

報 告

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—

山田 玲子¹⁾, 岡田 忠雄²⁾

〔論文要旨〕

バイタルサインはフィジカルアセスメントの重要な構成要素であるが、保健室におけるバイタルサイン観察の実態調査は乏しい。そこで本研究では、養護教諭が行う実践活動におけるバイタルサイン観察の実態を調査し、その特徴を検討した。

最も観察が行われていたのは『体温』であり、逆にあまり行われていないのは『呼吸数』、『呼吸音』など呼吸に関する項目であった。また、保健室では来室する子どもにバイタルサイン観察を行うことで、疾患の早期発見の契機となることや、タッチングや表情の観察を加えることで、より詳細な子どもの健康観察につなげていることが把握できた。

Key words : バイタルサイン観察, 保健室, 養護教諭

I. はじめに

近年の児童生徒を取り巻く生活環境の急激な変化は、子どもの心の健康や生活習慣に関わる問題を顕在化させている。日本学校保健会による平成23年度保健室利用状況に関する調査報告書によると、身体的な問題のみならず心理的な問題で保健室を利用する児童生徒は数年前より増加傾向にあった¹⁾。来室理由はさまざまであるが、“頻回来室”や“なんとなく来室”を含めるとその健康問題の発生要因は把握しづらくなっている。それに伴い、学校保健の中核的存在である養護教諭に求められる役割も、より専門性を重視したものと変化している。特に三木²⁾が“健康相談活動”において求められる資質として示した「身体症状と心の健康問題の知識理解」、「観察の仕方や受け止め方の能力」、「確かな判断力」、「解剖生理学的知識」、「心身

医学的知識」、「発育発達課題の理解」、「カウンセリング能力」、「観察・看護学的技術」は、養護教諭の専門的な実践活動には欠かせないものである。これらの資質を効果的に活用したうえで、昨今つかみにくくなっている児童生徒の心身の健康問題を的確に見つけ出すための方法の一つとして、フィジカルアセスメントが注目されている。

フィジカルアセスメントとは、頭からつま先までの全身状態を的確に系統的に把握し、それによって、子どもの健康レベルを査定し³⁾、健康的な生活習慣や日常を健康に送るための支援に活用されるものである。バイタルサインはフィジカルアセスメントの基本技術であり、医療の現場では身体の状態を把握する指標として最も活用頻度が高く⁴⁾、一般状態の観察をするうえで重要である。このバイタルサイン観察を保健室に来室する子どもに行った場合、子どもの健康状態が把

Assessment of Vital Signs in Yogo (School Nursing) Teacher Practice for School Infirmary at Rural Schools (2780)
Reiko YAMADA, Tadao OKADA 受付 15.10.9

1) 北海道教育大学医科学看護学研究室 (研究職 / 看護師) 採用 16.7.5

2) 北海道教育大学医科学看護学研究室 (研究職 / 医師 / 小児外科)

別刷請求先: 山田玲子 北海道教育大学医科学看護学研究室 〒002-8502 北海道札幌市北区あいの里5条3丁目
Tel/Fax : 011-778-0407

握でき、またこの観察データから疾病の早期発見につながる場合もあり、養護教諭の実践活動としては欠かすことができない⁵⁾。しかし、養護教諭が行うバイタルサイン観察に関しては、健康相談活動や子どもへの対応過程に関連する研究があるものの、保健室における観察頻度や使用状況などの実態や養護教諭の実践活動においてどのように活用しているか調査した研究は見当たらない。

そこで、本研究では、学校現場において児童生徒の心身の健康問題に関わる重要な役割を担う養護教諭を対象に、その実践活動におけるバイタルサイン観察の実態調査を行い、その特徴を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象と方法

A地区のへき地指定学校に勤務する養護教諭を対象に、自記式無記名の質問紙調査を実施した。今回の第1報でへき地指定学校に勤務する養護教諭を対象とした理由は、この地域環境から子どもとの相互距離が近いへき地校での養護実践では、バイタルサイン観察についてより特徴が現れるのではないかと考えたからである。調査実施期間は平成25年11～12月であった。

