

看護師免許を基礎とした養護教諭養成のカリキュラムについて — 2009年から2012年の本科入学生を対象とした既習内容・学習ニーズなどに関する調査より —

入 谷 仁 士・山 梨 八重子

Yogo teacher curriculum based on licensed nurse curriculum

Hitoshi IRITANI and Yaeko YAMANASHI

Overview

In order to closely examine curriculum used in the training of yogo teachers (school nurse teachers), which is based on curriculum used to train licensed nurses, we conducted a survey of students enrolled in special courses for yogo teachers in 2009 and 2012. Our results suggest the following.

Medical and nursing knowledge acquired in nursing colleges is not necessarily the same as that required for yogo teachers. Therefore, it is necessary for yogo teachers to review this body of knowledge from their own perspective. Curriculum related to yogo teaching specialty and school health studied at university does not enable students to obtain the expertise they need in the fields of yogo teaching and school health. Therefore, it is important for students of yogo teaching programs to acquire school health activity skills from an educational perspective, as well as to study the essence of yogo teaching as a professional specialty in the field of education.

Key words: curriculum for training of yogo teachers, special courses for yogo teachers, nursing license

1. はじめに

我が国の養護教諭の誕生の歴史についてみると、杉浦¹⁾は「わが国に現在の養護教諭の前身である養護訓導の職制が生まれたのが昭和16(1941)年のことであって、それ以前は一般に学校看護婦といわれていた」と述べ、小学校に学校看護婦が最初に採用されたのは、明治38(1905)年であり、当時学校において流行していたトラコーマの点眼をその目的として行われたことについても言及している。また近藤²⁾は「学校教育法(1947年)によって養護教諭と改称されるまでの足跡を法規の上からみると、国民学校令(1941年)による養護訓導の職制化、さらには、1929(昭和4)年の文部省訓令『学校看護婦二関スル件』までさかのぼることができる。だが、実際には、この訓導よりはるか以前に、すでに学校看護婦の歴史は始まっている。学校看護婦は法規の有無にかかわらず、日本の子どもの健康の守り手として、長く学校現場に根づいてきたのである。」と述べている。このように現在の養護教諭は、学校への看護婦派遣という形から始まっている。

この当時の看護婦が学校へ派遣された目的あるいは「学校看護婦」といった名称からその役割を考えると、看護婦が学校という場で看護師としての専門性をいかした役割を担っていたことを想起させるだろう。しかしながら、学校へ派遣された看護婦あるいは学校看護婦のその活動や視座についてみると、単に看護婦としてではなく、教育職としての視座を持って、教育的な配慮や取り組みを行ってきたことが明らかとされている³⁻⁴⁾。

すなわち、名称こそ看護婦であったが、過去においてもその本質は現在の養護教諭へと繋がるものであったといえよう。つまり養護教諭の専門性は、看護師としてのそれとは異なり、教育的視点から子どもたちの発達や保健活動をとらえることに重点があるといえよう。

このような養護教諭の養成制度についてみると、杉浦⁵⁾は「わが国の養護教諭は日本独特の制度であって、世界でも類を見ないものである。まず、学校看護婦として教育界に現われ、医学・看護学の技術を学校内で行使する立場から出発した。これが次第に発展して、教育指導の分野を包摂して行き、つ

いには養護訓導という教員層に編入されるに至り、その後養護教諭と改称され今日に及んでいる。その間、養成制度については、当初から幾多の変遷があったが、大別して次の3つの潮流がうかがわれる。」と述べ、「1. 看護師免許を基礎資格として、この上に教職教養および養護の専門教育を行おうとするもの」「2. 教員養成にあたってその資格と同時に養護教員としての資格を与えようとするもの（この場合、必ずしも看護師資格を考慮しない）」「3. 養護教員を特別の専門職とみなし、これだけの単独の資格を与えようとするもの（この場合も看護師資格を考慮しない）」にこの当時の養成を分類している。

養護教諭は教育職員であり、その専門性は子どもの発達の実現といった教育的視座で子どもたちや保健活動を捉えていくことにある。しかし、養護教諭誕生の歴史、医学・看護に関する専門的知識も必要であることなどにより、これまで同様現在においても多様な機関で養成が行われている。その主なものとして、養護教諭1種免許が取得できる機関は、4年制で養護教諭養成を目的とする大学、4年制大学で看護師養成を主目的とする大学、1年制で養護教諭養成を目的とする養護教諭特別別科などがある。養護教諭2種免許については、2年制で養護教諭養成を主目的とする短期大学、4年制看護系大学で保健師免許を取得した者が申請によって取得する場合などがある。現在では看護師養成が4年制大学でも行われるようになり、その大学数の増加に伴い、保健師免許を取得者の申請による養護教諭2種免許取得が増加していくものと思われる。

養護教諭の専門性を考えた際に養成のカリキュラムで重要なことは、教育学部における養護教諭養成課程、養護教諭特別別科、その他の機関であれ、教育的視点から子どもたちの発達や保健活動をとらえることとはどのようなことか学び、そしてそのことを核としながら養護教諭の専門性を捉えていき、養護教諭としての力量につないでいくことであろう。

これまで教育学部養護教諭養成課程を中心とした養護教諭養成に関するカリキュラム検討のための調査や研究は数多く行われてきている⁶⁻⁹⁾。しかしながら、看護師免許を基礎として養護教諭養成を目的とする養護教諭特別別科についてのカリキュラムを検討するための調査や研究については、1970年において杉浦の報告¹⁰⁾がみられるものの、殆ど検討されてきていない。

また看護師養成を目的とした4年制大学が増加し、以前よりもこういった機関で、養護教諭1種免許状あるいは保健師免許取得に伴う2種免許状取得者の増加が予測されることから、看護系大学のいくつか

のシラバスを分析することによってこのような看護系大学における養護教諭養成について検討している研究¹¹⁻¹²⁾も若干ではあるがみられる。

しかしこれらの検討は、看護系大学の増加が始まった頃のものであり、その後履修科目などに変化がみられる可能性もある。そのため、看護系大学の増加がピークを迎えつつあり、履修科目などが改定されてきている現在における検討が必要であろう。またこれまでの検討は、シラバス分析のみで行われたものであり、実際に看護系大学で養護教諭や学校保健に関連する科目を学ぶことで、どの程度、養護教諭の専門性にせまる学びができたのかといった視点からの検討を行う必要がある。

