

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2020

Vol.62 No.1

目次

巻頭言

- ◆学校保健，その原点に立ち返る……………3
大澤 功

原 著

- ◆小学生の永久歯齲蝕と社会経済因子および学校給食後の
歯みがき時間設定状況との関連……………4
我部 杏奈，高倉 実，宮城 政也，喜屋武 亨
- ◆院内学級の教師の成長プロセス……………11
副島 賢和，竹鼻ゆかり，朝倉 隆司
- ◆小・中学生における疲労自覚症状と生活状況との因果構造
～世田谷区公立学校における悉皆調査をもとに～……………25
田中 良，野井 真吾

資 料

- ◆A公立看護大学生における交友関係と社会的スキルとの関連性……………35
川村小千代，宇田 賀津，川村 晃右，森岡 郁晴
- ◆沖縄県の高校生における危険行動の動向：2002年～2016年……………43
高倉 実，宮城 政也，喜屋武 亨
- ◆知的障害特別支援学校における定期健康診断事前指導の現状……………52
野田 智子，藤沼小智子

連 載

- ◆「学校保健における原理・歴史のメソドロジー」：
第1回 学校保健の原理・歴史研究総論
—原理・歴史研究は現実の何に役に立つのか—……………63
瀧澤 利行

学校保健研究

第62巻 第1号

目 次

巻頭言

- 大澤 功
学校保健, その原点に立ち返る 3

原 著

- 我部 杏奈, 高倉 実, 宮城 政也, 喜屋武 亨
小学生の永久歯齲蝕と社会経済因子および学校給食後の歯みがき時間設定状況との関連 4
- 副島 賢和, 竹鼻ゆかり, 朝倉 隆司
院内学級の教師の成長プロセス 11
- 田中 良, 野井 真吾
小・中学生における疲労自覚症状と生活状況との因果構造
～世田谷区公立学校における悉皆調査をもとに～ 25

資 料

- 川村小千代, 宇田 賀津, 川村 晃右, 森岡 郁晴
A公立看護大学生における交友関係と社会的スキルとの関連性 35
- 高倉 実, 宮城 政也, 喜屋武 亨
沖縄県の高校生における危険行動の動向: 2002年～2016年 43
- 野田 智子, 藤沼小智子
知的障害特別支援学校における定期健康診断事前指導の現状 52

連 載

- 瀧澤 利行
「学校保健における原理・歴史のメソドロジー」:
第1回 学校保健の原理・歴史研究総論—原理・歴史研究は現実の何に役に立つのか— 63

英文学術雑誌

- 志田 淳子
男子高校生の子宮頸がん予防に必要な知識と態度を高める教育プログラムの開発と
短期的な有効性の検証 68
- 井上 隆康, 布浦 鉄兵, 刈間 理介
児童の犯罪被害危険性と犯罪被害防止教育に対する日本の小学校教諭の意識について 69
- 有賀美恵子
高校生の登校回避感情とその影響要因—高校3年間の縦断研究から— 70

会 報

- 一般社団法人日本学校保健学会 第28回理事会 (2019年7月14日開催) 議事録 71
- 一般社団法人日本学校保健学会 第29回理事会 (2019年10月6日開催) 議事録 73
- 一般社団法人日本学校保健学会 第30回理事会 (2019年11月29日開催) 議事録 75
- 一般社団法人日本学校保健学会 第7回定時総会 (代議員会) 議事録 76
- 一般社団法人日本学校保健学会 第8回臨時理事会 (2019年11月29日開催) 議事録 79
- 一般社団法人日本学校保健学会 平成30年度決算報告 80
- 正味財産増減計算書 81
- 予算対比正味財産増減計算書 82
- 財産目録 83
- 2019年度予算案 84

「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	85
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2報)	86
機関誌「学校保健研究」投稿規程	90
「学校保健研究」投稿論文査読要領	95

お知らせ

第29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	96
-----------------------------------	----

関連学会の活動

第62回東海学校保健学会の開催報告	97
編集後記	98

学校保健，その原点に立ち返る

大澤 功

School Health, Back to Grass Roots

Isao Ohsawa

新型コロナウイルス感染症対策として、総理大臣の要請を受けて全国の学校が一斉に休校措置をとった。これは多くの子どもたちや教職員が日常的に長時間集まり、空間を共有することによる感染リスクを抑えるのが目的とされている。また、子どもたちから家庭や地域の高齢者（死亡率が高い）に感染を拡大するのを防ぐのも目的のひとつとされている。その前に発表された不特定多数が集まるイベントの中止や、テーマパーク等の遊園地の休園の要請もインパクトは大きかったが、心情的に何よりもインパクトが大きかったのが全国の一斉休校である。

今回の措置の是非はともかくとして、学校が感染症対策の鍵となる集団であるのは紛れもない事実である。感染症対策として特定の集団をコントロールすることは、その集団の健康を守るだけでなく社会全体の健康を守ることに繋がるからである。その中のひとつのターゲットが学校である。

一方、集団の健康だけでなく個別の健康も重要である。子どもたちひとりひとりの健康課題は何かを、健康診断や日々の観察によって把握することは学校保健活動の柱のひとつである。むしろ感覚的には個別対応のほうが身近である。ひとりひとりの健康の積み上げが集団の健康であり、集団の健康がまたひとりひとりの健康を守ることになる。まさに学校保健活動はこの両面を担っている。

我が国の学校保健の歴史は明治5年の学制発布に遡ることができる（当時は学校保健でなく学校衛生であった）。つまり学校教育の始まりと同時に学校保健活動が始まった。当時まず問題になったのは伝染病の予防であった。また、学校環境衛生も問題となり環境や設備が規定された。さらには、活力検査として健康診断が開始され、健康管理が行われることになった。これらの展開とともに、学校医、学校看護婦（養護訓導）等の制度が設置された。その後は保健教育（健康教育）の推進や学校保健法（現学校保健安全法）等の法的整備が進み、組織的にも学校保健活動が強化されていった。こういった学校保健活動の歴史を見ると、感染症対策を中心とした健康管理、安全を含む学校環境整備、そして健康教育が基本であり、その中心が養護教諭と私は理解している。

今回新型コロナウイルス感染症の対策として全国の一斉休校という異例の措置がとられた。本来ならば、感染症対策は学校の機能を維持しながら発症を防ぐべきものである。そのためにも、日頃から手洗い指導や生活習慣指導等の健康教育、トイレや水道等の衛生管理の徹底、

毎日の健康観察等が実施されてきた。今回も学校では通常のインフルエンザだけでなく新型コロナウイルス対策を進めていた中での突然の休校であったために、気が抜けてしまった関係者は少なくないと思う。

子どもたちから学ぶ機会を奪ってしまう休校措置は、できるだけ避けるべきである。したがって、学校保健関係者にとって、感染症による休校はある種の敗北である。もっとも、今回の措置は日本全国への感染拡大を防ぐための措置であって、実際に学校で感染症が発生したための休校ではない。一斉休校の措置の効果がどの程度なのかは、今後の推移を見なければわからないが、学校の休校がその学校だけの健康を守るだけでなく、一斉休校によって国民の健康を守ることに通じる可能性に気がつくことになった。これもまた個別の集団の健康が、国全体の集団の健康につながることを意味している。いずれにしても、新型コロナウイルス感染症によって、感染症対策としての学校の重要性、学校保健の必要性を改めて認識することができた。

近年、児童生徒のいじめや不登校などの心の問題（自殺を含む）、発達・発育障害、薬物乱用、アレルギー、小児期からの生活習慣病対策や肥満の問題、あるいは痩身の問題等、子どもたちの健康課題は多様化し、増加しているとの指摘が多い。実際に学校現場ではこれらの問題が、次々と並行して発生し、その対応に追われる毎日となっている。こういった状況では、我々はいついつい眼の前の問題の対処に気を取られて、本質を見失うことがある。しかし、学校教育の始まりと同時に学校保健活動が始まったということを忘れてはならない。学びの原点は健康であり、その活動の主体が我々学校保健関係者である。

教育基本法第一条（教育の目的）は、「教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。」とある。つまり、教育の目的は心身の健康である。心身の健康があってこそ学ぶことができるし、将来の選択肢も広がってくる。まさにこれは当たり前のことを言っているに過ぎない。しかし、ここでもまた、ついつい我々は教育というと国語、英語、数学、化学、物理といった各教科に気を取られてしまう。「学校保健，その原点に立ち返る」、もう一度、この意味を考え行動したい。

（愛知学院大学教授、第67回学術大会長）

原 著

小学生の永久歯齲蝕と社会経済因子および学校給食後の 歯みがき時間設定状況との関連

我 部 杏 奈^{*1}, 高 倉 実^{*2}, 宮 城 政 也^{*3}, 喜屋武 享^{*4}

^{*1}伊江村立伊江中学校

^{*2}琉球大学医学部

^{*3}琉球大学教育学部

^{*4}沖縄女子短期大学

Association between Caries of Permanent Teeth, Socio-economic Status and the Time of Tooth-brushing after School Lunch among Elementary School Students

Anna Gabe^{*1} Minoru Takakura^{*2} Masaya Miyagi^{*3} Akira Kyan^{*4}

^{*1}*Ie Junior High School*

^{*2}*Faculty of Medicine, University of the Ryukyus*

^{*3}*Faculty of Education, University of the Ryukyus*

^{*4}*Okinawa Women's Junior College*

Background: Dental caries is the most prevalent lifestyle-related disease worldwide for children. A low socio-economic status (SES) is significantly associated with a higher risk of having dental caries. Since children spend most of their day at schools and are susceptible to the school context, oral health promotion activities in schools are recommended. Tooth-brushing after school lunch, which is one of the oral health programs in school, may help prevent dental caries regardless of their SES level.

Objective: The purpose of this study was to examine the association between dental caries, SES and the time of tooth-brushing after school lunch among elementary school students.

Methods: The cross-sectional study was conducted of 43 public elementary schools under the jurisdiction of two education board offices in Okinawa, Japan in 2018. The participants were 1,248 students of fifth graders who had obtained consent from their parents or caregivers. The students' dental caries experiences were extracted from personal dental records of medical checkup in the schools. The indicator of SES was the financial assistance for education by the municipalities. The data of dental caries and SES was provided by the schools. We confirmed with school nurse teachers at each school whether tooth-brushing after school lunch was conducted or not. In addition, a self-administered anonymous questionnaire was conducted for students to obtain information on socio-demographics, lifestyles, and family relationships. Using multi-level logistic regression models, the association of SES and tooth-brushing after school lunch with dental caries were analyzed. In that case, SES, socio-demographic variables, and lifestyles were used as the individual-level variables; tooth-brushing after school lunch was used as the school-level variable.

Results: Students with lower SES were more likely to experience dental caries than those with higher SES (OR: 1.7, 95%CI: 1.24-2.38). Students in the schools not carrying out tooth-brushing after school lunch were more likely to experience dental caries than those in the schools doing it (OR: 1.8, 95%CI: 1.05-3.02). Adjusted for the individual-level and school-level variables, these findings were in the same direction.

Conclusions: This study showed that dental caries of students were associated with SES. Additionally, tooth-brushing at schools may contribute to the prevention of caries in all students attending schools.

Key words : dental caries, tooth-brushing after school lunch, socio-economic status

齲蝕, 給食後歯みがき, 社会経済因子

I. 緒 言

齲蝕は、世界で最も一般的な生活習慣病であり¹⁾, 60%~90%の児童が齲蝕を経験している²⁾³⁾。日本の齲蝕有病割合の推移をみると、1979年をピークに年々減少

し⁴⁾、現在は他の先進国と同水準まで改善している⁵⁾。しかしながら、齲蝕有病割合の減少は学齢期以前に限られ、成人期以降は80%以上の高い割合を示している⁵⁾。加えて、日本の年齢調整齲蝕罹患率は世界的にも高値であることから、成人の歯・口の健康状態は良好とはいえない

い⁶⁾。成人期以降の齲蝕発症の要因として、日本は他の先進国に比べ齲蝕予防に対する意識が低いことが報告されている⁷⁾。したがって、生涯にわたり歯・口の健康を維持するために、齲蝕予防意識の向上も含めた長期的に効果のある予防対策を講じることはより重要である。

齲蝕の発症には、社会的要因や行動的要因など、さまざまな健康の決定要因が影響している⁹⁾。その中でも、社会的要因の一つである社会経済因子（Socio-economic status：以下、SESと略す）が齲蝕に強く関連していることが明らかにされている。最近のレビューでは¹⁰⁾¹¹⁾、低SES者は齲蝕の原因となる糖質の摂取量が多いことや歯みがきの頻度が少なく歯科受診を控える傾向にあることなど、低SESが食行動や口腔衛生行動に関与することによって齲蝕リスクが高まることが示唆されている。

一方、大多数の児童が就学している学校はSESに関わらず全ての児童を対象とした一斉指導が可能であることから、効率的かつ効果的に歯科保健の推進が可能な環境といえる¹²⁾¹³⁾。加えて、学齢期に確立された口腔衛生に関する行動や態度は生涯にわたり長期的に児童の健康に影響を及ぼすため、学校における歯科保健活動が推奨されている¹²⁾。しかし、齲蝕予防に関する知識や技術の教授によって歯・口の健康状態を改善させることを目的とした介入研究では、高SES者は歯・口の健康状態の改善がみられたが、低SES者は改善がみられなかったと報告している¹⁴⁾。このような個人の行動変容に依存した介入方法は低SES者に対する効果が限定的であり、格差を拡大させる可能性がある。したがって、個人の努力に依存せず、学校に通うことで必然的に歯・口の健康を保持増進できる環境をつくることで、低SES者にも効果を期待できる介入方法であろう。

学校における齲蝕予防の取り組みの一つとして、教師等の指導のもと毎日行われる学校給食後の歯みがきが挙げられる。学校における歯みがき実施による齲蝕予防効果についての介入研究は、歯みがきを実施した学校の児童の方が歯みがきを実施していない学校の児童に比べ、齲蝕リスクが有意に低いことを報告している¹⁵⁻¹⁷⁾。個人の努力によってSESを変容することは困難であるが、学校において歯みがきの時間を設定し、児童に歯みがきを実施させることは比較的容易であり、このような学校環境を整備することによって、学校に所属する全ての児童の齲蝕予防に効果を示す可能性がある。

以上のことから、児童のSESと齲蝕との関連を検討し健康格差の実態を明らかにしたうえで、齲蝕予防の取り組みである学校給食後の歯みがきを実施することの効果を検討することは、彼らの将来的な健康格差の拡大防止に向けた歯科保健の取り組みとして、学校給食後の歯みがき時間の設定を推奨する根拠を提示できる。加えて、学校給食後の歯みがき時間を設定する科学的根拠を示すことにより、学校給食後の歯みがきの取り組みが一層強化され、児童の歯みがき習慣の確立を促し、生涯にわた

る歯と口の健康の保持増進に寄与することが期待できる。

学校給食後の歯みがきは齲蝕に関与する学校レベルの要因であり、齲蝕と学校給食後の歯みがきとの関連について検証するためには、SESや口腔衛生行動など個人レベルの要因を考慮したマルチレベル分析を行う必要がある。しかし、国内において学校給食後の歯みがきと齲蝕との関連性について個人レベルの要因を考慮したうえで学校給食後の歯みがきが齲蝕に関連することを示した研究は見当たらない。

近年、我が国における子どもの貧困は解決すべき喫緊の課題として関心が高まっている。先行研究では、低SESに伴う健康格差は子どもの年齢が上がるにつれて拡大することや¹⁸⁾、子ども時代の健康格差は成人後も引き続き健康に影響を及ぼすことが明らかにされており¹⁹⁾、子どもの貧困対策の一つとして将来的な健康格差の是正を目的とした対策を講じる必要がある。

そこで本研究は、小学生の齲蝕とSESおよび学校給食後の歯みがき時間の設定状況との関連について検討することを目的とした。

II. 対象および方法

1. 対象

本研究は、2018年の2月から3月および5月から8月にかけて、沖縄県の2教育事務所管内にある公立小学校のうち、協力の得られた43校の5学年に在籍する児童3,420名を対象とし、保護者の同意が得られた1,248名に無記名自記式の質問紙調査を実施した。質問紙調査は、集合調査と留置調査の2つの方法を用いた。集合調査法は、担任が児童に質問紙を配布し、その場で記入させたのち回収用封筒に密封させて回収した。留置調査法は、質問紙と回収用封筒を児童の自宅に持ち帰らせ、児童が自宅で回答し回収用封筒に密封したものを担任へ提出させた。集合調査法を実施した学校は19校541名（43.3%）、留置調査法を実施した学校は24校707名（56.7%）であった。質問紙調査は、性別、家族構成などの人口統計学的変数、食事や口腔衛生などの生活習慣、健康状態、家族関係、心理社会的学校環境などで構成されたものを使用した。齲蝕およびSESに関するデータは、調査終了時に各学校から既存データの提供を受けた。質問紙調査結果と学校からの提供データはID番号を用いて連結した。また、学校における歯みがきの実施について各学校の養護教諭から回答を得た。分析対象は、集合調査における調査当日の欠席者17名、留置調査における質問紙未提出者3名、分析項目に欠損のある者104名を除いた1,124名とした。

2. 調査内容

齲蝕は、調査年度に学校保健安全法および学校保健安全法施行規則に基づき実施された歯及び口腔の疾病及び異常の有無の検査結果を用いた。歯の検査は、学校歯科医が歯鏡を用いて萌出している全歯の評価を行い、検査

結果は児童生徒健康診断票に記録された²⁰⁾²¹⁾。その記録から齲蝕経験歯数(以下、DMF歯数)を算出した。DMF歯数とは、永久歯における齲蝕未処置歯(decayed teeth)、齲蝕が原因の喪失歯(missing teeth)、齲蝕が原因の処置歯(filled teeth)の合計本数のことであり、齲蝕を評価する指標として広く一般的に使用されているものである²²⁾。本研究はDMF歯数1以上を齲蝕あり群、DMF歯数0を齲蝕なし群とした。

SESは、調査年度の就学援助認定状況を用いた。就学援助は、市町村が困窮していると認められる児童生徒に対し学用品費や学校給食費、医療費などを援助する制度である²³⁾。就学援助の対象者は、生活保護法第6条に規定する要保護者および要保護者に準ずる程度に困窮していると認める者(準要保護者)である。本研究では、対象のうち要保護者が少数であったため、要保護者および準要保護者をSES低群、それ以外の者をSES高群とした。

学校給食後の歯みがきは、学校の教育課程に給食後の歯みがきの時間が設定されているかを各学校の養護教諭に尋ね、給食後の歯みがきの時間を設定している学校を、学校歯みがきあり群、歯みがきの時間を設定していない学校を、学校歯みがきなし群とした。給食後の歯みがき時間の有無は学校レベル変数として分析に用いた。

以上の変数のほかに、先行研究において齲蝕との間に関連が示された人口統計学的変数(性別、きょうだい児の数)、生活習慣(歯みがき頻度、歯磨剤使用の有無、歯科受診、砂糖入り飲料摂取)、家族関係を個人レベルの調整変数として用いた⁹⁾。家族関係は、OlsonらのFamily Adaptability and Cohesion Evaluation Scale III(FACESIII)をもとに作成された日本語版FACESIIIの家族凝集性10項目を使用した²⁴⁾²⁵⁾。家族凝集性の各質問項目について5件法で回答させ、得点が高いほど家族凝集性が低くなるよう1~5点と得点化し、その合計得点を家族関係得点とした。また、学校レベルの調整変数として、学校の就学援助割合を用いた。学校の就学援助割合は、文部科学省の就学援助ポータルサイトに掲載された就学援助割合の算出方法を参考に²³⁾、調査対象のうち就学援助認定を受けている者の割合を学校ごとに算出した。

3. 分析方法

分析は、個人レベル変数別、学校レベル変数別に齲蝕経験割合を検討するため、 χ^2 検定を行った。家族関係および学校の就学援助割合については、得点の分布を齲蝕経験別に比較するため、マンホイットニーのU検定を行った。次に、同一学校内の対象の類似性を考慮するために、学校をランダム効果としたランダム切片モデルを用いて、SESおよび学校歯みがきを独立変数、齲蝕を従属変数としたマルチレベルロジスティック回帰分析を行った。まず、独立変数を投入しないモデル1によって、齲蝕の学校間分散を推定した。次いで、齲蝕とSESおよび学校歯みがきの関連について、モデル2からモデル

4の段階的モデルを適用した。モデル2は、SESおよび個人レベルの調整変数を投入した。モデル3は、学校歯みがきおよび学校の就学援助割合を投入した。モデル4は、個人レベル変数および学校レベル変数を全て投入し、齲蝕に対する学校レベル変数の文脈効果を推定した。なお、量的変数である家族関係と学校の就学援助割合は、平均値の異なるデータの比較を可能にするため、分析には各変数の値を標準化したz得点を使用し、平均値から1標準偏差増加毎のオッズ比を算出した。加えて、齲蝕の学校間および学校内の分散の変動を推定するために、モデルごとの級内相関係数を算出した。本研究における統計的有意水準は5%、オッズ比の信頼区間は95%とした。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、事前に調査の目的、内容、方法について記述された同意説明文書を配布し、保護者から文書による同意を得た。また、同意撤回書を配布し、保護者の意思により研究への参加同意を撤回できる機会を保障した。加えて、質問紙を配布する際、対象者個人の自由意思により本研究に参加するかどうかを決定できる機会を保障するために、回答を拒否するために質問紙は白紙で提出しても良いこと、調査の途中であっても回答を拒否することができること、研究への参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないこと等を口頭および文書で説明した。なお、本研究の実施については、琉球大学の人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得ている。

III. 結果

1. 対象の特性

表1に、個人レベル変数および学校レベル変数別にみた齲蝕経験の分布を示した。分析対象の齲蝕経験割合は39.3%、SES低群は19.0%であった。学校の平均齲蝕経験割合は40.5%、学校の平均就学援助割合は20.5%、給食後の歯みがきをしていない学校は17校(39.5%)であった。

各変数別の齲蝕経験割合が有意に高かった項目は、女子(42.2%)、砂糖入り飲料摂取が1日1回以上(47.4%)、歯科診療を1年に1回以上受ける者(42.3%)、歯みがき頻度が1日2回未満の者(47.2%)、SES低群(51.4%)、学校歯みがきなし群(44.3%)であった。家族関係は、齲蝕あり群が齲蝕なし群に比べ家族関係得点の中央値が有意に高かった。学校の平均就学援助割合は、齲蝕あり群が齲蝕なし群に比べ平均就学援助割合の中央値が有意に高かった。

2. 齲蝕とSESおよび学校給食後の歯みがきとの関連

表2に、マルチレベル分析による齲蝕とSESおよび学校給食後の歯みがきとの関連を示した。モデル1の学校間分散は統計的に有意であることから、齲蝕の学校間分散は大きいことが示された。個人レベルの調整変数を考慮したSESと齲蝕との関連は、SES低群がSES高群に比

表1 個人レベル変数および学校レベル変数別にみた齲蝕経験の分布

	全体		齲蝕なし		齲蝕あり		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
全体	1,124	100.0	682	60.7	442	39.3		
個人レベル変数								
性別								
男子	512	45.6	328	64.1	185	35.9	4.52	0.034
女子	612	54.4	354	57.8	258	42.2		
きょうだいの数								
2人以上	636	56.6	375	59.0	261	41.0	1.80	0.179
2人未満	488	43.4	307	62.9	181	37.1		
砂糖入り飲料摂取								
1日1回以上	135	12.0	71	52.6	64	47.4	4.20	0.040
1日1回未満	989	88.0	611	61.8	378	38.2		
歯科受診								
年1回以上	761	67.7	439	57.7	322	42.3	8.82	0.003
年0回	363	32.3	243	66.9	120	33.1		
歯みがき頻度								
1日2回未満	381	33.9	201	52.8	180	47.2	15.15	<0.001
1日2回以上	743	66.1	481	64.7	262	35.3		
歯みがき剤使用								
なし	73	6.5	39	53.4	34	46.6	1.72	0.190
あり	1,051	93.5	643	61.2	408	38.8		
家族関係								
median (IQR)	18 (14-23)		17 (13-23)		19 (15-24)		3.33 ^a	0.001
SES								
低群	214	19.0	104	48.6	110	51.4	16.16	<0.001
高群	910	81.0	578	63.5	332	36.5		
学校レベル変数								
平均就学援助割合(%) ^b		20.5		18.1		24.7	2.26 ^a	0.024
学校歯みがき								
なし	17	39.5		55.7		44.3	7.42	0.006
あり	26	60.5		63.5		36.5		

IQR：四分位範囲

^a：マンホイットニーのU検定による検定統計量 z

^b：就学援助の認定を受けている児童の割合

べ、1.8倍(95%信頼区間：1.27-2.45) 齲蝕を経験するオッズが高かった(モデル2)。学校歯みがきと齲蝕との関連は、学校歯みがきなし群が学校歯みがきあり群に比べ、1.8倍(95%信頼区間：1.09-2.95) 齲蝕を経験するオッズが高かった(モデル3)。学校レベル変数を考慮したあともSESと齲蝕との関連は統計的に有意であった。また、学校歯みがきと齲蝕との関連は、個人レベル変数を考慮したあとも統計的に有意であり、学校特性が個人の齲蝕に関連するという文脈効果を認めた(モデル4)。級内相関係数の変動は0.119から0.155であり、齲蝕の全分散の12%から16%は学校によって説明されることを示した。

