

## 養護教諭養成課程学生の救急処置への不安感

筒井 康子・徳永 彩

九州女子短期大学専攻科養護教育学専攻 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2012年11月8日受付、2012年12月13日受理)

### 要 旨

養護教諭の職務は、学校教育法で「養護教諭は、児童生徒の養護をつかさどる。」と定められ、現在救急処置、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。中でも、救急処置は学校現場で最も行われており、管理職や教職員、保護者から期待される職務の一つである。

しかし、救急処置に関する不安を口にする学生は多い。そこで、養護実習や教員採用試験を終え、卒業を控えた学生87人を対象に救急処置において不安と感じる疾患・症状、対応の過程、現段階で学生が学習不足と感じる救急処置の内容、大学在学中と大学卒業後で学生が持つ救急処置への不安を軽減するために取り組みたいことについて調査を行った。

その結果、次の4つのことが分かった。

1. 不安に感じた外科的疾患は、「骨折（疑いを含む）」「目のトラブル」「打撲」であり、内科的症状は、「てんかん」「アナフィラキシー」「けいれん」であった。
2. 学習不足と感じる救急処置の内容は、適切な処置・対応を行うための判断材料となる「けが、病気に関する知識」「視診、触診、聴診、打診」であった。
3. 救急処置への不安を軽減するために、大学在学中に技術面の学習をしたいと考えていた。しかし、実際に学生が不安に感じていたのは「観察」「分析・判断」というフジカルアセスメントに関するものであった。
4. 養護教諭として現場に出た後も、絶えず救急処置を学びたいという意欲が高かった。

以上のことから、学生は、「人体の生理解剖」「けが・病気に関する知識」を身につけ、問診や視診、触診、聴診、そして適切な判断といったフジカルアセスメント能力を高め、科学的根拠をもって適切な処置・対応ができるようにならなければならない。また、養護実習での救急処置の経験や見学を、他の学生と共有できる機会を設ける。「事例検討」や「ロールプレイング」といった学習方法を取り入れていく必要があることを感じた。

### 緒 言

養護教諭の職務は、学校教育法第37条12項で「養護教諭は、児童の養護をつかさどる。」と定められており、この「養護をつかさどる。」とは、昭和47年の保健体育審議会答申の中で「児童生徒の健康を保持増進するための全ての活動」と捉えられている。養護教諭は保健

室を中心として学校保健活動の中核的な役割を担っており現在、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職務として行っている<sup>1)</sup>。

日本学校保健会から出されている「保健室利用状況に関する調査報告書 平成18年度結果」によると、小学校では「けがや鼻血の手当て」、中学校と高等学校では「体調が悪い」を目的とした利用が多い。また、保健室で養護教諭が対応した内容は小学校、中学校、高等学校ともに「けがの手当て」「問診・バイタルサインの確認」「経過観察」が多い<sup>2)</sup>ことから、救急処置は学校現場において最も多く行われている職務であると言える。また、学校に勤務する養護教諭にとって、救急処置に関する学理と技術の高い素養は、学校関係者から最も期待を寄せられる分野である<sup>3)</sup>。救急処置は学校現場での経験を積み重ねることで、自信を持ち上達していくのが実情であろうが、学生の間にある程度の基礎ができていなければ、学校現場に出たときに児童生徒が来室しても適切な処置・対応ができないのではないかと考える。実際に養護教諭を目指す学生が初めて児童生徒と触れ合うのは養護実習であり、それまでに救急処置に関する知識や処置・対応をきちんと理解しておく必要がある。

しかし、実際には養護実習後も救急処置に関する不安を口にする学生は多く、さらに現在、ほとんどの学校が、養護教諭の配置については、一人配置であることが多い現状であることからその不安を増加させているのではないかと思われる。

そこで本研究では、養護実習や教員採用試験、その他実習を終え、卒業を控えた学生を対象に①救急処置に関してどのような疾患・症状に不安を感じるのか ②救急処置活動のどの対応に不安を感じるのか ③現段階で学習不足と感じる救急処置の内容は何か ④大学在学中と大学卒業後で救急処置への不安を軽減するために自ら取り組みたいことは何かについて調査した。その結果を基に、学生の救急処置への不安を軽減するためにどのような教育上の工夫・配慮を行う必要があるのかを知るために研究に取り組んだ。

### 救急処置活動について

本研究では以下の救急処置活動の進め方<sup>4)</sup>を基に、その結果をまとめた。

進め方	主に養護教諭が行うこと
第1段階「観察」	①問診 ②検診：視診・触診・聴診・打診・バイタルサイン
第2段階「分析・判断」	①緊急度の判断 ②問題の起きた原因・症状の把握 ③問題の処置・判断に関する判断
第3段階「処置・対応」	①処置(外科的・内科的) ②対応：教室復帰の判断・医療機関受診の判断
第4段階「事後措置」	①担任、管理職、保護者への連絡・説明 ②記録 ③予防措置

## 調査方法

### 1. 調査期間

平成24年6月26日～平成24年7月3日

### 2. 調査方法

自記式質問紙調査を行い、記入所要時間は25分を設けた。

### 3. 調査対象

A短期大学養護教諭養成課程2年生69人、同短期大学専攻科2年生18人、合計87人である。なお、学生は全員養護実習を小学校または中学校で経験している。

### 4. 調査内容

調査内容は、①救急処置全般の不安、②不安に感じた外科的疾患と対応への不安、③不安に感じた内科的症状と対応への不安、④学習不足と感ずる救急処置の内容、⑤救急処置への不安を軽減するために取り組んだこと、⑥救急処置への不安を軽減するために今後取り組みたいこと(自由記述・複数回答)についてである。なお、対応への不安は「不安に感じる」「どちらでもない」「不安に感じない」の3択で回答を求めた。

