



Tokyo Gakugei University Repository

東京学芸大学リポジトリ

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

Title	小学校における子供の健康に対する若手教員の意識と対応の変化のプロセス(fulltext)
Author(s)	森,菜乃; 竹鼻,ゆかり
Citation	東京学芸大学紀要. 芸術・スポーツ科学系, 72: 161-172
Issue Date	2020-10-30
URL	http://hdl.handle.net/2309/159781
Publisher	東京学芸大学教育実践研究推進本部
Rights	

小学校における子供の健康に対する若手教員の意識と対応の変化のプロセス

森 菜 乃^{*1}・竹 鼻 ゆかり^{*2}

養護教育分野

(2020年6月24日受理)

MORI, N. and TAKEHANA, Y.: The process of change in attitudes and responses of young teachers to child health in elementary school. Bull. Tokyo Gakugei Univ. Division of Arts and Sports Sciences., 72: 161-172. (2020) ISSN 2434-9399

Abstract

[Background] School teachers are required to acquire basic abilities for health tasks, but young teachers are not fully fulfilling their roles.

[Purpose] This study was to clarify the process of changing the attitudes and responses of young teachers to the health of children in elementary school.

[Method] Data obtained from semi-structured of eight young teachers working in elementary schools were analyzed using the modified grounded theory approach (M-GTA). The interviewer asked for responses to the following: "A thing embarrassing by the correspondence of the suit of the child about an injury and the disease and the thing that was troubled with".

[Results] Results suggest 25 concepts, 7 subcategories and 6 categories of responses. In addition, the influence factor was elicited in 3 concepts, 2 categories. The process began from the feeling that "Jitters by lack of experience and the lack of knowledge," followed by "Inappropriate responses," "Awareness of lack of competence when trying to deal with children," and "Improvement of knowledge-based response," "Enhancement of children's awareness of health," and "Promotion of children's behavior change." In addition, "The attitude of other teachers and parents," and "Increased anxiety due to training," influenced the attitudes of young teachers.

[Conclusion] Young teachers have been improving their children's awareness and response to health in three years. The need that made the systems which supported a young teacher was suggested by an early stage.

Keywords: children's health, young teachers' awareness, response process

Department of School Health Care and Health Education, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan

要旨: 背景：学校教員は、健康課題に対する基礎的な能力を獲得することを求められてきているが、若手教員においては、その担うべき役割が十分に満たされていない。若手教員が子供の健康課題に対し、どのような意識を持って対応しているのか、またその変化を明らかにする必要がある。

目的：本研究の目的は、小学校の若手教員の、子供の健康に対する意識や対応の変化のプロセスを明らかにすること

*1 足立区立中島根小学校 (121-0815 東京都足立区島根 2-9-22)

*2 東京学芸大学 養護教育講座 養護教育分野 (184-8501 東京都小金井市貫井北町 4-1-1)

とである。

方法：小学校に勤務する若手教員8名を対象に「子供のけがや病気の訴えの対応で困ったことや悩んだこと」などについて尋ね、M-GTAにより分析した。

結果：25の概念、7つのサブカテゴリー、6つのカテゴリーにまとめた。また影響要因として3つの概念、2つのカテゴリーにまとめた。若手教員の意識と対応の変化のプロセスは、【経験と知識不足による不安と困難】を実感するところから始まり、【不適切な対応】を引き起こす。その後、【子供に対応してみても力量不足の自覚】をすることで、【知識に基づく対応の向上】が見られ、最終的に【子供の健康に対する意識の向上】が見られ、【子供の行動変容を促す働きかけの実践】を行うようになる。また、【他教員や保護者の姿勢】【研修による不安の高まり】が若手教員の意識に影響を及ぼしていることが示された。

結論：若手教員は3年間で子供の健康への意識や対応を向上させていた。一方で、初任段階の不安や困難感解消のために、早期から若手教員を支援する体制づくりを行う必要性が示唆された。

キーワード：子供の健康、若手教員の意識、対応プロセス

1. はじめに

現在、文部科学省は、教員が子供の健康課題にどのように対応していくべきか等を示した手引きを作成¹⁾するなど、現職教員に向けた働きかけを行っている。なかでも、学級担任に対しては、子供と常に身近に接していることから、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子供の現代的な健康課題に、迅速に対応することを求めている。しかし、教員歴3年未満の若手教員においては、学校保健活動に対する理解や学校保健活動に主体的に取り組む上での意識の不足が見られ、子供の健康課題に十分に対応できていないことが推測される。これは、教員養成段階で、学校保健に関する学習が義務付けられていない²⁾ために、教員として働き始めてから行われる研修などに頼らざるを得ないことが理由のひとつである。そのため、学校組織などが、若手教員に対して、早期から支援策を講じる必要がある。また、支援策を講じるためには、若手教員が抱える子供の健康に対する不安感や困り感を明らかにする必要がある。

近年、子供の健康課題は多岐にわたって顕在化しており⁴⁾、各学校において、それぞれの学校に応じた健康的な学校づくりが推進されている。また、2009年4月には学校保健安全法が施行され、従来の定期健康診断や環境衛生の日常点検、学校施設・設備の安全点検等に関わるのみならず、健康観察・健康相談・保健指導等を、養護教諭とともに他の教職員も実施することが示された⁵⁾。そのため、全教職員に、学校保健に関する知識を身に着けることや、子供の心身の健康課題に対応できる基礎的な能力を獲得することが求められている。しかし、現実には、担任等が子供の健康課題や安全面に適切に対応できていない故の事件や事故も

多い。そのため、各教員が子供の健康課題に対して、意識を高く持ち、対応していく必要がある。特に若手教員において、早期にその意識を持たせる必要がある。また、学校保健活動を組織的に活性化するためにも、養護教諭や保健主事などとともに、学級担任などの一般教員が一丸となって、積極的に学校保健活動に取り組んでいくことが必要である³⁾。つまり、若手教員を早期から育てていくことで、学校保健活動が向上することが期待される。よって、若手教員の中で、どのようにして子供の健康に対して意識が生まれ、対応が変化していくのかを示すことができれば、学校組織として、支援体制の整備や校内研修の工夫を行うことができ、学校保健活動をより一層推進していくための資料として提示することができるであろう。

また、知識や経験のない若手教員は、養護教諭や周囲の教員に相談しながら、子供の健康課題に対応していることが推測される。養護教諭や周囲の教員らの存在がどのように影響するのかを示すことが出来れば、子供の健康課題に対応していくうえで、若手教員に対しての周囲からの支援の在り方を提示することが出来る。そこで、若手教員が子供の健康課題に対して、どのような意識を持って対応しているのか、また、意識や対応がどのように変化していくのか、そのプロセスを明らかにする必要がある。

