ISSN 1343-9693

第22巻第１号

日本養護教諭教育学会誌

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education

Vol.22, No.1, 2018

JAYTE

日本養護教諭教育学会　2018年9月

日本養護教諭教育学会誌
Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education（J of JAYTE）
第22巻　第１号

目　　次

巻頭言

鬼頭　英明
自然災害が相次ぐ現在，養護教諭に期待すること…… 1

特集　新学習指導要領が目指す子ども像の育成を担う養護教諭の教師力

斉藤ふくみ
子どもの「生きる力」を育むために求められる養護教諭の教師性
―健康教育における授業実践の論文レビューから― …… 3

今野　洋子
研究者と養護教諭が協力して行う思考力等を高める授業への取り組みについて …… 9

高橋　雅恵
養護教諭は保健室において，どのように子供の生きる力を高めているのか
―救急処置活動の中で子供の思考力を高める場面を振り返って― …… 15

上野　秀人
教育学の理論をもとに思考力を高める研究的実践
―体育科の授業実践から― …… 21

研究報告

古谷　菜摘，遠藤　伸子
養護教諭養成課程におけるトリアージ教育
―現状と必要性及び教育内容の検討― …… 29

調査報告

湯原　裕子，斉藤　ふくみ，松坂　　晃，廣原　紀恵
心に問題を抱え保健室に頻回来室する児童への養護活動
―養護教諭に対するフォーカスグループインタビューの分析から― …… 41

新山　千里，葛西　敦子
女性アスリートの中学校・高等学校時の体重減量・無月経・疲労骨折の実態
―運動部に所属する女子生徒への養護教諭の支援に関する一考察― …… 51

会報

日本養護教諭教育学会第27回学術集会のご案内（第１報） …… 61
日本養護教諭教育学会誌投稿規定 …… 62
日本養護教諭教育学会誌投稿原稿執筆要領 …… 64
日本養護教諭教育学会誌への論文投稿のしかた …… 66
投稿時のチェックリスト …… 69
事務局だより …… 70
編集後記 …… 72

巻頭言

自然災害が相次ぐ現在，養護教諭に期待すること

鬼頭　英明
法政大学スポーツ健康学部教授

Expectation for *Yogo* Teachers in the Case of Successive Natural Disasters

Hideaki KITO
Faculty of Sports & Health Studies, Hosei University

学校安全に係る問題は自然によるものから人為的なものまで多岐にわたっている。学校は，安全教育と安全管理について全教職員の共通理解の上で実践していくことが求められる。学校保健安全法は，学校に対して「学校安全計画の策定」，「危険等発生時対処要領の作成」を義務付け，学校防災マニュアルや危機管理マニュアル等の整備が進められてきたところである。

国連大学は2016年に世界171か国を対象に自然災害に見舞われる可能性や対処能力などを評価した「世界リスク報告書2016年版[1)]」をまとめている。それによれば，日本はサイクロン（台風），干ばつ，地震，洪水，海面上昇による自然災害のリスクが171か国中４番目である。日本は先進国として社会基盤の脆弱性は低いとされているが，地震や洪水の危険性が高いことから世界リスク評価（World Risk Index）は17番目で高く，改めて災害の多い国であることを認識させられる。

本年７月初旬に日本を襲ったいわゆる「平成30年７月豪雨」は，梅雨前線や台風７号の影響で，記録的な大雨となり，気象庁は「これまでに経験したことのないような大雨」，「重大な危険が差し迫った異常事態」であるとしてメディアを通じて避難を呼びかけた。災害は，西日本だけでなく日本全国に拡がり，被害は31都府県の広域にまたがっている。誰もがまさかこんな事態になるとは予想していなかった。異常気象はこれにとどまらず，その後，40℃を超える異常高温が続き，「命に危険があるような暑さ」に対する熱中症への警戒が呼びかけられている。気候変動に伴う集中豪雨や台風の大型化，異常高温などこれまでにない災害の発生は現実となり，今後何が起きてもおかしくない状況となっている。

平成29年２月に，中央教育審議会から「第２次学校安全の推進に関する計画の策定について（答申）[2)]」が出され，学校安全を推進するための方策が挙げられている。この中で「学校では，児童生徒等の安全を確保するため，様々な安全上の課題に応じた危機管理マニュアルの策定や安全点検の実施がなされている」としながら，課題については，①それらが形骸化してしまうことの危険性や事故等が発生した後の検証が不十分であることの懸念等が指摘されており，外部の関係機関等とも連携して，学校安全に関するPDCAサイクルを構築し，対策を着実に実行することが求められていること，②新たな危機事象や各地域でこれまで想定されていなかった自然災害等が発生していることに鑑みれば，既に学校安全計画や危機管理マニュアルを策定している学校においても，不断の検証・改善が必要であることが示されている。学校は，一筋縄ではいかない自然災害発生の多様性に対して，過去の経験も踏まえ，自然災害への備え，発災時の時間的経過，発災後の対応等，できる限りのシミュレーションを重ねて対応していくことが求められよう。

学校安全に対する対応の現状把握として，学校における人的体制の整備については，学校安全計画を策定している学校の内，99.3%の学校において学校安全の中核となる教職員が位置付けられている一方で，優れた安全教育・安全管理の取組の多くは，一部の意欲のある教職員によって担われているとの指摘から，学校内の人的体制整備に引き続き取り組むことが求められるとしている。養護教諭の職務は「養護をつかさどる」

であり，学校保健の要である。学校保健と学校安全は多くの重なりをもつ集合である。養護教諭はいずれの領域においても軸足をおくこととなる。安全管理と安全教育の円滑な実施のためには，学校安全の中核となる担当者と養護教諭が学校安全に対する共通理解のもと，臨機応変な連携体制で進めていくことが重要である。

発災時の養護教諭の役割は，子供たちに対してストレス緩和など心のケアや救急処置等である。学校が避難所となる場合には，安全の確保とともに，保健室が保健活動や救急処置などの医療活動の拠点になることも想定される。その際，防災担当者，医師や薬剤師と連携して災害対応に当たることが求められる。したがって，普段からの災害時の連携体制の構築が鍵となる。一方で，養護教諭自身が被災者となる可能性もあることから，心的疲弊をできる限り減らすよう，対応方針を考慮する必要がある。

工藤[3]らは2016年に大規模自然災害の養護教諭関連研究の動向について調査を実施し，次のように課題を抽出している。大規模自然災害時の養護教諭は，職務の特性上，「いかに子供たちの心身を守るか」「被災地において，どのように活動するか」の研究は多いものの，二次受傷を受ける可能性が高い養護教諭自身へのケアに関する研究は少ないとしている。

災害に巻き込まれた養護教諭への有効な支援策を検討していくことは，本来の「児童生徒の心身のケア」につながる点で見過ごすことのできない研究課題となることから，今後の研究の進展が期待されるところである。

文献

1）World Risk Report2016：UNITED NATIONS UNIVERSITY，2016

2）中央教育審議会答申：第２次学校安全の推進に関する計画の策定について，2017

3）工藤宣子，小林央美，堀篭ちづ子他：大規模自然災害に関わる養護教諭関連研究の動向－支援者支援･二次受傷･教育プログラムに着目して－，千葉大学教育学部研究紀要，64，235 － 240，2016

《追記》

脱稿後，９月４日に台風21号が近畿地方を襲い，関西空港が大きなダメージを受けたほか，建物の損壊，交通機関の乱れや広範囲な停電などが起きた。９月６日深夜には北海道胆振東部地震が起き，多くの方が大規模な土砂崩れに巻き込まれた。全道に及ぶ大規模停電は今までにない被害である。これらの災害は今までに予測されていない様相を呈しており，改めて災害への対応の難しさと，私たちが常に災害の隣にいるということを感じさせるものであった。

末筆ながら，被害に遭われた皆様に心からお見舞い申し上げます。

特集　新学習指導要領が目指す子ども像の育成を担う養護教諭の教師力

子どもの「生きる力」を育むために求められる養護教諭の教師性
― 健康教育における授業実践の論文レビューから ―

斉藤ふくみ
茨城大学

Yogo Teacher Skills Required for Nurturing Children's Ability to Live
― A Paper Review of Lesson Practices in Health Education ―

Fukumi SAITO
Ibaraki University

Key words：Health Education, Critical Thinking, Teacher, Lesson Practice
キーワード：健康教育，思考力，教師，授業実践

はじめに

本学会の名称にある養護教諭教育は，前身の全国養護教諭教育研究会設立の趣旨[1]にあるように，養護教諭を養成する教育および卒後教育に焦点を当てたものであり，養護教諭が行う教育実践についてはターゲットとして影が薄かったといえるかもしれない。学会誌創刊を祝って，高石[2]は「学校の専任教員の中で，健康問題の専門家は養護教諭ですし，学校健康教育の立場から学校を動かしていくのは養護教諭です。それは子どもたちを動かしていくことですし，家庭を動かし，社会を動かすことにつながります。」とエールを送った。それから20年が経過したが，養護教諭の健康教育，とりわけ授業実践に関する研究は多いとはいえない。

この度の学習指導要領改訂（幼稚園；2018年全面実施，小学校；2020年全面実施，中学校；2021年全面実施，高等学校；2022年より年次進行で実施）のポイントは，「生きる力」を子供たちに育むために，「何ができるようになるか」を明確化することであり，①知識及び技能，②思考力，判断力，表現力等，③学びに向かう力，人間性等の三つの柱で再整理された。本特集では，学習指導要領が目指す子ども像を育成するために，養護教諭の教師性に着目し，そのなかでも「思考力」に焦点を当てた。

本稿では，先の高石の言葉を受け止めて，改めて健康教育における授業実践の論文レビューを中心に，思考力を育てる養護教諭の教師性について論考する。

Ⅰ　学会誌のレビューから

対象は，本学会誌創刊号から第21巻第２号の計28冊である。投稿掲載論文は計173件あり，そのうち健康教育（保健学習・集団保健指導などいわゆる授業としての実践に限定する）を扱った論文は９件（5.2%）であった（表１）。また，特集論文（いわゆる依頼原稿）は計80件であり，そのうち健康教育（同上）を扱った論文は６件（7.5%）であった（表２）。ちなみに投稿掲載論文173件のキーワードをみると，「養護教諭」が105個（60.7%）であるのに対して，「保健学習」３個（1.7%），「健康教育」２個（1.2%），「保健教育」１個（0.6%），「心の健康教育」１個（0.6%）と極めて少ない。

授業としての健康教育関連の投稿掲載論文９件（表１）をみると，筆頭著者は現職養護教諭が多くなっており，さらに現在は，掲載当時の属性から所属が変わっているものの研究対象は現職時の実践であるもの

がほとんどである。学習指導要領に言及した論文は5件（55.6%）となっているが、内容的には踏み込んだ記述はみられない。子どもの思考に言及した論文は4件（44.4%）でなされており，「学習者の行為や思考過程を想定して発問，指示，説明を記述した」（古角；No.1），「子どもの思考過程と養護教諭の専門知識とうまく合わせて指導を作り上げている」（小林他；No.2），「子どもの思考に働きかける方法として授業形式を選択」（小林他；No.3），「児童の思考（反応）を捉えた指導」（西村他；No.9）との記述から，授業者として学習主題と子どもの思考をどう対峙させるのか，各授業者の授業構築のプロセスを捉えることができる。

一方，授業としての健康教育を扱った特集論文6件（表2）をみると，筆頭著者は全員現職養護教諭である。学習指導要領に言及した論文は2件（33.3%）であり，両者（千葉；No.1）（松永；No.2）ともに学習指導要領の主旨と自らの実践課題を擦り合せた深い考察がなされている。また，子どもの思考に言及した論文は2件（33.3%）であった。「生徒に何を考えさせるかという観点からの指導･援助の在り方」（千葉;No.1），「子どもたちは自ら考え，主体的に判断している」（松永；No.2）である。その他4本の論文では，「質問が多かった」や「意欲的になった」など実践による子どもの変容に着目してはいるが，子どもの思考を揺り動かすところまでは授業者の意識に挙がっていないように推察される。

養護教諭は健康教育の専門家と言われながら，授業実践においては，実践を研究的に深めている養護教諭は少数であり，養護教諭全体層では十分に検討されて

表1　日本養護教諭教育学会誌（創刊号～第21巻第2号までの28冊）における授業としての健康教育関連の投稿掲載論文一覧

No.	巻（号）	年	種類	テーマ	著者	筆頭著者の属性	学習指導要領の引用の有無	子どもの思考への言及の有無
1	3(1)	2000	実践報告	養護教諭が開発したTTで行う「心の学習」プログラム第1報	古角好美	現職養護教諭	有	有（学習者の思考過程を想定）
2	7(1)	2004	研究報告	健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究（第1報）－養護教諭による健康教育の実践分析から－	小林央美・池田みすゞ・入駒一美・工藤宣子・斉藤ふくみ・山名康子	指導主事	有	有（思考を促す発問）
3	9(1)	2006	研究報告	健康教育に必要な養護教諭の能力に関する研究（第2報）－健康教育における養護教諭の思考過程に着目した実践分析から－	小林央美・池田みすゞ・入駒一美・工藤宣子・斉藤ふくみ・山名康子	養成	無	有（子どもの思考に働きかける方法）
4	9(1)	2006	研究報告	健康づくり活動を展開するための養護教諭のかかわり方についての研究（2）－「総合的な学習の時間」における組織的な取り組みを通して－	秋山志津子	現職養護教諭	無	無
5	12(1)	2009	調査報告	高等学校における保健学習の実践からとらえた養護活動の変化	小口博子・中島栄子	現職養護教諭	無	無
6	16(1)	2013	研究報告	月経痛の対処法に関する養護教諭が行う集団の保健教育	大川尚子・平田まり	養成	有	無
7	19(1)	2015	実践報告	中学生の心の健康教育における養護教諭の実践過程	世一和子	現職養護教諭	無	無
8	19(2)	2016	資料	養護教諭の保健学習への取り組みに関する一考察－授業未経験者の授業体験による気づきを通して－	松原紀子・山崎隆恵・後藤ひとみ	養成	有	無
9	20(2)	2017	実践報告/研究助成金研究	健康教育推進のために養護教諭が必要とするマネジメント力－実践研究を通して分析した行動目標の提案－	西村孝江・上野芳子・保坂小百合・畑さゆり・上村弘子	現職養護教諭	有	有（児童の思考を捉えた指導）

いるとはいえず，養成教育，養護実習，現職教育において，授業実践は今後さらに力量形成に力を入れるべき領域であることが明らかである。

Ⅱ　思考力を育てる営み

学習指導要領総則において，学校における体育・健康に関する指導は，学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとされている。本学会の「養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第二版＞」では，学校における健康教育は，一般の保健教育よりも広い概念であり，保健教育のほかに安全教育，学校給食，食育，体力づくりなどを含むものである。」[3] と定義され，養護教諭が担うべき健康教育の範囲は極めて広く，まさに学校の教育活動全体を通じて行わなければならない。

養護教諭が専門性を生かして行う養護活動[4] を子どもの思考に働きかけることを観点として眺めると図１のように考えられる。

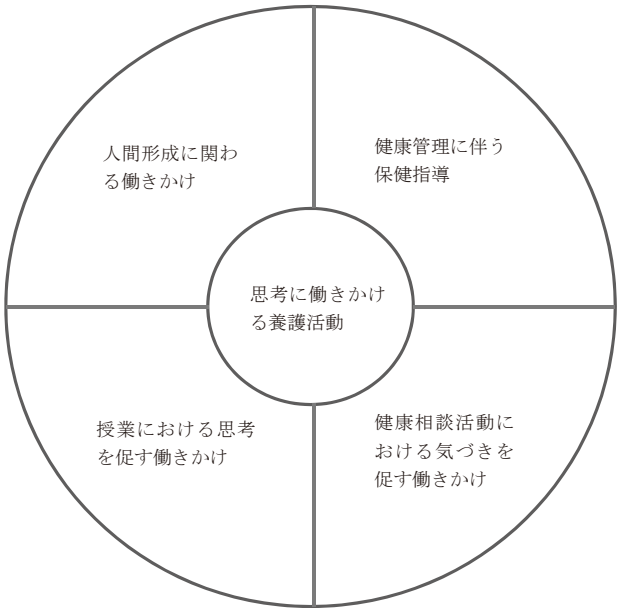

図１　子どもの思考に働きかける養護活動

「健康管理（救急処置，健康診断，健康観察等）に伴う保健指導」は，小倉[5] が個々の子どもの健康状態を子ども自身に理解させ（自己理解という），どのように健康問題を解決し健康を保持増進するかという自己指導の能力を発達させることであるとして，養護教諭がリーダーシップを発揮する[6] 重要な機能として強調した。また，杉浦[7] は学校救急養護過程を提案し，その中に養護指導を位置づけ，教育の場でなされる救急処置は，教育的素材として活用すべきとし，例えば傷病について「最良の結果を得るためには，どういう方法をとったらよいか」という問題解決方法を考えさせたり，自得させる方法を提示しており，子どもの思考に働きかける指導方法に早くから着目していた。この健康管理に伴う保健指導は養護活動として定着している。

「健康相談活動における気づきを促す働きかけ」は，

表２　日本養護教諭教育学会誌（創刊号～第 21 巻第２号までの 28 冊）における授業としての健康教育関連の特集論文一覧

No.	巻（号）	年	特集テーマ	論文テーマ	著者	筆頭著者の属性	学習指導要領の引用の有無	子どもの思考への言及の有無
1	5(1)	2002	実践の問い直し ー保健指導についてー	実践の問い直し ーエイズ教育を通してー	千葉久美子	現職養護教諭	有	有（生徒に何を考えさせるか）
2	6 (1)	2003	実践の問い直し ー評価ー	小学校の実践からー次のステップへつなげようー	松永かおり	現職養護教諭	有	有（自ら考え、主体的に判断）
3	6(1)	2003	実践の問い直し ー評価ー	教育実践の評価ー中学校での取り組みー	山本浩子	現職養護教諭	無	無
4	7(1)	2004	連携すること、コーディネートすること	保健教育における養護教諭の連携活動ー連携からコーディネートへー	福富敦子	現職養護教諭	無	無
5	8(1)	2005	養護実践における科学性を問う	養護教諭の実践における科学性	古賀由紀子	現職養護教諭	無	無
6	10(1)	2007	養護教諭による実践研究の可能性	養護教諭としての実践研究の力量向上に向けて	前羽京子	現職養護教諭	無	無

三木ら[8]が示すように養護教諭が健康相談活動時に用いている繰り返しや明確化のスキルがあり，子どもに自問自答を促進したり，気づきを促す内省を意図して行われる。

「人間形成に関わる働きかけ」は，教育の目的であるところの人格の完成を目指してなされるものであり，養護教諭は日常的に保健室内外において，子どもがより良き人として育っていくよう，人を傷つけてはいけないなど，人としてしてはいけないことを考えさせる養護活動である。

「授業（保健学習や集団対象の保健指導など授業としての実践）における思考を促す働きかけ」は，先述したように論文レビューからは充分に検討されていない。先駆的に保健の授業に取り組んでいる養護教諭は少なくない[9][10]一方で，1998年教育職員免許法附則第18項（現行第15項）の兼職発令の措置により，養護教諭が保健の授業を担任する道は開かれたものの，2016年度の全国養護教諭連絡協議会の悉皆調査[11]によると，兼職発令を受けた養護教諭は，小学校7.6%，中学校4.3%，高等学校1.1%，特別支援学校0.01%，そのうち教科担当実施者は平均約23%と低い値になっている。

思考は，人間が日常生活や学習の場面で出会ういろいろな問題を解決するために，判断したり，推理したりという高次な精神機能を働かせることである[12]。さらに，問いかけの論理を第一義とする科学的思考の本格的な教育は，子どもたちに，肝要な知識や自在な考え方を学びとらせるにとどまらず、裏面において，人間の生き方をも掴みとらせていくものである[13]。生涯健康に生活すべく知識･技術を身に付け，社会の変化，環境の変化に直面した際に，子どもたちが思考し判断し推理できる「生きる力」を育むために，個別対応を一層充実させながらも，集団を対象とした授業の価値を改めて認識し，養護教諭の専門性発揮の機会として，子どもの思考力を高めるような健康教育に取り組んでいくことを推進していくことが求められる。

Ⅲ　健康教育を担う教師としての養護教諭

「教師である限り，授業ができなければならない。」[14]この言葉を，養護教諭はどのように受けとめるであろうか。小倉は「養護教諭－その専門性と機能－」において，保健教授（学習）は学級担任（教諭）が，保健管理は養護教諭が担うとして，両者の関係を縦の点線で分けて図示し[15]，保健教授は学級担任あるいは保健を担当する教師が責任を負うべきであり、養護教諭は支援が望ましい[16]とした。これに対して，鎌田は保健学は養護教諭こそ担任すべきとする[17]立場から，第22回日本学校保健学会（1975年：松山）シンポジウム「教育における学校保健の役割」（司会；小倉学）のフロアから，現職養護教諭として次のように意見した。「即ち，健康診断と保健指導（学習－教授過程そのものを含める）とは相互作用である。知的指導に養護教諭も参加すべきであり，担任と協業作業である。[18]」このような経緯をへて，「改訂養護教諭－その専門性と機能－」では，保健教授（保健学習）と保健管理を担う学級担任（教諭）と養護教諭の境目は斜めの実線に修正された[19]。

小倉の著書が出版されてから約半世紀が経過し，社会も環境も子どもを取り巻く情勢は激変している。保健の授業は，学級担任もしくは体育科教師に任せる時代はとうに過ぎたといって過言ではないだろう。

中内[20]は，教育課程の指導目標は，そこに組織されている文化的価値の種類の次元と子どもの発達段階の次元の二つの次元の組み合わせでできているとし，その一例としてスコープとスィークエンスの組み合わせでつくられた八木モデルを紹介している（表３）。児童・青年期における指導目的「からだをつくる」に対する指導内容のうち，保健に関しては養護活動保健学の教授とされている。小・中・高の保健学の教授はまさに養護活動として行うことが示されており，養護教諭の授業実践の拠り所としたい。

今後の課題

新学習指導要領が目指す子ども像を育成するために，養護教諭は健康教育をいかに推し進めていくのか。とりわけ思考力に焦点を当てて授業実践を中心に論考した結果，以下の３点を導いた。

① 本学会誌においては，健康教育に関する授業実践を対象とした研究成果は少なく，子どもの思考に言及している論文は，投稿掲載論文は４件，特集

表３　教育課程（普通教育）の試論の一例（八木モデル*に中内[19]が加筆）

指導の目的	直接の指導対象	教育的発達段階毎の指導の内容			
		幼　児　期		児童・青年期	成人期・高齢者
からだをつくる	身　体	ごっこ	保健活動	養護活動保健学の教授	保健・衛生学の講習，社会体育など
			勝ち負けゲーム	体育・スポーツ・リズム遊びなどによる体力，体格，動作の指導	
社会的能力をつくる	情　意		役割あそび，など	教科外教育による自治能力，社交性，道徳などの指導	レクリエーション，サークル活動による自治能力などの指導
学力をつくる	認識と感応力		模倣，など	教科（目）による，学芸の諸分野にわたる知識，概念，形象，方法などの指導	歴史，文学，天文学など各種講座，サークル活動
労働能力をつくる	職　業　技術・技能	あそび労働（採集・製作・しごと）		職業技能，「労働」など	職業技能指導のための講座，講習内容

スコープ ↑

→　スィークエンス

＊八木英二「就学前期教育における形成的評価」1986 年

論文は２件であった。

② 養護教諭は，健康管理に伴う思考に働きかける保健指導や自己の気づきを促す健康相談活動に専門性を発揮し，人間形成に関わる働きかけを担っているとともに，集団を対象とした授業形態の健康教育においても力量を高めたい。

③ 養護教諭は，健康教育を担う教師として，子どもの思考力を高めるような授業研究が必要である。

養護教諭は評価しない教師だからこそ，子どもたちがありのままを表現しやすいと言われて久しいが，翻って考えれば，このことが養護教諭の教授活動の足かせになっていなかったか。子どもが生涯健康に生きていく力を育んでいくためには，学校において子どもの健康を総合的に把握している養護教諭の存在なくしてはありえない。健康に関する科学的知識や技術は，できのよい子どもだけに与えられるものではなく[21]，おしなべてすべての子どもに与えられることが，養護教諭の倫理綱領[22] 第１条基本的人権の尊重，第５条生命の安全・危機への介入，第７条発育・発達の支援を遵守することになり，子どもの生涯にわたる健康を保障することになるのである。なお，健康教育における授業において，評価はなじまないともいえ今後の検討課題といえよう。

