

## ROSEリポジトリいばらき（茨城大学学術情報リポジトリ）

Title	看護師による養護教諭の看護技術レベルと職務内容に対する認識
Author(s)	廣原, 紀恵; 向山, 千鶴
Citation	茨城大学教育学部紀要. 教育科学, 67: 461-470
Issue Date	2018-01-30
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10109/13468">http://hdl.handle.net/10109/13468</a>
Rights	

このリポジトリに収録されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作権者に帰属します。引用、転載、複製等される場合は、著作権法を遵守してください。

お問合せ先

茨城大学学術企画部学術情報課（図書館） 情報支援係  
<http://www.lib.ibaraki.ac.jp/toiawase/toiawase.html>

## 看護師による養護教諭の看護技術レベルと職務内容に対する認識

廣原紀恵\*・向山千鶴\*\*

（2017年8月31日受理）

## The Knowing by Nurses in Medical Institutions about Yogo teacher's the Level of the Nursing Skill and Duty Contents

Toshie HIROHARA\* and Chiduru MUKOUYAMA\*\*

(Accepted August 31, 2017)

### はじめに

学校に通学する児童生徒の健康レベルは様々であり,中には慢性疾患を抱えている子どももいる。また,近年は障害のある子どもや「医療的ケア」を必要とする子どもが,特別支援学校だけではなく通常学校で学ぶインクルーシブ教育も広がりを見せている。そこで学校では児童生徒一人一人の健康状態を把握し,支援を行う体制の構築がますます重要になってきている。その際には,保護者はもちろんのこと,主治医,学校医,看護師など医療機関との連携が不可欠であることが報告されている<sup>1)-3)</sup>。また,医療者側から学校に向けた積極的な連絡・情報の必要性も指摘されている<sup>4)</sup>。

一方,養護教諭が医療機関と連携をとることの困難さ<sup>5)</sup>,養護教諭や教諭が看護師と連携することに積極的ではない<sup>6)</sup>などの報告もあり,実際には相互の連携が不十分であることも明らかにされている。

この問題を解決し,連携をより有効に進めるためには,それぞれがお互いの役割と専門性を理解しなければならないだろう。そのためには,実際にお互いの職務内容を理解することが重要といえる。しかし,現状ではそれぞれの職務内容に関する相互理解の程度について検討した報告はなく,連携を深化させるための情報は十分とはいえない。特に医療機関側が養護教諭の職務についてどのように理解把握しているか不明な点も多い。そこで,本研究では病院に勤務する看護師を対象に,学校保健の中心となる養護教諭の職務に対してどのように認識しているか,特に養護教諭の看護領域がどのような範囲に及び,またその看護技術レベルに対してのどのように認識しているかを明らかにするために質問紙調査を実施した。

\*茨城大学教育学部教育保健教室（〒310-8512 水戸市文京2-1-1；Laboratory of Health Education, College of Education, Ibaraki University, Mito 310-8512 Japan）.

\*\*茨城大学大学院教育学研究科（〒310-8512 水戸市文京2-1-1；Graduate School of Education, Ibaraki University, Mito 310-8512 Japan）.

## 調査対象と方法

調査対象は、I 県内に設置された 11 の病院・医院に勤務する看護師と I 県内に設置されている 1 看護学校の看護師経験のある教員である。1 施設については、病院の看護部長に調査の依頼をした。その他の 10 施設は、対象を定め機縁法により調査対象の看護学校を卒業した看護師に調査の依頼をした。質問は独自に作成したもので、回答は無記名の自記式である。

それぞれの施設に勤務する 140 名の看護師及び看護教員に質問紙調査を郵送し、その中の 110 名から回答を得た（回収率 78.6%）。得られた回答用紙は回答方法には問題はなく、すべて有効と判断された（有効回答率 100.0%）。分析の対象は、男性 12 名（10.9%）、女性 98 名（89.9%）の計 110 名である。臨床経験年数は 5 年未満が最も多く 43 名（39.1%）、次いで 10～14 年が 19 名（17.3%）だった（表 1）。小児科臨床の経験がある者は、29 名（26.4%）で（表 2）、29 名の小児科の平均勤務年数は、7.44 年（± 7.35）だった。

