

《論文》

養護教諭の専門性と学校看護の捉え方についての研究*

A Study of Yogo Teachers' Professionalism and Perspective of School Nursing

大原榮子**・黒澤宣輝**・垣内シサエ**・伊藤琴恵**・永井靖人**・葉山栄子***

OHARA Eiko・KUROSAWA Nobuteru・KAKIUCHI Shisae・ITO Kotoe・NAGAI Yasuhito・HAYAMA Eiko

はじめに

養護教諭は、明治38年（1905）にトラコーマの点眼、洗眼で岐阜県に学校看護婦が配置されたことに始まり、100年以上の歴史がある。その間、呼称及び職務内容の変遷を重ねてきている。

養護教諭の職務については、学校教育法に「養護教諭は、児童の養護をつかさどる。」と規定され、具体的な職務内容については示されていない。しかし、昭和47年の保健体育審議会答申に「児童生徒の健康増進にかかわるすべての活動」と理解されるようになった。

子どもたちの健康課題もトラコーマや結核などの感染症から、現代の健康課題と言われている感染症やアレルギー疾患をはじめ心の健康等がある。また、自然災害や子どもの命にかかわる事件や事故が多発する中で、危機管理の問題が重要視されてきている。そのような中で、学校における養護教諭の専門領域として、健康管理と保健指導の充実が求められている。ことに、救急体制に関する整備と周知、救急処置及び緊急時の対応等は、学校長をはじめ教職員、保護者から大きな期待が寄せられている。しかし、この期待の大きい、しかも迅速かつ適切さを求められる「看護」について学ぶ機会は、養護教諭の養成の中での教員免許法の中に規定されている「看護（臨床実習及び救急処置を含む）」の10単位のみである。

小倉学（1971）は「養護教諭－その専門性と機能－」¹⁾の中で、養護教諭の「専門的機能の拡大・発展過程」を「三層構成図」で示した。その後、改訂版（1985）で「四層機能」とした。その第一層に「学校救急看護」を挙げ、その必要性を述べている。学校という場で、養護教諭の専門性のひとつとして「救急看護」が実践され、最も「判断」が求められているところである。病院ではなく学校で、医師・看護師でもなく養護教諭が職務のひとつとしてどのように判断し対応（保健指導も含む）していくことが望ましいのかを明らかにしていきたい。また、「看護」という言葉から、看護師経験者がこの領域の担当であることが当たり前のように捉えられている。しかし「学校」の中の「健常な子どもたち」を対象とした負傷や病気の対応について、養護教諭の「看護」についての意識を調査し、今後「学校における看護」をどのように考えていけばよいのかの方向を見出したい。

そこで本研究は、2段に分けて行う。前段では1. 教育現場における「救急看護」について調査を行ない、その実態と問題点、課題を把握する。本文中2ページからの【A】「基本調査、外科的な傷害の処置、内科的疾患の処置についての結果」がこれにあたる。後段では2. 養護教諭養成の中での「学校看護」について、意識調査を実施しその捉え方を検討する。本文中【B】「学校看護についての結果」がこれにあたる。

* 2010年12月10日受理

** 名古屋学芸大学短期大学部

*** 名古屋学芸大学短期大学部非常勤講師

I 研究計画及び方法

【A：現場における救急看護・B：学校看護についての調査】

- 1 調査期間 平成20年 8～9 月
- 2 対 象 者 愛知県内（名古屋市立を除く）の公立小学校、中学校、高等学校、特別支援学校の養護教諭

小学校	300校	中学校	300校
高等学校(全日制)	152校	高等学校(定時制)	27校
特別支援学校	24校	計	803校
- 3 調査方法・回収率 学校への郵送留め置き法による質問紙調査 312校 38.8 %
- 4 質問内容
 - 1 基本調査
 - 2 外科的な傷害の処置について
 - 3 内科的疾患の処置について
 - 4 保健室の備品等について（本研究では記載略）
 - 5 学校看護について
 - ・「学校看護」から連想される事柄
 - ・「学校看護」に関連する（含まれる）と思われる執務
 - ・大学卒業後の看護に関する研修への参加経験
 - ・学びたい学校看護の内容

II 結果及び考察

＊結果及び考察については、次のようにまとめる。

質問内容のうち A：1 基本調査、2 外科的な傷害の処置、3 内科的疾患の処置

B：1 学校看護 として記載する。

【B】学校看護についての結果の3「学校看護」の捉え方の検討については、論者らによる文献収集をしたものを遂行させた。

【A】基本調査、外科的な傷害の処置、内科的疾患の処置についての結果

1 基本調査 集計学校および対象となった養護教諭の概要

（1）校種

基本調査の対象は803校であり、回収は312校であった。校種別の回収数を表1に示す。

表1 校種

（単位：校）

	小学校	中学校	高等学校 (全日制)	高等学校 (定時制)	特別支援学 校	合計
回収校数	121	110	69	3	9	312
対象校数	300	300	152	27	24	803
回収率（%）	40.3%	36.7%	45.4%	11.1%	37.5%	38.8%

（2）児童生徒数

児童生徒数を200人きざみとし、さらに複数配置の基準も考慮して学校規模別とした。学校規模別の学校数を表2に示す。

表2 児童生徒数（単位：校）

空欄は0

校 種	200人 以下	201～ 400人	401～ 600人	601～ 800人	801～ 850人	851～ 1000人	1000人 以上	無回答	計
小学校	28	30	29	18	3	9	3	1	121
中学校	16	24	30	29	3	6	1	1	110
高等学校（全日制）	2	5	9	20	29		4		69
高等学校（定時制）	2			1					3
特別支援学校	7		2						9
合 計	55	59	70	68	35	15	8	2	312

(3) 養護教諭の配置状況

養護教諭の配置状況については、校種別および複数配置の有無別の学校数を表3に示す。

表3 配置状況（単位：校）

空欄は0

校 種	複数配置		無 回 答	計		複数配置		無 回 答	計
	あり	なし				あり	なし		
小学校	12	107	2	121	高等学校（定時制）		3		
中学校	15	95		110	特別支援学校	9			
高等学校（全日制）	40	29		69	合 計	76	235	2	312

(4) 養護教諭の経験年数

養護教諭の経験年数は21年～30年が最も多く104人であり、次いで、3～10年が72人、3年以上が69人であった。経験年数別の人数を表4に示す。

表4 経験年数（単位：人）

空欄は0

校 種	1年	2年	3～10年	11～20年	21～30年	31年以上	合計
小学校	5	5	30	14	36	31	121
中学校	7	7	20	11	42	23	110
高等学校（全日制）		3	18	9	24	15	69
高等学校（定時制）			1	1	1		3
特別支援学校	1		3	4	1		9
合 計	13	15	72	39	104	69	312

(5) 養護教諭の雇用形態

養護教諭の雇用形態は、正規採用が最も多く271人であった。次いで期限付き講師が24人、産育休講師が16人であった。なお、複数配置校の養護教諭については各校1名の回答を求めた。

表5 雇用形態（単位：人）

空欄は0

校 種	正規採用	期限付き講師	産育休講師	無回答	合計
小学校	103	12	6		121
中学校	96	6	8		110
高等学校（全日制）	61	5	2	1	69
高等学校（定時制）	3				3
特別支援学校	8	1			9
合 計	271	24	16	1	312

