

原著論文

特別支援学校における保健情報の有効活用について ～ A県B地区養護教諭部会の研究報告より～

落合 賀津子¹⁾, 伊藤 光代²⁾, 亀井 千草³⁾, 岩崎 美南⁴⁾,
 大津 美智子⁵⁾, 小田 真子⁶⁾, 鍵川 晴南⁷⁾, 勝目 花織⁸⁾,
 鎌田 秋子⁹⁾, 久保寺 菜穂子¹⁰⁾, 倉崎 眞智¹¹⁾, 佐々木 朝霞⁷⁾,
 佐藤 彩⁸⁾, 丸山 絢子⁷⁾, 宮島 美奈⁵⁾

- 1) 北里大学看護学部 2) 神奈川県立相模原中央支援学校 3) 神奈川県立津久井養護学校
 4) 神奈川県立座間養護学校 5) 神奈川県立伊勢原養護学校 6) 前神奈川県立えびな支援学校
 7) 神奈川県立相模原養護学校 8) 神奈川県立えびな支援学校 9) 神奈川県立横浜南養護学校
 10) 神奈川県立平塚ろう学校 11) 神奈川県立中原養護学校

要旨

特別支援学校における保健室対応では、子どもの発達特性から来室時の訴えを中心とする「場面情報」に加え、より多くの保健情報が必要となる。本研究の目的は、保健情報の収集と活用について検討し、それらを有効に活用する手立てを探ることである。保健室対応時における保健情報の活用実態を分析した結果、子どもや関係者等との過去の関わりから得られた「蓄積された情報」が活用されている割合が多く、養護診断において有益であることが示唆された。しかし課題として「蓄積された情報」が記録されていないことによる有効性の低さが明らかになったことから、残しておきたい情報を記入し整理するための「サポートシート」を作成した。「サポートシート」を実際に使用した結果、引継ぎや情報共有を的確に行うことが可能となり、より適切な養護診断や支援に繋がった。

キーワード：特別支援学校、保健室対応、保健情報、蓄積された情報、情報共有

I. 養護教諭にとっての研究の意義

養護教諭の能力や資質を高めていくためには、実践を研究的な視点で捉え検証したり、課題を見つけて取り組んだ結果をまとめ、検証する研究の視点が必要とされる¹⁾。この実践や課題解決に対する検証というまとめる過程で必要とされる客観性や論理性は、養護教諭の職務の質を向上させることにつながる。このような意義から、A県でも地区ごとの養護教諭部会において研究活動が実施され、研究協議会という形でA県内養護教諭同士がその学びを共有している。筆者もA県養護教諭時代には地区の推進委員として研究を行っていた。A県における地区研究は現場の課題解決を目的とした生きた研究内容であり価値あ

る成果物であるにも関わらず、これまで学会等の外部機関で報告されることはほとんどなかった。今回筆者は、A県B地区の特別支援学校養護教諭部会の「保健情報の有効活用について」というテーマの研究指導の機会をいただいたことから、成果を何らかの形でA県を超えて紹介したいと考え、学会発表を視野に入れていた。しかし、発表時期と新型コロナウイルス感染拡大が始まった時期とが重なり、研究に携わった養護教諭は学校現場の職務に専念する必要性から多忙を極め、それ以後の研究活動の目途が立たなかったため、残念ながら実現することができなかった。以上がB地区研究報告を本研究紀要の掲載に至った理由である。

以下Ⅱの内容はB地区養護教諭部会の報告となる。

Ⅱ. A県B地区養護教諭部会（特別支援学校6校）の研究紹介

研究テーマ：保健情報の有効活用－より適切な養護診断や対応に向けて－

1. はじめに

特別支援学校には様々な障がいや疾患のある子ども達が在籍しており、子ども達の発達段階にも幅があることから健康課題は多岐にわたる。中丸らは保健室来室者に対する養護教諭の対応過程の研究において「養護教諭が活用する訪室する児童生徒の健康情報は、訪室時の児童生徒の訴えを唯一とし、それを基に健康障害の判定をするにはその児童生徒の訴えとその時の全身の姿や状態も含めて、その聴き取りと観察する力を養護教諭の技法として独自のものがあると考えられる。」²と述べている。しかし、特別支援学校に在籍する子ども達は言葉で伝えるのが難しいことが多く、訪室時の訴えだけでは必要な情報を得ることは難しい。そのため、特別支援学校の養護教諭には、少ない訴えの中から原因や状況を読み取る力や子どもが言葉で表現できない小さな変化を見落とさない観察力や判断力が求められている。そして、その判断の裏付けとなるものとして、担任・保護者等、子ども達に関わる支援者から得る情報や成長と共に蓄積されていくエピソード等、より多くの保健情報を収集することが必要となる。

保健室対応において、例えば救急処置や医療機関につなげる場合等の最終的な判断は学校長が行うが、その判断の根拠については養護教諭に問われることが多く、その専門性から大きな重みと責任がある。養護教諭の判断（養護診断*）は、子どもの状態・状況・背景等の様々な情報を瞬時に整理・分析した上で適切に行わなければならない。そのため、養護診断の根拠となりうる情報を日頃から蓄積し、整理・分析していく必要がある。

そこで本研究では、養護教諭の職務において必要不可欠である保健情報の収集と活用について検討し、適切な養護診断と子ども達へのより良い対応につなげるために、真に必要な情報とは何かを整理し、それを有効に活用する手立てを探ることとした。

* 養護診断とは養護教諭が専門職としての養護計画を実施するため、アセスメントによって情報の収集・分析を行った後に、総合的に児童生徒等の状態を判断する事である。

2. 研究経過

- 2015（平成27）年度 ・研究テーマの検討、資料収集
- 2016（平成28）年度 ・保健室で取り扱う保健情報書類の洗い出し
- 2017（平成29）年度 ・収集した保健情報の活用について検討
 ・ユニバーサルデザインの勉強会
 ・各校の「保健調査票」の見直し・修正
- 2018（平成30）年度 ・保健室対応事例より養護診断に至るまでに活用された情報分析
 ・保健情報を活用するためのワークシートの作成
- 2019（令和元）年度 ・ワークシート（最終名称：サポートシート）の活用・評価
 ・研究のまとめ
- 2020（令和2）年度 ・A県特別支援学校養護教諭部会 研究協議会発表

