

養護教諭の職務負担感とストレス対処について

— 経験年数に焦点をあてて —

About Coping and Duties Burden of School Nurse

Focus on Experience

松元 理恵子*, 満田 タツ江**

Rieko Matsumoto, Tatsue Mitsuda

* 鹿児島女子短期大学, ** 志學館大学

養護教諭の役割として、メンタルヘルス等の現代的な健康問題の多様化に加え、特別支援教育において期待される役割や学校内外におけるコーディネーターの役割を担う必要があると記された(中央教育審議会, 2008)。時代背景とともに変化していく養護教諭に求められる資質について、心理的な職務負担やストレス対処方法について経験年数によって違いがあるのかを分析し、養護教諭に求められる役割の遂行のために必要な健康的な職場環境づくりについて考察していくことを目的とした。10年未満と30年未満の養護教諭の困難感としては、問題を抱えた児童生徒のメンタル面のサポートなどの健康相談活動に、30年以上の養護教諭については、発達障害(疑いを含む)に対する健康診断や服薬に関する個人への対応と集団に対する適切な指導については負担感がみられた。児童生徒や保護者の対応や職務遂行の中での困難さについては、「チームとしての学校」の一員として、自分から発信し、他の教員が持っている教科の専門性やスキルから学び考える機会を得ることも学校ニーズに応じた保健活動につながっていくと考えられた。

キーワード: 養護教諭, 職務負担感, ストレス対処, コーディネーション, 経験年数

1. 背景

養護教諭の役割と求められる資質は、近年のさまざまな健康問題等の深刻化にともない多岐にわたりながら変化している。1972年の保健体育審議会答申では、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康の問題を持つ児童生徒の個別指導と健康な児童生徒についても健康の増進に関する指導にあたり、1997年の同審議会答申では、身体的な不調の背景にいじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付く立場にある養護教諭の行うヘルスカウンセリング(健康相談活動)が一層重要な役割として新たに記された。

2008年の中央教育審議会では、養護教諭の役割として、メンタルヘルス等の現代的な健康問題の多様化に加え、特別支援教育において期待される役割や学校内外におけるコーディネーターの役割を担う必要があると記された。

保健室の機能としては、救急処置だけでなく相談したいことがあったりする場合でも利用できるようになり学校保健活動のセンター的役割が求められてきている。そのため、保健室だけで抱え込むのではなく、学校内外の組織で対応しなければ解決できない問題が増加しており、これからはますますコーディネーターの役割が重要になってきているといえる。

このように学校保健活動で重要な役割を担っている養護教諭は、児童・生徒数に応じて配置されているが、養護教諭の約8割が一人配置である(保健室利用状況に関する調査報告書, 2013)。そのため、初めて配属になった養護教諭もすでに専門職として役割を担うことになり、同じ職種の先輩から学ぶ機会が少ない。養護教諭の職務は、学校現場のそれぞれのニーズに応じて保健活動が展開される場合が多く、量的な業務を日々こなしながらも質的な部分を深化させていくことについてはそれぞれの意識によるところが多いと思われる。「自分の能力以上の仕事を求められる」といった役割葛藤や、「自分の仕事の目的や期待されていることがわからない」といった役割曖昧感を感じているほど、抑うつ症状が高いという報告がされている(武田ら, 2010)。

また、教職経験年数20年以上の養護教諭のストレスとその予防には、身近な「周囲のサポート」が適切であり、管理職や経験豊富な教員からのアドバイスで、解決が困難な出来事の終息が可能であり、組織の一員として実感できる「仕事の充実感」が有効である(上原, 2010)。本研究では、時代背景とともに変化していく養護教諭に求められる資質について、経験年数によってどのような不安や負担感を感じ、またそれに対処しているのか実態を把握した。現代的

な健康課題に対しての心理的な職務負担やストレス対処方法について経験年数によって違いがあるのかを分析し、養護教諭に求められる役割の遂行のために必要な健康的な職場環境づくりについて考察していくことを目的とする。

