

養護実習における学生の経験と不安内容

——教育系養護教諭養成課程に着目して——

鈴木郁美*・河田史宝**・大森智子*・中野智美*

(2010年9月15日受理)

A Study of the Student's Experience and Uneasiness in Student Teaching Practice

Education Yogo Teacher Training Course

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

Ikumi SUZUKI, Hitomi KAWATA, Tomoko OOMORI and Tomomi NAKANO

キーワード: 学校救急看護, 養護実習, 不安

養護実習は、養護教諭養成課程の学生にとって養護教諭の役割を初めて体験的に学ぶ機会であるため、様々な不安を持つことが考えられる。そこで、本研究は、教育系養護教諭養成課程に在籍する学生の養護実習後の学校救急処置の体験と不安の有無、学習ニーズを明らかにすることを目的とした。調査は、3年次36名を対象に11月に無記名自記式の質問紙調査を行った。回収率は100%であった。救急処置の体験は、「体温」「顔色」「問診」「視診」「冷却」「触診」が多く、「血压」「意識」「呼吸」「聴診」「打診」の経験は少なかった。処置に対する不安は、「問診」「視診」「聴診」「触診」のフィジカルアセスメントに用いる技法に関するものが多かった。不安内容は「判断基準がわからない」(33.5%)、「具体的な方法がわからない」(32.3%)が多く、「授業では同級生で実習していたので、子どもの細かい手首になれなかった」等現場での対応に不安を感じていた。中学校実習では、「実習を楽しかった」と回答した学生は、事前学習をした割合が高く、救急処置で不安を感じた時に指導者の養護教諭に尋ねていた。学生の学習ニーズは、不安を感じていた「観察」や「判断」ではなく、「知識」「処置対応技術」であった。養護実習で実際の救急処置を体験することは、状況設定をした大学の講義とは異なり、不安も生じるが、実習やボランティアなどで日常的な処置を経験し、断片的な知識を関連付けていく必要がある。

はじめに

養護教諭は、学校内で、保健室を中心として学校保健に携わる専門職であり、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、関係者との連携のためのコーディネートなど実に多様な役割を担っている。今日、学校現場では様々な教育上の課題がある。複雑多様にわたる児童生徒の健康課題を解決するための養護教諭への期待は非常に大き

*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

い。保健室を利用する理由は、校種を問わず「けがや鼻血の手当て」、「体調が悪い」、「友達につきあい・付き添い」、「なんとなく」が上位を占め¹⁾、この傾向に経年変化はみられない。養護教諭の専門的機能として、小倉は、試案4で①学校救急看護の機能をあげており²⁾、史的経緯としても学校看護婦時代から救急看護に関する機能が重視されている。また、管理職、一般教諭、保護者から養護教諭に求められる職務は、救急処置に関することが最も高い割合である³⁾。このことから養護教諭は、学校救急看護技術を習得し、活用できる力を高めることが必要であることがわかる。しかし、教育系養成機関では看護系養成機関に比べ、専門科目の履修時間が少なく、学生は学校救急看護に不安を感じていることが考えられる。養護実習は、教育職員免許法で「教職に関する科目」に定められており、その目標を日本学校保健学会が示している⁴⁾。それによると、養護実習では、①教育活動の一環として学校保健活動と養護教諭の役割を理解する、②児童生徒の心身・生活の状況と健康問題の構造を理解する、③児童生徒の健康上の問題に対して個別的・組織的に適切な取り組みができる、④教育専門職として実践的研究能力を養う、⑤実習生が自らの養護教諭としての能力・適性を養う必要がある。養護実習は大学で学んだことを、学校で実際の体験として学習するものであり、実践と理論を結びつける機会となる。また、いくつかの研究にあるように養護実習では、養護教諭としての適性を自覚し、以降の課題を探る機会となる^{5) -10)}。養護実習で学生は、児童生徒にとって、「怪我を手当てしてくれる、症状を緩和してくれる先生」としての役割を持ち、子どものニーズに合わせた活動を行う。しかし、学生は、養護実習が養護教諭として対応する初めての機会であり、様々な場面で不安を感じる事が予測される。不安とは広辞苑第6版によると、「安心できないこと。気がかりなさま。心配。不安心。」とあり、しばしば看護の領域では「恐怖」との違いが明示される。不安は、特定の対象への恐怖とは異なり、その対象は漠然としている。不安は、身体・精神、行動に悪影響を及ぼすため、不安の軽減を目的とした関わりが重要とされている。養護実習においても、極度の不安により十分な学びが得られないことは、限られた機会を逃しかねない。しかし不安が全くないことは問題であり、ある程度の不安は緊張感を持って実習に臨めるという見方もできる。したがって、養護実習において感じる不安を改善できる可能性があるのであれば、それは学生のよりよい学びや気付き、経験の一助になると考える。そこで、本研究では、養護実習を経験した学生の学校救急看護における体験や不安、学習ニーズに着目し、学生の現状を明らかにすることを目的とした。その結果を、医学関連科目や実習の在り方を検討することによって、より良い養成の在り方を検討するために意義のあるものとする。

対象と研究方法

1. 調査対象：A大学の養護教諭養成課程に在籍している3年次の学生(36名)を対象とした。なお、調査対象者は、2009年6月に小学校実習、2009年8月に病院実習、2009年9～10月に中学校実習をそれぞれ2週間体験している。A大学における履修基準を表1に示した¹¹⁾。

