

## [学校ヘルスケア]

# 保健室来室カードを中心とした記録ツールのありかたについて

－保健室と学級担任との情報交換の質的転換を目指して－

角間崎 愛\*

### 1 はじめに

近年、子どもを取り巻く社会環境や生活環境は大きく変化し、子どもが抱える健康課題も複雑・多様化している。このような状況の中、平成20年1月の中央教育審議会答申では、子どもの心身の健康課題の解決に向けて、養護教諭は、関係職員や関係機関とのコーディネーターの役割を担うことが示された。その翌年に施行された学校保健安全法では、養護教諭やその他の職員と連携した健康相談や保健指導が新たに位置付けられ、明確化が図られた。さらに、平成27年12月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」では、養護教諭は、教諭とは異なる専門性を生かして、心身の健康面への指導だけでなく、生徒指導の面でも大きな役割を担っているとされている。平成29年に文部科学省から発行された「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～」では、児童・生徒の健康課題の早期発見・早期対応のためには、児童・生徒の心身の健康状態の変化やサインなどの情報を関係職員で速やかに共有することが大切であると報告されており、子どものサインにいち早く気付くことができる立場である養護教諭に求められる役割は、ますます広がりを見せて、期待されている。

### 2 研究の背景と目的

「平成28年度保健室利用状況に関する調査報告書」によると、「体調が悪い（頭痛、腹痛、気持ちが悪いなど）」を理由に保健室に来室する子どもが、前回調査（平成23年度）と比較すると増加している。来室の背景には、友達との人間関係や基本的な生活習慣の課題が隠れていることが多いようであるが、小学校においては「身体症状で示される不安や悩み」での来室も増加傾向にあるとされている。

本校においても、頭痛や腹痛などの体調不良を訴えて保健室に来室する児童は少なくない。登校しぶりや慢性的に不調を抱える児童、保健室で過ごす時間が長い児童も見られる。それらの背景は、夜遅くまでの習い事やゲーム依存傾向による生活の乱れ、友達関係での不安や悩みの蓄積、家族での余暇活動の充実による休養不足であることが多い。ところが、それに気が付いている児童は少なく、「なぜ具合が悪くなったと思うか」と尋ねても、「分からない」と答える児童が多い。その児童にとっては当たり前な生活であり、心身の不調につながるということへの理解が不足しているためと考えられる。また、就寝時刻や起床時刻など生活の様子を尋ねても、「忘れた」などと答える児童が見られ、自分の生活への関心が希薄していると感じる。どのような時に体調が悪くなるのか、自分の課題を理解できるようになることが大切であると考ええる。

このような気になる児童の様子については、職員総会や子どもを語る会など定期的に設けられている情報共有の機会を活用するだけでなく、日頃から関係職員間（同じ学年の担任、入教している級外、特別支援サポーターなどを想定）で声を掛け合って情報交換を行い、継続的な支援や観察につなげられるようにしている。しかし、日頃行う情報交換は、口頭や整理されていない記録を基に行うことが多く、保健室での様子を上手く伝えられないこともしばしばあった。限られた時間の中で、各職員がもっている情報を共有し、連携して対応していくためには、情報交換の「質的転換」が必要であると考えられる。ここでいう「質的転換」とは、健康管理のネットワークを保健室から保健室外へと広げていくために記録ツールを整備し、それに基づき素早く情報交換を行うことである。

先行研究では、「記述式の保健室来室カードは、児童生徒の思考力・表現力を高めることに有効である」と検証している（中嶋 2017）。また、「保健室情報共有シートを教職員間で回覧し、情報が追記されていくことで、教職員間で情

\*三条市立月岡小学校

報共有を行う機会が増え、多面的に生徒を理解することができた」と述べられている（山本 2018）。

そこで、本研究では、保健室来室カードを中心とした記録ツールの作成・活用を通して、児童が自分の健康課題への理解を深めたり、関係職員による保健室外での健康管理につなげたりすることに有効であるかを検証する。

