

養護教諭の共感性水準が役割認知と悩みに及ぼす影響

高橋 慶子

抄 録

本研究では、養護教諭の情動的共感性の水準が、役割認知や悩みに及ぼす影響について検討した。養護教諭の経験年数や共感性の水準が、役割認知の「受容的ケア」には影響しなかった。「指導助言」得点では、小学校より中学校が高かった。養護教諭の悩みや不満については、共感性が低い小学校の養護教諭の「孤立と不承認」得点が有意に低かった。また、経験年数10年以下の養護教諭が、11年以上の養護教諭よりも「力量不足」得点が有意に高かった。

以上のことから、多くの養護教諭は、まず保健室で児童生徒を受け入れ、体や心の訴えに耳を傾け、その気持ちや感情に寄り添いながら共感的理解をすることで、児童生徒の心身の健康問題の解決に向けた健康相談活動を行っていた。さらに今後は、校内で組織的に児童生徒を支援していく体制を整備することや、養護教諭同志のサポート体制などを構築していくことの必要性が示唆された。

キーワード：養護教諭、情動的共感性、役割認知、悩み、健康相談活動

I 緒 言

養護教諭の役割は、時代背景に影響されながら、その時代の行政側のニーズや児童生徒の多様なニーズに対応する形で、医療的ケアから予防を含めた健康管理へ、健康教育や保健教育を担う存在へ、カウンセリングを含めて子どもの発達を援助する存在へと変遷してきた。

そして、児童生徒の心身の健康問題の変化に伴い、平成9年の保健体育審議会答申では、「養護教諭は児童生徒の身体的不調の背景にいじめなどの心の健康問題がかかわっているなどのサインにいち早く気づく事のできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきた。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に活かし、児童生徒のさまざまな訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携等、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。」と提言され、新たな役割として「ヘルスカウンセリング（健康相談活動）」が付加された。

養護教諭はまず保健室に来室した児童生徒を受け入れ、アセスメントを行い、身体的症状に対する応急手当を行う。その際、子どもの心身の問題に気づくことから、健康相談活動が始まる。健康相談活動が成立し、展開す

るために重要なものが「相手の立場に立ってともに考え、共に歩もうとする共感的理解」¹⁾であり、養護教諭は保健室に来室する児童生徒の外側からの観察による診断的理解のみで対応するのではなく、内側の情緒面の観察による共感的理解によって児童生徒理解を深める必要がある。

播磨ら²⁾によれば、共感とは「相手が経験している内的世界を、相手の内的な準拠枠から感じ取り理解する、言いかえると、相手の世界に入り込み、相手の経験に波長を合わせ、同じように感じていくことである」と言い、カウンセリング関係では特に重要なものとして考えられている。共感的なカウンセラーとのカウンセリングは、信頼感を生み、安全なカウンセリング関係を確立させ、自己の正当性が確認できることから、自分の経験を承認し再構成することを可能にして、より深い自己理解ができ、自己の発達を促進させる。

養護教諭の行う健康相談活動においても、このような共感機能が果たす役割は、子どもの問題を的確に把握し、その問題の解決と自立に向けて援助していく中で、子ども自身が自己洞察し、自らの問題に気づき成長していくことを促すことにつながるといえる。

しかし、養護教諭の行う健康相談活動は、様々な児童生徒が多く来室する保健室で行われ、時間は休み時間などの限られた短い時間で、効率よく個々の話を聞き問題を明確化して対応しなければならない状況にある。

そこで、筆者ら³⁾がこの本研究の基礎調査のために

児童生徒の養護教諭に対する役割期待と学校適応水準の関係について調査を行った結果、児童生徒は保健室を安らぎと親しみの空間と捉えており、そこには誰でもいつでも受け入れてくれる養護教諭の存在を期待しているが、学校適応水準の低い児童生徒や学年が上がるにつれて、養護教諭や保健室の肯定的なイメージが低くなることがわかった。これは、児童生徒は養護教諭を潜在的に心理的サポート源と認知しているが、誰でもいつでも立ち寄れて、社交的で安らげる場である保健室は、来室者が多くなり、さらに来室する児童生徒の訴えやニーズが多様化する中で、養護教諭はそれぞれの児童生徒のニーズに適切に対応しきれていない現状が浮き彫りになった。