文献

1）堀内久美子：資料　日本養護教諭教育学会の歩み，日本養護教諭教育学会誌，１(1)，99，1998

2）高石昌弘：養護教諭の飛躍的な活動に期待する－「日本養護教諭教育学会誌」の創刊を祝って－，日本養護教諭教育学会誌，１(1)，2，1998

3）日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集＜第二版＞，31，2012

4）前掲書３)，11

5）小倉学：養護教諭－その専門性と機能，134，東山書房，1970

6）前掲書５)，173

7）杉浦守邦：救急養護学序説，16，124，131，東山書房，1978

8）三木とみ子・徳山美智子編：健康相談活動の理論と実際－どう学ぶか　どう教えるか－，67，ぎょうせい，2007

9）松本敬子・福富敦子・原山照美他：養護教諭の授業づくり－基礎から実践まで，東山書房，2001

10）三木とみ子・木下洋子他：養護教諭がおこなう保健学習，東山書房，2002

11）全国養護教諭連絡協議会：平成 28 年度養護教諭の職務に関する調査報告書，15-20，2017

12）柚木馥・白崎研司：ことばを育てる３　思考力を育てる，８，コレール社，1987

13）庄司和晃：科学的思考とは何か〔現代授業論双書 29〕，

135-136，明治図書，1986
14）上寺久雄：教師の心・教師の顔，104，教育開発研究所，1993
15）前掲書 5)，137
16）前掲書 5)，169
17）鎌田尚子：学会に参加して　なぜ養護教諭が保健学ではいけないのか，学校保健研究，20(2)，85-87，1978
18）鎌田尚子：シンポジウム質疑応答，第 22 回学校保健学会講演集・追録，45，1975
19）小倉学：改訂養護教諭－その専門性と機能－，161，東山書房，1985
20）中内敏夫：教育学第一歩，51，岩波書店，1988
21）前掲書 13)，114
22）日本養護教諭教育学会：養護教諭の倫理綱領，日本養護教諭教育学会誌，19(2)，112，2016

特集　新学習指導要領が目指す子ども像の育成を担う養護教諭の教師力

研究者と養護教諭が協力して行う思考力等を高める授業への取り組みについて

今野　洋子
北翔大学

Efforts to Improve the Thinking Skills of Researchers and *Yogo* Teachers in Cooperation with Students

Yoko IMANO
Hokusho University

Key words：*Yogo* Teachers，Thinking Skills，Cooperation
キーワード：養護教諭，思考力，協力

Ⅰ　はじめに

学習指導要領等は，社会の変化や子供たちの課題等を踏まえ，約10年毎に数次にわたり改訂されてきた。この度の新学習指導要領は，子供たちがこれから生きる2030年の社会とその先の未来である「予測困難な時代に，一人一人が未来の創り手となる」[1]よう改訂されたといえよう。生産年齢人口の減少やグローバル化の進展，人工知能の進化などから，子供たちの将来はこれまでの経験知などでは解決できないような予測困難な時代になることが考えられる。しかし，この時代を一人一人の子供たちが，自分の価値を認識するとともに，相手の価値を尊重し，多様な人々と協働しながら様々な社会的変化を乗り越え，よりよい人生とよりよい社会を築いていくために，教育課程を通じて初等中等教育が果たすべき役割を示すことを意図して改訂された。

そのため，新学習指導要領では「よりよい学校教育を通じてよりよい 社会を創る」という目標を学校と社会が共有し，連携・協働しながら，新しい時代に求められる資質・能力を子供たちに育む「社会に開かれた教育課程」の実現を目指すことが示された。また，これからの学校教育には，子供たちが様々な変化に積極的に向き合い，他者と協働して課題を解決していくこと，様々な情報を見極めて再構成し，新たな価値につなげていくことなどを可能にする「生きる力」を育むことが求められる。

今回の改訂では，「生きる力」を子供たちに育むために，何のために学ぶのかという「学ぶ意義を」共有しながら，授業の創意工夫等を引き出していくことができるよう示している。全ての教科等の学習の目標及び内容を「知識及び技能」「思考力，判断力，表現力等」「学びに向かう力，人間性等」の資質・能力の三つの柱で再整理している[2]。

そこで，本稿では，養護教諭とともに行う研究会等の活動における実践をもとに，新学習指導要領が目指す子どもの像の育成に関し，特に「思考力等を高める授業」に着目して述べるとともに，求められる養護教諭の教師力および養護教諭と研究者の協力による研究的実践について述べることとする。

Ⅱ　育成を目指す資質・能力としての思考力・判断力・表現力

（1）生きる力

先に述べたように，新学習指導要領等は，およそ

2020年から2030年までの10年間，子供たちの学びを支える重要な役割を担うものである。近年，情報化やグローバル化といった社会的変化は，人間の予測を超えて加速度的に進展している。

筆者も，人工知能を用いてのスケジュール管理や連絡通信等を仕事で活用しているだけでなく，人工知能搭載の電化製品を使用して掃除や調理を行う等，日常的に人工知能を用いて生活している。今後はさらに進化した人工知能が様々な判断をする，家事や仕事の最適化を行うなどして，人間の社会や生活を大きく変えていくことが容易に考えられる。

しかし,「いかに進化した人工知能でも，それが行っているのは与えられた目的の中での処理であるが，人間は，感性を豊かに働かせながら，どのような未来を創っていくのか，どのように社会や人生をよりよいものにしていくのかという目的を自ら考え出すことができる。このために必要な力を成長の中で育んでいるのが，人間の学習である」[1] ことから，まさに「人間としての学び」が求められている。

一方，東日本大震災や熊本地震をはじめとする様々な自然災害の発生等，これまでに無かった重大な被害をもたらしており，社会の変化は，複雑で予測困難となってきている。また，子供の心身の健康に関して，生活習慣や食習慣の乱れ等に起因する肥満や生活習慣病の問題，深刻化する子供の精神保健に関する問題，増加する食物アレルギーの問題，拡大する性や薬物の問題等,子供の健康に関する課題は深刻で多様である。そのため,「 子供たち一人一人が，予測できない変化に受け身で対処するのではなく，主体的に向き合って関わり合い，その過程を通して，自らの可能性を発揮し，よりよい社会と幸福な人生の創り手となる力を身に付けられるようにすることが重要である[1]」。

つまり，どのような事態にあっても，前向きに受け止め，人間ならではの感性を働かせ，人間らしい健全で豊かな生活を送ることができるような力の獲得が期待される。まさに「人としての学び」や「人間ならではの感性を生かす」こと,「人間らしい健全で豊かな生活を送る」ことができるような「生きる力」を子供たちに育むことが必要である。

養護教諭は,日々子供と関わる中で,教育実践を行っているが，その基盤となるのは，いま目の前にいる子供がどのように自立し，生きていくかを考えることである。つまり,いま関わる子供が小学校の一年生であっても，その子供の社会的・職業的自立に向けて必要となる力や態度を育むことが，教育職であり専門職である養護教諭の責務である。

築地（2018）[3] は，性に関する指導を実践し，特別支援学級の子供の将来を見据え，保健指導を「子ども自らがからだに興味を持ち，日頃の自分の生活を振り返りながら，将来にわたり健全な心とからだを育むためにはどのような生活を行うのが望ましく，どのように生活習慣を改善するとよいのか一緒に考える時間と捉えている」[3]。

（2）生きる力を育む資質・能力

前項で述べたように知・徳・体にわたる「生きる力」を子供たちに育むため,新学習指導要領においては「何のために学ぶのか」という学ぶ意義を共有しながら，授業の創意工夫や教科書等の教材の改善を引き出していけるよう，全ての教科等を，①知識及び技能，②思考力，判断力，表現力等，③学びに向かう力，人間性等の資質・能力の三つの柱で再整理した[2]。

さて，健康・安全・食に関する資質・能力を「知識・技能」,「思考力・判断力・表現力等」,「学びに向かい力・人間性等」の三つの柱に沿って整理すると，以下のようになると考えられる。

①知識・技能

様々な健康課題，自然災害や事件等の危険性，健康・安全で安心な社会づくりの意義を理解し，健康で安全な生活や健全な食生活を実現するために必要な知識や技能を身に付けていること。

②思考力・判断力・表現力等

自らの健康や食，安全の状況を適切に評価するとともに，必要な情報を収集し，健康で安全な生活や健全な食生活を実現するために何が必要かを考え，適切に意思決定し，行動するために必要な力を身に付けていること。

③学びに向かう力・人間性等

健康や食，安全に関する様々な課題に関心を持ち，主体的に，自他の健康で安全な生活や健全な食生活を実現しようとしたり，健康・安全で安心な社会づくり

に貢献したりする態度を身に付けていること。

Ⅲ　思考力等を高める授業への取り組み

「思考力・判断力・表現力等」を取り上げて分析したところ，以下の５つの要素で構成されることが捉えられた。

ⅰ　自らの健康や食，安全の状況を適切に評価する
ⅱ　必要な情報を収集する
ⅲ　健康で安全な生活や健全な食生活を実現するために何が必要かを考える
ⅳ　適切に意思決定する
ⅴ　行動するために必要な力を身に付ける

これら構成要素に着目しながら，中西（2018）[4] が報告した養護教諭が行った授業，５年生対象の保健学習「心の健康」（2017年11月13～17日実施）についてみていくこととする。

本時案（図１）からもわかる通り，本時の目標は「５年生の発達段階における不安や悩みがどのようなものか，予想したり，事例から確かめたりしようとしている。（視点１：関心・意欲・態度）」「不安や悩みは，

保健学習指導案

「心の健康」

１．本時目標

・５年生の発達段階における不安や悩みがどのようなものか、予想したり、事例から確かめたりしようとしている。（視点１：関心・意欲・態度）

・不安や悩みは、自分に合ったいろいろな方法で対処できることがわかるようにする。（視点２：知識・理解）

２．本時展開案

	学習内容と活動	○指導・支援　★評価
導入（10分）	**１．　保健室に相談に来る「不安、悩み」の事例を出し、自分の場合について考えてみる。** ●みんなは、どんなことで悩んでいるのでしょう。 不安や悩みは誰もが経験すること	○事例から前時の心と体のつながりを思い起こさせる。 ○相談の経験談を養護教諭や担任から話す。 ★自分の不安や悩みを考えてみる。（視点１） ○発表（希望者のみ）
展開（30分）	●いろいろな不安や悩みの対処法について、自分ならどうしますか？自分に合った方法を考えよう。 **２．　不安や悩みがあったときの対処法を考える。** ・ワークシートに対処法を記入する。 ・グループで対処法を交流し、画用紙にまとめる。発表 ★黒板に示された対処法を聞き、いろんな対処法があることを知る。（視点２） 不安や悩みの対処にはいろいろな方法があり、自分にあった方法で対処できる。 ●不安や悩みは無いほうが良いのか。	○対処法が思い浮かばない児童には、具体的な行動を提案したり、誰に相談するかを考えさせる。 ○対処法と事例番号を関連させる。 ○黒板に児童から発表されなかった対処法を説明して掲示する。 （相談、音楽、休養、努力、気分転換、など） ○体ほぐし運動を実施。 ○相談機関の紹介（資料配付） ○教科書の確認。乗り越えようを努力することが心の成長につながることに気づかせる。養護教諭、担任の経験談を話す。
まとめ（5分）	**３．　学習のまとめ** ・友達の意見も参考にしながら、自分がやってみたいと思う対処法をチェック。 **４．　活用** ●友達が悩んでいるとわかったとき、何をしてあげようと思いますか。	○まとめの発表 ○活用の発表

図１　小学校５年「心の健康」指導案

自分に合ったいろいろな方法で対処できることがわかるようにする。（視点２：知識・理解）」である。

しかし，本時の展開を具にみていくと，導入においてⅰおよびⅱ，展開においてⅲおよびⅳ，まとめにおいてⅴの要素が組み込まれていることがわかる。これは，保健室での事例を提示することで，「不安や悩み」を自分事して考えられるような「主体的な学び」が実現できたからである。また，養護教諭や担任の経験談やクラスメイトの発言から，自分の考えを広げ深める「対話的な学び」となったからであり，まとめや活用を通して「深い学び」となったからである。

また，使用されたワークシート（図２）は学びの軌跡となるよう作成されている。本授業の後，保健室来室や不安や悩みへの対処について，児童のよい変容が見られたとのことである。養護教諭による来室状況の分析と５年生児童の実態把握から思考力等を高める授

５年生　保健　「心の健康」　不安やなやみへの対処（たいしょ）

５年　　組　　番　　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１．　不安やなやみの経験（けいけん）

右の表は、保健室に相談に来た人たちのなやみです。みなさんも同じようなことで不安やなやみを感じたことはありませんか？①～⑦の当てはまるところに〇をつけましょう。

①		勉強や進学のこと
②		友達や仲間のこと
③		健康のこと
④		性格のこと
⑤		家族のこと
⑥		見た目のこと
⑦		異性のこと

- 勉強がわからない。
- 苦手な教科（きょうか）の時、授業（じゅぎょう）をうけるのがいやだ。
- 思うようにいかなくて、すぐにイライラしてしまう。
- 背はのびていないのに太った。
- 背がのびるか不安。
- 友達が自分の悪口（わるくち）を言っている気がする。
- 友達に無視（むし）される。嫌（きら）われているのかも。
- 好きな人がいる。
- お父さんやお母さんがこわい。
- なやみや不安がない。

２．　不安やなやみをかかえたときは、どうすればよいのでしょうか。

・こうするといいかも！

・どうしてその方法をするの？

３．　自分にあった対処法は何かな？やってみようと思う対処法は？

４．　【かつよう】
友達がなやんでいることがわかったとき、何をしてあげようと思いますか。

図２　小学校５年「心の健康」ワークシート

業実践につなげられた好例である。

Ⅳ　養護教諭と研究者の協力

筆者は，2009年より養護教諭有志とともに２か月に１回の学習会開催を継続してきた。会員で協力して調査を実施して論文にまとめ発表したり，それぞれの実践を交流したり，テーマを決めて講演会を開催したり，保健指導の授業公開をしたり，さまざまな取り組みを行ってきた。

2011年からは研究をまとめた研究会誌を発行することができるようになった。子どもの実態把握のための調査に関する佐藤ら（2013）の自尊感情と保健室来室等の関連をみた分析的研究[5]等の研究報告を発表することが可能となった。

研究会誌の中では，照井（2017）の全校朝会の時間を利用した保健指導の実践報告[6]のように子どもの思考力を高める保健指導の実践報告が最も多いが，橋本（2017）の記した会員の声にみるように，豊かな養護実践のために不可欠な連携の方法についての報告[7]等もある。

いつも会員のアイディアや実践のすばらしさに驚くばかりであり，会の中で筆者の果たす役割は非常に小さい。しかし，他の学習会や研究会の会員からも，よく実践のまとめ方や論文の書き方を問われることから，研究者が養護教諭に対してできることは実践を研究としてまとめるときの構成や視点であると考える。そのため，養護教諭の優れた実践を研究としてどうすればよいかをともに学びながら完成させていくことが研究者の役割である。養護教諭と研究者が協力することで，思考力等を高める授業への取り組みも研究的実践となり実践的研究となる。

Ⅴ　まとめと課題

今年度の本学の新入生に高校生のときに学びたかった健康に関するテーマを自由記述させたところ，「食生活について」「生活習慣について」「デートDV等を含む人とのかかわり方について」「アルコールやたばこを含む薬物について」「生理についてを含む性について」が高率で挙げられた。大学生が学びたかったというテーマは当然高等学校において扱われたテーマであり，小学校および中学校でも取り扱うテーマである。それを，改めて大学生が学びたかったテーマとして挙げたのは，大学生になって多くの学生が親元を離れ自立を促された今，もっと学んでおきたかったと考えたからである。つまり，自分の事として主体的に考える思考力等を高める授業として不足があったと言い換えることができる。

このことから養護教諭は，子供の自立する姿を見据え，生きる力を育むような授業に取り組む必要があるといえる。

文献

1）中央審議会：幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（答申），2016

2）文部科学省：新しい学習指導要領の考え方―中央教育審議会における議論から改訂そして実施へ―

3）築地優子：子どもの実態に応じた　いのちの学習，日本養護実践研究会，8(1)，14－22，2018

4）中西美貴：専門性を生かした保健学習―5年生保健学習「心の健康」日本養護実践研究会，8(1)，6－10，2018

5）佐藤倫子・浅野真由美・一條由美他：子どもの自尊感情と生活習慣および保健室来室に関する分析（2）―自尊感情高群･低群に着目して―，日本養護実践研究会，3(1)，2－9，2013

6）照井沙彩：校務分掌を活かした保健指導について―全校朝会での『生活』の話を通して，日本養護実践研究会，7(1)，8－12，2017

7）橋本綾：養護実践を効果的に周知する―保健室の発信方法について思うこと―，日本養護実践研究会，7(1)，25，2017

特集　新学習指導要領が目指す子ども像の育成を担う養護教諭の教師力

養護教諭は保健室において，どのように子供の生きる力を高めているのか
―救急処置活動の中で子供の思考力を高める場面を振り返って―

高橋　雅恵
岩手県立花巻北高等学校

How do *Yogo* Teachers Improve Children's Zest for Life in the School Health Room?
― Reflecting on Developing Children's Thinking Ability using First Aid Activities in School ―

Masae TAKAHASHI
Iwate Prefectural Hanamaki Kita High School

Key words：Critical Thinking Abilities，High School Students，First Aid Activities in School
キーワード：思考力，高校生，救急処置活動

Ⅰ　はじめに

「自分で決めていいのですか。」腹痛を訴え来室してきた男子生徒に一通りの問診を終え，「これからあなたはどうしたいの？」という筆者の問いかけに対し，彼がちょっと驚きながら発したのはこの言葉だった。

人の生涯にわたる健康づくりは，「乳児期のように自らの健康が概ね保護者等の手にゆだねられ管理されている『他律的健康づくり』の時期から，成人期以降の自らの思考・判断による意志決定や行動選択による『自律的な健康づくり』へと移行していかなければならない[1)]。」とされている。その大切な転換期が「学齢期」であるならば，青年期に近い高校生は，自律的な健康づくりが確立されつつある時期と言える。

保健の授業は小学校３学年から開始され，高校生ではすでに多くの健康の保持増進に関する知識が蓄積されている。しかしながら，その知識を活用し，自ら意思決定・行動選択すべきところを，周りの大人がその機会を奪ってはいないだろうか。同様に，保健室における養護教諭と保健室来室者との関係は未だ教師主導型になっていないだろうか。

文部科学省が変化の激しい社会を担う子供たちに必要な力として示した「生きる力」。それは教科における授業実践だけではなく，教育活動全体で育成されるべきものであることから，児童生徒の「養護をつかさどる」養護教諭は，日常の養護活動を通して「生きる力」を子供たちにはぐくむ必要がある。そこで，高等学校の保健室来室者に対して行われる日常の養護活動の中でも，緊急性・重症度が低い内科的な訴えに対する救急処置活動に焦点を絞り，本特集のテーマである「思考力」を高めるための筆者の実践について紹介したい。

Ⅱ　救急処置場面は来室者の思考力を高め，実践に導く絶好の機会

今次改訂の学習指導要領では，「生きる力」がより具現化され，教育課程全体を通して育成を目指す資質・能力を，「何を理解しているか，何ができるか（「知識・技能」の習得）」，「理解していること・できることをどう使うか（「思考力・判断力・表現力等」の育成）」，「どのように社会・世界と関わり，よりよい人生を送るか（「学びに向かう力・人間性等」の涵養）」の三つ

の柱に整理された。

本特集のテーマである「思考力」に関しては，学習指導要領解説総則編に次のように述べられている。「生徒が『理解していることやできることをどう使うか』に関わる『思考力，判断力，表現力等』は，社会や生活の中で直面するような未知の状況の中でも，その状況と自分との関わりを見つめて具体的に何をすべきかを整理したり，その過程で既得の知識や技能をどのように活用し，必要となる新しい知識や技能をどのように得れば良いかを考えたりするなどの力であり，変化が激しく予測困難な時代に向けてますますその重要性は高まっている。[2)]」

保健来室者の体調不良の原因は，不規則な生活習慣やウイルスなどの感染，ストレスなどが多い。これらによる不調は原因と結果の関連性が理解しやすく，保健や特別活動の授業で学んだ知識や今までの経験を活かしながら，回復へと導く対応策を自ら思考し実践してみることができる。その結果，体調不良が回復すれば，自らの実践の評価につながるとともに，今後また同じ症状が出現した場合には，回復した経験を活かしながら,疾病の予防につなげていくことが可能となる。

養護教諭が主導権を握り，「あなたの体調不良の原因は○○だと思うから，○○しましょう」と生徒へ一方的に説明及び指示するのではなく，救急処置場面は来室者の思考力を高め，実践へ導く絶好の機会であることを養護教諭は再認識したいものである。

Ⅲ　救急処置活動における養護実践の具体

一般的に，養護教諭が行う救急処置は，「主訴聴取・情報収集→アセスメント・養護診断→処置・後処理→保健・安全指導」の過程を辿る[3)]。

この過程の中で，来室者に対し「思考力」を高めることができる機会としては,「主訴聴取･情報収集」「アセスメント・養護診断」「保健・安全指導」が考えられる（図１）。

１　「主訴聴取・情報収集」の機会において

養護教諭の処置の根拠や必要性を判断するため，来室者から「いつから，どこが，どのような」等の基本的事項について確認する必要がある。

聴取の手段として多くの学校で行われているのは「保健室利用カード」（図２）の活用である。保健室利用カードは養護診断を行う上で必要な事項における聞き漏らしを減らすためのチェック機能の役割を果たすが，来室者が自分の健康状態を自分で記入することで，自己の健康状態を振り返ったり，原因について思考するという教育的意義もある。養護教諭は来室者が記入した保健室利用カードをもとに，より詳細な症状や生活背景を把握するため，重ねて聴取を行うが，そのやり取りはお互いの思いを伝えあう機会になるとともに，自分の病状や生活状況等を相手に伝える「表現力」の育成にもつながる。

小林は「問診，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，『からだが呈している状況を自分自

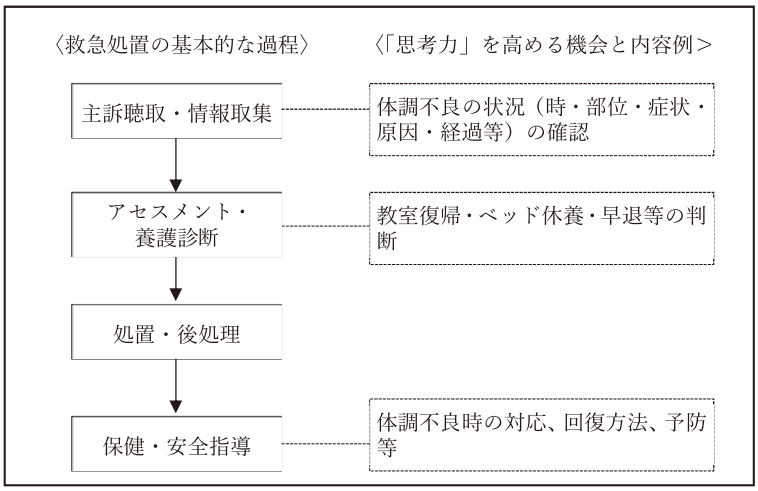

図１　救急処置場面において「思考力」を高める機会

保健室来室カード

月　日　曜日	年　組　番	氏名
来室時刻【　：　】	退室時刻【　：　】	クラブ（　部）
来室校時	始業前・休み時間・授業中【　校時　教科名　】・昼休み・放課後	
主　訴	胃・腹痛　頭痛　かぜ様症状…のど痛 寒気　咳　熱っぽい　鼻水・鼻づまり 下痢　吐き気・嘔吐　胃のむかつき　だるい　生理痛　脳貧血 その他　（　） 負傷関係　（　）	
いつからですか【　月　日　時頃より】	場所【　】	
原因と思われること　○で囲む　・思い当たらない　・冷え　・寝冷え　・アレルギー ・睡眠不足・不規則な生活・疲れ（体）・疲れ（心）・食べ過ぎ　・冷たい物を飲んだ ・心配、悩み（勉強・進路　人間関係　部活　男女交際　家庭　その他　） ・体育（　）　・部活動（　）　・その他（　）		
生活の状況	・昨日はよく眠れましたか　はい　いいえ ・睡眠時間　：　～　： ・夕食は食べましたか　はい　いいえ 時間　：　食欲は　良好　不良 献立（食べた物　） ・朝食は食べましたか　はい　いいえ 時間　：　食欲は　良好　不良 献立（食べた物　） ・排便状況は　良好　不良（下痢　便秘）	希望の処置 ・休養したい （　）校時、教科（　） ・ベッドで休みたい （　）校時、教科（　） ・早退したい ・受診したい ・応急処置をしてほしい ・話を聞いてほしい ・その他（　）
養護教諭の所見	体温　℃　脈拍　回／分	
対応と指導	・授業を続けながら様子を見てください。 ・イスで休養しました　【　：　～　：　】 ・ベッドで休養しました　【　：　～　：　】 ・面談しました　【　：　～　：　】 ・応急処置をしました　【　】 ・保健指導をしました　・受診指導しました ・保健室受験　【　：　～　：　】　教科（　） ・教育相談へ　・その他（　） ◇早退したほうがよいと思われます。 要受診　要自宅休養　要家庭連絡・家庭連絡済　保護者迎えに来校	
連絡事項		