養護教諭の普通免許状取得のためには、教育職員免許法施行規則(昭和二十九年十月二十七日文部省令第二十六号)第九条(養護に関する科目)、十条(教職

に関する科目)で、その科目、単位を修得することと定められている。A大学では、医学、看護に関する講義は、1、2年次に開講されており、養護実習前には、全ての医学・看護に関する科目を修了する。また、3年次には、前期に小学校実習、夏季休業中に医療機関での臨床医学・看護学実習、後期に中学校実習を行う(表2)。

表1 A大学の履修基準

養護教諭養成課程の履修基準			
科目区分		所要単位	
教養科目	共通基礎科目	外国語科目	6
		健康・スポーツ科目	2
		情報関連科目	2
	主題別科目	分野別教養科目	6～
		分野別基礎科目(人文系)	2
		総合科目	4～
		主題別ゼミナール	2
合計修得単位		26	
専門科目	教職に関する科目	33	
	養護に関する科目	40	
	卒業研究	4	
合計修得単位		77	
自由履修		22	
卒業に必要な合計修得単位		125	

教職に関する科目(養護教諭養成課程)		所要単位
教職の意義等に関する科目		2
教育の基礎理論に関する科目	教育の理念ならびに教育に関する歴史及び思想	選択必修 免許法科目3領域 から各2単位以上 合計8単位
	幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程	
	教育に関する社会的、制度的または経営的事項	
教育課程に関する科目	教育課程の意義及び編成の方法 道徳及び特別活動に関する内容 教育の方法及び技術	選択必修 免許法科目4領域 から
指導法に関する科目		
生徒指導及び教育相談に関する科目	生徒指導の理論及び方法	4
	教育相談(カウンセリングに関する基礎的な知識を含む)理論及び方法	
進路指導等に関する科目		
総合演習		2
養護実習		5
合計修得単位		33

養護に関する科目		所要単位
免許法科目		
学校保健		2以上
養護概説		2以上
健康相談活動の理論及び方法		2以上
衛生学及び公衆衛生学(予防医学を含む)		4以上
精神保健		2以上
栄養学(食品学を含む)		2以上
看護学(臨床実習及び救急処置を含む)		10以上
「微生物学、免疫学、薬理概論」		2以上
解剖学及び生理学		2以上
合計修得単位		40

- 調査実施日：2009年11月12日
- 調査方法：質問紙一斉調査法、留め置き法で実施した。
- 調査内容：学校救急看護の不安に関する内容や、養護実習の事前準備、実習中不安を感じた時にたずねることができたか、実習が楽しかったかなどの質問内容を研究者内で検討し、質問紙を作成した。「処置や手技などで不安なことはありましたか？」の教示文に対して「脈拍」「体温」「血圧」「意識」「呼吸」「顔色」「問診の方法」「視診」「聴診」「触診」「打診」「安楽な体位」「保温」「冷却」「止血法」「心肺蘇生法」「その他(自由記述)」の17項目を挙げ、それぞれに体験の有無、不安の有無をたずねた。また、不安に感じた点は具体的記載を求めた。体験の有無は、「小学校で体験した」「中学校で体験した」「小・中どちらも体験した」「体験しなかった」、不安は「不安だった」「少し不安だった」「あまり不安ではなかった」「不安ではなかった」の4件法で回答を求めた。

5. 分析方法：パーソナルコンピューターに入力し、SPSS16.0J for windows を用い分析を行った。なお統計学的有意水準は $p < 0.05$ を採用した。
6. 倫理的配慮：質問は、無記名で実施し、統計的に処理をするために個人が特定されないように配慮すること、調査に協力しないことで不利益を被るものではなく、答えたくない質問には答えなくてもよいことを口頭にて説明し、同意を得られた学生を対象に実施した。当日欠席した学生には、留め置き法で行い、回収時におけるプライバシー保護のため、個別封筒を配布した。

表2 調査対象者の学年別履修内容（養護に関する科目）

	1年次		2年次		3年次		4年次	
衛生学及び公衆衛生					衛生学 公衆衛生学	必修 必修	保健福祉論	
学校保健			学校保健概論	必修	保健学演習 小児健康運動学			
養護概説	養護学概論Ⅰ 養護学概論Ⅱ	必修	養護活動論 養護活動と関連法規 養護活動実習Ⅰ(A)		養護活動実習Ⅰ(B) 養護活動実習Ⅱ			
健康相談活動の理論及び方					学校ヘルスカウンセリング 健康相談活動Ⅰ 健康相談活動Ⅱ	必修		
栄養学					栄養学	必修		
解剖学及び生理学	解剖生理学 解剖生理学演習	必修	人間生物学演習 基礎医学実習		障害児の病理			
微生物学、免疫学、薬理概論	免疫学Ⅰ 免疫学Ⅱ	必修	薬理学					
精神保健					精神保健 精神医学	必修		
看護学	臨床医学概論 学校看護学概論	必修 必修	臨床検査概論 学校救急看護学演習 学校看護学実習 学校救急看護 学校救急看護実習 内科系臨床医学・看護学 外科系臨床医学・看護学 母性小児系臨床医学・看護学 感覚器系臨床医学・看護学	必修 必修	養護医学 臨床医学看護学演習Ⅱ 臨床医学・看護学臨床実習	必修		
養護または教職					小児・思春期保健学 死生学と教育			
							卒業研究	必修

