

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2019 Vol.61 No.3

## 目次

### 巻頭言

- ◆新世代の小児科学と学校保健の使命について .....138  
高橋 孝雄

### 原著

- ◆小学校高学年を対象とした目標設定スキル尺度の開発 .....139  
筆野 元, 西岡 伸紀
- ◆保健授業における養護教諭のチーム・ティーチングの状況  
—授業の準備, 実施, 評価の各段階に注目して— .....147  
片岡 千恵, 野津 有司, 宮本 昌子, 上田 敏子, 岩田 英樹,  
久保 元芳, 工藤 晶子, 黒岩 浩子, 泉 彩夏

### 資料

- ◆病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響する要因 .....157  
加瀬 涼子, 竹鼻ゆかり

### 連載

- ◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ: 易しい英文論文読解  
第10回「Mental Health First Aid教育は被援助者のメンタルヘルスを  
改善するか? 10代の若者の親を対象とした教育のランダム化比較試験  
(AJ Morgan et al. 2019)」の紹介 .....167  
佐々木 司, 日下 桜子

# 学校保健研究

第61巻 第3号

## 目 次

### 巻頭言

- 高橋 孝雄  
新世代の小児科学と学校保健の使命について .....138

### 原 著

- 筆野 元, 西岡 伸紀  
小学校高学年を対象とした目標設定スキル尺度の開発 .....139
- 片岡 千恵, 野津 有司, 宮本 昌子, 上田 敏子, 岩田 英樹,  
久保 元芳, 工藤 晶子, 黒岩 浩子, 泉 彩夏  
保健授業における養護教諭のティーム・ティーチングの状況  
—授業の準備, 実施, 評価の各段階に注目して— .....147

### 資 料

- 加瀬 涼子, 竹鼻ゆかり  
病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響する要因 .....157

### 連 載

- 佐々木 司, 日下 桜子  
国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解  
第10回「Mental Health First Aid教育は被援助者のメンタルヘルスを改善するか？  
10代の若者の親を対象とした教育のランダム化比較試験（AJ Morgan et al. 2019）」の紹介 .....167

### 英文学術雑誌

- 岩田 昇  
保護者の調査協力に関連する要因の探索：協力報酬は回収率を上げるのか？ .....173
- 永松 美雪, 原 健一, 矢野 潔子, 大田 和樹, 高崎 光浩  
中学生向け性暴力予防のためのWebを活用した教育 .....174

### 会員の声

- 東アジアの学校における保健教育の実状 .....175

### 会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第27回理事会（平成31年3月21日開催）議事録 .....176
- 一般社団法人日本学校保健学会 第66回学術大会開催のご案内（第4報） .....178
- 機関誌「学校保健研究」投稿規程 .....182

### 関連学会の活動

- 第76回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内 .....187
- 編集後記 .....188

## 新世代の小児科学と学校保健の使命について

高橋 孝雄

### Missions/Collaborations of New Generation Pediatrics and School Health Care

Takao Takahashi

新世代の小児科学の使命は、すべての子どもたちが、たとえそれが生まれつきのものであったとしても、あるいは環境要因によるものであったとしても、成長と発達の過程で直面する種々の困難を克服し、人として幸せな人生を手に入れることを手助けすることだと考えます。胎児期に始まり若い成人世代に至る長い時間軸に沿った極めて魅力的な分野として進化を遂げつつあります。

自然科学分野のひとつとして小児科学は、からだが生み出される過程（成長）とそこに機能が宿る過程（発達）を科学します。また、遺伝、つまり生まれつきの素因と環境の相互作用の科学でもあります。解剖学、発生学、生物学などの基礎医学の知見を活かして成長・発達過程に生じる異常の原因を突き止め、臨床医学に応用することが可能となった現代、小児科学は高度先進医療を牽引する使命を担っています。

一方、現代においては、小児医療の充実のみならず、子どもが生まれるすべての環境を整備することを通じて、子どもたちの人権を守り、福祉を向上させていくことも小児科学の重要なミッションとなっております。つまり、新世代の小児科学は自然科学のみならず社会人文科学における重大な使命を担っていると言えます。これらの活動を実り多いものにするためには、子どもの教育、保育、保健に携わっておられるすべての方々との協働が不可欠です。中でも学校保健は子どもたちの健全な発育、発達に大きな影響をおよぼし、彼らの人生を大きく左右する領域であり、現代日本において極めて重大な使命を担っていると思います。

さて、幼稚園や保育園は家庭環境と似たところがあります。乳幼児期の子どもたちは社会的な観点からは胎児期にあると言えます。読み書きなどを教えているとしてもそこに評価はなく、競争、優劣もありません。家庭生活の延長のような環境で時間を過ごし、遊びのなかでからだ作りをしたり、友だちとケンカしたり仲直りしたりして人づきあいを学んでいく時期です。

子どもが小学校へ入学するということは、家庭や保育園、幼稚園という言葉が母体の延長線上のような環境で育まれてきた幼児期に別れを告げ、学校という外の世界へ一步を踏み出す瞬間、“脱皮”なのです。小学校入学、学校デビューは子どもたちにとっては社会人デビューに相当する一大事です。時間割に合わせて一日を過ごし、当番が決められ、たくさんのルールに従って行動することが求められます。それらを体験することで、社会の一

員として行動すること、その中で自分の果たすべき役割などを体感し会得していくのです。

家庭での社会的“胎児期”から脱皮する大切な時期に子どもたちを指導する学校の先生方は、第二のお母さん（男性の教員ならお父さん）なのです。「この大切な時期を受け持たせてもらうのだ」「もしかしたら子どもたちの人生を左右することになるかもしれない」と、自覚と誇りを持って教壇に立っていただきたいと願います。子どもの成長を願い、子どもを信じて寄り添い、親御さんといっしょに悩む。大きな度量と深い温情を備えた方が教員を務めるべきです。

一方、親御さんにも学校の先生を心から尊敬して頂きたいと思っています。高い報酬を期待して先生になった方はいないと思います。子どもが好きで、子どもと一緒にすごしたくて、子どもの成長を見守る喜びをお母さん、お父さんと分かち合いたいと思っている方々です。教員と保護者が仲良く力を合わせて行くことが、社会人となるための脱皮を成功に導く秘訣です。

小児科医が個々の子どもたちのために果たすべき使命はふたつあると考えております。まずは、病気に限らず、あらゆる困難に直面している子どもや親御さんの思いをくみ取り、理解し、共感することから始まります。次に、そのような理解や共感に基づいて、医師としての判断を、多くの場合それは診断であったり治療方針だったりするわけですが、平易な言葉で子どもや親御さんに伝え、彼らを説得し、納得させ、安心させることです。このような使命を果たす人のことを“代弁者”と呼ぶのではないかと私は思うのです。一人ひとりの小児科医は、物言えぬ子どもたちや若い親御さんたちにとって頼りがいのある代弁者になることで、子どもたち、そしてそのご家族が幸せな人生を手に入れるための優しく温かい追い風となることができるのです。

成長と発達の過程にある子どもたちの代弁者である、という点においては、学校保健も小児科学も、その使命は同じではないでしょうか。学校保健に関わる全ての方々、頼もしい、優しい、そして断固たる信念を持った代弁者であることを願っております。そっと寄り添い、言葉にできない思いをくみ取り、本人に優しく語りかける、そんな代弁者が子どもたちが育つあらゆる環境で益々増えていくことを祈っております。

（日本小児科学会会長  
慶應義塾大学医学部小児科教授）

原 著

小学校高学年を対象とした目標設定スキル尺度の開発

筆 野 元<sup>\*1</sup> 西 岡 伸 紀<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

<sup>\*2</sup>兵庫教育大学大学院学校教育研究科

Development of a Scale of Goal-setting Skills for Upper-grade Elementary School Students

Gen Fudeno<sup>\*1</sup> Nobuki Nishioka<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>The Joint Graduate School in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

<sup>\*2</sup>The Graduate School of Education, Hyogo University of Teacher Education

**Background:** Goal-setting skills are essential for the project-based learning emphasized in the present course of study. Scales of goal-setting skills are useful for the development of contents and evaluation of project-based learning. So far, a scale of goal-setting skills for upper-grade elementary school students has been developed in Japan. However, the number of items on the scale has been small, and the reliability has been low. **Objective:** This study aims to develop a scale of goal-setting skills for upper-grade elementary school students based on the situation of their goal-setting in daily life and to verify the reliability and validity of the scale.

**Methods:** Firstly we conducted a questionnaire survey and focus group interview to grasp the actual situations of goal-setting in daily life, in summer vacation, and in improving performance of exercise of the upper-grade students. Secondly, we developed a preliminary scale of goal-setting skills. We conducted the survey with 419 fifth- and sixth-graders in elementary schools (193 boys and 226 girls) using the scale. Moreover, we checked the reliability and concurrent validity of the scale with scales of self-control, resilience, and self-efficacy, respectively.

**Results:** (1) A scale of goal-setting skills had high reliability ( $\alpha = .814$ , 17 items). Four factors of goal-setting skills were extracted with factor analysis: “will to achieve” ( $\alpha = .833$ , 8 items), “plan to achieve” ( $\alpha = .713$ , 4 items), “consultation with their surroundings” ( $\alpha = .703$ , 3 items), and “flexible goal-setting” ( $\alpha = .529$ , 2 items).

(2) Goal-setting skills showed a significantly positive relationship with scales of self-control ( $r = .474$ ,  $p < .001$ ), resilience ( $r = .673$ ,  $p < .001$ ), and self-efficacy ( $r = .318$ ,  $p < .001$ ). Subscales of “will to achieve” and “plan to achieve” also showed significantly positive relationships with the three scales ( $r = .225 - .661$ ). Goodness of fit of the scale of goal-setting skills was satisfactory with GFI = .919, AGFI = .891, RMSEA = .061, and AIC = 372.211.

(3) The goal-setting skills scores were significantly higher in girls than in boys among the sixth-graders ( $F(1, 417) = 3.90$ ,  $p < .05$ ).

**Conclusion:** The concurrent validity of the goal-setting skills and the subscales was confirmed. The reliability was also secured except for the factor “flexible goal-setting,” which had lower reliability.

**Keywords :** a scale of goal-setting skills, upper-grade elementary school students, reliability, validity

目標設定スキル尺度, 小学校高学年, 信頼性, 妥当性

I. 序 論

1. 学校現場における目標設定の取扱い

目標設定は学校教育活動で多用されるが、それらが十分に機能しているかは疑問である。学校では様々な「めあて」が立てられており<sup>1)</sup>、児童の生活上の目標を1年や学期の最初に設定させることも少なくない。小学校学習指導要領解説総則編には、課題選択や自己の生き方を

考える機会の充実の必要性について述べられ、児童がこれからの課題や目標を見つけることは、自立心や自律性を育む上で重要とされている<sup>2)</sup>。また川畑は、目標を達成する経験を積み重ねることは、セルフエスティームの重要な要素の1つである自己有能感を高めるのに大きな役割を果たすとしている<sup>3)</sup>。そしてCurtisらは、目標設定は人々の行動を改善するために活用され、健康的な食事を選択するためには知識や技能の習得だけでなく、個

人に応じた目標設定が有効であることを実証している<sup>4)</sup>。このように、将来の課題解決に要する力や特性を育み、行動改善にも活用される目標設定を児童自身が行い、達成へと向かう力を育むことは重要である。

しかし、学校現場では目標設定はするものの、その意義について考え、設定の方法や達成までの過程を学習することや、目標の進捗状況を振り返ることは少ない。神谷によれば、目標は学期初めに設定されたまま、それ自体に触れられることなく学期末や年度末まで放置される場合がある<sup>5)</sup>。二田も目標そのものの意識化が児童に十分図られておらず、1年間にわたって単に掲示しているケースが散見されたと指摘する<sup>6)</sup>。授業でも目標設定はよく用いられており、例えば、高跳びや走り幅跳びのように、体育の授業では目標設定が推奨されている。その場合、当該競技の技能向上のために個人の記録を基にした目標を設定させている<sup>7)</sup>。小学校学習指導要領解説体育編においても、ハードル走や走り幅跳びでは、目標とする記録の達成を目指すことが挙げられている<sup>8)</sup>。しかしながら、体育で通常使用される目標は児童の個人の記録から設定されるものであり、目標設定の具体的な手法や目標達成に向けての過程における工夫などを授業内で取り上げることは通常行われない。以上から、目標設定は学校現場ではよく扱われているが、その方法や取組自体について学習する機会が少ないと言える。

## 2. 目標設定スキルとは

目標設定といえども、設定のみが重視されるわけではなく到達するために必要な要素はいくつかある。米国健康教育基準 (NHES, National Health Education Standards) では、目標を設定、到達する力である目標設定スキルは行動を特定、採択、維持するための力とされており、その発達段階別のスキルの到達目標では、小学校3年生～5年生の段階において、目標達成への進み具合を確かめたり、目標達成を支援する資源を明らかにしたりすることが挙げられている<sup>9)</sup>。

目標設定スキル育成のプログラムは国内外で認められ、JKYB研究会の小学校6年生用プログラムの学習内容には、「目標達成の意義」「目標の設定方法」以外に、「計画の重要性」「達成の方法」「障害物とその対処方法の確認」「成功のイメージを持つ」などがある<sup>10)</sup>。目標達成には障害が生じる恐れがあり、障害を克服し達成に向かう力も必要となる。米国の目標設定プログラムの一つであるGOALは、中高生に対して、将来についての信頼と自己抑制の感覚を養い、良い決定を下す良き市民となることを目的としており、その構成内容は「夢を持つことの意義」「目標設定の方法」に加え、「手段、計画の作成」「障害物の確認と対処方法」「問題解決スキル」「他者への支援要請」「リバウンドと報酬」「自身の強み」となっている<sup>11)</sup>。両プログラムの共通点として、「目標の意義」「設定方法」「計画」「障害物の確認と対処方法」が挙げられる。また、NHESの目標設定スキル育成基準とGOAL

には、ともに「他者への支援要請」が設定されている<sup>9)11)</sup>。永井は、問題を抱え自身で解決できない場合、他者に援助を求めることは、重要な対処方略であるとしており<sup>12)</sup>、目標を達成する際も援助要請の必要な場面が現れるかもしれない。しかしながら、三浦らは小学校5、6年生に対して、相談の経験を問うているが、相談しない理由として、相談の仕方が分からないことが少なからずあることを示している<sup>13)</sup>。したがって、援助要請や相談は、目標達成に向けた取組に影響すると考えられる。以上の国内外のプログラム及び基準より、目標達成のためには支援要請などの手段を講じて、障害が生じても対処して取組むことが必要であり、目標設定スキルとは、これらを総合した「現実的で具体的な目標を設定、計画し、適切な手段や資源を活用し、達成を目指す能力」と言える。

## 3. 先行研究における目標設定スキル尺度の課題

目標設定スキルの育成のためには、児童の目標設定状況及び同スキルの実態把握が必要となり、そのための手立てとして尺度が有用である。目標設定スキル尺度は少数開発されているものの課題がある。例えば、代表的尺度である春木らの小学生用目標設定スキル尺度は、10項目で構成され、「目標達成に向けての能力の確認」「成功への積極的態度」「目標の立て方」「目標達成のための継続力」の4因子構造である<sup>14)</sup>。しかしながら、項目数が少なく、尺度全体のクロンバックの $\alpha$ 係数が0.534であり、春木もその内容を検討する必要があるとしている<sup>14)</sup>。児童が立てる目標は健康行動から学習など生活全般に渡ると考えられ、その点において、同尺度は小学生の日常生活全般に関わる目標設定の実態把握に基づいて作成されたものではない。一方、中高生を対象とした目標設定スキル育成プログラムSUPERでは、「私は目標設定がよくできる」などの目標設定の自信に関する5項目からなる尺度によって目標設定スキルが測定されている<sup>15)</sup>。ただし、同尺度は、計画や到達のための手段が含まれておらず不十分である。上野も、高校生を対象とした運動部活動及び学校生活におけるライフスキル尺度を開発しており、その第1因子である個人内スキルは目標設定に関する項目(8項目)が含まれているが、「定期テストの日までのスケジュールを立てる」という計画に関する項目と「達成可能な具体的な目標を持つと努める」という目標設定自体に関する項目などが主であり<sup>16)</sup>、達成に向けた手段についての項目は含まれていない。

## 4. 目標設定スキル尺度の外的基準

春木は、目標設定スキル尺度の妥当性を食行動との関連により確認しているが、一般的スキルである同尺度は食行動以外の項目との関連を検討する必要がある<sup>14)</sup>。そのための外的基準としては、レジリエンス、セルフコントロール、セルフエフィカシーなどが考えられる。レジリエンスは、適度な困難を伴う出来事を経験しても個人を精神的健康へと導く心理的特性である<sup>17)</sup>。Lockeらは、困難な目標設定により、努力の継続が可能となるという

結果から、「ある程度の困難さを持った目標の設定は努力を惜しまない粘り強さなどを引き出す」と述べている<sup>18)</sup>。また菱田らは、春木らの目標設定スキルと石毛らのレジリエンス尺度の「意欲的活動性」「楽観性」は正の相関があるとしている<sup>19)20)</sup>。したがって、レジリエンスと目標設定スキルとは関連があると考えられる。

次にセルフコントロールが挙げられる。複数の目標が葛藤状態にあるとき、社会的な価値等において比較的に望ましい目標を追求し、比較的に望ましくない目標追求を抑制することをセルフコントロール (self-control) といい、セルフコントロールは、個人の目標達成や対人関係の構築・維持などに大きく関与する<sup>21)</sup>。またLockeらは、目標設定理論において、目標設定は自己抑制の重要な変数となり、目標設定があらゆる分野の自己抑制に生かすことができるとしている<sup>18)</sup>。Gilsonらも、目標を有するアスリートが目標を持たない群に比べ、自己抑制に関するスキル (self-regulatory effort) が高いことを示している<sup>22)</sup>。さらに、庄司はself-controlのできる子どもは目標志向的行動を維持したり、変更したりできる能力を持っているとしている<sup>23)</sup>。このように、セルフコントロールは目標設定スキルと関連することが予想される。

さらに、セルフエフィカシーとの関連も考えられる。上地らは、子どもに具体的、かつ小さな目標を立てさせ、成功体験を積み重ねることが、セルフエフィカシーを高めると述べている<sup>24)</sup>。中村も健康支援の視点からも、自己効力感すなわちセルフエフィカシーを高める方法として、達成可能な目標を設定して成功体験を積み重ねる方法を挙げている<sup>25)</sup>。このように、目標設定を適切に行い、成功体験を積み重ねている場合はセルフエフィカシーが高いと予想される。これらの心理的特性は目標設定スキル尺度を開発する際の外的基準となる。

## 5. 本研究の目的

以上のように、信頼性及び妥当性の確認された目標設定スキル尺度は国内外を見ても稀である。しかしながら、児童の目標設定スキルの実態を把握し、同スキル育成プログラムの有効性を評価するためには、食行動などの健康行動の形成を含み、教育活動全般に使用できる目標設定スキル尺度が必要である。そこで本研究では、尺度構成項目検討やプログラム開発のために、小学生の日常生活に関する目標設定について調べた上で、小学生を対象とした目標設定スキル尺度の作成を行い、その併存的妥当性と信頼性を検討する。

## II. 方 法

### 1. 調査対象

関西2府県の3小学校の5, 6年生419名(男子193名, 女子226名)を対象として、2016年10月に質問紙調査を実施した。

### 2. 調査内容

#### 1) 目標設定スキル予備的尺度

筆者らは、小学生が実際に行う目標設定及び達成に向けての取組み方を把握するために、2015年9月、小学6年生71名を対象に質問紙調査Ⅰを実施した。調査では、児童が夏休みにおいて設定した目標と、その達成に向けての取組について問うた。具体的には、「設定した目標の内容」「達成・不達成の判断の理由」「目標の選定基準」「達成のための工夫」「達成状況の確認方法」「目標設定についてどう思うか」「達成の可否」「目標設定の頻度」について回答を求めた。さらに、同時期に同対象に対して、目標設定や取組における適切性に対する判断力を調べるために、体育の授業「かけあし」に関する目標設定、及び達成に向けての取組の事例を提示し、その適切性を児童に問うた(質問紙調査Ⅱ)。

加えて、質問紙調査では得られなかった学習を含む生活全般に関する目標達成に向けた取組や工夫についての詳細なプロセスを把握するために、小学6年生4名を対象に2016年2月、フォーカスグループインタビューを実施した。フォーカスグループインタビューでは、「計画の立て方」「遂行の仕方や工夫」などを詳細にインタビューした。これら実態把握調査の結果及び小学生の目標設定スキル育成のための指導の流れを示したJKYBプログラム<sup>10)</sup>、GOAL<sup>9)</sup>、NHES<sup>11)</sup>をもとにして予備的尺度項目を作成した。具体的構成内容は、「目標設定の方法(6項目)」「目標達成に向けた工夫(10項目)」「達成への意志(6項目)」とした。

#### 2) レジリエンス尺度

目標設定スキルとの関連もみられた石毛らの中学生用レジリエンス尺度を使用した<sup>20)</sup>。小学校教員3名により項目内容が小学校高学年の発達段階に依拠しているか検討して使用した。下位因子は、問題を粘り強く解決しようとする「意欲的活動性(10項目)」, 困難に際して他者に相談をする「内面共有性(6項目)」, 物事をポジティブに捉えようとする「楽観性(3項目)」の3因子からなる<sup>20)</sup>。

#### 3) 児童のself-control尺度

庄司の児童のself-control尺度を使用した。本尺度は小学生を対象としたセルフコントロールを測定するための尺度であり、20項目1因子で構成されている<sup>23)</sup>。

#### 4) 児童用一般性セルフエフィカシー尺度

日常生活の様々な状況におけるセルフエフィカシーは一般性セルフエフィカシーとされる。福井らが開発した児童用一般性セルフエフィカシー尺度を用いた<sup>26)</sup>。下位因子は「安心感(9項目)」, 「チャレンジ精神(9項目)」の2因子である<sup>26)</sup>。

## 3. 分析方法

目標設定スキルの項目について、重み付けのない最小2乗法により因子分析を行い、下位因子を抽出した。そして、探索的因子分析で得られた因子構造の適合度を確認するため、検証的因子分析を実施した。さらに、下位因子ごとのクロンバックの $\alpha$ 係数を算出した。妥当性の

検討では目標設定スキルの併存的妥当性を検討するために、他尺度との相関係数を測定した。使用尺度はレジリエンス尺度<sup>20)</sup>、児童のself-control尺度<sup>22)</sup>、児童用一般性セルフエフィカシー尺度<sup>26)</sup>とした。また、目標設定スキル尺度の性差や学年差を検討するために、対応のない2要因分散分析を行った。

#### 4. 倫理的配慮

調査協力校の学校長及び学級担任には研究目的、方法等を書面により説明した。その際、研究協力は児童の自由意思により決定し、拒否できること、記入途中で中止できること、データ処理に関して、匿名化するため個人特定はできないことを説明した。予備調査である質問紙調査Ⅰ、Ⅱ及び本調査で使用した質問紙調査票には、学校名と氏名は記入せず、学年、クラス、出席番号及び性別を記入した。出席番号の記入は、学級担任が各児童の回答状況及び内容を把握したいと希望したことによるが、データ化する際には個人特定ができないように、出席番号を無作為にコード化した。FGI調査の内容は録音し、個人情報を除いた上で逐語録を作成した。調査実施日時については、学級担任が、児童及び担任の負担の少ない日時を選択した。調査は学級担任及び研究実施者が行った。その際、成績に関わらないこと、調査への協力や記入の中止は自由であること、個人が特定されないように扱うことを児童に口頭で説明した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 実態把握のための予備調査結果

質問紙調査Ⅰにおける主要な結果としては、児童が宿題や生活習慣の改善等について目標設定し、多くが達成できたとするも、目標設定の工夫や達成の判断理由の具体性は低かった。一方、達成のための工夫は計画立案、意志、友人と一緒に実施などが挙げられた。また、目標設定の意義は認めるものの、設定の頻度は「たまに」が多かった。質問紙調査Ⅱでは、例示された目標の難易度の高さについて指摘する回答を得た。また、目標達成のための工夫として、「目標を達成した姿をイメージする」「毎日の練習を記録し、振り返る」などが良いと認識しており、適切な行動を評価できている。その後実施したフォーカスグループインタビューでは、「計画を紙に書く」とした児童は一人で、その児童は「達成度等も計画を見て振り返る」と述べていた。目標達成に向けての工夫については様々な回答を得た。計画を立てること、取組んだ内容を記録すること、苦手な課題に集中的に取組む等、小学生なりの工夫が挙げられた。以上の結果を踏まえて、質問項目を検討した。