このカードの経由　【生徒】 → 【教科担任】 → 【学級担任】

図２　保健室利用カード（例）

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，発達段階に応じて児童生徒の力を引き出していくことも重要である[4)]」と述べている。

しかしながら，原因や背景を特定するため，養護教諭が意図をもって聴取することは重要だが，必要以上に「なぜ」「どうして」を繰り返すことは，時には尋問のようであり，来室者によっては責め立てられているように感じる場合があるので注意を要する。筆者の経験上，高校生は自身の体調不良の原因を自覚していることが多い。それに対し，「なぜ寝るのが遅くなったのか」「どうして早く寝なかったのか」等の質問を繰り返すのでは，来室者は他律的意識から抜け出すことができない。そこで筆者は，保健室利用カードの「原因と思われること」において，○印がついている箇所について事細かく聞くのではなく，「ここに○がついているが，あなたはどうしてそう思うのか」という聞き方をし，詳しい状況は自分の言葉で語らるせように努めている。その上で，疑問に感じた点や確認したい点については改めて質問を行うようにしている。

２　「アセスメント・養護診断」の機会において

養護教諭はアセスメントによって情報･分析を行い，来室者の健康状態を総合的に判断し，処置（対応）を決定するが，緊急性や重症度が高い場合を除き，できるだけ来室者の意思決定や行動選択を促したいものである。大谷は，養護の基本原理の一つに「主体性尊重

の原理」を挙げ，「障害や病気を，その人の人生の中での一部であり，その人の生活の一部なのだと意識して，他者が勝手に操作できるものではないという自覚が必要ある。自分のからだのこと，自分の生き方のことについて，最終的に決めるのは当事者なのであり，たとえ，子どもであっても，その原理は変わらない[5)]」と述べている。

保健室利用カードには「希望の処置」の欄があるので，筆者は来室者が希望した処置内容について，改めて来室者に「○○したいのね」と確認している。そうすると，来室者は「今の状態は～なので，○○したい」と自分がなぜそう判断したか，その理由を語ってくれることが多い。中にはどうしたらよいかわからない生徒，または対応は自分で決めるべきではないと考えている生徒もおり，「希望の処置」の欄が未記入の場合がある。そのような時は「あたなはどうしたいの？」と改めて本人の考えを聞き取るが，それでも決められない場合は，様々な状況を想定し選択肢を挙げるなどの援助を行っている。しかしながら，最終的には「あなたの今の体のしんどさはあなた自身にしかわからない。ちょっと休めば治りそうなのか，家に帰って早めに休養を取った方が良いのか，いろんな状況を判断して自分で決めよう」と助言をし，今の自分の体にもう一度向き合わせるように仕向けている。

3　「保健・安全指導」の機会において

救急処置の場面で行われる個に応じた保健・安全指導は，「今まさに健康に課題を抱えている状態」なので，対処・回復方法や予防等についての話は，健康な状態の時よりもより生徒の心に響くと思われる。よって，一方的に養護教諭がその方法を指導するのではなく，この機会に，卒業後も見据え，今後の健康的な生活のあり方について，実践する意欲を持たせたいものである。

なお，今次改訂の高等学校学習指導要領保健体育（科目保健）における改善の具体策に「ライフステージにおける健康の保持増進や回復に関わる内容の充実[6)]」がある。高校生においては，今現在の健康づくりだけでなく，卒業後の健康づくりを意識させる意味でも，保健体育（科目保健）などの関連教科及び特別活動などで行われる集団の保健教育と関連づけながら，保健室で行う個別の保健指導を実施するとより有効性を高めることができると思われる。

1）効果的な質問の工夫

課題解決のための質問の技法として，筆者は解決志向である短期療法の考えを使うことが多い。短期療法はカウンセリングにおける技法の一つであり，学校現場でも教育相談において活用されることが多いが，救急処置場面においても活用が可能である。

遠山は「問題をどのように乗り越えるかを考えるのは教師の役割ではない。その力は生徒自身がすでに持っており，生徒がその力を発揮できるよう条件を整えるのが教師の役割だ[7)]」と述べている。

例えば，「以前同じ症状になったことがあるというが，その時はどのようにして治したの？」「早く寝ることができる日もあるというけど，その時はどんな状況だったの？」など，過去のうまくいった経験を想起させることで，解決策を引き出すことが可能となる。また，保健教育にありがちな「～していると，病気になる」という話をするより，「～することにより，体はどうなると思う？」という問いかけをする方が未来に視点が向き，来室者の行動意欲を向上させると思われる。

2）解決策の間接的な提案

進学校の高校生に多い悩みとして「勉強と部活の両立」がある。特に新１年生は通学方法や勉強内容・部活動など生活環境が変わり，疲労感が増すことから，４～５月に倦怠感を訴えて来室してくる生徒が多い。来室者は「部活動が遅くまであり，電車で帰宅すると９時以降になる。宿題も多く出ているので，それを行っていると夜寝るのが遅くなってしまう」と言う。真面目な生徒ほど抱える悩みの一つだ。

養護教諭として，「疲労を取るためには睡眠は大切だから，早く寝て，朝におきて勉強をしたらどうか」「休憩時間や昼休みを利用して宿題を済ませ，家での睡眠時間を確保したらどうか」という提案をするのは簡単である。しかしながら，その回答が相談者の生活に寄り添い，解決に導いているかは疑問である。

そこで筆者は，「部活の先輩方はあなたと同じような経験をしてきている。だが，今もなお学校生活を続けている。先輩方はどうやって部活と勉強を両立させ

ているのだろう？」と問う。来室者は少し考えるものの,答えはもちろん「わからない」である。そこで「それでは，部活動の先輩にその方法を聞いてみたらどうか」という提案をしてみる。直接的な解決方法を提案するよりも同じ境遇の生徒からのアドバイスの方がより現実味があり,「それなら自分もできる」と思うに違いないからだ。その生徒が実際に，先輩に聞いてみたのか，先輩の生活を見ながら自分なりにその方法を試してみたのかわからないが，同じ生徒が同じ悩みで来室することはなかった。生徒が自分なりの解決方法を導き出すという点では，このような間接的な提案も援助方法の一つと思われる。

Ⅳ　おわりに

保健室で行われる救急処置活動の多くは，短い休み時間に行われる。特に一度に何人もの来室があると，教室復帰させる生徒のことを優先的に考え，どうしても対応は機械的に進めてしまうことが多々ある。しかしながら，そのような中においても「保健室に来て良かった」と思ってもらえるよう，そして，生徒の成長につなげられるよう，言葉がけが一つでもできたらと考える。

体調不良はその生徒にとって辛い状況ではあるが,健康な時には向き合えない自分に向き合えるチャンスでもある。また，保健室来室者に対し，主体性を重んじ，思考を深めさせ，行動選択・意思決定を促す養護教諭の対応は，口に出さずとも来室者に対し「あなたを信じ大切に思っている」というメッセージ[5]を与えるに違いない。

教育基本法第１条に示されているとおり,教育は「心身ともに健康な国民の育成」を目指している。養護教諭が一人一人を大切にしながら行う養護実践はそれに大きく貢献できると考える。

文献

1）文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，１，2011

2）文部科学省：高等学校指導要領解説総則編

3）日本養護教諭教育学会：養護教諭の専門領域に関する用語の解説集〈第二版〉，12，23，2012

4）小林央美：第４章養護活動の過程（大谷尚子・中桐佐智子編著，新養護学概論），58，東山書房，2009

5）大谷尚子・中桐佐智子編著：新養護学概論，23，東山書房，2009

6）文部科学省:高等学校学習指導要領保健体育（科目保健）

7）遠山宣哉：第３章質問を援助的に使う（宮田敬一編：学校におけるブリーフセラピー），70，金剛出版，1998

特集　新学習指導要領が目指す子ども像の育成を担う養護教諭の教師力

教育学の理論をもとに思考力を高める研究的実践
―体育科の授業実践から―

上野　秀人
弘前大学大学院教育学研究科

The educational practice of using pedagogical theory to develop critical thinking: Regarding physical education

Hideto UENO
Graduate School of Education, Hirosaki University

Key words：Pedagogical Theory，Thinking
キーワード：教育学の理論，思考

Ⅰ　はじめに

教員養成に携わる中で，養成－採用－研修の一体化の視点から教員の資質能力と教員の学ぶ内容を考えたときに，「教育学と教育実践」あるいは「教科専門学と教育実践」のいわゆる「理論と実践の融合・往還」が必要不可欠であり，理論の場で実践を実践の場で理論を語ることが求められているといえる。

教職大学院での５領域基礎科目の考え方からは，求められる教員像が浮かび上がる。「教職大学院におけるカリキュラムイメージについて（第二次試案）」の中に，「共通科目の設定に当たっての留意点」がある。ここでは，「学生は，大学が提供する学校教育全般に関する高いレベルの理論的・実践的知識や技術の蓄積の中から，いつでも必要な情報・知識・技術等を検索し引き出し，それらを課題解決に役立てることができるようにしなければならない。[1)]」とし，(1) 教育課程の編成・実施に関する領域，(2) 教科等の実践的な指導方法に関する領域，(3) 生徒指導，教育相談に関する領域，(4) 学級経営，学校経営に関する領域，(5) 学校教育と教員の在り方に関する領域，の５領域に関わる理論と実践で構成している。また，授業スタイルも実務家教員と研究者教員がTTを組み，多くを演習形式で行うことからも，教員に必要な「理論に裏付けされた実践」「実践に活かせる理論」について追究できるよう工夫されている。

本稿では，一般教員と研究者が教育学の理論をもとに思考力を高める研究実践の意義とその実際をみながら，私見を述べたい。

Ⅱ　教育学の理論を用いて授業を分析する意義

著者の専門とする教科教育学は，教育を対象にする学問領域の中で教科ごとに発展してきていることと，それぞれの教科の共通的内容・方法として発展してきていることがあげられる。そして，教科教育学は多くの教科専門の学問領域や教育学，心理学，哲学などの理論と重なる部分がある。

学校教員が授業を行う時の法的根拠は，いうまでもなく学習指導要領である。学習指導要領は，校種ごとに「学習指導要領」があり，その解説として「総則編」「各教科等の解説編」等がある。各教科の解説編には，教科によって各学年あるいは２学年ごとに「目標」「内容」が記されている。体育・保健体育の場合，目標は，「教科の究極的目標」が１つ，２学年ごとの資質能力である「知識及び技能」「思考力，判断力，表現力等」「学

びに向かう力，人間性等」，そして，その中での運動領域ごとと保健領域についての内容がある。表１に小学校学習指導要領解説体育編に記載された５・６年生の運動と保健領域のいくつかを取り出し整理した。ここから，いくつかの特徴を見出すことができる。

１．教科の究極的目標に向かって，運動領域・保健領域の項目ごとの目標・内容から学年の全体目標に集約されている。

表１　新学習指導要領・解説体育編（第５・６学年）から目標・内容の整理

教科の究極的目標		体育や保健の見方・考え方を働かせ，課題を見付け，その解決に向けた学習過程を通して，心と体を一体として捉え，生涯にわたって心身の健康を保持増進し豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力を次のとおり育成する ことを目指す。		
		(1) その特性に応じた各種の運動の行い方及び身近な生活における健康・安全について理解するとともに，基本的な動きや技能を身に付けるようにする。	(2) 運動や健康についての自己の課題を見付け，その解決に向けて思考し判断するとともに，他者に伝える力を養う。	(3) 運動に親しむとともに健康の保持増進と体力の向上を目指し，楽しく明る い生活を営む態度を養う。
学年	資質・能力	知識及び技能	思考力、判断力、表現力等	学びに向かう力、人間性等
5・6年生	全体の目標	(1) 各種の運動の楽しさや喜びを味わい，その行い方及び心の健康やけがの防止，病気の予防について理解するとともに，各種の運動の特性に応じた基本的な技能及び健康で安全な生活を営むための技能を身に付けるようにする。	(2) 自己やグループの運動の課題や身近な健康に関わる課題を見付け，その解決のための方法や活動を工夫するとともに，自己や仲間の考えたことを他者に伝える力を養う。	(3) 各種の運動に積極的に取り組み，約束を守り助け合って運動をしたり，仲 間の考えや取組を認めたり，場や用具の安全に留意したりし，自己の最善を 尽くして運動をする態度を養う。また，健康・安全の大切さに気付き，自己 の健康の保持増進や回復に進んで取り組む態度を養う。
	体つくりの内容	(1) 次の運動の楽しさや喜びを味わい，その行い方を理解するとともに，体を動かす心地よさを味わったり，体の動きを高めたりすること。ア 体ほぐしの運動では，手軽な運動を行い，心と体との関係に気付いたり， 仲間と関わり合ったりすること。イ 体の動きを高める運動では，ねらいに応じて，体の柔らかさ，巧みな動 き，力強い動き，動きを持続する能力を高めるための運動をすること。	(2) 自己の体の状態や体力に応じて，運動の行い方を工夫するとともに，自己や仲間の考えたことを他者に伝えること。	(3) 運動に積極的に取り組み，約束を守り助け合って運動をしたり，仲間の考 えや取組を認めたり，場や用具の安全に気を配ったりすること。
	陸上運動の内容	(1) 次の運動の楽しさや喜びを味わい，その行い方を理解するとともに，その技能を身に付けること。ア 短距離走・リレーでは，一定の距離を全力で走ったり，滑らかなバトン の受渡しをしたりすること。イ ハードル走では，ハードルをリズミカルに走り越えること。ウ 走り幅跳びでは，リズミカルな助走から踏み切って跳ぶこと。エ 走り高跳びでは，リズミカルな助走から踏み切って跳ぶこと。	(2) 自己の能力に適した課題の解決の仕方，競争や記録への挑戦の仕方を工夫 するとともに，自己や仲間の考えたことを他者に伝えること。	(3) 運動に積極的に取り組み，約束を守り助け合って運動をしたり，勝敗を受け入れたり，仲間の考えや取組を認めたり，場や用具の安全に気を配ったりすること。
	ボール運動の内容	(1) 次の運動の楽しさや喜びを味わい，その行い方を理解するとともに，その技能を身に付け，簡易化されたゲームをすること。ア ゴール型では，ボール操作とボールを持たないときの動きによって，簡 易化されたゲームをすること。イ ネット型では，個人やチームによる攻撃と守備によって，簡易化された ゲームをすること。ウ ベースボール型では，ボールを打つ攻撃と隊形をとった守備によって，簡易化されたゲームをすること。	(2) ルールを工夫したり，自己やチームの特徴に応じた作戦を選んだりする とともに，自己や仲間の考えたことを他者に伝えること。	(3) 運動に積極的に取り組み，ルールを守り助け合って運動をしたり，勝敗を受け入れたり，仲間の考えや取組を認めたり，場や用具の安全に気を配った りすること。
	保健の内容	ア 心の発達並びに不安や悩みへの対処について理解するとともに,簡単な対処をすること。(ｱ) 心は，いろいろな生活経験を通して，年齢に伴って発達すること。 (ｲ) 心と体には，密接な関係があること。 (ｳ) 不安や悩みなどへの対処には，大人や友達に相談する，仲間と遊ぶ， 運動をするなどいろいろな方法があること。	イ 心の健康について，課題を見付け，その解決に向けて思考し判断すると ともに，それらを表現すること。	
		ア 病気の予防について理解すること。 (ｱ) 病気は，病原体，体の抵抗力，生活行動，環境が関わり合って起こる こと。 (ｲ) 病原体が主な要因となって起こる病気の予防には，病原体が体に入る のを防ぐことや病原体に対する体の抵抗力を高めることが必要である こと。 (ｳ) 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には，適切な運動，栄養の偏りのない食事をとること，口腔の衛生を保つことなど，望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。 (ｴ) 喫煙，飲酒，薬物乱用などの行為は，健康を損なう原因となること。 (ｵ) 地域では，保健に関わる様々な活動が行われていること。	イ 病気を予防するために，課題を見付け，その解決に向けて思考し判断するとともに，それを表現すること。	

2．保健領域では，学びに向かう力，人間性等の明確な記載が無い。一方,運動領域には学びに向かう力，人間性等の目標・内容が記載されている。

3．他の教科の多くは，３つの資質能力の具体について保健領域と同じように学びに向かう力，人間性等について明確な記載は無い。これは体育・運動領域の特徴ともいえる。

4．運動・保健領域ごと，思考・判断・表現力の３つにふれている。

思考力，判断力，表現力の力量形成には，その階層性が明確であるとはいえず，学習方法が大きく影響することから方法の画一化につながることも危惧される。その中で，例示が充実し，授業改善の視点を具体化していると同時に,実践化を促すものとなっている。

これらから，今回の学習指導要領においては，思考力，判断力，表現力等の育成への実践に託されていることになる。

新学習指導要領がこれまでの教育学の流れに呼応しながら作成されていることを踏まえるなら，教育学の理論を用いる授業実践や授業研究が必要になると考える。もちろん古い教育学における実験及び実践化には，その教育学の理論の解釈や構想に時を費やしすぎるといった懸念が生じる可能性がある。となれば，学習指導要領の意図する範囲を逸脱せずに実践化することに留意する必要があることになる。ここに，研究者と実践者が協働的に研究実践する価値が高まると考えている。そして，これらの教育学的発展や学習指導要領の変遷は時代の潮流・要請であることを忘れることはできない。つまり，以前の考え方や方法があてはまらないとはいい切れないこともあるし，修正・活用する中で新たな方法が生み出される可能性は否定できないのである。

例えば，知識，技能が体系化しやすいのは，内容的分類や階層による構造化がある意味はっきりしているからともいえる。これは，ブルーナーが「どの子どもにもどの段階にも適応できる[2)]」と述べている対象の資質が知識であることからもうなずける。しかし，これが思考となると「このような考え方ができるようになるには◯◯が必要である」といったように前提となる考え方や知識が子供の発達によってより個別化していることがある。つまり，思考はそれだけ捉えにくいといえる。

表２は，教育学の理論の「活用」「評価」「創造」における実践研究による成果の可能性を示している。どの項目においても価値性は高いと考える。

再課程認定においては，教職課程コアカリキュラム対応表[3)]をみるに，各教科の指導法の全体目標で「当該教科における教育目標，育成を目指す資質・能力を理解し，学習指導要領に示された当該教科の学習内容について背景となる学問領域と関連させて理解を深めるとともに，様々な学習指導理論を踏まえて具体的な授業場面を想定した授業設計を行う方法を身に付ける。」と記されている。また「当該教科の目標及び内容」の到達目標[4)]に「当該教科と背景となる学問領域との関係を理解し，教材研究に活用することができる。」とある。これらからは今まで以上に，教員養成の段階においても，学問領域の教育学及び教科教育・教科専門と教科指導の関連化の必要性・重要性を認識しなければならないことを示唆するものである。つまり，この学問領域と実践の結びつきに関わる実践研究が求められていると解釈できることとなる。（図１）

ここまで述べてきたような理論と実践の往還をより

表２　教育学の理論（活用、評価、創造）と実践研究

	実践研究	教育学の理論を意識化（活用）した実践研究	教育学の理論を評価する実践研究	教育学の理論を創る実践研究
学習指導要領に沿った実践	仮設（手立て）の検証、方法上の知見を得る	研究の目的・方法を意味づけしながら進行する	現代的教育にあった理論かを検討する	新たな教育学の理論を構築する
学習指導要領外の実践	実践の実験的研究	学習指導要領の評価にもつながる実験的研究	学習指導要領の評価にもつながる実験的研究	理論構築のための実験的研究

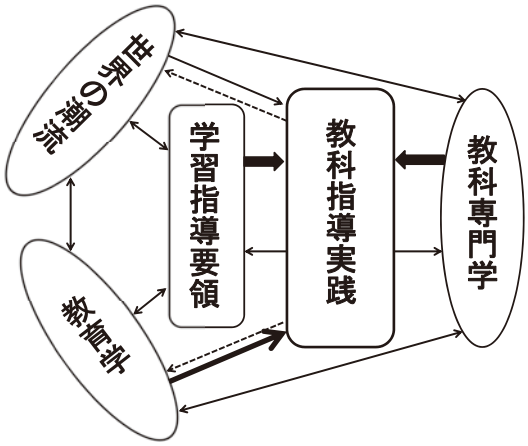

図１　理論と実践の関係イメージ

具体化し，今後も示唆を与えてくれるものに「デザイン研究」があげられる。「学習科学ハンドブック」等を参考に実践研究を進めていただきたい。

Ⅲ　研究の経緯

著者のこれまでの研究分野は，教科教育学を基盤にしたものが多い。その題材としては，体育･スポーツ･健康である[4)5)6)7)]。

過去からさかのぼると，「学び方」という思考過程を含め態度形成に向けた学習指導のあり方を実践的に研究した。その後，弘前大学教育学部附属小学校及び附属中学校において表現と思考・判断の関係や体育科での論理的な思考の向上について協働的に実践研究を行った。また，教員養成に関わって，教科の専門性がどのレベルまで必要であるかを検討したり，デマンドサイドの求める地域課題解決に向けた教員養成プログラムを策定したりした。これらは，教師や子供にとって「自ら考える力，判断する力，表現する力」の認知･思考についての教育プログラムの作成・実践試行・検証であると捉えることができる。ユネスコの国際憲章の検討[4)]は，国際的な流れの中で，体育・身体活動・スポーツの目的や捉え方，教育に期待される内容予測に欠くことができないとの判断からでもある。新しい憲章や法は従前からの理論や多くの行為によって裏打ちされ変化しているのである。

その中で，直感的思考力と論理的思考力を取り上げ育てることを目的に実践的研究をおこなった[5)]。一般的に直感的思考力と論理的思考力の間には図２のように，直感的思考から論理的思考へ発達するように捉えられている場合がある。

「教育の過程」[2)]で記されている「直感的思考」と「分析的思考」については，その著書の示すように分類，説明できる。

「分析的思考」とは,「論理的思考」と同義で捉え,「実際に行われている推理の仕方。論証のすじみち[8)]」「新しい動きを習得したり,戦術を導き出したりする際に,一つひとつ思考を進め，合理的な結論を導き出す力のこと」と規定した。

また，直観的思考と論理的思考を比較し，論理的思考は一時に一歩進むのが特徴であり，思考している人が他の人にその思考を十分に説明できるが，直観的思考は「入念で，輪郭のはっきりした段階を追って進まないのが特徴である。（略）思考しているひとはそこにいたった過程をほとんど意識することなしに解決に達するのであるが，その解決は正しいかもしれないが反対にまちがいかもしれないのである。[2)]」と述べ，直観的思考段階で考えた物事を，論理的思考段階で十分に吟味することの重要性を述べている。

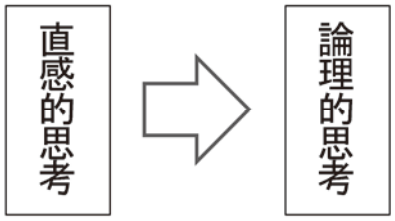

図２　直観的思考と論理的思考の発達１

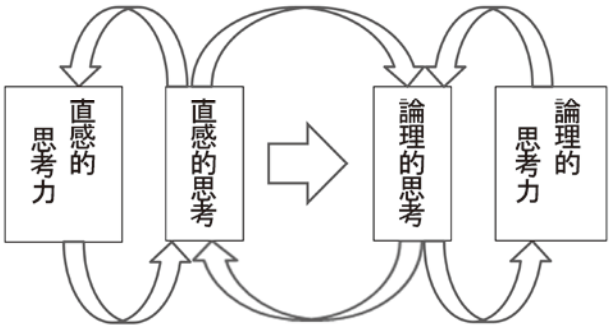

図３　直観的思考と論理的思考の発達２

これらのことから，「直感的思考」においても「分析的思考」においても，思考後の結果については，正誤が検討できる。しかし，その過程については思考過程や手順がはっきりする「分析的思考」は評価できるが「直感的思考」については思考過程そのものが曖昧であることから評価しにくい。しかし，その過程を教師の発問や振返りの促しによって「そう感じ取ったのはなぜか」「何がひきがねとなったか」を「感覚の類似性やパターン」として特徴付けていくことが可能であると考えている。そして，この教師と学習者のやりとりを自分自身でできるようになることで「メタ認知力」の向上にもつながっていくと考えている。私たちはこの難解な「思考」を評価の根拠がわかりづらいことやその振返りに時間がかかるといって避けることはできない。むしろ直感的思考と論理的思考の優位性を論じるのではなく。その関係性を認識して育てる過程に挑戦的価値をおくことも必要であると考えたいものである。（図３）

