

第15巻第1号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Vol.15, No.1, 2011



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2011年9月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)
第15巻 第1号

目 次

巻頭言

後藤ひとみ

学会活動のさらなる発展と充実を目指して…………… 1

特 集「東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割」

小橋 元, 福島 芳子, 神田 玲子, 島田 義也

養護教諭に知っていてほしい放射線の知識と考え方…………… 3

只野喜代美

東日本大震災を経験して…………… 13

加藤 尚子

被災地の養護教諭として感じたこと, 考えたこと…………… 15

佐藤千代子

東日本大震災後の養護活動の報告—他高校生の受け入れを通して—…………… 18

赤津枝理子

新規採用養護教諭として東日本大震災を経験した子どもたちとかかわって…………… 21

座談会

東日本大震災を経験して考えたこと, 見えてきたこと—養護教諭を目指す学生たちの声—…………… 25

研究報告

中島 敦子, 津島ひろ江

学校救急処置における新人養護教諭の困難感—頭部外傷事例から—…………… 33

井澤 昌子, 大川 尚子

幼稚園における養護教諭の配置と役割に関する研究—園長等に対する調査結果から—…………… 45

調査報告

高橋 澄子, 石田 妙美, 千葉かおり, 藤井寿美子, 神戸美絵子

養護教諭養成における臨床実習からの学びを踏まえた実習目標と評価基準…………… 53

大川 尚子, 井澤 昌子

離島の高校生が期待する養護教諭の役割…………… 61

会報

日本養護教諭教育学会第20回学術集会のご案内・学会設立20周年記念行事のご案内（第1報）	69
日本養護教諭教育学会誌投稿規定	70
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた	72
投稿時のチェックリスト	75
【資料1】	
「教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について（審議経過報告）」 に関する意見募集に対して提出した意見	76
【資料2】	
科学研究費補助金「系・分野・分科・細目表」に関する意見募集に対して提出した意見	80
事務局だより（原稿の募集）	82
編集後記	84

巻頭言

学会活動のさらなる発展と充実を目指して

日本養護教諭教育学会理事長 後藤ひとみ
愛知教育大学

Further Development and Enhancement of the Association's Activities of Yogo Teacher Education

President Hitomi GOTO
Aichi University of Education

国民学校令（1941年公布）に「養護をつかさどる」教育職員として養護訓導が位置づけられてから今年で70年が経ちます。来年は、本会も設立20周年を迎えることから、養護教諭教育（養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動）にかかわる学会活動を振り返り、さらなる発展と充実を目指していこうとしているところです。

その中で、学会誌は本年度より念願の年2回発刊を実現する運びとなり、本誌は記念の号となります。今後も投稿論文の掲載を重点とした編集を行います。当面は第1号（9月末発刊）には「特集」を設け、第2号（3月末発刊）には「学術集会及び総会報告」を掲載することで特色をもたせることにしました。年々投稿論文が増加し、大作の掲載で学会誌の厚さが増しており、送料の関係で、2008年に認定された「学術刊行物」としての配信ができずにいましたが、今後は晴れて「学術刊行物」として送ることができます。ただし、編集作業の事務体制は十分な人手を確保しているわけではありませんので、学会誌の年2回発刊にむけて、たくさんの時間を費やして努力していただいている鈴木裕子編集委員長をはじめとした編集委員の方々に深く感謝申し上げます。会員の皆様におかれましては、養護教諭教育のますますの発展のために論文投稿、学会発表、実践報告などに奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

さて、本年3月11日に発生しました東日本大震災は

東北3県を中心に未曾有の被害を及ぼし、たくさんの子どもたちや教職員も被災しました。人的には、公立学校で487名（宮城県333名、岩手県81名、福島県73名）、私立学校で128名（宮城県96名、岩手県19名、福島県11名、東京都2名）、国立学校等で13名の方が亡くなられ、東北3県の内訳は園児79名（宮城県65名、岩手県10名、福島県4名）、児童206名（同165名、17名、24名）、生徒257名（同148名、61名、48名）、学生53名（同38名、9名、6名）、教職員30名（同19名、8名、3名）に及んでいます。教職員の中には養護教諭の方も含まれています。犠牲になられた方々に心より哀悼の意を表します。また、物的には、公立学校6,484校、私立学校1,428校、文化財等3,397件などを含めた12,131の建造物被害をもたらし、現在でも公立学校54校（宮城県51校、福島県3校）が避難先になっているなど、復旧・復興の見通しには厳しいものがあります（以上、資料として末尾に添付した2011年9月8日時点での「文部科学省関係の被害状況」より集計）。被災された方々に衷心よりお見舞いを申し上げます。

その後、原発事故も加わって被害は拡大し、約22,000名の子どもたちが被災前の学校とは別の学校、その半数以上である約12,000名が上記3県以外の都道府県の学校で学んでいます。地震、風水害、火災、津波、火山活動による災害、原子力災害などは学校保健安全法における「災害」として想定されていますが、予想を超える被害の大きさを知り、実効性のある学校

安全とは何かを改めて考えさせられています。

そこで、年2回発刊の記念号とも言うべき本誌では、東日本大震災にかかわる特集を組むことにしました。原発事故を契機として放射線についての基礎基本を理解すること、被災体験からの学びを共有することをねらいとした特集テーマが設定されています。新たな健康被害となっている放射線被曝については、放射線医学研究所の小橋元先生にご専門の立場から解説していただくことができました。岩手県、宮城県、福島県で被災された会員の方々には養護教諭としての体験を中心に寄稿いただきました。また、養護教諭を目

指す学生たちの被災経験を座談会方式で紹介させていただきました。

職制70年となる養護教諭の発展の歴史を鑑みながら、本会は学会としての学術的な役割を果たさねばなりません。学会誌発刊が15年目を迎える今、質的に充実した論文掲載を目指しながら、学術集会開催や機関紙「ハーモニー」発行、用語の解説集改訂といった事業の充実もはかり、その年その時に求められる養護教諭教育の課題について探究する姿勢が重要と考えます。今後とも、皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

＜資料＞ 文部科学省関係の被害状況（2011.9.8 現在で同省が把握できたものとして公表した資料より一部抜粋）

(1) 人的被害について(※死亡・負傷は被災した場所。※安否未確認者を含む行方不明者：岩手県28人、宮城県64人、福島県12人)

都道府県名	国立学校 (人)		公立学校 (人)		私立学校 (人)		社会教育・体育・文化等 (人)		独立行政法人 (人)		その他 (人)		計	
	死亡	負傷	死亡	負傷	死亡	負傷	死亡	負傷	死亡	負傷	死亡	負傷	死亡	負傷
岩手県	1		81	15	19	18	4	2					105	35
宮城県	7	2	333	27	96	14		1					436	44
福島県	1		73	6	11	9		2					85	17
茨城県				10				4						14
栃木県				16		4								20
群馬県				10		4								14
埼玉県		2		6		2								10
千葉県		1				3		1		1				6
東京都		5			2	68		1					2	74
神奈川県				2		3								5
新潟県				2										2
計	9	10	487	94	128	125	4	11		1			628	241
合 計		19		581		253		15		1				869

(2) 物的被害について(※校舎や体育館の倒壊や半壊、津波による流出、水没、浸水、地盤沈下、校庭の段差や亀裂、外壁・天井の落下など)

都道府県名	国立学校施設 (校)	公立学校施設 (校)	私立学校施設 (校)	社会教育・体育・文化施設等 (施設)	文化財等 (件)	研究施設等 (施設)	計
北海道	2	4	3	4			13
青森県	1	122	18	41	10		192
岩手県	5	424	67	372	68		936
宮城県	6	805	221	654	89	5	1,780
秋田県	2	29	1	24	11		67
山形県	5	82		40	20		147
福島県	6	751	161	530	65		1,513
茨城県	11	1,056	223	521	174	5	1,990
栃木県	3	448	74	272	87		884
群馬県	3	254	51	125	60		493
埼玉県		566	117	190	25	2	900
千葉県	8	766	142	224	38	1	1,179
東京都	14	485	250	224	47	6	1,026
神奈川県	4	465	68	78	12	2	629
新潟県	1	129	12	49	3		194
山梨県	2	9	5	2	10		28
長野県		13	2	9	1		25
岐阜県		1					1
静岡県	1	75	12	35	3		126
愛知県	1			3			4
三重県					1		1
京都府	1						1
和歌山県			1				1
高知県					1		1
計	76	6,484	1,428	3,397	725	21	12,131

特集 東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割

養護教諭に知っていてほしい放射線の知識と考え方

小橋 元^{*1, 2}, 福島 芳子^{*1}, 神田 玲子^{*2}, 島田 義也^{*2}

放射線医学総合研究所

^{*1}研究倫理企画支援室, ^{*2}医療被ばく研究プロジェクト

A Basic Knowledge of Radiation and Health Risks for Yogo Teachers

Gen KOBASHI^{*1, 2}, Yoshiko FUKUSHIMA^{*1}, Reiko KANDA^{*2}, Yoshiya SHIMADA^{*2}

^{*1}Research Governance and Human Research Protection Office,

^{*2}Medical Exposure Research Project, National Institute of Radiological Sciences

Key words : radiological sciences, radiological protection, health risks

キーワード : 放射線科学, 放射線防護, 健康リスク

I はじめに

2011年3月11日の東日本大震災で起こった大津波で、福島第1原子力発電所は全電源停止という想定外の非常事態に陥り、炉心溶融、水素爆発を起こした。その結果、大気、土壌、海洋中に放出された放射性物質は、その被ばくによる将来の健康影響の可能性により、周辺住民のみならず、今や国民全体に大きな不安を与えている。今私たちがしなければならないことは、放射線の人体への影響についての知識を身につけ、正しい情報を吟味する力を養い、次代を担う子供たちが安心して暮らせる社会を作っていくことである。

本稿では、子供たちの心身の健康管理に関わる養護教諭に知っていてほしい放射線の知識と考え方を概説し、その一助となることを期待したい。

II 放射線と放射能

放射性物質が放射線を出す能力を放射能という。ベクレル (Bq) は放射能の大きさを表し、1秒間に1つの原子核が崩壊して放射線を出す放射能が1Bqである。放射線は、物質中を進むとき、直接あるいは間接的にその物質にエネルギーを与える。放射線が物質単位質量あたりに与えるエネルギー、逆にいえば、単

位質量あたりの物質が放射線から吸収するエネルギーを吸収線量といい、単位はグレイ (Gy) が用いられる。質量1kgあたり1ジュール (J) のエネルギーを吸収する場合が1Gyである。

放射線には、ヘリウム原子核の α 線、電子の β 線、電磁波の γ 線など、さまざまな種類がある。人体が受ける放射線の影響は、放射線の種類によって異なるため、吸収線量に放射線の種類ごとに定められた放射線加重係数 (表1) をかけて等価線量を算出する。

さらに、放射線被ばくした場合のがんになりやすさは臓器・組織ごとに異なるため、等価線量に臓器・組織ごとに定められた組織加重係数 (表2) をかけて実効線量を算出する。シーベルト (Sv) は等価線量、実効線量の単位であり、放射線が人に対して与えるがんや遺伝性影響のリスク評価に用いられる。

III 外部被ばくと内部被ばく

原子力災害が発生し、気体状の放射性物質が漏れると、これらが集まった雲のような状態 (プルーム) となり大気中を流れながら放射線を出す。このプルームから降ってくる放射性ヨウ素やセシウムなどからも放射線が出る。また、これらの放射性物質が体の表面に

表1 放射線加重係数

放射線の種類	加重係数
γ 線、X 線、 β 線	1
陽子線	2
α 線、重イオン	20
中性子線	2.5～20

(国際放射線防護委員会 2007 年勧告)

付着すると、体表面からも放射線に被ばくすることになる。このように、人体の外の放射性物質から出る放射線を受けることを外部被ばくという。一方、空気中の放射性物質を吸入したり、食べ物や水と一緒に摂取すると、体内から放射線被ばくを受け続けることになる、これを内部被ばくという。

放射線防護の基本は、放射線源から離れること、遮蔽をすること、被ばく時間を短くすることであるが、内部被ばくや、長時間放射性物質を体表に付着したままでは、できるだけ防がねばならない。

内部被ばくは、体内に取り込まれた放射性物質の量のみならず、放射性物質の種類によりその人体へ影響が大きく異なる。半減期と臓器親和性および放射線のエネルギーが異なるためである。原子力災害により環境中に放出される主な放射性物質とその半減期、親和性臓器を表3に示した。半減期には、放射性物質の放射能が半分になる時間を表す物理学的半減期と、排泄により体内に存在する放射線物質の量が半分になる時間を表す生物学的半減期があり、これらを統合した実効半減期が、実際の内部被ばく期間の指標となる（ $1/\text{物理学的半減期} + 1/\text{生物学的半減期} = 1/\text{実効半減期}$ ）。臓器親和性とは、放射性物質の種類により蓄積する器官や臓器が異なることである。ヨウ素131は甲状腺、セシウム137は全身、ストロンチウム90は骨、プルトニウム239は肝臓、肺、骨にそれぞれ蓄積する。

内部被ばく線量を表す場合も、外部被ばく線量と同

表2 組織加重係数

組 織	加重係数
赤色骨髄、肺、乳房、胃、結腸、 残りの組織	0.12
生殖腺	0.08
膀胱、食道、肝臓、甲状腺	0.04
骨表面、脳、唾液腺、皮膚	0.01
合 計	1.00

(国際放射線防護委員会 2007 年勧告)

様に単位にはSvを用いる。外部被ばく線量では放射線に被ばくしたときのみの線量を表すが、内部被ばく線量では、その放射性物質が体内に入ってから成人では50年間、子供では70歳までの年数に被ばくする積算線量（預託線量）を表す（図1）。たとえば、もしも大人の内部被ばく線量が5mSvであれば、今後50年間で合計5mSvを体内から受けることが推定されるということである。

Ⅳ 放射線防護の考え方

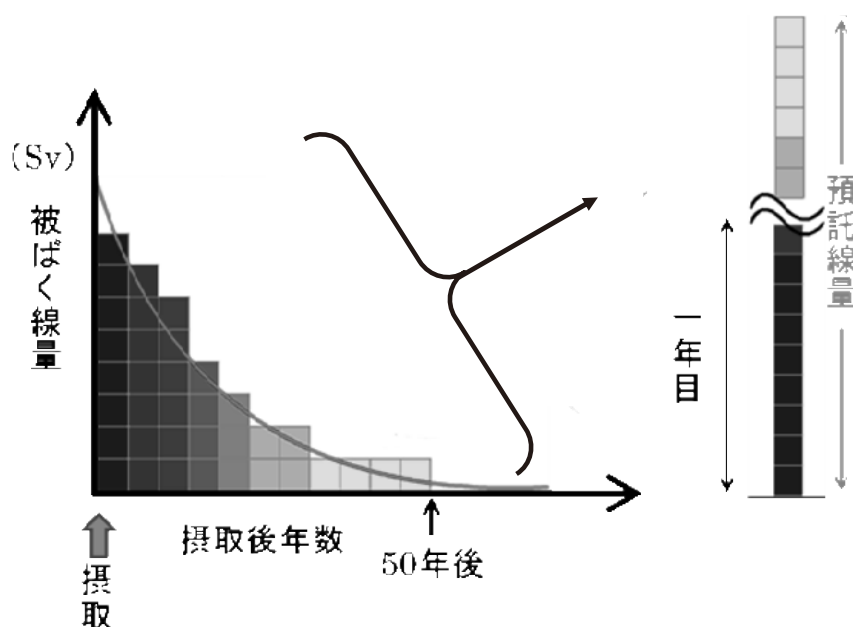
放射線は人体に障害を及ぼすため、人が受ける放射線の量は合理的に可能な限り減らすことが必要で、特に子供の場合、避けられる放射線は出来るだけ避けることが望ましいと考えられている。線量限度は安全と危険の境界線ではなく、影響が心配されるレベルよりもはるかに低い値に設定されている。特に公衆の線量限度は、年間1mSvと定められている。国際放射線防護委員会（ICRP）は、今回の災害時に、緊急事態期には年間20～100mSv、災害収束後の復旧期には年間1～20mSvのように、それぞれ別の放射線防護の指標を設定し、段階的に年間1mSvまで引き下げするための対策を講じるように勧告を出している¹⁾。また、緊急措置や人命救助に従事する人々については、状況に応じて500～1,000mSvを制限の目安とすることもある²⁾。

Ⅴ 緊急事態期の防護対策

放射性物質放出直後の緊急事態期には、放射性希ガ

表3 原子力災害により環境中に放出される主な放射性物質の半減期と親和性臓器

	ヨウ素 131	セシウム 137	ストロンチウム 90	プルトニウム 239
放射線の種類	β 、 γ	β 、 γ	β	α 、 γ
物理学的半減期	8 日	30 年	29 年	2 万 4 千年
生物学的半減期	120 日（甲状腺）	110 日	49 年	50 年（骨）
実効半減期	約 7 日	約 100 日	約 20 年	約 50 年
蓄積する 器官・組織	甲状腺	全身	骨	骨、肝、肺



*預託線量は放射線物質の摂取後、大人は50年間、小児は70歳まで受ける線量

図1 内部被ばくの考え方（預託線量）

ス、ヨウ素を含むプルームからの防護対策が必要である。希ガスは超短半減期のものが多い。この段階では、外部被ばく線量の評価を行い、予測実効線量が50mSv以上ならば域外退去、コンクリート屋内退避、10～50mSvならば屋内退避とするような対策を行う³⁾。また、内部被ばく対策として、水、食事からのヨウ素131、セシウム134や137の摂取に注意をする必要がある。安定ヨウ素剤の使用が考慮されるのもこの時期である。予測実効線量が高くない区域では、希釈プルーム通過時に不要不急の外出制限、露出制限・降雨対策、

うがい手洗いの励行などを行う。

VI プルーム通過後の防護対策

プルームが通過した後は、地表に堆積した放射性物質からの被ばくを防ぐことが重要となる。災害現場からの距離が一定以上に離れていても、地形と風向きにより、線量の高い地域（ホットスポット）が存在するため、空間線量率モニタリングの値に注意する必要がある。しかしながら、ホットスポット以外の地域においては、強風の日以外は土壌の放射性物質が舞い上が

ることは少ないと考えられる。

飲料水や食品には保護者の関心が高い。厚生労働省が現在設けている食品の暫定規制値を表4に示した⁴⁾。内部被ばく線量は、放射能濃度 (Bq/kg) × 摂取量 (kg) × 実効線量係数で計算される。厚生労働省の薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会放射性物質対策部会が、実測値による方法とそれに推計値を加えた方法のそれぞれを用いて試算した結果、いずれにおいても食品からの被ばくは安全性の観点で相当程度小さいものにとどまると推定されている⁵⁾。

学校の校庭での外部被ばくに関しては、空間線量率線量測定の結果をもとに適切な対策を講じる。文部科

学省は、いまだ事態が収束していない状況ではあるが、暫定的に、緊急時の参考レベルではなく、復旧時の参考レベルである年間1～20mSvを目安とし、これをもとに、毎時3.8μSvという校舎・校庭の利用判断の目安を導いている。これはすなわち、児童生徒が放射線の強さが毎時3.8μSvの校庭に1年365日毎日8時間立ち、残りの16時間は同じ校庭の上の木造家屋で過ごすという、現実的にはあり得ないほどの安全側に立った仮説に基づいた場合に、年間20mSvになるという計算結果である。実際には、放射性物質は時間の経過とともに減衰するため、より現実的な児童生徒の生活パターンに当てはめて試算すると、児童生徒が受ける

表4－A 厚生労働省が設けている食品の暫定規制値

放射性物質の種類	飲食物	規制値 (Bq/kg)
放射性ヨウ素	飲料水	300 (乳児は 100)
	牛乳・乳製品	
	野菜類 (根菜・芋を除く)	2000
	海産物	
放射性セシウム	飲料水	200
	牛乳・乳製品	
	野菜類 (根菜・芋を除く)	500
	穀類	
	肉・卵・魚、その他	
ウラン	乳幼児用食品	20
	飲料水	
	牛乳・乳製品	
	野菜類	100
	穀類	
	肉・卵・魚、その他	

表4－B 各種食品の標準1日摂取量 (単位: kg)

	成人	幼児	乳児
飲料水	1.65	1.0	0.71
牛乳	0.2	0.5	0.6
野菜	0.6	0.25	0.105
穀類	0.3	0.11	0.055
肉・魚・卵	0.5	0.105	0.05

(「飲食物摂取制限に関する指標について」原子力安全委員会、平成10年)

線量は年間20mSvの半分以下であると見込まれている⁶⁾。また、環境面からの対策では、表土と下層土を入れ替えるだけでも放射線量を10分の1近くにまで低減することができる。

その後、汚染土壌の除去が進んだこと等により、学校が開校されている地域では、校庭・園庭において毎時3.8 μ Sv以上の空間線量率が測定される学校はなくなったため、文部科学省は8月に新たに毎時1 μ Sv未満という目安を提示した。これは夏季休業終了後、学校において児童生徒等が受ける線量が、原則年間1mSv以下とするための目安であり、仮に毎時1 μ Svを超えることがあっても、屋外活動を制限する必要はないが、除染等の速やかな対策が望ましいとしている⁷⁾。

身体、頭髮、衣服に付着した放射性物質からの放射線は、サーベイメーターを用いて検出することができる。比較的多量の放射性物質を衣服や体表面に付いたまま放置しておくと、そこから放射性物質が広がる二次汚染を招く。重要なことは、むしろ衣服の洗濯、洗髪、入浴をきちんと行うことである。

内部被ばくに関して、人の体内から出てくる γ 線を測定する装置であるホールボディカウンター(WBC)が利用されている。WBCでは、身体の中にある放射性物質の種類と量がわかるが、 γ 線を出さない(α 線や β 線のみを出す)放射性物質は検知できない、測定

数値と実際の被ばくとの関係は、用いた機械の性能や測定環境などによって違うなど、依然として課題も多い。

VII 放射線の人体への作用

放射線の影響は、放射線が当たった場所にしか起こらない。なぜなら、放射線の生物作用の主な標的は、細胞の核内にあるDNA(デオキシリボ核酸)だからである。DNA損傷のうちの大部分は短時間のうちに修復されるが、修復されずにそのまま固定したり、修復のエラーが起こったりする場合がある。DNA損傷が致死的な場合はその細胞が細胞死を起こすが、致死でない場合はDNA情報の変化が突然変異として残り、その細胞が分裂して増えることになる。

臓器や組織を構成する細胞のうちの相当数が細胞死を起こすと、その臓器や組織の機能に影響を及ぼしたり、病気を発症したりする。これを確定的影響といい、ある線量(しきい線量)を超えると出現する。一方、体細胞が突然変異を起こして分裂・増殖をすると、長い潜伏期の後にがんが発生する可能性がある。生殖細胞の突然変異は、それが子孫に伝えられて遺伝性影響が発生する可能性がある。がんや遺伝性影響は、しきい線量を持たず、放射線の線量増加とともに影響の発生頻度が増加すると仮定されており、これを確率的影響という(図2)。線量の合計が同じ量でも、複数回

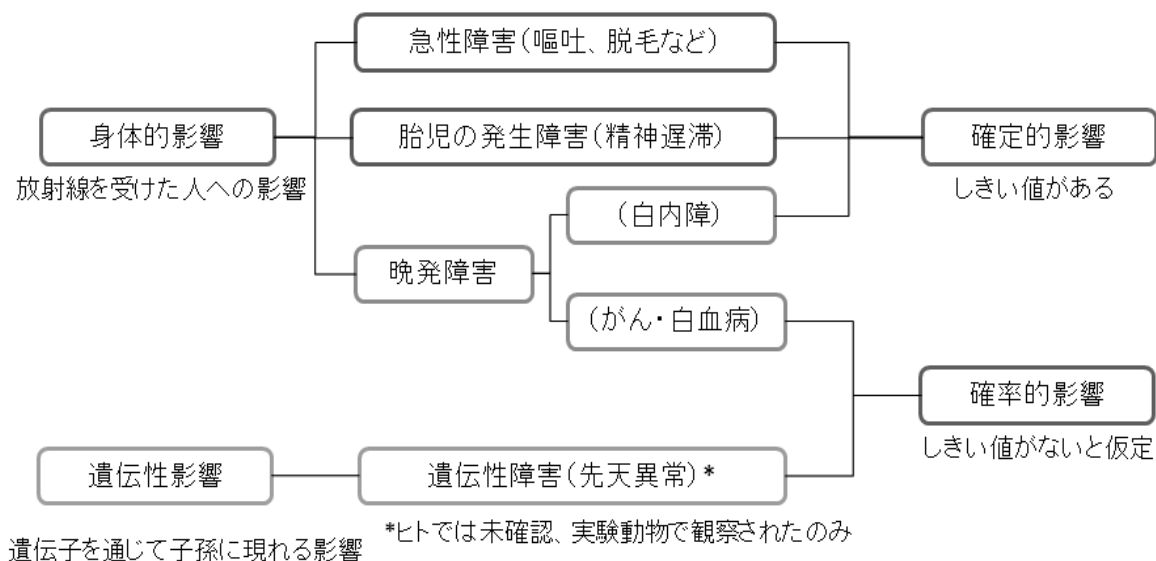


図2 放射線の健康影響

に分けて被ばくしたり、低線量率で長期被ばくした方が影響は小さい。

1. 確定的影響のしきい線量は100mGy

脱毛、血球減少、不妊、胎児影響などは確定的影響である。放射線への感受性が最も高い胎児においても、吸収線量100mGy以下の放射線による影響は観察されていない。一方、一度に2Gy相当以上の放射線を受けた場合（急性被ばく）は、治療を必要とする急性障害が発生する可能性がある（図3）。

2. 確率的影響にはしきい線量はないが…

疫学調査では、全身100mSvの被ばくでは有意な発がんリスクの増加は認められていない。しかし、ないともいえない。従って、ヒトの放射線防護のためにある数値を仮定する。ICRPでは、放射線の実効線量が100mSvを超えると、生涯がん死亡リスクが100mSvあたり0.5%増加するとして被ばく管理を行うことを勧

告している。新生児から高齢者まで1,000人が100mSvに被ばくし、仮に、その後の一生涯でがんにより何人死亡するかを計算すると、被ばくしない場合と比べて5人（すなわち0.5%）の増加となると仮定しているのである。

繰り返しになるが、この0.5%は仮定の数値であり、がん死亡数の計算には使用することは不適切である。特に、リスクがあるかどうかわからない100mSv以下においては使用できない。世界には、イランのラムサール、インドのケララ、中国のヤンジャン、ブラジルのガラバリなど、土壤中に自然性の放射性物質を多く含み、日本の2倍から10倍の自然放射線レベルが観測される地域が実在する。たとえばイランのラムサールでは、最大で年間260mSvである。しかし、今のところ、これらの地域において、がんの死亡率や発生率の明らかな増加は報告されていない。

発がんに関して、胎児期と小児初期における放射線の影響の受けやすさは、多めに見積もって大人の3倍

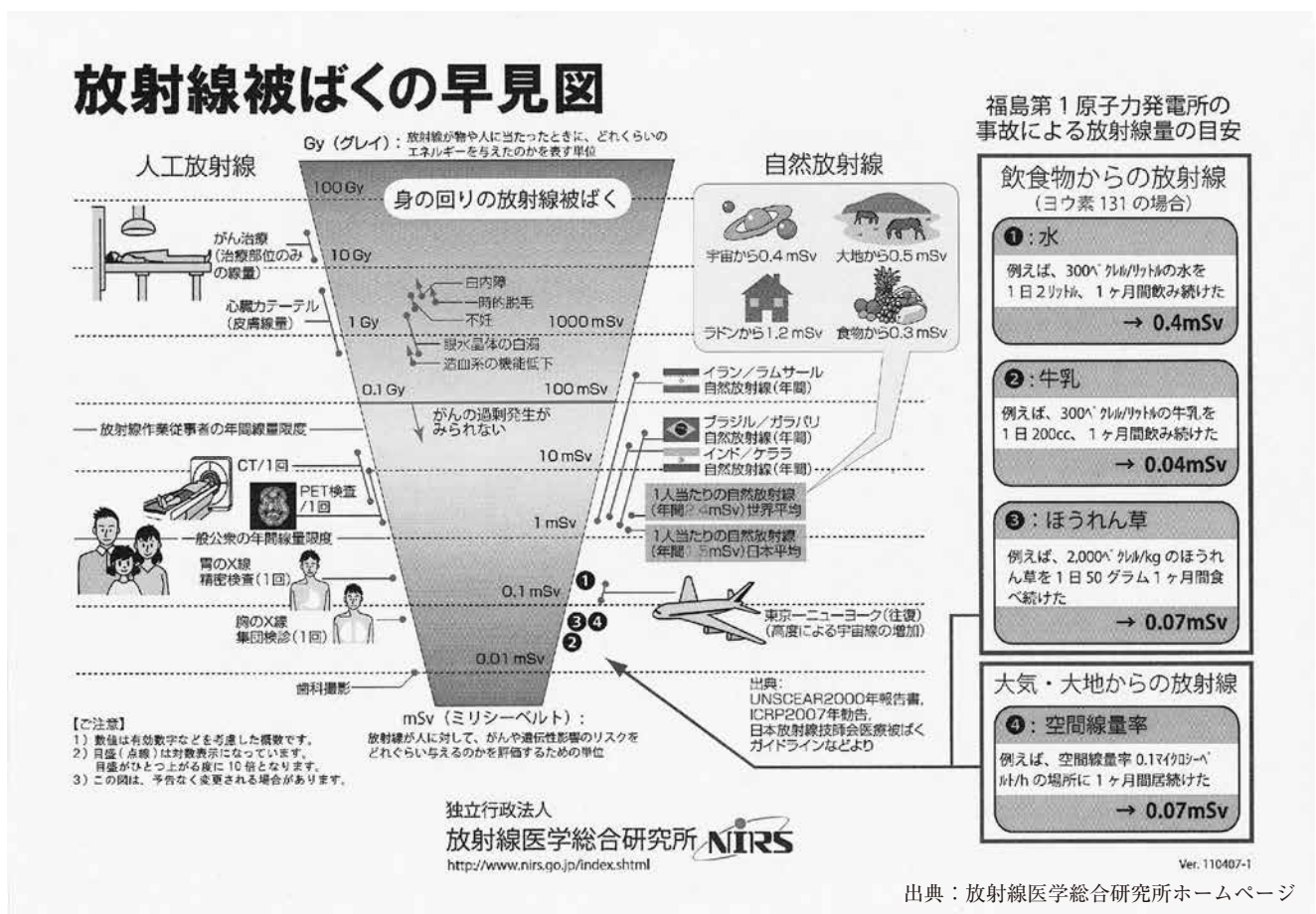


図3 身近な放射線の量と放射線障害の関係

程度であろうといわれる⁸⁾。チェルノブイリ事故による住民のがん発症に関して観察されているのは、今のところ小児甲状腺がんの増加であるが、予後が良い乳頭状腺腫が多い。

