



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

<http://ir.u-gakugei.ac.jp/>

Title	保健室における健康管理能力育成のための養護教諭の対応力尺度の開発：中学生の判断・意志決定能力、自己表現能力、対人関係能力に着目して(全文の要約)
Author(s)	齊藤,理砂子
Citation	
Issue Date	2017-03-23
URL	http://hdl.handle.net/2309/147698
Publisher	
Rights	

保健室における健康管理能力育成のための養護教諭の対応力尺度の開発 —中学生の判断・意志決定能力、自己表現能力、対人関係能力に着目して—

齊藤理砂子

養護教諭が持つべき能力は、救急処置能力、疾病予防・管理能力、教育指導力等、その職務の広さを反映して多岐に渡る。そのうち保健室において養護教諭の持つべき能力には、救急処置能力、健康相談能力、保健指導の指導力等があるが、従来、児童生徒の健康管理能力の育成能力は顧みられていなかった。これは保健室においては、けがや疾病の対処や保健指導を行うという考えが主流であったからと考えられる。しかし近年、「自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる」ことが教科保健の目標とされるに至り、養護教諭もその指導を任せられている以上、学級のみならず保健室において健康管理能力の育成を目標とするのが自然と判断した。この判断に沿って、本研究では保健室において児童生徒の健康管理能力を育成するために、救急処置、健康相談、保健指導等を通して、個々の児童生徒に対して養護教諭が状況に応じて働きかけることを「対応」と定義した。そして、この「対応」は養護教諭の職務の一つであり、対応を行う力、すなわち「対応力」を養護教諭の持つべき能力の一つと捉え、その「対応力」を測定する尺度の開発を研究目的とした。

養護教諭は、児童生徒の健康管理能力を育成するために、保健室において児童生徒一人ひとりに対し様々な対応をしているが、現時点ではその対応力を測定する尺度が存在しないため、養護教諭は自分の対応力の程度を知ることができず、効率的に対応力を向上させることが困難である。また対応力に影響を与える要因を量的に調査することもできず、対応力に関する理論構築の足かせともなっている。そこで本研究では、児童生徒の健康管理能力のうち、思春期という発達段階や健康課題の背後にある心理社会的問題を踏まえて、特に重要性が高いと考えられる中学生の社会的スキルに焦点を当て、さらにその社会的スキルの中でも保健室において養護教諭が育成可能な「判断・意志決定能力」、「自己表現能力」、「対人関係能力」の3能力に絞り、これら3能力を育成する養護教諭の対応力を測定する3つの尺度の開発を行った。

まず研究1では、養護教諭は中学生の健康管理能力のうち、どのような能力に着目して育成しているかを明確にするために、中学校に勤務する養護教諭を対象にインタビューし、得られた生データに対して「看護概念創出法」を用いてコード化・カテゴリ化することで、養護教諭がもつ視点と対応を実践知から概念化することを目的とした。

調査についての同意を得られたA市公立中学校の養護教諭は30名であり、経験年数は6年5ヶ月～38年4ヶ月（平均21年2ヶ月）、このうち、中学校の勤務年数は1年5ヶ月～30年（平均17年5ヶ月）であった。養護教諭らに対してインタビューを行い、得られた生データを703のコードに概念化した。そしてそれらのコードを段階的に435の<サブカテゴリ>、223の[カテゴリ]、106の『コアカテゴリ』、17の【領域】、4つの分野にまとめ上げた。この4つの分野「健康課題に即した支援方法を検討するための対応」、「次の課題に立ち向かえるように活力を与えるための

対応」、「人間関係の構築と維持を図るための対応」、「健康管理能力の育成のための対応」のうち、始めに述べた理由から「健康管理能力育成のための対応」に焦点を当てることにした。

「健康管理能力育成のための対応」には「自己決定・判断能力」、「自己表現能力」、「対人関係能力」等の17の【領域】が含まれており、養護教諭は中学生の健康管理能力を育成する際に、けがや疾病の自己管理能力だけではなく、社会的スキルにも目を向けて対応していることが明らかになった。さらに、これら17の【領域】は「社会的スキルの育成のための対応」、「社会性の育成のための対応」、「思考力・問題解決力の育成のための対応」、「自主的行動力の育成のための対応」「健康課題の対処能力の育成のための対応」の5つにまとめられた。そしてこの5つのうち、近年の子どもたちの健康課題の背後には、人間関係に関する問題が関わっているとの考察から、健康管理に特に重要と考えられる「社会的スキルの育成のための対応」に焦点を当てることとした。

