

「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1報)

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

Tomoi Ishizaki

NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY
DEPARTMENT OF Nursing

Abstract

Two researches have been done: 1. The study of 350 Yogo and homeroom teachers in Niigata and neighboring prefectures, regarding their thoughts concerning the grasp of students' health conditions and the treatments for the injured and sick. This research shows that Yogo teachers have a significant $P < 0.01$ difference from homeroom teachers in students' movement, complexions, and expressions, when they grasp students' health conditions. Moreover, homeroom teachers have a significant $P < 0.01$ difference in the reference of students' cumulative guidance records where as Yogo teachers have a significant $P < 0.01$ difference in the reference of students' growing records and the data of the health exam. 2. The students in a faculty of education and their thoughts before and after attending an instruction class of practice teachings. This research shows that the most effective class for the students in a faculty of education was the practical and theoretical first aid class. 79.7% of them think that it is important, compared to 31.6% of students before the class.

It's clear that Yogo and homeroom teachers have different specialties of their occupations according to their sources to grasp students' health conditions.

Therefore, it is important to:

A. Share both information but also cooperate to improve the quality of students' health care.

B. Give a class to students in a faculty of education and to teach the necessity of health care before they go to practice teaching.

Key words

Health care , cooperate , share

要 旨

知的障害養護学校の健康管理の意識について2つの調査をした。1つは、県内及び近隣学校の教諭及び養護教諭350人を対象に健康状態の把握、けがや病気の対応等についての意識調査、他は、教育学部生の教育実習事前指導の授業前後の意識調査である。その結果、養護教諭が担任教諭より健康状態の把握においては、からだ全体の動き・顔色や表情等を見て行うに1%水準で有意な差が示された。健康状態を知る参考資料では、担任教諭が指導要録、養護教諭が生育歴と健康診断票に1%水準で有意な差が示された。教育学部生の学級の健康管理の必要性の授業前後で意識の差が大きかったのは、救急処置の取り扱いと知識で、授業前31.6%で授業後79.7%であった。

以上のことから、子どもの健康状態の把握や健康状態を知る参考資料では、担任教諭と養護教諭の職種の専門性が明確になり、子どもの健康管理推進には、お互いの情報を共有し連携することが重要であると分析した。また教育実習事前指導で健康管理の必要性の授業は有効であると考察した。

キーワード

健康管理・連携・共有

はじめに

知的障害養護学校の子どもたちは、言葉が無かったり重複障害があったりして、健康上の問題があってもうまく伝えることができない場合がある。¹⁾従って健康管理(「学校保健」「学級経営」「保健室経営」)において、普通の小中学校より綿密な健康把握や積極的な環境衛生整備が要求される。^{2), 3)}

問題の所在

経済の発展など時代と共に変わる健康課題がある中で、子どもの健康を保障する規定は日本国憲法をはじめ多くの法律で示されている。⁴⁾

- 1 「憲法第25条」、全ての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 2 「児童憲章一」、全ての児童は、心身ともに、健やかに生まれ、育てられ、その生活を保障される。
- 3 「児童福祉法第1条」、全ての国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。
- 4 「教育基本法第1条」、教育は人格の完成をめざし、平和的な国家及び社会の形成者として、真理と正義を愛し、個人的の価値をたつとび、勤労と責任を重んじ、自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。
- 5 「学校保健法第1条」、児童、生徒、学生及び幼児並びに職員の健康保持増進を図り、以って学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする。等がある。

また、大久保等⁵⁾は、障害児教育においては、公に教育体系が組み込まれてきたのは、1948年の盲・聾学校教育の義務制、1979年の養護学校義務制・訪問教育、1993年の通級による指導であり、障害児の義務教育保障は整いつつあると指摘し、一方では「子どもの権利に関する条約」が1989年国連総会で採択され、障害児の権利について具体的に取り上げられ障害児理解の幅が広がったことを述べてい

る。第23条では障害児の尊厳を確保し自立を促進し、地域社会への積極的な参加を助長することや特別なケアの権利と特別なニーズを認めることとその具体的な援助が明記されている事も指摘している。

