

# 心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応における 養護教諭の所有免許による相違に関する研究

栗林 祐子<sup>1)</sup>・中村 恵子<sup>2)</sup>・塚原加寿子<sup>2)</sup>・伊豆 麻子<sup>2)</sup>・大森 悦子<sup>3)</sup>  
佐藤 美幸<sup>4)</sup>・渡辺 文美<sup>5)</sup>・石崎トモイ<sup>6)</sup>・西山 悦子<sup>7)</sup>

- 1) 新潟県教育庁下越教育事務所
- 2) 新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科
- 3) 新潟市立松浜中学校
- 4) 新潟青陵高等学校
- 5) 新潟市立白山小学校
- 6) 了徳寺大学
- 7) 上智大学

## Differences between the Educational Background of Yogo Teachers and Health Diagnosis and Measures to Children with Mental Health Problems

Yuko Kuribayashi<sup>1)</sup>, Keiko Nakamura<sup>2)</sup>, Kazuko Tsukahara<sup>2)</sup>  
Asako Izu<sup>2)</sup>, Etsuko Omori<sup>3)</sup>, Miyuki Sato<sup>4)</sup>, Ayami Watanabe<sup>5)</sup>,  
Tomoi Ishizaki<sup>6)</sup>, Etsuko Nishiyama<sup>7)</sup>

- 1) NIIGATA PREFECTURE KAETSU EDUCATION OFFICE
- 2) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING
- 3) MATSUHAMA JUNIOR HIGH SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 4) NIIGATA SEIRYO HIGH SCHOOL
- 5) HAKUSAN ELEMENTARY SCHOOL IN NIIGATA CITY
- 6) RYOTOKUJI UNIVERSITY
- 7) SOPHIA UNIVERSITY

### 要旨

本研究の目的は、心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応における養護教諭の所有免許による相違を明らかにすることである。

新潟県の養護教諭を対象として質問紙調査を実施し、651人から回答があった（回収率69.4%）。欠損値のあるデータを除き、探索的因子分析から「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」「捉え方の違い」の因子を抽出した。所有免許の違いによる平均値差の検定を行ったところ、看護師免許「有」の群が教員免許「有」の群よりも、「専門性」「捉え方の違い」の下位尺度得点が有意に高かった。前述の5つの因子において教職年数階級別平均値の差では、教職10～15年又は15～20年で教員免許「有」よりも看護師免許「有」の方が高かった。それ以降は両者とも同様の傾向が見られた。

共分散構造分析で作成したモデルをもとに多母集団同時分析を行い、養護診断・対応における所有免許による相違について考察した。「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」においてのモデルでは、教員免許「有」の養護教諭はすべてにおいて有意なパスが得られた。看護師免許「有」は「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」に有意なパスが得られなかった。日常の子どもとの関わりから様子を把握し、意識的に「養護診断・対応」へつなげることが必要であることが示唆された。

### キーワード

心の健康問題、養護診断・対応、養護教諭、免許

### Abstract

This study aims to clarify differences in diagnosis and countermeasures of children with problems of mental health according to the licenses of Yogo Teachers. We carried out a questionnaire survey targeting Yogo Teachers in Niigata Prefecture and received answers from 651 subjects (response rate: 69.4%). After removing data with missing values, we conducted exploratory factor analysis and extracted the following factors: coordination; a Yogo Teacher's diagnosis and countermeasures; relation with children; expertise; and uniqueness. Our test on mean differences according to the licenses of Yogo Teachers, the subscale scores of "expertise" and "uniqueness" of the group with nurses' licenses were significantly higher than the group with teachers' licenses.

We also conducted simultaneous analysis of several groups based on a model which we prepared by covariance structure analysis and examined the differences in diagnosis and countermeasures by Yogo Teachers according to their licenses. Our examination clarified that Yogo Teachers with teachers' licenses weigh "relation with children" and those with nurses' licenses emphasize "expertise" when "making nursing diagnosis and countermeasures children".

### Key words

mental health problem, diagnosis and countermeasure, Yogo Teacher, license

## I はじめに

近年、社会状況や人々の生活状況が変化し、子どもたちは様々な心の健康問題を抱えており、学校においても子どもたちの心身の健康問題に適切に対応し、解決していくための取組が求められている。日本学校保健会による平成23年度の保健室利用状況に関する調査報告書によれば、養護教諭がかかわり、心身の健康問題のために健康相談等で継続支援した児童生徒の1校当たりの平均人数は、小学校4.4人、中学校7.2人、高等学校15.7人であった<sup>1)</sup>。また、文部科学省の「教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引」において、保健室来室理由の背景に身体的な問題よりも心に関する問題を抱えている子どもが多いこと、医療機関などとの連携を必要としている子どもが増えていることが示されている<sup>2)</sup>。心の健康問題をもつ子どもが増えており、医療機関などとの連携の必要性が高まっていることから、養護教諭のもつ専門性に対する期待が高まっている。そして、養護教諭の養護診断・対応の力量を上げることは急務である。

養護教諭養成について、大谷は、「現在、養護教諭になるための道（コース）は多様である。開放制の原則にたった教員養成ということからいえば望ましいことなのかも知れない。しかし、少なからず養護教諭養成に関しては問題と思われる状況がある<sup>3)</sup>」と指摘している。これは、保健師取得の際の付帯免許制度で、養護教諭二種普通免許状取得のことを述べている。ここでは、保健師の国家試験に合格し、各都道府県教育委員会に申請すれば取得できるとしている。このため、歴史的な背景はあるものの、養護教諭の免許授与について安易であることを指摘している。

