

第15卷第2号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education
Vol.15, No.2, 2012



JAYTE

日本養護教諭教育学会 2012年3月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education (J of JAYTE)
第15巻 第2号

目 次

巻頭言

鎌田 尚子

子どもの健康安全のための研究的実践 1

原著

池川 典子, 徳山美智子, 西 能代, 菊池美奈子

健康相談活動における心理・社会的アセスメントとその支援の有効性に関する研究

—言語によるコミュニケーションが可能な知的障がいや発達障がいのある生徒への支援を通して— 3

研究報告

三村由香里, 松枝 睦美, 上村 弘子, 津島 愛子, 高橋 香代

養護実践のための四肢外傷チェックリストの提案—試用により明らかになった現状と課題— 13

松枝 睦美, 三村由香里, 上村 弘子, 津島 愛子, 高橋 香代

学校救急処置トリアージチェックリストの活用 23

調査報告

斉藤ふくみ

東日本大震災1ヶ月後の養護教諭養成課程学生が考える養護活動に関する一考察

—2,3年生対象の授業はじめのワークショップを通して— 33

研究ノート

鈴木 薫, 淵上 克義

これまでの養護教諭のコーディネーションに関する研究動向と今後の展望 43

学術集会報告

第19回学術集会を終えて

三木とみ子 51

リレーシンポジウム

第一部 学会長基調講演 新たな時代の養護教諭の資質能力の向上

—養成・採用・現職研修のつなぎの視点から—

三木とみ子 53

第二部 リレー意見発表 これからの養成カリキュラム—私はこう考える—

安藤 徹子, 平澤 規子, 竹内 雅子, 入駒 一美, 田村砂弥香, 西田 倫子 58

第三部 協議ディスカッション 養護教諭の質をどう担保するか

堀田美枝子, 岡田加奈子, 田嶋八千代, 後藤ひとみ…………… 65

プレコンGRES報告

災害時に保健室・養護教諭はどのような役割を果たせるか 山崎 隆恵, 鈴木 裕子, 小林 央美…………… 74

総会

日本養護教諭教育学会2011年度総会報告……………	81
日本養護教諭教育学会第20回学術集会のご案内(第2報)……………	88
日本養護教諭教育学会設立20周年の記念事業と記念集会について(ご案内)……………	90
日本養護教諭教育学会会則・実施細則……………	91
日本養護教諭教育学会役員を選出に関する内規……………	95
日本養護教諭教育学会常任理事に関する内規……………	96
日本養護教諭教育学会学術集会の開催に関する内規……………	96
日本養護教諭教育学会投稿奨励研究の選定方法等について……………	97
日本養護教諭教育学会名誉会員の推薦に関する内規……………	97
日本養護教諭教育学会倫理綱領……………	98
日本養護教諭教育学会誌投稿規定……………	99
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた……………	101
投稿時のチェックリスト……………	104
事務局だより(原稿の募集)……………	105
編集後記……………	107

巻頭言

子どもの健康安全のための研究的実践

鎌田 尚子
桐生大学

Yogo Teacher's Research Practice for Children's Health and Safety

Hisako KAMATA

Division of Nursing, Faculty of Health Care Science, Kiryu University

今年、養護教諭職制は70周年を迎えるが、日本養護教諭教育学会は20周年の成人式を迎え、全国養護教諭連絡協議会も20周年である。いずれも養護教諭の養護教諭による養護教諭のための全国組織として創立するために熱い思いを持つお仲間と関わらせていただき、見守ってきた。

子どもの健康安全 (Well being) を目指して、今、新たな課題を考える機会としたい。

NHKクローズアップ現代は、柔道の必修化に向けて、柔道事故の危険性と安全対策を報道した (2012年2月6日)。問題は、頭を打たなくても「加速損傷」による脳の静脈や組織が切れて硬膜下出血が起こることの医学知識が教育されず理解されていないなか、生命の質を安全に守るための環境整備、指導体制、管理体制、救急医療体制、事故データ分析、第三者機関等々を提言したものであった。フランスでは柔道を道徳として教え、指導者は、国家資格免許 (段位と救急救命、解剖・生理、精神教育等) を持たせており、死亡事故ゼロという。

子どもの健康安全を守る養護教諭として、身のひきしまる思いである。首から上のけが、頭を打ったら医療機関、救急車というマニュアルに従う仕事でよいか、専門職として考え、研究しないでは真の問題解決にはならない、力量もつかない。目の前の子どもの状態から体 (脳) の中の変化に気づく術と、根拠となる医学知識を総合して優先順位をつける考え方は、ケー

スバイケースにより異なることも気づかなければならない。ケースによる相違が何によるか、子どもの体調や受身の能力も含めて研究である。

養成教育のカリキュラムに脳外科の専門医の講義を20年前から実施、加速損傷の理解は出来ていると思うが、校内の教職員と共有しているか。子どもの異常を発見する術や観察、状況情報の収集方法とアセスメントなど、医学書 (医学診断) と子どものサインとの間を繋ぐ養護教諭の実践からの診断をエビデンスに基づく研究にする積み上げが、問題の改善・解決のために求められる。

加速損傷は、個人差、体調や状況条件、力や加速のかかり方、発達・能力差等、必ず起こるものではないが、様々の場面で起こりうるものが想起される。すなわち、鉄棒等器械体操、トランポリン、チアリーディングのトップ、ボクシング、ブランコ、いじめ、けんか、虐待、体の大きい子どもと小さい子どもの衝突、接触プレイや衝突による転倒、転落、ヘルメット装着しても交通事故による衝撃等、柔道以外にも起こりうる場面のイメージから安全をシミュレーションしているか。子どもが自分や相手の異常サインに気づきどのように伝えるか、そのサインを先生方、養護教諭が受容した上で状況情報を聞き出し、体 (脳) の中で起こっている事実に気づき医療に繋ぐか、または、指導者や子どもにドクターストップの助言ができるか。一層の研究的実践と研鑽を望みたい。

原 著

健康相談活動における心理・社会的アセスメントと
その支援の有効性に関する研究
—言語によるコミュニケーションが可能な
知的障がいや発達障がいのある生徒への支援を通して—

池川 典子*¹, 徳山美智子*², 西 能代*³, 菊池美奈子*⁴

*¹大阪府立泉北高等支援学校, *²前大阪女子短期大学,

*³京都市立北総合支援学校, *⁴大阪府立園芸高等学校

Effectiveness of Providing Psychosocial Assessment-Based Support
in Health Consultation Activity for Students with Intellectual Disabilities or
Developmental Disorders

Noriko IKEGAWA*¹, Michiko TOKUYAMA*², Noriyo NISHI*³, Minako KIKUCHI*⁴

*¹Osaka Prefectural Senboku High School for Special Support Education,

*²Ex-Osaka Women's Junior College, *³Kyoto City Kita Sogo School for Special Support Education,

*⁴Osaka Prefectural Engei High School

Key words : Yogo Teacher, Health Consultation Activity, Psychosocial Assessment,
Intellectual Disabilities or Developmental Disorders

キーワード : 養護教諭, 健康相談活動, 心理・社会的アセスメント, 知的障がい・発達障がい

Abstract

With the objective of identifying effective methods of psychosocial assessment and support to be provided for the intellectually/developmentally challenged at special education schools, we analyzed several cases of health consultation activity which, with the emphasis placed on students' thoughts and emotions, resulted in the improvement of their adaptive behaviors. Among the methods that are characteristically observed in these successful cases are support for psychosocial factors that is performed in two stages: "event retrospection sheets" are used as visual aid tools and support is provided with sufficient consideration given to the unique nature of each impediment. In the first stage—the receptive support stage I—the *Yogo* teacher clarifies how students recognize, feel and behave in response to a particular event. While this task represents characteristics assessment of the students' thoughts, feeling and behaviors as well as of the way they establish interpersonal relationships with others, it also helps the students deepen their self-understanding in the process. Subsequently, the second stage—the positive support stage II—the problem of each student is more specifically announced to make them aware of their own negative thoughts and turn such thoughts into positive and problem-solving behaviors. As a result of this study which provided various new insights, we are convinced that these efforts at schools combined to improve adaptive behaviors of the students.

要 旨

本研究では、特別支援学校に在籍する知的障がいや発達障がいのある生徒への健康相談活動において、心理・社会的アセスメントの有効な方法とその支援を明らかにすることを目的とし、適応的な行動に変容をもたらした生徒の思考・感情に焦点をあてた対応事例の相談プロセスを分析した。

その結果、2段階で心理・社会的要因への支援を行っていることと、視覚支援のツールとして「出来事振り返りシート」を用いていること、生徒の障がい特性を踏まえた対応をしていたことが特徴的であった。第1段階の「I 受容的対応段階」では、養護教諭は生徒との信頼関係を基盤に、生徒が出来事をどのように捉え、感じ、行動したのかを明確にする関わりをしていた。この関わりが、思考・感情・行動の特性や人間関係の築き方についてのアセスメントであり、生徒に自己理解を促す支援であった。さらに、第2段階の「II 積極的対応段階」で、問題を焦点化し、自己の否定的思考に気づき、思考の転換を図り、良好な問題解決行動の選択ができるような支援を行うことで、生徒に適応的な行動の変容をもたらしたことが明らかになり、新知見が得られたので報告する。

I はじめに

平成19年に学校教育法が一部改正され、特別支援教育は、「一人一人の教育的ニーズを把握し、(中略)適切な指導及び必要な支援を行うものである¹⁾。」と法的に位置づけられた。それを受け、養護教諭が行う健康相談活動においても、多様な発達課題や健康課題のある生徒に対して、個々のニーズに添った支援を行うことが求められる。

平成18年度の保健室利用状況に関する調査において、「心の健康に関する問題では、友人との人間関係、家族との人間関係、身体症状から来る不安や悩み等が中学校、高等学校ともに高い割合であった²⁾。」と報告されている。

発達障がいのある人の特性として、「低年齢からの発症のために、人間関係の相互作用が円滑に進まない状況がある³⁾。」ことがあげられる。そして、発達障がいのある高校生を持つ保護者の心配としても、「人間関係が正しく理解できていないこと、不適切な言動をとること、他人の気持ちを理解しにくいことなどがあげられており、養護教諭には一人ひとりにあった対応、精神的な支援⁴⁾」が求められている。このような生徒への健康相談活動において、受容・共感的に傾聴することや人間関係の調整等を行うことにより、トラブルは一時的に解消する。しかし、課題となる行動の改善には至らず、その出来事に対する思考・感情の転換を図らねば、行動は改善されないと考えられた。さらに近年、発達障がいのある人への心理療法においては、「現実的な適応能力を上げることに焦点を絞ることで

発達障害の人が少しでも生活しやすくなることを主な目的とした⁵⁾」アプローチが試みられている。筆者らは、健康相談活動においてもそのようなアプローチが重要ではないかと考えた。

健康相談活動のヘルスアセスメントにおいて、生徒の背景には心理的要因が存在すると推測された場合、「この心理的要因への心理・社会的アセスメントはその背景要因を探るために有効⁶⁾」であり、この視点が欠かせない。しかし、心理・社会的アセスメントは、フィジカルアセスメントや生活習慣アセスメントと比べ、具体的なアセスメントの方法とその支援が確立されているとは言い難い。「健康相談活動にとって、心理的な要因や背景を明らかにすることは、効果的な対応を行う要である⁷⁾」ことから、心理・社会的アセスメントの方法とその支援の確立は喫緊の課題であろう。

杉浦は、健康相談活動は「実践の学として独立したものである以上、それに用いられる独自の技法が必要である。(中略)そしてその技法の種類、その科学的根拠を示さなければならない⁸⁾。」と述べている。また、徳山は、「健康相談活動を実践した当の養護教諭として、結果の良否にかかわらず自分の実践の意味をつかみとろうとしなければ、優れた実践は一回限りのもので終わるかもしれない、また、失敗はくり返されるかもしれない。そして、貴重な論理をも導き出すことができないのである⁹⁾。」と述べている。

以上のことから本研究は、生徒に適応的な行動の変容をもたらした思考・感情に焦点をあてた対応事例から、知的障がいや発達障がいのある生徒への健康相談

活動において、心理・社会的アセスメントの方法と行動上の問題解決や適応のためのスキルを身につけることができるような支援を明らかにすることを目的とする。

なお、ここで用いる、「発達障がい」とは、発達障害者支援法による定義「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの¹⁰⁾」とする（本稿においては、大阪府教育委員会の表記に準じて、「障がい」とする）。

また、「思考・感情」とは、養護教諭が生徒の具体的な言動や態度から推し量った生徒の考え方や気持ちとする。

Ⅱ 研究方法

1. 対象と方法

A特別支援学校に在籍する生徒への健康相談活動において、X年12月からX+1年2月の3か月間に、1名の養護教諭が言語によるコミュニケーションが可能な知的障がいや発達障がいのある生徒に「出来事振り

返しシート（図1）」を用いた1回の対応を1事例とした。そのうち、問題となった不適応行動が適応行動に変容したと考えられた高等部生徒4名、6事例を対象とし、思考・感情に焦点をあてた具体的な相談プロセスを分析した質的因子探求型研究である。養護教諭は健康相談活動時に、生徒の話を聴きながら、その内容を「出来事振り返りシート」（図1）に出来事とそれに対する生徒の思考・感情が明確になるように記入した。そして生徒が一通り話を終えたら、養護教諭は、記入された「出来事振り返りシート」を生徒に見せながら出来事を振り返らせた。事例の概要を表1に示した。

月 日 氏名	
来室時の様子	
出来事	
事実経過	考えたこと・感じたこと

図1 出来事 振り返りシート

表1 事例の概要

生徒	学年	性別	生徒の特性	事例	事例の概要		
					出来事と生徒の思考・感情・行動	養護教諭の主な対応	生徒の変容
A	高2	男	知的障がい・発達障がいがあり、過去にいじめられた経験があった。他者の言動を否定的に捉えて、攻撃的になる傾向があった。	1 友人と喧嘩をして、友人に避けられ孤立状態になったと思いきみ苛々していた。教員に早退を申し出たが受け入れられず、「どうせ俺の気持ちなんかわかってくれない」と思っ帰ろうとしたが、思いとどまり保健室に入室した。	友人関係が上手くいかない苛々から、教員、友人の言動を否定的に捉えてしまい、攻撃的・回避的な行動をとっていた。生徒の話を聴き、シートに記入して出来事を整理し、思考・感情・行動の繋がりを明確にした。そして、相手の気持ちを考えさせ、問題解決方法を考えるよう促した。	友人ではなく、「自分が避けていたのかな」と思い、手紙で謝ることができた。また、「先生も俺の事を考えてくれた」と捉えることで、授業に戻ることができた。	
B	高2	男	知的障がいがあり、過去にいじめられた経験があった。他者の言動を否定的に受け取ることやフラッシュバックがおこることで、攻撃的になったり、物にあたる傾向があった。	2 過去に書いた絵を笑われた経験から美術が嫌いになった。授業中、友だちが内緒話をしているのを見て「馬鹿にされた」と思い、「もう嫌だ」と感じた。授業を抜け出し保健室に入室した。	過去の傷つき体験のフラッシュバックから攻撃的行動をとり、嫌いになった教科の授業を回避していた。生徒の話を聴きながらシートに記入し、思考・感情の理解と表出を促し、思考の修正を促した。	生徒は過去の嫌な体験から否定的な思考になるのだと気づき、その出来事を過去の事とすることができた。その後は、ほほ授業を受けようようになった。	
				3 同級生が蹴ったボールが足に当たった。その生徒が、笑った様な表情で謝ったことを、「馬鹿にされた」と思っ腹を立てて、保健室に入室した。	相手の表情を読み取ることが苦手であり、言動を否定的に捉えるため、攻撃的になっていた。自己の思考・感情の理解を促し、記入したシートを見せながら問題解決方法を考えさせ、気持ちを伝える練習をさせた。	生徒がいじめられた経験があるので否定的な思考になりやすいと気づき、自分の気持ちを同級生に伝えることができ、解決できた。	
C	高2	男	知的障がい、発達障がいがあり、感覚過敏と集中できないといった多動傾向があった。	4 淡々と同じ作業をする授業を避けるために、「〇〇の先生にいろいろ言われるから嫌い。」と教員を批判し、「しんどい、やる気がでない」と授業を抜け出していた。	同じ作業をすることが苦手であるため苛々し、教員を攻撃することで授業を回避していた。シートを記入しながら思考・感情の理解と表出を促すことで、自己の特性に気づかせ、解決方法を考えさせた。また、関わる教員にサポートを依頼した。	生徒は嫌な事を避けるために教員を攻撃していたと気づいた。多動傾向の対処方法を考え、実行できたこと自信になり、授業に出るようになった。	
D	高1	男	知的障がいがあり、過去に虐待を受けた経験がある。他者の言動を被害的に捉えるため、攻撃的になる傾向があった。自信がなく、集団に入ることが苦手な生徒であった。	5 チャンバラのまねをして、「お前なんか死ね」とふざけて言った言葉を教員に注意された。責められたと思っ、授業を抜け出し、保健室に入室した。	教員の注意を自己否定されたと思っ、その場から逃避するという行動をとっていた。自己の思考・感情の理解を促し、表出させた後、記入したシートを基に問題解決方法を考えさせ、適切な自己表現を促した。	叱った先生を恨めしく思ったが、本当はふざけていたのだという事をわかってほしかったという気持ちに気づき、先生に謝ることができた。	
				6 授業中、廊下を歩いているのを見つかり、逃げようとしたので腕を掴まれ、嫌な気分になった。自分の好きなようにさせて欲しいと思っ、威嚇して逃げた。その後、その教員と話をしなくなった。	後ろから急に腕を掴まれたことに違和感があり、それを回避するために威嚇して逃げようとした。出来事をシートを基に振り返ることによって、本当に嫌なことを理解させ、問題解決方法と適切な自己表現を促した。	嫌なのは、教員ではなく、後ろから腕を掴まれる行為であったことに気づき、教員と話することができた。	

2. 分析方法

対象とした「出来事振り返りシート」を基に、事例毎に「生徒の言動」と「養護教諭の対応」を「分析用記録シート（表2）」に抽出し、養護教諭の対応をコード化した。その中から、心理・社会的要因への対応を抽出し、類似する意味内容で分類した。

なお、分析の信頼性・妥当性を高めるために、カテゴリーの命名や各過程の分析をおこなうに当たり、研究者3名及び特別支援学校の養護教諭（勤務年数10年～20年）1名の計4名が、養護教諭経験があり健康相談活動に関する研究経験のある大学教員のアドバイスを受けながら繰り返し検討した。さらに、他の高等学校勤務の養護教諭2名に提示し、見解を求め検討した。

3. 倫理的配慮

事例検討に際して対象者の所属校の学校長の了解を得た。分析の段階で個人が特定されないように、論旨に影響のない範囲で生徒の個人情報の一部を削除及び改変した。さらに、生徒のプライバシー保護のために研究期間をX年12月からX+1年2月と表記した。

Ⅲ 研究結果と考察

心理・社会的アセスメントとその支援過程における生徒の思考・感情に焦点をあてた養護教諭の対応をコード化し、分類した結果、コード172, サブカテゴリー38, カテゴリー14, コアカテゴリー5を抽出した。なお、コアカテゴリーを《 》, カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを[]で示した。以下に詳述する。

6事例の健康相談活動における心理・社会的要因への支援過程は、大きく2つの段階で構成されていた。第1段階は、主に心理・社会的アセスメント過程であり、「I受容的対応段階」とした。第2段階は、主に

