

教育実習後のアンケート調査から捉えた 愛知教育大学学生の「健康観察」に関する学習課題

後藤 ひとみ* 小林 美保子** 安田 宗代***

*養護教育講座

**名古屋市立福田小学校

***稲沢市立法立小学校

A Learning Issue about "Health Observation" of the Aichi University of Education Student

Hitomi GOTO*, Mihoko KOBAYASHI** and Muneyo YASUDA***

*Department of School Health Sciences, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

**Nagoya Fukuta Elementary School, Nagoya 455-0884, Japan

***Inazawa Horyu Elementary School, Inazawa 490-1304, Japan

I 研究目的

現在行われている学校保健の活動は、1958年の学校保健法制定により形づくられたものである。当時の学校では、寄生虫・トラコーマ・結核などの伝染病が重要な健康問題であった¹⁾が、近年では、メンタルヘルスの問題やアレルギー疾患などを有する児童生徒の増加がみられるようになった。そのため、学校においては従来からの健康課題に加えて、新たな健康課題に対しても適切に対応し、児童生徒の健康づくりを推進する必要が生じている。

そこで、2008年1月17日に発出された中央教育審議会答申「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」では、学校保健の充実を図るための方策の一つとして、学級担任や教科担任等による日々の健康観察が重視されている²⁾。

健康観察は、子どもの体調不良や欠席・遅刻などの日常的な心身の健康状態を把握することにより、感染症や心の健康課題などの心身の変化について早期発見・早期対応するために行われるものであり、子どもに自他の健康に興味・関心を持たせ、健康管理能力を育てるためのものである²⁾。したがって、健康観察の意義は、子どもたちの健康実態を明らかにし、それに即した教育活動をすすめること、また健康上の問題を有する者をいち早く発見して、その必要性に応じた援助活動を行うことにあり、このことは「学校保健の本

旨であり、学校職員全体の任務でもある³⁾と捉えられてきた。

しかし、教育職員免許法施行規則で規定されている教員免許状取得のための科目をみると、「学校保健」を必修科目としている免許は、養護教諭免許と中学校教員免許の保健体育と保健、高等学校教員免許の保健体育と保健のみである。よって、前述の中央教育審議会答申で強調された健康観察や保健指導などについて学べるような科目を開講したり、必修で履修させたりしている課程認定大学は少なく⁴⁾、愛知教育大学でも必修の授業として教員養成課程の学生対象には開講していない。教育実習においても、養護実習ではクラス配属がなされた上で、保健室と学級との連携について学ぶ機会があるのに対し、小学校教員や中学校教員の教育実習では、保健室とのかかわりが少なく、実習中に体験すべき健康観察についても学習機会が明確に位置づけられてはいない状況にある⁵⁾。そこで、本研究では、教育実習を終えた教員養成課程の学生に質問紙調査を行い、教育実習の体験からみえてくる健康観察に関する教員の資質を担保する上での学習課題を捉えてみることにした。

II 研究方法

1. 調査方法

2008年9月29日から10月24日に行った教育実習（主免実習）に参加した愛知教育大学教員養成課程の3年生（養護教諭養成課程を除く）543名を対象に、各専攻

等で行う事後指導の時間に、選択技法及び自由記述法を併用した質問紙による集合調査を実施した。

2. 調査内容

主たる内容は下記のとおりである。

- ①実習校における「朝の健康観察」等の実施状況及び学生の参加状況
- ②「健康観察」に関する理解
- ③「朝の健康観察」でいつもと違って元気がない子どもがいた場合の処置や対応のしかた
- ④教育実習中の保健室とのかかわり
- ⑤子どもの健康に関する学生の興味・関心

3. 分析方法

アンケートの集計及び分析には、SPSSver16.0J、HALBAUver5.1を使用し、有意差の検定には χ^2 検定を用いた。

4. 倫理的配慮

調査用紙の前文に目的を記して調査への協力を求めた。さらに、無記名回答で行うこと、個人の特定はしないことを明記し、質問紙調査への記入と提出をもって調査協力が了解されたものとした。

Ⅲ 結果及び考察

1. 回答者の特性

回答は435名(80.1%)から得られ、すべてが有効回答であった。

教育実習での配属学年を小学校1年生から3年生を「低学年」、4年生から6年生を「高学年」、中学校1年生から3年生を「中学校」として3つに区分し、それぞれの課程、男女の内訳をまとめた(表1)。