IV. 考 察

本研究は、SESおよび学校給食後の歯みがきがそれぞれ小学生の齲蝕と関連していることを示した。これらの

結果は、個人および学校レベル変数を調整したあとも同様であり、個人の齲蝕経験に対して学校特性である学校給食後の歯みがきが関与するという文脈効果を認めた。

低SES者は齲蝕を経験しやすいことが明らかにされており¹⁰⁾¹¹⁾、SES指標は異なるものの、本結果もこれと一致した知見を示した。SESと齲蝕との関連について、低SES者は所得が低く、医療費や医療へのアクセスにかかる費用などの支払いが困難であるために歯科受診を控える傾向があり、医療受診の抑制が齲蝕の発症や悪化を引き起こすことが示唆されている²⁶⁾。しかし、就学援助制度は齲蝕治療を医療費補助の対象としており、本対象においては低SES者が医療費負担を理由に齲蝕治療目的の歯科受診を抑制することは考えにくい。したがって、低SES者は、齲蝕治療や齲蝕予防の重要性に対する認識が低いなど、経済的要因以外の要因が存在する可能性がある。先行研究では、子どもの齲蝕と最も関連が強いSES

表2 マルチレベルロジスティック回帰モデルによる齲蝕とSESおよび学校歯みがきとの関連

	モデル1		モデル2		モデル3		モデル4		
		OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI		
個人レベル変数									
性別									
男子		1.0					1.0		
女子		1.4	1.07-1.81				1.4	1.07-1.81	
きょうだいの数									
2人未満		1.0					1.0		
2人以上		1.2	0.89-1.51				1.1	0.88-1.50	
砂糖入り飲料摂取									
1日1回未満		1.0					1.0		
1日1回以上		1.3	0.86-1.89				1.2	0.84-1.85	
歯科受診									
年0回		1.0					1.0		
年1回以上		1.7	1.25-2.21				1.7	1.26-2.22	
歯みがき頻度									
1日2回以上		1.0					1.0		
1日2回未満		1.6	1.17-2.05				1.5	1.16-2.03	
歯みがき剤使用									
あり		1.0					1.0		
なし		1.4	0.82-2.37				1.4	0.82-2.39	
家族関係 ^a									
		1.2	1.03-1.36				1.2	1.04-1.36	
SES									
高群		1.0					1.0		
低群		1.8	1.27-2.45				1.7	1.24-2.38	
学校レベル変数									
就学援助割合 ^a									
学校歯みがき					1.4	1.11-1.86		1.4	1.05-1.83
あり					1.0			1.0	
なし					1.8	1.09-2.95		1.8	1.05-3.02
学校間分散 (SE)	0.558(0.181)**	0.605(0.197)**			0.444(0.154)**			0.513(0.177)**	
級内相関係数	0.145	0.155			0.119			0.135	

OR：オッズ比，95%CI：95%信頼区間，SE：標準誤差

モデル2：性別，きょうだい児の数，砂糖入り飲料摂取，歯科受診，歯みがき頻度，歯みがき剤使用，家族関係，SESを調整した
 モデル3：就学援助割合，学校歯みがきを調整した

モデル4：性別，きょうだい児の数，砂糖入り飲料摂取，歯科受診，歯みがき頻度，歯みがき剤使用，家族関係，SES，就学援助割合，学校歯みがきを調整した

^a：平均値から1SD増加毎のオッズ比を算出した

**：p<0.01

指標は親の学歴であることが示されている²⁷⁾。低学歴の親は高学歴の親に比べ口腔衛生についての学習機会が少なく口腔衛生に関する知識を持たないことが，口腔衛生に関する意識の低さの要因となる可能性が示唆される。さらに，子どもは家庭という社会集団の中で親をモデルとして口腔衛生行動を獲得していくことが明らかにされている²⁸⁾²⁹⁾。したがって，親自身の口腔衛生行動が直接的または間接的に子どもの齲蝕に関与することによって子どもの口腔衛生行動が確立され³⁰⁾，齲蝕発症に影響を及ぼしたと推察される。

学校給食後の歯みがきと齲蝕との関連について，本研

究は，マルチレベル分析によって個人の特性を考慮したあとも学校給食後の歯みがきが個人の齲蝕へ関与するという文脈効果を認めた。このことから，毎日歯みがきを行う学校に通っている児童はそうでない児童に比べ齲蝕の発症が少ないという先行研究を支持した¹⁵⁻¹⁷⁾。口腔衛生習慣は，家庭や学校における反復指導によって確立され，幼少期に確立された口腔衛生習慣は成人後も維持される可能性がある¹²⁾。つまり，学校において毎日継続して歯みがきを行うことは，児童の口腔衛生習慣の確立を促すだけでなく，生涯にわたり彼らの齲蝕予防に寄与することが期待できる。したがって，児童が長期的に良好

な口腔環境を維持するためには、学校において歯科保健に関する学習環境を整備することが重要である。

学校において歯科保健を推進するために校内外における組織体制を充実させることも環境整備の一つである³¹⁾³²⁾。担任、養護教諭、学校歯科医等、学校保健関係者がそれぞれの役割を認識した上で連携して歯科保健に従事することにより、ポピュレーションアプローチとしての学級等における集団指導やハイリスクアプローチとしての齲蝕多発児童を対象とした個別指導を併用するなど、効果的な歯科保健の推進が可能かもしれない。このような組織的な歯科保健の推進に向けて、養護教諭がコーディネーターとしての役割を担うことが期待される。

加えて、学校で効果的に歯科保健指導が行われ、児童の歯科保健に対する意識が向上することによって、歯科保健に関する情報が児童を介してその家族へ伝達され、間接的に家庭全体の意識向上に寄与する可能性がある³³⁾³⁴⁾。つまり、学校における歯科保健の推進は、学校のみならず家庭や地域全体の歯科保健を向上させる有効な手段といえるだろう。

本研究にはいくつかの限界がある。第一に、調査方法上の問題である。本研究は横断研究であり、因果関係については言及できない。また、自記式質問紙調査のため、思い出しバイアスや過小あるいは過大評価のバイアスは避けられない。さらに、留置調査は家庭に持ち帰り回答していることから、回答には保護者の意図が含まれる可能性がある。しかし、本研究の目的変数である齲蝕、説明変数であるSESおよび学校給食後の歯みがきは、いずれも学校からの提供データであるため、質問紙調査法の違いが結果に及ぼす影響は少ないと思われる。これらの問題への対処として、縦断研究デザインの採択や、より信頼性・妥当性の高い尺度の開発、質問紙調査法の統一が必要であろう。第二に、研究参加者に関する問題である。研究参加者は対象集団のうち保護者の同意が得られた者に限られている。したがって、より齲蝕リスクの高い低SES者が研究に参加していない可能性は否定できないため、リスクが過小評価されているかもしれない。第三に、SES指標の問題である。SES指標に用いた就学援助認定状況は、世帯収入を主な基準としていることからSES指標として使用することは適当と考えられる。しかし、市町村毎に就学援助認定基準が若干異なるため、使用するSES指標については更なる検討が必要であろう。また、学校の就学援助割合は研究参加者の就学援助認定状況から算出したものであり、これが必ずしも学校全体の就学援助割合を反映しているとは言えない。最後に、学校給食後の歯みがきにおいてフッ化物配合歯磨剤を使用しているかどうかの確認をしていないため、フッ化物の効果については言及できない。

V. 結 論

SESは齲蝕と関連しており、低SESの者は高SESの者

に比べ齲蝕を経験する可能性が高かった。また、学校給食後の歯みがきは個人レベル変数を考慮したあとも齲蝕と関連しており、学校特性が個人の齲蝕と関連するという文脈効果が認められた。SESは個人や集団の努力による変容が困難であるが、学校において給食後の歯みがきを実施することは、SESの程度に関わらず齲蝕を予防する可能性がある。

謝 辞

本研究にご協力下さった児童、保護者ならびに教職員の皆様にご心より感謝いたします。なお、本論文は、筆頭著者が平成30年度琉球大学大学院保健学研究科修士論文としてまとめた内容の一部を加筆・修正したものである。

文 献

- 1) Vos T, Abajobir AA, Abate KH et al. : Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016 : A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 390 : 1211–1259, 2017
- 2) FDI World Dental Federation : Oral Health Worldwide. Available at : https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/2015_wohd-whitepaper-oral_health_worldwide.pdf Accessed January 22, 2020
- 3) FDI World Dental Federation : FDI Data Hub for global oral health. Available at : <http://datahub.fdiworlddental.org> Accessed January 22, 2020
- 4) 文部科学省 : 学校保健統計調査-平成29年度(確定値)の結果の概要. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/kekka/k_detail/1399280.htm Accessed March 23, 2018
- 5) 厚生労働省 : 平成28年歯科疾患実態調査結果の概要. Available at : <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf> Accessed January 22, 2020
- 6) Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya, M et al. : Global burden of untreated caries : A systematic review and metaregression. *Journal of Dental Research* 94 : 650–658, 2015
- 7) ライオン株式会社 : 日本・アメリカ・スウェーデン3カ国のオーラルケア意識調査Vol. 1. Available at : <https://www.lion.co.jp/ja/company/press/2014/pdf/2014023.pdf> Accessed January 22, 2020
- 8) ライオン株式会社 : 日本・アメリカ・スウェーデン3カ国のオーラルケア意識調査Vol. 2. Available at : <https://www.lion.co.jp/ja/company/press/2014/pdf/2014050.pdf> Accessed January 22, 2020
- 9) Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ et al. : Influences on children's oral health : A conceptual model. *Pediatrics* 120 : 510–520, 2007
- 10) Schwendicke F, Dörfer CE, Schlattmann P et al. : So-

- cioeconomic inequality and caries : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dental Research* 94 : 10-18, 2015
- 11) Kumar S, Tadakamadla J, Kroon J et al. : Impact of parent-related factors on dental caries in the permanent dentition of 6-12-year-old children : A systematic review. *Journal of Dentistry* 46 : 1-11, 2016
- 12) WHO : Oral health promotion : An essential element of health promoting school. WHO information series on school health. Available at : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70207/WHO_NMH_NPH_ORH_School_03.3_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Accessed January 22, 2020
- 13) 文部科学省 : 文部科学統計要覧 (平成30年度版) 1. 学校教育総括. Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1403130.htm Accessed January 22, 2020
- 14) Schou L, Wight C : Does dental health education affect inequalities in dental health? *Community Dental Health* 11 : 97-100, 1994
- 15) Al-Jundi SH, Hammad M, Alwaeli H : The efficacy of a school-based caries preventive program : A 4-year study. *International Journal of Dental Hygiene* 4 : 30-34, 2006
- 16) Jackson RJ, Newman HN, Smart GJ et al. : The effects of a supervised toothbrushing programme on the caries increment of primary school children, initially aged 5-6 years. *Caries Research* 39 : 108-115, 2005
- 17) Curnow MMT, Pine CM, Burnside G et al. : A randomised controlled trial of the efficacy of supervised toothbrushing in high-caries-risk children. *Caries Research* 36 : 294-300, 2002
- 18) Currie J, Stabile M : Socioeconomic status and child health : Why is the relationship stronger for older children? *American Economic Review* 93 : 1813-1823, 2003
- 19) Lynch J, Smith GD : A life course approach to chronic disease epidemiology. *Annual Review of Public Health* 26 : 1-35, 2005
- 20) 公益財団法人日本学校保健会 : 歯及び口腔の疾病及び異常の有無. (文部科学省スポーツ青少年局学校健康教育課監修) 児童生徒等の健康診断マニュアル, 44-47, 公益財団法人日本学校保健会, 東京, 2015
- 21) 一般財団法人日本学校歯科医会 : 保健管理. 学校歯科医の活動指針 (平成27年改訂版), 38-67, 一般財団法人日本学校歯科医会, 東京, 2015
- 22) WHO : Oral Health Surveys Basic Methods 5th edition. Available at : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97035/9789241548649_eng.pdf Accessed January 22, 2020
- 23) 文部科学省 : 就学援助制度について (就学援助ポータルサイト). Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/career/05010502/017.htm Accessed January 22, 2020
- 24) Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS : Circumplex model of marital and family systems : I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process* 18 : 3-28, 1979
- 25) 草田寿子, 岡田哲雄 : 家族機能査定法. (岡田哲雄編) 心理検査学. 573-581, 垣内出版 東京, 1993
- 26) Polk DE, Weyant RJ, Manz MC : Socioeconomic factors in adolescents' oral health : Are they mediated by oral hygiene behaviors or preventive interventions? *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 38 : 1-9, 2010
- 27) van der Tas JT, Kragt L, Elfrink MEC et al. : Social inequalities and dental caries in six-year-old children from the Netherlands. *Journal of Dentistry* 62 : 18-24, 2017
- 28) Levin KA, Currie C : Adolescent toothbrushing and the home environment : Sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganization. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 38 : 10-18, 2010
- 29) Kumar S, Tadakamadla J, Zimmer-Gemneck MJ et al. : Parenting practices and children's dental caries experience : A structural equation modelling approach. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 45 : 1-7, 2017
- 30) Okada M, Kawamura M, Kaihara Y et al. : Influence of parents' oral health behaviour on oral health status of their school children : An exploratory study employing a causal modelling technique. *International Journal of Paediatric Dentistry* 12 : 101-108, 2002
- 31) 中央教育審議会 : 子どもの心身の健康を守り, 安全・安心を確保するために 学校全体としての取組を進めるための方策について (答申). Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo5/08012506/001.pdf Accessed January 22, 2020
- 32) 文部科学省 : 学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり. Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1306937.htm Accessed January 22, 2020
- 33) Jürgensen N, Petersen PE : Promoting oral health of children through schools - Results from a WHO global survey 2012. *Community Dental Health* 30 : 204-218, 2013
- 34) Booth ML, Samdal O : Health-promoting schools in Australia : Models and measurement. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 21 : 365-70, 1997

(受付 2019年3月28日 受理 2019年11月21日)
代表者連絡先 : 〒903-0125 沖縄県西原町字上原207番地
琉球大学医学部 (高倉)

原 著

院内学級の教師の成長プロセス

副 島 賢 和^{*1}, 竹 鼻 ゆかり^{*2}, 朝 倉 隆 司^{*2}

^{*1}昭和大学大学院保健医療学研究科

^{*2}東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座

The Process of Growth and Development in Teachers of In-Hospital Schools

Masakazu Soejima^{*1} Yukari Takehana^{*2} Takashi Asakura^{*2}

^{*1}Graduate School of Education, Research, and Medical Care, Showa University

^{*2}Department of School Health Care and Education, Tokyo Gakugei University

Background: In a hospital, in-hospital teachers teach children with diseases. Those teachers' training is left to personal effort.

Objective: This study was designed to clarify growth and development processes in teachers in charge of in-hospital schools.

Methods: Data from interviews of 6 teachers of in-hospital classes were analyzed using a modified grounded theory approach (M-GTA). In interviews, we asked about awareness and tasks of in-hospital schools teachers and their growth and development as classroom teachers. Ethical guidelines were followed when conducting the interviews.

Results: growth and development processes in teachers in charge of in-hospital schools were analyzed in terms of 20 concepts and 4 categories, with 8 subcategories. Moreover, effect factors were assessed in terms of 6 concepts and 2 categories. First, regarding growth and development processes of in-hospital school teachers, they assigned to the in-hospital school reported "awareness of limits of existing knowledge and experience." They experienced "acquisition of abilities as teachers of in-hospital schools." Furthermore, they experienced "acquisition of competence as the teacher of the in-hospital school and construction of teacher's sense of value." Finally, they came to have "growth, development and confidence as a teacher of an in-hospital school." Teachers noticed the self-change. These processes were influenced by factors of two categories: "organizational differences between school and hospital" and "appearance of parents and children." Furthermore, these sub-categories were classified to two factors: "formation of the practice skills" and "cognitive mental change." These two factors proceeded to the next stage while affecting each other in each process.

Conclusion: This study showed growth and development processes in teachers in charge of the in-hospital school in 4 stages. The teacher's growth and development processes had two factors at each stage: "formation of practice skills" and "cognitive mental change." These results are expected to be useful for developing teachers of in-hospital schools.

Key words : children with disease, process of growth and development, M-GTA, education for students with health impairment, teachers of in-hospital schools
病気の子供, 成長プロセス, M-GTA, 病弱教育, 院内学級の教師

I. はじめに

近年, 医療技術の向上により, 病気のある子供たちの治癒率, 寛解率, 生存率は上昇し, 入院期間は著しく短期化している¹⁾. そのため, 病気のある子供の多くは, 在宅や学校において生活できるようになった. 一方で, 小児慢性特定疾患の登録者数は年間10万人あまりで推移²⁾しており, 病気のある子供たちに対して現状に見合った教育の保障を新たに考える時期を迎えている. 現在, 病気のある子供たちへの教育 (以下, 病弱教育) は, 特別支援学校・学級, いわゆる通常の学校・学級, 訪問

教育, 病院内教育等の形態で行われており, その数はこの10年で増加をしている³⁾. それに伴い, 病気のある子供たちの教育を担うべき教師の人数や専門性に対する需要も増している⁴⁾⁵⁾. しかし多くの場合, そこに携わる教師は病弱教育の専門性を持っていることを前提とした配属にはなっておらず, 専門性の獲得は, 配属後の個人の努力に任されており, 病院内で教育を担う教師 (以下, 院内学級の教師) の専門性の育成については十分であるとは言えない⁵⁻⁸⁾. そのため, 院内学級の教師がどのように専門性を獲得し, 成長しているのか, そのプロセスを知ることは, 病弱教育の質を担保するために必要である.

病弱教育は、病気療養中の学習の保障だけでなく、病気のある子供たちを支え、夢や希望を育て、病気を治そう、向き合っていこうとする意欲を高めることが目的である⁹⁾。そのために教師は、病弱教育での教育を常に病気や障害の状態、程度に応じてその内容や方法を工夫していかなければならない。さらにその手段は子供の病状、発達段階等によって一人一人異なるため、その子供の状況に応じて一人一人に教育計画を組む必要がある¹⁰⁾。また、院内学級の教師がこの職務を行ううえで、欠かせない特徴として、重篤な状態にある子供との関わりや病院内のスタッフなど教育関係ではない職種の人との連携が不可欠であるなどの病院内特有の状況がある¹¹⁾。こうした状況に適応しながら、院内学級の教師のなかには、病気のある子供と出会い、今までの教師観や価値観、子供観が変化し、教師として一段と成長しているものもある¹²⁾。そのため、彼らの専門性獲得と成長のプロセスは、これからの院内学級の教師のよいモデルとして示すことが可能となる。

一方で、院内学級の教師の課題もある。病院内のスタッフとの連携ができない、病弱教育を担う教師としての専門性をどのように身につければよいのか分からない、次々と新たに加わる子供の疾病への対応の難しさがあがり、配属された教師が短期間で異動をしたり、職を辞したり、配属数が少なかったりする等により病弱教育のノウハウが、特に院内学級の教師において引き継がれない¹³⁾、等である。また、子供の病気や治療も変化が激しく、不安や喪失体験をかかえた子供たち、死と対峙している子供たちなど一人一人への細やかな対応が求められるようになってきている¹⁴⁾。さらに、保護者や医療の側からも、病気のある子供たちに教育が必要であり、病院内での教育の充実を願う声がある¹⁵⁾。このように病弱教育に携わる教師の育成は大きな課題がある。

しかしこれらの課題があるにもかかわらず、院内学級の教師は、短時間の研修で制度などについて学ぶのみであったり、研修や講義を行える人間に限られていたりするなど、個々の教師が経験をしている実際の課題について相談したり、指導を受けたりする場はほとんどない⁵⁻⁷⁾。病弱教育に関する研修は、国立特別支援教育総合研究所の短期研修、免許更新講習や特別支援教諭認定講習において行われている¹⁶⁾ものの、各自治体の研修や各職場でのOJT (On the job training)、大学の教員養成カリキュラムなどは十分とは言えない^{7,17)}。そこで、院内学級の教師の専門性獲得とその成長プロセスが明らかになれば、病弱教育に携わる教師の課題を解決する一助となる。

ところで現在、各都道府県の教育委員会では、教員の資質向上に関する指標を示している。この指標は、教員の成長段階について、教員が目指すべきキャリア段階が職層と一致するよう、その職層に応じて身に付けるべき力として示したものである¹⁸⁾。この指標はいずれも指導

力に力点が置かれていると解釈されるが、教師は指導力のみならず、同僚や子供、保護者等から学ぶことも多く、人としての成長も重要である¹⁹⁾。とりわけ院内学級の教師は指導力のみならず、病気のある子供や死と対峙するなかで、人間的成長を遂げていると考えられる。これまでも、病弱教育に携わる教師の専門性について、病状に応じた指導や医療的ケア等への対応、心のケアへの対応などが提示されてきた²⁰⁾が、その専門性を教師がどのようにして獲得していくかの成長プロセスについては、明らかになっていない。また、一般的な教師の専門性としての学習指導力や子供理解力の獲得の研究²¹⁾、養護教諭の実践知の蓄積や養護観の確立という成長についての研究²²⁾は行われ、一般的な教員に必要な成長の側面は職能成長モデルに基づく、知識や技能的側面があると言われている²³⁾。しかし、病院内の教室という学校文化の通用しない特殊な環境で、普段は関わることの少ない、病気のある子供の教育に携わる院内学級の教師には、彼らに特有の成長の側面やプロセスがあるはずである。院内学級の担任をする教師の成長のプロセスが明らかになれば、病気のある子供に関わる教師の資質や能力を明らかにでき、病弱教育の専門性獲得のための視座を得ることができるとともに、病弱教育に配属をされた教師に対する有効な働きかけが提示できる。

そこで、本研究の目的は、院内学級の教師としての成長のプロセスを明らかにすることである。

Ⅱ. 方 法

1. 対 象 (表1)

対象は、院内学級の担任6名(女性6名)である。彼女らは、小・中学校の病弱・身体虚弱児特別支援学級として、病院の中に設置された、教師が二人以下の学級(いわゆる院内学級、以下、院内学級)の担任である。対象の選定にあたっては、本人の申し出ならびに彼女らの紹介によるスノーボール方式により行った。

2. データ収集方法と質問項目

2017年5月~10月に、個別に半構造化面接を行った。データ収集は、研究室や会議室等の個室で落ち着いて話が出来る場所で行った。対象者は、インタビューガイドに基づき、主に院内学級の教師になった経緯、配属になった初期、中期、後期での子供たちや保護者との関わり、苦勞したことや教師としての成長について尋ねた。インタビューの内容は、対象者の許可を得たうえで録音し、逐語録として文書に起こした。時間は1名あたり概ね1時間半から2時間程度であった。

3. 言葉の定義

院内学級は、小・中学校の特別支援学級として、病院の中に設置された病弱特別支援学級とし、病院内で教育を担う教師を院内学級の教師とした。

4. M-GTAによる分析方法

本研究では、院内学級の教師としての成長プロセスを

表1 プロフィール

No.	年代	教員経験年数 (病弱教育経験年数)	院内学級担任 経験年数	経験学校種 及び勤務校数	現在の勤務先の学校種
1	40代	15年(14年)	7年	市立小学校1校 都立特別支援学校2校	都立特別支援学校
2	50代	38年(8年)	8年	区立小学校6校	退職
3	60代	36年(11年)	11年	市立小学校5校 特別支援学校1校	退職
4	60代	40年(16年)	16年	市立小学校7校	退職
5	50代	30年(11年)	11年	町立・市立中学校4校 県立支援学校1校	県立特別支援学校
6	40代	19年(1年)	1年	区・市立小学校4校	市立小学校通常学級

分析するため、実証的・帰納的研究法であるModified Grounded Theory Approach (M-GTA)を用いた。M-GTAは、データに密着した分析から理論を作り出す分析方法であり、社会的相互作用に基づく人間行動を説明し予測することに優れたプロセス性のある理論を生成するための質的研究方法である。さらに提示された研究結果は実践的な活用のための理論となり、応用可能性がある。よって本研究ではM-GTAにより、院内学級の教師としての成長を、プロセス性のある理論として生成することが可能となり、病弱教育を推進するための方向を示し得ると考え、本法を用いた。

分析テーマは「院内学級の教師としての成長プロセス」とし、分析焦点者は「院内学級の担任を経験したことのある教員」に設定した。分析手順は、まずデータに基づき概念を生成し継続的比較分析により概念同士の関係を検討し、類似性に沿って複数の概念との関係で構成されるサブカテゴリーを生成した。その後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た。分析の信頼性・妥当性の確保は2名の研究者により行った。M-GTAはデータの解釈を始めとし、一貫して研究者の関心が重視される。そこで妥当性を保持するための研究疑問を持った研究者1名がデータの収集から分析までを一貫して行った後、共同研究者1名が信頼性・妥当性の観点から研究に携わった。具体的な手順と役割を以下に示す。

まずインタビューを行った研究者1名が、逐語録から分析ワークシートを作成した。分析ワークシートは、M-GTAの基礎的分析作業であるデータからの概念生成を行うための組織であり、データ、定義、概念名、理論的メモからなる。分析ワークシートの作成にあたっては、まず対象者1名ずつのデータを読み込み、概念を作成した。分析ワークシートの理論的メモには、その事例とは反対の意味や事象を表す反対例であること、データに関連した疑問があることなどの場合に記入した。また類似例が増えるごとに定義とデータ、理論的メモを照らして