養護教諭免許を所有しているものは 4 名みられ、1 種免許は 2 名（1.8%）、2 種免許は 2 名（1.8%）で、4 名とも養護教諭経験はなかった。

調査時期は、2015 年 10 月下旬～12 月中旬である。

質問紙には、倫理的配慮として、得られたデータは統計的に処理し、個人や病院名等は特定されないこと、回答しないことにより不利益を被ることはないことを記載した。また、質問紙の回答を提出することにより、調査の対象となることに同意を得たこととした。

調査内容は、看護師が考えている養護教諭が法的、技術的にできる看護技術 15 項目や職務についてである。また、学校と連携がとれているかどうか、養護教諭の職務内容について把握しているか等についてである。看護技術 15 項目についての内容は、「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」「自動血圧計での血圧測定」「サチュレーションの計測」「酸素吸入」「インスリン注射」「血糖値測定」「導尿」「自己導尿の補助」等である。

得られた資料は、Microsoft Excel 2010 に入力し、出現率の差は、ノンパラメトリックカイ二乗検定にて検定した。

表 1 臨床経験年数 (N=110)

	n	%
～4年	43	39.1
5～9年	14	12.7
10～14年	19	17.3
15～19年	12	10.9
20～24年	10	9.1
25～29年	7	6.4
30年～	4	3.6
無回答	1	0.9

表 2 小児科臨床経験の有無 (N=110)

	n	%
経験あり	29	26.4
経験なし	81	73.6

## 結果

### 1. 養護教諭が法的にも技術的にも可能な医療行為について（図 1）

「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」、 「自動血圧計での血圧測定」、 「サチュレーショ

ンの計測],「酸素吸入」,「インスリン注射」,「血糖値測定」などの15項目について,法的にも技術的にも養護教諭ができると思う行為について尋ね,「できる」「できない」「わからない」の3件で回答を得た。

「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」,「自動血圧計での血圧測定」,「サチュレーションの計測」,「処方された内服薬の与薬」の行為で,80%以上の者が「養護教諭ができる」行為としていた。特に,「自動血圧計での血圧測定」を「できる」とした回答が最も多く109名(99.1%)であった。「わからない」と回答した人はいなかった。次いで,「サチュレーションの計測」は,「できる」が106名(96.4%)であった。

「血糖値測定」,「パルーンカテーテルの管理」,「ネブライザーの投与」,「市販薬の浣腸」は,60%以上,「自己導尿の補助」は,50%以上,「酸素吸入」「インスリン注射」「口腔内吸引」は40%以上の者が,養護教諭ができる行為としていた。

「導尿」は,「できる」は16.4%,「できない」とする者が64.5%であった。「カニューレの交換」は,「できる」が12.7%,「できない」が72.7%であった。他の行為と比較し,「できない」とする回答が多かった。「陥入爪の爪切り」を除く14項目は,「できる」「できない」「わからない」の出現頻度に有意差が認められた。

