

養護教諭養成教育における看護技術の検討 (第1報)
－現職養護教諭の実態調査から－

北口 和美

A Study of Nursing Skills in Education for Training Yogo Teachers (Report 1)
－ From a survey of in-service Yogo teachers －

Kazumi kitaguchi

姫路大学教育学部紀要

第10号

平成29年12月31日発行

養護教諭養成教育における看護技術の検討 (第1報)

—現職養護教諭の実態調査から—

北口 和美

要旨

本研究は、教育職員免許法施行規則に規定されている「養護に関する科目」の看護学において、基本的な教育内容としての看護技術項目について検討したものである。看護技術において、様々な研究が行われているが^{1) 2) 3)}、その看護技術は研究者によって異なっていた。さらに、養護教諭に必要な看護技術項目が明らかになされていない現状の中で、養成教育において、その内容は授業を行う担当教員の裁量に任されている。養護教諭は医学的・看護学的素養を有する専門職としての期待に応えるため、科学的な医学的知識に基づいた看護技術がより求められてきている。そこで、本研究は、現職養護教諭の実態から得られた看護技術の内容を明らかにし、養成教育で教授する事が望ましい看護技術の標準化することを目的とした。

調査は、2016年7月から8月末にかけて、H県内3市に勤務する現職養護教諭388名を対象に、養成教育で修得しておくべき看護技術を、厚生労働省の「助産師・看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」⁴⁾における「看護師教育の卒業時の到達度」を指標として13領域136項目の回答を依頼し、168名から回答を得た。結果、①指標とした看護技術136項目の延選択数は7649技術で、1人当たりの選択数は45.5技術であった。②対象全体で50%以上の選択率のあった項目は34項目であった。③修得が望ましい看護技術として、救命救急処置技術、安楽確保技術、環境調整技術、安全管理技術、次いで感染予防技術であった。④経験年数の少ないものの、看護技術の修得を多く望んでいた。⑤小学校と中学校間の看護技術の選択には有意差はなく、共通した看護技術であった。⑥看護師免許の有無では、看護師免許を有している者が有意に多く看護技術を選択していた。⑦属性別に50%以上選択をした看護技術は延べ52項目であった。

キーワード：養護教諭、養成教育、看護技術、標準化

1. はじめに

近年の動向の中で、養護教諭は教育の課題や子どもの保健室来室時の対応、発生する疾病・事故災害等における救急救命、子どもを取巻く健康問題の多様化から、医学・看護学の知識や技術の資質能力の向上がより必要になってきている。養護教諭の職務とする「養護」に必要な学問の中でも看護学は重要な位置づけにあり、教育職員免許法施行規則に示される、「養護に関する科目」28単位の中で10単位を占めている。看護技術・能力に関しては、種々の研究がみられるが、用いられる看護技術は、研究者が独自に設定した看護技術であり、研究する教員により異なっている。また、養護教諭の養成教育機関は多岐にわたり、養護教諭に必要な看護技術項目が明らかにされておらず、その内容は授業を担当する教員の裁量に任されている。一方、子どもの健康問題の対応において、アナフィラキシー・ショックによる児童死亡事故検証委員会では、国への提言として、今後大規模校には看護師・保健師の配置を希望するということが書かれている⁵⁾。さらに、平成20年の中央教育審議会答申では看護学の充実をあげているが具体的な方法は示されていない⁶⁾。一方、自治体においては、教員採用試験で、看護師・保健師免許を有する受験者に加点を行うなど、養成機関による免許取得の差が影響する事態が出てきている⁷⁾。

教諭教育カリキュラムにおいて、専門科目28単位のうちで、最低修得単位数10単位であり、他の8科目区分に比べて多い。その10単位の中には救急処置・臨床実習を含むとされているが、その他に臨床医学系の科目も開講されている。このような看護学の特徴を踏まえて、構成する科目内容の単位時間数をみると、看護学科目・医学系科目が各4割、臨床実習が2割であった。いずれも大学毎の

違いがみられたことから、基準づくりの検討が必要である。さらに養護教諭養成における「看護学」の特徴として、養護実践の基盤になる知識・技術をその内容とし、さらに、養護活動の対象について理解するための内容を取り扱うという特徴がみられた。このことは医療における看護学と質的に異なる内容であること、さらに、構成する科目内容にも大きな違いがみられた』と、看護学に何を含むかという基準作りや科目内容について指摘している⁸⁾。

また現在、文部科学省は教員養成における教職課程のコアカリキュラムを作成し、コアカリキュラムに基づき各大学では教職課程の科目編成が行われ再課程認定の作業が進められる。これは教員の養成・研修を通じた教員養成における全国的な水準の確保を行い、特に教職課程カリキュラムは、教育職員免許法及び同施行規則に基づき全国すべての大学の教職課程で共通的に修得すべき資質能力を示すものとしている⁹⁾。養護教諭養成においても教職科目については同様な方向で検討される。一方、「養護に関する科目」は、専門職としての的確な職務を推進していくために必要なカリキュラムであり、日本養護教諭養成大学協議会においても、今回のカリキュラム改正に向け努力をしてきた¹⁰⁾。しかし、日本養護教諭関係団体連絡会¹¹⁾と文部科学省との協議が何回か行われたものの、文部科学省は「現行のままスライドする」という見解を出し、9科目28単位で今後も養護教諭養成が行われることになった。養護教諭の専門的な資質能力を育てる専門科目の内容を検討することは、今後非常に大きな意味を持つてくる。看護学は、平成20(2008)年の中央教育審議会答申の中でも、その充実を提言しており、今後「看護学に関する科目」のより効果的な教育内容の精選をしていくことが必要と指摘している。

