

養護実習における救急処置に関する学生の不安内容

—— 教育系養護教諭養成課程に着目して ——

大森智子*・中野智美*・河田史宝**・鈴木郁美*

(2010年9月15日受理)

Students' anxiety Concerning First Aid in School Nursing Practice

- Focus on the Nurse-Teacher Training Course in the Department of Education -

Tomoko OMORI, Tomomi NAKANO, Hitomi KAWATA, and Ikumi SUZUKI

キーワード: 養護実習, 不安, 外科的症状, 内科的症状, 教育系養護教諭養成課程

本研究は、教育系養護教諭養成課程に焦点を当て、養護実習中における救急処置に関する学生の不安内容を明らかにすることを目的としたものである。調査方法は養護実習を経験した大学3年生36名を対象に、質問紙一斉調査法と留め置き法を採用した。その結果、学生は、外科的症状「打撲」「捻挫」「目のトラブル」「突き指」、内科的症状「腹痛」「不定愁訴」「頭痛」への対応に多く不安を感じており、外科・内科ともに救急処置活動の第2段階「分析・判断」と、第3段階「処置・対応」に関する不安が多く挙げられていた。そのため、外科的症状への不安においては特殊なフィジカルアセスメントに加え、問題の直接的な原因・背景を把握するための技術習得を重点的に行う必要があると考えられる。内科的症状への不安においては、発達段階に応じた問診の技法を習得すると共に、学生が自らの救急処置活動を省察し評価できるよう、実習先の養護教諭とのカンファレンスを取り入れることが望ましい。

はじめに

小倉は養護教諭の専門的機能を4つに分類し、「①学校救急看護の機能」を土台に「②集団の保健管理の機能」「③教育保健における独自の機能」「④人間形成の教育機能」へと拡大発展していくと述べている¹⁾。その中でも「①学校救急看護の機能」に位置づけられている救急処置は、学校現場において保健主事や一般教諭、校長、保護者から最も期待されている職務である²⁾。また保健室利用状況における救急処置の割合を見ると、小学校 51.5%、中学校 43.4%を占めていることから³⁾、救急処置は児童生徒からも最も期待されている役割であるといえる。このように、今日、養護教諭に対して様々な役割が期待されているが、その中でも「救急処置」は基本かつ重要であり、その機能を高めるために養護教諭は常に新たな知識や技能を習得していく必要がある⁴⁾。

現在、多様な養成機関が養護教諭の養成を行っており、大学・短期大学を含めると教育系、医療・看護系、保健・福祉系、家政系、学際系と分類することができる⁵⁾。児童生徒を取りまく健康問題は多様化し、それに伴い養護教諭のあり方も時代のニーズに対応して多様化しているといえよう。

*茨城大学大学院教育学研究科 **茨城大学教育学部教育保健教室

救急処置において養護教諭の判断や対応は、一般の医師や看護師が行う医学的処置とは異なり、医学的に十分なものである必要はない。しかし、少なくとも傷病の判断目的に相応しい問診、視診などフィジカルアセスメントを適切に行うべき義務がある⁶⁾。つまり養成機関の種類に関わらず、救急処置能力は養護教諭に必要な能力として求められているといえる。

保健室における救急処置の内容をみると「外科に関すること」「頭痛」「胃腸症状」の順に多く、どの学校種でも同様の結果であったと報告されている³⁾。また、近年では、体の症状の背景に心の健康問題が隠れていることから⁷⁾、内科的症状への対応における養護教諭の判断能力がますます求められている。しかし、武田ら⁸⁾の調査によると多くの養護教諭が救急処置における「判断」と「対応」に困難を感じていた。そのため養護実習においても救急処置の際、学生が外科的症状や内科的症状に対応する機会は多く、適切な判断を要する症状への対応に学生が不安を感じることは十分に考えられる。そこで本研究では教育系養護教諭養成課程に焦点を当てて、養護実習中における救急処置に関する学生の不安内容を明らかにすることを目的とした。

対象と研究方法

1 調査対象

対象は、A大学教育学部養護教諭養成課程に在籍している3年生(36名)を対象とした。この学生は2009年の6月に養護実地研究Ⅰ(小学校実習)、9～10月に養護実地研究Ⅱ(中学校実習)をそれぞれ2週間ずつ体験している。なお、この対象は学校救急看護に関する実習として、臨床医学・看護学臨床実習(病院実習)を2週間経験している(表1)。

表1 A大学教育学部養護教諭養成課程カリキュラム⁹⁾

	養護教諭関係	学校保健・保健学	看護学・医学関係	人間・人体関係	教職科目・保健科教育ほか
1年次	前期	主題別ゼミ(養護教諭概論)	臨床医学概論	解剖生理学 免疫学Ⅰ	人間教育の心理学
	後期	養護学概論Ⅰ、Ⅱ	学校看護学概論	解剖生理学演習 免疫学Ⅱ	教育実践と教師 教育の本質と理念
2年次	前期	養護活動論 養護活動と関連法規	学校看護学演習 内科系臨床医学看護学 薬理学		教育の制度と経営 保健科内容研究Ⅰ
	後期		学校保健概論 小児・思春期保健学	外科系臨床医学看護学 母性・小児系臨床医学 看護学	学校教育課程論 生活指導の方法 養護実践研究Ⅰ 養護実践研究入門
3年次	前期	養護活動実習Ⅰ・Ⅱ 養護実地研究Ⅰ(小学校実習)6月	精神保健 精神医学	障害児の病理	学校教育相談 保健科教育法研究 養護実践研究Ⅱ
	夏休み		臨床医学・看護学 臨床実習(病院実習)		
	後期		養護実地研究Ⅱ(中学校実習)9～10月		
	後期	健康相談活動	公衆衛生学 衛生学 保健学演習 栄養学		道徳と価値の教育 総合演習 保健科教育法演習 養護実践研究Ⅳ
4年次	前期	保健福祉論			養護実践研究Ⅳ
	後期	養護実地研究Ⅲ(選択)	卒業研究		中等教育実地研究Ⅲ (教科保健・選択)

2 調査実施日と調査方法

調査は全ての実習が終了した直後の養護実習反省会(2009年11月12日)の際に実施した。反省会に出席した学生に対して質問紙一斉調査法にて調査し、欠席した学生には留め置き法を採用した。質問紙回収率は100%であり、36名の学生全員から回答を得た。

3 調査内容

①学生が不安に感じた外科的症状（19項目）・内科的症状（23項目）②症状への対応の具体的な不安内容(自由記述) ③大学で役立った講義内容（自由記述） ④大学で教えてほしい症状への対応(自由記述)

4 分析方法

データの集計・分析はExcel 2003によって行った。自由記述の分析は、記述された内容をなるべく生かす形でコード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。文中ではサブカテゴリーを◇、カテゴリーを【】で示した。なお、分析作業にあたっては、内容の抽出から意味内容に基づいて分類を行い命名する過程で、研究者間で修正を加えながら分析の妥当性を図った。

5 倫理的配慮

質問紙調査は無記名で実施し、調査結果は責任を持って保管し、コンピューターによって統計的処理を行うことにより個人が特定されないこと、調査に協力しないことで不利益を被るものではなく、答えたくない部分については答えなくてよいことを口頭で説明し、同意が得られた学生に調査を実施した。回収時はプライバシー保護のため個別封筒を配布した。