#### 2. 目標設定スキルに関する項目の探索的因子分析の結果

回転は指定せず重み付けのない最小2乗法による因子分析を実施した。固有値は第1因子から順に5.898, 1.958, 1.619, 1.482, 0.991であり、第4因子と第5因子の間の固有値の差が特に大きかった。そこで、因子の

固定数を4として重み付けのない最小2乗法によるプロマックス回転を実施した。その結果、共通性が著しく低い項目はなかったが、因子負荷量が.40を満たしていなかった5項目を省いて分析を進めた。3回目の因子分析も2回目と同様の手法により実施した(表1)。

第1因子は「Q20 目標を達成できなかったときは、もう一度ちょうせんする」や「Q8 目標をよく意識して生活するようにする」など目標達成への思いや強い意志に関する項目で構成されており、「達成への意志(8項目)」とした。第2因子は「Q4 目標の達成に向けての計画を立てる」や「Q13 目標に向けて取り組んでいることをできるだけ書いておく」など計画についての項目で構成されているため、「達成への計画(4項目)」とした。第3因子は項目全てが相談に関しており、「周囲への相談(3項目)」とした。第4因子は「Q1 目標を立てるときは、少しがんばれば達成できそうな目標にする」や「Q18 目標達成が難しいとわかったときは、目標を少し下げて取り組む」の目標設定と目標の再設定の項目であり、「柔軟な目標設定(2項目)」とした。

#### 3. 信頼性及び妥当性

目標設定スキル尺度全体は $a=.814$ 、第1因子「達成への意志」は $a=.833$ 、第2因子「達成への計画」は $a=.713$ 、第3因子「周囲への相談」は $a=.703$ 、第4因子「柔軟な目標設定」は $a=.529$ となった。

目標設定スキルと他の尺度との相関については、レジリエンスとは強い正相関( $r=.673$ )、セルフコントロールとは中程度の正相関( $r=.474$ )、セルフエフィカシーとは弱い正相関( $r=.318$ )がみられた(表2)。目標設定スキルと他の尺度の下位因子との相関については、レジリエンスの下位因子である「意欲的活動性」とは強い正相関( $r=.684$ )、同「内面共有性」( $r=.491$ )及びセルフエフィカシーの下位因子である「チャレンジ精神」とは中程度の正相関( $r=.550$ )がみられた。また、レジリエンスの下位因子である「楽観性」とは弱い正相関( $r=.357$ )がみられた。

次に、目標設定スキルの下位因子との相関については、目標設定スキルの下位因子である「達成への意志」は、セルフコントロール( $r=.520$ )、レジリエンス( $r=.661$ )、レジリエンスの「意欲的活動性( $r=.724$ )」「内面共有性( $r=.412$ )」、セルフエフィカシーの「チャレンジ精神( $r=.610$ )」と強～中程度の正相関、セルフエフィカシー( $r=.397$ )、レジリエンスの「楽観性( $r=.346$ )」とは弱い正相関がみられた。「達成への計画」は、レジリエンス( $r=.438$ )、及び同下位因子の「意欲的活動性( $r=.455$ )」、セルフエフィカシーの「チャレンジ精神( $r=.418$ )」と中程度の正相関がみられ、セルフコントロール( $r=.317$ )、レジリエンスの「内面共有性( $r=.309$ )」「楽観性( $r=.228$ )」とは弱い正相関がみられた。「周囲への相談」はレジリエンス( $r=.326$ )、及び同下位因子の「意欲的活動性( $r=.256$ )」「内面共有性

表1 探索的因子分析及び信頼性検証結果

質 問 項 目	因 子			
	1	2	3	4
第1因子「達成への意志」 $\alpha=.833$				
21 目標を達成できなかったときは、あきらめる。	-.805	.260	-.007	.134
20 目標を達成できなかったときは、もう一度ちょうせんする。	.700	-.059	.044	-.062
9 目標の達成への取り組みをねばり強く続ける。	.697	.111	-.016	-.057
22 目標を達成できなかったときは、はんせいする気持ちが起こらない。	-.580	.130	-.071	.024
10 「自分にはできる」と信じて、目標の達成へと取り組む。	.462	.234	-.032	.037
8 目標をよく意識して生活するようにする。	.459	.328	.008	.152
7 目標を立てたら、目標に関係することを先に行う。	.413	.330	-.013	.116
6 目標を立てることは面倒である。	-.408	-.191	.073	-.013
第2因子「達成への計画」 $\alpha=.713$				
5 目標の達成に向けての計画を書いておく。	-.184	.812	.086	-.090
4 目標の達成に向けての計画を立てる。	.080	.693	-.073	-.038
13 目標に向けて取り組んでいることをできるだけ書いておく。	-.131	.613	.070	-.064
3 目標を立てるときは、いつまでに達成するか決めておく。	.082	.440	.001	.022
第3因子「周囲への相談」 $\alpha=.703$				
16 目標への取り組みにおいて、とても困ったときは周りの人に相談する。	.075	-.008	.857	.092
17 目標への取り組みにおいて、上手くいかないことが続いても、周りの人に相談はしない。	.005	-.021	-.705	.081
15 目標を達成するやり方を周りの人に相談する。	-.012	.083	.469	.002
第4因子「柔軟な目標設定」 $\alpha=.529$				
1 目標を立てるときは、少しがんばれば達成できそうな目標にする。	-.042	-.125	-.018	.795
18 目標達成が難しいとわかったときは、目標を少し下げて取り組む。	-.132	-.007	.020	.449
因子間相関				
	1	2	3	4
1. 達成への意志	—	.60	.30	.15
2. 達成への計画		—	.31	.22
3. 周囲への相談			—	.19
4. 柔軟な目標設定				—

表2 目標設定スキル及び下位因子に対する各尺度・因子の相関係数

	SC	RS				SE		
		全体	意欲的活動性	内面共有性	楽観性	全体	安心感	チャレンジ精神
目標設定スキル全体	.474**	.673**	.684**	.491**	.357**	.318**	.027	.550**
達成への意志	.520**	.661**	.724**	.412**	.346**	.397**	.097*	.610**
達成への計画	.317**	.438**	.455**	.309**	.228**	.225**	-.004	.418**
周囲への相談	.114*	.326**	.256**	.355**	.148**	.057	-.055	.173**
柔軟な目標設定	.105*	.117*	.068	.119*	.131**	-.074	-.053	-.071

\*\*p<.01 \*p<.05 SC:セルフコントロール RS:レジリエンス SE:セルフエフィカシー

( $r=.355$ )」と弱い正相関がみられた。

#### 4. 検証的因子分析

目標設定スキル尺度の4因子構造としての適合度を検討するために、検証的因子分析を行った(図1)。4因子からそれぞれ該当する項目が影響を受け、因子間に共分散を仮定したモデルで分析を行ったところ、適合度指標はGFI=.919, AGFI=.891, RMSEA=.061, AIC=372.211であった。

#### 5. 性差及び学年差

目標設定スキルについて、性と学年を独立変数とした2要因分散分析を行なった結果(表3)、性の主効果( $F(1, 417)=1.30$ , n.s.)及び学年の主効果( $F(1, 417)=.122$ , n.s.)は認められなかったが、交互作用は有意であった( $F(1, 417)=3.46$ ,  $p<.05$ )。単純主効果の検定の結果、男子及び女子における学年の単純主効果(順に $F(1, 417)=1.04$ , n.s.;  $F(1, 417)=2.68$ , n.s.)、5年生における



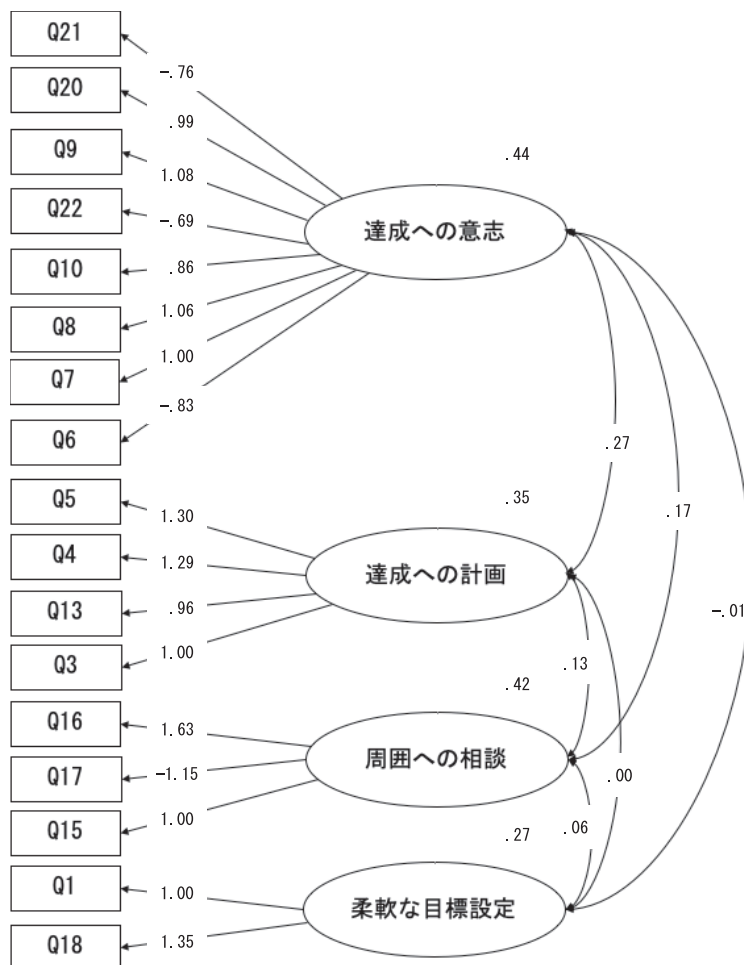


図1 検証的因子分析結果

表3 学年・男女別の目標設定スキル得点及び分散分析結果

	M	SD	単純主効果
5年全体	46.6	9.16	
男子	46.9	9.08	
女子	46.3	9.25	
6年全体	47.1	8.93	
男子	45.5	9.12	F(1, 417) = 3.90, p < .05
女子	48.2	8.65	
男子全体	46.3	9.10	
女子全体	47.1	9.02	

性の単純主効果 ( $F(1, 417) = .304, n.s.$ ) は有意ではなかった。その一方で、6年生における性の単純主効果 ( $F(1, 417) = 3.90, p < .05$ ) は有意であり、6年生女子の方が同男子に比べて得点が高かった。

#### IV. 考 察

##### 1. 信頼性及び妥当性

目標設定スキルは、因子分析の結果から4因子構成となり、「達成への意志」「達成への計画」「周囲への相談」はいずれも  $\alpha$  係数が.70以上であったが、「柔軟な目標設

定」は  $\alpha = .529$  と低い値となった。また、4因子構造の適合度は、 $GFI = .919, AGFI = .891, RMSEA = .061$  であり、 $GFI, AGFI \geq .90, RMSEA \leq .05$  に近い値であり、ある程度の適合度指標が得られたと判断できる。しかしながら、「柔軟な目標設定」については、2項目と少なくなったことが一因かもしれないが、 $\alpha$  係数が低かった。

併存的妥当性については、目標設定スキルは、セルフエフィカシーとは弱い正の相関に留まったものの、セルフコントロール、レジリエンス、セルフエフィカシーの3つの尺度とは、仮説通りある程度以上の正相関が認められた。特にレジリエンスとの相関は  $r = .673$  であり強かった。

目標設定スキルの下位因子については、第1因子「達成への意志」は、レジリエンス、セルフコントロール、及び下位因子「意欲的活動性」「チャレンジ精神」などと強い正の相関が見られた。「意欲的活動性」は粘り強く物事を解決しようとする自立的な傾向であり<sup>20)</sup>、「チャレンジ精神」は前向きに物事に取組もうとする気概である<sup>26)</sup>。あきらめず粘り強く取組み、再挑戦するなどの項目と関連が強い「達成への意志」について、上記のような関連性が示されたことは当然と考えられる。

第2因子「達成への計画」についても、第1因子「達

成の意志」の場合より相関がやや弱いながらも、同様に、レジリエンス、「チャレンジ精神」と「意欲的活動性」等と中程度の正の相関があった。「チャレンジ精神」は「目標を立ててもその通りできない（反転項目）」など、計画や目標への積極性に関する項目と関連が強く<sup>26)</sup>、「達成への計画」との有意な関連は理解できる。また同様の関連性は、島本らが開発した日常生活スキル尺度においても認められる<sup>27)</sup>。同下位因子「計画性」には、「先を見通して計画を立てることができる」など計画や期限設定に関する項目が含まれている<sup>27)</sup>。この「計画性」は、生活の満足や充実感を測定する、生きがい感尺度における下位因子「意欲」と弱い正相関が確認されている<sup>27)28)</sup>。この下位因子「意欲」は「私は何事にも積極的に取り組んでいこうとします」などの前向きさに関する項目を含んでいる<sup>28)</sup>。よって、本研究における「意欲的活動性」と「達成への計画」との関連は妥当と言える。

第3因子「周囲への相談」は、レジリエンス、同下位因子「内面共有性」と弱い正相関が認められた。「内面共有性」は困難を乗り越えるために自己を開示して他者と気持ちを共有する因子である<sup>20)</sup>。また、困難が生じても相談して乗り越えようとする行為とも言える「周囲への相談」は「意欲的活動性」とも弱い正相関がみられた。このような関連性から、「周囲への相談」が自立性の欠如や消極性を示すものではなく、逆に粘り強さや積極性に関わるものであることがわかる。

一方、第4因子「柔軟な目標設定」はいずれの因子ともほとんど相関がみられなかった。その理由は、信頼性の低さにあるのか、本質的に他尺度と相関性が低いことによるのか、現段階では不明である。しかしながら、目標達成のためのプログラムであるGOALにおいても目標設定は大切な要素とされており<sup>11)</sup>、NHESにおいても、現実的な目標設定は習得すべき項目として取り扱われている<sup>9)</sup>。よって、「柔軟な目標設定」については、内容を検討し、項目数を増やすなどして今後改訂する。

以上のような課題が残るものの、目標設定スキルは、尺度全体のみならず、下位因子も、レジリエンスなどの尺度や下位因子と有意な関連が見られ、目標設定スキル尺度全体の妥当性は確認できたと判断できる。

## 2. 目標設定スキル尺度の構成内容

目標設定スキルとその下位因子は、レジリエンスの下位因子「楽観性」とは弱い正の相関しか確認できず、セルフエフィカシーの下位因子「安心感」とは相関は認められなかった。目標設定や目標達成へ向けた取組みは一種の前向きな行為ではあるが、楽観性や安心感等の「なんとかなる」「大丈夫」といったある種の心の持ちようとは関連が弱かった。また、認知的要素が強いと考えられる「達成への計画」についても、レジリエンス、「意欲的活動性」「チャレンジ精神」などと正相関がみられた。一方、目標設定スキルはセルフコントロールとも正相関を示しており、「意欲的活動性」「チャレンジ精神」

などの粘り強さなどを含んだ力強い前向きさに近い特性、及び自己抑制的な特性から構成されていることが暗示された。さらに、目標設定スキルは、「周囲への相談」のみならず、「達成への意志」「柔軟な目標設定」「達成への計画」もレジリエンスの「内面共有性」と関連しており、目標設定スキルについて指導する際には、自己の努力や工夫を求めるだけでなく、他者との繋がり意識化、相談の重要性についても指導を行う必要があると考える。

## 3. 本研究の課題

今後は、「柔軟な目標設定」に関する項目を改善し、信頼性及び妥当性の高い尺度に改訂する必要がある。また、本尺度を用いた実践研究の展開が期待される。筆者らは小学校高学年を対象とした目標設定スキル育成のためのプログラムを開発し実践を進めており、その評価指標の一つとして本尺度を用いる予定である。

## 謝 辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただきました先生方及び児童の皆様に深く感謝致します。

## 文 献

- 1) 道城裕貴, 松見淳子: 通常学級において「めあて&フィードバックカード」による目標設定とフィードバックが着席行動に及ぼす効果. 行動分析学研究 20: 118-128, 2007
- 2) 文部科学省: 小学校学習指導要領解説総則編. 2017
- 3) 川畑徹朗: 青少年の危険行動防止とライフスキル. 学校保健研究 51: 3-8, 2009
- 4) Curtis PJ, Adamson AJ, Mathers JC: Effects on nutrient intake of a family-based intervention to promote increased consumption of low-fat starchy foods through education, cooking skills and personalised goal setting: The Family Food and Health Project. British Journal of Nutrition 107: 1833-1844, 2012
- 5) 神谷和宏: 自己実現・目標設定を考えさせてみる. 児童心理 66: 829-834, 2012
- 6) 二田 孝: 学級目標と個人目標の設定はなぜ必要なのか. 道徳と特別活動 33: 4-7, 2016
- 7) 木下光正, 鈴木一成: 個人目標の計算・活用術. 楽しい体育の授業 338: 8-15, 2017
- 8) 文部科学省: 小学校学習指導要領解説体育編. 2017
- 9) Joint Committee on National Health Education Standards: National Health Education Standards, Second Edition. ACHIEVING EXCELLENCE, 2007
- 10) JKYB研究会: 「しなやかに生きる心の能力」を育てる JKYB教育プログラム 小学校6年生用. 東山書房, 京都, 2010
- 11) Danish SJ, Nellen VC: New roles for sport psychologists: Teaching life skills through sport to at-risk youth. Quest 49: 100-113, 1997

- 12) 永井 智：援助要請スタイル尺度の作成—縦断調査による実際の援助要請行動との関連から—。教育心理学研究 61 : 44-55, 2013
- 13) 三浦祐佳, 小島奈々, 小室美佳ほか：小学校高学年児童のレジリエンシーと自尊感情, 相談行動との関連性。学校保健研究 60 : 330-339, 2019
- 14) 春木 敏, 川畑徹朗, 西岡伸紀ほか：ライフスキル形成に基礎をおく朝食・間食行動に関する教育プログラムの有効性を評価するための意志決定スキル, 目標設定スキル尺度の開発。学校保健研究 49 : 187-194, 2007
- 15) Forneris T, Danish SJ, Scott DL : Setting goals, solving problems, and seeking social support: developing adolescents' abilities through a life skills program. *Adolescence* 42 : 103-14, 2007
- 16) Kohei U : Inventories of psychological skills for athletic clubs and school life. *Perceptual and Motor Skills* 118 : 1-14, 2014
- 17) 石毛みどり, 無藤 隆：中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連—受験期の学業場面に着目して—。教育心理学研究 53 : 356-367, 2005
- 18) Locke EA, Latham GP : Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist* 57 : 705-717, 2002
- 19) 菱田一哉, 川畑徹朗, 宋昇勲ほか：いじめの影響とレジリエンシー, ソーシャル・サポート, ライフスキルとの関係—新潟市内の中学校における質問紙調査の結果より。学校保健研究 53 : 107-126, 2011
- 20) 石毛みどり, 無藤 隆：中学生のレジリエンスとパーソナリティの関連, パーソナリティ研究 14 : 266-280, 2006
- 21) 尾崎由佳, 後藤崇志, 小林麻衣ほか：セルフコントロール尺度短縮版の邦訳および信頼性・妥当性の検討。心理学研究 87 : 144-154, 2016
- 22) Gilson TA, Heller EA, Stults-Kolehmainen MA : The relationship between an effort goal and self-regulatory efficacy beliefs for division I football players. *Journal of Strength and Conditioning Research* 27 : 2806-2815, 2013
- 23) 庄司一子：幼児・児童のself-controlの発達とその規定要因に関する研究。風間書房, 東京, 1997
- 24) 上地広昭, 竹中晃二, 鈴木英樹：小学校高学年における身体活動の行動変容段階とセルフエフィカシーの関係。日本健康教育学会誌 11 : 23-30, 2003
- 25) 中村正和：行動科学に基づいた健康支援。栄養学雑誌 60 : 213-222, 2002
- 26) 福井 至・飯島政範・小山繭子ほか：GSESC-R児童用一般性セルフ・エフィカシー尺度。こころネット株式会社, 東京, 2009
- 27) 島本好平, 石井源信：大学生における日常生活スキル尺度の開発。教育心理学研究 54 : 212-221, 2006
- 28) 近藤 勉, 鎌田次郎：現代大学生の生きがい感とスケール作成。健康心理学研究 11 : 73-82, 1998

(受付 2019年1月7日 受理 2019年4月26日)

連絡先：〒673-1494 兵庫県加東市下久米942-1

兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科 (筆野)

原 著

保健授業における養護教諭の  
チーム・ティーチングの状況  
—授業の準備, 実施, 評価の各段階に注目して—

片岡千恵<sup>\*1</sup>, 野津有司<sup>\*1</sup>, 宮本昌子<sup>\*2</sup>  
上田敏子<sup>\*3</sup>, 岩田英樹<sup>\*4</sup>, 久保元芳<sup>\*5</sup>  
工藤晶子<sup>\*6</sup>, 黒岩浩子<sup>\*7</sup>, 泉彩夏<sup>\*8</sup>

<sup>\*1</sup>筑波大学体育系

<sup>\*2</sup>つくば市立豊里中学校

<sup>\*3</sup>愛媛大学教育学部

<sup>\*4</sup>金沢大学人間社会研究域

<sup>\*5</sup>宇都宮大学教育学部

<sup>\*6</sup>川崎市立柿生中学校

<sup>\*7</sup>飯田市立龍江小学校

<sup>\*8</sup>筑波大学大学院人間総合科学研究科

*Yogo* Teachers' Participation in Team-Teaching in Health Education Class:  
Focus on Each Stage of Preparations, Instruction and Evaluation

Chie Kataoka<sup>\*1</sup> Yuji Nozu<sup>\*1</sup> Masako Miyamoto<sup>\*2</sup>  
Toshiko Ueda<sup>\*3</sup> Hideki Iwata<sup>\*4</sup> Motoyoshi Kubo<sup>\*5</sup>  
Masako Kudo<sup>\*6</sup> Hiroko Kuroiwa<sup>\*7</sup> Ayaka Izumi<sup>\*8</sup>

<sup>\*1</sup>*Faculty of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba*

<sup>\*2</sup>*Tsukuba Municipal Toyosato Junior High School*

<sup>\*3</sup>*Faculty of Education, Ehime University*

<sup>\*4</sup>*College of Human and Social Sciences, Kanazawa University*

<sup>\*5</sup>*Faculty of Education, Utsunomiya University*

<sup>\*6</sup>*Kawasaki Municipal Kakio Junior High School*

<sup>\*7</sup>*Iida Municipal Tatsue Elementary School*

<sup>\*8</sup>*Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba*

**Background:** According to the revision of the course of study and the results of a national survey in recent years, ingenuity of teaching methods is required to aim for the improvement of health education classes in Japan.

**Objective:** The purpose of this study was to clarify the situation of team-teaching (TT) in health education classes among *Yogo* teachers from three stages: preparation, instruction and evaluation. We also examined the consciousness of participation in TT of *Yogo* teachers and factors of their consciousness such as motivation and expectations.

**Methods:** A survey was conducted with all *Yogo* teachers of public elementary schools and public junior high schools in four prefectures, using an anonymous self-administered questionnaire from October to November 2014. 913 *Yogo* teachers of elementary schools and 425 of junior high schools responded.

**Results:** The rate of *Yogo* teachers who instructed health education classes as team teachers was 46.8% in elementary schools and 29.6% in junior high schools in 2013. The main reason of non-participation in health education classes as a team teacher was “because it wasn’t requested from the teacher in charge”. The answers of “because of giving priority to *Yogo* teacher’s work”, “because I didn’t understand the contents of health education” and “because I didn’t have enough confidence or motivation to instruct” also stood out. As for the participation rate in the evaluation stage, *Yogo* teachers who participated in criterion-referenced evaluation for each viewpoint were 6.6% in elementary schools and 3.1% in junior high schools. For the stage of preparations, each of the 3 sub-category preparation items had different rates, and the totals were 34.6–78.7% in elementary schools and 22.1–66.4% in junior high schools. “Offer material and data” had a relatively high rate, but “making teaching materials” and “making drafts of educational guidelines” had low

rates. The motivation of the participation in TT was high in the stage of preparations and implementation. 'Expectations', which is strengthened by participation in TT, was high in all stages. On the whole, it showed that such high motivation was an important factor to encourage participation in TT.