全体では小学校高学年への配属が多いが、男女で比べてみると、低学年では女子が6割、中学校で男子が6割を占めていた。

課程	性別	人数(%)、NA=6			
		低学年 n=119	高学年 n=160	中学校 n=150	計 N=429
初等教員養成	男子	45 (37.8)	72 (45.0)	1 (0.7)	118 (27.5)
	女子	74 (62.2)	88 (55.0)	0 (0.0)	162 (37.8)
中等教員養成	男子	0 (0.0)	0 (0.0)	89 (59.3)	89 (20.7)
	女子	0 (0.0)	0 (0.0)	60 (40.0)	60 (14.0)

2. 「健康観察」に関する理解

(1) 大学での学びの有無

大学の授業で「健康観察」についての講義を受けたことがありますかという質問では、「受けたことがある」は34名(7.8%)と少なく、「受けたことがない」は400名(92.0%)と多かった。

そこで、「学校保健」が必修科目である保健体育専攻の学生の結果を見ると、他専攻の学生に比べて「健康観察」についての講義を受けた学生の割合は高かったが、半数以上は「受けたことがない」と答えていることから、「学校保健」の授業における健康観察の位置づけについての検討が必要と思われる。

なお、全体の9割以上が「健康観察」についての講義を受けていない背景には、愛知教育大学では、学校保健についての授業が必修化されておらず、E選(選択で履修する教育科目)の「教育保健」や主題科目(選択必修で履修する共通科目)などで授業担当者が扱えば学ぶことができるという不確定な状況がある。

(2) 「健康観察」という言葉の理解

これまでに「健康観察」という言葉を聞いたことがありますかと問うたところ、「主免実習の前に聞いたことがある」は374名(86.2%)であり、「主免実習の

中で初めて聞いた」39名(9.0%)、「聞いたことがない」21名(4.8%)であった。

大学講義の受講の有無とのかかわりをみると、授業で健康観察について学んでいないと答えた学生400名のうち、「主免実習の前に聞いたことがある」が345名(86.3%)、「主免実習の中で初めて聞いた」が34名(8.5%)、「聞いたことがない」が21名(5.3%)であったことから、教育実習前には8割以上の学生が「健康観察」という言葉を聞いていることがわかる(表2)。

このことから、教育実習の事前指導で取り上げられていることが推察される。他方、約5%の学生は主免実習終了後も「健康観察という言葉聞いたことがない」と回答していることは、教員養成を目的として行われている本学の教育実習内容に「健康観察」が位置づけられていないことの反映であると言える。

	受講した n=34	受講していない n=400	人数（%）、NA=1 計 N=434
言葉を聞いた経験			
実習の前に聞いたことがある	29 (85.3)	345 (86.3)	374 (86.2)
実習中に初めて聞いた	5 (14.7)	34 (8.5)	39 (9.0)
聞いたことがない	0 (0.0)	21 (5.3)	21 (4.8)

(3) 「健康観察」の内容の理解

学校で行う「健康観察」がどのようなものであるか知っていますかという質問に「はい」と答えた人は367名(84.4%)、「いいえ」と答えた人は68名(15.6%)であった。

大学講義の受講の有無でみると、「はい」と答えたのは、「健康観察」に関する講義を受講した34名のうちの31名(91.2%)であるのに対し、講義を受講していない400名では335名(83.8%)であった。有意な差はみられなかったことから、学生たちは大学の講義で学んでいなくとも健康観察の内容は理解していると考えていることがわかる。