このような現状の中で、児童生徒のニーズを的確に把握し、その問題の解決と自立に向けた援助を行っていくためには、養護教諭の共感的理解が重要であるが、養護教諭を対象に共感性の水準を調査した先行研究はあまり見られない。

以上のことから、養護教諭の共感性が養護教諭の役割の中でも、児童生徒に対する相談の対応に影響を及ぼすと考えられる。そこで、本研究では小・中学校の養護教諭を対象に情動的共感性の水準によって、養護教諭職の役割認知や悩みに与える影響について検討することとした。

Ⅱ 方法

1. 調査対象

近畿圏内の公立小・中学校養護教諭178名を対象に調査を実施した。調査票を個別に手渡し、または郵送し、回答は郵送方式をとった。

2. 調査時期

2005年7月～8月に調査を実施した。

3. 調査内容

(1) 養護教諭の役割認知尺度

この尺度は、浅川ら³⁾が作成した養護教諭への役割期待尺度〈15項目〉を養護教諭向けに一部修正し、また伊藤⁴⁾、早坂ら⁵⁾を参考にして17項目を設定した。この尺度に対しては、4点は「全くその通り」、3点は「かなりその通り」、2点は「ややその通り」、1点は「全然ちがう」の4件法で回答を求めた。

(2) 情動的共感性尺度

情動的共感性は「他人が情動状態を経験しているか、または経験しようとしていると知覚したために、観察者にも生じた情動的な反応」と定義されており、Mehrabian & Epstein (1972) が作成した情動的共感

性尺度を、日本人にふさわしい内容の尺度として新たに作成されたものである⁶⁾。この尺度に対しては、25項目について「はい」1点、「いいえ」0点の2件法で回答を求めた。

(3) 養護教諭の悩み・不満尺度

この尺度は、伊藤⁴⁾、早坂ら⁵⁾を参考にして15項目を設定した。この尺度に対しては、4点は「非常に悩んでいる」、3点は「かなり悩んでいる」、2点は「ほとんど悩んでいない」、1点は「全く悩んでいない」の4件法で回答を求めた。

また、フェイス・シートとして、性別・年齢・養護教諭経験年数・校種・児童生徒数を問う質問を加えた。

4. 倫理的配慮

依頼する市町の養護教諭研修部会の代表養護教諭に調査の趣旨を説明し、質問紙調査についての依頼をして承諾を得た。対象者には、研究への協力は任意であること、回答しないことによって不利益が生じないこと、データは研究目的以外には使用しないが、論文として公表することを文書で説明した。調査は無記名であるため個別の意思確認は不能であるので、調査への回答をもって同意があったものとみなした。回収は、封書による個別郵送法とした。

5. 分析方法

質問紙は178名に配布し、125名から回答を得た（回収率70.2%）。そのうち回答に不備のなかった99名（小学校68名、中学校31名）を分析の対象とした。

①養護教諭の役割認知尺度については因子分析を行い、信頼性の検討後に尺度化し、因子別の平均値を下位尺度得点として算出した。経験年数、校種、共感性における平均値の差の検定は分散分析により行った。

②情動的共感性尺度については、信頼性・妥当性が得られているが、今回対象者が異なることから、因子分析を行い、信頼性の検討後に尺度化し、合計得点を算出した。

③養護教諭の悩み・不満尺度については因子分析を行い、信頼性の検討後に尺度化し、因子別の平均値を下位尺度得点として算出した。経験年数、校種、共感性における平均値の差の検定は分散分析により行った。

尚、分析には、統計解析プログラムパッケージSPSS Ver.11を使用した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

平均年齢は39.93 (±9.01) (mean±SD) 歳、養護教諭の平均経験年数17.84 (±9.66) (mean±SD) 歳だった。

2. 養護教諭の役割認知尺度について

(1) 養護教諭の役割認知尺度の因子分析

本調査の手続きに従って得られたデータに基づき、「養護教諭の役割認知尺度」の17項目について因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。その結果、因子負荷が1つの因子について.40以上で、かつ他の因子負荷量との差が.10以上の2因子14項目を抽出した（Table 1）。