そこで養護教諭特別別科における養護教諭養成カリキュラムをはじめ、看護師免許を基礎とする養護教諭養成のカリキュラムの改善の方向性等を探るため、熊本大学養護教諭特別別科（以下本科）に2009年から2012年に入学した学生の看護系大学および看護専門学校等での既習科目の実態とその自己評価、本科カリキュラムにおける学習ニーズや不安感などを調査し、その結果を報告する。

2. 研究方法

1) 調査対象と期間・方法

2009年から2012年にかけて本科に入学した学生を対象に、2009年に入学した学生については5月に、それ以外の学生については4月初めに本調査の目的などについての説明を行い、無記名での自記式によるアンケート用紙を配布し、各学生が回答を封筒に入れ、回収ボックスに提出するように指示した。なお欠席した学生に対しては後日説明し、同様の方法で調査用紙を配布し、回収した。

なお、本研究の分析に用いるのは、2009年38名、2010年37名、2011年42名、2012年35名の計152名である。そのうち年制看護系大学出身者の割合は65名(42.8%)である。また全体で看護職歴を有する者の割合は34.9%である。

2) 調査内容

今回の分析に用いる調査内容は、「看護師免許を取得するための教育機関での既習科目とその自己評価」「本科のカリキュラムにおいて学びたいと思った科目」「本科のカリキュラムにおける学習科目に対する不安感」である。

看護師免許を取得するための教育機関での既習科目については、養護教諭に要求される専門的知識から大別して、『公衆衛生領域』に関するものとして「公

衆衛生学, 環境衛生, 保健統計, 『健康管理領域』に関するものとして「小児保健, 救急処置, 地域保健, 歯科学, 眼科学, 食品衛生学」, 『心理学領域』に関するものとして「発達心理学, 学習心理学, カウンセリング」, 『学校保健／養護教諭専門領域』に関するものとして「学校保健, 健康教育, 保健教育, 学校安全, 養護概説, 健康相談」, 『特別支援教育領域』に関するものとして「特別支援教育」といった科目についての履修の有無およびその自己評価について回答を求めた。

また本科のカリキュラムにおいて学びたいと思って科目では, 本科カリキュラムの科目の中から学びたいと思う科目の上位3つを選択する形式で回答を求めた。なお学校保健関連科目, 養護教諭関連の科目のみが選択されることもあるため, 選択肢の中で, 学校保健関係では学校保健や保健科教育法といった内容の科目をまとめて一つの選択肢とした(以下「学校保健関連科目」と記す)。養護教諭関連の科目でも養護教諭論, 養護教諭職務論, ヘルスカウンセリングといった内容の科目をまとめて一つの選択肢とした(以下「養護教諭関連科目」と記す)。

3) 分析方法

看護師免許を取得するためのカリキュラムの違いおよび取得できる免許状の違いから, 4年制看護系大学の卒業生(以下「四大卒者」), と3年制看護専門学校および短期大学等の教育機関の修了者(以下「その他の修了者」)との二群に分類した。

「既習科目の理解度」については, 「非常に理解できた」「やや理解できた」「あまり理解できなかった」「全く理解できなかった」の4件法で質問し, それぞれ4点, 3点, 2点, 1点と得点化した。また, 本科での履修科目に対する不安感についても, 「非常に不安」「やや不安」「あまり不安でない」「全く不安でない」の4件法で質問し, それぞれ4点, 3点, 2点, 1点と得点化した。

「四大卒業生」と「その他の機関修了者」の既習科目の履修率, その理解度, 本科のカリキュラムのニーズおよび不安感等の比較では, fisher's exact testおよびT検定を用いて分析した。

また既習科目の理解度別に本科のカリキュラムへのニーズおよび不安感の比較では, 「非常に理解できた」「やや理解できた」を「理解できた群」, 「あまり理解できなかった」「全く理解できなかった」を「理解できなかった群」と分類し, fisher's exact testおよびT検定を用いて分析した。

調査データの集計および分析にはEXCEL2010およびIBM SPSS Statistics Version 19を使用した。

なお, 統計分析における有意差は5%未満とし, 10%未満についても有意傾向として分析した。

3. 結 果

1) 卒業機関別にみた既習内容とその自己評価について

2009年から2012年に本科に入学した学生の「卒業機関別にみた既習内容とその自己評価について」の結果は表1に示すとおりである。

「四大卒者」と「その他の修了者」の両群ともおよそ95%から60%程度の者が受講している科目は, 『公衆衛生領域』の「公衆衛生学」, 『健康管理領域』の「救急処置」「小児保健」「歯科学」「眼科学」である。その割合は全体で, 「公衆衛生学」96.1%, 「救急処置」83.6%, 「小児保健」61.2%, 「歯科学」59.9%, 「眼科学」67.1%であった。

「四大卒者」の方が「その他の修了者」に比べて, 「受講している」と回答した者が有意に多い傾向にあった科目で, 且つその受講率が50%を超えている科目は, 『公衆衛生領域』の「保健統計」96.9%, 「環境衛生」61.5%, 『健康管理領域』の「地域保健」96.9%, 「食品衛生学」55.4%, 『学校保健／養護教諭専門領域』の「学校保健」81.5%, 「健康教育」69.2%, 『心理学領域』の「発達心理学」64.6%, 「カウンセリング」52.3%であった。

同様に, 「四大卒者」の方が「その他の修了者」に比べて, 「受講している」と回答した者が有意に多い傾向にあった科目ではあるが, その受講率が50%を下回った科目は, 『学校保健／養護教諭専門領域』の「学校安全」35.4%, 「健康相談」46.2%, 「保健教育」26.2%であった。

「四大卒者」と「その他の修了者」の両群ともに受講率の低い科目は, 『心理学領域』の「学習心理学」19.5%, 『学校保健／養護教諭専門領域』の「養護概説」8.6%, 『特別支援教育領域』の「特別支援教育」14.5%であった。

