

## チームとしての学校を支えるための養護教諭の役割

—— 養護教諭の専門性を生かし、教職員と連携した効果的なOJTの実施を通して——

永長 望\*・竹下 智美\*\*

(2021年10月22日受理)

The Roles of a Yogo Teacher to Support School as s Team  
—By Implementation of Effective OJT with the Specialization of a Yogo Teacher  
and the Cooperation with the Other Teachers

Nozomi NAGAOSA and Tomomi TAKESHITA

キーワード: チーム, 養護教諭, OJT

本研究では、学校保健活動に関する管理職、教職員、養護教諭の意識や取り組みの実態を把握し、チーム学校としての学校保健活動実施のための効果的なOJTを開発することを目的とする。茨城県I郡の小学校、中学校、義務教育学校の管理職30名、教職員221名、養護教諭15名に自記式質問紙調査を行った。その結果、教職員の学校保健に対する取組や意識の実態、それに対する養護教諭、管理職の認識を把握した。その結果、意識の差が大きい項目の特徴として、「養護教諭からの情報発信不足や周知の方法が効果的でないケース」「教職員と連携や共通理解がとれていないケース」「養護教諭が自分自身の取組に満足しているケース」「養護教諭が実態を把握していないケース」であった。それら調査結果等を踏まえ、以下の4点に着目しつつ、OJTを作成した。①意識の差が生まれている原因を解消し、教職員のニーズに沿ったOJT②教職員の多忙さ、研修時間確保の難しさ等の実態を考慮し、日常的・継続的に取り組み、効果が期待できるOJT③とりわけ健康診断や応急処置に関するOJTでは、養護教諭の専門性を発揮し、多くの教職員が実施の主体となり、あらゆる場面で、あらゆる立場の教職員間での学び合いが可能となるOJT④マニュアル化・見える化が図られたOJTを示した。

### はじめに

今日の社会環境や生活様式の急激な変化は、子どもの心身に大きな影響を与え、いじめや不登校等の心の健康問題、性に関する問題、薬物乱用、アレルギー疾患、感染症、災害や事件事故発生時

\*茨城県美浦村立美浦中学校 \*\*茨城大学教育学部

における心のケアの問題等、深刻さを増している。これらの課題に対して、加藤ほか(2016)は、一人の学級担任だけでなく、専門性に立脚した教職員の協働としての「チーム学校」による解決が期待されているとしている。

平成27年中央教育審議会答申「これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について」の中で、「教員は学校で育つ」という考えが示され、教員の資質・能力の向上を目指し、教員研修に関する改革の具体的な方向性の一つとして「OJTを通じて日常的に学び合う校内研修の充実」が求められており、学校現場のあらゆる場面で、あらゆる立場の教職員間での学び合いが重要であるとしている。

また、同答申「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」では、養護教諭の専門性やコーディネーターとしての役割についても触れられ、チーム学校における養護教諭の役割の重要性が一層高まっている。これを受け、学校保健分野においても、チームとしての学校という考え方のもと進められる活動が増えつつある。中でも、健康診断は、すべての教職員、学校医、学校歯科医、保護者、関係機関の協力・連携のもとに実施され、チームとして実施することにより、より効果的な実践が展開されている。また、健康観察や健康相談、救急処置等も、教職員だけでなく、専門スタッフとも共有しチームとして対応していくことよって、事後措置が適正かつ効果的に行われている。

このように多様な可能性をもつチームとしての学校保健活動を機能させるためには、まずは、子どもと常に身近に接している学級担任や教科担任等の教職員が、子どもの心身の健康状態の把握や気づき、相談活動、学校環境整備等に対して意識的である必要がある。

しかしながら、小田ほか(2019)の学校保健活動参加への意識に関する研究では、教職員の学校保健活動に対する理解や主体的に取り組む意識の不足が指摘されている。さらに、植田ほか(2016)の学校保健の力量形成に関する研究でも、多くの教職員が、「発達障害への対応」「心のケア」「けがの応急手当」「アレルギー疾患への対応」などの学校保健に関わる事例で困惑する場面があると回答がなされ、学校保健活動に対する理解の低さが示されている。

他方、金田ほか(2009)による学校保健活動や危機管理に関する校内研修の実態調査では、研修を行うことで、養護教諭不在時においても、一般教員が救急処置活動を行うようになることを明らかにし、校内研修等の機会が、学校保健に関する知識・技能の習得のみならず、行動選択や意識の向上に繋がっていることを示唆している。以上のことから、教職員個人の学校保健に関する意識の向上や知識・技能の習得には、養護教諭が、その専門性とリーダーシップを発揮して、教職員へ働きかけ、校内研修を含むOJTを行うことが必要と考える。

現在のところ教員養成の段階や若手教員研修をはじめとする現職研修で、養護教諭以外の教職員が学校保健活動について学ぶ機会は非常に少なく、多くの教職員は、教職経験の中で身につけていくのが実態である。その結果、教職員個人の学校保健活動に対する経験が、その活動に対する意識の差として現れたり、養護教諭が考える活動内容と実際行われている活動内容に差があったりすることがある。

本研究では、教職員全体の意識を高め、個人の経験による取り組みの差を埋め、学校保健に関する知識や技能を組織的に学ぶことを可能にするために、学校保健活動に関する管理職、教職員、養護教諭の意識や取り組みの実態を把握し、チーム学校としての学校保健活動実施のための効果的なOJT

を開発することを目的とする。

これらの研究を通して、学校がチームとしてうまく機能し、養護教諭が専門性とリーダーシップを発揮し、すべての教職員が自ら学校保健活動に積極的に関わり、それらに対する意識が変化することで、子ども達の抱える健康課題の早期発見・解決につながったり、危機管理体制が整ったりと、学校全体の変化につながると考える。

## 研究方法

### 1. 調査方法と倫理的配慮

無記名自己記入式の質問紙配布法により調査を実施した。期間は令和3年4月15日から4月27日である。依頼書を学校長宛に配布した。論理的配慮として、質問紙は無記名式とし、依頼書に本研究の目的と方法、プライバシーの保護、参加により不利益が生じないことを記載した。なお、本調査の同意は、質問紙の記入及び提出をもって得たものとした。

### 2. 調査対象およびアンケート実施数

I 郡内（2町1村） 小学校 10 校 中学校 4 校 義務教育学校 1 校  
管理職（校長・副校長・教頭） 30 名 教職員（教諭・講師） 221 名 養護教諭 15 名

### 3. 調査内容

調査内容は、管理職用、教職員（教諭・講師）用、養護教諭用、それぞれ3種類の質問紙調査とした。管理職用、養護教諭用は、自校の教職員（教諭・講師）の学校保健活動実施について、客観的な立場からの意見を問うものとした。教職員（教諭・講師）用は、自身の学校保健活動についての実施状況を問うものとした。

学校保健活動の内容として①健康観察②健康診断③健康教育④環境衛生管理・安全管理⑤相談活動⑥救急処置⑦メンタルヘルスとした。この内容は、平成21年度中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安心・安全を確保するための学校全体としての取組を進めるための方策について」より、学校保健に関する学校内の体制の充実のために、学級担任や教科担任等が求められている「子どもたちと向き合う時間の確保」「日々の健康観察」「保健指導」「学校環境衛生の日常的な点検」を、参考に、これらに関する4項目を選定した。また、杉崎ほか(2019)、物部ほか(2019)の調査から、一般教員が児童生徒に対応する場面で校長・養護教諭ともに課題として挙げられていた内容から「けがの応急手当」「心のケア」「健康診断における教員の役割」の3項目を選定した。さらに、養護教諭には、自校のOJTの実態、今までのOJTの実施内容についても記述式で調査を行った。管理職、教職員には、必要と感じるOJTについて調査をした。これらの結果から、必要性の高いと感じたOJTの手立ての試案を作成し、現在、学級担任・学年主任として勤務している教職員から、実践可能か、負担感がないか等の意見を聞き、OJTの計画案を作成する。