3. 研究Ⅰ：特別支援学校保健室における保健情報活用の実態に関する分析

1) 研究方法

（1）保健室で取り扱う保健情報について

【調査目的】 保健室における保健情報の収集および活用の実態を知る

【調査対象】 A県B地区6校

【調査期間】 2017（平成29）年1月

【方法】

①各校の状況把握

各校で使用されている「保健情報に関わる書類」を持ち寄る。書類別に収集の目的や根拠、活用について調査し、課題を明らかにする。

②情報収集という視点からみるユニバーサルデザインに関する勉強会

C養護学校D副校長のユニバーサルデザインに関する講義を受講し、各種保健情報に関する書類の見直しの際の参考にする。

③保健調査票の見直し

「保健情報に関わる書類」のうち、「保健調査票」は書式は異なるが全ての学校にあり、最初に得られる保健情報としての活用機会が多い。また、各校の子どもの実態から必要な情報を得られるように工夫を重ねて作成している。そこで、「保健情報に関わる書類」のうち「保健調査票」を取り上げ、「いつ・だれが・どのような項目を・どのような目的で利用するか」という観点から見直しを行い、修正した「保健調査票」を評価する。

（2）養護診断に活かす保健情報の活用について

【目的】 保健室での来室者対応において、どのような情報を活用し判断や処置に至って

いるのかについて探る。そして、実際に活用されている情報を把握することで、養護診断上有益な情報とは何かを検証し、現状における課題を整理する。

【対象】 A県B地区6校

【期間】 2018（平成30）年 1学期のうち連続した4週間

【方法】

①調査1：保健室対応時における保健情報の活用実態把握と分析

調査期間内に実際に保健室対応したすべてのケースについて、どのような情報を活用して養護診断が行われているかを調査するため、記録シート（表1）を用いた。

保健室対応において活用している情報の発生源を分類し、a本人、b担任、c保護者、d養護教諭、e管理職、fその他、g保健調査票とした。また、それぞれの情報の中でもその場面から直接得られる情報を「場面情報」とした。例えば本人の訴えや説明、バイタルサインやその時の様子、担任や保護者等から得られる経緯の説明等がこれに当たる。一方、活用している情報にはその場で得られるもの以外にも、養護診断に至るための重要な情報がある。例えば、本人を取り巻く環境、家庭を含む生活環境や保護者の状況、様々な関係者・関係機関から伝え集められてきた情報等に加え、養護教諭がこれまで接してきた中で蓄積してきた個別の対応のエピソードやそれらから得た配慮すべきポイント・対応の工夫等がこれに当たる。記入シートの情報の分類ではこれらを「蓄積された情報」とし、大きく2つに分けて調査した。

表1 記録シート

学部 学年	性別	来室理由	対応	活用した情報							結果と その後の 経過	
				a 本人	b 担任	c 保護者	d 養護教諭	e 管理職	f その他	g 保健調査票		
ケ ー ス 1			・救急処置 ・経過観察 ・保護者に相談 ・保護者のお迎え ・保護者迎え後受診 ・学校から直接受診 ・その他	場面 情報								
				蓄 積 さ れ た 情 報								

②調査2：活用している保健情報についての分析

調査1の事例の中から、分析がしやすい「保健室で休養したケース」および「保健室から受診を勧めたケース（受診を含む）」を抽出し、「蓄積された情報」の活用に関

する分析を行う。

2) 結果

(1) 保健室で取り扱う保健情報について

①各校の状況

B地区各校の「保健情報に関わる書類」は資料1のように名称は様々であったが、必要とされている書類の種類はほぼ一致していた。

【書類の活用目的】

- ・個人の健康管理に当たるマニュアル作りや校内での対応を検討する際の根拠
- ・定期健康診断におけるスクリーニング
- ・学校からの緊急受診や保健室対応の際の確認

また、学校生活の様々な場面で活用され、養護教諭だけでなく担任・進路担当・教育相談担当・専門職などが利用していた。

【書類の課題】

- ・提出された書類に不備があり、必要な情報が得られない場合がある
- ・年度途中での変更内容が訂正されにくい
- ・医師に記入してもらう際に料金が発生する

これらの課題解決に当たり各校で行っている工夫として、「提出回数を減らす」「保護者への聞き取り・代筆」等が挙げられたが、どの対策も一長一短があり結論には至らなかった。

その中でも、養護教諭の工夫で改善の可能性がある「提出された書類の不備」に関し、記入者側の書きやすさに着目し、「保健調査票」の書式の見直しを行うこととなった。

②情報収集という視点からみるユニバーサルデザインに関する勉強会

各校の「保健調査票」を見直すに当たり、改善するための新たな視点が必要と考え、ユニバーサルデザインの勉強会を行った。

勉強会を通し、

- ・知覚特性への配慮 → 文書の見やすさ・読みやすさ
- ・認知特性への配慮 → 言葉のわかりやすさ・伝わりやすさ
- ・心理特性への配慮 → 相手を読みたいと思う見た目・楽しさ・心地よさ

というように、ユニバーサルデザインの考え方は文書作成にも活用できることがわかった。

③保健調査票の見直し

勉強会の学びから、記入者側の心理面を含めた負担の軽減を考え、記載する量を必要最小限とするため、①情報の優先度を考慮して精選すること、②記入者側が「読も

う」「書こう」と思えるような書式にすることを考えた。また、各校で使用している「保健調査票」で大切にしている部分と改善が必要な部分を挙げ、よい部分を参考にしながら見直しを行い、各々の学校において検討・修正した「改訂版保健調査票」を作成した。

「改訂版保健調査票」を各校で実際に使用した結果、資料2に示したように、記入率が上がり、有益な情報を得やすくなったという結果が得られた。例としてE校の「改訂版保健調査票」（資料3）を掲載した。

（2）養護診断に活かす保健情報の活用について

①調査1：保健室対応時における保健情報の活用実態把握と分析

調査期間内に対応した事例として挙げられた総数は254件であった。記録シートに記録することで、対応に活用している情報を言語化・可視化することができ、日々の保健室対応において様々な情報を活用していることを改めて確認することができた。その結果、情報の活用実態については次のようになった。