遺伝性影響については、実験動物などでは観察されているが、人では観察されていない。原爆被爆者の子供の追跡調査でも認められていない。

Ⅷ がんのリスクをどう考えるか

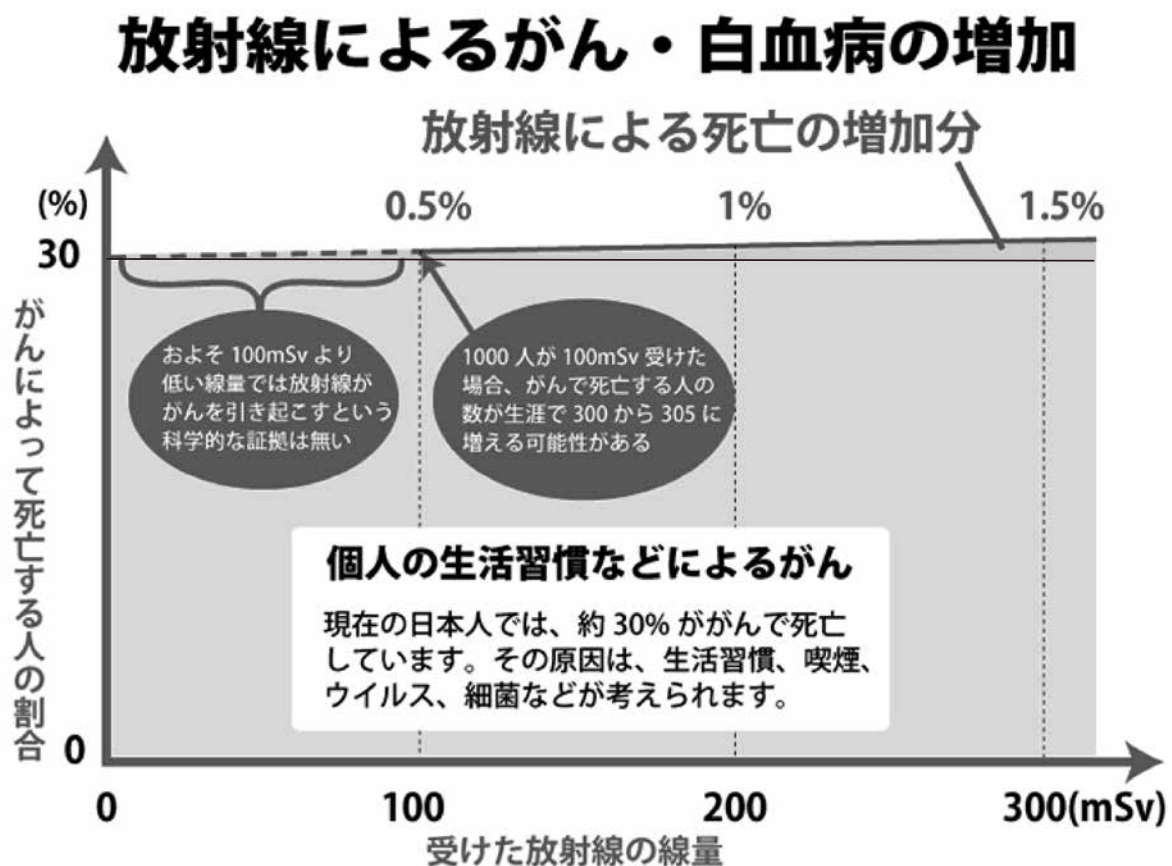
上述のICRPの勧告、「受ける放射線量が100mSvを超えると、生涯がん死亡リスクが100mSvあたり0.5%増加すると仮定する」のイメージを、図4に示した。国立がん研究センターのホームページによると、100～200mSvのがん罹患リスクは、受動喫煙や野菜不足によるがん罹患リスクとほぼ同じである。その他のがんのリスク要因を100mSv放射線と比較すると、喫煙、大量飲酒習慣は8～10倍、やせすぎ、肥満、運動不足は3～5倍にあたる¹¹⁾。すなわちこの結果は、小児期

からの健康生活習慣指導が放射線防護と同様、あるいはそれ以上に、がん予防には有効であるということを示している。

Ⅸ 医療被ばくと自然放射線

放射線診断・治療は、現代医療の分野において不可欠な技術である。医療の場においては、患者さんにとって放射線被ばくを上回るメリットがあるという条件のもとに、専門の医療職により制御された放射線の照射が行われている。また、私たちは日常的に、世界平均で1年間に2.4ミリシーベルトの放射線を自然界から受けている。

低線量放射線の長期にわたる被ばくの影響に配慮した、きめ細かい放射線防護が求められる現在、医療放射線や自然放射線からの線量も、事故による人工の放射性物質からの放射線と同様に、その人体への影響を無視することはできない(図3)。とくに医療における放射線照射については、病気の診断と治療に不可欠



出典：放射線医学総合研究所ホームページ

図4 がん死亡における放射線の寄与

である一方で、線量を低減する努力も進められている。また、患者一人一人の被ばく線量を長期間記録していく方向での検討がなされている。

X 放射性物質の種類と防護対策

放射線から身を守るためには、放射性物質の半減期、臓器親和性などの特徴に基づいて、それぞれ異なった対策を取る必要がある。

ヨウ素131は、半減期が短いために放出直後から1カ月余りの対策が重要であるが、逆に放出が収束したら比較的早期に防護対策の対象からは外れる。ヨウ素131は甲状腺に親和性があるため、特に子どもの甲状腺を守るための対策が必要である。

セシウム134、137はカリウムと似た性質を持ち、全身に親和性を持つ。ストロンチウム90はカルシウムに似た性質を持ち、骨に集積する。これらの半減期は長く、長期にわたり健康に影響を及ぼす可能性があるために注意を要する。これらの物質に対する対策としては、外部被ばくと内部被ばくを防ぐことと同時に、カリウムやカルシウムを十分に摂取できる日常の食生活が重要となる。また、ストロンチウム90は、海水中に放出され、海の生物の食物連鎖により濃縮される可能性がある。現在は暫定規制値を超えた放射性物質を含んだ食品が出回る可能性は低いですが、引き続き海洋汚染のデータには注意を払う必要がある。

プルトニウム239は肺、骨、肝臓に集積し、半減期が非常に長いために、白血病や骨腫瘍との関係が懸念される。しかし消化管で吸収されにくいいため、呼吸からの吸入を防ぐことで、体内への取り込みを防ぐことができる。今回の放出量は微量で、今のところは主要な防護対象物質とは考えられない。

放射線の生物作用には、放射線がDNAを直接損傷させる直接作用と、放射線により水分子にフリーラジカル（活性酸素）が形成され、そのフリーラジカルがDNA損傷を引き起こす間接作用がある。 γ 線や β 線においては間接作用が主である。したがって、ビタミンCをはじめとする抗酸化物質をはじめ、ラクトフェリンなどをあらかじめ取っておくことは、放射線障害を軽減させることに役立つ可能性があるとして研究が進んでいる。

放射線の健康影響の主要な終着点である発がんを予防するためには、ビタミン、ミネラルに配慮したバランスのよい食生活、禁煙、適度な運動、十分なソーシャル・サポートによるストレス軽減対策がなされていることなどが重要であろう。放射線防護対策としては、国や市町村などが公表している数値に基づいた適切な対策が必要であるが、それに加えて、うがい、手洗い、シャワー、衣類の洗濯などの保清習慣、危険が想定されるところには子供を放置しない、子供が親や先生をはじめとした地域の大人達の指示にきちんと従うなど、基本的なしつけ、親子関係が重要で、さらに地域社会の成熟も望まれる。

XI 不定愁訴、風評被害、差別について

今回の事故以来、鼻血、鼻水が出たり、のどが痛んだり、疲れやすくなったとの訴えが多くなり、これらは放射線の影響ではないかとの相談がある。確かに高線量の急性被ばくにおいては、鼻血、嘔吐、下痢などの症状が出る場合がある。これらの症状はしきい値を持つ確定的影響であり、今回のような、100mSv以下の低線量の放射線の直接的な作用とは考えにくい。

また、放射性物質は感染しない。いかにも感染防護のためのような防護服を着て緊急被ばく医療に取り組む医療者の写真のイメージがあるためか、誤解している人もいる。ホットスポットから異動してきてもまったく問題はなく、もしも体表に放射性物質が付着しても、衣服を洗濯してシャワーを浴びることで、汚染を簡単に取り除くことができる。たとえ放射性物質を体内に取り込み、内部被ばくしていても、周囲の人が一緒に日常生活を送ることについては何の心配もない。

学校現場においては、いわれのない差別やいじめなどには、特に注意が必要であり、正しい知識の普及が望まれる。

XII おわりに

ほとんどすべての健康障害や病気は多因子疾患であり、生まれもった遺伝的な要因に長年の生活習慣や様々な環境要因が絡み合って発症すると考えられる。放射線自体はあくまでも多数の環境要因の一つにすぎない。大切なのは低線量放射線被ばくの健康リスクを

どのように考えて、受け入れて対策を立てていくかということである。

私達は過去を変えることは出来ない。今は、これから出来ることを正しい知識をもとにして考え、自分自身が出来ることと、社会の取り組みとして出来ることを整理して、勇気を持って行動していくことが必要である。次代を担う子供達に対する私達大人の責務は、彼らが安心して暮らせる環境と社会を作ること、そして、彼らが将来、自分達の力でより良い社会を作っていける力を伝え授けることである。したがって健康教育は、自らの心身の健康を守る術を教えるのと同時に、将来の健康な社会を作っていく力を育むためにも、非常に重要な活動であり、公衆衛生活動の基本ともいえる。

今こそ、私たち一人一人が、学校、家庭、地域を基盤とした健康教育、公衆衛生活動の本来あるべき姿を見直す良い機会にしたいものである。

文献

- 1) Fukushima Nuclear Power Plant Accident. ICRP ref: 4847-5603-4313, 2011
- 2) 放射線から人を守る国際基準～国際放射線委員会(ICRP)の防護体系～. 東日本大震災への対応～首相官邸災害対策ページ～.
http://www.kantei.go.jp/saigai/senmonka_g5.html
- 3) 「防災指針」原子力安全委員会. pp.22, 2010
- 4) 「飲食物摂取制限に関する指標について」原子力安全委員会.
- 5) 作業グループ（線量計算等）における検討経過について—食品由来の暫定的な線量推計（概要）—. 厚生労働省 薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会放射性物質対策部会資料
- 6) 「福島県内の学校等の校舎・校庭等の利用判断における暫定的考え方」等に関するQ & A. 文部科学省 (http://www.mext.go.jp/a_menu/saigaijohou/syousai/1307458.htm)
- 7) 福島県内の学校の校舎・校庭等の線量低減について. 文部科学省 (http://radioactivity.mext.go.jp/ja/8849/8850/8864/1000_082614_1.pdf)
- 8) ICRP Publication 103. pp23, 2008
- 9) 国連科学委員会2006年報告書, 附属書A表71
- 10) 国連科学委員会2000年報告書, 附属書I表37
- 11) がんのリスク—放射線, ダイオキシンと生活習慣 (JPHC Study) —. 国立がん研究センターホームページ (http://www.ncc.go.jp/jp/shinsai/pdf/cancer_risk.pdf)

特集 東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割

東日本大震災を経験して

只野喜代美

福島県立相馬高等学校

Experience of the Great East Japan Earthquake

Kiyomi TADANO

Fukushima Prefectural Soma Senior High School

Key words : *Yogo Teacher, Refuge, Support*

キーワード: 養護教諭, 避難, 支援

I 避難

あの日の大地震は、どのようなことばで表現できるだろう。ドーンドーン、ズーンズン、グラッグラツと地の底からの揺れ。職員室にいた私はすぐ保健室に戻り、休養していた生徒たちとともにテーブルの下にもぐって、部屋の中の物が夢のように飛び跳ね、落下していく様子を見ているしかなかった。電話はすぐに使えなくなり連絡手段もなく、また本校敷地内施設は危険箇所が多くあり、避難場所とすることができなかったため、生徒・職員みんなで別の場所へ避難することになった。恐怖で泣いたり腰が抜けたようになり動けなくなったりする生徒が数名はいたものの、ほとんどの生徒は担任および教職員の指示どおりに動き、スムーズに避難することができた。

このとき保健室だけでなく学校そのものが機能せず、自らも避難する立場になったため、養護教諭としては何もできなかったといってよい。

II 休校から学校再開まで

大地震、津波、そして原発事故である。学校は当分の間休校となり、教職員も自宅待機となった。私の住んでいる南相馬市では自主的避難を勧めており、人の姿が見えなくなった。病院、薬局、スーパー、銀行、郵便局といった公共施設はすべて閉まり、物資の流通

もなく、生活することが困難になってきていた。しかし、学校のある相馬市は原発から45kmと離れていたこともあり、被災者を受け入れ物資の流通も始まっていた。学校の再開に向けて教職員が集まり、会議が始まった。

当然のことだが、生徒や職員の被害状況を確認しながら、まずは学校を再開できるかどうか話し合った。家族の誰かが被害にあい、亡くなったり行方不明になっていたりする生徒が全体の5%を超えていた。地区すべてが流失しているところもあるので、親戚や知人を含めるとものすごい数字になる。こんなに大変な震災を経験している生徒たち、また原発事故の終息が見えない中で、現在進行形での被災者である生徒たちのことについて話し合った。そして来ることのできる生徒だけでも登校できるように学校を開放しよう、そして教職員で声をかけあっていこうと決めた。

学校開放、声かけ、個人面接が始まった。養護教諭としては、教育相談担当の職員と相談して、先生方がメンタルヘルスケアの中で、ぜひ知っておいてほしいこと、調査として使えるもの等を資料として作成し、会議で提案した。文部科学省の資料のほか、中越地震や阪神淡路大震災での資料も参考にした。

Ⅲ 学校再開後

もしかしたら保健室がいっぱいになるかもしれない、どうしようかと不安になっていたが、まったくそんなことはなかった。理由としては、学校が始まって、生徒たちが先生方と話す機会が多くあったこと、友人と会える喜びもあったこと、登校することは避難所と違って前の日常生活に近くなっていることなどが考えられる。しかし何ととっても震災後間もないので、緊張しており、まだ心の中をすぐには出せないということではなかったのだろうか。

一方で、何も被害はないと話しながら、涙がポロポロこぼれてくるという生徒の姿があった。いろいろな悲しみが多く続いて、保健室登校となり、教室に戻ることができないまま欠席が続くようになり、夏休みに入った生徒もいる。また、自宅が流失被害にあっている、家があっても警戒区域で住むことができない、とさまざまな悩みを抱える生徒が出てきている。原発事故では、爆発の危険は少なくなったものの、低線量被爆もいつまで続いていくのだろうか。

教職員は生徒に対して面接を続け、また観察をしながらの生活である。そのような中、福島県を通して静岡県の大学から講師を派遣してもらい、生徒に対して「心の授業」を実施していただいた。内容は、セルフエスティームやリラクセス法などを理解させ、専門家に相談することも一つの方法だと伝えるものであった。「教職員は知識として知っていることであり、面接では必要に応じて話していることであった、クラス全員に対して授業をすることは難しいので、専門家による授業を協力して実施できたことは大変助かった。」という担任の感想もあった。

Ⅳ これから

当日のこと、避難してからのことを思い出しても、養護教諭が精一杯がんばっても、直接関わることでできる生徒は、わずかである。それぞれの担任が生徒を把握し、様子を観察してくれる。その担任の不安を最小限にできるよう、養護教諭は何ができるだろうか。

数日から数週間がたち、県からだけではなく、全国から支援の手が学校に入ってくるようになった。スクールカウンセラー、臨床心理士、教育関係者、PTSD

の専門家、メンタルヘルスの専門家、メディアの人たち。生徒に対する直接の支援、担任に対しての支援、教職員全体に対しての支援、養護教諭に対しての支援、さまざまな支援があり、感謝の気持ちでいっぱいである。しかし養護教諭としては、これらの支援がどのように、誰に対して活用されるといいのかを考えながらコーディネートしていくことが必要であると考えている。生徒と直接関わっている担任の不安を払拭できるようにと考えながらコーディネートする力、これからのその力が試されていくのではないかと思う。

Ⅴ 終わりに

ここに書いたのは原発から45kmの相馬高校のことであり、養護教諭が原発から30km圏内に住んでいない場合である。福島県相双地区には13校の県立学校があるが、そのうち8校が圏内のため学校に入れなくなってしまった。8校の学校は県内各地の高校で間借り授業を余儀なくされている。また自宅が圏内の養護教諭は震災の翌朝すぐ、避難指示を受けて避難所を転々とし、やっと住むところを確保したのである。養護教諭は自らも被災しつつ、生徒・職員とともに不自由な環境の中で、心身の健康についてできることを模索しながら、奮闘続行中である。

私を含めて4名の養護教諭は、自分の学校で勤務できる幸せを感じながら、不自由な勤務となっている仲間の養護教諭に対して、連絡をすること、資料を送ること、支援の情報を知らせることなどに努めている。離れ離れになっている相双地区の県立学校養護教諭はつながっていたいという思いを強く持っており、今からずっと続く思いであろう。なぜなら、地震、津波被害の復旧復興は始まって、原発事故の終息に向けては、まだまだ長い時間がかかることが予想されるからである。

特集 東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割

被災地の養護教諭として感じたこと、考えたこと

加藤 尚子

宮城県柴田農林高等学校

Thought of a Yogo Teacher in a Disaster-Stricken Area
Experience of the Great East Japan Earthquake

Shoko KATO

Sibata Agriculture and Forestry Senior High School, Miyagi

Key words : The Great East Japan Earthquake, Yogo teacher, Mental health care

キーワード : 東日本大震災, 養護教諭, 心のケア

I 震災当日のこと

当日、勤務校は家庭学習日で、部活動のみ行われていた。物が転倒し壊れる音が響き、女子生徒が恐怖で過呼吸を起こし倒れ込んだり泣き始めた。生徒達を落ち着かせ、避難場所へと誘導。電気も水道も止まった様子。予震もひっきりなしに続く。地域の避難所になる可能性があるので、揺れがおさまったすきに保健室の医薬品や毛布、AEDを避難所に持ち出しテント等の設置に加わった。

阪神・淡路大震災後の研修や、宮城県北部地震後に発表された県養護教諭部会の研究を受け、保健室の耐震対策はしてあり、大きな物が転倒することはなく、また緊急時に備え、手指消毒薬やマスクも含め、救急用品等の備蓄があったので安心感があった。

本校は内陸にあり津波被害がなく、避難してくる方も少ないため、職員には帰宅許可が出て、私は息子を迎えに小学校へ向かった。身内の安否確認はメールでとれたが、その中で母とはどうしても連絡がつかなかった。当日は夫、息子と3人自宅で、連絡のつかない母を案じつつ予震の中を過ごした。

II 遺族として

翌日は土曜日。学校が気になりつつ、連絡がつかない

い母のもとへ向かった。しかし、浸水地域で入れない。避難所に行くと、命からがら避難してきた方々でごった返し、戦場のような状態。何か所も避難所をまわり、救助された近所の方から、おそらく母は流されただろうと伝えられる。私が前日学校で避難所を設営している時、津波で流されたようだ。

震災後数日の事は省略するが、勤務先は避難所にはなかったけれど、ガソリンもなく、自宅待機して居住地近くで公務員として出来ることをするように指示を受けた。3人家族の我が家だが、夫は災害復旧の仕事で連日不在となり、私は母の搜索と、家庭の水の確保をすることとなった。父はすでに他界し、仕事の時は息子を母に託していたが、その母の搜索を私がしなくてはならない。だが、この緊急時に、公務員として、養護教諭として、家族の搜索だけしていて良いのか。避難所をまわると、不眠不休で働く地元の先生方の姿がある。何も出来ない自分に罪悪感を覚えた。その後、何日も母を探し歩き、やっと遺体安置所で発見し、母を送り、その頃にはガソリンも手に入るようになり勤務に戻った。

復帰時、私は同僚に次のお願いをした。私自身母を亡くし、今後生徒とかかわる時、自分の精神状態が不安定なままかかわってしまうのが怖い。他者がみて、

おかしいなと思った時は、正直に伝えて欲しいと。周りの養護教諭にはとても助けられた。彼女達は聴くことが上手で、無理しないようにというメールや電話をいろいろいただき、とても心強かった。また、何か不安だったらあのスクールカウンセラーに相談しよう等、困ったらどこに頼ろうか等人的資源を私自身が知っていて、心のケアの専門家が周りにたくさんいるというのありがたかった。反対に困ったのが、「流されてどの辺で見つかったの?」とか、「お母さんがみんなの身代わりになってくれたからしっかり生きて行くのよ。」という、当事者には触れて欲しくない事について、聞きたい衝動を抑えられない声や、激励してくださる声だった。何とか元気づけようとする気持ちを感じたが、もし同じような声がけを生徒にされたら困るなど、一般教諭への震災時の心のケアの研修が必要だと切実に思った。私たち養護教諭は、事前の研修により震災が起きてこの頃にはこういう心理状態になるとか、このケアが必要ということを理解できていて、それが自分の心の状態の予測にも繋がりとても役に立った。

Ⅲ 学校再開にあたって

本校は、3月1日に卒業した1名の尊い命を失った。他の生徒は入学予定者も含め無事。4月後半より学校が再開することになったが、本校生以外に、原発関連で福島の生徒3名の転入も決定。宮城県教育委員会も4月中旬に災害時の心のケアの研修会を開いてくれ、心のケアの重要性を再認識して生徒を迎える事となった。生徒の状況をどう把握するか考えた時、普段からメンタル面で不安定な子が多いので、一括のアンケートでは震災により不安定になった生徒の抽出は難しいという意見が出された。そこで、質問紙での抽出でなく生徒との触れ合いを通して震災前に比べ変化がどうかという我々の気づきをもとにかかわっていく事になった。しかし当然のことながら、震災前の状況がわからない1年生への対応には困った。

今年の1年生は震災当日に卒業式の学校が多く、卒業式当日に同級生を亡くした生徒、自宅に津波が押し寄せ家族を失った子がいた。また、2,3年生の中でも、自分が津波で流され救出された生徒や友達を亡く

した生徒も結構いた。被災が大きかった子とほとんど影響のなかった子の間には、同じ地域に住んでいても今回の震災への思いの温度差があると感じた。

ゴールデンウィーク明けから、津波の被害で校舎が使えなくなった宮城県農業高校(=宮農)の生徒3分の1が本校で学習することになり、共同生活が始まった。宮農は在校生で亡くなった生徒もいて、校舎も使えなくなってしまうなど被害が大きい。その思いの差を考えるとトラブルが起きるのではないかと懸念された。トラブルが起きないとしても生徒の震災に対する思いの差を考えると、保健室という同じ空間に2校の生徒が混在することは好ましくないと判断し、保健室は別々にした。宮農の生徒は宮農の保健室でその養護教諭が対応したため、安心して自分を出せていたようだ。本校生も、狭くなってしまった生活スペースの不満や他校生がいる緊張を保健室でぶちまけることができ、遠慮なく本音が言える場となった。結果的に保健室を分けたことは有効だったと思われる。尚、宮農は9月に県の農業設備のある場所に仮設校舎が完成し、3箇所に別れた生徒達がやっと一つの学校に戻り学習出来る予定である。

Ⅳ より被害の大きい学校を身近でみていて思うこと

被災状況の大きい学校には、県外より緊急支援として様々な方が支援に入っている。在校生で亡くなった生徒が何人もいたり、保護者を亡くしたり自宅を流された生徒が多い学校にとって本当に心強い。しかし、スクールカウンセラーの日替わりは、継続支援の必要な児童生徒に困る等、数がいてくれればよいという問題ではない現状がある。人的資源が来てくれてもそれを統括する時間や人員が不足している。また、なぜか週3回と決定されてしまい、実は2回でよい等、現場で融通がきけばもっと有効活用できたと思われる。

ある学校で養護教諭の他県からの派遣が決定した。その養護教諭は、「他者が入る事で説明する等の負担が増えるだろうし、私の保健室の活動でいたらなかったこと等を今後研究発表材料にされる気がして素直に受け入れられない。」と不安定になっていた。生徒の実態アンケートも頻繁に来て、発信部署が違うので内

容が微妙に異なり回答に矛盾がないよう多大な時間がかかっている様子もあった。阪神・淡路等の震災後共有出来た必要な対策が今回の対応に活かされたことを考えると、私達は今回の震災での経験を次の災害に活かして欲しい気持ちを持っている。しかしその一方で、被災者でもある自分たちが、極限状態で行っている活動が注目されているということ自体を素直に受け入れられない心理もあるのだと感じた。

また、各地から様々な支援物資をいただいてとてもありがたい。しかし、被災の激しい学校では、必要な支援物資のリストを出す際、リスト作りに時間がかかる上、疲労しているので必要物品が思い浮かばず途方に暮れた状態だったようだ。支援物資の贈呈式が頻繁に行われたり、お礼状を書いたり（できれば写真を送ってください等指示がくる場合もある）、マスコミが取材に来たり……。どれもうれしい一方で人員と時間が割かれていた。生徒達も、例えば高校総体前に頑張るのが当たり前なのに、何でこんなに自分たちばかり頑張っていると取材されるのか？と違和感を覚える状況もあった。被害の比較的少ない本校にも水やノート等をいただいたが、高校生にポケモンのノートで、せっかくの善意がミスマッチしているなど残念に思ったこともある。

V 夏休みに入って

福島からの転入生達は、最初は戸惑う場面があり保健室でも話を聴いて、関わってきたが、次第に周囲に溶け込み、落ち着いて来たように見える。

学校再開当初は、被害の大きい地区の生徒で、眠れない、すぐに涙ぐむという子がみられ、カウンセリングにも繋ぐ等かかわった。その子達が現在少し落ち着く一方で、震災時、不安で腕を噛んでがまんしていた、周囲が一段落してからリストカットが激しくなり、学校でもリストカットをしてしまう等、落ち着かない生徒も依然いる。また、盗難等の問題行動が例年の数倍起き、加えて対人関係のトラブルも頻発している。この不安定さは今後しばらく続くのではないかと思われる。

この震災によって、国内外から温かい支援をたくさんいただき、心から感謝している。被災地にいる養護

教諭として、私は、人生が暗い方向に向いてしまう生徒が一人でも少なくなるように、周囲と手を取り合って乗り越えて行きたいと思う。

特集 東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割

東日本大震災後の養護活動の報告
— 他高校生の受け入れを通して —

佐藤千代子

岩手県立宮古水産高等学校

Reports on *Yogo* Teacher Activities after the Great East Japan Earthquake,
through the Acceptance of Students from Other High Schools

Chiyoko SATO

Iwate Prefectural Miyako Fisheries High School

Key words : Great East Japan Earthquake, *Yogo* Teacher Activities, Acceptance of Students from
Other High Schools

キーワード : 東日本大震災, 養護活動, 他高校生の受け入れ

I はじめに

本校は、盛岡から東へ100kmの三陸沿岸にあり、明治28年に開校、創立116年を迎える在籍数339名の岩手県内で唯一の水産高校である。大型、中型実習船各1隻、小型実習舟船2隻を保有し、2名の船長と25名の船舶職員も所属している。漁業とのつながりが深いため、常に地震や津波を含めて海洋の気象状況について、早く情報収集が行われている。

II 災害状況

本校は岸壁から200mという海に近い場所にあるが、震災当日は生徒の休業日で登校生徒は少なく、全員、高台に避難して無事であった。学校での被害者は無かったが、在校生1名が亡くなり、3月に卒業したばかりの生徒1名と在校生1名が行方不明になった。

校舎内への浸水は免れたものの、津波により校地内一面が瓦礫等の流失物に覆われ、避難所とはならなかった。電気は1週間、携帯・固定電話・インターネットの通信は1か月の間不通となった。また、中型・小型実習船全てが壊滅的な被害を受け、使用不能となった。

III 他高校生の受け入れ

3月下旬、津波により校舎一階が壊滅状態となった宮古工業高校（以下、工業と表記）の1,3年生が、復旧が進むまで本校の校舎を使用することが決定した。また工業の2年生は宮古商業高校（以下、商業と表記）で学習することとなった。

地区の高校は一斉に4月28日に入学式を行うことが決定された。これを受け、水産・工業・商業の教務主任による年間行事計画の調整が行われ、8月下旬までの間、本校内に工業の仮校長室・事務室・職員室・生徒の教室が割り当てられることになった。

以下、養護教諭として行った活動について報告する。

1. 生徒に関する情報交換

本校は特別支援教育支援員が配置されており、該当する生徒が在籍している。そのため、工業生が来る前に双方の養護教諭を含めた関係者で特別な支援を要する生徒の情報提供を行った。校舎内に工業生がいる事でパニックが発生しないよう教員間で共通理解をし、支援をしていくこととした。

また、生徒達のエリアを限定し（使用トイレや廊下の区別も含む）、授業やクラブ活動時の使用教室や体育館・校庭での時間帯による割り当てなどが行われ、生徒同士のトラブル回避に務めた。

工業の養護教諭は工業の職員室で勤務していたが、毎日、養護教諭同士で（時には双方の保健主事も含め）、情報交換や行事の確認をし、本校舎で学習している生徒全体の傾向を把握し、個々の保健指導に役立てるようにした。

2. 健康診断

4月下旬の行事調整会議後、生徒が就職時に使用する調査書データを夏季休業（7月30日）までに担任へ提供できるよう、3校の養護教諭が連携し、それぞれ定期健康診断計画を立案し、職員会議で提案、承認を得た。

身体測定（身長・体重・座高）は体育館を使用して、午前が本校、午後が工業と時間を区切って実施した。校舎内の空き部屋が無くなったこともあり、検診は両校とも本校保健室を使用することを職員間で確認した。学校医が同じ場合は本校と工業が同日に続けて実施できるよう、日程を調整した。検診の準備や後片付けも両校の養護教諭が行い、本校職員にはメールの校内一斉送信で工業の検診日程を伝えた。工業の学校医と生徒達は本校の保健室に戸惑っていたが、流れに乗ると粛々と実施していった。

新入生は中学校の制服で登校しており、体操着のジャージを津波で流された生徒もいることから、結核検診や心臓検診で着用できる検診用のTシャツを予防医学協会に依頼して準備してもらった。このことが各沿岸地区の学校巡回検診に際し、応用されることにつながった。

