

校内連携に生かすための保健室来室記録のあり方

—保健日誌を用いた管理職との情報共有より—

A Study of Regarding Records of Children in School Infirmaries for In-School Cooperations -Information Sharing with Administrators using School Health Diary-

谷 垣 花

Hana TANIGAKI

むつ市立川内小学校養護教諭

Yogo Teacher of Kawauti Elementary School

要 旨

学校において保健日誌は、学校日誌を保健面から補う役割をもつ表簿であり、養護教諭の日々の執務の記録がされている。保健日誌の一項目として設けられている保健室来室記録は、学校の健康課題を捉えるための方法としての重要度が高く、情報共有の手段としての有効性が示唆されている。本研究では、これまでに作成した保健室来室記録を整理して分析し、情報共有の手段としての保健室来室記録のあり方について考察した。また、管理職への質問紙調査から、保健日誌を用いた情報共有の効果と課題を検討した。保健室来室記録を整理した結果、「主訴について」、「アセスメントと判断について」等の5項目が対応の時系列に沿って記述されていることがわかった。また、管理職への質問紙調査の結果、保健日誌による情報共有は一手段として有効であるが、至急の報告や細かな説明が必要な場合は、口頭での情報共有も併せて行う必要があることが示唆された。

キーワード：養護教諭、保健室来室記録、連携、保健日誌

1 はじめに

保健室には日々、様々な心身の健康課題を抱えた児童が来室する。健康課題の内容は複雑化・多様化しており、養護教諭が一人に対応し、支援していくのみでは、健康課題の解決に至ることが困難な場合がある。そのため、保健室で明らかになった課題を学校全体のものとして取り上げ、学校における教育活動全体を通じて解決に向けて取り組んでいく必要がある¹⁾。教育活動全体を通じた取り組みは、学校の全ての教職員が連携して行うことが重要であり、その中でも養護教諭は専門性を生かしながら中心的な役割を果たすことが期待されている²⁾。また、平成27年の中央教育審議会答申(チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について)³⁾においても、養護教諭は児童生徒等の

健康問題について、関係職員の連携体制の中心を担うと述べられている。これらを踏まえて、養護教諭が教職員や関係機関との連携を円滑に行うためには、児童の心身の健康課題に関する情報が養護教諭と教職員の間で共有されていることが重要であり、情報共有にあたっては養護教諭が適切な記録を行うことが必要だと言える。養護教諭が行う記録として、「保健日誌」や「保健室来室記録」が挙げられる。

保健日誌は、学校教育法施行規則第28条に規定される「学校において備えなければならない表簿」(以下、「公簿」とする)に含まれていない。しかし、公簿である学校日誌を保健面から補助する表簿として、自治体によって学校に備えておくべき表簿として法令で規定されている。保健日誌は養護教諭の日々の執務の記

録として、保健室来室状況、児童生徒の欠席状況等の項目が設けられるが、統一された様式はなく、保健日誌の様式は多岐にわたる。

保健室来室記録は、公簿に含まれない記録簿であるが、学校の健康課題を捉える方法としての重要性は高く、学校によってあり方や様式はさまざまである。また、後藤ら⁴⁾は保健室来室記録について、「養護教諭にとって、養護実践の実施を証明するもの」であり、蓄積された記録から、一人一人の子どもの健康問題や課題、集団としての健康課題や問題が見えてくると述べている。

2 研究の背景と目的

本校において、保健室来室記録は保健日誌の一項目として設けており、保健室を来室した児童に養護教諭が行った対応について、齟齬なく、確実に伝えることを目指している。また、筆者が作成する保健室来室記録は、後藤ら⁴⁾が定義する一覧表式と問診票式を合わせた形に類似しており、文章を用いて記録することから、1件の来室記録を簡潔にまとめることを留意している。養護教諭が作成した保健日誌は、放課後に管理職に提出され、それを管理職が確認することにより、その日の保健室来室児童についての情報共有が行われている。養護教諭と管理職の情報共有を主に保健日誌を用いて行っていることに対し、養護教諭と学級担任をはじめとする関係職員との情報共有は主に口頭で行っている。口頭による情報共有は、決まった情報交換の場を設けるのではなく、日頃の教育活動の中で臨機応変に行うよう心掛けている。しかし、限られた時間の中で、養護教諭が伝えたいと考える情報を口頭のみですべて伝えるのは難しい。山本⁵⁾や笠原⁶⁾は、養護教諭が教職員と情報共有を行う際に、養護教諭が作成した情報共有シートを用いることの有効性を検証しており、組織的支援において、情報共有シートや保健日誌等に文章でまとめられた情報を活用する有効性が示唆されている。