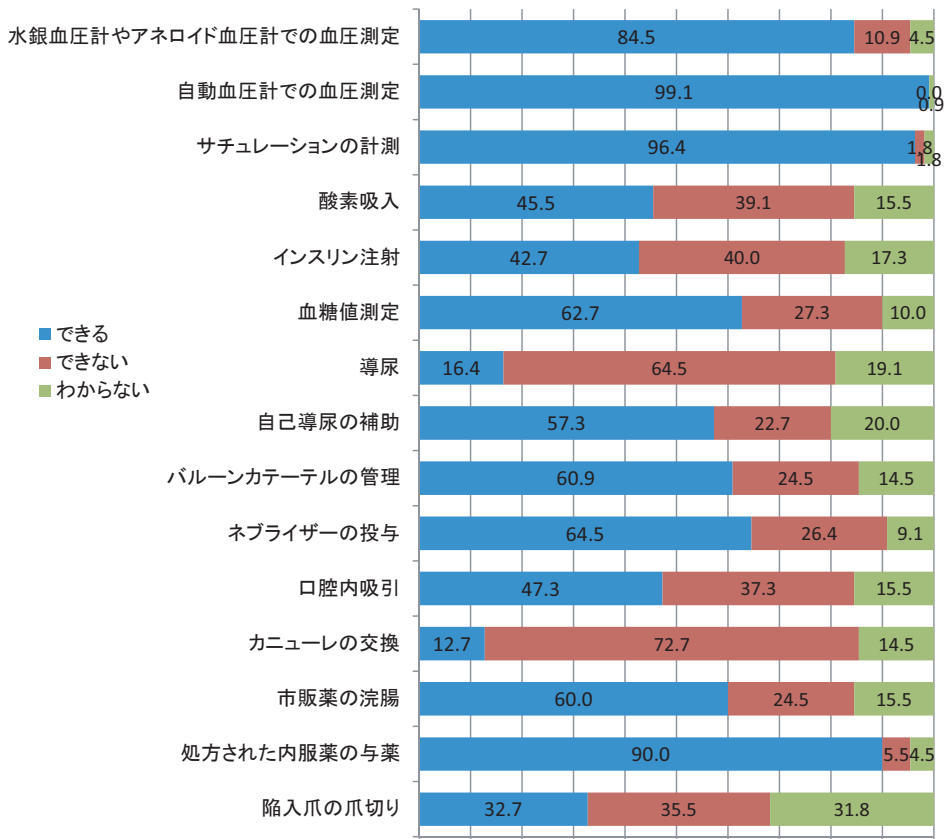


図1 養護教諭が実施してもよいと思う行為について

## 2. 学校で医療・看護行為を実施すべき者について（表3）

「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」, 「自動血圧計での血圧測定」, 「サチュレーションの計測」, 「酸素吸入」, 「インスリン注射」, 「血糖値測定」などの15項目についてこれらの行為は学校において誰が実施したらよいと思うかを尋ねた。「養護教諭も行う必要がある」「医療者が行うべきである」「本人や家族が行う」「わからない」の選択肢から複数回答可として回答を得た。「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」, 「自動血圧計での血圧測定」, 「サチュレーションの計測」の行為で、80%以上の者が「養護教諭もすべき行為」としていた。「導尿」と「カニューレの交換」は、「医療者が行うべきである」と70%以上の者が回答し、「養護教諭が行う必要がある」とする者は、20%に満たなかった。「血糖値測定」, 「市販薬の浣腸」は、「養護教諭も行う必要がある」「本人や家族が行う」とする者が50%以上みられた。

「インスリン注射」は、「本人や家族が行う」が最も多く60%だった。「陥入爪の爪切り」は、「医療者が行うべきである」が55.5%で最も多く、「養護教諭が行う必要がある」が34.5%だった。「自己導尿の補助」「カニューレの交換」「陥入爪の爪切り」は、「わからない」が、10～15%みられた。

表3 学校で必要がある医療・看護行為は誰が実施すべきか（複数回答可）

	養護教諭が行う必要がある		医療者が行うべき		本人や家族が行う		わからない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定	90	81.8	36	32.7	17	15.5	3	2.7
自動血圧計での血圧測定	100	90.9	25	22.7	33	30.0	1	0.9
サチュレーションの計測	97	88.2	33	30.0	32	29.1	1	0.9
酸素吸入	47	42.7	72	65.5	19	17.3	2	1.8
インスリン注射	45	40.9	60	54.5	66	60.0	2	1.8
血糖値測定	64	58.2	47	42.7	57	51.8	4	3.6
導尿	19	17.3	86	78.2	25	22.7	10	9.1
自己導尿の補助	63	57.3	43	39.1	46	41.8	11	10.0
バルーンカテーテルの管理	62	56.4	48	43.6	39	35.5	7	6.4
ネブライザーの投与	67	60.9	48	43.6	35	31.8	6	5.5
口腔内吸引	54	49.1	64	58.2	36	32.7	5	4.5
カニューレの交換	18	16.4	84	76.4	12	10.9	11	10.0
市販薬の浣腸	60	54.5	29	26.4	55	50.0	9	8.2
処方された内服薬の与薬	84	76.4	27	24.5	49	44.5	5	4.5
陥入爪の爪切り	38	34.5	61	55.5	30	27.3	16	14.5

