

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 18 日現在

機関番号：32625

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593407

研究課題名(和文) 養護診断の体系化に関する基礎的研究 - 養護診断枠組みの定義及び分類の検討

研究課題名(英文) Fundamental study about systematization of the diagnosis which a yogo teacher performs - A definition and classification of a yogo diagnostic framework

研究代表者

遠藤 伸子 (ENDO, NOBUKO)

女子栄養大学・栄養学部・教授

研究者番号：90310408

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円、(間接経費) 1,230,000円

研究成果の概要(和文)：養護診断とは、養護教諭が対応すべき児童生徒の健康課題を決定する行為である。科学的な根拠に基づき診断され、解決のための効果的な支援が決定されることが望ましいが、近年増加した児童生徒の健康課題の多くは、医学診断のようにコンセンサスの得られた名称が付けられておらず、それが養護診断の開発と体系化を遅らせてきた。そこで本研究では、全国の小・中・高等学校の1/10にあたる3800校を無作為抽出し、そこに勤務する養護教諭を対象に児童生徒の心身の健康問題とその出現率について調査を行った。調査で明らかになった健康課題87項目は、デルファイ法にて養護診断名と定義を決定し、それを基に養護診断の枠組みを提案した。

研究成果の概要(英文)："Yogo-diagnosis" is a practice used to identify and define student health issues typically encountered by school healthcare teachers (hereafter, yogo teacher). These diagnoses should be based on scientific evidence in order to provide effective support for addressing health problems. However, most student health issues that have been increasingly observed in recent years do not yet have official consensus-based definitions (such as medical diagnosis). This has therefore delayed the development and systematization of Yogo diagnosis. We conducted a survey of yogo teachers at 3800 randomly-selected schools comprising 10% of Japan's elementary, junior high, and high schools, to investigate the nature and incidence of student psychological and health issues. Using the Delphi method, we defined and diagnosed 78 health issues identified by the survey, and proposed a set of criteria to aid Yogo-diagnosis based on our findings.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学、地域・老年看護学

キーワード：養護診断開発 養護診断 養護教諭 健康課題 全国調査

1. 研究開始当初の背景

(1) 背景

児童生徒の健康課題の変貌

児童生徒の健康課題は、感染症や肥満、齲歯などが中心であった時代から、現代的健康課題(平成9年保健体育審議会答申より)といわれる、不登校やいじめ、薬物乱用、性の逸脱行動等に加え、発育発達に関する課題、家族関係に由来する問題、学校という場や環境だからこそここ起こる心理・社会的な問題など多岐にわたる。これら健康課題には、人格形成にも影響を及ぼす深刻なものも多く、学校保健上解決すべき重要課題である。

養護診断開発の必要性

児童生徒の健康課題の早期発見と解決については、各種答申で指摘されたように学校保健の中核として常駐し、保健管理や健康教育にあたる養護教諭への期待が大きい。しかし、近年顕在化した健康課題については、早期発見のためのアセスメントや解決のための方途についての科学的な視点での探究と体系化がなされてこなかった。理由の1つには、子どもの状態を表す名称と定義がなく事例の集積が進まなかったことが挙げられる。

(2) 動機

児童生徒の健康課題を認識し、対応するためには、養護診断の開発が必要であると考え、開発のためのシステムを構築した。このシステムが運用され、実際に開発を進めるためには、既に養護教諭が認識し、健康課題として対応している児童生徒の現象を全て明らかにし、今後開発(診断指標や対応方法の決定)が期待される養護診断として提案すること、そして、体系化と開発の促進を目指し、養護診断枠組みを提示することであると考えた。

2. 研究の目的

養護診断開発システムの普及と養護診断開発の発展促進ため、

(1) 養護教諭が認識しているが、名称の付けられていない児童生徒の健康課題(子どもの状態)を明らかにする。

(2) 養護診断体系の枠組みと今後開発すべき養護診断(診断名と定義)を提案する

3. 研究の方法

(1) 児童生徒の健康課題の抽出(1回目)