保健室来室記録に関する研究は、記録のあり方と養護教諭の職務や属性との関連を見るものや、養護教諭個人の実践報告が中心である^{4) 7)}。一方で、保健室来室記録や保健日誌を、組織的支援の手立てとして活用した際の効果に関する研究は少ない⁸⁾。

これらを踏まえ本研究では、筆者がこれまでに作成した保健室来室記録を整理、分析することにより、効果的な情報共有の手段としての保健室来室記録のあり方について考察する。また、保健室来室記録が項目として盛り込まれた保健日誌を、管理職との情報共有の

手段として用いた場合の効果と課題を明らかにしていく。

-
- 一覧表式… 1枚の記録用紙に児童生徒の来室順に来室日時、氏名、症状などを記入していく形式。
1回の来室につき1枚の記録用紙を用い症
 - 問診票式… 状や体温、生活習慣等の情報を記入できる形式。
 - カルテ式… 個人専用の記録用紙になっており、来室日時や症状などをその都度記入していく形式。
-

(後藤らによる来室記録の定義より引用)

3 実践内容

(1) 本校について

本校は、青森県にある施設併設型の小中併置校である。全校児童生徒併せて130名程度の小規模校で、小中それぞれに養護教諭と保健室が置かれている。児童の傾向として、指示に対して誠実にやり遂げようとする姿勢、目標に向かって前向きに努力する姿勢が見られる。一方で、自ら考え、決定し、実行するという自主・自律的な態度や、向上しようとする意欲が低いという課題も見られている。保健室来室児童の対応からも、同様の課題が感じられ、児童が自らの体や健康に対して自律的に関わられるよう促すことが、保健室経営の重点のひとつとして考えられる。

(2) 保健室来室記録について

本研究における保健室来室記録とは、保健室に何かしらの訴えをもって来室した児童の、訴えの内容や養護教諭の対応等について文章を用いて記述した記録である。

本校において、保健室来室記録は「学校保健総合管理 えがお4」(スズキ教育ソフト)を用いて作成している。入力する項目は、「学年・組」、「氏名」、「来室時刻」、「けが・病気の名称」、「処置の内容」、「備考」である。「備考」は自由記述欄となっており、筆者はこの項目を活用し、文章による保健室来室記録を作成している。

表1 対象記録の件数および文字数

	件数 (件)	文字数 (字)	1件あたりの平均 (字)
けが	654	75,031	114.7
病気	271	50,778	187.4
合計	925	125,809	136.0

期間：令和4年4月7日～令和5年7月22日まで

表2 保健室来室記録の一例

分類	記録内容
けが (打撲)	3校時の体育でチェイスタグをしていたときに、3年生Aさんと衝突する。その際にAさんの後頭部と[来室児童]さんの顔面がぶつかり、[来室児童]さんの上唇が切れて出血する。保健室来室時は唇の腫れと出血が見られたため、ガーゼで直接圧迫止血を行い、氷嚢で冷却をする。受傷した唇近くの歯(右上の1番、2番)に動揺や痛みは見られなかった。[来室児童]さんと[担任]先生と相談し、保護者へ連絡して早退の対応をとる。
けが (打撲)	昼休みに中庭で走っていた際、近くにいたAさんとぶつかって前方に転倒した。その際に両手を突いて擦りむいた。傷、出血はないが擦ったと思われる発赤が見られた。手を洗って患部を清潔にした後、ワセリンと絆創膏で保護する。
病気 (腹痛)	1校時の終わり頃から急にお腹が痛くなったと訴えて保健室来室。顔色は良好で、脈拍76回/分。今日の排便はまだなく、来室前にトイレに入ったが排便や症状の改善はなかったと話した。腹部を湯たんぽで加温しながら、教室で様子を観察。2校時終了後に湯たんぽの返却のために来室し、痛みはなくなったと話していた。
病気 (頭痛)	清掃が始まる前頃から頭痛があり、清掃終了後にだんだん痛みが強くなったと訴えて保健室来室。痛みがあるのは前頭部で、痛みがあるときとないときの波があると話した。顔色は蒼白はなく、赤くほてっている様子で、暑さを訴えた。血圧118/63mmHg、脈拍79回/分。昨日の就寝時間は21:30頃で普段通り、持参している水筒の中身は水であると話した。OS-1を飲んだ後、凍ったペットボトルで首元を冷却しながら、ベッドに横になって休養する。横になってすぐに就寝する様子が見られた。5校時終了後起こして様子を尋ねたところ、痛みは少し治まったと話した。教室へ戻り、活動に参加しながら様子を観察。

