

平成 29 年度
学 位 論 文

高等学校における集団保健指導に関する研究
—集団保健指導の現状と実施の有無に影響する要因—

弘前大学大学院教育学研究科

養護教育専攻 養護教育専修

16GP302 福士 晶子

目 次

序 章	はじめに	
第 1 章	研究の背景と目的	1
第 1 節	研究の背景	1
1.	高校生の発達課題	1
2.	保健指導の定義と養護教諭の役割	1
3.	保健指導に関するこれまでの研究	2
第 2 節	研究の目的	3
第 2 章	研究方法	4
第 1 節	養護教諭を対象とした保健指導に関するインタビュー調査	4
1.	インタビュー調査の目的	4
2.	インタビュー調査の対象	4
3.	インタビュー調査の期間	4
4.	インタビュー調査の方法	4
5.	インタビュー調査の内容	4
6.	倫理的配慮	4
7.	分析方法	4
第 2 節	養護教諭を対象とした保健指導に関する質問紙調査	5
1.	質問紙調査の目的	5
2.	質問紙調査の対象	5
3.	質問紙調査の期間	5
4.	質問紙調査の方法	5
5.	質問紙調査の内容	5
1)	基本的特性	
2)	保健指導実施状況	
3)	保健指導に関する養護教諭の考え方	
4)	集団保健指導を行う場合の要望	
5)	保健指導についての自由記述	
6.	倫理的配慮	6
7.	分析方法	6
第 3 章	結果	7
第 1 節	養護教諭を対象とした保健指導に関するインタビュー調査の結果	7
1.	集団保健指導の実施状況	7
2.	集団指導実施の有無についての考えと質問項目	7

第2節 養護教諭を対象とした保健指導に関する質問紙調査の結果	9
1. 基本的特性	9
1) 勤務校について	
2) 養護教諭について	
2. 保健指導実施状況	15
1) 個別指導の実施状況と内容	
2) 集団指導の実施状況と内容	
3. 実施回数との関連	22
1) 生徒数と実施回数	
2) 保健室利用と実施回数	
3) 複数配置と実施回数	
4) 学科と実施回数	
5) 養護教諭の年齢と実施回数	
6) 養護教諭の経験年数と実施回数	
7) 養護教諭の経験校種と実施回数	
8) 養護教諭の所持免許と実施回数	
9) 養護教諭の出身学校と実施回数	
10) 実施回数とそれぞれの要因との比較のまとめ (χ^2 検定)	
4. 保健指導に対する考え	27
1) 集団指導の必要性	
2) 集団指導を行う場合の要望	
3) 集団指導についての考え	
4) 因子別下位尺度得点の低群・中群・高群と実施回数との関連	
5) 因子別下位尺度得点の低群・中群・高群と講演会・HR活動・その他行事等との実施の関連	
5. 自由記述の分類	36
1) 個別指導優先, 重要視	
2) 集団指導の困難感	
3) 個別指導と集団指導の相互作用	
4) 職員の理解・協力(学校全体としての取組)	
5) 方法の工夫	
6) 養護教諭の考え(思い)	
7) その他	
第4章 考察	42
第1節 高校における集団保健指導の実態	42
1. 実施状況とその内容	42

2. 実施機会（講演会・HR活動・その他行事等）による実施状況	42
第2節 集団指導に対する養護教諭の考え	45
1. 集団指導が必要と思うもの	45
2. 集団指導に対する養護教諭の考え（自由記述から）	46
1) 個別指導優先, 重要視	
2) 集団指導の困難感	
3) 個別指導と集団指導の相互作用	
4) 職員の理解と協力	
5) 方法の工夫	
6) 養護教諭の考え（思い）	
3. 集団指導を行う場合の要望	48
第3節 集団指導実施を左右する要因	49
1. 養護教諭の基本的特性と実施回数	49
2. 集団指導実施の左右する因子と実施回数	50
3. 講演会・HR活動・行事等の実施状況	52
1) 講演会	
2) HR活動	
3) その他行事等	
第4節 今後の課題	54
第5章 結論	55
1. 高校における集団保健指導の現状	55
2. 養護教諭が必要と思う集団指導の内容	55
3. 集団指導に対する養護教諭の考え	55
4. 集団指導実施を左右する要因	56
謝辞	57
引用文献	58
参考資料	

序章 はじめに

近年の社会環境や生活環境の急激な変化は、児童生徒の心身の健康に様々な影響を与えており、肥満、食生活の乱れ、生活習慣病の兆候、アレルギー疾患や各種感染症の増加、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など、様々な健康課題を生じている¹⁾。

青森県では、平成20年度「青森県学校保健推進計画」を策定し、本県児童生徒の健康課題解決のため取り組みを行ってきた。5年間の計画期間後評価を行い、その結果を踏まえ、健やかな体を育む健康教育の充実を目指して「青森県学校保健推進計画(2次)」を策定し、健康教育等に関する様々な取組を行い、学校における健康教育の充実を図っている²⁾。

平成25、26年度の2年間、筆者が勤務する高等学校が、健康教育の推進、実践を行う健康教育実践研究校として「いきいき青森っ子健康づくり事業」を行うこととなった。

その趣旨は、「健康課題解決のための発達の段階に応じた具体的な指導内容、指導方法について、研究を行い、主体的に健康づくりに取り組む児童生徒の育成に資するもの」³⁾である。

学校全体として健康教育を進めていくためには、意義や目的、目標を全教職員の共通理解のもと、事業の内容、具体的方法、教科・学年や各分掌との連携などを計画し、実施していく必要がある。

転勤して間もない筆者はこのような健康教育事業の経験が少なかったこともあり、どのように計画し展開したらよいか迷うことが多くあった。

また、多くの高等学校は、限りある時間数の中で、授業や進路に関する時間が優先され、健康に関する事業の時間確保は厳しく、本校も同様の状況であった。

その中で、自校の健康問題・課題を抽出し、養護教諭として保健指導(特に集団指導)を中心に行うことを計画し、講演会の実施や学級での保健指導を展開していったが、今まで「性教育」「薬物乱用防止教室」「交通安全指導」などの講演会が中心であったため、それ以外の内容を実施することに戸惑いや躊躇する場面もあった。

近隣の高等学校の養護教諭にも、保健指導について様子を聞いた結果、多くの高等学校で同様に講演会が中心で、それ以外は行われていない状況であった。

一方、研修会等で近隣の小・中学校の養護教諭の方々が、講演会以外にもHR活動・行事等で積極的様子を見学したり、日本学校保健会の調査⁴⁾より、学級活動で保健指導を行っている養護教諭の割合が小学校70%、中学校37%、高等学校14%の結果から、実施状況の違いを感じるがあった。

小・中学校に比べて、高等学校の養護教諭が保健指導の実施が少ない背景は何なのか、環境なのか、養護教諭の意識なのか、あるいは他に理由があるのか。

高校の集団保健指導実施の背景を明らかにすることによって、高校での保健指導の在り方や計画・実施の一助になればと願っている。

第1章 研究の背景と目的

第1節 研究の背景

1. 高校生の発達課題

人間は親から誕生し、乳幼児期、児童期、青年期、成人期、中年期、高齢期と続いていく。青年期は、10歳代から20歳代半ばごろまでをいい、その間思春期の大きな変化を経て、子どもから大人へ成長し、移行していく時期である⁵⁾。

この青年期・思春期にあたる高校生は、人間の自立に向けた重要な時期であり、また迷いや不安を持つことが非常に多い⁵⁾。

身体面において、一般的に第二次性徴の発現も終盤を迎え（平均的に女子は9、10歳頃～13、14歳頃まで、男子は11、12歳頃～15歳頃まで⁶⁾）、子どもの身体から大人の身体へ変化している時期である。個人差も大きいいため、周囲と比較してあるいはネットなどの情報に左右され、早い・遅い・大きい・小さいなどの悩みや不安を持つこともある。精神面においては、情緒的発達として、自己を客観的に見つめことができるようになるが、複雑な感情を持つにもかかわらず、自己統制する意志力や感情コントロールが未発達のため、喜怒哀楽の激しい反応が見られる⁷⁾。また「自分とは何か」を探り出そうと自我の発達も見られるようになる。

この時期には以下の発達課題がある⁷⁾。①親からの心理的な独立、②第2次性徴に伴う身体変化の受け入れとボディイメージの確立、③性衝動のコントロール、④アイデンティティの確立、⑤成熟した対人関係の形成、⑥職業選択、⑦価値観、行動面における自律性の獲得であり、正しい知識を身に付けさせるとともに、自分で解決していく過程を援助していく必要がある。

2. 保健指導の定義と養護教諭の役割

健康教育、保健教育、保健指導は似たような言葉であるが、学校保健安全法や学習指導要領、答申、解釈の仕方等によると、定義にそれぞれ違いがある。

学校における健康教育⁸⁾は、広義の「知・徳・体の調和のとれた心身ともに健康な人間を育成するという観点から教育活動の全体とする考え方」と、狭義の「保健教育（保健学習・保健指導）、安全教育（安全学習・安全指導）、食に関する指導を包括した健康教育」に大別される。

広義の健康教育⁸⁾は、学校の健康観によるところが大きく、WHO憲章の健康の理想像を学校教育目標に掲げ、学校のすべての教育機能を動員して、教育活動を展開することとなる。狭義の健康教育は学習指導要領（平成21年3月告示）、総則教育課程編成の一般方針「3 学校における体育・健康に関する指導」⁹⁾のうち「健康に関する指導」をいうものであり、その内容は保健教育（保健学習・保健指導）、安全教育（安全学習・安全指導）、食に関する指導で、学校における健康教育の一般的な考え方になっている。

保健指導は、学校保健安全法（平成 21 年 4 月施行）の第 9 条「保健指導」に「養護教諭その他職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒の健康状態の日常的な観察により、児童生徒の心身の状態を把握し、健康上の問題がある時は、遅滞なく、当該児童生徒に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとする」と定義されている。児童生徒の当面する健康課題の解決のために、望ましい生活の習慣形成を目指して健康な行動をとることができるような実践的な能力や態度を育成することであり¹⁰⁾、平成 9 年保健体育審議会答申¹¹⁾においても養護教諭の職務の一つとして挙げられている。

養護教諭が保健指導に関わることで、発達段階を踏まえた指導が可能であり、専門的知識を活かすことができ、個別指導と集団指導との相互に関連した指導が可能となる等の成果を上げることが期待される¹²⁾。保健室経営の中で得られた情報等を活かし、個別指導と集団指導との相互に関連した指導を行っていく必要がある。

学校の現状、健康課題の内容によって、保健指導の方法は個別指導と集団指導に分けられる。

個別指導は個人を対象とし、児童生徒の健康問題の解決を目指す支援活動で、この指導は個々の疾病異常や生活、行動に関する問題、心の健康など個人的要因が大きいものについて行う¹³⁾。主に保健室で行われ、身体面、精神面での個人差が大きい高校生においては、中心的に行われている指導方法である。

集団指導は全校、学年、学級、グループなどの集団を対象に行われるもので、知識理解を図り、意欲関心を育む。また、健康診断結果や保健室来室状況など、日常活動から把握した健康課題を全体の問題として解決に向けて取り組むもの¹⁴⁾で、主に特別活動において実施されている。

小倉¹⁵⁾は「保健指導は特定の健康上の問題を持つ子どもはもとより、すべての児童生徒が自らの健康について、関心と理解を持ち、健康問題を合理的に解決していく能力を発達させるよう援助する過程である」と述べている。

子供たちの健康課題を解決するための保健指導を効果的に行うためには、個別指導・集団指導共に必要である。個に応じた個別指導とともに、そこで捉えた健康問題を全体の問題として集団指導へつなげ、すべての子供たちに正しい知識・技術を習得できるよう指導を行っていく必要があると考えた。集団指導を行う上でも、事前事後指導を含めて、個に配慮した指導が大切であり、相互に影響し教育効果を上げると思われた。

3. 保健指導に関するこれまでの研究

筆者は高校において、保健室で個別指導を中心に行ってきたが、集団指導を行う機会は少なかった。ところが、小・中学校の養護教諭が集団保健指導を積極的に行っている様子を見る機会があり、小・中学校との違いを感じるようになった。

そこで、実際に小・中学校と高校では、保健指導に違いがあるのかを文献検索し、論文、文献等の結果から、高等学校の集団指導の実施率は低いことがわかった。

加納ら¹⁶⁾は、保健指導の現状を校種間で比較し、校種によって個別・集団指導の頻度には差があり、集団指導の実施率は、小学校は 87.7%と高値に対して、中学校は 47.7%、高校は 38.2%と学年が上がるほどに低くなっている結果を示していた。年齢が高い（中学校・高校）ほうが、個別指導が中心で集団指導の頻度が少なくなり、それは個々の問題に応じた指導の必要性が増すためと述べている。

中島ら¹⁷⁾は、高校の養護教諭対象に養護教諭が学級で行う保健指導の必要性を調査した。「必要あり」と答えている養護教諭が7割に達しながらも、実施率22%の結果を受け、その原因を時間確保の困難と養護教諭の多忙さを指摘していた。

丸岡ら^{18) 19)}は、健康教育の必要性について、健康教育の実施の有無で比較すると、実施していない学校は健康教育の必要性を感じていない割合が、実施している学校に比べ2倍高く、養護教諭の意識が関わっていることがわかったと述べている。

中嶋らや丸山らの研究結果から、集団保健指導を妨げる要因として、時間が確保できない、保健室を空けることが難しい、他の教職員の理解が得られない等の環境因子と、養護教諭の意識が関わっていることが挙げられている。

健康教育や保健教育、保健授業などでは、小・中学校を対象とした研究が多く、実施状況や実施内容、指導方法なども示されているが、高校の保健指導状況、特に集団保健指導について詳細を調査したものは少ない。さらに、集団保健指導の実施を左右する養護教諭の意識や環境の関係について調査したものは見当たらなかった。

集団指導の実施を左右する環境・人的要因、養護教諭の意識にはどのような違いがあるのだろうか。養護教諭の属性（年齢、経験年数、教育機関等）に関連があるのか、養護教諭の保健指導の対する考え方にどのような特徴があるのだろうか。さらに、環境・人的因子と養護教諭の意識がどのように関連しているのかを明らかにすることで、高等学校における集団保健指導を取り組む上で、寄与する部分があるのではないかと考えた。

第2節 研究の目的

本研究は、高校における保健指導の実態を調査し、現状を把握するとともに、集団指導の実施を左右する要因（環境・人的要因）、それを行う養護教諭の意識を調査し、集団保健指導への取り組みについて示唆を得ることを目的とした。

第2章 研究方法

第1節 養護教諭を対象とした保健指導に関するインタビュー調査

1. インタビュー調査の目的

高等学校における集団保健指導の実施状況と養護教諭の意識について調査し、後述する集団保健指導への考えについての質問項目作成の資料を得る。

2. インタビュー調査の対象

A県B地区の高等学校養護教諭5名で、すべて養護教諭経験10年以上、5校以上勤務を経験（臨時養護助教諭も含めて）された30歳代以上の方々である。

3. インタビュー調査の期間

調査期間は、2016年12月14日～同年12月21日であった。

4. インタビュー調査の方法

B地区の高等学校養護教諭に電話連絡にて、研究協力に同意の意向を確認した。

同意の意向を示した養護教諭が勤務する高等学校の校長、養護教諭宛に協力依頼文書、調査内容を郵送し同意を得た。後日、養護教諭と日程調整を行い学校へ訪問し、半構造化面接によるインタビュー調査を行った。

半構造化面接とは²⁰⁾、主な質問と想定される回答に応じた枝分かれする質問は予め用意しておき、被面接者の回答に応じて、臨機応変に質問内容を追加したり、順序を変更したりしながら進める面接法である。

協力依頼文書に主な質問内容を明記し、養護教諭が質問内容について事前に理解して面接を行えるようにした。

5. インタビュー調査の内容

現場の状況を反映した質問紙作成をするため現職養護教諭に意見を聞くことを説明し、以下の内容をインタビュー調査した。

- ①集団保健指導について、実施している（していない）現状
- ②実施している（していない）理由（養護教諭の意識・協力体制）
- ③保健指導実施に対する要望

インタビュー調査時間は、一人当たり約30分～1時間であった。

6. 倫理的配慮

倫理的配慮として、インタビュー調査を依頼する学校の校長及び養護教諭に対し、本調査の研究目的、協力の自由意思とプライバシー保護、研究以外に使用しない旨を依頼文書に明記した。同意を得た上でインタビュー調査を行った。

7. 分析方法

5名のインタビュー調査の回答から、集団保健指導の実施に関連するキーワードを抽出して整理し、質問項目作成の参考とした。

第2節 養護教諭を対象とした保健指導に関する質問紙調査

1. 質問紙調査の目的

高等学校における集団保健指導の実態と保健指導の実施に影響する要因を明らかにする。

2. 質問紙調査の対象

東北6県の高等学校479校に勤務されている養護教諭宛に質問調査用紙を送付した。養護教諭の複数配置は不明のため質問調査用紙は2枚同封し、複数配置校の場合は一人一枚の質問紙調査を依頼した。東日本大震災による校舎移転・仮設校舎等の学校については質問紙配付を行わなかった。

3. 質問紙調査の期間

調査期間は、2017年1月17日～同年2月17日であった。

4. 質問紙調査の方法

調査方法は、選択肢式と自由記述式併用の無記名の質問紙郵送調査法で実施した。

5. 質問紙調査の内容

1) 基本的特性

- ① 勤務校について（所属県，制度，設置学科，生徒数，保健室利用状況，複数配置有無）
- ② 養護教諭について（年齢，雇用体制，経験年数，経験校種，所持免許，出身学校，教科「保健体育」参加の有無）

2) 保健指導実施状況

アンケートによる個別指導，集団指導の考え方（定義）は以下の通りとした。

個別指導：保健室等で行われる個人を対象とした指導

集団指導：学級・学年・全校における対面指導とし，保健だより・掲示物・生徒保健委員会による指導は含まない。

- ① 個別指導の実施内容
- ② 集団指導の実施内容（講演会，HR活動，その他行事等の集団指導の実施状況，内容，協力者）

3) 保健指導に関する養護教諭の考え方

事前に行った養護教諭へのインタビュー調査より，集団指導実施を左右する要因として，「専門性の意識」「自信・不安」「使命感」「健康問題」「熱意」「生徒の反応」の養護教諭の意識に関する内容が6項目と「時間」「養護教諭の負担」「職員の理解」など協力体制に関する内容が3項目に分類された。これらのキーワードを含めた30項目の質問項目を作成し，調査を行った。

回答は，「1：思わない」「2：あまり思わない」「3：思う」「4：とても思う」の4件法とした。

4) 集団保健指導を行う場合の要望

5) 保健指導についての自由記述

6. 倫理的配慮

倫理的配慮として依頼する学校の学校長及び養護教諭に対し、本調査の研究目的、協力の自由意思とプライバシー保護、研究以外には使用しない旨を依頼文書に明記した。返信のあったものは同意したものと判断した。

7. 分析方法

基本的特性と実施回数に関連については χ^2 検定、クロス集計を実施した。

保健指導に関する考えについては、因子分析による集団指導実施を左右する因子を抽出した。

因子分析とは²¹⁾、複数の質問項目が共通に関連している潜在的な因子を見つけ、相互の関連性を説明しようとするものである。

インタビュー調査より作成した、30項目の質問項目を用いて、主因子法、プロマックス回転法により探索的因子分析を繰り返し行った。因子数はスプリープロットと因子の解釈の可能性を考慮することとし、またその過程の中で、共通性が0.16以下、因子負荷量が0.35以下²²⁾の項目を削除するとした。調査項目の信頼性については、クロンバックの α 係数²³⁾を算出した。

因子分析によって得られた因子を、因子得点の平均値に標準偏差の1/2を増減し、低群・中群・高群の3群に分けた。この3群を独立変数、実施回数及び内容（講演会・HR活動・その他行事等）を従属変数とする一元配置分散分析を行った。多重比較にはturkey法を用いた。

統計解析は、統計ソフトIBM SPSS Statistics 19を使用した。

自由記述については、意味内容の同質性に基いて分類した。

第3章 結果

第1節 養護教諭を対象とした保健指導に関するインタビュー調査結果

A 県 B 地区の同意を得た 5 名の養護教諭から、半構造化面接によるインタビュー調査を行った。インタビュー調査時間は、一人当たり約 30 分から 60 分であった。

1. 集団保健指導の実施状況

インタビューを行った 5 名の養護教諭に、集団指導実施状況を確認すると、5 名すべてが学校行事による講演会を行っていた。その内容は、性教育、薬物乱用防止教室、喫煙予防に関する講演会で、講師は、外部講師によるものであった。

HR 活動による集団指導は、ほとんどの学校で行われていなかった。

2. 集団指導実施の有無についての考えと質問項目

聴取された養護教諭の集団保健指導実施の有無の要因について、キーワードとなる語句・項目に整理し、表 1 に示した。

回答の内容は、養護教諭の意識（専門性の意識、自信・不安、使命感、健康問題、熱意、生徒の反応）と保健指導実施における協力体制（時間、養護教諭の負担、職員の理解・協力）に分類され、それらを参考に集団保健指導実施の有無の要因を探るための質問項目 30 項目を作成した。