岡東等⁶⁾は、学校においては、子どもの健康を保障し、健全な学校生活ができるように「学級経営」「保健室経営」「環境整備」を整えなければならない。すなわち「学校は児童生徒のよりよい成長・発達を組織的に達成していくところである」と述べている。また国崎等⁷⁾は、子どもの健康管理運営を主体的に遂行するのは学級担任と養護教諭であると指摘している事などから、筆者は知的障害養護学校における健康管理の推進は、学級担任と養護教諭が健康管理についての意識を高め、健康管理に関する情報を共有していくことであるととらえ、研究をすすめた。

調査方法

<調査1について>

調査対象は、知的障害養護学校20校の校長及び教頭以外の教諭350人である。対象者には、研究の目的と目的以外で調査を使用しない事を説明し、同意を得られた学校に、無記名自記式の調査用紙を郵送し着払いの返信とした。

調査期間は、平成14年7月10日から平成14年7月31日までとした。

調査項目の洗い出しは、学校保健と養護教諭職務についてKJを用いて整理した。

調査項目は、子どもの健康面の理解について4設問、けがの対応について4設問、学校伝染病について3設問、慢性疾患について2設問、清潔指導について2設問、安全指導・危険防止について2設問、保健室の健康相談活動について1設問、学校経営・保健室経営について3設問、学校保健や学級の保健について2設問を行った。其の内、この紀要では「子どもの健康面の理解」と「子どものけがの対応」について述べる。

回答方法と得点配分は、「ある」「なし」の2段階と、「そう思う」「少しそう思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「全く

思わない」の5段階とした。また得点配分は、「そう思う」を1、「全く思わない」を5とした。

調査の回収は、担任教諭270人・養護教諭24人の84%であった。

分析ソフトは、SPSS11で、未記入及び回答不備は検定ごとに処理した。

<調査2について>

教育実習事前指導において、「全日管理における学級担任の健康管理」の授業を2001年11月に実施し、授業前後の健康管理についての意識調査を行った。なお、調査は2001年であったが、教育実習事前指導は1990年頃から行っている。

調査結果

1) 対象の属性

担任教諭の特殊教育免許取得割合は139人(53.3%)、養護教諭の看護師免許取得割合は17人(70.8%)であった。知的障害養護学校における養護教諭の看護師免許所有者の割合が門田の調査した、岡山県の公立小学校436校では看護師免許所有者は26.2%であったと報告していることと比較しては高率である。既婚者は、担任教諭・養護教諭とも60%を越えていた。勤務経験年数は、1年から27年で平均は6.1年であり、一般的な同一校勤務制限内であった。保健主事経験割合は、担任教諭が25人(9.4%)、養護教諭が14人(58.3%)で

高率を示した。これは学校教育法の改正により、平成7年度から養護教諭が「保健主事」を担当できるようになったための結果であると考察した。

教育学部の「全日管理における学級の健康管理について」の授業受講生の割合は、2年生から4年生まで27人(35.5%)・養護教諭特別別科生36人(47.4%)・その他研修生など13人(17.1%)であった。

2) 調査1の結果

(1) 子どもを理解する側面のうち“健康面”に対する4設問で、担任教諭と養護教諭のt検定を行った結果について

表1は、健康状態を知る「観察」についての質問である。これをみると、健康状態の把握においては「体のことや顔色や話し方」など基本的な健康観察の項目に焦点が当てられていた。養護教諭は、担任教諭より健康状態を知る観察項目として「からだ全体の動きから」「顔色や表情から」「話し方から」に1%水準で有意な差が示された。

表2は、健康状態を知る「資料」についての質問である。これを見ると、子どもの健康記録が記載されている書類がそれぞれ選ばれていた。健康状態を知る資料として、養護教諭は「生育歴・健康診断票」、担任教諭は「指導要録」に1%水準で有意な差が示された。

