

【論文】

児童に心理的な要因があると養護教諭が判断する際の思考の概念化

○三宅 昂子¹・鎌塚 優子²¹愛知教育大学・静岡大学大学院教育学研究科共同教科開発学専攻²静岡大学大学院教育学領域

要約

本研究は、養護教諭が児童に心理的な要因があると判断する際の思考の概念化を試みた。目的達成のために、研究方法として養護教諭12名に半構造化面接を実施、得られたデータはSCATを用いて分析した。その結果、養護教諭が児童に心理的な要因だと判断する際の思考の概念として、① 器質的疾患の可能性の除外、② 観察以外の児童の外部情報からの捉え、③ 養護教諭による児童の観察、④ 経年的に児童の健康状態を比較、⑤ 周囲・環境との関係性、⑥ 周囲の関係者の判断、⑦ 関係者との情報のすり合わせ、⑧ 養護教諭の職務を生かす、が抽出された。

キーワード

心理的な要因、養護教諭、判断、思考、児童

I. はじめに

1. 問題及び目的

近年の教育現場では、発達障害や特異な才能を持つ児童生徒、外国にルーツを持つ児童生徒やヤングケアラー等、児童生徒が抱える問題は多様化・複雑化している。平成28年度の保健室利用状況に関する調査(2018)において、保健室に来室する小学生の背景要因は、「主に心に関する問題」が40.6%と「主に体に関する問題」25.4%を上回っていた¹⁾。また、永井ら²⁾は養護教諭が心因による保健室来室者と判断した児童の保健室来室時間は、授業中が69.8%と最も多かったことを明らかにしている。

学校に常駐している教職員の中で、医学・看護学的素養を有する職種は養護教諭であり、まさにその身体症状に拘って、心の健康問題により添った対応ができるのは、養護教諭以外に存在しない³⁾。そのような専門性から、養護教諭の「新たな役割」として1997年保健体育審議会答申において健康相談活動が加えられた。健康相談活動とは、「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭において、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う」活動である。そして1998年には教育職員免許法施行規則第9条の養護教諭養成カリキュラムに「健康相談活動の理論及び方法」が科目新設され、養護教諭の行う健康相談活動の重要性が示された。

鎌塚ら^{4) 5)}は、子どもに心の問題が存在する可能性があるかと判断するときの養護教諭の視点と着眼点を学校種別に明らかにしている。また、鎌塚らの研究成果をもとに調査シートが作成され、学校現場で活用⁶⁾されている。そのほかにも、学校種別養護教諭が行う心理的・社会的

アセスメントシートの実用化に向けた検討⁷⁾や身体症状の背景にみられる心的要因を掴むための気づきシートの作成・検討⁸⁾がなされている。

一方、生徒指導提要改訂版(2022年)⁹⁾では、チーム学校による生徒指導體制でのアセスメントの視点として、生物心理社会モデル(BPSモデル)が初めて取り上げられた。このBPSモデルは、ジョージ・エンゲルが1977年に人間を生物的側面・心理的側面・社会的側面から総合的にとらえるために開発したものである。医療分野、看護分野、福祉分野を中心に広がっていたBPSモデルであるが、今後教育分野においてもBPSモデルの活用が期待されている。これを踏まえ、本研究では心理社会的要因が考えられるものを「心理的な要因」として定義する。

以上から、児童の保健室来室理由等の背景に心理的な要因があると養護教諭が判断できるようになるためには、先行研究で明らかになった視点や着眼点を知識として得るとともに、その視点を持つことの重要性和BPSモデル等を活用して多面的にアセスメントを行う必要がある。

同時に、養護に関する学問を発展させ、養護実践や養護教諭養成教育の質の向上を目指すためには複雑な養護実践を養護独自の視点から理解する必要がある。そのためには、養護教諭が行っている養護実践に関して質的データを抽出し、その中に潜む概念や構造などを発見し、これらを用いて養護教諭の力量向上に貢献する視点を提示していくことが求められる。

養護教諭の熟達に関して、工藤ら¹⁰⁾は新人養護教諭との比較から熟練養護教諭は、子どもの提示している表情や声などの身体的表現・発言内容・雰囲気や敏感に受け止め、その表情の意味・発言内容に表現されている子どものニーズや養護教諭との関係などを解釈し推論する熟

考的な思考を展開していたとしている。このような児童の健康状態や反応に応じて手続きに柔軟に対応できる熟達者は、「適応的熟達者」と呼ばれ、定型的な手続きを自動的に実行することに習熟した「定型的熟達者」と対比される。適応的熟達者が持つ知識は、手続き的知識と概念的知識から構成されており、それらは緊密に結束しているとされている¹¹⁾。楠見¹²⁾は、波多野の適応的熟達者がもつ知識を実践知と称し、実践知の特徴の一つに「人は、経験によって獲得した手続き的知識を実際に適用する中で、その意味を考え、それに対応する概念的知識を獲得する」と解釈している。熟練養護教諭の熟考的思考はまさに実践知であるといえ、心理的な要因に気づく養護教諭へと力量向上していくためには、視点・着眼点に加えて経験の中から獲得した知識を明らかにし、定型的熟達者や適応的熟達者の思考の特徴を参考にしながら養護教諭の思考を明らかにしている必要がある。養護教諭の思考については、養護教諭の実践的思考様式^{10) 13)}や救急処置を省察した養護教諭の視点に関する研究^{14) 15)}、養護教諭の反省的思考およびその構成要素に関する研究¹⁶⁾がなされている。しかし、心理的な要因があると判断する際の養護教諭の思考に迫った研究は未だない。

そこで本研究では、養護教諭が児童に心理的な要因があると判断する際の思考に注目し、思考の概念を抽出することを目的とする。本研究により、鎌塚ら^{4) 5)}の視点・着眼点や大沼ら⁷⁾の心理的・社会的アセスメントシートで明らかにされている個々の事象について、養護教諭の思考の中で関連性が生じたり、発展したりしていることが明らかになれば、児童に心理的な要因があると判断する際の養護教諭の判断体系に一石を投じることが可能になる。

尚、児童期の心身相関について伊東¹⁷⁾は、「小児では一般的に心身の発達が未熟・未分化であるため、心身反応のみならず器官系統における疾患の現れ方が未分化であり、パーソナリティの発達も未熟である。したがって、一つの器官系統に固定した心身症は少ない」としている。また精神科医として児童青年期のこころの臨床に携わってきた小土井¹⁸⁾は、「問題の芽はごく早期から存在したにも関わらず、何の援助も受けられないままパーソナリティがある程度固まった段階で発症して受診してきた多くの思春期・青年期の人たちと出会った」経験があり、「問題解決の過程では、サブクリニカルな早期の段階で介入・改善がなされていた場合とは比較にならないほど多くの労力や時間を要したこともしばしば経験した」と述べている。すなわち、児童期は心身相関の度合いが高く、児童に関わる周囲の関係者が早期に心理的な要因があると判断、対応することで、その後の精神疾患発症に対して大きな予防効果があると考えられることから、対象を児童に絞った。

2. 用語の定義

心理的な要因：児童に心理社会的要因が考えられるもの。心理社会的要因¹⁹⁾とは、本人の心理的葛藤や外的環境のことで、家庭の経済状況、家族の人間関係、家族の健康状況、交友関係、地域性などが複合的に絡む。思考：「内面的に情報の収集と処理を行う過程」であり、意識的に論理的に考えること、直感的な認識を生み出す過程も含まれる²⁰⁾。

II. 研究方法

本研究では、児童に心理的な要因があると養護教諭が判断した実践の振り返りの語りから、判断に至った思考の概念を明らかにすることを目的とする。

1. 対象

調査対象者の選定にあたっては、楠見の熟達化のプロセスを踏まえ、養護教諭経験年数（講師期間を含む）が5年以下、6年以上10年以下、11年以上に区切って対象者を選定した。楠見によると3年～4年目に経験を積むことによって自律的に日々の仕事が行える定型的熟達化する。文部科学省の教員研修の実施体系²¹⁾においても法定研修である初任者研修に加えて、多くの都道府県教育委員会等が教職経験に応じた研修を2、3、5年経験者研修が設定されていることから、養護教諭としての最初のステージは経験年数5年以下であると設定した。