表 1. 養護教諭の集団指導実施の有無に影響する因子と質問項目

		養護教諭の回答	質問項目
養護教諭の意識	専門性の意識	「専門的知識を持った養護教諭が行った方が効果的」 「養護教諭の専門性を活かすことができる」 「担任で話しにくい、聞きにくいことでも養護教諭が行うことで生徒も受け止めやすい」 「養護教諭の方が指導内容に詳しい」	・保健指導は専門的知識のある養護教諭が行った方がよい ・感染症流行等では、早急に集団指導を行った方がよいと思う ・集団指導を行うことにより、個別指導につなげることができる ・保健指導は養護教諭が行う方が生徒は受け入れやすいと思う
	自信・不安	「大人数の前で実施するのは緊張する」 「養護教諭は授業を持たないので集団に伝わる指導ができるか自信がない」 「集団指導は得意(苦手)である」 「指導力がないと思う」 「失敗経験がある」	・集団指導は得意である ・集団指導に興味がある ・大人数の前で話をするのは得意である ・集団指導の経験がある
	使命感	「伝えたい知識は保健だけで十分(不十分)である」 「職員が困り、現状を何とかしたい」 「教職員の期待に答えようと思った」 「保健指導は養護教諭の役割・仕事であると思った」	・保健だけでなく、保健指導は不十分だと思う ・保健指導は養護教諭の役割である ・教職員の期待に応えたい ・養護教諭の仕事として、集団指導の位置づけは高い
	健康問題	「生徒の現状から将来が心配となり、必要性を感じた」 「発達段階・実態に応じて行わなければならなかった」 「知識を伝える必要があると感じた」 「健康問題・課題が明確で、実施しなければならぬと感じたから」	・高校生の健康問題は個別の対応を求められることが多い ・現任校では、集団指導が必要な健康問題がある ・現任校の現状で、個別指導だけでは不十分と感じることがある ・生徒の将来生活のために必要な指導を行った方がよい
	熱意	「全体へ知識を伝えたい」 「やる気があると思える」 「やりがいを感じる」 「重要なことは自分(養護教諭)の言葉で伝えたい」	・集団指導にやりがいを感じる ・集団指導を積極的に取り組みたい ・生徒に保健・健康に関する知識を伝えたい
	生徒の反応	「発達段階において、個別指導の方が効果的である」 「生徒は保健に関することに興味・関心がない(ある)」 「指導した内容が、検診・今後の生活に効果があると思うから」	・集団指導により生徒が健康に興味を持つ ・現任校の生徒は健康に興味・関心がある
	その他	「保健だけで教職員全体に理解してもらい、担任から生徒へ伝えてもらう方が効果がある」 「小・中で行うため、高校で行うメリットを感じない」 「自分で考え、行動するよう指導しているため、与える形の集団指導は意味を感じない」	

		養護教諭の回答	質問項目
協力体制	時間	「時間的余裕がない(準備・実施)」 「時間確保が難しい(年間行事が決まっているため)」 「HRの使い方が自由だと実施しやすい」 「実施に際して計画・打ち合わせ等の時間が必要」	・集団指導を行うための時間的余裕はない ・集団指導を行う時間を設定・計画することは難しい ・集団指導を行うための教材研究をする時間がない
	養護教諭の負担	「事務仕事が増え、手が回らない」 「1クラスではできるが、全体までは無理」 「2人体制では多忙さが解消され実施しやすい」 「保健室利用状況によって左右される」	・養護教諭の業務が年々増えて負担となっている ・養護教諭一人だけでは、集団指導を行うのは難しい ・クラス数が多いと保健指導が十分に行えない
	理職解員の協力の協力	「管理職・職員の理解があった・なかった」 「依頼・要望があったので実施した(学年・学級・教科)」 「職員間の人間関係が良好であれば実施しやすい」 「保健室不在維持の対応(協力)のシステムがない・協力してもらった」	・教職員から集団指導を依頼されることはない ・養護教諭が保健室を空けることは難しい ・校内に仕事の相談をできる人がいない
	その他	「担任が行いたい(信頼関係を形成する機会)」 「担任実施で生徒と担任の信頼関係が築かれる」 「保健体育教員が充実し指導するまでもない」 「前任者が慣例で行っていたから行う雰囲気だった」 「小・中は求められるが、高校は行わないのが当たり前の雰囲気である」	

第2節 養護教諭を対象とした保健指導に関する質問紙調査の結果

1. 基本的特性

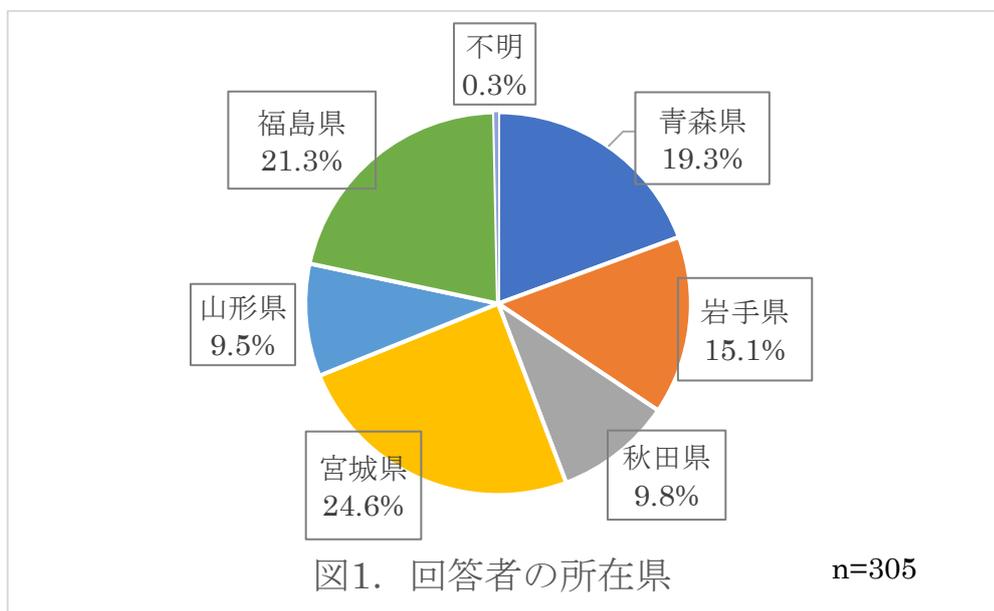
1) 勤務校について

①調査対象

東北地区高等学校 479 校に在籍する養護教諭である。有効回答者は 277 校, 305 名で, 有効回答率は 90.8%であった。

②回答者の所在県別

所在県別では, 青森県 59 名 (19.3%), 岩手県 46 名 (15.1%), 秋田県 30 名 (9.8%), 宮城県 75 名 (24.6%), 山形県 29 名 (9.5%), 福島県 65 名 (21.3%), 不明 1 名 (0.3%) であった。(図1)



③勤務校の設置者

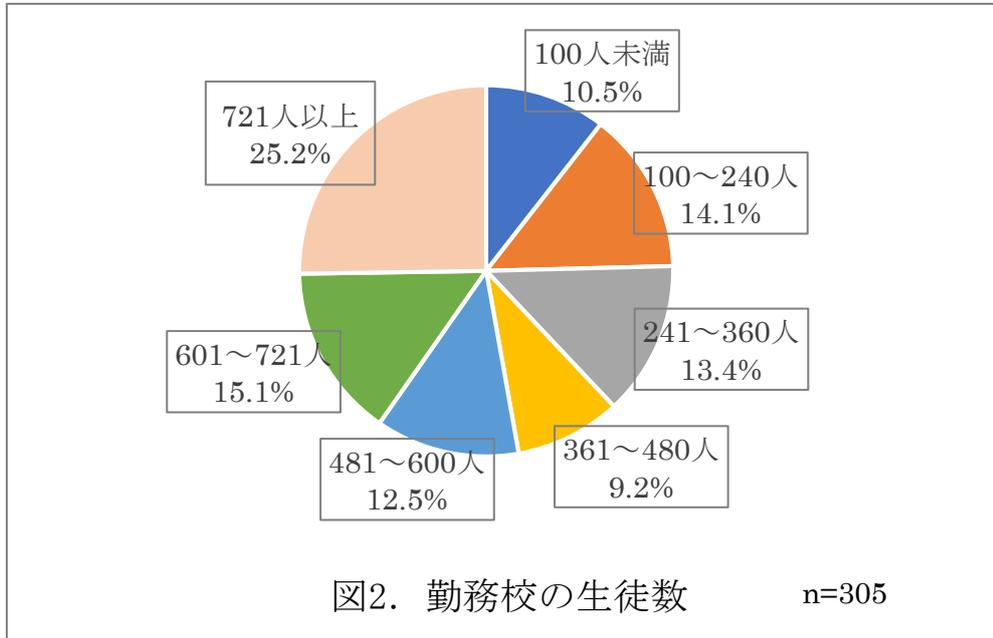
公立学校 270 名 (88.5%), 私立学校 35 名 (11.5%) であった。

④勤務校の制度

全日制 274 名 (89.8%), 定時制 30 名 (9.8%), 通信制 1 名 (0.3%) であった。

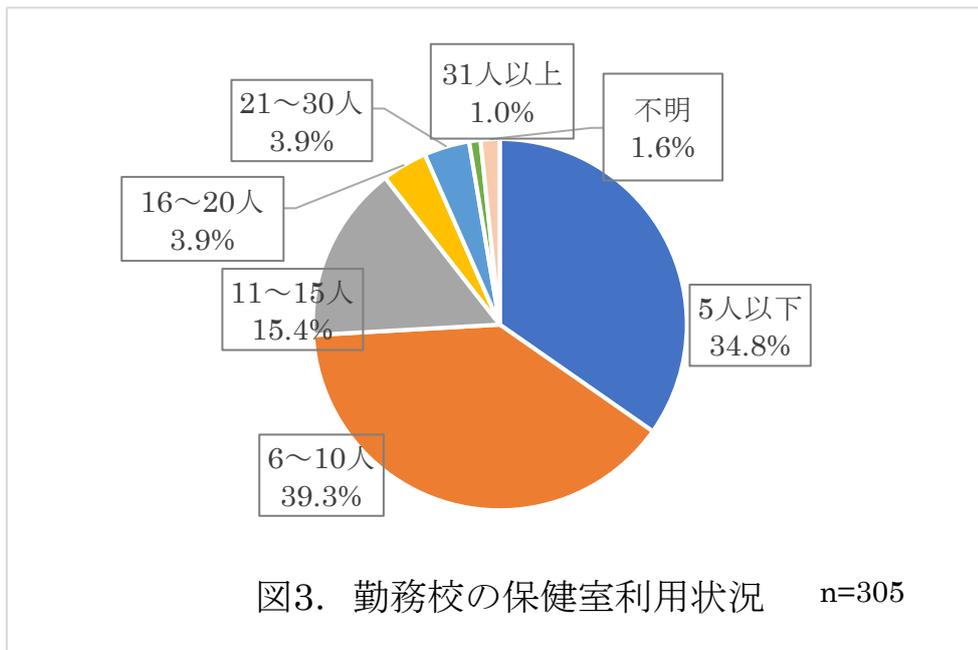
⑤勤務校の生徒数

生徒数は100人未満が32名(10.5%)、100～240人が43名(14.1%)、241～360人が41名(13.4%)、361～480人が28名(9.2%)、481～600人が38名(12.5%)、601～720人が46名(15.1%)、721人以上が77名(25.2%)であった。(図2)



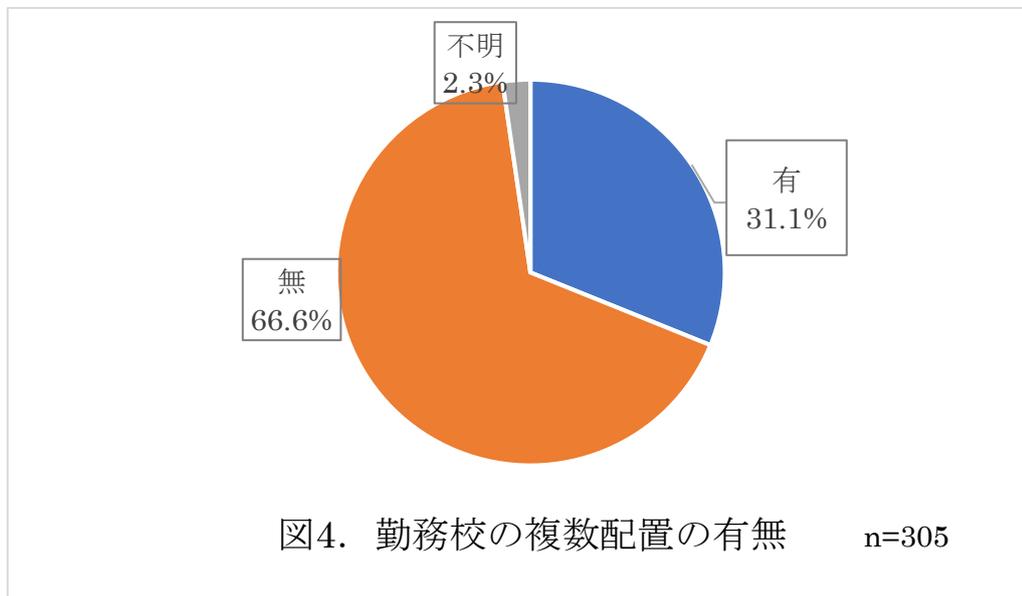
⑥勤務校の保健室利用状況

1日平均の保健室利用状況は、5人以下が106名(34.8%)、6～10人が120名(39.3%)、11～15人が47名(15.4%)、16～20人が12名(3.9%)、21～30人が12名(3.9%)、不明が5名(1.6%)であった。(図3)



⑦複数配置の有無

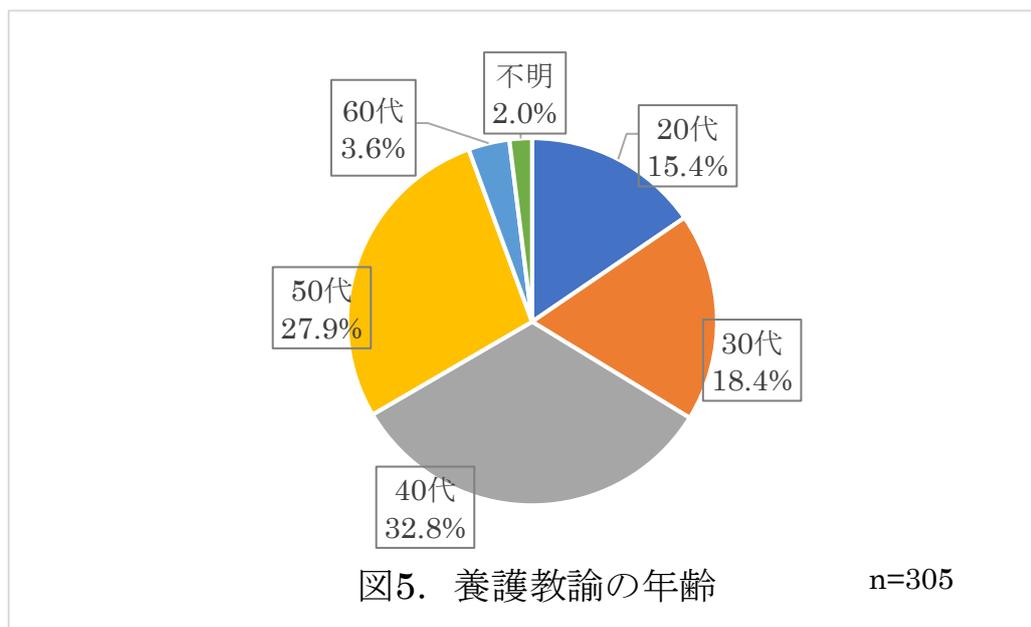
複数配置有が95名(31.1%)、複数配置無が203名(66.6%)、不明が7名(2.3%)であった。(図4)



2) 養護教諭について

①年齢

養護教諭の年齢は、20代が47名(15.4%)、30代が56名(18.4%)、40代が100名(32.8%)、50代が85名(27.9%)、60代が11名(3.6%)、不明が6名(2.0%)であった。(図5)

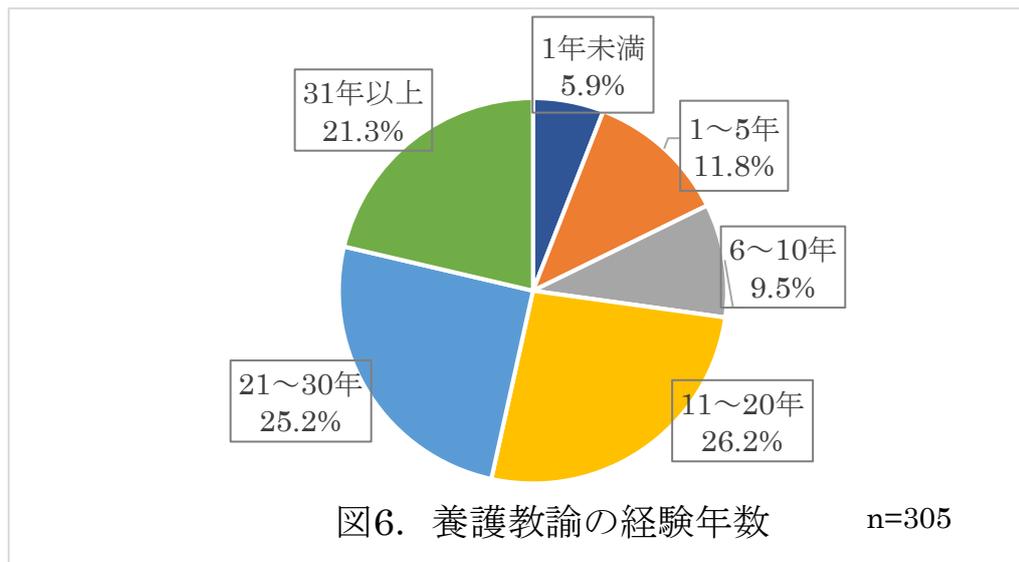


②雇用体制

養護教諭の雇用体制は、正規採用が247名（81.0%）、臨時採用が57名（18.7%）であった。

③経験年数

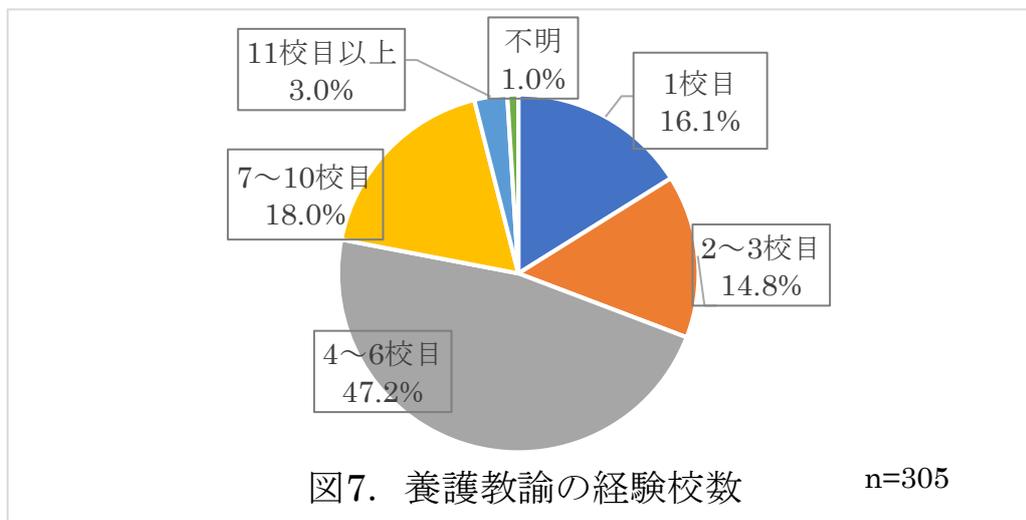
養護教諭の経験年数は1年未満が18名（5.9%）、1～5年が36名（11.8%）、6～10年が29名（9.5%）、11～20年が80名（26.2%）、20～30年が77名（25.2%）、31年以上が65名（21.3%）であった。（図6）