表3 分類ごとの記録の流れ

「病気」の記録の流れ	「けが」の記録の流れ
① 【主な症状】を訴えた【時刻・時間】について。	① 【主な外傷】が発生した【時刻・校時】と、発生した【場所】について。
② 来室時の観察からわかった【顔色】、【表情】、【歩き方の様子】等について。	② 来室時の観察から得た【顔色】、【表情】、【歩き方の様子】等について。
③ 【バイタルサイン】、症状についての【訴えの詳細】、【視診の結果】について。	③ 症状についての【視診の結果】、【触診の結果】等について。
④ 睡眠や排便など【生活習慣】等について。	④ けがが発生した【機序】について。
⑤ 行った【処置内容】について。	⑤ 行った【処置内容】について。

本研究は、外科的および内科的主訴で保健室に来室した児童の対応記録のうち、令和4年4月から令和5年7月までの記録(925件)を対象としている(表1)。表1における「文字数(字)」は備考欄に書かれた来室記録の文字数の合計を指す。なお、本研究における来室理由の分類を、「学校保健総合管理えがお4」の表記に則り、外科的主訴による来室を「けが」、内科的主訴による来室を「病気」と表記する。実際に作成した保健室来室記録の一例を表2に示した。

4 保健室来室記録の整理について

(1) 方法

令和4年4月から令和5年7月までに、筆者が作成した保健室来室記録(1,060件)のうち、「けが」

および「病気」に分類される記録(925件)を意味内容の同質性で解釈しながら整理し、分類ごとに『「病気」の記録の流れ』、『「けが」の記録の流れ』とした(表3)。さらに整理した内容から、両分類の記録に共通して重要だと考えられるキーワードを抽出し、項目名を付けた。

(2) 結果および考察

1) 作成した項目名について

抽出されたキーワードから作成した5つの項目名を、「保健室来室記録の順序」として図1に示した。1つ目の項目は、児童が保健室にどのような症状・けがの訴えで来室したのかを表す「主訴について」である。この項目には、症状が現れ始めた時刻や、けがが発生した時刻や場所などの情報が含まれている。2つ目の項目は、保健室に来室した児童に対し

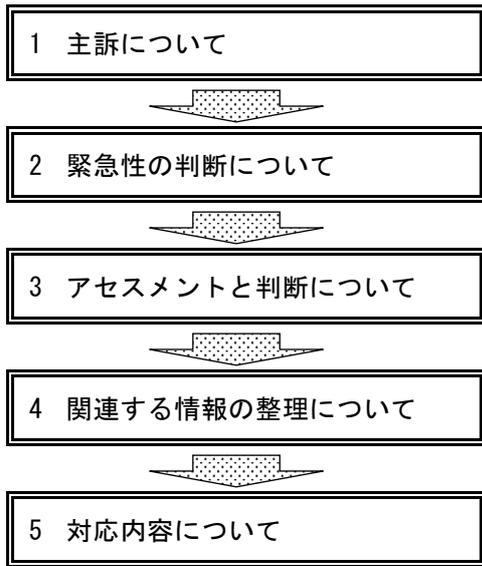


図1 来室記録の順序

て最初に行った観察の結果を表す「緊急性の判断について」である。児童が来室した際に行う最初の観察は、例えば、意識の異常は見られないか、明らかな多量の出血はないか等、対応の緊急性を判断するうえで重要である。3つ目の項目は、「緊急性の判断」に関わる観察より後に行ったアセスメントから得た情報と、それに基づいて養護教諭が行った判断を表す「アセスメントと判断について」である。4つ目の項目は、「関連する情報の整理について」である。関連する情報とは、けがであれば、児童から聞き取ったけがが発生した当時の状況や経緯について、病気であれば、睡眠や食事、排便などの生活習慣に関する内容が挙げられる。また、職員から聞き取った教室での児童の様子や、これまでの保健室来室の際に得た情報についてもここに含まれている。5つ目の項目は、行った処置の内容や保健指導について表す「対応内容について」である。また、経過観察が必要と判断した場合は、その後の観察で得た情報も含まれている。