その内容を検討した。この一連の手続きによって定義や概念に修正を加え精度を高めた。さらに概念間の関係性は、1つずつのデータを見てそれぞれを比較しながら検討し、類似性のある複数の概念をサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリー同士の関係からカテゴリーを作成した。最終的に分析結果の全体像を示すため、カテゴリーと概念の相互の結果を示す結果図を作成した。また結果図は概念とカテゴリーを用いて簡潔なストーリーラインにより説明した。その後、概念やカテゴリー、結果図については、保健行動学を専門とする共同研究者1名にスーパーバイズを受け確認と修正を重ねた。さらに全体の整合性を2人で確認し修正を重ねた。分析データは6人目で飽和化した。なお生成された概念は〈 〉、サブカテゴリーは〔 〕、カテゴリーは【 】で示した。インタビューデータは「 」で示し必要に応じ補足説明を（ ）として加えた。

5. 研究における倫理的配慮

研究の実施にあたり、東京学芸大学倫理審査委員会の承認(東学芸研支第225号)を得た。さらに対象者には文書と口頭により研究の目的、方法、研究の参加並びに中断における個人の自由意思の尊重、プライバシーの保持、データの使用範囲について説明し、同意を得た上で実施した。

Ⅲ. 結 果

対象者の属性を表1に示した。年齢は、40～60歳代。教員経験年数は15～40年。院内学級の担任の経験年数は、1～11年であった。M-GTAによる分析から、20の概念と8つのサブカテゴリー、4つのカテゴリーを生成した。概念同士やカテゴリー同士の関係を検討しながら、「院内学級の教師としての成長プロセス」を結果図として表し、ストーリーラインを記述した。また、影響要因として、6つの概念、2つのカテゴリーを生成した。

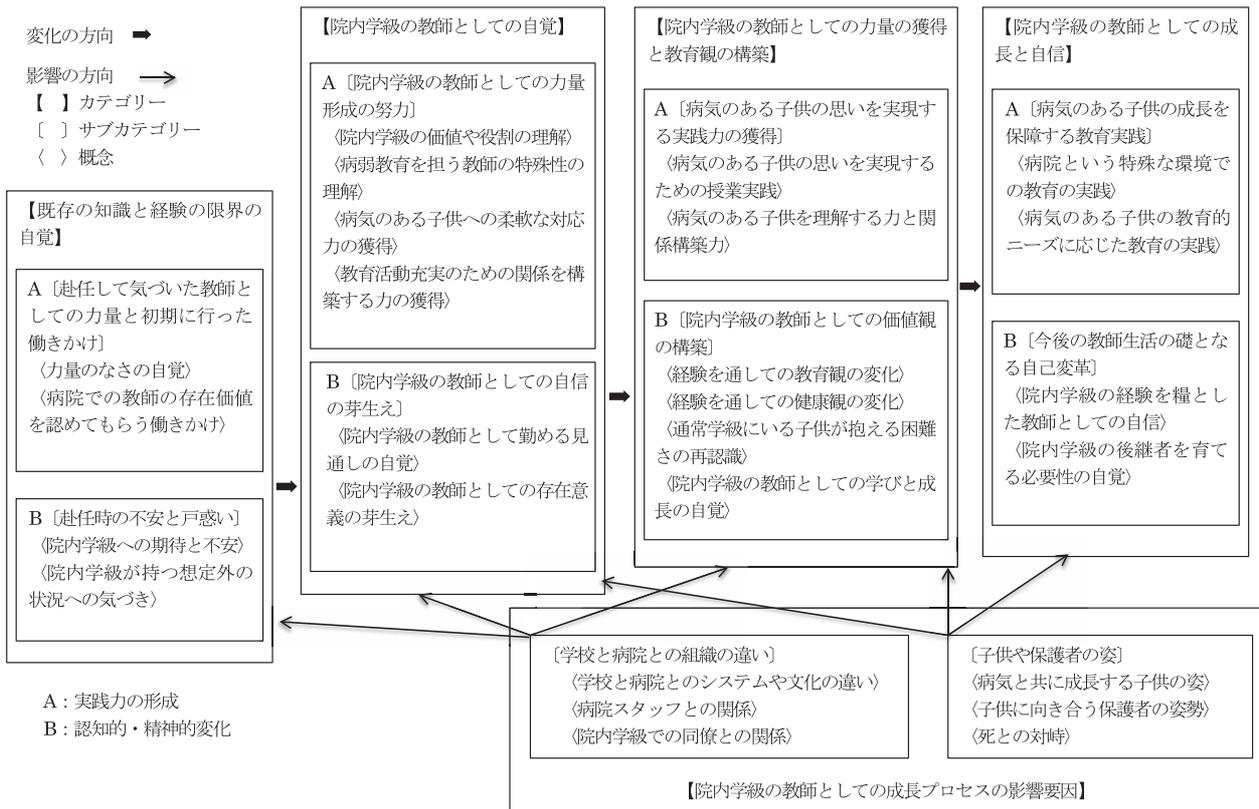


図1 院内学級の教師としての成長プロセス

1. 「院内学級の教師としての成長プロセス」のストーリーライン (図1)

院内学級の教師としての成長のプロセスは図1に示すとおり、まず院内学級に配属になった教師が【既存の知識と経験の限界の自覚】をしたあと、【院内学級の教師としての自覚】を培っていく中で、【院内学級の教師としての力量の獲得と教育観の構築】を経験する。そのうえで【院内学級の教師としての成長と自信】というこれからの教師生活や退職後の人生を生きる礎となる自己変革を自覚する姿が示された。また、このプロセスにおいて、[学校と病院との組織の違い]と[子供や保護者の姿]が影響を及ぼしていた。それぞれの影響要因の時期が、教師の成長により異なっていることも明らかになった。

さらに、それぞれのカテゴリーにはサブカテゴリーとして、「実践力の形成」(以下A)に関するものと「認知的・精神的変化」(以下B)に関するものの2つに分類された。各プロセスにおけるAとBはお互いに影響しながら、次の段階に進んでいた。

2. 各カテゴリーと概念

生成されたカテゴリーとその概念について具体的に説明する。

1) 【既存の知識と経験の限界の自覚】(表2)

このカテゴリーは、院内学級に配属になることによってそれまで培ってきた知識や経験では、太刀打ちできない状況に出会うことを示しており、A[赴任して気づいた教師としての力量と初期に行った働きかけ]とB[赴

任時の不安と戸惑い]の2つのサブカテゴリーから構成された。

A[赴任して気づいた教師としての力量と初期に行った働きかけ]は〈力量のなさの自覚〉と〈病院での教師の存在価値を認めてもらう働きかけ〉の2つの概念からなり、新しい赴任先での業務のための苦労を示す内容である。〈力量のなさの自覚〉では、「行ってみたら難しいんですね。難しい。非常に悩んだんです。」と今までに接したことのない病気のある子供たちとの関わりの中で、「病気とか何かによって、もう許可が出なくてね。そういうジレンマですよ。どうしよう。やっぱりできないという感じになっちゃって」と今の力量では、教育活動ができないことを自覚する語りが見られた。〈病院での教師の存在価値を認めてもらう働きかけ〉においては、今までの教員経験から学んだ連携の大切さを意識して、医療関係者と関わろうとするが、「人の土俵で相撲をとる、じゃないですけど、気後れするというか、そこにやっぱり入っていくのに時間がかかりましたね」と関係作りの難しさが語られた。

B[赴任時の不安と戸惑い]は〈院内学級への期待と不安〉と〈院内学級が持つ想定外の状況への気づき〉の2つの概念から成り、精神的な不安が示された。〈院内学級への期待と不安〉では、配属の際に、管理職から「とても孤独な職場です」と言われ、「孤独な職場は嫌だけれども、コミュニケーションをとる努力はします」と答え、「具体的なイメージはなかったんですけども、行け

表2 【既存の知識と経験の限界の自覚】におけるサブカテゴリー、概念名及びその定義、ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念名	定義	ヴァリエーション例
A 実践力の形成	力量のなさの自覚	院内学級の担任として、今までの教師経験だけでは学級が経営できない自分に気づく	事の大きさに気がついた。いや、大変でした。大変でした。ずっと大変でした。ますます大変でした。やればやるほど大変でした。やっぱり、クラスがないし、同じ子が明日来るわけじゃないし、誰が来るかわからないし、何年生が来るかわからないし。だから教材研究するとかさ、何か授業の準備をするっていうのも何していいかわかんないし。普通の学校にいるときに今までやってきたこととはやっぱり全然違うので、やらなきゃいけないことが、同じ部分もあるけど、違うというか。
	病院での教師の存在価値を認めてもらう働きかけ	自分が院内学級の担任として働くために、病院・所属校・保護者との人間関係づくりのための働きかけを行う	入院のしおりの中に院内学級のお知らせを入れさせていただきました。うん、で、あとは実績が要はあまりなかったので、病院に対しては信頼関係が何しろ大事だろうなっていうふうに思ったので、まあ、その、何をやってるかわかんない状態だったと思うので。やっぱり毎日顔を合わせて話をするので、私も、何だろう、簡単に言うところ、人間関係がつけられてきたというんでしょうかね、うん。やっぱり毎日顔を合わせて話をする中でだんだん、話、こういう話をしているんだ、こういうことを聞いていいんだ、こういうふうに答えてもらえるんだっていうのがわかるようになってきたし、多分今思うと向こうも同じで、きっと同じように
B 認知的・精神的变化	院内学級への期待と不安	院内学級に対する知識が乏しく、イメージも不確かな中で、院内学級への配属の話があった時の期待や不安がある	「とても孤独な職場です」と言われて、～でも、やっぱりその話をしながら、やれたらいいなきっと自分も思ったんでしょうね。
	赴任時の不安と戸惑い	院内学級が持つ想定外の状況への気づき	狭いお部屋の中でこう、折り紙してるようなイメージしかなかったんですね。病院の中の狭いお部屋で～思っていたよりは全然広い施設で、お部屋で、窓が大きくて明るくて、ああ、こんなところなんだが第一印象。ちょっと思ったものと違うんだなと思っていて、やっぱり勉強をちゃんとしていたんですね。学習を、折り紙したりお花作ったりするだけかと思っていたので、あ、勉強もちゃんとするんだと思って

たらしいなと思いました。体を良くするお手伝いができる素晴らしい仕事だなと思ったんです」という期待も語られた。〈院内学級が持つ想定外の状況への気づき〉では、「やっぱり勉強もちゃんとしていたんですよ。学習を。」と院内学級の持つ当たり前の役割を気づくとともに、「誰が見ているわけでもなくて、管理職の先生も、ようはお任せなんですよね。その中でやっているの、手を抜こうと思えばいくらでも手を抜けるし、教科の学習も、変な話、適当にやろうと思えばどうにでもできるんだけども～経験のない若い方が行くのは本当に気の毒だと思いますね」という、院内学級の持つ課題に対する語りも見られた。

2) 【院内学級の教師としての自覚】(表3)

このカテゴリーは、子供たちとの関わりの中で院内学級の役割や価値に触れ、院内学級の教師として取り組んでいこうとする姿が芽生えることを示しており、A〔院内学級の教師としての力量形成の努力〕とB〔院内学級の教師としての自信の芽生え〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

A〔院内学級の教師としての力量形成の努力〕は、〈院内学級の価値や役割の理解〉〈病弱教育を担う教師の特殊性の理解〉〈病気のある子供への柔軟な対応力の獲得〉〈教育活動充実のための関係を構築する力の獲得〉の4つの概念から成り、今までの教師生活で、出会っていた

表3 【院内学級の教師としての自覚】におけるサブカテゴリー、概念名及びその定義、ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念名	定義	ヴァリエーション例	
A 実践力の形成	院内学級の教師としての力量形成の努力	院内学級の価値や役割の理解	子供との関わりの中で、院内学級の担任の役割と院内学級のよさや価値を理解する	いろんな子がいてあの教室があるから、何か、あそこに来た子とか関わった子たちがみんなで作った教室だから、やっぱり居心地がいいんだらうなって。何か作品があったり、絵が飾ってあったり、何か作りかけのものがあったり、何か……全部、置いてってくれたものがあったり。何かその重みがある。重みというか。
		病弱教育を担う教師の特殊性の理解	通常学級の教師の対応では通用しない病弱教育の特殊性に気づき、学び始める	どうしようねというのがあって、打つ手がなかったんですよ。それでちょっと勉強しようと思ったの。自分でやるしかない。それは子供に必要なじゃなくて、私が。
		病気のある子供への柔軟な対応力の獲得	一人一人の子供に対して柔軟な対応ができるようになる	いろんなお子さんへの対応力っていうところはつけていけないといけないと思いましたね。これで終わりっていうことはないですよ。いろんな病状のお子さんがいらっしやる、いろんなバックグラウンドを持つてるお子さんがいらっしやる、いろんな保護者の方がいらっしやる、そういう対応力。
		教育活動充実のための関係を構築する力の獲得	院内学級での教育活動を充実させていくために、同僚、勤務校、子供の在籍校、病院、ご家族との関係の強化が必要であると理解し取り組むようになる。	おうちの方が、「こういうふうにご感謝されてました」という、職員会議とかそういうところで必ず伝えるようにして、
B 認知的・精神的变化	院内学級の教師としての自信の芽生え	院内学級の教師として勤める見通しの自覚	病気のある子供たちとの関わりの中での学びから、院内学級で教師として自分がやるべきことが少しずつ見えてくる	その女の子にはとても助けられたし、やっぱりみんなずっと病室にいるより、学級に来て話をしたり、勉強をあまりしようとはしない子たちだけど、トランプしたりそういうの好きなんだねと思って、来たいと思って来てくれている子と接するというのは、すごい何か最初はありがたいなと思って。「へー、そうなんだ」と言っている教えてもらいながら、何かやっていけそうかなとちょっと。
		院内学級の教師としての存在意義の芽生え	院内学級の担任としてのモチベーションの自覚を持つ。	開拓者みたいな、第一人者になりたいみたいな、そういうふうになりたいという欲望というかな、出てきたのね。それからまず、もうそれこそいろいろと歴史をつくっていかなくちゃいけないとか、私、書いたでしょう。ああいうのを、1人で学級経営しているからやっぱりつながらなくちゃいけないとか、いろんなことを考えるようになって、そういう実践、細々とながら、そんなのをまずつくっていったんですけどもね。

かもしれないが、深く考えてこなかった子供たちへの対応に努力する姿が示された。〈院内学級の価値や役割の理解〉では、子供との関わりの中で気付いた、院内学級の担任の役割や院内学級の良さについて語られた。「『重み』に気付いた」という語りもあった。〈病弱教育を担う教師の特殊性の理解〉では、通常学級の教師の対応では通用しない病気のある子供への教育の特殊性に気づき、教師自身の学びの必要性について語られた。〈病気のある

子供への柔軟な対応力の獲得〉では、今まで以上に、一人一人の子供の病状に合わせた柔軟な対応が必要であることを自覚し、対応する力を身につけていくことが語られた。また、子供だけでなく、保護者への対応の必要性の語りも見られた。〈教育活動充実のための関係を構築する力の獲得〉では、院内学級での教育活動を充実させていくために、目の前の子供だけでなく、同僚、勤務校、子供の在籍校、病院、家族との関係の強化の必要性

について語られた。普段からの関係作りの大切さの語りがあった。

B〔院内学級の教師としての自信の芽生え〕は、〈院内学級の教師として勤める見通しの自覚〉〈院内学級の教師としての存在意義の芽生え〉の2つの概念から成り、子供たちとの関わりを通して、院内学級の教師として、「(子供に) 教えてもらいながら、やっていけそうかな」と自分がやるべきことややっていく姿が少しずつ見えてきたこと、また「開拓者や第一人者になりたい。歴史を作っていかなきゃ」という院内学級の教師としてのモチベーションの自覚についての語りも見られた。

3) 【院内学級の教師として力量の獲得と教育観の構築】 (表4)

このカテゴリーは、院内学級の教師としての自覚をもち、子供や保護者、同僚との関わりや研修などでの、病気のある子供の教育への学びを行うことを通して、院内学級の担任としての力量を獲得していくことと同時に、教師の持つ様々な価値観の変化が見られたことを示しており、A〔病気のある子供の思いを実現する実践力の獲得〕とB〔院内学級の教師としての価値観の構築〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

A〔病気のある子供の思いを実現する実践力の獲得〕は、〈病気のある子供の思いを実現するための授業実践〉と〈病気のある子供を理解する力と関係構築力〉の2つの概念からなり、病気のある子供に対する教育実践の力の獲得について示された。〈病気のある子供の思いを実現するための授業実践〉では、子供の思いを実現するために、何をすればよいか、そのタイミングはいつかがわかるようになり、授業の実践ができるようになっていく力量の向上が語られた。またわからない時は、周りの人に聞くということもできるようになり、最適な援助先を見つけることができるようになったという語りも見られた。〈病気のある子供を理解する力と関係構築力〉では、今までの子供との関わりを振り返ることにより、病気のある子供との適切な距離が見つけられるようになり、関係性の向上や子供の表現に対する受け止めができるようになってきたことも語られた。

B〔院内学級の教師としての価値観の構築〕は、〈経験を通しての教育観の変化〉〈経験を通しての健康観の変化〉〈通常学級にいる子供が抱える困難さの再認識〉〈院内学級の教師としての学びと成長の自覚〉の4つの概念からなり、経験を通して、教育観、健康観、子供観など今まで持っていた価値観が変化していくことが示された。〈経験を通しての教育観の変化〉では、「動けない時は、動かなくていいんだよ」「やっぱり子供はやりたいことをやるべきだな」「子供にとっていいことは迷わずやる」「今、子供にとって何をすればいいかという教育、真逆の教育、本当はそれが教育なんだろうね」という、教育に対する見方や価値観の広がりや認知的な変化や成長が見られるようになった語りがあった。〈経験を通しての

健康観の変化〉では、「元気で当たり前でしょうと思っていた自分がばかだった」という、子供の健康に対する価値観の変化が語られた。〈通常学級にいる子供が抱える困難さの再認識〉では、病気のある子供との出会いによって、「みんないろんなこと抱えて、それでも学校に来ている」と今まで出会ってきた子供たちとの関わりを振り返るきっかけとなったと語られた。〈院内学級の教師としての学びと成長の自覚〉では、「その場その場の対応ができるようになるじゃないですか。院内学級の先生は、そういう人間性を高めていかなきゃいけない」「困っても、ビビらなくなった」という、院内学級の教師としての自信や精神力の強さの自覚が語られた。

4) 【院内学級の教師としての成長と自信】(表5)

このカテゴリーは、様々な経験を経て、院内学級の教師として、病気のある子供たちの教育に関わりながらの教師自身の成長を示しており、A〔病気のある子供の成長を保障する教育実践〕とB〔今後の教師生活の礎となる自己変革〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

A〔病気のある子供の成長を保障する教育実践〕は、〈病院という特殊な環境での教育の実践〉と〈病気のある子供の教育的ニーズに応じた教育の実践〉の2つ概念からなり、経験により身につけた、「病院」「病気」という特殊な事情のもとでの教育の実践力がついたことが示された。〈病院という特殊な環境での教育の実践〉では、「閉ざされた空間にいるけど、やっぱり人とつながっているんだよね～これはきっとこの子に残っていくかな」と、病院という限られた場所と時間における、病気のある子供への教師の役割を理解し、実践力に結びつく語りが見られた。〈病気のある子供の教育的ニーズに応じた教育の実践〉では、「どういう状態でここを出してやりたいかというビジョンがあれば、勉強だけを教えて帰すんじゃないで、やっぱり人間としての付き合いをしていく」というように、病気のある子供の生きる力や学ぶ権利を保障する働きかけができるようになる語りがあった。

B〔今後の教師生活の礎となる自己変革〕は、〈院内学級の経験を糧とした教師としての自信〉と〈院内学級の後継者を育てる必要性の自覚〉の2つの概念からなり、経験をしたからこそ得られた自信と、これからの生き方に関する姿勢が示された。〈院内学級の経験を糧とした教師としての自信〉では、「病院に行ったから、学校のことこっちから見れたし、だから視点がいっぱいになった」「ずっと一生関わっていく覚悟を持てた」というような、院内学級の教師として勤めてきたからこそ得られた経験を自分の自信として認識している語りが見られた。〈院内学級の後継者を育てる必要性の自覚〉では、「院内学級にやられたと思わないでほしい～自分は教育界の代表なんだという誇りを持ってほしい」というような院内学級の教師として目指すべき教師像を明確に持ち、後進に伝える役割を認識する語りがあった。

表4 【院内学級の教師としての力量の獲得と教育観の構築】におけるサブカテゴリー、概念名及びその定義。
ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念名	定義	ヴァリエーション例
A 実践力の形成	病気のある子供の思いを実現するための授業実践	子供の思いを実現するために、何をすればよいか分かり、実践できるようになる。	やっぱ、何ていうんでしょう、その、ころ合いがわかるというか、例えばさっきと同じ、この子にこれをさせたい、この子にはこれを今させることが大事でこういうことをさせたいとなったときに、さっきと一緒にです、それに関してこれはこの人に聞く、これはこの人に聞く、これはこの人に聞くっていうのが、今ほどじゃないですけども、やっぱりわかるようになってきたので、そういうやりとりはできるようになったし、あとは、だんだんにですけど、
	病気のある子供の思いを実現する実践力の獲得	今までの子供との関わりを振り返り、院内学級での、子供との距離の取り方や関わり方を模索し、理解できるようになる	言えないことも、先生にはしゃべられると、そしてすぐ喜んでくれたというかな。で、私はまた、あの子たちからいろいろ聞くわけ、例えば治療についても、「先生、俺たち人体実験されているんだ」とかね。うん、思いもね。そうか、そういうふうなことも考えて、私なんか全然そんなこと考えてないからね、そういう思いもあるんだとかね。全部ストレートに出してくるから、受け取る。ああそうかって、そうだよ、受け止めてくれなかったら誰に受け取ってもらおうの。
B 認知的・精神的変化	経験を通しての教育観の変化	子供・保護者・教育に対する見方や価値観が広がり、多様になる。	院内学級をやったときに、子供が何で一步踏み出さないか、いろんな理由を付けて踏み出さないのは、やっぱりこの子が何か抱えているんだよねというふう子供に寄り添えるんじゃないかなと。あとは心が整えば、子供は病気を克服してくれる。ドクターもいるし、心持ちひとつで病気とうまく付き合える。だんだんあれすれば、雨の日は動かなくていいよねというふうになれるじゃないですか。でもそうじゃなかったら、雨の日でも頑張って行かなきゃってなっちゃうでしょう。だから、私に欠けていたのはそこだよと、動けないときには動かなくていいんだよ、というところが私には欠けていたので。
	経験を通しての健康観の変化	子供の健康に対する価値観が変化する	元気で当たり前でしようと思っていた自分がばかだと思えます。だから、本当に思ったんだよ。健康で生まれてくるということがどんなに素晴らしいかって、逆に、それってどんな素晴らしいことなんだって、それを早く気付いてというのはありますよ。当たり前と思っていたことが当たり前じゃない。
	院内学級の教師としての価値観の構築	通常学級にいる子供が抱える困難さの再認識	ああ、みんないろんなことを抱えて、それでも元気で学校に来ている子は偉いんだというのを改めて、普段、普通のクラスで頑張っていた子たち、いろんなことがあったけど、毎日学校に来て、面白くない授業を聞きながら、友達とけんかしながら、何かやっていたんだらうなと思って、偉いねというのも、逆に雑草じゃないけど、くんであげられなかったことの自分の無力感もあるけど、
	院内学級の教師としての学びと成長の自覚	経験を通して、院内学級の担任に対する自分の考えが確立され、自信を持てるようになる	きっといろんな子に会っていろんな経験をしたり、いろんな人の、でも見るより自分の経験なのか。困った経験とか、こうすれば本当はよかったとか、毎時間毎時間思うわけですよ、教室でもベッドサイドの授業でも、で、じゃあ次はこうしようとか。でも、学校の先生皆さん一緒だと思うんですけど、次はこうしてみようとか、これだったらこうなったんじゃないかかっていうのを考えてやってるからなんですよかね。いつごろかな。今は、今話したその反応してくれない子には、そりゃ困りますけれども、何というのか、困る、困ってああどうしようかなって思うけれども、言葉は悪いですけどあまりビビらなくなったんです。ああ、困ったけど、うん、まあまあみたいない感じで、自分に余裕が出てきたんでしょうかね。

表5 【院内学級の教師としての成長と自信】におけるサブカテゴリー、概念名及びその定義、ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念名	定義	ヴァリエーション例
A 実践力の形成	病院という特殊な環境での教育の実践	病院という限られた場と時間における、病気のある子供の教育実践ができるようになる	子供たちが、僕1人じゃない、私1人しんどいんじゃないし、こんなにいろんな人に応援されているし、閉ざされた空間にいるけど、やっぱり人と人ってつながっているんだとかいうね。本当の学校にいるとなかなかそういう、会えないような、掛けてもらえないような言葉も、この場所だから経験できて、これはきっとこの子に残っていくかなというような出会いもたくさんあったので、そういうこともちょっとずつ経験して、短い子、本当にすぐ、1週間とか2週間で帰る子もいるし、長い子はなかなか帰れなくて、心臓の子とかはもう何年もいたりするし、その中で苦しみもあるし喜びもあるし、いろんな子と関わっているんな力をもらいました。
	病気のある子供の成長を保障する教育実践	病気のある子供の教育的ニーズに応じた教育の実践	どういう状態でここを出してやりたいかと、そういうビジョンがあればいいんじゃないのかな。それに時間的な詰め込みは、個別指導だから1時間のところを2時間かけてもいいし、2時間のところを1時間で詰め込むこともできる。それは裁量だから、勉強だけじゃないプラスアルファのこと、勉強だけを教え返すんじゃないくて、やっぱり人間としての付き合いをしていくのが院内学級なんじゃないかなという。
B 認知的・精神的変化	院内学級の経験を糧とした教師としての自信	院内学級の教師として勤めてきた中で、これからの教師生活につながる多様な視点や価値観を獲得する	(院内学級に行ったことは)すばらしかった。うん。やっぱりあそこの学校という中にだけいたら、自分は固まっていたと思う。うん。病院に行ったから、学校のことこっちから見れたし。そういうこと。だから視点がいっぱいになった
	今後の教師生活の礎となる自己変革	院内学級の後継者を育てる必要性の自覚	自分は教育界の代表なんだという誇りを持ってほしいことがまずあるし、それから勉強してほしい。自分を、人間性を高めるといことね。それからやっぱり中心は子供ですからね、それをまず忘れない。それから、明るく子供の前に立つということは、ストレス、自分のストレスを解消するということね。歴史の1点を自分がやるんだから。そう。ちゃんとつなげなきゃいけないよということね。そう、アンテナ、常にアンテナを立てておくこと。どうやったら身につくんだろうか。やっぱり思いやり。