2 外科的な傷害の処置について

(1) 学校規模別に見た1校あたりの処置件数

小学校においては、児童数201人以上になると、処置件数が年間1000件を超えている。児童数601人から800人で処置件数が最も多い。児童数851人以上になると処置件数も2000件を超えているが、養護教諭も複数配置となるため、養護教諭一人当たりで見れば大きな差はない。

中学校においては、生徒数601人～800人で年間処置件数が最も多い。

高等学校（全日制）においては、生徒数1001人以上では、年間処置件数が平均最小人数、最大人数ともに多い。特別支援学校では、児童生徒数401人～600人で年間処置件数が1000件を超えている。

表6 処置件数 （単位：件）

空欄は0

校 種	200人 以下	201～ 400人	401～ 600人	601～ 800人	801～ 850人	851～ 1000人	1001人 以上
小学校 (121校)	7<208< 500	300<1055 <2618	285<1366 <6000	1099<2164 <4500	900<1345 <1658	77<2650 <4823	2753<3319 <4277
中学校 (110校)	4<177< 427	70<312< 731	70<430 <857	47<588< 1465	600<749 <898	400<843 <1889	1000
高等学校 (全日制69校)	41<56< 71	80<274< 565	99<268 <641	40<250< 439	147<355 <500	150<366 <692	475<651 <1000
高等学校 (定時制3校)	21<66< 111			280			
特別支援学校 (9校)	134<356 <680		498<785 <1072				

注 2007年度（2007.4.1～2008.3.31） 表中の値は、最小値＜平均値＜最大値である。

網掛け箇所は小学校での複数配置となる児童数であり、二重枠内は中学校、高等学校では複数配置となる生徒数である。

校種別の平均処置件数を図1のように示すと、小学校では、601人から800人の規模が最も多く、851人からでは処置件数は多いが、複数配置となるため養護教諭一人当たりの処置件数は少なくなることが予想される。

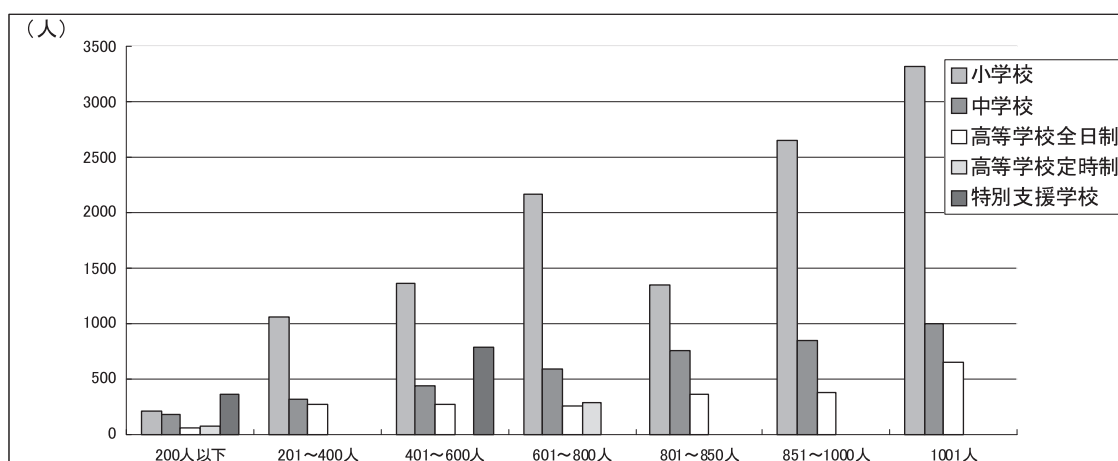


図1 校種別平均処置件数

(2) 学校の規模別の引率件数

学校から病院に引率した件数（1校あたり）では、どの校種、規模においてもバラツキが大きい。特に、中学校の生徒数601～800人では年間最大引率件数が131件、高等学校の生徒数1001人以上で

は150件もあり、特記すべき値である。

表7 病院に引率した件数 (単位: 件)

空欄は0

校 種	200人 以下	201～ 400人	401～ 600人	601～ 800人	801～ 850人	851～ 1000人	1001人 以上
小学校(121校)	0<6<35	0<25<90	5<30<66	5<30<63	3<12<29	3<32<76	26<27<27
中学校(110校)	0<7<29	0<18<53	1<23<64	5<42<131	9<39<69	10<46<78	40
高等学校 (全日制69校)	2<6<10	1<5<11	0<8<15	2<13<34	5<12<26	2<15<43	6<45<150
高等学校 (定時制3校)	0<1<1			2			
特別支援学校 (9校)	1<9<17		10<26<42				

注 2007年度(2007.4.1～2008.3.31) 表中の値は、最小値<平均値<最大値である。

平均値は、校種、規模ごとに、(引率した件数の合計)÷(学校数)で求めた。

網掛け箇所は小学校での複数配置となる児童数であり、二重枠内は中学校、高等学校では複数配置となる生徒数である。

学校から病院に引率した平均件数を図2のように示すと、児童生徒数が600人まででは小学校が多い。600人を超えると、中学校が多い。

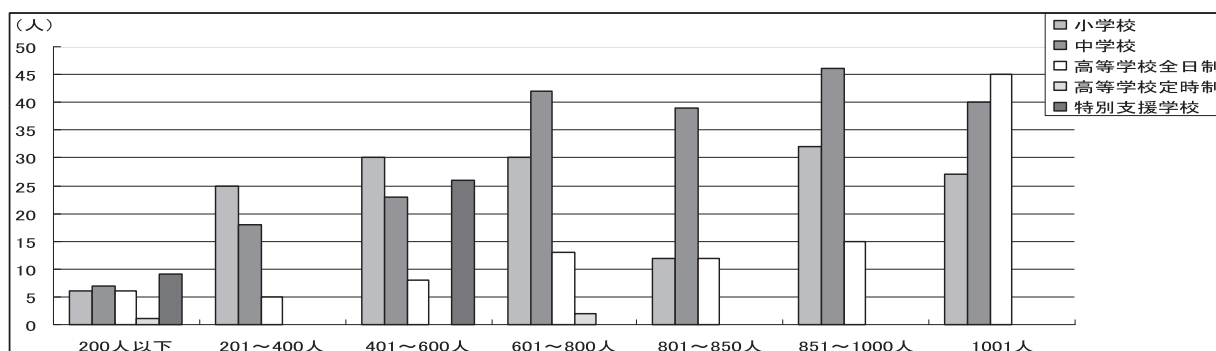


図2 校種別 学校から病院に引率した平均件数

(3) 外科的処置で最も多かったもの

どの校種においても擦過傷、打撲が最も多い。中学校では、擦過傷、打撲に次いで捻挫が多い。

表8 外科的処置で最も多かったもの (単位: 校)

空欄は0

校 種	筋痛	骨折	挫傷	挫創	擦過傷	切創	打撲	痛み	突き指	捻挫	鼻血	疼痛	無回答	有効回答数
小学校		1	3	1	84		16		1	1			14	121
中学校	1	2	6		38	1	29		6	22	1		4	110
高等学校(全日制)			2		41	1	22		1				2	69
高等学校(定時制)					2			1						3
合計	1	3	11	1	170	2	69	1	8	23	1	2	20	312