表2 分析用記録シート

出来事	番号	生徒の言動	番号	養護教諭の対応
	1-1		1-7	
	1-2		1-1	
~~~~~				

問題解決のための支援過程であり、「II積極的対応段階」とした。この「I受容的対応段階」のあと「II積極的対応段階」を経るプロセスは、健康相談活動の基本的対応¹¹⁾の「見極める対応」と「関わる対応」にあたる。本研究では、各段階において、発達障がいや知的障がいのある生徒への特徴的な対応が見られた。

### 1. 「I受容的対応段階」（主に心理・社会的アセスメント過程）の構成要素

「I受容的対応段階」は、3つのコアカテゴリーで構成されていた。《信頼関係作りの促進》は、最も重要な基礎構築の段階である。そして、養護教諭が、生徒の問題の背景要因を把握するための心理・社会的アセスメントは、出来事や状況を把握し、生徒自身が出来事をどのように捉え、感じ、行動したかを明確にしていく過程であった。ここでは主に受容・支持・繰り返し・明確化・質問というカウンセリング技法¹²⁾が用いられていた。中でも特徴的なのは、これらの技法を用いながら、アセスメントと同時に、生徒自身の《自己理解の促進》の支援も行っていたことである。それらを表3に示す。

#### 1) 《信頼関係作りの促進》

《信頼関係作りの促進》は2つのカテゴリーで構成されていた。健康相談活動に際して、生徒が安心できる保健室で、養護教諭が生徒との信頼関係を築くことが基盤となる。信頼関係を得ることによって初めて、「心理的に安定させ、その自己認知や意欲を進めるように働きかけていくこと¹³⁾」ができるからである。

【心の安定の促進】のために、[クールダウンの促進]を図り、生徒の「感覚過敏や全体知覚の困難性¹⁴⁾」に対し、来室直後に衝立で周囲を囲う等、視覚・聴覚・触覚[刺激の回避]を行うという、障がい特性を考慮した環境を整えていたことが特徴的であった。大沼ら¹⁵⁾は、毛布の包まれ体験により、精神的緊張が開放されると報告している。しかし、発達障がいのある生徒にとっては、このような知覚過敏や全体知覚の困難性に対応されることが、安心・安全な場所の提供であり、包まれ体験と同様の精神的安定をもたらすものであると考えられた。

表3 I 受容的対応段階の養護教諭の対応

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリーの定義	代表的なコード	コード数
信頼関係作りの促進	心の安定の促進	クールダウンの促進	気分を落ち着けるための働きかけをする	「話を聞かぬね、待ってね。」と伝え、歯立で仕切られたソファに座ることを指示する。	4
		刺激の回避	感覚への刺激を回避する	歯立で仕切られた場所に変える。	3
	リレーション形成の促進	入室行動を肯定的に評価	保健室を訪れた行動を認める	そのまま帰らずに、話をしようとしてくれたのは嬉しい。	5
		良好な行動選択を肯定的に評価	適応的な行動を選択したことを認める	落ち着こうと思って来たんだね。暴力をふるいそうになっただけ、我慢したんだね。	7
自己理解の促進	出来事や状況の明確化の促進	出来事・状況の具体的把握	出来事や状況を具体的に把握する	どんなことがあったの？何が嫌だったのか、具体的に言ってくれる？	16
		言葉の意味確認	話す言葉の意味を正しく理解する	味方するってどういうこと？君は遊びの中での台詞としていった言葉だったんだね。	2
		行動結果の把握	選択した行動の結果を把握する	それでどうなったの？	3
		出来事・状況の整理	語られる出来事を時間や内容で整理し、優先順位をつける	これが、嫌なことのひとつだね。	1
	思考の明確化の促進	思考の把握	出来事などをどのように捉えているかを把握する	どのように言われてどう思った？嫌すぎと言われてどう思ったの？	15
		否定的思考の確認	不適応行動に至ったと推測される、自分を否定されたと捉えた思考を確認する	避けられている感じがしてんだね。馬鹿にされたと思ったんだね。	5
		肯定的思考の是認	適応行動に至ったと推測される、相手を認めたり、前向きな捉え方をした思考を認める	直さないといけないと思っているんだ。謝ってくれたから、許そうと思ったんだね。	3
	感情の明確化の促進	感情への共感	生徒の感情に共感を示し、養護教諭が理解していることを伝える	そんなにしんどかったんだね。そんなに腹が立ったんだね。	6
		感覚特性の確認	感覚過敏や感覚鈍麻の有無を確認する	虫が嫌いだか、土を触るのが嫌とかある？ピアノの音が嫌いな？	3
	行動の明確化の促進	行動の把握	生徒がとった行動を確認する	それでどうしたの？ その時に誰かに話をした？	5
		否定的思考・感情に繋がる行動の確認	否定的な思考や感情に伴ってとった行動を確認する	ムカッときて、どうしたの？命令されたと思って、腹が立つてどうしたの？	7
		肯定的思考・感情の繋がり確認と共感	肯定的な思考とそれによる感情を繋げて「繰り返す」ことで確認し共感を示す	馬鹿にされたと思って辛かったんだね。命令されたと思って腹が立ったんだね。	10
	思考・感情・行動の繋がり確認と共感の促進	肯定的思考・行動の繋がり確認と共感	肯定的な思考と行動を繋げて「繰り返す」ことで確認し共感を示す	行きたくないから、教室からなかなか出なかったんだね。馬鹿にされたと思って返事しなかったんだね。	3
		否定的感情・行動の繋がり確認と共感	否定的な思考と感情と不適応行動を繋げて「繰り返す」ことで確認し共感を示す	昔々するから、本当に出ていってしまったんだね。	1
		否定的感情と事実の繋がり確認と共感	否定的な思考による感情と事実を繋げて「繰り返す」ことで確認し共感を示す	美術が嫌なのは、過去に書いた絵を笑われたからだね。同じ事を淡々としていたから、苛々してくるんだね。	5
		肯定的思考・行動の繋がり確認と是認	肯定的な思考と行動を繋げて「繰り返す」ことで確認し認める	辛い気持ちをわかってほしいと思って、先生の所にいったんだね。自分でなんとかしようとおもって話をしにいったんだね。	2
他者理解の促進	相手の気持ちへの気づきの促進	相手の気持ちを提示	相手の気持ちを示し、気づかせる	手紙を読んで、お母さんは心配したんやね。お前は神を取りもとうとしてくれていたからね。	3

【リレーション形成の促進】を図るために、生徒が保健室を訪れた行動を言語化して認める〔入室行動を肯定的に評価〕や、良好な人間関係のための行動等の適応行動を選択できたことを言語化して認める〔良好な行動選択を肯定的に評価〕を行っていた。

発達障がいのある人たちは、「これまでの暮らしの中で、他人から攻められたり指図されたりすることが多かったために、関係性が育ちにくいことが認められる¹³⁾」といわれている。養護教諭が生徒のとった行動を肯定的に評価することは、生徒にとって、“自分はできていたんだ”という自己有能感を高めることに繋がり、生徒との【リレーション形成の促進】になると考えられた。

2) 《自己理解の促進》

《自己理解の促進》は、5つのカテゴリーで構成されていた。発達障がいのある生徒は、「場の状況や相手の状態を読み取り、判断することが困難¹⁶⁾」であるが、「図形や文字による視覚的情報の理解能力が優れている¹⁷⁾」ことから、「出来事振り返りシート」で視覚的な支援を受けることによって、より冷静に事実の

確認を行うことができた。

【出来事や状況の明確化の促進】では、意図的な〔出来事・状況の具体的把握〕〔言葉の意味確認〕〔行動結果の把握〕のための質問によって、生徒が自ら〔出来事・状況の整理〕ができるように促していた。

重要なのは、生徒は「自分の思い、気持ちの表現にもかなり独自なものがある¹⁸⁾」ため、生徒の語る〔言葉の意味確認〕をしながら状況を具体的に聴かなければ正確なアセスメントに至らない場合があることである。

【思考の明確化の促進】では、〔思考の把握〕〔否定的思考の確認〕〔肯定的思考の是認〕を行っていた。特に、生徒が出来事や状況をどのように捉えたかに焦点をあてた〔思考の把握〕のための質問を重視していた。この質問は、Hillの提唱する面接スキル（ヘルピングスキル）¹⁹⁾では「クライアントの思考の明確化或いは探索するように求める質問」と位置づけられている。従って、このような質問は、生徒の自己の思考を探索し明確化するために有効であると考えられた。また、生徒が自分を否定されたと捉えた思考を養護教

論が「～と思ったんだね」と「繰り返し」応答することで、生徒に、誤った思い込みであったかもしれないと気づかせた。これは、「Ⅱ積極的対応段階」での養護教諭による「否定的思考と事実の不一致の指摘」を有効に働かせるための布石となっていると考えられる。さらに、適応行動に至ったと推測される「不適応行動を直そうと思っている」といった前向きな思考を認める「肯定的思考の是認」を行っていた。

【感情の明確化の促進】では、「感情への共感」や「感覚特性の確認」を行うことで、生徒に自己の感情への気づきを促していた。

【行動の明確化の促進】では、「行動の把握」や「否定的思考・感情に繋がる行動の確認」をしていた。

【思考・感情・行動の繋がりでの明確化の促進】では、「否定的思考・感情の繋がりでの確認と共感」「否定的思考・行動の繋がりでの確認と共感」「否定的感情・行動の繋がりでの確認と共感」をしていた。生徒が単独で語る思考・感情・行動を、意図的に繋げて「繰り返し」表現することは、自分を否定されたと捉えた否定的思考と感情、そして行動の関連性の理解を促進していたと言える。

また、「否定的感情と事実の繋がりでの確認と共感」することで、過去の出来事に起因する「嫌だ」「苛々する」といった否定的感情と事実の繋がりを確認していた。生徒によっては、「数年たってからいじめの記憶を急に思い出しパニックになる²⁰⁾」ことがあるからである。自ら訪れた保健室という安心できる場で、養護教諭との信頼関係のもとで、強制されることなく過去の傷ついた体験を言語化し、感情の表出が促されることが、傷ついた体験から回復する支援となっていると考えられた。

さらに、「肯定的思考・行動の繋がりでの確認と是認」によって、生徒の「自分でなんとかしようと思って話をした」といった適応行動に繋がった思考を認めることが重要である。「知的障害児の教育・支援においては、動機づけの低さや般化の問題を配慮しなければならない²¹⁾。」と言われている。養護教諭に、はっきりと言葉や文字で褒めて認められることを通して、生徒は自分を肯定することができると考えられた。そして、それが、否定的思考の転換や適応的な行動の変容

を自ら起こそうとする強い動機づけとなったと考えられた。

### 3) 《他者理解の促進》

《他者理解の促進》は、【相手の気持ちへの気づきの促進】で構成された。養護教諭は生徒に【相手の気持ちの提示】をすることで、気づきを促していた。

生徒は相手の気持ちを読むことが苦手なことが多いため、この段階で【相手の気持ちの提示】を意図的に行い【相手の気持ちへの気づきの促進】を図ることで、「Ⅱ積極的対応段階」の【思考の転換の促進】に繋がれたと考えられた。

保健室における養護教諭の言語的対応について、松原らは「保健室に子どもが入ったときから、養護教諭と来室者の間に言語的な受け答えが始まる²²⁾」と報告している。しかし、本研究の「Ⅰ受容的対応段階」においては、まず話を聴く環境を整えることを重視した上で、「出来事振り返りシート」という文字を使った視覚支援を通して、生徒の思考・感情・行動の明確化を促進することが有効であった。

## 2. 「Ⅱ積極的対応段階」(主に支援過程)の構成要素

「Ⅱ積極的対応段階」は、《良好な問題解決行動の選択の促進》《自己洞察の促進》で構成されていた。この段階は、「出来事振り返りシート」を基に「Ⅰ受容的対応段階」で明確化された思考・感情・行動を、生徒に振り返らせ、生徒の気づき、自己選択、自己決定を促す関わりを通して、問題を解決する支援過程であった。それらを表4に示す。

### 1) 《良好な問題解決行動の選択の促進》

《良好な問題解決行動の選択の促進》は、4つのカテゴリーで構成されていた。

【問題の焦点化の促進】では、「問題の優先性の確認」「問題の把握」を行い、さらに、「思考・感情・行動の繋がりでの明確化」をフィードバックしていた。それは、「思考を変換する過程を指導する前に、対象児がマイナス思考の生じるきっかけを理解できるように、状況や出来事を具体的に提示する必要がある²³⁾」からである。

【思考の転換への促進】は、行動の変容に重要である。認知行動療法においても、「感情や行動をコントロールするために、不安や怒りをあおるような認知を修正

表4 II 積極的対応段階の養護教諭の対応

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリーの定義	代表的コード	コード数
良好な問題解決行動の選択の促進	問題の焦点化の促進	問題の優先性の確認	問題を整理して、解決の優先順位を確認する	一番しんどいののは、②番目の出来事だね。4つの出来事があったけれど、②③④の順で考えようか。	6
		問題の把握	問題の現状を把握する	この間の事、どのようになった？	2
		思考・感情・行動の繋がりの明確化	問題となる出来事に対する思考・感情・行動の繋がりを明確にする	仲直りでできていないのがしんどくて、苛々しているんだね。淡々とすることが苦手で、苛々するから園芸に行きたくなかったんだね。	6
	思考の転換への促進	否定的思考と事実の不一致の指摘	自分が否定されたと捉えた思考が事実と一致していないことを指摘する	でも、ちょっと考えよう。先生は、今日、君のことを笑った？馬鹿にしてごめんと言ったのではないかもしれない。しまったと思って照れ隠して、突っついたのかもしれないよ。	8
		相手の気持ちの推測への提案	相手の気持ちを推測してみようことを提案する	先生に「しんどくても(授業を)受けろ」って言われたけれど、今から思えばそのことをどう思う？彼女の気持ちはどうだろう？	5
		転換された肯定的思考・感情の確認	自分が否定されたと捉えた思考が、相手を認めたり、前向きな思考に転換されたことを確認する	心配してくれていたのかもしれないと思うんだね。先生が嫌なのではなく、後から胸を痛めた感覚が嫌やったんだね。	7
		思考・感情の繋がりの理解の強化	同じ出来事でも捉え方によって自分の感情が変わることを理解させる	君められた感じがして、何でそんなこと言われたいといけないと思うと腹が立つけど、解って欲しかったと思うと悲しくなるね。	1
	問題解決の促進	肯定的思考選択の是認	適応行動に至ったと推測された前向きな捉え方をした思考を認める	仕方がないこともあるからね。	1
		目標の明確化	自分がどのような状態を望んでいるのか目標を明確にする	仲直りがしたいんだよね。	1
		問題解決法の問いかけ	問題解決方法を考えさせるように質問する	仲直りするには？悪いと思っているのならどうする？	5
		具体的な問題解決方法の提案	具体的な問題解決方法を提案する	君の思ったことを伝えてみてはどうかかな？担当の先生に話してみようか。	7
		実行可能性の確認	自己決定した問題解決方法が実行可能かどうかを確認する	先生とは話してできそうかな。具体的に伝えることを決めて一度練習してみる？	2
	適応行動の強化	入室行動を肯定的に評価	保健室を訪れた行動が好ましい解決方法の一つであったことを評価する	帰らずに話をしようだった？	2
		良好な行動選択を肯定的に評価	適応的な行動を選択したことを認める	暴れなかったのは、すごい。我慢できたね。勝手に帰らなかったのは、A君が変わってきたところだね。	4
	自己洞察の促進	感覚特性の理解の促進	感覚、知覚等の感覚特性を把握する	後ろから胸をつかまれてどう思ったかな？	4
感情の気づきの促進		漠然とした感情をより具体的に認識できるように促す	モヤモヤしてしんどかったのかな？モヤモヤがなにか考えようか？	1	
過去と現在の繋がりの理解の促進		過去の経験の確認	現在の経験と過去の経験との関連を確認する	今までにも同じようなことで、嫌な思いしたことあった？	1

することが求められる²⁴⁾」ことからわかる。Clara Hill (2009)²⁵⁾ は、「クライアントが気づいていない、変える気がない或いは変えることができない不適応的な思考、不一致、或いは矛盾を指摘」することを「洞察段階におけるChallenge」と表現した。つまり「困難の克服、ネガティブな思考或いは行動への気づき、明瞭な感情、新たな視点獲得²⁵⁾」が期待できることから、「否定的思考と事実の不一致の指摘」の対応が有効であると考えられた。また、「相手の視点からその人の物の見方や感情などを理解する視点の取得は、向社会的行動の前提となる認知能力²⁶⁾」とされ、生徒は「相手の言葉の理解の仕方、相手の表情や身振りから意図されている感情を読み取る方法などを学んでいく必要がある²⁷⁾」ことから、具体的な「相手の気持ちの推測への提案」は重要である。

さらに、出来事を否定的に捉えていた思考から「転換された肯定的思考・感情の確認」をすることや、「思考・感情の繋がりの理解の強化」[肯定的思考選択の是認]により、生徒自ら肯定的思考への転換に気づき、自己有能感等の肯定的な自己像を持てるよう支援していた。このことにより、生徒は、転換された肯定的な思考や感情に気づいたことを認められたと感じ、次か

らの行動の変容に応用できるようになると考えられた。

【問題解決の促進】では、[目標の明確化][問題解決法の問いかけ][具体的な問題解決方法の提案]を行い、生徒が自ら問題解決方法を考え、より良い行動が選択できるように働きかけていた。

さらに、台詞を考えたり、ロールプレイをしたりする等の「実行可能性の確認」を一緒に行っていた。「周囲と関係をもつための行動レパートリーをひとつひとつ身につけると、それによって他人との関わりの頻度と密度が高くなり、さらにより適応へ向けて大きく成長するきっかけが得られる²⁸⁾」ことから、「実行可能性の確認」は、生徒がより良い人間関係を築いていくために非常に重要であると考えられた。

【適応行動の強化】では、「入室行動を肯定的に評価」[良好な行動選択を肯定的に評価]を行っており、今後も生徒が適応的な行動選択を行うことができるための対応として有効である。

2) 《自己洞察の促進》

《自己洞察の促進》は、2つのカテゴリーで構成されていた。

【感覚特性の理解の促進】では、「感覚特性の把握」[感

情の気づきの促進]といった、生徒が自己の感覚特性に気づくように働きかけていた。

【過去と現在の繋がり の理解の促進】では、[過去の経験の確認]をすることで、生徒が過去の出来事との関連を考えることができるように働きかけていた。

このように、第2段階では第1段階の《自己理解の促進》をさらに深めて、自分はどのような特性を持っているのかを、より深く洞察できるような支援を行っている。

### 3. 心理・社会的アセスメントの方法とその支援

本研究で導きだされた心理・社会的背景要因を見極めるための対応は、生徒との信頼関係を基に、「出来事振り返りシート」を使用した生徒の思考・感情・行動と人間関係の築き方に焦点を絞った対応であり、心理・社会的アセスメントの方法として「I受容的対応段階」を分析することで示すことができた。そして、問題解決に向けて関わる対応は、「I受容的対応段階」で明確になった自己の思考・感情・行動を振り返らせることで、生徒の気づき、自己選択、自己決定を促した問題解決のための対応であり、アセスメントに基づいた支援の在り方として「II積極的対応段階」を分析することで示すことができた。心理・社会的アセスメントの方法とその支援として、この分析結果から得られた生徒の思考・感情・行動および人間関係の築き方のアセスメントと支援のプロセスを図2に示す。

また、健康相談における基本的な技術及び留意点に、「児童生徒の特性、問題の状況、精神疾患の可能性などに応じて、相談者の話を受容的に聞くだけでなく、問題解決に向けた情報収集のための質問をしたり、教員の意見や助言を伝える²⁹⁾」ことが挙げられている。本研究の6事例すべてにおいて場に応じた適切な行動やよりよい人間関係を築けるような行動の変容が見られたのは、この留意点を踏まえて、障がい特性により深く配慮した支援を行ったためであると考えられた。

本研究で示した2段階で構成された心理・社会的要因への支援は、対象生徒を受容し、問題の心理・社会的背景要因を分析して、行動に変容をもたらす有効な支援を実施するために、非常に重要なプロセスであるといえる。

本研究は、1名の実践者による4名、6事例の健康相談活動の分析であり、一般化した結論とは言い難く、研究の限界がある。

今後、本研究の成果をもとに、実践事例を積み重ねることで、健康相談活動における有効な「心理・社会的アセスメント」の方法及びその支援の在り方を確立し、ヘルスアセスメントの質の向上を図り生徒に還元することが課題である。

## IV まとめ

知的障がいや発達障がいのある生徒への健康相談活動4名、6事例を分析した結果、「心理・社会的アセスメント」の有効な方法とその支援は以下の通りであった。

1. 「出来事振り返りシート」を使用したこの2段階のプロセスは、障がい特性を考慮し有効な行動に変容をもたらす支援を実施するために、非常に特徴的で重要であった。
2. 心理・社会的背景要因を探るためには、問題となった出来事に対する生徒の思考・感情・行動の特性や人間関係の築き方をアセスメントすることが有効であった。その方法は、「I受容的対応段階」で示した、【出来事や状況の明確化の促進】を図り、生徒の【思考の明確化の促進】【感情の明確化の促進】【行動の明確化の促進】を行い、問題となった出来事に対する生徒の【思考・感情・行動の繋がり の明確化の促進】をすることであった。
3. 「I受容的対応段階」は、生徒にとっては、《自己理解の促進》を図るものでもあった。従って、「II積極的対応段階」での支援は、生徒の自己理解の上に成り立っている。有効な支援として、その上で【問題の焦点化の促進】を行い、自己の思考・感情・行動等の特性の洞察と、相手の気持ちへの推測を促すことにより【思考の転換の促進】を行っていた。そして、【問題解決の促進】【適応的行動の強化】により《良好な問題解決行動の選択の促進》を図ること、さらに自分はどのような特性を持っているのかを、より深く洞察できるような《自己洞察の促進》を

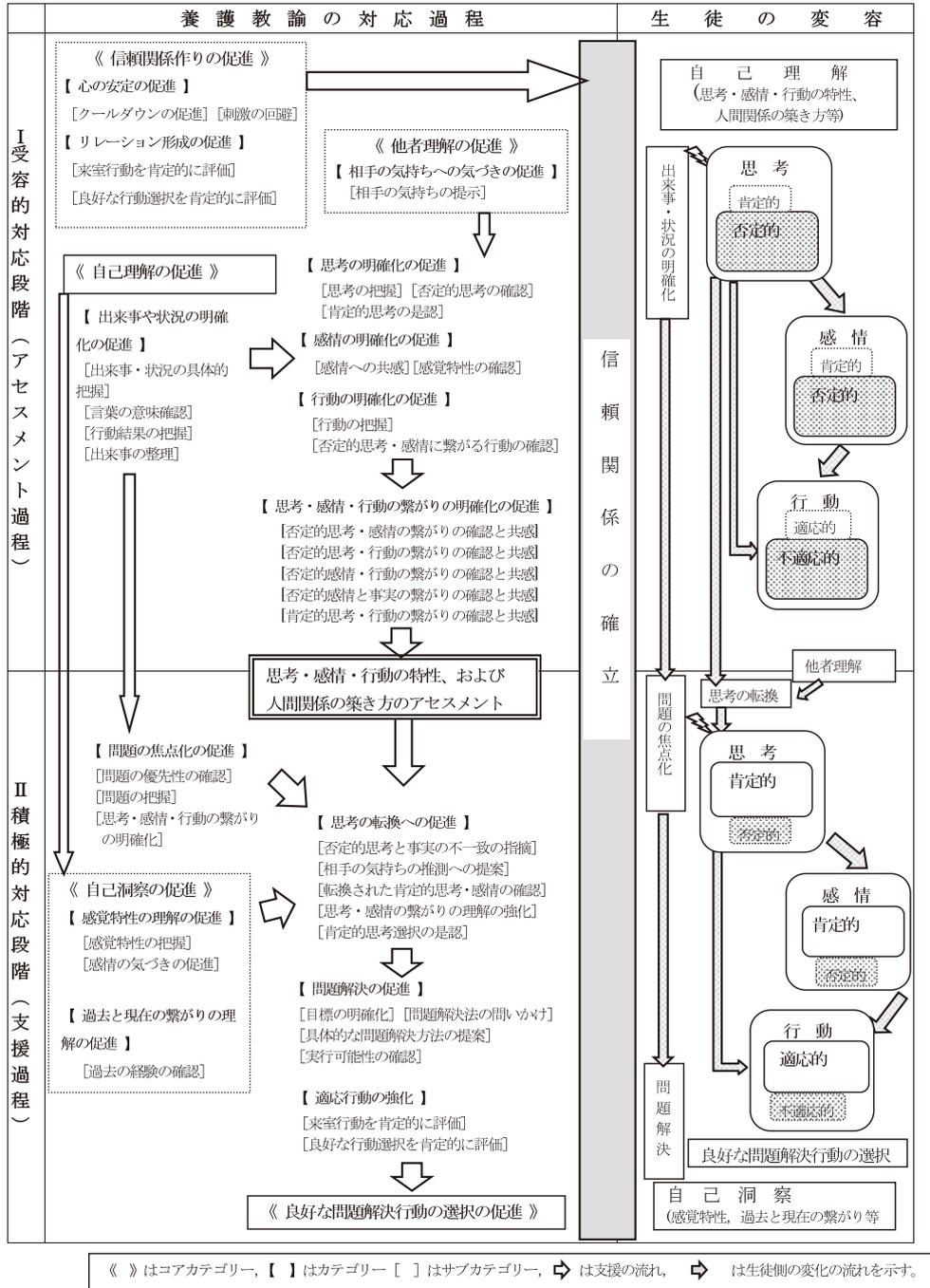


図2 生徒の思考・感情・行動および人間関係の築き方のアセスメントと支援のプロセス

進めることを行っていた。これらの支援は、生徒が行動上の問題解決や適応のためのスキルを身につけるために有効であることが明らかになった。

今回の6事例の実践の分析から、知的障がいや発達障がいのある生徒に対する健康相談活動のプロセスにおける心理・社会的アセスメントの有効な方法とその支援のひとつとして、生徒の思考・感情・行動及び人

間関係の築き方のアセスメントと支援のプロセスを示した。これは、フィジカルアセスメントや生活習慣アセスメントと共に、今後の健康相談活動プロセスの理論構築において、重要な示唆となるであろう。

(本研究は、第18回日本養護教諭教育学会(大阪, 2010年10月)においてその一部を発表し、第1回日本養護教諭教育学会投稿奨励研究に選定されたものである。)

## 文献

- 1) 文部科学省：19文科初第125号，特別支援教育の推進について（通知），2007，
- 2) 財団法人日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書（平成18年度調査結果），21，2008
- 3) 石井哲夫：発達障害の子どもやその家族を支援するにあたって，石井哲夫監修・山崎晃資，宮崎英憲，須田初枝編，発達障害の基本理解，4，金子書房，2008
- 4) 古川（笠井）恵美，山本八千代，松嶋紀子：LD，ADHD，高機能自閉症等の発達障害のある子供を持つ保護者の思いと養護教諭の役割の検討—保護者へのインタビュー調査を通して—，日本養護教諭教育学会誌，13（1），108-110，2010
- 5) 畑中千紘：話の聴き方からみた軽度発達障害，11，創元社，2011
- 6) 遠藤伸子：健康相談活動に生かすヘルスアセスメント，三木とみ子・徳山美智子編，健康相談活動の理論と実際，97，ぎょうせい，2007
- 7) 前掲書6），108
- 8) 杉浦守邦：健康相談活動学の誕生，日本健康相談活動学会誌，2（1），3，2007
- 9) 徳山美智子：「健康相談活動における法則性」—独自性を一般化する必要性と有用性—，日本健康相談活動学会第3回学術集会抄録集，18，2007
- 10) 発達障害者支援法 法律167号，2004
- 11) 市木美知子：健康相談活動の進め方，前掲書6），85
- 12) 國分康孝：カウンセリングの技法．27-51 誠信書房，1979
- 13) 前掲書3），5
- 14) 別府哲，奥住秀行，小淵隆司：自閉症スペクトラムの発達と理解．32-36，全障研出版部．2005
- 15) 大沼久美子，三木とみ子，力丸真智子：健康相談活動における毛布活用の有効性—「毛布に包まれる体験」—，学校保健研究．53（4），309，2011
- 16) 小谷裕美：発達障害児のための実践ソーシャルスキル・トレーニング，57-58，人文書院，2009
- 17) 文部科学省：今後の特別支援教育の在り方について（最終報告），定義と判断基準（試案）等，2003
- 18) 楠凡之：高機能広汎性発達障害とは，楠凡之編著，大和久勝監修，発達障害といじめ・暴力，28，クリエイツかもがわ出版 2008
- 19) Hill, C. E. : Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action. Third Edition. 129, American Psychological Association. 2009
- 20) 下泉秀夫：二次障害としての「いじめ・いじめられ」，下司昌一，石隈利紀，緒方明子他編，現場で役立つ特別支援教育ハンドブック，42，日本文化科学社，2006
- 21) 小島道生：知的障害児の自己の発達と教育・支援，田中道治，都筑学，別府哲編，発達障害のある子どもの自己を育てる，13，ナカニシヤ出版，2007
- 22) 松原みき子，加藤幸子，湯川美子他：養護教諭の言語的対応スタイル—友人化関係を原因として入室する子どもへの相談活動—，日本健康相談活動学会誌，4（1），73，2009
- 23) 白井佐和・武蔵博文：広汎性発達障害児を対象としたソーシャルスキルトレーニングの効果，香川大学教育実践総合研究21，45，2010
- 24) 林陽子，吉橋由香，田倉さやか：高機能広汎性発達障害児を対象とした完全主義対応プログラム作成の試み，小児の精神と神経 50（4），408，アークメディア，2010
- 25) 前掲書19），206
- 26) 木下孝司：社会性の発達，子安増生編，よくわかる認知発達とその支援，51，ミネルヴァ書房，2005
- 27) 大阪府教育委員会：明日からの支援に向けて，92，2009
- 28) 神村栄一：生徒理解と教育相談に活かすカウンセリングのコツ，川島一夫編，発達を考えた児童理解・生徒指導，120，福村出版，1997
- 29) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引，24，2011

(2011年9月30日受付，2012年2月4日受理)

## 研究報告

## 養護実践のための四肢外傷チェックリストの提案 —試用により明らかになった現状と課題—

三村由香里*¹, 松枝 睦美*¹, 上村 弘子*¹, 津島 愛子*², 高橋 香代*¹

*¹岡山大学大学院教育学研究科, *²岡山済生会総合病院

### Assessment Checklist for Seriously Injured Arms and Legs by Yogo Teacher's First Aid at School —A trial clarifies present conditions and problems—

Yukari MIMURA*¹, Mutsumi MATSUEDA*¹, Hiroko KAMIMURA*¹,  
Aiko TSUSHIMA*², Kayo TAKAHASHI*¹

*¹Graduate School of Education Okayama University

*²Okayama Saiseikai General Hospital

**Key words** : Yogo teacher, Firstaid, Yogo Diagnosis, Physical assessment, Arm and Leg injury

**キーワード** : 養護教諭, 救急処置, 養護診断, フィジカルアセスメント, 四肢外傷

#### I はじめに

子どもの生活や体格の変化により骨折が増加し^{1) 2)}, その頻度は30年間に約2倍になったと報告されている³⁾。子どもは日常生活の大部分を学校で過ごすことから, 学校において多くの骨折が発生していると考えられ, 榎本らの調査では, 小学校, 中学校, 高等学校のいずれにおいても, 養護教諭の90%以上が, 過去1年間に骨折事故を経験していた²⁾。学校現場では養護教諭に対して, 専門職として救急処置の役割が期待されているが, 著者らが行った調査では, 9割以上の養護教諭が緊急時の判断に困ることがあると回答していた⁴⁾。一方, 近年, 学校事故が法廷で争われることも珍しくなく, その際には, 養護教諭には専門職としての判断が求められている⁵⁾。四肢外傷でみられる骨折や捻挫の頻度は高く, 日常的な傷害であるが, 医療機関受診の必要性を正確に判断することは難しく, 受傷直後に医療機関を受診せず, 後日, 骨折であったことが判明することも少なくない。

そこで, 今回, 著者らは, 受傷時に学校現場で養護

教諭が重症度を判断し, 医療機関受診などの対応にかなげるためのチェックリストを提案する。提案に際し, このチェックリストの有用性と課題を検討するため, 実際に学校の保健室で救急対応時に試用してもらった。本研究の目的は, 学校における四肢外傷について, 養護教諭の判断の根拠を明らかにするために, チェックリストを開発することである。つまり, どのような傷害の際に, どのような所見が, どれくらいの頻度でみられるかを明らかにすることで, 養護教諭に必要な観察所見および判断の根拠を示すことができるものと考えている。

#### II 四肢外傷のチェックリストの提案

学校管理下の災害⁶⁾における負傷の基本統計によると, 部位別では上肢部, 下肢部が多く, 小学校では約6割, 中学校, 高等学校では7割以上を占めている。しかし, 以前, 著者らが行った調査では, 養護教諭の緊急時の判断に対する困難を感じる割合は, 生命に関わる可能性のある頭部外傷(77.6%), 感覚器に障害を

残す可能性のある顔面外傷（56.2%）に次いで、四肢の外傷の割合が49.1%と高率であった⁴⁾。その理由として、子どもの骨折は症状がわかりにくいことが多く、「骨折かどうか」、「医療機関を受診した方がよいかどうか」の判断に迷うことが多いと考えられる。

そこで四肢外傷の対応を決定するため、受傷した子どもの状態の判断に使用できるチェックリストを作りたいと考え、医学書や文献などに示されている四肢の組織損傷の際に観察される異常所見を元に、現場の養護教諭と救急外来での医療経験のある著者らにより項目を検討し、表1のトリアージチェックリストを作成した。チェックリスト作成における視点は、以前、著者らが提案した頭部外傷チェックリストと同様である⁷⁾。つまり、緊急判断を行う際に、医療現場の判断とは異なり、養護教諭が行う独自の判断であること、異常所見が直ちに対応に結びつくこと、緊急時に煩雑ではなく簡便であることなどを考えた。

ここでの「判断」とは、養護教諭が救急処置の際に、医療機関受診または保健室での経過観察などの対応を決定するために子どもの状態を判断することの意味で用いている。養護教諭の判断は、医師が行う骨折や捻挫などの病名の診断とは異なり、対応のための緊急性を評価することが重要である。従って、観察した結果、得られた所見がどのような意味を持つか、どの程度緊急性があるかがわかるように、チェックリストは「Ⅰ 直ちに搬送」、「Ⅱ 状況を把握して搬送」、「Ⅲ 状況に応じて搬送・医療機関受診」の対応別に項目をあげた。「直ちに搬送」は四肢外傷においても、生命の危険を伴う可能性があるもので、異常所見が認められれば、緊急搬送する必要があるものである。「状況を把握して搬送」は骨、靭帯など四肢の組織に損傷の可能性が考えられるものであり、所見が認められれば医療機関へ受診する必要があるものである。「状況に応じて搬送・医療機関受診」は組織の損傷の可能性もあるが、そうでない場合もあり、その状況を見極めて判断するというものである。

一般的に、トリアージとは、一定の基準に従い、来院した患者の医療の必要性、緊急性を迅速に判断し、診察の優先順位を決めるシステムとされており⁸⁾、今回、著者らは、学校の保健室に来室した受傷者に対し

での対応を決めるための緊急性、重症度を判断する意味でこの言葉を用いている。

以下にチェックリストにあげた項目の必要性について説明する。

### 1. 意識、呼吸、脈拍（頸動脈触知）、ショック症状

救急搬送を必要とする全身状態を知る上で重要なものである。四肢の多発骨折や開放骨折では動脈の損傷を伴い、出血性ショックに陥り生命に危険を及ぼすことがある⁹⁾ので注意が必要である。

### 2. 開放性

皮膚に開放創があり、骨折部と外界が交通している場合は、時間経過に伴い出血性ショックに陥る可能性がある。また、骨折周囲が細菌に汚染され感染が発生すると、骨折の治癒が遅れるだけでなく、敗血症などの重篤な状態に陥る危険性が高く⁹⁾、緊急に処置が必要な状態である。

### 3. 明らかな変形、変形（左右差）

明らかな変形はもちろんのこと、骨折部は骨折片が元の位置から転位することにより、四肢の短縮や屈曲などの変形が生じる¹⁰⁾ので、常に、左右を比較しながら細かい変化を観察する必要がある。捻挫などの靭帯の損傷においても、四肢の左右差を比較することによる変化が判断につながることもある¹¹⁾。

### 4. 強い衝撃（災害発生状況）

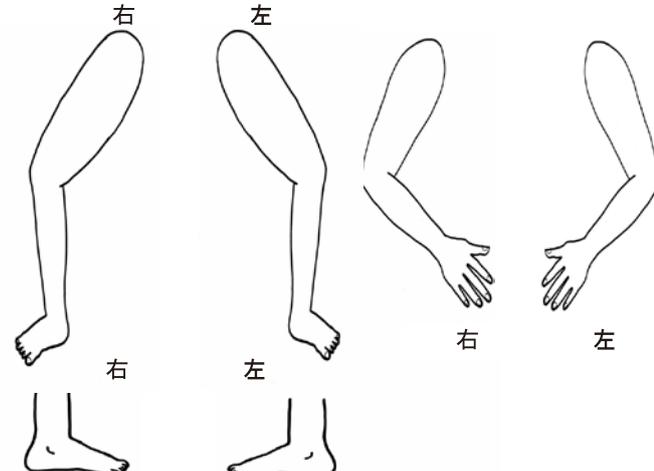
受傷時の状況から、この事故が強い衝撃を伴うものであったかどうかを判断することは重要である。外傷病者の重症度・緊急度を判断する指標として、受傷時の状態としての生理学的評価、解剖学的評価に次いで、どのような状況で事故に至ったかの受傷機転の情報が重視される¹²⁾。

### 5. 自発痛

骨折部にはかなり激しい疼痛が生じる¹⁰⁾。自覚症状であり、強度は主観的ではあるが、痛みの程度とその経過（増強など）をみることは、状態を判断する上で重要である。

表1 四肢外傷トリアージチェックリスト

### 四肢外傷 トリアージチェックリスト

__月__日( ) 来室時刻 __時 __分 小・中・高( ) 年 男・女 名前( )					
I 直ちに搬送		来室直後観察時刻__時__分		時間経過(分)	
<input type="checkbox"/> 意識	0.通常 1.いつもと違う 2.ぐったり 3.無反応	30分後	60分後		
<input type="checkbox"/> 呼吸	0.正常 1.異常呼吸 2.自発呼吸無し				
<input type="checkbox"/> 脈拍(頸動脈触知)	0.有 1.無				
<input type="checkbox"/> ショック症状	0.無 1.有 ( プランチテスト2秒以上, 顔面蒼白, 冷汗, 冷感.)				
<input type="checkbox"/> 開放性	0.無 1.有	<b>受傷部位</b> 			
<input type="checkbox"/> 明らかな変形	0.無 1.有				
主訴		力の加わった方向  変形△ 痛み○			
受傷時の様子 受傷時刻( : )					
受傷時に受けた力の種類と方向 ( 投げる ぶつかる 蹴る 転ぶ 走る 落ちる ひねる はさまる )					
<input type="checkbox"/> 強い衝撃	0.無 1.有				
II 状況を把握して搬送		30分後		60分後	
<input type="checkbox"/> 変形(左右差)	0.無 1.有				
<input type="checkbox"/> 自発痛	0.無 1.弱い (弱くなった) 2.強い (強くなった) 3.激しい (激しくなった)				
<input type="checkbox"/> 自動運動	0.可 1.制限あり 2.不可				
<input type="checkbox"/> 不安定性	0.無 1.有 *不明				
<input type="checkbox"/> 介達痛(叩打痛)	0.無 1.有				
III 状況に応じて搬送・医療機関受診		30分後		60分後	
<input type="checkbox"/> 腫脹	0.無 1.有 2.増大				
<input type="checkbox"/> 皮下出血	0.無 1.有 2.増大				
