

第11卷第1号

# 日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education  
Vol.11, No.1, 2008



**JAYTE**

日本養護教諭教育学会 2008年3月

日本養護教諭教育学会誌  
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)  
第11巻 第1号

目 次

特 集「これからの養護教諭の資質と役割」

高石 昌弘

子どもの現代的健康課題と養護教諭の役割 そして活動への期待 ..... 1

西尾ひとみ

養護教諭が今、求められる能力とこれから ..... 6

後藤ひとみ

養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成のあり方と将来への展望 ..... 10

原著

三村由香里, 松枝 睦美, 藤尾 由美, 中吉千施子, 上村 弘子, 梶谷さところ,

田代 桂子, 武田 和子, 河本 妙子, 高橋 香代

養護実践のための頭部外傷チェックリストの提案 ..... 16

研究報告

佐光 恵子, 伊豆 麻子, 田村 恭子, 市川真知子, 上原 美子, 福島きよの, 中下 富子

養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ ..... 26

武田 和子, 三村由香里, 松枝 睦美, 河本 妙子, 上村 弘子, 高橋 香代

養護教諭の救急処置における困難と今後の課題 —記録と研修に着目して— ..... 33

渡邊 祐子, 葛西 敦子, 新谷ますみ, 浅利 恵子, 赤木 光子, 菊地美和子, 船水 郁里,

林 真麻, 藤原 立子

学校医の閉鎖療法に関する意識調査 ..... 44

斉藤ふくみ, 今野 洋子, 古賀由紀子, 後藤ひとみ, 小林 央美, 松田 芳子

養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討 (第1報) ..... 53

—科目「養護概説」の分析—

## 研究ノート

杉浦 守邦, 遠藤 巴子, 千葉久美子 東北地方に見る黎明期の養護教諭養成 .....	63
--	----

## 学術集会報告

第15回学術集会を終えて	津村 直子.....	83
特別講演 津波が変えた私の人生—地域とのかかわり—	道下 俊一.....	86
教育講演 特別支援教育における養護教諭の専門性	飯野 順子.....	92

## ワークショップ

ケースメソッド教育：事例のグループ討議による課題発見・解決学習 岡田加奈子, 竹鼻ゆかり, 斉藤 千景, 佐藤百合子.....	97
学校安全：災害イメージングゲーム—分かち合う幸せ・分かち合う責任— 佐々木貴子.....	98
インシデント・プロセス：養護教諭の事例研究としての活用 今野 洋子, 佐藤 倫子, 築地 優子, 中川原瑞紀, 渡辺 千鶴, 渡辺理恵子 .....	100

## シンポジウム

「養護教諭であること」の探究 —専門性を生かすという視点から養護教諭のこれからを問う— 後藤ひとみ, 平川 俊功, 横堀 良男, 高木 洋子 .....	102
--	-----

## 総会

日本養護教諭教育学会2007年度総会報告.....	111
日本養護教諭教育学会第16回学術集会のご案内（第1報） .....	118
日本養護教諭教育学会会則・実施細則.....	119
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規.....	123
日本養護教諭教育学会誌投稿規定.....	124
倫理綱領.....	126
論文投稿のしかた.....	127
投稿論文チェックリスト.....	130
中央教育審議会スポーツ・青少年分科会学校保健・安全部会審議への対応経過報告.....	131
事務局だより（原稿の募集） .....	141
編集後記.....	142

特集 これからの養護教諭の資質と役割

子どもの現代的健康課題と養護教諭の役割そして活動への期待

高石 昌弘

東京医科大学客員教授

Recent Child Health Issues, Role of Their Yogo Teachers  
and Expectations for Their Activities

Masahiro TAKAISHI

Visiting Professor, Tokyo Medical University

**Key words** : Resent child health issues, Roles of Yogo Teachers,  
Expectations for Yogo Teacher activities

キーワード : 子どもの現代的健康課題, 養護教諭の役割, 養護教諭の活動への期待

はじめに

本誌・日本養護教諭教育学会誌が刊行されてから10年が経過したとのことである。創刊号の冒頭に「養護教諭の飛躍的な活動に期待する」と題する創刊の祝辞<sup>1)</sup>を寄せたが、その折りに筆者は日本学校保健学会の理事長だったので、学校保健そして学校健康教育全般の立場から、学校を動かして行くキーパーソンとしての養護教諭に大きな期待を寄せてエールを送ったつもりである。

その後、社会情勢が激しく動くなかで、養護教諭がいかに関心と期待どおりの活動を進めてきたかについては、関連する学会・研究会そして関連団体等の報告などに接してその様相を知り、陰ながら拍手を送ってきた。このたび本誌が「これからの養護教諭の資質と役割」と題する特集を企画するに当たって、子どもの心身両面から捉えた現代的課題と養護教諭への期待や役割についての提言をという依頼を受けたので、現役活動からリタイアしてかなりの年月を経た身ではあるが、私見を基に一文を寄せたいと思う。

1. 子どもの身体と心にもみられる健康上の課題

昭和初期から始まり多くの犠牲の上に終焉した長い

戦争の中で子ども・思春期・青年の時代を送ってきた筆者にとって、それぞれの時代における子どもの健康課題はあまりにも変化が激し過ぎる過去の軌跡として記憶に止まっている。それらの経緯を顧みる紙面の余裕はないし、また戦後の経済復興とともに進められた感染症の制圧、栄養状態の改善に関する論議などについて今更述べる必要はないであろう。その概要については平成17年に刊行された「日本学校保健会八十年史」<sup>2)</sup>の冒頭にこれらを要約した筆者の論説があるので参照願いたい。ともあれ、学校保健法制定の昭和33年当時には、寄生虫・トラコーマ・結核症等の感染症や栄養障害、さらに、う歯や近視などが重要な健康課題とされていた。その後、学校保健の課題が心疾患や腎疾患の対応に進み健康診断のシステム化がなされ、一部に子どもの肥満傾向が論じられ始めたのは、昭和40年代に入ってからであった。急速な生活改善の結果、身体的成長は戦前のレベルを遙かに超えて向上したし、全てが西欧化の一途を辿り、国民全体が一見安定した充実感に酔っていたように思う。しかし、その後、一連の環境問題に加えてモータリゼーションの進行や過剰な食物摂取に基づく栄養上の新しい課題が生じ、身体運動の不足による体力低下が論じられて久しいことは

いうまでもない。そして、心の健康に関わる多くの課題が強く論じられ始めたのも昭和の末期から平成の時代に移ってからである。

ヘルスプロモーションの理念を明記し21世紀の学校保健の方向性を示したとされている平成9年の保健体育審議会答申<sup>3)</sup>のなかでは、児童・生徒の健康に関わる現代的課題として、薬物乱用、性の逸脱行動、肥満や生活習慣病の兆候、いじめや登校拒否、感染症の新たな課題などが挙げられていることはよく知られている。そして、これらの多くの課題が心の健康問題と大きく関わっているという指摘を重視しなければならない。さらに、このような多くの課題に加えて、近年、アレルギー疾患の課題が急浮上してきたし、食生活にみられる多くの問題が取り沙汰されている点も重要である。次いで生活環境の急激な変化から交通事故を含む事故防止の課題、そして突然の災害や事件に対応すべき危機管理を含めた総合的な学校安全の課題が重視されていることはいうまでもない。

平成20年の年初に公表された中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」<sup>4)</sup>の冒頭には次のような現状認識が示されている。重要な表現なので紹介しておこう。

「現在、社会状況等の変化に伴い学校保健、食育・学校給食、学校安全に様々な課題が生じている。学校保健については、ストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに関する課題や、アレルギー疾患を抱える子どもへの対応に当たって、学校において子どもの状況を日々把握し、的確な対応を図ることが求められている。また、食育・学校給食については、子どもの食生活において朝食欠食、偏食、孤食といった課題が生じており、学校において食育を推進することが求められている。さらに、学校安全については、学校の内外において子どもが犠牲となる、あってはならない事件・事故、交通事故や自然災害などに対して、学校が適切な対応を行うことが求められている。」

さらに、同審議会答申の中で、子どもの健康を取り巻く状況として次のような表現が公表されていることも参考のため紹介しておきたい。

「近年、都市化、少子高齢化、情報化、国際化など

による社会環境や生活環境の急激な変化は、子どもの心身の健康にも大きな影響を与えており、学校生活においても生活習慣の乱れ、いじめ、不登校、児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題、アレルギー疾患、性的問題行動や薬物乱用、感染症など、新たな課題が顕在化している。同時に、小児医療の進歩と小児の疾病構造の変化に伴い、長期にわたり継続的な医療を受けながら学校生活を送る子どもの数も増えている。また、過度な運動・スポーツによる運動器疾患・障害を抱える子どもも見られる状況にある。」

以上、子どもの身体と心にみられる健康上の課題について概要を記したが、このような多くの課題に対して養護教諭は今後どのような役割を果たすべきであろうか。これまでの変遷に基づきながら筆者の私見を述べたいと思う。

## 2. 養護教諭の役割とその変化

大正時代から昭和戦前時代にかけて活躍した学校看護婦が、昭和16年の国民学校令により養護訓導となって教育職員としてのポジションを確立し、戦後は養護教諭として国際的にみても極めて独自の優れた職種に発展し、わが国における学校保健の進展に大きな役割を果たしてきたことはよく知られている。そして、前項で述べた子どもにみられる心身の健康課題の変遷に対応して、その役割が徐々に変化してきたことはいうまでもない。しかし、その法的根拠が必ずしも明確ではないため、養護教諭の役割については、それぞれの時代で多くの論議がなされてきた。日本学校保健学会でも養護教諭の職務や役割について常に多くの研究発表がなされてきたが、その詳細に触れる紙面の余裕はないので、ここでは平成16年に刊行された日本学校保健学会50年史のなかの養護教諭論1<sup>5)</sup>および養護教諭論2<sup>6)</sup>にその概要が示されていることを紹介するに止めておきたい。

一方、行政的な流れをみると、養護教諭の法的根拠となる学校教育法には小学校の場合「養護教諭は、児童の養護をつかさどる」とされ、中学校および高等学校の場合は、その準用が明記されているに過ぎなかった。これに対し養護教諭の役割につき明瞭な内容を示したのが昭和47年に公表された保健体育審議会答申<sup>7)</sup>

であった。その内容は次の通りであり、これに基づいて多くの施策がなされてきたわけである。

「養護教諭は、専門的立場からすべての児童・生徒の保健及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増進に関する指導にあたるのみならず、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持つものである。このため、養護教諭の専門的知識及び技能をいっそう高めるよう、その現職教育の改善充実に特に配慮する必要がある。」

さらに、社会情勢の変遷により25年振りに公表された前述の平成9年保健体育審議会答申のなかでは、養護教諭の新たな役割に基づき、求められる資質として次の表現がなされたこともよく知られたとおりである。

「養護教諭の資質としては、①保健室を訪れた児童・生徒に接したときに必要な『心の健康問題と身体症状』に関する知識理解、これらの観察の仕方や受け止め方等についての確かな判断力と対応力（カウンセリング能力）、②健康に関する現代的課題の解決のために個人又は集団の児童・生徒の情報を収集し、健康課題を捉える力量や解決のための指導力が必要である。その際、これらの養護教諭の資質については、いじめなどの心の健康問題等への対応の観点から、かなりの専門的な知識・技術が等しく求められることに留意すべきである。さらに、平成7年度に保健主事登用の途を開く制度改正が行われたこと等に伴い、企画力、実行力、調整能力などを身に付けることが望まれる。」

この答申を踏まえて教育職員免許法の改正が平成10年に行われ、養護教諭の役割の拡大に伴う資質担保を目的として、科目「養護概説」、「健康相談活動の理論及び方法」が新設され現在に至っていることはいうまでもない。

さらに、平成18年の教育基本法改正、そして、これに続き平成19年に教育三法の改正がなされたが、現在でも学校教育法のなかでの「養護教諭は児童・生徒の養護をつかさどる」という文言に変わりはない。ところで、前述の中央教育審議会答申（平成20年）のなか

に、「このような養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、学校教育法における養護教諭に関する規定を踏まえつつ、養護教諭を中核として、担任教諭及び医療機関など学校内外の関係者と連携・協力しつつ、学校保健も重視した学校経営がなされることを担保するような法制度の整備について検討する必要がある。」と明記されている点は注目に値すべきことであろう。

この答申の基盤となった中央教育審議会スポーツ・青少年分科会 学校健康・安全部会の審議経過報告書<sup>8)</sup>の中ではこの部分の表現が養護教諭関係者の間で大きな問題となり、多数のパブリックコメントなどによって上記のような表現に変更されたことは記憶に新しい。法制度の整備により養護教諭の役割や職務を明確にすること自体は望ましい事である。

しかし、その場合に十分留意すべきことは、すでに述べてきた養護教諭の役割・資質などに関する経緯を基盤として論議を進めなければならないという点である。いうまでもなく学校保健活動は学校保健管理と学校保健教育の2分野を擁し、その円滑な進展のために学校保健組織活動を重視している。「養護教諭は、学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」という前記の審議会答申における認識のとおり、養護教諭は学校保健活動全般のなかでリーダーシップを発揮すべき職種でなければならないと思う。その意味では、前述の法制度の整備については、教育職員として発展してきた養護教諭のポジションを堅持しつつ、管理・教育の両面に亘る役割について論議を重ねていく必要があるだろう。

### 3. これからの養護教諭の資質と将来の活動への期待

「学校保健の最重要課題を一つだけ挙げよ」という問いに対して筆者は即座に「心の健康問題」と答えることにしている。前述した平成9年の保健体育審議会答申に示された健康に関する現代的課題はその多くが心の健康問題と関わっているという指摘は、それぞれの専門家および学校現場の関係者が一致して賛同することであろう。文部科学省の依頼を受けた「児童・生徒の心の健康と生活習慣に関する調査協力者会議」

(平成11-13年度)の論議に筆者は責任者として深く関わったが、その論議のなかで、心の健康と生活習慣の関連が中学生・高校生の場合は強いことが分かってきた。そして小学生の場合は一見関連が薄いものの、それは年少者では保護者等の密着・介入などにより心の健康と生活習慣の相互関連性が顕在化し難いからだろうという結論に達し、逆説的にいえば、小学生の時期こそ両者の相互関連性が潜在性から顕在性へと移行する重要な時期に当たるのであって、この時期の指導・支援こそ課題解決のための要諦であろうという意見交換がなされたわけである。そして、このような指導・支援の中核となるのは健康問題についての専門的な知識を持ち、しかも子ども達の日常生活を具体的に観察できる養護教諭がその任に当たるべきだと筆者は強く感じている。健康相談活動が益々重視される所以もそこにあるとあってよいだろう。この協力者会議の調査結果に基づき平成15年には「心の健康と生活習慣に関する指導」<sup>9)</sup>が刊行され多くの学校現場で活用されている。この冊子には多数の実践事例が集められているが、その多くは養護教諭の実践に基づくものであり、養護教諭の今後の学校保健活動のなかで占める役割を示しているのでぜひ参照願いたいと思っている。

また、筆者は昭和43年から平成8年までの長期に亘り、当時、朝日新聞社が主宰していた健康優良学校・健康推進学校表彰事業に全国審査委員の一員として関わり、素晴らしい学校保健活動を展開している多くの学校現場を訪問する機会があった。そして、この事業が終了した後、平成14年から新たに日本学校保健会が主宰し今日に至っている健康教育推進学校表彰事業にも参画し、毎年、いくつかの素晴らしい学校を訪問する機会に恵まれている。このような学校における活動の中核は、やはり養護教諭なのである。もちろん校長のリーダーシップの基で全ての教職員が華麗なチームワークを営んではじめてできあがる活動であることはいうまでもない。しかし、そのチームワークづくりの中心にはいつも養護教諭の素晴らしい組織力が見えてくるのが通例である。まさにコーディネーターとしての役割を果たしているわけである。これらの推進学校はWHOが推奨し今日の健康問題の中核を占めるヘルスプロモーションの理念に基づいた学校づくりを進め

ている学校なのであって、家庭・地域社会との連携を重視して地域保健との連動を進めているものであり、国際的にも大きく喧伝されているヘルスプロモーション・スクールとあってよいであろう。これらについて筆者は日本学校保健学会の機関誌「学校保健研究」に「健康教育を通じた学校づくりの意義と課題」と題した論説<sup>10)</sup>を寄稿しているので参照願いたい。

要は前述の通り、学校保健活動の中核は養護教諭ということであり、その意味では、平成9年の保健体育審議会答申のなかで示された「企画力・実行力・調整能力」を確実に身につけることが、これからの養護教諭にとって不可欠だということである。

かつて、筆者は全国養護教諭連絡協議会設立10周年記念誌に「“Teacher for Health Promotion”の飛躍と発展に期待する」と題する一文<sup>11)</sup>を寄稿したことがある。養護教諭に求められる新しい資質として、カウンセリング能力や問題解決のための指導力に加えて前記の企画力・実行力・調整能力を備えるべきだという主張であった。これは当然のごとく基本となる保健管理に関わる多くの活動を的確に進める力を備えた上のことであることはいうまでもない。その上で保健教育にも力を発揮すべきであり、このような役割の拡大については、現在、徐々に進められている複数配置のさらなる進展に期待し、適切な役割分担を考慮することが望ましい。要はまさに管理と教育の両面を総合した「ヘルスプロモーション担当の教師」という意味なのである。

#### おわりに

以上、「子どもの身体と心にみられる健康上の課題」、 「養護教諭の役割とその変化」につき経年的な移り変わりを説明した上で、「これからの養護教諭の資質と将来の活動への期待」について筆者の私見を述べた。「これからの養護教諭の資質と役割」と題する本特集のなかで、特に新しい提言をしたことにはならないが、何らかの寄与ができれば望外の喜びである。

文献

- 1) 高石昌弘：養護教諭の飛躍的な活動に期待する―「日本養護教諭教育学会誌」の創刊を祝って，日本養護教諭教育学会誌，1（1）：2，1998
- 2) 高石昌弘：保健衛生施策および児童生徒健康状態の推移，「日本学校保健会八十年史」（日本学校保健会），12-21，2005
- 3) 保健体育審議会：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（答申），1997
- 4) 中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申），2008
- 5) 堀内久美子：養護教諭論1，「日本学校保健学会50年史」（日本学校保健学会），242-244，2004
- 6) 岡田加奈子：養護教諭論2，「日本学校保健学会50年史」（日本学校保健学会），245，2004
- 7) 保健体育審議会：児童生徒の健康の保持増進に関する施策について（答申），1972
- 8) 中央教育審議会スポーツ・青少年分科会 学校健康・安全部会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（審議経過報告），2007
- 9) 文部科学省：心の健康と生活習慣に関する指導（実践事例集），2003
- 10) 高石昌弘：健康教育を通じた学校づくりの意義と課題，学校保健研究，49（2）：98-102，2007
- 11) 高石昌弘：“Teacher for Health Promotion”の飛躍と発展に期待する，全国養護教諭連絡協議会 設立10周年記念誌，53，2002

特集 これからの養護教諭の資質と役割

養護教諭が今、求められる能力とこれから

西尾ひとみ

足立区立第五中学校

Requirements for Yogo Teachers Now and in the Future

Hitomi NISHIO

Adachi 5<sup>th</sup> Junior High School

**Key words** : Duties of Yogo Teacher, Organizing and systematizing of practice, Management ability

キーワード：養護教諭の職務，実践の組織化と体系化，マネジメント能力

I はじめに

21世紀に入り、少子高齢化が現実となった今「自分の健康は自分で守り、生涯を通じて健康な生活を自己実現していく」ことはすべての世代において求められ、子ども時代の健康の保持増進の重要性が叫ばれている。

「児童・生徒の健康の保持増進にかかわるすべての活動」を実践する養護教諭にとって、生涯を通して健康づくりに取り組むことのできる児童・生徒の育成は時代を超えて変わらぬ課題である。学校現場において、社会の激しい変化を背景に子どもたちの心身の健康・発達は新たな課題を生み出す中で、自らの職務を遂行していく必要に迫られている。

そして、養護教諭が教育職員として学校教育においてその職務を果たす以上、教育改革の流れをふまえ、今学校がおかれている状況を的確に理解し、実践に反映させることが不可欠である。公立学校における教育改革は「特色ある教育活動の展開」と「保護者、子どもの教育の選択権」を軸に確実にすすんでいる。

今、そしてこれからの養護教諭にどのような能力が求められるか、自らの実践をもとに「生徒の健康課題への対応」「教育改革」2つの側面から考えてみることにする。

II 養護教諭として求められる能力

子どもの教育に携わる教員には、「教育に必要な普遍的な資質と能力」「社会の変化に対応できる資質と能力」双方が求められる。教員である養護教諭も同様であるが、養護教諭に必要な能力をより具体的に考えるためには、その役割と職務について共通する認識を持つ必要がある。私自身は、現職研修の機会を通して以下のように捉えている。

養護教諭の役割

○「児童の養護をつかさどる」

(学校教育法第28条第7項)



○「児童・生徒の健康を保持増進するすべての活動」

(保健体育審議会答申)



養護教諭の職務内容

- ①学校保健情報の把握②保健指導及び保健学習③救急処置及び救急体制の整備④健康相談活動⑤健康診断、健康相談⑥学校環境衛生活動⑦学校保健計画と組織活動⑧感染症予防⑨保健室の運営

職務を円滑に実践するために必要な能力として、

A 職務内容それぞれを推進するために必要な力

(養成の段階から習得を目指すもの)

健康実態の把握と分析能力・保健指導や保健学習における授業力・看護能力・救急処置能力・カウンセリング能力・計画立案と実行力・知識理解と実行力・管理能力 等があげられる。いずれの能力も養護教諭だからこそ必要とされる専門性に由来するものである。

**B 職務内容を推進するために必要となる総合的な力 (実践と現職教育を通して習得していくもの)**

学校における健康管理や健康教育の中心的役割を担う養護教諭には、個々の職務内容の推進はもちろんのこと、学校の中で自らの職務を推進するための能力が要求される。

「保健体育審議会答申 (H.9)」で保健主事登用等に伴い、企画力、実行力、調整能力などを身に付けることが言われたが、組織の一員として健康管理や健康教育を進める養護教諭にとって、現在これらの能力は必要かつ不可欠なものとなっている。保護者や地域との連携はもちろん、学校に様々な職種の人材が投入される現在、自らが職務を適切に推進できる力量を持つことに加え、学校の教育活動全体へのかかわりと実践を組織化、体系化できる能力が求められている。

**Ⅲ 生徒の健康課題への対応に必要な能力とは**

養護教諭として中学校に勤務し生徒の健康課題に取り組む実際から、養護教諭に必要な能力を考えてみることにする。ここでは「生活習慣病予防」を例に養護教諭の活動と活動を推進するために必要な能力をあげる。(表1)

専門性に由来する職務を推進する能力は、当然必要とされる。しかし、それだけでは、健康課題への対応を校内外の関係者と進めることはできない。

養護教諭だけでなく、全ての教員に求められる職務遂行能力を同時に形成していく必要がある。これらは、現職研修において個別に力量形成が図られるものでもなく、実践を通して身につけていくものである。ただし、養護教諭自身が目的意識を持って実践に取り組むことなくして、能力を形成していくことは難しい。全ての教育活動に教員の一人としてかかわる中で身につけていくものである。

私自身はこれらの能力を、教員としてのライフステージに応じて要求される校務の担当範囲や、所属職員の構成に応じて果たすべき教員としての役割を意識し、積極的に実践を重ねることで形成できたと考える。

表1 健康課題への対応に必要な養護教諭の能力 —生活習慣病予防—

養護教諭の活動	活動内容	必要な能力
生徒の健康課題の把握	発育、栄養状態、生活習慣の把握 生活習慣病の予防	情報収集力 調査分析力
区の施策の理解と推進	事業計画の把握と活用	情報収集力
保健管理と保健指導の計画	ねらい、実施計画、内容の具体化 提案と協議	企画力・調整力 プレゼンテーション
事前指導の実施	保健指導	指導力
健康診断の実施	健診の運営、関係者・関係機関との連絡調整 保護者への連絡と対応	実行力・調整力 看護力・コミュニケーション力
健診結果の把握と分析	健診結果の周知と協議 (生徒、保護者、教職員、学校医)	事務処理能力 情報発信力
事後指導の実施	集団への指導 (保健指導 他) 個別指導と健康相談 (生徒・保護者) 関係機関との連絡・調整	指導力・連携力 カウンセリング力 情報発信力
まとめと評価	報告書の作成 情報交換	事務処理能力 情報収集処理力

養護教諭自身が教員としてかかわるべき校務の範囲については、管理職にも具体的なイメージがない場合もある。自らの職務と生徒へのかかわり方について情報発信していくことにより、理解を得ることになる。もちろん、身近に適切な指導者と目標となるモデルがあってこそ実現できたことは言うまでもない。

健康課題への対応を、教育活動として展開していくための計画と方策を持つことが出来る力が、すべての養護教諭に必要とされている。

#### IV 学校における組織マネジメントと養護教諭

各学校の教育活動は「学校経営方針」に基づき具体化される。学校に組織マネジメントの発想を導入し、校長のリーダーシップのもとに、それぞれの学校が自校の実態や生徒・保護者・地域のニーズに応じた教育活動を展開していくことがより明確になっている。

また、経営目標については数値目標等にあらわされる具体的な評価基準を示し、積極的に情報公開し、その達成度についても内外の評価を得ていくことが当然となっている。マネジメントサイクルPDCA（計画→行動→評価→改善）を導入した経営がその基本となっている。

養護教諭にとっての経営は「保健室経営」である。

保健室経営の定義については、「養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方」（日本学校保健会の資料）には、概念的なものとして示されている。その抽象的な概念を具体化していくことがまさに一人ひとりの実践であり、各学校の教育活動の一環として保健室を経営するためのマネジメント能力が養護教諭に問われることには違いない。

健康実態と課題の把握→経営目標の設定→方策の決定と実践→評価項目の設定と評価→新たな経営目標の設定を進めていくわけだが、そのためには、リーダーシップに基づく組織の活用は不可欠となる。

保健室の活動が複雑多様化した生徒の健康課題に対応し、改善に向け効果を上げていくためには保健室経営に校内外の人材を結集させていく組織力が必要である。そのためには養護教諭がリーダーシップを発揮し課題に応じたチームを編成し、具体的な方策の推進と評価に取り組まなければならない。

養護教諭が中心となり、健康教育を軸に特色ある教育活動を展開するよう意図していくことも必要である。健康課題の改善方策が学校の改革につながるモデルとして、ヘルスプロモーションスクールの実践があげられる。学校教育全体を視野に置き、子どもの心身の健康づくりを推進する学校は、「子どもが変わる。保護者が変わる。地域が変わる」実践としてこれまでも数多く紹介されている。先進校の実践における養護教諭の役割から経営的視点を学びたい。

現在、養護教諭は保健室経営を通して経営力（マネジメント力）を磨き、保健主事として学校保健経営をすすめる、校内でリーダーシップを発揮し、スクールリーダーとしての能力を開発していくことができるようになった。制度的にも、自らが学校経営者となる選択が可能な時代になった。

教育課題への対応について養護教諭の視点から積極的に発言し、協働を進めていくには教育課程、学級・学年経営についての十分な理解が必要となる。教員の一人としての力量形成のための条件整備は現職研修の制度にも見られるよう、いまだ十分とは言えない状況にある。養護教諭のマネジメント能力の力量形成については、保健室経営を基盤に学校教育活動すべてにおいて発揮できるよう、ライフステージに応じた研修体系を見直す必要がある。初任者研修とあわせて、10年次研修の制度化を含め養護教諭の役割に見合う人材育成が行われるべきであると考ええる。

#### V これからの養護教諭像

養護教諭の役割は時代の移り変わり子どもたちの健康実態により、職務内容にも変遷を重ねてきた。養護教諭の専門性は自らの役割として発揮されるだけでなく、教育活動すべてにおいて発揮されるべきものとして捉えられるようになってきた。

養護教諭のコーディネーターの役割が強調されるようになって久しいが、個々の子どもたちの心身の健康問題への対応における連絡調整はもちろん、学校保健活動に関するコーディネーターとしての役割をも含むようになってきた。今後は学校保健の推進者としての養護教諭の役割についても検討されるべきであると考ええる。

子どもの健康にかかわる様々な課題は、養護教諭だけが扱う課題ではなく学校教育全体で取り組む課題であることは、教育の現場においても異論はない。保健室を中心におき、学校全体そして地域社会も視野に入れた健康づくりのネットワークを形成し協働をすすめることがこれからの養護教諭に求められる役割ともいえる。

そのためには、教育課程全体を見渡して心身の健康の保持増進に関する活動を実践できる力量形成が必要とされている。この職務内容を推進するために必要な力を基盤に教育職員としての総合力をいかにつけていくか、本人の意欲が力量形成につながるためには、養成機関、行政、学校の協働がさらに望まれる。

#### 参考文献

- 1) 三木とみ子編集：三訂養護概説，ぎょうせい，2005
- 2) 日本学校保健会編：養護教諭の専門性と保健室の機能を生かした保健室経営の進め方，2004

特集 これからの養護教諭の資質と役割

養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成のあり方と将来への展望

後藤ひとみ  
愛知教育大学

Yogo Teacher Training Program Future Outlook  
Based on Yogo Teacher Professional Identity

Hitomi GOTO  
Aichi University of Education

**Key words** : Traning for Yogo teacher student, Professional identity, Profession,  
Training for teacher student

キーワード：養護教諭養成，専門性，専門職，教員養成

I はじめに

これからの養護教諭の資質と役割を考えるにあたり、本稿には養護教諭の専門性をふまえた養護教諭養成のあり方について言及するという課題が与えられた。そこで、養護教諭の専門性や専門的能力を概観した上で今後の養成教育について述べてみたい。

「養護教諭は専門職である」と当然のことのように言われる一方で、「養護教諭の専門性とは何か」が問われ続けている。その問いかけは、「いかなる専門性があるのか」という追求や探求（真理を求めるもの）の場合もあれば、「いかに専門性を維持・向上していくか」という追究や探究（真理を究めるもの）の場合もある。

専門的な職業において、専門性を維持すること、その力量を向上させることはいつの時代にあっても然るべき課題である。養護教諭においても専門性の議論は、その維持・向上にむけた追求や探究であることが望まれる。

II 専門職としての要件

養護教諭は専門職であるとの前提で、「学校内で児童・生徒の健康を専門的に扱う唯一の教師であり、養

護の専門職として学校保健に関し、リーダーシップをとっていかなければならない（下線は筆者付記）」<sup>1)</sup>などと言われてきた。では、専門性を有することや専門職であることの所以はどこにあるのだろうか。

堀内<sup>2)</sup>は専門職の要件には下記のような事柄があるとした上で、新しい専門性として「援助専門職」という捉え方が重要であると指摘し、「養護教諭の専門性とは、学校教育の中で教師の一員として人間形成の教育に携わると共に、子どものニーズを把握し、保健管理と保健指導（学校内外での連携を含む）を通じて、それに応えていくことである」と述べている。

専門職としての要件（1）

- ①明確で独自の（他の職種では代行できない）社会的に不可欠なサービス
- ②職務遂行における知的技術の強調
- ③長期の専門教育
- ④職務遂行における自律性と責任
- ⑤自治組織としての総合的な職業団体（職業倫理確立や対外的活動を含む）の形成

専門職としての要件（1）によく似た事柄が教師の専門職性にかかわって挙げられている。しかし近年、

専門職であると言われてきた教師については、下記のような専門職としての要件(2)に照らし合わせると、第一の要件以外は満たされていない状況にあることから、「教師の仕事と地位の現実は、決して専門職としての内実をとまなっていないし、制度的に見ても専門職として規定されているわけではない。」との指摘がある<sup>3)</sup>。このような指摘は教師の一員である養護教諭にとっても同様のものと捉えられる。

他方、「現代に生きる専門家たちは、いつでもどこでも確実にうまくいく『技術』の応用によって職務を遂行しているのではなく、『活動過程における省察』によって状況と対話しながら専門性を発揮している」<sup>4)</sup>との指摘があり、教師の専門性は日常の経験から得られた実践的知識や認識や見識によって複合的な知見を駆使して実践を展開するところにあると言われるようになってきた。つまり、教師が専門職たる所以は専門的な知識や技術の水準を問うてきた従来の専門家像とは違って「反省的实践家」<sup>5)</sup>という姿にあるというのである。このことは、養護教諭の専門性や専門職たる所以を考える上で非常に重要な指摘である。

#### 専門職としての要件(2)

- ①大衆の福祉に貢献する公共性と社会的責任で特徴づけられる職業であること
- ②大衆の保有していない高度の専門的な知識や技術によって遂行される職業であること
- ③高度の専門的な知識や技術の教育を大学院段階の養成システムで保障していること
- ④採用や罷免や職務の遂行に関わる専門家としての自律性を制度的に保障していること
- ⑤専門家としての自律性を行政権力から擁護し、自ら専門家としての知見や見識や倫理を高め合う専門家協会を組織していること
- ⑥専門家としての社会的責任を自己管理する倫理綱領を持っていること

### Ⅲ 養護教諭の専門性と能力

#### 1. 養護教諭の専門性を捉える視点

かつて、小倉<sup>6)</sup>は「養護教諭は専門職であるということが、あたかも自明のこのようにいわれている。

しかし専門職は単にある仕事に専念するとか、その仕事にもっぱら従事するという意味での職種あるいは職業のことではない。」として、二つの面から養護教諭の専門性や専門職性について論じた。

その一つは、養護教諭の機能がどのような専門職的水準にあるか、制度的位置づけにあるかという「専門職化のレベル」の検討である。もう一つは、何を専門とするか、養護とはどのような機能であるかという「専門的機能の内容」についての検討である。

これら二面から4層の機能(①学校救急看護の機能、②集団の健康管理の機能、③教育保健における独自の専門的機能、④人間形成の教育(教職)機能)を提言し、これらを統合したものが養護教諭の専門性であることを示唆した<sup>7)</sup>。

小倉氏が養護教諭の専門職化の過程から捉えた専門性は、日々の実践の中で養護教諭固有のものとして確認されることによって確かなものになると考える。そこで、筆者はアイデンティティーを捉える視点から、他職種との「役割の違い」や他職種との「専門的力量の違い」によって養護教諭の実践の固有性を捉えることを提案してきた<sup>8)</sup>。

これは、学校における救急処置を例にすると、養護教諭が行う救急処置には教師一般の行う処置よりも医学的・看護学的素養が認められ、その素養を生かした教育学的活動であるということ(救急処置活動<sup>9)</sup>と呼ぶべきものであること)を具体的な実践の中から捉えることである。このような一つひとつの確認を重ねて、養護教諭の専門性を表出していくことが専門職である所以を明らかにしていくものと考えられる。

#### 2. 養護教諭の専門性を支える能力

養護教諭の専門性は、「養護訓導執務要項」(昭和17年7月17日文部省訓令)等のような「執務」の列記から、小倉氏等による「機能」の明示、保健体育審議会答申(昭和47年及び平成9年)に見るような「役割」の明示によって示されてきた。

この間、国立大学養護教諭養成協議会は養護教諭の基本的機能や現代的機能に対応した「養護教諭に必要な能力」の提示<sup>10)</sup>を行い、日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方をめぐって」共同研究班は、教

論と共通する能力や一人の社会人として不可欠な能力について示した<sup>11)</sup>。さらに、日本教育大学協会全国養護部門研究委員会は11主題の力量を整理した<sup>12)</sup>。これらにおいて掲げられた能力・力量をまとめると下表のようになる。

国立大学養護教諭養成協議会研究委員会による「養護教諭に必要な能力」
①健康問題を捉えることができる（捉え方を知っている） ②健康問題を持つ子どもたちに必要な対応ができる（対応の仕方を知っている） ③周囲への働きかけができる（働きかけ方を知っている） ④専門職として必要な研究ができる（研究の仕方を知っている）
日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班による「養護教諭に必要な能力」
①健康問題を発見・解決・予防する能力 ②他の教職員・関係者と連携する能力 ③人間形成に関わる能力 ④研究する能力 ⑤社会適応の能力
日本教育大学協会全国養護部門研究委員会による「養護教諭の力量」
①一人のおとなとして社会生活を営む（人間の理解・生活） ②研究 ③子どもの人間形成（教育の理解） ④連携（組織的活動，周囲への働きかけ） ⑤健康（健康の理解，健康の重要性の把握） ⑥子ども観（発育発達の理解） ⑦養護教諭の役割（養護の目的・機能） ⑧養護教諭の活動過程 ⑨保健指導（健康を教える実践）

- ⑩傷害予防（健康問題の発見，要因の分析，健康問題の解決）
- ⑪疾病予防・心の問題（健康問題の発見，要因の分析，健康問題の解決）

これらは、役割や機能に対応させて養護教諭に求められる能力または力量を捉えたものであり、健康問題の把握・解決，連携，研究，人間形成，社会適応・人間性などが共通していることがわかる。そこで、この10年において養護教諭の役割や機能を提示しているものとして保健体育審議会の答申と日本養護教諭教育学会の定義を参考にしてみた。

まず、保健体育審議会答申（1997年）の記述からは、「心の健康問題と身体症状に関する知識理解」「心の健康問題と身体症状の観察の仕方や受け止め方等についての確かな判断力と対応力」「健康に関する現代的課題の解決のための個人又は集団の児童生徒の情報収集能力」「健康課題をとらえる力量」「健康課題解決のための指導力」「保健主事登用に伴う企画力，実行力，調整能力」など、従来よりも具体的な場面に対する能力が捉えられる。

また、本学会における下記のような養護教諭という職についての定義からは、「学校におけるすべての教育活動を通して行われる」「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理である」「子どもの発育・発達の支援である」という、総合的な能力が捉えられる。

これらの過去または現在において求められる能力を担保することが養護教諭養成の使命である。

養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。  
 <本学会第12回総会（2003.10.12）にて決議>

#### Ⅳ 養護教諭養成のこれまでとその課題

養護教諭の専門的力量を担保する基準として教育職員免許法があり、養護教諭免許を取得する際の基礎資格や最低修得単位数が規定されている。しかしながら、

養護教諭については次のような課題<sup>13)</sup>が残されてきた。

- ①教諭の免許状取得のための基礎資格は学士の学位あるいは準学士の称号を有することになっているが、養護教諭にはこれ以外の規定があるため、基礎資格が教諭と同等ではない。
- ②同じ一種免許状でも基礎資格が複数あり、それによって修得すべき単位数が異なるため、一種免許状として有すべき水準が明確ではない。
- ③二種免許状は保健師の免許を有していれば授与されるため、学校教育や養護教諭について学ばなくても、また養護実習を体験しなくても教育職員としての養護教諭になることができる。
- ④「養護に関する科目」の単位数が「教科に関する科目」より多いとはいえ、「教職に関する科目」は教諭よりも少ないため（一種免許では小学校教諭41単位、中学校教諭31単位、養護教諭21単位～28単位）、教育職員として求められる教職能力に差が生じる。

このような、養護教諭の専門的力量を担保すべき教育職員免許法上の課題は、養護教諭が専門職として教師集団や社会の中で位置づいていくことを阻む要因になっていると言える。

また、養護教諭の専門的力量を形成するための中核となる「養護に関する科目」を見ると、「心身の機能・発達」や「健康の成立と支援」に関する内容は、解剖学及び生理学、衛生学及び公衆衛生学、栄養学、微生物学・免疫学・薬理概論、精神保健、看護学といった科目で担われるが、「養護の本質や目標」、「養護実践の方法」に関する内容は、養護概説、健康相談活動の理論及び方法、学校保健という科目のみである。このことは、養護教諭固有の実践について学ぶ時間の少なさを示しており、学生たちが養護教諭の専門性について学び、具体的実践を通して専門的力量を身につけていくという専門職としての成長過程を保証するものとは言えない。今後の養護教諭養成カリキュラムにおいて改善すべき大きな課題である。

## V 養護教諭養成のこれからとその展望

日本教育大学協会全国養護部門研究委員会<sup>14)</sup>は1993年からの研究成果をふまえて養護教諭養成独自の教育

課程検討の中からモデル・コア・カリキュラムを提案してきた。これは、従来の養護教諭養成カリキュラムの検討がどんな能力や力量を形成させるかという養護教諭像を中心に捉えてきたことに対して、何を学ばせるかという教育目標（授業内容）から構想したものと言える。したがって、目指す養護教諭像や求められる能力、具体的な教育方法等についての検討は残されているものの、養護教諭固有の専門教育をコアに位置づけているところに大きな意義を持つ。

このような養護教諭固有の専門教育に関する検討が進む現在、養護教諭の専門性への問いかけは「いかなる専門性があるのか」ではなく、「いかに専門性を育て、維持し、向上させていくか」という追究や探究の時代にあると言えるのではないだろうか。本稿では、今後に向けて次の二点を強調しておきたい。

### 1) キャリア発達の視点で捉えた専門職養成

これからの養護教諭養成は専門的力量をいかに養成し、維持し、向上させていくかという養護教諭という職の生涯にわたる検討でなければならない。養護教諭の資質向上や力量形成は本学会の目的であり、その理念はすでに養護教諭教育プログラム<sup>15)</sup>として整理されている。

同様に、「ジェームズ・リポート」<sup>16)</sup>では人間教育から生涯にわたる現職教育までが示されていることから、これらを参考にして図1のようにキャリア発達を意識した養護教諭教育（養成段階における教育と卒業・修了後に行われる現職研修や自己教育なども含めた養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動）<sup>17)</sup>の全体像を構想した。

この図の中の矢印は、キャリア発達を示している。この場合のキャリアは「専門職として生きるための過程」であり、「生涯における職業生活を通じての自己実現の過程」と捉えている。キャリアには発達段階があることから、各段階の発達課題を達成していくことが養護教諭としてのアイデンティティーの獲得や専門的力量の育成につながると考える。このような視点でキャリアを開発していくような養成教育や現職教育が必要なのではないだろうか。

例えば、平成19年度から本格的に実施されている教員人事考課の中の自己評価において年度内の自己目標

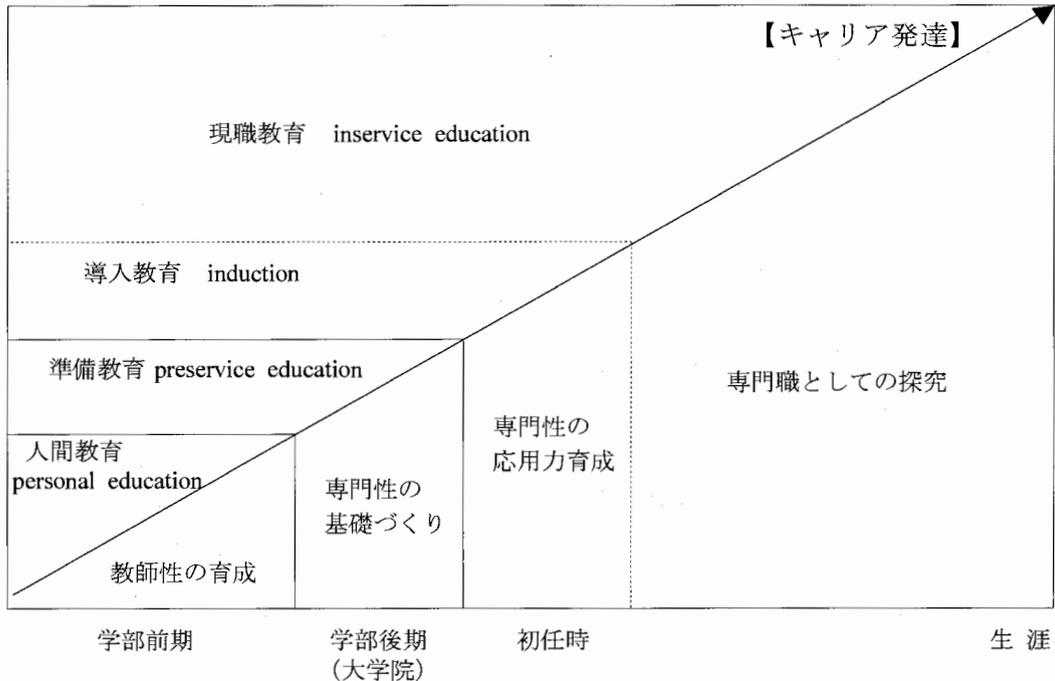


図1 キャリア発達を意識した養護教諭教育の段階

を立てることはキャリア開発プログラムの中の個人目標の設計にあたりと捉えられる。つまり、専門職の力量形成という視点で言えば、自己評価をキャリア形成システムの中に取り込むようなアプローチが必要だということであり、そのための教育内容や教育方法の検討が必要と考える。

2) 実践を省察する力の育成

実践を振り返ること、特に個別の問題への対応を振り返る場合にはケース・スタディーが有効であると言われている。しかしながら、実践報告の中には「何をしたか」が中心となってしまう、「なぜ、何のためにしたか」という分析が十分ではないのがみられる。そこで、敢えてケア・スタディーの考え方を求めたい。ケア・スタディーとは、ケア・マネジメントの考え方を生かしたケース・スタディーという意味で用いてみた。

省察は一つひとつの事例を通して行われることから始まり、「事例」の研究が重要である。しかし、分析の対象とすべきものは事例（ケース）ではなく、対応（ケア）でなければならないと考える。

例えば本学の場合も、いろいろな知識を統合化したし、学びを振り返ったりする場が少なく、学生たちが苦慮している姿があった。そこで、筆者が担当してい

る養護活動実習Ⅰ・Ⅱでは、考える力、判断する力、臨機応変に対応する力などの育成をめざした授業展開を行ってきた。「どうするか」「どうしなければならないのか」という手法のみの伝達ではなく、「なぜそうするのか」「なぜそうしなければならないのか」を常に意識した実習を通して、養護教諭になった時の実践の省察に役立つであろう力の育成を心がけている。巣立った卒業生はまだ少ないため検証は今後の課題であるが、養護実習を終えたある学生の感想には、「養護活動実習で養護教諭の実際の活動について学べていたので、一つひとつの活動について納得したり、疑問を感じたり、考えさせられたりしながら実習に臨むことができた。」とあった。ここで注目したいのは、養護教諭の実際の活動について学べていたという部分である。養護活動実習での学びが、学校での体験の中で「納得」や「疑問」や「思考」につながったとの記述は、この授業が自己の実践を省察する力の育成につながるものとして期待できる。

今後は、養護教諭に求められる知識・技術を学ばせるだけの教育ではなく、専門職としてのアイデンティティを持ち続け、自己（自分たち）の実践を省察して経験知を共有することのできる職能集団としての素養をも育てていく必要がある。

## VI まとめ

養護教諭が発展してきた歴史の中で問われ続けてきた専門性は、「いかなるものか」という追求や探求から、「いかにあるべきか」という追究や探究に変わってきたと言える。追究や探究の基盤となる専門性は、養護教諭の執務項目で捉えた時代から機能で捉える時代へと変わり、さらに役割で捉えるようになってきたが、いずれにおいても養護教諭に求められる能力はさほど変わっていない。

また、前述したように、「活動過程における省察」によって状況と対話しながら専門性を発揮するのが専門家であると言える。教師の専門性は日常の経験から得られた実践的知識、認識や見識によって複合的な知見を駆使して実践を展開するところにある。そのことを勘案すれば、学校教育の場で健康管理と健康教育とを複合的に行うところに、養護教諭のアイデンティティーがあり専門性があると捉えられる。

しかし、教育職員免許法による養成教育では充たされない現状がある以上、養護教諭の養成の質は各大学におけるカリキュラムの創意工夫によって保証されることになる。「省察的实践家」に専門職としての養護教諭像を捉えたとすれば、それにふさわしい教育内容の構築が必要であり、養護教諭としての専門的力量的育成は卒後も視野に入れた職業能力の育成という視点で捉えていくことが重要である。

## 文献

- 1) 石原昌江：第2章第1節1. 養護教諭の専門（職）性，飯田澄美子他編著「養護活動の基礎」，P.21，家政教育社，1988
- 2) 堀内久美子：第2章1. 専門性の考え方，大谷尚子他編著「養護学概論 第4版」，P.30，東山書房，2004
- 3) 佐藤学：教育方法学，P.136-137，岩波書店，1996
- 4) 佐久間重紀：第7章3 新しい「実践的指導力」観，東京学芸大学教員養成カリキュラム開発研究センター編「教師教育改革のゆくえ-現状・課題・提言」，P.147-150，創風社，2006
- 5) 前掲書3) P.137-139
- 6) 小倉学：養護教諭-その専門性と機能-，P.4-6，東山書房，1977
- 7) 小倉学：改訂養護教諭-その専門性と機能-，P.133-152，東山書房，1985
- 8) 後藤ひとみ：新しい時代の養護教諭のあり方を考える-アイデンティティーを捉える視点-，平成10年度全国養護教諭研究大会要項集，P.42-43，大阪府教育委員会，1998
- 9) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第一版>，P.18，2007
- 10) 国立大学養護教諭養成協議会研究委員会，1984
- 11) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育，P.29，東山書房，1990
- 12) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：21世紀における養護教諭養成教育のあり方に関する報告書，P.23-35，1997
- 13) 後藤ひとみ：10養成制度と教育-さらに求められる，教免法の改正や課程認定の充実-，子どもと健康，80号，P.51，労働教育センター，2005
- 14) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案，P.70-85，2004
- 15) 後藤ひとみ：養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方，日本養護教諭教育学会誌，第9巻第1号，P.6-11，2006
- 16) 前掲書3) P.153-154
- 17) 前掲書9) P.4

原 著

養護実践のための頭部外傷チェックリストの提案

三村由香里\*<sup>1</sup>, 松枝 睦美\*<sup>1</sup>, 藤尾 由美\*<sup>2</sup>, 中吉千施子\*<sup>3</sup>, 上村 弘子\*<sup>4</sup>,  
梶谷さところ\*<sup>5</sup>, 田代 桂子\*<sup>6</sup>, 武田 和子\*<sup>7</sup>, 河本 妙子\*<sup>7</sup>, 高橋 香代\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>岡山大学教育学部 \*<sup>2</sup>岡山県立岡山大安寺高等学校 \*<sup>3</sup>岡山市教育委員会

\*<sup>4</sup>赤磐市立赤坂中学校 \*<sup>5</sup>岡山県立総社南高等学校 \*<sup>6</sup>岡山県立新見高等学校

\*<sup>7</sup>岡山大学大学院教育学研究科

Checklist Proposal for Assessing Head Injury Severity in Yogo Practice

Yukari MIMURA\*<sup>1</sup>, Mutsumi MATSUEDA\*<sup>1</sup>, Yumi FUJIO\*<sup>2</sup>, Chiseko NAKAYOSHI\*<sup>3</sup>,  
Hiroko KAMIMURA\*<sup>4</sup>, Satoko KAJITANI\*<sup>5</sup>, Keiko TASHIRO\*<sup>6</sup>,  
Kazuko TAKEDA\*<sup>7</sup>, Taeko KAWAMOTO\*<sup>7</sup>, Kayo TAKAHASHI\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>Okayama University, \*<sup>2</sup>Okayama Daianji High School, Okayama, \*<sup>3</sup>Okayama Municipal Board of Education,

\*<sup>4</sup>Akaiwa Municipal Akasaka Junior High school,

\*<sup>5</sup>Soja-Minami High School, Okayama, \*<sup>6</sup>Niimi High School, Okayama,

\*<sup>7</sup>Graduate School of Education, Okayama University

**Key words** : Yogo teacher, First-aid, Checklist, Yogo diagnosis, Head injury

**キーワード** : 養護教諭, 救急処置, チェックリスト, 養護診断, 頭部外傷

**Abstract**

The purpose of this study is to develop a checklist for assessing head injury severity in Yogo practice. We sought to propose on original checklist which took the present state of the school into consideration and founded on the concept of Yogo diagnosis. We obtained head injury information from questionnaires and data of the National Agency for the Advancement of Sports and Health. Since few children died and aftereffects of such injuries were not many, only a third of Yogo teachers had serious experiences. We developed the checklist for head injury from a Yogo teacher perspective, and made a proposal.

