

我が国と米国の学校保健コーディネーター養成と 習得プログラム

津島ひろ江^{*1} 小出やよい^{*2} 江里口ゆかり^{*3}

研究目的

障害や疾病等の特別な配慮を必要とする児童生徒のニーズに応じた教育を展開するためには、さまざまな職種が協働する柔軟な体制づくりを図ることが重要であるということが、文部科学省「今後の特別支援教育の在り方について（最終報告）」¹⁾（2003）で報告されている。それらを背景にして、養護学校などにはスクールカウンセラー、看護師、特別支援教育コーディネーターなどの職種が導入されてきた。特に医療的ケアを要する児童生徒の学校教育を保証するためには、さらに学校医、主治医、作業療法士、理学療法士、言語療法士などの多職種との連携や校内体制の整備が必要になってくる。しかし、専門職の導入が急速に進みつつあるために、学校の教員と専門職とのチームアプローチが十分に機能していない現状がみられる。なかでも学校保健のキーパーソンとなる養護教諭は、健康に関する問題についての校内での調整役である。また、医療や地域保健、福祉との連携や調整を行うなどの能力（以下、コーディネーション能力とする）が従来にも増して求められる時代にある。しかし、我が国ではコーディネーターの存在が重要であるといった指摘にとどまり、コーディネーターそのものに関する研究は少ない現状にある。学校保健の分野においても、コーディネーション機能が明確化されておらず、したがってその技能を習得するためのプログラムの開発についても模索の段階にある。一方、米国では、学校保健コーディネーターの養成プログラムが存在し、国全体の取り組みとして養成が進んでいる。そこで本研究では、米国の学校保健コーディネーター養成プログラムを明らかにし、今後、わが国の学校保健コーディネーター養成を進めていく上での基礎資料とすることを目的とする。

研究方法

わが国の文献から、医学中央雑誌 Web を用いて「学校保健」「コーディネーター」「養護教諭」をキーワードに検索した結果、論文は抽出できなかった。1993年から2004年までの10年間の日本養護教諭教育学会および日本学校保健学会の講演集から、検索した結果、8件の論文を抽出した。海外の文献としては、学校保健コーディネーター講習会の概要・評価を報告している米国の以下の文献を抽出した。「Training Leaders for School Health Programs: The National School Health Coordinator Leadership Institute」²⁾（2004）および「Evaluation of the National School Health Coordinator Leadership Institute」³⁾（2004）の2件を対象文献とした。

わが国における養護教諭の現代的課題 （コーディネーション機能）

1. 教育分野

医療的ケアをはじめとして健康上の課題をもつ児童生徒の支援には、養護教諭が専門職として積極的にリーダーシップをとることが望ましい。特定のクラスを担任しない養護教諭は、学校全体を見通せる立場にあり、また、一人の児童生徒を何年にもわたって見守ることもできる。一人一人の児童生徒を守り育てる仕事をしながら、健康に関する問題の学校内の調整役となり、学校側の窓口の一つとして医療や福祉機関との連携協力の橋渡しをすることで、子どもを取り巻く複数の専門職がよりよいチームワークで結びつき、児童生徒の健康や教育を保証していくことになる。

そのことに関して、教育分野でも多職種の導入により、「コーディネーション」に着目し始めている。福富⁴⁾、赤木⁵⁾、中安⁶⁾、津川⁷⁾らはこれからの養護教諭は、連携からコーディネートの視点を持つことの必要性を指摘している。野坂⁸⁾らは、養護学校

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科 *2 医療法人 山の家クリニック *3 広島市立東原小学校
（連絡先）津島ひろ江 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

における医療的ケアを必要とする児童生徒の宿泊研修事例をもとに養護教諭のコーディネーションについて分析を行い、問題の把握、ケア・ニーズ、ニーズのアセスメント、ケア計画、ケアの実施（モニタリングと修正）、諸活動の評価のプロセスを明らかにしている⁸⁾。

文部科学省は2003年より、国立総合研修所における「特別支援教育コーディネーター指導者研修」、また各都道府県においても研修事業を開催している。しかし、その能力を育成するためのプログラムを開発するためには、コーディネーション機能を明確化することが課題になっている。

