

「知的障害養護学校における担任教諭と養護教諭の  
健康管理意識の相違に関する研究」  
救急に関わる対応について (第2報の1)

石 崎 トモイ

新潟青陵大学看護学科

A study of health care in mentally handicapped facilities  
and the differences in the health care practices of  
Yogo and Homeroom teachers

The measures for first aid (No. 2 - 1)

Tomoi Ishizaki

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY  
DEPARTMENT OF NURSING

Abstract

Children, who are in mentally handicapped facilities, tend to have several disabilities besides mentally handicap. They have characteristics that they have difficulties to communicate with people, speaking about their health conditions because of their speech impediment. They often come to see a Yogo teacher in the school health office even though their health condition is not serious.

Accordingly, some arrangements are needed with homeroom teachers' cooperation in daily based and light case injury first aid treatment.

The study was focused on the measures of first aid in regards to the subject of the management of school health office.

The result showed that both Yogo and homeroom teachers have strong awareness that treatments for simple injuries of students are a part of their work.

On the other hand, there is a significant  $P < 0.01$  difference regarding treatments that required visiting a hospital which are a part of a Yogo teachers' responsibilities.

Therefore, there is a need for a plan consisting of the training organization for first aid for homeroom teachers to participate in simple injury treatments.

It can be observed that a structuring system, which dispatches substitute Yogo teachers into school health offices to replace the absence of Yogo teacher taking injured students to a hospital, is needed.

Key words

cooperation, sharing assignment rolls, arrangements for the management of school health office

要 旨

知的障害養護学校の子どもは、知的障害以外に重複障害を持つことが多い。言語障害が重なりからの状況の伝達が困難であったり、軽症なけがでも保健室を多く利用したりする特性を持っている。従って、日常的で軽症な救急処置は、養護教諭以外の教師の協力を得るなどの工夫が強く求められる。本研究は「救急対応」に焦点を当て、保健室経営の在り方を目的とした。調査結果は、養護教諭・担任教諭とも「簡単なけがの手当は教師の仕事の一部である」という強い意識の傾向が示された。また「病院受診が必要なけがの手当は、養護教諭の仕事である」は1%水準で有意差が示された。

そこで、保健室経営のあり方としては、養護教諭以外の教師から簡単なけがの手当に参加してもらうには「救急処置・けがの手当」の校内研修組織の企画が必要となる。また養護教諭がけがをした子どもを病院に引率するとき「保健室が留守になる」ので、保健室補充の教師を配置するシステムの構築が必要であると分析した。

キーワード

連携・役割分担・保健室経営の工夫

## 研究の目的

知的障害養護学校の子どもたちは、知的障害以外に多くの重複障害を持っている。特に言語などの障害が重なり、自分のからだの状況を伝えることが不得手である。従って学校における保健室経営は、子どもが伝えられない状況を教師や養護教諭が深く認識して配慮した経営をすることが求められる。軽症ながらも恐怖心が強く早急に手当をしたり対応したりしないと、子どもは学習に集中することができない特性を持っている。そこで、担任教諭と養護教諭の救急に関わる「健康管理意識」の相違点を調査し、知的障害養護学校における具体的な保健室経営のあり方や配慮点を抽出する目的で研究を行った。

## 調査方法

対象：知的障害養護学校20校（350人）校長及び教頭以外の教諭及び養護教諭。

手続き：電話でアンケート調査の依頼をし、了解が得られた学校にアンケート調査用紙を郵送し、回収は着払いとした。

回収：教諭270人・養護教諭24人（回収率84%）

評定値：「そう思う・少しそう思う・どちらでもない・あまり思わない・思わない」の5段階にし、意識の差を示した。得点は「そう思う」を1点とし、「思わない」を5点とした。

調査項目の作成：養護教諭職務に関わる「筆者の体験」を97枚のカードに書き、KJ法でまとめて、アンケート調査用紙を作成、質問は9項目・22設問、属性は7設問にした。

分析ソフト：SPSS11で、未記入及び回答不備は検定ごとに処理した。

## 調査期間

平成14年7月10日から平成14年7月31日までとした。

## 問題の所在

山口（2000）<sup>1</sup>は、『「特殊学級数の激増」という小見出しを掲げることができるようになるのは、数年前には夢想だにできなかった事である』と指摘しているように、近年知的障害特殊学級の学級数は、図1に示すように増加していることがわかる。山口（2000）のもう1点の指摘は、児童生徒数が年々減少し続けているにもかかわらず、特殊学級が増加しているのは、1993年から制度化された「通級による指導」が急速に発展していることに起因していると考えられる。知的障害の人の「通級による指導」は対象外とされていたが、もともと固定式な「通級による指導」として言語指導と難聴指導があったので、制度化されたことによって特殊学級で指導を受けていた人が「通級による指導」に移った。また、教員配置に関しても学級編成によらない道が開かれたこと等も大きな起因の1つである。これ