## 3. 養護教諭の職務内容についての認識（表4）

養護教諭の職務内容に関する4つの設問について、回答を求めた。「養護教諭は慢性疾患のある子どものサポートを十分に行っている」「養護教諭は環境衛生や学校における安全管理を行っている」「養護教諭と医療機関（看護師）と連携をとることができている」「養護教諭は看護師免許があっ

た方がよい」の間に、「そう思う」「どちらかというと思う」「どちらかというと思わない」「そう思わない」「わからない」の5件で回答を得た。

「養護教諭は慢性疾患のある子どものサポートを十分に行っている」は、「わからない」とする者が多く43.6%、「そう思う」と「どちらかというと思う」は合わせて34.6%だった。また、「養護教諭は環境衛生や学校における安全管理を行っている」は、「そう思う」と「どちらかというと思う」が計60.0%で半数以上を占め、「わからない」が30.0%であった。「養護教諭と医療機関(看護師)と連携をとることができている」は、「どちらかというと思わない」と「そう思わない」が計36.3%、「わからない」が33.6%「そう思う」と「どちらかというと思う」が計30.0%であり、それぞれ同じ程度の出現頻度だった。一方、「養護教諭は看護師免許があった方がよい」は、「そう思う」と「どちらかというと思う」が計70.9%と多くみられ、「どちらかというと思わない」と「そう思わない」が計20.9%、「わからない」が8.2%であった。回答の仕方の出現頻度に有意な差が認められた。

表4 職務内容認識

	そう思う		どちらかという と思う		どちらかとい うとそう思わ ない		そう思わない		わからない		χ <sup>2</sup> 乗
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
養護教諭は慢性疾患のある子どものサポートを十分に行っている	9	8.2	29	26.4	18	16.4	6	5.5	48	43.6	***
養護教諭は環境衛生や学校における安全管理を行っている	21	19.1	45	40.9	9	8.2	2	1.8	33	30.0	***
養護教諭と医療機関(看護師)と連携をとることができている	9	8.2	24	21.8	24	21.8	16	14.5	37	33.6	**
養護教諭は看護師免許があった方がよい	33	30.0	45	40.9	14	12.7	9	8.2	9	8.2	***

\*\*\*p<0.001 \*\*p<0.01

### 考察

「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」「自動血圧計での血圧測定」「サチュレーションの計測」「酸素吸入」「インスリン注射」「血糖値測定」「導尿」「自己導尿の補助」「バルーンカテーテルの管理」「ネブライザーの投与」「口腔内吸引」「カニューレの交換」「市販薬の浣腸」「処方された内服薬の投与」「陥入爪の爪切り」の15項目を挙げ、看護師に養護教諭が法的、技術的に実施できるかを尋ねた。その結果、「導尿」と「カニューレの交換」は10%台にとどまったが、「陥入爪の爪切り」は約33%、「インスリン注射」、「酸素吸入」、「口腔内吸引」は40%台、「自己導尿の補助」約57%だった。一方「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」約85%、「自動血圧計での血圧測定」、「処方された内服薬の与薬」、「サチュレーションの計測」は90%台と高頻度で看護師は養護教諭が法的、技術的に実施可能な行為としていた。

元来、医師法および保健師助産師看護師法に基づき<sup>7) 8)</sup>、医師・歯科医師・看護師の免許を持たないものはこれら15項目の中の「自動測定血圧計での測定」「サチュレーションの計測」を除く、13項目の医療行為を行うことはできない。一方で、医療行為である「口腔内吸引」は、社会福祉

