

## 養護教諭の臨床判断に関する測定用具の開発

# Development of a Measurement Tool for the Clinical Judgment of *Yogo* Teachers

葛西 敦子<sup>\*1</sup>・福田 博美<sup>\*2</sup>・山田 玲子<sup>\*3</sup>・佐藤 伸子<sup>\*4</sup>

Atsuko KASAI<sup>\*1</sup>・Hiromi FUKUDA<sup>\*2</sup>・Reiko YAMADA<sup>\*3</sup>・Nobuko SATO<sup>\*4</sup>

秋月 百合<sup>\*4</sup>・小川真由子<sup>\*5</sup>

Yuri AKIZUKI<sup>\*4</sup>・Mayuko OGAWA<sup>\*5</sup>

### 要 旨

養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、主要な役割の一つに、救急処置がある。この救急処置の場面で、養護教諭は子どもの傷病に対して臨床判断を行っている。臨床判断を的確に行うためには、子どものからだを見るフィジカルアセスメント能力は必須となる。しかし、フィジカルアセスメントの技術をほとんど使用することなく判断しており、養護教諭独自の臨床判断パターンを身につけているものと推察する。そのためには、養護教諭の臨床判断について検証する必要があるものと考え。文献レビューを通してこれまでの養護教諭の判断に関する研究論文を概観し、「養護教諭の判断に関する影響要因」を抽出した。その上で、臨床判断モデルに沿った「養護教諭の臨床判断に関する項目」を作成し、「養護教諭の臨床判断に関する測定用具」を開発した。

キーワード：養護教諭，臨床判断，測定用具

Key Words : *Yogo* teacher, clinical judgment, measurement tool

### 1. はじめに

養護教諭の職務は、学校教育法で「児童生徒の養護をつかさどる」と定められており、主要な役割の一つに、救急処置がある<sup>1)</sup>。救急処置とは、児童生徒等に傷病が発生した場合、医師につながまでの処置と悪化防止の処置および苦痛緩和を行うことである<sup>2)</sup>。この救急処置の場面で、養護教諭は子どもの傷病に対して臨床判断を行っている。臨床判断を的確に行うためには、子どものからだを見るフィジカルアセスメント能力は必須となる。日本養護教諭教育学会第16回学術集会（2008年岡山）のメインテーマは「養護教諭におけ

る理論構築—『からだをみる』を科学する—」であり、養護教諭関連学会で初めてフィジカルアセスメントについて議論された。そのような背景から、筆者らは養護教諭養成課程学生や現職養護教諭にフィジカルアセスメント教育を実践してきた<sup>3)–6)</sup>。しかし、実際の学校現場では、養護教諭が子どもの身体観察にフィジカルアセスメント技術を実践している様子が見えなかった現状が見受けられた。それでも、養護教諭たちは日々子どもの救急処置を実践している。フィジカルアセスメント技術の中でもバイタルサインは生命徴候を見る重要な構成要素である。しかし、筆者らの調

- 
- \* 1 弘前大学教育学部教育保健講座  
Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University
  - \* 2 愛知教育大学養護教育講座  
Department of School Health Science, Aichi University of Education
  - \* 3 北海道教育大学医科学看護学教室  
Department of Clinical Science and Nursing, Hokkaido University of Education
  - \* 4 熊本大学大学院教育学研究科  
Graduate School of Education, Kumamoto University
  - \* 5 鈴鹿大学こども教育学部  
Faculty of Child Education, Suzuka University

査によると、体温測定はほぼ全員（98.4%）が行っているものの、脈拍の観察60.8%、呼吸数29.4%、血圧22.9%、呼吸音17.9%の実施率であった<sup>7)</sup>。養護教諭は、「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント技術を実践することなく、養護教諭独自の臨床判断パターンを身につけているものと推察する。そのために、養護教諭の臨床判断について検証する必要があるものと考え。そこで、養護教諭の臨床判断を評価するための「養護教諭の臨床判断に関する測定用具」を開発することを目的とする。

「養護教諭の臨床判断に関する測定用具」を開発にあたっては、まず、養護教諭の近接領域にある看護の臨床判断を検討する。そのためには看護過程・看護診断・臨床判断、そして養護教諭の活動過程・看護診断について概観し、養護教諭の臨床判断について考察した後、「養護教諭の臨床判断に関する測定用具」の開発を試みた。

## II. 看護と養護教諭における臨床判断の概観

### 1. 看護領域における看護過程・看護診断・臨床判断

#### 1) 看護過程・看護診断・臨床判断

養護の近接領域に看護がある。看護師の行う看護を巡る事象には、養護教諭にとって学ぶべきものが多く存在する。その一つに看護師が看護実践をより科学的に実践するための思考過程である看護過程があり、看護診断、臨床判断がその中に位置づけられている。それらの概要<sup>8)</sup>を紹介する。

