ISSN 1343-9693

第24巻第１号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education

Vol.24, No.1, 2020

JAYTE

日本養護教諭教育学会　2020年9月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of *Yogo* Teacher Education（J of JAYTE）
第24巻　第１号

目　　次

巻頭言

松永　　恵

原点に立ち戻る …… 1

特集　感染症との共生―新型コロナウイルス感染症から子供を守る―

渡辺　誓代

小学校での学校再開に向けた養護実践 …… 3

齋藤真佐乃

特別支援学校の再開に向けた養護実践 …… 9

大久保耕嗣

科学的に手指衛生を考える …… 15

中山　和弘

インフォデミックの治療法としてのヘルスリテラシー …… 23

特別寄稿

後藤ひとみ

新型コロナウイルス感染症への対応から見えてくる「養護教諭の倫理綱領」の意義 …… 29

実践報告

宮慶美恵子

科目「健康相談活動」を受講した学生の「講義」と「演習」における認識の比較 …… 35

調査報告／投稿奨励研究

今　　優佳・工藤　宣子

教育学部養護教諭養成課程に在籍する学生の養護教諭志向に関する意識変容プロセス …… 43

研究ノート

神崎　園子

高等学校における養護教諭の救急処置研修の現状と救急処置の自信との関連性 …… 51

会報

日本養護教諭教育学会第29回学術集会のご案内（第１報） …… 61
日本養護教諭教育学会誌投稿規程 …… 62
日本養護教諭教育学会投稿原稿執筆要領 …… 64
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた …… 66
投稿時のチェックリスト …… 69
事務局だより …… 70
編集後記 …… 72

巻頭言

原点に立ち戻る

松永　恵
茨城キリスト教大学看護学部教授

Return to *Yogo* teacher's basis

Megumi MATSUNAGA
Professor, Faculty of Nursing, Ibaraki Christian University

2016（平成28）年中央教育審議会答申「幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について」では，子供たちが生きていくこれからの社会を「複雑で加速度的に変化し，人間の予測を超えて進展するようになってきている」と示していた。私たちは，これから予測困難な時代を生きていくであろう子供たちの教育に携わっている。

編集委員長の任を受けたこの３年間を振り返ると，自然災害が相次ぎ，現在は，猛威を振るう新型コロナウイルス感染症に対応すべく新しい生活様式を模索しており，既に予測困難な時代を生きているのだということに気づかされる。本誌が届く頃，会員諸氏はどのような出来事に接し，どのようなことを考えていらっしゃるだろうか。このような時に養護教諭教育，すなわち養護教諭の資質や力量及び向上に寄与する活動に関する研究誌にできることはどのようなことであろうか。予測困難であったこの数か月を振り返り，考えていきたい。

2019年末に中国で発生した新型コロナウイルス感染症は，瞬く間に世界規模の流行に拡大した。国内でも2020年２月１日，本感染症が指定感染症となったことを受け，本感染症が学校保健安全法における第一種感染症となり，同月18日，25日には文部科学省より咳エチケット等の予防方法，適切な環境の保持，自宅療養の基準，出席停止の扱い，卒業式等の行事の実施等，詳細な感染症対策が通知された。学校は年度の最終段階にあり，予防に配慮しながら教育活動を進めてきたが，同月27日，首相が全国全ての小学校，中学校，高等学校，特別支援学校に対して，春休みまで臨時休業を行うよう要請したことを受け，３月２日以降は臨時休業を余儀なくされた。しかしその後も患者数は増加の一途を辿った。予防対策を行い停泊していたクルーズ船からの感染者が増え続け，感染力は強くない，持病のある人や高齢者以外は重症化しづらい，といった情報が覆されるような事実が次々に報道され，医療崩壊を恐れるまでに至った。４月７日には東京都を含む７都道県に緊急事態宣言が発令され，同17日には宣言の対象を全国に拡大した。始業の準備を進め，登校を再開した学校もあったが，再び先の見えない休業を余儀なくされた。既に感染が拡大している地域と拡大していなかった地域によって受けとめ方は異なったと思うが，会えない子供たちの健康や生活を案じる思いは同じであったと思う。この後，登校や出勤，ゴールデンウィークの外出を控えたこと等が効を奏し，止まることを知らなった感染者数が減少に転じ，緊急事態宣言は５月20日に解除された。しかし専門家会議は「ウイルスとの共生」を謳った。まだ終わらないのである。私たちは子供たちと，未知のウイルスと共に生きる時代の中で，学校再開の日を迎えたのである。

これまで養護教諭は子供の健康を保持増進するために，ウイルスと戦うという教育を行ってきた。しかし「共生」とは「共に生きる」ことである。ウイルスと共に生きていく，即ち，誰もが「発症するかもしれない」という厳しい現実に向き合わざるを得ない。新型コロナウイルスについてはまだわからないことが多い。日々更新される情報を得ながら，一方で感染するかもしれないことを意識しながら，共に生きていくと

いう教育が求められる。

歴史を遡ると，明治後期，廣瀬ます氏は，蔓延する感染症に対し，校内で処置するのみならず，家庭への予防教育に取り組み，非難攻撃を浴びせかけられた。しかし誠心誠意をもって出来るだけのことを尽くし，学校衛生が普及する日を望み，活動を続けたと追懐している[1)]。翻って現在，感染症という健康課題は再び社会や経済にも深刻な影響を及ぼしている。しかも健康を守るための政策を推進すると，失業者ひいては自殺者を増やすであろうことが予測されている。健康を守ることが幸福を追求するための一義的な手段であると断言することができない。感染症を根治し幸せに生きるための解が見えない中，人々はやり場のない憤りを感じ，誰かが難題を解決してくれることを期待しているかもしれない。しかし誰にも解決することができない感染症に対し，意見を持つことはできても，早急に解を示すことは難しい。このような時に，私たちが考えるべきことは，ウイルスと共生し，感染してもしなくても幸福に生きていくことを，一人ひとりの子供たちがおかれた環境を踏まえ，共に考えていくことなのだと思う。

本誌がお手元に届く頃，会員諸氏はどのように感染症と共生し，子供達をどのように守っているのであろうか。学校では感染者や濃厚接触者となった子どもや教職員や，感染していない子どもや教職員を対象としていることであろう。しかしきっと，感染の有無にかかわらず，一人ひとりのことをあれこれ考え，皆が学び，幸福に暮らせるよう思案していらっしゃることであろう。校内外のどこかに生じている，皆の幸福を考えないような発言や行動に憤っているかもしれない。ご自身やご家族が感染され，改めて病と共に生きることに向き合っていらっしゃるかもしれない。いずれにしても，予測困難な時代において，あれこれと知恵を巡らす姿を以て，予測困難な時代を生きていく姿を，子供達の目に焼き付けていることと思う。このような活動が，同答申で求められていた，変化を前向きに受け止め，感性を働かせて社会や人生，生活を豊かなものにし，新しい未来の姿を構想し実現していく教育そのものであると考える。

本号の特集を企画するにあたり，様々なご意見を頂戴したが，各地で学校が再開し始めた時期に焦点を当てることにした。この先，勤務する学校の感染の状況がどうなるのか見当がつかないという時期に原稿執筆のご承諾をいただくことは難しく，依頼する過程での失礼をお詫び申し上げる。４篇のうち２篇は，毎年学術集会で実践を報告してきた小学校の養護教諭，そして心身に特別の配慮を要する特別支援学校の養護教諭に実践を報告願った。ほか２篇は，情報が溢れ錯綜する中，科学的な根拠を確かにし，多くの情報から意思決定するプロセスを明確に意識できるよう，隣接する学問分野のからのご執筆を願った。いずれも，会員の実践を表すために必要な思考過程を可視化する際の手がかりになることと確信している。

会員諸氏には，ご自身の実践を記録，報告していただき，全国の学校における実践から見いだされる養護教諭の知を共有し，力量を可視化することにご協力願いたい。20余年，多くの投稿論文が掲載されてきたが，予測困難な時代に，感染症と共生する中，子供たちを守っていく養護実践にかかわる先行研究が少なかったように思う。しかし養護教諭はこれまでも，貧困，虐待ほか，即時に解決できない環境にある子供たちが幸福に生きていくことを願い，一人ひとりのおかれた状況を理解し，限られた環境で健康に生きていくことを支援してきた。会員ご自身がよくできたと思う実践より，悩みを抱えてしまった実践にこそ，有用で貴重な知見が含まれている。先人に倣い，原点に立ち戻り，今，目の前に広がっている課題に対し，信念をもって取り組み，ご報告いただくことを願う。

（筆者：本学会常任理事（編集担当））

引用文献

１）廣瀬ます：學校看護婦として過去二十餘年間の……私の追懐，（瀧澤利行・七木田文彦），養護／学童養護　第１巻，18－23，大空社，2014（原文は1929（昭和４）年２月１日発行「養護」第２巻第２号に掲載）

特集　感染症との共生―新型コロナウイルス感染症から子供を守る―

小学校での学校再開に向けた養護実践

渡辺　誓代
金沢市立泉小学校

Yogo practice for Elementary School Resumption by *Yogo* teacher

Chikayo WATANABE
Kanazawa Municipal Izumi Elementary School

Key words：*Yogo* practice, Infection Prevention, Resumption
キーワード：養護実践，感染予防，学校再開

Ⅰ　はじめに

新型コロナウイルス感染症が世界中に拡散している。2019（令和元）年末頃より日本で話題になり始め，その影響は急速に身近に迫ってきた。私が勤務する石川県においても例外ではなく，４月16日には特定警戒都道府県の位置付けとなった。政府の緊急事態宣言を受け，本市立の小中学校は３月５日から17日，４月13日から５月19日までは臨時休業（休校），５月20日から５月29日までは分散登校となった。臨時休業とは，学校閉庁ではない。家庭で見守れない一部の児童を，学童保育が開く14時ごろまで受け入れるという，感染予防とは矛盾する体制であった。また，多くの検討事項や不安材料を抱えながらも，分散勤務を推奨されるという状況であった。

本校は児童数630人，６年前に２校が統合した市内中心部の住宅地に位置する学校である。私は養護教諭となって28年目，本校に赴任して４年目である。

今回，新型コロナウイルス感染症が終息しないまま再開となった学校現場で，養護教諭が何を考え，何をしてきたか，自身の養護実践を振り返り，その意義を考える。

Ⅱ　臨時休業（休校）中の養護実践

休校中に新たに実践したことを整理すると表１のようになった。分類してみると，それは，全ての執務に及んでいた。つまり，養護教諭としての積み重ねの細部に至るまで，変更せざるを得なかったということである。また，日々の執務記録を見ると，変更は一度きりではなく，様々な情報や通達が入ってくるたびに，計画を崩しては建て直す「スクラップアンドビルド」の毎日だったことがわかる。

感染予防を軸に学校を改革していく時には，養護教諭の視点が欠かせない。「学校内での感染をさせない」という強い意思とともに，「校内で感染拡大したらどうしよう」という大きな不安が，当時の私の原動力であったと思う。

Ⅲ　休校中の養護実践の実際

１　ICTの活用

直接子ども達に会えない状況でも，ICTを活用すればできることはある。ステイホームで慣れない生活をしている子ども達が健康で過ごす意識を持ち，楽しみながら生活できるようホームページを活用することにした。これまではICT環境はあっても，手を出さなかったが，このような状況になり，まず自分からと思い立ち「保健室の先生からのお知らせ」として情報担当教員に依頼しアップした。内容は，「お昼ご飯あみだくじ」や「健康生活間違い探し」など楽しめるものにした。このような取組をするので，アイデアをくださいと呼びかけると，家でできる遊びなどを提供してくれる教

表１　新たな養護実践の主な内容

執務の分類	養護実践項目	具体的な内容
保健管理	情報収集	・文科省・教育委員会からの通知等の確認 ・市教育委員会への問合せ ・報道等からの情報収集 ・養護教諭仲間からの情報収集
	児童の保健情報管理	・児童の保健情報の整理と掌握・周知・ファイリング ・食物アレルギー児童及び特別な配慮を要する児童の確認・周知 ・食物アレルギーに関する保護者面談（感染予防に配慮） ・休校中の受け入れ児童の健康状態把握 ・欠席連絡メモの刷新（感染に関わる項目を詳細にする） ・再開後の健康ﾁｪｯｸｶｰﾄﾞの作成と周知
	環境衛生	・水道水検査
	感染予防	・環境消毒の整備 ・教室・校舎内の消毒準備・発注 ・手指消毒物品の配置 ・フェイスシールド・給食配膳予防衣準備 ・3密回避の環境整備（手洗い場・トイレ・会議室・パソコンルームなど） 入学式に関わる感染予防
	健康診断体制の再構築	・健康診断計画の作成と準備・実施
保健指導	教職員への指導	・情報の提供（わかりやすく提示） ・消毒や感染防止対策の指導 ・給食に関わる変更点の提言と指導 ・校内清掃に関わる変更点の提言と指導 ・新担任あての配慮を要する児童名簿と資料作成 ・食物アレルギー等救急体制の職員研修計画と実施 ・職員室の環境整備と掲示・情報提示 ・保健室対応を変更するにあたって、救急セットを教室配置
	児童への指導	・ホームページを活用して生活指導 ・ほけんだより（課題郵送と合わせて） ・掲示物 ・放送による指導の準備 ・手洗いソングの刷新 ・身体計測に関わる指導の準備
	保護者への発信	・ほけんだより ・学校再開に向けてのお知らせ
保健室経営	保健室の環境整備	・保健室のゾーニング ・保健室のレイアウト再構築とシミュレーション ・消毒手順作成
	救急処置	・来室時の対応の準備 ・衛生材料の準備と注文依頼
	救急処置記録の再検討	・感染防止に関わる記録の変更
組織活動	学校三師との連携	・薬剤師との連携（飲料水・消毒など） ・健康診断の手配・相談・日程調整
	教職員との連携	・学校再開に向けての疑問集約と検討（KJ法） ・職員室の感染予防（3密回避・手の消毒・共用物の消毒など） ・保健指導に関する連携（手洗いソング・簡易予防衣の作成・手作り遮眼子の作成・3密回避ポスター作成） ・指導部会（健康安全体カ）での行事見直し ・休み時間の過ごし方の変更検討と周知（接触の制限）
	その他の連携	・スクールカウンセラーとの打合せ ・相談室の環境整備
健康相談	児童対象の相談	・相談体制の確認 ・相談箱の工夫
	別室登校児童の対応準備	・相談室の環境整備 ・予想される別室登校児童の検討
その他の執務	校務分掌や校内の共同作業	・課題発送作業 ・受入れ児童の掌握と名簿作成 ・職員のランチ提案
	県研究会役員の執務	・行事変更や会議中止に関わる連絡業務

員もいて，それもアップした。１年生や転入生は，年度初めからの休校で学校に親しみを感じていないのではと考え，担任以外の教員に呼びかけ，校歌を動画に載せてアップした。その後，その取組が他の学校にも紹介された。教育委員会からの要請があり，パソコンに精通している教員がさらに内容を整理し，バージョンアップされていった。後には，他校の養護教諭とリモート会議をすることもでき，休校がなければ思い至らなかった，けがの巧妙とも言える経験であった。

２　KJ法

学校再開が具体的になってきた頃，感染予防をしながら子どもが登校し，授業をし，生活をする上で，多くの不安や疑問があった。しかし，分散勤務が始まり三密回避により会議が難しいこともあり，KJ法を用いて共有することにした。職員室内の掲示板に貼り紙をしてアピールし，その近くのテーブルにホワイトボードと付箋を準備した。まず，自分が不安に思っていることを貼り，同じような思いの教員にも話を聞いて書いてもらった（図１）。KJ法は学校研究の際にも用いられており，受け入れやすいようだった。

徐々に「給食の配膳をどうするか心配」「休み時間の過ごし方は？」「音楽の授業は何をすればいい？」など様々な付箋が貼られた。それらをグルーピングし，可視化したことで，対策を考える場となった。管理職が具体的な対策を提示していき，学校再開のルール作りと教員の安心感につながった。

３　保健室経営のシフトチェンジ

長年私の保健室経営のポリシーは，「誰でも入れる保健室」であった。不調の子もけがの子も同じように保健室に入れて，自分なりの優先順位で対応していた。しかし，今回は発想を転換する必要があった。感染予防を第一に安全な保健室にシフトチェンジするのである。廊下に３か所椅子を離して置き，来室者の問診をそこで行ってから，必要に応じて保健室に誘導することにした。使った椅子などは，その都度消毒した。保健室の中の配置は何度も考え，ゾーニングを試みた。DIYの得意な教員が，ビニールを貼った間仕切り（高さ170cm幅３m）を作ってくれ，それを保健室の中心に置いて外科的対応スペース・内科的対応スペースを作り，居合わせた子が距離を保ち，向き合わないように配置した（図２）。衝立を駆使し早退のお迎えを待つスペースも作った。

安全確保のため，来室者を極力減らすことを管理職と相談して決め，教職員で共通理解し，ミニ救急セットを学級に配付して軽微なけがに対処できるようにした。保健室のたたずまいが変化し，これまで何となく顔を見せていた子との接点が減ることも予想されたので，教室付近を回ったり，下校時に玄関で見送りをしたりし，関わり方のスタイルを変えることにした。予防衣（エプロン）を身に着け，自ら子どもの生活の中に入ることは，以前勤務していた幼稚園のスタイルに似たものであると感じた。子どもに寄り添えないジレンマを抱えながらも，保健室経営のあり方を考えることになった。

４　教職員の連携

感染予防は，「見えないものとの対峙」であり，全

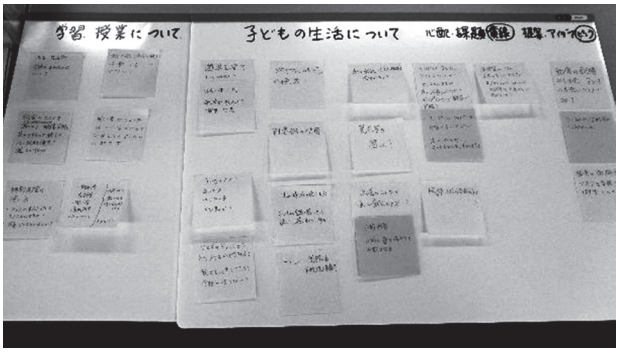


図１　KJ 法による学校再開後の課題と対策

図２　保健室入口から見たゾーニング

てがスムーズに運んだわけではない。仕事内容の変化や負担増となったのは教職員全員であり，多大なストレスを抱えていたと思う。そのためか時には「そんなに厳重でなくても」「石川県はそこまででもないかな」「集まらないと情報交換できない」「日番が職員室の消毒までするの？」という教職員の思いが垣間見え，温度差を感じていた。しかし，養護教諭と管理職だけが「感染予防」の旗を振っていたのでは，綻びができてしまう。そこで，教職員の力を借り，感染予防に巻き込むことをしてみた。

１）音楽教員と連携した手洗いソングの刷新

これまでにも給食準備の時間に手洗いソングを流してきた。しかし，これからは，手洗いは毎日する清潔行動でなく，自分も友達も守る感染予防の最後の砦ともいえる行動に格上げになったのである。そこで，毎日の手洗いソングを刷新することにした。担任の意識を変えることが効果的であると考え，まず音楽教員に相談した。子ども達や音楽教員も好きなジャニーズの手洗いソングをピアノ伴奏してもらった。パーカッションの教員を加え，即席「泉嵐」を結成し，男性教員５人に歌を歌ってもらい録音した。それを毎日の放送で流すことで，子どもだけでなく，歌った教員の関心も高め，手洗いはこれまでとは違うという印象付けとなった。

２）図工教員との連携によるポスター，手作り物品の作成

休校中の受け入れが続くうちに，徐々に子ども達の行動にもゆるみが見られた。そこで，今は我慢しようというポスターを貼ることにした。図工教員に相談したところ，快く描いてくれた（図３）。２ｍはどれくらいの距離か共に測ったり，タイトルを考えたりした。手作りのポスターはホームページにもアップした。学校再開の時には，子どもの絵にマスクを追加して描いてもらい全ての教室に掲示した。その後，図工教員は「何かできることがあったら，声をかけてね。」と言ってくれ，手に入らなくなった使い捨ての予防衣やエプロン，視力検査の時の遮眼子（図４）などを作成してくれ，他の教員にも紹介して広めた。

３）課題提出の場の設定

休校中に郵送した課題を回収することになった。管

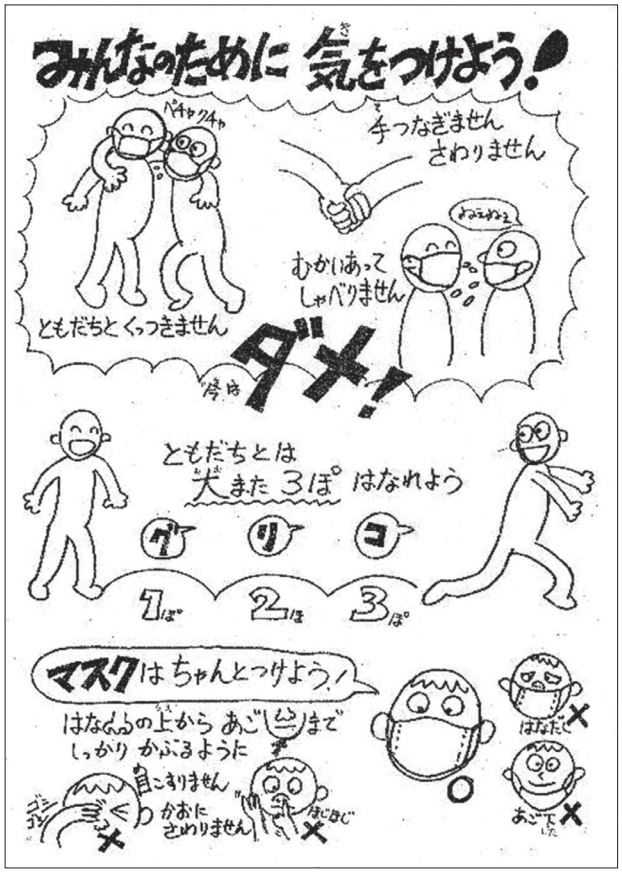


図３　手作りポスター

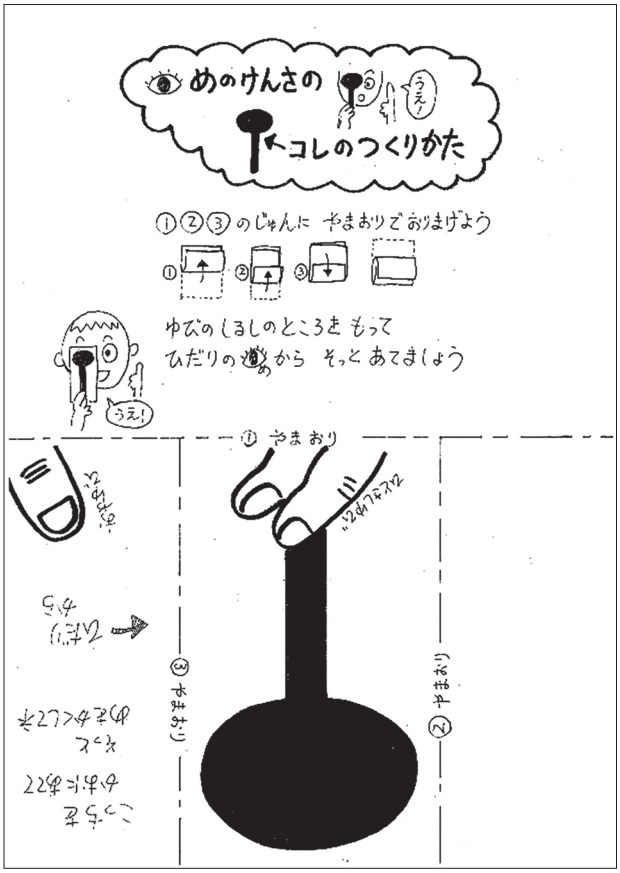


図４　使い捨て遮眼子

理職の意向は，玄関で担任が課題を受け取り，子どもの健康状態についても把握するというものであった。しかし，顔を見る機会は持ちたいが，やりとりは感染リスクの高い場面でもあった。そこで，玄関の机の配置や待っている整列の仕方，動線について数人で話し合った。それを元に実際の場で会場作りをした。担任は実際に自分がやりとりをするイメージが持てると様々なアイデアを出してくれ，玄関の中と外を仕切るアクリル板を協力して設置することになった。安心して１回目のやりとりができたが，この課題提出は３回の予定が，学校再開が前倒しになったため，２回目以降は不要となり，期せずして不全感も共有することになった。

４）教職員研修

これまでにも食物アレルギー対応の研修は毎年実施していたが，今回は，感染予防も付加するチャンスと捉えて実施した（図５）。研修の場の密を避ける工夫をして行った。

小学校では，子どもが嘔吐することがよくある。嘔吐の対応は，これまで感染性胃腸炎を想定して行っていたが，これからは，飛沫感染も視野に入れた対応が必要であると考え，いくつかの手順を見直した。「給食を食べている時に子どもが嘔吐したら･･･」と想定し，より安全で現実的な対応をシミュレーションしたことで，複数で対応することの確認と感染の危険性を意識することができた。