表1 子ども健康状態を知る時の「観察」について

項目	養護教諭 M (SD)	n	担任教諭 M (SD)	n	t 値
体の全体の動き	1.04 (0.20)	24	1.22 (0.49)	259	- 3.38**
顔色・表情	1.00 (0.00)	24	1.09 (0.36)	261	- 4.12**
服装	2.79 (1.02)	24	2.98 (1.05)	253	- 0.82
食欲	1.17 (0.38)	24	1.29 (0.51)	255	- 1.13
話し方	1.58 (0.65)	24	2.09 (0.86)	248	- 2.82**

** P < .01

表2 子ども健康状態を知る時の「参考資料」について

項目	養護教諭 M (SD)	n	担任教諭 M (SD)	n	t 値
生育歴	1.25 (0.44)	24	1.57 (0.66)	258	- 3.18**
健康診断票	1.21 (0.50)	24	1.53 (0.72)	259	- 2.86**
指導要録	3.00 (1.27)	24	2.40 (1.09)	254	2.50**
絵等の作品	3.00 (1.14)	24	3.06 (1.04)	253	- 0.28

** P < .01

表3は、発達や成長に「気付く」ことについての質問である。これを見ると、体重や身長や二次性徴など成長が外観的に目に見える体の変化をとらえていた。養護教諭は担任教諭より体の発達や成長に気付く項目としてとらえていたのは「身長や体重の変化」「発語など行動の変化」「二次性徴の現れ」であり、1%水準で有意な差が示された。

表4は、内面を知る時の「参考」についての質問である。これを見ると心の内面に問題があると行動に表れる自傷や食欲、表情などを手掛かりに観察していた。養護教諭は担任教諭より内面を知る時の参考とする項目は「子どもの表情や行動」「食欲」「自傷行為の多少」であり、1%水準で有意な差が示された。

(2) 子どもの対応のうち、「けが」についての2設問で、担任教諭と養護教諭の²検定及びt検定を行った結果について

表5は、「けがの対応経験」の質問の²検定である。これを見ると、学校内で日常的に起っている「すり傷」の対応経験は養護教諭も担任教諭も多くしていた。しかし経験の²検定では、明らかに「すり傷」以外の外傷のすべてのにおいて、養護教諭は担任教諭より1%水準で有意な差が示され仕事の特性が示された。

表6は、子どもが「けが」をした時身近に手当の道具などがあれば自信を持ってできるかの質問のt検定である。これを見ると、「手当に自信がある傾向」を示したのは、両者の対応経験の多い「すり傷」だけであった。

表3 子どもの発達や成長に気付く時の様子はどのような時か

項目	養護教諭 M (SD)	n	担任教諭 M (SD)	n	t 値
身長や体重の変化	1.13 (0.33)	24	1.51 (0.65)	253	- 4.78**
発語など行動の変化	1.00 (0.00)	24	1.22 (0.53)	261	- 6.87**
二次性徴の現れ	1.25 (0.44)	24	1.55 (0.65)	253	- 3.05**
排便の量	2.88 (0.85)	24	2.81 (0.93)	250	0.33
長期休業後の変化	1.63 (0.77)	24	1.80 (0.80)	252	- 1.02

** P < .01

表4 子どもの内面を知る時、どのようなことを参考にするか

項目	養護教諭 M (SD)	n	担任教諭 M (SD)	n	t 値
子どもの表情や行動	1.00 (0.00)	24	1.11 (0.34)	264	- 5.41**
食欲	1.54 (0.88)	24	1.97 (0.93)	249	- 2.15**
自傷行為の多少	1.17 (0.38)	24	1.45 (1.36)	249	- 2.47**
友人関係	1.96 (1.04)	24	1.84 (0.86)	249	0.65
持ち物	2.71 (1.23)	24	2.62 (1.01)	248	0.41