2. 地域保健分野

訪問看護分野では、新津ふみ子が1991年にケア・コーディネーション研究所を誕生させている。新津は、16年6ヶ月間にわたる訪問看護活動を振り返り、在宅ケアの特徴とそれに対応する機能・役割として「ケア・コーディネーション」があることを確認し、それを在宅システムに位置づけなければならないとの結論からケア・コーディネーション研究所を立ち上げている。この研究所で取り組んでいるのが、ケアマネジャー（ケア・コーディネーター）の養成であり、全国各地で、ケア・コーディネーション能力の養成の第一歩として、約3年にわたり研修を実施した。

研修内容の各プログラム間の相互の位置づけを図1に示す。実際の研修では、主催者側のニーズと日数に合わせカリキュラムの内容を調整している。対象者は在宅ケアに携わっている保健、医療、福祉分野の人である。一例として、表1に日本公衆衛生協会主催厚生省委託の「地域ケアのコーディネーション研修Ⅰ」を紹介する⁹⁾。

在宅ケアの分野では保健、福祉、医療において各種専門家が連携協力した活動を行っており、サービスやケアの調整を行う必要性が急速に高まっている。それらを背景にして、高崎はこれまでの保健活動から、地域の看護職が行う「ケア・コーディネーション展開プロセス」を、対象ケースの把握、アセスメント、問題点の把握、援助方針、ケアプランの設定、問題解決の方法、実施、モニタリング、ケア計画の修正、ケアの終結・評価、フィードバックと整理している。また、看護職の果たすコーディネーション（調整）機能として、ニーズ把握機能、判断・評価の機能、目標の設定とサービスの計画の機能、情報の収集・提供の機能、運営・管理の機能、連絡・連携の機能、相談・助言の機能、統合・開発の機能の8つの機能を挙げている¹⁰⁾。

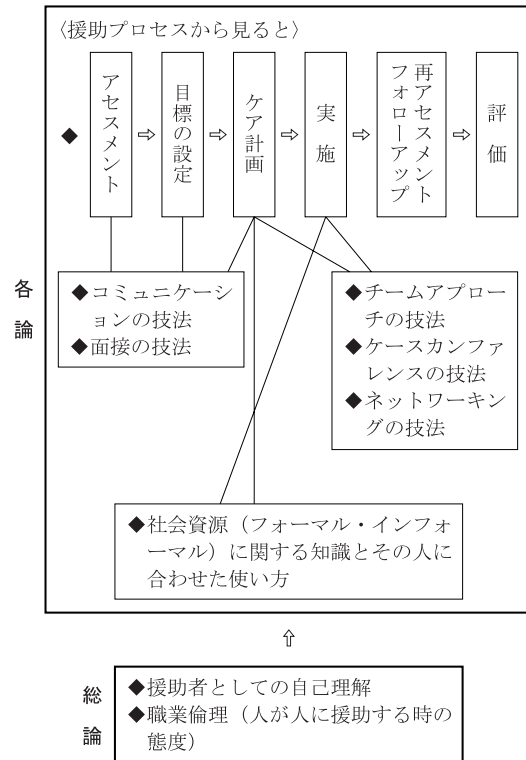


図1 研修内容の位置づけ（新津1995）

米国における

学校保健コーディネーター講習会プログラムの紹介

1. 講習会に至る経緯

60%以上の癌が子どもの時から始まる行動と関連していること、学校が子どもたちにとって最も組織化されたシステムであることの2点より、アメリカ癌協会（ACS：American Cancer Society）は、「癌のリスク削減は学校保健から始まる」と述べており、学校保健教育に長い期間において関心を持ってきた。

講習会に至る経過は以下の通りである。

- (1) 1977年：学校保健計画コーディネートを目標に、学校現場でのコーディネーターの役割を明確化することを通達した。
- (2) 1990年代始め：アメリカ癌協会（ACS）は、学校保健教育を最優先コアであるとみなし、学校保健コーディネートの基盤を作り、コーディネーターのトレーニングに着手することを決めた。アメリカ癌協会会長の John Seffrin は、「包括的な学校保健教育は、癌をコントロールするという私たちの使命に不可欠である」と述べている。
- (3) 1998年夏：学校保健状況報告グループは、学校保健コーディネーター講習会（NSHCLI：National School Health Coordinator Leadership Institute）のコンセプトを打ち出した。
- (4) 1998年秋：中心メンバー（後述2.2参照）を