検診への配慮については、入学式（本校の体育館で午前は本校、午後は工業が実施）後の保護者説明会で資料配付したほか、今まで以上に「保健だより」で丁寧に説明した。資料は検診ごとに工業の養護教諭と共同作成して配付した。

また、検査に来校した予防医学協会職員に対して、本校が津波到達校であるため、検査開始前に避難経路を説明した。

検診は7月の終業式の2日前にやっと終了し、夏休みに検診結果を全員に配付することができた。

3. 体調不良時の保健室利用

工業では廊下の一隅にベッドを置き、スクリーンで仕切って休養させることにしていたが、生徒の状況によっては本校の保健室で休養させる事も可とした。また工業の2年生は商業で学習しているため、工業の養護教諭は週に数回、商業に出向いて勤務する日があった。そこで双方の検診や行事を考慮して商業勤務日の調整をしてもらえるよう依頼した。工業の養護教諭の不在時には、工業の保健主事と連携して救急処置にあたり、記録を必ず工業へ渡し連携をはかった。

しかし、カウンセリングなどを行うための個別の部屋が不足し、心のケアへの取り組みに対しては十分な配慮ができなかった。

4. 支援物資

県内および全国からたくさんの貴重な支援物資の提供をいただいた。4月下旬、工業が同居するにあたり必要な救急セット類を本校から提供し、不足分は岩手県学校薬剤師会へリクエストを行い、情報交換して本当に必要な物資のみ入手した。やがて全国から届けられる2校への大量の支援物資により、次第に保管場所が無くなっていった。

5. 情報（文書およびデータ）の共有化

インターネットの不通により、混乱期においては情報が錯綜した。被災生徒への日本スポーツ振興センターの会費免除や加入報告書に関する通知、緊急の研修会の通知文書等が担当者に届いていない事があった。そのため、工業の文書も持ち寄り、補完し合いながら内容や期日の確認を行い、執務上、大きな助けとなった。また、工業は各種文書様式を津波で消失しているため、必要に応じて本校より提供した。

6. 災害時救急品の備蓄

現在、災害時救急品の備蓄中であるが、津波が学校に到達したという被災状況が両校とも同じであることから、意見を出し合って再検討を行った。大量の救急

品を持参しての避難は人命にかかわるので、保健室に全て保管するという固定観念を捨て、津波の及ばなかった校舎3階へ災害時救急品（救急医薬品、水、生理用品、毛布等）を備蓄し、定期点検を行うことにした。

Ⅳ おわりに

他高校生を受け入れる事は、同時にその学校の養護教諭と一緒に勤務することを意味する。この報告は、これまで一度も経験したことがない津波被害に際して、工業の養護教諭と変則的な健康診断等を中心に情報交換しながら手探りで対応した実践の一部である。

今後、工業が自校に戻ってから、改めて双方が再始動することになる。まだまだ、余震が続いているが、連携しながらゆっくりと普通の学校生活を取り戻していけるよう生徒達の支援をしていきたい。

特集 東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割

新規採用養護教諭として東日本大震災を経験した子どもたちとかかわって

赤津枝理子

福島県二本松市立新殿小学校

Involvement with Pupils as a New *Yogo* Teacher in a Disaster Area

Eriko AKATSU

Niidono Elementary School in Nihonmatsu

Key words : Great East Japan Earthquake, New *Yogo* teacher, Elementary school

キーワード : 東日本大震災, 新規採用養護教諭, 小学校

I 震災直後から着任までの心境

3月11日の東日本大震災発生時、私は実家のある福島県いわき市にいました。約1週間前に内示通知をいただき、新生活へのスタートに胸を膨らませ始めていたときの突然の出来事でした。震災直後は、自分は新採用となるのか、勤務校が変更になる可能性はあるのか等の不安もありましたが、無事に4月1日付けで着任できたことは不幸中の幸いでした。幼少期から抱き続けてきた養護教諭になりたいという夢が叶うことに対する嬉しさとともに、余震が頻繁に続く中で、家族と離れて新しい土地で生活し始める不安はとても大きかったです。

II 新学期から現在の子どもの状況

そんな期待と不安の中で始まった新学期。地震発生時の状況を聞いたところ、一斉下校指導で全校児童が集まっていたときに起きたために安全確保ができ、保護者に迎えを要請して下校させる対応を行ったようです。子どもたちは地震や原発事故の放射線に対して不安があったと思いますが、それが身体症状や行動に顕著に表れることもなく、出欠や保健室来室状況に大きな影響はありませんでした。しかし、子どもたちの中には地震後に一人で家にいることができず、家族と離れることを嫌がっていた子どもや、自分の身体的不調

を「放射線のせいだ。」という子どもなど、地震や放射線問題に過敏になっていた子どももいたようです。

震災から約5ヶ月（8月現在）が経過した現在、子どもたちから「地震」や「放射線」という言葉を聞く機会は少なくなってきました。しかし、子どもたちとの会話の中で「3月11日の地震の時は…」と話題にあがることは今でもよくあります。その度に、今回の東日本大震災が子どもたちの記憶や心に与えた影響の大きさを感じるとともに、今後子どもたちの心身の成長へどう影響を与えていくのか不安な気持ちになります。

III 震災が与える子どもたちへの影響

放射線問題による屋外活動の制限や学校行事等の変更など、震災後子どもたちは不安定な学校生活を送っている状況です。本来行うべき学校の教育活動が制限されるということは、子どもたちの望ましい心身の成長へ影響があると捉えています。私は養護教諭として以下の心身の健康への影響を感じています。

1. 心の健康への影響

学習活動に関しては、植物の栽培や観察、プール学習や野外活動が十分に行えない状況であり、子どもたちが自然とふれあったり、仲間との体験を通して学ぶ

機会が少なくなっています。これらは子どもの楽しみでもあり、心の成長に関わる重要な要素として対応が必要な課題です。また、現在目立ったトラブルは起きていませんが、活動の制限により子どもたちがストレスを感じていることも課題と感じています。

2. 身体への健康への影響

陸上や水泳大会の中止など、屋外運動競技に取り組む機会が少なく、子どもたちの体力低下が心配されています。個別肥満指導を実施する中でも、児童の体重増加が気になっています。身体への成長・発達に必要な適度な運動量を確保すること、屋外運動や日常の身体活動量を増やす工夫が課題であると感じています。

また、私は給食担当者として学校給食の対応をしています。現在、食材に対する問い合わせなどはありませんが、放射線の内部被ばくを心配している保護者も多いようです。放射線の影響が今後子どもたちの身体に影響が出るかどうかかわからない、どの情報が正しいとは言えない状況が一番不安に感じる課題です。

Ⅳ 養護教諭として行ったこと、考えたこと

4月から現在に至るまでに、私は養護教諭として災害に関する以下の取り組みをし、考えたことがありました。

1. 講演会への参加

自己研修として、震災が心の健康に与える影響や震災後の心のケアに関する講演会に参加し、今後の対応や健康相談活動に活かす情報収集に取り組みました。それにより、今後の対応として子どもたちに「ストレスマネジメント教育」を行う重要性を学ぶことができました。PTSDなど災害により生じる心の健康問題は、心理面の耐性が関わっていると捉えることができます。そのため、これらの健康問題を予防する方策として、子どもたちがストレス解消法や自分の気持ちをコントロールする力を身に付けることができるような支援を行っていきたいと考えています。

2. サマーキャンプへの参加

二本松市の友好都市である長野県駒ヶ根市で行われ

るサマーキャンプに、市内の小学校5・6年生の子どもたちとともに参加しました。このキャンプは、原発事故により屋外活動が制限されている子どもたちが、豊かな自然の中で心身のリフレッシュを図ることを目的に企画されました。このキャンプに参加することで、子どもたちは今年福島県では体験できない貴重な経験をし、楽しい思い出を作ることができたと思います。しかし、様々なメディアがこのキャンプの子どもたちにインタビューをする様子を見て、子どもたちは現在の自分たちの状況をどのように感じているのか疑問を感じました。私は、自分たちが常に「被災者」という目で見られていることに対し違和感を覚えることがあります。災害を経験し、原発問題に日々不安を感じていても、福島の子供たちは毎日笑顔で変わらない日常を送り始めているからです。このことを他県の方々には理解してほしいと思うとともに、子どもたちには充実した体験活動で思いっきり楽しい経験をさせ、少しでも震災や放射線の影響を忘れさせてあげることが大切なのではないかと考えています。

Ⅴ 今後、養護教諭として必要だと思うこと

未曾有の大震災と言われている東日本大震災を経験し、「児童生徒の養護をつかさどる」養護教諭は、どんな状況においても子どもたちの心身の健康・安全を第一に考えて支援していく重要な存在であることを改めて感じています。そのために、心身の状況を判断し、小さな変化を見逃さない確かな観察力・判断力・対応力など、健康相談活動に必要な能力が養護教諭に必要な力だと思います。また、この支援は児童生徒だけではなく、学校の教職員や保護者、そして養護教諭自身に対して必要だと捉えています。子どもたちの安全・安心を守り育てていくためには、支援者である周囲の大人たちが健康であることが重要だからです。子どもを中心として、支援者である大人たちが連携・協力してチーム援助をしていくこと、養護教諭はそのコーディネート役を担っていくことが求められると考えます。そのため、教職員や保護者に対して心のケアに関する情報を提供・共有していくことが必要だと思います。

最後に、今後この大震災が子どもたちの生活、心

身の健康にどんな影響を与えるかわかりません。しかし、何かが起こる前に予防的支援をすることが大切です。学校全体で予想される心理的影響への事前の対策、子どもたちを不安にさせる情報に対する確かな判断力・対応力の育成など、今できることを考えて取り組んでいきたいと思います。

特集 東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割

座談会

東日本大震災を経験して考えたこと、見えてきたこと
—養護教諭を目指す学生たちの声—

Discussion about Experiences of the Great East Japan Earthquake by Four Students in the Yogo Teacher Training Course

参加者：茨城大学教育学部養護教諭養成課程 2 年生 鈴木あかね

3 年生 山口 麻衣

4 年生 関根菜々美

茨城大学大学院教育学研究科 1 年生 鈴木 裕美

司 会：斉藤ふくみ（茨城大学教育学部，学会誌編集委員）

オブザーバー：鎌田尚子（桐生大学，学会誌編集委員）

はじめに

2011年3月11日の東日本大震災を経験して、日本人一人ひとりが様々なことを感じ考えました。その思いを互いに語り合うこと、そしてそこからさらに思考を深めていくことは大変意味あることと考えます。本誌特集では、将来養護教諭になるべく勉学している養護教諭養成課程に在籍する学生が経験したこと、そこから考えたことについての座談会を企画しました。このたびの大震災に際し未曾有の被害を受けた福島県の隣に位置し、メディアではあまり取り上げられていないが被害の大きかった茨城県水戸市にある茨城大学養護教諭養成課程の学生たちが語る心情から、これからの養護教諭に求められるものとして考えられる事柄を探ってみたいと思います。

座談会

1 その時、誰とどうしていたのか

司 会：はじめに東日本大震災当日の様子をお聞かせください。

鈴木あ：私は北茨城という福島と茨城の県境に住み、実家から大学に通っています。実家は祖父と両親が旅館をしていて、その旅館の目の前には海があります。

自宅は旅館と離れた高台にあります。地震の時、私は旅館の手伝いをしていました。母は港に魚を買いに行き、父と私が旅館にいました。最初の揺れの時は、それほど大きな地震とは思わず、地震が長くなっていくうちに揺れがどんどん大きくなりました。30年近く旅館をやっているため、建物自体が古く危険だと判断し、外に出たのですが、後ろの山の崖が崩れ、前の家の瓦が落ち、旅館の窓は割れ、すごく怖かったです。以前は、地震があると消防団や警察の方から津波が来るので注意してくださいと指示がありましたが、津波が来たのかどうか判断できないほど小規模だったので、今回のような大きな津波が来るとは思いもしませんでした。

関 根：私はこの地震があった時に、ちょうど茨城県庁の近くにある日本赤十字支社で、赤十字救急法の講習会を受けていました。まさに救急時にはこうするといった講習を受けている時に地震が起きました。二階建ての二階部分にいて最初は小さな揺れと思いましたが、だんだん大きくなってきて危険を感じ、様子を見て建物の外に避難しました。赤十字支社にはいろいろな物品が揃い、地震時はすぐにマットの下に隠れ、そのマットを使いながら避難しました。外に出てからは

一人ひとりにヘルメットが配られ、救急事態に備えたプロの方がいっぱいいたので安心ではありました。

山 口：私は地元の福島県郡山市に帰省中で、駅前の美容院にいて、ちょうどシャンプーをやってもらう時に地震になり、今までの地震と違うと感じ美容師の方と一緒に外に出ました。駅前のアーケード街で車が止まり、車に乗っていた人たちが道路にあふれ出て、アーケード街のガラスも粉々に崩れ落ち、今までに体験しないことだったので、本当に世界が終わるのではないかと感じました。揺れがおさまった時に駅前の広場に行きましたが、そこも人ばかりで、普段そんなに人が集まらないので、非常事態が目に見える状況でした。交通網も全く動かなかったので、歩いて家に帰りました。

鈴木ひ：実家は県北で6号国道の近くにあります。6号国道は県北になればなるほど海寄りになりますが、私の家は国道の少し山寄りにあります。私は母と一緒に、はとこの卒業制作展を水戸の県民文化センターに見に行き、母が運転する車で帰宅する途中に地震が起きました。一般道を走っていて実家のそばまで来ていましたが、自分の車だけが揺れているのか、車の故障かと思っていると、周りの車が停車し電信柱が大きく揺れ始めたので地震だと分かり、停車しました。止まったところがちょうど信号の前で信号が消えていくのが分かりました。家には90歳近い祖父母がおり、火をすぐに消しに行けず火事になったら大変と考え、安全運転ですぐに家に帰ることにしました。周りの家は瓦が崩れ、塀が倒れていました。家に着くと祖父母は元気でしたが、びっくりした様子でした。東の方から、小学生・幼稚園児や一般の方たちが津波が来るということで歩いてきて、近所の方から鈴木さんの家も避難するよう言われました。しかし祖父母は歩けるような健康状態ではなく、逃げるとしたら車で高台にと判断しました。ところがどこまで上がっているのか分からず、高台にある橋は危険と考えたり、避難する車で堂々巡りになって抜けられなくなる不安もありました。迷うなか警察から避難の指示が出て、指示に従わない場合、保障がされない可能性がある聞き、逃げることに決め車で高台に行きました。

2 その時何を感じ、何を思ったのか

司 会：春休みでしたので、自宅で家業の手伝いをしていたり、講習会に参加したり、美容室に行っていたり、お母さんと親戚の卒展を見に行ったりと、それぞれが様々な時間を過ごしていたことがわかりました。とても日常的な状況で震災が起き、大変な状況にありました。その時に感じたことや思ったことを教えてください。

鈴木あ：私の家族は父母と弟がいましたが、母と弟との居場所が自分と同じところではなかったので、まず家族が心配でした。連絡も通じず、特に母が港にいたので、津波に巻き込まれたらどうしようが一番心配でした。母を心配した父が、港に探しに行ったことで、さらに父が津波に巻き込まれてしまうのではないかと不安でした。私は旅館から、高台にあった住まいへ一人で車を運転して避難しましたが、周囲には知り合いが少なく家族の命に関わることだったので、本当に不安でいっぱいでした。

関 根：私が安心と感じたのは後々の事です。いろいろな話を聞くたびにみなさんそれぞれ怖い思いをしたことがわかり、私の状況はまだいい方だったと思います。その時は本当に怖かったです。講習会には同じ学科の4年生10人くらいと一緒に参加し、ほかに保育士や教師の方がいました。同じ学科の子の中に岩手・山形・静岡出身者がいたので、どこで地震が起きたのか分からず、静岡出身の子は東海大地震が起きたと実家を心配し、後から携帯で震源地が分かってから岩手の子が不安になったので、私がしっかりしなくてはと思いました。でも、やはり家族の心配が一番ありました。母は仕事で、父と妹は家にいましたが連絡が取れないため家に帰るしかありませんでした。母と連絡が取れたのは夜でした。

山 口：福島は大きな地震は特になく安全と思っていたので、こんな地震が来て驚き、映画でも見ているような感じでした。私もその時は一人で、携帯はつながらず両親は仕事、弟は春休みで一人家にいて私は外出中と、家族が別々の場所にいたため、家でも落下物などで弟が無事か心配で、家に帰り弟の安全が確認できて初めて安心できました。



鈴木ひ：私は自分でも驚くくらい冷静でした。不安や恐怖はその時から一切なく、とにかく今どうするかで精いっぱいでした。経験のないことなので、母から相談されても分からず、これから逃げるか家にとどまるかの判断はとても難しく感じられましたが、不安や恐怖はなかった覚えがあります。祖父母を連れていくことが自分に任されました。父と兄は仕事等で不在でしたが、自分で行動して帰るだろうと信頼感をもち、目の前の自分のできることを精いっぱい頑張りました。兄とは電話が通じたので、父には兄からこまめに連絡を取ってほしいこと、こちらは大丈夫だから心配しないでほしいことを伝えました。そのあとはメールが時間差でくるだけで電話はつながらなくなりましたが、次の日、母が高台から降りて実家を見に行ったところ、父が帰ってきて家の片づけをしていました。父が戻って安心すると同時に、私の責任が軽く感じられるようになりました。祖父母の暖のためとラジオからの情報を得るために車に3泊し、高台の高校の体育館も利用しました。津波は6号国道までは来ましたが、実家は6号国道よりも少し山沿いだったので、直接かぶらないで済みました。津波がすぐそばまで来たことを後から知った時は、そこまで来る認識が無かったので避難してよかったと思いました。

3 被災状況とその後の様子は

司 会：みなさん驚きながらもご家族のことを心配され、不安だったことがわかりました。心配を抱えながらも結果的に冷静な行動をとられていたように思います。被災状況はどうだったかを教えてください。

鈴木あ：結果的には実家の旅館には津波が来て驚きま

した。壁や窓を突き破る勢いがありました。後から見に行くと大きいテーブルなどが道路に投げ出され、その威力に驚きました。幸い二階部分は津波が来る前のままの状態が残っていました。少し時間が経ってから、いろんな方たちの協力を得て、壁や窓ガラスを直したり、臭いのするヘドロや旅館の冷蔵庫の大量の腐った魚を掃除し、割れた食器を片付けて、今はほぼ元の状態に戻っています。旅館は福島の火力発電所や道路・港を修復する作業員の方を受け入れています。周辺の被災した旅館は経営をやめる方が多く、観光地としての町並みは無くなってしまった感じです。一番ダメージが大きかったのが風評被害で、地元の港で揚げたコウナゴに放射能物質が検出されたことで、お客さんが全然いなくなってしまいました。町は、以前は結構活気づいていましたが今は車も全く通っていません。実家の住まいは高台にあったため何も被害がなかったのでそこに住んでいます。

山 口：私の実家は、断水がその日から1週間くらい続きました。電気は3日目くらいにつきましたが、それまでは携帯電話も充電できないため、友達とも連絡がとれず不安でした。テレビも見られなかったので、ラジカセで情報を取っていました。給水所が駅前などにあり、親と一緒に水をもらいに行ったり、温泉の営業情報を得て、入りに行ったりという生活をしていました。家では非常用の災害グッズの用意がなく買おうにも在庫もない状態で水をバケツなどに汲んでラップを上にかぶせ衛生を保っていました。親切な近所の方がお水のポリタンクを貸して下さり、本当に嬉しかったです。ガソリンも朝4時ぐらいに並び整理券をもらってやっと入れられる状況がしばらく続きました。食べ物、家にあったインスタント食品などでしばらくつなぎ、近くにあるスーパーが4日目あたりに時間を制限して営業されましたが、それも朝早くから行かないとすぐに品物が無くなる状況で、店に入る人数も制限されながら食糧を調達しました。

関 根：私の実家は水戸駅の近くで、家自体の被災はほとんどありませんでした。ただ、同じ敷地内の祖父の家の方は瓦が落ち壁も少し壊れました。修理しようにも被害にあった家が多いため、やっと今屋根の工事をしています。地震の何日か後、雨に備えビニールシ

ートを被せる作業を行いました。屋根屋さんを頼らず父が余震の続く中危険を承知で行いました。ライフラインは、ガスはすぐに来ましたが、電気は3日くらい、水道は1週間くらいかかりました。地域により状況は違うと思いますが、水道が通らないことがすごく辛く、水が無い大変さに初めて気づきました。同じ水戸市内でもすぐに水が来たところと、なかなか来なかったところがあり、なんですぐ近くの家まで来ているのに自分の家には来ないのかというストレスを感じた方はいと思います。地震が起きた日は、家の中は大変な状態で余震の怖さもあり暖の取れる車で一晩過ごしました。車のテレビで東北地方に津波がきている様子を見た衝撃は本当に大きかったです。地震が起これば津波の心配をしなくてはならないことは知識としてはありましたが、実際に津波がきて家が全部流されていく映像は衝撃的でした。

鈴木ひ：近所の塀はみんな大谷石だったので、バタバタ倒れ完全に無い家がほとんどでした。私の家は大谷石ではないので無事だったのですが、何箇所か大きな亀裂が入り、次の地震が来たらきっと倒れるという不安がありました。また近所では、瓦に大きな損傷を受けた家が多くあります。値段の高い瓦が落ちたようで、私の家は安普請で瓦が軽かったことが幸いし、一部が損傷しましたが被害は少ない方で、ブルーシートを掛けなくて済みました。幸い雨漏りもありませんでした。外壁などはほとんどビビが入り余震のたびに落ちてきたり障子やドアが閉まらない歪みがおきています。また、所々に木と木のつなぎ目に隙間があき、余震のたびに広がっている感じですが、検査してもらおうにも家を建ててくれた大工さんは福島の小名浜なので来られない状況です。古い隠居の家と新しい家がありますが、古いほうが作りが良かったらしく被害は表面上はほとんど見えません。ライフラインは、電気も水も1週間くらい来ない中で生活をしていました。水は市役所などに私と母で自転車を押してポリタンクで汲みに行きました。家の中は、大きいタンスが倒れてしまい、父と私が力を合わせてもなかなか以前の状態に戻せないくらいグチャグチャで、余震が収まるまでは同じ部屋で何人も一緒に寝ていました。唯一ガスだけは自分で元栓を開ければ使える状態だったので助かり

ました。お米があったので、父がガスで土鍋を使って炊いてくれたり、残っていた野菜を悪くなるものから順番に食べるなどして生活するうちに、近くのセブンイレブンが少しずつ営業を再開し、それでも数の制限があるので家族で並んで買う生活を続けていました。当初ラジオで東北地方が壊滅状態という情報を得ましたが具体的にわからず怖かったです。1週間以上たってテレビがついてからは母が見るのを嫌がりました。それで、私だけこっそり見て情報を確認したり、新聞が来るようになってから紙面で確認しました。

鈴木あ：ライフラインは、水道管が破裂して3月20日位でも出ませんでした。私の母の実家は東京で、祖父が迎えに来て家族全員で避難しました。水が出るまでを目安にして4月の初めぐらいに帰ってきました。

鈴木ひ：余震で眠れない日々がずっと続き、熟睡できる日はなかったです。余震のたびに目を覚まし様子をうかがうため体を起こすという日がずっと続き、寝不足と心身的な疲れを感じ、家族とこの余震さえ無ければもっと行動できるのにと話しました。

4 震災を体験して気づいたこと・学んだこと、そして変化

司 会：東北各県とは比べものになりませんが、茨城県もかなり被害があったことがわかりました。そして、水・電気・ガスそしてガソリンの重要性和、それらを手に入れるためにどれだけ苦労されたかがわかりました。それでは、この震災を体験して将来に向け気づいたこと・学んだこと、変化なども含めてお話しください。

鈴木あ：今回実際に地震を体験して、思った以上に心に傷を負ったというか、すごいストレスを感じ、これは私だけでなく家族みんなそうです。よくテレビで、誰々がこうしてくれて人とのかわりは素晴らしい・温かいと言っていますが、私の家族はそのストレスのせいか喧嘩やトラブルが増え、親戚間のトラブルもあったりで、ショックから立ち直るのに時間がかかりました。それぞれ被災状況が違うから感じた事も違い、みんな辛い思いをしたけれど、やっぱり自分が一番辛いと思っているだろうし、そのずれからストレスを感じていました。学校開始が常磐線が復旧してすぐでし

たが行く気にもなれず…。私の年齢でこれほどの気持ちの変化があったのですから、小さい子どもたちはきっともっと感じているだろうし、大人がそのようになっている姿を見て、子どもはさらにストレスを感じ、不安も感じると思います。だから、支える大人は子どものために気遣ってあげるなどポジティブにしていかなければならないと思いました。これは、自分が立ち直ってから思ったことです。

鈴木ひ：私も本当にいろいろなことを考えて、複雑な心境っていうのはこのことなのかという、一言では言い表せないような気持ちや考えを持ちました。最初、周辺の情報が入らないときは自分のところは被害が大きいと感じていました。塀が倒れ家が崩れ瓦が破壊して車もほとんど走ってなくて、ほとんどの人が自分の足で歩いている状態…何もなくて、本当に殺風景な風景は、率直に戦後みたいだと感じました。そんな中、一人で自転車をこいで、ちょっと灰色がかっている空を見て、すごく寂しいというか不安感がありました。でもそれと同時に戦後はもっとひどかったのだろうなという気持ちになり、これから先のこと…大学院に進学していいのかどうか、家を直すお金や、もしこの先、誰かが病気になったらお金がかかるので、学費にお金を費やしていいのか、でもそれを両親に聞けない…と悩みました。結局入学しましたが、入学後も本当によかったのかという気持ちはありました。同級生が養護教諭をするにあたって福島の子がいたので、赴任先は決まっていたのですが、放射能のことや生活や仕事するのは大丈夫なのかなと心配しました。でも最後に考えが戻るのは自分の家族や自分でした。なぜか冷静な自分を感じて、このまま冷静さを保っていてい

いのか、これが本当の自分なのかそれとももう一人のすごく不安で恐怖感を抱いている自分がいて、それを自分の中に閉じ込めていたならば、本当にPTSDになってしまうのではないかと思います。それと同時に、もし子どもたちが私みたいに、言葉に言えないで不安を隠して冷静さを保ち、「〇〇ちゃんは冷静だね、〇〇ちゃんはこんなに地震があったのに頑張っているね。」と言われてしまったならば、その子は将来どうなっていくのだろうか、自分のような人間はどうなるのかと思いました。大学院に来て、同学年の現職の先生の次の話が印象的でした。震災時、子どもたち全員が泣いてしまうと収拾がつかなくなるので、まず落ち着かせたということでしたが、ご自分の家庭に帰ると自分の娘は大泣きしたことを知ったそうです。やっぱり泣きたいときは泣かせてあげたほうがよかったのかなという考えも浮かび、何十人も何百人もいる子どもたちに対して寒いときにどうしてあげたらよかったのか今でも本当に正しい対応はわからないですねと話されました。未知の世界の対応っていうのは難しいことですし、大人自身もいろいろショックを受けている中で、一教師・一養護教諭として子どもたちに対峙しなければならないことの責任の重さや難しさを感じました。

山 口：私は福島県以外の東北の被災地の状況をテレビで見ることができるようになってから、それぞれの県で本当に被災状況がすごいということを知りましたが、福島では原発の問題が出てきて、二重三重苦のように辛いことが重なりました。本当は考えてはいけませんが、東北の他の県は、津波などの被害からだんだん復旧復興に向けて進めるようになって、福島は放射能のために歯止めがかかるとしてしまいました。周りの方が私の家族に他の場所に避難したほうがいいのではと言ってくれたのですが、両親は教師のため、自分の学校の子どもを置いて避難することはできないという職業柄、私自身も含め避難せず留まっていました。このように、子どもも辛いし、子どもを守る立場の人がしっかりしないといけないことも感じましたし、福島から子どもが出て行ってしまう状況もすごく辛いし、その避難した先でいじめもあると聞くととても辛いです。



関 根：震災の直後に私が一緒にいた養護教諭養成課程の友だちのひとりはお家が東北の震源地のすぐ近くで、おばあちゃんの家が海の近くにあるそうで、おばあちゃんの安否が心配で泣き出しました。その子にどんな言葉をかけてあげたらいいのかわからず、周りの子達もとらずあえず大丈夫だから信じようと声かけをしていたのです。けれど、その子が「大丈夫かなんてわからないじゃん。」って言ったのです。私は今まではわかっていたのですが、「大丈夫」って言葉は気軽に使える言葉ではないと改めて気付かされました。自分の状況とその子の状況は違うわけで、自分のおばあちゃんがそういう危ない状況にいるわけではないので、前提条件の違う人が簡単に言葉にしてはいけない、相手の気持ちに共感することはすごく大事で難しく、養護教諭になってからも大切にしていかなければならないと思いました。共感はずまくできないと逆効果になってしまうこともあると感じました。

5 養護教諭として役立つことは

司 会：みなさんご自分を深く見つめたり、家族の行動を分析したり、周囲の人たちへの言葉掛けについて学ばれたようです。今回の経験から養護教諭として役立つこととしてどのようなことがありましたか。

鈴木ひ：高校に避難しましたが、先生方が自分の家庭があるにもかかわらず、学校の子どもたちが帰るまでお仕事をされていたり、避難してきた一般市民に物資や毛布を貸し出したりしていました。その中に、養護教諭の方もいらしたと思います。祖父母が病気持ちなので、何かあったとき自分の判断だけではちょっと怖いと思い、保健室の先生はどこにいるのだろうと、白衣の人を探していました。自分がもしこの養護教諭だったならば、自分の家庭が一番大切だと思いつつも、避難してきている人や帰れない子どもたち、教職員の方々などのことを考えていかなければならない立場にあるのだということをすごく感じました。また、子どもたちが本当に良く働いているのを見ました。自分たちはいつ親が迎えにくるかわからない、不安もある、寒いという中で、ブランケットだけを膝に巻いて、水を配ったり声掛けをしたり、トイレは向こうですよと案内しており頭が下がりました。私が肩を貸しながら

ら祖母をトイレに連れて行くときに、男の子たちが前を通って、その中の一人が私に気づきました。でもその子は手伝いたいけれど手伝えない感じで、恥ずかしそうにすいませんという顔でお辞儀をして通って行きました。その気持ちだけでもうれしいと思いました。普段その子がどういう日常生活を送っているのかわかりませんが、地震のときに、その子たちの素の心というか、本当の姿を見ることができたと思いました。その子たちなりに不安を抱えながら過ごしていると思うので、そのような気持ちを受け止めてあげる、一歩下がって見てあげられるというのは、養護教諭の仕事に重なるように感じられたのです。こういうことがあった時の子どもたちの姿を見て、初めて何かを学ぶのではなく、普段の日常生活の中から、少しでもそういう場面を見てあげられる養護教諭になりたいと思いました。

