めたもののうち特に精神科への受診を勧めたことがある学校の割合は高等学校で最も高く、小学校で最も低かった。その平均回数も同様に高等学校で最も多く、小学校で最も少なかった。

研修会や研究会への参加状況についてみると、ほとんどの学校の養護教諭が参加していた。学会等へ加入しているかどうかという質問に対しては、23.4%の養護教諭が

表5 学校種別にみた養護教諭の年間の各種活動実績

活動内容	実施している学校の割合(%)	1校平均(時間数、回数、または件数)
教科や特別活動での授業参加(時間数)		
小学校	82.7	5.8
中学校	43.9	4.4
高等学校	11.4	3.8
特別支援学校	81.8	3.0
計	57.1	5.1
学年集会や学級での集団指導(回数)		
小学校	95.1	5.0
中学校	73.7	2.8
高等学校	42.9	1.9
特別支援学校	100.0	8.2
計	78.8	4.3
PTA等での講話(回数)		
小学校	57.5	1.7
中学校	40.8	1.4
高等学校	32.3	1.3
特別支援学校	45.5	1.2
計	47.0	1.5
子どもとの健康相談活動(件数)		
小学校	77.4	38.7
中学校	94.6	87.6
高等学校	100.0	123.0
特別支援学校	100.0	33.6
計	88.1	70.3
教職員から相談(件数)		
小学校	87.7	6.7
中学校	91.7	17.7
高等学校	100.0	28.0
特別支援学校	100.0	21.2
計	91.7	14.7
保護者からの相談(件数)		
小学校	89.4	7.4
中学校	97.6	19.4
高等学校	100.0	12.9
特別支援学校	63.6	12.9
計	91.4	12.4
医療機関への受診の勧め(件数)		
小学校	13.6	1.1
中学校	53.7	2.2
高等学校	73.1	5.3
特別支援学校	40.0	3.3
計	39.0	2.6
研修会や研究会への参加(回数)		
小学校	95.2	5.2
中学校	94.8	5.0
高等学校	88.6	4.5
特別支援学校	100.0	3.8
計	94.1	4.9

表6 保健室における年間の利用件数

学校種	1人当たりの平均利用件数	1回でも利用したことがある子どもの割合(%)
小学校	5.3	79.3
中学校	4.6	69.8
高等学校	3.0	60.7
特別支援学校	12.8	92.5
計	6.4	75.6

加入していた。

表6は保健室の利用状況を示したものである。この調査項目は記録を再度検索しなければならないためか、比較的回答が少なかった。1人当たりの年間の利用回数をみると、特別支援学校で最も多く、高等学校で最も少なかった。1回でも利用したことがある子どもの割合も同様に特別支援学校で最も多く、高等学校で最も少なかった。

(3) 自己評価の結果

図1は評価要素別の平均点をレーダーチャートに表したものである。平均点を評価要素間で有意差検定(クルスカール・ワリス検定)すると、1%水準で有意差が認められた。個々の評価要素間で多重比較すると、評価要素C「健康教育の推進者」としての自己評価は他の9つの評価要素のうち8つの評価要素よりも平均点が有意に低かった。一方、平均点が高い評価要素として多重比較で多くの有意性を示したものは評価要素D「保健室経営」やF「保健・安全管理」であった。

表7は学校種別、規模別、または看護師免許の有無別(看護系の養成を受けてきているかどうか)に自己評価の評価要素別平均点を示している。各評価要素を総合した自己評価全体の平均点を学校種間、規模間、看護師免許の有無で比較すると、いずれの場合においても平均点に有意差は認められなかった。

表8は各評価要素の平均点、及び自己評価全体の平均点についての相関マトリクスである。評価要素D「保健室経営」、F「保健・安全管理」、E「健康相談活動」の順に相関が高かった。