**要 旨**

本研究の目的は、頭部外傷時の養護教諭の行う判断に使用するチェックリストを開発することである。作成に際しては、学校の現状と養護教諭の行う判断の範囲（養護診断）を踏まえて独自のものを作成することを主眼とした。学校の現状は養護教諭へのアンケート調査と学校管理下の死亡・障害事例から分析した。頭部外傷の中で死亡・障害が占める割合は低いものの、重症の可能性を判断する必要を経験した養護教諭は約3分の1であった。養護実践の視点から対応別に頭部外傷時のチェックリストを開発したので提案する。

## I はじめに

5-19歳の死亡率はすべての年齢層のうちで最も低いが、死因の第1位は不慮の事故であり、その半数以上が頭部外傷によるものである。さらに頭部外傷により重篤な障害を残すものは死亡者の数倍に達するといわれており<sup>1)</sup>、これは日本スポーツ振興センターの学校管理下の事故においても同様である<sup>2)</sup>。一般的に子どもの頭部外傷は成人に比較して予後がよいと言われるが<sup>3) 4)</sup>、一瞬にして死亡や障害を残す原因となる可能性もあり、早期に正確に判断し、対応を行うことが必要である。そこで、養護教諭が頭部外傷時の判断を行う際に用いるチェックリストの作成を試みた。チェックリストの作成にあたり、頻度は低いかもしれないが、見逃してはいけない重症例を念頭に置く必要があると考えた。しかし、頭部外傷症例に関して医療機関からの調査報告は見られるものの<sup>1) 5) 6)</sup>、学校からの報告は少なく<sup>7)</sup>、特に重症例について現状を把握できるような報告は検索できた限りでは見られなかった。そこで、本研究は2つの調査を行い、その結果を取り入れながらチェックリストを作成した。調査1は学校における頭部外傷の現状を知る目的で、養護教諭へのアンケート調査を行い、1人の養護教諭が経験する頭部外傷の頻度と、重症例を分析した。また、調査2は日本スポーツ振興センターの学校管理下の死亡・障害事例から、学校における最重症例について分析した。その上で養護教諭の判断すべきことは何かに焦点を当て、チェックリストを作成したので提案する。

## II 調査1

### 1. 方法

A県の国公立幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校全674校の養護教諭750名（複数配置校はそれぞれの養護教諭に対して調査）を対象とし、無記名、選択式（一部記述）のアンケート調査を実施した。調査内容は学校における頭部外傷（打撲を含む）の発生頻度、現在までに経験した頭部外傷による重症例についての病名とその転帰である。調査用紙は2006年11月に学校長宛に郵送し、研究の主旨を説明した後、養護教諭に回答を求めた。倫理的配慮として、調査の結果は個人が特定されることはなくプライバシーを守る

こと、アンケートへの参加は本人の自由意思であることを調査依頼書に記載し協力を求めた。

回答は513人からあり、回収率は68.4%であった。有効回答数（率）は508名（99.0%）であった。

重症例経験の校種別の頻度については、それぞれの校種経験ごとに頭部外傷の経験の有無の割合を示し、それぞれの校種の経験の有無で $\chi^2$ 検定によって分析した。結果は5%未満を有意とした。

### 2. 結果

養護教諭の経験年数は1年から39年で、平均20.1±11.4年であった。経験校種は幼稚園1.0%、小学校84.6%、中学校52.1%、高等学校21.1%、特別支援学校6.7%であった。

それぞれの養護教諭が学校において経験する頭部外傷の頻度を図1に示す。「頭部・顔面の擦り傷」「頭部打撲」は月1-2回程度経験すると回答したものが最も多く、それぞれ178名（35.0%）、176名（34.6%）であった。「頭部打撲」については毎日と回答したのも77名（15.2%）に見られ、月1回以上経験するものは7割を超えていた。一方、「頭蓋骨骨折」は498名（98.0%）がほとんど経験しないと回答していたが、約1%では年1-2回の経験が見られた。

頭部外傷による重症例を経験したことのある養護教諭は158名（31.1%）で、有効回答者508名のうち57名（11.2%）は複数回経験していた。重症例を経験した養護教諭は、経験年数では10年以下で13.5%、11-20年で27.6%、21-30年で35.6%、31年以上で48.7%と当然のことではあるが、経験年数が増えるごとに頻度が高

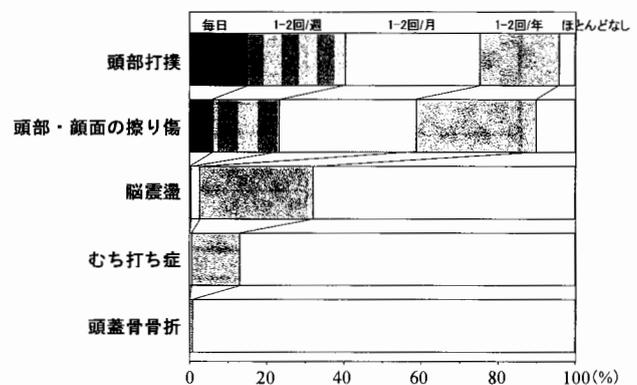


図1 養護教諭が経験する頭部外傷の頻度

くなった。今回の調査では、重症例を経験した校種は聞いていないが、中学校に勤務したことがあるものに重症例の経験の割合が高く（35.2%）、中学校を経験していない養護教諭より有意に高率であった（ $p < 0.05$ 、表1）。個別の事例について記述のあった189事例についてのまとめを表2に示す。脳挫傷が42例と最も多く、次いで脳出血38例、硬膜下血腫19例、硬膜外血腫13例であった。頭蓋骨骨折は11例に見られた。死亡例は8例（4.2%）で、脳出血、脳挫傷で見られた。また、外傷後に障害が残ったものは21例（11.1%）で、その内容としては外傷性てんかんが最も多く、その他には意識障害、片麻痺なども見られた。

表1 経験校種別の頭部外傷による重症例の経験の頻度

校種経験		重症例経験数(%)	統計
幼稚園	あり	1 (20.0)	ns
	なし	157 (31.3)	
小学校	あり	133 (31.0)	ns
	なし	25 (32.1)	
中学校	あり	93 (35.2)	$p < 0.05$
	なし	65 (26.7)	
高等学校	あり	34 (31.8)	ns
	なし	124 (21.0)	
特別支援学校	あり	12 (35.3)	ns
	なし	146 (30.1)	

(%はそれぞれの校種の経験有無人数に対する重症例の経験割合を示す)

表2 経験校種別の頭部外傷による重症例の経験の頻度

病名	例数	転帰	内訳	後遺症
脳挫傷	42	死亡	1 (2.4%)	
		障害あり	5 (11.9%)	意識障害, 言語障害, 顔面神経麻痺, 外傷性てんかん2例
		障害なし	21 (50.0%)	
		不明	15 (35.7%)	
脳出血	38	死亡	5 (13.2%)	
		障害あり	4 (10.5%)	言語障害, 右片麻痺, 視野欠損, 計算力・筆記力・理解力の低下
		障害なし	17 (44.7%)	
		不明	12 (31.6%)	
硬膜下血腫	19	死亡	0 (0%)	
		障害あり	1 (5.3%)	外傷性てんかん
		障害なし	11 (57.9%)	
		不明	7 (36.8%)	
硬膜外血腫	13	死亡	0 (0%)	
		障害あり	1 (7.7%)	右片麻痺
		障害なし	9 (69.2%)	
		不明	3 (23.1%)	
頭蓋骨骨折	11	死亡	0 (0%)	
		障害あり	0 (0%)	
		障害なし	9 (81.8%)	
		不明	2 (18.2%)	
くも膜下出血	2	死亡	0 (0%)	
		障害あり	0 (0%)	
		障害なし	2 (100%)	
		不明	0 (0%)	
頭皮外傷	7	死亡	0 (0%)	
		障害あり	2 (28.6%)	瘢痕
		障害なし	4 (57.1%)	
		不明	1 (14.3%)	
脳震盪	19	死亡	0 (0%)	
		障害あり	1 (5.3%)	記憶障害
		障害なし	8 (42.1%)	
		不明	10 (52.6%)	
病名不明	38	死亡	2 (5.3%)	
		障害あり	7 (18.4%)	意識障害2例, 外傷性てんかん5例
		障害なし	19 (50.0%)	
		不明	10 (26.3%)	

【転帰の全体の内訳】 死亡例:8 障害あり:21 障害なし:100

### 3. 考察

養護教諭508人の回答より、児童・生徒が頭部を打撲することは日常的に起こっていることが明らかとなった。その中で、頻度は低いものの、死亡や障害が残る例が見られた。死亡や障害はいずれも脳挫傷、脳出血で多く発生しており、これらは最も強い外力が加わったと思われる外傷で起こりやすく、脳出血では半数が死亡、生存例の75%に後遺症が残るとされている<sup>8)</sup>。また、硬膜下血腫、硬膜外血腫も今回の調査では死亡例は見られなかったが、処置が遅れると死亡の原因となる疾患であり、頭部外傷時にはこれら重症例の可能性を常に念頭に置く必要があると考えられる。しかし、実際には死亡、後遺症などが残る重症例の頻度は低く、多くは軽症であると考えられた。統計的にも小児頭部外傷の大半が軽症であると報告されているが<sup>4) 5)</sup>、実際には医療機関を受診する頭部打撲の子どもは多く、特に症状はなくても保護者が心配してというものであると指摘されている<sup>9)</sup>。高等学校を対象とした調査でも、頭顔部の外傷で医療機関を受診する割合は45.5～69.2%と四肢・体幹部の外傷時の受診と比較すると高率であった<sup>10)</sup>。以上のことより、学校において頭部打撲や擦り傷などの軽微な外傷の頻度は高いものの、重症例の頻度はそれほど高くはなく、このような状況の中で、養護教諭に専門職として求められるのは、軽微な頭部外傷を異常なし(しばらくの経過観察)と判断できること、重症なものを見逃さない能力である。そのためには重症ではどのような病態が考えられるか、そしてその病態ではどのような所見が観察できるのか、また、異常なしと判断する上で観察しておく必要はない項目は何かということを理解しておく必要があると考える。

## Ⅲ 調査2

### 1. 方法

平成17年度版、日本スポーツ振興センターの「学校の管理下の死亡・障害事例」(以下、死亡・障害事例と略す)より、頭部外傷(打撲を含む)が原因と考えられる事例を抽出し、死亡・障害別に校種、性別、受傷状況を分析した。

### 2. 結果

平成17年度の学校管理下での死亡事例(疾病によるものを除く)は75例であり、頭部外傷(打撲を含む)が原因と考えられる事例は48事例(64.0%)であった(図2)。従って、学校管理下での死亡例の半数以上が頭部外傷によるものであった。発生状況では、通学中の事故が多く、学校内での事故は20.8%であった。学校外での発生では男女比はほぼ同程度であったが、学校内での事例はすべて男子であった。学校種では小学校、中学校に多い傾向が見られた。

また、平成17年度の学校管理下での障害事例(疾病によるものを除く)は519例であり、頭部外傷(打撲を含む)が原因と考えられる事例は11事例(2.1%)と死亡例に比較すると低い割合であった(図3)。発生状況は学校内での事故が81.8%と高率であった。死亡例と同様、学校内での事例はすべて男子であった。学校種では、幼稚園・保育所は1例もなく、高等学校が5例(55.6%)と半数以上を占めていた。

死亡・障害の発生状況では、死亡のうちの4例(40.0%)が高所からの転落、残りは遊具などの下敷き(20.0%)、壁に頭をぶつけるなどであった。障害のうちの幼稚園・保育所の2人は転倒、中・高校生の7例は転落またはスポーツ活動中であった。

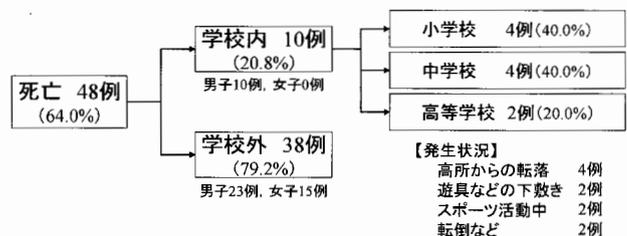


図2 頭部外傷による「学校の管理下の死亡事例」の分析 (日本スポーツ振興センター、平成17年度版より)

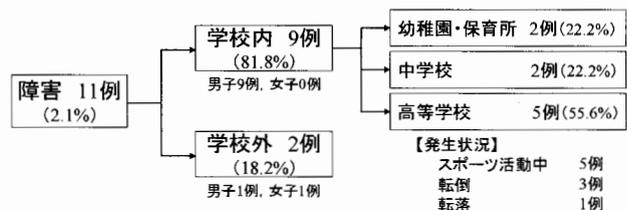


図3 頭部外傷による「学校の管理下の障害事例」の分析 (日本スポーツ振興センター、平成17年度版より)

### 3. 考察

平成17年度版「学校管理下の死亡・障害事例」において、学校内で発生した死亡・障害事例はすべて男子であり、頭部外傷全体でも男子が女子の2-3倍多いという報告<sup>11) 12)</sup>と一致する結果であった。これは活動量の多い男子のほうが外傷の起こる機会が多いということで説明されている。また、年齢的にも活動量が増える中学生では外傷の機会は多くなり、入院加療を必要とするような頭部外傷の検討では、脳震盪、頭蓋骨骨折などの比較的軽微なものは15歳以下に多く、急性硬膜下血腫、脳挫傷などの重症なものは16歳以上に多かったと報告されている<sup>1)</sup>。

一般的に子どもの頭部外傷は予後がよいと言われている<sup>3) 4)</sup>。その理由として、小児の脳は持続的に成長する段階であるため、形態学的欠損に対してはかなりの神経可塑性が大きく、脳損傷からの回復に大きく影響することが考えられている<sup>6) 13) 14)</sup>。年齢ごとでは、2歳以下では予後は悪く、その後、幼児期ではよくなるが、学童期からは徐々に悪くなり、15歳以上では成人と変わらない程度になるとされている<sup>3)</sup>。頭部外傷による死亡の大部分を占めるびまん性軸索損傷は約半数が死亡、生存者の半分以上が植物状態となる予後不良の病態であるが、15歳以下では比較的予後良好<sup>1)</sup>と同じ疾患においても年齢により予後が異なっている。また、同じ疾患における症状の出現のしかたも年齢で異なっている<sup>15) 16)</sup>。このことから、養護教諭が頭部外傷を見る際には、年齢および発達段階を考慮し、正確な判断をすることが重要である。しかし、死亡・障害事例では、小・中学生に死亡が多く、幼稚園・保育園、高等学校に障害が多い傾向であった。これは頭部外傷による傷害の年齢的な特徴からは説明することはできず、発生状況を考慮すると、頭部に加わったエネルギーの大きさに関係すると考えられた。従って、頭部外傷(打撲を含む)の子どもを見るときには年齢と、発生状況を十分考慮することが必要であると考えられる。

### IV 総合考察

2つの調査から、学校における頭部外傷の頻度は高いものの、大部分は軽症であり、重症の頻度は低いこと、また、死亡・障害などの重症例は年齢的な特徴が

あり、活動量が多く、頭部に大きなエネルギーが加わったときに発生することが明らかとなった。今回のアンケート調査では重症例の年齢は聴取できていないが、中学校経験の養護教諭で重症例の経験が多かったことは、死亡・障害例の統計調査とも一致するデータであった。子どもの頭部外傷の予後は一般的によいと言われているが、養護教諭が対象とする幼稚園児から高校生までの幅広い年齢ではそれぞれの時期の特徴に注意が必要である。

一般的に子どもの頭部外傷は予後がよいと言われている一方で、重い後遺症を残すことも少なくなく、その後の生活に与える影響は大きい。事故後10分以内に止血あるいは気道確保などの適切な処置を行えば、事故死の15-43%が救命される可能性があるとも報告されているように<sup>9)</sup>、予後は初期対応によっても大きく左右される。さらに、小児の重症頭部外傷では機能予後が一見良好に見えても、長期間追跡すると、運動・知能障害、性格変化、行動異常、社会に対する適応性の欠如といった一般的にはわかりにくい障害を認め、学校適応上問題を抱える例も少なくないことから、教育、機能訓練などの配慮が重要である<sup>3) 17)</sup>。従って、学校において頭部外傷に遭遇した場合には早期に正確な判断を行い、必要な場合には適切な処置につなげる必要がある。

### V 頭部外傷(打撲を含む)のチェックリストの提案

養護教諭が行う判断のためのチェックリストは従来、その性質上、医学領域での診断を簡略にしたものを使う傾向にあった。しかし、養護教諭には養護教諭独自の判断があり、その判断は医療現場のものとは異なっているはずである。そこで、今回、学校現場の現状から養護教諭に必要なチェックリストを作りたいと考え、表3を提案する。

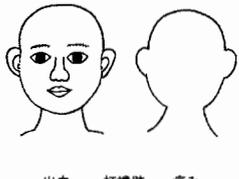
頭部外傷による重症例の調査より、死亡に至るような病態としては脳挫傷、脳出血・くも膜下出血が、また、その他に見逃してはいけないものとしては硬膜下血腫、硬膜外血腫、頭蓋骨骨折などが考えられた。これらの状態はそれぞれ症状の出現状況に特徴はあるものの、いずれも脳の一部に傷害が見られることは同じであり、その症状を見逃すことなく判断することが重

要である。また、予後に最も影響するものとして①年齢、②意識障害の程度と持続、③対光反射、④眼球運動があげられており<sup>1)</sup>、この点には特に注意が必要である。

調査1の養護教諭の経験、および調査2の学校の現状を踏まえると、生命に関わるような重症の頭部外傷(打撲を含む)の経験の頻度はそれほど高くはなく、

緊急時に頭部外傷(打撲を含む)の判断を行うためのチェックリストとして以下の点を考慮する必要があると考える。まず、異常所見が直ちに対応に結びつくチェックリストであることである。養護教諭の判断は病名を診断するわけではなく、対応の緊急性を判断することが重要である。従って、所見が見られた場合、それがどのような意味を持つか、どの程度緊急性がある

表3 頭部外傷チェックリスト

頭部外傷(打撲を含む) チェックリスト(案)		岡山大学教育学部養護教育講座作成			
月 日 ( ) 来室時間 時 分 男・女 名前( )					
直ちに搬送 (来室直後観察時間 時 分)		時間経過(分)			
		30分後	60分後		
<input type="checkbox"/> 意識	0. 通常 1. いつもと違う 2. ぐったり 3. 無反応 受傷から現在までの意識消失: 無・有				
<input type="checkbox"/> 呼吸	0. 正常 1. 異常呼吸 2. 自発呼吸なし				
<input type="checkbox"/> 脈拍	0. 正常 1. 微弱 2. 徐脈 3. 頻脈				
<input type="checkbox"/> ショック症状	0. 無 2. 有 (ブランチテスト2秒以上, 顔面蒼白, 冷汗, 冷感)				
<input type="checkbox"/> 出血	1. 外傷部: 無・有 (四折ガーゼの 1. 全面 2. 1/2 3. 1/4) 2. 耳出血 3. 鼻出血 4. その他 ( )				
<input type="checkbox"/> けいれん	0. 無 1. 有 (持続時間 分)				
<input type="checkbox"/> 頭蓋骨骨折	0. 無 1. 有 * 不明				
主訴		 <p>出血 打撲跡 痛み</p>			
目撃者情報(情報提供氏名 )					
災害発生状況 受傷時刻( : )					
受傷時に受けた力の大きさと方向					
状況を把握して搬送		30分後	60分後		
<input type="checkbox"/> 麻痺および知覚障害	0. 無 1. 有				
<input type="checkbox"/> 瞳孔(対光反射) (左右差)	0. 正常 1. 減弱 減弱眼(右・左・両方) 0. 無 1. 有 左右差(右<左・右>左)				
<input type="checkbox"/> 眼球 偏位	0. 無 1. 有 (偏位, 運動制限)				
<input type="checkbox"/> 視力(視野障害)	0. 無 1. 有				
<input type="checkbox"/> 意識(健忘症)	0. 無 1. 有				
状況に応じて搬送		30分後	60分後		
<input type="checkbox"/> 頭痛	0. なし 1. 弱い 2. 強い 3. 激しい				
<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐	0. なし 1. 吐き気 2. 嘔吐				
<input type="checkbox"/> その他	( )				
参考事項		30分後	60分後		
<input type="checkbox"/> 皮下血腫	0. 無 1. 有 (大きさ mm× mm)				
<input type="checkbox"/> 顔色	0. 正常 1. 蒼白 2. 紅潮				
<input type="checkbox"/> 脈拍 回/分	<input type="checkbox"/> 体温 °C	<input type="checkbox"/> 血圧 / mmHg			
<input type="checkbox"/> その他参考となる事項					
<b>確定診断名:</b>					

かということがわかるよう、チェックリストは対応別とした。つまり、「直ちに搬送」「状況を把握して搬送」「状況に応じて搬送」の対応によってそれぞれチェック項目をあげた。「直ちに搬送」は早急にチェックし、異常所見が認められれば緊急搬送する必要があるものであり、生命の危険を伴う可能性があるものである。「状況を把握して搬送」は頭蓋内の病変の可能性が考えられるものであり、所見が認められれば医療機関へ受診する必要があるものである。また、「状況に応じて搬送」は主に自覚症状であり、頭蓋内病変によって起こる可能性はあるが、子どもではそれ以外の状況でも起こる頻度が高く、その状況を見極めて判断するというものである。

次に、緊急時に煩雑でなく、簡便であることである。多くの所見をとれば、それだけ多くの情報が得られるかも知れないが、緊急時に時間をかけて多くの情報を得るよりは、必要な所見を短時間で判断して対応に移るほうがよいと考えられる。そこで、学校における頭部外傷に見られる病態の中で、異常所見と脳内の器質的な異常の相関が高いと思われるものを文献的にあげ、現場の養護教諭と救急外来での医療経験のある著者らにより項目を検討した。つまり、最も効率よく異常を判断できるもの、また、異常なしと考える場合にもチェックしておかなければならない項目を精選した。

以下にチェックリストにあげた項目について、必要性の根拠と所見をとる際の注意について説明する。

### 1. 意識

全身状態を知る上でも、頭部外傷の程度、予後を考える上でも最も重要な項目である。意識レベルは脳の総合的な機能を反映しており<sup>12)</sup>、多くの論文で受傷後の意識状態と重症度の関連が報告され<sup>3) 12) 18)</sup>、その評価は重症度判定にとって大きな意味を持っている<sup>12)</sup>。また、後遺症を残した症例では入院時の意識障害の程度が強かった<sup>5)</sup>と予後判定にも役立つものである。

意識障害の判定については、Japan coma scale, Glasgow coma scaleなどを用いて細かく判定する場合もあるが、救急の場面で、子どもの状態を全体的に把握することを考えると、細かい意識障害の程度を知るよりは、養護教諭が普段使っている表現をすることが

よいのではないかと考え、表3に示すような「通常・いつもと違う・ぐったり・無反応」の表現を用いた。

意識に関しては、脳震盪や硬膜外血腫の一部などで受傷直後の一過性の意識障害もよく見られるため、養護教諭が観察したときのみならず、受傷から現在までの意識消失にも注意が必要である。

### 2. 呼吸、脈拍、ショック症状

いわゆるバイタルサインである。緊急搬送の判断するのに必要な項目であり、異常は生命に関わるものであるため正確に判断することが必要である。医療現場ではショック状態の判断に血圧測定が行われているが、上述した理由から、細かい数値ではなく、早期に判断できる症状からチェックできるようにした。特にショック状態を判定するものとしてブランチテストを入れた。これは、末梢循環を観察するもので、爪を軽く圧迫し、これを解除することによって爪床がピンク色に戻る時間を見るもので<sup>19)</sup>、緊急時にも簡単にできる検査である。

### 3. 出血

子どもの頭皮はうすく、皮下組織も成人に比べ脆弱であるため、少しの外力でも開放創ができやすい<sup>11)</sup>。また、頭皮には血管が多いため、創の大きさの割に多量の出血を認めやすく<sup>8)</sup>、子どもは元々循環血液量が少ないこともあり、多量の出血により容易にショック状態に陥りやすく<sup>20) 21)</sup>注意が必要である。さらに、開放性の出血は感染を引き起こす危険性が高く<sup>12)</sup>、適切な感染予防のためにも早期の対応が必要である。

鼻腔・耳孔あるいは口腔から出血が認められる場合は頭蓋底骨折が疑われ、さらにその出血に水様の液体が混入する場合には髄液腔との交通があると考えられ<sup>22)</sup>、緊急性が高い状態である。

### 4. けいれん

けいれんは脳に作用した外力が強いことを示し<sup>23)</sup>、重症度の判定にも重要である<sup>18)</sup>。子どもは頭部外傷時にけいれんを起こしやすく<sup>22)</sup>、その頻度は3-50%と報告により差があるが<sup>16)</sup>、外傷後早期に起こるEarly epilepsyは15歳以下での発症が多く、16歳以上の約4

倍と報告されている<sup>16)</sup>。脳挫傷が生じると損傷した脳は癱痕化し、そこがてんかん発症のfocusとなる<sup>16)</sup>。さらに子どもではけいれんを発症する閾値が低いいため小さなfocusによりけいれんをおこしやすい。急性期のけいれん重積は脳虚血をひきおこし、酸素不足に対して感受性が高く、傷害を受けやすい小児の脳<sup>12)</sup>に対しては予後不良の原因となるため早期の適切な処置が重要である<sup>6) 11)</sup>。

また、外傷性てんかん (Late epilepsy) は頭部外傷後遺症の中で大きな位置を占めており、受傷直後から起こるEarly epilepsyの25~35%が移行する<sup>22)</sup>と報告されている。特に15歳以下での発症が多く、16歳の2倍であると報告されている<sup>16)</sup>。今回の調査でも障害の多くは外傷性てんかんであり、受傷後の生活を左右する要因であると考えられる。

## 5. 頭蓋骨骨折

子どもの頭蓋骨は薄く、もろいため、特に年少の子どもでは骨折が起こりやすい。骨折の種類は加わった外力の速度、衝突物の大きさ、およびその表面の形状により異なってくる<sup>8)</sup>。また、年齢によっても差が見られ、幼児では陥没骨折が起こりやすく、年齢が上がるるとともに線状骨折や粉碎骨折が起こりやすくなる<sup>20)</sup>。子どもでは頭蓋骨が歪みやすく陥没しやすいため、直撃損傷による脳挫傷ができやすく<sup>11)</sup>、骨折があれば、重大な脳障害の可能性があると考えて緊急に対応すべきである。

しかし、頭部外傷時には皮下血腫(いわゆる“こぶ”)のためもあり、骨折の有無の判断は意外に難しい。頭蓋骨骨折は頭蓋内の病変を推察する上で重要であるが、軽微な骨折の有無にこだわる必要は無いと考える。むしろ外傷時に骨折の有無を判断するため不容易な触診をすることは危険であり、明らかにわかる骨折を除けば、不明なことも多いと考えられ、チェック欄に「不明」の項目をあげた。

## 6. 災害発生状況

頭部外傷による重症度を子どもの状態から判断することは重要であるが、子どもは成人と比べて症状の発現が遅く、症状そのものも明確ではない<sup>12)</sup>。さらに、

脳の局所に傷害があったとしても脳局所症状は大人に比べ出にくく<sup>23)</sup>、しかし、いったん発症すると急速に悪化して重大な結果を招くことがある<sup>12)</sup>。従って、その受傷の重症度を判断する上で、受傷時の状況を詳しく聴取することは頭部外傷の程度や病態を把握する際に有用である<sup>4) 12) 23)</sup>。つまり、軽症に見える場合でも、高い場所からの転落や、高速での衝突など、頭部に強い力が加わったと考えられるような場合は、厳重な注意が必要である。この場合には、本人からの病歴の聴取だけでは不十分なことが多く、まわりで目撃していた子どもなどにも様子を聞く必要があり、高エネルギー外傷が疑われる場合にはたとえ症状が見られなくても、医療機関を受診する必要がある。

## 7. 麻痺および知覚障害

子どもの場合には脳の局所に傷害があったとしても大人に比べ出にくい<sup>23)</sup>、麻痺や知覚神経障害は脳の局所に傷害がある徴候であり、このような症状があれば早急に医療機関を受診する必要がある。

## 8. 瞳孔、眼球偏位

瞳孔の左右差、対光反射の消失なども頭部外傷の重症度を判定する上で極めて重要である<sup>11) 12) 18)</sup>。瞳孔不同や対光反射の消失は脳出血や脳損傷を疑う所見であり<sup>11) 22)</sup>、また脳の腫脹により緊急処置を要する状態である脳ヘルニアの徴候でもあるため<sup>11)</sup>注意が必要である。

## 9. 意識(健忘症)

周りで判断して、意識に問題ないように思えても、後で聞くと覚えていないというようなことが受傷後に起こることがあり、健忘症と言う。この外傷性の健忘は外力の大きさの推定や脳機能障害の指標となると言われている<sup>24)</sup>。また、受傷前の記憶もなくなることがあり、逆行性健忘と言い、衝撃がより大きいときの症状である。

## 10. 頭痛、嘔吐

頭部外傷の重症度の判定項目に嘔吐は重要であるとされており<sup>11) 18)</sup>、頭部外傷後に嘔吐を起こす頻度は文献により差はあるが32-80%程度である<sup>22) 23) 25)</sup>。一方

で、子どもの場合には重症度を必ずしも反映しないと  
する報告も多数あり<sup>5) 25) 26)</sup>、脳挫傷や頭蓋内血腫のない  
軽症例でも嘔吐は高頻度で見られるとされている<sup>22) 25)</sup>。  
また、年齢によっても差が見られ、急性硬膜外血腫で  
の嘔吐は15歳以下では67%だが、16歳以上では10%で  
ある<sup>25)</sup>ように若年者ほど嘔吐が見られやすい傾向があ  
る。その原因として、軽症頭部外傷後に嘔吐を繰り返  
す症例では周期性嘔吐症(自家中毒症)と同様の病  
態が考えられており<sup>4)</sup>、乗り物酔いや、再発性腹痛、  
小児偏頭痛、起立性調節障害などに関連する可能性も  
示されている<sup>26)</sup>。また、小児では成人に比べ頭部外傷  
というストレスに対する防御反応として嘔吐など種々  
の異常が出てくる<sup>5)</sup>など、子ども特有の反応が見られ  
ていることを考慮する必要がある。従って、本チェッ  
クリストでは「嘔吐」を「状況に応じて搬送」の部分  
に入れた。脳挫傷のときなどは頻回の嘔吐が見られ  
る<sup>26)</sup>などの特徴を理解し、他の所見ともあわせて判断  
することが必要である。

同様に頭痛においても外傷性くも膜下出血時などの  
激しい頭痛を除けば、頭痛と重症度は一致せず、逆に  
言えば、子どもの場合には頭部外傷時には頭痛はほぼ  
見られるものと考えてもよいだろう。

## 11. 顔色

顔色は養護教諭が子どもの観察を行う時の基本とも  
言えるものであるが、頭部外傷時には判断が難  
しく、年齢が低いほど顔面蒼白になりやすい<sup>9)</sup>など、  
精神的な要因の関与も大きく、その見極めが重要であ  
る。そのため、本チェックリストでは参考事項として  
入れるにとどめている。

## 12. 時間経過

頭部外傷では時間経過とともに症状が変化すること  
もあり、最初に所見がない場合でも、高エネルギー外  
傷など強い力を受けたときは経過観察が不可欠であ  
る。また、保健室で様子を見て、次第に症状が改善す  
るなどの経過も記す必要があると考えられる。

## 13. 確定診断名

今回のチェックリストは、どのような診断名のとき

にどのような所見が見られたかについて一つ一つの事  
例を振り返り、今後の実践につなげていくことができ  
るようにというものも目的である。従って、後日、診  
断が確定したところで記入するよう欄を設けている。  
逆に、異常がなかった場合でも記録を残し、その所見  
を整理することで有用であると考えられる。

## VI 今後の展望

今回、学校における重症例、学校管理下の死亡・障  
害事例をもとに頭部外傷(打撲を含む)のチェックリ  
ストを作成した。今後はこのチェックリストを実際に  
学校現場で使用してもらい、それぞれの項目の有効性  
と妥当性を検証していきたいと考えている。

## 謝辞

本研究に快くご協力くださいました養護教諭の方々  
に深く感謝申し上げます。

## 引用参考文献

- 1) 田中禎之, 上野雅巳, 篠崎正博他: 当院における急性期  
小児頭部外傷患者の分析, 和歌山医学, 57, 和歌山医学  
会, 26-29, 2006
- 2) 日本スポーツ振興センター: 学校の管理下の死亡・障害  
事例と事故防止の留意点(平成17年度版), 日本スポー  
ツ振興センター健康安全部, 2006
- 3) 江原寛昭, 家島 厚: 小児頭部外傷の長期予後, 医学の  
あゆみ, 172, 762-763, 医歯薬出版, 1995
- 4) 大川原修二, 林 征志, 森永一生: 小児の軽症頭部外傷  
にどう対応するか, 救急医学, 22, 985-987, へるす出  
版, 1998
- 5) 上家子, 鮎川哲二, 山本光生他: 小児の頭部外傷入  
院100症例の検討, 救急医学11, 1145-1150, へるす出  
版, 1987
- 6) 木矢克造, 魚住 徹, 宮崎正毅他: 小児重症頭部外傷の  
機能予後の検討, 日本災害医学会誌, 27, 770-775,  
日本災害医学会, 1979
- 7) 上延富久治, 片山由紀子, 谷口昌子他: 大阪市内学校管  
理下における児童生徒の頭部外傷に関する調査研究  
(2) - 類型別頭部外傷の発生状況について -, 学校保  
健研究, 25, 295-300, 日本学校保健学会, 1983

- 8) 川又達朗, 片山容一: 頭部外傷, 太田富雄, 松谷雅生編集: 脳神経外科学 II (改訂9版), 1087-1232, 金芳堂, 2004
- 9) 泉 周雄, 田仲基宏, 三神 柏他: 頭部外傷-頭部打撲を主訴として訪れる患児について-, 小児科臨床27, 493-500, 日本小児医事出版社, 1974
- 10) 廣原紀恵, 中村朋子, 服部恒明: 高等学校における救急事故-頭部・顔面部の外傷の実態について-, 茨城大学教育実践研究, 25, 141-148, 茨城大学教育学部, 2006
- 11) 上延富久治, 片山由紀子, 谷口昌子他: 大阪市内学校管理下における児童生徒の頭部外傷に関する調査研究(1) -場合別・場所別発生状況について-, 学校保健研究, 25, 239-244, 日本学校保健学会, 1983
- 12) 竹内一夫, 小田正治, 原 充弘: 小児頭部外傷の特殊性, 小児科臨床, 25, 421-434, 日本小児医事出版社, 1972
- 13) 吉田雄樹, 黒田清司: 頭部外傷, 小児科診療, 64, 1991-1996, 診断と治療社, 2001
- 14) 福島義治, 武井秀憲: 小児の頭部外傷, 小児科, 19, 1405-1412, 金原出版, 1978
- 15) 永松 香, 澤田祐介: 頭部外傷, 救急医学, 13, 1633-1639, へるす出版, 1989
- 16) Braakman R, Gelpke GJ, Habbema JD et al: Systematic selection of prognostic feature in patients with severe head injury, Neurosurgery, 6, 362-370, 1980
- 17) 入倉哲郎: 小児の重症脳外傷の可塑性; その臨床的, 実験的一考察, 小児の脳神経8, 281-293, 1983
- 18) 吉田雄樹: 軽症頭部外傷, 小児看護, 29, 347-352, へるす出版, 2006
- 19) 益子邦洋: 救急医学概論 局所の観察, 救急救命士教育研究会監修: 救急救命士標準テキスト (改訂第6版), 240-248, へるす出版, 2002
- 20) 古川義彦, 古賀仁士: 小児頭部外傷, BRAIN NURSING, 21, 182-190, メディカ出版, 2005
- 21) 坂本敬三: 幼小児の頭部外傷, 小児科臨床, 32, 2325-2336, 日本小児医事出版社, 1979
- 22) 渡辺 学, 千ヶ崎裕夫: 小児の頭部外傷-主として primary careについて-, 小児科, 21, 金原出版, 1980
- 23) 福田忠治: 頭部外傷, 小児科臨床, 53, 2257-2264, 日本小児医事出版社, 2000
- 24) 重森 稔: 頭部外傷, 山浦 晶, 田中隆一, 児玉南海雄編集: 標準脳神経外科学 (第10版), 240-273, 医学書院, 2005
- 25) 益沢秀明: 小児頭部外傷と嘔吐, 小児科, 18, 53-57, 金原出版, 1977
- 26) 藤原克彦, 一戸明子, 房岡 徹他: 軽症頭部外傷後の嘔吐-周期性嘔吐症との関連について-. 小児科診療59, 1032-1035, 診断と治療社, 1996
- (2007年9月30日受付, 2008年1月13日受理)

研究報告

養護教諭が日常の養護実践において感じる困難感と研修ニーズ

佐光 恵子\*<sup>1</sup>, 伊豆 麻子\*<sup>2</sup>, 田村 恭子\*<sup>1</sup>, 市川真知子\*<sup>3</sup>, 上原 美子\*<sup>4</sup>  
福島きよの\*<sup>5</sup>, 中下 富子\*<sup>6</sup>

\*<sup>1</sup>上越教育大学大学院学校教育研究科, \*<sup>2</sup>新潟青陵大学看護福祉心理学部,

\*<sup>3</sup>聖徳大学大学院通信教育課程児童学研究科, \*<sup>4</sup>明星大学大学院人文学研究科, \*<sup>5</sup>桐生短期大学看護学科,

\*<sup>6</sup>埼玉大学教育学部,

Difficulties and Training Needs Encountered by Yogo Teachers  
in Daily Practice

Keiko SAKOU\*<sup>1</sup>, Asako IZU\*<sup>2</sup>, Kyouko TAMURA\*<sup>1</sup>, Machiko ICHKAWA\*<sup>3</sup>,  
Yoshiko UEHARA\*<sup>4</sup>, Kiyono FUKUSHIMA\*<sup>5</sup>, Tomiko NAKASHITA\*<sup>6</sup>

\*<sup>1</sup>Joetsu University of Education, \*<sup>2</sup>Niigata Seiryō University, \*<sup>3</sup>Seitoku University, \*<sup>4</sup>Meisei University,

\*<sup>5</sup>Kiryu Junior College, \*<sup>6</sup>Saitama University

Key words : Yogo teacher, Difficulties, Training needs

キーワード : 養護教諭, 困難感, 研修ニーズ

要 旨

養護教諭が日常、養護実践を進める上で感じている悩みや困難感、研修ニーズを明らかにするために、自由記述による調査を行い、KJ法により分類し検討を加えた。

結果、1) 養護教諭が感じている困難感は、【連携・協働】【職務内容】【仕事の範囲が不明確】に関することであった。養護教諭が、担任との連携に悩み、保健室経営が他の教職員に理解されない等々、孤立感を深めている様子が見られた。2) 研修ニーズでは、【ネットワークづくり】【専門的な知識・技術】に関する要望が多かった。養護教諭は、自らの専門性を高めるための研修とともに、養護教諭同士の身近なネットワークづくりを要望していた。

I はじめに

養護教諭は、学校教育法第28条第7項において「養護をつかさどる」と規定され、その解釈は昭和47年の保健体育審議会答申において「児童・生徒の健康を保持増進するすべての活動」とされている。児童・生徒を取り巻く様々な健康問題が生じるなか、学校保健の要である養護教諭の役割や職務は拡大している。平成7年の保健主事への登用や、平成9年の保健体育審議会答申の「養護教諭の新たな役割」の提言、続けて、平成10年の教育職員免許法改正による兼務発令による

保健授業の担当が可能になるなど、養護教諭への期待が高まっている<sup>1) 2)</sup>。

児童・生徒の健康問題も時代とともに変化し、養護教諭もそれに伴い、様々な今日的な課題に対応しなければならない。不登校や保健室登校等に見られる心の健康問題への健康相談活動の充実や保健医療機関等との連絡調整など、養護教諭の役割、職務は拡大化しつつある。これら多様・複雑な健康問題に適切に対応すべく現任研修が行われているものの、現状では、まだまだ不十分であることが報告されている<sup>3) ~6)</sup>。くわ

えて近年では、新たに特別支援教育に関する支援活動も養護教諭には大きく求められてきている<sup>7) 8)</sup>。

養護教諭の養護活動に求められる資質・能力、専門性が多様化・高度化してきているなか、現職養護教諭が養護実践にどのような困難感を感じたり、どのような研修ニーズを持っているのかを把握することは、養護教諭のリカレント教育や現任研修のあり方を検討するとともに、教員養成大学の地域連携・貢献の視点からも、養護教諭に対するサポート体制や支援提供の視点からも重要であると考えらる。

## Ⅱ 研究目的

養護教諭が日常、養護実践を進める上で感じている悩みや困難感、研修ニーズを明らかにし、養護教諭養成・教育にかかわる学部や大学院を有する大学教育機関として、地域貢献の視点を含めて、養護教諭のリカレント教育や現任研修のあり方を検討するとともに、日頃の養護実践へのサポート体制を構築するための基礎的資料を得ることを本研究の目的とする。

## Ⅲ 研究方法

### 1. 対象

A県B市主催の研修会に参加した養護教諭14名

### 2. 期間

平成19年1月26日

### 3. 方法

研究者が養護教諭の現任研修会の一環として担当したグループワークで用いた、①養護実践で困難感を感じること ②受けた研修、の2項目についての自由記述のカードを検討材料とした。具体的には、養護教諭の感じている困難感や研修ニーズを、カードの枚数に制限を加えずに、1枚のカードに1項目を自由記述することとした。

### 4. 分析方法

記載されている自由記述の内容から、記述項目を抽出しKJ法により整理・分類し検討を加えた。分析の対象となったカードは、全部で116枚である。分析手順としては、記述の内容から、意味を変えないように簡潔な文章で記述し、意味内容の類似性により分類しサブカテゴリーを命名した。さらに、サブカテゴリー

を類似した意味内容のものを集めて分類し、カテゴリーを命名した。

## 5. 用語の定義

本研究では、日本養護教諭教育学会の用語の解説集に基づいて、「養護実践」を「児童・生徒等の心身の健康の保持増進を図るために、養護教諭が目的をもって意識的に行う教育活動」とした<sup>9)</sup>。

## Ⅳ 結果

### 1. 回答者の属性

回答を得た養護教諭14名が勤務する校種の内訳は、小学校10名、中学校4名で、平均勤務年数は15.6年であった。

### 2. 養護教諭が感じている困難感について

養護教諭が日常の養護実践に感じている困難なことからとして、76件の記述があり、一人あたりの平均は5.4件であった。養護教諭の感じている困難感を分類整理すると、表1のようになった。分析の結果抽出された3つのカテゴリーは、【連携・協働】、【職務内容】、【仕事の範囲が不明確】であった(表1)。

以下、カテゴリー別に記述していく。

#### 1) 【連携・協働】

このカテゴリーでは、①<教職員との関係>、②<校外機関との関係>、③<保護者との関係>の3つのサブカテゴリー、23件の困難感が分類された。具体的な記述では、サブカテゴリー①<教職員との関係>においては、「担任への不満」(3件)、「保健室経営への理解のなさ」(3件)、「校内に同じ仲間がいない」(3件)等があげられた。次に、サブカテゴリー②<校外機関との関係>では、「校医が非協力的」(2件)等があげられ、サブカテゴリー③<保護者との関係>では、「保護者の協力が得られない」(4件)等があげられていた。

#### 2) 【職務内容】

このカテゴリーでは、①<子どもへの保健室での対応>、②<保健教育>、③<健康相談活動>、④<救急処置>、⑤<パソコン活用>、⑥<学校保健委員会の運営>、⑦<保健室環境>の7つのサブカテゴリー、28

表1 養護教諭が感じる困難感

n=76			
カテゴリー【 】	サブカテゴリー〈 〉	記述内容「 」	n
I 連携・協働 23	教職員との関係	連携（担任、管理職など）	2
		保健室経営への理解のなさ	3
		コミュニケーション不足	1
		他の教員との考え方の違い	1
		校内に同じ仲間がいない	3
		担任への不満	3
		人間関係	1
		校内研修	1
	校外機関との関係	予防接種に関すること	1
		校医に関すること	2
保護者との関係	保護者への応対	1	
	保護者へ保健活動の協力を得る	4	
II 職務内容 28	子どもへの保健室での対応	いっどこで何が起こるかわからない	1
		保健室に用もなく来る子が多い	2
		怠学・暴言のある生徒	2
		自分の思っていることが話せない子が多い	2
	保健教育	肥満指導	1
		性教育	1
		保健学習	2
		実践力の育成	1
		保健便り	1
		児童保健委員会の指導	3
	健康相談活動	健康相談活動能力	1
	救急処置	専門的な判断を求められる	1
		児童・生徒のけがが多い	2
	パソコン活用	パソコンが苦手	1
		様々なパソコン技術の要求	2
	学校保健委員会の運営	学校保健委員会の運営がうまくいかない	3
	保健室環境	保健室内の整備	1
予算がない		1	
III 仕事の範囲が不明確 25	事務処理	校務分掌の仕事が多い	6
		給食に関する事務処理が多い	5
		清掃に関すること	2
		災害給付の申請について	1
	時間的ゆとりの欠如	子どもが多忙で指導できない(委員会)	2
		昼休みがない	2
		生徒の来室が多い	1
		教材づくりなどの時間がない	1
		救急処置への対応	2
	勤務時間外の業務	勤務時間外の仕事	3

件が示された。具体的な記述では、サブカテゴリー①<子どもへの保健室での対応>においては、「保健室に用もなく来る子が多い」(2件)、「自分の思っていることが話せない」(2件)等があげられ、サブカテゴリー②<保健教育>では、「児童保健委員会の指導」(3件)、「保健学習」(2件)等があげられた。続いて、サブカテゴリー③<健康相談活動>では、「健康相談活動能力」(1件)があげられ、サブカテゴリー④<救急処置>では、「児童・生徒のけがが多い」(2件)、「専門的な判断が求められる」(1件)等があげられた。

サブカテゴリー⑤<パソコン活用>では、「様々なパソコン技術が求められる」(2件)等があげられ、サブカテゴリー⑥<学校保健委員会の運営>においては、「学校保健委員会の運営がうまくいかない」(3件)があげられ、サブカテゴリー⑦<保健室環境>では、「予算がない」(1件)、等の項目があげられた。

3) 【仕事の範囲が不明確】

このカテゴリーでは、①<事務処理>、②<時間的ゆとりの欠如>、③<勤務時間外の業務>の3つのサブカテゴリー、25件が示された。具体的な記述では、サブカテゴリー①<事務処理>においては、「校務分掌の仕事が多い」(6件)、「給食に関する事務処理が多い」(5件)、等々があげられた。次に、サブカテゴリー②<時間的ゆとりの欠如>では、「昼休みがない」(2件)等があげられた。サブカテゴリー③<勤務時間外の業務>では、「勤務時間外の仕事が多い」(3件)があげられた。

以上、これらの結果から、養護教諭が日常の養護実践を展開していく中で、保健室経営が他の教職員に理解されない、学校医が協力的でない、保護者の理解を得られない等、養護教諭が校内・校外との連携や協働に困難感を抱いていることが明らかになった。また、給食や清掃などの多岐にわたる校務分掌を担当するなど、養護教諭として仕事の範囲が不明確な状況に困難感を感じていることも明らかになった。

3. 養護教諭の研修ニーズについて

現職養護教諭の研修に関する要望は、40件の記述があり、【ネットワークづくり】、【専門的な知識・技術】の2つのカテゴリーに分類された(表2)。

以下、カテゴリー別に記述していく。

1) 【ネットワークづくり】

このカテゴリーでは、①<情報の共有>、②<学校保健委員会の運営方法>、③<校内の位置づけ>の3つのサブカテゴリー、17件が分類された。具体的な記述では、サブカテゴリー①<情報の共有>においては、「養護教諭同士の情報交換」(6件)、「幼稚園・保育所、小学校・中学校間の連携」(2件)等があげられた。サブカテゴリー②<学校保健委員会の運営方法>では、「学校保健委員会の運営の見学」(3件)等があげられた。サブカテゴリー③<校内の位置づけ>では、「年間計画・保健室経営案の作成」(1件)、「各種年間計画の調整・整合性を図る」(1件)等があげられた。

表2 養護教諭の研修ニーズ

n=40			
カテゴリー【 】	サブカテゴリー < >	記述内容 「 」	n
I ネットワークづくり 17	情報の共有	幼・保、小・中の連携	2
		養護教諭同士の情報交換	6
		保健室の見学	1
		小規模の研修会	1
	学校保健委員会の運営方法	学校保健委員会の運営	2
		学校保健委員会の運営の見学	3
	校内の位置づけ	年間計画、保健室経営案の作成	1
年間計画の整合性		1	
II 専門的な知識・技術 23	救急処置	救急処置	4
	健康相談活動	健康相談活動、ヘルスカウンセリング	5
	パソコン活用	パソコン研修	3
		情報活用、HPの作り方など	1
	保健教育・指導方法	現場の先生の実践	1
		保健授業の参観	2
		保健学習について	2
		保健教育	1
		保健指導・学習の仕方	1
		性教育(個別指導を含める)	1
教材作り研修	1		
発達障害	発達障害に関すること	1	

## 2) 【専門的な知識・技術】

このカテゴリでは、①<救急処置>、②<健康相談活動>、③<パソコン活用>、④<保健教育・指導方法>、⑤<発達障害>の5つのサブカテゴリ、23件が分類された。具体的には、サブカテゴリ①<救急処置>では、「救急処置方法」(4件)、サブカテゴリ②<健康相談活動>では、「健康相談活動・ヘルスカウンセリング」(5件)、サブカテゴリ③<パソコン活用>では、「パソコン研修」(3件)、「HPづくり」(1件)があげられた。サブカテゴリ④<保健教育・指導方法>では、「保健学習」(2件)、「保健授業の参観」(2件)等があげられた。サブカテゴリ⑤<発達障害>では、「発達障害に関する知識」(1件)があげられた。

以上、これらの結果から、養護教諭が日常の養護実践を推進するために、養護教諭間の情報交換や情報の共有等の身近なネットワークづくりを求めていることがうかがえた。そして、養護教諭が保健教育や健康相談活動等の新たな保健的ニーズに応えるために、養護教諭としてより専門的な知識や技能を習得するための研修を望んでいることが明らかになった。

## V 考察

従来から指摘されてはいるものの、養護教諭が養護活動を展開していくうえで、管理職の理解や担任の協力、保護者や関係機関との連携等々、校内・校外との連携・協働を図ることの難しさが、今回の実態把握からも明らかになった。養護教諭の職務内容の拡大や多様化に伴い、養護教諭が直面している困難感、養護教諭個人の資質や能力、専門性の吟味とは別に、養護教諭の複数配置の導入や拡大、専門的な現任研修プログラムの構築等、法や制度の整備によって解決すべき課題も多いと考える。

社会や学校、担任、保護者等の多様なニーズに対応するために、養護教諭は専門性を高め、養護教諭が学校全体としての組織的な取り組みとしての養護実践を推進するためには、連携や協働を図るための組織的マネジメントに関するスキルも新たに養護教諭には求められる<sup>10)</sup>。また、校内に一人配置が多い養護教諭にとって、同じ養護教諭としての立場を理解・共感し、助

け合えるサポート体制や気軽に情報交換のできるネットワークづくりなど、身近な研修を望んでいることも明らかになった。

今回の養護教諭の研修ニーズをもとに、今後の養護教諭の現任研修について、いくつかの提案を試みたい。

### 1. 養護教諭のコーディネーターとしてのスキル

養護教諭の困難感では、【連携・協働】の項目が大多数占められており、学校組織の中・外の連携や協働において、困難をきたしている様子が伺えた。養護教諭は、校内でコーディネーターとしての役割を求められることが多いにもかかわらず、これらの組織マネジメントに関する教育や公的な専門的研修はなく、個人のスキルに負うことが多い。しかし、今回の調査から、連携や協働に関する困難感が多数あげられているにもかかわらず、研修ニーズとしてあがってこないのはなぜであろうか。養護教諭はこれらの連携・協働に関するスキルの修得は、養護教諭の個人的な問題として捉えているためではないかと考える。今後、ますます重要となる養護教諭のコーディネーターとして必要なスキル獲得のための研修を位置付けることが必要であると考える<sup>11)</sup>。

### 2. 養護教諭の職務の力量向上に向けて

時代と共に児童・生徒の健康問題が変化し、養護教諭もそれに対応するべく研修を行っているものの、まだまだ十分とはいえないのが現状である。養護教諭の職務は幅広く、医学・看護的な専門性が求められるとともに、教育の機能も持っている<sup>12)</sup>。今回の調査でも、養護教諭は、<保健教育>に困難感を感じ、その裏返しとして、<保健教育・指導方法>に多くの研修ニーズを感じていた。このことは、健康教育の担い手として保健授業を担当することができるとした法改正を受けて、周囲の養護教諭への期待とともに、養護教諭自身が授業実践能力を高めたいとのニーズが背景にあると考える<sup>13)</sup>。

また、<救急処置>についても同様に、医学・看護的な専門性を持つ唯一の教育職員として、専門的な研修の必要性を感じていた。さらに、<発達障害>に関する研修ニーズは今回少なかったが、今後、特別支援

教育に関する研修が喫緊の課題となることが推測される。養護教諭の研修には、ますます、社会や時代の流れや要請に即応できるタイムリーな研修が必要であると考える。

### 3. 養護教諭のサポート体制

今回の調査から、原則として一人職種である養護教諭にとって、学校組織においての立場の難しさ、曖昧さが一層浮き彫りになった。養護教諭は、養護教諭同士の情報交換や日常の身近な交流を通じた、ネットワークづくりを求めている。

養護教諭のスーパーバイズを含めた養護教諭の職務をサポートする体制づくりが必要であると考える。養護教諭同士の身近なつながりが、養護教諭のエンパワーメントとなることが今回の結果から伺うことができた。養護教諭の養護実践における困難感の解決を図るためには、養護教諭個人の研修ニーズに基づいた現任研修の充実とともに、養護教諭を取り巻く法・制度的環境の整備、具体的には複数配置の拡大、現任研修の制度化・拡大充実化、等々とともに、養護教諭自身が養護実践を通して自らの専門性を高めていく能力が必要ではないかと考える。