現在、養護教諭の養成は、教育系、看護系、学際系の大学、短期大学など様々な機関で行われており、養護教諭一種普通免許状、

養護教諭二種普通免許状、養護教諭専修免許状が取得できる。また、養護教諭の免許の他に養成機関によっては、他の教員免許として中学校一種、二種普通免許状「保健」・「家庭」、高等学校一種普通免許状「保健」・「福祉」・「看護」などや、看護師、保健師、歯科衛生士、社会福祉士、精神保健福祉士など多種に渡っており、養護教諭の養成の背景には、様々あることが言える。

そこで、養護教諭の所有免許によって養護診断・対応に違いがあるのではないかと推察される。しかしながら、これまでこのような研究は、ほとんど見られない。

本研究の目的は、先行研究として行った養護教諭への面接調査の結果を基に、新潟県の養護教諭を対象とした質問紙調査によって、子どもの心の健康問題の養護診断・対応における所有免許による相違を明らかにすることである。

## II 研究方法

### 1 調査対象

新潟県の幼稚園、小学校、中学校、中等教育学校、高等学校、特別支援学校に勤務するすべての養護教諭938人を対象とした。

### 2 データの収集

先行研究として行った面接調査の結果を基に、子どもの心の健康問題について養護診断・対応に関する30項目の質問を作成した。

「養護診断」の用語は、日本養護教諭教育学会の定義を引用し、質問紙に示した。日本養護教諭教育学会では、「養護診断とは、養護教諭が専門職としての養護計画を実施するために、アセスメントによって情報を収集・分析を行った後に、総合的に児童・生徒等の状態等を判断することである<sup>5)</sup>」と定義している。回答は「4当てはまる」、「3やや当てはまる」、「2あまり当てはまらない」、「1当てはまらない」の4段階尺度とした。

12名の養護教諭に予備調査を依頼し、質問項目の妥当性などを検討した。対象者の勤務校へ質問紙を郵送して実施し、回収方法も郵送によるものとした。2011年9月から11月にかけて実施した。

### 3 データの分析

まず、探索的因子分析を行い、因子を抽出した。各因子に高い負荷量を示した項目の平均値を計算して下位尺度得点を算出し、所有免許の違いによる平均値差の検定を行った。

また、看護師免許「有」と教員免許「有」のt検定を行った。

次に抽出した因子別に5年ごとの教職年数別階級ごとに看護師及び教員免許「有」について傾向を見た。

そして、質問項目を観測変数、因子を潜在変数として、共分散構造分析を行った。作成したモデルを使って、多母集団の同時分析による所有免許による相違について分析した。分析は統計ソフト「SPSS Statistics 21.0」及び「SPSS Amos 21.0」を用いた。複数の研究者及び養護教諭で分析することで、信頼性を高めるようにした。

### 4 倫理的配慮

調査は無記名自記式の質問紙を用いて行い個人が特定されることはないこと、調査用紙のデータは統計的に処理し研究以外の目的で使用しないこと、調査協力は対象者の自由意思によるものであり調査に協力いただけない場合においても不利益になることは一切ないことを説明文書に明記した。調査用紙の返信

をもって同意とみなした。新潟青陵大学「倫理審査委員会」の審査を受け、承認を得て調査を行った。

## III 結果

### 1 対象者の基本属性

調査対象者は938人で、回答者数は651人であった（回収率69.4%）。そのうち、欠損値のあるデータを除いた602のデータを分析の対象とした。対象者の属性を表1に示した。所有免許については、看護師免許と教員免許の両方「無」が138人（21.9%）、看護師免許のみが「有」は240人（39.9%）、教員免許のみが「有」は216人（35.9%）、両方「有」が8人（1.3%）であった。教職年数では、20年以上の養護教諭が384人（63.8%）と割合が高くなっている（表1参照）。

### 2 所有免許による下位尺度得点の平均値の比較

#### 1) 下位尺度得点の平均値と標準偏差

質問紙30項目の平均値、標準偏差を算出し、天井効果が見られた10項目を除外した20項目を分析対象として、探索的因子分析を行った。因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った結果、5因子を抽出した。因子I（ $\alpha=.84$ ）は、[ルールの見直し] [キーパーソンとの協力] [対応の方針や対応策] [役割分担] [支援の見直し] [提案の仕方] [周りの子どもへの働きかけ] [保護者への働きかけ] で構成されていることから

表1 養護教諭の所有免許と教職年数階級別区分（n=602）

所有免許		教職年数					計
看護師	教員	0～5	5～10	10～15	15～20	20～	
無	無	13 (9.4%)	16 (11.6%)	6 (4.3%)	9 (6.5%)	94 (68.1%)	138 (21.9%)
有	無	38 (15.8%)	27 (11.3%)	10 (4.2%)	34 (14.2%)	131 (54.6%)	240 (39.9%)
無	有	18 (8.3%)	18 (8.3%)	10 (4.6%)	18 (8.3%)	152 (70.4%)	216 (35.9%)
有	有	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	7 (87.5%)	8 (1.3%)
計		69 (11.5%)	61 (10.1%)	26 (4.3%)	62 (10.3%)	384 (63.8%)	602 (100.0%)

表2 子どもの心の健康問題における養護診断・対応の質問項目の因子分析(最尤法、プロマックス回転) (N=602)

