

学校教育における養護教諭の健康教育に対する満足度

丸 岡 里 香

野 口 直 美

杉 山 厚 子

学校教育における養護教諭の健康教育に対する満足度

丸岡里香^{*1} 野口直美^{*2} 杉山厚子^{*3}

要 旨

学校教育における健康教育は、教育活動のあらゆる機会を通して行われ、養護教諭の専門性に期待されるところが大きい。しかしほとんどの場合、教科指導としては一般教諭が担当している。そのなかで、集団を対象に養護教諭が行う健康教育に対して、養護教諭自身がどのような満足度を持っているかを明らかにするために、無記名自記式質問紙調査を行い、262名の有効回答を得た。有効回答者は、全体の66.8%が小中学校勤務であり、77.2%が15年以上の経験年数である。

集団を対象にした健康教育の実施は57.3%が「定期的実施」していると回答し、健康教育の実施の有無に「経験年数」は影響せず、「学校（教職員）の協力や理解」が影響していた。

健康教育の実施に関する満足度は、実施時間、方法、内容いずれも半数近くが「満足していない」と回答しており、特に高校勤務者においていずれの項目も他校種勤務者より高かった。

健康教育を行うなかでの困難性についての自由記述から、健康教育に対する満足度は、学校体制のみならず養護教諭の健康教育観が影響していると思われた。

I はじめに

近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化などによる社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性の問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している¹⁾。

このような現状のなかで、学校教育におい

ては、養護教諭は児童生徒の心身の健康状態を的確に把握をし、適切な対応を求められるとともに、健康課題の解決のための情報収集、個別及び集団への指導力も期待されているところである。しかし、学校の中の健康に関することは、養護教諭に専門性が期待されていても「健康教育」を担当することはカリキュラム上に明確に示されたものではないことから養護教諭の健康教育はさまざまな時間にさまざまな形で実践されているのが現状である²⁾。

*1 人間福祉学部福祉心理学科、*2 北海道立旭川東栄高校、*3 元札幌医科大学

そこで、養護教諭が集団に対して行う健康教育の実践とその満足度について調査し、養護教諭が行う健康教育に付随する課題を考察していくことをねらいとした。

Ⅱ 方 法

北海道石狩管内及び上川管内の養護教諭を対象に郵送及び研究会等の会場における配布による無記名式自記式質問紙調査を行い回収は郵送で行った。

調査期間は平成25年2月～3月である。調査にあたっては、本研究の説明を書面にて行い、理解と協力への同意を得た。

調査内容は、健康教育の実施の有無、実施時間や方法、内容、その実施に対する自己評価といった健康教育の実践に関する質問、健康教育に対する学校の協力・理解について、健康教育の必要性、及び必要だと思う内容、他機関との連携、自身の研修状況とし、健康教育を行ううえでの困難や課題については自由記述とした。

Ⅲ 結 果

461名への協力依頼に対し、263名回収（回収率57.0%）、262名（有効回答99.9%）の有効回答を得た。

有効回答者の勤務校は、小学校43.1%、中学校23.7%の合計66.8%が小中学校である。また、経験年数は25～34年が34.4%、15～24年が27.9%と全体の77.2%が15年以上の経験年数である（図1）。

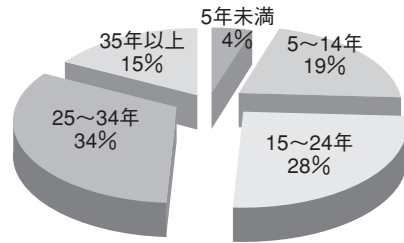


図1 勤務年数

このことより本調査結果は、義務教育に携わる30～50代の中堅にあたる養護教諭の意見が反映されていることになる。

このようなキャリアの養護教諭集団の健康教育の実施状況は「定期的実施」している者が約6割であり、「機会があれば実施している」と「実施していない」者がそれぞれ約2割であった（図2）。2割の養護教諭が集団に対する健康教育を「実施していない」ことの背景について、考察する余地があろう。