2) SOAPを採り入れた来室記録⁹⁾との共通点につ

いて

これまでに作成した保健室来室記録を整理している中で、筆者の保健室来室記録と、記録法のひとつであるSOAPや、箕葉らが述べたSOAPを採り入れた来室記録に共通する部分があるのではないかと気づきを得た。

SOAPとは病院におけるPOS (Problem Oriented System: 問題志向型システム) の考えに基づいた看護記録様式である。POSは患者の持つ問題を治療の軸とし、その問題に沿って解決のための医療・看護を展開していくという考え方で、SOAPはその過程を文章で表す叙述的経過記録のひとつである。SOAPはそれぞれ、「主観的情報 (Subjective date)」、「客観的情報 (Objective date)」、「評価 (Assessment)」、「計画 (Plan)」を意味する¹⁰⁾。この記録方法を、学校における保健室に来室した子どもの記録に即する形に設定を変更したものが、箕葉らが述べているSOAPを採り入れた来室記録である(図2)。箕葉らは、幼稚園・小学校・中学校の養護教諭間での連携を密にし、子どもの問題を客観的に捉えることを目的に、この記録形式を採用している。結果、異なる学校種であっても、記録形式が統一されていることによって、客観的に記録内容を見たり、事例の検討をしたりすることができるようになったと述べている。

このSOAPによる記録と、「保健室来室記録の順序」を比較すると、①記録の最初に子ども(患者)が最も訴えている問題、主訴が記されていること、②主訴の把握から情報の収集、判断、対応の流れが時系列に沿って記述されている、ことの2点が共通していると考えられる。

また、比較をして課題だと感じたことに、S(主観的情報)にあたる部分に、対応している筆者の主観が混在している記録が多いことが挙げられる。例えば「お腹が痛い」と訴えて保健室に来室」とした場合、「お腹が痛い」は児童が実際に話した言葉(児童の主観)であるが、「訴えて」は言葉を聞いた筆

	看護記録として	保健室来室記録として	来室記録の順序
S 主観的情報	問題に関して患者が話した言葉や、家族の訴えを表す。	保健室に来室した子どもの主訴や、子ども自身の体調の捉えを表す。	1 主訴について
O 客観的情報	観察、測定値、検査結果など、医師や看護師がとり出した情報を表す。	測定したバイタルサイン、視診、触診等の検査で得られた情報を表す。	2 緊急性の判断について 3 アセスメントと判断について 4 関連する情報の整理について
A 評価	SとOを分析し、看護師が問題と捉えたものについて表す。	養護診断の結果、S、Oの情報から養護教諭がどう判断したかを表す。	
P 計画	Aから必要と考えられる今後の計画についてを表す。	応急手当や保健指導の内容を表す。	5 対応内容について