**Conclusion:** It was suggested that the general situation of *Yogo* teachers' participation in TT in health education classes was insufficient, so further participation was expected. To encourage *Yogo* teachers' participation in TT in health education classes, it is important to improve the consciousness of elementary school teachers and junior high school PE teachers to utilize TT during in-service training, to encourage more teaching staff member's mutual understanding inside each school and the maintenance of a staff support system, and to increase consciousness of understanding and participation of the state of TT of health education classes among *Yogo* teachers.

---

**Key words:** health instruction, teaching method, health and physical education teacher, class-based teacher, school  
保健授業, 指導方法, 保健体育科教諭, 学級担任, 学校

---

## I. 緒 言

今日の我が国における児童生徒の健康課題は、社会状況や生活環境等の変化により、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの不調、アレルギー疾患、感染症など多様にみられ、深刻化しているものが目立つ。そうした中で、児童生徒が生涯にわたって心身の健康を保持増進する資質・能力の育成を目指す保健授業（小学校体育科保健領域、中学校保健体育科保健分野、高等学校保健体育科科目保健）が果たす役割への期待は、ますます高まっている。

保健授業の実態をみると、野津ら<sup>1)</sup>が全国調査の結果から、児童生徒の学習内容の習得状況が良好でなかったり、学習意欲が必ずしも十分でなかったりすることなどを報告している。児童生徒の心身の健康を保持増進する資質・能力の向上が一層求められている中で、こうした実態は改善される必要がある。そのためには、担当する教師が授業において指導方法を工夫することが重要なものの一つと考えられる。

授業において、指導方法は学習の目標や内容を踏まえて適切に選択されるべきものである。すなわち、ある特定の指導方法が普遍的に優れているというのではなく、実践されるそれぞれの授業の目標や内容に基づいて多様に工夫することが、児童生徒の資質・能力の育成において不可欠となる<sup>2)</sup>。そうした指導の工夫の一つとして、チーム・ティーチング (Team Teaching, 以下TT) が挙げられる。TTとは「教師がチームを組んで協力して子どもの指導に当たるとする指導方式」<sup>3)</sup>のことである。今日の学校教育におけるTTの意義については、高度化、複雑化、多様化した学習内容が位置付けられている中で、個に応じた教育の一つとして重要であると考えられる<sup>4)</sup>。平成20、21年に改訂された学習指導要領の総則をみても、学習効果を高めるための指導の工夫として、TTなどの「教師間の協力的な指導」<sup>5)~7)</sup>が例示されている。さらに、平成29、30年に改訂された新しい学習指導要領の総則においても「教師間の協力による指導体制を確保するこ

と」<sup>8)~10)</sup>が引き続き求められている。

保健授業においても、TTの活用が望まれている。保健授業は、小学校では主に学級担任が、中学校および高等学校では主に保健体育科教諭が指導を担当するものであるが、平成10、11年改訂の学習指導要領の解説において、「地域や学校の実情に応じて養護教諭や学校栄養職員など専門性を有する教職員等の参加・協力を推進すること」<sup>11)~13)</sup>が示され、こうしたTTの活用は平成20、21年の改訂においても引き継がれた。さらに平成29、30年の改訂においては、TTの活用に関して、小学校の学習指導要領の解説では「地域の人材」が、中学校および高等学校では同様に「保健・医療機関等の参画」が加わり、TTの活用が一層求められることになったと言える。

そうした中で養護教諭は、学校保健の専門性を有する教職員としてすべての学校に配置されることになっており、保健授業のTTを担う者として最も身近で強力な存在であると期待される。養護教諭が学級担任や保健体育科教諭と連携し、TTによって保健授業に参画することについては、中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策」(平成20年)において強調された。高等学校の保健体育科教諭を対象とした調査では、養護教諭とのペアでTTを実施することが多い状況が報告されており<sup>14)</sup>、養護教諭の有する養護に関する専門的な知識等を保健授業の充実に役立てることが大きく期待されている。例えば、健康観察や健康診断等の結果を授業で活用したり、保健室での個別指導で捉えた課題を踏まえたりすることなどが考えられる<sup>15)</sup>。なお、教育職員免許法附則の一部改正(平成10年)により、3年以上勤務経験のある養護教諭は、その勤務する学校の保健授業を担当できる教諭又は講師を兼務できる兼職発令の制度ができた。しかし、養護教諭には児童生徒の傷害や疾病等の対応、保健室登校の対応、保健指導、健康相談等の様々な職務がまずは期待されている中で、兼職発令を受けることは難しい面もあると指摘されている<sup>16)17)</sup>。した

がって、兼職発令として保健授業を担当するというよりも、TTとして参画することがより実態に即していると考えられる。

ところで、我が国におけるTTに関する先行知見をみると、児童生徒の学習指導の場面である授業の実施段階のみを捉えているものが多い<sup>18)19)</sup>。一方で高浦<sup>20)</sup>は、授業の実施段階を捉えるだけでなく、実施前の準備や実施後の評価も含めてTTとして捉えている。授業は、計画、実践、評価という一連の活動が繰り返されながら、よりよい指導が目指されていくものであることから、こうした考え方は、TTのあり方を検討する上で重要であると思われる。

本研究では、保健授業における指導の工夫の一つであるTTの充実に資するために、養護教諭における保健授業のTTへの参画状況について、授業の準備段階、実施段階、評価段階の3つの視点から明らかにすることを目的とした。また、養護教諭において、TTへの参画に影響する意識の状況を把握し、そうした意識に関わる要因について検討した。

## II. 方 法

### 1. 調査方法

2014年10月～11月に、郵送法による無記名自記式の質問紙調査を実施した。調査の対象は、機縁法により、東北、関東、北陸、四国の各地域から1県（A県、B県、C県、D県）の計4県におけるすべての公立小学校および

表1 解析対象者の属性および勤務校の状況

	小学校 (n=913)	中学校 (n=425)
年齢		
20歳代	16.2	9.2
30歳代	14.3	13.9
40歳代	28.9	28.2
50歳代	39.6	47.5
60歳代以上	0.9	1.2
教職経験年数		
5年未満	14.3	8.2
5年以上10年未満	9.7	8.2
10年以上20年未満	16.3	13.4
20年以上	59.3	69.9
勤務校の児童生徒数		
300人未満	66.5	55.7
300人以上500人未満	16.3	22.3
500人以上851人未満	13.6	19.4
851人以上	3.5	2.4
養護教諭の複数配置		
あり	5.9	10.8
なし	93.8	89.2

び公立中学校に勤務する養護教諭とした。配布した調査票は、小学校1,422部、中学校647部であった。回収した調査票は、小学校916部（回収率64.4%）、中学校428部（同66.2%）であった。

そのうち解析対象数は、養護教諭の教員免許状について無回答であった者を除いた、小学校913名（有効回答率99.7%）、中学校425名（同99.3%）とした（表1）。

調査にあたっては、調査票の表紙に調査の目的や倫理面への配慮についての説明を記述し、協力を依頼した。なお、本調査は、筑波大学体育系研究倫理委員会の承認を得て実施された（課題番号：体26-26、2014年8月25日）。

### 2. 調査内容

保健授業におけるTTへの参画状況については、調査の前年度（平成25年度）における準備段階、実施段階、評価段階のそれぞれに関して尋ねた。また、実施段階については、保健授業をTTとして担当しなかった者におけるその理由（複数回答）を尋ねた。この理由については、「管理職や他の教職員に関わる事項（2項目）」、「保健学習の担当教員に関わる事項（2項目）」、「養護教諭の職務に関わる事項（2項目）」、「養護教諭自身に関わる事項（3項目）」を設定した。

保健授業におけるTTへの参画に対する意識については、参画の意欲（以下、「参画の意欲」）と参画した際の期待される効果（以下、「効果の期待」）で把握した。「参画の意欲」については、授業の準備段階、実施段階、評価段階について各1項目ずつ作成した。「効果の期待」については、一般的に養護教諭が保健授業を学級担任または保健体育科教諭とのTTで行った場合に期待される効果について、授業の準備段階、実施段階、評価段階に関する計12項目を作成した。各項目の回答は、「そう思う」、「どちらかといえばそう思う」、「どちらかといえばそう思わない」、「そう思わない」の4件法とした。

保健授業におけるTTへの参画に対する意識に関わると思われる要因として、保健授業の指導に関わる養成段階および現職研修の状況を設定した。具体的には、「教育実習等における保健授業の担当」、「保健授業に関する校内の研修への参加」、「保健授業に関する公的機関の研修への参加」について尋ねた。この質問項目は、財団法人日本学校保健会保健学習推進委員会<sup>21)22)</sup>による全国調査を参考に作成した。

### 3. 分析方法

保健授業におけるTTへの参画状況および参画に対する意識について、小学校および中学校の勤務校種別に、各項目の回答状況を集計した。

保健授業におけるTTへの参画状況と意識との関連、およびその意識に関連する要因の検討については、調査の前年度に小学校または中学校に勤務していた者（小学校888名、中学校401名）を解析の対象とした。

保健授業におけるTTへの参画状況と意識との関連については、準備、実施、評価の段階別に、それぞれの段

階における参画状況を従属変数、「参画の意欲」および「効果の期待」を独立変数としたロジスティック回帰分析を行い、オッズ比および95%信頼区間を算出した。また、TTの参画状況に関連しうる要因として、年齢、教職経験年数、勤務校の児童生徒数、養護教諭の複数配置の状況についても取り上げ、それぞれの段階における参画状況を従属変数としたロジスティック回帰分析を行った。スコア化は、TTへの参画状況については、「1回関わった」および「2回以上関わった」を1点、「関わらなかった」を0点とした。TTへの参画に対する意識の各項目の回答については、望ましい状況であるほど高得点を与えた。例えば、「あなたは、学級担任または保健教諭とのTTで保健授業の指導を担当していきたいですか」に対して、「そう思う」4点、「どちらかといえばそう思う」3点、「どちらかといえばそう思わない」2点、「そう思わない」1点とした。

また、保健授業におけるTTへの参画に対する意識に関連する要因については、準備、実施、評価の段階別に、「参画の意欲」および「効果の期待」と保健授業に関わる養成段階および現職研修の状況との相関関係（Spearmanの順位相関係数）を検討した。

なお、統計上の有意水準は、すべて5%とした。統計パッケージは、IBM SPSS 22.0J for Windowsを用いた。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 保健授業におけるチーム・ティーチングへの参画状況

実施段階における参画状況について、調査の前年度に保健授業をTTとして担当した（「2回以上した」と「1回した」の回答の合計）養護教諭は、小学校46.8%、中学校29.6%であった（表2）。また準備段階における参画状況は、内容によって程度が異なり、小学校では「資料やデータの提供」78.7%、「教材の作成」55.2%、「学習指導案の作成」34.6%、中学校では「資料やデータの提供」66.4%、「教材の作成」34.8%、「学習指導案の作成」22.1%であった。さらに評価段階については、観点別評価に関与した養護教諭は、小学校6.6%、中学校3.1%に留まった。

なお、本調査で対象としたA～D県の県別にみると、実施段階では、小学校および中学校ともにB県の養護教諭の参画状況が有意に高かった。準備段階の3項目では、小学校および中学校ともに参画状況に有意差は示されなかった。評価段階では、中学校においてD県の養護教諭の参画状況が有意に高かった。

また、実施段階について、保健授業をTTとして担当しなかった者におけるその理由（複数回答可）として、「担当教諭から依頼されなかったから」が小学校および中学校ともに76.1%と最も高率であった（表3）。「養護

表2 保健授業におけるチーム・ティーチングへの参画状況

(%)

内 容	小学校 (n=913)			中学校 (n=425)		
	2回以上した	1回した	しなかった	2回以上した	1回した	しなかった
準備段階 資料やデータの提供	45.7	33.0	20.4	32.1	34.3	32.8
準備段階 学習指導案の作成への関与	13.7	20.9	64.6	8.5	13.6	77.1
準備段階 教材の作成への関与	24.6	30.6	44.0	14.4	20.4	64.2
実施段階 指導の担当	28.2	18.6	52.2	20.4	9.2	69.2
評価段階 観点別評価への関与	3.3	3.3	92.5	1.2	1.9	96.4

表3 保健授業をチーム・ティーチングとして担当しなかった理由

(%)

	小学校	中学校
管理職の理解・協力が得られなかったから	2.9	3.7
教職員の理解・協力が得られなかったから	6.6	6.1
担当教諭から依頼されなかったから	76.1	76.1
担当教諭との人間関係が良好でなかったから	3.4	6.5
養護教諭の職務に専念したかったから	40.5	52.4
保健室を不在にすることに不安があったから	42.7	46.9
養護教諭自身が保健の内容を十分理解していなかったから	32.8	38.2
養護教諭自身が保健授業を指導する自信がなかったから	40.9	45.6
養護教諭自身が担当する意欲がなかったから	27.3	36.5

「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の回答の割合の合計

教諭の職務に専念したかったから」(小学校40.5%, 中学校52.4%, 以下同様)や「保健室を不在にすることに不安があったから」(42.7%, 46.9%)も目立った。一方で、「養護教諭自身が保健の内容を十分理解していなかったから」(32.8%, 38.2%), 「養護教諭自身が保健授業を指導する自信がなかったから」(40.9%, 45.6%), 「養護教諭自身が担当する意欲がなかったから」(27.3%, 36.5%)も少なからずみられた。

## 2. 保健授業におけるチーム・ティーチングへの参画に対する意識の状況

TTへの「参画の意欲」の各項目について、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」と回答した養護教諭は、準備段階では小学校84.2%, 中学校73.7%と比較的高かった(表4)。同様に、実施段階では小学校75.9%, 中学校61.2%であった。評価段階では小学校29.6%, 中学校29.9%と低率であった。

また、「効果の期待」について、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」と回答した養護教諭は、準備段階(3項目)では小学校86.2~97.0%, 中学校81.1~95.6%と多くみられた。特に、「保健授業の指導に向けて、よりよい教材を工夫できる」と思う養護教諭は小学校97.0%, 中学校94.4%と高率であった。同様に、実施段階(7項目)では小学校84.9~93.2%, 中学校86.8~93.4%であった。例えば、「児童生徒の学習内容の理解をより深めることができる」、「児童生徒の学習意欲をより高めることができる」、「実験・実習を取り入れた学習をより効果的に展開できる」などにおいて高率であった。また評価段階(2項目)においても、「多様な評価方法を用いて、より適切に評価できる」が小学校69.8%, 中学校70.2%、「授業の評価に基づいて、次の学習指導に

生かすことができる」が小学校78.0%, 中学校77.8%であることが示された。

## 3. 保健授業におけるチーム・ティーチングへの参画状況と属性および意識との関連

ロジスティック回帰分析の結果、TTへの参画状況と属性との関連については、小学校では、年齢の高さや勤続年数の長さが実施段階および評価段階の参画状況と関連することが示された(表5)。中学校では、年齢の高さ、勤続年数の長さおよび勤務校の生徒数の多さが、準備段階および実施段階の参画状況と関連することが示された。

また、TTへの参画状況と意識との関連については、小学校では、準備段階および実施段階の参画状況に対しては、「参画の意欲」および「効果の期待」がともに有意のオッズ比を示した(表6)。評価段階の参画状況に対しては、「参画の意欲」が有意のオッズ比を示した。中学校では、準備段階、実施段階および評価段階の参画状況に対して、「参画の意欲」が有意のオッズ比を示した。

## 4. 保健授業におけるチーム・ティーチングに対する意識に関連する要因

小学校では、準備段階については、「参画の意欲」と「効果の期待」に対して「教育実習等における保健授業の担当」、「保健授業に関する校内の研修への参加」および「保健授業に関する公的機関の研修への参加」が有意の正の相関を示した(表7)。しかし、相関係数は.07~.16といずれも低値であった。

中学校では、実施段階については、「参画の意欲」と「効果の期待」に対して、「保健授業に関する校内の研修への参加」が有意の正の相関を示した。しかし、相関係数は.17~.18と低値であった。なお、準備、実施、評

表4 保健授業におけるチーム・ティーチングへの参画に対する意識

(%)

		内 容	小学校	中学校
「参画の意欲」	準備段階	保健授業の準備に関わっていききたい	84.2	73.7
	実施段階	学級担任または保体教諭とのTTで保健授業の指導を担当していききたい	75.9	61.2
	評価段階	保健授業における評価に関わっていききたい	29.6	29.9
「効果の期待」	準備段階	保健授業の指導に向けて、よりよい資料やデータの収集ができる	96.6	95.6
		保健授業の指導に向けて、よりよい学習指導案を作成できる	86.2	81.1
		保健授業の指導に向けて、よりよい教材を工夫できる	97.0	94.4
	実施段階	課題に応じたグループ活動を用いた学習をより効果的に展開できる	85.9	87.8
		課題解決的な学習をより効果的に展開できる	84.9	86.8
		実験・実習を取り入れた学習をより効果的に展開できる	90.3	92.5
		個に応じた学習をより効果的に展開できる	85.4	88.3
評価段階	児童生徒の学習意欲をより高めることができる	93.0	91.5	
	児童生徒の学習内容の理解をより深めることができる	93.2	93.4	
	児童生徒が考えたり判断したりする学習をより促すことができる	85.8	86.9	
	多様な評価方法を用いて、より適切に評価できる	69.8	70.2	
	授業の評価に基づいて、次の学習指導に生かすことができる	78.0	77.8	

肯定的な回答(「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計)の割合



表5 保健授業におけるティーム・ティーチングへの参画状況と属性との関連

従属変数	独立変数	小 学 校			中 学 校		
		OR	95%CI	P値	OR	95%CI	P値
準備段階の参画 (資料やデータの 提供)	年齢						
	20歳代	1.000	—	—	1.000	—	—
	30歳代	1.399	.724-2.704	.318	1.644	.639-4.232	.302
	40歳代	1.142	.667-1.954	.628	1.514	.642-3.567	.343
	50歳代以上	1.105	.662-1.844	.702	1.240	.552-2.786	.602
	教職経験年数						
	5年未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	5年以上10年未満	1.625	.755-3.497	.214	1.361	.467-3.963	.572
	10年以上20年未満	1.500	.802-2.807	.205	1.394	.500-3.889	.525
	20年以上	1.279	.772-2.119	.338	1.289	.547-3.041	.562
	勤務校の児童生徒数						
	300人未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	300人以上500人未満	1.301	.804-2.108	.284	1.445	.846-2.469	.178
	500人以上851人未満	1.899	1.049-3.438	.034	.637	.379-1.071	.089
	851人以上	.811	.339-1.944	.639	2.727	.575-12.942	.207
	養護教諭の複数配置						
複数配置ではなかった	1.000	—	—	1.000	—	—	
複数配置であった	.919	.434-1.949	.826	1.072	.578-1.987	.826	
準備段階の参画 (学習指導案の 作成への関与)	年齢						
	20歳代	1.000	—	—	1.000	—	—
	30歳代	1.088	.645-1.837	.751	.486	.155-1.523	.216
	40歳代	1.130	.724-1.763	.590	.617	.228-1.666	.341
	50歳代以上	.900	.585-1.382	.629	.612	.241-1.556	.303
	教職経験年数						
	5年未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	5年以上10年未満	1.118	.612-2.040	.717	.457	.121-1.721	.247
	10年以上20年未満	.840	.501-1.407	.507	.613	.184-2.043	.425
	20年以上	.864	.562-1.329	.506	.607	.228-1.615	.318
	勤務校の児童生徒数						
	300人未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	300人以上500人未満	1.009	.609-1.475	.964	1.106	.594-2.059	.751
	500人以上851人未満	1.379	.922-2.063	.118	.478	.213-1.071	.073
	851人以上	.803	.359-1.796	.593	2.457	.686-8.800	.167
	養護教諭の複数配置						
複数配置ではなかった	1.000	—	—	1.000	—	—	
複数配置であった	1.046	.563-1.942	.887	1.358	.657-2.805	.409	
準備段階の参画 (教材の作成へ の関与)	年齢						
	20歳代	1.000	—	—	1.000	—	—
	30歳代	.787	.471-1.315	.360	.524	.204-1.344	.179
	40歳代	.948	.610-1.473	.812	.439	.185-1.041	.062
	50歳代以上	.785	.516-1.196	.260	.463	.205-1.042	.063
	教職経験年数						
	5年未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	5年以上10年未満	.979	.535-1.793	.946	.873	.306-2.493	.799
	10年以上20年未満	.817	.491-1.361	.438	.312	.106-.916	.034
	20年以上	.791	.515-1.216	.286	.464	.197-1.093	.079
	勤務校の児童生徒数						
	300人未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	300人以上500人未満	1.256	.865-1.822	.231	.929	.548-1.574	.785
	500人以上851人未満	1.220	.813-1.829	.337	.367	.190-.708	.003
	851人以上	.737	.350-1.556	.424	3.308	.938-11.672	.063
	養護教諭の複数配置						
複数配置ではなかった	1.000	—	—	1.000	—	—	
複数配置であった	.932	.510-1.705	.820	.929	.487-1.772	.822	

表5 保健授業におけるチーム・ティーチングへの参画状況と属性との関連（つづき）

従属変数	独立変数	小 学 校			中 学 校		
		OR	95%CI	P値	OR	95%CI	P値
実施段階の参画	年齢						
	20歳代	1.000	—	—	1.000	—	—
	30歳代	.722	.431-1.211	.217	.668	.256-1.743	.410
	40歳代	.614	.395-.953	.030	.334	.135-.830	.018
	50歳代以上	.442	.289-.676	<.001	.448	.195-1.030	.059
	教職経験年数						
	5年未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	5年以上10年未満	1.139	.620-2.093	.675	.520	.173-1.567	.245
	10年以上20年未満	.540	.325-.897	.017	.512	.180-1.456	.209
	20年以上	.554	.361-.850	.007	.364	.152-.869	.023
	勤務校の児童生徒数						
	300人未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	300人以上500人未満	1.197	.831-1.724	.335	1.118	.641-1.950	.693
	500人以上851人未満	.819	.548-1.225	.331	.397	.191-.824	.013
	851人以上	.959	.455-2.024	.913	3.382	.992-11.524	.051
養護教諭の複数配置							
複数配置ではなかった	1.000	—	—	1.000	—	—	
複数配置であった	.892	.489-1.628	.710	.970	.484-1.942	.931	
評価段階の参画	年齢						
	20歳代	1.000	—	—	1.000	—	—
	30歳代	.168	.036-.775	.022	.481	.029-8.005	.610
	40歳代	.806	.373-1.739	.582	1.000	.107-9.328	1.000
	50歳代以上	.821	.396-1.704	.596	.517	.056-4.807	.562
	教職経験年数						
	5年未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	5年以上10年未満	.515	.155-1.709	.278	.629	.037-10.573	.747
	10年以上20年未満	.193	.052-.720	.014	.489	.029-8.188	.619
	20年以上	.836	.406-1.719	.625	.544	.064-4.624	.577
	勤務校の児童生徒数						
	300人未満	1.000	—	—	1.000	—	—
	300人以上500人未満	.863	.425-1.755	.684	.684	.139-3.361	.640
	500人以上851人未満	.525	.204-1.351	.181	.000	—	.997
	851人以上	.000	—	.998	2.943	.330-26.277	.334
養護教諭の複数配置							
複数配置ではなかった	1.000	—	—	1.000	—	—	
複数配置であった	.962	.289-3.201	.950	.762	.094-6.145	.798	

ロジスティック回帰分析（強制投入法）

OR：オッズ比

95%CI：95%信頼区間

価のいずれの段階についても、「参画の意欲」および「効果の期待」と「教育実習等における保健授業の担当」との間で有意の相関は示されなかった。

#### IV. 考 察

まず、養護教諭の保健授業におけるTTへの参画状況について述べる。本研究では、児童生徒の学習指導に直接関わる実施段階を捉えるとともに、授業の実施前の準備や実施後の評価も含めてTTによる参画として捉えることが重要であると考え、授業の準備段階、実施段階、評価段階の3つの視点から検討した。

その結果、授業の実施段階におけるTTの状況をみると、調査の前年度に学級担任あるいは保健体育科教諭と

ともに保健授業を担当した養護教諭は、小学校で約5割、中学校で約3割に留まった。保健授業における多様な指導の工夫の一つとしてTTを活用することが従来求められている中で、この状況は必ずしも多くはないと言える。平成29年に改訂された学習指導要領の解説では、TTの活用が一層重視され、その効果が期待されていることから、今後、指導の工夫としてのTTをより充実していくことが重要であると思われる。なお、本研究では4県の養護教諭を対象に調査を実施しており、若干の地域差がみられた。こうした地域による差が示されるのは、養護教諭の採用や現職研修、期待される職務等が異なることが影響していることも推測されるが、本研究からは不明である。

