

養護教諭に対する保護者の認識と期待

関 由起子 埼玉大学教育学部学校保健学講座

キーワード：養護教諭、役割期待、保護者、看護師・保健師免許

1. はじめに

医療の進歩および平均在院日数短縮方針の中、子どもたちが入院治療後早期に学校に復学するケースが増えている。また、従来であれば入院治療していたが、近年では外来通院のみで症状をコントロールしていくケースも多く存在する（松浦・西牧 2017:21-34）。そのような子どもたちにとって、学校側の病気に対する理解が学校生活を送る上で重要であり、その中でも養護教諭は、学校内で唯一医療に関する知識を専門的に学んだ教員として期待されている（松浦・西牧 2017:125-139）。

養護教諭の前進は学校看護婦であり、1905年に日清戦争後の学校におけるトラホーム感染症への対応のために配置されたのが始まりである。1941年の国民学校令にて学校看護婦は養護を担当する教育職員と位置づけられ、その名称も学校看護婦から養護訓導へ、そして1949年の学校教育法の制定により養護訓導は養護教諭へと変更された。GHQの意向により養護教諭は発足当時看護師免許状を基礎資格としていたが、1953年看護婦免許によらない養護教諭養成コースも設立され、現在も様々な教育機関が養護教諭養成を行っている（小倉 1985:228-243）。

養護教諭の専門性については、初期の学校看護婦が担っていた看護に関する要素に加え、昭和47年保健体育審議会答申では「養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）」が重要な役割として示され、平成20年の中央教育審議会答申では「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、また医療関係者や福祉関係者など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」と校内外組織の連携体制構築のための中核的役割も示された。このように養護教諭の役割は大きな広がりを見せている一方で、1989年の調査では学校内における教職員の養護教諭職に対する理解のなさを報告しており（小倉・片柳 1989）、その現状は安林による2009-2010年の管理職への調査からも、養護教諭の役割の「他律性」の問題として変わらず挙げられている（安林 2012）。

以上のような背景をもつ養護教諭であるが、子どもたちやその保護者たちは養護教諭の専門性をどのようにとらえているのであろうか。学校内でも養護教諭に関する認識の違いや問題点が指摘されているが、養護教諭からケアを受ける子どもやその保護者にとっては、期待するケアの質に関わる重大な問題となる。たとえば筆者の保護者への聞き取りでは、養護教諭を看護師だと思い子どもの退院後のケアを依頼したところ看護師ではないからと断られた事例、公立学校の養護教諭は素人だからと看護師が勤務している私立学校を選択した慢性疾患をもつ子どもの事例等が見受けられた。保護者の養護教諭像が実際と異なることは、期待を裏切られたという失望感を抱いたり、養護教諭の専門性を過小評価することにより適切なケアを学校で受けられなかったりという状況も発生することになる。そのため本稿では、保護者は養護教諭をどのように認識し何を期

待しているのか、それらは保護者の属性によって違いがあるのかを明らかにし、保護者の期待と養護教諭の専門性について考察する。

2. 方法

2-1. 対象者と調査方法

2016年3月にインターネット調査会社A社を通じて、47都道府県から人口比に合わせて計1000名の小学校から高校生の子どもの持つ母親を抽出し、Web上でアンケート調査を行った。

2-2. 調査項目

養護教諭に対する認識は、養護教諭という名称の認知度と養護教諭の専門性によって把握した。学校では養護教諭を通称の「保健室の先生」と呼ぶことが多いため、「保健室の先生」の正式名称は何かと尋ねた。養護教諭の専門性については、「保健室の先生」が必ず持っている免許状は何かと尋ね、保護者が思う養護教諭の必須の免許状の種類を問うことで検討した。免許状の種類は、教員免許、看護師免許、保健師免許、保健室の先生専用の免許、その他の免許の5種類および“免許は不要”を加えた6つの選択肢を設け、複数回答で尋ねた。また、養護教諭への期待については、学校保健実務必携を参考に（学校保健・安全実務研究会 2017）、養護教諭の役割として子どもに直接関係のある6項目（保健に関する指導や学習支援を行うこと（保健指導・学習支援）、急な病気やけがの手当を行い、必要時には医療機関に搬送すること（救急処置）、健康に関する相談を受け、支援を行うこと（健康相談活動）、健康診断を適切に行うこと（健康診断）、体格、体力や疾病、栄養状態を把握し、支援すること（個別保健指導）、不安や悩みなどの心の健康を把握し、支援すること（心の健康への対応））および“特に期待することはない”を加えた7つの選択肢の中から最も期待する項目の一つを尋ねた。

