

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2020 Vol.61 No.6

目次

巻頭言

- ◆第17期理事長を担当するにあたり307
衛藤 隆

特集 全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健

- ◆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：5つの転換308
朝倉 隆司

- ◆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313
籠谷 恵, 高倉 実

- ◆当事者が語る多様な社会と学校318
齋藤 千景, 副島 賢和

- ◆今、若手が学校保健で取り組むべき課題は何か？
学校保健のこれからを語ろう322
杉崎 弘周, 出口奈緒子, 藤原 昌太

特別報告 渉外委員会企画シンポジウム報告

- ◆教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か
—カリキュラム・マネジメントの視点を手がかりにして—325
野津 有司, 渡部 基, 植田 誠治, 上地 勝, 岩田 英樹,
物部 博文

原著

- ◆大学生の愛着スタイルと自己意識および他者意識との関連性331
竹端 佑介, 後和 美朝

実践報告

- ◆中学生の生活習慣における自己管理を促す「生活のふり返しシート」の
開発と取組評価340
澤田 有香, 河田 史宝

資料

- ◆中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス
—M-GTAによる質的研究—351
藏口 暁美, 朝倉 隆司
- ◆中学校における不登校予防—養護教諭による支援—366
島崎 慶子, 津田 朗子

連載

- ◆国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：
第12回「英文抄録を書こう！でも、まずは日本語から（その1）」372
佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅

学校保健研究

第61巻 第6号

目 次

巻頭言

- 衛藤 隆
第17期理事長を担当するにあたり307

特集 全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健

- 朝倉 隆司
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：
5つの転換308
- 籠谷 恵, 高倉 実
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313
- 齋藤 千景, 副島 賢和
当事者が語る多様な社会と学校318
- 杉崎 弘周, 出口奈緒子, 藤原 昌太
今, 若手が学校保健で取り組むべき課題は何か? 学校保健のこれからを語ろう322

特別報告 渉外委員会企画シンポジウム報告

- 野津 有司, 渡部 基, 植田 誠治, 上地 勝, 岩田 英樹, 物部 博文
教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か
—カリキュラム・マネジメントの視点を手がかりにして—325

原 著

- 竹端 佑介, 後和 美朝
大学生の愛着スタイルと自己意識および他者意識との関連性331

実践報告

- 澤田 有香, 河田 史宝
中学生の生活習慣における自己管理を促す「生活のふり返しシート」の開発と取組評価340

資 料

- 藏口 暁美, 朝倉 隆司
中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス—M-GTAによる質的研究—351
- 島崎 慶子, 津田 朗子
中学校における不登校予防—養護教諭による支援—366

連 載

- 佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅
国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ：
第12回「英文抄録を書こう! でも, まずは日本語から(その1)」372

英文学術雑誌

- 熊谷 貴子, 谷川 涼子, 山田 真司
青森県児童生徒の肥満傾向児および痩身傾向児出現率の性・出生年・地域別の縦断的検討376

会 報

日本学校保健学会・学会のあり方検討委員会からの提言	377
一般社団法人日本学校保健学会 第67回学術大会のご案内（第1報）	381
機関誌「学校保健研究」投稿規程	382

関連学会の活動

第76回北陸学校保健学会の開催報告	387
-------------------------	-----

お知らせ

令和2年度日本学校保健学会企画研究の募集について	388
総目次	389
査読ご協力の感謝に代えて	393
編集後記	394

第17期理事長を担当するにあたり

衛 藤 隆

My Vision as Chairperson of the Board of Directors at the Beginning of the 17th Term

Takashi Eto

2019年は21世紀の19年目の年であると同時に日本においては平成から令和に改元された年でもある。国内の現況に目を向けると、人口の少子高齢化はさらに進展し、労働力不足や年金の運営状況の悪化等が問題化しており、学校保健のあり方や将来予測もこのような状況とかわりを持ちながら考える必要を痛切に感ずる昨今である。

私は2013年に第15期の理事長に選出していただいた後、今回（2019年11月）、3期目を仰せつかることになった。第15期では基本問題検討委員会を設置し、本学会の置かれた状況と今後の学会の発展を念頭に置き、どのような基本的問題が存在し、どのような方策を講ずるべきか等について検討をいただいた。第16期ではこの検討結果を受けて、さらに具体的にどのように本学会が存立すべきかについて検討していただいた。今後はこれらの検討結果を基盤に、学会運営において可能な方策を実行に移さねばならないと考えている。

学校保健は明治時代の学校衛生から続く長い伝統を有するが、学校教育と密接なかかわりを有しており、不易と流行という両側面を有している。時代とともに学校教育を構成する制度や場合によっては構造の変化を生ずることもあるが、学校保健にかかわる領域においてもこのような変化に目を向ける必要がある。本学会においては渉外委員会や法・制度委員会はこれらの観点にも密接にかかわってきたと認識している。

保健管理面では、健康診断の内容に一部改正が加えられ、平成28年度から新たな内容で実施されている。座高の廃止、身長曲線・体重曲線の活用、運動器の検診の導入、保健調査の全学年施行等が主要な改正点であった。

保健教育面では学習指導要領の改訂を主軸とした教育課程の改訂が着手され、幼稚園では既に平成30年度から全面実施されている。小学校では令和2年度、中学校では令和3年度から全面実施の予定であり、高等学校では令和4年度から年次進行で実施の予定になっている。これらに伴い、新しい教科書の作成が行われている。また、本学会の学術大会や学会誌においても様々な議論や考察が展開されている。

政府の組織としてはスポーツ庁が2015（平成27）年に文部科学省の外局として設置され、その際に旧スポーツ・青少年局にあった学校健康教育課が改組され、学校

保健、学校安全、学校給食等を所掌する事務は初等中等教育局に新たに設置された健康教育・食育課において担当されることとなった。その際、保健教育に関する教科調査官はスポーツ庁政策課学校体育室に配属されることとなった。この教科調査官は、「学校における体育および保健教育の教育課程の基準の設定に関する調査並びに教育課程の基準に係る専門的、技術的な指導および助言に当たる」とされた。さらに、2018（平成30）年には学校安全関係を担当する安全教育調査官は、初等中等教育局健康教育・食育課から総合教育政策局に設置された男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室に配置換えとなった。このように、現在では学校保健・安全にかかわる担当課・室が3つに別れる状況となっている。

また、政府が実施する統計に関する「第3期公的統計基本計画」が2018（平成30）年3月に閣議決定されたことを受けて、毎年度実施されて来た学校保健統計についても現在見直しが行われている。これは、この基本計画において、今後5年間に講ずる具体的施策として「学校保健統計調査について、報告者の負担抑制や政策ニーズとユーザーニーズにも配慮しつつ、調査方法、標本設計や統計作成の対象とする調査項目を改善するとともに、基礎データの収集・保管等を含めた調査計画の積極的な改善を図るため、教育・医学関係の有識者や調査関係者等から構成される研究会を立ち上げ、現場の意見を反映した検討を実施し、本調査の改善を実現する。【可能な限り早期に実施する】」と明記されたことに起因している。

以上の2つは学校保健をめぐって生じて来た、あるいは現在進行中の主として行政府における変化であるが、これらの結果は早晩、本学会における様々な活動や運営にも少なからぬ影響を与える可能性があることを念頭に置く必要がある。

学校保健が担う機能とは何かを繰り返し考え、今、そして次の時代が求める機能と期待を意識し、絶え間なく情報を収集しながら学会運営を考えていく必要がある。

第17期の日本学校保健学会においては以上の認識を持ちながら、学会員の皆様、役員の皆様のお力をいただきながらさらなる充実と発展を目指し運営に務めたいと考えている。よろしくご支援をお願いしたい。

（(一社)日本学校保健学会）

■特集 「全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健」

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：5つの転換

朝倉 隆 司

東京学芸大学

Towards the Merging of School Health Science and Health Sociology for the Health of All and a Sustainable Future: Five Shifting Viewpoints

Takashi Asakura

Tokyo Gakugei University

I. 特集の目的

本特集号の論文では、日本学校保健学会第66回学術大会のメインシンポジウム、若手セッション、特別企画を基に、本学術大会で目指したものは何か、そして何が成果として残り、どのような課題が残されたのかを、各担当者の視点から議論や論点を整理、解題し、今後の学校保健の実践と研究の発展に向けた示唆を得ることを意図した。

II. 学術大会のねらい

本学術大会のメインテーマは、「全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健 一多様化・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」であった¹⁾。このタイトルには、実践と研究の学術領域としての学校保健を、いわゆる文部科学省が定めている教育行政の一環としての学校保健²⁾を越え、その教育行政制度や学校保健安全法のような法律に基づく学校教育での実践や教員養成教育を越えて、捉え直していく必要がある、との問題提起を込めている。

すなわち、学校保健の在り方は、若者をはじめ全ての人々が暮らす社会の在り方、その社会での生き方と密接に関連しており、我々はSDGs (Sustainable Developmental Goals: 持続可能な開発目標)³⁾が掲げられて以降の世界は、持続可能な開発を目指し、人と環境の健康に調和した社会の実現を目指して進もうとしている。したがって、学校保健の実践と研究においても、世界あるいは人類が直面している共通課題にどのように向き合うのかを踏まえて、方向性を考えていく必要がある。SDGsは、ESD (Education for Sustainable Development) という環境学習、環境教育に留まる課題ではない。

そして、子どもたちや教職員が体験する多様化・複雑化するグローバル社会、身近な生きづらさを増す社会の現実とは、日本では不登校、いじめ、小学生の暴力行為、自殺者、子どもの貧困と社会格差、虐待、ネット依存やゲーム障害、日本語指導が必要な外国籍と日本国籍の児

童生徒、ASC (autism spectrum conditions) の児童生徒、自然災害と人的災害による被害などが増加している社会である⁴⁾。もちろん、変化はネガティブな側面だけではない。阪神淡路大震災をボランティア元年として拡大したとされるボランティア数は、全国の社会福祉協議会が把握している数⁵⁾によると、平成7年(1995年)3月の249,987人から平成30年(2018年)4月には1,116,317人と約4.5倍に増加している。これを人々の互恵的な社会的ネットワークだと考えれば、いわゆる社会関係資本(ソーシャル・キャピタル)の社会的な増大を示唆している。

いずれにせよ、これらの子どもや教職員の問題の背後には、子どもたちを取り巻く学校、家庭、身近な地域社会、日本の社会政治経済、さらに日本を含めたグローバルな世界情勢があることに、学校保健に携わる大人は想像力を働かせる必要がある、との問題提起を試みた。

III. 本学術大会の柱

本学術大会を構想するにあたり、現在我々が生きている世界・社会は、未来社会のあり方を模索している転換期・変革期にあるとの認識に立ち、5つの転換を想定した。すなわち、「開発による問題観の転換」「健康観・障害観の転換」「学習観(学力観)の転換」「発達観の転換」「研究観(科学観)の転換」である。もちろんこれらの転換は、相互に関連し合って進行している。

1. 開発による問題観の転換

School Health for All and a Sustainable Futureというテーマの発想は、ラオスで取り組んできたエコヘルス教育に端を発している¹⁾。ラオスは国家目標を2020年にはアジアの後発開発途上国(the least developed country)リスト9か国からの脱却を目指して社会経済的な開発政策を推進してきた⁶⁾。日本が急速な経済成長を遂げていく途上で、公害という環境と生態系の破壊と人間の健康と生活の被害を経験したように、ラオスのような開発途上国においても、類似の産業開発による環境と生態系の汚染が人々の健康と生活に影響を及ぼす事例が生

じている。たとえば、中国資本によるバナナ・プランテーションの問題である。その健康被害に対し、資本側は異議を唱えているが、ラオス政府はバナナ・プランテーションを禁止したのである。

このような事象は社会経済開発政策を推進する国家・社会において、大なり小なり当てはまるはずである。よって、全ての国と地域で学校保健を考える際に、開発と環境・生態系、人々の生活と生業、そして健康との関係を踏まえておかざるを得ない。ちなみに、日本では、1960年代後半に子どもたちの健康を“公害”とよばれる環境汚染から守る教育として全国的な“全国小中学校公害対策研究会”が組織化され、公害教育に取り組んだ先例がある⁷⁾。

しかし、現在、人類が直面している気候変動による世界規模の環境と健康の問題、大量消費と大量廃棄の象徴でもあるマイクロプラスチックによる海洋汚染と生態系の危機にみられる開発の問題は、公害の場合よりもっと複雑化、多様化している。我々は、グローバリゼーションとネオリベリズム（経済的新自由主義）が席卷する世界で、地球の環境・生態系と経済開発・経済成長は両立するののかという問題に直面しているのである。しかも、企業のみでなく、ほぼ全ての人間が経済開発・経済成長に関与している只中で、

このような開発による問題観の転換にふさわしい新しいコンセプト、パラダイムとそれに基づく教育的実践を創出する必要がある。しかも、そのコンセプト、パラダイムは、経済成長を最優先する企業や政策に対抗する理念や思想として機能する必要がある。その候補の一つとして、エコヘルスとエコヘルス教育がある。

エコヘルスとは、社会開発、生態系・環境、人間の生活活動・ライフスタイル、健康の相互依存関係を理解し、持続可能な調和を実現する健康観である⁷⁾。そして、エコヘルス教育とは、その健康観に基づいた教育であり、人々の健康と持続可能な未来を担う人材を育成することを目指した教育である。

このようにミレニアム開発目標（MDGs）から持続可能な開発目標（SDGs）が次の目標となり、開発途上国の問題から全ての国と地域の問題へと「開発に伴う問題観」は転換したのである。

2. 健康観・障害観の転換

1) 健康観の転換

健康や障害をどのように捉えるかは、時代や社会の状況によって異なる。たとえば、園田恭一、川田智恵子編の「健康観の転換—新しい健康理論の展開」⁸⁾が刊行された時、現代科学に基づく西洋医学の限界や問題が顕在化し、保健医療は寿命の長さからクオリティオブライフの時代へ、客観的健康から主観的健康の重要性の認識へ、西洋医学中心から東洋医学を統合したホリスティック医学へ、専門家主導の医師-患者関係から患者の権利を尊重し患者中心の医療へ、といった健康に関わる見方や価値観を転換する必要に迫られていた。

価値観を転換する必要に迫られていた。

それから四半世紀過ぎた現代社会は、前節で述べた地球の環境・生態系と経済開発・経済成長は両立するののかという間に直面しており、健康観のさらなる転換が求められている。そのひとつが前節で述べたエコヘルスである。

エコヘルスのほかにも、Planetary HealthやOne Healthという新たな健康観が登場している。まず、Planetary Healthは、ロックフェラー財団が委託したPlanetary Healthに関するランセット委員会の最終報告書⁹⁾によると、惑星地球の健康とは、人間の文明の健康さとそれが依存している自然界システムの健康さである、と考えられる。この健康観の重要性は、われわれ人類が直面しているリスクは、人類自身と人類が作り出した社会の内に存在していると認識し、人類という種が存在している自然界のシステム、たとえば生物圏の多様性と健康に対する懸念を表明した点にある。

また、One Healthとは、主に獣医学サイドから提案された健康観であり、人獣共通感染症に代表されるように、人間が健康であるためには、人間と共存している動物やその生態系が健康でなければならないと考える。すなわち、動物-人間-生態系の健康を、別々の健康として捉えるのではなく、一つの健康すなわちOne Healthと考えるのである¹⁰⁾。

エコヘルス、Planetary Health、そしてOne Healthは、それぞれ異なった健康観の主張ではあるが、人間が生態系の一部であり、その制約のもとで生存しているとの認識に立っている。WHOの理想的な、様々な制約を度外視した健康観から、生態学的な観点を取り入れた大きな健康観の転換を図ろうとしている。

さらに、社会生態学的な見方を取り入れた若者の健康モデル¹¹⁾¹²⁾では、WHOの健康像より、具体的な健康像が提示されている。Adolescent health in the 21st century（21世紀の若者の健康）に描かれた健康モデルは、複数の社会的文脈と健康の相互依存的でダイナミックな関係性を表しており、学校（あるいは職場）、家庭、近隣地域の環境、より大きな社会の環境（マクロレベル）が重層的に影響することを現わしている。そして、健康な若者の姿は、学業（あるいは仕事）にきちんと取り組んでいること、精神的・身体的に安全が保たれていること、自己肯定感と自己効力感が得られていること、ライフスキルと意志決定スキルが身につけていること、身体的・精神的に健康であること、とされている。ライフステージにより、どの層がより重要なのか、環境要因や社会的文脈の重要性は異なり、健康像も異なる¹¹⁾¹²⁾。

2) 障害観の転換

同様に、障害に対する見方、価値観やアプローチの転換も起きている。たとえば、社会の変化に伴い医学モデルから社会モデルへ、さらに統合モデルへと捉え方の転換が生じている。平成30年版「障害者白書（全体版）」

では、平成25年（2013年）に締結した障害者権利条約に示された障害観の転換、すなわち、「従来の「障害」の捉え方は、心身の機能の障害のみに起因するとする、いわゆる「医学モデル」の考え方を反映したものであった。一方、条約では、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、心身の機能の障害のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるものとする、いわゆる「社会モデル」の考え方が貫かれている」と述べられている¹³⁾。

医学モデルは、障害の原因を主に個人の健康状態（疾病）に帰す疾病概念に基づくモデルであり、社会モデルは、歴史的に障害者の人権が偏見と差別により阻害されてきた反省から、障害の原因を社会的不利に着目して、障害を捉えようとしている。さらに、国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）が提示され、個人の生活機能を「心身機能・構造」「活動」「参加」の観点から評価し、それらに健康状態と環境・個人背景が影響するモデルを共通言語として、共通理解を図ろうとしている。すなわち、ICFは医学モデルを越えて個人の分析に焦点を当てており、社会的に不利な環境に焦点を当てた社会モデルに取って代わるものではない。ICFと社会モデルは、障害とは何かを個人と社会の両面から考えるうえで必要な異なる観点であろう。

では、インクルージョン（包摂）とICF、社会モデルは、どのような関係になるのだろうか。この間は、共生社会とインクルーシブ教育の関係を問うことでもあり、今後の学校の在り方を問うことでもある。

3) 当事者の声

保健医療の専門家が健康課題あるいは障害を抱えた子どもや大人の声から学ぶことの大切さが認識されている。すなわち、当事者ならではの体験や見方に謙虚に耳を傾けて、専門家が学び、ケアを共に作り上げていく重要性である。「病の語り」や「当事者研究」への注目がこのことを象徴している。

たとえば、2015年1月31日に綾屋紗月さんを講演者に招き「「当事者研究から学ぶアスペルガー症候群（自閉症スペクトラム障害）の生活世界」を東京学芸大学で開催した際に、綾屋さんは、自身の世界の見え方を紹介された。さらに講演では、自閉症スペクトラム障害の特徴として社会的コミュニケーションがうまくできないことがあげられるが、なぜその原因を障害者側だけに求めるのか、と指摘された。すなわち、コミュニケーションは、本来双方向性なのだから、その難しさを一方のみに帰してよいのか、という当事者の視点である。

当事者の声を聴くには、学校は「指導の文化」から「対話の文化」へと転換する必要がある⁴⁾。そうしなければ、健康課題や障害を持つ当事者としての子ども、保護者、教職員は、心を閉ざし、当事者の本当の声を聴き損ねてしまいかねない。本学会のシンポジウムの柱の一つ

である「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」の実現までの道のりは未だ遠し、と言わざるを得ない。

3. 学習観（学力観）の転換

近年の学力観の転換には、少なくとも2つの文脈があげられる。一つは、2003年の経済協力開発機構（OECD）の学習度到達調査（PISA）において、日本の15歳の生徒（高校1年生）の成績が落ちた、いわゆるPISAショックである。知識を社会的文脈で活用する力、読解力の不足などが指摘され、学力低下論争が高まり、その結果ゆとり教育の方針が見直されて学力向上へと教育政策の舵が切られた。PISAの結果は、その後の新自由主義的教育改革を断行する根拠にもなった¹⁴⁾。さらに、OECDの求めるグローバル化した社会におけるキー・コンピテンシーを反映したPISAリテラシー¹⁴⁾という新たな能力像が、日本の学力観・学習観にも影響を及ぼしつつある。この教育改革が、競争と評価、トップダウンな管理を推進している。しかし、PISA2009の英語版報告書では、高い成績を上げた国の教育制度の特徴として、教員の質が高く、現場に大きな裁量を与えられていること、全ての生徒がすぐれた学習の機会を与えられていること、をあげているという¹⁴⁾。

ところが、日本の教育改革は1970年代から「child-centered」を理想する「学力観」を掲げながら、明確な成果が出るどころか、「反研究的・反科学的」なデータに基づかない政策に振り回され、混迷している¹⁵⁾。「学力観」の転換政策は、現実と乖離しており、その影響を最も被ったのは、低学力層、低所得層、勉強嫌いの子ども、そして責任を負わされている教員との指摘がある¹⁵⁾。

近年、低学力層の背景には、社会問題として顕在化した経済格差の広がり、子どもの貧困の広がりによる、学習環境や学習機会の不平等、そして学習意欲の低下があげられ、これがもう一つの文脈だと考えられる。この貧困と学力の問題に対し、教育には何ができるのかが問われている。

そこで注目されているのが、ヘックマンの「幼児教育の経済学」¹⁶⁾でクローズアップされた非認知的能力である。「私たちは子どもに何ができるのか」の著者であるポール・タフによると、粘り強さ、誠実さ、自制心、楽観主義など一群の非認知スキルが、貧しい子どもたちが困難を乗り越えて成功する決定的に重要な要素であり¹⁷⁾、ニュージーランドのタニーデンで生まれた1,000人のコホートを30年にもわたり追跡した研究では、非認知能力（この研究ではセルフコントロール）の高い子どもの方が、将来の健康状態と経済状態が良好で、シングルペアレント、犯罪者になる確率が低いことが示されている¹⁸⁾。

学力向上に揺れ戻した日本の教育は、学校保健も含めて、非認知的能力を高めるために何ができるのか、研究的・科学的な知見に基づいた取り組みが課題である。また、「チームとしての学校」という学校観の転換も、多

職種連携・協働の理念に反して、校長のリーダーシップ強化という一元的管理の強化を図るといった矛盾があり、新学力観と同様に実効性が伴わず、閉塞していくことが懸念される。

4. 発達観の転換

これまで人間の心の発達、発達心理学という専門領域の主題であったが、1970年代以降には、生物学的・遺伝的特性と生活世界の文脈や環境との相互関係を統合して、発達をより全体的かつ生涯にわたって探求する学問的枠組みにシフトし、発達科学という複合的な専門領域が誕生した¹⁹⁾。

そして、生まれか育ちかという論争は、社会環境による刺激や体験がDNA塩基配列を変えずに遺伝情報を書き換えるエピジェネティクスの発見により、人間の発達は、当然生物学的基盤の上に生じるのだが、遺伝と環境、そして両者を媒介するライフスタイル、あるいは行動とが、複雑に相互に影響しあって起こる現象であるとの理解に転換していこう。また、発達の可塑性の大きさも着目されるだろう。

しかも最近の脳神経科学では、女子は20歳になるまで脳の発達は完成せず、男子は24歳である、という知見がある²⁰⁾。すると、20代前半までの脳の発達を促す環境が重要ということになる。我々が知り得ている発達は、脳神経科学の発展、認知科学の発展により、大きく変わっていくであろう。

さらに、世界では英国をはじめ複数のコホート研究が行われており、ライフコース疫学により生涯発達と生涯の健康に関する新たな知見が多数生まれるに違いない。たとえば1958年のBritish cohort研究では、60年にわたる追跡が行われており、長期的な発達、成熟、老化の過程とその関連性が明らかになるだろう。2006年の論文では、社会経済的格差が胎児期から広範囲にわたる健康指標に見られることを明らかにし、社会経済的格差が発達にネガティブな影響を及ぼし、後年の心血管系、呼吸器系疾患の格差に至ることを示唆している²¹⁾。

5. 研究観（科学観）の転換

「研究観」については、別論文で報告される。まず籠谷と高倉が「融合学術研究領域としての学校保健学」という研究観をめぐり、メインシンポジウムの議論を踏まえた5つの観点を立て報告する。また、杉崎らは、若手セッションの報告をまとめ、若手が研究者として成長するための幾つかの「心髄」をまとめている。これも若手による「研究観」である。

近年の質的研究の隆盛による研究観の転換については、すでに報告した²²⁾。しかし、「研究観」を知る上で最も有効なのは、第一線の、あるいは先駆的な研究者による研究とは何か、研究者とは何者かという語りであろう。教育講演の演者である長谷川修司教授をはじめ、ここ数年間で教育社会学、看護学、化学、進化人類学などの領域で自伝とは違った研究者のライフストーリーが出版さ

れている。そこで、大会長講演では、点と点を結ぶことになった研究観の形成過程を語らせていただいたのである。

文 献

- 1) 朝倉隆司：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—。学校保健研究 60：312, 2019
- 2) 文部科学省：学校保健の推進。Available at : https://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/index.htm Accessed December 29, 2019
- 3) United Nations : About the Sustainable Development Goals. Available at : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/> Accessed December 29, 2019
- 4) 朝倉隆司：教育と福祉のつながり。(朝倉隆司監修, 竹鼻ゆかり, 馬場幸子編著)。教師のためのスクールソーシャルワーカー入門, 10-41, 大修館, 東京, 2019
- 5) 地域福祉・ボランティア情報ネットワーク。ボランティア人数の現況及び推移。Available at : <https://www.zcwvc.net>app>download>ボランティア人数の現況及び推移>。Accessed December 29, 2019
- 6) Ministry of Planning and Investment and United Nations Development Programme. Graduation from Least Developed Country Status Lao PDR, 2017 The 5th National Human Development Report. 2017
- 7) 朝倉隆司, 友川幸：教育学からみたエコヘルス。医学のあゆみ 250, 1048-1055, 2014
- 8) 園田恭一, 川田智恵子編：健康観の転換—新しい健康理論の展開。東京大学出版会, 東京, 1995
- 9) Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, et al : Safeguarding human health in the Anthropocene epoch : report of The Rockefeller Foundation-Lancet Commission on planetary health. Lancet; 386 : 1973-2028, 2015
- 10) WHO : One Health. 2017 Available at : <https://www.who.int/features/qa/one-health/en/> Accessed December 29, 2019
- 11) Blum RW, Bastos FBM, Kabiru CW, Le LC. : Adolescent health in the 21st century. Lancet 379, 1567-8, 2012
- 12) 朝倉隆司。生涯発達と健康, 社会, 生き方。(山崎喜比古監修, 朝倉隆司編)。新・生き方としての健康科学, 1-11, 有信堂, 東京, 2017
- 13) 内閣府：付録4 障害者基本計画(第4次)(平成30年度からの5年間)。Available at : https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/h30hakusho/zenbun/furoku_04.html Accessed December 30, 2019
- 14) 松下佳代：PISAで教育の何が変わったか～日本の場合～。教育テスト研究センターCRETシンポジウム報告書, 1-10, 2010 Available at : <https://www.cret.or.jp/files/4c2f15b6b31fa47754e2cd22f1f0559f.pdf> Accessed 31 Decem-

- ber
- 15) 荻谷剛彦：教育改革の幻想. ちくま新書, 東京, 2002
 - 16) ヘックマン JJ：幼児教育の経済学. (古草秀子訳), 東洋経済新報社, 東京, 2015
 - 17) タフ P：私たちは子どもに何ができるのか 非認知能力を育み, 格差に挑む (高山真由美訳), 13-19, 英治出版, 東京, 2017 (Though P : Helping children succeed. Random House Books, 2016)
 - 18) Moffitta TE, Arseneault L, Belsky D, Dickson N, Hancox RJ, et al. : A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of National Academy of Science* 108, 2693-2698, 2010
 - 19) 朝倉隆司：心の発育発達. (徳山美智子, 竹鼻ゆかり, 三村由香里, 上村弘子編). 新版学校保健. 東山書房, 東京, 2018
 - 20) National Institute of Mental Health : The Teen Brain : Still Under Construction. Available at. http://www.ncdsv.org/images/NIMH_TeenBrainStillUnderConstruction_2011.pdf Accessed January 7, 2020
 - 21) Power C, Elliott J : Cohort profile : 1958 British birth cohort (National Child Development Study). *International Journal of Epidemiology* 35 : 34-41, 2006
 - 22) 朝倉隆司：学校保健領域で質的研究を始めよう. *学校保健研究* 59 : 401-404, 2018

■特集 「全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健」

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

籠谷 恵^{*1}，高倉 実^{*2}

^{*1}東海大学

^{*2}琉球大学

The Prospect of School Health Sciences as an Integrated Academic Area: Bridging Various Academic Disciplines, Theory and Practice

Megumi Kagotani^{*1} Minoru Takakura^{*2}

^{*1}Tokai University

^{*2}University of the Ryukyus

I. はじめに

日本学校保健学会は、「医学各領域，教育学，心理学，社会科学関係領域等，相協力し，新しき学校保健に関する協同作業をさらに強化する」¹⁾とし，子どもの健康な発達を学際的に担い発展させる学問として学校保健学の樹立を意図して1954年に設立された²⁾。また，「学校保健の諸問題を研究者と現場の学校の教職員，校医等とが互いに協力して研究し，その結果を実践することによって学校保健の向上を計らん」¹⁾として，学会がスタートした当初から多領域（専門）の融合，研究と実践，あるいは理論と実践の往還を意図していたことがうかがえる。

学会設立から60年以上が経過し，世界情勢，社会環境や生活様式が急激に変化し，科学技術が急速に発展している時代において，多領域の学問を融合，統合していかなければ解決できない新たな健康課題が出現している。社会的な動向として，将来の世代の要求を満たしつつ，現在の世代の要求も満足させるような持続可能な社会の担い手を育む教育（ESD：Education for Sustainable Development）やWhole School Approach，2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された2030年までの持続可能な開発目標（SDGs）などとの関連もふまえ，子どもの健康を護り高め，新たな健康課題に対して生き抜く力を身につけていくために，人文社会科学，自然科学の諸学問分野を融合させ，持続可能な社会に貢献する学校保健学の在り方を考える必要がある³⁾。

本論では，これまでの学校保健学をめぐる歴史や学校保健学に関する議論，そして日本学校保健学会第66回学術大会のメインシンポジウム「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」の記録をもとに次代を見据えた融合学術領域としての学校保健学の方向性についての見解を述べる。

II. 学校保健学をめぐる歴史と議論

日本学校保健学会の歴史をたどってみると，学際的な学問を意図して発足されたものの，初期の研究は，疾患（う歯，近視，結核など）の管理と指導，学校環境衛生などに関する衛生学や公衆衛生学研究者（主として医学部所属）による研究が多く，発足後しばらくして教育学会の主要メンバーは手を引き，医学系が中心となって牽引した²⁾。そのため，必ずしも多様な学問領域の協同による学校保健学の構築は容易には進展しなかった。その後，制度的には新制大学の教育学部における保健体育科目の新設，拡張，教育職員免許法の施行等に伴い，教育学部に所属する学校保健研究者が漸次増加し，学校保健研究の実践性（学校保健は教育にとってどのような意味で必要か）と独自性・自律性の欠如が教育的立場の研究者を中心に批判と検討がなされた⁴⁾。それにより，学校保健学の在り方をめぐり，学校保健が他の学問領域に依存せず自律性を有する学校保健の理論的構築に向けた議論⁵⁾，学校保健研究領域分類の検討⁶⁾，学校保健の学問的基盤として，各専門領域の学校保健に果たす役割に関する議論⁷⁾，学校保健学（の研究と教育の両側面），すなわち「学問」の発展に不可欠な「革新性と統合性」に関する議論⁸⁾などが行われてきた。

1972年（第19回日本学校保健学会）のシンポジウム「学校保健の理論的構築のために」⁵⁾では，学校保健が自律性をもつためには，その研究が教育的現実あるいは教育過程という独自の研究領域を扱う必要があること，そのためには研究者が教育現実の問題を把握していることが重要であることが指摘された。また，明らかにされた諸問題にどのように取り組んでいくかについて，「大学—現場—学会」の協力体制，プロジェクトチームなどによる研究の組織化の必要性，研究者と実践者との共同研究を学会として行うことで，研究の実証性を持つことの必要性が指摘された。

しかしながら，当時は「学校保健」の担当教員が充足

されていないなどの研究者側の問題、養護教諭の充足率が低いという実践者側の問題もあり、学校保健を発展させる研究のためには条件整備が必要であることも課題として挙げられた。最後に、司会者のまとめとして、学校保健に関する用語の統一を図ることの必要性も言及された。1985年には日本学校保健学会活動委員会より、初めて学校保健研究領域分類の試案が示された。その背景には、学校保健学は典型的な学際領域であり、会員の専攻分野が多岐にわたるため、学校保健学の全体像と大まかな分類を共有する必要があるという⁶⁾。そこでは、学校保健の枠組みに沿って構造化した基本分類（基礎学校保健、学校保健組織、学校保健管理、学校保健教育）と実用分類が提案された。

1985年の第32回日本学校保健学会のシンポジウム「学校保健の学問的基盤—各専門領域からの学校保健に果たす役割—」⁷⁾では、学校保健の学問的基盤の課題を明らかにするため、公衆衛生学、発達疫学、教育学の各専門領域における学校保健の位置づけ、各専門領域の視点からみた学校保健研究の在り方、各専門領域の学校保健研究における役割について議論された。学校の抱える諸課題の究明には、関連する諸科学の成果に学ぶことが多い。しかし、例えば学校保健の普及・発展が公衆衛生学に依存したからといってイコールとはならず、学校保健の学問的基盤を整理するには、学校がもつ教育機能に即した固有の保健活動の視点で学校保健を問い返してみることが重要なポイントの一つとなることなどが指摘された。1998年の第45回日本学校保健学会のシンポジウム「学校保健学の革新性と統合性—学会の役割を問う—」⁸⁾では、「統合性」に関してはヘルスプロモーションに関する国際動向に留意すべきであり、グローバル・スタンダードからみた我が国の学校保健、規制緩和の方向の中での学校保健、新しいテクノロジーと学校保健、学校保健（学）の枠組みの再検討などが重要と指摘された。

このような議論の中で、研究者のバックグラウンドにより学校保健研究に対する認識の違いが鮮明になり、衛生・公衆衛生関係者は学校を「場」の概念としてとらえたり、保健学的という点を強調し、教育関係者は学校を「機能」の概念（教育）としてとらえたり、教育実践そのものとしてとらえたりするという指摘から、学校保健のあいまいさを克服するために「教育保健」という主張も隆起した⁹⁾。唐津秀雄は、「学校保健研究である限り、教育がその中核でなければならない」とし、発達の論理を強調した。すなわち、学校保健研究は研究テーマの設定や研究方法において人間形成の問題（教育的意図）を中心にした理論と実践の統一を図らなければならないと指摘した。その後、1993年の第40回日本学校保健学会で「教育保健の概念をめぐって」と題したシンポジウムが行われ、現在は日本教育保健学会が設立されている。

このように、これまで学校保健学の在り方について、学校保健の理論構築、学問的基盤、学校保健学の革新性

と統合性、学校保健研究領域分類の在り方、教育保健学の提案などの議論が行われてきた。しかしながら、持続可能な社会、次代を見据えた子どもの健康という視点や多様な専門分野、理論と実践の「融合」による学校保健学の在り方に関する議論は課題であった。

Ⅲ. 融合学術領域としての学校保健学の在り方

先の学校保健学をめぐる歴史と議論をふまえ、融合学術領域としての学校保健学の方向性を考えるにあたり、以下では第66回学術集会大会長の朝倉隆司先生（東京学芸大学）、メインシンポジウムのシンポジストの数見隆生先生（宮城教育大学名誉教授）、瀧澤利行先生（茨城大学）、西牧謙吾先生（国立障害者リハビリテーションセンター）のご意見、指定討論者の藤田和也先生（一橋大学名誉教授）、高橋浩之先生（千葉大学）の論点提示をもとに行った議論を引用しながら著者らの見解を述べたい。

まず、多様な学問（専門）の領域、理論（研究）と実践の融合のために必要なことは、課題意識の共有と融合の目的を明確にすることである。昨今、「融合」というワードが頻繁に登場するが、高橋先生は、目的がないと機能しないこと、学問の融合にはそれぞれの専門性やエビデンスをバックグラウンドにしないと本当の意味での融合にはならないことを指摘した。また、なぜ融合する必要があるのか、という点について、朝倉先生は前提として必然性があるから融合するのであり、自分たちが学校保健の中で課題に向き合い、子どもたちの健康に責任を持つのであれば、そこに関わるような基本的問題に取り組みうという姿勢が必要であること、そのためには学校保健が応用科学という立場であっても、当然、基礎科学やほかの領域に関わらざるを得ないという認識が必要と指摘した。また、数見先生は、昨今、いじめによる自殺など、学校という場で命を失うことが生じている現状などの課題が山積していることから、持続可能な未来のために、「いのち」「発達」「共生」をキーワードに改めて学校保健を考える必要があることを指摘した。そのためには、誰のための何のための健康か、教育かを歴史から学ぶことで、学校保健の原点に立ち返ることも学校保健学の課題や融合の目的を考えるために必要である。シンポジストの発表を受けて、フロアからは融合自体が目的でなく、やるべき必然性があり、融合が生まれてくること、学校での融合の目的は子どもの学びの保障のための融合であり、そのために学校保健学は存在していかなければならないと述べられた。

一方、融合の目的を明確化するには、課題意識の共有が必要である。高橋先生は、日本学校保健学会は、学習指導要領の改訂にあたり、学会としての意見を文部科学省に提出したことを例に、学会として学校保健に関する課題意識を共有し、様々な分野の専門家が連携して行動することが重要であると述べた。植田誠治先生（聖心女

子大学)も何のために行うのかという目的や課題を共有することが重要と述べた。このように、融合的な研究、実践に取り組むには課題意識を共有し、目的を明確にすることが前提であり、とりわけ学校保健学においては子どもの学びや健康のために融合に取り組むという方向性を共有することが必要となる。

二点目は、組織化である。実践的には、多様な組織や多職種連携のために、西牧先生は「家庭と教育と福祉の連携『トライアングル』プロジェクト」を例に、協働で取り組むことができる課題の設定、制度設計や活用の仕方により、単に一緒に働くということではなく、共通に必要な知識やそれぞれの職種に必要な知識等の教育プログラムを体系化していることや一度の視察で分野の違う情報を多く引き出すこと、そのためにはステークホルダーとのつながりが重要と述べた。他領域のことを学ぶことは融合の前提として重要であり、瀧澤先生は、まずはお互いから学ぶこと、そして学んだことのどの部分が生かせそうか考えることから始めないと融合はうまくいかないと指摘した。研究倫理に関する課題などの障壁があるため、緩やかな連携から始め、本当の意味での融合は時間をかけてお互いを理解することから始めることが必要と述べた。数見先生は、一つの現象を教育現象として見るか、保健現象として見るかが専門家によって見方が違ってくこと、自分の専門と関わって何ができるか、各専門の立場から取り組み、様々な職種が協働するため、議論できる場を設定していくことが重要であることを指摘した。このように、組織的に取り組むには、課題意識を共有すること、互いから学びあうことから始めること、議論の場を意図的に設定することが必要となる。

三点目は、研究課題の設定である。瀧澤先生は、社会科学の立場から、学校保健に関わる社会的因果関係の要因分析に関する研究、学校保健活動の組織科学的検討、学校保健の社会経済学的研究を提案した。社会的因果関係の要因分析に関する研究は、例えば養護教諭が保健指導を実施した場合とそうでない場合で効果に差が生じるか、比較する研究が考えられる。学校保健活動の組織科学的検討については、例えば今後はチーム学校の効果検証が考えられた。西牧先生は、医学の立場から学校保健統計調査を活用し、必要に応じて詳細な調査や分析を加えることで、新たな研究につながる可能性があることを指摘した。一つの問題を見ても、遺伝か、発達か、家族背景かなど多様なことが考えられるからである。また、実践的には養護教諭が子ども、学校単位で経年的なデータをとることで、個人、学校、地域の傾向や課題が見え、必要な対応につなげていくこともできるということ、すなわち研究と実践の融合についてのアイデアを提示した。また、現場の課題を言語化すること、例えば、発達障害を不登校、発達、精神疾患の問題などをどうとらえるか、現場の課題を言語化することにより、多様な見方ができると述べた。また、衛藤隆理理事長は、開発という

視点が必要であり、何か課題が蓄積されてからではなく、学校保健学の目指す方向性を見つめた時に、研究テーマを先取りして探し出すという意欲を持つ必要があると述べた。文部科学省の人文及び社会科学の振興に関する委員会の資料¹⁰⁾でも、「融合」にあたり、まずは諸学の研究者が一体となって研究に取組まざるをえない具体的なテーマを設定して試みるのが提案されている。朝倉先生が研究課題の捉え方について、一般的に研究課題は小さくなりがちだが、課題をとらえるにあたり、複雑なものを複雑な状態で認識し、それに組み込んでいくマインドセットを作っていくことが重要と述べたように、従来とは異なった教育学、社会科学、医学といった多領域の研究者、実践者が関わる研究課題の設定が融合的な研究に取り組む一つの鍵となる。

四点目は、人材育成と制度設計である。理論と実践の融合の意義、重要性は自明なことではあるが、実際に多様な学問領域との融合を試みると、分野による言語体系や研究方法の差異により、適切な意思疎通が図りにくいことや、研究成果に対する評価の課題(投稿先の不足)、社会的課題に対する分野の認識の違い(「なぜ問題か」を問う人文・社会科学と「これが問題なので解決したい」という立場の自然科学)なども指摘されている¹¹⁾。西牧先生は医学の実情を例に、複数の領域で活躍できる人材育成のための学問体系や複数の領域で専門医を取得した場合の活躍の場の設定、大きなテーマで研究する機会の促進などが挙げられた。先に触れた文部科学省の委員会資料でも、「融合」にはあらゆる方法を駆使して問題解決を図る研究姿勢と専門分化してしまった学問の偏りにとらわれないよう、人間、歴史、生命、芸術、哲学といった横断的、全体的な視点に立った学問を若い段階でしっかりと学んでおくことが必要と述べられている¹⁰⁾。すなわち、専門を深めるだけでなく、現代的な課題に対応する人材育成を目指すからには基礎教育におけるいわゆる教養科目の充実を再度検討する必要がある。また、複雑化・多様化した学校の課題に対し、チーム学校として様々な専門性や立場の違いのある職種による実践的な融合が求められる中、教員養成に多職種連携教育(Inter-professional Education: IPE)を導入することも一つの課題である。先に融合にはまずはお互いから学ぶことが重要と述べたが、融合の志向性をもった研究者、実践者の育成には学生の時に多様な専門職の知識、価値観、考え方などに触れることは重要な経験となる。

五点目は、学校保健の実践から学び、理論化することである。理論(研究)と実践の乖離が指摘され、両者の融合が課題となっている¹²⁾。しかし、実は当事者が意図せずとも理論と実践は必然的につながりを持つものである。瀧澤先生は、社会科学の見方や現象理解に関する説明の中で文部科学省の報告書¹³⁾を引用し、実践的なものを直接意図しないものでも実践的帰結を伴うことができること、「知」は学問の側のみにあるのではなく、社会