結果

1. 対象者の背景

A大学教育系養護教諭養成課程に在籍している3年次の学生36名。全員女子学生であった。

2. 養護実習での学校救急看護の体験と不安

小学校中学校における養護実習中の救急処置の体験の有無を図1に示した。小学校と中学校の「どちらも体験した」ものは、「体温」「問診」「視診」「冷却」「顔色」において割合が高く示された。小学校あるいは中学校いずれかで体験していた者もいたが、「血圧」は中学校実習のみで体験し、「心肺蘇生法」は小学校、中学校どちらにおいても体験しているものはいなかった。「どちらも体験した」「中学校で体験した」「小学校で体験した」を「体験群」とすると、「体温」(100%)、「問診」(100.0%)、「顔色」(97.2%)、「視診」(97.2%)、「冷却」(97.2%)、「触診」(88.9%)であった。「血圧」「意識」「呼吸」「聴診」「打診」の体験は少なく、「心肺蘇生法」は0.0%であった。

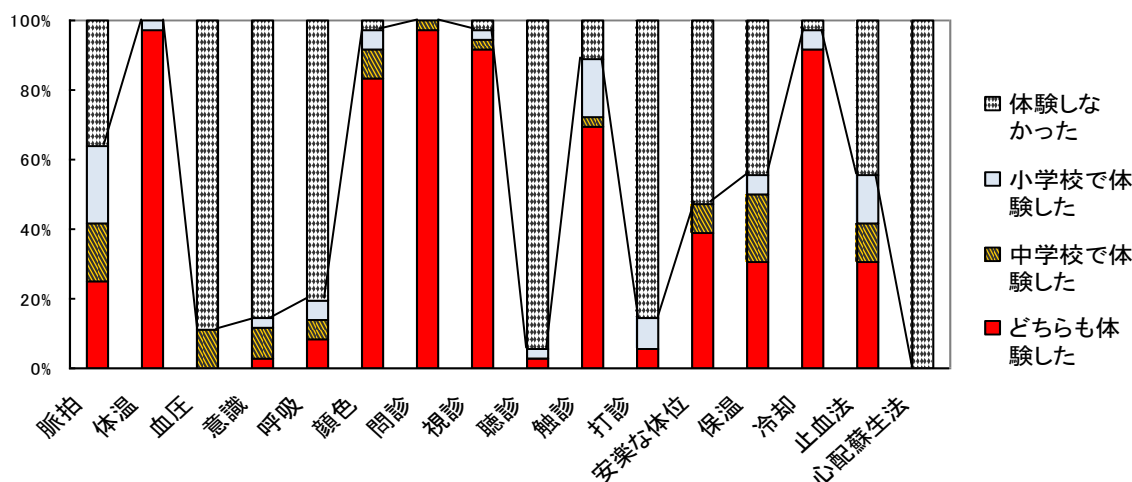


図1 養護実習の体験 (n=36)

養護実習の不安を図2に示した。「不安だった」ものは「体温」で少なく、「聴診」「打診」「心肺蘇生法」で多く示された。「不安だった」「少し不安だった」を「不安群」とすると、「問診」(91.7%)、「視診」(83.3%)、「触診」(76.5%)、「心肺蘇生法」(72.7%)の順に多く、「体温」と回答したものは少なかった。

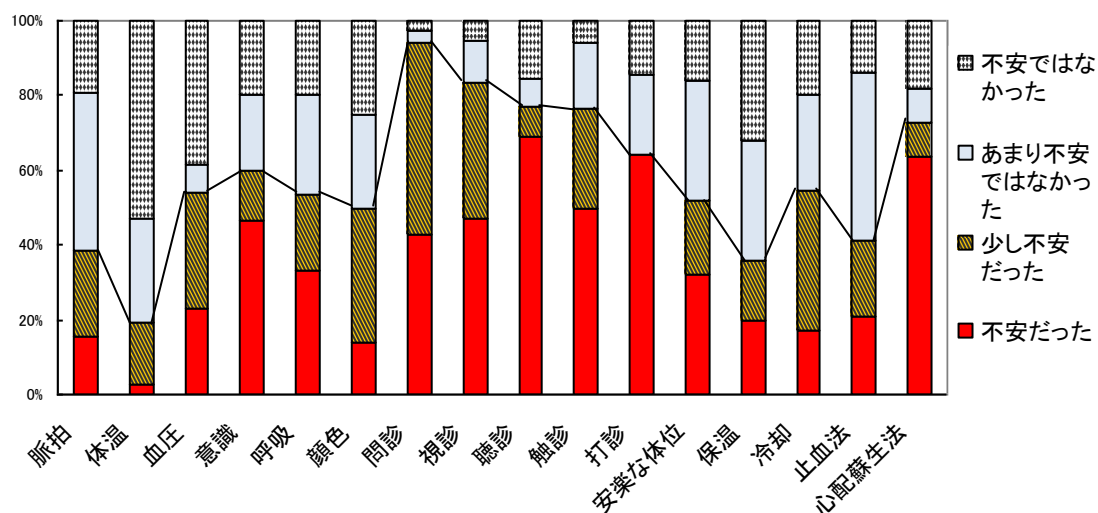


図2 養護実習の不安 (n=36)

次に、体験の有無と不安の有無を χ^2 検定にて確認した。「中学校で体験した」「小学校で体験した」「どちらも体験した」を「体験群」、「体験しなかった」を「体験なし群」、「不安だった」「少し不安だった」を「不安あり群」、「不安ではなかった」「あまり不安ではなかった」を「不安なし群」として全ての項目において確認した。その結果、「保温」は、体験群(20名)のうち不安なし群は15名(75.0%)あり、体験なし群1名(20.0%)と比べて不安なし群の割合が高く、有意差が認められた($\chi^2=5.252$, $df=1$, $p=0.021$)。

