

貧困状態にある子どもに対する養護教諭の役割遂行 －健康相談及び保健指導に関する職務認知との関係－

野村 萌花*・留目 宏美**

(令和6年1月9日受付；令和6年4月1日受理)

要 旨

現代的な健康課題を抱える児童生徒に対する支援では、健康相談及び保健指導の推進が期待されている。そこで、「健康相談活動」「個別の保健指導」「集団の保健指導」に関する養護教諭の職務認知と、貧困状態にある子どもに対する養護教諭の役割遂行との関係を明らかにした。各重視群が共通に遂行していたのは、貧困状態にある子どもの日頃の様子の把握、変化に気付いた際の情報収集、課題の背景を把握するための保護者からの情報収集であった。これらに加え、「健康相談活動」重視群が遂行していたのは、多職種連携と学級担任支援であった。「個別の保健指導」重視群が遂行していたのは、開かれた保健室経営と貧困状態にある子どもに対する複合的な指導・支援であった。「集団の保健指導」重視群が遂行していたのは、貧困状態にある子どもの身体ケアと保護者支援であった。以上より、多職種連携、保健室経営、個別指導、身体ケア、保護者支援は、養護教諭自身の職務認知による差が生じやすい可能性が示唆された。

KEY WORDS

貧困状態にある子ども、養護教諭、健康相談及び保健指導、役割遂行、職務認知

student in poverty, school nurse, health counseling and guidance, role performance, cognition of duties

1 はじめに

子どもたちが抱える心身の健康課題は多様化、複雑化、深刻化している。中央教育審議会¹⁾は、「経済的困窮を背景に教育や体験の機会に乏しく、地域や社会から孤立し、様々な面で不利な状況に置かれてしまう傾向にあると言われている」相対的貧困に言及している。このことから、現代的な健康課題の背景に潜む問題の一つとして、貧困を捨象することはできない。相対的貧困は、等価可処分所得（＝収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入）の中央値の半分（＝貧困線）を下回る等価可処分所得しか得ていない者を指し²⁾、教育格差や健康格差の源泉と捉えられている³⁻⁵⁾。故に、子どもたちの現代的な健康課題を構造的に捉える観点の一つとして、相対的貧困を明確に位置づけ、貧困状態にある子どもの健康権の保障に取り組むことが重要である。

養護教諭は、学校保健活動の推進において中心的な役割を担うことが期待されている。子どもの貧困問題をめぐる養護教諭の役割に関する先行研究は、実践報告群⁶⁻⁹⁾、養護教諭の役割期待を論じた文献研究群¹⁰⁻¹¹⁾、調査研究群¹²⁻¹⁷⁾に大別できる。筆者らが行った調査¹⁷⁾によれば、養護教諭が最も遂行していた役割は「安心できる保健室を整備する」であった。他方で、保護者支援や支援全体の評価はあまり行われていなかった。校種別にみると、小学校養護教諭は多職種連携や学級担任との協調的な支援、中学校養護教諭は個別指導に取り組んでおり、校種間に有意な差がみとめられた。

そもそも養護教諭の職務は、養護教諭自身の職務認知と無関係ではない¹⁸⁾。貧困状態にある子どもに対する養護教諭の役割遂行も、養護教諭自身の職務認知と関係している可能性がある。現代的な健康課題を抱える子どもに対する支援では、健康相談及び保健指導が重要である^{6,19)}。そこで、「健康相談活動」「個別の保健指導」「集団の保健指導」に関する養護教諭の職務認知と、貧困状態にある子どもに対する養護教諭の役割遂行との関係を明らかにすることを、本研究の目的とした。

2 用語の操作的定義

本研究において、貧困状態にある子どもは、要保護児童生徒及び準要保護児童生徒、もしくは、松浦¹⁰⁾に従い、上

*上越教育大学（修士課程） **臨床・健康教育学系

記に該当しないが経済的困窮を背景に、①栄養不足による発達の低下がみられる子ども、②治療の遅れ、予防欠如がみられる子ども、③地域に孤立した家庭にある子ども、④虐待やネグレクトを受けている子ども、⑤親による勉強指導不足がみられる子ども、⑥不十分な広さや勉強場所の欠如がみられる子ども、⑦犯罪・暴力、劣悪な学校郊外が身近におかれている子ども、⑧学習意欲の低下、自己肯定感の低下がみられる子ども、⑨子育て時間の不足による親子関係の希薄がみられる子ども、いずれかの児童生徒とした。

要保護児童生徒は、「生活保護法」(第11条)に規定される「保護」(生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助、介護扶助、出産扶助、生業扶助、葬祭扶助)を単給又は併給している世帯の児童生徒を指す。準要保護児童生徒は、「学校教育法」(第19条)に規定される「経済的理由によって、就学困難と認められる学齢児童又は学齢生徒の保護者に対しては、市町村は、必要な援助を与えなければならない」に基づいて、就学援助制度の対象とされた児童生徒を指す。認定は各市町村単位で行われており、就学援助を受けている小・中学生がこれに該当する。本研究では、高等学校等奨学給付金を受けている高校生も準要保護生徒に含めた。高等学校等奨学給付金²⁰⁾は、「公立高等学校に係る授業料の不徴収及び高等学校等就学支援金の支給に関する法律の一部を改正する法律」に併せて開始された補助事業である。授業料以外の教育費の負担を軽減するため、高校生等がいる低所得者世帯を対象に支援が行われている。

3 方法

3. 1 調査の対象および時期

2021年度に沖縄県内に設置されていた全ての公立学校432校(内訳:小学校260校,中学校112校,小中一貫校14校,高等学校46校)に勤務する養護教諭・養護助教諭523名を対象とした。2021年1月から2月にかけて、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。養護教諭の複数配置校には質問紙等を2部送付した。

3. 2 無記名自記式質問紙の構成

無記名自記式質問紙の構成は、大きく(1)基本属性、(2)現任校における貧困状態にある子どもに対する校内支援、(3)貧困状態にある子どもとその保護者に対する支援経験とした。

本稿では、(3)のうち①事例の概要、②職務認知、③役割遂行を分析した。①は「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行された2014年度以降にかかわった印象深い1事例を挙げてもらった。②は養護教諭の職務12項目を4件法(「4 とても重要視している」「3 どちらかといえば重要視している」「2 どちらかといえば重要視していない」「1 重要視していない」)で尋ねた。③は先行研究^{6-11,13,14)}を参考に、養護教諭の役割を4ステップ101項目とし、事例における役割遂行を4件法(「4 行った」「3 少し行った」「2 あまり行っていない」「1 行っていない」)で尋ねた。