次に、概ね6～10年の経験で実践知による直感を使って事態を分析・予測し、適切に対応できる適応的熟達化に到達するとされている²²⁾。その後は、成長が停滞するキャリアプラトナーを経ながら経験を通じ特別なスキルや知識から成る実践知を獲得したものが創造的熟達化を遂げるといわれている。多くの自治体で法定研修の中堅教諭等資質向上研修が経験年数11年以上で終了するため、経験年数6～10年は中堅、概ね中堅以上の資質を持った者として経験年数11年以上と設定した。調査にあたっては、現職養護教諭対象に調査協力を依頼し、同意の得られた12名を対象とした。属性の詳細は、表1に示すとおりである。

2. 調査期間

2022年7月～2023年8月

3. データ収集方法

調査は、縁故法により調査内容に同意が得られた12名を対象に、一人あたり20～30分程度の半構造化面接によるインタビュー調査を実施した。縁故法を採用した理由として、熟達化の過程に概ね経験年数が合致するものの、誰もが10年経てば熟達者になれる訳ではない。熟達化には経験から実践知をどれだけ多く獲得できるかが重要である。楠見²³⁾は「実践知の獲得における個人差を生み出す要因として経験から学習する態度として新しい状況への挑戦性、類推、省察(reflection)が重要であり、実践知

の活用においては批判的思考と類推が必要である。さらに実践知の獲得に影響を及ぼす状況要因としては、学習者を取り巻く実践のコミュニティや社会的ネットワークが重要な役割を果たしている」とし、熟達研究には経験年数に加えて調査対象者の特性や実践のコミュニティを包含して検討する必要性を主張している。このことを踏まえて、仕事への態度や経験といった調査対象者の特性が幅広いものとなるように選定を行った。

主な質問項目は「①児童に心理的な要因があると判断した事例、②児童に心理的な要因があると判断した理由、③判断根拠が獲得できた経緯」について尋ねた。面接内容は、調査対象者の同意を得て、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

4. 分析方法

インタビューでの音声記録から作成した逐語録をデータとし、質的分析手法である SCAT (Step for Coding and Theorization) を用いて分析を行った。SCAT は、まずマトリクスの中にセグメント化したデータを記述し、それぞれに< 1 >データ中の注目すべき語句、< 2 >それを言いかえるためのデータ外の語句、< 3 >< 2 >を説明するための語句、< 4 >そこから浮き上がるテーマ・構成概念の順にコードを付して 4 ステップのコーディングを行う。次に、< 4 >のテーマ・構成概念を紡いでストーリー・ラインを記述し、そこから「理論記述」を生成する手続きからなる分析手法である^{24) 25)}。本研究において SCAT を用いる理由は、①比較的小規模なデータにも適応可能であること、②手続きが明確で分析の経過が明示的に記述されること、③複数の分析結果から、さらに大規模な理論へと適用が可能である²⁴⁾の3点である。

本研究では、児童に心理的な要因があると養護教諭が判断した際の語り部分のみを分析対象とした。はじめに、上述の< 1 >～< 4 >の過程で分析を行い、< 4 >で導き出されたテーマ・構成概念から、各調査対象者のストーリー・ラインを作成した。次に、ストーリー・ラインの共通項や特徴を検討し、児童に心理的な要因があると養護教諭が判断する思考の概念として< 5 >概念とした。尚、分析にあたっては、SCAT による分析を用いた研究を行っている研究者4名から指導助言を受け、分析結果が異なっている場合は協議により決定し、信頼性と妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

調査対象者には、調査開始前に、調査目的に加え、個人情報取り扱い、調査倫理に関する事項について口頭で説明し、書面による研究の同意を得た。インタビューは、調査対象者が所属する施設または、プライバシーを十分保護することが可能な場所で実施した。また、録音データ内の会話の内容によって個人が特定されないよう、匿名化した上で分析した。分析結果は、意図した意味内容

となっているか調査対象者に確認を行った。さらに論文中の生データは、意味内容を変えないように配慮しながら標準語に修正し、調査対象者の会話の癖が残らないように表記した。

III. 結果

1. 調査対象者の属性

調査対象者については、12名をそれぞれA氏～L氏とし表1に概要を示す。調査対象者12名全員が女性であり、年代別の割合は20代4名(33.3%)、30代6名(50%)、40代1名(8.3%)、50代1名(8.3%)であった。平均経験年数は、10.75年であった。

表1 調査対象者の概要

対象者	性別	年代	経験年数	経験校種	複数配置経験	現在の立場
A氏	女性	20代	5年	小	有	臨時講師
B氏	女性	20代	5年	小	無	養護教諭
C氏	女性	20代	5年	小	有	臨時講師
D氏	女性	20代	5年	小	無	養護教諭
E氏	女性	30代	9年	小、中	無	養護教諭
F氏	女性	30代	9年	小	無	臨時講師
G氏	女性	30代	8年	小、中	有	臨時講師
H氏	女性	30代	9年	小、中、特支	無	養護教諭
I氏	女性	30代	17年	小、中	無	養護教諭
J氏	女性	30代	12年	小、中	有	養護教諭
K氏	女性	40代	21年	小、中	無	臨時講師
L氏	女性	50代	24年	小	無	養護教諭

2. 思考の概念

児童に心理的な要因があると養護教諭が判断する思考を探るため、12名の調査対象者から得られた< 4 >構成概念およびストーリー・ラインから< 5 >概念を作成した。表2には、SCATによる分析過程(一部)、表3には調査対象者別の思考の概念を示す。

まず、児童に心理的な要因があると養護教諭が判断の際には、①-1 はじめから心理的な要因だと決めつけない、①-2 問診、触診等のバイタルチェックを通して、器質的な疾患の可能性の否定、①-3 器質的な疾患を見落とした経験といった① 器質的な疾患の可能性を除外が抽出された。次に、②-1 家庭環境や兄弟関係、②-2 発達特性や性格特性、②-3 一般的な児童理解の知識、②-4 学習や学習態度、②-5 既往歴、②-6 来室記録といった② 観察以外の児童の外部情報からの捉えが挙げられた。そして、② 観察以外の児童の外部情報からの捉えで得られた事柄を念頭に置きながら③-1 保健室内での言動、③-2 来室パターン、③-3 児童と養護教諭との距離感、③-4 保健室外での様子、③-5 普段の児童の言動、③-6 養護教諭の対応によって児童が迅速に変化といった、③ 養護教諭による児童の観察をしていた。養護教諭は勤務校の全校児童と経年に関わることができる立場であるため、経年的に③ 養護教諭による児童の観察が可能である。このように④ 経年的に児童の健康状態を比較するとして、④-1 児童の成長の変化の経

年的な捉え、④-2 健康的な状態との違和感とした。そして、⑤-1 児童と友人との関係性、⑤-2 学校規模、⑤-3 児童と保護者との関係性、⑤-4 児童と養護教諭との関係性といった、⑤ 周囲・環境との関係性にも目を向けていた。⑥-1 担任、学校の情報や判断、⑥-2 保護者の思い、⑥-3 学校医、かかりつけ医の判断、⑥-4 SCやSSWの判断、⑥-5 前任の養護教諭や相方の養護教諭の判断といった⑥ 周囲の関係者の判断を参考にしてい

た。⑥ 周囲の関係者の判断を踏まえて⑦-1 担任との情報のすり合わせ、⑦-2 児童との関係性や観察によって参考にする外部情報を取捨選択といった、⑦ 関係者との情報のすり合わせをしていた。最後に、⑧ 養護教諭の職務を生かすとして、⑧-1 児童の話を傾聴、⑧-2 児童の深い理解、⑧-3 児童や周囲の関係者との良好な関係構築の必要性としていた。

表2 SCATによる分析過程(一部)

Table with 7 columns: テキスト, テキスト中の注目するキーワード, <1>><1>の語句の言い換え, <2>><1>の語句の言い換え, <3>><2>を参照するようなテキストの概念, <4>構図概念, <5>概念. The table contains detailed analysis of text segments related to SCAT, including descriptions of relationships and professional roles.

