

原著

養護教諭が経験した心の健康問題のヒヤリハット事例の検討

—養護診断及び対応ポイントに関する一考察—

Consideration of incident reports of mental health problems experienced by *Yogo* teachers

—A consideration on *Yogo* diagnosis and corresponding points—

渡辺 美恵^{*1}・山田 小夜子^{*2}・田村 千恵子^{*3}・矢野 由紀子^{*1}・

伊藤 みどり^{*1}・吉田 啓子^{*4}・長屋 香奈恵^{*4}・眞清 玲香^{*4}

^{*1}愛知みずほ大学短期大学部 ^{*2}中部学院大学 ^{*3}順天堂大学 ^{*4}岐阜県公立小中学校

Mie WATANABE^{*1} Sayoko YAMADA^{*2} Chieko TAMURA^{*3} Yukiko YANO^{*1}

Midori ITOH^{*1} Keiko YOSHIDA^{*4} Kanae NAGAYA^{*4} Reika MASUMI^{*4}

^{*1}Aichi Mizuho Junior College ^{*2}Chubu Gakuin University ^{*3}Juntendo University

^{*4}Gifu Public Elementary and Junior High School

Abstract

The purpose of this study was to make it a study material to prevent inadequate incidents in correspondence of *Yogo* teachers to mental health problems. We analyzed the cause of incidents experienced by *Yogo* teachers actually, and clarified factors that occurred due to the problems of *Yogo* teachers' response.

Factors of incidents of mental health problems are [inappropriate response], [belief], [mistake in consideration], [insufficient pursuit], [observation, inquiry, lack of palpation], [insufficient situation grasping], [inadequacy of school system], [misidentification of priority] 8 items were found. As a concrete measure for these problems / cause factors, "A: to study about contemporary health problems", "B: to study about interviews, palpation, observation", "C: don't correspondence only of main symptoms", "D: Accurately collect information", "E: Looking back to allow judgment to be corrected", "F: Comprehensively looking at", "G: collaboration among teachers from everyday and construction of support system", "H: don't leave suspicions and doubts, pursue", "I: retrospective and study on *Yogo* diagnosis and response", "J: don't mistake to judge the urgency of job content and its response".

From these facts, it was suggested that the mental condition of the *Yogo* teacher himself / herself was related to the occurrence factor of the incorrect incident report of the mental health problem, and the incident report happened. In order to identify necessary abilities and acquire the ability to cope with changes in the health problems of children, it is expected that attitudes that the *Yogo* teacher themselves widen their perspectives and constantly learn.

キーワード：心の健康問題 ヒヤリハット 養護診断

Key Words : mental health problem incident report *Yogo* diagnosis

I はじめに

養護教諭は、保健室頻回来室、不登校傾向、非行や性に関する問題など様々な健康問題を抱える児童生徒と関わる機会が多い。また、表現力が未熟な児童生徒は心の問題が身体症状として現れることが多く、保健室来室をきっかけに問題を発見しやすい。これらの職務の特質から、心身の健康問題を発見しやすい立場にあり、いじめや児童虐待等の心の問題の早期発見・早期対応が求められている。しかしながら、保健室へ来室する児童生徒の心身の健康問題は多様化してきており、来室者が多い上に、一人当たりの対応時間も増加している¹⁾ため、養護教諭はよりよい対応を図ることが困難な状況にあるのが現状である。

養護教諭が保健室来室者に対応する内容は、小学校、中学校、高等学校のどの校種においても「健康観察」、「バイタルサインの確認」、「けがの手当」、「教室復帰して経過観察」が多い。その背景要因は「友達との人間関係」、「家族との人間関係」の順に多く、主な相談内容として、睡眠や性に関する問題、自傷行為、発達障害、いじめ、児童虐待など多様な問題に対応している¹⁾ことから、保健室に来室する児童生徒が、身体症状を訴えながらも心の健康問題を抱えていることは少なくない。

来室した児童生徒への対応にはすべて養護診断^{*1}が存在する。養護教諭は、児童生徒が保健室に入ってくる状態も情報に入れて、「傷病の有無」と健康レベルを観察し、教育面と医療面の2領域で即時に判断をし、その時々場の重症度、緊急度の高い方から対応している²⁾。養護診断^{*1}は、養護教諭の行うすべての職務に求められ、その判断力は重要であり、保健室来室児童生徒への対応は、この能力を十分に発揮し適切な判断や処置がなされる必要がある。森ら³⁾は、「福島県の養護教諭が「求められる能力」で「非常に必要である」と回答した割合が最も高かった能力は、「心身の健康状態を観察及び分析する能力」であった。これは、養護教諭の健康問題を解決するという役割のスタートの段階で必要となる能力である」と述べており、養護教諭自身が、その対応についてのエビデンスをもつことは重要である。