表1 対象者属性

n=168

①卒業機関	n	%	②勤務校種	n	%	③勤務年数	n	%	④所有免許状(複数回答)	n	%
4年制大学	87	51.8	幼稚園	19	11.3	1～5年未満	44	26.2	養護教諭1種免許状	142	84.5
短期大学	37	22.0	小学校	83	49.4	5～10年未満	32	19.0	養護教諭2種免許状	28	16.7
専門学校	12	7.1	中学校	49	29.2	10～20年未満	22	13.1	養護教諭専修免許状	4	2.4
大学院	3	1.8	特別支援学校	9	5.4	20～30年未満	38	22.6	看護師免許状	65	38.7
その他	28	16.7	義務教育学校	0	0.0	30年以上	32	19.0	保健師免許状	34	20.2
未回答	1	0.6	中等教育学校	1	0.6				助産師免許状	0	0.0
			高等学校	7	4.2				教諭1種免許状	20	11.9
									その他	10	6.0

表2 技術項目の領域別の選択率(全体 n=168)

領 域	選択数	%
救命・救急処置技術	1276	94.9
安楽確保の技術	382	75.8
安楽確保の技術	382	75.8
安全管理技術	747	55.6
感染予防技術	569	48.4
活動・休息援助技術	960	40.8
創傷管理技術	410	34.9
食事の介助技法	505	30.1
症状・生体機能管理技術	292	21.7
排泄援助技術	469	21.5
与薬の技術	831	19.8
呼吸・循環を整える技術	475	18.4
清潔・衣生活援助技術	449	17.8

本研究は、看護学において、修得することが望ましい看護技術項目を明らかにしていくことが重要な課題であると考え、現職養護教諭の意見を基盤として、養成教育において修得が望ましい看護技術を明らかにすることを目的とした。

調査には、養護教諭に必要な看護技術を根拠あるものにするため、厚生労働省の「助産師・看護師教育における卒業時における到達度(平成20年)」の「看護師教育の看護技術の項目」のを指標として用いた。以下「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」指標と記す。

2. 方法

① 調査方法: H県内3市に勤務する現職養護教諭388名を対象に、調査の趣旨を明記した依頼書と共に調査用紙・返信用封筒を郵送した。調査は、無記名とし、属性(卒業機関、勤務校種、勤務年数、所有免許状)、及び「助産師・看護師教育の技術項目の卒業時における到達度」を指標として、養成教育で修得すべき看護技術項目の回答を依頼、回収は郵送にて提出をお願いした。調査期間は平成28(2016)年7月28日から平成28(2016)年8月末とし、168名から回答を得た(回答率43.3%)。

② 「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度(平成20年)」指標について

看護技術の領域と項目は、1 環境調整技術3項目、2 食事の介助技術10項目、3 排泄援助技術13項目、4 活動・休息援助技術14項目、5 清潔・衣生活援助技術15項目、6 呼吸・循環を整える技術15項目、7 創傷管理技術7項目、8 与薬の技術25項目、9 救命救急処置技術8項目、10 症状・生体機能管理技術8項目、11 感染予防の技術7項目、12 安全管理の技術8項目、13 安楽確保の技術3項目の13領域136項目である。

③ 分析方法: 指標とした技術項目の回答状況と勤務年数、勤務校種、所有免許状別にその関連性を分析した。集計にはSPSS version21を用い、2者間の有意差についてはt検定を行った。なお、本調査は、修得の必要が「ある」「ない」の回答であり、50%を中央値として、50%以上のものを「修得が望ましい技術項目」とした。

3. 倫理的配慮

調査の趣旨と共に、データは個人情報として慎重に取り扱い、個人又は学校が特定されないよう配慮を行うことを文書に記載し、返送をもって同意が得られたとした。

4. 結果

① 属性について

168名のそれぞれの属性を表1に示す。卒業機関は、4年制大学87人(51.8%)、短期大学37人(22.0%)、専門学校12人(7.1%)、大学院3人(1.8%)、その他28人(16.7%)、無回答1人(0.6%)で、大学教育が73.8%であった。勤務年数は、5年未満44人(26.2%)、5～10年未満32人(19.0%)、10～20年未満22人(13.1%)、20～30年未満38人(22.6%)、30年以上32人(19.0%)と勤務年数間で有意な差はなく各勤務年数を網羅していた。勤務校種は、幼稚園19人(11.3%)、小学校83人(49.4%)、中学校49人(29.2%)、高等学校7人(4.2%)、特別支援学校9人(5.4%)、中等教育学校1人(0.6%)であった。今回の調査は3市に勤務する養護教諭を対象としたため、市立高等学校、特別支援学校が少なく、幼稚園は養護教諭を配置している3市としたが、回収率は53園中19園の35.8%であったため、小中学校が78.5%を占めた。所有免許状は、複数回答とし、養護教諭1種142人(84.5%)、養護教諭2種28人(16.7%)、養護教諭専修4人(2.4%)、看護師免許65人(38.7%)、保健師免許34人(20.2%)、教諭免許20人(11.9%)、その他10人(6.0%)であった。