表3 児童に心理的な要因があると養護教諭が判断する際の思考の概念

< 5 > 概念	< 4 > 構成概念	調査対象者											
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
① 器質的な疾患の可能性の除外	①-1 はじめから心理的な要因だと決めつけない		○										
	①-2 バイタルチェックを通して、器質的な疾患の可能性の否定				○				○		○		
	①-3 器質的な疾患を見落とした経験					○					○		
② 観察以外の児童の外部情報からの捉え	②-1 家庭環境や兄弟関係		○	○			○	○		○	○		○
	②-2 発達特性や性格特性						○			○	○		
	②-3 一般的な児童理解の知識									○			○
	②-4 学力や学習態度				○	○		○	○				
	②-5 既往歴										○		
	②-6 来室記録									○			○
③ 養護教諭による児童の観察	③-1 保健室内での言動	○	○	○			○	○		○	○	○	
	③-2 来室パターン			○	○		○		○	○	○		○
	③-3 児童と養護教諭との距離感			○	○								
	③-4 保健室外での様子		○	○			○						
	③-5 普段の児童の言動		○				○						
	③-6 養護教諭の対応によって児童が迅速に変化	○	○				○					○	○
④ 経年的に児童の健康状態を比較	④-1 児童の成長の変化の経年的な捉え							○		○			
	④-2 健康的な状態との違和感	○							○	○			○
⑤ 周囲・環境との関係性	⑤-1 児童と友人との関係性						○	○			○	○	
	⑤-2 学校規模		○					○		○			
	⑤-3 児童と保護者との関係性			○	○	○		○		○		○	
	⑤-4 児童と養護教諭との関係性				○					○			
⑥ 周囲の関係者の判断	⑥-1 担任、学校の情報や判断	○	○	○	○		○		○		○	○	
	⑥-2 保護者の思い		○	○					○		○	○	
	⑥-3 学校医、かかりつけ医の判断			○								○	○
	⑥-4 SCやSSWの判断						○	○				○	○
	⑥-5 前任の養護教諭や相方の養護教諭の判断	○	○						○	○			
⑦ 関係者との情報のすり合わせ	⑦-1 担任や相方の養護教諭との情報のすり合わせ	○	○		○	○				○	○		
	⑦-2 児童との関係性や観察によって参考にする外部情報を取捨選択					○		○		○			
⑧ 養護教諭の職務を生かす	⑧-1 児童の話を傾聴					○						○	
	⑧-2 児童の深い理解						○						
	⑧-3 児童や周囲の関係者との良好な関係構築の必要性			○	○	○	○					○	○

3. ストーリー・ライン

抽出された思考の概念およびテキスト例を踏まえつつ、調査対象者のストーリー・ラインを経験年数別に示す。

1) 経験年数5年以下 (A氏、B氏、C氏、D氏) のストーリー・ライン

A氏は、臨時講師という立場から、前任の養護教諭の引継ぎ内容を心理的な要因の判断根拠に挙げていた。また学級担任から児童の情報を収集し、情報共有を行っていた。しかし、学級担任と養護教諭では心理的な要因だと判断する基準が違うときがあり、その際は最終的に養護教諭が目の前の児童が健康的な状態か否かについて、違和感を持つか、持たないかで判断していた。ただし、A氏からはどんな違和感であるのか、具体的な発話は得られなかった。

B氏は、初めから心理的な要因だと決めつけずに器質的な疾患の可能性を除去しながら児童とのやり取りを行っていた。B氏は、「歩き方、入室の仕方だったり、目線だったり、うちの学校、保健室登校の子もいるので、その子がいるのかなって探っているような感じの入って来

方だったり、一回通り過ぎて戻ってきて入ってくるとか、少し下から様子を探ってくるような目線でそろそろゆっくりとした足取りだったりとか、逆にトットとやってきていきなりソファに座るとか」といった、③ 養護教諭による児童の観察に関する発言が他の調査対象者に比べて最も多く発言、かつ内容も具体的であった。また、「一番最初に入ってきたときの、なんかすごい(児童との距離が)近いな」といった、児童と養護教諭との距離感をとらえていた。小規模校に勤務しているB氏は「人数が少ないのもあるんですが、子ども達と接する機会が多くて(中略)保健室の外に出ることによって、普段の子どもたちの様子を見る機会がある(中略)人数の多い学校で、初めて見る子がたくさん来る中で、同じことができるかっていうと、ちょっと」と保健室内外での交流を通して多面的に児童理解を行うことが可能なのは学校規模が影響していると言及していた。

C氏は、⑥ 周囲の関係者の判断として、相方の養護教諭や学校医、学校医の医院に勤務するカウンセラーからの情報という他の調査対象者にはなかった児童を取り巻く周囲の関係者を挙げていた。また、「保護者の思い

も聞いていたし、私も調べていたし、やっぱり病院とかで診断がおりてやっていくのと、私たちが調べて勝手に診断して対応するのも違うし」と⑦-1 担任や相方の養護教諭との情報のすり合わせが必要であると考えており、この経験から⑧-3 児童や周囲の関係者との良好な関係構築が必要を感じていた。その背景には、「保健室として同じような対応をしていかないといけないから、ちょっとこういう対応でいきなると言われたときに、向こうの思いと私の思いが違いすぎて」という相方の養護教諭と意見が食い違う経験と「(相方の養護教諭から) この子はよくメンタルで来る子だからよく話を聞いてあげてほしいとか (中略) 結構しゃべっていました、いろいろ」という調査対象者と相方の養護教諭がよく会話をしている方向性を合わせていく経験をしてきた。

<p>A氏 ストーリー・ライン A氏は、臨時講師の養護教諭のため、前任の養護教諭の引継ぎ(⑥-5)内容を心理的な要因の判断材料としていた。また、教室の授業に行きたがらず、保健室にいたがる児童の言動(③-1)や養護教諭と会話することで体調が回復する児童の様子(③-6)から、心理的な要因があると思っていた。さらに、学級担任から情報を収集(⑥-1)していたが、学級担任と養護教諭で心理的な要因だと判断する基準が違う(⑦-1)ときもあり、心理的な要因の根拠としては健康な状態との違和感(④-2)を挙げていた。</p>
<p>B氏 ストーリー・ライン B氏は、まず初めから心理的な要因だと決めつけず児童とのやり取りから探索(①-1)しながら児童理解を行っていた。具体的には、歩行の様子や目線、入室方法(③-1)、主訴が変化(③-6)することである。また、児童と養護教諭との物理的距離(③-3)や保健室内で児童が触れるもの(③-1)を判断根拠としていた。さらに、保健室内外での交流を通して多面的に児童理解を行ったり(③-4)、普段の児童の様子(③-5)や担任や保護者からの情報(⑥-1、⑥-2)、家庭環境といった情報を収集(②-1)していた。さらに、児童理解の機会は学校規模によっても異なる(⑤-2)ことを指摘していた。</p>
<p>C氏 ストーリー・ライン C氏は、決まった時間の来室(③-2)、吐き気や過呼吸(③-1)、頻回来室(③-2)といった保健室での児童の様子や家庭環境(②-1)、特定の教科が苦手(②-4)といったことから、心理的な要因があると判断していた。また、担任や同僚、相方の養護教諭からの情報を収集(⑥-1、⑥-5)したり、学校医(⑥-3)が児童の対応方法について助言したことを判断の要因としていた。中でも、学校医や学校医の医院に勤務するカウンセラーが提示する対応方法をもとに、保護者と学校が方向性を決定(⑥-1、⑥-2、⑥-3)するという経験をしてきた。さらに児童に吐き気が出た背景には、保護者の就労があり、保護者が退職したら児童の症状が改善するといった出来事から、保護者が心理的な負担を感じていたり、愛情不足だと児童に影響がある(⑥-3)と感じていた。これは、調査対象者と保護者との会話から把握(⑥-2)されたものである。たとえ診断がなくても、心理的な要因が疑われる児童への対応については、複数配置の養護教諭の学校では2人の養護教諭が同じ方向性で対応する必要が求められる(⑦-1)が、相方の養護教諭と意見が相違する経験をしてきた。加えて、相方の養護教諭とは児童の情報を共有し、判断に迷うときには2人で話し合ったり、担任に相談する必要性(③-4)を感じている。</p>
<p>D氏 ストーリー・ライン D氏は、器質的な疾患がない(①-2)のに頻回来室(③-2)したり、苦手な教科(②-4)や中間休みに遊んでいたのに頻回来室する(③-4)児童の様子、いつも同じ児童が来室(③-2)する様子から心理的な要因の判断をしていた。また、保護者が病気の時は来室が多く、保護者が回復すると保健室来室も減る児童(⑥-3)についても、心理的な要因だと判断していた。心理的な要因だと判断する際に、教職員集団が報告連絡相談できているか(⑥-3)どうか、ということが大事であると考えていた。教職員集団の報告連絡相談ができたら、担任が家庭での様子を参考に、児童の事前情報を前もって伝えてくれる(⑥-1)ため、保健室で適切にフォローが可能になる。さらに児童の心理的な要因だと判断できるようにするために、中間休みや昼休みに保健室前の廊下に立って話しかけるといった、児童との距離感を大事(⑥-4)にしていた。児童との年齢も近く、担任は忙しく見えるため、自身が児童と話しやすい関係性を築いていることが大事(⑥-3)だと思っていた。</p>

