

養護教諭の役割とストレス（第Ⅱ報）

— 盲・聾・養護学校の場合 —

相 川 勝 代

The Role and Stress of School Nurse – Teacher (Ⅱ)

Katsuyo AIKAWA

I. はじめに

普通学校の養護教諭も、盲・聾・養護学校の養護教諭も、基本的な役割は同じである。しかし、在学する児童・生徒の健康問題の違いにより、学校保健活動の展開の状況も、そこから生れてくる養護教諭のストレスも異なるものがある。

養護教諭の総数に占める盲・聾・養護学校の養護教諭の割合は少ない。1997年度の小学校・中学校・高等学校の養護教諭の総数は35,965人（96.7%）、盲・聾・養護学校の養護教諭は1,246人（3.3%）である。内訳は、盲学校78人、聾学校116人、養護学校1,052人である（文部省、1997）。このように盲・聾・養護学校の養護教諭の割合が少ないため、従来養護教諭の役割やストレスについて論じる場合、小学校・中学校・高等学校の養護教諭に関するものであり、盲・聾・養護学校の養護教諭について論及されることは少ない。

在学する児童・生徒数は、盲学校と聾学校では年々減少しており、養護学校でも減少傾向を示している。1997年度の普通学校1校平均児童・生徒数406人に対し、盲・聾・養護学校1校平均児童・生徒数は88人である。児童・生徒数の減少と平行して、教員1人あたりの在学者数は年々少なくなってきており、1997年度は盲学校1.2人、聾学校1.4人、養護学校1.6人である（文部省、1997）。盲・聾・養護学校の学校規模は小さく、教員1人あたりの受け持ち児童・生徒数が2人以下という実態の中での学校保健活動であり、養護教諭の役割である。

盲・聾・養護学校には、在学する児童・生徒全員が障害や疾病を持っているという特殊性がある。その障害や疾病は、重度化、重複化、重症化が指摘されており、教育的な対応のあり方が問い直されている。なかでも肢体不自由養護学校では、重度・重症の児童・生徒への医療的ケアのシステム化の検討が進められている（鈴木ら、1997）。

盲・聾・養護学校にも、現今の児童・生徒の心の問題であるいじめや登校拒否の問題がある。いじめに関しては、1995年度、言葉でのおどし、冷やかしのからかい、暴力など334件の報告がされている（文部省、1996）。児童・生徒の長期欠席の理由として、小学部は大部分が「病気」のためであるが、中学部になると長期欠席の理由として「学校が嫌い」の割合が増えてくる（文部省、1997）。

盲・聾・養護学校にも、現代の学校教育のかかえる児童・生徒の心の健康問題があり、一方では、学校の特殊性としての障害のある児童・生徒に特有な問題がある。複雑で多様な健康上の問題をもつ児童・生徒に対して行われる学校保健活動の中心にあって、活動を推進していかなければならない養護教諭の悩み・不満などを通して、盲・聾・養護学校の養護教諭にとってのストレスについて考察する。

Ⅱ. 方 法

対象は、長崎県下の盲学校、聾学校及び養護学校18校の養護教諭20名である。養護教諭が複数配置されている学校が2校ある。知的障害養護学校と肢体不自由養護学校の各1校である。

調査期間は、1997年8月から9月にかけての1か月とし、郵送法によった。

調査は、「盲学校、聾学校及び養護学校の養護教諭の役割とストレス」とし、記述式によった。調査内容は次のとおりである。①普通学校との職務のちがい、②仕事をしているの不満や悩み（児童・生徒の問題への対応・職務に関する人間関係・勤務構造）など。

Ⅲ. 結 果

1. 調査結果

回答があったのは、盲学校1校、聾学校2校、精神薄弱養護学校5校、肢体不自由養護学校2校の10名の養護教諭であった。そのうち看護婦免許を持っている者9名、保健主事1名であった。養護教諭としての勤務年数は、4年目から30年目（平均18年目）、うち盲・聾・養護学校の勤務年数は1年目から19年目（平均9年目）であった。在学する児童・生徒数は11人から119人（平均59人）であった。