- ・基礎疾患や基礎的なデータが記載されている保健調査票・志願相談記録等の資料は、本人の性格・家庭環境等の本人の背景を肉付けできるものであった。
- ・担任からの情報は保健室だけでは得られない情報として重要であった。
- ・子どもの成長と様子を長い期間見ていくことができる養護教諭には「蓄積された情報」がたくさんあり、養護教諭同士（複数配置）の情報交換は貴重であった。
- ・本人からの発信が十分でない特別支援学校の子も達だからこそ「場面情報」と「蓄積された情報」の両方を活用することで有効な対応につながった。
- ・日々接しているからわかる「いつもの様子と違う」が不調の発見ポイントとなり、その情報が「蓄積された情報」としてその後の対応に活かされた。
- ・子どもとの直接の関わりだけではなく、子どもを取り巻く担任や様々な支援者との情報共有、保護者とのやり取り等から得られた情報も養護教諭の中に蓄積され引き継がれていた。記録として残されていないこれらの情報が判断の基にあった。
- ・新採用や異動したばかりの養護教諭は、保健調査票や志願相談記録等の資料が主な情報源あったが、記録されず口頭で伝わる「蓄積された情報」が重要な場合が多かった。

以上のように、これまで意識せず行ってきた対応は、それまでに得た情報や日頃の様子との違いを捉えた上での判断、つまり「蓄積された情報」の活用によるものであることが確認された。

保健室における情報の活用実績をみると、対応した254件のうち、「蓄積された情報」を活用して判断に至ったケースは153件で全体の60.2%であった（表2）。

表2 蓄積された情報の活用実績

	対応した事例の 総数	抽出したケース		
		保健室で休養した ケース	病院受診、または受診を勧めたケース	
			内科的ケース	外科的ケース
全体の件数	254	69	20	12
			(小計 32)	
蓄積された情報の 活用件数	153	59	17	11
蓄積された情報の 活用率	60.2%	85.5%	85%	91.7%

②調査2：活用している保健情報についての分析

活用している保健情報の内容を掘り下げるため、調査1で挙げられた254ケースの中から「保健室で休養したケース」と「保健室から病院受診を勧めたケース（受診を含む）」に焦点を当てて調査した。この2つを選んだ理由は、どちらも養護診断において重要性や緊急性が高く、慎重に容態の変化を捉えていく必要があり、さらに医療的・教育的な対応をするために、より多くの情報を活用する場面と考えたからである。

この2つの場面では、蓄積された情報を活用している割合が85%以上と高い割合であった（表2）。また、蓄積された情報の発信源をみると（表3）、a本人からの情報（本人自身の体調や情緒等から得られた情報）が約70%と最も多く、次にc保護者からの情報（家庭環境に関する情報）を活用したケースが約60%と多かった。

表3 蓄積された情報の発信源

	蓄積された 情報を活用 した件数	a 本人	b 担任	c 保護者	d 養護教諭	e 管理職	f その他
保健室で休養 したケース	59	44 (74.6%)	25 (42.4%)	31 (52.5%)	33 (55.9%)	0 (0%)	20 (33.9%)
病院受診または 受診を勧めた ケース	28	18 (64.3%)	5 (17.9%)	18 (64.3%)	11 (39.3%)	2 (7.1%)	10 (35.7%)

3) 考察

保健管理上必要とされている書類の種類は各校ではほぼ同じであり、それらは保健室内だけではなく校内の様々な職員が活用している実態があった。また、保健室での子どもの対応の際には、それらの書類だけではなく、「場面情報」に加え「蓄積された情報」を重ね合わせ、より適切な養護診断となるよう努めていた。学校保健実務必携の中で「健康情報は、単なる素データでは価値がなく、目的に応じた意味のあるものでなければならない。」³

とある。子どもの対応に活用した情報を分析した結果、蓄積された情報は有益であるにも関わらず言語化・可視化されていなかった現状、およびそれらの情報が整理されていないという課題が明らかになった。これらの情報を目的に応じた意味のあるもの、そして必要な時に速やかに活用できるものとなるように、次の研究Ⅱを進めることとした。

4. 研究Ⅱ：蓄積された情報を活用するための「サポートシート」の作成

1) 研究方法

(1) サポートシートの作成

【目的】蓄積された情報は日々の子どもの対応において非常に有益であるという観点から、残しておきたい情報を整理し、それら情報を活用しやすい形で蓄積するための方法を考える。

【対象】A県B地区6校

【期間】ワークシート作成期間：2018（平成30）年9月から10月

サポートシート施行期間：2018（平成30）年12月

【方法】残しておきたい情報を言語化・可視化するための「ワークシート」のひな型を各校で作成し持ち寄る。持ち寄ったひな型から必要な項目を精選し、「ワークシート（案）」*を作成する。

*「ワークシート」の最終版の名称を「サポートシート」とした。

(2) サポートシートの評価

各校で「サポートシート」に情報を記入し、使用した際の感想や活用の見通しについて意見を交換する。その結果をもとに「サポートシート」の加筆・修正を行う。また、蓄積された情報を持っていない新採用あるいは異動したばかりの養護教諭に対して既に記載がされた「サポートシート」を活用してもらい、その結果を評価し「サポートシート」を完成させる。

2) 結果

(1) サポートシートの作成

研究Ⅰより、養護教諭が活用する情報には、保健調査票のような書類として記録されているものと、今までの関わりの中から得た、記録に残されていない「蓄積された情報」があった。「蓄積された情報」は有益であるにも関わらず、言語化・可視化されていないことで上手く引き継がれず、いざという時に活用できないという現状が明らかになった。そのため、養護診断を行う際などに有益と思われる情報を言語化・可視化できる「ワークシート」のひな型を各校で作成し持ち寄った。その持ち寄った「ワークシート」のひな型を比較・検討し、必要な項目を以下のように精選した。

①健康状態や疾患に関わる項目：養護診断において基礎となる情報である。

- ②自傷・他害、こだわり等情緒面の行動に関する項目：対応の際に考慮できる（特に知的障害部門の学校では重要）。
 - ③食事や排泄、睡眠等の生活習慣に関わる項目：子どもの「いつもと様子が違う」を探る大きな目安となる。
 - ④家庭状況の項目：健康課題の背景の理解、お迎えや受診依頼の際に必要な配慮ができることで保護者との良好な関係作りにつながる。
 - ⑤救急処置や健康診断の際の配慮事項の項目：配慮事項が把握できていることでスムーズな対応につながり、課題を捉えて対応策を感得するのに役立つ。
- 以上の項目を整理し、「身体面」「情緒面」「生活面」「社会面」「保健室対応」のカテゴリーに分類し、表の右側には配慮事項を自由に記載できるようにして最終的に「ワークシート」の名称を「サポートシート」として完成させた（資料4）。