そこで本研究の目的は、小学校において、若手教員が子供の健康に対し、どのような意識をもち、対応をしているのか、その変化のプロセスを明らかにすることである。

2. 方法

東京都ならびに関東近県の小学校に勤務する若手教

員8名に対し、2019年9月～2019年11月にかけて半構造化インタビューによる調査を行った。インタビュー内容は、子供のけがや病気の訴えの対応で困ったことや悩んだこと、集団への指導の中で困ったことや悩んだこと、教員になる前に学ぶべきだったことなどである。対象者には承諾を得て録音をした。分析方法は、Mundified Grounded Theory Approach (M-GTA)法を用いた。分析テーマは「小学校における子供の健康に対する若手教員の意識と対応の変化のプロセス」とし、分析対象者を「小学校に勤務する担任経験のある教員歴3年未満の教員」に設定した。なお、【 】はカテゴリーを示し、〔 〕はサブカテゴリーを示し、<>は概念を示し、「 」はヴァリエーションを示し、()は補足説明を示す。

3. 倫理的配慮

対象者に、研究の趣旨及び得られたデータは分析以外に使用しないこと、データは匿名性を保持して管理を行うことについて、文書及び口頭により説明した上で、本人の同意を得た。

研究の実施にあたり、東京学芸大学倫理審査委員会の承認（東学芸研字第321号）を得た。

4. 結果

対象者の属性を表1に示す。

M-GTAによる分析から、25の概念と7つのサブカテゴリーを生成し、それらを6つのカテゴリーにまとめた。6つのカテゴリーは、【経験と知識不足による不安と困難】【子供に対応してみても力量不足の自覚】【子供の健康に対する意識の向上】【不適切な対応】【知識に基づく対応の向上】【子供の行動変容を促す働きかけの実践】であった。また、この6つを意識と対応の2つに分けて、ストーリーラインを作成した。その結果、3年間で若手教員の意識と対応がそれぞれ向上

表1 対象者の属性

No.	年齢	性別	教員経験年数
1	25	男	3
2	25	女	3
3	25	男	3
4	23	女	1
5	25	男	3
6	23	男	1
7	28	男	1
8	23	女	1
平均±標準偏差	24.6 ± 2.4 (歳)		2 ± 1 (年)

していることが示された。さらに、影響要因として3つの概念を生成し、【他教員や保護者の姿勢】【研修による不安の高まり】の2つのカテゴリーにまとめた。

4. 1 「小学校における子供の健康に対する若手教員の意識と対応の変化のプロセス」のストーリーライン

ストーリーラインを図1に示す。意識の変化のプロセスは、【経験と知識不足による不安と困難】を抱えることから始まり、【子供に対応してみても力量不足の自覚】の段階を経て、最終的に【子供の健康に対する意識の向上】が見られた。また、対応の変化のプロセスは、経験や知識不足からなる【不適切な対応】から始まり、【知識に基づく対応の向上】の段階を経て、最終的に【子供の行動変容を促す働きかけの実践】を行う姿が見られた。さらに、意識と対応は、相互に作用していることも示された。このプロセスにおいて、【他教員や保護者の姿勢】【研修による不安の高まり】という周囲の人との関わりや研修が、意識の変化に大きな影響を及ぼしていた。

4. 2 各カテゴリー

各カテゴリーについて説明する。

4. 2. 1 【経験と知識不足による不安と困難】カテゴリー (表2)

このカテゴリーは、意識の変化のプロセスを構成する1つ目のカテゴリーである。これは、〔処置や対応への不安と自信のなさ〕〔相談することの抵抗感〕〔健康に対する知識不足〕の3つのサブカテゴリーから構成され、子供自身や子供の健康課題に対して、教員としてどのように対応していったらよいかわからないという意識を示す。

〔処置や対応への不安と自信のなさ〕は、教室で怪我や疾病の訴えがあった際、一人で処置等の対応を行わなければいけないという状況やその対応に関して、不安感や自信のなさを感じていることを示している。〈一人で対応することへの不安〉では、養護教諭や他教員の指示を仰ぐまで不安があり、一人では何もできなかったという経験が語られた。〈対応への自信のなさ〉では、アレルギー児童の除去食対応や嘔吐物処理に関して、正しい対応方法を知っているにも関わらず、「不備があるかもしれない」と自信を持っていないという語りがあった。