の中にあり(問題の解決や、その前提となる合意形成の過程では、社会の実務知が意味を有することが多い)、必要な知の全てが学問の中にあるということではないことを提示した。朝倉先生、藤田先生も実践と研究の往還について、実践知とは実践から知、知から実践へと往還すること、また実践そのものの中に知があるから抽出することができること、すなわち実践そのものが知であると述べた。そのうえで、知を生み出していく研究が必要であり、知をいかに実践に生かしていくかが重要であると指摘した。数見先生は、実践において目的、課題意識を明確にし、仮説的な課題意識をもって取り組み、結果を検証することが研究になるため、実践研究は重要であること、また近年教育がスタンダードとして画一化しているが、その先生なりの実践であることが重要であり、それによって実践研究が生まれることを指摘した。西牧先生は、WISC (Wechsler Intelligence Scale for Children) を例に、特別支援教育と学校保健の融合についてのアイデアを述べられた。具体例として、特に視覚障害、聴覚障害の場合は自閉スペクトラム症 (Autism Spectrum Condition : ASC) の合併率が高いが、早期に判明すれば必要な学習支援につなげられるため、WISCを特別支援学校では健康診断で全員に実施することを制度化できるのであれば、学際的なものになる可能性を述べた。このほか、実践研究には普及と実装科学 (Dissemination and Implementation Science) が貢献できる可能性がある。これは、様々な研究デザイン、方法論を用い、患者、保健医療従事者、組織、地域などのステークホルダーと協働しながら、エビデンスのある介入法を、効果的、効率的に日常の保健医療活動に取り入れる方法を開発、検証する学問領域であり、EBM (Evidence Based Medicine) に基づく介入法が、診療やケア、公衆衛生活動に速やかに取り入れられ日常的に実施されることを目指すものである¹⁴⁾。国立がん研究センターの研究会では、保健医療福祉分野に関わるステークホルダーと協働し、エビデンスに基づくプラクティスの普及と実装に資する研究の推進、人材の育成、情報の共有と提供を図り、すべての人々の健康と豊かな社会の構築に寄与することを目的とし活動している¹⁴⁾。学校保健に関わるエビデンスの構築はまだ不十分ではあるが、エビデンスの構築に向けた取り組みだけでなく、他領域の先駆的な取り組みを取り入れながら、研究成果をふまえた実践、効果検証を実践者と研究者が協力して取り組むことがますます重要になるだろう。さらに、超学際 (Transdisciplinary)¹⁵⁾ という言葉に象徴されるように、今後は学校保健学の研究者と実践者の融合だけでなく、家庭、地域など社会の様々な関係者と連携・協働して行う研究や実践も期待される場所である。

最後に、学会としての使命についてである。高橋先生は、学校保健学会として組織的、計画的に研究に取り組むことで、学校保健学の融合科学的な、研究成果やエビ

デンスを創出できる可能性があることを指摘した。また、数見先生は、健康的な学校づくりの実践について、学会で取り組む必要性を指摘した。世界的にはヘルス・プロモートイング・スクール (Health Promoting School : HPS) が有名であるが、現在はグローバル・スタンダードの作成に向けた取り組みが行われているところである¹⁶⁾。日本は日本学校保健会の全国健康づくり推進学校の表彰などがあるが、国家主導でHPSの取り組みは行っていない。すぐれた学校保健の取り組みの蓄積や評価 (プロセス評価、アウトカム評価も含む)、エビデンスの構築などについて、どのように学会として取り組むかを検討する余地もある。

IV. おわりに

本論では、次代を見据えた学校保健学を考えるにあたり、複雑化した困難な課題に対応するには融合学術領域としての学校保健学の可能性を考える必要があるとし、これまでの学校保健学に関わる歴史やシンポジウムでの議論などをふまえ、融合の目的の明確化と課題意識の共有、組織化、研究課題の設定、人材育成と制度設計、実践の理論化、学会の使命について述べた。今後も子どもの健康に責任を持つため、学校保健学はどのように在るべきか、議論を持つことと融合の具体的実現に向けた取り組みを期待したい。

文 献

- 1) 村上賢三：日本学校保健学会二十年史。6，日本学校保健学会，東京，1974
- 2) 数見隆生：戦後の教育保健研究・実践のあゆみと到達点。(日本教育保健学会編)。教師のための教育保健学，東山書房，京都，237-241，2016
- 3) 朝倉隆司：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—。学校保健研究 60 : 312，2019
- 4) 森昭三：教育学的研究法による学校保健研究の現状と課題。学校保健研究 25 : 208-213，1983
- 5) 森昭三：学校保健の理論的構築のために (第19回日本学校保健学会総会印象記—シンポジウムの部)。学校保健研究 15 : 120-124，1973
- 6) 日本学校保健学会活動委員会：「学校保健学研究領域分類」試案。学校保健研究 27 : 418-420，1985
- 7) 向井康雄：学校保健の学問的基盤—各専門領域からの学校保健に果たす役割 (シンポジウム1) (第32回日本学校保健学会の記録 (特集))。学校保健研究 28 : 107-110，1986
- 8) 森昭三：学校保健学に何を期待するか。学校保健研究 39 : 382，1997
- 9) 高石昌弘：学校保健学の革新性と統合性—学会の役割を問う—。学校保健研究 40 : 515-521，1999

- 10) 文部科学省：人文学及び社会科学の特性について（(6) 自然科学と融合した人文学及び社会科学の特性について）. Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu4/015/siryo/attach/1343167.htm Accessed December 19, 2019
- 11) 国立研究開発法人科学技術振興機構研究開発戦略センター：平成27年度検討報告書「自然科学と人文・社会科学の連携に関する検討—対話の場の形成と科学技術イノベーションの実現に向けて—」. 5, 2015
- 12) 文部科学省：教職大学院におけるカリキュラムイメージについて（第二次試案）（案）. Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/023/siryo/attach/1380660.htm Accessed December 17, 2019
- 13) 文部科学省：人文学及び社会科学の振興について（報告）—「対話」と「実証」を通じた文明基盤形成への道—. Available at : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutu4/toushin/attach/1246382.htm Accessed December 9, 2019
- 14) 国立がん研究センター：D & I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会） Available at : https://www.ncc.go.jp/jp/cpub/division/prevention/project/project_08/prevention_08.htm Accessed December 17, 2019
- 15) 日本学術会議 環境学委員会：報告「持続可能な開発目標（SDGs）の達成に向けて日本の学術界が果たすべき役割」（2017年）. iv, 11-13, 2018
- 16) World Health Organization：Global Standards for Health Promoting Schools- Concept Note. Available at : <https://www.who.int/publications-detail/global-standards-for-health-promoting-schools> Accessed December 17, 2019

■特集 「全ての人の健康と持続可能な未来のための学校保健」

当事者が語る多様な社会と学校

齋藤千景^{*1}, 副島賢和^{*2}

^{*1}埼玉大学

^{*2}昭和大学

The Parties Involved (Tojisha)

Chikage Saito^{*1} Masakazu Soejima^{*2}

^{*1}Saitama University

^{*2}Syowa University

I. シンポジウム設定の背景

現在、子どもの健康課題は、多様化・複雑化している。肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題が指摘されている¹⁾が、その背景には、児童虐待、いじめ、不登校、外国籍、貧困などの問題が複雑に絡み合い、解決を困難にしている。これらを解決すべく、国は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)²⁾、チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について(答申)³⁾及び学校教育法等の改正をし、子どもの個々のニーズに対応するために合理的配慮を行うこと、さらに多職種と協働することを推進している。その結果「多様性を包摂する教育」という言葉も良く耳にするようになったが、そのための実践は始まったばかりである。このように、インクルーシブ教育システムの構築はまだ道半ばであり、全ての子どものニーズに対応しているとは言い難い。

文部科学省はSociety 5.0に向けた学校Ver3を示している。文部科学省が平成30年に報告した「Society 5.0に向けた人材育成—社会が変わる、学びが変わる—」⁴⁾によると、学校Ver3では学校のありかた、学びのありかたが変化する。具体的には、一斉一律の授業スタイルではなく、個人の進度や能力、関心に応じた学びの場が重視される。また、同一学年での学習に加えて、学習履歴や学習到達度、学習課題に応じた異年齢・異学年集団での協働学習も広げられる。さらに、学校の教室での学習のみならず、地域の様々な教育資源や社会関係資本を活用して、いつでも、どこでも学ぶことができるようになる。

一方で、学校Ver3によって、グローバル化・情報化の進展や子どもの貧困、地域間格差の拡大がさらに進み、子どもたちの健康が脅かされることがないのだろうか。不登校のために学びを得られない子ども、言語等のハンディキャップを抱えている外国籍の子どもや障害のある子どもにとって、多様な学びの形態が提供されることは望ましいことである。しかしながら、経済格差や情報格差等が拡大することで、困難を抱えている子どもたちが

一層の困難に陥ることはないのだろうか。

そこで本シンポジウムでは、学会のメインテーマを受け2015年に国連で採択された持続可能な開発のための2030アジェンダ(SDGs)で示されている「包摂性」を表した標語no one left behind(誰一人取り残さない)に呼応した企画とした。全ての子どもの学びを保障するために学校はどのような場となりうるのか、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はどのようなものかについて考える機会とした。

II. シンポジウムの様子

シンポジウムでは3名の方に登壇いただいた。シンポジストの方々にお話しいただいた内容を以下に紹介する。

1. 「小児がん経験者から見た学校と社会の在り方」

浦野正敬(Fellow Tomorrow)

浦野氏は現在特別支援学校の教員として勤務されている。ご自身が小児がんの経験者であり、小児がん経験者のAYA(Adolescents and Young Adults)世代の方々とも多く交流していらっしゃるお立場から、子供の患者と社会・大人の意識についてお話をいただいた。

入院生活は毎日繰り返される治療に拒否権がなく、諦めるしかなかった。諦めることが日常化してくると、治療は儀式的なものとして受け止めるようになった。何をされるのか、目的も分からず、いつ終わるのか分からない治療が続いた。病気や治療に対して年齢や発達に応じた専門的な説明や、いつになれば終わるのかという見通しを持った生活を送りたかった。また、身近な親は悩んでいたのも、病気や入院のことを聞いてはいけないと感じることもあった。このような入院生活の中でも院内の行事や病気の子供扱いしない掃除のおばさんとの関わりはとても楽しく、「ランドセル背負えるかな」と他の子供と同じ生活がしたいと思っていた。「治療・暇=戦い」であり、「院内学級=生活を作る場」であった。

退院後、学校生活が始まると、病院という病気のことを知っている大人社会と学校という病気のことを知らない大人や子供社会とのギャップが大きかった。病院では

何も言わなくても助けてもらう存在だったため、退院後の学校社会に出てからは、助けてもらう方法がわからなかった。「学校＝戦いの場」、「家庭＝生活の場（休息）」となった。学齢期は特に病気や悩んでいることを伝える術が発達途中だったため、自分の言葉で伝えたい・伝えたくない・伝えられないという葛藤は常にあり、不安を解消するために髪を抜くことで、気持ちの安定や伝えられない自分に罰を与えることもあった。病気を経験していない友達へ病気や晩期合併症などの困難さを説明することは難しく、病気のことを話せるようになったのは二十歳以降である。それまでは経験者同士でしか話せなかった。

多くの経験者の話を聞く中で、ライフイベントである就職活動、勤務中、恋愛、結婚、妊孕性など、身体面のみならず、心の健康の支援が重要性を感じる。晩期合併症やきょうだいの悩みは外見ではわからないものも多く、配慮が必要である。

本人の話をしっかりと聞いてほしい。当事者も考えがある。入院中の教師によるクラスメイトへの説明は、大人の不用意な一言で、子供や家族を傷つけることがある。本人の確認を取ること、教師が家族と本人と十分な話し合いをしたうえで説明をしてほしい。病気を伝えるときのポイントは「具体的に・噛み砕いて・前向きに・素直に」である。

同じ体験が話せる、病気の子供同士のつながりをつくること、本人が話せる場、頼る場など色々な居場所を作ることの重要性が語られた。

2. 「肢体不自由のある子どもの学校生活を支えるためにはどのような支援が必要か」

高野陽介（横浜国立大学）

高野氏は大学の教育学部で肢体不自由生徒の教育課題について研究されている。ご自身が肢体不自由者であるお立場から、肢体不自由のある生徒に学校の中でどのような支援が必要かについてお話をいただいた。

障害者権利条約「第24条教育」に障害者を抱擁する教育制度・合理的配慮について書かれているが、体制整備が遅れている。特に高等学校は義務教育に比べて遅れがみられる。障害者にとって、教育を受けるということは健常者以上に、本人家族も含め、孤立することなく社会参加し、その持てる能力を生かして自立を目指していくという点で大きな意味を持つ。

高等学校の受け入れが進まない理由として、施設・整備が整っていない、責任の所在が明らかでない、教師の理解がすすんでいないこと等が挙げられる。学校選びの基準も一般の生徒と異なり、近さが一番であり、次に学校のバリアフリー、特にエレベーターの有無が重要となる。一方、使えないバリアフリー・過度のバリアフリーも多く、当事者のアイデアや工夫によって改善できる場合も多い。

学校では、日常に誰が寄り添ってくれるのが大切と

なる。現在は、支援員制度があるが、支援員がいれば良いと考えている教師もおり、制度があることだけでは解決しない。

授業の評価も難しい。現在は健常者と比較するような方法となっている。評価の結果が進路と関係することもあり、一人一人に合った評価を考えていく必要がある。学習面の困難さについては、姿勢や動作の不自由さがもたらす困難さだけではなく、感覚や認知の特性がもたらす困難さがあることや、経験や体験の少なさがもたらす困難さもあることを知ってほしい。様々な経験は、生徒のコミュニケーションツールとなる。よって、できなくても見る機会や知る機会を作ることが大切である。

進路の課題もある。教師は障害児の進路指導の経験が少ない。障害を理解していないために助言ができない、適切な進学・就職先を知らない、ノウハウがないために結局は本人任せの進路指導になっている。肢体不自由の生徒にとって、大学は居場所としての役割も大きい。進路指導による課題は一人一人異なることを考えてほしい。

インクルーシブな教育のためには、障害の理解が必須である。しかし、「障害・病気の症状を理解してほしい」、「具体的な支援方法を理解してほしい」、「友人関係に配慮してほしい」、「他の子と同じように『普通』に接して対応してほしい」、「できない部分は他の子とは別の対応をしてほしい」などニーズは一人一人異なる。その人が何で悩んで、困っているかは当事者でもわからないことが多い。私自身障害を受容していると言われると、その場その場で違う。対話の中で必要な支援を見つけていくことが大切である。それが、インクルーシブな教育・インクルーシブな社会を実現していくために必要なことである。

当事者ともっとかかわることが大切である。座学による知識は重要であるが、それだけではなく実際の教育現場で当事者と関わることで学びは大きい。かかわる体験を通して、障害者と健常者は壁がないことに気づくだろう。

3. 「横浜子どもホスピスプロジェクトの取り組み」

田川尚登（NPO法人横浜子どもホスピスプロジェクト代表理事）

お子さんが小児がんになられた経験と、横浜に子どもホスピスを設立するための代表理事をされているお立場から、子どもの遊びや学びに対する、ご家族の意識についてお話をいただいた。

日本は世界で一番出生児が亡くならない国、一番助かる国であり、医療的ケア児が増加している。その中で家族の負担や支援の乏しさ、教育の現状といった高度医療依存児者の困難が見られる。自ら命を絶ってしまうお子さん、生きてくても生きられないお子さんの死も増えている。

生命を制限する病気を持つ子どものための小児緩和ケアとは、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな要

素を含み、積極的かつ全人的な取り組みである。それは子どものQOLの向上と家族のサポートに焦点を当て、苦痛を与える症状の管理、レスパイトケア、臨死期を経て、死別後のケアの提供を含むものである。日本のレベルはまだ低く、在宅の小児緩和ケアをしっかりとフォローする必要があるため、横浜にこどもホスピスを作ることにした。

横浜こどもホスピスは、小児緩和ケアを提供する場所で、子どもの成長・発達を支える場所である。子どもが病気や入院によって、遊びややりたいことを制限されること、学校や友達と離れて寂しい思いをすることは子どもにとって大きな痛みとなる。そのため、こどもホスピスはこれらのあらゆる苦痛を和らげることを目的としている。小児緩和ケアに関する、子ども・家族のEnd-of-Lifeケアへのニーズ調査から見えてきた①子どもの苦痛がなく、安全に過ごせる場所、②子どもと家族と一緒に過ごせる場所、③主治医・緩和ケアの専門チームによる連携、④子どもが楽しく過ごせる支援、⑤親やきょうだい児のサポートを行う場であること、をこどもホスピスで充実させたい。「難病と闘う子どもたちとご家族がすべての瞬間を楽しんで生きることをみんなで支えて、叶える」ことがミッションである。こどもホスピスは、医療・教育・福祉制度の狭間にいる子どもと家族の支援施設であり、全ての子どもが子どもらしく生きるために、子どものささやかな望みを叶える場所である。

学校に求めることは、制度によって教育の時間を減らされることのないようにしてほしい。子どもと関わる時間を作ってもらいたい。さらに社会には多様な人がいることを伝えてほしい。

Ⅲ. 学校保健において、当事者の声を聞くことの意味

全ての子どもたちに学びを保障するため、学校はどのような場となりうるかという問いに対して、シンポジストの方々の講演と、会場との質疑を通して様々な示唆が得られた。

特に、学校Ver3に向けて学びの形態が変化する転換期であるからこそ、当事者の声を聞くこと、当事者との対話を重視することが真のインクルーシブ教育達成のために求められる。

1. どうして当事者との対話なのか

私たちは病気や障害の子どもたちのニーズを専門知識で解釈しようとする。シンポジストの方からは当事者の気持ちが尊重されることなく、対応をされた過去のエピソードが語られた。困りごとはその子どもによって違う。例えば病気は当事者の一部でしかなく、その子どもは様々な文脈や文化の中で生きている。つまり病気の苦労ではなく、生活での苦労、その子ども自身の苦労に注目しなければならない。このことは、専門家の視点からのアプローチだけでは十分でないことを示している。伊藤は「当事者の声は当事者しか知りえない極めて詳細な鳥

瞰図的分析が可能である点において、事象の解明にあたって価値の有するものであり、既存の専門知を相対化しオルタナティブな知を提示する可能性を有する¹⁰⁾としている。つまり、問題の解決のためには当事者自身の分析と専門知の協働が必要なのである。

このためには、単に当事者の情報を得るだけでなく、当事者との「対話」が重要となる。

組織学習や社会学の研究では、多様性を理解する方法として、理念やビジョンを共有するための有効な手段として「対話」が注目されている。対話は単にじっくりと話をすることではなく「新しい関係性を構築すること」¹⁶⁾、さらには「客観的な事実と意味づけ」の関係に焦点を当てる社会構成主義的な視点をもちつつ、相互理解を深めていくコミュニケーションの形態⁷⁾と定義される。人は物事の意味づけのプロセスを共有していくことで、相互理解を深めることができる。シンポジストの高野氏は「自分自身も障害の受容はその時々で解釈が違う。一方的な支援を求めているのではなく、対話の中で必要な支援を見つけていくそのプロセスが重要である」と述べていた。対話の本質は話を積極的かつ意図的に聴くことから始まる。情報だけの共有では解決策を導くことはできない。つまり事象に対する相手の意味づけの背後にある価値観や世界観、相手がおかれた文脈を共有していくことで、相手のことが本当に理解できる。相手の考えている価値観や背景にある世界観を共有しなければ、解決へは向かっていかない。つまりその対話こそが解決に向けての協働になる。

学校Ver3では個人の認知と性向の特性を踏まえた支援を掲げ、そのために認知科学と教育ビッグデータを活用している。これにはビッグデータのリスクや限界に留意することとの注釈がついているが、ビッグデータだけでは個々の子どもニーズに対応はできない。なぜならば、数値は客観的データとして重要であるが、その意味づけや解釈は個々の子どもによって違うからだ。さらに複雑な課題を抱えている弱い立場の子どもであればなおさらである。シンポジストからも、子どもの頃は心配をかけないように、親や教員に本音を言えなかったことが語られた。私たちは子どもが弱い立場であり、思っていることや考えていることをストレートに言えないことがあることを踏まえて、当事者との対話を丁寧に行うことが求められる。

2. 真のインクルーシブ教育に向けて

シンポジウムでは障害のある子どもが教育を受けることは、健常者以上に、孤立することなく社会参加し、その持てる能力を生かして自立を目指していくという点で大きな意味を持つことが語られた。さらに、同じ体験が話せる、病気の子も同士のつながりをつくる場、本人が話せる場、頼る場など居場所としての学校の機能についても語られていた。このように、特別な教育的ニーズを持つ子どもをしっかりと包摂する学校づくりは重要で

ある。

しかしながら、これは一部の子どもにとっての問題だけではなく、同時に全ての子どもにとっての問題であるとのとらえ方も必要となる。学校保健の目的は子どもが自らの健康の保持増進を図ることができるような能力を育成することである。現代社会は取り組むべき問題が複雑で流動的になっており、個人だけで、健康を守っていくことはできない。これに対応するためにはそれぞれが主体となって、多様な人と共に模索しながら問題解決を図っていかねばならない。つまり、自己と他者との間に横たわる、国家、民族、地域、世代、ジェンダー、言語、教育などさまざまな意味での境界を問い直すことが課題を解決するための必須の条件となる。特別ニーズ教育世界会議おけるサラマンカ声明では「インクルーシブ校教育は、特別なニーズをもつ子どもたちと仲間たちとの連帯を築き上げる最も効果的な手段である。インクルーシブ校は、均等な機会や完全な参加を獲得するのに好適な場を提供しはするが、その成功には教師や学校の職員によるだけでなく、級友、両親、家族やボランティアによる力を合わせた努力が必要である⁸⁾」としている。これはシンポジストの「日常に誰が寄り添ってくれるのが大切となる。現在は、支援員制度があるが、支援員がいれば良いと考えている教師もおり、制度があることだけでは解決しない」との語りに通じる。実際はだれもが当事者なのである。真のインクルーシブ教育とは特別な教育的なニーズをもつ子どものためだけではなく、その子どもを取り囲む大人や子どもにとっても大きな意味を持つ。そのためには、教師のみならず、子どもを取り巻く人々、そして子ども同士が対話を通して当事者の話を丁寧に聴くことが求められる。

IV. おわりに

社会福祉の現場や精神科を中心とした医療の現場では、支援者が当事者とともに対話することによって、解決を探るムーブメントが起きている。教育においても、変革期である今だからこそ、当事者との対話を丁寧に行うこと、全ての人々が当事者意識をもって教育について考えることが、no one left behind（誰一人取り残さない）

全ての子どもの学びを保障するための学校の在り方を考える一歩となる。

文 献

- 1) 文部科学省：平成29年現代的な健康課題を抱える子どもたちの支援 養護教諭の役割を中心として。Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/_icsFiles/afieldfile/2017/05/01/1384974_1.pdf Accessed December 20, 2019
- 2) 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日中央教育審議会初等中等教育分科会。Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2012/07/24/1323733_8.pdf Accessed December 20, 2019
- 3) 文部科学省：中央教育審議会：チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について（答申）平成27年12月21日。Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2016/02/05/1365657_00.pdf Accessed December 20, 2019
- 4) 文部科学省 Society 5.0に向けて認罪育成に関わる大臣懇談会新たな時代を豊かに育てる力の育成に関する省内タスクフォース：Society 5.0に向けた人材育成—社会が変わる、学びが変わる。Available at : http://www.mext.go.jp/component/a_menu/other/detail/_icsFiles/afieldfile/2018/06/06/1405844_002.pdf Accessed December 20, 2019
- 5) 伊藤精男：「当事者視点」活用の方法論—「当事者」研究者の可能性に向けて—。九州産業大学経営学論集（最終号）57-72, 2019
- 6) 宇田川元一：他者と働く「わかりあえなさ」から始める組織論, ニューズピックス, 東京, 2019
- 7) 中原淳, 長岡健：ダイアログ 対話する組織, ダイヤモンド社, 東京, 2009
- 8) ユネスコ・スペイン政府共催：特別なニーズ教育に関する世界会議：アクセスと質サラマンカ声明, 1994年択。Available at : http://www.nise.go.jp/blog/2000/05/b1_h060600_01.html Accessed December 20, 2019

■特集 「全ての人の健康と持続可能な未来のための学校保健」

今、若手が学校保健で取り組むべき課題は何か？ 学校保健のこれからを語ろう

杉崎 弘 周^{*1}, 出口 奈緒子^{*2}, 藤原 昌 太^{*3}

^{*1}新潟医療福祉大学

^{*2}筑波大学

^{*3}了徳寺大学

What Issues Should Young Researcher Address in School Health Today ? Let's Talk about Our Future

Koshu Sugisaki^{*1} Naoko Deguchi^{*2} Shota Fujiwara^{*3}

^{*1}Niigata University of Health and Welfare

^{*2}University of Tsukuba

^{*3}Ryotokuji University

I. はじめに

本セッションでは、朝倉先生から多くの金言をいただき、その中から期せずして、出口先生が「メンター」、藤原先生が「原点」を軸にそれぞれ具体を展開していただいたように思う。3名の先生のお話には共通する点も多く、様々な角度からのお話であった。ご自身の悩みや経験を相対化させながら読み進めていただきたい。

II. 「激励の言葉」朝倉隆司

自分自身に問い掛ける事、自分の原点は何か、原点がなければ何か原点を作ることが必要です。子供の頃にパスツールの伝記を読んで研究がおもしろいと思い、そして感想文を書きました。この頃に「研究っておもしろい」と思い始めました。これまでも、何らかの原点をもちながらずっとやってきたと思います。自分自身と常に、常に、向き合うことをし続けてきた気がします。それによって自分も成長してきた。自分の原点は、いわゆる貧困の方がきちんと暮らせる社会をつくる、人間らしく生きる社会をつくることであり、これが忘れられません。

長谷川修司先生もおっしゃっていたように、研究環境を通して自分と向き合っていく、自分の関心は何なのか、自分は何をしたいのか、本当の自身の興味はどこにあるのか、わざわざこんなことをなぜやらなければいけないのか、と考えるのも良いことです。研究者や大学教員というのは、研究能力が高くて、いろんなことができるからなっているのだらうと思っているかもしれません。しかし、研究は結局、わからないからやるわけです。知らないからやるわけです。できないからできるように何か方法を考えるわけです。だから、できないこと、知らないことは一番の強みで、そこから出発するのです。自分ができる、知識をもっているという所からスタートするわけでは決してなくて、根源的にあるのは、自分ができ

ないことと向き合うとか、自分が知らないことにかに
向き合って知ろうとするか、ということです。そのよう
な中で、それぞれが何のために自分が学ぶのかとか、最
最終的には自分がどう生きたいのか、どういう社会にした
いのか、人に対してどうあって欲しいのかといったこと
を問いながらやっていくわけです。これは、研究者だけ
ではなくて、研究者にならなくても、教員になっても、
企業に勤めても、恐らく常に向き合っていくことだと思
います。大学や大学院で勉強していくときに、シンドイ
かもしれません。執念も必要です。根性も努力も必要で
す。ですが、そういった中で自分自身を問い直していっ
て、成長していくのです。こういったことが成長する一
つの方法であると思っています。ですから、特に優秀な
人が研究をするわけではなければ、能力があるからいい
研究ができるということでもありません。自分の大学の
経験でも、いわゆる賢い人はたくさんいたけれど、研究
に向かない賢さもあることがわかりました。大学でまわ
りをみたととき、優秀で勉強のできる人がたくさんいたけ
れど、きっと研究はできないだろうなという人もたくさん
いました。実際、大学院へ行っても研究者になれな
かった人もいました。ですから、研究者に向くかどうか
は、頭の良し悪しではなくて、何をしたいか、したいこ
とがあればどこまでがんばれるか、といったところが重
要なのです。

さて、「知らない」、「できない」ことを、自分が努力
してできるようにならないといけないという話をしまし
た。ですが、助けてもらうことはできます。メンターが
重要と思っています。自分の指導、アドバイスをしてく
ださる先生との関係というのが重要です。上との関係と
同時に横との関係をつくっていくということも重要な
と思います。自分が大学院生の時、優秀な研究をしてい
る学生というのが研究室に二人いました。ですから、一
人ではできないけれど、二人いると、何でしょうね、そ

の二人の力みたいのがあって、いい研究をしたり、がんばれたりします。お互いが刺激し合うということなのだと思います。それは、仲が良い仲が悪いという話ではなくて、やっぱり二人いる力というのはあるようです。ですから、一人ではなかなかがんばれないので、自分の友達であり、相談者でありを設けていって、二人でがんばるといえるのは刺激になります。

ということで、最後はやっぱり「ガンバロー」ということになります。

Ⅲ. 「0からの研究～養護教諭が研究を行うのに必要な3要素～」 出口奈緒子

私は、自分自身が養護教諭として学校で働いていた中で、メンターの先生と共に0から研究テーマを定めて研究を進めてきました。養護教諭としても研究をする上で自分が大切にしてきたことは「声なき声に耳を傾けて、その声をだれかに届けたい。」です。今日は、研究に必要なこととして、自分なりに3点の話題 ①良いメンター、②環境、③研究資金を持ってきました。

はじめの①として、良いメンターとの出会いです。朝倉先生のお話にもメンターが出てきましたが、私のメンターは朝倉隆司先生です。これから朝倉先生からのご指導で心に残ったこと、心を突き動かされたことを中心にご紹介いたします。

博士課程のテーマ決めでは、自閉スペクトラム症(ASD)の家族の研究がしたいと思っていました。朝倉先生は「自分は(そのテーマの)フィールドは持っていない。自分の勤務校でするのも倫理的なことがあるからね。」と、私はやはり難しいのだろうかと思悩んでいたところ、「探すしかないよね。」とさらっと言われました。それがきっかけとなり、自分の足で色々な所をまわって、色々な人の話を聞きました。ASDの当事者と支援者の会に行きましたし、ワークショップなどにも出て、当事者の方にたくさんお話を聞きました。その中で知り合いができ、配偶者の会もあることを教えていただき、配偶者の会にも顔を出しました。専門家の先生のお話を聞きに行ったり、小児科の先生の話や、特別支援教育の先生からお話を聞いたりしました。フィールドも探しつつ、色々な人と出会いました。みなさん協力的でしたし、研究の意義も感じてくださった方もいて、だんだんとテーマを絞っていきました。

ある程度自分の頭でまとまったところで何枚も何枚も研究計画を作って朝倉先生に見せに行きました。すると、朝倉先生に「君のその研究というのは、何が新しいの？」とサラッと一言言われました。働きながら、寝不足のなかで資料を完成させて、これで行けるはずだと思っていたのですが、「何が新しいの？」と言われて、自分には足りなかった視点が気付きました。新しいのはどちらか？と言えば、配偶者の研究なのですけれど、それが果たして研究になるのか？その当時の私は、せっかく博士

課程に行くのだから、研究になりそうなものを研究したいという気持ちがあり、形にしたいと思っていました。そんなときに朝倉先生にいただいたお言葉によって、私の考えはまた、ガラガラを崩れていきました。「研究になりそうなことをやるっていうのは、おもしろくない研究です。研究になるかどうか分からない分野こそ、取り組む価値があるのではないですか。」というお言葉をいただいたのです。自分の目が新たに開いた瞬間でした。

余談ですが、自分の研究テーマを学会で発表する中で、京都大学の学生さんと意気投合して、一緒にシンポジウムに出ることがありました。先生の指導教官に、「研究テーマはどのように決めたの？」と聞かれ、私はこういう風に決め、メンターの先生(=朝倉先生)からこのように指導を受けています。と話したら、大絶賛で、「その先生はいい先生だ。」と言われました。すごく褒めていただきました。

ようやく配偶者の研究をしようと決め、テーマを掘り下げていく段階になりました。研究フィールドで協力者からもお力をお借りして、インタビューを始めました。先行研究がほとんどなかったため、どんな現状にあるのかということを探索的に知ろうとしました。少し分析をして先生にみてくださいと持っていきますと、「言葉を知らないよね。もっとよく考えて、考えが足りないよね。」と言われました。さあどうしようと、お勧めの本を教えてくださいませんか、と言うと、先生が何冊かの本を教えてくださいました。私に合う本、読んだ方が良い本でした。今でも研究についてメールでやりとりしていると、「この本が良さそう。」などと時々示唆をくださいます。私は端からひたすら読みます。先生から「勉強が必要なのではないかな？研究室全体で勉強会を開いてはどうか。」と示唆をいただいて、研究室みんなで勉強を進めることもありました。こうして、朝倉先生のご指導で世界が広がり、存在が大きくなっていきました。

今の研究を博士課程でのテーマとして考えていましたが、次第に、自分のライフワークとしての研究を考えるようになってきました。朝倉先生には「よく考えて」「できるだけ自分の可能性を広げるようにまず自分というものをつくっていくことが大事だ。」また、「枠組からはみ出す者がいなかったら、この国の学術はつまらないものになる」とも教えていただきました。さらに、「博士号を取得するなら、研究者、探求者であることを第一義に置くべきである」とも。今の自分自身の課題というのは、「健康と社会の学に関する思想を実現する研究の方向性を見出すこと」です。これは今も常に考え続けています。(②環境、③研究資金については省略)研究に必要な要素として3つをお話したのですが、後から考えるとこれらは色々つながっていることがあると思いました。

このようなことを経験しながら、私は今、学校保健に寄与できる研究を目指している途中です。まだまだ暗中模索の日々であり、トンネルの中を微かにみえる光を目

指して進んでいるような状況です。いつか開けるその光の先を目指して、ASDや少数派と言われる人たちを明るく照らせる研究をしたいなと思いつつ続けております。皆さんと共に共有できますと嬉しく思います。どうもありがとうございました。

IV. 「保健科教育と教材づくり」藤原昌太

教育学部や養護教諭課程ご出身の方が多いこの会場の中で、私は体育学部の出身という異色の存在なのではないでしょうか。部活指導がしたいという理由で、保健体育の教師を目指し体育学部へ進学しました。入学当初よりスポーツバイオメカニクスとか、生理学とか、解剖学とか、コーチングといった学問に興味がありましたが、3年生でゼミを決めるときに先輩がいたからという理由のみで保健科教育のゼミに進みました。これが私の「保健」との出会いです。

先輩の存在という安易な理由で選択したゼミですが、ゼミ担当の先生、私の生涯のメンターにあたるこの先生の授業を受けると、大変面白い保健の授業をしていたのです。これはすごいなということで、保健教材論なんかを研究したいなと思いが強くなり、卒論では、養護教諭の保健担当に関する調査を行いました。

さらに、もう一つの研究の問題意識が「健康増進法」を大学の授業で知ったことで生まれました。この法律には「国民は……健康の増進につとめなければならない。」とあり、当時大学生だった私はこれをみて強烈な違和感を覚えました。大学生だった私は当然不健康な生活を送っていました。そして、国民の責務とする健康増進法とは一体何だ、と感じたのです。この思いが、研究の一つの出発点となったと言えます。そこから、大学院は体育哲学の研究室に入りました。そこでは、健康とは何かから始まり、先ほどの健康増進法のように健康は行政的に管理されてきたのか？ということ、国民体力法や、健康優良児表彰など、当時の優生保護法などを整理して修士論文を書き上げました。ミッシュエル・フーコーの思想に出会えた時は、大きな衝撃を受けました。フーコーを学び、「生きる」というのはだれのためなのか、健康とは何か、自分の身体とは何か、自分の価値観で健康行動をしていると思っけていても、実は国の政策や文化などからの影響をかなり受けていて、ある種の洗脳的に行動させられているのではないかという視点で、健康教育や保健科教育の存在意義に迫る研究を進めていきたいと考えています。

こういった研究のバックボーンはありつつ、大学院を修了してからは、様々な大学で一般体育を担当してきました。マリンスポーツやウィンタースポーツのようなシーズンスポーツも担当させてもらいました。その中でスノーボードの資格や船舶免許も取得しました。通常授業期間は、一般体育の授業、授業期間外は集中授業を担当するといったことで、研究とはかけ離れた生活を送っ

ておりました。しかし、幸いにも色々な大学からお声掛けいただき、人的なネットワークができました。そのような中で、学校保健や保健科教育の担当のお声がけをしてもらうことができました。この時にできた人的ネットワークというのが非常に大切でした。違う学問の先生と交流できたことは、現在仕事をする上で、大変貴重であったと実感しております。

健康は何かということと共に、今、していることは保健の教材作りです。現場の先生や学生と一緒に授業をつくって実際の学校で実践してもらっています。昨年、東京都の先生と一緒にした実践では、学校の周りのたばこのポイ捨て・歩きタバコの状況を調査し、それをもとにたばこマップを作る実践をしました。生徒一人に一台ずつのiPadがある学校でしたので、Google Mapなどのアプリケーションを駆使し、マップを作りました。また、年に2回、学生による保健模擬授業発表会を開催しています。現場の先生等も審査員に迎え、学生の実践した模擬授業に点数をつけて、一番良い授業の表彰を行っています。

普段先生方や学生と共同してアイデアを出し合い教材づくりを行っていますが、良いアイデアは、研究室で一人黙々と考えていても出てこないと思います。先ほどの長谷川修司先生は、研究室のなかの学生と教員の関係は、船頭と釣り客だとおっしゃっていました。先生が提示をして、やってみるのは学生だと。自分もそのような関係だと思いました。学生と教材や授業を作る時間が私の中では最も大切な時間であると思っています。研究室の中は作った教材や工作道具や失敗作の教材で溢れてかえっています。

子供たちにとってわかりやすく、楽しく、ためになる授業を作りたいという、この私の考えには「二十四の瞳」という映画が強く影響しております。主人公の大石先生と子供たちの関係性が学校教育の原点であり、子供たちに寄り添う授業実践を今後も考えていきたいと思っています。

是非みなさん、教材づくりと一緒にしませんか。

V. まとめ

研究において、原点に立ち戻ること、メンターに出会うことの大切さを共有することができた。また、限られた時間ではあったが、参加者同士での交流の時間が設定できた。これまでの若手の会の成果と課題を踏まえて打ち立てた目標を抄録集に示していたが、それが概ね達成されたように思う。参加者の交流が継続し、そのことが学校保健に関する研究や実践に結び付くことを切に願いたい。

最後に、参加してくださった皆様、運営に協力してくださった朝倉研究室の大学院生の皆様、このような機会を与えてくださった学術大会実行委員会の皆様、学術大会長の朝倉先生に心より御礼を申し上げます。

■特別報告 「渉外委員会企画シンポジウム報告」

教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か —カリキュラム・マネジメントの視点を手がかりにして—

野津 有 司^{*1}, 渡 部 基^{*2}, 植 田 誠 治^{*3}
上 地 勝^{*4}, 岩 田 英 樹^{*5}, 物 部 博 文^{*6}

^{*1}筑波大学体育系

^{*2}北海道教育大学札幌校

^{*3}聖心女子大学現代教養学部教育学科

^{*4}茨城大学教育学部

^{*5}金沢大学人間社会研究域

^{*6}横浜国立大学教育学部

What Is the Essence of Learning “Health” as a School Subject ? —Based on the Perspective of Curriculum Management—

Yuji Nozu^{*1} Motoi Watanabe^{*2} Seiji Ueda^{*3}
Masaru Ueji^{*4} Hideki Iwata^{*5} Hirofumi Monobe^{*6}

^{*1}*Faculty of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba*

^{*2}*Hokkaido University of Education*

^{*3}*Faculty of Liberal Arts, University of the Sacred Heart, Tokyo*

^{*4}*College of Education, Ibaraki University*

^{*5}*College of Human and Social Sciences, Kanazawa University*

^{*6}*College of Education, Yokohama National University*

1. シンポジウムの趣旨について

今改訂の学習指導要領について、中央教育審議会による「幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善及び必要な方策等について（答申）」（平成28年12月21日）をみると、「この教科を学ぶことで何が身に付くのか」という、各教科等を学ぶ本質的な意義を明らかにしていくことの重要性が述べられている。前年の第65回学術大会における渉外委員会企画シンポジウムで議論の一つともなった「保健の見方・考え方」は、教科としての「保健」を学ぶ本質的な意義の中核をなすもので、教科等の教育と社会をつなぐものとして示されている。また、先の答申の中では、健康や安全等にかかわる内容は、現代的な諸課題に関する教科等横断的な教育内容であり、学びを教科等の縦割りにとどめるのではなく、教科等を越えた視点で教育課程を見渡して相互の連携を図り、教育課程全体としての効果が発揮できているかどうか、教科等間の関係性を深めることでより効果を発揮できる場面はどこか等、いわゆるカリキュラム・マネジメントの重要性についても指摘されている。

そこで、新学習指導要領が令和2年度から順次、全面実施されていく目前の第66回学術大会において、学校保健に関する様々な専門的な背景を持つ学会員がお互いの意見を率直に交換することにより、教科としての「保健」を学ぶ本質とはどのようなものであるのかについてより明確なものにすべく、このシンポジウムを企画した。まず、カリキュラム・マネジメントの視点を手がかりとするために、心身の健康の保持増進に関する教育と関わりが深いと思われる理科、社会科、家庭科および特別活動について、具体的に関連する内容等はどのようになっているのかを4人のシンポジストからそれぞれ報告された。さらにその後、フロアーの参加者を含めて各教科等に分かれ、提供された内容等を踏まえながら、ラウンドテーブル形式で議論を行い、活発な意見交換があった。本稿はその成果の一部をまとめたものであり、「保健」を学ぶ本質や学ぶ意義を今後さらに探究していく上での貴重な資料となることを願うものである。

2. 理科の視点から

植田誠治（聖心女子大学現代教養学部教育学科）

理科の目標は、例えば中学校の場合は次のとおりである¹⁾。

自然の事物・現象に関わり、理科の見方・考え方を働かせ、見通しをもって観察、実験を行うことなどを通して、自然の事物・現象を科学的に探究するために必要な資質・能力を次のとおり育成することを目指す。

(1) 自然の事物・現象についての理解を図り、科学的に探究するために必要な観察、実験などに関する基本的な技能を身に付けるようにする。

(2) 観察、実験などを行い、科学的に探究する力を養う。

(3) 自然の事物・現象に進んで関わり、科学的に探究しようとする態度を養う。

また、ここにある「理科の見方・考え方」は「自然の事物・現象を、質的・量的な関係や時間的・空間的な関係などの科学的な視点で捉え、比較したり、関係付けたりするなどの科学的に探究する方法を用いて考えること」とされている²⁾。

高等学校において理科は、「科学と人間生活」、「物理基礎」、「化学基礎」、「生物基礎」、「地学基礎」、「物理」、「化学」、「生物」、「地学」から成っており、すべての生徒が履修すべき科目数は、「科学と人間生活」、「物理基礎」、「化学基礎」、「生物基礎」、「地学基礎」のうち「科学と人間生活」を含む2科目、又は、「物理基礎」、「化学基礎」、「生物基礎」、「地学基礎」のうちから3科目である。「物理」、「化学」、「生物」、「地学」については、原則として、それぞれに対応する基礎を付した科目を履修した後に履修することとなっている。

小学校理科、中学校理科、ならびに高等学校「生物基礎」「地学基礎」のうち「生命」「地球」を柱とした内容を抜き出すと以下ようになる。

【小学校】

第4学年 人の体のつくりと運動 ・骨と筋肉 ・骨と筋肉の働き

第5学年 動物の誕生 ・卵の中の成長 ・母体内の成長

第6学年 人の体のつくりと働き ・呼吸 ・消化 ・吸収 ・血液循環 ・主な臓器の存在
生物と環境 ・生物と水、空気との関わり ・食べ物による生物の関係 ・人と環境

