

教育学部養護教諭養成課程における臨床実習の意義 －臨床実習での学びと考察を踏まえた小学校における養護実習での学び－

藤井 千恵

養護教育講座

Significance of Clinical Training in Teacher Training Program for School Nursing and Health Education in the Faculty of Education: Learning in Practical Training for Yogo Teachers in Elementary School after Learning and Consideration in Clinical Training

Chie FUJII

Department of School Health Sciences, Aichi University of Education, Kariya 448-8542, Japan

I 緒言

教育職員免許法施行規則第9条では、教育職員免許法別表第2に規定する養護教諭の普通免許状の授与を受ける場合の養護及び教職に関する科目の単位の修得方法について規定している。

養護に関する科目の単位の修得方法では、衛生学・公衆衛生学（予防医学を含む。）、学校保健、養護概説、健康相談活動の理論・健康相談活動の方法、栄養学（食品学を含む。）、解剖学・生理学、「微生物学、免疫学、薬理概説」、精神保健、看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）の修得単位数についてそれぞれ規定し、看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）については専修免許状、1種免許状、2種免許状のいずれも10単位以上を修得することが定められている。

この施行規則では、単位数の規定はあるが学修内容等の詳細な規定はない。看護学（臨床実習及び救急処置を含む。）の臨床実習についても養護教諭養成機関により実習施設の設定や具体的な学修内容、単位数等が異なっている。

養護教諭養成課程における臨床実習については、学生の学びや自己評価、満足度を分析した研究¹⁻⁸⁾や臨床実習後に養護教諭としてどのように活用しようと考えているかを調査した研究^{9,10)}、卒業生の学修ニーズを調査した研究¹¹⁾、養成機関の系統別に実施方法等を比較検討した研究¹²⁾、養成機関の共通認識した結果から臨床実習のあり方を検討した研究¹³⁾等がみられるが、臨床実習における学びについて養護教諭を目指す学生としてどのように考察し、さらに実際の学校現場での養護実習でどのような気づきや学びにつながった

かを明らかにした研究はみられない。

そこで今回、A教育大学教育学部養護教諭養成課程の臨床実習Ⅰ・Ⅱ（表1）のうち、大学病院の病棟での実習に焦点を絞り、臨床実習における学びとその学びを学校現場に置き換えた養護教諭の視点での考察、さらに臨床実習での学びと考察を踏まえた小学校における養護実習での学びを明らかにし、教育学部養護教諭養成課程における臨床実習の意義について検討した。

表1 臨床実習Ⅰ・Ⅱの実習施設

臨床実習Ⅰ

保健センター
子育て支援センター
消防署

臨床実習Ⅱ

保健所
小児保健医療専門施設
大学病院

II 研究方法

A教育大学教育学部養護教諭養成課程第3学年2016年度43人、2017年度45人、2018年度43人、合計131人が臨床実習Ⅰ・Ⅱの事後指導において小グループ単位で学びの共有を行い、提出したグループレポートを学年全体の学びとして集約・編集した臨床実習報告書^{14,16)}を研究の基礎資料とした。この臨床実習報告書の記載事項から臨床実習Ⅱの大学病院の病棟における臨床実習での学び、その学びを学校現場に置き換えた養護教