第1因子は「児童生徒をやさしく受け入れている」「話を十分に聞いている」「担任に連絡している」「保健室でゆっくり休ませている」など11項目の内容から「受容的ケア」と、第2因子は「知識を教えている」「健康によい行動について教えている」「相談にのっている」の3項目の内容から「指導助言」と命名した。

因子別の信頼性について α 係数を算出したところそれぞれ、0.85、0.73であった。

(2) 経験年数が養護教諭の役割認知に及ぼす影響

被調査者の経験年数については、数ヶ月から35年の経験年数の養護教諭が存在しており、平均経験年数は

17.84年（SD = 9.66）であった。ばらつきが大きかったため、経験年数を10年以下、11年～20年、21年以上の3群に設定した。

養護教諭の役割認知尺度の下位尺度得点に関して、経験年数3群における平均値と標準偏差はTable 2の通りである。

質問紙の下位尺度得点（因子）ごとに、経験年数3群を独立変数とする1要因分散分析を行ったところ、どの下位尺度においても、有意な経験年数群間の差は認められなかった。

(3) 情動的共感性尺度について

「情動的共感性尺度」の25項目について因子分析（主因子法、バリマックス回転）を行った。その結果、因子負荷が1つの因子について.35以上で、かつ他の因子負荷量との差が.10以上の3因子14項目を抽出した。この3因子は「感情的被影響性」「感情的冷淡さ」「感情的暖かさ」に分かれ、加藤ら⁶⁾で得られた因子構造と大体において同様のものといえる。そこで、共感性の水準を求めるため合計得点を算出した。信頼性について α 係数を算出したところ0.69であった。

合計得点の平均値は10.60（SD = 2.41）であった。合計得点の平均値から +1/2 SD 以上の範囲内を高群、平均値から -1/2 SD 以下の範囲内を低群、そのほか

Table 1 養護教諭の役割認知尺度の因子分析結果（主因子法、バリマックス回転）

	第1因子	第2因子	共通性
8. 児童生徒をやさしく受け入れている	.73	.07	.55
11. 話を十分に聞いている	.62	.29	.48
13. 担任に連絡をしている	.61	.17	.41
14. 保健室でゆっくり休ませている	.60	-.04	.37
5. 気持ちを理解している	.58	.40	.51
4. 健康状態を把握している	.55	.26	.38
3. 看病をしている	.55	.11	.32
10. からだの痛みを和らげている	.54	.33	.41
9. 家庭連絡をしている	.53	.08	.29
7. けがの手当てをしている	.47	.21	.27
12. 救急処置の後、けがや病気について説明している	.42	.25	.24
1. 知識を教えている	-.07	.80	.65
6. 健康によい行動について教えている	.22	.67	.50
2. 相談にのっている	.30	.56	.42
二乗和	3.78	2.02	
因子寄与率	27.04	14.45	
累積寄与率	27.04	41.5	

Table 2 経験年数3群における養護教諭の役割認知尺度得点との比較

		N	経験年数			主効果 F	多重比較 3水準
			10年以下	11～20年	21年以上		
受容のケア	平均値	99	34.96	35.18	34.97	.026	
	標準偏差		4.12	4.56	4.28		
指導助言	平均値	99	8.93	8.79	9.03	.186	
	標準偏差			1.61	1.67		

一元配置分散分析

を中群とした共感性の水準の高中低3群を設定した。
(4) 校種・共感性が養護教諭の役割認知に及ぼす影響

Table 3は、下位尺度得点(因子別)ごとに、校種別、共感性の水準別にそれぞれ養護教諭の役割認知尺度得点の平均値を示したものである。

質問紙の下位尺度得点(因子)ごとに2(校種)×3(共感水準)の要因計画に基づく分散分析を行ったところ、次のような結果を得た。まず、「受容的ケア」得点においては、いずれの主効果及び交互作用も有意ではなかった。