### 3 研究の内容と方法

本研究は、内科的主訴で保健室に来室した児童を対象に、令和2年6月～令和2年9月まで実施した。なお、6～7月を前期、8～9月を後期とする。

#### (1) 保健室来室カードの工夫

本校の保健室では、児童が記入する形の保健室来室カードは用意しておらず、養護教諭が聞き取った内容を記録する形をとっていた。養護教諭の問診の補助としての意味合いが強いものであったと考える。また、その記録は日付ごとにまとめてあり、個人の来室状況を素早く振り返るには適さない状況にあった。

そこで、図1の保健室来室カードは、一部記述を求めるマーク式とした。自分の健康課題への理解を深めるという観点から、児童が記入する項目は、「今の自分の状態とそれに対する考え」とし、これまで記入する経験がなかった児童でも負担なく取り組みそうな質問数とした。「今の状態」に関する質問は①②③、「それに対する考え」に関する質問は④⑤にあたる。睡眠や食事のことなど、生活の様子で確認したい情報については、養護教諭が聞き取って追記することとした。また、学級担任が教室復帰後の情報を記入する欄を設けることで、養護教諭、学級担任が情報を追記し、保健室来室から帰室後の様子まで一括して記録に残すことができるようにした。

保健室来室カードの活用の流れは、①来室児童が記入する。②養護教諭が聞き取った内容を記録する。③記入された内容をもとに、体調不良の原因を再度考える。④帰室する時に、その児童に保健室来室カードを持たせ、学級担任に届ける。⑤その児童の帰室後の様子について、学級担任が記録する。⑥放課後、学級担任と養護教諭を中心に、保健室来室カードを見ながら情報交換を行う。⑦保健室来室カードを個人ごとにまとめてファイルに綴じて保管し、次回来室時やケース会議の時など、いつでも見返せるようにする。なお、④～⑥の間に保健室来室カードが紛失してしまうことが考えられたため、保健室来室カードを活用するにあたっては、見られては困る内容は記入せず、別に記録して情報交換を行うこととした。また、児童・養護教諭・学級担任の記入の様子や個人情報の取扱いを考慮し、前期が終了した時点で一度、保健室来室カードの改善を行うこととした。改善点は、「③の質問の文言とイラストを変更する」「養護教諭が記入する欄の“心”の項目を除外し、“目覚め”の項目を追加する」「保健室での対応を記入する欄を選択式にする」「担任記入欄を一部選択式にする」の四点である。

**来室カード（年組）** 時刻：  
教科：

★あてはまるところに○をつけましょう

①どうしましたか？  
・頭が痛い ・お腹が痛い ・気持ち悪い  
・だるい ・くらくらする ・はき気  
・その他（ ）

②いつからですか？  
・（ ）日前から ・きのうから ・朝から  
・学校に来てから（具体的に： ）

③どれくらいつらいですか？  
0 1 2 3 4 5  
元気 ← つらい

④具合が悪くなった原因は思いつきますか？  
・思いつく（原因： ）  
・思いつかない

⑤これから、どうしたいですか？  
・教室にもどってみる  
・器をしたい ・その他（ ）

<先生が書くところ>

体温	①	℃	②	℃	【対応】
睡眠	寝		起		
食事	朝		食欲		
心					
習慣	便		服装		

★担任記入欄：教室に戻ってからの様子 ※記入が済んだら養護教諭へ提出

**来室カード（年組）** 時刻：  
教科：

★あてはまるところに○をつけましょう

①どうしましたか？  
・頭が痛い ・お腹が痛い ・気持ち悪い  
・だるい ・くらくらする ・はき気  
・その他（ ）

②いつからですか？  
・（ ）日前から ・きのうから ・朝から  
・学校に来てから（具体的に： ）

③今の気持ちに近い顔はどれですか？  
😊 ☹️ 😞 😡 😠

④具合が悪くなった原因は思いつきますか？  
・思いつく（原因： ）  
・思いつかない

⑤これから、どうしたいですか？  
・教室にもどってみる ・保健室で休みたい  
・器をしたい ・その他（ ）

<先生が書くところ>

体温	①	℃	②	℃	【対応】 ※別途連絡事項一有・無
睡眠	寝		起		・（いす・ベッド）で休ませました
食事	朝		食欲		・（保温・保冷）具を持たせました
心					・教室の様子をみてください
習慣	便		服装		