② 看護技術の13領域における選択率(全体)

養成教育において卒業までに修得すべき看護技術について168名から回答が得られ、13領域136項目からなる看護技術の総選択数は7,649技術で、一人平均選択数は45.5(SD±6.26)技術であった。看護技術136項目の選択率は33.5%であった。看護技術13領域の選択状況を表2に示す。選択率が高かったのは、救命救急処置技術(94.9%)、安楽確保技術(75.8%)、環境調整技術(56.4%)、安全管理技術(55.6%)、感染予防技術(48.4%)で、低かったのは、清潔・衣生活援助技術(17.8%)、呼吸・循環を整える技術(18.4%)、与薬の技術(19.8%)、排泄援助技術(21.5%)、症状・生体機能管理

表3 領域における技術選択率50%以上の項目

n=168

領 域	項 目	選択数	選択率	項目選択率
環 境 調 整 技 術	患者にとって快適な病床環境を作ることが出来る	130	77.4	66.7
	基本的なベッドメイキングができる	103	61.3	
食 事 の 介 助 技 術	患者の栄養状態をアセスメントできる	88	52.4	20.0
	患者の食生活上の改善点がわかる	110	65.5	
排 泄 援 助 技 術	失禁をしている患者のケアができる	87	51.8	7.7
活 動・休 息 援 助 技 術	患者を車椅子で移送できる	145	86.3	28.6
	患者の歩行・移送介助ができる	134	79.8	
	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	90	53.6	
	目的に応じた安静確保の援助ができる	114	67.9	
清 潔・衣 生 活 援 助 技 術	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	88	52.4	6.7
呼 吸 循 環 を 整 え る 技 術	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	97	57.7	6.7
創 傷 管 理 技 術	学生間で基本的な包帯法が実施できる	136	81.0	28.5
	創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる	114	67.9	
与 薬 技 術	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	94	56.0	4.0
救 命 救 急 処 置 技 術	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーの応援要請ができる	153	91.1	100.0
	患者の意識状態を観察できる	161	95.8	
	モデル人形で気道確保が正しくできる	161	95.8	
	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	165	98.2	
	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	154	91.7	
	除細動の原理がわかりモデル人形にAEDを用いて正しく実施できる	164	97.6	
	意識レベルの把握方法がわかる	156	92.9	
	止血法の原理がわかる	162	96.4	
症 状・生 体 機 能 管 理 技 術				0.0
感 染 予 防 の 技 術	スタンダードプリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	113	67.3	42.9
	必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着ができる	114	67.9	
	使用した器具の感染防止の取扱いができる	127	75.6	
	感染性廃棄物の取扱いができる	95	56.5	
安 全 管 理 技 術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	142	84.5	62.5
	災害が発生したばあいには、指示に従って行動がとれる	146	86.9	
	患者を誤認しないための防止策を実施できる	117	69.6	
	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	105	62.5	
	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	120	71.4	
安 楽 確 保 技 術	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	137	81.5	100.0
	患者の安楽を促進するためのケアができる	117	69.6	
	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	128	76.2	

技術（21.7%）であった。

③ 領域における項目で50%以上の選択率を占めた項目

領域における各項目で選択率が50%以上の技術を表3に示す。136項目中50%以上の項目は34項目であった。救命救急処置技術、安楽確保技術で全ての項目で50%以上必要と回答し、ついで、環境調整技術が3項目中2項目（66.7%）、安全管理技術8項目中5項目（62.5%）、感染予防技術7項目中4項目（42.9%）であった。低かったのは、症状・生体機能管理技術8項目中0（0%）、与薬技術25項目中1項目（4.0%）、清潔・衣生活援助技術15項目中1項目（6.7%）、呼吸循環を整える技術15項目中1項目（6.7%）、排泄援助技術13項目中1項目（7.7%）であった。

④ 勤務年数別看護技術の関連

勤務年数と看護技術の関連について検討した（表4）。一人当たりの選択数は、1～5年未満が54.8技術、5～10年未満37.5技術、10～20年未満42.8技術、20～30年未満50.0技術、30年以上30.3技術で、勤務年数の少ない養護教諭が多く選択していた。136項目の

選択率は、5年未満が40.4%、5～10年未満27.8%、10～20年未満25.4%、20～30年未満36.8%、30年以上18.1%で、5年未満が多く、30年以上が少ない状況であった。経験年数間において、5年未満と30年以上（ $p<0.05$ ）、20～30年未満と30年以上（ $p<0.1$ ）において有意な差がみられた。すべての勤務年数において、上位5位の選択率を示した領域は、環境調整技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安全管理技術、安楽確保技術であった。これらは50%以上の選択率を示していたが、30年以上の勤務年数者において、50%以上を選択したのは、救命救急処置と安楽確保の技術の2領域だけであった。

⑤ 勤務校種と看護技術との関連

今回の調査は、3市立学校園を対象としたため、幼稚園・高等学校・特別支援学校・中等教育学校に勤務する養護教諭の回答数が少ない状況であった。そのため小学校・中学校の養護教諭の回答状況について検討した（表5）。136項目の選択率は、小学校（32.4%）、中学校（29.7%）と小学校が多い傾向にあったが有意な差はなかつ

