

Title	養護教諭の行う創傷処置に関する研究：閉鎖療法の導入に向けて
Author(s)	葛西，敦子，赤木，光子，船水，郁里，内山，陽子，佐藤，玲奈，藤原，立子，淺利，恵子，新谷，ますみ，菊池，圭子，三上，久仁子，澤田，栄子，菊地，美和子，林，真麻，金谷，香子，小野，富美子，奈良岡，明，福田，朋子，渡邊，祐子，小玉，有子，天野，敦子
Citation	弘前大学教育学部紀要. 93, 2005, p.97-106
Issue Date	2005-03-30
URL	http://hdl.handle.net/10129/615
Rights	
Text version	publisher



<http://repository.ul.hirosaki-u.ac.jp/dspace/>

養護教諭の行う創傷処置に関する研究 —閉鎖療法の導入に向けて—

A Study on Wound Management Achieved by Yogo Teacher —To Introduce Occlusive Dressing Technique—

葛西 敦子*1・赤木 光子*2・船水 郁里*3・内山 陽子*4・佐藤 玲奈*5
藤原 立子*5・浅利 恵子*6・新谷ますみ*7・菊池 圭子*8・三上久仁子*8
澤田 栄子*9・菊地美和子*10・林 真麻*11・金谷 香子*12・小野富美子*13
奈良岡 明*14・福田 朋子*15・渡邊 祐子*16・小玉 有子*17・天野 敦子*1

Atsuko KASAI*1・Mitsuko AKAKI*2・Ikuri FUNEMIZU*3・Yoko UCHIYAMA*4・Rena SATO*5
Tatsuko FUJIWARA*5・Keiko ASARI*6・Masumi ARAYA*7・Keiko KIKUCHI*8・Kuniko MIKAMI*8
Eiko SAWADA*9・Miwako KIKUCHI*10・Mao HAYASHI*11・Koko KANEYA*12・Fumiko ONO*13
Aki NARAOKA*14・Tomoko FUKUDA*15・Yuko WATANABE*16・Ariko KODAMA*17・Atsuko AMANO*1

要 旨

従来、創傷処置は消毒する・乾燥させることを原則として行われてきた。ところが、医療の場において消毒しない・乾燥させない『閉鎖療法』が行われるようになった。このことは養護教諭にとって学校現場での創傷処置の見直しを迫られるものであった。そこで「傷の治り方の基礎知識」講演会に参加したA県内養護教諭および養護助教諭を対象に創傷処置に関するアンケートを実施し156名の有効回答があり、以下の結果

-
- *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 青森県立青森第二高等養護学校
Aomori Prefectural Aomori Second High School for Students with Intellectual Disabilities
 - *3 青森県上北郡野辺地町立馬門小学校
Makado Elementary School, Noheji-town, Kamikita-country, Aomori-prefecture
 - *4 青森県立弘前第一養護学校
Aomori Prefectural Hirosaki First School for Students with Intellectual Disabilities
 - *5 弘前大学大学院教育学研究科養護教育専攻
Coordinated School Health (Yogo) Education, Graduate School of Education, Hirosaki University
 - *6 弘前大学教育学部附属養護学校
School for the Mentally Handicapped, Faculty of Education, Hirosaki University
 - *7 弘前大学教育学部附属中学校
Junior High School Affiliated with Hirosaki University
 - *8 弘前大学教育学部附属小学校
Elementary School Affiliated with Hirosaki University
 - *9 弘前大学教育学部附属幼稚園
Attached Kindergarten, Faculty of Education, Hirosaki University
 - *10 青森県弘前市立東目屋小学校
Higashimeya Elementary School, Hirosaki-city, Aomori-prefecture
 - *11 青森県東津軽郡平内町立東小学校
Higashi Elementary School, Hiranai-town, Higashitsugaru-country, Aomori-prefecture
 - *12 青森県立弘前中央高等学校
Aomori Prefectural Hirosaki Chuo High School
 - *13 青森県立弘前実業高等学校
Aomori Prefectural Hirosaki Industrial High School
 - *14 青森県立弘前高等学校
Aomori Prefectural Hirosaki High School
 - *15 青森県立北斗高等学校（通信）尾上総合高校分室
Aomori Prefectural Hokuto High School (correspondence) Onoe General High School, Branch
 - *16 青森県弘前市立船沢中学校
Funazawa Junior High School, Hirosaki-city, Aomori-prefecture
 - *17 青森県弘前市立大和沢小学校
Oowasawa Elementary School, Hirosaki-city, Aomori-prefecture