3. 3 分析データ数と分析方法

回収数は65名、回収率は12.5%であった。分析対象者の養護教諭経験年数は、平均14.5年(SD=10.7)であった。

分析にはMicrosoft Excel 2019, IBM SPSS 24 Statisticsを用いた。職務認知のうち、「健康相談活動」「個別の保健指導」「集団の保健指導」について、「4 とても重要視している」もしくは「3 どちらかといえば重要視している」と回答した者をそれぞれ【重視群】、「2 どちらかといえば重要視していない」もしくは「1 重要視していない」と回答した者をそれぞれ【非重視群】とした。また、役割遂行について、「4 行った」もしくは「3 少し行った」と回答した者を【遂行群】、「2 あまり行っていない」もしくは「1 行っていない」と回答した者を【非遂行群】とした。その上で、 χ^2 検定(一部、Fisherの正確確率検定)と残差分析を行った。有意水準は5%とした。

3. 4 倫理的配慮

2020年12月21日付けで、上越教育大学研究倫理審査委員会の承認を得た(No.2020-67)。対象者に依頼文書及び質問紙を郵送し、研究の概要、倫理的配慮事項を説明した。協力は対象者の自由意思を保障し、回答済みの質問紙の返送をもって同意が得られたものとみなした。

4 結果

4. 1 事例の概要

事例は、「準要保護児童生徒」が27名(41.5%)、「要保護児童生徒」が11名(16.9%)、「その他」が27名(41.5%)であった。

自由記述回答で最も多かったのは、ひとり親家庭、保護者の不安定な就労や疾患・障害、子どもがヤングケアラーの状態にある等の【複雑な家庭環境】(27事例)であった。次に多かったのは、不規則な生活、満足いく食事がとれない、サイズアウトや汚れ等が目立つ衣服を身につけている、身体保清がなされていない、自宅が衛生的な環境でない等の【衛生的・健康的でない暮らし】(9事例)、または【低栄養・発育発達の遅れ】(9事例)であった。

4. 2 養護教諭の職務認知

表1に示したとおり、「健康観察」と「疾病の予防と管理」は、全員が【重視群】であった。【非重視群】が最も多かったのは、「学校保健委員会」であった。

「健康相談活動」は、【重視群】が60名(92.3%)、【非重視群】が5名(7.7%)であった。「個別の保健指導」は、【重視群】が59名(90.8%)、【非重視群】が6名(9.2%)であった。「集団の保健指導」は、【重視群】が50名(76.9%)、【非重視群】が15名(23.1%)であった。

表1. 養護教諭の職務認知

| 職務項目 | 重視群 | | 非重視群 | | m | SD |
|-----------|-----|-------|------|------|------|------|
| | n | % | n | % | | |
| 健康観察 | 65 | 100.0 | 0 | 0.0 | 3.88 | 0.33 |
| 疾病の予防と管理 | 65 | 100.0 | 0 | 0.0 | 3.73 | 0.45 |
| 救急処置 | 64 | 98.5 | 1 | 1.5 | 3.84 | 0.41 |
| 健康診断・保健行事 | 64 | 98.5 | 1 | 1.5 | 3.74 | 0.47 |
| 保健室経営 | 61 | 93.8 | 4 | 6.2 | 3.48 | 0.61 |
| 健康相談活動 | 60 | 92.3 | 5 | 7.7 | 3.53 | 0.64 |
| 安全管理 | 60 | 92.3 | 5 | 7.7 | 3.34 | 0.61 |
| 個別の保健指導 | 59 | 90.8 | 6 | 9.2 | 3.50 | 0.66 |
| 学校環境衛生 | 59 | 90.8 | 6 | 9.2 | 3.22 | 0.59 |
| 集団の保健指導 | 50 | 76.9 | 15 | 23.1 | 3.00 | 0.76 |
| 保健学習 | 45 | 69.2 | 20 | 30.8 | 2.80 | 0.61 |
| 学校保健委員会 | 37 | 56.9 | 28 | 43.1 | 2.57 | 0.84 |

4. 3 養護教諭の役割遂行

表2に示したとおり、役割遂行の全体平均は3.28(SD=0.92)であった。ステップ別にみると、平均値が最も高かったのは【ステップⅠ：対象者の把握】、最も低かったのは【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】であった。

表2. 養護教諭の役割遂行—全体平均及びステップ別の平均—

| | m | SD | m | SD |
|--------------------------------------|------|------|------|------|
| 【ステップⅠ：対象者の把握】 | 3.42 | 0.84 | | |
| 【ステップⅡ：課題の背景の把握】 | 3.25 | 0.92 | 3.28 | 0.92 |
| 【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】 | 3.27 | 0.94 | | |
| 【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】 | 3.18 | 0.90 | | |

4. 4 養護教諭の職務認知と役割遂行

4. 4. 1 「健康相談活動」に関する職務認知と役割遂行

表3に示したとおり、「健康相談活動」の【重視群】は、【非重視群】と比べて8項目の【遂行群】が多かった。

具体的に、【ステップⅠ：対象者の把握】では、「9 保健室だけにとどまらず、児童生徒の日頃の状況を把握する」「10 子どもや保護者の変化に気付いたら、他の教職員や児童生徒、保護者、兄弟姉妹、学校医等からの情報を収集する」「15 保健室来室児に、主訴を十分に聴き取り受容する」を遂行していた。【ステップⅡ：課題の背景の把握】では項目3・4を遂行しており、学級担任と保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集していた。【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】では、「6 健康面の支援について、関係機関と連携した対応が必要な場合に、学校医やSC・SSWと協力するなど、より児童生徒の実態に即した支援方針・支援方法が検討されるよう働きかける」「47 学級担任の相談を受ける」「66 保護者のニーズにあわせ、地域の関係機関や専門職へつなぐ」を遂行していた。