D氏は、器質的な疾患の可能性を否定した上で保健室の来室パターンや保健室内での言動を捉えていた。また児童と保護者との関係性や児童と養護教諭との関係性について言及していた。中でも、⑤-3 児童と養護教諭との関係については「子どもとの距離感を大事にしています。話しかけやすい存在であると思うから崩さないようにしていきたい。年齢が近いのもあるし、担任の先生も忙しくみえるから、子ども達が話しやすいような関係にはなっていたいな」としていた。D氏は児童との年齢も近く、日ごろから児童にとって身近な存在でいることで児童と良好な関係性を構築していた。

経験年数5年以下の4人の調査対象者のストーリー・ラインの特徴として、第1に心理的な要因か判断する際にバイタルチェック等を行うことで① 器質的な疾患の可能性の除外や⑥-3 学校医、かかりつけ医の判断を参考にする傾向にあった。第2に、経験年数の浅い養護教諭の思考は③ 養護教諭による児童の観察と⑥ 周囲の関係者の判断を中心に構成されていた。特に⑥-1 担任、学校の情報や判断に関しては調査対象者4人全員からテキストが得られたことから、心理的な要因か判断する際には担任、学校の情報や判断を大いに参考にしている結果となった。

一方で、⑥-4 SCやSSWの判断に関するテキストは得られなかった。尚、C氏のテキストにあるカウンセラーは、学校医が開院している病院内に常勤している者を指していたためSCに関するテキストではないと判断した。第3に、B氏から③-3 児童と養護教諭との距離感に関するテキストが得られた。来室した児童との物理的な距離によって児童の感情を押し量ったり、養護教諭に対する信頼の度合いを推測できたりとしていた。

第4に、経験年数の浅い養護教諭の中でも③ 養護教諭による児童の観察を中心に思考するB氏、担任や学校医といった⑥ 周囲の関係者の判断を中心に思考するA氏、C氏というように構成する概念に差がみられた。

2) 経験年数6年から10年 (E氏、F氏、G氏、H氏) のストーリー・ライン

E氏は、児童と教職員、保護者間の関係性を把握していた。その上で⑧-1 児童の話や傾聴しつつ、⑦-1 担任や前任の養護教諭との意見のすり合わせ、⑦-2 児童との関係性や観察によって外部情報を取捨選択といった⑦ 関係者との情報のすり合わせをしていた。例えば、「その子の場合、まあ、関係性は作れていると思うから。言っていることも嘘ついていないことも分かるから。その子の話は7、あと、担任3かな。その人(担任)は。あまり関わったことのない子どもだと、結構周りの話を(参考に)する。まあ、担任のほうが長く付き合っているし、そっちの方を重視しちゃうこともあるかも」というように、養護教諭自身と児童との関係性の程度に

よって、参考にする外部情報を取捨選択していた。さらに、E氏は問診や触診等を通して器質的な疾患の除外を行った結果、心理的な要因だと判断していた児童が器質的な要因に起因する経験をしていたことから、心理的な要因であると判断する際にはまず① **器質的な疾患の可能性の除外**を行うことが重要であるとしていた。

F氏は、家庭環境、発達特性、友人関係、学力といった② **観察以外の児童の外部情報からの捉え**について多く言及していた。そのうえで、日常の児童の様子を踏まえながら保健室内での③ **養護教諭による児童の観察**を行い、教職員等の④ **周囲の関係者の判断**を参考にしながら可能性を絞っていた。F氏がこのような思考を行う背景には、「一人一人のことを深く知ることが大事だなあって思いました。その子の背景、家庭環境とか、でない、どうしても上辺だけの対応になってしまっ。本当にその子に必要な、求めていることへの対応が、なかなかできないなあ、っていうのがあるので。やっぱり、たくさんワーって来た時に、深く聞くのは難しいんですが、時間も限られるし。でも、来た時にはちゃんと聞かないといけないあって。バックも含めて、深く聞かなくてはならないあって、心がけてます」というF氏の⑤-2 児童の深い理解を行う姿勢を持っていた。同時に、職場の環境が「それぞれに自分の役割を果たしておられるので。校内研修とかでも、連携の大切さを生徒指導の先生とか本当によく周知してくださって、研修を受けてこられたこともみんなに周知して下さるし、初期対応の大切さとか連携の大切さとか、皆さんそれぞれ強く思っておられるので、こうやってそれぞれ連携して情報交換して、対応をこうやって決めていこうということがちゃんと出来ている」といったように、教職員が一致団結している様子がうかがえた。それゆえに、児童に心理的な要因があると考えられる際には、「メンタル面で気になる子については、担任の先生とお話しに行っ、『こういう様子だったんですけど、教室でどうですか？』ってお話し。『確かに、最近様子がおかしいんや』って、担任の先生も気付かれていますので。そこで、保健室の様子と教室の様子と出し合っ、すり合わせて、じゃあこういう対応で行こうかなって。お互い話をしっかり深いところまで聞いて、何でこうなっているのかっていう背景を探っ、いこうかって、それをすり合わせて対応していこうかっていうところを、まあ、軽くなんですけど、話、情報交換っ、いっ、か、しているっ、いっ、か、するようになっています」と養護教諭がとらえている児童の様子を担任に話し、担任が教室での児童の様子を話す中で、⑥ **関係者との情報のすり合わせ**を行っていた。

G氏は、まず家庭環境、発達特性といった② **観察以外の児童の外部情報からの捉え**を把握していた。特に、児童と保護者との関係性は児童の心理的な要因に大きな影

響を与えるだけでなく、児童の成長に伴って保護者との関係性が変化すると考えていた。具体的には、「小さい頃はお母さんの言う通りにしていたんだけど、6年生の女の子なんだけど思春期に入っ、お母さんおかしいのか、みたいな感じになってきて。ちょっとイライラしている時があっ」と児童と保護者との関係性の変化を経年的に把握していた。また、G氏は「5年生の男の子が低学年の頃から、癩癩起こしたり、立ち上がったことがあっただけど低学年の頃はしょうがないねって感じだったんだけど、中学年くらいになるとそのせいで授業が中断されたりとか、結構迷惑をかけられるっ、ことが他の子たちもわかってきて高学年になってくると、彼自身は学年を経るごとに落ち着いてきたのよ。だけど、他の子たちが前のことを掘り返して、あいつのせいで授業が中断されて進まないだけだっ。彼だけみると状態はだいぶ大人になってきた、我慢できるようになってきたり成長してきているんだけど、周りの子の許せなさが増っ、教室に居づらそう場面が多くなっ。最初は癩癩起こしてクールダウンで来ていたんだけど、最近教室に居づらくなっ、来ちゃうことがあっ」とクラスメイトとの関係性に注目し集団の中での児童の様子を把握しながら、児童や集団の成長の変化をとらえていた。

さらにG氏は、他の調査対象者よりも⑤ **周囲・環境との関係性**に関して思考を働かせているとともに、④ **経年的に児童の健康状態を比較**していた。G氏は児童の変化を経年的にとらえることに関して「3人とも、低学年のころからみてたから、なのかな。わからないけど経年的に見れたっ、いっ、か、私は講師で1年間とか細切れだったことが多かったから、5年間いれたっ、のがここが初めてだから、1年生のときはこうだったけど5年生になったらこうなっ、みたいな、比較できるようになっ」と、1、2年単位で異動していた時に比べて、5年といった長期間同じ学校に勤務できることで経年的な児童の変化をとらえることが可能になっていた。加えて、⑦-2 児童との関係性や観察によって参考にする外部情報を取捨選択する概念では「5年生なんだけど、授業中に絵ばっ、か描っ、いっ、か、自由帳に、それを担任から聞いていたんだけど、授業中に絵ばっ、か書っ、いっ、か、いても誰にも迷惑かけなくて椅子に座れているんだっ、たらいいかと思っ、ちゃっ、いっ、か、たんだけど。実際、保健指導に入っ、たら授業しているのに何も聞かずにずっと絵を描っ、いっ、か、のっ、て、確かによくないっ、いっ、か、担任の気持ちも分かった」のように、担任から伝え聞く情報だけでなく、保健指導を通して、実際に担任の目線で授業をしたり、授業中の様子を見ることで周囲の関係者から得られた情報の取捨選択にも変化が出ていた。