2. 方法

(1) 対象者へのアンケート実施

本学生生活科学専攻卒業生で現役の養護教諭132名（小学校・中学校・高等学校）を対象に本学卒業生に配布し、返信用封書にて回収した。質問紙調査への協力は自由意思によるものとし、調査研究に対して研究目的や方法、結果の処理について文書を用いて説明した。その結果99名（回収率75%）より有効回答を得られた。

(2) 倫理的配慮

本研究は鹿児島女子短期大学倫理委員会の審査を受けて承認された。すべての研究参加者に配布する質問紙調査票には、研究の目的等を説明した文書と研究協力を得るための同意書を同封し、文書による同意を得た。

(3) 調査票

①仕事の負担度に関する尺度

高木・田中（2003）による「教師の職業ストレスサー尺度」の項目を参考にし、養護教諭の職務に関連した尺度を使用した（4件法）。

②発達障害（疑い含む）のある児童生徒とのかかわりについて

中島・水内（2013）による小・中・高等学校における発達障害のある児童生徒に対する養護教諭の意識調査の項目を参考にした尺度を使用した（4件法）。

③ストレス対処（コーピング）

神村他（1995）と中村・上里（2004）による TAC-24E（Tri-axial Coping Scale 24-item revised for elderly）を使用した（5件法）。

3. 結果

(1) 尺度分析

仕事の負担度に関する尺度10項目について、主因子法・Promax 回転による因子分析を行い、3因子構造が妥当であると考え、十分な因子負荷量を示さなかった3項目を分析から除外し、残りの7項目に対して再度主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。3因子はそれぞれ「実施困難で役割の曖昧な職務の負担」「役割葛藤」「仕事上の調整や役割分担」因子と命名した。なお、「仕事上の調整や役割分担」は1項目で1因子とした。Promax 回転後の最終的な因子パターンを表1に示す。3因子で7項目

の全分散を説明する割合は、60.94%であった。

4つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「実施困難で役割の曖昧な職務の負担」（平均2.34, SD.58）、「役割葛藤」（平均2.41, SD.63）、「仕事上の調整や役割分担」（平均2.80, SD.85）とした。内的整合性を確認するため、 α 係数を算出したところ実施困難で役割の曖昧な職務の負担で $\alpha = .76$ 、「役割葛藤」で $\alpha = .70$ と十分な値を得た。

ストレス対処（以下コーピングと示す）を測定する尺度12項目について、主因子法・Promax 回転による因子分析を行い、4因子構造が妥当であると考え、十分な因子負荷量を示さなかった1項目を分析から除外し、残りの11項目に対して再度主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。4因子はそれぞれ「カタルシス」「接近型問題対処」「回避的思考」「放棄と諦め」と命名した。Promax 回転後の最終的な因子パターンを表2に示す。4因子で11項目の全分散を説明する割合は、73.32%であった。

3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「カタルシス」（平均2.09, SD.83）、「接近型問題対処」（平均2.03, SD.72）、「回避的思考」（平均3.12, SD1.09）、「放棄と諦め」（平均3.88, SD.90）とした。内的整合性を確認するため、 α 係数を算出したところ「カタルシス」で $\alpha = .80$ 、「接近型問題対処」で $\alpha = .67$ 、「回避的思考」で $\alpha = .76$ 、「放棄と諦め」で $\alpha = .81$ 、と十分な値を得た。

発達障害（疑い含む）のある児童生徒とのかかわりについて測定する尺度16項目について、主因子法・Promax 回転による因子分析を行い、3因子構造が妥当であると考え、再度主因子法・Promax 回転による因子分析を行った。3因子はそれぞれ「メンタル面・認知理解レベルに応じた対応」「健康診断や服薬に関する対応」「対人関係スキルに関する指導」と命名した。Promax 回転後の最終的な因子パターンを表3に示す。3因子で16項目の全分散を説明する割合は、67.21%であった。

3つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、「メンタル面・認知理解レベルに応じた対応」（平均2.23, SD.66）、「健康診断や服薬に関する対応」（平均1.90, SD.58）、「対人関係スキルに関する指導」（平均2.28, SD.66）とした。内的整合性を確認するため、 α 係数を算出したところ「メンタル面・認知理解レベルに応じた対応」で $\alpha = .90$ 、「健康診断における対応」で $\alpha = .89$ 、「対人関係スキルに関する指導」で $\alpha = .82$ と十分な値を得た。