** P < .01

表5 子どもが「けが」をした時の対応経験

	養護教諭	n	担任教諭	n	χ^2 値
すり傷	24 (100%)	24	244 (90.4%)	270	$\chi^2(1)=2.54$
切り傷	24 (100%)	24	211 (78.1%)	270	$\chi^2(1)=6.56**$
鼻血	24 (100%)	24	219 (81.8%)	270	$\chi^2(1)=5.49**$
やけど	22 (91.7%)	24	69 (25.6%)	270	$\chi^2(1)=45.08**$
脳貧血	19 (79.2%)	24	34 (12.6%)	270	$\chi^2(1)=66.11**$
ねんざ	20 (83.3%)	24	76 (28.1%)	270	$\chi^2(1)=30.52**$
骨折	19 (79.2%)	24	33 (12.2%)	270	$\chi^2(1)=64.85**$
脱臼	14 (58.3%)	24	8 (3.0%)	270	$\chi^2(1)=97.61**$

** p < .01

表6 子どもが「けが」をした時、身近に手当ての道具などがあれば自信を持ってできるものは何かについて

項目	養護教諭 M (SD)	n	担任教諭 M (SD)	n	t 値
すり傷	1.08 (0.40)	24	1.85 (0.87)	266	7.73**
切り傷	1.13 (0.44)	24	2.19 (0.88)	257	10.00**
鼻血	1.08 (0.28)	24	2.16 (0.90)	258	13.27**
やけど	1.29 (0.75)	24	2.97 (1.07)	252	10.00**
脳貧血	1.29 (0.75)	24	3.52 (1.10)	252	13.27**
捻挫	1.63 (1.05)	24	3.37 (1.20)	254	6.86**
骨折	1.92 (1.17)	24	4.18 (1.02)	250	10.21**
脱臼	2.04 (1.23)	24	4.29 (0.96)	249	10.61**

**p < .01

他の項目においては、養護教諭は担任教諭より「すり傷」「切り傷」「鼻血」「やけど」「脳貧血」「ねんざ」「骨折」「脱臼」のすべてにおいて1%水準で有意な差が示された。

3) 調査2の結果

教育学部の実習事前指導「学級の健康管理」の授業

授業は、学級の子どもの健康管理の必要性についての学習で、主題「全日管理における学級の健康管理」について行った。調査は、授業前後の健康管理意識の相違について行った。アンケートの結果は、授業前と授業後において「健康管理に必要な項目のうち大きな意識の相違」が示されたものは、以下の6項目であった。

「友人関係を円滑に」は、授業前59.2%、授業後は28.4%、「清潔で安全な環境の確保」は、授業前56.6%・授業後81.8%、「救急処置の取り扱いとその知識」は、授業前31.8%・授業後79.7%、「子どもの体の成長と健康観察」は、授業前59.2%、授業後68.9%、「毎日の健康観察」は、授業前76.3%、授業後87.8%、「子どもの悩み相談と知識」は、授業前80.3%、授業後54.3%であった。

「感想文」は、学級担任は、授業以外に「教室の環境整備」や「子どものけがなどの手当て（応急処置）」等を知っておく必要性を新鮮に受けとめた。「養護教諭との連携」が大切である事や「健康診断結果を“授業に生かす”」ことの重要性を学ぶことができた。等の記述がされていた。

表7 「学級経営と保健」のアンケート

学級の保健で大切と考える項目を5つ選んでください。	11 ハンカチやタオルなど、衛生的な手洗い汗拭きに関すること。
1 友人関係を円滑にすること。友達作り。	12 身だしなみ指導用の「鏡」の設置
2 友達を「○○さん」と呼ぶ学級にすること。	13 安全予防のための罫紙や釘などの安全点検
3 清潔で安全な環境の確保	14 毎日の健康観察（自分の目で見たり連絡帳を確かめたり）
4 学級図書の本の整備	15 出席簿の整備と管理
5 靴箱の整備（外庭用）	16 学校伝染病の取り扱いとその知識
6 金魚などの飼育動物の環境を整えること	17 学級花壇の整備
7 救急処置の取り扱いとその知識	18 オーディオ機器の整備
8 学級目標の設定	19 子どもの悩みの相談と取り扱いの知識
9 コートや衣類を掛ける整理戸棚の設置	20 教室展示を整えること
10 子どものからだの成長と健康状態の把握	