(4) 学校内で経過観察できる程度のけがに対して、応急処置の方法

応急処置の方法では、流水で洗う＋②消毒＋③滅菌ガーゼを当てる」が210校と最も多い。

表9 けがの応急処置の方法（単位：校、複数回答）

方 法	校数	方 法	校数
①流水で洗う	9	①流水で洗う＋③滅菌ガーゼを当てる	16
②消毒をする	15	②消毒をする＋③滅菌ガーゼを当てる	6
③滅菌ガーゼを当てる	1	①流水で洗う＋②消毒をする＋③滅菌ガーゼを当てる	210
①流水で洗う＋②消毒をする	48	無回答	5
その他	2	合 計	312

(5) 病院に受診する時の判断はどのようにしているか

病院に受診する時の判断は、養護教諭が状態を見て判断をしているが63.1%が多い。

表10 病院に受診する時の判断（単位：校）

空欄は0

校 種	養護教諭が 状態を見て 判断をする	養護教諭と管 理職や教員で 判断をする	養護教諭と 保護者で判 断をする	部位や場合、 様子等から 判断をする	無回答	合計
小学校	67	41	4	2	7	121
中学校	71	22	3	7	7	110
高等学校（全日制）	52	11	2	1	3	69
高等学校（定時制）	3					3
特別支援学校	4	3			2	9
合計（%）	197（63.1）	77（24.7）	9（2.9）	10（3.2）	19（6.1）	312

(6) 移送の方法

移送の方法では、必ずタクシーを使用する学校は、全体で209校（67.0%）であった。養護教諭及び職員の車を利用している学校は全体で51校（16.3%）であった。

表11 移送の方法

（単位：校）

移送方法	校数	計	(%)
タクシー	209	209	67.0
タクシーまたは養護教諭の車	9	28	9.0
タクシーまたは職員の車	4		
タクシーまたは養教・職員の車	8		
タクシーまたは保護者	7		
養護教諭	39	51	16.3
職員の車	9		
養護教諭または職員の車	3		
保護者	15	15	4.8
徒歩	3	3	1.0
無回答	6	6	1.9
合計	312	312	

(7) 外科的な傷害におけるヒヤリハットの事例

ヒヤットしたりハットしたりした事例数及び主要内容を表12、13に示す。

表12 ヒヤリハットの事例数 (単位：校)

校 種	事例数	校 種	事例数
小学校	45	高等学校（定時制）	0
中学校	44	特別支援学校	3
高等学校（全日制）	27	合 計	119

表13 ヒヤットしたりハットしたりした主要内容

見立て	ヒヤリハットの理由	対 応 状 況 () 校数
移送	移送判断 移送方法 頭部打撲 開放性骨折	・脳内出血を車で搬送 ・職員の車で一人での移送 ・頭部打撲→タクシーで移送→救急車にすべきだった ・開放性骨折を教師の車で移送、病院が近いから
頭部打撲	頭部打撲 意識障害 頭部打撲 頭部打撲 頭部打撲 脳出血	・頭部打撲（11） ・頭痛→頭部打撲の把握なし→帰宅後、軽度の意識障害 ・乗馬実習での落馬→歩いて保健室まで移動（頭部打撲） ・頭部打撲→生徒の報告なし ・頭部打撲→生徒の大丈夫という発言で保健室移動後、救急車要請 ・頭部打撲、救急車要請→脳出血
手指	指先が変色 欠損部保存 多量出血	・切傷→担任が輪ゴムで止血→指先が紫色に変色 ・指の損傷→止血処置と救急車要請→欠損部の肉片保存を忘れる ・指の損傷→部活顧問の応急処置→時間が経過後来室→かなり出血
腹部打撲	腎臓損傷 腹部出血 腎臓負傷 脾臓破裂	・腹部打撲→帰宅後受診、腎臓に傷 ・腹部打撲→児童が言わずに帰宅→帰宅後受診、腹部出血 ・腹部打撲で生徒が大丈夫という→7時間後受診、腎臓負傷 ・腹部打撲10分経過後も痛みあり、救急車要請→脾臓破裂
骨折	骨折 骨折 腰椎骨折 腰椎骨折 眼底骨折 眼底骨折 骨折 骨折	・捻挫、突き指と思ったら骨折だった（5） ・症状が重くない→骨折（5） ・打撲と思っていたら腰椎骨折 ・傷と思ったら腰椎骨折 ・ボールが顔面に当たる。異常なしと判断→後頭部痛で受診、眼底骨折 ・額の横が痛い→後日、眼底骨折 ・雲ていから落下→保健行事のため問診省略→帰宅後受診、骨折 ・腫れあり→養護教諭出張のため一人で帰宅、帰宅後受診、骨折 ・下校直前の怪我、そのまま下校→骨折
脳	脳震盪 脳梗塞 脳内出血	・遊具から落ち顔面打撲→保護者迎え後受診→脳震盪 ・運動場で走っていて倒れる→保健室に移送後瞳孔拡大した。その後救急車要請→脳梗塞 ・てんかんで救急車要請→脳内出血だった
その他	安全管理 判断誤る 判断誤る 判断誤る 安全管理 安全管理 安全指導 自己判断 自己判断	・3階の窓を閉めようとしたら窓枠ごと1階に落下したが、下には誰もいなかった ・遊具高所から落下→時間が経過してからの訴え ・多忙→問診、触診できず、判断誤る ・熱中症で休養→早く受診の必要 ・歯、手、目等の負傷 ・車イスの転倒（2） ・生徒同士の衝突 ・てんかん→口をこじあけタオルをかませる教諭 ・肩脱臼を部活顧問の自己判断ではめる

3 内科的な疾患の処置について

(1) 学校規模別にみた1校あたりの処置件数

小、中学校や高等学校（定時制）では、児童生徒数が601人を超える規模になると、平均処置件数が1000人を超えている。高等学校（全日制）においては、851人を超えると平均処置件数が1000件を超えている。

高等学校（全日制）401人から600人の規模では最大値が3112人で処置件数が最も多い。また、中学校では851人から1000人の規模で最大値が3554人で処置件数が最も多い。

表14 内科的な疾患の処置件数 （単位：件）

空欄は0

校 種	200人 以下	201～ 400人	401～ 600人	601～ 800人	801～ 850人	851～ 1000人	1001人 以上
小学校（121校）	1<129< 364	200<509 <1286	116<596 <1857	534<1081 <2296	735<1041 <1486	702<1197 <1667	953<1279 <1566
中学校（110校）	27<250< 678	262<694 <1433	198<791 <1333	249<1059 <2453	1521< 1761< 2000	1338< 2284< 3554	1500
高等学校 （全日制69校）	187<216 <245	253<480 <1138	382<1363 <3112	251<889 <1711	353<996 <1493	369<1184 <2150	790<1576 <2600
高等学校 （定時制3校）	52<64< 75			1638			
特別支援学校 （9校）	185<360 <571		615<700 <785				