表 2-1 臨床実習における学び、養護教諭の視点での考察

学びの視点	臨床実習における学び	養護教諭の視点での考察
情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常的な会話を通じて患者と信頼関係を築く。 ・ 約束を守ることで患者と信頼関係を築く。 ・ 何気ない日常会話でも看護と結びつけて質問し、看護の視点で観察して患者の表情や仕草などを見逃さない。 ・ 患者に合わせて言語的・非言語的コミュニケーションを使い分ける。 ・ 廊下で患者とすれ違う時には声かけや挨拶をして、常に患者とコミュニケーションをとる姿勢を忘れない。 ・ 患者の個性に合わせて対応する。 ・ 本当は大丈夫ではなくても「大丈夫」と言う患者には、大丈夫で終わらないような声かけをする。 ・ 検査等は目的を説明し、測定値は患者に伝える。 ・ 患者の話を聴く時は、受容と共感に心がける。 ・ 「いつでも呼んでくださいね」などの声かけをケアの最後に行い、患者が話しかけやすい雰囲気をつくる。 ・ 必ず患者と目線を合わせる。 ・ 患者を中心にしたすべての人が平等であり、対等で友好的な人間関係が築かれていることで、多くの視点からの情報が収集でき、治療に活かされる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ふだんから児童生徒と積極的に関わったり声をかけたりすることで、児童生徒と信頼関係を築く。 ・ 子どもや保護者とコミュニケーションをとる際、質問に対して答えた内容に限らず、その時の表情や態度、口調などにも注目して言葉以外にも気持ちを汲み取る。 ・ 学校には言語発達が未熟な子どもなど様々な発達段階の子どもがいるので、その発達段階に合わせて一人一人に向き合った対応をする。 ・ ふだんから個人の特性を観察しておく。 ・ 子どもが「大丈夫」と言っても、バイタルサインなどの客観的に数値で判断できる情報を収集して判断する。 ・ 子どもにバイタルサインの測定や応急処置をする時は、なぜその処置等を行うか目的を子どもに伝える。 ・ 子どもと接する時には、受容的、共感的な態度で子どもにも安心感を与え、子どもの不安を取り除く。 ・ 養護教諭として、児童生徒の不安や悩みにいち早く気づき、誰でも話しかけやすい雰囲気や関係を築くために、常に笑顔で接し、目線を合わせて会話をする。 ・ 早期に“何かおかしい”に気づくことができるように、健康観察を確実にを行う。
情報共有・情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルサインの測定等で病室を巡回する時は、その場で電子カルテに測定値等を記録する。 ・ 実施したことを正確に記録することで他のスタッフにも理解しやすく、引き継ぎがスムーズに行える。 ・ 申し送りの後にも不足している情報や注意点があればチームで情報を共有する。 ・ 情報伝達のルートが決められており、リーダー看護師がチームの情報を統括し管理する。 ・ 情報の伝達ミスを防ぐための取り組みと意識改善を常に行う。 ・ インシデント（ヒヤリ・ハット）が起きた場合は、全病棟で共有し、再発防止策を周知徹底する。 ・ 報告・連絡・相談が徹底されており、カルテを見ればその患者の状態や行うべきケアがわかる。 ・ 電子カルテは、情報セキュリティで厳重に管理されている。 ・ 病室前のネームプレートは隠してある。 ・ 患者の氏名と ID 又は生年月日で本人確認を行う。 ・ 点滴や内服薬の準備は、ダブルチェックで行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時に医療機関へ搬送する際、事故発生の状況を細かく伝えられるように記録をとる。 ・ 保健日誌を教職員で共有して保健室来室児の健康状態について把握し、チームとしての学校の機能を高める。 ・ 気にかける必要のある児童生徒について、朝の会議等で情報共有し、教職員全員が対応できるようにする。 ・ 養護教諭として、保健室に来室した児童生徒に関して学級担任などの教職員と情報共有し、けがなどの原因や状況、その背景を把握することが求められる。 ・ 養護教諭は学級を受けもたないため、日頃から他の教職員とコミュニケーションをとり、子どもたちのささいな情報が入ってくるような関係づくりを心がける。 ・ 養護教諭は単数配置がほとんどであるため、職員会議など他の教職員の意見が聴ける機会を大切にし、様々な視点からの意見を得て、課題・問題の改善に努める。
アセスメント・計画・実践	<ul style="list-style-type: none"> ・ さまざまな問題がある中で、優先順位を見極めながら看護過程を展開し、SOAP（S：主観的情報、O：客観的情報、A：評価、P：計画）で記録する。 ・ 常に看護度を確認して看護計画に反映させる。 ・ 予め患者の前日までの状態、治療状況等を把握してアセスメントを行ってから患者と接触する。 ・ 患者の過去の情報、その日の体調等を把握して個性のあるケアを行う。 ・ 患者の立場に立った患者中心の看護を実践する。 ・ パートナーシップナーシングシステム（PNS）は、相互に補充して看護の成果と責任を共有する看護体制である。 ・ ケアの前に必ず患者に説明し、患者の意思を尊重する。 ・ 患者の能力、残存機能に合わせて自立を促すようにケアする。 ・ 入院当初から退院後の生活、社会復帰を意識してケアする。 ・ 清拭は、プライバシーに配慮して身体を拭くだけでなく、皮膚の様子や表情、会話の内容等にも注意を払う。 ・ 環境整備は患者がより快適に病室で過ごせるように、かつ転倒・転落予防、感染予防のために行う。 ・ 患者の安全・安楽を第一に考えてケアする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大勢の子どもがいる中で緊急度で優先順位を判断し、効率的に対応する。 ・ S情報、O情報に分けて子どもの様子を観察し、変化に気づく。 ・ ふだんの状態をよく観察し、事前に知っておくことで万が一の異変に気づきやすい。 ・ けがをした子どもの対応をする際には、子どもの話を聴くだけでなく、周りの人から状況を聴き、けがの様子もしっかりと目で見て観察する。 ・ PNSのように二人でみることで気づくことが倍になり、足りない部分を補うこともできる。これは養護教諭と学級担任の二つの視点で子どもをみるという点に共通する。 ・ 養護教諭が行う支援は最小限のものにし、児童生徒の力を最大限発揮できるように指導、援助を行う。 ・ 児童に生活習慣の指導を行い、心疾患のリスクを減らすような食生活や運動習慣等を身につけさせる。 ・ 現在の子どもの健康管理だけではなく、将来、子ども自身が自分で健康管理を行えるような指導をしていく。 ・ 環境整備をしっかりと行うことは子どもの安全を守ることにつながる。子どもが安心して学校生活を送ることができるように学校全体で徹底して環境整備を行う。