3. 【院内学級の教師としての成長プロセスの影響要因】 (表6)

「院内学級の教師としての成長プロセスの影響要因」においては、組織や制度という面と子供や保護者という面の要因が大きな影響を及ぼしており、〔学校と病院との組織の違い〕と〔子供や保護者の姿〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

〔学校と病院との組織の違い〕は、〈学校と病院のシステムや文化の違い〉〈病院スタッフとの関係〉〈院内学級での同僚との関係〉の3つの概念から構成され、これらは教師の成長を促す要因と阻む要因になっていた。促す要因としては、例えば〈病院スタッフとの関係〉では、「お医者さんに聞いて、看護師さんに聞いて、心理士さ

んとか全部集めて、きゅきゅきゅって集まっていって(子供のやりたいことを)実現するという感じで、こうやって(子供が)いい時間をすごせたかな」というように多職種が集まることの強みが語られた。阻む要因としては、「システムも違えば、病院と学校の関係も違うし、使えない私って思いました」というように、通常の学校での経験を生かせない病院組織のあり方が影響していた。〈院内学級での同僚との関係〉においても、「同じような思いで一緒に仕事ができる方と組むと、こんなにもいろんなことがやれるんだっていうことも逆にありますね」というように、同僚との関係が良くも悪くも教師の成長に影響していた。また、〔学校と病院との組織の違い〕は、影響する時期が異なっていた。【既存の知識と

表6 【院内学級の教師としての成長プロセスの影響要因】における概念名及びその定義. ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念名	定義	ヴァリエーション例
学校と病院との組織の違い	学校と病院とのシステムや文化の違い	それぞれの学校や病院により、文化やシステムの違いがあり、これまでの経験を生かせない状況に出会う	システムも違えば病院と学校の関係も全然違うし、あの一、ああ、だめだこりゃと思いましたね。「使えないかも、あたし」って思いました。うん。何かいろいろやってきて、何か、よーしと思って来たけど、ああ、意外と使えないんだなと思って、まあしょうがない、しばらくはね、おとなしくしてるしかないやと思って、周りの方たちと、教えてもらいながら過ごしましたね。
	病院スタッフとの関係	院内学級での教育活動を遂行していくために、病院のスタッフとの関わりは不可欠であり、その影響は大きい。	いろんな病棟があるんですけども、あるし、また病院の規模も違うんですけども、まず自分が病院の人との関係に少し余裕が出てきたというか、あの一、何ていうでしょう、やっぱり自分から話をしていくと、向こうも「先生」って話しかけてくれて、あの一、いろんな話がやっぱり今はできますし、あの一、まあ、気は使いますよ、今忙しいんだとかそういうのは見ますけれども、話しくいなんか、こう、自分が話しかけるにちょっとうっと踏みとどまる、気持ち的に踏みとどまるというのはないですね。必要なことはもうお医者さんにもすぐ聞いちゃうし、でも、聞いちゃうとちゃんとやっぱり答えてくれるので、逆に向こうから「先生、こうなんだけどどうなの？」って聞かれることもあるし、自分から話しかける。あと、時間帯とか見ますよね。あの一、朝の忙しい時間はちょっと遠慮するとか、あの一、外来が終わったところに連絡を取るとか、必要なことは聞きます。あとは、あの一、お互いそれは忙しいので、なるべく手短かに聞くとか、そういう努力はしていますし。
	院内学級での同僚との関係	少人数で取り組む院内学級では一緒に仕事をする同僚との関係が良くも悪くも大きく影響をする	私にとって同じような思いで一緒に仕事ができる方と組むと、こんなにもいろんなことがやれるんだっていうことも逆にありますね。その、やっぱりそういう方と組んだときの1年っていうのは、多分自分にとって子供にとってもやれるだけのことはやり尽くしたって思えるぐらいの年もありました。うん。そこが、えーと、1人のほうが気楽かなとも思うんですけども、やっぱりそういう方と一緒にやると本当に2倍3倍の力が出せるんだなっていうのも感じます。うん。はい。
子供や保護者の姿	病気と共に成長する子供の姿	病気を経験したからの成長を感じている子供との関わりは院内学級の教師に大きな影響を与える	その子が2~3日して、「先生、そうだよ、お母さんとも出会いだよね」って言うてくれて、「お父さんとも出会いだよね」「そうだよ」って言ったんです。だから最初その女の子が「先生、私って親不孝？」って言ったのに「出会い」っていうことを何か感じてくれたのかなって。まあ、私の思いとその子の思いって、当然その子はつらい思いをされているから、まあ、私のあの一、ね、あの一、言葉の意味とは違ってたかも知れないけれども、私はそのときうれしかったんですね。それはうれしかった。うん。うれしかったです
	子供に向き合う保護者の姿勢	病気のある子供に対して保護者のかかわりは重要であり、子供と関わる保護者の姿勢に教師が受ける影響は大きい	1つはやっぱり子供だけじゃなくて、その背後に家庭があるということですね。だから家庭の中で子供がいろんなことを考えて、落ち込んで、不登校になったり、自分を表現できなくて、伝えられなくて悩んでいるという場面もあったし、それから親とうまくコミュニケーションが取れない、親が忙しすぎてコミュニケーションが取れてないんだよなというのもあったし。勉強そのものは、そこそこみんなやっていくから。ただ、環境が整っている子と、環境が整っていない子、子供自身ではどうにもならない家庭の問題なんかを抱えながら暮らしている子というの大きいなというのは感じていたんですね。
	死との対峙	ターミナル期の子供たちとの関わりを通して、怒りや悲しみなどの感情を受け入れ、死に対する考え方を変えていく	本当によくなって帰る子もほとんどだったけど、やっぱり厳しくて亡くなる子も、大学病院なので相変わらずいて、何年たってもそういう、こう、うまい関わりというのか送り方とかいうか、できないまま過ぎていっているなということもあったし。もう今年が最後かもしれないというのは、本当に8年目、9年目ぐらいからずっとあったので、ちゃんと引き継ぎのこともしなきゃと思いつつ最後のほうは過ぎてしまっていたけど、本当に子供が亡くなるという経験って、何回しても、これでよかったと思えることがやっぱり1回もないのが、そうやって思っちゃうといけないというか、亡くなってしまうということ自体がもう、あつてはならないというか、だけど何年やっても、そこはうまくいかないことですね。

【経験の限界の自覚】では、今までの経験を生かせないという状況から、〔学校と病院との組織の違い〕は成長を阻む要因として影響をしていたが、【院内学級の教師としての自覚】においては、段々と環境に馴染んでいく中で、システムの違いが成長を促す要因として活用し、〈教育活動充実のための関係を構築する力の獲得〉を招いていた。そして【院内学級の教師としての力量の獲得と教育観の構築】においては、〔病気のある子供の思いを実現する実践力の獲得〕を生じさせていた。

一方、〔子供や保護者の姿〕は、〈病気と共に成長する子供の姿〉〈子供に向き合う保護者の姿勢〉〈死との対峙〉の3つの概念から構成された。〈病気と共に成長する子供の姿〉は、「みんなそれなりに日々頑張っているんだよという、相手を、そういう謙虚さは自分に欠けていたと思うし、そういうことが身につけられれば、もっといいだろうと思う」というように、病気に向き合う子供との関わりが教師のそれまでの姿を振り返らせ、成長に影響を与えていた。〈子供に向き合う保護者の姿勢〉は、「保護者がどのような気持ちで面会に来ているか、今、この病状で、どういような気持ちでお子さんに会いに来ているかということ想像して入っていくみたいなどころが必要かなってというのは思いました」というように、保護者の姿を通じて子供との関わりの変化にも影響を与えていた。また、「きょうだいのケアも大切」「『あの子どうしているかな』というクラスの子供たちのことや担任の先生のこと考えるようになった」という、目の前の子供だけでなく、子供に関わる人たちにも目を向けるようになった姿が見られ、教師としての視野の広がりにも影響を与えていた。〈死との対峙〉は、「本当に子供が亡くなるという経験って、何回しても、これで良かったと思えることがやっぱり1回もないのが、そうやって思っちゃうといけないというか、亡くなってしまうこと自体がもう、あってはならないというか。だけど何年やっても、そこはうまくいかないことですね」という一方で、「そこにちょっとだけでも自分が関わられたのかなと思うと、嬉しいなと思って」という語りもあり、ターミナル期の子供たちとの関わりを通して、教師自身の怒りや悲しみなどの感情を受け入れ、教師自身の死に対する考え方や価値観の変化に影響を及ぼしていた。

IV. 考 察

院内学級の教師が専門職として成長するプロセスは、まず院内学級に配属をされた際、【既存の知識と経験の限界の自覚】をし、院内学級での教師経験を通して【院内学級の教師としての自覚】を培いながら、【院内学級の教師としての力量の獲得と教育観の構築】をする。その上で最終的には、【院内学級の教師としての成長と自信】に至るというプロセスが示された。また、このプロセスにおいて、〔学校と病院との組織の違い〕と〔子供や保護者の姿〕が大きな影響を及ぼしていた。それぞれ

の段階に影響を与える要因は、一様ではなく、時期があることが示された。一般の教師は指導力を中心とした成長が問われがちであるが¹⁹⁾、院内学級の教師の成長プロセスは、学校文化が通用しない病院という環境の中で教育実践を行いながら、院内学級の教師としての教育観を構築し、成長と自信につながることを示すことができた。

また、院内学級の教師を対象とした本研究では、教師の成長プロセスの各段階において、「実践力の形成」と「認知的・精神的変化」の2つの枠組みで捉えた。従来の職能研究では、職能発達の中には個々の発達ではなく、実践力や指導力の発達を教師の成長として定義づけている²⁰⁾。院内学級の教師にとっても「実践力の形成」は重要な枠組みとなっていた。また、教師のライフコースアプローチ研究では、力量と発達を分けて考えており、さらに個人の成長発達が重要な視点であるとしている¹⁹⁾。「認知的・精神的変化」はこの個人の成長発達として捉えることができた。そのため本研究で示した2つの側面は、院内学級の教師の成長を促す上で必要な枠組みとして、特徴づけることができた。また、この2つの側面は、互いに影響しながら、成長していることが捉えられた。

次に、成長プロセスにおける各カテゴリーおよび成長に影響を与える要因について、教師のライフコースアプローチ研究¹⁹⁾を参照しつつ考察する。

1. 院内学級の教師の成長プロセスについて

院内学級の教師の成長プロセスの最初の段階は、【既存の知識と経験の限界の自覚】として捉えられた。ライフコース研究の理論では、職務上の役割の変化は、教師としての成長が始まるひとつのきっかけとして示されている¹⁸⁾。院内学級の教師にとっても、「A：実践力の形成」において、院内学級への配属は大きな役割の変化となり、院内学級においてそれまで培ってきた知識や経験では太刀打ちできない状況に出会い、自分自身の〈力のなさの自覚〉を味わう段階として示された。そこで、教師の存在価値を病院内で認めてもらうことを通して、教師としての自身の存在価値を持てるよう医療者や子供たちに働きかけをしていた。一方「B：認知的・精神的変化」においては、院内学級やその担任としての具体的なイメージがなかったり、持っていたとしても想定外の状況に出会ったりすることによる〔赴任時の不安と戸惑い〕を感じていた。この不安や戸惑いと解決への努力は、一般的な教師も同様である²⁴⁾が、学校とは異なる病院という環境、病気のある子供への教育という今までとは異なる状況である病院内の学級において教師が不安と戸惑いを持つことは容易に想像できる。院内学級の教師は、影響要因に示されているような教師の存在を認めてくれる病院スタッフや病院内での動き方について教えてくれる同僚や先輩教師と出会えることが、成長を大きく左右することが示され、この時期の仲間や支援者を作る必要があるといえる。

次の段階として【院内学級の教師としての自覚】の〔院

内学級の教師としての力量形成の努力]で示されている4つの概念は、従来言われている院内学級の教師の実践力である¹¹⁾。院内学級の教師が基本的に持つ実践力は、普通校的要素、特別支援教育的要素・小規模校的要素と院内学級実践の隠れた機能であるつなぎ援助¹¹⁾であると言われている。4つの概念で示された役割の理解、特殊性の理解、柔軟な対応力、関係を深め構築する力は、この実践力と同義である。そのため、この時期にこの4つの力を培う必要があるとともに、それらを学ぶ研修や学習機会が必要となることが示された。

一方の〔院内学級の教師としての自信の芽生え〕の概念である〈院内学級の教師として勤める見通しの自覚〉は、教師としての成功体験であり、〈院内学級の教師としての存在意義の芽生え〉は子供や保護者・同僚等の周囲からの承認を得られ、自己効力感が促されたと解釈できる。自己効力感は、「できる・わかる」という社会的自尊感情を育み支える要因である²⁵⁾とも言われており、この時期にこの2つの体験をすることの重要性が示唆された。つまり、【院内学級の教師としての自覚】を持てるかどうか、院内学級の教師として続けていくことができるかのターニングポイントとなっていた。院内学級の教師が専門職として自立できるかどうかの段階がここにあるということは、初心者から一人前に至る段階は教育実践が自律的にできるようになるまでの段階と整理でき、養護教諭の専門職としての成長プロセスの研究²²⁾とも一致する。そのため、〔院内学級の教師としての力量形成の努力〕と〔院内学級の教師としての自信の芽生え〕で示された概念を獲得することは、院内学級において教師として更に成長するための鍵となることが示唆された。

次の段階の【院内学級の教師としての力量の獲得と教育観の構築】で示された〔病気のある子供の思いを実現する実践力の獲得〕とその概念は、病院という環境や病気のある子供への教育という特殊性を踏まえた教育実践力と、それを実現するための関係構築力の2つが、院内学級の教師の力量として具体化されたといえる。一般には、病気によりそれまで出来ていたことが出来なくなったり、制限が加えられたりと様々な喪失を体験している²⁶⁾²⁷⁾。さらに不安や苦痛を抱え精神的に大きな負担を負っている²⁶⁾²⁸⁾。そのため、教師は子供たちの心理社会面を踏まえた関わりが必要となる¹²⁾²⁶⁾²⁸⁾。そこで本概念のような病気のある子供に特有な教育実践や関係性の構築が必要となり、これは、一般的な教師の実践力とは異なり、病気のある子供が治療に向かう力や病気を抱えて生きていく力を育む教育を行う力として示すことができた。

これらの力量を獲得するために重要になるのが、〔院内学級の教師としての価値観の構築〕である。ライフコース研究においても、教職観や教師教育観の変容は、教師の発達と力量形成の要因として言及されている¹⁸⁾。院内学級の教師においても、「B：認知的・精神的変化」の概念で示したとおり教育観や健康観が変化しており、

この概念は妥当である。さらに、通常学級での子供を再認識するという子供観の変化も生じており、ここで示した教育観、健康観、子供観の3つの変化は、院内学級の教師特有の価値観の変化として捉えることができる。また、〈院内学級の教師としての学びと成長の自覚〉は、この段階で院内学級の教師としての自信をもち、実践できている姿を示しており、この自覚を獲得することが、教師としてのゆるぎない立場として成長することを示すことができた。

最後は、【院内学級の教師としての成長と自信】である。〔病気のある子供の成長を保障する教育実践〕の〈病院という特殊な環境での教育の実践〉や〈病気のある子供の教育的ニーズに応じた教育の実践〉のバリエーションで示されたとおり、病院という特殊な環境で病気がある子供に対して、その子の状態に寄り添った個に応じた教育実践が重要であることがわかる。一般的な教師の力量形成においても、子供の発達・成長やキャリアを考慮した教育実践は求められる²⁸⁾が、院内学級の教師は、成長した姿として、個に応じながら子供の一生を考えた上での教育実践が行えるようになる力量を蓄えていることが確認できた。加えて、一般に教師は子供の成長発達を願うとともに、自立のための進路選択などの指導をしている²⁸⁾が、院内学級の教師は、〈死との対峙〉や〈病気とともに成長する子供の姿〉を通して、子供でありながらも死も踏まえた生涯を見据えた関わりをしていることが教育実践として特徴づけることが出来た。また、院内学級の教師は、きょうだいやクラスメイトに対して想いを馳せ、実際に関わりを持つことが語られ、その子供に関わる人たちへのケアが視野に入っていることが示された。つまりこの段階では、直接関わる目の前の子供だけでなく、その子の病気によって影響を受ける人たちに対しても配慮できる力量を獲得していることがわかる。

また「B：認知的・精神的変化」においては、〔今後の教師生活の礎となる自己変革〕が最終的な姿として示された。自分自身の教員経験を次の段階に生かすことや後進を育てるための自覚は、管理職を目指す教師からも語られ、一般の教師の成長の中にも見られる姿である²¹⁾。今回インタビューを行った6名は、〈院内学級の教師の経験を糧とした教師としての自信〉と〈院内学級の後継者を育てる必要性の自覚〉を持ち、次の人生の段階に踏み出していく姿として示され、同様の結果となった。彼女らにとっては、病院という環境や病気のある子供と関わる経験から、とりわけ自己変革があったことが推測される。

つまり、【院内学級の教師としての成長と自信】において、子供の一生を考えた上での教育実践、死を踏まえた関わり、周囲の人たちへの配慮は、院内学級の教師の特有の実践力であり、教師としての自己変革は、成長した教師の認知的・精神的成長の姿として示すことができた。

次に影響要因について述べる。〔学校と病院との組織

の違い)には教師の成長を促す要因と阻む要因の両側面があることが示された。特に、本人の成長とともに初期の段階では成長を阻む要因であったものが成長を促す要因に変化していくことが示された。また一般に教師の成長への影響には、同僚との関係性や優れた先輩や指導者との出会い、家族・友人の励ましがあるといわれており¹⁹⁾、本結果においても影響要因において周囲のサポートの重要性が示された。

一方、教師が病気のある子供の成長を認め理解することは重要である¹²⁾²⁹⁾。〔子供や保護者の姿〕のうち〈病気と共に成長する子供の姿〉からは、病気のある子供が病気や治療と向き合う中で、病気という経験をしたからこそその成長を遂げていく姿を教師が発見し認められるようになることで、教師自身の新たな価値観の形成が影響を受け、教師自身が成長することが示された。ただしこの自覚への到達を、教師個人の努力に任すということには限界があるため、院内学級の教師の成長を促していくための周囲の具体的な支援のあり方を明らかにしていく必要がある。また影響要因のなかでもとりわけ〈死との対峙〉は、教師の成長に影響を及ぼしていた。病院という環境において院内学級の教師は、死を突きつけられたり、死を体験する子供や家族に関わったりすることにより、死を意識したうえで教育実践をしなくてはならない状況となる³⁰⁾³¹⁾。そのため、【院内学級の教師としての力量の獲得と教育観の構築】で示されたような価値観の変化が生じることが示唆された。この〈死との対峙〉は、病院では常に経験せざるを得ず、医療者や援助者にとって大きな試練とともに成長の場になると言われている³²⁾³³⁾。そのため院内学級の教師は、常に死に接する可能性があることを自覚する必要がある、〈死との対峙〉の影響にいつでも対応できる体制を用意しておくことが教師の成長のために不可欠である。

本研究で示した一連のプロセスは、教師の成長過程にあって困難に直面しもがき苦しんでいるベテラン教師は力量不足な存在である¹⁹⁾といった見方を覆すものである。そのため今後は、院内学級の教師の成長を実践力の形成と認知的・精神的変化の2側面から支えることを目的とした具体的な支援を講じる必要がある。

V. 本研究の限界と課題

本研究の対象は、積極的に研究協力を申し出た数名の対象者からの紹介によるスノーボール方式によるサンプリングであり、院内学級の教師として、同僚や医療者、保護者から力量があると認知された人物を対象とした。そのため、院内学級の教師を辞めたり、未だ院内学級教師であることに納得できていなかったりという状況にある対象者については今後、検証する必要がある。さらに、対象者は全て女性であるため、性別によるバイアスのある可能性がある。また、影響要因のうち、〈死との対峙〉の時期は、【院内学級の教師としての自覚】以後に体験

をしていた。病院において死を体験する可能性は常にある。今回の対象が、初期の段階では〈死との対峙〉を認識する余裕がなかったのかどうかは、検討の余地がある。

本結果は、院内学級の教師の経験者が、院内学級を担当していた経験やその時々気持ちや考えを振り返った語りを研究者が俯瞰的に捉えまとめたプロセスである。そのため、現在院内学級を担当している教師がもつ、成長の課題に対して個々のニーズや支援を提示したものは言えない。具体的な支援のあり方を構築していく必要がある。これは本研究の限界であり、課題である。

VI. 結 論

院内学級の教師が専門職として成長するプロセスは、【既存の知識と経験の限界の自覚】をし、〔学校と病院の組織の違い〕の影響を受けながら、院内学級での教師経験を通して【院内学級の教師としての自覚】を培い、【院内学級の教師としての力量の獲得と教育観の構築】をする。そこには、〔子供や保護者の姿〕が大きな影響を及ぼし、その上で最終的には、【院内学級の教師としての成長と自信】に至るとして説明された。また、教師の成長プロセスの各段階において、従来指摘されてきた実践力・指導力を主とした「実践力の形成」に加えて、「認知的・精神的変化」の2つの側面の成長があることが示された。院内学級の教師の成長プロセスを示すことにより、病弱教育に配属された教師への有効な働きかけの視座を得ることができた。

付 記

本研究は、平成30年度(2018年度)基盤研究(C)(一般)「病気の子供を包摂する学びとケアの共同体づくりのための教員研修プログラムの開発」科学研究費の助成を受け行った。

文 献

- 1) 山田洋子：特別支援学校の学習指導要領を踏まえた病気の子供のガイドブック病弱教育における指導の進め方(丹羽登監修 全国特別支援学校病弱教育校長会編著)。8-28、ジヤース教育新社、東京、2012
- 2) 小児慢性特定疾病情報センター「登録情報集計結果」。Available at : <https://www.shouman.jp/research/totalization> Accessed July 7, 2019
- 3) 文部科学省：平成19~29年度 特別支援教育資料。Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1343888.htm Accessed July 7, 2019
- 4) 日下奈緒美：平成25年度全国病類調査にみる病弱教育の現状と課題。国立特別支援教育総合研究所研究紀要 42：13-25, 2015
- 5) 滝川国芳, 西牧謙吾, 植木田潤：日本の病弱・身体虚弱教育における特別支援教育体制の現状と課題。小児保健研究 70：515-522, 2011

