



行うことで、一人で抱え込んでいた問題を同じ立場である養護教諭と共有できる。これによって、自分の判断に対して自信をもち、子ども達への対応も余裕をもって行うことができる。こうした心のゆとりは、子ども達の心と体に関する健康に対する観察力を生み出し、その問題の解決や対応の方向性を見いだす糸口につながるであろう。

附属中学校では、昨年度より多種多様な内科的訴えに対して適切な対応をすることや、他教官と情報を共有することの重要性に基づき、来室した子どもについての記録方式として「SOAP」を採り入れた「健康チェックカード」(資料1)<sup>42)</sup>の研究に取り組んでいる。そこで本研究ではさらに発展させ、三附属の養護教諭間における情報交換をより効果的に行うため、「SOAP」という記録方式を活用し、子ども達が心と体の両面における健康を保持増進するように支援をしていきたい。

## 2 SOAPを採り入れた来室記録の統一

「SOAP」とは、病院で用いられている「POS」(問題志向型システム)の中の記録法である。

「POS」とは、Problem Oriented Systemの略で、①情報の収集、②情報の分析と問題の明確化、③問題の解決と計画の立案、④計画の実施という4段階のステップで問題を解決していくシステムのことである。「Problem」とは「患者の問題」である。つまり「POS」は、患者の問題を患者の側に立って、患者のために考え、患者の問題に視点を合わせてその問題を解決していくことである。「POS」では、問題解決の過程をSOAPという方法を使って情報を記録していく。<sup>3)</sup>

また、SOAPの「S」とは、患者やその家族から聞いた情報、つまり主訴Subjective Data(主観的情報)であり、問題に対して患者自身がどのように感じ、どう受け止めているかという自覚症状の情報を表す。患者側の自発的な訴えだけでなく、意図的に聞き出して得た情報も含まれる。

「O」とは、Objective Data(客観的情報)であり、医師や看護師など、医療に携わる者が診察や観察などを行った所見を表す。検査結果や他の医療職からの情報、医師の診断所見や判断も「O」として記録する。記録者の判断や解釈は入れない。

「A」とは、AssessmentあるいはAnalysis(評価・分析)であり、「S」と「O」の情報を評価あるいは分析し、判断したことを表す。

「P」とは、「A」に基づいてどんな看護を行うかといったPlan(計画)を表す。「P」には、①今後どのような診察・観察を行うか、②どのようなケアをするか、③どのような説明・教育をするかの3種類がある。<sup>45)</sup>

しかし、上記のSOAPを採り入れて実際に使用するにあたり、「患者」という部分を「保健室に来室した子ども」と読み替えただけでは分かりづらい。そのため、以下のように実態に即した設定に変更した。

「S」は、保健室に来室した子どもの主訴や、子ども自身が自分の体調をどう捉えているかを表す。また、問診でこちらが意図的に聞き出した情報も記録し、できるだけ子どもが口にした言葉そのままに残している。また、「健康チェックカード」の内容も「S」と設定している。

「O」は、保健室でとったバイタルサイン、視診、触診などの検査で得られた情報や、他教官から入手した情報を表す。

「A」は、養護診断の結果や、「S」「O」の情報から養護教諭がどう判断したかを表す。

「P」は、応急手当や保健指導の内容を表す。また、今後の観察や対応のポイントなども記入している。

こうした記録方式を「健康チェックカード」の裏に記入欄を設け、記述している。以前は三附属それぞれ独自の来室記録を使用していたが、子どもの問題を客観的に捉え、養護教諭同士の連携を図りやすくするため、SOAPの形式に統一した。その際、子どもの発育段階に合わせ、各学校園で適切なものに改良した。

子どもに対する情報をSOAPを用いて記録することにより、養護教諭の主観に偏らない対応ができるようになった。また、子どもの情報が記録として残るため、対応の振り返りが容易になった。さらに、三附属で記録の方式を統一することにより、情報交換の際、各養護教諭が客観的に記録内容を見ることができ、検討しやすいものになった。そこから、今後の対応の方向性を見通すことにつながった。

実際問題として、来室人数が多い現状から、すべての子どものに対してその場で十分にSOAPを記録する時間がないことが多く、後から記録する手間もある。しかし、日々の執務の流れに組み込むことで過大な負担にはならず、子どもの様子によって軽重をつけて記録することで、そういった問題を解消している。