図1 各評価要素の平均点

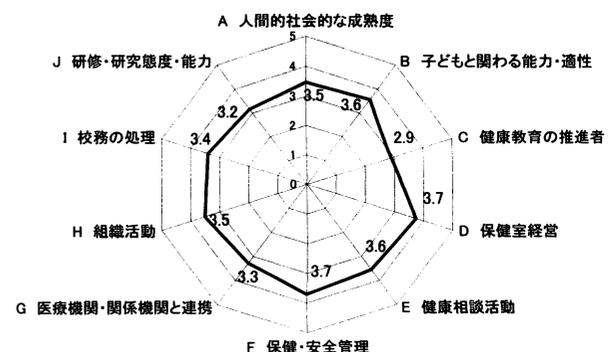


表7 学校種別、規模別、または看護師免許の有無別にみた各評価要素の平均点

群	評価要素										群間の差	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		A~J
学校種												
小学校	3.5	3.6	3.1	3.7	3.4	3.7	3.3	3.6	3.3	3.1	3.4	ns
中学校	3.6	3.6	2.9	3.8	3.7	3.8	3.4	3.5	3.6	3.3	3.5	
高等学校	3.4	3.5	2.7	3.7	3.7	3.5	3.2	3.3	3.4	3.1	3.4	
特別支援学校	3.3	3.3	2.8	3.6	3.4	4.0	3.3	3.2	3.2	3.1	3.3	
規模(児童・生徒数)												
~199人	3.4	3.5	3.0	3.7	3.5	3.8	3.3	3.6	3.4	3.2	3.4	ns
200~399人	3.5	3.7	2.9	3.8	3.6	3.7	3.3	3.4	3.3	3.2	3.4	
400~599人	3.6	3.6	2.8	3.8	3.8	3.8	3.4	3.5	3.7	3.3	3.5	
600~799人	3.4	3.5	2.8	3.6	3.5	3.3	3.1	3.4	3.3	3.0	3.3	
800人~	3.2	3.4	2.6	3.5	3.3	3.5	3.0	3.1	3.2	2.9	3.2	
看護師免許												
あり	3.5	3.6	2.9	3.7	3.5	3.7	3.3	3.5	4.8	3.2	3.5	ns
なし	3.4	3.6	2.9	3.8	3.6	3.7	3.2	3.5	4.9	3.1	3.5	

表8 各評価要素平均点、及び全体の平均点の相関マトリクス (n = 195)

	評価要素										A~J	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J		
A	1											
B	0.781	1										
C	0.478	0.527	1									
D	0.640	0.696	0.521	1								
E	0.528	0.592	0.408	0.744	1							
F	0.491	0.527	0.531	0.749	0.654	1						
G	0.475	0.499	0.508	0.644	0.690	0.653	1					
H	0.368	0.455	0.531	0.592	0.502	0.628	0.558	1				
I	0.421	0.385	0.299	0.549	0.536	0.588	0.515	0.460	1			
J	0.595	0.520	0.538	0.586	0.611	0.597	0.620	0.507	0.517	1		
A~J	0.732	0.762	0.687	0.865	0.808	0.835	0.804	0.746	0.691	0.786	1	

表9 自己評価することに対する回答者の意見

	回答者数(割合, %)	自己評価の平均値
とても役に立つ	45 (23.1)	3.62
概ね役に立つ	109 (55.9)	3.45
わからない	36 (18.5)	3.19
あまり役に立たない	5 (2.6)	3.14
役に立たない	0 (0.0)	-
計	195 (100.0)	3.35

表9は本調査において実施してもらった自己評価が自分自身の職務を改善する上で役立つかどうかという質問に対する回答結果である。「とても役に立つ」または「概ね役に立つ」と回答した者が約8割(79%)いた。

4 考察

(1) 養護教諭の勤務実態と自己評価について

回答者の勤務年数を見ると、養護教諭として経験豊富な者が大部分であった(表3)。保健主事に任命されている養護教諭が小学校や中学校では高い割合であったが、高等学校では一人しかいなかった。高等学校では職員数が多いために任命される機会が少ないことや、規模の大きな学校が多いために養護教諭は職務の負担が大きく、保健主事を兼任しにくいことが考えられる。

調査した地域での既存の人事評価において、回答者自己目標の分野として取り上げていたものには保健管理や

健康教育が多かった(表4)。養護教諭の自己目標の分野として保健管理が高いのは本来の職務として当然のことであるが、アンケート調査で実際に回答してもらった評価要素F「保健・安全管理」における自己評価も高かった(図1)。