を得た。

1. 現在の擦りキズ・切りキズに対する手当では、『従来の方法』（水洗い、消毒、ガーゼ、乾燥）と回答した者が88.5%、『閉鎖療法』（水洗い、湿潤環境、消毒はしない）と回答した者が5.8%であった。
2. 『従来の方法』と回答した者138名のうち、これからも『従来の方法』を行っていくと回答した者は4.5%であった。『閉鎖療法』を導入したいと回答した者は92.5%であった。
3. これからも『従来の方法』を行っていくと回答した者は、保護者（家庭）の理解の困難を理由にあげていた。
4. すでに『閉鎖療法』を実施している者では、保護者（家庭）の理解の困難や家庭での処置の継続の困難をあげていた。
5. 従来の創傷処置において、消毒したり乾燥させたりすることがよくないのではないかという体験があると回答したものは54名（34.6%）いた。
6. 今後開催してほしい研修内容については、「最新の医学情報の提供」、「専門医による講演」、「救急処置」などが多かった。

養護教諭が創傷処置に閉鎖療法を導入するにおいて、さまざまな課題が明らかとなった。自分たちの行う行為に対して、エビデンス（根拠）を追求することは重要なことである。

キーワード：養護教諭，創傷処置，閉鎖療法，エビデンス

I. 緒言

平成15年7月雑誌「健」に「外傷の閉鎖療法」¹⁾の論文が掲載された。その内容は、「消毒やガーゼを使わないで、速く、きれいに傷を治す」というものである。従来より行ってきた「傷は消毒しガーゼを当てる」治療を「伝承的治療」の一つとし、医学的根拠のないものであると指摘している。「創傷治癒阻害因子」が消毒と創面の乾燥であるという。つまり「傷を消毒しない、創面を湿潤にする」ことが創傷処置の原則となる。

その後平成15年8月27日にNHKのテレビ番組「ためしてガッテン」に「けがに消毒は逆効果」が放映された。内容はまさに「傷を消毒しない、創面を湿潤にする」というものであった。

このことは、養護教諭にとって学校現場で救急処置の中でも最も多い、擦り傷や切り傷の処置の見直しを迫るものであった。

本稿ではまず、養護教諭ならびに養護教諭を目指す学生が日頃参考としているテキストには、創傷処置についてどのように記載されているかを概観してみた。

次に、従来の創傷処置である消毒と乾燥についての問題点とその根拠を明らかにした。そして、保健室における閉鎖療法による創傷処置の実際を提案した。

しかし、いずれにせよ学校現場で養護教諭が創傷処置に対して、閉鎖療法を導入するかどうかには、まずは基本的に創傷治癒過程について理解し

ておかなければならない。そこで、A県内養護教諭を対象に「傷の治り方の基礎知識」の講演会を開催し、理解を深めてもらうことにした。

その上で、今後の創傷処置をどのようにしていくかなどのアンケートを実施し、養護教諭の意識を明らかにした。

創傷処置に対する閉鎖療法は、医療の場で行われる処置である。学校は医療機関ではない²⁾ことから、閉鎖療法という言葉そのものの使用には慎重にならなければならない。しかし、現時点では閉鎖療法にあてはまる用語、閉鎖療法を説明できる適当な用語が見あたらないことから、本稿では閉鎖療法という用語をそのまま用いることとする。

医学大辞典によれば、「創傷」³⁾とは外力によって生じた組織損傷を総括して創傷というが、皮膚や粘膜面の連続性が離断した開放性損傷を創、連続性が保持された閉鎖性損傷を傷と区別して用いることがある。文献等をみても、創傷、創、傷、キズなど様々な記載が見受けられる。本稿では、創傷あるいはキズと表記する。ただし、引用した文献については、その表記のままとする。

II. 創傷処置について

1. 従来のテキストの記載にみる創傷処置

養護教諭ならびに養護教諭を目指す学生が日頃参考としているテキストから、創傷処置についての記載内容を表1にまとめ概観してみた。テキスト(1)から(4)に共通することとして、擦りキ