因子	質 問 項 目	I	II	III	IV	V
<b>連携</b>						
[ルールの見直し]	子どもの状況から、ルールに合わない対応が必要な場合には、他の教職員と共通理解を図り、ルールの見直しを行っている。	.658	.180	.084	.115	-.010
[キーパソンとの協力]	校内の支援体制づくりにおいて、問題解決の鍵となる教職員（キーパーソン）を見つけ、協力して対応するようにしている。	.536	.132	.283	.133	.076
[対応の方針や対応策]	子どもが学級や学校に適應することができるよう、対応の方針や対応策を決めている。	.529	.217	.271	.180	-.090
[役 割 分 担]	校内の支援体制において、教職員のそれぞれの役割を明確にし、役割分担して対応を行っている。	.527	.207	.150	.095	-.265
[支 援 の 見 直 し]	問題の見極め（アセスメント）によって、これまでの支援の見直しを行っている。	.514	.261	.163	.312	.018
[提案の仕方の工夫]	他の教職員との間に、子どもの問題の捉え方の違いがある場合には、それぞれの立場や主体性を尊重し、情報提供や対応策の提案の仕方などを工夫している。	.503	.296	.135	.305	-.177
[周りの子どもへの働きかけ]	子どもの心の健康問題において、周りの子どもへの働きかけを行っている。	.458	.234	.357	.128	-.019
[保護者への働きかけ]	保護者に保健室における子どもの様子を伝え、保護者が子どもの問題と向き合えるように心がけている。	.409	.247	.304	.153	-.132
<b>養護診断・対応</b>						
[対応の適切さ]	子どもの心の健康問題についての対応を適切に行っていると思う。	.217	.745	.209	.208	-.065
[養護診断の適切さ]	子どもの心の健康問題についての養護診断を適切に行っていると思う。	.261	.609	-.006	.366	-.224
[直感的な気づき]	保健室来室時に身体的な症状を訴えている場合でも、表情や保健室来室の時間帯などから、心の健康問題があるかどうか、直感的に分かる。	.190	.435	.131	.050	.050
[問題解決への支援]	子ども自身が問題の解決ができるように意図して、支援を行っている。	.332	.362	.288	.229	.166
[問題の予測]	子どもの問題行動が見られる前から問題を予測し、積極的に子どもに働きかけている。	.258	.322	.151	.098	.156
<b>子どもとの関わり</b>						
[日頃の様子把握]	子どもの心のサインを見逃さないようにするために、子どもの日頃の様子を把握するように努めている。	.222	.204	.664	.219	-.076
[信頼関係]	子どもとの信頼関係を築くようにしている。	.229	.101	.580	.220	.035
[情報収集]	できるかぎりの情報収集を行った上で、問題の見極め（アセスメント）を行っている。	.274	.189	.318	.265	.224
<b>専門性</b>						
[医学的知識]	医学的知識に基づいて、問題の見極め（アセスメント）を行っている。	.146	.198	.253	.695	.037
[専門書や研修会]	養護教諭としての資質・能力を高めるために、専門書を読んだり、研修会や講演会などに積極的に参加したりしている。	.138	.083	.295	.514	.168
[養護診断・対応の適切さ]	養護診断・対応が適切であったかどうかについて、評価を行っている。	.274	.212	.084	.411	-.015
<b>捉え方の違い</b>						
[捉え方の違い]	養護教諭と、担任などの他の教職員による健康問題の捉え方に違いを感じる。	-.088	-.005	-.001	.061	.517

「連携」と名付けた。因子Ⅱ（ $\alpha=.72$ ）は、「対応の適切さ」「養護診断の適切さ」「直感的な気づき」「問題解決への支援」「問題の予測」で構成されていることから「養護診断・対応」とした。因子Ⅲ（ $\alpha=.66$ ）は、「日頃の様子把握」「信頼関係」「情報収集」で構成されていることから「子どもとの

関わり」とした。因子Ⅳ（ $\alpha=.64$ ）は「医学的知識」「専門書や研究会」「養護診断・対応の評価」で構成されていることから「専門性」とした。因子Ⅴは「捉え方の違い」のみで構成されており「捉え方の違い」と命名した（表2参照）。



表3 因子別における養護教諭の「看護師免許」「教員免許」の有無における下位尺度得点の平均値と標準偏差

所有免許		下位尺度得点									
看護師	教員	連携		養護診断・対応		子どもとの関わり		専門性		独自性	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
無	無	3.06	0.44	2.97	0.42	3.40	0.40	2.95	0.48	2.50	0.76
有	無	3.06	0.49	2.97	0.40	3.45	0.44	3.04	0.49	2.62	0.78
無	有	3.07	0.47	3.01	0.42	3.41	0.43	2.90	0.53	2.46	0.78
有	有	2.98	0.40	2.95	0.51	3.50	0.40	3.08	0.35	2.38	0.92
計		3.06	0.47	2.98	0.41	3.43	0.43	2.97	0.51	2.53	0.78

表4 因子別における養護教諭の「看護師免許」「教員免許」の所有免許「有」の平均値と標準偏差及びt検定の結果

		看護師「有」		教員免許「有」		t 値
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
I 因子	連携	3.06	0.49	3.07	0.47	-0.12
II 因子	養護診断・対応	2.97	0.40	3.01	0.42	-1.02
III 因子	子どもとの関わり	3.45	0.44	3.41	0.43	0.96
IV 因子	専門性	3.04	0.49	2.90	0.53	2.87**
V 因子	捉え方の違い	2.62	0.78	2.46	0.78	2.22*