注 2007年度『2007.4.1～2008.3.31』 表中の値は、最小値<平均値<最大値である。

平均値は、校種、規模ごとに、（処置件数の合計）÷（学校数）で求めた。

網掛け箇所は小学校での複数配置となる児童数である。二重枠内は中学校、高等学校では複数配置となる生徒数である。

学校規模別にみた1校あたりの処置件数を図3で示すと、小、中学校では学校規模が大きくなると内科的な疾患を訴える者も多くなっている。高等学校（全日制）では、401人～600人で多くなっている。

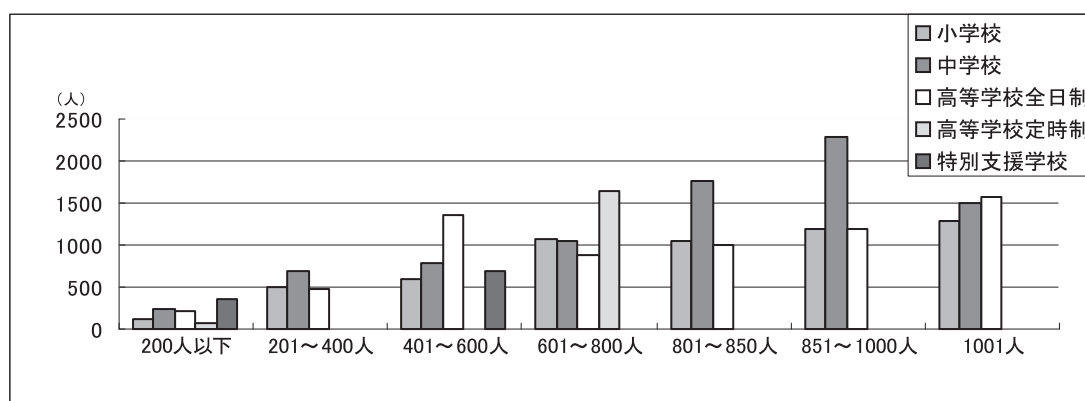


図3 内科的な疾患 学校規模別にみた1校あたりの処置平均件数

(2) 最も多かった主訴

どの校種においても頭痛（152校）が最も多く、腹痛（46校）、気持ち悪い（47校）不快感（13校）の順であった。

表15 最も多かった主訴 (単位：校)

空欄は0

校 種	頭痛	腹痛	悪心	不快感	発熱	倦怠感	かぜ	体調不良	てんかん	様子が違う	無回答	不定愁訴	合 計
小学校	64	21	11	4	4	1		1			15		121
中学校	54	14	22	3	2	3	1	1			9	1	110
高等学校 (全日制)	31	10	14	6		2	2		1		3		69
高等学校 (定時制)	1	1					1						3
特別支援学校	2				3			2	1	1			9
合計	152	46	47	13	9	6	4	4	2	1	27	1	312

(3) 保健室で児童生徒を休養させる時の判断

保健室で児童生徒を休養させる時の判断及び「その他」の内容を表16、17に示す。

表16 休養させる時の判断 (単位：校)

校 種	主訴に基づき問診と必要な測定を行った後、休養の必要性を総合的に判断する	その他	無回答	合計
小学校	79	34	8	121
中学校	73	29	8	110
高等学校	49	17	6	72
特別支援学校	5	2	2	9

表17 休養させる時の判断「その他」の内容

校 種	「その他」の具体的内容
小 学 校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常の子供の様子と比較し、問診、触診、視診、検温等から判断する ・ 問診、バイタルサインの確認後、精神状態も考慮する ・ 問診、測定と状況判断。本人で決めるようにもっていく ・ 本人の希望と養護教諭の判断 ・ 座ってられない時は熱がなくても休ませる
中 学 校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体温、顔色、本人の希望、ぐったりしている、生活の様子から ・ 体温37.5～37.9、脈100～119、問診、性格を考慮 ・ 37度前後で本人に授業復帰の意志がある場合のみ1時間の休養 ・ 必要な測定後、本人に決めさせる ・ 状況の経過、保護者からの連絡で判断
高 等 学 校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定時制では保健室での休養は原則禁止としている。迎えを呼ぶ時、緊急を要する時は可 ・ 問診、バイタルチェック等の後、本人の希望も聞く・本人の希望・1時間原則で休養・突発的症狀のみ
特別支援学校	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生徒個々の状態を考慮

(4) 保健室で休養させる時の担任(教科担任)への連絡体制

担任(教科担任)への連絡は、中学校・高校では、保健係が担う割合が高い。「その他」の中の高校では「本人」や「事後報告」も見られた。

表18 担任（教科担任）への連絡体制（単位：校）（複数回答可）

校 種	養護教諭	保健係	その他	回答校数
小学校	65	21	3	89
中学校	43	32	7	82
高等学校	15	11	21	47
特別支援学校	6	0	1	7
合 計	129	64	32	225

（５）早退させる時の判断

早退させる時の判断及び早退させる時の判断の「その他」の主な内容を表19、20に示す。

どの校種においても早退させる時の判断は「1時間の休養後に状態がよくなる場合」が最も多く286校(51.3%)が早退させていた。また、加えて「体温が37度以上ある場合」31校(5.6%)、「37.5度以上ある場合」207校(37.2%)が早退させていた。従って、全体では、94.1%が1時間の休養後に状態がよくなる場合に加えて体温が37度以上、37.5度以上ある場合は早退させていた。

表19 早退させる時の判断（単位：校）（複数回答可）

校 種	回答校数	無回答校数	総回答数	1時間休養しても状態がよくなる場合			その他
				①状態がよくならない	②体温が37度以上	③体温が37.5度以上あるとき	
小学校	118	3	227	112	13	90	12
中学校	107	3	195	107	12	67	9
高等学校	71	1	121	61	6	44	10
特別支援学校	9	0	14	6	0	6	2
合計（%）	305	7	557	286(51.3)	31(5.6)	207(37.2)	33(5.9)

表20 早退させる時の判断「その他」の主な内容

校 種	「その他」の主な内容（ ）校数	
小 学 校	・腹痛、下痢がひどい時、顔色が悪い時、必要と思われる時 ・授業が受けられない状態（2） ・顔色、体調、日頃の様子等から比較して急を要する時 ・普段と違う時、高熱の時・伝染病が疑われる時	
中 学 校	・腹痛等で痛みがひどい時 ・明らかに学校生活を送れない ・学習態度等、担任の判断	
高等学校	・本人の訴えを検討し、早退希望を担任に伝える ・体温の高い低いではなく本人の意志にまかせている ・主訴、問診で必要と判断した時	

（６）早退させる時の連絡体制

小・特別支援学校では、担任から管理職、家庭への連絡で早退させることが多い。中学校では48.2%高等学校では60.0%が担任教師から家庭に連絡して早退させている。全体的では、早退させる時は44.0%が担任教師から家庭へ連絡をしている。養護教諭が早退させる時に家庭連絡をしているのは、9.3%である。