### 5. 倫理的配慮

対象者には、回答は無記名で行い、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しても一切不利益はないことなどを口頭で説明し、調査書の提出をもって同意を得たものとした。

## 調査結果

回答者は87人(回収率100%)、有効回答率は100%であった。

### 1. 救急処置全般の不安

「救急処置に関して困ったことや不安に感じたことはありますか。」という質問に対し、87人の学生のうち、不安に感じた学生は86人(98.9%)、不安に感じなかった学生は1人(1.1%)であった。

### 2. 学生が不安に感じた外科的疾患と対応への不安

#### 1) 不安に感じた外科的疾患

「けがの対応で困ったことや不安に感じたことはありましたか。」という質問に対し、86人の学生のうち、不安に感じた学生は85人(98.8%)、不安に感じなかった学生は1人(1.2%)であった。不安に感じた疾患を項目別に(図1)に示した(3つ以内で回答)。

不安が多い疾患は「骨折(疑いを含む)」51人(58.6%)、「目のトラブル」44人(50.6%)、「打撲」36人(41.4%)であった。「目のトラブル」の記述には、「目に何かが入った」「目の充血」「目に傷ができた」「目に痛みがある」など、症状に関する記述が挙げられた。また、「その他」

6人(6.9%)の記述は「足が痛い」「トゲが刺さる」「出血」「ガラスを突き破って出血」「全部」であった。

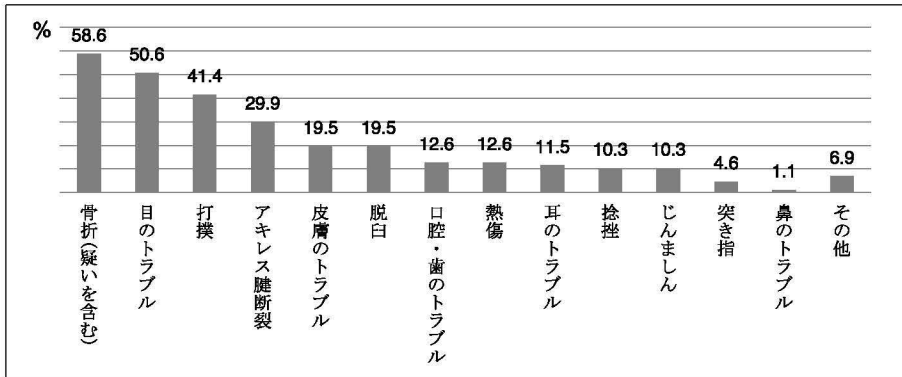


図1 学生が不安に感じた外科的疾患 (3つ以内で回答) (n=85)

## 2) 外科的疾患の対応への不安

第1段階「観察」で不安に感じると回答した学生が最も多かったのは、「視診の見落とし」と「正しい触診」の67人(79%)、次いで「正しい打診」の66人(77.6%)であった。一方、「来室時の様子からの対応」と「年齢に応じた声かけ」は、それぞれ9人(10.6%)、8人(9.4%)であり、不安に感じると回答した学生は少なかった(図2)。

第2段階「分析・判断」では、「外から見えないけがの正しい処置判断」75人(88.2%)、「緊急度の判断」70人(82.4%)、「正しい症状の把握」64人(75.3%)の順で不安に感じると回答した学生が多かった(図3)。

第3段階「処置・対応」で不安に感じると回答した学生が最も多かったのは、「医療機関受診の判断」で55人(64.7%)であった。次いで「適切な処置」54人(63.5%)、「包帯・副子・三角巾の固定法」50人(58.8%)と続き、処置に関して不安を感じている学生が多かった(図4)。

第4段階「事後措置」で不安に感じると回答した学生は、「担任・管理職への連絡・相談方法」よりも「保護者への連絡・説明方法」の方が多かった(図5)。

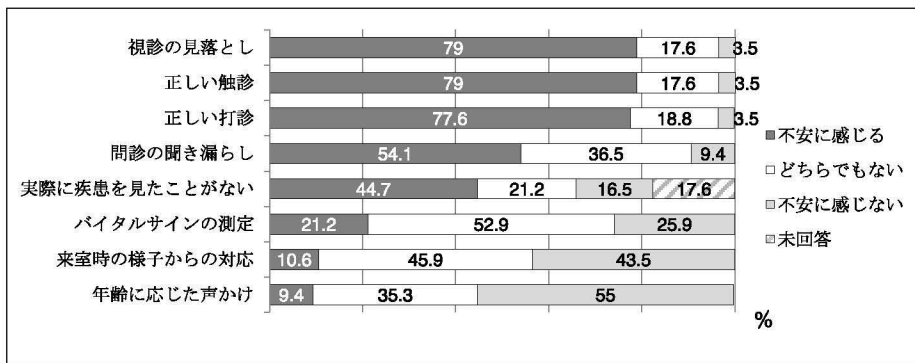


図2 外科的疾患の対応への不安 第1段階「観察」 (n=85)