\* :  $p < 0.5$  \*\* :  $p < 0.01$

## 2) 下位尺度得点の平均値の差の検定

各因子に高い負荷量を示した項目の平均値を算出し、下位尺度得点とした。所有免許の違いにより看護師・教員免許「無」、看護師免許「有」、教員免許「有」、看護師・教員免許「有」の4群に分け、それぞれ下位尺度得点の平均値と標準偏差を表3にまとめた。

4群について分散分析を行った結果、「専門性」において平均値の差が5%水準で有意であった( $F(3,598) = 3.05, p < 0.05$ )。「専門性」の得点は、看護師・教員免許「有」3.08、看護師免許「有」3.04の順で高くなっている。看護師免許「有」が教員免許「有」よりも、「専門性」では0.14、「捉え方の違い」では0.16、それぞれ高かった。

また、看護師免許「有」と教員免許「有」の2群でt検定を行い表4にまとめた。「専門性」( $t(454) = 2.87, p < 0.01$ )、「捉え方の違い」( $t(454) = 2.22, p < 0.05$ )において有意な差がみられた。

## 3) 教職年数による下位尺度得点の相違

看護師免許「有」と教員免許「有」の2群の教職年数による平均値の変化を図1に示した。「a. 連携」は、教職年数0～5年は低い。5～10年以降は人数が少なく解析は難しいが、5～10年で急増し、10～15年が若干下がるが15～20年以降、両者とも高いと思われる。「b. 養護診断・対応」は、0～5年が低く、5～10年が看護師免許「有」が2.95、教員免許「有」が2.77で看護師免許「有」が高い。15～20年以降は若干だが教員免許「有」が高い。「c. 子どもとの関わり」は、最高値が5～10年の看護師免許「有」で3.60、最低値でも10～15年の教員免許「有」が3.37で全体に高い値を示した。看護師免許「有」が0～5年から15～20年まで教員免許「有」よりわずかに高いが、全体的には、教職年数が増えても横ばいと思われる。「d. 専門性」では、教員免許「有」は2.8～2.9の値で横ばいになっていることが特徴的である。15～20年は教員免許

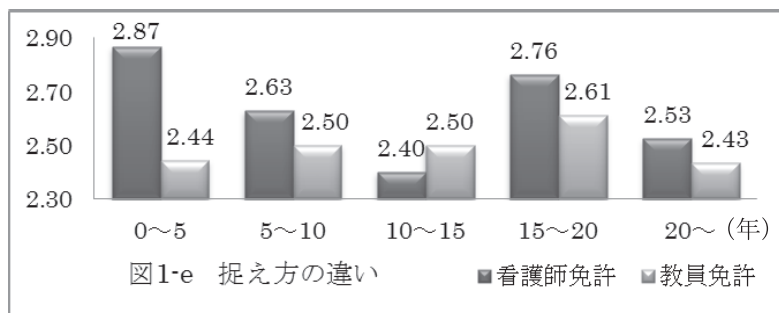
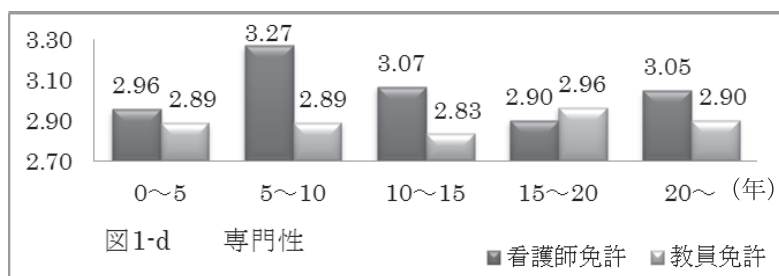
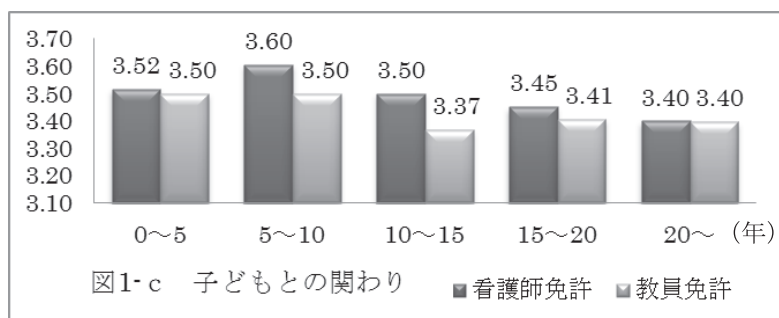
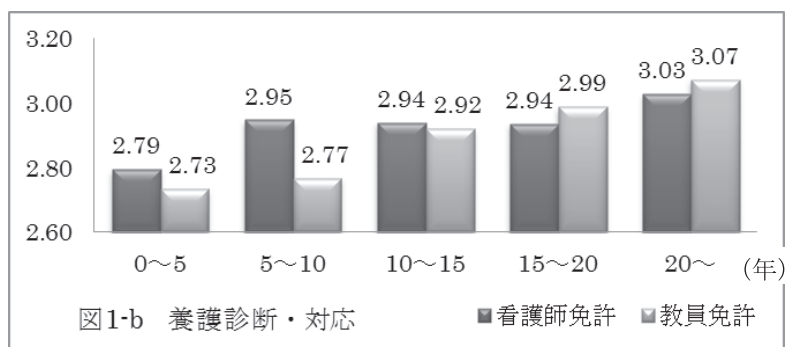
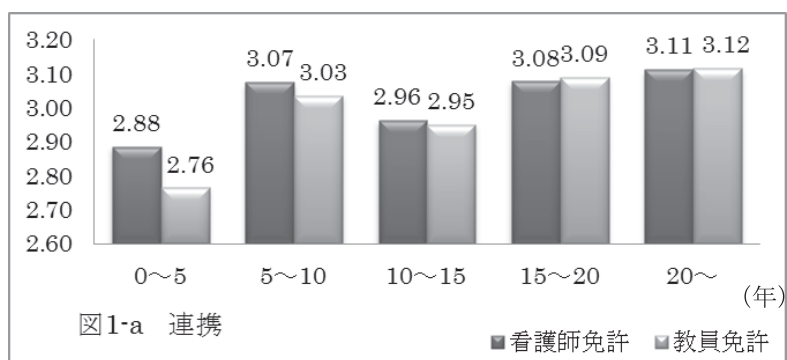


