

新人養護教諭のための キャリア形成プログラムの開発

門川 由紀江・中島 節子・早川 維子・
長谷川 久江

Career Program for Newly Hired Yogo Teachers

KADOKAWA Yukie, NAKAJIMA Setsuko, HAYAKAWA Masako and
HASEGAWA Hisae

要 旨

現在、養護教諭の現職研修は、継続的かつ体系的な研修体制が整備されているとは言いがたい現状がある。この状況は、養護教諭にとって、職務遂行上の最新の知識・技術が身に付けられないばかりでなく、能力開発の機会を失うことになりかねない。とりわけ、新採用養護教諭に対してはキャリア形成を目指して、確実な職務実践能力の向上が急務である。そこで、養護教諭の職務実践能力評価システムの構造化を図り、新人養護教諭の養護実践能力評価票を作成した。

キーワード

新人養護教諭 キャリア形成 養護実践能力

目 次

1. はじめに
2. 養護実践能力評価システムの構造
3. 新人養護教諭の到達目標
4. 養護実践能力の評価票
5. 養護実践能力評価の方法等
6. おわりに

【引用・参考文献】

1. はじめに

養護教諭¹の免許・養成制度が多様である現在、教育背景や能力も異なる養護教諭が、日々学校現場で子どもたちの健康を預かっている現状がある。その上、ほとんどの場合養護教諭は1校1人配置であり、配置された新人養護教諭は、専門能力の成長過程において、先輩養護教諭から直接指導を受ける機会も少なく、キャリア開発は個人に任されていると言える。集団での研修は実施されているものの、日数的にも内容的にも個人レベルに合致した知識・専門技術を修得するまでには至っていない。それは、平成21年4月によく、日本学校保健会が「養護教諭研修プログラム作成委員会報告書」(文部科学省がまとめた「養護教諭研修プログラムの作成にあたっての方向性」をもとに検討)を発刊し、全国的に研修内容が具体的に提示されたことから明らかである。

一方教育現場では、経験年数がほぼ同一であっても、その養護教諭の職務遂行の能力に差が生じている実態に度々遭遇する。健康面から見た今の子どもたちは、生活習慣病、肥満、体力低下、通常ではない食行動、睡眠の異常、虐待等々、急激な社会変化の波に完全に飲み込まれているように見える。異常とまではいかないまでも、なにごしかの健康問題を抱えている子どもが増加している。つまり、子どもの現代的健康課題への対応を強く求められているのである。養護教諭は、この期待に応えるために更に職務能力を向上する必要がある。職務能力向上のためには、系統的な卒後研修の実施だけでなく、養護教諭個人が養護実践の質の向上のために、日々の養護実践²を評価し、日々の職務に取り組むことが不可欠である。特に、新人養護教諭は、自らの専門的知識・技術の不足を補うために、自身の養護実践能力の適正な評価は必須であり、そのための統一基準を設定しなければならない。そこで、養護実践能力評価システムを構築し、養護教諭自らが自身の養護実践を評価し、他者(指導者)からも客観的評価を受け、養護教諭としての資質を向上させる仕組みも提案するものである。換言すれば、養護実践能力評価は、新人養護教諭の系統的卒後教育を促進し、養護実践の熟練を助け、高い能力を備えた養護教諭の育成を狙うものである。また、新人養護教諭の指導・支援を行う指導者側には、養護実践能力評価は、指導のための指針となり得るものであり、効果的な指導システムの一助とする目的でプログラムを開発したので、その一部を報告する。

¹養護教諭

学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められている。

昭和47年保健体育審議会答申では、

養護教諭は、専門的立場からすべての児童生徒の保健および環境衛生の実態を的確に把握して、疾病や情緒障害、体力、栄養に関する問題等心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導にあたり、また、健康な児童生徒についても健康の保持増進に関する指導に当たるのみならず、一般教員の行う日常の教育活動にも積極的に協力する役割をもつものである。

また、保健主事および養護教諭は、学校において保健活動を推進する中心的職員であり、児童生徒の健康の保持増進が学校教育の大きな課題となっている今日、きわめて重要な役割をになうものである。