2. 調査内容

1) バイタルサイン観察の頻度と場面

バイタルサイン観察に関しては、『体温』、『脈拍』、『血圧』、『呼吸数』、『呼吸音』の5項目について調査した。まず、それぞれの項目に対して、頻度に関しては（よく行う、時々行う、あまり行わない、行わない）からの4件法での択一回答とし、さらにバイタルサイン観察を行う場面について自由記述で回答を求めた。また、体温に関しては、体温計以外で観察することがある時はその方法を、呼吸音の聴取に関しては、どのような方法で聴取しているか等の工夫に対する自由記述欄を設けた。

2) バイタルサイン観察の使用物品

バイタルサインを観察する際の物品については、保健室にあるもの（保有状況）といつも使用するもの（使用状況）に分け、複数回答で記入してもらった。物品の種類は、「電子体温計」、「水銀体温計」、「耳式体温計」、「電子血圧計」、「水銀血圧計」、「アネロイド血圧計」、「聴診器」、「パルスオキシメーター」より選択してもらっ

た。パルスオキシメーターに関しては、医療技術と物品の普及により、新たにパルスオキシメーターで測定されるSpO₂（経皮的動脈血酸素飽和度）がバイタルサインに含まれる⁶⁾ことから調査を行った。

3) その他

バイタルサイン観察に関する知識習得方法（複数回答）、医療機関までの距離、養護教諭の経験年数、現在勤務している校種等を調べた。

3. 分析方法

バイタルサイン観察の各項目の測定頻度に関しては、「よく行う」と「時々行う」を『行う群』、「あまり行わない」と「行わない」を『行わない群』の2群に分け、分析した。また、医療機関までの距離の分析に関しては、「A地区へき地保健医療計画」⁷⁾において無医地区の定義およびへき地診療所設置基準ともに、条件の一つとして「おおむね半径4km区域内に医療機関がない」⁸⁾ことが挙げられていることから、4km未満と4km以上に分けて分析を行った。統計学的解析には χ^2 検定を用い、バイタルサイン観察の頻度と校種および医療機関までの距離との関連を分析した。

4. 倫理的配慮

本研究は、依頼文書に研究の趣旨、方法、対象設定の理由、研究参加の任意性等に関する詳細な説明を記載した。さらに、回答内容の公表に関しては、回答は統計的に処理され個人が特定されないことや、回答は任意であり回答しなくても不利益が生じないことを紙面に明記した。また、研究参加への同意は質問紙の返送によることを記載した。

III. 結果

1. 対象者の属性

質問紙をA地区のへき地指定学校に勤務する養護教諭393人に配付し、245人から回答を得た（回収率62.3%）。対象者の養護教諭経験年数（表1）では、21年以上が144人（58.8%）、勤務校種（表2）では小学校が151人（61.6%）で最も多かった。看護師免許取得の有無は表3に示す。

2. バイタルサイン観察

1) バイタルサイン観察の頻度と場面

バイタルサインの観察頻度に関する質問で「よく行

表1 養護教諭経験年数

年数	人	(%)
3年未満	24	(9.8)
3～5年	13	(5.3)
6～10年	18	(7.3)
11～20年	46	(18.8)
21年以上	144	(58.8)
合計	245	(100.0)

表2 勤務校種

校種	人	(%)
小学校	151	(61.6)
中学校	82	(33.5)
小中併置校	12	(4.9)
合計	245	(100.0)

表3 看護師免許の有無

有無	人	(%)
あり	8	(0.4)
なし	234	(95.5)
無回答	3	(0.1)
合計	245	(100.0)

表4 バイタルサイン観察の頻度

頻度	人 (%)					
	体温	脈拍	血圧	呼吸数	呼吸音	
よく行う	230 (93.9)	42 (17.1)	0 (0.0)	9 (3.7)	3 (1.2)	
時々行う	11 (4.5)	107 (43.7)	56 (22.9)	63 (25.7)	41 (16.7)	
あまり行わない	2 (0.8)	80 (32.7)	104 (42.5)	112 (45.7)	62 (25.3)	
行わない	1 (0.4)	16 (6.5)	85 (34.7)	60 (24.5)	135 (55.1)	
無回答	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	4 (1.5)	
合計	245 (100.0)	245 (100.0)	245 (100.0)	245 (100.0)	245 (100.0)	