図1 看護師免許「有」・教員免許「有」の因子別教職年数階級別区分ごとの平均値

「有」が高いがそれ以外は看護師免許「有」が高い数値を出している。特に5～10年、10～15年の看護師免許「有」の方が高い。「e. 捉え方の違い」では、教職年数0～5年で看護師免許「有」が2.87、教員免許「有」が2.44で看護師免許「有」が高い。5～10年、15～20年以降も看護師免許「有」が高かった。各年数区分のデータにばらつきがあるように見られるが、看護師免許「有」が教員免許「有」よりも「捉え方の違い」があると思う平均値が高い。

### 3 所有免許による相違についての多母集団同時分析による比較

#### 1) 共分散構造分析によるモデルの作成

免許の種類や有無に関係なく養護教諭602人のデータから「養護診断・対応」のモデルを作成した。質問紙の20項目を観測変数とし、「連携」、「養護診断・対応」、「子どもと

の関わり」、「専門性」、「捉え方の違い」の5つを潜在変数として、共分散構造モデルを作成した。モデルの適合度が高くなるようにパスを取捨選択して探索し、「捉え方の違い」を除いた観測変数19、潜在変数4とした時、適合度指標はCFI=.921、RMSEA=.057となり、すべてに0.1%水準で有意なパスが示された ( $n=602$ ,  $\chi^2=431.76$ ,  $df=147$ ,  $p<.001$ )。

「専門性」は「養護診断・対応」に有意に影響し、「専門性」は「子どもとの関わり」に有意に影響していた「子どもとの関わり」は「養護診断・対応」に有意に影響し、「養護診断・対応」は「連携」に有意に影響していた。「子どもとの関わり」は「連携」に有意に影響していた。(図2参照)。