一方、既存の人事評価で自己目標の分野として健康教育をあげていたにもかかわらず回答してもらった自己評価が低かったことについては、健康教育にかかわる活動が実際的には難しいのか、他にも原因があるのか、さらに検討する余地がある。社会の変化にとまらぬ、子どもたちの心身に大きな影響が出てきている^{9) 15)}。健康の現代的課題を解決するためには、さらに健康教育を推進していく必要がある。養護教諭はその推進役になるとともに、様々な職種や関係機関と連携する際の調整役を求められている。健康教育についての自己評価が低いのは、課せられた職務に対して不安を覚え、悩んでいる養護教諭が多いことを思わせる回答である。

年間の各種活動実績は学校種によって違いがみられるが(表5)、子どもの発達段階が異なると養護教諭に求められる内容も異なる。特に、小学校や特別支援学校では多くの養護教諭が授業参加、集団指導や講話を積極的に実施しており、健康についての認識や生活習慣の形成を子どもたちに植え付けようとする意識が他の学校種よ

りも高いと考えられる。一方、子ども、教職員や保護者からの健康相談は学年進行とともに増加する傾向にある。子どもの発達にともない、精神保健上の問題を親子や教職員が抱え込むようになる状況が推察される。

最近一年間の活動実績の中で保健室の利用状況を尋ねたが(表6)、この質問は保健室が子どもたちにとってより身近な存在であるかどうかの指標になると考えて取り上げたものである。一般的にこのような調査を求められることはなく、利用記録を改めて調べ直したと複数の回答者から聞いている。規模の大きな学校では一年分を調べるのが容易でない。養護教諭が保健室の利用記録を十分に活用できていないことを後藤ら¹⁶⁾は示しているが、保健室の利用状況を常に把握できるような記録のあり方を検討する必要がある。

学校の規模別に自己評価の点数をみると規模による有意差は認められなかったが、特に規模の大きい学校では自己評価の点数が低い傾向にある(表7)。養護教諭が一人で多岐にわたる職務を担当することに困難を感じていることが反映されているのではなかろうか。十分な活動を保証するためには、大規模校における養護教諭の複数配置が必要と考えられる。本調査の対象校においても、生徒数800人以上の学校でさえ養護教諭は一人であった。

看護師免許の有無が自己評価に影響を与えているかについても有意差は認められなかった。杉浦¹⁷⁾は欧米のスクールナースの職務にはない救急処置を日本の養護教諭が職務として担当していることは注目すべきことであるとしている。藤田¹⁸⁾は養護教諭の歴史が看護から出発し、さらに養育を組み込んで養護に発展してきたと述べている。実際に多くの養護教諭は看護師免許の必要性を感じていることが報告されている¹⁹⁾。本調査においても、教育系と看護系のいずれで養成されるかにより養護教諭としての能力が異なり、自己評価にも違いが生じる可能性を予見したが、そのような傾向はうかがえなかった。採用時に養護教諭としての能力に多少違いがあっても、その後の研修の積み重ねがその違いをなくしていくのではなかろうか。

各評価要素の平均点と自己評価全体の平均点との相関についてみると(表8)、当然のことながら各評価要素の平均点が高いほど自己評価全体の平均点も高くなる。とりわけ評価要素D「保健室経営」、E「健康相談活動」、F「保健・安全管理」など養護教諭の職務の根幹をなしている評価要素について自己評価の高いことが自己評価全体の高さと密接に関係しているようである。

(2) 職業的自律性を求めて

堀内⁵⁾は専門職としての要件のなかに、職務遂行における自律性と責任をあげている。養護教諭も学校保健活

動を支える専門職としてそうあるべきである。職業的自律性とは、自分が選んだ職業で責任を果たすために自分を律しながら自分で物事を決定していくということである¹¹⁾。教職は専門性と自律性が特に高い職種であるが²⁰⁾、養護教諭も専門性を身につけている者として責任ある判断と実践を遂行することが自律性を発揮することにつながる¹¹⁾。教員としてだけでなく、それ以上に専門性が求められる立場にある養護教諭には自律性についての強い自覚が要求される。

