

保健室における救急処置時の個別の保健指導のあり方 — 生徒の主体性を引き出す問診票と対話の工夫 —

教職実践専攻・教育実践開発コース
学籍番号 19GP509 氏名 藤澤 麻衣子

1 はじめに

昨今の多様化・複雑化する現代的健康課題に対応するため、「養護教諭は、教職員や家庭・地域と連携しつつ、日常的に『心身の健康に関する知識・技能』『自己有用感・自己肯定感（自尊感情）』『自ら意思決定・行動選択する力』『他者と関わる力』を育成する取組を実施する」ことが重要である¹⁾。このことは、児童生徒が生涯にわたって健康な生活を送るために必要な力を育成することになる。

保健室は、比較的健康な児童生徒についても身体症状を入り口として来室し、自己の課題と直面する場所である。小林²⁾は、保健室来室者への対応において、問診や検診等の過程を通して「養護教諭にからだの苦痛を何とかしてもらおう」という児童生徒の他律的意識を、「からだが生じている状況を自分自身のものと捉え、からだの主体者として対応していこう」とする自律的意識へと、児童生徒の力を引き出していくことが重要であると述べている。杉浦³⁾は、救急処置に伴う養護指導の内容として、①所見の伝達と解説、②処置内容の解説、③原因洞察の指導、④今後の行動内容の指示、⑤再体験時の処置法、⑥予後の伝達を挙げている。これらの文献から、知識を押し付けるのではなく、生徒の主体性を大切にしながら生徒の健康を保持増進する力を引き出すことが課題であると考えた。

そこで本研究では、生徒の主体性を引き出す救急処置時の個別の保健指導を検討することを目的に、実践的研究を行う。令和元年度は、救急処置時の生徒の良いところと課題、実習生の救急処置時の対応(以下、「救急処置対応」と記す)の良いところと課題を明らかにするとともに、文献をもとに仮説を形成した。令和2年度は、仮説を具現化するために個別の保健指導における具体的な工夫について考察し、実践を行ったので報告する。

2 令和元年度の実践と研究の取り組み

A 中学校での救急処置対応の整理と問題の明確化を行った。

(1) 研究方法

①調査期間：令和元年10月から同年12月までの期間で行った。

②研究対象：A中学校において、筆者が保健室で軽微な外科的症状や内科的症状で救急処置対応をした生徒24名のうち、保健指導において特に不全感が残った4例を対象とした。4例の内訳は、生活習慣に係る課題を持つ生徒3例、生徒間のトラブル1例であった。

③分析方法：4例について、対応したその日のうちに対応記録としてまとめた。次に、記録をもとに、先行文献⁴⁾を参考に自作した「保健室における生徒の救急処置対応プロセス記録用紙(表1)」(以下記録用紙と記す)に整理した。この記録用紙から生徒の良いところと課題、救急処置対応における筆者の良いところと課題を抽出した。さらに、抽出した課題については、意味内容の同質性で整理し、カテゴリー名を付けた。

表 1 保健室における生徒の救急処置対応プロセス記録用紙

●年生男子生徒 A (対応時間 8 時40分～9 時30分)		
生徒の様子・言動	養護実習生 ^{※1} の思考	養護実習生の対応・言動
寝癖がついている。声が弱々しい。	普段の様子と比較して、今日は声が弱く、体調がよくなさそう。期末テストの前日のため疲れが溜まっていたり、夜遅くまで勉強し寝不足になっていたりするのかな。	「どうしたの？」
目を窄め「具合が悪いです」と答える。	どこがどのように具合が悪いか伝えられるように聞こう。	「具合が悪いのか。どこが具合悪いのかな？」
少し考え、「全部」と答える。	一つ一つ症状を聞き、確認しよう。	「全部なんだね。頭はどう？」