2. 児童・生徒の問題への対応

●身体的疾患に関して

・養護教諭として専門的知識が不十分である。子どもたちは精神遅滞の他に、肢体不自由、ろう、筋ジストロフィー、心疾患、その他さまざまな疾患をもっている（勤務歴22年目、養護学校19年目）。

・今したことでも分からない生徒が多い。問診はむずかしく信頼性に欠け、判断に困ることがある（勤務歴30年目、養護学校9年目）。

・診断名がはっきりしない生徒もあり、病気そのものがよくわからない。生徒の表情を読み取るのがむずかしい（勤務歴8年目、養護学校3年目）。

●心理・行動上の問題

・性的問題行動に伴って子どもたちの心理がよく見えないもどかしさを感じる。性的問題行動に対して具体的な取り組みが不十分だと思っている（勤務歴22年目、養護学校19年目）。

・児童・生徒の心理行動上の問題については、今のところ特に問題を抱えていない。というより気付いていないだけかもしれない。養護学校の養護教諭として、どうあるべきなのか、わかっていないというのが、正直なところなのかもしれない。それが漠然としすぎており、そのことが私の悩みである。身体的な病気については関わり方がある。しかし、心理行動上の問題については、普通学校では不登校、保健室登校、話を聞いてもらう為もしくは用事はないけど保健室に顔を出す子どもたち等々、難しい問題もあるが、自分なりに

関われると思う。養護学校にも、それなりの関わり方があると思うが、力不足を感じながら、今は試行錯誤しながら勤務している（勤務歴5年目、養護学校1年目）。

- ・担任の姿勢（高圧的）に違和感を感じることがある。問題点に対する対応の仕方は、担任のやり方に合わせることが多い。もっとこうしたらと思うことがあるが、うまく伝えきれない自分自身が腹立たしくおちこむ（勤務歴15年目、養護学校12年目）。

- ・性に関する問題行動についての対応を考えていきたい（勤務歴20年目、養護学校15年目）。

- ・発達段階がさまざまである。障害のある子どもの本当の不自由さや将来への悩みが理解できていないと思う（勤務歴8年目、養護学校3年目）。

- ・中学2年男子で、行動障害の顕著な生徒がいる。精神科医と相談しながら対応しているが、なかなか行動の改善をみない。どのような対応をすればいいのか悩んでいる。本事例のほかにも単親家庭など親子関係の問題をかかえている生徒がおり、養護教諭としての態度をどのようにしたらいいのか悩んでいる（勤務歴22年目、聾学校8年目）。

- ・家庭と連絡を取り、系統だった性に関する指導、教育が必要となってくると思われる。はっきりといじめといえるものはないが、思いやりの心について、少しずつでも指導の必要性があるように思える（勤務歴28年目、聾学校4年目）。