- 6) 谷口明子：病弱教育における教育実践上の困難—病院内教育担当教師たちが抱える困り感の記述的報告—。教育実践研究 16 : 1-7, 2011
- 7) 渡辺実：病弱教育の課題と展望—院内学級における高等学校段階での教育保障—。花園大学社会福祉学部研究紀要 25 : 85-101, 2017
- 8) 国立特別支援教育総合研究所：第四期中期目標期間における研究基本計画。35-39, 2019 Available at : www.nise.go.jp/nc/wysiwyg/file/download/1/2541 Accessed July 22, 2019
- 9) 文部科学省：平成6年(1994)文部省初等中等教育局長通知「病気療養時の教育について」 Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/t19941221001/t19941221001.html Accessed July 7, 2019
- 10) 松浦俊弥：チームで育む病気の子供新しい病弱教育の理論と実践(西牧謙吾監修, 松浦俊弥編)。12-34, 北樹出版, 東京, 2017
- 11) 谷口明子：長期入院時の心理と教育的援助院内学級のフィールドワーク。89-152, 東京大学出版会, 東京, 2009
- 12) 副島賢和：あかはなそえじ先生のひとりじゃないよ。60-107, Gakken, 東京, 2015
- 13) 武田鉄郎, 笠原芳隆：院内学級における学級経営上の課題と教育支援。発達障害研究 23 : 126-135, 2001
- 14) 関東弁護士会連合会：医療と子どもの権利～子どもの成長発達と自己決定～医療を受ける子供の教育。75-150, 2016
- 15) 松井一郎：提言これからの病弱教育に望むこと—医療の立場から。特殊教育 81 : 8-11, 1995
- 16) 文部科学省：平成22年(2010)教員の特別支援教育に関する専門性の現状と課題について。 Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1298226.htm Accessed July 7, 2019
- 17) 檜木暢子, 中野広輔, 刈田知則ほか：インクルーシブ教育システム下において, 児童生徒の健康問題へ適切に対応できる教員養成カリキュラムの開発—医教連携による学際的講義・実習の充実を目指して。大学教育実践ジャーナル 15 : 23-30, 2017
- 18) 東京都教職員研修センター：平成30年度東京都教員研修計画「東京都公立学校の校長・副校長及び教員としての資質の向上に関する指標」。 Available at : http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2017/10/26/documents/04_01.pdf Accessed July 1, 2019
- 19) 山崎準二：教師の発達と力量形成—続・教師のライフコース研究—。創風社, 東京, 2012
- 20) 文部科学省：平成23年(2011)特別支援教育の在り方に関する特別委員会 合理的配慮等環境整備検討ワーキンググループ(第4・7回)配布資料。 Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/046/houkoku/1316181.htm Accessed June 23, 2019
- 21) 米沢崇：第3章 小学校教員の資質能力に対する当事者の意識。(岩田康之, 別物淳二, 諏訪英広編)。小学校教師に何が必要かコンピテンシーをデータから考える, 60-74, 東京学芸大学出版会, 東京, 2008
- 22) 荒川雅子, 朝倉隆司, 竹鼻ゆかり：養護教諭の専門職としての成長プロセスとその要因—認識と行動に焦点を当てて—。学校保健研究 59 : 76-88, 2017
- 23) 安藤知子：「教師成長」概念の再検討。学校経営研究 25 : 99-121, 2000
- 24) 町支大祐：第8章 初めての異動—初任校から2校目への環境変化。(中原淳監修)。教師の学びを科学する—データから見える若手の育成と熟達のモデル—。103-113, 北大路書房, 京都, 2015
- 25) 近藤卓：基本的自尊感情を育てるいのちの教育。(近藤卓編著)。2-22, 金子書房, 東京, 2014
- 26) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司：病気と共に生きる子供の成長発達のプロセス—当事者の語りの分析から—。学校保健研究 60 : 76-90, 2018
- 27) 奥山眞紀子：病気を抱えた子供と家族の心のケア。日本小児医事出版, 東京, 2007
- 28) 泉真由子：標準「病弱児の教育」テキスト。(日本育療学会編著)。50-57, ジアース教育新社, 東京, 2019
- 29) 竹鼻ゆかり, 朝倉隆司：病気と共に生きる子どもに対する発達保障のための学校組織ならびに教員の支援プロセス—M-GTAを用いた分析—。学校保健研究 58 : 154-167, 2016
- 30) 横田雅史：病弱教育Q&A PARTIV。204-209, ジアース教育新社, 東京, 2004
- 31) 松本圭子：生命の文集「生きる力」岡山大学病院院内学級で学ぶ子供たち。吉備人出版, 岡山, 2011
- 32) 小澤竹俊：小澤竹俊の緩和ケア読本。日本医事新報社, 東京, 2012
- 33) 小澤竹俊, 久保田千代美, 市橋亮一ほか：なぜ間もなくお迎えが来る人に時間とエネルギーを注ぐのですか? 死の臨床 41 : 111-119, 2018

(受付 2019年8月7日 受理 2019年11月21日)

代表者連絡先：〒226-8555 横浜市緑区十日市場町1865
昭和大学大学院保健医療学研究科(副島)

原著 小・中学生における疲労自覚症状と生活状況との因果構造 ～世田谷区公立学校における悉皆調査をもとに～

田中 良^{*1,2}, 野井 真吾^{*3}

^{*1}日本体育大学大学院博士後期課程

^{*2}日本学術振興会特別研究員 (DC2)

^{*3}日本体育大学

Causal Structure of Subjective Fatigue Symptoms and Living Conditions in Elementary and Junior High School Students : Based on Complete Survey at Setagaya-ku Public School

Ryo Tanaka^{*1,2} Shingo Noi^{*3}

^{*1}Doctoral Degree Program, Nippon Sport Science University

^{*2}Research Fellowship for Young Scientists, Japan Society for the Promotion of Science (DC2)

^{*3}Nippon Sport Science University

Background: The problem of children's fatigue has been reported since 1990s. The problem is related to undesirable lifestyle habits such as low sleep quality, physical inactivity and excessive screen time. On the other hand, lifestyle habits are different between elementary students and junior high school students. In schools, it is important that different approach between them is implemented.

Objective: We aimed to examine the causal structure of subjective fatigue symptoms and lifestyle habits and difference in school stages (elementary vs junior high) of the causal structure to obtain reference material for health education in schools.

Methods: Subjects were 10,049 elementary students in 5th-6th grades and their parents, and 9,343 junior high school students in 1st-3rd grades. The causal structure of subjective fatigue symptoms and lifestyle habits was analyzed by structural equation modeling with the difference in school stages analyzed by simultaneous multiple-group structural equation modeling.

Results: As a result, the model that influences of "physical activity" and "electronic media use and sedentary behavior" converged to the "sleep" and influenced "the subjective fatigue symptoms" was adopted (GFI=0.983, AGFI=0.976, CFI=0.971, RMSEA=0.039). The path coefficient from "physical activity" to "sleep" had higher positive value in elementary school students. The path coefficient from "electronic media use and sedentary behaviour" to "physical activity" had higher positive value in junior high school students. It was confirmed that the path coefficient from "sleep" to "subjective fatigue symptoms" was the highest positive value for both elementary and junior high students.

Conclusion: From the above results, to improve subjective fatigue symptoms, elementary school students are needed to promote physical activity, and junior high school students are needed to pay attention to use of electronic media. Notably, for both students, it is important that to get good quality sleep.

Key words : children, lifestyle habit, health situation, simultaneous multiple-group structural equation modeling, practice, difference in school stage

子ども, 生活習慣, 健康実態, 多母集団同時分析, 実践, 学校段階差

I. 緒 言

保育・教育現場の教師を対象に子どもの「からだのおかしさ」の実感を調査した野井ほか¹⁾は、「すぐ“疲れた”という」子どもが“最近増えている”との回答率がすべての学校段階(保育所, 幼稚園, 小学校, 中学校, 高等学校)で高いことを報告している。また, このような実感 は1990年以降一貫して報告され続けている²⁾。大阪市

淀川区内小中学校(23校)を対象として2016年, 2017年に実施された調査の結果からは, 40%の子どもが疲労を訴えていること, そのうち約10%の子どもは3ヵ月以上疲労が続くような慢性疲労を訴えていることも報告されている³⁾。このような事実には, 日本の子どもが年代別に推奨される睡眠時間を大きく下回り, 世界の子どもに比して睡眠時間が短く深刻な睡眠状況を抱えている⁴⁾⁵⁾等といった好ましくない生活状況が関連していると容易に

想像できる。小学1～6年生940名を対象に疲労自覚症状を尋ねた松本ほか⁶⁾は、小学生が訴える疲労は学年進行に伴い増加し、中でもねむけに関する訴えが顕著であることを報告している。また、田中ほか⁷⁾は、中学生においても同様でねむけに関する訴えが顕著に多いことに加えて、多変量解析の結果、短い睡眠時間、不規則な朝食摂取状況、乏しい身体活動状況、長すぎる電子メディア利用時間がねむけを惹起する生活要因として抽出されたことを報告している。これらの先行研究は、小・中学生が訴える疲労の実態が把握されはじめていること、中学生においては改善が望まれる生活状況についても明らかになっていることを示唆している。

他方、小学生と中学生の生活状況に差があることは周知の通りである。実際、「平成28～29年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」によると小学5、6年生と中学生を比較すると、中学生では、睡眠時間は約60分間短く、スクリーンタイム（ゲーム利用時間、インターネット利用時間、テレビ視聴時間を合算）は約90分間長く、おけいこごと（スポーツを除く）に通っている者の割合は約25%少ない様子が確認できる⁸⁾。このような事実は、疲労自覚症状の軽減のために改善すべき生活状況が小学生と中学生で異なることを推測させる。また、改善すべき生活状況が異なるのであれば、学校現場ではその違いを考慮した取り組みの実施が求められることも推測できる。しかしながら、前述したような先行研究は改善すべき生活状況を挙げるだけに留まっており、疲労自覚症状との因果構造および因果構造の学校段階差、性差については検討されていない。

そのことを踏まえて本研究は、小・中学生における疲労自覚症状と生活状況（睡眠状況、身体活動状況、電子メディア時間・座位行動状況）との因果構造を明らかにするものである。特に因果構造の学校段階差、性差に注目し、学校現場での健康教育・指導の際に参考となる資料を得ることを目的とした。

II. 方 法

1. 対象および期間

本調査は、東京都世田谷区の全公立小・中学校92校（小学校：63校、中学校29校）に在籍する小学5、6年生10,049名（男子：5,301名、女子：4,748名）とその保護者、中学1～3年生9,343名（男子：5,084名、女子：4,259名）を対象とする悉皆調査として期末試験、高校受験終了後の2017年3月に実施した。分析には、回答に欠損がなかった13,238名（小学生男子：3,200名、女子：3,063名、有効回答率：62.3%）（中学生男子：3,683名、女子：3,292名、有効回答率：74.7%）分のデータを用いた。また、調査は休日明けとそれ以外の平日とでは睡眠状況が異なるというNoi and Shikano⁹⁾の報告を受けて、月曜日を除く平日の午前中に限って実施した。

2. 調査方法

本調査では、自己記入による無記名式調査票を用いて、疲労自覚症状と生活状況を調査した。

疲労自覚症状については、日本産業衛生学会産業疲労研究会によって作成された25項目からなる「自覚症しらべ」¹⁰⁾を使用した。この「自覚症しらべ」は全25項目からなる調査票で、設問は5項目ずつの5群（I群：ねむけ感、II群：不安定感、III群：不快感、IV群：だるさ感、V群：ぼやけ感）で構成されている。また、この「自覚症しらべ」は、小・中学生を対象として使用することの信頼性と妥当性も検証されている⁷⁾。他方、生活状況については、野井ほか¹¹⁾および日本学校保健会¹²⁾、笹川スポーツ財団¹³⁾の調査票を参考に、質問文、選択肢を一部変更した15項目（睡眠状況、身体活動状況、電子メディア利用時間等）の設問（表1）を設定した調査票を作成し、それらの回答を求めた。なお、睡眠状況については「最近の睡眠状況を教えてください」との前文後、「朝起きられない」「寝つきが悪い」「夜中に目が覚めやすい」の設問に「はい」または「いいえ」で回答を求めた。身体活動状況については「日ごろ、からだを動かした外遊びや運動をしていますか？（学校の体育の授業は除いてください、雨が降っていない日のことを思い出して回答してください）」との前文後、「朝始業前」「昼休み」「放課後」の設問に「はい」または「いいえ」で回答を求めた。電子メディア利用時間については「日ごろ、学校以外で携帯電話・スマートフォン、テレビ（ビデオ、DVDなどを含む）を1日に何時間くらい利用しますか？」との質問文でそれぞれ（携帯・スマホ、テレビ）の利用時間を尋ねた。「座位時間」については「あなたは、平日、どのくらいの時間、座ったり、寝転んだり（学校や自宅で机に向かったり、友達とおしゃべりしたり、読書をしたり、座ったり寝転んでテレビをみたり、など）して過ごしますか？（睡眠時間は含めないでください）」との質問文で、1日の合計の「座位時間」を尋ねた。最後に、学校外での平日の運動時間については、「ふだんの1週間についてお聞きします。学校以外で1日の運動やスポーツをしている時間を合計すると、おおよそどのくらいしていますか？（体育の授業は除きます）」との質問文で、月曜～金曜の運動時間を曜日ごとに尋ねた。調査票は、各学校宛に送付し、回答後は教育委員会を通じて回収をした。また、回答に際しては、子ども、保護者に予め設定した7桁の個別番号を記入してもらうように指示した。

3. 分析方法

本研究では最初に、疲労自覚症状を惹起する生活要因は睡眠、朝食、身体活動、電子メディア利用であるとの田中ほか⁷⁾の報告を参考に、以下の各観測変数からなる4つの潜在変数を設定した。その際、「朝食摂取状況」については、食べる日や食べない日が混在するといった不規則な生活が疲労自覚症状と関連するとの指摘⁷⁾があ

表1 本研究で用いた設問と回答

	小学生 (n=6,263)	中学生 (n=6,975)
TV視聴時間 (分間) ^a	94.6±99.1	115.8±115.3
携帯・スマホ利用時間 (分間) ^a	25.5±58.6	124.0±140.7
座位時間 (分間) ^a	609.2±272.8	613.4±320.5
学校外での平日 (月～金曜の合計) の運動時間 ^{a,b}	250.4±228.7	281.4±266.6
I群：ねむけ感 (点) ^a	10.4±4.8	11.6±5.3
II群：不安定感 (点) ^a	7.4±3.5	8.5±4.5
III群：不快感 (点) ^a	7.0±3.3	8.2±4.4
IV群：だるさ感 (点) ^a	7.4±3.5	9.0±4.5
V群：ぼやけ感 (点) ^a	7.1±3.3	8.2±4.3
朝起きられない者 (%) ^c	40.0	48.1
寝つきが悪い者 (%) ^c	17.1	16.8
夜中に目が覚めてしまう者 (%) ^c	8.6	9.3
始業前身体活動実施者 (%) ^c	27.3	19.4
昼休み身体活動実施者 (%) ^c	70.8	39.8
放課後身体活動実施者 (%) ^c	67.3	63.3

^a：表中の数値は、平均値±標準偏差を示す。

^b：表中の数値は、「ふだんの1週間についてお聞きします。学校以外で1日の運動やスポーツをしている時間を合計すると、おおよそどのくらいしていますか？(体育の授業は除きます)」との質問文で尋ねた月曜～金曜の運動時間を合算したものである。

^c：各質問(朝起きられない、寝つきが悪い、夜中に目がさめやすい、始業前・昼休み・放課後にからだを動かした遊びや運動をしますか)に対する選択肢は、「はい」「いいえ」であった。

る一方で、「朝食摂取状況」は家庭環境の不安定さを推測させるものであるとの指摘¹⁴⁾もあり、朝食を摂取しない(できない)背景が不明瞭あることから潜在変数には含めなかった。その上で設定した潜在変数の1つ目は、「疲労自覚症状」である。この潜在変数の観測変数には、「自覚症しらべ」により得られた回答結果から「まったくあてはまらない」1点、「わずかにあてはまる」2点、「すこしあてはまる」3点、「かなりあてはまる」4点、「非常によくあてはまる」5点に得点化し、群別(I～V群)得点を算出したものを設定した。2つ目は、朝起きられない、寝つきが悪い、夜中に目が覚めやすいとの設問への回答(0=いいえ, 1=はい)を観測変数に設定した「睡眠状況」である。3つ目は、始業前、昼休み、放課後にからだを動かした外遊びや運動を行っているかとの設問への回答(0=はい, 1=いいえ)を観測変数に設定した「身体活動状況」である。なお、共分散構造分析では、5件以上の選択肢を用いた観測変数が設定されることが多いが、二値変数(ダミー変数)を分析に組み入れることもできるとされている¹⁵⁾。そのため、「睡眠状況」「身体活動状況」は、回答のしやすさを考慮した二値変数(ダミー変数)を用いた。4つ目は、携帯・スマホ利用時間、TV視聴時間、座位時間を観測変数に設定した「電子メディア利用・座位行動状況」である。この電子メディア利用と座位行動は一見区別すべき項目であるようにも考えられるが、多くの先行研究¹⁶⁾¹⁷⁾で「座位行動」の指標として携帯、スマホ、ゲーム、TV等の利用時間を合算した値を用いていることから、本研究で

は1つの潜在変数とした。その上で、本研究では以下の3点を検討した。

1点目は、疲労自覚症状と生活状況との因果構造の検討である。この検討では、1)「睡眠状況」「身体活動状況」「電子メディア利用・座位行動状況」がそれぞれ独立して「疲労自覚症状」に影響を与えているとのモデル(以下、model 1)、2)1日の生活の流れを考慮し「身体活動状況」「電子メディア利用・座位行動状況」の影響は「睡眠状況」を介して「疲労自覚症状」に影響を与えているとのモデル(以下、model 2)、3)model 2において、電子メディアの利用が運動量を減少させているとの指摘¹⁸⁾を反映させたモデル(以下、model 3)を設定し、それらのモデルの適合度指標を比較した。なお、設定した3つのモデルは図1に示す。

2点目は、疲労自覚症状と生活状況との因果構造の学校段階差の検討である。この検討では、1点目の検討で最も高い適合度指標を示したモデルの学校段階差を川端¹⁹⁾の手順に従って多母集団パス解析により検討した。多母集団パス解析では、最初に学校段階別に個別に分析を行いモデルの適合度指標を確認した。モデルの適合度指標が良好であった場合には、モデルの構造が同じであるとの配置不変性を確認した。配置不変性の確認後には、学校段階別モデル間の推定値の差の検討を行った。有意な差が確認された場合には、それらのパスの母数に等値制約を課したモデル(等値制約モデル)の適合度指標と配置不変性を確認したモデル(配置不変モデル)の適合度指標を比較し、採択するモデルを決定した。

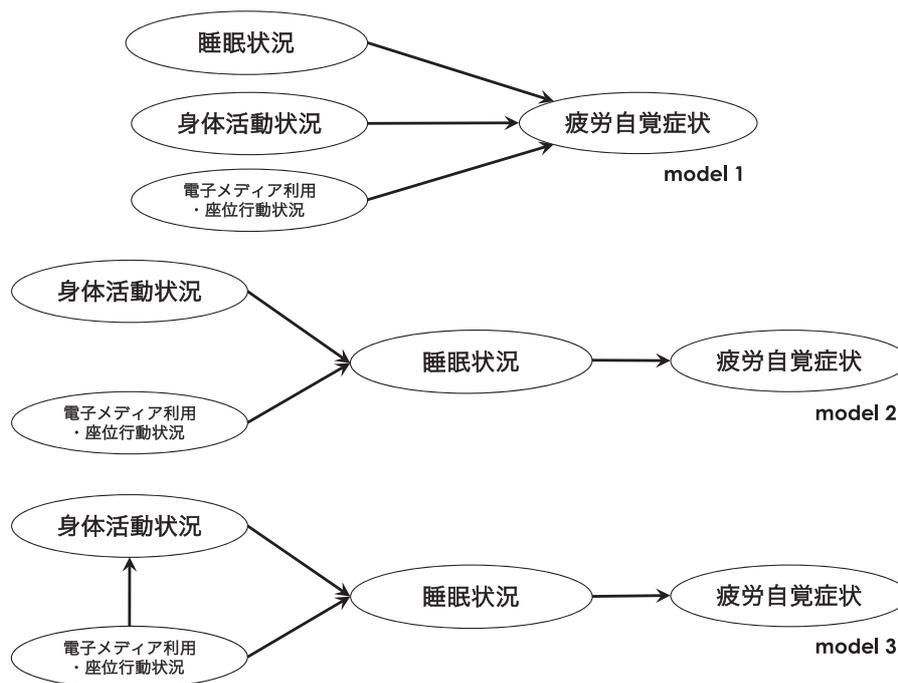


図1 本研究で比較したmodel 1, 2, 3

また、3点目として、学校段階別の性差についても2点目の検討と同様の手順で多母集団パス解析により検討した。

ここまでの検討におけるパラメーター推定は最尤法を用いた。モデルの適合度指標には、GFI (Goodness of fit index), AGFI (Adjusted GFI), CFI (Comparative FI), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) の4指標を用いた。GFI, AGFI, CFIの指標は0.90以上、RMSEAは0.05以下でモデルの適合が良いと判断することとした²⁰⁾。また、モデルの相対的な良さを評価する際にはAIC (Akaike Information Criterion) も用いた。

なお、これら一連の統計解析における統計学的有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、日本体育大学におけるヒトを対象とした実験等に関する倫理審査委員会の承認（承認番号：第015-H075号）を得た上で、世田谷区教育委員会が主催する校長会の承諾を得て実施された。また、対象者に対しては、調査の趣旨と内容、参加決定・継続の自由、プライバシーの保護等について、文書による説明を事前に行い、調査協力の意志は無記名式の調査票への回答をもって確認した。

Ⅲ. 結 果

最初に、対象者の生活状況を学校段階別に概観すると、小学生に比して中学生でTV視聴時間、携帯・スマホ利用時間、学校外での平日（月～金曜の合計）の運動時間は長く、疲労自覚症状群別得点、朝起きられない者の割合は高く、始業前・昼休みの身体活動実施者の割合は低いことが確認できた（表1）。

次に、疲労自覚症状と生活状況との因果構造を明らかにするために各モデル（model 1, model 2, model 3）を構造方程式モデリングにより解析し、適合度指標を比較した。その結果、model 1の適合度指標はGFI=0.978, AGFI=0.969, CFI=0.961, RMSEA=0.045, AIC=2112.930であり、model 2はGFI=0.979, AGFI=0.971, CFI=0.963, RMSEA=0.044, AIC=2000.115であり、model 3はGFI=0.983, AGFI=0.976, CFI=0.971, RMSEA=0.039, AIC=1629.937であった（図2, 3, 4）。また、どのモデルにおいても推定値（標準化推定値）は有意であることも確認された。3つのモデルの適合度指標を比較した結果、1日の生活の流れを考慮した上で「電子メディア利用・座位行動状況」が多いほど、「身体活動状況」は少なくなるとの指摘も反映させたmodel 3の適合度指標が最も良好であり、本研究ではmodel 3を採択することとした。

続いて、採択されたモデル（model 3）の学校段階差を検討するため多母集団パス解析を実施した。最初に学校段階別に採択されたモデル（model 3）を個別に分析した結果、小学生におけるモデルの適合度指標はGFI=0.982, AGFI=0.974, CFI=0.963, RMSEA=0.039, 中学生におけるモデルの適合度指標はGFI=0.981, AGFI=0.973, CFI=0.971, RMSEA=0.041であり学校段階別に個別で分析したモデルはどちらも良好であった。その後、配置不変性を検討したところ、配置不変モデルの適合度指標はGFI=0.982, AGFI=0.973, CFI=0.968, RMSEA=0.028, AIC=1828.627と良好であった。なお、推定値は、小学生のモデルにおける「電子メディア利用・座位行動状況」から「身体活動状況」へのパス、「電子メディア利用・座位行動状況」から「睡眠

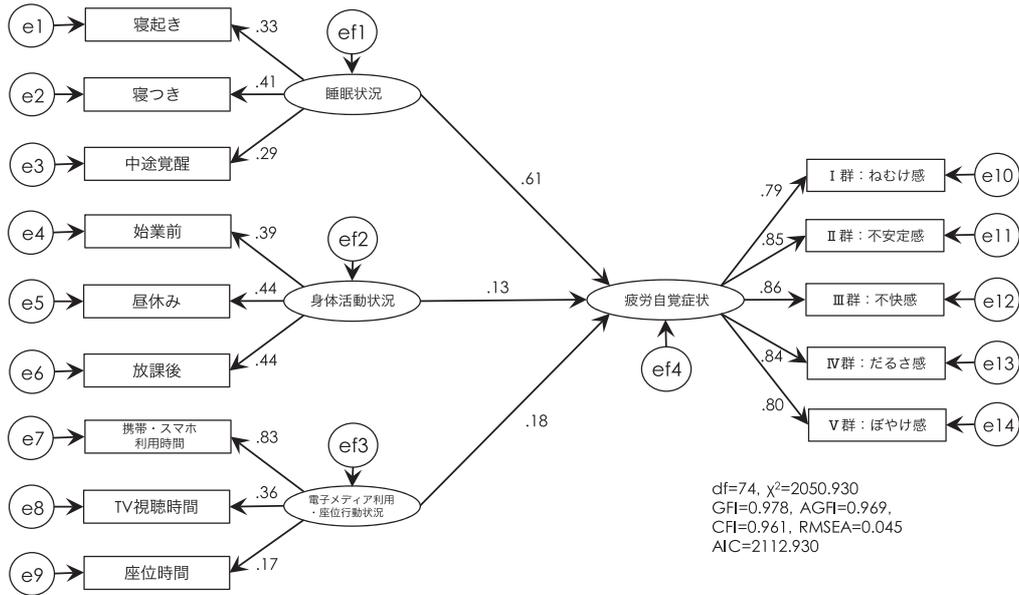


図2 小・中学生における疲労自覚症状に影響を及ぼす生活状況の因果構造 (model 1)

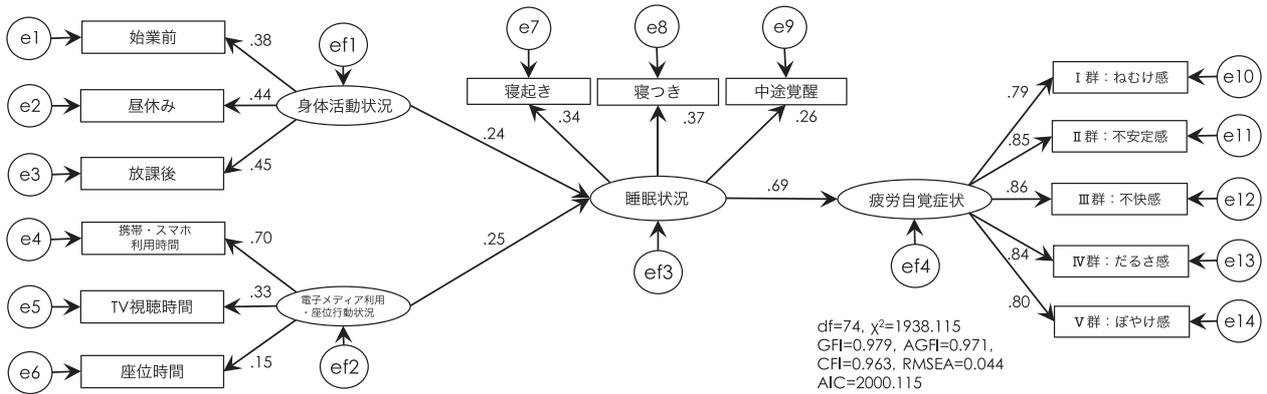


図3 小・中学生における疲労自覚症状に影響を及ぼす生活状況の因果構造 (model 2)