★担任記入欄：教室に戻ってからの様子 ※記入が済んだら養護教諭へ提出

①印象（元気そう・あまり元気がない・元気がない）

②その他  
※自由記述

○：心配なし  
△：やや心配  
×：心配  
★：別で報告  
空欄：未確認

図1 保健室来室カード（左が前期、右が後期）

(2) 健康チェックカード（レーダーチャート）の活用

図1の保健室来室カードは、書く力が未熟な児童や、書くことに苦手意識をもつ児童には難しい。また、字がたくさん並ぶ中から体調不良の原因を探し出すことが難しい児童がいることも想定される。このような児童に対しては、手助けとなりそうな声掛けをしたり、じっくりと話を聞いたりすることが大切であるが、本校の保健室は来室が多く、複数の児童への対応を並行して行うことがしばしばある。

藤原(2018)は、「レーダーチャートによる可視化は児童らの活動への動機づけを高め、“主体的に”“深く”考えていく姿勢を整わせる機能があると考えられる」と述べている。そこで、図2の健康チェックカードを補助教材として用意し、レーダーチャートに表現される凸凹によって課題を可視化することで、自分の健康課題に気付けるようにした。質問項目は「睡眠」「食事」「心」「メディア」「習慣」の5項目とし、「睡眠」「メディア」の判定基準は、本校で行っている睡眠調査に準じたものとする。日頃から意識することの大切さを伝えることをねらった。なお、本校の就寝時刻の目標が低学年では9時まで、高学年では9時半までとなるため、「昨日、〇〇にねた」の項目は、高学年用と低学年用で違いを付けて作成した。「昨日、〇〇に使うのをやめた」の項目も、就寝時刻に合わせて違いを付けて作成した。しかし、低学年用の活用事例はなかった。

(3) 評価

① 抽出児童について

低・高学年から、保健室への来室の様子が気になる児童（2年生Aさん、5年生Bさん）を抽出し、それぞれが自分の健康課題に気付き、理解を深めることができたか、どのような変容が見られたかを明らかにする。また、関係職員が、保健室外での健康管理につながられたかを明らかにする。Aさんを抽出した理由は、腹痛での来室が多く、「お腹が痛いので温めるものをください」と症状や希望する対応について上手に伝えることができるものの、それ以外のことについては曖昧に話をする傾向があり、健康課題の把握が困難なためである。Bさんを抽出した理由は、相手の反応を気にすることなく話し続ける傾向があり、教室にいることや登校が困難な時には、マイナスな言葉を連ねることも多く、健康課題の把握が困難なためである。

② 保健室来室カードの工夫について

学年ごとに児童の保健室来室カードへの記入の様子を集計し、記入のしやすさを分析する。また、抽出児童に関わる職員（20名）に対して8月にアンケート調査を行い、保健室外での健康管理の有効性を分析する。

③ 健康チェックカード（レーダーチャート）の活用について

保健室に来室し、健康チェックカードの活用の対象にした児童（抽出児童1名を含む4、5年生4名）に対して、9月に聞き取り調査を行い、記入のしやすさを分析する。

4 取組の実際～抽出児童の様子から～

(1) Aさんについて

Aさんが初めて記入した保健室来室カードには、「2時間目からお腹が痛い」「原因は思いつかない」ということが書かれていた。じっくり話を聞くと、朝食を食べてこなかったことを思い出し、その理由についても話をすることができた。次に腹痛で来室した時には、「昼休みから痛い」「食べてすぐに走ったことが原因」と自分で考えて書くことができ、それ以降は遊び方に気を付ける姿が見られるようになった。ところが、その後に腹痛で来室した時には、「朝からお腹が痛い」「原因は思いつかない」ということが書かれていた。そこで、これまでの保健室来室カードを一緒に見返してみたところ、腹痛が起こる日やその前日に排便がないということに気付き、「うんちをしていないことが原因」と書き加えることができた（図3）。朝、トイレに行きたい気持ちがなくても入ってから登校することを確認し、経過をみる