（2）サポートシートの評価

各校で実際に「サポートシート」を記入し、活用した使用感について意見交換を行った。また、新採用養護教諭や異動したばかりの養護教諭の意見を元に様々な視点から評価した。

①サポートシート記載に関する評価

【よかった点】

●子ども理解に役立つ

- ・複数で記載することで子どもの捉え方が広がり、フィジカルアセスメントをより確実なものにできた。
- ・家庭環境等の書面には残しにくかった情報や子どもとの何気ない会話の中から得た情報も残せることで、情報の整理や共有につながった。
- ・記載を進めることで、対応の振り返りや情報の確認、整理、問題の予測ができた。

●養護教諭の視点で情報が蓄積できる

- ・日々の関わりの際に、子どもの健康や取り巻く環境について情報を蓄積することで、目標を考えることができた。
- ・時間の経過の中で変化がみられるような形で、必要な情報が蓄積され明文化された。

【記載する際の課題および課題に対する対策】

- ・記載事項の多い子どもや障がい種によっては枠内に記載しきれなかった。
 - 記載欄のサイズを変えるなどの工夫が必要である。
- ・必要な情報かどうかの判断には個人差があった。
 - 養護診断で活用するという視点から必要な情報を取捨選択して記録するとよい。
- ・在籍人数が多い学校は全員分記載できなかった。
 - 必要性の高い子どもから順に記載していく。
- ・先入観につながるのではないかと不安になる。

→ 事実やそれを踏まえた配慮事項、エピソードを書くよう心掛ける。

・ どの欄に何をどの程度詳しく書けばよいか迷った。

→ 表面には簡潔にまとめて一目でわかるように、左欄に事実、右欄に対処法や成功事例を記載する。裏面には表面の詳細や経過を記載する。通し番号を振りながら、年度、学部学年も記載し、表面の情報とリンクできるようにする。新しい展開があった時には、新しい用紙に記載し重ねていく。また、情報提供者を記載する形にすることで、見返した時に確認することができる。

②サポートシートの評価

●子どもの情報共有の場面やケース会議において

- ・ 担任や他の教職員から、子どもに関する情報を聞かれた時等にすぐに対応ができた。
- ・ 経年変化がわかる養護教諭の情報が、支援を行う上で有用であった。
- ・ 家庭環境に配慮する事項がある場合、関係教職員が情報を共有することで丁寧な対応が可能となった。

●定期健康診断において

- ・ 健康診断が苦手な子どもに関するこれまでの情報を、4月に担任となった教員に伝えることで、事前学習や健康診断の順番を検討する等の個に応じた配慮を行うことができた。結果、健康診断に対する拒否や恐怖が強い子ども達による混乱が少なくなった。

●初めて子どもに関わる場面において

- ・ 情緒面、生活面、家庭状況、保健室対応に関しては、関わりがないと見えてこない部分ではあるが、サポートシートから情報を把握することができ、対応に活かすことが出来た。
- ・ 着任当初、知りたい情報が様々な場所に点在しており、情報を集めるために時間を費やしていたが、サポートシートがあることで、業務がスムーズになることを実感できた。
- ・ 退室後に、対応中に気になった子どものサポートシートを見直すことで、子ども理解が深まった。
- ・ 養護教諭の視点で対応に必要な情報が記載されているため、緊急時の対応だけでなく、転学時等の引継ぎにも活用できた。
- ・ サポートシートの記載内容を参考にしながら、対応の振り返りが可能となった。
- ・ 記載された内容に新たに書き加えていけるため、子ども理解を一層深めるツールとなった。

以上の結果から、サポートシートは、引継ぎや情報共有を的確に行うことを可能とし、より適切な養護診断や支援につながるツールとなった。

5. 総合考察

特別支援学校には様々な障がいや疾患のある子ども達が在籍しており、発達段階も幅広い。そのような中で、養護教諭は一人ひとりの特性に合わせて対応していくことを大切にしている。特性に合わせた対応をするには子ども理解が不可欠であり、そのためには保健管理上収集している情報が必要となる。それは、保健調査票等の書類上の情報だけではなく、日々の保健室での救急処置や健康診断の際の反応等も重要な情報となり得る。また、子ども達は発語がなかったり、自分の状態や気持ちをうまく表現できなかったりすることから、担任や保護者等から得られる情報も同様に重要である。情報収集や活用に関する養護教諭の特徴として、養護教諭は小学部から高等部と長い期間に渡って子どもに関わることができることから、直接的な関わりや担任との情報共有、保護者とのやり取り等から継続的に情報を得ることができ、その変化を把握することも可能である。また、保健室だからこそ見せる子どもの表現を見落とすことがないように努めながら見立てを重ね、他の職種とは異なる角度から包括的に情報を収集・蓄積し、保健室対応に活かしていくことができる。

このように、保健情報は特別支援学校の保健室対応にとって非常に意味があり重要である。しかし、日頃の養護活動においては、以前から使用されている書式だから・・・等の理由で、決められた枠組みの中で単に情報を集めているだけになっていたり、活用したい情報が散在しており十分に活用ができていないという課題を感じていた。また、子どもや担任等との関わりから蓄積されてきた情報が十分に引継ぎされていないことも実感していた。このような中でも、これまで、蓄積された情報の言語化・可視化の必要性を強く感じてこなかったのは、特別支援学校の保健室には複数の養護教諭が配置されており、すでに情報を把握している養護教諭からその場での「伝達」という形で情報を得ることが可能であったからと考えられる。

研究Ⅰでは収集している保健情報の実態を明らかにした。保健情報に関して必要とされている書類については、B地区特別支援学校すべてでほぼ同様であった。書類の活用場面は子どもの健康管理、緊急受診・日々の保健室対応等であり、活用者は養護教諭だけでなく、担任・進路担当・教育相談担当・専門職等、多職種に及んでいた。保健情報は保健室対応に限らず、学校生活の様々な場面で必要とされていることがわかった。