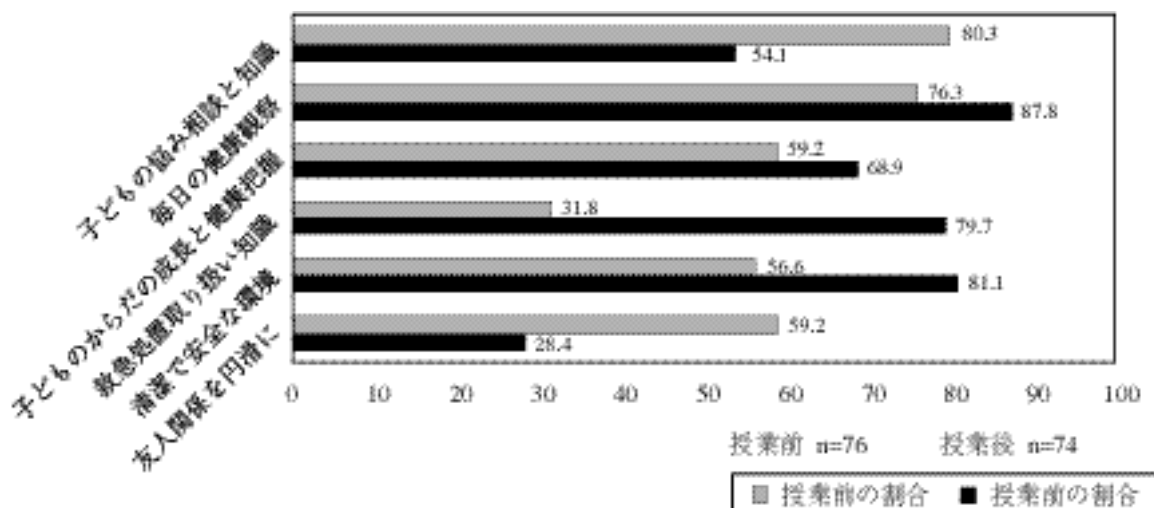


図1 学級の保健で大切と考える項目の割合

考 察

<知的障害についての紹介>

厚生労働省の「知的障害（者）基礎調査」において「知的障害とは、知的機能の障害が発達期（おおむね18歳）までにあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの支援を必要とする状態にあるもの」と定義されている⁹⁾。

知的障害児者と呼ばれるようになったのはつい最近で、それまでは精神薄弱児者と呼ばれ、人間の精神機能や人格が薄弱と捉えられるような差別感や不快を感じる呼び名であった。それに代わって「知的障害」という言葉が、その親や当事者の中で生まれ育ち、一般的に使われるようになった。1998年、関係法規の一部改正がなされ、1999年4月1日から「知的障害」の用語が公式に用いられるようになった。アメリカ精神医学会の精神疾患の診断

統計マニュアル（DSM-¹⁾）の記載事項から、知的障害の程度とレベルは表8の通りである。

<養護教諭の職務についての紹介>

養護教諭の資格や免許の種別では、看護師資格の有無と1種免許・2種免許がある。

主な職務は、健康診断・健康相談・環境整備・健康相談活動（ヘルスカウンセリング）・救急処置などである。学校の組織（校務分掌）においては、保健指導部に所属し、保健主事などを兼務する。学校保健の推進は、保健主事と養護教諭が中心に行う。近年の健康問題の複雑化に対応するために、養護教諭が保健主事に起用されることになった⁷⁾。また、教科の領域にかかわる「保健学習」を担当できる法的整備がされ、養護教諭の職務である“養護をつかさどる”の幅が広がった。

<調査結果からの考察>

属性の考察：

担任教諭の特殊教育教員免許状（養護学校

表8 知的障害者のレベル

番号	程 度	レ ベ ル
317	軽度精神遅滞	I Qレベル50-55からおよそ70
318.0	中等度精神遅滞	I Qレベル35-40から50-55
318.1	重度精神遅滞	I Qレベル20-25から35-40
318.2	最重度精神遅滞	I Qレベル20-25から35-40
319	精神遅滞、重症度は特定不能、精神遅滞が強く疑われるが、その人の知能が標準的検査では測定不能の場合	