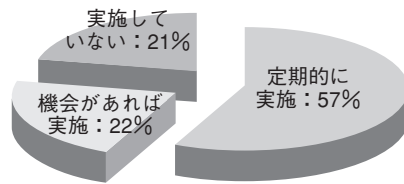


図2 集団を対象にした健康教育の実施

そこで、健康教育の実施の有無と校種別に見たところ、「定期的実施している」のは小学校61.9%、中学校54.8%、高校54.3%と子どもの発達年齢があがるほど実施率は低下し、中学校、高校においては27.2%の養護教諭が健康教育を「実施していない」と回答している（図3）。

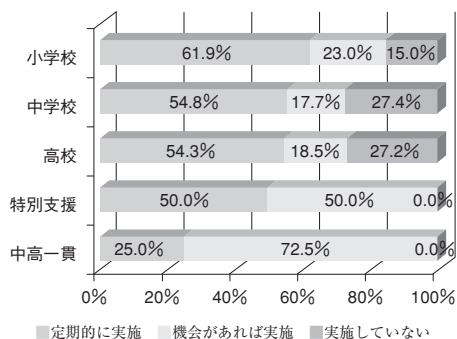


図3 校種別健康教育の実施

また、健康教育の実施の有無を「経験年数」別にみたところ、健康教育を実施していない者はどの「経験年数」の群も20%前後であり、健康教育の実施の有無は、「経験年数」による影響を受けていないと思われた。

次に健康教育の実施状況を「定期的に、あるいは機会があれば実施している」群と「実施していない」群に分け、「学校（教職員）の協力や理解」といった校内環境とクロス集計を行ったところ、健康教育を「定期的・機会があれば実施」している群は「学校の協力や理解」が「得られていない」と回答した者が7.8%であったのに対し、「実施していない」群は32.2%と4倍であった（図4）。このことは養護教諭が健康教育を行う場合、「学校の協力や理解」は重要なファクターであることを示唆している。

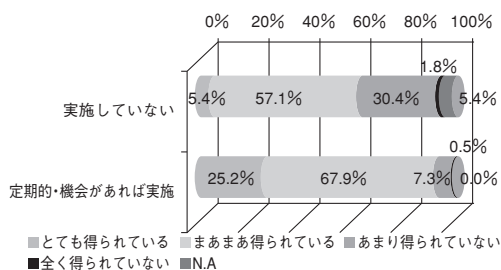


図4 健康教育の実施の有無×学校の協力や理解

また、勤務する学校の校種により「養護教諭が主体的に健康教育を実施する必要性」に影響を与えているか否かでは、全体の養護教諭の27.1%の養護教諭が健康教育を行う必要性が「とてもある」、61.1%が「まあまあある」と回答した。つまり88.2%の養護教諭が「養護教諭が主体的に健康教育をする必要性がある」と考えている。また、健康教育を実施する必要性の校種差は見られず、どの校種においても25%前後の者が「とてもある」と回答した。

具体的に養護教諭が実施している健康教育については、「職場の仲間と協力して」行うものが61.2%、「学外の講師を招いて」行う者が55.3%と多く見られた。

また、その健康教育は「授業」（42.2%）。「その他」（39.8%）、「総合的な学習の時間」（28.2%）、「学校行事」（18.9%）、「特別講演」（10.7%）と学校教育のあらゆる機会を通して行っており、年間の実施回数は1～2回という者が半数であった。

自身が実施する健康教育の「実施時間」、「実施方法」、「実施内容」、「自己評価」についての満足度は、いずれの項目も半数の者が「満足していない」と回答していた（図5）。