表5 呼吸音聴取の方法

方法	人	(%)
背中に耳をあてる	58	(61.1)
聴診器	50	(52.6)
胸に耳を近づける	12	(12.6)

n=95 (複数回答)

う」という回答が最も多かったのは、体温の測定であり、「時々行う」と合わせると98.4%とほぼ全員が『行う群』であった(表4)。測定場面に関して自由記述で回答を求めたが、体温の測定を「よく行う」と答えた230人(93.9%)全員が、「体調不良や内科的疾患での来室」または「傷病の手当ての来室以外はすべて」という回答であった。なお、体温測定に次いで『行う群』が多かったのは脈拍の観察60.8%、以下、呼吸数29.4%、血圧22.9%、呼吸音17.9%であった。

逆に、「行わない」、「あまり行わない」など『行わない群』が多かった項目は呼吸音の聴取80.4%であり、次いで呼吸数の観察70.2%であった。呼吸音聴取の方法(表5)に関しては、『行う群』95人のみから回答を得、その結果、物品を使用せず短時間で異常の有無をスクリーニングする「背中に耳をあてる」が61.1%と最も多かった。また、血圧に関しても「行わない」、「あまり行わない」を合わせ77.2%となり、観察の頻度が低かった。

2) バイタルサイン観察時の工夫

体温計以外での体温把握は69.8%の養護教諭が行っており、額や頸部、手足を触診することにより、体熱感の把握をしていた。さらには、児童生徒の体に養護教諭が触れることで、子どもが安心した様子を見せることから、「タッチング」として行っているという記述もあった。ただし、児童生徒の年齢によっては、他者に触られることに敏感になっている場合もあるため、本人に断ってから行っている、という記述もあり、さらには、「触れることを極端に嫌がる子は何らかの

問題を抱えている場合もあるため、注意が必要な一つのサインとして捉え、継続して観察する」という記述があった。

3. バイタルサイン観察に必要な物品

バイタルサイン観察に必要な物品に関しては、保健室で「所有しているもの(所有状況)」と「観察時に使用するもの(使用状況)」に分けて質問した(表6)。体温の測定は「電子体温計」が所有99.6%、使用98.4%と最も多かった。血圧測定には「電子血圧計」を所有している対象者が80.4%と多かったが、この使用は33.5%と少なかった。「聴診器」に関しても、所有が69.0%に対し、使用は12.7%と低かった。

また、簡便に血中酸素飽和度が測定できる「パルスオキシメーター」は所有2.0%、使用0.4%であった。

4. バイタルサイン観察に関する知識習得方法

バイタルサイン観察に関する知識習得方法では、「出身校」(出身養成機関)という回答が69.4%と最も多かったが、出身校から得た知識だけではなく、勤務しながら受講する「研修・講習」が42.4%、「卒業後の自己学習」が36.7%であった(表7)。さらに、自由記述欄に養護教諭同士の情報交換や地区あるいは近隣の養護教員会で開催する勉強会と記載した人もいた(15.5%)。

5. バイタルサイン観察と校種との関連

バイタルサイン観察の頻度を2群に分け、校種との

表6 バイタルサイン測定器具の所有・使用状況

	電子体温計	水銀体温計	耳式体温計	電子血圧計	水銀血圧計	アネロイド血圧計	聴診器	パルスオキシメーター
所有している	244 (99.6)	126 (51.4)	47 (19.2)	197 (80.4)	91 (37.1)	2 (0.8)	169 (69.0)	5 (2.0)
使用している	241 (98.4)	7 (2.9)	6 (2.4)	82 (33.5)	16 (6.5)	1 (0.4)	31 (12.7)	1 (0.4)

表7 バイタルサイン観察に関する知識習得方法

方法	人	(%)
出身校	170	(69.4)
研修・講習	104	(42.4)
自己学習	90	(36.7)
特になし	1	(0.4)
無回答	9	(3.7)

n=245 (複数回答)