方法と対象

エクセル関数を使用し、平成23年度版全国学校総覧掲載の小・中・高等学校(特別支援学校を除く)全校から3800校(全国の1/10校)を無作為に抽出し、管理職と養護教諭宛に研究概要を文書にて説明、協力が得られた養護教諭を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。

調査項目の作成

調査項目の作成は、既に先行研究にて報告した「開発が期待される養護診断」を研究会の運営組織で再検討した後、現職養護教諭

(経験年数平均29年)22名を対象にプレテストを行い、わかりにくいと指摘のあった表現や診断などを改訂し作成した。

調査内容

- ・属性: 養護教諭としての勤務年数、現在勤務している学校種と調査で回答する学校種
- ・提示した健康課題が実在する頻度: 子どもの状態を読み、そのような子どもを「よくみる」~「全くみない」の4件法にて回答
- ・職務範囲の認識: 提示した子どもの状態(健康課題)に対応することは養護教諭の職務であると認識するか(「職務と思う」「職務と思わない」「わからない」のいずれかを選択)
- ・提示した以外に認識している健康課題(自由記述にて回答)

調査期間

平成23年11月20日~12月20日

分析方法

回収した1601件のうち、有効な回答が得られた1581件(41.6%)を分析対象とした。Excel 2010で集計し、SPSS V17.0で分析。

- ・属性: 単純集計し、校種別の割合を算出。
- ・子どもの状態: 実在の頻度については、「よく見る」~「全くみない」について3点~0点を配点したのち、校種別の平均値を算出し、2点以上を高頻度、1点以上2点未満を中頻度、1点未満を低頻度とした。

校種間の差については、一元配置分析、その後の検定を行った。

- ・職務の範囲: 校種別に「範囲と思う」と回答した割合を算出した

倫理的配慮

女子栄養大学倫理委員会の承認を受け、調査に協力しても学校や個人が特定されることはないこと、協力は任意であり、調査途中でも参加の撤回が可能であること、データは研究目的以外には使用せず慎重に取り扱うこと等につき文書で説明し、協力の意志がある場合のみ返送を依頼した

(2) 児童生徒の健康課題の抽出(2回目)

方法と対象

1回目調査の対象とした3800校から、閉校や統廃合になった学校を削除し、小・中・高等学校を層化無作為2段抽出法にて2000校選び、そこに勤務する養護教諭を対象とした。

調査項目の作成

1回目調査で自由記述にて回答者から提案のあった健康課題を研究会にて整理し作成

調査内容 前回の調査内容と同様(但し、自由記述による新たな診断の提案は除いた)

調査期間

平成25年9月~11月30日

分析方法 1回目調査と同様

倫理的配慮 1回目調査と同様

(3) 今後開発すべき養護診断と養護診断の枠組の検討

研究方法

2回の全国調査の結果をもとに、児童生徒

に実在し、かつ養護教諭が対応すべき健康課題と認識された子どもの状態について、「養護診断の定義」や「養護診断名」の表記、診断領域の分類が適切であるかを検討するために研究会のメンバーを対象にデルファイ法を用いて検討した。なお、診断枠組みについては、看護診断の枠組みを参考に学校という場で使用するという特性を考慮して素案を検討した。デルファイ法による調査は、Webを利用して行い集計者1名以外は覆面とし、回答者には、誰の意見なのかわからないように意見収束がみられるまで繰り返した。

デルファイ法での採択について

「子どもの状態」を説明するのに「養護診断の定義」と「養護診断名」は、それぞれあてはまる（適切な）表現であるかについて、「あてはまる」「あてはまらない」「どちらともいえない」から1つ選択し、「あてはまらない」を選択した場合にはその理由が「修正案」の提示を求めた。次回調査時に、各選択肢毎の集計と修正案についての賛否について示し再考を求めた。

調査の結果、特に意見がなく「あてはまる」が90%を超えた項目については収束したとみなし決定した。なお、調査の過程で、修正案が提案され、その支持率が90%を超えた場合には、新たに提案されたものを採択した。