表1 研修プログラムの例

(1) 前期

～第1週～

目標：ケア・コーディネーションの必要性を意識化し、ケア・コーディネーションの全体像を理解する。

- ①自分の活動を意識化し、アセスメントする。②自分の地域の状況を明確にする。
③援助者としての自分の態度、傾向に気づく。④ケア・コーディネーションの概念と手法について理解する。

日時	内容	手法
1日目	研修の主旨説明 ケア・コーディネーションの現状 自分たちの活動を振り返る	シンポジウム 講義と演習 KJ法
2日目	ケア・コーディネーション概論 自分達の活動を振り返る	KJ法 講義と演習
3日目	ケア・コーディネーションのプロセスを学ぶ	講義と演習
4日目	自分の援助傾向に気づく（自己理解）	講義と演習
5日目	チームアプローチの技法	講義と演習

～第2週～

目標：ケア・コーディネーションに必要な技術を理解し、身につける。

日時	内容	手法
6日目	面接の技法	模擬患者とロールプレイ、講義と演習
7日目	ケースカンファレンスの技法	講義と演習
8日目	ネットワーキングの技法	講義と演習
9日目	コミュニケーションの技法	講義と演習
10日目	ケア・コーディネーションの評価研修のまとめ（各自の課題表明）	講義とディベート

(2) <フィールドワーク> 3か月間

(3) <後期>

目標：ケア・コーディネーションの技術を向上させるためには、何を特に強化したらいいか明らかにする。

- ①自己理解を深める。②問題解決のための具体的な手法を明らかにする。

日時	内容	手法
1日目	前期課題の報告会、前期課題達成度の検討	シンポジウム、講義と演習
2日目	問題解決方法の取得 アセスメントからケア計画の立案	講義と演習

集合させ、すべての州の教育庁に講習会参加希望者（後述2.4参照）を公募する文書を送付した。
(5)1999年春：候補者を審査し、選んだ。NSHCLIを開設した。
(6)1999年夏：セッション1を開始した。

2. 講習会の実施

2.1. 学校保健コーディネーター講習会（NSHCLI）

Marxによれば、学校保健コーディネーターは次のような3つの技能を備えているべきであると述べ

ている。

- (1) 専門的な準備と保証
- (2) 学校保健計画のコーディネート計画・実施・評価できること
- (3) 地域社会資源に精通し、州や保健・教育機関とつながりを持っていること

疾病コントロール予防センター(CDC: Centers for Disease Control and Prevention)は、学校保健ガイドラインの推進、カリキュラム計画とその展開、そして、保護者と地域グループとの協力において、学校保健コーディネーターが重要であることを、刊行物によって強調してきた。

講習会のための学習プログラムは、以下5項目の成果が得られるよう作成された。

- (1) 学校保健計画を推進するための組織化された機能を構築する能力を示すこと
- (2) 学校保健計画の実践的指導者であるために必要な技能を示すこと
- (3) 計画状況を確認し、評価する複数の戦略を使う能力を示すこと
- (4) 学校保健推進関係者に対して、動機付け・教育をする能力を示すこと
- (5) 学校保健推進のための経済資源の開発と総合的プロジェクトへの管理能力を示すこと

また、NSHCLIは、4つのコアとなる原則を示した。

- (1) 従来の学校システムを変えていく能力を育成するためには、内容的な訓練というより、専門的リーダーシップを開発することに焦点を当てること
- (2) 訓練全体の効果判定として、プログラム結果の評価や実行の尺度を強化すること
- (3) 講習会を通して学習とチームワークを統合すること。誰もが教師であり、誰もが学習者である。
- (4) 指導者にとって必要な技能を育成すること、そしてシステムを変更する能力を持った有能な学校指導者を作るために訓練すること

講習会の目的の中心は、学区における構造改革のための技術を開発することであった。改革の指標は以下のとおりである。

- (1) 参加者は学区の中で、明文化された正規の地位があり、コーディネートする時間確保ができるような、学校保健コーディネーターの地位を確立すること
- (2) CSHPを支持する地域学校保健協議会を設置し、促進すること
- (3) すべての生徒が健康への教養を持つことを目的

に、質的な保健教育に向けて構造改革できるような、学校を基盤としたリーダーシップチームを作りあげること。それにより、地域における学校保健教育プログラムを強化すること