養護教諭のヒヤリハット^{*2}に関する研究では、養護診断^{*1}及び対応において、ヒヤリハットした経験を取り上げ、事例検討の結果から問題点と改善策を導き出した研究⁴⁻⁶⁾やチェックリストの検討を行った研究⁷⁾、ヒヤリハットの発生要因からみる養護教諭の対応のズレについて検討した研究⁸⁾等がある。これらの研究により、ヒヤリハットの発生要因として、【観察・問診・触診の不足】、【見立て違い】、【不適切な対応】、【思い込み】、【状況把握不足】、【受診や移送手段の不適切】、

【校内体制の不備】、【優先順位の誤認】の項目が見出されたことや、複数の要因が重なって起こること等が報告されている。

健康相談活動の実践（以下、養護教諭の行う健康相談）は、子どもの人格形成にかかわる仕事であり、生命の危機と向き合うことも稀ではなく、心身両面からの支援を求められる非常に難しい課題や問題を合わせもっている⁹⁾。しかしながら、ヒヤリハットの研究は、救急処置活動^{*3}の事例を取り上げた検討がされており、心の健康問題に焦点をあてた養護教諭の対応のあり方についての検討は多くない。

前述した背景を踏まえ、本研究では、養護教諭が実際に経験した心の健康問題への対応のうち、ヒヤリハット事例を対象に、養護教諭の対応の問題点から発生要因を明らかにし、心の健康問題のヒヤリハットを未然に防ぐための検討資料とすることを目的とした。

なお、本研究で使用する養護診断^{*1}、養護教諭のヒヤリハット^{*2}、救急処置活動^{*3}の用語については、それぞれ次の定義を用いる。

^{*1} 養護教諭が児童生徒等とその集団の心身の健康の保持増進の支援を適切に行うために、アセスメントによって情報の収集・分析を行い、児童生徒等とその集団の健康状態や生活状況を総合的に判断することである。それによって、養護の対象である児童生徒等とその集団の教育・発達上の課題を捉え、解決すべき課題を明らかにする養護教諭特有の活動である¹⁰⁾。

^{*2} 学校教育活動全体にかかわる養護教諭の実践においてヒヤッとしたり、ハットした事象で重大な事故等の結果には至らなかったもの¹¹⁾。

^{*3} 教育活動の過程で児童生徒等に傷病が発生した場合、医師につなぐまでの処置と悪化防止の処置及び苦痛緩和を行い、児童生徒等、保護者、教職員に対して、傷病が発生しないような環境づくり・発生予防・発生時の対処のための教育体制づくりを行う養護教諭固有の活動である¹²⁾。

II 研究方法

1. 調査対象と調査時期及び方法

2014年12月10日～2015年1月30日に、共同研究者らが中心となって自主的に行っている研修会に参加したA県公立小中学校に勤務する養護教諭10名に対し、事例交流を目的とした自由記述式の質問紙調査を行った。

参加者から提供された27事例のうち、事例提供者自身が行った養護診断及び対応において、児童生徒が心

の健康問題を抱えていることについて見落としがあったと判断できた22事例をヒヤリハット事例とし、分析の対象とした。心の健康問題の見逃しの有無の確認は、研修会参加者間での事例交流の中で行い、心の健康問題のヒヤリハット事例であることを納得した上で選定した。

2. 倫理的配慮

研究協力の同意を得るにあたり、①研究の趣旨について、②研究への同意は本人の自由意志であること、③一度同意した場合であっても同意を撤回することができること、④同意が撤回された場合であっても不利益は生じないこと、⑤提供された事例やデータは研究以外の目的で使用しないこと、⑥研究を発表する場合は個人が特定されることがないこと（守秘義務の遵守）の倫理要件について文書を用いて説明し同意を得た。また、本研究は、岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認を得て行った。

事例の概要については、事例の内容が理解できる最小限にとどめて、養護診断、対応の問題点については、提供者の記載通りに記載している。

3. 調査内容

質問の内容は、これまでに経験した児童生徒への対応において、心の健康問題を抱えていることを見逃した『事例の概要』と『養護診断、対応の問題点』である。

4. 分析方法

事例提供した養護教諭自身が『養護診断、対応の問題点』として捉えた内容から、ヒヤリハットの発生要因と考えられる内容を取り出しコードとした。類似する内容のコードを集めて質的帰納的に分析し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。明らかになった内容と命名については、共同研究者間で合意を得ながら進めるとともに、分析結果と事例提供者の意図にずれが生じないよう事例提供者に確認をとった。

