

養護教諭養成教育における看護技術に関する調査

新沼 正子・北口 和美

Survey on Nursing Skills in School Nurse Education

Masako NINUMA and Kazumi KITAGUTI

Abstract

The present study examines the nursing skills covered in the school nurse training curriculum in nursing sciences, a “subject related to protective care.”

Various studies have examined nursing skills in the past, but the nursing skills have been explored independently by researchers, indicating that the sets of nursing skills examined in these studies vary depending on the researcher conducting the research. The same can be said of nursing skills taught in training and educational programs for school nurses: the content is not systematized and is chosen by the teacher assigned to teach the subject.

School nurses are expected to have increasingly high levels of nursing skills based on scientific and medical knowledge to fulfill the demands in a profession built on medical and nursing sciences. The purpose of this study was therefore to systematize and elucidate the nursing skills that school nurses need to be trained in through their education.

We distributed surveys to 388 school nurses working in three cities in Prefecture H between July and August 2016 to collect data on nursing skills that should be ideally acquired through education. Our survey consisted of 136 items in 13 areas of nursing skills as parameters of our research, which were taken from the “Achievement of Skill Categories in Midwifery and Nursing Education at Graduation (2008)” issued by the Ministry of Health, Labour and Welfare. We received responses from 168 school nurses.

We found the following through this survey. ① A total of 7649 skills were selected out of 136 items used as parameters for nursing skills, or 45.5 selected skills per respondent. ② Thirty-four items were selected by 50% or more of the respondents. ③ First-aid procedures, providing comfort, environmental adjustment, safety management, and infection control were recognized as the nursing skills considered particularly important to attain through education. ④ Respondents with fewer years of experience tended to select more nursing skills. ⑤ School nurses at elementary and middle schools selected common nursing skills, and there were no significant differences between the two. ⑥ School nurses certified with a nursing license selected significantly more nursing skills. ⑦ There were 54 items which were selected by 50% or more respondents by attribute. ⑧ Ultimately, 75 items in 13 areas were determined to be the most important nursing skills, with consideration for attributes, modern health objectives,

and medical care.

In this report, we elucidated the nursing skills that were deemed ideal to be attained through education as evaluated by current school nurses. Based on these results, we ultimately presented the 75 most important items among 13 areas of nursing skills to be acquired in the university to enrich the field of nursing science.

キーワード：養護教諭，養成教育，看護学，看護技術，現職養護教諭

1. はじめに

近年の動向として、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。養護教諭の本務とする「養護」に必要な学問の中でも看護学は重要な位置にあり、養成教育カリキュラムにおいて、専門科目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、それら看護技術は、研究者が独自に設定したものであり、研究者の表示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の体系化がなされていないため、その内容は授業を担当する教員に任されている現状がみられる。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・ショックによる死亡事故検証委員会では、今後大規模校には養護教諭だけではなく、看護師・保健師の配置を希望するという提言をしている。さらに、平成20年の中央教育審議会答申で看護学の充実をあげているが、国・地方自治体において、具体的な方法は示されていない。また、各自治体の教員採用試験においては、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条件に影響する事態が出てきている。これらの養護教諭を取り巻く環境は、子どもの健康問題に対応していくために、医学的・看護学的素養を有する専門職としての期待と、科学的な医学的知識に基づいた看護知識や技術がより求められてきているといえる。

本研究は、多様な養成教育において共通して修得することが望ましい看護技術を明らかにするため、現職養護教諭を対象に厚生労働省の「助産師・看護師教育技術項目の卒業時における到達度（2008）」を指標として回答を依頼し、その実態を明らかにすること、そして今後の養護教諭養成教育における卒業までに修得すべき看護技術を体系化するための調査を実施した。

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、属性（卒業機関、勤務校種、勤務年数、所有免許状）（表1）、及び「助産師・看護師教育技術項目の卒業時における到達度（厚生労働省2008）」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2016年7月28日から平成28年8月25日とし、168名から回答を得た（回答率43.3%）。