表6 保健授業におけるティーム・ティーチングへの参画状況と意識との関連

従属変数	独立変数	小 学 校			中 学 校		
		OR	95%CI	P値	OR	95%CI	P値
準備段階の参画 (資料やデータの提供)	「参画の意欲」	1.454	1.125-1.878	.004	1.622	1.196-2.200	.002
	「効果の期待」	1.142	1.020-1.280	.022	1.089	.944-1.257	.241
準備段階の参画 (学習指導案の作成への関与)	「参画の意欲」	1.520	1.210-1.909	<.001	2.340	1.473-3.715	<.001
	「効果の期待」	1.227	1.111-1.355	<.001	1.161	.964-1.400	.116
準備段階の参画 (教材の作成への関与)	「参画の意欲」	1.800	1.440-2.251	<.001	2.677	1.804-3.971	<.001
	「効果の期待」	1.255	1.140-1.381	<.001	1.105	.946-1.291	.209
実施段階の参画	「参画の意欲」	2.214	1.796-2.729	<.001	2.685	1.840-3.917	<.001
	「効果の期待」	1.069	1.025-1.115	.002	1.059	.977-1.148	.162
評価段階の参画	「参画の意欲」	2.513	1.792-3.524	<.001	3.436	1.455-8.114	.005
	「効果の期待」	1.200	.950-1.516	.127	1.094	.626-1.912	.752

ロジスティック回帰分析 (強制投入法)

OR : オッズ比

95%CI : 95%信頼区間

表7 保健授業におけるティーム・ティーチングへの参画に対する意識に関連する要因

	小 学 校						中 学 校					
	準備段階		実施段階		評価段階		準備段階		実施段階		評価段階	
	「参画の意欲」	「効果の期待」	「参画の意欲」	「効果の期待」	「参画の意欲」	「効果の期待」	「参画の意欲」	「効果の期待」	「参画の意欲」	「効果の期待」	「参画の意欲」	「効果の期待」
教育実習等における保健授業の担当	.10	.07	.12		.08							
保健授業に関する校内の研修への参加	.12	.10	.14	.15		.13	.17	.17	.18	.10	.15	
保健授業に関する公的機関の研修への参加	.16	.10	.17	.14	.11	.13	.17	.20				

Spearmanの順位相関係数 (p&lt;.05)

この実施段階について、保健授業をTTとして担当しなかった者におけるその理由をみると、小学校および中学校ともに4人のうち約3人の養護教諭が「担当教諭から依頼されなかったから」と回答し、指導を担当する小学校の学級担任および中学校の保健体育科教諭自身において、TTを活用しようという意識が必ずしも高くはないことが懸念された。保健授業におけるTTを促すためには、小学校教諭や保健体育科教諭の研修などにおいて、多様な指導方法の工夫について実践的に理解を深めることが重要と思われた。

また、保健授業をTTとして担当しなかった理由として養護教諭の職務を優先するためとの回答も目立った。TTを実現するにあたっては、養護教諭において、保健授業に携わることも職務の一つであるという意識を高めるとともに、養護教諭が保健室を一時的に不在にすることなどに関して、校内における教職員の共通理解や支援体制の整備を図ることが前提として必要であることが考えられた。

一方で、養護教諭自身が保健の内容の理解が十分でなかったり、指導する自信や意欲が高くなかったりするために保健授業をTTとして担当しなかったという回答も少なからずみられた。養護教諭がTTとして保健授業を担当するにあたっては、指導者として、児童生徒に育成すべき資質・能力や学習指導要領に示された内容、指導方法の工夫などについて理解しておくことが不可欠であることが改めて示されたと言える。面澤<sup>23)</sup>は、養護教諭の養成課程において、保健授業に関わる力量を形成することの重要性を指摘している。現在、養護教諭の免許状を取得するためには、教育職員免許法において教科の指導法に関する科目は位置づけられていない。しかし、養護教諭が保健授業に参画することが望まれていることから、養成段階から学習指導に関わる学びを保証し、保健授業に関わっていく意識を高めることが重要であると考えられた。

なお、公益財団法人日本学校保健会保健学習推進委員会<sup>24)</sup>による全国調査の結果によれば、平成26年度に保健

授業の指導の工夫として、TTや少人数指導を「多くの時間で実施した」あるいは「どちらかといえば実施した」と回答した教諭の割合は、小学校の学級担任では約20%、中学校の保健体育科教諭では約15%であることが報告されている。今後、こうした指導の工夫の一つとしてのTTについて、授業実践による介入評価研究など、より効果的な実践のための研究も望まれる。

また、授業の評価段階についてみると、ほとんどの養護教諭がTTとして参画していない状況が示され、評価に対する意識が低い状況がうかがわれた。授業は、計画、実践、評価という一連の活動が繰り返されながら、よりよい指導が目指されていくものである。すなわち、授業の指導と評価は一体となっているものであり、評価は次の実践を改善、充実するために生かされるべきものである。その場合に、本結果における評価段階の状況は、特に改善される必要があると思われる。例えば、養護教諭が授業の中で気づいた子どもの学びの姿などの様子を、学級担任または保健体育科教諭に提供することなども重要である。そして、評価に関わる上では、評価規準や観点別評価<sup>25)</sup>等の理解が不可欠となることから、養成段階や現職研修の機会において、評価についてこれまで以上に取り上げていくことが求められよう。

さらに、授業の準備段階におけるTTへの参画をみると、「資料やデータの提供」は小学校約79%、中学校約66%と比較的高率であり、多くの小学校および中学校において、学級担任または保健体育科教諭と養護教諭とが連携している状況がうかがわれた。しかし一方で、「学習指導案の作成」や「教材の作成」に関わった養護教諭の割合は小学校約35~55%、中学校約22~35%と低率であった。学習指導案や教材の作成において、今日の子どもをめぐる健康の実態や課題など、学級担任や保健体育科教諭では容易に気付くことのできない視点から意見等を提供することは、まさに養護教諭の専門性が発揮される機会であると思われる。保健授業の充実に向けた一つとしてTTの活用が期待されている中で、少なくとも準備段階において担当教諭と連携をとりながら進めていくことが求められる。そのためには、学級担任や保健体育科教諭から養護教諭に相談したり意見を求めたりしていくとともに、養護教諭自身がこうした授業の準備に関わっていくこともTTであるという意識をもち、貢献していくことも大切であると思われる。特に、授業の実施段階において養護教諭がTTとして指導を担当する場合には学習指導案の作成等にも関わり、指導にあたって学級担任や保健体育科教諭と十分に意思疎通をとりながら共通理解を図っておくことが必要となろう。

次に、養護教諭におけるTTへの参画に対する意識の状況およびそうした意識に関わる要因について考察する。意識については、「効果の期待」と「参画の意欲」で把握した。その結果、「効果の期待」については、小学校および中学校ともに、準備段階および実施段階のすべて

の項目において肯定的な回答が8割以上と高率であった。また、評価段階においても、両校種ともにおおむね7割以上の肯定的な回答が示された。保健授業に関わることで、より高い効果をもたらすと期待している養護教諭が多いことが示された。また、「参画の意欲」については、小学校および中学校ともに、準備段階および実施段階においては比較的高い状況であった。積極的に保健授業に関与していきたいという養護教諭が少なからず存在することが示されたと言える。一方で、評価段階に関与していかうとする養護教諭は、両校種ともに約3割に留まった。評価についての理解が乏しい状況等がその背景にあるものと推測される。

そしてロジスティック回帰分析の結果から、「参画の意欲」は、TTへの参画状況に関連することが小学校および中学校の養護教諭ともに示された。「参画の意欲」という養護教諭自身の意識こそがTTへの参画に影響していることが示され、注目された。他方で、養護教諭の年齢の若さおよび教職経験年数の短さといった属性や、児童生徒数の少なさといった勤務校の状況も、TTへの参画に一部影響している状況がうかがわれた。養護教諭の複数配置の状況については、TTへの参画状況との間で関連は示されなかった。

なお、養護教諭の意識には、教育実習等における保健授業の担当や保健授業に関する校内および公的機関の研修への参加が関連すると予想されたが、本研究においては必ずしも関連は示されなかった。公的機関による現職研修については、キャリアに応じた研修が設定されているものの、その内容として保健授業に関わるものが多くはないと思われることがこの理由の一つとして考えられる。保健授業において養護教諭のTTを促すには、その前提として、保健授業に焦点を当てた研修が充実されることが必要であると思われる。そして、その中では学習指導要領の内容や学習指導の工夫、評価等についても触れ、実践的に理解できるような演習を中心とした研修を保障することが重要と考えられる。

## V. 結 論

保健授業におけるTTについて、養護教諭における授業の準備、実施、評価の各段階における参画状況は、いずれも総じて多くはなく、さらに充実していくことが望まれた。また、TTを促すには、保健授業を担当する小学校教諭や保健体育科教諭の研修等においてTTを活用する意識を高めること、校内における教職員の共通理解や支援体制の整備を図ること、養護教諭における保健授業に関わるTTのあり方の理解と参画への意識を高めることが重要であると考えられた。

本研究の一部は、一般社団法人日本学校保健学会第64回学術大会（2017年）にて発表した。

本調査にご協力頂いた学校長並びに養護教諭の皆様

厚く感謝の意を表します。

## 文 献

- 1) 野津有司, 和唐正勝, 渡邊正樹ほか: 全国調査による保健学習の実態と課題—児童生徒の学習状況と保護者の期待について—. 学校保健研究 49 : 280-295, 2007
- 2) 野津有司: 学校教育全体で取り組む健康教育の充実と推進. 初等教育資料 922 : 6-11, 2015
- 3) 新井郁夫, 天笠茂編: 学習の総合化をめざすティーム・ティーチング事典. 教育出版, 1999
- 4) 中尾陽子: ティーム・ティーチング—ラボラトリー体験学習における意味を探る—. 南山大学人間関係研究 10 : 111-136, 2011
- 5) 文部科学省: 小学校学習指導要領. 東京書籍, 2008
- 6) 文部科学省: 中学校学習指導要領. 東山書房, 2008
- 7) 文部科学省: 高等学校学習指導要領. 東山書房, 2009
- 8) 文部科学省: 小学校学習指導要領. 東洋館, 2018
- 9) 文部科学省: 中学校学習指導要領. 東山書房, 2018
- 10) 文部科学省: 高等学校学習指導要領. 東山書房, 2019
- 11) 文部省: 小学校学習指導要領解説体育編. 東山書房, 京都, 1999
- 12) 文部省: 中学校学習指導要領解説保健体育編. 東山書房, 京都, 1999
- 13) 文部省: 高等学校学習指導要領解説保健体育編・体育編. 京都, 東山書房, 1999
- 14) 廣原紀恵, 服部恒明, 植田誠治: 高等学校保健体育教諭を対象とした養護教諭による教科「保健」担当に対する意識調査. 学校保健研究 45 : 225-232, 2003
- 15) 財団法人日本学校保健会: 養護教諭の特質を生かした保健学習・保健指導の基本と実際. 2001
- 16) 門田新一郎: 小学校における養護教諭の教科「保健」担当に関する調査研究—養護教諭と学校長を対象として—. 学校保健研究 45 : 318-330, 2003
- 17) 門田新一郎: 中学校における養護教諭の教科「保健」担当に関する調査研究—養護教諭と学校長を対象として—. 学校保健研究 46 : 194-207, 2004
- 18) 山崎博敏, 水野考, 藤井宣彰ほか: 全国の小中学校における少人数教育とティーム・ティーチングの実施状況—2004年全国校長・教員調査報告—. 学校教育実践学研究 12 : 73-84, 2006
- 19) 黒田真由美: 小学校英語におけるティーム・ティーチングの変容. 京都大学大学院教育学研究科紀要 53 : 194-205, 2007
- 20) 高浦勝義 (研究代表者): ティーム・ティーチングによる指導の効果に関する研究 (第一次報告書)—ティーム・ティーチングの実施状況に関する調査結果— (平成8年度~平成10年度科学研究費補助金 (基盤研究A) 研究成果報告書). 1997
- 21) 財団法人日本学校保健会: 保健学習推進委員会報告書—保健学習推進上の課題を明らかにするための実態調査—. 2004
- 22) 財団法人日本学校保健会: 保健学習推進委員会報告書—第2回全国調査の結果—. 2012
- 23) 面澤和子: 中学・高校教諭免許 (保健) と養護教諭—健康に関する教育の専門性と専門職養成—. 学校保健研究 51 : 371-375, 2010
- 24) 公益財団法人日本学校保健会: 保健学習推進委員会報告書—第3回全国調査の結果—. 2017
- 25) 国立教育政策研究所教育課程研究センター: 評価規準の作成, 評価方法等の工夫改善のための参考資料. 教育出版, 2011

(受付 2018年10月25日 受理 2019年6月18日)

代表者連絡先: 〒305-8574 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学体育系 (片岡)

## 資料 病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響する要因

加瀬涼子<sup>\*1</sup>, 竹鼻ゆかり<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>小平市立上水中学校

<sup>\*2</sup>東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座

### Factors Affecting Classroom Teachers' Supportive Behavior for Children with Illness

Ryoko Kase<sup>\*1</sup> Yukari Takehana<sup>\*2</sup>

<sup>\*1</sup>Kodaira city Jyosui junior high school

<sup>\*2</sup>Tokyo Gakugei University, Department of school health care and education

**Background:** Currently, 80% of school-age children with illness are studying in regular classes of elementary and junior high school. They need special consideration and teachers' support in school life. Nevertheless, it remains unclear which factors affect teachers' supportive behavior for children with illness.

**Objective:** This study assessed factors affecting teachers' supportive behavior for children with illness.

**Methods:** A questionnaire survey was administered to 276 elementary school classroom teachers. The questionnaire asked about knowledge and experience related to illness, image of illness, image of children with illness, difficulties arising when teachers support them, and supportive behavior for children with illness. Analysis objects were 171 (71.5%).

Using exploratory factor analysis, we constructed summative scales for some items. Multiple regression analyses were conducted using scores for supportive behavior as an objective variable, with scores for some scales as explanatory variables.

**Results:** As a results of factor analysis, "negative emotions towards illness", "difficulty and limitation because of illness", "mental growth that children acquired through illness" and "positive influence of children with illness on classmates" were 1 factor respectively.

Factor analysis of "images of difficulties caused by children becoming ill" extracted three factors: "trouble with social and independent development", "negative emotions caused by illness" and "trouble with school life because of illness". Factor analysis of "difficulty when teachers support children with illness" extracted five factors: "difficulty in adapting to group life", "difficulty in health management", "difficulty in cooperation with surroundings", "difficulty in supporting independence" and "difficulty in environment maintenance". Factor analysis of supportive behavior extracted two factors: "support considering of the state of children" and "normal relationships".

Factors influencing "support considering of the state of children" were "positive influence of children with illness on classmates" ( $\beta = 0.50, p < 0.001$ ), "difficulty in health management" ( $\beta = -0.22, p = 0.001$ ). The adjusted coefficient of determination for this model was 0.26 ( $p < 0.001$ ).

Factors influencing "normal relationships" were "trouble with social and independent development" ( $\beta = -0.26, p < 0.001$ ), "negative emotions caused by illness" ( $\beta = 0.19, p = 0.01$ ), "influence of experience" ( $\beta = 0.15, p = 0.04$ ) and "positive influence of children with illness on classmates" ( $\beta = 0.15, p = 0.05$ ). The adjusted coefficient of determination for this model was 0.14 ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** These results suggested that classroom teachers need raise positive recognition for children with illness to encourage teachers' support for children with illness.

---

Key words : illness, children with illness, classroom teacher, supportive behavior

病気, 病気の子ども, 学級担任, 支援行動

---

## I. はじめに

近年のヘルスプロモーションやインクルーシブ教育システム, 病弱教育等の在り方を鑑みると<sup>1)2)</sup>, 学校をはじめとした社会が病気の子どもを支援するうえで基本となる考え方は, 病気の子どもの生活の質を如何に高めるか

にある。それはつまり, 子どもたちができるかぎり順調な成長発達を遂げることであり, 自分の健康を自己管理できる力を体得しながら自己実現を目指すことと言える<sup>3-5)</sup>。そのため教員が病気の子どもに行う支援行動として, 学校生活をみんなと一緒に過ごすための学習支援や活動の工夫, 病気の管理等の本人への関わりと, 病気

の子どもを理解し協力しあえる関係を作るための周囲の子どもたちへの働きかけ等が必要となる。また、それらを講じるための環境調整や組織作り、保護者との連携も重要である<sup>3)</sup>。しかし教員は、病気に関する知識が不足していたり、親の理解不足にあったり、関係者間の連携がうまくいかなかったり等、支援を行うには不十分な環境のなかで子どもに対応しなければならない<sup>3)</sup>。一方で、小児慢性特定疾患の9割近くの子どものは小中学校の通常学級で学ぶとともに<sup>6)</sup>、医療的ケアを必要としたり、病気が重症・重複化したりする子どもが増えるなか<sup>7)</sup>、医学知識がない教員が病気の子どもの支援に困難感や抵抗感があることは容易に想像できる。そのため、教員は病気の子どものをどのように認知しているか、それが支援行動にどのように影響するかが分かれば、積極的な教員の支援行動を促す策を講じることができる。

ところで、障害者に対する周囲の人の態度や行動については多くの研究がある。なかでも障害者との接触経験や知識等と行動・態度との関連では<sup>8-10)</sup>、知的障害者に対する周囲の人の態度は、男性より女性が、接触経験が無い人より有る人の方が障害者に好意的な態度をとること<sup>10)</sup>、精神障害者に関する知識や経験が豊富なほど、精神障害者に対する社会的距離が近くなり、ポジティブなイメージを持つことなどが明らかとなっている<sup>8)</sup>。この障害者に対する態度や行動の要因を病気の子どものに照らして考えると、教員が病気の子どものに対して良好な態度や支援行動をとるためには、教員の病気や病気の子どものに対する肯定的な認識や知識、経験を充実させる必要があると推測される。しかし、病気の子どものへの支援行動に影響する要因に関する研究は少ない。

一方、病気が子どもに及ぼす心理社会的影響としては、否定的な側面の報告が多い<sup>11-14)</sup>。たとえば、病気に関わる不安や悩み、自己肯定感の低下、友人関係や親子関係の悪化、欠席による学業の遅れ等である<sup>11-14)</sup>。ところが現実には、病気の経験を糧とし逞しく成長している子どもは数多くいる<sup>15)16)</sup>。近年ではPTG (Post Traumatic Growth) やベネフィット・ファインディング (Benefit Finding) 等、病気による肯定的な成長や変化に関する研究も行われるようになってきた<sup>15)17)18)</sup>。そこで教員は、病気の子どもの更なる成長発達を促すために、病気の否定的な影響を問題とするのではなく、その子どもが病気と共に逞しく生きている姿を認めると共に、病気によってもたらされた肯定的な影響を捉え、彼らの長所や強みを伸ばし強化するという考えや関わりが大事となる<sup>3)19)</sup>。また、病気をどのように考えるかという病気認知の研究からは、患者の周囲の人々の病気認知の在り方が結果として患者本人の病気適応や最適な対処行動の形成につながるとの報告がある<sup>20)</sup>。つまり、病気の子どもの多くの時間を過ごす学校において教員、とりわけ学級担任が彼らに対して理解を示し、病気による肯定的な影響に着目することにより、子どもの病気の対処行動が促されると

ともに学校生活の質が高まることが期待される。そのためには、学級担任の病気や病気の子どものに対する認知が支援行動に影響するかどうかを調べる必要がある。

本研究において、病気の子どものに対する学級担任の認知が支援行動に影響することを示すことができれば、学級担任をはじめとした教員に対する啓発や研修の新たな方策が期待できる。そこで本研究の目的は、教員のなかでもとりわけ子どもに関わる時間の多い小学校の学級担任の病気や病気の子どものに対する認知が支援行動に影響するかを明らかにすることである。

## II. 方 法

### 1. 対象と方法

関東地区の一都一県の国公立小学校18校で通常学級を担当している学級担任270名に対し、平成27年1月から2月に、無記名による自記式質問紙調査を行った。調査票は、各学校に郵送または直接学校へ持参し、管理職から学級担任へ配布した。回収方法は各学校に委ね、研究者に学校ごとに郵送してもらった。回収数は239名(回収率88.5%)であり、このうち、分析に必要なデータに欠損のあるものを除いた有効回答171名分(有効回答率71.5%)を分析対象とした。

### 2. 研究における倫理的配慮

研究の実施にあたり、東京学芸大学倫理審査委員会の承認を得た。さらに、対象校の管理職に口頭と文書により研究の主旨を説明し、同意を得た。学級担任に対しては文書にて研究の主旨を説明し、研究の参加ならびに中絶における個人の自由意思の尊重、調査において個人は特定できないことを周知した。

### 3. 調査内容

基本属性は、性別、年代、勤務年数、特別支援学校及び特別支援学級の経験の有無、病気の罹患経験の有無、病気の家族の有無とした。

病気に関する知識(「知識得点」)については、「誰にでも病気にかかる可能性がある」「病気の治療のために見た目が変わることがある」などの5項目2件法(5点満点)とした。

経験については、病気の子どものと直接関わりを持った、テレビやネットなどのメディアを通じて見たことがあるなどを、7項目2件法(7点満点)で「経験得点」とした。また、これらの経験の有無が、今現在の「病気の子どもの」に対する思いや考えに影響していると思うかについては1項目4件法(4点満点)で回答を求め「経験による影響」とした。

教員が行う支援行動としては、病気の子どもの生活の質を高めるための本人と周囲の子供たちへの働きかけと定義し、「病気の子どものに対して行えると思う行動」(以下「支援行動」)について、インクルーシブ教育システム<sup>1)</sup>や病弱教育の意義<sup>2)</sup>、病気の子どものへの教員の関わり<sup>3)</sup>を参考に学習支援、病気の管理、周囲の子どものと

関わり、特別な支援の観点から、7項目（4件法）を作成した。

病気や病気の子どもの認知に関する項目は、否定的側面と肯定的側面との両面から構成した。否定的側面については文献を参考に<sup>11-14)21)</sup>、感情面として「病気に対する悲観的感情」、行動面として「病気による支障や制限」について、各々5項目（4件法）を作成した。さらに病気が子どもに与える否定的な影響の認知として文献を参考に<sup>11-14)20)</sup>、「子どもが病気になることによる支障のイメージ」13項目（4件法）と、学級担任として「病気の子どもを支援するうえで困難に感じること」<sup>22)23)</sup>18項目（4件法）を作成した。

肯定的側面については、PTGを中心とした肯定的な認知について文献<sup>15-19)23)</sup>を参考にしながら子ども自身と周囲への影響との2つの観点から、「子どもが病気によって得た精神的成長」ならびに「病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響」として各々5項目（4件法）を作成した。

なお、回答者本人としての認識や行動を尋ねるため、質問文には「あなたは病気の子どもやその子が在籍している学級の子どもに対して……」「病気の子どもに対するあなたの行動について……」「もしも担任している学級に病気の子どもが在籍していたとしたら……」等、出来るだけ自分のこととして捉えられるような表現を用いた。

また、調査にあたって調査用紙の冒頭に病気の定義として「症状の発症や進行の経過および回復に時間がかかり、治りにくく、治療に長期間を要する慢性的な疾患」と記述した。そのため本論の病気の定義も同様とし、病気の子どもについては慢性的な疾患を有する子どもと定義した。「教員」と「学級担任」の語句については、一般論としての説明には「教員」を用い、学級担任に言及できる箇所については「学級担任」という言葉を用いた。

#### 4. 分析方法

各変数の男女間、特別支援学校・学級経験の有無、病気の経験の有無の比較には対応のないt検定、年代間の比較には一元配置の分散分析を行った。「病気に対する悲観的感情」「病気による支障や制限」「子どもが病気によって得た精神的成長」「病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響」は、主因子法によって1因子を抽出した。また「子どもが病気になることによる支障のイメージ」「病気の子どもを支援するうえで困難に感じること」「支援行動」については、得点化するため探索的因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った。さらに、各変数の内的一貫性の検討としてクロンバックの $\alpha$ 係数を求めた。

また変数間の関係をみるために相関分析を、学級担任の支援行動を従属変数とし各変数を独立変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。なお、性別、年代、特別支援経験の有無はダミー変数とし、性別は女

子=0、男子=1、年齢は20代=1、30代=2、40代=3、50代=4、60代=5、特別支援の経験の有無は無=0、有り=1とした。これらの分析には、統計ソフトSPSSを使用し、統計的有意水準は5%未満とした。