注) 臨床実習における学びと養護教諭の視点での考察を類似した内容で併記したため表中に空白行がある。

表 2-2 養護実習における学び

学びの視点	養護実習における学び
情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・ささいなことでも丁寧に対応し、日常的に子どもと関わりをもつ。日常的に少しずつ築いた信頼関係があるからこそ、子どもはいざというときに養護教諭を頼ってくれる。 ・子どもの年齢や発達段階に配慮した言葉づかいと一人一人に適した対応や指導方法を選択する。 ・問診する際には、低学年には「はい」か「いいえ」で答えられる質問を多くし、高学年にはなるべく自分の言葉で説明できるような質問をする。 ・痛みを訴えている場所と負傷部位が違うことがあり、視野を広くもち、主訴よりも広い範囲について観察する。 ・問診では、「いつ、どこで、だれが、なにを、なぜ、どのように」(5W1H)を聞く。 ・その他の問診項目には、就寝・起床時刻、朝食の内容、排便時間や性状、悩みの有無などがある。 ・保健室に来室する子どもの性格や家庭などの背景を把握し、来室したタイミングや時間、教科から来室した原因が他にないか多面的に考える。 ・指示する時は、口調や表情に配慮し、なぜそれをする必要があるかを明確に説明する。 ・子どもの良いところはその場で褒め、朝の会や帰りの会などの同級生の前で褒めるなど、褒め方にも工夫する。 ・注意する時は、児童になぜその行動をとったかを聴き、その行動がいけない理由をきちんと伝える。 ・健康観察が行われる場面は様々であり、朝の会や帰りの会、授業中、休み時間、給食や清掃の時間など学校生活のすべての活動を通して行われ、児童の心身の状況や参加状況などを観察する。 ・経過を観察し、「いつもと違う」といった小さな変化に気づき、必要な場合は早期に対応する。 ・健康観察は、子ども一人一人の健康状態のみならず集団の健康状態を把握するために活用する。
情報共有・情報管理	<ul style="list-style-type: none"> ・保健室の来室記録に「どうしたら体調がよくなるか」という項目を設定し、早く寝る、朝ご飯をしっかりと食べるなど児童が自分で判断し、選択することで自己管理能力を高める工夫をする。 ・頻回来室や不定愁訴がある児童の場合は、教室での様子や人間関係、子どもの性格や特徴等を学級担任や他の教職員から教えてもらい、情報を共有する。 ・1時間目の時間に校内巡視をして子どもたちの様子を直接観察する。特にクラスごとに行われた健康観察で気になった子どもに注意する。 ・帰りの会までに保健室来室児童の情報を学級担任に伝える。 ・学校はチームで動いているので、全教職員が情報を共有し、同じ方向を向いて指導する。 ・心肺蘇生法及び AED の使用について毎年講習を行い、救急体制について全教職員で確認する。 ・エビベン講習を毎年実施し、全教職員がエビベンを使用できるようにする。 ・保護者会や授業参観後に保護者が保健室に来室して子どもの様子を話しに来ることもある。そのような時に家庭での児童の様子と学校での様子を保護者と情報共有する。 ・日本語でコミュニケーションがとれない外国籍の児童の保護者の場合は、通訳を通して保護者に連絡をする。 ・個人情報の書かれた資料（学校生活管理指導表や緊急連絡先）は戸棚に鍵をかけて保管する。 ・学校生活管理指導表を入学時に保護者から受け取り、救急の場合に教職員がすぐに参照できるように職員室で管理する。児童の家庭環境調査票も鍵のかかる棚に保管する。 ・食物アレルギーのある児童に対しては、栄養教諭や養護教諭、学級担任、保護者、本人という何重ものチェックを行い、除去食などの対応を行う。
アセスメント・計画・実践	<ul style="list-style-type: none"> ・保健室での処置は病院とは違い、治すことが目的ではない。学校生活が継続できるかどうかを判断する。 ・児童の訴えをすべて鵜呑みにするのではなく、視診や触診等を通して得た客観的な情報から総合的に判断する。 ・個人の声、顔色の確認の他、申告された内容について気になる点があれば詳しく聴く。 ・病気だけでなく、不自然なけが、衣服や体の汚れ、衣服が季節に適していないなどから虐待のサインを読み取る。 ・保健室に児童が来室した場合は、本人の訴える体調の不調やけがだけでなく、過去のけがや体調、同じ小学校に通っている兄弟姉妹の体調などを質問して情報を得る。 ・長い休み時間には多くの児童が来室するため、大規模校で養護教諭が二人の複数配置の場合は分担して対応するが、後で気になる児童の情報を共有してどちらの養護教諭でも対応できる体制にする。 ・児童の出欠状況を学級担任と養護教諭でダブルチェックする。 ・けがや病気の理由と今後防ぐための方法を児童に考えさせる。必要があれば睡眠や食事等について個別の保健指導を行う。 ・単に救急処置を行うだけでなく、同時に受傷場所や原因などを問診し、けがの原因を明らかにする。養護教諭は、危険な行為を注意したり環境整備をしたりすることでけがや事故の再発を防止する。 ・学級担任や養護教諭は、健康観察や校内巡視と同時に教室内の環境点検も行う。 ・健康観察で欠席者や遅刻者の人数や理由を把握するだけでなく、校内巡視時に児童の表情や学習環境を実際に観察する。必要に応じて窓を開けたり、カーテンを閉めたりして、学習環境を整える。