2. 助産師・看護師教育技術項目の卒業時における到達度（厚生労働省2008）」指標看護技術の

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(表2-1~表2-3)。

3. 分析方法：看護技術の回答状況を所有免許状別と勤務年数別に分析した。分析にはSPSS version21を用いた。

3. 倫理的配慮

調査の趣旨、データは個人情報として慎重に取り扱い、公表にする際には個人や学校が特定されないようにするなどを依頼文書に記載し、返送をもって同意が得られたとした。

表1. 対象者の属性

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	%
短期大学	37	22.0	幼稚園	19	11.3	1~5年未満	44	26.2	養護教諭1種免許	142	84.5
4年制大学	87	51.8	小学校	83	49.4	5~10年未満	32	19.0	養護教諭2種免許	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	4	2.4
大学院	3	1.8	高等学校	7	4.2	20~30年未満	38	22.6	看護師免許	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	34	20.2
未回答	1	0.6	中等教育学校	1	0.6				助産師免許	0	0.0
			特別支援学校	9	5.4				教諭1種免許	20	11.9
									その他	10	6.0

4. 結果と考察

アンケートは、168名から回答を得、回収率は43.3%であった。各領域における各項目で選択率が50%以上の技術は、136項目中34項目であった(表2-1~表2-3)。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。

まず、①「環境調整技術」では、保健室を利用する生徒のために環境づくりが必要であり、常に病床に備えた心掛けが必要であった。②「食事の介助技術」では、生徒の食事への指導アセスメントと同時に現在の食生活における問題点や改善点を指導する必要があった。そのためには、食事管理を日常生活の中で位置づけ、「食」と「生活」の両面からの検討が必要になる。③「排泄援助技術」では「失禁児童のケア」であり、成長期の児童に対しては、該当する技術は僅少であった。④「活動・休息援助技術」において、「車椅子歩行・移送」などの身体活動とその一方で安静の確保であった。この点については、⑬の「安楽確保の技術」と類似するものであった。

表2-1. 看護技術項目の回答数と選択率(%)

項目		技術の種類	回答数	%
1	環境調整技術	1 患者にとって快適な病床環境を作ることができる	130	77.4
		2 基本的なベッドメイキングができる	103	61.3
		3 臥床患者のリネン交換ができる	51	30.4
2	食事の介助技術	1 患者の病状に合わせて食事介助が出来る(嚥下障害のある患者を除く)	27	16.1
		2 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	76	45.2
		3 経管栄養を受けている患者の観察ができる	31	18.5
		4 患者の栄養状態をアセスメントできる	88	52.4
		5 患者の疾患に応じた食事内容が指導できる	64	38.1
		6 患者の個性を反映した食生活の改善を計画できる	63	37.5
		7 患者に対して、経鼻胃チューブからの流動食の注入ができる	10	6.0
		8 モデル人形での経鼻胃チューブの挿入・確認ができる	9	5.4
		9 電解質データの基準からの逸脱がわかる	27	16.1
		10 患者の食生活上の改善点がわかる	110	65.5
3	排泄援助技術	1 自然な排便を促すための援助ができる	82	48.8
		2 自然な排尿を促すための援助ができる	71	42.3
		3 患者に合わせた便器・尿器を選択し、排泄援助ができる	28	16.7
		4 膀胱留置カテーテルを挿入している患者の観察ができる	17	10.1
		5 ポータブルトイレでの患者の排泄援助ができる	33	19.6
		6 患者のおむつ交換ができる	45	26.8
		7 失禁をしている患者のケアができる	87	51.8
		8 膀胱留置カテーテル挿入している患者のカテーテル固定・管理・感染予防管理ができる	12	7.1
		9 モデル人形に導尿又は膀胱留置カテーテルの挿入ができる	5	3.0
		10 モデル人形にグリセリン洗腸ができる	10	6.0
		11 失禁をしている患者の皮膚粘膜の保護ができる	26	15.5
		12 基本的な排便の方法、実施上の留意点がある	17	10.1
		13 ストーマを造設した患者の一般的な生活上の留意点がある	36	21.4
4	活動・休息援助技術	1 患者を車椅子で移送できる	145	86.3
		2 患者の歩行・移送介助ができる	134	79.8
		3 廃用症候群のリスクをアセスメントできる	26	15.5
		4 入眠・睡眠を意識した日中の活動援助ができる	83	49.4
		5 患者の睡眠状態をアセスメントし、基本的な入眠を促す援助を計画できる	62	36.9
		6 臥床患者の体位変換ができる	75	44.6
		7 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
		8 廃用症候群予防のための自動・他動運動ができる	12	7.1
		9 目的に応じた安静確保の援助ができる	114	67.9
		10 体動制限による苦痛を緩和できる	66	39.3
		11 患者をベッドからストレッチャーへ移乗できる	65	38.7
		12 患者のストレッチャー移送ができる	62	36.9
		13 関節可動域訓練ができる	15	8.9
		14 廃用症候群予防のための呼吸機能を高める援助ができる	11	6.5