表1. テキストに記載されている創傷の処置内容

テキスト	創傷の処置内容
<p>(1) 杉浦守邦： 学校救急処置マニュアル，283～289， 東山書房，1998</p>	<p>【擦過傷の応急手当】 (1)水道水による水洗 擦過傷の大部分は、砂やほこりが付着している。水道水でよく洗い流す。要するに、眼に見える砂や泥は残さないように、多少痛くてもがまんさせて除去することが、化膿を防ぐ最良の方法である。洗い終われば、そのまま乾燥させるか、消毒ガーゼで水滴を拭き取る。 (2)消毒 傷口の消毒にはマキロンが適する。消毒（殺菌）力も強く、毒性も少なく、刺激性も皆無で、着色もしない。 (3)包帯 出血の少ない傷は包帯せず、そのまま乾燥させた方が治りは早い。出血のある場合は包帯をするが、小さい場合には絆創膏付きガーゼ（市販品の救急バン、バンドエイド等）で十分である。 (4)注意 処置するに当たって、絶対に、汚れた手で、傷口に触ったり、救急バンや救急包帯のガーゼ部分に触れたりしないよう心掛ける。処置前に逆性石けん液（オスバン等）で、十分手を洗っておく等の注意が必要である。 2, 3日経って、上にかさぶたができた時、かゆくてもはがすことなく、自然に脱落するのを待つようにするならば、癬痕も残さず、完全に治癒するものであることを指導しておく。</p>
<p>(2) 山本公弘： イラストでわかる 応急処置のすべて —緊急度とその対応—，125～127， 東山書房，2001</p>	<p>【擦過傷の処置】 (1)処置者（術者）の手を水道水で洗う（石けんを用いる）。 (2)受傷部に土などが付着している場合は水道水で洗い流す。 (3)受傷部を消毒する（傷用消毒薬を用いる）。 (4)受傷面積が狭い場合は救急用絆創膏，ある程度広い場合は滅菌済みガーゼと包帯（あるいは救急包帯など）で被服する。</p>
<p>(3) 川崎憲一： 新・保健室の救急 事典，119～123， 東山書房，1999</p>	<p>【創傷の救急処置】 (1)キズが泥や砂で汚れて不潔であったら、微温湯や水道水，石けん水などできれいに洗う。 (2)逆性石けんなどの消毒液でキズの周辺を広く消毒する。 ○出血もほとんどなく痛みも軽い場合，この(1)，(2)の時点で処置に終止符を打ってよい。 ○血液がにじみヒリヒリする痛みがあるとか関節付近の擦過傷では，清潔なガーゼを当てるかリパノールガーゼを当てて，その上から包帯をしておく。</p>
<p>(4) 石原昌江： フローチャートを使 った救急処置と 保健指導，90～114， 東山書房，1997</p>	<p>【すり傷・きり傷の学校での処置】 ・傷の水洗（水道水で洗い流し，異物を完全に除去） ・消毒（ヒピテン・マキロン等） ・保護（包帯，滅菌ガーゼ，絆創膏を使う） ・乾燥</p>

ズや切りキズの処置内容は、①水道水による水洗い、②消毒、③保護（包帯、滅菌ガーゼ）である。ただし、テキスト(3)については「キズの周辺を広く消毒する」という記載があり、この文面では、「キズを消毒し、さらに広く消毒する」のか「キズは消毒せず、傷の周辺を広く消毒する」のかは読み取ることができない。テキスト(1)では、「乾燥させた方が治りが早い」ということを強調していた。学校現場において子ども達に「傷は乾燥させた方が治りが速い」という指導は従来は当然のこととしてなされてきた。

2. これからの創傷処置

夏井⁴⁾は前述した従来の皮膚外傷の治療原則は間違っており、正しい知識についてまとめている。

1) 従来の皮膚外傷の治療原則

- ①創は乾かすと治る
- ②創は消毒するものであり、消毒しないと化膿する
- ③創はガーゼで覆う
- ④創（特に縫合創）は濡らしてはいけない

2) 正しい知識

- ①創は乾かすと治らない
- ②消毒しても化膿は防げない
- ③消毒は創治癒の妨害行為である
- ④皮膚欠損創をガーゼで覆ってはいけない
- ⑤創はよく洗ったほうがよい

これらの原則についての根拠を表2にまとめた。

受傷すると創面がジクジクしてくるが、従来「傷が化膿した」と考え、消毒してきた。実はこの「ジクジク」は細胞成長因子（Growth Factor）そのものである。創面からの細胞成長因子を外に逃がさないように閉鎖することで、創面は自然に湿潤環境となる。「外傷の閉鎖療法」とは、人体が本来持っている創傷治癒能力を最大限に引き出すというものである。前述の原則に従えば、創傷処置は消毒やガーゼは使わず、創面から分泌されている創傷治癒物質（＝細胞成長因子）を有効利用するように「創を閉鎖」する「創を湿潤環境に保つ」ことが重要となる。つまり、閉鎖療法・湿潤療法（モイストヒーリング）である。

表2. これからの創傷処置の原則とその根拠

原則	根拠
①創は乾かすと治らない	細胞は生きていくためには適度な湿潤環境が必要である。また、露出している真皮にしても、乾燥に非常に弱く、乾燥状態が続けば容易に壊死してしまう。適度な湿潤環境が創治癒には不可欠である。
②消毒しても化膿は防げない	創感染は細菌単独で起こるのではなく、異物や壊死組織が創面・組織内に混在している場合に起こる。逆の言い方をすると、異物や壊死組織がなければ少々細菌が侵入しても創感染はおこらない。創面の消毒は創感染の予防効果はない。
③消毒は創治癒の妨害行為である	消毒薬は、人体細胞にとって極めて強力な傷害性を持っている。創面を消毒すると細菌だけでなく人体細胞のたんぱく質も変成させるが、細菌より人体細胞を強力に傷害してしまう。消毒薬の原液中でも生存できる細菌はいるが、人体細胞は希釈した消毒薬でも全滅してしまう。このため、創は消毒すればするほど治らないということになる。
④皮膚欠損創はガーゼで覆ってはいけない	ガーゼとは「創面を乾燥させる」目的で使われている。これは絆創膏やメッシュ状ガーゼでも同様である。傷が治るためには創面を「湿潤環境」に保つ必要があり、乾燥は絶対に避けなければならないのである。湿潤は細胞成長因子そのものであるから、ガーゼで覆うことは創面の治癒妨害行為となる。
⑤創はよく洗ったほうがよい	創感染は細菌と異物や壊死組織が創面・組織内に混在している場合に起こるのであるから、よく洗い流すことが重要である。創は水道水で洗ってよい。褥瘡洗浄も滅菌水や生理食塩水でなく水道水で十分である。