これらの取組を通して，教職員の意識が向上していったと思われる。

図５　教職員研修の様子

５　SNSの活用

緊急事態において最もほしいものは情報である。その情報を素早く的確に与えてくれたのは養護教諭の仲間であった。県内で小学校に勤務している同級生の養護教諭７人でソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）のグループを作っている。これまでは，私的なやりとりなどに使ってきたものであるが，今回このSNSが情報の宝庫として，また倒れそうな意欲の維持に重要な役割を果たしたと思う。２月から始まったやりとりは５月末までに200を超え，図６に示すような割合であった。

「消毒に関する問題」「休校中の校内体制」についての内容が多かった。消毒については，情報が錯綜し物資の不足や予算の問題があり，特に振り回された問題であった。その情報をもとに校内で検討することも多く，「渡辺先生，養護教諭仲間にこの情報聞いてもらえない？」という管理職からの言葉もあるほど頼もしいものであった。質問や投げかけをすると，即座に答えや共感の声を得ることができ，大変心強かった。

彼女らの前向きで，さらによい方法を模索する姿勢に触れ，養護教諭の柔軟性と優しさを改めて誇りに思った。

Ⅳ　これらの養護実践の意義

休校中は，日頃からの自分の課題に多々直面した。例えばコミュニケーション能力の不足や発想が固定し新しい試みを先送りしていることなどである。しかし，苦手だからと避けていることは到底できず，向き合わなければいけない状況に追い込まれたと言える。その

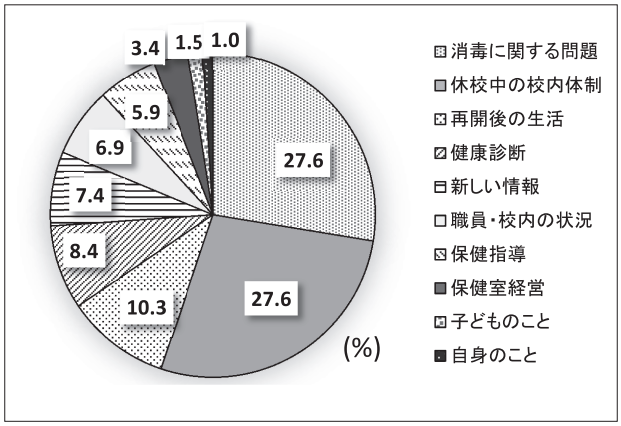


図６　SNS によるやりとりの内容

中で得たことは，まず自分から行動を起こすこと，そして組織を動かす方略を考えることであったと思う。できる範囲で最善を尽くし情報を発信することで，組織の力が高まることを経験した。今回の新型コロナウイルス感染症に係る様々な困難は，養護教諭としての執務のあり方を再構築する機会となった。

Ⅴ　おわりに

この養護実践は，ベストなものでも代表的なものでもない。しかし，悪い夢を見ているかのような事態に当たり，手探りで重ねてきた実践であることは間違いなく，似た経験をした養護教諭はいることと思う。今回，実践をまとめて振り返る機会をいただき，自分の実践の意味付けをすることができた。

本校では，年に数回子ども達が感謝を伝えたい大人にメッセージカードを渡す「ありがとうの日」という取組がある。６月に久しぶりに行われた「ありがとうの日」に２年生の女の子が小さい手に持って来てくれたカードには「アルコール消毒やディスタンスなどで私達を守ってくれてありがとう」と書かれていた。思いがけず渡された１枚のカードでこの５ヶ月の疲労が癒される思いがした。これからもこの子ども達と過ごせることに感謝し，養護実践を続けていきたい。

特集　感染症との共生―新型コロナウイルス感染症から子供を守る―

特別支援学校の再開に向けた養護実践

齋藤真佐乃
神奈川県立みどり養護学校

Yogo practice for the Reopening of a Special Support School

Masano SAITOU
Kanagawa Prefectural Midori School for Children with Disabilities

Key words：Special Needs, Infectious Disease Measures, *Yogo* teacher
キーワード：特別支援学校，感染症対策，養護教諭

Ⅰ　はじめに

筆者が勤務しているのは，小学部，中学部，高等部の３学部がある本校と，特別支援学校の過大規模化解消のために５㎞程離れた県立高等学校の５つの空き教室を借りて設置した分教室から構成される，知的障害部門のみの特別支援学校である。養護教諭は，本校に筆者を含めた専任が２名，分教室に非常勤１名が配置されている。なお筆者は，保健，給食，研究・研修を所掌する分掌リーダーも兼務している。

障害の状況は様々であるが，環境の変化に弱く，教育面でも健康面でも個別の対応が必要な児童・生徒が多く通っている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け，2020年３月より学校は長期間の臨時休業となり，予定されていた学校行事は感染予防の観点から規模の縮小，内容の変更，中止など今までにない事態となった。その状況の中，３名の養護教諭が連携して学校内で提案し行ってきたことを報告する。

Ⅱ　学校再開まで

１　臨時休業中の児童・生徒の健康状態の把握

急な臨時休業となったため，各家庭に対し感染症対策を行いできる限り自宅で過ごすよう文書で連絡した上，学校に相談窓口を設置した。そして，表１で示した「情報聞き取り票」を用い，担任が週に１回程度電話連絡を行い，臨時休業中の児童・生徒の健康状態を

表１　情報聞き取り票

入力日

学部		学年		クラス		児童生徒氏名	
電話担当			電話した日			電話した時間	
連絡状態			応対者			応対者が「その他」の場合記入	
①児童・生徒の家庭での現在の状況等							
放課後等ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ							
質問等							
②学校からの発出文書等の確認状況							
質問等							
③その他							

含めた家庭での過ごし方，困っていることなどの情報を収集した。また，児童・生徒が利用している放課後等デイサービス事業所等の関係諸機関とも担当部署の教員が連絡を取り合い情報収集や共有を行った。これらの情報をデータベース化して学校を取り巻く環境がどのように変化しているか時系列でとらえ，児童・生徒の健康状態や，家庭で困っていること，（特に分教室については生徒本人が困っていること），関係諸機関との連携を教員全体が同じ視点で把握し，保護者を含む関係者への対応を統一していくことができるような体制をつくることから始めた。臨時休業初期は，保護者等から得られた情報が，クラスや学年，学部だけにとどまり，学校全体でとらえられていないことが見られた。担当者ごとに違う回答をしてしまうと混乱を招いてしまうため，受けた質問については学部で集約し，管理職をはじめ学部長や分掌リーダーが集まる会議において情報を共有した。その会議に筆者も参加し，本校及び分教室の養護教諭の視点から児童・生徒の健康状態や家庭の対応について提案しそれを回答の中に盛り込んでいった。

県から提示された様式をもとに家庭での健康観察記録用紙を作成して学校のホームページにアップした。臨時休業中の毎日の健康状態の把握をするために利用するだけでなく，児童・生徒の過ごしの場として設置した「児童・生徒の居場所」を利用する際，卒業式，修了式や入学式，始業式（全て該当学年のみ）等で登校する際には持参してもらい，活用した。日ごろから，担任と保護者は発作の状況など体調面について連絡を密にしていたが，今回の感染症対策で改めて児童・生徒の健康観察の重要性を担任に理解してもらうことができた。

２　校内の清掃・消毒

感染症対策のため在宅勤務をする教職員もいたが，児童・生徒の登校再開に向け，出勤している教員は密にならないよう職員室だけでなく複数の教室を利用して教材つくり等の準備や会議を行っていた。そのため，校内の清掃・消毒を全員で行うことが必要となった。校内の関係部署と連携し清掃実施案と消毒手順書（図１）を作成した。実際に清掃・消毒作業を行う前に体育館に教職員が密にならないよう空間を広くとった形で集合し，全員が統一した方法で消毒を行うことができるよう養護教諭が実演を交えながら周知した。本校及び分教室も清掃に使用する消毒液は，県教育委員会が発行した「県立学校の教育活動の再開等に関するガイドライン（特別支援学校）令和２年５月」に基づき，学校薬剤師と相談して次亜塩素酸ナトリウムの水溶液とした。清掃の際には養護教諭が既定の濃度に希釈し

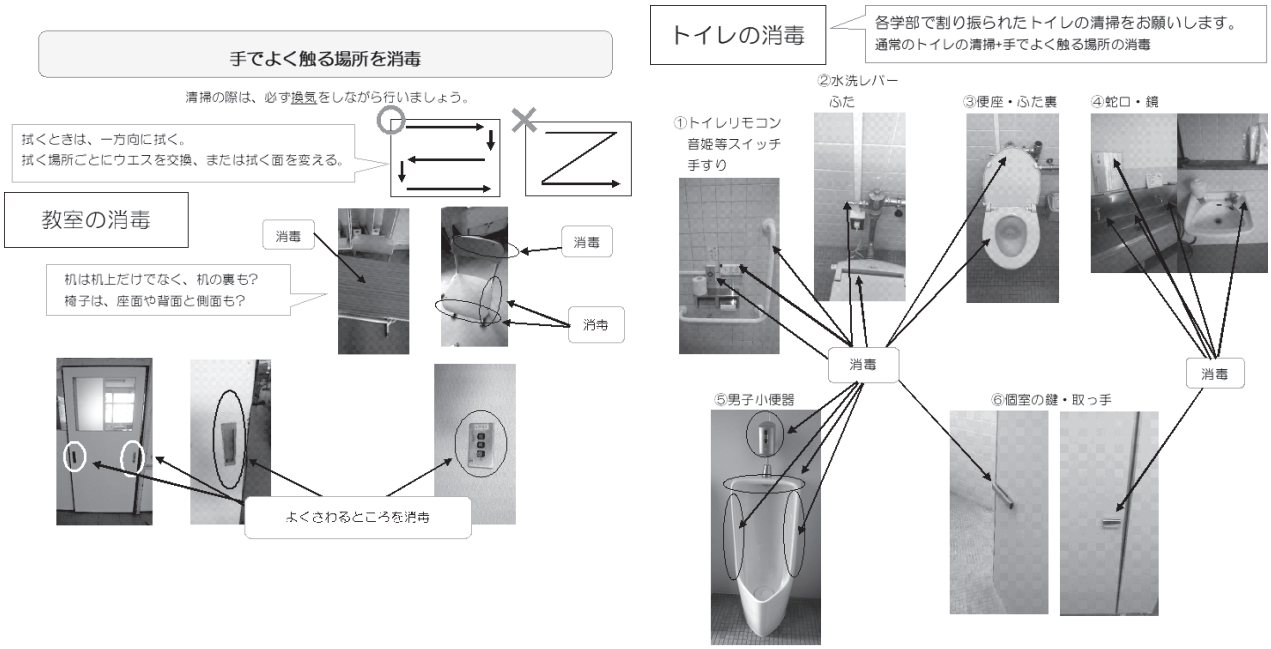


図１　消毒手順書

た消毒液と手袋，ウエスを各担当者に配付，手袋を着用の上消毒液で拭き，腐食や変色，劣化の恐れがあるため水拭きの徹底を行った。各清掃場所には清掃を担当する分掌リーダーと作成した清掃チェックリストを準備し，終了後清掃担当者がチェックをして，日直で巡回をする教員や管理職が清掃・消毒が済んでいることがわかるようにした。

３　「児童・生徒の居場所」に登校する際の対応

2020（令和２）年２月28日付の文部科学省通知「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について」を受け，臨時休業中に居場所を確保できない児童・生徒への配慮として，日中の過ごしの場である「児童･生徒の居場所」を学校内に設置した。ほぼ毎日，利用を希望する複数の児童・生徒がいたため，３密を防ぐ対策として１日に利用できる人数や場所，トイレ等を限定し，決められた動線で移動するなど，不測の事態に対応できるよう記録を残すようにした。利用を希望する児童・生徒の保護者には，家庭での検温や風邪症状の有無などを確認してからの登校を依頼し，「居場所」の受付をする教員とともに必ず健康観察を行ってから利用し，利用後も体調の変化がないことを保護者と学校で確認を行うなど，安全で安心な「居場所」の提供ができるようにルール作りを行った。

４　再開後の感染防止対策および感染者発生時の基本対応マニュアルの作成

県教育委員会から提示されたガイドラインをもとに，管理職や学部長，分掌リーダーが感染者発生時の基本対応マニュアルを検討する会議に参加し，分掌リーダーでもある筆者は養護教諭の視点から留意点について提案をした。マニュアルは，感染症防止の基本ルールを含めた学校再開後の対策を学校生活上の場面（登下校時，授業時間，休憩時間，授業中，給食，排せつの介助等）ごとに想定し，万が一感染者が発生した際には迅速かつ正確にその情報をとらえ，的確な指示を出すことで感染が拡大しないために作成されたものであることを教職員に周知した。しかし，周知の際に養護教諭と教職員の間に危機感に対するかなりの温度差を感じる場面が何度かあった。これまで当たり前に行ってきたことでも感染拡大防止の観点から制限されることを共通認識してもらうためには，養護教諭から教職員集団へのアプローチの仕方が課題となった。

Ⅲ　学校再開後

１　健康観察及び登下校時の感染予防対策

学校を再開するにあたって，学校医より「学校内については毎日の清掃，消毒で感染のリスクは下がっている。あとはウイルスを校内に持ち込まないようにする対応が必要である。」と助言を受けた。そこで新たに健康観察表を配付し，家庭で登校する前に検温及び風邪症状の有無などを確認し，学校でも下校する前に検温をして体調の変化がないかを確認するなど保護者と健康状態の把握と共有を行うこととした。特にスクールバスを利用する児童・生徒については，車内は換気をしているが一定時間同じ空間にいることを考慮し，家庭での健康観察の徹底を図るようにした。また，風邪症状がみられる場合は無理をせず休養するよう依頼した。

本校は昇降口が１つしかないため，登下校時に密になりやすい状況がある。登校時は，スクールバスを利用する小，中学部の児童・生徒と自力通学や保護者等の送迎の高等部の生徒の登校時間をずらし，できる限り昇降口での密を避けるようにした。しかし，登校した児童・生徒を掌握するためすぐには教室に移動できなかったり，交通手段の関係や家庭の状況により通常通りの登校をする生徒がいたりするなど対応が難しいケースも多かった。しかし下校時は，昇降口に降りてくる順番を①スクールバスに乗車する児童・生徒，②放課後支援等事業所や保護者等が迎えに来る児童・生徒，③自力で下校する生徒としたため，密になることは少なかった。密を防ぐという感染予防上とても重要な要素であるので今後も家庭に協力の依頼を続けていく。

県立高等学校内に設置されている分教室の生徒の大半は，公共交通機関を使って自力で登校するため通勤時間と重ならないよう，また分教室が設置されている高等学校の生徒の登校時間と重ならないよう配慮をしている。

２　手洗いの徹底

以前から生活単元の授業を通して水と石けんを使った手洗いの指導を行ってきているため，児童・生徒は大きな混乱はなく手洗いをすることができている。さらに，担任は臨時休業中，感染のリスクを避けるための在宅勤務において学校再開時の感染対策の一つとして手洗いについて多くの教材を作成していた。学校再開後はその教材を利用して児童・生徒が手洗いできるようわかりやすく指導を行っている。それ以外にも手洗い後，水道のある場所からタオルで手を拭くまでの動線が他の児童・生徒と交差しないような教室内の配置などを担任が考え対応をしている。養護教諭からは，誤飲やアレルギーによる事故を防止するため，アルコールを使った手指消毒よりも，こまめに水と石けんでの手洗いを主に行うことを提案した。

３　清掃・消毒

担任から音の出る絵本やIT機器などの消毒液を使用できない素材の消毒をどうするかという質問が多数出てきた。教材等は共用しないことを原則とし，大きな遊具や校内に限られた数しかない教材等については使用する度ではなく，授業の前後に消毒を行うよう周知した。素材により消毒液が使用できないものは，使用者自身が使う前後に手洗いをすることにした。

清掃・消毒については，感染防止や誤飲等の事故防止の観点から，教員が実施することとしているため，教員が疲弊感を感じないよう，安全かつ簡易にできる方法にしていくため，県内の特別支援学校や高等学校の養護教諭と連携し，情報共有している。特に高等学校に設置されている分教室は，高等学校と感染症の流行についての情報交換や対応についての連携が不可欠で，分教室の養護教諭が高等学校の養護教諭と直接話し合ったり，本校とも情報交換したりと努力している。

教室で出るごみについては日常的に分別をしているが，感染予防対策として教室に置くごみ箱は鼻水等を拭きとった感染の恐れがあるごみを捨てるものだけにした。また，二次汚染等を防ぐため，捨てる度にビニール袋の口を縛ることとした。集積場に出す際の留意点として，捨てたごみによって次に来る人が感染のリスクを負わないように袋の空気を抜き，破裂しない形で捨てることを周知した。しかし，何事もなく日々が過ぎていく中で徹底していない袋が見られ始めている。感染拡大の原因は身近にあるという危機感をどのように学校全体に伝えていくかがこれからの課題である。

４　保健室

保健室が感染の場とならないように，原則として保健室で休養はしない体制づくりを行った。体調不良者が出た場合は，換気ができる別室に移動し，マスク等感染防止対策をした上で担任が対応し，内線電話等で保健室に連絡し指示を受け，負傷した場合は，内線等でけがの状態等を伝え来室するか，養護教諭が現場に行く体制とした。養護教諭はマスクを着用，状況によってはフェイスシールド等の感染対策をした上で処置を行い，処置が終わるごとに手洗いうがい，必要に応じて着替えを行うなど，感染防止に努めることを徹底した。また，原則として１ケースに１人が対応し，後で情報共有した。

臨時休業が長く続いたため，変化に対する不安を抱える児童・生徒もおり，その不安を少しでも和らげられるよう担任と連携を取りながら教室等で対応を行っている。特に分教室の保健室は，県立高等学校の１教室を職員室と共用しロッカー等で仕切っただけの空間で体調不良，負傷者，心の安定を求める生徒の対応を行わなくてはならず，日々苦慮している。問題が生じた時には電話等で分教室の養護教諭が困っていることを３名で共有し，解決策を見出せるよう話し合う時間を設けている。

５　給食

各学部長，筆者が所掌する給食チームのリーダー，教育相談コーディネーターや言語聴覚士などの専門職，栄養教諭とともに対策会議を開き，安全に実施するために必要な対応について検討を重ねてきた。配膳下膳と喫食に関するマニュアルを作成し，全職員への周知を図った。

給食の配膳は通常，児童・生徒も一緒に行ってきたが，現在は必要最小限の教員で行い，どの教員が何を配膳したかがわかるように記録し，栄養教諭が確認している。

喫食の場面では，複数の教室を利用し，机を向かい合わせにせず，密にならないよう席を離した上で会話を控えるよう配慮をしている。食べこぼしは，すぐに紙等で拭きとって給食終了後,床の清掃や消毒を行う。また，児童･生徒の食事介助が必要な場合，教員はフェイスシールド等を使用し，介助中は喫食しない体制をとった。しかし，児童・生徒の中には，担任の顔にいつもと違うものが付いている違和感から，担任からそれを取り除こうとする動きをするなど，落ち着いて食事をすることができないこともあった。感染予防と児童・生徒のこころの安定を考え慎重な対応が必要である。

下膳も全て教員が行い，厨房の衛生管理を行う栄養教諭の指導により残菜は厨房に持ち込まないよう食堂入口で処理を行っている。

当初は，各学年１クラスから徐々に登校人数を増やしていく分散登校を行っていたので，給食の配膳，食事指導，下膳といった一連の指導を担任以外の教員の手を借りて行うことができた。しかし７月に一斉登校に切り替わり手が足りなくなった。担任は給食を介助しながらの対応に，かなりの負担を感じている。国や県から出されるガイドライン等を参考にしながら，養護教諭，栄養教諭，給食チームのリーダー，学部長で担任の負担が軽減できる対策を検討している。

分教室は弁当持参のため対応策を講じる必要性は少ないが，喫食の場面において机を向かいにせず，密にならないよう席を離した上で会話を控えるよう指導している。しかし,今までは昼食がクラスのコミュニケーションの場でもあったため,切り替えが難しい。今後,生徒の実態に合わせた分教室の昼食指導の在り方について分教室長が中心となって検討されるが，本校，分教室の養護教諭も参加し対応策を提案していく。

６　熱中症対策

自分の不調についてうまく表現できない児童・生徒が多いため，担任等からこまめな水分補給と適度な休養を促すよう指導を依頼した。各自が持参する水筒も１か所にまとめず，個人のロッカーで保管し，必要な時にロッカーから取り出し，自席に着席してから飲むよう指導している。マスクについては過敏やこだわりで着用できない児童・生徒が多いが，逆につけていないと不安になり暑い中でも外さない児童･生徒もいる。暑い時や体育の時は「お友達と２m以上離れ，お話をしなければマスクをはずしてもよい」というルールを絵カードや写真カードなどで提示し，マスクをはずしてもよい状況を少しずつ理解できるような指導を行っている。

７　歯みがき指導

これまで学校歯科医と連携し，歯科検診で歯肉炎と指摘された中学部以上の生徒に対して学校歯科医による歯科指導及び独自の歯みがきカードを利用した保健室での歯みがき指導を行ってきた。しかし，現在定期健康診断が行えない状態であり，飛沫による感染を防ぐために食事後の歯みがきは中止している。食物をうまく口の中で処理できず食物残渣が残ってしまう児童・生徒もいるため，歯みがき指導は重要だが，感染症対策を行っている現在は，教員が対応しきれないというのが実情である。

分教室では，担任と養護教諭が協力して，生徒自身が感染症対策を意識した安全な歯磨きを行うことができるよう働きかけをしている。

Ⅳ　まとめ

新型コロナウイルス感染症対策は通常の感染症対策を応用して学校全体で取り組んできたものである。本校と分教室が離れた場所にあっても，３名の養護教諭が感染を拡大させないという視点で考え，行動してきた。新型コロナウイルス感染症の終息が見られない状況ではあるが，養護教諭として教職員との感染予防に対する温度差を埋めるよう対応の手を止めず，管理職をはじめとする校内の教職員と連携して状況を改善していきたい。

特集　感染症との共生―新型コロナウイルス感染症から子供を守る―

科学的に手指衛生を考える

大久保耕嗣
株式会社えちごメディカル本部　薬学博士　感染制御専門薬剤師

Consider Hand Hygiene Scientifically

Koji OKUBO
Headquarters of Echigo Medical Incorporation, Ph. D. ICPS

Key words：Hand Hygiene, Infection Prevention Control, *Yogo* teacher, Education, Coronavirus Disease (COVID-19)
キーワード：手指衛生，感染予防策，養護教諭，教育，新型コロナウイルス感染症

Ⅰ　はじめに

手洗い習慣は，風邪や食中毒等，感染症の予防に大切であることは周知のとおりである。学校では，食中毒の時期やインフルエンザ流行期に養護教諭が中心となり，手洗い指導を徹底している。適切な方法で手指衛生を保つことが，感染予防策において非常に有用である。

新型コロナウイルス感染症の影響で，2020年４月16日に全都道府県が緊急事態宣言発令の対象となったことを受け，大部分の学校が５月末までの臨時休業を実施した。国内外の感染状況を見据えると，新型コロナウイルス感染症については長期的な対応が求められることが見込まれる。文部科学省は，６月16日に「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」～「学校の新しい生活様式」～[1]，Q&A[2]を発行し，手洗いの重要性について記述している。

本稿では，手洗いの歴史，皮膚の細菌叢および石鹸や消毒薬の意義について述べるとともに，実際に手洗いを行った際の成績を示すことで，適正な手洗い法とその意義について科学的に解説したいと考える。全国各地において養護教諭が，児童生徒や教職員，保護者等にエビデンスを示して，手洗いの具体的指導ができる一助となれば幸いである。

Ⅱ　手洗いの歴史

日常での手洗いの歴史は，人類が地球上で生活し始めた頃から行われていたであろう。誰もが，手洗いは重要であることを認識できている。

医学界においては，ヒポクラテス（460-370BC）が創傷の処置前に手と爪を清潔にするように提唱したといわれている。手洗いと消毒剤の重要性を科学的に検証[3]したのは，ゼンメルワイスが最初であった。1846年にゼンメルワイスは，ウィーン総合病院第１産院に入局した。当時第１産院においては，産褥熱（出産時に細菌感染し発熱すること）による死亡率が高かった。一方，第２産院では死亡率が目立って少ないのに気づいた。第１産院では，屍体解剖，産褥熱患者を診療した医師や医学生が解剖や診療の傍らそのまま妊産婦を診ていた。第２産院では医学生の出入りが無く，解剖や診療に携わらない助産師が新生児を取り上げて管理していた。そこで第１産院に立ち入る医学生たちに，分娩室や診察室に入る前にジャベル水（塩素化石灰液）での手指消毒を義務づけ，診療の合間に石けんおよび流水で手洗いをすることを要求した結果，数カ月で産褥熱による死亡率が18％から３％に激減した。このような史実から，手指衛生が，感染予防に重要であることが判る。

1992年以降の，日本環境感染学会における，一般演

題および論文における手指衛生に関する発表数[4]を表１に示す。手指衛生に関する発表割合は，ほぼ10％以上で推移している。医療施設の多くが，適正な手指衛生に関する教育活動等を重要視している。

Ⅲ　皮膚の細菌叢とその役割

1938年，プライスは皮膚の細菌叢を研究して，いかに消毒剤や抗生物質を用いても手に生息する常在菌を消滅させることは出来ないと報告[5]した。プライスは，皮膚の細菌叢を研究して一過性細菌（transient flora）と常在性細菌（resident flora）に大別した。プライスの考え方のみでは説明がつかない場合もあるが，現在でもこの考え方は参考になる。