また, これらの科目の自己評価について卒業機関別みると, 「公衆衛生学」「学習心理学」などの一部の科目で, 「四大卒者」と「その他の修了者」に理解得点の平均に有意な差がみられた。しかし他の多くの科目では, 卒業機関別に自己評価を比較してみると, 特徴的な差異や顕著な差はほとんどみられなかった。

自己評価の回答の選択肢を「理解できた」と「理解できなかった」との二群に分類し, その割合を概観すると, 比較的理解していると回答した割合が高い科目は, 『公衆衛生領域』の「公衆衛生学」, 『健康

管理領域』の「地域保健」「救急処置」「小児保健」、『学校保健／養護教諭専門領域』の「健康教育」であり、全体のおよそ60%～70%程度の者が「理解している」と回答していた。

一方理解度が低い科目は、『公衆衛生領域』の「環境衛生」「保健統計」、『健康管理領域』の「歯科保健」「食品衛生学」、『学校保健／養護教諭専門領域』の「保健教育」であり、「四大卒者」と「その他の修了者」のいずれにおいても30数%～10%程度の者しか「理解している」と回答していなかった。

また、「四大卒者」の理解度が極端に低かった科目は、『学校保健／養護教諭専門領域』の「養護概説」25.0%、『心理学領域』の「学習心理学」14.3%であった。

2) 卒業機関別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感について

卒業機関別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感についての結果は表2に示すとおりである。

なお、本科のカリキュラムの科目で学習したい科目については、本科カリキュラムの科目の中から上位3科目を選択させる方式で回答を得、今回の分析に必要な科目についての結果を示している。

「養護教諭関連科目」が70%程度、「学習発達心理学」が55%程度、「教育相談」「精神保健」が30%程度の割合で、「四大卒者」と「その他の修了者」のいずれもが「学びたい科目」にあげていた。「学校保健関連科目」については、「四大卒者」の55.4%が「学びたい科目」にあげたのに対し、「その他の修了者」では37.9%であり、「四大卒者」の方が「その他の修了者」よりも「学びたい」と回答した者が多い傾向がみられた。

またこれらの科目の不安感についてみると、「教育相談」「学習発達心理学」「学校保健」「養護教諭論」「精神保健」においては、「四大卒者」と「その他の修了者」の不安得点の平均に有意な差は見られず、この回答の選択肢を「不安である」と「不安でない」との二群に分類し、その回答を割合でみると、いずれの科目でも50%から65%程度のものが「不安である」と回答していた。

「公衆衛生」では、「四大卒者」と「その他の修了者」の不安得点の平均に有意な差がみられ、「その他の修了者」の不安が強い傾向がみられた。また、同様の傾向が「食品栄養」についてもみられた。しかし、これらの科目においても「四大卒者」「その他の修了者」のいずれにおいても「不安である」と回答した者の割合が、極端に低いものはみられなかった。

3) 四大卒者における既習科目の理解度別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感について

看護系大学における現在の養護教諭免許状取得のあり方について検討することを本研究の目的としていることから、この結果については養護教諭2種免許状が取得できる四大卒者のみのものを示し、分析している。また、看護系大学を卒業した入学生からみて、既習科目と関連が深いととらえるのではないかと思われる本科の科目も組み合わせて分析した。なお履修者が少なく、分析が不可能であると思われる科目については今回この分析を行わなかった。

四大卒者における既習科目の理解度別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感についての結果は表3に示すとおりである。

既習科目の理解度によって本科のカリキュラムのニーズに有意な差等がみられた科目は、既習科目の「学校保健」と本科の「学校保健関連科目」、既習科目の「健康相談」と本科の「養護教諭関連科目」であった。「学校保健関連科目」についてみると、入学以前の看護系大学で学習した「学校保健の内容を理解している者」の方が「理解していない者」よりも本科における「学校保健関連科目を学びたい」と回答している者が多い傾向にあった。同様に、「養護教諭関連科目」も入学以前の看護系大学で学習した「健康相談の内容を理解している者」の方が「理解していない者」よりも、本科における「養護教諭関連科目を学びたい」と回答している者が多い傾向にあった。しかし、その他の科目にこのような差はみられなかった。

また、既習科目の理解度によって本科の学習科目に対する不安得点についてみると、入学以前の看護系大学で学習した「公衆衛生を理解していない者」の方が「理解している者」よりも本科の「公衆衛生」に対する不安が強い傾向にあった。入学以前の看護系大学で学習した「保健統計」でも同様の傾向がみられた。「教育相談」についても入学以前の看護系大学で学習した「カウンセリングの内容を理解していない者」の方が「理解している者」よりも本科の「教育相談」に対する不安が強い傾向がみられた。

このような結果と反対の傾向を示したのは、本科専門科目である「学校保健関連科目」である。入学以前の看護系大学で学習した「学校安全の内容を理解している者」の方が「理解していない者」よりも本科の「学校保健関連科目」に対する不安感が強い傾向がみられた。