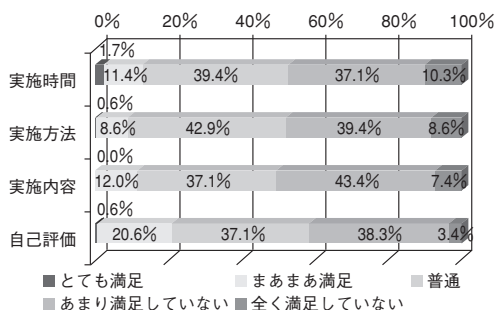


図5 健康教育の実施の有無×満足度

これらの項目についての満足度を校種別に見たところ、「実施内容」において、小学校、中学校勤務者の半数近くが「普通」と回答しているのに対し、高校勤務者は2割であり、「満足」と「全く満足していない」が小・中学校勤務者の2倍おり、2極分化していた。

また、「自己評価」では子どもの年齢が上がるほど「満足していない」者が増えている。

健康教育の実施の有無に関係なく「必要だと思う健康教育の内容」については「性に関すること」(58.0%)、「いのちの大切さ」(57.0%)、「生活習慣」(54.2%)、「コミュニケーションスキル」(42.0%)、「メンタルヘルス」(37.4%)、「喫煙・飲酒・薬物」(32.1%)が主なものとしてピックアップされた。

養護教諭が主体的に健康教育を実施するなかでの困難や課題に関する自由記述では、「授業時数確保などで時間の確保が難しい」ことを挙げた者が23%、「保健室を空けることが困難」(14.1%)といった学校体制に関わることが一番多く、教材の確保、指導案作り等の養護教諭自身の負担感や自身の力量不足といった記載も次に多く見られた。

また、健康教育は全職員で行うもの、担任が主体的に行うもの、単発になってしまうといった養護教諭が主体的に健康教育を行うことに対するデメリットも少数ながらあげられていた。

Ⅳ 考 察

9割近くの養護教諭は「養護教諭が主体的に健康教育を行う必要がある」と考えており、実際には8割の養護教諭があらゆる教育活動の機会を利用し、集団に対する健康教育を実

践している。

健康教育の実施の有無にかかわらず、必要と思う健康教育の内容は、性や命といった生きることに関わる事柄や生活習慣、コミュニケーションスキル、メンタルヘルスといった昨今の子どもの健康課題に関する事柄が重要視されていた。

このことは、養護教諭が社会的背景を鑑みながら、子ども達の心身の健康状態や生活行動、意識を的確に把握し、養護教諭自身が課題意識を持って子ども達に接しているからではないだろうか。

また、健康教育を実施している養護教諭の半数が「満足していない」という背景には、自身がイメージする理想の健康教育と現実のギャップからより厳しく自己評価していると考えられ、そこには望ましい健康教育を追求する養護教諭の真摯な姿がイメージできる。

授業時数の確保等で健康教育の時間を確保することが難しくなっていることや保健室を空けることが困難な学校事情を抱えるなか、主体的に健康教育を実践するにあたり、養護教諭は多くの困難や課題にぶつかり対処してきたであろう。山口³⁾による養護教諭の職務の現状に関する研究では、養護教諭の多忙さが、職務の満足感が得られない要因とされている。しかしながら子ども達への強い思い、養護教諭の専門性を発揮する1つの場面、専門職としてのポリシーから、積極的に健康教育を実施し続けていると考えられる。

おそらくその姿勢は、自身の健康教育観を形成し、健康教育の実践のみならず養護教諭の職務全般においてぶつかる困難や課題に対する解決力へつながっているであろう。

健康教育を実施するなかでの困難や課題に

ついで自由記述によると、すべての養護教諭が、集団に対する健康教育を養護教諭が主体的に実施すべきと考えているわけではないことがわかる。その背景には、養護教諭が健康教育を実施することに対する消極的な姿勢というよりも、学校教育における望ましい健康教育が必ずしも養護教諭が主体的に行うスタイルではないと考えるためである。

確かに学校教育における健康教育は、全教職員があらゆる機会を通じて行うべきものである。

しかしながら、養護教諭の専門性を発揮するという意味では、今後も積極的に健康教育を担っていくという方向性を、多くの養護教諭が持っていると思われる。小笹⁵⁾による養護教諭の職業的自律性の研究では、健康教育の推進者としての自己評価が他の職務の項目に比べ低いことが指摘されており、積極性を持つために自己評価を繰り返し繰り返ししていく中で改善点を見つけて行くことが保健活動の質を高め、自律性につながると考察されている。