〔相談することの抵抗感〕は〈他教員に相談することの抵抗感〉の概念からなり、他教員も自分自身も多

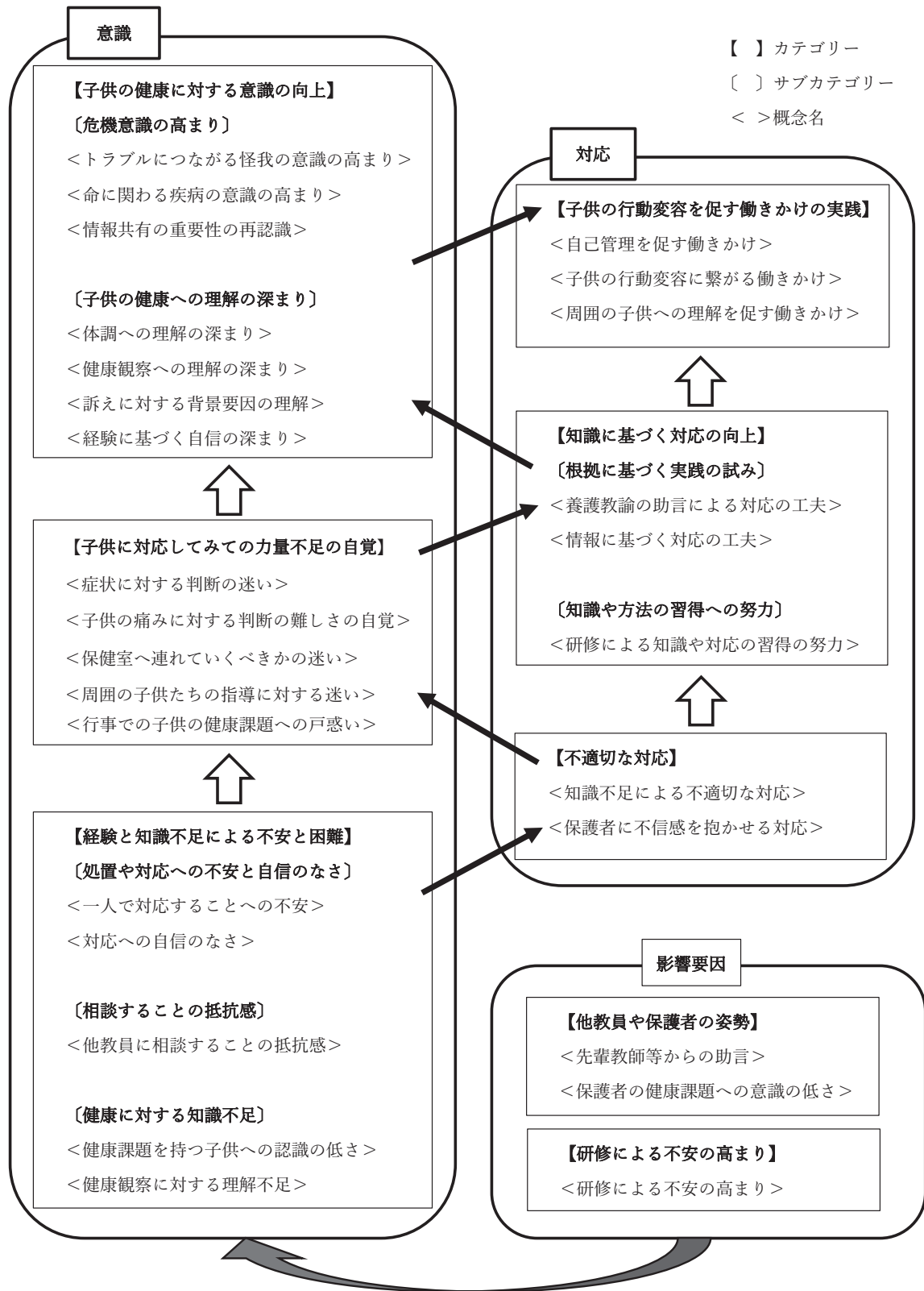


図1 小学校における子供の健康に対する若手教員の意識と対応の変化のプロセス

忙な中、子供の健康に関して他教員に相談することを遠慮してしまうことを示している。また、教科教育に関する相談はしやすいが、健康のことを聞いてもいいのか悩んでしまうといった語りもあった。

〔健康に対する知識不足〕は、子供の健康に関して

学ぶ機会を設けなかったり、知らないことを自覚していなかったりしたことを示している。<健康課題を持つ子供への認識の低さ>では、アレルギーなどの慢性的な疾患を持つ児童が、自身が担任する学級にいることを想定していなかったという語りがあった。<健康

表2 【経験と知識不足による不安と困難】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション

〔サブカテゴリー〕	＜概念＞	概念の定義	ヴァリエーション
処置や対応への不安と自信のなさ	一人で対応することへの不安	子供の怪我や疾病の対応を一人で行うことに不安を抱いている	怖いもん。何も知らないから正直。どうやったらいいかわからないし、不安だよねそれも。やり方が分からない。心臓より上にあげておけばいいですか？ってそれくらいしかわからないから、処置は出来ない。自分でどうこうする自信ない。
	対応への自信のなさ	正しい対応方法を知っていても実際に対応できるか自信がない	対応とかに関してはすごい細かく教えてくれるから、対応はどうしたらいいかわかってたんだけど。やっぱり何かあるかわからないし、他の子の給食から紛れ込んじゃって、とか。そういうことは不安だよね。
相談することの抵抗感	他教員に相談することの抵抗感	多忙感などから他教員に相談するのを躊躇う	先輩教師も先輩養護教諭も仕事をしている中で、忙しい中でまたさらに聞くのは、大変だろうなっていう想いはあったと思います。遠慮というか。
健康に対する知識不足	健康課題を持つ子供への認識の低さ	健康課題を持つ子供が学級にいないと認識している	初任の頃はそれを知る余裕もなかったから、わかんない。すみません。自分のクラスにはいないから、とりあえず今考えなくていいやって感じだった。考えてなかったというか気が回らなかった、のかな。たぶん自分のクラスのことでいっぱいいっぱいだったんだと思います。
	健康観察に対する理解不足	健康観察の意義を理解できていない	健康観察って言うのもただ返事させているだけになっちゃうから、これでいいのか？みたいな。とりあえず最初は形の真似から入るから、(ほかの先生の様子を見て)「はい、元気ですっていわせるんだな」とか「ティッシュとハンカチもちあげさせるんだな」とか。なんだそれって感じだった。

表3 【子供に対応してみても力量不足の自覚】の概念、概念の定義、ヴァリエーション

＜概念＞	概念の定義	ヴァリエーション
症状に対する判断の迷い	寒さや熱などの症状に対してどのように対応すべきか判断に迷いが生じる	怪我はわかりやすいというか大丈夫だなんて思うことが多いんだけど、病気は難しいよね。判断できないから怖い。寒いって言ってきた子がさ、本当に具合が悪いのかそれとも単にかまってほしいだけなのかわからないじゃん。駄々こねじゃないけど、みんなは暑いって言うけど僕は寒いっていうアピールかもしれないし。
子供の痛みに対する判断の難しさの自覚	目に見えない痛みに対してどう対応すべきか判断に迷いが生じる	頭が痛いとか気持ちが悪いとかお腹が痛いとかって目に見えないし、気持ちからくるものなのか、本当に痛くてもうもがくくらいなのかっていうのも難しくて。
保健室に連れていくべきかの迷い	保健室に連れて行きたくないと思いと連れて行ったほうが良いかもしれないという思いの葛藤	本心としてはやっぱりあんまり保健室に行かせたくないのね。保健室に行くことが習慣ついちゃうと、教室にいられない子になっちゃうから。1年生に保健室に行く行かないの判断をさせるのは無理だし、伝えても伝わらないから、(保健室に連れていくべきか) 悩んだりする。
周囲の子供たちの指導に対する迷い	健康課題を持つ子供に関して周りの子供にどう指導すべきか悩む	わざわざ子供達には言わなくてもいいんじゃないかって思っちゃうんだよね、なんも知らないから。でも、お母さんに相談すると、みんなに分かってもらいたいかっていう風に言われるから、ちゃんと説明はするんだけど。この伝え方で本当によいかどうか思ったりするんだよね。
行事での子供の健康課題への戸惑い	教員の目が届きにくい環境で体調不調等が起こることへの戸惑い	今度ウインタースクールでスキーもあるんだけど、それ私的には怖いというか。スキーの間に痙攣が起きたらと思ったら、連れていきたくはないよね。本人は絶対一緒に行きたいし、クラスとしても一緒に行きたいけど、健康面・安全面を考えたら、(診断としては大丈夫でも) やっぱり不安だよね。