１　一過性細菌

一過性細菌は，周囲の環境等から皮膚上に付着して皮膚表面を汚染する細菌で，病院内感染でも問題となっている細菌である。一過性細菌には，黄色ブドウ球菌，溶血連鎖球菌，緑膿菌，大腸菌等がある。これは，消毒薬の作用により除去されやすく，流水と石鹸による手洗いでも容易に洗い流される。ウイルスは，細菌ではないが，同様に流水と石鹸による手洗いで容易に洗い流される。

２　常在性細菌

一方，常在性細菌は，皮膚組織内あるいは表皮表面上で増殖し続けて，永久の細菌集団を形成する。表皮ブドウ球菌やアクネ菌等がある。常在性細菌は，流水・石鹸による手洗いでは完全に洗い流すことはできない。また，アルコール等の消毒薬を使用しても，細菌数は減らせるが，消滅することはない。常在性細菌は，健常な皮膚において皮脂（皮脂腺から分泌される脂分）の分解産物である脂肪酸やグリセリンにより弱酸性を保ち，皮膚のバリアを形成することで，一過性細菌など他の病原菌の侵入と増殖を抑える働きもあると言われている。

Ⅳ　手指の細菌分布と手洗い法の基本的な知識について

１　手洗いの目的

手洗いは，幼児期から教育されており，多くの人は習慣として手を洗っている。しかし，何のために手洗いをするのかについて十分に整理されていないことがある。手洗いをする目的は様々であるが，主な目的としては，手から汚れや汗，有害な微生物（細菌やウイルスなど）を洗い流すことである。手指の各部位（手掌部，手背部，指間，指の付け根，爪および爪下領域）において，細菌数を調査した報告[6]では，爪下領域（爪先と指先の部分）が他部位に比べて約100倍多い。日頃から爪を短くして，清潔に保っておく必要がある。また手洗いをする際には，指先を念入りに洗う必要がある。

表１　日本環境感染学会における手指衛生の一般演題および論文発表数の推移

年	一般演題数	手指衛生に関する発表数	比率(%)	全論文数	手指衛生に関する論文数	年	一般演題数	手指衛生に関する発表数	比率(%)	論文数	手指衛生に関する論文数
1992	81	6	7.4%	12	1	2006	463	50	10.8%	43	3
1993	94	2	2.1%	12	2	2007	485	53	10.9%	49	7
1994	97	6	6.2%	22	3	2008	704	81	11.5%	54	5
1995	138	9	6.5%	21	4	2009	737	89	12.1%	57	9
1996	87	10	11.5%	21	3	2010	676	90	13.3%	51	4
1997	122	13	10.7%	26	3	2011	846	92	10.9%	53	6
1998	118	5	4.2%	29	1	2012	1013	96	9.5%	55	6
1999	119	11	9.2%	31	4	2013	1028	106	10.3%	48	5
2000	149	14	9.4%	31	2	2014	1033	128	12.4%	50	5
2001	133	7	5.3%	31	2	2015	1061	126	11.9%	47	3
2002	208	18	8.7%	28	3	2016	1065	125	11.7%	44	3
2003	202	31	15.3%	34	2	2017	1021	129	12.6%	42	6
2004	248	34	13.7%	38	6	2018	927	117	12.6%	39	0
2005	372	44	11.8%	41	7	2019	934	123	13.2%	46	3

文献4)を改変

２　手洗い法に関する基本的な知識

手洗い法には，スクラブ法と，ラビング法がある。手洗いの種類は，日常手洗い，衛生的手洗いおよび手術時手洗いに分類される。本稿においては，手洗い法に関する基礎的な知識を習得するために，その違いを記述するとともに，石鹸と消毒薬の違いなどについて概説したい。日常手洗いを中心に，衛生的手洗いについても概説する。今回，手術時手洗いについては割愛する。

１）スクラブ法とラビング法

スクラブ法は，石鹸や液体ソープを用いた洗浄手洗い法である。スクラブとは，ごしごし洗うという意味である。石鹸を用いて手を洗うことで，汚れや有害な微生物を流すことができる。

ラビング法は，アルコールを用いた手洗い法である。ラビングとは，擦るという意味である。アルコールを用いて，乾燥するまで手を擦りあわせる。これにより手に付着した有害な微生物を減らすことができるが，洗浄手洗い法ではないために，汚れを除去することはできない。

２）石鹸

石鹸や液体石鹸は，学校や家庭等に必ずと言っていいほど設置されている。しかしながら石鹸を使うとなぜ汚れが落ちるかについては，理解されていないことが多い。石鹸に含まれている界面活性剤によるものである。石鹸や台所用洗剤，洗濯洗剤およびシャンプー等すべての洗剤に含まれている。界面活性剤は，親水基（水になじみやすい部分）と疎水基（油になじみやすい部分）を持っている。疎水基が，汚れの表面に吸着し，汚れと水の間の表面張力を小さくすることで汚れを落とす。さらに，良く泡立てることで，汚れを包み込む洗浄効果も期待できる。このような作用機序により，手指に付着した汚れを除去することができる。

石鹸を用いた手洗いは，30秒かけて洗い，すすぎも30秒かけて行う必要がある。石鹸泡立て時間が長いほど，石鹸泡中の菌数が多くなる。そのために，手洗いによる除菌効果を得るには，充分にすすぎを行う等，細菌を除去するプロセスが必要であると報告[7]されている。手洗い後に，ペーパータオルや個人持ちの清潔なタオルで拭き，よく乾燥させる。

手洗いのウイルス除去作用については，「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」[1]に，具体的記述がある。これは，ノロウイルスの代替ウイルスとして，ネコカリシウイルスを用いた手洗いによるウイルス除去効果の報告[8]を引用している。ヒトノロウイルスは，細胞培養できないために，代替ウイルスとして動物のカリシウイルスが用いられている。液体ハンドソープ１mLを用いて60秒間（泡立て，すすぎを併せた時間）かけて手洗いを行うことで，ウイルス感染価が１/10,000に減少している。

３）消毒

消毒とは，生存する細菌やウイルスなどの微生物の数を減らし，病原性をなくすことである。

2002年，米国疾病予防管理センター（以下CDC）は，「医療機関における手指衛生のためのガイドライン」[9]を発表した。このガイドラインでは，手が目に見えて汚れているときには，非抗菌性石鹸と水，あるいは抗菌性石鹸と水で手を洗う。手が目に見えて汚れていないときは，すべての臨床での場面でアルコールラビング法を推奨しており，代わりに抗菌性石鹸と水で手を洗っても良いとしている。医療機関では，手指の常在性細菌の数を減らし，医療者と患者間の微生物伝播を減らすことを目的として，消毒薬を用いた手洗い法が行われている。

ノロウイルスは，エンベロープ（脂質二重層からなる外膜）を持たないので，消毒薬への抵抗性が高いといわれている。一方，新型コロナウイルスは，エンベロープを有するので，消毒薬や界面活性剤の影響を受けやすい。経済産業省と製品評価技術基盤機構（NITE）は，新型コロナウイルスの不活化に，各種界面活性剤が有効[10]としている。このことは，台所，家具，風呂など，用途にあった洗剤を用いて新型コロナウイルスを不活化することができることを示している。また，学校でも使用されているベンザルコニウム塩化物（逆性石鹸）も新型コロナウイルスの不活化に有効で，0.05%濃度以上を推奨している。

４）流水

流水下で手を擦り合わせて洗浄することで，手指についたウイルスを洗い流すことができる。厚生労働省

は，手や指に付着しているウイルスの数は，流水による15秒の手洗いだけで１/100に，石鹸や液体石鹸を併用することで１万分の１に減らせるとしている[11]。

最近まで，保健衛生センターが来る時には，近くに手洗い場があってもベースン（洗面器に逆性石鹸）を準備するように指示された学校もあった。ベースン法は，溜め水に消毒薬を調製して，手を浸漬して消毒する方法である。しかし，複数回使用による濃度の低下と，複数人が使用することによる交差汚染が危惧される。共用タオルは，複数人が使用するごとに汚染されていき，逆に手指の除菌効果も低下した報告[12]もある。現在，医療機関でベースン法は，使用されていない[4]。流水を用いた手洗いを推奨すべきである。

５）日常手洗い

日常手洗いとは，石けんと流水による手洗い（スクラブ）法である。手洗いのタイミングや手法については，「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」[1]が参考になる。日常手洗いの勧めを表２に示す。帰宅後，トイレの後，食事の前等に行う手洗いであり，これは家庭においても同様である。調理する前も手洗いをする必要がある。手洗いをすることで，一過性細菌やウイルス，汚れ，汗および剥落した皮膚細胞等は，一時的に除去される。日常手洗いは，手洗いの最も基本的かつ重要なことであり，全ての手洗いの原点となる。ただし，水場のない場合には，次に述べるアルコールを含有した擦り込み式消毒（ラビング）法で対応することになる。

６）衛生的手洗い

日常的手洗いは，汚れのほか一過性細菌やウイルスの一時的除去を目的としたものであるが，衛生的手洗いは，医療機関等で手指の常在性細菌数も減らすことで，医療者と患者間の微生物伝播を減らすことを目的とした手洗い法である。これには，消毒薬と流水を用いた洗浄消毒（スクラブ）法と，速乾性のアルコールを含有した擦り込み式消毒（ラビング）法がある。

CDCガイドライン[9]では，速乾性のアルコールを含有したラビング法を第一選択としている。医療従事者は，感染予防のために手指に付着した一過性細菌のみならず常在性細菌数も少なくする必要がある。しかし，日常生活においては，常在性細菌まで減らすことは必要ない。医療従事者は，アルコールを用いたラビング法を行う機会が多いため，手荒れを起こしやすい[13]。手荒れにより，皮膚のバリア機能も崩れ，一過性細菌である黄色ブドウ球菌が定着したり，多種類の

表２　日常手洗いのすすめ（ご家庭でも手洗いを励行しましょう）

いつ洗うの？

①学校から帰った後
②トイレに行った、鼻をかんだ、オムツ交換をした、ペットなどの動物に触れた後
③食事の前
④調理をはじめる前、細菌の汚染源となるおそれのあるものを取り扱う前後（生肉、生魚、卵など）

どうやって洗うの？

①手洗いをする前に　・爪は短く切っていますか？　・指輪や時計を外していますか？
・マニキュアを塗っていませんか？（剥がれて異物混入になります）
②洗浄剤（石鹸）による手洗い
・よく泡立て、指先から手首まで３０秒位かけてもみ洗いをします。
・親指、指の間、指先を特によく洗います。
・爪は、爪ブラシを使って丁寧に洗います。
③すすぎは流水で30秒程度、丁寧に洗い流します。
④すすぎ後は、乾いた清潔なタオルや、ペーパータオルで水気を良くふき取ります。
⑤消毒薬（アルコール系）を使用する場合
・水気をふき取ったら、手指全体がぬれる程度にアルコールを噴霧し、
両手をこすり合わせて、乾燥するまで、手指全体にすり込みます。
※水気があると消毒効果が薄れてしまいます。
注意・・アルコール手指消毒薬は手荒れがつきものです。
手指のお手入れもお忘れなく。

細菌や真菌（カビ）が検出された報告[14]もある。

新型コロナウイルス感染症の影響により，スーパーマーケットやホームセンター等，市中の至る所にアルコール手指消毒薬が設置されるようになった。しかし，アルコールラビングを行う際に，適切な方法（図１）で擦り込まなければ，十分な効果を期待することができない。前述したが，爪下領域の部分が他部位に比べて細菌数が100倍多いため，この部分をまず消毒することから始めたい。厚生労働省は，消毒用エタノール濃度76.9 ～ 81.4vol%（溶液100mL中に，エタノールが76.9 ～ 81.4mL含まれる）を推奨しているが，70vol％以上のエタノールが入手困難な場合には，60vol％台のエタノールを使用した手指消毒も代用できるとしている[10]。しかし，それ以下の濃度の商品も出回っていることがあるので，アルコール濃度には注意を払う必要がある。さらに，アルコール以外の薬液（次亜塩素酸水など）をポンプボトルに充填して設置している所もあるが，アルコールラビングと同様の使用法では効果がない[15]ので，特に注意が必要である。

Ⅴ　手洗いによる洗浄効果と手洗いミスしやすい部位

手洗いにおいて，指先や親指および指の間に手洗いミスを起こしやすいことが報告[16]されている。意識せずに手洗いを行うと，手掌部と手背部程度しか洗浄することができない。日常手洗いを実施する際には，洗い残しが多い部位を意識しながら行う必要がある。手洗いを意識しながら繰り返すことで，常に正しい手洗い習慣が身につくようになる。

著者は，病院や保険薬局および保育園等で，手洗い実習を行ってきた。スクラブ法で，保育園児および成人（薬剤師）の洗い残し部位について評価[17)－20)]したので紹介する。正しい手洗い法の講習後に，スクラブ法で手洗いを行って，手洗いミス部位の割合を評価した。視覚的評価には，蛍光色素とブラックライトを用いた。蛍光ローションを手の平に取り，手掌・手背・手首に万遍なく擦り込んだ後に，ブラックライト下で塗り残し斑がないことを確認する。流水と石鹸を用いて30秒間以上手洗いを行った後に，ペーパータオルで水分を拭き乾燥させる。ブラックライト下で蛍光色素が付いている部位，すなわち洗い残し部位を観察して，手洗い確認シート（図２）に記録した。

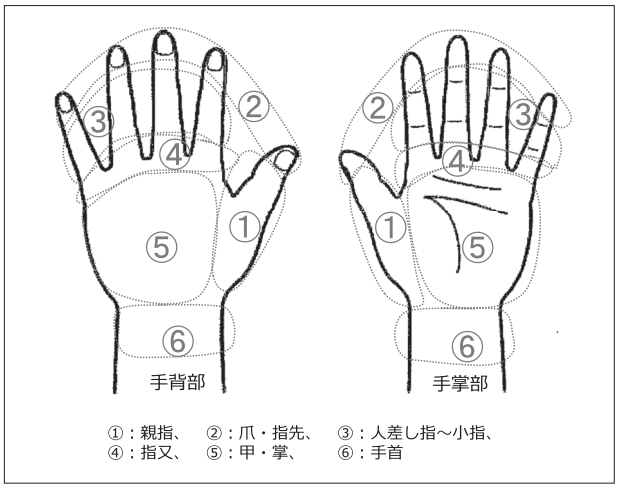
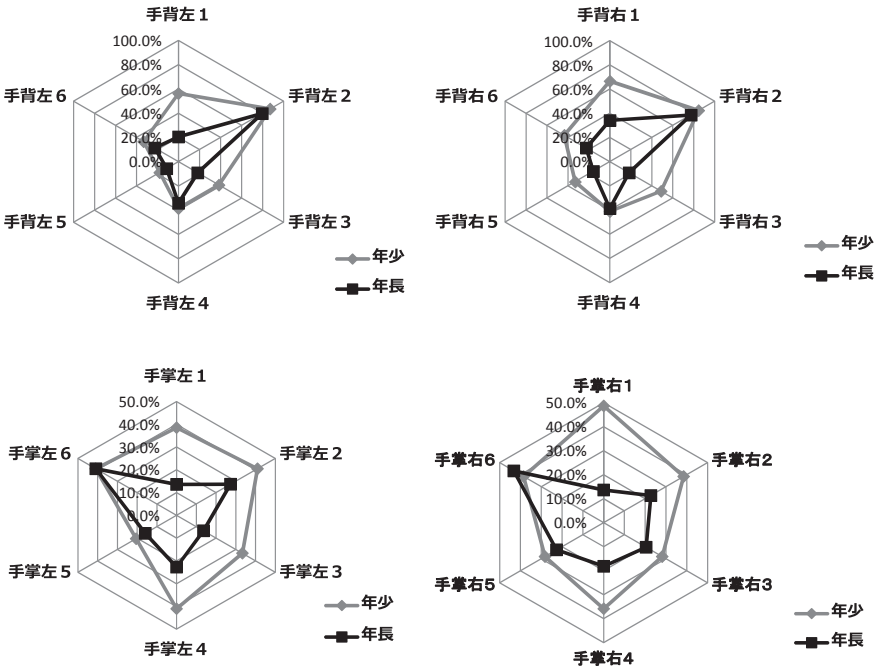


図２　手洗い確認シート

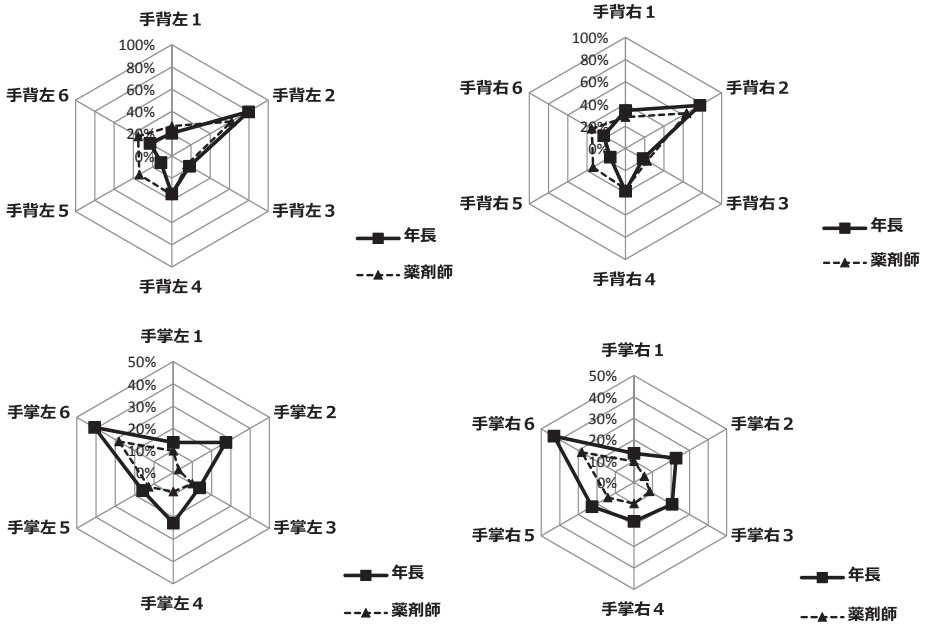
図１　正しい速乾性擦り込み式消毒（ラビング）法

年長児と年少児での部位別洗い残し割合の比較を図３に示す。年少児は均等に洗い残しが多かったのに対して，年長児では洗い残しが少なかった。年長児と成人（薬剤師）の洗い残し部位を比較すると，年長児は成人に比べて洗い残し割合は多いものの，両者とも同様の傾向が認められた（図４）。保育所保育指針[21]では，３歳以上児の保育に関するねらいに，日常生活の中で起こる怪我や病気，健康診断など様々な機会をとらえ



年少児39名　年長児44名

図３　年長児と年少児における部位別洗い残し割合の比較



年長児44名　薬剤師83名

図４　年長児と成人（薬剤師）における部位別洗い残し割合の比較

て，子どもなりに自分の体を大切にしなければならないことに気付かせ，手洗い，歯みがき，うがいなど病気にかからないために必要な活動を自分からしようとする態度を育てることが必要と記述されている。年長児は，年少児に比べて，手洗い方法をさらに理解した上で実践できると推測された。実施後の家庭への通知については，文献[20]を参照されたい。

Ⅵ　おわりに

冒頭でも述べたが，文部科学省は，「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」[1]とQ&A[2]を発行し，学校での新しい生活様式についてまとめている。その中でも，正しい手洗いの習慣を身につけることは，非常に重要である。保育園において年長児は，手洗い講習を行うことで，正しい手洗いができることが判った。

風邪等の感染予防に手洗い[22]等を励行することは，有用である。最後に，主要ウイルスの季節ごとの流行パターン[23, 24]を表３に示す。学校内においては，医療施設内とは異なり，衛生的手洗いを実施する機会は限られている。教員と児童生徒たちが，日常手洗いは如何に大切であるかを理解するとともに，正しい手洗い法を身につけることで，ウイルス等の感染予防対策を実施してほしい。迷ったときは手洗いの習慣をつけること，またどんな方法で手洗いをするのかを考えることが肝要である。養護教諭は，学校薬剤師を活用していただき，感染予防策や教育についても，タイアップして実践していただくことをお勧めしたい。

引用文献

1）文部科学省：学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020. 6. 16 Ver. 2），https://www.mext.go.jp/content/20200616-mxt_kouhou01-000007426_01.pdf（アクセス2020年６月27日）

2）文部科学省：新型コロナウイルス感染症に対応した小学校，中学校，高等学校 及び特別支援学校等における教育活動の実施等に関するＱ＆Ａ（令和２年５月21日時点）https://www.mext.go.jp/content/20200521-mxt_kouhou01-000006270_2.pdf（アクセス2020年６月27日）

3）Jay V.：Ignaz Semmelweis and the conquest of puerperal sepsis. Arch Pathol Lab Med., 123（7), 561-562, 1999

4）大久保耕嗣，阿部政典，小林謙一他：新潟県内の医療施設における手指衛生の変遷, 日本環境感染学会誌, 23(4), 290-294，2008

5）Price, P. B.: The bacteriology of normal skin; a new quantitative test applied to a study of the bacterial flora and the disinfectant action of mechanical cleansing. J. Infec. Dis., 63, 301-318, 1938

6）McGinley K. J., Larson E. L., Leyden J. J.：Composition and density of microflora in the subungual space of the

表３　主要なウイルスの季節における流行パターン（代表的な疾患）

春：ライノウイルス（普通風邪、気管支喘息）
　　ロタウイルス（流行性嘔吐症）
春から夏：ヒトパラインフルエンザウイルス
　　（急性上気道炎、気管支喘息）
夏：エンテロウイルス（ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎、発疹）
　　アデノウイルス（咽頭結膜熱；プール熱）
秋：ライノウイルス（普通風邪、気管支喘息）
冬：RSウイルス（風邪様症状、肺炎）
　　ロタウイルス（乳児嘔吐下痢症）
　　ノロウイルス(感染性胃腸炎)
　　インフルエンザウイルス（インフルエンザ、熱性けいれん）
　　コロナウイルス（風邪症候群）
● 新型コロナウイルスは？

hand. J Clin Microbiol, 26（5）, 950-953, 1988

7）山本恭子，安井久美子，茅野友宣他：感染予防に向けた高齢者への手洗い指導方法の検討, 日本環境感染学会誌, 24（5）347-352，2009

8）森功次他：Norovirusの代替指標としてFeline Calicivirusを用いた手洗いによるウイルス除去効果の検討，感染症学雑誌，80，496-500，2006

9）John M. Boyce, Didier Pittet：Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. 51（RR16）, 1-44, 2002

10）経済産業省，NITE：新型コロナウイルス対策　ご家庭にある洗剤を使って 身近な物の消毒をしましょう（6月26日版），https://www.nite.go.jp/data/000111300.pdf（アクセス2020年6月26日）

11）厚生労働省：新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省･経済産業省･消費者庁特設ページ）（アクセス2020年6月26日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html（アクセス2020年7月14日）

12）鵜飼和浩，山本恭子，森本七重他：除菌効果からみた臨床現場における効果的な「石鹸と流水による手洗い」の検討，日本看護研究学会雑誌，26（4），59-66，2003

13）庄司麻衣子，一色恭徳，山崎眞一他：医療現場における手指衛生の評価，薬剤学，69（4），289-296, 2009

14）E. L. Larson, C. A. Hughes, J. D. Pyrek, *et. al.*: Changes in bacterial flora associated with skin damage on hands of health care personnel, Am J Infect Control, 26（5），513-521, 1998

15）山田喜広，大村知広，伊藤譲他：超酸化水による手指および環境消毒の検討，病院薬学，21（6），525-530，1995

16）Taylor L. J.：An evaluation of handwashing techniques -1. Nursing Times, 74, 54-55, 1978

17）大久保 耕嗣，阿部 政典，小林 謙一他：新潟県内の医療施設における手指衛生の変遷，日本環境感染学会誌，23（4），290-294，2008

18）武藤浩司，樋口多恵子，三星知他：薬剤師に対する手指衛生の手技に関する教育について－スクラブ法とラビング法の比較検討－，日本環境感染学会誌，26（1），1-7，2011

19）大久保耕嗣：保険薬局における感染対策の取り組み－職員への手洗い実習とその評価－，日本環境感染学会誌，27（2），113-118, 2012

20）大久保耕嗣：保育園における手洗い教室の実施と幼児の手洗い能力の評価，日本環境感染学会誌，28（1），33-38，2013

21）厚生労働省：保育所保育指針解説 平成30年2月
https://www.ans.co.jp/u/okinawa/cgi-bin/img_News/151-1.pdf（アクセス2020年6月28日）

22）Meadows M.: Beat the winter bugs. How to hold your own against colds and flu. FDA Consum.; 35（6）: 11-17, 2001

23）吉田眞一，柳雄介，吉開泰信 編：戸田新細菌学，南山堂，東京，2013

24）武内可尚：インフルエンザの診断と治療－2000/2001，小児の特徴，治療82，2709-2715，2000

特集　感染症との共生―新型コロナウイルス感染症から子供を守る―

インフォデミックの治療法としてのヘルスリテラシー

中山　和弘
聖路加国際大学大学院看護学研究科

Health Literacy as a Cure against the Infodemic

Kazuhiro NAKAYAMA
Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

Key words：COVID-19, Novel Coronavirus, health promotion, decision making, happiness, decision aid
キーワード：COVID-19，ヘルスプロモーション，意思決定，幸福，意思決定ガイド