保健室対応において、中丸らは「養護教諭が行う訪室者の問題を明らかにするための情報の主なものは、訪室した児童生徒のその時その場で訴えたこと、養護教諭が観察したこと（全体比率96.5%）、そして訪室時に児童生徒が記入した記録カード（全体比率29.5%）などであった。」⁴と述べている。つまり、訪室時のその場面から得られる情報は養護診断を導き出すには欠かせないということである。しかし、特別支援学校では前述したように、子ども自身から直接必要な情報を得ることが難しい。そこで更に必要となるのは「蓄積された情報」である。今回の調査では、各校で対応したケースにおいて「蓄積された情

報」を活用して判断に至ったケースが非常に多いことがわかった。井部は「情報はケアの質に大きく影響するとして情報を重要視し、看護師は問題を抽出するためにはバラバラなデータからいくつかの情報を根拠に意味あるものを拾い上げ、要素に分け、更に統合して健康障害を明らかにしようとしている。」⁵と述べている。研究Ⅰの結果から、養護教諭も看護師と同様に蓄積されたバラバラのデータから必要な情報を拾い上げ、養護診断の根拠として活用していると考えられた。しかし、「蓄積された情報」は言語化・可視化されておらず、有効に活用されていなかった。新採用や異動したばかりの養護教諭が子どもへの対応に関して自信が持てない原因としては、この「蓄積された情報」を持っていないことも原因の一つであると考えられる。そこで、子どもや担任等の関わりから得られた情報を蓄積し、より適切な養護診断につなげるためのツールとして作成したのが「サポートシート」である。

各校において保健室対応の中で活用している頻度が高いと実感できる情報から項目を整理し、「ワークシート」のひな型を作成し、持ち寄った項目に関する意見を交換する中で、子どもの見立てのプロセスにも様々な形があるということがわかった。だからこそ情報を記録し、蓄積し、言語化・可視化することが必要であることを実感することができた。つまり、記録として残すことは、見立てに関する議論を可能にするという利点があるということである。実際に完成した「サポートシート」の項目に沿って情報を記入した結果、同じ子どもであっても養護教諭によって見立てが異なることがあった。しかし「サポートシート」には、その時々具体的な条件や状況を詳細に記入できることから、それぞれの見立てがなぜ異なったのかを分析し議論し積み重ねることが可能となった。その結果、多角的に情報が蓄積されることとなり、より子ども理解が広がり、そして深まり、適切な対応につなげることができた。また、「サポートシート」を活用して担任と打ち合わせを行った学校からは、情報が言語化・可視化されていることから説得力があり信頼できるとの評価を得たという報告もあった。このように「サポートシート」は養護教諭自身の子どもの理解に役に立つだけでなく、支援者への情報提供やチームとして支援を検討する際の根拠としての有効性も明らかになった。

岡田は「養護教諭は子どもの状態・状況、背景等の様々な情報を多角的に捉え、整理・分析した上で対応を決定しているといえる。そのため、養護教諭の実践には根拠（エビデンス）を押さえながらも、子どもの環境の“情報の収集・整理・分析”を行う高いアセスメント能力（見立てる能力）が必要である。」⁶と述べている。このように、日々の保健室対応や養護診断には根拠が常に求められるため、いつでも提示できる準備は必要である。「着任したばかりだから」「新採用だから」という理由で求められるものは変わるわけではない。また、養護教諭自身にとっても根拠を提示できないということがストレスにもなる。そして養護教諭は、目の前にいる子ども達の痛みやストレスを一刻も早く和らげること、豊かで健康的な学校生活を送れるようにすることを第一に考えていかなければならな

い。そのためには、既存の書類による保健情報に加え、今まで記録されていなかった「蓄積された情報」を言語化・可視化し、それらを常に整理・分析しておくことが大切である。それが保健室対応や養護診断の根拠となる、真に必要な保健情報となっていくのではないだろうか。

Ⅲ. B地区の研究報告から「情報」について改めて考える

現職の養護教諭による研究の利点は、日々の養護活動における課題を分析し、導き出した解決方法をすぐに実践につなげ、評価することができるということである。直接子どもの利益につながるという点からも達成感があり、研究の意義を感じることもできる。B地区の研究では、日々の保健室対応の際、「保健情報を有効に活用できているのだろうか」という疑問から始まり、保健情報の収集および活用の実態から課題を明らかにし、解決のために保健調査票の見直しや新しいシートの開発を行い、使用し評価まで行った。更に、この開発した「サポートシート」をA県全体の養護教諭に提供し活用してもらうことで、学びが共有された。そして、研究のプロセスを通して情報を記録に残すことの重要性を再確認することができ、情報の有効活用に関して考察を深めることができた。まさに、この研究は現場のための生きた研究であると言える。

ここで、情報について改めて考察したい。来室した子どもの心身の健康状態をアセスメント（見立て）するためには情報が必要である。事前に保護者が記載している保健調査票等の書類上の情報はアセスメント（見立て）に必要な情報として認識されていると思う。しかし、来室した目の前の子どもが持っているものは事実であり情報ではない。薄井は『何がなぜ看護の情報なのか』の中で「事実はみんなの目の前にただあるだけだということですから。そして、それらの事実を情報化できるかできないかは、私たちがその人のからだのなかのものと、こころのなかの様子と、まわりとの関係と、その人のこれまで過ごしてきた年月のことを、全部つながってみつめているかどうかにかかっている、ということです。」⁷と述べている。これは看護だけではなく、養護活動においても同様であろう。目の前にある事実を情報化するためには、まず、心身の健康状態をアセスメントするために必要な情報は何かを知っていなければならない。また、その情報の意味を考えるためには、医学・看護学、発達学、心理学等に関する知識がなければならない。そして、子どもの身体・心理・社会的な側面やこれまでどう生きてきたのか等々、情報と情報を関連させて考える力が必要である。さらに子ども理解を深め、より適切な支援を行うためには、B地区の研究で明らかにされたように、目の前の子どもの事実を情報化したものを、言語化・可視化し蓄積していくことが大切なのである。

では、事実の情報化には知識や思考力があれば十分なのであろうか。それは否である。情報化に当たって何よりも大切なことは「子どもにどうなってほしいのか」という養護教諭としての思いや願いである。薄井は「一番大切なことは、その人にこうなってほしいと