図2 SOAPを採り入れた来室記録との共通点について

表4 過去に作成した保健室来室記録と改善した保健室来室記録

実習で作成した保健室来室記録	改善をした保健室来室記録
<p>けが (擦過傷)</p> <p>両手手のひらの擦り傷、左肩の打撲で保健室来室。自転車での登校中、両手をハンドルから離して運転していたところ、バランスを崩して左側に転倒した。その際に両手を擦りむいたとともに、制服の左肩部分が少し破けてしまった。左肩に痛みはないとのことだった。また、制服の左足部分にも砂がついていたが、確認したところ、発赤や熱感は見られなかった。両手のひらを洗浄、消毒しあと、絆創膏で保護する。Aは部活動で行っている花の水やりにとっても意欲的であり、手当の最中も早く行きたいと話していた。</p>	<p>登校中に転倒し、両手のひらを擦りむいて保健室来室。自転車に乗って登校していて、両手をハンドルから離れたところ、バランスを崩して転倒した。受け身をとった際に両手のひらを擦りむいたほか、左肩を打撲したと話した。頭部、胸部、腹部の打撲はなく、一人で歩くことができる。両手のひらは、発赤が見られ砂が付着していたが出血は見られなかった。また、左肩に痛み、腫れ、発赤はなく、腕の動きに異常は見られない。ズボンの左裾に砂が付着していたが、発赤や腫れは見られなかった。両手のひらを石けんで洗浄し、消毒したのち、ワセリンと絆創膏で保護した。</p>
<p>病気 (腹痛)</p> <p>3校時に、お腹が痛くなりそうだから温めるものがほしいと保健室来室。体温36.7℃。朝に学級担任から、具合が悪そうな様子だと言われたとのことだった。今週の月曜日に腹痛と吐き気による来室があり、その時は腹部を温めながら1時間ほど休養した。月曜日の来室時には、最近、腹痛が多く下痢気味であることや、胃腸・栄養補給薬を服用していることを話していた。月曜日の来室以降、「お腹が痛くなりそうだから」ということで、湯たんぽを希望して来室することが複数回あり、腹痛への不安があると考えられた。お腹が痛くなったときや痛くなりそうときは、腹部を温めると良くなると話し、湯たんぽを持って教室へ戻った。</p>	<p>3校時が始まる前に、お腹が痛くなりそうだから温めるものがほしいと訴えて保健室来室。体温36.7℃、脈拍76回/分。来室時点で腹痛はなく、下痢の症状もない。登校後に学級担任から、具合が悪そうだと指摘されたと話した。ここ1週間ほど、腹痛や下痢の症状が続いており、月曜日に、腹痛と吐き気を訴えて保健室に來室していた。その時は、腹部を湯たんぽで加温しながら1時間程度休養した。今週は、お腹が痛くなりそうとの訴えで複数回来室しており、生徒の腹痛への不安がうかがわれた。腹部を加温する湯たんぽを持って教室へ戻った。</p> <p>4校時終了後、湯たんぽの返却のため来室。お腹が痛くなることはなかったと笑顔で話していた。</p>

者の主観となる。本実践における保健室来室記録は、厳密にSOAPに沿って作成されるものではない。しかし、記録の書き手と読み手の間で情報の齟齬が起これないためには、児童の主観と客観的情報を分ける、アセスメントから得た事実と評価を分けるなど、記載する方法の検討が必要であると考えられる。

3) 過去に作成した来室記録との比較について

筆者がはじめて文章による保健室来室記録を見たのは、令和元年度から2年度にかけて行った学校フィールド実習(保健室での養護実習)でのことである。特に令和2年度の実習では、実習生が来室生徒の対応から事後措置までを任せていただく機会が増えたため、指導養護教諭の来室記録を手本としながら、文章による保健室来室記録を作成していた。

そこで、実習生の立場で作成した保健室来室記録を、実際に養護教諭として執務している現在の目線から見ることによって、保健室来室記録の省察を行い、より分かりやすい来室記録について考察を深めていく。

令和2年度前期および後期の学校フィールド実習で作成した保健室来室記録54件から、特に改善が必

要と感じた記録を抽出し、前述の「保健室来室記録の順序」を参考に記録を書き直した。なお、いずれの記録も対象は中学生である。

当時作成した保健室来室記録と、改善し書き直した記録を表4に示した。「けが(擦過傷)」の記録は、けがの状況に関する記述が少なく、「アセスメントと判断について」の情報が不足していた。そのため、両手の擦り傷に出血は見られなかったことや、左肩、腕の動きに異常が見られなかったことなど、実際にアセスメントをしてわかった内容についての記述を加えた。また、「病気(腹痛)」の記録は、「対応内容について」に関して、保健室来室以後の生徒の状態の変化に関する情報があることが望ましいと考えた。そのため、湯たんぽの返却のために再度来室があったことと、その際の生徒の表情、状態についての情報を書き加えた。

学校フィールド実習で作成した保健室来室記録を整理すると、現在作成している保健室来室記録と比べ、文章量が多くなっている傾向が見られた。特に、「保健室来室記録の順序」のうちの「関連する情報の整理について」の部分で、観察や聞き取りから得