表4 勤務年数と看護技術 n=168

領 域	1～5年未満 n = 44		5～10年未満 n = 32		10～20年未満 n = 32		20～30年未満 n=38		30年以上 n=38	
	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率	選択数	選択率
環境調整技術	85	64.4	50	52.1	35	53.1	68	59.6	46	47.9
食事の介助技法	154	35.0	78	24.4	52	23.6	146	38.4	70	21.9
排泄援助技術	159	27.8	56	13.5	51	17.8	128	25.9	63	15.1
活動・休息援助技術	289	46.9	169	37.7	120	39	228	42.9	135	30.1
清潔・衣生活援助技術	147	22.3	74	15.4	47	14.2	110	19.2	68	14.2
呼吸・循環を整える技術	163	24.7	57	11.9	60	18.2	135	23.6	60	12.5
創傷管理技術	148	48.1	56	25.0	51	33.1	96	36.1	59	26.3
与薬の技術	281	25.5	89	11.1	113	20.5	233	24.5	115	14.4
救命・救急処置技術	341	96.9	238	93.0	165	93.8	295	97.0	236	92.2
症状・生体機能管理技術	90	14.6	53	11.8	36	11.7	71	13.3	42	9.3
感染予防技術	195	63.3	90	40.2	72	46.8	128	48.1	84	37.5
安全管理技術	240	68.2	119	46.5	97	55.1	175	57.6	116	45.3
安楽確保の技術	120	90.9	72	75.0	42	63.6	89	78.1	59	61.5
合計	2412	40.4	1201	27.8	941	25.4	1902	36.8	1153	18.1

表5 勤務校種と看護技術

領 域	小学校 n = 81		中学校 n=49		有意差
	選択数	%	選択数	%	
環境調整技術	135	55.6	75	51.0	n.s
食事の介助技法	256	19.8	127	16.2	n.s
排泄援助技術	240	22.8	112	17.6	n.s
活動・休息援助技術	275	24.3	263	38.3	*
清潔・衣生活援助技術	230	18.9	91	12.4	n.s
呼吸・循環を整える技術	225	18.5	107	14.6	n.s
創傷管理技術	194	34.2	103	30.0	n.s
与薬の技術	427	21.1	199	16.2	n.s
救命・救急処置技術	621	95.8	371	94.6	n.s
症状・生体機能管理技術	166	25.6	61	15.6	n.s
感染予防技術	273	48.1	154	44.9	n.s
安全管理技術	344	53.1	204	52.0	n.s
安楽確保の技術	178	73.4	113	76.9	n.s
合計	3564	324	1980	29.7	

*p<0.1

表6 看護師免許の有無と看護技術 n=168

領 域	看護免なし n = 103		看護免あり n=65		有意差
	選択数	%	選択数	%	
環境調整技術	164	53.1	120	61.5	ns
食事の介助技法	218	21.2	287	44.2	*
排泄援助技術	188	14.0	281	33.3	*
活動・休息援助技術	501	34.7	459	50.4	**
清潔・衣生活援助技術	204	13.2	245	25.1	**
呼吸・循環を整える技術	204	13.2	271	27.3	**
創傷管理技術	215	29.8	195	42.9	***
与薬の技術	347	13.5	484	29.8	*
救命・救急処置技術	777	94.3	499	96.0	ns
症状・生体機能管理技術	156	18.9	136	26.2	ns
感染予防技術	326	45.2	243	53.4	ns
安全管理技術	419	50.8	328	63.1	ns
安楽確保の技術	223	72.2	169	86.7	**
合計	3942	28.1	3717	42.9	**

*p<0.01 **p<0.05 ***p<0.1

た。必要とする看護技術は、小学校（44.0技術）、中学校（40.4技術）と小学校において多く選択していた。小・中学校共に選択率の高い領域は、環境調整技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安全管理技術、安楽確保の技術であった。各領域において、校種間で有意差がみられたのは、小学校（24.3%）、中学校（38.3%）の活動・休息援助技術であった（ $p<0.1$ ）。

⑥ 看護師免許の有無と看護技術との関連

168人の看護師免許の有無は、看護師免許「無し」103人（61.3%）、看護師免許「有り」65人名（38.6%）であった。2者間における看護技術について検討した（表6）。（以下免許の有無を「有り」「無し」と表現する。）

136項目の選択率は、「無し」28.1%、「有り」42.9%で有意な差がみられた（ $p<0.05$ ）。一人当たりの選択技術数は、「無し」が38.3技術、「有り」が57.2技術で、「有り」が多く選択していた。領

域で上位5位は、免許の有無に限らず、環境調整技術、救命救急処置技術、感染予防技術、安全管理技術、安楽確保技術であった。50%以上の選択率を占めた領域数は、「無し」が4領域、「有り」が6領域で、活動・休息援助技術と感染予防技術において「有り」がより多く選択していた。各領域の選択率において、免許の有無で比較したところ、「有り」が、食事介助技術（ $p<0.01$ ）、排泄援助技術（ $p<0.01$ ）、活動・休息援助技術（ $p<0.05$ ）、清潔・衣生活援助技術（ $p<0.05$ ）、呼吸・循環を整える技術（ $p<0.05$ ）、創傷管理技術（ $p<0.1$ ）、与薬の技術（ $p<0.01$ ）、安楽確保技術（ $p<0.05$ ）の8領域で有意に多い結果であった。

