愛知教育大学研究報告，56（教育科学編），pp，47～52，March，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

後藤多知子[1]　古田真司*

[1] 愛知教育大学大学院養護教育専攻
* 養護教育講座

A Study of the Relationship between the Record of First Aid in the School Health Room and the Main Attributes of the School Health Teacher

Tachiko GOTO [1]　Masashi FURUTA*

[1] *Graduate of School Nursing and Health Education, Aichi University of Education*
**Department of School Nursing and Health Education*

Ⅰ．はじめに

毎日，保健室には児童生徒の問題がたくさん持ち込まれる。しかし，児童生徒の心身の健康問題は多様化，複雑化しており，養護教諭一人が保健室で対応し支援していくことで解決につながる問題は少ない[1)]。従って，保健室で発見した問題を，学校全体の問題にし，ひいては地域や社会の問題にしていく必要がある。子どもをとりまく関係者や，関係機関との連携のために，情報を管理し，発信する力が益々，養護教諭に求められている[2)]。

養護教諭にとって，児童生徒一人一人への一貫した対応のためには，経験や勘，記憶に頼るのではなく，適切な記録を行うことが必要である。養護教諭が執務したことを記録をすることの重要性についての著書は多い[3) 4)]。しかし，記録することの重要性は指摘されているものの，実践の紹介や記録様式の例示に留まり，その記録の定義，明確な意図や目的の議論，用紙の様式，記入方法，実施方法，評価方法などの具体的なあり方についての検討など，研究的視点に立った指摘はこれまでほとんどない。現場では，記録は地域ブロックやもしくは個人に任されており，たとえ，地域で使用する用紙の様式は指定されていたとしても，使用方法については，各学校の現状や養護教諭の意向により様々である。従って，養護教諭の記録のあり方にはかなり差がある。この差が，児童生徒への関わり方に影響しているとすれば重大なことである[5) 6)]。

「記録」に関しては，看護教育の分野で研究がすすんでおり，養護教諭に非常に参考になる[7)]。しかし，看護学分野からの受け売りだけではなく，学校保健に携わる養護教諭としての記録のあり方を，今後，養護教諭自身が追究していく必要性を感じる。

「保健室来室記録」は，養護教諭にとって，養護診断の実施を証明するものである。保健室来室時の児童生徒の状況や症状，最近の生活の様子，養護教諭が対応した内容，後処理などが記録される。来室した時点での，横断的な児童生徒の様子だけではなく，蓄積された記録からは，長いスパンで把握したからこそ分かる，一人一人の児童生徒の健康問題や課題，集団としての健康問題や課題が見えてくる。 保健室来室記録の法的根拠については，学校教育法施行規則第15条においての「学校に備えなければならないとされる表簿」にはなく，法的に義務づけられている記録簿ではない。従って，各学校により，来室記録のあり方は様々だが，学校の健康課題を捉える方法（複数回答）として，全国養護教諭連絡協議会の平成10年実施の調査によれば[8)]，「保健室来室状況」と回答した割合が，高等学校では９割を超えているなど，養護教諭にとっては重要な記録である。

そこで，本研究では「保健室来室記録」の使用状況を調査し，保健室来室記録のあり方は，養護教諭の主な属性に影響を受けているのかを調べることを目的とした。質問紙調査では，詳細な用紙の分類は困難で，用紙の記録項目や内容，実施方法まで考慮しないと判断できず限界がある。そこで，今回は使用している記録用紙の種類には着目せず，現在，養護教諭が使用している記録用紙の使用理由や，記入者を誰としているかに着目することで，養護教諭の保健室来室記録に対する意識を顕在化させることを目的とした。

Ⅱ．対象と方法

2004年10～11月に，無作為に抽出した，全国の小学校150校，中学校100校，高等学校100校，養護学校50校の合計400校の養護教諭を対象に，質問紙郵送調査を

1　愛知教育大学大学院学生

実施した。予備調査を参考にして作成した無記名自記式の質問紙を郵送し，回答用紙は同封の返信用封筒によって回収した。分析は，協力が得られた246校（回収率61.5%）について行った。