士及び介護福祉士法により<sup>9)</sup>、介護職と同様に養護教諭や一般教諭も一定の研修を受け条件が満たされると実施可能である。文部科学省は「医療的ケア」として、「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」の行為は、「医師法第17条」には抵触せず違法ではないとしている<sup>8)</sup>。保護者との契約の上で研修を受けた養護教諭や一般教諭が、「医療的ケア」が必要な児童生徒が在籍する学校においては口腔内吸引の実施は違法ではない<sup>8)</sup>。「口腔内吸引」は、条件付きで養護教諭や一般教諭は実施することができる。また、養護教諭が実施可能な行為として「酸素吸入」(45.5%)、「インスリン注射」(42.7%)、「口腔内吸引」(47.3%)、「血糖値測定」(62.7%)、「ネブライザーの投与」(64.5%)が4割から6割の頻度でみられた。これらの行為は医師の処方により、医療機関ではなく自宅で本人や家族が実施できる。一般の者でもできるため、医療職ではない養護教諭も実施可能であると思っている看護師が多いと考える。

血圧測定に関しては、社会福祉士及び介護福祉士法<sup>9)</sup>により医療職ではない介護職には、法的に自動血圧計を用いての測定のみを実施可能な行為として規定している。一方、養護教諭は、水銀血圧計やアネロイド血圧計を用いての血圧測定を実施してきている。「血圧計」は、保健室の備品としても昭和33年に学校保健法第19条に保健室設置が制定され、文部省(当時)から保健室の施設・設備の基準が通達されており、「血圧計」が保健室に必要な備品として示されている。昭和33年当時は、自動血圧計はなかったため、水銀血圧計を使用し測定していたはずであり、学校保健活動の中で日常的に行われてきた。そのため、学校で、医療や看護行為を誰が実施すべきか尋ねたところ、「医療者」や「家族や本人」よりも「養護教諭」の割合が高かった行為に、「自動血圧計での血圧測定」(90.9%)のみではなく、「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」(81.8%)がみられたのは当然の認識かと思われる。「水銀血圧計やアネロイド血圧計での血圧測定」が、医療行為であり養護教諭が法的に測定できないとは思わないのであろう。養護教諭が以前から実施してきている「水銀血圧計」による血圧測定を介護職と同じ法をあてはめることについては考える必要がある。

爪切りに関しても、学校生活の中で児童生徒の爪が折れる傷病は起こっており、「爪そのものに異状がない爪」以外の爪も切っている。介護職は「爪そのものに異状がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がない」健康な爪のみ切つてよいとされ<sup>7)</sup>、医療職ではない養護教諭にも介護職と同じ法を適用し、「切ることはできない」とするのは、現実的ではない。そのような観点からも、看護師は養護教諭ができると考えているのだろう。しかし、今回の設問の「陥入爪」の処置は健康な爪ではないため養護教諭には医療行為になるため実施できない。

「導尿」を養護教諭が法的・技術的に「できる」と回答したものは16.4%みられた。「導尿」は、医療機関では滅菌操作で行われる看護技術であるため、養護教諭ができるとした頻度は低かったのであろう。実際「導尿」は医療行為であり養護教諭は実施できないが、児童生徒自身が自ら導尿する際の「自己導尿の補助」は、「医療的ケア」<sup>8)</sup>の一つで養護教諭でも実施可能である。そこで、養護教諭は、導尿計画に基づき導尿の回数や時間の厳守、感染予防、プライバシーが守られる環境の提供、導尿時の姿勢の保持などが有効な役割となる。「導尿」を学校で「養護教諭が行う必要がある」と回答する頻度も17.3%と低く、この行為は専門性の高い看護技術であるという認識が反映されたものといえよう。そのため「医療者が行うべき」(78.2%)とする頻度が高かったと思われる。

また、「バルーンカテーテルの管理」を60%以上の看護師が法的にも技術的にも養護教諭にでき



るとし、56.4%の者が学校で養護教諭も行う必要があるとしていた。「バルーンカテーテルの管理」は、養護教諭は、尿量や尿混濁の有無等の観察だけならできるが、カテーテルの挿入は法的にはできない。通常「バルーンカテーテルの管理」とは、挿入部の消毒、カテーテルの機械的閉塞の有無、血尿によるカテーテル内の閉塞の有無、尿量や尿混濁の有無等の観察までが含まれている。しかし、60%以上の看護師が養護教諭にできるとしたのは、カテーテルの管理をカテーテルの挿入時の管理そのものではなく、尿量や尿混濁の有無等の観察を指しているのではないと思われる。カテーテルの挿入は、高い専門性が必要でありその行為を含めて養護教諭にできるとはしていないのではないと思われる。