⑦ 属性別にみた看護技術50%以上の項目

全体、勤務年数、看護師免許の有無、勤務校種において50%以上が選択した項目を表7に示した。136項目中52技術が抽出された。

表7 属性別にみた看護技術50%以上の項目

領 域	項 目	勤務年数（注１）						看護免		校種	
		全体	①	②	③	④	⑤	無	有	小	中
環境調整技術	患者にとって快適な病床環境を作ることが出来る	77.4	86.4	78.1	72.2	78.9	65.2	75.3	83.1	75.3	73.5
	基本的なベッドメイキングができる	61.3	70.5	50.0	63.6	61.2	56.8	61.2	61.5	56.8	59.2
食事の介助技術	患者の食事摂取状況（食行動、摂取方法、摂取量）をアセスメントできる					52.6			75.4		
	患者の栄養状態をアセスメントできる	52.4		50.0		57.9			70.8	53.1	51.0
	患者の疾患に応じた食事内容が指導できる					50.0					
	患者の食生活上の改善点がわかる	65.5	68.2	53.1	68.2	76.3	59.3	57.8	78.5	64.2	69.0
排泄援助技術	自然な排便を促すための援助ができる		61.4			60.5			78.5		
	自然な排尿を促すための援助ができる		59.1						72.3		
	失禁をしている患者のケアができる	51.8	63.6		50.0	55.3			58.5		
活動・休息 援助技術	患者を車椅子で移送できる	86.3	88.6	84.4	81.8	86.8	87.5	83.5	90.8	85.2	91.8
	患者の歩行・移送介助ができる	79.8	84.1	75.1	68.2	81.6	84.4	76.7	84.6	80.2	85.7
	入眠・睡眠を意識した日中の活動援助ができる		56.8			55.3			72.3	53.1	
	臥床患者の体位変換ができる		56.8								
	患者の機能に合わせてベッドから車椅子への移乗ができる	53.6	63.6	50.0	59.1	60.5			69.2	53.1	53.1
	目的に応じた安静確保の援助ができる	67.9	79.5	75.0	63.6	65.7	50.0	68.0	67.7	69.1	69.4
	体動制限による苦痛を緩和できる								50.8		
	患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる		56.8						52.3		
	患者のストレッチャー移送ができる								53.8		
清潔・衣生活 援助技術	入浴が生体に及ぼす影響を理解し、入浴前・中・後の観察ができる					66.7					
	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	52.4	70.5		54.5				60.0	51.9	
呼吸・循環を 整える技術	患者の自覚症状に配慮しながら体温調節の援助ができる	57.7	68.2	50.0	59.1	57.1	50.6		70.8	55.6	55.6
創傷管理技術	学生間で基本的な包帯法が実施できる	81.0	90.9	75.0	81.8	84.2	68.8	78.6	84.6	80.2	77.6
	創傷処置に用いられる代表的な消毒液の特徴がわかる	67.9	81.8	56.3	72.7	71.0	53.1	61.2	78.5	69.1	63.3
与薬の技術	経口薬（パッカ錠・内服薬・舌下錠）の服薬後の観察ができる		59.1		50.0	50.0			67.7		
	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる		59.1			50.0			67.2		
	経口薬の種類と服薬方法がわかる				63.6	63.2			63.1		
	経皮薬・外用薬の与薬方法がわかる				54.5	60.0			60.0		
	抗生物質を投与されている患者の観察点がわかる		50.0								
	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる		65.9		59.1	60.5	50.0		53.8		
	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点がわかる	56.0							75.4	55.6	59.2
救命救急処置 技術	緊急なことが生じた場合にはチームメンバーの応援要請ができる	91.1	99.7	90.6	95.5	92.1	78.1	90.3	92.3	96.6	91.8
	患者の意識状態を観察できる	95.8	99.7	90.6	100.0	100.0	90.6	96.1	95.4	96.3	95.9
	モデル人形で気道確保が正しくできる	95.8	99.7	93.8	90.9	97.4	96.9	96.1	95.4	96.3	98.0
	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	98.2	99.7	96.9	100	97.4	100	99.0	96.9	95.1	98.0
	モデル人形で閉鎖式心マッサージが正しく実施できる	91.7	95.5	89.5	90.9	92.1	90.6	83.3	96.9	96.3	89.8
	除細動の原理がわかりモデル人形にＡＥＤを用いて正しく実施できる	97.6	99.7	96.5	95.5	100.0	96.9	97.1	98.5	97.5	100.0
	意識レベルの把握方法がわかる	92.9	95.5	93.8	81.8	97.4	90.6	90.3	96.9	96.3	87.8
	止血法の原理がわかる	96.4	99.7	93.8	95.5	100.0	93.8	97.1	95.4	96.3	95.9
症状・生体機能 管理技術	検査の介助ができる			50.0							
感染予防技術	スタンダードプリコーション（標準予防策）に基づく手洗いが実施できる	67.3	99.7	59.4	68.2	57.9		59.2	80.0	67.9	61.2
	必要な防護用具（手袋・ゴーグル・ガウン等）の装着ができる	67.9	88.6	71.8	72.7			67.0	69.2	66.7	67.3
	使用した器具の感染防止の取扱いができる	75.6	90.6	68.8	68.2	90.8	62.5	71.8	81.5	80.2	71.4
	感染性廃棄物の取扱いができる	56.5	77.2		50.0	52.6	50.0	52.4	63.1	53.1	55.1
	無菌操作が確実にできる		54.5								
安全管理の技術	インシデント・アクシデントが発生した場合には、速やかに報告できる	84.5	99.7	71.9	95.4	84.2	71.9	84.5	90.8	84.0	83.7
	災害が発生したばあいには、指示に従って行動がとれる	86.9	99.7	81.2	86.4	86.8	78.1	64.1	78.5	86.4	85.7
	患者を誤認しないための防止策を実施できる	69.6	81.8	65.5	72.9	68.4	56.3	59.2	67.7	69.7	83.3
	患者の機能や行動特性に合わせて療養環境を安全に整えることができる	65.5	81.8	56.3	68.2	55.3	50.0	66.0	80.0	60.5	55.1
	患者の機能や行動特性に合わせて転倒・転落・外傷予防ができる	71.4	81.8	65.6		78.9	56.3	66.0	80.0	70.4	69.8
安楽確保の技術	患者の状態に合わせて安楽に体位を保持することができる	81.5	95.5	84.4	72.2	78.9	68.8	77.7	87.7	81.5	81.6
	患者の安楽を促進するためのケアができる	69.6	88.6	68.8	50.0	76.3	50.0	66.0	75.4	64.2	93.5
	患者の精神的安寧を保つための工夫を計画できる	76.2	88.6	71.9	68.2	78.5	56.6	72.8	96.9	74.1	75.5