養護教諭の職務の「不明確さ・曖昧さ」は養護教諭に自らのアイデンティティーの確立を不安定にし、職務上の迷いや、不安、不満、困難感をきたす側面がうかがえた。これは、学校組織内で養護教諭が関係職員等から、様々なとらえ方をされていることにも起因しているのではないだろうか。反面、養護教諭の曖昧さについて、「情報収集のしやすさ」や「臨機応変に児童・生徒、教職員に働きかけられる」メリットもあるとの指摘もあるが<sup>14)</sup>、今後、校内外でのコーディネーター的機能が重視される養護教諭が、連携する相手にとって、何をやる人、何ができる人であるのか、その専門性を明確に示し、そのうえで役割分担や協働を図ることが重要であると考え。養護教諭の「養護」の内容を明確にし、養護教諭の専門性とは何か、を明らかにしていくことが急務ではないだろうか。現在、日本養護教諭養成大学協議会及び日本教育大学協会全国養護部門研究委員会において、養護教諭の資質向上を目指した教育課程（カリキュラム）や養成制度に関する

検討が進められているが<sup>15)</sup>、教員養成教育を担当する者として、教員養成大学における、学校保健や健康教育に関する授業科目の必修枠の拡大化を検討するとともに、学校組織において共に働く養護教諭に関する基本的な理解を図るために、授業内容の精選と充実を図っていきたいと考える。

## VI 結論

養護教諭が日頃の養護実践で感じている困難感や研修ニーズの把握から、以下のことが明らかになった。

- 1 養護教諭が感じている困難感は、【連携・協働】【職務内容】【仕事の範囲が不明確】に関することであつた。養護教諭は、他の教職員に保健室経営を理解されない、保護者の協力が得られないなど、連携・協働に困難感を感じていることが明らかになった。また、これらの困難感を解決するために、養護教諭への支援体制の必要性が示唆された。
- 2 研修ニーズでは、【ネットワークづくり】【専門的な知識・技術】に関する要望が多かつた。養護教諭は、自らの専門性を高めるための研修とともに、養護教諭同士の身近なネットワークづくりを要望していた。今後、養護教諭が学校全体としての組織的な取り組みとしての養護実践を推進するために、連携や協働を図るための組織的マネジメントやネットワークづくりに関するスキルも新たに養護教諭には求められる。

本報告では現状把握にとどまり、養護教諭の校種や勤務年数、養成課程等による検討は加えていない。今後は、量的調査研究の蓄積を図り養護教諭のサポート体制の構築や研修のプログラム内容の検討を図りたい。

本研究にご協力をいただきました、A県B市の養護教諭研修会の先生方に心より感謝申し上げます。

### 文献一覧

- 1) 三木とみ子編集：三訂養護概説，13-17，ぎょうせい，2005
- 2) 日本学校保健会編：学校保健の動向，153-155，日本学校保健会，2007
- 3) 佐光恵子，中下富子：G県現職養護教諭の看護系大学へ

- の学習ニーズ, 日本養護教諭教育学会誌, 8 (1), 30-38, 2005
- 4) 平川俊功: 現職養護教諭の研修における実践研究の力量向上の方策, 日本養護教諭教育学会誌, 10 (1), 10-15, 2007
  - 5) 江崎和子, 大川尚子, 楠本久美子他: 養護教諭の大学院での研修に関する研究, 日本養護教諭教育学会誌, 9 (1), 24-32, 2006
  - 6) 佐藤秀子, 森川英子, 大川尚子他: 卒業生の就業実態から見るキャリア発達支援に関する一考察, 関西女子短期大学紀要, 16, 153-162, 2006
  - 7) 日本学校保健会編: 学校保健の動向, -特別支援教育- 1-5, 日本学校保健会, 2007
  - 8) 文部科学省: 発達障害のある児童生徒等への支援について (通知), 平成17年4月1日
  - 9) 日本養護教諭教育学会: 養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第一版>, 日本養護教諭教育学会, 6, 2005
  - 10) 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), 17-21, 2004
  - 11) 山名康子, 中蘭伸二, 岡田潔他: 養護教諭の職務と養成に関する調査研究, 学校保健研究, 44, 2002, 181-190
  - 12) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案 (2), 49, 2006
  - 13) 山寺智子, 高橋知音: 養護教諭をコーディネーターとしたチーム援助, 学校心理学研究, 2004, 4, 3-13
  - 14) 大杉真紀: 養護教諭の職務特性に関する一研究, 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要, 48, 382-384, 2001
  - 15) 日本養護教諭養成大学協議会: 教育課程 (カリキュラム) 検討委員会養成制度検討委員会研究報告, 1-25, 2007  
(2007年9月30日受付, 2008年1月13日受理)

研究報告

養護教諭の救急処置における困難と今後の課題－記録と研修に着目して－

武田 和子\*<sup>1</sup>, 三村由香里\*<sup>2</sup>, 松枝 睦美\*<sup>2</sup>, 河本 妙子\*<sup>1</sup>,  
上村 弘子\*<sup>3</sup>, 高橋 香代\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>岡山大学大学院教育学研究科, \*<sup>2</sup>岡山大学教育学部, \*<sup>3</sup>赤磐市立赤坂中学校

Difficulties and Future Problems of First-Aid by Yogo Teachers  
－ From the Standpoint of Records and First-Aid Training －

Kazuko TAKEDA\*<sup>1</sup>, Yukari MIMURA\*<sup>2</sup>, Mutsumi MATSUEDA\*<sup>2</sup>  
Taeko KAWAMOTO\*<sup>1</sup>, Hiroko KAMIMURA\*<sup>3</sup>, Kayo TAKAHASHI\*<sup>2</sup>

\*<sup>1</sup>Graduate School of Education, Okayama University, \*<sup>2</sup>Okayama University,

\*<sup>3</sup>Akaiwa Municipal Akasaka Junior High school

**Key words** : Yogo teacher, First-Aid, Judgment, Records

**キーワード** : 養護教諭, 救急処置, 判断, 記録

I はじめに

救急処置は養護教諭の重要な職務の一つであり、学校現場では専門職としての役割が期待されている。養護教諭が行う救急処置の対象は、軽症なものから命に関わる重症なものまで幅広いが、それぞれの緊急度や重症度に応じた的確な判断・処置対応が求められる。養護教諭が行う救急処置に関する研究としては、これまで、記録に関するもの<sup>1) 2)</sup>、研修に関するもの<sup>3) 4)</sup>、学校救急体制の現状に関するもの<sup>5) -7)</sup>などさまざまな視点から行われているが、近年では救急処置における養護診断の必要性についての研究も増加している<sup>8) -11)</sup>。「養護診断」については現在、日本養護教諭教育学会などで議論が行われている途上であり、救急処置時に養護教諭の行う判断についても、その範囲は明確に示されていないものの、養護教諭の行う支援のために子どもの状態を判断することとされている<sup>11)</sup>。

また、近年学校における事故が法廷で争われる<sup>6)</sup>ことも珍しくなく、救急処置を行った養護教諭に対して

責任が問われるような裁判事例<sup>12) 13)</sup>もある。判例において養護教諭の役割は、学校内で救急を要する事故が生じた場合の一般医療の対象とするまでもない軽微な傷病の処置をすること、要救護児童生徒たちを学校医等専門医の側へ引き渡すまでの処置をすることとされており、これが養護診断の範囲とみなされている<sup>12)</sup>。養護診断は養護教諭が専門職として養護計画を実施するために必要な判断であり、養護教諭の行うすべての職務に求められるものであるが、救急処置時に行う養護診断は子どもの命に関わる可能性があり、その判断力は重要である。しかし、養護診断におけるアセスメントとして緊急時に子どもの状態を把握するための「検診」における養護教諭の自信は必ずしも高くなく<sup>14) 15)</sup>、経験年数とともに自信がつくわけでもないことが報告されている<sup>14)</sup>。

養護教諭の資質・能力の向上は養成から現職研修を通しての一貫した取り組みが必要である。専門職の養成のためには「徒弟修業的自己形成モデル」「技術的熟達者育成モデル」「反省的実践家モデル」などのモ

デルが有効であるとされているが<sup>16)</sup>、養護教諭は主に一人職であるため「師」の実践を模倣する徒弟修業的なものや、あらかじめ問題を明らかにした上で解決方法を学び、実践を通してその場でフィードバックを受ける技術的熟達者育成という方法では限界がある。そこで有効と考えられるのが、自分自身の実践を振り返り、積み重ねることによって能力を向上させる反省的実践家になることである<sup>17) 18)</sup>。

そこで本研究では、養護教諭が救急処置において、自分の実践を振り返ることによってその能力を高めるために必要であると考えられる記録、研修に着目し、現状を把握することを目的とした。そのため、第一に、必要な措置をとるために子どもの状態を捉え、判断することを「判断」、その結果、医療機関への受診を指示するなどの対応を「対応」とし、どのような場面で困難を感じているかについて調査した。そしてさらに、能力・自信を養う上で必要な要因のひとつであると考えられる研修と実践を振り返ることのできる記録についての現状を調査した。

## II 研究方法

### 1. 対象及び方法

本研究は、A県の全公立学校674校（幼稚園1校、小学校422校、中学校164校、高等学校75校、特別支援学校12校）の養護教諭750名を対象とした。

2006年11月～12月に無記名の質問紙郵送法によるアンケート調査を実施した。調査用紙は各校の学校長宛に送付し、研究の主旨を説明した上で、学校長の同意が得られた場合、回答を養護教諭に求めた。倫理的配慮とし、調査の結果は個人が特定されることはなくプライバシーを守ること、アンケートへの参加は本人の自由意思であることを調査依頼書に記載し協力を求めた。

質問紙は養護教諭の救急処置に関する文献<sup>2) 7) 14) 19) -25)</sup>を参考に、内容の妥当性を図るため、小・中・高等学校の養護教諭に、実施している災害共済給付金請求、教育委員会や管理職などへの報告書類、保健日誌、傷病記録、経過観察の側面からの記録および学校での外傷・疾病についての聞き取り調査の結果もあわせて作成した。

質問の内容は、①養護教諭の経験年数、②現在まで

の経験校種（現在校も含む）、③救急処置に関して使用している記録の種類、④緊急時の「判断」に対する困難、⑤緊急時の「対応」に対する困難、⑥救急処置に関する現在までの研修の受講、⑦今後、受講を希望する研修内容についてとし、回答方法は主に選択肢法とした。さらに、⑧救急処置全体を通しての困難を自由記述で調査した。

回答は513名から得られ回収率は68.4%で、有効回答数（率）は、509名（67.8%）であった。

### 2. 分析方法

得られたデータは養護教諭の経験年数別に、①10年以下、②11～20年、③21～30年、④31年以上の4群に分け、それぞれの群における回答の頻度をあらわした。また、%表示は、全体に関するものは有効回答数509名に対するものを、経験年数別のもはそれぞれの経験年数の回答者全員の数（10年以下は133名、11～20年は99名、21～30年は163名、31年以上は114名）に対する値で示した。

自由記述に関しては、竹鼻らの分析<sup>26)</sup>を参考にして分類した。つまり、自由記述の文章を、文脈を損なわないように内容ごとに抽出し、類似の解釈をまとめてサブカテゴリーとした。さらに、サブカテゴリーはより総体的な単位としてカテゴリーにまとめた。これらの分析を研究者2名で相互理解を得た上で確認を行い、厳密性を確保するよう努めた。

## III 結果

### 1. 回答者の属性

養護教諭の経験年数は1年から44年で、平均は26.2±11.4年であった。経験年数別の区分は表1に示す。また、回答者の現在までの経験校種（複数回答）は幼稚園5名（1.0%）、小学校434名（85.3%）、中学校268名（52.7%）、高等学校107名（21.0%）、特別支援学校4名（0.8%）であった。

### 2. 救急処置時に使用している記録の種類（表2）

救急処置において何らかの記録をしているものは508名（99.8%）とほとんど全ての養護教諭が行っていたが、記録をしていないと答えたものが1名

表1 回答者の経験年数

n=509

経験年数	10年以下	11～20年	21～30年	31年以上
人数 (%)	133 (26.1)	99 (19.4)	163 (32.0)	114 (22.4)

表2 救急処置に関して使用している記録

n=509

記録の種類	人数 (%)	10年以下 n=133	11～20年 n=99	21～30年 n=163	31年以上 n=114
給付金の請求に係る申請書(日本スポーツ振興センターへの提出書類)	499 (98.0)	129 (97.0)	97 (98.0)	162 (99.4)	111 (97.4)
保健日誌	473 (92.9)	125 (94.0)	94 (94.9)	148 (90.8)	106 (93.0)
保健室来室記録	393 (77.2)	100 (75.2)	75 (75.8)	136 (83.4)	82 (71.9)
経過観察記録	114 (22.4)	32 (24.1)	23 (23.2)	38 (23.3)	21 (18.4)
校長への事故報告書	111 (21.8)	29 (21.8)	17 (17.2)	33 (20.2)	32 (28.1)
個人カード	99 (19.4)	20 (15.0)	18 (18.2)	35 (21.5)	26 (22.8)
教育委員会への事故報告書	89 (17.5)	17 (12.8)	19 (19.2)	28 (17.2)	25 (21.9)
その他	47 (9.2)	12 (9.0)	6 (6.1)	17 (10.4)	12 (10.5)

(0.2%) いた。最も多い記録としては「給付金の請求に係る申請書(日本スポーツ振興センターへの提出書類など)」(98.0%)で、次いで「保健日誌」(92.9%)、「保健室来室記録」(77.2%)の順であった。「経過観察記録」(22.4%)、「個人カード」(19.4%)はいずれも2割程度と少なかった。その他としては、保護者や担任への連絡カード、災害連絡表の使用などがあった。経験年数によって使用する記録の種類に大きな違いはなかった。

### 3. 緊急時の「判断」・「対応」に関する困難について

緊急時の「判断」に困ることがあるかの質問に対して、困ることがあると回答した養護教諭は490名(96.5%)であった。経験年数別では10年以下94.7%、11～20年96.0%、21～30年98.8%、31年以上94.7%とはほぼ同程度で、いずれも9割以上と高い割合であった。

「判断」に困る外傷・疾病(表3)では、「頭部外傷」「顔面外傷」などの外科的なものが「腹痛」「意識障害」などの内科的なものより多かった。外科的なもの

の中では「頭部外傷」(77.6%)が最も多く、次いで「顔面外傷」(56.2%)、「四肢損傷」(49.1%)であった。「腹部打撲」「胸部打撲」「意識障害」の頻度はそれぞれ26.1%、13.0%、20.8%と頻度は低かったが、経験年数31年以上のものでは、他の経験年数に比較して高かった。内科的なものでは「腹痛」(21.4%)が最も多く、次いで「意識障害」(20.8%)、「胸痛」(12.2%)であった。その他には、てんかん、アレルギー、熱中症なども見られた。

また、緊急時の「対応」に困ることがあるかの質問に対して困ることがあると回答した養護教諭は480名(94.9%)であった。経験年数別では10年以下94.7%、11～20年96.0%、21～30年98.1%、31年以上89.5%といずれも高い割合であったが、31年以上でやや低い傾向がみられた。

緊急時の「対応」に困る内容(表4)としては、「保健室で様子を見ていいのか」(69.7%)が最も多く、次いで「救急車を招致するべきか」(50.9%)、「受診する病院の選択」(40.5%)の順であった。「救急車を要請

表3 緊急時の「判断」に対する困難

n=509

項目		人数 (%)	10年以下 n=133	11~20年 n=99	21~30年 n=163	31年以上 n=114
外科的 外傷	頭部外傷 (打撲を含む)	395 (77.6)	95 (71.4)	79 (79.8)	133 (81.6)	88 (77.2)
	顔面外傷 (眼, 鼻, 耳, 口腔を含む)	286 (56.2)	74 (55.6)	53 (53.5)	92 (56.4)	67 (58.8)
	四肢損傷 (打撲, 骨折など)	250 (49.1)	69 (51.9)	45 (45.5)	83 (50.9)	53 (46.5)
	腹部打撲	133 (26.1)	25 (18.8)	19 (19.2)	48 (29.4)	41 (36.0)
	胸部打撲	66 (13.0)	12 (9.0)	10 (10.1)	24 (14.7)	20 (17.5)
内科的 訴え	腹痛	109 (21.4)	28 (21.1)	28 (28.3)	31 (19.0)	22 (19.3)
	意識障害	106 (20.8)	15 (11.3)	21 (21.2)	39 (23.9)	31 (27.2)
	胸痛	62 (12.2)	15 (11.3)	11 (11.1)	22 (13.5)	14 (12.3)
	頭痛	50 (9.8)	9 (6.8)	11 (11.1)	19 (11.7)	11 (9.6)
その他	30 (5.9)	7 (5.3)	5 (5.1)	11 (6.7)	7 (6.1)	

すべきか」は経験年数10年以下では他の経験年数に比較して、少ない回答であった。また、「保護者への対応」(26.7%),「担任・校長との連携」(7.7%)は回答が少なかった。その他には、複数の受傷者の来室があったときの処置の優先順位などの記述がみられた。

救急処置全体における「困難」に対して自由記述があったものは321名(63.1%),350記述であった(表5)。カテゴリーとしては「判断・対応に関する困難」「保護者に対する困難」「学校内での困難」「処置技術に関する困難」「地域医療体制に関する困難」の5つに分類することができた。自由記述においても「判断・対応に関する困難」が最も多く、180名(56.1%)の回答があった。保護者や学校内の職員に対しての困難としては「養護教諭の判断と異なる」ものが多くみられた。また、連絡体制についての困難、救急時に他の教職員の適切な協力対応の必要性を感じているものも見られた。

#### 4. 救急処置に関する研修について

495名(97.6%)の養護教諭は研修を受けたことがあると回答しており、いずれの経験年数でも高い割合であった。受講した研修の内容として「日赤の救急法

講習」(66.2%)が最も多く、次いで「地区ブロックでの講習」(53.0%),「書籍を購入し、個人的に学習」(47.9%)の順であった(表6)。その他には、消防署主催の救急法講習や新規採用養護教諭研修などがあげられていた。経験年数別では「教育委員会主催の経験者研修」、「日赤の救急法講習」は11~20年で、「教育委員会主催の経験者研修以外の研修」、「個人で研究会・講習会に参加」は31年以上で高い結果であった。「地区ブロックでの講習」は、経験年数が高くなるほど受講の割合が高くなる傾向が見られた。

研修が必要であると回答した養護教諭は503名(99.4%)であった。10年以下100%,11~20年99.0%,21~30年99.4%,31年以上100%で、経験年数による差は見られなかった。希望する研修内容としては(表7),「状況に応じた処置」(79.8%),「状況を判断するための身体所見のとりかた」(79.6%)がいずれも高く、経験年数による差は見られなかった。次いで、「医療機関搬送の判断」59.1%、「疾患の理解」53.6%であった。「事例検討」は45.4%であったが、10年以下は少ない回答であった。その他には、最新の医学知識や新しい処置方法などがみられた。

表4 緊急時の「対応」に対する困難

n=509

項目	人数 (%)	10年以下 n=133	11~20年 n=99	21~30年 n=163	31年以上 n=114
保健室で様子をみていいのか	355 (69.7)	91 (68.4)	73 (73.7)	120 (73.6)	71 (62.3)
救急車を要請するべきか	259 (50.9)	47 (35.3)	54 (54.5)	94 (57.7)	64 (56.1)
受診する病院の選択	206 (40.5)	49 (36.8)	46 (46.5)	65 (39.9)	46 (40.4)
保護者への対応	136 (26.7)	30 (22.6)	31 (31.3)	43 (26.4)	32 (28.1)
担任・校長との連携	39 (7.7)	13 (9.8)	7 (7.1)	10 (6.1)	9 (7.9)
その他	15 (2.9)	4 (3.0)	2 (2.0)	2 (1.2)	7 (6.1)

表5 救急処置全体に対する困難についての自由記述

回答者 321名 (記述数 350), 回答数 (%)

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な記述
判断・対応に関する困難 180 (56.1)	判断・対応に自信が持てない 180(56.1)	「毎日のように『これで良かったのか』と考える」「病院受診せずに学校で様子をみていて本当にその判断でよかったのか悩む」「判断基準が自分の中ではっきりしておらず常に不安である」「すぐに受診するべきかしばらく様子を見たほうが良いのかの判断に悩む」
保護者に対する困難 95 (29.6)	緊急時に連絡がとれない 44(13.7)	「緊急連絡カードを使用しても保護者と連絡がとれない」「緊急連絡先を聞いても連絡がつかない時がある」
	養護教諭の判断と異なる 38(10.3)	「養護教諭は受診の必要性がないと判断した場合でも、保護者によっては即刻受診してほしいと言われることがある」「顔面の擦り傷で様子を見ていたら形成外科への受診を求められた」「受診をお願いするような外傷に対し保護者から不必要であると苦情があった」
	家庭の意識が低い 13(4.0)	「家庭でのけがを診療所感覚で『保健の先生に診てもらいなさい』という保護者がいる」「救急処置の場であるにも関わらず継続的に処置してもらいたがる保護者や子どもがいる」
学校内での困難 34 (10.6)	養護教諭の判断と異なる 12(3.7)	「管理職が後での問題を心配して、養護教諭の判断と異なり受診を勧める」「首から上のケガは全て受診するよう校長に言われる」
	連絡体制が整っていない 11(3.4)	「緊急時の担任から家庭への連絡方法が徹底されていない」「緊急時の連絡体制が整っていない」
	養護教諭以外の職員の救急時の対応の重要性 11(3.4)	「動けない生徒を保健室に移送する際、他の教員に手伝ってもらいが、他の教員が方法を理解できておらず、研修の必要性を感じた」「養護教諭が重症者への対応に追われているときに、軽症者の処置を行う教員がいない」
処置技術に関する困難 22 (6.9)	処置そのものに対する不安 19(5.9)	「動物(蛇・兎)に咬まれた時の処置方法などに困ることがある」「変形がある場合の固定方法など、受診までの処置に不安がある」
	変化する処置への対応の難しさ 3(0.9)	「傷の消毒などの従来の処置方法の考え方が変わってきたときにどのように対応すればよいか迷う」
地域医療体制に関する困難 19 (5.9)	搬送に時間がかかる 11(3.4)	「僻地の学校などでは救急搬送に時間がかかる」
	学校の近くに専門病院がない 8(2.5)	「近くに専門病院などがない場合に、受診病院で迷う」

( )内の%は自由記述回答者数に対する割合で示す

表6 救急処置に関する現在までの研修の受講

n=509

研修内容	人数 (%)	10年以下 n=133	11~20年 n=99	21~30年 n=163	31年以上 n=114
日赤の救急法講習	337 (66.2)	90 (67.7)	76 (76.8)	102 (62.6)	69 (60.5)
地区ブロックでの講習	270 (53.0)	53 (39.8)	54 (54.5)	93 (57.1)	70 (61.4)
書籍を購入し、個人的に学習	244 (47.9)	66 (49.6)	54 (54.5)	72 (44.2)	52 (45.6)
教育委員会主催の経験者研修 以外の研修 (AED講習など)	204 (40.1)	49 (36.8)	35 (35.4)	59 (36.2)	61 (53.5)
教育委員会主催の経験者研修 (10年次経験者研修など)	120 (23.6)	20 (15.0)	55 (55.6)	34 (20.9)	11 (9.6)
個人で研究会・講習会に参加	119 (23.4)	24 (18.0)	17 (17.2)	41 (25.2)	37 (32.5)
有志グループでの勉強会	35 (6.9)	7 (5.3)	4 (4.0)	12 (7.4)	12 (10.5)
その他	48 (9.4)	11 (8.3)	5 (5.1)	15 (9.2)	17 (14.9)

表7 今後希望する研修の内容

n=509

項目	人数 (%)	10年以下 n=133	11~20年 n=99	21~30年 n=163	31年以上 n=114
状況に応じた処置	406 (79.8)	109 (82.0)	76 (76.8)	131 (80.4)	90 (78.9)
状況を判断するための身体所見 のとりかた (観察技術)	405 (79.6)	107 (80.5)	84 (84.8)	127 (77.9)	87 (76.3)
医療機関搬送の判断	301 (59.1)	83 (62.4)	60 (60.6)	92 (56.4)	66 (57.9)
疾患の理解	273 (53.6)	78 (58.6)	57 (57.6)	82 (50.3)	56 (49.1)
記録の残し方	185 (36.3)	45 (33.8)	44 (44.4)	54 (33.1)	42 (36.8)
事例検討	231 (45.4)	49 (36.8)	56 (56.6)	69 (42.3)	57 (50.0)
連絡体制 (校内・家庭)	118 (23.2)	31 (23.3)	25 (25.3)	36 (22.1)	26 (22.8)
その他	14 (2.8)	2 (1.5)	2 (2.0)	3 (1.8)	7 (6.1)

#### IV 考察

##### 1. 緊急時の「判断」・「対応」に関する困難

大部分の養護教諭が、緊急時の「判断」には困難を感じている結果であった。「判断」に困る外傷・疾病では「頭部外傷」が最も多く、「判断」のミスが生命に関わるものであるため、より正確な判断が求められていることが推察された。次いで多い「顔面外傷」は生命に関わることは少ないものの、眼、耳などの感覚器があり、視力障害・聴力障害などの障害を残しやすく、皮膚の創傷も瘢痕などの障害を残す可能性があり、同様に判断力が求められるものである。日本スポーツ振興センターによる学校管理下の死亡・障害（平成18年度版）<sup>19)</sup>においても、頭部外傷による死亡、顔面外傷による障害が最も多く、学校における状況を反映した結果であると考えられる。一方で、多くの場合、緊急性を要することのない内科的なものについての困難はあまり感じていないものと考えられた。しかし、経験年数によって「判断」に対する困難に差はなく、経験を重ねることでその能力が高められていない可能性が示唆された。下村の報告<sup>10)</sup>でも、経験年数によって救急処置に対する自信が高まるわけではないとされており、一致する結果であった。その要因として、養護教諭は主に学校に一人の職種であり、日々の実践の中で判断をしているが、その場で指導を受けたり、評価される機会というのは少なく、根拠に基づいた自身の判断に自信が持てるまでにはいかないのではないかと考えられる。

また、経験年数31年以上では「腹部打撲」、「胸部打撲」、「意識障害」の判断に困難を感じたことがあるとした回答が多く、経験年数が長くなるにつれて様々な救急の場面を経験している結果と考えられた。「腹部打撲」や「胸部打撲」、「意識障害」はそれほど頻度の高いものではなく、経験年数の低いものでは現在までは経験したことがなく、困難を感じていないが、いつ起こるかわからない疾病・外傷に対してもあらかじめ備えておくことは必要であると考えられた。

緊急時の「対応」に対しても9割以上の養護教諭が困難を感じていた。経験年数では差がなかったが、31年以上で少ない傾向が見られた。内容としては「保健室で様子を見る－帰宅させる－医療機関への受診を指

示する－救急車で移送する」といった、判断を伴うものに困難を感じている結果であった。向井田の報告<sup>21)</sup>にも示されているように、救急車要請の要・不要、医療機関の選択、必要な処置などは現場で直ちに判断・行動しなければならず、これらには明確な根拠が必要であり、根拠のある判断・行動には冷静な精神力、鋭い観察力、救命救急に関する豊富な知識、正確な技術などを身に付けておくことが必要であるとされている。養護教諭にとっての「判断」と「対応」は密接に結びついており、「どのような判断をしたか」の問いに対して「病院へ連れて行ったほうがよい」というような対応そのものを答えることが多い<sup>11)</sup>。今回の結果から、経験を重ねても、判断の根拠に対する自信はそれほど高まらないものの、経験によって直感的な対応力は磨かれていく可能性が考えられた。従って、自信を持って「判断」することができれば、「対応」に関しては経験を重ねることによって困難を感じることは少なくなるのではないかと考えられた。一方、経験年数10年以下のものでは「対応」に困難を感じる結果であった。この理由について調査は行っていないが、10年以下では経験が浅いため、「対応」に困難を感じるような重症例にあたる機会が少ないこと、また調査を行った県では10年以下の養護教諭は複数配置校に勤務しているものが比較的多いことから、一緒に勤務する養護教諭に相談することにより対応を決めることができるため、対応に困ることが少ない可能性が推測された。

「判断」・「対応」以外にも自由記述から様々な困難を抱えていることが明らかとなった。特に養護教諭の判断と保護者や管理職との判断の相違に関しては記述が多く、養護教諭の判断にかかわらず、医療機関への受診を勧めるというものであった。「対応」に関する困難の部分では「保護者への対応」「担任・校長との連携」は低い回答割合であったが、自由記述の内容から推察すると、保護者・学校内の職員との連携・対応には個人差が大きい可能性があり、困難として感じている養護教諭はそれほど多くはないが、内容としてはかなり深刻なものもあると考えられた。養護教諭は学校における専門職として、周囲に判断の根拠を説明することが望まれるが、「判断・対応に関する困難」

とも関連し、十分機能を果たすことができていない可能性が考えられた。今後、養護教諭自身の「判断」・「対応」に対する資質を向上させるとともに、自身の判断に自信を持つことができるようにしていくことが必要であると考えられた。その他、緊急時の職員の対応に対する困難もあげられており、緊急時に養護教諭のみでは対応しきれないときに協力できる職員が望まれていた。養護教諭が一人では対応できない場面では学校全体としての対応が望まれ、そのためにも日ごろから学校救急マニュアルの策定を始め、教職員への指導が必要であるとされている<sup>27)</sup>。広い視野で救急処置に対する備えを日ごろからしておく必要が示唆された。

## 2. 記録の必要性について

救急処置に関して「災害共済給付金の請求に係る申請書」、「保健日誌」はほとんどの養護教諭が記入しており、「来室カード」も7割以上が使用していた。しかし、救急時の子どもの状況を記録するための「経過観察記録」や「個人カード」などは2割程度と少ない。

「来室カード」には様々なタイプがあり、カルテ式、問診票式、一覧表式などがあることが示されている<sup>1)</sup>。これらの中でカルテ式、問診票式の一人ひとりの子どもの状態を記入するものは3割程度であると報告されている<sup>1)</sup>ことも合わせて考えると、保健室において救急処置時に子どもの状態を個別に記録している頻度は今回の調査結果よりは高い可能性はあるにしても、全体としては少ないものと考えられた。先行研究<sup>2)</sup>でも「養護検診・診断の記録をする」と回答した養護教諭は36.5%と半数以下であるとされており、今回の結果から、記録に関する現状は「災害共済給付金の請求に係る申請書」、「保健日誌」などの事務的なものにとどまり、一人ひとりの子どもの状態やその判断結果を記載し、以後の実践につなげるための記録はあまり定着していないのではないかと推測される。

現在の学校の状況を考えると、休み時間に押し寄せる児童・生徒の救急処置の状況について養護診断などの判断の過程をすべて記録するというのは現実には難しい<sup>2)</sup>かもしれない。しかし、養護教諭にとって保健室来室者の情報収集と活用、管理が重要視されてきている中で子ども一人ひとりへ一貫して対応するために

は、経験や勘に頼るのではなく、適切な記録に基づくことが必要であると言われている<sup>1)</sup>。また、「保健室来室記録」は養護教諭にとって、養護実践を証明するものであり、「養護検診・診断の記録が一般教諭の記録と異なる養護教諭の専門性を表すもの」<sup>1)</sup><sup>2)</sup>とされている。

今回の調査において記録の詳細な内容を調査していないが、養護教諭の行う記録は救急処置時の記録としての意味だけでなく、それを振り返ることによって今後の実践にもつなげることができるものと考えられる。これがまさしく反省的实践家としての姿につながるのである。学校における救急処置時に重篤な事故が起こる頻度はそれほど高くはない。しかし頻度の低い(しかし重篤な)事故に備えるためにも、一つひとつの実践の記録は重要である。重症のときにどのような所見が見られたかと同時に、軽症で済んだときに見られなかった所見も重要である。記録を行っている養護教諭の中でも、事故発生時にリアルタイムで記入していない学校は81%で<sup>22)</sup>、さらに異常所見のみを記録するものが半数近くいると報告されているように<sup>2)</sup>、異常所見を記入するだけでなく、実践力をつける上では所見がなかったときの記録も必要である。このことは、子どもの健康を守るためだけでなく、事故再発予防、教職員の共通理解を得るため、さらには法廷で争われる事故に際しての養護教諭の実践を証明するためにも重要である。

従って、現在の事後措置につなげるための記録に加え、今後は子どもの状態とその判断の根拠を示す記録を充実させることが必要であると考えられる。

## 3. 研修の必要性について

学校救急処置に関する研修は97.6%と大部分の養護教諭が受けていた。研修で最も多かったのは日赤の救急法講習であった。日赤の救急法講習は手軽に受講できるため、下村<sup>2)</sup>の報告でも最も頻度が高かった。しかし、その研修内容は、養護教諭の研修としては不十分であり、養護実践におけるアセスメントや判断のための「養護検診・診断についての研修が必要である<sup>2)</sup>」ことが指摘されている。アンケート対象のA県においては県内を校種別に10校前後のブロックに分け、その

中で必要な研修会や、研究を行っている。「地区ブロックでの講習」は養護教諭自身が企画しているため、比較的養護教諭の実践に即した内容であることが考えられるが、経験年数によって受講の割合に差があり、経験が浅いほど低かった。また、「教育委員会主催の経験者研修」は、10年次経験者研修を受けている11年～20年に多かった。養護教諭の研修は各都道府県が行う新規採用養護教諭研修及び10年次経験者研修等、従来に比べ充実してきてはいるが、日数などの関係で内容的にも十分なものとは言えず、今後、さらに充実していくことが望まれる。また、「教育委員会主催の経験者研修以外の研修」の頻度も高く、今回調査を行ったA県では学校へのAED配置に伴う実習などが行われた後であるためと考えられた。経験年数では「教育委員会主催の経験者研修以外の研修」、「地区ブロックでの講習」、「個人で研究会・講習会に参加」はいずれも、31年以上のものが多かった。99%以上の養護教諭が研修の必要性について回答しており、経験年数が長い養護教諭は様々な方法で研修に参加していることが考えられた。しかし、経験年数が短い養護教諭は「地区ブロックの講習」などの研修会への参加割合が低く、最も高いのが「書籍を購入し、個人的に学習」であることから、研修の必要性は感じているものの、日々の職務に追われており、なかなか研修会に参加することができず、個人的に学習している状況である可能性が考えられた。経験年数に関わらず、必要な研修を十分受けることができる体制を整えていくことが必要であると考えられた。

希望する研修の内容については「状況に応じた処置」、「状況を判断するための身体所見のとりかた」がともに8割以上と高く、上述の救急処置時に感じる困難と合わせて考えると、緊急時に正確に子どもの状態を判断し、処置につなげることができることが望まれている。これは養護教諭の実践の基礎となるもので、子どもの健康を守る上で不可欠の要素である。是枝ら<sup>3)</sup>の研究でも養護教諭が希望する研修内容は「基礎医学、臨床医学、救急処置等を含めた看護学等に関わる内容」について高い関心が示されていた。また、下村<sup>2)</sup>の研究結果でも判断に困った外傷・疾病は日常的に起こっているものであることから、正確な判断能力を身につ

ける確かな対応ができるようになることが望まれている。しかし、実際の研修は日赤の救急法講習や地区ブロックの講習といった心肺蘇生法や講習会などを主体としたものであり、「研修の状況に応じた処置」や「状況を判断するための身体所見のとりかた」などの希望する内容と比較すると、そのニーズに必ずしも合致しているとはいえないのではないかと考えられた。そのため、現代医学の進歩に対する知識や技能に関して不安を抱いている養護教諭が多いことが指摘<sup>3)</sup>されており、養護教諭は技術向上を目指して研修に参加しているものの、まだ自信をつけるところまではいっていないことが推察できる。救急処置などのより実践的な研修を含めた最新の医学に関する研修や日常起こりうる様々な傷病に対して確かな判断能力を身につける確かな対応ができる研修の必要性が示唆されている<sup>3) 1)</sup>ように、研修に関する課題も多いものと考えられる。

以上のことから、これからの養護教諭に求められる救急処置の実践能力を培うためには、すべての養護教諭に対して、根拠に基づく救急処置能力の向上のために、新しい知識や技術の提供、処置法のあやふやな部分を明確にする<sup>12)</sup>など、学校現場を想定した研修を受けることが必要であると考えられる。また、救急処置の基本として子どもの状態を的確に捉えて判断することができるような所見のとり方の研修を繰り返すことが重要である。

## V まとめ

救急処置の困難についてA県養護教諭に記録と研修に着目したアンケート調査を実施し、現状と今後の課題について以下の点が明らかになった。

救急処置における現状として、①救急処置に関してほぼ全員が記録をしているものの、「経過観察記録」や「個人カード」といった子どもの状態を個別に記録し、経過観察するような記録は頻度が低いこと、②9割以上の養護教諭が緊急時の「判断」に困難を感じており、特に生命に関わるものや障害を残す可能性のあるものなどの外科的なものにおいてその頻度が高いこと、③9割以上の養護教諭が緊急時の「対応」にも困難を感じていること、④「判断」・「対応」に関する困難以外に、保護者や管理職などとの「判断」の違い

や、学校内での救急時の対応に対する不備などの問題があること、⑤学校救急処置の研修はほとんど全ての養護教諭が受けているが、状況を判断したり、それに応じた処置に関する研修の必要性を感じていることが明らかになった。

以上より、養護教諭は救急処置時の「判断」・「対応」とともに困難を感じており、研修などで技術を高めたいと思っているものの、希望する研修と受講研修の内容には差があり、今後、ニーズにあわせた研修を行うことが必要であるなどの課題が明らかになった。また、技術向上のためには、自分自身の実践を振り返ることのできる子どもの状況を記録することも必要であると考えられた。

#### 謝辞

本研究に快くご協力くださいました養護教諭の方々に深く感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 後藤多知子, 稲田麻依子, 清水玲奈他:保健室来室記録のあり方に関する一考察—養護教諭の職務との関連について—, 東海学校保健研究, 30, 35-45, 2006
- 2) 下村美佳子:養護教諭の救急処置に関する実態調査, 教育保健研究, 13, 87-91, 中国・四国学校保健学会, 2004
- 3) 是枝喜代治, 飛田直子, 小林保子他:養護教諭の研修ニーズとカリキュラムに関する基礎調査(第一報), 学校保健研究, 44, 139-154, 2002
- 4) 出井美智子:卒業教育の現状と課題, 学校保健研究, 26, 69-72, 1984
- 5) 堂腰律子, 安部奈生, 芝木三沙子他:養護教諭不在時の応急処置活動について, 学校保健研究, 41, 127-137, 1999
- 6) 向井田紀子, 小林正子, 田中哲郎:学校事故に対する救急体制の現状に関する研究, 学校保健研究42, 105-116, 2000
- 7) 榎本麻里, 茂野香おる, 大谷真千子他:学校における応急処置と心肺蘇生法(CPCR)(第1報)—養護教諭からみた救急体制の現状とCPCRの自信—, 千葉県立衛生短期大学紀要, 20, 45-52, 2001
- 8) 遠藤伸子:養護診断開発, その必要性と可能性, 保健の科学, 40, 913-920, 1998
- 9) 三村由香里, 岡田加奈子, 葛西敦子他:養護教諭の行う養護診断の確立に向けて—医学領域における「診断」から考える—, 日本保健医療行動科学学会年報, 19, 217-223, 2004
- 10) 葛西敦子, 岡田加奈子, 三村由香里他:養護教諭のための養護診断開発に向けての課題—看護診断からの考察—, 弘前大学教育学部紀要, 92, 167-171, 2004
- 11) 岡田加奈子, 葛西敦子, 三村由香里他:養護診断『心理的な要因が存在する可能性のある状態』の診断名と診断指標の開発, 日本養護教諭教育学会誌, 10, 20-37, 2007
- 12) 徳山美智子:「養護診断」という用語の判例におけるつかわれ方とその概念化について—養護教諭のかかわった学校事故の事後措置に関する判例をもとに—, 日本養護教諭教育学会誌 8, 39-46, 2005
- 13) 児玉悦子, 鈴木世津子:学校事故から子どもを守る—判例に学ぶ教師の実践マニュアル—, 日野一男監修, 39-98, 農山漁村文化協会, 2006
- 14) 下村美佳子:養護教諭の救急処置に関する調査研究—「検診」に対する養護教諭の自信度と必要度の調査結果から—, 高知女子大学看護学会誌, 31, 56-64, 2006
- 15) 福田博美, 天野敦子, 岡田加奈子他:教育学部養護教諭養成の看護系科目に対する卒業生の学習ニーズ, 学校保健研究, 45, 331-342, 2003
- 16) 山口恒夫:「師弟関係モデル」から「省察的実践家の育成モデル」へ—医学教育の転換—, 医学教育, 38, 161-167, 2007
- 17) 高橋香代, 北村米子, 久保田美穂他:根拠に基づく養護実践とは何か—あなたの実践を養護学につなげるために—(〔日本養護教諭教育学会第13回〕学術集会シンポジウム要旨), 日本養護教諭教育学会誌, 9, 125-133, 2006
- 18) 大谷尚子:養護教諭に求められる資質・能力—養護教諭養成にかかわる課題から—, 保健の科学, 48, 761-764, 2006
- 19) 日本スポーツ振興センター:学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点, 平成18年度版, 日本スポーツ

- 振興センター健康安全部, 10-84, 2007
- 20) 日本スポーツ振興センター：学校の管理下の災害-20  
基本統計, 17-263, 2006
- 21) 向井田紀子：学校・幼稚園・保育園における事故1) 学  
校における事故と対応, 小児科臨床, 53, 291-296,  
2000
- 22) 竹内富美子, 大塚朋美, 小松かおり他：学校救急体制の  
研究-長野県飯田下伊那地区の義務教育学校養護教諭へ  
のアンケート調査を中心に-, 飯田女子短期大学紀要,  
19, 15-42, 2002
- 23) 津村直子, 能登山裕美：判断処置に困難を要した救急処  
置事例の検討-外科系の事例について-, 北海道教育大  
学紀要, 54, 199-206, 2003
- 24) 学校保健・安全実務研究会：新学校保健実務必携<新訂  
版>, 第一法規, 851-972, 2006
- 25) 三木とみ子：三訂 養護概説, ぎょうせい, 153-165,  
2005
- 26) 竹鼻ゆかり, 岡田加奈子, 朝倉隆司：医療ニーズの高い  
児童・生徒の対応に関する養護教諭の現状と課題-フォ  
ークス・グループインタビューによる検討-, 日本養護  
教諭教育学会誌, 9, 62-72, 2006
- 27) 太田宗夫：養護教員に期待する学校での救急指導と救急  
計画における役割, エマージェンシーナーシング, 15,  
17-22, 2002

(2007年9月30日受付, 2008年1月13日受理)

研究報告

学校医の閉鎖療法に関する意識調査

渡邊 祐子\*<sup>1</sup>, 葛西 敦子\*<sup>2</sup>, 新谷ますみ\*<sup>3</sup>, 浅利 恵子\*<sup>4</sup>, 赤木 光子\*<sup>5</sup>,  
菊地美和子\*<sup>6</sup>, 船水 郁里\*<sup>7</sup>, 林 真麻\*<sup>8</sup>, 藤原 立子\*<sup>9</sup>

\*<sup>1</sup>弘前市立船沢中学校, \*<sup>2</sup>弘前大学教育学部, \*<sup>3</sup>弘前市立第一中学校, \*<sup>4</sup>青森県立弘前第一養護学校,  
\*<sup>5</sup>青森県立青森高等学校, \*<sup>6</sup>弘前市立東目屋小学校, \*<sup>7</sup>野辺地町立馬門小学校, \*<sup>8</sup>平内町立山口小学校,  
\*<sup>9</sup>大崎市立中山小学校

A Survey of School Physician Opinions Regarding Occlusive Dressing

Yuko WATANABE\*<sup>1</sup>, Atsuko KASAI\*<sup>2</sup>, Masumi ARAYA\*<sup>3</sup>, Keiko ASARI\*<sup>4</sup>,  
Mitsuko AKAGI\*<sup>5</sup>, Miwako KIKUCHI\*<sup>6</sup>, Ikuri FUNEMIZU\*<sup>7</sup>, Mao HAYASHI\*<sup>8</sup>,  
Tatsuko FUJIWARA\*<sup>9</sup>

\*<sup>1</sup>Funazawa Junior High School, Hirosaki-city, Aomori-Prefecture,

\*<sup>2</sup>Faculty of Education, Hirosaki University,

\*<sup>3</sup>First Junior High School, Hirosaki-city, Aomori-Prefecture,

\*<sup>4</sup>Aomori Prefectural Hirosaki First School for Student with Intellectual Disabilities,

\*<sup>5</sup>Aomori Prefectural Aomori High School,

\*<sup>6</sup>Higashimeya Elementary School, Hirosaki-city, Aomori-Prefecture,

\*<sup>7</sup>Makado Elementary School, Noheji-town, Kamikita-country, Aomori-Prefecture,

\*<sup>8</sup>Yamaguchi Elementary School, Hiranai-town, Higashitsugaru-country, Aomori-Prefecture,

\*<sup>9</sup>Nakayama Elementary School, Osaki-city Miyagi- Prefecture

**Key words** : School physician, Occlusive dressing, Wound healing care

キーワード : 学校医, 閉鎖療法, きずの手当て

要 旨

日頃学校で発生する「擦り傷」や「切り傷」は、従来、創面を消毒し・乾燥させる方法（ドライヒーリング）がとられてきた。しかし、近年、医療現場では消毒しない・乾燥させない、創面を湿潤に保つという「閉鎖療法（湿潤療法，モイストヒーリング）」が行われるようになった。それに伴い学校現場におけるきずの手当てについて再考の余地が出てきた。学校においてエビデンスに基づいた救急処置を行うために専門的見地からの指導・助言を仰ぐのは学校医である。そこで本研究は、今後の学校現場における救急処置の中のきずの手当てにおける『閉鎖療法』導入に関しての示唆を得ることを目的とし、A県の内科検診担当の学校医360名を対象として「閉鎖療法についての学校医の意識調査」を実施し、161名からの有効回答があった。その結果、学校医自身の閉鎖療法の考えについては、「どちらかという肯定的」62.1%、「どちらかという否定的」23.6%であった。また、保健室で閉鎖療法を取り入れることについては、「どちらかといえば賛成」57.1%、「どちらかといえば反対」31.7%であった。学校医自身の閉鎖療法に対する考えが肯定的な群（94名）と否定的な群（36名）との比較では、閉鎖療法に肯定的な群は、保健

室に閉鎖療法を取り入れることに賛成と回答したものが85.6%と有意に多かった。学校医としての学校への関わりは、定期健康診断、就学時健康診断、養護教諭からの相談が高率であったが、閉鎖療法に関して養護教諭から質問や相談を受けたことがある者は3.7%にすぎなかった。このことから、救急処置におけるきずの手当てに閉鎖療法を導入するためには、養護教諭が学校医に積極的に働きかけ、指導・助言を求め、課題を検討していくことが重要となる。

## I はじめに

学校において、子どもの外傷の中でも「擦り傷」・「切り傷」は日常的に発生している。日本学校保健会から出されている「保健室利用状況に関する調査報告書」<sup>1)</sup>によると、「出血やけがの手当て」が小学校では28.0%で一位、中学校では12.0%で三位、高等学校では9.7%で三位、さらに、小学校低学年に限定すると来室理由の40.0%も占められており、高率の発生となっている。従来、「擦り傷」・「切り傷」などのきずの手当てについては創面を消毒し・乾燥させる方法(ドライヒーリング)がとられてきた。しかし、医療の場において消毒しない・乾燥させない(創面を湿潤にする)『閉鎖療法(湿潤療法, モイストヒーリング)』<sup>2) 3)</sup>が行われていることが平成15年の雑誌「健」6月号<sup>4)</sup>をはじめとして、公共放送のテレビ番組や新聞のコラムなどで取り上げられるようになった。そこで、H大学教育学部教育保健講座では、学校現場で養護教諭が救急処置を行うにあたって、まずは基本的な創傷治癒過程について理解し、同時に閉鎖療法についての正しい知識を身につけることを目的として、A県内の養護教諭を対象に、「傷の治り方の基礎知識」講演会を開催した。講演会終了後、今後の創傷処置についてどのようにしていくかのアンケート調査を実施した<sup>5)</sup>。「消毒がいいという伝説を取り除くのが難しそう」、「個人的には導入したいが、児童については、保護者の理解が得られるか疑問である」などの理由から、従来の方法を行うという者が156名中138名(88.5%)と9割近い割合を占めていた。しかし、従来の方法と回答した138名のうち、「今後、閉鎖療法を導入したい」と回答した者は124名(92.5%)と高率で、養護教諭の間でも様々な意見や考え、そして困惑が見受けられた。その中で、閉鎖療法導入にあたっての具体的な手順の中に少数意見ではあったが、「学校医への相談、連携」があげられていた。

実際に、学校医の助言を得て閉鎖療法を導入した学校に、H大学教育学部の附属幼稚園・小学校・中学校・養護学校(現特別支援学校)がある。この経緯については、新谷<sup>6)</sup>が「学校における救急処置の見直し-閉鎖療法を取り入れた創傷処置-」にまとめ、その中で、今後の課題として学校におけるよりよい救急処置を実践するために、学校医等専門家との連携を密にし、指導助言を受けやすい体制をつくる必要があると述べている。

学校医の職務執行については、学校保健法施行規則第23条第1項に(七)「校長の求めにより、救急処置に従事すること」および(九)「必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること」<sup>7)</sup>がうたわれている。このことから学校医には、学校における救急処置に関して指導・助言をしてもらうとともに、救急処置のエビデンスを明確にする上での参画者になってほしいものとする。

そこで本研究は、学校医を対象に、閉鎖療法についてどのように考えているか意識を調査し、今後の学校現場での救急処置の中のきずの手当てにおける『閉鎖療法』導入に関しての示唆を得ることを目的とした。

## II 方法

### 1. 調査対象と調査方法

#### 1) 対象とする学校医の選定

現在、地方交付税交付金における学校医報酬は、3人分が精算されている。多くの学校では、内科検診、耳鼻咽喉科検診、眼科検診を担当する学校医を各1名配置している<sup>8)</sup>。本研究の対象とする学校医の選定にあたっては、A県内の養護教諭93名、養護助教諭10名を対象に質問紙調査を実施した。「かりに創傷の閉鎖療法について相談するとしたら、いずれの学校医に相談しますか」の質問に対して、回答者の割合は、内科検診担当41名、耳鼻咽喉科検診担当1名、眼科検診担

当1名, 相談しない40名, 無回答20名であった。この結果から, 本研究対象を内科検診担当の学校医とした。

## 2) A県医師会の研究協力

平成18年3月A県医師会長と面会し, 本研究の概要, 調査用紙を提示し, 研究協力を依頼した。その後, 2回の医師会役員会の審議を経て, 研究協力を得ることができた。

## 3) 調査対象

対象は, A県内で学校医として従事している者の中の内科検診担当の360名であった。回答者は169名(回答率46.9%), そのうち有効回答者は161名(有効回答率95.3%)であった。

## 4) 調査方法

調査は, 郵送による選択肢式と自由記述式を併用した無記名質問紙調査法を用いた。調査結果は個人を特定することはなく, 研究目的以外には使用しないことを文書で約束した。

## 2. 調査期間

平成18年5月中旬から6月中旬まで

## 3. 調査内容

- 1) 対象者の属性: 専門領域, 年齢, 学校医勤務年数, 現在担当している学校種
- 2) 平成17年度1年間の学校医として学校と関わった機会について
- 3) 閉鎖療法について
  - ①閉鎖療法の情報源
  - ②閉鎖療法についての考え
  - ③勤務している病院(医院)で閉鎖療法を取り入れているか
  - ④取り入れていない場合は今後取り入れる考えはあるか
  - ⑤取り入れていない理由
- 4) 養護教諭からの閉鎖療法についての相談の有無
- 5) 保健室で閉鎖療法に準じたきずの手当て(以下, 閉鎖療法とする)を取り入れることについての考え
  - ①賛成か反対か
  - ②反対の場合はその理由

なお, 本研究におけるきずは, 医療機関を受診す

るまでではないが, 何らかの手当て(処置)を必要とする「擦り傷」・「切り傷」をさす。

- 6) 保健室で閉鎖療法を取り入れることについての意見(自由記述)
- 7) 保健室の救急処置についての意見(自由記述)

## 4. 分析方法

データの分析にはSPSS 15.0J for Windowsを用い, Fisherの直接法によるカイ2乗検定を行った。自由記述は, 文章単位の内容の類似性にもとづきコード化, カテゴリー化し, 内容分析を行った。

## 5. 用語の表記

医学大辞典によれば, 「創傷」<sup>9)</sup>とは外力によって生じた組織損傷を総括していう。皮膚や粘膜面の連続性が離断した開放性創傷を「創」, 連続性が保持された閉鎖性損傷を「傷」といい, 区別して用いていることがある。一般的な表記としては, 「創傷」, 「創」, 「傷」, 「キズ」など様々見受けられる。本稿では, 中学校の保健の教科書<sup>10)</sup>に準じて「きずの手当て」と表記した。ただし, 引用した文献については, その表記のままとする。