また同じ本科専門科目である「養護教諭連科目」では、入学以前の看護系大学で学習した「救急処置

表 1. 卒業機関別にみた既習内容とその自己評価について

| 既習科目 | 卒業機関 | 受講者 | Fisher's Exact test | 理解している者の割合 (非常に・やや理解しているを合わせたもの) | 理解平均得点 (SD) | T 検定 |
|---------|-------------|-----------|---------------------|----------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 公衆衛生学 | 四大卒者 (N=65) | 63(95.4) | n. s. | 37(58.7) | 2.57(0.64) | t=-2.059 df=142 * |
| | その他 (N=87) | 83(96.9) | | 30(36.1) | 2.36(0.60) | |
| | 計 (N=152) | 146(96.1) | | 67(45.9) | | |
| 環境衛生 | 四大卒者 (N=65) | 40(61.5) | ** | 4(10.0) | 2.11(0.42) | t=-1.306 df=45 n.s. |
| | その他 (N=87) | 21(24.5) | | 1(4.8) | 1.95(0.41) | |
| | 計 (N=152) | 61(40.1) | | 5(8.2) | | |
| 保健統計 | 四大卒者 (N=65) | 63(96.9) | ** | 17(27.0) | 2.11(0.65) | t=0.221 df=89 n.s. |
| | その他 (N=87) | 28(32.2) | | 7(25.0) | 2.14(0.59) | |
| | 計 (N=152) | 91(59.5) | | 24(26.4) | | |
| 小児保健 | 四大卒者 (N=65) | 45(69.2) | † | 30(66.7) | 2.67(0.48) | t=-0.710 df=86.295 n.s. |
| | その他 (N=87) | 48(55.2) | | 26(54.2) | 2.58(0.65) | |
| | 計 (N=152) | 93(61.2) | | 56(60.2) | | |
| 救急処置 | 四大卒者 (N=65) | 58(89.2) | n. s. | 37(63.8) | 2.66(0.58) | t=1.552 df=118.898 n.s. |
| | その他 (N=87) | 69(79.3) | | 53(76.8) | 2.81(0.55) | |
| | 計 (N=152) | 127(83.6) | | 90(70.9) | | |
| 地域保健 | 四大卒者 (N=65) | 63(96.9) | ** | 49(77.8) | 2.84(0.57) | t=-1.819 df=93 † |
| | その他 (N=87) | 32(36.8) | | 20(62.5) | 2.63(0.49) | |
| | 計 (N=152) | 95(62.5) | | 69(72.6) | | |
| 歯科学 | 四大卒者 (N=65) | 34(52.3) | n. s. | 13(38.2) | 2.35(0.54) | t=-1.070 df=88 n.s. |
| | その他 (N=87) | 57(65.5) | | 15(26.3) | 2.23(0.50) | |
| | 計 (N=152) | 91(59.9) | | 28(30.8) | | |
| 眼科学 | 四大卒者 (N=65) | 41(63.1) | n. s. | 16(39.0) | 2.37(0.54) | t=0.584 df=99 n.s. |
| | その他 (N=87) | 61(70.1) | | 25(41.0) | 2.43(0.59) | |
| | 計 (N=152) | 102(67.1) | | 41(40.2) | | |
| 食品衛生学 | 四大卒者 (N=65) | 36(55.4) | * | 14(38.9) | 2.39(0.60) | t=-1.148 df=62.413 n.s. |
| | その他 (N=87) | 29(33.3) | | 7(24.1) | 2.24(0.44) | |
| | 計 (N=152) | 65(42.8) | | 21(32.3) | | |
| 発達心理学 | 四大卒者 (N=65) | 42(64.6) | n. s. | 23(54.8) | 2.55(0.59) | t=-0.662 df=85 n.s. |
| | その他 (N=87) | 45(51.7) | | 20(44.4) | 2.47(0.55) | |
| | 計 (N=152) | 87(57.2) | | 43(49.4) | | |
| 学習心理学 | 四大卒者 (N=65) | 14(21.5) | n. s. | 2(14.3) | 2.07(0.48) | t=2.556 df=25.855 * |
| | その他 (N=87) | 15(17.2) | | 8(53.3) | 2.60(0.63) | |
| | 計 (N=152) | 29(19.5) | | 10(34.5) | | |
| カウンセリング | 四大卒者 (N=65) | 34(52.3) | * | 20(58.8) | 2.59(0.50) | t=-0.346 df=60 n.s. |
| | その他 (N=87) | 29(33.3) | | 14(48.3) | 2.54(0.69) | |
| | 計 (N=152) | 63(41.4) | | 34(54.0) | | |
| 学校保健 | 四大卒者 (N=65) | 53(81.5) | ** | 22(41.5) | 2.43(0.58) | t=-1.595 df=70 n.s. |
| | その他 (N=87) | 22(25.3) | | 6(27.3) | 2.19(0.60) | |
| | 計 (N=152) | 75(49.3) | | 28(37.3) | | |
| 健康教育 | 四大卒者 (N=65) | 45(69.2) | ** | 31(68.9) | 2.71(0.51) | t=-0.852 df=22.277 n.s. |
| | その他 (N=87) | 16(8.4) | | 8(50.0) | 2.56(0.63) | |
| | 計 (N=152) | 61(40.1) | | 39(63.9) | | |
| 保健教育 | 四大卒者 (N=65) | 17(26.2) | * | 6(35.3) | 2.35(0.49) | t=-1.104 df=24 n.s. |
| | その他 (N=87) | 9(10.3) | | 2(22.2) | 2.11(0.600) | |
| | 計 (N=152) | 26(17.1) | | 8(30.8) | | |
| 学校安全 | 四大卒者 (N=65) | 23(35.4) | ** | 10(43.5) | 2.43(0.51) | t=-1.927 df=22.108 † |
| | その他 (N=87) | 12(13.8) | | 2(16.7) | 2.08(0.52) | |
| | 計 (N=152) | 35(23.0) | | 12(34.3) | | |
| 養護概説 | 四大卒者 (N=65) | 5(12.3) | n. s. | 2(25.0) | 2.25(0.46) | t=0.531 df=11 n.s. |
| | その他 (N=87) | 8(5.7) | | 2(40.0) | 2.40(0.55) | |
| | 計 (N=152) | 13(8.6) | | 4(30.8) | | |
| 健康相談 | 四大卒者 (N=65) | 30(46.8) | ** | 14(44.7) | 2.43(0.57) | t=-0.262 df=36 n.s. |
| | その他 (N=87) | 8(9.2) | | 3(37.5) | 2.38(0.52) | |
| | 計 (N=152) | 38(25.0) | | 17(44.7) | | |
| 特別支援教育 | 四大卒者 (N=65) | 10(15.4) | n. s. | 7(70.0) | 2.70(0.48) | t=-0.460 df=20 n.s. |
| | その他 (N=87) | 12(13.8) | | 6(50.0) | 2.58(0.67) | |
| | 計 (N=152) | 152(14.5) | | 13(59.1) | | |