④勤務校の経験

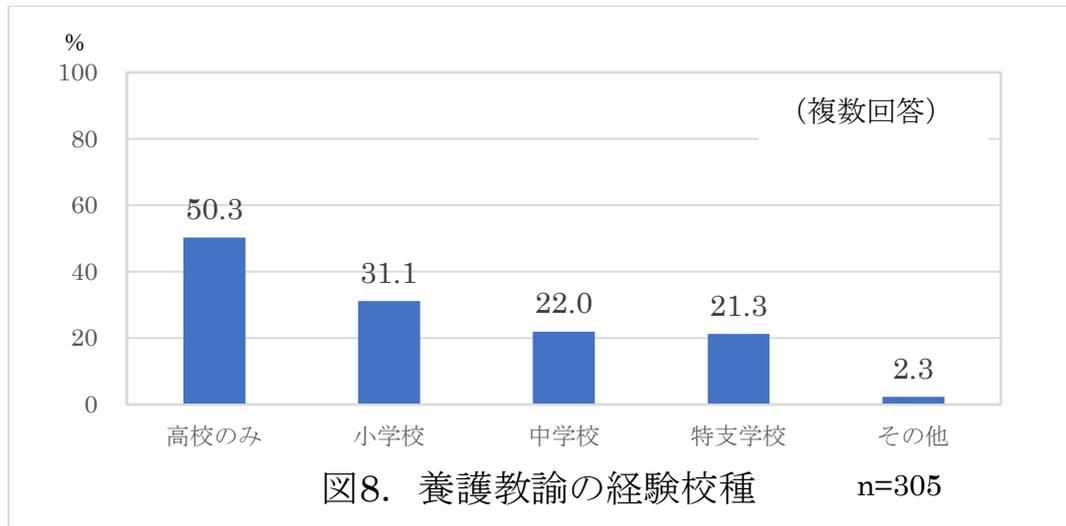
勤務校が何校目であるかについて、臨時・非常勤採用も含めて、1校目が49人（16.1%）、2～3校目が45人（14.8%）、4～6校目が144人（47.2%）、7～10校目が55人（18.0%）、11校目以上が9人（3.0%）、不明が3人（1.0%）であった。

（図7）



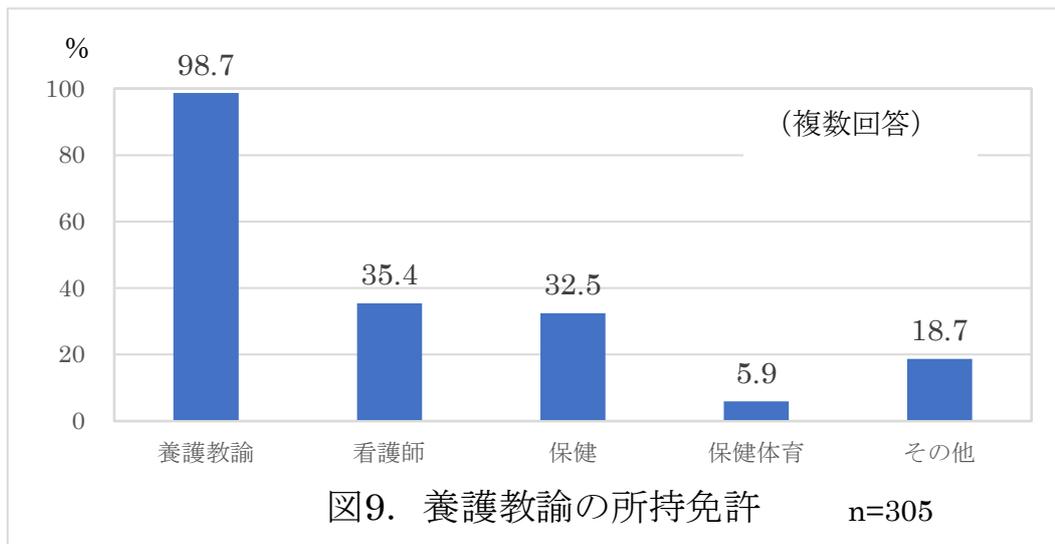
⑤経験校種

経験したことがある校種について、高校のみが153名(50.3%)、小学校の経験有が95名(31.1%)、中学校の経験有が67名(22.0%)、特別支援学校の経験有が65名(21.3%)、その他が7名(2.3%)で、その他の内容は行政、幼稚園、少年自然の家などであった。(図8)



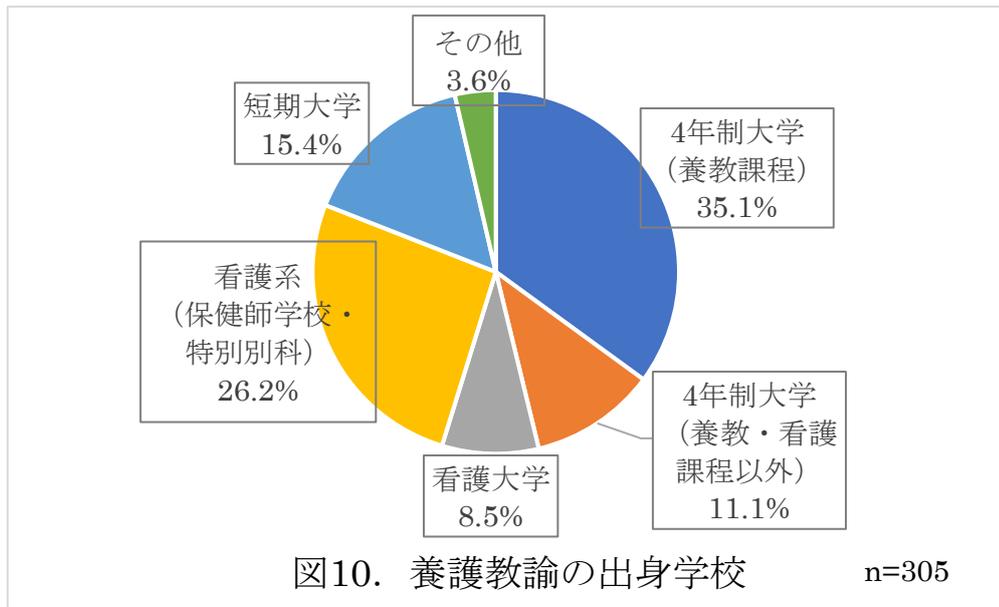
⑥養護教諭の所持免許

養護教諭の所持免許は、養護教諭が301名(98.7%)、看護師が108名(35.4%)、保健99名(32.5%)、保健体育が18名(5.9%)、その他が57名(18.7%)で、その他の内容は、多い順に保健師が26名(8.5%)、栄養士(管理栄養士含)が9名(3.0%)、小学校教諭6名(2.0%)、教科(看護、家庭科、理科、福祉)、養護学校教諭、保育士、救急救命士、教育心理士、歯科衛生士などであった。(図9)



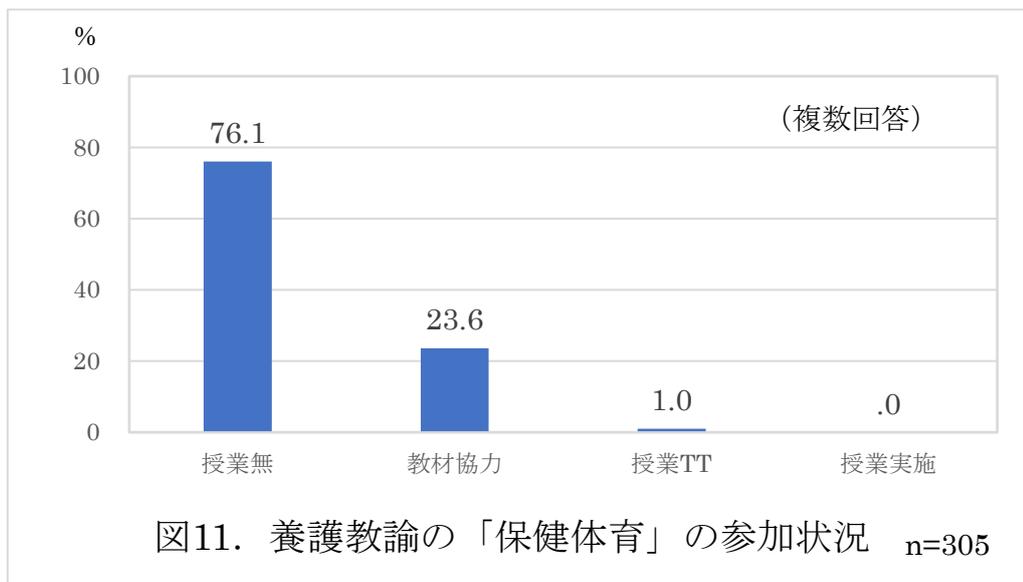
⑦出身学校

出身学校は、4年制大学(養護教諭課程又は養護教諭養成所3年)が107名(35.1%)、4年制大学(看護、養護教諭課程以外)が34名(11.1%)、看護大学が26名(8.5%)、看護系(保健師学校、特別別科等看護師の資格を取得後)が80名(26.2%)、短期大学が47名(15.4%)、その他が11名(3.6%)で、その他の内容は専門学校、通信などである。(図10)



⑧教科「保健体育」の参加の有無(複数回答)

教科「保健体育」の授業参加の有無について、複数回答で参加していないが232名(76.1%)、教材・資料提供で協力が72名(23.6%)、TTで参加しているが3名(1.0%)、兼職発令を受け保健の授業を行っているが0名(0%)、であった。(図11)

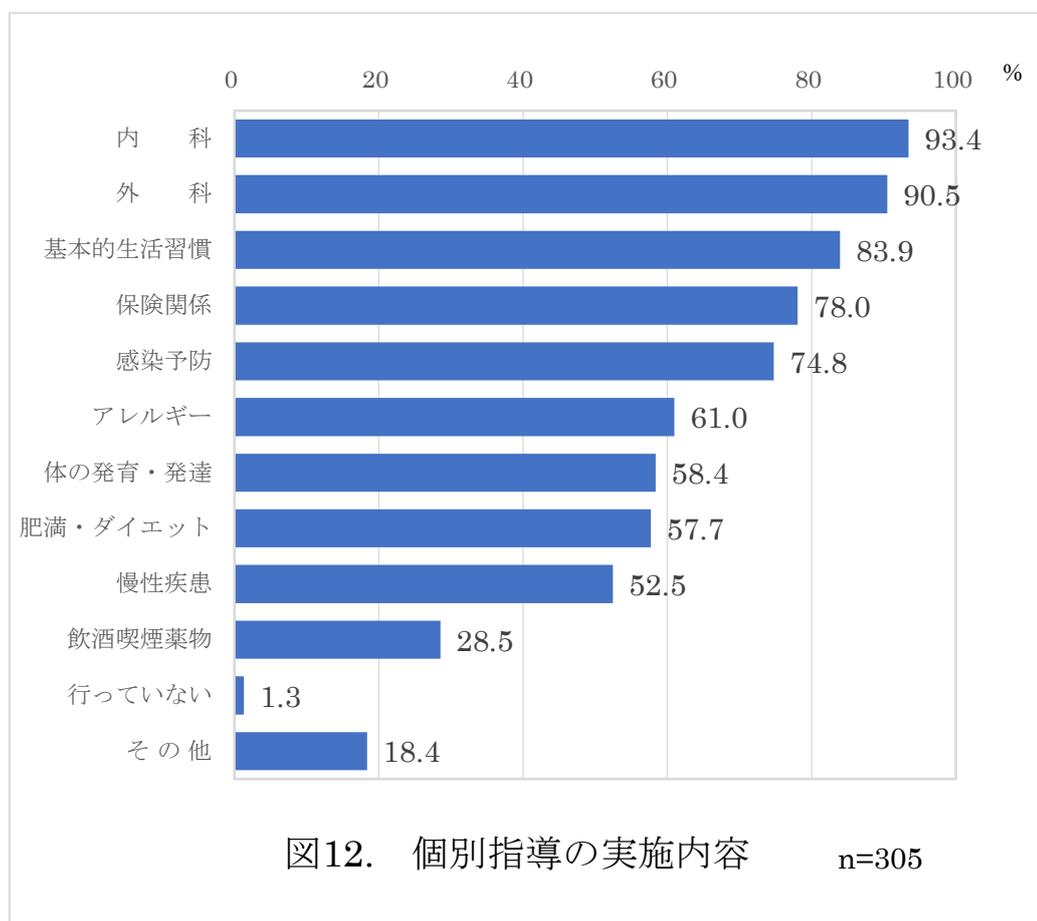


2. 保健指導実施状況

1) 個別指導の実施状況と内容

個別指導で行われている内容として、多い順に、内科的対応が285名(93.4%)、外科的対応が276名(90.5%)、基本的生活習慣が256名(83.9%)、保険関係(日本スポーツ振興センター)が238名(78.0%)、感染症予防が228名(74.8%)、アレルギーが186名(61.0%)、体の発育・発達が178名(58.4%)、肥満・ダイエットが176名(57.7%)、慢性疾患が160名(52.5%)、飲酒・喫煙・薬物が87名(28.5%)、行っていないが4名(1.3%)、その他が56名(18.4%)、であった。

その他の内容として多い順に、精神保健(メンタルヘルス)が15名(4.9%)、性関係12名(3.9%)、歯科保健9名(3.0%)、検診事後指導、男女交際、眼科保健、食育、安全指導、発達障害相談、コミュニケーションスキル、学校生活などがあつた。(図12)

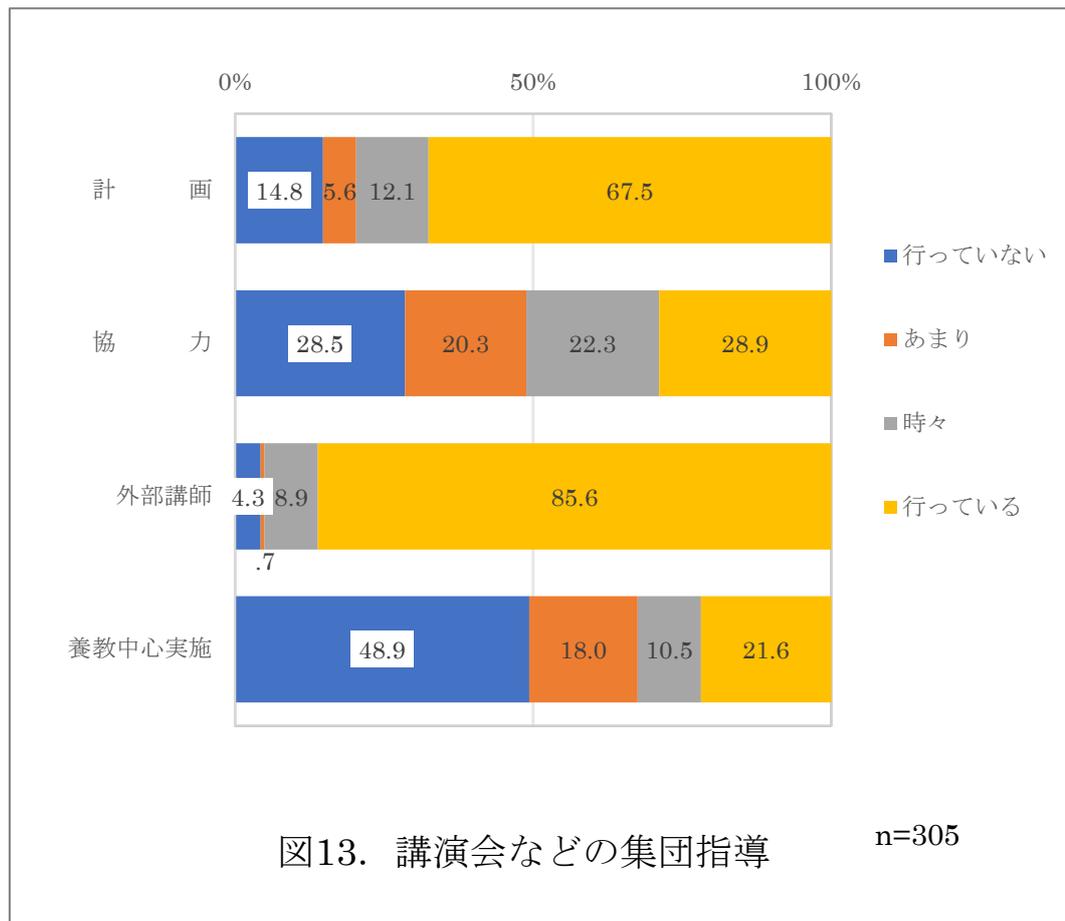


2) 集団指導の実施状況と内容

集団指導では、講演会、HR活動、その他行事等（行事前後の指導も含めて）の機会別に、企画・計画、資料提供等の協力、外部講師の講演あるいは養護教諭が補助役、養護教諭が中心となって実施について、「1：行っていない」、「2：あまり行っていない」、「3：時々行っている」、「4：行っている」の4件法で調査した。

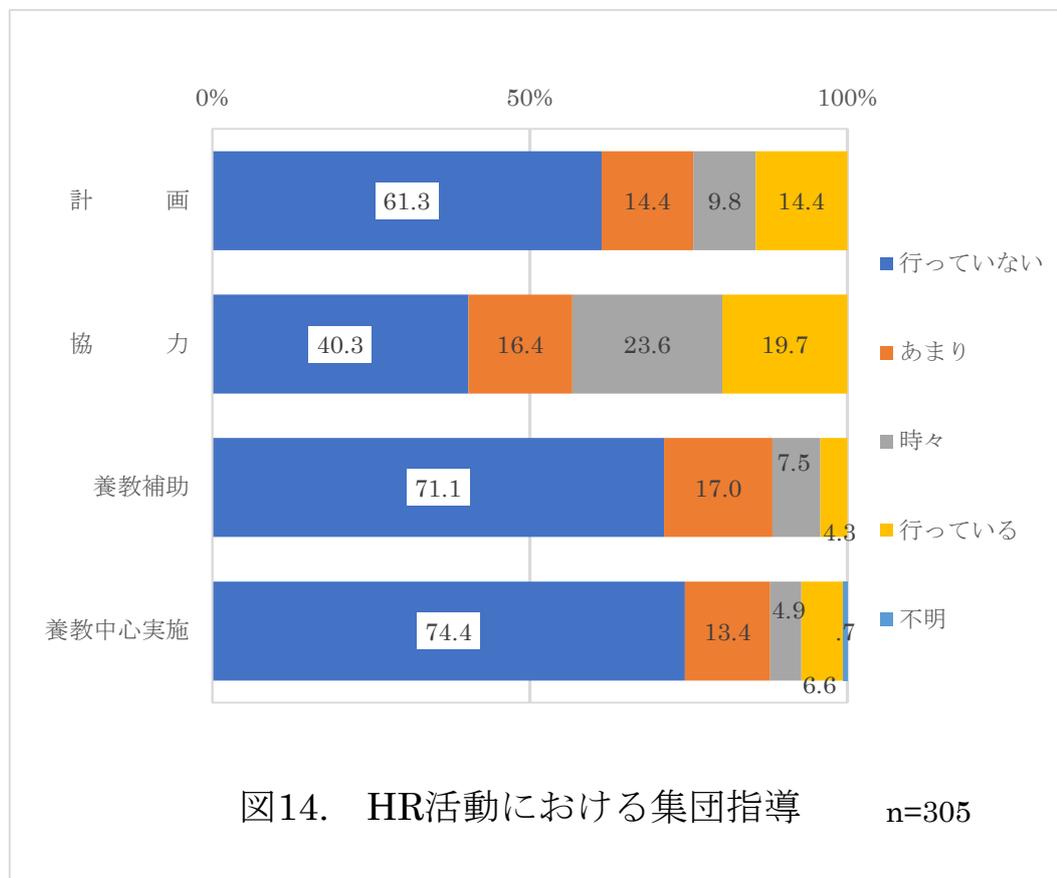
①講演会における集団指導

計画は、行っていないが45名(14.8%)、あまり行っていないが17名(5.6%)、時々行っているが37名(12.1%)、行っているが206名(67.5%)であった。資料提供等の協力は、行っていないが87名(28.5%)、あまり行っていないが62名(20.3%)、時々行っているが68名(22.3%)、行っているが88名(28.9%)であった。外部講師の講演は、行っていないが13名(4.3%)、あまり行っていないが2名(0.7%)、時々行っているが27名(8.9%)、行っているが261名(85.6%)であった。養護教諭が中心に実施は、行っていないが149名(48.9%)、あまり行っていないが55名(18.0%)、時々行っているが32名(10.5%)、行っているが66名(21.6%)、不明が3名(1.0%)であった。(図13)