²養護実践

日本養護教諭教育学会「養護教諭の専門領域に関する養護の解説集」では

児童・生徒等の心身の健康の保持増進をはかるために、養護教諭が目的をもって意識的に行う教育活動としている。

2. 養護実践能力評価システムの構造

図1に、養護実践能力評価の構造をイメージ図で示した。養護実践能力評価システムの構造化にあたり、3つのキーワードを掲げた。先ず一つ目のキーワード【自律】についてである。学校の中で1人配置の養護教諭は、その職務能力を向上させる過程において、強い意志と行動を伴った「自律」を必要とする。それは、通常の場合職種を問わず、同期就職者あるいは同職種間では、意識的であれ無意識であれ、他者との相対比較を行うが、単独では意識的に自己を客観視しなければ、その業務の計画～実施・評価までが独善的になりがちである。一般教員の視点からみれば、職場異動によって前任校の養護教諭と新任校とのそれと比較は容易であるが、1人配置の養護教諭は勤務校が変更になっても1人である。自分では同職他者の業務を比較しにくい位置にいることを自覚しなければならない。経験を重ねるに伴い、意図的に職務能力向上に向けてたゆまぬ研鑽を積んだ者と、そうでない者との間に、大きな能力差が生じてしまう場合さえある。自己教育力を伴った自律の姿勢が、特に重要になる。

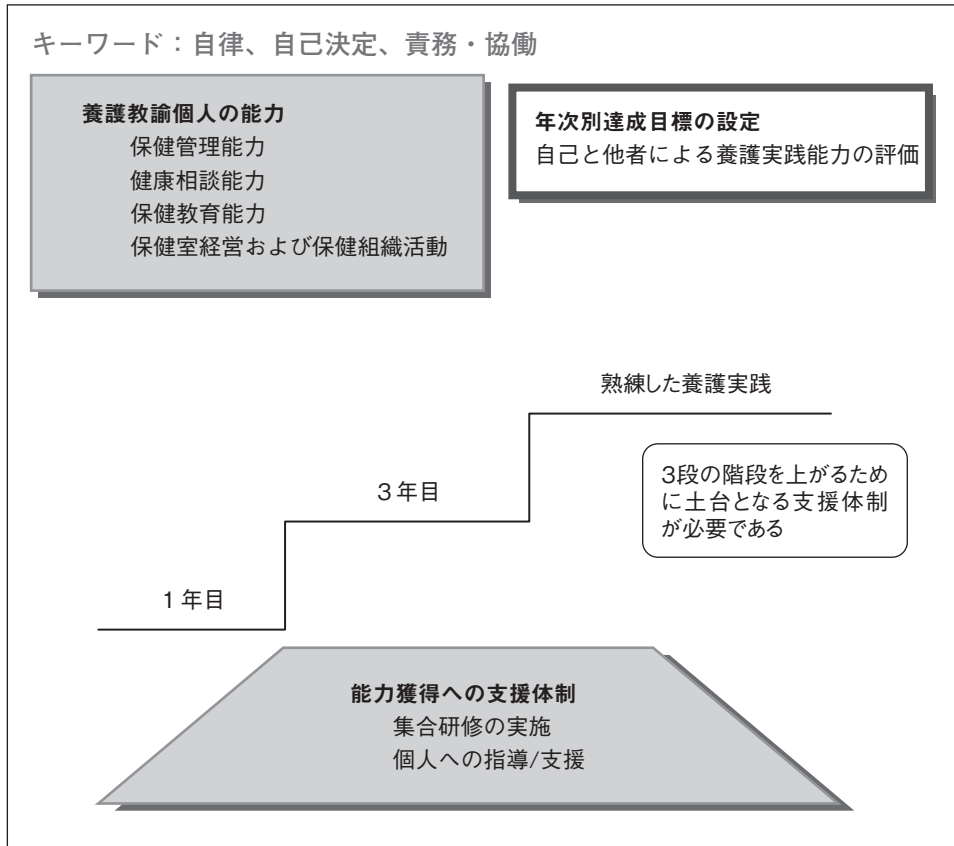


図1 キャリア形成プログラムの構造

次のキーワードは【自己決定】を挙げた。養護教諭には女性が大多数を占めている現状に

において、女性特有の妊娠・出産等による休職等で一時的に離職する実態がある。この実態は今後も継続する。そして、そのための離職の時期・期間の選択等は、個人の権利であり当事者に任される。他の理由でも離職の機会はある。積極的に長期研修等の機会を得たり、家族の介護等で現場から離れる場合もあり得る。それらは個人の決定に委ねられるものであり、個人の意志として保障されねばならない。職を離れる一時期は、養護教諭としてのキャリアは「足踏み状態」となるが、その間に学校以外の人的・物理的環境に身を置きながら、多種多様な人々との接触により、養護教諭としての人間関係調整能力を広げる絶好の機会になると考えられる。キャリア開発の考え方からしても、この離職による中断は決してマイナスではなく、養護教諭として能力開発に繋がり、肯定的な受け止め方をしていく必要がある。自律と自己決定とを交差させながら、自身の養護実践能力を磨く重要性を再確認するために、二つ目のキーワードに挙げた。