<input type="checkbox"/> 圧痛	0.無 1.有 2.増強				
参考事項		30分後		60分後	
<input type="checkbox"/> 顔色	0.通常 1.蒼白 2.紅潮				
<input type="checkbox"/> 脈拍	拍/分	<input type="checkbox"/> 体温	℃	<input type="checkbox"/> 血圧	/ mmHg
<input type="checkbox"/> その他参考となる事項					

確定診断名:

## 6. 自動運動

骨折や靭帯損傷などがおこると、その部分を保持することができなくなり、自分で動かすことが難しくなる。また、動かすことで疼痛が増強するため自動運動が制限されたり、不可能になったりする¹⁰⁾。

## 7. 不安定性

靭帯が断裂することにより、関節における骨の位置関係を維持することができず、関節の不安定性が生じる¹³⁾。また、完全に断裂した場合だけでなく、部分断裂などでも関節が不安定になる場合もある。

## 8. 介達痛（叩打痛）

骨折の場合には、骨折部位から離れた部分の同じ骨を叩打することによって骨折部分に痛みが伝わる¹⁰⁾、骨折の判断に有用であることがある。

## 9. 腫脹

骨折により周囲の組織に損傷がおこると、その部位に急性炎症がおこる。そのため、出血や炎症による浮腫などで傷害部位は多くの場合腫脹する。骨折直後には腫脹は認められないこともあるが、時間とともに腫脹が出現するので、時間経過とともに観察することが重要である¹⁰⁾。捻挫などの靭帯損傷においても、腫脹を来すことが多く、組織損傷の可能性を示唆する所見である。

## 10. 皮下出血

皮下出血は、打撲や圧迫などの際に、皮下の血管が破綻することにより生じるが、捻挫などにより関節全体が損傷した場合には、捻った側とは反対側に皮下出血をおこすことがある。その場合は関節の損傷が軽症ではない可能性を示唆する所見であり¹⁴⁾、痛みのある部位だけでなく、関節の反対側もみることが必要である。また、骨折時の腫脹が著しい場合には斑状の出血がみられることがあり¹⁰⁾判断の参考となる場合がある。

## 11. 圧痛

骨折部分を皮膚の上から押さえると著明な疼痛が認められ、骨折線に一致して存在する限局性の圧痛は特

にマルゲーニュ圧痛と呼ばれ、骨折の判断に有用である¹⁰⁾。また、靭帯損傷の場合には損傷した靭帯に一致した部分に圧痛を生じるので、靭帯を解剖を思い浮かべながら注意深い触診を行うことが判断のために有効である。

## Ⅲ 研究方法

### 1. 対象とデータの収集期間

A県教育委員会とA市教育委員会に研究内容を説明し、教育委員会から紹介され、同意の得られた小学校11校、中学校13校、高等学校12校の合計36校を調査対象とした。データの収集期間は2008年1月～7月（前期）と2010年9月～2011年3月（後期）の二つの時期であり、前半31校（小学校10校、中学校11校、高等学校10校）、後半21校（小学校7校、中学校8校、高等学校8校）、このうち16校は両時期とも調査を行った。

### 2. データの収集方法

観察期間に、調査対象校の保健室に来室した四肢外傷の児童生徒に対して、本提案の学校救急処置トリアージチェックリストを使用し、自覚症状、臨床所見を養護教諭が記入した。記入に際しては、項目にある所見が意味する病態や観察の仕方を簡単に説明した冊子を配布し、あらかじめ確認してもらった。

### 3. データの分析方法

記入されたトリアージチェックリストを回収し、これを分析対象とした。確定診断、受傷部位ごとに、養護教諭が観察して得られた観察項目を分析した。確定診断は、医療機関を受診した後、医師による診断書の病名を養護教諭がチェックリストに転記したものであり、骨折や剥離骨折などの骨に損傷のみられるものを「骨折」、靭帯に損傷のみられるものを「捻挫」とし、医療機関未受診を含め、それ以外の、組織に明らかな損傷のみられないものを「損傷なし」としてグループ分けして分析を行った。

観察項目ごとに0以外にチェックがあるもの、つまり、何らかの異常所見が見られたものを陽性所見ありとした。陽性率の差の検定には $\chi^2$ 検定を行い、結果はすべて5%未満を有意とした。また、それぞれの確

定診断グループにおける所見の感度、特異度を算出した。感度は、骨折や捻挫などの損傷が認められた場合に観察項目が陽性になる割合、特異度は損傷が認められない場合に観察項目が陽性にならない割合を表している。

#### 4. 倫理的配慮

対象校への同意は、研究代表者が実施する学校に赴き、学校責任者および養護教諭に研究の主旨を口頭および文書を用いて説明し許可を得た。トリアージチェックリストについては学校名、個人が特定されないよう配慮し、匿名性とプライバシーを守ることを保証した。

## IV 結果

回収できたトリアージチェックリストは172例（前期60例，後期112例）であり，そのうち，確定診断に

よる分類が可能な153例を分析対象とした。データ収集期間は2つに分かれているが，同様の方法で得られたものであり，以下は時期の区別なく，まとめて分析を行った。校種では小学校81例（52.9%），中学校36例（23.5%），高等学校36例（23.5%）であり，性別は男子106例（69.3%），女子47例（30.7%）で男子が多かった。

#### 1. 確定診断と受傷部位

確定診断では骨折が49例（32.0%），捻挫48例（31.4%），損傷なし56例（36.7%）であった（表2）。校種別では中学校で骨折の割合が47.2%と最も高く，高等学校では捻挫が55.6%と高かった。

受傷部位では（表3），上肢部が71例（46.4%），下肢部が82例（53.6%）とほぼ半数ずつであった。その中で，手指部が45例（29.4%）と最も多く，次いで足関節部38例（24.8%）であり，この2部位で半数以上を占めた。部位別・確定診断別では，手指部の骨折が

表2 校種別：四肢の受傷頻度

	例数	骨折		捻挫		損傷なし	
		例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)
全体 (n=153)	49	(32.0)	48	(31.4)	56	(36.7)	
小学校 (n=81)	22	(27.2)	18	(22.2)	41	(50.6)	
中学校 (n=36)	17	(47.2)	10	(27.8)	9	(25.0)	
高等学校 (n=36)	10	(27.8)	20	(55.6)	6	(16.7)	

表3 部位別：四肢の受傷頻度

	全体 (n=153)		骨折 (n=49)		捻挫 (n=48)		損傷なし (n=56)	
	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)
上肢部	71	(46.4)	34	(69.4)	20	(41.7)	17	(30.4)
肘部	6	(3.9)	1	(2.0)	1	(2.1)	4	(7.1)
前腕部	15	(9.8)	9	(18.4)	1	(2.1)	5	(8.9)
手部	5	(3.3)	0	(0)	2	(4.2)	3	(5.4)
手指部	45	(29.4)	24	(49.0)	16	(33.3)	5	(8.9)
下肢部	82	(53.6)	15	(30.6)	28	(58.3)	39	(69.6)
大腿部	6	(3.9)	1	(2.0)	1	(2.1)	4	(7.1)
膝部	18	(11.8)	2	(4.1)	4	(8.3)	12	(21.4)
下腿部	7	(4.6)	2	(4.1)	0	(0)	5	(8.9)
足関節部	38	(24.8)	4	(8.2)	23	(47.9)	11	(19.6)
足部	13	(8.4)	6	(12.2)	0	(0)	7	(12.5)

24例, 足関節部の捻挫が23例と確定診断例の中のそれぞれ24.7%, 23.7%と多くみられた。

## 2. 確定診断別の臨床所見

今回の調査では、トリアージチェックリストの「I 直ちに搬送」の上部にある「意識」, 「呼吸」, 「脈拍 (頸動脈触知)」などに異常を認める例はなく、また、「開放性」の骨折などの重症例も見られなかった。得られた臨床所見を確定診断別に表4 (A) に示した。「明らかな変形」, 「強い衝撃」, 左右差を比較してわかるような「変形 (左右差)」, 強いまたは激しい「自発痛 (強以上)」, 「自動運動」の制限や不可能, 「不安定性」, 「介達痛 (叩打痛)」, 「腫脹」は骨折で最も頻度が高く、次いで捻挫, 損傷なしの順であり、陽性頻度に有意差を認めた (「明らかな変形」, 「変形 (左右差)」は $p<0.05$ , その他は $p<0.01$ )。「圧痛」はいずれのグループも80%以上に所見を認めたが、グループ間に差はみられなかった。損傷なしの場合でも「圧痛」は82.0%, 「自発痛 (強以上)」は38.2%に所見があり、また、「強い衝撃」28.0%, 「腫脹」24.5%, 「介達痛 (叩打痛)」20.0%なども2割程度であるが陽性所見がみられた。

受傷部位で頻度の高い手指部, 足関節部の確定診断グループ別の臨床所見を表4 (B) および (C) に示した。手指部では「強い衝撃」92.3%, 「自動運動 (制限or不可)」63.2%, 「介達痛 (叩打痛)」66.7%, 「腫脹」89.5%, 「圧痛」84.2% が骨折で高率に認められたが、グループ間で有意差を認めたのは「強い衝撃」のみであった ( $p<0.05$ )。臨床所見の陽性率は骨折で最も高いものが多かったが、「明らかな変形」は捻挫で33.3%と高率であり、「皮下出血」は損傷なしが40.0%で最も高かった。また、捻挫と損傷なしを比較すると、「自発痛 (強以上)」, 「自動運動 (制限or不可)」, 「腫脹」, 「皮下出血」, 「圧痛」では損傷なしの陽性率が高かった。一方、足関節部では、「強い衝撃」75.0%, 「自発痛 (強以上)」75.0%, 「自動運動 (制限or不可)」75.0%, 「腫脹」75.0%, 「圧痛」100% が骨折で高率に認められたが、グループ間で有意差を認めたのは「自動運動 (制限or不可)」と「腫脹」であった ( $p<0.01$ )。足関節部においては、臨床所見の陽性率は骨折, 捻挫, 損傷なしの順に高いものが多かったが、「変形 (左右差)」は捻挫

で最も陽性率が高く、「圧痛」はすべてのグループで90%以上と高率であった。

また、それぞれの臨床所見の感度と特異度を表5に示した。感度に関しては、骨折, 捻挫それぞれのものに加え、組織に損傷のある、骨折と捻挫を合わせたもの (骨折+捻挫) も算出した。受傷部位全体では、特異度は「自発痛 (強以上)」と「圧痛」以外は0.7以上と高かった。「強い衝撃」, 「自動運動 (制限or不可)」, 「腫脹」は感度, 特異度ともに比較的高い値であった。部位別の足関節部では、「介達痛 (叩打痛)」, 「腫脹」, 「皮下出血」の特異度はいずれも1であり、損傷なしでは所見はみられなかった。また、「強い衝撃」, 「自発痛 (強以上)」は感度0.75と骨折では高かったが、捻挫での感度は0.5程度と低く、骨折と捻挫を合わせた感度, 特異度がいずれも高いものは「自動運動 (制限or不可)」と「腫脹」であった。一方、手指部では、感度, 特異度とも高いものは「強い衝撃」のみであった。

## V 考察

今回提案した四肢外傷トリアージチェックリストを実際の学校の保健室で試用していただき、36校から153例の事例を得ることができた。全体の数では小学校が多かったが、小学校は組織損傷のない軽症が多く、中学校では骨折, 高等学校では捻挫の割合が高かった。学校管理下の災害の基本統計 (平成22年度) の負傷における種類別発生割合でも中学校は骨折が30.0%, 高等学校は捻挫が26.2%と他の校種より多く⁶⁾、今回の調査結果はほぼ一般的な負傷状況を捉えることができていると考えられる。また、男女比では男子が約7割と多く、これも全国統計⁶⁾とほぼ同様の傾向であった。負傷の部位別・確定診断別では手指部の骨折, 足関節部の捻挫が多かった。学校管理下の災害の基本統計 (平成22年度)⁶⁾でも手指部の骨折は小学校では骨折の37.9%, 中学校で44.0%, 高等学校で41.8%であり、四肢の骨折を考える上で、手指部を念頭に置くことが重要であると考えられた。また、足関節部の捻挫は小学校で42.0%, 中学校で48.4%, 高等学校で52.5%と約半数を占めていた。以上より、四肢の外傷を考える上で、手指の骨折, 足関節部の捻挫が多いことを考慮することが必要であり、同部位の負傷に対して正確に判断し、

表4 四肢外傷トリアージ臨床所見の陽性率

(A) 全体

臨床所見	骨折 (n=48)	捻挫 (n=49)	損傷なし (n=56)	備考
ショック症状	11.8	2.8	2.0	
明らかな変形	14.7	11.8	0	*
強い衝撃	85.7	59.5	28.0	**
変形(左右差)	32.5	22.7	10.7	*
自発痛(強以上)	72.8	53.3	38.2	**
自動運動(制限or不可)	76.7	60.0	14.8	**
不安定性	29.3	13.2	1.9	**
介達痛(叩打痛)	81.5	38.7	20.0	**
腫脹	82.9	63.6	24.5	**
皮下出血	23.8	11.6	18.8	
圧痛	87.8	88.6	82.0	

* p<0.05, ** p<0.01 (χ²検定)

(B) 手指部

臨床所見	骨折 (n=24)	捻挫 (n=16)	損傷なし (n=5)	備考
ショック症状	14.3	0	0	
明らかな変形	7.1	33.3	0	
強い衝撃	92.3	63.6	25.0	*
変形(左右差)	33.3	35.7	20.0	
自発痛(強以上)	57.9	28.6	40.0	
自動運動(制限or不可)	63.2	42.9	60.0	
不安定性	16.7	16.7	0	
介達痛(叩打痛)	66.7	42.9	0	
腫脹	89.5	57.1	80.0	
皮下出血	21.1	7.1	40.0	
圧痛	84.2	71.4	80.0	

* p<0.05 (χ²検定)

(C) 足関節部

臨床所見	骨折 (n=4)	捻挫 (n=23)	損傷なし (n=11)	備考
ショック症状	0	0	0	
明らかな変形	0	0	0	
強い衝撃	75.0	47.4	18.2	
変形(左右差)	0	14.3	9.1	
自発痛(強以上)	75.0	54.5	36.4	
自動運動(制限or不可)	75.0	63.6	9.1	**
不安定性	33.3	10.5	9.1	
介達痛(叩打痛)	0	41.2	0	
腫脹	75.0	63.6	0	**
皮下出血	0	14.3	0	
圧痛	100	95.5	90.9	

** p<0.01 (χ²検定)

表5 四肢外傷トリアージチェックリストの臨床所見の感度と特異度

	全体(n=153)				足関節部(n=38)				手指部(n=45)			
	感度			特異度	感度			特異度	感度			特異度
	骨折	捻挫	骨折+捻挫		骨折	捻挫	骨折+捻挫		骨折	捻挫	骨折+捻挫	
ショック症状	0.12	0.03	0.07	0.98	0	0	0	1	0.14	0	0.10	1
明らかな変形	0.15	0.12	0.13	1	0	0	0	1	0.07	0.33	0.17	1
強い衝撃	0.86	0.59	0.72	0.72	0.75	0.47	0.52	0.81	0.92	0.64	0.79	0.75
変形(左右差)	0.33	0.23	0.27	0.89	0	0.14	0.12	0.91	0.33	0.36	0.34	0.80
自発痛(強以上)	0.73	0.52	0.62	0.62	0.75	0.55	0.58	0.63	0.58	0.29	0.45	0.60
自動運動(制限or不可)	0.77	0.60	0.68	0.85	0.75	0.64	0.65	0.91	0.63	0.43	0.55	0.40
不安定性	0.29	0.13	0.22	0.98	0.33	0.10	0.14	0.91	0.17	0.17	0.17	1
介達痛(叩打痛)	0.81	0.39	0.58	0.80	0	0.41	0.33	1	0.67	0.43	0.58	1
腫脹	0.83	0.64	0.73	0.75	0.75	0.64	0.65	1	0.89	0.62	0.78	0.20
皮下出血	0.24	0.12	0.18	0.81	0	0.14	0.12	1	0.21	0.07	0.15	0.40
圧痛	0.88	0.89	0.88	0.18	1	0.95	0.96	0.09	0.84	0.71	0.79	0.20

0.7以上

0.6以上

対応することが求められるものと考えられる。

一般に、捻挫とは、関節が通常使われている動きの範囲を超える動きを強制された際に、関節を構成している靭帯などの骨以外の組織（軟部組織）が損傷した病態と定義される¹⁵⁾。しかし、捻挫という言葉は文字通り「ねじ（捻）って」「くじ（挫）く」ことで、受傷機転中心の表現であり、その結果、組織がどのような損傷を受けているかという病態を示す言葉ではない。今回は、骨折との対比に捻挫という表現を用いているが、実際に得られた例はすべて靭帯損傷などの軟部組織の器質的な損傷を伴っているものである。

今回、受傷時に観察できた臨床所見では、トリアージチェックリスト中の項目において、意識、呼吸などの全身状態に異常を来す例はなく、ショック症状では骨折で陽性率が高い傾向がみられたが、グループ間で差は認められなかった。また、圧痛はすべてのグループで8割以上と陽性率が高く、差がみられなかったが、その他の項目では、骨折、捻挫などの組織に損傷がある群で陽性率が高く、対応を決めるための観察項目として概ね妥当であると考えられた。骨折または捻挫の確定診断を受けた際のチェックリストで、観察項目に陽性所見が一つもなかった例はなかった。しかし、手指部などの細い骨や小さい関節と、下肢部などの太い骨や大きい関節では観察できる所見に差がみられる可能性もあるため、受傷頻度の高い手指部と足関節部で確定診断別に臨床所見を比較した。

足関節部は脛骨、腓骨、距骨の3つの骨を複数の靭帯がつなぐことによって構成されている。足関節部の受傷状況としては、高所やジャンプからの着地時や走行時の不安定な転倒などで起こることが多く¹³⁾、関節部分に捻れを伴っている。今回の調査では、足関節部において、捻挫が骨折の約6倍の頻度であった。一般的に、捻挫では、激しい痛みと腫脹、時に血腫の出現を特徴とするが、症状は骨折と類似しており、受傷現場での区別は不可能であるため骨折と考えて対処するのがよいとされている⁹⁾。また、小児の足関節捻挫では、靭帯実質が損傷されずに、靭帯付着部の小さい骨片とともに剥がれる剥離骨折となることが多く^{11) 15)}、その鑑別はさらに難しい。剥離骨折を起こした場合、治療を行っても、元の部位に癒合する率、つまり完全

に治癒する率は低く¹⁵⁾、自然に治癒することは期待できない。従って、見逃された場合には、関節の不安定性などが残り、将来の日常生活にも支障を来すことになる。従来、足関節の腫脹や痛みがあっても、何とか歩ける場合には「捻挫だから（骨折ではないから）」と医療機関を受診せずに自分で湿布を貼って経過を見ることが多かった。しかし、正しい処置が行われないと、将来痛みが残ったり、関節の緩みが出てスポーツパフォーマンスが落ちたり、日常生活でも階段の昇降がしにくくなったりすることが近年、問題となっている¹⁴⁾。そこで、近年は、靭帯断裂のない比較的軽症な捻挫においても弾性包帯による3～7日の固定が、また、靭帯の部分断裂をきたすような中等度の捻挫では3週間のギプス固定など¹⁴⁾、靭帯損傷に対する積極的な治療が行われるようになってきた。従って、足関節に関しては骨折、捻挫に関わらず、いずれかが疑われる場合には医療機関を受診することが必要であると考えられる。そこで、今回の調査で得られた所見をみると、自動運動制限や腫脹は骨折、捻挫とも60%以上に所見がみられ、損傷なしの頻度との間に差がみられた。これらの所見がどれくらい判断に有効であるかをみるため、感度・特異度を求めた。感度が高い項目は、骨折や捻挫において陽性になる可能性が高いことを表しており、判断に有効である可能性がある。しかし、感度の高い項目でも、損傷なしの場合にも同じ陽性所見が見られるものは、鑑別には使えない。一方、特異度は、損傷ない場合には陰性、つまり陽性にならない割合を示している。感度、特異度いずれも高い項目が判断に有用であると考えられる。足関節部において、骨折と捻挫を合わせた感度と特異度が共に高い項目は、陽性所見の頻度の解析と同様に自動運動（制限or不可）と腫脹であり、この2つは判断のために有用であると考えられる。特に腫脹は特異度が1と、損傷なしのグループには腫脹はみられず、腫脹がみられた場合には組織の損傷が考えられることを示している。しかし、一方、損傷がある場合の感度は0.65であり、骨折や捻挫のすべてに腫脹がみられたわけではない。一般に、「腫脹を伴わない骨折はない」¹⁶⁾と言われるように、骨折では腫脹がみられる。しかし、腫脹には、外見的にすぐにわかる肉眼的腫脹のほか、X線検査上の「軟

部組織の厚みの左右差」としてのみ判別できるわずかな腫脹があり¹⁶⁾、左右を比較しながら、軟部組織のわずかな緊満感の差を触知することが必要である。また、結果からは左右を比較してわかるような変形（左右差）も1割程度にしかみられなかった。今回、チェックリストの記入に際し、解説集として所見の示す意味や観察方法を提示しているが、実査の所見が正しく観察できているかどうかを評価することは不可能である。実際の頻度としてこの程度である可能性はあるが、左右の脚長の差やわずかな腫脹などの変化に気づくためには正確なフィジカルアセスメントの技術が必要であり、正確な技術を持つことで、さらに判断の精度が上がると考えられる。一方、捻挫では、腫脹、疼痛、圧痛、皮下出血、歩行障害などがさまざまな程度でみられ、局所の圧痛は損傷部位の参考になる¹¹⁾とされるように、圧痛の部位によって得られる情報は大きい。足関節部に多い捻挫では、足底の内側縁が挙上するような内反捻挫がほとんどであり^{13) 15)}、外側の靭帯の損傷がみられる。外側の足関節靭帯は前距腓靭帯、距腓靭帯、後距腓靭帯の3本であるが、後に行くほど強い靭帯なので、ほとんどの場合、最初に前距腓靭帯が損傷し^{14) 15)}、さらに外力が大きいと距腓靭帯が損傷される¹¹⁾。従って、外力があまり大きくない場合には、外果（くるぶし）の前下方の前距腓靭帯に最も強い圧痛がある¹⁵⁾と考えられるなど、捻挫の可能性を考える場合には、圧痛の部位がどこであるかを注意深く観察し、靭帯の解剖を頭に描きながら、どの靭帯に損傷があるか判断していくことが重要である。特に足関節は捻挫が多い部位であり、皮下組織の損傷などの比較的広い範囲の圧痛なのか、靭帯部分に限局した圧痛なのかによって判断が変わる可能性があることを念頭に、意図的に触診することが必要である。このように、正確な判断のためには、所見の得られる部位、観察の方法などの細かい知識を持つことが必要であり、養護教諭に正確なフィジカルアセスメント技術を習得してもらうことが重要であると考えられた。同時に、チェックリストの使用に際しては、解説集を充実するとともに、必要に応じて講習会などの開催も考慮する必要があることが考えられた。

一方、手指部の骨折では、損傷なしとの間で陽性率

に差がみられたのは強い衝撃のみであった。手指部に関しては、足関節部に比較して骨折や捻挫がある場合の所見の陽性率が低く、腫脹や圧痛は約8割にみられるものの、特異度は低く、判断に有効であるとは言えなかった結果であった。手指は外傷を受けやすい場所であり、ボールなどのスポーツ活動における突き指は増加傾向にあり¹⁷⁾、その中で骨折も決して少ない頻度ではないと考えられる。子どもの骨膜は厚いため、骨折を起こしても骨膜の多くの部分は断裂せず、いわゆる木がしなるような若木骨折となるため、成人のような明瞭な変形や異常可動性は生じない¹⁸⁾。そのため、X線検査を行っても正確な診断は難しく、まして、受傷時の現場での骨折の判断は難しい。手指部に関しては、判断のための臨床所見に特徴的なものは少なく、受傷状況を評価し、大きなエネルギーが加わって損傷の可能性がある場合には、積極的に医療機関受診を勧めることが必要であると考えられる。観察所見としては、腫脹が損傷の有無に関わらず約8割にみられた。手指の腫脹は放置すると周りの組織を圧迫し、関節拘縮につながることから¹⁹⁾、状況を正確に判断すると同時にRICE処置を行うことで、腫脹を最小限に抑えるための対応を適切に行うことが必要であると考えられる。

骨折や捻挫の際にみられる腫脹、圧痛、自動運動制限などチェックリストにあげた項目はすべて、教科書などに書かれている一般的な所見であり、養護教諭が救急処置を行う際のチェックリストも杉浦によって1989年には既に示されている^{20) 21)}。これらのチェックリストが多くの養護教諭及び養成教育で使用されているにもかかわらず、養護教諭の四肢外傷の際の判断に対する不安は解消されていないのが現状である^{4) 22)}。その理由として、観察された所見が直ちに対応に結びつかないことが考えられる。今回、著者らが提案するチェックリストは従来にはなかったトリアージ機能を持っており、観察所見が対応に結びつくものである。また、四肢外傷に関して、養護教諭が観察した結果をまとめたものは著者らが検索した範囲ではみられず、今回、骨折や捻挫の際に観察される所見を分析することによって、養護教諭が状態を判断する際に、どの所見を重要視する必要があるかを示すことができたものと考えている。受傷時に、観察が必要な臨床所見を正

確に得るためには正確なフィジカルアセスメント技術が必要である。圧痛、腫脹などは高頻度に観察される所見であるが、単に「受傷部位の圧痛」というだけでなく、関節の解剖を念頭に置くと、「靭帯部分と考えられる部分の圧痛」と得られる情報量が増えること、軽い腫脹の見極め方などを正しく理解することが必要であることなどが今後の課題として明らかになった。

## Ⅶ まとめ

四肢外傷時に養護教諭が行う判断の際に使用するチェックリストを提案した。養護教諭に必要な観察項目の妥当性を検討するため、提案したチェックリストを36校の保健室で試用し、153事例の所見を分析した。組織損傷を伴う四肢外傷では、疼痛、腫脹、圧痛、自動運動制限などの所見が多く観察されたが、受傷部位や確定診断により違いが見られた。従って、頻度の高い手指部や足関節部などにみられる特徴的な所見を念頭において、観察をする必要があることが明らかになった。また、的確な緊急度の判断のためには、どのような病態で異常所見がみられるのかを理解するとともに、正確なフィジカルアセスメントにより、その特徴を把握できるようにすることが重要であると考えられた。

## 文献

- 1) 鳥居 俊：子どもの骨折は増加しているか—過去30年間の学校の管理下の災害基本統計から—, 子どもと発育発達, 2, 202-205, 杏林書院, 2004
- 2) 榎本妙子, 木村みさか, 三橋美和他：学校管理下における骨折事故発生要因の検討, 京府医大看護紀要, 15, 59-67, 京都府立医科大学医学部看護学科, 2006
- 3) 小澤治夫：子どもの骨折と骨密度, 子どもと発育発達, 2, 188-190, 杏林書院, 2004
- 4) 武田和子, 三村由香里, 松枝陸美他：養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して—, 日本養護教諭教育学会誌, 11, 33-43, 日本養護教諭教育学会, 2008
- 5) 河本妙子, 松枝陸美, 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, 221-233, 日本学校保健学会, 2008
- 6) 日本スポーツ振興センター：学校管理下の災害-23 基本統計, 日本スポーツ振興センター, 2011
- 7) 三村由香里, 松枝陸美, 藤尾由美他：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, 16-25, 日本養護教諭教育学会, 2008
- 8) 森下由香：トリアージの基本知識, 救急外来トリアージ, 2-8, 三輪書店, 2007
- 9) 大友康裕：外傷救急医学—骨盤・四肢外傷—, 救急救命士標準テキスト編集委員会, 救急救命士標準テキスト(下巻), 854-862, へるす出版, 2007
- 10) 鳥巢岳彦：骨折の臨床症状, 富士川恭輔, 鳥巢岳彦, 骨折・脱臼, 127-131, 南山堂, 2008
- 11) 桜庭景植：足関節靭帯損傷の受傷機転と診断(定量的評価, 画像診断を含む), 臨床スポーツ医学, 19, 113-122, 文光堂, 2002
- 12) 横田順一郎：外傷救急医学—受傷機転—, 救急救命士標準テキスト編集委員会, 救急救命士標準テキスト(下巻), 791-802, へるす出版, 2007
- 13) 小林 巧, 遠山晴一：捻挫—受傷と回復のメカニズム—, 理学療法, 23, 996-1001, メディカルプレス, 2006
- 14) 黒田栄史：足関節—捻挫と骨折—の臨床診断, 痛みと臨床, 6, 431-435, 先端医学社, 2006
- 15) 石田龍吉：足関節捻挫, 整形外科看護, 11, 1113-1120, メディカ出版, 2006
- 16) 上新淑文：小児の骨折 総論, 藤井敏男, 小児整形外科の実際, 173-220, 南山堂, 2008
- 17) 小島哲夫：中手骨・手指骨骨折, 富士川恭輔, 鳥巢岳彦, 骨折・脱臼, 478-504, 南山堂, 2008
- 18) 坂巻豊教：小児の骨の特徴と発育, 水野耕作, 糸満盛憲, 骨折治療学, 334-338, 南江堂, 2000
- 19) 日高典昭：手指のスポーツ外傷—突き指, 骨折など—, MB Orthop, 21, 82-90, 全日本病院出版会, 2008
- 20) 杉浦守邦：四肢打撲・骨折, 養護教諭のための診断学(外科編), 健康教室臨時増刊号, 106-132, 東山書房, 1989
- 21) 杉浦守邦：関節捻挫, 養護教諭のための診断学(外科編), 健康教室臨時増刊号, 133-148, 東山書房, 1989
- 22) 下村美佳子：養護教諭の救急処置に関する実態調査, 教育保健研究, 13, 87-91, 中国・四国学校保健学会, 2004

(2011年9月30日受付, 2012年2月4日受理)

## 研究報告

## 学校救急処置トリアージチェックリストの活用

松枝 睦美*¹, 三村由香里*¹, 上村 弘子*¹, 津島 愛子*², 高橋 香代*¹*¹岡山大学大学院教育学研究科, *²岡山済生会総合病院

## Practical Use of School First Aid Triage Checklist

Mutsumi MATSUEDA*¹, Yukari MIMURA*¹, Hiroko KAMIMURA*¹,Aiko TSUSHIMA*², Kayo TAKAHASHI*¹*¹Graduate School of Education, Okayama University*²Okayama Saiseikai General Hospital**Key words** : Yogo teacher, School first aid, Triage checklist, Head injury, Extremity injury**キーワード** : 養護教諭, 学校救急処置, トリアージチェックリスト, 頭部外傷, 四肢外傷

## I はじめに

養護教諭は、学校管理下における傷病への対応において専門的な役割をもち、症状や外傷、予後を含めた専門的判断力が期待されている。しかし、学校救急処置の対象は、軽症なものから命にかかわる重症なものまでと幅広い上に、養護教諭にはそれぞれの傷病の緊急度や重症度に応じた判断と対応が求められている。このような現状において養護教諭の葛藤は大きく、不安を抱えながら実践している現状がある¹⁾。

そこでわれわれは、学校現場に必要な傷病に関して、絶対見逃してはならない状態や必要な観察内容を、根拠とともに経時的にチェックする記録様式を作成し、すでに頭部外傷(打撲を含む)に対応するチェックリスト(案)を公表している²⁾。

このチェックリストは、救急医療や災害医療で用いられるトリアージの概念を基盤にしている³⁻⁵⁾。トリアージとは、最善の救命効果を得るために、多数の傷病者を重症度と緊急度によって振り分け、搬送や治療の優先度を決定する方法論である⁶⁾。トリアージは災害現場や救命救急センター、救急隊の病院選定や観察判断で用いられ、生理学的評価、解剖学的評価、受傷機転の3段階をもって医療の優先度を判断する³⁾。こ

の考え方は、養護教諭の行う救急処置にも有効な手段である。しかし、養護教諭の行うトリアージは、振り分けのみを目的とするのではなく、どのように対応すべきなのかという優先度をふまえた判断に専門性がある⁷⁾。つまり、軽微な状態を所見なしと判断できること、重症な状態を見逃さず異常所見が直ちに対応に結びつくことが重要である。従って、所見が見られた場合、それがどのような意味を持つか、どの程度緊急性があるかがわかるよう、対応別であることが養護教諭の行うトリアージといえる。チェックリストは、以上をふまえて作成しており、現在、その名称は「外傷部位または傷病名+トリアージチェックリスト」で統一している。

本研究では、これまでに作成したチェックリスト「頭部外傷(打撲を含む)トリアージチェックリスト」と「四肢外傷トリアージチェックリスト」の2種類について、養護実践への活用に向けて、養護教諭の考える実施度・必要度・自信度を把握することにより、導入方法や課題について検討することを目的とした。

## Ⅱ 研究方法

### 1. トリアージチェックリスト

「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」と「四肢外傷トリアージチェックリスト」を表1, 2に示した。トリアージチェックリストは、緊急性の高い状態から優先度をふまえて対応が決定するよう、項目をあげた。「ただちに搬送」は早急にチェックし、異常所見が認められれば緊急搬送する必要がある状態であり、生命の危険を伴う可能性のある生理学的評価を行う。次に「問診」では、受傷機転を把握し、高エネルギー外傷の可能性と損傷部位とその程度を予測（イメージ）する。ここで、高エネルギー外傷であることが把握できれば、症状がなくても緊急搬送する必要がある。「状況を把握して搬送」では、病変の可能性が考えられるものであり、二次評価として所見が認められれば医療機関に受診する必要があるものである。「状況に応じて搬送・医療機関受診」は主に自覚症状であり、病変によって起こる可能性はあるが、見極めて判断するものである。「確定診断名」は、受診後、医師による診断書の傷病名を養護教諭が転記するものであり、未受診の場合は、空欄となる。なお、本研究で用いた「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」は、2008年に公表した「頭部外傷（打撲を含む）チェックリスト（案）」²⁾のVer. 2であり、「状況を把握して搬送」に「聴力障害」の項目を加えている。

### 2. 対象および方法

2011年7月A県の小学校養護教諭研修会に参加した370名を対象とし、無記名、選択式（一部自由記述）の留置法によるアンケート調査を実施した。調査に先立ち、事前にA県A市教育委員会に研究の主旨を説明し了承を得た上で、養護教諭には、研究の主旨を説明し、参加は自由であること、調査の結果は個人が特定されることはなくプライバシーを守ることを文書と口頭で説明し、同意を得られた場合、回答を求めた。

質問紙の説明と記入方法は、文書とともに研究者が口頭で行った。基本的属性は、小学校養護教諭の経験年数、看護師免許の有無とした。小学校に勤務する養護教諭を対象とした理由は、より洗練化された言語的コミュニケーション獲得前である思春期以前の子ど

も^{8,9)}は、養護教諭の判断力がより必要とされる機会が多いと考えたからである。また、看護師免許の有無を分析対象とした理由は、ケアを実践するために必要な判断や実施方法、考え方に違いがあるとの報告もあり¹⁰⁾、学校救急処置における実施度、必要度、自信度の差に繋がる可能性を考慮したからである。

質問紙は、頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストの19項目と、四肢外傷トリアージチェックリストの19項目について、学校現場における観察の実施度と必要度、自信度の回答を依頼した。実施度は「4. 実施する, 3. 必要に応じ実施する, 2. あまり実施しない, 1. 実施しない」、必要度は「4. 必要である, 3. まあまあ必要である, 2. あまり必要でない, 1. 必要でない」、自信度は「4. 自信がある, 3. まあまあ自信がある, 2. あまり自信がない, 1. 自信がない」の選択技法とし、各々4 - 1点を配した。また、トリアージチェックリストの実践における活用について、「4. 実践で使える, 3. 実践でまあ使える, 2. 実践であまり使えない, 1. 実践で使えない」の選択技法で質問した。さらに、トリアージチェックリストに関する意見と追加すべき項目については自由記述で調査した。