## 結果

### 1. 児童生徒に対する健康観察の実施

児童生徒の健康観察に関しては、ほとんどの教職員が実施しており、養護教諭、管理職も実施を認識している。しかし、朝の会以外に行っている教職員は少ない。また、授業前、授業中や給食中の健康観察は、養護教諭や管理職の認識より実際に実施している割合が少ない。観察内容に関しては、多くは朝の会の呼名のタイミングで体調の確認を行い、併せて表情、顔色、目、見なりを確認しているようである。小学校では、担任が全授業を担当し、児童と過ごす時間が多いため、観察をこまめに行っているようである。健康観察は随時行うことで、心身の健康状態の把握、変化の早期発見につながる。場面別健康観察や着眼点について、全教職員の共通理解を図る必要性を感じた。

【健康観察の実施（職種別）】

	教職員	養護教諭	管理職
行っている	93.7%	100.0%	100.0%
行っていない	2.7%	0.0%	0.0%
場面別健康観察			
登校中	5.9%	13.3%	32.3%
朝の会	93.7%	93.3%	90.3%
授業前	19.5%	40.0%	41.9%
授業中	32.1%	53.3%	64.5%
休憩時間	22.6%	26.7%	54.8%
給食中	35.3%	46.7%	74.2%
放課後	6.3%	20.0%	25.8%

【健康観察の視点（職種別）】

	教職員	養護教諭	管理職
体調の確認	89.6%	100.0%	87.1%
全身状態の観察	21.3%	33.3%	58.1%
表情の観察	86.0%	60.0%	96.8%
顔色の観察	66.1%	66.7%	87.1%
目や視線の観察	41.2%	13.3%	51.6%
会話の観察	21.3%	26.7%	54.8%
感情の観察	29.4%	26.7%	67.7%
行動の観察	45.2%	60.0%	64.5%
身なりの観察	52.5%	40.0%	71.0%
食事摂取量の観察	30.3%	33.3%	61.3%

【健康観察の視点（校種別）】

	小学校	中学校	義務教育
体調の確認	94.7%	84.5%	73.7%
全身状態の観察	23.7%	15.5%	26.3%
表情の観察	87.8%	80.3%	94.7%
顔色の観察	71.8%	52.1%	78.9%
目や視線の観察	45.8%	36.6%	26.3%
会話の観察	20.6%	25.4%	10.5%
感情の観察	32.8%	23.9%	26.3%
行動の観察	49.6%	38.0%	42.1%
身なりの観察	53.4%	53.5%	42.1%
食事摂取量の観察	35.9%	23.9%	15.8%

【健康観察の視点（年代別）】

	20代	30代	40代	50代
体調の確認	88.4%	85.2%	89.6%	93.4%
全身状態の観察	11.6%	20.4%	20.8%	27.6%
表情の観察	81.4%	79.6%	87.5%	92.1%
顔色の観察	62.8%	55.6%	68.8%	73.7%
目や視線の観察	44.2%	44.4%	41.7%	36.8%
会話の観察	16.3%	20.4%	20.8%	25.0%
感情の観察	14.0%	25.9%	35.4%	36.8%
行動の観察	37.2%	31.5%	50.0%	56.6%
身なりの観察	48.8%	48.1%	62.5%	51.3%
食事摂取量の観察	18.6%	18.5%	31.3%	44.7%

### 2. 児童生徒の健康診断実施に関する指導や措置の実施状況

健康診断の指導や措置に関しては多くの教職員が実施し、特に事前指導を行っている割合が高い。しかし、「日程の説明」「方法の説明」は養護教諭が各学級で実施していると認識している割合より低い。「検査・検診の意義の説明」「発見される疾病・異常の説明」「疾病・異常の予防に関する指導」は、養護教諭が認識しているより、多くの教職員が指導をしているが、全体的な数

値としては低いと感じる。「全体的な検査・検診の結果の把握」「結果を基にした生活上の配慮」の事後措置に関しては、養護教諭の認識よりも実施している割合は低く、中でも特に、精密検査が必要な児童生徒への対応を行っている教職員の割合が低い。これは、養護教諭は、健康診断の事前指導や実施に関しては職員会議等資料を配布して提案するが、その後の事後指導や事後措置に関しては、教職員全体に対して、共通理解を図る機会を設けていない場合が多いため、このような結果になったと考えられる。児童生徒が主体的に健康診断を受け、自分の心身の健康について考える健康教育の場とし、さらには、結果に基づいた適切な措置を行い、健康診断の実施から事後までを教職員と協力して取り組む必要があると感じる。

【健康診断に関する指導や措置の実施（職種別）】

	教職員	養護教諭	管理職
行っていない	9.5%	0.0%	0.0%
行っている	89.1%	100.0%	100.0%
事前指導	76.5%	93.3%	93.5%
実施中の指導	49.8%	40.0%	80.6%
事後指導	57.0%	26.7%	93.5%
事後措置	25.8%	40.0%	87.1%

【健康診断に関する指導・措置内容】（職種別）

	教職員	養護教諭	管理職
健康調査の確認	69.7%	60.0%	93.5%
健康診断日程の説明	67.9%	93.3%	93.5%
検査・検診方法の説明	67.9%	86.7%	96.8%
検査・検診の意義の説明	32.6%	26.7%	87.1%
発見される疾病・異常の説明	9.0%	6.7%	61.3%
疾病・異常の予防に関する指導	20.8%	6.7%	77.4%
全体的な検査・検診結果の把握	37.1%	46.7%	80.6%
結果を基にした生活上の配慮	44.3%	53.3%	90.3%
結果を基にした児童生徒との面談	9.5%	6.7%	48.4%
結果を基にした保護者との面談	14.0%	6.7%	51.6%
健康診断票の記入	41.6%	33.3%	90.3%
精密検査結果の確認	19.0%	46.7%	87.1%
精密検査結果に関わる保護者面談	8.6%	6.7%	48.4%
精密検査結果についての共通理解	18.6%	60.0%	74.2%

（校種別）

	小学校	中学校	高齢者
健康調査の確認	73.3%	66.2%	57.9%
健康診断日程の説明	71.8%	63.4%	57.9%
検査・検診方法の説明	72.5%	60.6%	63.2%
検査・検診の意義の説明	34.4%	26.8%	42.1%
発見される疾病・異常の説明	9.9%	5.6%	15.8%
疾病・異常の予防に関する指導	22.1%	18.3%	21.1%
全体的な検査・検診結果の把握	44.3%	25.4%	31.6%
結果を基にした生活上の配慮	51.1%	32.4%	42.1%
結果を基にした児童生徒との面談	11.5%	5.6%	10.5%
結果を基にした保護者との面談	16.0%	11.3%	10.5%
健康診断票の記入	42.7%	32.4%	68.4%
精密検査結果の確認	23.7%	12.7%	10.5%
精密検査結果に関わる保護者面談	11.5%	4.2%	5.3%
精密検査結果についての共通理解	22.9%	14.1%	5.3%

（年代別）

	20代	30代	40代	50代
健康調査の確認	48.8%	74.1%	68.8%	78.9%
健康診断日程の説明	58.1%	70.4%	75.0%	67.1%
検査・検診方法の説明	46.5%	66.7%	77.1%	75.0%
検査・検診の意義の説明	23.3%	27.8%	31.3%	42.1%
発見される疾病・異常の説明	2.3%	11.1%	10.4%	10.5%
疾病・異常の予防に関する指導	11.6%	20.4%	27.1%	22.4%
全体的な検査・検診結果の把握	18.6%	27.8%	50.0%	46.1%
結果を基にした生活上の配慮	30.2%	35.2%	56.3%	51.3%
結果を基にした児童生徒との面談	7.0%	9.3%	8.3%	11.8%
結果を基にした保護者との面談	14.0%	11.1%	16.7%	14.5%
健康診断票の記入	20.9%	29.6%	47.9%	57.9%
精密検査結果の確認	4.7%	9.3%	20.8%	32.9%
精密検査結果に関わる保護者面談	2.3%	3.7%	6.3%	17.1%
精密検査結果についての共通理解	0.0%	9.3%	20.8%	34.2%