- ・弱視の生徒の複雑な心理を理解したい（勤務歴18年目、盲学校3年目）など。

3. 職務に関する人間関係

●管理職

- ・優柔不断で決断力に欠ける（勤務歴30年目、養護学校9年目）。

- ・養護教諭についての理解が得られていないような気がする（勤務歴20年目、養護学校15年目）など。

●担任教師

- ・担任とゆっくり話をする時間がない（勤務歴15年目、養護学校12年目）。

- ・養護教諭が事故を恐れて、子どもを大事にしすぎていると思っているのではないかと感じることがある（勤務歴22年目、養護学校19年目）。

- ・養護教諭が生徒及び保護者と関わりを持つことに対して、抵抗を感じるような担任教師がいる（勤務歴20年目、養護学校15年目）。

●保健主事

- ・養護教諭が単独で健康管理全体を行ってしまうことが多いため、もっと相談をしていく必要を感じる（勤務歴15年目、養護学校12年目）。

- ・体育主任が保健主事なので協力的である（勤務歴29年目、聾学校4年目）など。

●保護者

- ・自分の仕事内容に自信がないので、本当に信頼されているかどうか分からず不安である（勤務歴15年目、養護学校12年目）。

- ・うまく意志の疎通がいかないことがある（勤務歴20年目、養護学校15年目）。

- ・親の義務を忘れて権利ばかり主張する人が多くなった（勤務歴30年目、養護学校9年目）。

- ・保健調査などで、子どもが病気をかかえていても、記入していなくて、発作が起きてはじめてわかる（勤務歴22年目、聾学校8年目）。

●学校医

- ・学校医との人間関係はよいが、障害児の専門医（小児科及び整形外科）がおられたらな

および（勤務歴22年目、養護学校19年目）。

- ・以前に比べたら随分と穏やかになられたということであるが、もう少しよい関係が築けたらと思う。私の努力次第だと思うが……（勤務歴5年目、養護学校1年目）。

- ・一方的にお願いすることが多いので、十分に理解しあえているか分からず不安である（勤務歴15年目、養護学校12年目）。

- ・最初は気難しく気軽に相談しにくかったが、現在は少し丸くなれたように思う（勤務歴30年目、養護学校9年目）。

- ・学校から依頼すれば、協力的で受け入れてもらえる（勤務歴28年目、聾学校4年目）。

●専門機関

- ・心電図の検査などでは、検診拒否の強い子どもや多動な子どもについても、気長に付き合ってもらい、ありがたいと思う（勤務歴5年目、養護学校1年目）。

- ・心理的な距離が遠いせいかわかりにくい（勤務歴15年目、養護学校12年目）。

4. 勤務構造

- 勤務時間：回答した人がいなかった。

- 職務内容及び保健室経営

- ・保健室経営は不十分だと思っている（勤務歴22年目、養護学校19年目）。

- ・職務内容について、自分自身悩み続けている（勤務歴20年目、養護学校15年目）。

- ・養護教諭不在時の対応が不安である（勤務歴15年目、養護学校12年目）。

- 保健室の物理的問題

- ・保健室で休養といっても、ベットの上で静かにしていることができない児童も多く、床に坐り込んで遊ぼうとしたりするので、畳のペースがあったらと思い、現在カーペットを準備している。また足の擦過傷が多いので足洗い場が欲しい（勤務歴5年目、養護学校1年目）

- ・狭くて、風通しや日当たりが悪く、夏は暑く、冬は寒い（勤務歴30年目、養護学校9年目）。

- ・学校の隅にあるので、養護教諭は主に職員室に在室し、校内を回って歩く。保健室は健診の場兼物置になっている（勤務歴8年目、養護学校3年目）

- ・小規模校なので強くは言えないが、せめて視力測定は保健室でできるような広さであるといいと思う（勤務歴28年目、聾学校4年目）。

- ・ヘルスカウンセリングを実施することが多いが、廊下に相談中の声が漏れる等プライバシーの保護ができない（勤務歴18年目、盲学校3年目）。

IV. 考 察

1. 広範な職務内容からくるストレス

専門職としての養護教諭の職務は、「児童・生徒の養護をつかさどる」ものとして、確立しているかのように思われる。しかし、現実には、広範で複雑、多様な執務内容のため、養護教諭の職業上のアイデンティティは拡散しがちである。そのうえ学校に一人しかいない職種のため、ゆとりのなさや多忙さが加わる。

全日本教職員組合は「教職員の生活と勤務に関する調査」（1993）及び「教職員の生活と勤務に関する第二次調査」（1996）を実施したが、それによると、養護教諭の一日の生活パ