<p>E氏 ストーリー・ライン</p> <p>E氏は、まず児童が保護者から愛情を注がれているか (⑤-3) どうかについて思考していた。同時に、教職員と保護者間の連携の良し悪しは児童の心身に影響を与える (⑥-3) と思考していた。そのうえで、養護教諭の立場で児童の発言を傾聴 (⑥-1) し、学級担任と密な連携を図る (⑦-1) 中で、養護教諭自身の児童理解と同僚の視点をすりあわせながら総合的に思考 (⑦-1) していた。また、養護教諭が児童と十分な関係性が形成されていない場合に学級担任からの情報を大いに参考にするといった、自身と児童との関係性の程度によって、参考に外部情報の程度を変化 (⑦-2) させていた。さらに、校内巡視を行ったSCの見立てを参考にしたり、SCとの対話を通しての学び (⑥-4) を判断する際の思考に役立てていた。そして、心理的な要因だと見立てていた児童が、実際は病気による腹痛だったという心理的な要因の判断を誤った経験 (①-3) をしていた。</p>
<p>F氏 ストーリー・ライン</p> <p>F氏は、学習に課題があるか否か (②-4)、多動傾向 (②-2)、決まった時間の来室 (③-2)、表情や内科的主訴、言動といった保健室での様子 (③-1) や児童に問いかけたり、特定の要因で表情が変化するという養護教諭とのコミュニケーションの様子 (③-6) から心理的な要因だと判断していた。家庭環境 (②-1) や友人関係 (⑥-1)、学習面の課題 (②-4) や職員室での教職員からの情報を収集 (⑥-1) したうえで、児童の日常の様子 (③-5) を踏まえ、可能性を絞っていた。その際、担任とともに保健室と教室での児童の様子を情報交換し、すり合わせする (⑦-1) ことで、背景要因を探りながら深い児童理解を行うことが大切 (③-2) だとしていた。さらに、校内巡回を行ったSCの見立てやSCの専門的視点からみえた事前情報、SSWが家庭のケアを連携して行う職務であるという理解 (⑥-4) をして彼らの見立てを心理的な要因の思考材料にしていた。職場環境では、教職員が児童理解に対して意識が高く、情報発信をするSCもいたり、個々が役割を果たして良好な連携が行える環境 (③-3) であると捉えており、学校の特色を理解しながら、児童も保護者にも個々に合った対応する姿勢や、児童の家庭環境や背景要因にも目を向けて深い児童理解を行う姿勢 (③-2) を持っていた。</p>
<p>G氏 ストーリー・ライン</p> <p>G氏は、家庭環境の把握 (②-1) や経年的に客観的に児童の成長を把握 (④-1) することで情報収集ができた、児童と保護者間の関係性 (⑤-3) が児童の心理的な要因に影響を与えていると思考していた。その背景には、児童が保護者に対して不満や偏見を持ちたり、早く大人になりたいという願望を持ちたり、児童自身が成長に伴い自己理解を深めるといった、発達段階に伴う児童や児童と保護者の関係性の変化 (④-1) がある。また、病院受診に対する保護者の考えと児童の症状との乖離 (⑤-3) など判断の根拠となりえるとしていた。保健室では、友人関係の相談 (⑥-1) で来室したり、休み時間終了直前まで保健室で過ごしたりといった様子 (③-1) が要因として挙げられ、保健室外では、授業中は成績優秀で楽しそう (②-4) だが、休み時間に友人と遊べない児童や教室での居心地具合 (③-4) をみるといった集団の中での児童の様子を見ていた。その際、担任へ保健室での会話を伝えたり、保健の指導を通して担任視点を理解したり、担任の困り感を共有したり、担任との情報共有の後に心理的な要因だと判断 (⑦-2) していた。さらに養護教諭は経年的に児童の成長を把握する (④-2) ことや学校規模が小さかったらゆとりを持って児童と関わりを持つことができる (⑥-2) といった規模によって児童との関わり方の濃さが異なるとしていた。</p>
<p>H氏 ストーリー・ライン</p> <p>H氏は、クラス替えや登校直後に来室 (③-2) したり、病院受診をしたものの器質的な異常はないが体調不良といった継続した症状 (①-2) が出ているといった保健室での様子を把握していた。その際、他の児童と異なる言動をする児童に対する養護教諭の違和感 (④-2) を持っていた。また、前年度や今年度の来室状況や担任、保護者から情報 (⑥-1、⑥-2) を収集していた。そのうえで、児童にかかわる学級担任や前任の養護教諭が感じている児童の言動の違和感 (⑥-5) や来室記録の増加 (②-6) が終結されて、養護教諭の判断につながっていた。</p>

H氏は、まず① 器質的疾患の可能性を除外していた。その上で、保健室内の言動や来室パターンなどから③ 養護教諭による児童の観察を行い、その裏付けとして⑥ 周囲の大人の判断を参考にしていた。また、目の前の児童をとらえる際には「言葉は悪いけど、こんな人あんまりいないんだよね、っていう感じ。他の普段の子どもと、やっぱり違う、気になるっていうことからの、自分の中の疑い、っていうのがあった」というこれまで出会ってきた児童の一般的な言動とのズレから④-2 健康的な状

態との違和感をとらえていた。さらに、「体調不良と同じであっても、何かあるのかなっていう気づきは、自分の中では思っていて、ただ、1回?その子が保健室に来たからといって、心理的なものがあると疑うことはなくて、例えば、前任からの引継ぎであつたりとか、来る頻度であつたりとか、来た時の様子であつたりとか、まあ、あと担任からの見立てとかもあつたりとかして、ちょっと気になるなあみたいなのは、いろんな人がちよつとずつ、いろんなことが気になるなあみたいなのはあつて。それが私にもっと目に見える形になって、来室回数増加であつたりとか、欠席の増加であつたり」というように、養護教諭自身の違和感を前任の養護教諭や来室記録から裏付けしていた。

経験年数6～10年は、第1に、来室時の養護診断で① 器質的疾患の可能性を除外したり、⑥-3 学校医、かかりつけ医の判断を判断の参考にしたりといった養護診断の基本的な過程の思考が鈍っている傾向がみられた。E氏は、学級崩壊している学級に在籍していた児童が腹痛で来室した際に、問診や触診を行っていたものの、担任や管理職の見立てが「クラスに居たくないから」といった心理的要因による腹痛を疑っていたこともあり、器質的疾患を見逃す経験をしていた。たとえ児童の様子や児童の情報から心理的な要因による可能性が濃厚だったとしても、E氏の経験からも① 器質的疾患の可能性の除外は必要な概念であるといえる。第2に、経験年数6～10年の調査対象者は思考の概念に共通した傾向はみられず、調査対象者によって重視している概念が異なった。具体的に、E氏は⑦ 関係者との情報のすり合わせを多く行っていた。また、G氏は⑤ 周囲・環境との関係性をもとに判断していた。対して、H氏は③ 養護教諭による児童の観察から得た違和感を⑥ 周囲の関係者の判断によって裏付けしていく思考を働かせていた。F氏は、H氏の思考に加えて⑧-3 多角的な視点や⑧-4 児童や周囲の関係者との良好な関係構築が形成できるように工夫しながら判断を行っていた。

3) 経験年数11年以上 (I氏、J氏、K氏、L氏) のストーリー・ライン

I氏は、家庭環境、発達特性、一般的な児童理解といった② 観察以外の児童の外部情報からの捉えをしていた。そのうえで、保健室での児童の様子を把握したり、児童と養護教諭とのやりとりの中で思考を深め、④ 経年的に児童の健康状態を比較していた。具体的には「ADHDっていう診断があつた子なんですけどね、小4くらいで衝動性が強くなって (中略) すぐキレてしまうっていう気づきが出てきていたんです、彼は。キレて、担任の先生と話をして教室に戻るとか、クールダウンのために保健室に来ることもあつたんですけど、そのクールダウンし終わった後に (保健室へ) 浮かない顔をしていたりして、こっ