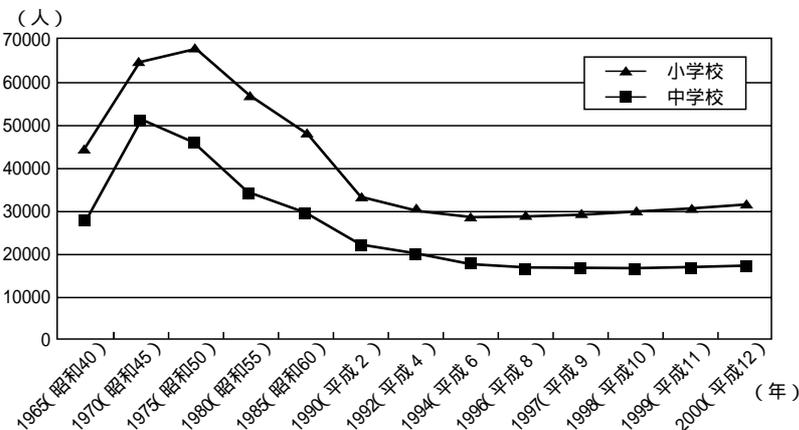


図1 知的障害特殊学級児童生徒の推移

盲・養護学校	特殊学級	通級による指導	通常学級	学校教育
--------	------	---------	------	------

通常の学級で、学習の困難があれば「通級」へそれでも困難があれば「特殊学級」へ、更に困難があれば、次の「学校」へという掛け橋ができた。

図2 通級による指導をはさんだ教育の流れ

こそ（特別な教育的支援を必要とする子どもにとっては）が、「インクルーシオン教育の目指す方向なのである（山口：2000）」と指摘している（図2の通り、教育の流れがニーズに合った流れとなっている）。

通級による指導が制度化されたことによって、子どもを持つ親が学校を選択する幅ができたことと、それを受け入れてくれる学校と学級人数が増えて、子どもも親も個人の特性を生かした教育を受ける道が開かれつつあるといえる。

一方、平成14年度から学校教育法令第5条に「認定就学者」の規定が加わり、全ての学校に「特別な教育的ニーズを持った子ども」が入学してくる可能性が大きくなった。従って、担当する教員の専門教育の質的向上が高く求められ、そして教育職員の研修の必要性が増した。このことを教育職員全員が強く認識しておく必要がある。これらの状況の解決（改善）に迫ったり、特別教育的ニーズを持つ（ここでは、知的障害児）子どもの多様な対応を考えたりするに当って、ここではまず「救急管理」に焦点を当てた調査をしたいと考えた。そこで、養護教諭と担任教諭の「救急管理」に対する意識の相違に関する調査を行い、ますます多くなると考えられる特別な教育的ニーズを持つ子どもの具体的な健康管理（特に保健室経営）についての提案をする目的で研究調査をした。

## 調査結果

### 1 対象の属性：

養護教諭と担任教諭のそれぞれの専門職種免許外に取得した免許状の調査。養護教諭の看護師免許取得は、70.8%・担任教諭の特殊教育免許取得は、53.3%であった。既婚か未婚かの調査は、養護教諭も担任教諭も60%以上が既婚者であった。勤務経験年数調査は、経験年数が1～27年で平均6.1年であった。保健主事経験割合は、養護教諭58.3%・担任教諭9.4%であった。保健部の経験割合は、養護教諭100%・担任教諭27.7%であった。

### 2 調査項目：

表1は、子どもがけがをした時の「教師の対応」についてのt検定である。

簡単なけがの手当は「教師の仕事の一部」と思うかの質問では、養護教諭M(SD) 2.06(1.05)・担任教諭M(SD) 2.06(1.05)で、担任教諭と養護教諭間で有意差は示されなかったが、養護教諭は「簡単なけがの手当は担任教諭の仕事の一部である」という考え（意識の強さ）が示された。

病院受診が必要なけがは「担任教諭の仕事の一部か」の質問では、養護教諭M(SD) 2.79(1.44)・担任教諭M(SD) 2.69(1.20)であり、有意差は示されなかったが担任教諭は自己の仕事であると言う意識が養護教諭よりも強かった。病院受診が必要なけがは「養護教諭の仕事か」の質問では、養護教諭M(SD) 1.33(0.86)・担任教諭M(SD) 1.88(1.01)で1%水準で養護教諭に有意差が示さ

れ、病院受診が必要なけがは「養護教諭の執務」という意識が強いことが明らかになった。病院受診が必要なけがは「教頭の仕事か」の質問では、養護教諭M(SD)3.43(1.12)・担任教諭M(SD)3.49(1.08)で明らかに教頭の仕事ではないことが示された。