今回実施したアンケート調査の最後に養護教諭が職業的自律性をどのように考えているか自由に記述してもらった。そこには、養護教諭がどのような意識をもって仕事をしているかや、課題と感じていることなどが記されていた。自律性に影響するものとして環境要因をあげる者がいたが、養護教諭の自律性のみを問題にしても限界があり、職場環境の整備がなされるべきであると述べている。他の職種に比べて学校は外部社会との交流が少ない環境にある。それだけに職場の雰囲気は重要な意味をもつ。他の多数の教員がいる職場環境が一人である養護教諭に与える影響は大きいと考えられる。養護教諭の複数配置が可能になれば状況も異なってくるが、見通しは明るくない。一方、仕事の煩雑さから職務内容を明確にしたいという意見も見受けられた。養護教諭の活動実態として職務内容に曖昧さがあり、様々なことを依頼されて悩むことが多い。職業的自律性につながる問題意識を提起しているものと考えられる。

冒頭記したように木村²¹⁾も自己評価する意義を指摘しているが、自己評価を繰り返していく中で改善点を見出して実践の質が高めていくことが結果的には養護教諭の職業的自律性の確立につながるものと思われる。本調査において作成した自己評価の具体的内容は必ずしも系統的あるいは包括的なものでないが、それはあまり重要でない。種々の方法で自己評価を行い、養護教諭が自律性を獲得しようとする意識や行動を身につけることを目指そうとするものである。自己評価が教育現場に広がり、個々の養護教諭が継続的に自己評価を実施して養護教諭全体の質と地位の向上がはかられることを期待したい。

(3) 今後に向けて

本研究で実施してもらった自己評価が自分自身の仕事を改善していく上で役に立つと多くの者が回答しており、提示した自己評価方法も少なからず有用であると考えられる。アンケートによって得られた意見を参考にしながら自己評価方法を再検討し、筆者らは修正版を作成した(参考資料参照)。修正版の自己評価方法は大きく2つ(自己評価ⅠとⅡ)に分けて構成されている。

自己評価Ⅰでは、最近1年間の活動実績を客観的な数値として振り返ることができるようにしている。自己評

価の裏付けになるとともに、活動実績の評価は職場の人事評価においても利用することができる。そのためには活動実績の記録の在り方を整備していく必要がある。

自己評価Ⅱではアンケート調査に用いた自己評価方法を微修正した。自己評価の結果については評価要素別に平均値をレーダーチャートで示し、不十分なところは何であるかを確認できるようにした。さらに、自己評価の他に以下の2つの記入欄を加えている。一つ目は自由な課題とその成果の記録である。加える理由は、学校種、規模や地域差により子どもの実態は多種多様で、個々の養護教諭が求められているものも異なるからである。記述することにより自分自身の問題意識が浮かび上がってくると考えられる。二つ目は職場の人事評価の結果と本研究での自己評価の結果との整合性についての意見を記入する欄である。人事評価のような他者評価と自己評価とは必ずしも一致しないと考えられる。他者評価と自己評価が一致しているかどうかは養護教諭の学校保健活動の達成感、充実感にも影響して重要と考えられる。

5 まとめ

ほとんどの学校に一人しかいない職種である養護教諭が職場の他の教員に左右されることなく自らの役割を果たすためには、職業的自律性が求められる。そのことを養護教諭が認識して職業的自律性を確立するためには自己評価が重要と考えられる。養護教諭の勤務実態を調べるとともに、自己評価の方法を考案してそれを試行するために秋田県内の小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の養護教諭を対象にしてアンケート調査を実施した。養護教諭の勤務実態の一端が明らかになるとともに、自己評価については健康教育の推進者としての自己評価が他の評価よりも低い等、幾つの特徴が示された。本研究において提示した自己評価方法が自分自身の仕事を振り返って改善する上で役に立つと答えた回答者が多く、作成した自己評価方法は好意的に受けとめられていた。今後に向けて、アンケート調査によって得られた意見を参考にしながら自己評価方法を再検討し、修正版を作成した。自己評価を繰り返していく中で改善点を見出して学校保健活動の質を高めていくことが、結果的には養護教諭の職業的自律性の確立につながるものと思われる。多くの養護教諭が継続的に自己評価することを通じて養護教諭全体の質と地位の向上がはかれることを切に期待する。