†P<0.1 *P<0.05 **P<0.01 n. s.: non significant

表2. 卒業機関別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感について

| 科目 | 卒業機関 | 学びたい | Fisher's Exact test | 不安と感じているの割合 (非常に・やや不安としているを合わせたもの) | 不安平均得点 (SD) | T検定 |
|-----------------------|-------------|-----------|---------------------|------------------------------------|-------------|----------------------------|
| 公衆衛生 | 四大卒者 (N=65) | 1 (1.5) | n. s. | 31(47.7) | 2.51(0.87) | t=2.354 df=149 * |
| | その他 (N=87) | 1 (1.1) | | 55(63.2) | 2.83(0.79) | |
| | 計 (N=152) | 2 (1.3) | | 84(56.6) | | |
| 食品栄養 | 四大卒者 (N=65) | 5 (7.7) | n. s. | 28(43.1) | 2.58(0.56) | t=1.700 df=113.466 † |
| | その他 (N=87) | 2 (2.3) | | 50(57.5) | 2.38(0.76) | |
| | 計 (N=152) | 7 (5.9) | | 78(51.3) | | |
| 教育相談 | 四大卒者 (N=65) | 20(30.8) | n. s. | 34(52.3) | 2.48(0.77) | t=1.569 df=149 n.s. |
| | その他 (N=87) | 28(32.2) | | 53(60.9) | 2.66(0.68) | |
| | 計 (N=152) | 48(31.6) | | 87(57.2) | | |
| 学習発達心理学 ^{注1} | 四大卒者 (N=65) | 32(49.2) | n. s. | 37(56.9) | 2.53(0.72) | t=0.392 df=147 n.s. |
| | その他 (N=87) | 52(59.8) | | 44(50.6) | 2.58(0.79) | |
| | 計 (N=152) | 84(55.3) | | 81(53.3) | | |
| 学校保健関連科目 | 四大卒者 (N=65) | 36(55.4) | * | 45(69.2) | 2.85(0.71) | t=-0.540 df=149 n.s. |
| | その他 (N=87) | 33(37.9) | | 54(62.1) | 2.78(0.79) | |
| | 計 (N=152) | 69(45.4) | | 99(65.1) | | |
| 養護教諭関連科目 | 四大卒者 (N=65) | 50(76.9) | n. s. | 40(61.5) | 2.65(0.78) | t=-0.84 df=149 n.s. |
| | その他 (N=87) | 56(64.4) | | 50(57.5) | 2.66(0.71) | |
| | 計 (N=152) | 106(69.7) | | 90(59.2) | | |
| 精神保健 ^{注2} | 四大卒者 (N=65) | 14(29.4) | n. s. | 22(47.8) | 2.41(0.63) | t=1.595 df=111 n.s. |
| | その他 (N=87) | 20(29.4) | | 38(55.9) | 2.61(0.69) | |
| | 計 (N=152) | 34(29.8) | | 60(52.6) | | |

†P<0.1 *P<0.05 **P<0.01 n. s.: non significant

注1) 学習発達心理学は、2010年度以降に開講されたが、2009年に開講された集団学習心理学と合わせて処理を行った。

注2) 精神保健は、2009年度の学生については内容等の違いから、2010年度入学生のデータのみを採用した。

の内容を理解していない者」の方が「理解している者」よりも、本科の「養護教諭関連科目」に対する不安感が強い傾向がみられた。

その他の既習科目の理解度と本科科目に対する不安得点にこのような傾向はみられなかった。

4. 考 察

1) 保健・医学系の科目について

まず本科入学生の既習科目のうち『公衆衛生領域』と『健康管理領域』についての結果をみると、『公衆衛生領域』の「公衆衛生学」、『健康管理領域』の「救急処置」「小児保健」「歯科学」「眼科学」といった科目の履修率は「四大卒者」「その他の修了者」のどちらとも一定程度あり、ある程度の者が履修してきているという結果であった。特に「四大卒者」の履修状況では、『公衆衛生領域』の「公衆衛生学」「保健統計」が95%以上と非常に高くなっており、ほとんどの者が、また「環境衛生」でも3人に2人くらいの者が、履修してきている結果であった。

次にこれらの二つの領域の科目の自己評価についてみると『公衆衛生領域』の「公衆衛生学」を「理解している者」の割合は、「四大卒者」58.7%、「そ

の他の修了者」36.1%で、「四大卒者」の理解度の方が「その他の修了者」よりも高い傾向にあった。

また、『健康管理領域』の「地域保健」を「理解している者」の割合は、「四大卒者」77.8%、「その他の修了者」62.5%で、「四大卒者」の理解度の方が「その他の修了者」よりも高い傾向にあった。しかし、この領域の「救急処置」「小児保健」では、「四大卒者」と「その他の修了者」とに有意な差はみられず、どちらの科目も50~70%の者が理解しているという結果であった。また『公衆衛生領域』の「環境衛生」「保健統計」といった科目では10%~20%程度の者しか、『健康管理領域』の「歯科保健」「食品衛生学」といった科目では40%程度の者しか理解できていないという結果であった。

このようなことから、履修科目については、看護師養成を4年制に移行したことに伴い看護系大学で『公衆衛生領域』『健康管理領域』に関する履修科目の充実が図られてきていることが示されているものと考えられる。しかし一方で、より高度な知識と技術を持った看護師養成を目的として受講科目の充実が図られてきてはいるものの、その理解状況については決して十分なものはなっていない状況を示していると思われる。