表3 不安の具体的内容

	人数	(%)
問診	31	(86.1)
視診	21	(61.1)
触診	21	(61.1)
冷却	20	(55.6)
顔色	14	(38.9)
脈拍	12	(33.3)
体温	11	(30.6)
止血法	9	(25.0)
安楽な体位	7	(19.4)
打診	4	(11.1)
保温	4	(11.1)
血圧	3	(8.3)
意識	3	(8.3)
呼吸	3	(8.3)
聴診	2	(5.6)
合計	165	(100.0)

(n=36)

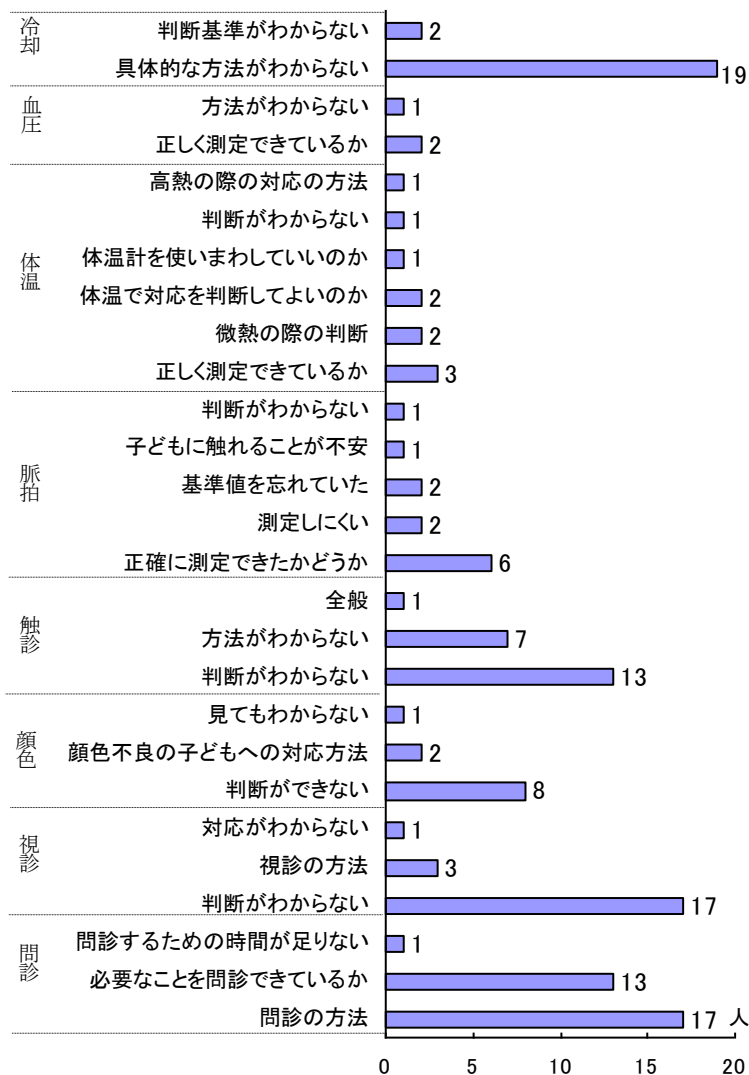


図3 不安の具体的内容 (n=36)

不安の具体的内容は、表3に示した。「問診」「視診」「触診」の記入内容が多く、「聴診」「呼吸」「意識」「血圧」の記述内容は少なかった。記述内容をカテゴリー毎【】に分けその結果を図3に示した。問診は「聞き漏らしていることはないか、また子どもへの問診の仕方（項問、喋り方）は合っているか」などから、【問診の方法】【必要なことを問診できているか】【問診するための時間が足りなり】、脈拍は「なかなか脈に触れなかった。授業では同級生で実習していたので、子どもの細い手首に慣れなかった」「どどう触ったら何が分かるのかということが全く分からなかった」などから【正確に測定できたかどうか】【測定しにくい】【基準値を忘れていた】【子どもに触れることが不安】【判断がわからない】が記述されていた。記述内容では、冷却【具体的な方法がわからない】(19名)、問診【問診方法】(17名)、視診【判断がわからない】(17名)、【必要なことを問診できているか】(13名)、触診【判断がわからない】(13名)が多く示された。

「不安だった」と回答した学生は、「聴診」2名(5.6%)、「打診」4名(11.1%)、「心肺蘇生法」0名(0%)で記述が少なく、「少し不安だった」と回答した学生は「問診」31名(86.1%)、「視診」

21名 (16.1%)、「触診」21名 (61.1%)、「冷却」20名 (55.6%)と記述が多かった。

不安の具体的内容を、「判断基準がわからない」「正しい方法がわからない」「対応がわからない」「その他」の4分類に分類した結果、「判断基準がわからない」(33.5%)、「正しい方法がわからない」(32.3%)の順に多く、7割を占めた(図4)。