次のキーワードは【責務・協働】である。養護教諭も教育職員の1人として職業継続の意志をもちつつ、自己の職業的専門性を高める義務を負うものであり、その責務は一般教員と等しく自覚すべきである。あえて健康の側面からのみ言えば、心身の健康が保たれてこそ勉学の意欲や学習成果が上がるのであって、養護教諭の発揮すべき専門的能力は、教科教育より優先的に発揮されなければならないとも言える。また、「勉学可能な心身の状態」を保証するための専門的判断は、一般教員よりも高いものを要求されているのである。加えて、養護教諭が不登校、いじめ、虐待等の子どもたちの現代の健康課題解決に対応するためには、これまで以上に児童福祉、地域医療・保健等の関連分野の方々と協働することが求められている。これらの健康課題は、ほとんどの場合複雑な様相を示しており、家族問題、社会組織、行政的支援制度等々の関連分野の専門家が協働し、チーム力をもって解決にあたっている。養護教諭は、そのような健康課題を抱えた子どもの最も身近に存在する専門家として、それら職種のコディネーター役割も課せられている。学校チームの中核的役割をもち、関連職種のチームへのアプローチは養護教諭に託されている。

以上、養護実践能力向上のために、3つのキーワードを掲げ、キャリア開発プログラムシステムの構造化を図った。

更に、職務遂行のために備えるべき能力分野を検討した。「養護教諭研修プログラム作成委員会報告書」中の新規採用養護教諭研修項目中から基礎的素養を抜いた5項目を挙げ、保健室経営と保健組織活動を合わせて1項目にし、全4項目の能力に設定した。養護教諭以前の課題とした。教員に求められる素養については、養護教諭だけに特化して求められる能力ではないために、他の評価基準に委ねるべきものとし、ここでは組み込まなかった。

表1では、新人～保健主事までの実務にあたる養護教諭を段階に分けて、キャリアラダーとして示した。養護教諭が教頭や学校長への昇格も珍しくなくなった今日であるが、その場合は養護教諭の実務からは離れるので、キャリアプログラムからは除外した。

評価の時期について、評価票を適用していく実際の場面を考慮して検討した。新人の雇用形態や配置校によって獲得する能力に個人差が生じている実態に合わせ、弾力的な適用が必要になると考えた。臨時採用の場合には、任務に入らない職務内容もあり、同じ年月の経験でも経験内容に大きな違いが出るのを予測に入れた。4、5年目であっても3年目評価票を用いるのを可能にし、同様に1年目評価票でも2年目で使用可能と表記して、評価の時期に幅をもたせた。

段階		評価の時期	備考
養護教諭1年目(1年目相当)		新卒1年目終了時を目安に評価する (養護実践能力獲得状況の差によって、2年目の適当な時期に評価しても構わない)	
養護教諭3年目(3年目相当)		新卒3年目終了時を目安に評価する (養護実践能力獲得状況の差によって、4~5年目の適当な時期に評価しても構わない)	
熟練した 養護教諭	養護教諭	新人やその他養護教諭の指導的立場をもつ養護教諭を対象に評価する。5~6年目以降の養護教諭に適用する。	評価票未作成
	保健主事	保健主事の任務を併せもつ養護教諭を対象に評価する	評価票未作成

表1 キャリア段階と評価の時期

3. 新人養護教諭の到達目標

以下に、新人養護教諭の1年目および3年目の到達目標を示した。1年目とは、1年目終了までに到達すべきの意味での1年目であり、同様に3年目終了時までの3年目である。3年目までが「新人」であり、自他ともに3年での自立を目指す、とした。3年一区切りとした背景は、看護師等養成機関を卒業した養護教諭免許保持者(以下、看護系養護教諭とする)が、医療機関等に看護職として就職した場合、「新人育成は3年」が定着していることに合わせたものである。

1年目	： 児童生徒にとって重要な感染症等に対しては基本的な予防策を講じ、また早期発見できる。発生した外傷および疾病・障害には緊急受診の判断が行え、学校での救急処置ができる基礎能力を獲得する。健康相談および保健教育、保健室経営等には、基礎的能力をもち、必要に応じて先輩養護教諭や保健主事、学校管理者等の指導を得て実施ができる。
3年目	： 学校においてよくみられる感染症等は的確に予防ができる能力を有する。さらに外傷および疾病・障害に対しては、発生を予測した予防活動が行え、救急処置も確実に実践できる。健康相談および保健教育、保健室経営・保健組織活動では、単独で計画～実践・評価まで行え、かつ校外機関(保護者含む)とも連携をとって、児童生徒の健康問題が解決できる。

現状において、臨時採用の場合の「新人」は、単独配置、先輩の指導が受けられる2人配置、教育委員会配置等による養護教諭複数校への配置等、様々な状況下で養護実践を積んでいると考えられる。1年目であっても半年程度の実践経験に相当する場合もあり、経験5年目程度が「3年目相当」になる場合も想定し、3年目(3年目相当)と表記した。