次に、「指導助言」得点についても同様の分析を行ったところ、校種の主効果が有意な傾向($F(1,93)=3.47, p<.10$)であった。これは、小学校の養護教諭が中学校の養護教諭より有意に当該得点が低い傾向を示すものである。共感水準の主効果も有意な傾向($F(2,93)=2.39, p<.10$)にあった。多重比較を実施したところ、共感性中群が高群より有意に当該得点が低い傾向($p<.10$)を示すものであった。また、校種と共感水準の交互作用($F(2,93)=2.51, p<.10$)も有意な傾向にあった。下位分析を実施した結果、小学校では共感水準群間に「指導助言」得点の有意差はなかったが、中学校では共感性高群が、中群や低群より有意に当該得点が高い傾向にあった。しかし、中群と低群の間には有意な差は見られなかった。また共感性高群

では、中学校の養護教諭が小学校の養護教諭より有意に当該得点が高かった($p<.01$)。

3. 養護教諭の悩み・不満尺度について

(1) 養護教諭の悩み・不満尺度の因子分析

本調査の手続きに従って得られたデータに基づき、「養護教諭の悩み・不満尺度」の15項目について因子分析(主因子法、バリマックス回転)を行った。その結果、因子負荷が1つの因子について.40以上で、かつ他の因子負荷量との差が.10以上の2因子13項目を抽出した(Table 4)。

第1因子は「養護教諭の位置づけが低い」「他の教職員に理解されていない」「保護者との連携がうまくできない」「孤独感がある」など8項目の内容から「孤立と不承認」と、第2因子は「医学的な知識が不足している」「救急処置技術が未熟である」「相談的対応の仕方がわからない」など5項目の内容から「力量不足」と命名した。因子別の信頼性について α 係数を算出したところそれぞれ、0.83、0.83であった。

(2) 経験年数が養護教諭の悩みや不満に及ぼす影響

養護教諭の悩み・不安尺度の下位尺度得点に関して、経験年数3群における平均値と標準偏差はTable 5の通りである。

質問紙の下位尺度得点(因子)ごとに、経験年数3

Table 3 校種、共感性別にみた養護教諭の役割認知尺度得点の平均値(M)と標準偏差(SD)

		小学校 (n=68)			中学校 (n=31)		
		低群(n=12)	中群(n=28)	高群(n=28)	低群(n=13)	中群(n=12)	高群(n=6)
第1因子 受容的ケア	M	36.08	35.68	35.04	34.15	32.75	36.50
	SD	4.21	4.69	4.08	4.43	3.55	4.09
第2因子 指導助言	M	9.08	8.61	8.79	8.92	8.92	10.67
	SD	1.83	1.31	1.60	1.93	1.56	1.03

Table 4 養護教諭の悩み尺度の因子分析結果(主因子法、バリマックス回転)

	第1因子	第2因子	共通性
11. 養護教諭の位置づけが低い	.77	.01	.60
10. 他の教職員に理解されていない	.74	.01	.56
7. 保護者との連携がうまくできない	.64	.24	.47
9. 孤独感がある	.63	.16	.43
6. 教職員との連携がうまくできない	.58	.09	.35
12. やりがい意識は低下している	.57	.27	.40
13. 専門的研修の機会がない	.56	.09	.33
14. 身近に適切な指導者がいない	.49	.16	.28
2. 医学的な知識が不足している	.05	.82	.68
1. 救急処置技術が未熟である	.03	.80	.65
3. 相談的対応の仕方がわからない	.11	.78	.63
5. 保健室登校の児童生徒の対応の仕方がわからない	.33	.57	.44
8. 校外関係機関との連携がうまくできない	.36	.48	.37
二乗和	3.47	2.71	
因子寄与率	26.75	20.85	
累積寄与率	26.75	47.61	

Table 5 経験年数 3 群における養護教諭の悩み・不満尺度得点との比較

		N	経験年数			主効果 F	多重比較 3水準
			10年以下	11～20年	21年以上		
孤立と不承認	平均値	99	16.15	16.47	16.32	.068	10年以下>11～20年 10年以下>21年以上
	標準偏差		3.60	3.63	3.03		
力量不足	平均値		12.81	11.32	11.00	5.13**	
	標準偏差		3.29	2.17	1.54		