6 引用文献

- 1) 本田由紀：教育訓練と中高年期の職業的自律性，日本労働研究紀要 19：39，2006
- 2) 木村龍雄：学校保健活動における養護教諭の力量形成に関する研究－アセスメント力量の要因分析と形成過程－，教育保健研究 14：105-113，2006
- 3) 梶田毅一：教育評価，250，有斐閣双書，東京，1983
- 4) 采女智津江編集代表：新養護概説，44-47，少年写真新聞社，東京，2007
- 5) 堀内久美子：養護学概論，30，東山書房，京都，2004
- 6) 文部科学省：養護教諭のための児童虐待対応の手引，4，文部科学省，東京，2007
- 7) 友定保博：養護教諭の専門性を活かすティームティーチング，学校保健のひろば，85，大修館書店，東京，1999
- 8) 堀籠ちづ子，多田淳子，吉田講子ほか：中学生の精神保健推進のための養護教諭の対応と役割，岩手公衆衛生誌，16：72 - 81，2004
- 9) 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－，68-73，日本学校保健会，東京，2008
- 10) 中央教育審議会（2008）：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，中央教育審議会答申，6-21 36-40，文部科学省，東京，2008
- 11) 森昭三：変革期の養護教諭，21，32，212，234，大修館書店，東京，2002
- 12) 保健体育審議会 中間まとめ：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，27-28，文部科学省，東京，1997
- 13) 中坊伸子：学校精神保健の現場で何ができるか，こころの科学 94，113，日本評論社，東京，1998
- 14) 早坂幸子：養護教諭の職務認識による行動の類型化，日本養護教諭教育学会誌，4：69 - 77，2001
- 15) 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，47-48，日本学校保健会，東京，2007
- 16) 後藤多知子，稲田麻依子，清水玲奈ほか：保健室入室記録のあり方に関する一考察－養護教諭の職務との関連について－，東海学校保健研究 30：35 - 45，2006
- 17) 杉浦守邦：日本の養護教諭の歩み，第52回日本学校保健学会教育講演資料，5，2005
- 18) 藤田和也：養護教諭の教育実践の地平，16，東山書房，京都，1999
- 19) 佐光恵子，中下富子：G県現職養護教諭の看護系大学への学習ニーズ，日本養護教諭教育学会誌 8：30-38，2005
- 20) 穂坂明德：教職観の変容と教師の悩み，19-25，ベネッセ教育総研，東京，2002

参考資料（自己評価方法の提案）

自己評価Ⅰ

() 年度 実施日 () 月 () 日

年間の実績について

- 1 教科や特別活動等でT・Tによる授業参加の年間の合計時間数 () 時間
- 2 学年集会や学級への集団指導の年間の合計回数 () 回
- 3 PTAで講話等, 参加した年間回数 () 回
- 4 保健室利用の年間件数(延べ人数:外科, 内科, 健康相談活動その他すべて)
() 件 一人当たり () 件 (件数 ÷ 在籍数)
1回でも利用した子どもの割合(利用者数 ÷ 在籍数) () %
- 5 子どもとの健康相談活動の年間回数(延べ件数) () 回
- 6 健康相談活動対象者数 () 人 在籍の () % (対象者数 ÷ 在籍数)
- 7 教職員からの年間相談件数(延べ) () 回
- 8 保護者からの年間相談件数(延べ:電話を含む) () 回
- 9 医療機関等への受診を勧めた件数(延べ) 精神科 () 件
- 10 虐待や問題行動等で関係機関等への相談等 () 件
- 11 県の研究会以外で, 研究会や学会等に加入または参加 有 ・ 無
- 12 研修会, 研究大会等に年間合計参加回数 () 回
- 13 特別支援関係 ()
- 14 その他特記事項 ()

自己評価Ⅱ

各評価項目について, 以下の数値で自己評価してください

5:できている 4:概ねできている 3:普通 2:あまりできていない 1:できていない

評価要素A「人間的社会的な成熟度」の評価項目

- | | |
|---------------------------|-----------|
| ①開かれた柔軟なパーソナリティを持つ | 5・4・3・2・1 |
| ②自己受容し, 自信を持ち, 心理的に安定している | 5・4・3・2・1 |
| ③人間的な温かさを持ち, 協調性がある | 5・4・3・2・1 |
| ④社会的常識を持ち, 責任感が強い | 5・4・3・2・1 |
| ⑤子ども達の健康・安全に関して使命感を持っている | 5・4・3・2・1 |

