

養護教諭の役割遂行の傾向及び校種の差 － 貧困状態にある子どもに対する支援に焦点を当てて－

野村 萌花*・留目 宏美**

(令和5年8月23日受付；令和5年10月30日受理)

要 旨

貧困状態にある子どもの支援における養護教諭の役割遂行の実態を明らかにするため、子どもの貧困率が全国平均の2倍に及ぶ沖縄県の公立学校に勤務する養護教諭を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施した。最も遂行度が高かったのは【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の「安心できる保健室を整備する」であった。一方、保護者支援に関する諸項目はいずれも遂行度が低く、保護者支援をめぐる課題が示唆された。ステップ別にみると、最も遂行度が高かったのは【ステップⅠ：対象者の把握】であった。一方、最も遂行度が低かったのは【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】であり、評価・改善の不十分さが示唆された。校種別にみると、小学校養護教諭は関係機関との連携推進や学級担任との協調、中学校養護教諭は「生活レベルや力に見合った整容・衛生行動を共に考える」「困難な状況を乗り越えられるような体験の機会を増やす」等を遂行しており、連携や保健指導等をめぐる校種の差を是正する必要性も示唆された。

KEY WORDS

貧困状態にある子ども、組織的な支援、養護教諭、役割遂行、校種
student in poverty, organizational support, school nurse, role performance, school type

1 はじめに

子どもの心身の健康課題は多様化、複雑化、深刻化している。背景の一つに貧困の問題がある。中央教育審議会¹⁾は相対的貧困の影響に鑑み、「毎日の衣食住に事欠く『絶対的貧困』とは異なるものの、経済的困窮を背景に教育や体験の機会に乏しく、地域や社会から孤立し、様々な面で不利な状況に置かれてしまう傾向にあると言われている」と述べている。相対的貧困は、等価可処分所得（＝収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入）の中央値の半分（＝貧困線）を下回る等価可処分所得しか得ていない者を指し²⁾、教育格差や健康格差の源泉と捉えられている³⁻⁴⁾。

課題の解決に向けては組織的な支援が欠かせない。組織的な支援の流れは【ステップⅠ：対象者の把握】【ステップⅡ：課題の背景の把握】【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】からなる⁵⁾。ただし、子どもの実情や学校・家庭・地域の実態に応じて、組織的な支援のありようはもとより、学校保健活動の推進において中心的な役割を担うことが期待されている養護教諭の役割遂行には差があると考えられる。

子どもの貧困問題をめぐる養護教諭の役割に関する先行研究は、実践報告群⁶⁻⁸⁾、養護教諭の役割期待を論じた文献研究群⁹⁻¹⁰⁾、調査研究群¹¹⁻¹⁵⁾があり、質的・量的双方のアプローチから実態解明は試みられつつある。しかしながら、役割遂行の傾向及び差を明らかにしている先行研究は、管見の限り、見当たらない。そこで、本研究は、貧困状態にある子どもの支援における養護教諭の役割遂行の傾向を把握するとともに、校種の差を検証し、諸課題を明らかにすることを目的とした。

2 用語の操作的定義

本研究において、貧困状態にある子どもは、要保護及び準要保護児童生徒、もしくは、上記に該当しないが、経済的困窮を背景に①栄養不足による発達の低下がみられる子ども、②治療の遅れ、予防欠如がみられる子ども、③地域

に孤立した家庭にある子ども、④虐待やネグレクトを受けている子ども、⑤親による勉強指導不足がみられる子ども、⑥不十分な広さや勉強場所の欠如がみられる子ども、⑦犯罪・暴力、劣悪な学校郊外が身近におかれている子ども、⑧学習意欲の低下、自己肯定感の低下がみられる子ども、⑨子育て時間の不足による親子関係の希薄がみられる子ども、いずれかの児童生徒⁹⁾とした。

要保護児童生徒は、「生活保護法」(第11条)に規定される「保護」(生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助)を単給又は併給している世帯の児童生徒を指す。

準要保護児童生徒は、「学校教育法」(第19条)に規定される「経済的理由によって、就学困難と認められる学齢児童又は学齢生徒の保護者に対しては、市町村は、必要な援助を与えなければならない」にもとづいて、就学援助制度の対象とされた児童生徒を指す。認定は各市町村単位で行われ、就学援助を受けている小・中学生がこれに該当する。本研究では、高等学校等奨学給付金を受けている高校生も準要保護生徒に含める。高等学校等奨学給付金¹⁶⁾は、「公立高等学校に係る授業料の不徴収及び高等学校等就学支援金の支給に関する法律の一部を改正する法律」(平成25年法律第90号)に併せて同年度より開始された補助事業である。授業料以外の教育費(教科書費、教材費、学用品費、通学用品費、教科外活動費、生徒会費、PTA会費、入学学用品費、修学旅行費等)の負担を軽減するため、高校生等がいる低所得者世帯を対象に支援が行われている。