表1 仕事の負担尺度の因子構造結果 (Promax 回転後の因子パターン)

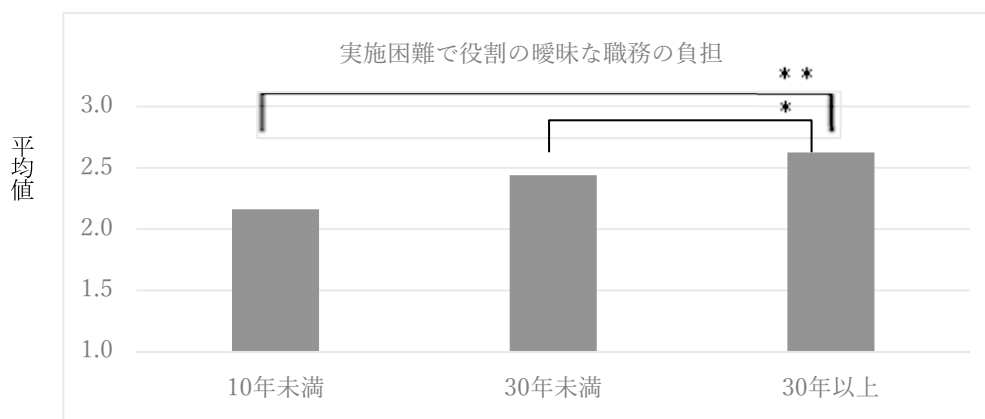
	因子		
	実施困難で役割の曖昧な職務の負担	役割葛藤	仕事上の調整や役割分担
教室にじっとしてられないといった学習意欲にひどく欠ける児童・生徒に対応すること	.777	-.024	-.180
不登校や問題の多い児童・生徒やその保護者との関係の維持に努力すること	.690	.102	.052
発達障がい（疑いを含む）の児童・生徒に対応すること	.670	.044	.011
児童・生徒の保健指導を行う際にコミュニケーションや細かい指導を充実させること	.496	-.140	.242
児童・生徒から過剰に期待や要求されること	-.025	.930	-.087
保護者から過剰に期待や要求されること	.041	.633	.171
他の先生と仕事上の調整や役割分担	-.034	.043	.762
因子間相関	実施困難で役割の曖昧な職務の負担	役割葛藤	組織風土
	実施困難で役割の曖昧な職務の負担	—	.360
	役割葛藤	—	.240
	組織風土		

表2 ストレス対処（コーピング）尺度の因子構造結果 (Promax 回転後の因子パターン)

	因子			
	カタルシス	放棄と諦め	回避的思考	接近型問題対処
誰かに話を聞いてもらい、気を静めようとした	.898	-.138	-.074	-.178
誰かに話を聞いてもらって冷静さを取り戻した	.758	.002	.039	.091
誰かにグチをこぼして、気持ちをほらした	.725	.039	.060	-.097
すでに経験した人から話を聞いて参考にした	.523	.184	-.027	.408
自分では手におえないと考え、放棄した	-.042	1.006	-.005	.095
対処できない問題だと考え、あきらめた	-.030	.697	-.107	-.273
どうすることもできないと、解決をあとのばにした	.079	.510	.134	-.084
嫌なことを頭に浮かべないようにした	.044	-.057	.796	.044
そのことをあまり考えないようにした	-.048	.070	.771	-.077
原因を検討し、どのようにしていくべきか考えた	.011	-.058	.001	.706
どのような対策をとるべきか慎重に考えた	-.096	-.178	-.029	.501
因子間相関	カタルシス	放棄と諦め	回避的思考	接近型問題対処
	カタルシス	—	.16	.01
	放棄と諦め	—	.37	-.38
	回避的思考		—	-.38
	接近型問題対処			—