「サチュレーションの計測」は、看護師の96.4%が、養護教諭が実施してもよいとし、学校で「医療者」や「家族や本人」よりも「養護教諭」が行う必要があるとする割合が高く、88.2%みられた。「サチュレーションの計測」は実施対象の児童生徒への苦痛が少なく、基本的なバイタルサインの測定の一つであり、養護教諭が実施することに問題はないと認識しているものと思われる。

「カニューレ交換」は、「導尿」と同様に養護教諭ができるとする頻度は低く、12.7%だった。初回交換ではなく呼吸状態が安定している児童生徒を対象としても、交換時の看護技術も必要な上、呼吸音の聴取、サチュレーションの評価など専門的な知識や技術が要されるため頻度は低かったと思われる。実際に「カニューレ交換」も、養護教諭には法的にはできない。

さらに、医薬品の投与では、「処方された内服薬の与薬」は90.0%、「市販薬の浣腸」60.0%、「インスリン注射」42.7%が、養護教諭が法的・技術的に実施できると回答していた。また、「養護教諭が行う必要がある」と「処方された内服薬の与薬」76.4%、「市販薬の浣腸」54.5%、「インスリン注射」40.9%みられたが、与薬は学校では原則行わない。しかし、看護師は学校において必要時にはこれらの行為が養護教諭によって実施されることを求めていると考えられる。現実には「インスリン注射」、「処方された内服薬の与薬」や「市販薬の浣腸」は、一般家庭で本人または家族により実施されていることであり、養護教諭が技術的にできない行為ではない。そのため、看護師は養護教諭が実施でき、行う必要があると考えているのであろう。与薬に関しては、実際の学校現場では、内服薬は原則として与えないことになっている。慢性疾患を持ち処方された薬を学校で預かり管理することもあるが、その際与薬は通常管理職と保護者、関係教員を交えて同意できたときに限られている。また、今回は尋ねていないが、「坐薬」の挿入は、通常養護教諭は法的には実施できないが、児童生徒のてんかん発作時に、保護者が、医師から学校において使用することが認められている場合には、養護教諭や教員が使用しても「医師法第17条」には抵触しないとされている<sup>10)</sup>。同様に、アレルギー発作がみられた際のアドレナリン注射も抵触しないとされ、緊急時に生命の危機を救う方が優先されるといった視点に立ったものであろう。そのために、必要に応じて与薬も「養護教諭も行う必要がある」としていると思われる。また、「市販薬の浣腸」は介護の現場等では「医師法17条」の規制対象ではないとはされているが、学校現場では行わない。

「インスリン注射」、「血糖値測定」を法的にも技術的にも養護教諭にできる行為と半数以上が認識し、「養護教諭も行う必要がある」としていた。この行為は、1型糖尿病を罹患しインスリン注射が必要な患者には、罹患者本人または保護者ができるため、「家族や本人が行う」とする割合が高かったと思われる。保護者または医療者ではない者でも可能な行為であるため養護教諭にも求めているものと思われる。しかし、学校現場で養護教諭が実施可能なことは、インスリン注射や血糖



値自己測定が確実に実施しているかを把握する事、補食する場所の管理、注射を打つ場所を確保し、確実に清潔にできるよう学校の環境を整える事で、さらに、低血糖を起こした際の対応<sup>11)</sup>などに限られていることを看護師も理解する必要がある。

学校で、医療や看護行為を誰が実施すべきか、「医療者」や「家族や本人」よりも「養護教諭」の割合が高かった行為は、「サチュレーションの計測」(88.2%)で多く、次いで「処方された内服薬の与薬」(76.4%)、「ネブライザーの投与」(60.9%)、「自己導尿の補助」(57.3%)、「市販薬の浣腸」(54.5%)であった。これらの行為は比較的実施対象の児童生徒への身体的侵襲や苦痛が少ないものであることが考えられるので、養護教諭が行う必要があるとしたのであろう。