出典：夏井睦：これからの創傷治療，第1版，医学書院，2003
 夏井睦：外傷の閉鎖療法，健，32(4)，38～41，2003

3. 閉鎖療法による創傷処置の実際

保健室において、児童生徒の擦りキズや切りキズの手当て（創傷処置）はどのようにしていくのがよいかをまとめてみた。

①キズを洗う

キズ口の砂や土をきれいに洗い流す。生理食塩水を使って洗うとよいが、水道水でも十分である。生理食塩水は人体の体液のpHと近いため、生理食塩水で洗った方が刺激が少ないという利点がある。

②止血する

清潔なタオルやガーゼなどでキズ口を押さえて血を止める。脱脂綿などはキズ口に繊維が残ってしまうので使わないようにする。

③ハイドロコロイド・ドレッシング剤を貼る，または軟膏を塗り防水用絆創膏を貼る

キズを治すためには、そこから出てくる透明の液（浸出液）で潤いを保つことが大切である。そのため、キズ口をガーゼや従来の救急絆創膏のような通気性のよいものではなく、潤いを保つことのできる素材で覆う必要がある。

ハイドロコロイド・ドレッシング剤の場合は、最大5日間まで貼ったままキズの治癒に最適な湿潤環境を維持でき、長時間貼ってもはがれにくく、優れた防水性と防菌性がある。ただし、従来の救急絆創膏に比べて価格が高いという難点がある。

湿潤環境を保つ方法には、軟膏を塗り防水用絆創膏を貼る方法もある。ワセリン，ワセリン含有軟膏，ゲンタシン軟膏などの軟膏を塗り，防水用絆創膏でしっかり覆い，キズ口の潤いを保つ。防水用絆創膏は最低1日1回は取り替える。水で濡れたとき，入浴後も取り替える。軟膏の使用につ

いては，形成外科医の助言をいただいた。

ただし，病院を受診した方がよいキズとしては、

- ・動物や人に咬まれてできたキズ
- ・ギザギザのキズや深いキズ
- ・水洗いしても異物が取り除けない場合
- ・20～30分経っても出血が止まらないキズがある。

Ⅲ. 「傷の治り方の基礎知識」講演会

学校現場で養護教諭が創傷処置を行うにあたって，閉鎖療法を導入するかを判断するためには，まずは基本的に創傷治癒過程について理解しておかなければならない。

そこで，平成16年8月18日弘前大学医学部形成外科学講座助教授四ツ柳高敏先生を講師に「傷の治り方の基礎知識」のテーマで講演会を開催した。講演会開催にあたっては，A県教育委員会の名義後援をいただいた。

募集人員は200名であったが，養護教諭の関心の高さから応募者が多く，75名ほどはお断りするという事態となった。

講演内容は，基礎編として1. 創傷治癒とは，2. 皮膚潰瘍の上皮化，3. 創の経過，4. 感染に対する考え方，応用編として1. 外傷のprimary care，2. 熱傷における注意点，3. きれいな傷にするには，というものであった。講演後は質疑応答が活発にわされた。

Ⅳ. 講演会終了後のアンケート

1. 調査対象者

対象は，「傷の治り方の基礎知識」講演会に参加

したA県内養護教諭および養護助教諭236名だった。本アンケートは講演会終了後にその場で記入してもらい回収した。そのうち173名より回収があり、156名が有効であった（有効回答率90.2%）。

2. 調査内容

調査内容は、対象者の属性として年齢、養護教諭としての勤務年数、現在の所属をきいた。また、養護教諭の職務内容の項目⁵⁾として①保健指導・保健学習、②救急処置、③健康相談活動（ヘルスカウンセリング）、④健康診断、⑤学校環境衛生、⑥伝染病の予防、⑦その他について養護教諭自身が「養護教諭として専門性を発揮」している項目、同僚の教職員から「養護教諭としての専門性を期待」されている項目を選択してもらった。