表2-2. 看護技術項目の回答数と選択率 (%)

5	清潔・衣生活援助技術	1	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	37	22.0
		2	患者の状態に合わせて足浴・手浴ができる	44	26.2
		3	清拭援助を通して、患者の観察ができる	44	26.2
		4	洗髪援助を通して、患者の観察ができる	24	14.3
		5	口腔ケアを通して、患者の観察ができる	48	28.6
		6	患者が身だしなみを整えるための援助ができる	88	52.4
		7	持続静脈内点滴注射を実施していない臥床患者の寝衣交換ができる	18	10.7
		8	入浴の介助ができる	23	13.7
		9	陰部の清潔保持の援助ができる	27	16.1
		10	臥床患者の清拭ができる	23	13.7
		11	臥床患者の洗髪ができる	12	7.1
		12	意識障害のない患者の口腔ケアができる	21	12.5
		13	患者の病態・機能に合わせた口腔ケアを計画できる	20	11.9
		14	持続静脈内点滴注射を実施中の患者の寝衣交換ができる	8	4.8
		15	沐浴が実施できる	12	7.1
6	呼吸・循環を整える技術	1	酸素吸入両方を受けている患者の観察ができる	39	23.2
		2	患者の状態に合わせて足浴・手浴ができる。温罌法・冷罌法ができる	58	34.5
		3	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
		4	末梢循環を促進するための部分浴・罌法・マッサージができる	55	32.7
		5	酸素吸入療法が実施できる	12	7.1
		6	気道内加湿ができる	12	7.1
		7	モデル人形で、口腔内・鼻腔内吸引が実施できる	16	9.5
		8	モデル人形で気管内吸引ができる	13	7.7
		9	モデル人形あるいは学生間で体位ドレナージを実施できる	17	10.1
		10	酸素ポンプの操作ができる	23	13.7
		11	気管内吸引時の観察点が変わる	17	10.1
		12	酸素の危険性を認識し、安全管理の必要性がわかる	33	19.6
		13	人工呼吸器装着中の患者の観察点が変わる	24	14.3
		14	低圧胸腔内持続吸引中の患者の観察点が変わる	11	6.5
		15	循環機能のアセスメントの視点がわかる	48	28.6
7	創傷管理技術	1	患者の褥瘡発生の危険性をアセスメントできる	34	20.2
		2	褥瘡予防のためのケアが計画できる	23	13.7
		3	褥瘡予防のためのケアが実施できる	20	11.9
		4	患者の褥瘡の観察ができる	32	19.0
		5	学生間で基本的な包帯法が実施できる	136	81.0
		6	創傷処置のための無菌操作ができる(ドレーン挿入部の処置も含む)	51	30.4
		7	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
8	与薬の技術	1	経口薬(パッカル錠・内服薬・舌下錠)の服薬後の観察ができる	76	45.2
		2	経皮・外用薬の投与前後の観察ができる	78	46.4
		3	直腸内与薬の投与前後の観察ができる	33	19.6
		4	点滴静脈注射を受けている患者の観察点が変わる	21	12.5
		5	モデル人形に直腸内与薬が実施できる	24	14.3
		6	点滴静脈注射の輸液の管理ができる	7	4.2
		7	モデル人形又は学生間で皮下注射が実施できる	4	2.4
		8	モデル人形又は学生間で筋肉注射が実施できる	4	2.4
		9	モデル人形に点滴静脈注射が実施できる	3	1.8
		10	輸液ポンプの基本的な操作ができる	4	2.4
		11	経口薬の種類と服薬方法がわかる	78	46.4
		12	経皮薬・外用薬の与薬方法がわかる	71	42.3
		13	中心静脈内栄養を受けている患者の観察点が変わる	21	12.5
		14	皮内注射後の観察点が変わる	19	11.3
		15	筋肉注射後の観察点が変わる	21	12.5
		16	皮下注射後の観察点が変わる	21	12.5
		17	静脈内注射の実施方法がわかる	15	8.9
		18	薬理作用を踏まえた静脈内注射の危険性がわかる	22	13.1
		19	静脈内注射実施中の異常な状態がわかる	20	11.9
		20	抗生物質を投与されている患者の観察点が変わる	58	34.5
		21	インシュリン製剤の種類に応じた投与方法がわかる	60	35.7
		22	インシュリン製剤を投与されている患者の観察点が変わる	94	56.0
		23	麻薬を投与されている患者の観察点が変わる	22	13.1
		24	薬剤等の管理(毒薬・劇薬・麻薬・血液製剤等を含む)方法がわかる	42	25.0
		25	輸血が生体に及ぼす影響を踏まえ、輸血前・中・後の観察点が変わる	13	7.7