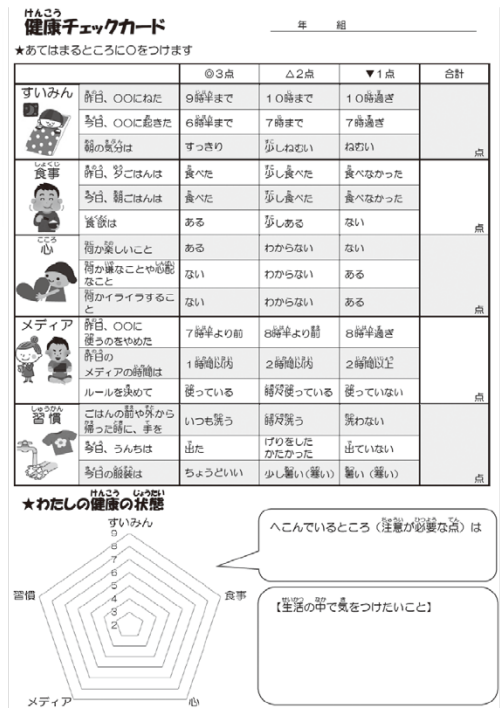


図2 健康チェックシート（高学年用）



こととした。

担任記入欄には、いずれにおいても、帰室後に腹痛の悪化は見られず、食欲が落ちることもなく、保温具を安心材料として普段どおりに過ごしていたことが記録されていた。帰室する際、Aさんは保温具を持って行くことをいつも希望していたが、貸し出した保温具を使用せずに過ごせた日もあったことから、学級担任と相談し、痛みの程度に合わせた行動選択ができるようになっていくことを次のステップとした。また、これまでの記録から、Aさんの腹痛は、朝食や排便の状況が関係していることが多いと判断し、学級担任からもその二点については繰り返し確認してもらうこととした。これらの情報は、学年部職員や学級に支援に入っている職員で共通理解が図られ、休み時間にAさんを見かけた時にさりげなく声を掛けたり、学級担任が手を放せない時や不在の時に代わりに話を聴いて行動を選択させたりする体制が取られた。その結果、腹痛での来室の頻度は減り、保温具を貸し出す機会も減っていった。

(2) Bさんについて

Bさんが記入した前期の保健室来室カードは、「複数の症状を選択」「原因は思いつかない」という状況が多かった。養護教諭の聞き取りでは、生活習慣が課題であることが顕著に表れていたが、そこから目をそらす様子があり、改善する姿勢は見られなかった。そこで後期は、健康チェックカードを併用してみることにした。すると、レーダーチャートの凸凹に気付き、自分の生活で注意が必要な点について記入することができ、「もっと得点を取って、きれいで大きい形になるようにしたい」と前向きな発言をした。しかし、どのようなことに気を付けて生活をしたいかを一人で考えることは難しく、養護教諭が示した例を基に目標を設定した。しばらく経ってからの来室時に、もう一度健康チェックカードに取り組んでみたところ、養護教諭が記入の仕方を説明したり、目標を例示したりしなくても書き進めることができた。また、自分の前回の結果と比較し、よかった点と悪かった点を自主的に考える様子が見られた。理解を得た上で、他の児童の結果と見比べた時には、「自分もこうなりたい」と発言した。その後の来室の頻度や生活の様子に大きな変化は見られなかったものの、「昨日は、動画に夢中で時計を見ていなくて、寝るのが遅くなったのがよくなかった」など、生活習慣の課題を素直に認められるようになった。図4は、Bさんの健康チェックシートの記入の様子である。