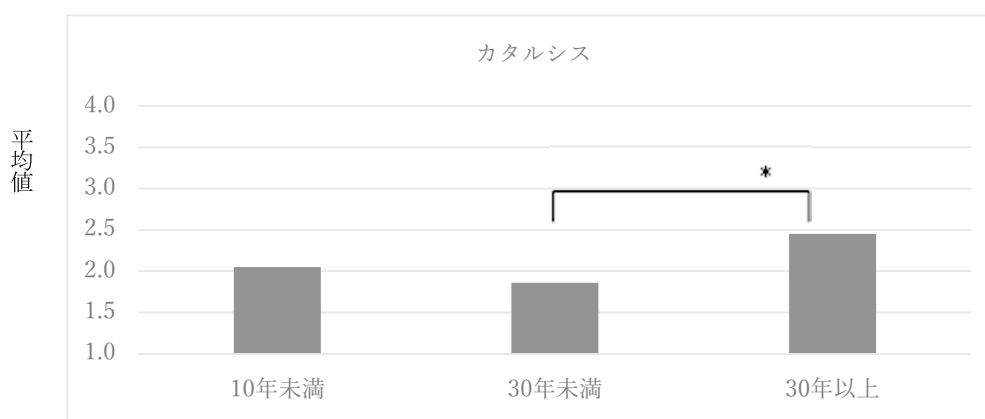
表3 発達障害(疑い含む)のある児童生徒とのかかわりに関する尺度の因子構造結果(Promax回転後の因子パターン)

	因子		
	メンタル面・ 認知理解 レベルに応じ た対応	健康診断や服 薬に関する 対応	対人関係スキ ルに関する 指導
場合によっては、継続的に児童生徒の学校での悩みや不安も確かめながら話をする	.919	-.150	.139
児童生徒の相談にのったり話を聴いてメンタル面への対応を心がける等の精神的なサポートをする	.873	-.142	.090
表情を読みとり児童生徒のペースに合わせてゆっくり話をする	.632	.109	.179
自己肯定感の持てない児童生徒の進路について不安や悩みを受け止める	.559	.158	-.054
児童生徒の心の不調が体調不良として身体にあらわれる場合もあることを他の教職員に伝える	.546	.084	-.037
その児童生徒の認知特性や理解レベルに合わせてゆっくりと丁寧に話を聴く	.543	.152	.180
保健室にわかりやすい絵を描いて健康診断の流れや受け方を表示する	.005	.799	-.046
健康診断前に実物を使いどのようなことをするのか、どのような様子か詳しく説明や練習をする	-.267	.791	.257
心電図検査の前に保健室でその場面や状況を設定し練習・指導する	.005	.773	.063
身体測定や健康診断時に待つ場所がわかるようにカラーテープを床に貼る	.401	.631	-.195
集団で行う身体測定・健康診断ではお手本となる児童生徒を前にしようと指導する	-.033	.620	.258
保健室に入りやすいあたたかい雰囲気をつくる	.459	.542	-.223
必要に応じて手をつなぐ、なでるなどのスキンシップを多くもち、落ち着かせて教室へ送り出す	.347	.475	-.019
プライバシーに配慮した場所で薬を内服させて確認を確実に行う	.134	.472	.105
機会があるごとに児童生徒の持つ癖やそのときの対応方法について本人に教える	.005	.122	.784
落ち着くことができるように声をかけながら1対1で関わる	.321	-.025	.590
因子間相関	メンタル面・ 認知理解 レベルに応じ た対応	健康診断や服 薬に関する 対応	対人関係スキ ルに関する 指導
メンタル面・認知理解レベルに応じた対応	—	.68	.49
健康診断や服薬に関する対応		—	.45
対人関係スキルに関する指導			—