「直観的思考力と論理的思考力を育てる学習過程」[5]では，思考力が直観的思考力と論理的思考力から構成されるという「教育の過程」[2]の記述を前提に，経験－思考－検証－振返りの場を単元において複数回設定し，そこでの教師と子供，あるいは子供と子供といったペアやグループ，そして，自己内省を促す中で，直感的思考力と論理的思考力を子供の個別な思考パターンに沿って育てようと試みている。そして，授業中の子供の発言をもとに，２つの思考力が高まっていったことを評価したものである。子供はインターバルを経験する中で，直観的思考を働かせてそのポイントをつかみ，仲間と話し合う中で論理的思考が高まり，実践的な知識が定着していくという実践報告を行った。

Ⅳ　思考力，直観的思考力，分析的思考力の捉え

新学習指導要領では，「生きる力」を「知識，技能」「思考力，判断力，表現力等」「学びに向かう力・人間性等」といった３つの資質・能力（コンピテンシー）として示している。

１　「思考，判断，表現」の捉え方

「思考，判断，表現」の捉え方は，複雑にも簡潔にも捉えることができると考える。思考を取り上げてもその分類，方法，時間，内容に量的・質的変位数があるからである。判断や表現を取り上げても同じことがいえる。まして，「思考と判断」を２つ同時に扱うことも可能で，この２つには関係性もある。我々がこれらの「思考，判断，表現」をどう捉えているかを問う場合，単元や本時のレベルの捉えと年間や学校種レベルでの長期的あるいは認知や思考のスタイルやパターンのようなものとに分けて考えていく必要を感じている。かといって，単元や本時レベルと年間や学校種レベルの思考・判断が別物ではない。質的な高まりの中で，その場や緊急性に対応した「思考，判断，表現」が行われるようになる。このような力は，練習しながら発揮し，発揮しながら練習している。つまり，学んだ結果として身に付くものでもあるし，学ぶ過程そのものに含まれるものでもある。

「思考，判断，表現」のある学びによって，探求する力・創造する力といった「真理の追求」を可能にし，「知・徳・体のバランス」を三位一体として発達させることを可能にしているのではないだろうか。

著者は単元として，知識や技能を身に付け，それを活用して「表現」することを学びの目的や前提に置くことで，問題解決に必要な思考や判断の過程を設計しやすくなると考えている。

２　保健体育科における直観的思考力

数学科や理科に比べ，保健体育科の授業の中で毎時間，全員で動きを止め仮説を立て学習することはほとんどないが，練習やゲームの中で相手の動きを予想して動いたり，今までの自分の動きを振返ったり，「○○してみたら上手くいくかもしれない」と次を見通したりする場面が存在する。この考えが，保健体育科での仮説であり直観的思考であると考える。結果がどうであれ，その動き自体がどうであったのか，言語を用いて説明することはもちろんであるが，動きを再現したり，ボードを用いて図化したりすることも論理的思考と捉える。また，敵や味方が存在しない個人競技であっても，「もしかしたら」という仮説から練習方法を生み出したり，意識して動くことでより早く動きを習得したりすることができるであろう。これらのことから，より早く，より精度の高い判断や動きの習得のために，保健体育科においても論理的思考力のみなら

ず，直観的思考力を育てることが重要であると考えている。

3　思考スタイル

元上越教育大学学長の辰野氏は，書籍「思考力・判断力」[9] の中で，その人が好んで用いる思考の様式・方法があるとする「思考スタイル」について述べている。ここで思考とは，「観察や記憶によって頭の中に蓄えられた内容を関係づけ，新しい関係をつくり出す働き」であり，この「関係をつける」場合において，「その人の好みがあり，個人差が認められる・・この個人差に着目して「思考スタイル」という言葉が用いられる。」としている。そして思考スタイルの分け方として５つを紹介している。表３はその文を著者が表化した。

このような思考スタイルにあって辰野氏は「個性を生かす教育では，子供の特性に応じて指導することが必要であるが，それぞれの思考スタイルのもつ長所を生かすとともに，その不備な面を補うように指導することも必要である」と述べている。我々は，このような知見をもとに演繹的に実践研究したり，実践から新たな一般法則を評価したり見出したりする実践研究を行うことも可能なのである。

4　保健の見方・考え方

保健の見方・考え方，健康の見方・考え方は，思考を深める大きな助けになるものであり，生活そのものを豊かにする貴重な視点であると考える。特に，行動選択・意志決定する際の判断に大きな影響を与えるものである。この考え自体に学校教員の認識がうすいことを考えた時，保健体育科教員及び養護教諭は子供にとって重要かつ身近な存在といえる。時には生き方を含めた学習材の一部として，時には単元や年間計画を設計する学習過程・教育課程設計者として，実践と理論を往還した内容知と方法知の蓄積に貢献する実践教育研究者として活躍いただければと思っている。

5　汎用的な能力の育成を重視する世界的な潮流

現在，活発にメタ認知力の育成に関わる研究及び実践が行われている。これは「自分がなぜそう考えたのだろうか」といった自分の二重思考を指す。

これまでの学習のまとめ・振返りは，学んだ内容の要点やまとめを行うことが多かった。これからは，自

表３　思考スタイルの５つの型（辰野氏の論を引用）

	型	説明
1	帰納型・演繹型	【帰納型】法則・原理を理解しようとするとき，具体的事例から法則・原則に進むタイプ 【演繹型】すでによく知られている法則・原則を具体的場面に適用することによって理解することを好むタイプ
2	深い思考型・浅い思考型	思考の水準による分け方 【深い思考型】上位の概念や性質，用途などによって類似点を指摘する 【浅い思考型】色や形のような具体的，感覚的，表面的な特徴に基づいて類似点を指摘する
3	集中型・拡散型	ギルフォート(1967)の分け方 【集中型】多くの資料から論理的に筋道を立てて一定の結論を幹引き出す思考様式 【拡散型】限られた資料からいろいろ新しい考えをつくり出す思考様式
4	直観型・反省型	【直観型】自分の考え方のよしあしを反省，批判することなしに直観的にぱっと思いついたりするタイプ 【反省型】自分の考え方や仮仮説の妥当性を吟味し，批判しながら考えを進めるタイプ
5	試行錯誤・洞察型	【試行錯誤型】新しい問題場面に出会って，その解決の仕方がわからないとき，甲の方法を用いて失敗すれば，乙の方法を用いるというように，次々に別の方法を用いて解決しようとするタイプ 【洞察型】問題場面の構造や条件を全体的にとらえ，目標とそれに到達する手段との間の関係を理解してから問題の解決に進むタイプ

分がどんな思考をたどったのか，なぜそう考え判断したのか，を省察し，自身の考え方のパターンに気付いたり学びの軌跡を評価したりするようになると考える。これは学習のみならず生活上の自己選択や自己決定の振返りの力とも関連していることを考えると，健康実践・行動実践の力にもつながるだろう。つまり，健康を題材にする健康・保健指導をつかさどる養護教諭，体育教員，学級担任の教育実践が期待されるのである。思考・判断，メタ認知に関わる活動に期待が高まる。

Ⅴ　学校と協力しながら授業実践の分析を通して得られた変化

学校では，日々実践が行われている。特に，授業実践と生活実践といえるだろう。授業実践では，学習指導要領で示された目標と内容を教師の学習指導方法によって具体的な学習につくり，実施されることとなる。生活実践では，業間休みや昼休み，給食や放課後といった教育課程外において活動実践されることとなる。これら２つの実践は目的や系統性の違いはあるにしても，学校での営みといえる。子供を中心においた場合，学校，家庭，地域の３つの場は，大きな営みの場であると同時に，学びあるいは発揮の場として機能している。この学び・発揮の違いは，子供の経験や意識，考え方・捉え方によって個別性がある。しかし，授業実践の場は,学びの場に比重があると考えられる。これはやはり学習指導要領の目標・内容が系統性を内在しているからといえる。つまり，我々教育を設計し実施する構想者と指導者は，子供が見えるところにいても見えなくても影響を与えていることには変わりない。大学研究者が学校と協力しながら授業実践することは，一義的にはその子供への教育，二義的にはその授業実践から得られた確信や新たな知見を次の子供へよりよくサービスとして届けることへとつながっていく。つまりサービスをどこまでも広げたり，深めたりすることにつながっているのである。

学ぶ目的や価値には，相反するものもある以上，１つの方法で全てを同時に解決することはできない。であるとすれば，教育学のこれまでの知見は，考え方や場面によって当てはめていくことでよりよい解決方法の知見として活用できると考えることが可能である。ぜひ研究者は学校教員へ，実践者は大学教員へ協力を求め合いながら目の前の子供と見えない子供へとよりよい学びの実践として広がっていく実感と予感を大切にしていただきたいと思う。そう思えることは，授業を対象にして学校と協力する価値と考えている。

Ⅵ　おわりに

理論と実践の往還を活かして教育・研究する立場には，理論の解釈や適用方法に大きな不安を感じることであろう。特に，学校教員はそうであろう。一方，大学教員もまた実践に際しての手続きや法的根拠である学習指導要領の把握には不安を感じている。つまり，双方の思いや立場は子供を中心においた場合や，効果的で価値ある教育活動を直視した時，これらの立場を受容しようとするはずである。この立場理解による協働化は，自然な流れであり，実践と研究を生み出す実践的研究のスタイルと考えていいのではないだろうか。

昨年度，本学教授の小林氏を中心に県教委との協働研究を行った。成果物として「養護教諭の資質能力の向上のための調査研究」[10] がある。この中で，「協働的な保健学習」について興味深い結果が得られた。それは，「校長や一般教員が理想とする養護教員として，養護教諭の経験年数を問わず保健学習にTTやゲストティーチャーとして保健学習を行う」ということである。このことからも，学校あるいは一般教員と養護教諭の自身の理想としても保健学習指導力の必要性を強く感じていることがわかった。つまり，一般教員の抱える「これからの教育」に応える「理論と実践の融合・往還」をどのような形で協働するかである。教育学の理論を活用する実践の模索，チームとしての教職員，思考を育てる共有がその一助になることを意味付けていると感じる。

今後，個々の発想を活かした協働的な研究実践がなされることを期待し，稿を閉じたい。

引用文献

１）教職大学院におけるカリキュラムイメージについて（第二次試案），

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/attach/1337043.htm（2018年 9 月20日）
2）J.S. ブルーナー（鈴木祥蔵，佐藤三郎）：教育の過程，岩波書店，1963
3）文部科学省：教職課程コアカリキュラム対応表，http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kyoin/1387995.htm（2018年 9 月20日）
4）上野秀人：ユネスコの「体育・身体活動・スポーツ国際憲章」の比較検討，弘前大学教育学部紀要，117，65 - 71，2017
5）上野秀人：直観的思考力と論理的思考力を育てる学習過程―「経験－思考－検証－振り返り」の場の設定を通して―，弘前大学教育学部紀要，115（2），15-28，2016 https://hirosaki.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=2631&item_no=1&page_id=13&block_id=21（2018年 9 月20日）
6）戸塚学，日景弥生，上野秀人：「教育委員会との協働による地域課題に重点をおいた教員養成プログラムの策定・試行」，平成 26 年度文部科学省委託事業報告書，2015
7）麓 信義，上野 秀人：小学校教員養成で育てる教科の専門性とは：学生は教科専門の教育に何を期待しているのか？，Synapse：教員を育てみがく専門誌，34，18-23，2014
8）新村出：広辞苑第 6 版，岩波書店，2009
9）辰野千壽：認知スタイル・思考スタイル，（北尾倫彦），思考力・判断力，図書文化，50-51，1995
10）小林央美，太田誠耕，新谷ますみ他：養護教諭の資質能力の向上のための調査研究，平成 29 年度文部科学省委託事業学校保健総合支援事業，2018

参考文献

・面澤和子：改訂教育課程（学習指導要領）の日米比較と保健教育，保健の科学，2018
・大澤真也：ピアジェとヴィゴツキーの理論における認知発達の概念―言語習得研究への示唆―，広島修道大学，2008
・岡出美則ら編：体育科教育学の現在，創文企画，2011
・奥川義尚：学習指導要領改訂の歴史的背景とそれぞれの特徴の概略（その 1），京都外国語大学研究論叢，2007
・R.K. ソーヤ（森敏昭，秋田喜代美ら）：学習科学ハンドブック，北大路書房，2018
・若き認知心理学者の会：認知心理学者教育を語る，北大路書房，1993

研究報告

養護教諭養成課程におけるトリアージ教育
― 現状と必要性及び教育内容の検討 ―

古谷　菜摘，遠藤　伸子
女子栄養大学

Triage Education in *Yogo* Teacher Training Courses : Consideration of the Present Situation, Needs, and Content

Natsumi FURUYA, Nobuko ENDO
Kagawa Nutrition University

Key words：Triage, *Yogo* Teacher Training Course, Education Content
キーワード：トリアージ，養護教諭養成課程，教育内容

Ⅰ　はじめに

トリアージとは，傷病者の緊急度・重症度を迅速に評価して搬送・治療の優先順位決定を行うことである[1)]。東日本大震災において，自衛隊員からトリアージを行うよう要請された養護教諭がいたという報告[2)]があり，それを受けて現職養護教諭を対象に研修会を実施し，効果を報告した先行研究があった[3)]。その研修会は反響があったようで，任意の研修であるにも関わらず，３年間で約30回の講演が実施され，受講者は1,000人を超えている。このことから現職養護教諭はトリアージについての関心が高いことが推察される。

しかし，法律上ではトリアージは医師にしか実施が許されていない。国の見解としては，「災害時の適切なTriage実践に関する研究（平成13年度厚生科研総括研究報告）[4)]」においてトリアージの法的問題を様々な角度から検討しているが，①すべての医師がトリアージの実施者になることに問題はないこと，②それ以外の職種については実施者となることについて肯定説否定説があること，③災害時における法の解釈運用が今後の課題になること，を述べるに過ぎず，医師以外の職種にトリアージの権限を認めるための具体的な方策を提言しているわけではない。そのため，現状としてトリアージの実施を求められている看護師，救急救命士，消防隊員（以下，看護師，救急救命士等）は，法の解釈による救済措置をとっているという状況である。災害時にはすぐに救援が来ないことは周知の事実であり，学校内での自助共助が求められるが，養護教諭に至っては，東日本大震災の折に初めて，トリアージの実施者となることが求められるケースがあったと報告されたのみで，その是非については議論も行われていない。

また，養護教諭がトリアージについて学ぶことは，養成課程においても現職者研修においても必須ではなく，トリアージについての知識がある者は限られている。しかし，養護教諭は単数配置であることが多いため，ひとたび災害が起これば，例え卒業後すぐの経験の浅い者でもトリアージせざるを得ない状況に遭遇する可能性がある。災害時・緊急時に限らず平時においても，保健室へ複数の傷病者が来室した際には，対応の優先順位を見極めるといった初期評価能力が必要であることに異論を唱える者はいないだろう。近年では，熱中症や過換気症候群等が学校保健において問題となっており，平時においても多数の傷病者が発生するケースが予想される。平時においても駆け付けられ

る救急車の台数は極めて少ないことから，学校と医療機関との間をピストン輸送することとなる。その際にも，搬送の優先順位付けが必要となる。このような理由から，養護教諭にはトリアージ能力及び養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の実施が必要と思われるが，前述したように，トリアージ教育は養護教諭免許取得のための必修科目に位置付けられておらず，養護教諭養成課程の学生を対象とした先行研究もない。

一方，現職養護教諭を対象としたものには２つの報告[3)5)]があるが，報告内容は，教育によってトリアージを行う自信及び知識の向上が見られたこと，実技演習によって目標とされるトリアージ時間に近い時間でトリアージできるようになったこと，等の報告に限られ，養護教諭がトリアージの実施者になることについての是非や必要性は明らかになっておらず，過去の事例報告及び研修会の受講者数からしか，その必要性を読み取ることはできない。

そこで，本研究では，①養護教諭がトリアージを実施するに当たっての課題及び養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の現状と課題を明らかにすること，②養護教諭養成課程の学生を対象としたトリアージ教育の内容を検討することを目的とした。

Ⅱ　用語の定義

1　トリアージ

災害時発生現場等において多数の傷病者が同時に発生した場合，傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送をおこなうために傷病者の治療優先順位を決定することである。

2　一次トリアージ

一次トリアージ[5)]とは，災害時に突然生じる圧倒的多数の傷病者に対応するため，歩行の可否や簡便な生理学的評価により迅速に分類する方法である。わが国ではSTART法が汎用されている[6)]。

3　START法トリアージ

START法トリアージ[6)7)]とは，Simple Triage and Rapid Treatmentの略で，生理学的な指標のみで４つの群に分類するトリアージ方法。短時間（１人30秒以内が目安）に行うことができ，医学的知識があまりなくても実施可能である。

本研究では，START法の原法を改変した「START法（変法）」のことを指すものとする。原法では歩行可能かを最後に確認するが，変法では最初に確認する。

Ⅲ　方法

1　調査対象及び調査方法

１）文献研究及び研修会参加による調査

現職養護教諭及び養護教諭養成課程の学生を対象としたトリアージ教育に関する先行研究を検索した。検索には医学中央雑誌web版，データベースGeNii，メディカルオンライン，Scopus等の電子ジャーナルを使用し，検索用語は「トリアージ」「養護教諭」「養成」「教育」「Triage」「School nursing」「Education」「START」等を用いた。なお，検索の際には①2000年以降の文献であること，②原著論文，研究報告，資料であること，③養護教諭またはスクールナースを対象としている文献であること，を条件として文献の収集を行った。

また，看護師及び救急救命士養成課程で用いられているテキストにて取り扱われているトリアージに関する内容の調査，現職養護教諭対象のトリアージ研修会及び医療関係者等対象のトリアージ研修会へ参加し，研修内容の調査及び資料を収集した。

調査期間は2015年４月～12月とした。

２）養護教諭養成課程のある大学の教員を対象とした質問紙調査

日本養護教諭養成大学協議会会員校126校を対象に郵送法にて自記式質問紙調査を実施した。なお，本研究は，養護教諭養成課程においてのトリアージ教育の実態調査であり，先行研究が無い又は希少と考えた。このため，パイロットスタディとし，サンプルサイズの検討は行わず，本研究期間で可能な対象並びに対象数での調査とした。

主な調査内容は，所属大学におけるトリアージ教育の実施状況，養護教諭がトリアージの実施者となることや養成課程でトリアージ教育を行うことに対する見解，また，養成課程で実施を要望するトリアージ教育内容についてである。

2　分析方法

数量的データは単純集計を行い，平均値の差の比

較にはｔ検定，割合の差の比較にはPearsonのχ^2検定もしくはFisherの正確確率検定を行った。有意水準は５％とした。統計解析には，統計ソフト：IBM SPSS ver. 24.0（日本アイ・ビー・エム株式会社）を用いた。なお，全大学での集計の他に，看護系大学の養成課程では，養護教諭ではなく看護師が行うトリアージとして扱われていることが想定されるため，看護系大学と教育・学際系大学とを分けて集計した。

自由記述に関しては，記述文章を損なわないように内容ごとに抽出し，類似の解釈をまとめた。

3　倫理的配慮

日本養護教諭養成大学協議会会員校を対象とした質問紙調査においては，本研究の趣旨や方法，個人情報の保護について，また，回答者の自由意思に基づく研究参加であること，個人が特定できるような調査方法をとらないこと等を記載した調査依頼書を質問紙に同封し，質問紙への返送をもって同意とみなすこととした。

また，調査で得られたデータは統計処理を行い，研究目的以外には使用せず，全てのデータ入力が完了した段階でシュレッダーにかけ破棄すること，個人や大学が特定されない形で公開することを保証した。

本研究は，著者が所属する機関の倫理審査委員会（第45号：平成28年３月９日）の承認を得て実施した。

Ⅳ　結果

1　文献研究及び研修会参加による調査

１）先行研究

日本国内における先行研究は２件のみであった。２件とも現職養護教諭を対象とした研修会であり，受講による自信や知識等の向上が見られたこと等が報告されていた[3)5)]。一方で，養護教諭養成課程の学生を対象とした先行研究はなかった。

また，海外における先行研究は，「養護教諭」という職業が日本独自のものであるため存在しなかった。類似の職業として「スクールナース」を対象としているものを検索したところ，Teri L. Sanddalらによるスクールナース及び救急救命士を対象としたjumpSTART法（小児用START法）講習会に関する先行研究[8)]が１件あり，実施した講習会はスクールナース及び救急救命士のトリアージ能力向上に有効であること，職業間で実技テストの得点に有意差はないことが報告されていた。

２）看護師及び救急救命士養成課程で用いられているテキスト

看護師及び救急救命士養成課程で用いられているテキスト６冊について，トリアージの項で取り扱われている内容を調べたところ，「トリアージの意義・目的」「トリアージカテゴリー」「トリアージ実施場所」「トリアージ実施者」「トリアージ方法［一次トリアージ（START法），二次トリアージ（医療トリアージ／PAT法），搬送トリアージ］」「トリアージ・タッグ」「応急処置」「トリアージ訓練」「トリアージの位置づけ（CSCATTT）」「トリアージと法律上の問題」が取り扱われていた。

３）現職養護教諭や医療関係者等を対象としたトリアージ研修会

現職養護教諭対象研修会では，「トリアージの意義・目的」「トリアージカテゴリー」「トリアージの方法［一次トリアージ（START法），学校教職員が行う緊急度評価］」「トリアージ訓練」「トリアージと法律上の問題」「養護教諭の行うトリアージとトリアージシステムの重要性」「バイタルサインのとり方の講義・実習」が取り扱われていた。

医療関係者等対象研修会では，「トリアージの意義・目的」「トリアージカテゴリー」「トリアージ実施場所」「トリアージ実施者」「トリアージ方法［一次トリアージ（START法），二次トリアージ（医療トリアージ／PAT法），搬送トリアージ］」「トリアージ・タッグ」「トリアージ訓練」「トリアージの位置づけ（CSCATTT）」「トリアージと法律上の問題」が取り扱われていた（表１）。

2　養護教諭養成課程のある大学の教員を対象とした質問紙調査

55校（43.7%）から回答が寄せられ，全てを分析対象とした。学校種は四年制大学50校（90.9%），短期大学５校（9.1%）であり，学問体系は教育系11校（20.0%），看護系29校（52.7%），学際系15校（27.3%）であった。

表１　各種養成課程テキスト、各種研修会におけるトリアージ項目での取り扱い内容

●=該当

取り扱い内容	看護師養成課程					救急救命士養成課程	医療従事者等対象研修会	現職養護教諭対象研修会	
	1	2	3	4	5			鈴木ら	宇津木ら
トリアージとは（意義・目的）	●	●	●	●	●	●	●	●	●
トリアージカテゴリー	●	●	●	●	●	●	●	●	●
トリアージの実施場所	●	●	●	●		●	●		
トリアージの実施者	●	●	●		●		●		
トリアージの方法　一次トリアージ（START法）	●	●	●	●	●	●	●	●	●
二次トリアージ（医療トリアージ/PAT法）	●	●	●	●	●	●	●		
搬送トリアージ			●			●	●		
学校教職員が行う緊急度評価								●	
トリアージ・タッグ	●	●	●	●	●	●	●		
応急処置	●	●	●	●	●	●			
トリアージ訓練		●	●				●	●	●
トリアージの位置づけ（災害時の3Ts/CSCATTT）	●	●	●	●		●	●	●	
トリアージと法律上の問題					●		●	●	
養護教諭の行うトリアージとトリアージシステムの重要性								●	
バイタルサインのとり方の講義・実習									●

１）トリアージ教育の実施状況

(1) トリアージ教育の実施率

トリアージ教育の実施率は回答のあった50校中,「実施している」40校（80.0%),「実施していない」10校（20.0%）であり，学問体系による有意差はなかった（Fisherの正確確率検定，p=1.00）（表２）。

(2) トリアージ教育の実施の程度

トリアージ教育を「実施している」と回答した40校に，実施の程度について選択式にて回答を求めたところ,「シラバスに組んである」23校（57.5%),「講義中に語句として簡単に触れる程度」17校（42.5%）であり，看護系では「シラバスに組んである」と回答した大学が有意に多く，教育・学祭系では「講義中に語句として簡単に触れる程度」と回答した大学が有意に多かった（Pearsonのχ^2検定検定，p=.0091）（表３）。