3. 校内健康教育の実施状況

健康教育の実施の場面は、多くが学級活動や朝の会・帰りの会に行われている。しかし、養護教諭・管理職は「朝の会・帰りの会」「健康診断結果配布時」「保健関係書類配布時」「保健日より配布時」「随時」等のあらゆる時間を活用して指導を行っていると感じているが、実際に行っている割合は低い。内容の面でも、「毎月の保健目標」「季節に合わせて」「けがの防止」「病気の予防」についても同様のことが言える。生活と密接している「睡眠」「運動」「生活リズム」「歯・口の健康」「目の健康」「食生活」に関しては比較的多くの教職員が指導をしているが、実施を認識している養護教諭の割合は低い。健康教育に関しては、参考となる資料があると指導内容の統一や、教職員も要点を抑えた指導がしやすいと考えられる。教育活動全体を通して健康教育を実施するためには、養護教諭が主体となって健康教育を実践したり、発育発達段階に合った資料の提供をしたりと、専門性を発揮し、積極的に関わっていく必要がある。

【校内健康教育の実施場面（職種別）】

	教職員	養護教諭	管理職
行っていない	15.4%	6.7%	3.2%
行っている	84.2%	93.3%	96.8%
学級活動	54.3%	46.7%	96.8%
学校行事	25.3%	20.0%	58.1%
委員会活動	8.1%	13.3%	41.9%
総合的な学習の時間	5.9%	6.7%	22.6%
朝の会・帰りの会	56.1%	73.3%	71.0%
健康診断結果配布時	25.3%	53.3%	51.6%
保健関係書類配布時	20.4%	26.7%	61.3%
保健便り配布時	38.0%	53.3%	80.6%
随時	23.1%	33.3%	51.6%

【校内健康教育内容（職種別）】

	教職員	養護教諭	管理職
睡眠	52.0%	46.7%	71.0%
運動	38.5%	20.0%	67.7%
生活リズム	59.7%	60.0%	74.2%
歯・口の健康	44.8%	46.7%	90.3%
目の健康	38.9%	20.0%	77.4%
心の健康	33.5%	13.3%	71.0%
食生活	50.7%	40.0%	87.1%
けがの防止	42.5%	66.7%	90.3%
病気の予防	34.8%	53.3%	80.6%
性に関すること	17.2%	6.7%	64.5%
薬物乱用防止	26.2%	0.0%	74.2%
がん教育	6.8%	0.0%	48.4%
毎月の保健目標	26.2%	53.3%	74.2%
季節に合わせて	29.0%	33.3%	64.5%

#### 4. 学校環境衛生管理・安全管理の実施状況

学校環境衛生管理には多くの教職員が取り組んでいる様子が見られる。多くの養護教諭や管理職が実施を認識している「危険物の除去」に関して、中学校と20代の教職員において実施率が非常に低い。学校生活で安全を確保することは不可欠であり、危険を早期に発見し、取り除くことで事件・事故の発生につなげることができる。教職員は、このことを念頭に置き、日常的にリスクマネジメントをする意識をもたなければならない。月に1回の安全点検と日常の安全点検は学校保健安全法施行規則にも示されており、保健主事と連携し、周知していく必要がある。

【学校環境衛生管理・安全管理の実施（職種別）】

	教職員	養護教諭	管理職
行っていない	1.4%	0.0%	0.0%
行っている	98.6%	100.0%	100.0%
温度の管理	74.7%	100.0%	93.5%
湿度の管理	57.0%	66.7%	80.6%
換気の実施	91.4%	93.3%	96.8%
机・椅子の調整	87.3%	73.3%	100.0%
照度の管理	64.3%	66.7%	96.8%
まぶしさへの配慮	52.9%	46.7%	74.2%
黒板の管理	66.1%	40.0%	77.4%
必要箇所の消毒	70.1%	66.7%	90.3%
教室内の整理整頓	85.5%	80.0%	90.3%
破損箇所の修理	67.0%	73.3%	93.5%
危険物の除去	48.9%	66.7%	83.9%
流しやトイレの点検	62.0%	60.0%	93.5%

（校種別）

	小学校	中学校	高齢校
温度の管理	85.5%	53.5%	78.9%
湿度の管理	61.8%	42.3%	78.9%
換気の実施	95.4%	85.9%	84.2%
机・椅子の調整	93.1%	77.5%	84.2%
照度の管理	74.0%	47.9%	57.9%
まぶしさへの配慮	67.2%	31.0%	36.8%
黒板の管理	68.7%	60.6%	68.4%
必要箇所の消毒	78.6%	57.7%	57.9%
教室内の整理整頓	90.8%	74.6%	89.5%
破損箇所の修理	74.8%	53.5%	63.2%
危険物の除去	71.8%	19.7%	47.4%
流しやトイレの点検	69.5%	47.9%	63.2%

（年代別）

	20代	30代	40代	50代
温度の管理	58.1%	64.8%	89.6%	81.6%
湿度の管理	37.2%	48.1%	68.8%	67.1%
換気の実施	86.0%	87.0%	93.8%	96.1%
机・椅子の調整	81.4%	85.2%	83.3%	94.7%
照度の管理	58.1%	51.9%	75.0%	69.7%
まぶしさへの配慮	41.9%	40.7%	58.3%	64.5%
黒板の管理	58.1%	63.0%	79.2%	64.5%
必要箇所の消毒	53.5%	64.8%	77.1%	78.9%
教室内の整理整頓	74.4%	83.3%	85.4%	93.4%
破損箇所の修理	51.2%	64.8%	70.8%	75.0%
危険物の除去	5.1%	61.1%	66.7%	77.6%
流しやトイレの点検	34.9%	64.8%	64.6%	73.7%

### 5. 児童生徒との個別の面談の実施状況

多くの教職員が多くの場合で児童生徒と個別の面談を実施している。校種での大きな差はなく、教職員の年代が上がるほど、面談実施機会も増えている。「本人からの申し出があったとき」「家庭から連絡があったとき」「見た目が気になるとき」「行動が気になるとき」「周囲の児童生徒から相談があったとき」「他教員から連絡があったとき」に関しては、校種、年代を問わず実施率が高く、養護教諭・管理職の認識も高い。「欠席をしたとき」「遅刻をしたとき」「けがをしているとき」「保健室を利用したとき」「通院をしたとき」に関しては、養護教諭が認識しているより多くの教職員が個別の面談を実施しているが、養護教諭が実態を把握しておらず、連絡・連携や情報共有がなされていない場合があると考えられる。これらの項目は、生徒指導や教育相談に関わるものも多いため、より一層連携を密にしていく必要性を感じる。

【児童生徒の個別面談の実施】(職種別)

	教職員	養護教諭	管理職
行っていない	3.8%	7.0%	0.0%
行っている	96.2%	93.0%	100.0%
本人から申し出があったとき	83.7%	86.7%	96.8%
家庭から連絡があったとき	84.6%	100.0%	96.8%
見た目が気になるとき	57.0%	40.0%	93.5%
行動が気になるとき	78.3%	73.3%	87.1%
匂いが気になるとき	30.8%	20.0%	71.0%
周囲の児童生徒から相談があったとき	59.3%	53.3%	80.6%
他教員から連絡があったとき	66.5%	60.0%	90.3%
欠席したとき	33.5%	20.0%	48.4%
遅刻したとき	24.9%	0.0%	61.3%
けがをしているとき	36.2%	33.3%	83.9%
保健室を利用したとき	38.5%	26.7%	80.6%
通院したとき	23.1%	6.7%	67.7%
慢性疾患を抱えているとき	19.0%	46.7%	67.7%