結果

1 学生が不安に感じた外科的症状・内科的症状

1) 外科的症状の不安

「けがの対応で、困ったことや不安に感じたことはありませんでしたか?」という質問に対し、36名の学生のうち、不安を感じた学生は35名(97.2%)、不安を感じなかった学生は1名(2.7%)であった。不安を感じた外科的症状を、項目別に図1に示した(複数回答)。不安が多い症状は、「打撲」22名(61.0%)、「捻挫」18名(50.0%)、「目のトラブル」15名(41.7%)、「突き指」13名(36.1%)であった。それに対し、「アキレス腱断裂」、「脱臼」、「こむら返り」に不安を感じた学生はいなかった。なお、「その他」8名(22.2%)の記述には、「とげが抜けない」「耳の痛み」「発疹」「爪のトラブル」「肩の痛み」などが挙げられた。

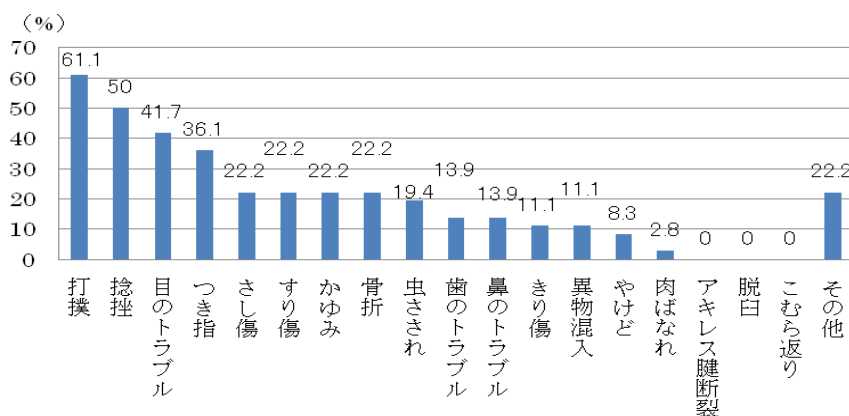


図1 学生が不安に感じた外科的症状(複数回答)

2) 内科的症状の不安

「からだの症状への対応で、困ったことや不安に感じたことはありませんでしたか?」という質問に対し、36名の学生のうち、不安を感じた学生は30名(83.3%)、不安を感じなかった学生は3名(8.3%)、無回答は1名(2.7%)であった。学生が不安に感じた内科的症状(23項目)を項目別に図2に示した(複数回答)。学生が不安に感じた内科的症状は「腹痛」23名(63.8%)「不定愁訴」23名(63.8%)「頭痛」19名(52.7%)の順に多かった。一方、「動悸」「失神」「耳閉感」「耳鳴り」に不安を感じた学生はいなかった。「その他」6名(16.7%)の記述には“起立性調節障害(OD)”“首が痛い”“背中が痛い”“寒冷じんましん”“まぶたの腫れ”“顔色が悪い”“月経痛”などの具体的な症状が挙げられた。

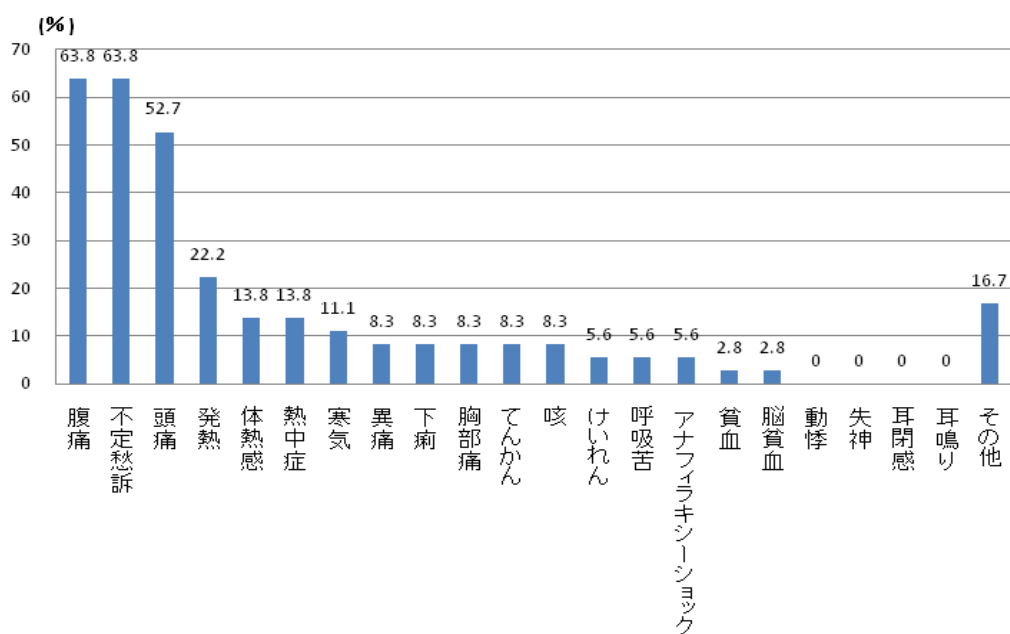


図2 学生が不安に感じた内科的症状(複数回答)

3) 学生1人当たりの不安数

外科的症状(19項目)・内科的症状(23項目)における学生1人当たりの不安数をそれぞれ図3に示した。外科的症状への対応において、最も多いものでは12の症状に不安を感じており、最も少ないものでは0であった。外科的症状における不安数の平均は3.81、標準偏差は2.77であった。また内科的症状への対応において、最も多いものでは13の症状に不安を感じており、最も少ないものでは0であった。内科的症状における不安数の平均値は4.78、標準偏差は2.81であった。外科的症状・内科的症状ともに、不安を感じた症状の数にばらつきがみられ、さらに内科的症状の不安数の方が、外科的症状の不安数に比べて全体的に多い結果となった。

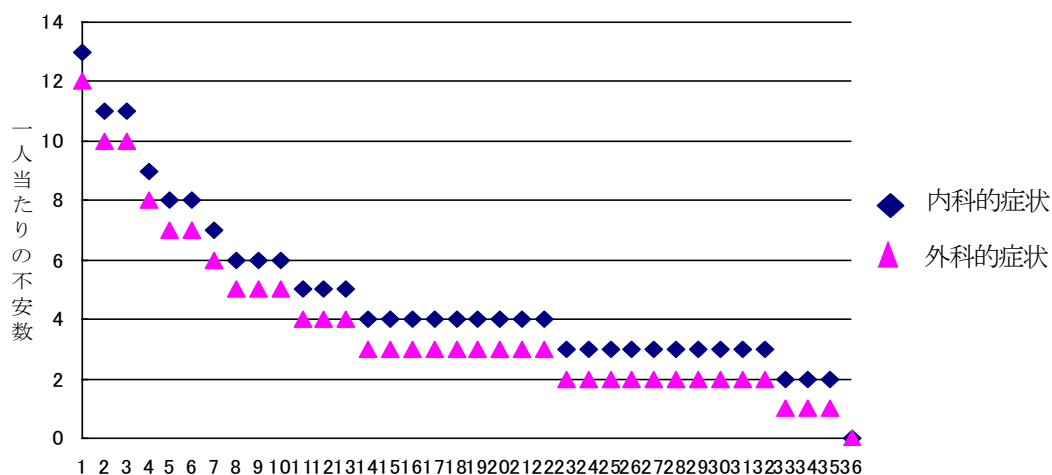


図3 一人当たりの不安数

2 症状への対応の具体的な不安内容（自由記述）

1) 外科的の症状

外科的の症状における学生の具体的な不安内容（自由記述）をカテゴリーとして分類し、救急処置活動の流れ¹⁰⁾ごとに示した（表2）。なお、記述内容は外科的の症状と関係する項目を部分的に抜粋した。36人中34人（94.4%）の学生から60の回答を得た。