関連を分析した(表8)。その際、小中併置校に関しては、12校と対象数が少なかったため、また、体温測定は行わない群が1.2%であったため、関連分析は行わなかった。

今回、分析した『脈拍』、『血圧』、『呼吸数』、『呼吸音』の4項目中、校種との有意差が認められたのは『血圧』、『呼吸数』、『呼吸音』の3項目であり、『血圧』に関しては小学校よりも中学校の方が行っている対象者が多かった($\chi^2=15.983, p=0.006$)が、『呼吸音』に関しては中学校よりも小学校の方が行っている対象者が多かった($\chi^2=4.373, p=0.036$)。呼吸数の観察に関しても中学校よりも小学校の方が行っている対象者が多かった。

6. バイタルサイン観察と医療機関までの距離との関連

前項と同じく、バイタルサイン観察の頻度を2群に分け、医療機関までの距離との関連を分析した(表9)。距離に関する質問は何km離れているか回答してもらったが、無回答は除いた。また、距離に関しては、前述のように4km未満と4km以上に分け分析した。

今回、分析した上記と同様の4項目に関しては、『血圧』のみで有意差が認められた。医療機関までの距離が近い方が観察を行っている者が多かった。他の3項目は、有意差はなかったが、『呼吸数』は距離が遠い方が、『脈拍』と『呼吸音』は共に距離が近い方が遠い方に比して行う者が多かった。

校種と医療機関との距離の関連については表10に示す。

表8 バイタルサイン観察の頻度と校種との関連

<脈拍観察と校種>				人 (%)
脈拍/校種	小学校	中学校	合計	
行う	96 (63.6)	47 (57.3)	143 (61.4)	
行わない	55 (36.4)	35 (42.7)	90 (38.6)	
合計	151 (100.0)	82 (100.0)	233 (100.0)	(p=0.348, 有意差なし)
<血圧観察と校種>				人 (%)
血圧/校種	小学校	中学校	合計	
行う	21 (13.9)	30 (36.6)	51 (21.9)	
行わない	130 (86.1)	52 (63.4)	182 (78.1)	
合計	151 (100.0)	82 (100.0)	233 (100.0)	($\chi^2=15.983, p=0.006, <0.01$)
<呼吸数観察と校種>				人 (%)
呼吸数/校種	小学校	中学校	合計	
行う	51 (34.0)	18 (21.7)	69 (29.6)	
行わない	99 (66.0)	64 (77.1)	163 (70.0)	
無回答	0 (0.0)	1 (1.2)	1 (0.4)	
合計	150 (100.0)	83 (100.0)	233 (100.0)	(p=0.054, 有意差なし)
<呼吸音観察と校種>				人 (%)
呼吸音/校種	小学校	中学校	合計	
行う	33 (21.9)	9 (11.0)	42 (18.0)	
行わない	115 (76.2)	72 (87.8)	187 (80.3)	
無回答	3 (1.9)	1 (1.2)	4 (1.7)	
合計	151 (100.0)	82 (100.0)	233 (100.0)	($\chi^2=4.373, p=0.036, <0.05$)

IV. 考 察

1. 養護実践におけるバイタルサイン観察の実態

最も実施されるバイタルサインは『体温』であり、対象者の93.9%が「よく行う」と回答し、さらにこの観察は内科的疾患が疑われる時や傷病以外の来室者に実施されていた。養護教諭は、軽いけがや体調不良など日常的対応から、直ちに救命処置を施して医療機関に搬送する必要がある緊急時の対応まで、毎日あらゆるケースの救急処置活動に携わっているが、その目的は異常の早期発見であり、緊急性の高い疾患を見落とすことのない的確な判断である。そのため、バイタルサイン測定は必須であり、特に『体温』と『脈拍』は、ほとんど全ての保健室来室者に実施されなければなら