(校種別)

	小学校	中学校	特別支援
本人から申し出があったとき	86.3%	81.7%	73.7%
家庭から連絡があったとき	88.5%	80.3%	73.7%
見た目が気になるとき	60.3%	52.1%	52.6%
行動が気になるとき	78.6%	77.5%	78.9%
匂いが気になるとき	35.1%	23.9%	26.3%
周囲の児童生徒から相談があったとき	62.6%	53.5%	57.9%
他教員から連絡があったとき	66.4%	67.6%	63.2%
欠席したとき	35.9%	31.0%	26.3%
遅刻したとき	25.2%	22.5%	31.6%
けがをしているとき	41.2%	29.6%	26.3%
保健室を利用したとき	41.2%	35.2%	31.6%
通院したとき	25.2%	18.3%	26.3%
慢性疾患を抱えているとき	22.1%	14.1%	15.8%

(年代別)

	20代	30代	40代	50代
本人から申し出があったとき	79.1%	88.9%	89.6%	78.9%
家庭から連絡があったとき	72.1%	87.0%	95.8%	82.9%
見た目が気になるとき	34.9%	53.7%	62.5%	68.4%
行動が気になるとき	69.8%	74.1%	91.7%	77.6%
匂いが気になるとき	11.6%	25.9%	43.8%	36.8%
周囲の児童生徒から相談があったとき	41.9%	64.8%	60.4%	64.5%
他教員から連絡があったとき	53.5%	63.0%	68.8%	75.0%
欠席したとき	27.9%	25.9%	37.5%	39.5%
遅刻したとき	11.6%	27.8%	22.9%	31.6%
けがをしているとき	23.3%	38.9%	33.3%	43.4%
保健室を利用したとき	16.3%	44.4%	39.6%	46.1%
通院したとき	11.6%	20.4%	25.0%	30.3%
慢性疾患を抱えているとき	9.3%	16.7%	18.8%	26.3%

### 6. 児童生徒へ対する応急処置の実施状況

児童生徒への救急処置に関しては、多くの学校で職員研修を実施していると予想される「熱中症の対応」「エピペンの使用」「心肺蘇生法の実施」「AEDの使用」「第一発見者の動き」「救急車の要請」ができると回答した教職員の割合が高い。しかし、実施できると認識している割合が管理職は高く、養護教諭は低い、という立場によって見方が大きく分かれている項目でもある。職員研修を実施しているので、全教職員が理解していると思いがちであるが、養護教諭から見ると、不安が残っているようである。養護教諭は緊急時対応の研修担当として内容や方法を振り返り、改善を図る必要があると感じる。校種別に見ると、身体能力が高くなり、部活動を実施しているため、比較的けがが多いとされる中学校では、「意識がない場合の対応」「熱中症の対応」「救急車要請」「救急車要請後の連携」については実施できる割合が高くなっている。また、「受診する際の保護者への連絡」「スポーツ振興センター手続きの説明」「学校生活管理指導表を基にした管理」に関しては実施できる教職員が少なく、中でも20代、30代の教職員は非常に少ない。救急処置の実施だけでなく、その後の連絡や手続き、書類等についても全教職員が周知し、事故やけがの事後にも適切に対応していくためのOJTが必要である。

【児童生徒へ対する救急処置の実施】(職種別)

	教職員	養護教諭	管理職
できない	5.4%	13.3%	3.2%
できる	94.6%	86.7%	96.8%
意識がない場合の対応	37.1%	33.3%	74.2%
熱中症の対応	63.3%	46.7%	87.1%
食物アレルギー対応	39.4%	53.3%	80.6%
エビペンの使用	65.6%	40.0%	77.4%
心肺蘇生法の実施	50.2%	40.0%	67.7%
AEDの使用	69.7%	40.0%	87.1%
第一発見者の動き	45.2%	20.0%	71.0%
救急車要請	59.3%	66.7%	93.5%
救急車要請後の連携	27.1%	26.7%	80.6%
保護者への連絡	19.5%	20.0%	74.2%
スポーツ振興センター手続きの説明	16.7%	26.7%	64.5%
養護教諭不在時の体調不良の対応	42.1%	53.3%	80.6%
養護教諭不在時のけがの対応	39.8%	40.0%	87.1%
教室での体調不良者の経過観察	44.8%	53.3%	77.4%
学校管理指導表を基にした管理	8.6%	20.0%	77.4%

(校種別)

	小学校	中学校	養護教諭
意識がない場合の対応	35.1%	42.3%	31.6%
熱中症の対応	59.5%	74.6%	47.4%
食物アレルギー対応	40.5%	33.8%	52.6%
エビペンの使用	64.9%	62.0%	84.2%
心肺蘇生法の実施	51.1%	46.5%	57.9%
AEDの使用	72.5%	64.8%	68.4%
第一発見者の動き	45.0%	45.1%	47.4%
救急車要請	58.8%	60.6%	57.9%
救急車要請後の連携	19.8%	40.8%	26.3%
受診する際の保護者への連絡	20.6%	19.7%	10.5%
スポーツ振興センター手続きの説明	16.8%	18.3%	10.5%
養護教諭不在時の体調不良の対応	45.0%	40.8%	26.3%
養護教諭不在時のけがの対応	42.0%	38.0%	31.6%
教室での体調不良者の経過観察	49.6%	36.6%	42.1%
学校管理指導表を基にした管理	11.5%	4.2%	5.3%

(年代別)

	20代	30代	40代	50代
意識がない場合の対応	34.9%	40.7%	37.5%	35.5%
熱中症の対応	55.8%	61.1%	66.7%	67.1%
食物アレルギー対応	25.6%	38.9%	43.8%	44.7%
エビペンの使用	53.5%	64.8%	60.4%	76.3%
心肺蘇生法の実施	53.5%	51.9%	39.6%	53.9%
AEDの使用	74.4%	59.3%	77.1%	69.7%
第一発見者の動き	34.9%	40.7%	45.8%	53.9%
救急車要請	62.8%	44.4%	58.3%	68.4%
救急車要請後の連携	23.3%	24.1%	22.9%	34.2%
受診する際の保護者への連絡	9.3%	9.3%	22.9%	30.3%
スポーツ振興センター手続きの説明	7.0%	9.3%	18.8%	26.3%
養護教諭不在時の体調不良の対応	30.2%	27.8%	47.9%	55.3%
養護教諭不在時のけがの対応	25.6%	31.5%	52.1%	46.1%
教室での体調不良者の経過観察	32.6%	31.5%	56.3%	53.9%
学校管理指導表を基にした管理	2.3%	5.6%	10.4%	13.2%

### 7. 児童生徒のメンタルヘルスに関する理解について

児童生徒のメンタルヘルスに関して理解していると回答した教職員は、全体的に少ないように感じる。養護教諭や管理職も、教職員が理解していると認識している割合が全体的に低い。実際に学校で課題となっている「自傷行為」「発達障害」「虐待」「不登校」の項目に関しては理解している教職員が多く、中学校期に好発や課題となりやすい「自傷行為」「希死念慮」「社会不安障害」「セクシャルマイノリティ」「抜毛症」については中学校教職員のほうが、理解している割合が若干高い。メンタルヘルスの理解に関する内容については、他世代より、20代の教職員が理解しているものが非常に多く、大学の養成課程の中での講義や若手研修での学びが活かされていると感じる。近年の児童生徒のメンタルヘルスの多様化、複雑化に伴い、教職員も多くの知識を持ち合わせる必要がある。児童生徒のメンタルヘルスに関しては、養護教諭だけでなく、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー、学校医等と連携をし、教職員の研修の質を高める必要がある。