** p < .01

一元配置分散分析 Tukey HSDによる多重比較

Table 6 校種、共感性別にみた養護教諭の悩み・不満尺度得点の平均値 (M) と標準偏差 (SD)

		小学校 (n = 68)			中学校 (n = 31)		
		低群 (n=12)	中群 (n=28)	高群 (n=28)	低群 (n=13)	中群 (n=12)	高群 (n=6)
第 1 因子 孤立と不承認	M	13.75	16.75	17.04	16.92	15.75	16.00
	SD	2.56	3.57	4.12	2.87	1.42	1.41
第 2 因子 力量不足	M	10.08	12.04	12.29	11.15	11.17	11.33
	SD	2.81	2.71	2.02	2.61	1.40	2.50

群を独立変数とする 1 要因分散分析を行ったところ、第 2 因子「力量不足」にのみ有意差が認められた ($F(2,96) = 5.13, p < .01$)。Tukey 法による多重比較の結果、経験年数 10 年以下の養護教諭が経験年数 11 年以上の養護教諭より有意に当該得点が高かった。経験年数 11～20 年と経験年数 21 年以上の養護教諭の間には有意差は見られなかった。

(3) 校種・共感性が養護教諭の悩みや不満に及ぼす影響

Table 6 は、下位尺度得点 (因子別) ごとに、校種別、共感性の水準別にそれぞれ養護教諭の悩み・不満尺度得点の平均値を示したものである。

質問紙の下位尺度得点 (因子) ごとに 2 (校種) × 3 (共感水準) の要因計画に基づく分散分析を行ったところ、次のような結果を得た。

まず、「孤立と不承認」得点においては、主効果は有意ではなかったが、校種と共感水準の交互作用 ($F(2,93) = 3.45, p < .05$) が有意であった。

下位分析を実施した結果、中学校では共感性の水準群間で「孤立と不承認」得点の有意差はなかったが、小学校では共感性低群が、中群や高群より有意に当該得点が低かった ($p < .05$)。しかし、中群と低群の間には有意な差は見られなかった。また共感性低群では、小学校の養護教諭が中学校の養護教諭より有意に当該得点が低かった ($p < .05$)。

次に、「力量不足」得点についても同様の分析を行ったところ、いずれの主効果及び交互作用にも有意ではなかった。

IV 考 察

1. 養護教諭の役割認知について

養護教諭の役割認知尺度の因子分析の結果、「受容的ケア」「指導助言」の 2 因子が抽出され、因子名や項目内容より、養護教諭は身体症状を訴えて保健室に来室する児童生徒の応急処置はもちろん、養護活動全般において、児童生徒のあるがままの状態を受け入れて、まずその気持ちに寄り添いながら共感的に話を聞き対応すること、そして担任や家庭との連絡を密にし連携しながら児童生徒の健康問題を解決することを役割として認知していると考えられる。これは、「心身に問題を持つ児童生徒への対応、指導」にあたる健康相談活動についての認知でもあるといえる。

養護教諭を取り巻く状況とその仕事の変容について 15 年間に調査した研究⁷⁾では、今最も力を入れている仕事内容である「心身に問題を持つ児童生徒への対応、指導」が 48.5% と 15 年間で 37.9% から 11.6% も上昇していた。また、他の調査⁵⁾でも、養護教諭の 74% は、「心身に問題を持つ児童生徒への対応、指導」を養護教諭の役割として認知しているという結果であった。これらのことから、養護教諭は健康相談活動を役割として認知し、児童生徒の心と体の両面への対応を行っているといえる。

また、もう一つの役割として、学校保健の専門家である教師としての立場から健康、疾病、発育発達などの具体的な情報を児童生徒に提供し、課題解決に向けてともに考えようとする「指導助言」の役割を認知している。これは、養護教諭の職務の個別・集団への保健指導にあたると思われる。一方、児童生徒の養護教諭への役割期待を調査した研究³⁾では、「自分を受け入れてほしい」という受容の期待と、健康、疾病、発育発達などの具体的な情報を提供してくれて、課題解決に向けてともに考えてほしいという期待を児童生徒は養護教諭に対して持っていることがわかった。これらは、養護教諭が役割