また、1年目と3年目の達成度の違いについては、明確に表現した。重要な学校感染症等に関する予防対策と早期発見は、1年目であっても対応に不足があってはならない事柄である。怪我等の処置は対応のための基礎能力を有し、保健教育等は指導を得て実施できるように、目標設定をした。一方、3年目の達成目標は、校内で頻繁にみられる感染症や疾病や外傷等は、予防から処置までの確かな実践能力もち、保健室経営も単独で行え、外部

機関との連携も不安材料がない状態にまで、レベルを上げている。

表2には、実際に養護実践の能力評価を行うにあたり、上記の1年目および3年目の到達目標に沿って4つの分野を設定した。そして、分野毎に到達すべき行動目標を示した。先に触れた「養護教諭研修プログラム作成委員会報告書」には、養護教諭研修の項目として保健管理、保健教育、健康相談、保健室経営、保健組織活動の5つが示されている。本研究で、評価の細目を検討する過程において、分野別の評価項目数等の関連から保健室経営と保健組織活動は連結が可能と判断し1項目にまとめた。つまり、養護実践能力は①保健管理②保健教育③健康相談④保健室経営・保健組織活動の4分野で評価することとした。また、評価の参考までに、目標達成の指標となるべき事柄が具体的に示せる場合には、指標を記載した。

能力評価分野	1年目終了時の評価項目	3年目終了時の評価項目
保健管理	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、食中毒等の予防について、基本的な対策が講じられる。(保健便りの発行、環境整備等) ・発生時には、迅速に対応(受療、校内および関連機関への連絡、職員会議への報告、蔓延防止策の立案・説明等)ができる。(指標：前年度と比較し、発生が少ない。感染多発の場合には説明できる明確な理由がある) ・必要に応じ、指導者の援助を求め、迅速な対応ができる。 ・発生した疾病・障害について、医療機関への受診の有無が判断できる。 ・保健室で対応可能な救急処置・救急ケアが行える。 ・発生した怪我・事故に対し、再発防止策が取れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症および食中毒の発生予防活動が、適切に行える。(指標：散発的な発生のみで、集団発生がない。又は二次感染がない) ・発生した怪我・病気に対し、適切な救急処置・救急対応ができる。 ・発生の可能性を考慮した救急対策行動がとれる。(指標：発生した疾病、障害については、教員や保護者から改善に対する要望が出ないレベルの対応ができています)
保健教育	<ul style="list-style-type: none"> ・H R 活動等で、基礎的な保健指導が実施できる。(指標：虫歯予防、視力低下防止、基本的な生活習慣の確立等) ・体育科又は保健体育科における「学習指導案」が作成できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童期、生徒期によくみられる疾病や障害について、十分な理解の下に、予防的な保健指導が実施できる。(指標：視力低下、う歯、アレルギー疾患等) ・学級(または学年、全校)保健指導においては、指導案に基づき十分な指導が実施できる。
健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ・保健室に来室してくる児童・生徒の健康課題を発見し、課題解決の方法が考えられる。 ・必要に応じ関係者(学校医、歯科医、カウンセラー、指導者等)の援助を受け、課題の解決を図ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校でよくみられる精神的・社会的な健康問題については、基本的な予防活動が実施できる。 ・又は早期発見のための活動ができ、早期解決を図ることができる。(指標：思春期やせ症、虐待、精神疾患等) ・外部機関(指導相談所、保健所、教育委員会等)と十分な連携をとって、早期解決を図ることができる。
保健室経営・保健組織活動	<ul style="list-style-type: none"> ・既に立案された保健室経営計画の下、保健室の運営ができる。 ・必要に応じ、指導者の援助を求め、運営ができる。 ・次年度の保健室経営計画が立案できる。 ・必要に応じ、指導者の援助を求め、運営ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該学校の現状や今後の方向性を踏まえ、的確な保健室経営計画が立案できる。 ・学校保健委員会および児童生徒保健委員会の運営が、主体的にできる。

表2 養護実践能力評価の分野と評価項目

4. 養護実践能力の評価票

本研究の評価票作成段階では、県内の新人養護教諭に自己評価を依頼し、試行を実施した。試行結果を生かし、評価項目の読解が個人によって異なるように検討を加え、評価項目の文章化に反映させた。試行結果を踏まえ、表記を修正し完成させたものが、表3、表4である。