健康教育を実施する場合の自由記述より挙げられた課題は校内体制で補うことが可能であろうし、養護教諭自身のスキルに関する事柄は、それぞれの努力のみならず養護教諭が持つネットワークから解決策が見つかると思われる。

少子高齢社会において、個人の健康観、健康行動は今後益々重要になってくると思われる。したがって、養護教諭が主体的に行う健康教育は、今後重要性を高めることが予測される。

V ま と め

これまで養護教諭の仕事全般についての研究⁴⁾はみられたが、今回は健康教育の実践に関する本人の満足度に着目した。養護教諭が集団を対象に行う健康教育の実施状況と、養護教諭が健康教育を実施することに対してどのような意識を持っているかを知ることでいくつかの課題が明らかになった。①実施の有無には「経験年数」は影響せず、「学校（教職員）の協力や理解」が影響している事。②健康教育に対する満足度が「実施時間」「方法」「内容」のいずれも半数近くが「満足してない」と回答し、特に高校勤務者においていずれの項目も他校勤務者より高かった。③実施の困難については養護教諭自信が健康教育を行う事に対する意識が影響していた。

VI 今後の課題

今回の調査で明らかになった養護教諭の満足度と実践の状況や環境、学校種の更なる比較をし課題の解決につなげたいと考える。

【謝 辞】

ご多忙な時期に快く調査にご協力いただいた養護教諭の方々へ心から感謝申し上げます。

【付 記】

1. 本研究は、北翔大学北方圏学術情報センターの研究助成を受けたものである。
2. 本研究の一部を、日本思春期学会第62回学術集会において報告した。

【文 献】

- 1) 平成20年 中央審議会答申

- 2) 徳田修司, 長岡良治, 飯干明他: 養護教諭の健康教育への積極的参加について - 現状と課題 -, 鹿児島大学教育学研究紀要, 第56巻, pp25-42, 2004
- 3) 山田小夜子, 橋本廣子: 養護教諭の職務の現状に関する研究, 岐阜医療科学大学紀要, 3号, pp77-81, 2009
- 4) 武田文, 朝倉隆司, 岡田加奈子: 養護教諭における仕事満足感の関連要因 - 職業ストレス・ソーシャルサポート・自尊感情に関する検討 -, 民族衛生, 76 (6), pp 253-263, 2010
- 5) 小笹典子, 臼井永男, 高崎裕治: 養護教諭の職務実態と自己評価 - 職業的自律性を求めて -, 秋田大学教育文化学部研究紀要 教育学部問, 66, pp7-17, 2011

Satisfaction levels of school nurses in the health education conducted in schools

Naomi NOGUTI Rika MARUOKA Atuko SUGIYAMA

ABSTRACT

Health education as a school subject is taught through a variety of educational activities, and relies on the professional abilities of school nurses. However, in most cases, teachers of other school subjects are in charge of health education as a subject in school. The study here conducted a self-administered anonymous questionnaire survey to understand how well school nurses are satisfied with the health education they provide to school groups, and 263 responses were collected. Of the valid responses 66.8% were from elementary and junior high school nurses and 77.2% had more than 15 years of experience.

For the implementation of health education for student groups, 57.3% of the respondents were 'carrying it out regularly'. "Years of experience" was not directly related to the ratio of implementation of health education but it was related to 'cooperation and understanding of the school (school staff)'.

For the satisfaction with the implementation of health education, approximately half of the respondents answered that they were 'dissatisfied' with the number of class hours, methods, and details of the education. Specifically, high-school nurses reported higher ratios of 'dissatisfied' in all the questions than the school nurses of other types of schools.

Comments in the free description section about the difficulties in providing health education suggest that the satisfaction level with health education is associated with the basic approach to the health education for school nurses as well as the school structure.

Key words : Health education, School nurses, Satisfaction levels