病院などの受診の引率は「養護教諭の仕事か」の質問では、養護教諭M(SD)1.43(0.78)・担任教諭M(SD)1.92(0.93)で1%水準で養護教諭に有意差が示され、病院などの受診の引率は「養護教諭の執務」という意識が強いことが明らかになった。病院などの受診の引率は「担任教諭の仕事か」の質問では、養護教諭M(SD)2.00(1.04)・担任教諭M(SD)2.24(0.97)で、有意差は示されなかったが、担任教諭の仕事という意識は養護教諭の方に強く示されていた。病院

などの受診の引率は「教頭の仕事か」の質問では、養護教諭M(SD)3.22(0.79)・担任教諭M(SD)3.55(0.99)で、これも明らかに教頭の仕事でないことが示された。

表2は、学校伝染病である「10の疾患」についての養護教諭と担任教諭の対応経験（経験の有無 $2 \times 2$ ）の $\chi^2$ 検定である。検定結果は、インフルエンザ(1)=5.83\*\*・はしか(1)=26.26\*\*・おたふく風邪(1)=9.81\*\*・風しん(1)=21.78\*\*・水痘(1)=22.78\*\*・プール熱(1)=26.19\*\*・流行性角結膜炎(1)=10.78\*\*・リンゴ病(1)=19.91\*\*・帯状疱疹(1)=23.78\*\*。9疾患について、1%水準で養護教諭の経験に有意差が示され、養護教諭は学校における健康管理者としての専門的な立場を示す教師であることが明らかになった。

経験年数による違いを見るために一元配置

表1 けがをした子どもの「教師が対応する時」についてt検定

項目	養護教諭のM(SD)	n	担任教諭のM(SD)	n	t値
簡単なけがの手当ては					
「教師の仕事の一部」	1.75(1.07)	24	2.06(1.05)	267	-1.39
病院の受診が必要なけが					
「担任の仕事の一部」	2.79(1.44)	24	2.69(1.20)	265	0.37
「養護教諭の仕事」	1.33(0.86)	24	1.88(1.01)	267	-3.09**
「教頭の仕事」	3.43(1.12)	24	3.49(1.08)	263	-0.22
病院などの受診の引率は					
「養護教諭の仕事」	1.43(0.78)	24	1.92(0.93)	264	0.02**
「担任の仕事」	2.00(1.04)	24	2.24(0.97)	263	-1.12
「教頭の仕事」	3.22(0.79)	24	3.55(0.99)	263	-1.54

\*\* P < .01

表2 学校伝染病の対応経験 $\chi^2$ 検定

	養護教諭	n	担任教諭	n	$\chi^2$ 値
インフルエンザ	21(87.5%)	24	170(63.0%)	270	$\chi^2(1)=5.83**$
百日咳	0		2(0.7%)	270	$\chi^2(1)=0.18$
はしか	11(45.8%)	24	26(9.6%)	270	$\chi^2(1)=26.26**$
おたふく風邪	16(66.7%)	24	93(34.4%)	270	$\chi^2(1)=9.81**$
風しん	14(58.3%)	24	48(17.8%)	270	$\chi^2(1)=21.74**$
水痘	15(62.5%)	24	53(19.6%)	270	$\chi^2(1)=22.78**$
プール熱	6(25.0%)	24	7(2.6%)	270	$\chi^2(1)=26.15**$
流行性角結膜炎	10(41.7%)	24	41(15.2%)	270	$\chi^2(1)=10.78**$
リンゴ病	14(58.3%)	24	51(18.9%)	270	$\chi^2(1)=19.91**$
帯状疱疹	9(37.5%)	24	19(7.0%)	270	$\chi^2(1)=23.78**$
結核	2(8.3%)	24	0	270	$\chi^2(1)=22.65$

\*\* P < .01

表3 学校伝染病の発生で学校が対応する時、その決定に誰が関わるか t 検定

関わる人	養護教諭のM( SD )	n	担任教諭のM( SD )	n	t 値
保健主事	1.27 ( 0.45 )	22	1.66 ( 2.03 )	252	- 0.89
養護教諭	1.00 ( 0.00 )	24	1.10 ( 0.39 )	260	- 4.25**
栄養士	1.90 ( 0.76 )	21	2.63 ( 2.08 )	238	- 1.57
校長	1.04 ( 0.20 )	24	1.33 ( 0.63 )	254	- 4.94**
教頭	1.18 ( 0.39 )	22	1.44 ( 0.68 )	250	- 2.72**
学年主任	1.64 ( 0.72 )	22	1.86 ( 0.75 )	244	- 1.34
担任	1.45 ( 0.67 )	22	1.72 ( 0.76 )	246	- 1.54
校医	1.00 ( 0.00 )	24	1.32 ( 0.60 )	248	- 8.40**