観察に対する理解不足>では、健康観察というものがあることを教員になってから知ったため、やり方があっていいのか自信がないということが語られた。

4. 2. 2 【子供に対応してみても力量不足の自覚】カテゴリー (表3)

このカテゴリーは、意識の変化の2つ目のカテゴリーである。これは、<症状に対する判断の迷い><子供の痛みに対する判断の難しさの自覚><保健室へ連れていくべきかの迷い><周囲の子供たちへの指導に対する迷い><行事での子供の健康課題への戸惑い>の5つの概念からなり、実際に子供に対応した結

果、力量不足を自覚する経験を示す。<症状に対する判断の迷い>では、子供が日常的に訴えてくる様々な症状に対し、すぐに判断することが出来ずに迷ってしまうといったことが語られた。また、怪我に対しても教室で処置をするべきか、養護教諭に見てもらべきか、悩んでしまうといった語りもあった。<子供の痛みに対する判断の難しさの自覚>では、頭痛や腹痛など、可視化できない症状に対して、子供の訴えから判断することの難しさを実感したことが語られた。<保健室へ連れていくべきかの迷い>では、子供にとって保健室に行くことが習慣化してしまうことを懸念し、保健室に連れていくべきか悩んでしまうことが語られ

表4 【子供の健康に対する意識の向上】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション

〔サブカテゴリー〕	＜概念＞	概念の定義	ヴァリエーション
危機意識の高まり	トラブルにつながる怪我の意識の高まり	相手がいる怪我や重症度の高い怪我に対して意識が高まっている	怪我に、他の子が絡んでいたりとかしているかもしれないし。私が見れていなかったりとか、他の人とごっちゃになった中で怪我をしたとかってするのは、一番気を付けないとなってしまう風には思います。
	命に関わる疾病の意識の高まり	命の危険がある症状を持つ疾病に対して意識が高まっている	普通に授業失敗しても死なないけど、これ対応失敗したら死ぬやつじゃん、っていうのは思ったよね。命の危険があるやつだからさ。引継ぎがあるんだけどさ、前年の先生から。この子アレルギーあるからねって言われたときは、プレッシャーがあったかな。
	情報共有の重要性の再認識	1人で対応せず情報を共有して複数人で対応するよう心がけるようになる	親のほかに、学年主任と管理職には連絡をするかなった思う。それで、こうしようと思うんですけどって話をして、共有すると思う。やっぱり、誰か別の人が（大きい頭の怪我とかアレルギーがあったっていうことを）知っていたほうがいいと思うしね。
子供の健康への理解の深まり	体調への理解の深まり	1日の中で子供は体調が変化することを理解する	学校に来てから熱が出る子もいるっていうことを知りましたし、元気にお家に帰っても帰ってから具合が悪くなる子ももちろんいるんだなっていうのを再認識したというか。元気だから学校に来ているっていうイメージがあったんですけど、そういうものでもないなっていうのは感じました。
	健康観察への理解の深まり	健康観察の意義を理解する	とりあえず、朝の健康観察を大事にしたいなって思います。外に出るとバラバラになるので余計に。教室だと必ず私の目があるんですけど、そうじゃないので、ちょっと調子が悪いなっていう子に声をかけるし、その周りの子供たちにも何かあったらすぐ声をかけてねって言うと思います。
	訴えに対する背景要因の理解	子供の訴えの本質を見極める	子供も、怪我とかしたときにその怪我をどうにかしてほしい気持ちより、メンタル的な部分の訴えのほうが多いのかなって思っ。子供も自分で判断できないから、そのメンタル的な部分を聞いて、なるほどねって対応するようになった。
	経験に基づく自信の深まり	経験により対応や知識に自信を持つようになる	食物アレルギーは、私が元々食物アレルギーで、今でもなんですけど。そういう経験があって、今でも自分の小学校には記録が残っていて、初のアレルギー児童だったらいいんですけど。自分がそういう経験があったので、アレルギーは全く困らない、敏感です。アレルギーの子をもっとも別に自分は敏感に対応できるかなと思っています。

た。＜周囲の子供たちへの指導に対する迷い＞では、健康課題を持つ子供について周囲の子供に指導する際、どこまでを話し、どのように指導するべきか、悩んでしまうということが語られた。なかには、指導する必要性を感じていない場合でも指導しなければならない状況に、悩んでいるという語りもあった。＜行事での子供の健康課題への戸惑い＞では、教室や学校の外という日常とは異なる特殊な環境下において、子供に怪我や体調不良等のトラブルが起こることを懸念していることが語られた。特に、移動教室や校外学習など行動範囲が広い場合に、すぐに子供のものとへ駆けつけられないことや十分な対応ができないことに戸惑いを感じている様子が見られた。

4. 2. 3 【子供の健康に対する意識の向上】カテゴリー (表4)

このカテゴリーは、意識の変化のプロセスの最終カテゴリーである。これは、〔危機意識の高まり〕、〔子供の健康への理解の深まり〕の2つのサブカテゴリーから構成され、迷いや不安を抱きながらも、子供たちへの働きかけ方を少しずつ獲得し、子供たちの訴えの

本質を見極め、対応しようとする意識の高まりを示す。

〔危機意識の高まり〕は、子供の健康を取り巻く様々な課題に対して、危機意識を新たに示している。＜トラブルにつながる怪我の意識の高まり＞では、子供同士の遊びの中で起こる怪我の中でも特に、トラブルにつながる骨折や頭部損傷などの大きな怪我に対して、声掛けをするなど意識するようになったと語られた。また、教員の目が届かないことが多い放課後や休み時間などの過ごし方について、予防教育が必要であることを実感し、意識して指導するようになったという語りもあった。さらに、大きな怪我が起こった際には、一人で対応せず複数人で対応するという意識が生まれている様子が見られた。＜命に関わる疾病の意識の高まり＞では、アナフィラキシーショックなど命の危険がある症状に対して、そのような症状が出ないよう注意深く対応するようになったと語られた。＜情報共有の重要性の再認識＞では、子供の健康課題に対して、自分一人で対応するのではなく様々な立場の職員と情報を共有して対応することで、柔軟かつ迅速に対応できることを改めて実感したと語られた。さ