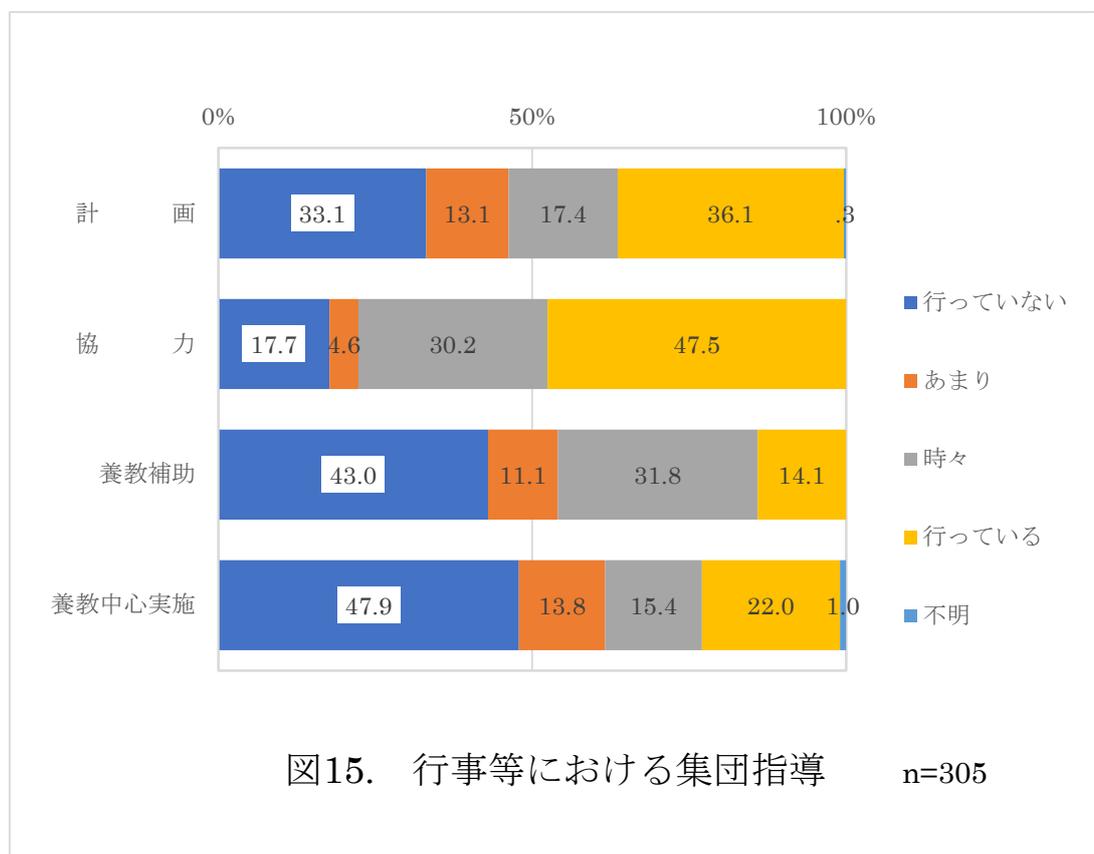
②HR活動における集団指導

計画は、行っていないが 187 名 (61.3%)、あまり行っていないが 44 名 (14.4%)、時々行っているが 30 名 (9.8%)、行っているが 44 名 (14.4%) であった。資料提供等の協力は、行っていないが 123 名 (40.3%)、あまり行っていないが 50 名 (16.4%)、時々行っているが 72 名 (23.6%)、行っているが 60 名 (19.7%) であった。養護教諭が補助で実施は、行っていないが 217 名 (71.1%)、あまり行っていないが 52 名 (17.0%)、時々行っているが 23 名 (7.5%)、行っているが 13 名 (4.3%) であった。養護教諭が中心に実施は、行っていないが 227 名 (74.4%)、あまり行っていないが 41 名 (13.4%)、時々行っているが 15 名 (4.9%)、行っているが 20 名 (6.6%)、不明が 2 名 (0.7%) であった。(図 14)



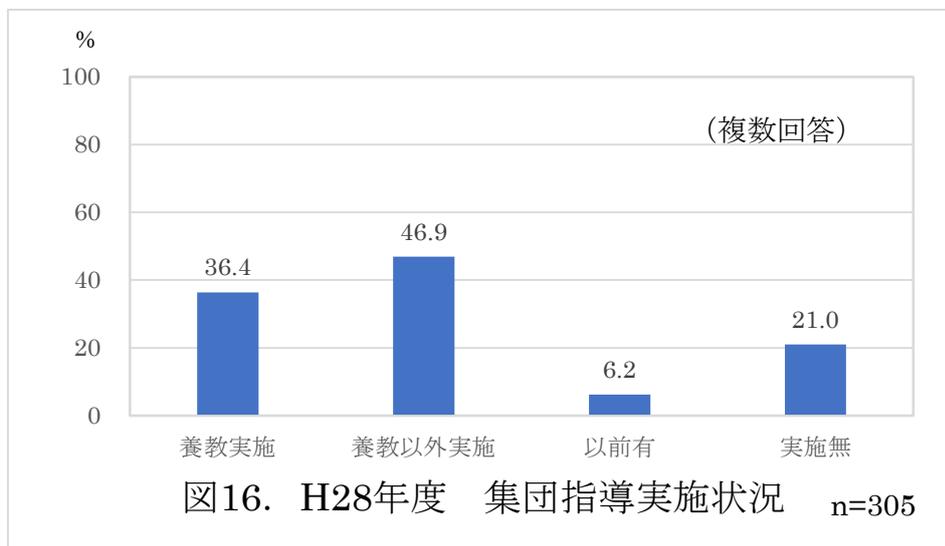
③その他（行事等）における集団指導

計画は、行っていないが 101 名 (33.1%)、あまり行っていないが 40 名 (13.1%)、時々行っているが 53 名 (17.4%)、行っているが 110 名 (36.1%)、不明が 1 名 (0.3%) であった。資料提供等の協力は、行っていないが 54 名 (17.7%)、あまり行っていないが 14 名 (4.6%)、時々行っているが 92 名 (30.2%)、行っているが 145 名 (47.5%) であった。養護教諭が補助で実施は、行っていないが 131 名 (43.0%)、あまり行っていないが 34 名 (11.1%)、時々行っているが 97 名 (31.8%)、行っているが 43 名 (14.1%) であった。養護教諭が中心に実施は、行っていないが 146 名 (47.9%)、あまり行っていないが 42 名 (13.8%)、時々行っているが 47 名 (15.4%)、行っているが 62 名 (22.0%)、不明が 3 名 (1.0%) であった。(図 15)



④平成 28 年度の実施状況(今後の予定も含めて)

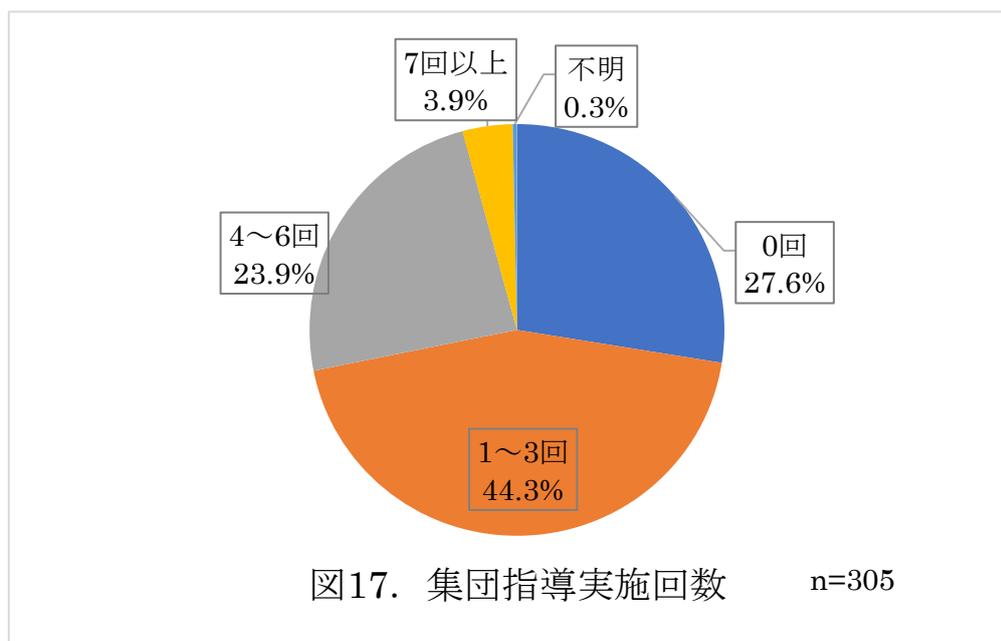
現任校で平成 28 年度に行った集団指導について、複数回答で養護教諭が実施した(する予定)が 111 名(36.4%), 養護教諭以外が実施した(する予定)が 143 名(46.9%), 以前行っていたが 28 年度は実施しないが, 19 名(6.2%), 実施しないが 64 名(21.0%), 不明が 1 名(0.3%) であった。(図 16)



⑤平成 28 年度の実施回数とその内容

現任校で 28 年度に行った集団指導について、実施している人は 220 人(72.1%), 実施していない人は 84 人(27.5%), 不明 1 人(0.3%) であった。

実施回数について、0 回が 84 人(27.6%), 1~3 回が 135 人(44.3%), 4~6 回が 73 人(23.9%), 7 回以上 12 人(3.9%) であった。(図 17)

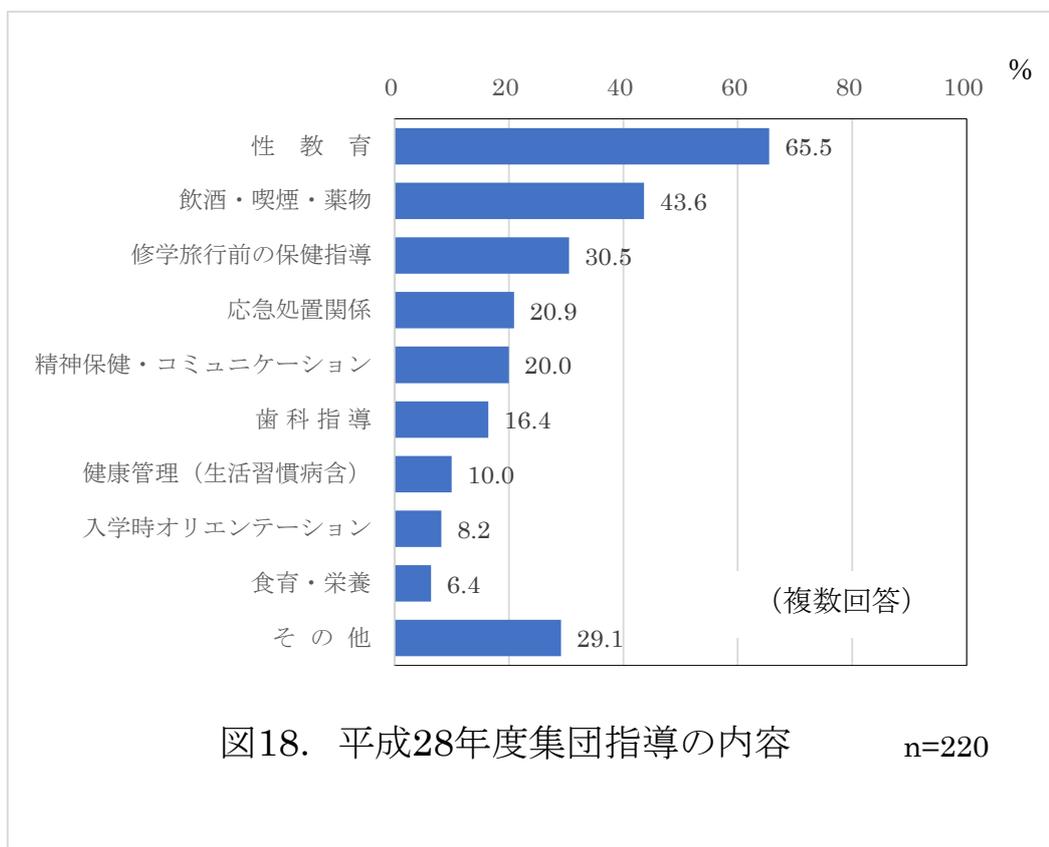


実施した内容について回答した人は 220 人であった。

内容について、講演会・HR 活動・行事等の区別をつけるため実施した「場面」として記入してもらうようにした。しかし、同じ内容（性教育など）でも学校により講演会や HR 活動と異なる場面で行われており、また未記入も多くあったため、区別することはできなかった。したがって、講演会・HR 活動・行事等すべての機会での割合となった。

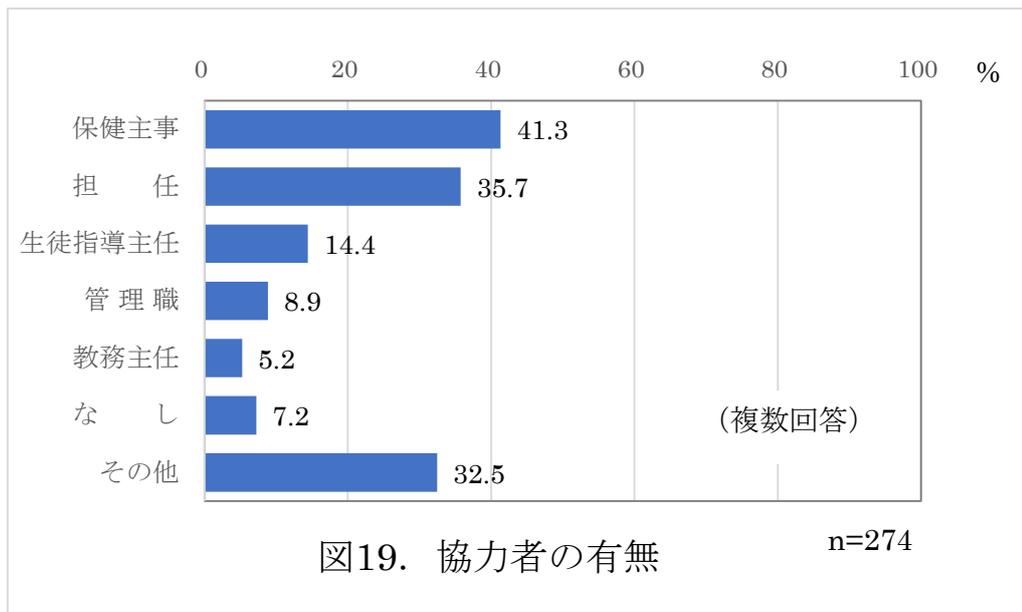
内容は性教育が 144 人(65.5%)、飲酒・喫煙・薬物が 96 人(43.6%)、修学旅行前保健指導が 67 人(30.5%)、応急処置関係が 46 人(20.9%)、精神保健・コミュニケーションが 44 人(20.0%)、歯科指導が 36 人(16.4%)、健康管理(生活習慣病含)が 22 人(10.0%)、入学時オリエンテーションが 18 人(8.2%)、食育・栄養が 14 人(6.4%)、その他が 64 人(29.1%)であった。

その他の内容には、多い順に感染予防、がん教育、防犯・安全、献血などであった。回答については、複数回答である。(図 18)



⑥協力者の有無(複数回答)

集団指導の協力者について、回答した人は274人で、そのうちなしが22人(7.2%)、保健主事が126人(41.3%)、担任109人(35.7%)、生徒指導主任が44人(14.4%)、管理職が27人(8.9%)、教務主任が16人(5.2%)、その他が99人(32.5%)であった。その他の協力者は多い順に、保健部員、学年主任、学年主任、外部講師、体育科教員、養護教諭(複数配置)、学年の関係教員などがあつた。(図19)



3. 実施回数との関連

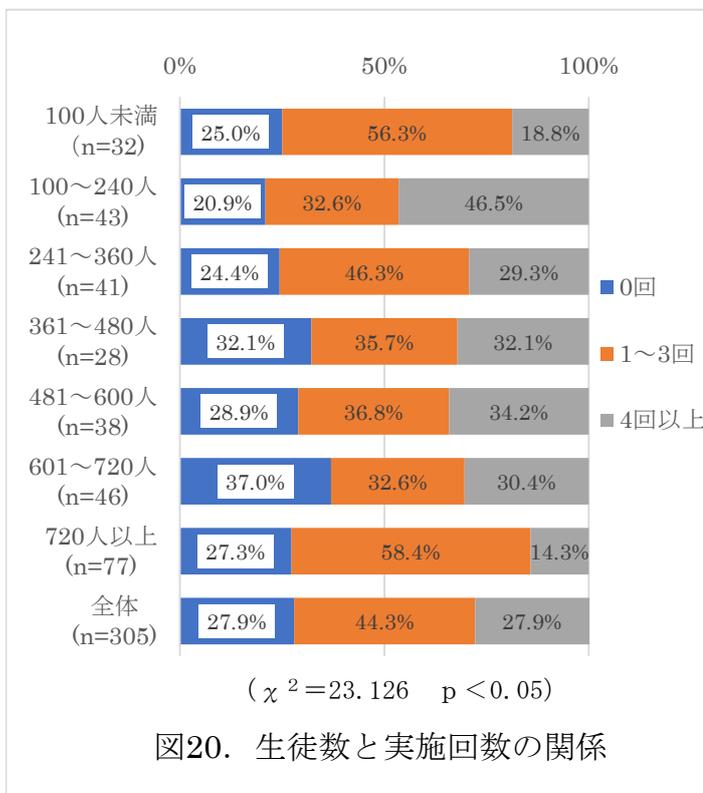
実施回数を0回, 1~3回, 4回以上の3つに分け, それぞれの要因で比較を実施した。

1) 生徒数と実施回数

全体として, 0回は27.9%, 1~3回は44.3%, 4回以上は27.9%であった。

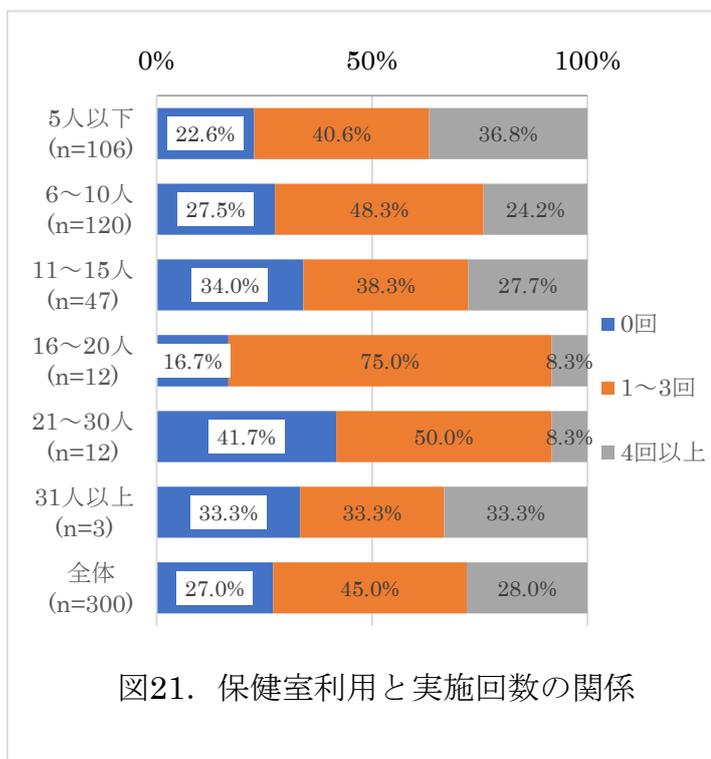
生徒数100~240人のところでは, 実施回数4回以上の割合が多く, 601~720人のところは0回の回数が多く,

$\chi^2 = 23.126$ $p < 0.05$ で有意な差がみられた。(図20)



2) 保健室利用と実施回数

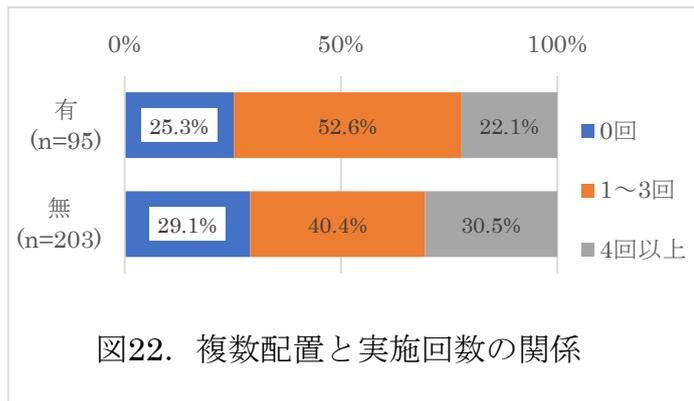
全体として, 0回は27.0%, 1~3回は45.0%, 4回以上は28.0%であった。1~3回実施の学校がほとんどであったが, 21~30人の0回の割合は41.7%と多かった。有意な差 ($p < 0.05$) は見られなかった。(図21)



3) 複数配置と実施回数

複数配置の有無と実施回数の関係では、有の1～3回の割合が52.6%で無40.4%に比べ10%多かったが、有意な差は見られなかった。

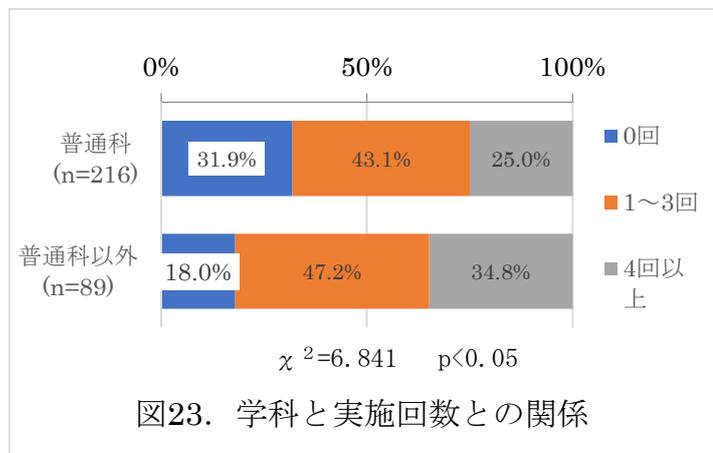
(図 22)