創傷処置に対する閉鎖療法は, 医療の場で行われる処置である。学校は医療機関でないことから, 閉鎖療法という言葉そのものの使用には慎重にならなければならない。しかし, 現時点では保健室で閉鎖療法に準じたきずの手当てについて, 適当な用語が見つからないことから閉鎖療法と表記した<sup>5)</sup>。

## Ⅲ 結果

### 1. 対象者の属性

対象者の年齢は37歳から84歳で平均 $58.8 \pm 11.0$ 歳, 学校医としての勤務年数は, 1年目から61年目で平均 $17.2 \pm 11.5$ 年目であった。担当校種, 専門領域は, 表1の通りである。担当校種については, 現在, 特別支援学校となっているところもあるが, 調査時の校種名である盲学校, 聾学校, 養護学校とした。専門を内科と回答した者が最も多く103名, 次いで小児科34名, 外科23名であった(複数回答)。

表1 対象者の属性

n = 161 (複数回答)

項目		人数(名)
担当校種	幼稚園	46
	小学校	109
	中学校	75
	高等学校	33
	盲・聾・養護学校	5
	その他	4
専門領域	内科	103
	小児科	34
	外科	23
	耳鼻咽喉科	0
	眼科	0
	産婦人科	4
	その他	6

## 2. 平成17年度の学校医として学校と関わった機会について

平成17年度1年間、学校医としてどんな機会に学校と関わりを持ったかの問いについては、161名中、定期健康診断が160名と最も多く、次いで就学时健康診断95名、養護教諭からの相談92名などであった(図1)。

## 3. 閉鎖療法について

### 1) 閉鎖療法の情報源

閉鎖療法の情報源は、専門書・専門雑誌からが55名で最も多く、インターネットが38名、テレビ・新聞・雑誌等が28名、特になしという回答が43名であった(図2)。

### 2) 閉鎖療法についての考え方

閉鎖療法の考え方については、「どちらかという肯定的」と回答した者100名(62.1%)、「どちらかという否定的」38名(23.6%)、「わからない」17名(10.6%)、無回答6名(3.7%)であった。

### 3) 勤務している病院(医院)の閉鎖療法導入の有無

学校医自身が閉鎖療法を実施しているかを把握するため、勤務している病院(医院)での閉鎖療法導入の有無について聞いた。「取り入れている」と回答した

者が53名(32.9%)、「取り入れていない」は101名(62.7%)、「わからない」4名(2.5%)、無回答3名(1.9%)であった。

### 4) 「取り入れていない」場合における今後の導入の有無

病院(医院)で閉鎖療法を「取り入れていない」などの回答をした者108名のうち、今後閉鎖療法を「取り入れたい」と考えている者は40名(37.0%)であり、「今後も取り入れる予定はない」は48名(44.4%)であった。

### 5) 閉鎖療法を「取り入れていない」、「取り入れる予定がない」理由

病院(医院)で閉鎖療法を「取り入れていない」「取り入れる予定がない」と回答した者64名の理由として最も多かったのは、「情報不足である」で39名であった。次いで、「実施する機会がない」26名、「世間一般(患者)の共通理解ができていない」23名、「現状の方法で良い」20名などであった(図3)。

## 4. 養護教諭からの閉鎖療法についての相談・質問について

担当校の養護教諭から閉鎖療法に関する質問や相談を受けたことがあるかの問いでは「相談を受けたことがある」が6名(3.7%)、「相談を受けたことはない」が154名(95.7%)で多かった。

## 5. 保健室で閉鎖療法を取り入れることについての考え

保健室で閉鎖療法に準じたきずの手当てを取り入れることについては、「どちらかといえば賛成」は92名(57.1%)、「どちらかといえば反対」51名(31.7%)、「わからない」8名(5.0%)、無回答10名(6.2%)であった。

## 6. 学校医の閉鎖療法についての考えと保健室導入についての考え方との比較

閉鎖療法について、学校医自身の考えとして肯定的な群100名と否定的な群38名の中で、保健室で閉鎖療法に準じたきずの手当てを取り入れることについて、「わからない」と無回答の者は除外し、「どちらかといえば賛成」、「どちらかといえば反対」と回答した者の

みを取り上げたところ、肯定的な群は94名、否定的な群は36名であった。それらを保健室に閉鎖療法を取り入れることに賛成か反対かを比較した（Fisherの直接法によるカイ2乗検定）。閉鎖療法に肯定的な群は、保健室に閉鎖療法を取り入れることに「どちらかといえば賛成」と回答した者が85.1%と有意に多かった（図4.  $p<0.001$ ）。

7. 保健室に閉鎖療法を取り入れることに反対の理由

保健室で閉鎖療法を実施することに反対の理由として一番多いのが、「情報が少ないのが心配だから」23名、次いで「家庭でのアフターケアが不安だから」18名、「保護者の理解が得られないと思う」17名であった。（図5）

8. 保健室で閉鎖療法を行うことについて

保健室で閉鎖療法に準じたきずの手当てを取り入れることについての意見（自由記述）では、54名（33.5%）から回答を得た。その記述内容の分類では、「従来の方法でよい」20名、「条件により賛成」11名、「判断基準の確立の必要」11名、「賛成」3名などであった（表2）。また、それぞれの意見の理由をさらに分類していくと、「従来の方法でよい」では、受傷直後は一応、軟膏塗布等が必要と思うなどの「消毒が必要である」という考えが7名、創傷の全てが閉鎖療法適応とはならない、感染や異物混入等の判断が問題であるなどの「ケースバイケースで判断しなければならない」5名、保護者が自分の子どもが傷ついても消毒もせず、いきなり説明もなく閉鎖療法された場合にトラブル・クレームがくることは必至など「まだ、保護者の理解が得られていない」が2名であった。「条件により賛成」では、「十分な洗浄が必要である」が5名、「感染予防・継続的な観察が必要である」が3名であった。「判断基準の確立の必要」では、専門医により検討委員会等でガイドラインを作成してもらおうことが望ましい、現場においては標準化されたマニュアルが必要など「ガイドライン・マニュアルの作成と研修会の必要性がある」が8名、医師会、教育委員会の組織を通じての閉鎖療法についての学習会、コンセンサスの形成が大切など「コンセンサスの形成・学習会が必要であ

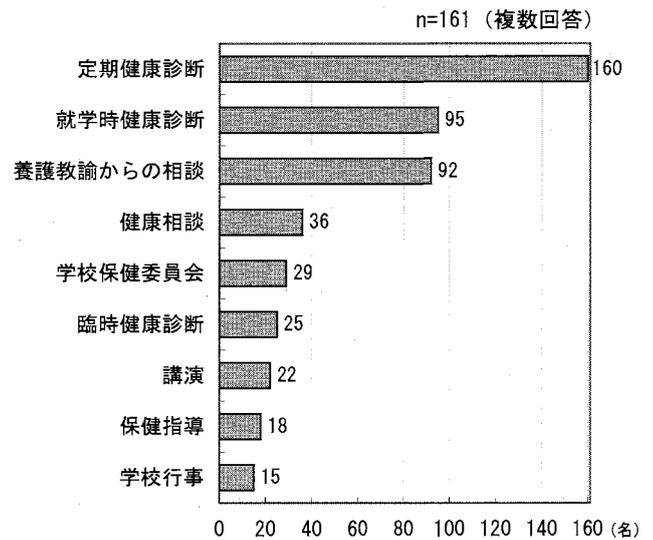


図1 学校医として学校と関わった機会

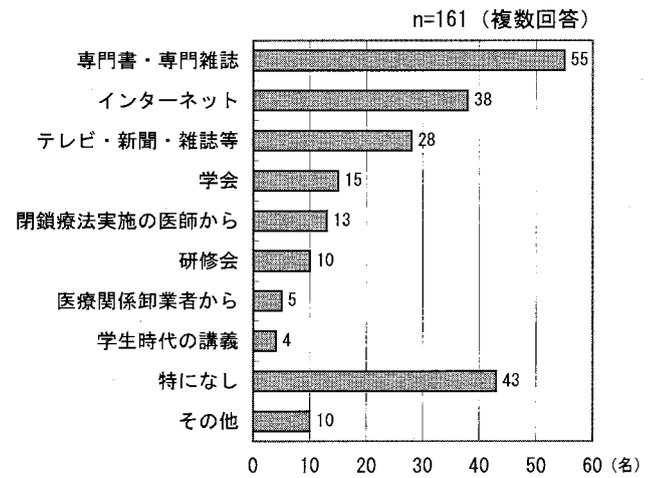


図2 閉鎖療法の情報源

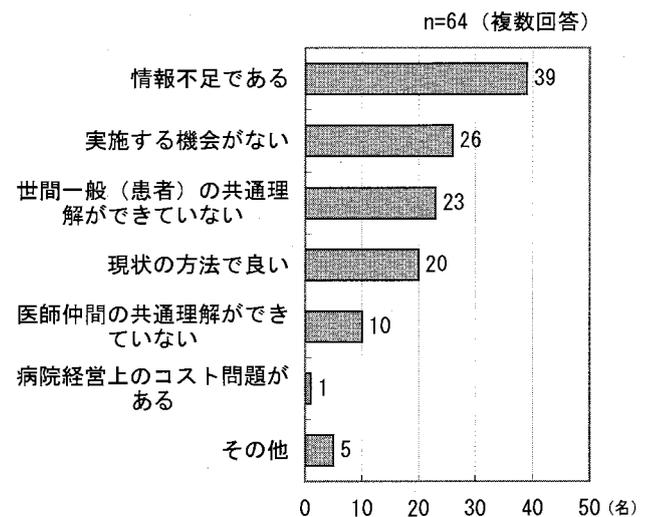


図3 病院（医院）で閉鎖療法を取り入れない理由

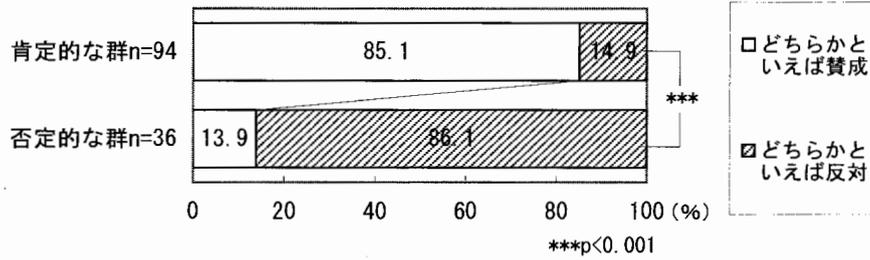


図4 学校医の閉鎖療法についての考えと導入についての考え方の比較

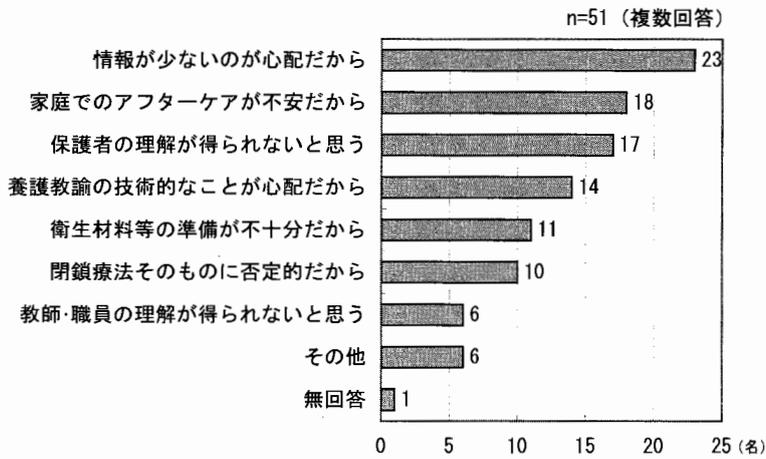


図5 学校医が保健室での閉鎖療法を反対する理由

表2 保健室で閉鎖療法に準じるきずの手当てを取り入れることについて

内容 (件数)	内訳 (件数)
従来の方法でよい(20)	消毒が必要である(7)
	ケースバイケースで判断しなければならない(5)
	まだ保護者の同意が得られていない(2)
	閉鎖療法に大きなメリットがない(1)
	閉鎖療法は医療行為である(1)
	早期の導入には反対である(1)
	医学的根拠がない(1)
	子どもの快適性を考えると疑問がある(1)
	何かあった時責任を負えない(1)
条件により賛成(11)	十分な洗浄が必要である(5)
	感染予防・継続的な観察が必要である(3)
	自分が提案する具体的な処置方法を行うとすれば賛成である(2)
	十分な知識があれば賛成である(1)
判断基準の確立の必要(11)	ガイドライン・マニュアルの作成と研修会の必要性がある(8)
	コンセンサスの形成・学習会が必要である(2)
	学問的な判断が必要である(1)
賛成(3)	よいと考える(3)
処置後の医療機関の受診(4)	処置後は医療機関を受診するべきである(4)
閉鎖療法を理解していない(3)	閉鎖療法を理解していないので何とも言えない(3)
体制・連絡(2)	学校と医療機関の連携が必要である(1)
	保護者からの連絡が必要である(1)

る」が2名であった。

なお、この自由記述からうかがえる保健室におけるけがの手当てに対して閉鎖療法を取り入れることについての考えと、前述の「5. 保健室で閉鎖療法を取り入れることについての考え」での「どちらかといえば賛成」、「どちらかといえば反対」の回答とは必ずしも連動していないという結果も見受けられた。

#### IV 考察

学校医については、学校保健法の規定に「学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事すること」と示されており、現状では、多くの学校で、内科検診担当、耳鼻咽喉科検診担当、眼科検診担当の学校医が配属されている。日本医師会が学校医活動の現状を把握するために平成13年度に実施した「学校医に関するアンケート調査」<sup>11)</sup>によると、小、中、高等学校に配置されている学校医のほとんどが内科系であることが把握されている。今回のわれわれの調査結果でも、内科検診担当医161名のうち、その専門分野は、内科103名といちばん多く、次いで小児科34名、外科23名、産婦人科4名などであった。

今回の調査内容の閉鎖療法は、本来は外科系医師が専門とする分野である。しかし、学校には学校医が委嘱されており、学校として専門的事項に関して指導・助言を仰ぐのは、当該校の学校医になっている。その前提に立つと、学校医としては、専門外の事項についても指導・助言を求められる立場にある。そのため学校保健に関わる様々な情報を入手し、最新の知見について把握しておく必要がある。

創傷の治癒過程のメカニズムにより、創傷は治癒過程の「増殖期」において、創を湿潤に保つという閉鎖療法の方が、従来実施されていた乾燥・消毒の処置と比較して、治癒までの期間が早く、傷跡をあまり残すことなく回復するということが明らかになっている。湿潤療法の有益性として、広部<sup>12)</sup>は「増殖期において①繊維芽細胞、血管内細胞、上皮細胞などが働くためには、適度な水分が必要であること、②これらの細胞は、創内における遊走をスムーズに行うために湿潤環境が必要なこと、③増殖期の滲出液には、たくさんの細胞成長因子が含まれていること。」をあげている。

そして、「増殖期の湿潤環境を保ち、治癒過程をスムーズに進めるために閉鎖性のドレッシングが必要である。」と述べている。さらに夏井<sup>4)</sup>は、従来の消毒について、「たんぱく質を変成させることで殺菌力を発揮するが、このことは細菌だけではなく、人体細胞を強力に傷害させるため、創は消毒すればするほど治らないということになり、ガーゼで創面を乾燥させることで、細胞が短時間に死滅してしまう。つまり、『傷を消毒してガーゼ』とは、二重の意味で創治療の妨害行為である。」と述べている。

以上のような閉鎖療法に関する情報について、学校医がどこから得ているかについては、専門書・専門雑誌という割合が一番多く、その他としてインターネット、テレビ・新聞・雑誌等、学会、研修会とその情報源は多岐にわたっていた。しかし、その反面、情報源が特にないと回答した者も多くいた。これは本研究対象の学校医の多くは内科・小児科を専門としていることから、閉鎖療法に関しての情報を積極的に求める必要性があまりないことがその背景にはあるものと推察される。

学校医自身の閉鎖療法への考えは肯定的な者が6割であるにもかかわらず、勤務している病院では、取り入れているのが3割というものであった。閉鎖療法を「取り入れていない」「取り入れる予定がない」と回答した者の理由は、「情報不足」が最も多く、次いで、「実施の機会がない」、「世間一般（患者）の共通理解ができていない」、「現状の方法でよい」と続いた。これらの結果も、内科・小児科を専門としていることが、影響しているものと考えられた。学校医の意見には、閉鎖療法についてのエビデンスが明確でも、ガイドライン・マニュアルが確立していないことや、世間一般の共通理解が不十分である現状が述べられていた。これらは、学校に閉鎖療法を導入するにあたっての課題を示すものであった。

それでは、学校医は、保健室におけるきずの手当てに対して閉鎖療法を取り入れることについてはどのように考えているのだろうか。「どちらかといえば賛成」が約6割、「どちらかといえば反対」は約3割であった。学校医自身の閉鎖療法に対する考えが肯定的な群と否定的な群との比較では、閉鎖療法に肯定的な群

は、保健室に閉鎖療法を取り入れることに賛成と回答した者が有意に多かった。この結果を受け、学校医の意見としては閉鎖療法の導入に賛成する者が多いと判断できる。しかし、学校医の保健室での閉鎖療法を取り入れることの反対理由としては、閉鎖療法の情報が少ないこと、家庭でのアフターケアへの不安、養護教諭の技術への不安があげられていた。このことは、今後の課題を示唆するものであった。

学校医の職務としては、学校保健法施行規則第23条第1項において、(七)「校長の求めに応じ救急処置に従事すること」(九)「必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること」と記されているように、学校医は、学校側の求めに応じ、積極的に指導・助言する立場にある。本調査では学校医としての学校への関わりとして、定期健康診断が最も多く、次いで就学时健康診断、養護教諭からの相談となっていた。このことから学校医と養護教諭の関わりはあるということがうかがえる。しかし、閉鎖療法について、養護教諭から質問や相談を受けたことのある学校医がわずか3.7%であったという結果であった。つまり、学校医と養護教諭との関わりはあったが、閉鎖療法に関しては相談内容にあがってこなかったということである。もし、養護教諭から相談があれば、閉鎖療法についての知識を深め、学校医の立場として指導・助言していたものと考えられる。実際、本調査においても、学校医の閉鎖療法についての自由記述の中で、「学校側から相談を受けたことがないので、何ともいえない。」という意見や、救急処置についての自由記述でも、「何でも気軽に電話相談すればいい。」「学校の保健室で実施されている救急処置の実態がわからない。」「実際にどのような処置が行われているのかを見たことないので、わからない。」など学校の救急処置の実態を把握していない現状が明らかとなった。品川<sup>13)</sup>は、「学校医と養護教員は、学校保健管理面において、その職務内容は相互に密接な連絡と協力を必要とするものが多い。」と述べている。そして、保健管理の中の健康管理には、健康観察、健康診断、健康相談、疾病予防措置、救急処置がある。日常多く発生する創の手当てという救急処置についても、新しい方法を導入する場合、当然、相互に連携をとり

あう必要がある。さらに、新谷<sup>6)</sup>も「学校における救急処置の見直し」の今後の課題の中で、「養護教諭は、今後もよりよい救急処置のあり方について継続的に研修を行う。また、保健室の処置上の課題解決のために、学校医等専門家との情報交換の機会を増やし、医学・看護学の素養を高めることで救急処置の判断、技術力を更に磨く。」「学校医等専門家との連携を密にし、指導・助言をすぐに受けやすい体制をつくる。」と述べている。また後藤<sup>14)</sup>は、「学校医は、求められて指導・助言するという立場なので、養護教諭に相談されると学校医は助言しやすい。学校医も質問を受けたときにぱっと答えられるくらいに勉強しておかなければならないのは言うまでもない。」という指摘をしている。

以上のことから、学校における救急処置において、きずの手当てに閉鎖療法を導入するためには、養護教諭が学校医に積極的に働きかけ、指導・助言を求め、課題を検討していくことが重要となる。

## V 今後の課題

今回の調査で、学校医は、学校における救急処置において閉鎖療法を取り入れることに対する反対理由として、「閉鎖療法の情報が少ない」、「家庭でのアフターケアへの不安」、「保護者の理解が得られない」、「養護教諭の技術への不安」等をあげている。今後、閉鎖療法を取り入れることを考える場合には、これらの課題について学校医、教職員、保護者などで、十分に議論をすることが重要である。また、岡田<sup>15)</sup>が述べているように医学的エビデンスを踏まえながら、学校という場において、養護教諭が閉鎖療法を実践するために様々な評価視点から、たとえば、コストはどうか、子どもが湿潤環境を保てるかどうかなど、実践で必要な根拠をふまえ、ガイドラインを確立していく必要がある。さらに、教科「保健体育」<sup>10)</sup>では、「3. 傷害の防止」の単元の中の「きずの手当」で、「きず口がよごれている場合は、水道水などで洗い流す。消毒し、清潔なガーゼを当てて包帯をする」と明記されている。閉鎖療法の理論に依拠すると、この保健学習の教育内容の整合性も考えて、きずの手当てに関して検討する必要がある。そして、新谷<sup>6)</sup>がいうように、これらの

検討が養護教諭の専門性の向上につながり、ひいては、児童・生徒の将来にわたる健康の保持増進に貢献することができるものと考えられる。以上のことから、医学的根拠をふまえながら養護教諭の実践という視点からも閉鎖療法を考えていく必要がある。

## VI まとめ

A県の内科検診担当の学校医360名を対象に「閉鎖療法についての学校医の意識調査」を実施し、161名からの有効回答があった。その結果、閉鎖療法の考えについては、「どちらかという肯定的」62.1%、「どちらかという否定的」23.6%であった。また、保健室で閉鎖療法を取り入れることについては、「どちらかといえば賛成」が57.1%、「どちらかといえば反対」31.7%であった。学校医自身の閉鎖療法に対する考えが肯定的な群（94名）と否定的な群（36名）との比較では、閉鎖療法に肯定的な群は、保健室に閉鎖療法を取り入れることに賛成と回答した者が85.1%と有意に多かった。学校医として学校への関わりは、定期健康診断、就学時健康診断、養護教諭からの相談が高率であったが、閉鎖療法に関して養護教諭から質問や相談を受けたことがある者は3.7%にすぎなかった。このことから、学校における救急処置において、きずの手当てに閉鎖療法を導入するためには、養護教諭が学校医に積極的に働きかけ、指導・助言を求め、課題を検討していくことが重要となる。

## 謝 辞

最後に、本研究の調査にご協力をいただきました青森県医師会会長佐々木義樓氏、並びに学校医各位に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書，38，日本学校保健会，2002
- 2) 真田弘美，塩谷信幸（監修）：創傷治療，プレーン出版，2005
- 3) 夏井睦：これからの創傷治療，医学書院，2003
- 4) 夏井睦：外傷の閉鎖療法，健，32（4），38-41，日本学校保健研修社，2003
- 5) 葛西敦子，赤木光子，船水郁里，他17名：養護教諭の行う創傷処置に関する研究—閉鎖療法の導入に向けて—，弘前大学教育学部紀要，第93号，97-105，弘前大学教育学部，2005
- 6) 新谷ますみ，葛西敦子，浅利恵子，他4名：学校における救急処置の見直し—閉鎖療法を取り入れた創傷処置—，弘前大学教育学部研究紀要クロスロード，第9号，1-11，弘前大学教育学部，2005
- 7) 学校保健・安全実務研究会：新訂版 学校保健実務必携，3-31，第一法規，2006
- 8) 渋谷敬三編著：新学校保健法の解説：第五改訂版，219，第一法規，2001
- 9) 鈴木肇代表：医学大辞典，1239，南山堂，2000
- 10) 森昭三他：新・中学保健体育，58，学習研究社，2005
- 11) 沖縄県医師会：山田日医常任理事，学校保健に対する日本医師会の取り組みについて（報告），沖縄県医師会報，（10），22-24，沖縄県医師会，2001
- 12) 広部誠一：創傷の分類と創傷治療過程のメカニズム，小児看護，26（4），453-459，へるす出版，2003
- 13) 品川浩三：学校医と養護教員，教育と医学，31（6），587-594，慶應義塾大学出版会，1983
- 14) 高岸達也，後藤元継，吉田千代美，他2名：座談会「これからの養護教諭と学校医」，教育と医学，42（10），956-969，慶應義塾大学出版会，1994
- 15) 岡田加奈子：養護教諭の実践におけるエビデンスの構築にむけて—根拠に基づいて思慮深い実践のために—，日本養護教諭教育学会誌，8（1），74-81，日本養護教諭教育学会，2005

（2007年9月30日受付，2008年1月13日受理）

研究報告

養護実践力の育成を目指す養護教諭養成カリキュラムの検討（第1報）  
—科目「養護概説」の分析—

斉藤ふくみ\*<sup>1</sup>, 今野 洋子\*<sup>2</sup>, 古賀由紀子\*<sup>3</sup>, 後藤ひとみ\*<sup>4</sup>,  
小林 央美\*<sup>5</sup>, 松田 芳子\*<sup>6</sup>

\*<sup>1</sup>熊本大学養護教諭特別別科, \*<sup>2</sup>北翔大学, \*<sup>3</sup>九州看護福祉大学, \*<sup>4</sup>愛知教育大学,  
\*<sup>5</sup>弘前大学教育学部, \*<sup>6</sup>熊本大学教育学部

The Curriculum for Yogo Teacher Training  
to Foster Development of Practical Expertise ( I )  
— Analysis of “Yogogaisetsu” —

Fukumi SAITO\*<sup>1</sup>, Yoko IMANO\*<sup>2</sup>, Yukiko KOGA\*<sup>3</sup>, Hitomi GOTO\*<sup>4</sup>,  
Hiromi KOBAYASHI\*<sup>5</sup>, Yoshiko MATSUDA\*<sup>6</sup>

\*<sup>1</sup>Faculty of Education, Kumamoto University, \*<sup>2</sup>Hokusho University,  
\*<sup>3</sup>Kyushu University of Nursing and Social welfare, \*<sup>4</sup>Aichi University of Education,  
\*<sup>5</sup>Faculty of Education, Hirosaki University,  
\*<sup>6</sup>Faculty of Education, Kumamoto University

**Key words** : Practical Expertise of Yogo teacher, Curriculum for Yogo teacher Training, *Yogogaisetsu*  
キーワード : 養護実践力, 養護教諭養成カリキュラム, 養護概説

Abstract

The purpose of this study was to obtain Yogo teacher curriculum materials in order to understand the present situation and the problems of “Yogogaisetsu” in 81 departments of 78 universities permitted to issue the first-class Yogo teacher license. The needed materials were obtained from 37 departments of 37 universities (rate of collection: 46.0%) and analyzed the syllabus of “Yogogaisetsu.” From the results, we recognized the following 4 points.

1. The targets are 9 universities of education (24.3%), 15 universities of nursing (40.6%) and 13 other interdisciplinary universities (domestic science, nutritional science and physical and health sciences) (35.1%).
2. There are four types of syllabus: ① OUTLINE+WORK type, ② OUTLINE type, ③ WORK type and ④ NON-SPECIFIC type. 22 universities have the Outline + Work type (59.5%), 8 universities have the Outline type (21.6%), 3 universities have Work type (8.1%), and 4 universities have the Non-Specific type (10.8%).
3. 14 universities provide “Yogogaisetsu” (compulsory) lectures on the subject during the third year while 13 universities do so provide during the second year.
4. After comparing the university syllabus with the core-curriculum of the Yogo Section in the Japan Association of Universities of Education, the result suggests that section D, which states the content and the

way of *Yogo Practice*, had the highest percentage gain of 54.1%. Section A, which states the basic principle of *Yogo Teacher* as a educational personnel, had the second highest percentage gain of 35.6%.

The above results proved that “*Yogogaisetsu*” (compulsory) treats not only the theory but also the practice as the subject. But 60% of universities have only one “*Yogogaisetsu*” (compulsory), and can not offer the education for *Yogo teachers* sufficient to promote the development of *Yogo Practical Expertise*. In promoting the education of section D, it is very important to examine the content of “*Yogogaisetsu*” and develop the subject itself.

## 要 旨

本研究は、養護教諭一種免許状の課程認定を受けている78大学81学部を対象として、カリキュラム等に関する資料の収集を行い、「養護概説」の現状と課題を捉えることを目的とした。37大学37学部より資料を回収（回収率46%）し、シラバスの分析を行った。その結果以下の諸点を捉えた。

1. 分析対象大学の内訳は、教育系が9大学（24.3%）、看護系が15大学（40.6%）、学際系（生活・栄養・体育・健康等）が13大学（35.1%）であった。
2. シラバスは、「①理論+職務型」「②理論型」「③職務型」「④非特異型」の4つのタイプに分類され、①型は22大学（59.5%）、②型は8大学（21.6%）、③型は3大学（8.1%）、④型は4大学（10.8%）であった。
3. 「養護概説（必修）」の開講時期は3年次が14大学（37.8%）、2年次が13大学（35.1%）と多かった。
4. シラバスの項目を教大協養護部門のモデル・コア・カリキュラムに照合させた結果、「養護概説（必修）」の内容は、「D：養護実践の内容と方法」が54.1%と最も高く、次いで「A：教育職員としての養護教諭の基本原則」が35.6%と高かった。

以上の結果から、「養護概説（必修）」では理論だけでなく、養護実践を扱っていることが明らかになった。しかし、6割の大学では「養護概説（必修）」1科目のみの開講にすぎず、養護実践力を育成する上で教育内容は充分とはいえない。D領域の教育を充実させるために、今後「養護概説」の内容とそれを発展させる科目についての検討が重要である。

## I はじめに

養護教諭養成は、養護訓導の時代から、養護教諭と改められて以後、現在に至るまで教育職員免許法の制定と幾多の改正を受けての歴史的な経過<sup>1)</sup>の中で、一般教師（教諭）とは異なり、教育系（養護教諭免許の取得が卒業要件）と看護系（看護師免許の取得が卒業要件）の二つの養成が行われてきているなど固有の課題を有してきた<sup>2)</sup>。このような中、1971年に、養護教諭が専門的能力を備えるためには4年制大学卒業を基礎資格とするべきである等の養護教諭養成に関する指摘<sup>3)</sup>がなされ、養護教諭養成に関する研究は1975年の国立大学教育学部養護教諭養成課程（4年制）の設置以後に本格化した。1982年に発足した日本学校保健学会要望課題「養護教諭養成教育のあり方をめぐって」の主題を受け継ぐ形で1985年から研究が継続され、その成果をまとめて1994年に日本学校保健学会「養護教

諭の養成教育のあり方」共同研究班による「これからの養護教諭の教育」<sup>4)</sup>が刊行された。この著書は、養護教諭養成教育課程の全体カリキュラム構造の検討をしたこと、および養成教育の目標すべてを文章化したことに大きな特色がある。その後日本教育大学協会全国養護部門研究委員会（以下、教大協養護部門と略称）が1993年に設置され、養護教諭養成カリキュラムの改革をめざして、これまで1997年、2000年、2002年の3冊の報告書<sup>5)~7)</sup>を経て、2004年と2006年にモデル・コア・カリキュラムの提言<sup>8) 9)</sup>を行うに至っている。なかでも最初の報告書である「21世紀における養護教諭教育のあり方に関する報告書」において、養護教諭養成教育全般に関して、養護教諭の実践を想定した教育内容や指導方法の充実が必要である<sup>10)</sup>ことが指摘されたことは注目される。

近年では、実践的指導力を備えた教員の養成が求め

られており<sup>11)</sup>、我が国でも中央教育審議会「今後の教員養成・免許制度の在り方について（答申）」において、実践的指導力の育成が必ずしも十分でないとの指摘<sup>12)</sup>がなされたうえで、教職大学院設置・教員免許更新制の導入や教職実践演習の導入など実践的指導力の育成を目指す施策が打ち出されている。養護教諭についても実践力向上の重要性が指摘されており<sup>13)</sup>、先の教大協養護部門において養護実践力の育成をめざしたカリキュラムの統合や教育内容・授業方法の検討がなされてきた。その中で養成段階での教育が不十分であった背景には、「これまで養護教諭の実践を推進するための知識・技術を体系化した学問の確立が不十分であった」<sup>14)</sup>と指摘している。1998年の教育職員免許法改正に伴って「養護に関する科目」の中の「学校保健（養護教諭の職務を含む）」から「養護教諭の職務」が独立して、養護教諭固有の専門科目として独立した「養護概説」が新設されるという画期的変革がなされたが、その内容及び方法については、下村ら<sup>15)</sup>による「養護概説」の詳細な授業研究以外に研究は進んでいない。

そこで本研究では、養護教諭養成カリキュラムにおいて中核的な内容となる「養護概説」に着目し、全国の4年制養護教諭養成機関の「養護概説」の内容に関する現状と課題を捉えることで、養護教諭の「養護実践力」の育成をめざした養護教諭養成カリキュラムのあり方を検討する基礎的資料を得ることを目的とした。なお「養護概説」の英語訳として適切な単語を見出せないことから、英語表現をYogogaisetsuとシタリック体とした。

## II 対象及び方法

2006年4月1日現在で養護教諭1種免許状の課程認定を受けている78大学（教育系～教育学部など；12大学、看護系～看護学部・医学部・保健学部など；32大学、学際系～体育学部・栄養学部・健康科学部・生活学部など；34大学）81学部（総合大学において重複のため）を対象として、2006年4月～7月に各大学の教務課または授業担当者に「履修課程の一覧表」「課程認定科目の対応表」「養護概説のシラバス」「養護実習のシラバス」の送付を依頼した。送付された資料のう

ち不備なものやわかりにくいものについて、電話で確認作業を行った。

「履修課程の一覧表」「課程認定科目の対応表」「養護概説のシラバス」の3種を入手できたのは37大学37学部（回収率46%）であり、その内訳は教育系が9大学（24.3%）、看護系が15大学（40.6%）、学際系が13大学（35.1%）であった。回収率は教育系（75.0%）、看護系（46.9%）、学際系（38.2%）であった。「養護概説」に相当する科目として課程認定されている科目は、必修と選択とを合わせて1科目～5科目と多様であったことから、本報では、教育職員免許法施行規則に規定されている最低履修単位（2単位）の必修1科目（以下、これを「養護概説（必修）」と表記する）を中心に、シラバスを整理し、養護実践力の育成につながると考えられる授業内容の現状を分析した。シラバスは各大学の授業内容を示す基礎資料であることから、手を加えることなく素データとして分析した。分析方法は数量的分析を主とし、一部内容分析を用い、語句（キーワード）に着目して出現率をみた。

なお、倫理的配慮として、資料送付依頼時に①大学個々の結果を公表しないこと、②大学名を明らかにして比較を行わないことを明記して了解を得た。

## III 結果

### 1. 「養護概説（必修）」の開講科目名

科目名では「養護概説」が22大学（59.5%）と最も多く、次いで「養護学概論」4大学（10.8%）、「養護概論」4大学（10.8%）、「養護実践学概論」と「養護学総論」各々1大学であった。この他に、「学校看護学」「学校看護論」「小児臨床看護学」や「養護原理」といった他領域の名称や「教育保健学」が用いられていた。

### 2. 「養護概説（必修）」のシラバスの構成

シラバスは37大学中27大学（73.0%）において15回構成で記載されており、他の10大学はおおむね5～8回の構成での記載であった。各シラバスの授業の到達目標と概要の有無については、37大学中33大学（89.1%）で双方の記載があったが、4大学では概要のみであった。しかし、4大学とも概要の内容に授業

のねらいと判断される記述がみられた。

シラバスの構成には大学ごとの特色があり、中には使用テキストの目次立てによく似た大学もみられたが、次のような共通性から4つのタイプに分類することができた。それぞれの典型例を示したものが表1～4である。なお、各例は大学が特定されることを避けるためデータに影響しない範囲で修正を加えた。

「①理論+職務内容の混合型」(理論+職務型と略記)は、まず「養護の概念」や「養護教諭の役割・能力」といった理論的な内容を扱い、その後、具体的な職務内容を取り上げているものである。「②理論重視型」(理論型と略記)は、「養護の概念」や「養護教諭の専門的機能」を中心に扱っているものである。「③職務内容解説型」(職務型と略記)は、具体的な職務内容全般について扱っているものである。「④非特異型」は、その学部の専門的な内容を扱っており、養護教諭という職に直接関連する内容ではないものである。

全体では「①理論+職務型」が22大学(59.5%)と

最も多く、次いで「②理論型」8大学(21.6%)、「④非特異型」4大学(10.8%)、「③職務型」3大学(8.1%)の順であった(表5)。これらの分類を学部系別でみると、教育学部系では「②理論型」が6大学(66.7%)と最も多く、看護系では「①理論+職務型」が12大学(80.0%)と最も多かった。学際系は「①理論+職務型」が7大学(53.8%)と多かったが、「④非特異型」も3大学(23.1%)にみられた。

開講時期は1年次から4年次まで様々であり、全体では3年次での開講が14大学(37.8%)、2年次が13大学(35.1%)と多かった。シラバス類型別でみると、「①理論+職務型」は3年次、「②理論型」と「③職務型」は1年次、「④非特異型」は2年次と3年次に分散していた(表6)。

### 3. 「養護概説(必修)」のシラバスの内容

シラバスによく挙げられている項目をキーワードとして取り上げ、その出現割合をシラバス類型別に比較

表1 「①理論+職務型」の例

養護教諭観・養護の本質と概念・養護教諭制度の沿革
養護教諭に必要な能力
学校教育に果たす養護教諭の役割
職務：学校保健計画と保健日誌
職務：保健実態の把握と課題
職務：保健室の機能と運営
職務：コンピュータ活用
職務：保健教育活動(保健指導・保健教育・総合学習)
職務：健康診断
職務：健康診断・健康相談
職務：学校環境衛生活動
職務：伝染病(感染症)の予防と管理
職務：組織活動および家庭(地域社会)との連携
望ましい養護教諭像
試験

注：大学が特定できないようにデータに影響がない範囲で修正済み

表2 「②理論型」の例

養護教諭観
保健室観
養護の概念
養護教諭の歴史
養護教諭の職制形成史
養護教諭の専門性
養護教諭の実践—養護教諭と保健室
養護教諭の役割・機能
養護教諭の実践—養護教諭の活動(職務)
求められる能力
関係機関の連携
今日的課題
期待される養護教諭像
実地指導講師による指導
試験

注：大学が特定できないようにデータに影響がない範囲で修正済み

表3 「③職務型」の例

学校保健と養護教諭
子どもの発育・発達
健康診断
子どもに多い病気と健康障害
感染症とその予防
養護教諭の行う救急処置
学校精神保健
特別支援教育と養護教諭の役割
保健室の役割
学校安全・危機管理
学校の環境衛生
保健指導・保健教育
学校保健計画
学校保健組織活動
まとめ

注：大学が特定できないようにデータに影響がない範囲で修正済み

表4 「④非特異型」の例

子どもを健康に育む看護
子どもの認識の成長過程
子どもの病気一般
入院している子どもと家族の看護の展開
疾病・診断・治療過程にある子どもと家族の看護
グループワーク(1)
低出生体重児と家族の看護
障害とともに生きる子どもと家族の看護
小児看護技術(1)
グループワーク(2)
慢性疾患をもつ子どもと家族の看護
小児看護技術(2)
死にゆく子どもと家族の看護
小児看護技術(3)
子ども虐待と看護

注：大学が特定できないようにデータに影響がない範囲で修正済み

してみた(表7)。語句の出現率は1大学のシラバスにつき1度対象語句が出現したら1回とカウントした。したがって、同じ語句が2回以上出現した場合も1回とした。各類型において50.0%を超えた出現率の項目をみてもみると、「①理論+職務型」では、「保健室(観)」「養護の概念」「職務」「歴史・沿革」「学校保健(活動)」「養護教諭の役割」「養護活動」であり、「②理論型」では、「保健室(観)」「養護の概念」「専門性」「歴史・沿革」「制度・職制」「実践・養護実践」であり、「③職務型」では、「保健室(観)」「学校保健(活動)」であり、「④非特異型」では「学校保健(活動)」の一項目であった。

#### 4. 「養護概説(必修)」が担っている専門教育内容

「養護概説」が養護教諭の専門教育内容のどの部分を担っているかを確認するため、教大協養護部門のモデル・コア・カリキュラム<sup>16)</sup>の領域にシラバス類型別のシラバスの内容を照合させてみた(表8)。このモデル・コア・カリキュラムは、まず2004年に養護教諭の資質向上のために、多様な大学・学部の養成教育において、同じ資質を保障する目的で作成されたものであり、その後2006年に同部門8大学(北海道教育大学札幌校, 弘前大学, 千葉大学, 茨城大学, 愛知教育大学, 大阪教育大学, 岡山大学, 熊本大学)のシラバスをもとに内容の洗練化を図り、修正版を作成した。ここでは2006年度版を使用した。なお, 表中にはシラバ

表5 学部別にみたシラバス類型

学部	シラバス類型				大学数 (%)
	①理論+職務型	②理論型	③職務型	④非特異型	計
教育系	3(33.3)	6(66.7)	0	0	9(100.0)
看護系	12(80.0)	0	2(13.3)	1(6.7)	15(100.0)
学際系	7(53.8)	2(15.4)	1(7.7)	3(23.1)	13(100.0)
計	22(59.5)	8(21.6)	3(8.1)	4(10.8)	37(100.0)

表6 シラバス類型別にみた「養護概説(必修)」の開講年次

年次	シラバス類型				大学数 (%)
	①理論+職務型	②理論型	③職務型	④非特異型	計
1年	2(9.1)	4(50.0)	2(66.7)	0	8(21.6)
2年	7(31.8)	3(37.5)	1(33.3)	2(50.0)	13(35.1)
3年	11(50.0)	1(12.5)	0	2(50.0)	14(37.8)
4年	2(9.1)	0	0	0	2(5.4)
計	22(100.0)	8(100.0)	3(100.0)	4(100.0)	37(100.0)

表7 シラバス類型別にみたシラバスの内容における語句の出現率

語句	シラバス類型				大学数 (%)
	①理論+職務型 n=22	②理論型 n=8	③職務型 n=3	④非特異型 n=4	N=37
保健室(観)	21(95.5)	6(75.0)	3(100.0)	0	30(81.1)
養護の概念	17(77.3)	6(75.0)	0	1(25.0)	24(64.9)
歴史・沿革	16(72.7)	5(62.5)	1(33.3)	0	22(59.5)
職務	17(77.3)	2(25.0)	1(33.3)	1(25.0)	21(56.8)
学校保健(活動)	13(59.1)	3(37.5)	2(66.7)	2(50.0)	20(54.1)
養護活動	11(50.0)	3(37.5)	0	1(25.0)	15(40.5)
制度・職制	9(40.9)	5(62.5)	0	0	14(37.8)
養護教諭の役割	12(54.5)	1(12.5)	0	1(25.0)	14(37.8)
専門性	5(22.7)	6(75.0)	0	1(25.0)	12(32.4)
資質・能力	6(27.3)	2(25.0)	0	1(25.0)	9(24.3)
学校教育	7(31.8)	1(12.5)	0	1(25.0)	9(24.3)
実践・養護実践	0	4(50.0)	1(33.3)	1(25.0)	6(16.2)
養護教諭の養成機能	5(22.7)	1(12.5)	0	0	6(16.2)
養護教諭観	2(9.1)	3(37.5)	0	0	5(13.5)
養護教諭像	1(4.5)	3(37.5)	0	0	4(10.8)
研究	1(4.5)	3(37.5)	0	0	4(10.8)
研究	2(9.1)	2(25.0)	0	0	4(10.8)

表8 シラバス類型別にみた「養護概説(必修)」のシラバスと教大協養護部門モデル・コア・カリキュラムとの照合

シラバス項目のべ数 (%)

領域	大項目	①理論+職務型 n=319		②理論型 n=69		③職務型 n=36		④非特異型 n=51		N=475	
A	(1) 養護の成立基盤と養護教諭の基本的責務	67		29		2		6		104	
	(2) 学校教育の理解	11	109(34.2)	7	40(58.0)	1	7(19.4)	3	13(25.5)	22	169(35.6)
	(3) 学校保健の理解	31		4		4		4		43	
B	(1) 人間のライフステージと子どもの理解	1		0		0		0		1	
	(2) からだのしくみと発達過程	3	18(5.6)	0	0	0	3(5.9)	1	10(19.6)	4	31(6.5)
	(3) 発達過程における病的変化と病態、治療法	10		0		2		2		14	
	(4) 特別な支援を必要とする子どもとその発達過程	4		0		1		7		12	
C	(1) 発達観、健康観の育成と支援の理解	0		2		0		2		4	
	(2) 子どもの発達と健康にかかわる生活の理解	2		1		1		1		5	
	(3) 子どもの発達と健康にかかわる環境と評価・対策	0	2(0.6)	0	3(4.3)	0	1(2.0)	0	12(23.5)	0	18(3.8)
	(4) 発達と健康の評価法の理解	0		0		0		0		0	
	(5) 養護活動を支える社会資源	0		0		0		9		9	
D	(1) 養護実践における養護教諭の活動過程	25		7		2		2		36	
	(2) 養護活動の方法(健康実態・健康問題の把握)	45		3		9		1		58	
	(3) 養護活動の方法(支援の方法)	46		2		5		7		60	
	(4) 養護活動の方法(健康教育活動)	32	190(60.0)	3	26(37.7)	3	25(69.4)	5	16(31.4)	43	257(54.1)
	(5) 養護活動の方法(学校環境づくり)	15		0		4		0		19	
	(6) 保健室の経営	25		9		2		1		37	
	(7) 養護実践と研究	2		2		0		0		4	
E	(1) 子どもの理解とかかわり	0		0		0		0		0	
	(2) 学校教育の理解と参加	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(3) 養護活動の方法の理解と実地体験	0		0		0		0		0	
	(4) 養護実践の研究	0		0		0		0		0	

※A:教育職員としての養護教諭の基本原則, B:発達過程にある子どもの理解,

C:発達観・健康観の育成と養護活動を進める方法,

D:養護実践の内容と方法, E:臨地における実地研究

スに示された項目の延べ数を示した。

領域では、「D:養護実践の内容と方法」に該当する項目が54.1%と最も多く、次いで「A:教育職員としての養護教諭の基本原則」が35.6%であったことから、開講されている「養護概説(必修)」では基本原則よりも実践内容や実践方法を扱っている授業が多かった。

項目では、A領域の「(1) 養護の成立基盤と養護教諭の基本的責務」が延べ104と最も多く、次いでD領域の「(3) 養護活動の方法(支援の方法)」が60、「(2) 養護活動の方法(健康実態・健康問題の把握)」58、「(4) 養護活動の方法(健康教育活動)」43およびA領域の「(3) 学校保健の理解」43、D領域の「(6) 保健室の経営」37、「(1) 養護実践における養護教諭の活動過程」36の順であった。

シラバス類型別に比較すると、「①理論+職務型」では、A・D領域は94.2%、「②理論型」では、A・D領域は95.7%を占めた。一方、「③職務型」では、A・D領域が88.8%、B・C領域が7.9%を占め、「④非特異型」では、A・D領域が56.9%、B・C領域は43.1%を占めた。

### 5. 必修2単位以外の「養護概説」に相当する科目の開講状況

課程認定科目の一覧表をもとに、必修の2単位を超えて開講されている科目の有無をみた。全体では、必修2単位以外の科目を開講して「養護概説」として認定している大学は15大学(40.5%)と半数以下であった。シラバス類型別で見ると、「②理論型」では、「あり」が8大学(100.0%)全てで開講されていたが、「①理論+職務型」では「あり」が6大学(27.3%)、「④非特異型」では1大学(25.0%)のみ開講しており、「③職務型」では開講していなかった。

必修2単位以外の科目を開講している15大学について、履修要件をシラバス類型別に見ると、「②理論型」では、必修科目が用意されている大学は半数であり、平均開講科目数は2.4科目であった。一方「①理論+職務型」では、必修科目が用意されている大学は3分の1であり、平均開講科目数は1.5科目であった(表9)。

さらに、必修2単位分を超えて課程認定されている科目名をシラバス類型別に表10に示した。なお、表中

の科目名は「概説・概論系」「演習・実習系」「その他の各論系」「読み替え系」に分けて表示した。科目名は、「②理論型」では、養護概説Ⅱや養護概説Ⅲなどの概説・概論系科目の他に、養護活動論、養護学基礎実習、養護学演習、養護学実習、養護活動実習、養護活動演習、養護実地総合演習などの演習・実習系科目があり、養護教諭の実践について講義や実習・演習形式で扱っていた。「①理論+職務型」では養護概説Ⅱとして概説・概論系科目が開設されている他に、養護演習、養護実習講義などの演習・実習系科目において養護実践に関わる内容が扱われていた。養護学各論、保健室経営論などその他の各論系科目がみられた。また、地域看護学概論および「④非特異型」の家族看護論は読み替え系科目と捉えられた。

しかも養護教諭の職務は「学校保健」に含まれるという扱いであった<sup>17)</sup>。先に述べたように「養護概説」が新設されたのは1998年のことである。日本学校保健学会と日本養護教諭教育学会の両学会のシンポジウムを概観すると<sup>18)</sup> 1960年代～1970年代には養護教諭の職務に関して議論がなされていた<sup>19) 20)</sup> が、1990年代に入ってから、養護教諭の実践<sup>21)</sup> や養護活動<sup>22) 23)</sup> が議論の中心になってきた。また、「養護教諭の職務」という表記が消えた背景には、教大協養護部門に加入している大学において「養護概論」「養護教諭論」「養護教育」等として開講されていた実績<sup>24)</sup> が挙げられる。下村<sup>25)</sup> は、「養護概説」の新設は、養護教諭の教育実践の全般を概説し、統括する科目として設置されたと解釈している。

Ⅳ 考察

1. 「養護概説」の意義

養護教諭職制60数年の歴史の中で、養護教諭養成カリキュラムに占める養護実践に直接つながる科目は、長らく「学校保健」の1科目で養成が行われてきた。

これに関して、科目「養護概説」の新設を意識して出版された書籍の目次立ては一つの参考となるが、概説という言葉の意味をふまえて包括的な内容<sup>26)</sup> になっている。「養護概説」に期待される内容を表記通りの概説・概論と捉えるとすれば、必修2単位のみで扱うことのできる教育内容は養護の概念など養護学の基礎

表9 シラバス類型別にみた「養護概説（必修）」以外の課程認定科目の履修要件

	科目数計	平均開講科目数	大学数 (%)		
			必修科目	選択必修科目	選択科目
① 理論+職務型 n=6	9	1.5	2(33.3)	2(33.3)	5(83.3)
② 理論型 n=8	19	2.4	4(50.0)	2(25.0)	13(162.5)
③ 職務型 n=0	0	0	0	0	0
④ 非特異型 n=1	1	1	0	0	1(100.0)

表10 シラバス類型別にみた「養護概説（必修）」以外の課程認定科目名

シラバス類型	科目数 (1大学につき)	科目名
① 理論+職務型 n=6	max=4, min=1	養護概説Ⅱ (3大学) 養護演習Ⅰ, 養護演習Ⅱ, 養護実習講義 養護学各論, 保健室経営論 地域看護学概論
② 理論型 n=8	max=4, min=1	養護概説Ⅱ (2大学), 養護概論Ⅲ, 養護教諭実践論 養護活動論, 養護活動論Ⅰ, 養護活動論Ⅱ, 養護学基礎実習, 養護学演習Ⅰ, 養護学演習Ⅱ, 養護学実習, 養護活動実習, 養護活動演習 (2大学), 養護実地総合演習, 養護活動実習Ⅰ, 養護活動実習Ⅱ 養護活動と関係法規
③ 職務型 n=0		
④ 非特異型 n=1	max=1	家族看護論

基本の理論であり、実践力の育成につながるような養護活動を想定した演習・実践的な内容は概説・概論以外の科目によって扱うことが望まれる。

## 2. 「養護概説（必修）」の授業構成と内容

シラバスの内容は多様であったが4つの型に分類できた。前半の3～5回の授業において養護の概要を扱い、その後職務内容を扱うという「①理論＋職務型」が22大学と多く、全体の約6割を占めた。このうち16大学は、「養護概説」に相当する認定は1科目2単位だけであることから、理論と実践とを合わせて扱っていると考えた。

これに対し、「②理論型」の8大学すべてにおいて「養護概説（必修）」の他に1～4科目が開講されていた。つまり、「養護概説（必修）」2単位で養護の理論を扱ったうえで、実践については「養護学演習」「養護活動論」「養護活動実習」「養護実施総合演習」など他の課程認定科目で取り扱っているということである。

「③職務型」は養護の概要にはほとんど触れずに職務を取り扱う型である。大学数は3と少ないが、「養護概説」で扱うべき養護教諭の概説・概論にふれていない点では「養護概説（必修）」の内実を充当していないと言える。

「④非特異型」4大学には学部の特性が表れており、うち2大学は養護教諭との関連性は特に考慮されていないようであった。「養護概説（必修）」以外の課程認定科目は1大学のみで「家族看護論」となっており、養護実践とは関連性がなかった。このことは、課程認定における読み替えから生じた問題<sup>27)</sup>と考える。