2.2. 講習会の組織

講習会の中心メンバーは以下のとおりであり、かなりのキャリアと学位を取得した人で組織されている。

- ・ John Allensworth, PhD: プロジェクトマネージャー, アメリカ癌協会(ACS: American Cancer Society), 学校保健コーディネーターリーダーシップ発起人
- ・ Nancy S. Blair, PhD: Cardinal Stritch 大学 リーダーシップ研究教授
- ・ Chet Bradley: Wisconsin 州公立学校教育課 健康教育コンサルタント
- ・ Steve Dorman, PhD: Texas A & M 大学教授
- ・ Carl Nickerson, EdD: 健康教育財団(Comprehensive Health Education)会長
- ・ Richard Pappenfuss, PhD: ラスベガス Nevada 大学教授
- ・ Beth Stevenson: MPH, アメリカ癌協会ディレクター・子ども分野発起人
- ・ Neely Tolbert: 講習会マネージャー, アメリカ癌協会所属
- ・ Mary Waters: 学校保健マネージャー, アメリカ癌協会所属

2.3. 学校保健計画のコーディネートプログラム(CSHP: Coordinated School Health Program)

1977年、学校保健計画のコーディネートに集中できる専門職を学校内に置くよう通達が行なわれた。CSHP(学校保健コーディネート計画)は、資源(resources), 構造(structures), 連携(links), リーダーシップ(leadership), 開発(development)の5つの共通構成要素からなる。

資源(resource)要素は、ゴールの設定・職務の決定・戦略設定の計画のための人員、時間の確保と保証、場所、そして基金と財源からなる。CSHP コアの一つである構造(structures)は、学校保健協議会、学校保健チームからなる。学校の構造と地域との連携(links)は、家庭と地域間、各機関とのコネクション、政府・非政府機関との協力を示す。リーダーシップの実践は、CSHPを機能させるのに必要である。専門的開発(development)とコミュニケーションシステムは、協力体制を創設し維持させるのに必要とされる。システムレベルでの改革が必要であるが、制度化するまでには10~15年ぐらいを要する。

2.4. 参加者の構成

講習会は1999年8月、50人の学校保健コーディネーターと、学校保健教育のための準備段階からの関係者である15人の教授陣で始まった。学校保健コーディネーターと教授陣は、公募に応じた人たちの中から選ばれた。参加者には報酬はなかったが、ACS（アメリカ癌協会）は、旅費、滞在費等を負担した。

ACS（アメリカ癌協会）は、講習会参加者には経験ある専門家であることを求めた。参加者のプロフィールは以下のとおりである。

教育レベルに関しては、コーディネーターのうち15%が学士、70%が修士号、5%が博士号、5%が他の高度な学位を持っていた。また、彼らの経歴は、教師（37%）、健康教育担当者（37%）、看護師（21%）、その他（5%）など、様々な専門分野の出身者であった。

コア・チームは、推薦条件を精査し、次の3つの基準に基づいて参加者を選択した。学区内で常勤として働いていること、学校保健計画について基本的な知識を持っていること、所属学区のリーダーからの確約を得ていることであった。

参加者には、まず3年間講習会への参加と学区の学校保健コーディネーターになることが義務づけられた。参加規程は、毎年2セッション（1週間の夏期講習と3日間の冬季強化講習）、3年間で6セッションのミーティングに出席することであった。その後、さらに2年間、学校保健計画の開発、実行、推進の協力（CSHP業務）、そして評価に参加することも決められていた。参加者は、これらの5年間のスケジュールに同意した。

学校関係者が講習会に応募した場合は、学区の教育委員長、学校長、指導主事からの支援が得られること、同意のサインがあることが条件付けられていた。これは、学校保健コーディネーターに従事する最低2時間の確保をすること、講習会参加許可を与えること、参加者を支援することを示すものでもあった。

2.5. 講習会の構成

講習会は以下の6セッション（6日間の夏期講習と3日間の冬季強化講習）で構成されている。

出席者は50人でスタートしたが、最後には37人となった。

セッション1：1999年夏

セッション2：2000年冬

セッション3：2000年夏

セッション4：2001年冬

セッション5：2001年夏

セッション6：2002年冬

2.6. 講習会の目標

以下4つの長期目標を設定し、各目標にあったセッションを計画した。

- (1) 子どもおよび青少年の健康増進
- (2) 児童生徒の達成能力の育成
- (3) 生涯にわたる健康教育の開発
- (4) 健康増進行動を通して、癌のような予防可能な健康問題の減少を図ること