#### (1) 看護過程

看護過程とは、「看護の目標を成し遂げるための計画的な一連の行為」のことであり、看護を実践する上での手順や方法を意味する。看護過程は、①アセスメント（情報収集、問題の明確化）、②看護上の問題の特定（看護診断）、③計画、④実施、⑤評価の5つのステップが含まれる。看護過程を展開するにあたっては、アセスメント、看護上の問題の特定（看護診断）、計画、実施、評価のどの段階においてもクリティカルシンキング（critical thinking）とよばれる思考方法が有効である。クリティカルシンキングとは、目的・目標を意識して、憶測ではなく、事実に基づいた判断を行うための考え方をいい、ある事象を事実として判断するために、その事象を批判的に検討してエビデンス（根拠）を追求する実践的思考を指す。

#### (2) 看護診断

看護診断は看護過程のアセスメントの次の段階に位

置づけられ、看護の独自機能を表す重要な役割を担っている。北米看護診断協会（NANDA-I）と米国看護師協会（ANA）の定義によれば、看護診断は「潜在的あるいは実在する健康に関する反応の“臨床判断”」であり、また「看護診断の目的は、看護介入の根拠を示し、看護師が責任を負い、その役割を果たす領域であること」とされている。

### (3) 看護診断と臨床判断

NANDA-I と ANA の看護診断の定義に見られる臨床判断（clinical judgment）とは何を指すのだろうか。ゴードンは、「看護過程の中で行う臨床判断には、診断的判断、治療的判断、倫理的判断がある」と指摘している。診断的判断は、アセスメントと問題の明確化に必要な技術であり、治療的判断は、ケア計画の立案とその実施と決定、評価に必要であり、また倫理的判断は、診断過程においてもケアの実践過程において必要である。

### 2) タナーの臨床判断モデル

クリスティーン・タナー（Christine Tanner）は、2006年論文「看護師のように考える：研究に基づいた看護臨床判断モデル」を発表した。看護における臨床判断に関する約200本の文献を検討し、看護過程モデルとは異なる認識による、教育に使える臨床判断モデルを提示した。タナーは、科学的根拠に基づく、知識やナラティブによるコンテクスト（状況）のなかで明らかとなるような臨床の知、これらを含んだ熟練看護師の臨床判断のプロセスをモデル化した。

以下に、文献<sup>9)</sup>と新聞記事<sup>10)</sup>を抜粋し、その概要を紹介する。

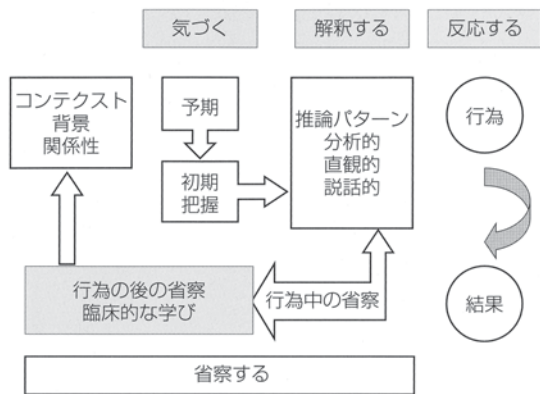
#### (1) 臨床判断モデルの概要

臨床判断とは、「患者のニーズ、関心事、健康問題について解釈や統合を行い、アクションを起こすか起こさないかを判断し、標準的なアプローチを使用するか修正し、もしくは患者の反応によって適切とみなされる新しいことを即興で行うこと」とされる。その臨床判断モデル<sup>11)</sup>が、図のようになる。

#### (2) 臨床判断のプロセス

臨床判断モデルが示す「看護師のように考える」とは、患者のニーズ、関心ごと、健康問題をとらえて解釈し、患者を統合的に把握する中で、看護行為を行うか行わないか、行うとしたらどのような行為を行うかを判断し、実施する。さらに患者からの反応をとらえて適切と思われる新たな行為を即興的に行うことを表

図 臨床判断モデル



Tanner, C.: Thinking like a nurse ; a research-based model of clinical judgment, Journal of Nursing Education, 204-211, 2006 (松谷ら訳)

文献11) より引用

す。このプロセスは、「気づき」「解釈」「反応」「省察」の4つのフェーズからなる。さらに、これらの前提にはコンテキスト（状況）や背景、患者との関係性が存在し、以下のプロセスが影響する。

①第1段階：気づき

「気づき」とは、間近にある状況を知覚的に把握することである。これは、状況がどうであれ今後どうなっていくのかを予測し、臨床像を全体的に把握する機能を持つ。

②第2段階：解釈

「解釈」とは、後に続く「反応」に向けて十分な状況理解を進展させることである。看護師は「解釈」によって把握している情報の意味付けを行い、「反応」の方向性を決定している。タナーは、臨床推論パターンとして、分析的、直感的、説話的（ナラティブ・シンキング）推論の3つのタイプが存在すると述べている。

③第3段階：反応

「反応」とは、状況に対して適切と考えられる看護介入を決定し、実際に行動することである。「解釈」と「反応」は、ほとんど時間的ブランクがない即興的である場合と、そうでない場合がある。

④第4段階：省察

「省察」とは、「反応」のプロセスにおいて看護活動への患者の反応に関心を向け、さらなる臨床判断のサイクルのきっかけとしたり、臨床判断を含む看護実践能力を看護師が発達したりすることである。