Bさんは、保健室登校の経験があり、体調不良になると早退や一時帰宅を希望することが多かった。進級してからは「早退は嫌だ」という発言が目立っていたが、保健室来室カードの担任記入欄には、帰室後も元気がなかったということが記録されていることが多かった。級外を中心とした職員で情報交換をしたところ、通常の学校生活を送ることへの意志の高まりが明らかになった。一方で、早退を選択した時の家族の目や声掛けに敏感になっていることも分かり、辛い時には無理せず休養することの大切さを繰り返し伝えていくとともに、Bさんと家族との間でのルールを再確認していくこととした。また、Bさんは、相手によって話す内容にずれが生じることがあるため、体調不良の訴えがあった時にはその都度、本見と関わった職員間で聞き取った内容のすり合わせを行うこととした。加えて、Bさんを見かけた全ての職員が「所在」「表情」「態度」「会話の内容」について観察し、それを職員室に持ち帰って

①どうしましたか？	・賢が痛い ・お腹が痛い ・臭持ち悪い ・だるい ・くらくなる ・はき氣 ・その他 ( )
②いつからですか？	・( )日頃から ・きのうから ④朝から ・学校に来てから(具体的に: )
③今の気持ちに近い顔はどれですか？	
④具合が悪くなった原因は思いつきますか？	⑥思いつく(原因: ) 思いつきません
⑤これから、どうしたいですか？	⑦教室にもどってみる ・保健室で休みたい ・寝をしたい ・その他 ( )
＜先づ書くところ＞	
体温	① 37.2℃ ② 37.0℃
睡眠	(寝) 9:30 (起) 7:00 【対応】※別添付事項一有(無) ・(いす+ベッド)で休ませました ・(保温+坐墊)具を持たせました ・(教室で様子を見て下さい)
食事	朝食) 〇 食飲) △
習慣	便) × 服装) 〇

図3 Aさんの保健室来室カード

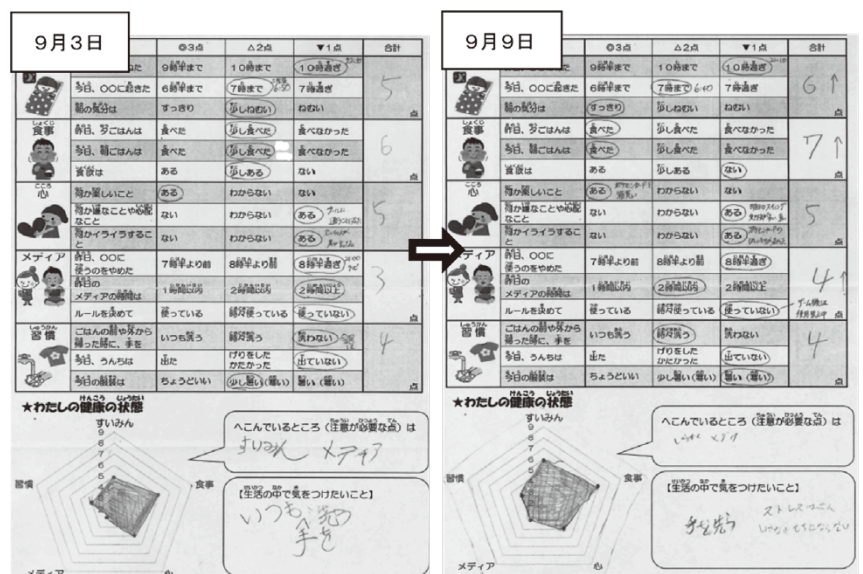


図4 Bさんの健康チェックシート

すぐに伝達するようにした。その結果、関係職員だけでなく、その他の職員にも空き時間にBさんの様子をさりげなく見に行き会話をしたり、Bさんが次の行動を起こせるように後押しをしたりする姿勢が見られるようになり、保護者へ引き渡す際に、Bさんの様子をより具体的に伝えられるようになった。