3 方法

3. 1 調査の対象および時期

2021(令和3)年度に沖縄県内に設置されている全ての公立学校432校(内訳:小学校260校、中学校112校、小中一貫校14校、高等学校46校)に勤務する養護教諭・養護助教諭523名を対象とした。2021(令和3)年1月から2月にかけて、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。養護教諭の複数配置校には質問紙等を2部送付した。

3. 2 沖縄県を対象にした理由

2016(平成28)年1月、「子どもの貧困実態調査」¹⁷⁾によれば、沖縄県の子どもの貧困率は29.9%であった。全国平均16.3%の約2倍に及ぶ割合であり、3人に1人の子どもが貧困状態に置かれていることが明みにされた。当県は同年を「貧困対策元年」とし、様々な取組を推進してきた。以上から、沖縄県の公立学校は、貧困状態にある子どもに対する組織的な支援や養護教諭の役割遂行が進展していると考えられ、本研究の対象とした。

なお、「就学援助実施状況等調査結果」¹⁸⁾によれば、2017(平成29)年度時点の沖縄県における小・中学校の要保護児童生徒の割合は1.48%、準要保護児童生徒の割合は22.11%であった。「沖縄県高校生調査」の結果¹⁹⁾によれば、2015(平成27)年度時点の沖縄県における高等学校の要保護生徒の割合は2.0%、高等学校等奨学給付金を受けている高校生(本研究における準要保護生徒)の割合は17.54%であった。

3. 3 無記名自記式質問紙の構成

無記名自記式質問紙の構成は(1)基本属性、(2)現任校における貧困状態にある子どもに対する校内支援、(3)貧困状態にある子どもとその保護者に対する支援経験(「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行された2014年度以降にかかわった印象深い1事例)とした。

本稿が分析対象とするのは、上記(3)のうち、①養護教諭の経験年数、②事例の概要(校種、要保護・準要保護児童生徒等の有無、その他の特徴)、③養護教諭の役割遂行度である。①は比尺度、②は名義尺度及び自由記述とした。③は先行研究^{5-10,12-13)}を参考に4ステップ101項目とし、順序尺度(「4行った」「3少し行った」「2あまり行っていない」「1行っていない」)とした。

3. 4 分析データ数と分析方法

回収数は65名、回収率は12.5%であった。分析はMicrosoft Excel 2019、IBM SPSS 24 Statisticsを用いて行った。単純集計および養護教諭の役割遂行度の平均値及び標準偏差を算出した後、校種による差を検証するため、クラスカル・ウォリスのH検定(多重比較はマンホイットニーのU検定)を行った。有意水準は5%とした。

3. 5 倫理的配慮

2020(令和2)年12月21日付けで、上越教育大学研究倫理審査委員会の承認(No.2020-67)を得た。実施にあた

り、対象者に依頼文書及び質問紙を郵送し、研究の概要、倫理的配慮事項を説明した。協力は対象者の自由意思を保障し、回答済みの質問紙の返送をもって同意が得られたものとみなした。

4 結果

4.1 養護教諭の経験年数

養護教諭の経験年数は平均14.5年 (SD=10.7) であった。

4.2 事例の概要

事例は、「小学校」が35名 (53.8%)、「中学校」が12名 (18.5%)、「高等学校」が5名 (7.7%)、「未回答」が13名 (20.0%)であった。「準要保護児童生徒」が27名 (41.5%)、「要保護児童生徒」が11名 (16.9%)、「その他」が27名 (41.5%)であった。

その他の特徴は、最も多かったのが、ひとり親家庭、保護者の不安定な就労や疾患・障害、子どもがヤングケアラーの状態にある等の【複雑な家庭環境】(27事例)であった。次に多かったのが、不規則な生活、満足いく食事がとれない、サイズアウトや汚れ等が目立つ衣服を身につけている、身体保清がなされていない、自宅が衛生的な環境でない等の【衛生的・健康的でない暮らし】(9事例)、または【低栄養・発育発達の遅れ】(9事例)であった。【登校行動の不安定さや不登校状態】(4事例)、【医療機関への未受診】(3事例)、【学習意欲の低さ】(2事例)等も回答された。