表3. 四大卒者における既習科目の理解度別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感について

| 既習科目 | 既習科目の理解状況 | 本科での履修科目 | 学びたい | Fisher's exact test | 不安に思う割合 | 不安平均得点 (SD) | 一元配置の分散分析 |
|---------|-----------------|-----------------------|----------|---------------------|----------|-------------|-------------------------|
| 公衆衛生学 | 理解できた (N=37) | 衛生学 | 1(2.7) | n.s. | 15(40.5) | 2.32(0.78) | t=2.220 df=61 * |
| | 理解できなかった (N=26) | | 0(0.0) | | 16(61.5) | 2.81(0.94) | |
| 保健統計 | 理解できた (N=17) | 衛生学 | 0(0.0) | n.s. | 6(35.3) | 2.24(0.66) | t=1.998 df=38.729 † |
| | 理解できなかった (N=46) | | 1(4.2) | | 25(54.4) | 2.65(0.90) | |
| 地域保健 | 理解できた (N=49) | 衛生学 | 0(0.0) | n.s. | 20(40.8) | 2.43(0.79) | t=1.671 df=61 n.s. |
| | 理解できなかった (N=14) | | 1(7.1) | | 40(71.5) | 2.86(1.03) | |
| 食品衛生学 | 理解できた (N=14) | 食品・栄養学 | 1(7.1) | n.s. | 4(28.6) | 2.21(0.98) | t=0.200 df=34 n.s. |
| | 理解できなかった (N=22) | | 2(9.1) | | 8(36.3) | 2.27(0.77) | |
| 発達心理学 | 理解できた (N=23) | 学習発達心理学 ^{注1} | 8(34.8) | n.s. | 11(47.8) | 2.43(0.84) | t=1.624 df=40 n.s. |
| | 理解できなかった (N=19) | | 8(42.1) | | 14(73.7) | 2.84(0.77) | |
| カウンセリング | 理解できた (N=20) | 教育相談 | 4(20.0) | n.s. | 7(35.0) | 2.15(0.75) | t=2.510 df=32 * |
| | 理解できなかった (N=14) | | 3(21.4) | | 11(78.5) | 2.79(0.70) | |
| 学校保健 | 理解できた (N=22) | 学校保健 関連科目 | 16(72.7) | † | 15(68.2) | 2.91(0.75) | t=-0.223 df=49 n.s. |
| | 理解できなかった (N=29) | | 14(48.3) | | 21(72.4) | 2.86(0.74) | |
| 健康教育 | 理解できた (N=31) | 学校保健 関連科目 | 19(61.3) | n.s. | 22(71.0) | 2.87(0.76) | t=-0.647 df=43 n.s. |
| | 理解できなかった (N=14) | | 8(57.1) | | 8(67.2) | 2.71(0.73) | |
| 学校安全 | 理解できた (N=10) | 学校保健 関連科目 | 4(40.0) | n.s. | 8(80.0) | 3.30(0.82) | t=-2.314 df=14.104 * |
| | 理解できなかった (N=13) | | 7(53.8) | | 8(61.5) | 2.62(0.51) | |
| 地域保健 | 理解できた (N=49) | 学校保健 関連科目 | 28(57.1) | n.s. | 33(67.4) | 2.80(0.71) | t=1.671 df=61 n.s. |
| | 理解できなかった (N=14) | | 6(42.9) | | 12(85.7) | 3.14(0.66) | |
| 救急処置 | 理解できた (N=37) | 学校保健 関連科目 | 22(59.5) | n.s. | 22(59.4) | 2.70(0.74) | t=1.978 df=56 n.s. |
| | 理解できなかった (N=21) | | 11(52.4) | | 17(81.0) | 3.10(0.70) | |
| 地域保健 | 理解できた (N=49) | 養護教諭 関連科目 | 39(79.6) | n.s. | 30(61.2) | 2.63(0.67) | t=1.037 df=61 n.s. |
| | 理解できなかった (N=14) | | 9(64.3) | | 10(71.4) | 2.86(0.86) | |
| 健康相談 | 理解できた (N=14) | 養護教諭 関連科目 | 13(92.9) | † | 10(71.4) | 2.71(0.46) | t=0.423 df=28 n.s. |
| | 理解できなかった (N=16) | | 10(62.5) | | 10(62.6) | 2.81(0.75) | |
| 救急処置 | 理解できた (N=37) | 養護教諭 関連科目 | 31(83.8) | n.s. | 19(51.3) | 2.51(0.77) | t=1.933 df=51.706* |
| | 理解できなかった (N=21) | | 15(71.4) | | 16(76.2) | 2.86(0.57) | |

†P<0.1 *P<0.05 **P<0.01 n.s. : non significant

注1) 学習発達心理学は、2010年度以降に開講されていたが、2009年に開講された集団学習心理学と合わせたデータ処理を行った。

注2) 精神保健は、2009年度の学生については内容等の違いから、2010年度入学生のデータのみを採用した

このような『公衆衛生領域』『健康管理領域』の科目の看護系大学で理解状況を考えると、看護師免許を基礎とした養護教諭養成カリキュラムにおいて『公衆衛生領域』『健康管理領域』について検討する必要がある。

もちろん、看護師免許を取得後、大学等での学習内容を振り返る際に自己を厳しく客観視し、評価していることも考えられる。そのため『公衆衛生領域』の「公衆衛生学」、『健康管理領域』の「地域保健」

「救急処置」「小児保健」といった科目については、実際にはある程度理解できていると考えることもできるであろう。

しかし、仮に今後看護系大学で学んだ『公衆衛生領域』『健康管理領域』の内容についての理解度が高まったとして、それが必ずしも養護教諭の専門性に繋がっていくかどうかを検討していかなければならないだろう。

この点について、杉浦¹³⁾は養護教諭特別別科の衛

生学の授業で、養護教諭には必要とされる処置の判断のすすめ方、処置にともなった指導が必要であるが、看護師出身者ほど手技に気をとられその教育的意義を失念しやすいことを考慮に入れた内容を実施していることを報告している。

このようなことから考えると、看護師養成教育と養護教諭養成における保健医学的領域の履修科目については、共通性がみられるものもあるが、養護教諭は看護師から分化した独自の専門職であり、同じ救急処置でも求められる力量は異なる点も多くある。そのため看護系大学で学んだ救急処置について知識や技術が獲得できていることが、必ずしも養護教諭として求められる救急処置について要求されるそれらと一致するわけではない。同様に、看護師養成機関における『公衆衛生領域』『健康管理領域』に関する科目の履修の充実が図られ、そしてこれらの理解が深められていくことは、より高度な知識や技能等を持った看護師養成につながれど、養護教諭の専門性で求められる知識や能力の獲得につながっていくわけではないことが考えられる。

もちろん看護系大学が、養護教諭養成の専門性をとらえた上での内容構成ではなく、優れた看護師を養成することをねらいとした内容構成等で講義や演習を行うことは当然のことであり、重要なことである。

しかし、今回のこれらの領域の科目の理解状況の結果、および看護師と養護教諭の専門性の違いから検討しても、このような領域の学習で「看護」として学んだ知識等では、養護教諭に必要な学びとしては不十分である。そのため、これらの知識等を改めて養護教諭の専門性の本質である「子どもの発達を実現する」「教育的視点からとらえる」といった「養護」としての学びに転換することができるような科目あるいは内容が、看護師免許を基礎とした養護教諭養成には求められると思われる。