【中学校】

第1学年 生物の体の共通点と相違点 ・植物の体の共通点と相違点 ・動物の体の共通点と相違点

第2学年 生物と細胞 ・生物と細胞

動物の体のつくりと働き ・生命を維持する働き ・刺激と反応

第3学年 生物の成長と殖え方 ・細胞分裂と生物の成長 ・生物の殖え方

遺伝の規則性と遺伝子 ・遺伝の規則性と遺伝子

生物の種類の多様性と進化 ・生物の種類の多様性と進化

生物と環境 ・自然界のつり合い ・自然環境の調査と環境保全 ・地域の自然災害

自然環境の保全と科学技術の利用 ・自然環境の保全と科学技術の利用

自然の恵みと気象災害 ・自然の恵みと気象災害

【高等学校 (生物基礎・地学基礎)】

生物の特徴 ・生物の共通性と多様性 ・生物とエネルギー

神経系と内分泌系による調節 ・情報の伝達 ・体内環境の維持の仕組み

免疫 ・免疫の働き

遺伝子とその働き ・遺伝情報とDNA ・遺伝情報とタンパク質の合成

生態系とその保全 ・生態系と生物の多様性 ・生態系のバランスと保全

活動する地球 ・プレートの運動 ・火山活動と地震

地球の環境 ・地球環境の科学 ・日本の自然環境

このように理科と保健の内容は密接に関連しており、両者を通じて、児童生徒にとって本当に必要な資質・能力とは何かを常に問い続ける必要がある。理科の目標との違いは明確であり、保健は児童生徒の健康に真に貢献するかどうか問われるだろう。また、理科は自然科学の内容と方法論を教える科目であり、保健は自然科学と社会科学を融合するものである点に特徴があり、理科は保健の内容を学ぶ基礎ととらえることもできる。さらに、保健は身体的側面・心理的側面・社会的側面を包括的に含む点に特徴がある。ヒトと人、あるいはヒトと人間というとらえ方の違いが理科と保健にはあるが、学習指導要領の内容には重複するものが少なくない。特に高等学校では、生命科学と保健科学、環境科学と保健科学のように重複する面があり、このあたりの整理は必要である。

以上を踏まえたうえでのラウンドテーブルでの議論では、今回の報告に加えて、教科書レベルで比較したうえでの両者のすみわけを検討する必要性が指摘された。また例えば、保健では感染症との関係で免疫についておもしろく深く学ぶことができたり、喫煙との関係で呼吸・血液循環について関心を高めて学ぶことができたりする可能性があり、理科と保健を積極的にマネジメントした教材や授業の開発をすべきとの意見も出された。さらにカリキュラム・マネジメントにおいては、理科と保健の内容について、学校種間での調整も必要であるとの意見が出された。気象災害の内容については、理科のみならず社会科も含めたマネジメントも必要である。今回、理科の視点から検討したが、理科と保健、あるいはその他の教科の内容が重複していたとしても、学習者の学びが深まるわけであり、その重なりを気にしすぎる必要はないとの意見も出された。

3. 社会科の視点から

上地 勝（茨城大学教育学部）

今回の学習指導要領改訂では、「全ての教科等において各教科等を学ぶ本質的な意義の中核をなすものが『見方・考え方』であり、教科等の学習と社会をつなぐものである」として整理され、「保健の見方・考え方」についても様々な場面で紹介され、議論されてきた。一方、社会科においては、平成20年、21年告示の学習指導要領から「見方や考え方」として取り入れられ、先進的に取り組まれてきた。しかし、「全体像が不明確であり、それを育成するための具体策が定着するまでには至らなかった³⁾」として、課題として指摘されている。今回の改訂においては、校種、分野・科目の特質を踏まえ、「社会的な見方・考え方」として整理され、分野・科目の横断、校種の縦断が図られている。例えば小学校では、「社会的な事象を、位置や空間的な広がり、時期や時間の経過、事象や人々の相互関係などに着目して捉え、比較・分類したり総合したり、地域の人々や国民の生活と関連付けたりすること」として整理されている。

社会科において保健と関連する内容を以下に示した。なお、高等学校の「地理探究」「日本史探究」「世界史探究」については割愛した。概観すると、防災、防犯、安全に関する内容や、環境整備、公害・環境問題などの内容が最も関連している。また、寿命や人口、少子高齢化といった、保健で扱う健康指標やその算出に用いられる基礎データ、社会的背景などについても、社会科で扱う機会が多い。また、公民においては、自己実現や自己形成などの内容も保健と関連する。

【小学校】

- 第3学年 地域の安全を守る働き ・交通安全 ・防犯活動 ・地域の安全
- 第4学年 人々の健康や生活環境を支える事業 ・飲料水、電気、ガスの安定供給
自然災害から人々を守る活動
- 第5学年 我が国の国土の自然環境と国民生活との関連 ・自然災害の状況
- 第6学年 グローバル化する世界と日本の役割 ・国際社会における日本の役割

【中学校】

- 地理的分野 日本の様々な地域：日本の地域的特色と地域区分 ・自然災害と防災への取組
- 公民的分野 私たちと現代社会：私たちが生きる現代社会と文化の特色 ・少子高齢化 ・平均寿命伸長
私たちと経済：市場の働きと経済/国民の生活と政府の役割 ・労働基準法 ・公害などの環境汚染
・持続可能な社会 ・国民の健康で文化的な生活の確保

【高等学校】

- 地理総合 国際理解と国際協力：地球的課題と国際協力 ・持続可能な社会 ・国際協力
持続可能な地域づくりと私たち：自然環境と防災
- 歴史総合 グローバル化と私たち：グローバル化への問い ・公害 ・環境問題 ・感染症
- 公共 公共の扉：公共的な空間を作る私たち ・自己探求と自己実現
自立した主体としてよりよい社会の形成に参画する私たち
- 倫理 現代に生きる自己の課題と人間としての在り方生き方：人間としての在り方生き方の自覚 ・豊かな自己形成 ・心理学

保健においては、今回の改訂で初めて技能が導入され、リラクセーションの方法、応急手当など、単元、内容等を限定して技能を扱っているが、手探り状態であることは否定できない。一方、社会科においては、例えば中学校では「調査や諸資料から様々な情報を効果的に調べまとめる技能³⁾」として定義し、大きく「情報を収集する技能」「情報を読み取る技能」「情報をまとめる技能」の3つに分け、全ての校種の学習指導要領解説にて例示している。そして、「これらの技能は、単元などのまとまりごとに全てを育成しようとするものではなく、情報を収集する手段や情報の内容、資料の特性等に応じて指導することが考えられる。そのため、小・中学校の社会科はもとより、高等学校の地理歴史科、公民科においても、巻末の参考資料『社会的な事象等について調べまとめる技能』を参考にするなどして、繰り返し児童生徒が身に付けるように指導することが大切である」として、小学校から高等学校まで系統的に指導することが示されている。これは、今後、保健における技能について検討する際に参考になる。

平成25年度に行われた学習指導要領実施状況調査結果より、小学校では「図を読み取り健康情報を分析すること」、中学校では「健康に関する抽象的な内容を具体的な事象に適用したり応用したりすること」に課題があることが示された。ヘルスリテラシーの定義⁵⁾に照らし合わせると、小学校では健康情報を理解・評価する能力、中学校では活用する能力に課題があるということである。「保健における技能」については今後も検討を進めていく必要があるが、その際の視点として、ヘルスリテラシーの獲得・向上を挙げておきたい。それにより、小学校から高等学校まで系統化された「保健における技能」の構築が可能になるとと思われる。

4. 家庭科の視点から

岩田英樹（金沢大学人間社会研究域）

目標からみると家庭科は、「家庭生活をよりよくしようと工夫する資質・能力」等の育成を目指している。また、各校種で「実践的・体験的な活動」を通じた学びを重視していることが特徴である。そして、家庭生活を捉える視点の一つに「健康・快適・安全」が示され、「生活の営みに関わる見方・考え方⁶⁾」として働かせることとされている。この視点は、主に「衣食住の生活」で重視される視点とされているが、他の全ての内容でも生かすこととなっている。

家庭科の内容の中でも、特に「食生活」や「住生活と健康」では、健康や安全について詳しく取り扱われている。例えば「食生活」の中の「食事の役割」では、食事が健康を保つことやからだの成長のもとになること、生活のリズムを作ること、朝食をとることの意味⁷⁾、健康の保持増進のためには、食事に加え、運動、休養も重要な要素であること⁸⁾等、保健とも重複する内容が取り扱われている。また、後者の中の「住居の機能と安全な住まい方」では、幼児や高齢者の家庭内事故の原因と予防対策、一酸化炭素や化学物質などの室内環境の汚染について、自然災害発生時の屋内での危険予測⁹⁾等が取り扱われている。

家庭科の「技能」は、調理、衣服の製作（裁縫）をはじめとして、洗濯、掃除、消費行動、乳幼児との接し方や高齢者の介護などで系統的に位置付けられている。調理を例にみても、小学校段階では限定的で個別的な「技能」として「材料の洗い方、切り方、味の付け方」などが取り上げられ、高校ではより総合的なものとして「食生活の自立に必要な基礎的な調理」が配列されている。

ところで、家庭科における「技能」の変遷¹⁰⁾は興味深い。「(戦前の)家事科と裁縫科の合科ではなく、技能教科ではない」教科として発足した家庭科であったが、多くの学校では、繰り返しの調理や裁縫の実習によって、これらの技術の定着を目指した授業が中心であった。これに対して「手のみの教育」との批判がみられた。かつ、高度経済成長期になり、もはや生活上の技能・技術がなくても生きていける社会へと移り変わる中で「家庭科での技能は必要か」との声もみられるようになった。こうした中で、子どもの生活技術についての全国調査（日本家庭科教育学会、1985年）が実施され、その後も継続されている。さらに、1989年の学習指導要領の改訂で男女共修家庭科となり、その後の改訂で指導時数が削減されたために「男女が共に学ぶべき基礎的・基本的な技能とは何か」といった議論がみられるようになった。やがて、「技能の習得を目標とはしない」家庭科の授業実践が報告されるようになった。これは、技能の習得のみを目指すのではなく、技能の価値や、適切な技能の判断について学んだり、技能を通して生活を見直したり、生活改善のために技能を活用しようとする実践への意欲向上など、「技能」の学習に対する考え方がより広義なものになっていった。

保健では、今改訂から「技能」が取り扱われることとなった。応急手当の技能はその習得に意義があることに疑う余地はないが、そこでの系統性については今後の検討が望まれる。また、呼吸法やリラクゼーションを取り扱うことには、ふだんの生活における対処方法を振り返って気づきを得たり、これからの生活で実践してみようとする態度の形成を促すなど、様々な意味があるだろう。家庭科での「技能」に関わる議論から、保健の「技能」をどう考え、どのような授業づくりを目指すのか、参考とすべきところがある。

家庭科では、標準的な学習過程の参考例（家庭生活における問題の発見、解決方法の検討、実践活動の実施・評価、そしてできれば家庭・地域での実践を含める）が示されており¹¹⁾、その中で「思考力・判断力・表現力」の育成のみならず、「知識・技能」の習得や活用、「生活を創意工夫する能力」の育成をはかることとされている。この学習過程は、長期にわたる見通しを持った指導計画の中で、繰り返し実施されることが期待されており、特に、家庭・地域で実践する学習過程が強調されている。保健では、どのような道筋（学習過程）によって育成すべき資質・能力の実現を目指すのか、今後の課題であろう。

最後に、ラウンドテーブルの議論では、家庭科においても健康や安全についての詳しい内容が取り扱われていることに対する驚きの声が多かった。また、家庭科での「技能」の実践等を踏まえ、保健でも例えば「脈をとること」や「体温測定」などの学習を取り扱うべきではないか、といった意見があった。

5. 特別活動の視点から

物部博文（横浜国立大学教育学部）

特別活動は、なすことによって学ぶ領域として、児童生徒が直面する健康課題を中心に引き上げ、具体的な課題解決ができる資質や能力、さらには望ましい習慣の形成を目指すという特性をもつ。特別活動の目標は、「集団や社会の形成者としての見方・考え方を働かせ、様々な集団活動に自主的、実践的に取り組み、互いのよさや可能性を發揮しながら集団や自己の生活上の課題を解決することを通して、次のとおり資質・能力を育成することを目指す」であり、そこに示される資質・能力は、「(1)多様な他者と協働する様々な集団活動の意義や活動を行う上で必要となることについて理解し、行動の仕方を身に付けるようにする。(2)集団や自己の生活、人間関係の課題を見だし、解決す

るために話し合い、合意形成を図ったり、意思決定したりすることができるようにする。(3)自主的、実践的な集団活動を通して身に付けたことを生かして、集団や社会における生活及び人間関係をよりよく形成するとともに、人間としての生き方についての考えを深め、自己実現を図ろうとする態度を養う¹²⁾である。また、特別活動の特徴である「集団や社会の形成者としての見方・考え方」を働かせるということは、各教科等の見方・考え方を総合的に働かせながら、自己及び集団や社会の問題を捉え、よりよい人間関係の形成、よりよい集団生活の構築や社会への参画及び自己の実現に向けた実践に結び付けることである¹³⁾。

特別活動を内容面から概観すると、多分に保健との関わりを含んでおり、保健との相互作用が期待できる。特別活動の内容は、学級活動、生徒会活動、学校行事から構成される。中学校を例にとると、学級活動の(2)日常生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全（イ男女相互の理解と協力、ウ思春期の不安や悩みの解決、性的な発達への対応、エ心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成）や学校行事(3)健康安全・体育的行事が保健と関連すると考えられるが、他の内容も保健と関連する可能性が十分にある。加えて、中学校、高等学校では、性に関連した内容が含まれるようになるなど、児童生徒の発達段階を踏まえている。

特別活動は、実践を重視した領域独自の学習過程が示される点でも特徴がある。特別活動の学習過程(学級活動(2))例としては、①問題の発見・確認(活動内容)、②解決方法等の話し合い、③解決方法の決定、④決めたことの実践(必要に応じて)、⑤振り返り、次の課題解決へとという流れで授業が展開される¹⁴⁾。その一方で、特別活動における知識・技能や思考力・判断力・表現力等は、他の教科等と関連して設定されているといえる。知識・技能を例にとると、「知識や技能を教授するのではなく、各教科等において学習したことも含めて、特別活動の実践活動や体験活動を通して体得させていくようにすることが必要である¹⁵⁾」としている。

これらを踏まえた上でのラウンドテーブルにおける議論では、次のような多様な意見や視点が出された。

- ・保健が科学的な認識の深まりを重視する一方で、特別活動は、実践的な学びを重視する傾向がある。しかし、保健も科学的な認識の深まりにとどまらず、思考力・判断力・表現力を中心にしながらか課題解決的な学びが増えてきている。特別活動との差異が分かりづらくなっているのではないだろうか。
- ・特別活動では、課題解決を重視しているというが、このプロセスで本当に課題解決ができるのだろうか。例えば、ライフスキルでは、予想される短期的な結果や中長期的な結果を予想しながら細かく学ばせている。
- ・保健の中でも意思決定の考え方については、触れられているがもう少し実際に踏み込みながら具体的な課題に取り組んだり、取り組んだ結果から考えたりを行ったり来たりするような学習が必要なのではないか。
- ・特別活動では、題材（歯科保健）によっては実際に児童が取り組み、解決する糸口になっている。
- ・プライベートな内容には踏み込めないという点から、保健、特別活動、保健室での保健指導のバランスをどうとったらよいか。
- ・学び方としてUターン構造のように個別的な実態から原理を学び、この原理を日常生活に適用していく。単に個別の課題に適用するのではなく、かといって単に知識を学ぶのではなく、保健も実生活を想定しながら学ぶようになっているのではないだろうか。
- ・現場で実際に高校生を見ていると保健を通して視野を広げなければならないと思うことがある。
- ・健康診断の個人個人の発育値などを有用な学習教材として活用する余地があるし、特に事後の学習についてはもっと取り組む必要がある。
- ・健康診断の事後指導について、物事を縦断的に見ること、人のからだの変化について学ぶ機会となる。
- ・学校給食についても入れてもらい、栄養教諭と養護教諭と密に連絡を取りあうことが重要である。

文 献

- 1) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説理科編，p. 23
- 2) 同上書，p. 12
- 3) 文部科学省：小学校・中学校学習指導要領（平成29年告示）解説社会編
- 4) 文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説地理歴史編，公民編
- 5) 中山和弘：ヘルスリテラシーとヘルスプロモーション，健康教育，社会的決定要因，日本健康教育学会誌 22：76-87，2014
- 6) 文部科学省：小学校学習指導要領（平成29年告示）解説家庭編，pp. 12-13
- 7) 同上書，pp. 34-36
- 8) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説技術・家庭編，pp. 83-86
- 9) 同上書，pp. 102-105
- 10) 日本家庭科教育学会編：「未来の生活を作る～家庭科で育む生活リテラシー」，明治図書，2019年

- 11) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説技術家庭編，pp. 62-66
- 12) 文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説特別活動編，p. 11
- 13) 同上書，p. 13
- 14) 同上書，p. 44
- 15) 同上書，p. 18

原 著

大学生の愛着スタイルと自己意識 および他者意識との関連性

竹 端 佑 介, 後 和 美 朝

大阪国際大学人間科学部

Attachment Styles and Self- or Other-Consciousness

Yusuke Takehata Yoshiaki Gowa

Faculty of Human Science, Osaka International University

Background: University students in their adolescent stage are at risk of suffering having mental health issues problems arising from due to the interpersonal relationships problems they may have faced in the course of their school life. So, This study focuses on examining the forms of attachment developed that style necessitate consideration of preventive measures.

Objective: Using a questionnaire survey, fundamental data on university students' views about their attachment style were collected aiming to clarify its distinctive characteristics and the relationship between their attachment style and their self- or other-consciousness.

Methods: The participants were 204 university students (104 male and 100 female) who completed our questionnaires (on Self-consciousness and Other-consciousness). These questionnaires were the Japanese the Relationship Questionnaire (RQ), regarding attachment style, and Japanese-version Rumination-Reflection Questionnaire (RRQ), regarding self-consciousness and over-adaptation to other-consciousness. Further, this study verified the fundamental relationship between Kato's self-view scale and other-view scale¹⁷⁾, including RQ

Results: From the results, attachment style was not a significant issue in the interpersonal relationship among the respondents, with 40% of them feeling 'Secure' in their attachment, 23% 'Preoccupied', 20% 'Fearful', and 17% 'Dismissing' the attachment. However, the findings also revealed that those who considered their attachment 'Fearful' showed significantly higher self-consciousness scores than 'Secure' ($p=0.03$) and 'Dismissing' ($p=0.002$). In addition, those who were 'Fearful' and 'Preoccupied' in their attachment tended to be more aware of others' evaluations ($p<0.05$). Furthermore, being 'Fearful' and 'Preoccupied' was correlated more to 'rumination' of RRQ (native self-consciousness: $\beta = -0.48$, $p<0.001$) and over-adaptation (excessive other-consciousness: Preoccupied; $\beta = -0.31$, $p=0.05$, Fearful: $\beta = -0.46$, $p<0.01$).

Conclusions: The study revealed how differences in attachment styles lead to variations in the consciousness about not only self but also others. Thus, attachment styles could be an effective assessment tool or health guide to enable evaluation of university students' mental health problems concerning their interpersonal relationships.

Key words : attachment style, private consciousness, over-adaptation, interpersonal relationships, health guidance

愛着スタイル, 私的自己意識, 過剰適応, 対人関係, 健康指導

I. はじめに

近年, 大学生は学力面の困難さや将来に対する漠然とした不安感といった, 従来の大学生も抱えていた問題に加えて, 大学生活を送る上での対人関係の問題が大きくなってきていることが指摘されている¹⁾. 大学生は家族や友人関係等の比較的親密な対人関係に加えて, 学生生活の中でサークルやアルバイト等の多様な対人関係も経験するようになる²⁾. そのため, 他者との関わりの中で生じる自己の内面への意識だけでなく, 他者に対する意識も

強くなることが考えられ, 大学生の他者に対する意識についての検討がなされている. 例えば, 大学生では社会人に比べて「他者評価に関わる側面」³⁾が高いことが指摘されているほか, 他者からよく思われようとする過剰な努力は却って精神的健康を損なうことも示唆されている⁴⁾. さらに, 大学生にとって対人関係の問題は将来の不登校やひきこもりの要因となる例もあることから⁵⁾, 大学自体も彼らが不登校やひきこもり等の大学生活に対する不適応に陥らないように早期の発見や適切な対処が求められる.

ところで、対人関係の基礎は乳幼児期の母子関係における情緒的なつながりや絆といった、いわゆる“愛着”によって形成されることが言われている⁶⁾。Ainsworthら⁷⁾はストレンジ・シチュエーション法 (Strange Situation Procedure) による実験的手法を用いて、幼児の愛着にはパターンとそれぞれに特徴があることを実証した。このような乳幼児期の愛着スタイルは「ストレス状況下において繰り返される愛着対象との間での相互作用の質に応じて形成されたパーソナリティ」⁸⁾と捉えられている。また、最近ではこのような愛着について、乳幼児期だけでなく青年期においても社会適応や人間関係との関連性の中で検討されている⁸⁻¹¹⁾。さらに、青年期の愛着スタイルは乳幼児期と同様にいくつかのパターンに分類され、それぞれに特徴があるものの、青年期の愛着スタイルは母子との結びつきの関係よりも、他者との関わりにおいて重要になってくる¹²⁾。例えば、小泉・齊藤¹¹⁾の大学生の愛着と対人関係に関する研究では、安心感の低い大学生は他者に対しての怯えがあること、さらに自分のことを受け入れてくれず、仲間外れにされていると思う傾向にあることを明らかにしており、他者に対する意識が強くなる大学生にとって愛着は人間関係を構築する上で重要な要因になると考えられる。

一方、青年期は自己の内面に注意を向ける自己意識が高まる¹³⁾時期でもある。このような自己意識の高まりは「私的自己意識」(private self-consciousness)¹⁴⁾と呼ばれ、対人恐怖との関連性が示唆されている¹⁵⁾。したがって、青年期にある大学生にとって、他者に対する意識だけでなく、自己の内面への意識としての私的自己意識も愛着と関連することが予想される。

そこで、本研究では多様な対人関係の中で精神的課題を抱える大学生の問題解決の手立てとして愛着に着目し、その基礎的資料を得る目的で、大学生の愛着スタイルと他者との関わりの中で生じる自己の内面への意識および他者に対する意識との関連性について検討した。

II. 方 法

1. 調査協力者

調査協力の得られた近畿県下の大学生204名 (平均年齢19.5±1.1歳; 男子104名, 女子100名) であった。

2. 質問紙調査

質問紙調査では愛着スタイル、私的自己意識および過剰適応に対する各尺度を用いた。また、フェイスシートには研究協力依頼に対しての内諾、年齢および性別の記述を求めた。

1) 愛着スタイル尺度

「関係尺度 (Relationship Questionnaire; 以下, RQと略す)」¹⁶⁾日本語版¹⁷⁾では、調査協力者は愛着スタイルに関わる4要素(「Secure (安定)」・「Dismissing (拒絶)」・「Preoccupied (とらわれ)」・「Fearful (恐れ)」)の特徴を記述した文章を読み、それぞれが自分にどの程度当

てはまるかを7件法 (1=まったくあてはまらない~7=非常にあてはまる) で評定し¹⁷⁾、最後に4要素の中から最もよく当てはまる要素を1つ強制選択することで、その要素をその個人の愛着スタイルとみなしている。なお、RQ日本語版の信頼性および妥当性は確認されている¹⁷⁻¹⁹⁾。

2) 私的自己意識尺度

他者との関わりの中で生じる自己の内面への意識 (以下, 自己意識と略す) については高野ら²⁰⁾によって作成された私的自己意識尺度のRumination-Reflection Questionnaire (以下, RRQと略す) 日本語版24項目を用いた。回答形式は5件法 (1=まったくあてはまらない~5=とてもあてはまる) とした。

私的自己意識は自己の内面や感情、気分等の他者が直接観察できない自分自身の内的側面に注意を向ける程度とされ¹⁵⁾、不安や抑うつなどと結びつく「反芻 (Rumination)」(12項目, 例: “本当に長い間, 自分に起こったことを繰り返し考えたり, つくづくと考えたりしがちだ”) および自己理解や精神的健康増進に寄与する「省察 (Reflection)」(12項目, 例: “ものごとの本質や意味について深く考えることがとても好きだ”) に分けられるとされる²⁰⁾²¹⁾。なお, RRQ日本語版の内的一貫性および妥当性は確認されている²⁰⁾。

3) 過剰適応尺度

他者意識に対する意識 (以下, 他者意識と略す) については過剰適応に着目し, 石津・齊藤²²⁾による大学生用過剰適応尺度31項目を用いた。本尺度は、「自己抑制」(7項目, 例: “思っていることを口に出せない”), 「人からよく思われたい欲求」(7項目, 例: “人から気に入られたいと思う”), 「他者配慮」(7項目, 例: “人がしてほしいことは何かと考える”), 「期待に沿う努力」(6項目, 例: “他人からの期待を敏感に感じている”) および「自己不全感」(4項目, 例: “自分には自信がない”) の5つの因子から構成されている。回答形式は5件法 (1=まったくあてはまらない~5=とてもあてはまる) とし, 本研究では5つの下位因子の得点だけでなく, 5つの下位因子の総和も算出した。なお, 過剰適応尺度の信頼性および妥当性は確認されている²²⁾。

3. 実施時期

質問紙調査は2017年10月に行った。

4. 倫理的配慮

倫理的な配慮として、質問紙調査協力者に対して参加は自由意思であり、不利益を被ることはないこと、研究は個人が特定されないように統計処理を行い、研究の目的以外に使用されることはない等を文書や口頭で説明した。そして、協力者から十分の同意の承諾を得た。なお、本研究は大阪国際大学倫理委員会の承認を得ている (承認番号: 18-16号)。

5. 分析方法

RQ日本語版では強制選択された要素を個人の愛着スタイルとみなすことを基本としていることから²³⁾、本研究ではまず愛着スタイルと自己意識および他者意識との関連性について検討した。また、愛着スタイルの4要素の自己評定を用いて、Bartholomew & Horowitz¹⁶⁾は自己と他者との関わりを理論的に想定した「自己観と他者観」¹⁷⁾がポジティブかネガティブかで4つの愛着スタイルを特徴づけている。また、Brennan, Clark & Shaver²⁴⁾も「自己観と他者観」¹⁷⁾のポジティブとネガティブの関係を「見捨てられ不安と親密性の回避」¹⁹⁾の概念で表し、中尾ら¹⁹⁾は4つの愛着スタイルと自己観および他者観との関連性を図1のように示している。そこで、愛着スタイルの基本的な捉え方を明らかにするために、愛着スタイルごとに自己観および他者観と自己意識および他者意識との関連性についても検証した。なお、自己観および他者観は評定した4要素の得点を用いて、「自己観=(安定+拒絶)-(とらわれ+恐れ)」および「他者観=(安定+とらわれ)-(拒絶+恐れ)」の算出式から求めることができる¹⁷⁾²⁵⁾ため、本研究でも、自己観および他者観の得点を算出した。

6. 統計的手法

愛着スタイルの割合については χ^2 検定を用いた。また、愛着スタイルごとの自己観と他者観、反芻と省察および過剰適応尺度の下位因子と過剰適応総得点については2要因(男女×4つの愛着スタイル)による分散分析を行い、交互作用が生じた場合には、単純主効果検定を行った。なお、多重比較においてはBonferroni法を用いた。さらに、愛着スタイルごとでの自己観および他者観

と、反芻、省察および過剰適応との関連性については階層的重回帰分析を行った。

これらの統計的処理はIBM社のSPSS Statistics ver. 23および清水²⁶⁾による統計ソフトHADを使用した。

III. 結果

1. 大学生の愛着スタイル

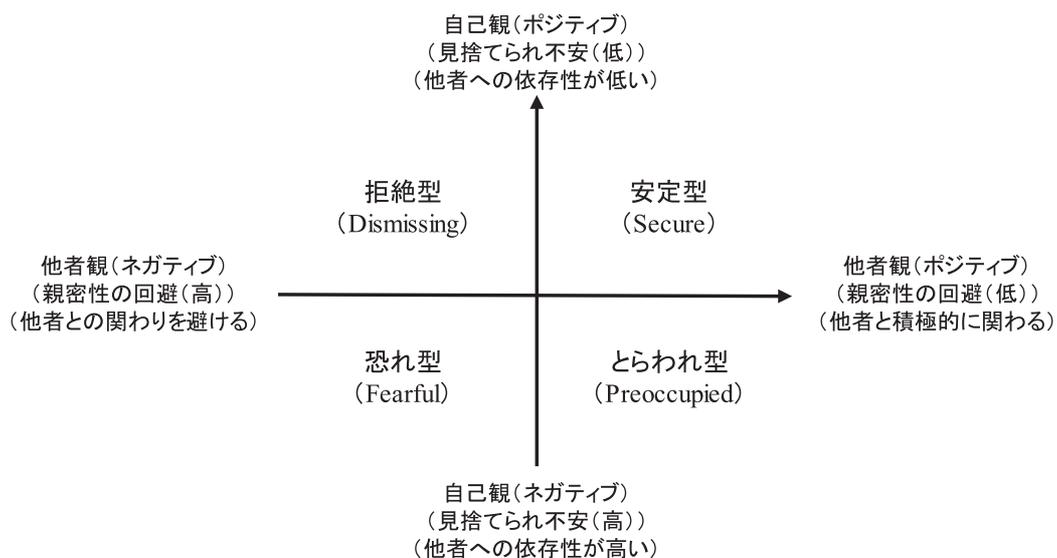
強制選択による4つの愛着スタイルの割合を表1に示した。愛着スタイルは男女とも安定型が最も多く、男子39名(37.5%)および女子42名(42.0%)であった。次いで男子ではとらわれ型25名(24.0%)、拒絶型23名(22.1%)および恐れ型17名(16.4%)の順で高い割合を示したのに対し、女子では恐れ型24名(24.0%)、とらわれ型22名(22.0%)および拒絶型12名(12.0%)の順で高い割合を示したが、性による有意な違いは認められなかった($\chi^2=4.88$, $df=3$, n.s.)。

2. 愛着スタイルと自己意識との関連性

愛着スタイルと自己意識との関連性を表2に示した。

反芻では拒絶型の男子(31.96)で低い得点を、とらわれ型の女子(38.09)および恐れ型の男女(男子:38.82, 女子:37.92)で高い得点を示した。一方、省察ではとらわれ型の女子(37.27)および恐れ型の男子(38.41)で高い得点を示していた。

しかし、反芻および省察ともに性と4つの愛着スタイルとの有意な交互作用は認められず、性による有意な主効果も認められなかった。なお、反芻のみ愛着スタイルによる有意な主効果が認められた($F(3, 196)=4.94$, $p<0.001$)。そのため、4つの愛着スタイルによる多重比較を行ったところ、恐れ型が安定型($p=0.03$)およ



注) 自己観(ポジティブ)–自己観(ネガティブ): Bartholomew¹⁶⁾らの理論的想定
親密性の回避(低)–親密性の回避(高): Brennan et al.²⁴⁾の命名
他者への依存性が低い–他者への依存性が高い/他者との関わりを避ける–他者と積極的に関わる: 筆者らの捉え方

図1 自己観および他者観と4つの愛着スタイルとの関係(中尾・加藤¹⁹⁾より引用, 一部筆者加筆)

表1 強制選択による4つの愛着スタイルの割合

	安定型		拒絶型		とらわれ型		恐れ型		計
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男子	39	37.5	23	22.1	25	24.0	17	16.4	104
女子	42	42.0	12	12.0	22	22.0	24	24.0	100
合計	81	39.7	35	17.2	47	23.0	41	20.1	204

び拒絶型 ($p=0.002$) よりも有意に得点は高くなっていたが、省察では愛着スタイルによる有意な主効果は認められなかった。

3. 愛着スタイルと他者意識との関連性

愛着スタイルと他者意識との関連性を表3に示した。いずれの下位因子および「過剰適応総得点」とも性と4つの愛着スタイルとの間に有意な交互作用は認められなかった。しかし、過剰適応の下位因子のうち、「人からよく思われたい欲求」($F(1, 196) = 5.76, p=0.02$)、「他者配慮」($F(1, 196) = 10.41, p<0.001$) および過剰適応総得点 ($F(1, 196) = 4.33, p=0.04$) で有意な性の主効果が認められ、いずれも女子は男子よりも有意に得点が高くなっていた ($p<0.05$)。

また、愛着スタイルによる主効果をみると、全ての下位因子である「自己抑制」($F(3, 196) = 6.11, p=0.001$)、「人からよく思われたい欲求」($F(3, 196) = 4.84, p=0.003$)、「他者配慮」($F(3, 196) = 5.38, p=0.001$)、「期待に沿う努力」($F(3, 196) = 6.36, p<0.001$)、「自己不全感」($F(3, 196) = 7.58, p<0.001$) で有意差が認められた。さらに、「過剰適応総得点」($F(3, 196) = 9.41, p<0.001$) でも有意差が認められたため、4つの愛着スタイルで多重比較を行ったところ、いずれの下位因子および「過剰適応総得点」において恐れ型あるいはとらわれ型が安定型あるいは拒絶型よりも有意に得点が高くなった ($p<0.05$)。

4. 愛着スタイルの自己観および他者観と私的自己意識および過剰適応との関連性

1) 自己観および他者観

愛着スタイルと自己観および他者観との関連性を表4に示した。

男女とも安定型は自己観と他者観はともに正の値を示し、反対に恐れ型は自己観と他者観はともに負の値を示した。また、拒絶型では自己観は正の値、他者観は負の値を示し、とらわれ型は拒絶型とは真逆の自己観が負の値、他者観は正の値を示していた。このような、自己観および他者観とも男女における性と4つの愛着スタイルとの間に有意な交互作用は認められなかった。

しかし、自己観および他者観とも愛着スタイルによる有意な主効果が認められたため (自己観: $F(3, 196) = 30.33, p<0.001$, 他者観: $F(3, 196) = 21.68, p<0.001$)、愛着スタイルによる多重比較を行ったところ、自己観ではとらわれ型および恐れ型が安定型および拒絶型よりも

有意に得点は低く ($p<0.001$)、さらに他者観では、安定型およびとらわれ型が拒絶型および恐れ型よりも有意に得点は高くなった ($p<0.001$)。

2) 強制選択による愛着スタイルと私的自己意識の反芻および省察との関連性

強制選択による愛着スタイルごと反芻および省察に対する階層的重回帰分析を表5に示した。

反芻を目的変数とした場合、とらわれ型および恐れ型はステップ1で投入した自己観では有意な負の関連性がみられた (とらわれ型: $\beta = -0.52, p<0.001$, 恐れ型: $\beta = -0.48, p<0.001$)。また、ステップ2でも投入した自己観が有意な負の関連性を示した (とらわれ型: $\beta = -0.48, p<0.001$, 恐れ型: $\beta = -0.48, p<0.001$) が、自己観と他者観の交互作用は認められなかった。

一方、省察を目的変数とした場合、いずれの愛着スタイルもステップ1で自己観および他者観で有意な関連性は認められなかったが、ステップ2では恐れ型において投入した自己観と他者観の交互作用が有意となった ($\beta = 0.25, p=0.04$)。

そこで、自己観および他者観の平均値 \pm 1SDを基準にして²⁷⁾、それぞれを高い群 (平均+1SD) および低い群 (平均-1SD) に分けて、省察との関連性について単純傾斜検定を用いて検討した。図2には自己観を基準にした他者観の高低による省察の関連性を示したが、恐れ型でも他者観の高い者は自己観の高低による省察に差はみられなかった。それに対して他者観の低い者は自己観が高いほど省察の得点が小さくなることが示された ($p<0.01$)。

3) 強制選択による愛着スタイルと過剰適応との関連性

強制選択による愛着スタイルごとの過剰適応に対する階層的重回帰分析を表6に示した。

過剰適応を目的変数とした場合、安定型はステップ1で投入した自己観 ($\beta = -0.30, p<0.01$) および他者観 ($\beta = 0.26, p=0.03$) がともに有意な負または正の関連性がみられ、ステップ2でも自己観 ($\beta = -0.32, p<0.01$) および他者観 ($\beta = 0.24, p=0.05$) がともに有意な負または正の関連性を示した。それに対して、とらわれ型および恐れ型はステップ1で投入した自己観のみ有意な負の関連性がみられ (とらわれ型: $\beta = -0.31, p=0.05$, 恐れ型: $\beta = -0.46, p<0.01$)、ステップ2では恐れ型において投入した自己観で有意な正の関連性を示した ($\beta = -0.46, p<0.01$)。なお、拒絶型のみ過剰適応と自己観および他者観との有意な関連性を示さなかった。

IV. 考 察

青年期にある大学生は多様な対人関係の中で、精神的課題を抱えてしまう恐れがあるため、本研究では精神的課題を抱える大学生の問題解決の手立て考えるための基礎的資料の収集を目的とした。具体的には愛着に着目し、

表2 愛着スタイルと自己意識との関連性

	全体		安定型		拒絶型		とらわれ型		恐れ型		主効果		交互作用			
	男子 (n=104)	女子 (n=100)	男子 (n=39)	女子 (n=42)	男子 (n=23)	女子 (n=12)	男子 (n=25)	女子 (n=22)	男子 (n=17)	女子 (n=24)	性別 p値	愛着ス スタイル p値	性別×愛着 スタイル p値			
反芻	35.46 (7.39)	36.38 (6.56)	36.36 (8.15)	35.05 (5.18)	31.96 (6.25)	34.83 (8.16)	35.00 (6.57)	38.09 (7.16)	38.82 (6.62)	37.92 (6.98)	2.68	0.10	4.94	<0.001	1.54	0.21
RRQ	35.36 (5.63)	35.81 (5.62)	35.03 (5.40)	34.95 (5.01)	33.52 (5.73)	34.11 (4.22)	35.48 (5.42)	37.27 (8.17)	38.41 (5.50)	36.25 (4.27)	0.00	0.99	1.12	0.34	1.37	0.25

上段：平均値，下段：標準偏差

RRQ：Ruminatation-Reflection Questionnaire日本語版

表3 愛着スタイルと他者意識との関連性

	全体		安定型		拒絶型		とらわれ型		恐れ型		主効果		交互作用			
	男子 (n=104)	女子 (n=100)	男子 (n=39)	女子 (n=42)	男子 (n=23)	女子 (n=12)	男子 (n=25)	女子 (n=22)	男子 (n=17)	女子 (n=24)	性別 p値	愛着ス スタイル p値	性別×愛着 スタイル p値			
自己抑 制	21.10 (4.65)	21.17 (6.69)	20.10 (4.65)	19.10 (5.61)	19.74 (5.51)	19.33 (6.05)	22.72 (4.95)	23.09 (7.18)	22.82 (6.25)	23.96 (7.10)	0.01	0.98	6.11	0.001	0.34	0.79
人からよ く思われ たい欲求	23.65 (5.64)	25.52 (5.55)	23.87 (4.99)	23.81 (4.99)	21.04 (5.87)	23.83 (6.86)	24.56 (5.27)	27.27 (6.04)	25.35 (6.51)	27.75 (4.17)	5.76	0.02	4.84	0.003	1.00	0.40
他者配 慮	23.26 (4.72)	25.34 (4.50)	23.49 (3.81)	23.76 (3.97)	21.26 (4.92)	23.92 (5.96)	23.52 (3.38)	26.77 (4.24)	25.06 (7.01)	27.50 (3.65)	10.41	<0.001	5.38	0.001	1.38	0.25
過剰適 応	17.43 (4.18)	18.20 (4.65)	17.00 (4.32)	16.95 (4.08)	15.91 (3.53)	16.25 (4.00)	18.76 (3.24)	20.41 (5.19)	18.53 (5.26)	19.33 (4.52)	1.14	0.29	6.36	<0.001	0.41	0.75
自己不 全感	12.64 (3.34)	13.42 (3.64)	12.38 (2.97)	12.00 (3.19)	11.26 (3.53)	12.58 (2.71)	13.24 (2.73)	14.50 (3.80)	14.24 (4.07)	15.33 (3.64)	2.72	0.10	7.58	<0.001	0.94	0.42
過剰適 応総得点	98.09 (18.40)	103.65 (20.09)	96.85 (15.74)	95.62 (15.96)	89.22 (18.58)	95.92 (20.31)	102.80 (13.74)	112.05 (21.75)	106.00 (24.80)	113.88 (18.12)	4.33	0.04	9.41	<0.001	1.10	0.35

上段：平均値，下段：標準偏差

表4 愛着スタイルと自己観および他者観との関連性

	全体		安定型		拒絶型		とらわれ型		恐れ型		主効果		交互作用			
	男子 (n=104)	女子 (n=100)	男子 (n=39)	女子 (n=42)	男子 (n=23)	女子 (n=12)	男子 (n=25)	女子 (n=22)	男子 (n=17)	女子 (n=24)	性別 p値	愛着ス スタイル p値	性別×愛着 スタイル p値			
自己観	0.27 (2.93)	-0.11 (3.40)	1.49 (2.89)	1.95 (2.38)	1.39 (2.39)	1.42 (2.11)	-1.28 (2.25)	-2.68 (3.26)	-1.76 (2.56)	-2.13 (2.91)	0.64	0.43	30.33	<0.001	1.27	0.29
他者観	1.38 (3.14)	1.33 (3.04)	2.87 (3.19)	2.52 (2.62)	-0.26 (3.08)	-0.25 (2.01)	1.92 (2.36)	2.41 (2.67)	-0.59 (2.06)	-1.21 (2.25)	0.09	0.77	21.68	<0.001	0.38	0.77

上段：平均値，下段：標準偏差

RQ：Relationship Questionnaire日本語版

自己観および他者観の得点の算出法^{10,22}：自己観＝(安定型＋拒絶型)－(とらわれ型＋恐れ型)，他者観＝(安定型＋とらわれ型)－(拒絶型＋恐れ型)