4) 学科と実施回数

学科を普通科とそれ以外に分け、比較した。

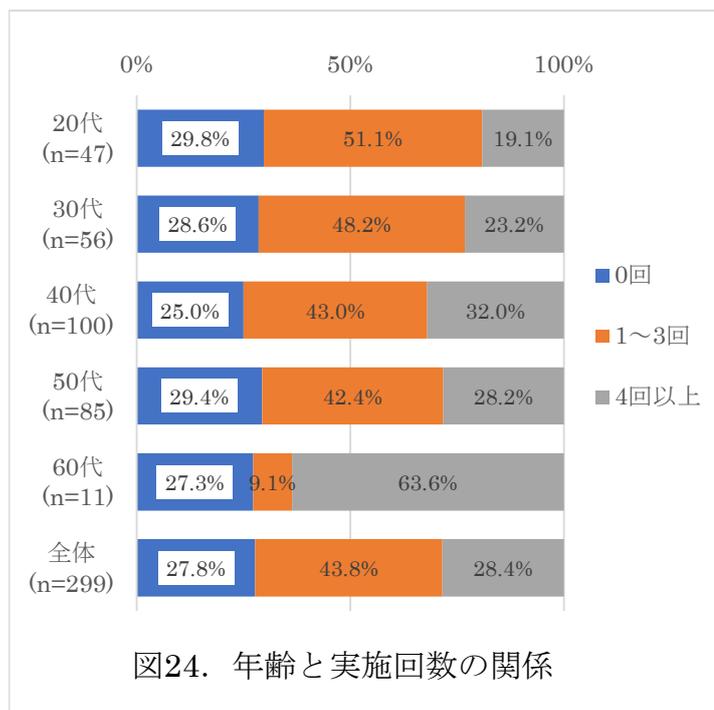
学科別では、普通科の0回が31.9%に対して、普通科以外が18.0%で普通科以外の実施している割合が普通科よりも多かった。 $\chi^2=6.841$
 $p < 0.05$ で有意差がみられた。
 (図 23)



5) 養護教諭の年齢と実施回数

全体として、0回は27.8%、1～3回は43.8%、4回以上は28.4%であった。年代が上がるほど1～3回、4回以上の割合が多くなり、60代では63.6%の人が4回以上の実施している結果となったが、有意な差は見られなかった。

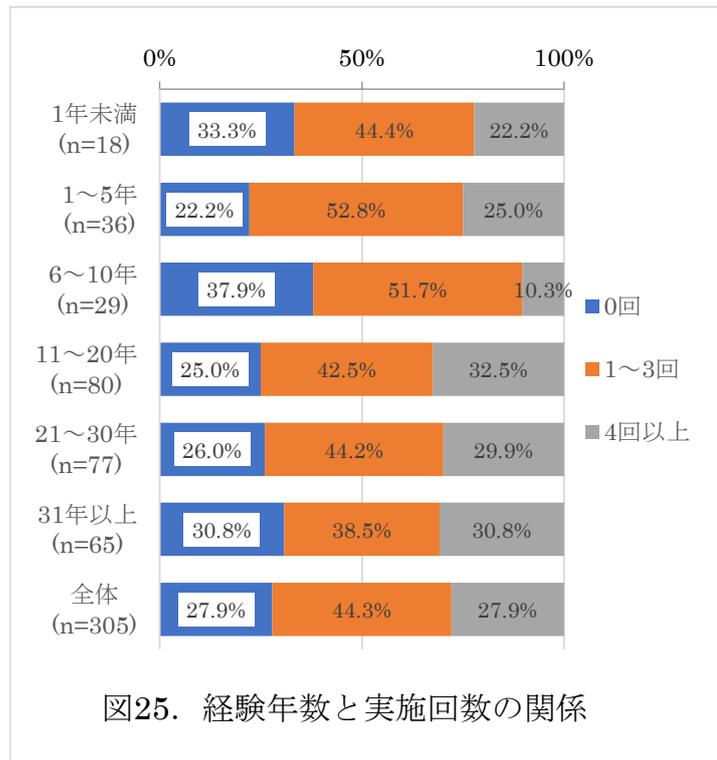
(図 24)



6) 養護教諭の経験年数と実施回数

経験年数1年未満は、0回の割合が33.3%と多く、経験年数が上がれば、実施回数が増えている。

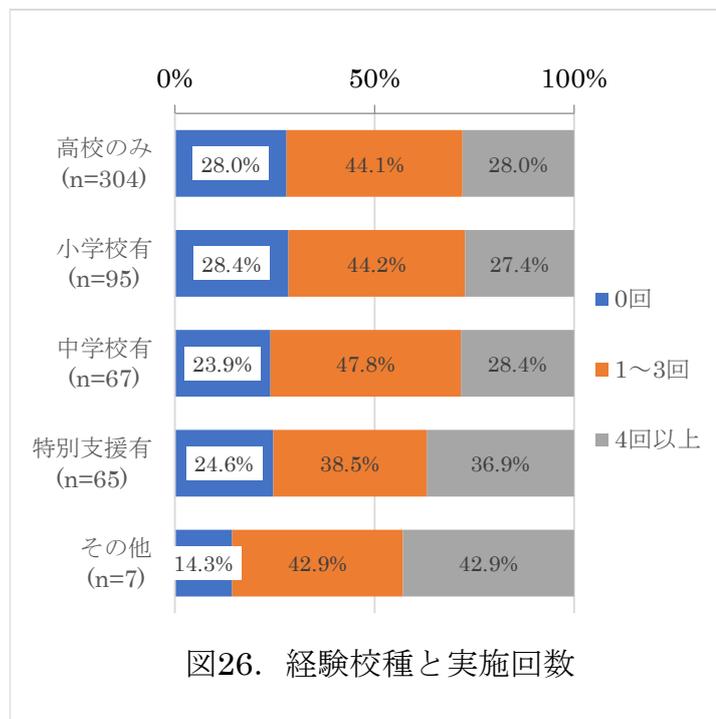
経験年数と実施回数では、有意な差は見られなかった。(図25)



7) 養護教諭の経験校種と実施回数

高校のみの実施回数が0回の割合が一番多く、特別支援学校、その他の経験をしている人の実施回数は多かった。

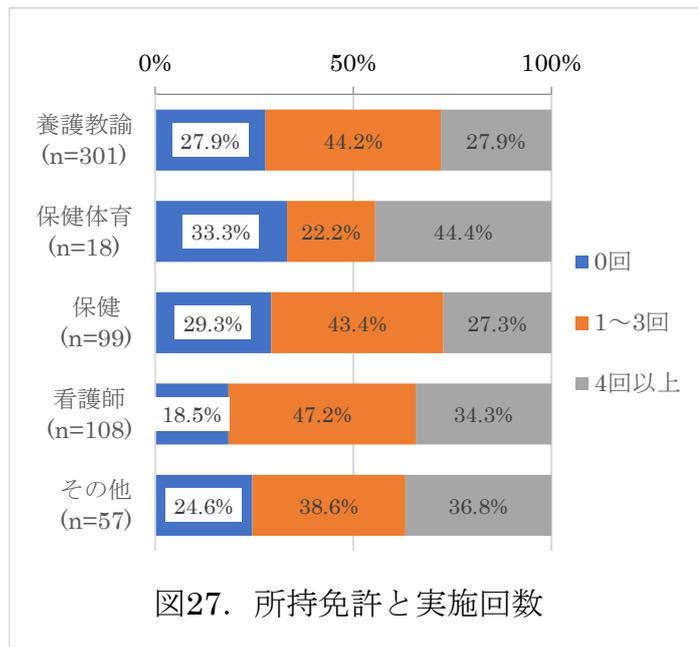
経験校種と実施回数では、有意な差は見られなかった。(図26)



8) 養護教諭の所持免許と実施回数

看護師免許有の0回の割合が18.5%と他の免許有の割合より少なく、1～3回の割合が47.2%、4回以上の割合が34.3%と他の免許有よりも多かったが、有意な差は見られなかった。

(図 27)

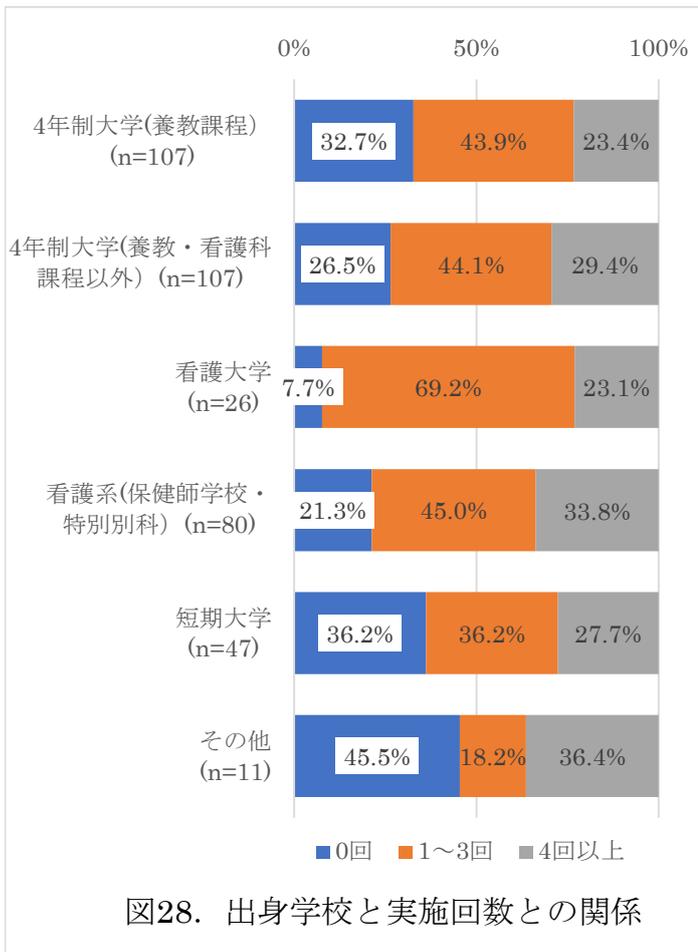


9) 養護教諭の出身学校と実施回数

出身学校別では看護大学出身者の1～3回の割合が69.2%、4回以上23.1%、看護系出身者では1～3回の割合が45.0%、4回以上33.8%と大学より多かった。養護教諭課程の大学出身者が実施の割合が少なかった。

出身学校と実施回数では、有意な差は見られなかった。

(図 28)



10) 実施回数とそれぞれの要因との比較のまとめ (χ^2 検定)

実施回数とそれぞれの要因との χ^2 検定を実施し、表 2 に示した。

有意な差が見られたのは、生徒数 ($\chi^2=23.126$ $p<0.05$) と学科 (普通科とそれ以外) ($\chi^2=6.841$ $p<0.05$) のみであった。

生徒数では、100～240 人のところで 4 回以上の割合が多く、全般的に人数の多いところほど 0 回の割合が多かった。

学科については、普通科単独の学校とそれ以外の学科で比較し、普通科よりもそれ以外の学科の実施回数が多くみられた。

生徒数と学科以外は、回数との関連は見られなかった。

表 2 実施回数とそれぞれの要因との χ^2 検定

	χ^2 検定	有意確率	
生徒数	23.126	0.027	*
保健室利用	13.785	0.183	n. s
学科(普通科とそれ以外)	6.841	0.033	*
複数配置	4.177	0.124	n. s
養護教諭年齢	11.542	0.173	n. s
経験年数	8.125	0.617	n. s
経験校種(高校のみ)	1.263	0.532	n. s
経験校種(小学校)	0.028	0.986	n. s
経験校種(中学校)	0.735	0.692	n. s
経験校種(特支学校)	3.372	0.185	n. s
経験校種(その他)	1.055	0.590	n. s
取得免許(養護教諭)	0.540	0.973	n. s
取得免許(保健体育)	4.190	0.123	n. s
取得免許(保健)	0.148	0.929	n. s
取得免許(看護師)	8.028	0.180	n. s
取得免許(その他)	2.809	0.245	n. s
出身学校	16.723	0.810	n. s

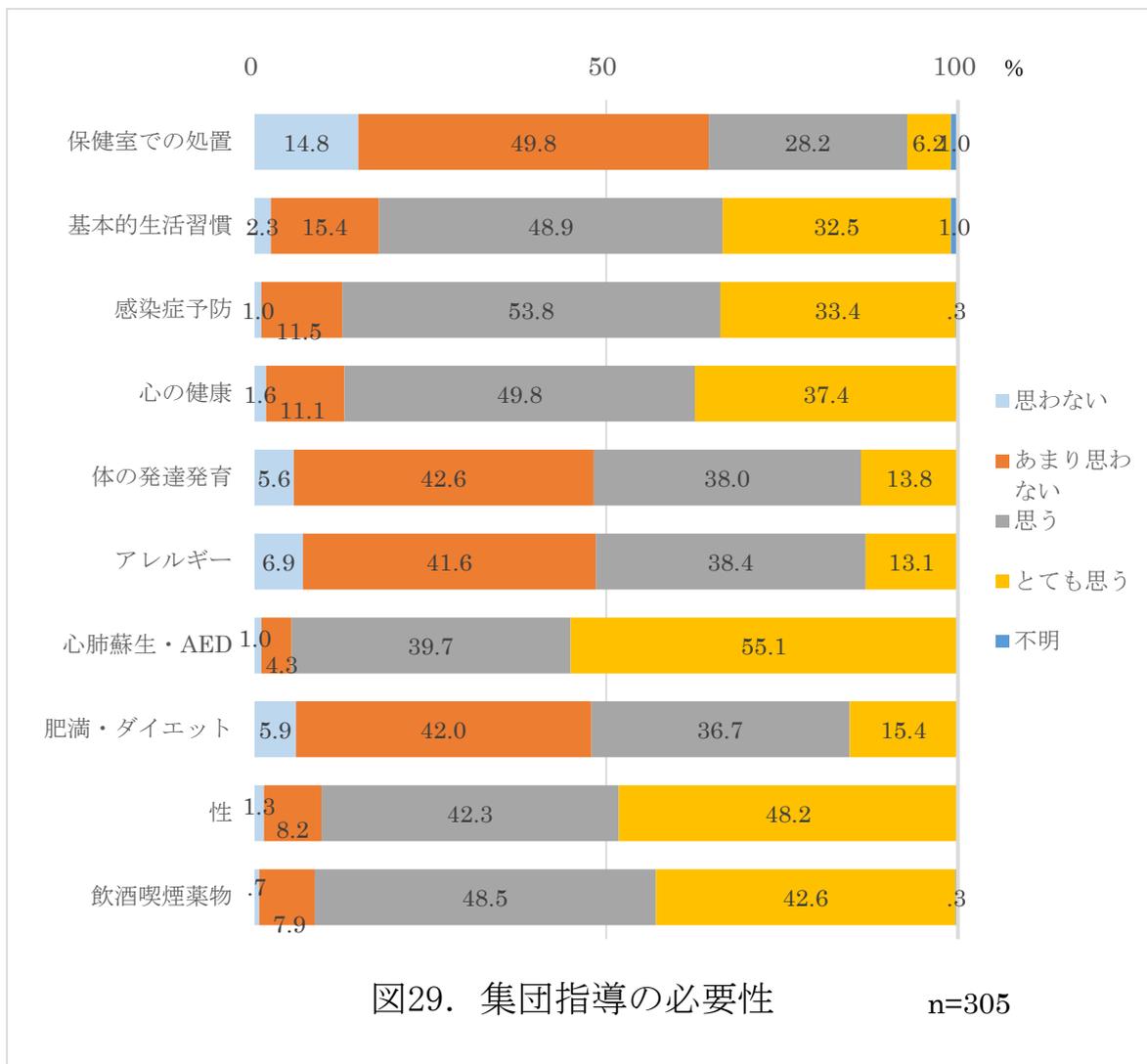
* : $p < 0.05$

4. 保健指導に対する考え

1) 集団指導の必要性

保健指導の内容について、集団指導の必要性を質問し、回答を「1：思わない」、「2：あまり思わない」、「3：思う」、「4：とても思う」の4件法で行い、図29に示した。

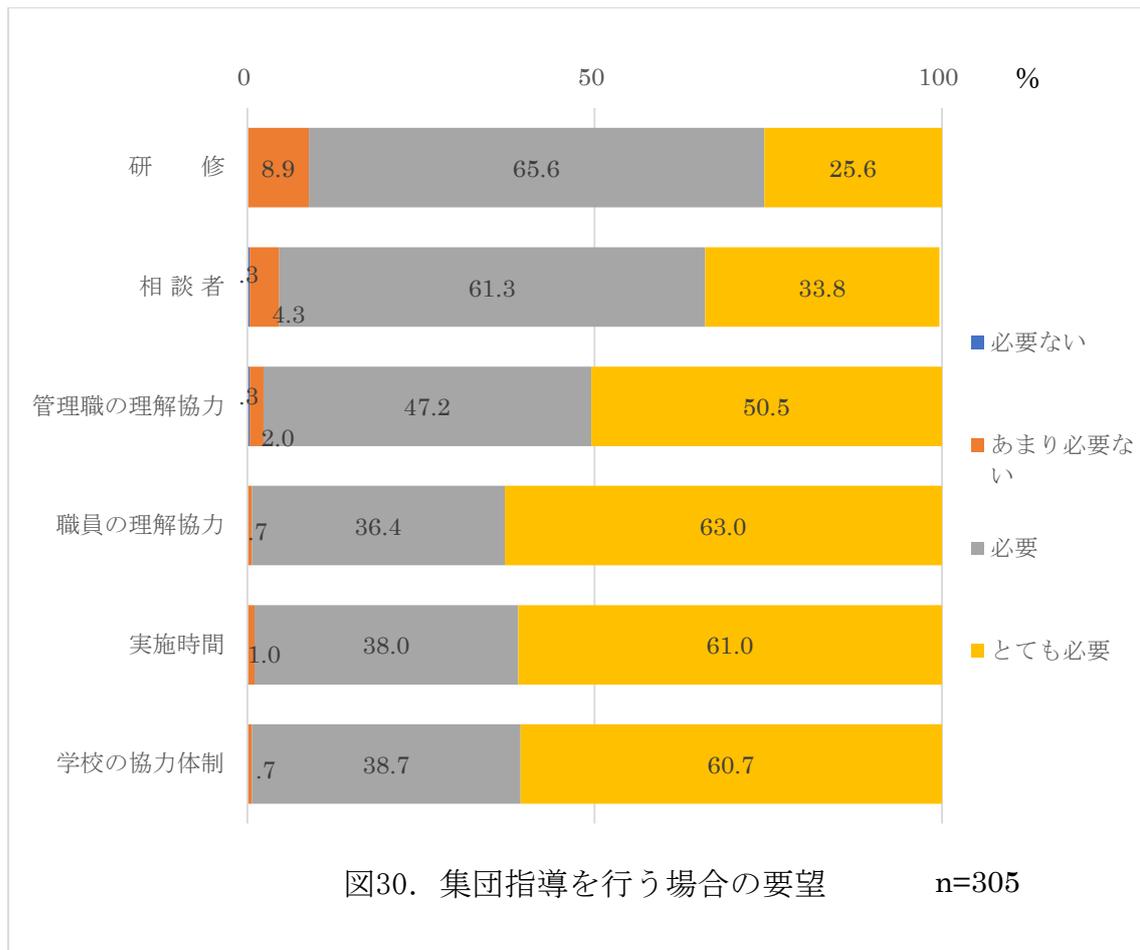
集団指導の必要性について、思う・とても思うが合わせて多かったのは、心肺蘇生・AEDが94.8%、飲酒喫煙薬物が91.1%、性が90.5%、感染予防と心の健康が87.2%であった。思わない・あまり思わないが合わせて多かったのが、保健室での処置が64.6%、アレルギーが48.5%、肥満・ダイエットが47.9%、体の発達発育が48.2%であった。個人差の多い項目について思わない割合が多かった。



2) 集団指導を行う場合の要望

集団指導を行う場合，どのような研修や環境整備が必要かについて質問し，回答を「1：必要ない」，「2：あまり必要ない」，「3：必要」，「4：とても必要」の4件法で行い，図30に示した。

すべての回答で必要と答えている人が多かった。特に多かったのは，実施時間，職員の理解協力，学校の協力体制であり，必要・とても必要の割合が100%に近い状態であった。



3) 集団指導についての考え

半構造化面接によって得られたデータをもとに、質問項目を30項目作成し、質問紙調査を行った。質問項目は表3に示した。

表3 集団保健指導に対する考えについての質問項目

1. 集団指導は得意である
2. 養護教諭一人だけでは、集団指導を行うのは難しい
3. 集団指導にやりがいを感じる
4. 集団指導を積極的に取り組みたい
5. 集団指導を行うための時間的余裕はない
6. 集団指導の経験がある
7. 生徒の将来生活のために必要な指導を行った方がよい
8. クラス数が多いと保健指導が十分に行えない
9. 保健指導は専門的知識のある養護教諭が行った方がよい
10. 集団指導を行うための教材研究をする時間がない
11. 集団指導を行う時間を設定・計画することは難しい
12. 保健指導は養護教諭の役割である
13. 生徒に、保健・健康に関する知識を伝えたい
14. 養護教諭の業務が年々増えて負担となっている
15. 養護教諭が保健室を空けることは難しい
16. 感染症流行等では、早急に集団指導を行った方がよい
17. 集団指導を行うことにより、個別指導へつなげることができる
18. 高校生の健康問題は個別の対応を求められることが多い
19. 集団指導に興味がある
20. 大人数の人前で話をするのは得意である
21. 集団指導により生徒が健康に興味を持つ
22. 教職員から集団指導を依頼されることはない
23. 保健日よりだけでは、保健指導は不十分である
24. 教職員の期待に応えたい
25. 校内に仕事の相談をできる人がいない
26. 養護教諭の仕事として、集団指導の位置づけは高い
27. 保健指導は養護教諭が行う方が生徒は受け入れやすい
28. 現任校では、集団指導が必要な健康問題がある
29. 現任校の現状で、個別指導だけでは不十分と感じることがある
30. 現任校の生徒は健康に興味・関心がある