Ⅰ　COVID-19によるインフォデミックへの対応

2020年２月のミュンヘン安全保障会議で，世界保健機関（WHO）の事務局長Tedros Adhanom Ghebreyesus氏は，COVID-19について「私たちは単なる伝染病と戦っているのではなく，インフォデミックと戦っているのです。フェイクニュースは，このウイルスよりも速く，簡単に拡散し，同じくらい危険です」と述べた。日本でも「新型コロナウイルスは熱に弱いので，お湯を飲めばいいそうだよ」「マスクと同じ原料のトイレットペーパーが品薄になる」といったデマなど，玉石混交の情報が多く流れた。ワイドショーや情報番組でも恐怖心をあおるような表現や，多様な専門家のコメントが連日放送された。

それらに対して，TwitterやFacebookなどのソーシャルメディア上では「ヘルスリテラシー（医療リテラシー，健康リテラシーとも呼ばれる）が問われる」「ヘルスリテラシーが低い」「子どものころからヘルスリテラシーを」などというツイートが目立つようになった[1)]。その中には，信頼できない情報を信じてしまうような，ヘルスリテラシーが低い人々を嘆くようなツイートが多くあり，そのような人々を非難するものであった。しかし，ヘルスリテラシーの不足は本人の責任ではなく，身につけにくい環境にあるためで，犠牲者非難になる。そもそも国際的にヘルスリテラシーが注目されるようになったのは，いかに多くの人がヘルスリテラシーを身につけられていないかがわかったためである。多くの伝わっていたはずの情報が，実は伝わっていなかったことに気づき，情報を伝える側にこそ，対象に合わせたコミュニケーションと適切な意思決定の支援が求められている。

Ⅱ　ヘルスリテラシーとは

ヘルスリテラシーという言葉が良く使われるようになったとはいえ，その定義は明確でないままの場合も多い。健康や医療の知識の十分さと同義に使われていたり，メディアリテラシー，情報リテラシーと同じ意味で用いられていたりする場合もある。

ヘルスリテラシーの定義で，代表的なものはシステマティックレビューを経たもので，「健康情報を入手し，理解し，評価し，活用するための知識，意欲，能力であり，それによって，日常生活におけるヘルスケア，疾病予防，ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして，生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの[2)]」である。ここで注目しなければならないのは，情報を得て意思決定することである。意思決定とは問題解決行動であり，情報とは問題解決のための選択肢を知り，それぞれのメリット，デメリットを示したものである。その情報

を得てから活用するまでのプロセスを「入手」「理解」「評価」「活用」という４つの能力にまとめている。「活用」をより具体的に「意思決定」として表したものが図１である。

Ⅲ　日本人のヘルスリテラシー

世界では，全国規模のヘルスリテラシーの測定が進められてきている。2012年には，欧州８か国の調査（HLS-EU）が行われた。そこでは，ヘルスリテラシーに困難があり自身の健康管理や意思決定が難しいという人の割合は，全体で47.6%を占め，最も少ない国はオランダで28.7%，最も多い国はブルガリアで62.1％と報告された[3)]。ヘルスリテラシーが低い人たちは決して少数派ではなく，国内外で生じている健康格差の要因であることが浮き彫りになっている。

とくにこの調査は，従来の尺度とは異なり，日常生活の健康に関わる多様な状況で，情報を手に入れて意思決定する行動の困難度を測った包括的な尺度（HLS-EU-Q47）を用いたものであった。個人の能力だけでなく，実行することが困難な状況や環境，その中でそれをどれだけ強く求められるかを反映する尺度だと考えられている。

では，日本での状況はどうであろうか。HLS-EU-Q47の日本語版を用いた全国20-69歳の男女1,054名を対象としたWeb調査では，ヘルスリテラシーに困難がある人の割合は85%ほどで，EU ８か国よりも格段に高い結果となっていた[4)]。台湾など同じアジア６カ国での全国調査[5)]では，EUに近い結果になっていて，ヘルスリテラシーの国別の平均点（50点満点）を比較すると日本のヘルスリテラシーはアジアの中でも低い状況にあった（図２）。

この尺度では，「入手」「理解」「評価」「意思決定」の能力を測っている。日本では，そのプロセスにおいて，理解まではできても，とくに判断したり意思決定したりすることが難しい傾向であった。

図１　ヘルスリテラシーのプロセス

これらの調査では，ヘルスリテラシーが最も高い国はオランダであった。家庭医や訪問看護師によるプライマリ・ケアが充実している国でもある。また，地域看護師が起業して急速に広がり，いまや世界的な成功事例とみなされる在宅ケアの組織ビュートゾルフがある。創業者によると，その根底には「自分の人生のなかで起きるいろいろなことについて自分で判断して決定できれば，自分の人生に自ら影響を与えられるし，より幸せな人生を送ることができる」という信念があるという。『世界価値観調査』などの世界各国の幸福感の調査によれば，人生の選択の自由度が高い国ほど幸福感が高い傾向にある。オランダが人生の選択の自由度とともに幸福感も世界の上位なのに対し，日本の幸福感は先進国では低めで，人生の選択の自由度は最低ランクである。

意思決定できることが幸せにつながるということであるが，日本人ではどうなのであろうか。神戸大学の西村和雄特命教授らの２万人を対象にした調査によると，健康，人間関係に次ぐ要因として，所得，学歴よりも「自己決定」が幸福感に強い影響を与えていた[7)]。高校や大学などの進学先や初めての就職先を誰が決めたかという質問に「自分で希望を決めた」を選んだ人ほど幸福感が強くなっていた。健康に関する自己決定ではないものの，健康が最も強く幸福感と関連してい

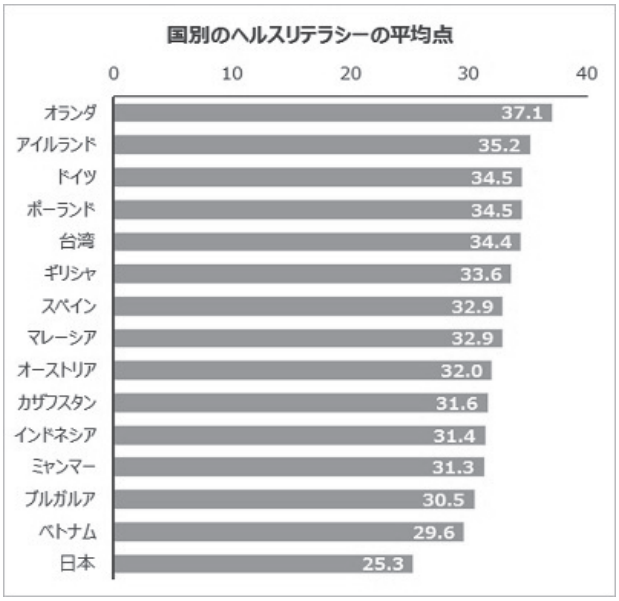


図２　「健康を決める力」[6)]より引用

たので，自分で健康を決める力があればさらに幸福感が高まるかもしれない。

さらに，オランダでは，学校教育の段階から，建設的に議論して意思決定する習慣を学ぶことがあげられ，やはり意思決定できることを重視していることがわかる。日本の新しい学習指導要領では，ようやく思考力と判断力を重視し始めたところである。それまでは知識の修得が中心であった。ヘルスリテラシーにおいて，理解まではできても，判断や意思決定が難しいことにも納得がいく状況である。

ここでは，すでに日本人に不十分とされているものの，メディアリテラシーの不足も指摘できる。『世界価値観調査』によれば，日本人は，新聞・雑誌やテレビへの信頼が非常に高く，信頼できると思っている人のほうが多数派である。ところが，欧米先進国では全く逆で，信頼できないとする人のほうが上回っている。自分で専門的な論文やデータを直接ダウンロードできるなど，情報を取捨選択できるメディアであるネットの活用も重視されるべきである。日本では，自分で考えるよりも，頼ることができる情報が求められているように思われる。それらを選択肢の比較による意思決定に用いるというより，正しい選択肢，正しい答えを教わろうとしているのではないだろうか。とくに，これらのいわゆるオールドメディア上での医師らの発言は，高い信頼を得がちであると思われている。これらも批判的に見る必要があり，鵜呑みにすることには問題がある。

Ⅳ　アメリカでのヘルスリテラシー教育

アメリカでは，子供の頃からのヘルスリテラシーの育成を目指し，すでに1995年には全国保健教育基準（National Health Education Standards）が作られている。学校の保健教育を未就学児から12年生（高校３年生）まで発達段階に応じたヘルスリテラシーを身につけるためのものである。次の８つの基準（表１）が設定されていて，柱として，情報，コミュニケーション，意思決定のスキルがあることが特徴的である。海外のヘルスリテラシー対策では，このような「情報に基づく意思決定（Informed decisionまたはchoice）」を目的とすることが多いが，残念ながら日本で目にする機会はあまりない。

意思決定のスキルの基準については，すでに未就学児から小学校２年生までの段階で，「健康についての意思決定が必要である状況にあることがわかる」「健康についての意思決定において自分一人でできるか支援が必要かを区別する」ことがあげられている。９～12年生（15～18歳）では，「健康のための意思決定を妨げるバリアについて調べる」「健康に関係する場面ではよく考えて意思決定をする大切さについて判断する」「個人または協働での意思決定が適切な場合を判断する」「健康に関係する問題に対する選択肢をつくる」「各選択肢が自分と他者に与える短期的・長期的影響の可能性を予測する」「健康に関する意思決定の有効性を評価する」などがあげられ，意思決定の重要性や，選択肢を挙げてそれぞれについて吟味する内容が含まれている。

また，健康に役立つ情報へのアクセスに関しては，健康情報の信頼性をチェックできることが求められている。日本でも同様に，聖路加国際大学のヘルスリテラシープロジェクトで，わかりやすいチェックポイントとして，その頭文字をとって「い・な・か・も・ち」を開発した。その頭文字は入れ替えると「か・ち・も・な・い」すなわち「価値もない」と呼べることがわかり，より覚えやすいものとなっている（表２）。

表１　アメリカの全国保健教育基準

1. よりよい健康のためのヘルスプロモーションと疾病予防に関する考え方を理解する
2. 家族、仲間、文化、メディア、科学技術が保健行動に与える影響を分析する
3. よりよい健康に役立つ情報や商品・サービスにアクセスする
4. よりよい健康のために健康リスクを避けたり減らしたりするために対人コミュニケーションスキルを使う
5. よりよい健康のために意思決定のスキルを使う
6. よりよい健康のために目標設定のスキルを使う
7. よりよい健康のための行動を実践し、健康リスクを避けて減らす
8. 自分や家族、コミュニティの健康のために主張（advocate）する

表２　健康情報の信頼性のチェックポイント「か・ち・も・な・い」

か：書いたのは誰か、発信しているのは誰か？→信頼できる専門家または組織か
ち：違う情報と比べたか？→他の多くの情報とは全く違うかも
も：元ネタ（根拠）は何か？→引用文献がなければ勝手に言っているだけかも
な：何のための情報か？→商業目的でしかないかも
い：いつの情報か？→古くて現在では違うかも

アメリカの健康教育のテキストなどを見ると，やはり同じ内容を含んでいるが，加えて「情報は，信頼できる専門家が認めたものか」「情報は，長所と短所の両方を示してあるか」「情報についての問い合わせ先があるか」「学校の先生や親からも情報を得るべきかどうか」などがあげられている。これらの項目については，教育の場や研究に使用してもらい，これらの有効性について批判的に吟味してもらえればと思う。

Ⅴ　意思決定スキルの獲得へ

日本での，COVID-19でのインフォデミックへの対応として，健康・医療情報の見分け方や正しい情報のチェック方法などについて，筆者のところにも取材がいくつもあった。そこでも述べたことであるが，正しい情報さえあれば意思決定できるわけではない。たとえ正しい選択肢があっても，比較して判断する力がないと難しい。

そして，意思決定ができないということは，選択肢を並べることやそれぞれの長所・短所を知るプロセスを経るという基本的なスキルの問題もあるが，どの長所・短所が大事なのかという価値観が明確でない原因も大きい。英語では価値観をVALUESと言い，価値を意味するVALUEの複数形で表現される。いくつもの価値がある中で何が最も大事かである。そのような価値観と一致した選択肢を選べる経験こそが，自分らしさ，ありのままの本当の自分であり，それが幸せにつながると考えられる。裏を返せば，自分で意思決定することが自分自身を知ることであり，それは貴重な機会を生かせることであろう。

子供のころからの意思決定の機会を提供するには，ディシジョンエイド（decision aid）が参考になる[8]。患者や家族が，治療や検査，ケアや予防方法などを選ぶ意思決定に参加できるように作られたツールで，「意思決定ガイド」とも呼べる。それは，パンフレット，ビデオ，ウェブなどで，治療の選択肢について長所と短所の情報を提供し，患者が自分の価値観と一致した選択肢を選べるように支援するものである。

選んだ結果に不満があれば後悔したりするものであるが，意思決定の方法を知らずに「なぜあのような決め方をしたのだろう」と後悔すると二重の後悔になってしまう。意思決定の結果に注目しがちであるが，意思決定のプロセスこそが問われているのである。

意思決定ガイドでは，選択肢や長所･短所が空欄で，何にでも使える「オタワ意思決定ガイド」（図３）が役立つ。すべてを埋めて，何を重視するのか星を付けるが，全部５つ星だと選べない。それこそ価値観を「見える化」する作業をすることで，納得しやすくなる。これは情報に基づく意思決定を学ぶツールでもあり，実際に直面する問題解決のための意思決定の実践に活用して評価してみることをお勧めしたい。

さらに，情報に基づく意思決定の普及のために，世界では，より多くの人が専門家にすべき質問として，

選択肢	長所	重要性	短所	重要性
選択肢１	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
選択肢２	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆
選択肢３	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆	・ ・	☆☆☆☆☆ ☆☆☆☆☆

図３　オタワ意思決定ガイド[9]

次の３つの質問を広める活動が展開されている。

・私の選択肢は何ですか？

・私にとって各選択肢の長所と短所は何ですか？

・私に合った意思決定ができるために，どうすればサポートを受けられますか？

質問する側もされる側も，意思決定のスキルを高めることにつながると考えられる。広く紹介してもらえれば幸いである。

文献

1）中山和弘：新型コロナウイルスへの対応で注目されるヘルスリテラシー（医療リテラシー，健康リテラシーを含む）．togetter.com, https://togetter.com/li/1473449（アクセス2020年８月12日）

2）中山和弘：ヘルスリテラシーとは，福田洋，江口泰正編『ヘルスリテラシー：健康教育の新しいキーワード』，大修館書店，2016

3）Sørensen K, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health. 2015 Apr 5.

4）Nakayama K, et al. Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe: a validated Japanese-language assessment of health literacy. BMC Public Health. 2015 May 23; 15: 505.

5）Duong TV, et al. Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. J Epidemiol. 2017 Feb; 27 (2): 80-86.

6）健康を決める力　https://www.healthliteracy.jp/（アクセス2020年８月19日）

7）西村和雄，八木匡：幸福感と自己決定―日本における実証研究　18-J-026　独立行政法人経済産業研究所，2018

8）中山和弘, 大坂和可子：意思決定支援ツール（ディシジョンエイド）の作成・活用, 中山健夫編『これから始める！シェアード・ディシジョンメイキング 新しい医療のコミュニケーション』，日本医事新報社，2017

9）患者さんやご家族のための意思決定ガイド http://www.healthliteracy.jp/decisionaid/（アクセス2020年８月19日）

特別寄稿

新型コロナウイルス感染症への対応から見えてくる「養護教諭の倫理綱領」の意義

後藤ひとみ
愛知教育大学

Significance of the “*Yogo* teacher code of ethics” as Seen in *Yogo* teacher’s Response to COVID-19

Hitomi GOTO
Aichi University of Education

Key words：COVID-19, *Yogo* teacher code of ethics, *Yogo* practice
キーワード：新型コロナウイルス感染症，養護教諭の倫理綱領，養護実践

Ⅰ　「養護教諭の倫理綱領」とは

本学会は，2008年度以降に設置した検討委員会や検討特別委員会の議を経て，2015年度総会において「養護教諭の倫理綱領」を承認し，2019年３月には，「養護教諭の倫理綱領とは，養護教諭の団体や養護教諭自身が，子どもの人格の完成を目指し，子どもの人権を尊重しつつ生命と心身の健康を守り育てる専門職としての理念と使命感，その責務を果たすための方針や規範について定めたものである。」と定義した（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〈第三版〉」p.16，2019年）。

本学会の「養護教諭の倫理綱領」では，前文を文章化し，その中で養護教諭の倫理綱領を作成する意義等を説明し，「養護教諭は学校教育法に規定されている教育職員である」という表現によって，同法で規定されている「養護をつかさどる」ことを内包させている。

本文は，第１条から第14条までの条文であり，養護の対象は子どもたちであることを再確認した上で作成した内容は，他職と共通する一般的な内容を取り込む一方で，養護教諭独自の内容になるよう配慮して，教師性と専門性が見えてくるような３つの枠組みで構成している。第１条から第４条は他職種でも挙げられている「倫理綱領一般に共通するもの」，第５条から第９条は「養護教諭の専門性にかかわるもの」，第10条から第14条は「養護教諭の発展にかかわるもの」である。

このような「養護教諭の倫理綱領」は，養護教諭の仕事を制約したり，評価したりするものではない。養護教諭の実践を支える拠り所となり，日頃から意識し心がけることで，養護教諭の専門性を維持し向上させることにつながると考えられている。

「養護教諭の倫理綱領」前文

養護教諭は学校教育法に規定されている教育職員であり，日本養護教諭教育学会は養護教諭の資質や力量の形成および向上に寄与する学術団体として，「養護教諭とは，学校におけるすべての教育活動を通して，ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である」と定めた（2003年総会）。

養護教諭は子どもの人格の完成を目指し，子どもの人権を尊重しつつ生命と心身の健康を守り育てる専門職であることから，その職責を全うするため，日本養護教諭教育学会はここに倫理綱領を定める。養護教諭が自らの倫理綱領を定め，これを自覚し，遵守することは，専門職としての高潔を保ち，誠実な態度を維持し，自己研鑽に努める実践の指針を持つものとなり，社会の尊敬と信頼を得られると確信する。

しかしながら，「養護教諭の倫理綱領」の存在とその意義については，現職養護教諭をはじめとした養護教諭教育（養護教諭の資質や力量の形成及び向上に寄与する活動）にかかわる方々が熟知しているとは言い難いように思う。そこで本学会の理事会は，2015年度総会以降，第24回学術集会（江別市・2016年）のプレコングレスで“「養護教諭の倫理綱領」における養護実践基準を考える―専門性を生かした実践の検討を通して―”，第25回学術集会（金沢市・2017年）のワークショップＡで“養護教諭の倫理綱領理解のためのワークショップ”，第26回学術集会（赤穂市・2018年）のプレコングレスで“改めて，養護教諭の倫理綱領を学びあう”を開催し，本倫理綱領の理解啓発に努めてきた。

Ⅱ　本稿作成の背景

このようななか，今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の蔓延を受けて，日本の学校は三密を避ける学習環境づくり，休業や休校，リモート授業の実施等を余儀なくされてきた。筆者は，国による「咳エチケットの実施」や「手洗いやうがいの励行」等を聞く度，養護教諭の人たちが中心になって行ってきたインフルエンザ流行期の保健指導は役立っていないのか，ノロウイルスや食中毒に対する注意喚起は何だったのかという思いを抱いてきた。また，高校勤務の養護教諭の人が，「生徒の登校準備で教室等の消毒を行っていたら，担任に玄関の足マットは消毒しなくていいのかと聞かれた。そうですねと言いながら，何となく有耶無耶にしてしまった。」と話すのを聞いて，その場での説明責任が果たされなかったことを残念に思った。

説明責任という言葉は，「養護教諭の倫理綱領」第４条にあるのだが，以前に何度か行った現職養護教諭の人たちとの研修会で「説明責任を果たしているかとなると自信が持てなくなる」という課題が挙げられていたこともあって，新型コロナウイルス感染症への対応で奮闘するなかではますます問われる項目だと思ったしだいである。

このような背景から，本稿では新型コロナウイルス感染症に対応している養護教諭の実践と「養護教諭の倫理綱領」とのかかわりを整理することで，日頃から意識し心がけることで拠り所となるだろう倫理綱領の意義を捉えていただければと考えた。なお，紙面の都合から，説明は最も基本となる第１条「基本的人権の尊重」に加えて，養護教諭実践研究会（略称：実践研。愛知県内の養護教諭と隔月で開催し90回を超える実践交流の研究会）でメンバーの興味が高かった３つの条文を取り上げることにした。

Ⅲ　「養護教諭の倫理綱領」と養護教諭の実践とのかかわり

⑴　第１条　基本的人権の尊重「養護教諭は，子どもの人格の完成をめざして，一人一人の発育・発達権，心身の健康権，教育権等の基本的人権を尊重する。」について

文部科学省は本年３月19日に事務連絡『新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校保健安全法に基づく児童生徒等及び職員の健康診断の実施等に係る対応について』を発出し，児童生徒等の定期健康診断は「新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等，やむを得ない事由によって当該期日までに健康診断を実施することができない場合には，当該年度末日までの間に，可能な限りすみやかに実施すること」，その他の留意事項として「児童生徒等の定期の健康診断について実施を延期する場合は，特に，日常的な健康観察等による児童生徒等の健康状態の把握に一層努め，健康上の問題があると認められる場合は，健康相談や保健指導等を実施し，適切に支援すること」を周知した。

遅くとも毎学年６月30日までの実施が規定されている理由を勘案すれば，定期健康診断の延期が子どもたちの発育・発達権，心身の健康権，教育権等にどんな影響を及ぼすのか，代替えの措置として学校は何をすべきか，特別に配慮した健康観察，健康相談，保健指導等を計画的に実施しているかなど，新型コロナウイルス感染症を契機として子どもたちの基本的人権の尊重にむけた養護教諭の対応が改めて問われていると言える。

⑵　第４条　説明責任「養護教諭は，自己の対応に責任をもち，その対応内容についての説明責任を負う。」について

ガラス製体温計で体温を測っていた時は，見やすく

するために赤字表記されていた37度を基準として，これを超えれば熱があり，下回っていれば熱はないという指導をした人が少なからずいたが，平熱には個人差があることから，医学的な発熱の基準とは別に個人の状態に着目する必要があることは言うまでもない。

新型コロナウイルス感染症への対応については，内閣府，総務省，文部科学省，厚生労働省，法務省，外務省，観光庁等からの情報が多々提供されている。本年９月３日には『学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～』（Ver.4）が公表された。これは,「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」(本年６月５日事務次官通知）において示された学校運営の指針に基づき，９月３日時点での最新の知見から各学校の衛生管理と感染症対策についてまとめたものであるため，今後も更新されていくと聞く。

このマニュアルの14頁には,“「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準”と題する表があり,地域の感染レベルをもとに判断するようになっている。また，19頁の “⑵学校の役割”では,「学校長を責任者とし，校内に保健管理体制を構築します。併せて，学校医，学校薬剤師等との連携を推進します。保健主事・養護教諭・各学級担任などとともに，学校医・学校薬剤師等と連携した保健管理体制を整備します。「新しい生活様式」を実践するためには，児童生徒等への指導のみならず，朝の検温，給食時間や休み時間，登下校時の児童生徒等の行動の見守りなど，スクール・サポート・スタッフや地域学校協働本部による支援等，地域の協力を得ながら学校全体として取り組む必要があります。また，感染者が確認された場合の連絡体制をあらかじめ確認し，冷静に対応できるように準備しておくことが必要です。」とある。

しかしながら，全体をとおして「なぜそうする必要があるのか」や「根拠となっている科学的知見は何か」等は明確ではない。保健行動が生活習慣として定着するには,形式や方法を伝えて繰り返すだけではなく,そうすることの意味を伝える指導が欠かせない。説明責任は単なる説明によって果たされるのではなく，個々人の状況をふまえた教育的見地と科学的知見を加えた内容の説明によってこそなされる。

同マニュアルでは，地域事情や学校状況に基づく判断を求めていることから,これらの情報に基づく「○△学校の行動基準」作成が進みつつある。マトリクス表等を活用して，養護教諭の経験知を生かした多面的で根拠のある基準提示が検討されることを願っている。

⑶　第７条　発育・発達の支援「養護教諭は，子どもの心身の健康の保持増進を通して発育・発達を支援する。」について

本学会は,「養護教諭とは，学校教育法で規定されている『養護をつかさどる』教育職員であり,学校におけるすべての教育活動を通して，ヘルスプロモーションの理念に基づく健康教育と健康管理によって子どもの発育・発達の支援を行う特別な免許を持つ教育職員である。」と定義している（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〈第三版〉」p.7，2019年)。

この定義が述べているように，養護教諭は養護をつかさどる教育職員であるという自覚をもって，学校で行う様々な教育活動において，子どもたちの心身の健康を核として,発育･発達の支援を行う人である。よって，今般の新型コロナウイルス感染症への対応において，養護教諭は子どもたちの心身の健康の保持（健康管理）と増進（健康教育）のために，消毒の実施，健康観察の実施，教職員の理解啓発，学校行事での対策，慢性疾患や障がいを有する子への配慮等，様々な取り組みを行ってきた。当然のことながら,これらの支援には人手と資金が必要であり，地域間や学校間の差を生まないためにも国からの一層のサポートを求めたい。