回答は、121名から得られ回収率は33.6%で、有効回答数（率）は105名（29.2%）であった。

### 3. 分析方法

得られたデータは、養護教諭の経験年数別に10年ごとで分けた。このなかで、実際の臨床状況において技能及び熟練した実践の修得について言及しているベナー¹¹⁾に基づき、経験3年以下を自分自身の養護実践を内省できるレベルに達するまでの経験年数と捉え、1群として分析の対象とし、①3年以下、②4～10年、③11～20年、④21～30年、⑤31年以上の5群とした。

次に、看護師免許の有無別に2群で分析を行った。

さらに、トリアージ区分別の検討では、「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」は、「ただちに搬送」群は、「意識」、「呼吸」、「脈拍（頸動脈触知）」、「ショック症状」、「出血」、「けいれん」、「頭蓋骨の変形」の7項目、「問診」群は、「主訴」、「目撃者情報」、「災

表1 頭部外傷(打撲を含む)トリアージチェックリスト

頭部外傷(打撲を含む)トリアージチェックリスト

〇 意識 〇 呼吸 〇 脈拍(頸動脈雑音) 〇 ショック症状 〇 出血 〇 けいれん 〇 頭蓋骨の変形 主訴		I 直ちに搬送 (来室直後観察時間 時 分)		時間経過(分) 30分後 60分後	
0. 通常 1. いつものと違う 2. ぐったり 3. 無反応 受傷から現在までの意識消失: 無・有 0. 正常 1. 異常呼吸 2. 自発呼吸なし 0. 有 1. 無 0. 無 1. 有 (ブランチテスト2秒以上、顔面蒼白、冷汗、冷感) 0. 無 1. 外傷部(動脈性出血、圧迫止血不可) 2. 耳出血 3. 鼻出血 4. その他( ) 0. 無 1. 有 (持続時間 分) 0. 無 1. 有					
目撃者情報(情報提供氏名 ) 災害発生状況 受傷時刻( : ) 受傷時に受けた力の大きさや方向		出血 発赤 打撲跡 痛み 30分後 60分後			
II 状況を把握して搬送 〇 麻痺および知覚障害 〇 瞳孔(対光反射) 〇 眼球の位置異常 〇 視力(視野障害) 〇 聴力障害 〇 意識(健忘症)		0. 無 1. 有 (部位: ) 0. 正常 1. 減弱 減弱眼 (右・左・両方) 〇 無 1. 有 左右差 (右<左・右>左) 〇 無 1. 有 (偏位、運動制限) 〇 無 1. 有 〇 無 1. 有 (難聴、耳鳴、平衡障害) 〇 無 1. 有			
III 状況に応じて搬送・医療機関受診 〇 頭痛 〇 嘔気・嘔吐 〇 その他		0. なし 1. 弱い 2. 強い 3. 激しい 〇 なし 1. 吐き気 2. 嘔吐 ( )			
参考事項 〇 皮下血腫 〇 顔色 〇 脈拍 回/分 〇 その他参考となる事項		〇 無 1. 有 (大きさ mm× mm) 〇 正常 1. 蒼白 2. 紅潮 〇 体温 ℃ 〇 血圧 / mmHg			
確定診断名:					

表2 四肢外傷トリアージチェックリスト

四肢外傷 トリアージチェックリスト

I 直ちに搬送 (来室直後観察時刻 時 分)		時間経過(分) 30分後 60分後	
〇 意識 〇 呼吸 〇 脈拍(頸動脈雑音) 〇 ショック症状 〇 開放性 〇 明らかな変形 主訴		1. いつものと違う 2. ぐったり 3. 無反応 1. 異常呼吸 2. 自発呼吸無し 0. 有 1. 無 1. 有 (ブランチテスト2秒以上、顔面蒼白、冷汗、冷感) 0. 無 1. 有 0. 無 1. 有 受傷時刻( : ) 受傷時の様子 受傷時刻( : ) 受傷時に受けた力の種類と方向 ( 掲げる、ぶつかると、蹴る、転ぶ、走る、落ちる、ひねる、はさまる )	
受傷時の様子 受傷時刻( : ) 受傷時に受けた力の種類と方向 ( 掲げる、ぶつかると、蹴る、転ぶ、走る、落ちる、ひねる、はさまる )		力の加わった方向 変形△ 痛み○ 30分後 60分後	
II 状況を把握して搬送 〇 強い衝撃 〇 変形(左右差) 〇 自発痛 〇 自動運動 〇 不安定性 〇 介達痛(即打痛)		0. 無 1. 有 0. 無 1. 弱い (弱くなった) 2. 強い (強くなった) 3. 激しい (激しくなった) 〇 可 1. 制限あり 2. 不可 * 不明 〇 無 1. 有 〇 無 1. 有 〇 無 1. 有 2. 増大 〇 無 1. 有 2. 増大 〇 無 1. 有 2. 増大	
III 状況に応じて搬送・医療機関受診 〇 腫脹 〇 皮下出血 〇 圧痛 〇 顔色 〇 脈拍 拍/分 〇 その他参考となる事項		0. 無 1. 有 2. 増大 0. 無 1. 有 2. 増大 0. 無 1. 有 2. 増大 〇 通常 1. 蒼白 2. 紅潮 〇 体温 ℃ 〇 血圧 / mmHg	
確定診断名:			

害発生状況」,「受傷時に受けた力の大きさと方向」の4項目,「状況を把握して搬送」群は,「麻痺および知覚障害」,「瞳孔(対光反射,左右差)」,「眼球の位置異常」,「視力(視野障害)」,「聴力障害」,「意識(健忘症)」の6項目,「状況に応じて搬送・医療機関受診」群は,「頭痛」,「嘔気・嘔吐」の2項目で分析をおこなった。

四肢外傷トリアージチェックリストでは,「ただちに搬送」群は,「意識」,「呼吸」,「脈拍(頸動脈触知)」,「ショック症状」,「開放性」,「明らかな変形」の6項目,「問診」群は,「主訴」,「受傷時の様子」,「受傷時に受けた力の種類と方向」,「受傷部位」,「強い衝撃」の5項目,「状況を把握して搬送」群は,「変形(左右差)」,「自発痛」,「自動運動」,「不安定性」,「介達痛(叩打痛)」の5項目であり,「状況に応じて搬送・医療機関受診」群は,「腫脹」,「皮下出血」,「圧痛」の3項目であり,それぞれのトリアージ区分の平均値で分析を行った。

分析には医学統計ソフトStat.Viewを用い,2群間の比較はunpaired t-testを行った。多群別の比較は分散分析を行い,多重比較はBonferroni法を用いた。結果は全て危険度5%未満を有意とした。

### Ⅲ 結果

#### 1. 回答者の属性

回答者の経験年数は,1年から37年で,平均は12.1±10.3年であった。経験年数別と看護師免許の有無による分類の属性は表3に示した。

#### 2. トリアージチェックリストの実施度・必要度・自信度の平均値別による比較

「実施度」については,「実施している」を3.00以上,「あまり実施していない」3.00未満,「必要度」については,「必要である」を3.00以上,「あまり必要ない」は3.00未満,「自信がある」を3.00以上,「あまり自信がない」を3.00未満と分類し,平均値および標準偏差より検討した。

##### 1) 頭部外傷(打撲を含む)トリアージチェックリストの実施度・必要度・自信度(表4)

「実施度」は,「脈拍(頸動脈触知)」2.91±0.4,「聴力障害」2.81±1.1,「意識(健忘症)」2.95±1.2を除き,

他の項目は3.00以上の「実施している」であった。

「必要度」は,「視力(視野障害)」2.89±1.5,「聴力障害」2.71±1.5,「意識(健忘症)」2.94±1.4を除き,他の項目は3.00以上の「必要である」であった。

「自信度」は,19項目全て3.00未満の「あまり自信がない」結果であった。

##### 2) 四肢外傷トリアージチェックリストの実施度・必要度・自信度(表5)

「実施度」は,「脈拍(頸動脈触知)」2.91±0.4を除き,3.00以上の「実施している」結果であった。

「必要度」は,19項目すべて3.00以上の「必要である」であった。

「自信度」は,19項目すべて3.00未満の「あまり自信がない」結果であった。

#### 4. 経験年数別分類における実施度・必要度・自信度の比較

「頭部外傷(打撲を含む)トリアージチェックリスト」における経験年数別による平均値を比較した結果,「実施度」,「必要度」において,経験年数による有意の差はなかった。「自信度」をみると,「呼吸」(p<0.01),「けいれん」(p<0.01),「頭蓋骨の変形」(p<0.01),「主訴」(p<0.01),「目撃者情報」(p<0.01),「災害発生状況」(p<0.01)において,①3年以下の群が他の群に比して有意に低かった(表6)。

「四肢外傷トリアージチェックリスト」における経験年数別による平均値を比較した結果,「実施度」,「必要度」において,経験年数による有意の差はなかった。「自信度」をみると,「呼吸」(p<0.01),「ショック症状」(p<0.05),「明らかな変形」(p<0.05),「受傷時の様子」(p<0.01),「受傷時に受けた力の種類と方向」(p<0.01),「変形(左右差)」(p<0.01),「自発痛」(p<0.05),「腫脹」(p<0.01),「皮下血腫」(p<0.05),「圧痛」(p<0.05)において,①3年以下の群が他の群に比して有意に低かった(表7)。

#### 5. 看護師免許の有無における実施度・必要度・自信度の比較

看護師免許の有無別による比較の結果,「頭部外傷(打撲を含む)トリアージチェックリスト」の「実施度」,

表3 回答者の属性

n=105	
平均経験年数 (年)	12.1±10.3
経験年数分類 人数 (%)	
① 3年以下	24 (22.6)
② 4～10年	31 (29.5)
③ 11～20年	26 (24.8)
④ 21～30年	13 (12.4)
⑤ 31年以上	11 (10.5)
看護師免許の有無 人数 (%)	
なし	89 (84.8)
あり	16 (15.2)

表4 頭部外傷 (打撲を含む) トリアージチェックリストにおける実施度・必要度・自信度

トリアージ区分	項目	実施度	必要度	自信度
I. ただちに搬送	意識	3.84±0.5	3.82±0.7	2.91±0.45
	呼吸	3.61±0.6	3.71±0.9	2.78±0.61
	脈拍 (頸動脈触知)	2.91±0.4	3.61±1.0	2.58±0.77
	ショック症状	3.58±0.6	3.80±0.8	2.30±0.83
	出血	3.95±0.2	3.91±0.5	2.78±0.54
	けいれん	3.63±0.6	3.83±0.7	2.51±0.80
	頭蓋骨の変形	3.85±0.4	3.71±0.9	2.07±0.90
	I. 平均値	3.62±0.6	3.77±0.8	2.55±0.77
II. 問診	主訴	3.97±0.2	4.00±0.0	2.87±0.52
	目撃者情報	3.84±0.4	3.97±0.3	2.71±0.62
	災害発生状況	3.96±0.2	4.00±0.0	2.63±0.71
	受傷時に受けた力の大きさと方向	3.82±0.5	3.86±0.6	1.78±0.75
	II. 平均値	3.90±0.3	3.96±0.4	2.50±0.78
III. 状況を把握して搬送	麻痺および知覚障害	3.63±0.6	3.37±1.2	1.62±0.81
	瞳孔 (対光反射, 左右差)	3.31±0.8	3.08±1.4	1.62±0.73
	眼球の位置異常	3.40±0.7	3.08±1.4	1.87±0.84
	視力 (視野障害)	3.17±0.9	2.89±1.5	1.48±0.74
	聴力障害	2.81±1.1	2.71±1.5	1.81±0.89
	意識 (健忘症)	2.95±1.2	2.94±1.4	1.72±0.80
	III. 平均値	3.21±1.0	3.01±1.4	1.69±0.81**
IV. 状況に応じて搬送・医療機関受診	頭痛	3.93±0.3	3.89±0.6	2.74±0.61
	嘔気・嘔吐	3.97±0.2	4.00±0.0	2.78±0.55
	IV. 平均値	3.95±0.2	3.94±0.4	2.76±0.58

mean±SD, **p<0.01

表5 四肢外傷トリアージチェックリストにおける実施度・必要度・自信度

トリアージ区分	項目	実施度	必要度	自信度
I. ただちに搬送	意識	3.83±0.5	3.83±0.7	2.91±0.45
	呼吸	3.61±0.6	3.71±0.9	2.77±0.61
	脈拍 (頸動脈触知)	2.91±0.4	3.63±1.0	2.47±0.79
	ショック症状	3.62±0.6	3.80±0.8	2.31±0.83
	開放性	3.94±0.2	4.00±0.0	2.74±0.79
	明らかな変形	3.96±0.2	4.00±0.0	2.60±0.79
	I. 平均値	3.64±0.6	3.83±0.7	2.64±0.75
	II. 問診	主訴	4.00±0.0	4.00±0.0
受傷時の様子		3.95±0.2	3.97±0.3	2.71±0.62
受傷時に受けた力の種類と方向		3.95±0.2	4.00±0.0	2.63±0.71
受傷部位		4.00±0.0	3.94±0.4	1.77±0.75
強い衝撃		3.76±0.6	3.74±0.8	1.83±0.70
II. 平均値	3.93±0.3	3.93±0.4	2.37±0.81	
III. 状況を把握して搬送	変形 (左右差)	3.99±0.1	4.00±0.0	2.30±0.90
	自発痛	3.98±0.1	3.97±0.2	2.51±0.87
	自動運動	3.99±0.1	3.91±0.5	1.85±0.65
	不安定性	3.61±0.8	3.57±1.1	1.58±0.73
	介達痛 (叩打痛)	3.47±0.9	3.48±1.1	1.62±0.73
	III. 平均値	3.81±0.6	3.79±0.8	1.97±0.86**
IV. 状況に応じて搬送・医療機関受診	腫脹	4.00±0.0	3.97±0.3	2.36±0.92
	皮下出血	3.96±0.2	3.89±0.6	2.25±0.69
	圧痛	3.95±0.2	3.91±0.5	1.98±0.76
	IV. 平均値	3.97±0.2	3.92±0.5	2.20±0.81

mean±SD, **p<0.01

表6 頭部外傷(打撲を含む) トリアージチェックリストにおける自信度(経験年数別)

トリアージ区分	項目	自信度					有意差
		①3年以下 (n=24)	②4~10年 (n=31)	③11~20年 (n=26)	④21~30年 (n=13)	⑤31年以上 (n=11)	
I. ただちに搬送	意識	2.75±0.53	2.81±0.54	3.03±0.34	3.08±0.28	3.00±0.00	
	呼吸	2.29±0.75	2.74±0.58	3.00±0.49	3.08±0.28	3.00±0.00	**
	脈拍(頸動脈触知)	2.13±0.68	2.52±0.81	2.50±0.86	2.62±0.87	3.00±0.00	
	ショック症状	1.79±0.66	2.42±0.81	2.27±0.92	2.69±0.86	2.73±0.47	
	出血	2.46±0.59	2.74±0.58	2.96±0.45	3.00±0.41	2.91±0.30	
	けいれん	2.00±0.72	2.65±0.76	2.65±0.80	2.69±0.86	2.73±0.65	**
	頭蓋骨の変形	1.42±0.50	2.07±0.89	2.15±1.01	2.62±0.78	2.64±0.67	**
II. 問診	主訴	2.54±0.66	2.81±0.60	3.08±0.27	3.08±0.28	3.00±0.00	**
	目撃者情報	2.17±0.64	2.65±0.66	3.00±0.40	3.08±0.28	2.91±0.30	**
	災害発生状況	2.04±0.62	2.48±0.81	3.00±0.49	3.08±0.28	3.00±0.00	**
	受傷時に受けた力の大きさと方向	1.42±0.50	1.61±0.67	2.00±0.75	2.08±0.95	2.09±0.83	
III. 状況を把握して搬送	麻痺および知覚障害	1.25±0.44	1.65±0.76	1.54±0.95	2.15±0.90	1.91±0.83	
	瞳孔(対光反射, 左右差)	1.21±0.42	1.65±0.71	1.62±0.85	2.15±0.81	1.82±0.41	
	眼球の位置異常	1.54±0.51	1.78±0.85	1.81±0.98	2.39±0.87	2.36±0.67	
	視力(視野障害)	1.13±0.34	1.55±0.68	1.46±0.86	1.85±0.90	1.64±0.81	
	聴力障害	1.46±0.59	1.77±0.88	1.81±0.98	2.31±1.03	2.09±0.83	
	意識(健忘症)	1.29±0.46	1.68±0.75	1.77±0.95	2.15±0.80	2.18±0.75	
	IV. 状況に応じて搬送・医療機関受診	頭痛	2.50±0.66	2.68±0.65	2.85±0.61	2.92±0.49	3.00±0.00
	嘔気・嘔吐	2.54±0.66	2.68±0.60	2.96±0.45	3.08±0.28	2.82±0.41	

mean±SD, **p&lt;0.01

表7 四肢外傷トリアージチェックリストにおける自信度(経験年数別)

トリアージ区分	項目	自信度					有意差
		①3年以下 (n=24)	②4~10年 (n=31)	③11~20年 (n=26)	④21~30年 (n=13)	⑤31年以上 (n=11)	
I. ただちに搬送	意識	2.75±0.53	2.81±0.54	3.04±0.34	3.08±0.28	3.00±0.00	
	呼吸	2.29±0.75	2.74±0.58	3.00±0.49	3.08±0.28	3.00±0.00	**
	脈拍(頸動脈触知)	2.13±0.68	2.52±0.81	2.50±0.86	2.62±0.87	3.00±0.00	
	ショック症状	1.79±0.66	2.42±0.81	2.27±0.92	2.69±0.86	2.73±0.47	*
	開放性	2.42±0.83	2.55±0.81	3.04±0.53	2.85±0.99	3.18±0.41	
	明らかに変形	2.08±0.78	2.42±0.77	2.85±0.78	3.00±0.41	3.18±0.41	*
	II. 問診	主訴	2.58±0.58	2.87±0.50	3.08±0.27	3.08±0.28	3.00±0.00
	受傷時の様子	2.17±0.64	2.68±0.65	3.00±0.40	3.08±0.28	2.91±0.30	**
	受傷時に受けた力の種類と方向	2.04±0.62	2.48±0.81	2.96±0.53	3.08±0.28	3.00±0.00	**
	受傷部位	1.42±0.50	1.61±0.67	2.00±0.75	2.08±0.95	2.09±0.83	
	強い衝撃	1.54±0.59	1.84±0.58	1.89±0.82	2.08±0.95	2.00±0.45	
III. 状況を把握して搬送	変形(左右差)	1.71±0.75	2.29±0.78	2.46±0.99	2.54±0.88	2.91±0.70	**
	自発痛	1.88±0.74	2.45±0.89	2.81±0.80	2.85±0.69	3.00±0.63	*
	自動運動	1.50±0.59	1.84±0.64	1.92±0.69	2.15±0.56	2.09±0.54	
	不安定性	1.33±0.57	1.45±0.72	1.65±0.80	2.00±0.71	1.82±0.75	
	介達痛(叩打痛)	1.25±0.53	1.58±0.72	1.73±0.78	2.00±0.71	1.82±0.75	
	IV. 状況に応じて搬送・医療機関受診	腫脹	1.71±0.81	2.42±0.85	2.54±0.99	2.69±0.63	2.82±0.87
	皮下出血	1.88±0.74	2.23±0.67	2.35±0.56	2.69±0.75	2.36±0.51	*
	圧痛	1.58±0.65	1.94±0.81	2.12±0.71	2.39±0.77	2.18±0.60	*

mean±SD, *p&lt;0.05, **p&lt;0.01

「必要度」, 「自信度」は, ともに有意の差はなかった。「四肢外傷トリアージチェックリスト」の「実施度」, 「必要度」, 「自信度」は, ともに有意の差はなかった。

## 6. トリアージ区分における実施度・必要度・自信度の比較

トリアージ区分別による「実施度」, 「必要度」, 「自信度」の平均値をそれぞれ比較した結果, 「頭部外傷(打撲を含む)トリアージチェックリスト」(表4), 「四肢外傷トリアージチェックリスト」(表5)は, ともに「実施度」と「必要度」には有意の差はみられなかつ

たが, 「自信度」では, 「状況を把握して搬送」が, 「ただちに搬送」「問診」「状況に応じて搬送・医療機関受診」に比して, ともに有意に低かった(p<0.01)。以上の結果は, 経験年数別, 看護師免許の有無別の検討では, それぞれの群間に差はなかった。

## 7. トリアージチェックリストに対する養護教諭の意見

「トリアージチェックリストの実践における活用について」は4.00±0.0であり, 「実践で使える」という結果であった。自由記述として「すぐ使用したい」「判

断に迷った時に助かる」「現場に即した観察項目だと思おう」「説明にも使える」などの意見があった。

追加すべき項目として、「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」は、「髄液漏の有無」「子どもの話し方の様子」「見え方」「多発外傷の有無」が挙がっていた。

「四肢外傷トリアージチェックリスト」では追加項目はなかったが、「子どもは痛みがあると動かさないので、自動運動など観察ができない場合もある」「本当にきちんとみれているのか不安」「介達痛で判断するのは難しい」などの意見がみられた。

#### Ⅳ 考察

##### 1. トリアージチェックリストの活用に向けて

今回の調査から、本研究グループの提案する「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」と「四肢外傷トリアージチェックリスト」は、実践で活用できるという養護教諭の回答が得られた。学齢期は、重症なものは外傷によるものが多く¹²⁾、外傷は判断が難しいという特徴を有しており、養護教諭は、学校管理下の死亡や障害が多い傷病に対して、特に困難を感じている¹⁾。また、正確な判断を行うためには、フィジカルアセスメントを実施して所見を得る必要がある。しかし、網羅的に実施するのではなく、緊急度・重症度という優先度をふまえることが学校救急処置には求められる。本研究のトリアージチェックリストは、トリアージの概念を基盤に区分し、その観察項目のならばは上部から緊急度・重症度が高い項目となっており、「症状あり」にチェックがはいると対応につながるように設定している。また、「所見なし」に至るには多くの観察を実施するように作成しており、保健室で経過観察または教室復帰という養護教諭の対応の根拠を示す記録でもある。

さらに、緊急度・重症度の優先度をふまえつつ、子どもに負担の少ない順序で観察項目を並べていることも特徴のひとつといえる。養護教諭の意見に「子どもは痛みがあると動かさないので、自動運動など観察ができない場合もある」とあった。このような場合には、観察項目のチェック欄に「観察不可能」を設けており、養護教諭が観察をしようとしたが、痛み等により困難

だったため、所見が得られなかったことを記録できるよう対応している。

次に、実施度と必要度の低い項目として、「ただちに搬送」の「脈拍（頸動脈触知）」の結果をみると、実施度 $2.91 \pm 0.4$ で「あまり実施していない」であった。しかし、必要度は3.00以上であり、「脈拍（頸動脈触知）」は、実施する頻度は低くても、命にかかわる状態を把握するために必要な項目と考えている結果といえた。ガイドライン2010によると、頸動脈触知はヘルスケアプロバイダー（習熟した救助者・医療従事者）以外には行わない内容として取り扱われている¹³⁾。学校事故の判例をみると、「（養護教諭は）医療従事者に要求されるほどではないものの、心肺蘇生法に関する確実な知識及び実技の能力を有することが期待されているといふべき」ことが求められていた⁷⁾。養護教諭は学校における医療的知識をもつ専門職としての役割を担っており、「脈拍（頸動脈触知）」については、生理学的評価の観察として必要と考えられるが、一定の見解を得る必要があるといえた。

また、「頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト」の「状況を把握して搬送」区分における「聴力障害」と「意識（健忘症）」の実施度と必要度は3.00以下であった。聴力障害は、外傷性脳神経損傷¹⁴⁾の症状のひとつであり、健忘症¹⁵⁾は、脳全体に大きなエネルギーが加わったことを確認する観察項目である。傷病の知識と観察の意義やその方法について解説の必要性が示唆された。しかし、「脈拍（頸動脈触知）」、「聴力障害」、「意識（健忘症）」以外の項目においては「実施している」「必要である」という結果であり、トリアージチェックリストは、養護教諭の実践で活用可能な記録といえた。

##### 2. 養護教諭の行う学校救急処置の現状

本研究におけるトリアージチェックリストの観察項目は、「脈拍（頸動脈触知）」、「聴力障害」、「意識（健忘症）」を除き、「実施している」「必要である」という結果であった。しかし、全ての観察項目で「あまり自信がない」結果であり、経験年数を重ねても自信は高まる訳ではないこと、看護師免許の有無でも差はなく、観察した所見を自身の判断として生かしていない

現状が推察された。このことは、観察した事実が存在するにもかかわらず、適切な判断と対応につながっていないリスクであり、専門職としての職務を全うしていないと言及される可能性も示唆される。向井田は、現場で直ちに判断・行動するためには明確な根拠が必要であり、根拠のある判断・行動には観察力・救命救急に関する豊富な知識、正確な技術などを身につけておく必要があると指摘している¹⁶⁾。

回答者（養護教諭）からの観察項目への追加の意見として「髄液漏の有無」「見え方」が挙げられていた。髄液漏は頭蓋底骨折の特徴のひとつであり、出血に髄液が混入した状態で外耳孔や外鼻孔から漏出する¹⁷⁾。「耳出血」、「鼻出血」についてはすでに「Ⅰ 直ちに搬送」の「出血」の項目の一つとして欄を設けており、そこでチェックすることができる。一方、「見え方」の異常には、外傷性視神経損傷による視野の異常や複視、視力低下などがある¹⁸⁾。また視野障害も確認すべき必要な観察項目といえる。保健室でも対座法を用いて簡便に視野の欠損のスクリーニング的検査¹⁹⁾ができる。これらについては「Ⅱ 状況を把握して搬送」の「視力（視野障害）」に項目を設けているが、回答者は視野障害のみの観察項目と捉えて回答していた可能性があり、観察の内容について説明が必要である。

以上から、トリアージチェックリストの活用には、観察項目の意図を理解して使用することが前提といえ、解説の必要性和根拠をもって観察できる知識と技術の獲得が重要であることが明らかになった。

### 3. トリアージチェックリスト導入への課題

トリアージ区別による「自信度」の比較では、頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリスト、四肢外傷トリアージチェックリストともに、「状況を把握して搬送」が、他のトリアージ区分に比べて有意に自信のない結果であった。経験年数による検討や看護師免許の有無において群間に有意の違いはなかった。このことは、症状や徴候について客観的情報から所見を得るフィジカルアセスメント実践力に自信がないことを意味している。トリアージチェックリストの導入には、傷病の状態を予測し必要な観察を行い、判断につながるフィジカルアセスメントが正確に実施できる

ことが前提となる。演習形式の研修会を繰り返し行う機会が必要であろう。特に、経験年数3年以下の養護教諭は、4年目以上の他の群に比べてより自信がない結果であり、計画的な研修の体制づくりも必要といえた。

さらに、正確な実践力の獲得のためには、日頃から自分自身で確認できることも重要であり、トリアージチェックリストには解説書が必要といえた。

## V まとめ

本研究の目的は、本研究グループの提案するトリアージチェックリストの養護実践での活用である。主な結果は、以下に示す。

1. 頭部外傷（打撲を含む）トリアージチェックリストと四肢外傷トリアージチェックリストは、学校救急処置の実践に活用できると養護教諭の回答を得た。
2. トリアージチェックリストの観察項目は「脈拍（頸動脈触知）」、「聴力障害」、「意識（健忘症）」を除き、「実施している」「必要である」という結果であった。しかし、全ての観察項目で「あまり自信がない」結果であり、経験年数を重ねても自信は高まる訳ではないこと、看護師免許の有無でも差はなく、観察した所見を自身の判断として生かしていない現状が推察された。このことは、観察した事実が存在するにもかかわらず、適切な判断と対応につながっていないリスクであり、専門職としての職務を全うしていないと言及される可能性も示唆された。
3. トリアージ区分における「状況を把握して搬送」の観察の自信度は、他の区分より有意に低い結果であった。トリアージチェックリストの導入には、傷病の状態を予測し必要な観察を行い、判断につながるフィジカルアセスメントが正確に実施できることが重要であり、演習形式の研修会を繰り返し行う機会が必要といえた。また、正確な実践力の獲得のためには、日頃から自分自身で確認できることも重要であることから、トリアージチェックリストには解説書が必要であることが明らかになった。

## Ⅵ 研究の限界と今後の課題

本研究は、小学校勤務の養護教諭に限定した調査であることや、回収率の低さからデータの偏りがある可能性があり、トリアージチェックリストの有用性の局面を十分に網羅することはできなかった。有用性の検討には、観察項目について選択肢法によるデータで分析を行ったが、今後は演習形式の研修会を実施し、前後の変化を観測するなどの検討が必要であると考えた。

### 文献

- 1) 武田和子, 三村由香里, 松枝陸美他: 養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して—, 日本養護教諭教育学会誌, 11 (1), 33-43, 2008
- 2) 三村由香里, 松枝陸美, 藤尾由美他: 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
- 3) 救急振興財団編: 救急搬送における重症度・緊急度判断基準作成委員会報告書, 財団法人救急振興財団企画調査課, 1-4, 2004
- 4) 小井土雄一: トリアージ, 救急医学, 32, 175-178, 2008
- 5) 邊見弘: 災害医療とトリアージ, 日本医師会雑誌, 135, S373-376, 2006
- 6) 救急救命士標準テキスト編集委員会編集: 改訂第7版救急救命士標準テキスト上巻, 272-310, へるす出版, 東京, 2008
- 7) 河本妙子, 松枝陸美, 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
- 8) 奈良間美保: 系統看護学講座専門分野Ⅱ小児看護学概論 小児臨床看護総論 [1], 172, 医学書院, 東京, 2010
- 9) 林邦雄: 図解子ども辞典, 52, 一藝社, 東京, 2004
- 10) 岡田久子, 坂本雅代, 尾原喜美子他: 養護教諭の児童生徒との関わりから見えたケアと執務遂行上の課題, 高知大学看護学会誌, 5 (1), 65-69, 2011
- 11) パトリシア・ベナー: ベナー看護論—初心者から達人へ—新訳版, 医学書院, 東京, 2005
- 12) 独立行政法人日本スポーツ振興センター: 学校管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点〈平成20年版〉, 独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全部, 2009
- 13) 日本蘇生協議会 <http://jrc.umin.ac.jp/>
- 14) 窪田惺: 頭部外傷を究める, 第1版, 93-95, 永井書店, 大阪, 2005
- 15) 高倉公朋 (監修): 頭部外傷, 第1版, 237-238, 篠原出版新社, 東京, 1999
- 16) 向井田紀子: 学校・幼稚園・保育園における事故 (1) 学校における事故と対応, 小児科臨床, 53, 291-296, 2000
- 17) 救急救命士標準テキスト編集委員会編集: 改訂第7版救急救命士標準テキスト下巻, 826-827, へるす出版, 東京, 2008
- 18) 前掲書14), 93-95
- 19) 吉田晃敏, 谷原秀信編集: 現代の眼科学 (所敬監修), 改訂第10版, 26, 金原出版, 東京, 2009

(2011年9月30日受付, 2012年2月4日受理)

---

調査報告

---

東日本大震災1ヶ月後の養護教諭養成課程学生が考える養護活動に関する一考察  
—2,3年生対象の授業はじめのワークショップを通して—

齊藤ふくみ  
茨城大学教育学部

Yogo Teacher's Activity by Students of Yogo Teacher Training Course  
one Month after the Great East Japan Earthquake from Workshops for  
Sophomores and Juniors

Fukumi SAITO  
*Faculty of Education, Ibaraki University*

**Key words** : Great East Japan Earthquake, Yogo Teacher Training Course,  
Yogo Teacher's Activity, Workshop

**キーワード** : 東日本大震災, 養護教諭養成課程, 養護活動, ワークショップ

**Summary**

On March 11, 2011, the Great East Japan Earthquake devastated the Tohoku Area. This study aims to clarify the earthquake's effects on the physical and mental conditions of students in the Yogo Teacher Training Course at A University. Also discussed are the students' opinions of the children and the Yogo Teacher's Activity after the disaster. The subjects were the first lessons of "Theory of Yogo Teacher's Practice" (for sophomores) and "Seminar for School Health Counseling" (for juniors) a month after the earthquake. About 60 % of the students were influenced physically and mentally through uneasiness and earthquake motion sickness. Due to the earthquake, the students emphasized the importance of "Health Examination," "Emergency Treatment" and "Listening Attentively to Children" in the Yogo Teacher's Activity. 'Health Counseling Activity' ranked at the top of the categories. Students have learned hard lessons from the earthquake, and they will be able to apply their experience to future careers in respect to observing, understanding and dealing with children.

**要 旨**

2011年3月11日の東日本大震災は人々に多くの被害をもたらした。本研究は、A大学養護教諭養成課程学生において、心身にどのような影響がみられたか、子どもや養護活動について考えたことは何かを捉えることを目的とする。対象は震災1ヶ月後に行った「養護実践論」（2年生対象）と「健康相談活動Ⅰ」（3年生対象）の1回目の授業を受講した学生である。その結果、学生の約6割に不安感や地震酔いなどの心身の症状がみられたこと、学生が考える養護活動は、健康観察、応急処置、話をきくが多く、カテゴリーでは健康相談活動が最も多かった。このことから学生は震災で経験したことを、今後子どもの観察や理解、対応など養護教諭の仕事の中で生かしていけると考える。