(3) トリアージ教育の実施時間

トリアージ教育を「シラバスに組んである」と回答した23校に，実施時間について記述式にて回答を求めたところ，平均授業時間（±標準偏差）は100.74±65.25分であり，学問体系による有意差はなかった（t検定，F値=2.052，自由度=21，p=.291）（表４）。

表２　トリアージ教育の実施率

学問体系	実施校（%）	未実施校（%）
全大学（N=50）	40（80.0）	10（20.0）
看護系大学（n=24）	19（79.2）	5（20.8）
教育・学際系大学（n=26）	21（80.8）	5（19.2）

＜Fisherの正確確率検定　p=1.00＞

(4) トリアージ教育の教育内容

トリアージ教育を「シラバスに組んである」と回答した23校に，教育内容について複数回答にて回答を求めたところ,「名称」22校（95.7%),「意義・目的」23校（100.0%),「トリアージカテゴリー」19校（82.6%),「トリアージ・タッグ」19校（82.7%),「一次トリアージ（START法）」18校（78.3%),「二次トリアージ（PAT法）」９校（39.1%),「その他」２校（8.7%）であった。「その他」の内容としては,「トリアージの実際」との記載があった（表５）。また，具体的な実施教育内容について自由記述形式にて回答を求めたところ,「災害の種類」「東日本大震災時の日赤のドキュメンタリー

表３　トリアージ教育の実施の程度

学問体系	シラバスに組んである 校（%）	講義中に語句として簡単に触れる程度 校（%）
全大学（N=40）	23（57.5）	17（42.5）
看護系大学（n=19）	15（78.9）	4（21.1）
教育・学際系大学（n=21）	8（38.1）	13（61.9）

＜Pearsonのχ2検定　p=.0091＞

表４　トリアージ教育の実施時間

学問体系	平均±標準偏差（分）
全大学（N=23）	100.74±65.25
看護系大学（n=15）	111.47±71.80
教育・学際系大学（n=8）	80.63±48.58

＜t検定　F値=2.052、自由度=21、p=.291＞

表５　トリアージ教育の教育内容（複数回答）

学問体系	名称 校 (%)	意義・目的 校 (%)	トリアージカテゴリー 校 (%)	トリアージ・タッグ 校 (%)	一次トリアージ (START法) 校 (%)	二次トリアージ (PAT法) 校 (%)	その他 校 (%)
全大学 (N=23)	22 (95.7)	23 (100.0)	19 (82.6)	19 (82.6)	18 (78.3)	9 (39.1)	2 (8.7)
看護系大学 (n=15)	15 (100.0)	15 (100.0)	12 (80.0)	11 (73.3)	12 (80.0)	7 (46.7)	2 (13.3)
教育・学際系大学 (n=8)	7 (87.5)	8 (100.0)	7 (87.5)	8 (100.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)

動画（訓練映像含む）視聴」「DMAT看護師によるグループ演習」「PAT法デモンストレーション見学」「呼吸器・消化器・循環器等の系統別／重症度別の対応知識・技術」等が挙げられていた（表６）。

２）養護教諭とトリアージ（養成側の見解）

(1) 現状において養護教諭がトリアージの実施者となること

「学校において災害が起こった場合は，養護教諭がトリアージをしてもよいと思うか」について「よいと思う」「どちらともいえない」「よいと思わない」の３件法にて回答を求めたところ，回答のあった55校の内訳は，「よいと思う」25校（45.5%），「どちらともいえない」19校（34.5%），「よいと思わない」11校（20.0%）であった。また，回答理由について自由記述形式にて回答を求めたところ，「よいと思う」理由には，「学校における医療面の専門職だから」「災害時・緊急時には生命を守るために必要」「トリアージは職務として求められるものである」「迅速に対応するために必要」の順に多く挙げられていた。「どちらともいえない」理由には，「トリアージに必要な知識・技術が十分でない」「訓練を受けていない者もいる／所持資格・経験年数により難しい」「教育職員であり，トリアージする立場にない／倫理的問題が大きい」「法的根拠がない」の順に多く，他にも「児童生徒の前で行ってよいか不明」「養護教諭の心のケアに関する教育が難しい」等が挙げられており，そう考える一方で，「救急隊が到着するまでの間の対応に違いが出て，少しは役に立てるかもしれない」「災害時にはしばらくの間，救援が来ないため，対応せざるを得ないのが現状である」等と考えていることが挙げられていた。「よいと思わない」理由には，「養護教諭には技術がないためできない」「法的根拠がない」「他の専門職が対応するから必要でない」の順に多く挙げられており，他にも「倫理的問題が大きい」「教育職員である」「養護教諭には他に優先すべき義務がある」等が挙げられていた（表７）。

(2) 今後養護教諭にトリアージ能力は必要になるか

「今後，養護教諭に災害時・緊急時におけるトリアージ能力は必要になると思うか」について「必要になると思う」「わからない」「必要になると思わない」の３件法にて回答を求めたところ，回答のあった54校の内訳は，「必要になると思う」35校（64.8%），「わからない」15校（27.8%），「必要になると思わない」４校（7.4%）であった。

(3)「養護教諭がトリアージの実施者となること」についての是非と「今後，養護教諭にトリアージ能力は必要になると思うか」についての見解

養護教諭がトリアージの実施者となることについて

表６　具体的な実施教育内容（自由記述）

N=23

・専門職としての訓練が必要である点 ・トリアージに伴う責任 ・災害の種類
・トリアージカテゴリー（分類、識別色、傷病状態） ・救命救急を必要とする対象者の判断方法・対応方法 ・医療人のトリアージを学校現場に適用させて説明（トリアージというより学校教育の応急処置の範囲内のもの） ・症状の程度別に対応するための知識と技術を、呼吸器系・消化器系・循環器系等に分類して教授 ・小児看護、成人看護、養護診断のケースと関連させて教授
・訓練映像・3.11ドキュメンタリー風動画の視聴
・実際のトリアージ・タッグを使用 ・START法の実技演習（複数人の講師（DMAT看護師）によるグループ演習） ・PAT法のデモ見学 ・エマルゴトレーニング

表７　養護教諭がトリアージの実施者となることについての見解

N=55

	校(%)		回答理由
よいと思う	25(45.5)		・養護教諭は学校における医療面の専門職である ・災害時・緊急時には生命を守るために必要 ・養護教諭に求められる職務である ・迅速に対応するために必要　等
どちらともいえない	19(34.5)	否定的意見	・トリアージに必要な知識・技術が十分でない(そのため黒の判断ができない等問題点が多い) ・訓練を受けていない養護教諭もいる／養護教諭の所持資格や経験年数により判断が難しい場合がある ・養護教諭は教育職員であり、トリアージする立場にない／倫理的問題が大きい ・養護教諭がトリアージを行ってよいという法的根拠がない ・児童生徒の前で行ってよいか不明 ・養護教諭の心のケアに関する教育が難しい ・養護教諭の心理面より考えて実施は難しい　等
		肯定的意見	・救急隊が到着するまでの間の対応に違いが出て、少しは役に立てるかもしれない ・災害時・緊急時にはせざるを得ないのが現状　等
よいと思わない	11(20.0)		・養護教諭には技術がないためできない ・養護教諭がトリアージを行ってよいという法的根拠がない ・他の専門職が対応するから必要でない ・倫理的問題が大きい ・養護教諭は教育職である ・養護教諭には他に優先すべき義務がある　等

「よいと思う」と回答した25校中，今後，養護教諭にトリアージ能力が必要になるかについて「必要になると思う」24校（96.0%），「わからない」１校（4.0%）であり，「必要になると思わない」との回答はなかった。

「どちらともいえない」と回答した19校の内訳は，「必要になると思う」９校（47.4%），「わからない」８校（42.1%），「必要になると思わない」２校（10.5%）であった。

「よいと思わない」と回答した11校のうち本項目において回答のあった10校の内訳は，「必要になると思う」２校（20.0%），「わからない」６校（60.0%），「必要になると思わない」２校（20.0%）であった（表８）。

３）養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の必要性

「今後，養護教諭養成課程において災害時・緊急時におけるトリアージ教育は必要になると思うか」について「必要になると思う」「どちらともいえない」「必要になると思わない」の３件法にて回答を求めたところ，回答のあった55校の内訳は，「必要になると思う」36校（65.5%），「どちらともいえない」18校（32.7%），「必要になると思わない」１校（1.8%）であった。また，回答理由について記述式にて回答を求めたところ，「必要になると思う」理由には，「災害時には学校は避難所になり，多数の傷病者が出るため」「求められる職務であるため」「災害が増加しているため」の順に多く，他にも「過去の事例として養護教諭にトリアージ能力が求められているため」「学校における医療面での唯一の専門家であるため」「子どもの普段の様子を知っているため」「トリアージに関連する周囲や本人の心のケアを学ぶ必要があるため」「救急隊への引き継ぎをスムーズに行うため」等が挙げられていた。「どちらともいえない」理由には，「災害教育やトリアージの基礎知識は必要」「養護教諭しかトリアージする人間がいないため」等が挙げられており，そう考える一方で，「教育体制が整っていないため」「教育職員であるため」「養護教諭の救急処置に関する，歴史的概念的実証研究がなされていないため」等と考えていることがこの順に多く挙げられていた。「必要になると思わない」理由には，「教育体制が整っていないため」

表８「養護教諭がトリアージの実施者となること」についての是非と「今後、養護教諭にトリアージ能力は必要になると思うか」についての見解

N=54

養護教諭がトリアージの実施者となること	今後、養護教諭にトリアージ能力は必要になるか			計
	必要になると思う 校 (%)	わからない 校 (%)	必要になると思わない 校 (%)	校 (%)
よいと思う	24 (96.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	25 (100.0)
どちらともいえない	9 (47.4)	8 (42.1)	2 (10.5)	19 (100.0)
よいと思わない	2 (20.0)	6 (60.0)	2 (20.0)	10 (100.0)
計	35 (64.8)	15 (27.8)	4 (7.4)	54 (100.0)

が挙げられていた（表９）。

(1)「養護教諭がトリアージの実施者になること」についての是非と「養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性」についての見解

養護教諭がトリアージの実施者になることについて「よいと思う」と回答した25校中，養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性について「必要になると思う」23校（92.0%），「どちらともいえない」２校（8.0%）であり，「必要になると思わない」との回答はなかった。

「どちらともいえない」と回答した19校中，「必要になると思う」８校（42.1%），「どちらともいえない」11校（57.9%）であり，「必要になると思わない」との回答はなかった。

「よいと思わない」と回答した11校の内訳は，「必要になると思う」５校（45.5%），「どちらともいえない」５校（45.5%），「必要になると思わない」１校（9.1%）であった（表10）。

(2)「今後，養護教諭にトリアージ能力は必要になると思うか」についての是非と「養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性について必要性」についての見解

今後，養護教諭にトリアージ能力が必要になるかについて「必要になると思う」と回答した35校中，養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性について「必要になると思う」31校（88.6%），「どちらともいえない」４校（11.4%）であり，「必要になると思わない」との回答はなかった。

「わからない」と回答した15校中，「必要になると思う」４校（26.7%），「どちらともいえない」11校（73.3%）であり，「必要になると思わない」との回答はなかった。

「必要になると思わない」と回答した４校の内訳は，「必要になると思う」１校（25.0%），「どちらともいえない」２校（50.0%），「必要になると思わない」１校（25.0%）であった（表11）。

表９　養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の必要性についての見解

N=55

	校(%)		回答理由
必要になると思う	36(65.5)		・災害時には学校は避難所・救護所になり、多数の傷病者が出るため（実際にトリアージを行わなくとも基礎的知識は必要） ・養護教諭に求められる職務内容であるため ・災害が増加しているため　等 ・災害時の対応に関する意識・ニーズが高くなっている ・養護教諭の学校における役割が増加しているため ・災害時における学校での対応は統一されておらず、養護教諭にトリアージを行うことが求められることも考えられる ・救急隊への引き継ぎをスムーズに行うため ・過去の事例として養護教諭にトリアージ能力が求められている ・養護教諭は学校における医療面での唯一の専門家であるため ・養護教諭は子どもの普段の様子を知っているため ・トリアージに関連する周囲や本人の心のケアを学ぶ必要があるため　等
どちらともいえない	18(32.7)	肯定的意見	・災害教育やトリアージの基礎知識は必要であるため ・養護教諭しかトリアージする人間がいないため
		否定的意見	・教育体制が整っていないため ・養護教諭は教育職員であるため ・養護教諭の救急処置に関する、歴史的概念的実証研究がなされていないため　等
必要になると思わない	1(1.8)		・現状の養護教諭養成カリキュラムでは、トリアージを行うための医学面の教育があまりにも不十分

表 10 「養護教諭がトリアージの実施者になること」についての是非と「養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性」についての見解

N=55

養護教諭がトリアージの実施者となること	養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性			計
	必要になると思う	どちらともいえない	必要になると思わない	
	校 (%)	校 (%)	校 (%)	校 (%)
よいと思う	23 (92.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	25 (100.0)
どちらともいえない	8 (42.1)	11 (57.9)	0 (0.0)	19 (100.0)
よいと思わない	5 (45.5)	5 (45.5)	1 (9.1)	11 (100.0)
計	36 (65.5)	18 (32.7)	1 (1.8)	55 (100.0)

表 11 「今後、養護教諭にトリアージ能力は必要になると思うか」についての是非と「養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性について必要性」についての見解

N=54

今後、養護教諭にトリアージ能力は必要になるか	養護教諭養成課程でトリアージ教育を行う必要性			計
	必要になると思う	どちらともいえない	必要になると思わない	
	校 (%)	校 (%)	校 (%)	校 (%)
必要になると思う	31 (88.6)	4 (11.4)	0 (0.0)	35 (100.0)
わからない	4 (26.7)	11 (73.3)	0 (0.0)	15 (100.0)
必要になると思わない	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
計	36 (66.7)	17 (31.5)	1 (1.9)	54 (100.0)

4）養成大学の教員が養護教諭養成課程におけるトリアージ教育において実施を要望する教育内容

「今後，養護教諭養成課程において災害時・緊急時におけるトリアージ教育は必要になると思うか」について「必要になると思う」または「どちらともいえない」と回答した大学54校に，「養護教諭養成課程におけるトリアージ教育においてどのようなことを教える必要があると思うか」について自由記述形式にて回答を求めたところ，「トリアージ実践力」「トリアージの基礎知識」「養護教諭が実施するトリアージ方法」「他の教職員との連携・協力，救急隊への引き継ぎ」の順に多く，他にも「応急処置」「医学的な知識，フィジカルアセスメント」「実技演習，シミュレーション」「トリアージ実施者に対する心のケア」等が挙げられていた。

また，「校内研修体制が必要」「教職員にも研修が必要」「現職研修のコーディネーターの役割が求められる」等，校内研修体制の実施及び養護教諭が校内研修を運営することが求められるという意見も挙げられていた（表12）。

表 12　養護教諭養成課程におけるトリアージ教育において実施を要望する教育内容

N=46

トリアージ実践力
トリアージの基礎知識、概要
養護教諭が実施するトリアージ方法
他の教職員との連携・協力、救急隊への引き継ぎ
応急処置
医学的な知識、フィジカルアセスメント
実技演習、シミュレーション
校内研修の実施、研修におけるコーディネーターの役割
トリアージ実施者に対する心のケア

V　考察

1　養護教諭がトリアージを実施するに当たっての課題

養護教諭がトリアージの実施者となることについては，否定的及びどちらともいえないと回答した約 3 割の者の回答理由は，主に①教育体制が充実していないため，②法的整備がなされていないため，であった。①教育体制の充実については，トリアージ教育を実施している大学においても約 4 割は，講義中に語句として簡単に触れる程度にしか扱っておらず，必ずしも実際にトリアージを実施することを想定した教育が行われているわけではなく，卒業後の現職者研修においても学習の機会は少なかった。以上から，トリアージの実践力を身に付けている養護教諭は少なく，現状の教育体制のままでは今後もトリアージできる養護教諭の増加は望めないことから，現時点においては，養護教諭全てにトリアージの実施者となることを認めるのは難しいと思われる。②法的整備については，医師以外の職種がトリアージを実施することについて，救急救命士等のように法の解釈によってトリアージが適法であるという説が提唱されている場合においても，民事訴訟や刑事訴訟において権限がなかったと争うことは可能であり，また，トリアージ判断にミスがあった場合に，その者にトリアージの実施権限がなかったということになればその者の責任は重大となる，とある[7]。

養護教諭がトリアージを実施するに当たっては，以上のような課題があることが明らかとなったが，過去の事例報告においてトリアージを行うよう要請された養護教諭がいたという事実があること，消防力の整備指針で定められている人口あたりの救急車の台数は極めて少なく，大規模災害においてはしばらくの間救援

は来ないという現状がある。そのため，病院に運ぶ重傷者と救護所で応急処置が必要な患者を振り分けることを目的とした「市民トリアージ」[9] を認めている自治体もあることに加え，養成大学の教員も「今後，養護教諭にトリアージ能力が必要になる」と約 6 割が考えていることから，今後，これらの課題の解決が求められると考える。

これらの課題の解決のためには，①養護教諭養成課程及び現職者研修においてトリアージの実践力が身に付くだけの教育の実施を実現させることに加え，②そのための十分な教育体制を整え，養護教諭がトリアージの実施者となることについての法的整備を実現させることが必要と考える。

2　現職養護教諭及び養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の現状

養成課程の学生を対象とした先行研究は見当たらなく，現職養護教諭を対象とした研究報告も 2 件のみであったことから，卒業後における教育の機会も少ないと思われた。

養成課程におけるトリアージ教育の実施率は約 8 割であったが，実施している場合においても約 4 割は講義中に語句として簡単に触れる程度にしか扱っていなかった。また，看護系大学においては約 8 割がシラバスに組んで実施していたが，教育・学際系大学では約 4 割しかシラバスに組んで実施していなかった。また，シラバスに組んで実施している場合の授業時間にも大きな幅があった。授業時間がここまで大きく異なると，取り扱う内容やその程度に差が生じ，習得されるトリアージ実践力に大きな差が出ると思われる。以上から，現時点では，大半の大学がトリアージについて授業で取り上げてはいるものの，その大学全てがトリアージ実践力の習得を目標とした教育を行っているわけではなく，「トリアージができる養護教諭」「トリアージの概要は知っているがトリアージの実施まではできない養護教諭」「トリアージについての知識のない養護教諭」が養成されることが考えられる。

3　現職養護教諭及び養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の課題

「養護教諭がトリアージの実施者となること」について，否定的またはどちらともいえないと考えている者であっても，その約 4 割は「今後，養護教諭にトリアージ能力が必要になる」と考えていることが明らかとなった。また，「養護教諭にトリアージの実践力を身に付けさせるのであれば，養成課程における教育が必要である」と，ほとんどの教員が考えていることが明らかとなった。また，「養護教諭がトリアージの実施者となること」について，前項の考察で述べたような理由から否定的またはどちらともいえないと考えている者であっても，その約 4 割は「今後，養護教諭養成課程においてトリアージ教育が必要になる」と考えていた。その理由は，自由記述より，「養護教諭がトリアージの実施者となることをよしとするまでの教育体制や法的整備は不十分であるが，現実として学校現場では実施が求められるため，トリアージ能力の習得が必要である」という意見もあり，トリアージの実施者になることに対しての是非には関わらず，トリアージ能力の必要性を感じていると推察した。また，トリアージ教育の実施状況調査結果からも，程度や内容に違いはあるが，現時点においてもトリアージについて授業で取り上げている大学が約 8 割あることからも，養成課程においてトリアージ教育が必要とされていることが推察される。“養成課程における”教育が必要とされている理由は，はじめにでも述べたように，養護教諭の職業的特徴が関係していると考える。看護師においては，日本救急看護学会等が実施しているトリアージナース育成研修会を修了した看護師が災害時においてトリアージ実施者としての役割を担う，という方法もあるが，救急隊員においては，集団救急事故に遭遇する可能性が高く，全ての者がトリアージに関する知識・技術を有していることが求められる。そのため，一定の資格が付与された者だけがトリアージ可能となるような体制は実態に即しておらず，救急救命士養成課程段階において十分な教育と訓練がなされていることが望ましいとされている[4]。養護教諭について考えてみると，学校は集団生活の場であるため，集団救急事故に遭遇する可能性は十分にあると思われる。

加えて，学校において医療面の専門的な知識を持った職員は養護教諭しかおらず，養護教諭は単数配置であることが多いことから，学校において集団救急事故が発生した場合には，その学校に配属されている養護教諭がトリアージすることになると予想される。そのため，看護師のように一部の資格所持者がトリアージ実施者の役割を担うような体制は不適切と考える。また，卒業後すぐの経験の浅い者でも，ひとたび災害等が起これば，トリアージせざるを得ない状況に遭遇する可能性は高いことから，養護教諭においては養成課程段階において十分な教育と訓練がなされていることが望ましいと考える。また，現職者研修の実状からも養成課程での教育の必要性があると推察される。現状において，トリアージの現職者研修は実施主体団体が少ないことや受講者の中に初受講者とリピーターが混ざっており，研修内容が基礎より先に進まないこと等，教授できる内容に限界がある。現職者研修では，実践的な内容を教授することが望ましいと思われるが，前述したような理由から実現できていない。一方，養成課程では，カリキュラムの中にトリアージ教育を組み込むことで基礎から発展的な内容まで段階的に教授することが可能である。養成課程において，基礎的な内容を教授することができれば，将来的には現職者研修においては実践的な内容に絞って教授することができ，単発の研修会でも地域の特性に沿った内容を扱ったり実技練習の時間を多くとる等，受講者のニーズに応えることが可能になると考える。「はじめに」で挙げたように，ニーズの高い現職者研修であるが，養成課程で基礎を教授することでより実用性の高い内容を教授することが可能になると考える。

以上から，養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の必要性が認められたが，以下に示すような課題があることが明らかとなった。①養護教諭がトリアージできるという技術面の証明，②養護教諭がトリアージの実施者となるために十分な教育内容の明確化，③どの養護教諭養成課程でも実施可能かつ効果的な教育プログラムの開発である。

4　養護教諭養成課程におけるトリアージ教育プログラムの検討

そこで，どの養護教諭養成課程でも実施可能かつ効果的な教育プログラムはどういったものになるか，その内容・実施時期・実施時間について検討した。

1）授業項目

ほとんどのテキストに記載があり，研修会でも取り上げられており，養成大学の教員も基本的な項目として多くの者が挙げていた「トリアージの意義・目的」「トリアージ方法」「トリアージカテゴリー」「トリアージ・タッグ」「トリアージの位置づけ」はトリアージを学ぶ上では押さえておくべき基本的事項であると思われる。また，トリアージは医療行為に該当するとの考えがあり，医師法第17条にて「医師でなければ，医業をなしてはならない」とあることから，医師ではない養護教諭がトリアージを行うに当たって発生する問題や養護教諭の行うトリアージについての考え方について取り上げるべきと考える。

取り扱うトリアージ方式については，養護教諭は多数傷病者発生後，一番に傷病者と接触することから，一次トリアージを行うことになると思われるため，日本において一次トリアージとして広く用いられており簡便な方法とされているSTART法[6]が適していると思われる。しかし，養成大学の教員より，「学校で養護教諭がSTART法のトリアージカテゴリーの１つである『黒』の判断を行うことは困難である」との意見が多く挙げられていたことから，養護教諭養成課程において教授するトリアージ方式は，鈴木ら[3]の提案している,『黒』を『赤（CPR必要)』と読み替える「学校教職員が行う緊急度評価」が適していると考える。また，呼称はSTART法を基にしていることがわかりやすいよう「学校版START法」とするのが良いと考える。

トリアージ・タッグに関しては，日本の救急救命の現場においては統一された様式のものがある[10]が，学校においては常備されていないうえ，トリアージカテゴリーに『黒』があることや，教職員がこれを使用してよいかどうかについて議論されていないといったことから，これをそのまま用いることは難しいと考える。現職養護教諭対象の研修会においてはカラー付箋

が用いられているが，外れやすいことやトリアージ・タッグのように傷病者の状態が変化したときに切り離すことができないこと等が予測されるため，今後「トリアージ・タッグ（学校用）」として学校現場で用いるのに適したタッグを模索していく必要がある。

2）授業実施時期及び実施時間

実施時期については，「学校版START法」では，呼吸・脈拍の有無・回数の観察が必要となるため，手技の習得のしやすさから，呼吸・脈拍の観察の手技についての授業受講後が適していると考える。実施時間については，現職養護教諭対象研修会での実施時間や，養成大学の平均授業時間から，90分程度が実施しやすいと考える。