(3) 臨床判断モデルの特徴

臨床判断モデルの特徴は大きく2つある。1つは、実際の看護師の思考を反映しているということである。看護の基礎教育では、看護実践を決定する思考を

看護過程を用いて教授している場合が多い。看護の経験が浅い人でも、基礎的な知識や方法を学び、段階を追って思考していくことにより、看護計画を導くことができるためである。一方で、臨床においては、このような系統的、網羅的な思考を必ずしも展開していない。看護師は患者にとって重要なことを強調して認識し、行為を決定し実践している。

2つ目は、多角的に推論することで、患者にとって最適な看護を行うことである。看護師は臨床でのいくつかの経験から、たとえば、「肺炎の患者は通常このような回復（療養）過程をたどる」というような共通性を理解していく。しかし、患者をより豊かに知るためには、この共通性を基盤にしながらも患者ならではの特徴や背景と共にとらえ直す必要がある。行為中の省察は、解釈に基づく行為が適切だったか否かを瞬時に判断し、暗黙知的に調整することである。行為後の省察により、実践的知識を深めたり新たな推論パターンを獲得したりするという臨床的な学びが生起し、さらに豊かに患者を知るための基盤が育まれる。共通性を分析的に見いだせるような、または患者の独自性をナラティブに話し合うような省察を支援することで、臨床ならではの有意義な学びを促進できるであろう。

2. 養護教諭領域における養護教諭の活動過程・養護診断

日本養護教諭教育学会で「養護教諭の専門領域に関する用語の検討プロジェクト」を設置し、2007年3月26日「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第一版〉」を発刊した。その背景には、養護教諭の専門性が議論される中、養護教諭教育（養護教諭の資質向上と力量形成）にかかわる専門用語や学術用語の研究が進んでこなかったことがあげられる。その後2008年1月の中央教育審議会答申の提言、2008年6月の学校保健安全法公布などによって用語の表記や解説に新たな内容が盛り込まれ、第二版が発行された。以下に、養護教諭の活動過程・養護診断の定義<sup>12)</sup>について紹介する。

1) 養護教諭の活動過程

養護教諭の活動過程とは、養護教諭の行う活動に共通するプロセス（過程）であり、「アセスメント」や「養護診断」にもとづいて、「計画」・「実施」・「評価・改善」を行う一連の流れである。

この解説によれば、養護教諭の専門性を生かした活動は養護活動とも言われる。そのため活動過程は「養護活動過程」とも言われる。



「アセスメント」とは、情報収集・分析のことである。「養護診断」は、これらの情報を養護教諭の専門的な視点から分析し、個人または集団や組織の課題を発見し、解決すべき課題を明らかにすることである。「計画」は、「養護診断」をふまえて立てられる個人または集団や組織に対する活動過程である。それに基づいて養護活動が「実施」され、その後「評価」により、さらに次の活動過程の改善に生かすことが重要である。

また、養護教諭の活動過程には、短期的なものと同期的なものがある。例えば保健室での短期的な対応であっても頭の中で瞬時に計画を立てて実施する一方で、中・長期にわたる活動も実施している。

## 2) 養護診断

養護診断とは、養護教諭が児童生徒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、児童生徒との集団の健康状態の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・発達上の課題をとらえ、解決すべき課題を明らかにする養護教諭固有の活動である。

この解説によれば、養護教諭は「児童生徒の養護をつかさどる」教育職員としての視点で、アセスメント(情報の収集・分析)に基づいた「児童生徒等の状態等」を判断し、対応していくことが重要であり、養護診断は、養護教諭の実践の根拠を示すものである。

なお、養護教諭の専門領域に関する用語の解説集では、「臨床判断」は取り扱ってはいなかった。

## Ⅲ. 臨床判断モデルに沿った養護教諭の臨床判断に関する項目の作成

### 1. 目的

文献レビューを通してこれまでの養護教諭の判断に関する研究論文を概観し、「養護教諭の判断に関する影響要因」を抽出する。その上で、臨床判断モデルに沿った「養護教諭の臨床判断に関する項目」を作成し、「養護教諭の臨床判断に関する測定用具」を開発する。

### 2. 研究方法

#### 1) 対象文献の選定とその一覧表作成

##### (1) 第一段階

学協会刊行物・大学研究紀要・国立国会図書館の雑誌記事索引データベースなどの学術論文情報を検索できるデータベース・サービス(CiNii Articles - 日本の

論文をさがす)にて、養護教諭の臨床判断に関する研究報告を検索した(2018年8月16日現在)。キーワードとして、「養護教諭」and「判断」で検索したところ81件が抽出された。そのうち養護教諭の判断について記述のある論文14件を分析した。なお、「養護教諭」and「臨床判断」で検索し抽出された論文は、そのうちの3件であった。

##### (2) 第二段階

これらの14文献を養護教諭の判断に関する影響要因に関わる内容を抽出し、一覧表にまとめた。表は、臨床判断モデルと中村の論文<sup>13)</sup>を参考に分類表を作成した。