不安内容は、第3段階「処置・対応」に関する記述が33（55.0%）と最も多く、次いで第2段階「分析・判断」25（41.6%）であった。記述数が最も多かった第3段階「処置・対応」は「外科的処置」「処置後の対応」「健康相談活動」の3つに分けられるが、その中でも「外科的処置」における記述数が最も多く、【包帯・固定】【異物の除去】【処置の適切さ】【冷却】【児童生徒の反応への対応】【洗浄】【器具の使用】【学校の方針】の8つのカテゴリーが得られた。次に多かった「処置後の対応」は【教室復帰】【医療機関受診】【保健指導】の3つのカテゴリーが得られた。「健康相談活動」に関する記述はみられなかった。

また、第2段階「分析・判断」は「①緊急度の判断」「②問題の直接的な原因・背景の判断（原因把握）」「③問題の処置・対応に関する判断」に分けられ、②と③に関する不安を感じる学生が目立つ結果となった。「②問題の直接的な原因・背景の判断（問題把握）」では、【原因の把握】【症状の把握】の2つのカテゴリーが得られた。「③問題の処置・対応に関する判断」では、〈皮膚のトラブルの処置判断〉や〈歯のトラブルの処置判断〉等から成る【外から見えるケガの処置・対応の判断】と、〈捻挫・打撲・突き指の処置判断〉等から成る【外から見えないケガの処置・対応の判断】という2つのカテゴリーが生成された。

一方、第1段階「観察」と第4段階「事後措置」に不安を感じた学生はみられなかった。

表2 外科的症候への不安の具体的内容

救急処置活動				回答者数34名(94.4%)					
	カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容	不安数	合計(%)				
第1段階「観察」	問診			0	0(0%)				
	検診			0					
	視診			0					
	触診			0					
第2段階「分析・判断」	①緊急度の判断	【緊急度の判断】	医療機関受診の判断	骨折の疑いがある生徒や打撲の生徒を病院に行かせる判断。「目が痛い」という来室で(目の上の打撲)不安になった。病院で検査した方がよいのか。	2	3			
			頭部打撲の重傷度の判断	頭の打撲では、軽い・重い判断がつかなくて自分の処置で大丈夫か不安になった。	1				
		②問題の直接的な原因・背景の判断(問題把握)	【原因の把握】	原因不明の目のトラブル	眼球付近の打撲。児童になぜ怪我をしたのかを問診しても状況がよくわからなかった。原因が分からないと不安になる。原因不明の目のかゆみ、痛み。		3	11	
	原因不明の発疹			原因不明の発疹。	1				
	原因不明			原因が分からない場合の対応。	1				
	【症状の把握】		根拠の把握が困難	根拠に基づく処置ができない(あいまいな判断)。	2				
			捻挫の判断	捻挫なのか、そうではないのか、判断が難しい。	1				
			打撲の判断	「足が痛い」「手が痛い」と来室すると、打撲だけなのかよくわからない。	1				
	③問題の処置・対応に関する判断	【外から見えるけがの処置判断】	皮膚のトラブルの処置判断	小ささがひどくなり、汗が出て、とびひの手前のような時に薬をぬるべきか悩んだ。蜂に刺された生徒にどう対応すべきかわからなかった。(吸引ポンプはなかった)ーキンカンを定期的に塗って病院へ。	2	11			
			歯のトラブルの処置判断	「歯が痛い!!」「グラグラしてる」と言われても何もしてあげられなかったのは、はたしてしょうがないことではあるのか、顔にボールが当たり、歯肉から少し出血してきたとき、どのような処置をすればよいか困った。	2				
			足のトラブルの処置判断	足の親指の爪に本欄を落としてしまっ、出血+内出血をしていたとき。	2				
		【外から見えないけがの処置判断】	捻挫・打撲・突き指の処置判断	捻挫や打撲、突き指は、色の変化、腫れなどだけでは判断しきれず、湿布だけで良いのか、固定したほうが良いのか、迷った。捻挫、打撲、突き指の怪我の程度や判断基準がわからなかった。青あざなどの目に見える反応がなかったため、どこが捻挫しているかなど分かりづらかった。	4				
			外から見えないけがへの処置判断	外から見えないけがへの判断、処置	1				
		第3段階「処置・対応」	外科的処置	【包帯・固定】	包帯の巻き方		包帯の巻き方。(部位によっては)包帯が上手く巻かず、すぐ取れてしまった。手足ならともかく、胸はなすべがなく…。捻挫や打撲のときの包帯の巻き方がわからなかった。	6	29
					固定方法		骨折した時の固定の仕方(三角巾)、いざというときに焦った。突き指で固定するべきか、そうしないべきか(湿布のみにするの)か)養護教諭であってもテーピングは身につけておいた方がよいのかどうか不安を感じた。	4	
				【異物の除去】	原因物質が取れない		外で転んで、傷口に砂利が入り込んで洗っても取れず、困った。とげが足に刺さって、深く入ってしまっていて取れなかった指に鉛筆の芯が刺さってしまった子が来室した時、芯を出そうと思ったが指の奥の方まで入ってしまっていて、なかなか取れず、困ってしまった。	6	
	処置が正しいか				手をついてしまっ、痛くて動かせないという児童ー湿布を貼って包帯を巻いたが、本当にひびとかが入っているのではない、処置が間違っていないかなどを感じた。すりきずなど救急処置をやったが「この対応であっているのか」とやる度に自信がなく不安を感じた。	4			
【冷却】	冷却方法の使い分けが分からない			冷却においても、冷湿布、保冷剤、氷があり、使い分けが分からない。	3				
	冷却方法が分からない			足の爪が割れた時は生徒も泣きじゃくり、血が止まらず、冷やし方もよく分からなかった。	1				
【生徒の反応への対応】	生徒の反応が困った			つきゆびをしたと訴える生徒が来室した際、湿布の上から氷をあてると痛いと言った。捻挫をしてしまった生徒(中1)が少し腫れただけで痛いと言ひ、泣きじゃくってしまったこと。	2				
	まぶたの洗浄方法			まぶたの洗浄の仕方。	1				
【器具の使用】	器具に触れることが不安			養護実習に行って、初めて処置の器具等に触れること。	1				
	学校の方針			学校の方針	1				
処置後の対応	【教室復帰】		教室復帰させてよかったか	友達に手を踏まれたしまった子どもの対応をするとき、腫れや変色・変形もなく、大丈夫そうであったので、冷やして教室に戻したが、本当にそれでよかったのか不安になった。	2	4			
	【医療機関受診】		医療機関受診を勧めなくてよかったか	打撲(頭)の場合、冷やした後に病院を進めなくてよかったのだろうか。	1				
	【保健指導】	適切な保健指導ができなかった	手の指を2本火傷していた児童。電子レンジで暑い食器を触ったためだと言っていた。保護者の方が応急手当をしてくれていて、プールにもそのまま参加していた。プールに入ってもいい条件というのは何だったか、理解していなかったので適切な指導が出来なかった。	1					
健康相談活動				0					
第4段階「事後措置」	記録			0	0(0%)				
	連絡・相談			0					
	予防処置			0					
その他	【人体の構造】	人体の構造がわからない	解剖生理学。	1	2(3.3%)				
	【診断基準】	診断基準がわからない	「診断学」を詳しく時間をかけて学んでおきたい。実際に手当の前後段階でつまずきが多かったため。	1					
				計	60(100%)				