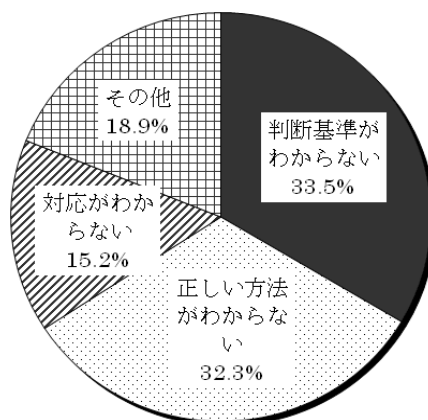


図4 不安の具体的内容のカテゴリー分類

3. 養護実習前の準備と不安

養護実習前の準備状況を図5に示した。「救急看護に関することを調べた」「救急看護に関することを教員に聞いた」「救急看護に関することを友人に聞いた」「救急看護に関することを先輩に聞いた」「実習用のノートを作成した」「処置や手技を練習した」「過去の実習記録を読んだ」「授業の復習をした」「処置や手技のイメージトレーニングをした」「その他」「何もしなかった」の11項目をあげ、それぞれ「小学校」「中学校」「しなかった」に○をつける方法で回答を求めた(複数回答可)。「小学校」「中学校」「小・中両方」に○をつけたものを「準備群」、「しなかった」に○をつけたものを「準備なし群」として集計した。結果は「救急看護に関することを調べた」(100.0%)、「過去の実習記録を読んだ」(88.2%)、「授業の復習をした」(79.4%)、「処置や手技のイメージトレーニングをした」(76.4%)であった。

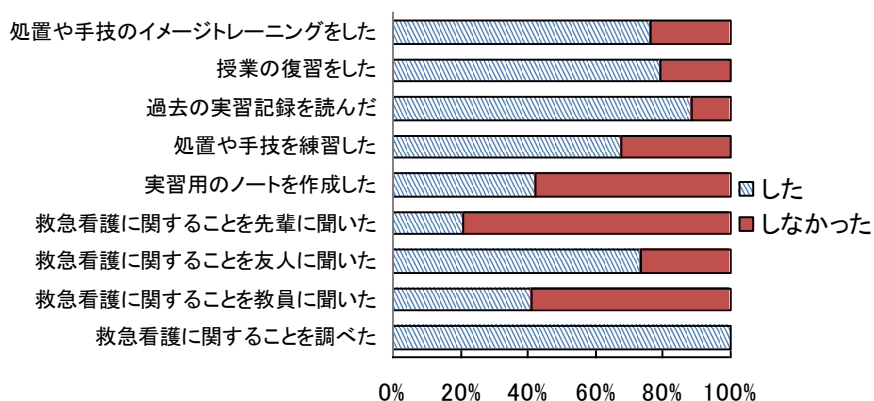


図5 養護実習前の準備状況 (n=36)

次に、養護実習前の準備状況と学校救急看護の不安の関連を χ^2 検定で確認した。その結果、17項目のうち、「冷却」において有意差が認められた。冷却が「不安だった」「少し不安だった」と回答した18名の学生のうち、事前に教員に救急看護について尋ねたものは4名(22.0%)と少なかった($\chi^2=4.891$ 、 $df=1$ 、 $p=0.027$)。冷却に不安を感じた学生は不安を感じなかった学生と比べて、事前に教員に救急看護について尋ねる割合が低かった。

4. 養護実習の楽しさ

今回の養護実習は楽しかったかをたずねた。「小学校実習」「中学校実習」それぞれについて「楽しかった」「どちらかといえば楽しかった」「どちらかといえば楽しくなかった」「楽しくなかった」の4件法でたずねた。「楽しかった」「どちらかといえば楽しかった」を「楽しかった群」、「どちらかといえば楽しくなかった」「楽しくなかった」を「楽しくなかった群」とした。小学校実習、中学校実習合わせて楽しかった群は82%であった。

校種別では、楽しかった群は小学校83.0%、中学校72.0%であった(図6)。いずれも楽しかった群の割合が楽しくなかった群の割合よりも多かった。楽しかった群は、小学校実習に比べて中学校実習は少なかったが有意差は認められなかった。

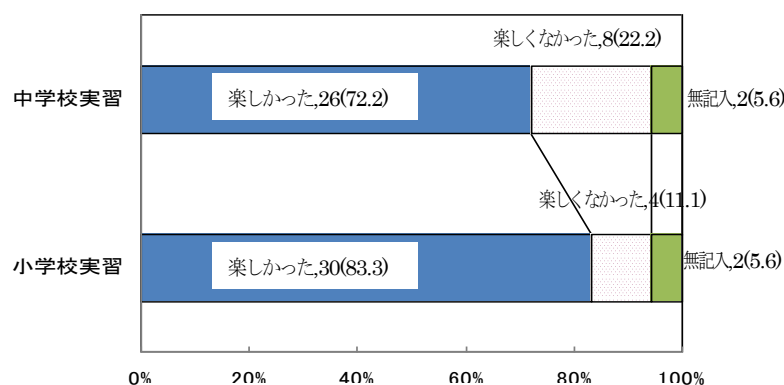


図6 養護実習が楽しかったかどうか (n=36)

養護実習前の準備状況と養護実習の楽しさを χ^2 検定で確認し、校種ごとに図7に示した。その結果、小学校実習において、楽しかった群も楽しくなかった群いずれも準備群の割合が高く、楽しかった群と楽しくなかった群の間において有意差は認められなかった。中学校実習では、楽しかった群は準備群の割合(88.5%)が高く、楽しくなかった群は準備群の割合(50.0%)が低く、有意差が認められた($\chi^2=5.535$ 、 $df=1$ 、 $p=0.019$)。楽しかった群は養護実習前の準備をしていたが、楽しくなかった群は事前準備をしていないものが多かった。