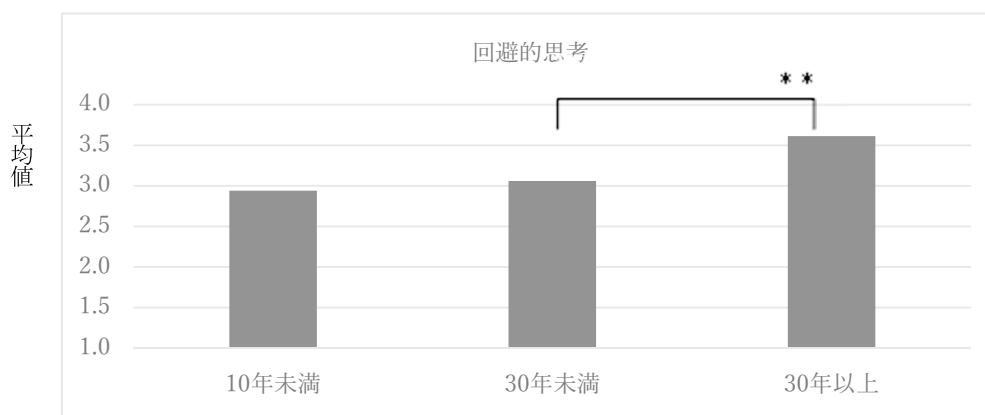
* $p < .05$ ** $p < .01$

図1 経験年数と仕事の負担度（実施困難で役割の曖昧な職務の負担）の差



* $p < .05$

図2 経験年数とストレス対処（カタルシス）の差



** $p < .01$

図3 経験年数とストレス対処（回避的思考）の差

(2) 経験年数と仕事の負担度およびストレス対処の関係

①仕事の負担度

経験年数について、「10年未満」「30年未満」「30年以上」の χ^2 検定を行ったところ、有意な人数比率の偏りがみられた ($\chi^2 = 14.62, df = 2, p < .001$).

経験年数を独立変数、仕事の負担度を従属変数とした分散分析を行った (図1)。その結果、「実施困難で役割の曖昧な職務の負担」に有意な群間差がみられた (実施困難で

役割の曖昧な職務の負担: $F(2,92) 5.74, P < .01$). TukeyのHSD法 (5%水準) による多重比較を行ったところ、30年以上 > 10年未満, 30年以上 > 30年未満という結果が得られた。

②ストレス対処

経験年数とストレス対処との関係について、経験年数を独立変数、ストレス対処を従属変数とした分散分析を行った(図2, 3)。その結果、「カタルシス」と「回避的思考」に有意な群間差がみられた(カタルシス: $F(2,93) = 3.15, P < .05$, 回避的思考: $F(2,94) = 3.14, P < .01$)。TukeyのHSD法(5%水準)による多重比較を行ったところ、「カタルシス」「回避的思考」は、30年以上>30年未満という結果が得られた。

(3) 発達障害(疑い含む)のある児童生徒とのかかわりおよびストレス対処の仕事負担度と与える影響の検討

発達障害(疑い含む)のある児童生徒とのかかわりについて、仕事の負担度への影響を検討するために、仕事の負担度尺度を従属変数、発達障害のある児童生徒とのかかわり尺度とストレス対処の尺度を説明変数とし、重回帰分析を行った。結果を表4に示す。

発達障害(疑い含む)のある児童生徒とのかかわりが仕事負担度と与える影響については、「実施困難で役割の曖昧な職務の負担」に対しては、30年未満が「メンタル面・認知理解レベルに応じた対応」から標準編回帰係数が有意であった。「仕事上の調整や役割分担」に対しては、10年未満が「メンタル面・認知理解レベルに応じた対応」から標準編回帰係数、「健康診断や服薬に関する対応」から

負の標準編回帰係数が、30年以上が「健康診断や服薬に関する対応」から標準編回帰係数、「対人関係スキルに関する指導」から負の標準編回帰係数が有意であった。

ストレス対処については、「役割葛藤」に対して、10年未満は「回避的思考」から標準編回帰係数、「放棄と諦め」から負の標準編回帰係数が有意であった。「仕事上の調整や役割分担」に対して、10年未満は「回避的思考」から標準編回帰係数、「放棄と諦め」から負の標準編回帰係数、30年以上では「カタルシス」「接近型問題対処」から標準編回帰係数が有意であった