2) 内科的症状

次に内科的症状における学生の具体的な不安内容（自由記述）をカテゴリーとして分類し、外科的症状と同様に示した（表3）。なお、記述内容は特に内科的症状と関係する項目を部分的に抜粋した。36人中29人（80.6%）の学生から47の回答を得た。

不安内容は外科的症状と同様に第2段階「分析・判断」、第3段階「処置・対応」で大部分を占めていた。しかし、内科的症状では第2段階「分析・判断」に関する記述が23（48.9%）と最も多く、次いで第3段階「処置・対応」16（34.0%）が多い結果となった。

不安数が最も多かった第2段階「分析・判断」は、「①緊急度の判断」「②問題の直接的な原因・背景の判断（問題把握）」「③問題の処置・対応に関する判断」に分けられ、外科同様に②と③に関する記述が多くみられた。「②問題の直接的な原因・背景の判断（問題把握）」では、【原因不明】【普段の様子把握】【心因性・外因性の判断】【感染性の判断】の4つのカテゴリーが生成された。「③問題の処置・対応に関する判断」では、【保健室観察・教室復帰・帰宅の判断】【症状の程度の把握が困難】の2つのカテゴリーが生成された。

また、第3段階「処置・対応」は、「内科的処置」「処置後の対応」「健康相談活動」の3つに分けられ、「内科的処置」では【月経痛の処置】【てんかんの処置】【咳の処置】の3つのカテゴリーが生成された。「処置後の対応」では【症状が回復しない時の対応】【教室復帰】【保健室観察】【保健指導】【頻回来室者への対応】の5つのカテゴリーが生成された。外科的症状では「外科的処置」の方が「処置後の対応」よりも多く不安がみられたが、内科的症状では「内科的処置」よりも「処置後の対応」に関する不安が多く抽出された。「健康相談活動」に関する記述はみられなかった。

一方、第1段階「観察」に着目すると、少数ではあるが、外科的症状ではみられなかった「問診」に関する記述がみられた。

3) 不安を感じていなかった学生の背景

外科的症状・内科的症状への対応において、「不安を感じなかった」と回答した学生の背景を分析した。学生36名のうち、外科的症状に不安を感じなかった学生は1名、内科的症状に不安を感じなかった学生は4名（B、C、D、E）であった。

外科的症状で不安を感じなかった学生Bは、内科的症状に対しても不安を感じなかったと回答していた。Bは「実習中に感じた不安について、誰かに相談しましたか」という質問に対して、「特にしていない」と答えていた。また、「大学の講義で学んだことが役立ったと思うことはありましたか」、「今回の養護実習は楽しかったですか」など他の質問に対して無記入であった。

一方、内科的症状に不安を感じなかった学生C、D、Eはそれぞれ外科的症状への対応に不安を感じていた。その不安内容は、打撲、刺し傷、捻挫、かゆみ、目のトラブル、原因不明の膝の痛みであった。「大学の講義で学んだことが役立ったと思うことはありましたか」という質問に対して、Cは「問診法は生徒に対して尋問かときえ思わせてしまう程に充実した内容を搾り出すことができる」と答えており、Eからも「下しやすい生徒への問診から過敏性腸症候群であろうとみて、相応の対応がとれた。後に養護教諭に確認したところ実際にそうであった」と「問診」に関する記述がみられた。Dは「指導案の書き方、保健だよりの書き方、応急処置の方法（消毒など）」が役立ったと答えていた。

表3 内科的症状への不安の具体的内容

				回答者数29名(80.6%)			
救急処置活動	カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容	不安数	合計(%)		
第1段階 「観察」	問診	【問診】	問診の範囲がわからない 問診の頻度がわからない	どのあたりまで聞いていいのか(家庭環境も含め)迷った。悪寒にどれだけ問診してよいか?→負担にならないか。自分がどうしたいのと言えない子が多く、困りました。	4	5 (10.6%)	
	検診				0		
	・視診						0
	・触診	【触診】	触診の頻度がわからない	触診はいつもすべきなのか	1		
	・聴診				0		
	・バイタルサイン				0		
第2段階 「分析・判断」	①緊急度の判断	【緊急度の判断】	緊急度の基準がわからない	どの程度の訴えなら危ないのか、など基準がわからない。熱中症では、どの種類なのかの判断が難しく、冷やすことしかできなかった。	3	23 (48.9%)	
	②問題の直接的な原因・背景の判断	【原因不明】	原因がわからない	頭痛・腹痛など原因がよく分からないものに対応に困った。原因がわからない→問診を十分にできない。小学生の腹痛の訴えというのは、原因の追究が難しく、どう処置を始めたらいかが迷った。	5		
		【普段の様子把握】	普段の様子がわからない	普段の様子がわからないので、どう対応したらよいか分からなかった。平熱が分からないと答えた子の熱をどう判断するか(36.8で休ませるかどうか)。その子がどのような子が前情報が無い状態だったので、背景を見極めるのが難しかった。	4		
		【心因性・外因性の判断】	心因性か外因性かの判断に困った	心因性による症状なのか、そうでないかの判断に困った。	2		
		【感染性の判断】	感染性かどうかの判断が困難	それが感染するものかどうかの判断が難しかった。	1		
	③問題の処置・対応に関する判断	【保健室観察・教室復帰・帰宅の判断】	保健室観察・教室復帰・帰宅の判断	どの程度で保健室で休ませるべきか判断できない。家に帰すか休ませるかさせないかの判断が難しかった。月経痛がひどく来室したが、休ませる、自宅に帰らせる、教室で様子を見るなどの判断に達するまでの判断基準が曖昧だった。	5		
		【症状の程度の把握が困難】	症状の程度を把握しにくい ため、処置の判断がしにくい	頭痛や腹痛は外から見えないから、判断が難しく体温に頼ってしまった。人によって痛みの違い方も違うのでさらに判断に困った。頭痛や腹痛・不定愁訴は数値で見ることができず、また判断する側もどれくらい痛いのかまでは感じるができないので、熱がなければ問題ないと判断していた。	3		
第3段階 「処置・対応」	内科的処置	【月経痛の処置】	月経痛の処置	生理痛だが、薬は飲めない、温めるとひどくなると言われ、どうすべきかわからなかった。	2	16 (34.0%)	
		【てんかんの処置】	てんかんの処置	体育の授業中にてんかん発作を起こして救急車で運ばれた生徒がいました。見ていることしかできず、少し怖くなりました。	2		
		【咳の処置】	咳の処置	咳が止まらなくて苦しそうな生徒にどう対応すべきか分からなかった。	1		
	処置後の対応	【症状が回復しない時の対応】	何をしても症状が回復しない	悪寒を訴える生徒に対して、毛布をかけた後、日向へ移動させたりと対応したが、それでも回復は見られなかった。	4		
		【教室復帰】	教室復帰させてよいか迷った	頭痛・腹痛・悪寒などの体調不良を訴えるのに、熱がなかった場合、教室復帰させたがこれによかったのかと思った。 表情や声、話し方など元気でそうでもないのに、症状を訴える生徒への対応(教室に戻してよいか迷った)	4		
		【保健室観察】	てんかんの保健室観察	てんかんによる症状で来室したとき、ベッドで休養するだけで本当によいか迷った。	1		
		【保健指導】	貧血の保健指導	貧血の指導で、自分が経験したことがないので、他人事のような指導になってしまった気がする。	1		
	【頻回来室者への対応】	頻回来室者が訴える頭痛・腹痛	頻回来室者が訴える頭痛や腹痛	1			
健康相談活動					0		
第4段階 「事後措置」	記録				0		
	連絡・相談	【事後報告】	寒冷じんましの事後報告	寒冷じんましが出現時の対応がわからなかった。事後報告はどうする?とか。	1		
	予防処置				0		
その他	【人体の構造】	人体の構造がわからない	解剖生理学	1	2 (4.2%)		
	【症状と疾病の結びつき】	症状と疾病の結びつきがわからない	どんな諸症状を訴えたら、どんな病気に結びつくのか。	1			
				計 47(100%)			