また、『養護診断、対応の問題点』から明らかになった発生要因に対し、対策例を検討した。その後、カテゴリーごとに改善策として整理した。

Ⅲ 結果

1. ヒヤリハット事例の概要

分析対象とした22事例について、ヒヤリハット事例の概要と養護診断、対応の問題点を表1に示した。

表1 ヒヤリハット事例の概要と養護診断、対応の問題点

No.	校種 (性別)	事例の概要	養護診断、対応の問題点
1	小学校 (女子)	2日続けてんかん発作を起こし担任が本人を抱えて来室。経過観察中、様子をうかがっているようだったので、話しかけると返事をした。担任やクラスへの不安などから、発作が出たようにふるまっていたことが分かった。	①頻繁に発作の予兆を訴えることがあるため、「今日も発作が起こった」と決めつけていた。 ②前日に来室した際に、疑問を感じながらもそのままにしてしまった。 ③児童が感じていた不安に気がつかなかった。
2	小学校 (女子)	運動会の練習中、腹痛を訴えて来室。「友達関係で心配なことがある」と話したが、すでに、担任からの指導を終えた内容だった。話の後、自ら教室へ戻った。しかし、1ヶ月後から欠席が増え、うつ病の診断を受け不登校になった。	①訴えの核心に触れようとしていなかった。 ②来室はこの1回のみ。その後、かわりをもつ機会があったのに、アプローチしなかった。 ③すでに担任が対応している問題であるとして話を聞いていた。
3	中学校 (女子)	来室時は1時間程度休養することが暗黙の対応となっていた。前回と同教科での来室だったため授業参加を促した。その後も悪心を訴えて再来室したが、担任が参加させたいと言ったので、一緒に教室へ行った。翌日、ぜん息で欠席した。	①来室が多い生徒であったため、「またこの生徒・・・」という思いになっていた。 ②教室に戻してほしいという教科担任や担任の思いを優先した対応になっていた。 ③一緒に考える姿勢がなかった。 ④本人も納得していないため、押しつけとなった。
4	中学校 (女子)	過敏性大腸症候群様の症状を訴えて来室を繰り返しており、状況に応じて対応していた。来室時、教科や教科担任について確認していたが、担任から細かい情報を得たところ、テストの時に保健室に来室していることが分かった。	①いつものことという繰り返しの中で、いつもの対応を続けていた。 ②生徒の微妙な心の変化に鈍感になっていた。
5	中学校 (男子)	1時間目から頭痛で保健室に来室。休養中も、絶えず咳き込んでいた。周りの生徒に「かぜうつしに来たんか」と言われたという。1時間目から保健室・・・と思ってしまったが、周りの生徒に嫌みを言われて、無理もないところがあった。	①朝の忙しさの中で、生徒にきちんと向き合っていなかった。 ②保健室来室の多い生徒であったため、「またこの子か」という意識を持っていた。 ③1時間目から来室した理由に気が付かなかった。