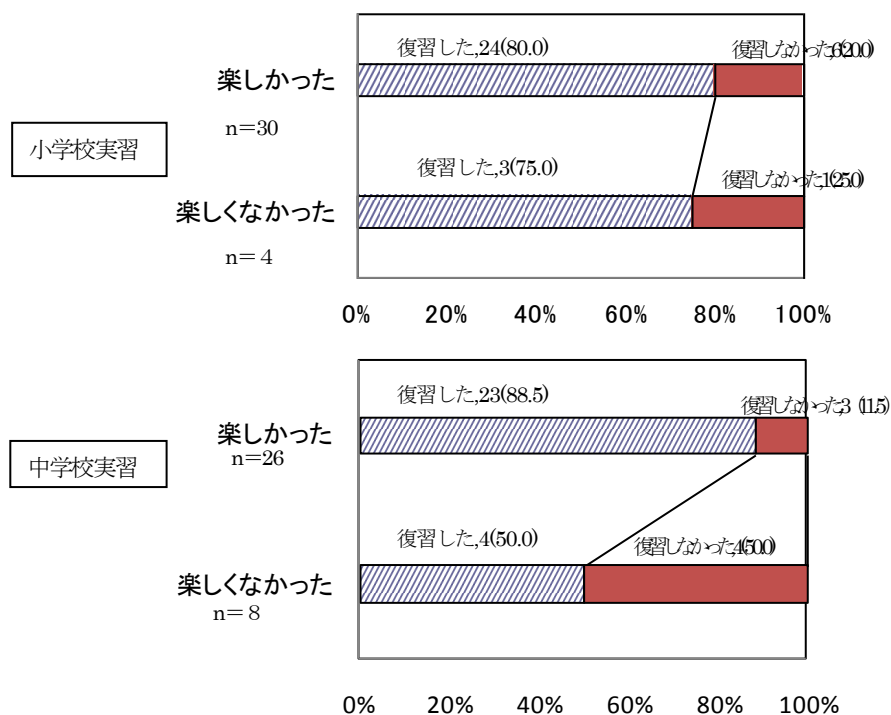


図7 校種別の実習前準備と楽しさの関係

5. 実習の楽しさの有無と救急処置で不安を感じた時養護教諭にたずねることができたかの関係

「救急処置の方法に、迷ったり不安を感じた時、養護教諭にたずねること（質問）ができたか？」の回答を図8に示した。その結果、できた（60.0%）、どちらかといえばできた（34.3%）であった。

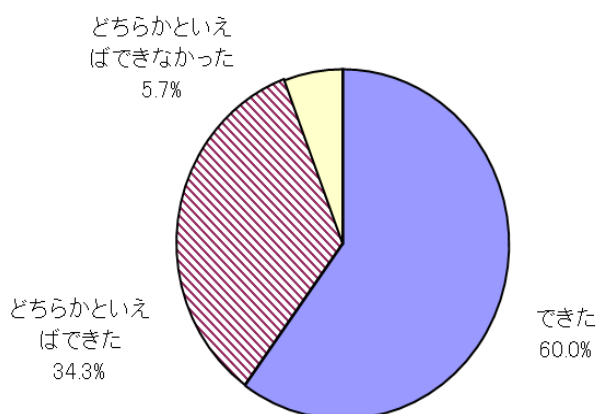


図8 不安な時、養護教諭にたずねることができたか (n=36)

養護実習の楽しさとの有無と、不安な時養護教諭にたずねることができたかを χ^2 検定で確認した。その結果、小学校実習では小学校実習の楽しさの有無と不安な時養護教諭に尋ねることができたかどうかの間において有意差は認められなかった。中学校実習の結果を図9に示した。中学校実習の「楽しかった群」も「楽しくなかった群」も、不安な時養護教諭に尋ねることができたと答えた割合は、尋ねることができなかった割合に比べて高かった。中学校実習の「楽しかつ

った群」に比べて「楽しくなかった群」は、尋ねることができなかつたと答えた割合が高く有意差 ($\chi^2=7.908$, $df=1$, $p=0.005$) が認められた。

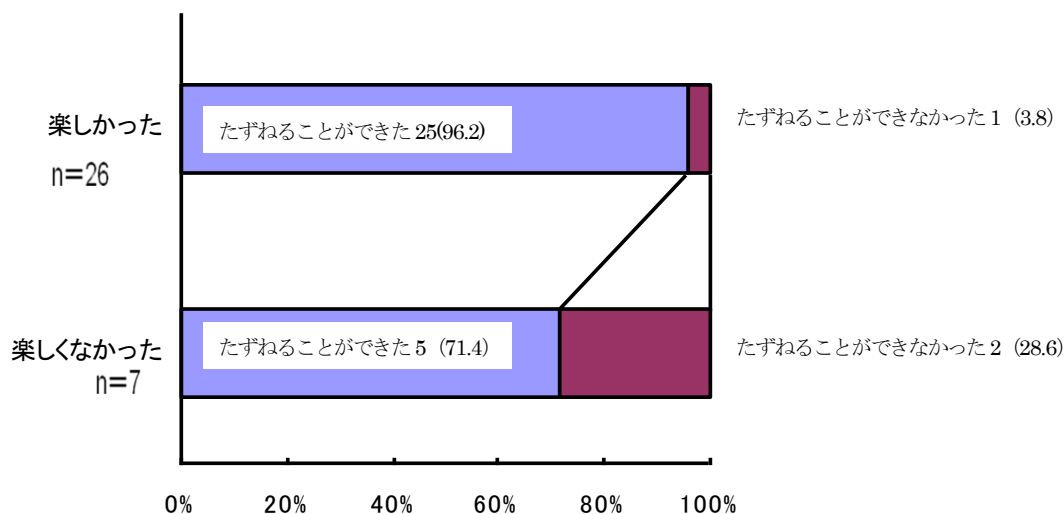


図9 中学校実習の楽しさの有無と養護教諭にたずねることができたかの比較

6. 今後身につけたい力

「あなたは、今後どのような力をつけたいと思いますか？」は自由記載で記入を求めた。たずねた結果、31人が回答し、52の記述が得られた。共通するものを集めサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。その結果、【処置・対応】【知識】【判断】【観察】のカテゴリーが得られた(表4)。今後身につけたい力としては観察(5.7%)よりも【処置・対応】(30.4%)や【知識】(20.2%)を挙げていた。

