平成 29 年度　日立市教育研究会先進校等調査派遣研修報告書

日立市立大久保中学校　養護教諭　焙硝岩　裕子

１　派遣期日　　平成２９年１１月２５日（土）
２　研 修 先　　学校名（会場名）千葉大学教育学部
　　所在地　千葉県千葉市稲毛区弥生町１－３３
３　研修内容　　日本学校救急看護学会　第 12 回学術集会
　　「学校救急看護の基本を検証する」
　　－重大疾病を見逃さないための対応を考える－

（1）特別講演
　総合診療医から学ぶ養護教諭の見立てのポイント
　「明日からデキる！　保健室でのフィジカルアセスメントのコツ」
　　廣　瀬　　裕　太　　氏
　千葉大学大学院医学研究院　診断推論学／医学部付属病院　総合診療科

地域や社会経済的状況の違いによる健康状態の差を示す言葉に「健康格差」がある。健康格差の要因の一つに小児期の生活状況があり、小児の健康および学校生活を支える養護教諭の存在は重要である。また、特に学童期、思春期は成人と比較して慢性疾患を有する割合も低く、定期的な病院受診の頻度も少ないため、かかりつけ医がいる割合も少ない。そのため、個々の健康状態を医学的に最も把握している存在の一人として学校の養護教諭はあげられる。保健室に来室した児童生徒一人ひとりを適切にマネジメントすることは養護教諭の責務である。

養護教諭は、疾病（児童生徒が訴える症状）について医療の必要性を判断する医師とは違い、「教室で経過観察可能である」「保健室での経過観察を要する」「自宅での経過観察を要する」「医療機関への送致を要する」といった判断が求められる。 また、致命的になる可能性は少ないが、その後の学校生活の質や社会生活を送る上での心因性要素の有無の判断、外傷による創傷処置能力等、総合的に判断し対応する能力が必要とされる。さらに病院の診察室と違い、保健室には高度な検査機器などは存在せず、今までの経験とその児童生徒の病歴、現在の身体症状の診察によるフィジカルアセスメントが緊急度の判断材料として唯一となる。明らかに重症と分かる症状を呈していれば医療機関への移送についての判断は容易であるが、そのようなケースよりも「なんとなく調子が悪い」「症状が揃わない」など判断に迷うことが大多数である。そのような時にフィジカルアセスメントが機能を発揮する。

診断推論としてはパッと見て診断する「直感的思考」と系統的に診断する「分析的思考」の２つのパターンがある。直感的思考には見逃しのリスクがあるため、同時に解剖学的アプローチからの分析的思考を行うことが大切である。（最初の直感的診断を軸としてその疾患に類似している鑑別疾患群を同時に想起する手法）

保健室で求められるものは、症状の軽重・問題の判別（器質・心因）・対応の判断を外観とバイタルサインで判断する能力である。小児のバイタルサインの判断基準として「外観・呼吸の仕方・皮膚の色 」の３つの項目があげられ、保健室での状況判断に分かり易くかつ有効なものである。小児のバイタルサインは成人と異なり、注意をしなければならない。手足の脈が触れれば血圧は８０以上あること、痛みや発熱、呼吸数が上がれば血圧があがる。（目安として体温が１℃上がれば血圧は１０上昇する）呼吸数だけでなく、呼吸様式も確認することが大切である。

保健室での内科的主訴の８０％を「頭痛・腹痛・倦怠感（発熱）」の３つが占める。発熱の症例からは、風邪と診断するための注意点と周りで流行している疾病情報に惑わされずに推論していくことの重要性を学んだ。腹痛の症例からは症状を半構造化しイメージしやすくする「問診の OPQRST」について学んだ。（この手法は疾病の全体像をつかむのに有効なものである。）頭痛の症例からは、頻度の高い頭痛の診断基準（片頭痛の POUND）と危険な頭痛の診断基準（髄膜刺激症状）について研修することができた。

問診のＯＰＱＲＳＴ･･･症状を半構造化し、イメージしやすくする	
O：On set	発症様式
P ：Provocation/Palliative factor	誘因／寛解因子
Q ：Quality	性状
R ：Region/Radiation/Related symptoms	部位／放散／関連症状
S ：Severity	強さ（生活制限の程度）
T ：Tenporaral characteristics	経過（悪化、改善、横ばい）

アナフィラキシーについては、４つの部位器官の症状の観察をし、診断をする重要性と迅速性について学んだ。皮膚症状は 80 ～ 90 ％出現するが、残り 10 ％は症状が出ない。アナフィラキシーを起こしていても腹痛と息苦しさだけを訴えることもある。（また、アナフィラキシーは急速な症状出現と考えがちであるが、アレルゲンに暴露した数時間後に出現するものもある。）アナフィラキシーは劇症型のアレルギーの反応のみと誤った認識を変えられた。また、アレルゲンを把握していない生徒についても「食物依存性運動誘発性アナフィラキシー」の可能性があり、学校生活では給食後の昼休みに注意を要する。学校でできることは「救急車の要請」と「エピペン注射」である。アナフィラキシーは２つの山があるので必ず救急車の要請する。

保健室では心因性の訴えも少なくない。心因性の訴えの特徴（自覚症状と他覚的所見の乖離）を把握し、器質性と心因性の見極めをつけ対応する。しかし、陰性感情から診断を誤ると重大な見落としにつながる。心因性の訴えが多い生徒も体の病気になることを頭に置き、いつもと様子が違う時には要注意である。心因性の疾患は時として致命的となる危険性をはらんでいる。鬱病の有病率は児童期からみられる。

健康格差とは「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」である。普段の生活や周りの環境が将来の健康状況に影響を与える。小児期・青年期の教育が健康資本（体格・体力など）に影響を与え、子供時代に培われた健康資本は成人期の健康を規定する。よって養護教諭が子供の成長に果たす役目は大きい。

(2)　レクチャー

「研究テーマと分析方法の選択について－小倉学の卒業研究指導の分析から－」

砂　村　　京　子　　氏

日本学校救急看護学会長／東京医療保健大学教授

故茨城大学名誉教授（医学博士）小倉学の理論として「養護教諭の専門性を機能として論じた専門的機能の拡大・発展過程の４層構造」の視点を踏まえ、専門職としての実践がどの領域に当てはまるのか吟味して研究にまとめることができる。

４　感想

今回は、内科的な訴えに対する判断・対応について研修の機会を得ることができた。養護教諭として日々保健室での生徒の訴えに接していて、判断や対応に不安や迷いを感じることも少なくない。判断した後には、「対応が間違っていなかったか？」「もっといい対応ができたのではないか？」「もっと早く判断をしていれば･･･」などと思うことがしばしばである。

実際に医療現場で日々患者と向き合っている講師が保健室での養護教諭のことをよく理解していて、研修の内容は実際に保健室での対応にすぐに活かせるものであった。

最初の直感的思考を軸として類似している鑑別疾患群を同時に想起し、その中から判別して診断する方法は思い込みや見落としを防ぐのに有効だと思った。問診 OPQRST も系統立てたやり方で見落としを防げる。また、心因性の疾患は時に致命的となり得るので心因性の訴えにも陰性感情を抱くことなく慎重に向き合いたい。

保健室で求められることは病院の診察室と違い､状況の判断だという点を改めて認識できた。来室する児童生徒を多角的に捉え、あらゆる可能性を考慮して判断することはとても難しいと思う。しかし、今回の研修でその手法を研修することができ、日々の保健室での対応に用いていきたいと思う。この度このような研修の機会をいただき、感謝している。