表5 【不適切な対応】の概念, 概念の定義, ヴァリエーション

<概念>	概念の定義	ヴァリエーション
知識不足による不適切な対応	知識が足りないために正しい対応ができない	遊具から思いつき落ちて明らかに骨折しているという子がいて。俺その時に（何をすべきかわからなくて）どうしようどうしようってなって。結局、子どもが勝手に職員室に隣のクラスの担任の先生を呼んできてくれて、全部指示出ししてくれて。でも俺その場にフリーズしているしかなくて。その場で俺がぼってなったときにどうしたらいいのかわからなかったという経験がありました。
保護者に不信感を抱かせる対応	保護者が担任の知識不足などを理由に不安を感じるような対応	突然の風邪とか病気に対してはさ、その場の対応でしかないし難しいんだけど。アレルギーって慢性的なものだから、お母さんが本当に詳しいと、ごめんさい僕わからないんですよって担任に言われたら、やっぱりお母さんはさ、その子が生きる大半を学校に預けてさ、大丈夫かなくなってっちゃうじゃん。

らに、骨折など日常生活で安全面を考慮すべき怪我などの場合に、職員会議などで学校全体に共有することで、教員側も当該児童や周りの子供の支援を行いやすくなったという経験を踏まえ、情報共有の大切さを認識したという語りもあった。

〔子供の健康への理解の深まり〕は、子供の健康を見ていく上で必要な考え方や対応方法について、理解が深まっていく様子が示された。〈体調への理解の深まり〉では、1日を通して子供の体調が変化するということに気づいたと語られた。〈健康観察への理解の深まり〉では、朝の健康観察時にしっかりと子供の体調を把握しておくことで、1日を通して、体調の変化などに気づきやすくなることを実感したと語られた。特に行事の前などには、感染症が流行りやすかったり体調不良を隠して登校してくる子供がいたりすることに気づき、健康観察を注意深く行うようになったという語りもあった。〈訴えに対する背景要因の理解〉では、痛みなどを訴えてくる子供の中には、心のケアを求めている場合があることに気づいたと語られた。また、子供が何を思って訴えてきているのか、その本質を見極めて対応することの重要性も学んだという語りもあった。〈経験に基づく自信の深まり〉では、アレルギー対応や嘔吐物処理対応など実際に子供の健康課題に対応した経験により、対応や知識に自信を持てるようになったと語られた。

4. 2. 4 【不適切な対応】 カテゴリー (表5)

このカテゴリーは、対応の変化のプロセスを構成する最初のカテゴリーである。これは、〈知識不足による不適切な対応〉〈保護者に不信感を抱かせる対応〉の2つの概念からなり、子供の様々な訴えに対し、経験や知識不足から適切な対応ができなかったということが示された。〈知識不足による不適切な対応〉では、知識不足により初動が遅れてしまい、大きな事故につながる可能性のある対応をしてしまったという経験が語られた。また、アレルギー症状を子供から訴えられ

た際、養護教諭が別件対応をしており、対応を任せることが出来なかったために、保護者に電話で対応方法について伺いを立てた経験があるといった語りもあった。〈保護者に不信感を抱かせる対応〉では、アレルギーなどの慢性的な疾患について病状や対応への知識がないことから、不適切な対応を取ってしまい保護者に不信感を抱かせてしまうといったことが語られた。

4. 2. 5 【知識に基づく対応の向上】 カテゴリー (表6)

このカテゴリーは、対応の変化の2つ目のカテゴリーである。これは、〔根拠に基づく実践の試み〕〔知識や方法の習得への努力〕の2つのサブカテゴリーから構成され、実際に子供に対応していく中で、対応方法を試行錯誤し、子供にとってより良い対応をしていると模索している状況を示す。

〔根拠に基づく実践の試み〕は、養護教諭や他教員・保護者から得た助言や情報などをもとに、対応方法を実践していくとする様子が示された。〈養護教諭の助言による対応の工夫〉では、保健室に子供を連れて行った際に、同じような訴えがあった場合にどのようにすべきか助言を聞き、次の対応に生かしている状況が語られた。また、子供の訴えに対して教室での対応に悩んだ際に、養護教諭に相談し、助言をもらったり協力をお願いしたりすることで、子供にとって最善となる対応方法を見つけようと努力する姿も語られた。〈情報に基づく対応の工夫〉では、新年度や長期休み明けなど、子供を取り巻く環境が大きく変わる時期に、前担任や保護者から積極的に情報を集め、意識的に対応をするようにしていると語られた。また日常的にも、連絡帳などで保護者からももらった情報をもとに、声掛けを意識的に行うなど工夫しているという語りもあった。

〔知識や方法の習得への努力〕は、〈研修による知識や対応の習得の努力〉の概念からなり、学校内外で行われる研修によって、疾病や怪我について知識を増

表6 【知識に基づく対応の向上】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション

〔サブカテゴリー〕	＜概念＞	概念の定義	ヴァリエーション
根拠に基づく実践の試み	養護教諭の助言による対応の工夫	養護教諭の助言から教室などでの対応を工夫する	養護教諭と話していたり、1学期に保健室に送り出してすぐ帰ってくるとか、担任の先生へっていう保健室からのメモとかに「特に配慮は必要ありません」とかって書いてあると、行かせて申し訳なかったなっていうのを思ったりとかしたので。養護教諭が対応についてのメモを書いてくださるので、私が送り出した子の状況が分かるので、すごい参考にして、教室での対応を工夫するようになりました。
	情報に基づく対応の工夫	保護者や他教員から得た情報をもとに対応を工夫する	保護者の方も、昨日からおなかの調子が悪いですとか、あとはちょっと咳がでますとかっていうのを教えてくださるので。それも、連絡帳とかに書いてあるだけじゃなくて、子供におなか痛くなったら先生に言いなねとか、伝えておいてくださっているんで、そこに関しては、朝の段階でだれが体調悪そうだなって確認できますし、気を付けてみるようにしています。
知識や方法の習得への努力	研修による知識や対応の習得の努力	研修で新たな知識や対応方法を習得できるように努める	それこそ研修とかで、そうやってするんだって知って。こうすればいいんだっていうのを知ったので、それについて安心感はある。とりあえず先生をたくさん呼べばいいんだっていうのを思ったので。なにかあったら助けをいろんな先生に求めればどうにかなるっていうのも研修で知ったので。研修があってよかったなと思います。