6	中学校 (女子)	体調不良を訴え保健室に来室。体温測定させたところ「熱があった」と言う。何やら測定に不自然な感じがした。「もう一度測って私に見せて」と再度の測定を促したところ、熱は無く、大変気まずい空気になった。	①嘘をついたことを非難した言い方をしていた。 ②生徒の行動の裏(嘘の裏)の思いも含めて対応が必要だった。 ③来室記録の記入や体温測定など、本人と相対しながら聞き取りをしなかった。
7	中学校 (男子)	よく保健室で休養をする生徒が、顔面蒼白、悪心を訴えて来室。休み時間に、柔道技をかけられ頭部強打していたことが分かり救急搬送した。退院後、これまでも逃れるために避難していたと話し、初めて生徒の苦しみを知った。	①問診などが不十分で、体調不良の原因把握ができていなかった。 ②いつものことという思い込みや先入観による対応を続けていた。
8	中学校 (女子)	毎休み時間に来室を続けていた。宿泊学習への参加を嫌がり、理由を聞くと「別に」と答えた。たまたま左腕に触れたところ、リストカットしていることが分かった。宿泊学習で友達に知られることを不安に思っていたと話した。	①休み時間ごとに来室している中の一人という思い込みがあった。 ②来室時の言動に注意を払っていなかった。 ③リストカットの事実を知ってほしいけれど…という葛藤に気が付かなかった。
9	中学校 (女子)	校内巡視中、トイレで座り込んでいるのを発見し、声をかけたところ、泣きながら話をしてくれた。生徒自ら教室に戻ったので、保健室を施設して出張に出た。生徒は、続きの話を聞いて欲しかったと、養護教諭を捜して暴れた。	①生徒の不安感等に対し十分に対応できていないまま、出張に出てしまった。 ②担任や学年の関係職員にフォローをお願いしたが、うまく連携できていなかった。
10	中学校 (男子)	階段で転んだ際手をつけず顎を打ったと言って来室。骨折を疑い、保護者に連絡し医療機関を受診した。本人は、他校とのトラブルについて話したかったらしく、保護者から「話を聞いてもらえなかった」と電話が入った。	①負傷時の様子を細かく話してくれたことから、本当の負傷理由や背景があると全く疑わなかった。 ②骨折が疑われたことで、緊急性のみの対応で終わってしまった。
11	中学校 (女子)	女友達でこの生徒を取り合うトラブルが発生していた。話を聞くうちに、性同一性障害の可能性を疑ったが、特に触れないように対応した。もともと来室を繰り返していたが、しばらくしてうつ病を発症し不登校になった。	①異性・同性のトラブルに対する対応に不安や困難感があった。 ②性同一性障害の可能性を疑ったが、自分が十分に理解していないため対応できなかった。
12	中学校 (女子)	右手を負傷し湿布と包帯をして来室。「包帯を巻き直してほしい」と言う。病院には受診していると話していた。何回か対応するうちに、父親から暴力を受けて負傷し、自分で手当てをしていたことを話してくれた。	①本人の話を鵜呑みにしたことで、虐待を疑うのが遅れた。
13	中学校 (男子)	発達障がい疑われる生徒が、顔面を負傷して来室。相手があるのではないかと確認したが、自分で転んだと言い張った。以前にも同様の来室があったので、担任と養護教諭で追及したが相手については話さなかった。処置後教室へ帰したが、再度トラブルが発生した。	①発達障がいの疑われる生徒への対応に自信がなかった。 ②生徒理解が十分でなかったため対応できなかった。 ③相手があると疑ったが、本人が話さなかったことであきらめて教室へ帰してしまった。
14	中学校 (男子)	4時間目終了後、頭痛を訴えて来室。話の不自然さを感じたため何かあったのではないかと追及したところ、逆切れして教室へ戻ってしまった。再び頭痛を訴えて来室したが、全く話をしなくなってしまった。	①信頼関係が十分に築けていなかったところで、疑いを向けた言い方をしてしまった。 ②生徒理解が不十分だった。 ③生徒の来室理由、背景など予想以上の深刻な状況に気が付かなかった。
15	中学校 (女子)	頻繁に絆創膏や湿布をほしいと訴えて来室していた生徒が、「ちょっと打ったので、湿布を貼ってほしい」と来室した。理由を聞くと、父と兄から母親に叩かれたり蹴られたりしていることが分かった。	①来室理由を確認しなかったため虐待を疑うのが遅れた。 ②生徒理解が十分でなかったため、虐待を推測した対応ができていなかった。 ③本人の様子から、深刻な状況であると捉えることができなかった。
16	中学校 (男子)	授業中に頭痛を訴えて来室。問診により、目が見えにくいことやめまいでして倒れたことがあることがわかった。心理的な原因も考えられると思い、担任や学年主任に連絡したが、担任はこれらを把握していた。医療機関を受診し、自律神経調節障害と心身症と診断され、不登校になった。	①欠席や遅刻の理由を確認・把握していなかった。 ②担任が情報を持っていたことを知らなかった。

17	中学校 (男子)	登校後イライラした状態で来室。話を聞くと落ち着いてきた。手を出すことなく話をして解決すると 言ったため、教室に戻した。その状況は学年の職員 にすぐに報告したが、話し合いがうまくいかず、け んかになってしまった。	①話をしたことで落ち着いたと判断し教室に帰し てしまった。
18	中学校 (女子)	左上腕部打撲で来室。内出血が認められた。教室 で転倒し机の角でぶつけたと言ったが、負傷時の様 子の再現で、誰かをかばっているような感じがし疑 問を感じた。後日この生徒の友人が男子生徒にけら れたケガであると話してくれた。	①トラブルであると推測したが、いじめにつなげて 考えられなかった。 ②生徒の説明に不信感を抱き何度も聞き直したが、 事実を引き出すところまで至らなかった。
19	中学校 (女子)	リストカットの経験のある生徒が腹痛を訴えてト イレに行ったが、なかなか戻らなかった。トイレに 駆け付け声をかけたが応答がなかった。数分後、再 度ドア越しに声をかけたところ、ドアを開けてくれ たがリストカットをしていた。	①気になっていたものの、リストカットへの対応の 迷いがあり、声をかけ続けなかった。 ②来室時の様子をきちんと観察できていなかった。
20	中学校 (女子)	なんとも言えない表情の暗さが気になっていた が、保健室に来室することもなかったため、特に関 わりをもたなかった。数日後、母親が父親からDV を受けていることで苦しい思いをしていることを話 してくれたことをという相談を受けた。	①気になっていながらも、アプローチしなかった。 ②何かあると思ったが、背景をDVにつなげて考え ることができなかった。
21	中学校 (女子)	休み時間に来室していた他の生徒等の話から、異 性関係でトラブルになっていることを知った。本人 が保健室に来室しなかったので、積極的に関わりを もたなかった。他の教員が関わって解決した頃に、 本人が来室しトラブルの全容を話してくれた。	①生徒同士の会話の中から、異性関係のトラブルに ついて情報を得ていたが、踏み込んで関わること に迷いがあった。
22	中学校 (女子)	性に関する相談を受けたが、これまでに関わりを もったことのない生徒だった。信頼関係が築かれて いなかったために、踏み込んだ話を聞きだすまでに 数日かかった。	①背景などの理解ができておらず、生徒への関わり が積極的ではなかった。 ②感染症等の疑いを持ったが、どこまで聞くべきか 迷った。