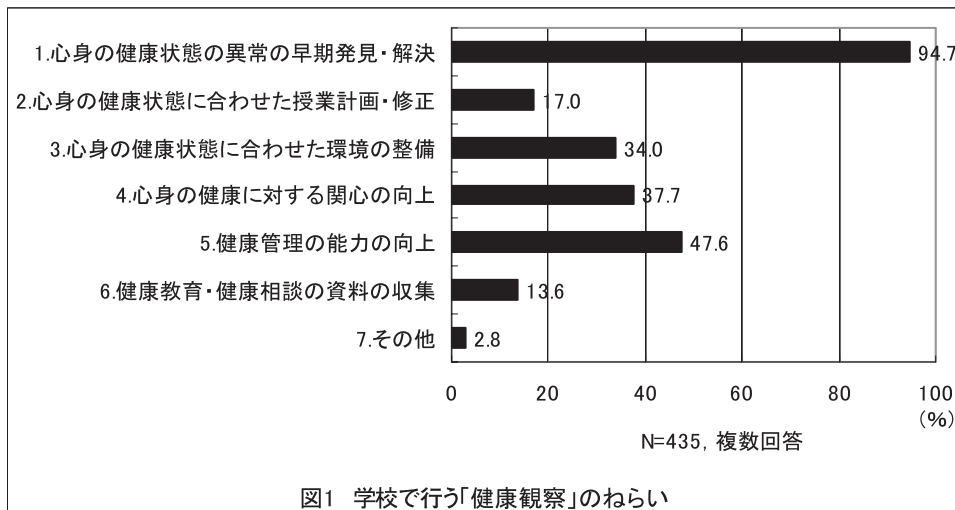
そこで、「学校で行う健康観察」のねらいは何であるかを「その他」を含む7項目から複数回答で選んでもらったところ、図1のようになった。「1.心身の健康状態の異常の早期発見・解決」412名(94.7%)が最も多く、次いで「5.健康管理の能力を高めさせる」207名(47.6%)、「4.心身の健康に対する関心を高めさせる」164名(37.7%)、「3.心身の健康状態に合わせた環境の整備」148名(34.0%)、「2.心身の健康状態に合わせた授業計画・修正」74名(17.0%)、「6.健

康教育・健康相談の資料を得る」59名(13.6%)の順であった。

この結果から、「健康観察」のねらいが心身の健康状態の異常の早期発見や解決であることは理解しているものの、健康管理の能力を高めたり、心身の健康に興味を持たせたり、環境の整備を図ったりするというねらいの理解は5割に及ばず、授業計画の修正や改善までを視野に入れている学生は2割以下と少ないことがわかった。

また、特に健康観察の中でも「朝の健康観察」のねらいについて、図1に示した「学校で行う健康観察」と同じ7項目から一つ選んでもらったところ、次のとおりとなった。

「1.心身の健康状態の異常の早期発見・解決」が290名(80.1%)と最も多く、他のねらいの選択率は低かった。このことから、朝の健康観察では児童生徒の心身の健康状態の異常の早期発見・解決をすることが重要であると考えているものの、児童生徒の健康状態に合わせて、授業内容を変更したり、環境を整備したりすることをねらいとして捉えている学生は低率であることがわかる(図2)。



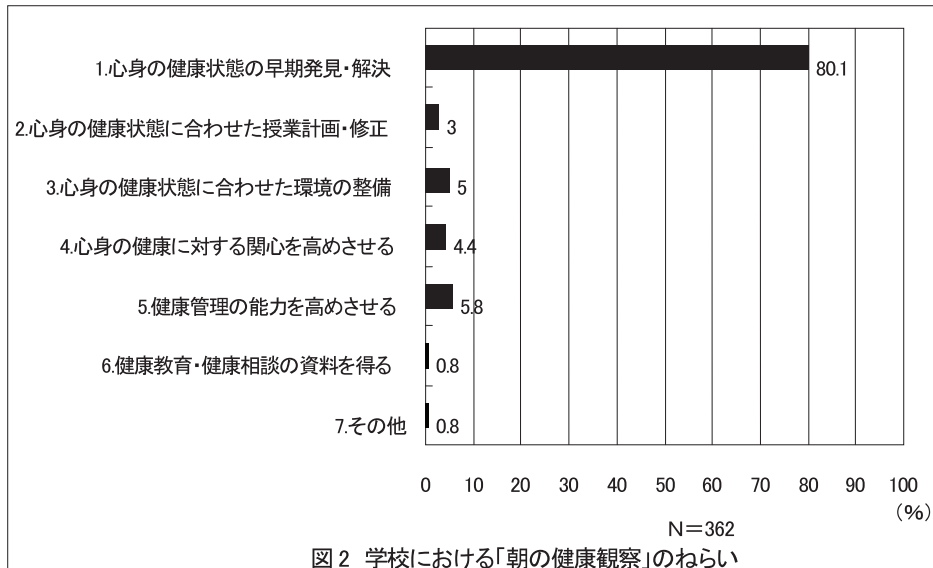


図2 学校における「朝の健康観察」のねらい

3. 教育実習での体験

(1) 「朝の健康観察」の実施状況

配属学級では「朝の健康観察」（朝の会で、出欠確認を含めて子どもたちの健康を観察すること）を実施していたかをたずねたところ、「実施していた」は417

名（95.9%）と多く、小学校では275名（98.6%）、中学校では140名（93.3%）であった。

配属学年で見ると、「実施していた」は低学年が116名（97.5%）、高学年が159名（99.4%）、中学校が140名（93.3%）だった（表3）。

実施状況	人数（%）、NA=6			
	低学年	高学年	中学校	計
	n=119	n=160	n=150	N=429
実施していた	116 (97.5)	159 (99.4)	140 (93.3)	415 (96.7)
実施していなかった	3 (2.5)	1 (0.6)	10 (6.7)	14 (3.3)