注) 表 2-1 の記載内容と類似した内容の養護実習における学びを併記したため表中に空白行がある。

表 3-1 臨床実習における学び、養護教諭の視点での考察

学びの視点	臨床実習における学び	養護教諭の視点での考察
協働・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）などが連携することで、患者が安楽に療養できる。 ・定期的カンファレンスを行い、様々な視点からの意見を取り入れる。 ・口頭と書面の両方でスタッフ間の情報を共有する。 ・患者本人と家族の思いが一致しているかを確認する。 ・患者にとってのキーパーソンを見極め、家族との連携・情報の共有を行う。 ・家族に患者の入院前の生活を尋ね、薬の自己管理状況、趣味などの情報を聴いて患者の対応に活かす。 ・患者の退院後にセルフケアを支援するように家族にも退院指導を行い協力を得る。 ・家族の不安を取り除く声かけやねぎらいの声かけを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院の患児に対して、退院後、地域に戻ってから何に気をつければよいか、保護者や学級担任、養護教諭、医師、看護師等でカンファレンスをして情報を共有する。 ・病気について本人がどこまで知っているか、保護者はどこまで伝えたいか、友人にはどこまで伝えるかなど、本人・保護者・学級担任との連携を密にして確認する。 ・児童の思いと保護者の思いが一致しているか、学級担任や養護教諭が保護者に確認する。 ・子どもが早退したり、学校にいる間にけがをした場合は、子どもの状態、発生状況、家で気をつけてほしいこと等を保護者に情報伝達し、家庭でも継続観察してもらう。 ・養護教諭は責任をもって学校での情報を保護者に伝え、医療機関へ適切な引き継ぎをする。 ・救急搬送する際は、発症の状況を時系列に記録し、ふだんの子どもの状態等の情報も伝える。 ・本人だけでなく保護者も不安な気持ちを抱えていることがあるため、保護者に対して児童の学校での様子を伝え、配慮が必要なことについて積極的に情報共有する。 ・学校医、学校歯科医、学校薬剤師と連絡を取り合い、信頼関係を築く。 ・学校の教職員とだけでなく、医療機関、保健所、児童相談所、児童民生委員などの地域住民など様々な関係機関と連携し、子どもが生活しやすい学校環境を整備する。 ・虐待を受けている子どももいるため、地域の保健センターや保健所等の関係機関と連携して保護者の子育て支援や心のケアをする。 ・交通指導員、地域の子ども見守り隊などとも情報共有し、気になる子どもがいたら報告してもらうように依頼する。 ・登下校中に体調不良になったり、けがをしたり、倒れたりする場合もあるので、PTA など地域の方と連携する。
感染防止	<ul style="list-style-type: none"> ・手指衛生を5つの場面(患者への接触前、清潔操作の前、血液・体液に暴露されたおそれのある時、患者への接触後、患者周辺の物品に接触後)において正しい手順で行い、手袋もこまめに交換する。 ・衛生保持・感染防止のために手指消毒剤を用いるが、手指消毒を確実にしているか確認するためにアルコールカウント(使用量のチェック)を活用する。 ・感染性医療廃棄物と非感染性廃棄物は適切に区別して回収する。 ・感染症予防対策のため、お見舞いに来る家族などは必ず手洗いをする。また、生花やドライフラワー、ほこりのたまりやすいものは感染源になるため、お見舞いの品として禁止されている病棟もある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・養護教諭が感染を媒介しないように対応する。 ・対応する子どもが変わるたびに手指消毒を行う。 ・ノロウイルスによる嘔吐のように、感染拡大の恐れがある処理についてはマニュアルを作成して手順等を確認しておく、どの教職員でも対応できるようにする。 ・感染性の汚染物はゴミ箱を分け、規定量を超える量をゴミ袋に入れない。 ・学校で感染症が流行した際は、教職員会議で現状を正しく伝え、感染拡大を防止する。 ・学校において歯磨きや手洗いといった新しい日課を取り入れるときには、なぜそれをする必要があるか十分に説明を行うことで子どもの理解を得たより良い活動になる。 ・学校環境衛生基準に甘んずることなく衛生的な学校環境を維持できるように努める。
物品管理	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤や点滴が保管されている棚はもちろん、冷蔵庫や汚染物の廃棄を扱う部屋にも鍵がついている。 ・薬剤等にはラベルが貼られ、ラベルを読み取ることで物品の管理を行う。 ・ハイアラート薬(要注意薬の中で、過去のインシデント報告や日本医療機能評価機構の報告事例より、高頻度または重大事故に関与する医薬品)の管理では、赤いシールを貼り、事故予防のために別途扱いにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・危険薬物や危険物品が入っている棚には鍵をかけ、容易に出し入れできないようにする。 ・保健室のどこに何が置いてあるか一目でわかるようにラベルを表示する。 ・物品を整理し、ストックの確認を毎日行い、常に備えておく。
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・保健室を開かれた場所にしつつ、プライバシーを守り、誰もが安心して利用できる部屋にする。