また、子どもの特徴として子どもの慢性疾患の有無、保健室の利用頻度（1週間に1回以上、1週間に1回程度、一ヶ月に1～3回程度、各学期に1～3回程度、各学期に0～1回程度、利用していない）を尋ねた。加えて対象者の属性として、年齢、就業状況（常勤、非常勤、無職）、学歴（中卒・高卒、短大・専門学校卒、大卒以上）、子どもの人数、子どもの就学先（就学前、小学校、中学校、高等学校、高等学校以上）を尋ねた。

2-3. データ分析方法

すべてのデータは記述統計を用いてその傾向と特徴を確認した。養護教諭に関する認識と対象者の属性との関連を明らかにするために、「保健室の先生」の正式名称の正答か否か、それぞれの免許状（教員免許、保健室の先生専用の免許、看護師免許、保健師免許）が必須だと思うか否か、および免許は不要だと思うか否かの計6項目それぞれを従属変数とし、独立変数として対象者の年齢、就業状況、学歴、子どもの人数、子どもの構成（小学生以下のみ、中学生以下のみ、高校生以上のこどもがいる）、子どもの慢性疾患の有無、子どもの保健室利用状況（月1回未満／月1回以上）を用い、単変量解析（ χ^2 検定、対応のないt検定）および多変量解析（多重ロジスティック解析）にて検討を行った。さらに、養護教諭への期待と対象者の養護教諭に対する認識について、養護教諭の職務に関する7項目（保健指導・学習支援、救急処置、健康相談活動、健康診断、個別保健指導、心の健康問題への対応、特に期待することはない）に対する期待の有無を従属変数、

子どもの構成、子どもの慢性疾患の有無、子どもの保健室利用状況、および養護教諭への認識に関する3つの設問の結果（正式名称を知っているか否か、必須免許状を知っているか、看護師や保健師と誤解していないか）を独立変数とし、単変量解析（ χ^2 検定あるいはFisherの直接確率検定、対応のないt検定）および多変量解析（多重ロジスティック解析）にて検討を行った。また、多変量解析においては、対象者の年齢、学歴、職業形態、子どもの人数は調整変数として同時に投入した。分析にはSPSSver. 23を用い、統計上の有意水準は5%とした。

3. 結果

年齢	n	%
20-29	10	1.0
30-39	271	27.1
40-49	612	61.2
50-59	107	10.7
就業状況		
フルタイム勤務	238	23.8
パートタイム勤務	279	27.9
無職	483	48.3
学歴		
中卒・高卒	348	34.8
短大・専門学校卒	383	38.3
大卒以上	269	26.9
子どもの数		
1人	470	47.0
2人	403	40.3
3人	99	9.9
4人以上	28	2.8
子どもの就学前		
就学前	200	20.0
小学校	570	57.0
中学校	305	30.5
高等学校	357	35.7
高等学校以上	170	17.0
子どもの慢性疾患の有無		
有り	197	19.7
子どもの保健室利用頻度		
1週間に1度以上	3	0.3
1週間に一度程度	8	0.8
1ヶ月に1-3回程度	36	3.6
各学期に1-3回程度	109	10.9
各学期に0-1回程度	412	41.2
利用していない	432	43.2

本研究の対象者は40代が最も多く（61.2%）、職業形態は無職（48.3%）、学歴では短大・専門学校卒が最も多かった（38.3%）。2012年の就業構造基本調査（総務省統計局 2013）との同年代（30-50歳代）との比較では、本調査対象者は無職の人の割合が多く、中卒・高卒であるものの割合が少なかった。子どもの人数では1人が47.0%と最も多く、慢性疾患を持つ子どもがいる人が19.7%、保健室を1か月に1回以上使用する子どもを持つものが計4.7%であった（表1）。

保健室の先生の正式名称(養護教諭)を知っていますか	n	%
知っている(正答)	149	14.9
知らない	823	82.3
誤答(学校医、学校保健医、保健師、学校保健師等)	28	2.8
保健室の先生に必須と思われる免許状(複数回答)		
教員免許状	251	25.1
看護師免許	188	18.8
保健師免許	571	57.1
保健室の先生専用(養護教諭)の免許状	196	19.6
免許は不要	66	6.6
必須免許状(養護教諭免許状)の正解者	145	14.5
看護師・保健師免許が必須と回答した割合	671	67.1
保健室の先生に最も期待すること(1つ選択)		
保健指導・学習支援	83	8.3
救急処置	577	57.7
健康相談活動	81	8.1
健康診断	14	1.4
個別保健指導	23	2.3
心の健康への対応	135	13.5
特に期待することはない	87	8.7

保健室の先生に関する認識では（表2）“保健室の先生の正式名称は「養護教諭」である”と正答したものは14.9%であった。保健室の先生が保持すべき必須免許状を尋ねた設問では、“保健室の先生”用の免許状と正答した者は14.5%であった。最も多かったのは保健師免許の57.1%であり、看護師免許と回答したものと合わせて計67.1%が医療の専門職の免許が必須と回答していた。教員免許状は2番目に多く25.1%が必須であると回答していた。また、免許は不要と66人（6.6%）から回答があった。