（注1） 勤務年数 ①1～5未満 ②5～10年未満 ③10～20年未満 ④20～30年未満 ⑤30年以上

5. 考察

本研究は、現職養護教諭を対象に、多様な養成教育において、共通して養成教育で修得することが望ましい看護技術を明らかにするため、厚生労働省の「看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」を指標として、養護教諭に必要とする看護技術の実態を明らかにすること。そして養護教諭養成教育における卒業までに修得が望ましい看護技術項目を明らかにすることを目的として調査研究を進めてきた。

① 養成教育で修得することが望ましい看護技術について

168名の50%以上が必要と選択した看護技術は、136項目中34項目で、25.0%であった。

修得が望ましい領域は、救命救急処置技術は94.9%が必要性を挙げ、ついで安楽確保の技術75.8%、環境調整技術56.4%、安全管理技術55.6%であった。保健室での対応の中で、日常的に遭遇する子どもの訴えに対応する必要な技術としていることが示唆された。

各領域で示した看護技術項目の選択率は表3に示す通り、救命救急処置技術と安楽確保技術が100%であり、これらについては、看護師教育だけでなく、養護教諭の看護技術としても重要と考えていることが分かった。半面、排泄援助技術7.7%、清潔・衣生活援助技術6.7%、呼吸循環を整える技術6.7%、与薬技術4.0%、症状・生体機能管理技術0%となっており、示した看護技術は、養護教諭の看護技術としては必要度が低いと考えることが理解できる。しかし、低い領域でも50%以上選択した項目は存在しており、重視する必要があると思われる。また看護技術で選択率が低い項目は、養護教諭の必要とする看護技術との乖離として捉え、内容の検討が必要であることが示唆された。

平成20(2008)年に2つの研修会に参加した養護教諭183名を対象に、子ども達に多い疾病141例を提示し、今までの経験の中で体験した疾病を調査した結果、インフルエンザ(96.7%)、アレルギー性疾患(97.3%)、消化器系疾患、筋肉痛(84.7%)、便秘(84.2%)、感染症(83.1%)等が多く、心身症の対応は中学・高校でより多く経験していた。緊急度の高い疾患として、急性虫垂炎(55.0%)、頭部外傷(72.4%)、てんかん(63.2%)、アナフィラキシー・ショック(23.1%)を経験していた。症状では、頭痛(98.7%)、腹痛(97.4%)、気持ちが悪い(96.1%)、感冒性症状(80.4%)、発熱(79.7%)であった¹²⁾。

養護教諭がこれらの健康問題に対応する時、子どもの健康状態を評価する力量、病的な状態を見逃さず判断できる能力、健康状態の変化に適切に対応できる能力が求められる。

さらに、一つひとつの症状から、養護教諭が独自に主体的に判断し、解決に向けて援助することは、「養護」の基本的な機能である。症状の中には、時に生命危機を招く者があり、さらに、程度の差はあれ心身に苦痛をもたらすばかりでなく、教育の場への参加や精神的・社会的問題を生ずることもある。そのため、養護教諭は、各疾患の病態や症状把握は重要な能力である。症状とその原因・誘因に関する情報の収集、症状のメカニズム、その症状を放置したために起こる二次的問題を分析・理解できる能力が必要であり、そのことが医学や看護学の知識・技術が求められる所以でもある。養護教諭の職務の根底にその力量がなければ、科学的根拠のある養護活動は不可能であることは言うまでもない。看護技術において、プライマ