※1 実習中の関わりについては養護実習生と表記する。

(2) 結果

①生徒の良いところと養護実習生の対応の良いところ

対応事例 4 例の記録用紙より、生徒の良いところと養護実習生の対応の良いところをそれぞれ 4 つ抽出した (表 2)。

表 2 対応事例 4 例から抽出した生徒と養護実習生の対応の良いところ

生徒の良いところ	養護実習生の対応の良いところ
①質問に答えたり、休みたい等自分の意思を話したりする姿から素直さが感じられる	①症状が発生した状況を確認すること
②客観的に判断できる発達段階である	②体温計を生徒に見せる等生徒がからだの状況を理解できるようにすること
③症状の発生状況等を説明できる	③問診の中で寝た時間が遅いと分かっても、生徒の言葉をそのまま引き取り、生徒が主体的に気づくことを待つこと
④勉強や受験を頑張りたいという前向きさがある	④対応後、廊下等で生徒と会ったときには声をかけ、様子をきくこと

②生徒の課題と養護実習生の対応の課題

生徒の課題については10項目が抽出され、6つのカテゴリーに整理された。また、養護実習生の課題については23項目が抽出され、8つのカテゴリーに整理された (表 3)。

表 3 対応事例 4 例から抽出した生徒の課題と養護実習生の課題

生徒の課題	養護実習生の対応の課題
①健康的な行動ができていない	①生徒理解が不十分である
②自身の健康を維持しようという意欲が弱い	②指導目標・方針が立てられない
③自己の症状特性の理解の不足	③生徒の心身の理解を促す知識伝達が不足している
④身体症状を正しく捉えられていない	④主体的に健康課題を解決しようとする生徒の意欲を引き出せない
⑤適切な対処法が分からない	⑤身体症状の経験から生徒の気づきを引き出せない
⑥身体症状や予後に不安を抱く	⑥生徒の身体や気持ちを大切に作る関わりができていない
	⑦生徒の考えを深められない
	⑧生徒のニーズを満たす関わりができない

(3) 考察

抽出した生徒の課題の内容は、【健康的な行動ができていない】という「意思決定・行動」に関する事項、【自身の健康を維持しようという意欲が弱い】という「意欲」に関する事項、【自己の症状特性の理解の不足】【身体症状を正しく捉えられていない】という「自身に生じる身体症状の理解」に関する事項、【適切な対処法が分からない】【身体症状や予後に不安を抱く】という「知識」に関する事項に分けられる。

健康教育が目指すことについて、平成 9 年保健体育審議会答申⁵⁾では、「単に知識を習

得するためだけに行われるのではなく、自分自身の心と体を大切に、高めることが大切であるという内面に根差した人としての価値観を身に付け、知識を実践に活かす態度の育成を重視する必要がある」と述べられている。内面を育むことについて、梶田⁶⁾は、自分自身の実感と本音を大事にし、それに基づく自分なりの納得を求めることが重要で、実感も本音も、納得も無縁の学習や行動はどこまで行っても借り物であると述べている。ここから、「自分のからだの状態に目を向け、心と体の変化を実感しながら『自身に生じる身体症状の理解』を深めることによって、自分のからだの状況を自分のものとして考える『主体性』を引き出せるのではないかと考え、これを研究仮説とした。

生徒が自身に生じる身体症状の理解を深めていくための手立てとして、問診票を活用してからだや生活について振り返り、養護教諭との対話を通して生徒の考えを深めていくことが有効ではないかと考えた。脳科学の研究では、「言葉を発する」ことで、自身の意識を言葉として具現化でき、その意味が再循環されて自分のものとして確立してくると言われている⁷⁾。物事を整理していくと客観的に判断できる生徒の発達段階をリソースとして活かし、からだの変化を自覚化させ、原因洞察や自己決定等生徒の課題解決力を引き出していきたい。