ところで，養護教諭の免許状が「特別な免許」と表現されている背景には，教諭が学校種や教科に限定された免許状であるのに対し，養護教諭は幼稚園，小学校，中学校，高等学校，特別支援学校等に勤務できるものであることが挙げられる。この特性からも，養護教諭には子どもたちの様々な年齢や障がい等をふまえた対応を意識してほしい。個々の状況，学級や学年（特に新入生と在校生）の状況に着目した対応が必要であり，例えば不登校傾向であった子にはどんな変化がみられるようになったのか，その理由は何だと考えるのか，今後の対応で配慮すべきことは何かなど，子ども

たちは日々育つ存在であることを意識して，客観的に振り返るための情報を記録しておくことも発育・発達の支援において重要である。

⑷　第10条　研鑽「養護教諭は，専門職としての資質・能力の向上を図るため研鑽に努める。」について

研鑽と似た言葉である研修には，「学問･技能などをみがき修得すること。特に，職務に対する理解を深め，習熟するために学習すること。」という意味があり，養護教諭には教育公務員特例法によっても研修（研究と修養）の義務と権利が規定されている。

研鑽は「とぐ・みがく・勤め励む・道理をきわめる・深く調べる」の“研”と，「きわめる・研究する」の“鑽”の組合せによって，「学問などを本質的に理解し，深く極めること。」の意味がある（広辞苑）。

このような研鑽は，第４条の説明責任にもかかわっている。措置や判断の根拠となる知見をどこから導いたかは重要であり，その精度を高めるためには研鑽が欠かせない。ところが，新型コロナウイルス感染症に関する公的機関の情報提供は膨大であり，養護教諭の人たちからは「多すぎて読むのが大変。毎日のように更新されるので追いかけるのも大変。」などの声を聞いている。前述の実践研では，まずは，地区や経験年数を超えて，いつ，何のために，何を行ったか等の実践交流を行い，次段階では，どんな困難があって，どう解決してきたか，そこでの養護教諭の専門性は何か等を検討している。研鑽には養護教諭同士の協議の場に客観的な助言を行えられるような養護教諭教育の専門家や新型コロナウイルス感染症の専門家の同席が必要である。ともすれば how to的になりがちな研修にとどめるのではなく，今後の新たな事態に活用できる知恵へと発展させるには，深い省察が欠かせない。また，研鑽の成果は，学校医，学校歯科医，学校薬剤師，SC，SSW等との情報交流，教職員との問題共有等に反映させることが肝要である。養護教諭が孤軍奮闘して燃え尽きないためにも，協働体制づくりにつながるような資料提供が必要である。

Ⅳ　ソーシャル・ディスタンスがもたらす今後の社会的な関係について

日本では「ソーシャル・ディスタンス」というスローガンによって２メートル程離れることや三密を避けることの周知が行われている。しかし，2006年の医学論文で使用された「感染拡大を防ぐために物理的な距離をとる」という意味の言葉はソーシャル・ディスタンシング（Social distancing）であり，社会的距離（Social distance）という概念には米国の社会学者等が提唱した社会的な疎外（物理的には距離感がないにもかかわらず，社会的には距離を感じる）や，社会的・心理的な接触の回避という意味があると言われている（朝日新聞デジタル2020. 6. 24）。

よって，WHO（世界保健機関）は，感染を防止するのはあくまで物理的な距離であり，人はテクノロジーを経由して社会的なつながりを保つことができるという概念に基づき，物理的距離（Physical distance）を用いるよう提案している。物理的な距離によって感染拡大を防ぐ一方で，人と人とのつながりを保つような社会的な距離をどう作り出していくべきなのか。with コロナ，post コロナ社会の中で考えていかねばならない課題である。

（筆者：本学会理事長）

「養護教諭の倫理綱領」条文	
第１条　基本的人権の尊重	養護教諭は、子どもの人格の完成をめざして、一人一人の発育・発達権、心身の健康権、教育権等の基本的人権を尊重する。
第２条　公平・平等	養護教諭は、国籍、人種･民族、宗教、信条、年齢、性別、性的指向、社会的問題、経済的状態、ライフスタイル、健康問題の差異にかかわらず、公平・平等に対応する。
第３条　守秘義務	養護教諭は、職務上知り得た情報について守秘義務を遵守する。
第４条　説明責任	養護教諭は、自己の対応に責任をもち、その対応内容についての説明責任を負う。

第５条　生命の安全・危機への介入	養護教諭は、子どもたちの生命が危険にさらされているときは、安全を確保し、人権が侵害されているときは人権を擁護する。
第６条　自己決定権のアドボカシー	養護教諭は、子どもの自己決定権をアドボカシーするとともに、教職員、保護者も支援する。
第７条　発育・発達の支援	養護教諭は、子どもの心身の健康の保持増進を通して発育・発達を支援する。
第８条　自己実現の支援	養護教諭は、子どもの生きる力を尊重し、自己実現を支援する。
第９条　ヘルスプロモーションの推進	養護教諭は、子どもたちの健康課題の解決やよりよい環境と健康づくりのため、校内組織、地域社会と連携・協働してヘルスプロモーションを推進する。
第10条　研鑽	養護教諭は、専門職としての資質・能力の向上を図るため研鑽に努める。
第11条　後継者の育成	養護教諭は、社会の人々の尊敬と信頼を得られるよう、品位と誠実な態度をもつ後継者の育成に努める。
第12条　学術的発展・法や制度の確立への参加	養護教諭は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め、養護教諭にかかわる法制度の改正に貢献する。
第13条　養護実践基準の遵守	養護教諭は、質の高い養護実践を目指し、別に定める養護実践基準をもとに省察して、実践知を共有する。
第14条　自己の健康管理	養護教諭は、自己の心身の健康の保持増進に努める。

実践報告

科目「健康相談活動」を受講した学生の「講義」と「演習」における認識の比較

宮慶美恵子
花園大学社会福祉学部

Comparison of Recognition between “Lecture” and “Exercise” by University Students who Took the Course “Health Consultation Activity”

Mieko MIYAKE
Hanazono University Faculty of Social Welfare

Key words：Subject “Health Consultation Activity”，Lecture，Exercise，Recognition, Comparison
キーワード：科目「健康相談活動」，講義，演習，認識，比較

Ⅰ　はじめに

1958（昭和33）年に制定された学校保健法において「健康相談」は，学校医･学校歯科医が行うものと規定されていた。一方，養護教諭が行う健康に関する相談は，保健体育審議会答申（1997年）により「健康相談活動」と呼ばれ，学校医等が行う「健康相談」とは異なるものであった[1)]。その後2009（平成21）年に改正された学校保健安全法においては，第８条（健康相談）及び第９条（保健指導）により規定され，学校医や学校歯科医のみならず，学校薬剤師，養護教諭，学級担任等の関係教職員も積極的に参画することが法に明記された[2)]。また「健康相談」と「健康相談活動」の区分が取り払われ，「健康相談」に統一されるとともに，養護教諭が行ってきた「健康相談活動」は「健康相談」に含まれるものであるという見解が文部科学省から出された[3)]。これらの背景には，児童生徒の心理的ストレスや，いじめ，不登校，精神疾患やアレルギー疾患の増加など，心身の健康問題が多様化していることや，医療の支援を必要とする事例も増えていることなどの理由から，その問題解決に当たって校内関係者のみならず地域の関係機関とも連携し，組織的に取り組む必要性があった[4)]と考えられる。また2016（平成28）年の教育職員免許法改正及び2017（平成29）年の同法施行規則の改正により，「養護に関する科目」の中の「健康相談活動の理論と方法」は「健康相談活動の理論・健康相談活動の方法」と名称が変更された。

大学生の「学士力」に関しては，2008（平成20）年の中央教育審議会答申における「学士課程教育の構築に向けて」[5)]において，ディプロマ･ポリシー，カリキュラム・ポリシー，アドミッション・ポリシーなどの提言がなされている。そこでは「学士力」として，１）知識･理解，２）汎用的技能（コミュニケーション力･問題解決能力等），３）態度・志向性，４）総合的な学習経験と創造的思考力，を掲げ学生が身に付けるべき修学成果を具体化・明確化して行こうという趣旨が示されている。

今野[6)]は，科目「健康相談活動の理論及び方法」において，演習形式による授業によって獲得される資質能力等について把握し，その学習成果と課題を検討する中で，学生は意欲を持って臨んでいることを，学生側からの授業評価やレポート，さらには大学のカリキュラム編成との関わりから述べている。しかし課題としては，理論等の知識を習得しても，目の前の子どもの状態と結びつけて背景の分析をするなどの知識や

技術がまだ不足している点を指摘している。さらに，能力向上という点では，授業改善の必要性や授業の充実，講義における時間配分や教室環境についても改善の必要性を述べている。一方，山下[7]は「健康相談活動」の講義において基本的概念を学習した後，複数回にわたってロールプレイングの演習を行い，その講義の中で，ロールプレイングを行う前と後の，学生が捉える「健康相談活動」の定義における「理解度」や「重要度」の変化を検討している。さらに，鈴木ら[8]は，養護教諭養成における学生に対し，「模擬ケース会議」を行った後，その感想をSCATを用いて分析している。その感想には，「多職種間連携」の大切さ，組織での支援の大切さ，組織のメンバーの役割認識ができた点，などをあげている。しかし，先述の山下[7]の調査では，「健康相談活動」におけるロールプレイングを行う前と後での「理解度」や「重要度」の変化の検討であり，「講義」によって獲得される資質能力等と，「講義」後の「演習」を実施することによって獲得されるそれぞれの資質能力等の比較検討はされていない。

そこで本研究では，「健康相談活動」（現カリキュラム「健康相談活動の理論・健康相談活動の方法」に相当する）において，授業形態である「講義」と「演習」との間で，大学生に資質能力等に認識の差が見られるかを検討した。その際，2008（平成20）年の中央教育審議会答申における「学士課程教育の構築に向けて」[5]において示された「学士力」としての４つの観点を基に，大学生にとって理解しやすく３つの観点にまとめ，比較検討することを主な目的とした。また，「模擬ケース会議」の感想に関しては，先行研究と比較した。

Ⅱ　用語の説明

文中における各用語は，下記のように表記した。

科目「健康相談活動」：2016（平成28）年の教育職員免許法の改正及び2017（平成29）年同法施行規則の改正による「健康相談活動の理論・健康相談活動の方法」に相当する科目を示している。

「演習」でのロールプレイング：「役割演技」を意味している。

「健康相談」：養護教諭の職務の一つを示している。

Ⅲ　研究の方法

１　調査対象及び調査時期

Ｘ大学児童福祉学科の学生で，2019年度後期に養護教諭養成カリキュラムの一つである科目「健康相談活動」の授業を受講している大学３年生39名全員を対象にアンケート調査を実施した。その内，有効回答のあった27名を調査の対象とした。これらの学生は科目「健康相談活動」の授業を履修する以前に，「解剖学」「生理学」「養護概論」「学校保健」「児童保健学」「看護学」「教育相談」などの科目をすでに履修している学生である。また，アンケート調査は科目「健康相談活動」の５回目の授業終了後と，14回目の授業終了後に実施し，15回目の授業では，「健康相談」のまとめと，「講義」と「演習」における調査結果を学生に伝えた。

２　調査内容

１）アンケートの内容と３つの観点

科目「健康相談活動」の中で行われた「演習」（「模擬ケース会議」を含む）における感想と，「講義」と「演習」の認識の差を３つの観点から比較した。ここでの３つの観点は，先述の中央教育審議会答申で「学士力」として示された４つ観点を基にした。その観点である，「知識・理解」はそのまま使用した。態度・志向性に関しては，志向性の意味が学生にとって理解しにくいと感じたため，「興味･関心」とした。汎用的技能（コミュニケーション力・問題解決能力等）や，総合的な学習経験と創造的思考力に関しては２つを合わせて考え，多様な学習経験から得られる創造的思考力や問題解決能力から得られた力として，それらを「自信」とした。

２）15回の授業内容

15回の科目「健康相談活動」の授業内容は表１に示すとおりである。構成としては，「講義」で「健康相談活動」の内容を理解した上で，「演習」でその実際を「役割演技」するという流れである。

３）「演習」の内容

第６回目から第14回目の「演習」においては，表２に示すように２つの「演習」パターンで実施した。演習パターンＡ，Ｂにおける共通課題では，全員が養護教諭役あるいは子ども役を一人１回は実演することと

表１　科目「健康相談活動」の内容

	内　　容
1回目	健康相談の基本（法的根拠、基本的理解、養護教諭の職務の一つとしての健康相談）
2回目	発達段階別心身の健康問題の特徴とその理解、子どものヘルスニーズ
3回目	健康相談活動の進め方（健康相談の進め方と支援体制づくり、校内や関係機関との連携）
4回目	健康相談の実際（保健室来室場面、応急手当中、頻回来室者や長期にかかわる相談）
5回目	健康相談を支える諸理論及び技法（カウンセリングの技法を活かす、保健室の機能を活かす）
6回目	子どもの抱える問題と健康相談の実際1（子どもへの養護教諭の対応）
7回目	子どもの抱える問題と健康相談の実際2（子どもへの養護教諭の対応）
8回目	子どもの抱える問題と健康相談の実際3（子どもへの養護教諭の対応）
9回目	保護者の抱える問題1と健康相談の実際（保護者の抱える問題への担任・養護教諭の対応）
10回目	保護者の抱える問題1に対する模擬ケース会議（事前にケース会議の流れを示す）
11回目	保護者の抱える問題2と健康相談の実際（保護者の抱える問題への担任・養護教諭の対応）
12回目	保護者の抱える問題2に対する模擬ケース会議
13回目	保護者の抱える問題3と健康相談の実際（保護者の抱える問題への担任・養護教諭の対応）
14回目	保護者の抱える問題3に対する模擬ケース会議
15回目	健康相談の総まとめとアンケート調査結果の報告

表２　「演習」のパターン

	共通課題	選択課題
演習パターンA	子どもの抱える問題に養護教諭が対応	保護者の抱える問題に担任と養護教諭で対応
演習パターンB	子どもの抱える問題に養護教諭が対応	演習パターンAで話された保護者の抱える問題を「模擬ケース会議」で話し合う場面

した。また子ども役，養護教諭役の学生には「演習」の日時を事前に伝え，さらに子ども役の学生は，相談内容を事前に考えてから「演習」に臨ませることとした。しかし，養護教諭役の学生は子どもの相談内容を事前には知らされておらず，その場での対応とした。次に選択課題である演習パターンＡでは，「保護者の抱える問題に担任と養護教諭で対応」において，保護者役の学生には，予め「演習」の日時を事前に伝え，保護者の抱える相談内容を事前に考えてから「演習」に臨ませることとした。しかし，担任や養護教諭役の学生には実施日時は知らせても，保護者の相談内容は事前には知らせておらず，その場での対応とした。さらに，選択課題である演習パターンＢでは，演習パターンAで話された保護者の抱える問題で話された内容を基に「模擬ケース会議」で話し合った。しかし，本講義の受講学生人数や講義時間との関係から，「保護者の抱える問題に担任と養護教諭で対応」か「模擬ケース会議」への参加に関しては，どちらか１つの参加とした。また，「演習」に参加していない場面では，見学している学生はその場面をしっかり見聞きしておくよう事前に呼びかけ，「演習」後はそれらの学生にも感想を聞いた。選択課題である「保護者の抱える問題に担任と養護教諭で対応」する場面では，保護者，担任，養護教諭役の計３名で「演習」を行い，残り36名の学生は，見学者として演技の様子を観察した。また，演習パターンＡで話された内容を基に，「模擬ケース会議」で話し合う演習パターンＢの場面では，校長，担任，養護教諭，保健主事，教育相談主任，特別支援学級担任，スクールカウンセラー役の計７名で「演習」を実施し，残り29名の学生は，見学者として演技の様子を観察した。

３　分析方法

「講義」と「演習」の比較における，科目「健康相談活動」への「知識・理解」に関しては，４件法（１=全く理解できていない，２=少ししか理解できていない，３=多少理解できた，４=よく理解できた）で表し，該当内容に合わせて１～４点（１点＝全く理解できていない，２点＝少ししか理解できていない，３点＝多少理解できた，４点＝よく理解できた）に得点化した。また，それらの平均値と標準偏差を求めた。次に科目「健康相談活動」への「興味・関心」に関しても４件法（１＝全く興味が持てない，２＝少ししか興味が持てない，３＝多少興味が持てた，４＝大変興味が持てた）で表し，該当内容に合わせて１～４点（１点＝全く興味が持てない，２点＝少ししか興味が持てない，３点＝多少興味が持てた，４点＝大変興味が持てた）に得点化し，それらの平均値と標準偏差を求め

た。さらに，科目「健康相談活動」への「自信」に関しても４件法（１＝全く自信がない，２＝少ししか自信がない，３＝ある程度自身がある，４＝大変自信がある）で表し，該当内容に合わせて１～４点（１点＝全く自信がない，２点＝少ししか自信がない，３点＝ある程度自身がある，４点＝大変自信がある）で得点化し，それらの平均値と標準偏差を求めた。分析に当たってはSPSS Statistics 20 for windows を用いて，対応のある t 検定を行い，有意水準は５％とした。また，「模擬ケース会議」における感想については，質的記述的研究手法を用いて内容を意味ある内容ごとに分類し，コード化，カテゴリー化，サブカテゴリー化し分析を試みた。分析においては，研究者２名の間で分析結果の一致をみるまで繰り返し検討することで，信頼性を確保した。また，「模擬ケース会議」の感想における文中の表記は，コアカテゴリーは【　】，カテゴリーは《　》，サブカテゴリーは＜　＞，コードは“　”で表した。

４　倫理的配慮

アンケート調査実施に当たっては授業の一環として行った。そのため「講義」と「演習」における科目「健康相談活動」への「知識・理解」「興味・関心」「自信」に対する比較の結果については，授業内で結果の公表を行うこと，さらにアンケート結果は成績などには全く影響がないこと，アンケート調査の処理後はシュレッダーにかけ処分することを事前に伝え，了承を得た。

Ⅳ　結果

１　科目「健康相談活動」への「知識・理解」

「講義」後の科目「健康相談活動」への「知識・理解」に対する平均は2.11点に対し，「演習」後の平均は3.52点であった。また，「講義」と「演習」とでは，科目「健康相談活動」への「知識・理解」に対する平均点に有意差が見られた。（t(26)=12.78，p＜.001）（表３）

２　科目「健康相談活動」への「興味・関心」

「講義」後の科目「健康相談活動」への「興味・関心」に対する平均は2.11点に対し，「演習」後の平均は3.33点であった。また，「講義」と「演習」とでは，科目「健康相談活動」への「興味・関心」の平均点に有意差が見られた。（t(26)=11，p＜.001）（表４）

３　科目「健康相談活動」への「自信」

「講義」後の科目「健康相談活動」への「自信」に対する平均は1.59点に対し，「演習」後の平均は2.78点であった。また，「講義」と「演習」とでは，科目「健康相談活動」への「自信」に対する平均点に有意差が見られた。（t(26)=9.04，p＜.001）（表５）

表３　「講義」と「演習」における「知識・理解」の平均の比較

(n=27)

	科目「健康相談活動」への「知識・理解」		t値	自由度	p値
	M	SD			
講義終了後	2.111	.424	−12.776	26	p＜.001
演習終了後	3.519	.509			

表４　「講義」と「演習」における「興味・関心」の平均の比較

(n=27)

	科目「健康相談活動」への「興味・関心」		t値	自由度	p値
	M	SD			
講義終了後	2.111	.641	−11	26	p＜.001
演習終了後	3.333	.620			

表５　「講義」と「演習」における「自信」の平均の比較

(n=27)

	科目「健康相談活動」への「自信」		t値	自由度	p値
	M	SD			
講義終了後	1.593	.694	−9.037	26	p＜.001
演習終了後	2.778	.577			

4 「模擬ケース会議」に対する学生の感想

「模擬ケース会議」に対する学生の感想を質的研究手法によって分析した結果,【支援方法】【関係教職員】【相談内容】【技法】【専門性】の５つのカテゴリーが抽出された。【支援方法】における《多様な支援方法》では，＜問題（情報）の共有＞＜役割分担＞＜役割の理解＞＜連携＞＜支援＞などがあげられた。【関係教職員】では,《担任の役割や関わり》《養護教諭の役割》《保健主事の役割》《教職員の役割》《校長の役割》などがあげられた。さらに【相談内容】においては,《保護者の悩み》《子どもの悩み》があげられ，【技法】においては，《カウンセリング的手法》《その他の技法》があげられた。【専門性】においては《専門性の活用》《「演習」での学び》があげられた（表６）。

Ⅴ　考察

「講義」後における科目「健康相談活動」への「知識・理解」に対する平均は2.11点に対し，「演習」後の平均は3.52点であった。今野[6]は「健康相談活動演習」の中で学生にロールプレイング後の感想を聞いているが，「教科書だけではわからないことがたくさん学べた」「ロールプレイングを通して，子どものかか

表６　「模擬ケース会議」に対する感想

【コアカテゴリー】	《カテゴリー》	＜サブカテゴリー＞	”代表的なコード”	コード数
支援方法 (33)	多様な支援の方法 (33)	チームとしての学校	「チームとしての学校」として子どもを全教職員で見守り関わる	1
		学校全体の問題	学校全体の問題として，共通理解を図る	1
		学校全体で共有	それぞれの立場から把握している情報を学校全体で共有	2
		共通理解	把握している情報の共通理解を図る	1
		連携	密な連携を取りながら支援していく，他の教職員と連携をとりながら，学校全体で連携	3
		多様なサポート	多様なサポートを行っていける	1
		チームワーク	チームワークも大切	1
		問題（情報）の共有	どんな事例でも教員同士の情報の共有と協力が必要，問題の共有ができる	3
		協力	どんな事例でも教員同士の情報の共有と協力が必要	2
		役割分担	各教員の様々な視点から、支援のための役割分担をしていける	4
		役割の理解	それぞれの役割をよく理解した上で「模擬ケース会議」を開く，役割を理解して話す	3
		共に問題解決	共に問題解決していく姿勢が大切	2
		長期目標	長期目標を立て，長い期間をかけてじっくりと問題解決のために進められている	2
		目標	ケース会議では目標を立てることが大切	1
		支援	密な連携を取りながら支援していく，手厚い支援，子どもを支える	4
		支援の方針	支援の方針を児童生徒，保護者にもきちんと伝える	1
		対処方法	大勢の大人で様々な対処方法を考える	1
技法 (8)	カウンセリング的手法 (3)	カウンセリング的手法	カウンセリング的手法を使いながら，ロールプレイングを行う	1
		うなづきながら	人の話を聞いて，うなづきながらじっくり話を進める	1
		相手に寄り添う	相手の気持ちを考えて，相手が傷つかないように寄り添う	1
	その他の技法 (5)	コミュニケーション能力	「模擬ケース会議」や「健康相談」の場面では，コミュニケーション能力も必要になると感じた	1
		情報を伝える	知っている情報を他の教職員にしっかり伝える	1
		多くの情報を得る	保護者との健康相談で，できるだけ多くの情報を得る	1
		演じる	役になりきって演じることのむつかしさを感じた	1
		見守り関わる	全教職員が見守り関わる体制ができる	1
専門性 (4)	専門性の活用 (2)	専門的立場	専門的立場や知識を十分活用して「模擬ケース会議」に臨む	1
		専門的知識	専門的立場や知識を十分活用して「模擬ケース会議」に臨む	1
	「演習」での学び (2)	体験的学び	「演習」を通して体験的に学ぶことができた	1
		ロールプレイング	ロールプレイングを通して学んだことを活かしたい	1
相談内容 (16)	保護者の悩み (6)	保護者の話を聴く	健康相談で保護者の話をしっかり聴く。保護者からの話を聴いておかないとケース会議がうまくいかない	3
		保護者の悩みを聴く	保護者の悩みを聴く	1
		保護者の思いを引き出す	保護者の思いをしっかり記録しケース会議に繋げる。保護者の思いを引き出す	2
	保護者との連携 (2)	保護者との連携	保護者とうまく連携しながら，子どもにとって一番良い支援を行う	1
		保護者とのラポール	保護者とのラポールが結べなかったりするとよい「模擬ケース会議」が行えない	1
	子どもの悩み (3)	子どもの悩み・思いを聴く	子どもの悩みをしっかり聴く。子どもの思いや心境を伝える。	2
		子どもが抱えている問題	子どもが抱えている問題の原因，解決策を練って役になって演じる。	1
	子どもへの関わり (5)	子どもへのサポート	他の職員も学校で子どものことでのサポートをしようとしている。子どもを支える	2
		子どものとの関わり	日常から子どもとの関りを大切にしたい	2
		子どもの気持ちを考える	相談に来た子どもの気持ちを考えて，相手が傷つかないように言葉を選んで伝える	1
関係教職員 (20)	担任の役割や関わり (5)	抱え込まない	担任一人が問題を抱え込むのではなく	1
		子どもをしっかり見る	子どもをしっかり見る	1
		連携	担任と養護教諭との連携	1
		生徒との関わり	生徒との関わりが深い	1
		保護者との関わり	保護者に安心してもらえるように話を進める	1
	養護教諭の役割 (4)	話をしっかり聞く	担任、養護教諭が子どもの悩みを保護者からしっかり聞く	1
			相談の内容をしっかり聞いておかなければ，ケース会議に繋げられない	1
		生徒との関わり	保健室での支援	1
			生徒との関わりが深い	1
	保健主事の役割 (3)	学校保健の調整	学校における保健に関する活動の調整に当たる教員	2
		学校保健の管理	学校保健に関する管理を主にする	1
	教職員の役割 (5)	情報の共有	教職員の情報の共有が大切	1
		他の教員との連携	ケース会議では教職員との連携を取ることが問題の解決に繋がる	1
		職務を知る	その先生がどういった仕事をしているか知っていないとケース会議で答えられない	1
		全教職員	教職員みんなで子どもを支える。全教職員が見守り関わる体制ができる	2
	校長の役割 (3)	学校全体	校長は学校全体に関わる仕事だけしていると思っていた	2
		決定権	校長先生の一言は決定権がある	1