表9 バイタルサイン観察の頻度と医療機関までの距離との関連

<脈拍観察と距離>				人 (%)	
脈拍/距離	4km 未満	4km 以上	合計		
行う	71 (62.3)	77 (59.7)	148	(60.9)	
行わない	43 (37.7)	52 (40.3)	95	(39.1)	
合計	114 (100.0)	129 (100.0)	243	(100.0)	
(p=0.679, 有意差なし)					
<血圧観察と距離>				人 (%)	
血圧/距離	4km 未満	4km 以上	合計		
行う	34 (29.8)	22 (17.1)	56	(23.0)	
行わない	80 (70.2)	107 (82.9)	187	(77.0)	
合計	114 (100.0)	127 (100.0)	243	(100.0)	
($\chi^2=5.557$, p=0.018, <0.05)					
<呼吸数観察と距離>				人 (%)	
呼吸数/距離	4km 未満	4km 以上	合計		
行う	28 (24.6)	45 (34.9)	73	(30.0)	
行わない	86 (75.4)	83 (64.3)	168	(69.6)	
無回答	0 (0.0)	1 (0.8)	1	(0.4)	
合計	114 (100.0)	129 (100.0)	243	(100.0)	
(p=0.073, 有意差なし)					
<呼吸音観察と距離>				人 (%)	
呼吸音/距離	4km 未満	4km 以上	合計		
行う	21 (18.4)	23 (17.8)	44	(18.1)	
行わない	92 (79.8)	104 (80.6)	195	(80.2)	
無回答	2 (1.8)	2 (1.6)	4	(1.7)	
合計	114 (100.0)	129 (100.0)	243	(100.0)	
(p=0.898, 有意差なし)					

表10 校種と医療機関までの距離

人 (%)			
校種/距離	4km 未満	4km 以上	合計
小学校	56 (37.1)	95 (62.9)	151 (100.0)
中学校	57 (70.4)	24 (29.6)	81 (100.0)
無回答	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)
合計	113 (48.5)	120 (51.5)	233 (100.0)

ない⁹⁾。その測定値により、学習継続・保健室休養・家庭へ帰す、等の判断がされることから、必須の観察項目であることがわかる。これらのことより、『体温』の観察に関して、異常の早期発見のため、実施対象者がほぼ全員であったと考える。

一方で、『体温』、『脈拍』以外はあまり行われていないという現状であった。さらに、バイタルサイン観察に必要な物品の所有・使用状況の調査では、「電子血圧計」が所有に比して使用が少なかった。しかし、重度の外傷や事故など、学校現場や課外活動では何が起きるかわからない。血圧の測定は人間の循環動態を知ることができ、ショックに陥っているか否かを判断

するためにも必須の観察項目である。さらに、近年は起立性調節障害のように自律神経機能に問題がある児童生徒が増え、中学生においては約10%と高い有病率であり¹⁰⁾、血圧測定はますます必要になると考える。そのため、血圧計など機器の整備はもちろん、測定方法も熟知しておくことが必要である。

物品の所有・使用ともに非常に少なかった「パルスオキシメーター」は、児童生徒に苦痛なく簡便に酸素飽和濃度が測定できる機器であり、呼吸状態を観察するのに非常に有用である。学校では喘息発作やアナフィラキシーショックなど、呼吸状態の悪化から最悪死亡につながる状況も想定されるため、常備しておきたい医療機器である。

ただし、今回の対象者で看護師免許取得者は4.5%と少数であり、看護教育を受けていない養護教諭に対して、聴診器の取り扱いや呼吸音の判定、酸素飽和濃度や血圧測定等を求めることは現実的ではない。近年の養護教諭養成教育では、バイタルサイン観察も含めたフィジカルアセスメント教育が推進されているため、今後の養護教諭の実践活動に期待したい。

次に、バイタルサイン観察の知識習得に関しては、「出身校」(出身養成機関)で学んだ内容を実践に活かしている養護教諭が最も多かったが、それだけではなく、「卒業後の自己学習」や勤務しながら受講する「研修・講習」で習得した知識を養護実践に活かしている様子がうかがわれた。さらには、養護教諭同士の情報交換や地方や地域の養護教員会で開催する勉強会、という回答も多く、日々研鑽を積んでいる様子が把握された。

2. 養護実践におけるバイタルサイン観察の特徴

養護教諭が行うバイタルサイン観察の特徴としては、バイタルサインを観察すると同時に子どもへのタッチングおよび顔色と表情の視診により、詳細な子どもの健康観察につなげていたことである。これは近年、養護教諭の実践において注目されている“タッチング”による効果である^{11,12)}。先行研究において「養護教諭の行う“タッチング”とは、養護教諭が専門職として、養護教諭の手によって行う心身の観察、および対応の過程でバイタルサインをとる、痛みやかゆみの観察、心身の疼痛を緩和するために触って診る、さすって診る、見る等の体への関わり」と定義されている¹³⁾。本研究においても、バイタルサイン観察時にタッ