4. 研究成果

(1) 主な研究成果

養護教諭が認識する健康課題の明確化

：健康課題の出現率と発達段階による相違

第1回目の調査において提示した67項目及び第2回目の調査で新たに提案された11項目の健康課題のうち、発達段階に限らず出現頻度が同じである課題と発達段階によって出現頻度が異なる課題が明らかにできた。表1には、三校種（小・中・高等学校）で出現率が一致した健康課題を示した。現代的な課題といわれるコミュニケーション能力・スキルの不足、家族機能の低下の可能性などは、いずれの校種でもよくみられる課題である一方、性同一性障害の可能性や薬物乱用リスク状態などは数としては少ないことがわかった。しかし、出現率の低い項目であっても、回答者の7～9割が、養護教諭が対応すべき子どもの問題として捉えており（中頻度の出現率の「運動ぎらい」のみ5割の指示）今回提示した78項目は、全て養護診断として開発する必要性のあることが確認できた。

一方、発達段階が上がるほど、高頻度に出現する健康課題については、表2に示した。摂食障害や不適切な体型認識、アイデンティティの葛藤、望まない妊娠の不安など、思春期以降に多くなる健康課題で占められた。反対に発達段階が下がるほど高頻度に見られる健康課題では、偏食、給食嫌い、尿失禁など（表3）であり、小学校より中学になると頻度があがるが、高校になると頻度が低く

なる課題には、中学生に多い生徒指導上の問題と近似する、いじめの可能性、暴力リスク状態、不適切な健康認識、保健室登校状態、等となった。

表1. 校種別・頻度別子どもの健康状態(養護診断)

	小・中・高等学校で子どもの状態をみる頻度が一致した診断
高頻度	コミュニケーション能力・スキルの不足、家族機能の低下の可能性、感染リスク状態、健康に関する知識の不足、適切な健康行動、適切な疾病管理
中頻度	栄養摂取の不足、水分摂取の不足、頻繁な排便、頻繁な排便、排便我慢、場面発熱の可能性、運動嫌い、運動機会の不足、無気力、疾病等による運動不足、不適切な養育環境、虐待の可能性、学級機能の低下による影響、教師との関係の葛藤、いじめを受けている疑い、環境変化への適応の不足、過剰適応、非効果的コーピング、ストレス耐性の不足、気候への不適応、痛みによる不快感、暴力行為リスク状態、環境要因による外傷リスク状態、けがや事故の危険予知能力の不足、自己肯定感の低下、不適切な体型認識、否定的な身体認識、保健室登校状態、保健室登校の可能性、発達の遅れ等に起因する二次障害の可能性、不適切な衣服調節、不適切な疾病管理、健康状態の不適切な認識
低頻度	水分摂取の過剰、性同一障害の可能性、性器の形状に関する不安、薬物乱用リスク状態

表2. 発達段階が上がる程、高頻度になる養護診断

摂食障害の疑い、不適切な体型認識、アイデンティティの葛藤、性同一障害、友人関係によるつまづき、不適切な疾病管理、喫煙・飲酒リスク状態、心的外傷後ストレス、自傷行為、自傷行為リスク状態、暴力リスク状態、不安、無力感、無気力、絶望感、性感染症罹患、性器の形状に関する不安、望まない妊娠の不安、性行動に関する不安、消耗性疲労、心の健康に対する望ましい健康行動の不足、過剰適応、非効果的コーピング、気分転換の不足、休養の不足、睡眠不足、頻繁な排便、家族対処行動の無力化、薬物乱用リスク状態、デートDV
--