臨床判断モデルからは、そのプロセスである「気づき」「解釈」「反応」「省察」の4つのフェーズを掲げた。

また、14文献を精査したところ、中村が養護教諭の判断の種類について論文にまとめていることから、それを分類表に採用した。中村は、救急処置の体系化をめざし、判断では他者とのコミュニケーション、医学的判断、医事的判断、非医学的・非医事的判断、倫理的判断の重要性と、学校現場ならではのコミュニケーションの特徴を述べている。医学的判断は、解剖学・生理学、病理学、各疾患の症状、鑑別診断等の医学を中心とした知識を基準・根拠にして判断することである。フィジカルアセスメントは医学的判断である。医事的判断は、医学的な判断に、現実の人(医療関係者)、もの(医療機関や保健室等)等を考慮して判断することである。倫理的判断は、養護教諭は救急事例で子どもの命を助ける、子どもにとってどんな対応が最善か、正しいか等を考慮することである。

#### 2) 臨床判断モデルと影響要因に基づいた「養護教諭の臨床判断に関する項目」

まず、臨床判断モデルと14文献から抽出した「養護教諭の判断に及ぼす影響要因」に基づき表を作成した。さらに、原らの「看護師の臨床判断に関する測定用具」<sup>14)</sup>を参考に、「養護教諭の判断に及ぼす影響要因」一つ一つを文章表記し、研究者3名で議論を重ね項目を作成した。

### 3. 結果

#### 1) 養護教諭の判断に及ぼす影響要因

14文献<sup>13), 15) - 27)</sup>を分類しまとめたのが、表1である。

〔コミュニケーション〕について書かれた論文は、

表 1. 養護教諭の判断に及ぼす影響要因 (1)

文献 No.	臨床判断モデル 中村論文による養護教諭の判断	気づき					倫理的判断	倫理的判断	その他	解釈	対応	省察
		医学的判断 フィジカルアセスメント	医事的判断 医療関係者、医療施設、保健室の状況、保護者、家族等	非医学的・非医事的判断 非医学的・非医事的判断権力関係、管理職、保護者との関係性、行政的権力(教育委員会)、担任(授業・単位)、保護者(経済的事情、宗教上の理由)	その他	倫理的判断						
1	中村 <sup>13)</sup> (2014)	医学的判断 フィジカルアセスメント	医事的判断 医療関係者、医療施設、保健室の状況、保護者、家族等	非医学的・非医事的判断 非医学的・非医事的判断権力関係、管理職、保護者との関係性、行政的権力(教育委員会)、担任(授業・単位)、保護者(経済的事情、宗教上の理由)	倫理的判断							
2	藤井 <sup>15)</sup> (2018)	体温、顔色、脈拍、意識レベル、呼吸数、対光反射、呼吸音、血圧										
3	小川 <sup>16)</sup> (2018)	意識レベル、呼吸の確認、脈拍の確認、正常、開眼の有無										
4	福田 <sup>17)</sup> (2017)	養護教諭は、バイタルサインを生命兆候を表す客観的な情報として捉えていない バイタルサインが子供の健康状態を判断する基準としていない 学生が正確に不整脈を観察できているか評価されていない 学生が自分の測定結果を判断していない										
5	仙 <sup>18)</sup> (2016)											
6	三村 <sup>19)</sup> (2016)	原因疾患 フィジカルアセスメント										
7	松原 <sup>20)</sup> (2012)	身体的症状 体温、脈の性状										
8	岡 <sup>21)</sup> (2011)	問題の緊急性の判断：生理に關わる状態の有無を正確に認める 直感：一見して判る手がかり 情報収集：症状の既往の確認、既往歴の確認、系統的に情報収集を行う、観察(視診、触診、打診)	意思決定を阻害する要因：自信がない、焦り、一人だけに時間をかけられない状況	子供の特性：信頼できる子、大げさな子、うまく説明できない子、強がる子、不安の強い子、意思決定を促進する(自分の知識を深める、他の者の経験を共有する) 意思決定を阻害する要因：自信がない(問診や観察で内容が定まらない、問診や観察ですべきことを見落としていた、大したことないと過小評価する、経験との共通点が見つけられない)	入室時の様子 入室時に観察して、緊急性の有無を判断している 直感：いつもの様子を失敬体験を想起する(嫌な予感、説明がいかない、納得がおかしい)	救急車要請基準 管理職への説明責任 学校内連携 医療機関連携 保護者とのコミュニケーション	養護教諭自身の理解の深まり 医師の助言 保護者の考え方(感謝される、救急車要請基準の曖昧さへの批判) 管理職(学校)の意見 子どもの変化(今回の出来事を伝えることができない)					

その記述がない時は、空欄□となつている

表 1. 養護教諭の判断に及ぼす影響要因 (2)