言うまでもなく、養護教諭として学校現場に立った時には、経験年数の長短や雇用形態に関係なく、救急場面に遭遇するのであり、その際には瞬時の判断や敏速な処置・対応が実施できる能力を要求される。緊急事態発生ともなれば、養護教諭の判断と細かな行動一つ一つが、生命に直結してくる。救急場面での実践能力は、①保健管理に含まれるものであり、1年目は20項目によって評価し、3年目は18項目によって構成した。他の分野に比べ項目数が多くなっている。①保健管理の項目中には「外傷や疾病発生時の医師や管理者等への相談・指示受け」を挙げて、指導者に助言を受けられるような記載もあるが、現実場面では相談時間さえない時もある。時間的余裕のない緊急事態にも対応できる基礎的な能力だけは身に付けて置くべきと、結論付けるに至った。

職務の重要性において②健康相談③保健教育④保健室経営・保健組織活動は、①保健管理と同じである。緊急度は低い場合もあるが、重要度はむしろ高い場合も少なくない。②健康相談③保健教育④保健室経営・保健組織活動は、①保健管理の業務遂行にあたっては、検討や準備のために時間を割いたり、近隣の先輩養護教諭に指導を受けるのが可能になるため、そのような表記にすることができた。また、学校管理者への報告や指示を受ける必要性も文章化し盛り込んだ。

評価のABC3段階については、8割以上、6～7割、5割以下と、評価基準を設定し、試行を実施したが、特に問題点の指摘はなかった。二者択一の○×評価は、新人養護教諭のキャリア形成の立場から選択しないこととした。一般的に自己効力感が低い場合には、○×二段階を採用すると、否定的な評価傾向が出現するのを予測した。それで、半分(5割)に満たない数値を記載しないで、3段階評価を取り入れた。更に、当該年度前半期に一度評価し、不足だった項目を今一度年度末に再評価して、段階を上げる可能性も加味して表記した。

また、「3年で自立」を踏まえ、3年目の評価項目を作成した。つまり、④保健室経営・保健組織活動においては、保健主事の責務として明記されている学校保健計画立案も、できれば養護教諭自身が立案し、保健主事の指導を受けながら計画案を完成させるとの立場を採用した。

その上で、評価票には備考欄を設け、肯定的評価ができる部分はその旨を記載し、自己成長に向けて課題の残る部分も具体的に記載できるように配慮した。

5. 養護実践能力評価の方法等

1) 自己評価および他者評価の実施

自己評価：1年目の自己評価は、3年目評価票を参考にしながら、1年目終了時の自己記載を基本とする。養護実践の結果に関する資料等や周囲の教員からのコメント

等をもとに、過大評価もせず又は過少評価もしないで、事実をそのまま評価するように努める。

他者評価：前記した通り、養護教諭は同職他者と比較するのは容易ではない上に、同一県内の新採用が10名足らずの場合もある。同程度の経験年数のある者同士が自ら比較するといっても、学校の規模、地域性等条件が異なりすぎて比較できにくい場合もある。従って、新人養護教諭の指導的立場にある少人数の者(教育委員会の指導者、教育センターの指導者、もしくは委託された指導教員等)が同じ基準で新人を評価し、評価の適正を確保するのが望ましい。他者評価では、面接を実施し、基準を等しくしたい。そして他者評価の結果を本人にフィードバックし、評価内容等について率直に話し合い、今後の養護実践に生かす。具体的には自己評価記載用紙とは別用紙に、他者評価を記載し、その後の面談にてできている部分や不足部分を話し合っ、最終評価にする。両者の評価が大きく異なる場合には、他者(指導者)の評価を優先せざるを得ないとする。

2) 評価の対象

日常の職務実施状況、勤務態度、諸記録、研修参加状況などで評価する。

自己評価も他者評価においても、必要時に保健主事および学校管理者からの情報提供等を受けられると客観的情報が増える。

- 3) 評価票の全項目がA評価になるのが望ましいが、B評価が5項目以下程度になるように努める態度が必要である。1年目終了時に、C評価項目がある場合には、半年後に再評価の機会をもちたい。また、3年目終了時の評価において、C評価項目がある場合には、4年目もしくは5年目終了時に再評価する必要がある。

6. おわりに

先ず、養護教諭が養護実践能力の評価を自ら実施し、他者からも評価を受ける点について触れたい。永石らの報告にあるように、現職養護教諭の9割が今後は4年制大学での養護教諭養成を望んでいる。また、看護系大学での養護教諭養成には8割の現職養護教諭が賛成と回答している³。これは、養護実践能力の質向上を強く希望していると解釈できるのではないかと。筆者らは、短絡的に看護系大学での養護教諭養成を望む立場はとっていない。看護職免許の保持はしていても養護教諭の現場は、学校であり教員である。医療現場での看護職ではない点は、十分過ぎる位に強調しておきたい。教員である養護教諭を前提に、子どもの現代的健康課題に対応するための能力向上は、現職養護教諭自身が必要性を認識しているということである。これらの動向を踏まえ、養護教諭自らが質向上に努めねばならないと受け止め、キャリアアップのための行動を起こす時は、今であり、決して将来ではない。その一手段としてキャリア形成プログラムを開発した。