注) 臨床実習における学びと養護教諭の視点での考察を類似した内容で併記したため表中に空白行がある。

表 3-2 養護実習における学び

学びの視点	養護実習における学び
協働・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・入院していた児童が退院により地元校に転入してくる場合は、医療機関から学校への配慮要請の内容などを文書化し、学校が配慮方法の決定を行う際の参考にする。 ・特別な配慮や注意の必要な児童の場合は、どのような対応をとるかを学校内だけで判断せず、保健医療機関との情報共有や協議のうえで決める。 ・救急時の連携体制のまとめやフローチャートは、職員室など目につきやすい様々な場所に貼る。 ・救急車要請のマニュアルに伝える項目を整理しておき、救急車が停車する場所を確保しておく。 ・学校管理下でのけがは、日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度があるため、その手続きを養護教諭が行う。 ・課題のある児童や特別な支援が必要な児童について、必要に応じて学級担任をはじめとする関係教員と養護教諭、スクールカウンセラーが集まって話し合い、方針を決める機会を設ける。 ・職員会議でいじめ撲滅対策会議をして、各クラスや学年で気になる児童などの情報を共有する。その中で養護教諭は、保健室来室状況についての報告や来室回数が特に多い児童について説明する。 ・アレルギーやアトピー性疾患、てんかん、障害等のある児童の場合は、年度始めに保護者と学級担任と養護教諭と面談を行い、その記録を保管する。 ・1型糖尿病の児童の保護者とは、朝の血糖値や治療の変更、行事への参加、低血糖時の補食、インスリン注射の単位数の増減などに関して連絡帳を用いて、本人を含めてやり取りをする。 ・食物アレルギーや持病によって特別な配慮が必要な場合は、日々の情報共有や協力体制が重要になる。特に食物アレルギーについては、献立表のアレルゲンの確認や除去食・代替食の提供や弁当持参などの対応を行う際の保護者の協力が不可欠である。 ・児童の健康課題には家庭環境の影響が表れている場合があり、本人だけでなく保護者へのケアが必要な場合もある。 ・保健だよりに「保護者の方へ」という欄を設け、児童の健康のためのお願いや呼びかけを記載する。 ・就学時健康診断の際に提出してもらう健康調査票などを保育所、幼稚園から就学予定児童の保護者に配付してもらう。それらの書類を渡すとともに、就学予定児童の情報を保育士や幼稚園教諭と共有する。 ・虐待など家庭環境に問題がある場合や学校での対応が困難な場合は、教育委員会や児童相談所等の機関に相談する。 ・地域の環境整備を行い、児童を見守る活動をする方々（交通安全パトロール隊、児童民生委員など）と日々連携し、変化や事件・事故があった場合には詳細な情報共有を依頼する。 ・隣接している中学校と連携して、地域学校保健委員会を合同で行う機会を設ける。 ・市町村保健センターの保健師に命の授業の講義を依頼し、授業の打ち合わせを行う。 ・地域の保健所と助産師、赤ちゃん先生というボランティア団体と協働で命の授業を企画する。自殺予防、命の重みを知る、ということをコンセプトとして地域一体となって子どもに命の大切さを教えていく。
感染防止	<ul style="list-style-type: none"> ・救急処置をする際には手指消毒をしてから行う。 ・血液暴露の可能性があるときにはディスポーザブルの手袋を使用し、血液の付着したゴミが出たときにはこまめにゴミの回収を行う。 ・児童が使用する手洗い場の壁に、正しい手洗いの手順を説明する掲示物を貼る。 ・嘔吐物の処理キットは、学年ごとあるいは各教室に置いてあり、次亜塩素酸ナトリウム以外の処理物品を児童の身近な場所で保管する。 ・感染症の初期症状について健康観察を通して発見した場合、早期に対応することで感染拡大を防ぐ。 ・学校における感染症の流行状況を学校のホームページ等を利用してタイムリーに情報発信し、保護者に注意喚起する。 ・健康観察結果や保健室来室状況から感染症の流行が疑われる場合は、校長に相談して学校医の指示を仰ぎ、校長の判断で学級閉鎖、学年閉鎖等を行う。 ・市の教育委員会を通して保健所から感染症等の情報が届く。
物品管理	<ul style="list-style-type: none"> ・危険物（フッ化物洗口で用いるフッ化物等）は、鍵のかかる棚に保管する。 ・カッターナイフなど危険のある物品は、児童の手の届かない棚に保管する。 ・養護教諭が不在の時、必要な物品がすぐに使用できるように棚やケースにラベルを貼る。 ・定期的に衛生材料等の数量と使用期限を確認し、必要に応じて補充する。 ・ベッドのマットレスは布団用の掃除機を使用して掃除し、枕カバーやシーツ、毛布、掛け布団も定期的に洗濯する。 ・児童が下着や洋服を汚した場合には、保健室で保管してある予備の着替えを使用する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・保健室は安全・安心を与えられる場である。 ・保健室は清潔に保たれ、ベッドやソファは落ち着いた色でまとめられている。 ・保健室には観葉植物やぬいぐるみが置かれて安心できるだけでなく、健康に関する掲示物や本・絵本等が置かれ、子どもたちが健康について学ぶことができるような工夫がある。 ・養護教諭が保健室にいる時は、保健室の扉を開けておき、児童が来室しやすいように配慮する。 ・養護教諭がどこにいるか一目でわかるような札を掲示し、緊急時にすぐに対応できるようにする。