表21 早退させる時の連絡体制（単位：校）（複数回答可）（％）

校 種	回答校数	回答総数	担任→管理職 →家庭	担任→家庭	養護教諭→管理職 →家庭	養護教諭→家庭	その他
小学校	117	143	66(46.2)	44(30.8)	22(15.4)	6(4.2)	5
中学校	107	139	31(22.3)	67(48.2)	21(15.1)	13(9.4)	7
高等学校	69	85	1(1.1)	51(60.0)	0	16(18.8)	17
特別支援学校	9	10	5(50.0)	4(40.0)	0	0	1
合計	312	377	103(27.3)	166(44.0)	43(11.4)	35(9.3)	30

（７）ヒヤリハット事例（内科）

ヒヤットしたりハットしたりした事例数及び主な内容を表22、23に示す。

表22 ヒヤリハット事例数

校 種	事例数	校 種	事例数
小学校	24	高等学校（定時制）	0
中学校	41	特別支援学校	1
高等学校（全日制）	16	合計	82

表23 ヒヤットしたりハットしたりした主な内容

見立て	ヒヤリハットした理由	ヒヤットしたりハットしたりした具体的な内容（ ）校数
熱中症	熱中症 熱中症 熱中症 マヒ	・熱中症（２） ・体育大会時の水分補給の不十分→熱中症 ・体調不良→休養後熱が上がり早退→帰宅後受診、熱中症（２） ・熱中症と思っていたらマヒ
腹痛等	重症化を見誤る 卵巣腫瘍 発熱 虫垂炎 胃潰瘍 腸破裂 腸破裂	・自力で下校→帰宅途中腹痛で救急車 ・腹痛→休養、家庭から受診、卵巣腫瘍 ・腹痛→帰宅後発熱 ・腹痛→虫垂炎（３） ・腹痛→胃潰瘍 ・血下痢便一人で帰す→腸破裂 ・悪心→休養後受診→腸炎
頭痛	もやもや病	・頭痛→急性脳症、脳腫瘍、もやもや病だった
保健管理	転落 嘔吐 責任不在	・カーテンを引いて休養→ベットから転落していた ・休養者がいるのに保健室を離れる、嘔吐していた ・養教不在時、子どもだけで保健室で休養
その他	腎結石 糖尿病 低血糖 低血糖 てんかん アナフィラシキー 食物アレルギー 呼吸困難	・背中の痛み→気胸と思っていたら腎結石 ・微熱と思っていたら糖尿病 ・担任が居眠りと判断→低血糖 ・下半身のだるさ→大丈夫と言って帰す→低血糖倒れ ・チアノーゼ→てんかん ・アナフィラシキー（７） ・食物アレルギー、給食アレルギー→呼吸困難 ・急いで給食→呼吸困難

（８）ヒヤリハット事例と再発予防のための主な内容

- ① 旅行時の暴飲暴食が原因で体調不良になった。受診したら腸炎だった。などは疾患の原因や症状の理解不足で、対策は妥当でも生徒指導が適切にされるか不安である。大切なのは、結果からどんな観察が必要で、どんな判断や対応をすればよかったのか、一事例ごと丁寧に検

討することが重要と考える。

- ② 予測される確認事項を慌てている時にも、洩れないようにチェックリストにしておくこと
また、トイレに行かせた子どもが見つからず探したことがある。保健室の近くにトイレの設置をしてほしい。などは他の理由からも良い提案だと思う。
- ③ 平素から専門医との連携、受診先の医師の説明や意見、他の医療保健関係者との連携で、現在の医療の動向を知ることが肝要と思う。また、事故防止には学校の全職員、生徒の協力を得ることが重要であることの理解が必要と考える。
- ④ 健康相談活動、保健活動においては養護教諭の専門性を発揮していると思うが、「救急看護」においては不安があるように思う。それは、他の教員より求められるニーズに応えようと、自分達の業務範囲以上のことを行わなければいけないと思っていないか、あるいはその逆に、当然なさなければいけない事の両方が明確になっていないため不安を生じているのではないかと思う。

4 A のまとめ

(1) 基本調査

複数配置の条件からみた配置率では、小学校121校の内851人以上の12校、中学校111校の内800人以上の11校、また、特別支援学校9校では児童生徒数にかかわらず100%の配置であった。

(2) 外科的な傷害の処置について

- ・ 処置人数は、学校規模でみると、全ての規模において小学校、中学校、高校の順に処置人数が多い。
- ・ 高校では201人～800人と801人～1000人の規模ではほぼ同じで、1000人を越すと処置人数も2倍を超える。中学校では、規模が大きくなるにつれて処置人数も増加している。
- ・ 小学校では801人～850人の規模で処置人数が急減している。また、401人～800人の規模での最大値は全規模数の中で処置人数が最も多い。規模で比較すると特別支援学校の処置人数は約2倍である。
- ・ 学校から病院に引率した人数は、高校では、1000人の規模では5人～15人程度であるが、1001人以上になると引率人数も45人と3倍となっている。中学校では600人の規模では6人～25人であるが、601人～1000人の規模では39人から46人となっている。小学校では801人～850人の規模で処置人数が急減していることに関連して引率人数も少ない。
- ・ 最も多かったけがの1番目は擦過傷、打撲、捻挫、2番目は打撲、擦過傷、捻挫、3番目は捻挫、擦過傷、打撲であった。
- ・ 応急処置の方法は、流水で洗う290校、滅菌ガーゼをあてる231校、消毒270校であった。何を使用しているかについては、マキロン227校、ヒビテン24校、オキシドール19校であった。また、組み合わせでは、流水で洗うのみ9校、滅菌ガーゼをあてる1校、流水で洗い消毒し滅菌ガーゼをあてる210校、流水で洗い滅菌ガーゼをあてる16校、消毒し滅菌ガーゼをあてる6校、流水で洗い消毒する48校、消毒する15校、その他2校、空欄6校であった。
なお、この質問項目は創傷など想定し作成した。打撲や捻挫は考えの中に入っていなかったため、その他2人、空欄6人が回答できなかった、あるいは、冷湿布などはそれらを想定し回答されたという可能性もある。
- ・ 病院に受診する時の判断は、養護教諭が状態を見て判断が266校で最も多い。管理職の判断は37校、管理職に相談は16校であった。その他に保護者が判断7校などもみられた。
- ・ 移送の方法として、①タクシー211校、②職員の車12校、③養護教諭の車41校、④徒歩3校、

⑤その他であった。その他の中には、保護者10校、タクシー、時に職員、養護教諭などがあった。ヒヤリハット事例からも、養護教諭や職員の車で、一人で移送することの不安についての記述があったが、移送の方法については、安全性を第一に考え、共通理解の徹底を図るとともに行政への財政面の要請も必要に思われる。

(3) 内科的疾患の処置について

- ・保健室で内科的処置をした人数は、児童生徒数201～800人の規模においては、高等学校、中学校、小学校の順に処置数が多く、801人以上の規模においては、中学校、高等学校、小学校の順に処置数が多い。保健室経営を円滑に進めるためにも児童生徒数にかかわらず養護教諭の複数制の導入が必要である。
- ・児童生徒の主訴としては頭痛、腹痛、悪心が多かった。いずれも測定できない症状が特徴といえる。また、単発症状ではなく、頭痛と吐き気、腹痛と悪心と吐き気等、いくつかの症状が重なって現れている。随伴する症状を観察することがその後の対応に影響すると思われる。