分析対象事例の発生校種は、小学校 2 件、中学校 20 件、児童生徒の性別は、男子 7 件、女子 15 件であった。中学校の事例、また、女子の事例でヒヤリハット発生が目立った。

ヒヤリハット事例を提供した養護教諭自身が『養護診断、対応の問題点』として挙げた数を表 2 に示した。1 事例のうちで挙げられた問題点の数は 1～4、平均 2.3 であり、19 件(86.4%)で複数の問題点が挙げられていた。

表 2 『養護診断、対応の問題点』の数

(n=22)	
1 事例中の問題点	事例数 (%)
1	3 (13.6)
2	10 (45.5)
3	8 (36.4)
4	1 (4.5)

2. ヒヤリハットの発生要因と具体策

『養護診断、対応の問題点』から、発生要因と考えられる記述内容を分析した結果、51 コードを抽出した。ヒヤリハットを未然に防ぐための具体策を明確にするために、抽出したコードを分類、整理した内容と、発

生要因から考えられる対策例と、カテゴリごとに改善策として考えられる内容を表 3 に示した。養護診断や対応から整理できた発生要因は、8 項目に分類できた。コードを〈 〉、サブカテゴリを []、カテゴリを【 】と表記する。また、ヒヤリハットを未然に防ぐための対策例を「 」、改善策を《 》と表記する。

1 つ目は【不適切な対応】であり、5 サブカテゴリで構成された。その内容は、〈疑いをに向けた言葉かけ〉や〈閉ざされた会話〉などの [児童生徒と共に考える姿勢の不足] や、〈性同一性障害について理解していない〉や〈発達障害の疑われる生徒への対応に自信がない〉、〈リストカットへの対応の迷い〉などの [心の健康問題に対する知識理解の不足]、〈葛藤に気がつかない〉などの [行動の裏にある思いに気がつかない]、〈トラブルへの対応に対する困難感〉などの [個別指導・対応への迷いと不安]、児童生徒を教室に戻してほしいという [担任等の思いを優先] であった。

2 つ目は【思い込み】であり 2 サブカテゴリで構成された。その内容は、〈「またこの子か」という意識〉や〈思い込みや先入観による対応〉などの [いつものことという思い込み]、〈本人の話を鵜呑みにした〉などの [本人の訴えをそのまま受ける] であった。

表3 ヒヤリハットの発生要因と具体策

カテゴリー	サブカテゴリー (発生要因)	対策例	改善策
不適切な対応	児童生徒と共に考える姿勢の不足(5) 心の健康問題に対する知識理解の不足(4) 行動の裏にある思いに気がつかない(3) 個別指導・対応への迷いと不安(2) 担任等の思いを優先(1)	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒に寄り添う姿勢を忘れない ○想定される健康問題について学習する ○心身両面から総合的に見立てる ○児童生徒への対応について振り返りと学習を重ねる 	<p>F : 総合的に見立ててをする</p> <p>I : 養護診断や対応について省察, 研鑽する</p>
思い込み	いつものことという思い込み(6) 本人の訴えをそのまま受ける(2)	<ul style="list-style-type: none"> ○日頃から児童生徒理解に努める ○様々な可能性を考え, 判断材料となる情報を収集する 	<p>D : 的確な情報収集をする</p> <p>G : 日頃から教職員間の連携と支援体制を構築する</p>
見立て違い	深刻な状況と捉えなかった(3) いじめやDVなどの可能性まで考えられなかった(2) 事実のみから判断した(1) 思い込みで判断した(1)	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒への対応について振り返りと学習を重ねる ○想定される健康問題について学習する ○主訴だけでなく, 心身両面から総合的に見立てる ○思い込みによる判断の修正ができるようにする 	<p>A : 現代的な健康問題について研鑽する</p> <p>C : 主症状のみの対応に目を向けない</p> <p>I : 養護診断や対応について省察, 研鑽する</p> <p>E : 判断の修正ができるよう振り返る</p>
追求不足	疑問をそのままにした(3) 積極的に関わっていないかった(3) 訴えの核心に触れようとしなかった(1)	<ul style="list-style-type: none"> ○児童生徒への対応について振り返りと学習を重ねる ○不審や疑問はそのままにせず, 積極的に関わる 	<p>H : 不審や疑問を放置せず追求する</p> <p>I : 養護診断や対応について省察, 研鑽する</p>
観察, 問診, 触診の不足	問診が不十分だった(2) 観察が不十分だった(2) けがの状態のみに対応した(1)	<ul style="list-style-type: none"> ○来室時から観察する ○ていねいな問診・触診・観察をする ○主訴だけでなく, 心身両面から総合的に見立てる 	<p>B : 問診・触診・観察・見立ての研鑽をする</p>
状況把握不足	児童生徒理解が不十分だった(3) 欠席理由などを確認していなかった(1)	<ul style="list-style-type: none"> ○日頃から児童生徒理解に努める ○教職員間の情報共有や連携を大切にす 	<p>F : 総合的に見立ててをする</p>
校内体制の不備	教職員間の連携が不足していた(3)	<ul style="list-style-type: none"> ○教職員間の情報共有や連携を大切にす ○児童生徒への対応, 支援体制を整える 	<p>G : 日頃から教職員間で連携をとり児童生徒支援の体制をつくる</p>
優先順位の誤認	他の執務を優先した(2)	<ul style="list-style-type: none"> ○何を優先すべきか確認し, 緊急性の判断をする 	<p>J : 職務内容の緊急性とその対応の判断を誤らない</p>