### III. 結果

#### 1. 基本属性

表1に示すとおり、特別支援学校・学級の経験有りは14%、知識得点の平均値(±標準偏差)は4.60(±0.54)点、経験得点は5.09(±1.70)点であった。

#### 2. 各変数の因子分析の結果

表2に示すとおり「支援行動」については、主因子法プロマックス回転による因子分析を行い解釈可能な2因子を得た。第1因子【子どもの状態を考慮した支援】、第2因子【普通の関わり】と命名した。

表3、4に示すとおり、「病気に対する悲観的感情」「病気による支障や制限」「子どもが病気によって得た精神的成長」「病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響」について各々主因子法を行ったところ、固有値1以上の因子は1つとなった。

表5に示すとおり、「子どもが病気になることによる支障のイメージ」については、同様に解釈可能な3因子を得た。第1因子【社会性と自立性の発達に対する支障】、

表1 基本属性、病気に関する知識や経験

		(n = 171)	
項目		人	%
性別	男	84	49.12
	女	87	50.88
年代	20代	36	21.05
	30代	84	49.12
	40代	28	16.37
	50代	22	12.87
	60代以上	1	0.58
病気の罹患経験	無	135	78.95
	有	36	21.05
病気の家族の有無	無	111	64.91
	有	60	35.09
特別支援の経験の有無	無	147	85.96
	有	24	14.04
		平均値(標準偏差)	
病気の知識得点(5点満点)		4.60(±0.54)	
病気の子どもについての経験	経験得点(7点満点)	5.09(±1.70)	
	経験による影響(4点満点)	3.16(±0.66)	



表2 「病気の子どもに対して教員が行えると思う行動」(支援行動)の因子分析(主因子法・プロマックス回転)  
(n = 171)

	子どもの状態を 考慮した支援	普通の関わり
学習の遅れに対する個別の対応をすることができる	0.68	-0.13
病気の子どもと周囲の子どもを協力させることができる	0.60	0.17
病気の子どもが病気を自己管理する力を育てることができる	0.60	-0.05
病気の子どもを理解し、個別の支援をすることができる	0.59	0.16
クラスの子どもに病気の説明をすることができる	0.39	0.09
病気の子どもに対して普通に接することができる	-0.10	0.98
病気の子どもがいじめられたり、からかわれていたりしたら助けることができる	0.16	0.40
因子間相関	—	—
普通の関わり	0.54	—
下位尺度得点		
満点	20	8
平均値	14.75	2.23
標準偏差	6.86	0.92
$\alpha$ 係数	0.73	0.61

表3 「病気に対する悲観的感情」ならびに「病気による支障や制限」の因子分析(主因子法・プロマックス回転)

(n = 171)

病気に対する悲観的感情	因子負荷量	平均値	標準偏差	$\alpha$ 係数
病気になると動揺する	0.83			
病気は怖い	0.83			
病気になると不安なことが多い	0.81	20.54	2.8	0.85
病気は苦しい	0.70			
病気になると気分が落ち込む	0.63			
病気になると怒りを感じる	0.50			
病気による支障や制限	因子負荷量	平均値	標準偏差	$\alpha$ 係数
病気になると社会生活に支障が出る	0.79			
病気になると周りに迷惑をかける	0.75	12.47	2.22	0.79
病気になると制限が多い	0.67			
病気になると周囲の人と上手く付き合えない	0.58			

表4 「子どもが病気によって得た精神的成長」ならびに「病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響」の因子分析(主因子法・プロマックス回転)

(n = 171)

子どもが病気によって得た精神的成長	因子負荷量	平均値	標準偏差	$\alpha$ 係数
前向きである	0.86			
たくましく成長できる	0.82			
人に対して親切である	0.81	14.88	2.60	0.86
人の痛みや苦しみがわかる	0.69			
一生懸命に頑張っている	0.52			
病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響	因子負荷量	平均値	標準偏差	$\alpha$ 係数
人に優しく接することができるようになる	0.90			
人に気遣いすることができるようになる	0.88			
互いに尊重し合うことができるようになる	0.86	15.24	2.61	0.91
困っている人がいたら助けることができるようになる	0.84			
病気の理解が深まる	0.61			

表5 「子どもが病気になることによる支障のイメージ」の因子分析（主因子法・プロマックス回転）  
(n = 171)

	社会性と 自立性の発達に 対する支障	病気により抱く 消極的印象	病気による 学校生活の支障
友人関係が希薄化する	0.83	0.05	-0.08
周囲の子どもから孤立する	0.79	0.05	-0.10
自立が遅れる	0.73	-0.04	-0.03
社会性が欠如する	0.71	-0.19	0.04
将来に不安がある	0.35	0.07	0.20
常に辛い思いをしている	-0.19	0.84	-0.16
寂しい思いをしている	0.01	0.63	0.21
できないことが多い	0.02	0.52	-0.15
控えめな性格である	0.12	0.50	0.13
かわいそうだと思う	0.07	0.44	0.22
体育の授業など評価への影響がある	-0.06	-0.21	0.90
集団生活（行事参加など）の制限がある	-0.08	0.03	0.58
学習に遅れが出る	0.20	0.18	0.31
因子間相関			
社会性と自立性の発達に対する支障	—		
病気により抱く消極的印象	0.55	—	
病気による学校生活の支障	0.44	0.65	—
下位尺度得点			
満点	20	20	12
平均値	10.86	12.75	8.77
標準偏差	2.37	2.57	1.55
$\alpha$ 係数	0.80	0.76	0.63

第2因子【病気により抱く消極的印象】、第3因子【病気による学校生活の支障】と命名した。

表6に示すとおり「病気の子どもを支援するうえで困難に感じること」については、同様に解釈可能な5因子を得た。第1因子【集団生活の適応への困難】、第2因子【健康管理に対する困難】、第3因子【周囲との連携に対する困難】、第4因子【自立への支援に対する困難】、第5因子【環境の整備に対する困難】と命名した。

これらの因子については、信頼係数がいずれも0.6以上であったため、得られた因子を個別の指標として各項目の合計点を得点化し、以下分析に用いた。各変数の平均点と標準偏差は各表に示すとおりである。

### 3. 基本属性と各変数との関連

表7に示すとおり、性別、特別支援学校・学級経験の有無、病気の経験の有無、年代による知識得点、経験得点、経験による影響、前述の因子分析で得られた14変数について平均点と標準偏差の比較を行った。その結果、性別では【子どもが病気によって得た精神的成長】において、男性（14.42±2.78点）よりも女性（15.32±2.36点）が有意（ $p=0.023$ ）に点が高かった。他の属性と変数とに有意差はなかった。

### 4. 学級担任の支援行動と各変数の相関（単相関）

表8に示すとおり、病気の子どもに対する「支援行動」の下位尺度と各変数との相関分析を行った。【子どもの

状態を考慮した支援】は5つ、【普通の関わり】は4つの変数と相関があった。

### 5. 病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響を及ぼす要因

表9、10に示すとおり、病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響を及ぼす要因を検討するため、従属変数を【子どもの状態を考慮した支援】と【普通の関わり】とし、各々の従属変数に対する説明変数として、性別、年代、特別支援学校・学級経験の有無、知識得点、経験得点、経験による影響、【病気に対する悲観的感情】【病気による支障や制限】【子どもが病気によって得た精神的成長】【病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響】【社会性と自立性の発達に対する支障】【病気により抱く消極的印象】【病気による学校生活の支障】【集団生活の適応への困難】【健康管理に対する困難】【周囲との連携に対する困難】【自立への支援に対する困難】【環境の整備に対する困難】を投入し、それぞれ重回帰分析（ステップワイズ法）を行った。

【子どもの状態を考慮した支援】に有意に影響を及ぼす要因は、【病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響】（ $\beta=0.50$ ,  $p<0.001$ ）、【健康管理に対する困難】（ $\beta=-0.22$ ,  $p=0.001$ ）であった。このモデルの調整済み決定係数は $R^2=0.26$ （ $p<0.001$ ）で、これらの変数によって26%が説明された。つまり、子どもの状態

表6 「病気の子どもを支援するうえで困難に感じること」の因子分析 (主因子法・プロマックス回転)

(n = 171)

	集団生活 の適応への 困難	健康管理 に対する 困難	周囲との 連携に対 する困難	自立への 支援に対 する困難	環境の整 備に対す る困難
6 子ども同士のよりよい関係性を作ること	0.98	-0.24	-0.05	-0.01	0.07
5 入院した場合に、クラスメイトとつながりをもたせる工夫をすること	0.70	0.04	0.08	-0.11	0.08
7 友達に対してわかりやすく病気の説明をすること	0.51	0.21	0.03	0.05	-0.14
8 学習の遅れに対する配慮をすること	0.49	0.21	0.02	0.04	0.10
9 行事を含む集団生活において個別の対応をすること	0.48	0.30	0.03	0.03	0.07
2 日常の体調管理をすること	-0.07	0.79	0.08	-0.03	-0.06
1 運動や食事に関する生活制限を把握すること	-0.06	0.75	0.20	-0.10	0.00
3 発作や体調の急変時の対応をすること	0.00	0.63	-0.28	0.24	0.01
4 薬の管理をすること	0.08	0.57	-0.10	-0.09	0.07
14 保護者と連絡調整をすること	0.10	-0.04	0.86	-0.03	0.03
16 他の教員の理解と協力を得ること	0.01	0.01	0.84	-0.04	0.03
15 医療機関と連携を図ること	-0.13	-0.01	0.44	0.13	0.35
11 病気の子どもに適した進路指導をすること	0.06	-0.05	-0.15	0.85	0.06
13 病気の子どもが病気を自己管理する力を育てること	-0.17	0.06	0.00	0.63	0.23
12 本人と病気について話すこと	-0.02	-0.03	0.22	0.54	-0.02
10 病気による学校生活の不安に寄り添うこと	0.27	-0.03	0.28	0.48	-0.27
17 施設設備など、物理的環境の整備をすること	0.14	0.03	-0.09	0.01	0.87
18 支援員や介助員を導入すること	-0.04	-0.02	0.25	0.10	0.58
因子間相関					
集団生活の適応への困難	—				
健康管理に対する困難	0.50	—			
周囲との連携に対する困難	0.50	0.32	—		
自立への支援に対する困難	0.52	0.50	0.50	—	
環境の整備に対する困難	0.23	0.47	0.26	0.39	—
下位尺度得点					
満点	20	16	12	16	8
平均値	12.85	12.08	7.19	10.74	5.72
標準偏差	2.76	2.20	2.00	2.35	1.52
α 係数	0.83	0.76	0.80	0.76	0.79

表7 属性による各変数の得点比較 (独立した t 検定)

変 数	性 別		t 値	p 値	特別支援学校・学級経験の有無			
	男 (n = 84)	女 (n = 87)			有り (n = 24)	無し (n = 147)	t 値	p 値
知識得点	4.63 ± 0.55	4.56 ± 0.52	0.82	0.41	4.75 ± 0.53	4.57 ± 0.54	1.52	0.14
経験得点	5.14 ± 1.74	5.03 ± 1.67	0.42	0.68	5.54 ± 1.61	5.01 ± 1.70	1.47	0.15
経験による影響	3.14 ± 0.70	3.18 ± 0.62	-0.41	0.68	3.29 ± 0.69	3.14 ± 0.65	0.99	0.33
病気に対する悲観的感情	20.44 ± 2.80	20.64 ± 2.82	-0.47	0.64	19.67 ± 3.10	20.69 ± 2.74	-1.52	0.14
病気による支障や制限	12.37 ± 2.14	12.56 ± 2.30	-0.57	0.57	12.29 ± 2.14	12.50 ± 2.24	-0.43	0.67
病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響	14.99 ± 2.90	15.48 ± 2.27	-1.24	0.22	15.13 ± 2.59	15.26 ± 2.61	-0.23	0.82
子どもが病気によって得た精神的成長	14.42 ± 2.78	15.32 ± 2.36	-2.29	0.02	15.08 ± 2.41	14.84 ± 2.64	0.45	0.66
社会性と自立性の発達に対する支障	10.83 ± 2.52	10.89 ± 2.23	-0.14	0.89	10.67 ± 2.43	10.89 ± 2.37	-0.42	0.68
病気により抱く消極的印象	12.95 ± 2.74	12.56 ± 2.40	0.99	0.32	12.33 ± 2.68	12.82 ± 2.55	-0.84	0.41
病気による学校生活の支障	8.77 ± 1.49	8.76 ± 1.61	0.06	0.95	8.67 ± 1.69	8.78 ± 1.53	-0.32	0.75
集団生活の適応への困難	13.00 ± 2.80	12.70 ± 2.73	0.71	0.48	13.13 ± 2.91	12.80 ± 2.74	0.51	0.62
健康管理に対する困難	12.02 ± 2.16	12.13 ± 2.25	-0.30	0.76	11.83 ± 2.85	12.12 ± 2.08	-0.46	0.65
周囲との連携に対する困難	7.25 ± 1.92	7.14 ± 2.09	0.37	0.72	7.33 ± 1.88	7.17 ± 2.03	0.39	0.70
自立への支援に対する困難	10.64 ± 2.28	10.84 ± 2.41	-0.55	0.59	10.46 ± 2.28	10.79 ± 2.36	-0.65	0.52
環境の整備に対する困難	5.81 ± 1.54	5.63 ± 1.50	0.76	0.45	6.25 ± 1.51	5.63 ± 1.50	1.86	0.07
子どもの状態を考慮した支援	14.82 ± 2.20	14.68 ± 2.26	0.42	0.67	15.08 ± 2.12	14.69 ± 2.24	0.83	0.41
普通の関わり	6.89 ± 0.93	6.83 ± 0.90	0.46	0.64	6.96 ± 0.95	6.84 ± 0.91	0.55	0.13

表8 学級担任の支援行動と各変数の相関（ピアソンの相関係数 r）

(n = 171)

変数	支援行動			
	子どもの状態を考慮した支援		普通の関わり	
	r	p 値	r	p 値
知識得点	0.04	0.63	-0.04	0.57
経験得点	0.12	0.12	0.11	0.15
経験による影響	0.18	0.02	0.19	0.02
病気に対する悲観的感情	0.10	0.18	0.19	0.01
病気による支障や制限	0.08	0.31	0.06	0.42
病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響	0.47	<0.001	0.22	0.004
子どもが病気によって得た精神的成長	0.40	<0.001	0.14	0.07
社会性と自立性の発達に対する支障	-0.13	0.09	-0.25	<0.001
病気により抱く消極的印象	0.20	0.01	0.02	0.79
病気による学校生活の支障	0.02	0.84	-0.08	0.29
集団生活の適応への困難	-0.15	0.06	-0.08	0.29
健康管理に対する困難	-0.16	0.04	0.06	0.45
周囲との連携に対する困難	-0.02	0.84	-0.07	0.37
自立への支援に対する困難	0.03	0.73	0.00	0.95
環境の整備に対する困難	0.02	0.80	0.13	0.09

表9 支援行動【子どもの状態を考慮した支援】に影響を及ぼす要因

(n = 171)

	非標準化係数 (B)	標準誤差	標準化係数 (β)	t	p 値
病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響	0.43	0.06	0.50	7.46	<0.001
健康管理に対する困難	-0.22	0.07	-0.22	-3.31	0.001

\*重回帰分析（ステップワイズ）によるモデルの有意性は、 $F(2, 168) = 30.58$ ,  $p < 0.001$ , 調整済みR2乗 = 0.26であった。

\*従属変数は【子どもの状態を考慮した支援】、説明変数は、性別、年代、特別支援学校・学級の経験の有無、知識得点、経験得点、経験による影響、【病気に対する悲観的感情】【病気による支障や制限】【子どもが病気によって得た精神的成長】【病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響】【社会性と自立性の発達に対する支障】【病気により抱く消極的印象】【病気による学校生活の支障】【集団生活の適応への困難】【健康管理に対する困難】【周囲との連携に対する困難】【自立への支援に対する困難】【環境の整備に対する困難】とした。なお、性別、年代、特別支援経験の有無、ダミー変数として、性別は女子 = 0, 男子 = 1, 年齢は20代 = 1, 30代 = 2, 40代 = 3, 50代 = 4, 60代 = 5, 特別支援の経験の有無は無 = 0, 有り = 1とした。

表10 支援行動【普通の関わり】に影響を及ぼす要因

(n = 171)

	非標準化係数 (B)	標準誤差	標準化係数 (β)	t	p 値
社会性と自立性の発達に対する支障	-0.10	0.03	-0.26	-3.57	<0.001
病気に対する悲観的感情	0.06	0.02	0.19	2.61	0.01
経験による影響	0.21	0.10	0.15	2.12	0.04
病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響	0.05	0.03	0.15	2.01	0.05

重回帰分析によるモデルの有意性は、 $F(4, 166) = 7.88$ ,  $p < 0.001$ , 調整済みR2乗 = 0.14であった。

\*従属変数は【普通の関わり】、説明変数は、性別、年齢、特別支援学校・学級の経験の有無、知識得点、経験得点、経験による影響、【病気に対する悲観的感情】【病気による支障や制限】【子どもが病気によって得た精神的成長】【病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響】【社会性と自立性の発達に対する支障】【病気により抱く消極的印象】【病気による学校生活の支障】【集団生活の適応への困難】【健康管理に対する困難】【周囲との連携に対する困難】【自立への支援に対する困難】【環境の整備に対する困難】とした。なお、性別はダミー変数（女子 = 0, 男子 = 1）とした。

を考慮した対応としては、病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響があると認識する人ほど、また健康管理に対する困難感が低いと思う人ほど支援行動がとれることが示された。

また、【普通の関わり】に有意に影響を及ぼす要因は、【社会性と自立性の発達に対する支障】( $\beta = -0.26$ ,  $p < 0.001$ ), 【病気に対する悲観的感情】( $\beta = 0.19$ ,  $p = 0.01$ ), 経験による影響( $\beta = 0.15$ ,  $p = 0.04$ ), 【病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響】( $\beta = 0.15$ ,  $p = 0.05$ )であった。このモデルの調整済み決定係数は $R^2 = 0.14$  ( $p < 0.001$ )で、これらの変数によって14%が説明された。つまり、社会性と自立性の発達に支障がないと認識する人ほど、また病気に対する悲観的感情がある人ほど、経験による影響がある人ほど、病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響があると認識する人ほど、普通の関わりができることが示された。

#### IV. 考 察

本研究は、病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的とした。その結果、学級担任の支援行動を促すためには、学級担任の病気の子どもに対する経験を増やし、肯定的な認識を高めるとともに、健康管理の抵抗感を少なくする必要があることが示唆された。これまで病気の子どもへの教育における教員の困難感や復学支援のプロセスを明らかにした研究はあるものの<sup>22)24)25)</sup>、病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響を及ぼす要因について明らかにしたものは少ない<sup>3)</sup>。本研究の対象は学級担任のみであるが、本結果は、病気の子どもに対する教員の支援行動を促すための視座を得たと言える。

まず、支援行動の2因子構造について述べる。

支援行動は、【子どもの状態を考慮した支援】と【普通の関わり】の2因子構造となった。共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築<sup>1)</sup>においては、人の多様性を尊重し、障害者が持てる能力を最大限発達させ、社会参加することを可能にするため、障害のある者とならない者が共に学ぶ仕組みを作り、障害のある者が社会から排除されないこと、教育の機会が与えられること、個人に必要な合理的配慮が提供されること等が必要とされている<sup>1)</sup>。【子どもの状態を考慮した支援】は、学習支援や病気の自己管理、友達との関係づくり、個別支援などの項目から成り、合理的配慮に基づいた学級担任の支援であると言える。また我々の過去の報告からは、教員が病気の子どもを支援するにあたり、学校生活を友達と一緒に過ごせるよう働きかけていること<sup>3)</sup>、病気と共に生きる子どもの成長発達のプロセスにおいて、子どもは病気によって人とは異なる自分を自覚していること<sup>16)</sup>、友人たちも病気の友達とのかかわり方に関する疑問や葛藤を抱いていること<sup>26)</sup>を示してきた。これらの研究からは、病気に関わらず子どもたちがみんなと一緒に学校生

活を送ることの重要性が示唆された。そのため【普通の関わり】は、病気の子どもの学校生活を支援するために必要な関わりとして捉えられる。

そこで、病気の子どもに対する学級担任の支援行動に影響を及ぼす要因について考察する。

【病気の子どもが周囲へ与えるプラスの影響】は、【子どもの状態を考慮した支援】と【普通の関わり】の両者に影響を与えていた。これは、学級担任が病気のある子どもとない子どもが関わることで互いに成長し合うと考えていることを示している。この考えは、病気の子どもを包摂するインクルーシブな学級づくりにつながる。学級担任は、病気の子どもが学級にいることで子ども同士が相互に良い影響を与えあって成長するよう働きかけたり、子どもたちが安心して過ごせる学級づくりをしたりすることが大切である<sup>1-3)16)</sup>。すなわち、病気の子どもと周囲の子どもの関係性を考慮した学級づくりの観点が、学級担任の支援行動に大きく影響することが示唆された。そのため、学級担任に病気の子どもを中心とした学級づくりを行う意識を持たせることが重要となる。

【健康管理に対する困難】が低い人ほど【子どもの状態を考慮した支援】ができるという結果については、健康管理の調査項目が、日常の体調管理や生活制限の把握、薬の管理や緊急時対応等であったため、専門的知識がない学級担任の抵抗感が高まったのではないかと推測される。学級担任が、子どもの健康管理を行いながらその状態を考慮できるようになるためには、教員向けの研修を充実させることはもとより、医療機関や医師をはじめとした医療者からの助言と連携が的確かつ迅速に行える環境整備の必要性が示唆された。

また、【社会性と自立性の発達に対する支障】がないと思うほど【普通の関わり】ができるという結果からは、学級担任への情報提供や支援体制、研修会などを充実させ、教員が病気や支援内容を理解できるようにすることで、その子どもに対する関わりが促される可能性が示された。

【病気に対する悲観的感情】があるほど【普通の関わり】ができるという結果については、学級担任が子どもに対し共感的に関わる姿を示している。教員が子どもに共感的に関わることは重要であるが、それと共に子どもは、病気と共に逞しく生きている<sup>16)</sup>という教員の認識の変化も必要である。

病気の子どもに対するこれまでの【経験による影響】について、本研究では、実際に病気の子どもと関わるという経験だけでなく、テレビやインターネット、書籍や新聞などメディアで病気の子どもについて学んだ経験も含めた。障害者に関する研究では、障害のある友達がいるほど、障害の情報を与えられているほど、友達の生活が満たされているほど、障害のある子どもに対する友達の態度は良好になることが示されている<sup>5)</sup>。また、精神障害者に関する知識や経験が豊富なほど、精神障害者に

対する社会的距離が近くなり、好意的イメージをもつことも指摘されており<sup>8)</sup>、知識や経験の有無と態度との関連性が明らかになっている。本研究でも病気の子どもに関連した経験があるほど、他の子どもたちと一緒に過ごすよう支援できることが示された。そのため教員が病気の子どもの経験を増やすことが重要となるが、その機会は少ない。そこで、教員研修や啓発資料等において、病気の子どもの前向きな姿を伝えたり、研修会において事例等を扱ったりすることにより、病気の子どもを具体的に捉える機会を増やす必要がある。

一方で、表7、9、10の結果から経験と同義となる年代、特別支援学校・学級経験の有無、本人の病気の経験の有無について差や影響はみられなかった。これは、20～30代が約7割と多いこと、特別支援学校・学級経験有が1割強と少ないこと、本人の病気の経験有が約2割という集団の偏りが影響している可能性がある。また特別支援学校や学級と通常学級という異なった環境における支援の違いもあるかもしれない。

なお、影響要因として選ばれなかった変数のうち、【病気による支障や制限】【病気により抱く消極的印象】【病気による学校生活の支障】【集団生活の適応への困難】【周囲との連携に対する困難】【自立への支援に対する困難】【環境の整備に対する困難】は、否定的な認知や困難を示す変数である。これは、学級担任が病気の否定的側面によって支援内容を変えられないという姿を示しており、インクルーシブ教育システム<sup>1)</sup>の目指す理念とも言える。一方で、肯定的認知である【子どもが病気によって得た精神的成長】が影響しなかった点については、教員の認識を変える働きかけが必要である。はじめに述べたとおり、病気の子どもの成長発達を促し生活の質を高めるためには、教員が子供の病気と共に逞しく生きている姿<sup>16)19)</sup>を理解すると共に、PTGやベネフィット・ファインディング等<sup>15)17)18)</sup>、病気による肯定的な成長や変化を捉え、その子どもの長所や強みを伸ばすという関わり<sup>3)</sup>が重要となる。そのため教員に対して、病気の子どもの頑張りや病気と共に生きる姿を啓発する機会を増やす必要がある。