次に⑤「清潔・衣生活援助技術」、⑥「呼吸・循環を整える技術」、⑦「創傷管理技術」、⑧「与薬の技術」、⑩「症状・生体機能管理技術」等の技術については、顕著に高値となる項目は見られなかった。その反面、⑨「救命救急処置技術」、⑪「感染予防技術」、⑫「安全管理の技術」、⑬「安楽確保の技術」対策への必要性が大であった。

表2-3. 看護技術項目の回答数と選択率 (%)

9	救命救急処置技術	1	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
		2	患者の意識状態を観察できる	161	95.8
		3	モデル人形で気道確保が正しくできる	161	95.8
		4	モデル人形で人工呼吸が正しく実施できる	165	98.2
		5	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
		6	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
		7	意識レベルの把握方法がわかる	156	92.9
		8	止血法の原理がわかる	162	96.4
10	症状・生体機能管理技術	7	簡易血糖測定ができる	51	30.4
		8	正確な検査が行えるため患者の準備ができる	53	31.5
		9	検査の介助ができる	52	31.0
		10	検査後の安静保持の援助ができる	54	32.1
		11	検査前・中・後の観察ができる	42	25.0
		12	モデル人形又は学生間で上静脈採血が実施できる	4	2.4
		13	血液検査の目的を理解し、目的に合わせた血液検体の取扱いがわかる	12	7.1
11	感染予防技術	14	身体侵襲を伴う検査の目的・方法・検査が生体に及ぼす影響がわかる	24	14.3
		1	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
		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	114	67.9
		3	使用した器具の感染防止の取扱いができる	127	75.6
		4	感染性廃棄物の取扱いができる	95	56.5
		5	無菌操作が確実にできる	53	31.5
		6	針刺し事故防止の対策が実施できる	33	19.6
12	安全管理の技術	7	針刺し事故後の感染防止の方法がわかる	34	20.2
		1	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
		2	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
		3	患者を誤認しないための防止策を実施できる	117	69.6
		4	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
		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
		6	放射線暴露の防止のための行動がとれる	28	16.7
		7	誤薬防止の手順にそった予薬ができる	42	25.0
13	安楽確保の技術	8	人体へのリスクの大きい薬剤の暴露の危険性及び予防策がわかる	47	28.0
		1	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
		2	患者の安楽を促進するためのケアができる	117	69.6
		3	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

看護教育における看護技術の到達目標としてあげている13領域の中で、養護教諭の職務遂行に必要な看護技術について詳細な検討が必要であろう。

具体的には、今後子どもの心身の健康問題は多様で、範囲も広く、職務遂行上の大幅な自立性が求められる。本調査において、養護教諭養成教育における看護技術の教育の充実のためには、13領域136項目における選択数は総7,649個で《1人当たり46.2個 (SD±6.26)》であった。調査対象の回答で2SD以上は49項目、看護技術の39.7%に当たる技術であった。50%以上が回答したのは34項目で、これらの項目の精査は今後行う必要がある。養護教諭と看護師との専門性の違いがあり、選択数の多少を直接比較することはできないが、修得することが望ましい技術として、具体的な回答を得ることができた。つまり、調査結果の範囲内において修得すべき看護技術としては、養護の機能を実践する際の根幹となる学校救急看護機能を果たすための技術である救命・救急処置技術 (94.9%)、職務内容に関連する心身の安楽技術 (75.8%)、環境調整技術 (58.4%)、安全管理技術 (55.6%)、さらに疾病予防に関連する感染予防技術 (48.4%) の選択率が高く、養

護教諭の役割を果たす中で欠くことができない看護技術として養成教育で抑える内容といえる。選択数の低い呼吸・循環を整える技術、症状・生体機能管理技術については、子どもの状況判断に欠くことができない技術であり、看護師教育とは異なる視点で項目を検討する必要がある。さらに、子ども達の現代的健康課題を視野においた看護技術の習得が必要である。