調査内容は，保健室来室記録（以下，来室記録とする）に関する質問項目（①来室記録の使用の有無，②内科用および外科用の愁訴別来室記録用紙の記録者，③使用している来室記録用紙の理由とそのうち最も重要な理由）と，養護教諭自身に関する項目（経験年数，勤務校種等，養護教諭の出身養成機関，出身学部・学科等）である。

今回，分析の際には，養護教諭の経験年数を２つのカテゴリー（経験年数20年未満と，経験年数20年以上）に分けた。1998年の養護教諭研修事業推進委員会による報告書によれば[9]養護教諭のライフステージを経験年数に応じて分け，経験年数20年次以降は「スーパーバイザーとして活躍し，学校経営的視点に立って学校保健を推進し，職務を展開していく時期」とし，理想のベテランとしての養護教諭像を示している。そのように，養護教諭が学校での勤務経験や研修により，職能発達していくとするならば，ベテランとして，記録のあり方にも違いが認められるのではないだろうか。

「養護教諭の現在使用している来室記録用紙の最も重要な理由」については，表１のように回答を２つのカテゴリーに分類して分析をした。

表１　養護教諭が現在使用している来室記録の最も重要な理由のカテゴリー分け

「その場の対応」とは
- 「来室時に適切な対応をとるために必要な情報をもれなく把握するため 」
- 「一定の手順で必要な検診を進め，短時間で健康問題を焦点化するため」
- 「来室者の日頃の生活習慣や人間関係等と今の健康状態との関係を総合的に判断するため」
- 「管理職や担任などに来室児童生徒の様子を知ってもらうため」
- 「担任や保護者への連絡カードとして活用するため」

のいずれかを最も重要な理由とした場合

「後の利用」とは
- 「集計をして人数を把握するため」
- 「記録データの統計処理により，資料化や教材化を図るため」
- 「児童生徒に記入させることにより，自己の健康状態を自主的に管理する能力を養うため」
- 「一人一人を継続的に観察することで，個別的保健指導や健康相談活動の資料とするため」

のいずれかを最も重要な理由とした場合

なお，これらの回答結果の統計分析には，統計パッケージ SPSSfor　Windows　ver.11を使用した。

Ⅲ．結果

１．養護教諭の属性

対象者の経験年数は，平均(±標準偏差)が20.1年(±9.9年）である。勤務校種は，小学校84名（34.1%），中学校59名（24.0%），高等学校72名（29.3%），養護学校31名（12.6%）である。出身学部は，教育学部系が，回答者239名中111名（46.4%），看護学部系が63名（26.4%），その他が65名（27.2%）であった。

２．来室記録用紙の最も重要な使用理由と，養護教諭の経験年数，校種との関連

表２より，小学校では，経験年数20年未満の養護教諭は「その場の対応」，つまり救急処置の場面での対応の理由重視が，76.9%であった。「後の利用」重視，つまり，データを集計し統計による資料化や教材化をすることや，継続的な観察に生かしたり，保健指導や健康相談活動に生かすためが23.1%であった。これに対し，経験年数が20年以上の養護教諭は，「その場の対応」重視が少なく，「後の利用」重視が53.2%であった。経験年数20年未満の養護教諭について，「後の利用」重視について見るならば，小学校，中学校，高等学校の順に高率であった。また，小学校，中学校，高等学校，養護学校の順で経験年数による差は小さくなる傾向があった。４つの校種のクロスをまとめて分析するMntel-Haenszel 検定の結果は，有意性５%の水準で関連が認められた。内科用については，養護教諭の経験年数による差があり，経験年数20年未満の養護教諭は「その場の対応」を重視している者が多く，経験年数20年以上の養護教諭は，「後の利用」を重視している者が多かった。

表３より，外科用については，Mntel-Haenszel 検定の結果は有意性が認められなかったが，小学校では，内科と同様な養護教諭の経験年数による差の傾向がみられた。一方，中学校，高等学校では養護教諭の経験年数に差はなく，「後の利用」を重視している者が多かった。

３．来室記録用紙の最も重要な使用理由と，養護教諭の出身学部，校種との関連

表４より，内科用について，出身学部が看護学部系の養護教諭については，小学校についてのみ「その場の対応」重視が57.1%で「後の利用」重視よりやや多かった。それ以外の学校では，「後の利用」重視が高率であった。その他の学部系出身者については「その場の対応」重視が高率であった。Mntel-Haenszel 検定の結果は，有意性がなかったが，看護学部系の出身者は校種によらず，「後の利用」の割合がその他の学部系出身