\*\* P < .01

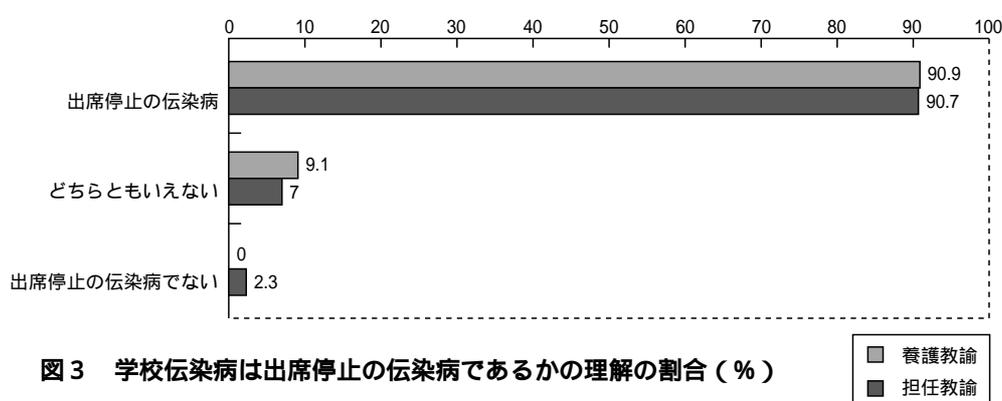


図3 学校伝染病は出席停止の伝染病であるかの理解の割合 (%)

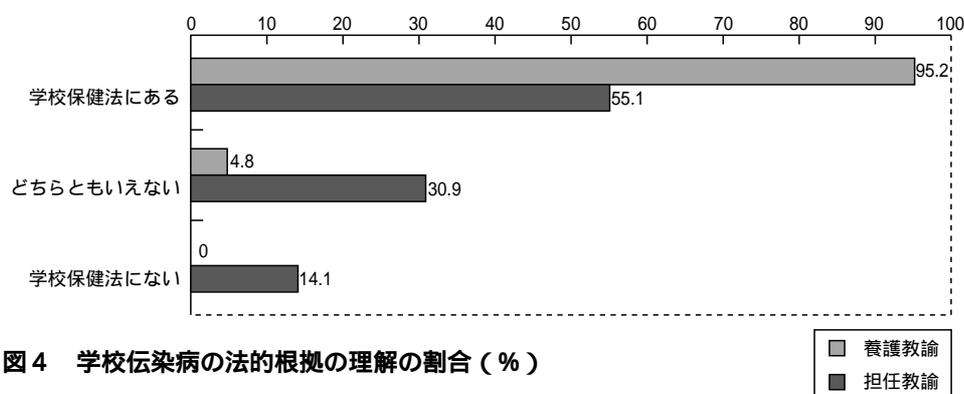


図4 学校伝染病の法的根拠の理解の割合 (%)

分散分析を行った。経験年数の期間を0～3年未満を1グループ・3年～6年未満を2グループ・6年以上27年以下を3グループとした。結果は、「インフルエンザ」に有意差を認めた ( $F(2,283)=6.56, p<0.1$ )。その後多重比較をした結果、1グループと2グループ・1グループと3グループ・2グループと3グループで差が示され、経験の長い人の対応傾向が強いことが明らかになった。

図5は養護教諭と担任教諭の対応経験の割

合を表したものである。

表3は、学校伝染病が発生した場合の「学校の対応とその決定に誰が関わるか」についてのt検定である。結果は、保健主事・栄養士・学年主任・担任には有意差が示されず、養護教諭・校長・教頭・校医に1%水準で有意差が示された。

図3は、学校伝染病についての知識面の質問結果である。学校伝染病は「出席停止」の伝染病かを聞いた質問では、養護教諭・担任

教諭共に「出席停止の伝染病である」と言う正回答割合が90%以上であった。図4は、学校伝染病の法的根拠を聞いた質問である。学校伝染病は「学校保健法」に規定されているという正回答割合が、養護教諭95.2%で、担任教諭55.1%であった。