表3. 看護師免許の有無看護技術

	項目	看護師免許	平均値	標準偏差	F 値	有意確率	
①	環境調整 (合計)	無	1.59	1.052	0.016	0.899	ns
		有	1.85	1.079			
②	食事介助 (合計)	無	2.12	2.069	3.399	0.067	ns
		有	4.42	2.663			
③	排泄援助 (合計)	無	1.83	2.298	14.801	0.000	***
		有	4.32	3.437			
④	活動休息援助 (合計)	無	4.86	3.399	2.187	0.141	ns
		有	7.06	3.852			
⑤	清潔援助 (合計)	無	1.98	3.137	9.040	0.003	**
		有	3.77	4.376			
⑥	呼吸・循環 (合計)	無	1.98	2.846	12.772	0.000	***
		有	4.17	4.350			
⑦	創傷管理 (合計)	無	2.09	1.710	3.751	0.054	ns
		有	3.00	2.062			
⑧	与薬(合計)	無	3.37	4.621	7.792	0.006	**
		有	7.45	6.442			
⑨	救命救急 (合計)	無	7.54	1.153	0.885	0.348	ns
		有	7.68	1.174			
⑩	症状・生体 機能(合	無	1.51	2.076	2.288	0.132	ns
		有	2.09	2.454			
⑪	感染予防 (合計)	無	3.17	2.232	1.018	0.315	ns
		有	3.74	2.131			
⑫	安全管理 (合計)	無	4.07	2.289	0.524	0.470	ns
		有	5.05	2.218			
⑬	安楽確保 (合計)	無	2.17	1.147	5.394	0.021	*
		有	2.45	.952			

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

以上の点を踏まえて、教職課程カリキュラムは、養護教諭養成において教職科目についての検討と、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の、カリキュラム改定に向け努力が望まれる。いずれにせよ現在、学校においては、多様な職種が学校教育に関わるため、職種の独自性・専門性が問われる中で看護師免許と看護技術を比較すると(表3)、「3. 排泄援助」「5. 清潔援助」「6. 呼吸・循環」「8. 与薬」「13. 安楽確保」において看護師免許所有者が有意に高値となった。特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ために、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あり、看護学に何を含まかという基準作りや科目内容についての検討が求められる。また、看護技術は「環境・食事・清潔など生活の変容の場に対応したもの」、「排泄、活動・休息、呼吸・循環、創傷管理、安楽確保などの違和感を軽減させるもの」、「救命・救急、感

染予防など、緊急時の対応を要するもの」など、平常時と緊急時の両側面からの必要性和重要性が示されている。そして、調査結果として看護技術の種類136項目のうち50%以上の要望があった34項目についての検討が求められる。

表4-1. 経験年数別の看護技術（項目合計）

	項目	度数	平均値	標準偏差	有意差	
1	環境調整合計	①1～5年未満	44	1.93	.974	①>⑤
		②5～10年未満	32	1.56	1.134	
		③10～20年未満	22	1.59	1.141	
		④20～30年未満	38	1.79	1.094	
		⑤30年以上	32	1.44	1.014	
2	食事の介助合計	①1～5年未満	44	3.50	2.435	①④>⑤ ②<④
		②5～10年未満	32	2.47	2.243	
		③10～20年未満	22	2.55	2.017	
		④20～30年未満	38	3.84	3.063	
		⑤30年以上	32	2.19	2.442	
3	排泄合計	①1～5年未満	44	3.89	3.074	①>②③⑤ ②<①④ ④>②⑤
		②5～10年未満	32	1.75	2.243	
		③10～20年未満	22	2.32	2.276	
		④20～30年未満	38	3.37	3.781	
		⑤30年以上	32	1.97	2.646	
4	活動・休息合計	①1～5年未満	44	6.80	3.903	①>⑤
		②5～10年未満	32	5.28	3.092	
		③10～20年未満	22	5.45	3.661	
		④20～30年未満	38	6.00	4.223	
		⑤30年以上	32	4.50	3.203	
5	清潔援助合計	①1～5年未満	44	3.34	3.423	ns
		②5～10年未満	32	2.41	4.142	
		③10～20年未満	22	2.14	2.416	
		④20～30年未満	38	2.89	4.361	
		⑤30年以上	32	2.13	3.833	
6	呼吸循環合計	①1～5年未満	44	3.70	4.095	①>②⑤ ②<④
		②5～10年未満	32	1.78	2.697	
		③10～20年未満	22	2.73	3.073	
		④20～30年未満	38	3.55	4.279	
		⑤30年以上	32	1.88	3.045	
7	創傷管理合計	①1～5年未満	44	3.36	2.200	①>②③④⑤
		②5～10年未満	32	1.75	1.459	
		③10～20年未満	22	2.32	1.393	
		④20～30年未満	38	2.53	1.871	
		⑤30年以上	32	1.84	1.743	