ちは自分の気持ちを立て直しできてよかったね、って約束を守れてクールダウンができたから偉かったねっていう話をしたんだけど、本人的には納得してなくて。クールダウンできたことはいいんだけど、また怒っちゃった、ボクはどうして怒っちゃうんだろうっていうたぶんフラストレーションもあって。この子は発達の課題があったにしろ先生との約束を守って、一生懸命改善しようとしたのになんでこの子は落ち込んだままなのかなって思ったときに、おうちの中で手がかりすぎて大変な子っていう扱いをされていたので、(中略) またお父さんに怒られる、お母さんにもわかってもらえない」というように、児童の成長の変化をとらえ、その都度児童を深く理解するとともに、背景にある児童と保護者との関係性にも思考が至っていた。また、I氏は目の表情をはじめ、姿勢や声の調子といった児童の言動に注目し、養護教諭の観察したことを心理的な要因の判断に大きく役立てていた。ただし、一概に児童の言動のみで判断するのではなく、学校規模や児童と養護教諭との関係性を考慮する必要があるとしていた。

J氏は、まず家庭環境、発達特性、学習課題といった② **観察以外の児童の外部情報からの捉え**をしていた。J氏は、10回中9回が心理的な要因だったとしても、短期間に症状が続いている場合は保護者に連絡して医師の診断を求めることが大事といった、① **器質的な疾患の可能性の除外**を丁寧に行っていた。その背景には、J氏自身が教育実習で心理的な要因で頻回来室していた生徒に対して、容易に心理的な要因での来室だと判断・対応したが、後に病気による来室だった経験をしていたためである。このような経験も影響しているのか、『こうしてほしかったのに』とか『これをするのは妥当じゃない』とか、大きなケガとかになると余計に、トラブルだったりとか、大きく言えば訴訟とかが繋がる職業だから。こう、妥当な仕事をするのが求められるのかなあって思うので、管理職とも連携しています、担任とも連携しています、勝手に動いたことでは無くて、ここは知らなかったけど、ここまでは知ってて、こうやって判断したので、でも合っているかどうかはわからないので、お母さんの意見もどうかなあと思って、一緒に考えていきましょうね、って、『お母さんも言ったでしょ』っていう方向にもっていかない、いろんなことが、ふとした時に難しくなってしまうのかなあと思うので。できるだけ巻き込んで、責任を可視化するようにしています」とJ氏は⑥ **周囲の関係者の判断**を参考にし、保護者や担任をはじめとする教職員を巻き込みながら、保護者や周囲の教職員と対応の方向性を同じにするという⑧-3 **児童や周囲の関係者との良好な関係構築の必要性**を意識するとともに、心理的な要因だと責任の所在を明らかにすることを意識していた。

K氏は、児童の性格を捉えるといった② **観察以外の児童の外部情報からの捉え**や「しゅん」として来室する児童の様子といった③ **養護教諭による児童の観察**が多かった。また、担任やSCの判断といった⑥ **周囲の関係者の判断**を参考にしていた。

L氏は、児童期は言語表現が苦手な心理的な要因は体調不良として表れやすいと捉えていた。特に、保健室来室状況や病院受診結果に異常がなくても体調不良が継続している場合に心理的な要因だと判断していた。心理的な要因だと判断した際は、SCにつなげることで、学級担任と児童、養護教諭が良好な関係が構築できるような職場環境を心がけていた。その背景には「ここ(保健室)は、基本、しんどい人、ケガした人、まあ、心もしたいところだけど、今そこだけで一杯になってしまうから、ちょっと、メンタルの方かなって思ったら、もう、担任からカウンセラーの方に引き継いでもらう」という心理的な要因の場合のその後の見通しを踏まえ、⑥ **周囲の関係者の判断**を参考にしていた。養護教諭の本音としては「(児童の話を) いろいろ聞いてやったらいいんだろうけど、一人では無理。よく言われるのは、場所と人、その確保が来て、はじめて子どもの支援、見通しができる」と考えていた。そのために、保健室の外の廊下に処置台を置いて、そこで処置をするなど、担任や専科の先生から児童が話かけてもらいやすい環境づくりを工夫していた。また、児童は養護教諭と担任の前では見える姿が異なることから、担任との情報共有を密に行うことと、養護教諭自身が児童の状態を短時間で見逃さずに情報収集することが重要であるとしていた。

経験年数11年目以上の調査対象者は、概ね② **観察以外の児童の外部情報からの捉え**、③ **養護教諭による児童の観察**、⑥ **周囲の関係者の判断**を中心に思考していた。特にK氏は、A氏やH氏の思考に⑤ **周囲・環境との関係性**を加えた思考を行っていた。一方、I氏は④ **経年的に児童の健康状態を比較し**、⑦ **関係者との情報のすり合わせ**を行っていた。そして、J氏とL氏は⑧ **養護教諭の職務を生かして**、⑧-3 **児童や周囲の関係者との良好な関係構築を重視**しており、その工夫によって周囲の関係者を巻き込みながら児童理解をしていた。児童や周囲の関係者との良好な関係構築の必要性について、心理的な要因だと判断する際だけでなく、判断後の対応にも関わってくるからだと考えていた。そのために、周囲の関係者が児童に関わりやすくなるように保健室外に処置台を置いて対応したり、児童は担任と養護教諭では見せる姿が異なるからこそ担任からの児童情報の重要性を理解し、担任から必要な情報を得られるように工夫したりしていた。

またL氏は「ここ(保健室)は、基本しんどい人、けがした人。心もしたいところだけど、今そこだけで一杯に

なってしまうから、ちょっとメンタルの方かなって思ったら、担任からカウンセラーの方に引き継いでもらう形かな。特別支援、コーディネーターの先生と話しながら、なんかどうですか？みたいな感じでやっているかな」のように、⑥-4 SCやSSWの判断が得られるよう、児童とSCをつなげていた。L氏は、養護教諭一人で⑧-3 児童の深い理解を行うよりも、⑧-3 児童や周囲の関係者と

の良好な関係構築することで、周囲の関係者とともに多角的に児童をとらえることが大切であると思っていた。

IV. 考察

本研究は、養護教諭が児童に心理的な要因があると判断する際の思考に注目し、思考の概念を明らかにすることを目的とした。目的達成のため、研究方法として12名の養護教諭に半構造化面接を実施し、得られたデータはSCATを用いて分析した。その結果、養護教諭が児童に心理的な要因だと判断する際の思考の概念として、① 器質的疾患の可能性の除外、② 観察以外からの児童の外部情報からの捉え、③ 養護教諭による児童の観察、④ 経年的に児童の健康状態を比較、⑤ 周囲・環境との関係性、⑥ 周囲の関係者の判断、⑦ 関係者との情報のすり合わせ、⑧ 養護教諭の職務を生かすが抽出された。

以下、調査対象者のストーリー・ラインおよび抽出された概念を参照しつつ考察する。

1. 心理的な要因だと判断する際には、まず器質的疾患の可能性を除外する。経験を重ねると、初心者に比べて器質的疾患の可能性を除外しようとする思考を見落としやすくなる。

本研究では、調査対象者12名のうち4名が① 器質的疾患の可能性の除外に言及した。加えて、3名が⑥ 周囲の関係者の判断として、⑥-3 学校医、かかりつけ医の判断を参考にすると挙げた。このことから、全調査対象者の半数以上が、まず問診や触診等で器質的疾患の可能性を除外したり、学校医やかかりつけ医から器質的疾患の可能性が低いと診断されりした上で、児童に心理的な要因があると判断している結果となった。養護教諭は、児童の健康状態の把握のために日頃から養護診断を行っている。養護診断とは、「健康な成長発達を遂げるうえでの課題に起因する、幼児・児童・生徒とその集団の状態を養護教諭が判断することであり、養護教諭の実践の根拠を示すもの」²⁶⁾である。この養護診断の定義については、さまざまな議論^{26) -30)}があるが「傷病の重症度・緊急度の判断」はすべての研究者の養護診断に内包されている。

本研究において、児童に心理的な要因があると養護教諭が判断する思考の概念の1つとして、器質的疾患の可能性の除外が挙げられたことで、心理的な要因であっても養護教諭は医学的・看護的素養が必須であるということが明らかになった。また、養護診断という用語が1979年に東京地方裁判所の判決³⁰⁾で使用されたことを踏まえ、心理的な要因においてもI氏のように養護教諭として思考し、判断した事柄を担当や管理職に説明しながら、保護者に了承をとるなかで、責任の所在を明確にしつつ、対応の方向性を決定することが大事であることが示唆された。