これらの回答の傾向と対象者の属性や子どもの特性との関係を単変量（表3）および多変量解析（表4）にて検討した結果、正式名称を「養護教諭」と正答したものには、有意に学歴が大卒

以上である（オッズ比 (Odds Ratio : OR) : 2.77, 95%信頼区間 (95% Confidence Interval : 95%CI) : 1.74-4.43)、子どもの人数が多い (OR : 1.25, 95% CI : 1.00-1.58)、子どもに慢性疾患がある (OR : 1.73, 95% CI : 1.15-2.61) 場合であった。保健室の先生の必須免許状に関する問では、看護師や保健師免許では子どもが高校生以上を含まない場合 (OR : 0.61, 95% CI : 0.43-0.87) 及び子どもが高校生以上である場合 (OR : 0.65, 95% CI : 0.44-0.95)、免許は不要との回答は小学生のみと比べて中学生がいる場合 (OR : 2.19, 95% CI : 1.04-4.58) であった。

保健室の先生に保護者が期待する役割では (表2)、救急処置が最も多く57.7%であった。次に

表3 保護者の「保健室の先生」に関する認識 (単変量解析)

	正式名称は「養護教諭」				「保健室の先生」専用の免許が必須				教員免許が必須									
	知っている		知らない		はい		いいえ		はい		いいえ							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
対象者の年齢(mean, SD, t値)	42.4	5.4	42.8	5.8	0.77	.442	43.0	5.3	42.6	5.76	-0.62	.535	25.1	42.7	74.9	42.7	-0.07	.941
対象者の就業状況	72	14.9	411	85.1	0.13	.938	69	14.3	414	85.7	0.28	.868	125	25.9	358	74.1	0.34	.842
対象者の学歴	43	15.4	236	84.6			43	15.4	236	84.6			67	24.0	212	76.0		
対象者の学歴	34	14.3	204	85.7			33	13.9	205	86.1			59	24.8	179	75.2		
対象者の学歴	36	10.3	312	89.7	20.54	.000	41	11.8	307	88.2	9.46	.009	86	24.7	262	75.3	3.36	.187
対象者の学歴	51	13.3	332	86.7			50	13.1	333	86.9			87	22.7	296	77.3		
対象者の学歴	62	23.0	207	77.0			54	20.1	215	79.9			78	29.0	191	71.0		
子どもの人数(mean, SD, t値)	1.8	0.8	1.7	5.8	-1.64	.102	1.7	0.8	0.7	0.78	-0.47	.637	25.1	1.7	74.9	1.7	0.56	.578
子どもの構成	68	16.5	343	83.5	1.53	.464	57	13.9	354	86.1	6.64	.036	110	26.8	301	73.2	1.40	.496
子どもの構成	25	13.3	163	86.7			18	9.6	170	90.4			48	25.5	140	74.5		
子どもの構成	56	14.0	345	86.0			70	17.5	331	82.5			93	23.2	308	76.8		
子どもの慢性疾患	106	13.2	697	86.8			115	14.3	688	85.7	0.11	.746	201	25.0	602	75.0	0.01	.919
子どもの慢性疾患	43	21.8	154	78.2	9.29	.002	30	15.2	167	84.8			50	25.4	147	74.6		
子どもの保健室利用	137	14.4	816	85.6			139	14.6	814	85.4	0.12	.729	206	24.4	638	75.6	1.38	.240
子どもの保健室利用	12	25.5	35	74.5	4.40	.036	6	12.8	41	87.2			45	28.8	111	71.2		

対象者の年齢と子どもの人数は平均値、標準偏差を示してt検定を行い、他は人数とパーセンテージを示し χ^2 検定を行った。

表4 保護者の「保健室の先生」に関する認識 (多変量解析)