ターンは一般の女性教諭と似通った生活パターンとなっており、食事や休憩などの「生理的生活時間」が少ない。一人職種である養護教諭は、保健室に児童・生徒がやって来ると、食事を中断して対応しなければならず、食事や休憩の時間もきちんと取ることができない。もし養護教諭が出張や欠勤で学校を休むと、保健室が機能しなくなってしまうことになる。とりわけ盲・聾・養護学校では、養護教諭が校外行事や宿泊行事へ引率参加する機会が多く、そのため盲・聾・養護学校の養護教諭にとって過重な負担となり、疲労回復措置が取れないという実態が明らかにされている。

また全国の小学校2500校の養護教諭を対象にした調査（回収率36%）によると（深谷ら、1991）、「保健室の仕事が多すぎてゆとりがない」72.3%となっておりいずれの調査においても、多忙でゆとりのない養護教諭の執務の実態が示されている。

日本学校保健会は、保健室相談活動の実態調査の一つとして、1991年度文部省主催養護教諭ヘルスカウンセリング研修会の参加者279名（うち盲・聾・養護学校9名）を対象に、養護教諭の相談活動の実態と問題点、今後の課題を分析している（飯田、1993）。それによると、盲・聾・養護学校で過半数を占める相談内容は、内科一般、性に関すること、登校拒否、人間関係、精神神経科の問題である。盲・聾・養護学校が普通学校より多い相談内容は、精神神経科の問題、学業、非社会的問題、職場・職業の問題であり、盲・聾・養護学校の相談内容は多様で広範囲に及んでいる。

養護教諭の執務内容は多岐にわたり、執務量が多いが、それらの執務内容をどのように裁量し実践していくか、養護教諭自身の自律的な判断に委ねられている。判断に当たって、養護教諭としての本質的な仕事は何か、何を副次的なものとするか、職務内容や保健室運営についての検討を迫られることになる。広範で自律的な職務であることは、他方ではストレスの強い職務となる。

2. 障害の重度化・重複化に伴うストレス

森（1993）は、学校において児童・生徒が十分な健康管理を受ける条件として、①子どもが自分の健康に何か問題があると知っている、②それをどうしたら解決しうるか知っている、③それを解決してくれる資源である保健室があり、養護教諭がいる、という三つをあげている。つまり、児童・生徒自身が自分の健康に何か問題（変調）があることに気づき訴えてこなければ、健康管理の対象にならないわけである。自分の健康の変調を自覚し、自覚的な症状や変調について、自ら訴えることができない盲・聾・養護学校の重度化、重複化した児童・生徒の場合、養護教諭は保健室で待つのではなく、保健室を出て教室を巡回し健康観察を行い、他覚的な症状や変調から健康状態を知り、健康管理を行わなければならないという、普通学校とは異なる視点からの実践が必要であり、難しさがある。

日本学校保健会の保健室利用調査報告書によると（飯田、1993）、相談活動を進めていく上での問題として、普通学校では「来室者が多い」49.4%となっており、盲・聾・養護学校では22.2%である。普通学校では来室者が多くそのための対応に苦慮し、盲・聾・養護学校では児童・生徒が自ら保健室を訪れ養護教諭に訴えることが少ないことを示している。また同調査によると、盲・聾・養護学校の養護教諭は、相談活動を進めていくに当たり「信頼する情報の不足」を高率に問題として取りあげている。問題解決のために、担任や保護者との連携はもとよりであるが、普通学校では管理職との連携が高率であるが、盲・聾・養護学校では医療機関や保健主事との連携に重きが置かれている。また効果的な問題解決

のために、盲・聾・養護学校では、医師・医療機関との連携や個別に情報交換をすることが重視されている。養護教諭が行う相談活動が、普通学校では管理的な問題となりがちであるが、盲・聾・養護学校では個別の医療的な対応が求められる。