表5 管理職が保健日誌を読む上で重視している内容について

回答者	重視している内容	現在の保健日誌の評価
A	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の欠席者とその理由，来室児童とその理由。 ・体調不良の児童に対応した場合，それが純粋に体調の問題なのか，精神的な面の影響による体調不良なのか。 ・けがをした児童の場合，どのような状況でけがをしたのか。不注意なのか，不可抗力なのか，他者とのかかわりがあった場合は意図的なものがあったのか。 	<p>○5（とても読み取ることができる）</p> <p>体調不良，けがとともに，児童への詳しい聞き取りが行われており，その時の状況やけが等の程度，保健室での対応や指導が丁寧に記述されているため，大変分かりやすい。</p>
B	<ul style="list-style-type: none"> ・児童のけがの状況，様子（原因，程度等）。 ・養護教諭の対応について。 	<p>○5（とても読み取ることができる）</p> <p>けがの状況や手当の仕方等，細部にわたり日誌に記述しているため，わかりやすい。</p>
C	<ul style="list-style-type: none"> ・児童の状況に応じた対応が適切であったかどうか（校内対応でよかったか？保護者への連絡は？その方法は？）。 ・けがの場合，他の児童とのかかわりがあったか。あった場合は必要な対応がとられているか。 	<p>○5（とても読み取ることができる）</p> <p>ごくごくまれだが，児童のけがが他の児童の何らかの行動によって起こり，関連した児童への指導や保護者への連絡が即日必要だが，その日のうちに対応できなかったことを保健日誌から知ることがあった。</p>

た情報が十分に整理されずに記述していることが多かった。情報量が多くなって文章が煩雑化しないためには，得た情報の精査が重要であり，読み手にとって読みにくさを感じない平易な表現を用いる必要があると考える。また，来室時の主訴と直接の関係はないと推察されるが記録に残したい情報や，保健室来室の内容を受けて他の教員が行った対応についての情報等，来室記録の補完となる内容については，付箋等に別途記録を行い，保健日誌に貼っておくことも有効であると考えられる。

5 保健室来室記録に対する管理職の捉えについて

(1) 調査方法

本校の管理職3名を対象に質問紙調査を実施し，現在使用している保健日誌およびその中に含まれる保健室来室記録への捉えや評価について尋ねた。調査期間は2023年12月1日から同年12月18日である。なお，調査にあたっては，事前に筆者から本実践研究についての説明および調査目的の説明を行い，調査への同意を得られた場合のみ回答を依頼した。

(2) 調査内容

1) 現在の保健日誌の内容から，保健室での児童の様子や養護教諭の執務の様子をとらえることができるかについて，それぞれ「1.十分に捉えることができる」から「4.全く捉えることができない」の4件法で回答を求めた。

2) 管理職の立場から，保健日誌を読む上で重視している内容について，自由記述式で回答を求めた。さらに，記述された内容について，現在の保健日誌から読み取ることができるかについて，「1.全く

読み取ることができない」から「5.とても読み取ることができる」の5件法で回答を求めた。

3) 現在の保健日誌の記載内容から，管理職として指導・助言の必要性を感じたことがあるかについて，その有無と内容について自由記述式で回答を求めた。

4) 現在の保健日誌が情報共有の手段として有効であるかについて，有効性と限界性をそれぞれ「1.全く感じない」から「5.とても感じる」の5件法で回答を求めた。また，回答の理由を自由記述式で求めた。

(3) 結果および考察

保健日誌を読む上で管理職が重視している内容について，その内容と現在の保健日誌への評価を表5に示した。共通して重視されている内容として，「病気・けがで来室した児童の詳しい状況について」，「養護教諭の対応の内容」が挙げられ，それらは現在の保健日誌の記述から，十分に読み取ることができると評価された。また，保健室来室後の対応について，「即日対応が必要な事例だが対応できなかったことを後ほど知った」との評価があった。このことから，確実な情報共有のために①保健室での対応以後の観察内容や事後措置（養護教諭以外の教員の対応を含む）について記載すること，②至急の対応事例では口頭による報告と情報共有も併せて行うことの2点が重要であると考察された。

現在の保健日誌の有効性と限界性についての評価を表6に示した。有効性について，文章による詳細かつ確実な情報共有は，保健室来室児童の様子を知る上で適当な手段であることが示唆された。また限

表6 現在の保健日誌の有効性と限界性についての評価

回答者	有効性	限界性	有効性・限界性についての評価
A	5	2	対面や電話等による直接的な情報共有は時間的にもなかなか厳しい。そういう意味で保健日誌によって情報を共有することは非常に有効である。また、状況が詳細に記述されているので、大変よく分かる。ただ、文字にするとどうしても情報量が多くなるし、保健日誌による情報共有は翌日になってしまう。これからも、至急の報告が必要であること、詳細を報告する必要があると感じたことは、ためらわずに、すぐに管理職に報告してほしい。
B	5	2	その日、その日の児童の様子がよく把握することができるので、共有するための手段とすごく考えている。
C	4	5	保健日誌に限ったことではなく、公簿やそれに準ずる帳簿全般に言えることであるが、「情報共有」の場合、帳簿はあくまで「一手法」としての機能として捉えたいと考える。情報共有については直接的なコミュニケーションを必要とする場合が多いように感じている。帳簿を通じた情報共有となると、活用される場が限定されているように思う。