平均値の差は 0.05 水準で有意

次に勤務年数と看護技術の関連についてみると（表4）、一人当たりの選択数は、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 ($p < 0.05$) 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、救命救急処置と安全管理技術の2領域だけであった。以上の勤務年数と時代の要請に対応した看護技術の導入が求められる。

表4-2. 経験年数別の看護技術 (項目合計)

8	与薬合計	①1～5年未満	44	6.39	6.009	①>②⑤ ②<④
		②5～10年未満	32	2.78	4.294	
		③10～20年未満	22	5.14	5.045	
		④20～30年未満	38	6.13	6.622	
		⑤30年以上	32	3.59	5.272	
9	救命救急合計	①1～5年未満	44	7.77	1.217	ns
		②5～10年未満	32	7.44	1.523	
		③10～20年未満	22	7.50	.859	
		④20～30年未満	38	7.76	.751	
		⑤30年以上	32	7.38	1.238	
10	症状・生体合計	①1～5年未満	44	2.05	2.167	ns
		②5～10年未満	32	1.66	2.010	
		③10～20年未満	22	1.64	2.083	
		④20～30年未満	38	1.87	2.673	
		⑤30年以上	32	1.31	2.162	
11	感染予防合計	①1～5年未満	44	4.43	1.485	①>②③④⑤
		②5～10年未満	32	2.81	2.070	
		③10～20年未満	22	3.27	2.272	
		④20～30年未満	38	3.37	2.432	
		⑤30年以上	32	2.63	2.406	
12	安全管理合計	①1～5年未満	44	5.45	1.873	①>②⑤
		②5～10年未満	32	3.72	2.188	
		③10～20年未満	22	4.41	2.175	
		④20～30年未満	38	4.61	2.388	
		⑤30年以上	32	3.63	2.498	
13	安楽合計	①1～5年未満	44	2.73	.758	①>③⑤ ④>⑤
		②5～10年未満	32	2.25	1.047	
		③10～20年未満	22	1.91	1.151	
		④20～30年未満	38	2.34	1.097	
		⑤30年以上	32	1.84	1.221	

平均値の差は 0.05 水準で有意

5. ま と め

- (1) 修得の必要性が大きい項目として看護技術は、第1に救命・救急処置技術、安楽確保の技術であり、次に環境調整技術、安全管理技術の順であった。
- (2) 回答率の低い項目は、清潔・衣生活援助技術、呼吸循環を整える技術、与薬の技術、排泄援助技術・症状・生体機能管理技術であった。
- (3) 救命・救急処置は必要としながらも、呼吸・循環を整える技術、症状・生体機能管理技術に

については、その選択は低い状況であった。

- (4) 今後、回答率と50%以上回答の項目を精査するとともに看護師免許の有無、勤務年数の要因についても考慮する必要がある。

以上の調査結果を踏まえて、学校保健の分野における看護の位置づけを、時代の要請に促応したものとして、常に研鑽と研修を重ねることになる。

謝 辞

本研究にご協力くださいました、各団体の関係者の皆様ならびに研究協力者の皆様に深く感謝いたします。なお、本研究の概要は2016年日本幼少児健康教育学会第35回春季世田谷学会大会において発表したものです。

参 考 文 献

1. 樺直美他, (2002) 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, 39 (2)
2. 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の習得の基礎的研究, 茨城大学教育学部紀要, 58
3. 岡田久子他, (2010) 養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度, 高知大学看護学会誌, 4 (1)
4. 調布市立学校児童死亡事故検証委員会, (2013) 調布市立学校児童死亡事故検証委員会結果報告書
5. 中央教育審議会答申, (2008) 文部科学省
6. 平成29年度都道府県市教員採用試験要綱, (2016) 各都道府県教育委員会
7. 「助産師・看護師教育技術項目の卒業時における到達度」(2008) 厚生労働省
8. 斉藤ふくみ他, (2013) 「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)
9. 教育課程コアカリキュラムの在り方の関する検討会, (2017) 文部科学省
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

[2017. 9. 28 受理]

コントリビューター：鳥井 葉子 教授 (児童教育学科)