鈴木あ：私も停電時、携帯の充電をさせてもらいに中学校に行きました。そのとき、たくさん充電器がささっていたのですが、避難している子どもや高校生が優しく、「あっ、わたしのとこいいですよー。いつでも充電できるから。」と譲ってくれました。そういう心遣いができる優しさに養護教諭として気づいて声をかけてあげることで、うれしくなったり、自尊感情も高められると思います。今回の地震では、自分自身も被災して、自分の心の変化—些細なことですぐに涙が出たり、なんか心臓がきゅーっとなる—そういう思いをしたからこそ、そうなくても表面に出せない子どもがいると思うので気づいてあげたい。毎日子どもを観察している養護教諭だからこそ、こちらが気付くことがたくさんあると思う。電気が通ってから、テレビで東北地方の被災者の方が、自分の被災した経験を話したいと言っていたのを見て、「やっぱりそうだ。聴いてあげることが、その子どもの傷を癒してあげることににつながる。」と思い、養護教諭として、子どもをポジティブに現実に向かわせてあげられるために、これから先、どんどん良くなることを伝えながら話を聴いてあげることはすごく大切なのだと思いました。

6 養護教諭に必要な力は

司 会：人を気遣うこと、聴くことの大切さが挙げら

れました。みなさんは現在養護教諭を目指して勉強中ですが、どのような力が必要だと思いますか。

関 根：茨城県の水戸の辺りは、現在少しずつ戻り、避難所にいる人もほとんどいなくなり、それぞれが自分の家で暮らせるようになってきていて本当に安心です。地震当日、車の中で一晩過ごしたときは辛かったので、現在も避難所で暮らしている人たちは、その状況がずっと続いていると思うと、なんか、考えられない気がします。一方で、自分もそのときの辛い気持ちを少しずつ忘れつつあって、いいのかなぁと思います。これは、私だけに起きていることではないと思うので、地震の事実が風化されていかないよう強く願っています。テレビで、髪を切ったりネイルをしてあげている美容師さんが、「避難所の人の話を聴いてあげるとき、心のケアをしますよーって言っても本当に必要としている人は来ないし、こちらからは何も言えないって」と言うのを聞き、その通りだと思いました。養護教諭になったとき、心のケアを求められると思うので、保健室での子どもへの日々の対応や、廊下ですれ違ったときなどにちょっとした異変というか、ちょっとした変化に気づけるような、また、そこで必要な声掛けができるような養護教諭になりたいと思いました。

山 口：震災を経験して、日々の養護教諭の仕事が、こういうときにも活かせるのではないかと思います。朝の健康観察などから変化に気づいたり、来室者の処置の対応一つ取っても、子どもたちと接する機会が持てることは、子どもにとって支えになれる仕事なのではないかと思います。そういう日々の仕事をしっかりできた上で、子どもたちに、養護教諭がいるということで安心を与えられるような存在になりたいと思いました。また、感受性を豊かに、些細なことでもすぐ気づいてあげたり、言葉を掛けてあげられるように、自分自身の人間性を作っていけたらいいなと思いました。

鈴木あ：子どもの変化にすぐに気づける養護教諭、また、話を聴く上で子どもに元気を与えられ、その存在を認め、変化に気づき、言葉にしてあげることで、子どもの気持ちが満たされるような、そんな安心感のある養護教諭を目指したいと思います。

7 学生時代に準備できることは

司 会：学生時代に準備できるとしたらどのようなことがありますか。

鈴木あ：はい。やはり養護教諭として気づく力を高めるために、友達との関わりでも、友達の変化にすぐに気づいてあげられるようになりたいし、子どもに安心感を与えるためには、堂々としている元気な養護教諭になりたいです。そのためにも、いろんな専門的知識や、カウンセリングの力などを高めていけるよう勉強していきたいです。

鈴木ひ：私が大学院に入学した時期は、地震を経験した直後だった為、マイナスな気持ちしかなくて、とにかく、普通の生活に戻りたい一心でした。一方で、自分が養護教諭になっていたら大変だったろう、皆は大丈夫か、という気持ちが強くありましたが、だんだん、自分の中でも整理がついてきました。院生の仲間に話を聴いてもらったり、現職の方のお話を聞いたりする機会が増えました。また知合いの養護教諭の方からも、あなたたちの学年は、震災を経験したからこそできることがある学年だから頑張るなさいと言われたのを思い出しました。今回経験したことを、全部いい方につなげていきたいと感じています。辛かったこともそうですし、自分が経験したことを全て活かしていけるような養護教諭を考えています。危機管理は普段からできることの積み重ねでいざというときに動けると思います。PTSDや心の面に関しても、日常での積み重ねがあってできることだと考えています。私は大学院でさらに学びを深めることができるので、この期間を絶対に無駄にはしたくないと思います。今一番気になっているのは、震災を実際に経験した養護教諭の先生方は、どういう対応をしたのかということです。それは、現職で大学院に入学した現職の方が調べていますが、東北の現場の先生方は、まだ大変な面があるでしょうし、プライバシーの問題もあって口外できないと思いますし、自分の家庭のことや学校のことで心の整理がつかず、なかなかアンケートやインタビューに答えられない時期ではないかと思います。いつか、少し落ち着いたときに、お話をうかがい、地震に限らず他の災害のときにも通用することもあると思いますので、自分が養護教諭になったときにそれを生かして

子どもたちを守る立場に立ち、命を守れるようになりたいと考えています。

8 マニュアルにない判断力は

オブザーバー：今回、マニュアル通りに行動して、結果が良かったところもありますが、心痛む悲しい結果となったところもあります。マニュアル通りにいかなかったのが、今回です。そうすると、今回は、管理職の判断力は、マニュアルには無いという想定も必要になる。マニュアルは大事ですし、勉強は必要ですけど、それ以外の判断力等のトレーニングや研修が、特に管理職や養護教諭には、必要だと思うのですが、どう思いますか。

鈴木ひ：ある程度マニュアルを作っておくことで、共通理解を図ることは大事だと思いますが、ある意味それを外れる勇氣も必要だと感じています。こう書いてあるからこう動くということを堅く守っていくと、もしかしたら命が助からないかもしれない状態に陥ると思います。ですから、管理職や養護教諭そして担任も、大人が順序だって一から十までを守るのではなく、臨機応変に、時と場合に応じて適切な対応を取っていく—外れるのは怖いことと思いますが、それを実行に移していく—外れる決断をしないで全てがなくなってしまうことは一番辛いことだと思うので、より最善な、適切な方法をとって行くための軸を守り、そこからある程度ずれても判断できる力が必要だと思います。

それは、多分難しいことで、特に私たちのような若年者には、知恵や経験が少ない分不安があります。自分より年配の方と意見が違ったとき、どちらが正しいのか自分が若いだけ不安になると思います。でも何が正しいかは実際にやってみないとわからないことなので、どう身に付けていくか難しいと思います。日常で身に付けていくことなのか、それとも研修や勉強を通して身に付けていくことなのか。何かしら研修などがあれば、無駄にはならないと思うので、とっさの判断のためにいろんな状況を想定して、いろんな立場の人が話し合うことでマニュアルとは別に、いろいろな想定を知識として頭に入れておけるし、それが必要なのではと感じています。

オブザーバー：皆様のお話の中で、とっさの時の迷いの場面にどのような行動をしたかに養護教諭が身に付けるべき力のヒントがあるように思いました。マニュアルを作るだけでは真価を発揮しない。マニュアルを超える処の思考に真価があるように思います。

司 会：今回の座談会では参加者のみなさんがそれぞれの思いを語ってくださり、思考を深めてくださいました。辛いことを思い出させてしまい、切ない場面もありました。このたびの震災を風化させないためにも、このような機会を持つことができたことは幸いです。大学はまさに思考しながら学習を深めていくところですので、参加者の皆様も今後マニュアルを超える思考力・判断力を養っていただければと思います。

(2011年8月3日、茨城大学にて)



研究報告

学校救急処置における新人養護教諭の困難感 —頭部外傷事例から—

中島 敦子^{*1}, 津島ひろ江^{*2},

^{*1} 梅花女子大学看護学部, ^{*2} 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科

Difficulties in First-aid Treatment at School Felt by Inexperienced
Yogo Teachers—Study of Head Injury

Atsuko NAKASHIMA^{*1}, Hiroe TSUSHIMA^{*2}

^{*1} *Faculty of Nursing, Baika Womens's College*

^{*2} *Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare, Kawasaki University of Medical Welfare*

Key words : Inexperienced *Yogo* teacher, First aid skill, Head injury, Feeling of difficulty

キーワード : 新人養護教諭, 救急処置技術, 頭部外傷, 困難感

Abstract

Despite the fact that there have been some cases in which *Yogo* teachers were accused of negligence because of inappropriate judgments and treatment of student head injuries, *Yogo* teachers are rarely provided with necessary and sufficient training at schools. Even when they find a desirable training course, they end up being unable to attend because most schools station only one *Yogo* teacher, and *Yogo* teachers are reluctant to leave nurse rooms unattended in their absence. As a result, it is difficult for them to improve their first aid skills for head injuries. Moreover, head injury accidents could happen any time after a new teacher is appointed. There is a higher risk of accidents in junior high and high schools in particular, in accordance with the steep increase in students' physical activities.

This study looks at these realities with a focus on *Yogo* teachers who work at junior high or high schools. An interview survey was conducted of 10 inexperienced *Yogo* teachers to clarify their feelings of difficulty. As a result of qualitative and inductive analysis of the responses, their feelings of difficulty were found to consist of the following 8 elements: *heavy responsibility for life crises, difficulty in making prompt judgments, difficulty in making accurate physical assessments, difficulty in treating heavy bleeding, difficulty in dealing with parents (guardians), difficulty in providing guidance to injured students, difficulty in mutual understanding, and pressure felt because of a lack of experience*. It is very possible that students' lives will be at stake depending on the first aid treatment they receive after suffering a head injury. Therefore, it is necessary for *Yogo* teachers to first acquire basic knowledge, and then receive training centered on physical assessment as well as practical training that assumes emergency scenes at school.

要 旨

養護教諭が頭部外傷に対する判断や対応の不適切さから、過去の判例において過失の責めを負う立場となっているケースがあるにもかかわらず、学校現場においては必要十分な研修があまりみられない。また、たとえ希望する研修を見つけても養護教諭は一人配置がほとんどであることから保健室を不在にしにくく、結果的に研修等に参加することができず、頭部外傷に対する救急処置技術の向上を図ることが難しい。また、頭部外傷事故は採用直後からいつでも発生する可能性があり、中でも中学校や高等学校生徒の運動量の急激な増大に伴い、発生の危険性が高まっている。

本研究では、これらの現実に着目し、中学・高等学校に勤務する新人養護教諭に焦点を当て、その困難感について明らかにすることを目的とし、新人10名に面接調査を実施し、その内容を質的帰納的に分析した。その結果、【生命の危機に対する重責】【とっさの判断の難しさ】【的確なフィジカルアセスメントの難しさ】【大量出血の処置の難しさ】【保護者への対応の難しさ】【受傷生徒への指導の難しさ】【共通理解の難しさ】【経験不足によるプレッシャー】の8つが抽出された。頭部外傷の救急処置に関しては、生徒の生命に関わる可能性も高いことから、特に基礎基本の学問を習得した上で、フィジカルアセスメントを中心に学校の救急場面を想定した体験型の研修が必要である。

I 緒言

独立行政法人日本スポーツ振興センターのデータによると、学校における事故が年々増加している¹⁾。また、頭部外傷は直近(2002～2011年)のデータでは、学校種が上がるにつれて死亡の発生件数が増加傾向にある。全死亡数に対する割合は2008(平成20)年は74件中7件の9.5%で、2009(平成21)年は68件中18件の26.5%となり、1年で2.8倍となっている²⁾。さらに、学校事故全体の裁判事例(1968～2004年)も増加傾向にあり、LEX/DBインターネットTKC法律情報データサービスを用いた研究³⁾による判例中、頭部打撲で死亡に至ったものには、問診により受傷機転を明らかにしていなかったり、判断目的にふさわしい程度の問診、視診、触診を適切に行っておらず、養護教諭が過失の責めを負う立場となっているものもある。また、2012(平成24)年度から新学習指導要領において、中学校保健体育の武道の必修化が実施されるが、その中の柔道については、学校管理下の柔道による全死亡の64.5%が頭部外傷によるとの報告もある⁴⁾。

一方、1999(平成11)年の教育職員養成審議会第3次答申「養成と採用・研修との連携の円滑化について」⁵⁾において、「養護教諭については、心身の健康観察、救急処置、保健指導等児童・生徒の健康保持増進について、採用当初から実践できる資質能力が必要である。」とされている。しかし、新人養護教諭は経験も少なく、緊急時の判断や対応に不安感が大きいと考え

る。そこで緊急時の困難感を明らかにする必要があると考えた。

II 研究方法

1. 調査対象

調査対象者は養護教諭一種免許取得後の新人養護教諭10名(中学校勤務5名、高等学校勤務5名)とした。選定の条件として、①頭部外傷で医療機関を受診させた経験があるもの、②後遺症や死亡等に至らなかった事例で、③採用後5年未満のもの、④看護師免許取得の有無は同一の数とした。

2. 方法

データの収集は、半構成的面接調査を実施しICレコーダに録音した。調査内容は、頭部外傷の救急処置時の困難感とし、インタビューガイドを用いて50～70分間面接した。

困難感とは、新人養護教諭が頭部外傷の救急処置を経験した時のマイナスの認知・感情、不安な思いとした。

分析は、養護教諭の語りを質的帰納的に分析した。録音した内容を逐語化し、生データから養護教諭が頭部外傷の救急処置時の困難感に関連の深い文脈に注目して、整理した。次に、意味のまとまりごとに切片化し、類似の解釈をまとめてコード化した。意味内容の類似性・相違性を検討しながら抽象度を高め、カテゴ

表1 事例の概要

調査対象者	看護師免許	学校種	事例No.	事例の概要	救急車の利用
A	有	中学校	1	・喧嘩をした時足を引っ掛けられ、机の足元のボールに手も突かず後頭部を打撲した。担架で教員が保健室に連れて来た。大きなコブが後頭部と首に近いあたりに認められ、教員の車で受診した。	無
		中学校	2	・午前中追いかけてこをしていて、壁に耳の上を打ち付けコブができた。帰宅後の夜嘔吐し、受診した。	無
B	有	中学校	3	・昼休みに喧嘩で押された時に、コンクリートの柱の角で後頭部を打撲した。コブのみで徒歩で喧嘩相手と来室し、受診した。	無
C	有	中学校	4	・体育授業の走り幅跳びを実施中、滑って頭部を打撲し、体育の教師は知っていたが重要視しなかった。翌日痛みを訴えて保健室に来室したが、嘔気なく帰室し、授業を全て受け帰宅後受診した。保健室に来室したことは担任には伝えておらず、保護者から体育担当者と養護教諭の対応に軽いクレームが入った。	無
D	無	中学校	5	・休み時間に4～5人の生徒が、教室の一番後ろで、友人を膝の上に乗せてロッキングチェアのように揺らしてふざけていた。生徒は後頭部を後ろの黒板で打撲し、養護教諭が他の生徒に呼ばれて教室に行った時、生徒は自分の席で机に伏せていた。ショックで話せない様子だったので、徒歩で4階から1階の保健室まで行き、様子を見た。嘔気あるもコブはなく、顔色も著変なかったが、念のため受診した。。	無
E	無	中学校	6	・いつもは仲の良い友人から体のことでちょっかいをかけられ、喧嘩になり相手から後頭部や顔面をなぐられて、気分不良になり、受診した。	無
F	無	高等学校	7	・生徒が体育でフリスビーを追いかけていた時、グラウンドの隅にあったトンボの足を踏んで、柄が戻って来て頭を直撃し、額上部に挫創を受けた。教師に抱えられて血だらけになって保健室に来室し、タクシーで受診した。	無
		高等学校	8	・放課後、扉上の窓ガラスが落ちてきて、生徒の顔面に当たり、教員が保健室に連れて来た。浅側頭動脈を切創し、受診した。	有
G	有	高等学校	9	・クラスマッチでソフトボールを見学中に、耳の裏にボールが当たった。帰宅後気分不良となり、受診後1日検査入院した。	無
		高等学校	10	・体育のサッカー中にボールが頭部に当たり、体育科の教員から連絡を受け、養護教諭が見に行くと健忘症状を呈しており、受診した。	有
		高等学校	11	・サッカー部活中にヘディングをしようとして生徒の頭同士が当たった。顧問より連絡を受け養護教諭が見に行くと、一方の鼻腔より黄色い液体が出ていたので、受診した。	有
H	無	高等学校	12	・昼休み食堂で、生徒が勢いよく立ちあがった時、出っ張りに頭頂部を強打し、その直後気分不良になったり、ふらついたので、保健室に友人が連れて来た。腫れやコブはなかったが、本人の希望もあり受診した。	無
		高等学校	13	・朝登校した時に下足室のロッカーの所で、下段の生徒が荷物をしまっていた時に、上段の生徒の肩が扉に当たり外れた。扉は生徒の頭頂あたりに落ち、切創したので、保健室に友人と一緒に来室し、受診した。	無
		高等学校	14	・体育館で体育のバスケットボール中、張ってあったネットに足を引っ掛け、そのまま受け身をとらずに頭部を打撲した。本人の来室はなかったので、次の授業中呼び出し担任と来室した。頭部の腫れと気分不良はあったが、本人の希望で、頭部を冷やして帰室させた。放課後の呼び出し時も気分不良はあったので、タクシーで受診した。	無
I	有	高等学校	15	・日中生徒が仕事をしている時、バイクの運転中に電柱に衝突し転倒して後頭部を打った。その後、頭痛を感じながらも仕事を継続し、夕方7時頃頭痛がひどくなってきたのと嘔気であ室した。保護者は受診は不要とのことで、翌日家庭より受診した。	無
J	無	高等学校	16	・登校中、自動車に故意に追い詰められ、車と電柱にはさまれ頭部に挫創を受けた。登校直後保健室に来室し、一人で受診後養護教諭が合流した。	無

リー化した。

カテゴリー化のプロセスについて、【生命の危機に対する重責】というカテゴリーを例として示す。6つの生データから、＜血だらけの生徒が、意識がなかったらどうしようと思った＞＜左鼻腔から滲出した黄色い液体が髄液だったら、後で命取りになるかもしれないと思った＞＜自分の判断が、生徒の命にかかわる可能性があるので困ると思った＞という3つのコードが抽出された。その抽象度を高め《生命に直結する可能性があるので重責を担う》という1つのサブカテゴリーが抽出され、さらに抽象度を高め【生命の危機に対する重責】という1つのカテゴリーが抽出された。

置換性、信頼性、確証性による信用性の確保は、養護教諭を経験した研究者2名に検証を依頼するとともに、共同研究者のスーパービジョンを受けた。

3. 倫理的配慮

対象者には心理的負担に配慮し、面接場所はプライバシーの保護が守れる場所とした。調査への参加及び拒否の自由を保障し、データの処理や管理にもプライバシーの保護に留意した。事例は、養護教諭のトラウマを配慮して、後遺症や死亡等に至らなかったものとした。本研究は、A大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号194）。

Ⅲ 結果

事例の概要は表1に示すとおりである。

1. 基本属性

収集した事例は16事例であった（中学校6事例，高等学校10事例）。救急車の利用は高等学校の3事例のみであった。中学校では喧嘩による事例が3事例で、受傷機会は全て学校内であった。高等学校では喧嘩による事例はなく、受傷機会は登校時から放課後まで幅が広がっていた。

2. 新人養護教諭の困難感

学校における頭部外傷の救急処置時の困難感の生データの総数は221であった。困難感の語りを、抽象度を高めコード化したものは、表2に示すとおりであ

る。総数50のコードから、19のサブカテゴリー、8のカテゴリーが抽出された。以下、文章中でカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, コードは＜ 》, 生データは「 」で示す。また、各カテゴリーの生データ数に対する割合を%で示す。

新人養護教諭の頭部外傷に対する困難感は、【生命の危機に対する重責】2.7%, 【とっさの判断の難しさ】13.6%, 【的確なフィジカルアセスメントの難しさ】28.0%, 【大量出血の処置の難しさ】10.0%, 【保護者への対応の難しさ】11.8%, 【受傷生徒への指導の難しさ】3.6%, 【共通理解の難しさ】7.2%, 【経験不足によるプレッシャー】23.1%の8つであった。

1) 生命の危機に対する重責

【生命の危機に対する重責】は、《生命に直結する可能性があるので重責を担う》という1つのサブカテゴリーと3つのコードで構成された。

2) とっさの判断の難しさ

【とっさの判断の難しさ】は、《外表損傷がない場合、悪化予測の迅速な判断が難しい》《とっさに判断が求められるので困る》という2つのサブカテゴリーと5つのコードで構成された。外表損傷がない場合＜後で何か症状や後遺症が出てくることを迅速に予測しないといけない＞ことや＜頭部の中で何が起きているか見えないのでとっさに判断できない＞といった怖さを感じていた。

3) 的確なフィジカルアセスメントの難しさ

【的確なフィジカルアセスメントの難しさ】は28.0%で最も多かった。《正しく問診を進めていくことが難しい》《頭部の特徴的な観察が難しい》《記憶がない生徒の情報収集が難しい》《病院受診や救急搬送させるかどうかの判断が難しい》という4つのサブカテゴリーと15のコードで構成された。ここでは、「(生徒の身体を) 診る順番が本当にばらばらで、問診項目も順序だてて、考えられなくて。頭が真っ白になってしまって……。はじめ頭が痛いて言うて来た時に、何か考えられる原因あるかなって生徒に聞かずに、時間がたってから聞いた時に、初めて(頭部を打撲したことを)

表2 新人養護教諭の困難感

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	データ数	%
生命の危機に対する重責	生命に直結する可能性があるので重責を担う	血だらけの生徒が、意識がなかったらどうしようと思った	1	2.7
		左鼻腔から浸出した黄色い液体が髄液だったら、後で命取りになるかもしれないと思った	2	
		自分の判断が、生徒の命にかかわる可能性があるので困ると思った	3	
とっさの判断の難しさ	外表損傷がない場合悪化予測の迅速な判断が難しい	外表損傷がない場合でも、後で何か症状や後遺症が出てくることを迅速に予測しないといけない怖さがあった	6	13.6
		外表損傷がない場合、頭部の中で何が起きているか見えないのでとっさに判断できない怖さがあった	10	
	とっさに判断が求められるので困る	正常と異常をとっさに見極める判断基準と根拠を持って見立てないと、受診のタイミングを見誤ると思った	7	
		生徒がけがで来室した時、他の職務に専念中で切り替えが出来ずに、何をしたらいいのかわからなかった	1	
		看護の勉強で得た知識はあるが、初めての頭部外傷だったので生徒が来室した時、とっさに何をすべきか判断できず戸惑った	6	
的確なフィジカルアセスメントの難しさ	正しく問診を進めていくことが難しい	来室した生徒を診たり、生徒から聞く項目の順序がばらばらで、抜け落ちている項目がたくさんあった	3	28.0
		頭部外傷を負った中学生は、問診に対して大げさなそぶりを見せたり、正しく回答しないので判断に困った	5	
		頭痛を主訴に来室した生徒の問診が不十分なため、頭部外傷と直結しなかった	4	
		生徒は来室理由を明らかにしないことがあると思わなかったため、実際の場面でのように聞いていくかわからなかった	2	
	頭部の特徴的な観察が難しい	打撲部のコブの状態や体温測定ぐらいしかできず、本当に診るべき観察の技術が必要と思った	2	
		初めてのケースだったので観察項目が出てこず、教科書を頼りにしていた	1	
		左鼻腔から黄色い液体が滲出し、触ってみたり匂いを嗅いだりしたが、意識や手の動きとかも正常で、その液体が何かかわからなかった	4	
		生徒を寝かせると、頭の中がどうかなるような気がして、何を観察していいかわからず座らせていた	2	
		吐き気が始まったところで対応していたので、これからひどくなっていく可能性を強く感じたが、次に何をすればいいのかわからなかった	1	
	記憶がない生徒の情報収集が難しい	生徒本人にけがをした時の記憶がなく、状況がつかめなかった	5	
		生徒本人に記憶がない場合、周囲の生徒に聞くとか、自分の動きが自然に流れていけるのか不安に思った	2	
		記憶がない生徒について、周囲の教員や中学生からの情報収集が難しかった	2	
	病院受診や救急搬送させるかどうかの判断が難しい	病院受診や救急車の要請のためどこまで様子を見るかという点で知識が無く、判断に迷い不安になった	17	
		救急法の講習会といっても包帯法のレベルにとどまっており、卒業後も頭部外傷に対応できる受診の見極めの講習はなく、自信を持てなかった	5	
		生徒の対応時は受診しなくてよいと判断したが、帰宅後症状が出たり、受診の結果頭部打撲が症状の原因だと言われたり、突然倒れたらどうしようと思った	7	
大量出血の処置の難しさ	大量出血時の止血が難しい	生徒は血だらけで、直接圧迫をして硝子の破片が中に入ったら困るし、怖かったので生徒の傷に触れなかった	3	10.0
		傷口から大量の出血が出ていると、ドキドキして見るのが怖かった	3	
		巻いてあるタオルを取って再出血したら困るので、タオルを巻いたままにし傷口を見るができなかった	1	
		大量出血や流血時、どのような方法で止血したらいいのかわからなかった	9	
		出血時に、どこか止血点を押さえようと思ったが、髪の毛で見えず処置はできなかった	3	
	止まらない出血時の傷の処置が難しい	最初に意識を確認し、次に止まらない出血で見えにくい傷の確認に迷った	1	
		頭部の傷がパッキリ割れた時、どうしていいかわからず、止まらない出血と髪の毛でガーゼが付かず、傷の保護で精一杯だった	2	

保護者への対応の難しさ	保護者へ養護教諭の判断を強く示せない	保護者の理解のレベルやけんか事例であったりすると、本来の判断より慎重になってしまった	8	11.8
		保護者に連絡した時、「本人に任せてほしい」や「様子を見る」や「遠い病院には行けない」と言われ、受診してもらえなかった	4	
	保護者への丁寧な説明ができない	生徒の観察事項や時間経過に伴って想定できる症状を丁寧に説明できなかった	3	
		受傷の翌日に来室したことを、担任や保護者に連絡しておらず、クレームが入り、保護者へは丁寧な説明が必要だと痛感した	11	
受傷生徒への指導の難しさ	指示に従わない受傷生徒への対応が難しい	来室生徒に経過観察や処置、受診を必要としたが、指示に従わなかったり暴れて処置をさせなかった	4	3.6
		養護教諭は受診を必要としているが、生徒が経済的理由により親が病院受診を許してくれないと言って受診を嫌がった	3	
	生徒の受診時の意向と養護教諭の判断との相違がある	養護教諭は受診を必要としていなかったが、生徒が受診をしたいと言っている以上、否定できなかった	1	
共通理解の難しさ	教員との間に意識や知識のずれが大きい	生徒指導の教員には、喧嘩で受傷した場合、まず生徒の身体状況を中心にした考えで対応し、けがの対応を優先してほしかった	5	7.2
		最終的な管理職の判断や声が大きい先生には、自分の立場が弱くて判断を伝えられていないという、もどかしさがあった	5	
	頭部外傷に関する校内体制が不備である	保健室来室者には職員室の許可がいるシステムだったので、保健室に頭部外傷の情報が入ってこなかった	1	
	来室生徒への対応が難しい	頭部外傷生徒の対応に専念したかったが、周囲の生徒にも手がかかり対応に専念できなかった	5	
経験不足によるプレッシャー	対処時にパニックになる	パニックになってしまい、とにかく救急車しか頭になかった	8	23.1
		頭蓋骨を見た時や救急車の中では、意識を保つことで精一杯だった	6	
		何とかしなければいけないとあせったが、何をしていたかわからなかった	8	
	新人でもできて当たり前というプレッシャーがある	採用直後で経験不足でも、失敗は許されないというプレッシャーを感じながら対応した	2	
		新人でも看護師免許を持っているため、周囲の期待がありプレッシャーを感じながら対応した	2	
	経験の不足から不安や迷いが生じる	現在、複数配置なので対応できているが、今後経験不足のまま一人配置になったらパニックになってしまうかもしれない不安に襲われた	5	
		頭部外傷を経験して、改めて今まで経験したことがないケースや重篤なケースに出会うと思ったら、怖くて大変不安になった	10	
		養護教諭が一人の日に、病院受診者が複数いて優先順位がつけられなかったり、生徒の状態によって、受診方法の選択に迷った	2	
		医師から受診について暴言を吐かれたり、休日診療の病院がなかったり、近所の救急の脳外科病院がわからなくて困った	8	
8	19	50	221	100

言った。」というように、《正しく問診を進めていくことが難しい》と感じていた。また、「鼻から黄色い液体を出しているからすぐに来て下さいと。すぐに駆けつけて黄色い液体、鼻水じゃない黄色い液体と聞いた時に、髄液とか危険なものじゃないかっていうのが頭をすごくよぎって。・・・髄液と思ってドキッとしたんですが、その時はすごくショックで救急車だ。」というように、《頭部の特徴的な観察が難しい》と感じていた。さらに、《記憶がない生徒の情報収集が難しい》ということも感じ、最終的には「(病院受診の)判断ってケースバイケースだし、何も外傷が無くても行かないといけない時もあるし教科書で勉強しても、そこはやっぱり難しい。」というように、《病院受診や救急搬送させるかどうかの判断が難しい》と、感じて

いた。

4) 大量出血の処置の難しさ

【大量出血の処置の難しさ】は、《大量出血時の止血が難しい》《止まらない出血時の傷の処置が難しい》という2つのサブカテゴリーと7つのコードで構成された。＜直接圧迫をして硝子の破片が中に入ったら困る＞、＜大量の出血が出ていると見るのが怖い＞、＜タオルを取って再出血したら困る＞、＜どのような方法で止血したらいいのかわからなかった＞、＜髪の毛で見れず処置はできなかった＞ことから、《大量出血時の止血が難しい》と感じていた。

5) 保護者への対応の難しさ

【保護者への対応の難しさ】は、《保護者へ養護教諭の判断を強く示せない》《保護者への丁寧な説明ができない》という2つのサブカテゴリーと4つのコードで構成された。＜時間経過に伴って想定できる症状を丁寧に説明できなかった＞ことや＜生徒の来室を担任や保護者に連絡せず、クレームが入った＞ことから、《保護者への丁寧な説明ができない》と後悔していた。