5 Aの今後の課題

本研究では、学校現場における救急看護の実態について質問紙調査を実施し、その結果について分析・考察をした。処置件数は外科的傷害、内科的疾患を問わず多い。この実態に今後の課題があると考えられる。瞬時の判断、適切で確かな知識に裏付けされた処置方法・技量、児童生徒への指導等、更に研究を深めていかなければならない。特に事故や災害の予防方法等については、今回の質問紙調査項目中の「ヒヤリハット」の事例の記載方法が自由記述式方式であったため、その分析には多くの課題が残り、調査方法そのものからの検討が必要となった。今後、養護教育に有効活用できるよう検討実施することを課題としたい。

【B】学校看護についての結果

1 「学校看護」

(1) 「学校看護」から連想される事柄

養護教諭が「学校看護」という言葉から連想される内容は、「救急処置」に包含される内容が52校と最も多かった。次いで「看護師」が23校であった。「内科的処置対応」は11校であった。

表24 「学校看護」から連想される事柄（単位：校）

連想される事柄（校数）	具体的事柄	校数	具体的事柄	校数
救急処置 (52)	救急処置	19	外科、内科の手当	3
	応急処置（手当）	10	傷病者の対応	1
	怪我、病気の対応	18	けが、体調不良の処置	1
看護師 (23)	看護師	22	ナース業務	1
保健室・養護教諭の執務 (13)	保健室の仕事	6	養護教諭の執務の一部	1
	スクールナース	5	養護教諭の執務	1
内科的処置対応 (11)	体調不良者の対応	4	心身の傷病の手当て	1
	病気時の付き添い、手当	3	けが、病気での心身のケア	1
	要配慮者の身体的、精神的援助	1	精神的、身体的な症状への対応	1
医療的支援 (7)	医療的支援	2	医療的処置	1
	医療的	2	医療行為	1
	医療面	1		

(2) 「学校看護」に関連する（含まれる）と思われる執務

学校看護に関連する内容としては「救急看護」が17.2%であった。次に多かったのは、「健康観察」12.5%、「伝染病の予防」12.4%、「健康相談活動」10.0%であった。

表25 「学校看護」に関連する（含まれる）と思われる執務（複数回答可）（%）

執 務 内 容	校 数	執 務 内 容	校 数
救急処置	239 (17.2)	発育測定	110 (7.9)
健康観察	174 (12.5)	保健学習	53 (3.8)
伝染病の予防	172 (12.4)	学校環境衛生	53 (3.8)
健康相談活動	139 (10.0)	学校保健委員会	28 (2.0)
健康診断	132 (9.5)	組織活動	26 (1.9)
欠席把握	114 (8.2)	児童生徒の委員会活動	25 (1.8)
保健指導	111 (8.0)	企画運営への参画や協力	11 (0.8)

(3) 大学卒業後の看護に関する研修への参加経験

① 参加形態

看護に関連する研修への参加は、56.1%が出張等であった。自費での参加は、5.9%であった。

表26 参加形態（単位：校）

校 種	有効回答数	出張等	自費	出張等・自費
小学校	79	48	4	27
中学校	80	42	4	34
高等学校	57	25	4	28
合計（%）	205	115 (56.1)	12 (5.9)	78 (38.0)

② 研修内容

具体的内容としては、「救急法」が91.2%で最も多かった。次いで「AED」12.7%、「健康相談活動」4.8%、「心肺蘇生法」4.8%などがあつた。

表27 研修内容（単位：校）（%）

具体的内容	校 数	具体的内容	校 数
救急法	187 (91.2)	応急処置	6 (2.9)
AED	26 (12.7)	テーピング	6 (2.9)
健康相談活動	10 (4.8)	看護学	5 (2.4)
心肺蘇生法	10 (4.8)	糖尿病	5 (2.4)
カウンセリング	7 (3.4)	介護	3 (1.5)

(4) 学びたい学校看護の内容

学びたい学校看護の内容を分類したところ、表23のように4つに分けることができた。「外科的処置」63.6%で最も多かった。次いで「医療の現状」が18.0%で、「内科的疾患の処置」が12.1%であった。

表28 学びたい学校看護の内容 (単位：校)

学校看護の内容	学校看護の具体的内容	校数	学校看護の具体的内容	校数
外科的処置 173 (63.6%)	外傷の手当て	115	包帯法	22
	救急処置・応急手当	22	外科的処置	3
	脱臼、亜脱臼の処置	1	閉鎖療法	9
	骨折、捻挫の手当	1		
医療の現状 49 (18.0%)	AED・心肺蘇生	34	新しい医療の現状	14
	専門的な病気に関する知識	1		
内科的疾患の処置 33 (12.1%)	内科的疾患の処置	16	糖尿病患者の対応	1
	子供のかかりやすい病気	2	喘息生徒の対応	1
	緊急時（けが人大量発生）の対応	2	伝染病・感染症	3
	電法	1	アレルギーのケア	2
	アナフィラキシーのケア	2	熱中症の応急手当	1
	食中毒の応急手当	1	導尿の方法	1
相談活動 17 (6.3%)	相談活動	4	カウンセリング	4
	ストレスマネジメント	1	精神衛生に関する看護	8

2 B のまとめ

(1) 現場の養護教諭に「学校看護」という言葉から連想される内容についての自由記述をまとめたところ、「救急処置」に包含される内容として捉えていたのが52校と最も多かった。次いで「看護師」が23校、「内科的処置対応」が11校であった。また、少数ではあるが記述の中に「看護師の部分が強調される」「現場では使わない言葉」「なじみがない」「学校は学習、看護は病院、羅列して扱うのはおかしい」等が挙げられていた。現場では確かに使用していない言葉ではあるが、だからと言って排除するのではなく、なぜ使用しないのか、使用できないものなのかを検討していかなければならない。また「看護は病院」という考えについて、看護の原点は病院だけではなく現実の場においても看護を必要とする人がいることから、あらゆる場が看護である。したがって既成概念にとらわれずに検討していくことが必要であると思われる。

養護教諭独自の機能に立った執務の内容を表わす語句について、現代の学校での健康管理や保健指導等を加味して更なる検討が必要である。

(2) 学校看護に関連する内容としては、「救急看護」が17%であった。次に多かったのは、「健康観察」13%、「伝染病の予防」12%、「健康相談活動」10%であった。養護教諭の執務と捉えているものも見られる。また、回答比率としては低いが、健康診断(9.5%) 欠席把握(8.2%) 保健指導(8.0%) 発育測定(7.9%) 保健学習(3.8%) 学校環境衛生(3.8%) 学校保健委員会(2.0%) 組織活動(1.9%) 児童生徒の委員会活動(1.8%) 企画運営への参画や協力(0.8%)等もあり「学校看護」が養護教諭の専門性と結びついていると考えられる。健康観察においては、養護活動の情報源であることや、新たな感染症の予防、健康相談活動も今日的な健康課題として重要と考える。

(3) 看護に関連する研修への参加は、「出張等」が56%と約半数を占めていた。「自費」での参加は、5.9%と少なく、自分で研修に参加する機会が少ない、ゆとりがない、必要性を感じない等が伺える。