3 令和2年度の実践と研究の取り組み

(1) 生徒の主体性を引き出す問診票の活用方法や対話の工夫

① 『生徒の思考過程』

仮説を具現化するため、『生徒の思考過程』と養護実習生の対応を整理した(図1)。

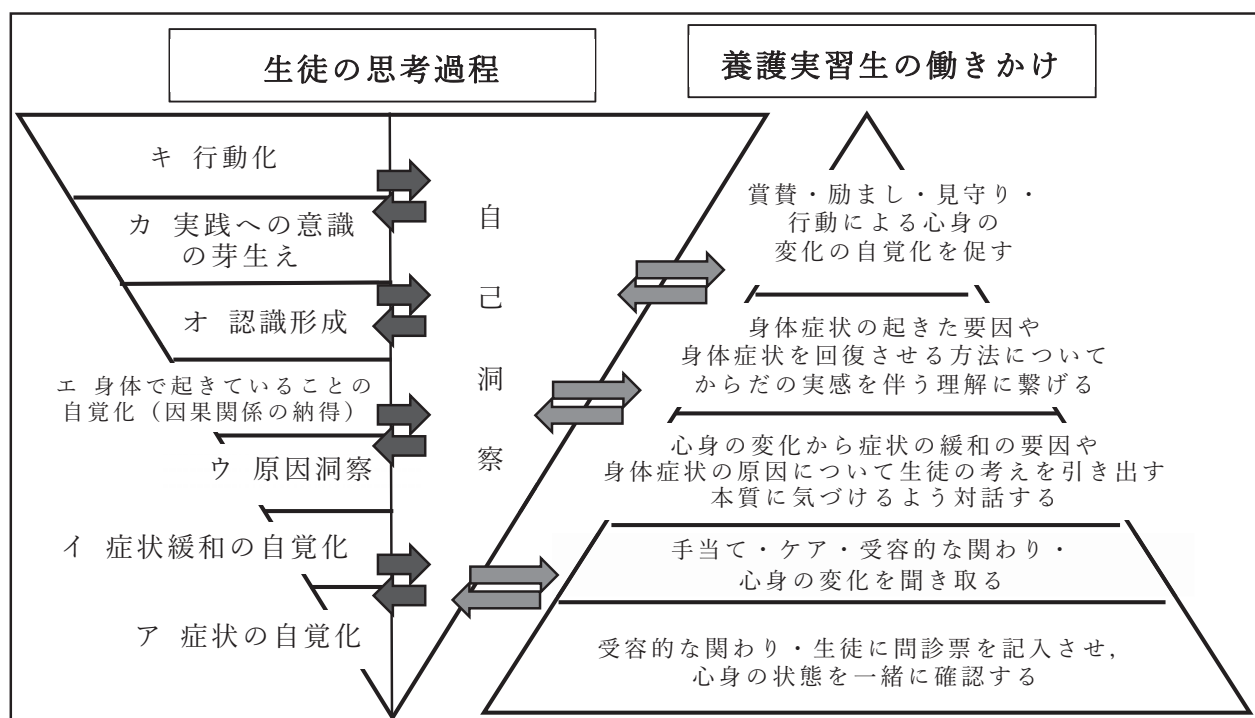


図1 『生徒の思考過程』と養護教諭の働きかけ

i) 認識について

藤田⁸⁾は、子どもが主体的に行動を選択できるようにするための働きかけは、認識への働きかけが伴っていないとできない。特に、身体認識（自分のからだはどのような状態にあるのか〈仕組みと働き〉、どのように成長しているのか〈発達的変化〉等について科学的に理解していること、ないしは理解している内容のこと）は、健康行動のベースにな