表3. 養護教諭の「健康相談活動」に関する職務認知と役割遂行

| ステップ及び下位項目 | | 職務認知「健康相談活動」 | | | | | | | | χ^2 | P | |
|------------|---|--------------|----|----------|------------|------|---|----------|------------|----------|-------|----------|
| | | 重視群 | | | | 非重視群 | | | | | | |
| | | n | % | 期待 度数 | 調整済 み残差 | n | % | 期待 度数 | 調整済 み残差 | | | |
| I | 9 保健室だけにとどまらず、児童生徒の日頃の状況を把握する | 遂行群 | 48 | 88.8 | 47.2 | 2.0 | 4 | 7.4 | 4.8 | -2.0 | 4.103 | 0.043 * |
| | | 非遂行群 | 1 | 1.9 | 1.8 | -2.0 | 1 | 1.9 | 0.2 | 2.0 | | |
| | 10 子どもや保護者の変化に気付いたら、他の教職員や児童生徒、保護者、兄弟姉妹、学校医等からの情報を収集する | 遂行群 | 44 | 83.0 | 42.6 | 2.1 | 3 | 5.7 | 4.4 | -2.1 | 4.523 | 0.033 * |
| | | 非遂行群 | 4 | 7.5 | 5.4 | -2.1 | 2 | 3.8 | 0.6 | 2.1 | | |
| | 15 保健室来室児に、主訴を十分に聴き取り受容する | 遂行群 | 48 | 88.8 | 47.2 | 2.0 | 4 | 7.4 | 4.8 | -2.0 | 4.103 | 0.043 * |
| | | 非遂行群 | 1 | 1.9 | 1.8 | -2.0 | 1 | 1.9 | 0.2 | 2.0 | | |
| II | 3 学級担任から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する | 遂行群 | 47 | 87.0 | 45.4 | 2.9 | 3 | 5.6 | 4.6 | -2.9 | 8.534 | 0.003 ** |
| | | 非遂行群 | 2 | 3.7 | 3.6 | -2.9 | 2 | 3.7 | 0.4 | 2.9 | | |
| | 4 保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する | 遂行群 | 34 | 62.9 | 31.8 | 2.2 | 1 | 1.9 | 3.2 | -2.2 | 4.853 | 0.028 * |
| | | 非遂行群 | 15 | 27.8 | 17.2 | -2.2 | 4 | 7.4 | 1.8 | 2.2 | | |
| | 6 健康面の支援について、関係機関と連携した対応が必要な場合に、学校医やSC・SSWと協力するなど、より児童生徒の実態に即した支援方針・支援方法が検討されるよう働きかける | 遂行群 | 45 | 83.1 | 43.6 | 2.2 | 3 | 5.7 | 4.4 | -2.2 | 4.656 | 0.031 * |
| | | 非遂行群 | 4 | 7.5 | 5.4 | -2.2 | 2 | 3.7 | 0.6 | 2.2 | | |
| III | 47 学級担任の相談を受ける | 遂行群 | 45 | 84.9 | 43.5 | 2.5 | 2 | 3.8 | 3.5 | -2.5 | 6.448 | 0.011 * |
| | | 非遂行群 | 4 | 7.5 | 5.5 | -2.5 | 2 | 3.8 | -0.5 | 2.5 | | |
| | 66 保護者のニーズにあわせ、地域の関係機関や専門職へつなぐ | 遂行群 | 34 | 68.0 | 32.0 | 2.6 | 0 | 0.0 | 2.0 | -2.6 | 6.782 | 0.009 ** |
| | | 非遂行群 | 13 | 26.0 | 15.0 | -2.6 | 3 | 6.0 | 1.0 | 2.6 | | |
| | *p<0.05, **p<0.01 | | | | | | | | | | | |

*p<0.05, **p<0.01

4. 4. 2 「個別の保健指導」に関する職務認知と役割遂行

表4に示したとおり、「個別の保健指導」の【重視群】は、【非重視群】と比べて21項目の【遂行群】が多かった。

具体的に、【ステップⅠ：対象者の把握】では、「1 誰でもいつでも相談できる保健室経営を行う」「3 医学的な情報や現代的な健康課題等について最新の知見を学ぶ」「7 管理職や学級担任等に対して、医学的な情報や現代的な健康課題の傾向等を的確に伝える」など、9項目を遂行していた。項目9・10・15は、先述した「健康相談活動」の【重視群】と共通していた。【ステップⅡ：課題の背景の把握】では、「4 保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する」「8 子どもの健康課題の背景について組織で把握する際、養護教諭の専門性を生かし、的確に意見を述べる」を遂行していた。項目4は、先述した「健康相談活動」の【重視群】と共通していた。【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】では、「2 健康面の具体的な支援手法や長期・短期目標について、助言する」「19 生活レベルや力に見合った指導を行う」「28 子どものできることを褒め、個性を伸ばす」など、9項目を遂行していた。【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】は、「5 支援方針・方法を再検討・実施する際、養護教諭の専門性を生かし、子どもにとって有効な助言をする」を遂行していた。

4. 4. 3 「集団の保健指導」に関する職務認知と役割遂行

表5に示したとおり、「集団の保健指導」の【重視群】は、【非重視群】と比べて11項目の【遂行群】が多かった。

具体的に、【ステップⅠ：対象者の把握】では、「9 保健室だけにとどまらず、児童生徒の日頃の状況を把握する」「10 子どもや保護者の変化に気付いたら、他の教職員や児童生徒、保護者、兄弟姉妹、学校医等からの情報を収集する」「13 発達段階に沿って子どもの健康課題に速やかに対応し、状況の変化や心身の健康状態を丁寧に把握する」を遂行していた。項目9・10は、先述した「健康相談活動」及び「個別の保健指導」の【重視群】とそれぞれ共通していた。【ステップⅡ：課題の背景の把握】では、「4 保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する」を遂行していた。項目4は、先述した「健康相談活動」及び「個別の保健指導」の【重視群】とそれぞれ共通していた。【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】では、「2 健康面の具体的な支援手法や長期・短期目標について、助言する」「11 プライバシーに配慮した丁寧な身体ケアを行う」「52 母親に対する相談支援を重点的に行う」など、6項目を遂行していた。項目2は、先述した「個別の保健指導」の【重視群】と共通していた。【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】では、「7 子どもの状況の変化を丁寧に観察し、把握する」を遂行していた。