χ^2 検定, df=2, p<0.05

(2) 「朝の健康観察」の方法

「その他」を含む7項目から選んでもらったところ、「4.係の子どもが教室の全員に声をかけると、異常のある子どもは手を挙げて症状を申告していた」が196名（45.1%）、「6.子どもが隣にいる友だちの様子を見て、気になる子がいたら伝えていた」98名（22.5名）、「5.係の子どもが症状を読み上げると、該当する子どもが手を挙げて、それを係が記録していた」77名（17.7%）、「3.学級担任が症状を読み上げ、該当する子どもが手を挙げていた」22名（5.1%）、「2.学級担任が一人ひとりの名前を呼ぶと子どもの方から申告していた」11名（2.5%）、「1.学級担任が一人ひとりの名前を呼んで健康状態を聞いていた」7名（1.6%）の順であった。

配属学年別に見ると、「4.係が教室の全員に声をか

けると、異常のある子どもは手を挙げて症状を申告していた」は、中学校で85名（61.6%）と特に多く、高学年は72名（45.6%）、低学年は38名（32.8%）と少なくなっていた（表4）。「1.学級担任が、一人ひとりの名前を呼んで健康状態を聞いていた」や「2.学級担任が、一人ひとりの名前を呼ぶと子どもの方から申告していた」のように、担任による健康観察は全体としてはそれほど多くないものの、小学校で多い傾向が見られる。また、「その他」の記述内容からは、係による呼名で行われている実態も捉えられた。

これらの結果から、出欠確認だけを行っている学校や体調不良者の確認も行っている学校があるなど、内容は学校によって違いがある⁶⁾ものの、教育実習先であった学校の大半で「朝の健康観察」が行われていることがわかった。

実施方法	人数（%）、NA=23			
	低学年 n=116	高学年 n=158	中学校 n=138	計 N=412
1. 学級担任が一人一人の名前を呼んで健康状態を聞いていた	3 (2.6)	3 (1.9)	1 (0.7)	7 (1.7)
2. 学級担任が一人ひとりの名前を呼ぶと子どもの方から申告していた	5 (4.3)	6 (3.8)	0 (0.0)	11 (2.7)
3. 学級担任が症状を読み上げ、該当する子どもが手を挙げていた	8 (6.9)	5 (3.2)	9 (6.5)	22 (5.3)
4. 係の子どもが教室の全員に声をかけると、異常のある子は手を挙げて症状を申告していた	38 (32.8)	72 (45.6)	85 (61.6)	195 (47.3)
5. 係の子どもが症状を読み上げると、該当する子が手を挙げ、それを係が記録していた	23 (19.8)	31 (19.6)	23 (16.7)	77 (18.7)
6. 子どもが隣にいる友達の様子を見て、気になる子がいたら伝えていた	1 (0.9)	0 (0.0)	2 (1.4)	3 (0.7)
7. その他	38 (32.8)	41 (25.9)	18 (13.0)	97 (23.5)

（3）「朝の健康観察」への参加状況

配属学級で「朝の健康観察」（朝の会で、出欠確認を含めて子どもたちの健康を観察すること）が実施されていたと答えた417名に、あなた自身は配属学級での「朝の健康観察」を担当しましたかという質問をしたところ、「担当した」は81名（19.4%）と少なく、「担当していない」が336名（80.6%）と多かった。

配属学年別にみると、「担当した」は低学年が28名（23.5%）、高学年が34名（21.4%）、中学校が19名（12.7%）で、中学校が有意に（ $p < 0.05$ ）少なかった（表5）。中学校で経験が特に少ない背景には、表3の結果にあるとおり、小学校よりも中学校での「朝の健康観察」の実施率が少し低いことや、中学校では担任による健康観察が少ない傾向にあることが原因であろうと考える。