## I はじめに

2010年7月発刊の文部科学省「子どもの心のケアのために―災害や事件・事故発生時を中心に―」¹⁾の冒頭に次の記述がある。「近年、災害や事件・事故が発生しており、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与えている。災害等に遭遇し、『家や家族・友人などを失う』、『事故を目撃する』、『犯罪に巻き込まれる』などの強い恐怖や衝撃を受けた場合、不安や不眠などのストレス症状が現れることが多い」。2011年3月11日の東日本大震災では、災害に遭遇し、命を失った幼児・児童・生徒・学生は627名、同じく行方不明は104名に上っている（文部科学省2011年9月26日²⁾）。また、両親を亡くした子どもは236名、父か母が死亡または行方不明となった子どもは1,295名に上る³⁾。被災地の子どもたちが災害によって精神的・肉体的影響だけでなく、環境面・経済面・社会面において大きな影響を受けたことは想像を大きく超えるものがある。このような「人間として耐え難い出来事」に遭遇した人々は「心的外傷」を負うといわれる⁴⁾。さらに災害には直接遭遇していないけれども、報道等を通じて全国の多くの子どもたちも衝撃を受け、様々な症状を呈していることが報告されている⁵⁾。子どもの健康の保持増進をその専門性の中核とする養護教諭は、このたびの震災を通して、子どもの心身の健康への影響とニーズの把握および対応のあり方や回復への支援など多くの事柄を学びとることが専門職の責務として要求されている。

2011年3月11日の震災で甚大な被害を受けた被災地に近接するA大学は学舎の損壊を受け、大学は閉鎖され、学内に規制なしに出入りできるようになったのは3月24日のことである。大学は春季休業中で学生は帰省しているもの、旅行しているものなど様々であり、震災後数日間は連絡がつかない状況にあった。在学生の授業は大学の施設設備の損壊や交通機関の不通、おさまらない余震等を考慮し、何度かの協議を経て、4月11日より開始された。1年生は1ヶ月遅れの5月より授業開始となった。

2年生と3年生の授業開始を間近に控え、授業担当者の目的意識は、震災を通して学生の心身両面に現れている変化はどのようなものか、震災を通して学生が考えたことは何か、養護教諭養成課程学生として子

どものことや養護活動について考えることはどのようなことかを捉えたいということであった。そこで本報告は、養護教諭養成課程学生が震災を通して経験したこと、子どもや養護活動について考えたことを明らかにすることを目的として、2年生及び3年生対象の授業の第1回目において行ったワークショップの取組みをまとめたものである。

## II 対象及び方法

対象は、A大学養護教諭養成課程2年生「養護実践論」(選択)受講生37名(うち3年生1名)及び3年生「健康相談活動I」(必修)受講生36名(うち4年生2名)の計73名である。実施日は、「養護実践論」は2011年4月15日(金)3限、「健康相談活動I」は4月12日(火)3限である。対象者の出身県は、茨城県が30名(41.1%)と最も多く、次いで栃木県9名(12.3%)、福島県8名(11.0%)であり、その他が26名であった。そのうち岩手県は3名、宮城県は0名であった。学生が震災を通して受けた影響と思考を捉えるために授業で使用したワークシートは2枚である。1枚目は「東日本大震災を振り返ろう」で震災の時、どこで何をしていたか等5項目の質問から成っている。2枚目は「養護活動を考えよう」で記述形式のものである。授業構成は図1のとおりである。なお、ワークシート2ではあらかじめ枠を提示し、学生自身が記述した養護活動を自由にカテゴリー化するように指示した。分析は、一人に対してワークシート2枚の計146枚の記述内容を内容分析⁶⁾を用いてコード化、カテゴリー化を行った。

倫理的配慮として、毎年入学時に受講者に対して筆者担当の授業について授業分析することがあること、その際に授業で使用したワークシート等を分析することがあること、それをまとめて発表することがあること、これらについては成績等学生の不利益になることはないことなどを文書と口頭で説明し同意を得ている。

## III 結果

### 1. ワークシート1「東日本大震災を振り返ろう」を通して捉えられた学生の震災の影響

#### 1) 震災が起きた時、どこにいましたか。

全体で見ると、約8割の学生が屋内におり、約2割



表1 震災前にはなかった心身両面の症状

n = 73, 複数回答, 人数 (%)

	症状	人数
心 41 (56.2)	不安感	21
	こわい	8
	すぐ涙が出る	4
	緊張	4
	心配	4
	落ち着かない	3
	かまえる	2
	無力感	2
	落ち込む	2
	その他	15
	身体 47 (64.4)	地震酔い
眠れない		9
敏感		8
地震に慣れた		7
胃痛		3
気持ち悪い		3
頭痛		2
動悸		2
浅い眠り		2
生理が遅れた		2
その他		9
なし 8 (11.0)		
NA 4 ( 5.5)		

表2 今回の震災で考えたこと

n=73, 複数回答, 人数 (%)

カテゴリー	コード	人数
ライフライン 45 (61.6)	電気	21
	水	19
	ガス	5
人とかかわり 68 (93.2)	感謝	21
	家族の大切さ	16
	助け合い・支え合い	9
	友人の大切さ	8
	つながり	5
	あたたかさ	3
	協力	2
	コミュニケーション	2
	優しさ	1
	笑顔	1
生きること 17 (23.3)	命の大切さ	8
	生き方	8
	何が大切か	1
被災地のために 18 (24.7)	自分ができること	8
	ボランティア	7
	自分の無力さ	3
社会 17 (23.3)	確かな情報	5
	復興できるか	4
	文明とは何か	4
	連絡	4
災害 30 (41.1)	備え	12
	どう行動すべきか	9
	危機管理	3
	自然の力	3
	自分の命を守る	2
	安全確認	1
養護教諭・保健室 3 ( 4.1)	養護教諭の仕事の重要性	2
	避難所と保健室は少し似ているところがある	1

ション, 優しさ, 笑顔であった。

5) 子どもたちは今, どのような状況にあると思いますか。

この質問では, ≪被災地の子どもたち≫と≪その他の全国の子どもたち≫に分けて記述してもらった(表3)。被災地の子どもについては心の状態, ストレス, 健康, 抑制, 希望の5つのカテゴリーが, 全国の子どもについては心の状態, ストレス, 健康, 支援したい心, 明日に生かすの5つのカテゴリーが導かれた。心の状態, ストレス, 健康は, 両者に共通してみられた。

コードの内容をみると最も差がみられたのは, 健康のカテゴリーであり, 被災地の子どもについては, 精神的な症状, PTSD, 栄養の偏り, 感染症にかかりやすい, トラウマ, 疲労, 体調が弱っている, 寒さ, 寝不足など多くのコードがあげられ, 全国の子どもについては, 元気, 普通の生活, PTSDがあげられた。

## 2. ワークシート2「養護活動を考えよう」を通して捉えられた学生が考える養護活動

1) 養護教諭として, 被災した児童生徒に対してどの

表3 子どもたちの状況 (n=73)

「被災地の子ども」 コード	カテゴリー		「全国の子ども」 コード
不安(22)、恐怖(14)、悲しみ(11)、辛さ(8)、ショック(7)、傷ついている(5)、苦しみ(3)、心配(1)	心の状態		不安(20)、恐怖(10)、心を痛める(4)、悲しみ(4)、ショック(4)、心配(3)、困惑(1)、驚き(1)
がまん(8) 不自然にふるまっている(5) 上手に伝えられない(3) 現実を受け止められない(3) 風評被害(2) 差別(1)	ストレス		受け止められない(5) 現実味がない(3) 敏感(2) 実感できない(2) 記憶に残る(1) 何もできない自分(1)
精神的な症状(9) PTSD(8) 栄養の偏り(6) 感染症にかかりやすい(4) トラウマ(4) 疲労(3) 体調が弱っている(2) 寒さ(2) 寝不足(1)	健康		元気(3) 普通の生活(2) PTSD(2)
学校に行きたい(11) 家がない(6) 不自由な生活(6) つらさを出せない(5) 過酷な状況(3) 子どもでいられない(2) 他の学校に間借り(1)	抑制	支援したい心	自分にできること(6) 何とかしてあげたい(5) 支援したい(4) 他の子のことを考えている(1) 転校生の受け入れ(1)
遊びたい(7) 勉強したい(4) 願望(3) たくましさ(2) 手伝い(1)	希望	明日に生かす	命のことを考える(1) 教訓を無駄にしない(1) 復興を願う(1)
(5)	NA		(10)

ような養護活動が考えられるだろうか。

この質問への回答は、学年ごとにまとめた。すなわち「養護実践論」は2年生として、「健康相談活動Ⅰ」は3年生とした。学生の養護活動についての理解を捉えるために、学生の記述内容を分析した結果は次のとおりである。

2年生では、計309個の養護活動があげられ、一人平均8.4個の養護活動を記述した。3年生では、計335個の養護活動があげられ、一人平均9.3個の養護活動

を記述した。項目数で見ると全体で87項目にまとめられ、73名中10名以上が回答した19項目を学年別に集計し図2に示した。両学年ともに多くあげられた養護活動は「健康観察」「応急処置」「話をきく」であった。学年ごとにみると、安心させる、心のケア、PTSD対応、そばにいるで学年間で差がみられた。

図に示した19項目の他の68項目には、保健日より、栄養指導、保健指導などの教育的な養護活動、安全点検、緊急時の対応などの危機管理的な養護活動、ぬい

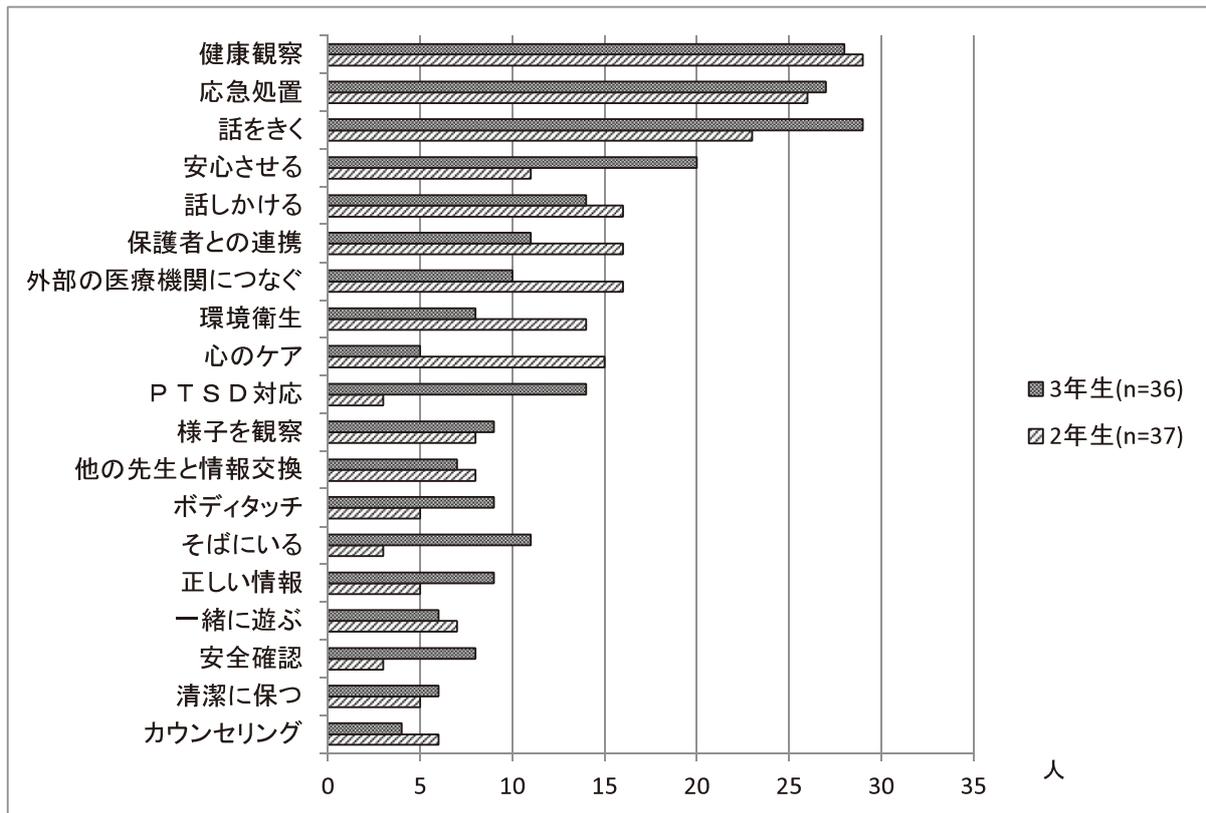


図2 被災地の児童生徒に対する養護活動（コード；筆者による）

ぐるみ、植物などの保健室の環境作りに関する養護活動が含まれていた。

2) 上述した養護活動を、いくつかのカテゴリーに分けてみよう。

1) で学生が各自記述した養護活動を学生自らがカテゴリーに分けたところ、2年生では138カテゴリー、3年生では132カテゴリーに分けられた。それらのカテゴリーをさらに筆者が内容を精選して整理したところ図3に示すように13のカテゴリーとその他が導き出された。学年ごとにみると2年生では「心のケア」「連携」が3年生より多くなっていた。3年生では「健康相談活動」「保健指導」「環境衛生」が2年生より多くなっていた。

#### Ⅳ 考察

##### 1. 学生の記述から捉える震災の影響

本報告で対象とした2つの科目を受講した2, 3年生73名には被災地東北2県出身の学生11名(15.1%)が含まれ、またあまり報道はされなかったが被災して

いる茨城県出身者が30名(41.1%)であり、両者を合わせると5割を超える。学生たちが震災直後困ったことは、電気、水、ガスなどライフラインに関わるものが多くあげられたとともに、電話や携帯電話など情報・通信手段が断たれたことをあげた学生が多かった。

また、学生の心身両面に現れた症状では、心の症状で56.2%、身体症状で64.4%がみられた。心の症状の特色は不安感、こわい、すぐ涙が出る、緊張、心配、落ち着かないなど、災害前にみられなかった特異的な症状が多く出現したことである。身体面でも地震酔いの他、眠れない、敏感が多く、胃痛、頭痛などの症状がみられた学生もいた。本授業が震災後1か月であることを考えると、心身両面に現れた症状の出現率からASD(急性ストレス障害)に該当する学生が半数以上に及んだと考えられる。さらに、これらの心身両面に現れた症状は、PTSDの三大症状のうち、感情や緊張が高まる覚せい亢進症状⁸⁾に該当することから、PTSD(外傷後ストレス障害)に移行する可能性のある学生も存在すると考えられる。大学生はライフス

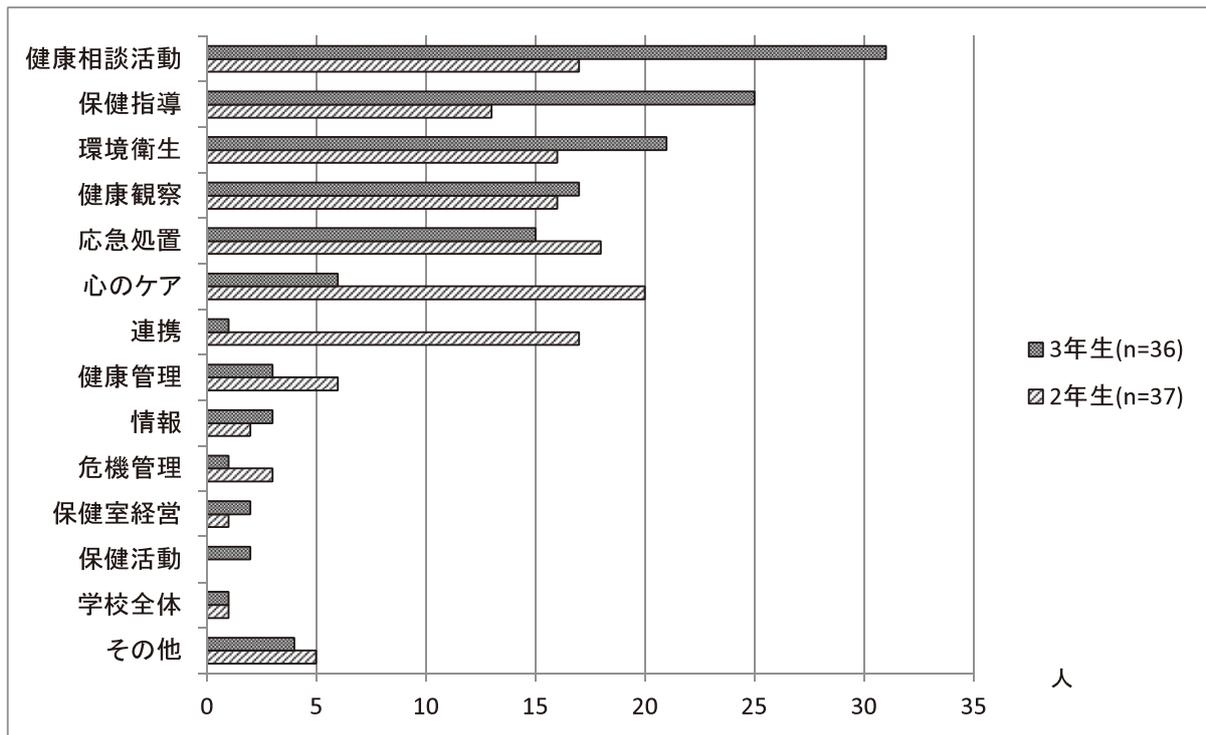


図3 養護活動のカテゴリー

ページでは、身体発育面では完成されており⁹⁾、心理面では自己の同一性の確立期にあたる¹⁰⁾ 青年期に位置しているが、震災が心身に与えた影響は大きかったといえよう。新潟県養護教諭研究協議会の報告¹¹⁾では、学校再開から1週間まで、2週間から1ヶ月まで、1ヶ月以降と震災後の保健室利用状況をまとめており、高等学校の1ヶ月以降では個別に症状のある生徒の対応がなされていた。本授業は震災1ヶ月後であることから大学生においても症状の強い者が存在することがわかれ、継続的な観察が必要であることがわかった。このような大きな出来事を経験し、大学生はライフラインや災害そのものにどう対処すべきかを考えるとともに、家族や友人の大切さを実感し、被災地のためにできることを模索していた。また多くの尊い命が奪われたことから生きることの意味を考え、社会の在り方まで考えを広めていた。養護教諭の仕事の重要性や、困った人が身を寄せている避難所に、困っている子どもを支援する保健室と似たようなところを感じた学生もいた。さらにこれらの経験を踏まえたうえで、学生は被災地の子どもについて、不安、恐怖、悲しみ、辛さ、ショック、傷ついている、苦しみ、心配など心

の状態を深く推し測ることができていた。また、ストレスについては、がまんしたり、不自然にふるまったり、自分の感情を上手に伝えられないことや風評被害や被災地の子どもへの心ない言葉掛けなどの差別¹²⁾などを指摘している点に注目したい。健康面では、精神症状に加えてPTSD、栄養、感染症にまで及んでいる。また、直接被災していない全国の子どもたちについても、不安、恐怖や心を痛めたり、受け止められない、「自分でできること」や「何かしてあげたい」などの支援したい気持ちを抱いている。

これらの子どもの心身の状況を推し測る視点には、教職科目や養護専門科目において、子どもの心情の理解や健康を多角的に捉えたり、健康集団の微症状を捉える際の学習が生かされるとともに自らの体験が大きく反映されていると推測される。従って、A大学学生は、子ども（学童期）は発育発達段階の途中であるとともに、自分自身の未来への夢や理想を抱き、自己意識を発達させていく時期である¹³⁾ ことから、大学生である自分たちよりも震災で多くの心身への影響を受けたであろうと考えることができるので、よりいっそう子どもの心身の状態を推測できる養護教諭になれる

と思われ、今後の実践の中で生かしていけると期待できる。

## 2. 養護教諭養成課程学生が考える養護活動

被災した児童生徒に対して考えられる養護活動では、2年生では計309個、3年生では計335個の養護活動が記述され、2年生が一人平均8.4個に対して3年生は一人平均9.3個と若干上回った。両学年ともに、健康観察、応急処置、話をきくを6割から8割の学生が記述していた。健康観察では、災害発生時における子どものストレス症状の特徴を踏まえた上で、心身のサインを見逃さないようにする¹⁴⁾ことが肝要であることから、2、3年生ともに多く記述されていることは評価できる。また、安心させる、連携、心のケア、PTSD対応、そばにいるで学年間で差がみられた。このことは次に学生が行ったカテゴリー分けの結果をみるとその背景を推察できる。2年生は心のケアと連携で3年生を上回った。3年生は、健康相談活動、保健指導で2年生を上回った。それぞれカテゴリー分けをする前の養護活動の内容をみると、2年生は、養護活動においても心のケアが多くなっており、包括的に心のケアを捉えていると考えられる。3年生は、心のケアに包括させることなく、話を聞く、安心させる、PTSD対応、ボディタッチ、そばにいるなど具体的な養護活動を記述しており、これらが健康相談活動のカテゴリーの中に集約されたと考えることができる。同時に保健指導については、3年生は、衛生指導、栄養指導、便秘指導、睡眠指導など細目の活動を記述していた。3年生はまさにこれから必修の「健康相談活動Ⅰ」を学ぶ前段階にあり、健康相談活動の知識・技術は教授されていないが、それ以前の養護学概論Ⅰ・Ⅱ、養護活動論、養護活動実習等を通して健康相談活動に関する知識を蓄積しているものと考えられる。また、3年生は保健指導についても2年生より多く記述していた点については、3年生は2年生時に保健科内容研究Ⅰ・Ⅱ、養護実践研究Ⅰ（保健指導）を修了していることが背景にあると考えられる。一方、2年生は3年生に比べて連携を多くあげた。しかし、2年生は連携そのものを言葉として挙げており、それに対して3年生は健康相談活動、環境衛生、健康観察、応急処置、心のケア

などのカテゴリーの中に専門機関との連携を含めている傾向がみられ、それぞれの養護活動の中に連携が含まれるという理解の深さがうかがわれる。これらのことから、2年生は養護活動を概念的に理解している段階と考えられるため、このことを把握したうえで、各養護活動について実践を想定した具体的内容を教授していくことが必要であると考えられる。

## 3. 本授業の取組みから得たもの

本授業より、震災1ヶ月後の学生の実態と思考状況を捉えることができた。本ワークショップの取組みで狙ったことは、学生同士がお互いに語り合い学びあう双方向の学び¹⁵⁾であった。震災を通して、学生それぞれが複雑なものを心に秘めていたと思われる。野田¹⁶⁾は「被災者は喪失の深い悲しみをとおして、亡くなった人、失った家やものを何度となく思い起こすことによって、断ち切られた時間に橋をかけ、つないでいくのである。何かに打ち込んで悲しみから逃れるという心理的技法は、人間の精神に加える暴力となる。」と述べている。がまんすること、抑えることは決して好ましいことではない。思いを言葉にすることの持つ力が、多くの人の心をゆさぶっている^{17) 18)}。和合¹⁹⁾は、震災で絶望のどん底へ追いやられ、言葉を失った人々の話に耳を傾け、語り合い、そして言葉を書き連ねた。田中はジュディス・ハーンを引用し、「心的外傷」を負った人々の回復・成長は可能であり、そうした人々への援助の原則²⁰⁾を以下のように説明している。①生命・安全を脅かされない人間関係と時空間を、徹底して保障すること（「安全」の保障）。②自らが遭遇した辛く厳しい体験を思い起こし、それらを表現し語り始める（「想起と服喪追悼」の精神作業への伴走）。③辛く厳しかった出来事も自分の人生に確かに起こったこととして位置づけ直し、周囲の人間や世界と（再）結合しようと模索し始める（「（再）結合」の努力の援助）。この度の震災を通して受けた傷を、1回の授業で癒すことは到底不可能である。しかし、学生が語り合う時間は上記の原則②に該当すると考えられ、その後の学生生活にスムーズに入っていく契機になったと思われる。これらのことから本授業を通して学生は、自らの経験を仲間と語り合うことを通

して、学生としての自分の確認作業をしたと考えられること、そしてこれから養護教諭としての仕事の中で今回経験したことをどのように還元して活かしていくかを思索することができたと思われる。このことは震災で考えたことの198項目の記述や各学年ともに300を超える養護活動の記述からもうかがえる。震災後に、被災地の子どもたちや全国の子どもたちの状況などこれまで考えることがなかったと思われる事柄を思考することができたことは学生にとっても意義深い経験になったと考える。

## V まとめ

本研究は、東日本大震災の1ヶ月後にA大学養護教諭養成課程2年生および3年生対象の2つの授業において、震災の振り返りをし学生の震災による心身の影響を把握するとともに震災を通して考えたことや被災した児童生徒に対する養護活動について考えさせることを目的として、ワークショップ形式の授業を行った結果、以下の3点が捉えられた。

1. 震災後56.2%の学生に心の症状が、64.4%の学生に身体の症状が現れた。
2. 学生は震災を通して、「ライフライン」「人とのかわり」「生きること」「被災地のために」「社会」「災害」「養護教諭・保健室」について考えた。
3. 被災した児童生徒に対する養護活動のカテゴリーは「健康相談活動」「保健指導」「環境衛生」等13の活動（養護活動）が導かれた。

本研究では、震災後の学生の心身に現れた健康状態の影響や思考を捉えることができたとともに、学生は震災で経験したことを、今後子どもの観察や理解、対応など養護教諭の仕事の中で生かしていけると推測する示唆を得た。

最後に本授業を受講した本学2年生、3年生、4年生の学生諸君に心より感謝申し上げます。

## 文献

- 1) 文部科学省：子どもの心のケアのために―災害や事件・事故発生時を中心に―，1，2010
- 2) 文部科学省：報道発表，2011年9月26日

- 3) 朝日新聞：遺児に息長く寄り添う，2011年9月14日朝刊
- 4) 田中孝彦：子ども理解―臨床教育学の試み，14，岩波書店，2009
- 5) 朝日新聞：幼い心守れ，2011年4月2日朝刊
- 6) 高橋順一・渡辺文夫・大渕憲一編：人間科学研究法ハンドブック，75-82，ナカニシヤ出版，2006
- 7) 朝日新聞：地震酔い 揺れていないのにめまい，2011年3月17日朝刊
- 8) 前掲書1)，6
- 9) 大澤清二・森山剛一・上野純子・西岡光世：学校保健学概論，29-34，家政教育社，1999
- 10) 河野友信・曾根睦子・坂本洋子編：新しい学校保健―児童生徒の心とからだの健康科学，118，朝倉書店，1989
- 11) 新潟県養護教員研究協議会編：学校危機管理―新潟県中越大地震に学ぶ 地震が起きた！その時，学校は，保健室は？！―養護教諭の対応と保健室の役割，58-59，Office2，2008
- 12) 朝日新聞：避難の子に思いやりを，2011年4月15日朝刊
- 13) 天野敦子・小林壽子・白石淑江他：子どもの保健―理論と実践―，95-98，日本小児医事出版社，2008
- 14) 前掲書1)，20
- 15) 中野民夫：ワークショップ―新しい学びと創造の場―，i，岩波新書，2011
- 16) 野田正彰：被災地に漂う強制的教育，クレスコ，127，12，2011
- 17) 朝日新聞：明けない夜は無い―つぶやく「詩の磔」，2011年3月29日夕刊
- 18) 朝日新聞：無限の前に腕を振る，2011年9月27日夕刊
- 19) 和合亮一：詩の邂逅，156-157，朝日新聞出版社，2011
- 20) 前掲書4)，15-16

(2011年9月30日受付，2012年1月29日受理)

## 研究ノート

## これまでの養護教諭のコーディネーションに関する研究動向と今後の展望

鈴木 薫^{*1}, 淵上 克義^{*2}^{*1}就実大学, ^{*2}岡山大学

## Research trends concerning coordination of Yogo teachers and future view

Kaoru SUZUKI^{*1}, Katsuyoshi FUTIGAMI^{*2}^{*1}Shujitsu University, ^{*2}Okayama University**Key words** : Yogo teacher, Team support, Coordination, Organizational climate of school**キーワード** : 養護教諭, チーム支援, コーディネーション, 学校組織風土

## I はじめに

生活習慣の乱れ, メンタルヘルスに関する課題, アレルギー疾患, 感染症など多様化・深刻化している子どもの健康課題, さらには学校の安全管理や安全教育に対して, 学校には適切な対応が求められている。そうした中で, 保健教育, 保健管理の活動が成果を上げるために, 養護教諭が中核になりすべての教職員が役割を分担し, 家庭や地域の関係者との連携により, 学校保健を組織的に展開することが期待されている。2008年1月の中央教育審議会答申においても¹⁾, 子どもの健康課題を解決するためには校長のリーダーシップの下, 学校の組織体制を整備して教職員の共通認識をはかり, 校内体制の充実と学校内外における連携を推進する必要性が示されている。このように組織活動を重視した学校保健活動は, 学校経営という視点から今後ますます重要性を増していくであろう。つまり, 学校が多様な課題を抱えた子どもをよりよく支援するためには, 学校内外の様々な援助資源を活用し, 教職員や関係者がチームを形成して支援を行うことが必要不可欠な視点となるのである。

養護教諭については, 平成9年保健体育審議会答申では「平成7年度に養護教諭に保健主事登用の途が開かれたこと等に伴い, 養護教諭に必要な資質として, 企画力, 実行力, 調整能力等を身につけること」³⁾

が示され, 次に, 平成20年には中央教育審議会答申で「子どもの現代的な健康課題の対応にあたり, 学級担任等, 学校医, 学校歯科医, 学校薬剤師, スクールカウンセラーなど学校内における連携, また, 医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進することが必要となっている中, 養護教諭はコーディネーターの役割を担う必要がある」¹⁾ことが明記された。これらの答申により, 養護教諭にはこれまで以上に管理職を含めた教職員やスクールカウンセラー, 保護者などとの連絡・調整能力, すなわちコーディネーション能力が求められている。学校保健の組織活動を効果的に行うためには, それぞれの場面に適する能力を持った人々の参加や協力を得る必要があり, 組織がチームとして支援の効果を上げるために, チームを調整し, まとめていく養護教諭のコーディネーションに関する研究を進めていくことが急務であろう。

これまでの研究においては, 津島²⁾は, 医療的ケアのチームアプローチを例に, 複雑化している子どもの課題を解決するために専門職の導入が急速に進みつつある現状にもかかわらず, 学校の教員と専門職とのチーム支援が十分に機能していないと指摘しており, その原因として, 養護教諭の位置づけや機能の概念が明確でなく, 能力習得プログラムも未開発であることなどを挙げている。また, 岡本ら⁴⁾は, 1997年から

2007年までの養護教諭のコーディネーションに関する研究から、2003年以前は医療、看護、福祉分野の研究が多く、その後、教育分野における学校の研究が増加していることや、医師やスクールカウンセラーなど学校外の他職種とチーム援助を推進するためには養護教諭によるコーディネーションが必要であることを紹介したうえで、医療的ケアに焦点をあてている。そして、養護教諭のコーディネーションプロセスの解明やコーディネーション能力の開発などについて、研究の必要性を述べている。

しかし、養護教諭がコーディネーターの役割を担うために必要な研究の方向性はこれだけに留まらない。例えば、養護教諭が主体的にコーディネーションを行うためには内発的な職務意欲が不可欠であり、そのためには、養護教諭自身にとってコーディネーション行動がポジティブな意味をもつことが重要になる。したがって、コーディネーション行動が養護教諭自身に対してどのような影響を及ぼしているかについても検討が必要である。また、学校組織など、養護教諭のコーディネーション行動の受け手側の環境要因も影響することが考えられることから、管理職を含めた教職員との関係性から構成される組織風土など、学校組織を視野に入れて包括的に論じる必要があるだろう。さらに医療的ケア以外の養護実践におけるコーディネーション行動についての検討も必要である。

そこで、本研究では2010年までの養護教諭のコーディネーション研究を取り上げ、養護教諭が行うコーディネーション、コーディネーション行動に対する養護教諭の自己評価、コーディネーション行動を限定する学校組織風土の要因の3つの側面からレビューし、今後の養護教諭のコーディネーション研究の方向性について考察する。

なお、コーディネートの定義は、「個人や組織等、異なる立場や役割の特性を引き出し、調和させ、それぞれが効果的に機能しつつ、目標に向かって全体の取り組みが有機的、統合的に行えるように連絡・調整を図ること」⁵⁾とする。

## Ⅱ 養護教諭が行うコーディネーション

### 1. 健康相談における養護教諭のコーディネーション

養護教諭は子どもの訴えに対し、心的な要因を念頭においた観察、問題の分析、解決のための支援、関係者との連携を行う³⁾が、その際、援助資源となる関係者間の連携を促進し、チーム全体の取り組みが有機的、統合的に行うことができるように活動するコーディネーター的役割を駆使する。支援チームのメンバーは、担任教師や学年主任、生徒指導担当、教育相談担当、特別支援教育コーディネーター、学校医、スクールカウンセラー、前年度の担任教師、部活顧問、あるいは主治医、児童相談施設など該当する子どもに関する情報を持つ可能性のある広範囲に渡る人々であり、状況に応じて編成され問題解決とともに解散される。健康相談でこのようなチームによる援助を行うことについて、田村⁶⁾は、特定の一人が問題を抱え込んでしまうのを防止したり、援助資源の活用が促進される効果があると指摘している。

次に、酒向ら⁷⁾は、「家庭不和をもつ食欲不振」の中学生に対して行った支援事例をふり返り、養護教諭は担任、スクールカウンセラー、医療機関、適応指導教室などの関係者や関係機関とも連携が取りやすく、それぞれの機関を必要に応じて訪問したり関係者をつなぐことができる立場であったと報告している。そして、養護教諭自身が援助資源をコーディネーションする役割を意識して支援活動を行うことが重要であったと述べている。また、堀ら⁸⁾は、「脳腫瘍」と「神経症・神経性摂食障害」をもつ高校生に行った援助事例の比較検討から、コーディネーションの成否要因を検討している。その結果、身体疾患がある事例に対して学校内外に行ったコーディネーションは良好であったが、神経症など心の病気や精神疾患などの事例は学校内の教職員の理解が困難であったことから、コーディネーションを適切に行うためには養護教諭としてアセスメントや援助方針立案を行い、学校内で支援チームの形成を目指したコミュニケーションを行うことが重要との課題をあげている。さらに、学校内の援助体制を整備、充実させるためには養護教諭がコンサルテーションの力量を持つことが効果的であるとの指摘をしている。

さらに、中坊⁹⁾も1989年ごろから急増し始めた不登校などの対応に対し、保健室での個人的な対応になることを防ぐためチーム会議を発足させたと述べ、徳山¹⁰⁾も家族と連携する場合の10の基本姿勢を挙げた中で、養護教諭はキーパーソン・コーディネーターであり、その機能の向上が学校精神保健活動の充実につながっていると報告している。

これらの事例は、養護教諭が心身の健康を支援する際にチームを形成したり、そのチームを実質的に機能させるためには、養護教諭の存在と行動、つまり健康相談における養護教諭のコーディネーションが鍵を握ることを示している。

## 2. 特別支援学校における養護教諭のコーディネーション

次に、特別支援学校の養護教諭のコーディネーションに関する研究を整理する。野坂ら¹¹⁾は、コーディネーションを行う際のプロセスについて、「医療的ケア」を必要とする子どもの校外宿泊学習の援助事例において、ニーズのアセスメント、ケア計画の作成、資源の活動、援助者同士のコミュニケーションの促進という段階を経たことを報告している。次に、津島¹²⁾は、養護教諭のコーディネーションをさらに詳細に検討していくために、特別支援学校における養護教諭のコーディネーション事例について半構造化面接を行い、①問題の発見・ニーズの把握、②アセスメント、③目標設定とケア計画、④情報収集と提供、⑤社会資源活用、⑥調整会議、⑦連絡・連携、⑧運営・管理、⑨相談・助言、⑩統合・開発、⑪実施、⑫評価という12のコーディネーション機能を抽出している。また、岡本ら¹³⁾は、養護教諭のコーディネーション過程の展開プロセスと、各段階を構成している要素を明らかにするために、特別支援学校の、「医療的ケア」を必要とする子どもの校外宿泊学習の援助事例におけるチームアプローチを分析し、①ニーズの発見、②アセスメント、③計画立案、④実施、⑤評価の5段階のコーディネーション過程と19の要素を示している。

しかし、瀬戸¹⁴⁾はこれらにはコーディネーション行動やコーディネーション効果、コーディネーションの働きといった複数の概念が混在していることから、

概念の整理や数量的な検討が必要と指摘している。

## 3. チーム支援における養護教諭の役割

養護教諭が行うコーディネーションは、問題状況や必要に応じて結成され、問題解決とともに解散される支援チームだけに限らない。学校全体で恒常的、継続的に心身の健康を支援するシステムである委員会（教育相談委員会、不登校対策委員会、特別支援教育校内委員会や、校内保健委員会、学校保健委員会など校務分掌上のもの）におけるコーディネーションにも関与している。相楽ら¹⁵⁾は中学校での教育相談システムを構築した実践をもとに、システム構築には、問題意識の共有、援助チームの実践、活動の見直し、システムの整備というプロセスを経たことを明らかにしている。システム構築については、コーディネーターが援助システムに関する話し合いの場を設定し、職員全体に共通理解と意識の啓蒙を行いながら学校組織のアセスメントに基づいて進めており、その結果、システム構築と関連して提供する援助サービスが充実したと報告している。この事例は養護教諭がコーディネーターを務めており、保健室を子どもの問題を捉える窓口として機能させ、一人の子どもの問題を学校全体の問題ととらえてアセスメントを行うことにより学校全体の援助システム構築に貢献しているといえる。田村⁶⁾は、子どもへの支援活動が成果を上げるためにはチーム援助を組織化するなど実際に学校内で機能するシステムの整備が有効で、そのためには、チームの活動を調整するコーディネーターの存在が重要であると述べている。そして、その際校内でのコーディネーターの権限を明示することにより、担当者の学校組織への影響力、すなわち体制づくりの効力につながると言及している。

では、養護教諭がコーディネーターになった場合、どのような長所や短所があるのか。山寺ら¹⁶⁾は養護教諭がコーディネーターとなってチーム援助を行った高校の事例をとり上げて検討している。長所として①情報収集のしやすさ、②組織の枠にとらわれない柔軟性、③外部専門機関との連携のしやすさ、④時間の枠組みのゆるやかさ、⑤心身の危機への介入のしやすさをあげ、短所として①コーディネーターとしての訓練

が不十分、②他の業務への影響、③他から期待される業務内容とのギャップ、④問題によっては対応が困難であることを挙げている。相楽ら¹⁵⁾の事例からも、養護教諭と教職員との連携の取りにくさや、養護教諭に求められる役割と養護教諭自身の認識のギャップなどに課題を認めている。

また、瀬戸ら^{17, 18)}は、学校内のチーム援助に関わる分掌担当者の中で、養護教諭はコーディネーション行動やコーディネーション能力・権限に対する自己評価が、学年主任、生徒指導主任、教育相談の長、スクールカウンセラー他の、分掌担当者よりも低いことを示している。この理由として、第1に学校組織における養護教諭の位置付けの問題で、養護教諭が教育相談部(係)などに属さない学校もある^{16, 19)}ことや、他の教員、特に管理職からの心の問題の担当者としての期待度は低い^{20, 21)}こと、第2にコーディネーターを兼務することで多忙になり、保健室業務に影響するという養護教諭自身の負担感²²⁾や、経験年数によるコーディネーション行動への影響が考えられる。しかし、養護教諭がコーディネーターとして機能するためには、学校組織における位置づけ・役割・権限をより明確にすることが必要であるとの提言がなされている^{15, 16)}。

養護教諭が行うコーディネーションに関する先行研究より、支援チームが機能するためには養護教諭独自の立場や役割が鍵を握っていることや、学校が組織活動として恒常的に機能する支援体制を整備することにより、一層成果が上がる事がうかがえた。養護教諭は支援チームの中で中心的な役割を果たすコーディネーター役が期待されているが、一方では、養護教諭の組織的な立場の問題や負担感などに対する課題が残されていることも示された。また、養護教諭のコーディネーションプロセスや要素については、コーディネーションに関する概念の明確化など更なる検討が必要であることも示された。今後は、養護教諭のコーディネーションの特性やコーディネーション行動の数量的な検討、さらにコーディネーション行動に影響を及ぼす要因などに関する研究が必要になるとと思われる。

### Ⅲ コーディネーション行動に対する養護教諭の自己評価

瀬戸ら¹⁷⁾は、個別援助チームのコーディネーション行動は、説明・調整、保護者・担任連携、アセスメント・判断、専門家連携の4因子で構成され、支援システムに関するコーディネーション行動は、マネジメント、広報活動、情報収集、ネットワークの4因子であると報告している。またコーディネーション能力・権限がコーディネーション行動に与える影響として、役割権限は強い影響をもつことも明らかにしている。そして、養護教諭のコーディネーション行動に関する自己評価については、他の調査対象者と比較して専門家など外部とのネットワーク形成に関してコーディネーションを担うことが多いが、その他はコーディネーションを担うことが少ないことや、コーディネーションの基盤となる能力・権限において自己評価が低いことを示している。