表 4. 養護教諭の「個別の保健指導」に関する職務認知と役割遂行

| ステップ及び下位項目 | | 職務認知「個別の保健指導」 | | | | | | | | χ^2 | P | |
|------------|---|---------------|------|----------|------------|------|-----|----------|------------|----------|--------|----------|
| | | 重視群 | | | | 非重視群 | | | | | | |
| | | n | % | 期待 度数 | 調整済 み残差 | n | % | 期待 度数 | 調整済 み残差 | | | |
| I | 1 誰でもいつでも相談できる保健室経営を行う | 遂行群 | 48 | 88.8 | 47.1 | 2.9 | 5 | 9.3 | 5.9 | -2.9 | 8.151 | 0.004 ** |
| | 非遂行群 | 0 | 0.0 | 0.9 | -2.9 | 1 | 1.9 | 0.1 | 2.9 | | | |
| | 3 医学的な情報や現代的な健康課題等について最新の知見を学ぶ | 遂行群 | 41 | 78.8 | 38.0 | 3.6 | 1 | 1.9 | 4.0 | -3.6 | 13.152 | 0.001 ** |
| | 非遂行群 | 6 | 11.5 | 9.0 | -3.6 | 4 | 7.8 | 1.0 | 3.6 | | | |
| | 7 管理職や学級担任等に対して、医学的な情報や現代的な健康課題の傾向等を的確に伝える | 遂行群 | 41 | 77.4 | 38.9 | 2.5 | 2 | 3.8 | 4.1 | -2.5 | 6.102 | 0.014 * |
| | 非遂行群 | 7 | 13.2 | 9.1 | -2.5 | 3 | 5.7 | 0.9 | 2.5 | | | |
| | 8 保護者に対して、家庭での健康観察のポイントや保健室はいつでも誰でも相談できること、相談できる関係機関について保健だよりや学校保健委員会等を活用して常に発信する | 遂行群 | 33 | 63.5 | 29.8 | 3.1 | 0 | 0.0 | 3.2 | -3.1 | 9.608 | 0.002 ** |
| | 非遂行群 | 14 | 26.9 | 17.2 | -3.1 | 5 | 9.6 | 1.8 | 3.1 | | | |
| | 9 保健室だけにとどまらず、児童生徒の日頃の状況を把握する | 遂行群 | 49 | 92.5 | 47.2 | 4.5 | 3 | 5.7 | 4.8 | -4.5 | 20.354 | 0.001 ** |
| | 非遂行群 | 0 | 0.0 | 1.8 | -4.5 | 2 | 3.8 | 0.2 | 4.5 | | | |
| | 10 子どもや保護者の変化に気付いたら、他の教職員や児童生徒、保護者、兄弟姉妹、学校医等からの情報を収集する | 遂行群 | 44 | 83.0 | 42.6 | 2.1 | 3 | 5.6 | 4.4 | -2.1 | 4.523 | 0.033 * |
| | 非遂行群 | 4 | 7.5 | 5.4 | -2.1 | 2 | 3.9 | 0.6 | 2.1 | | | |
| | 13 発達段階に沿って子どもの健康課題に速やかに対応し、状況の変化や心身の健康状態を丁寧に把握する | 遂行群 | 45 | 84.9 | 42.6 | 3.6 | 2 | 3.8 | 4.4 | -3.6 | 13.032 | 0.001 ** |
| | 非遂行群 | 3 | 5.7 | 5.4 | -3.6 | 3 | 5.6 | 0.6 | 3.6 | | | |
| | 14 初期対応を迅速かつ適切に行う | 遂行群 | 48 | 88.9 | 47.2 | 2.0 | 4 | 7.3 | 4.8 | -2.0 | 4.103 | 0.043 * |
| | 非遂行群 | 1 | 1.9 | 1.8 | -2.0 | 1 | 1.9 | 0.2 | 2.0 | | | |
| | 15 保健室来室時に、主訴を十分に聴き取り受容する | 遂行群 | 48 | 88.9 | 47.2 | 2.0 | 4 | 7.3 | 4.8 | -2.0 | 4.103 | 0.043 * |
| | 非遂行群 | 1 | 1.9 | 1.8 | -2.0 | 1 | 1.9 | 0.2 | 2.0 | | | |
| II | 4 保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する | 遂行群 | 34 | 63.0 | 31.8 | 2.2 | 1 | 1.9 | 3.2 | -2.2 | 4.853 | 0.028 * |
| | 非遂行群 | 15 | 27.7 | 17.2 | -2.2 | 4 | 7.4 | 1.8 | 2.2 | | | |
| | 8 子どもの健康課題の背景について組織で把握する際、養護教諭の専門性を生かし、的確に意見を述べる | 遂行群 | 39 | 73.6 | 35.3 | 3.9 | 0 | 0.0 | 3.7 | -3.9 | 15.379 | 0.001 ** |
| | 非遂行群 | 9 | 17.0 | 12.7 | -3.9 | 5 | 9.4 | 1.3 | 3.9 | | | |
| | 2 健康面の具体的な支援手法や長期・短期目標について、助言する | 遂行群 | 34 | 66.7 | 31.3 | 2.9 | 0 | 0.0 | 2.7 | -2.9 | 8.681 | 0.003 ** |
| | 非遂行群 | 13 | 25.5 | 15.7 | -2.9 | 4 | 7.8 | 1.3 | 2.9 | | | |
| | 19 生活レベルや力に見合った指導を行う | 遂行群 | 44 | 81.5 | 42.5 | 2.5 | 4 | 7.4 | 3.5 | -2.5 | 6.280 | 0.012 * |
| | 非遂行群 | 4 | 7.4 | 5.5 | -2.5 | 2 | 3.7 | 0.5 | 2.5 | | | |
| | 28 子どものできることを褒め、個性を伸ばす | 遂行群 | 45 | 91.8 | 44.1 | 3.4 | 3 | 6.1 | 3.9 | -3.4 | 11.484 | 0.001 ** |
| | 非遂行群 | 0 | 0.0 | 0.9 | -3.4 | 1 | 2.1 | 0.1 | 3.4 | | | |
| | 29 問題を解決していくために、子どもと一緒に取り組む | 遂行群 | 43 | 86.0 | 41.4 | 2.8 | 2 | 4.0 | 3.6 | -2.8 | 7.729 | 0.005 ** |
| | 非遂行群 | 3 | 6.0 | 4.6 | -2.8 | 2 | 4.0 | 0.4 | 2.8 | | | |
| III | 34 子どもが自分の状態を伝えられるように促す | 遂行群 | 45 | 90.0 | 44.2 | 2.2 | 3 | 6.0 | 3.8 | -2.2 | 4.993 | 0.025 * |
| | 非遂行群 | 1 | 2.0 | 1.8 | -2.2 | 1 | 2.0 | 0.2 | 2.2 | | | |
| | 36 自己有用感・自己肯定感（自尊感情）に働きかける | 遂行群 | 45 | 90.0 | 44.2 | 2.2 | 3 | 6.0 | 3.8 | -2.2 | 4.993 | 0.025 * |
| | 非遂行群 | 1 | 2.0 | 1.8 | -2.2 | 1 | 2.0 | 0.2 | 2.2 | | | |
| | 37 自ら意思決定・行動選択する力の習得を促す | 遂行群 | 44 | 88.0 | 42.3 | 3.2 | 2 | 4.0 | 3.7 | -3.2 | 10.421 | 0.001 ** |
| | 非遂行群 | 2 | 4.0 | 3.7 | -3.2 | 2 | 4.0 | 0.3 | 3.2 | | | |
| | 39 子どもの成功体験を増やす | 遂行群 | 40 | 78.4 | 37.8 | 2.9 | 1 | 2.0 | 3.2 | -2.9 | 8.449 | 0.004 ** |
| | 非遂行群 | 7 | 13.7 | 9.2 | -2.9 | 3 | 5.9 | 0.8 | 2.9 | | | |
| | 40 子どもに成果や達成感を感じさせる | 遂行群 | 41 | 80.4 | 38.7 | 3.1 | 1 | 2.0 | 3.3 | -3.1 | 9.824 | 0.002 ** |
| | 非遂行群 | 6 | 11.7 | 8.3 | -3.1 | 3 | 5.9 | 0.7 | 3.1 | | | |
| IV | 5 支援方針・方法等を再検討・実施する際、養護教諭の専門性を生かし、子どもにとって有効な助言をする | 遂行群 | 41 | 82.0 | 39.6 | 2.2 | 2 | 4.0 | 3.4 | -2.2 | 4.680 | 0.035 * |
| | 非遂行群 | 5 | 10.0 | 6.4 | -2.2 | 2 | 4.0 | 0.6 | 2.2 | | | |