表5 強制選択による愛着スタイルごとの反芻および省察に対する階層的重回帰分析の結果

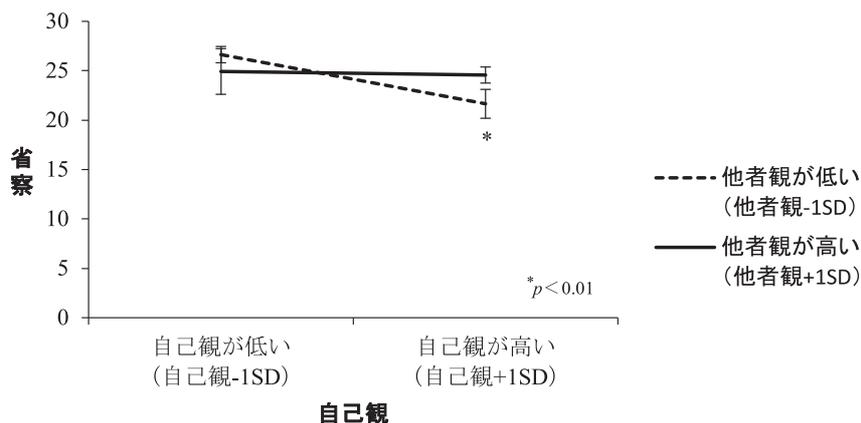
	安定型 (n = 81)			拒絶型 (n = 35)			とらわれ型 (n = 47)			恐れ型 (n = 41)																		
	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	R ²	p値	R ²	p値									
目的変数：反芻																												
説明変数：ステップ1																												
自己観	-0.16	0.23	0.02	<0.001	0.02	<0.001	0.02	0.48	-0.21	0.25	0.05	<0.001	0.05	0.33	-0.52	<0.001	0.27	<0.001	0.27	<0.01	-0.48	<0.001	0.20	<0.001	0.20	<0.01		
他者観	0.08	0.62			0.08	0.55			-0.02	0.87					-0.02	0.87					0.08	0.55						
説明変数：ステップ2																												
自己観	-0.17	0.21	0.02	<0.001	0.04	0.38	-0.28	0.17	-0.48	<0.001	0.10	0.22	-0.48	<0.001	0.02	<0.001	0.29	0.01	-0.48	<0.001	0.01	-0.48	<0.001	0.001	<0.001	0.20	0.03	
他者観	0.07	0.69			-0.01	0.97			-0.03	0.84			-0.03	0.84					0.09	0.56		0.09	0.56					
自己観×他者観	-0.13	0.41			0.26	0.16			0.15	0.46			0.15	0.46					0.03	0.83		0.03	0.83					
目的変数：省察																												
説明変数：ステップ1																												
自己観	0.001	0.99	0.01	<0.001	0.01	0.65	-0.12	0.53	-0.12	0.14	0.01	<0.001	0.01	0.81	-0.12	0.14	0.01	<0.001	0.01	0.15	-0.26	0.14	0.06	<0.001	0.06	<0.001	0.06	0.18
他者観	0.11	0.41			0.01	0.95			0.01	0.26					0.01	0.26					0.04	0.82						
説明変数：ステップ2																												
自己観	0.04	0.77	0.08	<0.001	0.09	0.17	-0.07	0.74	-0.07	0.25	0.02	<0.001	0.04	0.84	-0.07	0.25	0.02	<0.001	0.04	0.11	-0.29	0.08	0.06	<0.001	0.12	<0.01		
他者観	0.15	0.29			0.07	0.73			0.07	0.34					0.07	0.34					0.06	0.71						
自己観×他者観	0.29	0.06			-0.17	0.47			-0.17	0.36					-0.17	0.36					0.25	0.04						

重回帰分析 (階層的投入法)

表6 強制選択による愛着スタイルごとの過剰適応に対する階層的重回帰分析の結果

	安定型 (n = 81)			拒絶型 (n = 35)			とらわれ型 (n = 47)			恐れ型 (n = 41)																			
	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	β	p値	ΔR ²	R ²	p値	R ²	p値										
目的変数：過剰適応																													
説明変数：ステップ1																													
自己観	-0.30	<0.01	0.10	<0.001	0.10	0.01	-0.34	0.07	0.12	<0.001	0.12	0.19	-0.34	0.07	-0.31	0.05	0.09	<0.001	0.09	0.13	-0.46	<0.01	0.19	<0.001	0.19	0.01			
他者観	0.26	0.03			0.05	0.72			0.05	0.98			0.05	0.98	0.003	0.98					0.07	0.66							
説明変数：ステップ2																													
自己観	-0.32	<0.01	0.01	<0.001	0.11	0.02	-0.39	0.08	0.03	<0.001	0.14	0.30	-0.39	0.08	-0.27	0.11	0.03	<0.001	0.12	0.40	-0.46	<0.01	0.001	<0.001	0.19	0.03			
他者観	0.24	0.05			-0.02	0.92			-0.02	0.99			-0.02	0.99	-0.002	0.99					0.07	0.66							
自己観×他者観	-0.12	0.33			0.18	0.38			0.18	0.38			0.18	0.38	-0.01	0.96					-0.01	0.96							

重回帰分析 (階層的投入法)



Cohen & Cohen²⁷⁾に従って重回帰式に自己観と他者観のそれぞれの平均±1SDを代入した点をプロットした。

図2 恐れ型における省察に対する交互作用

愛着が他者との関わりの中で生じる自己意識および他者意識と関連するかを検討した。

1. 大学生の愛着スタイル

幼児は養育者との間に形成された愛着により、様々な新規場面でも養育者に愛着行動を示すことで、安全感を持つことができる。しかし、成長とともに他者との関わりが広がるために、即座に養育者から安全感を得られるわけではない。そのため、養育者に替わる親密な他者を見つけ、愛着行動を示すことで安全感が得られるとされる¹⁷⁾。

このような幼児期以降の愛着において、青年期では養育者とは異なる一般他者と愛着スタイルとの関連性から検討されている¹⁷⁻¹⁹⁾²³⁾。本研究でも一般他者を想定した愛着スタイルで検討した結果、大学生の愛着スタイルは安定型(40%)が最も多く、次いでとらわれ型(23%)、恐れ型(20%)、拒絶型(17%)であった。RQ日本語版による日本人大学生(n=318)を対象にした加藤¹⁷⁾の調査では、とらわれ型(47%)が最も多く、次いで恐れ型(29%)、安定型(19%)、拒絶型(7%)であった(合計で100%を超えるが、論文の数値をそのまま掲載)。また、同論文に掲載されたBartholomewらのアメリカ人大学生(n=77)を対象にした面接法による愛着スタイルの割合は安定型(47%)が最も多く、次いで恐れ型(21%)、拒絶型(18%)、とらわれ型(14%)であった。このように、本研究結果では加藤の調査結果とは異なり、アメリカ人大学生と同様の傾向になっていた。加藤の調査が20年前(1998年)に行われたことを考えると、最近の日本の大学生も愛着スタイルの形成が変化している可能性もあるが、このような変化を明らかにするためには最近の大学生の愛着スタイルだけでなく、他者との関わり方そのものについても検討する必要があると考える。

また、愛着スタイルの有意な性差は認められなかったが男女差をみると、拒絶型、とらわれ型および恐れ型の割合は男女で異なる傾向を示していた。これらの背景には他者意識に用いた過剰適応の下位因子で性による主効

果に有意差が認められた「人からよく思われたい欲求」および「他者配慮」のような要因が影響しているものと思われる。「人からよく思われたい欲求」および「他者配慮」の強さは他者評価に対する敏感さと関係することが示唆されていることから⁴⁾、女子大学生の他者に対する意識の強さの表れがこのような結果になったものと推察される。

2. 愛着スタイルによる自己意識および他者意識との関連性

大学生の愛着スタイルについて自己意識との関連性を検討したところ、愛着スタイルの主効果において反芻で安定型や拒絶型より恐れ型の得点が有意に高くなっていた。反芻は持続的、慢性的なネガティブな自己意識とも捉えられるだけでなく、不安や抑うつとの関連性があることが示唆されており²¹⁾、恐れ型は安定型や拒絶型よりもネガティブな自己意識により不安や抑うつを呈する可能性が高いのではないかとと思われる。また、他者意識では過剰適応の全ての下位因子および過剰適応総得点で、安定型あるいは拒絶型よりもとらわれ型あるいは恐れ型の得点が有意に高くなっており、とらわれ型あるいは恐れ型は安定型あるいは拒絶型よりも他者との関わりの中で過剰な他者意識が生じやすい傾向にあると考えられる。特に、反芻との関連性を加えれば、恐れ型は対人関係において他の愛着スタイルに比べて他者に対する意識が過剰に反応するだけでなく、自己の内面への意識も不安や抑うつを感じる傾向にあり、4つの愛着スタイルの中で最も注意すべきタイプではないだろうか。

なお、「自己理解や精神的健康増進に寄与する」²¹⁾といったポジティブな要素となる省察ではとらわれ型および恐れ型が安定型および拒絶型に比べて得点が高くなる傾向にあったが、愛着スタイルの間には有意な関連性は認められなかった。すなわち、どのような愛着スタイルであれ、既に大学生では自己理解や精神的な健康増進に対する意識を有するものと思われる。

3. 自己観および他者観からみた大学生の愛着スタイル

このように、愛着スタイルと自己意識および他者意識との関連性を検討したところ、恐れ型については特徴的な傾向がみられたが、他の愛着スタイルについては十分な解釈が得られないことから、愛着スタイルを特徴づけるBartholomewら¹⁶⁾の自己観および他者観を用いて大学生の愛着スタイルについて検討した。

強制選択された愛着スタイルの主効果をみると、自己観は安定型および拒絶型がとらわれ型および恐れ型よりも得点が有意に高く、他者観では安定型およびとらわれ型が拒絶型および恐れ型よりも得点が有意に高くなった。つまり、本研究結果は図1に示したようなBartholomewら¹⁶⁾の愛着スタイルモデルとも一致していた。

また、愛着スタイルと自己観との主効果でみられた有意な関連性は過剰適応（他者意識）の主効果においても同様の傾向がみられた。大学生の愛着スタイルと過剰適応との関連性を検討した小川・徳山²⁸⁾もアンビバレント型（Bartholomewら¹⁶⁾の分類でいうところのとらわれ型に対応¹⁹⁾）は過剰適応と関連することを示唆していることから、とらわれ型あるいは恐れ型は安定型あるいは拒絶型よりネガティブな自己観により見捨てられ不安を高め、その結果他者への依存が強くなり、過剰な他者意識を起ししやすい傾向にあるものと考えられる。なお、本研究の手法では過剰適応が高いため自己観がネガティブになるのか、あるいは自己観がネガティブなために過剰適応が高くなるかは明らかにすることができないため、これらの関係の検証は今後の検討課題としたい。

ところで、大学生の愛着スタイルは自己理解や精神的健康増進に寄与する省察²⁰⁾²¹⁾のようなポジティブな要素と有意な関連性は認められなかったものの、各愛着スタイルの省察に対して自己観および他者観による階層的重回帰分析を行ったところ、省察では恐れ型のみ自己観と他者観の有意な交互作用がみられた。図2にみられるように、恐れ型において省察のようなポジティブな要素は他者観が高い場合は自己観の高低では変わらず、他者観の低い場合は自己観が高いと低くなり、自己観が低いと高くなっていた。すなわち、恐れ型のような自己観および他者観がともにネガティブな者の中でも特にその意識が低い者ほど省察のような健康に対する意識は高い、もしくは高まっているのではなかろうか。

また、各愛着スタイルの過剰適応についても自己観および他者観による階層的重回帰分析を行ったところ、安定型、とらわれ型および恐れ型において自己観と有意な負の関連性が認められ、拒絶型についても有意な差は認められなかったものの、自己観とは負の関連性がみられることから、大学生では他者への依存を弱めることにより過剰な他者意識からも逃れているものと推察される。なお、安定型のみ他者観についても有意な正の関連性が認められ、安定型では他者との積極的な関わりが却って過剰な他者意識が生じる要因になるものと考えられる。

4. 愛着スタイルの活用への可能性

本研究での強制選択による愛着スタイルは自己観および他者観との関係でみると、図1に示したような自己観および他者観を軸にした4つの愛着スタイルに分けたBartholomewら¹⁶⁾の愛着スタイルモデルとも一致するものであり、その割合は加藤¹⁷⁾の報告とはその傾向は異なるものの、最近の大学生の愛着スタイルを表しているものと考えられ、愛着スタイルそれぞれの傾向を確認することができた。

例えば、安定型は他者との積極的な関わりが却って過剰な他者意識が生じる要因になるものと考えられ、一見安定しているタイプの者の中でも他者との関わりに息切れを起こしていないか注意を払う必要があるであろう。

安定型の対極に位置する恐れ型は他の愛着スタイルよりも過剰な他者意識およびネガティブな自己意識により不安や抑うつを呈する可能性が高いことが想像される。そのため、恐れ型ではポジティブな精神的健康への意識を強める側面に着目させることで、他者との関わりがスムーズになるのではないだろうか。

とらわれ型は見捨てられ不安の強さがある一方、他者に積極的に関わり過ぎてしまい、「親密な関係に過剰にのめり込む」¹⁷⁾という特徴が予想されることから、他者への過剰な依存心が生じやすいことが考えられる。

拒絶型は、いわゆる“孤立型”に多くみられる愛着スタイルと思われ、このタイプの者が他者との関わりを全く避け、引きこもるような最悪の状態に陥るケースも予想され、特に過剰な他者意識が生じやすい者については注意が必要のように思われる。

このように、強制選択された愛着スタイルであっても他者との関わりから生じる自己の内面への意識や他者に対する意識のポジティブあるいはネガティブな面を読み取ることができたことから、RQ日本語版により強制選択された愛着スタイルは精神的な課題を抱えている大学生の問題解決や健康指導等への手立てとなり得るものである。また、課題を抱えている学生の自己や他者に対する意識に対する指導や対処方法を行う上で、RQ日本語版で自己評定した4つの愛着の要素を活用できると思われるが、そのためには具体的な活用方法を開発することが重要であると考えられる。

付 記

本研究は平成29年度大阪国際大学特別研究費の助成（研究助成No.3）を受けたものである。また、本研究の一部は第65回近畿学校保健学会および一般社団法人日本学校保健学会第65回学術大会にて発表を行った。

文 献

- 1) 谷島弘仁：大学生における大学への適応に関する検討。人間科学研究 27 : 19-27, 2005
- 2) 古屋健, 八木善彦：大学生における親密な人間関係と人

- 格発達. 立正大学心理学研究所紀要 14 : 27-38, 2016
- 3) 水澤慶理緒：成人用過剰適応尺度 (OATSAS) と児童・生徒用の過剰適応尺度との比較検討及びOATSASを用いた社会人と大学生の過剰適応傾向の比較検討. 関西学院大学心理科学研究 40 : 25-30, 2014
- 4) 益子洋人：高校生の過剰適応傾向と、抑うつ、強迫、対人恐怖心性、不登校傾向との関連—高等学校2校の調査から—. 学校メンタルヘルス 12 : 69-76, 2010.
- 5) 荒井佐和子, 石田弓, 大塚泰正ほか：不登校大学生に対する大学教員の視点と支援. 広島大学心理学研究 11 : 339-347, 2011
- 6) Bowlby J : Attachment and loss Vol. 1 Attachment. New York, Basic Books, 1969
- 7) Ainsworth MD S, Blehar MC, Waters E et al. : Patterns of attachment : A psychological study of the Strange Situation. Hillsdale NJ : Lawrence Erlbaum, 1978
- 8) 中尾達馬：愛着スタイル尺度における自己評定と他者評定の不一致が適応へ及ぼす影響. 琉球大学教育学部紀要 80 : 225-234, 2012
- 9) Hazan C, Shaver PR : Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology 52 : 511-524, 1987
- 10) 金政祐司, 大坊郁夫：青年期の愛着スタイルと社会適応性. 心理学研究 74 : 466-473, 2003
- 11) 小泉茅乃, 齊藤勇：愛着傾向が青年期の人間関係に及ぼす影響について. 立正大学心理学研究年報 6 : 75-88, 2015
- 12) 金政祐司：成人の愛着スタイル研究の概観と今後の展望—現在, 成人の愛着スタイル研究が内包する問題とは—. 対人社会心理学研究 3 : 73-84, 2003
- 13) 金子智昭：大学生の自己意識に関する研究—改訂版自己意識尺度の作成と心理的適応の関連性—. 社会学研究科紀要 84号 : 15-33, 2017
- 14) 菅原健介：自己意識尺度 (self-consciousness scale) 日本語版作成の試み. 心理学研究 55 : 184-188, 1984
- 15) 堀井俊章：青年期における自己意識と対人恐怖心性との関係. 山形大学紀要 (教育科学) 12 : 453-468, 2001
- 16) Bartholomew K, Horowitz LM : Attachment styles among young adults : A test of a four category model. Journal of Personality and Social Psychology 61 : 226-244, 1991
- 17) 加藤和生：Bartholomewらの4分類成人愛着尺度 (RQ) の日本語版の作成. 認知・体験過程研究 7 : 41-50, 1998
- 18) 中尾達馬, 加藤和生：“一般他者”を想定した愛着スタイル尺度の信頼性と妥当性の検討. 九州大学心理学研究 5 : 19-27, 2004
- 19) 中尾達馬, 加藤和生：成人愛着スタイル尺度間にはどのような関連があるのだろうか？—4 カテゴリー (強制選択式, 多項目式) と3 カテゴリー (多項目式) との対応性—. 九州大学心理学研究 4 : 57-66, 2003
- 20) 高野慶輔, 丹野義彦：Rumination-Reflection Questionnaire日本語版の試み. パーソナリティ研究 16 : 259-261, 2008
- 21) 高野慶輔, 丹野義彦：反芻に対する肯定的信念と反芻・省察. パーソナリティ研究 19 : 15-24, 2010
- 22) 石津憲一郎, 齊藤英俊：大学生用過剰適応尺度作成の試み. 日本カウンセリング学会大会発表論文集 44 : 156, 2011
- 23) 中尾達馬, 加藤和生：成人愛着スタイルは成人の愛着行動パターンの違いを本当に反映しているのか. パーソナリティ研究 14 : 281-292, 2006
- 24) Brennan KA, Clark CL, Shaver PR : Self-report measurement of adult attachment : an integrative overview. Simpson JA, Rholes WS (Eds), Attachment theory and close relationships : The Guilford Press, 46-76, 1998
- 25) Griffin DW, Bartholomew K : The metaphysics of measurement : The case of adult attachment. In K Bartholomew, D Parلمان (Eds.), Advance in personal relationship 5, Attachment process in adulthood. London : Jessica Kingsley Publishers Ltd. 17-25, 1994
- 26) 清水裕士：フリーの統計分析ソフトHAD：機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案. メディア・情報・コミュニケーション研究 1 : 59-73, 2016
- 27) Cohen J, Cohen P : Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences 2nd ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1983
- 28) 小川翔太, 徳山美知代：大学生の愛着スタイルが過剰適応に及ぼす影響. 日本心理学会第82回大会発表論文集 : 24, 2018

(受付 2019年3月25日 受理 2019年11月11日)

代表者連絡先：〒570-8555 大阪府守口市藤田町 6-21-57

大阪国際大学人間科学部 (竹端)

実践報告

中学生の生活習慣における自己管理を促す 「生活のふり返しシート」の開発と取組評価

澤田有香^{*1}, 河田史宝^{*2}

^{*1}飯田女子短期大学

^{*2}金沢大学

Development and Evaluation of the “Life Habit Check Sheet” Promoting Self-Management in the Lifestyle of Junior High School Students

Yuka Sawada^{*1} Hitomi Kawata^{*2}

^{*1}Iida Women's Junior College

^{*2}Kanazawa University

Key word : healthy lifestyle, life habit check sheet, junior high school student, self-management, self-assessment

健康的な生活習慣, 生活のふり返しシート, 中学生, 自己管理, 自己評価

I. 緒言

今日、中学生の健康問題として、長時間のインターネット利用や運動不足などの生活習慣の変化に伴う睡眠の質の低下が挙げられている¹⁾。また、青年前期（中学校）の健康問題の特徴として、自律神経の調節が崩れやすい時期でもあり、心身とも不安定となりその不調を訴える生徒が多くなる²⁾。中学校の保健室来室理由も、生活習慣に関する問題が多く挙げられ³⁾、中学生の時期における健康課題となっている。

生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を培うために、中学校では、保健体育科を中心として個人の生活における健康・安全に関する内容を科学的に理解することができるように指導している⁴⁾。また、学級活動にて養護教諭と連携した保健指導を行うなど、学校生活の様々な機会を通じて、行動化を図る手だても講じている。このように学校教育の中では、健康の大切さや、効果的な健康行動などの健康教育が計画され、実施されている。しかしながら、健康教育によって知識やスキルを獲得しても、健康管理が十分になされていないことは、中学生期の健康課題の点からも明らかである。

幼少期の生活習慣形成には、家族の影響を大きく受けるが、中学生期は友人からの影響が大きくなり、家庭環境からの影響は小さくなる¹⁾。そのため、中学生期には、自己管理能力の育成が必要であり、自己管理能力を培うためには、支援・普及啓発の視点として、主体性を尊重し、将来的な目標を持たせたり、モデル像を示したりすることが有効⁵⁾とされている。また、学級活動で保健指導を行う際の留意事項として、課題を自己決定させ、解決する方法を決め、努力しようとする実践力を育てるよ

うに工夫することが求められている⁶⁾。このように、効果的な健康教育を行うためには、対象の発達段階を考慮する必要がある。

主体性を尊重した生活改善行動の選択を促すには、より内発的動機に近い取組をする必要がある。Glasser⁷⁾は、人は内側からの動機によって、自らの行為と思考、感情と生理反応を選択していると述べている。つまり、選択の主体は、本人自らにあり、行動も自らの選択としてなされる。また、自己決定理論 (Self-determination theory)⁸⁾では、動機づけのレベルを外発的動機づけから内発的動機づけまで一次元の連続体ととらえ、外発的動機づけの調整スタイルを自律性の高低で「統合的調整」「同一化的調整」「取り入れ的調整」「外的調整」の4つのレベルに分類している。外発的動機づけの中でも、活動が自分にとって重要で価値あるものだと受けとめる「同一化的調整」段階に位置づけるならば、健康が自分にとって重要で価値あるものと受けとめ、主体性のある生活改善行動を選択する可能性が高まることが期待できる。そのため、生徒が主体的に取り組むためには、教師や保護者による他者評価ではなく、生徒自身が願う目標に基づいて自らの行動を自己評価し、改善行動を選択するよう工夫する必要がある。

たとえ、知識として生活習慣を整えることが重要であることは認識しても、何のためにするのか意識できていないと、自ら改善行動を選択することや、継続することは難しい。そのため、生活習慣の改善には、個々の目標やしたいことを明確にした上で、日々の生活習慣を振り返り、目標に近づくためにこれから現在の行動をどう改善していくかという自己評価を促す仕組みが必要となる。

また、生活習慣の自己評価は、定期的に複数回継続して行い、再帰的になされることが効果的と考える。さら

に行動を改善したり、修正したりする機会を設けることにより、自己管理能力が向上すると期待する。山本ら⁹⁾は、健康向上を図るために生活習慣を自己点検することによって、再帰的に生活習慣の制御が可能となり、自己省察の機会となったり、生活習慣の改善へ向けて動機づけられたりすることを明らかにしている。しかし、山本らの研究は、大学生を対象としている。また、野村ら¹⁰⁾は、中学生を対象とした年3回の健康の振り返りが、自己評価の機会になったり、行動変容の意欲を高めたりしたとしているが、改善策を考えたり行動につなげたりすることに課題が残された。渡部ら¹¹⁾は、中学生の生活習慣改善に向けた教材として、食生活ステップアップカードを開発し、3年間の取組で生活習慣改善への効果を報告している。しかし、カードの内容は、「現状」から始まっており、内発的動機にあたる項目がない。他にも、中学校で自己評価を用いた健康生活改善の実践が報告されている¹²⁻¹⁷⁾が、様々な取組の一部として紹介されるにとどまっている。

そこで、研究者らは、Glasserの理論や自己決定理論に基づき、内発的動機に着目した自己評価による生活改

善を促すワークシートを導入し、そのシートを実際に中学校で使用し、生徒が取組をどのように評価するかを探ることとした。

自分自身の目標やしたいことといった内発的動機により、自らの生活をふり返って、改善に取り組むことは、中学生期の生活を自己管理する能力をつけるという健康課題をクリアする効果的な取組になると考えた。

II. 研究方法

1. 生活のふり返りシート作成の意図

本研究に使用した生活のふり返りシート（図1）は、Glasserが提唱している選択理論心理学を基礎理論としたカウンセリング手法、リアリティ・セラピー（現実療法）の流れを取り入れた。これは「リアリティ・セラピーを使ったカウンセリングのサイクル」¹⁸⁾として示された方法で、Wants（目指したいもの）→Doing（していること）、その方向→Evaluation（自己評価）→Planning（計画）で構成されている。Wantsを明確にすることによって、内発的な動機が促される。また、このサイクルの流れは、取組を継続的に改善するPDCAサイクル¹⁹⁾に

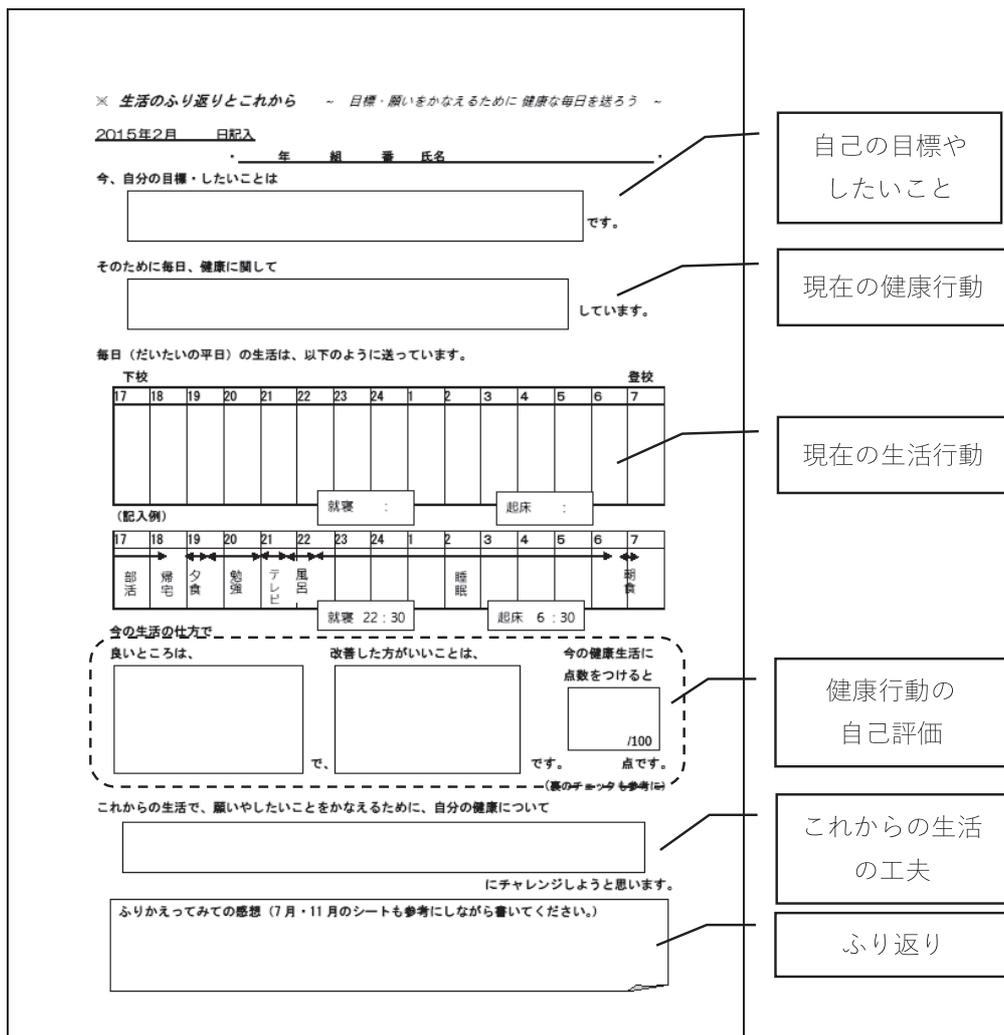


図1 生活のふり返りシート

も合致した過程である。このようなサイクルを取り入れて再帰的に自己評価を行うことは、健康行動の改善に主体的に取り組める機会となると考え作成した。

生活のふり返しシートの内容は、「自己の目標やしたいこと」をまず確認し (Wants), 目標実現のために行っている「現在の健康行動」と「現在の生活行動」を確認する (Doing/Check)。次に、「健康行動の自己評価」として、生活の良い点や改善点を記入し、現在の健康生活に点数をつけ (Evaluation/Act), 「これからの生活の工夫」 (Planning/Plan) を記述し、実行 (Do) することができるように構成されている。さらに、「ふり返し」を記述することによって、自らの現状の分析や、前回との比較による評価を促すことをねらった。自己管理する生活行動場面としては、生徒が比較的自由に過ごせる下校から翌日の登校までの生活に焦点をあてた。

2. 調査対象

A市B中学校の1年186名である。

2014年7月と2014年11月、2015年2月に、生活のふり返しシートの記入を実施し、2015年2月の記入時に取組評価を実施した (表1)。

3. 生活のふり返しシートの実施と取組のプロセス評価

生活のふり返しシートの記入は、学級担任の協力で学級内で記入した。実施時期は、試験や行事などが直近ではなく、長期休業明けでもなく、生活が安定している時期であり、学級活動で実施する時間がとれることを考慮し、7月、11月、2月とした。

取組方法については、指導案を作成し、どの学級もある程度同じように取り組めるようにした。生活のふり返しシート記入の所要時間は、約30分とした。11月 (2回目) と、2月 (3回目) は、前回までの生活のふり返しシートを参照して、前回との変化も「ふり返し」で記入し、自己評価するように促した。

3回目は、生活のふり返しシートの記入時に、生活のふり返しシートのプロセス評価として、取組評価も行っ

た。取組評価は自記式質問紙法とした。取組評価 (表2) の調査項目は、次の7項目とした。ふり返しシートの記入を全体的に役立ったと捉えたかを確認する項目として、〔年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った〕、内的動機が持てたかを確認する項目として、〔自分の目標やしたいことの実現において健康の大切さを意識することができた〕、自己評価ができたかを確認する項目として、〔過去の生活のふり返しシートと比較して今の生活を考えることができた〕、〔今の生活の良い所、改善したら良い所が分かった〕、〔これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた〕、ふり返しシートの記入後に改善できたかを確認する項目として、〔実際に生活を改善することができた〕、ふり返しシートの記入を継続することの有用感を確認する項目として、〔今後もこの取組を継続してやってみたい〕とした。

回答は、「はい」、「まあまあ」、「いいえ」、「わからない」の4件法とした。「わからない」の回答を設けたのは、肯定的とも否定的とも判断できない場合もあると想定したためである。

4. 分析方法

生徒が、生活のふり返しシート記入のプロセスをどのように評価したかをみるため、取組評価の各質問項目で回答の割合をみた。「はい」または「まあまあ」と回答した者を合わせて「肯定的」、「いいえ」または「わからない」と回答した者を合わせて「それ以外」とした。性別による差は、 χ^2 検定で有意差を確認した ($p < .05$)。また、生活のふり返しシートが役立ったことで生活の改善へ結びついたかをみるため、〔年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った〕と〔実際に生活を改善することができた〕間で χ^2 検定により有意差を確認した。生活の改善について考えたことが生活の改善へ結びついたかは、〔これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた〕と〔実際に生活を改善することができた〕間の χ^2 検定により有意差を確認した。生活のふり返し

表1 生活のふり返しシート記入の実施期間、対象、内容

	1回目	2回目	3回目
実施期間	2014年7月7日~11日	2014年11月10日~14日	2015年2月10日~19日
対象	1年186名 (男子98名, 女子88名)		
内容	生活のふり返しシートの記入	生活のふり返しシートの記入	生活のふり返しシートの記入と取組評価

表2 生活のふり返しシートの取組評価 調査項目

年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った
自分の目標やしたいことの実現において、健康の大切さを意識することができた
過去の生活のふり返しシートと比較して今の生活を考えることができた
今の生活の良い所、改善したら良い所が分かった
これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた
実際に生活を改善することができた
今後もこの取組を継続してやってみたい

シートが役立ったことが取組の継続への意欲と結びついたかを、〔年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った〕と〔今後もこの取組を継続してやってみたい〕間の χ^2 検定による有意差で確認した。関連の強さは効果量²⁰⁾でみた。さらに、どの項目間で有意な差があるかを確認するために、残差分析を行った。 χ^2 検定、残差分析には、HAD16_054²¹⁾を使用した。

さらに、生活のふり返しシートの記入を肯定的に捉えた者と否定的に捉えた者の傾向をみるために、〔年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った〕で「はい」と答えた者と、「いいえ」と答えた者の「ふり返し」の記述内容の違いをみるため、それぞれ、計量テキスト分析ソフトのKHCoder 3. Alpha.14²²⁾を用いて共起ネットワークによる計量的分析を行った。また、大谷が開発したSCAT²³⁾にて質的データ分析で、理論記述を試みた。また、〔実際に生活を改善することができた〕で「はい」と答えた者と、「いいえ」と答えた者の7月、11月、2月の就寝時刻、睡眠時間、起床時刻をMicrosoft Excelにて平均、標準偏差、箱ひげ図にて比較した。

5. 倫理的配慮

研究内容は、校長に口頭と紙面にて調査目的、実施方法を説明し、同意を得た。担任には紙面にて取組内容、指導方法、データの扱いについて説明し、生徒には担任が、口頭にて説明した。保護者には、紙面にて、データ

分析での匿名性の保持、データ使用の否認が可能なことを通知した。分析にあたっては、個人が特定できないように統計的に処理を行い使用した。個人情報には学校内に保管し、研究終了後は生活のふり返しシートを卒業時に生徒本人に返却した。

III. 結 果

1. 生活のふり返しシートの取組評価

3回目記入時の質問紙調査項目に回答があった者を対象に、1年生178名(有効回答率95.7%)を分析した(表3)。男女間での有意差を確認したところ、〔実際に生活を改善することができた〕のみに5%の有意差が確認された。男子の方が女子より生活を改善できたと回答していた。7月、11月、2月就寝時刻の平均を比較すると、男子は1月22:44、11月22:42、2月22:45とほぼ変化がなかったが、女子は7月22:52、11月22:53と比較して2月の就寝時刻が23:08とやや遅い結果となった。

各質問項目で「肯定的」に回答した割合をみた。全質問項目で、「肯定的」に回答した割合が多かった。〔年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った〕では139名(78.1%)が肯定的に評価していた。〔自分の目標やしたいことの実現において健康の大切さを意識することができた〕で165名(92.7%)、〔過去の生活のふり返しシートと比較して今の生活を考えることができた〕

表3 生活のふり返しシートの取組評価項目の回答分布(男女別)

					n (%)	
		肯定的	それ以外	総計		p値
年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った	男子	71 (75.5)	23 (24.5)	94 (100.0)]	.383
	女子	68 (81.0)	16 (19.0)	84 (100.0)		
	計	139 (78.1)	39 (21.9)	178 (100.0)		
自分の目標やしたいことの実現において、健康の大切さを意識することができた	男子	87 (92.6)	7 (07.4)	94 (100.0)]	.938
	女子	78 (92.9)	6 (07.1)	84 (100.0)		
	計	165 (92.7)	13 (07.3)	178 (100.0)		
過去の生活のふり返しシートと比較して今の生活を考えることができた	男子	85 (90.4)	9 (09.6)	94 (100.0)]	.159
	女子	70 (83.3)	14 (16.7)	84 (100.0)		
	計	155 (87.1)	23 (12.9)	178 (100.0)		
今の生活の良い所、改善したら良い所が分かった	男子	91 (96.8)	3 (03.2)	94 (100.0)]	.590
	女子	80 (95.2)	4 (04.8)	84 (100.0)		
	計	171 (96.1)	7 (03.9)	178 (100.0)		
これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた	男子	87 (92.6)	7 (07.4)	94 (100.0)]	.691
	女子	79 (94.0)	5 (06.0)	84 (100.0)		
	計	166 (93.3)	12 (06.7)	178 (100.0)		
実際に生活を改善することができた	男子	74 (78.7)	20 (21.3)	94 (100.0)]	.014*
	女子	52 (61.9)	32 (38.1)	84 (100.0)		
	計	126 (70.8)	52 (29.2)	178 (100.0)		
今後もこの取組を継続してやってみたい	男子	79 (84.0)	15 (16.0)	94 (100.0)]	.348
	女子	66 (78.6)	18 (21.4)	84 (100.0)		
	計	145 (81.5)	33 (18.5)	178 (100.0)		

*: p < .05

で155名 (87.1%), [今の生活の良い所, 改善したら良い所が分かった] で171名 (96.1%), [これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた] で166名 (93.3%) と, ふり返しシートの内容に沿った質問項目で, 約9割が肯定的に評価していた. [実際に生活を改善することができた] では126名 (70.8%) が肯定的に評価していた. [今後もこの取組を継続してやってみたい] では145名 (81.5%) が肯定的に評価していた.

[年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] と [実際に生活を改善することができた] の回答割合を表4に示した. 2つの項目の間に, 有意な差が認められ, 効果量は中であつた ($\chi^2(1)=21.391$, $p < .001$, クラメール $V = .347$) (表4). [年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] で「肯定的」に回答した者は, [実際に生活を改善することができた] でも「肯定的」に回答する者が有意に多かつた. 同様に, [年

表4 [年3回の生活のふり返しシート記入は自分に役立った] と [実際に生活を改善することができた] の回答割合

		実際に生活を改善することができた		合 計	n (%)
		肯定的	それ以外		
年3回の生活のふり返しシート記入は自分に役立った	肯定的	<u>110 (79.1)</u>	<u>29 (20.9)</u>	139(100.0)	
		4.625**	-4.625**		
	それ以外	<u>16 (41.0)</u>	<u>23 (59.0)</u>	39(100.0)	
		-4.625**	4.625**		
合 計		126 (70.8)	52 (29.2)	178(100.0)	

注1) 太字下線は残差分析の結果有意に多い, 太字は残差分析の結果有意に少ない

注2) n (%) 下の数値は, 調整された標準化残差の出現値

注3) **: $p < .01$

表5 [これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた] と [実際に生活を改善することができた] の回答割合

		実際に生活を改善することができた		合 計	n (%)
		肯定的	それ以外		
これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた	肯定的	<u>124 (74.7)</u>	<u>42 (25.3)</u>	166(100.0)	
		4.269**	-4.269**		
	それ以外	<u>2 (16.7)</u>	<u>10 (83.3)</u>	12(100.0)	
		-4.269**	4.269**		
合 計		126 (70.8)	52 (29.2)	178(100.0)	

注1) 太字下線は残差分析の結果有意に多い, 太字は残差分析の結果有意に少ない

注2) n (%) 下の数値は, 調整された標準化残差の出現値

注3) **: $p < .01$

3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] で「それ以外」の回答をした者は, [実際に生活を改善することができた] でも, 「それ以外」の回答をした者が有意に多かつた.

[これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた] と [実際に生活を改善することができた] の回答割合を表5に示した. 2つの項目の間でも, 有意な差が認められ, 効果量は中であつた ($\chi^2(1)=18.225$, $p < .001$, クラメール $V = .320$). [これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた] で「肯定的」に回答した者は, [実際に生活を改善することができた] でも「肯定的」に回答する者が有意に多かつた. 同様に, [これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた] で「それ以外」の回答をした者は, [実際に生活を改善することができた] でも, 「それ以外」の回答をした者が有意に多かつた.

[年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] と [今後もこの取組を継続してやってみたい] の回答割合を表6に示した. 2つの項目の間でも, 有意な差が認められ, 効果量は大であつた ($\chi^2(1)=47.429$, $p < .001$, クラメール $V = .516$). [年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] で「肯定的」に回答した者は, [今後もこの取組を継続してやってみたい] でも「肯定的」に回答する者が有意に多かつた. 同様に, [年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] で「それ以外」の回答をした者は, [今後もこの取組を継続してやってみたい] でも, 「それ以外」の回答をした者が有意に多かつた.