#### 2) 多母集団同時分析による3群の比較

作成したモデルについて、看護師・教員免許「無」、看護師免許「有」、教員免許

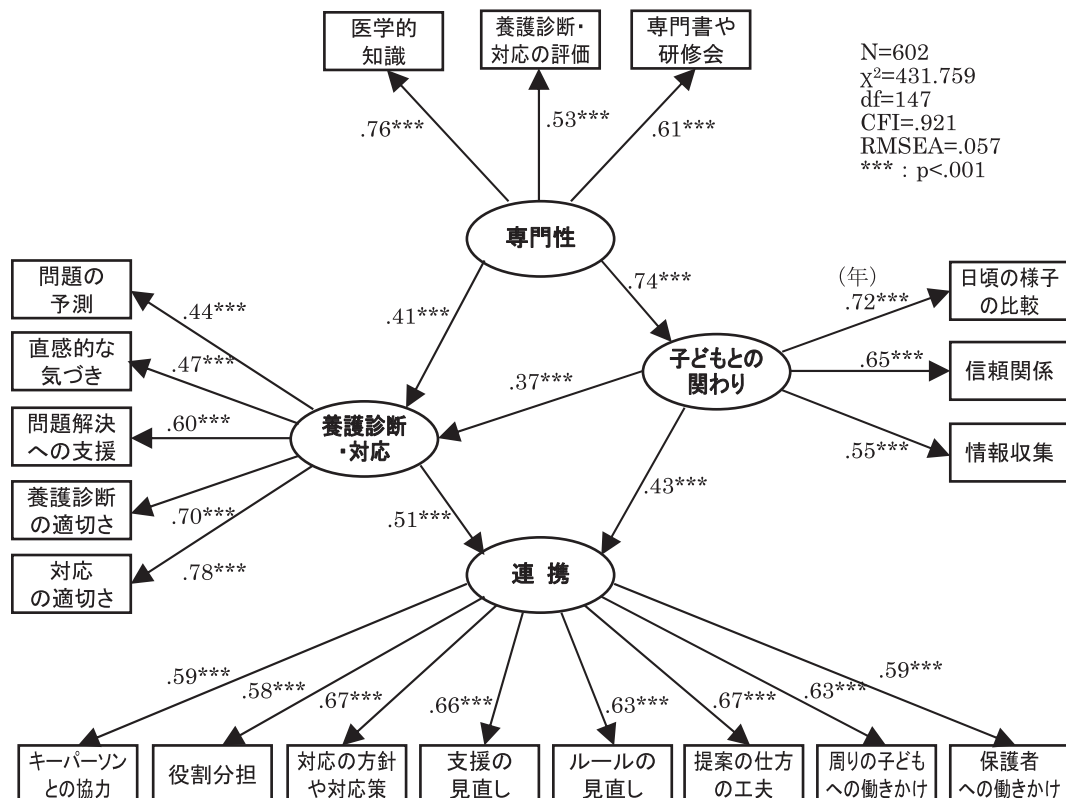


図2 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の共分散構造分析

「有」の3群による多母集団同時分析を行った。看護師・教員免許「有」の群は、データ数が少ないため、分析から除外した。等値制約を課して、因子の不変性を確認した。モデルの適合度を確認し、最も厳しい制約を課した測定モデルの残差を採用した。図3～5は、3群についての多母集団同時分析の結果である ( $\chi^2=851.326$ ,  $df=511$ ,  $p<.001$ ,  $CFI=.907$ ,  $RMSEA=.034$ )。統計学的に有意なパスが見られなかった数値に ( ) を付けて表した。数値は標準化推定値である。図の煩雑化を避けるため、誤差変数の表示は省略してある。

看護師・教員免許「無」の群では、「専門性」から「子どもとの関わり」へのパスは0.1%水準で有意であった。「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスは5%水準で有意であり、「子どもとの関わり」から「連携」へのパスは1%水準で有意であっ

た。「専門性」から「養護診断・対応」へのパスは有意ではなかった(図3)。看護師免許「有」の群では、「専門性」から「子どもとの関わり」へのパスは0.1%水準で有意であった。「専門性」から「養護診断・対応」、「養護診断・対応」から「連携」及び「子どもとの関わり」から「連携」も、それぞれ0.1%水準で有意であった。しかしながら「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスは有意ではなかった(図4)。教員免許「有」の群では、「専門性」から「子どもとの関わり」へのパスは0.1%水準で有意であった。「子どもとの関わり」から「連携」も0.1%水準で有意であった。「専門性」から「養護診断・対応」及び「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスがそれぞれ1%水準で有意であった。「養護診断・対応」から「連携」のパスは、0.1%水準で有意であり、すべて有意であった(図5)。

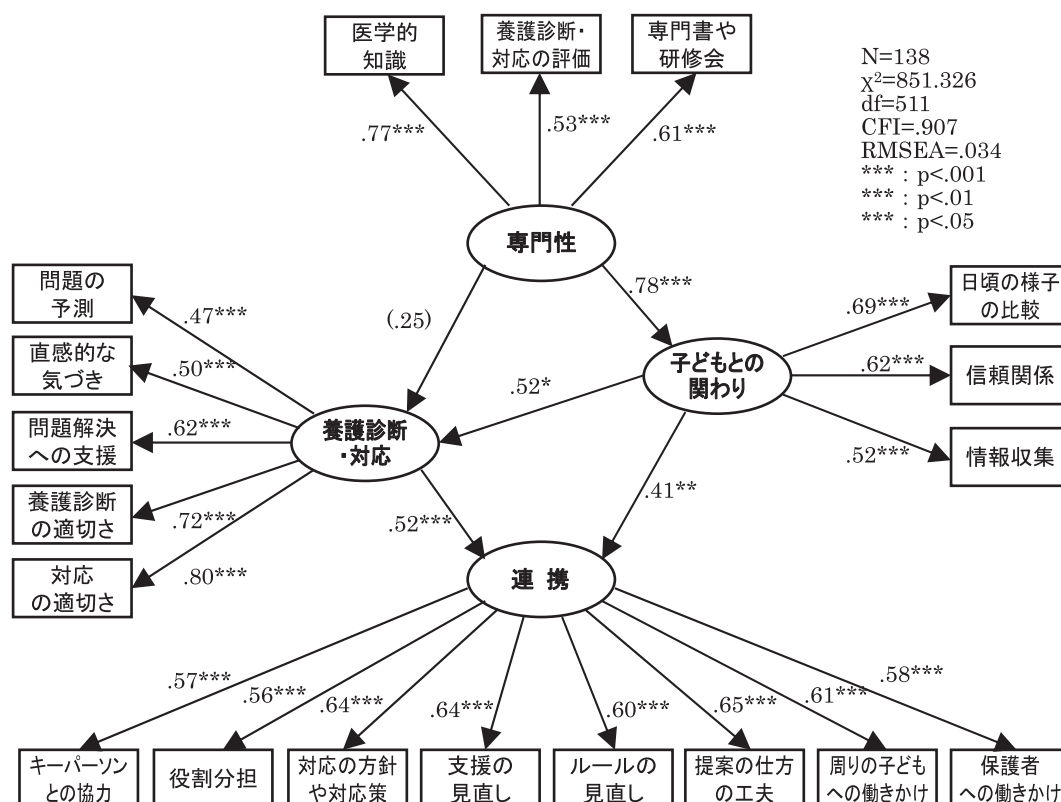


図3 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の共分散構造分析[看護師・教員免許「無」]