*p<0.05, **p<0.01

表5. 養護教諭の「集団の保健指導」に関する職務認知と役割遂行

| ステップ及び下位項目 | | 職務認知「集団の保健指導」 | | | | | | | | χ^2 | P | | |
|------------|---------------------------------|---|------|----------|------------|-------|------|----------|------------|----------|-------|-------------------|----------|
| | | 重視群 | | | | 非重視群 | | | | | | | |
| | | n | % | 期待 度数 | 調整済 み残差 | n | % | 期待 度数 | 調整済 み残差 | | | | |
| I | 9 | 保健室だけにとどまらず、児童生徒の日頃の状況を把握する | 遂行群 | 41 | 75.9 | 39.5 | 2.6 | 11 | 20.3 | 12.5 | -2.6 | 6.550 | 0.010 * |
| | | | 非遂行群 | 0 | 0.0 | 1.5 | -2.6 | 2 | 3.8 | 0.5 | 2.6 | | |
| | 10 | 子どもや保護者の変化に気付いたら、他の教職員や児童生徒、保護者、兄弟姉妹、学校医等からの情報を収集する | 遂行群 | 39 | 73.6 | 36.4 | 2.7 | 8 | 15.1 | 10.6 | -2.7 | 7.847 | 0.006 ** |
| | | | 非遂行群 | 2 | 3.8 | 4.6 | -0.3 | 4 | 7.5 | 1.4 | 2.7 | | |
| | 13 | 発達段階に沿って子どもの健康課題に速やかに対応し、状況の変化や心身の健康状態を丁寧に把握する | 遂行群 | 39 | 73.6 | 436.4 | 2.7 | 8 | 15.1 | 10.6 | -2.7 | 7.487 | 0.006 ** |
| | | | 非遂行群 | 2 | 3.8 | 4.6 | -2.7 | 4 | 7.5 | 1.4 | 2.7 | | |
| II | 4 | 保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する | 遂行群 | 31 | 57.4 | 26.6 | 2.9 | 4 | 7.4 | 8.4 | -2.9 | 8.702 | 0.003 ** |
| | | | 非遂行群 | 10 | 18.5 | 14.4 | -2.9 | 9 | 16.7 | 4.6 | 2.9 | | |
| | 2 | 健康面の具体的な支援手法や長期・短期目標について、助言する | 遂行群 | 29 | 56.9 | 25.3 | 2.5 | 5 | 9.8 | 8.7 | -2.5 | 6.246 | 0.012 * |
| | | | 非遂行群 | 9 | 17.6 | 12.7 | -2.5 | 8 | 15.7 | 4.3 | 2.5 | | |
| | 11 | プライバシーに配慮した丁寧な身体ケアを行う | 遂行群 | 39 | 76.5 | 37.5 | 2.6 | 10 | 19.6 | 11.5 | -2.6 | 6.765 | 0.009 ** |
| | | | 非遂行群 | 0 | 0.0 | 1.5 | -2.6 | 2 | 3.9 | 0.5 | 2.6 | | |
| III | 52 | 母親に対する相談支援を重点的に行う | 遂行群 | 28 | 56.0 | 25.1 | 2.0 | 5 | 10.0 | 7.9 | -2.0 | 4.166 | 0.041 * |
| | | | 非遂行群 | 10 | 20.0 | 12.9 | -2.0 | 7 | 14.0 | 4.1 | 2.0 | | |
| | 60 | 家庭で取り組んでほしいことについて、保護者と約束を交わす | 遂行群 | 39 | 60.0 | 21.1 | 2.0 | 3 | 4.6 | 5.9 | -2.0 | 4.056 | 0.044 * |
| | | | 非遂行群 | 15 | 23.1 | 17.9 | -2.0 | 8 | 12.3 | 5.1 | 2.0 | | |
| | 61 | 保護者と継続的にかかわる | 遂行群 | 28 | 54.9 | 24.5 | 2.4 | 4 | 7.8 | 7.5 | -2.4 | 5.807 | 0.016 * |
| | | | 非遂行群 | 11 | 21.6 | 14.5 | -2.4 | 8 | 15.7 | 4.5 | 2.4 | | |
| 69 | 保護者に地域の行事やサークル等を紹介し、地域住民との交流を促す | 遂行群 | 13 | 26.5 | 110.3 | 2.1 | 0 | 0.0 | 2.7 | -2.1 | 4.537 | 0.033 * | |
| | | 非遂行群 | 26 | 53.1 | 28.7 | -2.1 | 10 | 20.4 | 7.3 | 2.1 | | | |
| IV | 7 | 子どもの状況の変化を丁寧に観察し、把握する | 遂行群 | 40 | 78.4 | 37.8 | 2.9 | 7 | 13.7 | 9.2 | -2.9 | 8.449 | 0.004 ** |
| | | | 非遂行群 | 1 | 2.0 | 3.2 | -2.9 | 3 | 5.9 | 0.8 | 2.9 | | |
| | | | | | | | | | | | | *p<0.05, **p<0.01 | |