3 実習で役立った大学の講義内容と大学で教えてほしい講義内容

1) 実習で役立った大学の講義内容

実習で役立った大学の講義内容（自由記述）を表4に示した。36人中28人（77.8%）の学生から回答を得た。実習で役立った講義内容は、〈救急処置〉〈保健室来室児童生徒への対応のロールプレイ〉〈固定〉〈捻挫の処置〉〈ものもらいの対応〉〈救急法〉から成る【第3段階「処置・対応」】が最も多く、記述数15（38.5%）であった。次に〈問診方法〉〈バイタルサインの測り方〉から成る【第1段階「観察」】の記述が多くみられた。また、少数ではあるが、〈疾病に関する知識〉〈人体の構造に関する知識〉〈子どもの発達の理解〉という救急処置活動において養護教諭に必要な【基礎的知識】に関するカテゴリが抽出された。【第2段階「分析・判断」】に関する記述は見られなかった。さらに、大学で役立った講義内容に関する記述ではないが、〈講義と実習がうまくつながらなかった〉〈もっとしっかりと勉強しておけばよかった〉という【反省点】が挙げられた。この学生は「1年生の頃から常にすべての講義は実習や養護教諭の職務と密接に関わっていることを意識して受講すれば、さらにたくさんのお話を学ぶことができたのではないかと述べていた。

表4 実習で役立った大学での講義内容

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容	回答者数28名(77.8%)	
			記述数	合計(%)
基礎的知識	疾病に関する知識	ケガ、病気の知識(そのケガ・病気が何なのか分かれれば、どう対応をすべきかわかった)。病名等を学んでいたことで、養護教諭が説明してくれた内容について理解しやすかった。疾病に関する知識。	4	8 (20.5%)
	人体の構造に関する知識	基礎医学・看護解剖生理学	3	
	子どもの発達の理解	児童生徒の発達段階の学習	1	
第1段階「観察」	問診方法	問診の仕方 健康相談活動での問診の方法 問診の仕方や観察のポイントを押さえて対応できた。	7	9 (23.1%)
	バイタルサインの測り方	看護実習で血圧や脈の取り方をみっちり指導いただいたので自信をもって測る事ができた。 看護実習で学んだ実技。	2	
第2段階「分析・判断」				0 (0%)
第3段階「処置・対応」	救急処置	応急処置の方法(消毒など) 簡単な応急処置など 救急処置について学んだことが役立った 学校救急看護	5	15 (38.5%)
	保健室来室児童生徒への対応のロールプレイ	授業内で「こういう子が来たら」というようなロールプレイを行ったのは役に立ったと思う。 保健室に来室した児童・生徒を想定したロールプレイングロールプレイでイメージトレーニングができていて、子ども達と自然に関わっていた。	4	
	固定	包帯法 骨折している生徒を病院へ運ぶ時の対応(シーネなど) 突き指の処置、突き指した指と隣の指を2本まとめて固定する方法。突き指の事例は多く、実際に行ったら、養護教諭の先生にそれはいいねと褒めていただけた。	3	
	捻挫の処置	捻挫をした時の処置	1	
	ものもらいの対応	ものもらいの対応ができた	1	
	救急法	又、救急法を知っているため、いざというときの対処ができることに安心していた。	1	
校内連携	連携	他の教諭との連携することが大切であると講義で学んだこと。連絡体制等連携について学んでいたことで、実際目の当たりしたときに把握しやすかった。	2	3 (7.7%)
		学校保健(保健室一組織的な部分)	1	
カウンセリングに関する内容	カウンセリングの技術	カウンセリングの技術	1	1(2.7%)
保健だよりの作り方	保健だよりの作り方	保健だよりの作り方	1	1(2.7%)
反省点	講義と実習がうまくつながらなかった	私は講義と実習がうまく繋がらなかった……これは私が講義を単独のものとして、受講していたからだと反省している。1年生の頃から常にすべての講義は実習養護教諭の職務と密接に関わっていることを意識して受講すればさらにたくさんのお話を学ぶことが出来たのではないかと思った。	1	2 (5.1%)
	もっとしっかりと勉強しておけばよかった	もっとしっかりと勉強しておけば……と何度も思った。	1	
			計	39(100%)

2) 大学で教えてほしい外科的症状に関する講義内容

学生が大学で教えてほしい外科的症状に関する講義内容を表5に示した。回答者数は32名(88.9%)であった。外科的症状に関する大学で教えてほしい講義内容は、【すべての内容】【第2段階「分析・判断」】【第3段階「処置・対応」】【特になし】の4つのカテゴリーから成り立っていた。【すべての内容】からは「まんべんなくすべての項目を少しでも教えてほしい」「一通りやってほしい」という記述からみられた。【第2段階「分析・判断」】は〈打撲・捻挫・突き指の判断〉〈打撲の重症度の判断〉〈骨折の判断〉〈医療機関搬送の判断〉から成り立っており、【第3段階「処置・対応」】は〈包帯〉〈固定〉〈詳細で実践的な学び〉〈火傷の処置・対応〉〈打撲・捻挫・突き指の対応〉〈骨折の処置〉〈とげの処置・対応〉〈学校で起こりやすいケガの対応〉〈処置範囲〉〈体の部位による処置の違い〉などから成り立っていた。その中でも【第3段階「処置・対応」】に関する内容を教えてほしいという記述が40(74.1%)と最も多く、特に〈包帯〉〈固定〉〈詳細で実践的な学び〉に関する記述が多数みられた。