2. 「ふり返し」の記述分析

1) KH coderによる「ふり返し」の記述分析

[年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] で「はい」と回答した56名を図2に, 「いいえ」と回答した10名を図3に, それぞれの「ふり返し」の記述内容をもとに, KH coderの共起ネットワークで示し

表6 [年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った] と [今後もこの取組を継続してやってみたい] の回答割合

		今後もこの取組を継続してやってみたい		合 計	n (%)
		肯定的	それ以外		
年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った	肯定的	<u>128 (92.1)</u>	<u>11 (7.9)</u>	139(100.0)	
		6.887**	-6.887**		
	それ以外	<u>17 (43.6)</u>	<u>22 (56.4)</u>	39(100.0)	
		-6.887**	6.887**		
合 計		145 (81.5)	33 (18.5)	178(100.0)	

注1) 太字下線は残差分析の結果有意に多い, 太字は残差分析の結果有意に少ない

注2) n (%) 下の数値は, 調整された標準化残差の出現値

注3) **: $p < .01$

た。分析にあたって、「はい」と回答した記述内容では、出現数による語の取捨選択の最小出現数を2に、「いいえ」と回答した記述内容では1に設定した。描画する共起関係の絞り込みにおいてはJaccard係数0.2以上に設定した。描画では、強い共起関係ほど太い線で、出現数の多い語ほど大きい円で表される。また、円の色分けは濃いほど中心性が高いことを示している。

〔年3回の生活のふり返りシートの記入は自分に役立った〕で「はい」と回答した者の共起ネットワークでは、「時間」「勉強」「睡眠」「寝る」「早い」「遅い」「月」「比べる」、「自分」「だめ」「悪い」「改めて」「規則正しい」「今」「就寝」、「変わる」「直す」「改善」「少ない」、「前回」「目標」「毎日」「健康」「過ごせる」「習慣」、「多い」「変える」、「早起き」「短い」の語句間で関連がみられた。特に、「睡眠」-「時間」、「勉強」-「時間」、「寝る」-「時間」が強く関連していた。

〔年3回の生活のふり返りシートの記入は自分に役立った〕で「いいえ」と回答した者の共起ネットワークでは、「時間」「自由」「意外」「どう使うか」「考える」、「時間」「思う」、「時間」「娯楽」「増える」「減らそう」、「月」「比べる」「忙しい」「早い」「朝」「平日」「直したい」、「月」「書く」「できていない」「勉強」「改善」、「改善」「していきたい」「自分自身」「直せるように」「見分かる」、「基本」「身につけている」、「早寝」「早起き」「やっぱり」「できない」の語句間で関連がみられた。「時間」-「思う」、「自由」-「時間」、「娯楽」-「時間」、「直せるように」-「していきたい」、「やっぱり」-「できない」が強く関連していた。

2) SCATによる「ふり返り」の記述分析

〔年3回の生活のふり返りシートの記入は自分に役立った〕で「はい」と回答した56名の「ふり返り」の記述より10名分のSCATによる分析結果を表7に、「いいえ」と回答した10名の分析結果を表8に示した。それぞれより得られたストーリー・ラインを表9に、理論記述を表10に示した。

〔年3回の生活のふり返りシートの記入は自分に役立った〕で「はい」と回答した者は、現状や〔改善行動の肯定的評価〕をしていたり、現状の分析から〔改善方略の発見〕をし、〔改善への意欲〕を持ったり、現状の〔維持の意欲〕を持ったりしていた。一方、「いいえ」と回答した者は、〔優先順位の確認〕や〔生活の工夫への思考〕をしたり、〔生活習慣の安定〕により、改善行動の必要性を感じていなかったり、〔改善感のなさ〕を感じたりしていた。

3.〔実際に生活を改善することができた〕で「はい」と答えた者と、「いいえ」と答えた者の7月、11月、2月の就寝時刻、睡眠時間、起床時刻の比較

〔実際に生活を改善することができた〕で「はい」と答えた者と「いいえ」と答えた者の就寝時刻と起床時刻を7月、11月、2月で推移を比較してみた(図4、図5)。

就寝時刻では、「はい」と答えた者は早くなり、「いいえ」と答えた者は遅くなる傾向がみられた。起床時刻では、「はい」と答えた者に大きな変化はなかったが、「いいえ」と答えた者は若干遅くなる傾向がみられた。「はい」と答えた者は、「いいえ」と答えた者と比較して、起床時刻が早い傾向がみられた。また、「はい」と答えた者の睡眠時間は7時間40分前後で、「いいえ」と答えた者の睡眠時間は7時間30分前後であり、7月、11月、2月ではほぼ変化はなかった。

IV. 考 察

年3回の生活のふり返りシートを活用した自身の生活をふり返る取組は、現状を認識し改善の必要を感じたり、改善への動機づけを高めたりする機会になっており、実際に改善行動に結びついた者もいた。今回使用した生活のふり返りシートには、「自己の目標やしたいこと」を記述する箇所を設けたことから、取組評価の〔自分の目標やしたいことの実現において健康の大切さを意識することができた〕において肯定的な回答がみられ、Glasserのいう内側からの動機によって、自らの行動を選択した生徒がいたと考えられる。「自己の目標やしたいこと」から順に生活のふり返りシートを記述することにより、PDCAサイクルに沿って、目標をかなえるために、現在の健康行動や生活行動を評価し、これからの生活の工夫を考えることで、自らの行動をいかに選択するかを考えたと推察する。これは、自己決定理論での「同一化的調整」のレベルと捉えることができる。中学生の時期に、自分の将来と現状を結び付けて考えることは、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を培う機会となると考える。

さらに、〔過去の生活のふり返りシートと比較して今の生活を考えることができた〕、〔今の生活の良い所、改善したら良い所が分かった〕、〔これからの生活をどう工夫すればよいか考えられた〕でも、高い割合で肯定的な回答がみられた。生活のふり返りシートの記述項目の流れに「リアリティ・セラピーを使ったカウンセリングのサイクル」を取り入れたことによって、自らの行為を自己評価し、改善する意欲を促したと考える。この点からも、生活のふり返りシートの取組は、自己管理能力の向上への効果的な機会を提供したと考える。野村ら¹⁰⁾の取組でも、PDCAサイクルの一部を取り入れたことで行動変容の意欲を高めたとしているが、実践につなげることに課題が残された。本取組では、「これからの生活の工夫」を記述することで、実践につなげやすくしている。そのため、〔実際に生活を改善することができた〕で肯定的に回答した者が7割もいたと考えられる。これは「自己の目標やしたいこと」のために自己の生活を自己評価し、健康改善への計画を立て、宣言することで、改善行動を実行に移す動機を高めたためと考える。さらに、これからの生活をどう工夫すればよいか考えられると、

表7 [年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った]で「はい」と回答した者のSCATによる「ふり返し」の記述内容分析結果（一部抜粋）

No	テキスト	〈1〉 テキスト中の注目すべき語句	〈2〉 テキスト中の語句の言い換え	〈3〉 左を説明するようなテキスト外の概念	〈4〉 テーマ・構成概念	〈5〉 疑問・課題
1	規則正しい生活ができているのでよい	規則正しい生活、できているのでよい	良好な生活行動継続への肯定	良好な生活行動継続の肯定	現状の肯定的評価	現状を肯定的に見るとふり返りが役立ったと感じるか
2	生活を変えられたので良かった	生活を変えられた、良かった	生活変容ができたことの肯定	生活行動改善の肯定的評価	改善行動の肯定的評価	改善できたことで、ふり返りが役立ったと感じるか
3	しっかり睡眠をとって勉強に励みたい	しっかり睡眠、勉強に励む	睡眠の確保で学習の促進	目標達成へ向けての行動調整	改善への意欲	現状で足りないことに注目しているか
4	寝る時間が1時間も減っている	寝る時間が減っている	睡眠時間の減少を反省	生活行動の分析と反省	現状の評価	前回との比較で、マイナスに注目すると、改善への意識づけになるか
5	また睡眠時間が遅くなった	また、睡眠時間が遅くなった	就寝時刻の後退を反省	生活行動の分析と反省	現状の評価	危機的な意識を持つと改善への意欲につながるか
6	睡眠時間は少し早めに寝て朝早く起きて勉強することができた	早めに寝る、早く起きる、勉強できた	就寝・起床時刻の改善ができた 時間を有効に活用できた	生活行動の改善成功 目標達成行動の肯定的評価	改善行動の肯定的評価	改善できたことで、ふり返りが役立ったと感じるか
7	自分の悪い所を直せているので、もっと自分の目標(テストの点を上げる)をめざしていきたい	直せている、もっと目標をめざしたい	課題部分を改善できた さらなる目標への取組の意欲	生活行動改善への肯定 目標達成行動への意欲	改善行動の肯定的評価 改善への意欲	改善できるとさらに改善への意欲が高まるのか
8	好き嫌いが前よりも少なくなった。睡眠時間が安定した	好き嫌いが前より少なくなった、睡眠時間が安定した	課題の改善ができた	生活行動改善の肯定的評価	改善行動の肯定的評価	改善できたことで、ふり返りが役立ったと感じるか
9	勉強の時間をふやせばよかった	勉強の時間、増やせばよかった	学習時間を改善すればよかった	目標達成行動の反省	生活行動の反省	過去への反省は今後の改善につながるか
10	自由時間が増えてしまった。気をひきしめて勉強に集中しなくてはいけない	自由時間が増えてしまった、気を引き締めて、勉強に集中、なくてはならない	自由時間の増加への反省 目標とした学習への集中の必要あり	生活行動の分析と反省	現状の評価 改善への意欲	危機的な意識を持つと改善への意欲につながるか

注1)「はい」と回答した56名のうちID番号順に10名を掲載した。

実際に生活を改善することができ、生活のふり返しシートの記入は自分に役立ったと考え、取組を継続したいと考えることが示唆された。

また、KH coderでの共起ネットワークの分析やSCATによる理論記述の比較の分析から、生活のふり返しシートを記述することは、リフレクションを促すこととなり、成功した生活行動の継続、課題のある生活行動の改善への動機づけともなっていることがうかがわれた。本田²⁴⁾は、授業後に記入する「まなびシート」に必ず「振り返りと自己評価」の項目を設定し、リフレクションの記述を導入したことで、さらなる学びの意欲を刺激することに繋がったと報告している。本取組もそのような効果があることが示唆された。一方、改善の必要性を感じなかったり、改善感が得られなかったりする場合は、生活のふり返しシートを記述することが役立ったと評価されないこともわかった。

社会的認知理論²⁵⁾によると、行動が実行されるには、行動の知識とスキルが前提であり、健康に関する知識を

知っていてもどのように改善すればよいのか、どう行動するかを具体的にイメージできないと、実行し継続していくことが難しい。[年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った]で「いいえ」と回答した者には、方略を見出すことや行動を継続することへ個別に支援する必要があると考える。

また、[実際に生活を改善することができた]で「はい」と答えた者と「いいえ」と答えた者の就寝時刻、睡眠時間、起床時刻の推移で比較をすると、「はい」と答えた者の就寝時刻は、早くなり、「いいえ」と答えた者の就寝時刻は遅くなる傾向がみられたこと、起床時刻では、「はい」と答えた者のほうが、起床時刻が早い傾向がみられた。このことより、改善結果として、睡眠習慣の改善が確認された。このように改善が見えると、取り組むモチベーションも上がると考える。

今後は、より改善行動を促したり、改善行動を継続したりする仕組みを取り入れるなど、取組を工夫していきたい。

表8 [年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った]で「いいえ」と回答した者のSCATによる「ふり返し」の記述内容分析結果

No	テキスト	〈1〉 テキスト中の注目すべき語句	〈2〉 テキスト中の語句の言い換え	〈3〉 左を説明するようなテキスト外の概念	〈4〉 テーマ・構成概念	〈5〉 疑問・課題
1	娯楽の時間がとても増えていたので減らそうと思った	娯楽の時間、とても増えていた、減らそう	娯楽偏重への気づき、改善への意思	時間の使い方の自己評価による改善への思考	自己評価による改善への思考	行動に結びつきそうか
2	平日忙しい時があるのでその日はもっと朝を早くすればいいと思った。7月11月と比べてだからだらしているの直したい	平日忙しい、朝を早くすれば、比べて、だからだらしている、直したい	忙しい時間帯の工夫、時間の使い方への自己評価、改善への意思	時間の使い方の自己評価による改善への思考	自己評価による改善への思考	生活の中でバランスをとっているのではないか
3	(勉強するために)自由時間をへらしていく	自由時間、へらしていく	時間の使い方の改善	時間の使い方の改善への意思	改善への意思	具体的にはどう工夫するか
4	あまり変わっていない	変わっていない	改善していないことへの注目	改善できないことの認識	改善感のなさ	行動計画を立てていないのでは
5	やっぱり早寝早起きができない	やっぱり、早寝早起き、できない	改善できないことの繰り返し	改善できないことの認識	改善感のなさ	意思のみでの試みか
6	自分自身の改善しないといけない所が見つかってこれからは直せるようにしていきたい	改善しないといけない所、見つかって、これからは、直せるようにしていきたい	改善点の発見、改善への意思	自己評価による改善への思考	自己評価による改善への思考	行動に結びつきそうか
7	野球中心	中心	優先順位の確認	生活での優先事項の確認	優先順位の確認	それでよいと判断しているのか
8	意外に自由時間があるのでその時間をどう使うか考えたいと思った	自由時間、どう使うか	コントロール可能な時間の使い方の工夫	制御可能な領域での工夫	生活の工夫への思考	気付きを得ているがふり返りの役立ち感はないのか
9	7月11月も勉強について書いているけど改善できていない	改善できていない	改善できないことの繰り返し	改善できないことの認識	改善感のなさ	改善方法が適切か
10	基本的なことがまあ身についていると思った	基本的、身につけている	生活習慣の定着	基本的な生活習慣の定着	生活習慣の安定	改善の必要性を感じない場合、どのようにアプローチするか

表9 [年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った]で「はい」と回答した者と、「いいえ」と回答した者の「ふり返し」の記述のSCATによる分析で得たストーリー・ライン

「はい」と回答した者	「いいえ」と回答した者
生活のふり返しシートを記入することにより、 <u>〔改善行動の肯定的評価〕</u> や <u>〔改善行動の評価〕</u> 、 <u>〔生活行動の肯定的評価〕</u> や <u>〔生活行動の反省〕</u> 、 <u>〔現状の肯定的評価〕</u> や <u>〔現状の評価〕</u> を行い、 <u>〔両立の葛藤〕</u> に気づいたり、 <u>〔改善方略の発見〕</u> をしたりしていく中で、健康行動の <u>〔継続の意欲〕</u> や <u>〔改善への意欲〕</u> を得ている。	生活のふり返しシートの記入で、 <u>〔優先順位の確認〕</u> をしたり、 <u>〔自己評価による改善への思考〕</u> や <u>〔改善への意思〕</u> 、 <u>〔生活の工夫への思考〕</u> など、これからの生活を良くしたい考えを持ったりした一方、 <u>〔改善感のなさ〕</u> も感じている。また、 <u>〔生活習慣の安定〕</u> で、現状での満足を得ている場合もある。

〔下線〕部分はテーマ・構成概念

V. まとめ

生活のふり返しシートの記入により、自己評価が促され、行動化への動機づけを図られることが見いだされた。こうしたことから、生活のふり返しシートの活用は、中学生の健康生活における自己管理への支援として、有効であると考えられる。

生活のふり返しシートの取組を実施した生徒の7割ほどが役立つ、実際に生活を改善できたと評価しており、

生活のふり返しシートが、一定の生徒にとって有用であることが示唆された。また、取組を肯定的に捉えた者は、改善へのモチベーションがあったり、実際に睡眠行動の改善をしたりすることがみられた。

本研究の限界としては、長期間にわたる調査のため、様々な生活要因が入り込み、純粋に実践の成果のみを取り出すことが困難であることが挙げられる。

今後の方向として、行動化を促進する取組の工夫や、継続的な実践の効果を確認したりして、取組をより効果

表10 「年3回の生活のふり返しシートの記入は自分に役立った」で「はい」と回答した者と、「いいえ」と回答した者の「ふり返し」の記述のSCATによる分析で得た理論記述

「はい」と回答した者	「いいえ」と回答した者
生活のふり返しシートの記入により、〔改善行動の肯定的評価〕や〔改善行動の評価〕、〔生活行動の肯定的評価〕や〔生活行動の反省〕、〔現状の肯定的評価〕や〔現状の評価〕といった自己評価を行う。 生活のふり返しシートの記入をすることは、〔両立の葛藤〕の気づきや、〔改善方略の発見〕につながる。 生活のふり返しシートの記入は、健康行動の〔継続の意欲〕や〔改善への意欲〕につながる。	生活のふり返しシートの記入は、〔優先順位の確認〕をしたり、〔自己評価による改善への思考〕や〔改善への意思〕、〔生活の工夫への思考〕を持ったりするなど、これからの生活を良くしたい考えを持つ。 生活のふり返しシートの記入により、前回との比較から〔改善感のなさ〕を感じる。 生活のふり返しシートの〔生活習慣の安定〕から、現状での満足を得ると、ふり返る必要性を感じない。

〔下線〕部分はテーマ・構成概念

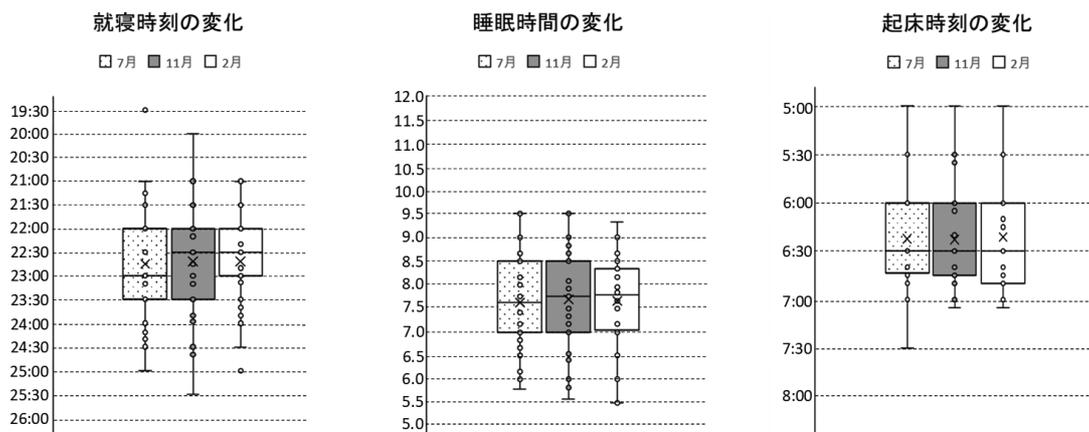


図4 「実際に生活を改善することができた」で「はい」と答えた者の就寝時刻・睡眠時間・起床時刻の変化（7月、11月、2月）

的なものに改善し、汎用化していきたいと考える。

念を紡いでストーリー・ラインと理論を記述する手続き」を行う分析手法である。

注 釈

謝 辞

注1) 効果量とは、効果の大きさのことを指し、実験的操作の効果や変数間の関係の強さを表す指標である。2×2以外の分割表でのχ²検定では、効果量の目安として、クラメールVが用いられるため、効果量はクラメールV（小：.10、中：.30、大：.50）により確認する。

生活のふり返しシートの実践に協力いただきましたA市B中学校の生徒および教職員のみならず、修士論文指導でご支援をいただきました金沢大学大学院教育学研究科原田克巳准教授、浅川淳司准教授に感謝いたします。

この論文は金沢大学大学院教育学研究科修士論文（2017. 3受理）の一部をまとめなおしたものである。

文 献

注2) HADは、Excelで動くフリーの統計分析用プログラム。基礎的な分析から統計的検定、そして分散分析、回帰分析、一般化線形モデル、因子分析、構造方程式モデル、階層線形モデルなどの多変量解析が実行できる。

注3) KH Coderは、テキスト型（文章型）データを統計的に分析するためのフリーソフトウェアであり、「共起ネットワーク」は、出現パターンの似通った語の共起関係を線（edge）で表したネットワーク図である。

注4) SCAT (Step for Coding and Theorization) は「質的データの分析方法」であり、「観察記録や面接記録などの言語データをセグメント化し」、「4ステップのコーディング」を経て、「そのテーマや構成概

- 1) 公益社団法人日本学校保健会：平成26年度 児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書。第5章ライフスタイルに関する調査結果の概要。44-47, 東京, 2016
- 2) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談及び保健指導の手引。11, 東京, 2011
- 3) 公益財団法人日本学校保健会：平成23年度調査結果 保健室利用状況に関する調査報告書。第3章養護教諭の判断・対応。32-37, 東京, 2013
- 4) 公益財団法人日本学校保健会：学校と家庭で育む子どもの生活習慣 改訂版。55, 東京, 2017
- 5) 文部科学省生涯学習政策局：中高生を中心とした子供の

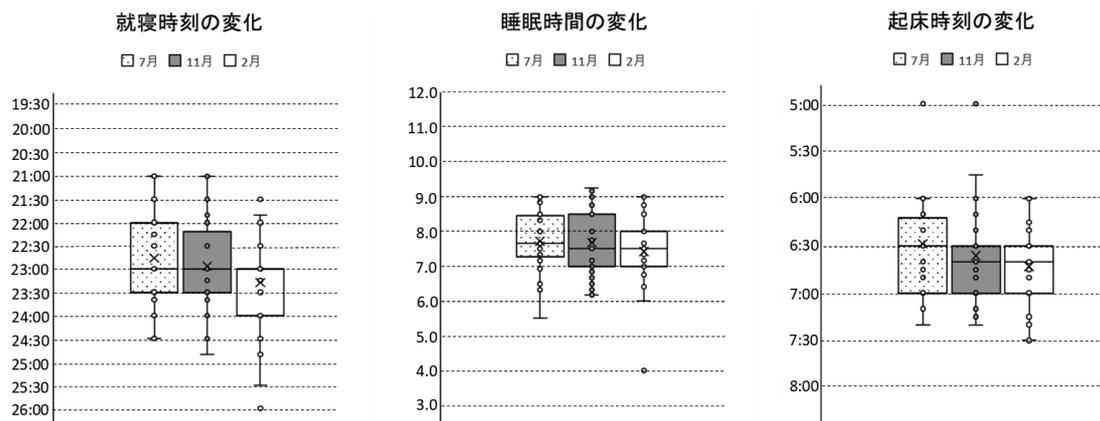


図5 「実際に生活を改善することができた」で「いいえ」と答えた者の就寝時刻・睡眠時間・起床時刻の変化（7月，11月，2月）

生活習慣づくりに関する検討委員会：「中高生を中心とした子供の生活習慣づくりに関する検討委員会」における審議の整理. 4, 東京, 2014

- 6) 公益財団法人日本学校保健会：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—, 54-58, 東京, 2012
- 7) グラッサーW：グラッサー博士の選択理論 幸せな人間関係を築くために（柿谷正期訳）, 20, アチーブメント出版, 東京, 2000 (Glasser W : Choice theory : A new psychology of personal freedom, Harper Collins, New York, NY, 1998)
- 8) Ryan RM, Deci EL : Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation social deg. *American Psychologist* 55 : 68-78, 2000
- 9) 山本光璋, 水野康, 河村孝幸ほか：自己点検に基づく再帰的健康向上スキーム—生体情報学の立場から—, *心身医学* 51 : 116-127, 2011
- 10) 野村菜穂, 杉本千津：健康に関する思考力を育む保健室活動—自分で考え, 自分から行動できる生徒を目指して—, *金沢大学附属中学校研究紀要* 55 : 104-109, 2013
- 11) 渡部佳美, 久山明生, 三浦芳助他：中学生の生活習慣改善に向けた教材の検討, *広島女学院大学論集* 62 : 59-66, 2012
- 12) 公益社団法人日本学校保健会：平成22年度全国健康づくり推進学校の実践第9集, 88-90, 東京, 2010
- 13) 公益社団法人日本学校保健会：平成24年度全国健康づくり推進学校の実践第11集, 22-23, 東京, 2012
- 14) 公益社団法人日本学校保健会：平成25年度全国健康づくり推進学校の実践第12集, 25, 東京, 2013
- 15) 公益社団法人日本学校保健会：平成28年度全国健康づくり推進学校の実践第15集, 93-94, 東京, 2016
- 16) 公益社団法人日本学校保健会：平成29年度全国健康づくり推進学校の実践第16集, 23-24, 東京, 2018
- 17) 公益社団法人日本学校保健会：平成30年度全国健康づく

り推進学校の実践第17集, 73, 東京, 2019

- 18) ウォボルディングRE：リアリティ・セラピーの理論と実践（柿谷正期訳）, 16-17, アチーブメント出版, 東京, 1998 (Wubbolding RE : Using Reality Therapy, Harper Collins, New York, NY, USA, 1988)
- 19) 大西淳也, 福元渉：PDCAについての論点の整理, *PRI Discussion Paper Series No. 16A-09* : 5-6, 2016
- 20) 水本篤, 竹内理：研究論文における効果量の報告のために—基礎的概念と注意点—, *関西英語教育学会紀要『英語教育研究』* 31 : 57-66, 2008
- 21) 清水裕士, 村山綾, 大坊郁夫：集団コミュニケーションにおける相互依存性の分析(1)—コミュニケーションデータへの階層的データ分析の適用—, *電子情報通信学会技術研究報告* 106(146) : 1-6, 2006
- 22) 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析, ナカニシヤ出版, 京都, 2014
- 23) 大谷尚：4ステップコーディングによる質的データ分析手法SCATの提案—着手しやすく小規模データにも適用可能な理論家の手続き—, *名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要（教育科学）* 54(2) : 27-44, 2007
- 24) 本田直也：アクティブラーニング型授業におけるリフレクション導入の試みと効果検証, *大手前大学論集* 18 : 187-197, 2017
- 25) カレンG, バーバラKR, フランシスML：第6章社会的認知理論—個人, 環境と健康行動はどのように相互に作用しているか, 健康行動と健康教育—理論, 研究, 実践（第3版, 曾根智史ほか訳）, 151-165, 医学書院, 東京, 2006 (Karen G, Barbara KR, Frances ML : "Health Behavior and Health Education; Theory, Research and Practice, 3rd edition", John Wiley & Sons, NJ, USA, 2002)

（受付 2018年10月2日 受理 2019年11月11日）
代表者連絡先：〒920-1192 石川県金沢市角間町
金沢大学人間社会研究域学校教育系河田史宝研究室(河田)

資料

中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス —M-GTAによる質的研究—

藏 口 暁 美^{*1}, 朝 倉 隆 司^{*2}

^{*1}東京都町田市立町田第三中学校

^{*2}東京学芸大学教育学部

The Process of “Health Room Use Permit Card” Utilization in Junior High Schools: Qualitative Approach Using Modified Grounded Theory

Akemi Kuraguchi^{*1} Takashi Asakura^{*2}

^{*1}*Tokyo Machida City Machida Third Junior High School*

^{*2}*Faculty of Education, Tokyo Gakugei University*

Background: In recent years, “health room use permit cards” have come to be used widely by teachers to control student visits in junior high schools because breakdown of school order leads to severe difficulties for school environments.

Objectives: This study integrated views of teachers, *Yogo* teachers, and administrators to elucidate the process from two perspectives : how “health room use permit cards” have come to be used in junior high schools, and what influences they have had on students and health rooms.

Methods: At a junior high school in A city, Tokyo from June to December 2014, 5 schoolteachers, 5 *Yogo* teachers, and 3 administration were interviewed. Semi-structured interviews were conducted after explaining ethical considerations and after obtaining consent to participation in our study from each respondent. Interviews elicited opinions on “health room use permit card” use and related problems. A modified grounded theory approach (M-GTA) was used for qualitative data analysis.

Results: we generated 47 concepts, classified them into 13 categories, and then grouped those into 4 broader categories outlining card utilization. To elucidate these findings, we illustrated the utilization process of the “health room use permit cards” in junior high schools as a diagram. In summary, “health room use permit cards” were originally intended as a countermeasure against [breakdown of school order] because students exhibiting problematic behavior tended to gather there in junior high school. That breakdown led directly to the process of [making and using permit cards] as a measure for controlling student visits. Eventually, [making and using permit cards] continued to function even after problematic behaviors had diminished, thereby leading to negative effects of [students lacking support] and [school health room dysfunction].

Conclusion: This study clarified the use of permit cards in junior high schools and how they engendered negative effects on both the roles and functions of school health rooms and consulting behavior in students. Urgent tasks to prevent negative consequences are building capacity, including improvement of student guidance skills in younger teachers and *Yogo* teachers. From the perspective of school health, concurrently, all school staff must understand *Yogo* teachers and school health room roles and functions. Moreover, they must cooperate and collaborate in schools to support school health management that is available to meet the needs of all students.

Key words : health room use permit cards, the roles and functions of school health rooms, junior high school, modified grounded theory approach
保健室利用許可証, 保健室の役割・機能, 中学校, M-GTA

I. はじめに

文部科学省の手引¹⁾は、養護教諭の行う「活動の中心となる保健室は、誰でもいつでも利用できる安心して話ができる」と言及している。ところが、近年、中学校では生徒が保健室に入室する際に教員の許可を必要と

するケースが多くなってきた。すなわち、名称は学校により異なるが、授業中の利用だけではなく、休み時間や昼休み中も生徒は「保健室利用許可証」（以下「利用許可証」と略記）の発行を受けてから保健室を利用するルールを設ける学校が広がっている²⁾。そのため「利用許可証」が養護教諭の職務遂行、保健室の役割・機能を阻害

し、生徒の相談行動を抑制することが懸念される。

そもそも中学校における「利用許可証」は、教員が生徒の問題行動による学校の荒れに対応する中で、生徒指導の観点から教員や養護教諭あるいは管理職によって活用が提案され、学校内の保健室利用ルールのひとつとして活用が始まった²⁻⁴⁾。それというのも、生徒の問題行動の背景は、貧困、放任、過干渉、家庭の孤立等の家庭背景や低学力⁵⁾、教師に対する尊敬や信頼の希薄さ、教育の量的拡大に伴う教育の質の変化、地域の教育力の低下など、家庭、学校、社会の在り方などが複雑に絡み合っている⁶⁾。そのため中学校にとって生徒の問題行動の増加による学校の荒れは、いったん生じると速やかに対応し解決することが難しい課題であり、授業を放棄してクラスや学校の枠からはみ出す生徒を生み出し、その生徒達が保健室に流れ込む恐れを高める問題だからである。

たとえば、平成28年度の文部科学省の調査⁷⁾によれば、中学校は、対教師暴力(1,000人当たりの発生件数1.1件)、生徒間暴力(同5.6件)、器物破損(同1.8件)などの暴力行為の件数(100人当たり)が他の校種に比べ約2倍から11倍と圧倒的に多いにもかかわらず、義務教育期間であるため暴力行為の加害生徒を抱えながら日常の教育活動を行わざるをえない現状にある。よって中学校は、生徒の攻撃的な問題行動による学校の荒れに直面しやすく、もし保健室の入室を全て許すと問題行動傾向のある生徒のたまり場になってしまい、病気やけがの対応など養護教諭本来の職務との兼ね合いが難しくなり、保健室がうまく機能しなくなる恐れがある⁸⁾。実際に、保健室機能が破綻し、閉鎖に至った学校の事例も報告されている⁹⁾¹⁰⁾。そこで中学校では、主に生徒指導の観点から保健室運営を学校全体の問題として考え、「利用許可証」の活用によって生徒の行動をコントロールして、荒れの発生に予防的に対応し、保健室を有効に機能させようとしてきた³⁾。

ところが、現在は必ずしも学校の荒れとは関係なく、荒れていない多くの中学校においても「利用許可証」の活用が広まり、保健室は気軽に誰でもいつでも心身の健康相談のために利用できる場所とは言えなくなっている。このような学校の現状を理解する観点の一つとして、近年のゼロ・トレランスの原則に基づく中学校の予防的な生徒指導の在り方を挙げることができる。すなわち、生徒の問題行動を抑止するために、ゼロ・トレランスの概念を通常の学校規律指導の概念にまで拡張し¹¹⁻¹⁶⁾、ルールや規範の強化と徹底を図ると同時に、学校内の規律のバランスを取るために、保健室利用にまでその理念に基づいた厳格なルールを当てはめようとしていると推測できるからである。

さらに、許可制による保健室利用の問題性を明確化するには、保健室の役割・機能に関連した歴史的背景も踏まえて考える必要がある。藤田¹⁷⁾によると、養護教諭の歴史を遡れば、かつての保健室はケガや頭痛・腹痛など

身体上のはっきりとした理由がなければ入室が許可されず、いわば「用のない者は入ってはいけないところ」であった。それに対して養護教諭は、子どもたちの誰もが入ってこられるように保健室を広く開放し「誰をも分け隔てなく受け容れる」実践姿勢へと変化させつつ、現在のような保健室の役割・機能を確立してきたのである。その役割・機能は、養護教諭自らが子どもと職場の現実と向き合いながら暗中模索のなかで創出してきたものである。このような歴史的な経緯に反して、生徒を許可制で入室させたり、「用のない者は出る」といった生徒指導を行う中学校が存在するのが現実であり、養護教諭にとってのみならず中学校としても「子どもの健康な生活づくりと発達支援の場であり、その学びの空間である保健室をどう構築するのか」という広い視野から、保健室の在り方が大きな検討課題となっている¹⁸⁾¹⁹⁾。

したがって、児童生徒の抱える現代的課題の複雑化・多様化から養護教諭の果たす役割に大きな期待が寄せられている今こそ、中学校全体で、保健室は養護教諭の活動の場の中心であり、誰でもいつでも利用でき安心して話ができる場と位置付けられたことが持つ学校保健における意義を再認識、再検討する必要がある¹⁾。また、保健室という場合は、誰でも、いつでも、からだのことを理由に、難しい手続きなしに入室できる所であり、子どもたちにとっては学校の中の「入りやすい」部屋の一つであり、「入りやすさ」の工夫こそが大事である²⁰⁾との指摘が持つ保健指導や健康相談活動における意味を問い直す必要がある。

そもそも「利用許可証」によって変容している中学校の保健室の在り方を問い直すには、何よりもまず近年の中学校において、どのようにして「利用許可証」の提案・作成とその活用・定着という事象が起きたのか、そのことがどのような保健室の役割・機能における課題と生徒への影響をもたらしたのかを、明らかにする必要がある。すなわち、生徒指導の現状と保健室利用ルールの提案・運用との関連から、教員、養護教諭、管理職の見方を統合して明らかにし、中学校で起きている複雑な事象を理解する必要がある。ところが、実際は、保健室利用ルールの決定は各学校に任されており、養護教諭間でも各学校の保健室利用ルールを共有したり、理解を深めたりする機会は極めて乏しい。つまり、このような共有のしにくさや学校事情の違いがあるため、これまで「利用許可証」の活用のプロセスに関する研究はほとんど行われておらず、その現状は不明のままである。

そこで、本研究は、どのように「利用許可証」が中学校で活用され、生徒と保健室にどのような影響をもたらしたのか、教員、養護教諭、管理職といった異なる立場の見方を統合して中学校内部で起きている保健室の利用に関わる事象のプロセスを明らかにすること、を目的とした。

II. 方 法

1. 調査対象者

著者のネットワークによる機縁法を用いてインタビュー調査を行い、得られた質的データを分析した。インタビュー調査は東京都A市に勤務する「利用許可証」活用経験のある教員5名、養護教諭5名、管理職3名の計13名を対象とし、2014年6月から12月にかけて実施した。その対象者の属性を表1に示した。対象者の「利用許可証」の活用経験を要約すると、前任校でのみ活用経験がある者5名、現任校でのみ活用経験がある者（現任校で活用後廃止した者を含む）6名、両方で活用経験がある者2名であった。このような対象者を選定した理由は、本研究の目的に照らし合わせてより包括的に中学校の現実を描くには、インタビューにより教員、養護教諭、管理職といった異なる立場の見方に関するデータを得て、それらを統合する必要があると判断したからである。

2. 保健室利用許可証

本調査の対象地であるA市は、東京都の中でも学校の

荒れに直面しやすい地域として認識されており、A市の養護部会に協力を依頼して2014年6月に行ったアンケート調査の結果では6割以上の中学校が「利用許可証」を活用していた。中学校での「利用許可証」の活用形態は様々であるが、本研究では文献²⁻⁴⁾と東京都A市の養護部会で事前に行ったアンケート調査結果から最も一般的と考えられた活用形態に基づき、「保健室への利用許可を得るために、保健室利用前に職員室等に行き、教員に発行してもらうもの」と定義した。一般的にはB5やB6サイズの「利用許可証」が職員室等に置いてあり、学年、クラス、出席番号、発行時間、来室理由、問診・検温結果等を教員が記入し、生徒に渡す。そして、生徒は記入済みの「利用許可証」を持って保健室に行き、養護教諭に「利用許可証」を提出することで保健室の利用が可能になる。授業中のみでなく、原則として休み時間や昼休みに保健室を利用する際も「利用許可証」の発行が必要である。

3. データ収集方法

調査は、あらかじめインタビューガイドを作成し、半

表1 面接調査対象者の属性

対象者	職層等	性別	年代	経験年数	勤務学校数	利用許可証の活用経験
A	校長	男	60代	35年	5校	複数の勤務校で活用 現任校では活用なし
B	校長	男	60代	41年	8校	複数の勤務校で活用 現任校では活用なし
C	副校長	男	40代	21年	4校	現任校で初めて活用
D	主幹教諭	男	40代	13年	2校	前任校で活用 現任校では活用なし
E	主任教諭	女	40代	27年	6校	現任校で初めて活用
F	主任教諭	女	50代	35年	7校	複数の勤務校で活用 現任校でも活用
G	教諭	女	20代	4年	2校	現任校で初めて活用
H	教諭	男	20代	3年	2校	前任校で活用 現任校では活用なし
I	主幹養護教諭	女	40代	21年	3校	現任校で初めて活用
J	主任養護教諭	女	60代	41年	6校	現任校で初めて活用したが、 5年間活用の後に廃止
K	主任養護教諭	女	30代	10年	2校	現任校で初めて活用
L	養護教諭	女	30代	16年	4校	複数の勤務校で活用 現任校でも活用
M	産休代替養護教諭	女	20代	4年	4校	複数の勤務校で活用 現任校では活用なし

構造化インタビュー法を用いて対象者と研究者1対1で行った。インタビューは、対象者の勤務校の会議室や、対象者が指定し落ち着いて話ができる場所で行い、所要時間は1人あたり1時間から1時間半程度であった。各インタビューは、後述の倫理的配慮に基づいて対象者の同意を得てICレコーダーで録音し、さらに手書きのメモにより記録した。

4. インタビュー内容

文献検討の結果、「利用許可証」は学校の荒れに対応する中で活用が始まっていた²⁻⁴⁾。そのためインタビューでは、対象者に、最初に学校の荒れの経験、荒れている時の学校・生徒・教員および生徒指導の様子、生徒の保健室利用の様子、中学校の「荒れ」と保健室利用ルールとの関係、「利用許可証」の活用に対する認識、保健室・養護教諭の役割についての認識を語ってもらった。しかし、実際には随分前に荒れが終息していたり、荒れたりしたことがない中学校でも「利用許可証」が活用されていたことから、インタビュー内容を「荒れ」という文脈に限定せずに、回答に応じて質問を広げながら、対象者に実際の「利用許可証」活用の経緯を語ってもらった。

対象者へは、個別の立場に対する質問ではなく、中学校で起きた事象をどのように認識しているのかに焦点を当てた質問をしている。

5. M-GTAの選択理由

本研究で得られたデータは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach, 以下M-GTA) を用いて分析した²¹⁾。M-GTAにより生成される理論は、人間と人間の直接的なやりとり、すなわち社会的相互作用に関係し、人間行動の説明と予測に有効である。また、研究者が意義を見出した研究テーマで限定した社会的相互作用の範囲において、説明力が優れた理論である²²⁾。したがって、ヒューマンサービス領域における相互作用によって生じたプロセス性のある社会事象の分析と理解に適している²³⁾。正に本研究

は、「利用許可証」がどのように中学校で活用され、生徒と保健室にどのような影響をもたらしたのか、教員、養護教諭、管理職といった異なる立場の見方を統合して、中学校の主たる構成メンバー間の社会的相互作用によって起きている事象のプロセスをできるだけ包括的に明らかにすること、を目的に設定してアプローチしていることから、M-GTAが分析方法として適していると判断した。

6. M-GTAによる分析方法

M-GTAではデータに密着した分析を進めるための分析テーマと、分析の焦点を明確にするために分析焦点者を設定する²²⁾。本研究では、分析に用いるデータの範囲を「利用許可証の活用に関する認識」と限定し、分析テーマを『中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス』、分析焦点者を『「保健室利用許可証」活用経験のある中学校の教員・養護教諭・管理職』と設定した。

分析手順²²⁾は、まず録音データから逐語録を作成し、それに基づき概念を生成していった。概念の生成は、表2に例示したように、概念の名称、概念の定義、概念の具体例となるヴァリエーション、そして分析の際に浮かんできたアイデア等を書き留める理論的メモと呼ばれる全4項目で構成される分析ワークシートを用いて行った。

具体的には、初期のデータ収集でディテールが豊富であると判断された一人分の逐語録からデータを取り出し、上記の分析テーマに沿って具体的な個所に着目し、それを一つの具体例 (ヴァリエーション) とし、それ以外の類似例も説明できるような概念を生成した。また、類似例だけではなく、対極例の有無も確認しワークシートの理論的メモに記入し、解釈が恣意的にならないようにした。概念の定義欄には、概念生成の際に着目したヴァリエーションの意味を保持しながら、他の具体例を広く含められるよう幅を持たせた解釈を文章化して記入した。各データから新しい概念を生成するごとに分析ワークシートを作成していった。

次いで、多重的同時並行の継続的比較分析を行い、他の具体例をデータから探し、ワークシートのヴァリエー

表2 分析ワークシートの例

概念名	“教員による保健室利用生徒のスクリーニング”
定義	教員による「利用許可証」の発行によって、保健室利用者の足切りや選別が行われていること
ヴァリエーション	A「サボりの人を保健室に来させない、そういう目的があるかな。(…中略…) あともう一つは人数を絞るためかな。やっぱり、本当に保健の先生に診てもらいたい子どもがちゃんと診てもらえるように。(…中略…) スクリーニングするような感じでっていう目的。」 B「最初に職員室で検温してきて、(…中略…) それで、その学年の先生なり担任が保健室に行かなくていいよって言って、そこで、(保健室利用を) 止めちゃう人もいます。」
理論的メモ	・保健室の利用が必要な生徒まで振り落とされてしまっていないか？ ・教員に申し出ること自体が苦手な生徒がいるはず。そういった生徒はスクリーニングを受ける場にさえたどり着けないのでは？ ・スクリーニングの基準は何？ 専門職ではない教員が、保健室に行かなくてよいと判断するのは難しいのでは？ → “教員がスクリーニングをすることへの不安” との関係は？

ション欄に追加記入した。理論的サンプリング²²⁾の考えに基づきデータの確認を行い、新たなデータ収集が必要な場合は、対象者を紹介してもらいデータの収集を行った。データから新たに重要な概念が生成されなくなり、理論的サンプリングにより新たなデータを収集しても抽出すべきヴァリエーションが見いだせなくなった時をもって、理論的飽和化したとみなした²²⁾。仮説的理論の完成度・オリジナリティの確保も十分であると判断し²³⁾、分析を終了した。

その後、生成した概念同士の関係を、個々の概念ごとに比較検討した。そして、複数の概念の関係からなるサブカテゴリー、サブカテゴリー同士の関係からなるカテゴリーを生成し、最終的に結果図とそれを説明するストーリーラインにまとめた。また、本研究では、カテゴリー内のサブカテゴリー同士の関係においてもプロセス性を読み取り、分析した。

以上の分析の過程においてスーパーバイズを受けることは〈研究する人間〉の思考の言語化、自明的知識の意識化を効果的に行うことが出来るが²²⁾、M-GTAでは必ずしもスーパーバイザーを熟練者、経験豊富な上位者という意味に限定していない²⁴⁾。そこで本研究では、共著者である大学教員に加え、過去にM-GTAを用いて研究し原著論文を作成した経験のある大学院生等から、概念生成時の分析手順の確認、データ内容との適合性、概念や結果図の適切さについてスーパーバイズやアドバイスを受けた。なお、本論文において、概念は“ ”、サブカテゴリーは《 》、カテゴリーは【 】、ヴァリエーションは「 」で示している。また、必要に応じて補足説明を（ ）、省略部分については（…中略…）（…）で記した。

7. 倫理的配慮

対象者に、研究の趣旨、プライバシーの保護、個人・

中学校・市の匿名性を保つこと、研究への任意参加、データは本研究以外には使用せず、研究終了後には適切に廃棄すること、研究成果を公表することを文書と口頭の説明した上で、同意を得た。なお、本研究は東京学芸大学・研究倫理委員会の審査を受け、承認された方法に則って実施した（2014年承認番号120）。

III. 結 果

M-GTAを用いた分析により、47の概念を生成し、それらを13のサブカテゴリーにまとめ、さらに4つのカテゴリーに統合して中学校における「利用許可証」活用のプロセスを構成した。

4つのカテゴリーは、大きく3つの部分に分けられた。まず、「利用許可証」導入に至る前段階を構成する【崩れゆく学校秩序】である。次いで、「利用許可証」活用の始まりと広まりそのもののプロセスを示す【利用許可証を作成・活用するプロセス】である。最後に、「利用許可証」活用の帰結として起きている事象である【救われない生徒】【保健室の機能が損なわれる】である。

まず、結果では、カテゴリー相互の関係を『中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス』として図にまとめ、この事象を説明するストーリーラインを記述する。これはM-GTAの目標である仮説的な理論生成にあたる。その後、これらの全体を構成する概念とサブカテゴリー、カテゴリーを詳しく説明する。

1. 『中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス』のストーリーライン

生成した概念、サブカテゴリーとカテゴリーの相互関係を分析的に読み取り、どのように「利用許可証」が中学校で活用され、生徒と保健室にどのような影響をもたらしたのか、を説明する仮説群を組み合わせ、図1に示したストーリーラインを構築した。ストーリーライン

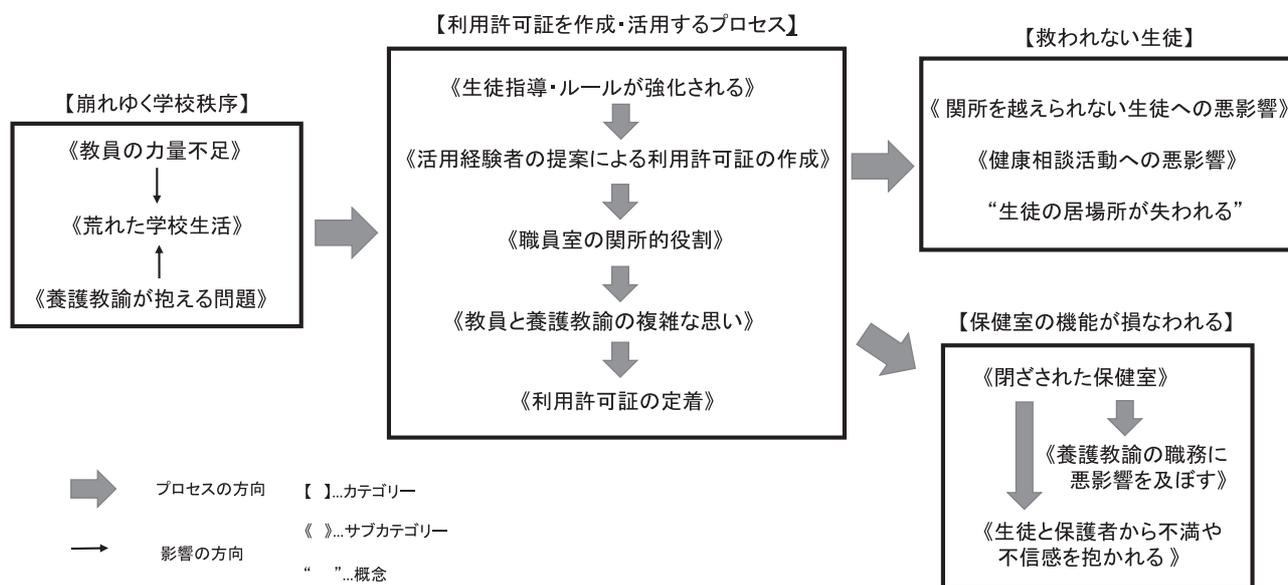


図1 中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス

を構築するにあたり、本研究では、教員、養護教諭、管理職の見方を統合して中学校で起きている複雑な現実を社会的相互作用という理論的視点から理解することを目的としているため、立場別に分けることをせず、一つのストーリーラインに包括的にまとめて、各サブカテゴリーの中で立場間の複雑な関係性を説明しようとする意図した。