注) 1：全く感じない、2：どちらかといえば感じない、3：どちらともいえない、4：どちらかといえば感じる、5：とても感じる

界性については、保健日誌は情報共有の一手段であり、記述されている内容では共有できない情報を補うための手段が必要であることが考えられた。さらに、現在の保健日誌は、管理職が内容を確認する機会が、その日の放課後から翌日の朝になっているため、急を要する情報共有には不適である。これらのことから、保健日誌による情報共有を一手段としながら、至急の報告や細かな説明が必要な場合は対面、口頭での情報共有が不可欠であることが示された。

6 まとめ

本研究の目的は、保健室来室記録が項目として盛り込まれた保健日誌を、情報共有の手段として用いた場合の効果と課題を明らかにし、そのあり方について考察を深めることであった。

本研究で明らかになったことは、次の5点である。

1. これまでに作成した保健室来室記録を整理し、記述の傾向を見ると、「主訴について」、「緊急性の判断について」、「アセスメントと判断について」、「関連する情報の整理について」、「対応内容について」の5項目が記述されていることがわかった。

2. 現在用いている保健室来室記録とSOAPによる記録法の間に、記録の最初に主訴を明確にしたあと、情報の収集、判断、対応の流れを時系列に沿って記述されているという共通点が見られた。

3. 保健日誌を読む上で管理職が重視している内容として、「病気・けがで来室した児童の状況」、「養護教諭の対応の内容」が挙げられ、いずれも詳細に記述している点が評価されていた。

4. 保健日誌による情報共有は、共有のタイミングがその日の放課後になってしまうことから、至急の報

告や細かな説明が必要な場合は、対面、口頭での情報共有が必要であることが考察された。

5. 保健室来室記録には、保健室に来室した当時の情報に限らず、これまでの保健室来室傾向から考察された児童の様子や、来室以後の様子等、児童に関する幅広い情報が記載されていることがわかった。

謝辞：研究にあたり、ご協力いただきました校長先生ならびに教頭先生方、児童の皆さんに感謝いたします。また、ご指導いただいた弘前大学大学院教育学研究科小林央美教授に感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 1) 日本学校保健会 (2022), 教職員のための子供の健康相談及び保健指導の手引—令和3年度改訂一, 1-8
- 2) 文部科学省 (2017), 現代的健康課題を抱える子供たちへの支援～養護教諭の役割を中心として～, 5-18
- 3) 中央教育審議会 (2015), チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について (答申), 28-29
- 4) 後藤多知子, 稲田麻依子, 清水玲奈, 日下部香吏, 古田真司 (2006), 保健室来室記録のあり方に関する一考察—養護教諭の職務との関連について—, 東海学校保健研究30 (1), 35-45
- 5) 山本典恵 (2018), 養護教諭の健康相談をいかした情報発信とチーム支援の在り方, 神奈川県立総合教育センター長期研究員研究報告16, 61-66
- 6) 笠原奈々 (2016), 特別支援学校における養護教諭が発信するチーム支援について—PDCAサイクルを活用した健康課題への支援を通して—, 神奈川県立総合教育センター長期研究員研究報告14, 55-60
- 7) 後藤多知子, 古田真司 (2007), 保健室来室記録のあり方と養護教諭の主な属性との関連, 愛知教育大学研究報告56 (教育科学編), 47-52

- 8) 加藤美由 (2017), 「チームとしての学校」に向けた組織的な支援の手立てに関する研究—養護教諭による情報発信と連携の工夫を通して—, 神奈川県立総合教育センター長期研究員研究報告15, 61-66
- 9) 箕葉夕子, 松本晶子, 熊谷好乃, 鎌田美千代, 天野敦子 (2003), 附属幼・小・中学校における養護教諭の連携に関する一考察～記録を通して子どもを見つめる～, 愛知教育大学教育実践総合センター紀要 第6号, 37-41
- 10) 天野幹子 (2018), ゼロからわかる看護記録の書き方, 成美堂出版, 52-65