4.3 養護教諭の役割遂行度

4.3.1 全体平均及びステップ別の平均

表1のとおり、養護教諭の役割遂行度は全体平均3.28 (SD=0.92)であり、概ね肯定的な回答傾向であった。ステップ別にみると、平均値が最も高かったのは【ステップI：対象者の把握】、最も低かったのは【ステップIV：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】であった。

表1. 養護教諭の役割遂行度—全体平均及びステップ別の平均—

	m	SD	m	SD
【ステップI：対象者の把握】	3.42	0.84		
【ステップII：課題の背景の把握】	3.25	0.92		
【ステップIII：支援方針・支援方法の検討と実施】	3.27	0.94	3.28	0.92
【ステップIV：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】	3.18	0.90		

4.3.2 各項目平均

1) ステップ別の各項目平均

【ステップI：対象者の把握】における養護教諭の役割遂行度は表2のとおり、平均値が最も高かったのは「10 子どもや保護者の変化に気付いたら、管理職や学級担任等に報告・連絡・相談する」、最も低かったのは「5 地域の関係機関をリスト化し、教職員等に周知する」であった。

【ステップII：課題の背景の把握】における養護教諭の役割遂行度は表3のとおり、平均値が最も高かったのは「1 健康観察や保健室利用状況など、保健室で得られる情報を整理する」、最も低かったのは「9 分析結果を校内委員会でわかりやすく報告する」であった。

【ステップIII：支援方針・支援方法の検討と実施】における養護教諭の役割遂行度は表4のとおり、平均値が最も高かったのは「16 安心できる保健室を整備する」、最も低かったのは「69 保護者に地域の行事や子育てサークル等を紹介し、地域住民との交流を増やす」であった。

【ステップIV：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】における養護教諭の役割遂行度は表5のとおり、平均値が最も高かったのは「7 子どもの状況の変化を丁寧に観察し、把握する」、最も低かったのは「2 支援前と支援後の子どもの状態について、時系列で整理する等、客観的に理解できるよう資料をまとめる」であった。

表2. 【ステップⅠ：対象者の把握】における養護教諭の役割遂行度（上位順）

	m	SD
10 子どもや保護者の変化に気付いたら、管理職や学級担任等に報告・連絡・相談する	3.91	0.29
2 子どもが安心できる保健室をつくる	3.87	0.34
1 誰でもいつでも相談できる保健室経営を行う	3.78	0.46
6 学級担任等に、気になる児童生徒の学級での様子を聞く	3.77	0.58
9 保健室だけにとどまらず、児童生徒の日頃の状況を把握する	3.69	0.54
15 保健室来室時に、主訴を十分に聴き取り受容する	3.69	0.60
11 子どもや保護者の変化に気付いたら、他の教職員や児童生徒、保護者、兄弟姉妹、学校医等からの情報を収集する	3.59	0.79
14 初期対応を迅速かつ適切に行う	3.58	0.56
13 発達段階に沿って子どもの健康課題に速やかに対応し、状況の変化や心身の健康状態を丁寧に把握する	3.40	0.68
4 地域の関係機関とも連携できるような関係性を築く	3.36	0.82
3 医学的な情報や現代的な健康課題等について最新の知見を学ぶ	3.27	0.81
7 管理職や学級担任等に対して、医学的な情報や現代的な健康課題の傾向等を的確に伝える	3.16	0.86
12 他校の養護教諭から情報を収集する	2.93	1.08
8 保護者に対して、家庭での健康観察のポイントや保健室はいつでも誰でも相談できること、相談できる関係機関について、保健だよりや学校保健委員会等を活用して常に発信する	2.85	0.97
5 地域の関係機関をリスト化し、教職員等に周知する	2.47	1.00

表3. 【ステップⅡ：課題の背景の把握】における養護教諭の役割遂行度（上位順）

	m	SD
1 健康観察や保健室利用など、保健室で得られる情報を整理する	3.65	0.58
3 学級担任から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する	3.63	0.78
2 保健室で得た情報を教員へ発信する	3.58	0.68
5 必要に応じ、関係機関等からも情報を収集する	3.25	0.92
7 校内委員会に参加し、疑問点等については必要に応じ発言し、確認する	3.25	1.00
10 先入観にとらわれない	3.25	0.65
6 収集・整理した情報を基に、養護教諭の専門性を生かしながら、課題の背景を分析する	3.16	0.81
8 子どもの健康課題の背景について組織で把握する際、養護教諭の専門性を生かし、的確に意見を述べる	3.14	0.89
4 保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する	2.86	1.16
9 分析結果を校内委員会でわかりやすく報告する	2.74	0.97