3つ目は【見立て違い】と【追求不足】であった。【見立て違い】は、4サブカテゴリーで構成された。〈予想以上の深刻な状況〉などの「[深刻な状況と捉えなかった]」, [いじめやDVなどの可能性まで考えられなかった], [事実のみから判断した], [思い込みで判断した]」であった。【追求不足】は、3サブカテゴリーで構成された。〈あきらめて教室へ帰ってしまった〉などの「[疑問をそのままにした]」, 〈気になっていながらも、アプローチしなかった〉などの「[積極的に関わっていなかった]」と, [訴えの核心に触れようとしなかった]」であった。

5つ目は【観察, 問診, 触診の不足】であり3サブカテゴリーで構成された。〈来室理由を確認しなかった〉などの「[問診が不十分だった]」, 〈来室時の言動に注意を払っていない〉などの「[観察が不十分だった]」, [けがの状態のみに対応した]」であった。6つ目は【状況把握不足】であり「[児童生徒理解が不十分だった]」, [欠席理由などを確認していなかった]」の2サブカテゴリーで構成された。7つ目は【校内体制の不備】であり〈担任が情報をもっていたことを知らなかった〉などの「[教職員間の連携が不足していた]」の1サブカテゴリーで構成されていた。8つ目は【優先順位の誤認】であり〈朝の忙しさの中で中途半端な対応〉などの「[他の執務を優先した]」の1サブカテゴリーで構成された。

これらの発生要因に対する改善策として10項目が見出された。

【不適切な対応】に対しては、「想定される健康問題について学習する」, 「心身両面から総合的に見立てる」の対策例から《F:総合的に見立てをする》, 「児童生徒に寄り添う姿勢を忘れない」, 「児童生徒への対応について振り返りと学習を重ねる」から《I:養護診断や対応について省察, 研鑽する》が考えられた。

【思い込み】に対しては、「様々な可能性を考え, 判断材料となる情報を収集する」の《D:的確な情報収集をする》, 「日頃から児童生徒理解に努める」の《G:日頃から教職員間の連携と支援体制を構築する》が, 【見立て違い】に対しては、「想定される健康問題について学習する」から, 《A:現代的な健康問題について研鑽する》, 「主訴だけでなく, 心身両面から総合的に見立てる」から《C:主症状のみの対応に目を向けない》, 「児童生徒への対応について振り返りと学習を重ねる」から《I:養護診断や対応について省察, 研鑽する》, 「思い込みによる判断の修正ができるようにする」から《E:判断の修正ができるよう振り返る》が考えられた。

【追求不足】に対しては、「不審や疑問はそのままにせず, 積極的に関わる」から《H:不審や疑問を放置

せず追求する》, 「児童生徒への対応について振り返りと学習を重ねる」から《I:養護診断や対応について省察, 研鑽する》が考えられた。

【観察, 問診, 触診の不足】に対しては、「来室時から観察する」などから《B:問診・触診・観察・見立ての研鑽をする》, 【状況把握不足】に対しては、「日頃から児童生徒理解に努める」, 「教職員間の情報共有や連携を大切にする」から, 《F:総合的に見立てをする》, の誤認】に対しては、「何を優先すべきか確認し, 緊急性の判断をする」から《I:職務内容の緊急性とその対応の判断を誤らない》が考えられた。

IV 考察

1. 心の健康問題のヒヤリハット発生要因の特徴

心の健康問題におけるヒヤリハットの発生要因として, 【不適切な対応】, 【思い込み】, 【見立て違い】, 【追求不足】, 【観察, 問診, 触診の不足】, 【状況把握不足】, 【校内体制の不備】, 【優先順位の誤認】の8項目が見出された。救急処置活動を対象にした塩田ら⁴⁾の研究で明らかにされた発生要因のうち, 【受診や移送手段の不適切】を除いた7項目が同様の項目として見出された。また, 先行研究結果と同様に, 【校内体制の不備】以外は, 養護教諭自身の対応時における発生要因であると考えられた。