注) 表 3-1 の記載内容と類似した内容の養護実習における学びを併記したため表中に空白行がある。

論の視点での考察、臨床実習での学びと考察を踏まえた小学校における養護実習での学びを取り上げて、病棟実習の学びの視点（情報収集、情報共有・情報管理、アセスメント・計画・実践、協働・連携、感染防止、物品管理、その他）ごとに要約して検討した。

なお、臨床実習Ⅰは第2学年後期、臨床実習Ⅱは第3学年前期、養護実習は第3学年後期にそれぞれ集中講義の形態で学修した。

Ⅲ 研究結果

A教育大学教育学部養護教諭養成課程の病棟における臨床実習は、観察・参加が中心であり、看護過程の展開を通して看護実践について学び、その学びを学校現場に置き換えて養護教諭の視点で考察した。小学校における養護実習は、観察・参加および実習が中心であり、学校現場で養護教諭の看護実践を通して学び、その学びを養護実習後に臨床実習の病棟における実習の学びの視点で振り返り整理した。

1. 情報収集（表2-1、表2-2）

臨床実習における学びは、患者との言語的・非言語的コミュニケーションを通して情報収集し、信頼関係を築く等であり、養護教諭の視点での考察は、子どもの発達段階に応じてコミュニケーションをとり、ふだんから個人の特性を観察して早期に異常に気づく等であった。養護実習における学びは、健康観察を活用し、子どもの年齢や発達段階に配慮して一人一人に適した対応や指導方法を選択する等であった。

2. 情報共有・情報管理（表2-1、表2-2）

臨床実習における学びは、情報を正確に記録し、確実な情報伝達と情報共有、厳重な情報セキュリティ管理と誤認防止策の徹底等であり、養護教諭の視点での考察は、教職員とあらゆる場面で情報共有し、教職員全員で対応する等であった。養護実習における学びは、健康観察や保健室来室の情報を学級担任や他の教職員と共有し、必要に応じて全教職員で対応する等であった。

3. アセスメント・計画・実践（表2-1、表2-2）

臨床実習における学びは、優先順位を見極めながら看護過程を展開し、看護度の確認と退院後の生活や社会復帰を意識してケアする等であり、養護教諭の視点での考察は、ふだんの状態をよく知っておくことで異変に気づき、子どもの将来を見据えて自己管理を促す指導、支援を行う等であった。養護実習における学びは、児童の訴えをすべて鵜呑みにするのではなく、視診や触診等を通して得た客観的な情報から総合的に判断し、けがや事故の再発防止のために働きかける等であった。

4. 協働・連携（表3-1、表3-2）

臨床実習における学びは、口頭と書面の両方でスタッフ間の情報を共有し、定期的にカンファレンスを行い様々な視点からの意見を取り入れ、患者にとってのキーパーソンを見極めて家族と連携する等であり、養護教諭の視点での考察は、子ども本人の思いと保護者の希望を聴いて学校での対応を考え、地域の関係機関と連携して子どもが生活しやすい学校環境を整備する等であった。養護実習における学びは、特別な配慮の必要な児童の場合には、どのような対応をとるかを学校内だけで判断せず、保健医療機関との情報共有や協議のうえで決め、救急時の連携体制の整備や保護者、地域の関係機関との協働・連携活動を推進する等であった。