梅永¹⁾

教員免許)の取得(取得時期は調査していない)が調査時点においての取得率が139人(53.3%)であったことは、全国調査(2001年文部科学省初等中等教育局特別支援教育課)¹⁰⁾47%より高率であることが確認され、教育上の環境が整っていると考察できる。又一方養護教諭の看護師免許取得率が17人(70.8%)の高率を占めた。全国的な調査はないが、門田の調査した岡山県の公立小学校の養護教諭の看護師免許所有者(26.2%)と比較すると高率であり、執務の機能に有効なことであったと考えた。看護師免許がない養護教諭も、養成課程においては「看護学」「公衆衛生・医学系」の履修がなされ、看護の知識技術を備え看護能力を持っている職業である事は明確である。今回の調査において示された、看護師免許取得率が高率であったことは、知的障害養護学校における健康管理の主体的職務の立場であることを考えると、観察や救急の対応機能の利点に繋がると考察した。しかし、山名等の調査では、看護師免許が必要であるという意見は、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ように、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述べられない状況であることをつけ加えておきたい。

表1から表4の「健康面から子どもを理解する」の考察:

知的障害養護学校に在籍する子どもの主な障害は「知的障害」であるが、てんかん・口蓋裂・水頭症・片麻痺・心臓病・糖尿病・アレルギー疾患など多様な疾患と症状を重複しているため、健康観察などは全ての教師の重要な執務になっている。高山¹³⁾は、特別な教育的ニーズの把握において「行動の観察では、学習場面や遊び場面などで子どもの行動を注意深く観察することは、特別な教育的ニーズに関して多くの情報を得ることができる。観察において大切なのは、ただ漠然と見るのではなく、ポイントを決めて観察することである。--略--」と指摘しているように、健康観察は特別な教育的ニーズの観点をもって観察す

ることが重要であると分析した。

森は、養護教諭の役割と実践で「『学校問題がもたらす健康問題』の中で、からだ(身体)ところ(精神)の両面にわたってさまざまな「歪み」、つまり心身の不調が生じている。この原因の多くは、学校での過度の緊張の連続に求めることができる。学校は子どもたちにとって過度の緊張の場となっている」と指摘しているように、学校における健康状態やこころの内面を知る観察においては、外観だけでなく、行動や顔色や表情を見ながらの観察が重要になることがわかる。平成9年7月に出された保健体育審議会の答申にも「複雑化した現代社会において、学校における人間関係や、家庭環境が複雑に絡み合い、ストレスや不安が高まっている。--略--」と指摘していることと、黒川が、¹⁶⁾「人は生きている限り感情を持つ、感情があるがゆえに、快を求め不快を避ける。--略-- 感じた事を表現することは天然自然のことである。」と指摘しているように、人間には感情があつて快・不快に直面すると必然的に顔色や行動に表れるものであるから、学校における子どもの、行動や顔色や表情を見逃さずにとらえることが重要なことである。

養護教諭は保健室来室者の様子を細かく観察したり顔色を見たりすることが日常的であり訓練(経験)されている。子どもの健康状態を知る時の観察についてのt検定及び子どもの発達や成長に気付く時の様子はどのような時かのt検定で、養護教諭は担任教諭より、からだ全体の動きと顔色や表情を見て観察するや話し方を見ながら観察するという「観察」に対する面と身長や体重の変化や発語などの行動の変化を見たり二次性徴の表れを見たりして発達や成長の気付をとらえるという項目に、t検定の平均値が有意に高率を示したことは、養護教諭の執務が看護などの専門的な面が常時活動に生かされ、観察などにおいてもそのことが有効に機能し発揮されていることの指標であると考えた。それを裏付けるものとして、養護教諭は養成機関中に「看護学及び臨床実習及び救急処置」「医学系及び公衆衛生学」など健康観察や成長発達などをとらえるための基本的な知識と技術が、履修さ