文献 No.	臨床判断モジュール 中村論文による養護教諭の判断	気づき				倫理的判断	解釈	対応	省察
		医学的判断	医事的判断	非医学的・非医事的判断	その他				
9	鎌塚 <sup>22)</sup> (2010)	日常的にとらえて一般的な子ども達の心身の発育・発達との表れの違い 日常的に捉えている子ども達・通常の人間の身体(生理学的)反応・状態との違い 頻繁に起こっている、または続いている同じ症状・状態・行動	日常的に捉えている子ども達・一般的な子ども達の症状・状態・行動との表れの違い 通常、想定される発生の原因・状況との違い 保健室への決まった来室パターン 以前との変化(以前とは違う状態・症状・行動の流れ)	非医学的・非医事的判断 集団の中での子どもの周囲との関係性・反応に違和感 対象とする子どもに関する外部情報(学校教職員、機関等) 特定の社会的集団に見られる状態・状況・行動傾向 対象とする子どもへの付き合いは、常時一緒にいる仲間集団の持つ性質の同質性					
10	中村 <sup>23)</sup> (2005)						健康教育, 性教育スキル		
11	岡田 <sup>24)</sup> (2005)	子供の状態や実態 傷病の存在 緊急度・重症度	健康課題・健康問題 発達課題 子供の問題 ヘルスニーズ・子どものニーズ 問題の背景・要因				処置 学習継続 対応 継続的なかかわりの必要性 連携 健康教育		
12	津村 <sup>25)</sup> (2003)							判断が不適切 処置が不適切 状況の確認が不十分 病院の選択が不適切	
13	井田 <sup>26)</sup> (2001)	問診・バイタルサイン・観察事項	事前情報 来室カード(睡眠時間・生活習慣)	本人の意思					
14	中丸 <sup>27)</sup> (2001)						養護診断: 観る・聴く, 指診・手当て, 教室で学習継続, 保健室で観察, 保護者に連絡, 本人任せ, 対応が必要 養護活動: 話を聴く, 指導, 体温計測, 問診, 触診, 視力・聴力検査, 休養させて観察, 傷病の観察, 処置が必要		

その記述がない時は、空欄  となっている

1 文献であった。

【気づき】の中の〔医学的判断〕では、フィジカルアセスメントについての記述があったのは文献 No.1, No.6, バイタルサインは文献 No.2, No.3, No.4, No.7, No.13であった。文献 No.4 では、「養護教諭は、バイタルサインを生命兆候を表す客観的な情報として捉えていない。バイタルサインが子供の健康状態を判断する基準としている養護教諭が少ない。学生が正確に不整脈を観察できているか評価されていない。学生が自分の測定結果を判断していない。」の記述があった。〔非医学的・非医事的判断〕では文献 No.5 がノンフィジカル要因として子ども自身の要因、子どもを取り巻く周囲の環境の要因をあげていた。〔その他〕では、文献 No.8 が養護教諭の判断に直観（いつもと違う子どもの様子、失敗体験を想起する）をあげていた。

## 2) 臨床判断モデルと影響要因に基づいた「養護教諭の臨床判断に関する項目」

「養護教諭の臨床判断に関する項目」は、表2のようになった。【コミュニケーション・スキル】6項目、【コンテキスト】3項目、【気づき】30項目、【解釈】3項目、【反応】6項目、【省察】10項目の計58項目となった。

## IV. 考察

### 1. 看護の臨床判断に学ぶ養護教諭の臨床判断

1980年代以降、日本でも多くの看護理論家、臨床家が、看護を科学的に基礎づけるものとして「看護過程」の考え方を発展、普及させた。看護基礎教育において、多くの看護師養成校のカリキュラムに「看護過程」が設けられ、演習、実習も、看護過程をベースに実施され、多くの労力、時間が割かれている現状があった。

1989年日本看護科学学会は、看護過程を「問題解決過程を取り入れた過程」とした。看護過程の考え方に影響を与えたアメリカ看護師協会（ANA）が1973年に看護実践基準を発行した。これらの基準は包括的で、アセスメント、診断、計画、実施、評価で構成されており、看護過程に含まれるクリティカル・シンキング（批判的思考）モデルに焦点が当てられ看護実践の基準として発表された。看護基礎教育での「看護過程」の問題点としては、看護計画を立案した頃には、患者が退院している状態であり、何のための教育なのか疑問である<sup>28)</sup>。

“看護”の代わりに“看護過程”を使うことがもたらす結果を見定め、アセスメントはナースが患者のために使う時間の70パーセントをも占める、看護診断にはナースの発見とそのことへの対処計画は医師のそれと異なり得るという仮定がある、などと指摘、臨床ならびに教育の場における看護過程採択は「手の込んだ、時間浪費の、医学用語と同じくヘルスケアの提供者と受け手の間の障壁を作る看護用語で描いた看護記録」につながった<sup>29)</sup>。看護過程は、理論と実践を結びつけた看護のひとつの方法であるが、看護実践そのものを形づくっているわけではない<sup>30)</sup>。

このように、「看護過程」という思考の方法の教育が、看護教育の目的となってしまったのである。

このような問題が議論される中、クリスティーン・タナー（Christine Tanner）は、2006年「看護師のように考える：研究に基づいた看護臨床判断モデル」の論文を発表し、臨床判断プロセスのモデルを提示した。タナーによれば、看護過程ではアセスメント、診断、計画、介入、評価を動くが、「臨床判断モデル」ではまず「気づき」からスタートする。たとえば、患者さんに会って“ふだんと違うな”と気づく。その後、その意味を「解釈」する。意味がすぐに直感的にわかって「反応」できる場合もあるし、もっとデータを入手し、分析する必要もある。そして「省察」する<sup>1)</sup>。