2) 心理学領域および特別支援教育について

次に『心理学領域』についてみると、四大卒者の方が「カウンセリング」の受講率が高い傾向がみられ、「発達心理学」も含め、四大卒者の半数以上がこれらの科目を受講していた。しかし「学習心理学」の履修率はわずか21.5%であった。またこれらの科目の自己評価についてみると、全体的に低くなっていた。さらにこの領域の科目は、本科カリキュラムにおいて「学びたい科目」として上位にあげられていた。

この領域の科目については、教育職にとって必要不可欠である。しかし既習状況、その理解度、本学

でのニーズのどの結果からみても、看護系大学における現在の履修では不十分といえよう。

またこの領域については充分分析できないが、これらの科目についても、すぐれた看護師養成を目的として開講されたものであるならば、教育職としての専門性を高めることをねらいとしたものでないことが、どの程度学生の学びに影響するのかを検討する必要がある。

いずれにせよ、教育職に必要な不可欠な領域についての現在の看護大学の履修状況および履修した学生の理解度から考えると、今後も学生が教育職といったことを意識しながらこれらの内容について専門的に学んでいくことができる科目の充実が看護師免許を基礎とした養護教諭養成カリキュラムには必要であろう。

また『特別支援教育領域』についてみると「特別支援教育」を履修していると回答した者は全体の15%程度であった。また本科における学習ニーズに関する結果をみると、およそ3人に1人が、本科のカリキュラムの中で特別支援教育に関する内容が含まれる「精神保健」を学びたい科目として上位に挙げていた。

このような結果は、看護系大学においては特別支援教育に関連する科目が積極的に開講されていないことを示しているといえるだろう。しかし、一方で看護系大学に通いながら養護教諭を目指す学生は、将来を考えてこのような知識を必要としていることも示しているといえよう。

現在においては、発達障害の子どもたちの支援を行うための養護教諭をはじめ、教員全体が現在、発達障害の子どもたちの支援に関する知識は、養護教諭をはじめ教員全体が持つ必要があるであろう。

このようなことから、特別支援教育について学ぶことのできる科目や内容の設定も看護師免許を基礎として養護教諭を養成するカリキュラムには必要であろう。

3) 学校保健・養護教諭に関する専門科目について

最後に『学校保健／養護教諭専門領域』の履修状況に関する結果をみると、「四大卒者」では「学校保健」81.5%、「健康教育」69.2%と、この2つの科目については、多くの看護系大学出身の学生が受講して本科に入学していることが窺える結果であった。その他のこのような領域に関する科目の履修状況については、「四大卒者」で「保健教育」「学校安全」「健康相談」といった科目がおおよそ30~40%程度の割合で履修されており、「その他の修了者」ではほとんど履修されていないという結果であった。また、

「養護概説」においては履修者はどちらも10%程度という結果であった。

このような結果だけを見ると、『学校保健／養護教諭専門領域』の科目について、若干の科目数の差はあるにせよ、なんらかの科目を多くの看護系大学で履修できるようになってきていることを示しているようにも思われる。

しかし、これらの科目の履修が養護教諭に求められる知識や能力につながっているかどうかを検討する必要がある。

このような点については、今回の調査で「卒業機関別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感について」「四大卒者における既習科目の理解度別にみた本科のカリキュラムにおける学習ニーズと不安感について」といった結果から、その検討が可能となるだろう。

まず「学校保健」についてである。この科目は、看護系大学で履修した者の多い「四大卒者」の方が、「その他の修了者」よりも、本科のカリキュラムの中でこの科目を「学びたい」と回答している傾向がみられた。また「四大卒者」のうちで、看護系大学で学んだ学校保健の内容を「理解している者」の方が、「理解していない者」よりも、本科のカリキュラムの「学校保健関連科目」を「学びたい」と回答している者が多い傾向がみられた。

これらの結果は、看護系大学で学んだ学校保健の内容では養護教諭の力量形成につながる専門的な学びにはなっていないことを学生が自覚しており、新たにしっかりとこの科目を学ぶ必要があることを意識していたのではないと思われる。

もちろんこの結果は、養護教諭に必要とされる「学校保健」の基礎的内容を理解した上で、さらにそれらを深めたいとの意識から導き出された可能性もあり、この結果だけで看護系大学での「学校保健」の学びが養護教諭の視座からの学びとなっていないことを指摘するのは難しい面もあろう。しかし、後藤ら¹⁴⁾が2000年に行ったシラバス分析で、養護教諭2種免許を取得できる大学で養護に関する科目が見受けられたのは1校のみで、しかも「健康管理学(含:学校保健)」といった内容があるのみであったことを報告している。実際に、本科入学生が卒業した看護系大学、看護系学科等のこのような科目のシラバスをいくつか検討したところ、中には教育学部の養護教諭養成のねらい等が近い内容のものが履修できる大学もわずかにはみられたが、多くの看護系大学では学校保健の内容が一部扱われてはいるものの、さまざまな「場所」における保健管理の一つとしての「学校」が扱われているに過ぎないといった内容

であるようなものが多く見受けられた。その他にも、「健康教育」についても同様のことが指摘できると思われる。看護師養成系大学において学ぶ「健康教育」は、すでに病気を患っている人等を対象としており、看護系大学のシラバスなどをみる限り、そのための教育内容や方法を学ぶような内容が見受けられた。それに対して学校で行う保健教育は、これから健康に生きていく子どもたちを対象として行うものである。そのため、健康や体に関する認識を育むことなどにねらいをおいた教育内容や方法が重要となり、看護系大学で学ぶ健康教育の内容や手法とは大きく異なる。

このようなことから考えても、看護系大学における学校保健・健康教育といった学びが、必ずしも養護教諭養成に結びつくものとはなっていないことが指摘できよう。

「健康相談」についても「学校保健」と同様に「四大卒者」のうちで、看護系大学で学んだ健康相談の内容を「理解している者」の方が、「理解していない者」よりも、本科のカリキュラムの中の養護教諭関連科目を「学びたい」と回答している者が多い傾向がみられる。これについても「学校保健」などと同様のことが指摘できよう。

また「学校安全」においては、「四大卒者」のうちで、看護系大学で学んだ「学校安全」の内容を「理解している者」の方が、「理解していない者」よりも、本科のカリキュラムの「学校保健関連科目」に対する不安度が高いという傾向がみられた。