	正式名称は「養護教諭」				「保健室の先生」専用の免許				教員免許				
	OR		95%CI		OR		95%CI		OR		95%CI		
	p値		p値		p値		p値		p値		p値		
対象者の年齢	0.99	0.95	1.03	.608	0.99	0.95	1.03	.464	1.01	0.98	1.05	.428	
対象者の就業状況													
対象者の就業状況													
	無職(ref)												
	非常勤職	1.11	0.73	1.70	.613	1.11	0.73	1.69	.634	0.94	0.66	1.32	.705
	常勤職	1.02	0.65	1.61	.921	1.02	0.64	1.61	.942	0.98	0.68	1.41	.914
対象者の学歴													
	中卒/高卒(ref)												
	短大卒	1.36	0.85	2.16	.196	1.17	0.75	1.84	.493	0.87	0.62	1.23	.432
	大卒以上	2.77	1.74	4.43	.000	2.12	1.34	3.37	.001	1.17	0.81	1.70	.401
子どもの人数	1.25	1.00	1.58	.050	1.07	0.85	1.35	.571	0.98	0.81	1.19	.855	
子どもの構成													
	小学生以下(ref)												
	中学生以下	0.75	0.43	1.28	.288	0.68	0.37	1.23	.201	0.91	0.59	1.39	.656
	高校生以上含む	0.94	0.57	1.57	.821	1.55	0.94	2.57	.088	0.78	0.52	1.17	.233
子どもの慢性疾患の有無													
	有/無(ref)	1.73	1.15	2.61	.009	1.13	0.72	1.77	.588	0.99	0.69	1.43	.952
子どもの保健室利用状況	1.55	0.76	3.16	.232	0.78	0.31	1.91	.582	1.28	0.66	2.48	.457	
	月1回以上/未満(ref)												
	月1回以上	0.98	0.52	1.85	.944	1.65	0.55	4.98	.373				
	未満												
	月1回以上												
	未満												
	月1回以上												
	未満												
	月1回以上												
	未満												
	月1回以上												
	未満												

ロジスティック回帰分析結果。従属変数への回答は(1=はい, 0=いいえ)とした。

心の健康への対応（13.5%）であり、ついで特に期待することはない（8.7%）であった。保健室の先生に最も期待する内容がその子どもの特性や対象者の「保健室の先生」への認識の違いによって異なるのか単変量（表5）および多変量解析（表6）で検討したところ、保健指導・学習支援は看護師・保健師免許が必須ではないと回答した場合（OR：0.44, 95% CI：0.20-0.97）、救急処置は看護師・保健師免許が必須と回答した場合（OR：2.02, 95% CI：1.21-3.36）、個別指導は子どもに慢性疾患がある場合（OR：2.95, 95% CI：1.21-7.15）であった。また、特に期待することないと回答したのは、子どもに高校生以上がいる場合（OR：2.48, 95% CI：1.25-4.92）、保健室の先生の正式名称を知らない場合（OR：0.24, 95% CI：0.07-0.81）、保健室の先生に特別な免許は不要と回答した場合（OR：4.29, 95% CI：1.27-14.50）であった。