れ十分備わっていてそれが職務において有効に機能した結果であると分析した。

養護教諭と担任教諭がそれぞれの職務の専門性を認識する根拠としているものは、学校教育法第28条に示されていて、教諭は「教育をつかさどる」、養護教諭は「養護をつかさどる」である。その中で、担任教諭は学級経営を通して、養護教諭は保健室経営を通して職務を遂行している。従って、お互いの職種・専門の違いによって、子どもの健康観察の資料とするものが異なる等のことは明白な結果であり、お互いが専門性を生かして執務をしていることの証でもある。担任教諭と養護教諭の健康観察の参考資料にするものについての調査のt検定の結果において、養護教諭は「健康診断票と生育歴」、担任教諭は「指導要録」にそれぞれ有意差が示された。これは互いの職務の専門性が表れていた結果であり、職務上の象徴であると考察した。その理由は、それぞれが職務の遂行上において、養護教諭は健康診断結果を健康診断票に記入するし、生育歴は入学時や入学後において詳細のことが保護者によって記入され、健康診断の際に利用されたり予防接種の際に利用されたりして、書類の管理は養護教諭が関わる事が多い。また指導要録は学級担任が学期毎に一人一人の成績や生活状況・健康状況などについて主体的に記入し、管理することが多いのが一般的な執務の結果である。従ってお互いの専門性が教育活動において常に特徴的に機能していることが結果として表れたと分析した。

表5から表6の「子どものけがの対応」の考察：

子どもが学校で生活する時間は8から9時間である。それも集団での生活が主であり、けがや腹痛や頭痛などを訴え、教師はその対応に当たるのが日常的である。けがの対応経験の調査の²検定とt検定では、学校で日常的に起こっている「すり傷」は、担任教諭・養護教諭共に対処経験が多く、有意差は示されなかった。それは、保健室の経営において「すり傷」については、養護教諭が居なくとも、誰もが傷の手当・すり傷部位の水洗いや傷絆などの簡単な救急処置ができるように

セッティングされ、保健室の整備が行き渡っている(有効な保健室経営が示されている)からであると考察した。それ以外の、「切り傷」「鼻血」「やけど」「脳貧血」「ねんざ」「骨折」「脱臼」においては、養護教諭の経験割合が高く有意な差が示された。それは、傷の軽・重の判断や処置の決定や医療の必要性などの選択に専門的な知識と技術が必要とされ、養護教諭はそれを正確に実践できる人であることや、必然的に救急処置の主体的対応職種であるという解釈がされているからであると考察した。従って、対応経験において担任教諭よりも養護教諭の経験割合が高く有意な差を示していたのは、やはり職務の専門性を表したものであると分析できる。また、同じ項目で「けがなど」の対応で、身近に手当の道具があれば自信を持ってできる項目は何かの質問の結果では、対応経験率が高かった「すり傷」においても、担任教諭は「自信が持てる」に有意差は示されなかった。それは、すり傷の手当は保健室に行き担任教諭も行っているものの、やはり一般教諭は看護的活動(行為)においては素人であるという意識(認識)が優先しているからであると分析した。山名等が報告している「養護教諭に求められる職務内容」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。この調査からも「けがの手当」は養護教諭が主体的に行うものであるという普段からの認識(意識)が一般教諭に定着していると解釈すべき状況があると分析した。筆者の行ったt検定の平均値を見ると、「すり傷」養護教諭のM(SD)1.08(0.40)で、担任教諭のM(SD)は1.85(0.87)であり、養護教諭に1%水準で有意差は示されたが、担任教諭も「すり傷」の手当は他のけがに比較して、簡単な道具があれば、自信が持てる傾向が示されている値であると分析した。それは、前述した通りに、保健室経営などにおいて、一般教諭が簡単な「すり傷」などの手当に積極的に参加できる保健室経営がなされ、教諭がそれを常に実践している、「すり傷」はある程度自信を持って手当