特に、養成機関卒業直後から継続した育成を図るのが重要と考えている。現在ベテランと言われる養護教諭は、熟練者と言われるまでに大きな努力を強いられたが、同じ努力を後輩に強いてはいけぬ。他方で、養護教諭の現状においては、養護実践および保健教育

³永石喜代子他：養護教諭養成教育の動向 質問調査からの検討第1報、鈴鹿短期大学紀要vol.28 2008

に關した専門知識を多くもっていても、それだけでは不足であり、実践に裏打ちされた経験知が種々の場面において活用されている。換言すれば、保健室に入室する子どもたちの主訴は日々変化を続けているために、新しい専門的知識と経験知を融合させた養護教諭の対応が求められているのである。ここに、キャリアを積んだベテラン養護教諭の存在がある。熟練した養護教諭は、新人時代から自己決定によって自身のキャリアを選択し、職業的成長を成し遂げてきている。この方々が今後を担う新人育成にもてる力を存分に發揮してこそ、養護教諭の更なる発展が望めるのではないかと考える。新人から養護実践能力向上をめざし、着実に育成する方法があればそれに沿って育てるのが効率的であり、効果的になる。本研究が効率的でかつ有効な育成方法になり得るかは、本システムの活用次第であり、その評価を確実に行った結果によって、もたらされるものと認識している。

実際に、このシステムを使って養護実践評価の実施をする場合は、更に具体的な評価の手順等も必要になるが、到達目標および評価票の具体的記述に的を絞って報告したため、具体的な評価方法は必要最低限の記述にとどめた。

また、プログラム開発の途中で、養護実践能力評価の試行を実施したが、試行の結果の報告と考察は、別稿に譲らせていただきたい。

養護教諭のキャリア開発システムとしては、熟練した養護教諭と保健主事の任にある養護教諭対象の養護実践能力評価票の作成をもって一応の完成をみるが、本研究では示せていない。これは研究メンバーの重要な継続研究の課題として残している。

結びとして、養護教諭自身が自らの資質向上のために、目標を設定して日々研鑽に努めることは当然のこととして、資質向上は養護教諭個人だけに課せられるものではない。学校管理者をはじめ教育委員会、県・国の養護教諭育成に向けた体制整備を望むとともに、養護教諭と協働する方々の指導と支援を希望している。

本研究の試行段階でご協力くださった新人養護教諭の皆様、感謝を申し述べ、あわせて、本実践能力評価票の改良のために、現職養護教諭の皆様および養護教諭教育に関係している方々から率直なご意見をお寄せいただきたくお願いしたい。

【引用・参考文献】

- 1)「養護教諭研修プログラム作成委員会報告書」日本学校保健会 2009
- 2)永石喜代子他：養護教諭養成教育の動向 質問調査からの検討第1報、鈴鹿短期大学紀要vol.28 2008
- 3)鎌田尚子：専門職として養護教諭の資質・力量と能力特性および大学院教育 学校保健研究vol.51 390-394 2010
- 4)「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集 第1版」養護教諭教育学会 2007
- 5)岡田加奈子：養護教諭の実践を支える学問構築に向けての質的研究とその課題 学校保健研究vol.51 366-370 2010
- 6)門川由紀江他：クリニカルラダーを活用した臨床看護実践能力の伸ばし方と教育プログラム 主任と中堅 vol.14 1号 2006
- 7)大室律子他：新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 新人看護職者の看護実践能力問題とその対策 看護管理 vol.16 7号 2008
- 8)佐藤まゆみ他：新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 看護系大学を卒業した新人看護職者における看護実践能力の習得状況 看護管理 vol.16 8号 2008
- 9)根本敬子他：新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 大卒新人看護職者が就職6ヵ月後に抱く新人教育への希望・要望 看護管理 vol.16 9号 2008
- 10)岡本陽子他：養護教諭の職務にかかわる看護能力に関する研究 第3報 養護教諭の総合判断能力と対応 第55回日本学校保健学会学術大会誌 2010