6) 受傷生徒への指導の難しさ

【受傷生徒への指導の難しさ】は、《指示に従わない受傷生徒への対応が難しい》《生徒の受診時の意向と養護教諭の判断との相違がある》という2つのサブカテゴリーと3つのコードで構成された。＜受診を拒否する生徒＞への指導や＜生徒の受診希望を否定できない＞難しさを感じていた。

7) 共通理解の難しさ

【共通理解の難しさ】は、《教員との間に意識や知識のずれが大きい》《頭部外傷に関する校内体制が不備である》《来室生徒への対応が難しい》という3つのサブカテゴリーと4つのコードで構成された。学校内での救急時の協力体制や周辺の生徒への指導に共通理解をすることに難しさを感じていた。

8) 経験不足によるプレッシャー

【経験不足によるプレッシャー】は困難感の中で23.1%と2番目に多く、《対処時にパニックになる》《新人でもできて当たり前というプレッシャーがある》《経験の不足から不安や迷いが生じる》という3つのサブカテゴリーと9つのコードで構成された。＜救急車しか頭になかった＞、＜自分の意識を保つことで精一杯だった＞、＜あせったが何をしていたかわからなかった＞というように、目の前の非常事態を受け留められないが、必死に自分自身を奮い立たせようとしている。また、＜受診者が複数いて優先順位をつけられなかった＞り、＜今後経験不足のまま一人配置になったらパニックになってしまう＞や＜今まで経験したことがない重篤なケースに出会ったら怖い＞というような予測不安も《経験の不足から不安や迷いが生

じる》ことの要素となっていた。

9) 新人養護教諭の頭部外傷救急処置時の困難感

新人養護教諭の頭部外傷救急処置時の困難感は、図1に示すとおりである。頭部外傷の事故が発生し、生徒が保健室に来室したり運ばれて来ると、外表損傷がない場合、【とっさの判断の難しさ】を感じていた。生徒の状況を把握しようとしたが、正しく問診を進めていくこと、頭部の特徴的な観察をすること、記憶がない生徒の情報収集をすることに苦慮し、最終的に病院受診や救急搬送させるかどうかという一連の【的確なフィジカルアセスメントの難しさ】を感じていた。外表損傷がある場合は、【大量出血の処置の難しさ】を感じていた。受傷生徒に対しては、養護教諭の指示に従ってくれないことから【受傷生徒への指導の難しさ】を感じていた。保護者に対しては【保護者への対応の難しさ】を痛感し、生徒の受診に影響を与えていた。さらに、学校内の協力体制に関しては、教員や校内体制、周辺の生徒における【共通理解の難しさ】を感じ、フィジカルアセスメントを進める上で影響を与えていた。新人養護教諭は頭部外傷の救急処置経験の不足から、頭部であるために【生命の危機に対する重責】と【経験不足によるプレッシャー】を終始持続させ、救急処置を行っていた。

IV 考察

1. フィジカルアセスメントの重要性

養護教諭の困難感の中では、【的確なフィジカルアセスメントの難しさ】が最も多く、問診・観察・情報収集・病院受診の判断の難しさに困難を感じていた。これに関しては、頭部打撲の判例³⁾から、問診により受傷機転を明らかにすることや、少なくとも判断目的にふさわしい程度の問診、視診、触診を適切に行う必要があることが指摘されている。また、弁護士の見解からも、「学校救急事故に関して養護教諭の救急処置は、医療行為に入る前の暫定ないし応急処置であり、養護教諭には早期に医療機関に委ねるべきかどうかの判断を求められることになる⁶⁾」との指摘がある。さらに、養護教諭が頭部打撲時に保健室で行うフィジカルアセスメントでは、受傷状況や痛みの問診、意識

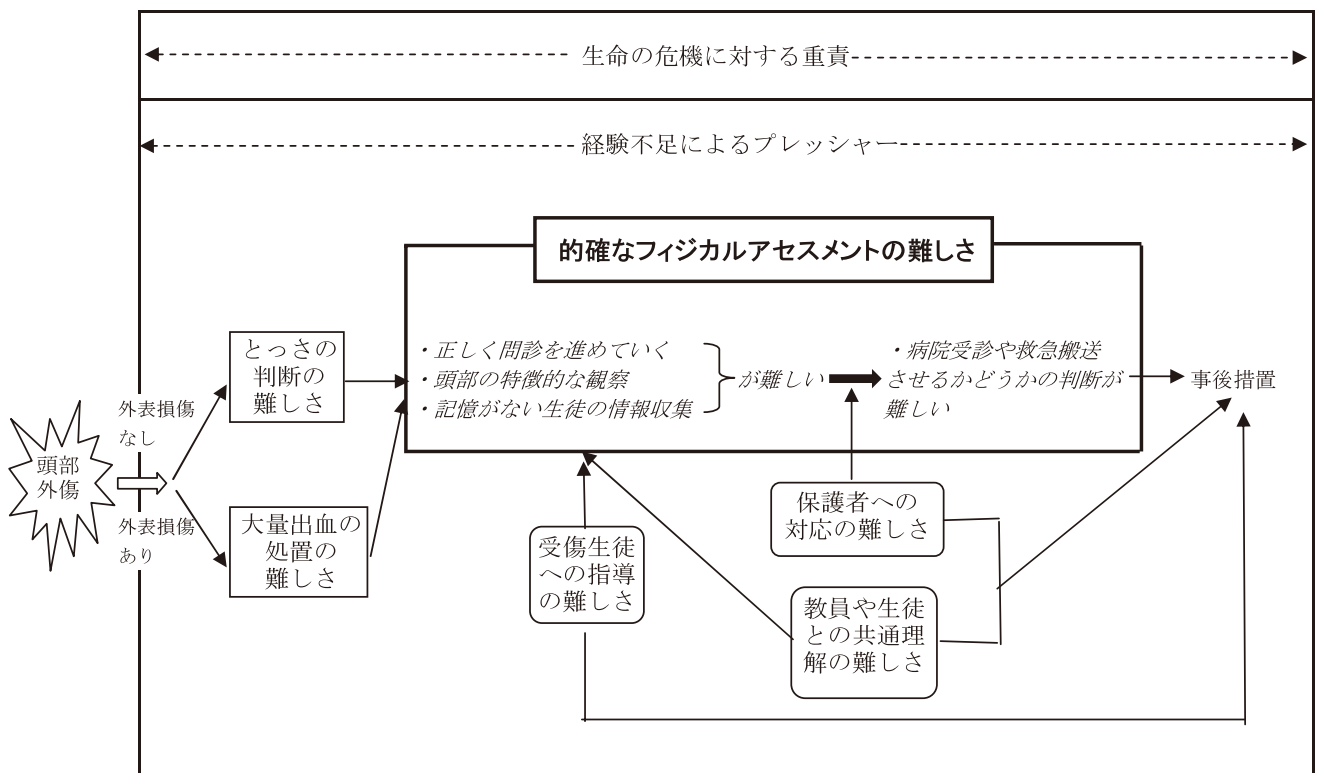


図1 新人養護教諭の頭部外傷救急処置時の困難感

状態の確認、受傷部位の視診はいつも必ず行っており絶対に必要な項目であり、瞳孔の対光反射といった頭蓋内の損傷など緊急性が高い状態を見極める特殊なフィジカルアセスメントは、養護教諭養成段階で確実に知識や技術を習得しておく必要があるとの報告もある⁷⁾。

このように頭部外傷に関しては特に判断することが重要となるが、さらにとっさに判断することを求められる。中でも変化していく意識状態を素早く正確に評価するため、構造化されたジャパン・コーマ・スケールを使用すると、重症度を把握でき有用である⁸⁾。本研究でも新人養護教諭は、知識としてはある程度持っていたとしても実際の場面になると、どの場面のどのタイミングでその知識を活かしたらよいかが行動化できていないので、改善が必要である。特に、【とっさの判断の難しさ】の中に、《外表損傷がない場合、悪化予測の迅速な判断が難しい》と訴えていたが、たとえ、皮下血腫や出血のような可視出来る症状があっても、それだけに目を奪われることなく、冷静に頭蓋内病変の出現の可能性も考慮して、対応の緊急性を判断することが重要である。

次に、困難感として2番目に多かった【経験不足によるプレッシャー】は、養護教諭としての経験を積んでいくことである程度軽減されていく事柄である。しかし、その中でも《経験の不足から不安や迷いが生じる》点に関しては、実際に研修等で事例やシミュレーション等を活用してフィジカルアセスメント技術を習得しなければ解決が困難な問題である。このように新人養護教諭は経験不足からプレッシャーを強く感じており、救急処置の経験を積み重ねることの重要性や研修等で経験不足を補うことの重要性が伺える。新人養護教諭の対応時の混乱を減少させるため、頭部外傷チェックリストの活用⁹⁾は、異常所見の緊急性の判断と対応に役立つと考えられる。

近年、脳震盪症状が回復しないうちに競技に復帰し、再び頭部打撲を負うと著しい脳腫脹をきたして不良な転帰に至ることがあるセカンドインパクト症候群が、スポーツ現場における脳震盪で注目されている。脳震盪の代表的な症状は混乱と健忘であるが、症状は極めて多岐に渡り、意識消失の有無は問われないことに注意が必要である¹⁰⁾。学校現場ではコンタクトスポ

ーツであるラグビー・サッカー・柔道等に注意が必要となる。また、頭蓋底骨折では急性期にパンダの眼 (racoon eye, black eye) といった眼鏡様皮下出血やバトルサイン (バトル徴候, Battle sign) といった頭部打撲後2, 3日で耳介後部に溢血斑が出現する症状が現れる¹¹⁾ことや、耳出血や鼻出血の際、髄液漏があるとダブルリングサインが目安になること等を知識として持っておくと緊急事態の早期発見につながる。

頭部外傷は生命に直結する可能性が高く、見えない状況を推察する必要性もあるため基本的な医学知識と共に、実際の学校救急場面に即したシミュレーションで、フィジカルアセスメント技術を習得する研修が求められる。

2. 学校での救急場面を想定した研修

救急処置においては新人に指導する内容として、フィジカルアセスメントの理論を理解しているだけでなく、特に生徒の訴えに応じた的確なフィジカルアセスメントを実施することが重要であるとの報告がある¹²⁾。言語的表現力の乏しい生徒から情報収集をするために、問診だけでなく視診や触診、検査などフィジカルイグザミネーションを活用して、言語に頼らない客観的情報を収集することは有用であり、痛みや不安の緩和のために、生徒の体に触れることの意味も理解しておく必要がある⁷⁾。このように、頭部外傷の対応にあたる新人養護教諭は、心身両面からの確に生徒を支援しなければならない。日常から生徒の様子をよく把握している養護教諭だからこそ、その訴えがどの程度生徒の心情を反映しているのかを見抜くことができる。例えば、運動部に所属している生徒ならばメンバーから外されるのではないかという恐怖から、問診に対しても過小に応答するかもしれないし、保護者や教員からの叱責を恐れる気持ちが強い生徒も、同様の反応を示す可能性がある。また、最近では生徒の発達状態から、問診に対して十分に自分の症状を伝えられないケースもあると推察される。このように生徒の状況が多様化している現在では、より客観的で適切なフィジカルアセスメント能力が必要となる。

保護者は、養護教諭の職務内容に対して、救急処置

を最も重要な職務と考えており¹³⁾、そのクレームでは救急処置の内、頭部外傷が最多で、必要とされる研修としてはケアのアセスメント、病院受診の判断、処置・対応の仕方、救急車要請判断基準であるとの報告がある¹⁴⁾。このように学校という場では、特に救急処置に関して保護者を切り離して考えることはできない。保護者との関係を良好に保つことで、救急処置後の家庭への連絡プリント等を使用した引継ぎ¹⁵⁾がスムーズに運び、家庭での観察の依頼や保護者への保健指導も深まり、それぞれの役割分担も明確になる。脳外科の専門医である雪下は、「頭部打撲を負った児童生徒等に意識障害が全くない場合、しばらく様子を見て帰宅させることになるが、その場合は保護者に3日間ほどは激しい運動を避け、症状が見られた場合は急いで医療機関に受診するよう指示する必要がある¹⁶⁾」と指摘している。このように保護者に対しては、具体的な指示や連絡を入れることで安心感を与え、よきパートナーとなってもらうことが大切である。

また、養護教諭のリーダーシップ行動で同僚教員の評価が高かったのは、救急処置対応において、管理職や担任との共通理解を重視していることが報告されている¹⁷⁾。このように危機管理として、教職員や生徒と緊急体制についての共通理解を図っておくことが、救急処置時の対応をスムーズにする。学校では、養護教諭の一人配置が多数を占めているため、教職員と連携して校内体制の整備や共通理解を深めておく必要がある。

一方では、日々躍進する医学情報の収集やフィジカルアセスメント技術の習得のため、社会資源を活用して病院での研修や救命救急センター等での止血技術も含めた研修の受講、緊急時のヘリポートの確認等も必要となる。また、免許更新講習でフィジカルアセスメント技術の習得を目指したり、養護教諭研究会等が主催して手作りの研修会を工夫してもよい。養護教諭養成段階では頭部外傷に関して、バイタルサインと基本検査技術、頭部外傷に起因する症状、意識レベル、処置や対応についての知識が不足しており、学校の救急場面を想定したシミュレーション等で習得させる工夫が必要であるとの報告がある¹⁸⁾。

このように学校における救急処置では、フィジカル

アセスメント技術の習得に加えて、保護者や教職員・生徒をも包括した働きかけや指導が重要である。頭部外傷事故の発生から受傷生徒や保護者へのフォローアップや校内体制の点検をも含んだ事後措置までをも包括した流れの中で、的確で効果的なフィジカルアセスメント実施のための能力が必要となる。そのためにも、養護教諭養成段階から現職へと連動した研修が求められる。

V 研究の限界と今後の課題

本研究は、中学校及び高等学校に勤務する新人養護教諭10名を対象にして、インタビュー調査を実施したものであり、新人養護教諭全体の困難感として一般化するには限界がある。今後の課題として、これらの新人が何年後に自信を持った頭部外傷の救急処置に対するスキルを身につけるか、その学びについての追跡調査が必要である。

VI 結語

新人養護教諭10名の頭部外傷の救急処置に関する面接調査から、以下のことが明らかになった。

1. 頭部外傷の救急処置での経験から8つの困難感が抽出された。多い順に的確なフィジカルアセスメントの難しさ、経験不足によるプレッシャー、とっさの判断の難しさ、保護者への対応の難しさ、大量出血の処置の難しさ、共通理解の難しさ、受傷生徒への指導の難しさ、生命の危機に対する重責であった。経験不足によるプレッシャーは、頭部外傷が発生した時点から対応が終了しても尚、継続していた。
2. 学校における救急処置では、フィジカルアセスメント技術の習得に加えて、保護者や教職員・生徒をも包括した働きかけや指導が重要で、養護教諭養成段階から連動した研修が必要である。
3. 新人養護教諭が経験の不足から不安や迷いが生じる点を軽減するためには、研修等で事例やシミュレーション、フィジカルアセスメントシート等を活用したフィジカルアセスメント技術の習得が必要である。

謝辞

本研究にあたり、ご協力くださいました養護教諭の先生方に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター：災害共済給付状況，1998-2007
- 2) 独立行政法人日本スポーツ振興センター NAASH：学校の管理下の死亡の発生件数（学校種別・死因別の状況），学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点，2002～2011
- 3) 河本妙子，松枝睦美，三村由香里他：学校救急処置における養護教諭の役割—判例にみる職務の分析から—，学校保健研究，50（4），221-233，2008
- 4) 内田良：柔道事故と武道必修化④初心者と頭部外傷，月刊 高校教育，12，82-85，学事出版，2010
- 5) 文部科学省教育職員養成審議会：養成と採用・研修との連携の円滑化について（第3次答申），1999
- 6) 原田敬三：学校『救急』事故と医療機関連携，季刊教育法，160，16-21，エイデル研究所，2009
- 7) 丹佳子：養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識，学校保健研究，51（5），336-346，2009
- 8) 山内豊明：フィジカルアセスメントガイドブック，163-164，医学書院，2005
- 9) 三村由香里，松枝睦美，藤尾由実他：養護実践のための頭部外傷チェックリストの提案，日本養護教諭教育学会誌，11（1），16-25，2008
- 10) 荻野雅宏：スポーツによる頭部外傷—知っておきたい脳震盪のマネジメント—，治療，88（6），1742-1746，2006
- 11) 上田守三，櫻井貴敏，榎本俊行，甲斐秀顯：パンダの眼，バトルサイン，救急医学，27，596-597，2003
- 12) 石原昌江：養護教諭の原点である「救急処置」の専門性とその養成のあり方，学校保健研究，51（6），382-385，2010
- 13) 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（2），181-190，2002
- 14) 辻立世，永石喜代子，岡本陽子他：養護教諭に対する保

護者のクレームの考察～養護教諭の看護能力に関する調査研究より～, 日本養護教諭教育学会誌, 13 (1), 151-158, 2010

- 15) 永井利三郎, 荒木田美香子, 池添志乃, 石原昌江, 津島ひろ江: 初心者のためのフィジカルアセスメント, 29, 168-169, 東山書房, 2008
- 16) 財日本学校保健会: 学校での応急処置・対応, 会報「学校保健」, 286, 7, 2011
- 17) 後藤多知子, 古田真司: 養護教諭のリーダーシップ行動に関する研究—学校保健活動における協働の視点から—, 学校保健研究, 52 (3), 191-205, 2010
- 18) 中島敦子, 津島ひろ江: 養護教諭養成大学の学生を対象としたフィジカルアセスメント知識習得の実態調査—頭部外傷を中心に—, 医学と生物学, (財)緒方医学化学研究所 医学生物学速報会, 155 (7), 445-455, 2011

(2010年9月30日受付, 2011年8月8日受理)

研究報告

幼稚園における養護教諭の配置と役割に関する研究 —園長等に対する調査結果から—

井澤 昌子*¹, 大川 尚子*²,
*¹名古屋学芸大学, *²関西福祉科学大学

A Study of Arrangement and Role of Yogo Teacher in the Kindergarten —From the Opinion of the principals—

Masako IZAWA*¹, Naoko OKAWA*²

*¹Nagoya University of Arts and Sciences, *²Kansai University of Welfare Sciences

Key words : Kindergarten, Yogo Teacher, Health room, Principals

キーワード : 幼稚園, 養護教諭, 保健室, 園長

I はじめに

近年, 感染症の増加, アレルギー疾患の増加, 生活習慣病の低年齢化など健康課題の多様化に伴い, 幼稚園における保健活動が重視されている。幼稚園の養護教諭配置については, 学校教育法第27条2に「幼稚園には, 前項に規定するもののほか, 副園長, 主幹教諭, 指導教諭, 養護教諭, 栄養教諭, 事務職員, 養護助教諭, その他必要な職員を置くことができる」と定められている。さらに, 幼稚園設置基準には「幼稚園には, 養護をつかさどる主幹教諭, 養護教諭または養護助教諭および事務職員を置くように努めなければならない」¹⁾と記載されているが, 他校種と比べ配置率は低く, 勤務体制も様々である。

平成21年度の学校基本調査²⁾によると, 全国の幼稚園の養護教諭配置数(講師を除く)は452人であり, このうち, 100名以上の養護教諭配置があるのは, 大阪府149名と兵庫県119名の2県のみと報告されており, 養護教諭配置が進まない現状がある。

そこで, 本研究では, 幼稚園における養護教諭の配置状況や役割についての考えを明らかにし, 養護教諭配置推進のための資料を得ることを目的として, 全国で最も養護教諭配置数が多い大阪府の全幼稚園を対象

とした調査研究を行った。

II 研究方法

1. 対象

全国学校総覧2009年版³⁾に記載のあった大阪府下の幼稚園791園(国公立367園, 私立424園)を対象とした。

2. 調査票の配布と回収

2009年12月中旬に無記名自記式の調査票を郵送にて一斉配布した。回答は, 園経営の立場からの考えを把握するため, 園長または園代表者へ依頼し, 2010年1月中旬を締め切りとし, 同封した封筒にて回収した。

3. 調査票

調査票は, 同種の先行研究^{4~6)}を参考に筆者らが独自に作成したもので, 2園の園長へのインタビューによる予備調査を経て最終的にA4判6枚, 37項目の質問から構成した。調査内容は, 回答者の特性, 対象園に関する基本事項, 保健に関する園務分掌の有無, 保健室・医務室の有無, 保健室の機能・備品, 養護教諭配置状況, 保健活動の現状, 養護教諭配置に対する

意見などである。養護教諭の配置状況については、養護教諭（常勤・非常勤）、養護助教諭（常勤・非常勤）、養護教諭の免許を持つ職員、養護をつかさどる主幹教諭、その他に区別して調査した。

4. 倫理的配慮

調査票に「調査は任意であり園名が特定できるような情報を公開することはないこと、研究目的以外の使用をしないこと、本研究は日本養護教諭教育学会の研究助成を受けたものであり、結果は日本養護教諭教育学会誌において発表すること」を記載した上で調査を実施した。

5. 分析方法

回収数は247園（回収率31.2%）であった。調査結果の分析には χ^2 検定および正確確率検定（セルの期待値が5未満の場合のみ）を用い、有意水準5%以下をもって差があるとした。なお、集計および統計解析にはSPSSver19.0を使用した。

Ⅲ 調査結果

1. 回答者および対象園の特性

回答者は、園長が144名（58.3%）、園長代理・副園長等が33名（13.4%）、主任や主幹教諭等が34名（13.8%）、その他の教諭等が36名（14.6%）であった。性別は、女性が84.6%を占めていた。回答者の平均年齢は55.8±16.2歳であった。

対象園は、公立園が55.5%、私立園が43.3%、未記

入が1.2%であった。創立年数は、10年未満の園が2.8%、10年から50年未満の園が47.4%、50年以上の園が38.5%であった。園児数は、最少が13名、最大が516名、平均園児数が154.7±118.5名で、100名未満の園が42.9%、100～199名が32.4%、200名以上の園が24.7%であった（表1）。保健に関する園務分掌がある園は、全体の57.9%であった。

2. 保健室の設置状況および備品

「職員室に保健コーナー」のある園が47.8%で最も多く、次いで「独立した保健室がある」園が34.8%、「職員室に医務コーナー」がある園は5.7%、「独立した医務室がある」園は1.6%であり、保健室も保健コーナーもない園は6.9%であった（表2）。「その他」には、事務室・園長室などの回答があった。保健室の1日平均来室者数は、「10名未満」が77.8%、「10～20名程度」が22.2%であり、「30名以上」の園はなかった。保健室のある園の来室理由は「けがの手当て」が最も多く90.0%であり、次いで「病気の手当て」「ベッドでの休養」が各17.4%であった。

保健室の備品として、設置率が高かったのは、健康診断関係では「身長計」98.0%、「体重計」96.4%、「座高計」83.8%、「視力計」75.3%、救急処置関係では「体温計」97.6%、「ベッド」92.7%、環境衛生関係では「温湿計」67.2%、「水質計」52.2%などであった。「消毒器」の設置率は42.9%であった。設置率が低かったのは、健康診断関係では「オージオメータ」28.7%、救急処置関係では「AED」33.6%、「血圧計」

表1 対象園の特性

n=247	
	園数 (%)
公立	137 (55.5)
私立	107 (43.3)
無回答	3 (1.2)
創立年数	
～9	7 (2.8)
10～49	117 (47.4)
50～	95 (38.5)
無回答	28 (11.3)
園児数	
～99	105 (42.9)
100～199	80 (32.4)
200～	61 (24.7)
無回答	1 (0.4)

表2 保健室等の有無

n=247	
	園数 (%)
独立した保健室がある	86 (34.8)
独立した医務室がある	4 (1.6)
職員室に保健コーナーがある	118 (47.8)
職員室に医務コーナーがある	14 (5.7)
ない	17 (6.9)
その他	5 (2.0)
無回答	3 (1.2)

23.1%,「担架」10.5%,環境衛生関係では「照度計」4.9%,「騒音計」0.4%であり,環境衛生関係の器具の設置率が低かった(図1)。

3. 養護教諭の配置状況

養護教諭(常勤・非常勤)が配置されている園は22.6%,養護助教諭(常勤・非常勤)が配置されている園は5.7%であり,配置率は3割に満たなかった(表3)。採用状況については,配置されている養護教諭・養護助教諭(常勤・非常勤)のうちの25.7%が採用年限のある期限付き採用であり,8.6%が複数園を掛けもちして勤務しているという状況であった。養護教諭の保健以外の園務分掌については,「給与等の事務」「給食関係の事務」「庶務」「保育手伝い」「バスの添乗」「広報」「教務」「環境や安全管理」など多岐に渡っていた。

4. 保健活動の現状

救急処置について,「主に養護教諭(以下,養護助教諭を含む)が実施している」園は27.5%,「教職員が行っている」園は63.6%であり,その他には「管理職」や「事務職」などの回答があった。養護教諭が配置されていても主な実施者でない園が2園あったが,その理由は「園医が実施」と「兼務のため」であ

った。健康診断について,「主に養護教諭が行っている」園は28.3%,「教職員が行っている」園は50.2%,「外部業者に委託している」園は6.9%であり,「教育委員会が行っている」園は3.6%,その他は「園医」などの回答があった。養護教諭が配置されている園は,全て主な実施者は養護教諭であった。健康観察について,主に「養護教諭が実施している」園は17.7%,「教職員が行っている」園は73.7%であり,その他は「教職員全員」「看護師」などの回答があった。保健指導について,「主に養護教諭が実施している」園は27.1%,「教職員が行っている」園は64.0%であり,その他には「管理職」「園医」「看護師」「保健師」などの回

表3 養護教諭の配置状況

	n=247 園数 (%)
常勤養護教諭	48 (19.4)
非常勤養護教諭	8 (3.2)
常勤養護助教諭	14 (5.7)
非常勤養護助教諭	0 (0.0)
養護教諭の免許を持つ職員	2 (0.8)
養護をつかさどる主幹教諭	35 (14.2)
いない	112 (45.3)
その他	16 (6.5)
無回答	12 (4.9)

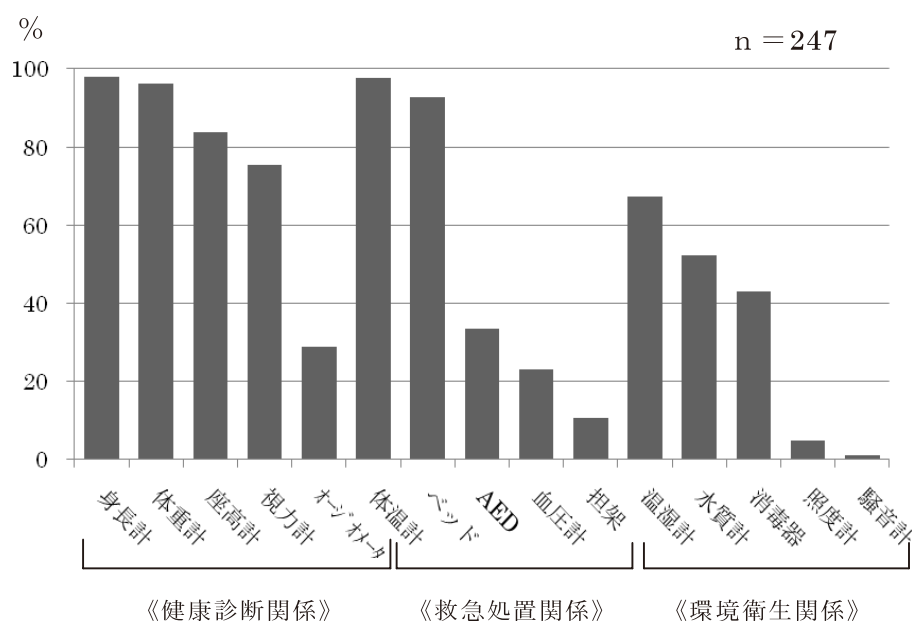


図1 器具や備品の設置率(複数回答)

答があった。養護教諭が配置されていても、主な実施者が養護教諭でない園が3園あったが、その理由は「園医が実施」「保健師に依頼」などであった。

集団保健指導の内容は、「手洗い・うがいの指導」が最も多く90.7%、次いで「歯に関する指導」が87.9%、次いで「安全に関する指導」が78.5%、「食事に関する指導」が78.1%であった。個別保健指導の内容は、「手洗い・うがいの指導」が最も多く75.7%、次いで「食事に関する指導」が73.2%、「歯に関する指導」が66.0%であった。「保健だよりを発行している」という園は57.1%、「保健だよりはなないが他の便りの中に保健の話題を入れている」園が23.9%であった。「保健に関する掲示物がある」という園は68.0%、「常設ではないが保健に関する掲示物が掲示されることもある」園は23.9%であった。

「救急処置」「保健指導」「健康観察」の3つの保健活動についてそれぞれ「困ったことがあるか」質問したところ、「救急処置」が最も多く42.5%、次いで「保健指導」25.5%、「健康診断の準備・実施・事後措置等」18.6%、「健康観察」9.3%の順であった。「困ったことがある」と答えた園に、具体的な内容について自由記述による回答を求めた。「救急処置」の困ったことで最も多かった記述内容は、骨折やてんかん発作・熱性けいれん時の対応など「処置の内容に関すること」62.1%であり、次いで頭部打撲や骨折の疑い・出血時の対応など「受診の判断に関すること」41.7%が多かった（表4）。「保健指導」では、専門知識は本に頼らざるを得ない・内容が十分でないなど「専門知識の不足」が60.8%で最も多く、次いで教材を作成する時間がないなど「時間の不足（準備を含む）」が24.1%で

あった（表5）。

5. 養護教諭配置希望と養護教諭への期待

養護教諭配置の必要性について、「必要である」という回答は80.2%、「必要でない」という回答は13.4%、「無回答」は6.5%であった。「必要でない」と答えた理由には、「教諭や事務員の方が必要」「常時必要ではない」などの意見があった。「必要でない」という回答は現在養護教諭が配置されていない園（ $p<0.01$ ）、園児数100名以上の園（ $p<0.05$ ）、私立園（ $p<0.001$ ）で有意に多かった（表6～8）。

配置された場合の勤務形態に関しては、「常勤の養護教諭希望」が57.1%で最も多く、次いで「養護教諭の免許を持つ職員希望」が23.9%、「非常勤の養護教諭希望」が15.8%であった。「養護教諭の免許を持つ職員希望」は私立園で多い傾向が見られた。

養護教諭が配置された場合、特に期待する職務を3つ選択してもらったところ、最も期待が高かったのは「救急処置」で87.4%、次いで「健康教育」が56.3%、次いで「健康相談」が34.4%であった（図2）。