養護教諭の専門領域にかかわる用語として、「養護教諭の職務という場合は、養護教諭が専門職として児童・生徒の心身の健康の保持増進に自立的に取り組む内容や具体的内容などのすべての活動を含む」<sup>28)</sup>とある。養護実践については、「児童・生徒等の心身の健康の保持増進をはかるために、養護教諭が目的を持って意識的に行う教育活動である」ことから、養護教諭は自らの実践の持つ教育的価値を追究することが求められている<sup>29)</sup>。そこで教育実践に目を向けると、斎藤は「『教育実践』という概念は、教育活動の内的な構

造や独自の活動体系を示す概念であるといつてよいだろう。」<sup>30)</sup>と述べている。養護教諭の教育実践に置き換えると、教育活動の内的な構造は、養護学の理論と考えられ、独自の活動体系は養護実践と捉えられる。養護教諭の教育実践は理論と実践を統括したものである。堀内<sup>31)</sup>は、養護学は実践の根拠となる理論であり、実践との相互交流により確立されると述べている。養護実践力の育成には、理論（基礎基本）をベースにした上で、養護実践を想定した演習・実習形態の授業が不可欠である。したがって、「養護概説」の教育内容は現時点では、「②理論型」の大学において実施されているカリキュラムをさらに整理・精選・充実させる方向が望まれる。

## 3. モデル・コア・カリキュラムとの照合と養護実践力の育成にむけて

養護教諭養成カリキュラムにおける「養護概説（必修）」が占める専門教育内容を確認するため、教大協養護部門のモデル・コア・カリキュラムの領域に照合させてみた。

対象大学のシラバスに挙げられていた項目は、「D：養護実践の内容と方法」が5割以上と多く、次いで「A：教育職員としての養護教諭の基本原則」が3割以上であった。D領域もA領域も「養護実践学」の領域である<sup>32)</sup>ことから、開講されている「養護概説（必修）」は養護教諭の実践について扱っていることが確認できる。

「養護概説（必修）」の分析から、概説という名称の意味を超えて養護教諭の実践内容や実践方法について授業の5割以上を割いて学ばせている状況が捉えられた。このことを発展させて、「①理論＋職務型」と「②理論型」の大学では「養護演習」「養護活動実習」のような学内実習が開講されている。このような1科目の「養護概説」ととどまらないカリキュラム構成の実態は、養護実践力を考える上で重要な事実と捉える。また、シラバス類型別にモデル・コア・カリキュラムと照合させると、「①理論＋職務型」と「②理論型」は、A・D領域が9割を超えていたが、「④非特異型」は、A・D領域が56.9%、B・C領域が41.2%を占め、養護実践力の育成の視点から問題がある。

佐藤は、教師の専門的成長は実践的な問題解決過程で形成される「実践的認識 (practical epistemology)」の発達で性格づけられているとの考えから、「教師教育カリキュラムの開発は、実践的研究を中核として組織され、諸科学の知見を総合して具体的な問題を実践的に解決する能力が養成されることとなる」<sup>33)</sup>と述べている。そして、専門にかかわる原理や知識や技術にとどまらず、これらを活用して展開される実践的状况における「省察 (reflection)」と「熟考 (deliberation)」の実践的見識が求められている<sup>33)</sup>ことを指摘している。

よって、状況と対話する思考力 (reflection-in-action) と、自分の実践を複眼的に省察する力量 (reflection-on-action)こそが、教育実践の質を総合的に向上させてゆく「実践的指導力」の中核であることが定義<sup>34)</sup>されている。

これらのことをふまえると、一般教師 (教諭) の教育と同様に養護教諭教育における実践力の育成は、実践的状况における省察や熟考を行わせることのできる授業構想が求められる。

「養護実践学」という観点での教育内容では養護教諭の実践力を育成するための養護実習も必須の内容である<sup>35)</sup>ことから、「養護実習」との関連の中で、いかに養護実践力を育成していくのか、また、実際に開講されている養護実践を扱っている演習・実習形態の科目の授業研究を行っていき、カリキュラム全体像との関わりの中で実践研究を中核として組織されるものとするのかについては今後の検討課題とする。

## V まとめ

「養護概説」が科目新設されてから、これまで科目内容等の十分な検討がなされていない状況を鑑み、カリキュラム等に関する資料の収集を行い、「養護概説」の現状と課題を捉えることを目的とした。37大学37学部より資料を回収し、シラバスの分析を行った。その結果、以下の諸点を捉えた。

1. 分析対象大学の内訳は、教育系が9大学 (24.3%)、看護系が15大学 (40.6%)、学際系が13大学 (35.1%)であった。
2. シラバスの構成から4つのタイプに分類され、

「①理論+職務型」22大学 (59.5%)、「②理論型」8大学 (21.6%)、「③職務型」3大学 (8.1%)、「④非特異型」4大学 (10.8%)であった。

3. 「養護概説 (必修)」の開講時期は3年次が14大学 (37.8%)、2年次が13大学 (35.1%)と多かった。
4. 「養護概説」に相当する科目として必修2単位を超える開講状況は、「①理論+職務型」では3割弱であるのに対し、「②理論型」の大学のすべてで1科目~4科目を開講していた。
5. シラバスの項目を教大協養護部門のモデル・コア・カリキュラムに照合させた結果、養護概説の内容は、養護実践学の中の「D領域：養護実践の内容と方法」が54.1%、「A領域：教育職員としての養護教諭の基本原則」が35.6%であった。

以上の結果から、「養護概説」に相当する科目を1科目しか開講していない大学では養護の理論と実践とを一緒に扱っていたが、基本原理を重視して扱っている大学では必修1科目を超えて「養護概説」に相当する科目を開講しており、その中で養護教諭の実践について取り上げていた。今後は、必修1科目分の「養護概説」を発展させて体系的に学ぶカリキュラムについて、養護実習との関わりも加えて検討し、養護実践力の育成を念頭においた取り組みを提案していきたい。

## 文献

- 1) 杉浦守邦：養護教員の歴史，東山書房，1999
- 2) 後藤ひとみ：養成制度と教育—さらに求められる，教員法の改正や課程認定の充実，子どもと健康，No.80，48-53，労働教育センター，2005
- 3) 小倉 学：養護教諭 その専門性と機能，212-217，東山書房，1971
- 4) 日本学校保健学会「養護教諭の養成教育のあり方」共同研究班：これからの養護教諭の教育，東山書房，1994
- 5) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：21世紀における養護教諭教育のあり方に関する報告書，1997
- 6) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭におけるカリキュラムの改革に向けて，2000
- 7) 日本教育大学協会全国養護部門養護教諭の養成と採用に関する研究委員会：養護教諭の養成教育と配置の充実をめざして，2002

- 8) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案, 2004
- 9) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会：養護教諭の資質向上を目指したモデル・コア・カリキュラムの提案(2), 2006
- 10) 前掲書5), 43
- 11) 戸渡速志：今後の教員養成・免許制度の在り方について, 日本養護教諭教育学会誌, 9(1), 2-5, 2006
- 12) 文部科学省：今後の教員養成・免許制度の在り方について(答申), 4. 教員養成・免許制度の現状と課題, [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/06071910/005.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/06071910/005.htm)
- 13) 大谷尚子：専門職業人養成におけるコア・カリキュラム—日本教育大学協会全国養護部門の研究結果と今後の展望—, 日本養護教諭教育学会誌, 9(1), 12-17, 2006
- 14) 前掲書7), 2
- 15) 下村義夫他：養護教諭養成カリキュラムにおける効果的な「養護概説」の開発, 平成13・14年度文部科学省「教職課程における教育内容・方法の開発事業報告書」, 2003
- 16) 前掲書9), 34-38
- 17) 前掲書8), 86
- 18) 斉藤ふくみ・堀内久美子：養護教諭に関する学会発表演題の動向—日本学校保健学会および日本養護教諭教育学会の分析から—, 熊本大学教育学部紀要, 53, 人文科学, 123-131, 2004
- 19) 村上賢三他：養護教諭の職務内容とその養成, 第15回日本学校保健学会講演集, 20-23, 1968
- 20) 福留ハナ他：養護教諭の職務の今日的課題, 第19回日本学校保健学会講演集, 102-112, 1972
- 21) 木村龍雄：養護教諭のすぐれた実践から学ぶ—子どもたちの健康を守り・育てる教育実践とは—, (堀内久美子・鎌田尚子：学校保健と養護教諭の役割), 第39回日本学校保健学会講演集, 69-70, 1992
- 22) 堀内久美子他：養護活動を支える理論の構築にむけて, 第44回日本学校保健学会講演集, 65-78, 1997
- 23) 後藤ひとみ他：養護教諭の研究能力とは—よりよい養護活動をめざして—, 日本養護教諭教育学会第5回研究大会抄録集, 5-13, 1997
- 24) 大谷尚子, 松嶋紀子, 小林冽子, 後藤ひとみ：養護教諭養成教育のカリキュラム構造に関する研究, 日本養護教諭教育学会誌, 2(1), 16-18, 1999
- 25) 前掲書15), はじめに
- 26) 前掲書15), 3-10
- 27) 後藤ひとみ, 天野敦子, 鎌田尚子, 三木とみ子, 山崎隆恵：養護教諭養成における看護系四年制大学のカリキュラムに関する一考察—課程認定の現状から捉えた課題を中心に—, 日本養護教諭教育学会誌, 4(1), 89-99, 2001
- 28) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集<第一版>, 10, 2007
- 29) 前掲書28) 6
- 30) 斎藤浩志：教育実践とはなにか, 36, 青木書店, 1977
- 31) 堀内久美子：養護活動を支える理論の構築に向けて, 学校保健研究, 39(6), 498, 1998
- 32) 前掲書13) 15-16
- 33) 佐藤 学：教育方法学, 138, 岩波書店, 1996
- 34) 佐久間亜紀：東京学芸大学教員養成カリキュラム開発研究センター編「教師改革のゆくえ—現状・課題・提言—」第7章 教師にとっての実践的指導力148, 創風社, 2006
- 35) 前掲書13), 15-16

(2007年9月30日受付, 2008年1月13日受理)

## 研究ノート

## 東北地方に見る黎明期の養護教諭養成

杉浦 守邦\*<sup>1</sup>, 遠藤 巴子\*<sup>2</sup>, 千葉久美子\*<sup>3</sup>\*<sup>1</sup>山形大学, \*<sup>2</sup>元岩手県立大学, \*<sup>3</sup>石巻高等学校

## Yogo Teacher Schools Established in Tohoku Area in Early Period

Morikuni SUGIURA\*<sup>1</sup>, Tomoko ENDOU\*<sup>2</sup>,  
Kumiko CHIBA\*<sup>3</sup>\*<sup>1</sup>Yamagata University, \*<sup>2</sup>Ex-Iwate Prefectural University, \*<sup>3</sup>Ishinomaki High School

Key words : Tohoku Area, Early Period, Yogo Teacher Schools

キーワード : 東北地方, 黎明期, 養護教諭養成所

## I 緒言

筆者は養護教諭の本質を追求する目的で、本誌第7巻第1号において、養護教員の戦後50年について概観し、戦後復興策のひとつとして養護訓導の大増員が示されたことを述べた。しかし当初アメリカ公衆衛生福祉局の主導により、その養成は看護婦養成を含むものと規定されたため、多くの都道府県は養成施設の設置を辞退した。その中であって、宮城、岩手、山形の東北3県は全国に先駆けて県立養護教諭養成所を新設し、数多くの養護教諭を輩出した。この3県が養護教諭養成に先進的に取り組むことができた背景やそれに関わった人物の記録等は、初期の養護教諭養成の姿を後世に伝える貴重な資料となるものと考えられる。よって本稿はそれらに関して収集した資料を提供することにより、養護教諭教育の研究に資することを目的とする。

## II 養護訓導の誕生とその養成

東北地方に学校看護婦がおかれたのは、大正3年(1928)青森市の小学校5校に始まり、同6年には弘前市の小学校7校にもおかれた。当時の学校看護婦は別名トラホーム治療医助手と呼ばれ、職務はトラホーム対策に限られていた<sup>1)</sup>。

大正11年(1922)、大阪市が先駆けて開始した一校

一名の学校看護婦は、衛生部門からの派遣職員ではなく、学校長の管理下にある常勤の教育職員の待遇であった<sup>2)</sup>。折からの学校衛生思想の普及徹底にともない<sup>3)</sup>、これにならう市町村が続出したが、市町村ごとに身分や職務内容、待遇は千差万別であった。そのため、国家的に統一した職制を求める職制運動が熾烈に展開された。

この運動は昭和16年(1941)の国民学校令制定の際に実を結ぶこととなり、養護訓導の制度として成立した。しかも国民学校令施行規則第1条に教育の方針として「心身ヲ一体トシテ教育シ教授、訓練、養護ノ分離ヲ避クベシ」と規定され、養護の仕事は教育の一部と認識する立場から、教育職(訓導)としての身分待遇となった<sup>4)</sup>。当初「国民学校ニハ養護訓導ヲ置クコトヲ得」という任意設置の規定にならざるを得なかったのは、当時の学校看護婦の全員が養護訓導検定に合格し有資格者となっても、国民学校数約21,000の3分の1にも満たない状況であったためである。しかし児童の健康確保は時局の至上命令であったことから、昭和18年の国民学校令改正にあたっては「国民学校ニハ養護訓導ヲ置クベシ」という必置制に進展した。

一方、養護訓導制発足にともなって、その資格の統一と養成の充足拡大をはかるため、昭和16年5月「養

護訓導養成機関ノ指定ニ関スル規則」が公布された<sup>5)</sup>。この規則では2種類の養成方法があった。第1は、高等女学校の卒業生またはこれと同等以上の学力を有する者を入学資格として修業年限を2年以上とするもの、第2は、高等女学校卒業またはこれと同等以上の学力を有し、かつ看護婦免許を有する者を入学資格とし、修業年限を1年以上とするものであった(戦前には第1のように看護婦免許状を必要としないコースもあり、この入学資格や修業年限は、当時の女子師範学校における女教師養成と差がなかった)。

両コースの学科目および毎週最低授業時間数を表1に示す。

第1のコースにある看護学の内容は、人体の構造及び主要器官の機能、看護法、衛生及び伝染病大意、消毒方法、包帯法及び治療器械取扱い法大意、救急処置であり、これは看護婦試験を受験するときの学科内容に一致するものであった。養成所を卒業すると無試験で免許状が与えられ、そうでない者には、表1と同じ科目の検定試験が課せられた。学校看護婦の多くは、府県の実施する準備講習会で、これらの科目を習得し、検定試験に合格して、新しい養護訓導免許状を獲得していった。

このように短期間に任意設置制から必置制へと安定拡大の一途をたどった養護訓導制も、折からの戦争の

激化、敗戦という事態に遭遇して、一大頓挫をきたした。とくに養護訓導の多くが日本赤十字社養成の救護看護婦出身者であったため、召集を受けて従軍したり、外地に赴いたりした。その他の者も戦災に遭ったり、疎開するなどして欠員が続発、昭和20年4月には全国の養護訓導数は1,750名(全国の国民学校約21,000の8.3%)に激減した。

### Ⅲ 終戦直後の養護教諭養成政策

#### 1. 戦後の復興をめざした「学校衛生刷新ニ関スル件」通牒

昭和20年8月の敗戦は、国民生活の疲弊をもたらし、国民の健康の低下は著しかった。とくに学童の健康状態は、食料不足により数年前の体位にまで低下し、さらに非衛生的な生活によって著しい伝染病の蔓延や疾病の流行がもたらされた。そのため、健康復興が緊急課題とされ、とくに学童の健康回復に際して第一に期待されたのが養護訓導であった。

昭和21年2月、文部省体育局長名で各地方長官(知事)あてに送られた「学校衛生刷新ニ関スル件」と題する通牒では、養護訓導の1校1名配置が指示された<sup>6)</sup>。それと同時に、政府は国庫補助を以て、養護訓導全校配置の政策を進めていった。

表1 昭和16年5月文部省告示  
「養護教諭養成期間ノ指定ニ関スル規則」に示す授業学科目と授業時数の認定標準

修業年限2年以上のもの

学科目	第1学年	第2学年
修身公民	2	2
教 育	2	2
心 理	1	1
衛 生	5	5
育児保健	2	2
看 護 学	16	16
計	28	28

但し授業日数は1年32週以上とすること

修業年限1年以上のもの

学科目	第1学年
修身公民	4
教 育	4
心 理	2
衛 生	10
育児保健	4
計	24

但し授業日数は1年32週

以上とすること

学校衛生刷新ニ関スル件

学徒体位低下ノ現勢ニ鑑ミ学校ニオケル保健衛生諸施設ニ新ナル検討ヲ加エ学徒並ビニ教職員ノ健康ヲ増進セシムルハ刻下ノ教育上喫緊ノ要務ト謂ウベシ。則チ左記事項ノ実践ニ関シ、之ガ促進ニ留意シ、学校衛生ノ刷新ニ遺憾ナキヲ期セラレタク、此ノ段依命通牒ニ及ブ。

記

一、二、三、(略)

四、国民学校ニオケル養護訓導ノ設置及ビ養成ニ関シテハ戦時中之ガ要員不足ノタメ未設置ノ学校少ナカザルモ可及的速ヤカニ一校ニ付キ少ナクモ一人ノ養護訓導ヲ設置スルヤウ努ムルコト。例エバ復員セル養護訓導有資格者ノ採用並ビニ高等女学校卒業者ニシテ看護婦免状ヲ有スル者ニ対スル養成講習会ノ開催又ハ文部大臣指定ノ養成所設置等ニヨリ之ガ普及ヲ図ルコト (以下略)

まず政策の第一「復員セル養護訓導有資格者ノ採用」  
として、昭和21年3月、他の教員に先んじて養護訓導の検定試験を実施した。しかし看護婦免許状を所有しない者には受験資格が与えられなかった。これは当時日本占領行政を担当していた連合軍総司令部 (General Headquarters: 以下GHQと表す) の公衆衛生福祉局 (Public Health and Welfare Section: 以下PHWと表す) 看護課長オルト大尉の強硬な介入によるものとされる。

また、第二の「養成講習会ノ開催」は昭和23・24年の両年度にわたり、国庫補助を以て全国各府県で一斉に行われたが、これも看護婦免許状所有者に限られた。

これによって昭和24年には養護教諭 (学校教育法施行により昭和22年に改称) 数は、6,104名、養護助教諭数は1,713名に増加した<sup>7)</sup>。

2. 文部省の養成所創設費補助規程

第三の政策として掲げた養成所設置の構想は、国庫補助を以て都道府県に少なくとも1カ所の養成所を設立するというものであった。毎年全国で10箇所の養成所を設立し、5年で全府県に及ぼそうという計画である<sup>8)</sup>。これに必要な規則として、昭和22年9月、文部

省訓令第8号として全国の府県に通達された養護教諭養成所創設費並に経常費補助規程は次のとおりである<sup>9)</sup>。

養護教諭養成所創設費並に経常費補助規程

第一条 本規程において養護教諭養成所と称するのは都道府県において設置した養護教諭の養成施設とす。

第二条 国庫は養護教諭養成所の経費に対して毎年度予算の定めるところにより補助金を支出する。

第三条 前条の国庫補助金は創設費及び経費に対しその三分の一以内を養護教諭養成所を設置する都道府県に交付する。

第四条 養護教諭養成所の創設費に対して国庫補助を受けようとするときは左の事項を具して文部大臣に申請しなければならない

一、名称

二、位置

三、開所年月日

四、生徒定員

五、修業年限

六、入学資格

七、学則

八、敷地の地形、面積、建物の配置並に付近之状況を配した図面

九、建築仕様書及び建物の平面図 (施設転用の場合その旨明記すること)

十、創設費歳入歳出予算明細書

十一、経常費歳入歳出予算明細書

十二、都道府県における小学校数及び中学校数

十三、都道府県における小学校及び中学校の養護教諭数

2 前項第七号の学則には、生徒定員、修業年限及び入学資格に関する事項、学科課程及び毎週教授時間数に関する事項、学期及び休業日に関する事項、課程の修了及び卒業に関する事項、入学退学及び懲

戒に関する事項、寄宿舎に関する事項、その他必要な事項については規定しなければならない

第五条 養護教諭養成所の創設費に対して国庫補助を受けたときは同建物竣工後収支決算に竣工図面、設備概要を記載した書類を添えて遅滞なく文部大臣に報告しなければならない

第六条 養護教諭養成所の経常費に対し国庫補助を受けようとするときは左の事項を具して文部大臣に申請しなければならない

- 一、名称
- 二、生徒数
- 三、開所年月日
- 四、学則
- 五、職員の氏名、学歴、俸給及び任用年月日
- 六、経常費の歳入歳出明細書
- 七、前年度の経常費収支決算書
- 八、前年度の卒業者数

第七条 養護教諭養成所の経費に対し国庫補助を受けたときはその年度における事業成績並びに収支決算を毎年五月末日までに文部大臣に報告しなければならない

この規程には、養成所はどのような教育内容を備えるべきかについて示されていないが、養成課程のなかに看護婦資格を取るコースを含まなくてはならないという重大な問題が含まれていた。今後の養護教諭は基礎資格として看護婦免許状をもたねばならないとするGHQの方針がここにも貫かれたのである。

当時、GHQ主導で看護婦免許制度の改正を検討中であった<sup>10)</sup>が、旧法では看護婦免許状は18歳以上の女子で1年以上の看護の学術を修業し、府県知事が行なう看護婦試験に合格した者に与えられることになっていた。そのため、養護教諭養成には最低2年を要し、前期1年は看護婦資格取得の教育を、後期1年は養護教諭資格を取得させる教育を行なうように組み立てる必要があった。創設費補助規則が出た段階で、看護婦資格者を入学させて1年間で養護教諭養成を行なう施

設を作ろうとしたが、これは認められなかった。仮にそういう学校を作っても看護婦不足の著しい折、応募者があるとは考えられなかった。結局養護教諭養成所といっても、看護婦養成を含むコースとするには多額の施設と経費を要することから、多くの県は躊躇し、辞退した。実際にこれに応じたのは東北の宮城・岩手・山形の3県にすぎなかった。遅れて北海道、これ以外に従前から開設していた愛知・愛媛・千葉などの数県が、改組という形式で参加するにすぎなかった。開設できなかつた最も大きな理由は、戦後の疲弊状態から地方財政に全くゆとりがないという財政問題があり、いま一つは戦後の新教育体制が建設中であり、新制中学・新制高校発足という難題を抱えていたという教育行政上の問題があった。とくに発足したばかりの教育委員会は、小・中・高校の教育施設の充足に追われていて、看護婦養成まで背負う余裕がなかった。

岩手・宮城・山形の東北3県がこれに名乗りを上げた理由の一つは、当時の教育行政当局に熱心な学校保健推進者、養護教諭配置の重要性を理解する有力者がいたこと、第2はこの3県の地元で看護婦養成教育に積極的に協力しようという病院長がいたことである。この3病院長とも自己の病院における看護婦教育のなかに養護教諭志望学生を含めて行なうという度量を示したことが大きく影響している。

### 3. 新保健婦助産婦看護婦法の制定とその影響

戦後の日本の看護婦制度にもっとも大きな影響を及ぼした人物は、GHQのPHWの看護課長に就任したオルト<sup>11)</sup>である。彼女の提唱によって実施されたものに①派出看護婦制度の廃止、②看護婦免許なしで産婆や保健婦の免許がとれる制度の廃止（すべて看護婦を基礎資格とする）、③日本産婆看護婦保健婦協会（後の日本看護協会）の結成、④看護教育のレベルアップ、⑤病院看護体制の改善、⑥総婦長制度の確立、⑦看護婦3交替制の実施、⑧看護記録の改善などがある。彼女がもっとも努力したものに、看護婦の高学歴化を目指し助産婦・保健婦・看護婦を一本化した「保健師」法案がある<sup>12)</sup>。最終的には看護婦を甲種・乙種の二本立てとする「保健婦助産婦看護婦令」として昭和22年7月に制定された。さらに昭和23年、この省令の根拠

となる国民医療法の廃止に伴い、あらためて、「保健婦助産婦看護婦法」（以下保助看法という）として制定された<sup>13)</sup>。

この法律では、甲種看護婦の基礎教育は高等学校卒業後3年以上で国家試験に合格すること、乙種看護婦は新制中学校卒業後2年以上で都道府県の行なう試験に合格することが免許取得の条件であった。当時はまだ新制高校も新制中学も卒業生を出していない状況であったことから、経過処置として、旧看護婦規則が昭和25年8月まで、試験については26年8月末まで延長適用されることになった。また養成所の指定は文部大臣または厚生大臣によって行なわれるとしていた。

養護教諭養成でこの法律が大きく影響したのは、同法第21条の国家試験を受験するものの受験資格に関する項目である。これからは文部省または厚生省の指定する学校または養成所で、甲種の場合は3年以上、乙種の場合は2年以上の学習を経た者でなければ受験できなくなった。そのため、旧看護婦規則の延長適用が終了する昭和26年8月以降、宮城県立養護教諭養成所と山形県立養護教諭養成所では、制度の改編を必要とすることになる。

#### IV 東北3県の養護教諭養成所の創設

##### 1. 宮城県立養成所の創設（昭和23年～）

###### (1) 設立の経過

東北3県のうち、最初に県立養護教諭養成所を創設したのは宮城県である。仙台市に置かれた軍政部の教育担当官から県の学務当局に、宮城県の養護教員配置率は決して十分とは考えられず、養成所の創設補助規定も出ていることから、設置を検討してはどうかとの強い勧告があり、早く着手することができたとされる。教育行政としては、単なる教員養成ではなく看護婦養成を含まなくてはならないため、施設設備に相当な経費がかかるうえ、教員組織などに関する困難が予想されて、二の足を踏んでいたところであった。

そこで従来宮城県内で唯一養護教諭の養成を行ってきた施設である石巻赤十字病院に相談してみるとから始まった。石巻赤十字病院看護婦養成所は、昭和16年に養護訓導の制度が生まれたとき、国内15の赤十字病院の一つとして養護訓導養成所の指定を受け、その

教育を行った実績があった。昭和18年度以降の甲種看護婦看護婦生徒に対して、養護訓導の免許状を交付していた（当時のカリキュラムでは、看護婦教育3年間のうち、2年目に養護訓導用の教職教養と学校実習を組み入れて2年で修業するという形式であった）。しかしこの制度は昭和21年度卒業生をもって終了していた<sup>14)</sup>。

この病院の院長の内藤勝は養成所設置に大いに賛同し、全面的受け入れを承諾した。看護婦養成教育を引き受け、看護学生と一緒に学習を受けさせる、そのための机椅子も準備する、看護婦寄宿舎を提供し看護学生と同様に扱うということであった。県と院長との話し合いで、入学資格は看護婦と同じく旧高女卒とし、修業年限を2年とすることに決まった。当時GHQ看護課で検討していた高校卒後3年とする看護婦養成案はまだ確定しておらず、国民学校令時代の養護訓導養成所の修業年限を踏襲することにしたものである。教職教養と一般教育（教育・心理・衛生・育児保健）は教育委員会の方で講師を委嘱し、石巻まで出張させることにし、教育全体が石巻の養成所内で完了するものであった。看護学生は3年目に病院実習があるが、養護教諭学生の方はそれを省き2年間の学術習得後、旧看護婦規則による資格試験を受けさせ、合格した段階で養護教諭の仮免許状を与えることについて軍政部の係官も承認した。

こうして昭和23年4月、宮城県立養護教諭養成所が石巻赤十字病院内に設立された。所長は県教育長の江渡丈夫の名義であった。そして最初の学生10名が入所した。授業料・学費・寮費等はすべて県費で賄われた。

###### (2) 卒業生の思い出

第1回生の佐々木浪子によると、開校は諸種の事情で遅れ5月頃に入学したという。そのため夏休みなしで講義が行われた。講義も実習も看護学生と一緒にあったが、「学校保健」「養護教諭の職務」等養護教諭学生のみに必要な科目の授業は看護学生が病棟実習に行っている時間があてられた。看護学関係の講師は日赤医師があたったが、数学・文学・統計学・心理学・学校保健等の講師は、県教育委員会から派遣された。

佐々木の記憶によると、内藤院長は、自ら「内科学」の講義を担当した。当時看護関係の教科書は基礎看護学しかなかったため、他はすべてノートをとった。内

藤院長は分厚い「診断学」という医学生用の大きな本を以て講義をしてくれた。とても熱心で、色々な症例を交えて話されたので強く印象に残っている。試験も1時間目から4時間目まで連続の試験で、ノートなど自由に見ることを許されたという。又思い出深い行事として、「学校見学」という時間があった。これは3泊4日で仙台に出て小・中学校の見学に回ったもので、その際教育委員会保健体育課で養護教諭関係の事務をしていた木丈栄子の宅に泊めてもらったらしい。最後に感想として2年間にわたる石巻教育において、看護学生との間に何の差別も感じたことがなかったという。看護婦試験には全員合格して、受けた資格は看護婦（知事認定）・2級養護教諭というものだった。第1回生は、入学当初10名であったが、25年3月の卒業を迎えたのは6名であった。

第2回生の蓬田貞子の思い出によると、昭和24年4月に入学、学生は15名ですべて寄宿舎に入った。看護学生の寮とは別棟の看護婦寄宿舎の8畳間に4人ずつであった。総婦長や各科婦長も同じ宿舎にいて、毎朝洗面で挨拶を交わすので、実習の際など看護学生より顔を知られ、親切に指導されたという。医学看護学関係の授業は看護学生と一緒にあったが、看護学生は3年間、養護教諭学生は2年間であり、養護教諭学生には他に教職関係の授業時間をとらねばならないので、時間割編成に看護学院の教務担当者はかなり苦勞されたらしいが、在学中看護学生との間には何の差別もなく、楽しく過ごしたという。看護学生と違ったことは、養護教諭学生には教育実習があったことくらいであり、近くの学校での運動会には救護実習という形で特別に参加を認めてもらえ、修学旅行の際には日赤の制服制帽を貸してもらい、日赤の宿舎に泊めてもらうこともあったという。

## 2. 岩手県立養成所の創設（昭和23年～）

### （1）設立の経過

岩手県の養成所創設にあたって積極的に行動したのは当時の県教学課長（後の教育長）山中吾郎と盛岡赤十字病院院長南出英憲である。両氏はいずれも和歌山県の出身で、以前から知己の間柄であった。岩手県のようなへき地を多くかかえる県において地域の保健・福

祉をいかに充実振興するかが共通の課題であった。山中が教育長在任中もっとも力を入れたのがへき地教育振興法の制定であり、全国的にへき地教育振興促進期成会を組織し、その事務局長となって運動に専念した。そのため「へき地専門教育長」というあだ名でももらった人である<sup>15)</sup>。

終戦直後の岩手県学校教育の最重要問題は、いかにして教員不足を補うかということであった。文部省の「学制百年史」でもあげるように、東北地区の教員不足は深刻で、正規教員が少ないため無資格教員で埋めなくてはならなかった。「特に北海道、東北などのへき地においては、いわゆる『豆訓導』と称して国民学校の高等科卒業生を教壇に立たせるというような事態も生じていた。昭和25年当時の助教諭相当の教員数は、全教員数の約4分の1に達し、その約70%近くは女子であった。」と報じられている<sup>16)</sup>。それを改善するための山中教育長が講じた施策の中に、県独自のへき地教員養成所の開設があった。代表的へき地7地区に特別に教育主事を配置して無資格教員の重点指導にあたらせる等の事業の一環として養護教諭養成所の開設も取り上げられた。

無医村の多いへき地では、児童の体位は著しく低く、衛生状態も極端に悪かった。そこに高い教養を持った養護教諭を広く配置して、児童のみならず父兄、地域住民全体の指導にあたらせ、地域の保健文化の向上を期そうというものである。

一方、日赤病院長の南出は、小児科医として、へき地検診に情熱を持ってあたっていた。へき地の乳幼児の死亡率がきわめて高く、栄養状態も悪く、環境衛生も劣ることに心を痛め、改善するには、地域に衛生教育の推進者が必要であるとかねてより思っていた。そのためにはへき地の学校に養護教諭を配置することが最も有効であるとの意見を抱き、その実現を念願していた。病院としては、養成した養護教諭を自院の看護婦として採用できるわけでもなく、教室や教材の整備、実習の世話、寄宿舎生の食料確保など苦勞が多いにもかかわらず、へき地の衛生事情の改善だけを目標に協力を惜しまなかった。

この養成所の規則制定にあたっては、養成期間が問題となったが、盛岡日赤では以前から甲種救護看護婦

養成（高等女学校卒業者に3年間）を実施していたことから、それに教職教養1年間（岩手大学学芸学部に依嘱）を加えて4年間とすることが決定した。盛岡日赤にも今後の看護婦養成は3年間が主流になるというGHQの方針がすでに伝わっており、当初から将来のことを見越して3年を主張したものと見える。

学生は看護婦養成期間中、赤十字病院の看護婦宿舎に入所するということが決まった。

## （2）設立担当者の思い

こうして昭和23年3月、養成所創設補助金44,300円交付、総額132,000円により、第1回生5人の入学を以て岩手県立養護教諭養成所が発足した。養護教諭学生に対しては、授業料免除、教科書給付、寄宿舎費その他の補助として、2,000円の給付（のち4,000円に増額）もあったという。養成所の創設にあたって実務を担当したのは岩崎こよである。昭和22年当時、教育委員会は発足しておらず、山中は教学課長、岩崎は教学課視学官であった。岩崎の追憶談を次にあげる<sup>17)</sup>。

昭和22年4月に、文部省から、今後養護教諭養成所設置について、5か年計画で、全国10箇所設置したいが希望する県は設置申請するようという通知がありました。岩手も是非応募したいと思ひまして、山中教学課長（当時）に相談いたしました。『なんとか設置したいと思うが、設置に必要な予算はとれそうにないから、日赤に協力を願ひ、既存の施設をお借りし、また教育の一部も委託して、金のかからない方法で実施するしかないと思う』とのことでした。そこで早速盛岡赤十字病院にまいりました。当時病院長の南出英憲先生は快諾して下さり、『一切の施設並びに備品を貸します』というお返事で全面的協力してくれました。このことを山中課長に報告いたしましたら、課長は更に『養護教諭になる人と看護婦になる人達と一緒に同じ教室で勉強させてもらうように頼め』というのです。あまり虫がよすぎると思ひましたので、『それは無理でしょう』と言ひましたけれど、山中さんは『いや、お願いすれば、或いは引き受けてくれるかもしれない。そうすれば養護教諭の卵と高看生との間もスムーズに行く

だろう。』と言われるものですから、厚かましいと思ひながら、勇気を振るって南出院長にお願いしましたら『それもいいです』とお返事でした。何もかもいいですとおっしゃるんですね。ほんとに有り難いと思ひました。それで本当に何をこちらで準備したらよいかを南出先生にお伺ひしましたら、養護教諭学生の人数分だけの教室用机、椅子、宿舎用畳と、実習用の機械、器具の補充、そして襖の張替えしてくれればよいとのことでした。

それから忘れられないことは、文部省へ養成所設置申請書を提出してから、1ヵ月位経ってからのことです。山中課長から『岩崎さん、文部省から事務担当者出頭せよという通知が入ったよ。』と言われたので、私は何か申請書類に間違いがあったのか、そんなはずはないがと思ひながらとにかく出頭しましたら、文部省の担当者が、にやにや笑いながら『この予算書は本当ですか、予算額が少なすぎますよ、一桁違うんじゃないですか、間違っていますか』とおっしゃるんです。いくら見ても記憶にある総額に間違いありませんので、『間違いありません』と言ひましたら、あまりにも少ないというんですね。創設費として、13万2,900円でした。そしたら文部省の担当係官は『最高の県は700万円、平均の県でも350万円前後の申請額です。かりに、他県がよくあるように2、3倍の水増し予算見積り額を出しているとしても、岩手県は13万そこそこではあまりに少額なのでね』と言われるのです。そこで盛岡赤十字病院の協力ぶりをありのままに説明しましたら、『まるで神様みたいだ』と言われましたよ。

このことが岩手県の養護教諭養成施設が認可第1号であったことの真相です。

### （最初の生徒募集の苦心談）

最初の募集では誰も来なかつたんです。それで私は県下の高校を勧誘するため歩いたんです。一戸、久慈、高田、水沢、千厩農蚕というふうに、希望者の見つけ方そうな感じの地域の高校を目標に。しかも家庭科の熱心な先生の居るところを選んで訪問いたしました。そして卒業学年の生徒を集めてもらひ養護教諭養成施設のあらましを説

明し、勧誘しました。その結果ようやく9人の応募者がありました。それでも質のよい人でなければならぬというので、うち5名だけ合格させました。

(岩崎こよ「観と道と策」, 教育政治経済研究会, 1978)

### (3) その後の運営

後期の教職教育のための岩手大学学芸学部（後に教育学部と改称）との交渉は、山中と学部長浅見信次良とで円満に行なわれた。岩手大学は昭和18年までは県立であったため、教育庁と学部は親子の関係であった。また学部教官としても養成所講師を委嘱されれば講師謝金が支給されるので願ったりかなったりであった。教員養成施設として、養成所所長の名義は学芸学部長に依嘱し、養護教諭採用後は大学4年課程卒業者と同等待遇を受けることにもなった。

なお岩崎こよのもとで養成所の教務（講師の連絡、予算の執行、生徒の監督）を担当した平井たかは、南出英憲が病院長兼学院長（小児科と学校衛生の講義を担当）であった盛岡赤十字病院甲種救護看護婦養成所を昭和20年に卒業した。養護訓導の免許状を有していたことから、養護教諭養成所が設置されることになったとき、県教委学校教育課に入った。岩崎が25年に小学校長として転出後は独力で世話をした。

入学式はまず赤十字看護学院で、南出英憲学院長のもとで行われ、その後岩手県立養護教諭養成所長（浅見信次良）により岩手大学でも行われた。

第1回生の入学直後、学生5名全員が県庁に呼ばれたことがあった。養成所の実態視察に出張してきていた文部事務官湯浅謹而に紹介され、「岩手が初の4年制を実施するので、養護教諭として立派に育ってくれるように」と激励されたという。文部省が最も注目していたのが岩手県だったからである。

入学式、卒業式には山中教育長が毎回出席して激励した。「岩手のへき地の子どもたちの健康を守ってほしい」というのがいつもの訓示であった。

当時の学生の思い出を聞くと、学院では看護学生とまったく同じ教育で、日赤の救護服をつけ、同じ寮に泊まった。ただ9人の大部屋で大変だったという。看護学生との差別はなかったが、その代わり夜勤もあっ

た。夜勤明けに授業に出席するのは辛いことだった。夜勤を一人でおわされ、死者が出て大変だったこともあるという。消灯後廊下の暗い電灯やローソクの明かりで勉強したものである。看護学院卒業と同時に国家試験を受け全員看護婦資格を得た。後期1年の一般教育科目・教職科目は岩手大学であり、養護に関する科目は教育庁に近い定時制高等学校の教室を借りて、教育庁職員及び現職養護教諭によって行われた。この頃は看護学院の寮から県立高等学校の女子寮に移り、高校生と一緒に生活だったという。岩手大学の教育は、代用教員で単位習得のために入学している学生と一緒に講義であったという。

教育実習は岩手大学教育学部附属小学校で3週間、附属中学校1週間、地方実習4週間。附属中学校の実習では保健の研究授業を担当したという。

## 3. 山形県立養成所の創設（昭和24年～）

### (1) 設立の経過

山形県養成所の創設は、昭和23年10月の第1回県教育委員会委員の選挙で、山形県学校衛生会常任理事兼学校医部会幹事長であった松沢靖介が当選したことが関係している。松沢は山形市内の私立至誠堂病院の院長であるとともに、昭和7年以来山形師範学校ほか数校の校医を委嘱され、また学校衛生会の役員として活躍していた。

山形県では戦前から学校医・学校歯科医・学校長などを会員として学校衛生の振興を目的とする山形県学校衛生会の組織があった。戦後もいち早く多彩な事業を展開し、とくに児童生徒の結核検診（X線の間接撮影）、へき地診療（内科・耳鼻科・眼科・歯科）に成績を上げており、県民から絶大な信頼を受けていた。松沢はこの県学校衛生会の推薦を受け、学校衛生の振興を公約に、最高点で教育委員に当選し、教育委員長に選出された。当時教育委員は教育知事とも呼ばれるほど重要視される地位にあったことから、教育委員会事務局には学校衛生・給食・共済組合部門を主管する学校衛生課が新設され、学校衛生会の協力のもとに学校衛生事業が活発に展開された。

この頃、学校衛生課の事業として養護教諭養成の問題があがってきた。常勤の養護教諭の存在は学校衛生

全般の充実に不可欠であり、へき地での診療後の管理を継続するためにも、また歯科巡回診療（う歯の抜歯・アマルガム充填など）の助手および事後管理のためにも、養護教諭の全校配置、へき地特別配置が求められていた。

このような気運のもとに養護教諭養成所の設立が具体的な議題となり、県教育委員会に設立委員会が設けられた。委員長には学校衛生会副会長の歯科医であり県会議員でもあった永田亀之助が就任し、各界代表を委員として委嘱して、養成所の構想、養成計画が練られた。第1回の設立委員会は昭和24年1月11日に開催された。こうして知事から予算の承認を得て、設立認可申請が出された。当時養成所の創設は、教育界から教育委員会の手柄として称賛されたという<sup>19)</sup>。

養成所は、旧養護訓導養成機関の指定に関する規則を適用して2年課程とし、その間に看護婦免許をとらせ、その基礎資格のうに養護教諭2級免許状を取得させるコースとなった。設立委員会で校舎建設のことも議題にあがったが、当分の間は高等学校または協力を約束している山形大学教育学部の校舎に間借りし、追って新築する計画であった。学生の寄宿舎としては山形大学の女子寮（旧女子師範学校寄宿舎、紫苑寮）に余裕があるのでそこに収容することの諒解を得た。こうして昭和24年4月から学生募集を開始するとともに、文部省へ申請が送られた。

最初の仮校舎は、諸種の事情から、山形市木の実町にある県立第五高等学校同窓会館を借用することになり、所長も第五高等学校長上倉祐二氏を委嘱することになった。

開所式ならびに入所式が行なわれたのは24年5月15日、第1回の入学生は50名という大数であった。養成所の教務には関谷敏子・田中百合子の2人が委嘱された。田中は秋田日赤で旧規則による養護訓導の免許を取得していることから選ばれた。関屋が昭和27年北海道立養護教諭養成所の教務として転出後は、独力で運営にあたった。

1学年では、もっぱら旧看護婦規則にあげられる必要な看護関係科目を教え、県が実施する看護婦試験に合格させることをめざした。講師は県医師会・県歯科医師会から派遣の医師（県立病院・市立病院・至誠堂

病院）・歯科医師を委嘱した。病院実習は至誠堂病院と市立病院（済生館）で行なわれた。午前中の多くは仮校舎での講義、午後は病院へと移動したという。翌年の看護婦試験には全員合格した。2回生もほぼ同じ日課をたどったが、校舎は六日町の旧男子師範学校校舎の一画にある予科校舎に移ったため、病院からの距離が遠くなり、午後からの病院での講義や実習には難渋したという<sup>19)</sup>。

## （2）養成所校舎の建築

宮城・岩手・山形のうち独立した校舎を建設したのは山形の養成所だけである。開設の翌年、校舎を山形大学教育学部の一画にある建物（予科校舎）内に移転して、一室を教室、いま一室を事務室とし、所長も真野常雄山形大学教育学部長が兼務したが、その年の5月、同じ校地内に養成所の新校舎を建築する話が持ち上がった。山形大学教育学部の男子部と女子部の統合により、旧男子部校地の一画に新築する2階建て木造校舎の計画に便乗する形で、養成所の校舎も同じ棟に鍵型に並べる計画をたて、協力を要請した。紆余曲折の末、最終的には許可が得られた。これには教育学部の島津秀雄教授（後学部長となり、養成所長をかねる）の理解、協力があったという。

養成所側の校舎の面積は89坪、2階建てで、2階に大教室1、1階に小教室1と事務室兼講師控え室1であった。隣接する教育学部側校舎は大教室4、事務室1、用務員室1、計155坪であった。後に教育学部全体が小白川地区に移転統合されることになったとき、教育学部側の建物全部を山形県が買い取って、全部を養護教諭養成所校舎とした。これによって養成所は教室2、実習室1、図書室1、講堂1を加えて、威容を誇るものとなった<sup>20)</sup>。

新校舎が落成し、移転が行われたのは昭和25年11月のことで、発足後2年目にして自前の教室を持つにいたった。昭和26年3月の第1回生卒業証書授与式はこの新校舎で挙行された。卒業生は48名であった。

この校舎建築にどれくらいの経費がかかったか、当時の予算書、決算書を調べたが、現在のところまだ明確に把握できていない。昭和24年2月の山形県議会定例会の昭和23年度山形県歳入歳出追加更生予算のなかで、教育費の16項学校衛生振興費に1,007万1,200円が

計上されている。その説明のなかで養護教諭（原文に養護教務とあるが間違い）養成費の提案があった旨説明されているが、前記の額のうちのどのくらいがあてられたかは記載がない。同じく昭和24年12月の定例会に提出された昭和24年度山形県歳入歳出更生予算書では学校衛生振興費のうち既決予算額1,034万8,200円に追加更生予算額590万円が計上され、総額計1,624万8,200円となっているが、この場合も明記されていない。この590万円の中に養成所の校舎建設費（推定470万円）も含まれていたのではないかと推察されるが、明瞭ではない。

#### 4. 養成所設立に協力した医師

発足当時の3養成所の概要をまとめたのが表2である。

この3県養成所の創設に関与した医師は、宮城県：内藤勝・安田久，岩手県：南出英憲，山形県：松沢靖介の4氏であった。発足当時の養護教諭養成は基礎資格として看護婦免許状を獲得させる必要があり，看護婦養成所を付設する病院の院長に絶大な協力を得なければ開設できるものではなかった。院長の側から見れば，卒業後は他へ転出してしまい自院にとっては何のプラスにもならない養護教諭養成所への協力は，拒否しても何ら差し支えのない問題である。しかしこれらの医師は学校保健の意義を認識し，養護教諭養成の重大さを理解して協力を惜しまなかった。いわば崇高な理念から不利益を忍んで協力したわけであって，その行為は大いに称賛する価値があるものと思う。

表3に4氏の略歴をあげる。

## V 教育職員免許法の制定とその影響

### 1. 教育職員免許法の制定

#### (1) 教育職員免許法における養護教諭の取り扱い

昭和24（1949）年教育職員免許法が公布され，教育職員はすべてこの法律によって免許が与えられることになった。ここで問題となるのは免許状の授与条件である。昭和22年5月に戦後の教育制度を審議した教育刷新委員会では，教員養成は原則として大学において行い，そこで所定の単位を修得したものに免許状を授与することを原則とする建議を行っている<sup>22)</sup>。この中では養護教諭の養成も他の教員と同様，大学における養成を本体と考えられていた。しかし昭和24年の教育職員免許法では，養護教諭だけは，看護婦の免許を有する者が，養護教諭養成機関に所定期間在学し，所定の科目について所定の単位を修得した場合に授与されるとされ，しかも保健婦の免許状さえ所有すれば養護教諭の免許状が与えられるという項目を含めたのである。

このような制度が強行されたのは，前述したGHQの公衆衛生当局者の介入によるものである。養護教諭にもアメリカのパブリックヘルスナースと同様の養成制度を押しつけたのである。このために以後の養護教諭養成は，看護婦あるいは保健婦の養成に全面的に依存しなければならなくなった。しかも当時の看護婦・保健婦の養成所はきわめて少なく，卒業しても医療機関就職者が大部分で，他に供給できる余裕などは皆無

表2 各養成所創設時の体勢

	開設年	課程	看護婦免状	看護婦教育場所	教職教育	所長
宮城県	23年	2年	2年以内に取得	石巻赤十字病院内	同左 (担当官派遣)	江渡丈夫 (県教育長)
岩手県	23年	4年	3年で取得	盛岡赤十字病院	岩手大学 学芸学部	浅見信次良 (学部長)
山形県	24年	2年	2年以内に取得	私立至誠堂病院	山形大学 教育学部	真野常雄 (学部長)

表3 略歴

<p>1. 内藤 勝 (ないとうまさる)</p>	<p>生年月日：明治25（1892）年7月15日，徳島県出身 東北帝国大学医学部卒業（加藤内科出身）医学博士，昭和2年3月24日石巻赤十字病院長。 従来あった公立病院が，日本赤十字社宮城支部に移管されたとき初代院長として赴任。昭和8年，病院が市内湊町へ移転新築するに際し功績を残しただけでなく，昭和11年には，病院裏手の丘の中腹に自費を以て結核療養所サナトリウムを建設し，寄付したという<sup>21)</sup>。 太平洋戦争中は陸軍病院あるいは海軍病院の指定病院となり，傷痍軍人の療養にあたったが，戦後は指定解除により国の助成を失い，独立採算制を余儀なくされ，昭和24・25頃は財政状態が極度に悪化し運営に苦心したという。昭和25（1960）年3月31日急逝した。</p>
<p>2. 安田 久 (やすだひさし)</p>	<p>生年月日：明治40（1907）年7月3日，東京都出身 昭和7年3月，東北帝国大学医学部卒業，内科専攻，医学博士。医学部の副手，助手を経て昭和13年8月講師 昭和13年12月，宮城県古川市大崎久身愛病院長 昭和25年5月，石巻赤十字病院長兼石巻看護専門学校長 昭和53年11月，勲四等旭日小綬章 昭和61（1986）年2月3日没。</p>
<p>3. 南出英憲 (みなみでえいけん)</p>	<p>生年月日：明治31（1898）年8月15日，和歌山県出身。 大正10年，熊本医専卒業。京都大学医学部小児科教室入局，平井教授のもとで研究。（平井教授は当時乳児に見られたいわゆる脳膜炎が母親の使う鉛白粉による中毒であることを解明し，鉛白粉の発売禁止を達成したことで有名。） 昭和6年，盛岡赤十字病院の小児科医長として赴任。当時の県知事に説いて乳児院の設置に成功。その主任医として乳児死亡率の減少に努力。 昭和15年，盛岡赤十字病院の7代目院長に就任。院長在任中乳児死亡率減少に奔走。またへき地診療，クル病対策，小児伝染病予防に尽力。 昭和26年，院長辞任。市内に小児科医院を開業。 昭和31年，県教育委員を委嘱される。 昭和42年，岩手県学校保健会長に就任。 昭和47年，芦屋市に転居。 昭和63（1988）年没（91歳）</p>
<p>4. 松沢靖介 (まつざわやすけ)</p>	<p>生年月日：明治32（1899）年4月16日，山形県（北村山郡）の出身。 大正15年，北海道帝国大学医学部卒業，外科専攻。 昭和9年，山形市内の至誠堂病院の院長に就任。山形師範・山形西高・山形盲啞校の校医嘱託。 昭和23年，山形県教育委員選挙に立候補。山形県学校衛生会・山形県医師会・同歯科医師会の推薦を受けて最高点で当選。教育委員会委員長に互選さる。 昭和25年，山形県医師会長 昭和27年，県教育委員に再選 昭和31年，参議院議員に選出。社会党に属して，国会（社会労働・建設・予算・内閣・外務・大蔵の各委員歴任）で活躍。 昭和34（1959）年6月8日現職のまま没した。</p>

であった。したがって養護教諭の計画的養成は全く不可能な事態に立ち至った。

教育職員免許法制定当時の養護教諭免許取得のための必要な学科目及び単位数については、同法施行規則で次のように定められていた。

養護に関する 専門科目	公衆衛生学 「食物及び栄養学, 予防 医学」 学校保健計画及び養護 教諭の職務	それぞれ 2 単位以上
教職に関する 専門科目	「教育心理学, 教育原理」 養護実習	それぞれ 2 単位以上

これを国民学校令時代の養護訓導養成機関の看護婦免許所有者を対象とする1年コースのカリキュラム[一般教育(修身公民)8単位, 教職専門(教育8・心理4)12単位, 養護専門(衛生20・育児保健8)28単位]と比較すると、いかにも少ないことが目立つ。とくに養護専門において顕著である。安直に養成しようとしていることが指摘されよう。

## (2) 免許法の及ぼした影響

教育職員免許法の公布は昭和24年5月であったが、養護教諭に関しては保助看法に基づく新しい看護婦規定の適用を待って行われることになったため、実際の適用は昭和26年度入学生からとなった。免許法では、1級の場合：甲種看護婦を入所資格として1ヵ年、2級の場合：乙種看護婦を入所資格として6ヵ月が必要とされた。

県立養成所では自ら看護婦養成を行い、看護婦免許を取得させてから、それに上積みして1年ないし半年の養護教諭教育(一般と専門)を行うため、1級養成では4年間、2級養成では2年半の修業期間が必要になった。最初から4年制だった岩手の場合はそのまま移行できたが、今まで2年制を取ってきた宮城と山形の場合は改組を必要とした。宮城は4年制に移行し、山形は2年半制に移行した。また従来の看護婦免許は、実務経験1年以上の証明さえあれば検定試験を受けられたが、今後は養成所に所定年数在学して所定の学科と実習を経たものでなければ受験資格が得られなくなったので、出席日数、実習成績などが重要視されるよ