2.7. 講習会の内容

参加者は、また、特に講習会計画結果に関係のあるCSHPの成績を、経年的に記した詳細で専門的なポートフォリオを表2のとおり作成した。ポートフォリオは、彼らの成功とチャレンジに関する記述と記録、特別計画、そして独創性を与えるものである。そして、各地域の年間評価過程で使用する道具にもなり、実際、参加者の地域内での活動評価に、ポートフォリオとアクションプランを使用した。ポートフォリオとアクションプランは、各地域の学校保健計画における参加者の専門家としての進歩とチャレンジの記述・記録である。

学習環境は、実践適用を目的とした学習理論と効果的リーダーシップをモデルとした。コーチの3人組は、参加者に、2人の同僚からのメッセージの修正と指導を頻繁に提供した。このシステムは早期に講習会に導入され、次のセッションへと引き継がれた。

講習会は、受講者が属する組織体に適したものであり、最も注目しているコースを受講者自身が決定できるようなさまざまな機会を提供した。これは、個々のポートフォリオ、コーチングトリオ、ファシリテーター、チーム間でのフィードバックのような活動を通じて、個々にそして集団的に行われた。

受講者は、その過程の早期“ホームチーム”に加わった。各チームは報告を聞き、実践の相談にのり、安全なフィードバック機構を提供した。ホームチームは、将来の学校保健実践のための同一地域支援の対象者からなっていた。また彼らをコーディネーターとして導入する、同一地域からの受講者グループでもある。

時を経て、学校保健コーディネーターに必要とされるリーダーシップ技能についての理解が増してきた。コーディネーションの機能の遂行に含まれている共通した「過程」において用いる技能とは、以下の10項目である。

- (1) 計画立案 (planning)
- (2) アセスメント (assessment)
- (3) 調整会議 (engaging crucial stakeholders)
- (4) 権利擁護 (advocacy)
- (5) 管理 (administration)
- (6) 実行 (implementation)

表2 各セッションとポートフォリオ

セッション	場所	セッションの題目	課題活動	プログラムの成果
Summer 1 1999. 8	Atlanta, Ga.	<ul style="list-style-type: none"> ・戦略プラン計画（個人と組織） ・CSHPの本質的な構造 ・権利擁護（アドボカシー）とリーダーシップ ・メディアとの協働 ・マネージメントと交渉 	専門的なポートフォリオの開発 5 年アクションプランの開発	組織的能力 権利擁護技能 人々に教示できること
Booster 1 2000. 2	Houston, Tex.	アクションプランの開発 個人間のコミュニケーションとグループダイナミクス プログラム評価 マネージメントと交渉	個人のアクションプラン 専門的なポートフォリオ	組織的能力 権利擁護技能 アセスメント/評価 人々に教示できること
Summer 2 2000. 8	Orlando, Fla.	組織の開発と分析 プログラム評価 学校保健リーダーシップ技能の開発 プロジェクトマネージメント グラント応募書類作成と予算交渉技能	個人のアクションプラン 専門的なポートフォリオ	組織的能力 権利擁護技能 アセスメント/評価 資源とプロジェクト開発 人々に教示できること
Booster 2 2001. 2	Sandiego, Calif.	システムの見直し/システム改革 リーダーシップ技能 学校保健協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・交渉技能 ・健康と学習 	個々のアクションプラン 専門的なポートフォリオ	組織的能力 権利擁護技能 人々に教示できること
Summer 3 2001. 8	Seattle, Wash.	組織的な改革 アクションプラン スタッフの進捗状況の評価	個々のアクションプラン 専門的なポートフォリオ	組織的能力 権利擁護技能 アセスメント/評価 資源とプロジェクト開発 人々に教示できること
Booster 3 2002. 2	Washington, D. C	システム改革 マーケティング プログラム計画 プログラム評価	個人のアクションプラン 専門的なポートフォリオ	組織的能力 権利擁護技能 人々に教示できること

- (7) 社会資源 (resource)
 (8) 財政運営 (fisical management)
 (9) 訓練 (training)
 (10) 評価 (evaluation)