表5 保護者の「保健室の先生」に期待すること（単変量解析）

		保健指導・学習支援				救急処置				健康相談活動			
		はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
子どもの構成	小学生以下	35	8.5	376	91.5	242	41.1	169	41.1	32	7.8	379	92.2
	中学生以下	20	10.6	168	89.4	103	54.8	85	45.2	12	6.4	176	93.6
	高校生以上含む	28	7.0	373	93.0	232	57.9	169	42.1	37	9.2	364	90.8
子どもに慢性疾患がある	無	67	8.3	736	91.7	468	58.3	335	41.7	60	7.5	743	92.5
	有	16	8.1	181	91.9	109	55.3	88	44.7	21	10.7	176	89.3
子どもの保健室利用状況	月1回未満	79	8.3	874	91.7	554	58.1	399	41.9	75	7.9	878	92.1
	月1回以上	4	8.5	43	91.5	23	48.9	24	51.1	6	12.8	41	87.2
「保健室の先生」の正式名称	いいえ	64	7.5	787	92.5	491	57.7	360	42.3	71	8.3	780	91.7
	はい	19	12.8	130	87.2	86	57.7	63	42.3	10	6.7	139	93.3
必須免許状 「保健室の先生」専用免許	いいえ	68	8.0	787	92.0	493	57.7	362	42.3	67	7.8	788	92.2
	はい	15	10.3	130	89.7	84	57.9	61	42.1	14	9.7	131	90.3
教員免許状	いいえ	52	6.9	697	93.1	442	59.0	307	41.0	63	8.4	686	91.6
	はい	31	12.4	220	87.6	135	53.8	116	46.2	18	7.2	233	92.8
看護師・保健師免許	いいえ	40	12.2	289	87.8	161	48.9	168	51.1	25	7.6	304	92.4
	はい	43	6.4	628	93.6	416	62.0	255	38.0	56	8.3	615	97.1
免許は不要	いいえ	77	8.2	857	91.8	553	59.2	381	40.8	78	8.4	856	91.6
	はい	6	9.1	60	90.9	24	36.4	42	63.6	3	4.5	63	95.5
		健康診断				個別保健指導				心の健康への対応			
		はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
子どもの構成	小学生以下	6	1.5	405	98.5	8	1.9	403	98.1	63	15.3	348	84.7
	中学生以下	4	2.1	184	97.9	7	3.7	181	96.3	24	12.8	164	87.2
	高校生以上含む	4	1.0	397	99.0	8	2.0	393	98.0	48	12.0	353	88.0
子どもに慢性疾患がある	無	11	1.4	792	98.6	13	1.6	790	98.4	108	13.4	695	86.6
	有	3	1.5	194	98.5	10	5.1	187	94.9	27	13.7	170	86.3
子どもの保健室利用状況	月1回未満	14	1.5	939	98.5	21	2.2	932	97.8	124	13.0	829	87.0
	月1回以上	0	0.0	47	100.0	2	4.3	45	95.7	11	23.8	36	76.6
「保健室の先生」の正式名称	いいえ	14	1.6	837	98.4	18	2.1	833	97.9	109	12.8	742	87.2
	はい	0	0.0	149	100.0	5	3.4	144	96.6	26	17.4	123	82.6
必須免許状 「保健室の先生」専用免許	いいえ	11	1.3	844	98.7	19	2.2	836	97.8	120	14.0	735	86.0
	はい	3	2.1	142	97.9	4	2.8	141	97.2	15	10.3	130	89.7
教員免許状	いいえ	12	1.6	737	98.4	21	2.8	728	97.2	88	11.7	661	88.3
	はい	2	0.8	249	99.2	2	0.8	249	99.2	47	18.7	204	81.3
看護師・保健師免許	いいえ	6	1.8	323	98.2	7	2.1	322	97.9	49	14.9	280	85.1
	はい	8	1.2	663	98.8	16	2.4	655	97.6	86	12.8	585	87.2
免許は不要	いいえ	12	1.3	955	98.7	22	2.4	912	97.6	127	13.6	807	86.4
	はい	2	3.0	64	97.0	1	1.5	65	98.5	8	12.1	58	87.9
		特に期待することはない											
		はい		いいえ									
		n	%	n	%								
子どもの構成	小学生以下	25	6.1	386	93.9								
	中学生以下	18	9.6	170	90.4								
	高校生以上含む	44	11.0	357	89.0								
子どもに慢性疾患がある	無	76	9.5	727	90.5								
	有	11	5.6	186	94.4								
子どもの保健室利用状況	月1回未満	86	9.0	867	91.0								
	月1回以上	1	2.1	46	97.9								
「保健室の先生」の正式名称	いいえ	84	9.9	767	90.1								
	はい	3	2.0	146	98.0								
必須免許状 「保健室の先生」専用免許	いいえ	77	9.0	778	91.0								
	はい	10	6.9	135	93.1								
教員免許状	いいえ	71	9.5	678	90.5								
	はい	16	6.4	235	93.6								
看護師・保健師免許	いいえ	41	12.5	288	87.5								
	はい	46	6.9	625	93.1								
免許は不要	いいえ	65	7.0	869	93.0								
	はい	22	33.3	44	66.7								

期待度が5未満のセルがある場合にはフィッシャーの直接確率検定を、他はχ²検定を行った。

表6 保護者の「保健室の先生」に期待すること（多変量解析）

		保健指導/学習支援			救急処置			健康相談活動			健康診断*		
		OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値
子どもの構成	小学生以下(ref)												
	中学生以下	1.10	0.58 - 2.10	.769	1.00	0.69 - 1.47	.980	0.60	0.29 - 1.25	.172	1.24	0.30 - 5.18	.766
	高校生以上含む	0.66	0.34 - 1.31	.235	1.20	0.83 - 1.73	.336	0.74	0.39 - 1.41	.368	0.58	0.11 - 2.95	.507
子どもに慢性疾患がある	有/無(ref)	0.90	0.50 - 1.63	.726	0.90	0.65 - 1.25	.541	1.50	0.87 - 2.60	.145	1.01	0.27 - 3.72	.990
	子どもに慢性疾患がある	0.94	0.31 - 2.81	.912	0.71	0.38 - 1.30	.268	1.90	0.75 - 4.82	.176			
子どもの保健室利用状況	月1回以上/未満(ref)	1.53	0.85 - 2.76	.154	1.05	0.72 - 1.53	.790	0.67	0.32 - 1.38	.274			
	「保健室の先生」の正式名称												
「保健室の先生」の正式名称	知っている/知らない(ref)												
必須免許状													
「保健室の先生」専用の免許	はい/いいえ(ref)	0.80	0.28 - 2.27	.678	1.66	0.87 - 3.14	.121	1.47	0.45 - 4.79	.522	1.48	0.07 - 33.67	.805
	教員免許	1.44	0.71 - 2.95	.314	0.98	0.66 - 1.46	.929	0.91	0.44 - 1.89	.810	0.57	0.07 - 4.70	.598
	看護師・保健師免許	0.44	0.20 - 0.97	.041	2.02	1.21 - 3.36	.007	1.25	0.47 - 3.34	.651	0.87	0.05 - 14.32	.924
	免許不要	0.81	0.24 - 2.73	.728	0.68	0.32 - 1.43	.307	0.64	0.14 - 3.07	.581	1.99	0.08 - 50.40	.675