## 5 考察

### (1) 保健室来室カードの工夫について

保健室来室カードについて、抽出児童に関わった職員にアンケート調査を行ったところ、「保健室来室カードは、児童が自分の健康課題への理解を深めることにつながるとは思いますか（思う～思わないの4段階）」という設問では、肯定的意見が100%であった。Aさんが、保健室来室カードへの記録を積み重ねる中で課題を見つけ出すことができたことから、記録ツールの活用は、児童が自分の健康課題への理解を深めることに有効であったと考える。また、「保健室来室カードは、その後の経過観察や声掛けに役立ちますか（役立つ～役立つしないの4段階）」という設問でも、肯定的意見が100%であった。児童の言葉がそのまま学級担任の元へ伝わることや、来室から教室復帰後の様子まで一括して記録し、情報共有の場で活用することが、健康課題の把握や児童理解につながり、支援の方法を検討する上での一つの材料となったのだと推察される。また、養護教諭や学級担任からの発信により、学年部単位でその児童とさりげなく会話をしたり、級外を中心とした職員間での情報共有の機会が増えていったりしたことから、記録ツールの活用は、関係職員による保健室外での健康管理につなげることに有効であると考えられる。関係職員が保健室外での経過観察や声掛けを行うことにより、児童が自分の健康課題を意識する機会が増え、課題解決に向けた意欲がより高められることを期待したい。

一方で、「保健室来室カードの改善は必要だと思いますか（不要～必要の4段階）」という設問では、改善が必要という回答が20.0%だった。「表情の絵は子どもに分かりやすいし、心に不安感がある子の本心が分かる」という意見がある一方で、「1年生の中には、言葉が分からない人がいるかも」、「体調不良の児童や低学年が自分で書くには少し難しい」、「自分で書くとなると、量が多いのではないかな」などの意見があり、発達段階によっては分かりにくい表現や書くことへの負担があるということが示された。また、児童の保健室来室カードの記入の様子においても、低学年を中心に自分で記入することが難しい児童が見られた（図5）。特に1学期は、ひらがなの学習が始まったばかりの1年生には難しく、養護教諭がカードを見せながら聞き取って記入していた。記入することができても、書く文字が大きくて枠に収まらないなどの様子も見られたため、内容の精選や分かりやすい言葉表現だけでなく、レイアウトも工夫し、学年に合った様式にしていく必要がある。しかし、回数を重ねるごとに記入できる部分が増えたり、養護教諭の声掛けがあれば記入できたりする様子もあったため、経験の積み重ねや養護教諭の声掛けも重要であると捉える。また、関係職員から「保護者の方へ届けてもよい気がする」、「コピーして連絡帳に貼ると、保護者連絡が楽・より具体的になると思う」という意見が挙がった。家庭への情報提供のツールとして活かす方法についても検討が必要である。

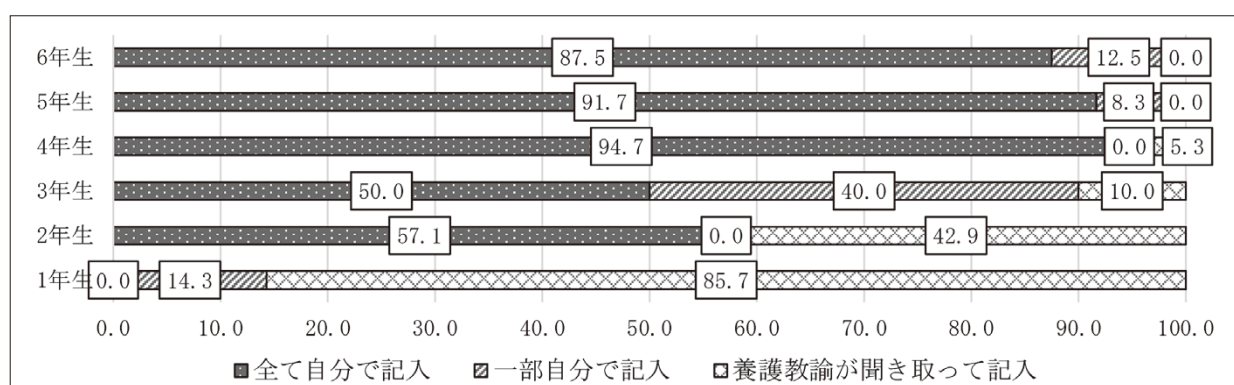


図5 児童の保健室来室カードの記入の様子（初回記入時）

### (2) 健康チェックシート（レーダーチャート）の活用

保健室に来室し、健康チェックカードの活用対象にした児童は、聞き取り調査に対して図6のように回答した。

健康チェックシートを用いることによって、自分の健康課題が可視化され、注意が必要な点に気付いて自分なりの目標をもつことができることから、児童が自分の健康課題への理解を深めることに有効であったと考える。しかし、一人