表3. 発達段階が下がる程、高頻度になる養護診断

偏食、給食嫌い、尿失禁、転倒、適切な健康行動、健康状態の不適切な認識、発達の遅れの可能性、水分摂取の過剰
--

表4. 小学校より中学になると頻度があがるが、高校になると頻度が低くなる養護診断

いじめを受けている疑い、暴力リスク状態、不適切な健康認識、保健室登校状態、保健室登校リスク状態、運動ぎらい

養護診断体系の枠組みと今後開発が期待される養護診断（診断名と定義）の提案

覆面による反復調査を行った結果、3回目で意見が収束したため、デルファイ法を終了した。これにより、78項目の健康課題に養護診断名と定義(子どもの状態)が付けられた。これを今後開発が期待される養護診断として養護診断開発研究会のホームページや関連の学会、研修会で提案した。また、併せて養護診断を分類し、その結果、表5に示したように12の領域と30のクラスに分類された枠組みを提示した。

(2) 得られた成果の位置づけとインパクト 現職養護教諭への認知・啓発

本研究では全国の小・中・高等学校に勤務する養護教諭 3800 人を対象に調査を行ったことで、従来「養護診断」という行為を行いつつも意識していなかった、また、「養護診断」という用語について馴染みのなかった養護教諭に対し、「養護診断」とは何か、また「養護診断開発の必要性」について説明できる機会となった。調査の回収率が、近年の学校を対象に行う無作為調査と比べ、大変高かったこと（1 回目調査 42.1%、2 回目調査 50.1%）、また、調査を開始した時点での養護診断開発研究会 HP への閲覧者数は 3 千名程度であったのが、平成 25 年度の最終年には 2 万 5 千件（全国の養護教諭は約 4 万 3 千人）を超え、会員数も 100 名程度増加したことから、本研究のインパクトは強く、養護教諭への「養護診断」の認知・啓発に効果があったことが示唆された。今後の養護診断開発において、「養護診断の診断指標」や「対応方法」について開発する際に、なるべく多くの事例やデータの集積が不可欠であるため、多くの現職養護教諭に知らせることができ、関心が得られたことは大変に意義深いと考ええる。

養護診断開発の促進

この十数年間、養護教諭関連の学術誌等や養護教諭対象の調査報告等で、養護診断開発の必要性については、指摘があったものの、実際の養護診断開発は遅々として進んでこなかった。それは「どのような子どもの状態」を対象とすべきかという養護教諭の認識について全国調査が行われていなかったこと、また、関心を持ち、開発したいと考えても、どのように開発をしたらよいかという方が明らかでなかったこと、皆が認識している子どもの健康課題であっても、コンセンサスが得られた名前、定義がなかったことなどが原因と考えられる。本研究では、既に養護教諭が「子どもの健康課題」であると認識しているものの、名前や定義のなかった「子どもの状態」を明らかにし、それに名前と定義を付けて、今後開発が期待される養護診断として、HP、学術集会、学会誌（投稿中）、養護教諭対象の講演会や研究会で提案ができた。また、養護診断の枠組みを作成し、示したことにより、養護診断体系の促進に貢献できたと考ええる。

(3) 今後の展望

本研究により、今後開発が期待される養護診断名を Web 上に掲載できたことで、養護診断開発が前進できると考える。本研究では、養護診断名と定義の開発を行ったので、今後は各養護診断についての診断指標や標準的な対応方法についての開発が進められることを期待したい。一方で名前が既にある疾患や外傷などについては、養護教諭の職務と専門性の範囲での行われるべきアセスメント