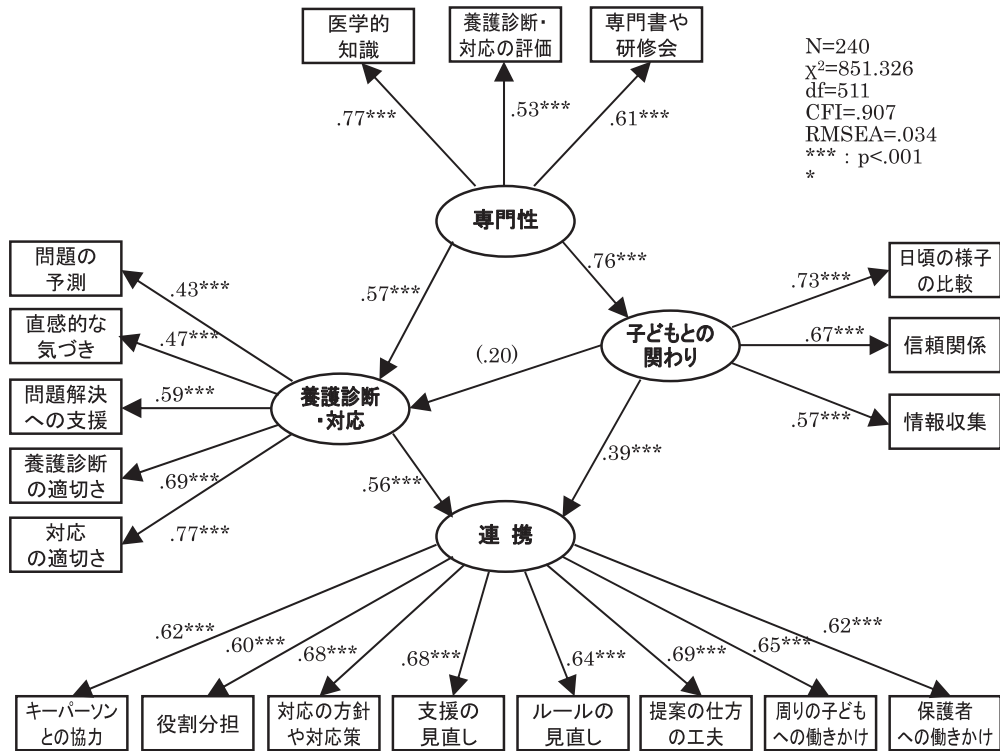


図4 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の  
共分散構造分析〔看護師免許「有」〕

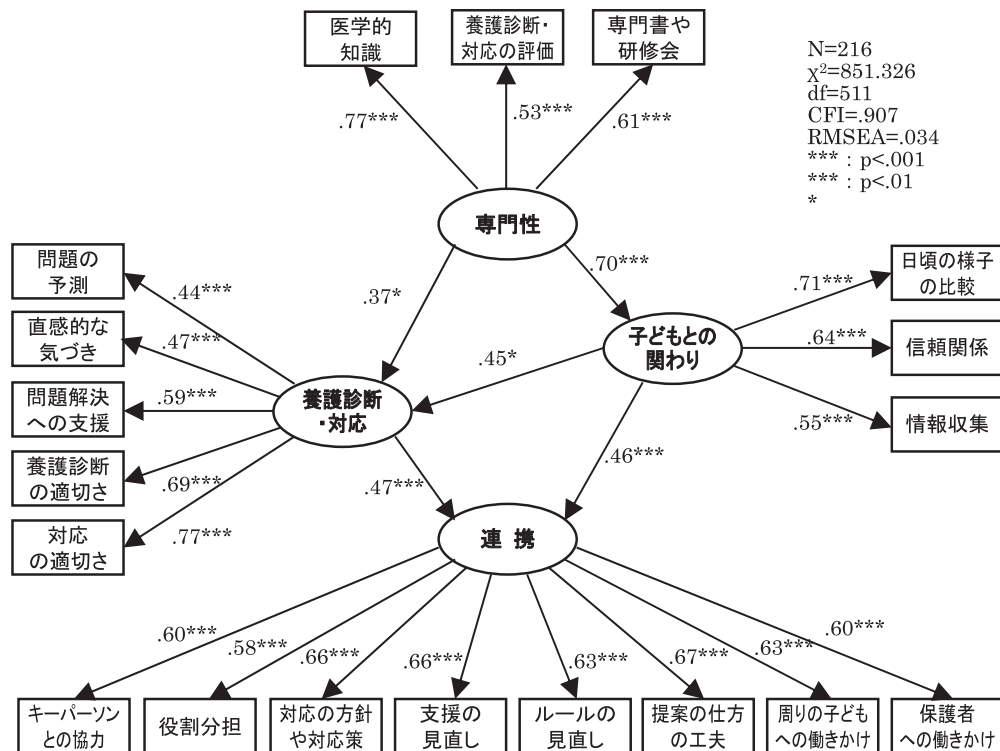


図5 養護教諭による子どもの心の健康問題への養護診断・対応に対する4つの因子と20項目の  
共分散構造分析〔教員免許「有」〕

## IV 考察

本研究では、探索的分析を行った結果、心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応について「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」「捉え方の違い」の5つの因子を抽出した。

### 1 「専門性」「捉え方の違い」は看護師免許・教員免許「有」、看護師免許「有」が高い

下位尺度得点の平気値差の検定において、「専門性」は看護師・教員免許「有」、看護師「有」の順で高くなっている。看護師免許「有」と教員免許「有」の2群のt検定では、「専門性」「捉え方の違い」において看護師免許「有」が有意に高かった。ことから、看護師免許を有する養護教諭は、医学的知識に基づいたアセスメントや養護診断・対応の評価をしており「専門性」が高いことが分かる。「専門性」が高いと、「捉え方の違い」も高くなり、担任などの他の教職員との健康問題の捉え方に違いを感じるということに関連があるのではないかと推察する。今後、さらに研究する必要がある。