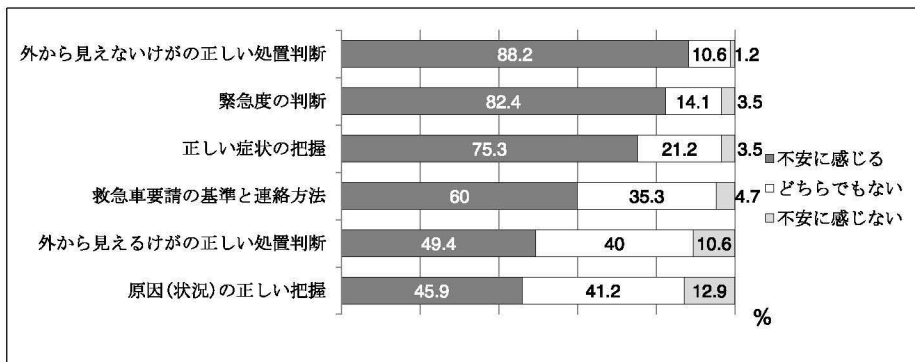


図3 外科的疾患の対応への不安 第2段階「分析・判断」

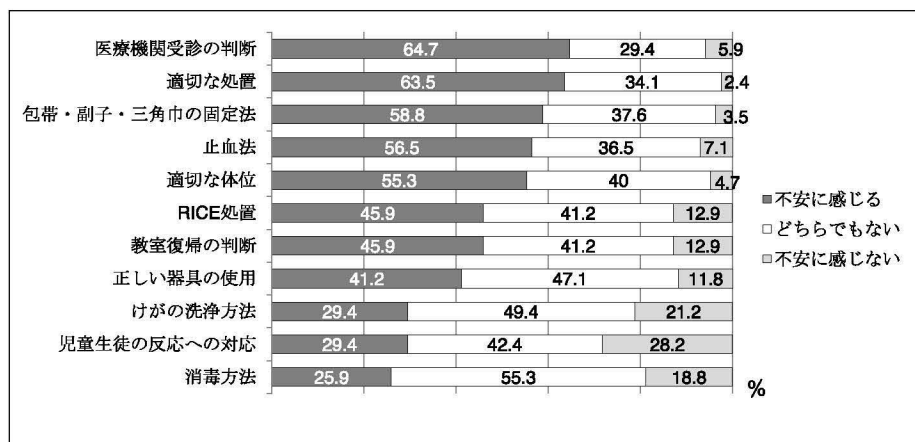


図4 外科的疾患の対応への不安 第3段階「処置・対応」

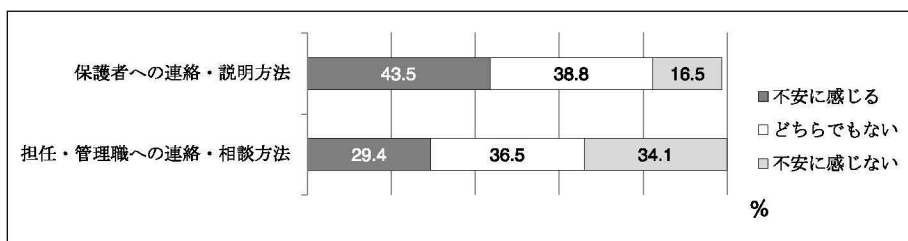


図5 外科的疾患の対応への不安 第4段階「事後措置」

### 3. 学生が不安に感じた内科的の症状と対応への不安

#### 1) 不安に感じた内科的の症状

「からだの症状の対応で、困ったことや不安に感じたことはありましたか。」という質問に対し、86人の学生のうち、不安に感じた学生は80人(93%)、不安に感じなかった学生は6人(7%)であった。不安に感じた症状を項目別に(図6)に示した(3つ以内で回答)。

不安が多い症状は「てんかん」38人(43.7%)、「アナフィラキシー」34人(39.1%)、「けいれん」24人(27.6%)であった。また、「その他」3人(3.4%)の記述には「便秘」「心臓疾患」「全部」が挙げられた。

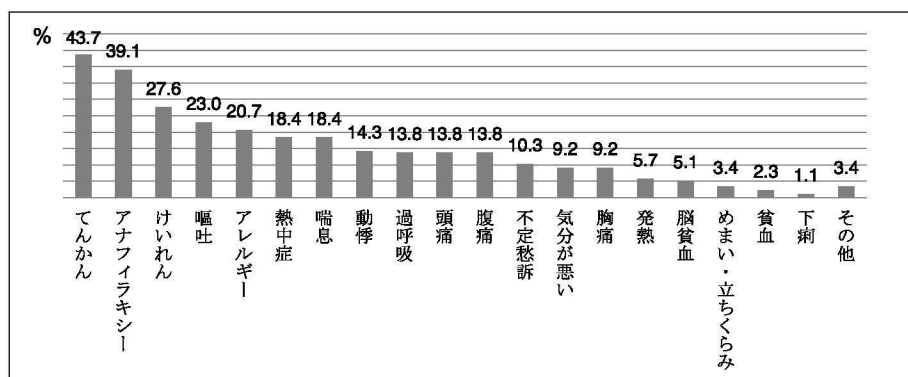


図6 学生が不安に感じた内科的の症状 (3つ以内で回答) (n=80)

#### 2) 内科的の症状の対応への不安

第1段階「観察」で不安に感じると回答した学生が最も多かったのは、「正しい触診」57人(71.3%)であり、次いで「視診の見落とし」56人(70%)であった。一方、「年齢に応じた声かけ」は40人(50%)と半数の学生が不安に感じないと回答していた(図7)。

第2段階「分析・判断」では、「緊急度の判断」68人(85%)に不安を感じると回答した学生が多かった。次いで、「感染症かどうかの判断」63人(78.8%)であったが、これを不安に感じない学生はいなかった。「正しい症状の把握」は62人(77.5%)の学生が不安に感じると回答していた(図8)。

第3段階「処置・対応」で不安に感じると回答した学生が最も多かったのは「症状が回復しなかったときの対応」71人(88.8%)であり、次いで、「医療機関受診の判断」55人(68.8%)、「適切な処置」54人(67.5%)であった(図9)。