表4. 【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】における養護教諭の役割遂行度（上位順）

	m	SD
16 安心できる保健室を整備する	4.00	0.43
8 保健室来室時、主訴を十分に聴き取り受容する	3.84	0.55
47 学級担任の相談を受ける	3.84	0.79
48 学級担任と足並みを揃える	3.84	0.57
10 子どもの自尊心に配慮する	3.67	0.41
12 訴えやペースに寄り添う	3.67	0.41
14 あたたかさに満ちた未来志向の眼差しでかかわる	3.67	0.44
21 助けを求めることを教える	3.67	0.51
45 学級担任の目配り、気配りを支える	3.67	0.60
27 子どもの成果を褒める	3.60	0.49
28 子どものできることを褒め、個性を伸ばす	3.60	0.49
30 わかりやすい言葉遣いをする（わかりやすく伝える）	3.60	0.45
37 自ら意思決定・行動選択する力の習得を促す	3.60	0.70
32 子どもが適切な意思決定・行動選択できるよう行動変容を促す	3.40	0.67
33 子どもの自発性を促す	3.40	0.70
34 子どもが自分の状態を伝えられるように促す	3.40	0.63
35 心身の健康に関する知識・技能の習得を促す	3.40	0.81
36 自己有用感・自己肯定感（自尊感情）に働きかける	3.40	0.64
4 子どものできることに目を向け、支援方法・内容を検討する	3.34	0.72
6 健康面の支援について、関係機関と連携した対応が必要な場合に、学校医やSC・SSWと協力するなど、より児童生徒の実態に即した支援方針・支援方法が検討されるよう働きかける	3.34	0.74
11 プライバシーに配慮した丁寧な身体ケアを行う	3.34	0.59
18 心のケアを行う	3.34	0.60
24 子どもの考えを尊重する	3.34	0.49

43	子どもが将来に目を向けられるようにかかわる	3.34	0.75
44	学級担任が行う指導についてフォローする	3.34	0.80
29	問題を解決していくために、子どもと一緒に取り組む	3.20	0.67
31	子どもが問題を乗り越えられるような姿勢で接す	3.20	0.67
20	自立に向けたアドバイスを行う	3.17	0.72
22	現状の生活環境でできることを一緒に考える	3.17	0.66
23	声をかけ、見守り続けることを伝える	3.17	0.63
46	教員の性格や指導方針を理解する	3.17	0.66
51	家庭内のキーパーソンを見極める	3.17	0.79
63	保護者をスクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、学校医等の校内の専門家へつなぐ	3.17	1.13
3	支援方針・方法を検討する際、学級担任や校内委員会のまとめ役の教職員、学年主任等と協力する	3.00	0.84
5	校内委員会等で、支援方針について教職員間の共通理解を図る	3.00	0.84
13	生活レベルや力に見合った整容・衛生行動を共に考える	3.00	0.66
26	子どもの挑発的言動に対し、冷静かつ穏やかに接する	3.00	0.83
49	教職員間で共通理解を図り、連携する	3.00	0.71
50	関係機関と共通理解を図り、連携を図る	3.00	0.69
19	生活レベルや力に見合った指導を行う	2.84	0.73
25	子どもの発育発達段階に応じる	2.84	0.57
38	他者と関わる力を育成する	2.84	0.89
9	保健室登校・保健室への頻回来室を受け入れる	2.67	0.86
40	子どもに成果や達成感を感じさせる	2.67	0.97
42	子どもに所属感を与える	2.67	0.90
59	学校側の支援内容を保護者に伝える	2.67	1.07
2	健康面の具体的な支援手法や長期・短期目標について助言する	2.50	0.85
39	子どもの成功体験を増やす	2.50	0.99
64	子どもの良い所や頑張っている所を保護者へ伝え、励ます	2.50	1.06
67	相談日を設定し保護者との面接を行う	2.50	1.25
7	保健室登校の場合、養護教諭が中心となり、支援内容について必ず管理職、学年主任、学級担任、保護者と協議した上で決定し組織的に支援する	2.34	1.13
65	保護者の不安や悩みを受け止め、手立てを一緒に考える	2.34	1.10
66	保護者のニーズにあわせ、地域の関係機関や専門職へつなぐ	2.34	1.15
1	長期・短期目標を区別して立てる	2.17	0.84
41	困難な状況を乗り越えられるような体験の機会を増やす	2.17	0.99
52	母親に対する相談支援を重点的に行う	2.17	1.05
57	保護者に対し、受診勧奨や助言をする	2.17	1.12
58	保護者のプライドに配慮し、助言する	2.17	1.08
61	保護者と継続的にかかわる	2.17	1.14
62	保護者に対して、自身の価値観を押し付けない	2.17	1.02
17	生活や身の回りの支援を行う	2.00	0.92
53	保護者と密に連絡をとる	1.84	1.06
54	保護者を追い込まないよう距離感を押し量りながら連絡をとる	1.84	0.97
55	保護者に労いの言葉をかける	1.84	1.08
56	保護者の不安や心配を軽減・解消できる方法を提示する	1.84	1.00
15	朝食を提供する	1.67	1.05
60	家庭で取り組んでほしいことについて、保護者と約束を交わす	1.67	1.08
68	保護者を学校行事に誘い、他の保護者との交流を促す	1.60	1.07
69	保護者に地域の行事や子育てサークル等を紹介し、地域住民との交流を促す	1.50	1.02