いうナースとしての夢、その人がこうなればナースとして一安心だと思える状態を、自分の夢として描けることです。つまり、情報というものがあるのではなくて、目の前の現象とナースの思いや知識がつながったとき、そのナースの頭の中で事実は情報化されるのです。」⁸と述べている。養護教諭の心の中に親身な感情として、子どもへの思いが沸き上がってこなければ、子どもの小さな変化を捉え、心の中を察知することはできないであろう。養護教諭に求められるものは、子どもへの温かい思いや願い、そして、願いをかなえるため子ども理解に向けた主体的・継続的な取り組みであると考えられる。

IV. 謝辞

最後にB地区の研究を進めるにあたり、お忙しい中ユニバーサルデザイン勉強会の講師をしていただいた礒部恒雄先生（2017（平成29）年度 座間養護学校副校長）に深く感謝申し上げます。また、2015（平成27）年度から2020（令和2）年度の研究期間において、研究にご協力いただきました神奈川県立相模原中央支援学校、津久井養護学校、座間養護学校、伊勢原養護学校、えびな支援学校、相模原養護学校の養護教諭ならびに教職員の方々に深く感謝申し上げます。

引用文献一覧

- 1 植田誠治，他：新版・養護教諭執務のてびき第10版，61-64，日本看護協会出版会，2018.
- 2 中丸弘子，海塚敏郎：保健室における児童生徒に対する養護教諭の対応過程，安全教育学研究，6(1)，10-11，2006.
- 3 学校保健・安全実務研究会：新訂版 学校保健実務必携第4次改訂版，第一法規，68，2017.
- 4 2 再掲
- 5 井部俊子：看護という仕事，171-172，186-187，日本看護協会出版会，1996.
- 6 岡田加奈子：養護教諭の実践におけるエビデンスの構築に向けて－根拠に基づいた思慮深い実践のために－，日本養護教諭教育学会，8(1)，80，2005.
- 7 薄井担子：何がなぜ看護の情報なのか，37-38，日本看護協会出版会，2018.
- 8 7 再掲

保健情報書類一覧 (1) 【資料1】

	名称	目的	記入者	対象	現状における課題等
	○保健調査票	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断での活用 診断名や既往歴の把握 情報を活用しての学校生活の安全管理に役立てる 緊急時の対応での活用 	保護者	全校児童生徒	<ul style="list-style-type: none"> 年度末の返却時や通院等で内容の変更があった際の訂正が徹底できない 保護者の記入困難、記入漏れ 校内での情報共有困難 入学時のみの記入にしているため、年々情報が古くなる 個人情報観点から、どこまでの情報を取ったらよいか迷う 学校のシステムとしてプロフィール票として回収し、そこから必要箇所をコピーして使用しているため、変更の情報が届かないことがある
定期医療受診報告書	<ul style="list-style-type: none"> 主治医意見書 診療状況 心臓疾患定期受診報告書 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医の診断・評価を根拠として、学校生活における配慮事項や対応等を検討できる 	主治医	校内の基準で対象となる人	<ul style="list-style-type: none"> 学校ごとで提出を依頼する対象者が変わる。どのような児童生徒を対象とするか基準の整理が必要 文書料が発生する
坐薬関係	<ul style="list-style-type: none"> ○坐薬カード ○頓服薬カード ○坐薬申請書 ○坐薬対応調査票 ○主治医意見書 	<ul style="list-style-type: none"> 使用条件や医師からの指示を確認する 対応の具体策の参考資料とし、マニュアル作りの参考とする 	保護者もしくは主治医	校内の基準で対象となる人 坐薬・頓服薬使用者	
服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時与薬カード ○備蓄薬カード ○臨時薬効能書き ○薬の説明書 	校内での服薬時や災害時の与薬対応のため	保護者	該当者	
アレルギー関係	<ul style="list-style-type: none"> ○食物アレルギーについての給食対応依頼書 ○食物アレルギー除去食指示書 ○食物アレルギー申請書 ○除去食摂取指示書 ○アレルギー対応依頼書 	<ul style="list-style-type: none"> 給食及び学校での飲食活動における対応を具体的に整えていく際の資料 対応マニュアルの作成に使用 	保護者もしくは主治医	該当者	<ul style="list-style-type: none"> 保護者との面談を実施し、詳しい情報を聞き取る 主治医に記入してもらうものは料金がかる 主治医が記入した内容と家庭での実態が合わないことがある

保健情報書類一覧(2)

管 学 理 校 指 生 導 活 案 業	○心臓 ○腎臓 ○アレルギー ○糖尿病	・安全に学校生活を過ごすための健康管理に役立てる(病気の悪化・突然死予防) ・指導管理区分を把握し、過度な運動制限や無用な生活制限を解除するため	主治医 保護者	該当者	・主治医に記入してもらおうのに文書料が発生する ・主治医の記入で文書料が発生するので、保護者に記入してもらっている ・書き直しのタイミングは、各校や疾患の内容によりまちまち ・アレルギーに関しては、これだけでは情報が不十分なため、別の書式の記入もお願いしている
問 診 票	①結核問診票 ②運動器問診票 ③健康診断問診票 ④心臓検診問診票	・定期健康診断での活用 ・健康管理での活用 ・事前情報として得ることで、検診の精度や効率をあげるため	保護者	①小中学部全員 ②全員 ③全員 ④該当者	
	○登校届け ○出席停止報告書	出席停止期間を確認するため	保護者	感染症罹患者	
	○緊急受診カード	・受診時に必要な情報(主治医・主治医連絡先・服薬状況)を記載 ・緊急受診時に持ち活用 ・校外活動時にも持参	保護者	全員	・年度末ごとに保護者に返却し、内容の確認をしているが、年度途中には行えていないので、記載内容に間違いがある可能性がある
	○健康手帳 ○けんこうのきろく	身体計測や健康診断の結果をお知らせするため	医師 歯科医師 保護者	全員 配慮食対応の必要な児童生徒	・特に検診等が多い時期の返却回数やタイミングが課題 ・文書料がかかる場合は、必要項目を保護者が聞き取り記入をする
そ の 他	○摂食に関するアセスメント ○配慮食依頼書 ○健康観察簿	・配慮食対応の必要な児童生徒に、安全で適切な給食の提供するための ・当日の児童生徒の健康状態の把握し、体調不良等の早期発見対応につなげる ・感染症の実態を把握し、感染拡大防止対策に役立てる ・継続により個人の健康状態の把握が可能となる	担任	全員	・健康観察の意義の理解が不十分 ・ただの出入表ではないという意識が必要で、児童生徒の健康管理における担任と養護教諭の間の情報共有のツールとなることが望ましいと思われる
	○保健日誌	・養護教諭の行った判断や対応の事実を証明するため ・処置内容の蓄積により、個人や集団の健康問題や課題が発見できる ・保健室業務の見直し ・回覧により校内での情報共有	養護教諭		・保健日誌を活用しての統計等を実施し、全体への保健室からの情報発信には至っていない