どのような健康観察の経験であったかを自由記述で答えてもらったところ、62名の回答があった。その内容は、「症状を読み上げ、挙手させる」10名、「元気の有無の観察」8名、「子どもの姿勢や表情の確認」8名、「健康観察板への記入」7名、「自己申告による体調不良者の確認と記入」7名、「症状を読み上げ、挙手した子どもの名前を健康観察板に記入」6名、「自己申告による体育を見学する子どもの確認」4名、「遅刻の有無、眠そうな子どもの確認」や「子どもの申告による出席確認」各2名、「自己申告により風邪をひいている子どもの人数の確認」・「呼名方式による出席確認」・「健康観察板への記入」・「健康観察板の記入の確認」・「係の話をしているか確認」・「朝ごはん、歯みがきのチェック」・「ハンカチ、ティッシュ、爪のチェック」は各1名であった。

また、実際に健康観察を担当した頻度を「担当した」

81名にたずねたところ、「毎日」が48名（59.3%）と多く、「週に4日」1名、「週に3日」3名、「週に2日」2名、「週に1日」4名であった。これを配属学年別にみると、健康観察を毎日担当した学生の割合は、低学年が最も多く、次いで、高学年、中学校の順であった。

これらのことから、「朝の健康観察」はほとんどの小学校・中学校で実施しているにもかかわらず、教育実習中に実際に「朝の健康観察」を担当する経験を有する学生は2割に満たないことがわかった。

参加状況	人数（%）、NA=7			
	低学年 n=119	高学年 n=159	中学校 n=150	計 N=428
担当した	28 (23.5)	34 (21.4)	19 (12.7)	81 (18.9)
担当しなかった	91 (76.5)	125 (78.6)	131 (87.3)	347 (81.1)

χ^2 検定, df=2, $p < 0.05$

（４）学校保健に関する講話の有無

主免実習中に学校保健に関する講話がありましたかという質問では、「あった」が305名（70.1%）、「なかった」が130名（29.9%）であった。配属学年別に見ると、「講話があった」は低学年では81名（68.1%）、高学年では124名（77.5%）、中学校では99名（66.0%）であった（表6）。この結果から、配属学年によって学校保健に関する講話の有無に差が見られないものの、およそ3割の学生は子どもの心身の健康に関わる学校保健について講話の中で学んでいないことがわかった。

「講話があった」と答えた305名に、誰によるものかを「その他」を含めた4項目から複数回答で選んでもらったところ、「3. 養護教諭」が207名（47.6%）、「2. 保健主事」が138名（31.7%）、「1. 教務主任」が6名（1.4%）であった。このことから、養護教諭や保健主事による講話内容が教育実習中の健康観察の学びに大きな影響を及ぼすことがわかる。今後は、養護教諭や保健主事による講話の内容を意識的に計画する必要があるだろう。

講話の有無	人数（%）、NA=6			
	低学年 n=119	高学年 n=160	中学校 n=150	計 N=429
講話があった	81 (68.1)	124 (77.5)	99 (66.0)	304 (70.9)
講話はなかった	38 (31.9)	36 (22.5)	51 (34.0)	125 (29.1)

（５）保健室への来室状況

主免実習中に保健室へ行きましたかという質問で「はい」は309名（71.0%）、「いいえ」が125名（28.7%）であった。

「来室した」学生の性別をみると、男子139名（65.9%）に対して、女子は169名（76.5%）と有意に（ $p < 0.05$ ）多く、配属学年では、低学年は97名（82.2%）、高学年は126名（78.8%）、中学校は85名（56.7%）と有意な差（ $p < 0.001$ ）がみられた（表7）。

来室した理由を「その他」を含めた5項目から複数回答で選んでもらったところ、「1. 子どもの付き添い」が191名（61.8%）と最も多く、「2. 保健室で休養している配属学級の子どもの様子の確認」は70名（22.7%）、「4. 学校全体の子どもの健康に関する情報の収集」は35名（11.3%）、「3. 配属学級の子どもの健康に関する情報の収集」は15名（4.9%）であった。この問いでは「5. その他」が125名（40.5%）あったことから、その内容をみると、「講話」27名、「保健室観察」23名などであった。

主免実習中に保健室へ行った学生は7割以上であったが、そのうちの約6割は子どもの付き添いであり、子どもの健康に関する情報収集などの理由で来室した学生は2割に満たないことから、自主的に保健室を訪れ、子どもの健康状態や健康管理の状況などについて

学んでいる学生は少ない様子が捉えられた。また、中学校では生徒の保健室来室に実習生が付き添わない傾向にあるためか、中学校で教育実習を行っている学生の来室経験が有意に少ないことは、多様な健康問題を抱えている中学生の現実を保健室の実態⁷⁾から理解するという点では課題と言える。