表7 【子供の行動変容を促す働きかけの実践】の概念、概念の定義、ヴァリエーション

＜概念＞	概念の定義	ヴァリエーション
自己管理を促す働きかけ	声掛けなどを通して自己管理ができるよう子供たちに働きかける	ちょっと怪我したとか、少しお腹が痛いとかは、保健室にいったから治るわけではなくて、子供たち自身も「このくらいなら大丈夫かな」とかをだんだん感じれたら、いいのかなって。
子供の行動変容に繋がる働きかけ	自分の意志で子供が予防などに取り組むよう声掛けなどで働きかける	しなさいって言ってしなかったことをなんでしないのって叱るよりは、なんでしなくちゃいけないのか理由をしっかりと説明して、だからしょうね！のほう子供も取り組みやすいのかなって。なんか、無意味とか、やれって言われたからやっているってなると続かないと思うので。
周囲の子供への理解を促す働きかけ	健康課題を持つ子供について周りの子供が理解できるように分かりやすく指導する	足がすごい遅く子に早く走ってっていったら早く走れるの？走れないでしょ？って。勉強ができないから宿題をやらなくていいって気持ちがみんなのなかにあったとしても、宿題やれやれって言われるその子はつらいでしょって。だからそういうことを責めるんじゃなくて助けてあげるんだよって。そういう理解を促す声掛けを日ごろからやるようにはしているかな。

やしたり、対応方法を学んだりしようとする様子が語られた。また、担任学級にアレルギーなどの慢性的な疾患を持つ子供がいる場合、より一層研修で学びを深めようとするのが伺えた。さらに、研修をしたからこそ無知に気づき、子供の健康について改めて学ぼうとする姿勢を持ったことも語られた。

4. 2. 6 【子供の行動変容を促す働きかけの実践】 カテゴリー（表7）

このカテゴリーは、対応の変化の最終段階である。これは、＜自己管理を促す働きかけ＞＜子供の行動変容に繋がる働きかけ＞＜周囲の子供への理解を促す働きかけ＞の3つの概念からなり、子供の健康に対して情報や助言を得てから対応するのではなく、子供の行動変容に繋がるように、教員側から積極的に働きかけていこうとする様子またその実践が示された。＜自己管理を促す働きかけ＞では、怪我の状態や疾病の症状に対して、子供自身で処置が必要かどうか、保健室に行くべきかどうか判断できるように、自己管理を促す声掛けを実践している様子が語られた。＜子供の行動

変容に繋がる働きかけ＞では、教員から指導されたからやるのではなく、子供が主体的に安全面に気をつけようとしたり疾病予防をしたりするように、働きかけている様子が語られた。また、子供の危機意識を育む声掛けを心掛けていたという語りもあった。＜周囲の子供への理解を促す働きかけ＞では、健康課題を持つ子供が特別扱いをされているわけではないことを、周囲の子供たちが理解しやすい言葉で説明することで、理解を促している様子が語られた。また、登校渋り傾向のある子供をもつ教員からも、同様の働きかけの実践の様子が語られた。

4. 3 「小学校における子供の健康に対する若手教員の意識と対応の変化のプロセス」の影響要因（表8）

このプロセスの意識に影響する要因として、【他教員や保護者の姿勢】【研修による不安の高まり】の2つのカテゴリーが構成された。

【他教員や保護者の姿勢】は、他教員の意見や保護者の意識によって支えられたり、戸惑ったりする様子

表8 影響要因のカテゴリー, 概念, 概念の定義, ヴァリエーション

カテゴリー	<概念>	概念の定義	ヴァリエーション
他教員や 保護者の姿勢	先輩教師等からの 助言	戸惑いを生む 先輩教師等からの助言	先輩の教師とかでもさ、子どもにとってすごい痛くて辛いのに しっかり対応出来なかったら責任問題じゃんっていう先生もい れば、すぐ大丈夫? ってなると子どもに不安を感じさせたり甘 やかしくなったりして大して辛くなくても休みだすよっていう 先生もいるじゃん。どっちも正解なんだけどさ。
	保護者の健康課題への 意識の低さ	子供の持つ 健康課題に対して 保護者の危機意識が低い	重いアレルギーの子でも、本人とか親とかの意識が低い場合も あって。例えば、ランドセルにいつもエピベン入れているけど、 遠足でリュックのときには入っていないとかね。結果は何もな くても、「入ってないの?!」っていう心配というか不安は結構 あったりするよね。
研修による 不安の高まり	研修による 不安の高まり	研修により 実践できるかどうか 不安が高まる	一応打ち方とか教えてくれるけど、サンプルだし、針戻るし、 意味ないし、って思うよね。だから、(エピベンを打つ)経験せ ず終わるのが一番だけど、経験しておきたいなって思う。講習 もないよりはあった方がいいと思うんだけど、エピベン本体は 見たことないし、針がどれくらい太いのかとか知らないし。そ ういうところは不安だよな。

が示された。<先輩教師等からの助言>では、対応などについて先輩教師に相談をした際、各々が持つ子供間の相違により多様な意見が多数挙げられるために、結果として自分がどうするべきか分からなくなってしまったと語られた。<保護者の健康課題への意識の低さ>では、アレルギーなどの慢性的な疾患を持つ子供の保護者の危機意識が低い場合に、担任として意識を高く持って対応しようとする様子が語られた。

【研修による不安の高まり】は、<研修による不安の高まり>の概念からなり、研修で初めて嘔吐物処理やエピベン使用方法などを知り、実践に向けて自分は本当にできるのかと不安を抱く様子が示された。研修を受けることで、実際に対応しなければならない場面で対応できるのかという不安が高まることが語られた。

5. 考察

本研究は、子供の健康課題に対して、意識と対応能力を高めていく教員の姿を一連のプロセスとしてまとめた。従来、子供の健康課題の要因やその背景についての報告はある⁶⁾ものの、子供の健康に対して若手教員がどのような意識を持って対応をしているのか、調査したものやそのプロセスを明らかにしたものは少ない。本研究は、若手教員の意識や対応が3年間でどのように変化するのか、そのプロセスを具体的に示すことが出来た。以降、カテゴリーごとに考察する。

まず、意識の変化のプロセスについて考察する。教員が子供の健康課題に対応していく以前に、意識として現れる【経験と知識不足による不安と困難】は、教員養成の段階での学校保健への学習が不足していることに起因しているであろう。現在の教員養成大学でのカリキュラムにおいては、学校保健に関する事項を講

義で扱うことが義務付けられていない³⁾。平成31年度に改訂された教職課程コアカリキュラムにおいては、子供の心身の健康に関する項目として“幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程”が挙げられているのみである⁷⁾。またこの項目における到達目標は、“乳幼児期から青年期の各時期における運動発達・言語発達・認知発達・社会性の発達について、その具体的な内容を理解している”であり、学校保健や子供の健康課題に直接関係するものではない。そのため、若手教員は、教員という職に就いてから、学校保健活動への理解と対応を実践しながら学んでいるため、初任時に不安と困難があるのは容易に推測される。そこで学校全体として、アレルギーなどの慢性的な疾患を持つ子供に対してだけでなく、日々の健康観察や基本的な学校保健活動について、対応方法やその目的を共有するなど、対策を行っていくことが必要である。また、若手教員自身、経験や知識不足を早期に自覚し、子供の健康に関する学習を行うよう努めるべきである。