認知する「受容的ケア」と「指導助言」とに対応しており、児童生徒の養護教諭への役割期待と養護教諭の役割認知の間にはズレは生じておらず、養護教諭は児童生徒のニーズや期待に応える形で職務を遂行していることがあらためて示唆された。

経験年数が養護教諭の役割認知に影響しなかった。これは、一人職種であり、年度当初の着任時から、日々の救急処置や健康相談、健康診断などを行い、常に的確な判断と対応が求められていることを経験年数が少ない養護教諭も自覚して役割を果たしていると考えられる。

校種間では、「指導助言」得点で小学校の養護教諭が中学校の養護教諭より有意に当該得点が低い傾向にあった。「指導助言」の下位項目の中には「相談にのっている」という項目が含まれているが、これが健康相談活動を相談の形態で「知識・情報提供型」と「カウンセリング型」の2つに分けている⁸⁾ うちの、問題を抱える子どもや保護者に対して、健康や疾病、発育発達などの具体的な知識・情報を提供し、課題解決のためにともに考えようとする「知識・情報提供型」の相談活動と認識していると考えられる。中学校の養護教諭で当該得点が高いのは、中学生は思春期の身体的にも精神的にも発達の変化を遂げる時期にあり、それに伴う個人差は極めて大きく、時には健康上の偏りや障害として誤解され、思春期の子どもにとって大きな悩みになることがある。そのため養護教諭は生徒に正しい知識や情報を与えるため、個別の保健指導などを行っていると考えられる。また、生徒指導上の問題からも、生徒を指導するという体制が小学校よりも強く、また、修了年数が3年と短く、進路決定など期限が区切られているものが小学校より多くあるため、指示的対応になると思われる。

また、小学校では共感性の水準群間に「指導助言」得点の有意差はなかったが、中学校では共感性高群が、中群や低群より有意に当該得点が高い傾向にあった。また共感性高群では、中学校の養護教諭が小学校の養護教諭より有意に当該得点が高かった ($p<.01$)。

養護教諭は保健室に来室する児童・生徒を受け入れ、その子どもの訴えを親身に聴き、その気持ちや感情に焦点を絞り共感的理解をすることで、子どもに寄り添いながら、問題解決と発達を援助している。共感性の高い養護教諭は、児童生徒の表出感情に気づくことができ、本人が自分の隠れた感情に気づくまで待つことができると考えられる。そのため、「受容的ケア」得点が高くなると推察されたが、結果は「指導助言」得点が中学校の共感性の高い養護教諭が有意に高くなっていた。これは、

「指導助言」に知識・情報提供型の相談活動が含まれているためと、児童生徒の表出感情に気づくことはできるが、中学校では進路や授業時間数などで時間的な制約があり、時間をかけて対応することが難しく、指示的な相談活動になってしまっているとも考えられる。

また、森田⁹⁾ は、中・高校生は言語理解能力が発達し、カウンセリングによる対応が可能であるが、一方では心理的な抑圧が強く、葛藤を言語化せず、身体化して表出することもあるため、健康度や言語理解力に応じて、養護教諭はカウンセリングや保健指導などの対応方法を選択することが大切であると述べており、本研究でも中学校の養護教諭は、生徒の状態に応じて対応方法を変えていたと考えられる。

校内で養護教諭ただ一人が孤軍奮闘するのではなく、担任と情報交換を密にしながら、校内支援委員会などを開催し、管理職や生徒指導担当、特別支援コーディネーターなどと連携し組織的に児童生徒を支援していく必要がある。また、児童生徒を取り巻く家庭や専門機関などと協力・連携していくことも重要であり、今後はそのコーディネーターとしての役割をも養護教諭が担っていくことになり、人間関係の潤滑油としての役割を果たすといわれる共感性が、養護教諭にはますます必要になるといえる。