これらの技能を習得することにより，学校保健コーディネーターは曖昧性を排除し，実践を助けることができる．そのため参加者には，この技能を習得できるように行動指針が与えられた（表3）．

行動指針は，講習で期待されるプログラム成果と関連して作られた．講習会最後のセッションが2002年2月に行われたが，それ以降も ACS (American Cancer Society) はメール，およびウェブサイトなどさまざまな方法でコーディネーターとの繋がりを

維持していた．

2.8 .参加者の学習方法

講習会参加者は，彼らの所属地域でのガイドワークへのプログラム成果に基づくポートフォリオとアクションプランを開発した．各要素は作成するのに相当の時間を必要とした．また，参加者は，書類に従事する間，ホームチーム委員とコアチームからフィードバックを求めた．講習会が進むにつれ，コアチームは，参加者が書類に従事でき，ホームチーム委員とコア・チームメンバーと相互に働きかけることが出来るような時間を週の内割り当てるようになった．参加者は週の終わりには成果の草案を発表し，彼らの地域に還元できるものを開発した．

表3 講習会のプログラム成果と行動指針

<p><成果1> 学校保健計画推進のための組織力を構築する能力を身につける</p> <p>行動指針</p> <p>(1) 各学区における学校保健計画の5年間のビジョンを明確にする</p> <p>(2) 学校保健推進に対する組織活動における影響力を分析し、これからの影響力（構造的、文化的、人的資源など）を表わす能力構築計画をデザインする</p> <p>(3) 学校保健計画を支援するための基本構造を強化するための計画を開発する</p> <p><成果2> 学校保健計画に対して効果的支援であるために必要な技能を身につける</p> <p>行動指針</p> <p>(1) 5年間という長期支援プランを開発する。支援プランは、ターゲットや理論的根拠、目標、責務、期限などを含む</p> <p>(2) 効果的な権利擁護とするために不可欠な文書によるコミュニケーション技能を身につける</p> <p>(3) 効果的な権利擁護とするために不可欠なオーラルコミュニケーション技能を身につける</p> <p>(4) 学校保健の効果的な権利擁護を不可欠とする意見対立の解決や話し合いのスキルを身につける</p> <p><成果3> 計画状況を査定し、成果を評価する複数の戦略方法を使用する能力を身につける</p> <p>行動指針</p> <p>(1) 学校保健計画の状況を査定する。計画状況とは、保健教育や保健サービス、学校保健環境、学校カウンセリングおよびサポート、フードサービス、スタッフのための健康推進や家庭地域の関与などを含むこと</p> <p>(2) 計画が分析結果に基づいて作成された後では、計画の進歩を測定する評価基準を用いること</p> <p>(3) プログラム計画や履行を改善するため評価から得られたデータを用いること</p> <p><成果4> 学校保健の推進に関係する人々に教え、動機づけする能力を身につける</p> <p>行動指針</p> <p>(1) 教授、指導、メンターリングスキルの水準の進展を示す</p> <p>(2) 高水準の活動ができるチームを開発するために必要なリーダーシップ技能を身につける</p> <p><成果5></p> <p>資源の開発や全体のプロジェクトマネジメント能力を身につける</p> <p>行動指針</p> <p>(1) プロジェクトマネジメントスキルを身につけること</p> <p>(2) 財政上の資源の管理や開発を行うこと</p>

(1) リソースルーム

参加者には、課題を遂行するためのコンピュータ、コピー機、オフィス用品を備えたリソースルームが与えられた。「誰もが教師であり、誰もが学ぶ人である」という信念をのもて参加者はこの部屋で学習した。

(2) 講習会の気風

コア・チームは、意図的に講習会の気風(“tone”)を定めた。参加者は、講義を受けるのではなく、各ワークショップに参加し、議論することが期待された。

(3) 精神的成果

新たなビジョンや目標を設定するような各個人の発展的活動は、参加者の間で深い感動となった。これらの活動は、彼ら自身生涯の仕事のための目標と

動機づけを検討するのに役立った。

(4) 掘り起こし能力の成果

コア・チームは、講習が進むにつれ、参加者の創造性を利用するようになった。参加者は、訓練が進むにつれ、会が用意していた予定案に対し提案を始め、組織の改善にも気づくようになった。講習会を通して、参加者は、助成金獲得の提案に協力し、国内会議で発表し、学会誌での公表に向けて協力し、講習会での再養成活動に参加した。