表 4 『生徒の思考過程』の各段階における問診票の活用方法や対話の工夫

生徒の思考過程	問診票と対話の工夫	取り入れた理由・工夫の解説
ア 症状の自覚化	体感の言語化	生徒の言葉で痛みの性状や強さ等体感を語らせる。体感を表現することは、体調不良時の自己のからだの状態を理解することに繋がるのではないかと。また、本人にしか分からない体感を丁寧に聞き取ることで、生徒の感覚や判断を大事にしていることを伝えられるのではないかと。
	言葉の繰り返しによる受容	生徒の言葉をそのまま返すことで、子どもの気持ちの理解を示したり、子ども自身に自分の気持ちを認識させたりすることができる ¹⁰⁾ 。生徒自身にからだの状態を認識させることにも繋がるのではないかと。
	体感の見える化	問診票のスケールで今のからだ状態を数値化する。本人の抱える辛さや痛みを具体的に表現する手立てとなるのではないかと。
イ 症状緩和の自覚化	症状が楽になる方法を一緒に考える	確認した体感やからだの状態、症状発生直前の行動をもとに必要な処置を考えたり、処置により楽になるか問いかけたりして、生徒にとって心地の良い処置を一緒に考える。
	体感の見える化	休養前と同じスケールを用いて、休養後の体調を数値化する。からだの変化を実感したり、体調の変化がない場合でも、もう少し休養が必要であるといった自身のニーズに気づいたりすることができるのではないかと。
	休養後の体感（気分）の言語化	スケールを手がかりとして、休養や処置後に心身両面の変化について自分の言葉で語らせる。休養や処置によって自身のからだはどう変化したかを具体的に語ることで、休養や処置、自分のからだの感覚(体感)を合わせて理解することに繋がるのではないかと。
ウ 原因洞察	主発問と追発問の使い分け	主発問をして、生徒の答えが出ない時に追発問を行う。生徒の考えを大切にすること、生徒主導の解決を導くことができるのではないかと ¹¹⁾ 。
	確認発問と課題発問の使い分け	確認発問とは、経験や既習の知識等を確認する発問である。例えば、「今朝、ごはん食べてきた？」等である。確認の発問がヒントとなり、課題発問（中心的な指導内容に関する発問）を考えることができる。健康問題を子どもに考えさせ、気づかせることを主眼にして進める「発見的指導」では、まず「どうしてかしらね」という思考を誘う発問によって症状の要因について課題意識を持たせる。次いで、就寝時刻・起床時刻・睡眠時刻等について順次的・分析的に発問した後に、さらに「今日はどうして頭が痛いと思う？」という問いかけを行い、子どもに症状の要因を考えさせる。このような指導過程を通して、子どもは、頭痛の原因が「寝不足」によるものかも知れないことに気づかされる ¹²⁾ 。
	症状発生直前の行動を振り返る	原因やからだの状態を探るための手がかりとする。
	過去の同様症状の経験を振り返る	原因やからだの状態を探るための手がかりとする。症状が起こるときの特徴というような自分のからだの特徴を整理することに繋がるのではないかと。
エ 身体で起きていることの自覚化（因果関係の納得）・オ 認識形成	身体症状の生じるメカニズムを伝える	認識形成の過程が具体的でリアルなものであることによって、より実践的で価値的な意識に高まり、実践的意志や意欲、態度を必然的に生み出す ¹³⁾ 。生徒の感じた体感、休養によるからだの変化等とそれが生じるメカニズムを関連づけて伝えることで、よりリアルにからだのすごさを理解することに繋がり、行動や適切な判断等に向かわせる認識が形成されるのではないかと。
カ 実践への意識の芽生え	過去の成功体験を振り返る	今までに生徒が行った症状への対処の経験について聞き取る。上手くいった対処の内容と対処による症状の変化を聞き取る。
	生徒自身で行った対処内容を振り返る	自身の行った対処によるからだの変化を確認する。生徒の対処方法についてできていることを認めていく。
キ 行動化	保健室退室後（放課後や次の日等）からだの変化を聞く	生徒自身でとった行動により、気分や身体はどう変化したか、言葉で表現する。
	生活を振り返る	からだの変化と生活を結び付け、行動の効果を理解する。

(2) 実践と記録の分析

- ① 対象者：A 中学校において、救急処置対応した生徒のうち、軽微な内科的症状で来室し、ベッドで休養した生徒 9 名を対象とした。
- ② 実施期間：令和 2 年 6 月 25 日から同年 9 月 2 日までであった。
- ③ 方法
 - i) 救急処置対応で、表 4 に示した問診票の活用方法や対話の工夫を取り入れ、実践を行った。
 - ii) 対応後に、表 1 と同じ記録用紙で救急処置対応記録を作成した。その際、対象の 9 名をそれぞれ A～I と表記した。
 - iii) ii の救急処置対応記録をもとに、指導教員と筆者を含めた養護教諭志望院生の 3 名で、対応内容について討議した。討議の過程で養護実習生が新たに想起した内容や表 4 に示す「問診票と対話の工夫」で取り入れたこと加筆した。
 - iv) 対応の内容をひとかたまりにして分け、それぞれを「A-1」等のコードで表記した。さらに、取り入れた工夫の欄を設けて、加筆した(表 5)。
 - v) 表 5 をもとに、特徴的な事例内容について、仮説の具現化の内容(図 1)や生徒の思考過程における工夫(表 4)に照らして言語化した。

表 5 問診票と対話の工夫を取り入れた救急処置対応の記録(一部抜粋)