チングが行われており、額や頸部、手足の触診により、体熱感の把握をしていた。また、バイタルサイン観察を目的に児童生徒の体に触れると、子どもが安心した様子を見せる、という回答もあり、その付加的効果が確認されている。これは、健康を守る専門職である養護教諭特有の支援であると考えられる。さらには、成長に伴い、他者に触れられることに敏感になっている場合もあるし、‘触れることを極端に嫌がる子は何らかの問題を抱えている場合もあるため、注意が必要な一つのサインとして捉え、継続して観察するようにしている’という回答もあった。このことより、タッチングを行うことがバイタルサイン観察として十分ではないものの、バイタルサインを数値データという身体的な正常異常の判断だけでなく、子どもの心理的な健康状態の把握に活用できると考える。タッチングをしながら会話をしながら子どもの心理状態を知ったり、視診による顔色や表情の把握により、多くの情報を得ることができる。澤村も「養護教諭にとって基本的な対応であるバイタルサインの把握は、児童生徒の心への支援に繋がるタッチングと成り得る。養護教諭が行うタッチングを『体を通した心への支援』の一つの手段として捉え、アセスメントや処置対応をする際に、意図的なタッチングを取り入れていくことが重要である」と述べ、特に心理面の情報収集とアセスメント、そして支援への発展を示唆している¹²⁾。疾病の早期発見や緊急時の観察だけでなく、より広く児童生徒の心理社会的な面を含めた健康状態を把握するため、さらには信頼関係を築く一つ的手段として、タッチング効果を意識したバイタルサインの観察が養護実践における大きな特徴であると考えられる。

3. バイタルサイン観察と校種および医療機関までの距離との関連

バイタルサイン観察と校種との関連では、『血圧』と『呼吸音』で有意差が認められ、『血圧』には小学校よりも中学校の方が行っている人が多く、『呼吸音』は中学校よりも小学校の方が行っている人が多かった。この結果は、校種によって子どもに発生する疾患が異なることが考えられる。中学生になると、前述したように起立性調節障害も多くなり、また特に女子では貧血症状を訴えての来室もある。さらに非常にまれであるが、頭痛を訴えた生徒に脳血管疾患が隠れている可能性も否定できない。そのため、血圧測定は中学

校の方が行っている養護教諭が多かったと推測できる。また呼吸音聴取に関しては、年齢が小さい方が感染症で肺炎・気管支炎などの併発が多いことや、小児喘息の罹患は中学生より小学生の方が多いためと考えられる^{14,15)}。同様の要因により、呼吸数の観察も中学校よりも小学校の方が多かった。

バイタルサイン観察と医療機関までの距離との関連では、『血圧』のみで有意差が認められた。医療機関までの距離が近い方が観察を行っている人が多かった。これは表10に示したように、小学校よりも中学校の方が距離の近い学校が多いことが要因であると考えられる。他の観察項目では関連がみられなかったことから、今回の調査では、バイタルサインの観察項目と医療機関までの距離とは明確な関連は認められなかった。

4. 今後の課題

今回の研究では、調査対象をへき地指定学校の養護教諭としたため、養護実践におけるバイタルサイン観察の特徴をすべて明らかにできていない。また、質問紙調査という断続的な調査であり、自由記述部分も含まれるが多くが選択回答式であるため、詳細を把握するには限界がある。さらには、対象数も少なく、観察しているバイタルサインの項目に偏りがみられたため、他の項目に関しては分析が十分行えたとは言い難い。そのため、今後は調査対象を広げ、校種による違いや地域差なども考慮して対象者を増やし、詳細な実態を明らかにするために質的調査も含めた方法を行っていく必要がある。

V. ま と め

本研究は、学校現場において児童生徒の心身の健康問題に関わる重要な役割をもつ養護教諭を対象に、その実践活動におけるバイタルサインの観察の実態とその特徴を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。

調査の結果、養護教諭が行うバイタルサイン観察で最も実践の頻度が高かったのは『体温』であった。逆に実践の頻度が低かったのは『呼吸音・数』と『血圧』であった。これらはバイタルサイン観察が必要な状況か否かにも影響を受けるため、頻度が低いから適切な対応が行われていないわけではない。しかし、緊急時などバイタルサイン観察が必要な場面は常に存在すると想定することが重要であるため、測定に必要な知識・