表5 大学で教えてほしい外科的症状に関する講義内容

カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容	回答者数32名(88.9%)	
			記述数	合計(%)
すべての内容	すべて	まんべんなく全ての項目を少しでも教えてほしい。時間的に厳しいが、講義でやるのどやらないのではまったく違ってくると思う。一通り基本的な処置方法を実際に用具を使用して学びたい。	4	4 (7.4%)
第2段階「分析・判断」	打撲・捻挫・突き指の判断	打撲、捻挫、突き指の判断の仕方	3	9 (16.7%)
	打撲の重症度の判断	打撲の重症度合について(皮膚の色が変わっているほどでも痛がっていないかったり、うっすら赤い程度でも痛いと言う場合があったため)	2	
	骨折の判断	骨折の判断、様々(鎖骨、指、足など)な骨折の判断ポイント	2	
	医療機関搬送の判断	どのような怪我は病院に行くのか。どんな状態の場合は病院受診させるべきかなどの判断の基準について。	2	
第3段階「処置・対応」	包帯	包帯法(特につき指や足首の捻挫に対して)をもう少し詳しくやってほしい。包帯の巻き方	6	40 (74.1%)
	固定	骨折時の副子の当て方、三角巾の付け方、足首の固定方法、テーピング、固定の方法を患部や状態の違いで詳しく教えてほしい。	5	
	詳細で実践的な学び	実際にその手当を何でもやる経験(手当を合い、所要時間をはかる)をたくさん積んでおきたい。もっと詳しく実践的に学びたい。もう少し詳しくやってほしい。	5	
	火傷の処置・対応	火傷の対応→流水で冷やした後の対応。火傷に対する応急処置(程度によって変わるのかなど)	3	
	打撲・捻挫・突き指の対応	捻挫・打撲・突き指などの対応について	3	
	骨折の処置	様々(鎖骨、指、足など)な骨折の処置法	2	
	とげの処置・対応	とげに対する正しい処置、とげの対応。	2	
	学校で起こりやすい怪我の対応	学校で起こりやすい怪我について、もっと詳しく実践的に学びたい。まめや虫指されなどのよくある怪我の対応(冷却するのか、保護するのか等)	2	
	処置範囲	どのくらい保健室で手当すべきか(品物は学校のお金で買っているものなので、どの程度使っていかわからない)全ての怪我に共通する疑問です。	1	
	体の部位による処置の違い	例えば同じ傷でも、体の部位によってどのように処置が変わるのか又は変わらないのかを教えてほしい。	1	
	RICEの処置方法	RICEの基本的な処置の仕方。	1	
	傷の洗浄方法	傷に入った砂はどうやって落とせば、子どもの負担にならないか。	1	
	目の洗浄方法	目の洗浄方法	1	
	脱臼・肉離れの対応	脱臼や肉離れなど重い症状への対応を教えてほしい。	1	
	医療機関搬送までに学校でやっておくべき対応	骨折、肉離れ、アキレス腱断裂など病院に送らなければいけない怪我の学校でやっておくべき対応を詳しく知りたい。	1	
	耳鼻科・眼科疾患の対応	耳鼻科・眼科系の対応。	1	
	皮膚科疾患の対応	発疹・虫刺され等の皮膚科の対応。	1	
	顔面の怪我への対応	顔面の怪我(骨折や切り傷等)への対応。	1	
	歯が抜けた時の処置	歯が抜けた時の処置。	1	
	あまり例のない事例への対応	あまり例のない事例への対応を知っていれば、いざというときに落ち着けるのではないかと思います。	1	
特になし	特になし	特になし(今のままで充分)	1	1(1.9%)
			計	54(100.0%)

3) 大学で教えてほしい内科的症状に関する講義内容

内科的症状に関する大学で教えてほしい講義内容を表6に示した。回答者数は23名(63.9%)であった。大学で教えてほしい内科的症状に関する講義内容は、【すべての内容】【基礎的知識】【第2段階「分析・判断」】【第3段階「処置・対応」】【特になし】の5つのカテゴリーに分類された。【すべての内容】は「一通り全て教えてほしい」という記述がみられた。【基礎的知識】は〈症状の発生のメカニズム〉から成り、【第2段階「分析・判断」】は〈頭部打撲の視診〉〈目の視診〉〈判断基準〉〈フィジカルアセスメント〉から成っていた。【第3段階「処置・対応」】は〈頭痛・腹痛の対応〉〈下痢の対応〉〈熱中症の対応〉〈てんかんの対応〉などから成り立っていた。その中でも【第3段階「処置・対応」】を教えてほしいという記述が24(80.0%)と最も多く、特に〈頭痛・腹痛の対応〉に関する記述が多くみられた。さらに、記述内容に着目すると〈頭痛・腹痛の対応〉では「頭痛や腹痛の場合、休養以外の対応の方法を教えてください」、〈下痢の対応〉では「下痢の時には薬はあげられないが、休養以外にも対処があるのか」、〈不定愁訴の対応〉では「保健室で休養させる以外で、症状を軽くする方法があれば知りたいです」など、内科的症状への対応において保健室で休養させる以外の方法を教えてほしいという意見がみられた。

表6 大学で教えてほしい内科的症状に関する講義内容

			回答者数23名(63.9)	
カテゴリー	サブカテゴリー	記述内容	記述数	合計(%)
すべての内容	すべて	一通り全て教えてほしい	3	3(10.7%)
基礎的知識	症状の発生のメカニズム	悪心、顔色が悪いなどの症状からは様々な可能性が考えられる。ただ「この症状だからこのことが考えられる」という風に覚えるだけでは頭になかなか入らない。もっと系統的にどうしてその症状が現われるのかななどを教えてください。	1	1(3.6%)
第2段階 「分析・判断」	頭部打撲の視診	頭の打撲の際、視診を行うときのポイント	1	4 (14.2%)
	目の視診	目の視診を行うときのポイント	1	
	判断基準	どこに注意して症状を判断するべきか	1	
	フィジカルアセスメント	具体的なフィジカルアセスメント(頭痛を訴えた時の触診など)	1	
第3段階 「処置・対応」	頭痛・腹痛の対応	学校でよく考えられる腹痛・発熱・頭痛などの原因とその対応について頭痛・腹痛の場合、休養以外の対応の方法(マッサージ、話を聞く、冷やす、温めるなど、その対応と対応をするための判断基準)を教えてください(心因性による頭痛や腹痛を訴える生徒への対応(どのような対応、言葉かけを行うと良いか))	5	24 (80.0%)
	下痢の対応	下痢(消化器)・下痢による腹痛に対してどうしたらいいのか。下痢の時には薬はあげられないが、休養以外にも対処があるのか。	2	
	熱中症の対応	熱中症気味の生徒への対応、熱中症への対応。	2	
	てんかんの対応	てんかんによる症状への対応(発作時以外での支援)。	2	
	けいれんの対応	けいれんへの対応、「けいれんする人です」といわれた時の対応。	2	
	咳への対応	咳が止まらない時の対応	2	
	月経痛の対応	月経痛への対応、改善策等のアドバイス→正しい知識、マッサージ方法等	2	
	不定愁訴の対応	中学校では気分不良やだるさを訴える生徒が多かったのですが、保健室で休養させる以外で、症状を軽くする方法があれば知りたいです(衣服をゆるめる、ストレッチ・・・など生徒に何かアドバイスしてあげたかった)	1	
	命に関わる症状への対応	万が一命を失うかもしれないような症状についての対応を教えてください	1	
	頻度の少ない症状への対応	どちらかといえば頻度の少ない症状をやりたい。アナフィラキシーやてんかん、貧血、失神、耳鳴りなど	1	
持病とは違う原因で体調を悪くしたときの注意点	持病を持った子どもが、持病とは違う原因で体調を悪くした時の注意点などが知りたいです	1		
特になし	特になし	特になし(今のままで充分)	1	1(3.6%)
				計 30(100.0%)