表5. 【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】における養護教諭の役割遂行度（上位順）

	m	SD
7	子どもの状況の変化を丁寧に観察し、把握する	3.50 0.75
6	再検討された支援方針・方法に沿って、支援を実施する	3.26 0.84
4	特に支援後、状況に変化がない、悪化している場合は把握した課題が正確であったか、その他の原因は考えられないか、新たな要因が生じていないかなど、情報収集及び分析を行う	3.22 0.78
1	支援前と支援後の子どもの変化を把握する	3.18 0.86
3	校内委員会や職員会議等で、定期的に報告する	3.16 1.05
5	支援方針・方法等を再検討・実施する際、養護教諭の専門性を生かし、子どもにとって有効な助言をする	3.16 0.76
2	支援前と支援後の子どもの状態について、時系列で整理する等、客観的に理解できるよう資料をまとめる	2.76 1.03

2) 全体の各項目平均

全体の各項目平均をみると、平均値が最も高かったのは【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の「16 安心できる保健室を整備する」、最も低かったのは同ステップの「69 保護者に地域の行事や子育てサークル等を紹介し、地域住民との交流を増やす」であった。なお、同ステップの「68 保護者を学校行事に誘い、他の保護者との交流を促す」「60 家庭で取り組んでほしいことについて、保護者と約束を交わす」「15 朝食を提供する」「56 保護者の不安や心配を軽減・解消できる方法を提示する」「55 保護者に労いの言葉をかける」「53 保護者と密に連絡をとる」も平均値が1台にとどまり、遂行度が低かった。

4. 3. 3 校種による比較

校種別にみた養護教諭の役割遂行度は表6のとおり、【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の5項目に有意な差がみとめられた。「6 健康面の支援について、関係機関と連携した対応が必要な場合に、学校医やSC・SSWと協力するなど、より児童生徒の実態に即した支援方針・支援方法が検討されるよう働きかける」「48 学級担任と足並みを揃える」は、小学校養護教諭の役割遂行度が、他校種に比べて高かった。「13 生活レベルや力に見合った整容・衛生行動を共に考える」「17 生活や身の回りの支援を行う」「41 困難な状況を乗り越えられるような体験の機会を増やす」は、中学校養護教諭の役割遂行度が、他校種に比べて高かった。

表6. 校種別にみた養護教諭の役割遂行度

	小学校		中学校		高等学校		H	P	多重比較		
	n	平均ランク	n	平均ランク	n	平均ランク					
ステップⅢ	6	健康面の支援について、関係機関と連携した対応が必要な場合に、学校医やSC・SSWと協力するなど、より児童生徒の実態に即した支援方針・支援方法が検討されるよう働きかける	34	23.93	12	23.13	5	20.60	6.506	0.039*	高<中<小
	13	生活レベルや力に見合った整容・衛生行動を共に考える	32	25.39	12	29.83	5	10.90	7.670	0.022*	高<小<中
	17	生活や身の回りの支援を行う	31	26.16	12	26.33	5	9.80	7.139	0.028*	高<小<中
	41	困難な状況を乗り越えられるような体験の機会を増やす	31	22.90	12	32.04	5	16.30	6.276	0.043*	高<小<中
	48	学級担任と足並みを揃える	33	28.09	12	17.71	5	27.10	7.796	0.020*	中<高<小