現在の擦りキズ・切りキズの手当てについて原則的にどのように行っているかをきいた。大まかには『従来の方法』、『閉鎖療法』のいずれを行っているかをきいた。『従来の方法』とは、「創傷部は水洗い後消毒し、ガーゼや救急絆創膏を当てる。止血すればガーゼは取り除き、乾燥させるようにする」方法である。『閉鎖療法』とは、「創傷部は水洗いし、キズが乾燥しないようにする（湿潤環境）。消毒はしない。」方法である。

さらに「傷の治り方の基礎知識」講演会を受講したことから、今後の擦りキズ・切りキズの手当てをどのようにしようと考えているかをきいた。

V. 結果

1. 回答者の属性

回答者の年齢は22歳から65歳、平均42.8±9.5歳であった。

養護教諭としての勤務年数（養護助教諭も含む）は4か月から44年で、平均20.2±9.8年であった。

現在の所属は図1に示した通りである。

養護教諭の職務内容の項目について養護教諭自身が「養護教諭として専門性を発揮」しているものは、「救急処置」と回答したものが49.4%、「健康診断」23.1%、「保健指導・保健学習」13.5%であった（図2）。また同僚の教職員から「養護教諭としての専門性を期待」されているものは、「救急処置」74.4%、「健康相談活動（ヘルスカウンセリング）」11.5%、「健康診断」8.3%であった（図3）。

2. 現在の擦りキズ・切りキズの手当て

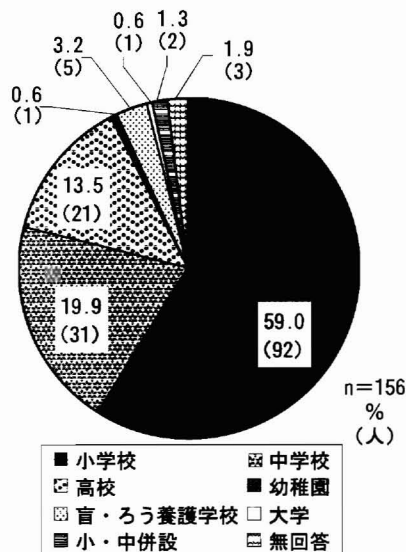


図1. 現在の所属

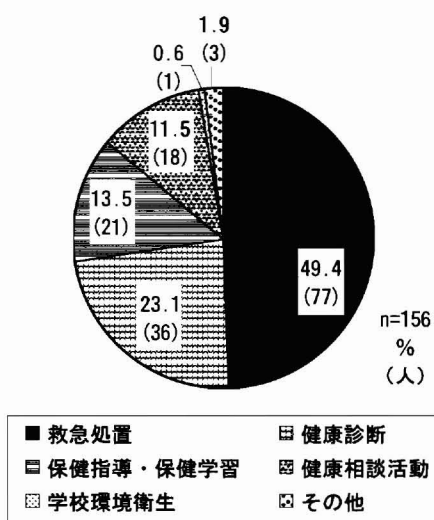


図2. 養護教諭自身の「養護教諭としての専門性を発揮」している職務内容

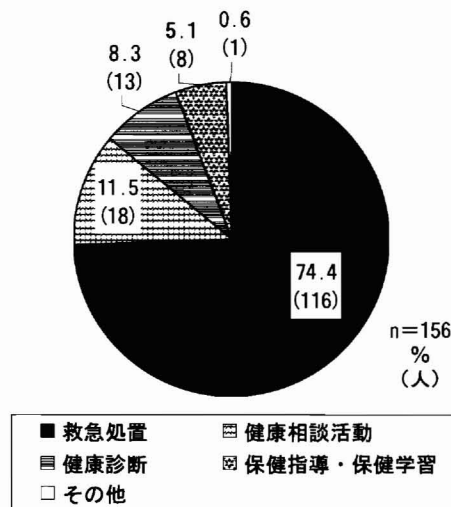


図3. 同僚の教職員から「養護教諭としての専門性を期待」されている職務内容

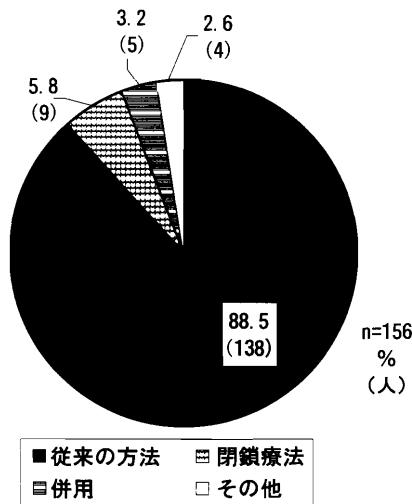


図4. 現在の擦りキズ・切りキズの手当て

現在の擦りキズ・切りキズに対する手当ては、原則的にどのように行っているかをきいてみた。『従来の方法』と回答した者が88.5% (138名)、『閉鎖療法』と回答した者が5.8% (9名)であった (図4)。