●年生女子生徒 A (日時：2020 年 6 月 25 日(木) 対応時間：10 時 40 分～11 時 30 分)					
コード	生徒の様子・言動	養護実習生の思考	養護実習生の対応	取り入れた工夫	生徒の反応
A-1	表情はやや暗い様子で保健室の椅子に座っている。※養護実習生は職員室にいたため、座って待っていた。	からだが辛そう。	生徒のところに駆け寄り、「どうしたの?」と声をかけ、生徒の反応を待つ。	確認発問(症状の言語化) 生徒が自分のからだを振り返り、自分の言葉で表現するのを待つ	「頭が痛いです。」と答える。
A-2	養護実習生の「どうしたの?」という声かけに、「頭が痛いです。」と答える。	受け答えができる。意識ははっきりしている。	「頭が痛いんだね。まず体温測ってみようね。」	言葉の繰り返しによる受容 生徒自身で体温を測定する	養護実習生から体温計を受け取り、体温を測定する。
A-3	体温を測定すると、養護実習生へ体温計を渡す。36.5℃であった。	熱はないが、表情が暗く、からだはしんどそうだな。	体温計を見せながら、「36.5 度だね。」と声をかける。	生徒に体温を伝える	養護実習生が見せた体温計を見て、頷く。
A-4	養護実習生が見せた体温計を見て、頷く。		「頭のどこが痛む?」と問いかける。	確認発問(体感の言語化《症状の部位について》)	頭痛のする部分について、「右側です。」と話し、右側頭部に触れる。
A-5	頭痛のする部分について、「右側です。」と話し、右側頭部に触れる。	片側だけが痛むんだな。頭をぶつけてはいないかな。	生徒が痛むと言った右側頭部に触れて「このあたりが痛むんだね。」と声をかける。	痛みに触れる	「はい。」と答える。

(3) 結果と考察

表 5 の整理の結果、A のコード数は 49、B は 34、C は 38、D は 31、E は 19、F は 54、G は 20、H は 27、I は 31 で、平均 33.7 ± 11.20 となった。

1) 思考過程『ア 症状の自覚化』の段階

① からだの辛さへの受容が「からだと向き合う」基盤を作る

何らかの症状を呈して来室しても、生徒が症状を自己のものとして自覚化するためには、まず、症状の辛さや生徒のありのままを「受容」することが必要と示唆された。

例えば、B さんは問診票の記入を義務として感じて素早く進める(B-15)様子から、からだがとても辛く、詳しくからだや生活を振り返る余裕がないと思われた。B さんには、「(問診票) 記入するのも辛いでしょ。ベッドで横になろうか。」と問診票の記入を中

断させて緩和を優先させたところ、「うん。」と頷いた（B-18）。

また、Eさんは保健室入室時には「体がだるいので休みに来ました。」（E-1）と、ベッド休養後には「(症状は)変わらない。」「あまり寝られなかった。」と、辛そうに訴えるような様子（E-13～14）が観察された。Eさんには、腕をさすりながら柔らかい口調で「呼吸苦しそうに見える。大丈夫？辛いでしょ。」「朝から体調は悪かったけど、今日頑張ってきたんじゃない？」と辛さに寄り添うように声がけを行った（E-11・17）。すると、少しびっくりにした表情になって、養護実習生に視線を向けた（E-11・17）。その様子は、養護実習生の言葉が本人の気持ちにフィットしたような表情に見えた。

小林¹⁴⁾は、受容は成長を待つ時間であるとし、何を言っても許されそうだと、否定されないという安心感の中で自身の弱みを吐き出し、能動的に歩みを進めていくと述べている。生徒のからだの辛さへの受容的な関わりを繰り返しながら、生徒が自らからだに向き合うタイミングを待つことで、生徒の主体性が芽生え、症状の自覚化の深まりが出てくるのではないかと思えた。受容により、生徒が自分のからだに向き合える状態を引き出すことが個別の保健指導の第一歩であると考えた。

② 症状や体感の言語化により、生徒は「今のからだの状態の理解」を深めていく

生徒に症状や体感（痛みの性状や程度、部位等）を問いかけていくことで、生徒は自分のからだで起きていることを言葉にしながら症状（痛み等）の特徴を掴み、「今のからだの状態を理解」していった。