Ⅵ　今後の課題

本研究の調査結果より考察された養護教諭養成課程におけるトリアージ教育プログラムの開発と効果検証が必要である。

また，災害時にはトリアージを含め，学校がチームとして対応することが求められる。養護教諭だけがトリアージできるようになったとしても，トリアージの目的である「１人でも多くの命を救うこと」を実現することはできないであろう。今後，トリアージを学校現場でも実施するとなれば，役割分担を明確にし，教職員全員がトリアージについて理解しておく必要があると考える。そのため，トリアージに関する校内研修についての検討等も必要になってくると思われる。

同様に，トリアージをされる側となる児童生徒や保護者，地域住民の理解・協力も必要不可欠と考える。現時点において，社会一般からは災害時に養護教諭に求める役割としてどのような要望があるのか，養護教諭がトリアージを行うことについてどう考えるのか等を調査し，学校現場でトリアージを実施するに当たって何が必要であるのかを把握する必要があると考える。

また，養護教諭養成課程におけるトリアージ教育の課題の１つとして挙げられた「養護教諭がトリアージできるという技術面の証明」が必要と考える。

謝辞

調査にご協力戴きました日本養護教諭養成大学協議会会員校のご回答者の皆様には，紙面をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

引用文献

1）日本救急医学会：日本救急医学会・医学用語解説集，http://www.jaam.jp/html/dictionary/dictionary/word/1022.htm（閲覧日2017年１月24日）

2）数見隆生：子どもの命は守られたのか―東日本大震災と学校防災の教訓，180，かもがわ出版，2011

3）鈴木健介，畝本恭子，久野将宗他：学校における緊急時・災害時の対応―養護教諭が行うトリアージ―，日本集団災害医学会誌，18（3），388，2013

4）有賀徹他：災害時の適切なtriage実施に関する研究―平成13年度 総括研究報告書―，平成13年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）総括研究報告書，104，2002

5）宇津木忠仁，松尾博道，瀬戸弘和他：小学生熱中症集団発生事例をきっかけに実施した養護教員対象のトリアージ講習の報告，日本集団災害医学会誌，16（3），427，2011

6）救急救命士標準テキスト編集委員会：改訂第９版 救急救命士標準テキスト 上巻，295-332,390-437，へるす出版，2015

7）二宮宣文，山口孝治：１人でも多くの命を救うためにトリアージ―日常からトリアージを考える，56-61, 214-215，荘道社，2014

8）Sanddal TL，Loyacono T，Sanddal ND：Effect of jumpSTART Training on Immediate and Short-term Pediatric Triage Performance. Pediatric Emergency Care，20（11），749-753，2004

9）安田清：巨大地震その時あなたを救うのは？市民トリアージ，16-39，静岡新聞社，2017

10）厚生省健康政策局指導課長：トリアージ・タッグの標準化について，指第15号，平成８年３月12日

（2017年３月３日受付，2018年７月18日受理）

調査報告

心に問題を抱え保健室に頻回来室する児童への養護活動
― 養護教諭に対するフォーカスグループインタビューの分析から ―

湯原　裕子[*1]，斉藤ふくみ[*2]，松坂　　晃[*2]，廣原　紀恵[*2]
[*1]茨城県龍ケ崎市立長山小学校，[*2]茨城大学

Yogo Practice for Frequent Visitors to School Health Room with Psychological Problems
― Focus Group Interviews with *Yogo* Teachers ―

Hiroko YUHARA[*1]，Fukumi SAITO[*2]，Akira MATSUZAKA[*2]，Toshie HIROHARA[*2]
*[*1]Ryugasaki City Nagayama Elementary School,* *[*2]Ibaraki University*

Key words：School Health Room，Frequent Visitors，*Yogo* Teacher，Focus Group Interviews
キーワード：保健室，頻回来室児童，養護教諭，フォーカスグループインタビュー

Ⅰ　はじめに

保健室に来室する児童の中には，日に何度も同じ症状を訴える者や，はっきりとした来室理由をもたずにたびたび来る者がいる。来室が数か月継続する者もいれば，毎日来室していたのに突然来室しなくなる者もいる。頻回に保健室に来室する背景は一人ひとり異なり，急性期の健康障害が発見されることや，慢性的な疾患への手当が必要な場合の来室もあるが，多くの養護教諭はその背景に情緒的な問題を感じている[1)]。鎌塚ら[2)]は，子どもの心に何らかの問題が存在する可能性があると判断する時の重要な視点の一つとして，頻繁に起こっている現象や続いている症状や状態を抽出し，学校種間で共通する視点があることを明らかにした。学校において保健室は特殊で限定的な場所であるからこそ，法則性や周期性，継続性といった子どもの行動パターンの共通性や一般の子どもとの違いを見出すことができるとしている。頻回来室は，不登校の前兆，いじめや虐待，発達障害の観察視点としても必須であるとされている[3)]ことからも，心に問題を抱える児童を早期に発見するための重要な現象であるといえる。また田中ら[4)]は頻回来室児童のパーソナリティに関する研究において，頻回に保健室を来室する者の特性として，過剰適応やストレスの蓄積に対して自己の感情や欲求をうまく表現できずに身体化したり，周囲から距離を置いたりする行動にでるのではないかと述べており，対人関係づくりにおける課題や感情表現に関する課題がクリアできていないことが背景にあると指摘している。つまり頻回来室という現象は，養護教諭にとって，心が危機的状況に陥っている子どもからのヘルプサインに気づく機会であるだけでなく，子どもの抱える課題に気づき，成長発達を支援するための重要な機会になると考えられる。

養護教諭が，心に問題を抱えた子どもへの対応過程を通して，一人ひとりの発達上の課題を捉え，保健室や養護教諭の機能を十分に発揮し，適切な支援を行うことで成長を促進させる教育的機能を果たしていることは先行研究[5)6)]において示されている。本研究で取り上げる頻回来室者への養護活動に関しては，酒井ら[7)]，鎌塚ら[8)]の研究が示唆を与えている。酒井ら[7)]は，「中学校における頻回来室者にとって保健室の意味が，保健室の『近家庭空間』の中で『学び舎』へと深まり，養護教諭が給水所の役割を果たし，生徒の性

格やタイミングを考慮しながら適切にエネルギーを補給することによって成長を支援する大切な教育的機能を果たしている」と述べた。また鎌塚ら[8]は，頻回来室する生徒としない生徒を比較し，頻回来室する生徒は自己受容に課題を抱えていることを明らかにした。これらの研究からも，頻回来室が心の問題を捉えるサインであるだけでなく，子どもの抱える課題に気づき，課題克服の過程に関わり，成長を促進させる絶好の機会であり，養護教諭の教育的機能を発揮できる重要な機会と捉えることができた。

頻回来室を子どもの側から見ると，自ら頻繁に保健室を来室することで心のバランスを保っているだけでなく，自らの発したサインが周囲への働きかけになり，周囲の関わりによって回復のきっかけをつくっていると捉えることができる。危機的状況は，その状態を解決するための新しい方法を求めようとする機運が高まっている時期であり[9]，また中安[10]は，「そもそも子どもは発達の遅れやつまずきなどの危機を内包した存在であり，その危機は発達の転換点であるとともに原動力にもなる」と述べている。頻回来室という現象により表現される心の危機的状況は，子どもの側からみても成長を促進させる可能性を秘めているといえる。

そこで本研究では，頻回来室という現象を子どもの発達欲求と捉え，養護教諭が心の問題を抱え保健室に頻回来室する児童へ対応するにあたって，どのような対応が児童の成長を促すと認識しているかを明らかにしたいと考えた。

Ⅱ　方法

1　調査対象および期間

対象は調査協力が得られたA県B市の小学校養護教諭13名である。調査は2014年７月23日（水）に実施した。

2　調査方法

調査法は，フォーカスグループインタビュー法[11]を用いた。本研究においては，養護教諭一人ひとりの経験や考え方を収集するのではなく，専門職である養護教諭の実践において，頻回来室児童に対する共通認識を導き出すことを目的としている。相互の発言から考えを深め，頻回来室児童の成長を促す対応はどのようなものかという問題への答えを導き出したいと考え，この調査方法を選択した。

調査協力者13名を経験年数により３つのグループに分け，インタビューを実施した。グループインタビューでは，協力者同士が相互に作用しあっているので，特定の人の発言に影響を受けすぎないよう，経験年数別にグループ分けをし，感情や考えを表出しやすいようにした。第１グループは４名，第２グループは５名，第３グループは４名である。１グループあたりのインタビュー時間は60分～ 90分であった。インタビューは協力者の同意を得て，ICレコーダーに録音した。インタビュー内容は，「どのような頻回来室児童がいるか」「頻回来室児童に対してどのような対応をしているか」「その対応にはどのような意図があるか」「心に問題を抱え保健室に頻回来室する児童の成長を促す養護教諭の対応とはどのような対応であると認識しているか」である。頻回来室児童の捉え方については，それぞれの養護教諭の判断に委ねることを伝え，インタビュー実施前に共通理解を図った。

3　倫理的配慮

A県B市の養護教諭と所属校の校長に研究の協力について口頭で説明し依頼した。校長の許可を得て，調査協力が得られた養護教諭に対しては，書面及び口頭で研究の目的を説明し，録音の了解，個人を特定しないこと，データの管理等について理解を得たのち，同意書を以て承諾を得た。なお本研究は，茨城大学教育学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（茨城大学教育学部研究倫理委員会承認14013号）。

4　分析方法

フォーカスグループインタビューをICレコーダーに録音し，逐語にしたものをデータとした。逐語データについては，質的記述的研究法[12]を用いて分析した。逐語録から「養護教諭が保健室に頻回来室する児童の成長を促すと認識している対応」に関する内容を抽出し，意味内容を損ねないように，簡潔にしコード化した。その後意味内容の類似性によってコードをまとめサブカテゴリーとした。さらに抽象度を上げサブ

カテゴリーからカテゴリー，カテゴリーからコアカテゴリーを生成し名前をつけた。以下，コードを“　”，サブカテゴリー『　』，カテゴリーを【　】，コアカテゴリーを＜　＞で示した。

分析の各段階で３名の研究者から指導を受けて検討し，分析の妥当性・信頼性を高めた。

5　頻回来室児童の用語の定義

保健室や養護教諭に関するこれまでの研究において「頻回来室者」は，一般の来室者の３倍以上の来室数の者と定義している研究[9]や身体不調などの明確な目的があるわけではないが週２回以上来室する生徒と定めているもの[8]がある。しかし定義に共通性はなく，単に頻度や状態で定義することは困難であると考えた。よって本研究においては，その判断は調査対象の養護教諭に委ねることとし，「頻回来室児童」を処置及び相談目的，または来室目的が不明の児童の中で，明らかに他の児童と比べ頻繁に保健室に来室すると感じられる児童と定義した[13]。

Ⅲ　結果

1　調査協力者の属性

調査協力者は，13名（13校）で経験年数および年代は表１のとおりである。経験年数は５～34年，平均経験年数は19年である。

2　頻回来室児童への養護教諭の対応

フォーカスグループによるインタビュー調査を実施し，逐語録から「養護教諭が心の問題を抱え保健室に頻回来室する児童の成長を促すと認識している対応」に関する内容を抽出し，産出されたデータを質的記述的に分析した結果を表２に示した。成長を促すと認識している対応として213のコードが抽出され，27のサブカテゴリーに分類された。その後さらに抽象度をあげ10のカテゴリーを生成し，最終的に＜子どものニーズの理解＞＜成長促進の機会としての捉え＞＜発達課題へのアプローチ＞の３つのコアカテゴリーが生成された。

表１　対象者の属性

グループ		経験年数	年代
1	1	5	20代
	2	12	30代
	3	14	30代
	4	14	30代
2	5	15	30代
	6	15	30代
	7	17	30代
	8	20	40代
	9	21	40代
3	10	25	40代
	11	28	50代
	12	30	50代
	13	34	50代

１）子どものニーズの理解

コアカテゴリー＜子どものニーズの理解＞は，【心の問題の推測】，【発達欲求としての捉え】の２つのカテゴリーで構成された。最も多かったのは，【心の問題の推測】である。“些細なことで毎日来室する”ことや，“特定のクラスの児童が何人か頻回に来室する”ことから『心の問題への気づき』があり，『意図的な対話』や『受容的アセスメント』を通して，心に問題を抱えている可能性を推測している。また“理由や背景を知ることを目的として担任や保護者と情報交換をする”ことで自らの『視点の多様化』を図り，さらには“保護者は誰に相談したらよいか迷っていると思う”ことから積極的に『保護者とのつながり』をもって，保護者の理解と児童の問題の把握に努めている。また“来室に至るまでの教室での担任の関わりを理解する”ことを通して，教室での児童の様子を把握するとともに，“養護教諭が担任と児童の課題を話し合えることは担任の安心感につながると感じる”ことから，学級担任の対応の意図をくみ取り，苦労をねぎらう対応が見出された。【発達欲求としての捉え】では，“来室背景にクラス内での居場所のなさを推測する”ことや“来室背景に学習嫌いがある”など，頻回来室に至る直接的な『来室背景の把握』をしながらも，さらに“何か葛藤を抱えていると感じる”や“自分の方に親の気持ちを向かせたいという気持ちが強くなっている”というような『潜在的な欲求を推測』している。さらに対話や関わりから“決められない子が多いと感じる”“自分のことを振り返ることができない子が多い”と捉えており，『発達課題の積み残しへの気づき』があると考えられた。『来室背景の把握』にとどまらず，『潜在的な欲求の推測』と『発達課題の積み残しへの気づき』から，発達途上にある児童の繰り返される訴えを【発

表２　頻回来室児童の成長を促すと認識している養護教諭の対応

（　）内はコード数

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
子どものニーズの理解 (106)	心の問題の推測 (59)	意図的な対話(15)	雑談や遊びを取り入れた対話をする・何かをしながら聞くと聞ける・頻繁に対話しながら真の原因を探る・興味のある話で気分転換させながら聞く
		心の問題への気づき(14)	些細なことで毎日来室する・教室に行く前に保健室に立ち寄る児童がいる・特定のクラスの児童が何人か頻回に来室する・4時間目に決まって来室する子がいる
		保護者とのつながり(12)	保護者と養護教諭が直接話をする・保護者は誰に相談したらよいのか迷っていると思う・保護者に相談相手がいないのではないかと思う
		受容的アセスメント(8)	訴えをそのまま受容し，体温を測定する・頭ごなしに大丈夫と決めつけると児童は訴えなくなる・児童の訴えを受け入れ，1時間様子をみる
		視点の多様化(5)	理由や背景を知ることを目的として担任や保護者と情報交換する・担任の見立てを聞くことで養護教諭自身の児童理解が促される
		学級担任の関わりの理解(5)	来室に至るまでの教室での担任の関わりを理解する・養護教諭が担任と児童の課題を話し合えることは担任の安心感につながると感じる
	発達欲求としての捉え (47)	来室背景の把握(30)	来室背景にクラス内での居場所のなさを推測する・頻回来室の背景に発達障害による知覚過敏や感覚過敏などの生きにくさがあると察する・来室背景に学習嫌いがある
		発達課題の積み残しへの気づき(9)	決められない子が多いと感じる・自分のことを振り返ることができない子が多い・コミュニケーション能力が低くて自分のことが話せない・自信のない子が多い
		潜在的な欲求の推測(8)	何か葛藤を抱えていると感じる・自分の方に親の気持ちを向かせたいという気持ちが強くなっている・不安が強くて安心したいと感じる
成長促進の機会としての捉え (20)	長期的な関わりの覚悟 (9)	保健室や養護教諭の特性(7)	子どもの成長を長いスパンでみている・養護教諭は担任と違って長期的連続的に関われると感じている・保健室では積み重ねが可能だと思う
		子どもを信じる姿勢(2)	子どもの中にはもともと成長する力があると感じている・養護教諭が児童の成長をあきらめない
	頻回来室現象の捉え方 (11)	関わりによる変化(6)	話を聞けばスーと楽になって教室に行ける・痛みは訴えるが興味のある話では目をキラキラさせる・保健室で安心できると教室でも元気に過ごせるようになる
		頻回来室の意味(5)	頻回に保健室に来ることはマイナスばかりではないと捉えている・頻回来室を今の児童にとって必要な行動であると捉える・頻回に来室することでバランスを保っていると思う
発達課題へのアプローチ (87)	対応の選択 (44)	組織的な対応の必要性(22)	養護教諭のみで対応するのは問題だと思う・保健室で囲いすぎないようにする・養護教諭が一人でかかわっても負担のわりに子どものためになっていない
		頻回来室児への思い(11)	安心感を与えることで自信をつけさせたいと思う・些細な困難は乗り越えられる子になってほしいと思う・教室で苦痛なく自然に過ごさせてあげたい
		来室のたびの判断(6)	話を聞く日と聞かない日を判断している・その日の状態に合わせて対応を変化させる
		養護教諭の対応姿勢(5)	一人一人に対して養護教諭としての方針をしっかりもって対応すべきだと思う・校内の来室規則はあるが，頻回来室児に対してはその児童の状況に合わせた対応をする
	実感が伴う成功体験の積み重ね (18)	自信につながる体験の積み重ね(13)	本人の実感が伴う成功体験の積み重ねが大事であると思う・気分が沈んでも立て直せた経験は大事であると思う・保健室で休養しなくても教室で過ごせたという経験を通して自信をつけさせたいと思う
		些細な変化の承認(4)	些細な変化も認める・些細なステップでも本人の気づきがある
		スモールステップでの対応(1)	小さい目標設定をする
	自己決定体験の積み重ね (9)	自己決定体験への支援(5)	自己決定力を育てるように支援する・自己決定することが大事であると考えている
		頻回来室児のもつ特性の理解(4)	自己認識が育っていない児童は周りの人間関係から取り残されると感じる
	気づきを促す働きかけ (8)	頻回来室児の気づきを促す働きかけ(4)	児童自身が原因を洞察できたときに，養護教諭が言葉で返してあげると児童自身が意識化できる・子ども自身が自分の課題に気づけるような働きかけが大事であると感じる
		児童自身が納得する過程への寄り添い(4)	児童自身が自分の状態を理解し納得することが大事であると感じる・保健室では児童のペースに合わせて，本人が納得するまでつきあった
	教室復帰の後押し (5)	教室復帰の際の配慮(4)	保健室に友達の迎えを頼む・教室復帰の際に手をつなぐ
		教室復帰のタイミングの考慮(1)	元気になってきたら教室に向かわせる
	友達づくりのトレーニング (5)	他の来室者との意図的な関わり(3)	他の来室者との関わりを通していい方向に向かうこともある・保健室内の活動を通して友達づくりが促された

達欲求として捉え】ることで，頻回来室児童の真のニーズを理解することが頻回来室する児童の成長を促す養護教諭の対応として認識していることが明らかとなった。

2）成長促進の機会としての捉え

コアカテゴリー＜成長促進の機会としての捉え＞は，【長期的な関わりの覚悟】，【頻回来室現象の捉え方】の2つのカテゴリーで構成された。養護教諭は，“子どもの中にはもともと成長する力があると感じている”という『子どもを信じる姿勢』を基盤としながら，“子どもの成長を長いスパンでみている”ことや“保健室では積み重ねが可能だと思う”といった『養護教諭や保健室の特性』を生かすことを通して，【長期的な関わりの覚悟】をもって長期的連続的に関わっていくことが成長を促す対応として認識されていた。さらに，養護教諭は“頻回に保健室に来ることはマイナスばかりではないと捉えている”ことや“頻回来室を今の児童にとって必要な行動であると捉える”ことから，頻回に保健室に来室するという行動が，児童にとってどのような意味があるかを推察し，表面化や行動化した『頻回来室の意味』を理解した上で対応していくことが成長を促す対応であると考えていることが見出された。さらに子どもの“話を聞けばスーと楽になって教室に行ける”様子や“痛みは訴えるが興味のある話では目をキラキラさせる”といった様子から『関わりによる変化』を捉えている。体調不良やケガを訴え頻回に来室する児童であっても，関わりによって心のエネルギーを回復し成長に向うことができると感じていることから，養護教諭が頻回に保健室に来室するという現象を＜成長促進の機会として捉え＞ていることが見出された。

3）発達課題へのアプローチ

コアカテゴリー＜発達課題へのアプローチ＞は，【対応の選択】，【実感が伴う成功体験の積み重ね】，【自己決定体験の積み重ね】，【気づきを促す働きかけ】，【教室復帰の後押し】，【友達づくりのトレーニング】の6つのカテゴリーで構成された。【対応の選択】では，“養護教諭のみで対応するのは問題だと思う”といった『組織的な対応の必要性』を重視しながらも，“安心感を与えることで自信をつけさせたいと思う”や“教室で苦痛なく自然に過ごさせてあげたい”といった養護教諭の『頻回来室児への思い』から，保健室での具体的な対応については『来室のたびの判断』により，望ましい対応を模索していた。さらに対応方針としては，“校内の来室規則はあるが，頻回来室児に対してはその児童の状況に合わせた対応をする”といったように，『養護教諭の対応姿勢』を示して【対応の選択】をする様子が見出された。【実感が伴う成功体験の積み重ね】では，“気分が沈んでも立て直せた経験は大事であると思う”のように『自信につながる体験の積み重ね』の機会を作り，『些細な変化の承認』を通して，児童自身が「できた」ということを実感できる体験を少しずつ積ませる対応が重要であると認識していた。また“決められない子が多い”という頻回来室する児童が抱える発達課題に着目して，自分のことを自分で決められるように，意図的にその機会を繰り返し与え“自己決定力を育てるように支援する”【自己決定体験の積み重ね】が重要であると認識していた。さらに“児童自身が原因を洞察できたときに，養護教諭が言葉で返してあげると児童自身が意識化できる”のように『頻回来室児の気づきを促す働きかけ』をすることや『児童自身が納得する過程への寄り添い』を通して，自分の体の状態を理解し，問題を意識化できるよう【気づきを促す働きかけ】をすることが必要であると考えていた。また教室とのつながりを感じやすくさせるために“保健室に友達の迎えを頼む”ことで【教室復帰の後押し】をしたり，養護教諭が見守る保健室内で『他の来室者との意図的な関わり』を持たせることで【友達づくりのトレーニング】をさせたりして，頻回来室する児童が抱える発達上の課題を克服するための＜発達課題へのアプローチ＞を様々な方法や機会を通して行っていくことが成長を促す対応として認識されていることが見出された。

Ⅳ　考察

1　養護教諭が心に問題を抱え保健室に頻回来室する児童の成長を促すと認識している対応の関連性

コアカテゴリーおよびカテゴリーについてそれぞれの関連性を検討し図式化した（図1）。養護教諭は，対話や情報収集等を通して頻繁に来室する児童の【心

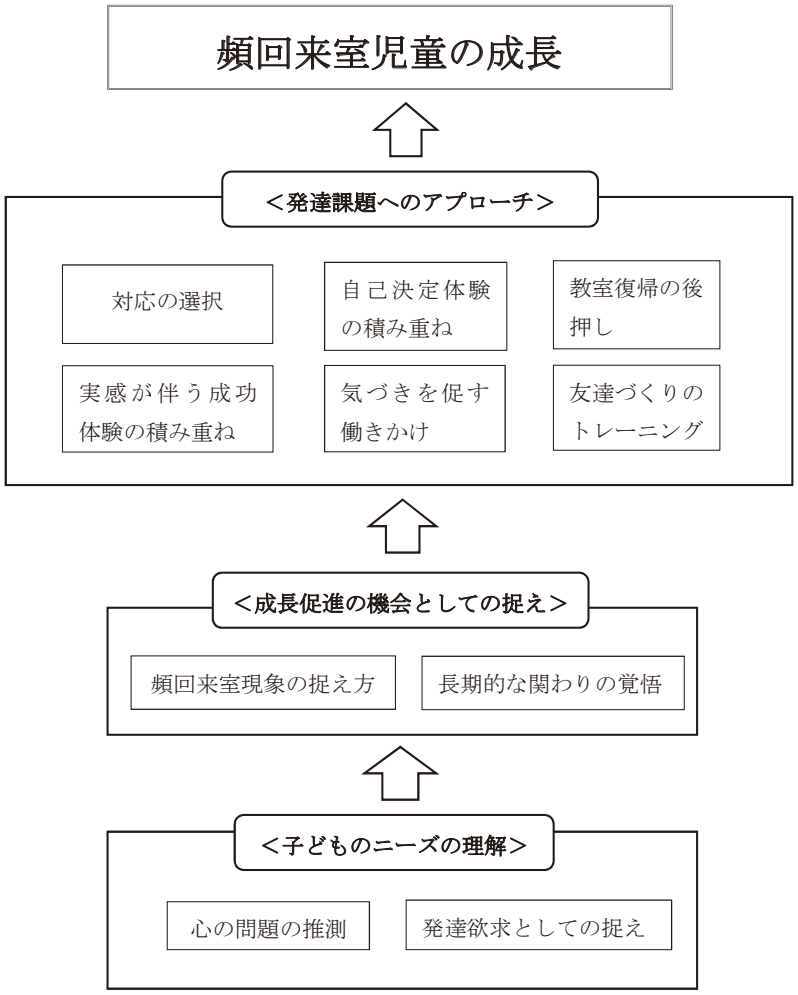

図１　養護教諭が心に問題を抱えて保健室に頻回来室する児童の成長を促すと認識している対応

の問題の推測】をする。来室に至る直接的な来室背景を把握することにとどまらず，潜在的な欲求や積み残された発達課題に気づくことで，頻繁な訴えは子どもからの【発達欲求としての捉え】となり，＜子どものニーズの理解＞につながる。さらに【頻回来室現象の捉え方】として，児童にとって頻回来室は必要な行動であると捉えるとともに，日頃の関わりにより観察された児童の変化から，頻回来室を＜成長促進の機会として捉え＞ている。それは養護教諭の『子どもを信じる姿勢』や『保健室や養護教諭の特性』といった【長期的な関わりの覚悟】が根底にあると考えられる。頻回来室を発達欲求として捉え，子どもの真のニーズを捉えた後，日頃の関わりから成長促進的な関わりが可能な状態であり，養護教諭が関わることで成長につながるのではないかと判断した子どもに対して，課題克服のために＜発達課題へのアプローチ＞を行う。この対応は，養護教諭が対応方針をもち，組織と連携を図りながら，その日その日の児童の状態から判断されている。養護教諭は保健室において【実感を伴う成功体験の積み重ね】や【自己決定体験の積み重ね】などの課題克服のための対応を行うことが頻回来室児童の成長を促していると認識していた。