一方, 救急処置活動における発生要因との違いは【追求不足】であった。[疑問をそのままにした]や「[積極的に関わっていなかった]」, [訴えの核心に触れようとしなかった]という, 問題として多少の認識があったにもかかわらず追求しなかったことである。養護教諭自身も, 児童生徒の心に触れようとしなかったことや疑問をそのままにしたことを, 『養護診断, 対応の問題点』として認識していた。石崎ら¹³⁾は, 心の健康問題を持つ子どもへの養護診断のプロセスとして, 子どもが来室した際, 経験知から「直感」が働き, 養護診断として「さぐる」ことにつながっていることを明らかにしている。これをもとに考えると, 【追求不足】は経験知から働いた「直感」を, 養護診断として「さぐる」ことにつながなかったということになる。

さらに【追求不足】は, 【不適切な対応】や【状況把握不足】, 【観察, 問診, 触診の不足】に含まれるものと考えられることもできたが, 問診や追求を〈あきらめて教室へ帰ってしまった〉ことや〈気になっていながらも, アプローチしなかった〉ことから, 問題点として抽出した記述内容にヒヤリハットが起きた時の養護教諭自身の心の状態が関係していることが推察できた。また, 86.4%の事例で複数の『養護診断, 対応の問題点』が挙げられており, 1事例平均で2.3あったことから, 心の健康問題のヒヤリハットの発生は, 救急処置活動

と同様に複数の要因が関係していることが明らかになった。

今野¹⁴⁾は、健康相談活動に関わる養護教諭の資質・能力の研究において、相談にかける時間的ゆとりのなさが問題となっており、時間的なゆとりのなさは、同時に養護教諭の心のゆとりのなさにもつながり、子どもへの健康相談活動が質・量ともに不十分になることを指摘している。

これらのことから、心の健康問題の養護診断、対応時には、養護教諭自身が心身ともにゆとりをもって対応することが大切であるといえるであろう。

2. 未然に防ぐための具体策

ヒヤリハットを未然に防ぐための具体策として、《A：現代的な健康問題について研鑽する》、《B：問診・触診・観察・見立ての研鑽をする》、《C：主症状のみの対応に目を向けない》、《D：的確な情報収集をする》、《E：判断の修正ができるよう振り返る》、《F：総合的に見立てをする》、《G：日頃から教職員間の連携と支援体制を構築する》、《H：不審や疑問を放置せず追求する》、《I：養護診断や対応について省察、研鑽する》、《J：職務内容の緊急性とその対応の判断を誤らない》が考えられた。

なかでも、《A：現代的な健康問題について研鑽する》、《B：問診・触診・観察・見立ての研鑽をする》、《D：的確な情報収集をする》《G：日頃から教職員間の連携と支援体制を構築する》、《I：養護診断や対応について省察、研鑽する》は、養護診断、対応の直接の場面における改善策、他の5項目は、養護教諭が日常的に大切にすべき改善策として考えることができた。

3. 養護診断、対応への自信と研鑽

健康相談事例における主な相談内容と、身体症状の背景にある心の問題への対応には、常に的確な養護診断が介在する。心身の健康状態を観察及び分析する能力は、養護教諭の健康問題を解決するという役割のスタート段階で必要となる、養護教諭に求められる能力である³⁾。【不適切な対応】や【状況把握不足】の改善策として、《総合的に見立てをする》ことが考えられたが、養護診断のためにはその根拠となる情報の収集が重要であり、アセスメントを行うにあたっては、必要となる判断材料となる情報について複数想定しなければならない。本研究において、養護教諭は、性同一性障害、発達障害、リストカット、性感染症などの心の健康問題に対する知識理解の不足を問題点として挙げていた。さらに、いじめやDVなどへの対応に困難を感じていた。これらは、平成23年度の保健室利用状況に関する調査¹⁾で明らかになった、養護教諭が保健室

来室者に対応する相談内容と同様であり、まさに、今日的な健康問題であるといえる。

健康相談活動への適性や自信は、養護教諭が自ら取り組む能動的な活動の中で培われるものであり、その一例が研修経験である¹⁴⁾。本研究のように、ヒヤリハット事例を交流、分析し、改善策を検討することはヒヤリハットを未然に防ぐ有効な手段である。実際に事例を提供するには、いわゆる失敗経験であることから養護教諭自身も躊躇するであろう。筆者らの自主研修会においても「提供しづらかった」との感想があった。一人の経験知だけでなく、情報を集め、皆で共有し、共通認識していくことが重要である⁴⁾ことから、事例交流、検討の機会に積極的に参加するべきである。さらに、今日的な健康課題についての知識や対応技術を習得することは、養護診断のアセスメントを行う際の判断材料となる情報を、複数想定することを可能とするであろう。