表4 今後身につけたい力のカテゴリー分類

カテゴリー	個数	サブカテゴリー	主な記述
処置・対応 21(30.4)	13	処置	「救急処置方法」「余裕をもった処置能力」「迅速な対応」
	1	保健指導	「保健指導」
	6	カウンセリング能力	「カウンセリングの技術」
	1	生徒に合わせた対応	「授業をサボりたいという生徒にどう対応するか」「子どもを不安にさせない対応」
知識 14(20.2)	8	医学知識	「解剖生理学」「病気の知識」
	2	保健の知識	「健康相談活動」「保健に関する様々な知識」
	4	知識全般	「視野を広く持ち、幅広い教養のもと、指導できる力。人の話に耳を傾け、相手を受け入れる姿勢。1つの事例からあらゆる可能性を考え。常に成長しようとする力」
判断 13(18.8)	1	フィジカルアセスメント	「フィジカルアセスメント」
	12	判断力	「適確な判断力」「素早い判断力」
観察 4(5.7)	1	問診	「問診する力、ききだす力」
	1	観察力	「正しい判断力」
	1	触診	「触診」
	1	視診	「視診」

考察

学生が養護実習において不安を感じた処置は、「問診」「視診」「触診」「冷却」「聴診」「視診」「心肺蘇生」であった(図2)。その中でも実習中の体験の有無をみると、学生は「問診」「視診」「触診」「冷却」を多く体験しており、「聴診」「視診」「心肺蘇生」は体験していない学生が多かった(図1)。「問診」「視診」「触診」「冷却」は養護教諭が日常的に使用する処置であり、「聴診」「視診」「心肺蘇生」は生命にかかわる特定の場面において使用されることが多い。そのため、学生は養護実習期間中にそれらの事例に遭遇しなかったため、経験したものが少なかったと考えられる。このようなことから、小学校あるいは中学校2週間の実習期間中には、日常的な児童生徒への救急処置を体験することができていることが推察できる。そのため、不安の具体的な内容(表3、表4)では、日常的な処置に関する不安の記述が多く、特定の場面で必要とされる処置の記述は少なかった。学生は、養護実習中に、小学校1年生から中学校3年生までの児童生徒の来室によりその経験を積む。その経験は、大学の講義の中で行われる模擬やロールプレイのように、場面や状況、児童生徒の背景が設定された状況下で児童生徒に対応するわけではない。その時に来室した児童生徒の状況に合わせて対応することになる。そのため、学生は養護実習を経験することにより、よりたくさんの事例に触れ、日常的に体験する「問診」や「視診」等に対して具体的な疑問や不安を持てるようになったと推察できる。そのため実際の場面での救急処置経験を通して不安は増しているが、反面、養護活動を体験的に学び、自信を持つことができる⁴⁾こともあり、学生自身の救急処置に対する自分自身の課題の発見、成長ととらえることもできる。そのため、養成機関や実習指導者となる養護教諭は、日常的な処置に関して、養護実習後の学生の不安等に対してより手厚い指導を実施し、体験と理論を結びつけていく機会を作ることが必要である。血圧や脈拍は測定の手順や基準値があり、測定結果は数値で表れることから、学生は、一定の手順で測定した結果に基づいて判断しやすい。その反対に、問診や視診は個人差や疾病、負傷状況によって手順、方法、異常かどうかの判断基準などの対応が一人一人異なる。加えて、養護実習は期間が短く、初めて体験する事例や事例数も少ないこと、児童生徒の普段の様子、その背景、普段の状態が十分に把握できないことから、「判断基準がわからない」や「具体的な方法がわからない」という学生の不安が多くみられたと考えられる。

一方、学生が今後身につけたい力として、【処置・対応】【知識】【判断】が多くあげており、【観察】に関する記述は少なかった。養護教諭の実践は、養護診断を始めとして、救急処置や保健指導、健康相談活動へと展開していくが、その最初のステップが養護診断における「観察」である。「観察」による情報は、処置・対応の判断の根拠となる。そのため、「判断基準がわからない」と不安を述べていた学生は、【観察】が十分にできないことからフィジカルアセスメントができない状況にあると考えられる。大学の講義で学んだ知識、対応方法で身につけた技術や処置能力を養護実習で活用し、それらの技術の必要性や活用の意義を再認識し、その後の力量形成に不足に結び付けていくことが必要である。例えば、「判断基準がわからない」と不安を述べていた学生は、養護活動の最初のステップとなる「観察」による情報は、処置・対応の判断の根拠となるため、「観察」の重要性に気付き、「観察」の知識や技術を重点的に習得していく必要がある。

養護実習前に授業の復習をしていた学生は、中学校実習を楽しかったととらえており、さらに実習を楽しかったととらえている学生は、救急処置で不安を感じた時養護教諭に尋ねることができた