もし看護系大学におけるこの科目の学びによって、ある一定程度専門な知識等を身につけることができているならば、「公衆衛生学」「カウンセリング」での、このような分析結果同様、「理解している者」の不安度は、「理解していない者」よりも低い傾向になったと思われる。しかし「学校安全」では、これらの結果とは、逆のものとなっている。このことから、看護系大学で履修される「学校安全」についても看護系大学で履修される「学校保健」と同様のことが指摘できよう。

もちろん、看護師養成においてこのような科目を学ぶ際に、看護師としての専門的力量が形成されていくことに重点が置かれて、学校保健、健康相談等が取り扱われること自体は当然のことであろう。しかし、養護教諭に関する専門的知識や能力の獲得の観点から捉えると、看護系大学におけるこのような科目の学びは、必ずしも養護教諭の専門的力量につながっているとは限らないことが示唆されたといえよう。

また『学校保健／養護教諭専門領域』科目ではな

いが、健康管理領域科目である「救急処置」の既習の理解度別にみた本科カリキュラムにおける「養護教諭関連科目」の不安感についての結果に注目してみたい。

この結果では、看護系大学で学んだ「応急処置」について「理解している者」の「養護教諭関連科目」の不安度は、「理解していない者」よりも低い傾向がみられた。

ここでいう養護教諭関連科目とは、養護教諭の専門性を考えながら、養護教諭の仕事を経験活動として創造的に実践していく力量の形成といったことをねらいにした科目である。このような科目を学ぶことへの不安感に、既習の「応急処置」の理解度が影響しているということは、救急処置に関する技術が「養護教諭に求められる専門性である」と認識してしまっていることを示しているのではないかと思われる。

確かに救急処置に関する知識・技能等は養護教諭には一定必要であろう。しかしこの知識・技能等は、「子どもの発達を実現する」「教育的視点から保健活動をとらえる」といった養護教諭の本質とは全く異なるものである。

これらのことから、看護系大学は看護師を養成することを狙いとした講義内容や方法等でそのカリキュラムを構築しており、『学校保健／養護教諭専門領域』の科目等の履修の充実を図ろうとも、異なった専門性を持つ看護師養成を狙いとしているため、養護教諭に必要とされる視座からその専門的内容を学んでいくことには繋がりにくいことが考えられる。

そのため、看護師免許を基礎として養護教諭を養成するカリキュラムの『学校保健／養護教諭専門領域』の科目では、学校保健活動や養護教諭の専門性について、教育的視座から学んでいくことができるような内容が重要であると思われる。

それからもう一つ、看護系大学等で保健師免許を取得し、教育委員会に申請することのみによって養護教諭2種免許が自動的に取得できるといった現行の制度についても検討しておく必要がある。

出井¹⁵⁾は教職員免許法が制定された当時の保健師の教育内容は養護教諭2種免許に匹敵することが認められるが、現在の看護系大学の教育では養護教諭としての教育が不十分であることを指摘している。今回の分析結果でも、看護系大学の『学校保健／養護教諭専門領域』の科目の開講は不十分である。また、仮に開講されていたとしても養護教諭の専門性の核となる視点からの学習にはなりにくいことから考えると、看護系大学等で保健師免許を取得し、教育委員会に申請することのみによって養護教諭2種

免許が自動的に取得できるといった現行の制度についても当然見直しが必要であるといえよう。現在、保健師が大学院での養成に移行されつつある。しかしこの移行は保健師を養成するためのものであり、養護教諭2種免許取得を充実させるものではない。そのためやはり、保健師免許を取得することで、自動的に養護教諭2種免許を取得できるといった現行の制度を改め検討する必要がある。

近年では『養護概説』を含む多くの『学校保健／養護教諭専門領域』の科目を受講でき、養護教諭1種免許状を取得できる看護系大学もある。今回の調査結果では、看護系大学で「養護概説」の理解度は十分なものではなかった。しかし履修者がわずしかおらず、また養護教諭1種免許状を取得できる大学卒業者であったとは限らない。そのため、このような大学における養護教諭養成に関しては十分に分析出来ない点が多い。今後さらに、看護系大学において養護教諭1種免許を取得できる看護系大学のカリキュラムの在り方等についてもさらに検討していく必要がある。

文 献

- 1) 杉浦守邦：養護教員の歴史，1974，東山書房，pp.3-32
- 2) 近藤真備：養護教諭の成立史の研究－養護教諭とは何かを求めて－，2003，大修館書店，p.3
- 3) 澤山信一：学校保健の近代，2004，不二出版
- 4) 前掲書2)
- 5) 前掲書1) p.145
- 6) 小倉 学：養護教諭養成の現状と今後の課題，学校保健研究 29(7)，1987，302-307
- 7) 森田 穰：養護教諭養成の現状と今後の課題，教育学部養護論養成課程（4年制）の場合，学校保健研究 29(7)，1987，308-312
- 8) 大谷尚子，松嶋紀子，小林冽子：養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究－国立教育学系4年制大学における現行養護専門科目の開設の実態の展望（特集養護教諭養成教育の課題），日本養護教諭教育学会誌 2(1)，1999-03，12-23
- 9) 斎藤ふくみ，今野洋子，古賀由紀子，後藤ひとみ，小林央美，松田芳子，養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討（第1報）科目「養護概説」の分析The curriculum for Yogo teacher training to foster development of practical expertise (1) Analysis of "Yogogaisetsu" 日本養護教諭教育学会誌 11(1)，2008，53-62
- 10) 杉浦守邦：養護教諭養成の現状と今後の課題，養護教諭特別別科の場合，学校保健研究 29(7)，1987，

318-322

- 11) 後藤ひとみ, 天野敦子, 鎌田尚子, 三木とみ子, 山崎隆恵: 養護教諭養成における看護系四年制大学のカリキュラムに関する一考察 - 課程認定の現状から捉えた課題を中心に - 日本養護教諭教育学会誌 4(1), 2001, 89-99
- 12) 出井美智子: 保健師免許で養護教諭2種免許を取得する

ことの妥当性の検討 Appropriateness of acquiring second-class Yogoteacher license using community nurse license, 日本養護教諭教育学会誌 10(1), 2007, 76-85

- 13) 前掲書10)
- 14) 前掲書11)
- 15) 前掲書12)