## 考 察

### 属性から：

養護教諭の看護師免許取得率が24人中17人で（70.8%）高率を示したことに注目してみる。保健室は、子どもの日常的な軽症の切り傷やすり傷の手当から骨折や脳震盪、学校伝染病の対応などであり、いずれも「専門的な知識」を持って当らなければならないという状況が日常的にある。中桐（2004）<sup>2</sup>は、「救急処置の特性として“あらゆる事態へのすばやい対応”が求められているために、ともすれば物理的に早く処置をする点に注目しがちである。しかし養護教諭の適確な観察や判断で、軽傷と見える患者の重篤な病態の前駆症状を把握することもあるなど、救急看護の特性は迅速さに加えて観察や判断、対応の視点などの質も重要」と指摘している。そのことから看護師の免許を有している人の割合が70.8%という本調査の実態は“救急対応”に当って有機的に機能する面が大きいと考察できる。即ち知的障害養護学校においては看護師免許を持った養護教諭の存在が重要な保健室経営のカギを握っていると言える。しかし石崎（2004）の第1報<sup>3</sup>でも述べたが、山名等（2002）<sup>4</sup>の調査では、看護師免許が必要であると言う意見は、養護教諭18%、一般教諭20%、保護者35%、校長59%、保健主事48%であったと報告している。管理職が職務の責任上において必要性を強く要請しているが、養護教諭自身の必要感は18%と低く報告されており、勤務内容を特定したりしない限り看護師免許の必要性は現時点では有効性や必要性は述べられない状況であることをつけ加えておきたい。松田（1994）<sup>5</sup>等の調査によると、「養護教諭の職務理解」については、保健委員の経験有群が「保護者への連絡」（ $p < 0.05$ ）「他職員への働きかけ」（ $p < 0.05$ ）の2項目において経験なし群より選択率が有意に高

く、また保健室利用者群が利用なし者群より「養護教諭の職務」を幅広く捉えている傾向にあった。と指摘していた。本調査では「保健部の経験有」担任教諭が73人（27.7%）・養護教諭24人（100%）で、担任教諭の「保健部経験有」の者は約3割と低かった。「保健主事の経験有」が担任教諭25人（9.4%）・養護教諭14（58.3%）であり、ここでも担任教諭の「保健主事経験有」は1割に満たなく低くなっていることからみると「養護教諭執務の理解」についてはあまり高い認識（意識）を持ち合わせていない教師集団であったことが示された。また、本調査では、保健室利用経験の有無についての調査はしていないが、保健主事経験と保健部経験の有無から考察してみると、健康管理（救急対応）に関することで積極的な保護者への連絡や他の職員への啓発についてはそれほど期待できる状況でないと分析した。従って保健室経営の工夫において「救急対応」「学校伝染病対応」についての職員の協力参加を推進するには、「救急の実技を含めた研修」「学校伝染病に関する新しい情報発信」「学校伝染病の対応のあり方の研修」を校内で積極的に試みることも、また機会あるごとに「保健室来室の現状や学校伝染病罹患児の様子」を詳細に情報提供することが「救急対応」及び「学校伝染病発生における対応のあり方」の理解に迫ることができると考える。

### 調査項目から：

森田（2001）<sup>6</sup>は、「学校の緊急時対応・救急処置が養護教諭任せの現状は、養護教諭の職務にさまざまな影響を与えている。その一つは、救急事故の発生が予測困難なため、長時間の待機が必要で、養護教諭の出張、研修参加、休暇の行使などに、制限が加えられることである」と指摘している。

学校で生活する子どもは、けがをしたり病気（学校伝染病を含む）をしたりすることはごく当たりまえであり、担任教諭も養護教諭もそのことを深く認識して予防対策や詳細な救急体制を作って執務に当る必要がある。

<けがをした子どもの「教師が対応する時」>  
簡単なけがの手当については「教師の仕事

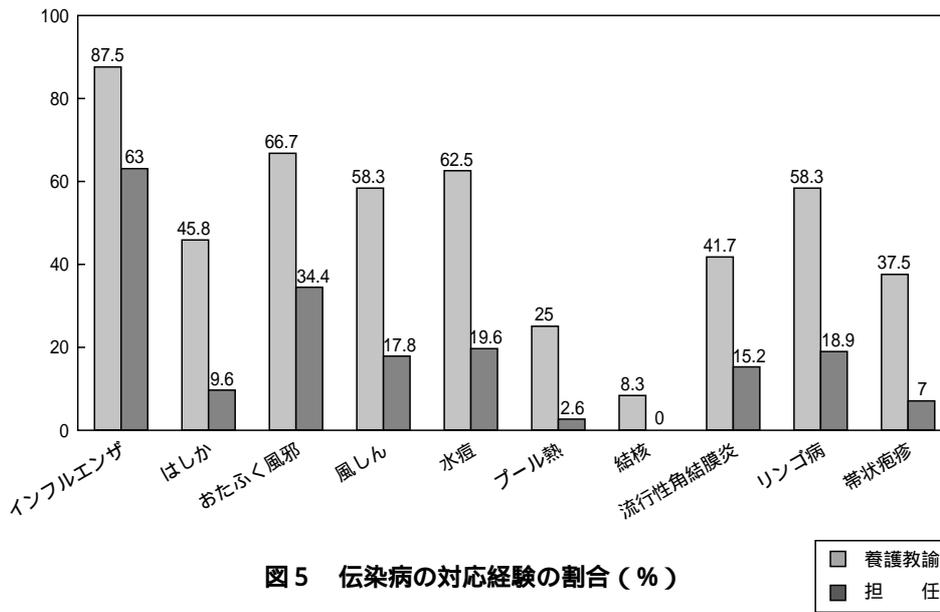
の一部」と思うかの質問のt検定では、養護教諭M(SD)2.06(1.05)・担任教諭M(SD)2.06(1.05)で、担任教諭と養護教諭間で有意差は示されていないが、「簡単なけがの手当は担任教諭の仕事の一部である」という考え(意識の強さ)が示されたことは保健室経営において力強い結果であった。従って校内の救急に関する共通理解の仕方の工夫如何によっては、学校の救急体制作りにおいて「教諭」の協力が得やすい環境であることが分かった。