本来的に健康ニーズは個別的であるが、学校における健康管理に限ってみても、重度・重複障害児の健康ニーズはとりわけ個別的であり、対応には専門性を要請される。そして重度・重症児の心身の変調に対する処置は危急を要することが多い。時には生死に関わる緊急事態に遭遇し対応を求められることもある。学校に一人しかいない職種であり、専門的で緊急性の高い判断と対処を求められることは、養護教諭にとって強いストレス状況となる。また養護教諭が出張や病気のため学校を休むと、保健室の機能は停止し、緊急の対応もできなくなる。そのことに養護教諭は不安を覚え、責任を感じる。このように盲・聾・養護学校の養護教諭の中には、重度・重複・重症の障害児のいのちに直接関わる緊張度の高い執務を求められ、強いストレスにさらされている。

3. 特殊な立場からくる対人的なストレス

学校の人事組織と職務において、養護教諭の立場は特殊である。学校に一人しかいない職種であり、執務内容は多岐にわたり、広範囲の職務を遂行していかなければならない立場にある。養護教諭は多様な学校保健関係者と接点を持ちながら、学校保健のリーダーとしての役割とともにこれらの関係者との調整役も期待されている。

全国の小学校の養護教諭を対象にした調査によると（深谷ら，1991），「ストレスを感じる」72.0%，「学校の中で養護教諭の立場が弱い」56.8%，「学校が保健活動を軽視している」52.4%，「学校に出勤したくないと思うことがある」50.8%，「保健室にいて孤独に思うことがある」37.7%，「他の教師との人間関係がうまくいかない」23.9%である。自由記述の中には、「管理職が保健活動を重視してくれない」「養護教諭の職務がはっきりしないため、中途半端で何でも屋になっている」「養護教諭の立場が不安定で、権威がない」等の記述があり、学校内では特殊な存在にみられやすく、養護教諭はそれを負担に感じている。

盲・聾・養護学校の養護教諭の立場は、障害や疾病のある児童・生徒への保健活動や救急処置を通して、医学や看護の専門性を求められる側面がある。専門性を求められるにもかかわらず、養護教諭の立場は、普通学校であるか、盲・聾・養護学校であるかに関わりなく、学校に一人しかいない職種であり、管理職や他の教師からの理解は不十分で、孤独感やストレスの強い立場であり、職種であるといえよう。

児童・生徒の健康管理と保健指導を進めるに当たって、養護教諭にとってもっとも大事なことは担任教師との連携である。しかし、担任教師とよい連携をもつことができずに悩む養護教諭は多い。日本学校保健会の保健室利用調査報告によると（飯田，1993），盲・聾・養護学校の養護教諭は問題解決のために担任教師ともっともよく協力・連携をとっており、効果的に問題解決をするための工夫として担任教師との連携をあげている。他方、相談活動を進めるうえでの問題として、教師に理解がないと考える養護教諭の割合は、普通学校より盲・聾・養護学校の養護教諭に多い。調査報告から、普通学校よりも盲・聾・養護学校の養護教諭が、担任教師の理解は不十分であるが、問題解決のためには担任教師との協力・連携が必要だとより強く考えていることが分かる。

全国の小学校の養護教諭を対象にした調査によると（深谷ら，1991），「学級担任ともっ

と話し合いの機会がほしい」85.5%であり、校種別を問わず、養護教諭は児童・生徒の保健指導において、担任教師と情報を交換し協力・連携しあうことを期待している実情がうかがえる。

養護教諭は、児童・生徒の健康診断や健康管理において、学校医との連携を欠かすことができない。盲・聾・養護学校では、児童・生徒の健康問題は直接医療と関わってくるため、医師や医療機関との協力・連携は普通学校よりもさらに重要である。学校医がどのような専門性と人間性を備えているかによって、児童・生徒の健康診断や健康管理に伴う養護教諭のストレスは異なってくるであろう。養護教諭にとって理想的な学校医とは、医学的な専門性はもとより必要であるが、同時に学校教育と児童・生徒の問題への理解と教職員との協調性などの人間性が求められてくる。