### (1) 附属幼稚園での取り組み

幼稚園では、本年度2学期から「健康チェックカード」を活用し、SOAPによる記録を始めている。「健康チェックカード」では、平仮名が読める子どもに見せながら問診できるように、すべて平仮名で表記した。子どもの目の前で養護教諭が記入することで、子ども自身が自分の訴えが認められたと感じ、安心する様子が見られた。さらに、養護教諭自身の聞き漏れを防ぐ効果もある。

しかしながら、子どもは片時も目を離せない状況にあたり、スキンシップを求めていたりすることが多いため、記入に時間をかけにくい。また、恐怖感を与



資料4 来室記録例 (中学校)

と何かあるはずだから、ちょっと考えてみよう。」と声をかけ、自分の体を見つめなおすきっかけにしている。また、子ども自身の言葉で現在の症状が書かれているため、問診もその言葉を使って行っている。その結果、子どもからの情報を引き出しやすくなり、問診がスムーズに行えるようになった。

実際に子どもの記述を見ると、器質的要因や生活習慣的要因による体調不良者は、症状を端的に書き表す傾向がある一方、心的要因による体調不良者は、訴えの記述欄に書ききれないほど記入していたり、子ども自身が来室した際、口にした主訴と記入内容が異なっていたりしている傾向があることがわかった。そのような場合は、問診・視診などの検査を行い、器質的なものでないと判断した後、ゆっくり傾聴していくという一つの判断目安として捉えていく必要がある。

中学校では心的要因による来室者が多い。実際に自分の悩みを口にするためにためらいのある子どもも、心の様子について記入することで自分の思いを説明でき、そこから話を聴くことができる。多くの来室者がいる場合は、その「健康チェックカード」の内容から優先順を判断することもできる。

SOAPについては、当初は個人的な記録としてノートにまとめる程度であったが、検査の見落としや処置の流れなど自己の振り返りを容易にするため「健康チェックカード」の裏の記入欄に記入するようにした。現在、その来室記録をコメントと共に学級担任に渡し、気がついたことを記入してもらうという方式で、子ども達の情報交換を行っている。子どもへの対応内容を詳細に学級担任に把握してもらうことで、今後の方針のずれがなくなり、互いに理解を深め合うことができた。

さらに本年度から、こうした記録を一人一人まとめてファイルで保管している。個人ごとにファイルすることで、子どもの体調や生活習慣、心の変化に気づきやすくなり、それに合わせた対応を

考えることができる。また、一人一人の対応の流れを見つめなおすことができ、あらゆる手だてを講じることができるようになった。今後、継続した記録を通して、子ども達だけでなく自分自身の振り返りをしていきたい。(資料4)

### 3 情報交換会の充実

以前から行われていた三附属の養護教諭による情報交換会を、本年度からさらに充実させた。ここでは、こうして蓄積していった記録を基に「訴えに対しての対応は適切であったのか」「養護診断に誤りはなかったか」「今後どのような保健指導が必要か」など、意見交換を行った。同じ立場である複数の養護教諭から客観的に一人の子どもを見つめることで、不十分な部分や無駄な部分が浮き

彫りになり、より合理的で論理的な養護診断ができるようになった。また、子どもを今までとは違った視点で見つめることができるようになり、背景に潜んでいる心の問題にまで視野を広げることができた。さらに、一つ一つの子どもの対応についても、互いの意見からより適切な言葉かけや応急手当のあり方に気づくことができ、自己の技能を向上させ、子どもの対応に自信がもてるようになった。

例えば「小学校や中学校ではこのような訴えが多く見られる。だから、幼稚園ではこんな保健指導をしよう。」「幼稚園や小学校ではこのような言葉かけが必要だが、中学校ではどうだろうか。」など意見交換を行い、子ども一人一人を長い目で見た保健管理が可能となった。また、長期的に見たとき、特定の子どものような主訴の変化をつかむこともできる。

「ある日の記録」(資料5)は、附属小学校から中学校へ進学した生徒Aの記録の一部である。中学校では、学級担任を通じて得た保護者からの情報やSOAPによる継続した来室記録を通して、生徒Aが何らかの心の問題を抱えているのではないかと疑われた。

そこで、小・中学校の養護教諭で生徒Aの家庭環境、

資料5 ある日の記録 (中学校)

生育歴、学校での様子、保健室での対応など、互いの情報や来室記録を基に、今後どのようにかわっていくべきかについて意見交換をした。入学以前の様子を知っている小学校の養護教諭からの情報や意見を得ることで、中学校では、生徒Aへのかかわりを深める手だてを見つけたすことができた。