病院などの受診の引率については、「養護教諭の仕事か」の質問のt検定では、養護教諭M(SD)1.43(0.78)・担任教諭M(SD)1.92(0.93)で1%水準で有意差が示され、「養護教諭の執務」という意識が強いことが明らかになった。山名等(2002)が報告している「養護教諭に求められている職務内容」の調査では、一般教諭が回答した〔養護教諭に求める職務内容〕で高率を示していたのは「救急処置が82%」「相談活動が54%で有意差あり」「健康管理が40%有意差あり」--略--であった。このことからもしっかりしているように、教職員が養護教諭に期待している執務は「救急処置活動」にあるとする解釈が明確に示された。本調査の結果を素直に受け止め、養護教諭は病院受診の際にイニシアチブを取っていけるように、日常から救急対応の知識技術を研鑽し、期待に答えられるように努力するべきであると考察した。また病院受診などの救急対応の際に「保健室が留守」になるので、その対応を含めた企画が必須の事項である。一方病院などの受診の引率は「担任の仕事か」の質問のt検定では、養護教諭M(SD)2.00(1.04)・担任教諭M(SD)2.24(0.97)で、有意差は示されていないが、担任の仕事と言う意識は養護教諭に強く示されていたので、救急対応の体制作りにおいて「担任教諭」の役割をどのように設定するかがカギになるといえる。

知的障害養護学校の子どもの「けが」は、どちらかという軽症(切り傷・刺し傷・指のささくれ等)で保健室に来室してくる事が多い。そして、1人の子どもが毎日とか同じ処置で継続して毎日「包帯の取替えにくる」

というような、いわば“外科病院外来”を思わせる状況がある。養護教諭の勤務実態は学校に1人であることが多い現状を考えると「簡単なけが」の手当は学級担任が参加できるようなシステムを校内で作成し、対応することが知的障害養護学校においては必要な「保健室経営」の特性であると考えられる。幸い本調査では「簡単なけがの手当については『教師の仕事の一部』と思うか」の質問のt検定結果で、担任教諭と養護教諭間で有意差は示されなかったが「簡単なけがの手当は担任教諭の仕事の一部である」という考え(意識の強さ)が示されていたので、「保健室経営」案を立てる際に、担任教諭の参加ができるような企画を取り入れても、受け入れはスムーズであると分析した。堂腰(1999)等の調査では、養護教諭不在時は保健室を閉鎖し、必要時開放するが70.2%、不在時も普段どおり開放しているのは小学校で46.2%・中学校は皆無・高等学校では3.4%であった。この調査が示すような保健室閉鎖をする経営を知的障害養護学校で行うことは、子どもの特性や実態に合ったものとは相反する経営で好ましくないと考える。養護教諭が居なくとも担任教諭の協力を得て「簡単な手当が」できる保健室経営案を提案したい。

それにはまず、教職員に対する研修計画が必要となる。門田(2000)は、教師の「救急処置実習(中学生に対する救急指導)に必要な技能の習得状況」調査では:「かなり習得している、32%」「少し習得している、64%」「あまりしていない、20.7%」であり、「救急処置の技能講習への参加希望状況」調査では:「かなりある、67.4%」「少しはある、31.1%」「あまりない10.8%」であったと報告している。この調査から「救急処置の知識が必要である」状況が認識できれば、担任教諭は知識を得たいという考えを持っているので研修は進めやすい状況であるととらえた。そこでまず手始めに「校内研修の企画」をすることから始め、教職員の協力体制を組織的に作りあげることに期待を持って、取り組むことが保健室経営の工夫につながると考えた。



#### < 学校伝染病対応経験の有無 >

子どもは多くの伝染病を経験（克服）して徐々に健康な大人の体に成長していく過程にある。集団で生活している学校生活においては「学校伝染病」に罹患する機会が多い。従って学校においては早期発見に努め、また早期治療や休養の必要性を指導したり出席停止の処置を取ったりして蔓延に留意しなくてはならない使命がある。本調査（表2）では、10の学校伝染病の対応経験について<sup>2</sup>検定をした結果、インフルエンザ・はしか・おたふく風邪・風しん・水痘・プール熱・流行性角結膜炎・リンゴ病・帯状疱疹の9疾患に1%水準で養護教諭側に有意差が示された。これは職種の特長であり、養護教諭が学校伝染病対応の際は、ほとんど1人で関わり処置・指導している事が示されていて、当然の結果であると考えられる。図5は養護教諭と学級担任の対応経験をグラフで表したものである。それぞれの経験割合が明確に示され、養護教諭の対応経験割合が高いことが人目でわかる。