集団指導実施を左右する要因について分類するため、30 項目の質問項目を用いて探索的因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った。因子数は、スプリープロットと因子の解釈の可能性を考慮して5 因子とし、共通性が0.16 以下、因子負荷量が0.35 以下²²⁾ を削除する作業を繰り返し、18 項目を抽出した。因子負荷量は表4 に示した。

集団指導実施を左右する要因について因子分析した結果、第1 因子は集団指導について「積極的に取り組みたい」「やりがいを感じる」「興味がある」「生徒のために必要な指導を行ったほうがよい」「生徒に保健・健康に関する知識を伝えたい」の5 項目で構成されていることから「意欲」と命名した。

第2 因子は集団指導を行うために「時間的余裕がない」「教材研究する時間がない」「時間設定・計画が難しい」「養護教諭が保健室を空けることは難しい」「養護教諭の業務が年々増えて負担となっている」の5 項目で構成されていることから「協力体制」と命名した。第2 因子の回答については、「～ない」と逆転の回答となっているため、点数は逆転となるよう修正を加えた。

第3 因子は「大人数の人前で話をするのは得意である」「集団指導は得意である」の2 項目で構成されていることから「自信」と命名した。

第4 因子は保健指導について「養護教諭が行う方が生徒は受け入れやすい」「専門的知識のある養護教諭が行った方がよい」「養護教諭の役割である」「養護教諭の仕事として、集団指導の位置づけは高い」の4 項目で構成されていることから「専門性」と命名した。

第5 因子は現任校において「現状で個別指導では不十分と感ずることがある」「集団指導が必要な健康問題がある」の2 項目で構成されていることから「問題意識」と命名した。

また、内容の信頼性を検討する指標としてのクロンバックの α 係数²³⁾ は、第1 因子 $=.812$ 、第2 因子 $=.755$ 、第3 因子 $=.788$ 、第4 因子 $=.667$ 、第5 因子 $=.796$ であった。

表4 集団指導実施を左右する要因の因子分析(主因子法,プロマックス回転)(n=304)

質問項目		因子負荷量					因子寄与	α係数
		因子1	因子2	因子3	因子4	因子5		
意欲	4. 集団指導を積極的に取り組みたい	0.895	-0.061	0.012	0.014	-0.046	3.953	0.812
	3. 集団指導にやりがいを感じる	0.838	0.030	0.067	-0.112	-0.043		
	19. 集団指導に興味がある	0.707	-0.020	0.066	0.020	0.038		
	7. 生徒の将来生活のために必要な指導を行った方がよい	0.474	-0.038	-0.099	0.044	0.053		
	13. 生徒に,保健・健康に関する知識を伝えたい	0.431	0.133	-0.140	0.110	0.080		
協力体制	5. 集団指導を行うための時間的余裕はない	0.011	0.746	0.006	0.051	-0.035	2.355	0.755
	10. 集団指導を行うための教材研究をする時間がない	0.106	0.731	-0.015	-0.100	0.020		
	11. 集団指導を行う時間を設定・計画することは難しい	-0.012	0.578	-0.044	0.028	-0.127		
	15. 養護教諭が保健室を空けることは難しい	-0.049	0.559	-0.028	0.113	0.009		
	14. 養護教諭の業務が年々増えて負担となっている	-0.069	0.526	0.134	-0.070	0.155		
自信	20. 大人数の人前で話をするのは得意である	-0.144	0.038	0.870	0.082	0.003	2.239	0.788
	1. 集団指導は得意である	0.145	0.003	0.757	-0.049	-0.014		
専門性	27. 保健指導は養護教諭が行う方が生徒は受け入れやすい	-0.036	-0.086	0.085	0.591	0.022	2.171	0.667
	9. 保健指導は専門的知識のある養護教諭が行った方がよい	0.042	0.050	0.022	0.589	-0.094		
	12. 保健指導は養護教諭の役割である	0.032	0.048	-0.039	0.568	0.026		
	26. 養護教諭の仕事として,集団指導の位置づけは高い	0.300	-0.048	0.017	0.352	0.090		
問題意識	29. 現任校の現状で,個別指導だけでは不十分と感ずることがある	0.041	0.050	0.041	-0.024	0.793	2.722	0.796
	28. 現任校では,集団指導が必要な健康問題がある	0.096	-0.020	-0.053	-0.002	0.761		

因子間相関

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5
因子1(意欲)	—	-0.232	0.435	0.489	0.614
因子2(協力体制)	-0.232	—	-0.297	0.029	-0.217
因子3(自信)	0.435	-0.297	—	0.239	0.247
因子4(専門性)	0.489	0.029	0.239	—	0.310
因子5(問題意識)	0.614	-0.217	0.247	0.310	—

4) 因子別下位尺度得点の低群・中群・高群と実施回数との関連

因子分析によって得られた 5 因子について、因子別下位得点を低群・中群・高群に分けて出し、この 3 群と実施回数の平均の差について一元配置分散分析、多重比較 (turkey 法) を行った結果、4 つの因子に有意な差が見られた。

第 1 因子「意欲」については、0.1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 302) = 13.507, $p < 0.001$) その内容は、実施回数の平均値で、低群と中群では中群が多く、低群と高群では高群が多く、さらに中群と高群では高群が多かった。

第 2 因子「協力体制」については、0.1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 302) = 8.758, $p < 0.001$) その内容は、実施回数の平均値で、低群と高群では高群が多く、中群と高群では高群が多かった。

第 3 因子「自信」については、1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 302) = 6.415, $p < 0.01$) その内容は、実施回数の平均値で、低群と高群では高群が多く、中群と高群では高群が多かった。

第 4 因子「専門性」については、有意な差は見られなかった。

第 5 因子「問題意識」については、0.1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 302) = 7.885, $p < 0.001$) その内容は、実施回数の平均値で低群と高群では高群が多く、中群と高群では高群が多かった。(表 5)

表 5 因子別における下位尺度得点 (低群・中群・高群) と実施回数の平均値と標準偏差及び分散分析

因子		平均	標準偏差	分散分析 (F 値)	有意確率	多重比較
I 意欲	低 (n=86)	1.36	1.666	13.507	.000	低 < 中**
	中 (n=126)	2.32	2.085			低 < 高***
	高 (n=93)	3.39	3.730			中 < 高**
II 協力体制	低 (n=103)	1.97	2.017	8.758	.000	低 < 高**
	中 (n=130)	2.06	1.875			中 < 高**
	高 (n=72)	3.51	4.199			
III 自信	低 (n=92)	1.97	1.930	6.415	.002	低 < 高**
	中 (n=162)	2.23	2.116			中 < 高**
	高 (n=51)	3.57	4.674			
IV 専門性	低 (n=69)	2.29	2.567	1.228	.294	
	中 (n=128)	2.15	1.989			
	高 (n=108)	2.69	3.452			
V 問題意識	低 (n=104)	1.78	1.885	7.885	.000	低 < 高**
	中 (n=54)	1.81	2.173			中 < 高*
	高 (n=147)	3.00	3.222			

*: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, ***: $p < 0.001$

5) 因子別下位尺度得点の低群・中群・高群と、講演会・HR活動・その他行事等（以下行事等と記載）との実施の関連

実施機会（講演会・HR活動・行事等）について、計画・協力・外部講師実施あるいは養護教諭が補助役で実施・養護教諭中心実施の得点を合計し平均を出し、因子別に比較した。

因子分析によって得られた5因子について、因子別下位得点を低群・中群・高群に分けて、講演会・HR活動・行事等の平均値と標準偏差を一元配置分散分析によって比較したものを表6～8に示した。

①講演会

講演会について、第1因子「意欲」で、1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 297) = 5.382, p < 0.01) その内容は、平均値が低群と中群では中群が高く、低群と高群では高群が高かった。

第2因子「協力体制」、第3因子「自信」、第4因子「専門性」、第5因子「問題意識」では有意な差は見られなかった。(表6)

表6 講演会の因子別における下位尺度得点（低群・中群・高群）平均値と標準偏差及び分散分析

因子		講演会				
		平均値	標準偏差	分散分析 (F 値)	有意確率	多重比較
I 意欲	低群 (n=86)	10.74	3.08	5.583	.005	低<中 **
	中群 (n=123)	12.02	2.93			低<高 *
	高群 (n=91)	11.97	3.02			
II 協力体制	低群 (n=102)	11.41	3.19	.958	.385	
	中群 (n=128)	11.59	3.04			
	高群 (n=70)	12.06	2.83			
III 自信	低群 (n=91)	11.46	2.68	2.093	.125	
	中群 (n=158)	11.49	3.27			
	高群 (n=51)	12.43	2.85			
IV 専門性	低群 (n=69)	11.64	2.92	.117	.890	
	中群 (n=123)	11.73	2.88			
	高群 (n=108)	11.54	3.32			
V 問題意識	低群 (n=103)	11.46	3.08	2.157	.118	
	中群 (n=52)	11.04	3.38			
	高群 (n=152)	11.99	2.86			

* : p < 0.05, ** : p < 0.01

②HR活動

HR活動について、第1因子「意欲」で、1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 300) = 7.017, $p < 0.01$) その内容は、平均値で低群と高群では高群が高く、中群と高群では高群が高かった。

第3因子「自信」で、1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 300) = 6.647, $p < 0.01$) その内容は、平均値で低群と高群では高群が高かった。

第5因子「問題意識」では1%水準で有意な差が見られた。(F(2, 300) = 4.895, $p < 0.01$) その内容は、平均値で低群と高群では高群が高かった。

第2因子「協力体制」、第4因子「専門性」については、有意な差が見られなかった。
(表7)

表7 HR活動の因子別における下位尺度得点(低群・中群・高群)平均値と標準偏差及び分散分析

因子		HR活動				
		平均値	標準偏差	分散分析 (F 値)	有意確率	多重比較
I 意欲	低群 (n=86)	6.14	2.49	7.017	.001	低<高** 中<高*
	中群 (n=126)	6.63	3.07			
	高群 (n=91)	7.81	3.57			
II 協力体制	低群 (n=102)	6.56	2.81	1.360	.258	
	中群 (n=130)	6.80	3.19			
	高群 (n=71)	7.35	3.50			
III 自信	低群 (n=92)	6.05	2.74	6.647	.001	低<高**
	中群 (n=160)	6.94	3.19			
	高群 (n=51)	8.00	3.36			
IV 専門性	低群 (n=69)	6.61	3.09	.669	.513	
	中群 (n=126)	6.75	2.89			
	高群 (n=108)	7.12	3.47			
V 問題意識	低群 (n=103)	6.14	2.72	4.895	.008	低<高**
	中群 (n=54)	6.76	3.03			
	高群 (n=146)	7.38	3.38			

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

③その他行事等について（行事等と表記）

行事等について、第1因子「意欲」で、1%水準で有意な差が見られた。 $(F(2, 299) = 4.825, p < 0.01)$ その内容は、平均値で低群と中群では中群が高く、低群と高群では高群が高かった。

第3因子「自信」で、1%水準で有意な差が見られた。 $(F(2, 299) = 5.401, p < 0.01)$ その内容は、平均値で低群と高群では高群が高く、中群と高群では高群が高かった。

第2因子「協力体制」、第4因子「専門性」、第5因子「問題意識」については、有意な差が見られなかった。（表8）

表8 行事等の因子別における下位尺度得点（低群・中群・高群）平均値と標準偏差及び分散分析

因子		行事等				
		平均値	標準偏差	分散分析 (F 値)	有意確率	多重比較
I 意欲	低群 (n=86)	8.87	3.63	4.825	.009	低<中* 低<高*
	中群 (n=125)	10.28	3.75			
	高群 (n=91)	10.35	3.47			
II 協力体制	低群 (n=102)	9.64	3.66	.961	.384	
	中群 (n=129)	9.83	3.73			
	高群 (n=71)	10.41	3.61			
III 自信	低群 (n=92)	9.20	3.73	5.401	.005	低<高** 中<高*
	中群 (n=159)	9.87	3.51			
	高群 (n=51)	11.27	3.80			
IV 専門性	低群 (n=69)	9.39	3.80	1.273	.281	
	中群 (n=126)	9.85	3.69			
	高群 (n=107)	10.29	3.58			
V 問題意識	低群 (n=102)	9.58	3.75	2.143	.119	
	中群 (n=54)	9.31	3.79			
	高群 (n=146)	10.34	3.56			

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

5. 自由記述の分類

保健指導についての考えの自由記述について、6つに分類し、どれにも当てはまらないものはその他とした。

1) 個別指導優先, 重要視

- ・小・中学校で保健指導の機会が与えられた高校生には、不足を個別指導で補ってきたい。
- ・小・中学校で集団指導の経験がある分、個人指導で個々に浸透する方がよい。
- ・集団指導は高校ではあまり必要とせず、個別に指導していく方がよい。
- ・優先順位は個別指導の方である。
- ・集団の保健指導よりも個人的には小集団もしくは個別での指導が高校生には適していると感じる。高校生になると健康意識の個人差が大きく、生徒の生活背景や発達問題、友人関係等総合的に判断し指導することが大切。
- ・高校生にもなると集団より個別の方に重きをおいてしまっている。本当に必要としている生徒に伝わればそれもよい。
- ・生徒の現状から、集団で行うよりは生徒との会話を大切にしながら担任とTTで授業形式の保健指導が、生徒の反応もよくその後の個別指導が行いやすい。
- ・集団指導も大切だが、高校生では生徒ごとに知識や意識に大きなバラツキがある。また、生活環境も様々なため、全体指導を行う際には指導の内容が基本的なことになってしまう事が多くなってしまふ。個別に指導したほうが、より現実的な指導もしやすいし、生徒への効果も高くなる。
- ・集団保健指導はなかなか時間を取りづらいのが現状。日々の保健室での個人指導や生徒との関わりを大切にしなければと考えている。
- ・内科的対応・外科的対応に伴う個別的保健指導が養護教諭の本質をなすものと考えている。
- ・高校生の保健指導は持っているニーズの個人差が大きいため、個別指導も重要だと思っている。保健室での個別指導は養護教諭にしかできないことの1つでもあり、そこはまずしっかり押さえない。
- ・小・中学校で基礎的な保健知識を身に付けているため、集団の保健指導より個別指導が重要視される。
- ・基本は個のかかえる課題に合わせた個別指導なのではないかと思う。その為、個人差があるものには個別指導で対応していくべきだと考えている。
- ・保健室来室者を大事に考えている（保健室登校も含めて）ので、個別指導が土台となり、全体への集団保健指導が効果的になると思う。
- ・中学校時代に不登校経験のある者や、特別支援の必要な生徒もおり、集団での保健指導では理解力に大きく差が見られる。個別指導を繰り返し行う事により、問題解決につながるケースが多い。本校の場合は、個別指導が有効。
- ・時間の余裕を見つけること、実施する機会を得ることは養護教諭の学校においての

立ち位置や学校運営にどのように関わっているかも必要な条件。まずは、個別指導をしっかりと行い、信頼を得ることが大切。

2) 集団指導の困難感

- ・最近の高校生に対して、「集団指導」は難しいと思う。パーソナリティやスキル、精神的な発達をみてもバラバラで男女を分けての指導が高校生でも必要だと感じたり、集団指導の中で真面目に一生懸命話を聞いている姿を見た他者が、その生徒を茶化したり、中傷したり…ということにつながる場合がある。
発達段階が低いうちに、家庭や幼児教育の場、小学校レベルで指導することが有効で、人の目を気にする高校生への集団指導は「教科の授業」も含めて難しくなっている。
- ・集団に対する保健指導は「養護教諭が必要だと思うから」という理由だけでは行う事が難しい。教諭のニーズや問題意識とあっているのか、そもそも教諭が養護教諭のよる保健指導を必要だと思っているのか、関心があるのか、集団指導にあてる時間を双方うまく確保できるか…乗り越えなければならない壁が多い。しかしながら、集団への保健指導は知識を伝えることもできるし、養護教諭と生徒の出会いの場になる大切な機会だと考える。
- ・課題は山積していて保健指導の必要性を非常に感じているが、生徒個々の課題の違い、理解力の違いなど、集団指導の難しさを感じている。また、自分自身の力量のなさもあり、どのような資料を用いれば生徒が興味を示し、より理解を深めてくれるのかも悩んでいるところである。

3) 個別指導と集団指導の相互作用

- ・高校では体の成長にばらつきがあり、悩みも問題も多種多様なため、保健室での個別指導がメイン。集団指導で必要な知識や情報を伝え、個別指導では個に応じた相談に心がけている。
- ・集団指導をする機会は少ないが、いろいろなチャンスを使って個別指導を密に行っている。集団指導等は見慣れない先生（外部からの講師）の話だと新鮮でより生徒の心に響くことが多いと思う。内容によって使い分けするのもよい。
- ・集団指導の後、そのことを聞きに来室する。興味を持った子、心配な子は来室時に個別指導を行っている。一人ですべてをこなすことは大変なので今のスタイルがちょうどよい。
- ・保健指導の目的は、健康について意識を持ち、行動できる生徒の育成である。集団指導は保健学習的な要素で健康への意識を高めることになる。なかなか難しいのが実態。保健室来室時に個別に指導することはすぐに行動につながると思っている。
- ・個別指導だと指導対象が限られるの、高校生のうちに身に付けてほしい内容については集団で指導していく必要があると思う。その際、養護教諭が指導するよりも専門的立場の方に行ってもらおうと効果があると思う。

- ・集団指導により生徒と養護教諭の距離が近づき、一步踏み込んだ個別指導へつなげられることが多いと感じている。
- ・保健指導についても集団指導が行いやすい場面（学校）もあれば、集団よりも個人指導の方が適している場面もある。高校では社会に出る直前の時期のため、社会に出た時に役立つ、社会に出て必要な指導をしなければと思う。
- ・保健室での個別指導や限られた集団指導で生徒の心に届くような保健指導ができるよう努力していきたいと思う。
- ・養護教諭が集団保健指導をすることが必要かと思うが、高校においては必要な生徒に必要な内容の個別の保健指導をすることを基本に考え、集団保健指導に関しては、養護教諭はコーディネーターとして、自校の生徒にあった集団保健指導を企画・計画して、また、外部の専門家との連絡調整等で関わる方が良いと感じる。
- ・高校生では抱える問題が複雑であると考えているので、集団よりは個別対応が重要だと思う。だが、個別指導につなげるきっかけとして、集団指導は大切な保健活動であると考えている。
- ・集団保健指導は養護教諭プラス担任・学年・外部講師と協力して行う方が単独で行うよりも効果があると思われる。企画し実施するまでが大変だと思うが、行ってみると学校の中で健康教育の位置づけも教職員や生徒、保護者の意識も共に上がっていく。周囲が協力して行う事で、例えば性や心についての問題でも保健室に限らず、生徒の相談窓口が増える。そのことについて、学校内で話し合う事も可能になる。

4) 職員の理解・協力（学校全体としての取組）

- ・子どもの事をよく知っている養護教諭は自分が前面に出て直接的に指導することよりは、教員に前面に出てもらい背後でそれを動かす存在だと思う。
- ・LHRを利用する時には、担任・学年の協力と理解が不可欠であるが、必要性を自信をもって言える強さも必要だと思う。児童生徒目線で教え、指導できるか→生きた指導のような気がする。
- ・保健の授業を行う体育科教員との連携が必要。学校の健康課題や実態によって保健指導の必要性が異なる。
- ・集団指導を行うことにより生徒・教師の生き方が変わる。養護教諭が一人で取り組むのではなく、組織の一員として働きかけ、学校教育の中に集団指導を位置づけることが大事である。
- ・学校状況により、有効な指導方が違うので、まず生徒把握が必要。集団の指導はやはり普段授業をしている先生の方が上手だし、生徒の様子もわかるので、養護教諭はゲスト講師の方が有効。
- ・保健指導は生徒への健康の意識づけにもとても大事だと思います。学校の実態や生徒の状況に応じた内容や方法で実施されることが、望ましい。保健指導を実施していく上で、まず理解者を増やすことが一番大事。