6. 養護教諭配置園と未配置園の違い

保健室や保健活動の現状を、常勤・非常勤の養護教諭及び養護助教諭が配置されている養護教諭配置園（以下、配置園）とそれ以外の養護教諭未配置園（以下、未配置園）に分けて比較した。まず、保健室（以下、医務室を含む）や保健コーナー（以下、医務コーナーを含む）の有無は、保健室がある園は養護教諭の配置園では75.7%、未配置園では20.7%、保健コーナーがある園は養護教諭の配置園では22.9%、未配置園では

表4 救急処置で困ったこと（複数回答）

n=103	
内 容	件数 (%)
処置の内容に関すること	64 (62.1)
受診の判断に関すること	43 (41.7)
医療機関搬送に関すること	19 (18.4)
保護者への対応に関すること	5 (4.9)
管理職不在時のこと	3 (2.9)
その他	5 (4.9)

表5 保健指導で困ったこと（複数回答）

n=79	
内 容	件数 (%)
専門的知識の不足	48 (60.8)
時間の不足（準備を含む）	19 (24.1)
資料・教材の不足	7 (8.9)
連携・調整が困難	6 (7.6)
保護者への支援が困難	6 (7.6)
その他	2 (2.5)

表6 配置の有無と養護教諭の必要性

	園数(%)	
	必要あり n=183	必要なし n=28
配置園	62 (96.9)	2 (3.1)
未配置園	121 (82.3)	26 (17.7)

検定: χ^2 検定 $p<0.01$

表8 設置者（公・私）と養護教諭の必要性

	園数(%)	
	必要あり n=183	必要なし n=28
公立園	121 (96.8)	4 (3.2)
私立園	62 (72.1)	24 (27.9)

検定: χ^2 検定 $p<0.001$

66.1%であった。養護教諭の配置園では保健室が有意に多く設置されており、保健室も保健コーナーもない園は、配置園で1.4%、未配置園で12.2%であり、未配置園で有意に多かった ($p<0.001$)。

保健日より、配置園で97.0%、未配置園で45.1%発行されており、配置園の方が有意に高い割合だった ($p<0.001$) (表9)。保健に関する常設の掲示物が有る園は、配置園で95.5%、未配置園では61.3%で、配置園の方が有意に高い割合であった ($p<0.001$) (表10)。

集団保健指導の実施状況について、「安全」に関する指導を除く全ての項目で、配置園の実施率が高い傾向にあった。有意差が見られた項目は、「手洗い・うがい」、「睡眠」、「排便」であり、いずれも配置園での実施率が高かった ($p<0.001$) (表11)。個別保健指導においても、全ての項目で配置園の実施率が高い傾向にあった。有意差が見られた項目は、「歯」に関する指導で、配置園の実施率が高かった ($p<0.05$) (表12)。

困ったことがある保健活動内容について、「救急処置」は配置園では38.3%が、未配置園では51.3%が「ある」と回答しており、未配置園ほど救急処置で困難を感じている園が多い傾向が見られたが、有意な差はなかった (図3)。

表7 園児数と養護教諭の必要性

	園数(%)	
	必要あり n=183	必要なし n=28
99名以下	90 (91.8)	8 (8.2)
100名以上	93 (82.3)	20 (17.7)

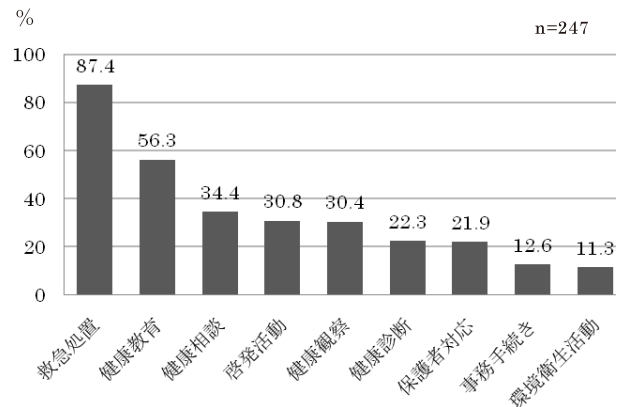
検定: χ^2 検定 $p<0.05$ 

図2 養護教諭の職務への期待 (3項目選択)

Ⅳ 考察

1. 保健室の設置状況

今回の調査では、保健室の設置は4割に満たなかった。保健室の設置について、幼稚園設置基準の第9条には「幼稚園には、次の施設及び設備を備えなければならない。ただし、特別の事情があるときは、保育室と遊戯室及び職員室と保健室とは、それぞれ兼用することができる。」との記述があるため、職員室を兼用している園が多かったと思われる。しかし、学校保健安全法第7条では「学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。」と規定されている。健康診断・健康相談・保健指導を職員室で兼用して行うことは限界があると考えられるため、それらの機能を充実させるためにも、独立した保健室の設置が望まれる。さらに、保健室の備品では、環境衛生関係の器具の設置率が低い傾向があり、消毒器の設置率も高くなかったことから、感染症予防や衛生管理の面からも設備・備品の充実が必要である。必要な物品が配置され、適切な保健活動が行われるためにも、養護教諭の配置が望まれる。

表9 保健だよりの発行

	園数(%)	
	配置園 n=67	未配置園 n=164
発行している	65 (97.0)	74 (45.1)
発行していない	2 (3.0)	90 (54.9)

検定：正確確率検定 p<0.001

表10 掲示物の有無

	園数(%)	
	配置園 n=67	未配置園 n=163
常設である	64 (95.5)	100 (61.3)
常設ではない	3 (4.5)	63 (41.7)

検定：正確確率検定 p<0.001

表11 集団保健指導実施の有無

内 容	配置園 n=67	未配置園 n=164	検定
手洗い・うがい	66 (98.5)	148 (89.7)	*
歯	62 (92.5)	145 (87.9)	n. s.
食事	58 (86.6)	126 (76.4)	n. s.
睡眠	42 (62.7)	68 (41.2)	**
排便	54 (80.6)	96 (58.2)	**
生活習慣	47 (70.1)	93 (56.4)	n. s.
安全	52 (77.6)	134 (81.2)	n. s.

注1) 検定方法： χ^2 検定および正確確率検定

注2) *: p<0.05 ** : p<0.01 n. s. : 有意差なし

注3) 生活習慣は、食事・睡眠・排便以外の生活習慣を示す

表12 個別保健指導実施の有無

内 容	配置園 n=67	未配置園 n=164	検定
手洗い・うがい	56 (83.6)	126 (76.8)	n. s.
歯	53 (79.1)	105 (64.0)	*
食事	55 (82.1)	122 (74.4)	n. s.
睡眠	35 (52.2)	64 (39.0)	n. s.
排便	44 (65.7)	98 (59.8)	n. s.
生活習慣	38 (56.7)	89 (54.3)	n. s.
安全	37 (55.2)	88 (53.7)	n. s.

注1) 検定： χ^2 検定および正確確率検定

注2) *: p<0.05 n. s. : 有意差なし

注3) 生活習慣は、食事・睡眠・排便以外の生活習慣を示す

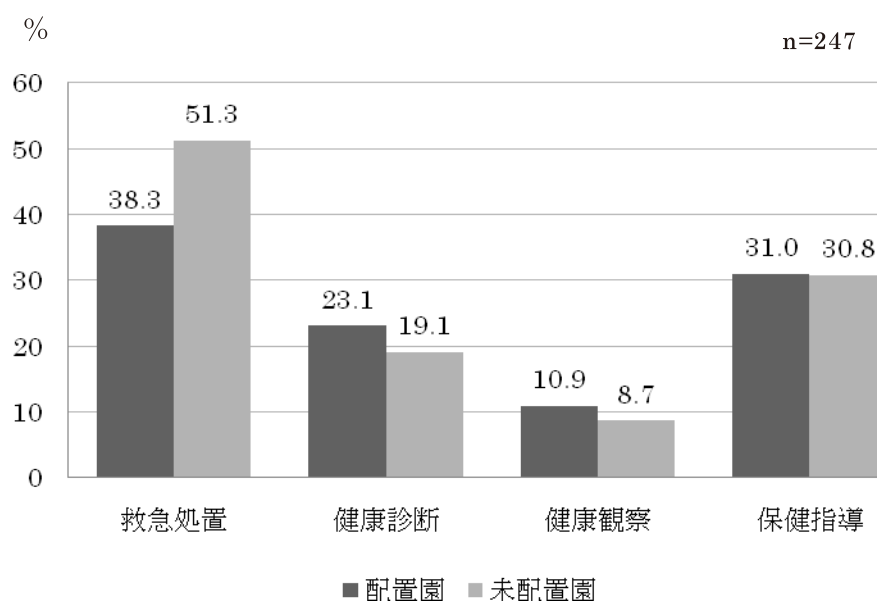


図3 困ったことがある保健活動内容とその割合（複数回答）

2. 養護教諭の配置と役割

今回の調査で、養護教諭が配置されている園は3割に満たなかったが、必要性を感じている園は8割を超えていた。後藤ら⁵⁾が1998年に北海道の一般教諭を対象に行った調査では、養護教諭が必要であるとする意見は約4割であったと報告されている。今回の調査では回収率が約3割と低かったため、園長等の意見全

体を反映しているとは言えないが、養護教諭配置希望が高かった理由の一つに、「救急処置」に対する期待があげられる。これは、保健活動における困ったこととして処置や受診の判断で迷うことが多くあげられていたことや他の職務への期待に比べ救急処置への期待が高かったことなどから、園経営の立場からより高い専門性を有する養護教諭に対する期待が高く、そのこ

とが配置の希望につながっていることが伺えた。

また、後藤ら⁷⁾が1999年に幼稚園に勤務する養護教諭に対して行った調査においても、「他教諭から期待されていると思う活動」において、「応急手当」、「保健指導」の順に回答が多かったと報告されており、今回の結果と類似していた。救急処置に関しては、処置の判断や医療機関受診時などに困難を感じている園が多く、保健指導に関しては、専門的知識の不足について困難を感じている園が多く、園長や一般教諭ともに専門的知識を有する養護教諭への期待が高いことが分かった。

養護教諭の必要性を感じていない園は、現在養護教諭が配置されていない園や園児数が多い園や私立園で多いという特徴が見られた。必要性を感じていない園の中には、養護教諭よりも教諭や事務職員の配置の優先順位が高い園がある。しかし、養護教諭配置園では、保健だよりや掲示物などの啓発活動の実施率が有意に高く、保健指導の実施率も高い傾向があり、園児の健康増進へ寄与していると考えられる。芝木ら⁴⁾が2004年に大阪府と北海道の幼稚園を対象に実施した調査では、養護教諭未配置園に比べ配置園の方が園児の健康・安全管理の体制が整っており、園児の生活に直結した指導や応急処置などが行われており、84.8%の園が養護教諭の必要性を感じていると報告されている。今後、養護教諭が行う啓発活動や健康教育等の効果について明らかにすることが、配置を推進する資料となると考える。

さらに、松本ら⁸⁾がS県下幼稚園の保健関係の担当者を対象に2000年に行った調査では、専門職による幼児期の保護者への保健指導の必要性について述べている。今回の調査でも、救急処置や保健指導の困難点として保護者への対応に関する内容があげられており、保護者に対する対応においても期待が高いことが伺えた。吉田⁹⁾は2006年に保護者を対象に調査を行い、幼稚園に養護教諭が常勤していることで90%の保護者が「幼稚園に養護教諭がいて安心できた、役にたった」と回答していると報告している。今後、園児に対する活動だけでなく、保護者への支援という視点からも、養護教諭の配置の意義や役割を明確にしていく必要があると考える。

V まとめ

養護教諭の配置状況や役割を明らかにするために質問紙郵送調査を実施したところ、養護教諭への期待は高いものの、一般教諭や事務職増員の優先順位が高く、現行の幼稚園設置基準等の法制度のもとでは養護教諭配置が進みにくいことが分かった。しかし、園長等の養護教諭の配置希望は約8割と一般教諭などを対象とした調査結果よりも高く、園経営の立場からの養護教諭の配置の必要性を伺うことができた。また、養護教諭の配置されている園では保健指導や啓発活動を通して、園児の健康増進に寄与していると考えられるため、養護教諭の必要性をより具体的に示していく必要があると感じた。今回の調査では、回収率が低く、特定の地域での調査であったため、配置推進のための資料を得る目的が十分に達成できたとは言えない。今後全国的な調査を実施し、幼稚園における養護教諭の必要について明らかにすることを課題としたい。

謝辞

本研究にご協力くださいました園関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

(なお、本研究は日本養護教諭教育学会の助成を受け、第18回日本養護教諭教育学会(大阪市, 2010)において発表した。)

文献

- 1) 文部科学省：幼稚園教育要領解説，フレーベル館，2008
- 2) 文部科学省：平成21年度学校基本調査
http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm
- 3) 全国学校総覧2009年版 全国学校データ研究所編，2009
- 4) 芝木美沙子，中田さくら，長谷川幸恵他：幼稚園における保健活動の実態—養護教諭配置園と未配置園について—，北海道教育大学紀要，教育科学編，58（2）：81-93，2008
- 5) 後藤ひとみ，工藤弘美，千葉真由美：幼稚園における養護教諭の必要性に関する一考察—一般教師による保健活動の実態を踏まえて—，北海道教育大学紀要，52（1）：243-251，2001
- 6) 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

実を目指して, 75-86, 2002

- 7) 後藤ひとみ, 天野敦子, 三木とみ子: 幼稚園における養護教諭の活動に関する調査—国立・公立の実態から—, 学校保健研究, 42 (Suppl), 528-529, 2000
- 8) 松本友子, 渡邊睦美, 堀内久美子: 幼稚園における保健担当者と保健指導の実態, 東海学校保健研究, 28 (1), 79-85, 2004
- 9) 吉田恭子: 幼稚園における養護教諭の必要性について—アンケート調査の分析と今後の課題—, 小児看護, 37, 197-199, 2006

(2011年3月31日受付, 2011年8月20日受理)

調査報告

養護教諭養成における臨床実習からの学びを踏まえた 実習目標と評価基準

高橋 澄子*¹, 石田 妙美*¹, 千葉かおり*², 藤井寿美子*³, 神戸美絵子*⁴

*¹東海学園大学, *²茅ヶ崎市立柳島小学校, *³名古屋学芸大学, *⁴愛知みずほ大学短期大学部

Practical Training Aims and Criteria based on Student Learning, from Clinical Training in Yogo Teacher Education

Sumiko TAKAHASHI*¹, Taemi ISHIDA*¹, Kaori CHIBA*²,
Sumiko FUJII*³, Mieko KANBE*⁴

*¹Tokai Gakuen University, *²Yanagishima Elementary School Chigasaki City

*³Nagoya University of Arts and Sciences, *⁴Faculty of Human Sciences, Aichi Mizuho College

Key words : Clinical Training, Aims and criteria, Student learning

キーワード : 臨床実習, 目標と評価基準, 学生の学び

I はじめに

養護教諭養成教育における病院での臨床実習は、教育職員免許法施行規則9条の教育カリキュラムにおいて看護学（臨床実習および救急処置を含む。10単位以上を必修とする。）の中に位置づけられている。臨床実習の目的は、学内で学び得た知識や看護技術を基にして、地域の関係施設およびそこで働く専門職の役割などについて学び、日々の子どもの健康問題に対する解決、将来の養護教諭の職務に活かすことである。看護系以外の養成大学における臨床実習は、総合病院、診療所（クリニック）、保健所などで、2～4週間実施するという大学が多い。しかし、その59.2%が臨床実習の実習施設の確保や指導などについての問題や困難性を感じている¹⁾。

我々は、実習の受け入れ体制の相違などがある病院での臨床実習をより短期間で効果的に行うために、養護教諭の教育研究会での検討内容の分析から養護教諭養成教育における『これだけは学ばせたいこと』を明確にしてきた²⁾。それを基に、2006年度に「臨床実習の目標と評価基準」を作成し、2007年度には臨床実習

で学ばせたい内容の目標に沿った評価表を作成³⁾した。また、救急処置の講義と演習を臨床実習前にすること、指導者の評価が適切にされるように学生の自己評価の根拠を実習時に記載すること、実習施設との事前打ち合わせを綿密に実施していく必要性を確認した。2008年度は評価基準を作成するとともに、学生の自己評価の根拠を実習中に記載させ、臨床実習のあり方について検討した⁴⁾。その結果、指導者評価の空欄は大幅に減少したものの、記載誤りがあったことから打ち合わせや評価表の工夫が必要とされた。また、入院となる小児の疾患の変化や入院期間の短縮で目標が達成できず評価できないという課題も残り、「臨床実習の目標と評価基準」の検討の必要性が生じた。

そこで本研究では、学生が病院での臨床実習で学び得た内容を養護教諭としてどのように活用しようと考えているのかを調査するとともに、その結果を踏まえ、2007年度に作成した評価表³⁾の項目の見直しをすることを目的とした。

Ⅱ 研究方法

1. 調査対象

養護教諭を養成している学際系大学2校（A大学3年生84名，B大学3年生24名と4年生11名）と，2年制のC短期大学1校（2年生10名）で，病院での臨床実習を終了した女子学生計129名を対象とした。

2. 調査期間

2010年4月～6月。

3. 調査内容

病院での臨床実習を振り返り，実習で学び得た内容および，養護教諭として臨床実習での学びをどのように活用するかについての自由記述とした。A大学は実習病院ごとのグループで話し合い，その記録を提出させた。B大学とC短期大学は学生個々に振り返り用紙を配布し，1週間以内に回収した。回収率はA大学100%，B大学75%，C短期大学60%であった。

4. 分析方法

対象者が自由に記述した文章から質的記述的研究法⁵⁾により文節をデータとして抽出し，コード化を行った。次に，研究者5名による分類作業で，類似するコードをまとめサブカテゴリー化した。抽出したサブカテゴリーの類似性や相違性を比較し，内容分析法⁶⁾を用いて，さらに抽象度を上げてカテゴリー化した。それらのカテゴリーを「臨床実習の目標と評価基準（2007）」³⁾（表2）の各目標と評価基準に照合した。

5. 倫理的配慮

対象者には研究への同意を得るために，研究の目的や方法について説明を行った。また，対象者の自由意思による研究協力であることや，プライバシーの保護およびデータ管理の徹底を行うこと，得られたデータは研究以外には使用しないこと，個人が特定されるような形で公表はしないこと，公表後はすべてのデータの廃棄をすることについて，口頭説明により了解を得た。なお，研究結果は学会で発表することを通知し，承認を得られたもののみ回答を提出するよう求めた。

つまり，回答により同意が得られたものとした。なお，本研究は東海学園大学の倫理委員会の承認を得ている。

Ⅲ 結果

1. 臨床実習での学びと養護教諭としての活用との関連

臨床実習で学び得た内容および養護教諭としてその内容をどのように活用するかについての自由記述から，総数427のコード，118のサブカテゴリー，65のカテゴリーを抽出した。2009年まで使用していた「臨床実習の目標と評価基準（2007）」に今回のカテゴリー化した結果を照合したものが表1である。このうち，臨床実習の目標Ⅶ“養護教諭の視点で実習する”に該当する項目は，学生が臨床実習での学び得た内容を養護教諭としてどのように活用しようと考えているかを把握するために，分けて分析した。

65カテゴリーのうちⅠ～Ⅵの実習目標と1～17の評価基準に照合したカテゴリーは33項目あり，コード数は総数246件であった。

実習目標Ⅶ“養護教諭の視点で実習する”の評価基準‘養護教諭として活用する’に照合されたカテゴリーは32項目あり，コード件数は181件であった。

以下，カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[], コードを< >で示す。

1) 臨床実習の目標Ⅰ～Ⅵから照合された学びのカテゴリー

カテゴリーはコード件数の多い順に，【コミュニケーション】47件，【ヘルスアセスメント】43件，【救急処置】42件，【連携】26件，【他尊・他者理解】14件，【感染予防】12件，【カウンセリング・スキル】12件であった。中でも特に多かった【コミュニケーション】のサブカテゴリーは，<良いコミュニケーションで信頼関係ができる>という[信頼関係]，<話を聞く姿勢>である[受容的姿勢]，[声かけ]などであった。次に多かった【ヘルスアセスメント】のサブカテゴリーは[ニーズの把握][観察力][的確な判断力]などがあった。また【救急処置】は<救急外来での対応を見学して児童生徒にも多いけがや症状だったので参考にな

表1 臨床実習の目標と評価基準(2007)に対応した実習の学び(カテゴリー)

	目 標	評 価 基 準		臨 床 実 習 の 学 び (カテゴリー)					
I	成長発達過程における生理的変化の理解	1	患児の生理的変化	健康な子どもの発育発達の理解 <1>					
II	疾患における病態変化を理解する	2	小児生活習慣病の特徴	疾病の理解 <5>		疾病の早期発見 <1>			
		3	感染症病児の特徴	感染予防 <12>					
III	看護の基本（安全・安楽の方法、清潔法、バイタルサインの測定法、救急処置等）を体験する	4	療養上の安全対策	安全への配慮 <1>					
		5	安楽な体位の工夫	観 察 <2>	情報収集 <4>	ヘルスアセスメント<43>	ケア方法 <2>	看護活動 <4>	
		6	療養生活における清潔				救急処置 <42>		
		7	病状とバイタルサインの特徴						
		8	病状変化に即した救急処置						
IV	①医療スタッフの患者への接し方を学ぶ ②看護する側とされる側の気持ちを知る	9	患者とのコミュニケーション	患者理解 <1>	他尊・他者理解 <14>	カウンセリング・スキル <12>	コミュニケーション <47>		
		10	患者の痛みへの配慮	ニーズへの対応<1>	患者対応 <4>				
		11	スタッフへの報告	連携 <26>					
		12	家族の気持ちへの配慮	保護者支援 <2>		兄弟支援 <1>			
V	①医療体制を知る ②医療機関と学校（養護教諭）との連携を考える	13	実習病院の特徴	基本理念 <1>	他職種理解 <2>	社会復帰への支援 <1>	自宅療養の支援 <1>		
		14	長期療養児の情報交換	病児への対応 <1>					
		15	救急時医療機関に提供する情報	病院との協力・連携 <3>					
VI	①命の大切さ 生と死について考える ②医療機関で行われる健康教育について知る	16	死生観	死生観 <4>	命の教育 <3>		性教育 <1>		
		17	実習病院での健康教育	ライフサイクル <1>	指導法 <1>	健康教育 <1>		健康管理 <1>	
VII	養護教諭の視点で実習する	18	養護教諭として活用	図1参照（32カテゴリー）					

< >コード数

った>という[救急処置の対応]や,[迅速な搬送][適切な受診科の選択]などであった。

コード件数は少なかったが、養護教諭として必要と思われるカテゴリーは、【疾病の理解】5件、【疾病の早期発見】1件、【健康な子どもの発育発達の理解】1件、【安全への配慮】1件、【病児への対応】1件が

あった。

さらに、<練炭自殺を図ろうとした人の処置や状態を見学できた>、<子宮内容除去術の見学を通して命を考える>といった生々しい貴重な実習体験からは、【死生観】4件、【命の教育】3件、【性教育】1件のカテゴリーが抽出された。

2) 臨床実習の目標Ⅶ“養護教諭の視点で実習する”から照合された学びのカテゴリー

養護教諭の職務内容⁷⁾に繋がるカテゴリーが多く照合された。それを体系的に整理したものを図1に示した。

カテゴリーで多かったのは、【保健指導】25件、【看護技術】22件、【連携】20件、【医療人としての資質・姿勢・態度】18件、【養護教諭としての基本的な資質・姿勢・態度】15件、【子ども対応】12件、【医学・看護の知識】10件であった。中でもコード件数の多かった【保健指導】のサブカテゴリーは「学校での正しい知識・習慣を身につけさせたい」という「正しい知識と習慣の指導」や、「＜糖尿病の患者さん自身が病気を考え、今後の生活を見直すことができるように支援＞と」いった「糖尿病の保健指導」などがあった。また、【連携】のサブカテゴリーは、「学校内の連携」「地域との連携」「保護者との連携」「他職種との連携」など養護教諭としての連携であった。

病院での学びとして特徴的と考えられるカテゴリーは、「＜患者さんが不安にならないよう明るい声と笑顔で話しかけていた＞という【医療人としての資質・姿勢・態度】、＜医療現場の体験を通して、人を守る立場の職種（養護教諭を含む）には責任感が重要である＞の【養護教諭の基本的な資質・姿勢・態度】、＜仕事に誇りをもって働いている職員の姿から、専門職としての誇りと責任が必要＞から【専門職としての責任と誇り】といった【養護教諭としての基本的な資質・姿勢・態度】【養護教諭観】など、医療現場の専門職からの学びが挙げられた。

また、養護教諭の職務内容については【保健管理】9件、【健康診断】6件、【保健調査】2件、【健康観察】3件、【学校環境衛生】2件、【安全管理】1件、【保健指導】25件、【保健学習】6件、【子ども理解】2件、【子ども対応】12件、【保健室経営】1件、【保健室整備】1件、【記録】2件、【連携】20件、【保護者対応】1件が挙げられた。

2. 臨床実習の目標と評価基準の見直し

「臨床実習の目標と評価基準（2007）」のうち、「患児の成長発達過程における生理的变化」と「長期療養

児の情報交換の仕方」の2項目は学生の記述が少なく、「＜健康な子どもの発育発達の理解＞と＜病児への対応＞」の各1件のみであった。

Ⅳ 考察

1. 臨床実習での学びと養護教諭としての活用との関連

1) 臨床実習の目標Ⅰ～Ⅵから照合された学びのカテゴリー

養護教諭を目指す学生が、病院での臨床実習の体験を通して養護教諭として生かせる視点を学んだことが、今回の調査で明らかになった。中でも【コミュニケーション】【ヘルスアセスメント】【救急処置】【連携】などに関する項目が著明であった。

【ヘルスアセスメント】や【救急処置】は、学校現場で養護教諭にもっとも期待され、養護教諭が「医学的素養をもつ教諭」という専門職者である⁸⁾ことから、当然必要な学びである。【コミュニケーション】は、バイタルサインなどの観察能力を駆使した【ヘルスアセスメント】を行い、子どもの健康状態を的確に判断し対応するための基本的な能力であり、かつ重要な能力である。【救急処置】は子どもたちの命を守るために必須である。緊急性・重症度の高い傷病者に対する理解や、情報収集・アセスメントが重要であるという学びから、学生たちは養護教諭としての力量を培うために病院での臨床実習は重要であると認識していたと考えられる。

また、保健管理における【感染予防】、【疾病の理解】などは、病院での実習において確実に学び得る内容であるとともに、養護教諭として学校現場に応用できるものであると考える。さらに、【死生観】、【命の教育】、【性教育】は、命と向き合う切迫した医療現場で実習したからこそ学び得たものである。

2) 臨床実習の目標Ⅶ“養護教諭の視点で実習する”から照合された学びのカテゴリー

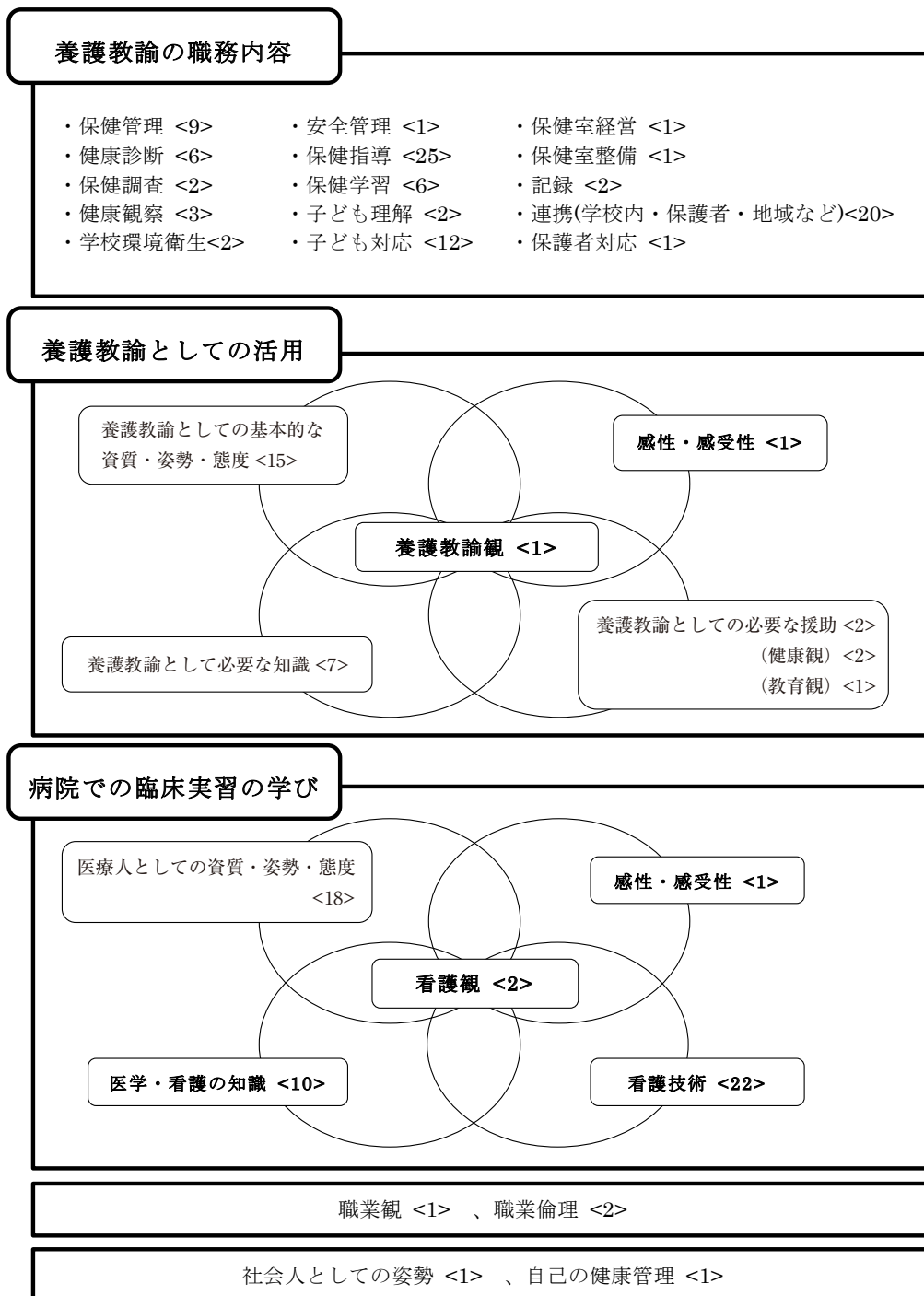
学生が学び得た“養護教諭の視点で実習する”から照合されたカテゴリーの全体像は図1のように体系的に整理し、下段の「病院での臨床実習での学び」のカテゴリーから上段の「養護教諭としての活用」のカテ