<p>I氏 ストーリー・ライン</p> <p>I氏は、児童期は言語による表現が苦手な時期(②-3)ととらえていた。顔回来室(③-2)や甘えといった養護教諭の愛情を求める行動(⑧-1)や、家庭環境(②-1)、発達特性(②-2)といった情報の把握をしていた。複雑な家庭環境下であっても精神的に安定している児童(⑦-2)と出会った経験があり、その経験から精神的な安定を求めて、養護教諭との関わりを頻繁に持とうとする様子(⑥-4)も判断の根拠としている。そして、児童の表情から児童自身に対する満足度の程度を把握する(⑧-1)ことで、児童自身が自己理解を深めようとする姿が表出してきた(④-1)と判断していた。一方、児童の不満足な様子の背景には保護者との関係性が影響している(⑤-3)と思考していた。そのため学級担任との密な情報共有(⑦-1)と保護者との良好な関係形成が必要(⑥-3)であるとしていた。さらに児童の目の表情は体調不良の判断根拠となる(③-1)ため、養護教諭は児童の目の表情を読み取り普段との違いに気づくことが重要(④-2)であると考えていた。姿勢や声の調子といった児童の言動に着目し、日ごろの児童の様子を知ることで普段との差が比較可能になる(④-2)としていた。ただし、一概に児童の言動のみで判断するのではなく、学校規模(⑥-2)や児童と養護教諭との関係性を考慮(⑥-4)していた。</p>
<p>J氏 ストーリー・ライン</p> <p>J氏は、リストカット、拒食症(②-5)、家庭環境が複雑(②-1)で学校生活に集中できない児童(②-2)、友人関係に課題(⑥-1)のある児童、コミュニケーションが苦手(②-2)な児童、腹痛や発熱といった体調不良(③-1)を生じる児童、授業の前半は教室で過ごせるが中盤以降で保健室に来室(③-2)する児童、毎年心理的な要因ではないと主張しながら行事前に体調不良で来室(③-2)する児童について心理的な要因だとしていた。また来室した児童の言葉を信じて(⑧-1)、バイタルチェックを行い(①-2)、以前の来室理由や担任からの情報(⑥-1)を踏まえて判断していた。特に保健室では、問診や触診を通して、児童にからだの状態を問いただけながら児童の表情の変化を観察(③-6)していた。その際、担任に児童の授業態度を聞きながら顔回来室の原因を探った(⑦-1)り、保護者から児童の習い事の様子や児童の性格について情報を収集(⑥-2)することが有益で保護者と方向性を確認することが大事(③-3)だとしている。同時に、教育実習で心理的な要因で顔回来室していた生徒に対して、安易に心理的な要因での来室だと判断・対応したが後に病気による来室だった経験(①-3)をしていたため、10回中9回が心理的な要因だったとしても、短期間に症状が続いている場合は保護者に連絡して医師の診断を求めることが大事(③-3)だとしていた。</p>
<p>K氏 ストーリー・ライン</p> <p>K氏は、顔回来室や朝からの来室(⑥-1)、人間関係に課題のある児童(⑥-1)や「しゅん」として来室する様子、家に帰りたい様子(③-1)、高学年でコミュニケーションが下手で暗い感じがしたり、いい子を演じている様子(②-2)やコミュニケーションが下手で養護教諭と話しても返事がなく余計にしんどくなっている様子(④-1)を心理的な要因の判断根拠としていた。また、親子関係に課題がある高学年(⑥-4)が急に泣き出したりする様子、一度帰宅したにもかかわらず、自宅にいたくなくて泣きながら放課後に保健室に来室する、保護者とトラブル(⑥-4)があったり、完璧主義で自分を追い込む性格(②-2)、愛情不足だったり保護者と依存しあったり、保護者が近くにいたら調子がいい様子(⑤-4)を心理的な要因だと判断していた。その際は保健室で休養したり、担任に相談して心理的な要因となるものを情報収集(⑥-1)したり、担任やSC(⑥-4)、管理職、保護者と連携(⑥-2)していた。</p>
<p>L氏 ストーリー・ライン</p> <p>L氏は、まず児童期は言語表現が苦手(②-3)で、心理的な要因は体調不良として表れやすいと捉えていた。特に、保健室来室状況(③-2)や病院受診結果に異常(⑥-3)がなくても体調不良が継続している児童の行動を判断根拠の1つにしていた。保健室で回復しない児童や児童に困り感を持っている教職員をSCにつなげる(⑥-4)ことで、学級担任と児童、養護教諭が良好な関係を構築する環境づくり(⑧-3)をしていた。また、児童が養護教諭と学級担任の前での見せる姿が異なると認識しており、学級担任から家庭環境や普段の児童の様子、兄弟の様子について情報を収集(②-1)し、思考に役立っていた。同時に、養護教諭自身が児童の状態を短時間で見逃さずに情報収集することが重要(④-2)であると考えており、記録をとる(②-6)ことで来室パターンを把握し、思考の材料(②-2)としていた。児童、学級担任、養護教諭が良好な関係を構築するための環境づくりの重要性(⑧-3)について、児童の支援や見通しには場所と人の確保が必要であり、それぞれが無理のない持続可能なルーティンを行うことが安心感につながる(⑧-3)と考えていた。</p>

一方で、経験年数別で見ると経験年数6年から10年の調査対象者は、① 器質的な疾患の可能性の除外に関する思考が鈍っている傾向があった。経験年数6年から10年の養護教諭は、定型的な仕事ならば正確に、速く行うことができるようになっていく段階である。同時に、腹痛や頭痛などの保健室来室がある際に、「いつも心理的な要因で来室している子だから、きっと今回も心理的な要因だろう」「以前に来室した児童が、似たような様子だったから、この児童も心理的な要因だろう」といった過去の経験や獲得したスキルを使えるようになったことによって、初心者の時に踏んでいた養護診断過程を、時間短縮や職務内容の削減、慣れ等の理由から、安易に判断する場面があると推測する。

2. 経験の浅い養護教諭ほど、担任、学校の情報や判断を心理的な要因の根拠としている。

調査対象者の多くが担任、学校の情報や判断を心理的な要因の根拠としていたが、中でも経験年数5年以下の調査対象者全員からテキストが得られた。理由として、養護教諭が児童を心理的な要因だと判断した経験が不足しており、養護教諭自身の観察だけでは心理的な要因か判断ができなかったり、自身の観察した事柄を経験豊かな管理職や担任の判断が裏付けようとしていたりしていることが推測される。また経験の浅い養護教諭ほど、児童の様子について周囲の関係者と意見のすり合わせを行っているとも考えられる。

一方で、経験年数5年以下の中でもB氏は③ 養護教諭による児童の観察に関する思考が多く働いていた。B氏のように、養護教諭自身が児童の観察することは重要であるが、養護教諭自身が観察した事柄のみに頼りすぎた判断とならないよう、⑥ 周囲の関係者の判断を参考にしたり、⑦ 関係者との情報のすり合わせを行う必要がある。その上でもなお、③ 養護教諭による児童の観察が優先される場合には、医学や心理学をはじめとする理論から裏付けしていく必要がある。理論から裏付けていくことを積み重ねることは、養護教諭独自の思考を見出すことにつながり、引いては養護に関する学問の確立に貢献する。

3. 短期間（1、2年）での異動が続くと、前任の養護教諭や担任の思考を参考にあまり、情報のすり合わせが行われにくい可能性がある。

調査対象者の中でも、臨時講師といった理由等から短期間（1、2年）で異動しているA氏、H氏、K氏は、前任の養護教諭や担任、保護者といった周囲の関係者の判断を多く思考していた。一方で、③ 養護教諭による児童の観察は少なく、⑦ 関係者との情報のすり合わせについても思考していなかった。このことから、1、2年での異動は、児童と養護教諭との関係性や教職員同士の関係性も構築しにくい環境であることが推測され、前任の

養護教諭や担任といった周囲の関係者の判断を参考にしやすいことが推測される。そのため短期間での異動が続いているK氏は、児童を観察する思考や関係者と情報をすり合わせる思考を十分に働かせることができないまま、経験年数を重ねていることが推測される。今後、K氏のように短期間（1、2年）での異動が続いている経験年数11年以上の養護教諭のデータを取り続けることで、本仮説を検証する必要がある。