第4段階「事後措置」は、「担任・管理職への連絡・相談方法」よりも「保護者への連絡・説明方法」に不安を感じている学生が多かった(図10)。

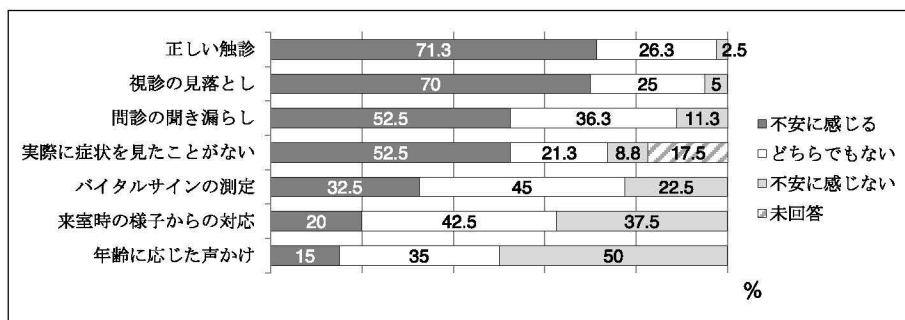


図7 内科的症状の対応への不安 第1段階「観察」 (n=80)

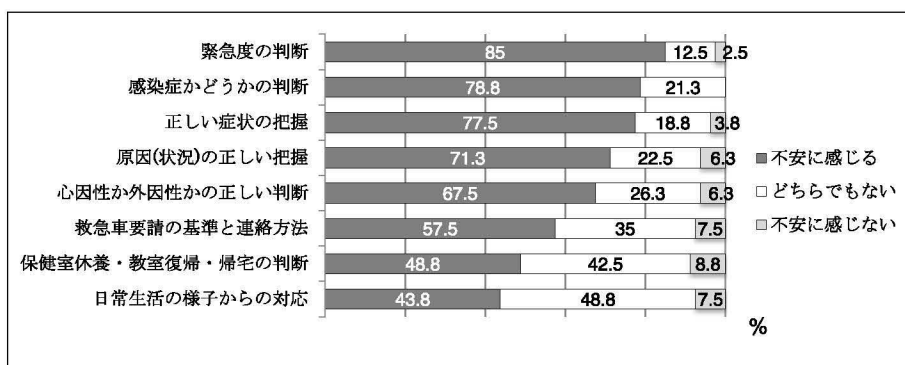


図8 内科的症状の対応への不安 第2段階「分析・判断」

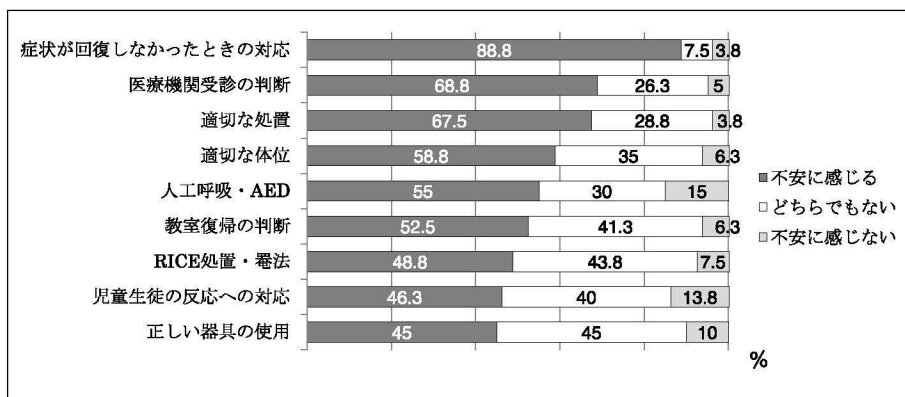


図9 内科的症状の対応への不安 第3段階「処置・対応」

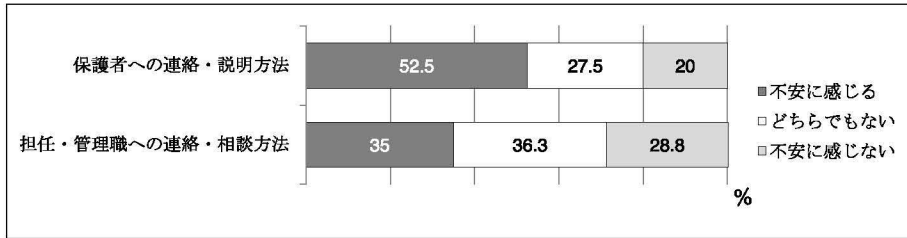


図 10 内科的症状の対応への不安 第 4 段階「事後措置」

#### 4. 学生が学習不足と感じる救急処置の内容

最も多かったのは、「けが・病気に関する知識」75人(86.2%)であり、次いで「視診・触診・聴診・打診」64人(73.6%)、「人体の生理解剖」51人(58.6%)の順であった。また、「その他」4人(4.6%)の記述では、「カウンセリング」「心臓疾患や気胸の生徒への対応」「すべて」が挙げられた(図 11)。

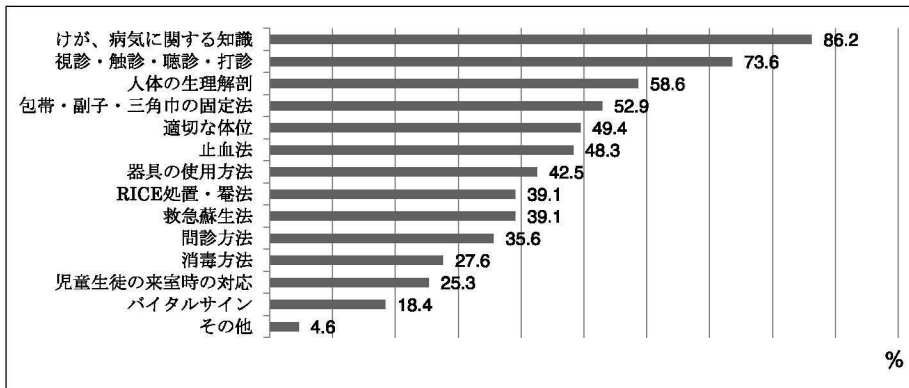


図 11 学生が学習不足と感じる救急処置の内容 (複数回答) (n=87)