【子供に対応してみてもの力量不足の自覚】においては、表3に示したように、子供の様々な訴えの中でも、症状や痛みに対して授業に参加させるべきか迷ったり、行事など教員の目が届きにくい環境で体調不良等が起こることに戸惑ったり、周囲の子供たちに対してどのように指導すべきか迷ったり、実際に対応していく中で自身の力量不足を自覚したりしていた。これは、教員養成段階での子供の健康に関する講義が義務付けられていない³⁾ ことに加え、初任者研修などでも学習指導や生活指導に力を入れられることが多く⁸⁾、子供の健康に関して実践的に学ぶ機会が初任段階で少ないためである。しかし、子供の健康に関して、緊急性・重要性の判断を誤った場合には、命に関わる事態を引き起こすことも想定される。そのため、初任者研修な

どで学習指導や生活指導以外にも、子供の健康に関する事例検討を行うなど、より多くの実践的な取り組みを行う必要がある。また、若手教員自身、子供の健康に関しての情報を把握するよう努めるなど、日ごろから意識することも重要である。

意識の変化のプロセスは最終的に【子供の健康に対する意識の向上】が見られることが示された。これは、適切な知識を獲得し、経験を積み重ねたためであると推測できる。また、サブカテゴリー〔危機意識の高まり〕にある<トラブルにつながる怪我の意識の高まり>や<命に関わる疾病の意識の高まり>では、予防教育への意識が高まっている様子も示された。実際、トラブルにつながる怪我や命に関わる事故事件の発生により、その意識が高まることは従来の研究でも示されている⁹⁾。本カテゴリーは、若手教員の意識のプロセスにおける最終段階であるが、この意識を初任時から持つことが出来れば、予防教育などをより効果的に行うことが出来る。過去にあった事故事件の事例などを共有するなど、他教員が若手教員に積極的に働きかけていくことも必要である。さらに、従来から言われている情報共有¹⁰⁾についても重要性を再認識し、より一層実践していこうとする意識が示された。この<情報共有の重要性の再認識>においては、教員同士だけではなく、保護者とも定期的に電話や連絡帳でやり取りを行うことで、学校での子供の様子を共有するだけではなく、家庭での様子や保護者の意向なども確認することができると語られた。現在、東京都においては、教育施策の一環として、学校と家庭・地域社会が連携し、子供を守り育てる活動を推進している¹¹⁾。本研究においても、学校での子供の健康に関する対応などを家庭に共有することで、保護者からの理解を求めることにつながり、トラブルにつながる怪我や命に関わる疾病に対しても、若手教員が一人で対応することなく、学校組織として対応することが出来ることが示された。そのため、初任のころから情報共有の必要性を共有しておくべきである。さらに、〔子供の健康への理解の深まり〕では、<訴えの背景要因の理解>に挙げられたように、例えば“痛み”に対して、心理的な課題がある場合を考慮して対応しようとするなど、訴えの本質を見極めようとする意識が示された。これは、子供自身が訴えたいことを適切に言語化できない場合があるという、発達段階を理解したことで生まれたものである。小学生においては、心のストレスや疲れなどに気づかず、不定愁訴を抱えることがある¹²⁾。子供が何を訴えたいのか見極めて適切に対応することで、重症化することを防ぐことができる。これは、

<健康観察への理解の深まり>にも示されている。若手教員は、初任時には返事をさせるだけという認識であった健康観察だが、朝の健康観察をしっかりと行うことで子供の体調の小さな変化にも気づくことが出来ることを、日々の対応の中で実感していた。うまく言語化できない子供に対しても、健康観察時に注意深く顔色を見たり、返事の声色を聞いたりすることで、子供の健康を適切に捉えることが出来る。よって、健康観察のやり方²⁾ や子供の体調不良の小さなサイン¹³⁾ について、校内で共有するなど行い、早めから子供の健康への理解を促進していくことが必要である。また、子供の健康を理解するうえで、机上の知識だけではなく、目の前にいる子供の様子を適切に捉えていく必要がある。

このように意識が向上していく中でも、若手教員の中では不安や戸惑いが全くなかったわけではない。若手教員に対する組織的な支援体制を充実させるとともに、子供の健康に関する情報を共有するように工夫し、学校組織として対応していくことが必要である。また、若手教員自身も、子供の健康に対する意識を高く持ち続けることが必要である。

次に、対応の変化のプロセスについて考察する。子供の健康課題に実際に対応していく中で、若手教員は【不適切な対応】を行うことから始まる。これは、図1が示すように、知識や経験不足を理由とした不安感・困難感から生まれることを明らかにすることが出来たが、これは実際に子供に対応している際に判断に迷ってしまったり、いざというときに適切な対応が行えなかったりする危険性がある。そのため、対応方法について組織としてどのように行っていくか、学校全体で統一をはかったり、養護教諭らが積極的に働きかけ、保健室に連れていく基準を提示¹⁴⁾ したりするなど、学校ごとに工夫する必要がある。また、研修などの際に、事例を用いて対応についてどのような対応方法があるのか議論する¹⁵⁾ など、若手教員が対応の幅を初期から広げられるような体制を作ることも重要である。加えて、若手教員自身も、自分から対応方法などについて他教員に相談するなど、早期から工夫をしていく必要があるだろう。

【知識に基づく対応の向上】においては、養護教諭から受けた専門的な助言や保護者・他教員から得た情報、研修などをもとに、対応の工夫を試みる様子が示された。このカテゴリーは、意識の変化のプロセスの第二段階を経て生まれたものである。特に、対象者の過半数が<養護教諭の助言による対応の工夫>を行っており、子供の健康課題に対応していくうえで、養護

教諭の専門的な知見を重視していた。実際、子供の健康に関することで養護教諭に助言を求める教員は多い¹⁶⁾。そのため、養護教諭が若手教員とともに子供の健康に関する対応について、相談したり働きかけたりすることで、より一層対応が向上するだろう。また、年度初めや長期休暇中に行われる校内研修で〔知識や方法の習得への努力〕を行っている教員が多いことが語られた。これは、校外で行われる初任者研修などにおいて、教科教育などに関するものに参加する人が多く¹⁷⁾、多忙な中、子供の健康に関する研修に自主的に参加することが難しいという現状がある。そのため、初任者研修などにおいて、教科教育だけを扱うのではなく、子供の健康に関する事例検討¹⁾やロールプレイ¹⁴⁾など、実践的なプログラムを取り入れるなどの工夫が必要である。また、各学校においても、管理職や保健主事・養護教諭などが主体となって、子供の健康に関する過去の事例や対応方法などの情報を若手教員に発信していくなど、支援していく必要がある。