で書いたり、自分の言葉で表現したりするのが難しい児童や、計算や記入に必要な情報の不足に悩む児童が見られることが分かった。記入する前に丁寧に説明をすることはもちろん、記入の途中で声掛けや補助をしたり、目標の例を示したりするなど、それぞれの発達段階や特性に合わせて活用することが必要である。また本研究では、低学年用の健康チェックシートを作成したものの、実際に1～3年生へ活用することはなかった。表やグラフについての学習は小学校2年生から始まるため、1年生には活用が難しく、2、3年生においても記入が難しいと感じる児童が多いことが想定されたためである。低学年にとっても分かりやすい方法を検討していく必要がある。

#### 健康チェックシートの聞き取り結果 (○：よかったところ ▲：検討が必要なところ)

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ○選択肢があって答えやすい。                       | ▲一人で書くのは難しい。                      |
| ○点数や表（レーダーチャート）を見ると、自分のよくないところ分かる。   | ▲チェック後の計算が大変。                     |
| ○点数や表（レーダーチャート）が前よりもよくなるように頑張ろうと思える。 | ▲「生活の中で気を付けたいこと」には何を書けばよいのか分からない。 |
|                                      | ▲覚えていなかったら、どのように書けばよいか。           |

図6 健康チェックシートの聞き取り結果

## 6 今後の課題

保健室来室カードや健康チェックシートでは、自分で記入することが難しかったり、記入漏れがあったりする児童が見られた。しかし、そのような児童も、回数を重ねるごとに自分で記入することができるようになり、話して伝えようとする姿も増えていった。自分の言葉で表現する経験を積み、自信をつけてもらえるよう、発達段階や特性に合った様式を検討してだけでなく、養護教諭が困り感を汲み取って積極的に声掛けをしていく必要があると感じる。また、本研究で用いた記録ツールは、関係職員による保健室外での健康管理につなげるところまでを目標としており、その後の支援の詳細や児童の変容については追究していない。さまざまな児童へのチーム支援を考える際の引き出しを増やすことができるよう、その後の支援の経過も記録に残していくことが大切だと考える。

## 7 終わりに

本研究では、保健室来室カードを中心とした記録ツールの活用が、児童が自分の健康課題への理解を深めたり、関係職員による保健室外での健康管理につなげたりすることに有効であることを確認することができた。しかし、保健室に来室する児童以外にも、健康課題を抱えている児童は多い。そのような児童に対しても、連携して継続的に支援をしていくことができるよう、児童や関係職員との日頃のコミュニケーションを大切にすると同時に、記録ツールの工夫・改善を重ね、必要な情報を分かりやすく発信できるようにしていきたい。

## 引用・参考文献

- ・公益財団法人 日本学校保健会、「学校保健の課題とその対応－養護教諭の職務などに関する調査結果から－」平成24年3月
- ・文部科学省、「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～」平成29年3月
- ・公益財団法人 日本学校保健会、「保健室利用状況に関する調査報告書 平成28年度調査結果」平成30年2月
- ・中嶋英梨、「保健室経営における思考力・表現力を育む実践－記述式カードから児童生徒の思い・考えを引き出す養護教諭のアプローチと評価－」、『教育実践研究集第28集』、上越教育大学学校教育実践研究センター、2018年
- ・山本典江、「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、2018年、61～66 pp
- ・藤原寿幸、「小学校高学年における学級力向上プロジェクトを活用した学級づくりの事例－特別活動や道徳などにおける取り組みと児童によるアクションカードの作成－」、早稲田大学大学院教職実践研究科紀要第10号、2018年、57～72 pp