2　発達欲求と発達課題を含めた子どもの真のニーズの理解

頻回来室児童の成長を促すと認識している対応として，養護教諭は真の＜子どものニーズの理解＞を挙げていた。単に頻回来室に至る直接的な来室背景を把握することにとどまらず，対話や情報収集により，一人ひとりの来室背景を多面的に把握し，潜在的な欲求や積み残された課題を含めてニーズを捉えることの必要性が示唆された。森田[14]は，「健康相談活動において『見

立てる』ことは，相談活動のきっかけ，導入の時期から終了に至るどの過程でも繰り返し行われるが，その中で最も重要な見立ては導入の時期の見立てである」と述べ，問題の経過に良い影響を与えるとしている。また頻回来室が発達障害を有することによる困難感のサインである場合，対応として有効とされるのは療育的支援であり[15]，カウンセリングや理解的態度ではかえって混乱する子どもがいることが指摘されていることから，訴えるニーズに応えることのみでは，子どもがもつ本来の課題解決には至らない。それだけでなく，症状や行動が悪化し，また問題が潜在化することにより環境の変化や強いストレスを抱えた際にまた同様の症状や別の問題として顕在化することが考えられる。頻回来室児童に関わる場合には，対話や情報収集により冷静に問題の構造を理解することで児童の抱える問題を見立て，さらに欲求や課題を含めた真のニーズをつかんだ上で関わることが重要であると言える。頻回来室児童に対して養護教諭が，子どもが意識していない真のニーズを理解し，将来を考えて様々な問題を乗り越えるために必要な発達段階における課題を見極め，子どもの状態とタイミングを考慮して，その課題に適したアプローチをしていくことが重要であると考えられる。さらに対話や情報収集により，発達課題を見極める過程においては，養護教諭自身が抱える課題と子どもの課題を結び付けて見立てて[16]しまったり，養護教諭が必要だと捉えるニーズが，養護教諭自身の子ども観，健康観，教育観等に左右され，養護教諭個人の捉え方によって課題が見過ごされたりする[17]ことから，養護教諭は学級担任や保護者など関わる人々すべての情報や見立てを統合して，自らの視点を多様化して，ニーズの内実を正しく理解しようとする心構えを大事にすべきであると言える。

3　成長促進の機会としての頻回来室現象

養護教諭は，頻回来室現象の意味を心のバランスをとるために子どもにとって必要な行動であると理解している。また，頻繁に身体症状や体の痛みを訴える児童であっても，関わりによって笑顔や意欲の回復が見られ，児童の中に回復できる能力が秘められていることを確認するとともに成長へ向かうエネルギーを感じ取っていた。養護教諭は，頻回来室現象を心に問題を抱えていると判断する視点にしていることに加え，根本的にもっている子ども観，養護観を基盤として，また長期的な関わりの覚悟をもって，頻回来室を成長促進可能な現象として捉えていることが明らかになった。森[18]は，「子どもたちがからだで訴える危機的状況は子どもたちからの発達的苦悩のサインであり，この苦悩に立ち向かって挑戦し，自分の課題を自覚したとき，素晴らしい力を発揮する」と述べている。すなわち養護教諭は，この成長の機会を逃すことなく，子どもが自らの能力を発揮し成長する機会を保障する必要があり，児童が積み残した発達課題に着目し，子どもの状態やタイミングを見極めて教育的働きかけを行うことが重要である。

4　発達課題に着目した養護教諭の教育的関わり

井川ら[19]は「低年齢時代に中心課題に気づかず，課題解決を先送りにしたことが中高生の心身の問題の背景にある」と述べた。心身の問題は，その原因を取り除こうとする働きかけが中心となり，初期対応においては背景要因となる発達課題に着目されることが少ない。「身体化や行動化として表面化した問題事態に着目し，その影に中心課題が隠れ発現が遅くなると，利息を増やし，顕在化した時には抜き差しならぬ危機を引き起こす」[20]と述べられていることからも，低年齢期において，発達課題に着目したアプローチを行い，課題を積み残さないような関わりが必要と言える。本調査においても，養護教諭は自己決定や自己洞察の機会を意図的に与え，成功体験を積ませるなどの発達課題へのアプローチを成長を促す対応として認識していた。養護教諭は，長期的にまた個別に関わることができるという特性を生かして，児童の自信の回復につながる体験を少しずつ積ませることが重要である。人格形成の初期段階である児童期に課題の克服のためのアプローチを行うことは，心の成長を促進させる関わりとして大変意義があり，養護教諭の頻回来室児童への教育的関わりとして中心的な機能であると考える。

Ⅴ　結論

養護教諭を対象として実施したフォーカスグループ

インタビューについて質的記述的に分析し，養護教諭が心の問題を抱え保健室に頻回来室する児童の成長を促すと認識している対応について検討した結果，図１に示したように以下の結論が得られた。

1　頻回来室児童の心の成長を促すと認識されている養護教諭の対応とは，欲求や課題を含めた子どもの真のニーズを理解し，子どもの状態やタイミングを考慮して，教育的関わりの機会を逃すことなく，発達課題へのアプローチをすることである。

2　心の問題が推測された頻回来室児童の真のニーズを理解する場合には，来室に至る直接的な背景の把握にとどまらず，対話や情報収集によって，潜在的な欲求や積み残された課題を正しく理解することが重要である。

3　頻回来室という現象を成長促進の機会として保障するためには,長期的な関わりの覚悟を基盤として,子どもの状態やタイミングを見極めて，児童期から発達課題へのアプローチを積み重ねていくことが必要である。

4　保健室において自己決定や自己洞察の機会を意図的に与え，成功体験を積ませるなどの発達課題へのアプローチを行うことは，頻回来室児童の心の成長を促進する養護教諭の教育的関わりとして中心的な機能であることが見出された。

Ⅵ　研究の限界

本研究は，養護教諭が心に問題を抱え保健室に頻回来室する児童への対応として，どのような対応が児童の成長を促すと認識しているかについて検討することを目的として，養護教諭を対象に面接調査を実施し，その結果を分析したものである。しかし面接の対象者は，限定された地域の養護教諭であり，フォーカスグループインタビュー法の良さである，より多くの発想を導き出すことにおいては課題があると言える。また本研究から得られた頻回来室児童の成長を促すと認識されている対応は，養護教諭の認識にとどまるものであり，今後は子どもを支援する上で協働する学級担任や管理職，保護者の認識を踏まえて検討することが必要である。

文献

1）養護教諭の相談を学ぶ会編：子どものこころに寄り添う養護教諭の相談的対応，161，175，学事出版，1993

2）鎌塚優子・岡田加奈子：子どもの心に問題が存在する可能性があると判断するときの養護教諭の視点―フォーカスグループインタビューによる小学校，中学校，高等学校の視点の抽出―，日本健康相談活動学会誌，5(1)，40-65，2010

3）文部科学省：教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応，9-16，2009

4）田中雅子･森範行:保健室頻回来室児童のパーソナリティ特性：小児AN-Egogramによる分析，北海道教育大学教育実践総合センター紀要，7，61-68，2006

5）笹川まゆみ・中川裕子・阿部寿美子他：日常的「養護」対応の分析的研究―救急場面の事例検討から―，学校健康相談研究，1(1)，31-37，2005

6）山中寿江・大谷尚子・大橋好枝他：保健室登校生徒の社会化の過程：養護教諭の教育的機能に着目して―，学校保健研究，47(2)，116-128，2005

7）酒井都仁子・岡田加奈子・塚越潤：中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析，学校保健研究，47(4)，321-333，2005

8）鎌塚優子・橋本和幸・三沢元彦：中学生における保健室頻回来室者と自己・他者受容および学習・行動の困難度との関連，日本養護教諭教育学会誌，9(1)，86-98，2006

9）岡村達也・加藤美智子・八巻甲一：思春期の心理臨床学校現場に学ぶ「居場所」つくり，96，日本評論社，1995

10）中安紀美子：養護教諭の発達保障と発達支援―発達論体系化のための視点―，日本養護教諭教育学会誌，6(1)，33-43，2003

11）ホロウェイ･ウィーラー:第７章質的研究としてのフォーカス・グループ，ナースのための質的研究入門―研究方法から論文作成まで―第２版，108-119，医学書院，2006

12）グレッグ美鈴・麻原きよみ・横山美江：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方―看護研究のエキスパートを目指して―，54-72，医歯薬出版株式会社，2007

13）湯原裕子・斉藤ふくみ・松坂晃他：保健室頻回来室児童への養護活動―「頻回」の用語の定義に関する文献検討を通して―，茨城大学教育学部紀要（教育科学），65，285-291，2016
14）森田光子：健康相談活動における「見立て」の視点と課題，特集　健康相談活動における養護教諭の見立て，学校健康相談研究，4(1)，2-10，2007
15）杉山登志郎：発達障害の子どもたち，178，講談社，2007
16）中川裕子・高橋朋子・井川三千子他：座談会「養護教諭の見立ての独自性」を探る，特集　健康相談活動における養護教諭の見立て，学校健康相談研究，4(1)，27-34，2007
17）大谷尚子・中桐佐智子：新養護学概論，59，東山書房，2009
18）森昭三:これからの養護教諭―教育的視座からの提言―，153，大修館書店，1991
19）井川三千子・中川裕子：インタビュー　カウンセラーからみた養護教諭の相談活動―日常や成長に注目する視点―，特集　養護教諭の専門性と健康相談，学校健康相談研究，5(1)，29-35，2008
20）石川憲彦・小倉清・河合洋他：子どもの心身症，100，岩崎学術出版社，1987

（2018年 3 月30日受付，2018年 7 月18日受理）

調査報告

女性アスリートの中学校・高等学校時の体重減量・無月経・疲労骨折の実態
―運動部に所属する女子生徒への養護教諭の支援に関する一考察―

新山　千里*1，葛西　敦子*2
*1由利本荘市立大内小学校，*2弘前大学教育学部

The Reality of Weight Loss, Amenorrhea, and Fatigue Fractures in Junior High and High School Female Athletes
― *Yogo* Teacher Support for Female Students in the Exercise Department ―

Chisato NIIYAMA*1，Atsuko KASAI*2
*1 *Yurihonjo City Ouchi Elementary School,* *2 *Faculty of Education, Hirosaki University*

Key words：Female Athlete，Weight Loss，Amenorrhea，Fatigue Fracture，*Yogo* Teacher
キーワード：女性アスリート，体重減量，無月経，疲労骨折，養護教諭

要旨

女性アスリートの健康管理上の問題点として，「利用可能エネルギー不足」「無月経」「骨粗鬆症」があり，これらは，「女性アスリートの三主徴」と呼ばれている。そこで，本研究は中学校・高等学校在籍時に運動部やスポーツクラブ等に所属していた女子大学生196名に質問紙調査を実施し，さらに同意の得られた4名に面接調査を行った。質問紙調査の結果，196名中，体重減量・無月経・疲労骨折を経験した者は2名（1.0%），体重減量・無月経を経験した者は6名（3.1%），体重減量･疲労骨折を経験した者は6名（3.1%），無月経･疲労骨折を経験した者は3名（1.5%）であった。これらは中学校・高等学校時において，「女性アスリートの三主徴」の疑いがあったことを示唆するものであった。面接調査では，体重減量が競技をするうえでは必要であったこと，部活動での指導により強いられたこと，無月経を当たり前のこととして捉えている現状が明らかとなった。養護教諭は，中学校や高等学校において，運動部に所属する女子生徒に「女性アスリートの三主徴」のリスクがあることを理解し，その予防や早期発見に努めることが期待される。

Ⅰ　はじめに

2014年，国際オリンピック委員会（IOC）は，自らが提示した「スポーツにおける相対的エネルギー不足」により様々な健康問題を引き起こすことに警鐘を鳴らした。「利用可能エネルギー不足」の状態は，免疫や代謝，心血管系，成長・発達などといった生理的機能への悪影響が引き起こされるため，アスリートにおける健康やパフォーマンスに影響を及ぼす[1)]。スポーツは心身の健康の保持増進に不可欠であるが，一方で女性アスリートには，貧血やスポーツ外傷・障害，摂食障害等の健康問題が指摘されている[2)]。女性アスリートの健康管理上の問題点として，「利用可能エネルギー不足」「無月経」「骨粗鬆症」があり，これらは「女性アスリートの三主徴[2)]」と呼ばれている。「女性アスリートの三主徴」は，継続的な激しい運動トレーニングが誘因となり，それぞれの発症が相互に関連し，女性アスリートにとって重要な問題である。その背景として，競技者が，激しい運動トレーニングに加え食事

制限を行い，体重を減量する（以下，体重減量と称す）ことが挙げられる。女性アスリートが自己流の無理な食事制限による体重減量を行っていることも指摘されている[2)]。体重減量のための食事制限が，「利用可能エネルギー不足」である。この体重減量のための食事制限は，特に低体重・低体脂肪が求められる陸上競技の長距離やマラソン，新体操やフィギュアスケート等の競技者に多くみられる[2)]。「利用可能エネルギー不足」とは，運動によるエネルギー消費量に対して，食事などによるエネルギー摂取量が不足した状態をさし，この状態が続くと，卵巣を刺激する脳からのホルモン分泌（黄体形成ホルモンなど）が低下し[2)]，無月経となる。さらに無月経が長期化することは，将来的に妊孕性（妊娠のしやすさ）の低下[3)]につながる。体重減量のための「利用可能エネルギー不足」は，「摂食障害[3)]」としても問題視される。骨粗鬆症[4)]とは，骨量（骨の密度）全体が減少して骨の強度が低下した病態をいう。一般には，閉経後におこる閉経後骨粗鬆症，高齢者に起こる老人性骨粗鬆症が知られている。しかし，若い女性であっても，無月経になることで骨量が減少し，疲労骨折が発症する危険が高まる[2)]。無月経が続くとエストロゲンが低い状態になり，骨量の低下が進行する[2)]。このように利用可能エネルギー不足，無月経，疲労骨折は関連し合った状態で出現する[3)5)]。

小学校高学年から高等学校に至る思春期の女子は，身体の機能が成熟する大切な時期である[6)]。この時期に，競技者として体重減量に努めることで，無月経や疲労骨折を引き起こし，身体発育・発達の妨げとなることも危惧される。養護教諭は，これらの女子に対して適切な支援をし，その症状の予防に努める必要がある。しかし，中学校・高等学校の運動部に所属する女子生徒への養護教諭の支援に関する先行研究は見受けられない。そこで本研究では，中学校・高等学校在籍時に運動部やスポーツクラブ等（以下，運動部とする）に所属していた女子大学生を対象とした質問紙調査・面接調査を実施した。中学校・高等学校での体重減量・無月経・疲労骨折の実態を明らかにし，「女性アスリートの三主徴」の疑いがあったかどうかを考察した。また，養護教諭が運動部に所属する女子に対してどのように支援するかの示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ　方法

1　質問紙調査

1）調査対象・期間・方法

対象は，A県H大学に在籍する1～4年の女子大学生200名で，中学校から高等学校在籍時に運動部に所属していた者であった。2016年10月12日から同年11月25日に，直接および間接配布による質問紙調査を行った。

2）調査内容

(1) 対象者の背景：運動部所属時期，部活動の種類

(2) 体重減量

中学校から高等学校在籍時に，体重減量を「特に行った」かどうか，その具体的取り組み内容と何kg減量を行ったかについて回答を求めた。「特に行った」とは，食事制限や運動トレーニングによる体重減量であると明記した。

(3) 無月経

質問紙に無月経を「3ヵ月以上，月経が来ない状態[7)]」と明記し，無月経の経験の有無，無月経の期間及び回数，相談したかどうかと相談相手，病院受診の有無について調査した。無月経の期間については無月経が始まった時期を基準に，中学校・高等学校に分類した。

(4) 疲労骨折

疲労骨折の有無及び回数とその時期について選択肢式で回答を求めた。また，疲労骨折時の練習内容について，「練習内容を変えた」または「他の部員と同じ練習を行った」の2択で回答を求めた。さらに「練習内容を変えた」者にはその練習内容，「他の部員と同じ練習を行った」者にはその理由について回答を求めた。

2　面接調査

質問紙調査で同意の得られた4名に対し，半構造化面接法を実施した。調査期間は2016年10月26日から同年11月8日までであった。調査内容は，中学校・高等学校での運動部・スポーツクラブの所属（以下，所属部活動とする），競技レベルについては全国大会レベ

ルなのか地方大会レベルなのか県大会レベルなのか，体重減量・無月経・疲労骨折に関する背景や養護教諭への要望についての回答を求めた。面接内容は，ICレコーダーに録音した。

3　分析方法

データ集計はSPSS 16.0J for Windowsを用いて行った。

4　倫理的配慮

質問紙調査・面接調査を実施するにあたり対象者には，文書にて調査目的，調査内容について説明した。また，調査内容で個人が特定されることはないこと，データは統計処理し，本研究以外に使用しないこと，参加は自由であり，参加の拒否による不利益はないことを説明し，同意を得た後に質問紙調査および面接調査を依頼した。

Ⅲ　結果

1　質問紙調査

1）運動部所属時期

200名のうち，有効回答数は196名（98.0%）であった。中学校・高等学校ともに運動部に所属していた者は130名（66.3%），中学校のみは54名（27.6%），高等学校のみは10名（5.1%）であった。

2）体重減量・無月経・疲労骨折の実態

(1) 体重減量

①中学校・高等学校における体重減量と所属部活動

中学校･高等学校在籍時に体重減量を「特に行った」者は，196名中29名（14.8%）であった。29名中，中学校では16名，高等学校では22名が減量を特に行っていた。そのうちの9名が中学校・高等学校ともに減量を行っていた。所属部活動は，中学校・高等学校ともに陸上競技部が最も多かった（表1）。

②体重減量のための取り組みとその実際

体重減量の取り組みとして，食事では，「食事の量を減らす」(12名）が最も多く，次いで「間食をしない」(11名）が挙げられた。また，運動では，「毎日ジョギングを行う」(10名)，「部活動の練習量を増やす」(8名）等が挙げられた（表2）。体重の減量は1～3kgの者が15名，4～6kgの者が10名，10kgの者が2名，最大で15kgの者が2名であった。

(2) 無月経

①中学校・高等学校における無月経の経験者とその期間・回数

無月経の「経験がある」者は196名中32名（16.3%）であった。中学校時に経験した者は21名，高等学校時では13名であった。中学校時の「5年」「3年以上5年未満」の2名は，無月経が高等学校にも及んでいた。無月経の期間については「3ヵ月以上6か月未満」が，中学校時が8名，高等学校時が8名で最も多かった（表3）。また，無月経を経験した32名の内訳は，1回の

表1　体重減量と所属部活動

所属部活動	体重減量を「特に行った」者	
	中学校(n=16)	高等学校(n=22)
陸上競技部	9	9
バスケットボール部	1	2
ダンス部	1	2
ソフトテニス部	1	1
バレーボール部	0	1
弓道部	0	1
空手道部	0	1
サッカー部	0	1
硬式テニス部	0	1
ソフトボール部	1	0
卓球部	1	0
器械体操部	1	0
陸上部･駅伝部(兼部)	1	0
その他	0	3

注)うち9名は，中学校･高等学校ともに減量を行っていた

表2　体重減量のための取り組み

n=29，自由記述

取り組み	内容	人数
食事	食事量を減らす	12
	間食をしない	11
	炭水化物を抜く	4
	野菜を食べる	2
	夕ご飯を食べない	2
	バランスよく食べる	2
	コンニャク･野菜しか食べない	1
	油と糖をとらない	1
	水をたくさん飲む	1
運動	毎日ジョギングを行う	10
	部活動の練習量を増やす	8
	筋力トレーニングを行う	2
	毎日10km以上必ず走る	1
	夜に散歩をする	1
	ジムでトレーニングを行う	1

表３　中学校・高等学校における無月経の期間

期間	中学校(n=21)	高等学校(n=13)
3か月以上6か月未満	8	8
6か月以上1年未満	6	2
1年以上2年未満	4	2
2年以上3年未満	1	1
3年以上5年未満	1	0
5年	1	0

者が25名，２回の者が３名，中には４回以上の者が４名いた。

②無月経に関する相談および病院受診の有無

無月経の経験者32名のうち，無月経であることを「相談した」者は17名（53.1%），「相談しなかった」者は15名（46.9%）であった。相談した相手として「母親」が最も多かった（表４）。また，病院を受診した者は11名（34.4%），受診しなかった者は21名（65.6%）であった。

(3) 疲労骨折

①疲労骨折の有無および回数とその時期

疲労骨折の「経験がある」者は196名中23名（11.7%）であり，そのうち，１回経験した者は18名，２回の者は５名であった。また，疲労骨折を経験した時期については，中学校・高等学校ともに２年生の時期が多かった（表５）。

②疲労骨折後の練習内容

疲労骨折経験者23名のうち，「練習内容を変えた」者は14名，「他の部員と同じ練習を行った」者は９名であった。「練習内容を変えた」の内容は，「筋力トレーニングを行った」（７名），「練習の強度，数を少なくする」（２名）などであった。しかし，「練習量を倍にした」（２名），「男子部員と同じ練習を行った」（１名）という者もいた。「他の部員と同じ練習を行った」理由として，「痛みに慣れていたので，気にならなかった」（３名），「体力が落ちることが嫌だった」（２名）などが挙げられた（表６）。

(4) 体重減量・無月経・疲労骨折の経験

体重減量・無月経・疲労骨折のいずれか，またはいくつかを経験した者は，196名中17名（8.7%）であった。

表４　無月経に関する相談相手

n=32

相談の有無	人数(%)	相談相手	人数(複数回答)
相談した	17(53.1)	母親	16
		祖母	1
		学級担任	1
		友人	1
相談しなかった	15(46.9)		

表５　疲労骨折を経験した時期

n=23，複数回答

時期		人数
中学校	1年	3
	2年	7
	3年	5
高等学校	1年	4
	2年	6
	3年	3

表６　疲労骨折後の練習内容

n=23，自由記述

練習内容	内訳(人数)
練習内容を変えた (n=14)	筋力トレーニングを行った(7)
	練習の強度，数を少なくする(2)
	ストレッチを行った(2)
	練習量を倍にした(2)
	走らず，歩く(1)
	男子部員と同じ練習を行った(1)
	肺活量を鍛える練習を行った(1)
他の部員と同じ練習を行った (n=9)	痛みに慣れていたので，気にならなかった(3)
	体力が落ちることが嫌だった(2)
	大会が近く，スタメン落ちしたくなかった(2)
	すぐに治ると言われた(1)
	痛み止めを飲んでいた(1)