		個別保健指導			心の健康への対応			特に期待することはない					
		OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値	OR	95%CI	p値			
子どもの構成	小学生以下(ref)												
	中学生以下	1.31	0.43 - 3.99	0.63	0.80	0.46 - 1.39	.426	1.80	0.89 - 3.64	.104			
	高校生以上含む	0.53	0.16 - 1.82	0.31	0.75	0.44 - 1.27	.281	2.48	1.25 - 4.92	.009			
子どもに慢性疾患がある	有/無(ref)	3.05	1.25 - 7.41	0.01	0.89	0.55 - 1.42	.621	0.79	0.40 - 1.57	.503			
	子どもに慢性疾患がある	1.80	0.37 - 8.72	0.46	2.00	0.96 - 4.17	.063	0.22	0.03 - 1.73	.149			
子どもの保健室利用状況	月1回以上/未満(ref)	1.56	0.50 - 4.93	0.44	1.35	0.82 - 2.22	.242	0.24	0.07 - 0.81	.021			
	「保健室の先生」の正式名称												
「保健室の先生」の正式名称	知っている/知らない(ref)												
必須免許状													
「保健室の先生」専用の免許	はい/いいえ(ref)	0.26	0.05 - 1.30	0.10	0.50	0.20 - 1.22	.126	0.81	0.23 - 2.90	.745			
	教員免許	1.48	0.32 - 6.88	0.62	1.28	0.74 - 2.20	.379	0.86	0.37 - 2.00	.729			
	看護師・保健師免許	1.11	0.23 - 5.30	0.89	0.63	0.33 - 1.20	.161	0.69	0.25 - 1.96	.488			
	免許不要	0.66	0.05 - 8.84	0.75	0.65	0.23 - 1.80	.403	4.29	1.27 - 14.50	.019			

ロジスティック回帰分析結果。従属変数への回答は(1=はい, 0=いいえ)とした。

対象者の年齢、学歴、職業形態、子どもの人数は調整変数として一括投入した。

a: 従属変数"健康診断"と独立変数"子どもの保健室利用状況"および"保健室の先生"の正式名称"の2元分割表のセルサイズにゼロがあるため、分析から除いた。

4. 考察

4-1. 保護者の養護教諭に関する認識と期待

多くの保護者が養護教諭に対して正確な認識を持っておらず、名称の認知度は約15%、必須免許状が養護教諭免許状であることも約20%のみしか知らなかった。また保健師の免許が必須と約6割が回答し、看護師免許が必須との回答を合わせると約7割が養護教諭を医療従事者の免許保持者であると認識していた。また、養護教諭に最も期待する職務で一番多かったのは救急処置(約6割)であり、多変量解析の結果からも、養護教諭が医療従事者であるというイメージがあるほど救急処置というより医療的イメージの高い職務を期待していることが明らかになった。

養護教諭の何割が看護師や保健師の免許保持者であるという正確なデータは見当たらないが、某県の公立小・中・高等学校に勤務している養護教諭112名(標本全体の1/3(計229名)の無作為抽出、回収率は48.9%)の結果では(丹2009)、67.0%の養護教諭は看護師免許不保持であり、著者の知り得た情報でも某市公立小・中・高等学校全数調査にて看護師免許保持者は4%であった。一方で、私立は養護教諭の採用条件を看護師免許保持者に限ることも多い。そのため公立に限って言えば、多くの養護教諭は医療の専門職でないにも関わらず、多くの保護者から医療従事者であると認識され、医療職としての救急処置の実施を期待されていることになる。

養護教諭のアイデンティティに関する研究が多数存在するが(鈴木2016;すぎむら2017;)、養護教諭がアイデンティティに悩む1つの理由として、本結果に見るように多くの保護者が養護教諭という存在を誤解しているという現象がある。エリクソンは「自我アイデンティティの感覚は〈自分自身の内部の斉一性と連続性(心理学的な意味における自我)を維持する能力〉が〈他人にとってその人が持つ意味の斉一性と連続性〉と調和するという確信から発生する。」と述べている(Erikson 1959)。この後者を谷は「他者から見られているであろう自分自身が、本来の自分自身と一致しているという感覚」として対他的同一性と名付けている(谷2001)。保護者の認識との

ズレは、まさに対他的同一性が満たされていない状態といえ、養護教諭は日々の保健室での活動において、アイデンティティの混乱 (identity confusion) を起こす状況に置かれていると考えられる。