評価： 年 月 日 氏名：

項目	新人養護教諭の能力評価項目(養成機関卒業後3年以内でかつ、初めて養護教諭職に就いた者の1年目終了時)	評価	コメント記載欄(次回の評価に生かすため、できている部分、できていない部分、今後の課題等の記載欄として活用してください)
保健管理	提出された朝の健康観察結果をみて、必要な健康情報を収集できる	A B C	
	児童生徒の出欠席状況および健康観察結果を、毎日集計できる	A B C	
	児童生徒個人の健康状態やその変化について、把握できる(特に感染症、食中毒等は漏れがあってはならない)	A B C	
	学級毎の健康状態やその変化について把握できる(特に感染症、食中毒等は漏れがあってはならない)	A B C	
	個人および学級の健康状態に関して、収集したデータが分析できる	A B C	
	必要ある時には、収集・分析結果を管理者および関係者に報告できる(校長、教頭、校医、関係機関等)	A B C	
	報告した事項の解決策を協議する時は、養護教諭の専門的立場から発言できる	A B C	
	緊急時に使用可能な救急処置用品を整備・保管できる	A B C	
	救急処置用品の使用方法を全教員に周知できる	A B C	
	外傷、疾病の発生時に緊急度を判断できる	A B C	
	現場(校内、校外学習の場)で実施すべき応急処置ができる	A B C	
	外傷や疾病発生時に必要に応じて、医療機関、保護者、管理者等への連絡、要請ができる	A B C	
	応急処置後、記録および報告ができる(再発防止等のために、教職員への説明も含む)	A B C	
	事件、事故および災害発生時を想定し、その応急処置について、教職員に説明できる	A B C	
	日常の環境衛生検査が実施できる(照度、プール、水質)	A B C	
	健康診断の事前指導ができる(保健調査の実施、健康診断の受け方の説明)	A B C	
	健康診断の実施ができる(事前指導、通知、校医や教員等の配置、機器の準備、身体測定の実施、プライバシーへの配慮等)	A B C	
	健康診断の事後措置ができる(結果通知、未受診者の受診促進、要精密者の対処)	A B C	
	検診結果の統計的処理を行い、学校全体の健康実態を把握できる	A B C	
	児童生徒の健康実態について、職員会議等で報告できる	A B C	
次年度の健康診断計画が立てられる	A B C		

項目	新人養護教諭の能力評価項目(養成機関卒業後3年以内でかつ、初めて養護教諭職に就いた者の1年目終了時)	評価	コメント記載欄(次回の評価に生かすため、できている部分、できていない部分、今後の課題等の記載欄として活用してください)
健康相談	児童生徒の基本的な健康課題【様々な心身症状の訴え：頭痛、イライラ、不安状態等】に関し、健康相談活動が実施できる(問題把握、目標設定、具体的解決策の実践、評価の過程を踏む)	A B C	
	解決のために、先輩養護教諭等の援助が必要な健康問題に対しては、支援の要請ができる	A B C	
	健康問題に応じて、学級担任や管理者に相談したり、委ねることができる	A B C	
	健康問題によって、または必要に応じ、関連機関に紹介し、結果を把握できる	A B C	
	相談過程および結果を記録できる	A B C	
	事例検討のためのケース記録が書ける	A B C	
	養護教諭として、在籍している特別な教育的支援が必要な児童・生徒の概要を把握できる	A B C	
	基本的なカウンセリング技法を用いて、健康相談ができる	A B C	
保健教育	必要に応じて、保護者に連絡でき、保護者の協力が得られる	A B C	
	校内行事(音楽会、運動会等)に合わせた保健指導ができる	A B C	
	基本的な保健指導が実施できる(歯磨き指導、手洗い指導、視力低下防止の指導など)	A B C	
	チームティーチングに参画する場合は、自己の担当分について「保健学習」が実施できる	A B C	
	保健便りを定期的(1ヶ月に1回程度)に発行できる	A B C	
保健室経営、保健組織活動	保健に関する掲示物を作成し、掲示できる	A B C	
	一般教職員でも保健室が利用できるように、整理、整頓ができている	A B C	
	年度当初に「保健室経営計画」を作成し、年度末に「実施状況」を自己評価できる	A B C	
	今年度の「保健室経営の実施状況自己評価の結果」について、保健主事等の評価を受けることができる	A B C	
	次年度の保健室経営計画が立案できる	A B C	
	保健主事が立案する学校保健目標に対し、専門的立場から提案できる(要望が述べられる)	A B C	
	学校保健委員会の運営に参画できる(当日の資料、会場設営等)	A B C	
児童生徒保健委員会の活動を指導できる	A B C		