まず、荒れている中学校では、《教員の力量不足》の影響を受け、《荒れた学校生活》に至っていた。同時に保健室には《養護教諭が抱える問題》があり、《荒れた学校生活》に影響を与えていた。この3つのサブカテゴリーから構成される【崩れゆく学校秩序】から【利用許可証を作成・活用するプロセス】に進展していた。

次の【利用許可証を作成・活用するプロセス】は、《生徒指導・ルールが強化される》ことで始まる。いったん《生徒指導・ルールが強化される》と、《活用経験者の提案による利用許可証の作成》が発議されて、「利用許可証」は作成され、《職員室の関所的役割》が形成されることになる。そして、「利用許可証」の活用を通して《教員と養護教諭の複雑な思い》を抱くようになっていった。

しかし、いったん作成された「利用許可証」は、学校が落ち着いた後も荒れとは無関係に使い続けられる《利用許可証の定着》となっていく。さらに、《利用許可証の定着》は教員や養護教諭の人事異動を通して、他の中学校で再び《活用経験者の提案による利用許可証の作成》となり普及していく。最終的に、【利用許可証を作成・活用するプロセス】が、《関所を越えられない生徒への悪影響》《健康相談活動への悪影響》をもたらし、「生徒の居場所が失われる」ことになり、【救われない生徒】を生み出していた。また【利用許可証を作成・活用するプロセス】によって《閉ざされた保健室》となり、《養護教諭の職務に影響を及ぼす》ことにもなる。このことで、《生徒と保護者から不満や不信感を抱かれる》結果になり、【保健室の機能が損なわれる】事態をもたらしていた。

2. 概念、サブカテゴリーとカテゴリーの生成

1) 【崩れゆく学校秩序】

このカテゴリーは表3に示すとおり、《教員の力量不足》《養護教諭が抱える問題》《荒れた学校生活》の3つのサブカテゴリーから構成され、教員・養護教諭の抱える問題や課題、生徒の学校生活の状況の悪化によって学校が荒れていき、秩序が崩れていく中学校の状況を示しており、『中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス』への起点となる事象を表している。

まず、《教員の力量不足》というサブカテゴリーは、「教員の生徒指導力不足」「授業力不足」「教員の協働力不足」「若手教員の経験のなさからくる力量不足」という4つの概念から構成され、学校の荒れには、教員の様々な力量不足が影響していることを示しており、《荒れた学校生活》に影響を与えていた。

次いで《養護教諭が抱える問題》というサブカテゴリーは、「生徒を困らさず働き方」「養護教諭の力量不足」「養護教諭の情報発信不足による協働の欠如」という3つの概念から構成され、保健室利用生徒や問題行動生徒に対応していく中で、養護教諭の抱えている問題が保健室経営を困難な状況にしていることを示しており、《荒れた学校生活》に影響を与えていた。さらに、《荒れた学校生活》というサブカテゴリーは、「生徒の問題行動の増加」「女性教員と弱い教員をターゲットにする」「荒れを助長する一般生徒の雰囲気」という3つの概念から構成されている。単に問題行動生徒の反発だけでなく一般生徒の同調や無関心なども影響しながら彼らの問題行動が増え、教員もターゲットにされるなど、生徒指導が上手くいかない状態になっており、学校が荒れてしまっている状況を示している。

2) 【利用許可証を作成・活用するプロセス】

なぜ中学校で「利用許可証」が活用されているのかを理解するにあたり、重要なプロセスを内包したカテゴリーである。このカテゴリーは表4に示すとおり、《生徒指導・ルールが強化される》《活用経験者の提案による利用許可証の作成》《職員室の関所的役割》《教員と養護教諭の複雑な思い》《利用許可証の定着》の5つのサブカテゴリーから構成され、学校内で生徒指導が強化されていく中で、同じ基準で保健室を利用する生徒の行動をコントロールするために「利用許可証」が導入され、活用を通して教員、養護教諭、管理職が「利用許可証」の活用に対する認識を変容させながらも、なお「利用許可証」を活用し続けていくプロセスを構成している。

まず、《生徒指導・ルールが強化される》というサブカテゴリーは、「生徒指導の強化」「ルールが増えていく」「生徒指導方針と保健室利用ルールとのバランスが求められる」「生徒の所在確認の必要性」「代替者の時に起こる保健室利用ルールの強化」という5つの概念から構成され、崩れゆく学校秩序を正常に回復するために学校全体のルールの強化が起こっている状況を示している。

次いで、《活用経験者の提案による利用許可証の作成》というサブカテゴリーは、「生活指導主任・教員からの利用許可証作成の提案」「養護教諭からの利用許可証作成の提案」「活用に馴染んだ養護教諭」という3つの概念から構成され、「利用許可証」活用の始まりとして、「利用許可証」活用経験のある教員が提案する場合と「利用許可証」活用経験のある養護教諭が提案する場合があることを示している。「活用に馴染んだ養護教諭」では、「慣れもそうですし、あと、何かやっぱり(自分の養護教諭としての)基礎を作ったのがそういう所だったので、M中とか、土台が、カードを使ったり、それこそ先生がある程度その生徒の調子を見て判断してくださるっていうのが自分の中の土台にあって。」や、「(次の学校でも)作ると思います。これに慣れちゃったので。」など、過去に「利用許可証」のある学校に勤務していた経験のあ

表3 【崩れゆく学校秩序】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション

《サブカテゴリー》	“概念”	概念の定義	ヴァリエーション
	“教員の生徒指導力不足”	教員が生徒指導力不足の場合は、適切な指導が行えないこと	指導に統一性がない、この子には怒らないのにどうして僕だけに怒るんだろうっていう、その統一性がないとか。あと、急に怒る。急に声高になって怖く怒る、怒鳴る、威嚇するように怒る。それは最初のうちは効きますけれど、ある時期に（力関係が）逆転すると子どもが向かってくる。だから、まだ手を出されないだけ（まし）、胸ぐら掴まれるのはここ何年か続いているので。実際、殴られた先生もいるから…。（…中略…）こちらの関わり方次第では怒らずに、怒らせずに済んだのかなっていうのはありますよね。
《教員の力量不足》	“授業力不足”	教員の授業力が不足している時は、荒れが起きやすいこと	なおかつ、授業力がなかったりすると、そこから崩れていくなかって思いますね。
	“教員の協働力不足”	教員に協働する力が不足している場合は、学校の荒れが始まりやすいこと	批判の仕様が凄く気になりましたね。あなたのそういうやり方がダメなんだっていう、力量のある先生がない先生に対する批判で終わってしまう。または、こうすべきだって押し付けで終わってしまう。（…中略…）だから、学年経営も上手くいかなかったんでしょう。
	“若手教員の経験のなさからくる力量不足”	若手教員は経験から学んだことや身に付けてきたことが少ないために、生徒指導上の失敗や課題も多い様子	親と会ったり話したりとかってすごく大事だけれど、若い頃ってやっぱりできなかったんですね。だって、技術的なものもそうだと思うし、経験を重ねてきたからこそそういうふうになってきているのかなって自分の中では捉えているんですけど。
	“生徒を囲う働き方”	生徒を囲っていると思われる保健室経営のあり方が、教員から問題視されている様子	荒れている子どもたちを更に囲っちゃうんだよね。だから生徒指導の方針と保健室がズレてしまって。それで職員室のほうから保健室に対する不満が出たことがあった。
《養護教諭が抱える問題》	“養護教諭の力量不足”	養護教諭に力量がないと生徒対応が上手く行えず、保健室の利用制限につながっていること	養護教諭のそれぞれ力量にもよるんですね。養護教諭に力量があればわざわざそういう制限加えなくても、「帰りなさい」とか、あと、どうしても指導に従わないようであれば教員のほうに連絡して、それですぐにだね。でも、力量がないとやっぱり何か制度に頼らざるを得ないってところがあって。
	“養護教諭の情報発信不足による協働の欠如”	保健室の様子を理解してもらうためには、養護教諭自身も教員に情報発信していかなくてはならず、それなしには協働できないこと	職員室にまめに来てくれる先生は、休み時間の（保健室の）状況だとかはわかりやすいけれども、養護教諭の先生の中にも職員室にほとんど来ない先生がいらっしやるじゃないですか。そうすると（保健室は）今どうなっているのかとかかわからないですね。
	“生徒の問題行動の増加”	荒れている時には、生徒の問題行動が増加していること	物が壊れる、指導が入らない、（…中略…）対教師暴力もあったし。
《荒れた学校生活》	“女性教員と弱い教員をターゲットにする”	生徒に弱そうだと思われた教員や女性教員が問題行動生徒の反抗や攻撃のターゲットになっている様子	特定の先生の言うことは聞くんだろうけれど、女性の先生とか力の弱そうな先生とかの指示に従わなくなったりしてくると、荒れてきたなって感じかな。
	“荒れを助長する一般生徒の雰囲気”	問題行動を起こす生徒はどこにでもいるが、問題行動を助長するような一般生徒の雰囲気がある場合に、学校全体の荒れとなっていくこと	見て見ぬふりの集団が結構多かったですね。もちろん、嫌だなとは思っているんでしょうけれど。（…中略…）教員に対する反抗だから。それに同調している子、周りの取り巻きも何人かいて、全く無関心なのが大きいっていう構図だったような気がします。

表4 【利用許可証を作成・活用するプロセス】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション（その1）

《サブカテゴリー》	“概念”	概念の定義	ヴァリエーション
《生徒指導・ルールが強化される》	“生徒指導の強化”	学校が荒れると生徒指導が強化されること	1年生なんかもバンバン鍛えるから、怒鳴り散らすし、中学校怖いっていうのはね、厳しいっていうのはね、印象だと思う。
	“ルールが増えていく”	荒れている時は全てルールで生徒を管理しようとするために、次々とルールが作られていく様子	教員も知らないようなルールが増えていくみたいなの。(…中略…) やっぱ、そんな変なルール作ったことで落ち着いた。
	“生徒指導方針と保健室利用ルールとのバランスが求められる”	学校の生徒指導方針と保健室利用ルールは密接に関連しており、うまくバランスをとることが求められていること	良い子も、悪い子も、女の子が恋の悩みでシクシクして1時間経っても話が終わらなくても、不良の子と同じように家に帰して下さいってお願いしました。体育的保健室を要求しました。(…中略…) 全部が全部ダメじゃないけれど、ルールをしっかりとね。
	“生徒の所在確認の必要性”	荒れてくると、所在が把握できない生徒が増え、所在確認を徹底する必要があること	やっぱ、所在が分かることが一番かと思えますね。所在が分からないので、ほったらかしの状態が一番怖いので。
	“代替者の時に起こる保健室利用ルールの強化”	産休・育休代替者が保健室経営を行っている間に利用ルールが厳しいものに変えられていること	実際、あの、前任校で育休から戻ってきたらそういう状況(利用許可証の活用)になっていたんですね。(…中略…) 生活指導部が結構入れてきたみたいで。
《活用経験者の提案による利用許可証の作成》	“生活指導主任・教員からの利用許可証作成の提案”	活用経験のある生活指導主任や一般の教員から「利用許可証」を作成することが提案されること	ここに来た時に、生活指導主任が「こういうの(利用許可証)あったほうがいいんじゃないの」って提案してきて、M中で使っていたんですけどって。
	“養護教諭からの利用許可証作成の提案”	活用経験のある養護教諭が「利用許可証」を提案し、活用を始めること	「どうしましょう。利用の仕方ちょっと変えませんか?」っていう感じで提案させてもらって、(…中略…) 授業中でも休み時間でも関係なく職員室に顔を出して、紙もらってからくる、もしくは、先生に連れてきてもらうっていうのに変えたんですよ。
	“活用に馴染んだ養護教諭”	「利用許可証」を活用する保健室経営が養護教諭自身に馴染んでいる様子	慣れもそうですし、あと、何かやっぱ(自分の養護教諭としての)基礎を作ったのがそういう所だったので、M中とか、土台が、カードを使ったり、それこそ先生がある程度その生徒の調子を見て判断してくださるっていうのが自分の中の土台にあって。
《職員室の関所的役割》	“教員による保健室利用生徒のスクリーニング”	教員による「利用許可証」の発行によって、保健室利用生徒の足切りや選別が行われていること	サボりの人を保健室に来させない、そういう目的があるかな。(…中略…) あと、もう一つは人数を絞るためかな。やっぱ、本当に保健の先生に診てもらいたい子どもがちゃんと診てもらえるように。(…中略…) スクリーニングするような感じでっていう目的。
	“ハードルを上げる”	「利用許可証」を発行することによって、保健室利用のハードルを上げていること	ハードルを上げて(保健室に)来させにくくしているってことですよ。

る養護教諭は、その活用を一般的な保健室利用ルールとして認識している様子を語っており、“養護教諭からの利用許可証作成の提案”を容易にしていた。

さらに、《職員室の関所的役割》というサブカテゴリーは、“教員による保健室利用生徒のスクリーニング”

“ハードルを上げる”という2つの概念から構成され、職員室で保健室への「利用許可証」を発行することによって保健室利用へのハードルを上げていると同時に、保健室利用生徒のスクリーニングを行っていることを示している。

表4 【利用許可証を作成・活用するプロセス】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション（その2）

《サブカテゴリー》	“概念”	概念の定義	ヴァリエーション
	“教員がスクリーニングをすることへの不安”	教員には保健室利用を許可するか、教室へ戻すかなど判断を行い、保健室利用生徒のスクリーニングを行っていることに対する不安な気持ちがあること	（保健室利用の可否を判断するのは）教員の仕事じゃない気がするんですけど、その診断基準っていうか、どこまでできるかはわからないし、それは、やっぱり保健室の先生に診てもらったほうがいいんじゃないかって思うから、（…中略…）その判断が出来ないから、もしダメって言って本当に悪くなっちゃったら困るし…
	“利用許可証は生徒で溢れる保健室への助け舟”	「利用許可証」には、来室者が多いことで対応困難に陥る保健室を助けようという教員の思いが込められていること	もうひとつのメッセージは、こうやって保健室を守っているんだよっていうメッセージがすごく、こう、伝わり続けていたんですね。好意ですよ、ね。
	“教員が生徒の様子を把握する機会としての活用”	「利用許可証」を発行してもらうために生徒が職員室に来ることで、教員が生徒と話をしたり生徒の様子を把握する機会にもなること	私は、なんだかんだと、結局そこ（職員室）でやり取りして、（…中略…）頑張れって励ましの言葉、コミュニケーションにもなるので。
	“教員と養護教諭のための利用許可証”	「利用許可証」は生徒のために活用しているのではなく、教員と養護教諭が生徒を管理・指導するために使っていること	力のない養護教諭のために使っているのかなって、それから、先生かな、生徒のためではないですよ。生徒のためにあるものではないよね。やっぱり、学校というなにか、こう、横一列の、弱い人を守る。だから、養護教諭が弱ければそうだし、あと、担任の先生なんかも結局一人で指導できない場合、やっぱり、そう、何かを盾に使わざるを得ない。
《教員と養護教諭の複雑な思い》	“利用許可証は不要だという認識”	保健室の利用ルールとして「利用許可証」はないほうが良いという認識	本当はカード無しにしてほしいんだっていうことを、カード無しの保健室を経験している一般教員が逆に期待している。「何でカード使っているんですか？」って。
	“口出ししにくい保健室経営方針”	許可制の保健室経営のあり方は、養護教諭が決めるものであり教員はなかなか口出しできない様子	最低限やってもらわなければならない病気の判断だとかそのあたりだと思うので、そこをクリアさせしていると残りの部分って結局（養護教諭の）裁量なのかと。その先生（養護教諭）の方針に従ってやるしかないから。
	“養護教諭の一人職ゆえの気づき”	一人職ゆえ、他の養護教諭の保健室経営に直接触れる機会が少なく、「利用許可証」の弊害に気づくことが難しいと教員が考えていること	そこ（職員室）でストップがかかっちゃう。ブレーキがかかっちゃう。大きな意味で学校にとっても子どもにとっても損失だなんて思っちゃう。（…中略…）養護教諭自身はわからないでしょうね。そういう育ち（利用許可証を使う働き方）しちゃうと。近くにそういう理想形っていうかそういう先生がいないとね、教えてくれるって感じはないだろうから。
	“教員の負担を気に掛ける”	養護教諭が、「利用許可証」を発行する教員の手間や時間的負担などの大変さを気にかけている様子	ありがたい先生は、腹痛とか、もちろん書く欄はあるんですけど、体調悪いか、丁寧な先生は、昨日から熱があつてなんとかかんとかってこの（短い）休みに時間に大変だなんて。
	“利用許可証に対する養護教諭の戸惑い”	「利用許可証」を活用して保健室経営を行うことに対して、養護教諭自身が疑問や葛藤を抱くなど、戸惑っている様子	何でもかんでも職員室を通してから保健室に寄こすっていうのは、一番最初は正直疑問というのがあって、やっぱり、気持ちの面で利用したいなっていう子も、そのカードを利用しなきゃならなくなると来なくなっちゃうと思っただんですね。その時、懸念はあったんですけど、とりあえずは、こちらが譲れないところも（先生方に）受け入れてもらっているし、こちらもしかりなので、とりあえず1年やってみようと思って。
	“利用許可証を無くす不安”	「利用許可証」を活用していた教員や養護教諭には、無くした後の生徒対応の大変さに対する不安がある様子	養護教諭がカードを使いたくないって言うてもね、（…中略…）保健室で起こることのこたごたの解決を求められることがないっていう、荒れを経験している教員はカード無しに対するそういう不安はありますよね。
《利用許可証の定着》	“ルールがあると指導が楽になる”	教員や養護教諭にとっては、ルールがあると生徒指導が楽になること	このまま（利用許可証を使う）のほうが、みんな楽なんだと思います。授業は普通にできるし、（…中略…）楽なんだと思います。
	“無くせない利用許可証”	一度作成された「利用許可証」は、荒れの状況とは関係なく使われ続けている様子	作ったものを無くすのは難しい。まあ、あるから（利用許可証を）使っている。
	“一般的なルールとして捉えている”	「利用許可証」の活用を通して、次第に一般的なルールだと認識していく様子	自分が書きやすいように（利用許可証を）書き直したことはあったけれど、自分から立ち上げたことはないですね。（どこの学校でも）あるものだと思って使っていました。

そして、《教員と養護教諭の複雑な思い》というサブカテゴリーは、“教員がスクリーニングをすることへの不安”“利用許可証は生徒で溢れる保健室への助け舟”“教員が生徒の様子を把握する機会としての活用”“教員と養護教諭のための利用許可証”“利用許可証は不要だという認識”“口出ししにくい保健室経営方針”“養護教諭の一人職ゆえの気づかなさ”“教員の負担を気に掛ける”“利用許可証に対する養護教諭の戸惑い”という9つの概念から構成されている。「利用許可証」を活用していく中、教員と養護教諭という立場の違いはあるが、お互いが相手の立場に立って考えながらも、その目的や活用のあり方については是非を考え、両者が疑問や葛藤を抱きながらも「利用許可証」を活用し続けている学校の雰囲気を見わけている。

最後に、《利用許可証の定着》というサブカテゴリー

は、“利用許可証を無くす不安”“ルールがあると指導が楽になる”“無くせない利用許可証”“一般的なルールとして捉えていく”という4つの概念から構成され、「利用許可証」を無くした後の生徒対応の大変さに対する不安や指導が楽になったという実感から、「利用許可証」を無くすことができずに、学校の荒れと無関係に活用し続けるうちに、次第に「利用許可証」の活用に慣れ、「利用許可証」は中学校では一般的に活用しているものであると認識していく事象を示している。

3) 【救われない生徒】

このカテゴリーは表5に示すとおり、《関所を越えられない生徒への悪影響》《健康相談活動への悪影響》の2つのサブカテゴリーと校内での“生徒の居場所が失われる”という1つの概念から構成され、「利用許可証」を活用した結果、生徒に生じている事象の連関を示して

表5 【救われない生徒】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション

《サブカテゴリー》	“概念”	概念の定義	ヴァリエーション
	“コミュニケーションの苦手な生徒が保健室に行けない”	おとなしい生徒やコミュニケーションの苦手な生徒が保健室を利用出来なくなっている様子	私、D中にいた時にそれ（利用許可証）があって、1年2組の担任だったけれども、おとなしい子が、やっぱり「（保健室に）行きたいけれど、行けない」って、
《関所を越えられない生徒への悪影響》	“隠れた理由を持つ生徒が保健室に行けない”	教員には言えない理由や言いたくない理由がある生徒が、保健室を利用出来なくなっている様子	言いたくても友達にも言えないこと、親にも言えないことがいっぱいある中で、特に保健室の先生が聞いてあげることって凄く大事だと思うんですよ。許可証があるから結局来なくなっちゃう。（…中略…）先生には言えないけれど養護の先生には言えることっていっぱいあると思うの。体のこととか異性のこととか…
	“できるだけ我慢する生徒”	保健室を利用したくても、ギリギリの状態まで我慢してから職員室を訪れている生徒がいること	私たち職員室の扉って重いと思うのね。そこをやはり開けるかどうかって…職員室の扉をカードをもらうために開けるっていうのは、本当に悪くなってからじゃないと来ないと思いますね。
《健康相談活動への悪影響》	“健康相談活動への期待と不安”	「利用許可証」の活用によって、教員が期待している保健室での健康相談活動が妨げられてしまうと不安を抱いていたこと	気軽に行くってことにはならないですね。何らかの理由書かなきゃならないし。熱があったんだかんだっていうのは別なんですけれども、子どもが例えば「嫌だな昨日あんなことがあって、ちょっと養護の先生に相談してみよう。」っていうふうにはならないですよ。絶対に。だからある意味、その、いじめとか悩みってことが、こう、底のほうに沈んでいくような気がしますよね。（…中略…）相談できるところがなくなる。
	“不登校の水際対応の喪失”	保健室で行っている不登校生徒や不登校傾向生徒への対応がしにくくなること	（利用許可証を）止めてみて、今年、保健室登校を始めた子の親御さんが、娘が「やっと自由に保健室に行けるようになった。」って喜んでますって。保健室登校はカードが無くなってからできるようになったんです。その前は不登校でした。
	“生徒の居場所が失われる”	様々な困難や課題を抱えた生徒の居場所が失われていること	弱い子たちの居場所っていうのが他にあればいいんですけど（…中略…）ふっと行ける場所っていうのが、まあ、カウンセラー室もまだ敷居が高いと思うんですよ。だから、そういう場が無くなってしまおうのが、う～んと思いますね。

いる。

まず、《関所を越えられない生徒への悪影響》というサブカテゴリーは“コミュニケーションの苦手な生徒が保健室に行けない”“隠れた理由を持つ生徒が保健室に行けない”“できるだけ我慢する生徒”という3つの概念から構成され、職員室を訪れ「利用許可証」を発行してもらうことが困難な生徒にとっては、保健室が利用しにくくなっており、生徒に負の影響が生じている状況を示している。

次いで、《健康相談活動への悪影響》というサブカテゴリーは、“健康相談活動への期待と不安”“不登校の水際対応の喪失”という2つの概念から構成され、「利用許可証」の活用により保健室で行う健康相談活動に悪影響が出てしまい、さらには、不登校傾向の生徒への対応も出来なくなってしまうと認識されていることを示している。

最後に“生徒の居場所が失われる”の概念は、保健室は生徒にとっての居場所であるが、保健室が自由に利用できないことで生徒は校内での居場所を失ってしまうことを示している。

4) 【保健室の機能が損なわれる】

このカテゴリーは表6に示すとおり、《閉ざされた保健室》《養護教諭の職務に悪影響を及ぼす》《生徒と保護者から不満や不信感を抱かれる》の3つのサブカテゴリーから構成され、「利用許可証」の活用によって保健室の機能を十分に果たすことができなくなっている状況を示している。すなわち《閉ざされた保健室》というサブカテゴリーは《養護教諭の職務に悪影響を及ぼす》こととなり、同時に、《生徒と保護者から不満や不信感を抱かれる》結果をもたらしていた。

まず、《閉ざされた保健室》というサブカテゴリーは、“生徒との関わりを制限する”“半保健室閉鎖”“保健室閉鎖へスライドしやすい”という3つの概念から構成され、「利用許可証」を活用することによって生徒との直接的な関わりが制限されており、保健室閉鎖はしていないのに閉められているような状況と捉えられ、保健室が使われなくなっていくなど保健室が生徒に閉ざされた状況になっていることを示している。

次いで、《養護教諭の職務に悪影響を及ぼす》というサブカテゴリーは、“制度頼りで上がらない力量”“養護教諭の職務への疑問”“養護教諭が早退者を把握できない”という3つの概念から構成され、日常的な生徒対応の機会が減ることにより養護教諭の職務に悪影響をもたらすことを示している。

さらに、《生徒と保護者から不満や不信感を抱かれる》というサブカテゴリーは、“保護者からの不満や不信感”“制限を受ける生徒の不満”という2つの概念から構成され、「利用許可証」を活用することに対する生徒や保護者の不満や不信感を示している。

IV. 考 察

本研究は、どのように「利用許可証」が中学校で活用され、生徒と保健室にどのような影響をもたらしたのか、そのプロセスを明らかにした。以下では、本研究で得られた【利用許可証を作成・活用するプロセス】という事象を生徒指導との関連で考察するとともに、「利用許可証」活用の結果から生じる【救われない生徒】【保健室の機能が損なわれる】に焦点を当てて考察する。

1. 生徒指導体制と「利用許可証」活用との関連

中学校で「利用許可証」の活用が広まっているという事象は、ゼロ・トレランスの原則に影響された中学校の生徒指導から理解することができる。近年、ベテランの中学校教員が大量退職し、技術的に未熟な若手教員が増えている。それを社会背景としたゼロ・トレランスに基づく生徒指導では、さほど教育技術のない教員であっても静かな学習環境で教科指導ができる方法として、まず校内規律・規則の強化が行われている²⁵⁾。それは、ゼロ・トレランスでは「権威や規則」が生徒指導の武器となる²⁶⁾からである。本研究で明らかになったプロセスにおいても【利用許可証を作成・活用するプロセス】は、《生徒指導・ルールが強化される》から始まっていた。つまり、教員や養護教諭の力量不足を補う方法として、校内規律・規則の強化の手段として「利用許可証」作成が行われたと考えられる。「割れ窓理論」²⁷⁾に支えられたゼロ・トレランスの考えでは、保健室への頻繁な出入りという軽微な問題も「荒れ」の兆候³⁾となる「割れ窓」として捉えられ、さらに保健室も校内のバランスに合わせて規則・規律強化の対象になったと推察される。

さらに、ゼロ・トレランスによる「チケット制による頭髮服装指導」を導入した学校では、生徒が落ち着き、頭髮服装に問題はなくなっても、「これがなくなったらまた本校はひどいことになる」と言う教職員もおり、チケット制はなくなるとの報告²⁸⁾がある。これは、本研究の《利用許可証の定着》を構成する概念である“利用許可証を無くす不安”による“無くせない利用許可証”と一致した事象である。つまり、このような猜疑心による動因が学校の荒れとは無関係に「利用許可証」活用の定着を図るメカニズムを生み出していると考えられる。そして、「利用許可証」の活用を経験した教員・養護教諭は、その後の異動先の学校においても《生徒指導・ルールが強化される》状況になると《活用経験者の提案による利用許可証の作成》を行い、「利用許可証」を広めていた。したがって、学校の荒れを防止し、教員・養護教諭が規則やルールに依存することなく生徒指導を行える力量を持つようになることが重要である。そのためには、教員や養護教諭の生徒指導力をはじめとした力量形成が喫緊の課題であり、現職研修などの機会確保とともに教員養成機関の果たす役割が重要と言える。

表6 【保健室の機能が損なわれる】のサブカテゴリー、概念、概念の定義、ヴァリエーション

《サブカテゴリー》	“概念”	概念の定義	ヴァリエーション
	“生徒との関わりを制限する”	養護教諭が生徒と関わることを制限していると考えられていたこと	許可証を使っていた前任校は、どっちかっていうとブロック。(…中略…) カウンセリングみたいなことをしないまでも、けがの対応とかもなんかそういう雰囲気出してたから全然、保健室行かない子増えちゃって。
《閉ざされた保健室》	“半保健室閉鎖”	保健室閉鎖をしていなくても、「開かれていない」と教員が認識していた様子	もうちょっと開かれた形にしておいたほうが。
	“保健室閉鎖ヘスライドしやすい”	「利用許可証」の活用は、保健室を利用しない保健室経営や保健室閉鎖に移行しやすくなっていたこと	養護教諭がずっと職員室。保健室に行くのは…、あ、私、でも、一学期終わったけれど保健室で寝ている子一人も知らない。(…中略…) だから、保健室カード(利用許可証)ってあるけれど、それも使ったことは私は、ない。いつもここ(職員室)に(養護教諭が)いる。
《養護教諭の職務に悪影響を及ぼす》	“制度頼りで上がらない力量”	制度やルールに頼った生徒指導を行っていることで力量形成の機会を失い、力量が上がらないこと	教員とか養護教諭がそれ(利用許可証)に頼っているってことがあるんだろうね。頼ることによって本来立ち向かうっていうか対応しなきゃならない問題から逃げられてしまうっていうのかな。やっぱり、子どもの信頼が、子どもとの関係がそれではできない。それから、先生たちの、養護教諭の先生含めて、力量も上がらないし。やっぱり、いろいろなケースに接して、時にはたくさんの失敗をして力量がついていく訳だから、制度に頼ることによって力がなくなってしまう。
	“養護教諭の職務への疑問”	養護教諭の職務に対する疑問を抱く様子	保健室本当に使っていないと思うんですけど。何だろう、何に使っているんだろうくらいな。具合悪い子は(職員室で)帰っています。帰すか、熱測ってあんまりなかったら(教室に)戻しちゃって。まず職員室に寄って、学年の先生が対応して熱測っているからね。
	“養護教諭が早退者を把握できない”	養護教諭が早退者を把握できなくなっていること	私の知らないところで早退させている。いったいどれくらい教室に帰したり早退させているかは…実際それがどれくらいの数になっているのかは、わからない。後で「帰りましたよ。」って言う先生もいるけれど…。
《生徒と保護者から不満や不信感を抱かれる》	“保護者からの不満や不信感”	保護者が「利用許可証」の活用に対する不満や不信感を抱いていた様子	「お腹痛いのにも『もう一回(利用許可証をもらいに)担任のところに行け』って言われました。」って親からクレームもきたことはありますけれど。
	“制限を受ける生徒の不満”	保健室を気軽に利用できない生徒が、疑問や不満を抱いていた様子	面倒くさいって言われましたけれど、「職員室隣じゃん。何で面倒くさいの？」って言うのと黙っちゃうので、それで終わっていたので。それこそK中の時は言われましたね、生徒に「本当に具合が悪いのに、どうして(職員室に)行かなきゃいけないの？」って言われたので。

2. 学校保健への理解不足と「利用許可証」活用の広まり

ゼロ・トレランスに影響された中学校の生徒指導体制に加え、健康や学校保健に対する教職員全体の理解不足が「利用許可証」活用の促進の背景にあると考えられる。現代の学校社会は、健康の価値や学校保健に対する理解不足があり、学力優先主義のもとでは、養護教諭の役割

は他律的にならざるを得ないとの指摘がある²⁹⁾。とりわけ中学校では、生徒指導体制に養護教諭を組み込み、関与を促進する取り組みが他の校種に比べ有意に高いとも指摘されている³⁰⁾。中学校を対象とした本研究でも、ゼロ・トレランスの影響が推察された《生徒指導・ルールが強化される》には“生徒指導方針と保健室利用ルール

とのバランスが求められる”という概念が含まれており、学校全体の生徒指導方針が保健室利用にも適用されやすい状況にあった。教職員全体の学校保健に対する理解不足が改善されなければ、このように他律的に「規則」のみが優先されてしまう。

さらに、本研究結果では、“一般的なルールとして捉えていく”ようになった教員・養護教諭は異動先の学校が荒れていなくても一般的な保健室の利用ルールとして《活用経験者の提案による利用許可証の作成》を行い、「利用許可証」を広めていた。単に利用を規制する一般的な保健室の利用ルールを設ける前に、中学校全体で、保健室は養護教諭の活動の場の中心であり、誰でもいつでも利用でき安心して話ができる場と位置付けられたことが持つ学校保健における意義¹⁾を改めて認識する必要がある。

したがって、教員養成課程や新規採用者研修などにおいて、養護教諭だけでなく一般教員に対しても学校保健に関する学びの機会を保障し、健康の価値や学校保健に対する理解を高めて、養護教諭や保健室の役割・機能の視点から、生徒指導との一体化ではない連携・協働の在り方と次に述べる許可制による保健室利用の影響を再検討していく必要がある。さらに、保健室の機能の多様さと広がりには多忙化に繋がるため、保健室の機能の合理化・省力化を求める動きや管理主義化が進行する動きも作り出している³¹⁾。そのため、保健室や養護教諭の役割・機能の多様化・多忙化の視点からの検討も課題である。

3. 「利用許可証」の活用が生徒の相談行動にもたらす負の影響

中学校での「利用許可証」の活用は結果として、【救われない生徒】、【保健室の機能が損なわれる】という負の影響をもたらした。

そもそも保健室来室生徒には、人間関係に関する問題を抱える生徒や発達障害の生徒も多く、保健室で行われている健康相談は、睡眠や性に関する問題、自傷行為、発達障害、いじめ、虐待など多岐にわたる問題に対応している³²⁾。これは、本研究の《関所を越えられない生徒への悪影響》の概念である“コミュニケーションの苦手な生徒が保健室に行けない”“隠れた理由を持つ生徒が保健室に行けない”といった負の影響を被る生徒の背景や来室理由をよく表している。もともと荒れに対応する目的から始まった「利用許可証」の活用は、学校の荒れに関わらず、とりわけ潜在的な保健室利用のニーズを抱えている生徒に対して負の影響を生じさせ【救われない生徒】を生み出しているのである。

また、養護教諭の行う健康相談は、体調不良をきっかけにして来室する生徒を入り口で選択することなく、とりあえず話を聞くことから始めるため、自然にいじめや虐待などを含む広範な相談内容に対応することができ³³⁾。しかし、保健室利用の許可制のシステムでは、生

徒に「気軽に行けない場所」との認識を持たせ、メンタルヘルスの問題の早期把握を遠ざけてしまう³⁴⁾。本研究でも《健康相談活動への悪影響》が明らかになっており、「利用許可証」の活用は、【保健室の機能が損なわれる】事態をもたらし、大きな期待を寄せられている養護教諭の保健指導や健康相談活動を妨げていると指摘できる。

さらに、「利用許可証」の活用により、困難や課題を抱えた“生徒の居場所が失われる”状況が生まれていた。保健室に来室するのは、病気やけが等の明確な理由がある生徒ばかりではない。「何となく」を理由に保健室に来室する保健室頻回来室者の成長にとっても、保健室が大切な教育的機能を果たしている³⁵⁾。大谷は³⁶⁾、保健室は職員室ほど敷居が高くなく、多くの学校でいつでも誰でも利用してよいところであり、子どもたちの「人間形成」の過程に長期にわたって関わることができ、それらは養護教諭の素晴らしい特権だと述べている。特別な来室理由を持たない生徒にとっても、保健室での日々の関わりを通して行う教育活動も、養護教諭の重要な役割であり、保健室頻回来室者も利用しやすい配慮が必要であろう。

そもそも保健室の設置目的である救急処置、保健指導、健康相談、健康管理等の機能を果たす中で、いつでも誰でも来室することができ、しかも来室した一人ひとりが安心できる保健室にするには、利用の仕方やルールを設けて、それを誰もが守るようにすることが重要である。そのためには、保健室の秩序を保つ養護教諭の指導力と、安心して利用できる保健室の環境づくりが求められる³⁷⁾。したがって、生徒指導力を含めた養護教諭の力量を高めるとともに、学校の状況を的確に見極め、校内連携を整備し、養護教諭や保健室の役割・機能に対する教職員の理解と協力を得ながら、誰もが安心して利用できる保健室経営を行っていくことが重要である。

V. 本研究の限界と課題

これまで「利用許可証」は学校現場で自然発生的、実践的に活用されてきたため、理論的根拠を持たないまま活用が広まっている。そこで本研究は、東京都の中でも中学校の荒れを比較的多く経験していると言われている地域の学校関係者に限定して調査を行った。しかし、「利用許可証」は荒れていない地域でも活用されていることを考えると、荒れていない地域の中学校では活用の背景が異なっている可能性もあり、さらに範囲を広げた地域の学校関係者における検討も必要である。

また、本研究は、教員、養護教諭、管理職といった異なる立場の見方を統合して一つのストーリーラインを構成する目的で実施したが、新たな研究では、立場の違いに関する問いを立てて探求することも可能かもしれない。

さらに、M-GTAは、【応用者】による主体的な関与によって必要な修正を施しながら提示されたプロセスを活用するという研究結果の実践的活用を重視している²²⁾。

したがって、本研究で示した仮説的に理論化したプロセスが、今後、様々な中学校の保健室運営事例によって検証され、修正されることを期待する。

最後に、本研究で明らかになった、《関所を越えられない生徒への悪影響》や《健康相談活動への悪影響》などについては、あくまでも教員の認識であるため、今後は実際に生徒に対してアンケート調査を実施し、「利用許可証」の影響を明らかにしていく必要がある。

このような課題はあるが、本研究は、どのように「利用許可証」が中学校で活用され、生徒と保健室にどのような影響をもたらしたのか、教員、養護教諭、管理職といった異なる立場の見方を統合して中学校内部で起きている保健室の利用に関わる事象のプロセスを初めて明らかにした点、「利用許可証」活用に伴う問題点を指摘し養護教諭や保健室の果たす役割に示唆を与えた点で意義があると考えられる。

VI. 結 論

本研究では、中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセスと、保健室の役割・機能、生徒の相談行動にもたらした負の影響が明らかになった。その負の帰結を防ぐには、まず、若手教員や養護教諭の生徒指導力をはじめとした力量形成を図ることが喫緊の課題である。同時に、学校保健の観点から、教職員が養護教諭や保健室の役割・機能を理解し連携・協働して、生徒が自分のニーズに応じて利用できる保健室経営が実現するように取り組む必要がある。

謝 辞

本研究にあたり、調査にご協力いただいた皆様に心より感謝を申し上げます。

文 献

- 1) 文部科学省：教職員のための子どもの健康相談および保健指導の手引。6, 2011
- 2) 竹内和雄：生徒指導のカギは保健室—保健室利用ルールを考える—。月刊生徒指導12月号 64-67, 学事出版, 東京, 2013
- 3) 竹内和雄：生徒指導のカギは保健室—生徒が授業中に保健室に行くとき—。月刊生徒指導11月号 64-67, 学事出版, 東京, 2013
- 4) 竹内和雄：生徒指導のカギは保健室—モデル版 保健室利用のルール—。月刊生徒指導1月号 64-67, 学事出版, 東京, 2014
- 5) 中西新太郎：「問題」としての青少年—現代日本の〈文化—社会〉構造 75-92, 大月書店, 東京, 2012
- 6) 国立教育政策研究所生徒指導研究センター：生徒指導上の諸問題の推移とこれからの生徒指導—データに見る生徒指導の課題と展望—。1-17, ぎょうせい, 東京, 2009
- 7) 文部科学省初等中等教育局児童生徒課：平成28年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」(確定値)について。Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/02/1401595.htm Accessed May 9, 2018
- 8) 湯浅恭正：保健室閉鎖問題と特別ニーズ教育。教育学論集 33 : 13-22, 2007
- 9) 坂田邦夫：学級担任の立場から保健室閉鎖を考える—学校の「荒れ」から再生に向けた取り組みを通じて—。日本教育保健学会年報 14 : 74-76, 2007
- 10) 池岡幸恵：子どもの「荒れ」と向き合う保健室の役割—保健室閉鎖から見えてきたもの—。日本教育保健学会年報 14 : 76-81, 2007
- 11) 三宅 匡：子どもを信頼した学校づくり。(民主教育研究所編)。人間と教育。85 : 36-43, 旬報社, 東京, 2015
- 12) 加藤十八：新しい生徒指導のあり方—規範意識の醸成を目指して。(加藤十八編)。ゼロトレランス 規範意識をどう育てるか。13-34, 学事出版, 東京, 2006
- 13) 鈴木 匡：ゼロトレランスの学校教育への活用に関する考察。神奈川大学心理・教育研究論集 36 : 23-32, 2014
- 14) 山本宏樹：なぜ今、ゼロ・トレランスが波及するのか：後期近代における教育的信念のポリティクス。(教育科学研究会編)。教育 831 : 55-62, 2015
- 15) 国立教育政策研究所生徒指導研究センター：「生徒指導体制のあり方についての調査研究」報告書—規範意識の醸成を目指して—。2006
- 16) 宮原順寛, 高木 啓：生徒指導における体罰と不寛容主義—指導行為に内在する権力性と暴力性をめぐる議論を通して—。長崎県立大学論集 42 : 87-112, 2008
- 17) 藤田和也：今日の学校と養護教諭。(教育科学研究会, 藤田和也編)。保健室と養護教諭 その存在と役割。6-40, 国土社, 東京, 2008
- 18) 宍戸洲美, 桜田 淳, 船見久子ほか：保健室に求められる機能。(宍戸洲美編)。養護教諭の役割と教育実践。45-62, 学事出版, 東京, 2000
- 19) 湯浅恭正：生活づくり・学校づくりと保健室。日本教育保健学会年報 14 : 81-84, 2007
- 20) 大谷尚子：改めて保健室の機能と仕組みを考える 子どもにとっての保健室。学校保健のひろば 47 : 40-43, 1999
- 21) 木下康仁：修正版M-GTAと他のグラウンデッド・セオリー・アプローチ, グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い。35-46, 弘文堂, 東京, 2003
- 22) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い。弘文堂, 東京, 2003
- 23) 朝倉隆司：質的研究論文の書き方のヒント。日本健康相談活動学会誌 10 : 13-20, 2015
- 24) 木下康仁：ライブ講義M-GTA実践的質的研究法—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて。143-154, 弘文堂, 東京, 2007
- 25) 加藤十八, 和田秀樹, 八木秀次：ゼロトレランスが日本