考察

1 外科的症候への不安

学生は外科的症候「打撲」「捻挫」「目のトラブル」「突き指」への対応に多くの不安を感じていた(図1)。「挫傷・打撲」「骨折」「捻挫」は、学校種に関係なく発生頻度が高いと報告されており¹⁰⁾、学校現場での対応が多く、養護実習の際に学生が対応する場面も多いと考えられる。そのため「打撲」「捻挫」「突き指」への対応に不安を感じる学生が多い結果となったと推察できる。外科的症候への不安の具体的内容(表2)に着目すると、「打撲」「捻挫」「骨折」に関する不安内容は、救急処置活動の第2段階「分析・判断」に集中している。「打撲」「捻挫」「骨折」は客観的な外傷がない場合があり、軽い怪我なのか重い怪我なのかの【緊急度の判断】や、そもそも「打撲」なのか「捻挫」なのか「骨折」なのかという【症状の把握】が困難であり、第3段階「処置・対応」へつながる処置判断において、学生が不安を感じている様子がみられた。実習で役立つ大学の講義内容(表4)をみると【第2段階「分析・判断」】に関する記述がない一方で、大学で教えてほしい講義内容(表5)には(打撲・捻挫・突き指の判断)(打撲の重症度の判断)(骨折の判断)など「打撲」「捻挫」「骨折」の【第2段階「分析・判断」】に関する記述が多い。

丹は養護教諭養成におけるフィジカルアセスメント教育において、外傷の緊急度・重症度判断のための技術習得を重点的に行う必要性を述べ¹¹⁾、緊急性が高い状態を見極める特殊なフィジカルアセスメント(ブルンベルク徴候、筋性防御など)も同時に教育内容に含む必要があると述べている。本結果では、【緊急度の判断】に加えて【原因の把握】や【症状の把握】など問題の直接的な原因・背景の把握に関する不安内容が多い。そのため、特殊なフィジカルアセスメントに加え、問題の直接的な原因・背景の把握のための技術習得も重点的に行っていく必要があると考える。具体的には「模型を活用する等、解剖をイメージしながらの観察・可動域の確認を行うこと」や、「身体症状から傷病を予測しながらの打診・聴診を用いた検査」など、人体の構造や傷病に関する基礎的知識を目の前の子どもの身体症状と結びつけながら、【原因の把握】や【症状の把握】につながる技術習得が必要である。

2 内科的症候への不安

学生が不安に感じていた内科的症候(図2)は「腹痛」「不定愁訴」「頭痛」であり、保健室利用調査報告書¹⁾の来室理由で多かった症候と同様であった。頭痛・腹痛などの「痛み」や、不定愁訴である「だるさ」「気分不良」などの内科的症候は目に見えず、症状の程度を数値で把握することは難しい。また、症状の背景に心の健康問題が隠れている可能性があり、フィジカルアセスメントによる客観的情報を活用して外因性か内因性が判断していくことが必要となる。

丹¹¹⁾の調査結果によると、養護教諭が最も多く利用しているフィジカルアセスメントは「問診」であった。どのような状況においても「発症時期」「部位」「性状」「原因」を聴取する問診¹²⁾は基本であり、緊急度と重症度を見極めて処置対応の判断をするための活動として重要である¹³⁾。内科的症候の具体的な不安内容(表3)には、外科的症候の不安でみられなかった第1段階「観察」における【問診】の不安がみられた。内科的症候は外科的症候に比べて目に見えない身体症状への対応場面が多く、「問診の範囲がわからない」といった学生の不安が浮上したと考えられる。また、学

生は養護実習中に児童生徒の【普段の様子がわからない】ことから、発達段階にいる児童生徒への対応に困難を感じている様子が推察された。2週間という短い実習の中で児童生徒の普段の学校生活を把握することは難しいが、問診を十分に活用することで普段の様子をつかむことにつながる。養護教諭の行う問診は、医師の行う問診と異なり、本人ならびに付き添いや目撃者等に対しても行われる。しかも問診の対象は、発達段階にいる児童生徒であることから、養護教諭に特化した問診の技法を身につける必要がある¹⁴⁾。そのため、養成機関においては、学生に児童生徒の発達段階に応じた言葉の使い方や対応を習得する機会を設ける必要があると考える。

また、内科的症状への具体的な不安内容(表3)では、学生の不安は第2段階「分析・判断」と第3段階「処置・対応」に集中しており、学生が自らの「分析・判断」や「処置・対応」に自信をもてていない様子が推察された。特に第3段階「処置・対応」において「どう対応すべきかわからなかった」や「本当に(この処置で)よかったのか迷った」などの記述が多くみられたことから、学生の行った救急処置活動への評価が必要であると考えられる。一方、内科的症状への対応において不安を感じなかった学生に着目すると、「問診」から得た情報を適切に活用して処置対応を行っていた。しかも対応した直後に、学生は実習先の養護教諭に処置対応の確認を行っていた。そのため、学生が内科的症状への対応をした際には、その直後に実習先の養護教諭と「カンファレンス」を行うことが有効であると考えられる。現場の養護教諭とともに自らの救急処置活動を評価し、検討することで、「分析・判断」に関する不安や疑問を解消でき、根拠を持った「処置・対応」につなげることができると考える。

3 「目のトラブル」への不安

外科的症状の不安内容「目のトラブル」は、「打撲」「捻挫」に次いで多い結果となった(図1)。学校における負傷の部位別発生割合では、上肢部、下肢部に次いで顔部が第3位を占めており、顔部の中でも眼部の負傷が最も多く、どの学校種でも同様の傾向であったと報告されている¹⁰⁾。特に中学校では、眼部の負傷は20年前(平成元年の給付データ)に比べて著しく増加している¹⁵⁾ため、今後、学校現場における「目のトラブル」への対応場面は増えると予想される。

目は眼窩の中におさまる眼球を中心とし、これに眼瞼、眼筋等が付属してできている¹⁶⁾。また、目を含む顔面は構造が複雑かつ繊細であると同時に、生命活動において重要な機能が集中しているため、たとえ軽症であったとしても他の部位の外傷より重大に考え、慎重な対応が求められる¹⁷⁾。そのため、例えば「目の打撲」といっても眼球だけでなく眼窩や眼瞼への影響を視野に入れた対応が必要であり、原因把握や処置判断が難しい。本結果においても「目のトラブル」に関する具体的な不安内容(表2)は、第2段階「分析・判断」において〈医療機関受診の判断〉や〈原因不明の目のトラブル〉が挙げられ、学生は「目のトラブル」の【緊急度の判断】や【原因の把握】に困難を感じていた。「目のトラブル」は打撲、切裂刺傷、異物、化学腐食(薬傷)、熱傷などに分類され、どのようなケガや事故であったのか【原因の把握】をするためには、詳細な問診が重要であり、問診から【原因を把握】し、必要な対応を判断することが求められる¹⁸⁾。また、ペンライトを使った瞳孔反射などの視覚検査も、【緊急度の判断】をするうえで重要である。本結果では、大学で教えてほしい講義内容(表4)において視覚検査に関する記述はみられなかったが、本田ら¹⁹⁾の調査結果によると教育系養護教諭養成課程卒業生の学習ニーズが高かった内容として「視・聴覚の検査」が