*p<0.05, **p<0.01

5 考察

5. 1 養護教諭の職務認知の特徴

本調査において、分析対象者全員が【重視群】に該当した職務は、「健康観察」と「疾病の予防と管理」であった。次いで【重視群】が多かったのは、「救急処置」と「健康診断と保健行事」であった。これら4項目は特に優先的な職務として、養護教諭自身が捉えていた。

一方、現代的な健康課題を抱える子どもに対する支援では、健康相談及び保健指導の推進が期待されている^{6,18)}。健康相談及び保健指導に限って、養護教諭の職務認知の結果をみると、【重視群】が最も多かったのは「健康相談活動」であった。次に多かったのは「個別の保健指導」であり、「集団の保健指導」は最も少なかった。これより、養護教諭は、指導的な関わりよりも相談的な関わりを、集団的なアプローチよりも個別的なアプローチを重視している傾向がみてとれた。

5. 2 養護教諭の職務認知別にみた役割遂行の特徴

5. 2. 1 健康相談及び保健指導（個別・集団）を重視する養護教諭の役割遂行の特徴

「健康相談活動」「個別の保健指導」「集団の保健指導」をそれぞれ重視している養護教諭が、共通に遂行していた役割は3項目であった。具体的には、【ステップⅠ：対象者の把握】の「9 保健室だけにとどまらず、児童生徒の日頃の状況を把握する」「10 子どもや保護者の変化に気付いたら、他の教職員や児童生徒、保護者、兄弟姉妹、学校医等からの情報を収集する」、【ステップⅡ：課題の背景の把握】の「4 保護者から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する」であった。これら3項目は、養護教諭自身の職務認知の違いに左右されにくく、養護教諭が総じて遂行している役割として特徴づけられるものであった。

5. 2. 2 健康相談及び保健指導（個別）を重視する養護教諭の役割遂行の特徴

「健康相談活動」「個別の保健指導」をそれぞれ重視している養護教諭が、共通に遂行していた役割は4項目であった。そのうち、先述した3項目（ステップⅠ-9・10及びステップⅡ-4）を除くと、【ステップⅠ：対象者の把握】の「15 保健室来室時に、主訴を十分に聴き取り受容する」を遂行していた。

「健康相談活動」にせよ「個別の保健指導」にせよ、個別的なアプローチである。したがって、個別的なアプローチを重視している養護教諭は、貧困状態にある子どもの声を聴き取り、理解の姿勢を示すことに努めていると言い換えられる。これは、子どもとの信頼関係の構築を意図しているものと考えられ、個別的なアプローチを重視している養護教諭に共通の特徴であった。

5. 2. 3 健康相談を重視する養護教諭の役割遂行の特徴

「健康相談活動」を重視している養護教諭が遂行していた役割は8項目であった。そのうち、先述した4項目（ステップⅠ－9・10・15及びステップⅡ－4）を除くと、【ステップⅡ：課題の背景の把握】の「3 学級担任から、友人関係や家庭の経済状況、教職員との関係、学習状況など様々な情報を収集する」を遂行していた。また、【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の「6 健康面の支援について、関係機関と連携した対応が必要な場合に、学校医やSC・SSWと協力するなど、より児童生徒の実態に即した支援方針・支援方法が検討されるよう働きかける」「47 学級担任の相談を受ける」「66 保護者のニーズにあわせ、地域の関係機関や専門職へつなぐ」を遂行していた。

以上より、「健康相談活動」を重視している養護教諭は、先述した特徴の他に、①多職種連携と②学級担任支援を遂行している点に特徴をみいだすことができよう。①多職種連携と②学級担任支援は、養護教諭が行う健康相談の特質²¹⁾に挙げられている。これらを遂行している養護教諭は「健康相談活動」を重視していたことから、職務認知と役割遂行との相応性が示唆された。

併せて、「健康相談活動」を重視している養護教諭は、学級担任を連携の対象のみならず、相談の対象として捉えている点も特徴的であった。養護教諭が学級担任を支援する一場面として、職員室の茶飲みコミュニケーションに着目した先行研究²²⁾を踏まえると、学級担任を支援する場・機会、形態には多様なバリエーションがあると予想される。これより、養護教諭が行う学級担任支援の実相を解明していくことが今後の課題である。

5. 2. 4 保健指導を重視する養護教諭の役割遂行の特徴

1) 保健指導（個別）を重視する養護教諭

「個別の保健指導」を重視している養護教諭が遂行していた役割は21項目であった。そのうち、先述した4項目（ステップⅠ－9・10・15及びステップⅡ－4）を除くと、【ステップⅠ：対象者の把握】の「1 誰でもいつでも相談できる保健室経営を行う」「3 医学的な情報や現代的な健康課題等について最新の知見を学ぶ」「7 管理職や学級担任等に対して、医学的な情報や現代的な健康課題の傾向等を的確に伝える」「8 保護者に対して、家庭での健康観察のポイントや保健室はいつでも誰でも相談できること、相談できる関係機関について保健日よりや学校保健委員会等を活用して常に発信する」「13 発達段階に沿って子どもの健康課題に速やかに対応し、状況の変化や心身の健康状態を丁寧に把握する」「14 初期対応を迅速かつ適切に行う」を遂行していた。また、【ステップⅡ：課題の背景の把握】の「8 子どもの健康課題の背景について組織で把握する際、養護教諭の専門性を生かし、的確に意見を述べる」を遂行していた。さらに、【ステップⅢ：支援方針・支援方法の検討と実施】の「2 健康面の具体的な支援手法や長期・短期目標について、助言する」「19 生活レベルや力に見合った指導を行う」「28 子どものできることを褒め、個性を伸ばす」「29 問題を解決していくために、子どもと一緒に取り組む」「34 子どもが自分の状態を伝えられるように促す」「36 自己有用感・自己肯定感（自尊感情）に働きかける」「37 自ら意思決定・行動選択する力の習得を促す」「39 子どもの成功体験を増やす」「40 子どもに成果や達成感を感じさせる」を遂行していた。また、【ステップⅣ：児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】の「5 支援方針・方法等を再検討・実施する際、養護教諭の専門性を生かし、子どもにとって有効な助言をする」を遂行していた。