5. 感染防止（表3-1、表3-2）

臨床実習における学びは、手指衛生を5つの場面（患者への接触前、清潔操作の前、血液・体液に暴露されたおそれのある時、患者への接触後、患者周辺の物品に接触後）において正しい手順で行い感染防止対策を徹底する等であり、養護教諭の視点での考察は、養護教諭が感染を媒介しないように対応し、学校で感染症が流行した際は、教職員会議で現状を正しく伝え、感染拡大を防止する等であった。養護実習における学びは、救急処置をする際には手指消毒をしてから行い、健康観察結果や保健室来室状況から感染症の流行が疑われる場合は、校長に相談して学校医の指示を仰ぎ、校長の判断で学級閉鎖などの対応を行う等であった。

6. 物品管理（表3-1、表3-2）

臨床実習における学びは、薬剤等の管理と薬剤や点滴が保管されている棚、冷蔵庫や汚染物の廃棄を扱う部屋の施錠管理等であり、養護教諭の視点での考察は、危険薬物や危険物品の管理や物品の在庫管理等であった。養護実習における学びは、危険物は薬剤（フッ化物洗口で用いるフッ化物等）に限らず、カッターナイフなども厳重に保管する等であった。

7. その他（表3-1、表3-2）

その他の養護教諭の視点での考察は、保健室を開かれた場所にしつつ、プライバシーを守り、誰もが安心して利用できる部屋にする等であった。養護実習における学びは、保健室は安全・安心を与えられる場であり、健康について学ぶことができる等であった。

Ⅳ 考察

臨床実習は、実習のねらいや学修目標を実習要項等に示し、実習生および実習施設の指導者に事前に説明

して理解を得ておく必要がある¹⁷⁾。特に養護教諭養成課程における臨床実習は、実習施設や実習内容について各養成機関で独自のカリキュラムとなっているため、学生に対する実習の事前指導と実習施設の指導者に対する実習の打ち合わせは、実習の目標や内容などの学びの視点を確認する重要なものである。

さらに実際の臨床実習において、具体的に何を学び、どのように考察したかを記録し、個人の学びを事後指導における学生相互の学びの分かち合いを通して情報共有し、学生全体の学びとしてまとめることで臨床実習の学修成果を示すことができる。しかし、そこまでの学びと考察のまとめだけでは、臨床実習が養護教諭の養護実践と具体的にどのように結びつくかはわからない。

そこで今回、養護実習後に臨床実習の病棟における実習の学びの視点で養護実習の学びを整理した。その結果、医療の現場で患者の療養生活を支える看護実践とその考察、学校現場で子どもの学校生活を支える養護実践の具体的な学びを示すことができた。

教育大学に入学後早い段階の第1学年から小中学校などの教育施設等におけるサポート活動を継続して体験する学修により、学校現場を想定して考察することが出来ていた。また、病棟実習の前に小児保健医療専門施設において小児の保健医療活動の実際を学修し、病棟実習の事前研修で養護教諭に必要な看護の視点等を学ぶことにより、病棟実習での学びを学校現場に置き換えて児童生徒に対応する場合を想定して考察する際、養護教諭に求められていることを想像しながら考察することが出来ていた。さらに養護実習においては、疾病等で特別な配慮が必要な子どもに対する支援について、特に注意深く多面的に学修していた。

患者中心のチーム医療と子ども中心のチームとしての学校は、治療と教育という目的は違っても対象となる患者や子どものニーズに応えるという点で共通しており、専門職の一員として看護師、養護教諭が存在することに違いはない。患者中心で、患者がより安心して快適な療養生活を送れるように日々創意工夫している看護の実践から学ぶ点は多く、子どもが安全・安心な学校生活を送れるように支援する養護実践に応用するためには、病棟において臨床実習を体験することはほど貴重な学修の機会はない。

一方で、養護教諭養成課程の臨床実習の実習施設は、必ずしも医療機関に限定するものではない。学校現場と協働・連携している市町村保健センターや保健所、消防署等を実習施設とすることで学校外の関係機関の存在を認識し、その機能や役割を知ることで視野が広がる。実際に、病棟における学びを学校現場に置き換えて養護教諭の視点で考察する際に、臨床実習の実習施設である保健センターや保健所あるいは地域の関係機関との協働・連携について述べており、さらに養護

実習においても保健医療機関や地域の関係機関との協働・連携活動について学修していた。養護教諭として、学校外の関係機関の関係者と顔見知りになっておくことで、学校だけでなく家庭や地域で生活する子どもたちの命を守るための協働・連携の在り方を模索することができる。「いってきます」と家を出て登校した子どもたちが、安全・安心な学校生活を送り、「ただいま」と帰宅できるようにするには、教職員はもとより地域の関係者との協働・連携が欠かせない。