- の教育を変える。(加藤十八編). ゼロトレランス 規範意識をどう育てるか. 151-171, 学事出版, 東京, 2006
- 26) 加藤十八: 生徒規律指導を見直そう。(加藤十八編). ゼロトレランス 規範意識をどう育てるか. 59-81, 学事出版, 東京, 2006
- 27) Wilson JQ, Kelling GL: Broken Windows: The police and neighborhood safety. *The Atlantic Monthly* 249: 29-38, 1982
- 28) 坂杉隆通: ゼロ・トレランス・チケットと目の前の生徒たち。(全国高校生活指導研究協議会編). 高校生活指導 192: 54-59, 青木書店, 東京, 2012
- 29) 安林奈緒美: 保健と教育が交錯する場における養護教諭の役割—学校管理職へのインタビュー調査を手掛かりにして—. 保健医療社会学論集 23: 74-84, 2012
- 30) 留目宏美: 学校経営における「養護教諭マネジメント」と校種・校長の影響. 学校保健研究 57: 29-40, 2015
- 31) 数見隆生: わが国の保健室の歴史的あゆみと教育機能に関する検討. 日本教育保健研究会年報 8: 77-86, 2001
- 32) (公財) 日本学校保健会: (平成23年度調査結果) 保健室利用状況に関する調査報告書. (公財) 日本学校保健会, 東京, 2013
- 33) 森田光子: 健康相談とは. 養護教諭の健康相談ハンドブック. 9-26, 東山書房, 京都, 2010
- 34) 蒲池千草, 高木香奈: 子どもの求める保健室像, 養護教諭像についての調査研究. 九州女子大学紀要 49: 109-125, 2012
- 35) 酒井郁仁子, 岡田加奈子, 塚越 潤: 中学校保健室頻回来室者にとっての保健室の意味深まりプロセスおよびその影響要因—修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた分析—. 学校保健研究 47: 321-333, 2005
- 36) 大谷尚子: 支えを求める子どもたち—保健室からのヒント. 「あなたが大事」の伝えかた. 9-86, ジャパンマシニスト社, 東京, 2016
- 37) 林 典子, 田嶋八千代, 下村淳子ほか: 保健室の利用の仕方. スキルアップ 養護教諭の実践力 養護教諭・保健室の5S+S 整理・整頓・清掃・清潔・躰・作法・セキュリティ. 111-122, 東山書房, 京都, 2016

(受付 2018年6月14日 受理 2019年11月21日)
 代表者連絡先: 〒194-0032 東京都町田市本町田1853番地
 東京都町田市立町田第三中学校 (藏口)

資料

中学校における不登校予防—養護教諭による支援—

島崎 慶子^{*1,*2}, 津田 朗子^{*3}

^{*1}金沢大学医薬保健学総合研究科 金沢市立杜の里小学校

^{*2}金沢大学医薬保健研究域保健学系

Prevention of School Truancy in Junior High School Students
—With Support from Yogo Teachers—

Keiko Shimazaki^{*1} Akiko Tsuda^{*2}

^{*1}Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

^{*2}Morinosato Elementary school of Kanazawa City

^{*3}Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

Key words : Yogo teacher, junior high school, truancy, prevention, support
養護教諭, 中学校, 不登校, 予防, 支援

I. はじめに

我が国の不登校児童生徒数は、文部科学省の平成27年度の調査の結果で12万人を超え、小学校の不登校は237人に1人、中学校で35人に1人の割合と中学校が高く¹⁾なっている。その背景には、中学生の思春期による情緒の不安定さ、学力中心の教育環境、人間関係、高校受験のストレス等があり、中学校の不登校は複雑・深刻かつ長期化する懸念があり、社会的な問題となっている。こうした不登校の増加に伴い欠席日数が年間30日に至らないまでも、教室で授業を受けられない教室外登校などの「不登校予備軍」の存在が指摘されている²⁾。五十嵐は、小学校では学習スキルが不登校傾向の増大と関連があることに対し、中学校では学習に加え、健康、コミュニケーションのほぼすべての学校生活スキルが不登校傾向の増大と関連していることを指摘し、中学校での不登校予防を検討する必要性³⁾を述べている。

生徒が不登校に至るまでの過程には、さまざまな身体症状を呈して保健室に入室する者も多く⁴⁾、養護教諭は生徒の状況を把握しやすい立場にあり、不登校やいじめ等の早期発見・早期対応の役割が期待されている⁵⁾。また、近年導入されているスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等の専門職と連携する新たな仕事も出てきている⁶⁾。しかしながら、中学校での不登校支援は学級担任や教育相談担当の仕事という認識もあり、養護教諭はどこからどこまでどう支援をしたらよいのかと戸惑いながら支援を行うことも少なくない。出原らは、小学校では養護教諭と校内組織と密な連携がとれていたが、中学校は組織的な取組はされているものの連絡程度に終わっていたと報告しており⁷⁾、中学校での対応の大変さがうかがわれる。先行研究では、事例を用いた養護教諭の具体的な支援や介入についての報告⁸⁾⁹⁾はあるが、養護教諭が不登校予防のためにどのような支援を行って

いるのかについて、明らかにしているものはない。

そこで、本研究では、近年、学校における支援体制が変わってきた中で、養護教諭は中学校の不登校を予防するためにどのような支援を行っているのかを明らかにすることを目的とした。

なお、不登校は文部科学省の調査において、年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いた者と定義されている。本研究における不登校予防とは、不登校まで至らないが今後そうなる可能性のある「不登校予備軍」を含めた全生徒へ行う支援活動とする。

II. 方法

1. 対象者

対象は、法定研修として行われている中堅養護教諭資質向上研修の対象がおおむね10年とされていることより、A県内の中規模以上の公立学校に勤務する経験年数10年以上の養護教諭である。対象選定は機縁法とし、過去5年間に中学校において不登校・保健室登校対応の経験がある者とした。

2. 方法

1) 調査方法

調査は不登校支援の経験のある養護教諭を選定し、半構成的面接調査による質的記述的研究を行った。調査は面接によるインタビューにて実施し、2016年10月に行った。

2) 調査内容

調査内容は、(1)不登校・保健室登校の状況(対象生徒数、支援体制、支援の内容と状況、連携状況等)、(2)養護教諭の不登校を予防するためにしている支援(実際に行っている支援の内容や状況、それに対する考え・思い等)(3)養護教諭の属性:年齢、経験年数、学校の規模等とした。

3) 調査場所および時間

面接は、プライバシーが守られるように研究参加者の

学校の個室を利用して実施した。面接回数は1人1回で面接時間は40～50分の予定で行った。

4) データ収集方法

インタビューはインタビューガイドに沿って聴取した。あいまいな言葉で意味がわかりにくい場合には、繰り返し質問し、言葉の意味を共有した。インタビューの内容は本人の了承のもと、ICレコーダーに録音した。

5) 分析方法

分析方法は、対象者に語られた内容から逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、不登校予防における養護教諭の支援が表出されている文脈を抜き出しコード化し、コードの類似性と相違性に着目しながら分類し抽象度をあげてサブカテゴリ、カテゴリを生成した。分析の全過程で小児保健を専門とする研究者にスーパービジョンを受け精度を高めるとともに養護教諭としての実践経験豊富な研究者と協議し、再検討や修正を行い、信頼性・妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究は倫理審査委員会の承認（番号：713）を得て行った。研究対象者に研究の趣旨を説明し、同意した各養護教諭及び養護教諭の勤務校の管理職に承認を得た。研究への参加は任意であり、プライバシーに関わる情報は決して公開されないこと、途中の中断も可能であること等を説明した。

Ⅲ. 結 果

1. 調査対象の概要（表1）

調査対象者は9名で、年齢は、30代1名、40代1名、50代7名、教員としての経験年数は10～15年が1名、20年以上が8名、性別は全員女性であった。中学校の養護教諭は生徒数に応じ配置され、生徒数800名までの中規模校では養護教諭が原則1名、801名以上の大規模校では養護教諭が2名配置される。今回、中規模校勤務の養護教諭が7名、大規模校勤務が2名であった。1人当たりのインタビュー時間は45分～120分、平均67分であった。

表1 対象者9名の養護教諭の属性

ID	経験年数	年代	性別	学校規模
1	10～15年	30代	女	中規模
2	20年以上	40代	女	大規模
3	20年以上	50代	女	中規模
4	20年以上	50代	女	中規模
5	20年以上	50代	女	中規模
6	20年以上	50代	女	中規模
7	20年以上	50代	女	中規模
8	20年以上	50代	女	中規模
9	20年以上	50代	女	大規模

2. 養護教諭の行う中学校の不登校を予防するための支援（表2）

9名の中学校養護教諭の語りから、中学校の不登校予防における養護教諭の支援にかかわるコード42が得られ、サブカテゴリ11、カテゴリ4が見出された。この4つのカテゴリは、【不登校の予防啓発活動】、【不適応サインのキャッチ】、【保健室の機能を活用した受皿づくり】、【支援をつなぐコーディネート】であった。なお、カテゴリを【 】, サブカテゴリを《 》, コードを〈 〉, 語りを「 」で示した。

1) 不登校の予防啓発活動

養護教諭は、「全校集会でラフターヨガをやってみたい（F）」「委員会活動でちょっとピアサポートみたいなこともしたり、（ほけん）だよりでストレスチェックしたり（E）」「教室における子で（気持ち）外に出せない子らにできることを考えて予防を（はじめた）（E）」と語り、〈ストレスを生徒自身でコントロールできるように解消方法を教える〉〈生徒自身がストレスに気づけるように校内のほけんだよりにストレスチェックを掲載する〉などし、《心の健康教育》を行っていた。また、養護教諭は、「相談ダイヤルの番号も掲示したり、ほけんだよりに載せたり…、相談ボックスも（置いている）（B）」「1年生入ってすぐの学年集会で」と語り〈学年集会やほけんだよりに用いて相談ボックスや保健室についての情報発信を行う〉〈校区の小学6年生を対象とし中学校生活や相談場所についての情報発信を行う〉など《相談窓口についての情報発信》し、全生徒に対して、機会を捉え相談する大切さを訴えていた。

さらに、「入学説明会で（担当から保護者に）不登校のことを言ってもらって、『中学校では欠席に敏感になってください』って、『2、3日で人間関係が変わります』って（B）」「4月の職員会議で欠席した生徒へは1日目は電話連絡、2、3日連続は訪問するように周知している（B）」など不登校予防への意識を高めるため、〈教職員、保護者へ欠席が不登校の始まりのサインであると啓発する〉「保護者にもPTAの時間をもらって、リラクゼーションを一緒にやってみたい（F）」し〈PTAの活動で生徒に行っているストレスマネジメント教育を紹介する〉などし《周囲の大人の意識を高める》支援を行っていた。

このように養護教諭は、生徒自身に健康教育を行うと同時に相談窓口の情報発信を行い、周囲の大人の不登校への予防意識を高めることにより、【不登校の予防啓発活動】を行っていた。

2) 不適応サインのキャッチ

養護教諭は、「欠席黑板は逐一、チェックは私がしている（B）」「理由のわからない欠席はなし（にする）。連絡がない場合は1限目に級外から保護者に電話して確認（B）」するなど不登校予備軍の早期発見のため〈欠席黑板を確認し、理由のわからない欠席を見逃さない〉

表2 中学校における不登校を予防するために養護教諭が行う支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
不登校の予防啓発活動	心の健康教育	ストレスを生徒自身でコントロールできるように解消方法を教える
		生徒自身がストレスに気づけるように校内のほけんだよりにストレスチェックを掲載する
		保健委員会活動を利用したピア・サポート活動を指導する
	相談窓口についての情報発信	自己肯定感を高めるためのほめ日記やありがとうの手紙の取組のサポートを行う
		学年集会やほけんだよりを用いて相談ボックスや保健室についての情報発信を行う
		校区の小学6年生を対象とし中学校生活や相談場所についての情報発信を行う
周囲の大人の意識を高める	教職員、保護者へ欠席が不登校の始まりのサインであると啓発する	
	欠席が0の際には欠席黒板を全職員に示すことによって評価する	
	PTAの活動で生徒に行っているストレスマネジメント教育を紹介する	
不適応サインのキャッチ	欠席を見逃さない	地域での心の健康関連会議や地域学校保健委員会で事例提供を行う
		欠席黒板を確認し、理由のわからない欠席を見逃さない
		欠席した生徒の家に電話をしたり、訪問したりする
	体調不良から心の問題を掴む	保健室問診票を作成活用し、悩みの有無を確認する
		体調不良の訴えに潜む悩みについて情報を掴む
		来室者情報を共有ため保健日誌の閲覧を行う
保健室の機能を活用した受皿づくり	体調不良を訴える生徒から心の健康問題を見極め、必要に応じて学級担任と情報交換を行う	
	発達障害の生徒の不適応を防ぐため生徒が困っている問題点を引き出し、必要な支援を判断する	
	起立性低血圧や偏頭痛等の生徒に対して医療機関への受診の必要性を判断する	
保健室の機能を活用した受皿づくり	いつでも相談できる体制づくり	教室に居づらくなった時や悩んでいる時でも体調不良を理由に保健室なら来室できる
		生徒が日頃から相談しやすい雰囲気づくりを行う
		いじめを受けた生徒の相談を受ける
	居場所づくり	保健室なら話せるという生徒の相談を受ける
		保健室が疲れた時に羽を下ろす場所になるようにする
		発達障害の生徒が不安定な時に気持ちを落ち着ける場所を提供する
支援をつなぐコーディネート	生徒・保護者と教員の橋渡し	休み時間に一人ぼっちになったときの居場所になるようにする
		教室が怖いなど教室に入れない時の一時避難的に利用できる場所を提供する
		不登校から復帰のリハビリとして登校できる場所を提供する
	校内支援者の関係調整	生徒の困り感について学級担任に伝えつないでいく
		いじめられている生徒からの情報を学級担任へ伝え、支援をつなぐ
		家庭での情報が必要な生徒の学級担任へ情報収集のタイミングについて助言する
支援をつなぐコーディネート	専門職等との連絡調整	支援が必要な生徒の保護者から得た情報の校内で情報共有を行う
		各学年の支援チームが円滑に動けない時に、誰に支援を依頼したらよいか判断し関係者間の調整を行う
		ケース会議で具体的な情報提供を行い、会議が滞ったときにはファシリテートを行う
	必要な支援を途切れさせないための学級担任サポート	支援の方向性がブレないよう必要な対応や支援体制について助言する
		経済的に困っている生徒の支援についてスクールソーシャルワーカーと連絡調整を行う
		発達障害の可能性のある生徒や保護者とスクールカウンセラーの連絡調整を行う
必要な支援を途切れさせないための学級担任サポート	保護者の暴力で困っている生徒について警察や児童相談所へ協力要請するため管理職に情報提供する	生徒の状況について、適応指導教室と定期的に連絡調整する
		生徒の保護者から情報を得て相談機関や精神科医と連絡調整する
		生徒への支援を継続させるため学級担任が行えない場合に生徒の活動の評価の補助を行う
	必要な支援を途切れさせないための学級担任サポート	生徒が求めている支援を学級担任の代わりに行う（学校行事の引率等）
		支援を円滑にするためタイムリーに必要な受験情報を学級担任の代わりに提供する
		困った状況になる前にケース会議を開催する
必要な支援を途切れさせないための学級担任サポート	相談室登校・不登校生徒の支援を一人で抱え込みそうな若手教師に助言やサポートを行う	発達障害の生徒の個別の教育支援計画を書く際の助言や協力を提供する
		保健室登校の生徒が教室復帰する際に受け入れる生徒に向けての学級指導等について学級担任に助言する

とし、不登校予備軍を不登校に移行させないために〈欠席した生徒の家に電話をしたり、訪問したりする〉ことから不応答のサインとなる《欠席を見逃さない》ように努めていた。

また、「心と体はつながっているから保健室で発見しやすい (I)」と語り、〈保健室問診票を作成活用し、悩みの有無を確認する〉「(原因が) 明らかではない不調、まあいじめも掴めますし、不登校になりそうな子は頻回来室 (があるから)、まずそういうところで情報を掴む (F)」「予備軍たちは体調不良を訴えて (保健室に) 来るよね (A)」「精神症状でも体に出てくる場合もあってわかりにくい時もあるけど、家で様子を知ったり、クラスでの様子を知ったり念入りに探して… (E)」など〈体調不良の訴えに潜む悩みについて情報を掴む〉などにより、《体調不良から心の問題を掴む》ようにしていた。

このように養護教諭は、いち早く情報を掴むことで、単なる体調不良なのか、心の問題なのかを見極め【不応答サインのキャッチ】を行い、不登校予備軍の早期発見に努めていた。

3) 保健室の機能を活用した受皿づくり

養護教諭は、「なかなか担任には話ができんけど、保健室なら誰が行ってもいい所 (F)」「保健室でなら話できるって言うので (受皿として) 引き受ける (F)」「養護教諭は話を聞く姿勢 (がある) (D)」など〈教室に居づらくなった時や悩んでいる時でも体調不良を理由に保健室なら来室できる〉〈生徒が日頃から相談しやすい雰囲気づくりを行う〉など《いつでも相談できる体制づくり》に保健室を受皿として活用していた。

また、「ガス抜きかな (A)」「教室には行けるけど長い時間いると疲れ果てて、疲れたら保健室来て休んでまた戻る (F)」と語り〈保健室が疲れた時に羽を下ろす場所になるようにする〉〈発達障害の生徒が不安定な時に気持ちを落ち着ける場所を提供する〉など、安心できる《居場所づくり》を行い、保健室を機能させていた。

養護教諭は、自身の活動の拠点となる【保健室の機能を活用した受皿づくり】を行い、支援の必要な生徒を受け止めていた。

4) 支援をつなぐコーディネーター

養護教諭は、「親が (生徒の困り感について) 言ってきたのか、伝えましたね。 (C)」「担任に (生徒が) いじめについて言ってきたから見といてねって、 (F)」など〈生徒の困り感について学級担任に伝えつないでいく〉〈いじめられている生徒からの情報を学級担任に伝え、支援をつなぐ〉、などにより《生徒・保護者と教員の橋渡し》を行っていた。

また、「支援員さんは学習面での支援 (E)」「誰かが介入しないと (E)」「(職員の支援が一致していない時は) 生徒指導部会で言ったりとか、担任の理解を求めたり、支援員の理解を求めたり、みんなで共通理解して体制を整える (D)」など〈各学年の支援チームが円滑に

動けない時に、誰に支援を依頼したらよいか判断し関係者間の調整を行う〉〈支援の方向性がブレないように必要な対応や支援体制について助言する〉などにより、《校内支援者の関係調整》を行っていた。

さらに、「(家庭) 環境的にかわいそうな子なんですけど、こっち (養護教諭) でお金の手続きとか協力してもらった (B)」「発達 (障害) の可能性あるし早めに (スクールカウンセラーに) 相談 (D)」など〈経済的に困っている生徒の支援についてスクールソーシャルワーカーと連絡調整を行う〉〈発達障害の可能性のある生徒や保護者とスクールカウンセラーの連絡調整を行う〉ことで、必要に応じて生徒が適切な支援を受けられるように《専門職等との連絡調整》を行っていた。

また、養護教諭は〈生徒への支援を継続させるため学級担任が行えない場合に生徒の活動の評価の補助を行う〉、問題が大きくなり学級担任が〈困った状況になる前にケース会議を開催する〉などを通して、《必要な支援を途切れさせないための学級担任サポート》を行っていた。

このように養護教諭は、生徒が困らないように必要な支援が行き届いているのか、目配り、気配りをして【支援をつなぐコーディネーター】を行い、支援者の役割を陰ながら支えていた。

IV. 考 察

中学校の養護教諭は心の健康に重点を置き、全校生徒を対象に広く支援を行っていた。また、中学校では生徒にかかわる教職員が多いことからいろいろな人とつながり、チームで支援を行っていた。中学校の養護教諭の行う不登校を予防するための支援について、「不登校の予防」と「コーディネーター」の二つの視点から考察する。

1. 不登校の予防

今回、養護教諭は全生徒を対象に一次予防として健康教育を実施し、普段から生徒自身が思春期の時期を乗り越えられるように、ストレスのコントロールなどを教えていた。中村らは、中学1年生に調査を行い、この時期には「イライラ」「緊張」等のストレスがあると明らかにしており¹⁰⁾、松崎は、中学生は学校で過ごす時間が長くなり、望ましい友人関係を築けないことと学校不応答の関係性を指摘している¹¹⁾。不応答を起こす大半の生徒はいきなり不登校になるのではなく、休み始める前に6割の生徒が頭痛など体の不調を訴えるSOSを発信しているといわれている¹²⁾。養護教諭は中学生の誰もが不登校になる可能性がある危うさを理解し、不登校予備軍に移行する前の手立てが重要であると考え、機会を捉えて健康教育を行っていたと考えられる。白井は、小中移行期に子どもの学校適応が低下する要因の一つとして教師との関係の変化を挙げている¹³⁾。養護教諭は、中学校では生徒と教師間の人間関係が希薄になりやすいこと、中学校では生徒数が増加し、養護教諭だけでは生徒のSOSを掴

みにくいことを踏まえ、多くの大人で中学生を見守るように不登校予防の意識を高める努力をしていたと考えられる。

また、養護教諭は自らのもとに集まるデータを活用し、不応のサインを丁寧に掴み早期発見に努めており、それらの情報を関係教員やスクールカウンセラーに伝え、早期に対応していた。これらは、中学生が思春期という不安定な時期を乗り越えるためであり、二次予防としての支援と言える。西丸らは、養護教諭はその場とその子の状態に応じ、瞬時に観察・把握・判断し、段階的な支援を行っている¹⁴⁾ことを明らかにしている。また、不登校生徒が教室復帰へと向かう時、いつでも帰ってきてよい場所、あるいは一時的に避難できる場所として機能していると整理しており、今回の調査の受皿づくりと合致している。保健室は、学校の中でも一息つける安心の空間であり、そこにいつも養護教諭がおり、困ったときには助けてくれる存在となっている。加えて、養護教諭は、不登校の早期発見・早期対応を自分の役割ととらえており、カウンセリング能力や心の問題をアセスメントする専門性を生かし、生徒の状況を的確に把握し、次の支援につないでいると言える。

今回、養護教諭は、生徒に支援をつなぐため支援者の関係調整のみならず、学校全体に目を向け広い視野で、支援の抜けを見逃さないようにコーディネートを行っていた。これは、不登校の重症化を防ぐ三次予防としての支援と言える。中学校では生徒と教師との距離を感じやすくなることより、子どもにとってはサポートが少なくなったと感じさせる可能性が示唆されている¹³⁾。養護教諭は、中学生の発達課題やメンタルヘルスの課題を踏まえ、自らが主体的に動くことの重要性を理解し、不登校を予防するための支援に力を注いでいたと推察する。

2. コーディネート

内田らは、養護教諭が行うコーディネーション活動では、「子どもの心身の状態把握」で援助チームの中心的な役割を担っている¹⁵⁾ことを明らかにしている。また、秋光らは養護教諭が支援者として子どもにかかわることは支援の根幹であり、コーディネーターとしても他の支援者にかかわり、学校組織に働きかけ、組織を機能させる工夫を行っている¹⁶⁾と報告しており、今回の調査結果と合致している。

不登校が社会問題化する前の保健室の利用については、体調が悪い時に一時的に利用し、その後速やかに教室に戻ることが通常で、周囲も必要以上に長く留まることを認めていなかった¹⁷⁾。生徒も体調が悪い時はともかく、自分の居場所を保健室に求めるような保健室のとりえ方をしていなかった。平成4年、文部科学省がそれまで不登校は「本人の性格が主な原因」としていたが、一転、「学校生活にも原因があり、どの児童生徒にも起こりうる」とした¹⁸⁾ことにより保健室での相談活動が重視されるようになった。さらに、不登校増加が著しい状況に

あった平成9年、文部省はそれまで問題が顕在化していなかった心の健康問題等への対応について、「心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別指導」や「健康な児童生徒の健康増進」という観点から、養護教諭がいじめなどの心の健康問題がかかわっていることのサインにいち早く気付くことのできる立場にあるとし、養護教諭の行うヘルスカウンセリングが一層重要な役割を持ってきていると述べている¹⁶⁾。これら「早期発見・早期対応」として養護教諭に求められる役割が支援をつなぐコーディネートと大いにかかわっているのではないかと考える。角らは、スクールカウンセラーが導入された平成9年以降、養護教諭は自分ひとりの判断で対応を決定し、自分だけで生徒の問題を抱え悩むことがなくなってきたことを指摘している¹⁹⁾。さらに、スクールカウンセラーの専門性を生かすためにも、生徒、保護者、教師間の関係調整役や生徒の支援ニーズの判断等の役割が養護教諭にあるとしている¹⁹⁾。養護教諭はスクールカウンセラー導入以降、不登校生徒の支援でスクールカウンセラーと連携を積み重ねてきたことから、今回のように主体的に支援をつなぐコーディネートを行う姿が見られるようになったのではないかと考える。

養護教諭は自分が一人でできることは限られていることを理解しており、自らが支援者となるよりは、主体的に支援をつなぐコーディネートを行うことを優先していたと考える。養護教諭は誰が支援者として適任かを判断し、生徒と担任あるいはスクールカウンセラー等専門家をつなぎ、学校全体の支援を途切れさせないように動かそうとしていたと考えられる。

しかしながら、中学校において養護教諭は外部とのネットワーク形成を除いてコーディネーションを担うことが少ないとの報告もある²⁰⁾。加えて養護教諭はコーディネーションの基盤となる能力・権限において自己評価が低い²⁰⁾と報告されており、すべての養護教諭がスムーズにコーディネートを行えているとは言えない。今回、中堅の養護教諭が主体的に支援をつなぐコーディネートを行うことで不登校の重症化予防を行っており、このような主体的なコーディネーションが重要と考える。

3. まとめと今後の課題

中学生という重要な発達課題を抱える時期に、養護教諭は学校全体を対象に心の健康に重点を置いた予防活動を行い、不応のサインを見逃さず、支援の必要な生徒に支援をつなぐように徹底していた。中学生の不登校はどこでも起こりうることから、養護教諭個人の力量に依存することなく、すべての養護教諭が主体的なコーディネーションを行えるように教育・研修の機会を充実させるとともに、大勢の生徒によりきめ細やかな対応をするための養護教諭の複数配置、さらにスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー・教育相談担当等がより効果的に機能していくための校内体制の整備が課題であると考えられる。今後、養護教諭の行う支援の充実のた

めに更なる研究が必要と考える。

4. 研究の限界

本研究は、中学校の不登校予防における養護教諭の支援を得るため、あえて10年以上の経験のある養護教諭にインタビューを行っており、9名全員に15年以上の経験があった。さらに、学校規模も中規模、大規模の学校となり、今回対象にならなかった経験の浅い養護教諭や小規模校での支援は含まれていない可能性がある。

今後、若手の養護教諭や小規模校で組織体制が異なる場合についての比較が課題となる。

V. 結 論

養護教諭は不安定な思春期の中学生全員を対象に予防啓発活動を行い、中学生が抱える孤独・不安・困り感等をすばやく察知し、早期に対応できるように受皿づくりを行っていた。また、養護教諭は常に必要な生徒に支援が行き届いているか見逃さないように気を配り、主体的に支援をつなぐコーディネートを行うことで不登校に移行させないように予防支援していることが明らかになった。

謝 辞

本研究にご協力いただきました所属長および養護教諭のみなさまに心より感謝申し上げます。本研究は、研究科修士論文を一部修正したものである。

文 献

- 1) 文部科学省：平成27年度（2016）「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」について。62-90
- 2) 五十嵐哲也，萩原久子：中学生の一学年間における不登校傾向の変化と学級適応感との関連。愛知教育大学実践教育総合センター紀要 12：335-342, 2009
- 3) 五十嵐哲也：中学進学に伴う不登校傾向の変化と学校生活スキルとの関連。教育心理学研究 59：64-76, 2011
- 4) 伊藤美奈子，藤岡孝志ほか：思春期・青年期臨床心理学（第1版）。4-78，朝倉書店，東京，2007
- 5) 文部省：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について。7-10, 2001
- 6) 文部科学省：生徒指導提要。126-139, 2010
- 7) 出原嘉代子，山中寿江，石井まゆみほか：保健室登校の連携に関する研究—養護教諭の連携の相手と役割分担を中心に—。学校保健研究 47：232-245, 2005
- 8) 籠谷恵：中学校保健室登校支援における養護教諭の行動プロセス。学校保健研究 55：13-23, 2013
- 9) 安福純子，中角正子，田中みのりほか：不登校と保健室養護教諭の関わり。大阪教育大学紀要 58：261-278, 2009
- 10) 中村仁志，太田友子，丹佳子ほか：「中1ギャップ」における問題と背景—小学校から中学校への接続における生徒の困り感について—。山口県立大学学術情報 9：87-92, 2016
- 11) 松崎洋子：小学校から中学校への移行期における友人関係。埼玉学園大学紀要（人間学部篇）8：213-219, 2008
- 12) 伊藤美奈子：保健室登校の実態把握ならびに養護教諭の悩みと意識—スクールカウンセラーとの協働に注目して—。教育心理学研究 51：251-260, 2003
- 13) 白井博：小学校から中学校への学校間移行の学校適応と学習動機に対する影響(1)—研究の目的と全体計画—。札幌学院大学人文学会紀要 92：25-39, 2012
- 14) 西丸月美，柴山謙二：不登校・教室外登校の児童生徒に対する養護教諭の支援方法。熊本大学教育学部紀要人文科学 59：35-46, 2010
- 15) 内田清香，海老澤紫，片山美千恵：養護教諭がコーディネーターとしての役割を果たすために必要な要素の構造化—心身の健康問題を持つ子どもへの支援におけるインタビュー分析から(第2報)—。茨城大学教育実践研究 37：243-255, 2018
- 16) 秋光恵子，白木豊美：チーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力・権限が養護教諭の職務満足度に及ぼす影響。教育心理学研究 58：34-45, 2010
- 17) 香川克：不登校の状態像の変遷について—方向喪失型の不登校という新しい型—。心理社会的研究 2：3-15, 2011
- 18) 学校不適応調査研究協力者会議：登校拒否（不登校）問題について—児童生徒の「心の居場所」づくりを目指して—。1992
- 19) 角真左子，大西俊江：教育相談活動におけるスクールカウンセラーと養護教諭の連携。教育臨床総合研究紀要 1：49-60, 2001
- 20) 瀬戸美奈子，石隈利紀：中学校におけるチーム援助に関するコーディネーション行動とその基盤となる能力および権限の研究—スクールカウンセラー配置校を対象として—。教育心理学研究 51：378-389, 2003

（受付 2018年10月11日 受理 2019年11月19日）
 代表者連絡先：〒920-0942 石川県金沢市小立野5丁目
 11番80号5314号室
 金沢大学医薬保健学総合研究科（鳥崎）

■連載 国際交流委員会企画—学校保健の新知見を学ぶ
Learning New Findings of School Health

第12回「英文抄録を書こう！ でも、まずは日本語から（その1）」

佐々木 司^{*1,2,5}, 大澤 功^{*1,3}, 鈴江 毅^{*1,4}

^{*1}編集委員会

^{*2}国際交流委員会

^{*3}愛知学院大学

^{*4}静岡大学

^{*5}東京大学

Let's Write English Abstracts, but Start by Brushing Up Japanese Abstracts: part-1

Tsukasa Sasaki^{*1,2,5} Isao Ohsawa^{*1,3} Takeshi Suzue^{*1,4}

^{*1}Editorial Committee, JASH

^{*2}International Communication Committee, JASH

^{*3}Aichi Gakuin University

^{*4}Shizuoka University

^{*5}The University of Tokyo

本稿は日本学校保健学会第66回学術集会で開かれた編集委員会・国際交流委員会共催のシンポジウムの内容をまとめたものである。シンポジウムでは著者らの講演と、それに沿った参加者のグループ演習を行ったが、本稿では講演の内容に沿って、論文の英文抄録を書く際の基本的な注意事項について解説する。なお全体の分量が大きいため、今回を含め数回に分けて執筆するが、今回は抄録を書く際の基本的なコツと原則について説明したい。論文そのものを書く上でも役立つと思うので、是非参考にしてほしい。なお毎回の説明にあたっては、以下の架空の研究の「悪い抄録」を例として用いることとする。

*架空の研究抄録：「悪い例」

タイトル：自殺予防の重要性と食欲低下の問題に関する研究

背景：近年多くの研究が思春期の精神保健と精神疾患の重要性について報告している。我が国では青少年の自殺が頻発しているが、自殺問題は青少年の精神保健において極めて重要な問題であり、特に自殺の予防をどのように進めるかは、青少年の精神保健・精神疾患の問題の中でも最重要の課題と考えられる。ちなみに海外の先進国では10代後半の死因の第一位は不慮の事故であるが、一方我が国では、不慮の事故は10代後半の死因の第二位であり、死因のトップは自殺である。これらは自殺の原因に関する研究の重要性を強く示すものだが、さらに最近の諸研究では、うつ病患者における食欲不振が、うつ病における自殺の増加とともに示しており、自殺とその予防における食欲の重要性が示唆される。

目的：本研究ではこれらの先行研究に基づき、日本の高校生における自殺問題の重要性とその予防にお

ける食欲の問題の役割に関する検討を行う。

方法：複数の国内の高校において、自記式の質問紙を用いて、うつ・不安、希死念慮、自傷と食欲不振について調べた。研究参加者の年齢は15~18歳（平均16.8歳）、人数は2,345人（うち男性1,234人）であった。統計解析にはSPSSを用い、ロジスティック回帰分析などを行った。

結果：生徒の多く（23.45%）でうつ・不安が認められた。一方、自殺関連の問題は15.62%の生徒に見られ、食欲は32.12%の生徒で減少しており、減少は20.11%では弱く、12.02%では強かった。食欲の少ない生徒の多くで希死念慮（ $p < 0.01$ ）や自傷（ $p < 0.005$ ）等の自殺関連問題が見られ、この関連はうつ・不安のレベルを調整しても統計学的に有意であった。また、食欲の減少している生徒ではうつ・不安は強く（ $p < 0.01$ ）、うつ・不安の強い生徒では希死念慮と自傷が多く見られた（ $p < 0.01$ および $p < 0.05$ ）。

結論：多くの高校生がうつ・不安と自殺問題に苦しんでおり、また食欲不振の割合が高いことが観察され、青少年で無視できない重要かつ喫緊の問題であることが示された。また食欲の減少が希死念慮や自傷の原因となることが示された。本研究から、これらの解決が、学校現場で生徒の精神的健康を改善する上で極めて大きな課題であることが明らかとなった。

読者の中には、「英文抄録を書くのが難しいのは、英語で書くこと（あるいは日本語で書いた文章を英語に直すこと）に慣れていないため」と思っている人もいるだろうが、そもそもこれが大きな間違いである。編集委員会では多くの投稿論文の英文抄録に目を通すが、中には

意味のとることの難しい抄録も見受けられる。そのような抄録は、英文そのものも決して上手とは言えないことが多いが、意味のとれない最大の理由は、内容のまとまりそのものに問題があることである。反対に内容が整理され、まとまっている場合には、多少英文に難があっても意味はとれる。修正のsuggestionも比較的容易である。内容のまとまっていない場合は、修正のsuggestionすら困難である。そのような抄録は、翻訳者にもnative speakerにも意味が理解できないので、何度翻訳サービスやnative checkに出しても内容の理解できる英文抄録が出来上がることはないだろう。もし日本語で抄録を書いてそれを英語に直しているなら、まずは日本語抄録を十分注意して書く必要がある。

本論に入ろう。抄録や論文を書く際に求められる最低の必要条件是、表1に示した4つである。「何だ、当たり前だ」と思うかもしれない。しかし実際に論文や抄録を書く際にこの条件を満たすのは意外と難しい。以下、表1の1. から具体的に説明しよう。

表1. 抄録を書く際の必要条件

1. 何を調べたのか（研究の骨格）を明確に示す
2. 不必要なことは書かない（ゼイ肉は削ぐ）
3. 曖昧な表現や言葉は使わない（形容詞に注意）
4. 1つの文章は出来るだけ短く（接続詞は最小限に）

1. 何を調べたのか（研究の骨格）を明確に示す

このことは抄録や論文の執筆で最重要のことである。これがクリアでないと、「何を何のために研究した研究」なのか理解できない。科学博物館などに行くと恐竜の骨格標本などが沢山展示されているが、あれは頭から足、尻尾までその形に整えて示してあるから何の標本か分かる。もしバラバラの骨を積み上げてあるだけでは、何の標本なのかサッパリ分からない。「何の目的で何を調べた研究」なのかを明確に書いていない抄録や論文は、この「バラバラに積み上げられた骨」のようなものである。いくら読んでも理解は難しい。

では具体的に何に注意して示せば、「骨のバラバラな集まり」を「形ある骨格標本」に整えられるのか？ここでは学校保健研究やSchool Healthへの投稿論文の多くを占める疫学論文を例に説明しよう。なお疫学論文というのは大勢の対象者を調べて得られた学校保健に関するある要因の分布や、ある要因が別のある要因に関連しているかどうかを調べた研究である。特に後者は投稿論文の中で最も多く見られるタイプなので、これを例に説明する（先に示した「悪い例」もそのようなタイプの研究の仮想例である）。

目的変数と説明変数を明確に示す

まず示すべきは、その研究が、どのような要因(変数)のどのような要因(変数)に対する関係を調べたものか

である。統計解析で言えば、説明変数と目的変数が何かを示すことに相当する(図1)。非常に単純なことと思うだろうが、これを明確に示していない論文や抄録は意外と多い。例として「悪い抄録」例のタイトルをみてほしい。「自殺予防の重要性と食欲低下の問題に関する研究」となっていて、「自殺予防」と「食欲低下」という2つのキーワードが扱われているのだらうと察しはつく。しかし「自殺予防」と「食欲低下」という2つを並列に扱っているのか、2つの関連性について調べているのか、自殺予防の「重要性」を考える上での「食欲低下」の役割を扱っているのか、あるいはそれ以外のことを調べた研究なのかクリアではない(表2)。

図1. その研究で互いの関係を調べたい説明変数と目的変数をクリアに示す

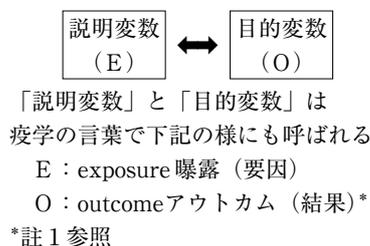


表2. 「自殺予防の重要性と食欲低下の問題に関する研究」というタイトルの論文は；

- ・「自殺予防」と「食欲低下」の問題を並列に扱った研究？
- ・「自殺予防」⇔「食欲低下」：2つの関連性を調べた研究？
- ・自殺予防の「重要性」を考える上での「食欲低下」の役割を調べた研究？
- ・あるいは…？

もしこの研究が2番目の、「自殺予防」と「食欲低下」の2つの関連性を調べた研究であるなら、例えば「自殺予防と食欲低下の関連性についての研究」とか「食欲低下の自殺予防との関連性についての研究」といったように、もっと明確なタイトルにする必要がある。同時に抄録の本文もそれが分かるように書き改める必要がある(書き改め方は、次回以降に解説する)。

研究の骨格は「ペコ (PECO) ちゃん」(表3)：

図1にEとOというアルファベットが出てくる。これは、その研究全体における「目的変数」と「説明変数」を示す疫学の言葉、ExposureとOutcomeの頭文字をとったものである。その研究で、どのような要因(E)のどのような結果(O)に対する関係を調べたのかをま

表3. 研究の骨格はペコ (PECO) ちゃん

- ・ P : Participants 研究参加者 (対象者)
- ・ E : Exposure 曝露要因 (説明変数とほぼ同義)
- ・ C : Comparison (比較対照)
- ・ O : Outcome 結果 (目的変数とほぼ同義)

とめたものと考えれば良い(註1)。「まとめた」と書いたのは、同じEやOを検討するにしても、複数の変数を使うこともあるからである(註2)。なお「例」ではOである「自殺リスク」を表す変数として、「希死念慮」と「自傷」の2つが使われている。

「PECOちゃん」の2番目のEと3番目のOはこの2つだが、残りのPとCは何だろう? まずPは、「Participants研究参加者」の略、つまりsubjects対象者のことである。同じEとOを調べるにしても、Pが異なればその分布や関係の異なる可能性がある。大人と子ども、高校生と小学生、公立の一般校と国立・私立のエリート校でEとOの関係が同じになる保証はない。このためPをできるだけ詳細かつクリアに示す必要がある(抄録ではスペースに限りがあるので、書ききれない分は本文の方法に詳述する)。今回の「抄録例」の場合、もし公立高校の生徒が「参加者Participants」なら、方法のところにもそう書いておくと良い。なお論文のタイトルについては、一目で研究内容が把握できる簡潔さが求められるので、「高校生」high school students あるいは「青年」adolescentsを調べただけ書いておく(複雑で長々としたタイトルは良くない)。なお英語では後者(adolescents)の方が良く使われる(字数・語数も少なく済む)。

3番目のCはControls「(比較)対照」の略である。「食欲低下」の「自殺リスク」との関係を客観的に調べるには、食欲低下の「ある人」と「ない人」で自殺リスクを比較する必要がある(食欲低下の「大小」と自殺リスクの「高低」の関係を調べても良い)。たとえば、ある集団を対象に「食欲低下のある人では6割という高い割合で自殺リスクを認めた」からと言って、「食欲低下は自殺リスクと関係する」とは言えない。その対象集団では、食欲低下の「無い人」にも同様に6割で自殺リスクがみられるかも知れないからである。Controls「対照」でのリスクを調べて比較しなければ科学的に無意味である(註3)。

今回はここまでとする。次回からは上記「悪い例」を実際に推敲しながら、表1を改めて具体的に説明したい。なお「悪い例」を推敲した後の「すっきり」となった抄録とその英訳を下に示す。興味のある方は、実際にどこがどう変わったのかを比べて頂きたい。特にPECOの示し方がどう変わったのかを見ておいて頂ければと思う。

*** 架空の研究抄録：推敲して「すっきり」させた後
タイトル：**青年における食欲低下と自殺リスクの関連

背景：自殺予防は青少年の精神保健の重要課題である。これまでの研究で、うつ病患者の自殺と食欲減少との関連性が観察されている。この関連性は青少年でも認められるかも知れない。

目的：青少年における食欲低下と希死念慮・自傷の

関連を調べること。

方法：日本の公立高校の生徒2,345人(うち男性1,234人;15~18歳,平均16.8歳)に自記式の質問紙への回答を求めた。食欲低下と希死念慮、自傷との関連を、うつ・不安(K6)のスコアを調整し、ロジスティック回帰分析を用いて調べた。

結果：希死念慮と自傷はそれぞれ12.3%と5.4%の生徒に認められた。食欲不振は32.1%に、うつ・不安は23.5%で認められた。食欲不振を伴う生徒では、伴わない生徒より、希死念慮と自傷が有意に多く見られ、この関連はうつ・不安のレベルを調整しても統計学的に有意であった($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

結論：青少年では食欲不振が希死念慮や自傷と関連するようだ。

* スッキリさせた抄録の英文

Title: Appetite decrease and suicide risks are associated in adolescents

Background: Suicide prevention is one of the most critical issues in adolescent mental health. Previous studies have shown associations of decreased appetite and suicide in depressive disorders. Whether the association is observed in regular adolescents remains to study, however.

Objective: To examine relationships of appetite decrease with suicide ideas and self-harms in adolescents.