養護教諭の職務内容について尋ねた設問の中で、「養護教諭は慢性疾患のある子どものサポートを十分に行っている」は、「わからない」が最も多く43.6%だった。実際には養護教諭は、慢性疾患のある子どもに対して、主治医から示される「生活指導管理表」<sup>12)</sup>等を基に学校医や主治医、教職員、保護者と連携を図り担任とともに支援している。このような学校の内情が看護師側へは十分理解されていない実態がうかがえる。

「養護教諭と医療機関（看護師）は連携をとることができている」と感じている看護師は30.0%と、多くはなかった。調査対象者が小児科臨床経験のあるのは26.4%で、学校と連携をとる必要がある機会や場面がなかったことも考えられる。学校で慢性疾患や配慮が必要な児童生徒が健常児と同様に円滑に学校生活を送れるようにするには、看護師と養護教諭が情報交換を密にする必要があり、それに取り組むことが望まれる。平成20年1月の中央教育審議会答申で出されたように、養護教諭に求められる役割に、学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進するコーディネーターの役割がある。今後養護教諭がキーパーソンとなり医療機関との連携が一層深化することが求められよう。神道ら<sup>13)</sup>は、病院は医療的側面から、学校は生活的側面から子どもを支援し、病院と学校の連携は家族に頼っていることを指摘し、病院と学校双方が連携を図ることが重要だとしている。現実にはプライバシーの保護の問題や学校と主治医との連絡をとる時間帯の問題などもあろうが、そこに看護師が介在することにより連携がとりやすくなるのではないかと思われる。医療機関と学校が組織的に連携体制を組むことが望まれる。

「養護教諭は環境衛生や学校における安全管理を行っている」は、「そう思う」と「どちらかというと思う」が60%みられた。養護教諭は、傷病に対する救急処置以外に感染症の予防や対応、アレルギー疾患を持つ児童生徒の把握、メンタルケア、飲料水や照度等の環境衛生検査、事故・災害の予防など担っている。しかし、外部からはみえにくい職務内容といえるが、ある程度職務の理解がみられた。

看護師の70%以上が、「養護教諭は看護師免許が必要である」と回答していた。このことは、慢性疾患のある児童生徒が通常学校に在籍する割合が増加し、学校生活を送る上で医療行為を含む支援を要する児童生徒が増えるなか、看護師はより看護能力の高い養護教諭を求めていることが推察される。しかし、山名ら<sup>14)</sup>の養護教諭対象の調査では、「看護師免許を持っていた方がよい」とする養護教諭は18%であったことを報告している。このことは、養護教諭と看護師との連携の重要性は相互に認識されつつも、看護師側が期待する養護教諭像と養護教諭自身が描く養護教諭像の乖離を示すものといえよう。看護師が養護教諭を学校での医療に近いケアの担い手としてみる傾向が強いのに対し、養護教諭は自身の職責をより教育職として認識していることがうかがえる。連携と

はそれぞれの職務の特異性に関して理解なされるべきものであり、今後一層両者は情報交換の機会を増やすことが求められるだろう。

### まとめ

看護師は、養護教諭が法的にできる看護技術行為やその他の職務について、あまりよく理解はしていなかった。恐らく、医療的ケアが必要な児童生徒が在籍している特別支援学校では看護師が配置され、看護師と養護教諭が協働しそれぞれの役割を果たしているため<sup>15)</sup> お互いの職務内容は理解していると思われるが、医療機関で働く看護師と教育現場で働く養護教諭は、接点はあまりなく、それぞれの職務内容を知らない。清水は「看護師は養護教諭の職務内容を知らないために、養護教諭との関わりの必要性がない」<sup>16)</sup>と報告している。しかし、特別支援学校ではない通常学校には様々な健康レベルの児童生徒がおり、糖尿病や腎臓疾患、心疾患、がん等の慢性疾患を抱えながら登校している子どももいるため、それぞれの疾病の看護に精通している看護師からの支援が必要となることから養護教諭との連携が求められるであろう。看護師には養護教諭が法的に可能な看護技術を理解した上で、養護教諭が学校現場で児童生徒によりよい看護ケアを提供できるように連携をとりサポートしてくれることを期待する。