具体的には、養護実習生は「どんな風に痛む？」（A-19）「体がだるいって、どんな感じでだるいの？」（I-15）のように問いかけると、生徒は「体全体がだるい感じ。頭も回らない。」（E-5）「重い感じ。」（I-15）等と生徒なりに今のからだの状態に合う表現を考え、言葉にしている様子が見られた。また、生徒の中には「ん…」（C-10）と話したり、沈黙（F-9）したりする生徒がおり、表現の仕方を考えている様子が捉えられた。その様子を見て、養護実習生は生徒がからだを振り返り自分の言葉で表現しようとする時間を待つ（F-9）ことや、「チクチクする？それともぎゅーって締め付けられる感じかな？」（C-11）と選択肢を与えることを行った。すると、「あ！ぎゅーって締め付けられる感じです。」（C-11）というように、生徒は選択肢の中から自身のからの痛みと合致し、腑に落ちる言葉を選んでいく様子が捉えられた。

このように、自分の感じている感覚に合う言葉を探したり選んだりする過程で、生徒はからだに意識を向けて自己の症状を感じ取り、症状や体感を自らの言葉で表現することで、症状の特徴を掴み、自分の今のからだの状態を理解していく様子が捉えられた。

③ 自覚化した症状から過去の同様症状との比較等により自覚化の深まりを促す

生徒が入室時に自覚化した症状と過去の同様症状との比較により、症状の洞察を進め、症状の自覚化を深めていった。

例えば、頭痛で入室したFさんへの対応では、「今感じている症状」について症状や体感を言語化させた上で、「今日の頭痛も片頭痛の時と同じ痛み？」というように過去に経験した片頭痛の「痛み」と今日の「痛み」と比較させた。すると、生徒は「ん…」と少し考え、「違う感じ。」（F-32）と語った。生徒は、今と過去の痛みの相違点を見つけ、今感じている症状の理解を深めることができた。思考過程『ウ 原因洞察』の段階において確認発問により課題発見が進むことを後述するが、この場面でも生徒が「違う感じ」と言った後に「どのように違うか」のような確認発問で、さらに症状の自覚化の深まりを促すことができると考えられるが、この段階は休養前なので生徒の休養したいというニーズを優先させた場面である。

月経痛で来室したCさんへの対応では、問診票のスケール欄を活用して今のお腹の痛みはスケール10であることを示した（C-12）。その上で、普段の月経痛の痛みの程度を聞き取ると、スケールで「7から8くらい。」（C-13）と話した。今と普段の月経痛の痛みを数値化させて比較したことで、今の感じている痛みはかなり強いことを理解した。

過去の同様症状との比較により、生徒は症状の洞察を進め、今の症状の自覚化を深めた。生徒が自覚した「症状」と過去の同様症状の経験（痛み）との比較を促す働きかけは、今の痛みの程度を自覚する際の手がかりとなることが考えられた。症状や痛みを振り返り、言語化することの経験が少ない生徒にとって、この働きかけは症状の自覚化を深める道筋となっていた。仮説では、過去の同様症状の経験を振り返ることにより、思考過程『ウ原因洞察』を促すことに繋がると考えたが、症状の自覚化段階においても自分のからだの理解を深める工夫になり得ると思われた。

2) 思考過程『イ 症状緩和の自覚化』の段階

休養後の症状の振り返りにより、対処による「症状緩和・症状が変わらないこと、緩和しきっていないこと」を自覚化していった

この段階は、休養後に最初「対処によるからだの変化」や「休養後のからだの状態」を問いかけて言語化させ、自己の症状緩和の理解を促した。その上でさらに、休養前のからだの状態を記入した問診票の内容との比較を促した。その後、問診票のスケールを活用し、数値化して症状緩和の状況を理解していった。

最初の休養後の症状の言語化では、「お腹が痛いのはどう？」（H-21）等と休養後の症状の様子について聞き取っていった。すると、「良くなりました。」（G-15）「少し良くなりました。」（F-36）「変わらない。」（I-24）と、症状の変化をそれぞれの状況で言語化する様子が見られた。また、休養前に記入した問診票の内容を活用した発問も効果的だった。