このように心と体のケアをしてきた養護教諭からの情報や意見を交換することで、互いに子どもを見つめる視野を広げることができる。またそれらの情報を他の教官に伝えることで、多くの目で一人の子どもを支えていくことにつながった。今後もこのような連携を図りながら、多くの視点から客観的に子どもを見つめ支えていくために、情報交換会の充実を図っていきたい。

#### 4 継続した記録の活用

このような記録の蓄積は、子どもを継続して支えていく上でとても価値がある。学期単位、年度単位での振り返りはもちろん、数年単位での振り返りも可能であり、一日一日積み重ねた記録が後に貴重な資料にもなり得るだろう。さらに、連絡入学制度がある本附属学校の特性から記録を生かせば、心や体が最も成長する幼少期、思春期を最長12年間通して見守り続けることができる考える。

しかしながら蓄積された膨大な資料は、必要な資料の検索や保管する場所の確保などに困難であろう。

そこで、養護教諭の視点からの子どもの健康に関する指導過程や管理記録を記した資料のようなものがあれば、子どもの継続的な情報を容易に伝達することができ、また理解把握にもつながるのではないかと考えた。今後の取り組みとして、①子どもの成長過程が他の教官から見ても分かりやすいこと、②継続していけるよう事務作業が煩雑でないこと、③内科・外科問わず、必要だと思えることが記述できること、④客観的な視点で記述することなどを念頭に置いた「健康に関するカルテ」を作成していきたいと考えている。

この「健康に関するカルテ」は、SOAPを使った健康チェックカードを基に、対応・指導したこと、日本体育・学校健康センターにかかったケガ、長期的治療を要した疾病などのほか、情報発信する必要のある事柄を客観的にまとめる記録用紙である。幼稚園から中学校までの12年間の流れが一目で分かるよう、子ども一人一枚ずつ作成し、附属間で情報交換していく資料としていきたい。また、これを後任の養護教諭に申し送り事項として引き継いだり、進級した際の新しい学級担任に子どもの理解のための資料として発信したりすることに用いることもできる。

今後は、「健康に関するカルテ」を三附属で統一した方式で作成し、子どもへの長期的な対応や指導に生かしていきたいと考えている。

#### 5 おわりに

保健室で子ども達と話していると、健康問題の背景には、複雑に絡んでいる生活環境や社会的要因が存在していると感じることがよくある。子ども達が私たちに訴えかける問題は、氷山の一角にすぎない。水面下に隠れている子ども自身でも捉えきれていない複雑な何か、心と体の健康を阻んでいるように思う。そうした子ども達の心の奥に潜んでいる問題を多角的に見つめ、ゆっくりと解きほぐしていくことが問題解決の第一歩であると考えている。

校内で一人の養護教諭だからこそ、保健室経営に対する確固たる考えをもてるよう、日々学ぶ姿勢が必要ではないかと思う。そのためにも、より多角的に子どもを見つめ、自分の対応や指導を振り返ることが大切だと考える。そしてこれらの積み重ねが、深く子どもを理解していくことに結び付くのではないかと思う。

日々の記録はただの覚え書きではなく、子どもを見つめたり、自分の保健室経営を見直したりする手だてであり、その後の対応や指導に大きく貢献していく資料である。こうした記録を通して、子ども達を取り巻くすべての人たちが共通認識をもてるよう情報発信していきたい。そして、共に協力し合って子ども達の問題に対応していく学校体制、附属体制でありたいと感じている。

子どもは、「幼稚園」「小学校」「中学校」という枠の中だけで育っていくものではなく、長い時間をかけて途切れることなく成長しているのである。これからも附属学校である利点を生かし、養護教諭間を中心とした人的ネットワークを確立し、校内の職員とともに、子どもの訴えを深く理解していきたい。

#### <参考文献>

- 1) 杉浦守邦『養護教諭のための診断学<内科編>』東山書房、1989、P116・148
- 2) 同『養護教諭のための診断学<外科編>』東山書房、1990、P71・101
- 3) 畑尾正彦『看護によく効くPOS』照林社、1997、P63～71
- 4) 中木高夫『改訂版・あすかちゃんのPOS』照林社、1990、P109～110
- 5) 日野原重明『看護にいかすPOS』医学書院、1990、P7～9