以上より、「個別の保健指導」を重視している養護教諭は、先述した特徴の他に、①関係者や保護者への情報発信や助言、②①を推進するための研修、③開かれた保健室経営、④発達段階に即した実態把握と初期対応、⑤貧困状態にある子どもの個別性に応じた複合的な指導・支援を遂行していた点に特徴をみいだすことができよう。

「個別の保健指導」を重視している養護教諭は、そうではない養護教諭に比べて、21項目におよぶ役割遂行に、有意な差がみとめられた。遂行している役割の多さもさることながら、注目すべきは、それらの連動性・系統性ではないだろうか。例えば、貧困状態にある子どもの状況を見極めながら、個別性に応じた複合的な指導・支援を遂行してだけでなく、常日頃から、相談窓口としての保健室イメージを広げるための情報発信に努めたり、積極的に研修に取り組んだり、実際に保健室にアクセスしやすいよう開かれた保健室経営に取り組んだりしていた。つまり、個別の指導・支援を成り立たせ、その展開を促すために、自身の役割を構造的に組み立て、その連動性・系統性を高めている可能性が示唆された。

なお、加納ら²³⁾は、小学校・中学校の養護教諭のうち、「児童生徒に個別指導しているほど保護者にも助言を行っていた」という調査結果を示している。他方、本調査によれば、「個別の保健指導」を重視している養護教諭は、貧困状態にある子どもに対する個別の指導・支援を遂行していたが、保護者への助言にあたる項目に有意な差はみとめ

られなかった。その要因について考えられることは、本調査が、対象を貧困状態にある子どもに限定している点である。事例の概要に立ち戻ると、最も多かったのは、ひとり親家庭、保護者の不安定な就労や疾患・障害、子どもがヤングケアラーの状態にある等の【複雑な家庭環境】(27事例)であった。これは、保護者自身が様々な困難を抱えている実情を示唆するものであり、助言というアプローチを積極的にとりにくい可能性も勘案される。このことから、貧困状態にある子どもの保護者に対するかかわりについては、多職種との役割分担等も含め、その実態を丁寧に把握していく必要がある。

2) 保健指導(集団)を重視する養護教諭

「集団の保健指導」の【重視群】が遂行していた役割は11項目であった。そのうち、先述した4項目(ステップⅠ-9・10・13及びステップⅡ-4)を除くと、【ステップⅢ:支援方針・支援方法の検討と実施】の「2 健康面の具体的な支援手法や長期・短期目標について、助言する」「11 プライバシーに配慮した丁寧な身体ケアを行う」「52 母親に対する相談支援を重点的に行う」「60 家庭で取り組んでほしいことについて、保護者と約束を交わす」「61 保護者と継続的にかかわる」「69 保護者に地域の行事やサークル等を紹介し、地域住民との交流を促す」を遂行していた。また、【ステップⅣ:児童生徒の状況確認及び支援方針・支援方法等の再検討と実施】では、「7 子どもの状況の変化を丁寧に観察し、把握する」を遂行していた。

以上より、「集団の保健指導」を重視している養護教諭は、先述した特徴の他に、①身体ケアと②保護者に対する継続的で複合的なかかわりを推進していた点に特徴をみいだすことができよう。下地ら¹³⁾によれば、貧困状態にある子どもに対する身体ケアは、保健室で行われる一連の継続支援の起点である。体調不良時のケアはもとより、身体保清や整容も含まれる。その他にも、「良き大人」の姿を体現する行為として、あるいは、共考のプロセスへと移行する前段にあたる行為としての意味があると解釈されている。鹿野ら²⁴⁾は、「養護教諭のケアという行為が、子どもの体を通して心へ届き、心が変容する」として、「養護教諭の行うケア実践」には、「存在の受け入れ」「育ちのあとおし」「いのちの守り」という体と心への3つのケアが存在すると述べている。そうした保健室における身体ケアを、「集団の保健指導」を重視している養護教諭が遂行していたという本調査の結果については、今後、分析を要する。少なくとも一つの仮説を特筆するならば、集団的なアプローチを重視しているからこそ、貧困状態にある子どもが他の児童生徒とともに学び続けられるような関係で居られるよう、身体ケアを起点にした保健室での継続支援に取り組んでいる可能性である。

加えて、「集団の保健指導」を重視している養護教諭は、保護者支援を遂行していた。身体ケアを通して得られた気づきや察知された保護者のニーズが、保護者支援を駆動させる一つの要因になっているものと考えられる。ただし、石田ら²⁵⁾が指摘するように、養護教諭が行う保護者支援の全体像は解明されていないことから、実態解明に取り組むことも今後の課題である。

6 おわりに

本研究では、「健康相談活動」「個別の保健指導」「集団の保健指導」に関する養護教諭の職務認知と、貧困状態にある子どもの支援における養護教諭の役割遂行との関係を明らかにした。多職種連携、保健室経営、個別指導、身体ケア、保護者支援は、養護教諭自身の職務認知による差が生じやすい可能性が示唆された。今後の課題は、職務認知に応じて特徴づけられた養護教諭の役割遂行の詳細を明らかにすることである。また、養護教諭の役割遂行と、他職種が捉えている養護教諭の職務認知との関係を明らかにする必要もある。管理職や一般教諭と養護教諭の間には、養護教諭の職務や専門性に対する理解の相違が存在するためである²⁶⁾。