わり方を学べた」「ロールプレイングを自分で実際にやってみることで，体でも覚えることができた」などの学生の感想をあげている。本調査では『「演習」を通して，相手の受容や共感的理解，ラポールの大切さを感じた』などの感想を述べていた。また，『関係教職員がそれぞれの役割をよく理解した上で「模擬ケース会議」で話し合うことが大切である』ことを述べている学生もいた。既習科目で，学校保健関係職員の役割はすでに学んでおり，基礎的な知識を持ち合わせた上で,「健康相談」に関する「講義」を聴き, その後「演習」を行うことで，知識や理論と実践の往還が,「健康相談」のより深い理解に繋がったのではないかと考えられ，今回の結果に表れたのではないかと推測された。

次に「講義」後における科目「健康相談活動」への「興味・関心」に対する平均は2.11点に対し，「演習」後における平均は3.33点であった。このことは，実際に「演習」の中に「模擬ケース会議」を取り入れたことで，「健康相談」の内容を現実問題として捉え，【関係教職員】と密な＜連携＞を取りながら＜共に問題解決＞に向けて取り組む姿勢に，学生が問題解決に向けての醍醐味を感じたのではないかと推測された。具体的には，「模擬ケース会議」後の感想の中に，「一人の児童の問題を各教職員の様々な視点からみていくことで，＜多様なサポート＞や援助を＜役割分担＞していることがよくわかった」や『「模擬ケース会議」を通して学んだことを今後の生活に活かしたい』などの満足感の見られる感想があげられていた。楠本[9]も，ロールプレイング後の学生の感想の中で「健康相談活動についてもっと勉強がしたい」という積極的な回答を得ている。これらことは今回の科目「健康相談活動」への「興味･関心」を表した内容と言えよう。さらに今野[6]は，意欲的な授業態度の育成には，カリキュラム編成も関わっていることを示唆している。そこでは「健康相談活動の理論及び方法」を応用科目として養護教諭養成カリキュラムに位置づけており，解剖学，生理学，看護学の知識・技術等を既習したことを活かせることが学生の意欲に反映されたのではないかと述べている。本調査校においても同様の科目は既習しており，同じような傾向が見られたとも考えられる。

さらに「講義」後における課目「健康相談活動」への「自信」に対する平均は1.59点に対し，「演習」後における平均は2.78点であった。このことは，実体験に近い「演習」を授業の中でパターンを変えて２回体験したことや，他の学生が「役割演技」している場面を見たことが,「健康相談」の多くの実際場面を想定でき，そのことがさらなる「自信」へ反映されたのではないかと推測された。

「演習」で行った「模擬ケース会議」に対しては, 本調査の中で“担任一人が問題を＜抱え込む＞のではなく“＜チームとしての学校＞として，子どもを＜全教職員＞が＜見守り関わる＞”体制ができる点を感想に述べている学生がいた。他にも「＜学校全体の問題＞として密な＜連携＞を取りながら＜情報を共有＞し，＜共通理解＞を図って＜支援＞していくことが大切である」などがあげられていた。このように学生は「模擬ケース会議」を行うことで，＜全教職員＞で子どもや《保護者の悩み》の＜問題の（情報）共有＞ができ，＜学校全体の問題＞として，学校内で＜連携＞や＜協力＞しながら，＜共に問題解決＞していく姿勢が大切であることを認識していた。これは, 文部科学省が提唱している「チームとしての学校」[10]で述べられているように，学校内の教員はもとより，スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーといった多様な職種の人々との連携を通して，児童生徒の問題解決を図ることの大切さを裏付けた感想であった。さらに，先に述べた鈴木ら[8]の結果とも一致している。しかし佐古[11]は，学校教員は本来己の仕事を個別裁量で行おうとする「個業化」としての性質を有し，問題が発生しても該当の担任のみが孤軍奮闘するという状況が依然として見られる点を指摘している。一方，近年医療領域では，現職者の「多職種連携教育」が提唱され，その検討も報告[12]されている。そのような中，教育領域では養成段階での「模擬ケース会議」の検討[13]はされているが，現職者の検討はほとんど見当たらない。そのためにも今回，養成段階で「模擬ケース会議」を取り入れた点は，現場に入る前の「演習」としては有意義であり,「チームとしての学校」[10]や「多職種連携教育」に繋がる演習であると言えよう。

Ⅵ　結論

科目「健康相談活動」の授業において,「講義」と「演習」を通して，大学生の認識の違いを３つの観点から比較検討を行った。結果，科目「健康相談活動」への「知識・理解」「興味・関心」「自信」の各平均点が「演習」後の方が「講義」後より高くなっていた。また「演習」に「模擬ケース会議」を取り入れることで，子どもや保護者の抱える問題を＜学校全体の問題＞として＜共通理解＞することで，＜チームとしての学校＞として＜共に問題解決＞に向けて＜連携＞し，＜支援＞していくことの大切さを学生は認識していた。

Ⅶ　今後の課題

今回の調査は，科目「健康相談活動」に対する大学生の「知識・理解」「興味・関心」「自信」における認識の差を,「講義」と「演習」との比較において調査し，その結果をまとめたものである。しかし「演習」における学生のグループ分けや時間配分等は試行錯誤を繰り返す中で実施したため，計画的には実施できなかった面がある。よって次回は計画性を持って実施し，調査に当たりたい。

文献

１）教員養成系大学保健協議会編：学校保健ハンドブック第７次改訂版，218，ぎょうせい，東京，2019

２）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，3，2011

３）文部科学省：スポーツ・青年局学校健康教育課「学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係省令の整備等に関する省令案に関するパブリックコメントの結果について」，2009

４）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，1，2011

５）中央教育審議会：学士課程教育の構築に向けて（答申），2008
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu4/siryo/attach/1247211.htm，（アクセス：2020年１月15日）

６）今野洋子：「健康相談活動演習」における学習の成果及び課題の分析，人間福祉研究，14，43-53，北翔大学，2011

７）山下優子：「健康相談活動」における学生の認知変化に関する一考察－ロールプレイング演習前後の比較：健康相談活動の定義や養護教諭の資質について－，福岡こども短期大学研究紀要，28，1-10，2016

８）鈴木薫，荊木まき子：養護教諭養成における学生の多職種連携に対する認識－「模擬ケース会議」経験後の感想－，就実教育実践研究，9，2016

９）楠本久美子：「健康相談活動」の授業におけるロールプレイングの効果－5年間の授業から考察する－，四天王寺大学紀要，57，2014

10）文部科学省：「チームとしての学校・教職員の在り方と今後の改善方策について」－チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会中間まとめ－，2015，https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryo/attach/1365408.htm（アクセス：2020年1月15日）

11）佐古秀一：学校教育の個業化が教育活動に及ぼす影響とその変革方略に関する実証的研究－個業化，協働化，統制化の比較を通じて－，鳴門教育大学研究紀要，21，41-54，2006

12）飯塚文恵・林則子・安藤亮他：Ａ地域における在宅療養支援につなぎ支える多職種連携教育の効果，看護研究交流センター活動報告書，28，67-70，2017

13）荊木まき子・森田英嗣・鈴木薫：多職種連携教育における「模擬ケース会議」の可能性－教員養成課程における可能性－，大阪教育大学紀要Ⅳ教育科学，64（1），231-252，2015

（2020年３月４日受付，2020年８月５日受理）

調査報告／投稿奨励研究

教育学部養護教諭養成課程に在籍する学生の養護教諭志向に関する意識変容プロセス

今　優佳*1，工藤　宣子*2
*1千葉市立轟町小学校，*2千葉大学

The Consciousness Shift in the Intention to Become a *Yogo* teacher：Experiences of Education Major *Yogo* teacher Course Students

Yuka KON*1，Noriko KUDO*2
*1*Chiba City Todorokityo Elementary School,* *2*Chiba University*

Key words：*Yogo* teachers Intentions，Process of Changing Consciousness，*Yogo* teacher Course Student
キーワード：養護教諭志向，意識変容プロセス，養護教諭養成課程の学生

Ⅰ　はじめに

現在の児童生徒には，肥満･痩身，生活習慣の乱れ，メンタルヘルスの問題，アレルギー疾患の増加，性に関する問題など，多様な課題が生じている。また，身体的な不調の背景には，いじめ，児童虐待，不登校，貧困などの問題が関わっていることもある[1)]。

このような健康課題に対して，養護教諭は，救急処置，健康診断，疾病予防などの保健管理，保健教育，健康相談活動，保健室経営，保健組織活動などを行っている[2)]。加えて，学校内や関係機関との連携を推進するコーディネーターの役割を担う必要性も提言されており，養護教諭に求められる役割は増加している。養護教諭には幅広い知識や対応力が求められる状況下で，養護教諭を志望する学生たちは，養護教諭として職務を遂行することができるのか不安を抱きやすい。

また，養護教諭養成機関は，教育系，看護系，栄養系，福祉系，スポーツ系等，多岐にわたる。例えば看護系では，在学中に看護師や保健師になる資格を取得する学生もおり，卒業後の職業選択の幅が広がる。しかし，教育系では，養護教諭を職とすることを目的として入学する学生が多いため，養護教諭に関わる専門領域を学ぶにつれ，「私は本当に養護教諭として働けるのだろうか」「他の職業のほうが向いているのでないだろうか」と，気持ちが揺らぐ学生が多いのではないかと推察する。

先行研究において，教育学部養護教諭養成課程に入学後，養護教諭になることに疑問を持ったり，他学科に転科したいと思ったことのある学生は，在校生の67％に及ぶ。その不安の内容としては，「大学のカリキュラムがハードでついていけない」「専門科目が難しい」といった勉学に関すること，「自分の適性や力量不足に悩む」ことが挙げられている。特に，理想とする養護教諭像を持つ学生ほど，自分自身との間にギャップを認め悩みに思うようである[3)]。

しかし，教員採用試験を受ける多くの学生が，その不安や悩みを乗り越え養護教諭になろうと再び決意している。A大学教育学部養護教諭養成課程４年生33名に，本研究に先立ち対象者選定のために行った調査では，不安や悩みを乗り越え教員採用試験を受けた学生が，64％であった。

また，その先行調査より，教育学部養護教諭養成課程に入学した学生の養護教諭になりたいという気持ちの変化（養護教諭志向に関する意識変容）のパターンは３つあることが明らかになった（図１）。１つ目は，

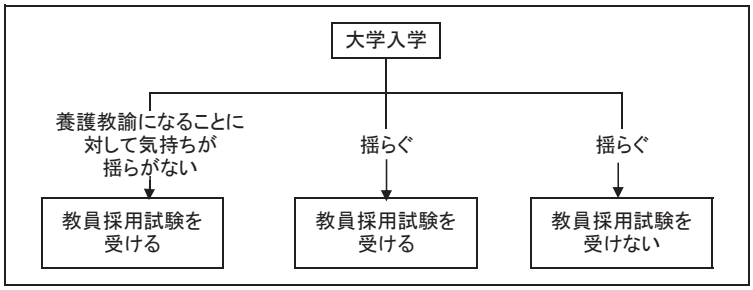


図１　養護教諭志向に関する意識変容プロセスのパターン

大学在学中，養護教諭になることに対して気持ちが揺らがず，養護教諭になりたいという思いを持ち続け，教員採用試験を受けるというプロセスをたどるパターンである。２つ目は，大学在学中，養護教諭になることに対して気持ちが揺らぐが，その揺らぎを乗り越え再び養護教諭になろうと決意し，教員採用試験を受けるというプロセスをたどるパターンである。３つ目は，大学在学中，養護教諭になることに対して気持ちが揺らぎ，そのまま養護教諭にはならず別の道に進むことを決めるというプロセスをたどるパターンである。

これまでに，教育学部養護教諭養成課程入学後の不安や悩みの内容やその解消方法を明らかにした先行研究[3]はあるが，入学後の養護教諭志向に関する意識変容を可視化したものはない。そのため，学生に可視化したものを提示できると，不安を軽減することができるのではないかと推察する。不安を乗り越えるプロセスを明らかにするために，学生の「大学在学中，養護教諭になることに対して気持ちが揺らぐが，その揺らぎを乗り越え再び養護教諭になろうと決意し，教員採用試験を受ける意識変容プロセス」を，可視化する必要があると考えた。

そこで本研究では，養護教諭になることに対して気持ちが揺らぐが，その揺らぎを乗り越え再び養護教諭になろうと決意した教育学部養護教諭養成課程に在籍する学生の養護教諭志向に関する意識変容プロセスを明らかにすることを目的とした。

Ⅱ　研究方法

１　対象

Ａ大学教育学部養護教諭養成課程４年生33名に，先行して実施した質問紙調査（2015年11月６日～13日：回収率100％）において「卒業後すぐに養護教諭として働きたいと思っている」「大学在学中に養護教諭になることに対して気持ちが揺らいだことがある」と回答し，教員採用試験を受けたもののうち，インタビューの了承が得られた11名を調査対象者とした。

２　期間

2015（平成27）年11月27日～12月４日

３　質的データの収集方法

インタビューガイドを用いた半構造的インタビュー調査を実施した。内容はICレコーダーで録音した。インタビュー時間の平均は13.6分（SD＝4.83）であった。

インタビューガイド

１）高校生時，養護教諭を目指した理由
２）教育学部の養護教諭養成課程を目指した理由
３）大学入学後，養護教諭になることに対して気持ちが揺らいだ時期
４）３）のきっかけや理由
５）再び養護教諭になると決めたきっかけや理由
６）３）から５）に至るまで，どのような出来事があったのか

４　分析に用いる手法

本研究では，個人の人生を時間と共に描くことを目標としている複線径路・等至性モデル（Trajectory Equifinality Model：以下TEM）に着想を得て，分析を行った。

TEMとは，発達心理学的な観点に等至性（Equifinality）と複線径路（Trajectory）を当てはめようとした[4]ヤーン＝ヴァルシナーの考えに基づく方法論である。人間の中に変数（内向性や自己顕示欲など）を仮定してそれを測定するのではなく，人間の

経験を扱おうとしているところに大きな特徴があり，また，時間を捨象しないことも大きな特徴の一つである。

TEMで研究をするには研究者が関心を持った経験を等至点として設定し，その等至点となる事象を経験した人を対象にする。その等至点に至る径路のあり方を扱うことになる。主要な概念である等至点とは，調査対象者が等しく至るとして焦点を当てた点のことである。また，人の経験を時間軸に沿って図に表すときには，ある行動傾向の増進と減退に関する図であれば，上に増進した事象，下に減退した事象を書くことで整理することもできる[5)]。

本研究では，このTEMの考え方に着想を得て，教育学部養護教諭養成課程の学生の養護教諭志向に関する意識変容プロセスを時間軸で表し，可視化する。その時間軸で表した図のことをストーリーライン図（Story Line図：以下SL図）と記し，≪教員採用試験を受ける≫を等至点とした。また，SL図を作成する際，「対象者の養護教諭志向を促進する事柄」は上方に，「対象者の養護教諭志向を阻害する事柄」は下方に配置した。

5　分析手順

本研究における分析手順は，以下のとおりである。

1）個別の養護教諭志向に関する意識変容プロセスの作成

(1) ICレコーダーで録音した発話を逐語化し，逐語録におこし，意味のあるまとまりごとに切片化した。

(2) 切片化した逐語録の要約を行い，それを要約データとした。

(3) 要約データを調査対象者ごとに時間軸で整理したのち，大学に入学してから採用試験を受ける間の養護教諭志向に関わるデータを抽出し，抽出したデータを初期データとした。

(4) 初期データを，調査対象者ごとにSL図として空間配置した（図２）。

(5) 作成した個別のSL図に対する説明的記述（以下，ストーリーライン）を，逐語録も参考にし，調査対象者ごとに作成した。

(6) (1) から (5) の手順で，11名の個別の養護教諭志向に関する意識変容プロセス（SL図とストーリーライン）を作成した。

2）統合版養護教諭志向に関する意識変容プロセスの作成

(1) 1）(3) で抽出した初期データを，前後の文脈で意味が通じるように統合したものを統合版初期データとし，統合版初期データを内容の類似性により分類し，抽象度をあげ，カテゴリーを作成した（表１）。その際，その対象者だけに特化した

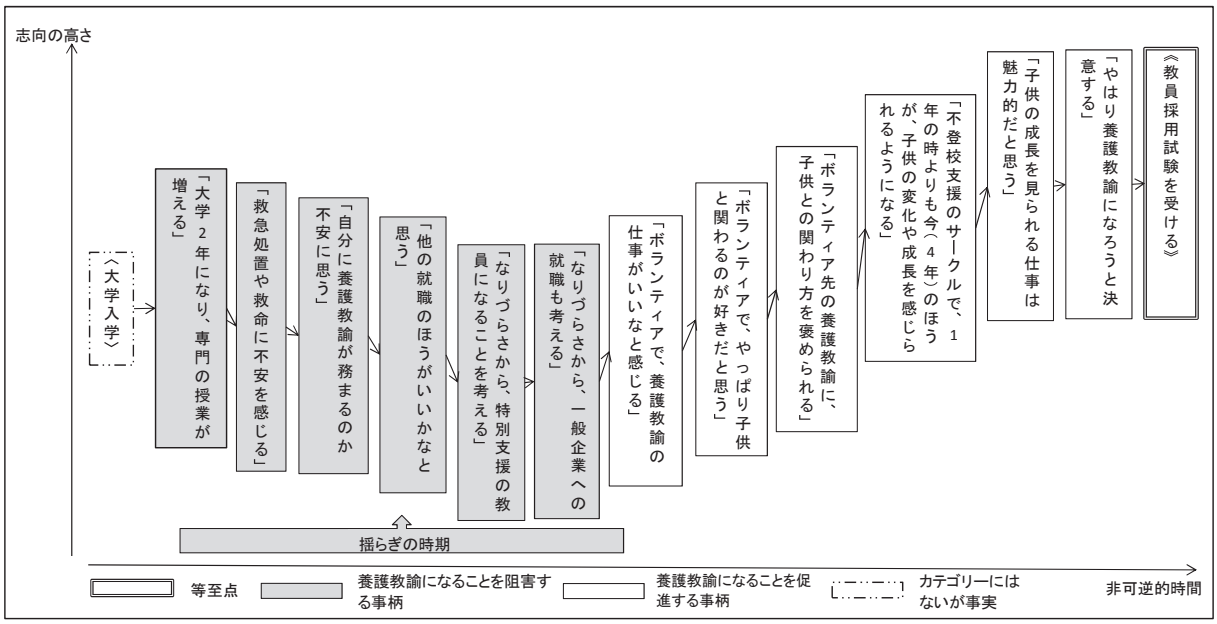


図２　個別の養護教諭志向に関する意識変容プロセス（SL図）『H氏の場合』

表１　統合版養護教諭志向に関するカテゴリー

カテゴリー【　】　（　）は統合版初期データとして発話した人数	統合版初期データの例
【同期・先輩に圧倒される】（５）	○養成課程の同期に圧倒される
【専門科目の授業を受けて不安になる】（７）	○実際の場面を想定した授業が少なく、救急処置の実技力が不安 ○専門の授業を受け、子供の命を預かることなど重圧を感じながら仕事をするのが不安
【自分なんかが養護教諭になっていいのかと思う】（７）	○自分なんかよりも、他の人が向いているのではないかと思う ○自分なんかがなっていいのかなと思う
【自信を無くす】（４）	○自分は養護教諭に向いていないのではと自信を無くす ○ボランティアで子供との関わりがうまくいかず自信を無くす
【他の職業のほうがいいのではないかと思う】（８）	○海外旅行関連の就職を考える ○司書教諭の楽しさを知り、司書教諭への気持ちが大きくなる ○なりづらさから、特別支援の教員や一般企業への就職も考える ○接客業に惹かれる
【実習に行くことにより生じたプラス思考】(8)	○実習校の指導養護教諭に憧れる ○指導養護教諭から助言を受け安心感が強くなる ○子供の成長を卒業まで見ることができる仕事と気付く
【ボランティアに行くことにより生じたプラス思考】（5）	○ボランティア先の養護教諭に憧れる ○子供と関わるのが好きだと実感する
【企業の説明会やインターンに行くことにより生じたプラス思考】（３）	○海外関連のインターンを経験する→インターンと実習を比較し、やはり養護教諭になりたいと思う
【自信がつく】（3）	○実習での成功体験により自信がつく
【やはり養護教諭になろうと決意する】(11)	○やはり養護教諭になると決意する

個人的な経験に基づく初期データは，除外した。

(2) 個人のSL図と照らし合わせながら，カテゴリーを空間配置し，11名の統合版養護教諭志向に関する意識変容プロセスを作成した（図３）。

(3) ２）(2) より作成した図３から，統合版養護教諭志向に関する意識変容プロセスに対するストーリーラインを作成した。なお，研究の分析過程において研究者２名と質的研究を進めている研究協力者３名とで協議をし，分析の妥当性・信頼性を高めた。

６　倫理的配慮

調査対象者には，研究趣旨及び研究協力の自由意志，拒否権，ICレコーダーで録音することについて口頭で説明し，同意を得られたものに調査を依頼した。録音した発話は，個人情報保護の観点から，固有名詞等個人が特定されるものについては記号化することにより特定されないようにし，また，第三者からアクセス不能な特定の場所に管理した。本研究において，利益相反はない。

なお，本研究に先立ち対象者選定のために行った調

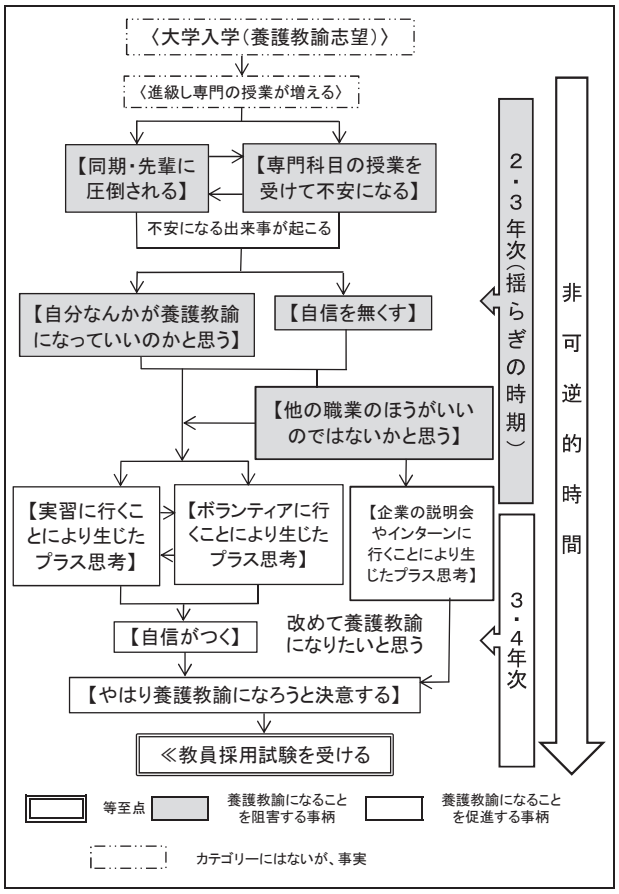


図３　統合版養護教諭志向に関する意識変容プロセス（SL図）

査では，本研究の目的のみに使用すること，協力は自由意志であり拒否をしても不利益はないことなどを文書で説明し，調査書の提出を持って同意を得たものとした。

Ⅲ　結果

1　個別の養護教諭志向に関する意識変容プロセス

調査対象者11名の個別のSL図とストーリーラインを作成した。SL図の例は図２のとおりである。なお，横軸は非可逆的時間を，縦軸は志向の高さを表している。また，ストーリーラインについては，以下にH氏を例として説明する。ストーリーラインにおいて，等至点を≪　≫，初期データを「　　」，逐語録を参考にした箇所を（　　）で示した。

『個別のストーリーライン（H氏の場合）』

Ｈ氏は大学入学後，「大学２年になり，専門の授業が増える」ことから，「救急処置や救命に不安を感じる」。また，「自分に養護教諭が務まるのか不安に思う」ようになった。このような思いから，「他の就職のほうがいいのかなと思う」ようになり，加えて，養護教諭へのなりにくさ*(狭き門でなかなか合格しないこと)*もあり，「なりづらさから，特別支援の教員になることを考える」，「なりづらさから，一般企業への就職も考える」。

しかし，*(ボランティア先で養護教諭と関わるうちに)*，「ボランティアで，養護教諭の仕事がいいなと感じる」ようになる。また，「ボランティアで，やっぱり子供と関わるのが好きだと思う」，さらに，「ボランティア先の養護教諭に，子供との関わり方を褒められる」経験が，やはり養護教諭になろうと思い直すきっかけになる。また，「不登校支援に携わるサークルで，１年次よりも今（４年次）のほうが子供の変化や成長を感じられるようになる」，「子供の成長を見られる仕事は魅力的だと思う」とのように意識が変化していった。