一方、秋光ら²³⁾も先行研究の尺度を用いて、小学校・中学校の生徒指導及び教育相談担当の長、学年主任、養護教諭を対象とした調査を行っている。その結果、養護教諭は子どもの心身の状態把握においてチーム援助の中心的な役割を担っていると自己評価していることや、その他のコーディネーション行動においても、生徒指導担当以外の他の分掌担当者と同程度に自己評価していることを報告している。また、養護教諭がコーディネーションを行うことは養護教諭自身の職務満足感全般に対して正の影響を及ぼし、個別の支援チームよりもシステムにおけるコーディネーションに携わる方が職務満足感に対する影響力が強いことも明らかにしている。さらに、コーディネーション能力形成の必要性と、養護教諭の専門性をより積極的に活用できる学校組織の改革が急務であると言及している。

以上の研究から、養護教諭のコーディネーション行動は養護教諭の職務満足感と関連しており、主体的な活動を行うための内発的な職務意欲となっていることが明らかにされた。筆者らは、養護教諭の自己効力感とは専門的な知識や技術に関する個人的な効力感と、専門職としての組織に働きかけることができる効力感について理解する必要があるとし、勤務年数、着任年数などと関連していることを報告した²⁴⁾。とりわけ、

学校保健のリーダーシップの役割や子どもや学校内外の関係者との連携に関する活動について効力感が高かったことから、コーディネーション行動について勤務年数や着任年数などキャリアとの関連性で検討する必要があると考える。

#### IV 養護教諭のコーディネーション行動を限定する学校組織風土の要因

徳山²⁵⁾は、養護教諭が行ってきた健康相談や個別の保健指導を学校組織の視点から分析したとき、学校全体で取り組む姿勢や指導体制の確立が不十分で自己完結的な色彩が強いことを懸念している。原因として、一方では養護教諭のコミュニケーション能力や連携などの協働関係を構築する能力を挙げているが、他方では、学校の規範・校風・組織風土や学校経営への学校保健の位置付けなど学校側の因子も示されている。そして、養護教諭が誠意をもって活動しても、組織、人間関係、組織風土が変化することによって、予測を超えた経過や結果を招くことが少なくないと述べている。

学校の組織風土については、瀬戸²⁶⁾は、教員文化を把握する観点として教師の協働性を取り上げ、教員の入れ替わりにかかわらず恒常的に組織の方向性を示すものであるとした。また、八並ら²⁷⁾も協働的生徒指導体制について、学校組織が生徒指導事案に対して機能的に運用されるには協働的アプローチが効果を上げることを検証している。淵上²⁸⁾も、学校のもつ潜在的な組織力を利用した課題解決のために、協働的な人間関係を基盤とした職場風土の必要性を述べている。そして、協働的な人間関係に基づいた職場風土のタイプを、①みんなが協力して頑張るので、自分も意欲が持てる、②一人一人の意見や個性、意欲が大切にされている、③校務分掌に関して、腹を割って議論ができる、④何か困ったときに、同僚から支援を得る、の4項目で示している。反面、集団の圧力に伴う表面的なまとまりをもつ職場風土のタイプを同調的風土と呼び、①和を大切にあまり、自分の考えが言いにくい、②プライベートな面では仲間意識はあるが、校務分掌の仕事では議論はしない、③目立った行動や意見に注意すれば居心地がよい、④職員会議は一部の人の

意見でまとまる、の4項目で示している。

学校内の協働的な風土は教育活動によい効果をあげる²⁹⁾とされているが、養護教諭にとっても有効である。筆者らの養護教諭を対象にした調査³⁰⁾から、協働的な風土は養護教諭が自己効力感を感じながら実践を行ううえで有意に関係し、養護教諭の職務ストレスも低下させることを実証した。

また、淵上³¹⁾は、学校の持つ潜在的な組織力を向上させるためには協働的なコミュニケーションや効果的な連携による協働的な人間関係の構築が重要で、このような職場の組織風土が形成されるためには、まずは教職員一人一人が、管理職を含めた他の同僚と教員個々の役割を超えた支持や支援的な行動などにより協働的な関係を結ぶことが必要となると述べている。協働的な風土はコーディネーションにもポジティブな影響を及ぼすと考えられる。したがって、支援チームが機能するための鍵を握っている養護教諭が、その立場や役割を生かしてコーディネーションを行うために、担当や職種の違いを超え相互啓発を組み込みながら教育力の向上を図ることができる組織開発が不可欠となる。コーディネーションと組織要因に関する研究は僅少であるが、今後は養護教諭のコーディネーション行動を引き出すための管理職を含めた他の教職員との関係や、養護教諭を取り巻く学校組織風土との関係について詳細に検討していく必要がある。

#### V 研究動向からとらえた今後の展望

本稿では、養護教諭のコーディネーションについて2010年までの日本の研究を概観した。その結果、養護教諭のコーディネーション行動を学校教育に生かすために、養護教諭の内的要因や外的要因に関する研究が必要であり、とりわけ組織風土との関係に関する研究の必要性が示された。教師集団の中の一人職種は学校組織文化の影響を強く受けやすい³²⁾という指摘のように、学校組織風土、とりわけ教職員の協働意識が養護教諭の自己効力感やストレスなど職務態度全般に大きな影響力をもつことが示された。養護教諭の立場や役割を生かしてコーディネーションを行うことができる学校組織風土の形成が必要であるとともに、養護教諭自身が、学校内外で円滑なコミュニケーションを図

りながら子どもに対する支援を積み重ねていくことで教職員の協働的關係が構築され、組織力が向上するという信念をもつことが重要になると思われる。

今後は、養護教諭のコーディネーション行動を他者がどのように認知しているか明らかにしていくことや、コーディネーション行動と学校組織風土特性との関係、コーディネーション能力や権限がコーディネーション行動や学校組織風土に与える影響について検討する必要があると考える。

## 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（答申）、Ⅱ学校保健の充実を図るための方策について、2008
- 2) 津島ひろ江：医療的ケアのチームアプローチと養護教諭のコーディネーション、学校保健研究 48 (5), 413-421, 2006
- 3) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（答申）、Ⅲ学校における体育・スポーツ及び健康に関する教育・管理の充実、1997
- 4) 岡本啓子・津島ひろ江・小海節美：わが国における養護教諭のコーディネーションに関する研究動向 川崎医療福祉学会誌, 18 (1), 255-262, 2008
- 5) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第一版〉29, 2007
- 6) 田村節子：スクールカウンセラーによるコア援助チームの実践—学校心理学の枠組から—, 教育心理学年報, 42, 168-181, 2003
- 7) 酒向説子・坂本裕：中学校において養護教諭が行う健康相談活動に関する実践的検討(2) 食欲不振を訴える情緒不安定な男子生徒の事例を通して, 九州ルーテル学院大学発達心理臨床センター年報, 4, 59-63, 2005
- 8) 堀恵美子・今田里佳・上村恵津子：個に応じた教育をめざす連携における養護教諭の役割, 教育実践研究, 信州大学教育学部附属教育実践総合センター紀要, 3, 67-76, 2002
- 9) 中坊伸子：第41回児童青年精神医学会ミニシンポジウム—養護教諭の立場から—, 児童青年精神医学とその近接領域, 42 (5), 134-135, 2001
- 10) 徳山美智子：教育に関する委員会セミナー—学校精神保健活動における家族との連携のとり方—, 児童青年精神医学とその近接領域, 42 (5), 400-407, 2001
- 11) 野坂久美子・沖村幸枝・津島ひろ江：養護学校における児童生徒の医療的ケアに関わる養護教諭のコーディネーション機能の実際—宿泊を伴う校外学習の事例を通して—川崎医療福祉学会誌, 15 (1), 123-133, 2005
- 12) 津島ひろ江：養護教諭の今日的課題 養護教諭のコーディネーション機能—養護学校の医療的ケアを中心に—, 保健の科学, 49 (2), 131-137, 2007
- 13) 岡本啓子・津島ひろ江：養護教諭のコーディネーション過程を構成する要素の明確化—特別支援学校養護教諭の実践の分析から—, 日本養護教諭教育学会誌, 13 (1), 55-71, 2010
- 14) 瀬戸美奈子：学校におけるチーム援助のコーディネーションに関する研究の動向, 関西福祉科学大学紀要, 14, 77-86, 2010
- 15) 相樂直子・石隈利紀：教育相談のシステム構築と援助サービスに関する研究—A中学校の実践を通して—, 教育心理学研究, 53 (4), 579-590, 2005
- 16) 山寺智子・高橋知音：養護教諭をコーディネーターとしたチーム援助—実践事例と先行研究から見た長所と課題—, 学校心理学研究, 4, 3-13, 2004
- 17) 瀬戸美奈子・石隈利紀：高校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究, スクールカウンセラー配置校を対象として教育心理学研究, 50 (2), 204-214, 2002
- 18) 瀬戸美奈子・石隈利紀：中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究, スクールカウンセラー配置校を対象として, 教育心理学研究, 51 (4), 378-389, 2003
- 19) 日本学校保健会：保健室利用状況に関する調査報告書, 8-9, 1997
- 20) 中根浩美：養護教諭の行う健康相談活動の課題, 児童青年精神医学とその近接領域, 41, 310-318, 2000
- 21) 早坂幸子・斉藤吉雄・中島明勲：養護教諭の役割認知と役割期待, 人間情報学研究, 6, 11-26, 2001
- 22) 東本トヨミ：学校精神保健—保健室登校をどう考えるか—, 児童青年精神医学とその近接領域, 37, 162-166,

1996

- 23) 秋光恵子・白木豊美：チーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力・権限が養護教諭の職務満足感に及ぼす影響，教育心理学研究 58 (1)，34-45，2010
- 24) 鈴木薫・鎌田雅史・淵上克義：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第1報）学校組織における養護教諭の自己効力感の認知構造，日本養護教諭教育学会誌，13 (1)，17-26，2010
- 25) 徳山美智子：健康相談活動を進めるための養護教諭と他職種との連携—他（多）職種連携を学校経営に生かすために「何をすべきか」「これからどうするか」—，日本健康相談活動学会夏期セミナー資料，16-57，2011
- 26) 瀬戸健一：A高校における教員文化の事例研究—教員文化の「協働性」を中心として—，コミュニティ心理学研究，6，55-71，2003
- 27) 八並光俊・木村慶：孤立的生徒指導体制から協働的生徒指導体制への変革過程の研究，生徒指導研究，9，69-84，1998
- 28) 淵上克義：学校組織研究における最新の研究動向（1）—組織認知と相互作用の視点から—，岡山大学教育学部研究集録，123，179-194，2003
- 29) 淵上克義・小早川祐子・下津雅美・棚上奈緒・西山久子：学校組織における意思決定の構造と機能に関する実証的研究—職場風土，コミュニケーション，管理職の影響力—，岡山大学教育学部研究集録，126，43-51，2004
- 30) 鈴木薫・淵上克義・鎌田雅史：養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響（第2報）管理職，学校組織風土と養護教諭の自己効力感の関係，日本養護教諭教育学会誌，13 (1)，27-36，2010
- 31) 淵上克義：第7章学校組織の人間関係と教師の意欲，中谷素之編：学ぶ意欲を育てる人間関係づくり—動機づけの教育心理学— (7)，金子書房，153-173，2007
- 32) 久富善之：日本の教員文化—その社会学的研究—，多賀出版，3-6，1994

(2011年9月30日受付，2012年1月29日受理)

---

 学術集会報告
 

---

## 第19回学術集会を終えて

学会長 三木とみ子（女子栄養大学）

第19回学術集会は、「今こそ『養護学』に立脚した養護教諭の職の発展を」のテーマのもと、平成23年10月8日と9日の両日、埼玉県坂戸市の女子栄養大学において開催いたしました。2日間で延べ800名を超える多くの参加者を得て盛会のうちに終了することができました。ご参加くださいました皆様に心より御礼申し上げます。

さて、中央教育審議会答申を受け、学校保健法は50年ぶりに学校保健安全法と名称を変え、新たな時代を迎えました。今回の学術集会は、これらの時代の要請に応えるべく1年以上前から実行委員会で鋭意検討し、様々な企画をさせていただきました。途中、東日本大震災という未曾有の災害に見舞われ、直後は「学術集会は開催されるのか」という問い合わせを受けることもありました。しかし、訪問させていただいた被災地で、頑張っておられる養護教諭の先生方にお会いし、「養護教諭」という呼称を冠する学術集会だからこそ開催し、「皆様に元気になっていただこう」、「皆様から元気をいただこう」と開催を決意し、準備を進めてまいりました。

2日間のプログラムに先だって、恒例の学会理事会主催のプレコンgressが開かれました。今回は東日本大震災をふまえ、「災害時に保健室・養護教諭はどのような役割を果たせるか」というタイムリーなテーマであったことから、これまでのプレコンgressの記録を大きく塗り替える参加者数となり、学術集会開始前から会場は熱気で盛り上がりました。

その熱気そのままに始まった学術集会プログラムは、学会長基調講演に続く「リレーシンポジウム」でいっそう盛り上がりました。「リレーシンポジウム」は、これまでの学術集会にはない新しい試みでした。その意図は、各学会に参加した折に耳にした、「学会長講演とそれにつながるシンポジウムであればもっと充実するのになあ」という声を反映したものです。第

1部「学会長基調講演」、第2部「リレー意見発表」、第3部「協議ディスカッション」の3部構成を「リレー」でつなぎました。

第1部は学会長基調講演として、テーマ設定の主旨及び最近の養護教諭を取り巻く動向、これからの養護教諭の資質の担保のあり方等を中心に述べさせていただきました。

第2部では「リレー意見発表」として、養護教諭が採用時に「これだけは身につけておくべき資質や能力」というテーマについて「私はこう考える」という内容で現職の養護教諭、現職研修にかかわる教育行政関係者（指導主事）、養護教諭経験豊富な管理職など多様な先生方にそれぞれの立場から提起していただきました。養護教諭の資質・能力とそれを担保するためのさまざまな現状や課題が報告されました。

それを受けて第3部では、全国養護教諭連絡協議会の会長、養護教諭養成教育担当者、及び本学会理事長から、①養護教諭の質を「養成機関」「採用時」「現職研修」でどのように担保するか、②それらをどのようにに接続するか、③本学会に何を期待するかをご提言いただき、その後、会場を巻き込んだ協議をいたしました。

第1部から第3部まで4時間にわたる長丁場のシンポジウムでしたが、「つなぐ」をキーワードに、広いメイン会場を埋め尽くした熱心な参加者と、登壇される先生方の熱い思いとが一体となり、充実したシンポジウムとなりました。参加者からは「あっという間の4時間だった」、「どの方のお話も非常に勉強になった」、「中味の濃い内容で大変面白かった」、「有意義な時間を過ごせた」、「示唆に富む提言をしてもらった」等々たくさんの感想が寄せられました。とくに第2部の意見発表は具体的で大変興味深く、課題が整理できたとの声が多く聞かれました。

特別公演はテレビ等でおなじみの大澤孝征弁護士を

お招きし、一般公開プログラムとして、「裁判恐るるに足らず一知っておくべき法と実務の基本―」をテーマにご講演いただきました。大澤先生は懇親会にもご参加になられ、趣味で始められた篠笛の見事な演奏をご披露くださいました。アンケートには「たいへん気さくな先生で、面白いお話が聞けて楽しかった」等の感想を戴きました。

ワークショップでは、「今日の課題に向かい合い、実践を振り返るとともに実践の根拠を明日に活かす」の目的のもと、参加者の選択の幅を広げ、多くの参加者のご希望に沿いたいという思いから、次の7つのテーマを設定しました。「学校保健の危機管理（学校環境衛生及び感染症の危機管理にどう対応するか）」、「歯科保健（口腔写真技術を身に着け指導に活かす）」、「養護教諭のヒヤリ・ハット（体験を描いて・分析して・そして明日の実践に活かす）」、「ライセンス保持者による新たな子どもの身体計測法」、「養護診断開発（対応の根拠を明確にして養護実践に誇りと喜びを）」、「『子どもが見える』、『養護教諭の実践が分かる』記録の書き方」「基礎統計（実態調査を提案に活かす知恵）」のいずれのワークショップも、事前申し込み者が多かったため早くに定員に達してしまい、当日の申し込みができないテーマも生じてしまいました。いずれの部屋でも参加者全員が熱心に学ぶ姿や熱い議論をかわす姿が見られ、「すぐに実践で役立つ知識や技術が得られた」などの声が聞かれました。中央教育審議会答申（平成20年）で指摘されているように、養護教諭は常に新たな知識や技能を身につけ、現代的な健康課題への対応が必要不可欠です。このワークショップ企画はこれに応えたものであり、まさに「為すことによって学ぶ」ことになり、参加された方にとって満足度の高いワークショップになったと思います。またこの企画の特徴は、各ワークショップの座長すべてを本学術集会の実行委員が担当したことです。実行委員は学術集会の企画運営の実務はもとより、各テーマの内容からの学びと共に、ワークショップ運営を通しての学びも体験できたものと確信しています。

もうひとつ本学術集会初の企画として、「全国学生ランチョン交流」を行いました。ランチョンセミナーとして津島ルリ子先生から「子宮頸がん予防のために」

という講演をいただいた後、「こんな養護教諭になりたい！仲間との交流を通して、子宮頸がん予防啓発―女子大生として、養護教諭としてできること―」というテーマでグループごとに話し合いを持ちました。養護教諭を目指す学生たちが同じ志をもつ他の養成機関の学生たちと触れ合うことができ、お互いに啓発しあうよい機会になったものと思います。この企画に参加した学生達が、卒業後、養護教諭となって学会活動に参加する契機になれば喜ばしいことです。

一般参加者対象のランチョンセミナーも、MSD株式会社様の協賛により、上坊敏子先生から「子宮頸がん予防をどう教えるか」についてのご講演をいただき、たいへん好評でした。これらのランチョンセミナーや懇親会の食事、お弁当はすべて本学の「松柏軒レストラン」「プランタン」が担当させていただきました。参加者の皆様に喜んでいただけるようメニューやレシピには実行委員会の希望を伝え、反映してもらいました。おかげさまで多くの皆様からお褒めの言葉を戴きました。

また、本学学生ボランティアにも沢山のお褒めの言葉を戴きました。日々将来の養護教諭の卵達を養成するものとして大変嬉しく、また学生にこのような貴重な経験をさせていただけたことに感謝する次第です。

最後に後援をご快諾くださいました埼玉県教育委員会、埼玉県養護教員会はじめ、本学術集会の運営に関して惜しみないご協力をくださいました養護教諭の先生方、養護教諭関係者の皆様にこの場を借りて心よりお礼申し上げます。

## リレーシンポジウム

# 今こそ「養護学」に立脚した養護教諭の職の発展を —実践を軸に養成カリキュラムを問う—

学会長 三木とみ子 (女子栄養大学)

### 1. 企画の趣旨

第19回学術集会は、今までにない斬新な企画で臨んだ。「リレー」とした意図は、会長講演とそれにつながるシンポジウムとをしっかりとつなぎたいという意図があったためである。中央教育審議会答申において教員の資質向上について議論され、今後教育職員免許法の改正が想定される。また教育課程の改善、学校保健安全法の改正等々養護教諭に関わる諸環境の変化等激変する今日である。教育職員である養護教諭が専門職として、学校保健活動の中核的役割を担う者として、実践を軸に「養護学」に立脚した職の発展を図る必要がある。

本シンポジウムは、現代の子ども達の心身の健康課題や大震災など自然環境、社会環境等の変化を踏まえ、養護教諭が現場に出る際に最小限これだけは身につけておくべき資質は何か、また身につけてよかった資質は何か、それらを何処でどのように担保すべきか等についてのシンポジウムの企画とした。

### 2. リレーシンポジウムの構成

#### 第一部 学会長基調講演

(シンポジウムの企画意図なども含む)

テーマ設定の趣旨及び最近の養護教諭を取り巻く動向、これからの養護教諭の資質の担保のあり方などを中心に、学会長が経験した職種（学校現場、文部省、養護教諭養成機関）に基づいて述べた。さらに本シン

ポジウムの企画の流れやシンポジストとなっていた理由やお立場等発言していただく主な内容等を紹介した。

#### 第二部 リレー意見発表

ここでは、学校現場の養護教諭並びに現職研修にかかわる教育行政担当者、管理職等から「養護教諭養成機関卒業、採用時にこれだけは身につけておくべき資質や能力」について「私はこう考える」をそれぞれの立場からポイントを絞って提起していただいた。

#### 第三部 資質をいかに担保するのか

(協議ディスカッション)

ここでは、第1部及び第2部を受け、養護教諭が現場に勤務する際、最小限必要な資質をどのように担保すべきかをそれぞれの立場から以下の視点を踏まえ討議した。

- ①「養成機関」「採用時」「現職研修」でどのように担保するか
- ②それらをどのように接続するか、(教職大学院の役割は)
- ③本学会に何が期待できるか、学会でどのように担保できるか

コーディネーター、意見発表者、シンポジスト及びその立場等については以下の通りである。

#### 【第1部学会長基調講演】

演者	・立場	発言の内容(要旨)
三木とみ子 座長林典子	・元文部行政 ・養護教諭養成	・養護学、養成教育、現職教育接続 ・資質接続の意義

## 【第2部リレー意見発表】

安藤徹子	坂戸市小学校養護教諭 ・県養護教諭研究会幹事 ・高度専門職業人養成 修士	○現場採用時にこれだけは身につけた	・心身の観察（ヘルスアセスメント） ・施策形成企画力、 ・小学校に勤務する者として求められる力
平澤規子	足立区立中学校主幹教諭 ・養護教諭 ・地区研究会部長	い資質（知識・技術）	・組織を動かす力、中核的役割 ・保健室を経営する力 ・小学校に勤務する者として求められる力
竹内雅子	福井大学附属中学校養護教諭 ・教職大学院 修士	○身につけておいてよかつた資質	・指導力 コーディネーターの役割 ・学びをネットワークする力 ・養護教諭のアイデンティティの確立
入駒一美	岩手県指導主事 ・前県立高等学校養護教諭 ・被災地養護教諭経験	○養成カリキュラムの課題	・被災地の養護教諭に必要な資質 ・高校に勤務するために特に求められる力
田村砂弥香	東京都指導主事 ・前小学校養護教諭 ・主幹教諭経験		・養護教諭の研修（特に初任時の研修）を担当経験からの提言 ・学会に期待すること
西田倫子	美濃加茂市立小学校教頭 ・元小学校養護教諭 ・元県指導主事、養護教諭養成		・現職、行政、養成、管理職の経験から養成カリキュラムに望む資質とは ・本学会に期待すること

## 【第3部協議ディスカッション】

堀田美恵子	全国養護教諭連絡協議会会長 ・高等学校養護教諭	○これからの養護教諭に欠かせない資質をどのように担保するか	・現職養護教諭の研究会組織（全国組織また県の研究会等）は資質をどのように担保するか。
岡田加奈子	千葉大学 ・養護教諭養成 ・養護教諭養成大学協議会理事		・第2部の意見を受け、養護教諭養成カリキュラムの課題と今後のあり方（看護学、養護診断、医療的ケア関係を中心に）
田嶋八千代	岡山大学（教職大学院） ・元文部行政、管理職 ・養護教諭養成	○養成、行政、現職研修との接続は	・文部行政の経験から、求められる資質を国としてどう担保すべきか。学部の資質と教職大学院の関連。
後藤ひとみ	本学会理事長、愛知教育大学 ・養護教諭養成 ・養護教諭養成大学協議会理事	○教育職員免許法との関連	・第2部の意見等を踏まえ、養護教諭の名称を「冠」する学会として何が出来るか、何をすべきか、（本学会の理事長として、養護専門領域関係を中心に述べる）

## 【第一部 学会長基調講演】

〈新たな時代の養護教諭の資質能力の向上 —養成・採用・現職研修のつながりの視点から—〉

三木とみ子（女子栄養大学）

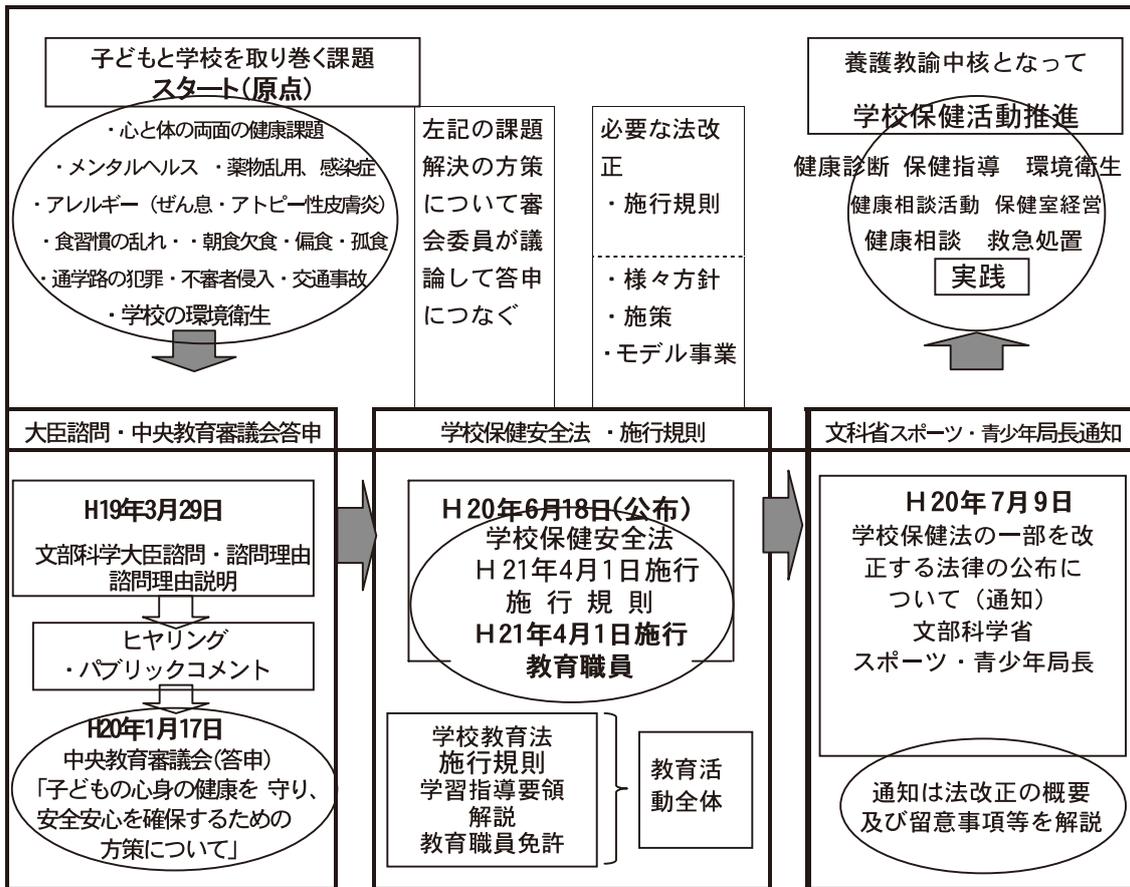
キーワード：学校保健安全法、資質能力、養成カリキュラム

### 1. 大きく変化した子ども達の心身の健康課題と学校保健活動

50年ぶりに学校保健法が大幅改正され、学校保健安全法とその名称をかえて平成21年4月施行された。まさに子ども達の心身の健康問題や学校を取り巻く環境

は法制定時の昭和33年からの大きな変化に対応した法改正である。すなわち下図のように子ども達の心身の課題からスタートした改正であり、各学校は実践を通して子ども達に還す必要がある。

〈子ども達の課題からスタートし子ども達に還す法改正の流れ〉



2. 大きく変わる養護教諭, 保健室, 免許取得の在り方

年)の養護教諭や保健室に関わる提言と関連の法規定を以下のように整理した。

改正法の前提となった中央教育審議会答申(平成20

	養護教諭	保健室
中教審答申(平成20年)	<p>〈校内の体制の充実 養護教諭の役割として次を例示〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○救急処置、健康診断、疾病予防等の保健管理</li> <li>○保健教育</li> <li>○健康相談活動</li> <li>○保健室経営</li> <li>○保健組織活動</li> <li>○学校保健活動推進に当たって中核的役割を担う</li> <li>○関係職員や関係機関とのコーディネーターの役割</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○学校保健活動のセンター的役割</li> <li>○保健室経営計画を作成</li> <li>○養護教諭が充実した健康相談活動や救急処置を行うための保健室の施設設備の充実</li> </ul>
学校保健安全法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健指導は養護教諭を中心としてその他の職員と連携して実施(第9条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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置くものとする。(第7条)</li> </ul>

「中核的役割って何？」という質問やその議論をしている場面に遭遇するが、その捉え方は曖昧であった。この場合「学校保健活動推進に当たって中核的な役割とは何か」から迫るとわかりやすい。すなわち、学校保健の領域は「保健教育、保健管理、組織活動」であるから、これを養護教諭が中核的役割を担って引っ張っていくということであろう。そうであるならば、養護教諭はこれに関わる様々な関係職員の特質を活かし調整に当たるコーディネーターの役割を担うことは当然であろう。さらに保健室を経営する養護教諭は、保健室を単に「存在としての保健室」から「学校保健活動を円滑に推進するセンター的役割として機能する保健室」の経営が求められる。すなわち、養護教諭の教育にあたる関係者は新たな時代の養護教諭や保健室を経営する資質能力を担保する方策を示すべきである。

### 3. そもそも資質能力、実践的指導力とは何か

昭和62年の教育職員養成審議会答申によると、教員の資質能力とは「一般に専門的職業である『教職』に対する愛着、誇り一体感に支えられた知識、技術等の総体」といった意味を有するもので、「素質」とは区

別され後天的に形成可能なものと解されると示している。さらに実践的指導力については、「教育者としての使命感、人間の成長・発達についての深い理解、幼児・児童・生徒に対する教育的愛情、教科等に関する専門的知識、広く豊かな教養、そしてこれらの基盤とした実践的指導力が必要である。」としている。これらは、いつの時代にあっても求められるものであるとその後の各答申等にも一貫して述べられている。また、教員は変化の時代を生きる社会人に必要な資質能力をも十分に兼ね備えた人材を育てなければならないと提言されている。

### 4. 今後、教員に求められる資質能力

平成23年、中央教育審議会教員の資質向上特別部会「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）」において、教員に求められる資質能力について以下のように示している。

教員である養護教諭は当然ながらこれらの流れと同様な改善が想定され、これらの諸課題は本学会はもとより関係者や関係学会の喫緊の検討課題である。

教員に求められる資質能力		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度な専門性と社会性、実践的指導力、コミュニケーション力、チームで対応する力</li> <li>○ 一斉指導のみならず、創造的・協同的な学びコミュニケーション型の学びに対応する力</li> </ul>		
<教員養成>	<採用>	<研修>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学部4年に加え1年から2年程度の修士レベル化</li> <li>○ 課程認定審査の厳格化</li> <li>○ 修士レベル化については養成規模や大学の組織体制、学生の経済的負担軽減の在り方も併せて検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学士の教職課程を修了していない者の修士レベルの課程の検討</li> <li>○ 教員の年齢構成の歪みの改善</li> <li>○ 臨時的任用や非常勤講師の採用・配置の在り方の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初任者研修について養成期間と初任者の時期について複合的に検討(初任者研修の発展的解消も視野に) 任命権者・大学が連携した研修の在り方、研修の受講成果を「専門免許状(仮称)」の取得単位の一部とすること等についての検討</li> <li>○ 国と地方の適切な役割分担</li> <li>○ 校内研修や自主研修の活性化</li> </ul>

## 5. これからの養護教諭に求められる資質能力

各審議会答申、法改正等を踏まえた養護教諭の役割などの視点から、これからの時代に求められる養護教諭の資質能力はどのようなものかを次のように考える。

- 
- 学校保健活動推進の中核的役割・・・保健管理、保健教育、組織活動等総合的に推進するための企画、実行力、各教職員を活かす力
  - 関係職員や関係機関のコーディネーターの役割・・・コミュニケーション力、チーム力
  - 養護教諭が中心となる「保健指導」・・・健康課題を把握する観察力、アセスメント力  
創造的・協同的な学びコミュニケーション型の指導方法
  - 学校保健活動のセンター的役割・・・保健室経営力、保健情報の収集力と及び発進力、保健資料の管理能力
- 

## 6. 教育職員免許法及び施行規則養護教諭養成カリキュラムの在り方について

養護教諭の資質をすべての養護教諭やこれから養護教諭となる者に等しく担保するのは「教育職員免許法」及び「同法施行規則」である。現行の教育職員免許法施行規則第9条、第10条養護教諭養成カリキュラムは平成10年に養護教諭専門科目として「養護概説」、「健康相談活動の理論及び方法」を科目新設された以来見直されていない。平成20年中央教育審議会答申で指摘された役割や法改正で示された保健指導や保健室の役割、連携等を踏まえるならば、激変する時代にあった新たな資質を担保する教育職員免許法施行規則の改正は緊急的な検討課題となる。

### 1) 「養護概説」から「養護学」へ

養護教諭に求められた中核的役割、コーディネーターの役割、保健室経営の考え方、関係職員との連携の在り方等々の資質能力を担保するのは、養護教諭養成カリキュラムである。現行においては養護全般を解説する「養護概説」に包含されるものと考えられる。

そもそも養護概説は、平成10年の教育職員免許法施行規則第9条「養護に関する科目」に科目新設されたものである。当時、「養護学」の名称で科目とすべき

だという声もあった。今こそ、「養護概説」から「養護学」に名称をかえ、学問としての研究、実践的累積を基に養護の歴史、養護の対象、養護の機能、養護実践の方法、関係職員との連携等々「職」にかかわる学問として科目設定すべきである。

### 2) 養成カリキュラムの抜本的見直し

新たな役割を担う養護教諭の資質能力を担保するためには、養護教諭養成カリキュラムの抜本的改正が必要である。例えば上記4で上げた資質能力を視野にいた場合、例えば「保健室経営に関わる内容」の科目、「心と身体の観察に関わるヘルスアセスメントに関する内容」の科目等を含め見直しが求められる。

### 3) 修士レベル化に備えたカリキュラム内容

修士レベル化については平成10年教育職員養成審議会第2次答申において提言された。

さらに、平成23年中央教育審議会特別部会の審議経過報告においても提言された。今後、養護教諭養成の修士レベル化の方向を見据え、学部に加えどのような資質能力が必要であるかの検討が必要である。

## 7. 養成、採用、研修の各段階でのつながり

このことについては、教育職員養成審議会の昭和62年「教員の資質能力の向上方策等について」答申、平成8年「新たな時代に向けた教員養成の改善方策について」（第1次答申）、平成10年「修士課程を積極的に活用した教員養成の在り方について」（第2次答申）、平成11年「養成と採用・研修との連携の円滑化について」（第3次答申）等において「教員としての資質能力は、養成、採用、研修の各段階を通じて総合的に講じられる必要がある」と提言されている。

「養成段階」では、免許法施行規則において時代にあった資質能力を担保され、そのために課程認定審査の厳格化される方向である。また「採用段階」では、第3次答申で指摘しているように、開放制養成制度による多様な教員免許状取得者の存在を前提に多面的な人物評価を積極的に行うこと、採用側では、採用選考に当たり重視する視点を公表し求める教員像を明確化することや条件付採用制度の一層の運用等の改善が求められている。「研修の段階」では、養成で獲得した資質能力を、任用された時から保健室における目の前

の子ども達への対応，保健室経営，保健指導，健康相談活動等の実践に応用できる在り方を構築させる必要がある。これらの資質能力は，公的な機関で実施している新規採用時，5年次，10年次経験者研修及び各県等の養護教諭研究会の研修会などでの研修機関の企画

力が大いに問われるところである。さらに忘れてならないのは養護教諭が日々の実践における経験から学ぶことである。要するに対象の子ども，仲間，保護者などの生の実践対応から学ぶ姿勢が大切である。

【第二部 リレー意見発表】

〈学び続ける養護教諭であるために ―現職養護教諭からの提案―〉

安藤 徹子（坂戸市立千代田小学校養護教諭）

キーワード：根拠ある判断，ライフステージに応じた学び，学びの連続性

1 はじめに

今年で現職経験13年を迎えた。日々の実践からの課題を解決するため平成19年に，県の長期派遣研修制度を活用し，1年間養護教諭の実践の振り返りと養護教諭の職について改めて学び直しをした。その後，さらにより実践的な学びを求め，大学院高度専門職業人養成コースで学びを深めた。ここではそれらの学びを踏まえ，現職の小学校養護教諭の立場で今後の養護教諭の資質向上について提案したい。

2 現状と課題

- ①経験と勤のみに基づく実践が多く見受けられる
- ②組織を生かした健康づくりが少なく，単独での取組になりがちである
- ③校内でのOJTが難しいなど，生涯にわたる養護教諭の学びの連続性が不足している

3 こんな力を身につけたい

現状課題を踏まえ養護教諭の資質向上に向けては，養護教諭のライフステージを考慮しそれに応じた学びをしていく必要があると考える。ここでは身につけたい3つの力及び各ライフステージで目指す姿について提案する。

- ①ヘルスアセスメントを活用した心と体の観察力，対応力  
説明責任が果たせる児童生徒の心身症状への見立て⇒確かな根拠を持った判断と対応
- ②学校という「場」と「機能」を活用し，組織を生かした実践をする力  