表２　来室記録用紙（内科用）の最も重要な使用理由と養護教諭の経験年数，校種との関連

(内科用)	小学校			中学校			高等学校			養護学校		
	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計
経験年数 ２０年未満 度数(%)	20 (76.9)	6 (23.1)	26 (100.0)	9 (64.3)	5 (35.7)	14 (100.0)	17 (56.7)	13 (43.3)	30 (100.0)	10 (55.6)	8 (44.4)	18 (100.0)
経験年数 ２０年以上 度数(%)	22 (46.8)	25 (53.2)	47 (100.0)	15 (41.7)	21 (58.3)	36 (100.0)	18 (47.4)	20 (52.6)	38 (100.0)	3 (42.9)	4 (57.1)	7 (100.0)
合計 度数(%)	42 (57.5)	31 (42.5)	73 (100.0)	24 (48.0)	26 (52.0)	50 (100.0)	35 (51.5)	33 (48.5)	68 (100.0)	13 (52.0)	12 (48.0)	25 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	0.015 *			0.211			0.474			0.673		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．０１０*　(*：Ｐ＜０．０５)

表３　来室記録用紙（外科用）の最も重要な使用理由と養護教諭の経験年数，校種との関連

(外科用)	小学校			中学校			高等学校			養護学校		
	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計
経験年数 ２０年未満 度数(%)	14 (53.8)	12 (46.2)	26 (100.0)	5 (35.7)	9 (64.3)	14 (100.0)	14 (48.3)	15 (51.7)	29 (100.0)	9 (50.0)	9 (50.0)	18 (100.0)
経験年数 ２０年以上 度数(%)	16 (34.0)	31 (66.0)	47 (100.0)	13 (36.1)	23 (63.9)	36 (100.0)	17 (44.7)	21 (55.3)	38 (100.0)	2 (28.6)	5 (71.4)	7 (100.0)
合計 度数(%)	30 (41.1)	43 (58.9)	73 (100.0)	18 (36.0)	32 (64.0)	50 (100.0)	31 (46.3)	36 (53.7)	67 (100.0)	11 (44.0)	14 (56.0)	25 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	0.137			1.000			0.809			0.407		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．１９９

表４　来室記録用紙（内科用）の最も重要な使用理由と養護教諭の出身学部，校種との関連

(内科用)	小学校			中学校			高等学校			養護学校		
	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計
看護学部系出身 度数(%)	8 (57.1)	6 (42.9)	14 (100.0)	8 (44.4)	10 (55.6)	18 (100.0)	5 (31.3)	11 (68.8)	16 (100.0)	2 (25.0)	6 (75.0)	8 (100.0)
その他の出身 度数(%)	35 (57.4)	26 (42.6)	61 (100.0)	16 (50.0)	16 (50.0)	32 (100.0)	31 (59.6)	21 (40.4)	52 (100.0)	11 (64.7)	6 (35.3)	17 (100.0)
合計 度数(%)	43 (57.3)	32 (42.7)	75 (100.0)	24 (48.0)	26 (52.0)	50 (100.0)	36 (52.9)	32 (47.1)	68 (100.0)	13 (52.0)	12 (48.0)	25 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	1.000			0.774			0.084			0.097		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．０７０

表５　来室記録用紙（外科用）の最も重要な使用理由と養護教諭の出身学部，校種との関連

(外科用)	小学校			中学校			高等学校			養護学校		
	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計	その場の対応	後の利用	合計
看護学部系出身 度数(%)	7 (50.0)	7 (50.0)	14 (100.0)	7 (38.9)	11 (61.1)	18 (100.0)	9 (56.3)	7 (43.8)	16 (100.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	8 (100.0)
その他の出身 度数(%)	24 (39.3)	37 (60.7)	61 (100.0)	11 (34.3)	21 (65.6)	32 (100.0)	23 (45.1)	28 (54.9)	51 (100.0)	8 (47.1)	9 (52.9)	17 (100.0)
合計 度数(%)	31 (41.3)	44 (58.7)	75 (100.0)	18 (36.0)	32 (64.0)	50 (100.0)	32 (47.8)	35 (52.2)	67 (100.0)	11 (44.0)	14 (56.0)	25 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	0.552			0.768			0.568			1.000		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．５１２