また、経験年数の面から分析するために、一元配置分散分析をした結果、勤務経験年数の長い人が多く体験をしていることが示された。これは子どもが発達過程において多くの伝染病に確実に罹患していることが明確に示唆された。従って学校伝染病についての病理やその手当についての知識や対応能力を教

諭も養護教諭も研鑽を積み、常に新しい情報を持って健康管理指導に当る必要があることが示唆された。近年は新しい感染症や伝染病が発見され、今後は学校においてもそれらの対応が緊急に必要なようになってくる時が迫っている感が否めないで、重要な事として受け止め、医学・看護学の側面から新しい情報を先取りして対応できる環境を作っておく必要がある。情報収集のためには保健室経営においてパソコン等の導入を得ておくこと等が肝心である。三木（2004）は「保健室経営とは、各種法令、当該学校の教育目標を踏まえ、児童生徒の健康の保持増進を目的に、養護教諭の専門性と保健室の機能を生かしつつ、教育活動の一環として計画的・組織的に運営することである」と述べていることから、健康教育においては、一次予防から二次予防の教育（一貫した指導計画を立てて臨む）を強化する意識を強く持って勤務することが大切であり保健室経営の工夫の礎である。

#### < 学校伝染病の発生で学校が対応する時

「その決定に」だれがかかわるか >

急性伝染病が発生した時、学校内の誰がその決定に関わるかの質問のt検定では、養護教諭・校長・教頭・校医の4職種に1%水準で有意差が示された。これは学校伝染病が発生した時の対応において、知的障害養護学校

が行っている処理は適切であり、かなりスムーズな流れになって機能しているとも言えるが、栄養士及び保健主事はその職種に入っていなかったのは少し残念である。なぜならば栄養士は学校給食の担当をしているので「出席停止の場合」は、給食を長期間停止する必要がある。また保健主事は学校の保健管理を中心的に行う役割があり、「学校伝染病の発生」には大いに関わらなくてはならない職種であるからである。従って、栄養士と保健主事も関係する人として認識する必要がある職種である。横山等(1996)<sup>10</sup>が「養護学校における児童生徒の健康管理は、養護教諭が直接児童生徒に関わるのではなく、担任を通して行うことが必要であり、担任との連携が重要である」と述べていることを基本的なスタンスとして取り入れることが養護教諭執務の基本であることをよく認識しておく必要がある。学校伝染病発生時の管理を適切に実施するには“集団感染防止”を念頭において対応する必要があるので、当然ながら横山等の研究で指摘しているように、学級担任から子どもの情報を詳細にきちんと得て(連携)当ることが肝心な事であることは言うまでもないと言える。養護教諭(最近は保健主事を兼ねていることが多い)と管理者は「子どもの出席停止」や「学級閉鎖」の処置に当る場合は、学校保健法の規定に沿うことと、地域の(教育委員会など)条例に則って進めることが基本的で重要なことは明白である。学校伝染病は「学校保健法」に規定された伝染病であるということや学校伝染病は「出席停止」の伝染病であるという知識面の調査では、図3と図4に示したように担任教諭は、法的な解釈に対する認識(知識)の低いことが分かった。そこで「校内研修」の企画内容には、法的な規則や保健部の組織的活動内容とその根拠等も盛り込む必要性が示されていたと言える。

## ま と め

救急の対応(救急体制)に当っては、日常の簡単な「けが」の対応を“学級担任”が積極的に参加できるようなシステムを作ることが知的障害養護学校においては必要である。

なぜなら、毎日「指のささくれ」などで数回保健室に来て、指の消毒やカット絆貼りを繰り返す子どもに対しては、養護教諭がその都度対応するよりも、気心の知れた担任教諭が手当の技術をマスターして当れば、子どもを直ぐ学習に戻せるなどのメリットがある。病院受診が必要な深い傷でない限り、学級担任でも十分できる行為である。そこで、保健室経営の「救急対応計画」について、一つ目の提案としては、日常的で簡単な傷病の救急処置の実演を伴った職員研修を企画することである。教員は「救急処置などの知識を得たい」という意識があることが、門田等の調査で示されていたことや、本調査でも、「簡単なけがの手当は担任教諭の仕事の一部」という意識もあることがわかったので、提案の実行は可能であると考えた。

