

博 士（ 保 健 学 ） 学 位 論 文 要 旨

論 文 題 目

養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント手法の開発に関する研究

Studies on the Development of Psychological and Social
Evaluation Methods to be Used by Yogo-Teachers

2014 年

指導教員 武 藤 志 真 子 教 授

大 沼 久 美 子

ONUMA, Kumiko

女 子 栄 養 大 学

養護教諭は、保健室で様々な症状や訴えで来室する子どもに対応している。その際、子どもの心理的・社会的側面を把握し、健康課題を解決に導くことは重要である。しかし、それらを系統的に把握する手段は未だ確立されておらず、各個人の実践知や経験知に委ねられている。養護教諭は学校に単数配置である場合が多いため、実践を共有し省察する機会が少ない。一方、経験の有無に関わらず的確な判断と処置・対応が求められる。このための確な対応に資する心理的・社会的アセスメントを開発することが必要である。

【目的】本研究は、養護教諭の対応過程における心理的・社会的アセスメントの実態を把握し、心理的・社会的アセスメントの情報収集枠組みと、その下位項目を検討する。さらに下位項目を構成してアセスメントシートを開発し、その実用性を検証することを目的とした。

【対象】第Ⅰ章では、平成23年度全国学校総覧に記載されている小・中・高校から無作為抽出した各1,000校(計3,000校)の養護教諭を対象とした。第Ⅱ章は、さらに500校ずつ(計1,500校)無作為抽出した養護教諭を対象とした。第Ⅲ章では4地区の養護教諭50名及び質的検討のために9名(経験が浅い、中堅、ベテラン)を対象とした。

【方法】養護教諭の実践に基づいた理論構築を行うため、養護教諭経験10年以上を有する小・中・高等学校に勤務する現職養護教諭8名と、大学研究者4名によるヘルスアセスメント研究会(以下研究会)を組織し、本研究を遂行した。第Ⅰ章は、心理的・社会的アセスメントの実態を実施度・重要度の差から明らかにするために、2011年10月に郵送法無記名自記式質問紙調査(「養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント実態調査」)を実施した。未記入の回答がない1237校を分析対象とした(有効回答率82.1%)。各項目の平均値を算出し

Wilcoxon 符号付順位検定を適用した。重要度が高く実施度が低い項目を優先改善項目とした。重要度に数量化Ⅲ類を適用し、散布図を描き、情報収集枠組みを検討した。第Ⅱ章は、心理的・社会的アセスメントの下位項目を検討するため、郵送法無記名自記式質問紙調査（「養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント項目ニーズ調査」）を実施した。下位項目の設定は consensus method の 1 つであるデルファイ法により、研究会で設定した。信頼性と妥当性を検証するため 1 ～ 3 か月の期間を空けて再テストを行い、主因子法プロマックス回転による探索的因子分析を実施した。2 回の因子得点につき Pearson の相関係数を算出した。因子得点間の有意差は Wilcoxon 符号付順位検定又は t 検定を適用した。有意確率は 5% 未満とした。第 1 回目調査期間は 2013 年 7 月 16 日～8 月 30 日、第 2 回目は 2013 年 10 月 16 日～11 月 29 日である。2 回共に回答の不備がない 274 名を分析した。第Ⅲ章は、量的及び質的調査を実施した。第Ⅱ章で示した下位項目で心理的・社会的アセスメントシートを構成し養護教諭が試行し、評価項目別学校種別 2 群比較（ χ^2 検定）、多重比較（TukeyHSD 法）にて検討した。半構造化面接調査により内容分析を行い、経験別学校種別共通カテゴリーを検討した。

【結果及び考察】第Ⅰ章では、質問群 30 項目中 28 項目で重要度平均値が実施度平均値を上回り、殆どの項目が重要とされた。数量化Ⅲ類による重要度散布図より、「生活習慣アセスメント」「身体症状アセスメント」「清潔アセスメント」「身近な人との関わりアセスメント」「子どもの可能性アセスメント」の 5 つの枠組みを示した。中でも「清潔アセスメント」「身近な人との関わりアセスメント」「子どもの可能性アセスメント」は、優先改善項目と一致した。これらの枠組みはマズローの欲求理論に則り

解釈した。内容は、小学校、中学校、高校別に作成することが示唆された。第Ⅱ章では、5つの枠組みの下位項目の信頼性と妥当性を学校種別に検討した。生活習慣アセスメントは小学校(4因子 31項目)、中学校(3因子 29項目)、高等学校(4因子 29項目)で、信頼性と妥当性が確認された。身近な人との関わりアセスメントは、小学校(4因子 46項目)、中学校(4因子 52項目)、高等学校(5因子 36項目)で構成され、「ストレス」に関する内容の再検討が必要となった。子どもの可能性アセスメントは、小学校(6因子 53項目)、中学校(6因子 53項目)、高等学校(7因子 56項目)で構成され、「携帯・スマホ・ネットなどの使用」の内容及び中学校、高等学校で「対人意識」の内容の検討が必要となった。身体症状アセスメントは、各学校種共通に5項目で構成され、信頼性と妥当性が確認された。清潔アセスメントは、高等学校で1項目検討を要した。第Ⅲ章では、学校種別に下位項目で構成した「心理的・社会的アセスメントシート」を示し、アセスメント結果は折れ線グラフで「見える化」した。健康相談活動のプロセスに基づいた18の評価項目の試行後評価は、「使える」群が有意に多く、また9名の面接調査から、子どもの心的要因等の状態が客観的に把握でき、見落としがなくなる、「見える化」されることにより連携の資料に活用できるなどの利点が挙げられた。課題は項目数が多い点であったため、項目間相関や表現の工夫により、項目数を縮約し「改良版」を作成した。

【総括】以上より、養護教諭が行う心理的・社会的アセスメント手法として、5つの枠組みが創出され、それらの下位項目は学校種別に異なり、下位項目で構成した「心理的・社会的アセスメントシート」は、実行可能であるという新たな知見が得られた。今後は改良版を検証することが課題である。