養護教諭と学校保健関係者との接点の持ち方は、学校集団のもつさまざまな条件や関係者の考え方や実践の仕方などにより違いがうまれてくる。特殊な立場にあり、柔軟な対応を期待される養護教諭は、日常の職務を遂行するに当たって、心理社会的なストレスを受けることになる。中島（1998）は、このような立場を反映した養護教諭の職場不適応ないし心の不健康状態はさまざまな程度でみられるが、養護教諭に特別なものはなく、一般教諭と同じように抑うつ状態が多く、その他の病気も同様にみられると報告している。

いずれにしても、管理職としての校長が、児童・生徒一人ひとりが独立した人権をもつ存在として、そのいのちと健康を守り、発達を保障するための教育のあり方について真剣に考えていくなれば、児童・生徒のいのちと健康に直接向き合う仕事をしている養護教諭は仕事をやりやすい。管理職の教育理念や指針が児童・生徒のいのちや人権に対する配慮が乏しい時、その学校の教職員にとってストレス要因となり、いらだちを強め、やる気を低下させるものである。とりわけ学校に一人しかいない職種である養護教諭にとっては、管理職である校長の人権意識や健康観などの基本的な理念が、学校保健活動を促進的にも阻害的にも大きく影響し、養護教諭を悩ませるものとなる。

4. 物理的環境からくるストレス

最近、学校建築は大きく変わってきている。多目的スペースやオープンスペースの導入の推進により、変わりつつある学校空間の中で、保健室は児童・生徒の心の健康問題への対応など、多くの機能を期待されながら、物理的な環境は旧態依然のままである。

全国の小学校の養護教諭を対象にした調査によると（深谷ら，1991），「保健室の設置場所が悪い」46.2%，「保健室の設備が不足」61.7%である。

保健室の物理的な構造や設備への不満は、養護教諭にとって勤務上のストレスとなる。保健室の物理的な条件としては、保健室が校舎のどの位置にあるか、静養の必要な児童・生徒を静養させるためにはどのような設備にすればよいか、健康診断を実施するために必要な広さはあるか、ヘルスカウンセリングを実施するためのプライバシー保護ができるか、日照・風通し・寒暖の室内温度などの気象条件はどうかなどである。

従来わが国の学校建築は、四角い長方形の建物の中に、四角い箱形の教室が並んでいるというものである。そしてその一隅に保健室がある。保健室のある場所は、多くが校舎の端に位置し、児童・生徒の日常行動空間から分離されていることが多い。このような保健室の配置は、盲・聾・養護学校においても変わらない。そのことが障害のある児童・生徒にとっては大きなバリアーとなっている。障害のある児童・生徒は障害による機能低下の

ために、みずから保健室を訪れることは困難なことが多い。たとえば、視覚障害や肢体不自由の児童・生徒は空間移動の障害のために、知的障害児童・生徒の場合は認知の障害のために、教室から保健室への移動が困難である。保健室を校舎のどこに配置するか、児童・生徒中心の保健活動を推進するためには重要な問題である。障害のある児童・生徒に対してバリアーのある保健室は、養護教諭にとってはストレスを強める心理環境要因の一つである。

近年、学校空間への関心が高まりつつあり、伝統的で画一的であった学校建築が変わりつつある（石黒，1998．汐見，1990）。しかし、身近に盲・聾・養護学校の学校空間を見てみると、在学する児童・生徒の障害に対応した学習効果の上がる教室空間や移動のための障壁の除去などの配慮は十分ではない。養護教諭は保健活動を通して、在学する児童・生徒の障害に配慮した学校空間の適切なバリアフリー化を痛感している。保健室を含め学校空間が、適切にバリアフリー化されることは、児童・生徒にとっても養護教諭にとってもストレス軽減をもたらす。

5. 期待される養護教諭像とストレス

学校教育法施行規則の一部改正により、1995年度から養護教諭の保健主事登用への途が開かれた。そして1997年9月に出された保健体育審議会答申では、養護教諭の新たな役割として、心の健康問題（いじめや不登校など）への対応が期待され、今後身に付けることが望まれる資質としてカウンセリング能力、情報処理能力、個人又は集団の健康課題を把握し解決する能力、さらに企画力、実行力、調整能力といったマネジメント能力などがあげられている。