【資料2】

保健調査票の検討・修正の結果

<p><基本的な考え> ・大切にしている所</p>	<p><課題> 改善したいと感じている所</p>	<p><改善> 見直した所</p>	<p>見直した理由</p>	<p><結果/評価> ・改訂後の変化・今後に向けた改善点</p>
<p>●保護者の書く負担への配慮</p>	<p>●質問内容が保護者にわかりやすく、記入しやすいように改善したい。</p>	<p>①書く分量 ・各項目が活用されているかを確認し、活用されていない情報については削除した。(周期の情報は詳細な生ประวัติ、血液型等) ②見やすさ ・字体を「明朝体」から「ゴシック体」等へ変更。 ・フォントを10、SPから12ptに変更した。 ・各項目の分け方とレイアウトを変更し、統一することで見やすくなった。 ③わかりやすさ ・選択できるものはチェック形式にする。 ・具体的な項目立てや簡単な言葉や表現、ルビ振り等でわかりやすくした。</p>	<p>①学校の生活管理上知っておく必要のあるもののみでよいと考えたため。 ②ユニバーサルデザインの研修を受け、視覚的な見やすさやわかりやすさが大切だと学んだため。 ・書き手側の心理的負担を軽減するため。 ・項目の分け方が表と裏面で違っていると見にくかったため。 ③フリー記述のような欄にすると未記入が多かったため。</p>	<p>・記入率が上がった。(例:A校のある項目64% → 87%) ・記入欄を自由記述にせず、「あり/なしのどちらかに○をつける」や「具体的な言葉を加える」といった記述方法に変えた結果、空欄が減った。 ・文字のフォントを大きくしたこと、見やすくなった。 ・ルビづきのものは、詰まった感じになっていたので、今後検討したい。</p>
<p>●緊急対応等への活用のしやすさ</p>	<p>●けがや病気などで病院受診をする際などにも活用するため、業護教訓でなくともわかりやすきたい。</p>	<p>④緊急連絡先の電話番号が誰のままだとこの番号なのかわかるように、名称を記入する欄や氏名に「緑柄」を追加した。 ⑤学校記入欄として身長と体重を記入する欄を設けた。 ⑥かかりつけ医療機関に「内科/小児科/精神科/歯科」と具体的に追加。</p>	<p>④緊急時、本人との関係をわかった上で電記をかける必要があるため。 ⑤受診の際に必要なと思われたため。 ⑥主治医の把握と緊急時に使用する情報を記入してもらう可能性を高くするため。</p>	<p>・本人との関係を分かった上で電記すること で安心感があった。 ・受診した際にDr.に体重を聞かれることもあ る。</p>
<p>●個人情報の保護</p>	<p>●学校生活の健康管理上、活用していない項目を洗い出し、見直す。 ・学年末に返却し、保護者に内容を確認してもらおうが、その際の個人情報の取り扱いがある。</p>	<p>⑦項目毎に活用されているかを確認し整理した。 ⑧保健調査票そのものは返却せず変化する可能性のある内容だけを確認票という形で記入してもらう方法をとっている学校もある。</p>	<p>⑦不必要な個人情報を取らないようにするため。 ⑧個人情報保護の観点から保健調査票の紛失を防ぐため。</p>	<p>・現状は個人情報用の封筒に入れて返却しているが、個人情報紛失の予防策については今後より対策をねらいたい。 ・個人情報保護の観点より、保健調査票の利用目的や破壊方法について文書説明し、同意書を保健調査票に加える。 ・万一の紛失を考え、学校名を明記しない方が個人が特定されにくい。</p>
<p>●情報の活用</p>		<p>⑨運動機能や麻痺・体の様子についての欄は、整形外科検診の際に活用しやすくした。 ・構文の聞き取りを追加した。 ⑩てんかんやアレルギーの欄に「緊急時に使用する薬及び学校での必要性」を確認する欄を追加。 ⑪平熱や体温に関する項目を追加した。</p>	<p>⑨PTOTの専門職の先生に活用していた だきたいため。 ⑩面談等に活用しやすくするため。 ⑪平熱や体温に関する項目がなかったの で。</p>	<p>・体温に関しては、新入生47人中46人が記入があり、そのうち52%が欄数が必要であった。今まで把握できていなかった情報を得られ、保健室対応に活かせるようになった。</p>
<p><全体を通して考えたこと></p>	<p>・書き手側の立場で考え、見やすさや分かりやすさや表現を意識することは大切だと感じた。 ・個人情報を取り扱っているという意識を持ち、本当に必要な情報か、活用されているかなど の観点から、改めて自分の学校の保健調査票の活用方法を考えることが出来た。 ・保健調査票に限らず、書類の見直しをすることは大切だと気づいた。</p>			

【資料3】



- 記載されている個人情報の行き来は極力少なくなるように心がけている。
 - ・基本保健室から出さないようにし、担任等確認したい場合は保健室で行ってもらう。
 - ・在校生の保健調査内容の更新は、年度初めに「保健調査内容確認票」配布・回収。

【字体変更】

UD の研修会を受け、
“明朝体” から “ゴシック体” へ変更。

保 健 調 査 票

- 表紙は人目に触れる機会が多いため、病歴等デリケートな内容は、載せていない。

〇〇養護学校

記入日 平成 年 月 日

【血液型の削除】出生時に検査しなくなったこともあり、不明な方が多い。日常生活や緊急時に問われることもなく必要性を感じないため。

記入者 _____

ふりがな 氏 名		男・女	生年月日 平成 年 月 日
			平熱 _____ °C
保護者連絡先	保護者氏名		
	自宅住所		
	TEL/FAX	【続柄の追加】緊急時に連絡するときの参考になる。	
緊急時連絡先	名称	TEL	
	①	(続柄: _____)	
	②	(続柄: _____)	
	③	(続柄: _____)	