来室経験	人数（%）、NA=7			
	低学年 n=118	高学年 n=160	中学校 n=150	計 N=428
来室経験がある	97 (82.2)	126 (78.8)	85 (56.7)	308 (72.0)
来室経験がない	21 (17.8)	34 (21.3)	65 (43.3)	120 (28.0)

χ^2 検定, df=2, p<0.001

4. 「いつもと違って元気がない子どもがいた場合」への処置・対応

朝の健康観察で、いつもと違って元気がない子どもがいた場合、何を心配しますかという問いに、「その他」を含めた8項目から複数回答で答えてもらったところ、「6. 悩み事がある」319名（73.3%）、「2. 病気がある」295名（67.8%）、「5. 睡眠不足」220名（50.6%）、「7. 疲れている」218名（50.1%）、「3. どこか痛いところがある」185名（42.5%）、「4. 朝ごはんを食べていない」163名（37.5%）などであった（図3）。この結果から、約7割の学生が悩み事という精神的な面と病気などの身体的な面の両面を心配することがわかった。

さらに、どのような処置・対応をしますかという問いに「その他」を含めた18項目から複数回答で答えてもらったところ、結果は次のとおりであった。

「1. 顔色や表情がいつもと違うか見る」344名（79.1%）が最も多く、次いで「17. 注意して見て経過を観察する」230名（52.9%）、「8. よく眠れたか聞く」218名（50.1%）、「4. いつもと違う行動があるか見る」202名（46.4%）、「5. 朝ごはんを食べたか聞く」199名（45.7%）、「9. 頭痛や腹痛があるか聞く」196名（45.1%）、「12. 悩み事があるか聞く」193名（44.4%）、「10. 体のだるさや寒気があるか聞く」188名（43.2%）、「13. 熱があるか額に触れてみる」133名（30.6%）などの順であった。

このような結果から、約8割が顔色や表情を見ており、約5割が睡眠や食事などの生活習慣や、頭痛・腹痛などの症状の有無について聞くことがわかった。しかし、目の充血や行動などの顔色以外の衣服などの清潔について見るという回答は低いことから、具体的に子どものどこを「見る」べきか⁸⁾を学ぶ必要があるのではないかと考える。

「聞く」ことについては、No.6～13の項目として用意した8つの選択肢のうちの5つを半数近くの学生が選択していたものの、異常や病気の症状確認となる「11. 便通があったか聞く」は29名（6.7%）、「12. 下痢や便秘をしているか聞く」は45名（10.3%）と少なかった。気になる子どもに対して声をかけて「聞く」と回答した学生は、子どもの顔色や経過を「見る」と回答した学生に比べて少ないことがわかる。さらに、「14. 額に触れてみる」は133名（30.6%）、「15. 脈をはかる」

は8名（1.8%）であった。学級担任が行う健康観察では、気になる子どもを保健室へ送致するだけではなく、例えば、低学年であれば額に触れて発熱の有無を確かめるようなかわりも求められる。子どもに触れることで子どもは安心感をもち、訴えている自分を肯定され、受容されたと感じる⁹⁾。今後は、このような対応¹⁰⁾についても扱う大学講義や教育実習での経験を増やす必要があると考える。