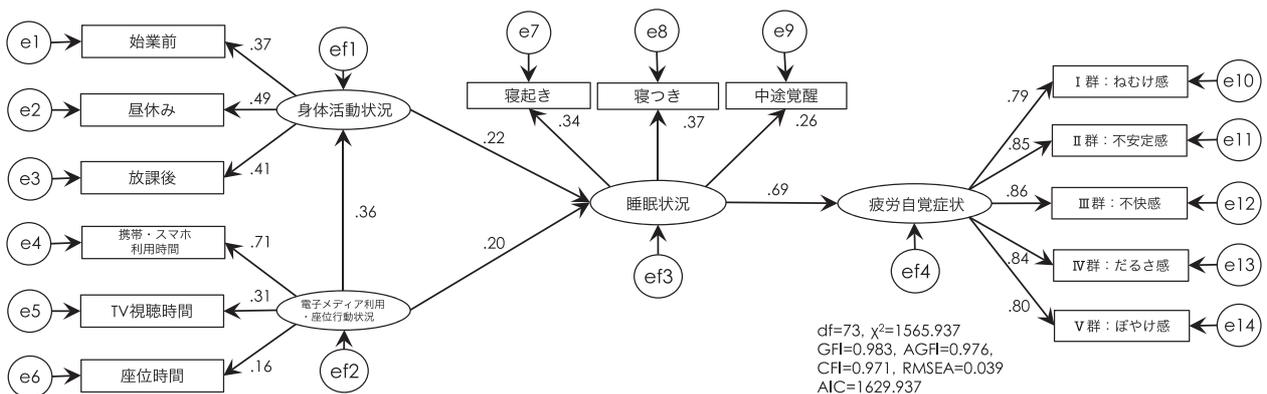


図4 小・中学生における疲労自覚症状に影響を及ぼす生活状況の因果構造 (model 3)

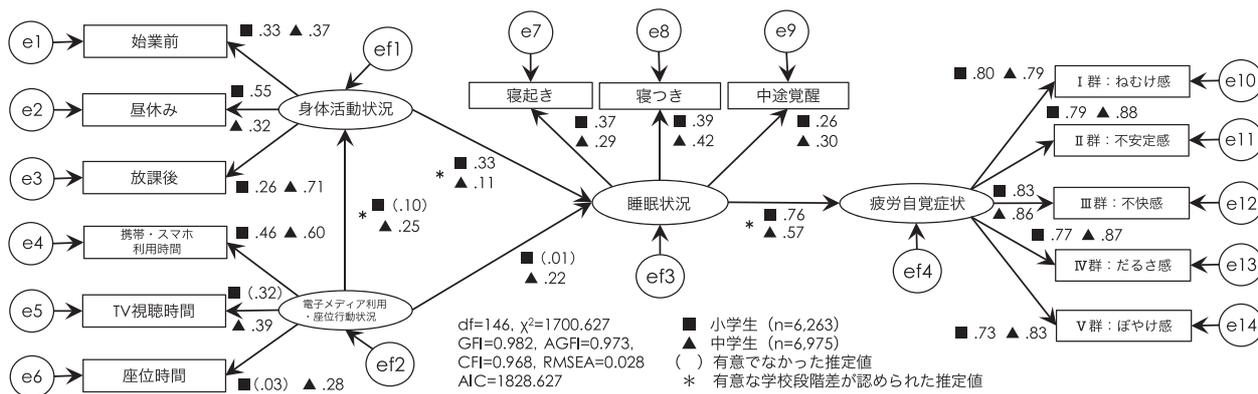


図5 小・中学生における疲労自覚症状に影響を及ぼす生活状況の因果構造

表2 多母集団同時分析における配置不変・等値制約モデルの適合度 (学校段階別の検討)

	X ²	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	AIC
配置不変モデル	1700.627	0.982	0.973	0.968	0.028	1828.627
等値制約モデル	1807.996	0.980	0.972	0.966	0.029	1929.996

表3 多母集団同時分析における配置不変・等値制約モデルの適合度 (中学生性別の検討)

	X ²	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	AIC
配置不変モデル	981.503	0.980	0.971	0.972	0.029	1109.503
等値制約モデル	995.007	0.980	0.971	0.971	0.029	1119.007

状況」のパスで有意でなかった。続いて、採択されたモデル (model 3) の配置不変性が確認されたため、学校段階別モデル間の推定値の差の検討を行ったところ、小学生に比して中学生で「睡眠状況」から「疲労自覚症状」へのパス、「身体活動状況」から「睡眠状況」へのパスの推定値が有意に低く、「電子メディア利用・座位行動状況」から「身体活動状況」へのパスの推定値が有意に高いことが確認された (図5)。そこで、有意差が確認されたパスの母数に等値制約を課したモデル (等値制約モデル) の適合度指標を確認してみると、GFI=0.980, AGFI=0.972, CFI=0.966, RMSEA=0.029, AIC=1929.996と良好である一方で、配置不変モデルに比してすべての適合度指標が悪化することが確認された (表2)。したがって、本研究では、学校段階間でモデルは同じであっても推定値は異なるとする配置不変モデルを採択することとした。

加えて、本研究では、学校段階別に性差についても検討した。学校段階差の検討と同様に、学校段階別、性別に採択されたモデル (model 3) を個別に分析した結果、小学生男女におけるモデルの適合度指標 (男子: GFI=0.981, AGFI=0.972, CFI=0.964, RMSEA=0.039; 女子: GFI=0.979, AGFI=0.970, CFI=0.960, RMSEA=0.040) と中学生男女におけるモデルの適合度指標 (男子: GFI=0.982, AGFI=0.973, CFI=0.975, RMSEA=0.039; 女子: GFI=0.979, AGFI=0.969,

CFI=0.968, RMSEA=0.042) はどちらも良好であった。その後、配置不変性を検討したところ、小学生の配置不変モデルの適合度指標はGFI=0.980, AGFI=0.971, CFI=0.962, RMSEA=0.028, AIC=994.291, 中学生の配置不変モデルの適合度指標はGFI=0.980, AGFI=0.971, CFI=0.972, RMSEA=0.029, AIC=1109.503と良好であった。なお、推定値は小学生男女のモデルにおける「電子メディア利用・座位行動状況」から「睡眠状況」へのパス、「電子メディア利用・座位行動状況」から「身体活動状況」へのパス、中学生女子のモデルにおける「身体活動状況」から「睡眠状況」へのパスで有意でなかった。続いて、配置不変性が確認されたため学校段階別、性別にモデル間の推定値の差の検討を行ったところ、小学生においては有意な差は認められず、中学生は男子に比して女子で「睡眠状況」から「疲労自覚症状」へのパスの推定値が有意に高く、「身体活動」から「睡眠状況」へのパスの推定値が有意に低いことが確認された。そこで、中学生のモデルにおいて有意差が確認されたパスの母数に等値制約を課したモデル (等値制約モデル) の適合度指標を確認してみるとGFI=0.980, AGFI=0.971, CFI=0.971, RMSEA=0.029, AIC=1119.007と良好である一方で、配置不変モデルに比して若干ではあるもののCFI (配置不変モデル: 0.972, 等値制約モデル: 0.971), AIC (配置不変モデル: 1109.503, 等値制約モデル: 1119.007) が悪化することが確認され

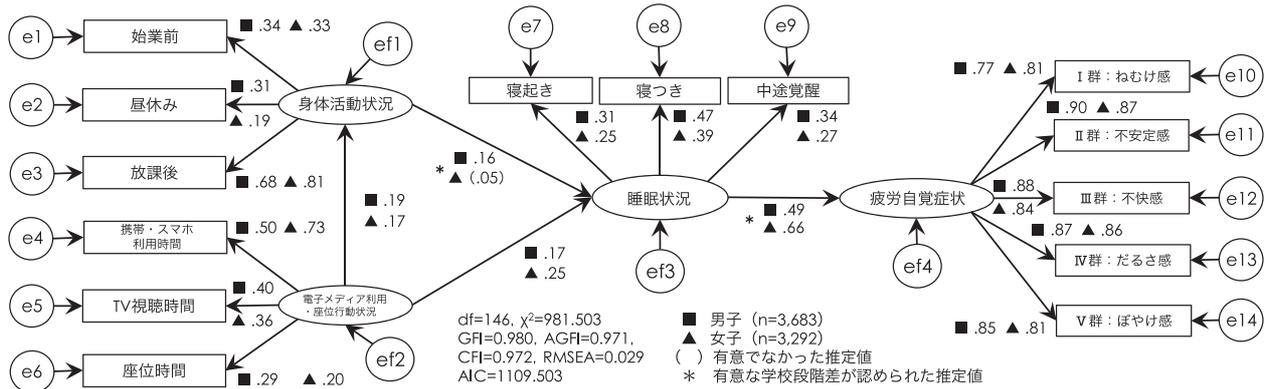


図6 中学生男女における疲労自覚症状に影響を及ぼす生活状況の因果構造

た(表3)。したがって、本研究では、中学生の男女間でモデルは同じであっても推定値は異なるとする配置不変モデルを採択することとした(図6)。

IV. 考 察

本研究の対象者は日本学校保健会⁸⁾による全国調査の結果と比較して小・中学生ともに寝つきが良く、中学生においては携帯・スマホ利用時間が長いことが確認された。対して、寝起きの状況、TV視聴時間は大差がないことも確認された(表1)。

このような小・中学生を対象に実施された本研究では、最初に疲労自覚症状と生活状況との因果構造の検討を行った。その結果、1日の生活の流れおよび「電子メディア利用・座位行動状況」が多いと「身体活動状況」が少ないとの指摘を考慮したmodel 3が最適なモデルとして採択された(図4)。このような結果は、本研究で設定した3つの潜在変数(睡眠状況、身体活動状況、電子メディア利用・座位行動状況)は互いに独立して疲労自覚症状に影響を与えるのではなく、生活の流れの中で睡眠状況に収束し影響を与えることを示唆している。睡眠導入ホルモンであり概日リズムの指標としても用いられるメラトニンの分泌は、夜間の受光で抑制され²¹⁾²²⁾、同じ照度であっても子どもで約2倍抑制されることが報告されている²³⁾。また、メラトニンとその前駆体であるセロトニンの分泌には身体活動の有無が影響することも指摘されている²⁴⁾。これらの先行研究から、疲労自覚症状に影響を与える睡眠状況の改善には前段として身体活動全般や電子メディア利用状況の改善が必要であるとモデルの採択は妥当であると判断した。

本研究では、学校現場での健康教育・指導の際に参考となる資料を得ることを目的に、疲労自覚症状と生活状況との因果構造の学校段階差を多母集団パス解析を用いて検討した。その結果、学校段階差の検討ではモデルの適合度指標がより良好であった配置不変モデルが採択され、中学生に比して小学生で「身体活動状況」から「睡眠状況」へのパス、「睡眠状況」から「疲労自覚症状」へのパスの推定値が高値であることが確認された(図5)。

これらのことは、小学生の段階では疲労自覚症状の改善のために身体活動を充実させたうえで、睡眠状況を向上させることがより重要であることを示唆している。1979年から2003年までの小学生の歩数に関する報告を概観し、年代が進むにつれ歩数が減少しているとの足立ほか²⁵⁾の報告を勘案すると、身体活動に関する改善策の提案が重要であるといえよう。その際、野田ほか²⁶⁾の小学生の休み時間における主体的身体活動の生起には、「遊びたい施設」「遊びたい用具」が必要であるとの報告は示唆に富んでいる。身体活動の充実には、教師による休み時間等で子どもへの介入のみならず、校庭にマーキングやペイントをして遊びスペースを色分けしておくことや遊び用具の提供だけでなく活用例・遊び方を記したカードを配布するといった諸外国で取り込まれる身体活動増加を促す施設・用具への工夫²⁷⁾も有用であると考えられる。

続いて、本研究結果では「電子メディア利用・座位行動状況」から「身体活動状況」へのパスは小学生に比して中学生で有意に高値であることも確認された(図5)。このことは、中学生の段階では電子メディア利用とそれに伴う座位行動に関する注意喚起が必要であることを示唆している。足立ほか²⁸⁾は、1983年から2004年までの中学生の歩数に関する報告を概観したうえで、小学生とは異なり中学生の歩数には大きな変動がないことを報告している。また、中学生の運動部活動への加入率も横ばい傾向を示している²⁹⁾等、小学生とは異なり中学生は運動習慣に変化が少ないことを推測させる。実際、対象者の身体活動状況も、放課後身体活動実施者の割合は小学生と大差なく、学校外での平日(月～金曜の合計)の運動時間に関しては小学生よりも多かった(表1)。一方で、対象者の1日の電子メディア利用時間(TV視聴時間、携帯・スマホ利用時間の合算)を概観してみると、小学生に比して中学生で約2時間多いことも確認できた(表1)。テレビを見つつ、スマートフォンを使用するといった状況も想定されるためどの程度重複があるかについては言及できないものの、これらの事実は、中学生は身体活動実施の機会を確保しつつ、電子メディアも長時間利用していることを推測させる。田中・野井³⁰⁾は、中

学生を対象として教員が提案する挑戦項目（学校から帰宅後電子メディアをまったく利用しないで過ごす、学校から帰宅後電子メディア利用を1時間以内とする、午後9時以降は電子メディアを利用しない等）から1つを選択して電子メディア利用を自主的に制限する学校での取り組みが、就床時刻を早くし、疲労自覚症状のうち「I群：ねむけ感」「II群：不安定感」を軽減し、日中の覚醒水準、短期的な記憶機能も向上させることを報告している。このような先行研究は、自分に合った電子メディアの利用方法を選択することで主体的な実行を促し過剰な利用を予防できることを示唆している。加えて、取り組みにより電子メディア利用時間が減少する分、からだを動かすために使用できる時間が増加することも推測できる。今後は、そのような実践が創造されることを期待する。

以上のように、疲労自覚症状の訴えの軽減のために、小学生では身体活動増加を促すような学校環境への介入、中学生であれば自身の電子メディア利用のコントロールを促すような取り組みの実践が有用であることが推測された。本研究では中学生において男子に比して女子で「睡眠状況」から「疲労自覚症状」へのパスの推定値は高く、「身体活動状況」から「睡眠状況」へのパスは低いといった性差も確認されている（図6）。そのため、中学生の男子に対しては電子メディア利用のコントロールを促すような取り組みに加えて、小学生から継続して身体活動の充実が必要であることの周知も重要であろう。他方、本研究で採択されたモデルのうち最も高い推定値を示したパスは、小学生、中学生男女とも「睡眠状況」から「疲労自覚症状」へのパスであった（図5、6）。本研究で採択されたモデルは1日の流れを考慮していることと「始業前の生活」「学校での自覚症状」「放課後の生活」といった1日の生活や体調が循環構造を示すといった田中・野井³¹⁾の指摘を勘案すると、睡眠状況だけに着目しすぎることには注意が必要であるものの、疲労自覚症状の訴えの軽減には、学校段階に関わらず「睡眠状況」の改善が必要であることを示唆している。このことは、先行研究でも関連が指摘されている通りであり、因果構造を検討した本研究結果からも改善が必要な生活要因として挙げられた。なお、「疲労自覚症状」の潜在変数には「I群：ねむけ感」の観測変数が設定されている。そのため、モデル内の推定値のうち「睡眠状況」と強い関連が確認されたことも予想される。したがって、「I群：ねむけ感」を除いたモデルについても検証したところ、適合度指標（GFI=0.990, AGFI=0.984, CFI=0.979, RMSEA=0.032, AIC=942.659）は良好であった。また、モデル内のそれぞれのパスの推定値にも大差はなかった。過度の夜型化は、日常生活のスケジュールと体内時計のリズムにずれが生じる社会的時差ボケにもつながり、朝型の子どもよりも夜型の子どもは憂鬱や苛立ちを強く感じるといった日中の様子とも関連

する³²⁾。他方、約1時間始業時間を遅延させる前後で高校生の睡眠、社会的時差ボケ、出席等を調査したDunster et al³³⁾は、睡眠時間が34分増加し、社会的時差ボケを抱える者、出席率、遅刻率の割合が減少することを報告している。同様に、授業時間、休み時間、昼食時間を5分削減する代わりに始業時間を25分間遅らせた結果、学校での眠気、抑うつ気分は改善したとの報告³⁴⁾もある。始業時間の遅延が、本研究で設定したような睡眠の質をどの程度向上させるかについては言及できないものの、これまで効果が報告されてきた学校現場での睡眠に関する指導³⁵⁾に加えて、このような学校生活を取り巻くスケジュールを再設計するといった大規模な取り組みについても議論が必要なかもしれない。

なお、以下の4点は本研究の限界であり、今後の研究課題としたい。1点目は、調査方法が質問紙調査であったことである。質問紙を用いた調査は、子どもの疲労自覚症状や生活の現状を短期間で大規模に尋ねることができ一方で、主観的に評価した睡眠と実測された睡眠では少なくない差があることも報告されている³⁶⁾。そのため、本研究で調査された電子メディア利用時間、座位時間等についても、どの程度の正確性があるかは言及できない。2点目は、横断的な研究であったことである。スマートフォンの急速な普及によりインターネット依存の問題が叫ばれるようになる等、子どもを取り巻く生活状況は日々変化する。本研究の結果は、現時点での小・中学生の疲労自覚症状と生活状況の因果構造および学校段階差、性差を検討したに過ぎない。3点目は、東京都世田谷区の小・中学生のみを対象としていることである。他の都道府県や地域、高校生で同様な結果が得られるかについては言及できない。4点目は、経済状況や家族構成等といった家庭環境に関する要因、おけいごとやスポーツクラブへの参加の有無等といった学校外の活動に関する要因が「放課後の身体活動の有無」以外については考慮されていないことである。睡眠不足を感じていない、電子メディア利用時間が短いといった生活状況と朝・夕食は毎日共食する、親子の会話が多いといった家庭環境との関連が指摘され³⁷⁾、放課後のおけいごと等は疲労自覚症状を惹起することも予想されるが、本研究においてはそれらの情報を考慮できていない。これら諸点は、本研究の限界であるとともに、今後の研究課題であると考えられる。

V. 結 論

本研究では、世田谷区全公立小・中学校の小学5、6年生とその保護者および中学1～3年生を対象として、疲労自覚症状と生活状況との因果構造を確認したうえで、その因果構造の学校段階差、性差を検討した。その結果、「身体活動状況」と「電子メディア利用・座位行動状況」の影響が「睡眠状況」に収束し、疲労自覚症状に影響を与えていることおよびその因果構造に性差がないことが

確認された。また、「身体活動状況」から「睡眠状況」へのパスは小学生で、「電子メディア利用、座位行動状況」から「身体活動状況」へのパスは中学生で推定値が高値を示すこと、小学生、中学生ともに「睡眠状況」から「疲労自覚症状」へのパスの推定値が最も高いことが確認された。

以上の結果から、疲労自覚症状の改善のためには、小学生であれば身体活動の充実、中学生であれば電子メディア利用に関する注意喚起が必要であることに加え、小中学生に共通して質の良い睡眠が必要であると考えられた。

謝辞および付記

本研究の実施にあたり、対象者としてご協力いただいた子どもたちとその保護者、調査校の先生方ならびに世田谷区教育委員会の関係諸氏に深謝の意を表したい。なお、本研究は平成28年度スポーツ庁委託事業「子供の体力向上課題対策プロジェクト（委託事業者：世田谷区教育委員会）」の一部として実施された。

文 献

- 野井真吾, 阿部茂明, 鹿野晶子ほか：子どもの“からだのおかしさ”に関する保育・教育現場の実感：「子どものからだの調査2015」の結果を基に。日本体育大学紀要 46：1-19, 2016
- 正木健雄, 阿部茂明：「子どものからだの調査'90」の結果報告。日本体育大学体育研究所雑誌 18-21：45-59, 1996
- 大阪市淀川区役所市民協働課：淀川すいみん白書2017。 Available at : <https://www.city.osaka.lg.jp/yodogawa/cmsfiles/contents/0000419/419977/P0102.pdf> Accessed May 10, 2019
- Steptoe A, Peacey V, Wardle J : Sleep duration and health in young adults. Archives of Internal Medicine 166 : 1689-1692, 2006
- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM et al. : National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations : methodology and results summary. Sleep Health 1 : 40-43, 2015
- 松本綾子, 鹿野晶子, 中島綾子ほか：「自覚症しらべ」を用いた小学生の疲労自覚症状調査。運動・健康教育研究 19 : 14-21, 2011
- 田中 良, 鹿野晶子, 野井真吾：小・中学生における疲労自覚症状の実態とその関連要因の検討。日本幼少児健康教育学会誌 2 : 77-85, 2017
- 日本学校保健会：平成28~29年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書。2018
- Noi S, Shikano A : Melatonin metabolism and living conditions among children on weekdays and holidays, and living factors related to melatonin metabolism. School Health 7 : 25-34, 2011
- 城 憲秀：新版「自覚症しらべ」の提案と改訂作業。労働の科学 57 : 31-35, 2002
- 野井真吾, 下里彩香, 鈴木綾子ほか：「からだ学習」に関する基礎的研究：疑問調査, 知識調査, 生活調査, 体調調査の結果を基に。学校保健研究 49 : 439-451, 2008
- 日本学校保健会：平成24年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書。2014
- 笹川スポーツ財団：スポーツライフデータ2016—スポーツライフに関する調査報告書。2016
- 池上佳那, 山田玲子, 岡田忠雄：小中学生の疲労自覚症状とその要因に関する文献検討。北海道教育大学（教育科学編） 69 : 321-328, 2019
- 狩野 裕, 三浦麻子：共分散構造分析の基礎。グラフィカル多変量解析。111-158, 現代数学社, 京都, 1997
- Tremblay MS, Leblanc AG, Kho ME et al. : Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 8 : 98, 2011
- 田中千晶：日本の子供における日常の身体活動およびその変動要因の国際比較に向けた評価法の確立。体力科学 66 : 235-244, 2017
- 津山亨子, 佐藤秀郎, 新 健治：茨城県における肥満児の研究—地域別, 年齢別, 男女別検討—。茨城県立医療大学紀要 5 : 175-181, 2000
- 川端一光：多母集団分析。(豊田秀樹編著)。共分散構造分析 [Amos編]。73-87, 東京図書, 東京, 2007
- 小松 誠：旅のはじまり。(豊田秀樹編著)。共分散構造分析 [Amos編]。1-23, 東京図書, 東京, 2007
- Lewy AJ, Wehr TA, Goodwin FK et al. : Light suppresses melatonin secretion in humans. Science 210 : 1267-1269, 1980
- Brainar GC, Rollag MD, Hanifin JP : Photic regulation of melatonin in humans : ocular and neural signal transduction. Journal of Biological Rhythms 12 : 537-546, 1997
- Higuchi S, Nagafuchi Y, Lee S et al. : Influence of light at night on melatonin suppression in children. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 99 : 3298-3303, 2014
- Zimmer P, Stritt C, Bloch W et al. : The effects of different aerobic exercise intensities on serum serotonin concentrations and their association with Stroop task performance : a randomized controlled trial. European Journal of Applied Physiology 116 : 2025-2034, 2016
- 足立 稔, 笹山健作, 引原有輝ほか：小学生の日常生活における身体活動量の評価：二重標識水法と加速度計法による検討。体力科学 56 : 347-356, 2007
- 野田 耕, 鹿野晶子, 野井真吾：学校の休み時間における子どもの主体的身体活動の生起要因に関する検討：小学3~6年生を対象として。発育発達研究 75 : 1-16, 2017

- 27) 佐藤 舞, 石井香織, 柴田 愛ほか: 学校の休み時間における児童の身体活動推進に関する研究動向. *体力科学* 61 : 157-167, 2012
- 28) 足立 稔, 笹山健作, 沖島今日太ほか: 加速度センサー付歩数計を用いた中学生の日常生活での身体活動量評価の検討. *体力科学* 58 : 275-284, 2009
- 29) 文部科学省: 運動部活動の現状について. Available at : http://www.mext.go.jp/sports/b_menu/shingi/013_index/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2017/08/17/1386194_02.pdf Accessed February 20, 2017
- 30) 田中綾帆, 野井真吾: 「ノーメディア」の取り組みが中学生の睡眠状況・疲労自覚症状におよぼす効果検証. *発育発達研究* 73 : 1-12, 2016
- 31) 田中 良, 野井真吾: 中学生における生活の循環構造. *発育発達研究* 80 : 1-8, 2018
- 32) Harada T, Nakade M, Wada K et al : Mental health of children from a chronobiological and epidemiological point of view. *Essential Notes in Psychiatry*. 439-458, In-Tech, Rijeka, 2012
- 33) Dunster GP, Lusiano DLL, Ben-Hamo M : Sleepmore in seattle : Later school start times are associated with more sleep and better performance in high school students. *Science Advances* 4 : eaau6200, 2018
- 34) Boergers J, Gable CJ, Owens JA : Later school start time is associated with improved sleep and daytime functioning in adolescents. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 35 : 11-17, 2014
- 35) 田村典久, 高浜康雅, 箕岡江美ほか: 小学生に対する授業形式での睡眠教育が睡眠, 日中の眠気, イライラ感に与える効果. *広島国際大学 心理臨床センター紀要* 11 : 21-35, 2012
- 36) 鈴木彩加, 野井真吾: 発達障害のある高校生の睡眠状況の特徴: 非接触型睡眠計測機器を用いて. *発育発達研究* 66 : 33-37, 2015
- 37) 中堀伸恵, 関根道和, 山田正明: 子どもの食行動・生活習慣・健康と家庭環境との関連: 文部科学省スーパー食育スクール事業の結果から. *日本公衆衛生雑誌* 63 : 190-201, 2016