4. 考察

(1) 全体の結果より

仕事の負担度については、発達障害(疑いを含む)や学習意欲の低下、不登校といった問題を抱える児童・生徒に対する負担が30年以上は高くなっているという結果となった。30年以上のベテランの層になると、児童・生徒のことでなく、保護者の対応および教職員などの学校全体にかかわる業務を任されたり、経験年数より期待されることも多いと推測される。また、発達障害の児童・生徒とのかかわり方については、教師歴が長い方が発達障害児から得る驚きが強傾向にあり、これまでの教師生活や経験からは予測できない発達障害児や問題行動に直面する機会が過去に比べ増えてきたとうかがわれる(酒井ら, 2014)とあり、経験年数が高い養護教諭にとっては、発達障害に対する知識やかかわり方を時間をかけて学ぶ機会が少ない中で

表4 仕事負担度に対する重回帰分析

	実施困難で役割の曖昧な職務の負担			役割葛藤			仕事上の調整や役割分担		
	β			β			β		
	10年未満	30年未満	30年以上	10年未満	30年未満	30年以上	10年未満	30年未満	30年以上
メンタル面・認知理解レベルに応じた対応	.31	.70*	.32	.34	.50	-.24	.56*	-.04	.13
健康診断や服薬に関する対応	-.14	-.62*	.10	-.03	.03	.25	-.87**	-.08	.76*
対人関係スキルに関する指導	.36	.27	.41	-.33	-.16	.19	.14	.42	-1.13**
カタルシス	-.21	.04	-.04	-.20	-.05	-.24	-.03	.06	1.22***
接近型問題対処	-.02	-.25	-.01	-.10	-.01	.04	-.22	-.02	.62*
回避的思考	-.09	.03	-.06	.35*	.09	.02	.33*	.67*	.28
放棄と諦め	-.13	.10	.11	-.45*	-.34	-.05	-.41*	-.19	-.34
R^2	.47	.60	.50	.28	.27	.60	.41	.36	.71

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

も、現場で対応をせまられていることで負担度が高まったとも考えられる。

また、ストレス対処では、30年以上の養護教諭は、誰かに話を聞いてもらったり、経験した人から話を聞いて参考にする傾向と、嫌なことはあまり考えないように回避する傾向が高かった。経験を重ねていくことで周囲から求められる役割の変化や職務の責任感の増大からくる負担感については、周囲の人的資源を有効に活用し、解決策の早急な実行を抑制し周囲の状況を見極めつつ、ほどよく問題と距離を置きながら対処していると考えられる。

(2) 職務負担感に対する発達障害（疑いを含む）のある児童生徒のかかわりとストレス対処の傾向

発達障害（疑いを含む）のある児童生徒への認知特性や理解レベルに応じた対応等に困難さを感じるほど、また健康診断や服薬指導については負担と思わないほど30年未満の養護教諭は、問題を抱えた児童生徒への対応を負担に感じており、10年未満の養護教諭は、他の先生との仕事上の調整や役割分担に負担を感じる傾向がみられた。

また、経験年数が30年以上の養護教諭は、発達障害（疑いを含む）のある児童生徒の健康診断や服薬指導に困難さを感じているほど、対人関係のスキルに関する指導の困難さが低いほど、他の先生との調整や役割分担に負担を感じている傾向がみられた。

10年未満と30年未満の養護教諭の負担感としては、問題を抱えた子供への困り感の対応、それぞれの状況に応じたメンタル面への対応や継続的な精神的なサポート、また、そのことを他の教職員に伝えて理解してもらうといった健康相談活動にみられた。1997年の教育職員免許法及び教育職員免許法施行規則の一部改正により、養護教諭の養成カリキュラムに、「健康相談活動の理論及び方法」が新設され、養護教諭の特質や保健室の機能を十分に生かしたカウンセリング（三木、1998）が重視されるようになった。子どもの健康状態だけでなく、心理的社会的側面からも見立てながら個別に対応をしていくことを重要視しながら、周囲との連携のあり方を判断していくといったコーディネーション行動についても負担を感じていると考えられる。

30年以上の養護教諭については、健康診断の実際の方法や技術等は経験年数によって修得できていくが、発達障害（疑いを含む）に対する健康診断や服薬に関し、個人への対応と集団に対する適切な指導については困難さを感じる傾向がみられた。特別な配慮を要する児童生徒の健康診断の方法等については、これまでの実践での経験や自己学習を重ねながら実施してきたため、他の先生との役割分担等をどのようにしていくかに対する負担感であると推測される。