(4) 研修内容としては、「救急法」が91.2%で最も多く、現場においてのニーズが高いといえる。その他、「AED」12.7%、「健康相談活動」4.8%、「心肺蘇生法」4.8%などがあつた。「救急法」「AED」

「心肺蘇生法」等は、地域によっては研修が必須となっているところもある。

(5) 自由記述複数回答において、学びたい学校看護の内容をまとめ、それらを4つに分類したところ、「外科的処置」が64%で最も多かった。その中でも「外傷の手当て」が115校(66%)で最も多かった。これは、養護教諭の専門性のひとつとして最も「判断」が求められるところであるからではないかと思われる。次いで「医療の現状」が18%であった。この中では、「AED・心肺蘇生法」が34校(69%)で最も多かった。「AED」や「心肺蘇生法」は一刻を要する対応が必要であり、繰り返し学び、何時でも活用できるように、学ぶ場と機会の確保が望まれる。

3 「学校看護」の捉え方の検討

一般的に「看護」という言葉から、看護師経験者がこの領域の担当であることが当たり前のよう
に捉えられている。しかし「学校」の中の「健常な子どもたち」が、突発的な事故による負傷や病
気を引き起こしたときに、学校で養護教諭は「看護」をどのように行っているのだろうか。どのよ
うに行えばよいのであろうか。また、判断や対応はどうあるべきかについて、看護と養護の共通点
や相違点を洗い出す中から、「学校看護」の捉え方を以下のように検討した。

(1) 「救急看護」、「応急処置」、「救急処置」のことばの使われ方

① 教職員免許法

「看護学(救急処置を含む)」としている。

② 学習指導要領「中学校保健体育(保健分野)」²⁾

傷病者に対する緊急の手当てについて、医師が行う処置を「救急処置」医師以外の人が行う
手当てを「応急処置」と定義している。

③ 江口篤寿編 保健室経営 1985 ぎょうせい 引用³⁾

救急看護は急激に発症した疾患、外傷、中毒等に対し、医師に診察・治療を受けるまでの一
時的な処置、および放置すれば短時間に死につながるおそれのある患者に対し、医師、ないし
はこれに準ずる者が行う処置をいう。厳密には前者が応急処置(応急手当て)、後者が救急処
置とよばれるが、ここでは一括して救急処置として扱う。また、救急処置とは、傷病者を救助
し、医師または救急隊員に引き継ぐまでの救命処置及び応急手当をいう。なお、救命手当とは
一般市民の行う救急蘇生法のことであり、心肺蘇生法および止血、自動体外式除細動器(AED)
の使用も含まれる。また、応急手当とは救急蘇生法を除いた一般市民の行う手当てであり、主
に骨折、脱臼、捻挫、熱傷などの処置を指す。

④ 川崎憲一1999 新保健室の救急事典⁴⁾

傷病児に対し、その初期に医師の行う処置を「救急処置」といい医師以外の人を行う初期の
処置を「応急処置」と区別する意見もある。なお、新学習指導要領では「応急処置」という用
語が使用されている。本書では、著者が医師であるために養護を救急処置としたが、内容は応
急処置とかわるところはない。

⑤ 時代による使われ方

〈学校衛生の時代〉

昭和16年国民学校令の制定で学校看護婦から養護訓導となり、同年2月28日、国民学校令
に規定された学校衛生の3に「救急看護等につき会得せしめ」と明記されている。

〈学校保健の時代〉

昭和24年から学校衛生から学校保健に変更

・「救急看護」と使われているのは、養護教諭執務内容が11項目の時である。

・「救急処置」と使われているのは、養護教諭執務内容が16項目の時である。

(2)「養護」と「看護」の定義・捉え方

看護と養護の定義・捉え方は様々である。日本看護協会（1973）は「看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助することである」⁵⁾と定義している。養護は広辞苑（1991）⁶⁾によれば「危険がないように保護し育てること、児童の体質や心身の発達状態に応じて適切な保護と鍛錬を加え、その成長発展を助けること」とある。「看護の定義」と比較して、養護には定義と謳っているものが比較的少なく、養護を活動や状態像として述べられていることが多い。それは、養護のとらえが広辞苑にみられるような一般的な概念でとらえられたり、教育としての「養護」と養護教諭の職としての「養護」でとらえられたりされるからであると考ええる。

岡田加奈子（千葉大研究紀要46巻 引用）は、養護と看護の定義⁷⁾について表29、30のように整理している。

表29 養護の定義

-
- ・ 危険がないように保護し育てること、児童の体質や心身の発達状態に応じて適切な保護と鍛錬を加え、その成長発展を助けること。養護学校、養護施設等（広辞苑 1991）
 - ・ 子どもの健康の保持増進に関するあらゆる活動（出井1995）
 - ・ 養護とは、健康問題をもつ児童・生徒（注：健康に関して解決すべき問題をもつという意味で、今後一層健康を向上させる上で問題をもつ子どももいれば、現在の健康状態を維持するうえで解決すべき問題を持つ子どももいる）に対し、計画的に専門知識と技術を行使して、その解決に導く支援活動である（杉浦1977）
 - ・ 養護は、健康（ただし低次の）状態にある者を対象に、学校教育施設の中で救助活動を行う事を常とする（杉浦1983）
-

表30 看護の定義

-
- ・ 傷病者を介抱すること。看病。（広辞苑1991）
 - ・ 看護とは、健康のあらゆるレベルにおいて個人が健康的に正常な日常生活ができるように援助することである（日本看護協会1973）
 - ・ さまざまな健康の段階にあるすべての人々に対してその人々の健康の水準を保持・増進するために、基本的ニーズの充足を援助する過程である（飯田1988）
 - ・ 看護とは健康の保持・増進、健康の回復、あるいは安らかに死のために、個人がその家族を含めて、自立して日常生活活動ができるように援助する、科学であり、技術である。（井上1995）
-

表29、30に示した「養護の定義」、「看護の定義」からは、どちらも健康の保持増進をめざし、対象は健康問題がある、もしくはこれから起こるであろう者という共通点が伺える。また、異なる点として、看護の主たる対象は「あらゆる人（子どもも含む）」「個人」「集団」とはいえ、現実には疾病等を持つあきらかに健康上の問題をもつ「子ども個人」の方が大きいことである。養護教諭も、医療機関にかかる程度の健康問題を持ちながら学校に来る児童・生徒等を対象としていても、多くは健康問題が顕在化していない、一見健康と言われると児童生徒であろうと、養護との対象の違いを述べている。

しかし、養護と看護の対象には必ずしも健康問題があるとは言いがたい。もちろん養護と看護の位置づけが現代のようにある程度確立してくる過程で、その時代背景と社会の情勢を受け、病気や

健康上の問題を持つ者やその可能性がある者が対象であるという認識が強かった時代も経過してきたことは踏まえなければならない。養護の対象は人間の発達過程の中での幼児、児童、生徒であり、看護の対象は誕生から死までであると考ええる。