一方で、症状の緩和が自覚化できずに言語化されない場合に、問診票のスケールを活用した確認発問が有効であった。

例えば、Bさんは症状の緩和が表現できず沈黙していたが、スケールで数値化させたところ「分からない。」と話しながらも休養前と同じ8に丸を付けた（B-30）ので、「変わらないんだね。」と伝えた。続いて、「頭痛も吐き気も変わらない？頭痛は少し楽になったとかある？」と問いかけると、Bさんは「はい。変わらない。」（B-31）と今度ははっきりと休養によるからだの変化はないことを言語化した様子だった。問診票の記入内容を活用した問いかけにより、生徒自身が考える内容が焦点化されることにより答えやすくなった様子が見えた。

また、症状のみに気持ちが向いていると思われたDさんは、休養前はスケール4の痛みであったことを振り返った上で、休養後の痛みを数値化させると2を指さした（D-19）。「少しは楽になったのかな？」と問いかけると、生徒は「はい」と答え（D-20）、休養後に症状が緩和されていることに気づいていった。

3) 思考過程『ウ 原因洞察』の段階

① からだの辛さへの共感が生徒による「原因洞察」を促す

症状の辛さへの受容・共感が大前提となり、そのことで初めて原因洞察への段階へ進む様子が観察された。例えば、前日の夜、騒音により寝付けなかったと話すAさん（A-23～27）に対して、共感することで、Aさんが自由に素直に話せる雰囲気を作られた。さらに、対話の中で発問と受容をバランスよく取り入れることで、生徒の「原因洞察」は促された。

② 生徒の能動的な活動が「原因洞察」を引き出す

症状の原因洞察を先導するような一問一答の問いかけでは、生徒なりの考えが引き出せず、原因洞察の深まりはみられなかった。一方、原因洞察の深まりが見られた事例では、確認発問と課題発問の働きかけに対して、生徒自身に原因洞察の発見的な気づきが見られた。

例えば、頭痛による頻回来室のFさんには、「どうして痛むんだろうね」（課題発問）（F-11）と課題意識を持たせ、「熱測ってみようか」（F-12）と体温を測定させたり、来室カード（来室履歴）で過去の症状を一緒に見て「頭痛ってよくするの？」（確認発問）と問いかけたりして症状を一緒に探っていく。そして、退室前に再度「今日は、どうして頭が痛くなったんだろう」（課題発問）（F-42）と声をかけ、これまでの対話をヒントとして原因を考える機会を作った。すると、Fさんは「あの、多分緊張しているのかもしれない。今週の土曜日、バド部の大会で…。」（F-44）と症状の要因について自分の考えを話し始めた。

③ 待つことにより、生徒の振り返りを促す

発問に対する生徒の反応を「待つ」ことで原因洞察が見られた。生徒が生活を振り返り、要因を考えたり、話す内容をまとめたりする時間を保障することにより、生徒自身の考えを引き出した場面があった（H-23～24）。

④ 過去の同様症状の振り返りが生徒の原因洞察を深める

過去の症状の経験を振り返ることで、生徒は類似点や相違点に気づき、原因洞察の深まりが見られた。

4) 思考過程『エ 身体で起きていることの自覚化（因果関係の納得）』の段階

生徒の感じた「からだの変化」と関連させた知識伝達により、知識の理解に繋がることが見いだせた。

例えば、月経痛で来室したCさんには、湯たんぽでお腹を温めたことで（C-18）痛みは和らいだ（C-12・20・23）ことを自覚させ、温めることで月経痛が和らぐメカニズムについて知識伝達を行った（C-30）。その際、保健室での対処経験や生徒の言語化した体感を取り入れながら伝えていったところ、生徒はにこりと笑い、「へー」と頷いた。

Cさんは、子宮の筋収縮を和らげるという保温の効果を実感し、納得できた様子が捉えられた。数見⁹⁾は、行動は一定の認識を反映した意識にもとづいて選択・判断され、なされているものであり、認識形成までの思考過程で自分の経験や意識と、科学的な事実や法則（知見）が関係しあい、作用して、学習者の中に納得が生じることで、意識が動き、行動に向かわせると述べている。この段階での知識の「納得」は、仮説での思考過程『オ 認識形成』の段階と繋がる場所があった。