#### 5. 学生が救急処置への不安を軽減するために取り組んだこと

最も多かったのは「教科書や参考書を読んだ」66人(75.9%)であり、次いで「友人と包帯法の練習を行った」48人(55.2%)、「看護学実習のレポートを見た」33人(37.9%)の順であった。また、「救急処置に関することを先生に聞いた」と「救急処置に関することを友人に聞いた」には記述を求め、それぞれ「包帯法」と「複数の疾患名とその対応策」、「処置方法」と「包帯法」などの回答が得られた。「特にしなかった」と回答した3人(3.4%)の記述には「わからないことが多く、どこから手をつければよいかわからなかった」などが挙げられた(図 12)。



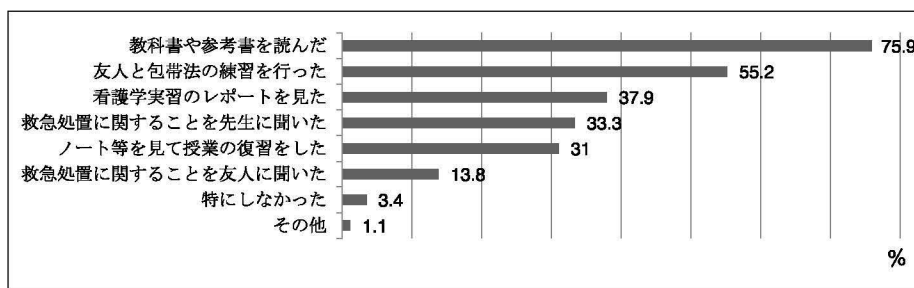


図 12 学生が救急処置への不安を軽減するために取り組んだこと（複数回答）（n=87）

## 6. 救急処置への不安を軽減するために今後学生が取り組みたいこと（自由記述・複数回答）

87人の学生のうち、大学在学中については85人(97.7%)から、卒業後については74人(85.1%)から回答が得られた。それぞれ106件、97件の記述があり、その意見をカテゴリー化した。

大学在学中の回答では、カテゴリー「実技などの実践的な救急処置の練習」が36件で最も多かった。次いで、「知識」が16件、「先生や友人に聞く」は14件であった(表1)。

大学卒業後の回答では、カテゴリー「講習会への参加」が47件で最も多く、次いで看護教諭や学校医など「専門家に聞く」が23件、「本を見る・買う」は8件であった(表2)。

表1 救急処置への不安を軽減するために今後学生が取り組みたいこと（大学在学中）（n=85）

カテゴリー	回答数	主な記述
実技など実践的な救急処置の練習	36	包帯法や三角巾の練習をする。救急蘇生法を復習する。器具の使い方を練習する。バイタルサインの練習をする。
知識	16	けがや病気に関する知識を増やす。疾患名やその対応策の知識を正しく身に付ける。日々の授業を大切に、知識を増やす。
先生や友人に聞く	14	分からないことがあれば先生や友人に聞く。
ロールプレイング・事例検討	12	事例を基にロールプレイングを行う。事例を読んで自分の危機感を高める。様々な事例を知り、どんな対応をされたか学ぶ。あらゆるけがや病気の手当てや判断基準を考える。
勉強	11	分からなかったらすぐに調べる。人体の生理解剖を勉強したい。写真などでイメージトレーニングをする。
教科書を読む	10	教科書をもっと読み込む。詳しく書かれた参考書を読む。
看護学実習で練習	4	実習内容を学校現場に近い内容にする。看護学実習のような授業をしたい。
授業	2	授業を大切に作る。
その他	1	自信をつける。

表2 救急処置への不安を軽減するために今後学生が取り組みたいこと (大学卒業後) (n=74)

カテゴリー	回答数	主な記述
講習会への参加	47	講習会に積極的に参加する。救急処置の講習会に参加する。様々な講習会に参加したい。AED等の講習会に行きたい。(日本赤十字社)
専門家に聞く	23	養護教諭に聞く。先輩養護教諭に相談し、指導を受ける。初任者研修や色々な会でベテランの先生に聞く。学校医に相談する。看護に携わる人から体験等を聞きたい。
本を見る、買う	8	参考書を読む。教科書を読み返す。月刊誌、専門書を買う。
情報交換・情報収集	6	
実践的な経験	6	実践を重ねる。現場で働く。経験を積む。日常生活で学ぶ。ボランティアに参加する。
勉強	5	教科書や参考書を利用し、復習をする。心肺蘇生法やAEDなどの使用をイメージトレーニングする。
事例検討	2	

## 考 察

### 1. 不安を感じた外科的疾患

学生は86人中85人が外科的疾患の対応に不安を感じていた。その中でも最も多かった外科的疾患は、大森氏らの研究結果<sup>5)</sup>と同様に「骨折(疑いを含む)」「目のトラブル」「打撲」であった(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<sup>6)</sup>と報告されており、学生も養護実習で対応する場面が多くそのため、「骨折(疑いを含む)」や「打撲」に不安を感じたものと推測する。