- ・高等学校においては、自らの健康に向き合い、自己管理の徹底を図ることとなる。個々の健康課題に合わせた個別指導に対応する場面がなく担任をはじめ教員がチームとなって個々の健やかな指導にあたることが望まれる。
- ・養護教諭が行う保健指導が生徒の健康管理に活かされ、健康教育が更に充実したものになるということが、学校現場全体に理解されなければ、ただ単に養護教諭の自己満足になってしまうのではないか。
- ・養護教諭が保健指導を行うのは良いと思うが、養護教諭だけが行うということにならないようにしたい。他の教員との共通意識をもって指導に当たることにより広い子どもへ伝わると思う。養護教諭が担任等へ、担任が子どもへと指導した方がいい場面も多くあると考える。
- ・授業が優先される中で、なぜこの保健指導（集団）が必要なのか教職員の理解を得る事が難しい。教職員の理解が得られれば、スムーズに実施でき、生徒の理解（保健に関する）も深まる。
- ・継続するためには必要性と内容について職員の理解と協力が必要だと思う。
- ・集団保健指導の場合、必ずしも養護教諭が行わなくても担任、教科担任、スクールカウンセラー、外部講師に依頼したほうが効果的な場合もある。その場合、対象生徒の現状やお話の内容について、事前の打ち合わせが大切である。
- ・年数が少ない養護教諭の場合、生徒への生活指導、心の健康、情緒障害生徒への対応と教員（担任）への指導が大変になる。できる範囲で仕事をこなしていかなければいけないと思う。
- ・対象人数が多いため、自分（養護教諭）がというより、組織の一員として、組織を使う方法を考える。
- ・クラス全体に指導するには慣れている担任や体育の先生の方が、よいのではないかと思う。

5) 方法の工夫

- ・集団指導は高校だと学級単位がベストと考える。知識や技術を指導していきたい集団をリストアップして保健指導を実施していく必要性も感じている。
- ・生徒の自主性を育て知識を与えるためにも、同じ立場の生徒(保健委員)が仲間同士で教え合う(ピアカウンセリング的な)指導の方が、生徒にとっては受け入れやすいこともある。発達段階に応じた指導の在り方を考える。
- ・その学校や対象に対して、誰が、いつ、どんな方法で行えば効果があるのかと考えた時に、養護教諭が先頭に立つて行う事が最良とも思わない。担任の先生がHRなどで指導していただけるようデータや資料の情報提供に心がけている。
- ・ようやく確保した時間を有効利用するためにも、インパクトのある指導とするために、専門家を呼んでの指導は意義があると思う。(医師、看護師、助産師等々)
- ・一斉に行う事にこだわるよりも日々、HRで伝えてもらう事が大切だと考えている。
- ・学校医の協力が得られることも効果を上げる1つになると思われる。

- ・高校生であっても保健指導は必要だと思っていますが、養護教諭が表面に出てする事が効果的だとは思わない。生徒指導委員を使って保健集会を開くよう裏方にまわっている。どうやったら生徒の心に届くかを考えている。
- ・分かっているだろうと思う事（例えば妊娠・出産の仕組み）もわかっていないことが多い。言葉も優しくわかりやすく話さなければわからないので、工夫が必要だと思う。

6) 養護教諭の考え（思い）

- ・保健指導は個人や全体の健康を保持増進するために不可欠な要素です。どのように行き渡らせるかを考えながら行っている。
- ・日常の生徒の状況に合わせた保健指導の必要性を感じる。集団指導を行うにあたり将来卒業後の社会に出た時や家庭を持ち親になった時に思い出し役に立ってもらえればという思いを持ち、「基本的な生活習慣」を主とした保健指導を実施している。気持ちを伝えることが大切。
- ・高校はその学校の方針（進学校、周辺校、教育困難校など）によって保健に関する意識の差が大きい。その学校で必要だと感じたことを周りに訴えて、生徒のためにやりたいと発信することはとても大事で、多少時間はかかっても、チャンスは必ずある。情報過多の時代だからこそ対面での保健指導も意義を感じています。
- ・養護教諭が提案し、計画することが精神的に負担に感じてしまう。生徒のために教育者として教えたことやその気持ちは大きい。実践例など、もっと情報が欲しい。
- ・高校だと自分の行動として考えてもらう保健指導という側面がより強くなる。小規模校の学校なら養護教諭自ら動きやすいと感じた。
- ・全体指導は難しくても最低限の知識やスキルは身につけさせたいと考え、指導にあたっている。
- ・保健指導は健康教育の一環だと考えており、生徒たちの健康課題に対する行動変容が起きてはじめて実践できたといえると思っている。やりっぱなしではいけない。
- ・生徒の現状に合わせた指導ができるところが養護教諭の強みでもあると思います。
- ・教師側の「教える技術」は必要だと考える。養護教諭としての情報発信力を高め、指導していく行動力を身に付けたい。
- ・健康教育の原点は常に健康についての予防と対応の発信とその実践につきると思う。
- ・集団指導に関して、学校の実情や生徒の抱えている健康課題によって養護教諭としての関わり方は大きく変わるものだと考えている。課題として健康で、学校生活を送っている生徒に対しても、将来的により健康で充実した生涯を過ごせるための保健教育や働きかけができれば…と考えている。現在は保健日より等の配付物や掲示物等で情報発信を行っていますが、多くの先生方のお考えや実践例を伺って、新しい集団指導の形を探って行ければなあと思う。
- ・知識の提供にととどまらず、適切な判断、自己決定へつながるような投げかけ、働

きかけをする指導をしている。

- ・高校生は管理してもらえ最後の砦。「生きる力」を身に付けさせたいと思っている。日々いろいろな場面で保健指導のチャンスはあり、難しく考えずに生徒に伝えていきたい。
- ・養護教諭の意欲・意識によって取り組み方は異なってきます。学校の環境や職員の考え方は、養護教諭の積極性により変えられるので、養護教諭自身次第なのかと思う。
- ・準備はとても大変ですが、やればやっただけの効果と反応があるので、1年1回でも2回でもやるべき。TTを考えがちだが、一人の方が実際は進めやすい。
- ・生徒にとって大切なことを学び、考える重要な機会だと思っています。
- ・卒業後、地元を離れ就職する生徒も多くいる。在学中に保健・健康に関する知識を身に付けさせる必要を感じている。

7) その他

- ・小グループから学級学年と大人数へ指導する際にどのような工夫をすることにより指導内容を適格で正確に伝えられるのか、養護教諭にとっては日頃の指導と違って、その技能を身に付けにくいようにも思われる。
- ・保健学習がうまくいっていると保健の全体指導はあまり必要ない。生徒、学校、予算によるので一概に言えなところがある。
- ・養護教諭は学校に一人なので、経験や知識を共有することが難しい。すべての養護教諭が自信をもって仕事ができるようにするためには、理論に基づいた専門職としての地位の確立が重要と考える。

第4章 考察

第1節 高校における集団保健指導の実態

1. 実施状況とその内容

平成28年度集団指導の実施状況について、実施している人は220人(72.1%)、実施していない人は84人(27.5%)であった。

1年間の実施回数では、0回が84人(27.5%)、1～3回が135人(44.4%)、4～6回が73人(23.9%)、7回以上12人(3.9%)で、1～3回の割合が1番多かった。

集団指導の実施内容については、講演会・HR活動・行事等の区別は不明であるが、全
体として多い順で「性教育」が65.5%、「飲酒・喫煙・薬物」が43.6%、「修学旅行前
の保健指導」が30.5%、「応急処置関係」が20.9%、「精神保健・コミュニケーション」
が20.0%であった。

集団保健指導は、学校行事や特別活動の中のHR活動において行われることが多く、その内容も、生徒の直面している問題のかかわりの中で、生徒一人一人の健全な生活態度を育成しようと学習指導要領第5章の第2の「ホームルーム活動」の内容²⁴⁾に、(2)適応と成長及び健康安全として9項目が示されている。

調査結果より実施されている内容として多かった「性教育」「飲酒・喫煙・薬物」「応急処置関係」「精神保健・コミュニケーション」は、9項目の中「ア 青年期の悩みや課題の解決」「イ 自己及び他者の個性の理解と尊重」「ウ 社会生活における役割と自覚と自己責任」「エ 男女相互の理解と協力」²⁴⁾に合致した内容であった。

さらに、学習指導要領 教科「保健体育」の内容²⁵⁾、「現代社会と健康」の内容とも重なり、保健学習と保健指導を連携させることにより、理解を深め、自らの健康を管理する能力を育てる取り組みがなされていると考えられる。

高校生(青年期)の発達課題⁷⁾として、第2次性徴に伴う身体の変化の受け入れや性衝動のコントロール、親からの心理的独立、アイデンティの確立等がある。その発達課題に対応した内容が学習指導要領に記され、実際に行われていることが明らかになった。

2. 実施機会(講演会・HR活動・その他行事等)による実施状況

実施する機会として、講演会・HR活動・その他行事等(以後行事等)が考えられ、それぞれ実施状況について「計画」「資料等の協力」「外部講師あるいは養護教諭補助実施」「養護教諭中心実施」毎に「行っている」「時々行っている」「あまり行っていない」「行っていない」を調査した結果、機会別に実施状況は異なっていた。

一番多かったのは、講演会で「行っている」「時々行っている」を合わせると、「計画」で79.6%、「協力」で51.2%、「外部講師」で94.5%、「養護教諭中心」で32.5%であつ

た。特に外部講師によるものが 94.5%と多く、ほとんどの学校において行われていたと考えられる。外部講師による講演会は、「性教育」や「薬物乱用防止」など年間計画に組み込まれ、実施することが定着しており、多くの学校でスムーズに開催されていた。さらに、県によっては「性教育」について、県教育委員会が予算面、外部講師の地区担当者を決める等行政の協力もあり、環境整備もされていたため実施につながったと考えられる。

HR活動では実施率が低く、「行っている」「時々行っている」を合わせると、「計画」で 24.2%、「協力」で 43.3%、「養護教諭補助実施」で 11.8%、「養護教諭中心実施」で 11.5%であった。

学校保健の課題と対応（学校保健会）の学級（HR）活動における保健指導を養護教諭が実施しているかの調査⁴⁾でも、小学校 70%、中学校 37%、高校 14%、特別支援学校 52%と高校は、実施率が低かった。

学習指導要領によるHR活動の内容は²⁴⁾、(1) ホームルームや学校の生活づくり、(2) 適応と成長の健康安全、(3) 学業と進路で、限られた時間数の中で、保健指導の時間を確保することは容易なことではない。自由記述においても、「授業や進路に関する時間が優先される中で保健指導の必要性を理解してもらうのは難しい」とあり、時間確保に苦慮している状況が推察される。

山田²⁶⁾らは、小・中学校の保健指導においても「保健指導の機会については、学級数が多くなると減少傾向となる」と述べている。高校は小・中学校に比べ生徒数（学級数）が多い学校が多く、今回の調査でも生徒数 480 名以上の学校が半数を超えていた。養護教諭が補助あるいは中心となって実施するには、学級数が多いとすべての学級に平等に行う事は難しく、保健室が空けられない等の問題も生じる可能性があるため、実施率が低くなったと考えられる。

しかし、実施率が低い中でも「協力」が 43.3%と比較的行われている点について、「養護教諭が行うよりも担任に前面に出てほしい」「担任・学年・保健体育教員との連携が必要」と自由記述にあり、担任に協力・連携を行って実施につながっていることも推察できる。

行事等について、「行っている」「時々行っている」を合わせると、「計画」で 53.5%、「協力」で 77.7%、「養護教諭補助実施」で 45.9%、「養護教諭中心実施」で 37.4%であった。

行事等では、学校行事の主に「健康安全・体育的行事」²⁷⁾「旅行・集団宿泊的行事」²⁸⁾に関わる事前事後指導が保健指導の機会となる。「健康安全・体育的行事」は「心身の健全な発達や健康の保持増進などについての理解を求め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しむ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上などに資するような活動を行うこと²⁷⁾」とされ、健康診断、疾病予防、交通安全を含む安全指導、薬物

乱用防止教室，運動会，各種球技大会や競技会などが考えられる。「旅行・集団宿泊的行事」は「平素と異なる生活環境にあつて，見聞を広め，自然や文化などに親しむとともに，集団生活の在り方や公衆道徳などについての望ましい体験を積むことができるような活動を行うこと²⁸⁾」とされ，遠足や修学旅行，移動教室，集団宿泊，野外活動などが考えられる。修学旅行や運動会等の行事に向けて，学年・学級からの依頼や，行事の計画の中に組み込まれていると，時間確保が保障され実施につながりやすいと思われる。行事においても「協力」の実施率が77.7%と高いのは，依頼によるものではないかと考えられる。

第2節 集団指導に対する養護教諭の考え

1. 集団指導が必要と思うもの

保健指導の内容で、集団指導の必要があると思うものについて、「とても思う」「思う」「あまり思わない」「思わない」の4件法で実施した。

必要性があると「とても思う」「思う」を合わせて多かったのは、多い順で心肺蘇生・AEDが94.8%、飲酒・喫煙・薬物が91.1%、性が90.5%、感染症予防87.2%、心の健康が87.2%であった。逆に少なかったのは、少ない順に、保健室での処置が34.4%、肥満・ダイエットが52.1%、体の発育発達が51.8%、アレルギーが51.5%であった。

必要があると思う内容は、実施内容と一致しており、必要性を感じ、集団指導へつなげていることがわかった。

必要があると思う内容は、全生徒に基本的知識・技術を理解して欲しい内容、あるいは今後の生活を考える上で、適切な行動がとれるために知識・技術が必要なものが挙げられていた。

三木²⁹⁾は、養護教諭が集団保健指導を行う際に必要な能力として、「個別的指導を通して捉えた子どものヘルスニーズを集団で共有できる課題として捉え直すことができる」を挙げている。学校の現状に合った内容を決定するためには、保健室の個別指導でとらえた現状の問題点・課題等を集団指導へつなげる必要がある。

さらに、集団指導の実施後保健室へ質問・相談する生徒もあり、事後指導により個々の生徒への個別対応の必要性も出てくる。個別でとらえた問題を全体へ、全体への指導後個別への指導につなげるという点で、個別指導と集団指導の両方が必要と考えられる。

集団指導の必要性が低いと思われるものについては、対応が個々で異なり全体につながらない内容や、プライバシーへの配慮が必要な内容であった。例えば保健室での処置については、同じ腹痛であっても腹痛の痛み方や腹痛前の食事内容、その他の身体所見、精神的ストレスの可能性や生徒を取り巻く背景などで、考えられる疾患についての共通の処置はあっても、生徒の状態、背景により処置や対応の方法が異なる場合がある。

アレルギーについてもアレルギーの原因物質や発症の状態、家庭・医療機関との連携、児童生徒の服薬等、個々によって違うため、対処方法が異なることが多い。

肥満やダイエットについては、対象生徒への配慮を行わなければ、いじめやからかい等につながる可能性もあるため、個別でプライバシー保護を十分した上で実施した方がよいと判断し、集団指導の必要性が低い項目に挙げられたと考えられる。

集団指導の必要性が低い項目は、個別指導の実施内容結果(図12)より、個別で指導を実施している割合が高いものが多く、個別で十分対応している状況がみられた。

2. 集団指導に対する養護教諭の考え（自由記述から）

集団指導についての考えを自由記述で記入してもらった結果、それを整理分類すると6つに分けられた。どれにも当てはまらないものについては、その他とした。

6つの内容としては、「個別指導優先，重要視」「集団指導の困難感」「個別指導と集団指導の相互作用」「職員の理解と協力（学校全体としての取組）」「方法の工夫」「養護教諭の考え（思い）」である。

1) 個別指導優先，重要視

「個別指導優先，重要視」は小・中学校で行っているから高校では個別指導を優先，健康意識の個人差，生活背景や発達問題，生徒の理解力の個人差などの意見があり，対象の生徒の状況を考慮し，保健室での個別指導を丁寧に行った方が問題解決につながると判断していた。

高校生の健康課題として，第2次性徴後の身体変化や心の問題，性など個人差のある問題が多いのも，個別指導を重視する要因と考えられる。

養護教諭は専門性を活かした個別の保健指導を行っているが，集団への保健指導は，個々の問題にじっくり対応した体験が活かされることで充実し，その積み重ねが養護教諭ならではの関わりを可能にする³⁰⁾。個々の生徒に目を向け，養護教諭の職務の一つとして丁寧に対応することで，集団指導へとつながる可能性がある。

2) 集団指導の困難感

「集団指導の困難感」では，対象生徒が人目を気にする時期であること，集団指導の理解力の差があるなど様々な生徒の反応に対して，集団指導の困難感を感じていた。また，養護教諭の指導力に対する自信のなさ，経験不足，力量不足により，困難を感じているようであった。

盛³¹⁾は，養護教諭が保健学習を行う際の課題として「指導技術の問題が大きな課題」と述べている。集団への保健指導を行う際にも，同様に指導技術が必要となる。

通常養護教諭の活動は，保健室での個別指導が中心で，集団への指導経験が少ないため，生徒の反応やどのように指導したらよいか指導方法などに不安や困難感を感じていると考えられる。

3) 個別指導と集団指導の相互作用

「個別指導と集団指導の相互作用」では，個別指導の個に応じた対応の必要性と，集団指導を行うことで知識や情報の場として，また，生徒との距離が近づき一歩踏み込んだ指導ができる，集団指導後に個別指導へと繋げることができたなどの有効性を感じているようであった。

小倉¹⁵⁾は、「保健指導は特定の健康上の問題を持つ子どもはもとより、すべての児童生徒が自らの健康について、関心と理解を持ち、健康問題を合理的に解決していく力を発達させるよう援助する過程である」と述べている。

落合³²⁾は、「性に関する集団指導後、保健室への性に関する相談が増え。個別の指導につながった」と述べている。

また、盛³¹⁾は、養護教諭が集団へ指導することによって、「保健室へほとんど来室しない生徒とも触れ合うことになり、広く生徒を知ることができた。また、保健室でキャッチした健康問題を生徒に現実感を持ってとらえさせることができた」と集団指導の有効性を述べている。個別指導では来室者への対応が中心となり、限られた生徒への対応となる。集団指導を行う事によって保健室に来ない生徒も含めて、多くの生徒へ指導することができるとともに、保健室では見せない普段の生徒の様子を見ることができ、生徒に対応した指導が展開できるのではないかと考えられる。

4) 職員の理解と協力

「職員の理解と協力」では、理解者を増やす、他の教員と共通意識を持って取り組むと子どもたちに広く伝わる、継続するためには職員の理解と協力が必要など、連携の重要性について述べられていた。また、対象人数（生徒数）が多いと、養護教諭一人では十分な指導ができない事もあり、組織の一員として組織で動くことも必要であると述べられていた。

森³³⁾は、一般教師の協力が得られないという問題に対して、「養護教諭の一人の実践を大切にすることから展望を切り開いていくことが必要である。教師が取り組んでいる教授活動・学級経営をよく認識してほしい」「教育現場における第一線の実践者としての共通性を自覚し、一般教員との連携を強めてほしい」と述べている。養護教諭は学校に一人の場合が多く、保健室での対応が見えないと他の職員も理解・協力が難しいと思われる。職員の理解と協力は、生徒への対応を根拠と展望を持って丁寧に対応するとともに、職員への情報提供や連携などを行い、養護教諭も職員の一員として共に活動することで、徐々に得られていくのではないかと考えられる。

中央教育審議会答申³⁴⁾（平成20年）の養護教諭の職務については「子どもの現代的な健康課題の対応に当たり、学級担任等、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者、福祉関係者などの地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中、養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある」とされている。

全体を動かすためには、養護教諭は全体の調整役として、コミュニケーション能力や調整能力が必要であると考えられる。

5) 方法の工夫

「方法の工夫」では、少ない機会を有効に利用するためには、専門家を呼んでのインパクトある指導や学校医の協力によって、生徒に興味関心を持たせなければという意見があった。また、生徒が理解できるよう言葉の使い方、指導方法の工夫も必要である。

藤田³⁵⁾は学校における保健教育の目標は、「子どもたちを健康維持の主体に育てる。そのためには、何が必要か主体的に判断し、そのために必要な行動が自分なりに納得の下で取れること」と述べている。生徒自身が自分の事として考えられるためには、生徒の心に伝わる方法の工夫が必要であると考えられる。

6) 養護教諭の考え（思い）

「養護教諭の考え（思い）」では、生徒に生きる力を身に付させたい、教育者として伝えたいことがある、気持ちを伝える事が大事である等、高校は最後の管理指導ができる機会だから大切にしたい等、養護教諭の伝えたい思いに関する自由記述が多かった。

数見ら³⁶⁾は、「教育者として、養護教諭は子どもたちをどんな人間に育てるのか、そのためにどんな力（能力）を子どもたちに培っていくの、そういう願いを常に抱きながら日々の仕事を追及していかなければなりません」と述べている。

また、森³⁷⁾は「優れた実践に接して感ずることは、そのような実践をしている養護教諭がしっかりとした子ども観、健康観、教育観といった「観」をもっていることです。」と述べている。

養護教諭の考えからは、生徒の現状を把握した上で、どのようになつて欲しいのか、何を身に付けてほしいのかという思いを持って、指導にあたっている様子が見られた。それは、養護教諭が子ども観、健康観、教育観を持って指導を行っていると考えられる。

養護教諭の意欲・意識は保健指導の実施に影響するものと考えられる。

3. 集団指導を行う場合の要望

集団指導を行う場合、何が必要なのかについて質問した結果、「研修」「相談者」「管理職の理解協力」「職員の理解協力」「実施時間」「学校の協力体制」のすべての項目において、「必要」「とても必要」と答えていた。特に100%に近い項目が、「管理職の理解協力」「職員の理解協力」「学校の協力体制」「実施時間」であった。実施に当たっては、学校全体の理解と協力を養護教諭は望んでいることがわかった。学校全体の教育活動一環として、保健指導が計画、実施、評価されていくことが望まれる。