評価基準 A：8割以上できる B：6～7割できる C：5割以下

表3 養護教諭能力評価票 【新人1年目もしくは1年目相当の者】

評価： 年 月 日 氏名：

項目	養護教諭3年目の能力評価項目(養成機関卒業後3年目終了時)	評価	コメント記載欄(次回の評価に生かすため、できている部分、できていない部分、今後の課題等、記載欄として活用してください)
保健管理	学級における健康観察の項目や内容について、学級担任に指導(説明)できる	A B C	
	健康観察等の結果を集計・分析し、記載した帳簿類の管理ができる	A B C	
	児童生徒によくみられる疾病や障害の「予防、治療、疾病の予後等」が理解でき、養護教諭として校内での対応が十分できる	A B C	
	感染症および食中毒等の予防が図れている。また、感染症および食中毒をできるだけ早期に発見し、発生時には関係機関と連携しながら迅速な対応ができる	A B C	
	児童生徒個人および学級の健康状態を把握し、適切に対応できる(受診勧奨、休養、個別の保健指導、健康相談等)	A B C	
	学校医、学校薬剤師、栄養士、スクールカウンセラー等と連携がとれている	A B C	
	地域の医療機関、福祉機関、保健機関等と連携を図っている	A B C	
	外傷、疾病の発生時には、緊急度、重症度等を的確に判断し、それを踏まえ校内での応急処置ができる	A B C	
	受診を要する外傷や疾病発生時には、医療機関の選択、受診の手段、救急車の要請が的確にできる	A B C	
	養護教諭不在時の応急処置や緊急時対応等について、他の教職員に指導・助言ができる	A B C	
	事件、事故および災害発生時には、マニュアル等に沿って適切な対応ができる	A B C	
	事件、事故の事後措置の方法を理解した上で、安全防止対策や再発防止策が講じられる	A B C	
	医療的ケアについて、県内外の現状を理解し、必要時には専門職として関係者に指導や助言ができる	A B C	
	実施している環境衛生検査結果に基づき、必要な時には環境改善策を講じることができる	A B C	
	健康診断および事前・事後指導が適切に実施できる(実施計画の立案、校医や援助教職員等の手配、機器の準備、結果通知、要精密検診者への対応等)	A B C	
	職員健康診断が適切に実施でき、結果に基づき、必要な保健指導ができる	A B C	
	健康診断の結果を、保健管理、保健教育、学校保健委員会活動等に活用できる	A B C	
	今年度の健康診断の結果を生かし、次年度の健康診断の計画が立案できる	A B C	

項目	養護教諭3年目の能力評価項目(養成機関卒業後3年目終時)	評価	コメント記載欄(次回の評価に生かすため、できている部分、できていない部分、今後の課題等、記載欄として活用してください)
健康相談	児童生徒の成長・発達段階に沿って、種々の健康相談が実施できる(問題把握、目標設定、具体的解決策の実践、評価)	A B C	
	児童生徒の精神発達および社会的発達を踏まえて、現代的な健康課題の健康相談が実施できる(薬物乱用、性の逸脱等までの健康相談ができる)	A B C	
	健康相談では、スクールカウンセラー、学校管理者、保健主事等と十分な連携が取れる	A B C	
	健康相談の内容によって、校外の関連機関や専門家を積極的に活用し、問題解決に導くことができる	A B C	
	相談過程および結果の記録を資料としてまとめ、事例検討ができる(事例検討の場に提出できる)	A B C	
	健康相談の過程や結果を、次の相談に活用できる	A B C	
	発達障害等の児童生徒の障害や行動特性を理解した上で、当該児童生徒の抱える問題解決を図ることができる	A B C	
	問題に応じて、保護者とも連携し、問題解決ができる	A B C	
保健教育	学校行事(遠足、登山、海水浴等)に合わせた保健指導が実施できる	A B C	
	性教育、喫煙防止、薬物乱用防止等の保健指導(保健学習)が実施できる	A B C	
	対象に合わせて、保健学習の指導案が適切に作成できる。	A B C	
	学校全体の健康状況に合わせて、保健便り等で必要な情報を発信できる	A B C	
	学校全体の健康状況に合わせた掲示物を作成し、効果的に発信できる	A B C	
保健室経営、保健組織活動	教職員、保健委員会の児童生徒が、よりよく保健室が利用できるように整備・整理できる	A B C	
	今年度の保健室経営の実施状況を、的確に評価ができる	A B C	
	保健室経営の実施状況の評価を、十分に考察できる	A B C	
	保健室経営計画の評価を生かし、次年度の保健室経営計画が適切に立案でき、教職員等に説明できる	A B C	
	学校教育目標を念頭に置き、更に児童生徒の実態を踏まえて、保健主事とともに学校保健計画の立案ができる	A B C	
	保健主事とともに、学校保健委員会の協議内容等を全教職員や保護者に周知し、必要事項を実践化できる	A B C	
	児童生徒保健委員会が主体的に活動できるように、支援することができる。	A B C	

評価基準 A：8割以上できる B：6～7割できる C：5割以下

表4 養護教諭能力評価票 【3年目もしくは3年目相当の者】