二つ目の提案は「保健部」内において、養護教諭以外の教諭の保健室勤務の役割分担を明確にすることである。学校における「救急対応」とは一般的には“救急車を要請するシステム”などが頭に浮かぶが、ここで提案する対応は、日常的な軽症の救急処置を要する子どもの対応と、もう一つは、保健室が一時的に留守になった場合の対応である。子どもの傷病で「病院受診」が必要となった場合や「養護教諭が研修」で留守になった場合を想定している。保健室が留守になる状況においては確実に保健室の勤務を養護教諭以外の方が補う必要があると考える。ここでは保健室の「日常的で簡単な救急の対応に限定した」機能を常時補い得ることを前提とした提案である。まずどのような子どもの救急状態を想定した補充を考えて行うかということと、補う人を「保健部」内の担任教諭にするか、それとも全体の担任教諭から選ぶかということが課題となる。担任教諭の勤務状況を大きく変える提案なので、学校全体で十分な協議をして決める必要がある。

また、学校伝染病に関する新しい情報の発信や学校伝染病の対応のあり方については、養護教諭が積極的に校内研修の際や職員会議の際に「健康管理情報」や「保健室経営上の新たな情報」として提供することが知的障害養護学校の「保健室経営」の工夫である。

## &lt;引用・参考文献&gt;

- 1) 山口 薫：「特殊学級の復興と通級による指導」  
発達達の遅れと教育、Vol.516、p32～35、日本文化  
科学社、東京、2000 8月
- 2) 中桐 佐智子：「医学・救急処置に関する知識・  
技能について」健康教室vol.645、p9～11、東山書  
房、京都、2004 8月
- 3) 石崎トモイ：「知的障害養護学校における担任  
教諭と養護教諭の健康管理意識の相違に関する研  
究」第一報、新潟青陵大学紀要、p99～108、新潟  
青陵大学、2004（第4号）
- 4) 山名康子・中園神二・岡田潔他：「養護教諭の  
職務と養成に関する調査研究」学校保健研究、  
p181～190、vol.44 no2 日本学校保健学会、東  
京、2002
- 5) 松田芳子・上松利恵・上村和美：「教育学部生  
の養護教諭の職務認識に関する研究」学校保健研  
究、p135～141、vol.36 日本学校保健学会、東京、  
1994
- 6) 森田光子：「養護教諭から見た学校での医療的  
ケア」学校保健研究、Vol.43、p373～379、no5 日  
本学校保健学会、東京、2001
- 7) 堂腰律子・安部奈生・芝木美沙子・笹島由美：  
（報告）「養護教諭不在時の応急処置活動について」  
学校保健研究、41(2)、p127～137、日本学校保健学  
会、東京、1999
- 8) 門田新一郎：「中学校の保健授業における応急  
処置実習に関する調査研究」学校保健研究、41、  
544～551、日本学校保健学会、東京、2000
- 9) 三木とみ子：「企画力、実行力、調整力につい  
て」健康教室、vol.645、p18～22、東山書房、京  
都、2004 8月
- 10) 横山由美：「養護学校に勤務する養護教諭の現  
状」学校保健研究、37、p484～492、日本学校保  
健学会、東京、1996
- 11) 拓殖雅義：「知的障害特殊学級の学級数及び  
児童精通の推移」発達障害白書、p60～63、日本  
文化科学社、東京、2002
- 12) 茂木俊彦・荒川 智・斎藤 繁：障害児教育改  
革の焦点、全障研出版部、2002
- 13) 梅永雄二：自立をめざす障害児教育、福村出版、  
東京、2000
- 14) 杉浦守邦他：救急処置、東山書房、京都、1999
- 15) 藤井寿美子・山口昭子・佐藤喜久栄：養護教諭  
のための看護学、大修館書店、東京、2002
- 16) 中桐佐智子・天野敦子・岡田加奈子：最新看護  
学、東山書房。京都、2001
- 17) 大谷尚子・中桐佐智子・盛 昭子他：養護学概  
論、東山書房、京都、2003
- 18) 三木とみ子他：改訂養護概説、ぎょうせい、東  
京、2004
- 19) 三木とみ子他：養護教諭の専門性と保健室の機  
能を生かした保健室経営の進め方、財団法人日本  
学校保健会、東京、2004
- 20) 穴戸洲美：養護教諭の役割と教育実践、学事出  
版、東京、2000
- 21) 大谷尚子・森田光子他：養護教諭の行う健康相  
談活動、東山書房、京都、2000
- 22) 杉浦守邦他：予防医学、東山書房、京都、1999
- 23) 小倉学：改訂養護教諭、東山書房、京都、1985
- 24) 吉田栄一郎他：保健主事の手引き（三訂版）、財  
団法人日本学校保健会、東京、2004
- 25) 厚生省の指標：国民衛生の動向、51（9）、財団法  
人厚生統計協会、東京、2004
- 26) 学校保健の動向：財団法人日本学校保健会、東  
京、2003
- 27) 川崎憲一：新保健室の救急事典、東山書房、京  
都、1999