今日、児童生徒が抱える現代的な健康課題に専門的な視点で対応し、児童生徒が生涯にわたって健康な生活を送るために必要な力を育成するためには、養護教諭が専門性を活かして児童生徒の課題解決に向けた支援を確実にを行い、さらにコーディネーターとしての役割を果たすことが求められている^{18, 19)}。このような現状で、養護教諭養成課程の学修として保健医療機関等の関係機関における臨床実習での学びは貴重な体験であり、将来の養護実践に活かされる。

V 結 語

教育学部養護教諭養成課程における臨床実習は、病棟における看護実践の場で看護過程の展開を中心とした学びと学校現場と協働・連携する保健医療施設等における包括的な学びの両面を実習することで、学校現場における養護実践の理解、個人あるいは集団を対象とする養護教諭の役割や専門性の向上に結びつけた学びができる。さまざまな臨床場面を常に学校現場に置き換え、養護教諭の視点で考察する学生の想像力が臨床実習における学びの基盤になっており、想像力豊かな養護教諭として活躍することを期待したい。

謝 辞

教育学部養護教諭養成課程の臨床実習の趣旨をご理解いただき、丁寧にご指導いただいた実習施設の指導者および関係機関のみなさまに深謝申し上げます。

文 献

- 1) 毛利春美, 大西宏昭, 鍵岡正俊他: 養護教諭養成課程における効果的な看護臨床実習の検討. 関西女子短期大学紀要 28: 11-18, 2018
- 2) 岡田加奈子, 花澤 寿: 教育学部養護教諭養成課程における臨床実習の特徴と課題. 千葉大学教育学部研究紀要 66 (1): 133-139, 2017
- 3) 橋弥あかね, 竹下裕子, 平井美幸他: 養護教諭養成課程における臨床実習の感想文の内容分析. 大阪教育大学紀要 第三部門, 自然科学・応用科学 63 (2): 31-38, 2015

- 4) 橋弥あかね, 梶村郁子: 養護教諭養成課程における臨床実習の感想文の分析. 大阪教育大学紀要 第三部門, 自然科学・応用科学 62 (2): 23-30, 2014
- 5) 橋弥あかね, 梶村郁子: 養護教諭養成課程における臨床実習の学びの分析. 大阪教育大学紀要 第三部門, 自然科学・応用科学 61 (1): 55-62, 2012
- 6) 佐藤秀子, 大川尚子, 森川英子他: 養護教諭養成課程における看護臨床実習の意義. 関西女子短期大学紀要 17: 49-54, 2007
- 7) 川村小千代: A 養護教諭養成大学の看護臨床実習における看護技術および救急処置の見学・体験、自己評価と満足・養護教諭への志向性との関連. 関西福祉科学大学紀要 22: 47-53, 2018
- 8) 郷木義子, 森 宏樹: 養護教諭養成における看護臨床実習の現状と課題(1). 就実教育実践研究 9: 163-171, 2016
- 9) 高橋澄子, 石田妙美, 千葉かおり他: 養護教諭養成における臨床実習からの学びを踏まえた実習目標と評価基準. 日本養護教諭教育学会誌 15(1): 53-60, 2011
- 10) 大谷尚子, 砂村京子, 中川裕子他: 養護教諭養成教育における「臨床実習」の意義—学生が学んできたことから考える—. 茨城大学教育学部紀要(教育科学) 56: 329-347, 2007
- 11) 本田優子, 岡田加奈子, 天野敦子他: 教育学部養護教諭養成の臨床実習に対する卒業生の学習ニーズ. 学校保健研究 45 (2): 102-120, 2003
- 12) 瀧澤 透, 宮澤君子, 浜中のり子: 養護教諭養成大学の系別に見た臨床実習の実施について—実施方法および実習施設との関係—. 学校保健研究 58 (5): 293-299, 2016
- 13) 永石喜代子, 藤井寿美子, 福田博美他: 養護教諭養成教育における「臨床実習」のあり方—東海養護教諭教育研究会での検討内容の分析から—. 日本養護教諭教育学会誌 9 (1): 99-106, 2006
- 14) 藤井千恵編: 平成28年臨床実習 I・II まとめ. 愛知教育大学養護教諭養成課程
- 15) 藤井千恵編: 平成29年臨床実習 I・II まとめ. 愛知教育大学養護教諭養成課程
- 16) 藤井千恵編: 平成30年臨床実習 I・II まとめ. 愛知教育大学養護教諭養成課程
- 17) 文部科学省: 看護学教育モデル・コア・カリキュラム. Available at :
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf
Accessed September 1, 2019
- 18) 養護教諭の職務に関する検討委員会: 学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—. 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2012
- 19) 文部科学省: 現代的健康課題を抱える子供たちへの支援—養護教諭の役割を中心として—. Available at :
http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1384974_1-5.pdf
Accessed September 1, 2019

(2019年9月20日受理)