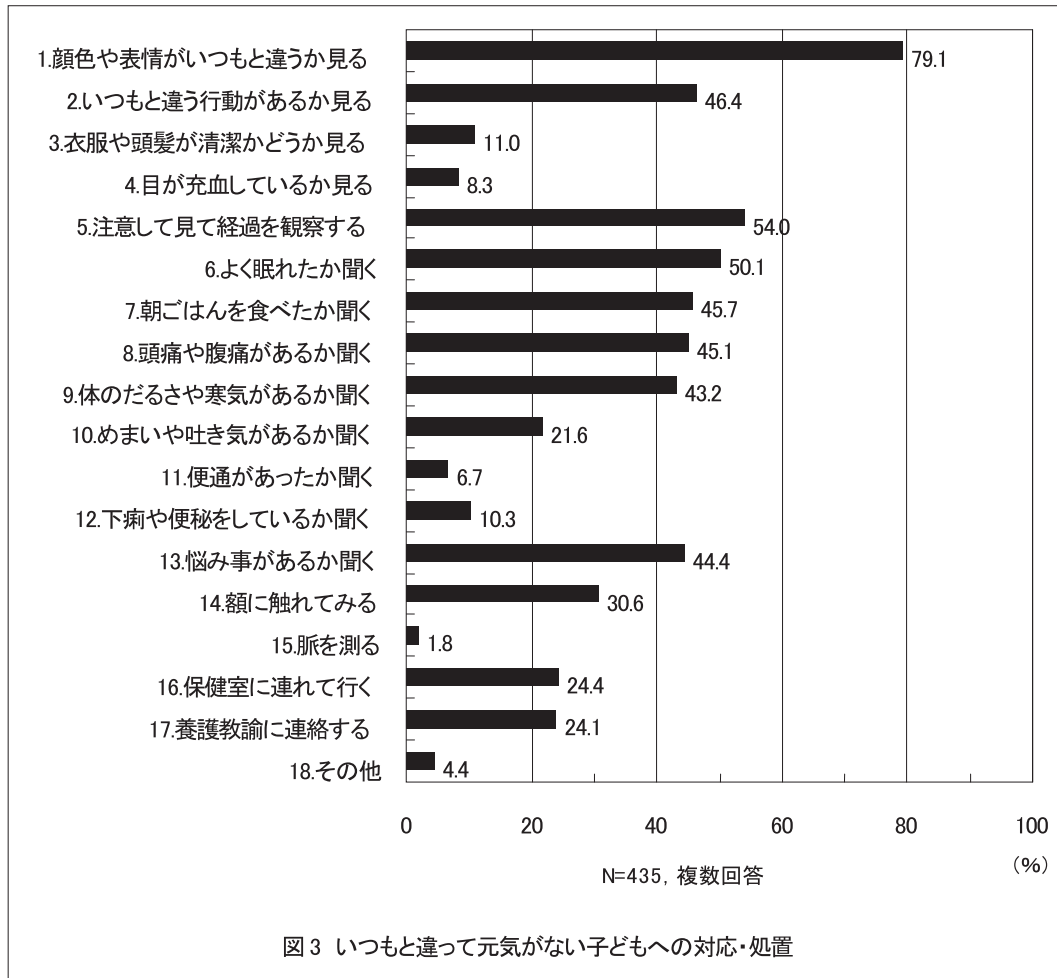
5. 子どもの健康について学ぶべきこと

教師を目指す人たちは子どもの健康について何を学んだら良いと思いますかという問いを「その他」を含めた6項目から複数回答で選んでもらったところ、結果は次のとおりとなった。

「1. 子どもに多い心身の健康問題にはどのようなものがあるか」が403名（92.6%）と最も多く、次いで「5. 傷病への応急手当はどのように行うか」299名（68.7%）、「2. 学校で流行する感染症にはどのようなものがあるか」220名（50.6%）、「4. 健康観察はどのように進めるか」201名（46.2%）、「3. 健康診断はどのように進めるか」110名（25.3%）の順であった。

この結果から、9割以上の学生が子どもに多い疾病やけがについて担任教師も知っているべきだと考えており、6割以上の学生がその対処法について知っているべきであると考えていることがわかる。しかしながら、健康観察や健康診断について学ぶべきと考えている学生は全体の半数以下であり、傷病への対処に比べて、健康状態の観察や異常の早期発見に対する学生の興味・関心は低いと言える。

主実習中に、子どもの心身の健康に関することを学ぶために保健室へ来室した学生が少ないことも合わせて考えると、保健室に関することや健康診断・健康観察などの子どもの健康保持に関することは養護教諭の仕事であり、担任教師は教室で起こり得るけがや疾病に関する知識やその対処法について学ぶ必要があると認識しているのではないかと推察される。



IV まとめ—教員を目指す学生の「健康観察」に関する学習や体験の必要性—

本研究では、教育実習における健康観察の学びの体験からみえてくる一般学生の健康観察に関する学習課題をとらえることを目的として、教育実習を終えた教員養成課程の学生435名の回答から、次のような結果を得た。

①教育実習を受け入れた学校の9割以上が「朝の健康観察」を実施しているにもかかわらず、実際に「朝の健康観察」に参加してきた学生は2割未満で、中学校では「朝の健康観察」を経験した学生が特に少ない。

②9割以上の学生が健康観察についての大学講義を受けていない。

③教育実習終了後も「健康観察」という言葉を聞いたことがない学生がいる。

④健康観察の従来からのねらいである心身の健康状態の異常の早期発見や、自分の健康に興味を持たせ、管理させるといった教育的な面は多くの学生が理解しているが、環境の整備や授業計画の修正・改善まで視野に入れている学生は半数に満たない。