“いつもと違う、なんか変”と「気づく」、 “直感的”に「解釈」し、「反応」する。この「気づく」と「解釈」がまさに養護教諭の思考に合致するものと推察する。そこで、養護教諭の臨床判断の測定用具を作成するにあたっては、タナーの臨床判断モデルに準拠することにした。

なお、CiNii Articlesにてキーワード「養護教諭の活動過程」「養護診断」の研究論文を検索した（2018年12月20日現在）が、「養護教諭の活動過程」では該当文献はなく、「養護診断」は24文献であった。養護診断は、アセスメントによって情報の収集・分析を行い、児童生徒との集団の健康状態の生活状況を総合的に判断することであるが、学校現場での活用は見うけられなかった。

### 2. 養護教諭の臨床判断に関する測定用具開発の必要性

養護教諭の資質・能力の向上のために、フィジカルアセスメントの知識・技術の修得は必須である。筆者らは、養護教諭養成課程学生や現職養護教諭に向けて



表2. 臨床判断モデルと影響要因に基づいた「養護教諭の臨床判断に関する項目」

臨床判断モデルと影響要因		養護教諭の臨床判断に関する項目		
コミュニケーション・スキル (気づきのための 手段・能力)	ENDCORE (自己統制)	1	私は、自分の感情や行動をうまくコントロールする	
	ENDCORE (表現力)	2	私は、自分の考えや気持ちをうまく表現する	
	ENDCORE (読解力)	3	私は、相手の伝えたい考えや気持ちを正しく読み取る	
	ENDCORE (自己主張)	4	私は、自分の意見や立場を相手に受け入れてもらえるように主張する	
	ENDCORE (他者受容)	5	私は、相手を尊重して相手の意見や立場を理解する	
	ENDCORE (関係調整)	6	私は、周囲の人間関係にはたらきかけ良好な状態に調節する	
コンテキスト 背景 関係性	関係性：非医学的 / 非医事的判断 (友人)	7	私は、判断するために対象とする児童生徒の仲間関係 (友人関係) を考慮する	
	背景：医学的判断 (既往)	8	私は、既往を児童生徒の健康状態を判断する基準とする	
	コンテキスト (状況の確認)	9	私は、判断するとき児童生徒の状況を確認する	
気づき	医学的判断 (バイタル体温)	10	私は、体温を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (バイタル脈拍)	11	私は、脈拍を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (バイタル呼吸)	12	私は、呼吸状態を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (バイタル血圧)	13	私は、血圧を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (バイタル意識)	14	私は、意識状態を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (バイタル緊急度)	15	私は、バイタルサインを児童生徒の緊急度・重症度を判断する基準としている	
	医学的判断 (フィジカル視診)	16	私は、視診を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (フィジカル聴診)	17	私は、聴診を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (フィジカル打診)	18	私は、打診を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (フィジカル触診)	19	私は、触診を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (フィジカル全身状態)	20	私は、入室時の様子を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (随伴症状)	21	私は、随伴症状を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (誘因)	22	私は、生活習慣等の背景を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医学的判断 (既往)	23	私は、既往を児童生徒の健康状態を判断する基準としている	
	医事的判断	24	私は、児童生徒への対応を決めるときに児童生徒のかかりつけ医を尊重する	
	医事的判断	25	私は、児童生徒への対応を決めるときに医療者 (学校医等) との関係性を考慮する	
	医事的判断	26	私は、児童生徒への対応を決めるときに保健室の状況を考慮する	
	医事的判断	27	私は、児童生徒への対応を決めるときに学校の現状 (学校保健計画等) を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (管理職)	28	私は、児童生徒への対応を決めるときに管理職の意見を尊重する	
	非医学的 / 非医事的判断 (保護者)	29	私は、児童生徒への対応を決めるときに保護者の意見を尊重する	
	非医学的 / 非医事的判断 (担任)	30	私は、児童生徒への対応を決めるときに担任の意見を尊重する	
	非医学的 / 非医事的判断 (本人)	31	私は、児童生徒への対応を決めるときに本人の意思を尊重する	
	非医学的 / 非医事的判断 (チーム学校)	32	私は、児童生徒への対応を決めるときにチーム学校 (校内外の連携) を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (経済的事情)	33	私は、対応を決めるときに児童生徒の経済的事情を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (宗教)	34	私は、対応を決めるときに児童生徒の宗教を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (メンタル)	35	私は、対応を決めるときに児童生徒の精神的要因を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (発達の個性)	36	私は、対応を決めるときに児童生徒の発達の個性を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (生活習慣)	37	私は、対応を決めるときに児童生徒の生活習慣を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (友人)	38	私は、対応を決めるときに対象とする児童生徒の仲間集団を考慮する	
	非医学的 / 非医事的判断 (過去)	39	私は、過去に似たような状況でうまくいった例があれば、その方法を選ぶ	
	解釈	直感	40	私は、対応を決めるときにいつもと違う児童生徒の様子を考慮する
		データの優先順位	41	私は、対応を決めるときに児童生徒のデータ (保健調査票等) の優先順位を考慮する
		倫理判断	42	私は、常に児童生徒にとって何を優先するかどうしたらよいかを考えながら判断している
	反応	倫理対応	43	私は、常に児童生徒にとって何を優先するかどうしたらよいかを考えながら対応している
		健康教育	44	私は、児童生徒が保健行動がとれるように教育している
		Lasater Clinical Judgment Rubric Scoring Sheet の Responding (反応) を参考 (文献：臨床判断モデルに基づいた学習内 容と評価について)	45	私は、児童生徒に適切な看護技術をもって対応している
			46	私は、児童生徒に対応するときその反応について熟慮して介入する
			47	私は、児童生徒に落ち着いて自信を持って対応する
		48	私は、児童生徒と明確なコミュニケーションをとりながら対応する	
省察	省察 (状況の確認)	49	私は、児童生徒の対応を行った後に状況の確認について十分であったか見直す	
	省察 (判断)	50	私は、児童生徒の対応を行った後に判断について適切であったか見直す	
	省察 (処置)	51	私は、児童生徒の対応を行った後に処置について適切であったか見直す	
	省察 (病院の選択)	52	私は、児童生徒の対応を行った後に病院の選択について適切であったか見直す	
	省察 (行動変容)	53	私は、対応を行った後に児童生徒の行動変容を確認する	
	省察 (管理職)	54	私は、対応を行った後に管理職の反応を確認する	
	省察 (保護者)	55	私は、対応を行った後に保護者の反応を確認する	
	省察 (医師)	56	私は、対応を行った後に医師の反応を確認する	
	省察 (本人)	57	私は、対応を行った後に児童生徒の症状の変化を確認する	
	省察 (バイタル)	58	私は、対応を行った後に児童生徒のバイタルサインの変化を確認する	