(受付 2019年3月4日 受理 2019年11月28日)

代表者連絡先: 〒158-8508 東京都世田谷区深沢7-1-1
日本体育大学(野井)

資料

A 公立看護大学生における交友関係と社会的スキルとの関連性

川村 小千代^{*1,2}, 宇田 賀津^{*2,3}, 川村 晃右^{*2,4}, 森岡 郁晴^{*2}

^{*1}関西福祉科学大学

^{*2}和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科

^{*3}東京医療保健大学和歌山看護学部

^{*4}京都橘大学

Correlations between Collegiate Relationships and Social Skills in A Public University Nursing Students

Sachiyo Kawamura^{*1,2} Kazu Uda^{*2,3} Kosuke Kawamura^{*2,4} Ikuharu Morioka^{*2}

^{*1}Kansai University of Welfare Sciences

^{*2}Graduate School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University

^{*3}Wakayama Faculty of Nursing, Tokyo Healthcare University

^{*4}Kyoto Tachibana University

Key words : public university nursing students, social skills, collegiate relationships, extracurricular club

公立看護大学生, 社会的スキル, 交友関係, 課外活動

I. はじめに

大学生の多くは、学校のクラブやサークルなどで集団を形成し、友人とインフォーマルな関係を形成する¹⁾。また、アルバイトは公立大学に在籍する一般大学生のうち87.1%が行っており²⁾、対人関係を築く場にもなっている。さらに近年は社会基盤の一つとなったスマートフォン、タブレット等を利用したインターネットのソーシャルネットワークワーキングサービス (SNS) 機能を活用して、情報を集め³⁾、友人関係、異性関係などの対人関係を構築している。

対人関係とは他者との関係であり⁴⁾、自らを成長させるために必要なものである。このような他者との関係の相互作用を形成・維持・強化するために使われる技能に社会的スキルがある⁴⁾。この社会的スキルの重要な側面に言語的コミュニケーションがある。言語的コミュニケーションは、対人関係を良好に保っていく役割を果たしている⁵⁾。しかし、メールやSNSを使用したコミュニケーションによる直接的会話の減少、他人との相互作用の減少のために⁶⁾、言語的コミュニケーションを含めた社会的スキルを培う機会が減少している可能性がある。

看護師は患者との良好な関係を形成する技術を身につける必要があることから⁷⁾、看護大学生はこれまで培った社会的スキルを学生時代にさらに高めていくことが大切である。これまでの看護大学生における社会的スキルの研究をみると、臨地実習が社会的スキルをあげる要因であること⁸⁾⁹⁾、アルバイト、サークル、ボランティアなどの課外活動が社会人基礎力を高める要因になること¹⁰⁾

などが報告されているが、日常生活における、携帯電話やスマートフォンのメール、SNSの使用状況を含めた交友関係についてはあまり検討されていない。看護大学生の交友関係と社会的スキルとの関連性が明らかになると、看護大学生が学生時代に社会的スキルを向上させる行動を検討する一助となる。

そこで本研究では、公立看護大学生における交友関係と社会的スキルとの関連性を明らかにすることを目的とする。本研究における交友関係は、友人関係、アルバイト、クラブ・サークルの課外活動、携帯電話・スマートフォンのメール・SNSの使用状況とした。また、課外活動は、学校において正規の必修カリキュラム以外に行われる活動とした。

II. 対象と方法

1. 対象者

A 公立看護大学 (医学部と看護学部がある医療系総合大学) 1~4年生の332名を対象とした。各学年80~84名の学生数であった。

2. 調査方法

無記名の自記式質問紙調査とした。講義終了後などの時間を利用して、研究者が対象者に質問紙を配布し、回収箱を設置する形式で回収を行った。

調査は、平成27年4月~5月に行った。

3. 質問紙の項目とその回答方法

1) 対象属性

学年、性別、実家・下宿、家族との会話の有無やその内容を尋ねた。家族との会話の内容は「あいさつ」「1

日の出来事」「相談事」「その他」を例示し、複数回答で回答を求めた。

2) 友人関係

友人関係とは友人等とのインフォーマルな関係と定義し、学外の人と会う機会、相談相手の人数、友人との遊びを尋ねた。学外の人と会う機会は「全くない」から「よくある」の4件法で、相談相手の人数は「いない」「1～2名」「3～4名」「5名以上」の4件法で回答を求めた。

3) アルバイト、クラブ・サークルの課外活動

アルバイトはその実施や経験の有無を尋ね、実施や経験がある者にはその職種、回数、勤務時間、アルバイト先で他の人と話す機会を尋ねた。職種は「接客（飲食）」「教育」「販売」「肉体労働」「その他」を例示し、複数回答で回答を求めた。回数は週に「1～2回」「3～4回」「5回以上」の3件法で、勤務時間は1回につき「1～2時間」「3～4時間」「5～6時間」「6時間以上」の4件法で回答を求めた。アルバイト先で他の人と話す機会は「全くない」から「よくある」の4件法で回答を求めた。

クラブ・サークルはその所属の有無を尋ね、所属している者には文化部・運動部、回数、活動時間、部員間の交流（クラブ以外で部員と会って話す機会、部員と旅行など遊ぶ機会）について尋ねた。回数は週に「1回」「2回」「3回」「4回以上」の4件法で、活動時間は1回につき「1～2時間」「3～4時間」「4時間以上」の3件法で、部員間の交流は「全くない」から「よくある」の4件法で回答を求めた。

4) 携帯電話・スマートフォンのメール、SNSの使用状況

携帯電話・スマートフォンの使用の有無を尋ね、使用している者には使用している機能、電話の使用時間、メールの使用回数、SNSの使用時間、メール・SNSの機能の重要性について尋ねた。機能は「電話」「メール」「SNS」「ゲーム」「音楽」「写真」「その他」を例示し、複数回答で回答を求めた。電話の使用時間は1日あたり「ほとんど使用しない」「5分～15分程度」「15分～30分程度」「1時間以上」の4件法で、メールの使用件数は1日あたり「ほとんど使用しない」「数件程度」「30件程度」「50件以上」の4件法で、SNSの利用時間は1日あたり「ほとんど使用しない」「1時間未満」「1～2時間」「2～3時間」「3時間以上」の5件法で回答を求めた。メール・SNSの機能の重要性は「全く重要だと思わない」「どちらかといえば重要だと思わない」「どちらかといえば重要だと思う」「非常に重要だと思う」の4件法で回答を求めた。

5) 社会的スキル評価尺度 (KiSS-18)

社会的スキルを把握するため、若者の社会的スキルを測定する、Kikuchi's Scale of Social Skills : 18 (KiSS-18) を用いた¹¹⁾。本尺度は、18項目からなり信頼性、妥当性が確認され、標準化された尺度である¹²⁾。下位尺度には、①基本的なスキル（自己紹介・会話の継続など）②より

高度なスキル（依頼・謝罪など）③感情処理スキル（自制心・感情表現など）④攻撃に代わるスキル（他人とのトラブル処理・他人の援助など）⑤ストレス処理のスキル（矛盾した情報の処理・集団圧力への対応など）⑥計画のスキル（問題の発見・目標設定など）の6つがある。比較的高度で複雑な行動に関する質問であり、社会的スキルの全体像を把握するのに適していると考えられる。回答は、自分自身にどの程度あてはまるかについて「いつもそうでない」～「いつもそうだ」の5段階で求め、1～5点を配点した。得点は18～90点の範囲で、得点が高いと社会的スキルも高いと判断される。

4. 分析方法

KiSS-18の得点は、性別に比較（*t*検定）しても有意な差を認めなかったため、性を合わせて分析することとした。学年別に比較（ χ^2 検定）すると、アルバイトの実施や経験、アルバイトの回数、1回のアルバイト時間は有意な差を認めた。また、クラブ・サークルへの参加、参加回数、部員と会って話す機会、部員と旅行など遊ぶ機会も有意な差が認められた。しかし、本研究の目的は看護大学生における交友関係と社会的スキルとの関連性を検討することにあるので、学年も合わせて分析することにした。

属性、友人関係、課外活動、メールやSNSの使用状況の質問項目は、回答が4件法の項目の場合、上位2つ、下位2つを原則として、3件法の場合や4件法でも例数が大きく偏る場合はできるだけ回数になるように回答を2つのカテゴリーに分類し、それぞれのカテゴリーでKiSS-18の得点の平均値を求めた。平均値の比較には*t*検定を用いた。

KiSS-18の得点に関連する要因の探索には、性、学年を強制投入したステップワイズ法の重回帰分析を用いた。従属変数にはKiSS-18の得点、独立変数には回答を2つのカテゴリーに分けた場合にKiSS-18の得点の平均値に有意差を認めた、学外の人と会う機会、相談相手の人数、アルバイトの回数、アルバイト先で他の人と話す機会がある、クラブ以外で部員と会って話す機会がある、部員と旅行など遊ぶ機会の6項目を用いた。独立変数として用いる項目は、回答の2つのカテゴリーのうち平均値の高い方を1、低い方を0に変換した。

統計解析にはSPSS ver 24 (SPSS Japan) を用い、統計的有意水準は5%未満とした。

5. 倫理的配慮

対象者には本研究の趣旨・方法とともに、アンケートは無記名で、結果は個人が特定される形ではいかなる状況においても公表せず、収集したデータは本研究以外には使用しないこと、研究への参加は自由意思によるもので、不参加であっても成績等に不利益がないこと、質問紙の提出をもってこの研究の目的に同意したこととみなすことを文書と口頭で説明した。

本研究は、和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を受

けている。

Ⅲ. 結 果

全学年合わせて269名から回答が得られた（回収率81.0%）。いくつかの項目に無回答がみられた質問紙もあったが、今回はすべての質問紙を有効回答とした。

1. 対象者の特性

学年別にみると、1年生60名（22.3%）、2年生66名（24.5%）、3年生73名（27.1%）、4年生70名（26.0%）

であった。性別をみると、男子24名（8.9%）、女子245名（91.1%）であった。

下宿している者は77名（28.6%）、実家から通う者は191名（71.0%）であった。実家と回答した者で家族に相談事をするとは回答した者は（191名中）、101名（52.9%）であった。

学外の人と会う機会は、時々ある・よくあるが224名（83.3%）であった。相談相手の数は、3名以上が176名（65.5%）であった（表1）。

表1 基本属性

		N	%	
学外の人と会う機会	全くない	6	2.2	
	あまりない	38	14.1	
	時々ある	127	47.2	
	よくある	97	36.1	
	無回答	1	0.4	
相談相手の人数	いない	1	0.4	
	1～2名	91	33.8	
	3～4名	115	42.8	
	5名以上	61	22.7	
	無回答	1	0.4	
アルバイト	実施・経験者	197	73.2	
	職種	接客（飲食）	112	56.9
		教育	78	39.6
		その他	7	3.5
	回数（週）	1～2回	78	39.6
		3～4回	107	54.3
		5回以上	10	5.1
		無回答	2	1.0
	勤務時間（1回）	1～2時間	19	9.6
		3～4時間	100	50.8
		5～6時間	52	26.4
		6時間以上	26	13.2
	アルバイト先で他の人と話す機会	全くない	0	0.0
		あまりない	10	5.1
		時々ある	28	14.2
よくある		156	79.2	
無回答		3	1.5	
クラブ・サークル	所属者	224	83.3	
	種類	文化部	56	25.0
		運動部	168	75.0
	回数（週）	1回	76	33.9
		2回	47	21.0
		3回	92	41.1
		4回以上	5	2.2
		無回答	4	1.8
	活動時間（1回）	1～2時間	114	50.9
		3～4時間	93	41.5
4時間以上		13	5.8	
無回答		4	1.8	

		N	%
クラブ以外で部員と会って話す機会	全くない	4	1.8
	あまりない	27	12.1
	時々ある	91	40.6
	よくある	101	45.1
	無回答	1	0.4
部員と旅行など遊ぶ機会	全くない	15	6.7
	あまりない	44	19.6
	時々ある	116	51.8
	よくある	43	19.2
	無回答	6	2.7
携帯電話・スマートフォン使用	使用している	269	100.0
使用している機能	電話	219	81.4
	メール	166	61.7
	SNS	261	97.0
	ゲーム	152	56.5
	音楽	168	62.5
	写真	229	85.1
電話 (1日)	ほとんど使用しない	108	49.3
	5～15分程度	75	34.2
	15～30分程度	20	9.1
	1時間以上	15	6.8
	無回答	1	0.5
メール (1日)	ほとんど使用しない	34	20.5
	数件程度	70	42.2
	30件程度	16	9.6
	50件以上	46	27.7
SNS (1日)	ほとんど使用しない	4	1.5
	1時間未満	58	22.2
	1～2時間	85	32.6
	2～3時間	51	19.5
	3時間以上	63	24.1
メール・SNSの機能の重要性	全く重要だと思わない	4	1.5
	どちらかといえば重要だと思わない	14	5.2
	どちらかといえば重要だ	133	49.4
	非常に重要だ	116	43.1
	無回答	2	0.7

アルバイトの実施や経験がある者は197名 (73.2%) であった。その内容をみると (197名中), 接客 (飲食) が112名 (56.9%) と最も多く, 次いで教育78名 (39.6%) であった。回数は, 週に1～2回が78名 (39.6%), 3回以上が117名 (59.4%) であった。勤務時間は, 1回につき5時間以上が78名 (39.6%) であった。アルバイト先で他の人と話す機会は, 時々ある・よくあるが184名 (93.4%) であった。

クラブ・サークルに所属している者は224名 (83.3%) であった。その内容をみると (224名中), 運動部が168名 (75.0%) であった。回数は, 週に3回以上が97名 (43.3%) であった。活動時間は, 1回につき3時間以上が106名 (47.3%) であった。クラブ以外で部員と会っ

て話す機会は, 時々ある・よくあるが192名 (85.7%) であった。部員と旅行など遊ぶ機会は, 時々ある・よくあるが159名 (71.0%) であった。

携帯電話・スマートフォンは対象者全員が所有していた。使用している機能では, 電話, SNS, 写真が80%を超えていた。電話の使用時間は, ほとんど使用しない者が108名 (49.3%) であった。メールの利用状況は, 数件程度が70名 (42.2%) であった。SNSは1～2時間使用する者が最も多く, 2時間までの利用率は56.3%であった。メール・SNSの機能の重要性は, どちらかといえば重要だが133名 (49.4%) で半数を占めていた。

KiSS-18の得点は最小値30点, 最大値84点であり, 平均値は男子58.6点, 女子58.7点で, 男女合わせると58.7

(標準偏差8.9)点であった。

2. KiSS-18との関連項目

1) 属性との関連

属性の項目の中で回答を2つのカテゴリーに分類した場合にKiSS-18の得点の平均値に有意差がみられた項目はなかった。

2) 友人関係との関連

友人関係の項目の中でKiSS-18の得点の平均値に有意差がみられた項目を表2に示す。学外の人と会う機会が全くない・あまりないと回答した者よりも時々ある・よくあると回答した者と相談相手の人数が3人以上と回答した者の平均値が有意に高かった。

3) アルバイト、クラブ・サークルの課外活動との関連

アルバイトの項目の中ではその回数が週に1～2回と回答した者とアルバイト先で他の人と話す機会が全くない・あまりないと回答した者よりも時々ある・よくあると回答した者の平均値が有意に高かった(表2)。

クラブ・サークルの項目の中では、クラブ以外で部員と会って話す機会が全くない・あまりないと回答した者よりも時々ある・よくあると回答した者と、部員と旅行など遊ぶ機会が全くない・あまりないと回答した者よりも時々ある・よくあると回答した者の平均値が有意に高かった。

4) 携帯電話、スマートフォンのメール、SNSの使用状況との関連

メールやSNSの使用状況の項目の中では、KiSS-18の得点の平均値に有意差がみられた項目はなかった。

5) 多変量解析

各質問項目の回答を2つのカテゴリーに分類した場合にKiSS-18の得点の平均値に有意差がみられた6項目を独立変数に用いて、重回帰分析で関連する要因を探索した結果を表3に示す。相談相手が3人以上であること、アルバイトの回数が週に2回までであること、アルバイ

ト先で他の人と話す機会があることが、KiSS-18の得点の高さと関連があった。

IV. 考 察

1. 対象者の特性

本研究の対象者のKiSS-18の得点の平均値は58.7点であった。一般大学生の平均点57.4点¹⁰⁾より1.3点高かった。この結果は、看護大学生は社会的スキルが比較的高い集団であるという報告と符号していた¹³⁾。

学外の人と会う機会をみると、時々ある・よくある者が83.3%であった。全国調査による学校生活の中で看護大学生が教科外活動を行う割合は88.4%であるという報告と符合していた¹⁴⁾。また、相談相手の数は3名以上が65.5%であったが、先行文献における看護大学生が相談できる相手が3人以上いる者の79.3%¹⁵⁾に比べ13.8ポイント低かった。先行文献では男女・悩みの種類を問わず、「親・保護者」が若者の悩みの相談相手として最も多かったが¹⁶⁾、本研究の対象者では実家から通っている者が7割であり、そのうち家族と相談事をする者が5割であったことから、家族が相談者にはなっていないことが

表3 KiSS-18の得点の高さと関連する要因

項目	B	標準化係数	t 値	p
アルバイトの回数	5.492	0.307	3.988	<0.001
アルバイト先で他の人と話す機会	4.082	0.247	3.220	0.002
相談相手の人数	2.380	0.206	2.738	0.007

独立変数：学外の人と会う機会、相談相手の人数、アルバイトの回数(週)、アルバイト先で他の人と話す機会、クラブ以外で部員と会って話す機会、部員と旅行など遊ぶ機会

調整済みR²=0.139

B = 偏回帰係数

表2 質問項目のうちKiSS-18の得点の平均値に有意差の見られた項目

		N	平均	標準偏差	t 値	p
学外の人と会う機会	全くない・あまりない	44	55.6	9.1	-2.599	0.010
	時々ある・よくある	224	59.4	8.8		
相談相手の人数	0～2人	92	57.2	9.1	-2.002	0.046
	3人以上	176	59.5	8.9		
アルバイトの回数(週)	1～2回	78	60.9	8.4	2.432	0.016
	3回以上	117	57.9	8.7		
アルバイト先で他の人と話す機会	全くない・あまりない	10	52.4	5.8	-2.555	0.011
	時々ある・よくある	184	59.5	8.7		
クラブ以外で部員と会って話す機会	全くない・あまりない	31	54.4	8.8	-2.884	0.004
	時々ある・よくある	192	59.4	9.0		
部員と旅行など遊ぶ機会	全くない・あまりない	59	56.5	9.3	-2.247	0.026
	時々ある・よくある	159	59.6	9.0		

無回答は集計から除外した

この背景として考えられる。

アルバイトの経験のある者は73.2%であった。全国調査(2016)によると公立大学に在籍する一般大学生でアルバイトをしている者の割合は87.1%であり²⁾、本研究の対象者の方が、13.9ポイント低かった。看護学教育のカリキュラムには臨床実習があるため、長時間のアルバイトが困難であること、近年奨学金の利用を希望する一般大学生の保護者が増えていることから¹⁷⁾、本研究の対象者は、アルバイトをしていない者が多かったと考えられる。アルバイトの内容をみると、接客(飲食)が最も多かった。全国調査(2016)によると、公立大学に在籍する一般大学生では飲食が42.7%と最も多く、次いで販売24.5%であった²⁾。本研究の対象者に飲食が最も多いことは一致していた。

アルバイトの回数は、全国調査(2016)によると、公立大学に在籍する一般大学生では(アルバイトをしている者のうち)不定期14.5%、週に1~2回36.9%、3回以上48.6%であった²⁾。本研究の対象者では(アルバイトをしている者のうち)、週に1~2回39.6%、3回以上59.4%であった。両者を比較するために全体に占める割合をみると、週に1~2回は全国調査が32.1%、本調査が29.0%、3回以上は全国調査が42.3%、本調査が43.5%で、ほぼ同様であった。

メールは1日数件程度が42.2%であり、SNSは1日1~2時間使用する者が最も多く、2時間までの使用者が半数以上であった。全国調査(2018)によると、20代の平日の主なメディアの平均利用時間は161.4分であった¹⁸⁾。この結果と直接比較できないが、本研究の対象者はSNSの使用時間が短い者が多いと考えられる。

2. KiSS-18の得点に関連する要因

交友関係に焦点をあて、重回帰分析を用いてKiSS-18の得点に関連する要因を検討した結果、アルバイトの回数が週に2回までであることが、KiSS-18の得点の高さと関連していた。アルバイトの回数が多いことは、社会的スキルの向上を抑制している可能性がある。本研究においては接客(飲食)のアルバイトを行っている者が半数であった。本研究では調査できていないが、看護大学生がよくアルバイトする飲食のチェーン店などに採用されているマニュアルは、個人の自主性を抑制し¹⁹⁾、相手の変化に対する感受性を鈍くすることから²⁰⁾、マニュアルに沿った行動では社会的スキルの向上が難しく⁶⁾、想定外の問題に対応できなくなるなど²¹⁾の課題が報告されている。アルバイトの回数が社会的スキルに関連することは、これまで指摘されていないことから、看護大学生が社会的スキルを向上させる行動を検討する際には重要な知見であると考えられる。

アルバイト先で他の人と話す機会があることが、KiSS-18の得点の高さと関連していた。友人以外との関わりで今までとは異なる経験をすることが看護大学生の社会的スキルの向上に有効である²²⁾ことから、アルバイ

ト先で他の人と話す機会があると、KiSS-18の得点の高さと関連したと考えられる。しかし、アルバイトは、勉強意欲や心理的ストレス²³⁾²⁴⁾、喫煙・飲酒・薬物乱用²⁵⁾などの影響が報告されている。また、夏季休暇を利用したのアルバイトにおいても、対人面での不安²⁶⁾の報告がなされている。そのため、アルバイト先での交友関係と社会的スキルとの関係については、今後詳細に検討していく必要がある。

相談相手が3人以上であることが、KiSS-18の得点の高さと関連していた。社会的スキルが高い看護学生は、対人関係が築きやすい²⁷⁾。相談相手が3人以上であることは、親密な友人等が多いことを意味し、数多い親密な友人との交流を通して社会的スキルが高くなると考える。あるいは、社会的スキルが高いので、相談ができる話し相手が多いとも考えられる。

本研究において、重回帰分析において社会的スキルと関連性はみられなかったが、項目毎の解析で回答を2群分けすると、学外の人と会う機会がある、クラブ以外で部員と会って話す機会がある、部員と旅行など遊ぶ機会があるの категорияでKiSS-18の得点の平均値が有意に高かった。人との関わりをもつことに積極的になることが看護大学生の社会的スキルの向上に有効であること²⁸⁾²⁹⁾や、一般大学生においてクラブ・サークルへの参加は、仲間意識や好奇心を高めることができることから⁶⁾これらの機会があると、看護大学生の社会的スキルが高くなる可能性がある。看護大学生は、アルバイトの回数を少なくし、学内外の友人との交流で直接話をする機会を増やすことが、社会的スキルを向上させることにつながると考えられる。

メールやSNSの使用状況の要因は、社会的スキルと関連がみられなかった。本研究ではSNSの使用時間が2時間までの者が半数以上であった。SNSは長時間使用するようになると依存傾向につながる³⁰⁾。依存は、対人関係が煩雑になり、トラブルを引き起こしやすい傾向になる²⁸⁾。大学生からメール、メッセージアプリを活用する者が多くなっていくため¹⁹⁾、今後更に検討が必要である。

4. 本研究における限界と課題

本研究における限界として、以下の点が挙げられる。本研究は1公立看護大学で実施したものであり、入学試験や入学後のカリキュラムの状況が大学によって異なるため、看護大学生として一般化するには注意が必要である。今後は対象大学生を拡大するとともに、看護系大学のカリキュラムを踏まえた項目、交友関係の内容、コミュニケーションの内容についても検討していく必要がある。また、本研究は横断研究であり、因果関係を述べることができない。今後追跡調査などを行っていく必要がある。

V. 結 論

A公立看護大学生269名を対象に、交友関係と社会的

スキルとの関連について検討した結果、以下のことが明らかになった。社会的スキルとして測定したKiSS-18の得点の平均値は58.7点であった。重回帰分析の結果、KiSS-18の得点の高さに関連する要因として、アルバイトの回数が週に2回までであること、アルバイト先で他の人と話す機会があること、相談相手が3人以上であることがあることが挙げられた。公立看護大学生が社会的スキルを高めるためには、アルバイトの回数を少なくし、親密な友人との交流で直接話をする機会を増やすことが肝要であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただいた対象の皆様へ深く感謝します。