4. 児童に心理的な要因だと判断する養護教諭の思考が深まるためには、良好な職場環境であることが大切である。

L氏の発言の中に「(児童の話を) いろいろ聞いてやったらいいんだろうけど、一人では無理。よく言われるのは、場所と人、その確保が出来て、はじめて子どもの支援、見通しができる」とあったように、児童の心理的な要因があると養護教諭が判断する際には、保健室内外での養護教諭の観察ややりとりだけではなく、担任や保護者、学校医、SC、SSWといった児童に関わる周囲の大人との連携が大前提である。また関係性が良好であればあるほど、児童の心理的な要因に気づく可能性が高まる。実践知の獲得を促進する職場環境でも、経験の浅い者が、単なる経験ではなく、熟慮を伴う実践ができ、周囲から結果のフィードバックが適切に得られることが熟達化を支える場として必要であるとされている³¹⁾。養護教諭は多くの職場で1人職であるが、担任や管理職、SC、SSWから児童をとらえる視点やどんな情報が児童理解に重要な視点か、児童との良好な関係構築のための知見等を得ることが可能である。また、教職員集団全体でお互いの思考を交流することで、教職員集団全体の実践知を高めることができると考える。

V. 結論

本研究は、養護教諭が児童に心理的な要因があると判断する際の思考に注目し、思考の概念を明らかにすることを目的とした。目的達成のために、研究方法として12名の養護教諭に半構造化面接を実施、得られたデータはSCATを用いて分析した。その結果、養護教諭が児童に心理的な要因だと判断する際の思考の概念として、① 器質的な疾患の可能性の除外、② 観察以外の児童の外部情報からの捉え、③ 養護教諭による児童の観察、④ 経年的に児童の健康状態を比較、⑤ 周囲・環境との関係性、⑥ 周囲の関係者の判断、⑦ 関係者との情報のすり合わせ、⑧ 養護教諭の職務を生かす、が抽出された。今後は、本研究により得られた知見を検証していくことが求められる。

本論文の一部は、第19回日本健康相談活動学会学術集会(2023年)において発表した。

謝辞

本研究の実施にあたり、快く調査にご協力いただきました調査対象者の皆様には、心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 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28年度調査結果. 40. Available at: https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H290080/index_h5.html#40 Accessed September 1, 2023
- 2) 永井利枝、黒田千代江、北村米子ほか:養護教諭が心因による保健室来室者と判断した根拠と対応. 学校健康相談研究 6 (2):2-13、2010
- 3) 杉浦守邦、市木美和子:身体症状にこだわった分析と基本プロセスを大切に. 学会10年のあゆみ. 日本健康相談活動学会:3、2015
- 4) 鎌塚優子、岡田加奈子:子どもに心の問題が存在する可能性があると判断するときの養護教諭の視点—フォーカス・グループ・インタビューによる小学校、中学校、高等学校の視点の抽出—. 日本健康相談活動学会誌 5:40-65、2010
- 5) 鎌塚優子、岡田加奈子:子どもに心理的な問題があると判断するときの教諭の視点の抽出—小学校、中学校、高等学校別養護教諭の視点との相違—. 日本健康相談活動学会誌 6:34-54、2011
- 6) 竹内佳美、松下真実子、桐下直子ほか:子どもの心の問題に気づくための養護教諭の着眼点指標の活用. 日本健康相談活動学会誌 14 (1):63-74、2019
- 7) 大沼久美子、篠沢聡美、丸丸真智子:養護教諭が行う心理的・社会的アセスメントシートの実用化に向けた検討. 日本健康相談活動学会誌 12 (1):50-64、2017
- 8) 五十嵐利恵、黒田千代江、北村米子ほか:身体症状の背景にみられる心的要因を掘むための健康相談活動の工夫—「気づきシート」の検討—. 日本健康相談活動学会誌 14 (1):43-50、2019
- 9) 文部科学省:生徒指導提要. Available at: [文部科学省『生徒指導提要』2022年12月\(第1.0.1版\)\(mext.go.jp\)](http://www.mext.go.jp) Accessed September 1, 2022
- 10) 工藤宣子、栗林徹、森昭三:保健室活動場面における熟練養護教諭と新人養護教諭の実践的思考に関する比較研究. 学校保健研究 48 (4):290-306、2006
- 11) 波多野諄余夫:適応的熟達化の理論をめざして. 教育心理学年報 40:45-47、2001
- 12) 楠見孝:実践知とは. (金井壽宏、楠見孝編) 実践知エキスパートの知性、有斐閣. 東京:11-13、2012
- 13) 梶浦舞、山梨八重子、松田芳子ほか:健康相談活動場面における熟練養護教諭と新人養護教諭の実践的思考様式に関する比較研究—初期対応場面に注目して—. 熊本大学教育学部紀要 人文科学 59:265-274、2010
- 14) 鈴木みゆき、砂村京子、荻津真理子ほか:日々の救急処置を省察することで得られた養護の視点—プロセスレコードによる事例検討—. 学校救急看護研究 6:70-79、2013
- 15) 荻津真理子、砂村京子、竹村佳那子ほか:日々の救急処置を省察することで得られた養護の視点(第2報)プロセスレコードによる中学校事例の検討. 学校救急看護研究 7:36-46、2014
- 16) 小川昂子、工藤宣子:中学生への対応場面にあられる養護教諭と学級担任の反省的思考の相違. 学校保健研究 58 (5):270-277、2016
- 17) 伊東眞里:小児心身症の総合人間学的理解. (高木俊一郎編) 教育臨床序説 総合人間学的アプローチへの挑戦、金子書房. 東京:80、1996
- 18) 小土井直美:子どものこころの問題に対する早期介入の必要性について. 大阪樟蔭女子大学人間科学研究紀要 6:85-93、2007
- 19) 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. 日本学校保健会、東京:1-2、2007
- 20) 岡田摩里:領域別看護学実習の経験の積み重ねにより臨床判断に必要な思考方法を学生が獲得していくプロセス. 日本看護学教育学会誌 29 (3):2、2020
- 21) 文部科学省:教員研修の実施体系. Available at: [教員研修の実施体系:文部科学省\(mext.go.jp\)](http://www.mext.go.jp) Accessed September 1, 2023
- 22) 前掲書12). 34-40
- 23) 前掲書12). 45-51
- 24) 大谷尚:SCAT:Steps for coding and Theorization:明示的手続きで着しやすく小規模な質的データ分析方法. 感性工学:日本感性工学会論文誌 10 (3):155-160、2011
- 25) 大谷尚:4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案—着しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 54 (2):27-44、2008
- 26) 岡田加奈子、葛西敦子、三村由香里ほか:養護診断「心理的な要因が存在する可能性のある状態」の診断名と診断指標の開発. 日本養護教諭教育学会誌 10 (1), 20-37、2007
- 27) 杉浦守:改訂 養護教諭のための診断学(外科編). 東山書房、京都. 2012
- 28) 遠藤伸子、三木とみ子、大沼久美子ほか:養護診断開発の方途と養護診断開発システムに関する研究. 日本健康相談活動学会誌 4 (1):47-65、2009
- 29) 日本養護教諭教育学会:養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第三版>. 日本養護教諭教育学会、愛知:10-11、2019
- 30) 判例時報社:判例時報 1293号. 判例時報社、東京:115-124、1988
- 31) 前掲書12). 51-52

【連絡先 三宅昂子 doo39.tak22@gmail.com】

Concepts of Thinking when Yogo Teachers Determine that a Child has a Psychiatric Factor

Takako MIYAKE¹ and Yuko KAMAZUKA²

¹Cooperative Doctoral Course in Subject Development in the Graduate School of Education,
Aichi University of Education of Education & Shizuoka University

²Academic Institute College of Education, Shizuoka University

ABSTRACT

The purpose of the study was to conceptualize the thoughts of Yogo teachers when they judge that a child has. In order to achieve the goal, semi-structured interviews were conducted with 12 Yogo teachers as a research method, and the obtained data were analyzed using SCAT (Step for Coding and Theorization).

As a result, the following concepts of thinking were considered when a Yogo teacher judged that the child had psychological factors: ① exclusion of the possibility of organic disease, ② perception from external information about the child other than observation, ③ observation of the child by the Yogo teacher, ④ comparison of the child's health status over time, ⑤ relationship with the surroundings and environment, ⑥ judgment by the people involved in the surroundings, ⑦ making information with the relevant people, ⑧ making use of the Yogo teacher's work.

Keywords

psychological factors, Yogo teacher, judge, thinking, children