

論文審査結果の要旨

氏名 力丸 真智子

児童生徒は何らかの身体的な苦痛や痛みを訴えて保健室に来室する。養護教諭は限られた時間での確な判断・対応を行わなければならない。現在、養護教諭は日常の児童生徒の状態をふまえ判断・対応を行っているが、その方法には統一的なものはない。児童生徒の状態を的確に判断・対応するためのアセスメント手法が開発される必要がある。特に保健室来室の理由として最も多くみられるのが「腹痛」であり、そのアセスメント手法の開発は緊急の課題である。

本研究の目的は、児童生徒が「腹痛」を訴えて保健室に来た際に、養護教諭が短時間での確に判断・対応できるアセスメントシートを開発し、そのアセスメントシートの有用性と効果を評価することである。

本研究は3章から構成される。第1章では、養護教諭アセスメント研究会(YA研究会)の会員9名にQC手法(Fishbone Diagram:FDの作成)を用いてFD作成を3回繰り返してもらい、「腹痛」アセスメントシートの開発を行う(試行版)。YA研究会員9名は、博士・修士の学位を持つ現職養護教諭及び養護教諭経験のある大学教員、養護教諭経験が15年以上の者であり、QC手法の活用経験のあるものである。「試行版」シートは、痛みそのものを評価できる項目とそれに加えて原因等に関する項目から構成される。前者を「痛み」得点とし、後者を「総合」得点として評価できるようにした。「試行版」を評価するために、養護教諭167名を対象に集合法により調査を実施した(有効回答131名、有効回答率86.1%)。調査期間は2014年8月から12月である。第2章では「試行版」の実施・評価をうけ、相関分析や天井フロア分析等を行い、またYA研究会における検討をも踏まえて項目の加除・修正を行った(改良版)。この「改良版」を首都圏の公立小・中・高校の養護教諭9名に使用してもらった。対象

の児童生徒は 32 名（小学 7 名、中学 6 名、高校 19 名）である。また、養護教諭に対しては、使用後に同シートの有用性、必須項目等について半構造化面接を行い、内容分析により評価をした。児童生徒への実施は 2015 年 1 月、面接は同年 2 月に行った。第 3 章は、改良版の評価結果を受け「最終版」シートを完成させた。その「最終版」を試行版対象者と改良版対象者に対しその評価を試みた。

比較分析の方法は、「試行版」「改良版」「最終版」とも共通である。つまり、児童生徒の発達段階に応じた評価ができるかをみるための学校間差（小学校対中・高校）の検討と、評価結果に基づく養護教諭の判断・対応が的確になされているかをみるための実際の判断・対応の差（帰宅・保健室休養対教室復帰）の検討、養護教諭の経験年数に関わらず汎用に見えるかをみるための養護教諭の経験年数による判断の差の検討を行なった。また、「最終版」については別対象者での再現性の確認も試みた。

第 1 章では、QC 手法による FD 作成の 3 回の繰り返しによって 47 項目からなる「試行版」が作成された。得点化に用いた項目は、「痛み」得点 10 項目、「総合」得点 38 項目である。その評価結果をみると、「痛み」得点では学校間と養護教諭の判断・対応において有意差が認められた。

「総合」得点においては、養護教諭の判断・対応に有意な差がみられた。第 2 章では「試行版」より 11 項目少ない 26 項目からなる「改良版」が作成された。得点化に用いた項目は少なくなったものの、「痛み」「総合」得点ともその評価結果は試行版と同様な結果であった。また、半構造化面接の結果、漏れのない丁寧な情報収集ができる、判断の根拠となり連携に活かせるなどの有用性と利点が示された。改善点としては緊急性の判断に最低限のアセスメント項目として自由記載項目も判断に重要であると指摘され、「痛みの部位確認図」等の 5 項目の追加がなされた。また「体育の有無」「筋肉痛の有無」の削除も指摘された。第 3 章では「改良版」での評価結果を受け、29 項目からなる「最終版」が完成された。得点化に用いた項目は「痛み」得点で 5 項目、「総合」得点で 19 項目であ

る。その評価結果を「試行版」対象者でみると、「痛み」得点では養護教諭の判断・対応で有意差が認められた。「総合」得点では学校間と養護教諭の判断・対応において有意差がみられた。また、「改良版」対象者での評価結果をみると、「痛み」「総合」得点とも学校間と養護教諭の判断・対応において有意差がみられた。しかも、各シートにおける評価結果の信頼係数(Cronbach's α 係数)をみると、試行版「0.57」、改良版「0.64」、最終版「0.69」であり、項目数の最も少ない「最終版」が最も高い信頼係数が得られた。また、「最終版」においては別対象者における「痛み」「総合」得点とも、学校間差、養護教諭の判断・対応において有意差は認められず、再現性が確認された。この対象者は131名と32名であり、1校当たり1月ほどで取り扱うであろう30名程度の少数対象者での活用が可能だということが確認された。さらに、養護教諭の経験年数による差もなかった。しかも、「最終版」は調査内容がA4版1枚に整理された。また、特に緊急度及び重要度の高いケースに対しては、すべての評価項目のチェックを経ずとも、即座の判断・対応に役立つ項目を“緊急度優先アセスメント項目”(自由記載項目を含む)として7項目が設定され色付きで明示した。

以上の結果、最終版の「腹痛アセスメントシート」は信頼性・有用性・再現性が確認され、そして、児童生徒の「腹痛」に対して、発達段階に応じた評価と養護教諭の初期対応への評価において、養護教諭の経験年数によらずに、また少人数でも汎用に活用できることが確認された。しかも、自由記載項目を含む“緊急度優先アセスメント項目”を含みながらも、A4版1枚に整理されたことは実用的であるともいえる。また、「痛み」のみの評価と、「痛み」とその要因を含む「総合」評価が可能なアセスメントシートとなっている。

このような児童生徒の「腹痛」アセスメントシートを開発したことは初めての知見であり、博士(保健学)の学位の授与に値するものと認められる。

【論文審査委員】

(委員長) 教授 宮城 重二
教授 小林 正子
教授 遠藤 伸子
教授 山下 俊一
教授 武見 ゆかり