評価要素B「子どもと関わる能力・適性」の評価項目

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| ①子どもを教育していこうという熱意・迫力がある | 5・4・3・2・1 |
| ②子どもが好きで, 一緒に談笑したり遊んだりできている | 5・4・3・2・1 |
| ③子どもの気持ちの動きや感情に敏感に感受できる | 5・4・3・2・1 |
| ④子どもに軽視されたり, 無視されたりしない人間的存在感がある | 5・4・3・2・1 |
| ⑤子どもとの信頼関係を深める方法をわかまえ, 活用できている | 5・4・3・2・1 |

評価要素C「健康教育の推進者」の評価項目

- | | |
|--|-----------|
| ①健康教育の内容, 領域について研修, 理解に努めている | 5・4・3・2・1 |
| ②年間計画, 月間計画を作成し, 指導内容について周知を図っている | 5・4・3・2・1 |
| ③保健便りを発行し, 子どもや保護者に情報を発信している | 5・4・3・2・1 |
| ④来室した子どもに必要な保健指導を実施している | 5・4・3・2・1 |
| ⑤学級指導などで, 随時, 指導できる資料の作成, 提供に努めている | 5・4・3・2・1 |
| ⑥教科, 特別活動等にT・Tで参画している | 5・4・3・2・1 |
| ⑦指導内容について知識を広め, 教材研究に努めている | 5・4・3・2・1 |
| ⑧効果的な指導方法を工夫し, 広範な教材メディアを活用できている | 5・4・3・2・1 |
| ⑨校内の掲示物を工夫し, 教職員や子ども達が興味, 関心を持つよう努めている | 5・4・3・2・1 |
| ⑩必要に応じてPTAに講話等で参画している | 5・4・3・2・1 |
| ⑪性教育の全体計画作成に参画し, 推進に努めている | 5・4・3・2・1 |

評価要素D「保健室経営」の評価項目

- | | |
|--|-----------|
| ①保健室経営計画(目標・計画・実施・評価)を提示し教職員と共通理解が図られている | 5・4・3・2・1 |
| ②利用しやすいあたたかな雰囲気がある | 5・4・3・2・1 |
| ③利用するためのルールが確立されており, けじめのある利用となっている | 5・4・3・2・1 |
| ④一部の子どもだけではなく, 必要な子どもが利用できる状態にしている | 5・4・3・2・1 |
| ⑤子どもに関する相談ができています | 5・4・3・2・1 |
| ⑥救急処置が適切に実施されている | 5・4・3・2・1 |
| ⑦いじめや虐待の早期発見, 早期対応に努めている | 5・4・3・2・1 |
| ⑧医療機関を必要とするケースについては, 適切に判断ができています | 5・4・3・2・1 |
| ⑨来室する子どもについて必要な情報は, 担任をはじめ関係者や管理職に伝えている | 5・4・3・2・1 |
| ⑩必要な備品や薬品の整備に努めている | 5・4・3・2・1 |
| ⑪傷病者の記録を整備し, 教育活動に生かすように努めている | 5・4・3・2・1 |
| ⑫不登校の未然防止や早期対応に努めている | 5・4・3・2・1 |

評価要素E「健康相談活動」の評価項目

- ①子どもとの信頼関係の構築に努め、いつでも相談活動ができる状況になっている 5・4・3・2・1
 ②相談活動の進め方について理解し、その技術を習得している 5・4・3・2・1
 ③継続支援が必要な子どもには、支援計画を立てて実施している 5・4・3・2・1
 ④相談内容と経過について記録ができています 5・4・3・2・1
 ⑤子どもとの約束については、十分に保護することができている 5・4・3・2・1
 ⑥危機的状況と判断したときには介入している 5・4・3・2・1
 ⑦必要に応じて、医療機関・関係機関への紹介ができています 5・4・3・2・1