Methods: Students from public senior-high schools ($n = 2,345$ (1,234 males), mean age = 16.6 years (range: 15—18 years) were asked to complete a self-report questionnaire. Relationships of appetite decrease with presence of suicide ideas and self-harms were examined, adjusting for depression/anxiety score (K6), using logistic regression.

Results: Suicide ideas and self-harms were observed in 12.3% and 5.4% of the students, respectively. Appetite decrease and anxiety/depression were present in 32.1% and 23.5%, respectively. Suicide ideas and self-harms were significantly more observed in students with appetite decrease than those without it after adjusting for the level of depression/anxiety ($p < 0.05$ and $p < 0.01$, respectively).

Conclusion: Appetite decrease may be associated with suicide ideas and self-harm in adolescents.

註1. 実はoutcome (O) には良い定訳がなく、「アウトカム」とカタカナのまま書かれていることも多い。意味としては、「ある要因に曝されたことで、対象者の健康状態がどうなったか」（例えば、病気が発症したとか、予防されたか等）である。今回の解説では「結果」という言葉を使っておいたが、論文や抄録の「結果」（背景、方法、結果、考察、結論などの）とは別の意味で使っていることに注意して頂きたい。

註2. 「EとOに複数の変数を使うこともある」、といっても余り沢山使うのは良くない。特に、意味の上で一括りにできない様な、内容の異なる変数を複数使うことは基本的に避けるべきである。

理由は2つある。1つは、沢山の変数を使って沢山の統計解析を行えば、その分「有意な関連」が偶然に得られる確率が高まるからである。統計解析を10回も20回も行えば、 $p < 0.05$ 程度の「有意な関連」の1つや2つは（本当は関連がなくても）偶然出てしまう可能性が高まる。つまり偽陽性の結果が出やすくなるからである。なおそのように複数回の統計検定を行う場合には、その回数に応じたp値の補正（Bonferroni補正など）を行う必要がある。

もう1つの理由は、研究でE、Oを設定し統計検討を行うには十分根拠のある仮説が必要だからである。時々「何々（O）に関連する要因の検討」といった、Oのみ書かれてE

の書かれていないタイトルの、あれこれ沢山のEについてOとの関連を調べた研究を見かける。そのような研究では、仮にある変数と変数との間で統計学的に有意な関連が得られたとしても、解釈はまず困難である。その「EとOとの間に関連があるだろう」というしっかりした仮説に基づいて統計解析を行ったのであれば、その仮説が支持されたと解釈できる。しかし、何でもかんでも片っ端から統計解析してみたものの1つが統計学的に有意であっても、「偶然？」という以外に解釈の仕様がな。勿論、探索的にあれこれ解析してみることが絶対ダメという訳ではない。しかしそこから「結論」を導くことはできない（例外は、複数の独立した対象で同じ解析をやってみて、どの対象でも同じ結果が得られる場合で、その場合には「結果の確からしさ」は高まる。ただし、その結果が「何を意味するのか」を理解するには、やはり仮説を立てる必要がある）。

註3. もしかしたら、6割という高い自殺リスクは食欲低下とは関係のない、対象集団全体の特徴なのかも知れない。ただし、それも、この対象集団を他の集団（Control集団）と比較しないと分からない。もしかしたら、この研究の「自殺リスク」の計測方法の特徴から、非常に多くの人が「リスクあり」と判定されるのかも知れないからである。

School Health Vol. 15, 2019

【Original Article／原著】

A Longitudinal Analysis on the Prevalence of Overweight and Underweight Students in Aomori Prefecture in Relation to Gender, Birth Year and District

Takako Kumagai, Ryoko Tanikawa and Masashi Yamada

[School Health Vol. 15, 54-68, 2019]

<http://www.shobix.co.jp/sh/contents/journal.cfm?lang=ja>

Background: It has been reported that there is a pattern of onset of overweight and underweight in children and students. The prevalence of overweight children and students in Aomori Prefecture is higher than the national average for all grades, but a large-scale longitudinal analysis of overweight and underweight among children and students has not been conducted. Therefore, it has not been clarified whether there is a particular pattern in the onset of overweight or underweight. Thus, in Aomori Prefecture, large-scale longitudinal analysis on overweight and underweight of children and students is required. As the harmful effects of childhood obesity have become widely known and enlightenment activities have been carried out, overweight prevalence of children and students has been decreasing in recent years. Further reduction of overweight and underweight prevalence requires a high-risk approach, for which longitudinal data on overweight and underweight transitions is strongly required.

Objective: We aim to clarify whether there is a particular pattern in the prevalence of overweight and underweight children and students in Aomori Prefecture.

Methods: We constructed a pseudo-cohort using data from the *Aomori Prefecture children and Student's Health and Physical Fitness Survey Report* from fiscal year (FY) 2007 to FY2018 (full survey) and the *Annual Report of School Health Statistics Researches* by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (sample survey). Classification of overweight and underweight was based on standard weight. We longitudinally compared the prevalence of overweight and underweight by gender and age between Japan and Aomori Prefecture for children born between FY2000 and FY2006, until FY2018. Furthermore, dividing Aomori Prefecture into six districts, we analyzed overweight and underweight prevalence of children and students born between FY2000 and FY2006 by age (6-17) and gender longitudinally.

Results: The prevalence of overweight children and students increased from age 6 in both boys and girls, reaching a maximum at age 9. This was one year earlier than the national average, and the same tendency was observed in each region. The prevalence of children with a tendency to be underweight was highest at age 11 and increased from age 6. Additionally, in some districts we found that both overweight and underweight prevalence increased.

Conclusion: The maximum prevalence age of overweight children and students in Aomori Prefecture was shown to be one year earlier than the national average and was similar by birth year and by district in this prefecture. This implies that intervention is needed earlier than usually thought.

青森県児童生徒の肥満傾向児および痩身傾向児出現率の性・出生年・地域別の縦断的検討

熊谷貴子, 谷川涼子, 山田真司

背景: 児童生徒の肥満や痩身には発現パターンがあることが報告されている。青森県児童生徒の肥満傾向児出現率は全ての学年で全国平均値を上回る状況にあるが、児童生徒の肥満や痩身に関する大規模な縦断研究は実施されていない。したがって、肥満や痩身の発現時期に特別なパターンがあるかどうかは明らかにされていない。このため、青森県では児童生徒の肥満および痩身に関する大規模な縦断的研究が求められている。小児肥満の有害性についてはひろく知られるようになり、啓発活動も行われてきたため、児童生徒の肥満傾向児出現率は近年減少傾向にある。小児肥満や痩身の一層の減少を目指すためのハイリスタプローチが求められ、そのための基礎データが求められている。

目的: 青森県児童生徒の肥満傾向児および痩身傾向児出現率の発現時期に特別なパターンがあるかどうかを明らかにする。

方法: 2007年～2018年度の青森県児童生徒の健康・体力調査報告書(悉皆調査)と文部科学省の学校保健統計調査(標本調査)から、性別年齢別身長別標準体重により算出された肥満傾向児および痩身傾向児出現率の結果を用いた。2000年～2006年生について、性、出生年度、地域別に6歳から17歳まで、全国と青森県の比較、県内6地域別に縦断的に検討した。

結果: 肥満傾向児出現率は、6歳から増加し9歳で最大値となり全国平均値の10歳より1年早く、地域別でも同様の傾向にあった。痩身傾向児出現率は、6歳から増加し11歳で最大値となっていた。また、肥満と痩身の双方で増加している地域もみられた。

結論: 森県児童生徒の肥満傾向児出現率の最大値は全国平均値より1年早く、出生年度および地域別にみても同様であることが示された。このことから、通常考えられている時期よりも早期に介入が必要であることが示唆された。

会 報 日本学校保健学会・学会のあり方検討委員会からの提言

はじめに

「基本問題検討委員会からの提言」(学校保健研究57(5), 2015年12月号)では, 次の5つの領域について提言を行っている。Ⅰ. 役員・委員会体制および運営 (1. 学会運営をスリム化し, 委員会活動を強化する, 2. 常置委員会以外の委員会活動を活性化する), Ⅱ. 学術成果公開方法 (1. 学術雑誌, 2. 年次学会, 3. その他), Ⅲ. 国際交流, Ⅳ. 教員養成における学校保健, Ⅴ. その他 (1. 事務局体制, 2. 地域学会との関係, 財政並びに会員数)。本学会はその提言の方向に沿って実現に努め, 改善されてきた。前委員会の提言にも述べられているように, 本学会は学術研究の追究だけではなく, 今社会で起きている子ども達の健康, 安全に関わる問題や事件, その背景にある学校や教育行政, さらに社会の在り方についても考察し, 課題解決に向けた具体策を打ち出していく役割を果たすことが必要である。

例えば, 学校で児童生徒にいじめや自殺等があった場合の全国的な対策として, 学校にカウンセラー等の専門家が派遣され, その派遣人数や対策経費等が公に報道される。それによって問題に対処し, 解決の方向に向かっているかのような印象を受けるが, その対策は本当に有効なのだろうか。学校が専門家による支援を受けることによってどのように問題の解決に向かったのかを追跡し, 把握する必要がある。また学校保健上の対策として重要なのは, 「教職員のための健康観察」などのように, 教職員が子ども達の健康問題に早期に気づいて対応し, 一次予防としての日常活動を実施することの重要性や問題解決に向けた取り組みの有効性を検証して, 情報を提供していくことにある。

本委員会は, 前委員会の提言とその後の学会の活動状況を踏まえ, 一般社団法人日本学校保健学会に対して以下の提言をする。

Ⅰ. 学会の目的, 役割と社会

1. 日本学校保健学会の目的は何か。

「学校保健とは何か, 学校保健学会の目的は何か」について, 学会員は理解していても, ホームページ等にその内容が明確に示されていない。学校保健会とどのような関連があり, 学校現場との関係はどうなっているのか, 新たに入会する会員に向けても, できる限り整理した概念を提示する必要がある。

本学会の存在意義は, 学校保健領域における現在の学校現場での子どもの健康現実の課題に対応して, どう責任を果たす研究を行うかを示すことにある。今, 学校では児童生徒のいじめや自殺, 貧困をはじめとする様々な健康, 安全にかかわる問題, 教職員の健康問題等が生じている。それらの課題の背景を明らかにし, 解決に向けた研究に取り組む学会であることを示す必要がある。

2. 学校保健学会の役割と社会

学会の役割として, 国などの教育政策への働きかけや種々の施策の提案が考えられる。

1) 教育政策への働きかけ

日本学校保健学会は, 子ども達の健康や安全の実際に関わる政策にどうすれば働きかけることができるのか。このためには, 審議会委員への働きかけやロビーイング等の活動も必要である。現在は渉外委員会が中心となって対外的な連携, 働きかけを行っているが, 他の委員会と役割を分担して, 対応することも必要である。

2) 種々の施策の提案

文部科学省等の学校保健政策をよく理解していない担当者を振り向かせるような工夫をすることも含めて方法を検討する。そのためには種々の施策を提案する際は, 内容は勿論, 要望書の書き方も含めて検討する必要がある。例えば, 要望書は文字のみで作成するのではなく, 子ども達の健康問題の実態や学校の対応を図表やその説明を入れてわかりやすくし, 一目で理解してもらえるように工夫することが肝要である。またロビーイング等に活用できるように, わかりやすい冊子をいつでも印刷できるように準備することが必要である。

3. 学会内部の体制づくり

日本学校保健学会が目的を明確にし, 教育政策等への働きかけを行うには, 学会内部の体制づくりが必要である。そのためには専門の担当理事の任命や委員会を設置することが肝要である。例えば, 学習指導要領の改訂にどう向かうかを考えると, それに対応できる体制を常に作っておかなければならない。変更になりそうな課題についてアンテナを張って取り組み, 議論する必要がある。有効に活動するためには問題ごとに委員会委員の編成を変えたり, Ⅱで述べる広報部門の委員会と兼ねても良い。

また「学校安全」は教職科目に入ったが, 本学会が要望している学校保健を教育職員免許法の「教科及び教職に

関する科目」に入れ、教員の健康に関する資質を高めたいという要望はまだ実現されていない。このことに関してどのように行政に働きかけると推進することができるのか、委員会等で議論し、提案してもらうことが望まれる。

II. 学会からの発信

1. 学会の財産の蓄積と継続

本学会の財産として、『学校保健用語集』(Terminology of school health) (日本学校保健学会用語集刊行委員会編, 2004年2月発行, 全134頁) が発刊された。この冊子は学会活動委員会を中心とする20名のワーキンググループによって3年をかけて3,500用語に絞ってまとめられたものである。用語の後には、学会の演題区分に基づいた20分類が書かれ、英語表記がある。

学校保健分野の論文執筆者は、用語の概念を共通理解して執筆することが大前提である。しかし発刊後は見直しが行われないまま現在に至っている。学校保健に関する用語には時代と共に変化がみられるので、定期的に見直しをする必要がある。英語表記も合わせて検討する。それぞれの期に3年間の用語集検討委員会を設置する。委員は代議員中心に責任者の理事が一人入る構成が望ましいが、規模は検討する。

2. 発信方法(学会の目的, 役割等)の検討

1) ホームページの活用

現在のホームページはどの程度活用されているのか分かりにくい。アクセス数を示すような工夫をするとともに、妥当な委員会(以下の広報部門等)で月別アクセス数等を評価する必要がある。またホームページは、初めて見る研究者に理解しやすく、また一般の方々には人目を引きつけるような内容やデザインにしていける。見やすさはわかりやすさにつながるため、デザインを一新することも検討する必要がある。

2) 広報部門の設置

ホームページの更新には人手と予算がかかるので、それを確保する必要がある。役員の中に、定期的に内容を検討し、予算の範囲内でホームページを更新する部門(広報部門)を設置する。大きな変更になる場合は、専門家に依頼して、レイアウトも含めて広報部門を中心に検討する。

3) 英語での発信

学会の発信は、日本語はもとより、英文での紹介が必要である。このためには、まずIで述べたように、「学校保健とは何か」、また「学校保健学会の果たす目的、役割」を明確に示す必要がある。それを英訳して広く世界にも発信する。広報部門と国際交流委員会との連携が必要である。

4) 学術成果の積極的な発信・公開

現在、編集委員会によって『学校保健研究』の掲載論文をJ-stageに掲載する作業が進められている。1年以上前の論文はホームページに順次掲載し、誰でも見られる方向に移行している。会員は最新1年間の掲載論文をホームページから無料で閲覧できるので、この点は会員のメリットとして残る。広く関心を得るために、この方向は進めていくべきである。

3. IVの年次学術大会は発信するための最も重要な機会である。様々な委員会の活動をシンポジウムとして実施していることは効果的な発信手段であると考えられ、今後も進めていくことが望ましい。

III. 役員・委員会体制および運営・財政

1. 役員・委員会体制と運営

学会運営への代議員の参加が望まれる。今の理事の役割は多忙すぎ、年に4回の理事会では十分な議論はできない現状にある。理事会の間の委員会活動が運営を活性化する鍵となる。理事会を補強する委員会活動を活発にするには、代議員が入って活動し、運営に関わることが、学会活動のすそ野を広げ、活性化につながる一つの方法である。

2. 運営・財政

理事会を開催するには地方からの出席者の旅費がかかり、回数を増やすことはできない。交通費支出を増やさず、役員同士の議論を深めるために、理事が直接集まらなくても議論できる方法を検討する。このためには、例えば、通信機器を使用した会議を取り入れるのも一案である。その一方で比較的集まりやすい代議員で構成する委員会活動を活発にすることが、学会の活性化につながる。即ち、委員会には理事長の所在地での代議員が参画すれば集まりやすい。現在も複数の委員会で代議員が参加しており、代議員が参画するための課題は少ない。

3. 役員若返りと退職者の退会を減らす

若い研究者を学会活動に巻き込む必要がある。そのためには、役員定年制を含めて検討し、役員若返りを図る。代議員の委員会への参加は、若い研究者が学会の運営を理解する機会になる。委員会は学会の時に開催することが望まれる。

一方で、退職者は学会を退会したり、年次学術大会にも参加しなくなる。日本では退職者は収入が減ることも伴って一線を退き、社会的役割を期待されなくなる風潮がある。世代交代は必要であるが、退職が学会活動からの引退と考える風潮は時代遅れである（もちろん長年参加してくださる研究者もいる）。米国の学会の例だが、退職者の年会費と年次学術大会の参加費は、学生と同じである。現在の会員には年配者も多いことから、この案が実現すると財政に影響があるということで、すぐにこの案を実施することは難しい。しかし、一般に退職すると学会活動を絞る傾向にあるので、継続的に本学会の活動に参加していただくために、割引制度を検討することが望ましい。

4. 学会財政の安定化

財政の安定化のために会費収入の確保の方策を引き続き検討する。会員数を増やすこと、論文投稿を増やすことは基本的に重要である。その他に、例えば、寄付制度を導入する方法もある。学会員、退職者が寄付をしやすい方法として、年会費や年次学術大会の納入時に、一口100円程度としホームページや振込用紙で入金できるようにすることを提案する。

IV. 年次学術大会への役割期待

年次学術大会は、学会を知ってもらい、会員数を増やす重要な機会である。大学院生や他分野の研究者等が研究発表することをきっかけに入会することが多い。各年次の実行委員会と学会本部とが連携して、魅力的な企画をすることが一層重要である。

1. 演題の分類カテゴリーは、学術分類より、プログラム作成のために演題登録しやすい方法を優先する。
2. 年次大会では活発な議論をすることが重要である。発表時間の長短を調整することは難しいが、課題別セッションなどのしっかり議論できる場を確保していく努力は不可欠である。
3. 年次学会に「若手セッション」を設ける。若い研究者が年次学会に来てよかったと思える場とする。若い研究者同士が交流することから始めればよい。
4. 参加者同士の交流の機会を増やすために、初参加者が学会に親しみをもてる工夫をする。役員と顔を合わせたり、話したりすることができる機会を設ける。このためには、名札に初参加のラベルを添付して、交流会等で意図的に学会員が話しかける等の方法がある。
5. 学術大会開催後の発信も必要である。約2,000名の学会員のうち、年次大会への参加者は600~800名程度（30~40%）である。参加できなかった会員にも内容を伝えることが重要である。メインシンポジウムなどはその内容を紹介しても良く、学会誌やホームページに掲載することが望まれる。
6. 他学会との連携…子ども達の健康や様々な問題について、他学会との連携の可能性があるのか、そして連携した方が大きな力になると考えられる場合は、方向性を探ることも必要である。
7. 本学会と地方の学校保健学会との関係…地方の学校保健学会には歴史もあり、独自の活動ができる地域の学会はその方向を続けるべきである。しかし、学会員が少なくなったり、活動が停滞して運営が困難な状況にあったりする場合は、活性化するために本学会とどうコミットできるかを検討して展開していく方向も良い。

V. 学会員の把握と活性化・拡大への取組

1. 学会員の把握と活性化

学会員の全体構成を再調査し、現状を把握するとともに、経年変化を見通す。2019年度は第17期役員選挙が行われる年であり、構成員の人数、地区、性別、年齢、職種（研究者、学生、小・中・高校教師、医師、看護師、保健師、カウンセラー、その他）等を把握しやすい。次回からも役員改選選挙のためにマイページを更新するのに合わせて調査を行うことが望まれる。学会員数、理事、代議員の人数調整を行うのに役に立つ。

ところで、第17期役員選挙における地区選出代議員選挙の投票率は約22%と低かったが、この投票率は過去の選挙においてもほぼ同率で推移している。これは学会員の運営に関する関心が薄く、活性化への意識を高めることができているという現実が、学会低迷の背景にあることを示している。役員はこの現実を意識して運営に取り組む必要がある。

2. 学会員の維持・拡大

会員数を増やすために地方学会を応援する。具体的には、免許更新講習や研修などの講師派遣、経費の支援等がある。経費支援の条件として、講演集に入会案内、申し込み用紙を入れてもらう等がある。

このような広報は年次学会の参加者数を増やすことになる。さらに、継続的に参加を促すために、単位を与え、免許更新講習などの単位とすることも挙げられる。

おわりに

近年の保健医学研究の進展により、従来不明であった様々な疾病の原因、予防、対策が徐々に明らかになりつつあり、胎児期、子ども期の健康や成育環境がその後の人生における様々な健康状態に影響を及ぼすこと、また目や歯等の体の一部の病気が全身の病気を引き起こすことも明らかになってきた。現在、子どもの健康問題は文部科学省の所管で、それ以降は厚生労働省の所管というように行政上の区分がある。健康は連続した人の一生に関わることであり、行政は子ども期の健康・安全を守る仕組みである学校保健の重要性をより真剣に受け止めるべきである。

最近NHK等の特集番組（2019年）で、近視に関する最新の研究が紹介された。目の機能が低下すると、認知症やうつ病、動脈硬化等様々な病気の危険性が高まる可能性があることが明らかになり、子どもの近視予防対策を行うことにより、成人期の病気を改善できる可能性があるという内容であった。しかし番組では、日本には国際的にみて、子ども達の近視の基礎データがなく、学校での予防対策が行われていないというコメントが行政や近視学会の責任者からなされていた。学校健康診断はスクリーニングであり、検査項目について異常の見られる児童生徒を見つけ、医療機関へつなげること、また健康教育の機会とすることが目的である。しかし、スクリーニングに重点が置かれ、健康教育の面では不十分である。このことは、日本の学校保健制度や実際に担当する行政のリーダー達にも十分に理解されていないことを示している。学校保健の実施には学校教育の問題、担当する養護教諭、教員養成の問題等の課題がある。世界に誇る日本の学校保健制度を生かして、子ども達の健康、安全を守り、ヘルスリテラシーを高める健康教育を実施するために、学会活動を一層充実していく必要がある。

令和元（2019）年12月23日

日本学校保健学会・学会のあり方検討委員会（2017～2019）

委員：○朝倉 隆司, 宍戸 洲美, 棟方 百熊, ◎面澤 和子, 森岡 郁晴
(50音順, ◎委員長, ○副委員長)

The Committee to Consider the Direction of Improvement
of the Japanese Association of School Health

Member: ○Takashi Asakura, Sumi Shishido, Hokuma Munakata,
◎Kazuko Menzawa, Ikuharu Morioka

(Order of the Japanese syllabary: ◎ Chair, ○ Vice Chair)

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第67回学術大会のご案内（第1報）

学術大会長 **大澤 功**（愛知学院大学）

1. **メインテーマ**：「学校保健，その原点に立ち返る」
2. **開催期日**：2020年11月6日（金），7日（土），8日（日）
3. **学会の概要（予定）**
 - 11月6日（金） 常任理事会，理事会，総会（代議員会），学会関連行事 等
 - 11月7日（土） 学会長講演，特別講演，教育講演，学会賞・学会奨励賞受賞講演，シンポジウム，一般発表（口演，ポスター），ランチョンセミナー，報告会，情報交換会 等
 - 11月8日（日） 教育講演，市民公開シンポジウム，一般発表（口演，ポスター），ランチョンセミナー 等
4. **会 場**

愛知学院大学日進キャンパス（〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12）
5. **一般発表（口演，ポスター）の演題申し込み**

演題申し込み・講演集原稿提出の期間は2020年5月～7月の予定です。ホームページから行います。詳細は次号以降に掲載します。
6. **情報交換会**

11月7日（土）に開催予定です。多くの皆様のご参加をお待ちしています。
7. **宿泊・交通**

年次学術大会ホームページにてご紹介を予定しています。大会事務局ではお取り扱い致しませんのでご注意ください。
8. **大会事務局**

〒470-0195 愛知県日進市岩崎町阿良池12 愛知学院大学心身科学部健康科学科
下村研究室 e-mail：jash67@dpc.agu.ac.jp
9. **運営事務局**

（株）ブランドゥ・ジャパン 担当：小幡・大谷
〒105-0012 東京都港区芝大門2-3-6 大門アーバニスト401
e-mail：jash67@nta.co.jp
10. **年次学術大会ホームページ・その他**

<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/> 学会参加に関する詳細は，次号以降に掲載します。

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。

- 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。
- 原稿は、「原稿の様式」にしたがって書くものとする。
- 随時投稿を受け付ける。
- 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。
- 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¹⁾。」または、「…²⁾⁴⁾、…¹⁻⁵⁾」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 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。
- 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報告**

第76回北陸学校保健学会は、令和元年11月24日（日）、福井市地域交流プラザAOSSAにおいて開催されました。

午前の部

座長：五十嵐利恵（福井医療大学保健医療学部看護学科）

1. 雑誌『養護／学童養護』から、学校看護婦の家庭訪問に学ぶ
○日下純子（公立小松大学保健医療学部看護学科）
2. 養護教諭の気づきから広げる健康教育～つるがげんきっずスクール開催への取組
○遊津朋美（敦賀市立中央小学校）、小林典子（敦賀市立敦賀西小学校）
- ③. 特別支援学校における足育の実践について
○加藤真由（福井大学教育学部附属特別支援学校）、中村孝子（福井大学教育学部附属特別支援学校）

座長：奥田康子（敦賀南小学校）

4. FR式不登校対応チャートを活かした養護教諭のかかわり
○竹吉也寿子（坂井市立春江東小学校）
5. 小学校高学年におけるセルフケア能力と口腔内の健康状態との関連
○扇一優希（富山県中部厚生センター）、泉穂乃香（石川県珠洲市福祉課健康増進センター）
平田梨沙（富山市中央保健福祉センター）、布施遥菜（秋田市立勝平小学校）
丸山法子（富山市こども育成健康課）、山田彩奈（埼玉県蕨市保健センター）
浦辻効英（富山県立総合衛生学院）、亀山敦子（富山県立総合衛生学院）
三宅可倫（とやま国際理解教育研究会）、山上孝司（北陸予防医学協会健康管理センター）

（「優秀発表賞」は、○印の演題に授与された。）

午後の部

理事会

総会

講演：からだのしくみを身近に感じる保健の指導 ～解剖学を活かした教材開発～

講師：樋口 桂（文京学院大学保健医療技術学部解剖学・人体標本室・教授）

座長：中川秀昭（金沢医科大学・教授）

以上
（岩田英樹）

お知らせ 令和2年度日本学校保健学会企画研究の募集について

日本学校保健学会理事長 衛藤 隆
学術委員会委員長 森岡 郁晴

日本学校保健学会では学会活性化の施策のひとつとして、学会企画研究の募集を行っています。学会企画研究は、指定した課題に関して個人またはチームで応募し、研究費の交付を受けた上で研究を実施し、その成果を翌年の学術大会の学術委員会企画シンポジウムで発表することを基本としています。

令和2年度は以下の要領で募集を行います。会員の皆様からの応募を歓迎します。

応募に際しては以下の規程を周知の上、下記の必要事項を記載した学会企画研究申請書を学会事務局に、令和2年5月15日（消印有効）までお送りください。

【研究課題】

学校保健活動の充実に向けた取り組みとその評価

【研究の対象・内容】

研究対象は「学校保健活動全般」とし、研究内容は実態調査や取組事例（実践）などの成果を含む。

【応募の資格】

応募は平成31年／令和元年度学会費を納入している本学会の正会員に限る。チーム内の研究者も同様でなければならない。

また、同一会員が複数の研究代表者及びチーム内の研究者になることはできない。

【研究費と研究期間】

研究費は一件につき、10万円（個人研究）、15万円（チーム研究）とする。

研究期間は1年とし、期間の延長は認めない。

【研究成果の報告】

研究費の交付を受けた場合は、令和3年5月末までに研究成果の報告書（A4用紙2枚程度）を学会事務局に送らなければならない。

また、令和3年度の学術大会におけるシンポジストとして、研究成果を報告する。

【研究課題の選考】

採択は一定の基準のもとに二段階の審査（学術委員会の選考および理事会での承認）を経て3件（上限）を決定する。決定次第その採否を研究代表者へ文書で通知する（令和2年7月の予定）。

【応募の方法】

申請書に下記の必要事項を記入し、期日までに学会事務局へ郵送する。

送付先 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5

国際文献社 日本学校保健学会理事長

封筒には、「令和2年度日本学校保健学会企画研究申請書」と朱書する。

「令和2年度学会企画研究申請書」への記載事項

研究課題

研究代表者

氏名、年齢、会員番号、所属機関名、職名、所属機関の所在地、電話番号、メールアドレス

所属先が無い方は、自宅住所、電話番号、メールアドレス（あれば）

チーム内の研究者

氏名、年齢、会員番号、所属機関名、職名、役割（具体的な分担事項）

研究計画と内容（具体的に）

アピールポイント（研究の独創性、発展性等について）

キーワード（3つ）

（申請書はホームページよりダウンロードし、ワープロソフトで作成し、A4用紙2枚以内とする。）

学校保健研究

第61巻 総目次

[] 内の数字は号数を示す

巻頭言

生活習慣病予防—学校保健の重要性	磯博 康…………… [1] 5
教員養成における科目「学校保健」の必修化にむけて	後藤ひとみ…………… [2] 72
新世代の小児科学と学校保健の使命について	高橋 孝雄…………… [3] 138
学校保健におけるさまざまな依存	松下 幸生…………… [4] 190
児童生徒等の健康の保持増進とスポーツ事故防止	大東 和美…………… [5] 244
第17期理事長を担当するにあたり	衛藤 隆…………… [6] 307

特集

全ての人々の健康と持続可能な未来のための学校保健 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：5つの転換 朝倉 隆司…………… [6] 308	
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	籠谷 恵, 高倉 実…………… [6] 313
当事者が語る多様な社会と学校	齋藤 千景, 副島 賢和…………… [6] 318
今、若手が学校保健で取り組むべき課題は何か？ 学校保健のこれからを語ろう	杉崎 弘周, 出口奈緒子, 藤原 昌太…………… [6] 322

渉外委員会企画シンポジウム報告

教科としての「保健」を学ぶ本質とは何か —カリキュラム・マネジメントの視点を手がかりにして— 野津 有司, 渡部 基, 植田 誠治, 上地 勝, 岩田 英樹, 物部 博文…………… [6] 325

原著

発育に関する肯定的態度の育成を目指す小学校4年生を対象とした指導の評価 石井有美子, 西岡 伸紀…………… [2] 73
戦後教育改革期における千葉タツの養護教諭論—学校保健の主体者としての養護教諭 有間 梨絵…………… [2] 87
小学校高学年の日常生活に関わる意思決定スキル尺度の開発

古橋 祐一, 西岡 伸紀, 鬼頭 英明…………… [2]	96
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, 西岡 伸紀…………… [3]	139
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—	
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…………… [3]	147
ビニエットを用いた地震・津波災害の仮想場面における小学校高学年児童の避難行動の選択とその関連要因	
渡邊 正樹, 佐藤 牧子…………… [4]	192
養護教諭が行う学校救急処置における臨床推論の実態と特徴—困難事例からの分析—	
丹 佳子, 小迫 幸恵, 田中 周平…………… [4]	202
大学新生における行動変容ステージモデルを導入した身体活動と抑うつ症状の関連	
藤田 和樹, 小島 理永, 島本 英樹, 内藤 智之…………… [5]	246
養護教諭の職業的アイデンティティに関連する要因の検討	
波多 幸江, 笠巻 純一…………… [5]	258
大学生の愛着スタイルと自己意識および他者意識との関連性	
竹端 佑介, 後和 美朝…………… [6]	331

研究報告

看護学生の睡眠の質と蓄積的疲労徴候との関係	
大重 育美, 東 優里子, 松中枝理子, 後藤 智子, 石山さゆり, 永松 美雪…………… [4]	212
教員養成系大学の保健体育専攻学生における性的マイノリティに関する意識調査	
三上 純, 井上 文夫…………… [5]	276

実践報告

学校教員を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証：パイロットスタディ	
山口 智史, 西田明日香, 小川佐代子, 小塩 靖崇, 東郷 史治, 佐々木 司…………… [1]	7
高校生における危険行動防止のための規範意識の育成を重視した保健教育の授業実践	
片岡 千恵, 野津 有司…………… [5]	285
中学生の生活習慣における自己管理を促す「生活のふり返しシート」の開発と取組評価	
澤田 有香, 河田 史宝…………… [6]	340

資料

定時制高校生を対象としたライフスキルに関する学習を取り入れた性教育の試み	
上野 陽子, 新開美和子, 小林 敏生…………… [1]	14
学校給食における不必要な食物アレルギー対応に関する実態調査	
—学校給食栄養管理者の経験より—	
我那覇ゆりか, 喜屋武 亨, 新城 澄枝…………… [1]	21
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, 竹鼻ゆかり…………… [3]	157
中学校における「保健室利用許可証」活用のプロセス—M-GTAによる質的研究—	
藏口 暁美 朝倉 隆司…………… [6]	351
中学校における不登校予防—養護教諭による支援—	
島崎 慶子 津田 朗子…………… [6]	366

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8回 「高校の始業時刻を遅らせると、睡眠時間や行動、成績にどのような影響が出るのか」を調べた論文 (Thacher PV & Onyper SV, 2016) の紹介
 佐々木 司, 松隈 誠矢…………… [1] 31

第9回 「自閉スペクトラム症児の感覚処理の問題に対する介入：ランダム化試験 (RC Schaaf et al. 2014)」の紹介
 佐々木 司, 日下 桜子…………… [2] 106

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 Moegan et al. 2019)」の紹介
 佐々木 司, 日下 桜子…………… [3] 167

第11回 「希死念慮のある青年と自殺目的でない自傷行為がある青年における、その後の自殺企図の予測要因について：全住民ベースの出生コホート研究」(Becky Mars et al. 2016) の紹介
 佐々木 司, 出村 宣子…………… [4] 218

第12回 英文抄録を書こう！ でも、まずは日本語から (その1)
 佐々木 司, 大澤 功, 鈴江 毅…………… [6] 372

英文学術雑誌

go/no-go課題で評価される日本の子どもの高次脳機能の5つの型の特徴
 鹿野 晶子, 野井 真吾…………… [1] 35

女子高校生の子宮頸がん予防行動意図を高める教育プログラムの短期的効果
 志田 淳子…………… [2] 110

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…………… [3] 173

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…………… [3] 174

日本の高校生における医薬品教育を受けた自覚と医薬品に関する知識、態度および行動との関連
 堺 千紘, 井口 和弘, 館 知也, 野口 義紘, 勝野 真吾, 寺町ひとみ…………… [4] 223

青森県児童生徒の肥満傾向児および痩身傾向児出現率の性・出生年・地域別の縦断的検討
 熊谷 貴子, 谷川 涼子, 山田 真司…………… [6] 376

会員の声

東アジアの学校における保健教育の実状…………… [3] 175

会報

一般社団法人日本学校保健学会 第25回理事会 (平成30年11月3日開催) 議事録…………… [1] 36

一般社団法人日本学校保健学会 第26回理事会 (平成30年11月30日開催) 議事録…………… [1] 39

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…………… [3] 176

一般社団法人日本学校保健学会 第6回定時総会 (代議員会) 議事録…………… [1] 40

一般社団法人日本学校保健学会 第7回臨時理事会 (平成30年11月30日開催) 議事録…………… [1] 43

日本学校保健学会委員の科学研究費補助金への応募に関する意識調査…………… [1] 44

一般社団法人日本学校保健学会 平成29年度決算報告…………… [1] 46

正味財産増減計算書…………… [1] 47

予算対比正味財産増減計算書…………… [1] 48

財産目録	[1]	49
H30年度予算案	[1]	50
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2報)	[1]	58
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3報)	[2]	121
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)	[3]	178
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5報)	[4]	224
一般社団法人日本学校保健学会 第67回学術大会開催のご案内 (第1報)	[6]	381
一般社団法人日本学校保健学会代議員の選出について—選挙管理委員会告示—	[1]	51
日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿	[1]	53
日本学校保健学会 被選挙権保有者名簿	[2]	116
第17期日本学校保健学会代議員選挙投票のお願い	[2]	111
インターネット選挙における電子投票について〈投票の方法〉	[2]	112
事務局からのお願い (所属先等の確認と変更について)	[1]	57
渉外委員会・活動報告	[2]	126
「学校保健研究」をJ-STAGEで閲覧する際の購読者番号 (ID) とパスワード	[5]	293
日本学校保健学会・学会のあり方検討委員会からの提言	[6]	377

関連学会の活動

第62回東海学校保健学会学術集会の開催のご案内	[1]	67
第67回九州学校保健学会	[2]	133
日本養護実践学会 第2回学術集会開催のご案内	[2]	134
日本養護教諭教育学会 第27回学術集会開催のご案内	[2]	135
第76回北陸学校保健学会の開催と演題募集のご案内	[3]	187
第20回国際スクールナース学会 (2019) の概要報告 (The 20th Biennial School Nurses International Conference (SNI))	[4]	240
日本保健科教育学会 第4回研究大会開催のお知らせ	[4]	241
【開催案内】日本教育保健学会 第17回 年次大会in岐阜	[5]	300
第51回米国スクールナース学会 (2019) の概要報告	[5]	301
第76回北陸学校保健学会の開催報告	[6]	387

お知らせ

JKYBライフスキル教育ワークショップかごしま (鹿児島) 2019 開催要項	[1]	68
第28回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ 開催要項	[1]	69
第14回JKYB健康教育ワークショップ中国・四国 開催要項	[4]	237
JKYBライフスキル教育ワークショップ近畿2019 開催要項	[4]	238
JKYBライフスキル教育ワークショップ関東2019	[4]	239
シンポジウム第6回「学校におけるいじめ対策 ～レジリエンシー (精神的回復力) 形成を基礎とするいじめ防止プログラム～」	[5]	302
JKYBライフスキル教育1日ワークショップin名古屋2019開催要項	[5]	303
令和2年度日本学校保健学会企画研究の募集について	[6]	388
機関誌「学校保健研究」投稿規程	[1] 62, [2] 127, [3] 182, [4] 231, [5] 294, [6] 382	
「学校保健研究」投稿論文査読要領	[2] 132, [4] 236, [5] 299	
総目次	[6]	389
査読ご協力の感謝に代えて	[6]	393

査読ご協力の感謝に代えて

「学校保健研究」第61巻および「School Health」Vol. 15, 2019における掲載論文は下記の先生に査読をいただきました。

ご多忙の中、快くお引き受けいただき適切なご助言を賜りました。ここに、先生のお名前を記し、感謝の意を表します。

なお、受理・掲載に至らなかった投稿論文につきましても、多くの先生方に査読いただきました。あわせて感謝申し上げます。

相田潤	数見隆生	鈴木裕子	古田真司
秋月百合	加藤憲	鈴木宏哉	松枝睦美
安藤俊太郎	鎌田尚子	高倉実	三森寧子
鎌塚優子	川畑徹朗	瀧澤利行	宮尾克
家田重晴	鬼頭英明	田中賀治代	村松常司
石原研治	黒川修行	辻本悟史	面澤和子
今関豊一	小林正子	中川秀昭	物部博文
植田誠治	後和美朝	中下富子	山田浩平
内山有子	近藤卓	西沢義子	吉益光一
大沼久美子	佐久間浩美	野井真吾	渡邊正樹
奥田紀久子	櫻井しのぶ	野津有司	
笠井直美	佐見由紀子	羽賀将衛	

一般社団法人日本学校保健学会理事長
衛藤隆

一般社団法人日本学校保健学会編集委員長
大澤功

「学校保健研究」副編集委員長
鈴江毅

「School Health」副編集委員長
北垣邦彦

編集後記

2019年も激動の年でありました。5月に平成から令和に元号が変わり、その令和元年も12月で終わろうとしています。新しい時代を迎えて、期待も膨らんでいたのですが、7月には「京都アニメーション」放火事件、9月から自然災害は後を絶たず、大型台風、記録的な大雨は河川の氾濫、浸水、土砂崩れなど各地に甚大な被害をもたらしました。また政治の世界でも中東問題、日韓対立、香港の民主化デモなど揺れ動いた一年だったと感じています。

このような暗いニュースが続く中で10月に天皇陛下の「即位礼正殿の儀」が皇居・宮殿で執り行われ、「国民の幸せと世界の平和」を願われた天皇陛下のお言葉に、改めて今生きるこの世界のことを深く知ったように思います。11月には「祝賀御列の儀」が秋晴れのもと行われ、沿道や生中継で祝賀パレードの様子を見て、昔と今、そして未来のことなど感慨を深くされた方もいらっしゃると思います。

私たちは何を残したのでしょうか？

さて、本号には原著2編、実践報告1編、資料1編が

掲載されています。「中学生の生活習慣と自己管理」、「大学生の愛着スタイルと自己意識・他者意識」、「中学校における不登校の予防」、「中学校における保健室利用許可証」と、どれも刺激的で意義のある論文が並んでいます。また12月に開催された第66回日本学校保健学会学術大会（東京）の特集とシンポジウム報告、その他連載や報告等盛りだくさんな内容となっております。是非ご一読をお願いします。

論文は掲載されるのがゴールではありません！読者である学会員のみなさんが読み込み、議論を交わし、著者らはフィードバックを受けて、さらに次の論文を作成する、というサイクルを大事にして欲しいと思います。

今期の編集委員会は12月には終了します。私はこれまで3期連続で編集委員会に所属し、貴重な体験をさせていただきました。ありがとうございました。引き続き次期の編集委員会でも微力ながら協力させていただきたいと思います。学会員のみなさまのご協力のほどよろしくをお願いします。

(鈴江 毅)

「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6号	2020年2月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 61 No. 6	(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 :

My Vision as Chairperson of the Board of Directors at the Beginning
of the 17th TermTakashi Eto 307

Special Issues : Towards Merging School Health Science and Health Sociology for the Health

Towards the Merging of School Health Science and Health Sociology for the Health
of All and a Sustainable Future : Five Shifting of Viewpoints
.....Takashi Asakura 308

The Prospect of School Health Sciences as an Integrated Academic Area :
Bridging Various Academic Disciplines, Theory and Practice
.....Megumi Kagotani, Minoru Takakura 313

The Parties Involved (Tojisha)Chikage Saito, Masakazu Soejima 318

What Issues Should Young Researcher Address in School Health Today ?
Let's Talk about Our Future
.....Koshu Sugisaki, Naoko Deguchi, Shota Fujiwara 322

Special Report : External Affairs Coordination Committee Symposium

What Is the Essence of Learning "Health" as a School Subject ?
—Based on the Perspective of Curriculum Management—
.....Yuji Nozu, Motoi Watanabe, Seiji Ueda, Masaru Ueji,
Hideki Iwata, Hirofumi Monobe 325

Original Article :

Attachment Styles and Self- or Other-Consciousness
.....Yusuke Takehata, Yoshiaki Gowa 331

Practical Report :

Development and Evaluation of the "Life Habit Check Sheet"
Promoting Self-Management in the Lifestyle of Junior High School Students
.....Yuka Sawada, Hitomi Kawata 340

Research Note :

The Process of "Health Room Use Permit Card" Utilization in Junior High Schools :
Qualitative Approach Using Modified Grounded Theory
.....Akemi Kuraguchi, Takashi Asakura 351

Prevention of School Truancy in Junior High School Students
—With Support from *Yogo* Teachers—.....Keiko Shimazaki, Akiko Tsuda 366

Serial Articles : Learning New Findings of School Health

12. Let's Write English Abstracts, but Start by Brushing Up Japanese
Abstracts : Part-1Tsukasa Sasaki, Isao Ohsawa, Takeshi Suzue 372

発行者
衛藤
隆

印刷者
勝美印刷株式会
社

発行所

東京都新宿区山吹町三五八ノ五
アカデミックセンター1
一般社団法人日本学校保健学会