●該当する事項を○で囲み、その他必要に応じて、ご記入ください。

【記載方法の変更】

医 療 ・ 福 祉	健康保険証の種類	あり ・ なし (種類: _____)
	療育手帳	なし ・ あり (A 1 ・ A 2 ・ B 1 ・ B 2) ・ 申請中
	身体障害者手帳	なし ・ あり (種 級) (種類: _____)
	医療費助成	なし ・ あり (重度障害者医療証・その他の助成 (_____))

診断名・障害名について	現在の診断名		気づいた時期	
	気づいたきっかけ		診断を受けた医療機関名	
	年齢	今までの経過（治療・訓練・経過検診等）		

【記載方法の変更】
保護者によって、記載に差が出やすい項目のため、他校を参考にし、年齢で区切り書けるようにした。

かかりつけの医療機関	受診科	医療機関名	主治医名	電話	通院間隔
	内科/小児科				回/月・年
	精神科				回/月・年
	歯科				回/月・年
	科				回/月・年
	科				回/月・年
	科				回/月・年
	科				回/月・年

【記載方法の変更】
・受診科を具体的に記載し、書いてもらう可能性を上げた。
・「所在地（住所）」の欄を削除し、保護者の負担感を減らした。

既往歴	病名	既往		既往		既往
	心臓病		才	麻疹（はしか）	才	風疹
腎臓病		才	水痘（水ぼうそう）	才	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	才
糖尿病		才		才		
肝臓病		才				才
血液疾患		才				才

【記載方法の変更】
学校で把握し、管理が必要なものに厳選した。

予防接種	○実施した予防接種をチェックしてください。			
	□麻疹（はしか）	□風疹	□水痘（水ぼうそう）	□流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	□3種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風）		□4種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）	
	□日本脳炎	□肺炎球菌	□インフルエンザ桿菌（ヒブ）	□BCG

入院所歴	年月または年齢	医療機関名・施設名	期間	理由
	年 月（才）～			
	年 月（才）～			
	年 月（才）～			

○服薬していますか。

- なし
- あり（服薬開始年月： 年 月～）（服薬開始理由： ）
- 以前はしていたが今はない。

服薬期間： 年 月～ 年 月
服用していたもの： 中止理由：

服薬について	種類	薬剤名と1日量	服薬の仕方
	(例：抗けいれん剤・精神安定剤)	(例：デパケン700mg、リスパダール2mg)	(あてはまるものに○を)
			朝・昼・夕・就寝前
			朝・昼・夕・就寝前
			朝・昼・夕・就寝前
			朝・昼・夕・就寝前

常備薬（頭痛・腹痛の薬 バファリン ビオフェルミン等）があれば記入してください。

頭痛		腹痛		その他	
----	--	----	--	-----	--

宿泊学習を含む学校生活において与薬をお願いします。
※希望する方は□に✓チェックをして、薬の説明書のコピーを提出してください。

○てんかん発作・ひきつけを起こしたことがありますか。

なし ・ あり（初発作： 才 ヶ月） ・ 以前はあったが今はなし（最終： 才 ヶ月）

てんかん発作について	発作の頻度	回／日に・週に・月に・年に	発作の前兆	なし・あり（ ）
	発作を誘発するもの	音・光・睡眠・疲労・その他（ ）		
	発作の様子 (持続時間や発作後の様子も含む)	【記載方法の変更】 具体的に表記して、書きやすくした。		
	発作の対応 (当てはまるものに○)	・（ ）分程度様子を見る。	・すぐに救急搬送や医療機関受診	
	日常生活の配慮事項	【記載方法の変更】坐薬使用の希望を保健調査に加え、面談等に活用しやすくした。		
	緊急時に使用する薬	なし・あり(薬剤名：) (最終： 年 月)使用する状況： 学校で使用する必要性⇒ なし・あり ※対応にあたり、本校の基準や手続きがあります。		

○脳波検査を受けたことがありますか。 なし ・ あり

【検査日・結果】 初回 年 月 日 正常・境界・異常
最終 年 月 日 正常・境界・異常

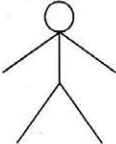
【検査時期】 年 ヶ月毎 【医療機関名】

その他	内容 (例：CT・MRI・染色体検査)	医療機関名	検査年月	結果

心臓疾患について	○心臓疾患がありますか。 なし ・ あり	
	【疾患名】	【手術】なし・あり (年 月 才)
	【定期受診】なし・あり (年毎)	【指導区分】A・B・C・D・E・管理不要
	【医療機関名/受診科】	
	【日常生活の配慮事項】	

※心臓管理されている方は「学校生活管理指導表」の提出をお願いしております。

アレルギーについて	アレルギー性鼻炎	アトピー性皮膚炎	薬品アレルギー
	なし・あり 【症状】	なし・あり 【症状】	なし・あり (初発 年 月) 【薬品名】
	【薬の処方】 なし・あり ()	【薬の処方】 なし・あり ()	【症状】
	食物アレルギー		喘息
	なし・あり (初発 年 月) 【食品名】 【症状】	【記載方法の変更】緊急時の薬を保健調査に加え、面談等に活用しやすくした。	なし・あり (初発 年 月) (最終 年 月) 【発作の様子】 【発作時の対応】
	【食事の制限】なし・あり () 【緊急時に使用する薬】なし・あり □内服薬 (薬品名:) □エピペン (mg)		

運動機能や麻痺・体の様子について	○運動障害や麻痺がありますか。 なし ・ あり		【矯正装具の使用】
	・特に運動障害や麻痺のある部位を○で囲んで状態を記入してください。		なし・あり ()
			【リハビリ・訓練等での定期的な通院】
			なし・あり 施設名: (毎)
	視覚	近視・遠視・斜視 (右/左)・弱視・白内障 (右/左)・その他 () 【眼鏡使用】なし・あり 【配慮事項】	
	聴覚	難聴 右: 軽度・中度・高度 () dB 左: 軽度・中度・高度 () dB その他 () 【補聴器使用】なし・あり	
	痛覚	正常・にぶいと思う (特に)	
	月経(女子のみ)	なし・あり (初潮: 才) 順調・不順	【生理痛】なし・あり ()
○その他、気になること・伝えておきたいこと等ありましたら、ご記入ください。			