【児童生徒のメンタルヘルスに関する理解】(職種別) (校種別)

	教職員	養護教諭	管理職
思春期うつ	20.8%	6.7%	41.9%
摂食障害	40.3%	33.3%	71.0%
自傷行為	48.4%	60.0%	77.4%
希死念慮	4.1%	6.7%	16.1%
統合失調症	18.6%	6.7%	54.8%
社会不安障害	12.7%	0.0%	38.7%
不適応行動	19.5%	13.3%	54.8%
性に関する問題行動	15.8%	26.7%	48.4%
発達障害	49.3%	40.0%	64.5%
虐待	40.7%	60.0%	77.4%
セクシャルマイノリティ	23.1%	6.7%	45.2%
依存症	23.5%	6.7%	35.5%
過敏性腸症候群	17.2%	20.0%	32.3%
抜毛症	26.2%	13.3%	45.2%
PTSD	22.2%	13.3%	45.2%
不登校	49.3%	53.3%	67.7%
ひきこもり	30.8%	26.7%	48.4%
理解していない	19.5%	13.3%	6.5%

(年代別)

	小学校	中学校	養護教諭
思春期うつ	22.1%	21.1%	10.5%
摂食障害	45.0%	33.8%	31.6%
自傷行為	50.4%	52.1%	21.1%
希死念慮	3.8%	5.6%	0.0%
統合失調症	19.8%	18.3%	10.5%
社会不安障害	13.7%	14.1%	0.0%
不適応行動	20.6%	15.5%	26.3%
性に関する問題行動	16.8%	15.5%	10.5%
発達障害	54.2%	45.1%	31.6%
虐待	45.0%	35.2%	31.6%
セクシャルマイノリティ	22.1%	25.4%	21.1%
依存症	25.2%	19.7%	26.3%
過敏性腸症候群	18.3%	16.9%	10.5%
抜毛症	26.7%	28.2%	15.8%
PTSD	24.4%	22.5%	5.3%
不登校	51.9%	49.3%	31.6%
ひきこもり	34.4%	29.6%	10.5%
理解していない	18.3%	18.3%	31.6%

	20代	30代	40代	50代
思春期うつ	18.6%	11.1%	29.2%	23.7%
摂食障害	44.2%	22.2%	43.8%	48.7%
自傷行為	62.8%	31.5%	50.0%	51.3%
希死念慮	0.0%	3.7%	10.4%	2.6%
統合失調症	23.3%	3.7%	22.9%	23.7%
社会不安障害	20.9%	11.1%	8.3%	11.8%
不適応行動	20.9%	7.4%	20.8%	26.3%
性に関する問題行動	25.6%	7.4%	14.6%	17.1%
発達障害	55.8%	38.9%	41.7%	57.9%
虐待	53.5%	27.8%	39.6%	43.4%
セクシャルマイノリティ	30.2%	20.4%	22.9%	21.1%
依存症	32.6%	16.7%	22.9%	23.7%
過敏性腸症候群	25.6%	13.0%	14.6%	17.1%
抜毛症	30.2%	18.5%	27.1%	28.9%
PTSD	34.9%	9.3%	18.8%	26.3%
不登校	65.1%	35.2%	60.4%	43.4%
ひきこもり	41.9%	18.5%	29.2%	34.2%
理解していない	9.3%	27.8%	22.9%	17.1%



## 8. 養護教諭による学校保健に関するOJT実施状況と効果の認識

学校保健に関するOJTは多くの学校で実施されている。実施率の高いものは「食物アレルギー対応」「熱中症予防」「心肺蘇生法とAED研修」「緊急時シミュレーション研修」「感染症予防」となっており、児童生徒の命に関わるもの、メディアやニュースでも取り上げられて社会的に話題となっているものが多い。各学校の実践事例を見ても、このようなOJTは教職員の意識も高く、積極的に取り組む様子が伺える。実技を取り入れた研修や話し合いをもつ研修は、効果的と感じる養護教諭が多い。

一方、効果を得にくいと感じたOJTは、紙面配布や口頭説明だけのものが多く、教職員にとって緊急を要する項目とは言い難い内容である。緊急性は低いが、チームとして学校保健活動を行う上では必要な項目である。日々多忙な教職員に対して、時間を確保しての研修は現実的ではないため、養護教諭が行うOJT実施の方法に工夫が必要である。

けがや疾病による緊急時対応以外でも、養護教諭が学校保健活動を行う中で教職員との連携や協力が不可欠であるが、協力を得られにくかったり、連携不足を感じたりする場面も多い。例えば、「健康観察の方法」「健康教育実施について」「学校安全管理」に関するOJTの実施率は低く、教職員の実施を促し、意識を高めるには不十分である。また、教育相談に欠かせない「メンタルヘルスの理解」「相談活動における知識・技法」「校内連携」等は養護教諭の専門性を生かしたOJTが必要である。

【学校保健に関するOJT実施率と内容】

学校保健に関するOJTの実施	86.7%
実施している内容	
健康観察の方法	20.0%
健康診断実施について	46.7%
健康教育実施について	13.3%
学校環境衛生管理	6.7%
学校安全管理	13.3%
応急処置全般	6.7%
心肺蘇生法とAED研修	66.7%
緊急時シミュレーション	66.7%
感染症予防	60.0%
熱中症予防	73.3%
アレルギー対応	86.7%
養護教諭不在時の対応	40.0%
保健室の利用	26.7%
スポーツ振興センターについて	13.3%
慢性疾患	0.0%
保護者連絡の方法	20.0%
相談活動における知識・技法	6.7%
校内連携	6.7%
学校外の相談機関	0.0%
学校外の医療機関	0.0%
メンタルヘルス	6.7%