「目のトラブル」に不安を感じた学生は、44人(50.6%)おり、「骨折(疑いを含む)」に次いで2番目に多い外科的疾患であった(図1)。負傷・疾病における部位別発生割合は、下肢部、上肢部に次いで顔面が3番目に多い部位<sup>6)</sup>と報告されており、顔面の中でも小学校、中学校ともに「頭部の負傷」の発生件数が多い<sup>7)</sup>。また、学生が不安を感じた「目のトラブル」の症状への記述に、「目に何かが入った」「目の充血」「目に傷ができた」などが挙げられており、目には様々なトラブルが起こりやすいと推測される。視覚はヒトにとって極めて重要なものであり、視覚系は構造と機能の複雑さ精緻さにおいて、ほかの感覚系に類をみず<sup>8)</sup>、加えて、目はどの部位が障害を受けても、まずは失明の危険性を考えておく必要がある<sup>7)</sup>。また、目は衝撃を受けたあとすぐには症状が現れないこともあり、時間が経って失明や出血などが起こる場合もある。そのため、たとえ軽症であったとしても、慎重に対応することが求められるだろう。

たとえば、児童生徒が「目の打撲」で来室した場合、養護教諭は慌てずに落ち着いて目を冷やすのはもちろんのこと、問診や視診、触診などを行ない的確な判断と処置を行う。しかし、そのときには見えない部位、すなわち眼窩や眼瞼にも注意して対応する必要があるため、「原因の把握」と「正しい処置判断」が難しくなる。これは本調査結果から、学生は「外から見えないけがの正しい処置判断」「正しい症状の把握」に不安を感じていることから分かる(図3)。そのため、学生には、生理解剖学において目の複雑さ精緻さを理解させた上で、け

がの状況に応じながら様々な「目のトラブル」に対する適切な処置・対応の練習を行う機会を設けていく必要があろう。

## 2. 不安に感じた内科的症状

内科的症状の対応では86人中80人の学生が不安を感じていた。その中でも多かった内科的症状は、「てんかん」「アナフィラキシー」「けいれん」であった(図6)。保健室利用状況を救急処置内容別にみると、小学校、中学校ともに「外科に関すること」に次いで、「頭痛」「胃腸症状」を訴えての来室が多い<sup>2)</sup>。また、大原氏らの研究結果でも同様に「頭痛」「気持ちが悪い」「腹痛」がみられた<sup>3)</sup>が、本調査では日常あまり見られない「てんかん」「アナフィラキシー」「けいれん」が上位を占めた。本調査で質問をしたほかの内科的症状は、比較的日常生活で目にする機会が多くまた、学生自身も経験したことがあると思われるものであったため、不安に感じる事が少なかったのではないかと推測される。しかし、「症状を実際に見たことがない」ために不安を感じる学生は42人(52.5%)おり、これらの多くは「てんかん」「アナフィラキシー」「けいれん」に関しての回答であったと推測される(図7)。これらは突然現れる症状であり、その場合養護教諭は慌てず瞬時に判断し、適切な処置・対応が求められる。中でも、「アナフィラキシー」は児童生徒を取り巻く環境が変化しアレルギー疾患の増加が指摘されるようになった<sup>9)</sup>。また、「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」(2008)に定義や治療法などが取り上げられており、子どもの健康に関する現代的課題と言える。ガイドラインの中には、学校で「アナフィラキシー」を起こすこともまれではなく、短時間の内に生命にかかわるアナフィラキシーショックを引き起こす場合も見られるため、緊急性を要するものである<sup>10)</sup>と記載されている。このような緊急性を要する子どもの健康に関する現代的課題に対して、慌てずに対応できるよう基礎教育の中で押さえておく必要があろう。

## 3. 不安に感じる救急処置活動の対応

本調査において、7割以上の学生が不安に感じると回答した対応は、救急処置活動の第1段階「観察」と、第2段階「分析・判断」内で行うものであった。

### 1) フィジカルアセスメントの重要性について

外科的疾患の救急処置活動第1段階「観察」で、学生が最も不安に感じる対応は「視診の見落とし」「正しい触診」、次いで、「正しい打診」であった(図2)。また、内科的症状では、「正しい触診」と「視診の見落とし」に不安を感じると回答した学生が多かった(図7)。さらに自分の学習不足を感じるものに「視診・触診・聴診・打診」を挙げた学生が64人(73.6%)いた(図11)。これらのことから、学生は救急処置活動にあたりフィジカルアセスメントに不安があることが分かった。救急処置における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<sup>11)</sup>。石原氏は、フィジカルアセスメントを初心者に指導する内容として、理論だけでなく、その基本技術や的確な救急処置と保健指導が実施できるよう、総合的な実践力を身につけさせることが不可欠である<sup>12)</sup>と述べている。そのため、今後は事例を基に、よりフィジカルアセスメントを重視した救急処置の講義と演習を取り入れていく必要があると考える。

## 2) 分析・判断の重要性について

外科的疾患における第2段階「分析・判断」の対応では、例えば「骨折」なのか「打撲」なのかという「外から見えないけがの正しい処置判断」や「緊急度の判断」「正しい症状の把握」に不安を感じていた(図3)。また、内科的症状では、「緊急度の判断」「感染症かどうかの判断」「正しい症状の把握」に不安を感じると回答していた(図8)。伊藤氏が養護教諭を対象に行った調査によると、養護教諭が救急処置において「欠落を招きやすい事項」が多くみられる場面は、「症状の把握」「処置法の決定・実施」であった<sup>13)</sup>。今回、学生を対象に行った調査でも同様の場面不安を感じていることが分かった。学生は、疾患・症状に直接関わる判断や把握に関する不安も多いため、「人体の解剖生理」や「けがや病気に関する知識」の修得に力を注いでいく必要があると考える。これらに力を入れる必要性として、第4段階「事後措置」での「保護者への連絡・説明方法」に不安を感じる学生が多かったことも挙げられる(図5、図10)。竹田氏らは、救急処置に養護教諭の判断や処置の甘さ、知識不足や説明不足などがみられた場合、保護者から説明を求められる<sup>14)</sup>と述べている。養護教諭は、自分が行った処置・判断に責任を持ち、誠意をもって保護者と向き合い、なぜこのような処置・対応を行ったのかなどわかりやすく説明し、理解を得るように努めなければならないと考える。そのため、疾患・症状に関する知識や科学的根拠をもって適切な処置・対応ができる能力の育成に努めていかなければならない。