*p<0.05

5 考察

5. 1 本データの傾向から見出された課題—保護者支援—

貧困状態にある子どもの支援における養護教諭の役割遂行度について、各項目平均をみると、最も遂行していたのは【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の「16 安心できる保健室を整備する」であり、養護教諭の役割として広く取り組まれている傾向が示唆された。一方、最も遂行していなかったのは【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の「69 保護者に地域の行事や子育てサークル等を紹介し、地域住民との交流を増やす」であった。同ステップの「68 保護者を学校行事に誘い、他の保護者との交流を促す」「60 家庭で取り組んでほしいことについて、保護者と約束を交わす」「15 朝食を提供する」「56 保護者の不安や心配を軽減・解消できる方法を提示する」「55 保護者に労いの言葉をかける」「53 保護者と密に連絡をとる」も遂行度が低かった。

回答事例は、【複雑な家庭環境】【衛生的・健康的でない暮らし】【低栄養・発育発達の遅れ】【登校行動の不安定さや不登校状態】【医療機関への未受診】等の特徴があり、家庭と学校の連携を要する事例が多数を占めていた。しかし、養護教諭が保護者支援をほとんど遂行していないという結果は、学校としての組織的な支援方針によるところが大きいと考えられる。また、家庭への働きかけの難しさも影響している可能性がある。ただし、貧困状態にある子どもの保護者に対する養護教諭の支援の実情を明らかにしている先行研究¹²⁾もある。また、保護者支援を行っている養護教諭と、あまり行っていない養護教諭の違いについて、平井ら²⁰⁾は、養護教諭個々人のビリーフ、共感性、援助要請の影響を挙げている。これより、保護者支援があまり遂行されていないという本調査結果は、養護教諭自身の保護者観、保護者支援観が影響している可能性も考慮すべきであろう。

以上より、保護者支援を推進できるような多職種連携の環境を組織的に整備することはもとより、養護教諭とし

て、貧困状態にある子どもの保護者をどのように捉えているのか、貧困状態にある子どもと保護者が抱えている様々な困難を前にし、どのような存在で居よう（居たい）と考えるのか等、自らの姿勢や見方・考え方を問い続け、探り続けることが課題であろう。

5. 2 ステップ別に見出された課題

5. 2. 1 関係機関との連携を推進するための備え

ステップ別に養護教諭の役割遂行度をみると、最も遂行していたのは【ステップⅠ：対象者の把握】であった。下地ら¹²⁾によれば、養護教諭が貧困状態にある子どもに気づいたきっかけは、「校内教職員や前任者、地域住民からの情報提供」「健康相談における引き出し、打ち明ける対話のプロセス」「健康診断のプロセス（治療勧告後のフォローアップを含む）」であった。山下ら¹⁴⁾によれば、保健室来室時の「態度や発言からなんとなく気になる様子が見られる」の回答得点が最も高かった。これらの知見を踏まえると、養護教諭は複合的な経路を通して、貧困状態にある子どもの存在や異変に気づこうと取り組んでいる現状がみてとれた。

【ステップⅠ：対象者の把握】の各項目平均をみると、最も遂行していたのは「10 子どもや保護者の変化に気付いたら、管理職や学級担任等に報告・連絡・相談する」であり、養護教諭は自身の気づきを校内のキーパーソンに伝達する役割を強く意識し、遂行している傾向がみてとれた。一方、最も遂行していなかったのは「5 地域の関係機関をリスト化し、教職員等に周知する」であった。日本学校保健会²¹⁾は、関係機関等との連携上の留意点の一つに「各機関の役割や専門性などの正しい知識を教職員が理解するとともに、連携に当たっての方法や担当窓口などについて、日頃から正しく把握しておく。」等を挙げている。下地ら¹²⁾は、養護教諭は貧困状態にある子どもを『見続ける』関係者を学校内・外に増やし、ネットワークを拡充、強化」するために、「様々な関係機関・関係者の専門性を十分に理解しておくこと、そのうえで、必要な時に即時に連絡を取り、協力を依頼できる顔の見える関係を日頃からつむいでいくことが重要」と述べている。したがって、関係機関との連携を円滑に推進できるような日頃からの備えをより充実させること、また、その方途を探ることが課題として示唆された。

5. 2. 2 支援プロセスの評価・改善－養護教諭の記録行動－

ステップ別に養護教諭の役割遂行度をみると、最も遂行していなかったのは【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】であった。当該ステップの各項目平均をみると、最も遂行していたのは「7 子どもの状況の変化を丁寧に観察し、把握する」であった。一方、最も遂行していなかったのは「2 支援前と支援後の子どもの状態について、時系列で整理する等、客観的に理解できるよう資料をまとめる」であった。つまり、子どもの状態の観察は行っているが、得られた情報を系統立てて整理するという記録行動は不十分な現状がみてとれた。