【効果的だったと感じる学校保健に関するOJT】

WBGTを活用しての熱中症予防	WBGTの値を活用することで、屋外活動における熱中症予防を意識することができた。体育や休み時間には屋外活動を控えるようになった。
熱中症の応急処置	フローチャートを作成することで、以前は休ませるだけの対応だったが、必ず体温測定を行い、睡眠や朝食等の因果関係についての問診も行い、予防を促す指導を全職員で行えている。
食物アレルギー研修	食物アレルギーに関する理解が深まった。(既往がある子だけでなく初発の子もいるということ)
エビペンの使用方法研修	全職員がエビペンの使用方法を理解できた。
シミュレーション研修	緊急時の校内体制の理解につながった。職員だけでなく、児童へも緊急時における行動を説明する担任もいた。 職員一人一人の緊急時対応の意識が高まり、実際の動きを理解できた。 年度初めに行うことで赴任したばかりの職員も緊急時の動きを理解できた。 2グループに分かれてのシミュレーション。お互いの対応を見合うことで、自分の対応を振り返ったり、自分の対応に生かしたりすることができた。研修の実施人数が少ないので全職員が緊張感をもてた。
食物アレルギーアナフィラキシーショックの事例	エビペンの打ち方・心肺蘇生法・AED使用・救急車要請の研修を行った。有事の際、養護教諭不在であったが教職員だけで対応ができた。 役割分担を示したカードを使ってシミュレーションを行うことで、状況をイメージした研修ができた。 実際に救急車要請をした際に、それぞれの役割で動くことができた。 緊急時持ち出しセットの中身の確認や設置場所を全職員で共通理解できた。 エビペンを処方されている生徒はいないが、万が一に備えての理解を深めることができた。
てんかん発作の事例	全職員が理解でき、危機意識が高まった。
心肺蘇生法・AED研修	全職員2年に1度は研修を受けられるよう計画をしている。児童が倒れたり、高所転落等の実際に対応する際にAEDや担架などを用意し駆けつける職員が増えた。
嘔吐物処理に関する研修	具体的な処理手順を紙面にし、キットに使用順を明示したら、職員の理解が深まり、養護教諭が到着する前に適切に処理されるようになった。
新型コロナウイルス感染症対策	学校の一日の流れを辿って消毒や生活様式等について確認したことで、学級での指導内容が統一された。 生活の中での感染症予防について具体的な指導事項に関する職員研修をした。児童へ指導することができた。
健康診断に関する職員研修	健康診断実施の際の感染症予防対策についての研修を行った。感染症対策をとりつつ、健康診断もスムーズに進めることができた。
消毒方法実技研修	保健センターから指導を受けた内容を実際に消毒を行う際に教職員に指導しながら一緒に消毒作業をした。全職員が消毒方法を身につけることができた。
リスクマネジメント研修	事例となる絵を見て、起こりうると考えられるヒヤリハットについて話し合いをした。事故につながるかもしれないという意識をもつことができた。
いじめ事例研修	事例を読み、学校で対応することや予防のためにやるべきこと等について話し合いをした。それぞれの立場からの意見が活発に出され、チームで取り組むことを再認識できた。
虐待事例研修	事例を読み、学校で対応することや予防のためにやるべきこと等について話し合いをした。それぞれの立場からの意見が活発に出され、チームで取り組むことを再認識できた。SCにも入ってもらい専門的立場からの指導ももたらえた。
保健の手引きの配布	年度初めに、保健室の利用や決まり事、健康観察の方法、体調不良やけがの対応、スポーツ振興センター等の保健関係のことを手引きとして冊子にして配布し説明。共通理解を図り、困ったら見返すことができる。
保護者連絡のマニュアル作成	けがや体調不良で受診が必要な際、保護者に連絡し確認する内容をマニュアル化し、電話の近くに掲示。かかりつけや既往等を漏れなく聞き取り、こちらからの情報も漏れなく伝えることができていた。
校内若手研修に保健関係研修を組み込む	健康診断票の記入方法、スポーツ振興センターのしくみ、学校生活管理指導表等、学校保健関係の書類について説明する時間を設けた。校外の若手研修では学ぶ機会がないので、校内で実践的に学ぶ機会を設けた。

【効果を得られなかったと感じた学校保健に関するOJT】

健康診断の事前指導・事後指導の内容を紙面で配布	受け方や準備物等の指導はしてもらえが、受ける意義や事後指導の実施にはあまりつながっておらず、時間内に終わらせればよいという感じがある。 資料の読み込み方に差があり、実施の際に学級で差がある。(実施の流れを把握しているクラスとそうでないクラス、あいさつや態度に差がある等)
保健室の利用に関する掲示	教職員によって保健室の利用方法に差がある。全体でのルール(本校であれば「保健室利用カード」を必ず持たせてから保健室を利用する)があいまいになってしまう。 保健室利用後の教室での経過観察、家庭連絡等に教職員によって差がある。養護教諭からも意識してもらえるような働きかけが必要と感じる。
健康観察について職員会議で提案	健康観察に対する意識や観察のタイミングが教職員によってばらつきがある。人数確認だけではないということを知りたい。
学校環境衛生管理について提案	教室・担任によって差が出てしまう。
手洗いの指導の口頭説明	担任によって差が出る。「手洗いの方法」を教員自身がきちんと理解していない場合も考えられるので、実践的な研修が必要。
安全点検をする際、点検の方法や修理・交換についての説明を行った	安全点検は「点検」と思っている様子だったので、可能な措置は教職員で行うことや色々なリスクを考えて点検・措置をするように促したが、周知ができない。
シミュレーション研修	アレルギーの該当生徒がいない担任の意識の低さ、研修参加の積極性や緊張感にばらつきがあると感じる。パターンやメンバーを考慮しながら、全教職員にとって意味のあるものにならなくてはならないと思った。
健康診断表の記入についての紙面配布	紙面の説明だけでは誤りが多く、不十分さを感じた。

9. 養護教諭によるOJT実施と教職員のニーズの比較

実際に実施しているOJTと教職員・管理職のニーズを比較すると、「アレルギー対応」「緊急時シミュレーション」の項目はニーズと実施が合致している。教職員・管理職のニーズと養護教諭の行うOJT実施が合致していない項目は「応急処置全般」「健康教育実施について」「メンタルヘルス」「相談活動における知識・技法」である。また、養護教諭の実施はないが「慢性疾患」「学校外の相談機関」「学校外の医療機関」についてのニーズもあり、これらは20代、30代の若手教員が特に必要性を感じている。

【養護教諭が実施しているOJTと職種別OJTニーズ】

	養護教諭が実施しているOJT	教職員が必要と感じるOJT	管理職が必要と感じるOJT
健康観察の方法	20.0%	5.0%	10.7%
健康診断実施について	46.7%	5.4%	7.1%
健康教育実施について	13.3%	21.3%	21.4%
学校環境衛生管理	6.7%	5.9%	0.0%
学校安全管理	13.3%	5.0%	10.7%
応急処置全般	6.7%	59.7%	57.1%
心肺蘇生法とAED研修	66.7%	38.0%	60.7%
緊急時シミュレーション	66.7%	55.2%	71.4%
感染症予防	60.0%	29.4%	46.4%
熱中症予防	73.3%	35.7%	60.7%
アレルギー対応	86.7%	47.5%	67.9%
養護教諭不在時の対応	40.0%	32.1%	46.4%
保健室の利用	26.7%	8.6%	10.7%
スポーツ振興センターについて	13.3%	5.4%	0.0%
慢性疾患	0.0%	7.2%	3.6%
保護者連絡の方法	20.0%	5.4%	7.1%
相談活動における知識・技法	6.7%	15.8%	17.9%
校内連携	6.7%	12.2%	7.1%
学校外の相談機関	0.0%	11.8%	7.1%
学校外の医療機関	0.0%	9.0%	10.7%
メンタルヘルス	6.7%	21.7%	25.0%

【教職員のOJTのニーズ(年代別)】

	20代	30代	40代	50代
健康観察の方法	7.0%	9.3%	6.3%	1.3%
健康診断実施について	0.0%	3.7%	12.5%	5.3%
健康教育実施について	23.3%	13.0%	25.0%	32.9%
学校環境衛生管理	7.0%	3.7%	2.1%	10.5%
学校安全管理	11.6%	1.9%	6.3%	3.9%
応急処置全般	62.8%	64.8%	66.7%	67.1%
心肺蘇生法とAED研修	46.5%	42.6%	52.1%	26.3%
緊急時シミュレーション	55.8%	57.4%	60.4%	56.6%
感染症予防	27.9%	24.1%	31.3%	38.2%
熱中症予防	32.6%	33.3%	41.7%	39.5%
アレルギー対応	44.2%	53.7%	47.9%	50.0%
養護教諭不在時の対応	32.6%	40.7%	29.2%	34.2%
保健室の利用	9.3%	7.4%	18.8%	3.9%
スポーツ振興センターについて	7.0%	11.1%	10.4%	1.3%
慢性疾患	18.6%	7.4%	6.3%	3.9%
保護者連絡の方法	2.3%	7.4%	0.0%	7.9%
相談活動における知識・技法	30.2%	18.5%	16.7%	14.5%
校内連携	18.6%	14.8%	10.4%	11.8%
学校外の相談機関	14.0%	14.8%	10.4%	9.2%
学校外の医療機関	11.6%	13.0%	6.3%	7.9%
メンタルヘルス	20.9%	35.2%	22.9%	22.4%