フィジカルアセスメント教育を実践してきた。しかし、養護実習を経験してきた学生からは、学校現場では、フィジカルアセスメントはあまり実践されていないとの発言が聞かれるのがしばしばである。子どものけがや身体的症状を訴えた場合等の救急処置が必要な場合において、養護教諭は、①問題受理、②フィジカルアセスメントと判断、③救急処置・ケアと対応、④保健指導、⑤後対応、⑥評価のプロセスで対応を行うことが求められる<sup>31)</sup>。しかし、「フィジカルアセスメント」の結果を受け、「判断」し、対応している様子が見うけられないというのである。

仙の外傷における養護教諭の判断に関する研究<sup>18)</sup>では、フィジカル要因のみで即受診となったのは17事例、ノンフィジカル要因での判断は23事例であった。養護教諭は外傷におけるフィジカルアセスメント要因に関する判断能力を確実に身につけ、実践することが前提条件であると但し書きしながら、養護教諭が判断する時に考慮しているノンフィジカル要因があることを明らかにした。このように、養護教諭はフィジカルアセスメントにより判断しているよりも、ノンフィジカルで判断していることが見うけられる。

松枝<sup>32)</sup>は、養護教諭は発展途上にある子どもたちと学校現場で日々かかわっており、その子どもの背景要因なども含めた情報をたくさんもっているという有利な状況にあり、そのような中で、養護教諭は「からだをみる」時に、「いつもと違う」子どもという漠然とした感覚を判断としてもつことが多いことを指摘している。

このような養護教諭の背景から、養護教諭の臨床判断を明らかにするためには、「養護教諭の臨床判断に関する測定用具」が必要であると考え、開発に着手した。このことにより、養護教諭独自の臨床判断の様相が明らかになるものと考えられる。

## V. 今後の展望

今後、「養護教諭の臨床判断に関する測定用具」を用い、養護教諭や養護教諭養成課程学生の救急処置場面における臨床判断を評価する予定である。この研究結果は、養護教諭の臨床判断に関する構成概念をも明らかにできると期待する。

### 付記

本研究の一部は、2017～2019年度科学研究助成事業基盤研究(c)課題番号17K12564, 17K04835, 2018～2020年度18K02842の助成を受けたものである。