本研究により、病気の子どもに対する教員の支援行動を促すためには、教員が、病気の子どもの経験を増やすこと、病気の子どもが逞しく成長発達するというプラスのイメージを持つことと、周囲の子どもに対しても思いやりや助け合いの気持ち等が育まれるというプラスの影響があることを理解するような教員への働きかけや教員研修、体制作りの必要性が示唆された。本結果は、病気の子どもを包摂する学校づくりに視座を与えるものである。

## V. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は3つある。一つは、回答者の病気や病気の子どもに対する捉え方が一様でないことである。調

査にあたり「病気」という言葉について定義付けはしたものの、本人の主観による回答となっている。しかしその反面、本結果は病気や病気の子どものイメージを一般化した結果とも言える。

また、支援行動の回答形式が「できると思うか」という文言であったため、自己効力感を測定している可能性がある。よって、一概に実際の支援行動と一致するとは言えない。

さらに、本研究の対象者は小学校の学級担任に限定している。中学校や高等学校など、子どもの成長発達に伴い、病気の子どもが抱える困難や、教員の支援内容も変わることが予測されるため、今後は校種や学級担任に関わらず全教職員を対象とした検討も必要である。

## VI. 結 論

学級担任の病気の子どもに対する支援行動を促すためには、教員が病気の子どもに対して肯定的な認識を高めると共に、困難感を少なくするための体制づくりの必要性が示唆された。

## 謝辞・付記

本研究にご協力頂いた先生方に心より感謝申し上げます。

なお本研究は、論文の投稿に際し、科学研究費18K02611「病気の子供を包摂する学びとケアの共同体づくりのための教員研修プログラムの開発」(代表 竹鼻ゆかり)の助成を受けました。

## 文 献

- 1) 文部科学省：共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)平成24年7月23日 Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm) Accessed January 17, 2019
- 2) 文部省通知：病気療養児の教育について(通知)平成6年(1994年)12月12日 Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html) Accessed January 17, 2019
- 3) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司：病気と共に生きる子どもに対する発達保障のための学校組織ならびに教員の支援プロセス—M-GTAを用いた分析—. 学校保健研究 58 : 154-167, 2016
- 4) 東山宣夫：Part 1 病気の子どもの保育・教育実践 第1章 子どもが命が輝く保育・教育実践をめざして—保育・教育の本質を問う—. (全国病弱教育研究会編著). 病気の子どもの教育入門, 10-19, クリエイツかものがわ, 京都, 2013
- 5) 及川郁子：総論B小児慢性疾患患者のケアの考え方. (及川郁子監修, 伊藤龍子, 及川郁子編集). 小児慢性疾患療養育成指導マニュアル, 9-14, 診断と治療社, 東京,

- 2006
- 6) 猪狩恵美子, 高橋智: 通常学級における「病気による長期欠席」の児童生徒の困難・ニーズ—東京都内の病気長欠経験の本人およびその保護者への調査から—. 学校教育学研究論集 15 : 39-51, 2007
- 7) 文部科学省: 平成28年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について. Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/\\_\\_\\_icsFiles/afieldfile/2017/11/22/1383567\\_04.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/___icsFiles/afieldfile/2017/11/22/1383567_04.pdf) Accessed March 23, 2018
- 8) 毛呂裕子, 島谷まき子: 精神障害者に対する社会的態度—精神障害者に対する知識・経験・その他の要因からの検討—. 昭和女子大学生活心理研究所紀要 12 : 87-97, 2010
- 9) 益山篤子, 東原文子, 河内清彦: 通常学級における知的障害児に対する級友の態度に及ぼす接触および性別の影響について. 障害科学研究 32 : 1-10, 2008
- 10) 生川善雄, 梅谷忠勇, 前川久男: 知的障害者に対する態度に関する文献研究—態度の多次元的研究に焦点をあてて—. 千葉大学教育学部研究紀要 54 : 12-23, 2006
- 11) Fukunish I, Tsuruta T, Hirabayashi N et al. : Association of alexithymic characteristics and posttraumatic stress responses following medical treatment for children with refractory hematological diseases. *Psychological Reports* 89 : 527-534, 2001
- 12) Kamibeppu K : Inner experience of terminally ill adolescent. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 41 : 1-12, 2000
- 13) 駒松仁子: 第1章 2 病気の子どもの理解. (谷川弘治, 駒松仁子, 松浦和代ほか編). 病気の子どもの心理社会的支援入門, 19-54, ナカニシヤ出版, 東京, 2004
- 14) 小島道生: 病弱児の心理学的研究に関する一考察 日本における近年の研究動向: 長崎大学教育学部紀要—教育科学— 71 : 39-47, 2007
- 15) 上別府圭子: 8小児がん経験者の精神的成長. (近藤卓編著). PTG (Post Traumatic Growth) 心的外傷後成長, 107-119, 金子書房, 東京, 2012
- 16) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司: 病気と共に生きる子供の成長発達のプロセス—当事者の語りの分析から—. 学校保健研究 60 : 76-90, 2018
- 17) Tennen H, Affleck G : Benefit-finding and benefit-re-minding. (Snyder C.R., Lopez S.J.). *Handbook of Positive Psychology*, 584-597, Oxford University Press, New York, 2002
- 18) Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL : A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 74 : 797-816, 2006
- 19) 竹鼻ゆかり: 第7章「病気の子ども」と養護教諭. (西牧謙吾監修, 松浦俊弥編著). チームで育む病気の子ども, 125-139, 北樹出版, 東京, 2017
- 20) 片山富美代: 病気適応と病気認知に関する研究動向とその課題. *ヒューマン・ケア研究* 10 : 40-52, 2009
- 21) 国立特別支援教育総合研究所: 教育相談情報提供システム 病弱児の発達段階から見た心理社会的な課題—発達段階から見た心理社会的課題—. Available at : [http://forum.nise.go.jp/soudan-db/htdocs/index.php?key=mupa2133v-466#\\_466#\\_466#\\_metadata75](http://forum.nise.go.jp/soudan-db/htdocs/index.php?key=mupa2133v-466#_466#_466#_metadata75) Accessed March 23, 2018
- 22) 平賀健太郎: 通常の学級において病弱児への教育的支援を困難と感じる理由—教師を対象とした自由記述の分析を通して—. 大阪教育大学障害児教育研究紀要 29 : 71-78, 2006
- 23) 平田正吾, 奥住秀之, 北島善夫ほか: 病弱児の心理特性についての研究動向—我が国の小児がん経験児における闘病体験—. *Asian Journal of Human Services* 6 : 138-148, 2014
- 24) 吉川一枝: 通常の学級に在籍する慢性疾患患児への学級担任教師の関わり—関わりにおける困難感の有無に焦点をあてて—. *日本小児看護学会誌* 12 : 64-70, 2003
- 25) 加藤千明, 大見サキエ: 小児がんに罹患した子どもの復学を担任教員が支援していくプロセス—院内調整会議後の学校生活適応プロセス—. *日本小児看護学会誌* 21 : 17-24, 2012
- 26) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司, 高橋浩之: 小・中・高校時代に慢性疾患のある友達と過ごした女子大学生の認識と受け止め—M-GTAを用いた分析—. *日本健康相談活動学会誌* 10 : 21-34, 2015

(受付 2018年8月27日 受理 2019年5月12日)  
 代表者連絡先: 〒184-8501 東京都小金井市貫井北町  
 4-1-1  
 東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座竹鼻研  
 究室 (加瀬)

■連載 国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解  
Learning New Findings of School Health by Reading English Papers

## 第10回「Mental Health First Aid教育は被援助者のメンタルヘルスを改善するか？10代の若者の親を対象とした教育のランダム化比較試験 (AJ Morgan et al. 2019)」の紹介

佐々木 司, 日下 桜子  
東京大学大学院教育学研究科健康教育学分野

### Introducing “Does Mental Health First Aid Training Improve the Mental Health of Aid Recipients? The Training for Parents of Teenagers Randomised Controlled Trial (AJ Morgan et al. 2019)”

Tsukasa Sasaki Sakurako Kusaka  
*Laboratory of Health Education, Graduate School of Education, The University of Tokyo*

精神疾患の発症は10代の若者にしばしば認められます。しかし、子どもは自分の心の不調に気付くことが難しいため、周囲の大人が子どもの心の不調に気付くことが重要です。そのためには、子どもにとって身近な存在である親が、精神疾患に関する知識や関心を高めておく必要があります。

今回紹介するのは、オーストラリアの12-15歳の子どもと親384人を対象に、Mental Health First Aid (MHFA) trainingの効果を調べた研究で、今年3月にBMC psychiatryに掲載されました<sup>1)</sup>。MHFA教育により、メンタルヘルスに関する親の知識や自信は高まりますが、実際の子どもへの援助や子どものメンタルヘルスの状態には変化が見られないという結果でした。

(論文のabstractは<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30917811>で見られ、本文の無料ダウンロードも可能です)。

#### 論文タイトル：

タイトルの1文目は、Does Mental Health First Aid training improve the mental health of aid recipients? という疑問文です。Does+主語 (Mental Health First Aid training) +動詞 (improve) +目的語 (the mental health of aid recipients)? という構造になっています。主語の中のMental Health First Aidは、各単語の頭文字が大文字なので固有名詞です。trainingは「train訓練する、教育する」のing形で、「訓練、教育」の意味なので、主語Mental Health First Aid trainingは「Mental Health First Aid教育」となります。動詞improveは「向上する、改善する」の意味です。目的語のaidは「援助」、recipientは「受領者、受益者」なので、aid recipientは援助を受領する人、つまり、「被援助者」を意味します。よって、この疑問文は、「Mental Health First Aid教育は被援助者のメンタルヘルスを改善するか？」と訳されます。

Mental Health First Aid教育の内容は、後で説明します。

タイトルの2文目を見てみましょう。for~は「~のための、~を対象とした」、teenagerは「10代の若者」なので、for parents of teenagersで「10代の若者の保護者を対象とした」となります。randomised controlled trialは「ランダム化比較試験 (RCT)」と訳されます。RCTは、対象者を特定の介入を受ける群 (介入群) と

受けない群 (対照群) にランダムに割り付ける研究デザインです。対象者の背景要因を介入群と対象群で同等にし、2つの群の間で結果が比較できるため、介入の有効性を評価する上で最も強固なデザインであると言われていています。よって、2文目は「10代の若者の親を対象とした教育のランダム化比較試験」となります。

以上より、タイトルは、「Mental Health First Aid教育は被援助者のメンタルヘルスを改善するか？10代の若者の親を対象とした教育のランダム化比較試験」です。

#### 主な単語・表現

aid : 援助 recipient : 受領者, 受益者  
teenager : 10代の若者 (正確には12歳以上の10代. 10-11歳はpreteen (teenの前pre) と言います.)

#### 背景：

続いて、Abstract抄録を読んでいきましょう。最初にBackground研究背景が書かれており、1文目はThere is well-established evidence that Mental Health First Aid (MHFA) training improves knowledge about how to support someone developing a mental health problem, but less evidence that this support improves the



mental health of the recipient of aid. です。文全体を眺めると、There is well-established evidence…， but less evidence… という構造になっていることがわかります（下線部）。butの後ろにthere isが省略されていると考ええると、意味を理解しやすいでしょう。well-established evidenceは、well「よく、妥当に」+established「確立された、定められた」+evidence「証拠」で、「よく確立された証拠」となります。コンマの後ろを見ると、lessは「少ない」という意味なので、but less evidenceは「しかし、少ない証拠がある」となり、「しかし、少しの証拠しかない」と意識できます。よって、この文の大枠は、「よく確立された証拠があるが、少しの証拠しかない」となります。では、細かい部分を見ていきましょう。「証拠」の説明がそれぞれthat以下に書かれています。1番目のevidenceについては、evidence that Mental Health First Aid (MHFA) training improves knowledge about how to support someone developing a mental health problemと説明されています。someone～ingは、「～している誰か」と訳されます。ただ、someoneを「誰か」とははっきりと訳すと違和感があるので、「～している人」とする方が自然でしょう。developは「生じる、起こる、発展する」という意味なので、support someone developing a mental health problemは「メンタルヘルスの問題の起きている人を支援する」となります。how to+～（動詞）は、「どのように～するか、～する方法」なので、how to support someone developing a mental health problemで「メンタルヘルスの問題の起きている人を支援する方法」となります。よって、1番目のevidenceは、「MHFA教育がメンタルヘルスの問題の起きている人を支援する方法に関する知識を高める、ということについての証拠」という意味です。2番目のevidenceは、evidence that this support improves the mental health of the recipient of aidと説明されています。先ほど意味を確認した単語が並んでいるので、理解しやすいでしょう。「この支援が被援助者のメンタルヘルスを高める、ということについての証拠」と訳されます。よって、この一文は、「MHFA教育がメンタルヘルスの問題の起きている人を支援する方法に関する知識を高めるということについてのよく確立された証拠があるが、この支援が被援助者のメンタルヘルスを高めることについての証拠は少ししかない」となります。

次の文は、本研究の目的を示しています。This randomised controlled trial aimed to assess the long-term effects of MHFA training of parents on the mental health of their adolescent children. です。aim to～（動詞）は「～することを目的とする」なので、This randomised controlled trial aimed to～で、「このランダム化比較試験は～することを目的とした」となります。動詞はassess「評価する」なので、本研究はある評価を目的に

したと分かります。the long-term effectsは、long-term「長期間の」+effects「効果」で、「長期的効果」となります。またeffects「効果」と書くと、何に対するeffectsなのかを明記する必要がありますが、それはon以下に書かれています。よってこの文は、「このランダム化比較試験は、思春期の子どもたちのメンタルヘルスに対する親のMHFA教育の長期的効果を評価することを目的とした」と訳されます。

#### 主な単語・表現

well-established : よく確立された、しっかりと安定した

develop : (問題などが) 生じる、(組織や物事が) 発達・発展する

aim to～ : ～することを目的とする

long-term : 長期間にわたる

effect on～ : ～に対する効果

#### 方 法 :

次に方法を読んでいきましょう。1文目は、384 Australian parents of an adolescent aged 12-15 were randomised to receive either the 14-h Youth MHFA course or the 15-h Australian Red Cross Provide First Aid course. です。文の頭から順に読むと、動詞wereの前までの全てが主語だと分かります。agedは、数詞の前に置かれ、「～歳の」という意味になるので、an adolescent aged 12-15で「12-15歳の青年」となります（12歳の青年というのは日本語では違和感がありますので「12-15歳の思春期の子ども」としておいても良いでしょう）。よって、文の主語は「オーストラリアの12-15歳の思春期の子どもの384人の親」です。randomiseは「無作為に割り付ける」という動詞です。were randomisedというように受動態になっており、「無作為に割り付けられた」と訳されます。to以下のeither～or…は、「～と…のどちらか」という意味です。14-hは、14-hourであり、「14時間の」です。orの前のthe 14-h Youth MHFA courseは「14時間のMHYAコース」、orの後のthe 15-h Australian Red Cross Provide First Aid course（以下、PFA）は「15時間のPHAコース」と訳されるので、この一文は「12-15歳の思春期の子どもの384人のオーストラリア人の親が、14時間のMHYAコースか15時間のPHAコースのどちらかを受けるよう無作為に割り付けられた」となります。

ここで、MHFAとPHAの内容を紹介しておきます。いずれもAbstractには記されていませんが、MHFAについては本文のBackgroundに、PHAは本文のMethodsに書かれています。MHYAでは、参加者は、精神疾患を発症している人やメンタルヘルスの危機的な状況にある人を援助する方法を教わります。PHAでは、救急の

専門職が到着するまで、対象者の生命を維持し、痛みを軽減し、怪我や病気の帰結を最小限にとどめる方法を教わります。

方法の2文目はOutcomes were assessed at baseline, 1-year, and 2-year follow-up in both parents and adolescents. です。Outcomes were assessed…より、結果がどのようにassess評価されたか、が書いてあると分かります。at baseline, 1-year, and 2-year follow-upは、結果が評価された時点を示しています。baselineは、研究において重要な言葉で、研究の開始時点のことです。結果を、ある指標の変化で見ている場合には、研究期間終了時点だけではなく研究の開始時点（ベースライン時点）でも同じ方法で測定しなければなりません<sup>2)</sup>。1-year, and 2-year follow-upより、結果が1年後と2年後にも評価されたことが分かります。評価の対象は、in both parents and adolescentsより、親と思春期の子どもの両方です。よって、この一文は、「結果は、親と子どもの両方において、ベースライン、1年後、2年後に評価された」となります。

3文目は、Primary outcomes were cases of adolescent mental health problems, and parental support towards their adolescent if they developed a mental health problem, rated by the parent and adolescent. です。まずは下線部のみ見てみましょう。文の主語Primary outcomeは、Primary「第一の、主な」+outcome「結果」で、「主な結果」です。were以下がその内容で (cases of adolescent mental health problems) and (parental support towards their adolescent if they developed a mental health problem) となっています。この前半 (cases of adolescent mental health problems) は adolescent「思春期の」mental health problems「メンタルヘルスの問題」のcases「事例（あるいは症例）」、後半 (parental support towards their adolescent if they developed a mental health problem) は、parentalが「親の」、towards～が「～に対する、～に向かって」、adolescentは「青年」（実際には「思春期の（自分の）子ども」のこと）ですので、parental support towards their adolescentは「自分の子どもに対する親の援助」です。どういふ場合の「parental support」かというのがif以下に書かれていて、「they (= adolescents) がmental health problemsをdevelop「起こした、発症した」場合の (if)」となります。これらを簡潔に訳すと、下線部は、「主な結果は、思春期のメンタルヘルスの問題（がどの程度起きたか）と、問題が起きた子どもに対する親の援助である」となります。ただし「主な結果は、思春期のメンタルヘルスの問題（がどの程度起きたか）」と言われても意味が良く分かりませんね。そこで先まで読み進めてみると、Results「結果」のところ proportion（「割合」）of cases of adolescents with a mental health problemsというフレーズが出てきます。そこで、これ

は多分「メンタルヘルスの問題が起きた子どもの割合」という意味なのだと言点がいけます。その部分だけ読んで意味が分からない時は、先まで読んでみると分かる場合もある、という訳です。下線部の次のrated by the parent and adolescentですが、rateは「見積もる、評価する」、rated by～で「～によって見積もられた、～が見積もった」ですので、「親と子ども（思春期の子ども）が見積もった」といった意味です。

以上を合わせると、Primary outcomes were cases of adolescent mental health problems, and parental support towards their adolescent if they developed a mental health problem, rated by the parent and adolescentは、「主な結果は、親と子どもの見積りによる、メンタルヘルスの問題が起きた子どもの割合と、そのような子どもへの親の援助である」といった具合に意識できます。

4文目、Secondary outcomes included/parent knowledge about mental health problems, /intentions and confidence in supporting a young person, /stigmatizing attitudes, /and help-seeking for mental health problems. を見てみましょう。長い文なので、/で区切っています。Secondaryは「補足的な」、include～は「～を含む」という意味なので、1つ目のまとまりSecondary outcomes includedから、この文では、補足的な結果が何かを説明していると分かります。2つ目のまとまりは、「メンタルヘルスの問題についての親の知識」と訳されます。3つ目のまとまりの、intentionsは「意図、意向」、confidenceは「自信」なので、intentions and confidence in supporting a young personは「若者の援助における意図と自信」となります。4つ目のまとまりの、stigmaは「偏見」なのでstigmatizing attitudeは「偏見的態度」、意識すれば「偏見」です。続いて、5つ目のまとまりのseekは「求める」の意味なので、help-seeking for～は、「～に対して助けを求めること、～に対する援助希求」と訳すことが多いです。このhelp-seekingは、help-seeking behavior「援助希求行動」という言葉で用いられることも多いです。以上より、この文は、「メンタルヘルスの問題についての親の知識、若者の援助における意図と自信、非難する態度、およびメンタルヘルスの問題に対する援助要請を補足的結果として調べた」となります。

#### 主な単語・表現

either～or…：～か…のどちらか

intention：意図 confidence：自信

stigma：偏見 stigmatize：非難する、汚名を着せる

help-seeking：援助希求

## 結 果 :

結果の最初の文はParent and adolescent reports showed /no significant difference /between training groups/in the proportion of cases of adolescents with a mental health problem over time (ps>.05). です. 文を/で区切って読んでみましょう. 1つ目のまとまりのshowは「示す」なので, parent and adolescent reports showed~は「親と思春期の子どもは~を示した」となります. 2つ目のまとまりのsignificantは「有意な」の意味なので, no significant differenceは「有意な差がない」となります. 3つ目のまとまりは「教育グループの間で」です. 4つ目のまとまりのin the proportion of ~は「~の割合において」と訳されます. case of~は, 先ほどと同じように, 「~の割合」の意味で使われています. 全体で「メンタルヘルスの問題を抱えた思春期の子ども割合」となります. over time は, over「(期間を)通して」+time「時間」で「時間を通して」です. 「baselineと1-yearの間にも, baselineと2-yearの間にも」という意味で使われています. よって, この文は「期間を通して, 親と思春期の子どもは, メンタルヘルスの問題を伴う思春期の子ども割合において, 教育グループの間に有意な結果は示さなかった」となります. なお, ( )の中のpsはpropensity score「傾向スコア」の略です. 介入群と非介入群の間において介入の効果を比較する場合に, 介入の適応となる対象者はそうでない対象者に比べてリスクが高い可能性があります. 傾向スコアは, 「可能性」をコントロールするための指標です. ただし, ここでは詳しい説明は省きます.

次の文, There was also no significant difference between training groups in the quality of parental support provided to their adolescent at 1- or 2-year follow-up (ps>.05). の構造は, 結果の最初の文の構造とほとんど同じです. 最初の文では, メンタルヘルスの問題を抱えた子の割合についての結果が示されていたのに対し, 2文目では, in the quality of parental support provided to their adolescent at 1- or 2-year follow-upの結果が示されています. qualityは「質」なので, in the quality of parental supportは「親の援助の質に」です. provide to~は「~に提供する」という動詞ですが, ここでは-edが付いて受動態になっており, 「~に提供された」と訳されます. よって, 2文目では「1年後あるいは2年後にメンタルヘルスの問題が生じた思春期の子どもに対して提供される親の援助の質」の結果が示されています. There was also no differenceとあるため, この結果にも有意な差がなかったと分かります.

3文目は長いので, 次のように文中に/と [ ] で区切りをつけました. In contrast, some secondary outcomes showed benefits from the Youth MHFA training relative to the control, /with increased parental knowledge about mental health problems at 1-year (d

=0.43) and 2-year follow-up (d=0.26), /and increased [confidence to help a young person (d=0.26)] and [intentions to provide effective support (d=0.22)] at 1-year follow-up. 冒頭のIn contrastは「対照的に」の意味です. この一語から, そこまでとは異なる結果が認められた, つまり何らかの有意差が認められたのではないかと予測できます. 1つ目のまとまりのsome secondary outcomes showed~は, 「いくつかの補足的な結果が~を示した」と訳されます. 目的語のbenefitには「利益, 益, 利点」などの意味がありますが, ここでは「利益」に近い「教育による効果」というような意味合いで用いられています. relative to the controlは, relative to~「~と比較して」+the control「コントロール群, 対照群」で, 「対照群と比較して」と訳されます. よって, 全体で, 「いくつかの補足的な結果は, 対照群に比べ, 若者向けのMHFA教育の利点を示した」となります. 2つ目のまとまりはwithから始まっています. with~は「~を伴って」, increasedはincrease「増加する」の過去分詞で, 形容詞的に使われていますので, 全体では, 「1年後と2年後で, メンタルヘルスの問題に関する, 増加した親の知識を伴って」となります. これでは少し違和感があるので, 「1年後(d=0.43)と2年後(d=0.26)で, メンタルヘルスの問題に関する親の知識の増加を伴って」と意識するとよいでしょう. 3つ目のまとまりの最初のandは, increased parental knowledge about...とincreased [confidence to help a young person] and [intentions to provide effective support]を並列しています. [confidence to help a young person]は「若者を助けることに対する自信」, [intentions to provide effective support]は「効果的な援助を行うことへの意図」です. よって, 3つ目のまとまりは, 「1年後で, 若者を助けることに対する自信と効果的な援助を行うことへの意図の増加を伴い」となります. 一文を振り返ると, 1年後(d=0.43)と2年後(d=0.26)にメンタルヘルスの問題に関する親の知識の増加が見られ, 1年後に若者を援助することに対する自信(d=0.26)と効果的な援助を行うことへの意図(d=0.22)の増加が見られ, このような補足的な結果により若者向けのMHFA教育の利点が示されたと分かります.