者より高値であった。 表５より，外科用の来室記録について，Mntel-Haenszel 検定の結果は，有意性はなく，養護教諭の出身学部による差はなく，「後の利用」重視の傾向であった。高等学校の看護学部系出身者のみ「その場の対応」重視が多かった。

４．来室記録（内科用）の養護教諭による記入の有無と養護教諭の経験年数，出身学部，校種との関連

内科用来室記録を併用利用（用紙と用紙，用紙とパソコンなど）している場合でも，どれかには養護教諭が記入をしている場合を「養護教諭が記入」として，その有無との関連を分析した。「その他が記入」は，来室者本人のみによる記入や，付き添いの児童生徒保健委員のみによる記入，担任のみによる記入を示している。なお，分析の際には，養護学校は養護教諭の職務の特性を考慮して除いた。表６より Mntel-Haenszel 検定の結果は，有意性が認められなかったが，経験年数20年未満の養護教諭は，ベテランに比べ，「養護教諭が記入」している割合がどの校種も高かった。特に小学校では，「養護教諭が記入」は96.3%であり，記入をしていない者はわずか１名であった。これに対して，ベテランの養護教諭は「養護教諭が記入」が73.5%であった。小学校については有意性が５％の水準で養護教諭の経験年数により差が認められた。中学校では経験年数によらず「その他が記入」が小学校，高等学校より高率であった。

表７より，Mntel-Haenszel 検定の結果は有意性はなく，養護教諭の出身学部による差はなかった。しかし，小学校と高等学校では，「養護教諭が記入」の割合は，その他の出身の方が看護学部系の出身より多く，反対に中学校では看護学部系出身者の方が「養護教諭が記入」の割合が多かった。

５．来室記録（内科用）の来室者本人による記入の有無と養護教諭の経験年数，出身学部，校種との関連

内科用来室記録を併用利用（用紙と用紙，用紙とパソコンなど）している場合でも，どれかには来室者本人が記入をしている場合を「本人が記入」として，その有無との関連を分析した。「その他が記入」は養護教諭のみによる記入や，付き添いの児童生徒保健委員のみによる記入，担任のみによる記入が含まれる。なお，分析の際には，養護学校は養護教諭の職務の特性を考慮して除いた。表８より，Mntel-Haenszel 検定の結果，有意性が１％の水準で認められ，養護教諭の経験年数により，来室者本人による記入の有無に差があることがわかった。経験年数20年未満の養護教諭について，「本人が記入」は小学校37.0%，中学校46.2%，高等学校83.3%の順で高率だった。ベテランの養護教諭は「本人の記入」は小学校59.2%，中学校75.0%，高等学校94.9%の順に高率で，ベテラン養護教諭の方が