リケアやプライマリケア・ナーシング及び救急救命の視点が生かされなければならない。疾病や症状の基本的な看護は、家庭、病院、学校、又は労働産業の場面でもあてはめられるものであるが、「養護」の独自の視点から、対象とする子どもを中心とした特有の看護が存在する。池田は『養護教育における看護の特色は、人間の一生と健康にかかわるという面では、看護師教育と全く同じ基盤に立ちながら、その看護活動の「対象と場」を限定することによって、「養護」という教育活動の中核的学問体系「養護教諭のための看護学」の立場をとっている』と述べており¹³⁾、対象や養護教諭の特性を考えた看護技術の体系化を図る必要性を示唆している。特に救命救急処置技術や安楽確保の技術は、「命を守る」「症状の悪化を予防する」「疼痛の緩和」という目的を持つ技術である。養護教諭の専門性の中核機能である学校救急看護機能¹⁴⁾を果たしていくためには欠くことができない技術といえる。さらに、環境調整技術・安全確保技術は保健室を訪れる子どもが、休養や処置、相談の場としては勿論のこと、保健室の機能を果たすことのできる環境また、子ども達の安全で安心できる場としての機能を果たすために日常的に必要な技術といえる。次に多かったのは感染予防の技術であった。感染予防については、子どもを対象とした学校現場では欠くことのできない職務の一つである。スタンダードプリコーション、防護用具の装着、器具の取り扱いや消毒方法、感染性廃棄物(特に吐物等)の取り扱いとは基本的な技術であり、修得は必要といえる。さらに、学校においては針刺し事故などの問題はないが血液による感染防止の技術は必要である。領域で選択率の低かった排泄援助技術(21.5%)、清潔・衣生活援助技術(21.5%)、与薬の技術(19.8%)については、成長発達する子どもを対象とした学校では自立した生活を送ることのできる子どもであり、障害や疾病を有する一部の子どもたちへの援助技術として捉え選択率としては低いことが窺えた。また、呼吸・循環を整える技術(18.4%)、症状・生体機能管理技術(21.7%)が低い結果を示していた。養成教育において、呼吸・循環、症状・生体機能の把握等のフィジカルアセスメントを含む技術は大変重要な看護技術として教授しているが、今回の指標項目にはなく、養護教諭として必要とする看護技術の検討の必要性が示唆された。

② 属性別にみた看護技術について

経験年数においては、一人当りの選択数は、1年～5年未満が最も多く54.3技術、項目の選択率40.4%で、最も少ないのは30年以上30.3技術、項目選択率18.1%であった。5区分の経験年数間で有意な差がみられたのは、1～5年未満と30年以上($p<0.05$)と20～30年未満と30年以上($p<0.1$)であった。経験年数の浅い養護教諭が様々な子どもたちとの出会いを想定し、大学時代に多くの看護技術を修得したいという思いが、看護技術を多く挙げたことが想定される。看護技術についてはどこまで修得すればよいかということとは難しいが、経験の浅い養護教諭の意見を反映することは、卒業後の職務推進にある程度の自信を持たせることが出来るのではないかと考える。経験の浅い養護教諭と同じような傾向を示したのが20年～30年未満の者であった。キャリア発達の中で、中期キャリア時期を迎えた養護教諭が看護技術を多く挙げている事に着目する必要がある。30年以上の経験者が最も少ない選択率であった。長期の経験の中で、選択した項目は最低限養護教諭に必要な看護技術を指摘しているとも考えられた。

校種別では、今回の調査は3市立学校園を対象としたため、幼稚園、高校、特別支援学校数が少なく、分析を小学校と中学校に勤務する養護教諭に限定して検討を行った。136項目の選択率は、小学校32.4%、中学校29.7%、一人当たりの看護技術数は、小学校44.0技術、中学校40.4技術であった。小学校で選択率、看護技術数は多いものの有意な差はみられなかった。それぞれ136項目の50%以上が選択した項目においては殆ど共通しており、特徴的なものは、小学校では、入眠・睡眠の援助、ベッドからの移送、安静確保の援助、中学校ではストレッチャーでの移送ができる、という項目であった。「活動・休息援助技術」において対象となる子どもの特性から必要とした看護技術による差がみられた。

看護師免許の有無と看護技術との関連については、表6に示す通りである。看護師免許「無し」が103名（61.3%）、「有り」は65名（38.6%）であった。免許取得の有無は、その養成教育における看護教育の内容・時間とも大きな違いがあり、とりわけ看護技術に差がみられることはある面である。それだけに、教育系や学際系の養護教諭の養成教育においては、看護学的重要性が示唆される。今回の調査で、看護師免許「無し」の養護教諭の136項目の選択率は28.1%、「有り」は42.9%で有意な差がみられた（ $p < 0.05$ ）。一人当たりの看護技術数は「無し」38.3技術、「有り」57.2技術と「有り」が多くの看護技術を選択していた。しかし、領域別にみると環境調整技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、感染予防技術、安全管理技術の5領域は有意な差はみられず、その他の8領域において「有り」が有意に多いという結果であった。これらの結果から、養護教諭の職務推進における必要とする技術においては共通性が見られる。その共通性は重要視し、より確実な看護技術の修得が必要であるといえる。

現在、学校ではチーム学校体制が進められ、多様な職種が学校教育に関わり、職種の独自性・専門性が問われる時代になっている。養護教諭においてもその専門性がますます問われることになる。養護教諭が看護的な支援を行うには、看護技術は必須であることは誰もが認めるところであり、看護師免許取得を義務付けていない養成教育において、看護技術の内容の精選と充実は非常に大きな意味を持つてくると考える。

養護教諭の実践において、子ども達の安心と安全を確保することは、子どもをはじめ教職員、保護者への信頼感を高めることにつながる。

6. おわりに

現職養護教諭が日頃の実践を踏まえて、養成教育で修得することが望ましい増井看護技術を、厚生労働省の看護師教育の技術項目を指標として検討した。今後の研究の方向として、調査結果を基本に置きながら、子ども達の心身の現代的健康課題を視野に入れ、52項目の検討や看護師教育と養護教諭教育において、看護技術の乖離が多い領域については、検討していく必要があり、今後の研究の課題とする。