ここで, ( )の中に示されたdという値について説明します. dは介入による効果の大きさ(effect size効果量)を示しています. 一般に, dが0.2から0.5の範囲にあると「effect sizeは小さい」, dが0.5から0.8の範囲にあると「effect sizeは中程度」, dが0.8より大きい場合は「effect sizeは大きい」とされています<sup>3)</sup>. ここで報告された3つの効果量はいずれも0.2から0.5の間にあるため, 若者向けのMHFA教育に対する補足的な指標の効果は小さかったと言えます.

**主な単語・表現**

significant：有意な  
 in the proportion of～：～の割合で  
 over time：経時的に，徐々に  
 provide to～：～に提供する  
 relative to～：～と比較して control：対照群

**まとめ：**

1 文目は、The study showed some improvements in mental health literacy in training recipients, but could not detect changes in the mental health of adolescents and the support provided to them by their parents if they had a mental health problem. です。まず、下線部を見てみましょう。下線部の最後にtraining recipientsという熟語が見られます。タイトルのaid recipientsを「aid援助」+「recipients受領者」=「aid recipients被援助者」と訳したのと同様に、training recipientsも「training教育」+「recipients受領者」=「training recipients被教育者」すなわち「教育を受けた人」と訳されます。よって、下線部は、「研究は教育を受けた人において、メンタルヘルスリテラシーのいくつかの改善を示した」という意味です。ここで、新たに、メンタルヘルスリテラシー (Mental health literacy, 以下MHL) という言葉が出てきました。MHLの説明は、本文のMethodsのSecondary outcomesに書かれています。メンタルヘルスの問題の認識、メンタルヘルスの問題のある人を助ける自信と意図、メンタルヘルスの問題を持つ人に対する偏見、メンタルヘルスの問題に対する援助希求を指します。

続いて、下線部の後ろを読みます。detect～は「～を見出す」なので、could not detect changes in～で「～の変化を見出すことはできなかった」という意味です。では、何の変化を見つかることができなかったのでしょうか。the mental health of adolescentsは「青年の(思春期の子ども)メンタルヘルス」です。the support provided to them by their parents if they had a mental health problemは少々長いですが、ifの前と後に分けて考えると容易に理解できるでしょう。ifの前は、「彼らの親によって提供される援助」です。ifの後ろは、「もし彼らがメンタルヘルスの問題を持つ場合」と訳されます。「彼ら」とは誰を指すでしょうか。援助を受けるのは誰か、メンタルヘルスの問題を持つのは誰かを考えると、「彼ら」は「思春期の子ども」を指すと分かります。よって、下線部以降は、「思春期の子どもメンタルヘルスの変化と、メンタルヘルスの問題を持つ場合に親によって提供される援助の変化を見出すことができなかった」となります。つまり、MHFA教育により、親のメンタルヘルスリテラシーはいくらか高まったけれども、

実際に思春期の子どもメンタルヘルスの改善や親の支援の変化は認められなかったということです。

However, there was a lack of power to detect primary outcome effects and therefore the question of whether MHFA training leads to better outcomes in the recipients of aid remains to be further explored. はAbstractの最後の文です。文頭に「Howeverしかしながら」とあるので、それまでの記述と反対の内容が述べられると予測しながら、読み進めていきます。a lack of～は、「～の不足」という意味なので、a lack of powerは「power (検出力) の不足」となります。ここでいうpower (検出力) とは、統計学的検出力のことであり、介入群と対照群の差を検出するためのサンプル数の不足を意味します。より詳しい説明は後のコラムに書きます。powerの後ろのtoは「～のために」の意味で使われており、a lack of power to detect primary outcome effectsで、「主な結果の効果を検出するためのpower (統計的検出力) の不足」となります。次に下線部以降を見ていきます。thereforeは、「それゆえに」という意味なので、下線部より前の内容が下線部以降の内容の原因になっていると考えられます。the question of～remains to be further explored. という構造になっています。the question of～は「～の問い」の意味です。remain to…は「依然として…である、残ったままである」で、furtherは「さらに、それ以上に」、exploreは「研究する、探索する」という意味なので、これらをつなげると「～の問いは、さらに研究されるものとして残ったままである」、意識すれば「今後さらに研究すべき課題として残っている」といった意味です。問いの内容は、whether (～かどうか) + 主語 (MHFA training) + 述語 (leads to) + 目的語 (better outcomes in the recipients of aid) です。述語のleads to～は「～を導く、～にいたる、～をもたらす」、目的語のbetterはgoodの比較級で「よりよい」という意味なので、問いの内容は、「MHFA教育が被援助者によりよい結果をもたらすかどうか」となります。以上より、本研究では、親に対するMHFA教育が、被援助者である思春期の子ども良好なメンタルヘルスを導くと結論づけることはできなかったのです。

**主な単語・表現**

mental health literacy：メンタルヘルスリテラシー  
 detect～：～を見出す  
 a lack of～：～の不足 therefore：それゆえに  
 the question of～：～の問い  
 remain：残っている  
 remain to further studyさらなる研究を要する  
 further：さらに、それ以上に  
 whether～：～かどうか leads to～：～を導く  
 better：よりよい

## コラム:

### 統計学的powerについて

統計解析の結果と真実の違いは、第1種の過誤 ( $\alpha$  エラー) と第2種の過誤 ( $\beta$  エラー) の2つのタイプに分けられます。第1種の過誤とは、「本当は差がないのに差があると判定してしまう誤り」で、第2種の過誤とは、「本当は差があるのに差がないと判定してしまう誤り」です<sup>4)</sup>。集めたデータの解析により、第2種の過誤のリスクを何%以下に抑えられるかを、そのデータが持つ「統計学的検出力 (power)」と呼びます。これはサンプル数に依存します。つまり統計学的検出力を高め、第2種の過誤のリスクを減らすには、サンプルの数を十分に増やす必要があります。

## 文 献

- 1) Morgan AJ, Fischer JA, Hart LM et al. : Does Mental Health First Aid training improve the mental health of aid recipients? The training for parents of teenagers randomised controlled trial. *BMC psychiatry* 19 : 99, 2019
- 2) カミングスSR, グラディD, ハリーSB : 医学的研究のデザイン (第4版. 木原雅子, 木原正博訳), 159-174, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2016 (Cummings SR, Grady D, Hulley SB : *Designing Clinical Research*. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2013)
- 3) Cohen J : *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). 20-27, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ, 1988
- 4) ブラウナーWS, ニューマンTB, ハリーSB : 医学的研究のデザイン (第4版. 木原雅子, 木原正博訳), 50-63, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2016 (Browner WS, Newman TB, Hulley SB : *Designing Clinical Research*. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2013)

School Health Vol. 15, 2019

## 【Research Note／資料】

Exploring the Factors Associated with the Survey Participation of Parents:  
Does a Cooperation Reward Increase Their Response Rate?

Noboru Iwata

[School Health Vol. 15, 25-33, 2019]

<https://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2019/096.pdf>

**Background:** In the case of survey research, it is important to consider the sampling method and increase response rates for the survey to enhance the representativeness of the surveyed sample. Of several strategies, a monetary incentive has been widely known as the most effective way to increase response rates. However, this finding has been derived mainly from social surveys in the western countries, and little is known about the difference in response rates with and without a monetary incentive in the field of school health research.

**Objective:** This study aimed to clarify the influence of cooperation reward and other related factors on the response rate of a parent survey.

**Methods:** From late September to early October of 2016, a self-administered questionnaire survey was conducted for 5th- and 6th-grade students and their homeroom teachers in eight public elementary schools as well as their parents in six schools in four areas of A prefecture. In the student survey, a questionnaire was distributed by the homeroom teachers, responded to by the students in the class, and collected in individual envelopes after sealing. In the parent survey, students brought survey forms and two envelopes home to their fathers and mothers, and their parents individually completed the surveys and sealed the envelopes, and the students brought them to school. In addition, except for some elementary schools, we prepared a “Quo-Card” for a cooperation reward.

**Results:** Of the parent surveys conducted with 434 families in 6 elementary schools, both or either father or mother of 278 families cooperated (64%). The response rate in the survey was 78% (195/249) with a cooperation incentive and 45% (83/185) without it, yielding a significant difference ( $\chi^2 = 51.58, p < .001$ ). Combined with the gender of the homeroom teacher, there was no gender difference in response rate when there was a cooperation reward (78% for both), but a significant gender difference was found (34% for male, 65% female) when without it. Some student-level variables significantly correlated with response rate survey cooperation could be regarded as reflecting the situation of well-adjusted students, such as satisfaction with study, fewer academic stressors, and stressors from/with friends, among others.

**Conclusion:** The response rate improved by about 30% with a cooperation reward, but the influence of teacher's instruction and some other factors could not be ignored.

## 保護者の調査協力に関連する要因の探索：協力報酬は回収率を上げるのか？

岩田 昇

**背景:** 調査研究の場合、標本集団の代表性を高めるためには、サンプリング方法への考慮と調査への協力率を上げることが重要である。回収率を上げるための方法のうち、金銭的報酬を渡すのが最も効果的であることは広く知られている。しかし、これは主に欧米諸国における社会調査に基づくものであり、学校保健領域における金銭的報酬の有無による回収率の違いに関してはよく分かっていない。

**目的:** 本研究では保護者調査の回収率に対する協力謝礼有無の影響やその他の関連要因を明らかにすることを目的とした。

**方法:** 2016年9月下旬～10月上旬、A県内4地域8公立小学校5・6年生および担任教師、6校の児童の保護者に自記式質問紙調査票を用いた調査を行った。児童調査では、担任教師より調査票を配布し、クラス内で記入後、個別の封筒に入れ回収した。保護者調査は、各児童が父親・母親用調査票・封筒を自宅に持ち帰り、父母は個別に記入・封印し、児童が学校に持参した。なお一部の小学校を除き、保護者の協力に対してクオカードによる謝礼を用意した。

**結果:** 保護者調査実施の6小学校434家庭の父母の両方/いずれかの回答を得られたのは278家庭(64%)であった。謝礼がある場合の回収率は78% (195/249)、ない場合は45% (83/185)と有意差を認めた。担任教師の性別と組合せると、謝礼ありの場合に教師の性別による差異はなかったが(共に78%)、謝礼なしでは有意差を認めた(男性34%、女性65%)。親の回答に有意な関連を示す児童レベルの変数は、勉強満足・勉強ストレスや友人ストレスが低いなど、児童の良好な学校適応状態を反映するものであった。

**結論:** 謝礼により回収率は30%程度向上していたが、担任教師の指導による影響なども無視できないことが伺えた。

School Health Vol. 15, 2019

【Original Article／原著】

## Web-based Education for Preventing Sexual Violence among Junior High School Students in Japan

Miyuki Nagamatsu, Kenichi Hara, Kiyoko Yano, Kazuki Ota and Mitsuhiro Takasaki

[School Health Vol. 15, 34-42, 2019]

<http://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2019/092.pdf>

**Background:** The World Health Organization has recognized intimate partner violence and sexual violence as significant international health and human rights issues, and has recommended strengthening preventive measures. These are serious human rights problems that need to be addressed as soon as possible. In Japan, there has been an increase in sexual violence that involves people who meet each other via the Internet.

**Objective:** This study was performed to investigate the influence of web-based education for preventing sexual violence among junior high school students in Japan.

**Methods:** From September 2015 to February 2016, we surveyed a total of 788 students aged 13 to 14 years at 10 junior high schools where the principals gave approval for this research. Group education concerning domestic violence was provided to all students. We investigated the usefulness of education for preventing sexual violence by web-based education. The attitude of participants to perpetration of physical and emotional violence was assessed, as well as utilization of healthy conflict resolution skills in peer and dating relationships of participants.

**Results:** A total of 730 students consented to participate in this study (valid response rate, 92.6%) before receiving group education, and 671 consented to the follow-up survey (valid response rate, 85.2%). Students who completed internet learning after group education (intervention group, n=305) were compared with those who did not participate in internet learning (control group, n=366). In boys, web-based education achieved improvement of attitudes to physical violence, other-oriented emotional reactivity (empathy), assertiveness, discussion with other individuals, and attack avoidance, while girls showed improvement of discussion with other individuals.

**Conclusions:** This study suggested that web-based education on prevention of sexual violence is effective for decreasing the occurrence of violence and increasing healthy conflict resolution.

### 中学生向け性暴力予防のためのWebを活用した教育

永松美雪, 原 健一, 矢野潔子, 大田和樹, 高崎光浩

**背景:** WHOは、親しいパートナーからの暴力と性暴力を、重大で世界的な健康問題と人権問題であると捉え、予防を強化することを推奨している。これらは、早急に対処すべき重大な人権問題である。日本では、インターネットを通じて会った相手からの性暴力が増加している。

**目的:** この研究は、中学生向けの性暴力予防のためのWebベース教育の影響を調査するために行われた。

**方法:** 2015年9月から2016年2月までに、この調査について学校長の研究承認が得られた10中学校の13~14歳の788名の生徒を対象とした。全ての学生は男女間暴力の講演(集団教育)を受けた。そして、Webを活用した性暴力予防のための教育プログラムの効果を調査した。参加した生徒の仲間や交際関係において、精神的・身体的暴力を起こそうとする態度と同時に、健康的に攻撃を回避しようとするスキルを評価した。佐賀大学倫理委員会の承認を得て実施した。

**結果:** 集団教育前に730名(有効回答92.6%)、集団教育後3か月のフォローアップに671名(有効回答85.2%)が同意して調査に参加した。集団教育後にインターネット教育を受けた生徒305名を介入群とし、インターネット教育を受けていない生徒366名を対照群とした。集団教育前と集団教育後3か月の変化を両群で比較検討した。男子において、インターネット教育により身体的な暴力への態度、相手への感情的反応(共感)、アサーティブ(自己表現)、相手との話し合い、攻撃の回避に対する態度が改善する効果が示され、女子で、相手との話し合いを強化する効果が認められた。

**考察:** この研究は、性暴力を予防するためのwebベース教育が暴力の発生を減らし、健康的な衝突解決を増やす効果があることを示唆した。

## 会員の声

## 東アジアの学校における保健教育の実状

## Current Status of Health Education in East-Asian Schools

2018年に学習指導要領が改訂され、高校の保健体育で精神疾患の授業が必修化された<sup>1)</sup>。精神疾患は思春期に増加するため<sup>2)</sup>、この年代での教育実施はとても重要である。

しかし日本のような「大学入試」制度のある国では、入試に無関係の科目が軽視される傾向があり、どの程度きちんと授業が実施されるか懸念がある。例えば2006年には、多くの学校で卒業に必要な科目の未履修が判明し、大きな問題となった<sup>3)</sup>。やはり日本と同様の「大学入試」制度がある台湾では、以前から精神疾患教育が保健体育の教科書に詳述されているが、実際には他科目にあてられ、授業を行わない学校が少なくないという。これは日本学校保健学会の2018年の学術大会シンポジウムで、演者の胡先生から伺った話である。実はこうした傾向は、筆者が育った中国にも当てはまる。

中国では「保健体育」は「体育」と呼ばれ、正式な授業科目にはなっているが、筆者の中学・高校を含め、年度始めに2、3回のごく短時間行う以外、授業を行わない学校も少なくない。その数少ない授業でも、運動については教えても、保健に関する授業は全くない年も多かった。

また中国では、大学進学時に数学や英語等の科目が重視されるため、「体育」の時間がこれらの科目に変更されることも多い。保護者も受験を重視して、このような変更を好み、「体育の時間を数学や英語に変更してどこが悪い」と発言する保護者もみられた。これらは別の中学・高校出身の知人に尋ねても、同様であった。

このような状況は、精神疾患教育の普及を含め、保健教育の発展を妨げる憂慮すべき問題であり、日本や中国、台湾を含む東アジア共通の課題として、その改善に取り組んでいく必要があると思われる。

曾 敬茹、山口智史、佐々木司

東京大学大学院教育学研究科身体教育学コース

1) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説 保健体育編 体育編（平成30年7月）

Available at : [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_\\_icsFiles/afiedfile/2019/03/28/1407073\\_07\\_1\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/__icsFiles/afiedfile/2019/03/28/1407073_07_1_1.pdf) Accessed May 20, 2019

2) Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE: Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 62: 593-602, 2005

3) 文部科学省：資料2 高等学校における必修科目の未履修について（平成18年）。 Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/attach/1399311.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/siryu/attach/1399311.htm) Accessed April 10, 2019



---

**会 報**


---

## 一般社団法人日本学校保健学会 第27回理事会（平成31年3月21日開催）議事録

日 時：平成31年3月21日（水） 13：00～15：15

場 所：聖心女子大学マリアンホール1階 グリーンパーラー

出席者 衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・佐々木司・野津有司・面澤和子（常任理事）・羽賀将衛・土井豊・朝倉隆司・渡邊正樹・岩田英樹・鈴江 毅・宮尾 克・村松常司・白石龍生・郷木義子・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）・七木田文彦（事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）・荒川雅子（第66回学術大会事務局長）

### 理事長挨拶

- ・第26回理事会（11月30日開催）議事録を確認した。
- ・第6回定時総会（11月30日開催）議事録を確認した。
- ・第7回臨時理事会（11月30日開催）議事録を確認した。

### 議 題

#### 1. 審議事項

##### 1) 入退会者の確認

衛藤理事長および七木田事務局長より資料1に基づき2018年10月27日から2019年3月13日までの入退会者についての報告と説明があり、原案が承認された。

##### 2) 年次学会に関する規程の見直しについて

植田常任理事より資料2に基づき年次学会に関する規程の見直し（東日本ブロック～北海道、東北、関東、北陸と西日本ブロック～東海、近畿、中国・四国、九州の二大ブロックに再編成）と第67回学術大会（名古屋）の終了した翌年度は西日本ブロックから選出するという提案があった。審議の結果、原案が承認された。

##### 3) 第68回学術大会候補地について

七木田事務局長より資料3に基づき第68回学術大会候補地について、西日本ブロックの各地区代表理事と理事長、事務局長で開催地区選考について検討し、候補地を選出するとの提案があった。審議の結果、原案が承認された。

##### 4) 名誉会員の推戴に関する定款第7条の見直しについて

植田常任理事より資料4に基づき名誉会員の推戴に関する定款第7条（(3)の削除等）および名誉会員特典の見直しについての説明と提案があった。審議の結果、シニア層の活性化と名誉会員の特典に鑑みながら法・制度委員会で継続審議することとなった。

#### 2. 報告事項

##### 1) 名誉会員のご逝去について

衛藤理事長および七木田事務局長より資料5に基づき唐正勝名誉会員のご逝去について報告があった。

##### 2) 日本学校保健学会第65回学術大会の決算案について

七木田事務局長と照屋九州地区代表理事より日本学校保健学会第65回学術大会の決算案の進捗状況についての報告があった。

##### 3) 日本学校保健学会第66回学術大会の進捗状況について

朝倉学術大会長および荒川学術大会事務局長より資料6に基づき第66回学術大会の進捗状況について報告があった。

##### 4) 日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況について

大澤学術大会長より第67回学術大会の進捗状況（開催日時候補、場所等）についての報告があった。

##### 5) 名誉会員の依頼について

七木田事務局長より名誉会員の依頼について各地区理事から6月末日までに推薦書を提出してほしいとの依頼があった。

##### 6) 学会賞・学会奨励賞の選考について

七木田事務局長より資料7に基づき学会賞・学会奨励賞の選考についての説明があった。

7) 編集委員会報告

大澤常任理事より資料8に基づき編集関連会務および編集委員会、論文投稿数、J-STAGEの進捗状況についての報告があった。

8) 学術委員会報告

村松理事(学術委員会副委員長)より資料9に基づき第65学術委員会主催シンポジウム、平成32年度日本学校保健学会企画研究のテーマ、用語集の改定、学会としての情報発信等についての説明があった。

9) 法・制度委員会報告

植田常任理事より資料10に基づき科学研究費補助金の小区分の取扱いについての対応、教職免許「教育の基礎的理解に関する科目」の「学校安全に関する事項を含む」事項の件、年次学会の持ち回り制度、名誉会員の推戴、今後の理事数についての報告があった。

10) 渉外委員会報告

野津常任理事より資料11に基づき学術大会(大分)におけるシンポジウム企画に関わる特集原稿、次年度に向けた渉外委員会の企画、全国公衆衛生関連学連絡協議会総会・公開シンポジウム、今後の関連協議会への参加、関連協議会等への対応について報告があった。

11) 国際交流委員会報告

佐々木常任理事より追加資料に基づき学術大会(大分)におけるシンポジウム実施、学校保健研究における企画記事の連載、学術大会(東京)でのシンポジウム計画(編集委員会との共同開催の可能性)、また国際学術賞についてはさらに検討中であることの報告があった。

12) 学会あり方検討委員会報告

面澤常任理事より資料12および追加資料に基づき学会の連携、地方学会と全国学会の連携、経費節減、学会の活性化、委員会への全員参加、学会の役割や発信、学会運営の方向性について報告があった。

13) 特別委員会報告

内山代議員より特別委員会に関連して科研費による調査の状況報告があった。

14) 選挙管理委員会報告

七木田事務局長より資料13に基づき選挙管理委員会の進捗状況と今後の実施予定についての報告があった。

15) 次回理事会の日時について

2019年7月14日(日)に聖心女子大学にて実施予定(代替日は7月21日(日)とする)。

16) その他

・衛藤理事長よりエコチル調査の進捗状況について報告があった。

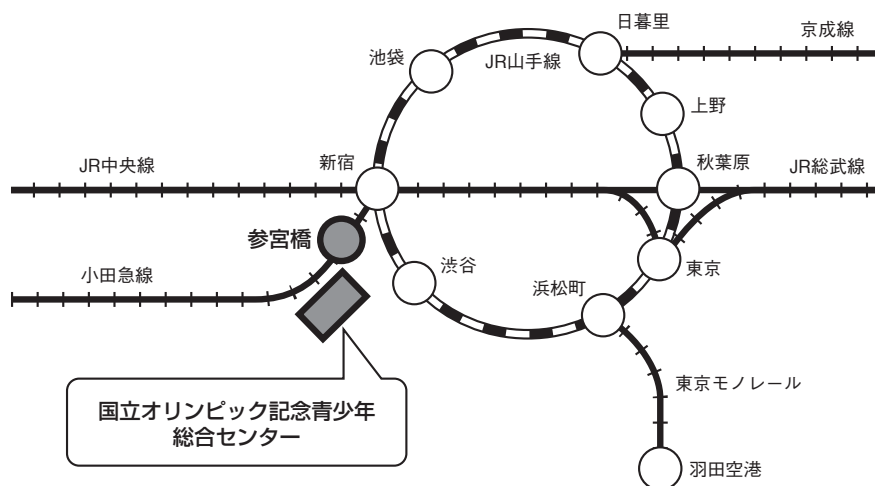
議長 理事長	<u>衛 藤 隆</u>	㊟
出席監事	<u>数 見 隆 生</u>	㊟
出席監事	<u>三 木 とみ子</u>	㊟

## 会報

# 一般社団法人日本学校保健学会 第66回学術大会開催のご案内（第4報）

学術大会長 朝倉 隆司（東京学芸大学教授）

1. **メインテーマ**：School health for all and a sustainable future  
（全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健）  
～多様化・複雑化するグローバル社会と身近な社会の現実を生き抜く若者を育てる～
2. **開催期日**：2019年11月29日（金）～12月1日（日）
3. **会場**：国立オリンピック記念青少年総合センター  
〒151-0052 東京都渋谷区代々木神園町3-1  
ホームページ：<https://nyc.niye.go.jp/>



- 小田急線 参宮橋駅 下車 徒歩約7分
- 地下鉄千代田線 代々木公園駅下車（代々木公園方面4番出口） 徒歩約10分
- 京王バス 新宿駅西口（16番）より 代々木5丁目下車
- 京王バス 渋谷駅西口（40番）より 代々木5丁目下車

4. **主催**：一般社団法人 日本学校保健学会
5. **後援（申請中）**：文部科学省 東京都教育委員会 日本学校保健会，日本教育大学協会，日本教育大学協会養護教諭部会，全国国立大学附属学校連盟，全国国立大学附属学校PTA連合会，全国国立大学附属学校連盟養護教諭部会 等

## 6. 学会のプログラム

11月29日（金） 学会関連行事 等

11月30日（土）

【学会長講演】 9：50-10：50

「全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健学と健康社会学の融合をめざして—研究者・教育者としてクロスボーダーを生きる—」

講師 朝倉 隆司（東京学芸大学）

座長 大澤 功（愛知学院大学）

【特別講演】 10：50-11：50

講師 西田 淳志（東京都医学総合研究所）

座長 朝倉 隆司（東京学芸大学）

**【メインシンポジウム】 13:30-16:20**

「融合学術領域としての学校保健学の可能性—多様な学問領域, 理論と実践を串刺しする」

コーディネーター 高倉 実 (琉球大学) / 籠谷 恵 (東海大学)

指定討論者 高橋 浩之 (千葉大学) / 藤田 和也 (一橋大学名誉教授)

シンポジスト 数見 隆生 (宮城教育大学名誉教授) / 内田 良 (名古屋大学)

西牧 謙吾 (国立障害者リハビリテーションセンター病院)

**【ポスター発表】 午後****【報告会】 12:00-12:45****【一般口演】 午後****【教育講演】**

教育講演 1 16:30-17:20

講師 岸 学 (東京学芸大学)

座長 西岡 伸紀 (兵庫教育大学)

**【学会賞・学会奨励賞受賞講演】****【懇親会】 18:00-20:00****12月1日(日)****【課題別セッション】 午前, 午後**

課題別セッションは, 健康と社会の多様性を包摂するケアリングと学びのコミュニティとしての学校とは何かを考えるため, 以下のキーワードに関連した演題を募集しディスカッションします.