後藤ら²²⁾は、経験年数が20年以上の養護教諭は、児童生徒の保健室来室記録を全く記入しなくなる者が増えていく現状を踏まえ、「児童生徒の現状や養護教諭自身の職務志向を認識し、来室記録からどんな情報を得てどう活用したのかを明確にし、それに沿った記録内容や記録方法、実施方法を実践しなければならない」と述べている。記録は、保健室の「健康情報センター的機能」²³⁾の強化、さらに組織的な支援や効果的な実践の創出、養護教諭の力量形成等²⁴⁾につながることから、記録行動を含む情報の系統的な整理は、貧困状態にある子どもの支援においても追究すべき課題として捉えられる。

5. 3 校種の差からみた課題

校種別に養護教諭の役割遂行度をみると、有意な差がみとめられたのはいずれも【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の項目であった。小学校養護教諭は、学級担任を中心とした協調的な支援や、学校医やSC・SSW等との多職種連携をより遂行していた。中学校養護教諭は、「13 生活レベルや力に見合った整容・衛生行動を共に考える」「17 生活や身の回りの支援を行う」「41 困難な状況を乗り越えられるような体験の機会を増やす」といった個別の相談・指導をより遂行していた。これより、実質的な支援プロセス、特に連携や保健指導の遂行をめぐって、校種間の差が生じやすい傾向が示唆された。

木村²⁵⁾は、子どもの貧困問題をはじめとする福祉課題の支援について、「一人一人の家族の在り方、家族の価値観、置かれた状況に合わせて、支援の目的、内容や方法を考えなければならない」と述べている。まさに児童生徒の実情を見つめ、教職員が自身の役割や教育実践の内実を問い直す省察のプロセスが重要になる。校種の別を超えた実践知の共有は、省察の契機になり得ることから、養護教諭教育において、貧困状態にある子どもに係る実践知を取り上げながら、省察をキーワードにした学びを創出することも重要な課題であろう。

6 おわりに

本研究の目的は、貧困状態にある子どもの支援において、養護教諭がどのような役割をどの程度遂行しているのかを明らかにすることであった。養護教諭の役割を4ステップ101項目とした場合、遂行度が最も高かった項目は【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の「安心できる保健室を整備する」であった。一方、保護者支援に関する諸項目の遂行度は極めて低く、保護者支援をめぐる課題が示唆された。ステップ別にみると、遂行度が最も高かったのは【ステップⅠ：対象者の把握】であった。一方、最も低かったのは【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】であり、評価・改善の不十分さが示唆された。校種別にみると、小学校養護教諭は多職種連携の推進や学級担任との協調的な支援、中学校養護教諭は個別の相談・指導の遂行度が高く、校種の差の是正も課題として見出された。本結果は養護教諭の自己評価であることから、今後は他者評価と併せ、実態を多角的に検討する必要がある。