うになった。養護教諭になることを望み、職務上必要と思われる看護学を修めることには積極的であっても、看護婦の資格取得の意志を持たないものにとっては、なにかそぐわない印象を与えることとなった面も否定できない。

## 2. 各養成所の対応

### (1) 宮城県立養護教諭養成所の改革(昭和26年～)

これまで2年制だった宮城県立養成所では、石巻赤十字病院において看護学院生(3年制)に混じって看護学に関する講義を受けていたが、いわば聴講生のような形式であった。また一般教育ならびに専門教育は担当者を石巻に派遣して、学院生徒とは別に実施していた。これらを根本的に改め、在学期間を4年間とし、前期3年は正式に石巻赤十字高等看護学院の学生として看護教育を受けさせ、看護婦免許を得てから、後期1年は仙台に移し、東北大学に委託して一般教育ならびに専門教育を受けさせることに変更した。昭和26年入所生からこれが適用された。

その前年内藤勝の急逝にともない新しく石巻赤十字病院院長兼看護学院院长として赴任してきたのは安田久であった。安田学院院长は、前任の内藤氏同様養護教諭養成にも理解があり、宮城県教育委員会の方針に対して全面的協力を惜しまなかった。しかも自院の看護学生の定員15名に対し養護教諭学生の定員は20名と多く、その受け入れは容易ではなかった。今まで養護教諭学生は看護学生の寮とは異なり、看護婦寄宿舎に寝泊りしていたのが、今度は正式の看護学生となったので、机腰掛の調達、教材の充実、寄宿舎へ全員収容のため学生寮の夜具や給食物資の調達購入などの必要性が生じた。県からの委託金があまり潤沢でない中で、最も困難であったのは学生寮における給食物資の調達である。看護学生45名、それに養護教諭学生60名計105名の食料の調達には最も苦勞したという<sup>23)</sup>。しかし安田院長は献身的に努力し、学生から慈父のように慕われ、卒業後養護教諭として就職した学生たちは恩師として招き謝恩の意を示したという。

石巻での前期3年は、正式に看護学院の学生として入学し、学習も実習もまったく看護学生として行い、日常赤十字の制服を着用し、実習にあたっては病棟勤

務はもちろん夜勤勤務もこなさなければならなかった。こうして看護学院を卒業し、国家試験に合格して看護婦資格を取得した上で、後期の養護教諭としての教育を受けることとなった。また後期1年の教職及び養護専門教育は、従来の石巻の病院に教育庁職員（教育事務所・県立学校職員を含む）を派遣して行なう形式を改めて、おりから（24年5月）発足した東北大学に吸収合併された教育学部（旧宮城師範学校）に正式に委託することとなった。

当時は新制国立大学発足の時期で、宮城県では旧制の東北帝国大学を核に、宮城県内の国立諸専門学校（第二高等学校・東北大学附属医学専門部・仙台工業専門学校・宮城師範学校・宮城青年師範学校）が合併して新制東北大学が構成された。新制国立大学では医学部を除く一般学部の在学年数は4年とし、そのうち2年程度を教養課程とし、教養に関する部をかならず置かねばならないと規定されていた。しかし教員養成に関しては当分の間2年または3年の修了をもって義務教育の教員が養成される課程を置くことができるとされていたので、面倒な問題が起こってきた。3年課程の旧制の第二高等学校が東北大学全体の教養部の役割を持つことは当然と見られたが、教育学部では新しく発足した4年課程のコースの他に、2年で2級の教員免許を取得できるコースも認められているので、他の学部とは同一に取り扱えない。そこで正規の教養部（第一教養部と呼んだ）の他に、当分の間「教育教養部」という特殊の部を置くことになった。

養護教諭養成所の教職関係の講義は1年であるので、この教育教養部（分校）に委託した。教育教養部は旧宮城師範学校の校地北六番町（現上杉六丁目）にあった。一般教育科目・教職に関する専門科目は教育学部2年課程の学生と一緒に受けた（講師は東北大学の教官）。養護専門科目（養護教諭の職務・学校保健など）は県教育委員会の保健体育課の職員（浅野輝雄、熊坂静雄、木丈栄子氏ら）を講師として、その来校のもとに行われた。

こうして新しい養護教諭養成所は昭和26年4月発足した。この後期の学校生活も県の計らいで学生たちの共同生活の形で行われたという。入所者は新制高校卒業生とし、昭和26年度19名、27年度17名、28年度25名

を入学させたが、3回生までで終わった。

当時第1回生（昭和26年入所）であった大槻和子の思い出を次に紹介する<sup>24)</sup>。

……就職試験も、大学入試もすでにみな終わってしまった後のことだったので、失望のどん底に打ちのめされていた時、高校3年の担任だった今は亡きH先生より電話をいただき「養護教員の募集をしているから受験してみなさい、代用教員より、これから資格があった方がよいのでは……」と勧められ早速、学校に行き受験手続きをしてもらい、受験したのが、『宮城県立養護教諭養成所』でした。

養護教諭とはどんな仕事をするのか皆目見当もつかなかったし、ただただ『教員になれる』『学校に勤められる』という私の希望がかなえられることに喜びを抱いて受験しました。4年間の授業料免除（官費）で寮費や教科書代、小遣いなどだけで家からの送金は、両親にあまり経済的な負担もかけずに済むということも考えてのことでしたから『どうしても合格したい』という一念でした。昭和26年4月半ばすぎのことでしたが、僅か20名の募集に、私のように高校を出ても行き先がまだ定まっていなかった人、大学受験に失敗した人、一度代用教員として働いていた人たちなど、年令もさまざまな人たちが、県内各地より集まってきたのでしたが、無事20名の仲間入りができました。丁度『養護教諭』を各学校、特に高校に配置するための、県教育委員会の施策でしたが、3年間は石巻赤十字病院附属看護学院に委託生として、4月に入学した看護学院の生徒16名と、私たち養護教諭学生20名は一緒に学びました。一緒に入学した養成所の人たちの中には『看護婦と同じとは思わなかった、やめたい』とよく話していましたが、私はかつて看護婦か学校の先生になることが夢であったので『国家試験を受けて高卒の資格も取得できるのなら』と思い頑張りました。学院の授業のなかでも、数学や統計学など苦手の教科もあり、消灯で室内の明かりがなくなると、そっと部屋を抜け出し、夜中に療のトイレの明かりの下で勉強したこともありました。体育の授業のバレーや長浜海岸での水泳、学園祭、インターンの先生につれられて

の雲雀野海岸にあった競馬場の見学実習、7泊8日の奈良・京都の修学旅行など、楽しいこともありました。内科・外科・小児科病棟での実習など、3年間看護基礎知識を学んだわけです。休み時間によく講堂で卓球に興じていましたが、学院の生徒の間で好感をもたれていた薬局のインターンの好青年が、外科外来の医長の実弟T先生で、後に石巻高校の学校薬剤師として、また一緒に学校保健の仕事にたずさわろうとは思ってもよらぬことでしたが、人と人との出会いは不思議なものです。

4年目の昭和29年4月から1年間は、当時北六番町にあった東北大学教育教養部で、教育心理や原理、一般教養、自然科学概論などの教職単位取得のため、小牛田の家より通学しました。肩の凝る講義だけでなく、自然科学の本田先生の時間は愛子駅に集合させられ、松林の散策もかねて、自然観察をさせていただいたこともありました。公衆衛生学などは体育専攻の学生と一緒に講義を受けていたので、男子学生の中に現在岩ヶ崎高等学校の校長でいらっしゃるH先生の姿もありました。教育実習は、私は東二番町小学校でしたが、なぜか校長先生に気に入っていただき、実習が終了してからも、たまたま欠員となっていた附属幼稚園の助手をたのまれ、講義のない日は幼稚園で小さな子供たちを相手に、踊ったり歌ったり、絵をかいたり、ちょっとしたアルバイトの真似ごともしました。小さい頃オルガンがあったので、ちょっとしたものは音符をみると弾くことができたのも重宝がられたのかも知れません。夏は工学部の学生たちと栗駒山に登ったり、秋は喫茶店で「枯葉」の音楽に耳を傾け、冬は満足にステップも踏めないまま、大胆にも東北学院大学のクリスマスパーティーに出かけてみたり、一年間東北大学の学生になった優越感を味わいながら、充実した学生生活を過ごしました。……

かくして昭和30年3月、16名の「宮城県養護教諭養成所」第1回生が巣立っていったのです。

(大槻和子「時は流れて」、自家出版、1992)

## (2) 岩手県立養護教諭養成所(昭和26年～)

前述のごとくスムーズに移行できた。前期3年の看護婦教育は盛岡赤十字病院で、後期1年の教職・養護の専門教育は岩手大学で行われた。

## (3) 山形県立養護教諭養成所の改革(昭和26年～)

新しい免許法の適用により、養護教諭2級普通免許状を取得するためには「高等学校を卒業し、保健婦助産婦看護婦法による乙種看護婦の免許を有し、文部大臣の指定する養護教諭養成機関に半年以上在学すること」となった。しかもこの乙種看護婦の免許を取得するためには、新しい保健婦助産婦看護婦法の適用によって厚生省または文部省指定の看護婦養成機関に2年以上在学修了し、その上で検定試験に合格した者のみに下付されることになった。したがって養護教諭養成所も養成基準の改正を行う必要が生じた。すなわち前期2年は看護婦養成、後期半年が養護教諭養成、修業年数2年6か月が必要となった。従来1・2回生は、1年以上看護の学術を習得した証明書があれば看護婦検定を受けられたが、3回生からは准看護婦(乙種の改称)養成所の卒業証明書がなければ試験を受けることができなくなった。これまではいわば聴講生のような立場であったが、これからは本格的に至誠堂病院附属看護学校の学生として、同院の准看学生と机を並べて2年間学習し、卒業して検定試験合格後、あらためて半年間養護教諭の学術習得を必要とすることとなったのである。

至誠堂病院附属看護婦養成所は病院内にあったが、教室は少し大きめの講堂一つで、20名くらいの看護学生と一緒に講義を受けた。講師は至誠堂病院の医師や看護婦であった。机椅子は4～5人掛けのものであった。寄宿舎は従来どおり山形大学の女子寄宿舎が建てられていて、これに全員が入っていたから、ここから緑町の養成所の校舎まで約半キロ徒歩で通学した。至誠堂病院は私立であったから、規模もそれほど大きくなく、受け入れには必ずしも十分とはいえなかった。しかし院長以下の職員の労苦は大きく、それにはおおいに感謝しなければならぬものと思う。学生の中には、養護教諭の教養として看護学の必要性は認めても、純然たる看護学生としての教育、訓練を受けることにはなじめないものもあって、指導にあたるものにとっ

て苦勞が多かったという。そのうえ在学期間延長のため、3・4回生は10月卒業ということになってしまった。教員採用の原則で、すでに4月採用でいっぱいになっていて、10月の正式採用はないということで困難をきたした。当時3回生（昭和26年4月入所）であった門脇キミヨの思い出を次に記す<sup>25)</sup>。

3回生の経歴を日を追って述べてみます。

昭和26年4月：養護教諭養成所入所し、山形大学女子寮全員入所、昭和28年3月：至誠堂病院看護婦養成所卒業、昭和28年5月：乙種看護婦試験合格、昭和28年10月：養護教諭養成所修了。

修業年限2年半でありました。その後就職難時代で、養護教諭特別講習会に参加する者、小・中学校の助教諭として、または養護助教諭として勤める者などさまざまであったようです。

<授業と病院実習>

午前中は養成所で一般教養を受け、午後は至誠堂病院で実習、それが2年間続いた。病院実習は深夜勤、準夜勤（夏休みとか、春休みなど、長期の休みに当てられ、2回生が休んでいるのになぜ私たちだけがと、2回生をうらめしく思ったものです）なども体験し、無事全員看護婦の試験に合格いたしました。一般教養は、それぞれの授業内容については忘れましたが、教育原理・心理の授業は新鮮味があって、教師を希望する者は是非知っておかなければと、興味深く耳を傾けたことを思い出します。また専門教科はさすが専門の先生方の講義ばかりで、それこそ真剣に取り組んだものです。山のある講師の先生が「養成所の授業の日は足が軽い」と言われたことを今でも忘れられません。私たちはそれに応えられるよう努力したことを懐かしく思い出します。

<食糧難>

寮では朝と昼の二食分が一度に出ます。大部分の人は朝に昼の分も食べてしまいます。昼は仕方なくコッペパンにジャムをつけた程度で済ましてしまいました。夜も各部屋ごとに八時頃になるとアマダクジなどを作っては、寮の近くの店よりダンゴを買って食べたものです。

<寮生活>

2年間厳しい生活（時間規制など）の中にも楽しい思い出はやはり寮生活ではなかったかと思えます。

- 一、食事当番…部屋毎にご飯・おつけ・おかずを分ける仕事。（自分たちの部屋には？）
- 二、週番…一週間交替で電話をする。（男子寮の週番と歌い合いしたとか？）
- 三、風呂当番…風呂の準備をする。（誰も入らないうちに入って舎監に見つけられたとか？）
- 四、フォークダンス愛好会

山大フォークダンス愛好会が発足して、3回生の殆どの人が入会して、楽しいクリスマスパーティなどを開いたりした。おかげで就職後運動会のマスゲームで大いに活躍した人も多いと聞いている。

私たち3回生は、それぞれ個性豊かな持ち主ばかりであったが、2年間一緒に生活し、精一杯勉強したりして、友達と大いに語り合った寮での長い夜のことを思い出します。

（門脇キミヨ「三回生の思い出」、あゆみ、山形県立養護教諭養成所同窓会、1986）

### 3. 全国養護教諭養成機関連絡会議

県立とはいえ、どの養成所も規模が小さく、予算、施設、教員組織に多くの問題を抱えており、とくに養成カリキュラムをいかに組むべきかについて、他施設との情報の交換が必要であった。各養成所の教育の実態を報告しあうとともに、今後の養成の在り方、進んでは日本の養護教諭の未来像を描くことを主たる目的とし、さらにまた文部省当局へ各種の要望を伝える目的で、全国養護教諭養成機関連絡会議が計画された。これには宮城・岩手・山形の東北3県だけでなく、その後設立された北海道（昭和25年）・埼玉（昭和28年）・愛知等の参加を得て、以後毎年各県持ちまわりで開催された。保健婦養成施設である公衆衛生看護学院の参加もあって、あるべき養護教諭のイメージに関して、両者別れて激論をかわす場面もあった。

ささやかな会ではあったが、今後各地（栃木・静岡等）に新しく県立養成所が設立される気運も伝えられ

ていたので、先駆者としての意気込みもあり、毎回熱心な討議がなされた。毎回文部省の教職員養成課や学校保健課の担当者出席があったので、教員養成機関としての主体性を保つため、看護婦養成機関に依存せざるを得ない現行の状態から早く脱却する方途を要望したり、国立に移管して教育学部の1課程とするよう陳情したり、中学校保健科の免許状授与ができるよう法改正の要望、その他国庫補助金の交付、国鉄の優遇処置、育英資金の対象など多くの要望が出された<sup>26)</sup>。

開催の経過を見ると、第1回(昭和26年11月)山形、第2回(27年10月)愛知、第3回(28年8月)北海道、第4回(29年10月)岩手、第5回(32年10月)埼玉、第6回(33年10月)山形となっている。

## VI 教育職員免許法の改正とその影響

### 1. 教育職員免許法の改正

昭和28年7月教育職員免許法が改正された。養護教諭関係では、従来GHQの干渉により認められなかった看護婦免許とは無関係の養護教諭養成コースが新設されることになった。国民学校令時代の、高等女学校卒業者に対する2年間の養護訓導養成コースが復活したとも言える。

これにより他の教員養成と同じように大学における養成が主となった。これには2種類あって、大学4年コースと、短大2～3年コースである。前者は学士の称号を有し、所定の単位(86単位)を修得した場合に1級普通免許状が与えられる。後者は、62単位以上を修得し、うち58単位が所定のものであった場合に2級普通免許状が与えられる。大学以外の文部省指定の養護教諭養成機関においても、修業年限2年以上のものはこれと同様の扱いを受けることになった。そして保助看法第7条の規定による保健婦の免許を受けていれば自動的に養護教諭の1級免許状が得られる制度が廃止になり、たとえ保健婦の免許があっても、文部大臣の指定する養護教諭養成機関に少なくとも半年在学し、15単位以上修得しなければ授与されないことになった(しかし昭和29年6月再び免許法の改正により、保助看法第7条の規定による保健婦には2級の免許状が与えられることになった)。



内藤 勝  
(1892—1960)



安田 久  
(1907—1986)



南出英憲  
(1898—1988)



松沢靖介  
(1899—1959)

### 2 新免許法の与えた影響

看護婦免許状所有を基礎資格としない養成コースの誕生は、各地の4年制大学、2年制短大に新しく養成課程の新設を呼ぶこととなった。今まで困難な環境の中で看護婦養成を含む養護教諭養成を維持してきた3県の養成所は重大な岐路に立たされた。新しい養成課程の発展に全面的に委ねて廃止するか、このまま存続するか、存続する場合、看護婦養成課程をそのまま残すのか、廃止して新しい養成課程に変身するかの3つの道があった。

各県はそれぞれ3様の道を選んだ。すなわち宮城は廃止、岩手はそのまま存続し看護婦養成も継続、山形は存続するが中に含まれる看護婦養成教育は廃止するというものである。

#### (1) 宮城県立養成所の場合(昭和28~32年)

今まで4年制であった宮城養成所の場合は新しい免許法の1級普通免許状授与の(ハ)に該当するものとして、存続しようとするれば可能ではあったが、その養成課程のなかに看護婦養成コースを含む形での運営がいかに困難なものであるか、体験した後には、存続の熱意が冷めていかざるを得なかった。では看護婦養成課程を切り離し、すでに看護婦免許を持ったものを入学させ、1年間の養護教諭養成機関に切り替えてはどうかの案も出たが、とくに自前の教員組織を持たないというのに、施設もすべて他(国立大学)に依存している現状は、緊急止むを得ない事情による場合は許されるとしても、教育施設の整ってきた現代にあっては許されないという関係者の反省もあった。一方、看護婦養成コースを含まなくても養護教諭養成コースを開設できると知った多くの4年制大学・2年制短大で、新しく課程設置を発表し学生募集を開始するところが出てきて、むしろ供給過剰が予想される様相から、ついに3回生の卒業する昭和32年3月を以て廃止した。

#### (2) 岩手県立養成所の場合(昭和28~37年)

岩手県では、なお十分な養護教諭定数が確保されておらず、養成継続の必要があるという理由から、従来どおりの養成を継続することにした。ただし今まで看護婦養成教育を担当してきた赤十字病院が、南出院長の退職もあり、県財政の都合もあって、昭和31年度からこれを県立看護学院に依託することにしたが、第10回生の卒業した昭和37年3月を以て閉鎖した。

#### (3) 山形県立養成所の場合(昭和28~42年)

看護婦養成課程を含む2年半の課程(新免許法の2級普通免許状(ハ)にあたる)を改めて、看護婦養成課程を切り離し、2級普通免許状授与の(イ)のコース(大学又は文部大臣の指定する養護教諭養成機関に2年以上在学し、62単位以上を修得する)に改組することにした。養護教諭の職務の内容から看護に関する科目の習得は当然必要であるので、その種の講義や実

習は受けるが、看護婦の検定試験を受ける必要はなくなった。それまであった看護実習、中でも夜勤や準夜の勤務実習は大きな負担であり、これがなくなったことは、学生にとって幸いであった。これまで創設から看護学校の生徒として世話を受けてきた至誠堂病院、とくにその院長であり、附属看護学院の校長である松沢靖介氏には格別のご苦勞を掛けたわけで、それに対し感謝の言葉はいくら言っても言いすぎではないであろう。以来養成所の看護学関係の講師は医師会の推薦を受ける形を取り、至誠堂病院医師だけでなく、県立病院や私立病院からも派遣してもらうこととなった。

以後山形の養成所ではこれをもって最後まで変わらなかった。学生募集も隔年募集に変わった。その代わり新たに着手した事業は1級養成コースの開設である。昭和28年度から開始された。学生が隔年募集に変わったので空き教室ができたこともあった。今までの養成は2級養成であったから、養成所の任務としてさらに上級の免許状を取得させる必要があった。

教育職員免許法第6条には上級免許状取得の方法が示されていた。すなわち別表第6で2級から1級を取得するには、実務経験3年以上あって、文部大臣の指定する養成機関で20単位以上を取得すればよいとされている。さらに同法施行規則第17条により、基礎資格として養護教諭2級普通免許状取得後、養護教諭養成機関に半年以上在学し、一般教育4単位、養護に関するもの12単位、教職に関するもの4単位以上を修得すれば、1級普通免許状が授与される制度があった。6か月間といっても継続して6か月とする必要もなく、文部省の認可さえ受ければ分割可能であったので、毎年夏期8月の1か月間(4単位)、冬期11~1月の3か月間(11単位)の講習を、特別講習会という名称で開設した<sup>27)</sup>。毎回20名から30名、多いときは50名をこえる受講者があって、それぞれ1級免許状を取得していった。これには学校長の特別な配慮を必要としたが、多くの学校で内地留学等の名目で許してもらえた。

### 3. 定数法の制定とその影響

県立養成所の存続に最も大きな打撃を与えたのは昭和33年(1958)施行された定数法(正しくは「義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の基準に関する法

律」という)の制定である。この法律は設置率の低い県を引き上げることを意図したものであり、養護教諭についても、小中学校の児童生徒数に応じて定員を定める法律の制定は以前から要望されていた。しかし今まで自前で養成所を設立し、配置率を高めてきた県にとっては大きな打撃となった<sup>28)</sup>。小学校児童1,500人に対して1名、中学校生徒2,000人に対して1名というそのあまりに低い基準の適用は、現職で勤務している者を過剰定員として首を切らなくてはならない状況を現出させた。山形県の場合、当時の児童数20万3,000名、中学生8万2,000名に対して、養護教諭の定数は、小学校136名、中学校42名という勘定になる。すでに小学校に256名、中学校に58名を配置していたから、136名という剰員を生じる勘定となった。昭和30年代すでに小学校70%、中学校35%、高校44%の設置率で、全国第2位を誇ってきた山形県の場合はもちろん、宮城県・岩手県でも同様で、いずれも一頓挫をきたすこととなった。この法律はその後5年ごとに改正され養護教諭の定数も徐々に拡大されていったが、養成所の存続には効果がなかった。養成所から出る新人の就職先が県内になく、多くを県外へ出さなくてはならないという状況が続いては、県の財政当局から廃止を勧告されるのも当然であったといえる。結局宮城県立の昭和32年、岩手県立の昭和37年に続いて、山形県立も同42年をもって廃止され、門を閉じることとなった。

4. 総括

宮城・岩手・山形の3養成所から送り出された卒業生の総数を示すと表4のごとくである。宮城県立67名、岩手県立103名、山形県立228名に達した。

Ⅶ 卒業生の勤務実態

これら東北3県に設置された養成所卒業生の勤務について述べる。彼女等はそれぞれ設置した県内の各地に配置されたが、就職した時期は、戦後のもっとも困難な時期にあたった。多くはへき地といわれるところまたは今まで養護教諭の配置されたことのなかった地区の学校に赴任した。有力な援護もなく孤立無援の状態ともいべき環境の中へ、多くの者が赴任することになった。

当時は、もっとも衛生状態の劣悪な時期であり、衛生思想や栄養食事の知識も普及しておらず、迷信がはびこり、怪我をしても必要な医療を受けず放置されていた時代であった。トラコーマ・寄生虫・結核・皮膚病・伝染病が蔓延し、先天性心臓病・リュウマチ性心臓病・先天性股関節脱臼・脊柱彎曲・その他先天性奇形や老人の医療必要者等が医療の恩恵を受けず、放置されていた。乳児死亡率も高く、栄養の不足不良者が多発していた。今ならば出生時に発見されて外科治療が完了しているはずの先天性疾患(先天性股関節脱臼・先天性心臓病-心房中隔欠損・心室中隔欠損など)をもった児童が就学していて、特別な管理を強いられた。また頭しらみを持つ子が多く、教室内で蔓延するのを防ぐためDDTの手配を必要とした。腸内寄生虫(回虫・十二指腸虫)の寄生率が高く、その発見のため、養護教諭に検便技術が要求され、顕微鏡操作の講習会の受講を必要とした。学校医が行うツベルクリンの注射、BCGその他の予防接種の準備から事後措置(時にはツベルクリン液の注射まで)を養護教諭が担当しなければならなかった(BCG潰瘍の発生に当時の養護教諭がどんなに苦勞を重ねたか現在は想像

表4 卒業生輩出状況

	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	合計
宮城	5	15				16	16	15											67
岩手				5	6	10	13	14	15	10	10	10	10						103
山形		48	21	19	13	12		16	17	15		14		17		14		22	228
計	5	63	21	24	19	38	29	45	32	25	10	24	10	17		14		22	398

(各年3月末卒業人数を示す。ただし、山形の28・29年分はその年の10月末の人数である)

もできないであろう)。また昔そんな設備が学校にあったのかと驚かれるような洗眼器具をもってトラホーム治療（児童用の机を並べて簡易ベッドを作り、その上で校医によるトラホームの集団手術が行われ、その後の洗眼・点眼処置は養護教諭の毎日の業務とされた）に多くの時間を費やさねばならなかった。実に養護教諭の毎日は孤軍奮闘、寧日もない日々であった。

疾病対策・栄養対策に追い回された時代ではあったが、またそれだけ存在意義が高く、保護者から信頼され、尊敬され、期待された。辛い生活ではあったが、働きがいのある時代であった。へき地の生活改善にも大きな足跡を残すことができ、指導者としての役割を十分にはたすことができたのではないか。提案が広く受け入れられ、発言が重みをもって受け取られた、養護教諭の着任が天使を迎えるごとく地域全体をあげて歓迎された、誇りを持って業務に従事することのできた時代でもあった。それだけ苦労が多かったかもしれないが遺した功績は偉大であり、顕著なものがあつた。

前述のごとく岩手県養成所の卒業生はみなへき地に配置されていったが、その活動の様様については第52回日本学校保健学会学術集会の席上報告したところである<sup>29)</sup>。

次にその一例、岩手の卒業生小熊澄の手記「無医村で働いた日々」を示す<sup>30)</sup>。

私は、昭和32年3月、岩手県立養護教諭養成所を卒業し、初めての赴任校は新里村立W小学校であった。今まで誰もおらず最初の養護教諭で、その学校で5年間お世話をいただいた。その後高等学校へ第1期生としての勤務に変わったが、最も思い出の多い無医村で働いた日々を記してみたいと思う。

その当時、保健の大切な仕事の一つとして、トラホームの治療があつた。休み時間の治療だけでは終わることが出来ず、勉強中でも目の治療におわれた日々、トラホーム治療から、何とか子供達に清潔についての指導をしたく、先生方や父兄の方々のご協力により、校長住宅の所に風呂を作ってください、はしゃぐ子供達のからだを洗ってやったこと。また医者はいない土地での仕事は、地域の方々から医者

のように信頼され？入浴中でも病人が出れば、寒風の中を走り手当てをしたこともあつた（現在ではとても考えられないことである）。学校で病気やケガをした子供がいれば、その子を背にし、とほとほと山道を歩いて家までとどけたこと、翌日の朝、玄関前に炭俵が置かれてありびっくりしたこともあつた。狭い保健室は、村の保健活動の場として活用され、保健婦さんや赤ちゃんを連れのお母さん達が沢山集まり、地域の方々とふれ合いの場でもあつたこと（当時は乳児の死亡率が高い時代であつた）。また当時の小学校は、渡り廊下をはさんで中学校と併設されていたので、保健の授業もいくらか受け持っていた。初めての授業日はとても緊張し、黒板の前に立つのはK中学校での教育実習生以来のことである。教科書を開かせ、チョークを取ろうと教卓の引き出しを開いたとたん、蛇が飛び出したのである。授業どころではない、そのまま教室を飛びだし職員室にとびこんだこと、憎めない男子生徒が多かつたこと等々、仕事のことでの思い出は、書ききれないくらいである。仕事以外でとても楽しかつたことは、学芸会であつた。子供達に遊戯を教えたり、遊戯や劇の衣裳作りを遅くまで子供達と一緒にやり、出来上がるまで夢中になつたこと校庭や体育館で、かけっこや縄跳び等をして遊んだこと等、今思い出してもさまざまな姿は心にあふれ、忘れることはできない。現在のような、心の病に悩む登校拒否のまつたくいながつた時代、素朴で明るい子供達や生徒達にかこまれての5年間は、本当に楽しく幸せな日々であつた。地域の方々の、私の仕事についての暖かい理解と御協力があり、私にとってW小学校は一生の思い出の深い学校であり、土地である。

（小熊澄：無医村で働いた日々、ゆずり葉、岩手県みどり会、1994）

これら3養成所の卒業生の中には、その信念の強さ、経験の深さなどから府県の養護教諭の指導主事として任用されるものも多く出た。また県や地区の養護教員会の会長など責任者として活躍するものも沢山輩出した。これらの人たちが後輩の指導に大きな実績を残したことは多くの記録が物語っている。

その先駆者としての功績は長く記憶されるべきものと思う。また献身的に養護教諭養成のために自身の施設設備を提供して協力を惜しまなかった病院長達の名も記録に留めるべきであると思う（文中敬称は全て省略した）。

#### 謝辞

本編をまとめるにあたって、宮城県では佐藤多賀子さん、岩手県では平井たかさん、山形県では三浦真喜子さん、その他各養成所卒業生の方々に絶大なご協力を得ました。記して謝意を表します。

#### 文献

- 1) 葛西タカ：養護室記録，33，長崎書店，1943
- 2) 杉浦守邦：養護教員の歴史，33，東山書房，1974
- 3) 前掲2)，226-227
- 4) 杉浦守邦：養護訓導と入江俊郎，日本養護教諭教育学会誌第6巻第1号，28-29，2003
- 5) 大日本雄弁会：近代日本教育制度資料，第6巻，81-82，講談社，1956
- 6) 文部省：学校保健百年史，570-572，第一法規出版，1973
- 7) 杉浦守邦：養護教諭の戦後50年（第1報），日本養護教諭教育学会誌，6（1），23-24，2003
- 8) 塚田治作：戦後の日本学校衛生会と学校保健，学校保健64号，6，1966
- 9) 山形県立養護教諭養成所：山形県立養護教諭養成所沿革，48-50，1958
- 10) 金子光：看護の灯高くかかげて，95-97，医学書院，1994
- 11) ライダ-島崎玲子・大石杉乃：戦後日本の看護改革，23-36，日本看護協会出版会，2003
- 12) 金子光：看護の将来像，31，医学書院，1973
- 13) 木戸脩・草刈淳子：看護学全書11「関係法規」，186-194，メヂカルフレンド社，1989
- 14) 早坂幸子：養護教諭の地位と役割の研究-養成の経過と役割期待の現状分析を中心に-，東北学院大学大学院平成12年度博士論文，63，2000
- 15) 山中吾郎追悼集刊行会：山中吾郎-ロマンを求めたその生涯-，18，1984
- 16) 文部省：学制百年史，756，帝国地方行政学会，1972
- 17) 岩崎こよ：岩手県立養護教諭養成所の思い出【観と道と策】，1-3，教育政治経済研究会，1978
- 18) 佐藤源治：占領下の山形県教育史，395-397，占領下の山形県教育史出版協賛会，1980
- 19) 栗本サイ子：せわしく過ごした学生時代，あゆみ，37-38，山形県立養護教諭養成所同窓会，1986
- 20) 田中百合子：山形県立養護教諭養成所の思い出，前掲書19)，27-28
- 21) 石巻市：石巻市史第4巻，448
- 22) 中島太郎：戦後日本教育制度成立史，553，岩崎学術出版社，1970
- 23) 佐藤和子：お世話になった先生方：あしあと（養護教諭養成所一回生有志文集），39，2005
- 24) 大槻和子：時は流れて，7-10，自家出版，1992
- 25) 門脇キミヨ：三回生の思い出，前掲書19)，39-40
- 26) 関屋敏子：山形県立養護教諭養成所概要について，つどい（十周年記念創刊号），20-21，山形県養護教諭研究会，1952
- 27) 田中百合子：山形県立養護教諭養成所の思い出，前掲書19)，27-30
- 28) 杉浦守邦：山形県立養護教諭養成所の思い出，前掲書19)，23-26
- 29) 遠藤巴子・杉浦守邦他：岩手県における養護教諭養成の歴史の変遷（第2報）岩手県立養護教諭養成所について-，学校保健研究47（Suppl.），306-307，2005
- 30) 小熊澄：無医村で働いた日々，ゆずり葉（養護教諭職制五十周年記念誌），3-4，岩手県みどり会，1994

## 学術集会報告

### 第15回学術集会を終えて

学会長 津村 直子（北海道教育大学）

平成19年10月6日、7日に第15回学術集会の全日程を無事終えることが出来ました。会員の皆様、北海道教育委員会、札幌市教育委員会、養護教員会の全面的なご協力をいただきましたことを心よりお礼を申し上げます。

北海道ではじめて開催する学術集会でしたので、実行委員会結成後、精力的に関係者の皆様方にお会いして本学会の設立趣旨、学術集会の成果等についてご理解をいただくことからはじめました。その努力のかけがえがあり多くの方々の賛同をいただくことができました。

学術集会の企画、実施、感想、反省等はハーモニー（第43～45号）に掲載致しましたが、本稿は企画から反省までを振り返りながらまとめさせていただきました。

#### 【企画について】

第15回学術集会のメインテーマは「養護教諭が養護教諭であるために」としました。これまでの本会が果たしてきた役割と歴代の学会長が積み重ねてこられた実績をもとに、改めて養護教諭の専門性を支える研究能力や実践力を、原点にもどって見つめてみようという思いで掲げました。会場、開催期間、メインテーマを第14回学術集会の総会で報告させていただきましたが、企画の構想の段階では何度も実行委員会を開催して検討を重ね、はじめての方も気軽に参加できる内容に努めました。以下に簡単にまとめました。

#### ①特別講演

特別講演は北海道の霧多布で47年の長きにわたり僻地の人々の健康を支えてこられた医師の道下俊一先生にお願いしました。「津波が変えた私の人生 ―地域とのかかわり―」というテーマで、地域の人々のニーズに応える診療を続けてこられたお話をトットツと話して下さいました。常に地域住民のニーズに寄り添うという先生の姿勢は、養護教諭にも通じるものがあると思います。先生のお人柄がうかがわれるご講演を拝聴し、失われつつある人と人との関わりの原点を気付かせて下さいました。

#### ②教育講演

教育講演は、昨年の4月から特別支援教育が学校教育法に位置づけられ、すべての学校において障害のある幼児、児童・生徒の支援の充実が求められています

ので、今日的话题として取り上げました。

講師には特別支援教育には造詣が深く、養護学校における医療的ケアの実現に長年ご尽力されてこられた飯野順子先生にお願いしました。特別支援教育元年にあたり、「特別支援教育における養護教諭の専門性」というテーマで、特殊教育から特別支援教育への歴史的経過、特別支援教育の理解、養護教諭に求められているものについてご講演下さいました。

養護教諭には障害に対する理解と支援の推進、特別なニーズのある児童生徒の健康に関する相談支援等が求められており、そのためにはより専門性の高い研修の受講、最新の情報の収集等継続的に専門性の向上に努めることが大切であるという養護教諭の基本となる姿勢を再確認しました。

#### ③シンポジウム

シンポジウムはメインテーマを受けて後藤理事長にコーディネートいただきました。「養護教諭であることの探究」というテーマで、特別支援学校（平川俊功先生）、小中併置校（横堀良男先生）、養護教諭の複数配置校（高木洋子先生）の立場からそれぞれの実践活動の報告と、専門性を活かした養護実践のこれからについて提言していただきました。平川先生は特別支援学校の養護教諭には、生徒の健康状態を把握し、体調急変時の判断・対応の力量と技能、アセスメントの知識と技能、適切な環境調整と健康管理、教育活動への参加支援を行うことのできる力量が求められてお

り、これらは養護教諭の活動の原点ともいえるまとめられました。横堀先生は小中併置校では9年の年齢差による支援は、支援する側の能力が幅広く要求されており、より深い知識の修得と技術のアップを図らなければならない。また、子どもへの対応のみならず地域の中で専門性を生かすことが今後の課題であると提言されました。高木先生は養護教諭の複数配置により生まれたゆとりを質的充実へ転換させることが重要であり、養護教諭同士が切磋琢磨して専門性を高めていくことが必要であると提言されました。三氏とも養護教諭の専門性の向上のために研修の必要性を強調されていました。質疑応答が行われ、最後に座長の後藤先生より養護教諭に求められる役割や能力についてまとめが行われました。

学術集会の企画、運営等に対するアンケート調査において興味をもった内容の第一位は「シンポジウム」でした。座長、シンポジストの先生方のご尽力にあらためて感謝申し上げます。

#### ④一般演題

一般演題は33題（口演21題、ポスターセッション12題）の申込みがありました。当初の予定より多い演題の申込みでしたので、会場の都合で発表形態を変更していただいた方もおります。はじめて研究発表に参加される会員の方から、長く本学会にご協力いただいている重鎮の会員の方の発表まで様々な専門分野の発表がありました。

参加された方は皆さん大変熱心で、質疑応答に10分をとりましたが、質問、意見等活発な発言が多く時間がオーバーした会場もありました。また、発表会場が5会場になりましたので、関心のある演題が重なって聞けなかったという声も聞かれました。ポスターセッションの会場は広すぎた感がありましたが、気軽に出入りできたことはよかったです。

#### ⑤ワークショップ

ワークショップは今年度も3つのテーマを用意しました。岡田加奈子先生他による「ケースメソッド」、佐々木貴子先生による「学校安全」、今野洋子先生他による「インシデント・プロセス」です。はじめて参加された方が多く、もう少し時間が欲しかった、楽しかったという感想が聞かれました。参加者に人数制限

を設けたテーマもあり、ご希望に添えなかった会員の皆様方にはお詫び申し上げます。詳細は97～101ページをご覧ください。

#### ⑥ランチョンセミナー

昨年度と同様に企業との共催で「小児のメタボリックシンドローム」について講演がありました。メタボリック元年といわれている時ですので、旬の話題でもあり大変好評でした。日程進行が遅れていましたので予定より短い時間になりましたが、わかりやすく簡潔にまとめていただきました。

#### ⑦プレコングレス

はじめての試みとして1日目の午前10時30分から12時まで、プレコングレスを設定しました。テーマは本学会の理事会による「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集に関する意見交流」と、山崎隆恵先生による「養護教諭をめぐる現代的課題」でした。予想以上の方が参加され、学術集会の受付時間を早くして欲しいという要望がありました。

#### ⑧懇親会

カニと寿司とジンギスカンの食べ放題の企画は大変好評でした。とりわけカニは堪能されたようでした。会場の座席数の関係で当日申し込まれた方にはお断りした方もあり、会場の変更が出来なかったことが悔やまれます。今回は固定席でしたので、立食形式のようにいろいろな方とお話しすることは出来ませんでした。食べることに専念できて満腹感、達成感は得られたと思います。

#### ⑨託児について

トイレと流しが設備されている部屋を用意しました。1日目と2日目の保育士さんが別々の人でしたが、お二人ともベテランの保育士さんでお子さん方は楽しそうに遊んでいました。託児を利用された方からよい保育士さんにお世話になりましたというお言葉をいただきました。昨年度から本会も託児を始めましたが、まだまだ利用者は少なく、PR不足もありますが、子どもとともに気軽に学会に参加できるという雰囲気作りも大切と感じました。

### 【日程について】

本会の開催時期は10月の体育の日を含んだ3連休のなかで行うことが恒例のようになっているようです。北海道の10月上旬は紅葉が最も美しい時であり、早ければ初雪が平野でも見られる時期ですが、去年は残暑が長く紅葉がはじまったばかりでした。本州から紅葉を楽しみに参加された先生方は残念がっておられました。

学術集会の日程が1日半ということは勤務に支障なく参加できるというメリットはありますが、一般演題の申込みも増えていますし、プレコンgress等の新しい企画も加わっていますので、2日間に延長することも検討していただきたいと思います。

### 【会場について】

学術集会の会場は学会長の大学で行う場合が多いですが、今回は公共の交通の便がよい場所を選びました。会場内での移動もスムーズに行われ、参加者の人数から見ても適切な規模であったと思います。きれいな会場でよかったというお褒めのことばをいただきました。

### 【PRについて】

札幌市の養護教諭には全員学術集会のお誘い、プログラムを配布しました。北海道の養護教諭には各支庁をお願いして配布していただきました。また、学校保健関係の雑誌、教育医事新聞、北海道新聞に学術集会の案内を掲載していただきました。さらに、関係学会の会場でのチラシ配布も行いました。

後援は北海道教育委員会、札幌市教育委員会、北海道学校保健会、北海道歯科医師会、北海道薬剤師会、札幌市学校保健会、北海道養護教員会、札幌市養護教員会から承諾をいただきました。また、企業から広告掲載、出展によるご協賛をいただきまして本会を無事終えることができました。薄謝にてご協力いただきました講師の先生方にも感謝致します。

### 【アンケートの結果について】

シンポジウムが充実していて学びが多かった、興味深い内容が多く現場に戻ってから活かしていきたい、

環境のよい所で学ぶことができた、懇親会の企画がよかった等のおほめの言葉をいただきましたが、学会助成研究の発表は全員が参加できる時間帯に設置してほしい、初日のプレコンgressの位置づけが曖昧、ワークショップの人数制限等、検討すべき貴重なご意見もいただきました。

養護教諭の専門性を支える研究能力や実践力を原点にもどって見つめてみようという趣旨で、「養護教諭が養護教諭であるために」というメインテーマを掲げましたが、十分な成果が得られたか具体的な評価はお聞きできませんでした。本会に参加された方々が、日頃の実践活動を振り返ってみる機会になればと願っております。

本学会の学術集会を北海道で開催するにあたり、学会のPRと北海道の会員の増加という使命も含まれていました。学会への入会はそれなりの成果が得られましたが、学術集会への北海道、札幌市の養護教諭の参加は少ないようでした。学術集会へのお誘いの文章に、会員にならなくても当日会員として参加できますと明記しましたが、休日でも多忙なのでしょうか、興味・関心のない企画なのでしょうか、PR不足でしょうか、いろいろ理由はあると思いますが、実行委員の努力が空しい結果となり、残念に思っています。

最後になりましたが、学術集会の運営にご協力いただきましたご来賓、ワークショップ担当者、座長、本学会理事の先生方に深く感謝申し上げます。また、休日の事務局会議に集まって、学術集会の企画、協賛企業の訪問、会場の設営・運営等にご尽力下さいました実行委員の先生方に改めて感謝致します。さらに、学術集会抄録集・紙袋のすずらん、ランチョンセミナーのお弁当の包装紙、懇親会のプログラムの挿絵を書いていただいた今野実行委員長の才能に敬意を表します。

## 【特別講演】

## 津波が変えた私の人生－地域とのかかわり－

道下 俊一（町立浜中診療所名誉所長）

今、私の第二の故郷となった霧多布は、北海道の東方、釧路と根室のちょうど中間にある小さな集落です。昆布の生産量は日本一、高級アイスクリームの原料となる牛乳、ラムサール条約で基準された霧多布湿原もあります。タンチョウが巣く、エゾシカが群生していることもあります。最近では温泉も出ます。

霧多布はそんなにいいところかとお思いでしょうか、昭和27年3月4日十勝沖地震津波が町を破壊して行きました。また、昭和35年5月24日には地球の裏側チリからの地震津波がまっすぐに霧多布を襲い、ほとんどゴースタウンにして行きました。そんなところで、47年医療を続けてきた私の田舎医者の話、地域とどう関わってきたかを含めてお聞きください。

## 1. 十勝沖地震の朝

昭和25年に大学を卒業した私は、開業をめざして、研修をしておりました。昭和27年3月の朝もそうでした。大学に行くため準備をしていると、突然家が持ち上がりました。ぐらぐらぐらぐら揺れ、飼犬が鳴きながら外に飛び出し、父もよろよろしながら出て行きました。私はまだ火が残っているストーブを、やっとの思いで外へ運び出しました。ぐらぐら、ぐらぐら道路も揺れていました。

今は、外国の台風や津波も報道されますが、当時はテレビもなく、情報がどんどん入ってくることはありませんでした。

そのまま忘れて、検診していました。

## 2. 霧多布へ

その27年が暮れようという時、教授に呼ばれ、告げられました。「年が明けたら霧多布へ行ってくれたまえ。今年の春に津波にやられたところだ。伝染病のおそれがあるだろう。今、教授室で伝染病の対策ができるのは君だ。1年の長期になるが行ってくれたまえ」

2月の吹雪の後、一路霧多布を目指しました。札幌の街の灯はだんだん闇に包まれていきます。一年経てば、もう一度札幌の灯を見ることができ、「頑張つてこよう」と結婚間もない妻と二人で誓い合いました。

12時間かかって、根室本線の浜中という小さな駅に降り立ちました。村の助役さんが迎えてくれましたが、

吹雪のためバスが通っておらず、13km歩くことになりました。山道を何時間も歩き、町に入ると、潰れたままの家や小屋がありました。一年経っているのに津波の爪痕はいたるところにありました。

診療所はペンキのはがれ落ちた平屋建て、昨日まで走りまわっていた大学病院との落差に、古ぼけた畳の上にそのまま座り込んでしまいました。

しばれる夜でした。外で屋根に氷の張る音がしておりました。

## 3. 診療所の医者になる

翌朝、アイロンがかかった白衣を着て、診察室にしました。患者はなく、看護婦二人はストーブの前で編み物をしていました。

昼近く、やっと一人の老婆が来て、「あんたが今度の医者かい。どうせすぐ札幌さ帰るんだべさ。だけど、わし今朝もバスに乗り遅れたから、来た。手がかゆくて2～3日眠れねえ」と、言います。見たら手が赤く腫れていました。1週間前に、娘から新しい洗剤を送ってもらったと言うので、「ああ、それが肌に合わないんだ。それをやめなさい。夜きれいに手を洗って、この薬をつけなさい。2～3日たったら、また、見せきなさい。大分よくなっていると思うから」と言いました。次には、漁師が針を刺して化膿した傷で来ました。なかなか聴診器をあてる患者は来ません。「足が痛い」「肩がこる」等、1日目の患者は8人でした。

2日目も、3日目、4日目も同じでした。

私は、Yシャツを脱ぎました。ネクタイを外し、ジャンパーを着、長靴をはきました。すれ違う人たちにこちらから会釈しました。一回診た患者さんには、「この頃、お腹病まないか」「この頃風邪ひかないか」、外で暴れている子どもたちには「怪我するなよ」と声をかけながら歩きました。その内に向こうの方から、笑顔で会釈してくれるようになり、声をかけてくれるようになりました。

声をかけてくれるようになったときには、待合室から廊下に患者があふれていました。

#### 4. 馬に乗っての往診

患者が増えてくると、歩いての往診に時間がかかり、患者さんを待たさない方法はないか悩むことになりました。救いは、「女房が腹痛いんだ。先生。頼む」と駆け込んできた人がいると、患者達が「先生そっち先に見ていいよ。俺たち待っているから」と言ってくれることでした。

ある時、対岸の集落から往診の依頼がありました。外は吹雪いていました。歩いていたら半日はかかります。馬櫓を用意してくれたので、湯たんぽを抱いて、毛布を2〜3枚かぶって吹雪の中を走りました。自家用車が普及したのは大分後で、冬、雪が降ったときには、馬で走ったことが何十回もあります。

TVや映画で「ルパン三世」を引っさげて世界に飛んでいるモンキーパンチは私の診療所から出て行きました。私が赴任したときにどうしても雑用係が必要なので一人の少年を雇い入れました。この少年が現在のモンキーパンチで、今でも彼は、「道下先生が一番先に私の絵をみてみとめてくれた。道下先生との出会いがなかったら今日の私はない」と言ってくれます。

そのモンキーパンチは、「物を書いている、鉛筆をおいて思い詰まったときに、頭に思い描いたのは、先生が吹雪の中に馬櫓で走っている姿。あれが本当のプロだ。よし、俺もプロだ。そう思って、もう一回、鉛筆を握りなおしました」とも言ってくれました。

さて、「往診は馬を使うと早い」ということがわかり、雪が溶けて夏になったときに、乗馬をしました。晴れた日に、山や海岸を走るといのは札幌では味わ

えない快感でありました。

#### 5. 命がけの往診

しけた日、海が荒れると思い、仕事を早くやめようと思った時、一人の爺さんが走りこんできました。「先生、孫を助けてくれ。4〜5日も熱が下がらね。飯も食べね。俺、船持ってきたから一緒に行ってくれねえか」と言います。往診鞆を持って、船に乗り込みました。夜の暗闇が近付いて、波は変わりました。船べりに波がどンドンぶつかって、進んでいるのか後ずさりをしているのか全く分からなくなりました。船の中に水が入ってきます。普段は30〜40分で着くのに、1時間経っても1時間半経っても着きません。

爺さんに「おれ何十年も漁師やってるけど、絶対船沈ませたことねえから。安心してけれ」と言われても安心してられません。

その内、岸の方に、篝火や松明が何か所も見えるようになりました。灯りを頼りに船が着き、やっと助かったと思いました。

長老が、方向を見失わないよう、浜に火をたき、助けてくれたのです。

患者の家で濡れたジャンパーを乾かしてもらいながら、聴診器を温めました。孫は肺炎を起こしかけていました。処置をすると、婆さんと嫁さんが畳に額を押し付けて、涙ながらに感謝してくれました。「命がけでここに来てよかったな」としみじみそう思いました。

その後、婆さんに自分の打ったうどんを勧められ、「俺、うどん大好きだ」というと、婆さんは喜んで煮込みうどんを作ってくれました。

帰りは、馬で帰りました。夜は白々と明けておりました。馬から降りたら、家内が飛びついて泣き出しました。心配していたのです。

ところが、翌日、「先生はしげ婆さんのうどんをおかわりした」ということが話題になりました。看護婦までもが「先生、おかわりしたんですってね」と言います。命がけの往診より、うどんのお代わりが話題になったのです。一方、「今度来た先生は、飾らない先生だな」と、言ってくれる人もいました。

## 6. 初めての経験

ある朝、一人の娘さんが、母親の肩につかまり、腰を曲げて、やっと歩いて来ました。その格好を見ただけで、私は盲腸だと思いました。診察し、すぐに釧路の本院へ電話をかけて手術を依頼し、間に合ったと安心しました。

ところが、翌朝、その娘さんが前日よりもっと腰を曲げてもっと苦痛な顔をして病院に来ました。手術を受けに釧路に行かなかったのです。「破れたら腹膜炎で盲腸ではなくなるんだぞ」と言う私を、看護婦は止め、私の白衣をひっぱって廊下に連れ出しました。「先生、お金の問題だと思います。きっと工面ができなかったのでしょうか」と看護婦は言うのです。

当時、浜中村で、役場の職員や医局員、学校の先生以外は、保険証を持っていなかったのです。国民健康保険はありません。したがって自費で盲腸の手術をすると、私の月給の3倍は間違いなくかかってしまうのです。

手術の経験が全くない2人の看護婦に器械の名前を教え、道具をわたす順序を教え、手の消毒をしました。しかし、私も自分で盲腸の手術をするのは初めてでした。従って看護婦たちに教えながらも、メスを持った私の手は震えていたのです。やっと化膿した盲腸を破れないよう取り出して、縫合が終わったときには、やれやれと手術室の椅子に腰を下ろしました。

娘さんは経過が良く、すぐに退院していきました。今でもその娘さんは、診療所に来ると、必ず挨拶をしています。その娘さんの挨拶を聞きながら、「初心を忘れるべからず」と思う私です。

しかし、おっかなびっくり緊張してやっと手術したとはだれも考えてくれません。盲腸を2つ目も3つ目もやらなくてはいけなくなりました。ヘルニアの手術も、習ってできるようになりました。そうすると、今度は、産婆さんが、少し難産になると「鉗子分娩頼む」と言ってくるのです。習って、分娩の対応もしました。わずかの間に内科以外の経験もずいぶんしました。

## 7. 札幌へ帰る?

夏になったら赤痢がでてきました。一つの井戸から患者がでると、その集落全部の点検をしなければいけ

ません。そして、その中から患者を見つけ、収容して治療をするのです。昼間の治療や一般患者を診て、夜、培養検査と菌の検索をやり、患者を収容するという、徹夜が何日か続きました。妻が憔悴していく私をみて、大学に助けを求めようとしたのですが、私は「この赤痢のことは教授に言われたことだ。絶対にこれはやり抜く」と言いました。そして最後の一人を退院させた時には、もう秋風が吹いておりました。

寒い冬がまた来て、春が近づきました。すると大学から、「道下君御苦労だったな。よく頑張ってくれた。今年になって新しい医局員が入ってきたから、君に交代をやるから」という電話が来ました。私は喜びいさんで自宅に駆け込みました。家内は子どものように飛び上がって「さあ、帰ったら三越に行くわよ。丸井さんにも行くわよ。映画だってハシゴするわよ」と言って鼻歌交じりで荷作りを始めました。