2.9. 再養成活動 (Replication Activities)

コア・チームは、講習会の原型を忠実に再現するため、次世代講習会に対して、元の理念や目的に合致するような本質的な criteria を設けた。全6セッションの講習会の原型を踏まえながら、カリキュラ

ムは漸時進化し、どんな再養成活動にも利用可能となっている。2003年秋までに8つの再養成講習会が実施され、5つが公式計画段階にあった。

3. 講習会の評価

講習会の評価は以下の通りで行われた。

(1) 調査対象

参加コーディネーターの数は、仕事の変化、地理的移動などによる疲労のため、50人から38人に減少した。

この38人の参加者の受け持ち学区内の学校で調査が実施された。ほとんどのコーディネーターの学校保健受け持ち対象区域は、地理的に比較的広範囲であると回答した。受け持ち平均生徒数は13,000(最少1,100,最大118,000)人であった。20%のコーディネーターが35,000人以上の生徒を受け持っていた。一人当たりの受け持ち平均学校数は26(最少1,最大244)校であった。

(2) 調査内容

講習会は、学校保健コーディネーターが、学校保健コーディネート計画の実践を可能にするためのリーダーシップ技能を育成するよう努めた。このため、参加者は、以下4つの組織力(Organization Capacity)に焦点を当てて訓練されており、これらの4項目を調査項目とした。

- ① 学校保健コーディネーターとして明確な職務内容(職務規定書)の存在
- ② 学校保健コーディネートに従事できる十分な時間の確保
- ③ 学区内で機能している学校保健協議会の存在
- ④ 学校保健コーディネートのための十分な内部資金

以上の4項目の評価は以下のとおりであった。

(1) 地位の記述(Position Description)

参加者の地位確率割合(表4)は、セッション3

(2000年夏)の37%から、セッション6(2002年冬)の68%にまで増加していた。

(2) 時間の確保(Release Time)

明確な職務規定書にマッチした学校保健コーディネートのための十分な時間確保誓約書が必要である。参加者は、これに対しても進歩を見せた(表5)。

学校保健コーディネート活動に従事する週当たりの時間は、セッションが進むにつれ、「0時間」が減少し、反対に「21時間もしくはそれ以上費やす」とした回答割合が増加していた。

(3) 学校保健協議会(School Health Council)

学校保健協議会の存在は、実践を機能させる重要要素である。学区内にあれば様々な分野で学校保健コーディネーターを支援できる。講習会参加者は、この要素に対しても進歩を見せた(表6)。4セッションを通して、機能している学校保健協議会が「存在しない」とした回答割合が3%にまで減少し、「完全に機能している」とした回答割合が相対的に増加しており、2002年冬には60%に達していた。

(4) 学内の資金調達(Internal Funding)

資金調達も実践のためには重要要素の一つであるが、特に公立学校では資金獲得が厳しい状況にある。2002年冬の訓練期間最後、「十分な資金がある」と回答したのは1/3に過ぎなかった。しかし、4セッションを通して、「十分な資金がある」とした回答が5%から33%へと着実に増えていた。ただ、4セッションを通して、「十分な資金がない」という回答も一定割合あった。

4. 結語

(1) 米国では、早くから学校保健と癌などとの関係性に注目し、1977年から学校保健コーディネーターの役割が注目されている。アメリカ癌協会が中心となって、養成を手がけるようになり、1999年に講習会を設立している。わが国では、1991年に地域保健分野において訪問看護・在宅ケアの実践の中でケア・

表4 参加者の地位確立割合

	完全に確立した	発展途中	職務規定書が つくられたばかり	(職務規定書自体が) 実在しない
セッション3 (2000夏)	37%	8%	12%	40%
セッション4 (2001冬)	53%	7%	5%	35%
セッション5 (2001夏)	60%	20%	2%	18%
セッション6 (2002冬)	68%	7%	4%	14%

表5 コーディネート活動に費やした週当たりの時間割合

	0時間	1～20時間	21時間もしくはそれ以上
セッション3 (2000夏)	35%	30%	35%
セッション4 (2001冬)	28%	45%	27%
セッション5 (2001夏)	25%	37%	38%
セッション6 (2002冬)	28%	30%	42%

表6 学校保健協議会の機能状態(コーディネーターによる報告割合)