挙げられていた。そのため、養成機関は、解剖学において目の構造を丁寧に取り上げて教授するとともに、目の複雑な構造をイメージしながら、視覚検査を状況に応じて適切に活用できるよう、「目のトラブル」への対応場面を練習する機会を設けることが望ましい。

4 実践的な学びの必要性和現職研修への参画

大学で教えてほしい講義内容(表5、表6)から、外科的症状・内科的症状ともに第3段階「処置・対応」に関する内容を教えてほしいという記述が最も多くみられた。具体的記述として、外科的症状への対応(表5)では〈体の部位による処置の違い〉、内科的症状への対応(表6)では〈休養以外の方法〉に関する学習ニーズが多数みられた。この結果から、学生は基本的な「処置・対応」のバリエーションを学び、臨機応変に活用する力を習得したいと感じていると推察される。そのように、学校現場において、養護教諭は児童生徒の状況に応じて、適切な「処置・対応」を判断し活用していく柔軟性が求められる。そのため、学生はただ単に「処置・対応」の技術を習得するだけでは不十分であり、養成機関においては実践的な救急処置活動の練習の場を設ける必要がある。実習で役立つ大学での講義内容(表4)では、〈保健室来室児童生徒への対応のロールプレイ〉が挙げられていた。ロールプレイにより保健室来室児童生徒への対応のイメージトレーニングができ、学生にとって有効な「実践的な学び」であるといえる。しかし、時間数や教員が限られた大学での講義のみでは、学校現場で求められる実践力の育成に限界があり、学校ボランティア等の機会を活用して、学生自身が救急処置のスキルを磨き、実践力を習得していく機会を充実させていく必要がある。

その例として、栃木県教育委員会では、平成22年度より「とちぎの教育未来塾」という新たな現職研修をスタートさせた²¹⁾。その活動目的は、教職経験5年以内の若手教師が栃木県の公立学校の教師を目指す学生等とグループ協議によって先輩教員としての自覚を高めるとともに、教職を目指す学生の実践力を育成することにある²¹⁾。同時期、石川県金沢市教育委員会においても、ベテラン教師が若手教師に教育のノウハウを伝達していく「金沢『匠』塾」をスタートさせた²²⁾。これらの現職研修は、意欲ある若手教師や学生に熟練の技術を伝える場であり、学生にとって「実践的な学び」になると考える。残念ながら「とちぎの教育未来塾」「金沢『匠』塾」とも、活動内容が教科指導に偏っており、救急処置を含めた養護活動に関する活動内容はみられないが、学校現場と養成機関を結ぶ貴重な自主研修の場として、学生は積極的に活用していくことが望ましい。また、上記のような現職研修の場に、養護教諭を目指す学生が積極的に参加していく機会を増やしていく必要がある。さらに教科指導のみならず保健指導や健康観察など学校保健に関連した活動内容の充実を図り、実践力を身につけていく必要がある。

5 今後の課題

本研究は養護実習を経験する大学3年生に行った研究であり、対象者が36名と少ないため、今後もデータを蓄積し、さらに検討する必要がある。また、学生が不安に感じなかった外科的症状「アキレス腱断裂」「脱臼」「こむら返り」や、内科的症状「動悸」「失神」「耳閉感」「耳鳴り」は、実習中の経験の有無と関係する可能性があり、学生が不安を感じない症状とはいえないため、質問紙の内容を検討することが求められる。さらに、看護系養護教諭養成課程、養護教諭特別別科など様々

な養成機関において同様の調査を実施し、調査結果を比較することによって、教育系養護教諭養成課程の不安内容に関する特徴をより明確にすることが必要であり、今後の課題としたい。

付記

本研究は、「学校救急看護学演習」で的一部分を研究としてまとめたものである。また、本研究の一部分は第7回日本教育保健学会(2010.3)にて、口頭発表を行った。

参考文献

- 1) 小倉学『改訂 養護教諭—その専門性と機能—』(東山書房, 1985), pp. 133-136.
- 2) 山名康子, 中園信二, 岡田清, 松岡弘「養護教諭の職務と要請に関する研究」『学校保健研究』44(2)(日本学校保健学会, 2002), pp. 181-190.
- 3) 財団法人日本学校保健会「保健室利用状況に関する調査報告書 平成18年度調査報告」(日本学校保健会, 2008), pp. 47-53.
- 4) 文部科学省「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」『中央教育審議会答申』(2008.1.17).
- 5) 日本養護教諭養成大学協議会「日本養護教諭養成大学協議会 事業活動報告書(2005-2007年度)」(日本養護教諭養成大学協議会, 2008), p. 44.
- 6) 菅原哲朗「学校自己の判例に見る救急措置の危機管理について 学校スポーツ事故の法的危機管理」『健康教室 第48回学校保健ゼミナール講演集』第60巻第16号(東山書房, 2009), pp. 41-57.
- 7) 文部科学省「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」『保健体育審議会答申』(1997.9.22).
- 8) 武田和子, 三村由香里, 松枝睦美ほか「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(日本養護教諭教育学会誌編集委員会, 2008), pp. 33-43.
- 9) 茨城大学教育学部『平成21年度(2009年)授業科目一覧および授業時間割』(茨城大学教育学部, 2009), p. 104
- 10) 植田誠治・河田史宝 監修 石川県養護教育研究会『新版・養護教諭執務のてびき 第8版』(東山書房, 2009), p. 227.
- 11) 日本スポーツ振興センター『学校管理下の災害—21 —基本統計—』(2010年2月19日), (<http://www.naash.go.jp/index.html>).
- 12) 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』第51巻第5号(日本学校保健学会, 2009), pp. 334-346.
- 13) 石原昌江『フローチャートを使った救急処置と保健指導 小学校・中学校・高等学校 内科編』(東山書房, 1996), pp. 13-19.
- 14) 松枝睦美「養護教諭がからだをみる視点—救急処置において—」『日本養護教諭教育学会 第16回学術集会報告書』(日本養護教諭教育学会誌編集委員会, 2008), pp. 31-34.
- 15) 石原昌江「養護教諭の原点である「救急処置」の専門性とその養成のあり方」『学校保健研究』第51巻第6号(日本学校保健学会, 2010), pp. 382-385.
- 16) 日本スポーツ振興センター『学校管理下の災害—22 —概況—』(2010年7月1日), (<http://www.naash.go.jp/index.html>).
- 17) 日野原重明 他『系統看護学講座 専門基礎1 人体の構造と機能〔1〕解剖生理学』(医学書院, 2005), p. 400.
- 18) 太田宗夫「健康システムコーディネーター誌上養成講座 救急処置の事例研究⑬」『健康なこども』(日本生活医学研究所, 2003), pp. 24-25.
- 19) 高柳泰世「学校保健における眼科的管理及び健康教育のあり方」『学校保健研究』第51巻第4号(日本学校保健学会, 2009), pp. 249-252.
- 20) 本田優子, 岡田加奈子, 天野敦子ほか「教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学生ニーズ」『学校保健研究』第45巻第2号(日本学校保健学会, 2003), pp. 102-120.
- 21) 栃木県総合教育センター『平成22年度 とちぎの教育未来塾 募集要項』(2010年8月13日), (<http://www.tochigi-edu.jp/center/kensyu/kensyu2010/juku/yoko/index.html>).
- 22) 北國新聞「金沢『匠』塾」(2010年6月3日).