また、多変量解析による結果では、子どもの人数が多いほど、子どもが慢性疾患を抱えているほど“養護教諭”という名称を有意に知っていたが、必須免許状の認識については子どもの人数や慢性疾患の有無、そして保健室利用頻度とは関係がみられず、保健室を利用する機会が増えるほど正確な役割認識が促進されるわけではなかった。さらに、養護教諭には特に期待しないと回答したものは6.6%存在した。この人たちの特性を多変量解析の結果からみると、学校種が高校であるほど、正式名称を知らないほど、免許は不要と回答した場合であった。子どもの成長に伴い養護教諭への期待は薄れること、そして養護教諭への期待と養護教諭の職への理解と関連があることが明らかになった。

養護教諭が保護者に対し職務内容を正確に知らせる機会は非常に限られる。多くの保護者にとって、養護教諭との直接的な接触は子どもが急病や怪我などで学校に迎えに出向いたときであろう。子どもに怪我や病気がなければ、一度も養護教諭と接触しない保護者も存在する。月に1回程度発行される“保健だより”は養護教諭の職務内容を間接的に知らせることが出来る機会であるが、保護者に配布するのみがどの学校種でも多く (佐藤・小浜 2011)、養護教諭の職務と保健だよりの内容との接点を説明する機会は少ない。小学校、中学校、そして高校と徐々に養護教諭との接触機会が増えても養護教諭への認識が深まらないのはそのためと思われる。

4-2. 養護教諭は何をすべきか

養護教諭のアイデンティティに関する研究が多数存在することは、養護教諭自身も自分の存在意義が揺らいでいる証である。もし、保護者との認識の同一性を問題視するのであれば、養護教諭は何者であり、どのような職務を担うのか保護者に知らせるべきであろう。そうすれば潜在的なニーズを抱える子どもに対し、養護教諭は頼りになる存在であることを知らしめることができる。

また、医療職の免許保持者であるとの誤解をどうするかという問題がある。特に医療的ケアや症状観察が常に必要な子どもの保護者にとって、頼りにしていた養護教諭が医療職でなかったというショックは大きい。しかし養護教諭は医学的判断及び技術に関連する内容を含んだ専門教育を受けており、医療職関連の免許を保持していなくても学校における必須の処置や対応を専門とする職務である。しかし、多くの養護教諭の救急処置の判断や技術における自信度が低いことも報告されており (細丸ら 2015)、保護者は最も救急処置に期待するという事実とズレがある。このズレを解消するためには、養護教諭が救急処置の知識・技術を向上させるか、あるいは保護者の養護教諭に対する救急処置に対する期待を下げるかのいずれかである。現在多数のフィジカルアセスメントに関する書籍が出版されたり、講習会が養護教諭向けに頻繁に開かれたりする状況は、養護教諭が救急処置の知識・技術を向上させようとする方向であることに間違いはないだろう。

最後は養護教諭という名称を周囲に知らしめるか否かである。養護教諭という名称は養護学校教諭とよく間違えられ (鈴木 2016:9-12)、養護教諭自らも「保健室の先生」という通称を用いることが多い。しかし改正学校教育法が施行された2007年4月に養護学校は特別支援学校となった。これを機に“養護教諭”という名称を積極的に使用するのか、あるいは名称変更を検討するのか、変わらずに通称“保健室の先生”を使用していくのか、の3択であろう。この問題は単なる呼び名の問題ではなく、養護教諭本人のアイデンティティや養護教諭の専門性にもかかわる問

題であるため（杉村 2004）、積極的に検討すべき問題と思われる。

4-3. 学校組織としてすべきこと

本研究の結果、保護者に養護教諭の存在や役割が十分周知されていないことが明らかになり、そのため日々の仕事を通じてさらに積極的に養護教諭の存在価値について知らしめる必要がある。だが、この知らしめることを養護教諭自身に負わせるのには問題がある。安林（2012）は「養護教諭の役割は、児童生徒を受容し規律の場である教室へ橋渡しする行為により、初めて意味をもつ他律的役割」であると述べており、「学校教育を授受させるため、子どもも健康上のレディネスを整えるもの」（レディネス：子供の心身が発達し、学習する際の基礎条件となる一定の知識・経験・身体などができあがっている状態（デジタル大辞泉））である。そのため、学力優先主義の学校社会の中では、保護者に養護教諭の役割を自ら積極的にアピールすることは、“あなたのこどものレディネスが不十分である可能性”を意味するものである。さらに、一般教員から養護教諭は地位が低く周辺的な存在として見られており（杉村 2004）、また、保健室は授業を成立させるために問題のある子どもを送り込むという、一般教員の逃げ場でもあるため（安林 2012）、下位のものが学校組織の中で学力向上以外の役割を自主的に周知することは非常に困難である。学校組織自体が子どもの学力のみならず心身の成長や人格形成に養護教諭が担う役割が必須かつ有益であることを認識し、管理職が率先して養護教諭の自律性を保障するべきであろう。