技術はもちろん、必要物品の管理など常日頃から準備しておく必要がある。

自由記述からは、養護教諭が行うバイタルサイン観察の特徴の一つが明確になった。養護教諭はバイタルサイン観察の機会を疾患の早期発見となる異常正常の判断だけに用いるのではなく、測定の際にタッチングや表情の観察を加えることにより、より詳細な子どもの健康観察につなげていることである。このことより、バイタルサインの観察を数値データという身体的な正常異常の判断に活用するのはもちろんのこと、心理社会的な健康状態の把握にも活用できると考える。

謝 辞

ご多忙のところ、本研究の趣旨をご理解いただき、快くご協力くださいました養護教諭の皆様にご心よりお礼を申し上げます。

本研究は第61回日本学校保健学会（2014年11月）において発表した内容を検討し、加筆修正を行ったものである。

この研究は平成25年度北海道教育大学学長裁量経費（学術推進経費）を受け行った。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 日本学校保健会. 保健室利用状況に関する調査報告書, 平成23年度版.
- 2) 久保田かおる, 三木とみ子. 健康相談活動の実践方法に関する研究—心身の相関理解と養護教諭の資質・能力を生かした健康相談活動の在り方の研究. 女子栄養大学紀要 2004 ; 35 : 61-69.
- 3) 小野田千枝子. こどものフィジカル・アセスメント. 第1版. 金原出版, 2001 : 3.
- 4) 横山美樹. はじめてのフィジカルアセスメント. メジカルフレンド社, 2009 : 32-33.
- 5) 荒木田美香子, 池添志乃, 石原昌江, 他. 初心者のためのフィジカルアセスメント 救急保健管理と保健指導. 東山書房, 2008 : 70.
- 6) 徳田安春. アセスメント力を高めるバイタルサイン. 医学書院, 2011 : 2.
- 7) 北海道へき地保健医療計画. <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/iyk/hekichi-keikaku23.pdf>
- 8) へき地医療対策. 厚生労働白書平成23年度版. <http://www.mhlw.go.jp/hakusyo/kousei/11-2/kouaei-data>
- 9) 植田誠治, 河田史宝. 新版 養護教諭執務のてびき. 第8版. 東山書房, 2009 : 223.
- 10) 税所純也, 呉 宋憲, 春日晃子, 他. 起立性調節障害の新しい診断. 東京医科大学雑誌 2015 ; 73 (4) : 415.
- 11) 山脇眞弓. 養護教諭が保健室で行うタッチングの効果. Aromatopia : the journal of aromatherapy & natural medicine 2013 ; 22 (3) : 39-42.
- 12) 山脇眞弓, 中村恵里佳. 養護教諭が行うタッチング技法の効果. 九州女子大学紀要 2011 ; 48 (1) : 51-65.
- 13) 澤村文香, 三木とみ子, 大沼久美子, 他. 養護教諭によるタッチングの実態と実感している効果の検討. 学校保健研究 2013 ; 55 (1) : 3-12.
- 14) アレルギーに関する調査研究委員会. アレルギーに関する調査研究報告書. 文部科学省学校保健統計調査, 2007 : 3-7.
- 15) 康井洋介, 徳村光昭, 井ノ口美香子, 他. 小中学生の気管支喘息有症率. 慶応保健研究 2012 ; 30 (1) : 65-68.

〔Summary〕

The aim of this study was to evaluate the Yogo-teacher's practice for assessment of vital signs in a school infirmary and to describe the characteristics of its practice, particularly concerning the items of vital signs.

Based on survey data from 245 Yogo-teachers, we analyzed their assessment and using goods of taking vital signs, and working conditions. As the results, 98.4% of body temperature was mostly assessed for vital signs. On the other hand, 29.4% of respiratory rate and 17.9% of respiratory sound were minimally done. The touching actions and intense observations by Yogo-teachers, such as assessment of body temperature, were noted for the specific characteristics in addition to their practice in a school infirmary. Our findings suggest that the active touching actions and observation for student's expression by Yogo-teachers are aware of important assessment of vital signs in a school infirmary.

〔Key words〕

assessment of vital signs, school infirmary, Yogo teacher