5) 思考過程『カ 実践への意識の芽生え』の段階

生徒の実践を振り返り、「自己のからだ理解」を認めていくことで行動化へ向かう意欲を引き出したと思われる事例

頭痛で来室したFさんへの対応で、学校での休養時間では症状の軽減が見られなかったが、休養後の状況を聞く中で「1時間半くらい」（F-40）の休養で改善するという発言があった。実際の対応の中では、この発言を活かすことができなかったが、過去の成功体験（自身の実践経験と、それによる症状の変化を聞き取ることを）を引き出し、自分のからだが楽になる方法を知っていることや、対処法を実践していることを褒めていくことで、

生徒は自身の管理能力を伸ばしていくことが考えられ、実践への意欲の芽生えが期待された。

4 まとめ

沢山¹⁵⁾は、今日の子どもたちが健康に対して他律的意識を抱く背景に、次の3つの「わからない」事態があると述べている。それは、①自分のからだの調子、状態がわからない、②健康なからだとはどういう状況なのかわからない、③健康なからだを維持し、発展させるにはどうすればいいかわからないの3つである。

本研究では、生徒の自律的意識を育むために、生徒の主体性を引き出す保健指導のあり方について追究してきた。そこでは、軽微な症状で来室した生徒への救急処置対応において、『ア 症状の自覚化』等の『生徒の思考過程』に働きかけることで、健康生活実践への意識を引き出すことができると示唆された。特に、『ア 症状の自覚化』は、『イ 症状緩和の自覚化』や『ウ 原因洞察』を深めるための基盤となったと考えられた。

また、からだの辛さへの受容・共感、生徒の症状や体感、考えを言語化することに繋がり、『生徒の思考過程』の各段階で深まりを促した。

さらに、生徒が症状を自分のものとして捉えていくためには、症状や体感について聞き取ることで、自分のからだに目を向けさせ、からだの状態を感じ取らせていくことが有効であると考えられた。

本研究の課題としては、生徒一人一人を対象とした連続的な分析を行うことができず、『生徒の思考過程』の各段階の深まりや流れについて追究できなかった点や、保健室退室後の生徒の様子を追うことができず、『行動化』している様子まで見取ることができなかった点が挙げられる。今後は、保健室退室後の様子も含め、意識的に関わることで、一人一人の『思考過程』の変容を捉えられるようにしていきたい。

5 謝辞

本研究を進めるにあたり、A中学校の教員の皆様や生徒の皆様をはじめ、多くの方々にご協力をいただきました。心から御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 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—, 1-4, 2017
- 2) 小林央美：新養護学概論, 57-61, 株式会社東山書房, 2009
- 3) 杉浦守邦：救急養護学序説, 東山書房, 124-127, 1979
- 4) 丹・小迫他：養護教諭が行う学校救急処置における臨床推論の実態と特徴—困難事例からの分析—, 学校保健研究, 204, 2019
- 5) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について, 22-23
- 6) 梶田叡一：教育における評価の理論Ⅰ 学力観・評価観の転換, 103-109, 1997
- 7) 多田孝志：対話型授業の理論と実践—深い思考を生起させる12の要件—, 教育出版株式会社, 2-6, 2018
- 8) 藤田和也：養護教諭が担う「教育」とは何か—実践の考えと進め方—, 農山漁村文化協会, 129-131, 2008
- 9) 数見隆生：生きる力を育む保健の授業とからだの学習, 社団法人農山漁村文化協会, 45-56
- 10) 菅原裕子：子どもの心のコーチング 一人で考え、一人でできる子の育て方, 株式会社 PHP 研究所, 183-187, 2013
- 11) 岩田英樹：個別の保健指導の進め方を考える, 東山書房, 健康教室, 22-23, 2018
- 12) 小倉学：個別の保健指導の進め方, 東山書房, 131-144, 1981
- 13) 数見隆生：生きる力を育む保健の授業とからだの学習, 社団法人農山漁村文化協会, 45-56
- 14) 小林央美：学校健康相談における「受容」—養成教育で伝えたいことを模索して—, 2-4
- 15) 数見隆生：保健授業がめざす子ども像, 体育科教育, 1980, 16-17