子どもたちの健康問題の変化に対し、必要とされる能力を見極め、その能力を身につけるために、養護教諭自身が視野を広げ、絶えず学ぶ姿勢や態度が期待される。

V 本研究の限界と今後の課題

本研究は、提供した養護教諭自身が『養護診断、対応の問題点』として捉えた内容から、ヒヤリハットの発生要因を検討した。養護教諭自身の省察の内容から検討した結果であるため、自主研修において事例交流する中で出された質問や新たな視点としての『養護診断、対応の問題点』は分析対象としていない。したがって、事例ごとの『養護診断、対応の問題点』が十分に挙げられているとはいえず、今後の研究の課題である。

VI まとめ

本研究は、心の健康問題への養護教諭の対応におけるヒヤリハットを未然に防ぐための検討資料とすることを目的に、養護教諭が実際に経験したヒヤリハット事例を対象に、養護教諭の対応の問題点から発生要因を明らかにした。以下のような結果が得られた。

1. 心の健康問題におけるヒヤリハットの発生要因として、【不適切な対応】、【思い込み】、【見立て違い】、【追求不足】、【観察、問診、触診の不足】、【状況把握不足】、【校内体制の不備】、【優先順位の誤認】の8項目が見出された。
2. これらの問題点・発生要因への具体策として、《A：現代的な健康問題について研鑽する》、《B：問診・触診・観察・見立ての研鑽をする》、《C：主症状のみの対応に目を向けない》、《D：的確な

情報収集をする》、《E：判断の修正ができるよう振り返る》、《F：総合的に見立てをする》、《G：日頃から教職員間の連携と支援体制を構築する》、《H：不審や疑問を放置せず追求する》、《I：養護診断や対応について省察、研鑽する》、《J：職務内容の緊急性とその対応の判断を誤らない》が考えられた。

これらのことから、心の健康問題のヒヤリハットの発生要因には、養護教諭自身の心理状態が関係してヒヤリハットが発生している可能性が示唆された。子どもたちの健康問題の変化に対し、必要とされる能力を見極め、その能力を身につけるために、養護教諭自身が視野を広げ、絶えず学ぶ姿勢や態度が期待される。

引用・参考文献

- 1) 保健室利用状況調査委員会：平成 23 年度調査結果保健室利用状況に関する調査報告書、(財)日本学校保健会、1-37、2013
- 2) 中丸弘子、赤井俊幸：保健室を訪れる児童生徒に対する養護診断・対応過程に関する研究、日本地域看護学会誌、3(1)、150-155、2001
- 3) 森紀子、佐藤理：養護教諭の職務内容と研修の在り方に関する一考察—福島県の養護教諭に対するアンケート調査を踏まえて—、福島大学総合教育研究センター紀要、7、51-58、2009
- 4) 塩田瑠美、笹川まゆみ、大谷尚子：養護教諭がヒヤリ・ハットした事例—学会員へのアンケート調査より—(特集 学校救急看護の諸課題と学会への期待)、学校救急看護研究、1(1)、15-22、2008
- 5) 中川裕子：学校救急看護に関する研修の一方法—事例を検討することから見えてきたこと—(特集 1 救急処置の事例検討と養護教諭の専門性)、学校救急看護研究、2(1)、20-24、2009
- 6) 武田和子、三村由香里、松枝睦美、河本妙子、上村弘子、高橋香代：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(1)、33-43、2008
- 7) 伊藤琴恵、大原榮子、黒澤宣輝、垣内シサエ、永井靖人、葉山栄子：養護教諭の救急処置能力向上法に関する研究—救急処置対応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、8、74-87、2011
- 8) 岡本陽子、中桐佐智子：養護教諭が経験したヒヤリ・ハットの事故対応の分析、インターナショナル Nursing Care Research、1(2)、159-169、2012
- 9) 徳山美智子：『学校保健安全法』と『健康相談活動、養護教諭の行う健康相談』を考える七つの視点—いま、なぜ、健康相談活動の実証的な研究が必要か—(特集 学校保健安全法を踏まえ、実践の観点から健康相談活動を考える)、日本健康相談活動学会誌、5(1)、4-26、2010
- 10) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第二版〉、12、2012
- 11) 養護教諭ヒヤリ・ハット研究会【編】：事例から学ぶ「養護教諭のヒヤリ・ハット」、ぎょうせい、13、2012
- 12) 日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第二版〉、23、2012
- 13) 石崎トモイ、中村恵子、伊豆麻子、栗林祐子、大森悦子、佐藤美幸、西山悦子：心の健康問題を持つ子どものサインと養護診断及び対応プロセスに関する研究、新潟青陵学会誌、3(1)、63-72、2010
- 14) 今野洋子：健康相談活動に関わる影響教諭の資質・能力—適正感や自信の有無の視点から—、人間福祉研究、9、115-127、2006