学校保健活動推進の中核的な役割を担うために保護者・地域と連携し，組織を動かす
- ③職能集団における資質・能力を高める活動を展開できる力  
課題意識を持ち，学び続けることのできる人的ネットワークを生かした「学びあう場」の設定

	初任(養成)	中堅(10年前後～)	ベテラン(20年以上)
①ヘルスアセスメント	知識技術の確実な定着とその実践	経験や自己の持つデータ等と理論の融合	日々の実践の省察とよりよい方法の普及
②組織を生かした実践	組織をイメージする 広い視野を意識する	既存の組織を生かした活動の展開	自らの目的に応じた組織作りと運用
③職能集団としての活動	常に課題意識を持つ 積極的に学びを得る	課題に基づく企画・立案の取り組み	後進育成の視点に基づく指導者としての活動

#### 4 これからの養護教諭資質向上のために望むこと

##### 【養成機関】

- ⇒養成カリキュラムに保健室経営の科目を設定し、経営能力等を身につけさせる。
- ⇒養成機関と現職養護教諭の積極的な交流の場の設定→相補作用を生む学びの意

##### 【学 会】

- ⇒養護教諭の経験知の収集と整理、及びそれに基づく理論構築

##### 【現職研修】

- ⇒現代的課題の解決を目指した研修
- ⇒学びの連続性を築くことができるライフステージを意識した研修（地域での学びあいの場）

### 〈中学校の養護教諭として〉

平澤 規子（足立区立第十三中学校主幹教諭・養護教諭）

#### 1 現状・課題

子供たちの抱える課題の多様化・複雑化とそれらの課題に対する迅速かつ適切な対応が、経験年数にかかわらず、養護教諭として求められている。中学校の養護教諭として、子供たちの実態に即したキャリアプラン・進路指導、生徒指導の力量も求められている。

- 例) 壁にぶつかったと来室した生徒の制服が汚れ、ボタンがちぎれていた時にどう対処するか？  
「イライラする・だるい・勉強したくない・進学しなくても就職しなくても生活保護で生きていける」と訴える生徒をどう指導するか？

#### 2 課題に向けて、こんな力を身につけたい！

##### ①組織で動く力・組織を動かす力

学校保健活動推進の中核的な役割を担う養護教諭。学校内での連携にとどまらず、保護者・地域・関係諸機関などたくさんの人と連携をとり、組織で動く・動かす力は必須。日頃から全ての教育活動に関わり、協力体制を作り上げる。

##### ②多角的にとらえる力

組織で動くためには、多角的にとらえる力も必要となる。養護教諭としての専門的知識を基本に、ひとりひとりの健康相談活動から、学校全体の健康課題に至るまで、背景要因の分析も必要となる。社会の変化に適應する知識や技能（ITとメディア・リテラシー、社会福祉制度、外国籍の生徒とのコミュニケーション力、異文化や宗教の理解など）を身につける。子ども

たちの心身の課題にいち早く気づき、あらゆる課題解決の糸口を探り、支援を受けられる人・関係機関とつながることが必要とされる。

- 例) ネット上で、顔写真・実名を掲載する生徒に対して、待ち受ける危険をどう回避するか？「中国では骨が折れた時だけ保健室を利用する」と告げる生徒に、保健室の役割をどう伝えるか？

##### ③ニーズに応える力

教育目標を受け、養護教諭の専門性と保健室ならではの活動を進める上で、子ども・家庭・地域のニーズを診断する。今、目の前にいる子どもたちに何が必要か？養護教諭として何が求められているか？この学校でどんな保健室経営が求められているか？

- 例) 麻しん風しんワクチン接種において、入学式に80%の生徒が接種を終えている学校と、接種予約票を80%の生徒が紛失する学校で、同じ保健室経営になるか？

#### 3 養護教諭の資質をどのように担保するか？

##### ○養成機関・採用時に学んでおきたいこと

保健室経営を進める上で、計画的に継続的に組織で動く・組織を動かす力を培う。

##### ○現職研修

- ・養護教諭としての専門的知識・技能の確認（養成課程の補完も含め）
- ・関係機関との連携（多方面にわたる他職種からどのような支援が受けられるか）

- ・IT技能の修得（ニーズに応えるための数値化された根拠＝統計処理，プレゼンテーション，保健指導における日々進歩する視聴覚教材の使用）

- ・制度改正等の趣旨の徹底（国レベルでどのような役割が求められているか）

## 〈自己の実践から考える養護教諭に必要な資質や力量〉

竹内 雅子（福井大学教育地域科学部附属中学校）

### 1 はじめに

養護教諭に求められる役割は変化してきている。そこで、私の23年間の養護教諭としての実践を振り返ることで、培われたと思われる資質や能力を整理し、養護教諭に必要な資質や能力、そして養成機関で身につけると良い力を整理した。

### 2 どのような資質をつけるべきか

#### 1) 自己の実践から培われた力量を考える

教職大学院在学中に指導者のアドバイスを受けながら振り返り、培われたと思われる資質や力量を次のように整理した。

- ①（新採用～15年ほど）健康管理…養護教諭としてのアイデンティティの礎を築く
- ②（15年～22年）健康教育…養護教諭の特質を活かした健康教育の研究
- ③（教職大学院入学）コーディネート・マネジメント

#### 2) 養護教諭に培いたい資質や力量（図1）

上記のことから、必要な資質や能力を整理した。

- ア. 健康管理能力…救急処置能力や健康相談活動能力
- イ. 健康課題を教育課題として健康教育を推進する資質・能力
- ウ. 学校保健活動コーディネート力→コミュニケーション能力
- エ. 組織マネジメント力
- オ. 養護教諭の実践を記録し、省察する研究的資質や能力

### 3 養護教諭養成機関でつけると良い力（図2）

#### 1) 救急処置能力や健康相談活動能力

#### 2) 組織的に機能する保健室経営の視点をもつ

##### ○学校組織に関心をもつ

養護教諭は保健室にすることが多いために、学校全体の動きが分かりにくい現状がある。そこで養成段階から、「組織的に機能する保健室経営を行うには学校組織に関心をもつ」ことをしっかりと認識することが大切だと思う。

##### ○健康課題を健康教育にする力

保健室の子供たちから健康課題をつかみ、健康教育につなげることが教育者として大切である。

##### ○カリキュラム作成の基礎知識

そして健康教育は、発育・発達・保健学習など教科等との関連をみて、カリキュラムを作成して学校全体で進める必要がある。養成段階では、カリキュラムについて基礎的な学習をし、課題をつかんだりカリキュラムを作成したりする実際を学んでおくとうまいと思う。

##### ○健康教育をつなげる力

それを健康診断や委員会活動、学校保健委員会や保健室での健康相談活動などにネットワークさせる力が必要である。そのためには、組織の仕組みをみてどこをつなげると良いのか、コーディネートやマネジメントの視点を持っていることが大切になってくる。

#### 3) 自分の考えを根拠をもって話し省察する力

#### 4) 実践を記録し省察する力

保健指導などを実践した後に、子どもがなぜこのような反応をしたのかを考え分析的に実践記録を書き返ることが大切である。養成時代から、書く訓練をして書く力をつけておくとうまい。

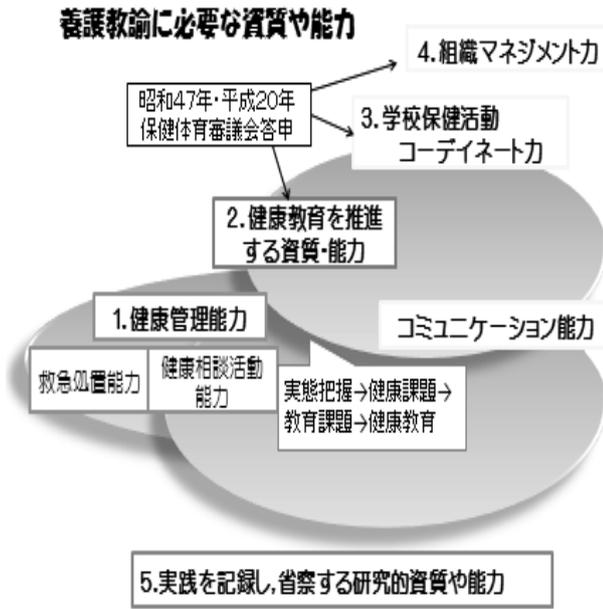


図1 養護教諭に必要な資質や能力

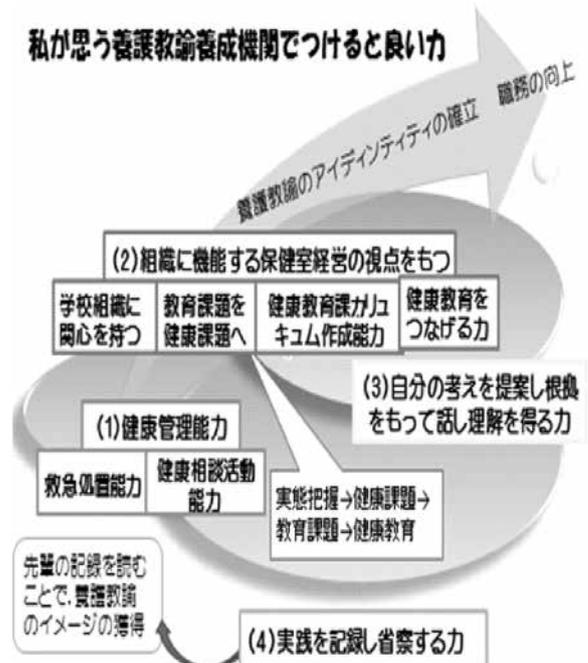


図2 私が思う養護教諭育成機関でつけると良い力

〈東日本大震災を経験して改めて養護教諭を考える〉

入駒 一美 (岩手県教育委員会 指導主事)

1 震災を経験して

養護教諭はまさにこの東日本大震災において、「いのち」を守り続けた。プロとしての自覚のもとに、自らが被災しながら、支援し続けた養護教諭の素晴らしい活躍を、後世に残すことが責務と考えている。「釜石の奇跡」は教育力の表れ。今、震災を機に「生きること：価値観」が改めて問われている。日常を熟知している養護教諭こそが、小さなサインを見逃さずにチェックし、対応することができた。

2 養護教諭の実際の行動

危機管理マニュアルの再構築と柔軟な運営を自主的に実行←日常から意識していることが大きい？

- ・管理職にも指示し、全体を統括 (影の校長)
- ・有する免許をフル活用→通行止めも突破
- ・目的を達成するための行動力：職務遂行への責任感
- ・自ら被災しながら、献身的に行動できたのは、けなげな児童生徒たちのおかげ

3 職務について考える

- ・とりあえず「いのち」を守る
- ・「安全」と「安心」を与える
- ・「職務：児童・生徒の養護をつかさどる」ことの意味を探る→今すべきことは何か？そして、何ができるか？を模索し続けた

4 必要と思われた能力

- ・情報収集のための行動力
- ・ヒューマンネットワークの活用：コミュニケーション能力
- ・冷静な分析力
- ・カウンセリング能力
- ・校種を超えた連携ができる実行力
- ・各専門家からのコンサルテーションを理解する能力
- ・強靱な精神力・プロ意識

5 高校ならではの観点で

- ・最後の教育機関という自覚から、キャリア教育の仕上げ→生き方あり方教育ができる能力（個別指導ではなく）、全体を動かす能力（企画力・調整能力）が特に違いが出ると感じている。
- ・義務教育ではないので、「退学」を意識した、「学校に居ることが、この子にとってどうなのか？」の判断をする能力→自分の足で人生を歩んでいけるように指導する最後のチャンス

6 養護教諭養成機関に望むこと

- ・データに裏打ちされた考えは必然：基礎能力の向上を恒常的に行う姿勢の育成と意見を述べ合う機会の設定
- ・人間性を磨く：多くの人と語り合う、議論し合うなど自分を見つめる時間の設定←採用試験ではそこまで見抜けない。そして、児童生徒も養護教諭を選べない。
- ・基礎は徹底して習得させる

〈新規採用養護教諭の人材育成〉

田村砂弥香（東京都教職員研修センター 指導主事）

キーワード：新規採用，人材育成，研修

1 東京都における養護教諭の採用状況と課題

団塊の世代の大量退職に伴い、特に小学校を中心に、教員の大量採用が続いている。受験倍率低下による教員の質の低下を懸念し、人材を幅広く確保するために、地方会場でも教員採用選考を行うなど、さまざまな取組を行っている。

養護教諭については、採用数は増加しているものの、応募者数がそれを上回って増加しているため、受験倍率は高い水準で推移している。しかし、実際には採用見込数を上回る採用があるため、期限付任用教員とし

て採用される養護教諭も例年40名程度いる。また、東京都の特徴として他道府県出身者が多く、養成機関が多岐に渡っている。

【東京都の養護教諭の採用状況】

	応募者数	採用見込数	倍率
平成19年度	540	50	10.8
平成20年度	675	50	13.5
平成21年度	777	50	15.5
平成22年度	994	50	19.9
平成23年度	1131	70	16.2
平成24年度	1213	80	15.2

意見発表の要旨

私は、東京都教育委員会の指導主事として、ここ3年間に渡り新規採用養護教諭研修の企画・運営を担当している。東京都における養護教諭の採用選考は、依然として高い倍率を保っており、例年優秀な人材を確保している。

しかし、他道府県出身者が多く養成機関が多岐に渡っていること、養護教諭の教員免許を取得できる私立大学が増えており、養成機関によっても得意分野が異なることなどから、新規採用養護教諭の資質や知識、技術には個人差が大きいと感じている。

養護教諭は、多くの場合一人職であり、新規採用であっても赴任した初日から専門的な知識や対応を求められる。養護教諭の職務に関わる基礎的・基本的な知識や技術はしっかりと身に付けて、採用に臨んでほしい。新規採用養護教諭研修においても、健康診断、保健室経営、健康相談活動、健康教育の充実、発達障害の理解、学校保健計画など、養護教諭の実務に必要な内容を精選してシラバスを構築し、人材育成に努めている。

新規採用研修においては、このように多様な新規採用者に対して、いかにして養護教諭として必要な力を身に付けさせ、資質を確保していくかが大きな課題である。

## 2 教員に求められる4つの力

東京都では、意図的・計画的に教員の人材育成を行っていくために、東京都教員人材育成基本方針を策定した。その中で、教員に求められる4つの力を、次のように分類している。これに、養護教諭が携わる主な仕事を当てはめると、以下のようになる。もちろん、

大前提として心と体の健康に関する基本的な知識や技術が必要であることは言うまでもない。

養護教諭の専門性や、職の特性に関わる仕事は、②生活指導力・進路指導力に含まれる内容が比較的多い。しかし、組織の一員として課題に対応していくためには、③外部との連携・折衝力や、④学校運営力・組織貢献力も合わせて身に付けていく必要がある。また、健康課題に予防的に対応していくためには、保健学習や保健指導に関わる①学習指導力の向上も欠かせない。

教員に求められる4つの力	養護教諭が携わる主な仕事
① 学習指導力	保健学習、保健指導、食に関する指導など
② 生活指導力・進路指導力	健康相談活動、救急処置、健康診断、疾病の予防など
③ 外部との連携・折衝力	保護者との連携、教職員との連携、関係機関との連携など
④ 学校運営力・組織貢献力	保健組織活動、保健室経営、環境衛生など

### 意見発表の要旨

東京都では、平成20年度に東京都教員人材育成基本方針を策定し、教員に求められる力を4つに分類して意図的・計画的な人材育成を行っている。

養護教諭も教員の一員であることは言うまでもない。しかも、必然的に学校全体に関わる立場であり、養護教諭の対応の在り方によって組織として責任を問われる場合もある。こうした特性を考えると、適切に校内外の連携を図ること（③外部との連携・折衝力）や、組織の一員として対応すること（④学校運営力・組織貢献力）が、養護教諭にとっては特に重要である。

しかし、養護教諭を対象とした従来の研修においては、専門的な知識・技術を身に付ける内容が、比較的重視されてきたのではないだろうか。もちろん、それらの研修も養護教諭としての資質を高める上では大切だが、これからは学校全体に視野を広げて、組織の一員としてどのように対応するか学ぶ機会も重要と考える。

たとえば、事故や災害が発生した際のリスクマネジメントや校内体制において、養護教諭が果たす役割は大きい。そのようなとき、自分が実際にどのように動くか、具体的なイメージはもっているだろうか。また、健康課題への対応においても、学校保健委員会等を活用して組織的な解決を図る視点は重要である。養護教諭が一人で頑張るのではなく、組織で対応することによって児童・生徒への教育効果が上がることを認識し、発信力や企画力、調整力などを身に付けてほしい。

## 3 新規採用養護教諭研修を担当して思うこと

経験年数を問わず、養護教諭は常に目の前の児童・生徒の健康課題に直面し、とっさの判断や対応を迫られる立場にある。健康診断や感染症対策など、学校全体を組織として動かす力も必然的に求められる。そのような状況に応じた判断力、対応力、組織力を育てる

ためには、研修でHOW TOを教えてもあまり意味がない。基本的な理論は押さえながらも、実践例や事例研究、グループ協議などを通して、課題解決力を高めていきたい。新規採用研修で学んだことをきっかけに、自分の実践を常に客観的に振り返り、学び続ける養護教諭であってほしいと願っている。

### 意見発表の要旨

養護教諭には、とっさの判断力や、課題解決力が求められる。基本的な理論や知識を身に付けておくことはもちろんだが、実践例や事例研究、グループ協議などの研修形態を工夫し、知識を対応に活かす力を育てていく工夫が必要だと感じている。

児童・生徒の実態や教育課題は変容し続けていく。養護教諭だけでなく、全ての教員に共通することであるが、常に新しい情報を収集して学び続けるとともに、自分の実践を客観的に振り返り評価することのできる養護教諭であってほしい。

新規採用養護教諭研修において、これからの教員人生を通して「学ぶ姿勢」を身に付けるとともに、同じ養護教諭同士の絆を深める機会となることを願っている。

## 〈管理職からみた養護教諭〉

西田 倫子（美濃加茂市立古井小学校 教頭）

キーワード：活動の可視化，教師としての専門性

### 1. 管理職になって見えてきた養護教諭の課題

教育は今、『知識基盤社会』到来の流れの中で、21世紀を生き抜くことのできる人材を育てることが求められている。一方で、学校現場では多様な問題を抱えており、学校現場は大変慌ただしく、しかも、「学びの共同体」としての学校の機能が十分に発揮されていない現状もある。そのような状況を受けて、管理職には、抜本的な学校改革が求められている。そして、管理職は、養護教諭の存在の重要性は感じながらも養護教諭の専門性を評価できないでいる。管理職になってわかった養護教諭の課題と、その課題に対する解決策を今まで経験した現職教育と養成教育の立場で考えてみた。

#### 課題1 養護教諭の活動の可視化

養護教諭が保健室来室者に対して適切な対応を行い、子どもの健康安全に常に気を配り、子どもたちが安心して学校生活を送ることができるよう日々実践しているので、管理職の多くは養護教諭の存在の重要性を実感している。しかし、このことがスムーズに行われていると「養護教諭に任せておけば大丈夫」といった気持ちを起こさせ、養護教諭の活動を見えなくさせる。

また、特にこれといった問題がなければ、管理職は、あえて養護教諭がどのような教育活動をしているのかわろうとはしない。

#### ◇現職教育における課題解決

①保健室経営計画を作成し提示する。②日々の活動記録を定期的に管理職に提出する。③実践研究として日々の活動を整理する。

#### ◇養成教育における課題解決

①学校教育の観点から、養護に関する科目としての『看護学』を見直し、養護教諭の基礎基本を身につける。②『養護概説』『学校保健』等の養護に関する科目と『教師論』『教育経営論』等の教職に関する科目により保健室経営を創造する。③研究計画の立案、データ収集と処理、文献検討、報告文の書き方等の一連の研究活動をとおして、根拠を明らかにした実践研究について学ぶ。

#### 課題2 養護教諭の教師としての専門性

養護教諭は、専門性の追究を止めない。それは、裏を返せば、養護教諭が自分の存在価値に不安を抱いているからかもしれない。しかし、そのことがかえって学校組織の一員としての活動を困難にしていることが

ある。養護教諭は、複眼により様々な角度から児童生徒を観察し問題を提示する。そのような鋭い観察力を多くの教職員は絶賛する。また、磨かれたアセスメントにより家庭、地域の実態を俯瞰しつつ問題解決策を講じ、解決に向けて突き進もうとする。しかし、問題解決に当たっては単独では解決できないことが多い。教員の多忙感や学校のスリム化が叫ばれる今日では、学校の状況を読みながら問題を提示することが必要であり、解決策にも教師の一人としての配慮が必要である。

#### ◇現職教育における課題解決

①教師としての専門性を追究し、養護教諭としての今までの自分を省察する。②社会情勢や教育問題を踏

まえた上で法律等を解釈し理解する。③学校組織に位置付く多様な分野と相互コンサルテーションを行う。

#### ◇養成教育における課題解決

①教養科目により広い視野と豊かな教養を身につけることにより、複眼的思考力と知的好奇心を高める。②教職に関する科目により「教師とは何か」「教育とは何か」「子どもにとって学習とは何か」を学びつつ教師の専門性を追究する。③教育実習により、学校組織や教師文化に触れる。

最後に 本学会に期待したいこと：養護教諭の研究が科学的であるために、是非、他職者にも理解できる共通のパラダイムを創っていただきたい。

### 【第三部 協議ディスカッション】

#### 〈養護教諭として身に付けたい資質〉

堀田美枝子（全国養護教諭連絡協議会 会長）

（埼玉県立浦和西高等学校 養護教諭）

平成23年1月に中央教育審議会教員の資質向上特別部会において、「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」の審議経過報告が出され、教員養成の在り方、教員免許制度の在り方、採用と学校現場への多様な人材の登用の在り方、現場研修の在り方、教育委員会・大学等の関係機関の連携・協働についての意見がまとめられた。文部科学省では、この審議経過報告に対する意見を関係各機関に求めた。

この経過報告には養護教諭という文言が具体的に示されていないことから、全国養護教諭連絡協議会は、今後の審議において、教諭と共に必ず養護教諭についても具体的に検討いただけるよう切に要望したところであり、今後の審議結果の報告に期待したい。

学校保健安全法が施行されて2年が経過した今日、学校は、子どもの多様な健康課題に適切に対応し、子どもの健康を保持増進することが求められている。特に養護教諭には、現代的健康課題に対してより専門的な視点で、その課題解決に向けての期待がより一層高

まっている。

教育職員は、未来ある子どもを育てていくため、教職に対する愛着と誇りを持ち、あらゆる教育活動に情熱と探求心を持って向き合う姿勢と能力を必要としている。養護教諭にあっては、学校保健推進の中核的役割が求められるため、教育学・医学・看護学・心理学等の高度な専門的知識と確かな技術力を身に付ける必要がある。特に、研ぎ澄まされた感性、企画調整力やコーディネート力は、養成段階から養っていく必要がある。新規採用時は、教育職員としての自覚を高めるとともに、自立して学校保健活動を展開する素地をつくる上できわめて大事な時期である。この時期に実践力の向上や教員としての倫理観、使命感を養う事が必要である。さらに、10年後の中堅段階は、保健管理能力の向上、教育課程の編成と指導方法の研究実践、コンサルテーション能力の向上、学校教育活動を見据えた保健室経営等の専門性が必要である。指導的役割を期待される時期でもあり、調整力や実践的指導力、マネジメント力の向上を図る資質能力を身に付ける必要

があり、また教育職員としての豊かな人間性、倫理観や使命感の向上が求められている。

全国養護教諭連絡協議会では、養護教諭の資質を担保するため、主として夏季休業中に夏期研修会を行ってきた。平成9年の保健体育審議会答申で新たな役割として養護教諭に求められた「カウンセリング能力」と「教科指導や保健指導に対する実践的な指導力」を踏まえた「養護教諭の専門性のレベルアップをめざす」ため、平成10年から平成22年まではのべ13年にわたり、保健学習研修とカウンセリング研修を実施した。毎年全国の養護教諭が一同に会し、熱心に研修を受講した。しかし、過去3年間の各地域での研修の実施状況を調査した結果、この研修は平成22年度を持って終了することとし、平成23年度は「学校保健の中核的役割を果たす養護教諭」の資質向上を目的とした研修を実施した。研修は、1日目に「組織マネジメント力の手法と活用」「マネジメント力を生かした保健室経営」、2日目は医療の現場の医師を招へいし、最新の医学情報である「総合診療の実際」「学校における創傷処置の理論と実際」を実施した。養護教諭に新たな役割が求められる中、まさに「救急処置」は基本・基盤となる役割であり、養護教諭の行う「けがのケア」「心のケア」「人間関係のケア」の3つのケアは、児童生徒・教職員・保護者が求める大きな役割である。3日目は「マネジメント力を活用した保健室経営の実際」について、現職の養護教諭による講義および演習を実施した。この新たな試みは、参加者に大変好評であった。

また本連絡協議会の最大の行事である研究協議会では、毎年特別講演やテーマに沿った内容でシンポジウムを実施し、各地から1,000名以上が参加している。1992年に発足した本会も今年度は20周年を迎え、記念行事を予定している。

全国養護教諭連絡協議会の目的は相互に連絡・連携を図り養護教諭の職務について研究し、養護教諭の資質を高め、学校保健の向上に寄与することである。文部科学省の外郭団体として認められた研究団体として、子どもの心身の健康課題の多様化に対応する養護教諭の役割の拡大に応じて、より体系的な研修を進めるため、教諭と同等の研修内容や研修日数等の保証について法制度の整備に関する要望を、毎年文部科学省に行ってきているところである。

これらの研修会や研究協議会、要請活動のほかに、基幹活動として全国の研究会の情報交換の場である総会（年1回）や理事会（年2回）の運営を行っている。また日本養護教諭養成大学協議会と連携し、養護教諭の資質向上を考える会を開催して、養成機関と現職との交流を図り、資質向上の方策について話し合いを行っている。これらの機会を通して今後も養護教諭の資質の向上を図っていきたい。

最後に、今回のリレーシンポジウムが、養護教諭の研修意欲を高め、資質向上の一步につながり、行政機関や養成大学との連携により研修内容の質的向上が図られることを期待したい。

## 〈養護教諭の資質を支える養成カリキュラムの現状と課題〉

岡田加奈子（千葉大学）

キーワード：養成教育カリキュラム、モデル・コア・カリキュラム、教育職員免許法

### 1. 養護教諭養成機関の現状

養護教諭養成大学は、年々その数が増加してきており、2011年現在4年制大学（通学課程）は100校を超えている。その内訳は、看護師養成を主としながら看護師免許に加えて養護教諭免許を取得できる大学をは

じめとして、教員養成以外の多様な学部学科での養成が増えてきている。そのような背景の中、多くの免許を取得したり、主たる養成の他に養護教諭免許を取得したりする場合、授業の読み替え（本来養護教諭の養成目的ではない科目を、関連科目で代用させること）

の問題も一部に生じてきている。さらに、通信課程の大学が4校開校しており(2009年4月現在)、その定員はいずれも100名を超えている。また、短期大学・短期大学部では2年間といった限られた年限での教育のため、養護教諭としての最低限の資質を担保するために、より多くの努力が強いられているといえる。

## 2. 養護教諭養成モデル・コア・カリキュラム

このような現状の中で、どのような養成機関においても養護教諭に必要な最低限の資質を担保するためのモデル・コア・カリキュラムが、2004年に日本教育大学協会全国養護部門によって、発表された。その後、改正が繰り返し行われ、現在に至っている。養成大学教員及び現職養護教諭を対象とした調査においても、モデル・コア・カリキュラムは一定の評価を得ていた。

## 3. これからの養成教育で必要性の高いと考えられる履修内容

日本養護教諭養成大学協議会カリキュラム検討委員会(2010年)では、それ以前に出された養護教諭養成教育に関連する様々な報告書・答申・法律を対象にカリキュラム等に関する検討を行った。その結果、養成教育において必要性の高い履修内容として、「心身の健康観察の理論及び方法」、「健康(保健)教育活動/健康教育/保健指導」「保健室経営」「学校安全」などが抽出された。

## 4. 看護学, 養護診断, 医療的ケアに関して

### 1) 看護学

教育職員免許法の養護に関する科目<看護学>は10単位と、他の科目区分に比べて単位数が多い。<看護学>に含まれる科目・内容は、実際に大学において開講されている授業科目名や授業内容の分析結果から、「医学系科目・内容」と救急処置活動などの「身体的健康に関する養護実践科目・内容」が多いことが明らかとなった。後者は「養護実践の内容と方法に関する科目」であることから、モデル・コア・カリキュラムではD領域「養護実践の内容と方法」に位置づけられる。今後養護教諭の養成という視点から、免許法の科目区分名称の変更と構造化を図る必要がある。

### 2) 養護診断

養護診断は杉浦が「養護教諭の重要な機能に診断があり、これを養護診断という」「養護診断とは、健康上の問題を持つ児童生徒であって医療の対象にならないものや、まだその対象となっていないものに対して、養護教諭がその医学的専門性を発揮して、健康生活上のニーズを判断し、学校生活上の管理と指導の方針を決定する作業をいう。これには、医師や看護師とは異なった領域の医学的知識・技術を必要とし、また一般教員とは違う分野の教育・指導性が求められるものであって、養護教諭独自の体系というべきものである」と言及したこと等に始まる。さらに、21世紀にはいり養護診断開発研究会や養護診断研究会によって、その定義と内容が検討されてきている。本学会の専門領域に関する用語の解説集にも取り上げられている重要な用語ではあるが、実際に実践場面で用いるためには、新たな時代に即した具体的内容の開発が急務である。

モデル・コア・カリキュラムにおいてはD領域「養護実践の内容と方法」の「(2) 養護実践の方法(健康実態・健康課題の把握)」「④養護診断の実施」に位置づけられ、ニーズが高いとされながらも、大学のシラバスを対象とした分析(日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書2009年)では、養成機関によっては全く扱っていない大学もあった。(他に保健室経営、研究等も重要とされながらもカリキュラムで扱っていない大学が見られた。)

### 3) 医療的ケア

医療的ケアの必要な子どもたちが増えたことなどを受け、様々な検討の結果、平成16年10月22日に文部科学省初等中等教育局長から「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)」が出されたこと、また平成20年4月25日に文部科学省より、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」が発表され、その中でアナフィラキシーショックに対処する自己注射を、本人に代わって教職員らが打つことは医師法に違反しないとする見解が示されたこと、さらには、平成17年7月26日に厚生労働省から「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」が出されたことなどによって、医療的ケアに対する知識や技術のニーズ

が高まってきた。また、「社会福祉士及び介護福祉士法」(平成24年4月施行)が一部改正され、一定の研修を受けた者が一定の条件下にたんの吸引・経管栄養を実施できることが、法律に位置づけられた。これには学校の教職員も含まれている。

医療的ケアを含めた特別な支援を必要とする子どもの理解と実践に関するカリキュラムは、非常に重要であり、モデル・コア・カリキュラムでも、B領域「発達過程にある子どもの理解」「(4) 特別な支援を必要とする子どもとその発達過程」とD領域「養護実践の内容と方法」「(3) 養護実践の方法(支援の方法)④特別な支援を必要とする子どもへの対応」に位置づけられている。日本教育大学協会全国養護部門の看護系科目担当教員グループによって、医療的ケアに関する教育方法や内容の検討が精力的に行なわれているため、今後これらの普及とさらなる検討が重要と考えられる。

## 5. 養護教諭養成教育における課題

### 1) 養護教諭に関する教育職員免許法

養護教諭に関する教育職員免許法は、制定当時は看護婦(現:看護師)養成教育の枠組みが参考にされた。その後、看護師その他保健関係職種はカリキュラム改革がなされる中、養護教諭養成に関しては、1998年に教育職員免許法施行規則の一部改正が行われ、養護に関する科目に「養護概説」「健康相談活動の理論及び方法」が追加されたが、抜本的改正には至らなかった。

日本養護教諭養成大学協議会カリキュラム検討委員会では、養護教諭養成におけるカリキュラムのあり方を検討し、カリキュラムの基礎となる教育職員免許法についても、検討結果に基づいた改定案を発表している¹⁾。今後さらなる検討が必要である。

### 2) 養成期間4年+@ (修士レベル化)を見据えた検討

平成23年中央教育審議会答申特別部会審議経過報告で現実味を帯びてきた養成期間4年+@であるが、これに最も関係の深い修士課程レベルの教育目標、内容については、現在大学院に所属する大学教員の専門に依存している傾向があり、学部課程のカリキュラムに比べ、検討が遅れている。今後検討が急務である。

### 3) 教員研修における養護教諭養成大学の役割

教員研修においても免許更新講習など大学が担う部分が多くなってきた。しかしながら、経験年数に応じた教育目標・内容等については、十分な検討が行われているとは言えず、それぞれの担当教員に任されている部分が多い。養成から教員研修へ、一貫したかつ構造化に向けた検討の必要性がある。

### <文献>

- 1) 教育課程(カリキュラム)検討委員会:養護教諭養成に関する教育職員免許法の課題と提案,日本養護教諭養成大学協議会事業活動報告書(2010年度),25-44,2011

## 〈教育職員としての養護教諭の確立,専門性の向上を図るために〉

田嶋八千代(岡山大学大学院教育学研究科)

キーワード:養護教諭養成教育,現職研修,マネジメント

### I はじめに

我が国の教育においては、中央教育審議会答申(平成19年3月)に基づき、学校教育法,教育職員免許法等の教育3法の改正が行われ、学校評価や情報提供の規定の新設,組織運営体制(副校長・主幹教諭等の創設)に関する確立,教員免許更新制の導入など様々な

教育改革が進められてきた。養護教諭については、中央教育審議会答申(平成20年1月)にて、学校保健活動の推進に当たっての中核的な役割,連携におけるコーディネーターの役割を担うとされ、子どもの現代的な健康課題に適切に対応していくために、常に新たな知識・技能の習得が必要であるとされた。

## Ⅱ 養護教諭の現状と課題

養護教諭は、学校保健の専門職として、子どもたちの健康課題解決に向けて日々取組を行っているとともに、教育改革や各種答申を受け、保健主事、管理職、主幹教諭としてその職責を全うすべく、各教育現場において学校教育の一翼を担い活躍している。しかしながら、教育職員としての位置づけという観点から捉えると、様々な課題が山積している。

### 1 養護教諭養成教育について

子どもたちの健康課題が多様化・複雑化してきている現在、健康課題解決に向けて養護教諭として必要とされる資質能力については、高い専門性が求められている。しかしながら、現状の養護教諭養成カリキュラムにおいては、養護教諭として十分な資質能力を担保できるとは言い難い。さらに、免許制度上の問題、大学において習得する必要最低単位数の問題、課程認定における科目の読み替え等の様々な問題が見られ、今後、抜本的な改革が必要と考える。現在、「教員の資質能力向上特別部会」が設置され今後の方策について審議が進められているが、養護教諭養成に関してもこの機会を逃すことなく、養成教育、現職養護教諭、関係教育行政等の関係者が一同に会し、養護教諭の資質能力向上に向けての養成教育のあり方、教員免許制度等について検討、改善に向けて積極的な働きかけが必要と考える。

### 2 専門性の向上に向けた現職研修の位置づけ

各種答申において、養護教諭の資質能力や専門性を高めるための研修の必要性について提言されているが、現状においては、教育公務員特例法第2条第2項にて「教員」として規定されているにもかかわらず、同法第23条及び第24条における「教諭等」としての位置づけがなされていない。これらの背景を踏まえ、養護教諭の現職研修が「教諭」と同等に法的に位置づけられ、専門性の高い研修を全国の養護教諭が一律に受

講できる体制の確立に向けて協議を行い、働きかけを行うことが必要である。

## Ⅲ さらなる専門性の向上に向けて ～教職大学院における実践より～

教職大学院は、学校教育が抱える諸課題に対応しうる高度な専門性と豊かな人間性・社会性を備えた力量ある教員が求められている現状を踏まえ、教員養成教育の改善・充実を図るために、高度専門職業人養成としての教員養成に特化した専門職大学院としての枠組みとして創設された。本学においても「学校教育に関する理論と実践を教授研究し、教育現場の課題について、実践と理論との架橋・往還・融合を通して高度にマネジメントし遂行できる総合的・実践的な力量（高度教育実践力）を備えた高度専門職業人としての教員養成」を目的とし創設された。新卒院生の中には、養護教諭養成課程からの進学者が1名、現職教員院生には大学院修学休業制度を活用しての現職養護教諭1名が在籍し、マネジメントの視点から学校保健活動を捉え研究に取り組んでいる。

養護教諭が「学校保健活動の中核的な役割」「保健室経営の重要性」「保健主事を兼務する養護教諭の増加」「管理職や主幹教諭となる養護教諭の増加」といった現状から、学校保健活動を推進するにたり得るマネジメント力(組織マネジメント・リスクマネジメント)、学校経営を行う資質能力、ミドルリーダーとしての資質能力等が必要と考えられる。これらの資質能力は、学部段階における養成教育では充分とは言い難い。教職大学院において養護教諭に求められる資質能力を担保できる科目として、共通科目(必修)では「学校保健・学校安全とリスクマネジメント」「学級・学年・学校経営の実践と課題」「学校とコミュニティ」などがあげられ、選択科目として「生徒指導と子どもの健康課題」「問題行動にかかわるアセスメントと支援プログラム」「校内研修のマネジメント」「学校危機管理の方法論」等があげられる。

## 〈日本養護教諭教育学会の功績とこれからの使命〉

理事長 後藤ひとみ（愛知教育大学）