通常学校と特別支援学校では在籍する児童生徒の健康状態により養護教諭が看護技術行為を実施する内容は異なることがある。法的にも技術的にも可能な看護技術行為は、「医療的ケア」が必要な児童生徒が在籍する場合と通常学校の児童生徒とは大きく異なり、その職務内容が校種間で違う。そのため、回答する看護師に混乱があったかもしれない。どの行為を養護教諭がすべきかどうかを、学校種別に尋ねるべきだった。しかし、このような質問項目の不備にも関わらず、看護師が養護教諭の実施する看護領域がどのような範囲で、その看護技術レベルに対してのどのよう認識しているかが明らかになったことは、今後の医療側と学校側との連携に有効なものと思われる。

### 謝辞

本論文の執筆にあたり茨城大学名誉教授服部恒明先生には、丁寧なご指導・ご意見をいただき、ありがとうございました。また、この質問紙調査に際してご協力くださいました看護師や看護師の方々をご紹介くださった皆様に心より感謝いたします。

### 注

- 1) 山田紀子・武智麻里・小田茂. 2007. 「慢性疾患を持つ児童・生徒の学校生活における医療と教育の連携」, 『小児保健研究』, 66, 4, 537-544.
- 2) 池田友美・郷間英世・永井利三郎・武藤葉子・牛尾礼子. 2009. 「肢体不自由養護学校における看護師と養護教諭の役割に関する調査」, 『小児保健研究』, 68, 1, 74-80.
- 3) 山田初美・津島ひろ江. 2010. 「A特別支援学校（肢体不自由）における看護師の業務内容と業務量」, 『日本小児看護学会誌』, 19, 1, 73-79.

- 4) 副島堯史・村山志保・東樹京子・佐藤伊織・平賀健太郎・武田鉄郎・上別府圭子. 2014. 「小中学校の教員における小児がんへの認識および小児がん経験者への支援」, 『小児保健研究』 73, 5, 697-705.
- 5) 田村恭子・伊豆麻子・金泉志保美. 2009. 「養護教諭が行う慢性疾患をもつ児童生徒への支援と連携に関する現状と課題～B市における養護教諭が対象の調査から～」, 『小児保健研究』, 68, 6, 708-716.
- 6) 丸岡里香・畑江郁子・伊織光恵・佐藤朱美・野口直美・杉山厚子. 2015. 「がんの子どもの復学に関する北海道の高校教員の意識」, 『北方圏学術情報センター年報』, 7, 91-96.
- 7) 厚生労働省 「医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」 <http://square.umin.ac.jp/government/mhlw/iryokoui.html> (アクセス: 2016年2月10日)
- 8) 文部科学省 「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/087/houkoku/1314048.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/087/houkoku/1314048.htm) (アクセス: 2016年2月10日)
- 9) 森山幹夫. 2012. 『系統看護学講座専門基礎分野健康支援と社会保障制度 [4] 看護関係法令』(医学書院)
- 10) 文部科学省 「学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について」 平成28年2月29日 事務連絡
- 11) 岡田可奈子・遠藤伸子・池添志乃編. 2013. 『養護教諭, 看護師, 保健師のための学校看護』(東山書房) 243-246.
- 12) 津島ひろ江編. 2016. 『学校における養護活動の展開改訂3版』(ふくろう出版) 104-117.
- 13) 神道那実・大西文子・増尾美帆. 2016. 「慢性疾患をもつ子どもの社会復帰過程における専門識者の支援－専門識者へのインタビューから－」, 『日本小児看護学会誌』 25, 36-42.
- 14) 山名康子・中藪伸二・岡田潔・松岡弘. 2002. 「養護教諭の職務と養成に関する調査研究」, 『学校保健研究』 44, 181-190.
- 15) 北住千仲子. 2008. 「養護学校での養護教諭(もしくは教諭)と看護師との連携」, 『小児看護』 9, 1238-1244.
- 16) 清水史恵. 2010. 「通常学校に通学する医療的ケアを要する子どもをケアする看護師と学校教職員の協働の実態－養護教諭との協働に焦点をあてて－」, 『千里金欄大学紀要』 7, 57-64.