3. 今後の擦りキズ・切りキズの手当てについての考え (『従来の方法』の回答者)

1) 今後の擦りキズ・切りキズの手当てについての考え

『従来の方法』と回答した者138名のうち、これからも『従来の方法』を行っていくと回答した者は4.5% (6名)であった。『閉鎖療法』を導入したいと回答した者は92.5% (124名)であった。

2) これからも『従来の方法』を行って行く理由 これからも『従来の方法』を行って行くと回答した者6名の理由は表3に示した通りである。

3) 『閉鎖療法』の導入にあたっての具体的な手順
 『閉鎖療法』の導入にあたっての具体的な手順を記載したものは111名おり、その内容は表4に示した通りである。「教職員との共通理解」66名、「保護者への説明」54名、「子どもへの指導」51名などであった。

4. 『閉鎖療法』の回答者

表3. これからも『従来の方法』を行う理由

今すぐ決められないこともあるので、現状でできる方法をじっくり考えたい。
『軟膏を塗る』という行為は、養護教諭ができることなのか疑問が残る。
学校で起こる傷はほとんど小さいので、従来の方でやると思う。ただ、大きな傷は病院受診を勧めるし、まめに軟膏・ガーゼを交換した方がよい。『閉鎖療法』は学校では無理だと思う。
毎日の傷のチェックなどを家庭にお願いしてもできない(やってくれない)家庭はたくさんあるので、管理は難しいと思う。その子と親、傷をみて判断する。
『消毒がいい』という伝説を取り除くのが難しそう。
個人的には導入したいが、児童については保護者の理解を得られるか疑問である。

表4. 『閉鎖療法』導入にあたっての具体的な手順

内容	件数	内訳 (件数)
教職員との共通理解	66	教職員と共通理解をはかる (50) 職員会議で研修報告する (12) 処置後の説明をする (1) 管理職へ相談する (1)
保護者への説明	54	保護者へ説明する (40) 保健だより (31) 参観日などの保護者会で説明する (4) 連絡カードなどで処置後の説明をする (2)
子どもへの指導	51	保健指導を行う (36) 保健だより (26) 児童・生徒集会で説明する (4) 保健室に「キズの手当ての仕方」の掲示をする (1)
養護教諭間での情報交換 および討議	2	養護教諭間での情報交換をする (1) 養護教諭間でいろいろ話し合い決める (1)
学校医への相談・連携	2	学校医に相談する (1) 学校医と連携して決める (1)

1) 『閉鎖療法』導入の経緯

『閉鎖療法』を行っている」と回答した9名の導入の経緯は、「雑誌掲載論文をみて」6名、「附属4校

園の研修」「地区の養教部会での研修」であった(表5)。子どもが乾燥したガーゼを当てると化膿する可能性が高く、くっつきやすいので、自分なりに考え、実施していた、という回答があった。

表5. 『閉鎖療法』導入の経緯

内容	件数
雑誌掲載論文をみて	6
附属4校園の研修	2
地区の養教部会での研修	1
自分なりの考え	1

2) 『閉鎖療法』を実施しての問題

『閉鎖療法』を実施しての問題については5名の記載があり、表6の通りである。

5. 創傷処置における消毒や乾燥による問題

これまでに創傷の手当てをして、消毒したり乾燥させたりすることがよくないのではないかとという体験があると回答したものは54名(34.6%)いた。その内容は、「痂皮形成による問題」25名、「痕が残った」11名、「感染(化膿)」8名、「消毒に伴う問題」5名などであった(表7)。

6. 今後開催してほしい研修内容

今後開催してほしい研修内容については、「最新の医学情報の提供」43名、「専門医による講演」19名、「救急処置」14名などであった(表8)。

VI. 考察

近年、医学の領域においてEBM (Evidence-based Medicine) の重要性が提唱されるようになり、「根拠に基づいた医療」と訳されている。従来の経験、直感に基づいた医療から、科学的根拠に基づいた医療へのパラダイムシフトという言い方がされている⁶⁾。さらに、看護においてもEBN (Evidence-based: Nursing: 科学的根拠に基づく看護) が導入されるようになり、自分たちの行う看護行為に根拠(エビデンス)をもって行動するというものである⁷⁾。

養護教諭は「児童生徒の養護をつかさどる(学校教育法第28条第7項)専門職である。養護教諭は児童生徒のさまざまな健康問題に対する養護実践において、専門性を発揮することが求められる。学校において、養護教諭の行為にも根拠(エビデンス)が求められることはいうまでもない。