ゴリーに関連づけることができた。

下段の「病院での臨床実習での学び」として、【社会人としての姿勢】と【自己の健康管理】、【職業観】と【職業倫理】をベースに【医療人としての資質・姿勢・態度】【感性・感受性】【医学・看護の知識】【看護技術】およびそれらを包括する【看護観】のカテゴリ

リーが抽出された。

さらに、上段の「養護教諭としての活用」としてまとめられる【養護教諭としての基本的な資質・姿勢・態度】【感性・感受性】【養護教諭として必要な知識】【養護教諭として必要な援助】およびそれらを包括する【養護教諭観】のカテゴリが抽出された。また、



< >はコード数

図1 臨床実習の目標Ⅶの“養護教諭の視点で実習する”から照合された学びのカテゴリ

「養護教諭の職務内容」に繋がるカテゴリーも多く、学生は“養護教諭の視点で実習する”強い意識を持って臨床実習に臨んでいたことが考えられる。

また、養護教諭が行う【連携】についても同様、臨床実習の目標“養護教諭の視点で実習する”ことから、チーム医療での連携の実際を目の当たりにし、これを学校における教職員、スクールカウンセラー、栄養教諭などとの連携や、複数配置の場合は養護教諭間の連携におきかえていたと考えられる。実際に、いじめや虐待、自殺などの心の問題や、時代の変化に伴い複雑化している子どもの健康問題には、医療や地域の関連施設との連携が不可欠であり、養護教諭はコーディネーターとして調整していく能力が求められる。学生は連携の必要性については、学校保健安全法第9条・第10条をはじめ養護概説などの専門教育、教職関連教科などで学んでいるが、臨床実習においても、チーム医療の中での連携を学校現場に応用する視点で学び、さらに連携の重要性を感じとったのではないかと推察される。

「教員を目指す学生たちは、社会の中で常識に気づける感性（アート）をお互いの中に、指摘し合い、示範して指導する力量をつける必要がある」⁹⁾と鎌田は指摘している。学生は、臨床実習をとおして人命と人権に関わっている医療現場で、生きた体験として五感をとおして学び、純粋な感性で感じとって養護教諭として「真似る」、そして「学ぶ」ものと考えられる。こうして学び得た【養護教諭としての基本的な資質・姿勢・態度】は、将来的に学校教育の中で子ども達の健康問題に関わっていく養護教諭の役割遂行の根幹である姿勢や態度として発揮されることが期待できる。

また、学生に関わった指導者の価値観や反省会での意見や助言も、養護教諭としての姿勢・態度や養護教諭観を醸成していると推察される。さらに、実習後、大学内で学生の個人レポートを基に反省会を実施することで、体験と目標に沿った実習ができたかの確認をし、個人の学びを共有化することができたと考えられる。

2. 臨床実習の目標と評価基準の見直し

「臨床実習の目標と評価基準（2007）」の目標と評価

基準は、実習内容から殆ど学び得て記述されていた。但し、学生の自由記述が少なかったのは「患児の成長発達過程における生理的変化の理解」と「長期療養児の情報交換の仕方」であった。その理由は、小児病棟での実習の学びができない現状がある。実習病院が看護学生の実習を優先とすることや急性期病院では患児の在院日数が短いため、患児の成長発達過程における生理的変化が理解できないことや長期療養児がいないからである。

この現状を踏まえながら病児を知るためには、健康な発達過程にある子どもの理解¹⁰⁾をするための保育所・幼稚園での実習や、地域社会で問題を抱える子どもを支援するための児童相談所や児童養護施設、教育相談センター、小児総合保健医療センターなどで学ぶ機会を考慮する必要があると考える。

今回の結果を踏まえ「臨床実習の目標と評価基準（2007）」の患児の生理的変化と長期療養児に関する評価基準を削除した。また、医療機関に提供する情報や利用方法については、養護教諭として不可欠な「救急時」の学校と病院との連携に限定する記述を追加し、「臨床実習の目標と評価基準（2010）」（表3）を作成した。

V 研究の限界と今後の課題

本研究は個人を対象とした調査結果とグループごとに学生間で意見交換した結果が混在していること、大学・短期大学での実習期間や実習施設の差など臨床実習の背景が違うために一般化した結果とは言い難い。

今後の課題として、修正した「臨床実習の目標と評価基準（2010）」の使用後の検証や、養護教諭に最低限必要とされる病院での臨床実習について実習施設および実習期間などの条件を設定した研究をしていきたい。

VI 結論

本研究では、病院での臨床実習で学び得た内容を養護教諭としてどのように活用するのか学生から得られた調査結果を分析した結果、以下のことが明らかになった。

1. 病院での臨床実習で学び得た内容で多かったのは、学校現場で医学的素養をもつ養護教諭として必要

な知識・技術である【コミュニケーション】，【ヘルスアセスメント】，【救急処置】であった。【連携】も多く，[学校内の連携] 以外に【病院との協力・連携】，[地域との連携]，[保護者との連携]，[他職種との連携] が挙がっており，学生は養護教諭として多方面の連携が求められることを認識していた。

- コード件数は少なかったが，養護教諭として必要と思われる【疾病の理解】，【疾病の早期発見】，【健康な子どもの発育発達の理解】，【病児への対応】，【安全への配慮】もあった。
- 命と向き合う切迫した医療現場での貴重な体験は，【死生観】，【命の教育】，【性教育】に繋がっていた。さらに，医療に携わる専門職から【養護教諭としての基本的な資質・姿勢・態度】についても学び，養護教諭としての心構えに活かそうと考えていた。
- 今回の結果を踏まえ，病院での臨床実習に使用する

る「臨床実習の目標および評価基準（2007）」を見直し，一部改変した。

VII おわりに

今後は「臨床実習の目標と評価基準（2010）」を検証し，臨床実習では養護教諭としてどのような力をつけなければよいかを追究していきたい。さらに，実習施設の検討や養成大学と実習病院の事前打ち合わせや学生の事前指導のあり方なども含めて，病院における臨床実習を効果的にかつ充実させるための検討を重ねる必要がある。

現代の子どもたちは複雑な健康問題を抱えているため，保健管理上，地域の医療機関との連携が必要なことから病院での臨床実習は重要である。しかし，今後は臨地実習として，保育所・幼稚園や児童相談所，児童養護施設，教育相談センターなどの施設も視野に入れ，改めて臨床実習を養護教諭の教育を問う一環として検討していくことが求められる。

表2 臨床実習の目標と評価基準（2007）

	目 標	評 価 基 準
I	成長発達過程における生理的変化の理解	1 患児1例の（患児がいない場合は想定して）年齢にあった生理的変化に関する記録があったか？（乳児は対象外）
II	疾患における病態変化を理解する	2 （患児がいない場合は想定して）小児生活習慣病の特徴に関する記録（1例）があったか？ 3 （患児がいない場合は想定して）感染症の病児の特徴に関する記録（1例）があったか？
III	看護の基本（安全・安楽の方法、清潔法、バイタルサインの測定法、救急処置等）を体験する	4 療養上の安全対策の方法（転落、危険行動の予防のための工夫）に気づけた記録（1例）があったか？ 5 病状に適した安楽な体位の工夫に気づけた記述（1例）があったか？ 6 医療と療養生活における清潔の方法（病院内や身体清潔の工夫）に気づけた記述があったか？（1例） 7 患者の病状とバイタルサインの特徴を理解している記述があったか？（1例） 8 病状の変化に即した救急処置（事例がない場合は病状の変化を想定した場合の救急処置）の記述があったか？（1例）
IV	① 医療スタッフの患者への接し方を学ぶ ② 看護する側とされる側の気持ちを知る	9 患者とコミュニケーションがとれたか？ 10 患者の痛みに配慮した行動の記録があったか？（1例） 11 その日の実習目標、患者の病状変化、患者や家族からの要求、観察して気になったことなどをスタッフに報告したか？（記録があったか？） 12 家族の気持ちに配慮した行動の記録があったか？（1例）
V	① 医療体制を知る ② 医療機関と学校（養護教諭）との連携を考える	13 医療体制からみた実習病院の特徴の記録があったか？ 14 長期療養児の（ない場合は想定して）情報交換の仕方に関する記述があったか？ 15 医療機関に提供する情報や利用方法に関する記述があったか？
VI	① 命の大切さ 生と死について考える ② 医療機関で行われる健康教育について知る	16 「死生観」を自分の言葉で述べた記述があったか？ 17 実習病院で実施している生活習慣病の予防と治療方法、健康教育の内容に関する記述があったか？（1例）
VII	養護教諭の視点で実習する	18 実習で学んだ事柄を、養護教諭として活用しようと考えた記述があったか？

*実習できなかった項目は空欄にして下さい。

- 3 : 一人で出来た（気づけた）
2 : 指導されて出来た（気づけた）
1 : 指導されても出来なかった

表3 臨床実習の目標と評価基準（2010）

	目 標	評 価 基 準
	成長発達過程における病態を理解する	1 生活習慣病の特徴に関する記録（各1例）があったか？ 2 感染症の（病児の）特徴に関する記録（各1例）があったか？
	看護の基本（安全・安楽の方法、清潔法、バイタルサインの測定法、救急処置等）を体験する	3 療養上の安全対策の方法（転落、危険行動の予防のための工夫）に気づけた記録（1例）があったか？ 4 病状に適した安楽な体位の工夫に気づけた記述（1例）があったか？ 5 医療と療養生活における清潔の方法（病院内や身体清潔の工夫）に気づけた記述があったか？（1例） 6 患者の病状とバイタルサインの特徴を理解している記述があったか？（1例） 7 救急処置事例の記述があったか？（1例）
	① 医療スタッフの患者への接し方を学ぶ ② 看護する側とされる側の気持ちを知る	8 患者とコミュニケーションがとれたか？ 9 患者の痛みに配慮した行動の記録があったか？（1例） 10 その日の実習目標、患者の病状変化、患者や家族からの要求、観察して気になったことなどをスタッフに報告したか？（記録があったか？） 11 家族の気持ちに配慮した行動の記録があったか？（1例）
	① 医療体制を知る ② 医療機関と学校（養護教諭）との連携を考える	12 医療体制からみた実習病院の特徴の記録があったか？ 13 救急時に医療機関に提供する情報や利用方法連携に関する記述があったか？
	① 命の大切さ 生と死について考える ② 医療機関で行われる健康教育について知る	14 「死生観」を自分の言葉で述べた記述があったか？ 15 実習病院で実施している生活習慣病の予防と治療方法、健康教育の内容に関する記述があったか？（1例）
	養護教諭の視点で実習する	16 実習で学んだ事柄を、養護教諭として活用しようと考えた記述があったか？

*実習できなかった項目は空欄にして下さい。

- 3 : 一人で出来た（気づけた）
2 : 指導されて出来た（気づけた）
1 : 指導されても出来なかった

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました大学および短期大学の学生に心から感謝申し上げます。

本研究の一部は、日本養護教諭教育学会第18回学術集会（2010年10月、大阪市）で発表した。

引用文献

- 1) 日本養護教諭養成大学協議会委員会報告書, 43-46, 2008
- 2) 永石喜代子, 藤井寿美子, 福田博美他: 養護教諭養成教育における「臨床実習」のあり方—東海養護教諭教育研究会での検討内容の分析から—, 日本養護教諭教育学会誌, 9 (1), 99-106, 2006
- 3) 石田妙美, 木村貴代子: 養護教諭としての臨床実習のあり方—目標と評価の視点—, 日本養護教諭教育学会 第15回学術集会抄録集, 116-117, 2007
- 4) 石田妙美, 和田節子, 藤井寿美子他: 養護教諭養成教育における「臨床実習」のあり方 (第2報) —評価基準作成の試み—, 日本養護教諭教育学会 第16回学術集会抄録集, 130-131, 2008
- 5) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編著: 質的研究の進め方・まとめ方, 医歯薬出版株式会社, 54-72, 2007
- 6) 川口孝泰: 看護研究ガイドブック, 医学書院, 137, 2002
- 7) 采女智津江編集代表: 新養護概説 第5版, 少年写真新聞社, 46-52, 2009
- 8) 藤井寿美子, 大須賀恵子: 養護教諭の臨床実習において学生に何を学ばせるか, 学校保健研究, 51 (4), 243-246, 2009
- 9) 鎌田尚子: 養護教諭養成教育における学士力について, 日本養護教諭教育学会誌, 12 (1), 1-5, 2009
- 10) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会: 養護教諭養成におけるカリキュラム改革の提言—モデル・コア・カリキュラムからとらえた教育職員免許法「養護に関する科目」の分析をふまえて— (2010), 6-11, 2010

(2010年9月30日受付, 2011年8月20日受理)

調査報告

離島の高校生が期待する養護教諭の役割

大川 尚子^{*1}, 井澤 昌子^{*2}

^{*1}関西福祉科学大学, ^{*2}名古屋学芸大学

Roles of *Yogo* teachers expected by high school students living on remote islands

Naoko OKAWA^{*1}, Masako IZAWA^{*2}

^{*1}*Kansai University of Welfare Sciences*, ^{*2}*Nagoya University of Arts and Sciences*

Key words : Remote island, High School Students, Mental Health, School Health room, *Yogo* Teacher

キーワード : 離島, 高校生, メンタルヘルス, 保健室, 養護教諭

I はじめに

平成20年の中央教育審議会答申¹⁾によると、保健室へ来室する子どもの心身の健康課題が多様化しており、保健室来室者が多く、一人当たりの対応時間も増加していると述べられている。

平成18年度の保健室利用状況調査²⁾によると、高等学校の一日の平均保健室利用者数は35.6人で、保健室来室者の1人平均対応時間は21.8分にもなっている。その中で、養護教諭が心の問題で継続支援した生徒数は、年間18.8人(人/1,000)にものぼり、養護教諭の行う健康相談活動がますます重要になっている。

筆者らは、平成19～21年にかけて、沖縄県の離島の小規模小・中学校や高等学校に在籍する児童生徒を対象にアンケート調査を実施し、大阪府の小規模小・中学校や高等学校、和歌山県の小・中学校と比較した結果、離島の児童生徒はストレス要因が少なく、サポートが整っているために、ストレスによる症状の出現が少なかったことを報告してきた^{3・4・5)}。離島の小規模小・中学校でも、養護教諭が勤務していることが多く、対象人数が少ないために養護教諭の健康相談活動が充実し、その結果児童生徒のストレス症状の出現が少ないのではないかと考えた。ただ、中学校を卒業

後、多くの生徒は同じ離島の高等学校に入学し、これまでの小規模集団から大集団の中に入っていかなければならず、そのような状況に対応するという特殊なストレスを抱えている。本研究では、同一離島の高等学校に通学する生徒にメンタルヘルスと保健室・養護教諭に関する意識を調査した。

II 対象及び方法

調査対象校は、養護教諭が複数配置されている沖縄県の離島の高等学校1校とし、今回の解析対象者は離島の高等学校に在籍する男子138名、女子137名、合計275名(回収率98.2%)とした(表1)。

調査には、岡安の生徒用メンタルヘルス・チェックリスト⁶⁾と、我々が作成した保健室と養護教諭に関する調査票を使用した。チェックリストは、「ストレス症状」尺度、「ストレス要因(学校ストレス)」尺度、「ソーシャルサポート」尺度の3種類の尺度で構成され、「ストレス症状」尺度は「身体的症状」、「抑うつ・不安」、「不機嫌・怒り」、「無力感」の4つの下位尺度(いずれも4項目ずつ)、「ストレス要因」尺度は「先生との関係」、「友人関係」、「学業」の3つの下位尺度(いずれも4項目ずつ)からなっている。また「ソーシャルサポート」とは「他者との間の社会的支援関

表1 調査対象者数と回収数

性別	在籍者数 (人)	回収数 (人)	回収率 (%)
男子	140	138	98.6
女子	140	137	97.9
合計	280	275	98.2

係を示し、ある個人が他者からどのようにどの程度の支援を受けているかに関する認知」とされ⁷⁾、「ソーシャルサポート」尺度は、「父親」、「母親」、「担任教師」、「友だち」の4つのサポート源（いずれも4項目ずつ）を尋ねた。

チェックリストにおけるストレス症状およびストレス要因の各項目は0～3点の4件法であり、下位尺度の得点範囲は0点～12点で、合計の値が大きいほどストレスによる症状がある、または、ストレス要因が大きいことを示している。一方、ソーシャルサポートは、1点～4点の4件法であり、下位尺度の得点範囲は4点～16点で、合計の値が大きいほど支援体制が良好なことを示している。

保健室・養護教諭に関する調査票では、保健室利用頻度やその目的、保健室・養護教諭のイメージ、養護教諭への期待等を質問した。質問項目は本学の養護概説の授業の初めに、それぞれの項目について学生がブレインストーミングを実施し抽出された項目を、先行研究^{8・9・10)}に示された項目に加えて修正し、プレテストや他の府県や他の校種で実施しさらに加除修正するという過程を経て作成したものである。

調査は無記名とし、解析は集団として行い、個人的な解析はしないことを確約し、平成21年7月に行った。

解析は、男女別で集計し分析を行った。統計解析には、統計解析ソフトSPSS ver18.0 for Windows (SPSS Japan)を用いた。チェックリストの各カテゴリーの中央値の比較には、Mann-Whitney U検定を行った。保健室・養護教諭に関する調査の比較でクロス集計を行ったものは、 χ^2 検定を行った。有意水準は5%とした。

Ⅲ 結 果

1. 保健室利用目的

「保健室はどのような時に利用するものと思いますか」という問いに対して複数で回答を求めたところ、表2に示すような結果になった。

男子では、「体調が悪い時」が86.2%と最も多く、次いで「ケガをした時」54.3%であり、2項目が5割を越えていた。女子でも同様に、「体調が悪い時」が96.4%と最も多く、次いで「ケガをした時」76.6%、「おなかが痛い時」54.0%の順で、3項目が5割を超えていた。この3項目と「悩みがある時」「休みたい時」が、

表2 保健室利用目的の回答状況

利用目的	男子 n=138 (%)	女子 n=137 (%)	合計 n=275 (%)	検定
体調が悪い時	119 (86.2)	132 (96.4)	251 (91.3)	**
ケガをした時	75 (54.3)	105 (76.6)	180 (65.5)	**
おなかが痛い時	42 (30.4)	74 (54.0)	116 (42.2)	**
身長・体重・体温	39 (28.3)	53 (38.7)	92 (33.5)	ns
悩みがある時	22 (15.9)	54 (39.4)	54 (27.6)	**
休みたい時	18 (13.0)	33 (24.1)	51 (18.5)	*
さぼりたい時	7 (5.1)	7 (5.1)	14 (5.1)	n. s.

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

男女を比較して女子が多く、有意な差がみられた。

2. 保健室利用頻度

「あなたはどれくらい保健室に行くことがありますか」という問いに対する回答は、先行研究^{11～14)}を参考に、「毎日1回以上」、「2～3日に1回」、「1週間に1回」と回答したものを合わせて、頻回来室者とした。男子の頻回来室者は11人(8.0%)で、女子の3人(2.2%)に比べて多く、有意な性差がみられた。

3. 保健室での過ごし方

2で「保健室に行ったことがない」と回答したもの以外に、「保健室を利用した時、実際どのようにすごしていますか」という問いに対して複数で回答を求めたところ、表3に示すような結果になった。

男子では、「ベッドで寝る」が54.8%で最も多く、次いで「手当てをしてもらう」31.5%、「身長・体重・体温をはかる」24.7%が多かった。女子でも、「ベッドで寝る」が42.6%で最も多く、次いで「手当てをしてもらう」41.2%、「身長・体重・体温をはかる」35.3%が多かったが、どの項目も有意な性差はみられなかった。

4. 保健室のイメージ

「保健室はどのようなところだと思いますか」という問いに対して複数で回答を求めたところ、表4に示すような結果になった。

男子では、「体調が悪い時に行く場所」が62.3%と最も多く、次いで「ケガをした時に行く場所」47.8%、「休む場所」36.2%が多かった。女子でも、「体調が悪い時に行く場所」が79.6%と最も多く、次いで「ケガをした時に行く場所」63.5%、「休む場所」33.6%が多かった。「体調が悪い時に行く場所」、「ケガをした時に行く場所」、「相談場所」とイメージするものが女子の方が有意に多かった。

5. 養護教諭のイメージ

「保健室の先生(養護教諭)のことをどのように思いますか」という問いに対して複数で回答を求めたところ、表5に示すような結果になった。

男子では、「保健室にいる人」が58.0%と最も多く、次いで「健康の知識をもっている人」32.6%であった。女子でも、「保健室にいる人」が53.3%と最も多く、次いで「健康の知識をもっている人」43.1%であったが、どの項目も有意な性差はみられなかった。

6. 養護教諭への期待

「保健室の先生(養護教諭)に対してどのようなことを期待していますか」という問いに対して複数で回答を求めたところ、表6に示すような結果であった。

男子では、「休ませてほしい」が29.0%と最も多く、次いで「ケガをした時にどうしたらよいか教えてほしい」24.6%、「体調不良の時どうしたらよいか教えてほしい」20.3%、「相談にのってほしい」19.6%が多かった。女子では、「相談にのってほしい」が27.0%と最も多く、「休ませてほしい」26.3%、「体調不良の時どうしたらよいか教えてほしい」24.1%、「ケガをした時にどうしたらよいか教えてほしい」20.4%であった。「やさしくしてほしい」「親しみやすくしてほしい」「プライバシーを守ってほしい」が女子の方が有意に多かった。

7. メンタルヘルスの実態

ヘルスチェックリストの各カテゴリーの素点を求め、その累積度数分布を求めた。ストレス症状とストレス要因は素点が高いほど、ストレスの影響や要因が強いと判定される。ストレス症状とストレス要因については90パーセントタイル以上に多くの下位尺度がかかっている生徒については何らかの心理的問題を抱えている可能性が高いものと判断され、注意深いケアを行う必要があり、80パーセントタイル以上にかかっている生徒についても、日常の様子について注意深い観察が必要であるといわれている⁸⁾。

ストレス症状は、身体的症状、抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無力感ともに、累積度数分布より、平均的には男女ともに少ないと考えられた。ストレス要因は、先生との関係、友人関係、学業ともに、累積度数分布より、平均的には男女ともにストレスとなっていないと考えられた。

ソーシャルサポートは素点が低いほど、ストレスに

表3 保健室での過ごし方の回答状況

過ごし方	男子 n=73 (%)	女子 n=68 (%)	合計 n=141 (%)	検定
ベッドで寝る	40 (54.8)	29 (42.6)	69 (48.9)	n. s.
手当てをしてもらう	23 (31.5)	28 (41.2)	51 (36.1)	n. s.
身長・体重・体温	18 (24.7)	24 (35.3)	42 (29.8)	n. s.
休憩する	6 (8.2)	13 (19.1)	19 (13.5)	n. s.
薬をもらう	9 (12.3)	4 (5.9)	13 (9.2)	n. s.
先生と話す	6 (8.2)	7 (10.3)	13 (9.2)	n. s.
友だちと話す	5 (6.8)	3 (4.4)	8 (5.7)	n. s.
さぼる	3 (4.1)	1 (1.5)	4 (2.8)	n. s.
勉強する	0 (0)	1 (1.5)	1 (0.7)	n. s.

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表4 保健室のイメージの回答状況

保健室のイメージ	男子 n=138 (%)	女子 n=137 (%)	合計 n=275 (%)	検定
体調が悪い時に行く場所	86 (62.3)	109 (79.6)	195 (70.9)	**
ケガをした時に行く場所	66 (47.8)	87 (63.5)	153 (55.6)	**
休む場所	50 (36.2)	46 (33.6)	96 (34.9)	n. s.
相談場所	11 (8.0)	32 (23.4)	43 (15.6)	**
やすらぎの場所	16 (11.6)	22 (16.1)	38 (13.8)	n. s.
教室に行きにくい時に行く場所	7 (5.1)	14 (10.2)	21 (7.6)	n. s.
何でも言える場所	8 (5.8)	10 (7.3)	18 (6.5)	n. s.
気軽に入れる場所	8 (5.8)	9 (6.6)	17 (6.2)	n. s.
先生と話す場所	6 (4.3)	8 (5.8)	14 (5.1)	n. s.

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表5 養護教諭のイメージの回答状況

養護教諭のイメージ	男子 n=138 (%)	女子 n=137 (%)	合計 n=275 (%)	検定
保健室にいる人	80 (58.0)	73 (53.3)	153 (55.6)	n. s.
健康の知識を持っている人	45 (32.6)	59 (43.1)	104 (37.8)	n. s.
相談を聞いてくれる人	16 (11.6)	22 (16.1)	38 (13.8)	n. s.
やさしい人	12 (8.7)	19 (13.9)	31 (11.3)	n. s.
話しやすい人	8 (5.8)	9 (6.6)	17 (6.2)	n. s.
頼りになる人	8 (5.8)	7 (5.1)	15 (5.5)	n. s.
担任とは違うイメージ	4 (2.9)	10 (7.3)	14 (5.1)	n. s.
こわい人	2 (1.4)	6 (4.4)	8 (2.9)	n. s.
担任と同じイメージ	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (0.7)	n. s.

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

表6 養護教諭への期待の回答状況

養護教諭への期待	男子 n=138 (%)	女子 n=137 (%)	合計 n=275 (%)	検定
休ませてほしい	40 (29.0)	36 (26.3)	76 (27.6)	n. s.
いつでも相談にのってほしい	27 (19.6)	37 (27.0)	64 (23.3)	n. s.
けがをしたときにどうしたらよいか教えてほしい	34 (24.6)	28 (20.4)	62 (22.5)	n. s.
体調が悪いときどうしたらよいかおしえてほしい	28 (20.3)	33 (24.1)	61 (22.2)	n. s.
親しみやすくしてほしい	6 (4.3)	22 (16.1)	28 (10.2)	**
やさしくしてほしい	7 (5.1)	17 (12.4)	24 (8.7)	**
健康について教えてほしい	12 (8.7)	12 (8.8)	24 (8.7)	n. s.
安心させてほしい	8 (5.8)	13 (9.5)	21 (7.6)	n. s.
プライバシーを守ってほしい	4 (2.9)	11 (8.0)	15 (5.5)	*

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

対するサポートが弱く、ストレスの影響を強くあるいは容易に受けやすいと判定される。ソーシャルサポートについては10パーセントタイル以下に多くの下位尺度の得点がかかっている生徒については、何らかの心的問題を抱えている可能性が高いものと判断され、注意深いケアを行う必要があり、20パーセントタイル以下にかかっている生徒についても、日常の様子についての注意深い観察が必要であるといわれている⁸⁾。父親、母親、担任教師、友達とのサポートともに、累積度数分布より平均的には男女ともにうまくいっていると考えられた。

8. メンタルヘルスの男女差

チェックリストの各カテゴリーの中央値を表7に示す。ストレス症状では、身体的症状・抑うつ・不安・不機嫌・怒りは男女に差がみられなかったが、無力感では女子が男子に比べて高い傾向がみられた。ストレス要因では、先生との関係・友人関係は男女に差がみられなかったが、学業は女子が男子に比べて有意に高かった。ソーシャルサポートでは、父親のサポートは、女子が男子に比べて低い傾向がみられ、友達とのサポートは女子が男子に比べて有意に高かった。母親、担任教師のサポートは男女に差がみられなかった。

9. メンタルヘルスとの関連

保健室頻回来室者（1週間に1回以上：あり）とそれ以外の者（頻回来室なし）の2群に分けて、実施したチェックリストの「ストレスによる症状」、「ストレス要因」、「ソーシャルサポート」の各項目の合計得点の中央値を求めた（表8・9）。

男子では、先生や友人との関係、学業がストレス要因になっている者やソーシャルサポートが整っていない者が頻回来室あり群に有意に多かった。女子では、抑うつ・不安や不機嫌・怒りというストレスによる症状があらわれている者が頻回来室あり群に有意に多かった。

悩みがある時に保健室を利用する者（あり）とそれ以外の者（なし）の2群に分けて、同様の比較を行った。男女ともに、悩みがある時に保健室を利用すると回答している者には身体的症状が多い者が多い傾向であった。

保健室を相談場所と考えるか考えないかの2群に分けて、同様の比較を行った。男女ともに、相談場所と考える群は考えない群に比べ高い値を示していたが、有意差はなかった。

養護教諭に相談にのってほしいと希望している者（あり）と希望していない者（なし）の2群に分けて、同様の比較を行った。男子では、相談希望あり群が相談希望なし群より、抑うつ・不安が有意に高い値であり、先生や友人との関係、学業ともにストレス要因として有意に高かった。女子では、友人関係がストレス要因として有意に高かった。

IV 考 察

子どもの身体的不調の背景にいじめなどの心の健康問題があることなどのサインにいち早く気付くことのできる立場にある養護教諭が行う健康相談活動は、いじめや不登校等の解決に成果をあげております重要になってきている。

平成18年度の保健室利用状況に関する調査報告書²⁾によると、高校生の保健室来室理由として「体調が悪い」が最も多く、今回の調査でも男女ともに「体調が悪い」が最も多かった。特に男子では、頻回来室者や養護教諭に相談にのってほしいと希望している者の中

表7 チェックリストの各カテゴリーの中央値

	例数	ストレスによる症状				ストレス要因			ソーシャルサポート			
		身体的 症状	抑うつ 不安	不機嫌 怒り	無力感	先生と の関係	友人 関係	学業	父親	母親	担任 教師	友だち
男 子	138	3.0	1.0	0.0	2.0	0.0	0.0	3.0	11.0	12.0	10.0	12.0
女 子	137	3.0	1.0	1.0	4.0	0.0	0.0	5.0	9.0	11.0	10.0	13.5
					※			**	※			**

無回答は集計から除外した **p<0.01 *p<0.05 ※p<0.1 (Mann-Whitney U)

表8 チェックリストの各カテゴリーの中央値（男子）

			ストレスによる症状				ストレス要因			ソーシャルサポート			
			身体的 症状	抑うつ 不安	不機嫌 怒り	無力感	先生と の関係	友人 関係	学業	父親	母親	担任 教師	友だち
頻回来室	あり	11	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0	4.0	5.0	4.0	8.0
	なし	122	3.0	1.0	0.0	2.0	1.0	0.0	0.0	11.0	12.0	11.0	12.0
				※	※		**	**	**	*	**	**	*
悩み	あり	22	4.0	2.0	1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	10.0	11.0	11.0	11.0
	なし	112	2.5	1.0	0.0	2.0	1.0	1.0	1.0	11.0	12.0	10.0	12.0
			*										
相談場所	考える	10	2.0	0.0	0.5	2.0	1.5	0.0	1.5	11.0	12.0	11.0	11.0
	考えない	124	3.0	1.0	0.0	2.0	1.0	1.0	0.5	11.0	12.0	10.0	12.0
相談希望	あり	15	4.0	4.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	12.0	12.0	11.5	12.0
	なし	107	2.0	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	11.0	12.0	10.0	12.0
				*			*	*	*				