養護教諭に求められる資質として、カウンセリング能力は欠かせないものであるが、養護教諭はすでにヘルスカウンセリング（健康相談活動）の実践を通して、カウンセリングへの関心は高く、その資質の向上に努めている。しかし、養護教諭がカウンセリングを実施するためには、余裕のある時間とプライバシーの保護ができる空間が保障される必要がある。盲・聾・養護学校でも、いじめや不登校の児童・生徒がおり、また盲・聾・養護学校特有の課題である障害や疾病の理解と受容についてのヘルスカウンセリングもあり、心の健康問題への対応は今後の重要な課題である。

答申では情報処理に関して、「保健室にパソコンを設置して、外部の関係諸機関から先進的な医学的知識、健康問題の現況、その適切な処置対応及び指導法などをタイムリーに収集し、活用できるようにすることも必要である」としており、パソコンによる専門的な最新情報の収集とそれを活用した養護教諭の職務の実践が期待されている。

パソコンによる情報管理と情報処理は「省力化」と「より質の高い情報の生成」が可能となるが、健康に関する情報は、個人のその時の値そのものよりも変化分に意味のあることが多く、時系列処理は必須であると考えられる（横尾，1986）。障害や疾病を合わせ持つ盲・聾・養護学校の児童・生徒の健康管理と保健指導においては、保健情報の時系列処理の意義は大きく、養護教諭の情報処理能力の向上は欠かせない資質であるが、今までコンピュータになじんでこなかった養護教諭にとっては、テクノストレスを感じるようになる。

養護教諭の仕事は、従来から保健室において、何らかの健康問題を抱えている児童・生徒に対し、個別に対応することである。養護教諭は、児童・生徒の個別の健康管理や保健

指導には経験を積み熟達している。しかし、養護教諭の苦手なことは、教師集団に働きかけ、教師集団を動かしていくマネジメント能力や行動力であると、学校保健関係者はいう。今後養護教諭に期待される資質である組織に働きかけ、組織を動かすための企画力、実行力、調整能力などのマネジメント能力をどのように身につけるか、養護教諭養成や現職研修の課題となるであろう。

文 献

- 深谷和子・船越恵子（1991）：養護教諭。モノグラフ 小学生ナウ，Vol. 11-9，福武書店教育研究所。
- 保健体育審議会（1997）：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について。平成9年9月22日。
- 飯田澄美子（1993）：学ぶ，行動する，これからの養護教諭。児童心理，48(3)，150-157。
- 石黒広昭（1998）：学校空間の変容と教師・生徒関係―「伝達」から「協働」へ―。教育と医学，46(3)，70-77。
- 森 昭三（1993）：子どもの心とからだの健康管理ネットワークづくり。児童心理，48(3)，53-60。
- 文部省（1996）：生徒指導上の諸問題の現状と文部省の施策について。
- 文部省（1997）：平成9年度学校基本調査報告書。大蔵省印刷局。
- 中島一憲（1998）：こころの休み時間―教師自身のメンタルヘルス―。学事出版。
- 汐見稔幸（1990）：＜環境と教育＞問題の活性化のために。教育，No. 528，59-68。
- 鈴木康之・山田和孝・舟橋万寿子・山田美智子（1997）：障害児・者の医療的ケアのあり方について。発達障害研究，19(1)，54-61。
- 横尾能範（1986）：学校保健とコンピュータ。教育と医学，34(8)，41-48。
- 全日本教職員組合（1993）：「教員の生活と勤務に関する調査」速報。エデュカス，No. 1，18-53。
- 全日本教職員組合（1996）：教職員の生活と勤務に関する第二次調査。エデュカス，No. 11，81-89。