## 4. 救急処置への不安を軽減するために学生が取り組んだこと

学生は87人のうち84人が、救急処置への不安を軽減するために、これまでに何らかの取り組みを行っていたことが分かった。中でも、「教科書や参考書を読んだ」と回答した学生が最も多く、次いで「友人と包帯法の練習を行った」であった(図12)。鈴木氏らの研究結果では、学生は養護実習の前に「救急看護に関することを調べた」「処置や手技を練習した」「授業の復習をした」などを救急処置の準備として行っている<sup>15)</sup>。本調査も養護実習直後に実施したため、養護実習にあたって救急処置への不安を軽減するために取り組んだ内容を回答した学生が多かったと推測される。しかし、「包帯・副子・三角巾の固定法」に学習不足と感じている学生は42人(52.9%)と多かった(図11)。学内の実習で「包帯・副子・三角巾の固

定法」に関して練習はしているが、実際に学校現場で児童生徒を対象に適切な処置・対応ができるか不安を感じているのではないかと考えられる。

一方、「特にしなかった」と回答した学生が3人いた。その理由として「わからないことが多く、どこから手をつければよいかわからなかった」という記述があった。今後は、養護実習にあたり修得しておくべき基礎的知識・技術を学生に提示し、事前学習を促し不安の軽減を図っていくことが必要であろう。

##### 5. 救急処置への不安を軽減するために学生が今後取り組みたいこと

学生が今後取り組みたいこととして、106件の記述が得られ、大学卒業までに救急処置への不安を軽減したいという思いが強いことが分かった。中でも、大学在学中に取り組みたいこととして最も多かったのは、「実技など実践的な救急処置の練習」であり、「処置・対応」に関する回答であった。鈴木氏らの行った研究でも、養護実習を終えた学生は今後身につけたい力として「処置・対応」を多く挙げており<sup>15)</sup>、本調査と同様の結果であった。これは、学生自身が何か学習するとなった場合、「包帯法」や「三角巾による固定法」、「バイタルサインの測定」などの技術面の練習は、容易に取り組むことができるため挙げたのではないかと考えられる。

しかし、本調査では、学生が特に不安に感じていたのは、救急処置活動の「観察」「分析・判断」というフィジカルアセスメントであることが分かった。これらのことから、学生自身がアセスメント能力を身につける方法について分からないでいることと、今後さらにフィジカルアセスメントを重視した教育が必要であることが分かった。養護教諭は、来室した児童生徒のけがや症状に応じて、瞬時に観察、正確な分析・判断、そして適切な処置・対応をすることが求められる。しかし、学校での実習経験や臨床実習経験も少ない学生たちが、これらに対して不安を感じるであろうことは容易に推測できる。これらの不安を軽減する方法として、学生が今後取り組みたいこととして技術以外に回答していた「知識」「先生や友人に聞く」「ロールプレイング・事例検討」など(表1)を取り入れていくことが必要であろう。たとえば、学生は養護実習で各自様々な救急処置を見学し、経験してきている。しかし、それは3週間という限られた期間であるため、すべてのことが経験できるわけではない。そのため、そのときに行った処置・対応を記録しておき、経験したことを他の学生と共有し合うことが大切になると考える。岡氏らも各自が事例を持ち寄ることで、自ら直接経験しなくても実際の経験と同じように役立つため、それぞれが多様な経験をしたことになる<sup>16)</sup>と述べている。そのため、学生たちが養護実習で経験した救急処置に関して、他の学生に話す機会を設けて「ロールプレイング・事例検討」を行い、「自分であれば、どのようなアセスメントを行い、どのような処置、対応を行ったのだろうか」などをディスカッションしながら学習していく環境を作っていかなければならない。

また、学生が大学卒業後に取り組みたいこととして、97件の記述があり、「講習会への参加」「専門家に聞く」「本を見る・買う」「情報交換・情報収集」などの回答が得られた(表2)。そこから、学生は養護教諭として現場に出た後も絶えず学びたいという意欲が高いことが分かった。大谷氏らの調査結果では、養護教諭が技術面を向上させるために現在行っていることに、「機会があれば講習会に参加する」「最新の情報を目や耳で受け取るよう努めている」「自分が経験できる事例は限られているので、他校の養護教諭と情報交換をしている」<sup>17)</sup>などの報告があり、現職の養護教諭も絶えず学び続けている様子がうかがえる。一方、岡氏らは養護教諭としての経験年数が高くても、「意思決定を阻害する要因」に「自信がない」「焦り」がある<sup>16)</sup>と述べており、救急処置の不安を軽減するためには勤務年数だけでなく、自分の経験値をあげる必要があると考える。また、時代の変化と共に児童生徒の健康問題も複雑多様化しており、児童生徒一人ひとりに合った対応が求められる。そのため、卒業後、養護教諭として現場に出た後も、講習会に参加したり専門書を読んだりするのはもちろんのこと、他の養護教諭との情報交換・情報収集を行い、絶えず学び続けていくことが必要であると考えられる。