評価要素F「保健・安全管理」の評価項目

- ①学校保健安全計画策定に参画している 5・4・3・2・1
 ②学校評価から、問題点の改善に努め、次年度の計画に活かしている 5・4・3・2・1
 ③個々の子どもの体質や既往歴、通院治療について情報を収集し、管理している 5・4・3・2・1
 ④健康観察の意義を周知し、実施が適切にされ、結果が把握できている 5・4・3・2・1
 ⑤健康診断を全校職員の共通理解の基に役割分担を明確にして実施している 5・4・3・2・1
 ⑥健康診断結果の事後措置を適切に実施している 5・4・3・2・1
 ⑦校内の救急体制について整備をし、周知を図っている 5・4・3・2・1
 ⑧災害時や緊急避難時の要管理児童生徒の対応についてマニュアルができています 5・4・3・2・1
 ⑨清潔で安全な環境の整備に努めている 5・4・3・2・1
 ⑩感染症の予防対策や発生時の対応についてマニュアルができています 5・4・3・2・1
 ⑪体育の行事や宿泊する行事では予め健康診断・調査を行い、保健・安全管理に努めている 5・4・3・2・1
 ⑫災害時の医療費請求事務を適切に処理している 5・4・3・2・1
 ⑬特別支援教育に参画し、必要な支援、指導にあたっている 5・4・3・2・1

評価要素G「医療機関・関係機関との連携」の評価項目

- ①適宜、担任、関係職員、及び保護者と連絡をとり、調整することができている 5・4・3・2・1
 ②適宜、教育相談部や生徒指導部と連携し、組織的に問題解決を図ることができている 5・4・3・2・1
 ③学校医等と良い関係づくりに努め、適切な指導助言を得ることができている 5・4・3・2・1
 ④地域にある医療機関、関係機関について把握している 5・4・3・2・1
 ⑤関係機関の担当の人と連絡をとりあうことができています 5・4・3・2・1
 ⑥医療機関や専門医についての情報収集や紹介など、ネットワークづくりに努めている 5・4・3・2・1
 ⑦保護者に医療機関と連携する必要性を理解してもらい事前の了解を得ることに努めている 5・4・3・2・1
 ⑧関係機関と適切な役割分担ができています 5・4・3・2・1

評価要素H「組織活動」の評価項目

- ①保健指導部会等の組織の中で、健康教育の推進の中核となっている 5・4・3・2・1
 ②児童生徒の委員会活動への指導に参画している 5・4・3・2・1
 ③学校保健委員会には、積極的に問題提起や、情報の発信に努めている 5・4・3・2・1

評価要素I「校務の処理」の評価項目

- ①本務の遂行を妨げない業務と量であることが原則で、その判断が適切にできている 5・4・3・2・1
 ②不適切な場合は、学校評価等で意思表示をして改善に努めている 5・4・3・2・1
 ③仕事の内容を十分に理解し、責任をもって遂行することができている 5・4・3・2・1

評価要素J「研修・研究態度・能力」の評価項目

- ①常に学び続ける姿勢を持ち、豊かな識見を持つ 5・4・3・2・1
 ②研究組織への参加、研修会、研究大会へ積極的に参加している 5・4・3・2・1
 ③実践をまとめ、発表することができている 5・4・3・2・1
 ④様々な意見や情報を統合し、何が問題か、どうすべきかを的確に判断できている 5・4・3・2・1
 ⑤学校評価の他者評価を謙虚にうけとめ、改善に努めることができています 5・4・3・2・1
 ⑥養護教諭としての充実感・達成感を感じている 5・4・3・2・1

評価要素別平均点

評価要素A (合計点) ÷ 5 = (平均点)	評価要素B (合計点) ÷ 5 = (平均点)
評価要素C (合計点) ÷ 11 = (平均点)	評価要素D (合計点) ÷ 12 = (平均点)
評価要素E (合計点) ÷ 7 = (平均点)	評価要素F (合計点) ÷ 13 = (平均点)
評価要素G (合計点) ÷ 8 = (平均点)	評価要素H (合計点) ÷ 3 = (平均点)
評価要素I (合計点) ÷ 3 = (平均点)	評価要素J (合計点) ÷ 6 = (平均点)

評価要素別平均点のレーダーチャート

(図は省略)

年間の主な成果と課題

成果 ()
 課題 ()

自己評価の結果と既存の学校評価・人事評価との整合性についての感想

()