創傷処置に対する閉鎖療法の概念が登場したことは、従来の創傷処置とは異なるものである。養護教諭にとっては、自分たちの行うキズの手当

表6. 『閉鎖療法』を実施しての問題

なかなか理解を得られない。キズは乾かした方が良くいと主張する大人が多い。地域がら、清潔に保つことが難しい。
その日に帰しても、保護者のほとんどは手当ての持続性がないため、学校でやらない限り、従来と同じになる。更に家に帰ってからの処置は、家庭の役目となるため、周知が難しい。
経過観察、wet環境の維持の難しさ。
生徒自身が管理できる子が少なく、やりっ放しになってしまう。継続の手当ては保健室の範囲外である。自分で管理できるように指導したい。
フィルム材料などの費用の問題。保護者、生徒の理解と家庭での処置の問題。

表7. 創傷処置における消毒や乾燥による問題

内容	件数	内訳(件数)
痂皮形成による問題	25	治るまでの期間が長くなってしまった(14) かさぶたをとってしまい何度も出血した(3) 乾燥した時にヒビ割れる(3) かさぶたが引っぱられて出血する(3) かさぶたがなかなかはがれない(1) かさぶたが取れることで、さらに傷口が広がった(1)
痕が残った	11	痕が残った(11)
感染(化膿)	8	感染(化膿)した(8)
消毒に伴う問題	6	消毒液がしみる(3) 消毒することに抵抗があるが、職員や子どもが消毒することを期待している(1) 消毒液に負けてケロイドを作った(1) 乾燥させると盛り上がり固いかさぶたを作る(1)

表 8. 今後開催してほしい研修内容

内容	件数	内訳 (件数)
最新の医学情報の提供	43	最新の医学情報を提供してほしい (41) 「傷の治り方の基礎知識」講演会 (2)
専門医による講演	19	整形外科 (8) 皮膚科 (アレルギー) (4) 小児科 (2) 心身症 (2) 思春期の疾病 (1) 各科の専門医による講演 (1) 感染症 (1)
救急処置	14	救急処置に関すること (5) ケガの処置 (5) 出血 (1) スポーツ障害 (1) テーピング (1) 眼の打撲 (1)
健康相談活動 (ヘルスカウンセリング)	3	健康相談活動 (ヘルスカウンセリング) に関すること (2) 健康相談活動は2~3年に1度は、県内養護教諭全員が受講したい (1)
保健室で使用する薬品	2	保健室で使用する薬品の選び方や使用方法について (1) 市販の薬品について (1)
その他	9	具体的な日常の執務に活かせるような研修 (1) 看護理論 (1) フィジカルアセスメント (1) 器具の消毒 (1) 保健学習や教材づくりの研修 (1) いろんな事例 (1) 教育相談講座 (1) 肥満指導 (1) 何でも (1)

てについて専門性を発揮するにあたり、どのような根拠をもって行っているかを問うものである。日常のさまざまな職務の中で、養護教諭自身は職務内容の項目の中で「養護教諭として専門性を発揮」している項目として「救急処置」を第一にあげている者が最も多く49.4%であった。また、同僚の教職員から「養護教諭としての専門性を期待」されている項目として74.4%のものが「救急処置」を第一にあげていた。早坂⁸⁾の研究では、養護教諭の職務に対する必要度として、12項目掲げのうち「救急処置」を「特に必要」とした人の割合が養護教諭、教諭、管理職ともに、最も高率に選択されており、本研究と同様の結果であった。「救急処置」において自他共に認めるような専門性を発揮するためには、エビデンス (根拠) に基づいた処置が求められることになる。

学校においては、「救急処置」の中でも、擦りキズ・切りキズは頻発する外傷である。現在の擦りキズ・切りキズに対する手当は、原則的にどのように行っているかをきいてみた。『従来の方法』と回答した者が88.5% (138名)、『閉鎖療法』と回答した者が5.8% (9名)であった。『従来の方法』と回答した者138名のうち、これからも『従来の方法』を行っていきと回答した者は6名であった。

『閉鎖療法』を導入したいと回答した者は124名であった。雑誌にも、『閉鎖療法』に対する質問への回答⁹⁾や、保健室での養護教諭の実践報告^{10), 11)}が見受けられる。

『従来の方法』を行っていきと回答した者6名の理由としては、「毎日の傷のチェックなどを家庭にお願いしてもできない (やってくれない) 家庭はたくさんあるので、管理は難しいと思う。」「『消毒がいい』という伝説を取り除くのが難しそう。」というもので、保護者 (家庭) の理解の困難を理由にあげていた。保護者への啓発活動が課題となる。

『閉鎖療法』を導入したいと回答した者は124名であり、そのうち『閉鎖療法』の導入にあたっての具体的手順を記載したものは111名であった。その内容は「教職員との共通理解」66名、「保護者への説明」54名、「子どもへの指導」51名などであった。一般的な手順としては以下のようなになるであろう。

- ①分掌内での話し合い
- ②管理職への提案
- ③職員間での共通理解
- ④児童生徒への保健指導 (児童生徒には、学年・全校集会、学級指導、保健の授業、保健室の個別指導、委員会活動などで伝える。)