第3節 集団指導実施を左右する要因

1. 養護教諭の基本的特性と実施回数

養護教諭の基本的特性と実施回数（0回，1～3回，4回以上の3つに分類）には関連があるかについて調査した。

基本的特性の内訳は，勤務校に関するものとして，生徒数，保健室利用状況，複数配置の有無，設置されている学科について，養護教諭自身に関するものとして，年齢，経験年数，経験校種，所持免許，出身学校についてである。

χ^2 検定を実施しその結果，有意な差が見られたのは，生徒数（ $\chi^2=23.126$ $p<0.05$ ）と学科（普通科とそれ以外）（ $\chi^2=6.841$ $p<0.05$ ）のみであった。

生徒数の全体を比較すると，0回が27.4%，1～3回が44.3%，4回以上が27.9%であった。生徒数240～360人までは全体よりも0回の割合が少なく，それ以上になると0回の割合が全体よりも多くなった。生徒数720人以上については，0回の割合が全体平均より少ないという結果となった。これは，720人以上の学校は，多数の学科が存在し，指導が必要な場面が増えるからではないかと考えられる。

実施が一番多かったのは，生徒数100～240人で，実施回数4回以上が46.5%とどの区分より多かった。生徒数100～240人では，1学年1～2クラスの小規模の学校で，大規模校に比べると，実施における時間確保，実施場所の確保，学年間の調整が容易となる。

半構造化面接によるインタビュー調査結果からも，「大きな学校で，全クラス平等に実施しようとするれば，時間的にも養護教諭の負担も大きいものとなり，実施は困難となる」という意見もあり，小規模校は実施しやすい環境と思われる。100人未満の場合，小規模校であるが職員の人数が少ないことにより，養護教諭の職務以外に，何役もの学校の役割を果たさなければならない状況も考えられるため，100～240人より実施回数が少なかったと思われる。

学科について，様々な学科の組み合わせがあり，細かく分類することが難しいため，普通科単独とそれ以外の学科と2つに分けて比較した。

普通科単独の学校よりもそれ以外の学科の実施回数が多く，有意な差が見られた。

普通科単独の学校は，比較的進学校が多い傾向があり，進路や授業優先の背景が考えられ，保健指導の時間を確保するのが難しいのではないかと考えられた。

その他の内容について，勤務校の複数配置の有無では，0回の割合は有（25.3%），無（29.1%）と有の方が少ないが，4回以上では無の方が多かった。徳田ら³⁸⁾「健康教育の積極的な参加を推進するためには，養護教諭二人配置が最善策である」と述べ，さらに中島ら¹⁵⁾も「学級の保健指導を可能にする要因として養護教諭の複数配置の推進」を挙げているが，今回の結果は，これらの結論に結びつくものではなかった。

養護教諭自身の年齢や経験年数，所持免許，出身学校では有意な差は見られず，集団指導の実施に影響を及ぼすものではないことが，わかった。

2. 集団指導実施を左右する因子と実施回数

半構造化面接によるインタビュー調査から質問項目を作成し、探索的因子分析を行った結果、集団指導実施を左右する要因として、「因子1 意欲」「因子2 協力体制」「因子3 自信」「因子4 専門性」「因子5 問題意識」の5つの要因が抽出された。

5因子の因子別下位尺度得点を低群、中群、高群に分け、実施回数と比較すると「因子1 意欲」「因子2 協力体制」「因子3 自信」「因子5 問題意識」に有意な差が見られ、集団指導実施に影響を及ぼす要因と考えられた。

「因子1 意欲」について、低群<中群<高群の順で実施回数が多く、有意な差が見られ、意欲が高くなると実施回数が増えることがいえる。実施に影響を及ぼす要因であることがわかる。

数見³⁹⁾は、「実践には保健指導という観念が前提にあるのではなく、教師の描く子ども像（人間観）が前提になっている。それは、どういう子どもに育ててほしいという願いでもある」と述べている。自由記述の養護教諭の考え（思い）の中にも「気持ちを伝えることが大切」「最低限の知識やスキルを身につけさせたい」「養護教諭の意欲・意識によって取り組み方は異なる。学校の環境や職員の考え方は養護教諭の積極性によって変えられるなどの意見があり、養護教諭が生徒に伝えたいという意欲によって、実施回数は増えることがわかった。

一方、意欲には「実施しない」という点についても影響がある可能性が考えられる。

自由記述の「個別指導優先」で、「高校生はニーズの個人差が大きいため、個別指導が重要」「学校の現状から個別指導が有効」と高校生の発達課題が個人差のあるものやプライバシーに関わるものが多いため、学校の現状・ニーズに合わせてあえて個別指導を優先し集団指導を積極的に実施しないという考えもあり、実施を左右する要因として考えられる。

「因子2 協力体制」について、低群から中群、高群の順に実施回数は多くなり、低・中群<高群で有意差が見られ、実施に影響を及ぼすことがわかる。低群と中群では実施回数は中群の方が多いが、有意な差は見られなかった。協力体制には、集団指導を行うための時間確保や養護教諭の負担、保健室不在時の対応など、環境的な内容が含まれる。

中島ら¹⁵⁾は、「学級保健指導を行っていない理由に、時間に関すること（時間確保・多忙）、養護教諭一人勤務では無理」などを示していた。保健指導を実施する際、協力体制が整っていないと、一時的に行われたとしても、継続は難しくなるのではないかと考える。

保健指導は学校保健安全法の第9条に「養護教諭とその他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒の健康状態の日常的な観察により、児童生徒の心身の状況を把握し、健康上の問題がある時は、遅滞なく、当該児童生徒に対して必要な指導を行う」としている。集団指導実施の目的や方法、評価等を職員に十分説明し、共通理解の下、協

力をしてもらうことが、実施につながるのではないかと考える。その際、養護教諭は教職員の同じ組織の一員として、共に活動することを念頭に置いて、理解・協力を得る必要があると考えられる。

「因子3 自信」について、低群から中群、高群の順に実施回数は多くなり、低・中群<高群で実施回数が多く、有意差が見られた。

自信は、大人数の前で話をするのは得意、集団指導は得意であるというものであり、自信があると躊躇なく、あるいは積極的に集団指導に取り組み、実施につながる結果を表している。

「因子4 専門性」について、低群、中群、高群の実施回数は中群が一番少なく、高群が多かったが、有意な差は見られなかった。専門性には、保健指導は養護教諭の役割であるや養護教諭が行う方が受け入れやすい、専門的知識のある養護教諭が行った方がよい等の内容が含まれている。

専門的知識を持った養護教諭が集団指導を実施することは、有益であると考えられる。しかし、専門的知識はあるが、集団へ指導する指導力の面では、他の教員に比べ経験も少ないため慣れていない、指導技術が低いと感じている養護教諭は多いと考えられる。いつも生徒に接している担任が、あるいは指導に慣れている教科の先生方の実施の方が効果的であるという意見もあった。専門性を考える時、知識については養護教諭が、指導技術については他の教員の方が高いと捉えているのではないだろうか。

また、自由記述より対象人数の多さや、養護教諭一人では全体へ十分な指導ができないという現実を考えると、組織で動くことも必要であるという意見があった。養護教諭の専門的知識と、他の教員の指導に関する専門的技術がともに活かせる形の指導がよいのではないかと、養護教諭が実施することだけでなく、学校の現状により学校全体の組織として取り組み、養護教諭は全体の調整役としての役割を果たすことがよいのではないかと考えによるものと思われる。

上記のことから、専門性については、集団指導実施に影響を及ぼす要因ではないと判断されたのではないかと考えられる。

「因子5 問題意識」については、低群、中群、高群の順に実施回数は多くなっており、低・中群<高群で有意な差が見られた。低群と中群では中群の方が実施回数は多いが、有意な差は見られなかった。問題意識が高い場合に、実施回数に影響を及ぼすことがわかった。問題意識では、現状から個別指導だけでは不十分、集団指導が必要な健康問題があるという内容が含まれている。

植田ら⁴⁰⁾は、「養護教諭は、専門性と保健室の機能から、児童生徒の健康問題を早期に発見できる立場であり、保健教育を推進するには、課題に適切に対応し、積極的にかわっていく必要がある」と述べている。

保健室の対応，生徒との対話，様子を見ることにより，現状が見え，問題や課題解決の方法として，集団指導につながっている。

集団保健指導実施を左右する要因として，養護教諭の意欲，協力体制，自信，問題意識が影響することが明らかになった。

養護教諭の意識としては，意欲，自信，問題意識によって実施は促され，環境面では，協力体制が望まれている。

意欲については，生徒へ伝えたい，身に付けてほしいことがある等の実施しようとする意欲と，学校の現状や背景，生徒の状況により個別指導を重視し，集団指導をあえて実施しない側の意欲もあることがわかった。小・中学校と比べると高校の集団指導の実施が少ない状況であったが，それは生徒の背景，学校の現状から個別指導で対応した方が，生徒にとって適切かつ効果的な指導になることも考慮されて実施していることを理解しなければならない。

集団指導を行う場合の要望として，学校全体の理解と協力を養護教諭は望んでおり，学校全体の教育活動一環として，保健指導が計画，実施されていくことが望まれる。

3. 講演会・HR活動・行事等の実施状況

1) 講演会

講演会において，「因子1 意欲」のみが有意な差がみられ，低群<中・高群で実施の平均値が大きかった。それ以外の因子については，「因子2 協力体制」「因子3 自信」「因子5 問題意識」の平均値が低群に比べて高群の方が大きくなっていたが，有意差は見られなかった。「因子4 専門性」については，低群の方が高群よりも平均値も大きく，有意差も見られなかった。「因子1 意欲」のみが実施の有無に影響を及ぼす要因で，それ以外は実施の有無に影響が少ないと考えられる。

講演会の内容は，性教育や飲酒・喫煙・薬物の内容が多く，講師は95%近く外部講師が実施している。高校生の発達課題を考慮して実施するという事を考えると，実施に対する意欲のみが影響していたと考えられる。講演会の開催には，外部講師に依頼し講演を行うため，自信や協力体制，専門性，問題意識について影響はなかったと思われる。

2) HR活動

HR活動では，「因子1 意欲」「因子3 自信」「因子5 問題意識」において有意な差が見られた。

意欲については，低・中群<高群で平均値が高く，意欲が高い場合，自信については，低群<高群で平均値が高く，自信がある場合に実施につながっていた。

問題意識については，低群<高群で平均値が高く問題意識がある場合，実施につながっていた。

HR活動での保健指導の実施は、学級単位で主に担任や養護教諭によって行われる。実施に当たっては、時間数が限られている中で保健指導をするということは、何かしらの問題等がある場合、あるいは将来の生徒の心身の健康に必要な内容が行われることが多い。つまり「因子5 問題意識」が実施計画に関係することが考えられる。さらに実施の中心が養護教諭の場合、「因子1 意欲」と「因子3 自信」があると躊躇なく積極的に集団指導が行われるため、実施につながりやすいと考えられる。

3) その他行事等

行事等では、「因子1 意欲」「因子3 自信」において有意な差が見られた。

意欲については、低群<中・高群で平均値が高く、自信については、低・中群<高群で平均値が高く、実施につながりやすいと考えられる。

行事等については、修学旅行や宿泊研修、運動会等の行事前に実施することが多い。

対象が学年や全校と人数が多いため、全体での指導経験が少ない養護教諭はその前で指導を行うのは、気後れしてしまう事もあり、意欲と自信が実施に影響を及ぼすことが考えられる。

講演会・HR活動・行事等の実施には、すべて意欲が関係していることがわかり、集団指導の実施に影響を及ぼす要因として、養護教諭の「意欲」が大きく影響していることが明らかになった。

第4節 今後の課題

本研究では、高校における保健指導の現状を把握するとともに、集団指導の実施を左右する環境・人的要因を明らかにし、集団保健指導への取り組みについて示唆を得ることを目的とした。

集団保健指導の実施を左右する要因は、養護教諭の意識として意欲、自信、問題意識が影響を及ぼす要因として明らかになった。それらの因子がどの程度影響するのかを明らかにすることはできたが、5つ要因がどのように関連して実施につながるあるいは、つながらないのかの関係性を明確することはできなかった。関係性を明らかにして、多方面から集団指導の展開への影響についてさらに研究する必要がある。

保健指導の実施状況について、学校行事、HR活動、その他の活動について区分することができず、どの場面でどのような内容が行われているのか、そこでの問題点や困難を明らかにすることができなかった。また、保健学習との連携についても調査できなかった。保健指導と保健学習を連携させながら保健教育する点について、さらに研究を進め明らかにする必要がある。

第5章 結論

本研究は、東北6県の養護教諭を対象として、アンケート調査を行った結果、高校における集団保健指導の現状と集団指導の実施を左右する要因について、次の事が明らかになった。

1. 高校における集団保健指導の現状

- ・平成28年度集団保健指導の実施状況は、実施している人が220人(72.1%)、実施していない人が84人(27.5%)であった。実施回数は、0回が84人(27.5%)、1~3回が135人(44.4%)、7回以上が12人(3.9%)で、1~3回の割合が一番多かった。
- ・集団指導の実施内容は、多い順で「性教育」が65.5%、「飲酒・喫煙・薬物」が43.6%、「修学旅行前の保健指導」が30.5%、「応急処置関係」が20.9%、「精神保健・コミュニケーション」が20.0%であった。
- ・実施する機会として、講演会・HR活動・その他行事等(以後行事等)があり、「行っている」「時々行っている」を合わせて多かったのは講演会で外部講師の講演会はほとんどの学校において行われていた。HR活動では実施率が低く、その原因として、限られた時間数の中で、保健指導の時間確保に苦慮している状況と保健室が空けられない等の問題が推察された。行事等について行事に向けて、学年・学級からの依頼や、行事の計画の中に組み込まれていると、時間確保が保障され実施につながりやすい。

2. 養護教諭が必要と思う集団指導の内容

- ・養護教諭が必要だと思うものは、心肺蘇生・AEDが94.8%、飲酒・喫煙・薬物保健室での処置が34.4%、肥満・ダイエットが52.1%、体の発育発達が51.8%、アレルギーが51.5%であった。
- ・必要と思う内容は、実施内容と一致しており、集団指導へつなげていた。集団指導が必要であると思わないものについては、個別の対応が個々で異なり必ずしも全体へつながらない内容、プライバシーへの配慮が必要な内容であった。
- ・集団指導の必要性が低い項目は、個別指導で実施している割合が高いものが多く、個別で十分対応している状況があった。

3. 集団指導に対する養護教諭の考え

- ・集団指導についての考えは自由記述より、「個別指導優先、重要視」「集団指導の困難感」「個別指導と集団指導の相互作用」「職員の理解と協力(学校全体としての取組)」「方法の工夫」「養護教諭の考え(思い)」の6つとどれにも当てはまらないものとしてその他が分類された。
- ・実施に当たっては、学校全体の理解と協力を養護教諭は望んでいる。学校全体の教育活動一環として、保健指導が計画、実施、評価されていくことが望まれる。

4. 集団指導実施を左右する要因

- ・養護教諭の基本的特性と実施回数との関係では、関連があるのは生徒数と学科（普通科とそれ以外）のみで、それ以外は関連が見られなかった。
- ・集団指導実施を左右する因子として、因子分析により「意欲」「協力体制」「自信」「専門性」「問題意識」に分類された。
- ・実施回数と関連があったのは、「意欲」「協力体制」「自信」「問題意識」の4つであった。
- ・「意欲」は生徒へ伝えたい、身に付けてほしいことがある等の実施しようとする意欲と、学校の現状や背景、生徒の状況により個別指導を重視し、集団指導をあえて実施しない意欲もある。小・中学校より集団指導の実施率が低い状態であるが、様々な背景を考慮してのことであることを理解しなければならない。
- ・講演会は「意欲」のみ関連があった。多くの学校において外部講師の講演会が行われており、実施する機会を設けようとする意欲によって実施が左右されるが、実施者が外部講師のため、それ以外については影響があまりない。
- ・HR活動は、「意欲」「自信」「問題意識」に関連があり、実施に際して問題意識があることで計画し、実施を検討し行う際には「意欲」「自信」が関係している。
- ・行事等は、「意欲」「自信」に関連がある。対象人数が多いため、集団指導の経験や集団の前で行える自信が実施に影響を与えられられる。
- ・集団指導の実施を左右する要因として、「意欲」「協力体制」「自信」「問題意識」が考えられるが、特に大きく影響しているものは養護教諭の「意欲」であることがわかった。

謝辞

最後に、大学院進学のお機曾に恵まれ、多くの学びや出会いを得たことは、私にとって大きな財産となりました。

進学のお機曾を与えてくださいました青森県教育委員会、職場の皆様、辛くも楽しい時間を過ごした先輩や同期の院生の皆様、応援して下さった養護教諭の仲間の皆様、いつも見守ってくれた家族、本研究にあたりご協力いただきました東北の養護教諭の皆様、ご指導・ご助言くださいました大学院の先生方、そしていつも大らかに見守って下さいました指導教員の太田誠耕先生に心より感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 青森県教育委員会：青森県学校保健推進計画（第2次），p2，2014
- 2) 前掲書1）：p1
- 3) 青森県教育庁スポーツ健康課：平成25，26年度いきいき青森っ子健康づくり事業健康教育実践資料，p3，2015
- 4) 日本学校保健会：学校保健の課題とその対応 養護教諭の職務に関する調査結果から p53，2012
- 5) 宮下一博：ようこそ青年心理学 若者たちは何処からきて何処へいくのか，ナカニシヤ出版 p1-2，2009
- 6) 前掲書5）：p27
- 7) 奈良岡美保著者代表：小児看護学概論 小児臨床看護総論 小児看護学①，医学書院，p135，2017
- 8) 三木とみ子：四訂 養護概説，ぎょうせい，p35-36，2011
- 9) 高等学校学習指導要領，文部科学省，東山書房，p15，2009
- 10) 前掲書8）：p207
- 11) 文部科学省ホームページ：
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_hoken_index/toushin/1314691.htm
2017/12/25 アクセス
- 12) 三木とみ子：改訂 保健室経営マニュアル その基本と実際，p123，2012
- 13) 植田誠治，河田史宝：新版・養護教諭執務のてびき第8版，東山書房，p264，2013
- 14) 前掲書11）：p266
- 15) 小倉学：改訂 養護教諭，東山書房，p162，1985
- 16) 加納亜紀，上村弘子，田島八千代，高橋香代：養護教諭が行う保健指導の現状及び集団保健指導の校種別比較，学校保健研究 57，p323-333，2016
- 17) 中島玲子，堀内久美子：養護教諭が行う学級を対象とした保健指導の一考察，日本学校保健学会 1997，10月（松山），p438-439，1997
- 18) 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，北翔大学人間福祉研究 17，p59-65，2014
- 19) 丸岡里香，野口直美，杉山厚子：北海道の養護教諭が実践する健康教育の現状について，北方圏学術情報センター年報，p31-38，2014
- 20) 半構造化面接：<http://mumu.jpn.ph/forest/computer/2016/06/28/5633/>
2016/12/12 アクセス
- 21) 松尾太加志，中村知靖：誰も教えてくれなかった因子分析 数式が絶対出てこない因子分析入門，北大路書房，p10，2002

- 22) 小塩真司：第2版 SPSS と Amos による心理・調査データ解析 因子分析・共分散構造分析まで，東京図書，p141，2014
- 23) 前掲書 20) : p154
- 24) 前掲書 9) : p353
- 25) 前掲書 9) : p95
- 26) 山田浩平，橋本みや子，井本陽子，榊原万由美，松下弘美：養護教諭が行う保健指導の実状，愛知教育大学研究報告 63， p 103-109，2014
- 27) 高等学校学習指導要領解説 特別活動編，文部科学省，p60，2009
- 28) 前掲書 27) : p61
- 29) 前掲書 8) : p102
- 30) 前掲書 8) : p102-103
- 31) 盛加代子：考える力を育てる保健学習（実践報告）養護教諭の特質・保健室の機能を生かして，高校教育研究 54， p107-118，2002
- 32) 落合賀津子：高校生の性の健康問題に対する保健指導と健康相談 養護教諭の実践を通して，北里大学教職課程センター教育研究 2， p 101-111，2016
- 33) 森照三：これからの養護教諭 教育的視座からの提言，大修館書店， p 30，1991
- 34) 文部科学省ホームページ：
www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf
2017/12/25 アクセス
- 35) 藤田和也：養護教諭が担う「教育」とは何か 実践の考え方と進め方，農山漁村文化協会，p133，2008
- 36) 数見隆生，松田信子：養護教諭の教育実践 教育者としての自立と成長を求めて，青木書店，p8，1984
- 37) 前掲書 31) : p150
- 38) 徳田修司，長岡良治，飯干明，末吉靖宏，福満博隆，南貞己：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，鹿児島大学教育学部研究紀要，教育科学編 56，p25-42，2005
- 39) 数見隆生：地域に根ざした保健教育，学校保健研究No.22，1980
- 40) 前掲書 13) : p254