次に研究2では「社会的スキルの育成のための対応」を構成する4つの対応のうち、保健室において救急処置、健康相談、保健指導等の際に同時に対応が可能と考えられる、「判断・意志決定能力の育成のための対応」、「自己表現能力の育成のための対応」、「対人関係能力の育成のための対応」に焦点をあて、実際に養護教諭が行っている対応（カテゴリ）を追加し、質問項目作成の基礎資料とすることを目的とした。

保健室経営や健康教育等、様々な面において優れていると地区養護教諭部会から評価を受けている養護教諭のうち、研究協力の同意を得られた現在中学校に勤務している、あるいは過去に勤務していた実務経験10年以上の養護教諭7名を調査対象とした。養護教諭経験年数は14～35年、平均して24.7年であった。養護教諭らに対し一人ずつ、研究1で得られた「判断・意志決定能力育成」、「自己表現能力育成」、「対人関係能力育成」のための具体的対応について一覧にした表を提示し、「その表に示されている対応以外でもご自身で行っている、または行っていた対応」等についてインタビューし（2011年9月～11月）、得られた内容の逐語録をカテゴリ化し、研究1で得られている結果に追加した。最後に、実践につなげられる結果となるように、学識経験者1名、現役養護教諭5名、大学院の養護教諭養成課程に在籍する養護教諭未経験者2名の計8名により、結果の修正を行った。

その結果、「判断・意志決定能力の育成のための対応」では、7つのコアカテゴリ、18のカテゴリが追加され、合計13のコアカテゴリ、29のカテゴリになった。「自己表現能力の育成のための対応」では、8つのコアカテゴリ、31のカテゴリが追加され、合計16のコアカテゴリ、45のカテゴリになった。「対人関係能力の育成のための対応」では6つのコアカテゴリ、29のカテゴリが追加され、合計11のコアカテゴリ、39のカテゴリになった。

続いて研究3では、養護教諭の対応力の測定尺度を開発することを念頭に、研究1で生成され、研究2で追加されたコアカテゴリに対し、患者を中学生、看護師を養護教諭、セルフケアを健康管理能力と読み替え、オレムの提唱するセルフケア不足看護理論のうち、支持・教育に関する部分を理論的枠組みとして、対応の整理を行った。この理論によれば、患者のセルフケア能力の向上を援助するには、①他者のために代わって行為する、②他者を方向づけ指導する、③他者を支持する、④発達の環境を提供する、⑤他者を教育する、の5つの方法が存在するが、①は自ら行動することができない患者を念頭として提言されたものであり、自ら行動できる中学生には当て

はまらないと考え、養護実践の保健室来室者への対応は②～⑤に当たるとした。そしてこれらを養護教諭の対応の実態に合わせて「指導・方向付け」、「精神的支持」、「間接的支援」、「技能の指導」と命名し、これらを構成概念とする対応力の概念モデルを生成した。

次いで研究4では、中学生の社会的スキルのうち、「判断・意志決定能力」、「自己表現能力」、「対人関係能力」に着目し、それらを育成するための対応力を測定する尺度を作成し、その妥当性及び信頼性を検討することを目的とした。

尺度の項目作成については、研究1、2、3の結果を踏まえ、「判断・意志決定能力を育成するための対応力」はド・シャームの理論と意志決定スキルのステップを、「自己表現能力を育成するための対応力」は対人コミュニケーションの理論を、「対人関係能力を育成するための対応力」は対人コンピテンスと社会的スキルの構成要因の理論を用いて、それぞれの対応力の構成概念を完全に被覆できるように行った。そして、予備調査（2014年1月）後に、本尺度に加え、母親の養育スキル尺度、基本的特性からなる質問票を、系統抽出法により選ばれた全国中学校の養護教諭1000名に郵送し（2014年3月）、有効な回答が得られた464名に対して因子分析を行った。