(3) 「学校救急看護」と「学校看護」の捉え方

小倉学(1969)は、「養護教諭の機能の体系化(試案)」試案3」⁸⁾の中で「救急看護はその場の処置だけでなく、不時に備えての万全の準備態勢が必要である。救急処置に関する基本方針、連絡手段などを明確にした計画を立てておくことが望ましい。養護教諭不在時の保健室の管理はどうするのかなど、職員会議において明確にしておくことが望ましい。救急処置計画の中には現職教育の予定を入れておくことが望ましい。年間の衛生材料・薬品の所要量を推定し、購入計画(予算・補充時期)を立てておくことも必要であろう。実際の運営においては、養護教諭自ら手をくだして処置にあたることより、症状の観察、原因・処置の判断が基本となることが強調されねばならない。自ら処置にあたるかどうかは、主として問題の軽重によるが、児童生徒の心理・家庭の背景などにより、また、教育的な観点から決められねばならないこともあろう。処置に伴う保健指導の重要なことはいうまでもない。

さらに、小倉学(1971)は養護教諭—その専門性と機能—¹⁾の中で、養護教諭の「専門的機能の拡大・発展過程」を「三層的構成図」で次のように示した。

養護の現代的な内容を①学校救急看護の機能、②集団の健康管理の機能、③教育保健における独自の専門的機能の3つの機能の層的構成ととらえ、学校看護婦時代、その機能はもっぱら救急看護に集中していた。現代においてもこの救急看護に関する機能は不可欠の要素をなすものと言わねばならない。「臨床看護を業とする看護婦の独自の機能と部分的には共通な面を持っているが全く共通ではない。学校救急看護としたのは、養護教諭独自の面があるからである。また、保健室で観察した所見・処置内容、家庭に対する注意などの連絡にも配慮する。救急看護事例のその後の経過をチェックすることも必要である。家庭での症状の変化、翌日の出欠、医療機関受診の結果などをなるべく早く確認しなければならない。養護教諭不在時の救急事例について、関係教師から連絡を受けて、経過を確認する手続きを確立しておくことも欠かせない。」と述べている。さらに、その後1974年に小倉は自身の説を改良、4層構造とし、(4)人間形成の教育(教職)の機能を付け加えた。

大谷尚子「養護教諭の専門性と学校救急看護」(2008)⁹⁾は「養護教諭の専門性と学校救急看護」の中で、「臨床看護を業とする看護婦の独自の機能と部分的には共通な面を持っているが、全く共通ではない。学校救急看護としたのは、養護教諭独自の面があるからである。学校救急看護には臨床看護とは異質な能力が要求される。微症状の段階で予後が判断しにくく、自覚症状の表現が下手な子どもを相手に、検査の施設がない中、保健室でその予後を推測しながら適切な判断をくだすことである」と述べている。

4 学校看護についての考察

現在「学校救急看護」という用語はよく使用されているが「学校看護」という用語は耳慣れない。しかし、1980年12月号の学校保健研究の特集名が「学校看護を考える」であることから、この用語が一般的に使用されていたことが伺える。この用語は1990年代になっても見られ「中村朋子(1991)は養護教諭養成課程の看護教育関連の部分为学校看護(学)と呼び、その中のひとつに学校救急看護があると位置づけている」〔岡田「千葉大研究紀要46巻」引用〕。

養護教諭の歴史は、学校看護婦、学校衛生婦を経て、国家認定での養成になり養護訓導(1941)として養成されてきた。1949年に養護教諭という名称になり、養成教育は一般の教諭と同じになった。この歴史の中で、教育職としての養護を確立するために長い道のりがあったといえる。

「学校看護」という用語が学校看護婦に類似しており、養護教諭に至る道のりを後戻りするような響を持っていることは、歴史からみても十分に推測できるものである。

学校救急看護は看護とは異なる資質、能力が要求されると言われている。それは、既に医師による診断の確定した患者の看護とは異なり、診断こそしないがその内容を瞬時に、しかも適切に判断し処置していかなければならない。学校という特定の場における救急看護であるというところから「学校救急看護」と呼称し、区別している所以であると思われる。しかし、学校においては「救急」だけではなく「応急」も含めて「学校救急看護」と呼んでいる。そこで「救急」にこだわらない大きな枠組みの中で捉える「学校看護」という考えを持つことの必要性があるのではないかと考える。

また、「学校看護」と「養護教諭の専門性」との関連については、養護教諭の専門性が学校教育の中で、教師の一員として人間形成の教育に携わると共に、子どものニーズを把握し、保健管理と保健指導（学校内外での連携を含む）を通じてそれに応えていくところにあるとされている（新養護学概説（2009）東山書房 p29引用）¹⁰⁾。このことから「学校看護」が「学校教育の中で、児童生徒の人間形成の教育に携わると共に、子どものニーズに対応できるように、保健管理と保健指導（学校内外での連携を含む）を通じてそれに応えていく」ことができるかであろうと考える。更に「学校看護」は、養護教諭の専門性に鑑み養護教諭の専門的機能としての土台を形成するものでもあると思われる。いろいろな看護の形がある中で、養護教諭が看護の幅を広げていく必要があると考える。そこには、今日の社会の中で大きな問題となっている虐待等についても、学校看護の対応の中で早期に発見し、対応していくことができる。所謂「救急時のみならず、精神的、身体的、社会的に健康を目指す看護を学校教育全体の中での活動」として捉えるものであると私たちは考える。

5 Bの今後の課題

学校看護の用語については、平成20年に出された中央教育意義会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」の2. 学校保健に関する学校内の体制の充実で養護教諭について示されている中で、「養護教諭の保健教育に果たす役割が増している。そのため、保健教育の充実や子どもの現代的な健康課題に対応した看護学の履修内容の検討を行うなど、教員養成段階における教育を充実する必要がある。」と述べられており、これからの養成教育における看護学では、臨床看護ではなく「学校看護」であることを明確化していくことを提言しているとされている。

学校における突発的なけがや病気等に適切に対応するために養護教諭には、適切に判断する能力資質の獲得、向上はもちろんのこと、学校全体の共通理解を図ることや養護教諭独自の機能に立った執務の内容を表わす語句について、現代の学校での健康管理や保健指導等を加味して更なる検討が必要である。

以下の文献については、【A】【B】共通とする

《引用文献》

- 1) 小倉学「養護教諭その専門性と機能」1971 東山書房
- 2) 文部科学省 中学校学習指導要領解説 保健体育編 2009 東山書房
- 3) 江口篤寿編 保健室経営 1985 ぎょうせい
- 4) 川崎憲一 1999 新保健室の救急事典 ぎょうせい
- 5) 波多野梗子 系統看護学講座 専門1教師用 基礎看護学1 1991 医学書院
- 6) 広辞苑 1991 三省堂
- 7) 岡田加奈子 千葉大研究紀要46巻

- 8) 小倉学は、「養護教諭の機能の体系化（試案）試案3」1969
- 9) 大谷尚子 学校救急看護研究創刊号（1－1）2008 日本学校救急看護学会
- 10) 大谷尚子編 新養護学概論 2009 東山書房

《参考文献》

- 徳山美智子編 学校保健 2009 東山書房
- 松木光子編 看護学概論 2003 ヌーヴェルヒロカワ
- 三木とみ子編 養護概説 2005 ぎょうせい
- 学校救急看護研究 第3巻 第1号 2010 日本学校救急看護学会