2. 養護教諭の悩み・不満について

養護教諭の悩み・不満尺度の因子分析の結果、「孤立と不承認」「力量不足」の2因子が抽出された。養護教諭の役割遂行上の悩みや問題点は、「位置づけの低さ」「理解されない」「孤独」といった養護教諭の役割上の地位にかかわること、養護教諭に必要な知識・技術・支援方法といった専門性にかかわることであった。これらは、養護教諭の職務内容や専門性の曖昧さから派生していると考えられる。鈴木ら¹⁰⁾ によると、学校経営における養護教諭の「位置」は、常に2つの側面から捉えられ、一つは、他の教師からの理解や承認が得られないといった経営的場面において疎外された「位置」であり、もう一つは児童生徒にとっての「オアシス」という位置である。後者の役割に対する期待はますます大きくなっており、それによって常に児童生徒を受容しなければならないという養護教諭自身の身体的・精神的負担の問題が指摘されている。また、機能的な側面についても、保健指導や保健事務活動などの本来的な職務の時間が十分確保できず、職務負担感や多忙感をますます増大させ、職務の遂行状況は停滞することになると述べている。そして、結果的に、このような養護教諭の職務の「見える」

領域でさえも「見えにくい＝評価されない」対象となり、学校組織における養護教諭の位置をますます不明瞭なものにする可能性も指摘している。

また、経験年数10年以下の養護教諭が、経験年数11年以上の養護教諭より、養護教諭の専門性に対して力量不足を感じ悩んでいることが示された。伊藤⁴⁾の年齢による養護教諭の役割遂行上の困難点や悩みの調査では、20代・30代は知識・技術・指導者がいないなどの専門性に関することが問題であり、40代は多忙、50代は役割上の地位に関する問題があるとしている。本研究と同様に経験年数が少ないほど養護教諭の力量についての悩みや不安を持っており、経験が養護教諭の職務に対する自信につながり、力量を高める要因の一つになっているといえる。近年では、養護教諭の初任者研修として、新任養護教諭への近隣校養護教諭の月1回ずつの学校訪問指導などが始まっており、「一人職種」を考慮し市内の養護教諭研修部会などでの、養護教諭同志のサポート体制を構築していく必要がある。

養護教諭の共感性が悩みや不満に及ぼす影響については、小学校の共感性低群が、中群や高群より有意に当該得点が低かった ($p<.05$)。また共感性低群では、中学校の養護教諭が小学校の養護教諭より有意に当該得点が高かった ($p<.05$)。

これは、小学校の共感性が低い養護教諭は、孤立や承認されていないという不満を共感性の中群や高群の養護教諭ほどは持っていないことになる。加藤ら⁶⁾の青年期における情動的共感性の調査では、共感性が自己概念の「明朗性・友好性」、独立意識の「独立性」などと関係があり、他人の行動や感情を理解するだけでなく、さらに共感するとこができれば、他人に対する適切な態度や行動が生じやすくなるとしている。共感性が低い養護教諭は、独立性が高く、教職員の人間関係が希薄になってしまい、担任など他の職員と連携せずに、独自で養護活動を進めていることが推測される。もしそうなら、組織の中での位置や関係性の問題である孤立や承認されていないという不満は低くなると考えられる。中学校の共感性が低い養護教諭については、中学校では、小学校よりも教職員間でさまざまな組織があり、その一員として養護教諭も連携することが多いため、必然的に円滑な人間関係が求められ、その中での悩みや不満は高くなると考えられる。また、養護教諭の職場ストレスに関する研究¹¹⁾によると、一般教師とは異なるストレスとして、養護教諭の職務に対する「無理解」の因子が存在し、養護教諭の職務に対して、他の教師からの理解や

承認が得られないことが、養護教諭のストレスになっていることが明らかにされている。そして、播磨ら²⁾によるとカウンセラーがカウンセリング場面において共感できない原因の一つに、カウンセラーが何らかの悩みやストレス状況の下にある場合だという。このように、共感することはたやすいことではなく、悩みや不満を含むさまざまな要因により影響されるといえる。

そこで、養護教諭特有のストレスやストレス反応に気づき、養護教諭が気持ちに余裕を持って児童生徒と向き合えるように、ストレスマネジメント研修を取り入れたり、管理職が中心となり校内支援体制を整えたりしていく必要があるといえる。