### 2 教職10～15年又は15～20年で教員免許「有」よりも看護師免許「有」の方が高い

図1に示したとおり、「a. 連携」「b. 養護診断・対応」は、教職年数0～5年は両者とも平均値が低いものの看護師免許「有」が高かった。15年以降は両者ともに高いので、経験年数を重ねることで学校の組織を知り、うまく連携していることがうかがえる。「養護診断・対応」についても、同様の傾向があり、経験年数が多くなって事例数が増えることで、力量が高まるのではないかと考える。「捉え方の違い」は、10～15年以外は看護師免許「有」が高いが、0～5年はより高くなっており、看護中心で学習してきた養護教諭にとって現場とのギャップがあるのではないかと考える。また、「専門性」の高さにも

関連があると推察できるので、「捉え方の違い」の視点について、更に検証していく必要がある。

### 3 教員免許「有」は「専門性」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「連携」で有意なパスが見られた

多母集団同時分析の3モデルのうち教員免許「有」は、「専門性」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「連携」すべてにおいて有意なパスが見られ総合的にバランスが取れていた。このことから、日ごろの様子から子どもの情報を把握し、養護診断・対応に生かしていると考えられる。

### 4 看護師免許「有」に「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へ有意なパスがみられなかった

看護師免許「有」は「子どもとの関わり」から「養護診断・対応」へのパスが有意でなかった。なぜ、「子どもとの関わり」が「養護診断・対応」へ影響しなかったのかが課題である。保健室に常時いて、来室する子どもを中心に関わっていることが推察される。計画的に保健教育を実施することで、学級において日常の子どもたちとの関わる機会をつくり、健康課題を把握する。そして、子どもの日常の健康観察や関わりを通して得られた情報を意識的に「養護診断・対応」へ結びつけて、問題の早期発見などの見極めをすることが必要と思われる。

現職養護教諭に、養護診断・対応について研修の開発が必要である。

### 5 第V因子「捉え方の違い」に課題が見られた

第v因子の「捉え方の違い」は、質問項目が1つしかないため、質問の設定に課題が残る。このため、共分散構造分析も有意な結果が得られず、削除に至った。鎌塚らは、子ど

もに心理的な問題があると判断するときの教諭と養護教諭との視点の相違について検討している。教諭は子どもの日常生活や集団生活の中での観察の着眼点があり、養護教諭は保健室という部屋の特殊性から捉えられる独自の視点があること及び子どもの心理的な問題を生理学的、臨床心理学的な点で着眼していることを指摘している。<sup>6)</sup>このことから、「捉え方の違い」について、研究デザインの見直しを図り、インタビューやkj法等で質的研究として、さらに追求していく必要がある。

## 6 健康相談活動の理論及び方法を履修していない現職の育成

新潟県の養護教諭の6割以上が勤務年数20年以上のため、「健康相談活動の理論及び方法」を養成機関等で履修していない。平成9年7月の教育職員養成審議会答申「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について」及び同年12月の報告「養護教諭の養成カリキュラムの在り方について」を受けて、教育職員免許法及び同法施行規則の一部改正が行われた。この改正により、養護教諭の養成カリキュラムに「健康相談活動の理論及び方法」<sup>7)</sup>が新設された。これによれば、新潟県の養護教諭の多くは、履修していないこととなる。履修の有無の違いも否めない。今後も卒後教育の充実を図る必要がある。

## V おわりに

本研究では、子どもの心の健康問題における養護診断・対応において「連携」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「専門性」「捉え方の違い」の5つの因子を抽出した。看護師免許「有」の方が教員免許「有」よりも因子別では高い傾向が見られた。他母集団同時分析では、教員免許「有」が「専門性」「養護診断・対応」「子どもとの関わり」「連携」に有意なパスがみられ、バランスよ

く影響していることが分かった。これらは、いずれにせよ新潟県の養護教諭の調査である。今後、更に養護診断・対応の研究を進めていく必要がある。

また、子どもたちの多様な心の健康問題に対応するために、養護教諭以外の免許を取得する際に培った資質・能力を十分に発揮されることが期待される。それには、多くの養護教諭が一人職であることから、互いに情報の共有を図ったり、補ったりすることが必要である。公的な研修の開発や積極的に研修に参加できる環境づくり、また、養護教諭自身が公的な研修と自主的な研究・研修を組み合わせ、資質・能力の向上を図っていくことが望まれる。

## 引用文献

- 1) 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23年度調査結果). 第1章 学校基礎調査 5 (2)平成22年10月から平成23年9月末までに、養護教諭がかかわり、心身の健康問題のために健康相談等で継続支援した児童生徒数について(有のみ) p9 東京:日本学校保健会;2013.
- 2) 文部科学省. 教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引. 東京:日本学校保健会; 2011
- 3) 大谷尚子. 養護教諭の養成. 黒澤英典、藏原清人、藤枝静正他. 教師をめざす. 126-133. 東京:学文社;2002.
- 4) 中村恵子、石崎トモイ、伊豆麻子 他. 心の健康問題をもつ子どもの養護診断・対応に関する研究. 新潟青陵学会誌. 2013;5(3):1-9.
- 5) 日本養護教諭教育学会. 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第1版>. 2007.
- 6) 鎌塚優子、岡田加奈子. 子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭の視点の抽出—小学校、中学校、高等学校別養護教諭の視点と

の相違一. 日本健康相談活動学会誌. 2011;6  
(1):34-54.

7) 文部省 我が国の文教政策 第1部第2章第  
2節 4 健康相談活動（ヘルスカウンセリン  
グ）の充実 平成10年