これらのことから，「やはり養護教諭になろうと決意する」。そして，≪教員採用試験を受ける≫という行動選択をとっていた。

2　統合版養護教諭志向に関する意識変容プロセス

初期データを，前後の文脈で意味が通るように統合したものを統合版初期データとし，統合版初期データを内容の類似性により分類し，抽象度をあげ，カテゴリーを作成した（表１）。その際，その対象者だけに特化した個人的な経験に基づく初期データは，除外した。

作成したカテゴリーを，個人のSL図と照らし合わせながら空間配置し，11名の統合版養護教諭志向に関する意識変容プロセス（図３）を作成し，それに対するストーリーラインも作成した。

ストーリーラインにおいて，統合版初期データを［　　］，カテゴリーを【　　】，カテゴリーにはないが事実を〈　　〉で示した。

『統合版のストーリーライン』

Ａ大学教育学部養護教諭養成課程の学生たちは，〈大学入学〉し，〈進級し専門の授業が増える〉ことから，【専門科目の授業を受けて不安になる】。また，*(観察実習や普段の授業での様子から)*【同期や先輩に圧倒される】。これらの不安になる出来事により，【自分なんかが養護教諭になっていいのかと思う】，【自信を無くす】。また，【他の職業のほうがいいのではないかと思う】学生もいた。

しかし，３，４年次に*(実習先で理想の養護教諭と出会ったり，子供と実際に関わることで子供ともっと関わりたいと思ったりした経験)*から【実習に行くことにより生じたプラス思考】や*(ボランティア先の養護教諭から褒められたり，子供との関わりの中で感動したりした経験)*から【ボランティアに行くことにより生じたプラス思考】が芽生えるようになり，【自信がつく】。そして，【やはり養護教諭になろうと決意する】。また，【他の職業のほうがいいのではないかと思う】学生の中には，*(企業の説明会を聞いたり，インターンで実際に企業の仕事をした経験)*から【企業の説明会やインターンに行くことにより生じたプラス思考】が芽生え，*(企業の仕事と養護教諭の仕事を比較し，改めて養護教諭に魅力を感じ)*，【やはり養護教諭になろうと決意する】学生もいた。

Ⅳ　考察

1　養護教諭志向の揺らぎ

Ａ大学では，１年次，養護に関する科目は開講されていない。しかし，２年次から『衛生学及び公衆衛生学（予防医学を含む）』『養護概説』『看護学（臨床実習及び救急処置を含む）』『精神保健』『健康相談活動理論および方法』等の養護に関する専門的な授業が始まり，養護について学ぶ中で，*（救急処置や校内で一人しかいないという責任を重く感じている）*学生が多くみられた。飯田は，養護教諭を志望する学生たちは，学習が進行するに伴って不安感が高まり，自信を失う傾向がみられる[6]と述べている。

専門的な授業を受けることが，学生の養護教諭志向を高める場合もあれば，養護教諭志向にマイナスに働く場合もある[3]が，今回のＡ大学での調査においては，養護教諭志向が揺らいだことのある学生には，マイナスに作用することが多いという結果（表１）であった。大谷らは，養護教諭志向がマイナスに作用することの一つとして，個々の学生自身の問題であり，自己の能力を過小評価し，自信を失ってしまい養護教諭志向が減じるもの[3]と挙げている。本研究では，【自分なんかが養護教諭になっていいのかと思う】学生が多くいた（表１）。養護に関する授業を受けることにより，自分の力量や適性に不安を感じる学生が多いといえる。

しかし，学生のうちに養護教諭志向がマイナスに働くことは悪いことばかりではない。学校では一人職であるがゆえに，新しい職場に赴任すると，新卒者のみならずベテランの者であっても，その職場に適応するのには多くの困難をともなうのが養護教諭[7]であり，学生のうちから自分の力量や適性に向き合い，自身の養護教諭像を確立していくことは，意義があるといえる。また，看護学生が職業決定をするプロセスに関する研究では，理想と現実のギャップは誰もが突き当たる壁である。しかし，その壁を超えられる体験，看護実践への手ごたえを感じるような体験を支援することが看護専門職と自己価値の統合を促進させる[8]ことがわかっている。養護教諭養成課程においても，そのような支援が必要であると考える。

また，本研究において，２，３年次に【専門科目の授業を受けて不安になる】学生が多くおり，１年次に養護教諭志向が揺らぐ学生がいなかったのは，１年次に養護に関する科目が開講されていないことが関係しているのではないかと推察する。

2　養護教諭志向の促進

Ａ大学では，多くの学生が養護実習やボランティアを経験することにより，養護教諭志向が促進されていた。教育学部養護教諭養成課程の学生及び特別別科の学生を対象にした先行研究でも，養護実習前よりも養護実習後のほうが養護教諭への志向が上昇していることが示されている[9][10]。大谷は，学生が現場で活躍している先輩養護教諭に接したり現場の問題を肌で感じ取ったり，自ら生徒へ働きかけたその体験が養護教諭志向に大きく作用すると述べている[3]。本研究においても，養護実習やボランティアといった経験が，養護教諭志向を高めていることが示唆された。

養護教諭志向を高めていた養護実習やボランティアの経験を「自己効力感（self-efficacy）」という概念との関連で考察を試みる。

自己効力感とは，スタンフォード大学の心理学部教授のアルバート・バンデューラ（Bandure. A）が提唱した「ある特定の行動に対する自信・確信」のことである。

自己効力感を高める要因として，これまで自分で行動し，達成できたという成功体験の積み重ね「遂行行動の達成」や，自分と同じような人々が努力して，成功したことを観察すること「代理経験／モデリング」，専門性に優れ，魅力的な人から励まされること・努力したことを言葉に出して評価してもらえること「言語的（社会的）説得／賞賛」，そして，達成したときに生理的・情動的に心地よい反応が起こりそれを自覚すること「生理的・情動的喚起」の４要因があげられている[11]。

Ａ大学では，２名（附属学校では２名以上）での養護実習が行われている。養護実習でパートナーの努力や成功経験を観察する「代理経験」，*（先生にも「向いているよ」って言われてだいぶ気持ちが戻って）*きたという「言語的（社会的）説得／賞賛」の経験，*（実習が終わった時に，これだけやったんだって。なんか*

*いけるかもって思って。）*と思う「遂行行動の達成」，*（ボランティアを終え，「１年間ありがとう助かったよー」って言われたのも嬉しかった。）*という心地よい感情「生理的・情動的喚起」が生起し，学生の自己効力感につながり養護教諭志望を向上させてるのではないかと推察される。

また，養護教諭志向が揺らぐ時期には，【他の職業のほうがいいのではないかと思う】と考える学生が多くいた（表１）。そのうち３名は，実際に企業の説明会やインターンを経験することで，養護教諭の魅力を改めて実感している。このことから養護教諭志向が揺らぐ時期には，養護教諭のことを学ぶだけではなく，他の職種に触れてみる機会があると自身の養護教諭像と向き合うことにつながるのではないかと推察する。

Ⅴ　本研究の限界と課題

本研究は，対象人数が11名と少数であり，等至点に至る径路に生じる多様性をつかむためにも，今後は，対象人数及び，対象大学を増やして検討する必要がある。また，統合版SL図は，抽出されたカテゴリーを時間軸にそって空間配置したものである。TEM図の分岐点を表現したものではないが，今後，SL図のカテゴリーの配置については表現の仕方を検討する必要がある。

Ⅵ　結論

Ａ大学教育学部養護教諭養成課程の学生の養護教諭志向に関する意識変容プロセスに関する調査を行った結果，以下のことが明らかになった。

Ａ大学教育学部養護教諭養成課程の学生たちは，〈大学入学〉し，〈進級し専門の授業が増える〉ことから，【専門科目の授業を受けて不安になる】。また，*（観察実習や普段の授業での様子から）*【同期や先輩に圧倒される】。これらの不安になる出来事により，【自分なんかが養護教諭になっていいのかと思う】，【自信を無くす】。また，【他の職業のほうがいいのではないかと思う】学生もいた。

しかし，３，４年次に*（実習先で理想の養護教諭と出会ったり，子供と実際に関わることで子供ともっと関わりたいと思ったりした経験）*から【実習に行くことにより生じたプラス思考】や*（ボランティア先の養護教諭から褒められたり，子供との関わりの中で感動したりした経験）*から【ボランティアに行くことにより生じたプラス思考】が芽生えるようになり，【自信がつく】。そして，【やはり養護教諭になろうと決意する】。また，【他の職業のほうがいいのではないかと思う】学生の中には，*（企業の説明会を聞いたり，インターンで実際に企業の仕事をした経験）*から【企業の説明会やインターンに行くことにより生じたプラス思考】が芽生え，*（企業の仕事と養護教諭の仕事を比較し，改めて養護教諭に魅力を感じ）*，【やはり養護教諭になろうと決意する】学生もいた。

本研究が，養護教諭を志す学生が養護教諭になることに迷った際の参考や，学生を支援する大学教員の一助となることを望む。

謝辞

本研究にご協力くださいました皆様には，この場をお借りして感謝申し上げます。

付記

本研究は，日本養護教諭教育学会第25回学術集会（2017年10月，金沢）において発表し，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。

引用文献

１）文部科学省：現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～，2017
２）中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安心・安全を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申），2008
３）大谷尚子，堀江宮子：養護教諭志望学生の養護教諭志向に関する研究・養護教諭課程への志望動機と在学中の志向の変容について，茨城大学教育学部紀要教育科学（34），213-222，1985
４）サトウタツヤ編：TEMではじめる質的研究－時間とプロセスをあつかう研究をめざして－，5，誠信書房，2009
５）安田裕子，サトウタツヤ編：TEMでわかる人生の径路

―質的研究の新展開，25，誠信書房，2012
6）飯田澄美子：養護教諭を志望する学生たちの描く養護教諭像について，健康教室，31（3），11-13，1980
7）大谷尚子，池本和子：新任養護教諭の適応過程について　特に新卒者の不安と適応にむけての取り組みおよび周囲からの援助，茨城大学教育実践研究，12，237-252，1993
8）白鳥さつき：看護大学生が看護職を自己の職業と決定するまでのプロセスの構造，日本看護研究学会雑誌，32(1)，113-123，2009
9）大谷尚子：養護実習の計画に関する研究Ⅲ：学生の養護教諭志向・養護教諭間の変動と養護実習との関連について，茨城大学教育学部教育研究所紀要，14，257-264，1982
10）斉藤ふくみ，宮腰由紀子，津島ひろ江他：養護教諭特別別科生の在学中における養護教諭に関する意識の変化，日本養護教諭教育学会誌，10（1），61-73，2007
11）高村寿子：自己効力感（セルフエフィカシィ）を高め主体的行動変容を目指す健康教育プログラム実践マニュアル，15-22，社団法人日本家族計画協会，2004

（2020年１月８日受付，2020年７月31日受理）

研究ノート

高等学校における養護教諭の救急処置研修の現状と救急処置の自信との関連性

神崎　園子
兵庫教育大学大学院

The Relationship between the Current Situation of First Aid Training and Self-Confidence in First Aid for *Yogo* teachers in High Schools

Sonoko KANZAKI
Hyogo University of Teacher Education Graduate School

Key words：*Yogo* teacher，First Aid，Training，Self-Confidence
キーワード：養護教諭，救急処置，研修，自信

Ⅰ　背景と目的

学校管理下の救急処置において，養護教諭が果たすべき役割は大きい。実際の職務時間[1]をみても，救急処置は事務に次いで二番目に費やす時間が多く，子どもたちと最も関わる職務といえる。こうした救急処置に対する養護教諭の役割の一つに，症状や受診を的確に見極める「総合的判断」があり，医療に関する知識・技術の能力向上が求められている[2]。

「総合的判断」の育成については，これまで様々な研究が行われている。1982（昭和57）年に西沢ら[3]が緊急を要し即座に対応が必要な事態に対しては，経験年数によって自信をつけにくいとし，卒後教育の必要性を挙げている。2008（平成20）年には武田ら[4]が，経験年数によらず９割以上の養護教諭が緊急時の判断に困難を抱えるとし，ニーズに合った研修が必要としている。また2015（平成27）年以降の研究でも，発生件数の少ない傷病や緊急時の対応において，経験年数に関連なく研修体制の整備が必要とされている[5][6]。「総合的判断」のなかでも，緊急時や対応経験の少ない救急処置は経験を重ねても自信が付きにくく，その対策となる研修の方策は30年以上に渡る課題となっている。

一方で，実際の研修は徐々に変化してきている。1988（昭和63）年の教育公務員特例法の改正による初任者研修の導入等を契機として，研修の体系化とその機会の整備が行われた。中島ら[7]によれば，1999（平成11）年から10年間の救急処置に関する研修は，民間研修における心肺蘇生法の講習が主であり，公務による研修においてようやく学校救急法の講習が実施されつつあるとした。そのうえで，学校現場でよく出会う事例を活用した検診技術や検診方法を実習形式で研修に取り入れる必要性を指摘した。最近では，養護診断やフィジカルアセスメントの活用に関する研究も多くみられ[8][9]，養成教育や現職研修を行ううえで重要な要素とされている。さらに研修方法においても，養護教諭は単数配置も多いことから校内での指導や助言が得られにくい状況が指摘され，滝田ら[10]は相互に検討を行う省察型の研修会が，岡ら[11]は事例検討会での情報の共有が有効とした。

実際にこれらの研修の実施状況を把握する必要があるが，2010年以降の現職研修について示した研究は僅少である。加えて，研修前後に行う質問紙調査などからその時点での研修効果は検証されている[12][13]ものの，全般的な研修への参加が日頃の救急処置にどのように反映されているかについての研究はほとんどみられない。

そこで，本研究では各校種のうち，学校管理下での死亡・障害件数が最も多い高等学校を対象とし[14]，救急処置研修の現状及びそれらの研修参加と救急処置の自信の関連を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ　方法

1　対象と調査方法

Ａ県の県立高等学校146校の養護教諭203人に送付し，93人から回答（回収率45.8％）を得た。そのうち，基本属性に関する質問に無回答，欠損値が多い13人を除いた80人を有効回答（有効回答率39.4％）とした。なお，有効回答には救命講習資格の欠損１人を含んだ。

調査期間は2019年２～３月とし，無記名の郵送法による質問紙調査を実施した。質問紙は各校の学校長宛に送付し，研究の趣旨を明記した依頼状と養護教諭の配置人数分の質問紙及び返信封筒を添えて郵送した。

2　調査項目

質問紙調査は主に次の３項目で，養護教諭の救急処置に関する文献[4) 5) 15)]を参考に作成した。項目は，属性（校種，配置状況，経験年数，養護教諭免許状の種類，看護師免許状の有無，救命講習資格の有無など），救急処置研修の参加状況，救急処置の自信で，主に選択肢法で回答を求めた。

救急処置研修は４種類で，項目は以下の通りである。①心肺蘇生法の研修〔AED含む〕（以下，『心肺蘇生法研修』とする）：研修参加の有無と時期，救急処置能力への活用，②救急処置の研修〔心肺蘇生法・AED講習を除いた内容〕（以下，『救急処置研修』とする）：研修内容，救急処置能力への活用である。③養護診断・フィジカルアセスメント研修（以下，『養護診断研修』とする）：研修参加の有無と研修の種類・形式・講師・情報源，救急処置能力への活用，不参加の理由，参加希望，④救急処置の省察・事例検討型研修（以下，『省察・事例研修』とする）：具体的内容は③と同様である。なお，②～④は過去３年間に参加した研修とした。

救急処置の自信は，外傷・疾病の判断，検査法，対応別に「自信がある」～「自信がない」の４件法で回答を求めた。

3　用語の定義及び説明

消防署等の応急処置技能講習等で取得できる資格を「救命講習資格」とした。

Ａ県では，勤務の取り扱いとなる研修に初任者研修，経験者研修，各教育委員会が開催する研修，地区の養護教諭組織の研修などがある。

救急処置の自信については，自己による肯定的な評価という側面はあるものの，養護教諭の職務遂行能力を自信で評価した研究[5) 16) 17)]もみられたことから，本研究でも救急処置能力の指標として用いた。そのうえで，自信とは「救急処置の判断・対応において，自らの知識・技術を用いて遂行する力」とした。

4　倫理的配慮

依頼状及び調査票にて，無記名のため個人を特定しないこと，回答したくない項目は無回答でよいこと，個人が特定できない様式でデータ処理を行うこと，調査票への回答により同意が得られたものとすることなどを明記したうえで調査を依頼した。また養護教諭が複数配置の際は，人数分の返信封筒を同封し，勤務校が特定されないよう配慮した。なお，研究は兵庫教育大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した（番号2018-43）。

5　分析方法

解析は項目ごとの回答の分布を確認するとともに，経験年数と属性の関連性を分析し，割合の比較はχ^2検定を行った。救急処置の自信について「自信がある」を４点，「ある程度自信がある」を３点，「少し自信がある」を２点，「自信がない」を１点とし，次の分析を行った。研修参加の有無による救急処置の自信の分析は，回答を得点化し２群の差を比較するMann-WhitneyのU検定を用いた。また，経験年数別による救急処置の自信については，３群の差を比較するKruskal-Wallis検定を行い，有意差がみられた項目はペアごとの比較（Bonferroni 補正により調整）で分析した。統計的分析には，SPSS for Windows Ver.24.0を用い，統計上の有意水準は５％とした。

Ⅲ　結果

1　属性

経験年数は平均16.7±11.5年（１～38年）で，文部

科学省の教員研修のライフステージ[18]を参考に，５年以下，６～20年，21年以上の３区分にした。経験年数別の属性を示す（表１）。

配置状況は５年以下と６～20年は同程度の割合で，21年以上は一人配置がやや多かった。養護教諭免許状の種類は６～20年と21年以上の１種免許の取得は同程度の割合で，５年以下はやや少なかった。看護師免許状の取得は有意に５年以下が高く，21年以上が低かった（$p<0.05$）。

その他の属性として，民間で取得する救命講習資格については回答者79人中，取得有り56人（70.9％），取得無し23人（29.1％）であった。

２　救急処置研修について

１）救急処置研修の状況

過去３年間における救急処置研修の経験年数別参加状況を示した（表２）。各研修の参加状況は以下の通りで，経験年数と研修の参加において有意差は認められなかった。

過去３年間の『心肺蘇生法研修』の参加者は50人（62.5％）であった。また，これまでに参加経験のあるものは72人（90.0％）であった。

『救急処置研修』の参加者は53人（66.3％）であった。内容（複数回答）は食物アレルギー49人（92.5％）が最も多く，次いで熱中症24人（45.3％），応急手当23人（43.4％），外傷18人（34.0％）等であった。その他には，嘔吐対応や低血糖があった。

『養護診断研修』及び『省察・事例研修』の詳細を示した（表３）。『養護診断研修』の参加者は17人（21.3％）であり，その内訳は以下の通りである。種類（複数回答）は公務による研修12人（70.6％），各団体主催の研修９人（52.9％）等で，各自が自主的に取り組む有志の研修はみられなかった。実技を含む研修形式への参加は11人（64.7％）であった。講師（複数回答）は医師11人（64.7％），大学の教員８人（47.1％）等であった。研修の情報先（複数回答）は公文書13人（76.5％），公務による研修４人（23.5％）等であった。

一方，『養護診断研修』の不参加者は63人で，不参加の理由は「研修の機会がない」46人（73.0％），「忙しくて時間がない」17人（27.0％），「会場が遠い」12人（19.0％）等で，その他には「情報がない」等があった。研修機会があれば参加したいかについては，「そ

表１　経験年数別属性

人数（％）

	5年以下 n=20	6～20年 n=26	21年以上 n=34	合計 N=80
配置状況				
一人配置	9(45.0)	12(46.2)	21(61.8)	42(52.5)
複数配置	11(55.0)	14(53.8)	13(38.2)	38(47.5)
養護教諭免許状の種類				
専修	1(5.0)	2(7.7)	3(8.8)	6(7.5)
1種	12(60.0)	21(80.8)	27(79.4)	60(75.0)
2種	7(35.0)	3(11.5)	4(11.8)	14(17.5)
看護師免許状の有無				
有	14(70.0)	11(42.3)	11(32.4)	36(45.0)
無	6(30.0)	15(57.7)	23(67.6)	44(55.0)

表２　過去３年間における救急処置研修の経験年数別参加状況

人数（％）

	5年以下 n=20	6～20年 n=26	21年以上 n=34	合計 N=80
心肺蘇生法研修	14(70.0)	17(65.4)	19(55.9)	50(62.5)
救急処置研修	13(65.0)	20(76.9)	20(58.8)	53(66.3)
養護診断研修	4(20.0)	7(26.9)	6(17.6)	17(21.3)
省察・事例研修	4(20.0)	9(34.6)	9(26.5)	22(27.5)

表３　『養護診断研修』『省察・事例研修』の詳細

複数回答　人数（％）

項目	カテゴリー	養護診断研修 n=17	省察・事例研修 n=22
種類			
	公務による研修	12(70.6)	18(81.8)
	各団体主催の研修	9(52.9)	3(13.6)
	認定講習	3(17.6)	2(9.1)
	学会	1(5.9)	1(4.5)
	有志の研修	0	1(4.5)
	その他	0	1(4.5)
形式			
	講義	17(100.0)	19(86.4)
	実技	11(64.7)	15(68.2)
講師			
	医師	11(64.7)	9(40.9)
	看護師	2(11.8)	1(4.5)
	大学の教員	8(47.1)	4(18.2)
	消防署の職員	6(35.3)	4(18.2)
	養護教諭	4(23.5)	8(36.4)
	その他	1(5.9)	2(9.1)
研修の情報先			
	公文書	13(76.5)	13(59.1)
	公務による研修	4(23.5)	2(9.1)
	学校医からの情報	0	0
	他の養護教諭からの情報	3(17.6)	3(13.6)
	雑誌・インターネット等	3(17.6)	4(18.2)
	その他	2(11.8)	3(13.6)

う思う」42人（66.7%）,「ややそう思う」15人（23.8%）が約９割と多かった。

『省察・事例研修』の参加者は22人（27.5%）であり，その内訳は以下の通りである（表３）。種類（複数回答）は公務による研修が18人（81.8%），各団体主催の研修３人（13.6%）等で，有志の研修は１人（4.5%）と少なかった。実技を含む研修形式の参加は15人（68.2%）であった。講師（複数回答）は医師９人（40.9%），養護教諭８人（36.4%）等であった。研修の情報先（複数回答）は公文書13人（59.1%），雑誌・インターネット４人（18.2%）等であった。

一方，『省察・事例研修』の不参加者は58人で，不参加の理由は「研修の機会がない」47人（81.0%），「忙しくて時間がない」14人（24.1%），「会場が遠い」８人（13.8%）等で，その他には「日程が合わない」「情報がない」等があった。研修機会があれば参加したいかについては，「そう思う」35人（60.3%），「ややそう思う」19人（32.8%）が９割以上と多かった。両研修ともに，不参加者の大半が研修を希望しながらも，その機会がないとしていた。

２）救急処置研修の活用

各研修の救急処置の観察・判断・対応への活用について示した（図１）。各研修参加者が「活かせている」または「ある程度活かせている」と回答した割合は，『心肺蘇生法研修』（参加者50人）90.0 ～ 94.0%，『救急処置研修』（同53人）92.5 ～ 96.2%，『養護診断研修』（同17人）88.2 ～ 100.0%，『省察・事例研修』（同22人）86.4 ～ 90.9%であった。概ね９割前後が救急処置の観察・判断・対応に活用できるとしていた。一方，「活かせていない」の回答はみられなかった。

３　研修と自信の関連

１）救急処置の自信

回答者80人の救急処置の自信を示した（図２）。「自信がある」の上位項目は，外傷・疾病の判断では四肢損傷９人（11.3%），意識障害８人（10.0%），検査法では測定検査15人（18.8%），対応では担任等の連携18人（22.5%），救急車要請16人（20.0%）であった。

一方，「自信がない」の上位項目は，外傷・疾病の判断では胸部打撲27人（33.8%），腹部打撲26人（32.5%），検査法では聴診37人（46.3%），打診33人（41.3%），対応では処置の変化17人（21.3%），処置技術15人（18.8%）であった。

２）研修参加の有無による救急処置の自信との関連

４種類の研修参加の有無による救急処置の自信25項目を示した（表４）。研修参加と救急処置の自信に関連がみられたのは１項目であり，『養護診断研修』の参加により受診判断の自信が有意に高かった（$p < 0.05$）。一方，研修参加と不参加で中央値が同値のものが多くみられ，救急処置の自信25項目中，『心肺蘇生法研修』では20項目，『救急処置研修』では22項目，『養護診断研修』『省察・事例研修』では各19項目であった。さらに，研修の不参加者が自信の高い項目として，『心