より実施していた。

Ⅳ．考察

１．来室記録用紙の最も重要な使用理由と養護教諭の経験年数，出身学部，校種との関連

来室記録の最も重要な使用理由と養護教諭の経験年数，出身学部，校種との関連について分析した。

内科用については，Mntel-Haenszel 検定の結果，養護教諭の経験年数により差が認められ，経験年数20年未満の養護教諭は「その場の対応」重視の傾向があった。つまり，保健室に来室した児童生徒の救急処置を実施をする際に，来室記録を記入することで，来室児童生徒の主訴をもれがないように聴取し，問診，視診，検診，触診の実施を適切に進め，その結果を総合的に判断して処置や対応を行い，関係者へ連絡をすることに記録を利用している状況が伺える。この場合，記録は養護教諭にとって来室児童生徒への対応を判断するための「養護診断のためのチェックシート」的な役割をしているといえる。「その場の対応」の重視は，特に小学校で高率であった。早坂によれば[10] 養護教諭自身が「特に必要」と考えている職務は「救急処置」であり84.4%であった。最も高率である。また，「救急処置」は一般教諭が89.1%，管理職は94.7%が，養護教諭に対して最も必要性を求めている職務である。矢部も[11] 養護教諭の最も基本的な職務として「救急処置」を上げ，責任の重さを指摘している。従って，特に経験年数が少ない養護教諭にとっては，記録をすることで，その場その場の救急処置を適切に行おうとすることは納得できる。「その場の対応」重視の割合は，小学校が最も高率で，中学校，高等学校の順に低率であった。その理由としては，年齢的な発達を考慮すると，内科の愁訴に対して児童本人の表現力が十分でないこと，症状が悪化した場合に急変しやすいことなどから，来室時の対応を重視している傾向があると思われる。これに対して，経験20年以上の養護教諭は「後の利用」重視が高率であった。つまり，その場その場で記録したデータを集計，統計処理し資料化したり教材化すること，記録した内容を継続的につなげて児童生徒の対応に生かすこと，来室した児童生徒に記録を通して自己の健康の自主管理能力につなげること，児童生徒個人や学校全体としての健康問題を探る資料とすることなど，記録したデータの後の活用を重視している様子が伺える。ベテランとして，その場その場の救急処置の対応を重要に感じながら，縦断的に児童生徒をとらえたり，学校全体を見渡しながら，学校保健を推進している養護教諭の姿を感じる。表４より，看護学部系出身の養護教諭は，他の学部系出身の養護教諭と比較して，校種によらず「後の利用」重視の割合が高かった。これは，養成時代に受けた看護管理分野教育における記録の意義の影響ではないかと考える。看護記録の目

表６　来室記録用紙（内科用）の養護教諭の記入の有無と養護教諭の経験年数，校種との関連

（内科用）	小学校			中学校			高等学校		
	養護教諭が記入	その他が記入	合計	養護教諭が記入	その他が記入	合計	養護教諭が記入	その他が記入	合計
経験年数２０年未満 度数(%)	26 (96.3)	1 (3.7)	27 (100.0)	9 (69.2)	4 (30.8)	13 (100.0)	22 (73.3)	8 (26.7)	30 (100.0)
経験年数２０年以上 度数(%)	36 (73.5)	13 (26.5)	49 (100.0)	21 (58.3)	15 (41.7)	36 (100.0)	28 (71.8)	11 (28.2)	39 (100.0)
合計 度数(%)	62 (81.6)	14 (18.4)	76 (100.0)	30 (61.2)	19 (38.8)	49 (100.0)	50 (72.5)	19 (27.5)	69 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	0.014*			0.741			1.000		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．０９９
・対象から養護学校を除く

表７　来室記録用紙（内科用）の養護教諭の記入の有無と養護教諭の出身学部，校種との関連

（内科用）	小学校			中学校			高等学校		
	養護教諭が記入	その他が記入	合計	養護教諭が記入	その他が記入	合計	養護教諭が記入	その他が記入	合計
看護学部系出身 度数(%)	11 (73.3)	4 (26.7)	15 (100.0)	14 (77.8)	4 (22.2)	18 (100.0)	9 (56.3)	7 (43.8)	16 (100.0)
その他の出身 度数(%)	53 (84.1)	10 (15.9)	63 (100.0)	17 (53.1)	15 (46.9)	32 (100.0)	40 (75.5)	13 (24.5)	53 (100.0)
合計 度数(%)	64 (82.1)	14 (17.9)	78 (100.0)	31 (62.0)	19 (38.0)	49 (100.0)	49 (71.0)	20 (29.0)	69 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	0.453			0.130			0.207		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．９０２　・対象から養護学校を除く

表８　来室記録用紙（内科用）の来室者本人の記入の有無と養護教諭の経験年数，校種との関連

（内科用）	小学校			中学校			高等学校		
	本人が記入	その他が記入	合計	本人が記入	その他が記入	合計	本人が記入	その他が記入	合計
経験年数２０年未満 度数(%)	10 (37.0)	17 (63.0)	27 (100.0)	6 (46.2)	7 (53.8)	13 (100.0)	25 (83.3)	5 (16.7)	30 (100.0)
経験年数２０年以上 度数(%)	29 (59.2)	20 (40.8)	49 (100.0)	27 (75.0)	9 (25.0)	36 (100.0)	37 (94.9)	2 (5.1)	39 (100.0)
合計 度数(%)	39 (51.3)	37 (48.7)	76 (100.0)	33 (67.3)	16 (32.7)	49 (100.0)	62 (89.9)	7 (10.1)	69 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	0.093			0.086			0.226		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．００５**　（**：Ｐ＜０．０１）
・対象から養護学校を除く