職務負担感に対するストレス対処については、経験年数が10年未満の養護教諭は、嫌なことを思い出さないようにしながらも対処できない問題などは意識し続けてしまうことで、児童生徒や保護者の期待や、他の先生との仕事上の調整や役割分担の負担度を高めていた。また、30年未満の養護教諭は、あまり考えないという対処をするほど、他の先生との仕事上の調整や役割分担の負担度を高めてた。考えないようにするという回避的な対処は、学校の中での孤立感が強まりやすく、対応が必要な他の先生への連絡や相談といったかかわることへの負担感につながっていると考えられる。

また、30年以上の養護教諭については、誰かに話を聞いてもらうといった対処をするほど、他の先生との仕事上の調整や役割分担の負担度を高めてた。原田・菅野（2009）によると、年代が上がるにつれて話し合うなどの解決策を求める対処をしており、経験年数が長いことより積極的に他教員とかわかると報告している。経験年数を積むと信頼を得られることも多くなり、期待に応えることへの負担感とも考えられる。

(3) まとめ

中央教育審議会（2008）が提示している養護教諭の役割の中で、学校内外におけるコーディネート、児童生徒の心身の健康問題の早期発見・対応、健康・安全に関わる危機管理への対応については、経験年数を重ねても、対応に困難感を抱きやすいことが推測される（石田ら、2016）。また、学校内において、養護教諭の専門性、職務内容や事務作業の多さも見えずらく、経験年数によって求められる姿も高くなる。また、養護教諭も同じく教職員の仕事内容についてもわからないことが多いと思われる。そのため、多くの場合一人職である養護教諭は、中立な立場でいられる存在であり、子どもの問題を通して職場のあらゆる教職員とつながりをつくるという特異な立場をいかして、必要な連携と協働を生み出していく（藤田、2008）ためには、養護教諭として必要な力量を獲得しながら、児童生徒との日々のかかわりを活かして、教職員との連携、スクールカウンセラーなどの他職種、他機関の人たちとの情報交換などをとおして、支援を検討していくことが大切である。

また、経験年数「6年以上」の一人前意識を低下している背景に、職務上の困難感の高さと自己教育力の低さが関連している（石田、2016）とある。養護教諭自身も自分のストレスに気づき、健康的な職場環境づくりのためにも児童生徒や保護者の対応や職務遂行の中での困難さについては、「チームとしての学校」の一員として、自分から発信し、他の教員が持っている教科の専門性やスキルから学び考える機会を得ることも学校ニーズに応じた保健活動につ

ながっていくと思われる。そのことが、養護教諭の負担感の軽減につながるとともに、コーディネート力の実践化にも結びつけていけると考える。

(4) 今後の課題

本研究では養護教諭の職務の心理的負担を分析し、対処方法について経験年数によって違いがあるのかを検討した。児童生徒をとりまく健康問題も多様化するなかで、養護教諭の保健活動をコーディネートしていく役割がますます重要になってくるとと思われる。今後は、養護教諭が、チームとしての学校として子どもとかわっていくための協働のあり方を校種別にも焦点をあてて、引き続き養護教諭のメンタルヘルスについても研究を行っていききたい。

引用文献

- 石田有紀・園田直子 (2016) 養護教諭の経験年数の違いによる一人前意識 久留米大学心理学研究第15号, 1-7
- 上原美子 (2010) 養護教諭の自己啓発を支援するプログラム開発に関するアクションリサーチ (第1報) - インタビュー調査の結果から - 学校健康相談研究, 116 No.2, 52-53
- 武田文・岡田加奈子・朝倉隆司 (2010) 養護教諭の抑うつとストレス要因の関連 都立部公立小・中学校における検討 日本健康教育学会誌 18 (2), 92-102
- 原田昌子・菅野純 (2009) 養護教諭の職場ストレスに関する研究 教育心理学発表論文集, 51, 393
- 藤田和也 (2008) 養護教諭が担う教育とは何か - 実践の考え方と進め方 - 農文協, 58-83

(2018年12月11日 受理)