無回答は集計から除外した **p<0.01 *p<0.05 ※p<0.1 (Mann-Whitney U)

表9 チェックリストの各カテゴリーの中央値（女子）

			ストレスによる症状				ストレス要因			ソーシャルサポート			
			身体的 症状	抑うつ 不安	不機嫌 怒り	無力感	先生と の関係	友人 関係	学業	父親	母親	担任 教師	友だち
頻回来室	あり	3	4.0	11.0	9.0	9.0	1.0	0.0	7.0	9.0	10.0	12.0	16.0
	なし	133	3.0	1.0	1.0	4.0	0.0	0.0	5.0	9.0	11.0	10.0	13.0
				*	*	※							
悩み	あり	41	4.0	1.0	2.0	4.0	0.0	0.0	6.0	9.0	11.0	10.0	14.0
	なし	95	3.0	1.0	1.0	4.0	0.0	0.0	5.0	9.0	11.0	10.0	13.0
			※										
相談場所	考える	28	3.0	0.0	1.5	3.0	0.0	0.0	5.0	10.0	12.0	11.0	14.0
	考えない	108	3.0	1.0	1.0	4.0	0.0	0.0	5.0	9.0	11.0	10.0	13.0
相談希望	あり	39	3.0	2.0	2.0	4.0	0.0	1.0	5.0	9.0	12.0	12.0	14.0
	なし	97	3.0	1.0	1.0	4.0	0.0	0.0	5.0	9.0	11.0	10.0	13.0
								*					

無回答は集計から除外した **p<0.01 *p<0.05 ※p<0.1 (Mann-Whitney U)

にはストレス要因が大きいものやソーシャルサポートが整っていないものが多いということが考えられた。女子では、「悩みがある時」に保健室を利用すると考えるものが約4割であり男子より有意に多かった。また、保健室を「相談場所」とイメージするものも男子の約3倍と有意に多く、養護教諭の健康相談活動に期待していることが示唆された。

また、養護教諭のイメージで、「健康の知識を持っている人」が多かったが、養護教諭への期待として「体調不良の時どうしたらよいか教えてほしい」や「ケ

ガをした時にどうしたらよいか教えてほしい」という保健室での個別の保健指導への期待が多く、「健康について教えてほしい」という保健教育への期待は低率であった。高等学校では、保健学習は主に保健体育科教諭が実施していることが大きく影響していると考えられる。

先行研究^{15～18)}の多くでも述べられているように、学校は生徒が一日の大半を過ごす場所であり、様々なストレスを生じることが多いと考えられる。ストレスによる症状は、身体的症状の他、抑うつ・不安感情、

不機嫌・怒り感情、無力感などの心の症状として表れることが多く、このような状況で保健室に来室する際、他の研究でも報告^{13・19)} されているように、生徒は自分のストレス状態に気づくことが少なく、体調不良として訴えることが多い。今回の調査でも、男子では、悩みがある時に保健室を利用している者には身体的症状が多く、女子でも多い傾向がみられた。そのため養護教諭は体調不良を訴える生徒に対する効果的な対応が大切である。川崎¹⁹⁾ は、体調不良を訴え保健室を来室する生徒を対象とし、養護教諭の対応がどの程度効果的であるか検討した結果、中学生・高校生ともに救急処置を行った場合にストレス反応得点の減少がみられたと述べている。平成18年度の保健室利用状況に関する調査報告書²⁾ で、養護教諭が「心の問題」で継続支援した生徒「有」と回答した養護教諭が高等学校では95.8%にも上り、他の校種よりも多いことが報告されているが、養護教諭が生徒の「心の問題」を疑う場合でも、身体的症状を訴えて来室することが多いことから、まず生徒の訴えを受け入れ、身体的対応を適切に行うことが大切であると考え。貴志ら²⁰⁾ の研究でも高校生における精神的な健康問題が深刻化しており、高校生は一見すると心身ともに健康な状態にみえるが、実際には精神的には不安定な状態にあると述べているように、保健室に体調不良を訴えて頻回来室する生徒についてメンタル面を考慮しながら対応していく必要がある。また、川崎¹⁹⁾ は、抑うつ・不安感情、不機嫌・怒り感情をかかえている可能性のある生徒には、傾聴だけではなく、担任や教師のサポートを増やすことや生徒のストレスコーピングスキルを養護教諭が指導することが有効であると述べている。また、内田ら²¹⁾ の報告にもあるように、ストレスコーピングスキルを高めることが抑うつを低減させる結果を導いたとされるように、今後、生徒が自分自身でストレスをマネジメントすることや、ストレスを発散できるような環境づくりをしていくことが必要であると考え。

近年、子どもの健康問題が複雑化し、深刻化する現代社会において、養護教諭に求められている役割や専門性も変化してきている。また、保健室の機能は、今日的課題を踏まえ、保健室の特性や養護教諭の専門性

を生かしたものでなければならない。保健室や養護教諭の役割を考えると、その本質は時代を超えても変わらない価値のあるものであるとともに、その時代の問題や課題等の要請にも応えるものでなければならないと考える。

今回の調査では、保健室によく来室する生徒や養護教諭に相談にのってほしい生徒はストレス要因が大きくストレスによる症状がみられ、身体的症状を悩みとして訴えてくることが示唆された。養護教諭が身体的対応を含めた健康相談活動を行うことが、高校生のメンタルヘルスの安定につながることが期待される。

今回の調査は、あくまでも1つの高校内での男女の比較であり、学校自体や養護教諭の特性が影響されていることも考えられるため、今後他の地域の高校生と比較していくことが必要である。

V まとめ

高校生にメンタルヘルスと保健室・養護教諭に関する調査を行い検討した結果、保健室によく来室する生徒や養護教諭に相談にのってほしい生徒はストレス要因やストレス症状があり、身体的症状を悩みとして訴えてくることが示唆された。養護教諭が身体的対応を含めた健康相談活動を行うことが、高校生のメンタルヘルスの安定につながることが期待される。

謝 辞

本研究は、2009年度関西福祉科学大学共同研究の助成をいただきました。ここに心から厚く感謝申し上げます。また、調査にご協力いただきました皆様に感謝いたします。

引用文献

- 1) 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（中央教育審議会答申）、2008
Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/08011804/001.pdf
Accessed March 30, 2011
- 2) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書、2008

- 3) 大川尚子, 西牧真里, 井澤昌子ほか: 離島の小規模校における児童生徒のストレス状態, 第55回日本学校保健学会抄録集, 2008
- 4) 大川尚子, 大野太郎, 平田まりほか: 離島の小規模校における児童生徒のストレス状態, 第56回近畿学校保健学会抄録集, 2009
- 5) 大川尚子, 井澤昌子, 鍵岡正俊ほか: 離島における小規模校の児童生徒のストレス状態. 関西女子短期大学紀要 18, 23-28, 2009
- 6) 岡安孝弘, 高山 厳: 中学生用メンタルヘルス・チェックリスト(簡易版)の作成. 宮崎大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要 6, 73-84, 1999
- 7) (財)パブリックヘルスリサーチセンター: ストレススケールガイドブック. 実務教育出版, 2004
- 8) 今野洋子: 養護教諭および保健室に関する研究(1)—大学生の持つ養護教諭と保健室の印象から—. 北海道浅井学園大学生涯学習研究所研究紀要「生涯学習研究と実践」第8号, 251-266, 2005
- 9) 田邊敏明, 織田優子: 小学生の保健室利用と学校生活適応および自己意識との関連. 山口大学研究論叢, 芸術・体育・教育心理51(3), 33-50, 2001
- 10) 豊田弘司, 檜垣志保: 子どもにおける「保健室」のイメージと学校適応の関係. 奈良教育大学教育実践総合センター研究紀要11, 23-27, 2002
- 11) 平山清武, 識名節子, 仲田行克: 保健室頻回来室者の実態および心身の不適応徴候を訴える児童・生徒に対する学校の対応について. 平成6年度厚生省心身障害研究親子の心の諸問題に関する研究, 114-124, 1994
- 12) 酒井都仁子, 岡田加奈子, 塚越 潤: 中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析—. 学校保健研究47, 321-333, 2005
- 13) 櫻井聖子, 青木紀久代: 中学生のメンタルヘルスと心理的サポート源としての保健室～保健室頻回利用者とサポート源を持たない生徒のメンタルヘルス検討の試み～. 学校保健研究47, 50-61, 2005
- 14) 鎌塚優子, 橋本和幸, 三沢元彦: 中学生における保健室頻回来室者と自己・他者受容および学習・行動の困難度との関連. 日本養護教諭教育学会 9(1), 86-98, 2006
- 15) 右高和生: 児童・生徒の学校と家庭における生活とストレス—市内小学生と中学生の実態調査の結果から—. 中部大学現代教育学部紀要 1, 179-189, 2009
- 16) 周 彬, 堂野佐俊: 児童・生徒の心理的ストレスに関する研究—心理学的研究の外洋と動向—. 山口大学研究論叢, 芸術・体育・教育心理56(3), 141-150, 2007
- 17) 廣岡秀一, 森田千恵子: 中学生のストレスとソーシャルサポートに関する研究—ソーシャルサポートの緩衝効果を中心に—. 三重大学教育学部研究紀要, 教育科学53, 167-178, 2002
- 18) 飯田順子, 宮村まり子: 中学生のストレス対処スキルの育成の試み, 学校心理学研究 2(1), 27-37, 2002
- 19) 川崎美紀: 体調不良を主訴とし保健室を来室する生徒に対する養護教諭の対応と効果—ストレス反応尺度を指標として—. 和歌山医学59(1), 9-14, 2008
- 20) 貴志知恵子, 内田香奈子, 山崎勝之: 正感情と心身の健康との関連—高校生を対象とした横断的研究—. 学校保健研究51, 151-161, 2009
- 21) 内田香奈子, 貴志知恵子, 山崎勝之: 高校生の感情表出によるストレス・コーピングが抑うつに及ぼす影響. 学校保健研究53, 127-134, 2011

(2011年3月31日受付, 2011年8月20日受理)

【資料1】

「教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について（審議経過報告）」
に関する意見募集に対して提出した意見

みだしの審議経過報告は、中央教育審議会の「教員の資質能力向上 特別部会」によって2011年1月31日に出されたものです。同年6月10日には、この内容に対する意見募集が文部科学省初等中等教育局教職員課より計65団体に對して照会されました。本学会は、これらの団体に含まれていませんでしたが、養護教諭の養成や現職教育に関する課題を提起する好機と考え、意見提出させていただきたい旨の要望を行って許可されました。この経緯については、ハーモニー第56号をご覧ください。

提出には指定の様式（Excelシート）を用い、期限の7月29日にメール送信しました。なお、回答は必要な項目のみで良いとされていましたが、現時点で養護教諭との関係が明瞭ではない項目は空欄としました。ここに全文をご報告致します。

教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について
（審議経過報告）に対する意見

団 体 名

日本養護教諭教育学会

1. 教員養成の在り方

(1)教員養成の改革の方向性について

・修士レベル化について

本学会では、修士レベル化の背景や意義について会員の認識を深めるべく機関紙「ハーモニー」等で話題提供してきた。養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与することを目的としている本学会としては、教員養成全体の改革に遅れることなく、同じ組上で養護教諭のことが議論されること、本学会を含めた関係団体（日本養護教諭養成大学協議会、全国養護教諭連絡協議会など）の意見が十分に反映されることを要望したい。

また、下記項目で述べるとおり、養護教諭に関する養成および研修については制度上の課題があることから、修士レベル化といった新たな教員養成について検討する一方で、現行の問題に対する早急な改善をお願いしたい。

なお、修士レベル化を含む養護教諭の資質能力向上をテーマとした研究課題を設定するなどして、今後の養護教諭養成にむけた学術的な根拠を提示するべく、養護教諭を冠している唯一の学会として取り組んでいきたい。

・教職大学院や既存の修士課程等の在り方について

養護教諭の専修免許状取得が可能な既設の修士課程には教育系・看護系・学際系などがあり、教諭に比べて多様である。「開放制」による大学の特性があるとはいえ、養護教諭の専門性として一定の資質を保障するような新たな基準の検討が必要である。また、教職大学院は必ずしも養護教諭向けの課程として整備されているわけではないことから、養護教諭の質保証も視野に入れた実践力育成のための大学院として充実していただきたい。学会は、これらの大学院での学びを公表する場を提供することで、養護教諭や養護教諭を目指す人の学習意欲向上に努めたい。

・教員養成のカリキュラムについて
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」（平成20.1.17）では，養護教諭が学校保健活動の推進にあたって中核的な役割を果たしていること，コーディネーターの役割が期待されていることを述べている。今後も，これらの役割を担うための資質能力を育てるカリキュラムが必要であり，とくに「養護に関する科目」における質保証が重要である。 しかしながら，教育職員免許法で規定されている「養護に関する科目」のうちで，養護教諭固有の科目は「養護概説」と「健康相談活動の理論及び方法」の2科目しか位置づけられていない。これに，教諭免許状（保健体育・保健）の取得においても履修する「学校保健」を加えた3科目だけでは，現代的な健康課題に対応した専門的な科目構成になっているとは言えない。よって，抜本的な改正が必要である。
・教育実習の在り方について
実践的指導力を身につける上での教育実習（養護実習）の意義については，本学会における共同研究等の既発表データによっても示されている。しかしながら，臨地での学びには指導者の力量が関与することから，より質の高い教育実習（養護実習）を保証するためには，教育実習の期間や内容の検討に加えて，教育現場で直接の指導にあたる養護教諭の力量形成が重要である。このことは，本学会の研究課題の一つとして位置づけていくが，各大学や教育委員会の課題としても位置づけていただきたい。
・その他
(2)教育課程の質の保証について
現行の課程認定において，「養護に関する科目」の読み替えが行われており，一定の質を保証する制度にはなっていない【資料1，資料2添付】。教職科目や教科教育科目と同様に，養護教諭の専門性を担保する上で非常に重要な「養護に関する科目」に対する厳密な課程認定が必要である。そのためには，授業内容はもとより，授業担当者の適性をはかる基準を設けていただきたい。現行の教職課程認定基準では，養護教諭の教職課程に配置する必要専任教員数のうち，「養護に関する科目」については3人以上とされているが，このうち，科目「看護学」には専任教員を1人以上置かなければならないと規定されており，養護教諭免許に固有の科目である「養護概説」や「健康相談活動の理論及び方法」，または「学校保健」に関する専任教員の配置については規定されていない。よって，これらの養護教諭固有の科目を担当するにふさわしい人材の規定を明文化していただきたい。

2. 教員免許制度の在り方

(1)教員免許制度の改革の方向性について

教員免許制度と研修制度を一体化して，教職生活全体を通じて教員の資質能力向上を支援する制度へと改革することについて賛同する。ただし，基礎免許状，一般免許状，専門免許状を付与する方向性については，教諭と同じ組上で議論していただき，本学会を含めた養護教諭関係団体（日本養護教諭養成大学協議会，全国養護教諭連絡協議会など）の意見を十分に反映していただきたい。

その他，養護教諭の免許制度においては，保健師免許取得者が申請によって養護教諭2種免許状を取得できる規定があることから，「養護に関する科目」も「教育に関する科目」も学ばずに免許状取得を可能とする制度は教育職員である養護教諭の質を担保する上で大きな問題である。よって，廃止を含めて見直していただきたい。

(2)教員免許状の種類について
専門免許状の区分については、例示として学校経営，生徒指導，進路指導，教科指導などがあげられているが、今後の例示に際しては、学校教育の基盤である「学校保健」も加えていただきたい。
(3)教員免許更新制について
(4)教員免許状の区分について
本学会では、2003年度総会において、「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・発達支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。」と決議した。特別な免許という表記には、日本独自の教育職員免許法によって取得するという意味に加えて、すべての校種に適用できるという意味もある。養護教諭は一校一名の配置が大半であるため、校種を超えて活躍できる資質を担保する必要がある。よって、現行のままで充実をはかるのがよい。

3. 採用と学校現場への多様な人材の登用の在り方

--

4. 現場研修の在り方

(1)初任者研修について
現行の教育公務員特例法では、初任者研修や10年経験者研修の対象である「教諭等」に養護教諭が明示されていないため、教諭と同様に制度化された研修にはなっていない。よって、同法に「教諭・養護教諭等」と明記することで、初任者研修等の充実をはかっていただきたい。また、教員全体に対して、初任者研修の内容に「学校保健」や「保健室経営」を盛り込み、子どもの心身の健康と安全（とくに危機管理）や教師自身の心身の健康管理、保健室の役割についても学ぶ機会を設けていただきたい。
(2)国や任命権者が行う様々な研修の在り方について
教員の研修について、教職生活全体を通じた制度として支援していく方向性に賛同する。養護教諭も教諭と同様に研修制度の見直しを行い、現職教員研修の充実を図っていただきたい。とくに、本学会は大学院修了者の研究発表の場として活用されているが、「大学院修学休業制度」による修学を希望しても休業が許可されないケースもあり、養護教諭の研修機会保障には課題がある。 また、近年、教育委員会や教員研修センターに養護教諭経験者が配置されつつあるが、養護教諭の研修を計画する人材が未だ配置されていないところもある。養護教諭独自の研修計画を立て、その運用にかかわることのできる養護教諭経験者の配置を検討していただきたい。
(3)校内研修や自主研修の活性化について
校内研修や自主研修の活性化は望ましいことである。とくに学校保健安全法に規定されている「健康相談」、「保健指導」、「危機管理」などに関しては、養護教諭と他の教職員との連携が重要であるため、校内研修の充実が求められる。しかしながら、一校一人配置が大半である養護教諭の場合、校内での同職種との研修機会は乏しいことから、複数配置を推進するとともに、地区レベルでの養護教諭集団の研修機会を保障していただきたい。また、新たな免許制度によって専門免許状の授与が行われるときには、学会で行う実践発表などの自主研修を評価するような制度設計をしていただきたい。

5. 教育委員会・大学等の関係機関の連携・協働について

子どもたちの心身の健康をまもり、育てていく養護教諭にとって、教育委員会や大学等による支援は欠かせない。本学会は、養護教諭と大学教員と教育委員会関係者を中心に構成されていることから、今後も、養護教諭の資質向上と力量形成のために、学会活動を通して教育委員会や大学等との連携や協働に努めていきたい。

6. 当面取り組むべき課題について

(1)管理職の資質能力の向上について

中教審答申（平成20.1.17）で指摘されているように、学校保健活動の推進において中核的な役割を担い、コーディネーターとしての役割が期待されている養護教諭の能力をいかし、管理職登用の道を一層広げていただきたい。

(2)幼稚園教諭の取扱いについて

(3)特別支援教育の取扱いについて

7. その他

今回の審議経過報告では養護教諭に特化した記述はなされていないが、教育職員である養護教諭の特質をふまえた議論を教諭と同様に進めていただきたい。

また、教育現場の実態と養護教諭の役割を鑑み、学校教育法附則第7条における「当分の間、養護教諭を置かないことができる」の規定は撤廃していただきたい。さらに、同法第60条第2項において、高等学校では「養護教諭を置くことができる」との規定は、学校保健活動の中核的役割を担っている養護教諭の存在意義をふまえて、校長・教頭・教諭同様に「置かなければならない」と改正する必要がある。同様に、高等学校設置基準第9条の「養護教諭その他の生徒の養護をつかさどる職員を置くよう努めなければならない」という規定も改正し、合わせて「生徒の養護をつかさどる職員」という表記を削除することで、高等学校における養護教諭の必置制を実現していただきたい。

【資料2】

『科学研究費補助金「系・分野・分科・細目表」に関する意見募集』に対して提出した意見

独立行政法人日本学術振興会では、文部科学省の科学技術・学術審議会からの依頼を受け、平成25年度公募から適用する「系・分野・分科・細目表」の改正にむけた検討を行っています。検討結果は同審議会に提出され、そこでの審議を受けて最終的な決定となるようですが、日本学術振興会は改正にむけた検討に資するため、HPを通して幅広く意見を受け付けるとして、みだしの意見募集を2010年8月27日（金）提出期限で行いました。

募集要領には、「現在の学術研究の動向を踏まえつつ、5年後10年後の学術研究の動向を見据えて、既存の学問分野に収まらない新たな分野があるなど、現行の「系・分野・分科・細目表」で改善を要する点やその具体的な改善策について、その理由を示しつつ簡潔に記述してください」などと書かれていました。そこで、7月25日（日）開催の理事会では本学会からの意見提出を行うことが承認されました。意見は2頁にまとめるというルールに合わせてまとめました。概要はすでにハーモニー第54号でお知らせしています。ここに全文をご報告致します。

平成25年度公募から適用する「系・分野・分科・細目表」に関する 提案及びその根拠となるデータ等について

所属・職・氏名

愛知教育大学・教授・後藤ひとみ

研究者グループ等を代表する場合は団体名

日本養護教諭教育学会 理事長

「系・分野・分科・細目表」に関する提案及びその根拠となるデータ等

（既存の「系・分野・分科・細目表」で改善を要する点等）

日本養護教諭教育学会は、「養護教諭教育（養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動）に関する研究とその発展」を目的として1992年に設立され、学会事業として学術集会の年1回開催（2010年10月に第18回）、学会誌の発刊（2010年3月に第13巻）、機関紙ハーモニーの発行（2010年9月に第53号）、会員への研究助成などを行ってきました。

本学会は養護教諭という職名を付した唯一の学術団体であることから、会員数の増加に伴って養護教諭教育をテーマとした研究が年々活発になっています。特に、昨今は大学院の修士課程や博士課程に入学する現職養護教諭が増加傾向にあり、大学で養護教諭教育をテーマとした研究を行う教員や大学院生も徐々に増加しています。

ところが、本学会会員からは、「養護教諭にかかわるテーマで科学研究費に応募したいが、該当する細目が見あたらない。養護教諭は教師なので教育学かと思っていたが、キーワードが違う。どの分野に出すとよいのか。」「何度も教育学で応募しているが今一步のところで採択されない。細目ごとのキーワードを見る限り、養護教諭の内容はないので当然のことと思う。養護教諭に関する細目を設けるように学会から要望してほしい。」などの声が寄せられるようになりました。

そこで、今期の学会活動では、「養護教諭の専門性を支える学問や専門領域の構造化」、「研究手法の開発」などの取り組みを進めて、「系・分野・分科・細目表」に掲げるべき内容（キーワードレベル）の検討を始めているところです。

今後も研究成果を公表し検証し共有する場として、本学会の役割はますます重要になると思いますが、各々の研究を充実させるためには科学研究費の助成が大きな意味を持つことは言うまでもありません。何卒、本学会の研究分野に相応する養護教諭教育に関する新たな細目を立てていただくこと、あるいはそれに準じる措置として既存の細目において適するキーワードを明示することについてご検討下さいようお願い申し上げます。

（具体的な改善案）

参考データに示すとおり、これまで「養護教諭」に関する研究は様々な分野で申請され採択されてきました。これは、固有の分野や核となる分野が明確ではないゆえの結果と言えます。また、近年は「地域・老年看護学」での採択がなされていますが、養護教諭は学校教育法に規定されている教育職員であることをふまえると、教師としての専門性について審査できる研究者が指名されるような分野の設定や、申請者にわかりやすいキーワードの提示（このことについては、ご質問をいただければ回答させていただきます）が必要です。よって、具体的な改善策として、下記のご検討をお願い致します。

- 人文社会系「社会科学」分野の分科「教育学」の中に、細目として「養護教諭教育」あるいは、これに準じた表現として「養護学・養護教育学」を設ける。
- 総合・新領域系「総合領域」分野の中に、分科として「養護教諭教育」あるいは、これに準じた表現として「養護学・養護教育学」を設ける。

(参考データ等)

●KAKEN（科学研究費補助金データベース）において、養護教諭をキーワードとした検索を行い、これまでの採択課題の研究分野を分析した結果を示します。

- 1) 1990年度以降に採択された研究のうち、「研究課題」に養護教諭という言葉があるもの、「研究対象」の中に養護教諭が含まれているもの、「研究者」が養護教諭であるものは計311件であった。
- 2) このうちで、「研究課題」に養護教諭という言葉がある研究の「研究分野」について、採択された初年度で整理した結果が下記である。なお、1990年～1992年の採択は0件であったので掲載していない。

採択初年度	教育学・教育社会学 (教育学・社会学・心理学)	健康・スポーツ科学	地域・老年看護学	境界医学・社会医学・看護学等 (医学)	生活科学	応用健康科学	社会学・心理学 (心理)	保健体育 (医学・保健体育)	教育学
2010 5件	1	2	1	1					
2009 4件	2		1		1				
2008 5件	2		3						
2007 2件	1		1						
2006 3件			1			1	1		
2005 3件			1			1	1		
2004 3件			1				1	1	
2003 0件									
2002 2件									2
2001 5件	3						1	1	
2000 2件							1	1	
1999 2件	1								1
1998 1件								1	
1997 2件	2								
1996 2件				1				1	
1995 2件							1	1	
1994 0件									
1993 1件							1		

- 3) 「教育学」等の分野での採択が散見されるが、その半数は教育学研究者であり、養護教諭教育の研究者ではない。「心理学」等での採択は研究課題に心や適応などの語句があるものである。2004年度以前は「保健体育」で採択される傾向があった。近年は、「地域・老年看護学」での採択が続いているが、これらの研究者は看護学の研究者が主である。

関連する主たる分野	「人文社会系」の「社会科学」分野の「教育学」分科、または、「総合・新領域系」の「総合領域」分野
-----------	---

編集後記

東日本大震災で被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

某新聞社の調査によると、9月6日現在、岩手、宮城、福島の子どもの小中学校で近隣学校の校舎を間借りして授業を行っている学校が82校あり、このうちの47校（児童生徒数は計約4,800人）が仮設校舎すら建設する見通しがな
いそうです。その学校で過ごす子どもたちや、日々奮闘する養護教諭の姿を思うと胸が痛みます。筆舌に尽くしが
たい悲劇から半年が経った今、学校を例にとっても復興・再建にはまだまだ時間を要することを感じざるを得ません。

さて、2011年度から本学会誌は年2回の発刊となり、その記念すべき第15巻第1号が完成しました。

今号の特集は、「東日本大震災から考える子どもの健康と養護教諭の役割」と題して、原稿をまとめていただき
ました。混乱の渦中でご執筆、ご協力くださいましたことに深く感謝申し上げます。原稿を読んだ編集委員全員が強
く胸を打たれました。皆さまの体験や思いを全国の学会員に届けることができると確信しております。会員の皆さ
まから本号への忌憚のないご意見・ご感想をお待ちしております。

最後に、東日本大震災に関わる多くの雑誌の中から“子どもの眼”を綴った一冊を紹介します。「つなみ 被災地
のこども80人の作文集」一文藝春秋8月臨時増刊一です。

あるジャーナリストが、宮城と岩手の避難所を回り、震災を体験した子どもたち（幼稚園から高校生）に作文を
書いてもらったもので、子どもの写真と名前、書いた原稿用紙そのものが載っています。地震が起きた瞬間の様子や、
津波の色や音、匂いまでもが描写されています。子どもたちの「この作文を日本中の人たちに読んでほしい」とい
う真剣な思いが伝わる一冊です。中でもある女子中学生の言葉が印象的でした。

「この作文を書いて心の区切りをつけようと考えました。もう泣く自分におさらばです。笑顔の先には明日がある
と信じて生きていきます。」

限りない力をもった子どもに寄り添える養護教諭でありたい、と強く思いました。

（道上恵美子）

編集委員

委員長	鈴木 裕子（国士舘大学）	
委員	大川 尚子（関西福祉科学大学）	大塚 典子（横浜市立南戸塚中学校）
	鎌田 尚子（桐生大学）	斉藤ふくみ（茨城大学）
	齋藤真佐乃（神奈川県立麻生養護学校）	鈴木 薫（就実大学）
	竹田由美子（前東京福祉大学）	中川 優子（藤沢市立藤ヶ岡中学校）
	松田 芳子（熊本大学）	道上恵美子（埼玉県立草加南高等学校）
	山崎 隆恵（神奈川県立綾瀬西高等学校）	

日本養護教諭教育学会誌 第15巻第1号
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.15, No.1

2011年9月30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1-3-12）

**JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION
OF
YOGO TEACHER EDUCATION
(J of JAYTE)**

CONTENTS

Foreword:

Hitomi GOTO

Further Development and Enhancement of the Association's Activities of <i>Yogo</i> Teacher Education	1
--	---

Special Issue: Views of Children's Health and Roles of Yogo Teachers after the Great East Japan Earthquake

Gen KOBASHI, Yoshiko FUKUSHIMA, Reiko KANDA, Yoshiya SHIMADA

A Basic Knowledge of Radiation and Health Risks for <i>Yogo</i> Teachers	3
Kiyomi TADANO	
Experience of the Great East Japan Earthquake	13
Shoko KATO	
Thoughts of a <i>Yogo</i> Teacher in a Disaster-Stricken Area	15
Chiyoko SATO	
Report on <i>Yogo</i> Teacher Activities after the Great East Japan Earthquake, through Acceptance of Students from Other High Schools	18
Eriko AKATSU	
Involvement with Pupils as a New <i>Yogo</i> Teacher in a Disaster Area.....	21
Round-table Talk	
Discussion about Experiences of the Great East Japan Earthquake by Four Students in the <i>Yogo</i> Teacher Training Course	25

Research Papers and Reports:

Atsuko NAKASHIMA and Hiroe TSUSHIMA

Difficulties in First-aid Treatment at School Felt by Inexperienced <i>Yogo</i> Teachers—Study of Head Injury	33
Masako IZAWA and Naoko OKAWA	
Assignment and Roles of <i>Yogo</i> Teachers in Kindergarten—Opinions of Principals	45
Sumiko TAKAHASHI, Taemi ISHIDA, Kaori CHIBA, Sumiko FUJII, Mieko KANBE	
Practical Training Aims and Criteria based on Student Learning, from Clinical Training in <i>Yogo</i> Teacher Education ...	53
Naoko OKAWA and Masako IZAWA	
Roles of <i>Yogo</i> teachers expected by high school students living on remote islands.....	61

Announcement	69
---------------------------	----