4-4. 本研究の限界と課題

本研究はインターネット調査会社に登録している人を対象としており、学歴や就業状況に偏りが見られたため、一般集団を代表するには限界がある。また、保護者の養護教諭への認識を必須免許の種類によって推察したが、免許の種類とその免許が持つ意味について、正確に認識しているとは限らない。質的研究等で保護者が養護教諭にどのようなイメージを抱いているか具体的な検討が必要である。また私立学校などは看護師を採用している場合もあるため、子どもの学校の設置主体を考慮する必要がある。以上のことを踏まえて今後研究を進めていく必要がある。

謝辞

本稿の作成にあたりJSPS 科研費 萌芽研究「学校保健の科学的根拠に基づく実践を目指して—保健室発信の予防・処置に注目して—」JP16K15300の助成金の一部を使用した。本研究に快く参加して下さった対象者の皆様に感謝いたします。

引用文献

Erikson, E. H., 1959, Identity and the life cycle, 1959 by New York: International Universities Press, 1980 by New York: W. W. Norton & Company (=2011, 西平直 中島由恵翻訳『アイデンティティとライフ・サイクル』誠信書房.)

小倉学, 1985, 『改訂 養護教諭：その専門性と機能』東山書房.

小倉学・片柳恵子, 1989, 「養護教諭の満足・不満要因について—16年前の調査結果との比較を中心に」『学校保健研究』31：244-250.

学校保健・安全実務研究会, 2017, 「第1部 学校保健 第II編 学校保健における保健管理 第13章 養護教諭の役割」『新訂版 学校保健実務必携, 第4次改訂版』第一法規株式会社 537-549.

佐藤佳代子・小浜明, 2011, 「「保健だより」に関する一考察—雑誌『健康教室』に掲載された保健よりの

- 機能の推移と1987・2010年の政策実態に関する比較』『仙台大学大学院スポーツ科学研究科修士論文集』12：51-58.
- 杉村直美，2004，「養護教諭という職～学校内におけるその位置と専門性の検討～」『名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要教育科学』51：75-86.
- すぎむらなおみ，2014，『養護教諭の社会学—学校文化・ジェンダー・同化』名古屋大学出版会.
- 鈴木裕子，2016，『養護教諭の歴史とアイデンティティに関する研究—養護概念の変遷の検討を中心に—』DTP出版.
- 総務省統計局，2013，「平成24年就業構造基本調査 結果の概要」統計局ホームページ（取得2018年3月12日，<http://www.stat.go.jp/data/shugyou/2012/pdf/kgaiyou.pdf>）
- 谷冬彦，2001，「青年期における同一性の感覚の構造：多次元自我同一性尺度，MEIS，の作成」『教育心理学研究』49，265-273.
- 丹佳子，2009，「養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識」『学校保健研究』51：336-346.
- 細丸陽加，三村由香里，松枝睦美，津島愛子，山内愛，上村弘子，2015，「養護教諭の救急処置過程における困難感について：外傷に対しての検討」『学校保健研究』57：238-245.
- 松浦俊弥（著，編集）・西牧謙吾（監修），2017，『チームで育む病気の子ども—新しい病弱教育の理論と実践』北樹出版.
- 安林奈緒美，2012，「保健と教育が交錯する場における養護教諭の役割：学校管理職へのインタビュー調査を手掛かりにして」『保健医療社会学論集』23：74-84.

(2018年3月18日提出)

(2018年4月5日受理)

Parents' Perception and Expectations of School-Nurse Teachers

SEKI, Yukiko

Faculty of Education, Saitama University

Abstract

Although the school-nurse teacher in Japan (Yogo teacher) has developed uniquely for caring for students at school, students and their parents sometimes hardly understand the role of the teacher. The purpose of this study was to explore the thoughts of parents of students about who the Yogo teacher is and what roles do they expect the Yogo teacher to fulfill. An online survey was conducted with 1000 mothers of children in elementary and high schools across Japan. Results showed that over 80% mothers neither knew the formal name "Yogo teacher," nor that the teacher must have a Yogo teacher license. About 60% thought that the teachers have nurse or public health nurse license. Those who thought that the teachers have nurse or public health nurse license significantly expected Yogo teachers to perform first aid. On the other hand, 6.6% mothers thought that the teachers do not need a special license and had no expectations from teachers. These results revealed that each parent had a different perception and expectations from the Yogo teacher. To identify the health needs of students and support them more effectively, Schools need to explain their functions and roles to students and their parents more often.

Keywords: school-nurse teacher, role expectation, parents of students nurse and public health nurse licenses