と答えていた。このことは、事前学習をすることが、養護実習中の積極的な姿勢につながり、より深く救急処置に関して実習中に学ぶことができたことを示唆している。このように、学生が不安を感じた時に、指導教員の養護教諭にたずねることができる環境は、不安の軽減につながり、それが、学生の学びになるとともに実施した対応の確認にもなると考えられる。そのため、養護実習は、大学で得た知識を経験により応用力や判断力を獲得していく場ともなる。不安を感じながらも学ぶ楽しさ、子どもに接する楽しさを感じたことによって、その後の学業の励みにもなると考えられる。養護実習は、初めて養護教諭として学校現場を経験する生の体験であり、不安が生じるのは当然のことである。不安を感じた時にその場で不安が解消できる手段があれば、学生の不安は貴重な学びや経験となる。そのため、今回の調査結果を実習指導者である養護教諭と共有することは後進の育成につながり、学校保健の発展につながるものと考えられる。実習で感じる学生の不安を、いつ、どのような場面で、何に不安に対して感じているのかを明らかにし、その不安軽減のための手立てや、軽減されることで実習を楽しかったと学生がポジティブにとらえることは、養護教諭のアイデンティティ形成にもつながり重要である⁵⁾。

中学校実習が良い学びになったことには、A大学の实習システムが影響していると考えられる。1つ目として、A大学の实習時期が、小学校実習は3年次の6月、中学校実習は3年次の9月～10月であることから、小学校実習を体験した学生が小学校実習をもとに授業の復習や事前準備の必要性を感じ取り組んだ結果とも考えられる。2つ目に、小学校実習は6月であるため、健康診断やそれに関わる準備など学校全体の動きの中で養護教諭の働きを学ぶことが中心であることに比して、中学校実習は、9月～10月であり、運動会や文化祭などの学校行事もありそれらに伴って保健室来室する生徒への対応が主となる。そのため、中学校実習では、具体的な生徒への個別対応が多くなり、大学の医学・看護系の学びと結びつけることができたと考えられる。3つ目として、中学校では、けがや症状への対応だけでなく、相談活動や、関係者・関係機関への連絡、基本的な生活習慣に関する指導¹⁾など多彩であり、小学校実習より、養護教諭が積極的に観察、養護診断、処置対応等を行っていることが推察され、その場にいた養護実習生は大学との学びとリンクさせて学び体験することができたものと考えられる。つまり、養護実習の経験がその学生の養護教諭としてのアイデンティティの育成や自己教育力の基礎となることから重要であるが、養護実習だけではなく学校ボランティアへの参加や子どもと触れ合う機会を自ら設けていく経験により、応用力や判断力を獲得し大学で得た知識を現場で活用していく力量を形成していく必要がある。

学生の不安を感じる内容と身につけたい力は一致していると考えていたが、学生が身につけたい力は不安を感じていた観察や判断力ではなく、知識や処置対応技術を挙げていた。学生が知識や処置対応技術をあげている理由には、いくつかの理由が考えられる。まず一つ目は、観察や判断力を知識や対応で補えると考えていることが推察される。2つ目には学生が観察の技術習得の重要性に気付いていないことが考えられる。あるいは、知識や処置対応技術が保健室で行う基本技術ととらえていることが推察される。保健室に来た子どもたちに対して、子どもの身体を丁寧に診る行為が不足したために心の問題と判断してしまうことがないように、知識や技術だけではなく現場で子どもと接しながら観察や判断力を身につけていくことがのぞまれる。子どもたちの健康問題は複雑化しており、より一層のその力が求められると考える。

調査の限界性

調査対象の人数が36名と少なく、対象大学も1校であったため、今後は対象人数、対象校を増やしてさらに検討を加える必要がある。また、学校救急看護の項目に、「消毒」「洗浄」「包帯」「固定」などを加えるなど質問紙の内容を再検討する余地がある。

追記

本研究は、「学校救急看護学演習」での演習の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（2010.3.28～29）pp.72-73において口頭発表をした。

参考文献

- 1) 保健室利用調査委員会. 2008. 「保健室利用状況に関する調査（平成18年度調査）」、pp. 58-56.
- 2) 小倉学. 1997 専門職化の過程からみた4層の機能. 改訂養護教諭—その専門性と機能—. 東山書房. pp. 133-136
- 3) 山名康子他. 2002. 「養護教諭の職務と養成に関する調査研究」. 学校保健研究 44. pp. 181-190.
- 4) 日本学校保健学会. 1999. 「養護教諭の養成教育の在り方」、これからの養護教諭の教育、東山書房、pp. 92-95.
- 5) 河田史宝. 2009. 「教育学部養護教諭養成課程における看護技術習得の基礎的研究」、茨城大学教育学部紀要（教育学）58号、pp. 247-256.
- 5) 大谷尚子編、2009「養護教諭の教育（養成・現職教育）」、『新・養護概説』、第2章、pp. 38-41.
- 6) 永田美和子他、2005. 「新看護師の看護実践上の困難の分析」、桐生短期大学紀要、第16号、pp. 31-36.
- 7) 樋之津敦子他、2002. 「新人看護師6ヶ月までの看護実践能力の習得過程の分析」。筑波医短大研報、No23. pp. 27-32.
- 8) 今野洋子、2003. 「養護実習の在り方に関する研究（1）—養護実習に向けての学内実習および事前指導の在り方について—」、生涯学習研究と実践、第5号、pp. 159-174.
- 9) 今野洋子、2004. 「養護実習の在り方に関する研究（2）—養護実習の実習校における評価及び学生の自己評価をもとに—」、生涯学習研究と実践、第6号、pp. 221-236.
- 10) 川崎裕美他、2007, 「これからの養護実習—技術習得における課題—」、広島大学学部・付属学校共同研究機構研究機構、第35号、pp. 279-284.
- 11) 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、4.