謝辞

本調査にご協力くださった養護教諭の皆さまに、深く感謝申し上げます。

付記

本研究は、2020～2022年度科学研究費(基盤研究B)「健康管理に特別な配慮を必要とする子どもの教育的支援に関する地域連携モデルの構築」(研究代表者:大庭重治)の一環として、令和2年度JSPS科研費JP20H01706の助成を受けて行った。本稿は、上越教育大学大学院令和3年度修士論文「養護教諭が行う健康相談及び保健指導の実態－沖縄県の貧困状態にある子どもに着目して－」の一部を加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 中央教育審議会：「令和の日本型学校教育」の構築を目指して－全ての子供たちの可能性を引き出す，個別最適な学びと，協働的な学びの実現－（答申），中教審第228号，15，2021
- 2) 厚生労働省：国民生活基礎調査（貧困率）よくあるご質問
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/20-21a-01.pdf>（最終アクセス2022.3.13）
- 3) 中島史陽：子どもの貧困がもたらす社会的影響と教育格差・経済格差，香川大学経済政策研究，14，29-47，2018
- 4) 内田信子：学力格差は幼児期から始まるか？－保育と子育ては子どもの貧困を超える鍵になる－，江戸川大学子どもコミュニケーション研究紀要，1，1-8，2018
- 5) 阿部彩：第1章3 貧困世帯で育つということ，子どもの貧困－日本の平等を考える－，28-35，岩波新書，2008
- 6) 文部科学省：現代的健康課題を抱える子供たちへの支援－養護教諭の役割を中心として－，2017
- 7) 齋藤由利子：保健室で見える貧困－子どもたちへの影－，教育，59（7），国土社，26-31，2009
- 8) 松尾裕子：保健室から見た子どもの貧困，教育，60（7），国土社，40-45，2010
- 9) 真宮由佳，池田真理子，中村千景：第2章 子どもにとって安心・安全な保健室（課題2）2節4項 保健室から見た子どもの貧困（真宮・池田実践），日本教育保健学会2019・2020年度共同研究報告書 教育保健の視点に立った子どもの健康課題の把握・共有とそれを踏まえた実践，48-50，2022
- 10) 松浦崇：子どもの貧困問題の深刻化と養護教諭の役割，近大姫路大学教育学部紀要，3，45-53，2010
- 11) 大谷尚子，中川裕子：子どもの貧困に対して養護教諭としてできること，心とからだの健康，2016.1月号，健学社，59-63，2015
- 12) 下地成美，留目宏美，増井晃：就学援助に対する養護教諭の認識と申請に係る組織体制，第46回新潟県学校保健学会研究発表会講演集，36-39，2017
- 13) 下地成美，留目宏美：小・中学校における「貧困状態にある子ども」への養護教諭の対応－経験事例の内容分析を通して－，学校健康相談研究，16（1），37-48，2019
- 14) 竹鼻ゆかり，朝倉隆司，馬場幸子，伊藤秀樹：養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援，学校保健研究，60（6），340-352，2019
- 15) 寺尾亮平：養護教諭から見た中学生・高校生の貧困や貧困による健康課題に関する実情とその支援，四日市看護医療大学紀要，16（1），41-49，2023
- 16) 野村萌花，留目宏美，永吉雅人：貧困状態にある子どもに対する校内支援に影響する要因の分析，上越教育大学教職大学院研究紀要，10，185-194，2023
- 17) 野村萌花，留目宏美：養護教諭の役割遂行の傾向及び校種の差－貧困状態にある子どもに対する支援に焦点を当てて－，上越教育大学教職大学院研究紀要，11，285-294，2024
- 18) 浦口真奈美，藤生英行：養護教諭の職務認知に関する研究，カウンセリング研究，47，1-10，2014
- 19) 公益財団法人 日本学校保健会：教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引－令和3年度改訂－，2022
- 20) 文部科学省：高校生等への修学支援，高校生等奨学給付金
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/mushouka/1344089.htm（最終アクセス日2022.3.13）
- 21) 亀崎路子：第1章3）養護教諭の行う健康相談の特質，新版 養護教諭の行う健康相談（編著者：大谷尚子，鈴木美智子，森田光子），第3版，24-27，東山書房，2020
- 22) 金田（松永）恵，斉藤ふくみ：職員室での茶飲みコミュニケーション－養護教諭の学級担任支援の姿勢を探る－，茨城大学教育実践研究，28，123-129，2009
- 23) 加納亜紀，上村弘子，田嶋八千代，高橋香代：養護教諭が行う保健指導の現状－個別及び集団の保健指導の校種間比較－，学校保健研究，57（6），323-333，2016
- 24) 鹿野裕美，岡田加奈子，武田淳子，富塚都仁子：養護教諭と子どものケアリングプロセス－ケアしケアされる互惠的関係の諸相とケアの内実－，学校保健研究，51（2），102-111，2009
- 25) 石田美知子，山形真由美，井村亘，難波知子：養護教諭が行う保護者支援に関する文献検討，医学と生物学，162（2），2022
- 26) 留目宏美：学校保健推進の協働に係る問題と養護実践に関する考察－養護教諭に対するインタビュー調査から－，日本養護教諭教育学会誌，17，43-56，2013

Role performance of school nurses in supporting students in poverty: Relationship between cognition of duties in health counseling and guidance

Moeka NOMURA* · Hiromi TODOME**

ABSTRACT

This study investigated the relationship between school nurses' performance in supporting of students living in poverty and their cognition of duties in health counseling and guidance. We conducted an anonymous self-report questionnaire survey among school nurses working in public schools in Japan's Okinawa Prefecture. The number of impoverished students in Okinawa Prefecture is double the national average. Regardless of duty cognition, school nurses were responsible for understanding impoverished students' daily lives from various perspectives, reporting, communicating, and consulting with school administrators and classroom teachers, and gathering information from their parents. The health counseling emphasis group promoted collaborative practice and support for classroom teachers more effectively than other groups. Meanwhile, the individual health guidance emphasis group outperformed the other groups regarding open health room management and individual guidance and support for impoverished students. Meanwhile, the entire health guidance emphasis group outperformed the other groups in terms of providing physical care for impoverished students and comprehensive parental support. The results suggest that school nurses' practice of ensuring the right to health of impoverished students may be both common and unique, depending on their perception of duty.

* Joetsu University of Education (Master's Program) ** Clinical Psychology, Health Care and Special Needs Education