の内容を明らかにし「・・・の疑い」「・・・の可能性」といった表記による養護診断名をつけて養護診断体系に取り入れるための検討と研究を継続したい。

表 5 . 今後開発が期待される養護診断名と養護診断の枠組み 【診断番号】

領域 1 (成長発達)
クラス 1 (成長) 【1.1.1】成長のアンバランス、【1.1.2】成長の停滞
クラス 2 ((発達) 【1.2.1】発達のアンバランス、【1.2.2】発達の遅れの可能性【1.2.3】発達の遅れ等に起因する二次障害の可能性
領域 2 (栄養・代謝)
クラス 1 (食事摂取) 【2.1.1】栄養摂取の不足【2.1.2】 栄養摂取の過剰 【2.1.3】食事摂取行動異常【2.1.4】偏食【2.1.5】給食嫌い【2.1.6】水分摂取の不足【2.1.7】水分摂取の過剰
クラス 2 (排泄) 【2.2.1】おもらし(尿)【2.2.2】おもらし(便)【2.2.3】頻繁な排尿【2.2.4】頻繁な排便【2.2.5】排便我慢
クラス 3 (体温) 【2.3.1】場面発熱の可能性
領域 3 (活動/睡眠・休養)
クラス 1 (睡眠・休養) 【3.1.1】睡眠の不足【3.1.2】休養の不足【3.1.3】気分転換の不足【3.1.4】運動嫌い【3.1.5】運動機会の不足
クラス 2 (活動・運動) 【3.2.1】機能障害(外傷等)による活動の制限
クラス 3 (エネルギー) 【3.3.1】消耗性疲労
領域 4 (知覚・認知)
クラス 1 (自己概念) 【4.1.1】アイデンティティの葛藤【4.1.2】孤独感【4.1.3】絶望感【4.1.4】無力感【4.1.5】無気力
クラス 2 (セルフエスティーム) 【4.2.1】自己肯定感(セルフエスティーム)の低下
クラス 3 (ボディイメージ) 【4.3.1】不適切な体型認識【4.3.2】否定的な身体認識
領域 5 (人間・役割関係)
クラス 1 (コミュニケーション) 【5.1.1】コミュニケーション能力・スキルの不足
クラス 2 (家族関係)【5.2.1】家族機能の低下の可能性 【5.2.2】不適切な親子関係【5.2.3】不適切な養育環境 【5.2.4】虐待の可能性
クラス 3 (学校関係) 【5.3.1】学級機能の低下による影響【5.3.2】友人関係によるつまづき【5.3.3】教師との関係の葛藤【5.3.4】先輩後輩関係の葛藤【5.3.5】いじめを受けている疑い
クラス 4 (その他) 【5.4.1】デートDV
領域 6 (対処行動(コーピング)-ストレス耐性)
クラス 1 (対処行動(コーピング) 【6.1.1】環境変化への適応の不足【6.1.2】過剰適応 【6.1.3】非効果的コーピング【6.1.4】家族対処行動(コーピング)の無力化
クラス 2 (ストレス耐性) 【6.2.1】ストレス耐性の不足
クラス 3 (心的外傷)

【6.3.1】心的外傷後ストレス
クラス4(不安反応)
【6.4.1】場面かん黙の可能性
領域7(身体の安全防御)
クラス1(感染)
【7.1.1】感染リスク状態
クラス2(暴力(自傷・他傷))
【7.2.1】自傷行為【7.2.2】自傷行為リスク状態【7.2.3】暴力行為リスク状態
クラス3(危険予知)
【7.3.1】環境要因による外傷リスク状態【7.3.2】けがや事故の危険予知能力の不足
領域8(安楽)
クラス1(身体の安楽)
【8.1.1】気候への不適応【8.1.2】痛みによる不快感
領域9(セクシュアリティ)
クラス1(アイデンティティ)
【9.1.1】性同一性障害の可能性
クラス2(性に関する不安)
【9.2.1】性行動に関する不安(自慰・性行為等)【9.2.2】望まない【9.2.3】妊娠の不安性【9.2.4】感染症罹患の不安
クラス3(性及び機能の不安)
【9.2.5】性器の形状に関する不安
領域10(生活信条)
クラス1(信念)
【10.1.1】意思決定の葛藤
領域11(所属感)
クラス1(保健室登校)
【11.1.1】保健室(別室)登校状態【11.1.2】保健室登校の可能性
領域12 健康増進行動(ヘルスプロモーション)
クラス1(健康状態の自覚)
【12.1.1】健康状態の適切な認識【12.1.2】健康状態の不適切な認識
クラス2(健康管理行動)
【12.2.1】適切な健康行動【12.2.2】不適切な健康行動【12.2.3】不適切な衣服調節【12.2.4】不十分な健康行動【12.2.5】適切な疾病管理【12.2.6】不適切な疾病管理【12.2.7】喫煙・飲酒リスク状態【12.2.8】薬物乱用リスク状態【12.2.9】健康に関する知識の不足

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

遠藤伸子：養護教諭の判断や対応に根拠を提供する養護診断開発の体験研修,健康教室, 査読無,63,40-47,2012

遠藤伸子：養護診断開発の必要性と課題 養護診断開発への誘い,心とからだの健康,建学社,査読無,15,18-26,2011.