## 文献

- 1) 文部科学省：子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）平成20年1月17日。  
Available at :  
[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1216829\\_1424.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1216829_1424.html) (Accessed August 16, 2018)
- 2) 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
- 3) 葛西敦子・中下富子・三村由香里他：養護教諭養成大学の教員を対象とした「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育に関する実態調査－養成背景別（教育系・学際系・看護系）の比較－, 日本養護教諭教育学会誌, 17 (2), 21-31, 2014
- 4) 佐藤伸子・葛西敦子・三村由香里他：養護教諭への模擬事例を用いたフィジカルアセスメント教育プログラムの実践および評価, 日本健康相談活動学会誌, 9 (1), 31-46, 2014
- 5) 三村由香里・松枝睦美・葛西敦子他：養護教諭に必要とされるフィジカルアセスメント－保健室で見られる原因を根拠とした提案－, 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 161, 25-33, 2016
- 6) 葛西敦子・佐藤伸子・三村由香里他：養護教諭養成課程学生へのフィジカルアセスメント教育プログラムの実践と評価－頭痛を訴える子どもの模擬事例の活用－, 日本養護教諭教育学会誌, 19 (2), 5-15, 2016
- 7) 山田玲子・岡田忠雄：養護実践におけるバイタルサイン観察に関する研究－（第1報）へき地指定学校を対象とした調査から－, 小児保健研究, 75 (5), 602-608, 2016
- 8) 新見明子：看護過程と看護記録, 深井喜代子編集, 新体系 看護学全書 基礎看護学② 基礎看護技術 I (第5版), 14-51, メヂカルフレンド社, 2018
- 9) 松谷美和子・三浦友理子・奥裕美：看護過程と「臨床判断モデル」, 看護教育, 56 (7), 616-622, 2015
- 10) 三浦友理子・奥裕美・松谷美和子：教育から臨床へ, 看護師の思考を学ぶ, 週刊医学界新聞, 第3201号, 2016年11月28日
- 11) 松谷美和子監訳：クリスティーン・タナー氏講演録より 臨床判断モデルの概要と, 基礎教育での活用, 看護教育, 57 (9), 700-706, 2016
- 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>, 10-12, 2012
- 13) 中村朋子：学校救急看護の課題－養護教諭の判断を中心にして－, 日本養護教諭教育学会誌, 18 (1), 25-30, 2014
- 14) 原明子・林優子：クリティカルケア看護領域における看護師の臨床判断と影響要因との関連, 大阪医科大学看護研究雑誌, 5, 15-27, 2015
- 15) 藤井紀子・福田博美・小川真由子他：養護教諭における脈拍のシミュレーション教育プログラムを用いた研修の評価, 愛知教育大学研究報告教育科学編, 67 (1), 145-151, 2018
- 16) 小川真由子・福田博美・佐藤伸子他：養護教諭養成課

- 程における臨床判断能力を向上させるためのシミュレーション教育の検討—高機能患者シミュレーターを用いた一次救命処置のプログラムに関して—, 鈴鹿大学・鈴鹿大学短期大学部紀要人文科学・社会科学編, 1, 143-158, 2018
- 17) 福田博美・藤井紀子・小川真由子他：養護教諭のための高機能患者シミュレーターを用いた教育プログラムの開発—現職養護教諭における緊急時の脈拍観察に関する研修の提案—, 弘前大学教育学部紀要, 118, 141-148, 2017
- 18) 仙むつみ・岩井逸子・濱出陽子・古屋美雪：外傷における養護教諭の判断に関する研究—ノンフィジカル要因に焦点を当て—, 日本養護教諭教育学会誌, 20 (1), 81-89, 2016
- 19) 三村由香里・松枝睦美・葛西敦子他：養護教諭に必要とされるフィジカルアセスメント—保健室でみられる原因を根拠とした提案—, 岡山大学大学院教育学研究科研究集録, 161, 25-33, 2016
- 20) 松原紀子・青嶋裕子・浅田知恵他：健康相談活動に必要な能力（力量）の枠組みについての検討（2）—事例分析から捉えた初期対応における養護教諭の判断—, 日本健康相談活動学会誌, 7 (1), 87-105, 2012
- 21) 岡美穂子・松枝睦美・三村由香里他：養護教諭の行う救急処置—実践における「判断」と「対応」の実際—, 学校保健研究, 53 (5), 399-410, 2011
- 22) 鎌塚優子・岡田加奈子：子どもに心の問題が存在する可能性がある判断するときの養護教諭の視点—フォーカス・グループ・インタビューによる小学校、中学校、高等学校の視点の抽出—, 日本健康相談活動学会誌, 5 (1), 40-65, 2010
- 23) 中村朋子・内山源：学校救急活動における養護教諭の判断と非医事的判断による問題点, 安全教育学研究, 5 (1), 37-43, 2005
- 24) 岡田加奈子・齊藤理砂子・山本雅他：論文で用いられている養護教諭の行う判断・診断に関する「ことば」と「その対象」, 日本教育保健学会年報, 12, 15-26, 2004
- 25) 津村直子・能登山裕美：判断処置に困難を要した救急処置事例の検討—外科系の事例について—, 北海道教育大学紀要（教育科学編）, 54 (1), 199-206, 2003
- 26) 井田智子・加藤真弓・小林冽子：保健室に来室した生徒への養護教諭の対応—判断の根拠という点から—, 千葉大学教育学部研究紀要 I：教育科学編, 49, 165-180, 2001
- 27) 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教諭の診断・対応過程に関する研究, 日本地域看護学会誌, 3 (1), 150-155, 2001
- 28) 古橋洋子：「看護過程」を教える意義と現状の課題, 看護教育, 56 (7), 598-603, 2015
- 29) 小玉香津子：今にして看護過程を見定める, 看護教育, 56 (7), 604-609, 2015
- 30) 前川幸子：「看護実践を学ぶ」ということ—実習における学生の経験を通して—, 看護教育, 56 (7), 610-6015, 2015
- 31) 岡田加奈子：養護教諭にとってのフィジカルアセスメント, 山内豊明監修, 保健室で役立つ ステップアップ フィジカルアセスメント, 22-32, 東山書房, 2014
- 32) 松枝睦美：養護教諭がからだをみる視点—救急処置において—, 日本養護教諭教育学会第16回学術集会抄録集, 31-34, 2008

(2019. 1.15 受理)