対応の変化のプロセスは最終的に【子供の行動変容を促す働きかけの実践】を行うことが示された。このカテゴリーは、意識の変化のプロセスの最終段階である、【危機意識の高まり】や【子供の健康への理解の深まり】によって、生まれたものである。子供たちの中には、教員に指導されたからやるという、受動的な行動をする子供が少なくない。そのため、生涯にわたって自らの健康にしっかりと向き合い、改善していく力を子供たちに身に付けさせるために、小学校段階で行動変容を促す働きかけ¹⁸⁾を実践していく必要がある。そのような働きかけの実践を、若手教員が行っていたことは、教員として成長していく第一歩となることが示された。

最後に影響要因で示された他教員や保護者の在り方について述べる。影響要因として示された【他教員や保護者の姿勢】【研修による不安の高まり】は、若手教員の意識に影響を及ぼしていた。これは、若手教員にとって他教員は最も身近なモデルであり、周囲の教員らの意見や姿勢を参考に¹⁹⁾ためであると容易に推測される。同様に、保護者もさまざまな要請・意見を持ち、若手教員と関わるためであると考えられる。しかし、周囲の教員らの意見や保護者の姿勢に惑わされることは、教員にとって、望ましくない。若手教員自身が、子供の健康を守り育てる一教員⁴⁾であるという自覚を持ち、自信をもって子供の健康課題に対処できるよう、周囲の支援体制や研修内容を講じる必要が示された。

6. 本研究の限界

本研究は、対象が小学校において担任経験のある教員であり、語られた子供の姿も小学生のみであることから、教科担任制をとる中学校・高等学校では、教員の意識や対応方法が異なることが予想される。また、複数担任の経験や前職の経験がない初任者を選定すると、より不安感や困難感を感じている様子が示されることが予想される。このような限界はありながらも、本研究は、若手教員の子供の健康に対する意識を育み、よりよい対応につなげるための資料として提示できたことに意義がある。

7. 結論

小学校の若手教員において、子供の健康に対する意識の変化のプロセスは、【経験と知識不足による不安と困難】を抱えることから始まり、【子供に対応してみても力量不足の自覚】を経て、最終的に【子供の健康に対する意識の向上】を行っていた。また、対応の変化のプロセスは、経験や知識不足からなる【不適切な対応】から始まり、【知識に基づく対応の向上】を経て、最終的に【子供の行動変容を促す働きかけの実践】を行う姿が見られた。このように、若手教員の意識と対応は、3年間でそれぞれ向上していることが示された。また、この意識と対応は、相互に作用していることも示された。さらに、初任時において、知識不足や経験不足による不安感・困難感も明らかとなった。これらから、学校組織として若手教員に対し、早期から子供の健康に対する支援体制を整える必要性が提示された。

付記

本研究は、令和元年度（2019年度）基礎研究（C）（一般）「病気の子供を包摂する学びとケアの共同体づくりのための教員研修プログラムの開発（課題番号19K02595）」（代表 竹鼻ゆかり）の成果の一部として、令和元年度森菜乃執筆の卒業論文を加筆修正し執筆したものである。

引用文献

- 1) 文部科学省：教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引。 Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1309933.htm Accessed March 8, 2020

- 2) 文部科学省：教職員のための子供の健康観察の方法と問題への対応. Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1260335.htm Accessed March 8, 2020
- 3) 文部科学省：教育職員免許法等の改正と新しい教職課程への期待. Available at: https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2018/12/21/1411908_02.pdf Accessed March 8, 2020
- 4) 中央教育審議会答申：子供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り組みを進めるための方策について（平成20年1月17日）
- 5) 渡辺正樹：学校保健とは，（渡辺正樹編著），学校保健概論，1-12，光生館，東京，2016
- 6) 山中寿江：基調報告要旨 子供の健康問題の要因及び背景を考える，日本学校健康相談学会，16（1），73-76，2009-2012
- 7) 教職課程コアカリキュラムの在り方に関する検討会：教職課程コアカリキュラム. Available at: https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/11/27/1398442_1_3.pdf Accessed March 8, 2020
- 8) 教育職員養成審議会第3次答申：教員の各ライフステージに応じて求められる資質能力 Available at: https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/kenshu/002.htm Accessed March 8, 2020
- 9) 福永佳奈，湯川夏子；高等学校家庭科における食物アレルギー対応策に関する研究，日本家庭科教育学会大会・例会・セミナー研究発表要旨集 59（0）：105，2016
- 10) 中田康彦：「開かれた学校づくり」にみる教育と社会の関係性，一橋大学＜教育と社会＞研究会 20：23-31，2010
- 11) 東京都教育委員会：令和元年度教育庁主要事務事業 Available at: http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/administration/action_and_budget/action/action_and_budget/files/principal_affairs2019/03_syuyoujimujiyou12.pdf Accessed March 8, 2020
- 12) 内田勇人，松浦伸郎：小学生時と中学生時における不定愁訴の背景. 行動医学研究 7：47-54，2001
- 13) 子どものからだと心・連絡会議：子どものからだの調査2015報告書（2016年4月16日修正） Available at: <http://kodomonokaradatokokoro.com> Accessed March 8, 2020
- 14) 日本学校保健会：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から— Available at: https://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H230040/data/102/src/102.pdf Accessed March 8, 2020
- 15) 岡田加奈子，竹鼻ゆかり，渡辺聡ほか：教員研修におけるケースメソッド教育の直後評価—研修受講者350名を対象とした質問紙調査—. 千葉大学教育学部研究紀要 58：203-210，2001-03
- 16) 物部博文，菊池美和子，沢田真喜子ほか：養護教諭から見た教員・学校管理職の学校保健・安全の資質・能力，横浜国立大学教育学部紀要（1）：173-183，2018-02
- 17) 東京都教員研修センター：平成28年度実施研修の受講者数・参加率・有意義率・女性比率 Available at: https://www.nits.go.jp/22jou/service/report/files/005_tenpu_h28_001.pdf Accessed March 8, 2020
- 18) 斎藤久美，戸部秀之：「行動変容を促す健康教育プラン」の作成と健康教育への活用—養護教諭の特性に焦点をあてて—. 埼玉大学教育学部附属教育実践総合センター紀要 15：23-30，2016
- 19) 中根政美：「教師の力量形成に関する研究—その1」—学部教育に期待されるもの—，共栄大学研究論集 14：245-269，2016