その結果、「指導・方向づけ」、「間接的支援」、「精神的支持」、「技能の指導」の4因子からなる「判断・意志決定能力を育成するための対応力」尺度、同じ4因子からなる「自己表現能力を育成するための対応力」尺度、「指導・方向づけ」、「精神的支持」、「技能の指導」の3因子からなる「対人関係能力を育成するための対応力」尺度が作成された。さらにこれら3尺度について、養護教諭および養護教諭養成を専門とする大学教員の評価により、内容的妥当性、表面的妥当性が確認された。また予め想定した概念構造が因子分析によっても得られたことにより、構成概念妥当性が確認された。さらに母親の養育スキル尺度との間に理論的に想定される相関が得られたことにより基準関連妥当性が、概ね高いクロンバックの α 係数が得られたことにより信頼性（内的一貫性）が確認された。

研究5及び研究6では、別の観点から引き続き本尺度の妥当性の検討を行った。研究5では、養護教諭の基本的特性（年齢、1日あたりの保健室来室者数（以下来室者数）、勤務学校の生徒数（以下生徒数））と尺度得点との関係について、本尺度が適切に養護教諭の対応力を反映しているならば原理的に「年齢と尺度得点の間には正の関連がある」、「来室者数と尺度得点の間には正の関連がある」、「生徒数と尺度得点の間には関連がない」の3つの仮説が成立すると推測し、これらを量的調査により検証することを目的とした。研究4のサンプル（養護教諭464名）に対し、各基本的特性を中央値で高群・低群に分割し、尺度得点をt検定で比較することにより、基本的特性と尺度得点の関連を調べたところ、該当する関連が見いだされ、3つの仮説はすべて採択された。

また研究6では、本尺度が中学校の養護教諭を対象として開発された経緯から、小・中学校の養護教諭の尺度得点を比較すると、後者がより高くなると予測し、それを検証することを目的とした。関東A県の養護教諭研修会において、本尺度および基本的特性を含む質問票を配布し、有効な回答が得られた小学校養護教諭388名、中学校養護教諭184名に対し、最初に基準とした因子構造が小・中学校養護教諭群で共通かどうかを検討するために、群ごとに共分散構造分析によ

る確認的因子分析を行い、それぞれ十分に適合度が高いことを確認した。次に、小・中学校養護教諭群で同じ構造の因子モデルが仮定できるか多母集団同時分析により検討した後、校種によって尺度得点に差がないかどうか多変量分散分析で調べた。その結果、全尺度において中学校養護教諭の方が有意に高いことが確認され、本尺度の妥当性が支持された。

以上の一連の研究により、十分な妥当性と信頼性をもつ「中学生の健康管理能力につながる社会的スキル（「判断・意志決定能力」、「自己表現能力」、「対人関係能力」）を育成するための養護教諭の対応力」を測定する尺度が開発された。

本尺度を利用することにより、社会的スキルの領域に限ってではあるが、養護教諭は自らの対応力の実態を把握できるようになり、対応力の向上に繋げられるだろう。さらに、本尺度を研究に利用することにより、従来質的アプローチしかなかった養護教諭の対応力に関する研究に、量的アプローチを持ち込むことも可能となろう。

一方、本研究の課題の1つは、本尺度が的確に養護教諭の対応力を適切に測定しているか、必ずしも明確でないことである。この点に対処するために、基準関連妥当性の検討を行い、良好な結果を得たが、母親の養育スキル尺度は対応力と厳密な意味では異なるため、今回開発した尺度が養護教諭の対応力を正しく評価しているとは言えない面もある。この問題の解決には、養護教諭の尺度得点と、子どもの社会的スキルの向上との関係の検証を行うことが有効であろう。

また、内的一貫性という意味での信頼性は確認されたものの、再検査信頼性の確認は今後の課題である。さらに項目の構成においては、項目全てが逆転項目である因子が存在する等、逆転項目の分布が偏っていたため、その是正も課題の1つである。また項目数の多い因子（最多7項目）と少ない因子（最小2項目）があり、その差の是正も必要であろう。

さらに実用性については、本尺度は養護教諭が自分自身の対応力の水準を把握するのに有効と考えられるが、実際に有効に活用できるかについては、現場における検証が求められる。