V 研究のまとめ

本研究では、小・中学校の養護教諭が情動的共感性の水準によって、養護教諭職の役割認知や悩みに及ぼす影響について調査を行い、その結果について検討した。

1. 養護教諭の役割認知は「受容的ケア」「指導助言」の2因子で構成されていた。養護教諭の経験年数や共感性の水準が、役割認知の「受容的ケア」には影響しなかった。「指導助言」得点では、小学校より中学校が高く、特に中学校の共感性が高い養護教諭が有意に高かった。これは、多くの養護教諭が保健室で児童生徒を受け入れ、体や心の訴えに耳を傾け、その気持ちや感情に寄り添いながら共感的理解をすることで、児童生徒の心身の健康問題の解決を支援しているといえる。特に中学校では、「知識・情報提供型」の相談活動を行っていると考えられる。
2. 養護教諭の悩みや不満については、「孤立と不承認」「力量不足」の2因子で構成されていた。小学校の共感性が低い養護教諭の「孤立と不承認」得点が有意に低かった。また、経験年数が10年以下の養護教諭が、11年以上の養護教諭よりも「力量不足」得点が有意に高かった。これらのことから、担任など関係職員との連携を深め、校内で組織的に児童生徒を支援していく体制を整えていくことや、養護教諭同志のサポート体制を構築していくことの必要性が示唆された。

VI 研究の限界と今後の課題

今回の調査では、調査対象者を養護教諭に限定したため、共感性の水準について他の教職員などとの比較検討が行えなかったため、今後検討する必要がある。

今後の課題として、養護教諭が共感性を高めること

は、養護教諭に求められている役割を果たすことにつながり、児童生徒の健康問題の解決に向けた取り組みを円滑に進めることができるといえるため、今後さらに養護教諭の共感性を高めるプログラムや研修などが開発されることが必要である。

引用文献

- 1) 葛西真記子・中川曜子：養護教諭の共感的理解を高める自己研修法－内的反応を振り返るワークシートを用いて－, 鳴門教育大学研究紀要（教育科学編）, 17, 73－83, 2002.
- 2) 播磨俊子・佐藤真子・澤田瑞也（編）：カウンセリングを学ぶ人のために, 69-76, 世界思想社, 京都, 2003.
- 3) 浅川潔司・高橋慶子・古川雅文：児童生徒の学校適応水準が養護教諭及び保健室のイメージ形成に及ぼす影響, 兵庫教育大学研究紀要, 28, 25－33, 2006.
- 4) 伊藤美奈子：相談活動を期待される養護教諭の役割認知とその悩みに関する一研究、カウンセリング研究, 30、266－273, 1997.
- 5) 早坂幸子・斉藤吉雄・中嶋明勳：養護教諭の役割認知と役割期待, 人間情報学研究, 6, 11－26, 2001.
- 6) 加藤隆勝・高木秀明：青年期における情動的共感性の特質, 筑波大学心理学研究, 2, 33－42, 1980.
- 7) 油布佐和子・洞沙織：養護教諭の生活と意識（2）－15年の変容をたどる－, 福岡教育大学紀要, 54（4）, 41－55, 2005.
- 8) 大谷尚子・森田光子：養護教諭の行う健康相談活動, 33-35, 東山書房, 京都, 2000.
- 9) 森田光子：養護教諭の専門的活動としての健康相談活動, 保健の科学, 44（10）, 746-751, 2002.
- 10) 鈴木邦治・別惣淳二・岡東壽隆：学校経営と養護教諭の職務（Ⅱ）－養護教諭の役割と「位置」の認知を中心にして, 広島大学教育学部紀要 第一部〈教育学〉, 43, 153－163, 1994.
- 11) 廣瀬春次・有村信子：養護教諭の精神的健康に及ぼす職場ストレスと職場サポートの影響, 学校保健研究, 41, 74－82, 1999.

付記

本稿は、兵庫教育大学大学院学校教育研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したものである。また、本研究の一部は、第48回日本教育心理学会において発表した。