## 考察

### 1. 調査結果から

以上の結果より、教職員の実際の実施率が低いにも関わらず、養護教諭による実施に対する認識が高い項目は、「場面別健康観察」「健康診断の事前指導・精密検査に関わること」「健康教育」「安全管理」であることから、養護教諭と教職員との共通理解や連携が図れていないことや、養護教諭が実施の実態を正確に把握していないことが推測される。「場面別健康観察」「健康診断の事前指導・精密検査に関わること」については、養護教諭が職員会議等で提案や資料配布等を行うことで、教職員が十分理解していると思ひ込み、教職員任せにしてしまい、実施に関して十分な確認や共有をしない場合が考えられる。また、「健康教育」「安全管理」についても、教職員任せにしてしまいがちになっていることが考えられるため、養護教諭からも積極的に関わる必要がある。養護教諭は常に、教職員と連携し、自身の教職員に対する働きかけやその効果を振り返り、PDCAサイクルのもと、OJTを進めなくてはならない。

また、教職員の実施率が高いにも関わらず、養護教諭による実施実態への認識が低い項目は、「健康観察の内容」「健康診断の事後指導」「健康教育」「児童生徒の出欠に関わること」「応急処置」である。「健康観察の内容」「健康診断の事後指導」「健康教育」については、OJTを実施している養護教諭が少ないため、教職員に対して、正確な実施方法や効果的な方法について共通理解を図るための取組が不足していると考えられる。よって、これらの項目については、教職員も自分の感覚や知識のみで進めることが多くなり、養護教諭から見ると、不十分と感じてしまうと考えられる。

また、「児童生徒の出欠に関わること」は、生徒指導や教育相談にも関わること、「応急処置」は、命に関わることであるため、高い意識と的確な実践が必要である。そこで、養護教諭から見ると、全教職員の意識向上、行動変容を求め、現状に不十分さを感じる場合があると考えられる。養護教諭が専門性を発揮し、学校保健に関する情報の発信や職員研修を始めとするOJTを実施することで、この差を埋めていく必要がある。

一方、教職員の実施率が低い項目は、「場面別健康観察・内容」「健康診断の事後措置」「健康診断で発見される疾病異常とその予防」「健康診断結果・精密検査に関わること」「保健関係配布物の際の健康教育」と、まとめることができ、上記と重なる項目が多い。これらに関しては、OJTを実施する機会が少ない、もしくは、実施はするが実際に効果が得られていないと考えられる。職員研修等で、実践的な研修を行うことは非常に効果的である。しかし、時間の確保が難しいことや、一度きりの研修では意識の持続、継続的な実践につながりにくいことも分かった。毎年計画的に行う学校保健に関する職員研修も活用しつつ、毎月定期的に行われる職員会議の場の活用や日常のあらゆる場面でのOJTを取り入れていくことで、教職員に負担にならず、より一層効果的なOJTにつながると考える。

さらに、教職員のニーズと養護教諭の実施しているOJTが異なる項目は、「応急処置全般」「健康教育の実施」「相談活動における知識・技法」「校内・校外連携」「メンタルヘルス」であり、養護教諭のOJT実施は非常に低いが、教職員のニーズが高いものであるといえる。「応急処置全般」は、心肺蘇生法やエピペン使用等の重大な事案のみでなく、日常的な児童生徒のけがや体調不良への対応である。これは養護教諭不在時の対応や休日の部活動、担任による経過観察の場面でも大いに役

に立つ。「健康教育の実施」に関しては、教職員も難しさを感じる場面があると推測される。養護教諭とのJTの実施や、教材・資料があることで、健康教育の質が向上する。また、「相談活動における知識・技法」「校内・校外連携」「メンタルヘルス」に関しては、現代の教育現場に欠かせない項目であり、多くの教職員が必要としていることが伺える。チームとしての学校を支えるために、積極的にOJTに取り入れたい項目である。

教職員の 実施率と 養護教諭 の認識の 差が大きい 項目	養護教諭 の認識が 高い	授業前の健康観察	教職員の 実施率が 低い	健康観察のタイミング（朝の会以外）
		授業中の健康観察		健康観察の内容
		健康診断日程の説明		健康診断の事後措置
		健康診断方法の説明		発見される疾病異常の指導
		精密検査結果の確認		疾病異常の予防に関する指導
		精密検査結果についての共通理解		結果を基にした児童生徒・保護者との面談
		健康教育（朝の会・帰りの会）		精密検査結果の確認
		健康教育（健康診断結果配布時）		精密検査に関わる保護者面談
		健康教育（けがの防止）		精密検査結果についての共通理解
	健康教育（毎月の保健安全目標）	健康診断結果配布時の健康教育		
	危険物の除去	保健関係書類配布時の健康教育		
	慢性疾患を抱える児童生徒の面談	保健だより配布時の健康教育		
	健康観察（表情の観察）	緊急時の保護者連絡の方法		
	健康観察（目や視線の観察）	スポーツ振興センター手続きの説明		
	健康診断の事後指導	学校管理指導表を基にした管理		
	疾病予防に関する指導	応急処置全般		
	健康教育（心の健康）	健康教育実施		
	健康教育（薬物乱用防止）	相談活動における知識・技法		
遅刻時の面談	校内・校外連携			
飛沫予防の指導	メンタルヘルス			
エビペンの使用				
AEDの使用				
第一発見者の動き				

## 2. 学校保健活動の効果的実施のためのOJT案

以上の考察から、必要とされるOJTを選定した。

「健康観察」「健康診断に関する指導・事後措置」「健康教育」「安全管理」「応急処置」「教育相談・生徒指導関係」の6項目を重点的に取り組みたい項目とする。この6項目に関するOJTの手立てに関する計画は、「継続的に実践が可能なもの」「教職員の負担にならずに知識と技能の取得や、意識の向上につながるもの」「OJT実施の主体が養護教諭だけでなく、他にも教職員がいること」を意識して作成する。教職員もOJTの主体となることでより一層、一人一人の意識が高まり、チームとしての取組になると考える。

### 【必要とされるOJT】

健康観察
重要性・具体的方法・事後措置までの流れ
健康診断に関する指導・事後措置
疾病予防に関する指導
精密検査実施者に関わること
健康診断の結果を基にした学校生活での配慮
健康教育
ショート時間の活用
保健関係書類配布時の活用
安全管理
教室内や廊下等の状態の把握と安全な環境づくり
応急処置
日常的なもの
大きなけがや事故発生時
保護者連絡の方法
スポーツ振興センターの理解
教育相談・生徒指導関係
欠席・遅刻・通院・けが・保健室利用時の共通理解
相談活動における知識・技法
メンタルヘルスの理解