しかし、狭い田舎のこと、私が札幌に帰るという噂はすぐに広まりました。まず村長が飛んで来て、慰留されました。各集落から、仕事着のまま浜の人たちが止めに来ました。その度に「もう少し勉強して経験積んでくるから」と言いました。帰りたいのは妻も私も一緒です。何とか集落の人たちを帰しておりました。

ある夜、今まで胆石で往診していたキク婆さんが来ました。私の顔を見るなり、土間に蹲ったまま「先生離れないでくれ、わしをもう一回診てくれ」、絶叫したのです。私は、そんなキク婆さんに、浜の人たちに言ったように「もう一度勉強してくるからな」と、そんなことを言う勇氣はありませんでした。

土間に下りて、キク婆さんの手を握っている内に決心しました。「婆さんわかった。また居るからな。婆さんまた診てやるからな」と言うと、婆さんは「ほんとに先生、ほんとにいてくれるか」と涙を流しながら、私の手を痛いくらい握ったのです。何かと玄関に出てきた家内と目が合いました。黙って頷いてくれましたが、目からはぼろぼろ涙がこぼれておりました。夜泣きながら、荷物をほどきました。

こうして、我が家では、春になると荷物をつくる、浜の人たちが来る、また荷物をほどく、そんなことが年中行事になりました。

## 8. 津波が変えた

霧多布に来て8年目、昭和35年のことでした。

夜中に、玄関がどんどんどん叩かれました。どの誰がどうしたのかと思いながら玄関に出ると、昨日まで腰が痛いと言って通っていたナカサトという爺さんがいました。「明日船を出すから、先生、魚とれたら生きのいいのをもっていくからな」と言っていた爺さんです。

その爺さんが「先生、奥さんと子ども、山の上さ逃がせ。津波がくるから」と言うのです。警報がでていいのか尋ねると、「警報なんかの問題ではない。俺が海へ行ったら浜がなくなっていたんだ。これはこの前の津波と同じだ。津波がくるぞ」と言います。ナカサトの爺さんは、一番先に私の所へ走ってきてくれたのです。

家内や子どもを連れて山へ避難しました。歩ける患者は看護婦が誘導しました。私も前日に手術した患者を担架に乗せて用務員と二人で山へ担ぎ上げました。途中で見たら、本当に海はなくなっていました。患者さんの安全をやっと確かめて、もう一回丘の上に立ってみました。

8～10mの波が勢いよく内海から外海へ外海から内海へ往復して、津波はやってきたのであります。霧多布とは海拔ゼロです。津波のたびに家がどんどん壊されていきます。小屋も崩されていきます。船を巻き込んで津波はどンドン酷くなっていったのです。自分の家が流され壊されていくのを見て、泣き叫ぶ人たちが、屋根の上に人がいるが助けることができないもどかしさに阿鼻叫喚していました。

8年の間に関わった患者たち11人は波にのまれて帰って来ませんでした。

私が初めて取り上げた女の子も、逃げる途中、母親から手が離れた途端、波がもっていき、ついに帰ってきませんでした。酒を飲んで肝臓を悪くして、「おやじ、もう酒を飲んだら俺はもう診てやらないぞ」と言っていた浜の親父さんも酒ではなくて波にのまれて帰ってこなかったのです。

霧多布は半島だったのですが、200mも津波にほられて、島になってしまいました。私は、どンドン壊されて島になった霧多布を見て、「ようし今度は帰ろう」、

そう決意を固めました。しかし、学校の体育館、山のお寺、村の収容所、そこに避難した人たちに、麻疹や水痘が流行しておりました。「津波で死ななかった子どもたちを一人だって殺すものか」と、昼夜問わず避難所を回りました。

ある日、少し気持ちにゆとりができました。治療を終えて、丘の上に立った時に、美しい真っ赤な夕陽をみました。しばらく見とれているうちに、一つのことに気がつきました。

8年のうちに2回も津波にあつて、道を失い、船を失い、財産を失った人たちが、ひとりも霧多布を捨てていないということです。7月からの昆布漁に備えて、小屋や道を修理している人たちを見た時、私は背中が寒々となりました。

診療所へ帰り、けがで通っている高校生に「お前のところまたやられたな。建てた家も船も無くなったじゃないか。どうして、こんな怖いところに住んでいるんだ」と言いました。私は、もうこんな怖いところにいる必要はないと思っていました。その高校生は黙って、私の顔を睨みつけ、「先生、ここは俺の故郷なんだ。故郷を簡単に捨てられるか」と、怒鳴りつけるように言いました。

私はその時、故郷のことを考えました。生まれ育ったところも故郷でしょう。ここに住もうと思った所も故郷になるかもしれません。しかし、私の生き様を多く知っている所も故郷だと思ったのです。

家に帰って、「俺、札幌に帰らない。この人たちともう一回復興にかける」と言いました。家内は、涙をぼろぼろこぼしました。3歳になった長女がその涙をみて、母親にすがりつきます。たまらなくなって、診療所に逃げて行きました。

夜、子どもが寝静まった後、家内は「さっきはごめんなさい。急に言われて頭が真っ白になって、何にも考えられなかったの。夕食の支度をしながら考えました。あなたが残るなら私も残ります」と言いました。私は思わず、家内を抱きしめていました。そして、この瞬間から札幌は私たちにとって、遠いところになったのです。花が好きな家内は来年帰れる、来年札幌に帰れると思って、1年草を植えては楽しんでいました。しかし、5年先か10年先に花が咲くのかわからない苗

木を3本買って来ました。それが、私に対する家内の決意の表現でした。

今、その桜は見事に咲いています。私が札幌に来て、病院の人が写真をとって送ってくれます。その花を見て、家内はその写真をしばらく手から離しません。

## 9. 霧多布人になる

8年経って、医者としては認めてくれました。しかし霧多布人としては、認めてはくれなかったのです。診療の時には、患者はいっぱい来ますが、診療が終わって家に帰ると、酒を飲みに来る友人は一人もいませんでした。

私は津波で、意気消沈している人たちの活気をもとに戻したいと思いました。私は陸上の選手でしたので、8つある町内会の対抗運動会を企画して、教育委員会に行きました。教育委員会では、「先生いいことをやってくれるな。お願いします」という返事でしたので、私は優勝旗を2本買い、町内会長に呼びかけました。

町内会長も協力してくれました。大漁旗や太鼓を持ち、応援体制を整えて、8つの集落がグラウンドに集まりました。子どもから老人まで参加できるプログラムを考えてもらい、大会を実施しました。朝から、応援がすごかったです。白衣を脱いで、グラウンドを走る私に、町内会を超えて応援してくれました。昼には、持ってきた七輪に火をおこして、獲ってきた魚を焼き、焼酎を飲みます。午後からの応援は、また一層盛り上がりました。村長は「先生いいことやってくれたな。浜の人たち元気出るわ」と大喜びです。

翌日から、村の人たちの態度が変わりました。

「先生、来年も再来年もやってな」、その言葉が診療の前に聞かれました。それを聞いて、私は「少し霧多布人になれたのかな」と思ったのです。

一日走り回った私は、足はつっぱる、肩はこるで、2階までの階段を上がる力もなかったのですが、2階の患者さんたちは「先生、今日は回診いいわ」と言ってくれました。患者さんに同情されるくらい筋肉がこわばっておりました。

その内、「うちの子どもオートバイ買ってほしいっていうんだけど、どうだべ」「うちの子ども将来工業大学に入りたっていうんだけど、どこの高校にいれた

らいいんだべ」と、雑用の相談係になっていき、これも「霧多布人になれたのか」と思ったものです。

## 10. 子どもの健全育成

さらに霧多布人になるため、遊び道具もない、TVもない子どもたちに、竹刀を買ってもらって、体育館に集まれと呼びかけました。珍しさに、子どもたちは竹刀を持って、体育館に集まりました。私は剣道五段です。私は、「靴を揃えられる、挨拶ができる、剣道が強ければなおいい」と子どもたちに教えました。夕暮れせまる体育館から子どもたちの元気のいい声が聞こえ、また、町の活気のひとつにつながっていたのです。

子どもたちに、私が教えられることもありました。私は診察から剣道の時間になんとか間に合わせようと、白衣だけ脱いで竹刀だけ持って、体育館に入っていくことができました。すると、子どもたちは、そんな私を見てがっかりし、練習に集中できません。しかし、寒い日でも、寒い体育館に私が素足で立ち、真剣に稽古に入ると、子どもたちも汗ばむほど稽古に励むのです。

大人が真剣になったときに、子どもも真剣に考えてくれる、真剣に大人に立ち向かってくるのです。「行政が健全育成と掛け声をかけるだけじゃだめだ。予算がなんぼあれば、子どもたちの健全育成ができるとか、そんな論議は別だ。大人が子どもたちと一緒に汗を流せよ。子どもと一緒に涙を流せよ。子どもたちと一緒に笑えよ。喜びをともにしろよ」、これが、子どもの健全育成です。

## 11. 霧多布浜太鼓

その内に浜中も開基100年を迎えました。

町長さんが、「先生、100年になる浜中に何かつくってくれないか」と言って来ました。浜中というのは、福島・山形・秋田あたりからの人たちが非常に多かったのです。5月になると、山車を出すのですが、自分たちの出身の県のリズムになっているので、太鼓のリズムがみんな違うのです。

「よし、太鼓をつくらう」、そう思いました。鯨がとれる、北海道でたった一つの町、津波に8年のうち

に2回も遭う町, そんなことをテーマにしたいと、大阪万博のディレクターと何とかコンタクトをとりました。霧多布に来てもらい、私の構想を話したのです。

プロの手によって完成したのは、すばらしい「霧多布浜太鼓」でした。しばれる流水に閉ざされた霧多布, そして、春の訪れとともに活気がでて、浜の情景、海沿い、人間との戦い、クジラと人間との死闘、大漁をいっばいつんで帰ってくる情景をアイヌ語の「ホーホラホイ」で表現しました。大漁を迎える浜の情景、大漁祝い太鼓, そして最後に8年のうちに津波に2回も遭い、恵を与えてくれているけれど、時には怒りをぶちまけてくる海に敬謙な祈りをささげる, そんな構成です。太鼓は打楽器のオーケストラです。壮大で難しい曲でした。

この難曲とともに取り組んだ20人の青年はうれしいことを言ってくれました。「先生はじめ5人の男達は俺達と同じに稽古をしてくれる。血豆も作った。バチに血もとんだ。だから、怒られても、俺達がついてきたんだ」, そう言ってくれたのです。

その青年たちとずっと20年太鼓を打ち続け、瀬戸大橋の開通記念で北海道代表、沖縄海洋博にも北海道代表で行って参りました。四日市、姫路、あちこちからの呼びかけに応じ霧多布浜太鼓は出演いたしました。NHKにも何回も出演しました。日本の郷土芸能のひとつとして、認められるところまでできました。

今、その青年たちが、21世紀の浜中を目指しての企画の中で、中堅として活躍しています。

## 12. 霧多布の医者でよかった

そうしている内に、私は体の異変に気がつきました。平成2年、へその下の方に脈を打つ腫瘍がふれるようになったのであります。「これは、腹部大動脈瘤だ」と自分で診断をつけたのですが、なかなか診療に行く時間はありませんでした。しかし、CTをとると、直径2cmの腫瘍があり、覚悟を決めて横浜市大病院の知人に命を預けました。

3ヶ月後、療養を終えて霧多布に帰りました。

診療1日目、待合室を通ると、患者さんが一斉に立ち上がり、「先生帰ってくれてよかった、本当によかった」と喜んでくれました。ひとりひとりと握手しな

がら、霧多布の医者でよかった、と医者冥利をつくづく感じました。

初めて、霧多布に赴任した時は、家内と二人で歩いた道を、最後の日は村の人たち全員に見送られて後にしました。

## 【教育講演】

## 特別支援教育における養護教諭の専門性

飯野 順子（前筑波大学附属盲学校長）

三木とみ子先生が紹介して下さったように、私は、管理職、校長職を10年勤めました。約40年の養護学校等々の経験の中で、数多くの養護教諭の方に出会いました。養護教諭としての職務遂行能力の観点から言うと、大きな開きがあると実感として思っております。職務遂行能力の違いはどこにあるのかよくわからないままにしていますが、先ほどの助成研究のご発表から、大学によって勉強する内容でこんなにも違うのかと改めて感じました。

これから、学校で養護教諭はどういう立場にあるかということをお話をしてから、特別支援教育の話をしたいと思えます。

## 1. 養護教諭の立場

養護教諭は、校長あるいは管理職と同じ一人職、ひとつの職務と役割として権限のある立場にいると思います。最終的に校長に決定権がありますが、学校保健に関しては養護教諭が決定権を持っています。この意識がどこまであるかで、職務能力の差が出るという気がします。

まず、マネジメント力をもっている必要があります。それから、自分がどこに責任を持つかその責任の範囲を明確に知っていることがとても大事だと思います。

本学術集会のテーマは、「養護教諭が養護教諭であるために」ですね。このことにたいへん共感いたしました。そして、養護教諭のこれから、未来像を問うと抄録にありましたが、特別支援教育は、新たな課題でもあります。日本の学校全体にとっての新たな課題です。

これからお話することは、概要的なことが中心になりますが、養護教諭として関わっていくときの着目点・着眼点はこれだということを、できるだけ強調してお話したいと思います。

## 2. 医療・教育・福祉の大きな改革の時期

今は、医療・教育・福祉の大きな変革の時期です。特に福祉の分野では、障害者自立支援法が始まりました。医療制度も改革に踏み出し、この特別支援教育法も踏み出したのです。特別支援教育だけでなく、何を考えるにあたって、障害者基本計画が基盤となります。

21世紀に目指す社会は、共生社会といわれています。共生社会とは人格と個性を尊重し、「支えあう」社会です。障害がある人もない人も支えあう。人権の尊重、自己選択と自己決定、社会活動の参加・参画、そして、それぞれが自分の責任を持ち自己実現に邁進していく時代という方向を目指しています。

特別支援教育への転換は、平成13年度から始まりました。その背景は、医学・医療技術進展と、社会のノーマライゼーションの浸透等です。

医学・医療技術進展は、日本全体の子どもの育ちの問題に関わっています。特に、「極めて」という字をつけた「極低出生体重児の課題」があります。日本の医療水準の高さから、救命生存率が高くなっている一方、全員が障害を持つわけではありませんが、なかなか育てることが難しい問題が出てきています。1000グラム未満の生後7ヶ月未満の死亡率が15%、これは世界に類をみないといわれています。265グラムや285グラムの小さい子どもが育つということは、これからの全ての子どもの特別支援教育のあり方を問うものでもあると思います。

## 3. 特別支援教育

特別支援教育のキーワードは、「一人ひとりの個別の教育的ニーズを把握する」ことです。特に生活上・学習上の困難等を克服することです。これまでの特殊教育は、適切な指導だけを考えてきましたが、新たに「必要な支援を行う」ことが付け加えられました。

例えばイギリスでは、特別なニーズ“special

educational needs”と言いますが、その中には知能の高い人のことも含めています。特別支援教育の導入は、今までの障害がある・ないという考え方でなく、「全ての子ども達に特別なニーズがある」という立場に立って考えることです。子どもには特別なニーズがあり、そのために手立てを講ずる、手立ても医療福祉教育の総合的な立脚点に立って対応していくという時代になったのです。

また、ICF（国際生活機能分類）について、ぜひ勉強していただきたいと思います。全世界で同じ評価項目・観点で、特別なニーズがある人を評価できます。医療・福祉どの場においても同じ観点で評価できる項目を備えています。

さて、特別な教育的ニーズとは何かというと、医療的アプローチ、教育学的アプローチ、心理学的アプローチが必要ということ。現実に実行するために個別の教育支援計画が作られます。

特に、養護教諭の方が学校の中で責任をもって関わるのは、やはり、医療・保健の分野です。医療の校内的な問題と外部との連携、また情報を把握することによって、家族ケアができます。

特別支援学校では、お医者様との窓口はだいたい養護教諭という学校が多いのです。窓口がばらばらだと、受け口の医療機関の方が混乱するのです。その他、小さいときからつながりのある地域の保健師の方たちとつながって成果をあげている例も多くあります。養護教諭が責任を持ち、役割として機能を発揮するところだと思います。

#### 4. 特別支援教育元年

「特別支援教育元年」といわれる理由には、学校教育法第1条が変わり、特別支援学校として一本化されたことがあります。着目点は、「特別支援学校は、障害による学習上または生活上の困難を克服し、自立を図るため」というものです。

また、「幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の要請に応じて、教育上特別の支援を必要とする児童、生徒又は幼児の教育に関し必要な助言又は援助を行うよう努めるものとする」ことが、法律の中に位置付けられました。

教育基本法も変わり、「国及び地方公共団体は、障害のある者が、その障害の状態に応じ、十分な教育を受けられるよう、教育上必要な支援を講じなければならない」と義務規定が生まれました。

#### 5. センターの機能の明確化

特別支援学校でセンター的機能をつけるようになった背景に学籍の問題があります。日本では、学籍がどこにあるかを根拠に在籍主義でした。養護学校に在籍している子どもの親が「小学校にも行かせたい、交流をしたい」と言うと、「どこの誰が責任をとるか」が問題になりました。バリアフリーな教育を目指すことになり、根拠としての学籍は緩やかになってきました。

東京都は副籍制度を設け、埼玉県は支援籍を設けました。親から「A養護学校に通っているが、地域の校区にあるB小学校に行き色々交流したい」等の申し出があった時、教育委員会を通して準備しますが、該当校は、「受け入れる」方向になりました。親が望むことは、養護学校か小学校かでなく、「養護学校の専門教育を受けたいが、小学校も近い学校なので、ぜひ関わりを持ちたい」ということです。

今後、東京・埼玉以外でも、取り組まれていくと思います。そのとき、医療ニーズの高い障害のある子どもの医療的な配慮をどうするか、どのような情報を得て学校で迎え入れるかが配慮すべき点です。その一部を養護教諭が担当すると思います。

センター的機能に関する情報収集は特別支援教育コーディネーターがしていると思います。養護教諭がコーディネーターとして位置付けられているわけではありませんが、ヒューマンネットワークとして知っておくことも大事だと思います。

#### 6. 特別支援教育のミッション

特別支援学校が託されたミッションとして、新たに構築しなければならないと考えています。

1つは、乳幼児期から卒業まで、ライフサイクルを見通して行うことです。今までは学校だけで完結していました。しかし、生涯を通して縦のつながりの視点で見ること、いま学んでいる横のつながり、今を大事にする視点、横のつながりで言えば、子ども達のいわ

ゆる必要な支援と、適切な指導は何かということをはっきりと探っていくかということが大事だと思います。

### 特別支援教育のミッション

- ①学校だけで完結するのではなく、生涯を通して、横のつながりから縦の視点へ(乳幼児期から卒業後まで、ライフサイクルを見通す視点)
- ②学校だけで孤立しているのではなく、改めて、開かれた学校に(学校のエネルギーが生かされる組織改革と機能分化)
- ③点から面へ、そして横へのつながりへ(地域生活を重視し、支援の輪を広げ、情報・人・組織のネットワーク化)
- ④個からチームへ、更にチームのシステム化へ(社会資源を有する場として、得意分野を生かす専門家チームの形成)
- ⑤質の高い専門性をマネジメントする発想で(学校としての専門性の構築)
- ⑥教育・福祉・医療・労働との連携のために、支援と支援をつなぐ発想で
- ⑦保護者も支援者の一人として、支援を

次に、今の時代は複雑多様で、総合的なアプローチで解決していかなければならない難しい問題がたくさんあります。障害のある子どもだけでなく、生きにくさを抱える子ども達がたくさんいます。学校だけではなく多様な関係とつながることで、学校としてのエネルギーが生かされると思います。学校としての組織改革と機能分化をきちんとしていく必要があります。点から面へ、そして横へ支援の輪を広げて、情報・人・組織のネットワークが必要です。

専門性も、個人の専門性ではなく、学校の専門性の構築が求められています。学校としての専門性を形成するためには、得意分野を生かす専門家チームを形成しなければいけないと言われています。特別支援学校の教員にはいろんな能力が求められています。自分は何が得意分野なのかを明確にして仕事をする職務遂行能力が求められるようになりました。

養護教諭も同様です。特別支援学校は2人配置で、看護師も配置されています。自分の得意分野を出発点に養護教諭の力の蓄積の仕方、専門性の蓄えの力が必要です。あれもこれもと焦って、何もかも手付かずになり自分は本当に養護教諭としてやっていけるのかと、力を発揮できずにいる人も、これまで見てきた養護教諭の中におりました。

専門性について、まずは得意分野から始めて、総合的にどこまでキャリアアップしていくか、養護教諭のキャリアとして、自分はどのような道を歩きたいかというところをしっかりと持った方を養成していただけた

らと思います。

### 7. 養護教諭の専門性

幼・小・中・高、全ての学校に特別支援教育が推進され浸透される時代になり、学校における発達障害支援モデルが始まりました。このモデル事業の実践を文部科学省の特別支援教育のホームページで見て、アツと思いました。小・中学校の一環として研究開発として行った学校の実践に、ソーシャルスキルトレーニングとストレスマネジメント教育を実施しているとあったのです。これを見たときに、三木先生の健康相談活動の本等にある、養護教諭の一つの力量アップのための視点と重なっていると感じました。

現在、特別支援教育を推進するにあたって、心理職を導入している学校もあります。私は専門性でいえば養護教諭の人たちが身につけていると思います。

自閉性障害の方たちは、社会性に関し、対人関係やソーシャルスキルに関する学習が必要です。今、教育課程審議会では、これからの学習指導要領の改訂を検討しています。特別支援学校の自立活動に「人間関係の形成(仮称)」が追加されるということです。対人関係やソーシャルスキル、ストレスマネジメント等は、今まで特別支援学校の発想にあまり入ってこなかったものです。LD・ADHD・発達障害の子ども達も対象となることで、積極的に重要な指導項目として入ることになります。

### 8. 新たな展開の中での養護教諭の役割

まず、困り感に添って支援することです。障害だけでなく、子どもや保護者の困り感に寄り添うことから始めて、支援するという発想です。行動面・心理面・医療面・福祉面でも様々な面で困っている、そういう人たちの心に添って対応するものです。

子ども達の障害ははっきりしていますが、身体が不自由なことをめぐり、様々な二次障害が引き起こされます。困り感に添って支援することは、その二次障害を予防することにもなります。

それから、校内委員会の主要メンバーとして、必要な情報を把握することです。もし、主要メンバーに入っていなかったら、「なぜ入れなかったのか」とクレ

ームをつけてもいいと思います。私の経験から、養護教諭はこの主要メンバーに入っていただきたい、貴重な存在です。

そして、保護者への対応力、より良い関係を築く力、特に大事な守秘義務について力を発揮していただきたいと思います。カウンセリングマインドとリーガルマインドを持っていただくということが大切です。

問題に気づき、その背景を分析する能力でいえば、養護教諭は校長と同じく、全校を見渡すことができます。あちこちにある個別の課題や事実を関連付けて推察し、ひとつの課題としてトータルに捉えることができます。それをいかにマネジメントするか、理論武装して戦略をたてるか必要だと思いますね。

より良い関係を築くためのポイントとよりよい支援のためには、まとめました。

### 《よりよい関係を築くためのポイント》 必要な支援のために

- ① 家族支援の立場にたつて、保護者には、まず、ねぎらいの言葉をかける。
- ② 障害の受容に配慮し、肯定的な自己像の確立を
- ③ 問題の整理に終始せず、可能性に焦点を当てる。
- ④ 課題を多面的に捉え、具体的に現実的な支援の方策を
- ⑤ 混乱と悩みの淵に一緒に入り込まない。
- ⑥ 不信感には決して同調しない。
- ⑦ 支援者として、脇役に徹する。

筑波大学附属大塚特別支援学校 安部博志

### 《より良い支援を築くために》 ～共感のコミュニケーション～

- 本人の真意をありのままに共感的に理解しようとする  
本人のこころに寄り添って、本人が感じているそのままに、その世界の(見え方、感じ方)を分かってもらうことが、何よりも「ささえ」の核心をなすのではないのでしょうか。
- 1 その場の(事実)をありのままに受け入れること
  - 2 成果よりも(過程)を重要視すること
  - 3 伝えられるのは、こちらが意図したことではなく、相手に理解されたことであることを知る
  - 4 大切なのは、『「それ自体で正しい原則」を適用することではなく、目的および対象に「適した原則」を選択・適用することである』と考えること

『「ささえあい」の人間学』 森岡正博編著

障害がある子ども達のきょうだい支援も視野に入れる必要があります。障害がある子どもが生まれると、家族に緊張関係が生まれます。緊張関係が生まれたことによって、障害のある子どものきょうだいは、すごくいい子でいます。親に迷惑かけない、親の心情を思いやって何でも我慢する等です。そういう家族である

ことを考えケアすることも必要だと思います。

虐待や不登校、いじめの問題がありますね。虐待の記事をみると、小さく生まれたのかな、障害があるんじゃないのかなといつも思っています。

最後です。平成15年頃、池田小学校が報告書をだしました。

「最も安全であるべき学びの場・育ちの場である学校で、児童の命を守ることができなかった責任、児童の身の安全を確保できなかった責任を痛感せざるを得ません」という大阪教育大学の学長の書いた文章を見たときに、私は本当に慟哭の涙を流して書いた文章だと思いました。池田小学校の先生の涙も、親の涙も、子どもの涙も全て含まれています。このメッセージは痛く響きました。学校を預かる身として、何をおいても、健康、命、安全、安心、信頼、これが大事なのですね。学校安全は何が欠けていたか、いつも謙虚に見つめなければならないと思います。

養護教諭の働きの中には、学校に何か危険を感じさせるものがあるとしたら、勇気をもって、誰からも反対されてもいいというぐらいの責任感を持って訴えることが必要だと考えます。

## ワークショップ

実行委員一同

### はじめに

第15回学術集会では、第14回学術集会で好評だった「参加型」「交流型」のワークショップを引き続き開催することにしました。

実行委員で協議した結果、現職養護教諭の実践力向上に結びつくものを目指すことにしました。これまでの学会や研修会を通し、実行委員が体験した学びの楽しさや良さを、参加される皆様に体験していただくという姿勢で企画しました。また、初めての北海道開催ということから、地元の養護教諭や研究職を活用することにしました。これらのことを考え、3つのワークショップを開催しました。

### ワークショップ1：「ケースメソッド教育」

養護教諭のアセスメント能力・コミュニケーション能力・問題解決能力等の向上を目指し、「ケースメソッド教育」を岡田加奈子先生（千葉大学）・竹鼻ゆかり先生（東京学芸大学）にお願いしました。

グループ討議を行うため、このワークショップでは、受講人数を40名に制限させていただきました。また、これまで「ケースメソッド教育」を体験したことがない方を優先させていただきました。

参加者は活発な討議を体験でき、学びを深めることができました。学んだことが、養護教諭の皆様の日々の実践につながることを実感された方が多かったようです。「もう一度行ってほしい」「今度参加したい」と今後も開催を願う声が多く聞かれました。

### ワークショップ2：「学校安全」

養護教諭の危機管理能力等の向上を目指し、「学校安全」を佐々木貴子先生（北海道教育大学）にお願いしました。自然豊かな北海道は、これまで火山の噴火や津波、地震による大きな被害も受けています。北海道在住の佐々木貴子先生から、教えていただく意義のある大きい課題です。もちろん、日本全体を考えると、学校安全は大きな課題といえます。

ワークショップでは、「こんなに楽しく安全について学べるとは思わなかった」という驚きの声聞かれました。防災という難しい問題に地図を作ったり付箋をはったりしながら、ゲーム感覚で楽しく学ぶことの驚きと喜びに満ちた時間になりました。

参加者から、ぜひ子どもや保護者とともに実施してみたいという声も聞かれ、本ワークショップでの経験が全国に広がることを期待されます。

### ワークショップ3：「インシデント・プロセス」

北海道の数少ない会員を活用し、札幌市の養護教諭である、佐藤倫子先生・築地優子先生・中川原瑞紀先生・渡辺千鶴先生・渡辺理恵子先生にお願いし、日常の研修で活用している養護教諭向けに改良した「インシデント・プロセス」を、ワークショップのひとつに加えました。今野（北翔大学）がまとめ役となり、開催しました。問題発見能力や情報収集能力を目指してのことです。

難しい事例でしたが、日々の実践が活かされ、課題把握や支援の確立に迫ることができました。改良したシートや模造紙で作成した対応表等は好評で、参加者から「使わせてほしい」という要望がありました。改良「インシデント・プロセス」そのものを「研修会で使いたい」「演習で使いたい」等の声も聞かれ、担当の養護教諭の先生が資料を渡す約束をしていました。

### ワークショップを終えて

いずれのワークショップでも、参加者から「もう少し時間がほしかった」という声聞かれました。参加者自身がこころとからだを使って学ぶ楽しい時間はあっというまに過ぎ去ったようです。そのワークショップの内容が会員の皆様に広く伝わるよう、各先生方にご了解いただき、以下に、第15回学術集会の抄録より転載いたします。

## ワークショップ1

## ケースメソッド教育 ―事例のグループ討議による課題発見・解決学習―

岡田加奈子 (千葉大学)

竹鼻ゆかり (東京学芸大学)

斉藤 千景 (都立六本木高校)

佐藤百合子 (法政大学第二中・高校)

## 1. ケースメソッド教育とは

ケースメソッド教育とは、参加者が判断や対処を求められる模擬ケースを教材に、議論しながら当事者の立場に立って、自分ならばどのように行動すべきかを判断できるようになることを目的とする参加型・問題解決型の学習方法である。

ケースメソッド教育は、ハーバード大学法律大学院で行われていた判決研究の授業方法を、同大学の経営大学院で経営教育に応用することで開発された教育方法である<sup>1) 2) 3)</sup>。現在、ケースメソッド教育を活用している領域は、法律学や経営学にとどまらず、臨床医学や公衆衛生学、国際保健学、看護学など多岐にわたっており、その成果が報告されている。

## 2. ケースメソッド教育で期待できる教育効果

ケースメソッド教育で獲得できる一般的な教育効果としては、以下の点が指摘されている<sup>2) 4)</sup>。

- ①受講者は、講義形式よりも興味をもち、自発的な学習意欲を喚起させられる。
- ②現実問題の解決を議論するという「経験」の中で、概念や考え方を展開することによって、それらを自らのものにできる。
- ③講義形式による学習よりも、現実の状況を考えて評価したり、概念を実践に応用したりする技能を育てられる。
- ④議論をすることによって、対人関係の重要性を理解できる。
- ⑤既存の概念の習得以上に、新しい概念を展開する方法を習得できるため、将来に起こりうる状況に対して、よりよい準備状態ができる。

これらの点を踏まえ、養護教諭がケースメソッドで

学ぶ意義を考えると、以下の点が挙げられる。

- ①養護教諭が子どもの健康・発達課題を考えるうえで見落としとしてはいけない重要な視点が確認できる。(アセスメント能力)
- ②多様なケースを他の人と議論することにより、根拠をもって自分の意見を述べる、人に受け入れられる話し方をする、議論を活性化するなど、議論する能力を育てることができる。(コミュニケーション能力、ディスカッション能力)
- ③既存の概念や理論、過去の学習や経験などだけでは解決できない子どものさまざまな問題に直面したときに、養護教諭が新たな概念や理論を構築し、その問題に対応することが可能となる。それゆえ、将来、関連した状況が生じた場合、養護教諭が自ら考え、判断し、解決する能力の基礎を培うことが出来る。(問題解決能力)

## 3. 本ワークショップの目的

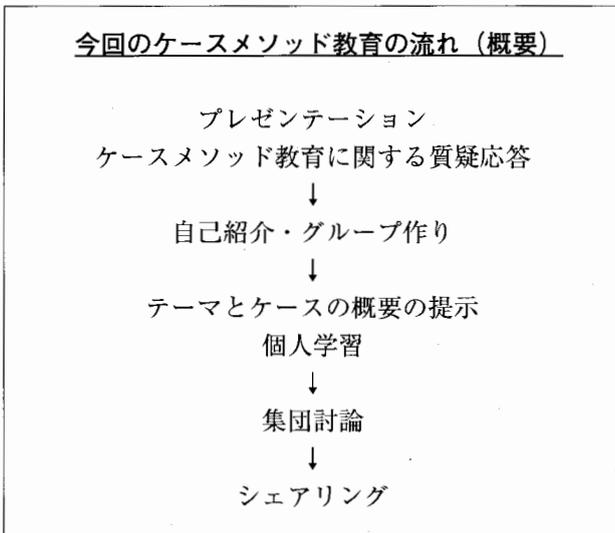
ワークショップにおいてケースメソッド教育を行うことによって、養護教諭の問題解決をするために必要とする視点や情報、問題点への対応策を具体的に検討するとともに、受講者が討論の仕方やケースの多様な視点を得ることを目的とする。

## 4. ケースメソッド教育の展開方法

受講者は、討論をうまく展開させるために、事前に与えられたケース教材(討議する事例が書かれたレジュメ)を学習してケースメソッド教育に臨む必要がある。ケースが長く、複雑であれば、十分な時間と学習が必要となる。(今回は、その時間が取れないため、討議の前に考えをまとめる時間をとる)その上で受講者は討論に参加し、ケースから考えられる問題につい

てさまざまな観点から意見を出し合う。

なお、進行役はチューターが努め、必要に応じ情報を追加したり、論点を整理したりする。



### 5. ケースメソッド教育の展開方法

受講者40名を、グループに分け、各グループでチューターによる進行のもとケースメソッドを展開する。進め方はおよそ以下のとおりである。

#### (1) 個人学習

ケースの概要が書かれたレジюмеを元に、以下の点

を考える。

①論点 (この事例の検討・討論すべき問題点) の  
発見と分析

②問題解決をするために考えられる目標設定と対  
応策の立案

#### (2) 集団討論

個人学習で考えたことを元に、論点と問題解決のため  
の対応策を討論する。

#### (3) シェアリング

ケースメソッド教育終了後、参加者同士でケースメ  
ソッド教育参加に関する感想や意見を述べ合う。

#### 引用・参考文献

- 1) 高木晴夫, 加藤尚子:経営能力の育成に向けて一ケース  
メソッドの果たす役割とその教育方法一, 経営情報学会  
誌, 12 (1), 79-84, 2003
- 2) 高木晴夫:ケースメソッドによる討論授業のやり方, 経  
営行動科学, 14 (3), 161-167, 2001
- 3) 竹村正明:ケースメソッド一思考プロセスの事前経験一,  
彦根論叢, 334, 199-220, 2002
- 4) 高木晴夫:ケースメソッド 実践原理, ダイヤモンド  
社, 1997 (絶版)

### ワークショップ2

#### 学校安全:災害イマジネーションゲーム-分かち合う幸せ・分かち合う責任-

佐々木貴子 (北海道教育大学札幌校)

学校安全は、学校保健、学校給食とともに学校保健  
教育の柱の一つである。学校安全の目的は、「幼児、  
児童及び生徒が、自他の生命尊重を基盤として、自ら  
安全に行動し、他の人や社会の安全に貢献するための  
設備等の安全が確保できる環境づくりを推進する」こ  
とにある (2006, 渡辺)。学校安全の対象領域は「生  
活安全」, 「交通安全」, 「防災 (災害) 安全」であるが、  
本稿は「防災安全」を扱う。

「防災安全」においては、さまざまな自然災害につ  
いての理解に基づき、適切な避難法などを中心に具体  
的な内容を扱うことが求められている。その計画作成

には、校長、教頭 (副校長)、安全担当教員が中心と  
なり、保健や生活指導担当者、養護教諭などの協力、  
さらには警察署・消防署などの助言によることが実際  
的とされる。

わが国は、その位置や地形、気象などの自然条件か  
ら地震、台風、豪雨、火山の噴火などによる災害が発  
生しやすい環境にある。今年 (2007) はすでに、3月  
に能登半島地震、4月に三重県北部地震、7月に新潟  
県中越沖地震と大きな地震が発生しており、これらに  
よって大切な生命や財産が失われた。

学校教育において、「学校等における防災体制や防

災教育のあり方」を改めて問い直すきっかけになったのは、6,400人以上もの（そのうち0歳～14歳児は389名：当時の厚生省資料）犠牲者がでた阪神・淡路大震災（1995）である。この震災で、私たちは命の尊さと人と人のつながりの大切さを再認識し、自分や家族の命は自分で守るという「自助」、地域の安全は隣近所が助け合って守るという「共助」が教訓とされたことを忘れてはならない。

学校教育では、学校生活や各教科、道徳教育や特別活動、総合的な学習の時間等を活用して、いつ起こるかわからない地震を想定し、「もしもの時、どうするか」について家族等で話し合うことや、地震を想定して、家庭内の障害物や危険箇所がないかを見回ること、普段から、避難経路が確保できるように物を置くなどの内容を、「自助」として指導する必要がある。

また、「共助」については、私たちの生活が地域の人々との関係なくしてはなりたないことを理解し、地域の人々と協調して思いやる心を育むことが求められるものの、隣近所の人々との交流が少なくなっている地域にあっては、つながりをつくることや心を育てることは難しいことである。しかし、防災という視点から、児童・生徒は地域の一員として、例えば災害時要援助者（一人暮らしのお年寄りや障害のある人、乳幼児のいる人や妊婦、外国の人）の避難援助や炊き出し活動など、いろいろな場面での活躍が期待されている。

筆者はこれまで、小・中学校において「防災の視点を取り入れた家庭科の授業」として、「自助」「共助」に関する内容の授業実践を積み重ねてきた。また、「防災の視点による『町育て』『人育て』」と題して、

「災害イメージングゲーム（DIG）」（以下、「DIGワークショップ」）の手法を取り入れたワークショップを実施し、児童・生徒と地域住民が一緒に学ぶ機会を提供してきた。これらの実践から、防災に対する関心の薄かった児童・生徒が、「DIGワークショップ」を通して「自分の命は自分で守る」ことの必要性や、自分の命が助かったらその二本の手で「人の命を助ける」ことの必要性を感じるようになったり、子どもと大人と一緒に話し合ったり作業したりすることを通して「ともに生きる（共生）」ことの意味を考え、「分かち合う心」の大切さを実感したりすることができたと言える。

そこで、本ワークショップでは参加者の方々に「災害イメージングゲーム（DIG）」を体験してもらうことを目的とする。今回は時間が限られていることから、簡略化したものである。

「DIGワークショップ」とは、阪神淡路大震災後に、防災ボランティア活動に取り組む市民と行政が共同で開発した、防災学習の手法である。災害を想定し、参加者同士で避難方法や対応、助けあいなどを、わいわい、がやがやと話したり、地図上に書き込む作業を通して、講師や助言者のアドバイスを聞きながら、災害時の安全確保や防災、さらに防犯に必要なことがらを学ぶ、参加体験型の学習（ワークショップ）である。このため、子どもと大人と一緒に体験的に学ぶことができる特徴を持っており、また、道具の準備も簡単なので、PTAの研修会や子ども会などで手軽に開催できる。ディク（DIG）とは、災害（ディザスター）・イメージング・ゲームの省略である。

## ワークショップ3

## インシデント・プロセス—養護教諭の事例研究としての活用—

今野 洋子 (北翔大学)

佐藤 倫子 (札幌市立福住小学校)

築地 優子 (札幌市立屯田西小学校)

中川原瑞紀 (札幌市立定山溪中学校)

渡辺 千鶴 (札幌市立真駒内曙小学校)

渡辺理恵子 (札幌市立藻岩北小学校)

## 1. はじめに

2006年度札幌市養護教員会の札幌市内南区研修会で、インシデント・プロセスによる事例検討会を4回開催、内2回は北翔大学の養護教諭志望学生も参加して開催した。複数回実施した結果、養護教諭は、インシデント・プロセスにおいても、日常の子どもを知ること始まり、日常の様子とは異なるサインを受け止めるという「気づき」を経て、問題の背景を多方面から探り、専門的知識に照合し判断するという、日常の実践と同様の過程を辿ることがわかった。

また、事例検討会后、課題や問題点を明らかにし、その次の事例検討会で試行し、さらに評価・検討を繰り返し、養護教諭が使いやすいよう改良した。

そこで、本ワークショップでは、養護教諭の事例研究のために改良を加えたインシデント・プロセスを体験し、日々の実践に役立てることを目的とした。

## 2. インシデント・プロセスとは

インシデントとは、ある小さなできごとを意味する。事例研究法のひとつで、マサチューセッツ大学のピコーズ教授が提唱し、事例提供の短い象徴的なできごとをもとに、参加者が質問によって事例の概要を明らかにし、原因と対策を考えていくものである。

通常、事例研究法では、予め事件・できごとの全容を印刷したもの（またはビデオ等）が提示されるが、インシデント・プロセスにおいては、情報を収集しながら問題を解明していくプロセスに重点が置かれる。

## 3. インシデント・プロセスの特徴および効果

インシデント・プロセスの特徴および効果は、以下の通りである。

(1) はじめに参加者に提示される情報は、ごくわずかである。

①事例提供者にとっては、事例の資料が簡単なので負担が少ない。また、質疑応答は事例の事実について行われるので、発表者の心理的負担も軽減される。

②参加者は、自ら情報を収集しなければならないので積極的に活動する。

(2) 実際の場において発生した問題を、参加者は共有しながら解決する過程を体験するので、参加者のその後の実践的な活動に結びつけやすい。

①参加者は質問しながらいかに情報を収集していくか、その過程が大切である。

②参加者自身の問題発見の能力、情報収集能力、整理し分析し発信する能力等、養護教諭の実践的な能力の開発のための技法として効果的である。

## 4. インシデント・プロセス実施の手順

インシデント・プロセスは、5つのプロセスから構成され次のような手順で行われる。なお、下線部については、本来のインシデント・プロセスにはないもので、筆者らが改良したものである（後述参照）。

(1) 第1ステップ「インシデントの提示」

・発表者がインシデント（事件あるいはできごと）を発表し、参加者は内容を把握する。

・発表者は事例提供シートに基づいて発表する。

(2) 第2ステップ「事実・情報の収集」

・背景となる事実を集め、まとめる。

・参加者は発表者に質問し、自分なりに事例を組み立てながら、問題の解決に関係があると思われる事実を集める。

- (3) 第3ステップ 「解決すべき問題点の焦点化・明確化」
- ・当面、何が問題なのか、問題を探り絞る。
  - ・参加者はインシデントと集めた事実を総合し、自分なりの事例の全体像を探り、当面の問題点を絞る。
  - ・グループで話し合う。
- (4) 第4ステップ「対応策（解決策）の立案とその理由」
- ・当面の問題に対してどうしたら解決できるか、対応について考え、付箋に書く。
  - ・参加者は解決の方法や対応、その理由について話し合い、まとめる。
  - ・各自の付箋をプログラム対応表に分類し、グループでまとめる。
  - ・発表者は実際の対応とその後の経過を発表する。
- (5) 第5ステップ「成果（何を学ぶことができたか）の確認」
- ・全体を振り返り、この事例および参加者相互から何を学びとることができたかを考える。
  - ・参加者は振り返りシートに記入する（まとめて、後日、配付）。

## 5. インシデント・プロセスの改良点

改良した点（前項の下線部参照）について、詳述する。

- (1) 事例提供シート・対応表プログラム・振り返りシートの作成

事例提供シートには、養護教諭が問題を明確化するために欠かせない項目を入れた。事例提供シートを活用することで、第2ステップの時間短縮と、第4ステップの時間確保ができる。対応表プログラムは、対応の中心に養護教諭を置き、働きかけの対象

を外におき、経過に沿った働きかけを計画できるよう、中心から外側に向けて「緊急」「早期」「長期」として試作した。振り返りシートは、振り返りの時間が十分に確保できない場合にも役立ち、記録としても効果的である。

- (2) 第3ステップ・第4ステップにおけるグループでの話し合いおよびまとめの時間の導入

「解決すべき問題点の焦点化・明確化」で、グループでの話し合いを活用することにより「この事例の何を問題にするか」について明確にし、共有することができる。事例提供者の実際の問題認識との違いも明らかにすることができる。「対応策（解決策）の立案とその理由」も、グループでの話し合いを活用することにより、共有化できる。グループでの話し合いの導入によって、一人ひとりの養護教諭の考えを大切にしながら、複合的・多面的な課題把握や課題解決に導くことができる。

- (3) 第4ステップにおける付箋の使用

一人ひとりの意見を反映するとともに、共通する考えや違いを明らかにし、グループでの意見をまとめる上で効果的である。記録が簡便化できる。

- (4) 事例検討後、活用できるようなプリントの配付  
記録として活用でき、養護教諭の実践において有用な資料となる。

## 6. おわりに

養護教諭の実践および実践研究に貢献できるよう、今後も試行を重ね、広めていきたい。

謝辞

養護教諭のインシデント・プロセスに関し、ご協力いただきました札幌市養護教員会南ブロックの皆様、心より感謝申し上げます。

シンポジウム

「養護教諭であること」の探究

－専門性を生かすという視点から養護教諭のこれからを問う－

座長 後藤ひとみ (愛知教育大学)  
シンポジスト 平川 俊功 (埼玉県立養護学校さいたま桜高等学園)  
横堀 良男 (北海道美深町立仁宇布小中学校)  
高木 洋子 (静岡県浜松市立曳馬中学校)

キーワード：アイデンティティー、専門性、現代的課題、展望

<シンポジウムを進めるにあたって>

座長 後藤ひとみ (愛知教育大学)

I はじめに

メインテーマ「養護教諭が養護教諭であるために」には、改めて養護教諭の専門性を支える研究能力や実践力を原点にもどって見つめてみようとの思いがあると伺った。その思いは「養護教諭であること、あり続けること」<sup>1)</sup>の探究に通じるものである。そこで、「養護教諭の専門性を生かす」という視点で養護教諭のこれから(未来像)を問うことにより、「養護教諭であること(養護教諭であり続けるためにすべきこと)」を考えてみた。

養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。

<日本養護教諭教育学会第12回総会(2003.10.12)にて決議>

II 「養護教諭であること」の探究にむけて

本学会では、養護教諭という職について上記のように定義づけている。これは、養護教諭の日々の活動が「学校におけるすべての教育活動を通して行われていること」「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康

教育と健康管理であること」「子どもの発育・発達の支援であること」を示している。これらを複合的に行うところに養護教諭のアイデンティティーがあり、その検証が「養護教諭であること」の探究につながると言える。

養護教諭のアイデンティティーは、職の誕生から現在までの歴史、子どもたちの問題解決にむけた支援のしかた、他職種との棲み分け(役割分担)や連携、養護教諭自身が自己評価しうる能力の構造といった様々な視点から捉えることができる。

そこで、今後の展望を意識して、養護教諭という職の発展にかかわってきた関係法規や答申などを中心にまとめてみた(表1)。これらの動きとともに積み上げられてきた養護教諭の実践に着目し、小中併置校、特別支援学校、複数配置校といった特色ある学校に勤務する養護教諭の日々の活動から養護教諭を取り巻く現代的課題を拾い上げてみた。

シンポジストはいずれも現職養護教諭の方である。埼玉県の平川俊功先生は、新設の高等養護学校に勤務している。小学校や中学校での経験、養護教諭の研修担当指導主事の経験から、養護教諭のこれまでとこれからについて概観しつつ、特別支援教育を通して見える状況、特に保護者や教職員とのかかわりを中心にご提言いただいた。北海道の横堀良男先生は、山村留学

の里にある小中併置校の養護教諭である。先生は看護師を経験する中で養護教諭になりたいと考えるようになったが、看護科の教員として高校に採用されてしまい、18年間願ひ続けてやっと養護教諭になることができたという情熱の方である。これまでに出会ってきた子どもたちの姿から、様々な健康問題・健康課題に向き合うために養護教諭に求められる能力や養護教諭として地域にかかわるとはどのようなことなのかをご提言いただいた。静岡県の高木洋子先生は、複数配置をテーマとした研修を進めている浜松市で複数配置校に勤務している。全市の経験交流で得た見解も含めて、養護教諭間のかかわりから複数制の利点や今後の展望についてご提言いただいた。

### Ⅲ 養護教諭の未来の展望（シンポジウムの論点）

三者のご提言をもとに、様々な状況の中で生かされている専門性について省察し、これからも（これからこそ）求められるであろう役割や能力について確認してみた。そして、本学会の理念である「養護教諭の実践」「養成教育」「現職教育」の3面に関する課題や展望が整理できることも期待して、フロアからの忌憚のないご意見をお願いした。

#### 文献

- 1) 後藤ひとみ：「『養護教諭であること』、そして職種全体の発展に貢献すること」、健康な子ども、No.334, 2 - 3, 日本生活医学研究所, 2000

表1 養護教諭の職の発展にかかわる歴史

1905 (M.38)年以降 実務の積み上げによって、執務内容の統一をはかり、地位・身分の確立にむけた運動へ			
教育職員としての規定	1941 (S.16)年	◇国民学校令制定	◆養護訓導を規定＝「児童の養護を掌る」教育職員として位置づく
	1947 (S.22)年	◇学校教育法制定	◆養護訓導を「養護教諭」に改称
	1949 (S.24)年	◇教育職員免許法制定	◆一級普通免許状・二級普通免許状へ。養護訓導時代の最低修得単位数より減少
	1953 (S.28)年	◇教育職員免許法の改正	◆看護師免許を有しないコースでの養成が復活。教諭と同等の基礎資格である「学士の称号を有すること」を規定
養成制度の改革	1958 (S.33)年	◇学校保健法公布	◆学校教育法に基づく特別法により保健管理に関する法制的整備がなされる。
	1965 (S.40)年	◇国立養護教諭養成所設置法公布	◆国立養護教諭養成所(3年制)の設置 (1969年までに9大学に附置)
	1972 (S.47)年	◇保健体育審議会答申	◆養護教諭の役割、配置の促進、養成のあり方等を提言
	1975 (S.50)年	◇養護教諭養成所の移行	◆国立大学教育学部に養護教諭養成課程(4年制)を設置 (1979年までに9大学に設置)
研修組織・研究組織の設立	1988 (S.63)年	◇教育職員免許法の改正	◆専修免許状・一種免許状・二種免許状へ
	1991 (H.3)年	◇全国養護教諭連絡協議会の設立	◆全国規模の現職養護教諭の組織として
	1992 (H.4)年	◇全国養護教諭教育研究会の設立	◆1997年に「日本養護教諭教育学会」に改称
	1993 (H.5)年	◇大学院教育学研究科「養護教育専攻」の設置 ◇教職員配置改善計画	◆1997年より他大学に拡大 ◆養護教諭は3学級以上の学校すべてに配置, 30学級以上の学校に複数配置
プロフェッショナル・アイデンティティーの確立にむけて	1995 (H.7)年	◇学校教育法施行規則の改正	◆保健主事は「教諭または養護教諭をもって充てる」と改正
	1997 (H.9)年	◇保健体育審議会答申 ◇教育職員養成審議会<第一次答申>	◆養護教諭の新たな役割として「健康相談活動」を提言 ◆「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について」養護教諭養成カリキュラムへの提言
	1998 (H.10)年	◇教育職員免許法の改正 ◇教育職員免許法施行規則の改正	◆保健の授業を担当する教諭等への制度的措置(兼務・兼職発令) ◆養護の専門科目に「養護概説」と「健康相談活動の理論及び方法」を新設
	1999 (H.11)年	◇教育職員養成審議会<第三次答申>	◆「養成と採用・研修との連携の円滑化について」経験者研修の見直し
	2000 (H.12)年	◇教育公務員特例法の改正 ◇学校教育法施行規則の改正	◆大学院修士休業制度の新設 ◆校長・教頭の資格要件の弾力化(管理職への登用)
	2001 (H.13)年	◇教職員配置改善計画	◆小学校は851人以上, 中学校・高等学校は801人以上, 特殊教育諸学校は61人以上に複数配置
	2002 (H.14)年 2004 (H.16)年	◇教育公務員特例法の改正 ◇高等学校設置基準の改正	◆10年経験者研修を追加 ◆「置くよう努めなければならない」へ
	2006 (H.18)年 2007 (H.19)年	◇中央教育審議会答申「今後の教員養成・免許制度の在り方について」 ◇中央教育審議会「学校健康・安全部会」の設置	◆教職課程の質的水準の向上(教職実践演習の新設), より高度な専門的職業能力の育成(教職大学院の創設), 教員免許更新制の導入, 教員評価の推進へ

\*上記の他にスクールカウンセラー配置の制度化(2001年), 健康増進法公布(2002年), 発達障害者支援法制定(2004年), 栄養教諭の配置(2005年)などあり。

## ＜特別支援学校の実践から＞

### 養護教諭であることの探究—特別支援学校における養護教諭の専門性の発揮—

平川 俊功 (埼玉県立養護学校さいたま桜高等学園)

#### I はじめに

小学校から中学校への異動、現職養護教諭の研修担当の経験から、子どもたちの発達段階によって生じる課題の違い、各学校種での養護教諭の抱える課題の違い、担任や保護者との連携のありようの違いを感じ、養護教諭としてどのように専門性を発揮していくことが効果的な教育活動となるのか問い続けてきた。特別支援学校の養護教諭として着任した今、「養護教諭の専門性の発揮」について再考した。