ができていられる表れであり、すり傷などの小さいけがの手当が多い知的障害養護学校における特徴的な点でもあると考えられる。

調査2の考察：

教育学部生の学級経営における「健康管理の必要性・教室環境への関心」についての、教育実習事前指導の授業前後の学生の健康管理意識の変化は大きかった。

高倉等の調査では、一般教員が保健関連科目の履修状況が低いと述べている。その状況は、学校保健(22.0%)、衛生学公衆衛生学(12.1%)、生理学(12.0%)、解剖学(6.5%)、栄養学(17.8%)であった。もちろん健康管理上必要と思われる子どもの健康観察や学校環境衛生などに直接関連する教科は含まれていない。

そこで、筆者の教育実習事前指導の体験から、教員養成学校においては、子どもの健康管理の必要性についての間接的な関連教科の履修を増やすことや教育実習事前指導などにおいて「学級経営の中の健康管理や環境整備」等の子どもの(学級の)健康管理意識に直接関わる教授がなんらかの形で行われる必要があると考察した。

ま と め

知的障害養護学校においては、子どもが健康問題をうまく伝えられない実態を解決するには、養護教諭と学級担任が互いの専門性を十分生かした“健康管理推進”のための情報交換をすること、即ち「連携」を組織的に立ち上げることが重要である。例えば、養護教諭は健康診断票や生育歴の内容を細かく学級担任に知らせる方策を考える。その一つの方法として、学期ごとに資料を見る機会を設けたり、学期ごとに子どもに渡す「健康カード・健康通知表」などの記入を一部学級担任に任せたりして、子どもの健康実態を総合的に実感してもらうなどである。

また、指導要録などの情報は、金庫の保管に留めず、養護教諭も手軽に活用できるような校内情報「共有」のための「健康管理推進上の組織づくり」が重要であると考察した。例えば、指導要録を記入したら養護教諭も見

る機会を設けて、お互いが簡単に見ることができるよう環境作りが必要であること。

それに、「教員養成大学」においては、教員を目指す人が健康管理意識の必要性を認識できるように保健に関する履修科目を増やすことや、「健康管理意識を高めるための授業」の取り入れが必要であると考察した。

引用・参考文献

- 1) 梅永雄二：自立をめざす障害児教育、p74・p73～79、福村出版、東京、2000
- 2) 徳田克巳・埴和明・水野智美他：心身障害学、p92～99、文化書房博文社、東京、2002
- 3) 団士郎：家族パスワード、p90、発達90、ミネルバ書房、京都、2002
- 4) 兼子仁：教育小六法、p15～46・768～781・307～317、学陽書房、東京、2001
- 5) 大久保哲夫・織瀬建史・三島敏男他：障害児教育実践ハンドブック、p29～30 Junpa、東京、1999
- 6) 岡東寿隆・林孝・曾余田浩史他：学校経営、p15～17、明治図書、東京、2000
- 7) 国崎弘・猪村篤・大竹輝臣他：新学校保健実務必携、p561～571、第一法規、2003
注「学校教育法施行規則第22条の4 保健主事は教諭又は養護教諭をもって、これに充てる」となっている(平成7年3月28日)
- 8) 門田新一郎：小学校に於ける養護教諭の教科「保健」担当に関する調査研究、p318～330、学校保健研究、vol.45 No1、日本学校保健学会、東京、2002
- 9) 国民衛生の動向・厚生指標、p158-159、厚生統計協会、2001
- 10) 松崎保弘：特殊教育初学校の初任者研修における養成課程の影響、特殊教育学研究、p3～13、第41巻 第1号、日本特殊教育学会、茨城、2003
- 11) 三木とみ子：改訂養護概説、p19、ぎょうせい、2002
- 12) 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
- 13) 高山佳子：はじめての特別なニーズ教育、p8、川島書店、東京、2000

- 14) 森 昭三：養護教諭の役割と実践、p77~83、児童心理、4月号、東京、1992
- 15) 森田光子・三木とみ子・徳山美智子：健康相談活動の理論と方法、p32、ぎょうせい、東京、2000
- 16) 黒川昭登：閉じこもりの原因と治療、p134、岩崎学術出版会、東京、2000
- 17) 高倉 実・小林 稔：小学校体育「保健領域」の実施状況および教員の意識とその変化について(第1報)、学校保健研究、p 248~256、Vol.45 No3、日本学校保健学会、東京、2003