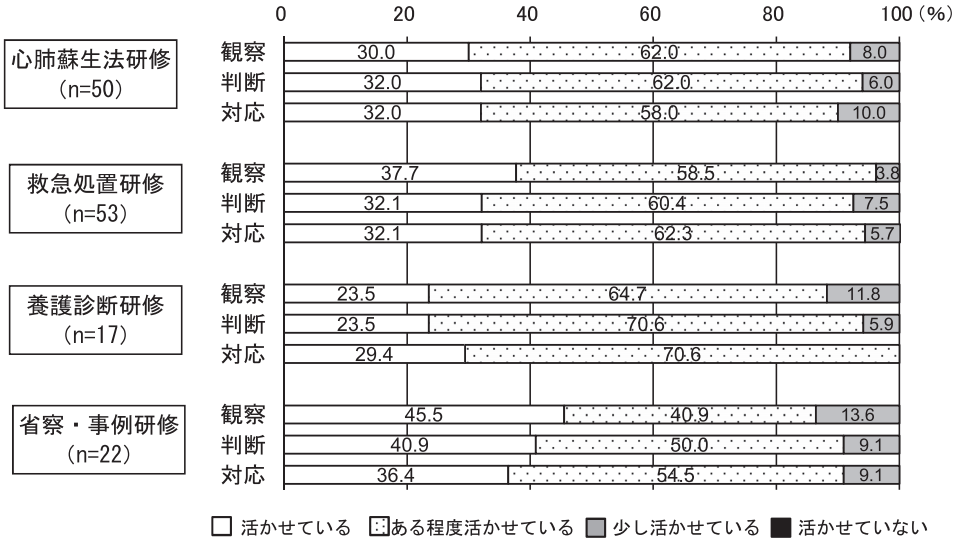


図１　救急処置研修の救急処置への活用

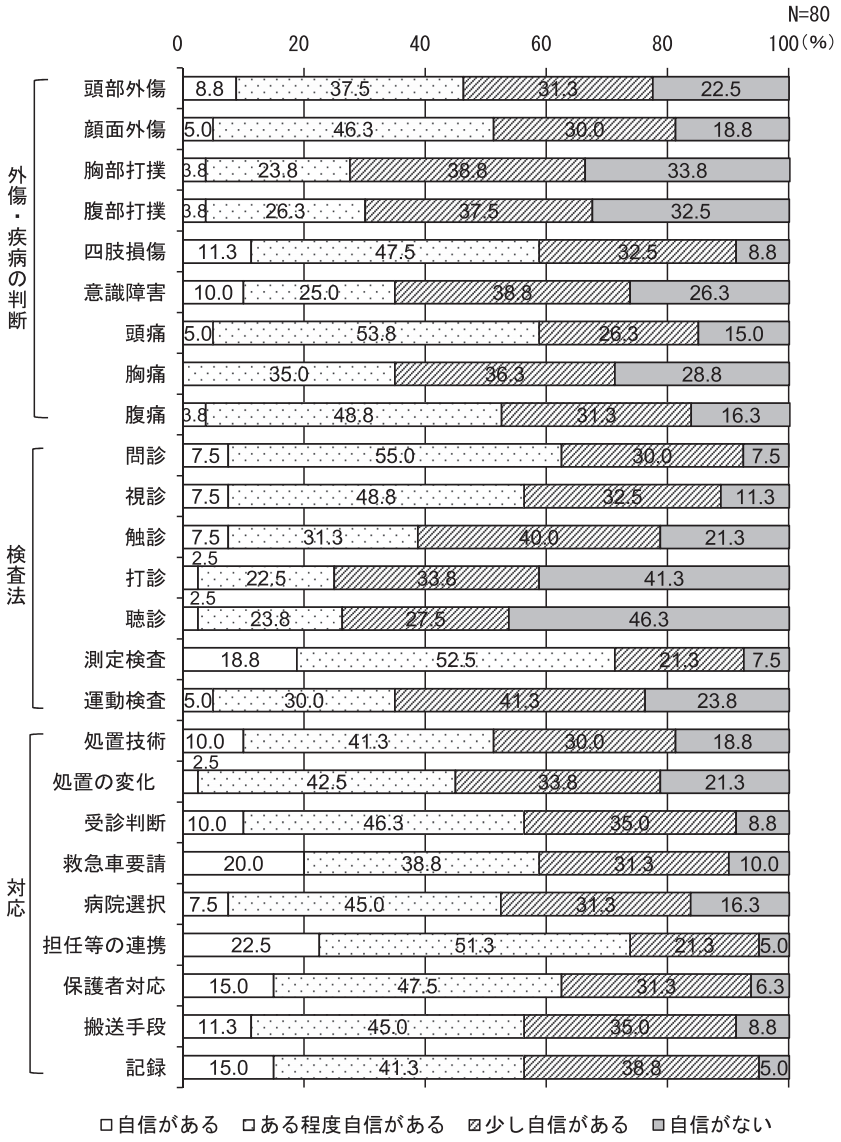


図２　救急処置の自信

肺蘇生法研修』では頭部外傷，頭痛，腹痛，聴診，処置技術，『救急処置研修』では腹痛，聴診，『養護診断研修』では顔面外傷,『省察･事例研修』では顔面外傷，聴診であった。

３）救急処置の自信に関連する項目

経験年数３区分別にみた救急処置の自信25項目を示した（表５）。全体的に経験年数が長くなるほど，救急処置の自信が高い項目が多くみられた。なかでも顔面外傷，担任等の連携，保護者対応，搬送手段の自信は５年以下に比べて21年以上が有意に高かった（$p<0.05$）。

Ⅳ　考察

１　救急処置研修の現状

2008（平成20）年当時の研修（調査時までに参加したもの）は，日本赤十字社の救急法講習が66.2％，地区ブロック講習が53.0％であり[4)]，勤務の取り扱いとなる研修よりも自主研修の機会が多かった。一方，本調査においては民間における救命講習資格の取得者は70.9％であり，『心肺蘇生法研修』に参加経験があるものは90.0％であった。本調査では両者の参加率の増加に加え，自主研修よりも勤務の取り扱いとなる研修機会が多くなっていた。また，約９割という高い参加率からも，救急処置研修としての定着が示唆された。さらに，2017（平成29）年度の調査では，学校内で教

表４　研修参加の有無による救急処置の自信との関連

N=80

	心肺蘇生法研修						救急処置研修						養護診断研修						省察・事例研修						Mann Whitney 検定
	参加 n=50			不参加 n=30			参加 n=53			不参加 n=27			参加 n=17			不参加 n=63			参加 n=22			不参加 n=58			
	25	50	75	25	50	75	25	50	75	25	50	75	25	50	75	25	50	75	25	50	75	25	50	75	
頭部外傷	2.0	2.0	3.0	1.0	2.5	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.5	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.3	2.0	2.0	3.0	
顔面外傷	2.0	2.5	3.0	2.0	2.5	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.5	3.0	2.0	3.0	3.0	
胸部打撲	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.8	1.0	2.0	2.5	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.5	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	
腹部打撲	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.5	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	
四肢損傷	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.5	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.3	2.0	3.0	3.0	
意識障害	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.3	1.0	2.0	3.0	
頭痛	2.0	2.5	3.0	2.3	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
胸痛	1.3	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.5	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.5	2.0	2.5	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	
腹痛	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
問診	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.5	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
視診	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
触診	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.8	2.5	3.0	2.0	2.0	3.0	
打診	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	1.5	2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.3	1.0	2.0	2.0	
聴診	1.0	2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.5	1.0	1.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.0	1.5	3.0	1.0	2.0	3.0	
測定検査	2.0	3.0	3.0	2.3	3.0	3.8	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
運動検査	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.5	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	1.8	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	
処置技術	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.8	2.5	3.0	2.0	2.0	3.0	
処置の変化	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	1.8	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	
受診判断	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	＊（養護診断研修）
救急車要請	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	
病院選択	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	
担任等の連携	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	2.5	3.0	3.5	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	
保護者対応	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
搬送手段	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.5	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	
記録	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	

※「自信がある」4,「ある程度自信がある」3,「少し自信がある」2,「自信がない」1とし，25・50・75パーセンタイル値を示した。なお，小数点第2位は四捨五入した。　*p＜0.05
※研修参加の有無による救急処置の自信を比較するため，Mann-WhitneyのU検定を行った。

表５　経験年数別による救急処置の自信との関連

N=80

	5年以下 n=20			6～20年 n=26			21年以上 n=34			Kruskal Wallis検定	ペアごとの比較
	パーセンタイル			パーセンタイル			パーセンタイル				
	25	50	75	25	50	75	25	50	75		
頭部外傷	1.3	2.0	2.8	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
顔面外傷	1.3	2.0	2.8	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	*	5年以下＜21年以上*
胸部打撲	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.8	2.0	3.0		
腹部打撲	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.3	1.8	2.0	3.0		
四肢損傷	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
意識障害	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	2.3	2.0	2.0	3.0		
頭痛	2.0	2.5	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
胸痛	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0		
腹痛	1.3	2.0	3.0	2.0	2.5	3.0	2.0	3.0	3.0		
問診	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.8	3.0	3.0		
視診	2.0	2.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
触診	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
打診	1.0	1.5	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0		
聴診	1.0	1.5	2.8	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0		
測定検査	3.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
運動検査	2.0	2.0	2.0	1.8	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0		
処置技術	2.0	2.0	3.0	1.8	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
処置の変化	1.3	2.0	3.0	1.8	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
受診判断	2.0	2.0	3.0	2.0	2.5	3.0	2.0	3.0	3.0		
救急車要請	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	4.0		
病院選択	2.0	2.0	3.0	1.8	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0		
担任等の連携	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	4.0	*	5年以下＜21年以上*
保護者対応	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	*	5年以下＜21年以上*
搬送手段	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0	2.0	3.0	3.0	*	5年以下＜21年以上*
記録	2.0	3.0	3.0	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	3.0		

※「自信がある」4,「ある程度自信がある」3,「少し自信がある」2,「自信がない」1とし，　*p＜0.05
25・50・75パーセンタイル値を示した。なお，小数点第2位は四捨五入した。
※ 経験年数別による救急処置の自信を比較するため，Kruskal-Wallis検定を行った。さらに，
有意差が認められた場合はペアごとの比較(Bonferroni訂正により調整）を行った。

職員対象の心肺蘇生法講習会を１年に１回開催している高等学校は60.8％であり，全く開催していない高等学校はわずか6.7％であった[19]。このことから，養護教諭の多くは毎年継続した研修機会が校内にもあるといえる。

心肺蘇生法を除いた『救急処置研修』の参加率は66.3％であり，種類は食物アレルギー，熱中症，応急手当，外傷など多岐にわたった。2008（平成20）年の武田ら[4]の調査では，心肺蘇生法や講習会を主体とした研修が中心で，状況に応じた処置など養護教諭のニーズに合った研修が行われていないとした。一方，本調査では心肺蘇生法以外の救急処置研修も多くみられた。

さらに，『養護診断研修』に21.3％，『省察・事例研修』には27.5％が参加していた。これらは先行研究[8)-11)]において推奨されている研修であり，より実践的で個々の課題に対応した研修であると考える。こうした養護教諭の実践に即した研修は，養護教諭が主体的に行っている「市・地区での研修」が多い傾向がみられた[5]。しかしながら，本調査においても参加者は20％台と低く，不参加者の大半は「研修機会がない」としていることから，研修は一部の地区に限られたもので，十分な研修機会ではないと推測する。さらに，不参加者の90％以上が研修を希望しており，講師や内容等の整備を図り，全地区で実施できる体制づくりが必要である。

一方，『養護診断研修』『省察・事例研修』については個々の研修のニーズも高く，各自が取り組む有志による研修も期待される。細丸ら[5]によれば，救急処置の学習機会として有志グループの勉強会に21.0％が参加していた。しかし，本調査では研修を養護診断と省察・事例に限定したためか，有志の研修は『省察・事例研修』の１人のみであった。今後は有志の研修機会の充実とともに，各自が研修を待つだけでなく，必要な研修に自らが取り組む風土づくりも大切である。

２　救急処置研修と救急処置の自信との関連

１）救急処置の自信からみた救急処置研修の影響

救急処置の自信の結果をみると，回答の多くは「ある程度自信がある」「少し自信がある」に集中するなかで「自信がある」と「自信がない」の両端の回答に着目した。外傷・疾病の判断，検査法，対応別に「自信がある」の上位項目をみたところ，四肢損傷，測定検査，担任等の連携など，日頃から判断・対応の機会が多い項目がみられた。細丸ら[5]の調査でも同様に，四肢外傷は他の外傷に比べて自信が高く，経験年数別でも早期から自信が高まっていた。救急処置の自信は，経験の頻度が影響することが示唆される。一方「自信がある」の上位項目に意識障害と救急車要請がみられた。対応経験が少なく，緊急度が高い項目でありながら自信が高い要因として，心肺蘇生法の研修効果が考えられる。本調査では調査時までの民間での救命講習資格の取得率は70.9％，『心肺蘇生法研修』の参加率は90.9％であった。さらに教職員対象の講習会も合わせると，他の研修に比べて圧倒的に参加回数が多いと推測する。また校内の講習会は毎年実施される場合も多く[19]，定期的かつ継続的な研修参加により，対応経験の少ない救急処置の自信を高めることができると考える。

一方，「自信がない」の上位項目は，胸部打撲，腹部打撲，聴診，打診など，日頃から判断・対応の機会が少ない項目がみられた。胸部打撲，腹部打撲は，細丸ら[5]の調査でも自信が低い項目であり，その要因として重症な場合が多いこと，体表から所見が分かりにくい等とした。本調査においても同要因が考えられる。さらに，検査法の聴診や打診は，全項目においても「自信がない」の上位２項目であり，その割合も40％台と高かった。その自信の低さから，日頃の検査法として用いられていない可能性が示唆される。三村ら[9]は，フィジカルアセスメントにおいて養護教諭が行っていない項目は，必要がないため実施されていないものと，有用性を認識していないものがあるとしている。聴診や打診の自信が低い要因には，検査の有用性の認識不足が考えられる。これまでも，重度な傷病や対応の機会が少ない救急処置は，経験年数に関連なく救急処置の課題として挙げられている[3)-6)]。これらは研修を通して実践経験を積むことで，その自信を高めることができると推測する。自信の低い外傷・疾病の種類や検査法は明確になりつつあり，今後は自信の低い項目に的を絞った研修が必要であると考える。

「自信がない」の上位項目は他にも処置の変化，処置技術があった。処置は日常的に実施する行為であり，その頻度も高いと考える。処置の変化について，葛西

ら[20]は，創傷処置において，消毒・乾燥から消毒しない・乾燥させないに変化するなかで，養護教諭によってもその方法が異なり，適切な処置の検証が必要としている。また滝田ら[10]は，養護教諭の行う応急処置は誰もが経験する場から習得された方法で，根拠が不確かな処置方法も多いと指摘した。本調査における救急処置の自信の低さは，こうした課題が反映されているのではないかと推測する。一人一人が根拠に基づいた適切な処置ができるための研修の方策についても検討が必要である。

２）研修参加の有無による救急処置の自信との関連

４種類の救急処置研修と救急処置の自信25項目に有意な関連がみられたのは，『養護診断研修』参加による受診判断の自信の１項目に留まった。一方，自信の約８割の項目は，研修参加と不参加で差がみられず，研修不参加者の自信が高い項目もみられた。研修に参加することで知識・技術も高まり，救急処置の自信が高まると予測したが，必ずしもそうとは言い切れなかった。西岡[21]は，現職研修の機会が多いと自ら実践を省察，検証する機会が増え，自己評価を厳しくする傾向があるとしている。本研究の結果からも同様の状況が推察され，研修に参加することで自己の課題に直面し，自信が低くなったと考えられる。

一方，各救急処置研修の救急処置への活用を尋ねたところ，約９割が活用できているとし，学校での救急処置への実用も示唆された。岡田ら[22]は，個々の事例を通して児童生徒と向き合うなかで，その知識や技法が意味づけられ，自信に結びついていくとしている。日々行う救急処置に，研修による知識・技術の習得が加わることで，更なる自信につながると考える。研修参加により，自己を省察し自信が低下する場合と，知識・技術を習得し自信を高める場合の両面があることが推測された。

本調査において，救急処置の自信に関連が多くみられたのは経験年数であった。経験年数とともに自信は右肩上がりに高くなり，なかでも自信25項目のうち，顔面外傷等の４項目において，21年以上が５年以下に比べ有意に自信が高かった。救急処置の自信と経験年数との関連は先行研究でも明示され[5][15]，対応経験による差がその要因であることがうかがえる。一方，今野[23]は，養護教諭の自信は勤務年数を積むことで高められるが，むしろ研修などの能動的な活動のなかで培われるものであるとしている。本研究では，研修参加による救急処置の自信への関連を明確にすることができなかったが，研修で得られた知識や技術は日々の救急処置の経験のなかで活用されながら，救急処置能力を向上させると考える。

３　本研究の限界と今後の課題

調査時に，救急処置の自信の定義である「救急処置の判断・対応において，自らの知識・技術を用いて遂行する力」について，回答者に提示することができなかった。今後は，著者の考える救急処置の自信を回答者と共通理解を図ったうえでの調査が必要である。

救急処置能力の指標については自信以外の評価項目も検討し，より精度を高めたうえで研修の効果をみる必要がある。

Ⅴ　結語

Ａ県の県立高等学校における救急処置研修の現状が明らかになった。過去３年間における研修は，『心肺蘇生法研修』に62.5％，心肺蘇生法を除く『救急処置研修』に66.3％，『養護診断研修』に21.3％，『省察・事例研修』に27.5％が参加していた。また，これまでの『心肺蘇生法研修』の参加経験は90.0％と高く，研修の定着が示唆された。『養護診断研修』や『省察・事例研修』の参加もみられたが，研修は一部の地区に限られているため，今後は更なる研修体制の整備が望まれる。

４種類の救急処置研修と救急処置の自信25項目に有意な関連がみられたのは１項目であり，約８割の項目は差がみられず，研修不参加者の自信が高い項目もみられた。一方，研修参加者の約９割が学校での救急処置に活用できているとしていることからも，学校での救急処置への実用も示唆された。研修参加により，自己を省察し自信が低下する場合と，知識・技術を習得し自信を高める場合の両面があることが推測された。

救急処置の自信に関連が多くみられたのは経験年数であった。本研究では，研修参加による救急処置の自信への関連を明確にすることができなかったが，研修で得られた知識や技術は日々の救急処置の経験のなか

で活用され，救急処置能力を向上させると考える。

謝辞

研究を進めるにあたりご指導賜りました兵庫教育大学大学院の西岡伸紀教授，岡本希准教授，五十嵐哲也准教授はじめ，意見をいただいた研究室の院生の皆さんに深く感謝申し上げます。また調査にご協力いただきました養護教諭の皆様に心よりお礼を申し上げます。

引用文献

1）山田小夜子，橋本廣子：養護教諭の職務の現状に関する研究，岐阜医療科学大学紀要，3，77-81，2009

2）公益財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応―養護教諭の職務等に関する調査結果から―，19-20，2012

3）西沢義子，面沢和子，高松むつ他：救急処置に対する養護教諭の自信について―第１報経験年数による比較―，学校保健研究，24，128-133，1982

4）武田和子，三村由香里，松枝睦美他：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

5）細丸陽加，三村由香里，松枝睦美他：養護教諭の救急処置過程における困難感について―外傷に対しての検討―，学校保健研究，57，238-245，2015

6）郷木義子，桐山幸，廣原紀恵：養護教諭が行う救急処置の判断に関する現状と課題（1）―内科事例を中心に―，新見公立大学紀要，38（2），147-154，2018

7）中島敦子，津島ひろ江：養護教諭の救急処置に関する10年間の文献検討，川崎医療福祉学会誌，19，367-377，2010

8）遠藤伸子，澤田敦子，西森菜穂：現職養護教諭のフィジカルアセスメント教育に対するニーズ，日本養護教諭教育学会誌，16（2），3-12，2013

9）三村由香里，松枝睦美，葛西敦子他：養護教諭に必要とされるフィジカルアセスメント―保健室でみられる原因を根拠とした提案―，岡山大学大学院教育学研究科研究集録，161，25-33，2016

10）滝田さやか，関由起子：学校における科学的根拠に基づいた応急処置の実施を目指して―保健室における応急処置方法と処置法の習得先―，埼玉大学紀要 教育学部，66（2），209-221，2017

11）岡美穂子，松枝睦美，三村由香里他：養護教諭の行う救急処置―実践における「判断」と「対応」の実際―，学校保健研究，53，399-410，2011

12）藤井紀子，福田博美，小川真由子：養護教諭における脈拍のシミュレーション教育プログラムを用いた研修の評価，愛知教育大学研究報告 教育科学編，67（1），145-151，2018

13）牟田紫苑，志鎌奈々恵，荻田真樹：食物経口負荷試験見学研修前後でのエピペン® に対する養護教諭の意識，日本小児臨床アレルギー学会誌，16（1），13-19，2018

14）独立行政法人日本スポーツ振興センター：学校の管理下の災害―令和元年度―，13-75，2019

15）丹佳子：養護教諭が保健室で行うフィジカルアセスメントの実態と必要性の認識，学校保健研究，51，336-346，2009

16）池畠千恵子，大西昭子，梶本市子他：養護教諭の役割遂行における満足度と自信度に関する研究，高知学園短期大学紀要，42，27-41，2012

17）下村美佳子：養護教諭の救急処置に関する調査研究―「検診」に対する養護教諭の自信度と必要度の調査結果から―，高知女子大学看護学会誌，31（1），56-64，2006

18）文部科学省 教員研修の実施体系：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/ kenshu/__icsFiles/afieldfile/2019/10/29/1244827_001.pdf（アクセス2019年11月20日）

19）公益財団法人日本学校保健会：学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書，12-13，2018

20）葛西敦子，赤木光子，船水郁里他：養護教諭の行う創傷処置に関する研究―閉鎖療法の導入に向けて―，弘前大学教育学部紀要，93，97-106，2005

21）西岡かおり：健康相談活動に対する養護教諭の自己評価―38項目版質問紙調査による分析―，小児保健研究，71（4），482-487，2012

22）岡田久子，坂本雅代，高橋永子他：養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度，高知大学看護学会誌，4（1），43-49，2010

23）今野洋子：健康相談活動に関わる養護教諭の資質・能力―適正感や自信の有無の視点から―，人間福祉研究，9，115-127，2006

（2020年１月29日受付，2020年７月31日受理）

編　集　後　記

新型コロナウイルス感染症の流行による全国一斉休校が明け，早くも二つの季節が過ぎようとしています。現職養護教諭の会員の皆様におかれましては，慌ただしい毎日をお過ごしのことと思います。

私の勤務校は５月の下旬から登校を再開し，学校に子どもたちが戻ってきました。しかし，子どもたちと共に日常が戻ってきたのではなく，「with コロナ」と世間で言われているように，感染症対策が常に求められる日々の始まりでした。日々変わる流行状況の確認，行政からの要請への対応，校内の感染症対策の検討，健康診断の再調整等，やることは山積みで，再開から随分経った今でも，めまぐるしく毎日が過ぎるように感じています。子どもたちも，新しい生活様式に適応しようと頑張っていますが，疲れが目立つようになってきました。他者を気遣う心の余裕がなくなってきており，些細なことでのトラブルが増えたように感じます。自分を含めた教職員も同様です。見えない脅威に対して，誰もが様々な不安を抱きながら生活する社会の中で，養護教諭として何ができるのか，学校・子どもと向き合えているのか，自問自答することが増え，価値観が揺らぐことがありますが，本校は複数配置のため，同僚の養護教諭との会話を通して息抜きができています。困難感の共有から，ヒントや気づきが見えてくることもありました。日常の困りごとを紐解くことで見えてくることがあるのは，「Before コロナ」と変わらないと再確認し，今の自分にできる実践を地道に積み上げながら，改めて養護教諭とは何か，模索していきたいと思っています。　（飯嶋　美里）

編　集　委　員

委員長　松永　　恵（茨城キリスト教大学）

委　員　青柳　千春（高崎健康福祉大学）
今野　洋子（北翔大学）
鎌田　尚子（女子栄養大学名誉教授）
田村真由子（大阪市立堀川小学校）
留目　宏美（上越教育大学大学院）
中川　優子（藤沢市立鵠沼中学校）
平井　美幸（大阪教育大学大学院）
山崎　隆恵（北海道教育大学札幌校）
飯嶋　美里（常磐大学高等学校）
加納　亜紀（就実大学）
斉藤ふくみ（関西福祉科学大学）
津島　愛子（岡山大学大学院）
照井　沙彩（札幌市立星置東小学校）
中西　美貴（札幌市立篠路小学校）
山内　　愛（岡山大学大学院）

日本養護教諭教育学会誌　第24巻第１号
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education　Vol.24，No.1

2020年９月30日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

発行所：日本養護教諭教育学会（http://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）
TEL 046－841－0074　FAX 046－841－0071　E-mail bp@bunmeidou.co.jp

Vol.24, No.1, September, 2020 ISSN 1343-9693

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

CONTENTS

Foreword

Megumi MATSUNAGA
Return to *Yogo* teacher's basis 1

Special Issue: Coexisting with the Infection: Protecting Students against COVID-19

Chikayo WATANABE
Yogo practice for Elementary School Resumption by *Yogo* teacher 3

Masano SAITOU
Yogo practice for the Reopening of a Special Support School 9

Koji OKUBO
Consider Hand Hygiene Scientifically 15

Kazuhiro NAKAYAMA
Health Literacy as a Cure against the Infodemic 23

Special Article

Hitomi GOTO
Significance of the "*Yogo* teacher code of ethics" as Seen in *Yogo* teacher's Response to COVID-19 29

Practical Papers

Mieko MIYAKE
Comparison of Recognition between "Lecture" and "Exercise" by University Students who Took the Course "Health Consultation Activity" 35

Investigation Paper/Submitted Recommended Research

Yuka KON, Noriko KUDO
The Consciousness Shift in the Intention to Become a *Yogo* teacher : Experiences of Education Major *Yogo* teacher Course Students 43

Research Note

Sonoko KANZAKI
The Relationship between the Current Situation of First Aid Training and Self-Confidence in First Aid for *Yogo* teachers in High Schools 51

Announcement 61