地域や学校現場のニーズに対応した教育内容の検討や大学の自主性や独自性を加味しながら、これら看護技術項目の修得が望ましい技術として妥当か否かの検証を行い、養護教諭の看護技術の質を高めることに繋げていきたい。

7. 結論

本研究は、養護教諭が卒業までに修得が望ましい看護技術項目を明かにすることを目的とし、現職養護教諭の実践から得られた看護技術項目を基本において検討を行った。

結果を以下に示す。

- ①指標とした看護技術136項目の延選択数は7649技術で、1人当たりの選択数は45.5技術であった。
- ②指標とした看護技術136項目で50%以上の選択率のあった項目は34項目であった。
- ③修得が望ましい看護技術の領域は、救命救急処置技術、安楽確保技術、環境調整技術、安全管理技術、次いで感染予防技術であった。
- ④経験年数の少ないもののほど、看護技術の修得を多く望んでいた。
- ⑤校種別では、小学校と中学校間の看護技術の選択には有意差はなく、共通した看護技術であった。
- ⑥看護師免許の有無では、看護師免許を有している者が有意に多く看護技術を選択していた。
- ⑦属性別に集計した50%以上の選択率をあげた看護技術は全体で52項目であった。

謝辞

ご多忙の中調査にご協力を頂きましたH県内の3市の養護教諭の皆様に、心より感謝申し上げます。

引用参考文献

- 1) 櫛 直美・宮城由美子・大庭優子他 養護教諭養成課程における看護能力の育成 九州女子大学紀要 第39（2） p13-21 2002
- 2) 河田史宝 教育学部養護教諭養成課程における看護技術の修得の基礎的研究 茨城大学紀要 教育科学（58） p247-256 2009
- 3) 岡田久子・坂本雅代・斎藤美和他 養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度 高知大学看護学誌 Vol4（1） p43-49 2010
- 4) 厚生労働省医政局看護課長「助産師・看護師教育の技術項目の卒業時の到達度」医政発第0208001号 平成20年2月8日
- 5) 調布市立学校児童死亡事故検証結果報告書 調布市立児童死亡事故検証委員会 平成25年3月
- 6) 中央教育審議会答申「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（答申）」平成20年1月17日
- 7) 平成29年度各都道府県市教員採用試験実施要項 各都道府県教育委員会 2016
- 8) 日本教育大学協会全国養護部門研究委員会「養護教諭養成モデル・コア・カリキュラムに関する研究」学校保健研究55（3） p228-243 2013
- 9) 文部科学省コアカリキュラム作成の背景と考え方（案） 文部科学省 平成29年6月
- 10) 日本養護教諭養成大学協議会 教育課程（カリキュラム）・養

成制度委員会

- 11) 日本養護教諭関係団体連絡会 養護教諭関係 8 団体で構成
- 12) 北口和美・出井梨恵 養護教諭養成教育における「看護学の」要素に関する研究 (第 1・2 報) 第17回日本養護教諭教育学会口演発表 2009
- 13) 池田哲子 養護活動の基礎 第 4 章 養護学に必要な看護の能力 1988 家政教育社 p96-99 1998
- 14) 小倉学 改訂養護教諭－その専門性と機能－ 東山書房 p133 1997

A Study of Nursing Skills in Education for Training Yogo Teachers (Report 1)

— From a survey of in-service Yogo teachers —

Kazumi kitaguchi

Abstract

The present study is to review nursing skills in nursing science, as part of subjects concerning Yogo in the training curriculum for Yogo teachers. Although a variety of researches are carried out on nursing skills, the skills were independently set up, varying in content depending on researching teachers. Moreover, the items of nursing skills necessary for Yogo teachers have not yet been standardized. The current status is that the contents to be picked in the training education are left to the judgment of each teacher in charge. Yogo teachers are further requested to have nursing skills based on scientific medical knowledge, in order to meet the expectations of those concerned, as a teacher by profession having medical and nursing knowledge. Now, the purpose of this study is to standardize nursing skills to instruct in common in the training education and to clarify their contents.

A survey was conducted from July through August in 2016, among 388 in-service Yogo teachers working in three cities in Prefecture H, regarding nursing skills to be acquired in the training education. In the survey, Yogo teachers were asked to respond to 136 items in the 13 fields, using as an indicator the “attainment level of education skill items for midwives and nurses at the time of graduation” stipulated in 2008 by the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan. A total of 168 Yogo teachers responded to the survey.

The findings were as follows: (1) The total number of selections for 136 nursing skill items was 7,649, whose number per person was 45.5. (2) Of 136 items, 34 items had selection rates of 50% or higher. (3) The nursing skills desired to be acquired were skills for emergency medical care, comfort ensuring care, environmental adjustment, and safety management, followed by infection prevention. (4) Yogo teachers with fewer years of experience wanted to acquire more nursing skills. (5) No significant difference was found in the selection of nursing skills between elementary and junior high schools, whose nursing skills were common. (6) As for nurse's license, nurses having the license selected significantly many nursing skills. (7) A total of 52 nursing skill items showed selection rates of 50% or higher by attribute.

Keywords: Yogo Teacher Training education Nursing skill item Standardized