謝辞

本調査にご協力くださった養護教諭の皆さまに、深く感謝申し上げます。

付記

本研究は、2020～2022年度科学研究費（基盤研究B）「健康管理に特別な配慮を必要とする子どもの教育的支援に関する地域連携モデルの構築」（責任者：大庭重治）の一環として、令和2年度JSPS科研費JP20H01706の助成を受けて行った。本稿は、上越教育大学大学院令和3年度修士論文「養護教諭が行う健康相談及び保健指導の実態－沖縄県の貧困状態にある子どもに着目して－」の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 中央教育審議会：「令和の日本型学校教育」の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～（答申），中教審第228号，15，令和3（2021）年1月26日
- 2) 厚生労働省：国民生活基礎調査（貧困率）よくあるご質問
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21a-01.pdf>（最終アクセス2022.3.13）
- 3) 中島史陽：子どもの貧困がもたらす社会的影響と教育格差・経済格差，香川大学経済政策研究，14，29-47，2018
- 4) 内田信子：学力格差は幼児期から始まるか？～保育と子育ては子どもの貧困を超える鍵になる～，江戸川大学子どもコミュニケーション研究紀要，1，1-8，2018
- 5) 文部科学省：現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～，2017
- 6) 齋藤由利子：保健室で見える貧困ー子どもたちへの影ー，教育，59（7），国土社，26-31，2009
- 7) 松尾裕子：保健室から見た子どもの貧困，教育，60（7），国土社，40-45，2010
- 8) 真宮由佳，池田真理子，中村千景：第2章 子どもにとって安心・安全な保健室（課題2）2節4項 保健室から見た子どもの貧困（真宮・池田実践），日本教育保健学会2019・2020年度共同研究報告書 教育保健の視点に立った子どもの健康課題の把握・共有とそれを踏まえた実践，48-50，2022
- 9) 松浦崇：子どもの貧困問題の深刻化と養護教諭の役割，近大姫路大学教育学部紀要，3，45-53，2010
- 10) 大谷尚子，中川裕子：子どもの貧困に対して養護教諭としてできること，心とからだの健康，2016.1月号，健学社，59-63，2015
- 11) 下地成美，留目宏美，増井晃：就学援助に対する養護教諭の認識と申請に係る組織体制，第46回新潟県学校保健学会研究発表会講演集，36-39，2017
- 12) 下地成美，留目宏美：小・中学校における「貧困状態にある子ども」への養護教諭の対応－経験事例の内容分析を通して－，学校健康相談研究，16（1），37-48，2019
- 13) 竹鼻ゆかり，朝倉隆司，馬場幸子，他：養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援，学校保健研究，60（6），340-352，2019
- 14) 山下奏，奥田紀久子，石井有美子，田中祐子：子どもの貧困に対する養護教諭の認識と支援の実態について，日本養護教諭教育学会第29回学術集会講演集，52-59，2021
- 15) 野村萌花，留目宏美，永吉雅人：貧困状態にある子どもに対する校内支援に影響する要因の分析，上越教育大学教職大学院研究紀要，10，185-194，2023
- 16) 文部科学省：高校生等への修学支援，高校生等奨学給付金
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/mushouka/1344089.htm（最終アクセス日2022.3.13）
- 17) 沖縄県：沖縄県子どもの貧困対策計画【改定計画】，2019

- 18) 文部科学省初等中等教育局修学支援プロジェクトチーム：就学援助実施状況等調査結果 令和2年3月，2020
- 19) 一般社団法人沖縄県子ども総合研究所：沖縄子どもの貧困実態調査事業・報告書，平成29年3月31日（平成29年6月12日改訂版），2017
- 20) 平井美幸，中下富子：保護者との信頼関係構築プロセスにおける養護教諭が行う保護者支援とその影響要因，日本健康相談活動学会誌，12，24-35，2017
- 21) 日本学校保健会：第3章 学校における健康相談の進め方と支援体制づくり，教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引－令和3年度改訂－，17，令和4（2022）年3月
- 22) 後藤多知子，古田真司：保健室来室記録のあり方と養護教諭の主な属性との関連，愛知教育大学研究報告，56（教育科学編），47-52，2007
- 23) 山中寿江：第1章第2節 健康相談と保健室，大谷尚子，鈴木美智子，森田光子編著，新版 養護教諭の行う健康相談，東山書房，29，2016
- 24) 吉田あや子：第3章第3節 健康相談にかかわる記録，大谷尚子，鈴木美智子，森田光子編著，新版 養護教諭の行う健康相談，東山書房，116-117，2016
- 25) 木村直子：学校における「子どもの貧困」問題への教育支援力を育む授業実践－教職大学院『子ども家庭支援の実際と課題』におけるアクティブ・ラーニング－，鳴門教育大学授業実践研究，20，2021

Trends and school-type differences in the role performance of school nurses: Focusing on support for students in Poverty

Moeka NOMURA* · Hiromi TODOME**

ABSTRACT

This study investigated trends and school-type differences in the role performance of school nurses regarding their support of students living in poverty. We administered an anonymous self-report questionnaire survey by e-mail to school nurses working at public schools in Japan's Okinawa Prefecture. The proportion of students in poverty in Okinawa Prefecture is twice as high as the national average. The highest degree of role performance was "Prepare a safe school health care room" in Step III: Examination and implementation of support policies and methods. However, role performance in supporting the destitute parents of students was low. The lowest degree of role performance emerged in Step IV: Confirmation of the situation of students and reexamination and implementation of support policies and methods. By school-type, elementary school nurses promoted cooperation with related organizations and homeroom teachers, while junior high school nurses promoted role performance, such as thinking together about hygiene behaviors that match their level of living and ability, and increasing opportunities to experience how to overcome difficult situations. These results suggest that fundamental issues were the enhancement of parental support, the evaluation of role performance, and correcting differences between school types