⑤半数以上の学生は、「朝の健康観察」では児童生徒の心身の健康状態の異常の早期発見・解決をするこ

とが重要であると考えている。

⑥「朝の健康観察」でいつもと様子が違った子どもへの対応では、目の充血や行動などの顔色以外の衣服などの清潔について見るという回答は少ない。

⑦気になる子どもに対して声をかけて「聞く」と回答した学生は、子どもの顔色や経過を「見る」と回答した学生に比べて少ない。

⑧子どもに触れることで子どもへの安心感を与える効果等が期待されるが、「額に触れてみる」を選んだ学生は少ない。

⑨養護教諭への面接調査では、一般教員を目指す学生も保健室観察をすることが求められていたが、現段階では保健室観察を行っている学生は1割にも満たない。

⑩学校保健に関する講話を聞いた学生は約7割いるが、保健室や養護教諭への関心は約3割と低い結果である。

以上から、健康観察について大学での講義を受けている学生は1割に満たない上に、講義を受けたことがある学生であっても「健康観察」のねらいや内容の理解は不十分であり、現在の大学での講義内容が健康観察の理解等について成果をあげているとは言い難い状況が捉えられた。

学校現場では、養護教諭だけでなく学級担任も子どもの健康状態に注意していなければならないことから、教員を目指す学生全員が健康観察に関する講義を受けることができるようなカリキュラムを組むと同時に、学校現場で求められる健康観察の方法や観察の視点などに関する実践的な学びの場を作ることが必要と考える。これにより、学生が教育実習の中で自分なりの目的をもって健康観察に参加でき、よりよい子どもとのふれあいを行うことも期待される。

また、教育実習先であった学校の9割以上が「朝の健康観察」を実施しているにもかかわらず、実際に「朝の健康観察」に参加した学生は2割に満たず、特に中学校に実習に行った学生は健康観察を担当した経験が少ないという実態も捉えられた。教育実習は、子どもとともに学校生活を送る中で、授業を展開するだけではなく、様々な教育活動に参加する子どもたちの心身の状態を捉える目を養う貴重な機会でもある。教育実習を通して、健康観察に参加し、日々変化する子どもの健康状態に注目する習慣を身につけることは重要で

あると考える。少数とはいえ、中学校では健康観察に参加した学生の方が、健康観察がどのようなものであるかという理解があるという結果からも、健康観察の経験が知識・理解を深めることにつながると言える。

さらに、子どもの健康への関心が不足していることも明らかとなった。主実習中に保健室へ行った学生は7割以上であったが、その理由は付き添いや講話などであり、保健室観察や子どもの情報の収集などの理由で来室した学生は少なく、自主的に保健室を訪れて保健室の実態や養護教諭から子どもの健康状況を学ぼうとしている学生は少ない様子も捉えられた。

担任教師の職務である学級経営や授業の展開は、子どもの健康状態に配慮されたものでなければならぬことは言うまでもない。その日の子どもの様子から適切な判断をし、計画の見直し・修正をしていくことが必要である。そのためには、朝の健康観察を活用すること、常に子どもの様子に気を配ることが重要である¹¹⁾。その能力を育成するための大学における講義等の保障と、教育実習での経験の確保が必要である。

引用文献

- 1) 小倉学：「学校保健」、P.20-26、光生館、1983
- 2) 中央教育審議会：「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（答申）」（平成20年1月17日）、p.11-12、2008
- 3) 杉浦守邦：養護教諭講座7「新版 学校保健 改訂・第3版」、p.14、東山書房、1999
- 4) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：「養護教諭の養成教育と配置の充実をめざして」、P.6-23、2002
- 5) 愛知教育大学：「教育実地研究（教育実習）の手引 総論編」、2010
- 6) 林典子監修、静岡県養護教諭研究会編著：「養護教諭の活動の実際」、P.54-65、東山書房、2010
- 7) 財団法人日本学校保健会：「保健室利用状況に関する調査報告書（平成18年度調査）」、P.42-70、2008
- 8) 財団法人日本学校保健会：「子どものメンタルヘルスの理解とその対応」、P.1-8、2007
- 9) 三木とみ子・徳山美智子編集代表：「健康相談活動の現論と実際」、P.92-96、ぎょうせい、2007
- 10) 文部科学省：「養護教諭のための児童虐待対応の手引」、P.15-25、2007
- 11) 文部科学省：「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」、P.9-11、2008

(2010年9月17日受理)