## ま と め

本調査から、以下の4つのことが明らかになった。

1. 学生が不安に感じた外科的疾患は、「骨折(疑いを含む)」「目のトラブル」「打撲」であり、内科的症状は、「てんかん」「アナフィラキシー」「けいれん」であった。
2. 学生が学習不足と感じる救急処置の内容は、適切な処置・対応を行うための判断材料となる「けが・病気に関する知識」「視診・触診・聴診・打診」であった。
3. 学生が救急処置への不安を軽減するために、大学在学中に技術面の学習を行いたいと考えているが、実際に学生が不安に感じていたのは、「観察」と「分析・判断」というフィジカルアセスメントに関するものであった。
4. 学生は養護教諭として現場に出た後も、絶えず学びたいという意欲が高かった

以上のことから、学生は、「人体の生理解剖」「けが・病気に関する知識」を身につけ、問診や視診、触診、聴診、適切な判断といったフィジカルアセスメント能力を高め、そして科学的根拠をもって適切な処置・対応ができるようにならなければならない。また、養護実習での救急処置の経験・見学を、他の学生と共有し「ロールプレイング」や「事例検討」といった学習方法を取り入れていくことが必要である。さらに、養護教諭として現場に出た後も、時代の変化に伴って複雑多様化する児童生徒の健康問題に対応できるよう、絶えず学び続けていかなければならない。

今回、87人の学生のうち、1人は救急処置全般について不安を感じないと回答し、また残り86人の学生のうち外科的疾患・対応に関して1人が、内科的症状・対応に関して6人が不安を感じないと回答していた。今回の質問紙では不安を感じない理由までは明らかに

することができなかった。今後の検討課題である。

### 謝 辞

本調査研究にご協力賜りました学生の皆様に、この場をお借りして心より感謝申し上げます。

### 引用文献・参考文献

- 1) 文部科学省 中央教育審議会 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを高めるための方策について（答申）」 2008
- 2) 財団法人日本学校保健会 「保健室利用に関する調査報告書（平成18年度調査結果）」 2006 pp47~49、pp52~54、pp58~60
- 3) 大原榮子他 「養護教諭の専門性と学校看護の捉え方についての研究」 名古屋学芸大学短期大学部研究紀要第8号 2011 pp14~33
- 4) 石川県養護教諭研究会編 上田誠治他監修 「新版・養護教諭執務のてびき 第8版」 東山書房 2010 p 231
- 5) 大森智子他 「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—」 茨城大学教育実践研究 29 2010 pp149~163
- 6) 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—24—基本統計—」 2012 pp18~19
- 7) 独立行政法人日本スポーツ振興センター大阪支所 「学校の管理下における眼のけが」 2010 pp1~3
- 8) 山本敏行他 「新しい解剖生理学 改訂第11版」 『治療』 2008 pp154~155
- 9) 三木とみ子編集 「四訂 養護概説」 (株)ぎょうせい 2009 p 189
- 10) 財団法人日本学校保健会 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修 「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン」 2008 p 60、p 63
- 11) 菅原哲朗 「学校事故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 p 40~57
- 12) 石原昌江 「養護教諭の原点である「救急処置」の専門性とそのあり方」 学校保健研究 vol.51 2010 pp382~385
- 13) 伊藤琴恵他 「養護教諭の救急処置能力向上法に関する研究—救急処置能力を向上させるためのチェックリストの検討—」 名古屋学芸大学短期大学部研究紀要第8号 2011 pp74~87
- 14) 竹田由美子他 「保護者からクレームを受けた事例分析からの学校救急看護の問題と課題」 学校救急看護研究第1巻第1号 2008 pp23~27

- 15) 鈴木郁美他 「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—」 茨城大学教育実践研究 29 2010 pp165~177
- 16) 岡美穂子他 「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 vol.53 2011 pp399~410
- 17) 大谷尚子他 「学校救急看護にかかわる養護教諭の実践上の課題と研鑽」 学校救急看護研究第1巻第1号 2008 pp28~36



## **Fear of insecurity to the first aid of a teacher in charge of education course student**

Yasuko TSUTSUI, Aya TOKUNAGA

Advanced School-Nursing course at Kyushu Women's Junior College  
1-1, Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi 807-8586, Japan

### **Abstract**

Job of a teacher in charge of health education in set "A teacher in charge of health education manages a child's protective care" by the School Education Law, and is performing health management of present first aid, a medical examination, prevention of a disease, etc, health education, health consultation activities, nurses office management, a health organizational activity. Most first aid in school is performed also in it, and it is one of the work expected by the management, the school staff, and the guardian.

However, these are many students who speak about the uneasiness about first aid. Then, the disease and condition it is thought in first aid that is uneasy to 87 students who finished protective care training and a teacher employment examination building, and refrained from graduation, and the process of correspondence. The questionnaire was performed about the method of reducing the contents of the first aid which a student feels as learning failure at a present stage, and the uneasiness to the first aid which is inside of university enrollment in school, and after university graduate business, and a student has.

As a result, the following four things became clear.

1. The surgical diseases felt uneasy were "fracture(doubt is included)", "the trouble of eyes", and a "blow", and medical condition was "epilepsy", an "anaphylaxis", and "a spasm".
2. The contents of the first aid felt as learning failure were "the knowledge about an injury and illness" and "an ocular inspection, palpation, auscultation, and percussion" used as the judgment material for performing suitable disposal and correspondence.
3. In order for there to be light uneasiness to first aid, I think that he would like to carry out study about technology during university enrollment in school. However, it was that the student actually felt uneasy against the physical assessment "observation"

and “analysis and judgment”.

4. Even after coming out to the spot as a teacher in charge of health education , the volition of liking to study first aid continuously was high.

From these things, a student learns “dissection arrangement of human body”, and “the knowledge about an injury and illness”. The capability of physical assessment called oral consultation, and ocular inspection and palpation, auscultation, and suitable judgment is heightened. It must be able to come perform suitable disposal and correspondence with a scientific basis.

**Key words:** first aid, fear of insecurity, student, physical assessment