表９　来室記録用紙（内科用）の来室者本人の記入の有無と養護教諭の出身学部，校種との関連

（内科用）	小学校			中学校			高等学校		
	本人が記入	その他が記入	合計	本人が記入	その他が記入	合計	本人が記入	その他が記入	合計
看護学部系出身 度数(%)	6 (40.0)	9 (60.0)	15 (100.0)	10 (55.6)	8 (44.4)	18 (100.0)	14 (87.5)	2 (12.5)	16 (100.0)
その他の出身 度数(%)	34 (54.0)	29 (46.0)	63 (100.0)	23 (71.9)	9 (28.1)	32 (100.0)	48 (90.6)	5 (9.4)	53 (100.0)
合計 度数(%)	40 (51.3)	38 (48.7)	78 (100.0)	33 (66.0)	17 (34.0)	50 (100.0)	62 (89.9)	7 (10.1)	69 (100.0)
カイ２乗検定 有意確率	0.396			0.352			0.660		

・Mntel-Haenszel検定　Ｐ＝０．１８７　・対象から養護学校を除く

的は，チーム医療間での情報伝達の目的，チーム医療による適切な協働ケアと継続ケアの目的，これからのケアのための情報提供の目的，医療者を守る法的なものという目的，実際のケアの質を示す目的，医療費請求の根拠となる目的があり[7]，いずれも「後の利用」である目的ばかりである。養成教育での違いが，学校での勤務を経ても，養護教諭の来室記録に影響しているのではないだろうか。

外科用については，Mntel-Haenszel検定の結果，養護教諭の経験年数，出身学部による差は，認められなかった。しかし，表３より，ベテランの養護教諭は校種によらず,「後の利用」重視であった。中学校を除いて，ベテランの養護教諭は「後の利用」重視の割合が経験年数20年未満の養護教諭より高値であった。外科の愁訴については，多くが軽症で養護診断のチェックシートとしての活用より，その後の集計や資料化，教材化に記録の活用を重視しているのではないかと考える。また，小学校においては経験年数20年未満の養護教諭はわずかに「その場の対応」重視であるが，児童本人の発達段階を考えると養護診断のチェックシートとしての記録の活用の重視となっているのではないかと考える。表５より，出身学部に関係なく,「後の利用」重視の傾向であった。しかし，高等学校の看護学部系出身者の養護教諭については，やや「その場の対応」重視であった。高等学校になると，軽症の来室者が少なく，そのため「養護診断のチェックシート」的な記録の活用を重視しているのかもしれない。

２．来室記録の養護教諭による記入の有無と，養護教諭の経験年数，校種との関連

来室記録の養護教諭による記入の有無について，小学校についてしか有意性はなかったが，経験年数による差の傾向があった。経験年数20年未満の養護教諭は「養護教諭の記入」をしている割合が高かった。小学校が最も高値で，児童の発達段階上，子どもだけでは適切な記録を実施できないという実情のためでもあると考えられた。ベテランの養護教諭は，養護教諭が全く記入していないことを示す「その他が記入」の割合が，小学校では26.5%，中学校では41.7%，高等学校では28.2%と高率で意外であった。この場合，養護教諭は養護診断した記録を残しているのだろうか。記入者が記入している間は，養護教諭は他の来室者の対応をしていたり，他の仕事をしている場合があるのではないだろうか。来室記録は，養護診断の実施を証明するものでもある。対応した養護教諭の事実が養護教諭自身により一部でも記入されなければならないと考える。

３．来室記録の来室者本人による記入の有無と，養護教諭の経験年数，出身学部，校種との関連

来室記録の「本人の記入」の有無について関連をみたところ，ベテランの養護教諭は，経験年数が20年未満の養護教諭より「本人に記入」させている割合が高かった。また小学校，中学校，高等学校の順に割合は高値であった。このことから，養護教諭が児童生徒の発達段階を認識しながら，来室者本人が記入することを通じ，自分の体調不良を明確に自覚し，生活を振り返り，どうしたら良いかを考えるという自主的な健康管理能力の育成に来室記録を活用していることを感じる。この場合，来室記録は「児童生徒が自分自身を知るチェックシート」的な役割をしている。また，出身学部との関連をみると，有意性はなかったものの，看護学部系出身の養護教諭は，校種によらず「その他の記入」の割合がその他の学部系出身者より多かった。