キーワード：養護教諭教育，養護実践，教育プログラム

### 1. はじめに

専門的な職業では、専門性を維持すること、その力量を向上させることはいつの時代にあっても然るべき課題である。養護教諭においても専門性の維持・向上に関する追究や探究が重要であり、養護教諭という職名を冠した日本養護教諭教育学会（以下、本学会）が果たす役割は大きい。

シンポジウムにむけて、本学会理事長として求められたことは、学会として何ができるか、何をすべきかをまとめ、養護専門の立場から提言することである。そこで、本学会の目的とその功績を振り返りながら、学会が果たすべき今後の役割について述べてみたい。

### 2. 日本養護教諭教育学会における「養護教諭教育」の意味

本学会は、養護教諭教育の理念を具現化することを目的とする全国唯一の学会組織であり、会則第2条には、「本会は、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する」と述べられている。

これを受けて、『養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第一版＞』（2007年発行）では、「養護教諭教育とは、養成段階における教育だけを意味するのではなく、卒業・修了後に行われる現職教育や自己教育なども含めた、養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動を意味する」と定義づけている。

つまり、養護教諭教育は養護教諭の資質や力量の形成と向上を目指して、「a. 養護教諭の実践（養護実践）」と「b. 養護教諭の養成（養成教育）」と「c. 養護教諭の研修（現職研修）」をテーマとした三位一体の交流や研究を行うことである。これらの目的達成にむけて会則第3条（事業）があり、その具体については下記の活動に表れている。

### 3. 日本養護教諭教育学会の活動

#### 1) 学術集会の動向

第1回（1993年）～第19回（2011年）までの学術集会メインテーマを分析してみた。第1回～第5回は「養護実習，力量形成，養護教諭の育成，研究能力」といった能力や力量に注目して、前述の「b. 養成教育」をテーマに掲げていたが、第6回（1998年）以降は「ふだんの対応，カウンセリング，養護活動，教育実践，養護教諭の実践」といった「a. 養護実践」に注目して、養護教諭像や固有性の追究が行われている。第13回（2005年）からは「養護学，養護教育学」が掲げられるようになり、約20年にわたる本学会の歩みの中で、養護教諭教育が「養護教諭の養成教育」にとどまらない広い概念として扱われてきたことが確認できる。

また、一般発表の演題数は増加傾向にあり、口演やポスター発表による成果発表が活発化している。その一方で、養護教諭教育に沿わない発表が散見されることもあり、学会の活性化という意味での「量と質」が課題になりつつある。

#### 2) 学会誌の動向

第1巻第1号（1998年3月）～第14巻第1号（2011年3月）までの特集テーマを見ると、第3巻（2000年）までは「養護実習，養護教諭養成教育の課題，養護教諭の研究能力」といった「b. 養成教育」をテーマとしていたが、第4巻以降は「実践と研修，実践の問い直し，連携とコーディネート，養護実践，実践研究」という「a. 養護実践」に関するものが掲げられている。さらに、第9巻（2006年）は「養護教諭教育プログラム」，第11巻（2008年）は「資質と役割」，第12巻は「学士力」といった国の施策を意識した特集も組まれている。

これらから、学会誌の特集では養護教諭の能力を育てることや実践を見つめることに加えて、中央教育審議会答申などに挙げられている現代的課題を積極的に

取り入れて発信していることがわかる。なお、投稿論文が増加する一方で、査読にかなりの時間を要するものも少なくない状況があることから、投稿前に論文指導や論文査読の経験者が論文作成を支援するという人材バンクを立ち上げることにしたので、学会HPをご覧いただきたい。

### 3) 機関紙「ハーモニー」の動向

学会誌発刊の3月に合わせて、機関紙は年3回（6月、9月、12月）発行してきた。一定期間をおいた安定した情報提供とともに、養護教諭教育に関するタイムリーな話題を提供している。最近のトピックスでは、「教員の資質向上方策の抜本的な見直しにおける教員養成6年制の検討について」（第52号／2010年6月）、「新たな教職員定数改善計画（案）について」（第54号／2010年12月）、「養護教諭と『生徒指導提要』・『生徒指導の役割連携の推進に向けて』」（第55号／2011年6月）などを掲載した。会員からはトピックスを楽しみにしているとの声が寄せられており、今後も時宜にかなった確かな情報提供の責任を果たしていかなければならない。また、2011年度から学会誌は9月と3月の2回発刊になったことを勘案した編集も検討課題である。

## 4. 本学会の使命と研究課題

### 1) 養護教諭教育の理念から

上述のような養護教諭教育の理念を「養護教諭教育プログラム」としてまとめた（図1）。これは、過去の教育職員養成審議会答申や保健体育審議会答申、中央教育審議会答申において示唆された養成・採用・研修のつながり、養護教諭養成や現職教育の充実、専門職養成の方向などをふまえたものである。【養成教育プログラム】と【現職教育プログラム】であり、養護実践

と養成教育、養護実践と現職教育、養成教育と現職教育とが相互に関連し合って養護教諭教育プログラムが体系化されることを示している¹⁾。

【養成教育プログラム】では、学部教育と大学院教育を結ぶ系統的なカリキュラムの検討、教育内容や教育方法の水準の提示などが必要であり、【現職教育プログラム】では、研修システムの充実や自己教育力の育成を目指して、キャリア発達の視点を取り入れた研修などを検討する必要がある。

### 2) 学術団体としての責任から

今後も、本会が冠する「養護教諭教育」の発展にむけて、「養護実践」・「養成教育」・「現職教育」の三位一体の学術研究を進め、優れた養護教諭の実践を発掘し、その経験知を共有する場を提供していかなければならない。については、「実践の根拠（EBP）となる独自の学問（＝理論や知識や技術の体系）」を提示することが求められる。すでに、学術集会および学会誌の質の確保にむけて人材バンクの立ち上げと相談窓口づくりに着手しており、学問の体系化に関わっては2010年8月に科学研究費補助金「系・分野・分科・細目表」に関する意見提出を行っている。学会発表の分野を検討することが学問づくりの一步になると考え、関連学会（日本学校保健学会、日本小児保健協会、日本教育学会、日本保育学会、日本教師教育学会、日本看護学会、日本家政学会、日本社会学会、日本社会福祉学会など）を参考にして検討しており、第20回学術集会から表示を行う予定である。

### <文献>

- 1) 後藤ひとみ：養護教諭教育の考え方と養護教諭教育プログラムの進め方、日本養護教諭教育学会誌、9（1）、6-11、2006

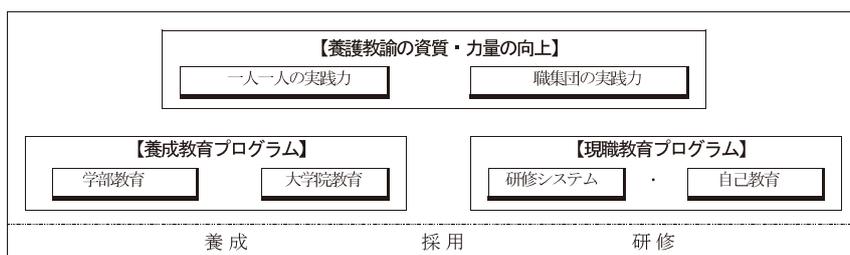


図1 養護教諭教育プログラムの考え方（後藤試案（2006）¹⁾の一部改変）

## 〈リレーシンポジウムのまとめ〉

### 1. それぞれのステージの発言要旨

第一部学会長基調講演では、特に学校保健安全法の改正や教育職員養成審議会答申及び中央教育審議会答申等の経過や近年の動向を踏まえた養護教諭に求められる「資質能力」を分析し、特に養成段階、採用段階、現職研修の接続の観点からその在り方を述べた。さらに今後想定される教育職員免許法の改正を視野に養護教諭の資質能力を担保する重要性について述べた。

続く第二部では安藤氏、平澤氏、竹内氏、入駒氏、田村氏、西田氏の6人の先生方それぞれのお立場から「現状と課題」を踏まえ、養護教諭が「身に付けておくべき力」についての意見発表をいただいた。主な意見は以下の通りである。

- ・ 確かな根拠を持った判断・対応
- ・ 組織を活用した実践力
- ・ 物事を多角的に見る力
- ・ 実践を記録し省察する力
- ・ 学校保健活動コーディネート力
- ・ 災害などの危機管理に迅速に対応できる力
- ・ 学習（保健）指導力
- ・ 養護教諭に必要な健康相談活動能力
- ・ 外部との連携力・折衝力

以上の他、養護教諭の実践の可視化、一層の専門性の向上などについて具体的かつ明確に熱く述べられた。一人10分という短い時間での意見発表であったが、端的でしかも子ども達の実態や養護教諭のおかれた現状を具体的に述べられ、フロアの皆様から共感したという意見が多く寄せられた。

第三部では、第一部、第二部の提言や意見を踏まえ、堀田氏、岡田氏、田嶋氏、後藤氏の4人の先生方から協議のための提言がなされた。その主な内容を上げる。

堀田氏からは養護教諭の全国組織の会長として、専門的な視点での課題解決能力、学校保健を中核的に進める能力、問題を解決する企画力、マネジメント能力の必要性が述べられた。

岡田氏からは、特に養護教諭養成の立場から特に看護学、養護診断、医療的ケア、保健室経営等の観点について、また、日本教育大学協会全国養護部門及び日

本養護教諭養成大学協議会での検討事項と関連させ、今後の教育職員免許法の改正や修士レベル化を見据えた今後の養護教諭に求められる資質能力の在り方について提言された。

田嶋氏からは、行政、学校管理職、教職大学院等の立場から、教育職員免許法の抜本的改正、専門性の向上に向けた現職研修の法的な保証、教職生活全般を通じた教員の資質向上を図るための「修士レベル化」、さらなる専門性の向上に向けた教職大学院について氏が関わっている状況を踏まえそのあり方の提言がなされた。

最後に、本学会理事長の立場から後藤氏は、学会名称にある「養護教諭教育」という用語の意味にふれ、本学会の目的は養護教諭の資質や力量の形成と向上を目指して「養護教諭の実践（養護実践）」と「養護教諭の養成（養成教育）」と「養護教諭の研修（現職研修）」の三位一体の交流と研究を行うことであることから、この原点を念頭に学会活動することを強調された。これを踏まえ、養護教諭教育の理念から「養護教諭養成プログラム」の開発、さらに、学術団体として「実践の根拠となる独自の理論や知識や技術の体系化」に関わる学問の構築について提言された。

### 2. フロアとの協議及び参加後のアンケートから

第一部、第二部、第三部を踏まえた協議の要旨は以下の通りである。

フロアから「養護教諭の健康教育力をどのように担保したらよいか」の質問に対して、養護教諭養成の立場から岡田氏は今後免許法の養成カリキュラムに位置づける必要があること。さらに氏自身の大学では大学附属学校の養護教諭と連携していること。堀田氏は全国組織の取り組みとして夏休みに研修に取り組んでいること。等の回答があった。まさに、教育養成審議会答申（1次）で言うように採用時から日々の実践に支障がない最小限の資質を身に付ける必要があるという提言を踏まえ養護教諭の養成カリキュラムに健康教育（保健に関する）指導法を明確に位置づける必要があると考える。

また、養護教諭の職業人としての役割についてどう考えるかについて田嶋氏からは教育職員として教育観、健康観、人間観を含めた社会人としての育成が必要である。田村氏からは学校の教員として、電話の受け答え、あいさつの基本等は教員以前の問題であるがとても大切なことである。また、堀田氏からは子どもと教員の人間関係をつなぐ必要があること。岡田氏からは人間関係は授業のみで育つものではない。机上の空論ではなく実習などで知恵と技術を身に付ける等の発言があった。この件について教育職員免許法の教職科目に「教職実践演習」が創設され教員として総合的な力量形成を担保する制度ができた。この科目の真の成果を上げるためには養成にかかわる教員の指導力が問われることになる。

アンケートの記述からリレーシンポジウムに関わる内容をみると、「このようなシンポジウム形式ははじめて体験した。これまで、学会テーマと、学会長講演、シンポジウムのテーマや議論がそれぞれに単独で成り立っており、つながりが見えないこともあったが、この方式は画期的で大変興味深く参加できた。」「はじめは4時間という長丁場がどのようになるのか、間延びしてしまうのではないかと思ったが、メリハリがあり、あっという間の4時間であった。特に第二部の意見発表はそれぞれが端的にまとめられ具体的、かつ明確化され現場の養護教諭として共感できすばらしかった」「できることならフロアからの発言の時間をもう少し多く欲しかった。」「会場に参加されていた、県の教育センター所長、学校保健や養護教諭関係者の専門家である高石昌弘先生、吉田瑩一郎先生、中村道子先生からのコメントは大変意義深いものであったし、元気をいただいた」等の内容であった。

最後に本学会の後藤理事長が提言されたように、養護教諭教育の用語の意味を原点に振り返り、その学問の体系化、養護実践、養成教育、現職研修の三位一体となった資質の向上の具現化が求められる。第19回学術集会開催者としてこのシンポジウムの様々な議論や意見を学会活動に活かしてこそ意義あるものと考え。年次の学術集会と学会活動の接続を心から期待する。また、リレーシンポジウムの開催に当たり第二部、第三部の先生方に格段の協力をいただき心から感謝す

る次第である。

最後になりましたが東日本大震災で被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。そのような中、本シンポジウムに岩手からおいでいただいた入駒先生に改めて感謝いたします。

## プレコングレス報告

### 災害時に保健室・養護教諭はどのような役割を果たせるか

担当理事 山崎隆恵, 鈴木裕子, 小林央美

第19回学術集会プレコングレスでは、東日本大震災での経験を中心に、「災害時に保健室・養護教諭はどのような役割を果たせるか」をテーマに、災害時の養護教諭の対応について話し合いました。

今回は例年の倍である60名程度の参加を見込んで準備をしました。しかし、開始時間前から続々と参加者が集まり始めたため、座席や資料を急遽大幅に増やすことになりました。参加者の皆様にはご不便をおかけしましたが、臨機応変にご対応くださった実行委員の皆様とともども運営へのご協力に感謝申し上げます。

内容は、参加者の皆様全員が6名程度のグループに分かれて座り、グループごとの話し合いにより進めました。その際、東日本大震災やその他の大規模災害に直接かわられたご経験のある方にそれぞれのグループに分かれていただくようお願いしました。そして話し合われたことを模造紙にまとめていただきました。

開始後も途中参加の方々が続々と加わり、最終的に参加者は163名、22グループという会場からあふれんばかりの規模となりました。皆様が互いに協力して机やイスを融通しあいながら臨機応変にご対応くださったため、活発で熱気あふれる話し合いであったにもかかわらず混乱は見られませんでした。この会場の雰囲気

は、災害時にも臨機応変に動くことができるであろう養護教諭の姿に重なり、感慨深いものがありました。

限られた時間だったため、全体のまとめをするには至らず、模造紙を掲示して見ていただくことで発表に代えました。それを見ると、災害にかかわられた方のそれぞれの体験が異なることから、話し合われた内容もグループの個性があふれたものとなっていました。そのため、この話し合いの内容からテーマにつながる結論を抽出するのは容易なことではありません。あえてキーワードを拾ってみると、別添の資料（メモレポート）のような項目が浮かび上がってきます。これらから、①避難訓練を地域との連携のもとに行う必要がある、②大災害時に養護教諭としてどう行動すべきか普段から心構えを持つ、③保健室を救護場所とすることの利点もあるが、学校再開に向けては支障が出ることもあり、検討に基づいた計画と臨機応変な対応が必要である、など多くの教訓と課題が見えてきます。

充実した体験談や話し合いの全容は示せませんが、ここでは各グループの成果を紹介することで、今後の考察につながる資料としていただきたいと思います。

(文言は一部補足・省略しています)





<グループD>

- 岩手県 ・自分も被災しつつ子どもたちの対応を行った
  - ・「気にかけている・手伝いたい」というメッセージを伝え、声かけする
  - ・よかったこと：朝、3校の養護教諭で話し合いながら対応できた
- 宮城県
  - ・学校に泊まる生徒もいた
  - ・車で校庭に避難することも多く子どもたちの安全確保も大変であった
  - ・一般の方の応急手当も行った
  - ・援助職になった方・養護教諭等のいやしが必要 ex.リラックスできるようハーブ
  - ・第三者が定期的に訪問することは被災した方には安心できることかもしれない
  - ・自分の気持ちや体験したことを話せる相手がいるとよい
    - 養護教諭、退職した養護教諭でもできること=聞くことが養護教諭に対する支援

<グループE>

あいまいな「救護」二文字の明確化が必要

- 災害前 ・避難訓練のマニュアルのあいまいさと、養護教諭の具体的な行動や持ち出し物品の確認～災害レベル別の必要性。
  - ・自主的に行動できる職員・児童・生徒の意識を向上させる。
- 災害時 ・災害がおこった時点からすでに心のケアははじまっているという意識のもと、養護教諭として対応していく
  - ・想定外の場合（例：東日本大震災のような）は自ら判断し行動する（各学校・地域・時間帯の現状に沿って）
- 災害後 ・災害後の保健室の活用を養護教諭としてどう考えていくのか。（災害レベルで違うのか。最初とはじめるのがいいのか。他の医療スタッフとの連携はどうするか。）
  - ・充実した医薬品の準備は必要か（地域も含むべきか）

<グループF>

情報の発信を保健室から行い、まずは学校全体、次に医療活動者や地域に広げていく。そのため、学校の職務以上に求められる対応にどう動くか心構えを持つ。

- ※体制づくり→校内・地域との連携
- ※健康管理→医薬品・医療機関      ※安全教育→体験型・参加型学習
- ※心のケア→意識を向上させて対応する

<グループG>

〈災害時に備えて〉

- 日頃しておきたいこと：情報収集手段、安否確認手段、応急処置方法の指導（そばにいた教員が対応できるように）、
  - 備蓄→避難所としての機能
- 保健室の機能：対応の心得を全職員に周知（防災教育）する。全て保健室、養護教諭ではなく、選別する。
- 非常時に何ができるのか、何をしなくてはいけないのかを平常時から考え、実行する。

<グループH>

〈災害前〉

- ・防災計画の中で、保健室と地域の医療センターの位置づけを別にする。
- ・養護教諭不在時の教職員での連携体制を避難訓練の中でより意識させる。

〈災害時〉

- ・保健室の機能を守る。それが復興のカギになる。

<グループI>

防災教育→養護教諭の役割

- ・学校の避難訓練だけでは不十分 ・地域（市町村）との連携，合同の訓練
- ・机の下にもぐるという訓練 ・落ちついて行動できるために日頃から訓練・知識を持つ
- ・総合的な学習の時間←保健部が企画主導  
4時間のプログラム “楽しく” がコンセプト
- ①知識 ②避難所 ③愛知の防災を考える ④被災地の方への手紙を書く
- ・養護教諭の立場から働きかけていく。救護・衛生と重要な立場にいるので。
- ・養護教諭のスタンスを明確に（あくまでも子どもたちのことを中心に考える学校生活）
- ・教員が目指すこと：避難所となった学校では1日も早く学校を再開させること
- ・学校は避難所となるが，教員ではなく地域住民が中心になって運営していくこと。このことは，地域を巻き込んだ避難訓練で共通理解する
- ・実際にやってみないと分からない。
- ・マニュアルどおりでも×
- ・臨機応変に
- ・防災教育により直感・判断力を育てる。継続が大切。

<グループJ>

<災害に備えた対応>

- ・事前準備 児童・生徒の健康情報の管理（持ち出し資料），薬の管理等（特別支援学校）
- ・事後準備 生徒の安否確認と資料，地域との連携の重要性（災害時用の衛生材料の確保）

<避難所としての対応>

- ・水，トイレの管理 ・市役所，地域の協力を通しての対応
- ・女性リーダーの細やかな対応は運営の円滑につながる

<グループK>

<災害後>

- ・転校手続きの手伝い，健康診断関係書類の取り扱い
- ・外部からの支援者（SC，精神科Dr等）のコーディネーターとしての役割
- ・支援の組織作り（被災地の子どもが外部支援者から様々ないたずらや被害を受ける可能性も考慮する）
- ・登校可能な場合，子どもの健康観察の強化（ストレス状況の把握や健康状況の把握）担任との情報共有
- ・遊べない（公園，運動場が使えない）ため，ストレス発散方法を考慮する。
- ・慢性疾患の児童生徒の把握と災害後の状態の把握（喘息，糖尿病，循環器系，腎疾患等）  
肢体不自由，発達障害等も 盲，ろうの子→登下校の配慮

<グループL>

- ・予防事前準備〈物品準備〉等，例えば毛布は十分に準備されているか確認する
- ・体制，環境を整えておく必要がある。学校は職員の意識が重要なので，全職員が話し合いを日常から行う。
- ・養護教諭は，危険を察知し判断し予測すべき。学校・子どもの健康を捉えて伝える能力があるので，一人で抱えないで相談し合い，全体で共有する。
- ☆知識 放射能，保護者からの問い合わせなどにも対応しなければならない
- ☆養護教諭だからこそ，それぞれの子どもをみて寄り添って，必要な支援を適切に行う  
いつもとちがう←この感覚が大事 常に関わっているからこそ見える。
- ・養護教諭はどのような役割を果たせるのかを意識し，養護教諭だからこそその視点，感覚を生かし，適時適切に行動したい

<グループM>

- ・保健室の物品・備品が災害に対応できないようでは困る (ex. 車いす, 松葉杖, 救急車が横付けできない) ので, 養護教諭がSOSを出すことが必要。
- ・心だけでなく心身ともに子どもの状態を把握する ex. 定期健康診断の活用
- ・養護教諭同士が語り合える場が必要

<グループN>

- 〈事前準備〉・防災グッズ (ラジオ・発電機等 時々管理状況をチェック)
  - ・車のガソリン満タンの必要
  - ・避難訓練 (含む引き渡し)
- 〈管理〉・保健室を (住民に) 自由に使用させない
- ・トイレの使用の仕方の掲示
- 〈養護教諭にまわってくる仕事 (するべきこと)〉
  - ・衣食住衛生 (特に薬品)
  - ・炊き出し
  - ・職員のメンタル対応
  - ・水質検査
- 〈日常からすべきこと〉
  - ・自分の分の食料等生活物品の準備
  - ・保健室の落下物に注意する

<グループO>

- ・自分にできることとできないことを理解し, 自分にできることをやる。
- ・有機的な対応ができるように日頃から関係づくり, 体制づくりをしていく。
- ・養護教諭の視点を大切に, 学校に対して発言していく
- ・具体的に困っていることに寄り添いながら, 対応していく。個をよく観る。
- ・日頃から, 人間性全部をもって子どもの対応をしていく。
- ・設備面の安全対策・災害対応の知識の習得

<グループP>

震災等の災害発生

- ・体制 物品 行政との役割分担は未確立であった
- ◎保健室は (診療所・避難場所) として開放すべきかどうか。保健室の機能を残しつつ避難所を確保すべきか, キャパシティの問題なのか。保健室の機能の回復はどう保証されるのか。自分たちはどう取り組むか意識を持つ。健康診断はどうすればよかったのか。
- ・情報の問題: 被災者が一番情報を持っておらず, 見捨てられ感につながった。
- ・情報とメンタルヘルスは密接な関係なので, 情報のコントロールについての支援も必要。
- ・養護教諭は話しやすい存在: ボランティアとして, お年寄りたちも, 教職員の心身のケアも…⇒時期に応じたケアを行う

<グループQ>

〈災害前〉

- ・危機管理対策を立てる
- ・体制を整える

〈災害直後の対応〉

- ・一教員として: まず安全の確保, 食料・暖等の確保
- ・保護者への連絡
- ・情報確認 (TV, ラジオ, 携帯)
- ・地域の人々の傷病への対応
- ・医療機関の確認

〈学校再開後〉

- ・体育館に診療室を作る (保健室は学校管理施設として確保しておいた方がよい?)
- ・再開に向けての準備
- ・心身の健康観察→観察ポイントを教員に伝える
- ・子どもの心のケア
- ・情報を共有する→記録の作成および管理
- ・臨床心理士と学校をつなぐコーディネーター役

<グループR>

〈災害前〉校内組織として

- ・緊急時の連絡体制の確立 ・配慮を要する児童・生徒の共通理解と緊急時の対応の理解

〈児童生徒が在学時の災害〉

- ・児童・生徒の負傷状況の把握

〈児童・生徒が自宅で被災した場合〉

- ・児童・生徒の安否確認 (地域のコミュニティの力をかりる) →日常から把握する必要性

〈災害後〉学校が避難所になる

- ・物品の置き場と子ども達の学習環境の確保 ・PTSDへの対応→養護教諭自身の理解
- ・養護教諭児童生徒の日常からの関係の確立→災害時、児童生徒が頼ってくれるのでは？
- ・より早い保健室環境の復旧→日常から保健室環境も地震に対する備えをする  
→物品面も子どものメンタル面にも！（津波や火災への対策）
- ・発生時期にもよるが、感染症発生に対する知識の普及（トイレ、靴のまま等）
- ・避難所と保健室 養護教諭としてどうするか？ ・職員のメンタル面

<グループS>

〈保健室の機能〉

- ・基本的に児童生徒の救急処置・休養の場とする
- ・備品・医薬品等は児童生徒のために用意されているものであり、地域住民のために流用せず別途用意すべき。備品：災害持ち出し用バック（アンビユー、アルミックシート、カロリーメイト、ポカリ、毛布、手巻き式ラジオ、電池血圧計）

〈養護教諭の役割〉

- ・児童生徒の養護と教職員の精神の安定に努める。
- ・傷病者及び障害のある子には格別の配慮をする。
- ・健康観察をていねいに行う。→感染症予防、危険の予知を迅速に行う。

<グループT>

災害時の養護教諭の役割

	人的	物的
災害前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時のマニュアル作成 職員に周知</li> <li>・居場所確認の為の連絡の取り方周知 (災害伝言ダイヤル・携帯電話・学校HP等)</li> <li>・避難訓練の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急バッグの準備 (配置場所の考慮)</li> <li>・防災グッズの確認・点検</li> <li>・水の確保・整理整頓 (棚等確認)</li> <li>・救急用品の備蓄・避難場所の確認</li> </ul>
災害時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの安全確認 (全校、保健室入室者等)</li> <li>・避難者の確保</li> <li>・心のケア・下校の指示</li> <li>・医療機関、家庭との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救護場所の開設</li> <li>・施設、設備の安全確認</li> </ul>
災害後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心のケア (児童、生徒等) →PTSDへの対応、情報提供</li> <li>・情報収集、関係者との連携</li> <li>・感染症予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・トイレの設置補助</li> <li>・避難所の環境</li> </ul>

<グループU>

- ・学校の教育力組織力で避難に対する備え管理体制を確立する
- ・養護教諭の応急処置、衛生管理は重要
- ・自分の体は自分で守る教育も必要
- ・地域の日々のコミュニケーションを育てる (地域家族の支えがある地域はストレス性の症状が少なかった)

【資料】 プレコングレス グループワークの成果から学べること (メモ)

<p>1. 災害発生時の判断と行動から</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 安全の確保一を守らせる、安全行動 (校内体制、情報、警告、ハンドマイク、リーダーシップ)</li> <li><input type="checkbox"/> 肢体不自由、発達障害、盲・ろうの子ども等配慮の必要な子どもの身の守らせ方 慢性疾患、医療の必要な子どもの健康管理</li> <li><input type="checkbox"/> 心のケア、冷静さの配慮</li> <li><input type="checkbox"/> 避難経路の情報収集と安全確保</li> <li><input type="checkbox"/> 家族の安否と連絡、引渡しのしかた</li> <li><input type="checkbox"/> 応急手当、子ども(避難してきた地域の人)の健康観察</li> </ul>
<p>2. 学校が避難所になったとき一本部・組織体制一</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 避難場所の開設 保健室の利用ルール、施設管理と保健室備品、人的パワー、地域医療 救急薬品の限界から必要なトリアージ</li> <li><input type="checkbox"/> 飲料水管理、水の管理、トイレ管理、調理室の衛生管理 発電、充電器、暖の取り方</li> <li><input type="checkbox"/> 感染予防、清潔、救急薬品</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>災害発生時、養護教諭は、自分にできること、できないことの判断をする。 できることを決断して行う。 できないことをリーダーに伝え、確実にフォローしてもらう。</p> </div>
<p>3. 回復期、学校再開後の留意点</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 登校後の健康観察の強化、即対応</li> <li><input type="checkbox"/> 子どものストレスを解消する方法や工夫 PTSDの予防</li> <li><input type="checkbox"/> 養護教諭自身の心身の健康管理 (自分の気持ちや体験したことを話せる人がいるとよい)</li> <li><input type="checkbox"/> 支援者・養護教諭など、当事者を支える人の話を聞いてあげる／聞くことが支えになる (エムパワーメント)</li> </ul>
<p>4. 次の災害への備え</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 日常の健康教育 (健康観察、清潔一手洗い、咳エチケット、安全教育)</li> <li><input type="checkbox"/> 「自ら判断し行動する」：子どもなりの状況判断、想定外でも咄嗟に考える力</li> <li><input type="checkbox"/> 心のケアと支えあう地域・学校、学級づくり</li> <li><input type="checkbox"/> 教職員の体制 (想定外時の状況判断、避難訓練、情報の共有や話し合いの基盤づくり)</li> <li><input type="checkbox"/> 災害レベル別の養護教諭の行動             <ul style="list-style-type: none"> <li>①保健室の設備、備品、医薬品等</li> <li>②持ち出し用バッグ アルミシート、毛布、手巻き式ラジオ、消毒綿、聴診器、血圧計、アンビュースポーツドリンク、カロリーメイト等、医薬品 (特別支援学校) 児童生徒の健康情報、</li> <li>③養護教諭同士、教職員同士の情報共有、語り合う、互助連絡の時と場</li> <li>④個人の持ち出しバッグ 寝袋、毛布、食品、水、紙コップ、ティッシュ、マスク、消毒ペーパー、衣類 携帯 (充電器)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 学校の教育力、組織力 教職員、地域住民の支えあう社会をつくる コミュニケーションを育て、地域・家族の支えによるストレス症状の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> 地域、役所の防災体制に学校を組み込む、養護教諭も参画する</li> <li><input type="checkbox"/> 地域を巻き込んだ避難訓練の実施と共通理解</li> </ul>

(編集委員会 鎌田作成)

## 編集後記

東日本大震災から1年がたちました。被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

昨年は東日本大震災、猛暑、豪雨、豪雪と大自然の力に圧倒される1年でした。今年は心穏やかに過ごせる1年になりますよう祈っています。

さて、2011年度から本学会誌は年2回発刊となりました。今号はその記念すべき初の第2号となります。たくさんのご投稿をありがとうございました。そのうち今号では5編を掲載することになりました。私は、13巻1号から学会誌の編集に携わらせていただいています。著者の皆さまにメールで校正のお願いを送らせていただいているのですが、メール送信をするとそれほど時間差がなく原稿をお届けすることができる反面、一文字違うだけで違うところに送信されてしまいます。お手元に大事な校正原稿がきちんと届くだろうかと心配でアドレスを1文字1文字確認し、添付する原稿が正しいかと何回も確認した上でドキドキしながら送信しています。そして無事お手元に届いたというお返事をいただくとホッとしているのです。

最後になりましたが、ご多用の折にも関わらず、論文査読を快くお引き受けくださいました査読者の皆さま方に心より感謝申し上げます。  
(齋藤真佐乃)

### 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2号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education Vol.15, No.2

2012年3月28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:**

Hisako KAMATA

Yogo Teacher's Research Practice for Children's Health and Safety..... 1

**Research Papers and Reports:**

Noriko IKEGAWA, Michiko TOKUYAMA, Noriyo NISHI, Minako KIKUCHI

Effectiveness of Providing Psychosocial Assessment-Based Support in Health Consultation Activity for Students with Intellectual Disabilities or Developmental Disorders ..... 3

Yukari MIMURA, Mutsumi MATSUEDA, Hiroko KAMIMURA, Aiko TSUSHIMA, Kayo TAKAHASHI

Assessment Checklist for Seriously Injured Arms and Legs by Yogo Teacher's First Aid at School  
—A trial clarifies present conditions and problems—..... 13

Mutsumi MATSUEDA, Yukari MIMURA, Hiroko KAMIMURA, Aiko TSUSHIMA, Kayo TAKAHASHI

Practical Use of School First Aid Triage Checklist ..... 23

Fukumi SAITO

Yogo Teacher's Activity by Students of Yogo Teacher Training Course  
one Month after the Great East Japan Earthquake from Workshops for Sophomores and Juniors ..... 33

Kaoru SUZUKI and Katsuyoshi FUTIGAMI

Research trends concerning coordination of Yogo Teachers and future view ..... 43

**Report on the 19th Conference of Japanese Association of Yogo Teacher Education ..... 51**

**Announcement ..... 81**