### 3. OJTの手立て（計画）

実施月	項目	手立て	OJT実施者	対象者	場面
4月	今年度のOJT実施計画の共通理解		養護教諭	全教職員	職員会議
	健康観察	・健康観察のタイミング・視点の共通理解 →健康観察の観点を絞り、一覧表を作成し配布。	養護教諭	全教職員	職員会議
		・各クラスで必ず観察して欲しい児童生徒（心身の健康上に配慮を必要とする）の確認	学年主任	担任 授業担当者	随時
		・体調不調者、気になる児童生徒を次の授業者へ引継ぐカードを作成・活用し、継続的な健康観察の意識を高める	学年保健安全部	担任 授業担当者	随時
		・健康観察の事後措置の周知 →気になる児童生徒は保健室へ連絡 集団感染症発生の恐れがあれば職員室へ連絡	学年主任 養護教諭	担任 授業担当者	随時
	出欠確認 保健室利用について	・欠席者・遅刻者の把握方法、記録方法の共通理解 →全職員が欠席状況を把握できる場所の工夫 遅刻者に対しては、必ず理由と登校時間の確認をする。	生徒指導主事	全教職員	職員会議 生徒指導 部会等
		・保健室利用方法の共通理解 →保健室利用者や受診をした生徒に関しては、一覧を作成し情報共有。健康管理としての疾病の予防やリスクマネジメントとしてのけがの再発防止に関する情報提供	養護教諭	全教職員 担任	職員会議 随時 教育相談 部会等
健康教育	・月の保健安全目標・ほかにより配布時のショートの実施に関する共通理解 →月の保健安全目標についての指導日を月ごとに決める。指導内容の資料配布、児童生徒保健委員からの発表を取り入れ、その後担任から指導をもらう。 →ほかにより配布時は、指導して欲しい内容をまとめた簡単なメモと一緒に配布する。	保健主事  保健主事 養護教諭	全教職員  担任 担任	職員会議  月例 月例	
5月	健康診断	・健康診断の事前指導 →健康診断実施前日もしくは、当日に、養護教諭から指導用資料を配布する。職員室内の全職員の目につく場所に、「保健室からのお願い」として掲示やホワイトボードの活用をする。	養護教諭	全教職員 担任	職員会議 随時
	救急処置	・救急処置マニュアル・保護者連絡マニュアルの作成・確認	養護教諭	若手教職員	随時
6月	健康診断	・健康診断の事後指導 →健康診断の結果配布日に、養護教諭から指導用資料を配布する。職員室内の全職員の目につく場所に、「保健室からのお願い」として掲示やホワイトボードの活用をする。	養護教諭	全教職員 担任	職員会議 随時
	救急処置	・ショート救急処置研修（熱中症） 15分程度	体育部	若手・希望者	職員研修
7月	健康診断	・健康診断の事後措置 →受診結果報告書の見方、精密検査の流れフローチャート、結果を基にした保護者面談の実施	養護教諭	担任	随時
	教育相談	・相談活動における知識・技法 →夏休み面談前に、相談時の知識・技出に関する資料配布をする。学年間等で目を通して、面談時の参考にする。 複数教員で面談する場合は意識的にOJTの場とする。	生徒指導主事 学年主任	担任 実施者	随時
8月	救急処置	・シミュレーション研修・心臓蘇生法・AED研修（3時間）	保健主事	全教職員	職員研修
	保健書類	・校内若手研修 →健康診断票の記入方法、スポーツ振興センターのしくみについて。	中堅教員 養護教諭	若手教職員	随時
9月	健康観察	・運動時の健康観察 →運動会等の練習で活動が多くなるため、運動前後の健康観察の実施と事後措置の徹底と共通理解	体育主任	全教職員 体育部 学年職員	職員会議 随時
10月	安全管理	・教室内・廊下の安全点検 →児童生徒保健委員会による安全点検を実施し、危険箇所の報告と改善を促す。危険チェックシート、改善報告書の作成・活用	保健主事	担任 教科主任	随時
11月	救急処置	・ショートの救急処置研修（部活動での応急処置） 30分程度 →部活動ごとに時間を確保し、顧問と生徒で救急処置を学ぶ時間をもつ。（捻挫・つき指・打撲・熱中症等）	部活動主任 養護教諭	部活動顧問	部活動時
12月	教育相談	・SCによるメンタルヘルス研修（1時間）	保健主事	全教職員	職員研修
1月	救急処置	・ショートの救急処置研修（冬の感染症予防、嘔吐物処理） 15分程度	栄養教諭 養護教諭	若手教職員 希望者	職員研修
2月	安全管理	・来年度教室受け渡しのための整理整頓、危険物除去、破損箇所修繕 →いつもより念入りな安全点検実施の回とする。安全点検簿とは別のチェック表を作成し、チェックし、処置後に報告してもらう。	保健主事	全教職員	安全点検
3月	今年度の反省と次年度の改善のためのアンケート実施		養護教諭	全職員	随時

## まとめ

チームとしての学校を支えるための養護教諭の役割として、教職員と連携し、養護教諭からの効果的な働きかけやOJTについての研究を進めるために、アンケート調査を実施した。そこから、教職員の学校保健に対する取組や意識の実態、それに対する養護教諭、管理職の認識を把握することができた。両者の差が大きい項目については、「養護教諭からの情報発信不足や周知の方法が効果的でないケース」「教職員と連携や共通理解がとれていないケース」「養護教諭が自分自身の取組に満足しているケース」「養護教諭が自校の実態を把握していないケース」があると考えられた。また、養護教諭が自校で取り組んでいるOJTと教職員が学校保健で知りたいことを調査し、比較することで、教職員のニーズも明らかになった。学校がチームで児童生徒の心身の健康課題に対応するために、上記の4つのケースの解消を意識したOJT,教職員のニーズに沿ったOJTが必要である。

多くの学校は、児童生徒の生命に関わることについての職員研修を実施し、その成果をあげている。しかし、職員研修の時間を確保できない、一度きりの研修や提案だけでは実践につながりにくいという実態もある。そこで、今回の研究では、日常的に取り組めて、効果が期待できるOJTについて探究をした。教職員の時間を多くとらず負担感のないポイントを絞ったOJT,できるだけ多くの教職員が関わるOJT,「見える化」を意識したOJTとした。また、日常の会話の中や実際の場面で、随時がOJTとなるように、養護教諭が普段から意識していくことも必要である。そのために、私たち養護教諭は自校の実態把握、常に使える資料の用意、専門的知識や最新の情報の収集と発信、自身のスキルアップ、PDCAサイクルでOJTに取り組む姿勢が求められている。このようなOJTに取り組み、教職員一人一人の意識や技能の向上が、学校全体の変化へつながり、チームとしてうまく機能していくと考えられる。また、教職員のニーズに相談活動の知識・技能、連携、メンタルヘルスの理解等、教育相談に関する項目が多いことから、養護教諭が専門性を発揮し、チーム学校の中で、コーディネーターとしての役割が期待されていることが伺える。今回の調査では、これらに関するOJTを実施している養護教諭は少ないが、積極的に取り入れていく必要性がある。

今回の研究では、チームとしての学校を支えるための養護教諭の役割の一つとして、教職員と連携した学校保健に関するOJTの方法について追究を進めた。実際の学校現場で活用し、その成果を検証したい。また、地域の養護教諭とも情報を共有し、さらに効果的なものになるよう改善を重ねていきたいと考える。今後も児童生徒の抱える健康課題の複雑化、多様化が予想され、「チーム学校」で関わっていかねばならない課題が多くあるであろう。その時、養護教諭が果たすべき役割について、続けて研究をしていきたい。

## 引用文献

- 加藤崇英他. 2016. 『「チーム学校」わるわかりガイドブック』(教育開発研究所)  
中央教育審議会答申. 2015. 『これからの学校教育を担う教員の資質能力の向上について』

- 中央教育審議会答申. 2018. 『チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について』
- 小田幹子, 田野原佑美, 山崎智子, 川崎裕実. 2019. 『教育実習における「学校保健」に関する講話の必要性と課題—学校保健活動参加への意識向上に向けて—』(中等教育研究紀要)
- 植田誠治, 御藤隆, 物部博文他. 2016. 『食物アレルギー, 感染症, 自然災害等の保健・安全问题に対する教員の力量とその形成』(日本学術振興会 科学研究費助成事業 挑戦的萌芽研究)
- 金田(松永)恵, 河田史宝. 2009. 『養護教諭不在時救急処置改善のために必要な研修の方向性について—骨折を疑う場面での一般教員の困惑を左右する要因に焦点を当てて—』(茨城大学教育実践研究)
- 中央教育審議会答申. 2008. 『子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について』
- 杉崎弘周, 物部博文, 上地勝, 藤原昌太, 山田浩平, 森良一, 横嶋剛, 上田誠治. 2019. 『一般の教員の保健・安全に関する対応の課題並びに養成課程におけるニーズ 養護教諭への調査結果から』(学校保健研究 一般社団法人日本学校保健学会 第66回学術大会)
- 物部博文, 杉崎弘周, 上地勝, 藤原昌太, 山田浩平, 森良一, 横嶋剛, 上田誠治. 2019. 『一般の教員の保健・安全に関する対応の課題並びに養成課程におけるニーズ 学校長への調査結果から』(学校保健研究 一般社団法人日本学校保健学会 第66回学術大会)