Ⅴ．まとめ

来室記録は，来室時の児童生徒の状況や症状，生活背景，養護教諭の対応などが記録されている。その記録は，養護教諭にとって，学校における個人や集団の健康課題を捉える重要なものと捉えられているものの，多数は各学校の養護教諭の意向により実施されている。今回，来室記録のあり方の実態調査のために，無作為に抽出した全国の小学校150校，中学校100校，高等学校100校，養護学校50校の合計400校の養護教諭を対象に質問紙郵送調査を2004年10～11月に実施した。予備調査を参考にして作成した無記名自記式の質問紙を郵送し，回答用紙は同封の返信用封筒によって回収した。分析は協力が得られた246校（回収率61.5%）について行い，次のような結果を得た。

１．使用している来室記録の最も重要な理由について分析したところ，内科用については，養護教諭の経験年数による差が認められ，経験年数20年未満の養護教諭は，救急処置場面での養護診断のチェックシート的な役割としての活用を重視する者が多く，経験年数20年以上の養護教諭は，記録したデータを集計，資料化し他の職務に生かす活用を重視する者が多かった。また，有意性はなかったものの，看護学部系出身の養護教諭は，その他の学部系出身者に比べ，救急処置後のデータ活用を重要視している傾向がみられた。外科用については，養護教諭の経験年数による差はなく，救急処置後のデータ活用を重視する傾向が多かった。

２．来室記録の記入を養護教諭が行っているか分析したところ，経験年数が20年以上の養護教諭の方が20年未満の養護教諭より，来室記録に記入していないことが分かった。また来室記録の記入を来室者本人が行っているか分析したところ，経験年数が20年以上の養護教諭の方が20年未満の養護教諭より行っていることが分かった。従って，ベテラン養護教諭は，来室記録を児童生徒に記入をさせることにより自己を知るチェックシートとしての活用を目的としていると考えられた。しかし反面，ベテラン養護教諭は，来室記録を全

く記入しなくなる者も増えていることから，養護診断の実施の証明としての来室記録のあり方を再考する必要を感じた。一方，養護教諭の出身学部における差については，養護教諭の記入の有無に差が認められなかった。来室者本人の記入の有無については，有意性は認められないものの，看護学部系以外の出身者の方が本人が記入をしている割合が高かった。

養護教諭は，児童生徒の現状や養護教諭自身の職務志向を認識し，来室記録からどんな情報を得てどう活用したいのかを明確にし，それに沿った記録内容や記録方法，実施方法を実践しなければならない。固執した来室記録のあり方を続けるのではなく，これまでの記録のあり方を評価し，改善していく姿勢が必要である。また，養護教諭全体として，記録のあり方について研究していく必要を感じる。

引用文献

1）鈴木基司，森田博，松下珠代，鈴木庄亮:学校精神保健ニーズとその対応　中学校養護教諭アンケート調査から，学校保健研究，36，301-309，1994

2）宍戸州美：養護教諭の役割と教育実践，学事出版，154-173，2000

3）藤井寿美子：養護教諭のための看護学　改訂版，23-24，大修館書店，2006

4）三木とみ子:改訂　養護概説，ぎょうせい，p36，p44，2004

5）箕葉夕子，松本昌子，熊谷好乃，鎌田美千代，天野敦子：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　2003

6）安岡昌子：記録を通して子どもを見つめる，日本教育大学協会養護教諭部門　全国国立大学附属学校連盟養護教諭部会編研究集録，(36)，86-89，2001

7）阿部俊子:看護記録･クリニカルパスＱ＆Ａ，照林社，2005

8）瑞星，第２号，全国養護教諭連絡協議会，24，1999

9）養護教諭養成におけるカリキュラムの改革に向けて（2000年11月），日本教育大学協会全国養護教諭部門研究委員会，20-22

10）早坂幸子：養護教諭の職務認識による行動の類型化，日本養護教諭教育学会誌，Vol 4　No1，69-77，2001

11）矢部保枝：検診チェックリストで適切な救急処置を，健，29（９），68-72，2000

（平成18年９月15日受理）