	完全に機能している	発展途中	学校保健協議会が作られたばかり	学校保健協議会自体が存在しない
セッション3 (2000夏)	26%	23%	30%	21%
セッション4 (2001冬)	45%	28%	18%	9%
セッション5 (2001夏)	75%	13%	7%	5%
セッション6 (2002冬)	60%	21%	16%	3%

コーディネーターの必要性が指摘され、研究所が設立されている。しかし、教育の分野では未だ遅れている。近年において特別支援教育コーディネーター研修が推進され、また、医療的ケアや学校保健における養護教諭のコーディネーションの必要性が指摘されるようになり、米国と我が国ではコーディネートに注目した契機が多少異なっていることが明らかになった。

(2) アメリカ癌協会は、講習会参加者に対して、高度な学位をもっていること、学校保健計画の知識を有するさまざまな専門家であること、さらには学区内での常勤勤務者であることを求めており、養成レベルの高さが伺えた。

(3) 米国の取り組みから、学校保健コーディネート計画は資源、構造、連携、リーダーシップ、開発の5つの構成要素からなっていることがわかる。

(4) コーディネーションの機能の遂行に含まれている共通した「過程」において用いる技能には、計画

立案、アセスメント、調整会議、権利擁護、管理、実行、社会資源、財政運営、訓練、評価の10項目が含まれていた。学校保健コーディネーターとして、それらの技能を習得するための講習会が実施され、成果を得ていた。

(5) わが国の日本公衆衛生協会主催(厚生省委託)のケア・コーディネーション研修プログラムにケア・コーディネーションのプロセスと各プロセスで用いるアセスメント、ケア・プラン、面接技法、チームアプローチ、コミュニケーション、ネットワークの技法、評価等が含まれていた。それに対し、米国のNSHCLIの研修プログラム内容には、さらに権利擁護技能、組織的能力、交渉技能、システム改革、マーケティング等が含まれていた。

これらのことは、我が国の学校保健のみならず、看護、医療、保健、福祉においても示唆を与えられるものである。

文 献

- 1) 瀬戸口祐二, 安部博志, 北村博幸: 特別支援教育における養護学校の役割 —特別支援教育コーディネーターの在り方—. 筑波大学学校教育論集, 25, 41-49, 2002.
- 2) Scott W, Steve D and Beth S: Training Leaders for School Health Programs: The National School Health

- Coordinator Leadership Institute . *Journal of School Health* , 74(3) , 79-84 , 2004 .
- 3) Judith MO , Greg S , John CT , Mark R and Beth S : Evaluation of the National School Health Coordinator Leadership Institute . *Journal of School Health* , 74(5) , 170-175 , 2004 .
- 4) 福富敦子 : 保健教育における養護教諭の連携活動 —連携からコーディネーターへ— . 日本養護教諭教育学会誌 , 7(1) , 12-16 , 2004 .
- 5) 赤木光子 : これからの養護教諭に求められる連携のあり方 . 日本養護教諭教育学会誌 , 7(1) , 17-20 , 2004 .
- 6) 中安紀美子 : 養護教諭に求められるコーディネーターの力量 . 健康な子ども , 2-3 , 2004 .
- 7) 津川絢子 : 異職種との共同を課題として—コーディネーター , マネジメントとしての養護教諭 . 子どもの健康 , 76 , 21-31 , 2004 .
- 8) 野坂久美子 , 沖村幸枝 , 津島ひろ江 : 養護学校における児童生徒の医療的ケアに関わる養護教諭のコーディネーション機能の実際 . 川崎医療福祉学会誌 , 15(1) , 123-133 , 2005 .
- 9) 新津ふみ子 : ケア・コーディネーション入門 . 第1版 , 医学書院 , 東京 , 96-101 , 1995 .
- 10) 高崎絹子 , ケア・コーディネーションの概念と地域保健活動 . 保健婦雑誌 , 50(10) , 763-771 , 1994 .

(平成18年5月31日受理)

Training Coordinator for School Health Programs in Japan and America

Hiroe TSUSHIMA, Yayoi KOIDE and Yukari ERIGUCHI

(Accepted May 31, 2006)

Key words : school health, coordinator, institute program, yogo teacher

Correspondence to : Hiroe TSUSHIMA Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.16, No.1, 2006 141-150)