各セッションともに, 90分の枠で, 発表15分×4題のあと, ディスカッションを30分行う予定です.

- ① 病気・障害のある子供・若者
- ② 外国につながる児童生徒, 海外での学校保健・健康教育
- ③ 貧困・経済格差・ひとり親家庭, 病気・障害のある親のもとで育つ子供
- ④ 定時制・三部制・チャレンジスクール, フリースクール (学びの多様性とその背景)
- ⑤ 多様な性・性自認のあり方
- ⑥ 心理社会的well-being, social well-being, 健康に発達するための力, ESD
- ⑦ 災害と学校保健・学校安全
- ⑧ チーム学校における多職種連携・地域との連携

**【一般口演】 午前, 午後****【教育講演】**

教育講演 2 9:50-10:50

講師 門司 和彦 (長崎大学)

座長 武見ゆかり (女子栄養大学)

教育講演 3 11:00-12:00

講師 手島 利夫 (NPO法人日本持続発展教育推進フォーラム)

座長 国土 将平 (神戸大学)

教育講演 4 13:00-14:00

講師 長谷川修司 (東京大学)

座長 渡邊 正樹 (東京学芸大学)

教育講演 5 9:50-10:50

講師 藤野 博 (東京学芸大学)

座長 青柳 直子 (茨城大学)

教育講演 6 11:00-12:00

講師 上別府圭子 (東京大学)

座長 竹鼻ゆかり (東京学芸大学)

**【ポスター発表】 10:00-12:00 13:00-15:00****【学会特別企画シンポジウム】 一般公開 13:00-14:30**

「当事者が語る多様な社会と学校」

コーディネーター 副島 賢和 (昭和大学) / 齋藤 千景 (埼玉大学)

シンポジスト 田川 尚登 (NPO法人横浜こどもホスピスプロジェクト)

浦野 正敬 (Fellow Tomorrow) / 高野 陽介 (横浜国立大学)

【若手研究者の集い】 14:30-16:00

コーディネーター 杉崎 弘周 (新潟医療福祉大学) / 出口奈緒子 (筑波大学)

【学術委員会シンポジウム】 10:00-12:00

【国際交流委員会・編集委員会合同シンポジウム】 10:00-12:00

【渉外委員会シンポジウム】 13:30-15:30

## 情報交換会

2019年11月30日(土)18:00から、国立オリンピック記念青少年総合センター内の「レストランとき」にて開催予定

## 7. 一般発表(口演・ポスター・課題別セッション)について

一般発表の演題登録は締め切らせていただきました。ご登録ありがとうございました。

### 1) 発表形式

「口演」, 「ポスター」, 「課題別セッション」のいずれかになります。

#### (1) 口演

・口演は発表8分, 討論5分を予定しています。すべての会場で、パワーポイントを使用できます。スライドやOHPは使用できません。

#### (2) ポスター

・ポスター発表は、11月30日(土)午後と、12月1日(日)午前、午後のいずれかに指定されます。なお、ポスター会場では座長制をとりませんので、学会が指定した時間にポスターの前で待機し、参加者からの質問にお答えください。

#### (3) 課題別セッション

・課題別各セッションは、90分の枠で、発表15分×4題のあと、ディスカッションを30分行います。

### 2) 演題の採否および発表日時のお知らせについて

- (1) 演題の採否, 発表形式(口演かポスターか), 発表日時等の決定は、最終的に学術大会長にご一任ください。
- (2) 演題の採否および発表日時等の通知は、演題登録の際に入力されたE-mailアドレス宛に順次お知らせいたします。
- (3) 演題の発表日時等の一覧は、第66回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash66/>) に掲載いたします。(10月上旬頃予定)

## 8. 参加申込および大会参加費

		大会参加費		情報交換会参加費	
		一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生等)	一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生等)
1) 早期事前 参加申し込み	8月31日(土)まで	7,000円	4,000円	4,500円	3,000円
2) 通常事前 参加申し込み	9月1日(日)~ 10月11日(金)	8,000円	4,000円	5,000円	3,000円
3) 当日 参加申し込み2日間	10月12日(土)以降	8,000円	4,000円	5,000円	3,000円
1日のみ		5,000円	2,000円	5,000円	3,000円

\*大会参加費には、講演集代が含まれます。

\*事前に講演集の送付をご希望の方は、1冊につき送料500円を加えてお申してください。

\*学生は、大会当日に、身分を証明できるもの(学生証など)をご持参ください。

### 1) 早期事前参加申込(8月31日(土)まで)

- (1) 第66回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash66/>) の「参加申し込み」から、オンライン登録をしてください。

(2) 大会参加費を9月6日(金)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込みとします。

\* 早期事前参加申し込みをされた方には、「参加証」を郵送します。必ず、大会当日に持参してください。

\* 大会当日の受付がスムーズになるよう、できる限り事前登録・参加申込みをお願いします。

\* 本大会ホームページからオンライン登録ができない場合は、運営事務局にお問い合わせください。

## 2) 通常事前参加申し込み(9月1日(日)~10月11日(金)まで)の場合

(1) 第66回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash66/>) の「参加申し込み」から、オンライン登録をしてください。

(2) 大会参加費を10月18日(金)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込みとします。

\* 「参加証」は当日大会受付にてお受け取りください。

\* 本大会ホームページからオンライン登録ができない場合は、運営事務局にお問い合わせください。

## 3) 当日参加申し込み(10月12日(土)~大会当日)の場合

大会当日、受付にて参加の登録および参加費の支払いを行ってください。

## 4) 講演集のみ購入希望の場合

・ 8月31日(土)まで、1冊3,500円(送料込み)で販売します。第66回学術大会ホームページの「参加申し込み」からオンライン登録をし、その上で講演集代および送料を9月6日(金)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

・ 学会当日は1冊3,000円で販売します(数に限りがございますのでご注意ください)。

## 10. 昼食

・ 施設の都合により、飲食場所には制限がありますのでご注意ください。

・ ランチョンセミナーは行いませんので、施設内もしくは会場付近のレストラン等をご利用ください。

## 11. 宿泊・交通

宿泊と交通については、大会事務局では取り扱いません。

## 12. 託児サービス

託児サービスについては、大会事務局では取り扱いません。

## 13. 大会事務局

東京学芸大学 芸術・スポーツ科学系 養護教育講座

〒184-8501 東京都小金井市貫井北町4-1-1

E-mail : [jash66@u-gakugei.ac.jp](mailto:jash66@u-gakugei.ac.jp) 担当：荒川 雅子

## 14. 運営事務局

\* 演題登録、協賛、参加登録に関するお問い合わせは運営事務局をお願いします。

(株)ブランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーニバスト401

電話 03-5470-4401 FAX 03-5470-4410 E-mail : [jash66@nta.co.jp](mailto:jash66@nta.co.jp)

担当：小幡・大谷

## 15. 大会ホームページ

<http://web.apollon.nta.co.jp/jash66/>

(または、右記QRコードよりアクセスできます。)

最新の情報はホームページでご確認ください。

(日本学校保健学会のホームページからもアクセスできます。)



大会QRコード

## 機関誌「学校保健研究」投稿規程

### 1. 投稿者の資格

本誌への投稿者は共著者を含めて、一般社団法人日本学校保健学会会員に限る。

### 2. 本誌の領域は、学校保健及びその関連領域とする。

### 3. 投稿者の責任

- ・掲載された論文の内容に関しては、投稿者全員が責任を負うこととする。
- ・内容は未発表のもので、他の学術雑誌に投稿中でないものに限る（学会発表などのアブストラクトの形式を除く）。
- ・投稿に際して、所定のチェックリストを用いて原稿に関するチェックを行い、**投稿者全員が署名の上**、原稿とともに送付する。

### 4. 著作権

本誌に掲載された論文等の著作権は、一般社団法人日本学校保健学会に帰属する。

### 5. 倫理

投稿者は、一般社団法人日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。

### 6. 投稿原稿の種類

原稿は、内容により次のように区分する。

原稿の種類	内 容
1. 総説 Review	学校保健に関する研究の総括、解説、提言など
2. 原著 Original Article	学校保健に関する研究論文
3. 実践報告 Practical Report	学校保健の実践活動をまとめた報告
4. 資料 Research Note	学校保健に関する資料
5. 会員の声 Letter to the Editor	学会誌、論文、学会に対する意見など（800字以内）
6. その他 Others	学会が会員に知らせるべき記事、学校保健に関する書評、論文の紹介など

「総説」、「原著」、「実践報告」、「資料」、「会員の声」以外の原稿は、原則として編集委員会の企画により執筆依頼した原稿とする。

7. 投稿された原稿は、審査の後、編集委員会において、掲載の可否、掲載順位、種類の区分を決定する。
8. 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
9. 随時投稿を受け付ける。
10. 原稿は、正（オリジナル）1部のほかに副（コピー）1部を添付して投稿する。
11. 投稿料

投稿の際には、審査のための費用として5,000円を郵便振替口座00180-2-71929（日本学校保健学会）に納入し、郵便局の受領証のコピーを原稿とともに送付

する。

### 12. 原稿送付先

〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7  
アクア白山ビル5F

勝美印刷株式会社 内「学校保健研究」編集事務局  
TEL : 03-3812-5223 FAX : 03-3816-1561

その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。

### 13. 同一著者、同一テーマでの投稿は、先行する原稿の審査が終了するまでは受け付けない。

### 14. 掲載料

刷り上り8頁以内は学会負担、超過頁分は著者負担（1頁当たり13,000円）とする。

### 15. 「至急掲載」希望の場合は、投稿時にその旨を記すこと。「至急掲載」原稿は、審査終了までは通常原稿と同一に扱うが、審査終了後、至急掲載料(50,000円)を振り込みの後、原則として4ヶ月以内に掲載する。

「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。

### 16. 著者校正は1回とする。

### 17. 審査過程で返却された原稿が、特別な事情なくして学会発送日より3ヶ月以上返却されないときは、投稿を取り下げたものとして処理する。

### 18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

#### 原稿の様式

#### 1. 投稿様式

原稿は和文とする。原稿は原則としてMSワードを用い、A4用紙40字×35行（1,400字）横書きとし、本文には頁番号を入れる。査読の便宜のために、MSワードの「行番号」設定を用いて、原稿全体の左余白に行番号（連続番号）を付す。

#### 2. 文章は新仮名づかい、ひら仮名使用とし、句読点（「,」「.」）、カッコ（「(,」,「[」など）は1字分とする。

#### 3. 英文は、1字分に半角2文字を収める。

#### 4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。

#### 5. 図表及び写真

図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成し（図表、写真などは1頁に一つとする）、挿入箇所を原稿中に指定する。なお、印刷、製版に不相当と認められる図表は、書替えまたは削除を求められることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）

#### 6. 原稿の内容

・原稿には、【Background】、【Objective】、【Methods】、【Results】、【Conclusion】などの見出しを付けた400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつける。ただし原著以外の論文については、これを

省略することができる。

- ・すべての原稿には、五つ以内のキーワード（和文と英文）を添える。
- ・英文抄録については、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する。
- ・正（オリジナル）原稿の表紙には、表題、著者名、所属機関名、代表者の連絡先（以上和英両文）、代表者のメールアドレス、原稿枚数、図及び表の数、希望する原稿の種類、別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は、すべて著者負担とする）。副（コピー）原稿の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみとする。

7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている<sup>1)</sup>。」または、「…<sup>2)4)</sup>、…<sup>1-5)</sup>」のように文献番号をつける。著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合、最初の3名を記し、あとは「ほか」（英文ではet al.）とする。

[定期刊行物] 著者名：表題. 雑誌名 巻：頁-頁, 発行年

[単行本] 著者名(分担執筆者名)：論文名. (編集・監修者名). 書名, 引用頁-頁, 発行所, 発行地, 発行年

—記載例—

[定期刊行物]

- 1) 高石昌弘：日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待—運営組織と活動の視点から—. 学校保健研究 46 : 5-9, 2004
- 2) 川畑徹朗, 西岡伸紀, 石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙, 飲酒, 薬物乱用行動との関係. 学校保健研究 46 : 612-627, 2005
- 3) Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al. : School tobacco policies in a tobacco-growing state. Journal of School Health 75 : 219-225, 2005

[単行本]

- 4) 鎌田尚子：学校保健を推進するしくみ. (高石昌弘, 出井美智子編). 学校保健マニュアル (改訂7版), 141-153, 南山堂, 東京, 2008

- 5) Hedin D, Conrad D : The impact of experiential education on youth development. In : Kendall JC and Associates, eds. Combining Service and Learning : A Resource Book for Community and Public Service. Vol 1, 119-129, National Society for Internships and Experiential Education, Raleigh, NC, USA, 1990

〔日本語訳〕

- 6) フレッチャーRH, フレッチャーSW : 治療. 臨床疫学 EBM実践のための必須知識 (第2版. 福井次矢監訳), 129-150, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京, 2006 (Fletcher RH, Fletcher SW : Clinical Epidemiology. The Essentials. Fourth Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, USA, 2005)

〔報告書〕

- 7) 和田清, 嶋根卓也, 立森久照 : 薬物使用に関する全国住民調査 (2009年). 平成21年度厚生労働科学研究費補助金 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)「薬物乱用・依存の実態把握と再乱用防止のための社会資源等の現状と課題に関する研究 (研究代表者：和田清)」総括・分担研究報告書, 2010

〔インターネット〕

- 8) 厚生労働省 : 平成23年 (2011) 人口動態統計 (確定数) の概況. Available at : [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01\\_tyousa.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf) Accessed January 6, 2013
- 9) American Heart Association : Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies : The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at : <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADv1.pdf> Accessed April 6, 2004

附則 :

本投稿規程の施行は平成30年(2018年)12月1日とする。



## 投稿時チェックリスト (平成30年12月1日改定)

以下の項目についてチェックし、記名・捺印の上、原稿とともに送付してください。

- 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会の会員である。
- 著作権委譲承諾書に、共著者全員が署名した。
- 本論文は、他の雑誌に掲載されていたり、印刷中もしくは投稿中の論文ではない。
- 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中（査読審査中）ではない。
  
- 原著として投稿する原稿には、400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつけた。
- 英文抄録は、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けた。
- キーワード（和文と英文、それぞれ五つ以内）を添えた。
- 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったのかを記載した。
- 文献の引用の仕方が投稿規程の「原稿の様式」に沿っている。
- 本文には頁番号を入れ、原稿全体の左余白に行番号（連続番号）を付した。
- 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成した。
- 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定した。
- 本文、図及び表の枚数を確認した。
  
- 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）1部があるか。
- 正（オリジナル）原稿の表紙には、次の項目が記載されている。
  - 表題（和文と英文）
  - 著者名（和文と英文）
  - 所属機関名（和文と英文）
  - 代表者の連絡先（和文と英文）
  - 代表者のメールアドレス
  - 原稿枚数
  - 図及び表の数
  - 希望する原稿の種類
  - 別刷必要部数
  - キーワード（和文と英文）
- 副（コピー）原稿1部の表紙には、表題、キーワード（以上和英両文）のみが記載されている（その他の項目等は記載しない）。
  - 表題（和文と英文）
  - キーワード（和文と英文）
  
- 5,000円を納入し、郵便局の受領証のコピーを同封した。
- 投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封した。

上記の点につきまして、すべて確認しました。

年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_ 印

## 著作権委譲承諾書

一般社団法人日本学校保健学会 御中

論文名

---

---

著者名 (筆頭著者から順に全員の氏名を記載してください)

---

---

上記論文が学校保健研究に採択された場合、当該論文の著作権を一般社団法人日本学校保健学会に委譲することを承諾いたします。また、著者全員が論文の内容に関して責任を負い、論文内容は未発表のものであり、他の学術雑誌に掲載されたり、投稿中ではありません。さらに、本論文の採否が決定されるまで、他誌に投稿いたしません。以上、誓約いたします。

下記に自署してください。

筆頭著者：

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

共著者：

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ 会員番号 ( \_\_\_\_\_ ) 日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\* 1 用紙が足りない場合は、用紙をコピーしてください。

\* 2 本誌への投稿は、共著者も含めて一般社団法人日本学校保健学会会員に限ります (投稿規程 1 項)。会員でない著者は投稿までに入会手続きをとってください。

## 日本学校保健学会倫理綱領

一般社団法人日本学校保健学会は、本倫理綱領を定める。

### 前 文

一般社団法人日本学校保健学会会員は、教育、研究及び地域活動によって得られた成果を、人々の心身の健康及び社会の健全化のために用いるよう努め、社会的責任を自覚し、以下の綱領を遵守する。

(責任)

**第1条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に責任を持つ。

(同意)

**第2条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動に際して、対象者又は関係者の同意を得たうえで行う。

(守秘義務)

**第3条** 会員は、学校保健に関する教育、研究及び地域活動において、知り得た個人及び団体のプライバシーを守秘する。

(倫理の遵守)

**第4条** 会員は、本倫理綱領を遵守する。

2 会員は、原則としてヒトを対象とする医学研究の、倫理的原則（ヘルシンキ宣言）を遵守する。

3 会員は、原則として「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年制定・平成29年一部改正，文部科学省・厚生労働省）を遵守する。

4 会員は、原則として児童の権利に関する条約を遵守する。

5 会員は、その他、人権にかかわる宣言を遵守する。

(改廃手続)

**第5条** 本綱領の改廃は、理事会が行う。

**附 則** 本規程は、平成25年10月14日理事会にて決議、平成25年10月14日より施行する。平成29年7月9日一部改正。

関連学会の活動

## 第76回北陸学校保健学会の開催と 演題募集のご案内

北陸学校保健学会 会長 **中川 秀昭**  
(金沢医科大学教授)

下記の要領にて、第76回北陸学校保健学会を開催致しますので、多数ご参加ください。

1. 期日：令和元年11月24日(日) 午前9時半から午後4時半(予定)  
会場：福井市地域交流プラザAOSSA 6階 607会議室  
(〒910-0858 福井県福井市手寄1丁目4-1)
2. 日程：  
午前 一般口演, 理事会  
午後 総会  
特別講演 「(仮) からだのしくみを身近に感じる保健の指導  
～解剖学をいかした教材開発～」  
講 師：樋口 桂 先生(文教学院大学・保健医療技術学部・教授)
3. 申込方法  
一般口演
  - ① 演題申込 令和元年9月20日(金)までに、演題名を添えて葉書  
もしくはE-mailにて下記までお申込ください。
  - ② 口演時間 発表10分, 質疑応答5分(予定)
  - ③ 抄録原稿 演題のお申し込みがあれば、講演原稿作成の手引きをお送りいたします。
  - ④ 原稿不切 令和元年10月18日(金)
4. 演題申込及び問い合わせ先  
〒920-1192 金沢市角間町金沢大学人間社会学域  
北陸学校保健学会事務局 (河田史宝 宛)  
Tel : 076-264-5607  
E-mail : kawata.h@staff.kanazawa-u.ac.jp

## 編集後記

会員から論文が投稿され編集委員会で自分の担当論文が決まる。論文全体を熟読する。このままの状態で査読者に査読を依頼して良いものか、それともその前に著者と若干のやりとりをして形式等の欠点を修正してもらってから依頼した方が良いのかを考える。それから、問題点は最初の査読ですべて指摘しなくてはならないので、もし査読者が指摘しなくても編集委員として必ず指摘しなくてはならない箇所をチェックしておく。その上で、査読者の候補を選ぶ。専門分野が合っているか、研究方法に対応できるか、著者と特別な関係がないか、きちんとルールを守ってくれる人か、査読を多く頼みすぎているか、何人かの候補を選び順位をつけ依頼していくが断られることも多い。査読結果が返ってくると今度はそれをそのまま著者に返してよいかどうかを考える。無茶な指摘もまったくないわけではないが、基本的にはそのまま著者に送る。著者と査読者との間で意見が対立した場合には調整、あるいは判断することになる。

大変である。何の得にもならない。何でこんなことを

自分がしなくてはならないのかと思う。担当の論文を減らして欲しいと思う(笑)。しかしである。

私も研究の道を志して40年が過ぎようとしている。その間、大学の教員として就職し、様々な仕事をしてきた。学習指導要領を始め学校保健行政にも携わらせていただいた。学部長として大学運営にかかわらせていただいたこともある。それらに価値がないとはもちろん思わないが、そもそも研究者として生きていこうと決意し、学び励んで磨いてきた部分がそこに生きているかという疑問の余地がないでもない。その意味で、研究の最前線において様々な研究成果やそれへの意見などに関する高度な議論に対応し、判断・表現していく編集委員や査読者としての仕事こそ研究者として磨いてきた専門性を100%発揮する場ではあるまいか。そう考えると投稿論文への姿勢も変わってくる(ちと大げさである)。

皆さんもそう考えて是非査読依頼を断らないで下さい。(高橋浩之)

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長 大澤 功 (愛知学院大学)	<i>Editor-in-Chief</i> Isao OHSAWA
編集委員 鈴江 毅 (静岡大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Takeshi SUZUE (Vice)
池添 志乃 (高知県立大学)	Shino IKEZOE
北垣 邦彦 (東京薬科大学)	Kunihiko KITAGAKI
佐々木 司 (東京大学)	Tsukasa SASAKI
住田 実 (大分大学)	Minoru SUMITA
高橋 浩之 (千葉大学)	Hiroyuki TAKAHASHI
竹鼻ゆかり (東京学芸大学)	Yukari TAKEHANA
土井 豊 (東北生活文化大学)	Yutaka DOI
宮井 信行 (和歌山県立医科大学)	Nobuyuki MIYAI
森田 一三 (日本赤十字豊田看護大学)	Ichizo MORITA
編集事務担当 竹内 留美	<i>Editorial Staff</i> Rumi TAKEUCHI

【原稿投稿先】「学校保健研究」事務局 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7  
アクア白山ビル5F  
勝美印刷株式会社 内  
電話 03-3812-5223

学校保健研究 第61巻 第3号	2019年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 61 No. 3	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 衛 藤 隆	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5	
アカデミーセンター	
TEL. 03-6824-9379 FAX. 03-5227-8631	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7	
アクア白山ビル5F	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

### Preface :

Missions/Collaborations of New Generation Pediatrics and School Health Care  
.....Takao Takahashi 138

### Original Article :

Development of a Scale of Goal-setting Skills for Upper-grade  
Elementary School Students .....Gen Fudeno, Nobuki Nishioka 139  
*Yogo* Teachers' Participation in Team-Teaching in Health Education Class:  
Focus on Each Stage of Preparations, Instruction and Evaluation  
.....Chie Kataoka, Yuji Nozu, Masako Miyamoto,  
Toshiko Ueda, Hideki Iwata, Motoyoshi Kubo,  
Masako Kudo, Hiroko Kuroiawa, Ayaka Izumi 147

### Research Note :

Factors Affecting Classroom Teachers' Supportive Behavior for  
Children with Illness .....Ryoko Kase, Yukari Takehana 157

### Serial Articles : Learning New Findings of School Health by Reading English Papers

10. Introducing "Does Mental Health First Aid Training Improve the Mental Health  
of Aid Recipients? The Training for Parents of Teenagers Randomised  
Controlled Trial (AJ Morgan et al. 2019)"  
.....Tsukasa Sasaki, Sakurako Kusaka 167