〔学会発表〕(計2件)

遠藤伸子,岡田加奈子,大沼久美子,葛西敦子,三木とみ子,平川俊功,三村由香里,力丸真智子,鈴木裕子,道上恵美子,松枝睦美,竹鼻ゆかり,久保田美穂,澤田敦子,野中静,岩崎和子,船越夏可,西森菜穂：養護診断の枠組みと今後開発が期待される養護診断名の提案 - 全国小中高等学校の養護教諭が認識する児童生徒の健康課題(第2報) -, 日本健

康相談活動学会,2014.3 岡山

遠藤伸子,岡田加奈子,大沼久美子,葛西敦子,三木とみ子,平川俊功,三村由香里,力丸真智子,鈴木裕子,道上恵美子,松枝睦美,竹鼻ゆかり,久保田美穂,澤田敦子,野中静,岩崎和子,船越夏可,西森菜穂：全国小中高等学校の養護教諭が認識する児童生徒の健康課題 日本健康相談活動学会,2012.2月,熊本

〔その他〕

ホームページ

・日本養護診断開発研究会(代表：遠藤伸子)

URL:<http://www.yogo.pro/>

・学会ワークショップ

養護診断開発対応の根拠を明確にして

養護実践に誇りと喜びを,

第19回日本養護教諭教育学会,2012,10,9

6. 研究組織

(1) 研究代表者

遠藤 伸子 (ENDO NOBUKO)

女子栄養大学・栄養学部・教授,

研究者番号：90310408

(2) 研究分担者

岡田 加奈子 (OKADA KANAKO)

千葉大学・教育学部・教授,

研究者番号：10224007

(3) 連携研究者

大沼 久美子 (OHUNUMA KUMIKOKO)

女子栄養大学・栄養学部・准教授,

研究者番号：00581216

葛西 敦子 (KASAI ATSUKO)

弘前大学・教育学部・教授,

研究者番号：0185735

三木 とみ子 (MIKI TOMIKO)

女子栄養大学・栄養学部・客員教授,

研究者番号：80327957

野中 静 (NONAKA SHIZU)

女子栄養大学・栄養学部・教授,

研究者番号：20259146

平川 俊功 (HIRAKAWA TOSHIKOU)

東京家政大学・人文学部・准教授,

研究者番号：20590003

竹鼻 ゆかり (TAKEHANA YUKARI)

東京学芸大学・教育学部,教授,

研究者番号：30296545

三村 由香里 (MIMURA YUKARI)

岡山大学・教育学部・教授,

研究者番号：1030428

松枝 睦美 (MATSUEDA MUTSUMI)

岡山大学・教育学部・教授,

研究者番号：303476539

鈴木 裕子 (SUZUKI YOKO)

国土館大学・教育学部・准教授,

研究者番号：70520617

(4) 研究協力者

力丸真智子(RIKIMARU MACHIKO)
戸田市立戸田東中学校, 養護教諭
道上恵美子(MICHIGAMI EMIKO)
埼玉県立草加南高等学校, 養護教諭
久保田美穂(KUBOTA MIHO)
埼玉大学教育学部附属小学校, 養護教諭
澤田敦子(SAWADA ATSUKO)
元大東文化大学第一高等学校, 養護教諭
岩崎和子(IWASAKI KAZUKO)
前橋市立天川小学校, 養護教諭
船越夏可(FUNAKOSHI NATSKA)
渋谷区立神南小学校, 養護教諭