#### II 養護教諭の専門性について考えるための基礎理解—職務についての考え—

児童生徒の発育・発達段階や地域の実態、学校教育目標(ミッション)によって、養護教諭の職務の展開の方法や実践は工夫が迫られるであろう。しかし、校種が異なっても、養護教諭の職務内容や保健室の機能は揺らいだり変化することはない。養護教諭が養護教諭であるためには、養護教諭自身が自分の職務と保健室の機能を十分理解していることが重要であると考えられる。

#### III 特別支援学校の養護教諭として

##### 1. 生徒の発達課題

高等養護学校である本校の生徒は15歳以上で、卒業後の本格的な社会参入にむけた準備の時期にある。

##### 2. 養護教諭に求められる資質

特別支援を必要とする生徒の理解をするためには人間が成長していく過程において、心身の形態や機能に変化していくこと、身体的・知的・情緒的・社会的等諸々のことが互に関連しあい、成熟に到達する過程を知ること、その上にたって発達障害の理解(発達障害の特徴)が必要である。これは、養護教諭のみならず、教員には等しく求められる「教育者」としての専門性と考える。本校にあって、養護教諭に求められる専門性とは何か。緊急対応(てんかん発作の予兆発見を

含む)、体調の急変時の判断、対応の力量と技能、アセスメントの知識と技能である。そして、学級担任はもとより医療機関(専門家)との連携による適切な環境調整と健康管理、教育活動への参加支援を行うことのできる力量が求められている。併せて、思春期・青年期の課題を見据えて、個々にあった方法で対応、指導すること、即ち保健指導の力が求められている。

##### 3. 実践を通して言えること

###### —生徒・担任とのかかわりから—

生徒たちの障害は大きくは学習面の困難さと対人関係の困難さであるが、養護教諭は対人関係の困難さの部分でかかわることが多い。また、障害による運動発達や言語発達のまだらさ、睡眠・食事・対人コミュニケーションのまだらさ、そして感覚の異常や強いこだわり、不器用、特異な能力、随伴症状が学習場面で不安を強くして自尊感情を低くしてしまい、体の不調を理由として保健室に来室することも多い。

図1に示したように、「心とからだの専門家」としての養護教諭と生徒の信頼関係が結ばれつつある(自立の基礎)。また、健康管理面においては、様々な場面からの繰り返しの指導によって行動化の定着が見られるようになった。

#### IV 特別支援学校での養護教諭として

社会への参入・自立を目指し、個々の生徒が健康管理の実践力を身につけるための具体的な方法や方向性を模索していく作業の繰り返しは、高等養護学校である本校だけの課題ではなく、どの校種においても同じであろう。

特別支援学校における養護教諭の専門性の発揮の原点は養護教諭の職務や保健室の機能を十分生かして、生徒の発達段階や障害に応じた『安心・安定・安全の提供と保証』『気づき・対応』『個々の児童生徒の発達課題に応じたトレーニング』を『心とからだ』にかかわる知識・技能・情報をツール(手段)とした教育』

で生徒の発育・発達の支援, あわせて保護者(養育者)へも同等の配慮及び支援を行っていくことであり, こ

れらはすべての養護教諭の活動の原点と考える。

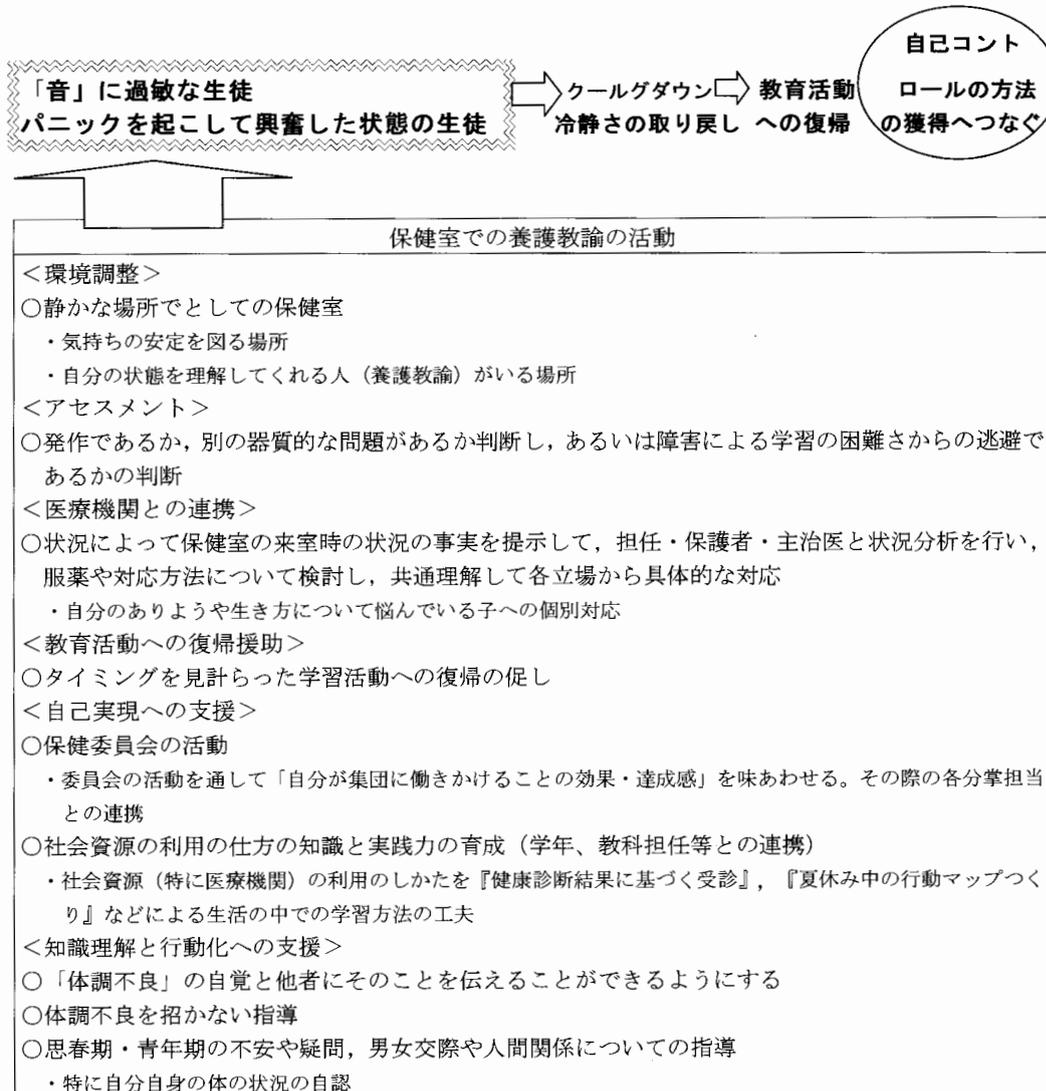


図1 体の不調で来室した子どもへの養護教諭の活動例

## ＜小中併置校の実践から＞

—地域の特殊性から養護教諭のこれからを考える—

横堀 良男（北海道美深町立仁宇布小中学校）

### I はじめに

精神科に勤務していた時、中学生の入院にショックを受け、中学生が入院しなければならない現状を自分の目で確かめようと養護教諭を目指した。そして、精神科の臨床で培った経験を生かし、心の健康に重点をおき支援を続けている。試行錯誤ながら心の支援にやりがいと充実感を持っている。

養護教諭としての経験は5年半あまりであるが、近年、養護教諭の職務は変革期を迎えていると感じている。それは、学校における心の問題は学校カウンセラーに、給食指導は栄養教諭に、特別支援教育の医療的ケアは看護師に、大規模校の定期健康診断は業者の手でというように大規模校や中規模校での養護教諭の職務が分業化されてきているところである。しかし、今のところ分業化されていない学校が大多数であり、多くの養護教諭は依然としてオールマイティーな支援を要求されているところである。

また、心の支援を求めて保健室に来室する子どもたちが年々増加していること、その対象者が小学生にまで低年齢化していることに驚き、小中併置校での宿命であろう小学生から中学生までの年齢差による支援方法の在り方や小規模校におけるアプローチの方法について難しさを痛感している。そして、地域とのかかわりから養護教諭の職務について、初心に返り考えさせられることがある。

### II 地域と本校の概要

仁宇布地区は、美深町からオホーツク海側へ25km山へ入り、標高300mの所に位置し、酪農を主産業とした人口60名の集落である。本校は「山村留学の里」と称し、地域振興策の一環として存続している小中併置の学校（学級数6、特別支援学級2を含む）である。以前から留学生を受け入れ、数人の卒業生を出していたが、数年前より留学生が増加し、本年度は小学生6人、中学生11人の規模で小学生は親子留学を原則とし

て受け入れ、中学生は親子留学かホームと称する寮（現在4名が在寮）で管理人を里親として生活をともにしている。

### III 小中併置校と当地域の養護教諭に求められるもの

#### 1. 幅広いカウンセリング能力の必要性

近年、子どもたちの悩みからくる訴えや症状、ストレスは重症度を増し、特に心の支援を必要とする子どもは多様化している。医師からはっきり診断が伝えられていたり、心理検査から種々の発達障害を伝えられたり、病態の本質が深さを増し複雑化していることで、支援する側の専門的な知識と技術、幅広い対応能力が要求され、学校であっても臨床心理や異常心理など心理学分野の幅広い知識を必要としているように感じている。

小中併置校の支援で痛感することは、児童・生徒を子どもという一つの括りに対応することができないことである。全児童生徒が山村留学生で、何かしらの悩みを抱えた子どもたちであり発達には個人差が大きいことは承知しているものの、よく観察するとあまりにもその差が著しく、中学生でも小学生低学年の幼稚さを表す生徒もおり、カウンセリング的対応も一人ひとりに適合したアプローチ方法をより精選し臨機応変に活用することが必要となっている。最も苦慮していることは、精神発達段階を考慮しつつも、甘やかしの必要な時や必要に迫られた対応をしなければならない時の判断である。小規模校ゆえに対応したことは他の児童・生徒たちに知れることであり、兄弟姉妹の関係に配慮しなければならないことである。本校には2人・3人・4人兄弟姉妹の3組が在籍しており、保健室の対応は筒抜け状態である。例えば、授業中に来室し話を聞くと怠学の様子が受けてとれる男子小学生がおり、話を聞いた上で諭し納得した上で教室復帰が可能となる。しかし、中学生の姉は悩みも症状も深刻で今ストレスから開放させなくてはならないことが多く、

「頑張らなくていい日があってもいいよ」と対応し希望すれば休養をさせている。このことが、家庭内において「姉ちゃんずるい、勉強さぼった。お母さん、僕も明日学校へ行かないよ」となってしまうケースが少なくない。担任・家庭と連携し取り組んでいるが難しいところである。

現在は、小学生・中学生と振り分けず、子どもの一人ひとりを保健室サイドで、小学低学年・高学年、中学低学年・高学年と4つのカテゴリーに分類し対応している。中には、中学2年生を小学低学年のカテゴリーに入れ対応することで落ち着いた支援ができていくケースもある。

## 2. 医療的要素をもった職務の必要性

当地域は病院まで遠く、外科系になると33km離れた隣町になる。住民は公共交通機関の不便さもあり多少の傷病では受診しない傾向にある。子どもたちも保健室に医療面のケアを求めて来室することが多い。お母さんに「保健室でくすりをもらいなさい」と言われて来室する児童、「今朝、具合が悪そうなので保健室でお願いします」と言う里親、そして、軽いけがは症状が軽快するまで保健室で手当を続けている。大けがの時は、医師の指示を受けて手当を継続し指示された日に再受診している。特別支援学校などで行われている「医療的ケア」とは異なるが、医療的要素を含む職務が地域と学校の慣習として存在している。保護者が学校に来て手当をしたケースが赴任後4件ある。多々ある町内・自治会行事での救護も付随している。

本校には、心疾患を有する生徒や痙攣発作を起こす生徒も在籍している。痙攣発作の生徒は発作を繰り返し、重積発作の場合は救急搬送をするよう指示を受けており、いつ・どこで発作を起こすかしれず担任・教科担任も不安と同時にストレスも強く感じている。また、当地域は自然環境に恵まれており、その環境を授業に活用している。いかだ下り・溪流釣など自然体験学習や湿原登山などの行事を多く取り入れているため、不慮の事故防止対策は指導の重要な位置を占め教職員の健康に対する認識は高い。救急車が到着するまでの間の救急処置が傷病回復に大きな影響を及ぼすこと、日頃から事故の発生が予測できる状況下にあることから救急処置の重要性を認知し、2ヶ月に1回養護

教諭が講師となり、救急処置法の習得を目指し教職員全員で校内実技研修を行っている。

## IV おわりに

近年、小学校内においても傷害事件が発生している現状があり、衝動的・同情的自傷行為も多く、子どもたちの悩みは複雑で多様化している。養護教諭のカウンセリング能力も子どもたちや保護者のニーズに応えるためには、発達心理や児童心理などを踏まえた能力は勿論のこと、臨床心理や集団心理療法など多岐にわたる知識の修得が必要になってきているのではないだろうか。

本校では、心へのアプローチを保健室支援のポイントとしておさえ取り組んでいるが、本校に留学している子どもたちには、それぞれの家庭環境、生活環境や風土・慣習の違いなどがあり、一般的な子どもの悩みにとどまらず個性が強く、子どもという一つの括りでは扱えない背景もある。何より人格の形成途上にある子どもたちの9年の年齢差による支援方法に支援する側の能力が幅広く要求されており、実践するにあたってのカウンセリングやアプローチ法についてより深い知識の修得と臨機応変な幅広い技術のアップを図っていく努力をしていかなければならないと思われる。

また、地域の特殊性から本校の養護教諭には、医療的な技術を持つことが要求されている。個人的には、本来の職務以外に医療的なことに携わることは大きな医療事故につながりかねないことで違和感を持っている。しかし、健康教育に携わる一員としては、健康に興味関心を持ってもらえる機会でもあり、地域の健康保持増進に貢献できることであれば、医療的要素をもった手当についても、養護教諭としてできる範疇で正しい判断のもと積極的に取り組まなければならないことではないかと考えるようになった。子ども一人ひとりへの対応のみならず、地域の中で専門性を生かすことも今後の課題ではないだろうか。養護教諭の専門性が具体的に何に示されるのか。今後の流れを注視していきたい。

＜複数配置校の実践から＞  
 —養護教諭間のかかわりを通して見えること—

高木 洋子（静岡県浜松市立曳馬中学校）

I はじめに

本校は、第7次公立義務教育諸学校教職員配置改善計画により2001年度から複数配置となり、その翌年に赴任して以後3年間の複数配置を経験した。また、本市では、2003年度から養護教諭の職務研修として年2回の複数配置校の研修を行っていることから、複数配置校同士の研修を通して学んだことも実践の一つとして報告したい。

II 複数制という養護教諭間のかかわりを通して見えること

1. 本校における健康課題「心の健康」への取り組み

本校は、市のほぼ中心部に位置する大規模校である。学区は住宅地でここ数年大きなマンションが建ち、校区の小学校の児童数は増加傾向にあるが、私立中学校

入学を希望する生徒が増えたことと、学校規模の適正化が図られたことにより、1,000人近くいた生徒も赴任後の3年間で複数配置基準の801人を下回るようになった。

生徒は明るく素直であるが、怠惰傾向で教室へ入れない生徒が多く、学校全体が落ち着きを欠く、いわゆる荒れた学校であった。健康面で見ると、日本スポーツ振興センターの利用が年間130件、保健室登校・別室登校生徒が5人、1日の保健室利用者は約50人という状態であった。

このような実態から、本校の健康課題の中心を「心の健康」と押さえ、養護教諭の複数制を生かした保健室経営のあり方を検討し、指導に取り組んだ。特に、「心の居場所づくり」を念頭において、下図のように、「保健室の機能の回復」「健康相談活動の充実」「健康教

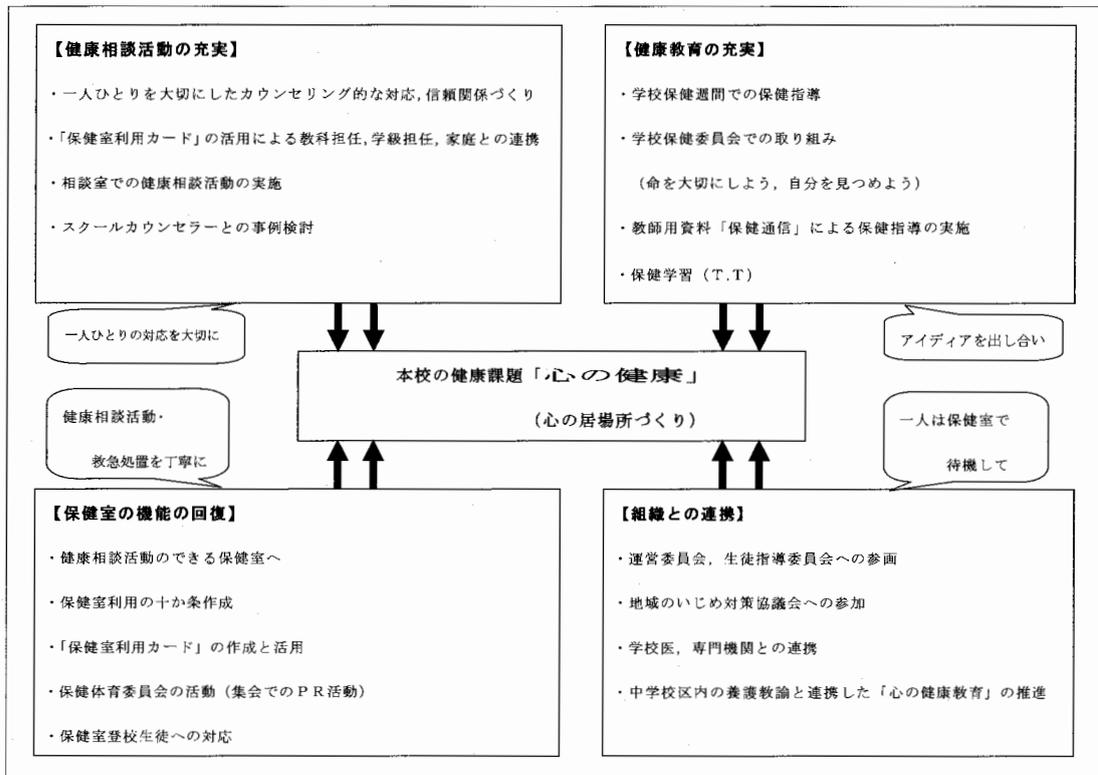


図 4つの視点から「心の居場所づくり」のための保健室経営

育の充実」「組織との連携」という4つの視点で進めた。

こうして複数で保健室経営を進めたことと、学校職員が一丸となって生徒指導に取り組んだことにより、学校全体が落ち着いた雰囲気となり、日本スポーツ振興センターの利用は、年間130件から60件へと半減した。

## 2. 課題への取り組みからみえてきた養護教諭の複数制

### ①保健室の機能の回復

- ・不満を持った生徒たちの話を一人ひとり丁寧に聞くことができるようになり、生徒たちとの信頼関係が生まれた。それを生かして保健室の様々な条件整備に取り組み、誰でも、いつでも安心して利用できる保健室になった。
- ・保健室登校の生徒については、その状態に合わせて、保健室で、時には別室で、養護教諭や一般教諭、支援員が指導することにより教室復帰を目指して、落ち着いて学校生活を過ごすことができるようになった。

### ②健康相談活動の充実

- ・健康相談活動では、タイムリーにゆとりを持って対応することができるようになった。
- ・主にかかわる人と観察する人という役割分担を自然にすることで、日々事例検討ができた。
- ・スクールカウンセラーを交えてのケース会議が随時できるようになり、担任、保護者、医療機関との連携をより密にして指導を進めることができた。
- ・生徒の立場から見ると、相談が中断されることが少なくなり、必要な時は相談室でじっくり話を聞いてもらったり、相談したい先生を選択することができたりと、少なからず満足のいく健康相談活動を受けることができた。

### ③健康教育の充実

- ・二人で二つの仕事を同時進行できるので、保健学習や保健指導に参画できるようになった。
- ・指導内容については、お互いの個性を生かし、内容を練りあい、二人で協力して教材づくりを進め、自信をもって指導に取り組むことができた。

### ④組織との連携

- ・一人が常に保健室で待機していることから、他の一人は、運営委員会や生徒指導委員会等の校内の組織に安心して参画することができた。
- ・地域のいじめ対策会議や学校医、医療機関などへ必要に応じて出向きやすくなり、様々な組織との関係の中で、より充実した健康教育や健康管理を進めることができた。

## Ⅲ 本市の複数配置校研修会から

現在、市内163校中の養護教諭の複数配置校は、県費負担による配置が7校、市費負担による養護教諭補助員としての配置が6校という状況である。2003年度より複数配置校の養護教諭が参加して、複数制でのより良い職務のあり方を探る研修（複数配置での取り組みと課題の情報交換、複数配置校の職務事例の作成、等々）を続けている。

この交流研修は、自校の職務の見直しに大変参考になり、複数による効果も再確認することができた。課題についてはグループで取り組むことで解決の方向へ向かっている。

また、本年度からこの研修会は、職務研修会として市全体の養護教諭が参加し資質の向上を目指している。これまでの研修内容は冊子にまとめて次年度へのステップとし、複数配置校での指針として活用するとともに、複数制の効果を市教育委員会へ報告する資料とした。

## Ⅳ おわりに

複数配置により生まれた「ゆとり」を「充実」へと質的に転換させることにより、養護教諭の職務の専門性を深め、日々の職務にそれを生かし、保護者、地域、一般教諭との連携のもと健康課題の解決に向けて一歩前進できた。

今後は、複数の利点を生かし、なお一層職務内容を明確にしていく中で、職務の体制づくりを進めることや計画的に専門性を研く研修を充実していくことを課題として、養護教諭同士が切磋琢磨し、複数制を深め、広げていくことが必要である。そしてその成果を市教育委員会等へアピールしていくことも大切であると考えられる。

## シンポジウムのまとめ

養護教諭の実践に着目し、小中併置校、特別支援学校、複数配置校といった特色ある学校に勤務する養護教諭の日々の活動から「養護教諭の専門性を生かす」という視点で「養護教諭であること（養護教諭であり続けるためにすべきこと）」を考えてみた。

高等養護学校に勤務している平川俊功先生からは、これまでの経験をもとに、児童・生徒の発育発達段階や地域の実態、学校教育目標（ミッション）によって、養護教諭の職務の展開の方法や実践には工夫が迫られるが、校種が異なっても、養護教諭の職務内容や保健室の機能は変わらないこと、養護教諭が養護教諭であるためには、養護教諭自身が自分の職務と保健室の機能を十分理解していることが重要であることが示唆された。また、特別支援学校における養護教諭の専門性発揮の原点は、養護教諭の職務や保健室の機能を十分生かして、生徒の発達段階や障害に応じた支援や保護者（養育者）への配慮及び支援を行っていくものであることが述べられた。

小中併置校に勤務している横堀良男先生からは、小学生から中学生までの年齢差に応じた支援や小規模校におけるアプローチの難しさが指摘された。特に、山村留学している子どもたちには、それぞれの家庭環境や生活環境、慣習の違いなどがあり、一般的な子どもの悩み以上に個性が強く一括りでは対応できないこと、9年にわたる年齢差への支援には支援する側の深い知識と臨機応変な技術が求められることが示唆された。また、地域の特殊性から医療的な技術を要求されることがあり、医療事故につながりかねないという違和感を持っているものの、地域の健康の保持増進に貢献できることであれば養護教諭として積極的に取り組まなければならないことなど、地域の中で専門性を生かすということの課題が提示された。

複数配置であった学校に勤務している高木洋子先生からは、保健室登校・別室登校生徒の存在、1日の保健室利用者数、日本スポーツ振興センターの利用件数といった実態をふまえて、「心の健康」を中心として養護教諭の複数制を生かした保健室経営と全校的な指導に取り組んだところ、学校全体が落ち着いた雰囲気となり、日本スポーツ振興センターの利用件数が半減したことが報告された。「心の居場所づくり」を念頭において、「保健室の機能の回復」「健康相談活動の充実」「健康教育の充実」「組織との連携」という4つの視点で取り組んだ活動から、養護教諭が複数で保健室経営を進めたことの利点、学校職員が一丸となって生徒指導に取り組んだことの利点が捉えられている。また、市全体で複数配置をテーマとした研修を行うことで経験交流や問題解決にむけた討議が可能となり、養護教諭間で内容を深め、広げる活動に発展していることが報告された。

フロアからは、「学校種が違っても変わらない養護教諭の職務について」「複数配置の利点について」「地域の中で求められる役割について」など、様々な状況の中で見えてくる専門性にかかわる質問・意見が出された。

特別支援学校、小中併置校、複数配置校といった“特色ある学校”で展開されている実践が養護教諭としての“特色ある活動”ではないこと、つまり、どのような学校、どのような子どもたちであっても養護教諭が果たすべき役割は共通しているということを感じさせられた。そして、発達上の課題、生活面の課題、保護者や地域とのかかわり、教職員とのかかわりなどが多様化し複雑になっている今、これら一つひとつへの対応プロセスにこそ養護教諭の専門性が見えてくると言えるだろう。

中央教育審議会 スポーツ・青少年分科会 学校健康・安全部会による  
「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての  
取組を進めるための方策について」の審議への対応経過について（報告）

理 事 会

平成19年3月29日に、文部科学大臣より中央教育審議会に対して「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」が諮問された。諮問理由は次のとおりである。「子どもの心身の健康、安全・安心に関する課題の解決については、一部の教職員が個々に対応するだけでは、十分な成果は期待できない。養護教諭や栄養教諭などの教職員を中核としつつ、日常的に子どもの状況を把握している学級担任などを含め、全教職員のそれぞれの役割を明確にし、相互の効果的な連携の在り方を探求した上で、学校全体の取組体制を整備する必要がある。【スポーツ・青少年分科会第47回配付資料より】」

この検討のために中央教育審議会スポーツ・青少年分科会に「学校健康・安全部会」が設置され、その所掌事務は、「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について専門的な調査審議を行う。【同上資料より】」こととされた。学校健康・安全部会は、第1回（平成19年5月18日）、第2回（同年6月11日）、第3回（同年7月18日）、第4回（同年8月7日）、第5回（同年8月30日）、第6回（同年9月12日）、第7回（同年10月2日）：関係4団体のヒアリング、第8回（同年10月17日）、第9回（同年11月1日）の議を経て11月19日に審議経過報告を発表した。これに対するパブリック・コメントを11月27日～12月20日の間で受け付け、平成20年1月17日に答申内容を公表した。

理事会では、「学校健康・安全部会」の審議にかかわる情報収集に務め、同年10月7日に開催した2007年度総会（第15回学術集会・札幌市）において関係団体と協力して養護教諭を冠した全国学会としての責任を果たしていくことを確認した。

総会決定を受けて、同年11月3日に本会が幹事団体となって呼びかけた意見交流会を名古屋市で開催した。本会からは理事長・学会活動担当理事・庶務担当理事が出席し、全国養護教諭連絡協議会の常任理事2名、日本養護教諭養成大学協議会の会長と事務局担当役員、日本教育大学協議会全国養護部門の代表、全国私立大学・短期大学（部）養護教諭養成課程研究会の会長と副会長代理、日本学校保健学会の理事長、日本健康相談活動学会の理事長と研修運営担当理事の計13名が参集した。

本会を含む7団体で協議した結果、パブリック・コメントにむけて、次の5点を共通理解の内容として確認した。

- ①「養護をつかさどる」の概念は歴史的経緯をふまえて慎重に検討すべきである。関係団体等による根拠のある議論を踏まえて十分に検討した上で決定してほしい。
- ②専門職に求められる自律性を考えると、職務内容の明確化については法律で規定するのではなく、時代の変化に対応させることのできる通達等で周知するべきである。関係団体等による検討協議の作業部会を踏まえて実施してほしい。
- ③養成カリキュラムについては、関係団体等による作業部会で十分に検討していただきたい。
- ④初任者研修などの研修制度については法律に明記してほしい。一般教員と同じく教育公務員特例法に明記するか、教特法附則にある幼稚園教諭のような特例措置を適用してほしい。
- ⑤複数配置の充実とともに、学校教育法第103条を撤廃してほしい。

さらに、今後に向けて次のような取り組みを確認した。

- 1) 「養護教諭関係団体連絡会」と称して、共有できる内容については「学校健康・安全部会」の部長または文部科学省の担当官に共同で要望する。
- 2) パブリック・コメントに対しては、今回の議事を受けて作成する「案」を参考にして各団体が意見を出す。「案」作成は幹事団体である日本養護教諭教育学会が行う。
- 3) 養護教諭にかかわる事柄について、今後も情報交換・意見交流を行う。

11月27日には、11月19日付けでまとめられた「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（審議経過報告）への意見募集の件が文部科学省から発表され、12月20日(木)を締め切りとしたパブリック・コメントの募集がなされた。

この審議経過報告は44頁あり、特に「Ⅰ 子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方について」(P.2～P.5)と「Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について」(P.6～P.20)は養護教諭に深くかかわる部分であった。

理事会はパブリック・コメントへの対応にむけて、12月1日に臨時の理事会を開催して意見内容をまとめる作業を進め、別紙のような本会としてのパブリック・コメント(資料1)を提出した。と同時に、11月3日に参集した「養護教諭関係団体連絡会」からのパブリック・コメント(資料2)も合意の上で提出した。合わせて、ゆとりのない日程であったが、会員の皆さまにも意見提出のお願い(資料3)をハーモニー第45号(12月17日発行)の発送時に同封し、一人でも多くの人からのパブリック・コメントへの意見提出をお願いした。

全国から非常に多数の意見が寄せられたと聞かすが、パブリック・コメントへの回答はないままで平成20年1月17日に「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について(答申)」が発表された。さらに、同年2月29日には、学校保健法を学校保健安全法に改称するなどの案を盛りこんだ「学校保健法等の一部を改正する法律案」が国会に提出されており、平成21年4月1日施行にむけた策定が進められている。

今回の一連の動きの中で、養護教諭に関係する団体が参集したことは歴史的意義をもつものである。今後も養護教諭にかかわる事柄についての情報交換や意見交流を行うことの確認がなされており、養護教諭の未来のためにできることを積極的に進めていく必要があると考える。

理事会では今後の参考として、学校保健法の抜本的な改正に至るような答申となった今回の審議に関して本会が行ったことを史実として残すべきであるとの意見が出され、本稿をまとめたしだいである。なお、以上の内容は、ハーモニー、会員むけ送付資料、養護教諭関係団体連絡会の議事録(参加者の承認済み)、パブリック・コメントなどにおいて公表された内容の抜粋によって構成したものであることを申し添える。

(資料1) パブリックコメントで本会として送信したもの

平成19年12月20日

文部科学省スポーツ・青少年局  
学校健康教育課企画・健康教育係 御中

日本養護教諭教育学会  
理事長 後藤ひとみ  
職業：愛知教育大学教育学部教授  
住所：愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1  
愛知教育大学養護教育講座後藤研究室  
電話：0566-26-2491

### 「審議経過報告への意見」

子どもの健康・安全を守ることの重要性は本報告が詳細に述べているとおりであり、学校全体としての取組を進める上で養護教諭の専門性の活用は必要不可欠なことと考えます。したがって、養護教諭の専門性をこれまで以上に生かすための種々の整備を早急に実現していただきたいと思えます。なお、これらの整備は学校教育法に規定されている教育職員としての役割を充実させる方向で検討されなければならないと考えます。

このような視点から、本報告の「Ⅱ 学校保健の充実を図るための方策について 2. 学校保健に関する学校内の体制の充実」に関して11項目の意見を述べさせていただきます。

また、今後の具体的な方策につきましては、現職養護教諭代表や養成機関教員、学識経験者等を起用していただきまして、実践面・研究面からの検討を重ねていただきたく、ここにお願い申し上げます。

#### 【1】概要P.2 「● 養護教諭の専門性を学校保健活動全体に生かす環境整備」について

「養護教諭の果たすべき役割を、学校保健法上、より明確に位置づけることに向けて検討することが必要」とあるが、「学校保健法上」という表記は削除していただきたい。

#### <理由>

養護教諭は学校教育法に定められている教育職員です。したがって、養護教諭の果たすべき役割は学校保健活動の範疇で述べられるべきものではなく、まずは学校教育活動の中で規定されなければならないと思えます。「養護をつかさどる」について明確にするのであれば学校教育法及び同法施行令や同法施行規則における検討を先に行い、その検討をふまえた上で学校保健法での規定が必要であるかどうかを判断すべきではないかと思えます。学校保健法での規定は、学校教育活動全体に関わっている養護教諭の役割を矮小化するおそれがありますので慎重な検討を切にお願いいたします。また、養護教諭の役割の明確化では「養護をつかさどる」についての解釈は歴史的考察をふまえて十分にご検討いただきたいと思えます。

#### 【2】本文P.7 (1) 養護教諭の①について

「養護教諭は学校保健活動の推進に当たって中核的な役割を果たしており、現代的な健康課題の解決に向けて重要な責務を担っている」との指摘は重要である。よって、「養護教諭がその役割を十分果たせるようにするための環境整備」については、中核的な役割を果たし続けることのできる整備、例えば、研修体制の充実などを進めていただきたい。また、整備する「環境」とは何であるかを明確にいただきたい。

## &lt;理由&gt;

養護教諭が学校保健活動の推進において中核的な役割を果たしていくための「環境整備」は、学校教育活動全体に貢献していくためにも重要なことと考えます。本報告における「環境整備」とは、後述内容から法整備・研修・複数配置・養成教育などと解釈することができますが、研修や複数配置・養成教育は養護教諭の関係団体が種々の実態を根拠としてこれまでも要望してきたことであり、是非、早急に進めていただきたいと思えます。そこで、「何を、誰が、いつまでに」行うかなどの実施体制についても述べていただくことで、早期実現にむけた方向がより明確になるものと期待されます。養護教諭の専門性が十分果たせるような環境整備にむけて特段のご尽力をお願いいたします。なお、法整備に関しましては、上記【1】で指摘しましたとおり、慎重な検討をお願いいたします。

## 【3】本文P.7 (1) 養護教諭の②について

「養護教諭の職務は、学校教育法で『児童生徒の養護をつかさどる』と定められているが、具体的な職務内容についての定めはない。」という記述のうち、「具体的な職務内容についての定めはない」は削除していただきたい。

## &lt;理由&gt;

「養護をつかさどると定められているが、具体的な職務内容についての定めはない」という表現ですが、「実際には、救急処置、健康診断、疾病予防などの保健管理、保健教育、健康相談活動、保健室経営、保健組織活動などを行っている」とありますように、「養護をつかさどる」という規定のもとで種々の実践がなされてきたことは周知の実態と言えます。養護教諭の役割は、昭和47年及び平成9年の保健体育審議会答申において述べられており、これらをつまえた職務が「保健主事の手引<三訂版>」（財団法人日本学校保健会）にも記載されていることから「定めはない」との記述は適切な表現ではないと思えます。

## 【4】本文P.7～P.8 (1) 養護教諭の②について

「養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、養護教諭がつかさどるべき養護とは何か、その役割や職務がより明らかとなるような法制度の整備について検討する必要がある」との見解に対して、「法制度の整備」の文言が先行するのではなく、検討を重視した記述として、「養護教諭に求められる役割を十分に果たせるよう、養護教諭がつかさどるべき養護とは何か、その役割や職務がより明らかとなるような検討を行う必要がある」に修正していただきたい。

また、検討の場には本学会会員である現職養護教諭、養成大学教員などを起用していただきたい。

## &lt;理由&gt;

本学会では4年にわたる検討を経て、「養護教諭とは、学校におけるすべての教育活動を通して、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達への支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」（平成15年度総会決議）と定義しました。

この定義とも関連しますが、概要P.1の「I. 子どもの健康・安全を守るための基本的な考え方について」の1点目では、「学校は、心身の成長発達段階にある子どもが集い、人格を形成していく場であり、子どもの健康や安全の確保が保障されることが不可欠の前提となるもの」と述べられています。学校が人格形成の場であるということは、そこで働く養護教諭にも人格形成という役割が求められるものと思えます。したがって、教育職員としての役割についての検討が必要であることは当然ですが、法制度の整備の前に、その根拠となる検討が十分になされることこそが重要であると考えます。このような検討にあたっては、養護教諭を冠した唯一の全国学会組織として本会

が尊重してきた養護教諭教育（「養護実践」「養成教育」「現職教育」の3つをつなぐことで養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動）の成果を参考にいただければ幸いです。

**【5】本文P.8（1）養護教諭の③について**

「子どもの心身の健康課題の多様化や養護教諭の役割の拡大に対応した、より体系的な研修を進めるに当たり、研修日数が少なく不十分な状況にあるといえる」との指摘をふまえて、教育公務員特例法第23条の初任者研修、第24条の経験者研修の対象である「教諭等」を「教諭・養護教諭等」として、養護教諭を明記していただきたい。

「そのため、国が研修内容のプログラム開発を行い、実践的な研修内容のモデルを示すなど、地方公共団体における研修体制の充実を推進する方策について検討をする必要がある」ことを早急に進めていただきたい。

プログラム開発や研修内容モデルについては、本学会会員である現職養護教諭、養成大学教員、行政関係者などの代表による作業部会を組織し検討していただきたい。

<理由>

研修日数の不足などの現状をふまえて体系的な研修についてご検討いただくとの内容に賛成いたします。検討に際しましては、教育職員養成審議会第一次答申「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について」で指摘されました養成・採用・現職研修の各段階を通じた資質能力の形成を重視して、現職養護教諭代表、養成機関教員代表、行政関係者などによる作業部会の開催をお願いいたします。また、このような研修体制の充実には、養護教諭の研修にかかわる制度の改正が不可欠と思いますので、関係の部局とご審議いただきまして、教育公務員特例法に規定されている初任者研修及び経験者研修の対象に養護教諭を明記していただきたいと思います。なお、このような法改正が実現するまでの間は、せめて教育公務員特例法の「参考（第2条）幼稚園教諭の教諭等に対する研修の特例」を養護教諭にも適用していただきたいと思います。

**【6】本文P.8～P.9（1）養護教諭の④について**

「現職養護教諭の育成や支援体制の充実を図るため、経験豊かな退職養護教諭などの知見を活用することについて検討を行うことが必要である」における「経験豊かな退職養護教諭」及び「知見の活用」の内容を具体的に述べていただきたい。

また、【5】で指摘した体系的な研修システムにおいては、退職養護教諭に対する研修も位置づけていただきたい。

さらに、現職養護教諭の育成や支援体制の充実のためには、教育委員会・教育センターの研修担当指導主事として養護教諭経験者を起用すること、主任養護教諭または指導養護教諭といった地区のリーダーを育成することも掲げていただきたい。

<理由>

「経験豊かな退職養護教諭」についての具体的な条件の検討が必要であると思います。現在の初任者研修では指導内容・指導方法ともに指導者であるベテラン養護教諭個人に任されている現状があります。「経験を生かした知見」を他の養護教諭に適切に伝えていく際には一定の水準を担保する必要があるため、そのためには退職養護教諭を対象とした研修も必要であると考えます。また、現職養護教諭の育成や支援体制の充実のためには、現実の場面で問題解決や課題解決に直面している現役の養護教諭から学ぶことが最良であり、愛知県などで適用されている主任養護教諭や指導養護教諭といった制度を参考として、地区のリーダーを全国規模で育成し配置することをご検討いただきたいと思います。これらの検討にあたっては、現職養護教諭の代表をはじめとして、養護教諭の関係団体の代表者

による作業部会を開催していただきたいと思います。

【7】本文P.9 (1) 養護教諭の⑤について

「保健教育の充実や子どもの健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要がある」との見解のうち、「保健教育の充実」については「養護教諭の有する知識や技能などの専門性を保健教育に活用することがより求められている」との指摘通り、早急に進めていただきたい。具体的には、保健科教育法の必修化や養護の専門科目における保健教育科目（保健学習及び保健指導について体系的に学ぶもの）の新設を検討していただきたい。

「子どもの健康課題に対応した看護学の履修内容」という記述については、看護学だけが健康課題に対応した科目であるような誤解をまねく。看護学の表記を削除して「専門科目」という表現に修正していただきたい。

これらの教員養成段階における教育の検討については本学会会員である養成大学教員をはじめとして、現職養護教諭代表、行政関係者等による作業部会を開催していただきたい。

<理由>

教育職員免許法の一部改正（平成10年）によって、養護教諭が保健の授業を担当する教諭又は講師となり得る制度的措置がなされてから10年が経とうとしています。この間、多くの養護教諭が保健学習に参画するようになってきました。今後は、養護教諭の専門性を生かした保健学習を行えるような能力の育成が必要であると考えます。そこで、保健科教育法の必修化などによって「養護の専門科目」の中で保健教育の能力を育成するカリキュラムを検討していただきたいと思います。また、養護に関する専門科目のすべてが健康課題に対応した科目であると思いますので、看護学のみの特化するのではなく、現代的健康課題に対応した「専門科目」全体の検討を進めていただきたいと思います。その検討にあたっては、養成機関の代表を中心として、現職養護教諭、行政関係者等をまじえた「養成と採用と現職教育」のつながりの中から養成カリキュラム全体を審議する作業部会を開催していただきたいと思います。

【8】本文P.9 (1) 養護教諭の⑥について

「一人の養護教諭では、十分な対応を図ることが困難な状況にある」とあるが、大半が一人配置である養護教諭の日常を否定するような印象をもつ。よって、「十分な対応」という記述を「よりよい対応」という表現に修正していただきたい。

「養護教諭の複数配置の促進」については早急に対応していただきたい。

複数配置の一方で養護教諭の必置制は実現していない。養護教諭の現代的な役割をふまえて、学校教育法第103条を撤廃していただきたい。

<理由>

子どもたちの心身の健康問題が深刻化しており、養護教諭の支援を求めて来室する子どもたちが増えていることから、個々の問題に丁寧に対応していくためにも養護教諭の複数配置は不可欠であると考えます。また、どの学校においても心身の健康の保持増進が適切に行われるよう、養護教諭の全校配置を進める必要があると考えます。そのためには「当分の間、養護教諭は、これを置かないことができる。」（学校教育法第103条）の撤廃について、関係部局とご審議いただきますようお願いいたします。

【9】本文P.10（1）養護教諭の⑦について

「養護教諭が充実した健康相談活動や救急処置などを行うための保健室の施設設備の充実」については是非  
お願いしたい。このことにかかわって、昭和33年の体育局長通達（昭和61年に一部改正）によって示されてい  
る「保健室の備品について」の一覧を保健室の実態に合ったものに改正していただきたい。

<理由>

保健室の設備・備品に関しては、平成14年に財団法人日本学校保健会が全国の3,121市町村に対して調査しており、  
必要性や備えるべき設備・備品についての貴重な資料を提供しています。この調査結果も示すとおり、現在の保健  
室に求められている機能に対応した設備・備品の整備が必要であると思います。その際、調査結果に加えて、さら  
に現職養護教諭の意見・要望を十分に捉えた上でのご検討をお願いいたします。

【10】本文P.10（2）保健主事の①について

4行目の「保健主事は充て職であるが」の記述は説明不足であり、「充て職」という表現に積極性が感じられ  
ない。よって、ここは「保健主事は教諭または養護教諭をもって充てるが」に修正していただきたい。

<理由>

「充て職」であることは事実なのですが、日常的な表現ではないこともあって「充てられる職」という受け身の  
状況が強調されてしまうように思います。学校教育法施行規則の一部改正（平成7年）によって養護教諭も保健主  
事に充てることできるようになった経緯もふまえて、「教諭または養護教諭をもって充てる」という表現を大事に  
していただきたいと思います。

【11】本文P.10～P.11（3）学級担任や教科担任等の①について

「学校保健についての知識や指導方法について修得する機会を確保・充実することが望まれる」において、  
「知識」や「指導方法」の具体例として「子どもの健康実態」、「保健室の役割や機能」「養護教諭の役割」等も  
是非挙げていただきたい。

<理由>

現行の教育職員免許法において、「学校保健」が必修化されているのは養護教諭と教諭（保健体育・保健）だけ  
です。したがって、学級担任や教科担任の大半は、初任者研修の場で初めて「学校保健」について学ぶのが現状です。  
是非、学校保健についての知識や指導方法について修得する機会を確保・充実していただき、その中には「子ども  
の健康実態」、「保健室の役割や機能」「養護教諭の役割」等を取り上げていただきたいと思います。

以上

(資料2) パブリックコメントで連絡会の幹事団体として送信したもの

平成19年12月20日

文部科学省スポーツ・青少年局  
学校健康教育課企画・健康教育係 御中

### 「審議経過報告への意見」

#### ○「養護教諭関係団体連絡会」

日本養護教諭教育学会（幹事団体）

全国養護教諭連絡協議会

日本養護教諭養成大学協議会

日本教育大学協会全国養護部門

全国私立大学・短期大学（部）養護教諭養成課程研究会

日本健康相談活動学会

○幹事団体代表 後藤ひとみ

○愛知教育大学教育学部・教授

○愛知県刈谷市井ヶ谷町広沢1

○電話 0566-26-2491

この度の「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」におきまして、養護教諭の専門性を生かすための環境整備として種々の事柄が検討されましたことは、平成9年の保健体育審議会答申以来のことであり、養護教諭の歴史にとって大きな意味をもつものと期待しております。

そこで、養護教諭の資質能力の向上及び育成を願う私たちは「養護教諭関係団体連絡会」として一堂に会し、この度の審議経過報告に関する意見交換を行いました。その結果、下記のような内容を共有しましたので、「養護教諭関係団体連絡会」の意見として述べさせていただきます。

なお、今後の具体的な方策につきましては、現職養護教諭や養成機関教員、学識経験者等の代表とともに検討を重ねていただきますようお願い申し上げます。

1. 「養護をつかさどる」の概念については、歴史的経緯をふまえて慎重に検討していただきたい。検討に際しては、現職養護教諭や養成機関教員、学識経験者等の作業部会を組織して、養護の解釈や明確化の根拠となる議論を十分に行っていただきたい。
2. 専門職に求められる自律性を尊重し、職務内容については法律で規定するのではなく、時代の変化に対応させることのできる通達等で周知していただきたい。職務内容の明確化にあたっては、現職養護教諭や養成機関教員などの意見を検討する作業部会を組織して、慎重な検討を行っていただきたい。
3. 初任者研修などの研修体制の充実にあたり、一般教員と同様の研修制度を確立していただきたい。ついでには、教育公務員特例法の中の「教諭等」を「教諭・養護教諭等」と改正し、養護教諭を法の中に明記していただきたい。法整備が実現するまでの間は、教育公務員特例法の「参考（第2条）幼稚園教諭の教諭等に対する研修の特

例」を養護教諭にも適用するなどの措置を講じていただきたい。また、研修プログラムや研修内容モデルの検討には、現職養護教諭、養成機関教員、行政関係者などの代表による作業部会を組織していただきたい。

4. 養護教諭の養成カリキュラムについては、「保健教育の充実」や「子どもの健康課題に対応した専門科目の充実」などの検討・協議を行う作業部会を組織していただきたい。
5. 養護教諭の「複数配置の促進」とともに、学校教育法第103条を撤廃していただきたい。

以上、よろしくご検討下さいますようお願い申し上げます。

(資料3) ハーモニー第45号に同封したもの

会 員 各 位

中央教育審議会答申 スポーツ・青少年分科会  
「学校健康・安全部会」の審議経過報告に対する意見提出について

本年11月19日付で学校健康・安全部会による「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」(審議経過報告)がまとめられました。本報告は11月27日に文部科学省のHPに掲載され、現在、パブリックコメントを募集しています。

詳細は、[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/public/main\\_b13htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/public/main_b13htm)をご覧ください。

これにかかわる本学会の活動経過はハーモニーに記載したとおりですが、参考として、理事会及び関係7団体の中で確認した意見の要点をご紹介します。まだ、ご意見を提出されていない方は、是非、下記の要領にて意見提出をお願い致します。

【提出期限】 平成19年12月20日(木)必着

【提出方法】

- ・ 郵送の場合：〒100-8959 東京都千代田区丸の内2-5-1  
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課企画・健康教育係 宛
- ・ FAXの場合：03-6734-3794
- ・ 電子メールの場合：gakkoken@mext.go.jp  
(判別のため、件名は【審議経過報告への意見】とする。  
ただし、添付ファイルは不可。メール本文に記入すること。)

【意見提出様式】

- ・ 見出しは、「審議経過報告への意見」とする。その後は、下記の順で記載する。
- ・ 氏名、性別、年齢、職業(在学中の場合は、高校生・大学生などの学校段階を表記)、住所、電話番号
- ・ 意見

下記は、理事会でまとめた本学会の意見の要点です。ここでは、FAXまたはメール本文への記入を考慮して要点として記載しました。パブリックコメントは、一人でも多くの方の意見を伝えることが大切です。参考にしていただき、是非、ご意見の提出をお願い致します。

- ①専門職の自律性を考えると、養護教諭の職務内容は時代の変化に対応させることのできる「通達」等で周知していただきたい。
- ②養護教諭は学校教育法で定められた教育職員なので、法制度の整備を行う場合は学校教育法または同法施行令・同法施行規則で行っていただきたい。また、そのための検討は現職養護教諭代表や学識経験者等を交えて慎重に行っていただきたい。
- ③研修体制の充実にむけて、教育公務員特例法に「教諭・養護教諭等」として養護教諭を明記していただきたい。
- ④養護教諭養成カリキュラムについては、本学会を含む関係団体等による作業部会で十分に検討していただきたい。
- ⑤複数配置の拡充を図り、学校教育法第103条を撤廃して養護教諭の必置制を実現していただきたい。
- ⑥保健室経営の重要性から、保健室の備品等に関する現行の基準を見直していただきたい。

平成19年12月17日  
日本養護教諭教育学会  
理事長 後藤ひとみ

編 集 委 員

委員長	竹田由美子（神奈川県立保健福祉大学）	
委 員	井手元美奈子（東京都北区立王子第五小学校）	田嶋八千代（岡山大学）
	後藤ひとみ（愛知教育大学）	中根 浩美（埼玉県立川越工業高等学校）
	鈴木 裕子（横浜市教育委員会）	中川 優子（藤沢市立藤ヶ岡中学校）
	高橋 香代（岡山大学）	山崎 隆恵（神奈川県立藤沢総合高等学校）

日本養護教諭教育学会誌 第11巻第1号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.11, No.1

2008年3月31日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

発行所：日本養護教諭教育学会（<http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/>）

事務局 〒448-8542 刈谷市井ヶ谷町広沢1 愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室内

TEL&FAX：0566-26-2491

（郵便振替）00880-8-86414

E-mail：JAYTEjimu@yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp

代表者：後藤ひとみ

印刷所：文明堂印刷株式会社 本社（〒239-0821 横須賀市東浦賀町1-5）

**JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION  
OF  
YOGO TEACHER EDUCATION  
(J of JAYTE)**

CONTENTS

**Special Issues: Yogo Teachers, Their Quality and Role Now and in the Future**

Masahiro TAKAISHI

Recent Child Health Issues, Role of Their Yogo Teachers and Expectations for Their Activities ..... 1

Hitomi NISHIO

Requirements for Yogo Teachers Now and in the Future ..... 6

Hitomi GOTO

Yogo Teacher Training Program Future Outlook Based on Yogo Teacher Professional Identity ..... 10

**Research Papers and Reports:**

Yukari MIMURA, Mutsumi MATSUEDA, Yumi FUJIO, Chiseko NAKAYOSHI, Hiroko KAMIMURA,  
Satoko KAJITANI, Keiko TASHIRO, Kazuko TAKEDA, Taeko KAWAMOTO, Kayo TAKAHASHI

Checklist Proposal for Assessing Head Injury Severity in Yogo Practice ..... 16

Keiko SAKOU, Asako IZU, Kyouko TAMURA, Machiko ICHKAWA, Yoshiko UEHARA,

Kiyono FUKUSHIMA, Tomiko NAKASHITA

Difficulties and Training Needs Encountered by Yogo Teachers in Daily Practice ..... 26

Kazuko TAKEDA, Yukari MIMURA, Mutsumi MATSUEDA

Taeko KAWAMOTO, Hiroko KAMIMURA, Kayo TAKAHASHI

Difficulties and Future Problems of First-Aid by Yogo Teachers

— From the Standpoint of Records and First-Aid Training — ..... 33

Yuko WATANABE, Atsuko KASAI, Masumi ARAYA, Keiko ASARI, Mitsuko AKAGI,

Miwako KIKUCHI, Ikuri FUNEMIZU, Mao HAYASHI, Tatsuko FUZIWARA

A Survey of School Physician Opinions Regarding Occlusive Dressing ..... 44

Fukumi SAITO, Yoko IMANO, Yukiko KOGA, Hitomi GOTO, Hiromi KOBAYASHI, Yoshiko MATSUDA

The Curriculum for Yogo Teacher Training to Foster Development of Practical Expertise ( I )

— Analysis of “Yogogaisetsu” — ..... 53

Morikuni SUGIURA, Tomoko ENDOU, Kumiko CHIBA

Yogo Teacher Schools Established in Tohoku Area in Early Period ..... 63

**Report on the 15th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education ..... 83**

**Announcement ..... 111**