注1)「練習内容を変えた」の内訳は，その練習内容について示している
注2)「他の部員と同じ練習を行った」の内訳は，その理由について示している

表７　体重減量・無月経・疲労骨折の経験

n=17

事例	体重減量		無月経	疲労骨折	所属部活動
	実施期間	減量数			
事例１	5か月	6 kg	3か月	○	陸上(長距離)
事例２	6か月	2 kg	2年	○	バスケットボール
事例３	6か月	15 kg	1年	－	ダンス
事例４	6か月	15 kg	5か月	－	卓球
事例５	6か月	10 kg	6か月	－	陸上(短・投)
事例６	6か月	5 kg	6か月	－	陸上(短距離)
事例７	4か月	5 kg	1年	－	陸上(長距離)
事例８	2か月	1 kg	4か月	－	器械体操
事例９	6か月	8 kg	－	○	バドミントン
事例10	6か月	2 kg	－	○	クラシックバレエ
事例11	3か月	6 kg	－	○	陸上(長距離)
事例12	2か月	4 kg	－	○	陸上(短距離)
事例13	1か月	3 kg	－	○	陸上(全種目)
事例14	1か月	3 kg	－	○	陸上(跳躍)
事例15	－	－	5年	○	バドミントン
事例16	－	－	8か月	○	バスケットボール
事例17	－	－	7か月	○	陸上(跳躍)

17事例について，表７にまとめた。その中で，体重減量・無月経・疲労骨折のいずれも経験した者は２名（事例１，２），体重減量と無月経を経験した者は６名（事例３～８），体重減量と疲労骨折を経験した者は６名（事例９～14），無月経と疲労骨折を経験した者は３名（事例15～17）であった。

２　面接調査

１）体重減量・無月経・疲労骨折の実態

質問紙調査の中で，面接調査の協力の依頼をしたところ，４名から協力が得られた。その結果は，表８の通りである。事例Ａは，中学校・高等学校でバスケットボール部，駅伝部，陸上競技部（長距離）に所属していた。高等学校時に(1)体重減量が６kg（５か月間），(2)無月経が３か月間（高等学校２年時），(3)疲労骨折を中足骨（高等学校２年時）に経験していた。事例Ｂは，陸上競技部（短距離・投擲）に所属し，高等学校時に（1)体重減量が10kg（６か月間），(2)無月経が１年・２年・３年においてそれぞれ３か月間経験した。(3)疲労骨折の経験はない。事例Ｃは，ソフトテニス部に所属し，高等学校時に（1)体重減量が３kg（２か月間），(2)無月経と（3)疲労骨折の経験はない。事例Ｄは，陸上競技部（長距離）に所属し，中学校時に（1)体重減量が５kg（３か月間），初経の発来が中学校３年の冬であった。(3)疲労骨折の経験はない。

２）養護教諭への要望

養護教諭への要望は，事例Ａでは「養護教諭には，自分の生活や身体について振り返る時間を作ってほしい」，事例Ｂは「養護教諭からは専門的な体調管理に関することを学びたい」，事例Ｃは「養護教諭には月経やダイエットのことを相談したい」，事例Ｄは「養護教諭には体重を見て発達段階に適しているかどうか助言してほしい。家庭に対し必要な情報を提供してほしい」というものなどが挙がった（表９）。

Ⅳ　考察

１　体重減量・無月経・疲労骨折の実態

本研究において，体重減量，無月経，疲労骨折を経験した者が，２名（事例１，２）いた。このことは，運動部に所属する女子の１％に「女性アスリートの三主徴」が疑われる者が存在することを示唆している。以下に，体重減量，無月経，疲労骨折について考察した。

表８　面接調査における体重減量・無月経・疲労骨折の実態

質問内容＼事例		A	B	C	D
中学校・高等学校での所属部活動 競技レベル		バスケットボール部，駅伝部 陸上競技部（長距離） 地方大会レベル	陸上競技部（短距離・投擲） 県大会レベル	ソフトテニス部 地方大会レベル	陸上競技部（長距離） 全国大会レベル
(1)体重減量	①体重減量（時期） （期間と数量）	高等学校時 5か月間で6kg減量	高等学校時 6か月間で10kg減量	高等学校時 2か月間で3kg減量	中学校時 3か月間で5kg減量
	②体重減量した背景	怪我により走ることができず体重が増えたため減量を始めた。日々減っていく体重に喜びを感じ，「食べることが太る」と思っていた。徐々に食べたくない気持ちが募っていった。	部活動の顧問から「投擲をやるためには筋肉をつけろ」と指導された。しかし，筋肉が増え体が大きくなった自分の体が嫌で，顧問に反発するように減量を始めた。	中学校の受験期に体重が増えてしまった。高等学校でも部活動を続けるために，入学後減量を始めた。友人に食べないダイエットは危険だと教わり，きちんと食べることを意識した。	中学校時の顧問から「長距離は太ってはいけない」と洗脳的に指導された。また，「初経を迎えると太り始める」と聞き，実際に父の知り合いから「太った」と指摘され，本格的に減量を行った。
	③減量のための取り組み	・炭水化物は朝のみにする。 ・食事は主に，豆腐やオクラ，コンニャク等のカロリーにならない物を食べる。 ・毎朝，30分程度走る。	・全体的に食事の量を減らす。 ・野菜をたくさん食べるように意識した。	・間食をしない。 ・三食きちんと食べる。 ・毎朝，30分程度走る。 ・筋力トレーニングを行う。	・毎日，体重測定をし，体重の増減を記録する。 ・毎日，20分以上必ず走る。
(2)無月経	①無月経の経験（時期） （期間）	高等学校　2年時 3か月間	高等学校　各学年 各3か月	経験なし	中学校3年冬に初経発来
	②病院受診の有無	受診していない	受診していない		受診していない
	③②の理由	月経周期が不規則で，来ないことが当たり前だと思っていたから。放っておけば治ると思った。	病院に行く時間が無かった。また，月経周期が不規則で，来ないことが当たり前であった。運動を行う上で楽であり，特に気に留めなかった。		高校生になっても来ない時は病院に行こうと思っていた。他校の強い選手は皆無月経であったため，月経が来ない方がいい記録を出せるのかと思っていた。
(3)疲労骨折	①疲労骨折の経験（時期） （回数） （部位）	高等学校　2年時 1回 中足骨	経験なし	経験なし	経験なし
	②疲労骨折の背景	痛みを感じた時は駅伝大会の前であった。顧問に痛みについて話すと大会に出場できないと思い，我慢して練習をしていた。駅伝大会後に病院に行くと疲労骨折であったことが分かり，その後は走らず安静にした。			

表９　養護教諭への要望

事例	内容
A	当時は「痩せることが普通，食べ物もいらない，月経も来ないことが普通」と思っていた。もし，養護教諭から個別に指導を受けていたら，自分の行いが間違っていることに気付いたかもしれない。月経についても病院へ受診するべきであったと思っており，必要な知識や助言がほしかった。養護教諭には，自分の生活や体について振り返る時間を作ってほしい。
B	顧問からは，競技に関する技術を学んだが，養護教諭からは専門的に体調管理に関することを学びたい。体について学ぶことができたら日常生活において実践していたと思う。また，当時，保健室は入りづらく，部活動や体について相談することができなかった。保健室の「体調が悪い人が行くところ」という印象をなくし，誰でも利用できる雰囲気にしてほしい。
C	養護教諭には，月経やダイエットのことを相談したい。他の人に聞かれたくない内容なので，個別に相談する機会を作ってほしい。また，顧問にも基本的な医学に関する知識を伝えてほしい。
D	当時は，部活動のきまりで体重測定を行っていた。しかし，職員室で行っていたため，男性教員に知られてしまい，嫌だった。養護教諭が体重測定を実施し，体重を見て発達段階に適しているかどうか助言してほしい。また，競技生活中は家族に食事等の生活をサポートしてもらった。競技者を支えるためには家庭の支援も必要なので，家庭に対し必要な情報を提供してほしい。

中学校・高等学校在籍時に体重減量を行った者は，14.8%であった。食事制限の結果，事例３・４のように最大で15kgの減量をした者もいた。事例Ｄからは「中学校時の顧問から長距離は太ってはいけないと洗脳的に指導された」との発言があった。競技者はパフォーマンスを向上するために体重減量を余儀なくされることがある[8)]。体重または体脂肪の減少を追求する選手には，徐々にエネルギーと脂質を減少させていき糖質と栄養素の必要量は確保する方法が勧められる[9)]。養護教諭としては，健康診断結果の体重の増減を注意深く観察し，問題があると考えたときは保健指導が望まれる。体重減量の背景の問題として摂食障害があり，女性アスリートの代表的なトラブルの一つとなっている。美しさや芸術性の追求，競技性確保のためにトレーニングの一環としての体重コントロールが，競技性が高まるにつれてどんどん体重を減らすことにこだわり，体重コントロールでない「やせ願望」へと変化し，次第に正常なボディイメージを見失ってしまう[10)]。事例Ａは，「日々減っていく体重に喜びを感じ，食べることが太ると思っていた。徐々に食べたくない気持ちが募っていった」と摂食障害を疑う発言があった。競技によっては体重減量が求められることに加え，部活動での指導や食事への誤った認識が，十分な食事摂取の妨げとなっていたものと考えられた。

一般人口に占める月経異常（続発性無月経，稀発月経）の割合は２～５%であるが，痩身を要求されるスポーツ（バレエ，陸上）では65～69%に及び，一方その他のスポーツ（自転車競技，水泳）では12%であり，運動性無月経は体重減少の有無にかかわらず発生するが，体脂肪率の少ないスポーツ選手で高率である[11)]。本研究では，無月経を経験した者は16.3%であり，その中には，４回以上経験した者が４名もいた。無月経の原因として，体重・体脂肪の減少，身体的・精神的ストレス，内分泌環境の変化が挙げられている[4)]。続発性無月経に至った誘因としては，減食による体重減少が最も多い[12) 13)]。女子大学生選手対象のアンケート調査[14)]では，BMI18.5未満の選手が，BMI18.5以上の選手と比較し有意に無月経の割合が高い結果であった。本研究では，無月経を生じさせる５kg以上の体重減量[15)]を行った者は10名おり，そのうち，無月経を経験した者は６名であった。思春期における低エストロゲン状態は，思春期以降も性成熟期の「不妊」や「周産期異常」，更年期以降の「骨粗鬆症」や「うつ」などにつながっていく[15)]。思春期無月経は，①１年を超える無月経は第２度無月経になりやすく重症化しやすい，②１年を超える無月経や第２度無月経は回復しにくい[16)]。特に，思春期における重要な課題は，骨量の獲得である。思春期女子では，11～14歳に骨密度の年間増加率が最も大きく，18歳頃に骨量のピーク（peak bone mass；最大骨量）を迎えることから，

思春期の骨形成時に十分なカルシウムの摂取，適切な運動，順調な月経があると，骨密度を増加させ，高いpeak bone massを獲得できる[17]。このように，無月経は将来の骨量に大きな影響を与えるため，女子生徒の無月経を生じさせる状況を改善していくことが必須である。しかし，無月経を５年も経験した者（事例15）がいたことや病院を受診しなかった者が約７割いたことから，早期対応がなされていない現状が明らかとなった。また，事例Ａは「月経が，来ないことが当たり前。放っておけば治ると思った」，事例Ｂは「病院に行く時間が無かった。来ないことが当たり前。運動を行う上で楽」，事例Ｄは「月経が来ない方がいい記録を出せるのかと思っていた」という認識であった。早期対応を行う以前に，無月経の危険性や病院受診の必要性を女子生徒に伝えていくことが重要である。無月経期間が長くなれば無月経の程度は重症化すると考えられ，年齢が若いからというだけで漫然と経過観察するのは適当ではない[16]。

疲労骨折とは，正常な骨の同一部位に軽微な外力が反復して加えられることにより，骨組織の結合の中断をきたす障害である。筋力・柔軟性の不足やオーバートレーニング，低エストロゲン状態による骨量の低下等が原因となる[18)19)20]。本研究で，疲労骨折を経験した者は11.7%であり，そのうち２回経験した者は５名であった。疲労骨折は，主に過度な運動トレーニングが原因となるため，負担をかけないことが重要である。しかし，疲労骨折であるにも関わらず「練習量を倍にした」，「男子部員と同じ練習をした」という者もいた。また，「痛みについて顧問に話すと大会に出場できないと思った」という理由から，痛みを我慢して練習に励み，大会に出場していたとの発言があった。これらの実態から，疲労骨折を改善するために休息するという考えや行動には至っていないことが伺えた。

2　養護教諭への要望

国立スポーツ科学センターの「実態に即した女性アスリート支援のための調査研究」[21]では，女性アスリートが必要とするサポートとして，「身体面のケア」が上位に挙がった。４事例の面接調査ではあるが，栄養や月経，体のケア等，身体面へのサポートを求めていることが明らかとなり，養護教諭の医学的知識や専門的立場が必要とされている。学校における定期健康診断での体重測定は，体重が身長に対比して適正であるか検討し，肥満ややせといった栄養状態の変化や疾患を早期に発見することが目的である[22]。体重が減少した者で運動部に所属する者がいる場合は，「女性アスリート三主徴」が疑われることを考慮して，事後措置を行う必要がある。また，養護教諭への要望として，「自分の生活や体について振り返る時間を作ってほしい」，「月経やダイエットのことを相談したい」という意見が得られた。それぞれが養護教諭への要望はあったが，実際は養護教諭に相談することもなかった。養護教諭が運動部に所属する女子生徒には「女性アスリート三主徴」のリスクがあること，保健教育や健康相談において「女性アスリート三主徴」の周知を図っていくこと，病院受診の必要性を見極め勧めることも望まれる。

「女性アスリート三主徴」を生じさせる状況の改善には，女子生徒への支援だけでなく，周囲を取り巻く環境にも関与していかなければならない。部活動の指導の中心は身体の強化であり，中には競技経験のない教員が部活動の顧問を務めることもある。このことは，競技への知識不足によって，部員の体調管理等にも支障を来す危険性があるものと推察される。それを裏付けるように，事例Ｃからは「顧問にも基本的な医学に関する知識を伝えてほしい」との意見が聞かれた。養護教諭は，医学的，看護学的技法等の専門的な知識技能を有した専門職である[23]。運動部に所属する生徒への健康管理をスムーズに実施するためにも，顧問との連携が必須である。また，質問紙調査で，無月経に関して母親に相談する者が多くみられ，食生活を含む日常生活に関して，家庭に求められる要素も大きい。このような現状から，養護教諭は，中学校や高等学校において，運動部に所属する女子生徒に「女性アスリートの三主徴」のリスクがあることを理解し，学校での実態把握に努めることが重要である。そして，健康診断や健康相談，保健指導等の活動を通し，「女性アスリートの三主徴」の予防，早期発見・対応に努めることが期待される。今後は，部活動顧問と養護教諭の連携の実態を把握することが課題の一つである。

Ⅴ　まとめと今後の展望

中学校から高等学校在籍時に運動部やスポーツクラブ等に所属していた女子大学生を対象に，体重減量・無月経・疲労骨折の実態を明らかにするため，196名の質問紙調査，4名の面接調査を実施した。その結果，以下の知見を得た。

1．質問紙調査の結果，196名中，体重減量・無月経・疲労骨折を経験した者は2名（1.0%），体重減量・無月経を経験した者は6名（3.1%），体重減量・疲労骨折を経験した者は6名（3.1%），無月経・疲労骨折を経験した者は3名（1.5%）であった。これらは，「女性アスリート三主徴」の疑いがあったことを示唆するものであった。

2．体重減量では，食事制限・激しい運動トレーニングをし，最大15kg減量の者がいた。無月経では4回以上，疲労骨折では2回経験した者がいた。

3．面接調査では，体重減量を競技上の必要性や部活動での指導により強いられたこと，無月経を当たり前のこととして捉えている現状が明らかとなった。

以上より，養護教諭は，中学校や高等学校において，運動部に所属する女子生徒に「女性アスリートの三主徴」のリスクがあることを理解し，その予防や早期発見に努めることが期待される。

付記

本研究は，日本養護教諭教育学会第25回学術集会（2017年10月，金沢）において発表した。

文献

1）スポーツ庁委託事業　女性アスリート育成・支援プロジェクト：女性アスリートのコンディショニングと栄養，Available at：http://www.waseda.jp/prj-female-ath/problem（Accessed March 14, 2017）

2）独立行政法人日本スポーツ振興センター　国立スポーツ科学センター（JISS）：成長期女性アスリート指導者のためのハンドブック，2014

3）独立行政法人日本スポーツ振興センター　国立スポーツ科学センター（JISS）：女性アスリートのためのコンディショニングブック，2013

4）織田弘美：骨粗鬆症，加藤光寶，系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学10　第13版，181，医学書院，2015

5）吉野聡：特集　無月経　Ⅱ．続発性無月経　7．運動性無月経の原因と対策，産科と婦人科，77（11），1313-1317，2010

6）高石昌弘：思春期の発育　身体の発育，（坂元正一・滝一郎），産婦人科MOOK　No.40　思春期の産婦人科，6-13，金原出版，1988

7）岡井崇・綾部琢哉：標準産婦人科学　第4版，50-53，医学書院，2014

8）小清水孝子：Energy availabilityの低い女子スポーツ選手に対する栄養サポート，日本臨床スポーツ医学会誌，21（3），554-556，2013

9）日本陸上競技連盟医事委員会：国際陸上競技連盟　陸上競技選手のためのスポーツ栄養コンセンサス，2007

10）山口聖子：女性アスリートのメンタルサポート―摂食障害，日本臨床スポーツ医学会誌，21（1），247-251，2013

11）甲村弘子：様々なライフステージとヘルスケア　1）思春期の無月経と生涯のヘルスケア，日本産科婦人科学会雑誌，63（12），212-217，2011

12）楢原久司・宮川勇生：思春期の続発性無月経，日本産科婦人科学会雑誌，52（1），19-23，2000

13）甲村弘子：特集　無月経　Ⅱ．続発性無月経　6．体重減少性無月経，産科と婦人，77（11），1307-1311，2010

14）大須賀穣・能瀬さやか：アスリートの月経周期異常の現状と無月経に影響を与える因子の検討，平成27年日本医療研究開発機構　女性の健康の包括的実用化研究事業若年女性のスポーツ障害の解析とその予防と治療（研究代表者：藤井知行），4-15，2016

15）榊原秀也：産婦人科の必修知識（教育委員会企画）－専門医を目指す若手医師のための教育プログラム－　4）思春期女子の体重減少と無月経への対応，日本産科婦人科学会雑誌，63（12），294-299，2011

16）楠原浩二・松本和紀・渡辺直生他：思春期にみる産婦人科疾患とその治療　思春期の続発性無月経，（坂元正一・滝一郎），思春期の産婦人科　産婦人科MOOK No.40，113-133，金原出版，1988

17）望月善子：クリニカルカンファレンス5　女性のライフステージにおける健康管理　2）若年無月経女性の問題点と健康管理，日本産科婦人科学会雑誌，62（9），158-

163，2010
18）山下敏彦・石井清一：疲労骨折，体力科学，43，145-154，1994
19）骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会：骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版，44，一般社団法人日本骨粗鬆症学会　日本骨代謝学会　公益財団法人骨粗鬆症財団，2015
20）日本整形外科学会：疲労骨折，Available at：http://www.joa.or.jp/public/condition/stress_fracture.html（Accessed March 9, 2017）
21）国立スポーツ科学センター：平成27年度スポーツ庁委託事業 女性アスリートの育成・支援プロジェクト 女性アスリートの戦略的強化に向けた調査研究「実態に即した女性アスリート支援のための調査研究」報告書，2-3，2016
22）文部科学省：児童生徒等の健康診断マニュアル，68-72，公益財団法人　日本学校保健会，2015
23）三木とみ子：四訂 養護概説，２，ぎょうせい，2013

（2018年３月27日受付，2018年８月27日受理）

編　集　後　記

本学会誌の編集作業には第６巻から長く関わっています。振り返ると，初めて投稿したときは査読というものを全く知りませんでした。論旨どころか言葉使いの一貫性もないままに書いた文章は拙いもので，査読者から数え切れないほどの指摘を受けてそれはそれは打ちひしがれました。しかし共同研究者の励ましを受け，指摘の一つ一つを熟考し，指摘がもっともと思えることは真摯に受け入れて修正し，指摘の意味がわからないことについてはわからないと返し，自分が正しいと思えるところは主張し，論理的でないと思える指摘に関してはこちらから番号を振って問い直すというようなやりとりをしました。共同研究者はもちろん，編集委員の方々にも支えていただきながら修正を重ね，査読の意義を深く考えることができました。そのようにして大幅に書き換えて出来上がった論文は，自分にとって養護教諭の研究を考える上での原点であり宝物となりました。後に編集委員を仰せつかってからはその経験を活かして，養護教諭教育の前進を目指す仲間として互いに支えあえるような指摘をしようと心がけています。

ご投稿いただきました著者の皆さま，査読者の皆さまは上記のような気持ちを少なからずお持ちになられたかもしません。論文は論旨の一貫性が求められるのはもちろんのこと，たくさんの方々の養護教諭教育の発展を願う心と温かい気持ちで成り立っていると思います。本学会誌がより多くの方々に読まれ活用されていくことを願い，さらなる皆さまのご支援とご協力をお願い致します。今後もより多くの会員の皆さまの投稿をお待ちしております。

（山崎　隆恵）

編　集　委　員

委員長　松永　　恵（茨城キリスト教大学）

委　員　青柳　千春（高崎健康福祉大学）
今野　洋子（北翔大学）
鎌田　尚子（前女子栄養大学）
田村真由子（大阪市立堀川小学校）
留目　宏美（上越教育大学）
中川　優子（藤沢市立鵠沼中学校）
平井　美幸（大阪教育大学）
山崎　隆恵（北海道教育大学札幌校）
飯嶋　美里（常磐大学高等学校）
加納　亜紀（就実大学）
斉藤ふくみ（茨城大学）
津島　愛子（岡山大学）
照井　沙彩（札幌市立星置東小学校）
中西　美貴（札幌市立篠路小学校）
山内　　愛（岡山大学）

日本養護教諭教育学会誌　第22巻第１号

Journal of Japanese Association of Yogo Teacher Education　Vol.22，No.1

2018年９月30日発行（会員頒布・非売品）無断転載を禁ずる

発行所：日本養護教諭教育学会（http://www.yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp/wp/）

事務局　〒448-8542　刈谷市井ヶ谷町広沢１　愛知教育大学養護教育講座 後藤研究室内

TEL&FAX：0566－26－2491

（郵便振替）00880－8－86414

E-mail：JAYTEjimu@yogokyoyu-kyoiku-gakkai.jp

代表者：後藤ひとみ

印刷所：文明堂印刷株式会社　本社（〒239-0821　横須賀市東浦賀１－３－12）

TEL 046－841－0074　FAX 046－841－0071　E-mail bp@bunmeidou.co.jp

Vol.22, No.1, September, 2018 ISSN 1343-9693

JOURNAL OF JAPANESE ASSOCIATION OF YOGO TEACHER EDUCATION

(J of JAYTE)

CONTENTS

Foreword

Hideaki KITO

Expectation for *Yogo* Teachers in the Case of Successive Natural Disasters 1

Special Issue: "Abilities Required for *Yogo* Teacher to Nurture a Positive Self-Image in Children according to Japan's New Course of Study"

Fukumi SAITO

Yogo Teacher Skills Required for Nurturing Children's Ability to Live

— A Paper Review of Lesson Practices in Health Education — 3

Yoko IMANO

Efforts to Improve the Thinking Skills of Researchers and *Yogo* Teachers in Cooperation with Students 9

Masae TAKAHASHI

How do *Yogo* Teachers Improve Children's Zest for Life in the School Health Room?

— Reflecting on Developing Children's Thinking Ability using First Aid Activities in School — 15

Hideto UENO

The Educational Practice of Using Pedagogical Theory to Develop Critical Thinking

—Regarding Physical Education — 21

Research Report

Natsumi FURUYA, Nobuko ENDO

Triage Education in *Yogo* Teacher Training Courses:

Consideration of the Present Situation, Needs, and Content 29

Investigation Paper

Hiroko YUHARA, Fukumi SAITO, Akira MATSUZAKA, Toshie HIROHARA

Yogo Practice for Frequent Visitors to School Health Room with Psychological Problems

— Focus Group Interviews with *Yogo* Teachers — 41

Chisato NIIYAMA, Atsuko KASAI

The Reality of Weight Loss, Amenorrhea, and Fatigue Fractures in Junior High and High School Female Athletes

— *Yogo* Teacher Support for Female Students in the Exercise Department — 51

Announcement 61

Japanese Association of Yogo Teacher Education