⑤保護者への啓発活動（保護者へは保健日より、学級日より（学級通信）、参観日などに伝える。）

⑥救急処置物品の改善

上記の①～⑥が整って新たな活動は実践できるものである。

ところで、すでに『閉鎖療法』を実施している者が5.8%（9名）いた。雑誌掲載の論文をみて導入した者が6名であった。『閉鎖療法』を実施しての問題としては、「なかなか理解を得られない。キズは乾かした方が良く主張する大人が多い。」という保護者（家庭）の理解の困難は、今後も『従来の方法』を行っていくと回答した者の理由と一致するところである。また「保護者のほとんどは手当ての持続性がないため、学校でやらない限り従来と同じになる。」と家庭での処置の継続の困難を訴えていた。

一方、従来の創傷処置において、消毒したり乾燥させたりすることがよくないのではないかという体験があると回答したものは54名（34.6%）いた。その内容は、「痂皮形成による問題」25名、「痕が残った」11名、「感染（化膿）」8名、「消毒に伴う問題」5名などであった。これまで正しい処置として行われてきた消毒や乾燥により、何らかの問題を経験しながらも、問題視することなく見過ごされてきたところがある。日頃の養護活動において処置や行為がはたして本当に適切であったか、常に検証していくことが望まれる。

さらに専門的知識・技能に関する現職教育¹²⁾、生涯学習活動を積極的に行うことで、養護教諭としての力量を高めていくことが重要である。希望する研修は、「最新の医学情報の提供」43名、「専門医による講演」19名、「救急処置」14名などであった。医学の領域においても、日々の研究や実践により、さまざまな新たな情報が発信されている。その中には、養護教諭として把握しておかなければならない子どもの健康問題に関することもあり、医学情報の提供を望むものであった。医学の情報を収集し、それを日頃の養護活動に取り入れていくことが課題となる。

Ⅶ. 結語

「傷の治り方の基礎知識」講演会に参加したA県内養護教諭および養護助教諭を対象に創傷処置に関してのアンケートを実施し156名の有効回答があり、以下の結果を得た。

1. 現在の擦りキズ・切りキズに対する手当ては、

『従来の方法』（水洗い、消毒、ガーゼ、乾燥）と回答した者が88.5%（138名）、『閉鎖療法』（水洗い、湿潤環境、消毒はしない）と回答した者が5.8%（9名）であった。

2. 『従来の方法』と回答した者138名のうち、これからも『従来の方法』を行っていくと回答した者は4.5%（6名）であった。『閉鎖療法』を導入したいと回答した者は92.5%（124名）であった。
3. これからも『従来の方法』を行っていくと回答した者は、保護者（家庭）の理解の困難を理由にあげていた。
4. すでに『閉鎖療法』を実施している者では保護者（家庭）の理解の困難や家庭での処置の継続の困難をあげていた。
5. 従来の創傷処置において、消毒したり乾燥させたりすることがよくないのではないかという体験があると回答したものは54名（34.6%）いた。
6. 今後開催してほしい研修内容については、「最新の医学情報の提供」、「専門医による講演」、「救急処置」などが多かった。

養護教諭が創傷処置に閉鎖療法を導入するにおいて、さまざまな課題が明らかとなった。自分たちの行う行為に対して、エビデンス（根拠）を追求することは重要なことである。

本研究をまとめるにあたっては、弘前大学教育学部養護教諭養成課程学生石澤彩さん、戸田麻希さんの協力をいただきました。ここに深く感謝申し上げます。

Ⅷ. 文献

- 1) 夏井陸：外傷の閉鎖療法，健，32（4），38～41，2003
- 2) 杉浦守邦：学校救急処置マニュアル，2，東山書房，1998
- 3) 鈴木肇代表：医学大辞典，1239，南山堂，2000
- 4) 夏井陸：これからの外傷治療，第1版，2～11，医学書院，2003
- 5) 三木とみ子編：養護概説，初版，16～17，東山書房，2002
- 6) 名郷直樹，橋本淳：EBMとは？：医師の立場から，Quality Nursing，4（7），4～8，1998
- 7) 三瀬順一，名郷直樹：EBMとは？：看護におけるエビデンスの事例から，Quality Nursing，4（7），9～13，1998

- 8) 早坂幸子：養護教諭の職務認識行動の類型化，
日本養護教諭教育学会誌，4 (1)，69～77，2001
- 9) 塩谷 信幸：QUESTION&ANSWER，健，32
(6)，8～10，2003
- 10) いわまちえ：やってみました！閉鎖療法＜前編＞
の巻，健康教室，646，34～35，2004
- 11) いわまちえ：やってみました！閉鎖療法＜後編＞
の巻，健康教室，647，28～29，2004
- 12) 前掲書5)，28～30

(2005. 1. 11受理)