文 献

- 1) 堀岡園子：青年の友人関係および集団活動への関わり方と自我同一性との関係。北星学園大学大学院論集 1：85-97, 2010
- 2) 独立行政法人日本学生支援機構：平成28年度（2016）学生生活調査。Available at : https://www.jasso.go.jp/about/statistics/gakusei_chosa/__icsFiles/afieldfile/2018/06/01/data16_all.pdf www.nihonkango.org/report/pdf/report_160617.pdf Accessed September 5, 2019
- 3) Jih-Hsuan Lin：The role of attachment style in Facebook use and social capital：Evidence from university students and a national sample. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 18：173-180, 2015
- 4) 山口昭男：広辞苑第6版。新村出編。1685。岩波書店、東京、2008
- 5) 柴田倭子：社会的スキルと対人関係-自己表現を援助する。(津村俊充編)。4-21。誠信書房、東京、2004
- 6) 橋本剛：大学生のためのソーシャルスキル。204-245。サイエンス社、東京、2008
- 7) 川野雅資：考える基礎看護技術Ⅰ 看護技術の基本。(坪井良子、松田たみ子編)。24-34。ヌーヴェルヒロカワ、東京、2013
- 8) 石光美美子、古谷剛、林美奈子：看護大学生の半年間にわたる臨地実習前後の社会的スキルの変化。目白大学健康科学研究 5：61-66, 2012
- 9) 下村美佳子、和田恵、時長美希：看護学生の臨地実習前後の社会的スキルの変化と実習中における人とのかかわり。高知女子大学看護学会誌 41：163-169, 2015
- 10) 石川美智子、板倉朋世、松本明美：看護大学に在籍する学生の課題活動と社会人基礎力との関係性。獨協医科大学看護学部紀要 7：11-21, 2013
- 11) 菊池章夫：思いやりを科学する-向社会的行動の心理とスキル。174-207。川島書店、東京、1988
- 12) 加清鍾：社会的スキルを測る：KiSS-18ハンドブック。(菊池章夫編)。124-172。川島書店、東京、2007
- 13) 野崎智恵子、千田睦美、布佐真理子ほか：看護大学生の社会的スキル。日本看護学論文集 看護教育 30：74-76, 1999
- 14) 一般社団法人日本看護学校協議会：2016年 看護学生と他職種学生の合同教育に関する実態調査。Available at : http://www.nihonkango.org/report/pdf/report_160617.pdf Accessed September 5, 2019
- 15) 武田かおり、鉢呂美幸、工藤恭子：看護大学生の社会的スキルに関連する生活および実習体験。地域と住民 30：21-27, 2012
- 16) 労働政策研究・研修機構：大都会の若者の就業行動と意識の発展-「第3回若者のワークスタイル調査」から-。Available at : <https://www.jil.go.jp/institute/reports/2012/documents/0148.pdf> Accessed September 5, 2019
- 17) 一般社団法人全国高等学校PTA連合会・㈱リクルートマーケティングパートナーズ合同調査：2015第7回高校生と保護者の進路に関する意識調査。Available at : http://www.zenkoupren.org/active/shinroishiki_haifu20160209.pdf Accessed September 5, 2019
- 18) 総務省。平成30年版情報通信白書。Available at : <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h30/pdf/index.html> Accessed September 5, 2019
- 19) 柴田敏三樹：展望 現代の社会心理学2 コミュニケーションと対人関係。(相川充、高井次郎)。250-252。誠信書房、東京、2010
- 20) 市川武史：現代社会のコミュニケーション論 人間関係の基礎と生きる力を育てるための心理学。(佐藤泰正、加藤元繁編)。14-17。学芸図書、東京、2009。
- 21) 宮下一博、杉村和美：大学生の自己分析 いまだ見えぬアイデンティティに突然気づくために。21-47。ナカニシヤ出版、京都、2008
- 22) 野崎智恵子、布佐真理子、三浦まゆみほか：1年間の経過からみた看護学生の社会的スキルと自己効力感、生活体験の関連。東北大学医療技術短期大学部紀要 11：237-243, 2002
- 23) 藤田高史、古川詩織：作業療法士養成大学1年生における欠席・遅刻に影響する要因の検討。作業療法教育研究 17：34-42, 2018
- 24) 栗原久：大学および短期大学の女子学生におけるアルバイト時間と心身の健康度との関連。東京福祉大学・大学院紀要 7：101-106, 2017
- 25) 三好美浩、勝野真吾、鬼頭英明ほか：性別、年齢集団、アルバイト経験による大学生における喫煙・飲酒・薬物乱用リスクの下位集団差-2007年JYPADの結果-。学校保健研究 53：10-22, 2011
- 26) 三重野愛子、島田友子、片穂野邦子ほか：看護大学生の夏季休業前後における精神的健康度の変化-University Personality Inventory尺度を用いて-。長崎県立大学看護栄養学部紀要 15：11-20, 2016
- 27) 椎野雅子、戸塚智美、澤田和美ほか：看護学生の大学生

- 活における適応感に関する要因社会的スキル・視点取得・大学生活の目的・志望順位との関連. 日本看護学会論文集：看護総合 43 : 287-290, 2013
- 28) 木村佐枝子, 柳本賀奈：大学生のスマートフォン利用における依存傾向と人間関係についての研究. 常葉大学健康プロデュース学部雑誌 10 : 123-130, 2016
- 29) 新井ゆみ：新人看護師の「看護における社会的スキル」に影響する要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 38 : 197-204, 2013
- 30) 小野淳, 古賀敦美：携帯電話の利用とインターネット依存傾向や友人関係との関連. 千里金蘭大学紀要 13 : 1-5, 2016
- (受付 2019年1月23日 受理 2019年11月21日)
連絡先：〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘3丁目11番1号
関西福祉科学大学 (川村)

資料 沖縄県の高校生における危険行動の動向：2002年～2016年

高倉 実^{*1}, 宮城 政也^{*2}, 喜屋武 享^{*3}

^{*1}琉球大学医学部

^{*2}琉球大学教育学部

^{*3}沖縄女子短期大学

Trends in Health-Risk Behaviors among High School Students in Okinawa, Japan: 2002—2016

Minoru Takakura^{*1} Masaya Miyagi^{*2} Akira Kyan^{*3}

^{*1}Faculty of Medicine, University of the Ryukyus

^{*2}Faculty of Education, University of the Ryukyus

^{*3}Okinawa Women's Junior College

Background: The leading causes of death, disease, and academic failure among youth are strongly associated with health-risk behaviors. These behaviors are started and established during childhood and adolescence, and extend into adulthood. It is important to monitor the prevalence and trends in health-risk behaviors in order to plan, implement, and assess effective prevention efforts.

Objective: The aim of this study was to estimate trends in health-risk behaviors among Japanese high school students in Okinawa prefecture from 2002 to 2016.

Methods: The study samples were 2,852 students from 25 public high schools in 2002, 2,892 students from 25 public high schools in 2005, 3,248 students from 29 public high schools in 2008, 3,386 students from 30 public high schools in 2012, and 3,441 students from 30 public high schools in 2016. Data from self-administered anonymous surveys were analyzed to assess trends in the proportion of students who engaged in selected health-risk behaviors. Behaviors studied included those that contribute to injuries, cigarette use, alcohol and other drug use, sexual behaviors, dietary behaviors, and physical activity and sedentary behaviors.

Results: There was a significant increase in motorcycle helmet use and in seatbelt use and decrease in a ride with drinking driver. In boys, having been in a physical fight showed a significant decrease. Lifetime cigarette use, early initiation of cigarette use, current cigarette use, current frequent cigarette use, and smoking more than 10 cigarettes per day decreased. Lifetime alcohol use, early initiation of alcohol use, current alcohol use, and episodic heavy drinking also decreased. Girls who have been offered, sold, or given an illegal drug by someone decreased. A significant decrease in sexual experience was detected. Those having drunk alcohol or used drugs before last sexual intercourse also decreased. The prevalence of condom use during their last sexual intercourse increased. Girls who had first sexual intercourse before age 13 years decreased. Those having described themselves as overweight decreased. Those who have eaten vegetables during the 7 days before the survey increased, but boys who have eaten fruits during the 7 days before the survey decreased. In girls, unhealthy weight control behaviors such as the use of diet pills and forcing oneself to vomit decreased, but going without eating for over a day increased. Those watching TV for 3 hours or more per day decreased, but playing computer games or using a computer for 3 hours or more per day increased.

Conclusion: This study shows that many health-risk behaviors among high school students in Okinawa improved between 2002 and 2016. Conversely, sedentary behavior using computer and computer games, having eaten fruits among boys, and fasting among girls deteriorated over this period.

Key words : health-risk behaviors, prevalence, secular change

健康危険行動, 出現割合, 経年変化

I. はじめに

青少年の死亡や疾病に関連する主要な要因として、危険な運転、暴力、自殺念慮、喫煙・飲酒・薬物使用、無防備な性行動、身体不活動、不健康な食行動といった健

康に関わる危険行動があげられる¹⁾。これらの行動の多くは、青少年期に開始され、定着していくため、生涯にわたって死亡や疾病リスクを高め、健康指標に長期的な負の影響を与える¹⁾²⁾。青少年の危険行動はまた、学業活動にも悪影響を与え、学力低下の危険因子ともなり得

る³⁴⁾。逆に、青少年期の危険行動を予防することは、彼らの現在の健康改善と学力向上および将来のwell-beingに大きく貢献する。学校保健の立場からみると、保健教育をはじめとする学校保健活動は、こうした危険行動を予防するために大きな役割を担っている。効果的な予防施策・プログラムを立案、実施、評価する上で、危険行動の実態や動向を観察することはきわめて重要となる。

国外では、米国CDCのYouth Risk Behavior Survey (YRBS)⁵⁾やWHOのHealth Behavior in School-aged Children Survey (HBSC)⁶⁾等の国家規模の継続調査が数十年にわたって実施され、多様な危険行動の動態について観察している。例えば、YRBSによる米国の危険行動の動向をみてみると、1990年代から現在にかけて、ほとんどの危険行動は直線的に改善されてきたが、直近の2015年から2017年にかけては、これらに変化がみられないと報告されている⁷⁾。

著者らは、これまで沖縄県の高校生を対象に、2002年、2005年、2008年、2012年と危険行動の実態について全県調査を行い、各行動の経年変化を観察してきた⁸⁾。その結果、2002年から2012年にかけて、交通安全に関連する行動、喫煙行動、飲酒行動、性交経験、野菜摂取、女子の危険なダイエット行動などに改善傾向がみられ、コンドーム使用と男子の果物摂取に悪化傾向がみられたこと、加えて、改善した危険行動は、2002年から2008年までの線形の改善傾向を引き継ぎ、2012年にさらに改善していることを報告した⁸⁾。

本研究は、沖縄県の高校生の危険行動について2016年に実施した反復横断調査の結果をこれまでの知見に追加して、各行動の2002年から2016年にかけての動向を記述したものである。

II. 対象と方法

対象集団は沖縄県全域の全日制県立高等学校の生徒である。2002年は、全66校から25校（普通科高校17校、専門学科高校8校）を割当抽出し（抽出割合37.9%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒2,852名を標本とした。調査当日の欠席者189名を除いた2,663名から質問紙を回収した（回収率93.4%）。そのうち調査拒否者111名、性別不明者12名を除いた2,540名（男子1,219名、女子1,321名）を分析に用いた（有効回答率95.4%）。調査期間は11月～12月であった。2005年は、全67校から25校（普通科高校17校、専門学科高校8校）を割当抽出し（抽出割合37.3%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒2,892名を標本とした。調査当日の欠席者235名を除いた2,657名から質問紙を回収した（回収率91.9%）。そのうち調査拒否者174名、性別不明者11名を除いた2,472名（男子1,057名、女子1,415名）を分析に用いた（有効回答率93.0%）。調査期間は9月～11月であった。2008年は、全63校から29校（普通科高校19校、専門学科高校10校）を確率比例抽出により無作為抽出し（抽出割合46.0%）、各校の各

学年1学級に在籍する生徒3,248名を標本とした。調査当日の欠席者248名を除いた3,000名から質問紙を回収した（回収率92.4%）。そのうち調査拒否者150名を除いた2,850名（男子1,424名、女子1,426名）を分析に用いた（有効回答率95.0%）。調査期間は10月～12月であった。2012年は、全59校から30校（普通科高校20校、専門学科高校10校）を確率比例抽出により無作為抽出し（抽出割合50.8%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒3,386名を標本とした。調査当日の欠席者162名を除く3,224名から調査用紙を回収した（回収率95.2%）。そのうち調査拒否者190名を除いた3,034名（男子1,437名、女子1,597名）を分析に用いた（有効回答率94.1%）。調査期間は10月～12月であった。2016年は、全59校から30校（普通科高校20校、専門学科高校10校）を確率比例抽出により無作為抽出し（抽出割合50.8%）、各校の各学年1学級に在籍する生徒3,441名を標本とした。調査当日の欠席者197名を除く3,244名から調査用紙を回収した（回収率94.3%）。そのうち調査拒否者173名、性別不明者13名を除いた3,058名（男子1,498名、女子1,560名）を分析に用いた（有効回答率94.3%）。調査期間は10月～12月であった。

調査は学級において無記名の自記式質問紙を用いて実施した。調査手順は、著者らによって作成された調査手続きに基づいて、学級担任が生徒に質問紙を配布し、記入を依頼し、回収用封筒に密封した後、回収した。対象者個人の自由意思により本研究に参加するかどうかを決定できる機会を保障するために、回答を拒否する手段として質問紙を白紙で提出しても良いことや調査の途中であっても回答を拒否することができること、研究参加を拒否しても何ら不利益を受けないことがないこと等を口頭および文書で説明した。本研究の実施計画は琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得ている。

危険行動に関する質問項目は、既報⁸⁾と同様に、米国CDC Youth Risk Behavior Survey (YRBS)⁹⁾の質問項目を参考にして尋ねた。分析に用いた質問項目は、傷害関連行動7項目、喫煙6項目、飲酒・薬物使用6項目、性行動5項目、食行動6項目、身体活動・座位行動3項目（2008年から）の33項目である。分析ではYRBS¹⁰⁾の分類を参考にして、基準となる行動を行った者とそれ以外の者に2カテゴリ化し（附表参照）、各行動の出現割合および標準誤差を推定した。

最近の性交時の飲酒・薬物使用およびコンドーム使用については、分母を性交経験者に改変して出現割合を算出した。これらの質問項目は日本の高校生について再テスト信頼性が確認されている¹¹⁾。いくつかの危険行動の出現割合に大きな性差があると予測されたために、分析は男女別に行った。

各行動の出現割合の経年変化は、先行研究¹²⁾で使用されているように、ロジスティック回帰分析を用い、調査年を連続変数として傾向性検定により検討した¹²⁾。その

際、学年、学校種、地域の影響を調整した。加えて、2002年（身体活動・座位行動は2008年）と2016年の出現割合の差およびその95%信頼区間を算出した。出現割合の差がマイナスであれば減少傾向を表す。本研究の有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結 果

各調査年の属性割合を表1に示した。学年と学校種の割合には年度差がみられなかったが、性別と地域の割合に年度差がみられた。

各調査年の各行動の出現割合と標準誤差を男女別に表2と表3に示した。傾向性検定の結果、全33項目のうち、男子21項目、女子24項目に有意な経年変化がみられた。

傷害関連行動では、男女とも、最近12ヶ月間でオートバイに乗ったとき、ヘルメットを一度もかぶらなかった、あるいはまれにかぶった者の割合、誰かが運転する車に乗るとき、シートベルトをまったく着けない、あるいはまれに着ける者の割合、最近30日間に誰かが飲酒運転する車に乗った者の割合が減少していた。最近12ヶ月間でケンカした男子の割合が減少していた。

喫煙行動では、男女とも、これまでの喫煙経験者（生涯喫煙）、13歳までに喫煙した者（早期喫煙）、最近30日間に1日以上喫煙した者（現在喫煙）、最近30日間に20日以上喫煙した者（常習喫煙）、最近30日間に1日あたり11本以上喫煙した者（大量喫煙）の割合が減少していた。

飲酒・薬物使用では、男女とも、これまでの飲酒経験者（生涯飲酒）、13歳までに飲酒した者（早期飲酒）、最近30日間に1日以上飲酒した者（現在飲酒）、最近30日間に2～3時間以内に続けて5杯以上のアルコールを飲んだ者（大量飲酒）の割合が減少していた。過去12ヶ月に違法な薬を提供された女子の割合が減少していた。

性行動では、男女とも、性交経験者および最近の性交時に飲酒・薬物を使用した者の割合が減少し、最近の性交時のコンドーム使用割合が増加していた。13歳までに性交経験した女子の割合が減少していた。

食行動では、自分の体重について太っていると思う男女の割合が減少していた。最近30日間にやせるため、または太らないようにするために医者の方なしにやせる薬を飲んだ女子、同様に、吐いたり下剤を飲んだりした女子の割合が減少していた。一方、1日以上絶食した女子の割合は増加していた。野菜を食べる男女の割合は増加していたが、果物を食べる男子の割合は減少していた。

身体活動・座位行動では、男女とも、1日にテレビを3時間以上みる者の割合が減少していたが、1日3時間以上パソコンやゲームをする者の割合が増加していた。

Ⅳ. 考 察

沖縄県の高校生の危険行動について、2002年から2016年までの経年変化を検討した結果、多くの危険行動が改善していることが明らかになった。例えば、男女ともにヘルメット非着用、シートベルト非着用、飲酒運転同乗、生涯喫煙、早期喫煙、現在喫煙、常習喫煙、大量喫煙、生涯飲酒、早期飲酒、現在飲酒、大量飲酒、性交経験、性交時の飲酒・薬物使用、コンドーム使用、自分を太っているとする体重認知、野菜摂取、テレビ視聴が改善していた。とりわけ、生涯喫煙、生涯飲酒、現在飲酒の出現割合は、2002年から2016年にかけて全体に24%～52%の大きな減少を示した。一方、男女のパソコン・ゲーム使用、男子の果物摂取、女子の絶食を除いて、悪化した危険行動はみられなかった。

近年、欧米などの先進国の思春期においても、多くの危険行動に改善がみられ¹⁾¹³⁻¹⁵⁾、本研究と同様の結果が報告されている。このような危険行動の世界的な改善傾向について、主に2つの因果的経路が仮定されている¹⁵⁾。一つは、特定の危険行動をターゲットとした政策・法律、公共・ソーシャルマーケティングキャンペーン、学校健康教育プログラムといった健康政策やプログラムの影響である。もう一つは、景気後退、社会経済格差、家庭・学校・近隣環境、社会規範、ソーシャルメディアなどの社会環境的な影響である¹⁵⁾。危険行動はクラスタ化する

表1 研究参加者の属性

		2002		2005		2008		2012		2016		χ^2	p
		n	(%)										
学年	1年生	903	(36)	874	(35)	993	(35)	1,064	(35)	1,020	(33)	10.811	0.213
	2年生	887	(34)	819	(33)	974	(34)	989	(33)	1,036	(34)		
	3年生	750	(30)	779	(32)	883	(31)	981	(32)	1,002	(33)		
性	男子	1,219	(48)	1,057	(43)	1,424	(50)	1,437	(47)	1,497	(49)	32.074	<0.001
	女子	1,321	(52)	1,415	(57)	1,426	(50)	1,597	(53)	1,561	(51)		
学校種	普通科	1,729	(68)	1,709	(69)	1,896	(67)	2,072	(68)	2,052	(67)	5.233	0.264
	専門学科	811	(32)	763	(31)	954	(33)	962	(32)	1,006	(33)		
地域	沖縄本島	2,142	(84)	2,055	(83)	2,446	(86)	2,722	(90)	2,742	(90)	89.157	<0.001
	離島	398	(16)	417	(17)	404	(14)	312	(10)	316	(10)		
全体		2,540	(100)	2,472	(100)	2,850	(100)	3,034	(100)	3,058	(100)		

表2 男子高校生の危険行動の推移 (2002年~2016年)

	% (SE)					p for trend*	2016-2002†	(95%CI)
	2002	2005	2008	2012	2016			
傷害関連行動								
ヘルメット非着用	13.2(1.5)	12.3(1.7)	8.8(1.3)	7.7(1.4)	8.1(1.4)	0.008	-5.1	(-9.2, -1.0)
シートベルト非着用	45.6(1.4)	35.6(1.5)	26.7(1.2)	26.9(1.2)	27.3(1.2)	<0.001	-18.3	(-22, -14.7)
飲酒運転同乗	11.2(0.9)	9.7(0.9)	4.2(0.5)	2.9(0.5)	1.9(0.4)	<0.001	-9.2	(-11.2, -7.3)
武器携帯	3.7(0.5)	6.3(0.8)	6.3(0.7)	4.3(0.5)	6.6(0.6)	0.060	2.8	(1.2, 4.5)
けんか	5.6(0.7)	7.7(0.8)	6.1(0.6)	4.7(0.6)	3.9(0.5)	0.001	-1.7	(-3.3, 0.0)
悲しい, 絶望	7.3(0.7)	7.0(0.8)	6.8(0.7)	6.4(0.7)	7.8(0.7)	0.660	0.6	(-1.4, 2.6)
自殺念慮	5.3(0.6)	4.6(0.6)	6.1(0.6)	4.3(0.5)	5.8(0.6)	0.713	0.5	(-1.2, 2.2)
喫煙行動								
生涯喫煙	52.9(1.4)	41.0(1.5)	35.0(1.3)	25.7(1.2)	19.0(1.0)	<0.001	-33.9	(-37.3, -30.4)
早期喫煙	14.1(1.0)	12.6(1.0)	8.9(0.8)	7.2(0.7)	3.7(0.5)	<0.001	-10.4	(-12.6, -8.2)
現在喫煙	24.9(1.2)	17.4(1.2)	11.5(0.9)	7.3(0.7)	4.4(0.5)	<0.001	-20.4	(-23.1, -17.8)
常習喫煙	18.6(1.1)	12.1(1.0)	8.4(0.7)	5.2(0.6)	2.7(0.4)	<0.001	-15.8	(-18.2, -13.5)
大量喫煙	5.6(0.7)	5.1(0.7)	3.7(0.5)	2.0(0.4)	0.8(0.2)	<0.001	-4.7	(-6.1, -3.4)
禁煙	76.7(2.5)	72.5(3.5)	68.6(3.7)	73.5(4.4)	60.3(6.2)	0.058	-16.4	(-29.4, -3.4)
飲酒行動								
生涯飲酒	71.6(1.3)	59.5(1.5)	40.9(1.3)	29.0(1.2)	21.0(1.1)	<0.001	-50.6	(-53.9, -47.3)
早期飲酒	17.2(1.1)	18.4(1.2)	12.2(0.9)	8.2(0.7)	5.6(0.6)	<0.001	-11.6	(-14.1, -9.2)
現在飲酒	39.7(1.4)	33.8(1.5)	20.6(1.1)	13.8(0.9)	9.8(0.8)	<0.001	-29.9	(-33.1, -26.7)
大量飲酒	19.7(1.1)	14.8(1.1)	10.2(0.8)	6.1(0.6)	3.1(0.5)	<0.001	-16.6	(-19, -14.2)
生涯シンナー吸引	0.8(0.3)	2.4(0.5)	1.2(0.3)	0.7(0.2)	1.0(0.3)	0.322	0.1	(-0.6, 0.9)
違法薬物被提供	1.3(0.3)	3.0(0.5)	2.8(0.4)	2.2(0.4)	2.0(0.4)	0.802	0.7	(-0.3, 1.7)
性行動								
性交経験	18.9(1.1)	17.0(1.2)	15.5(1.0)	12.7(0.9)	11.3(0.8)	<0.001	-7.5	(-10.3, -4.8)
早期性交経験	0.3(0.1)	1.2(0.3)	0.5(0.2)	1.1(0.3)	0.6(0.2)	0.637	0.3	(-0.2, 0.8)
4人以上複数パートナー	15.2(2.4)	16.2(2.8)	11.8(2.3)	16.8(2.9)	15.4(3.1)	0.858	0.2	(-7.5, 8.0)
最近の性交時の飲酒・薬物使用	15.2(2.4)	14.8(2.7)	14.7(2.5)	7.5(2.1)	8.9(2.4)	0.014	-6.3	(-12.9, 0.3)
最近の性交時のコンドーム使用	63.0(3.3)	82.5(2.9)	75.4(3.0)	75.8(3.4)	81.9(3.2)	0.002	18.9	(10.0, 27.8)
食行動								
体重認知	32.5(1.3)	29.0(1.4)	30.3(1.2)	26.3(1.2)	27.1(1.2)	0.003	-5.4	(-8.9, -1.9)
絶食	1.5(0.3)	2.4(0.5)	2.3(0.4)	2.4(0.4)	2.6(0.4)	0.080	1.1	(0.1, 2.2)
やせ薬使用	0.5(0.2)	1.0(0.3)	0.6(0.2)	0.9(0.2)	0.4(0.2)	0.688	-0.1	(-0.6, 0.4)
吐く・下剤使用	0.6(0.2)	0.8(0.3)	0.7(0.2)	1.0(0.3)	0.4(0.2)	0.771	-0.2	(-0.7, 0.4)
果物摂取	11.3(0.9)	15.5(1.1)	12.1(0.9)	10.5(0.8)	10.3(0.8)	0.020	-1.0	(-3.3, 1.4)
野菜摂取	62.0(1.4)	60.2(1.5)	61.1(1.3)	65.9(1.3)	66.5(1.2)	0.001	4.5	(0.8, 8.1)
身体活動・座位行動								
身体活動			43.0(1.3)	43.4(1.3)	43.4(1.3)	0.865	0.4	(-3.2, 4.0)
テレビ視聴			37.5(1.3)	22.8(1.1)	17.5(1.0)	<0.001	-20.1	(-23.3, -16.9)
PC・ゲーム使用			11.2(0.8)	13.0(0.9)	22.2(1.1)	<0.001	11.0	(8.3, 13.7)

SE 標準誤差; CI 信頼区間

* 学年, 学校種, 地域を調整

† マイナスは減少を表す

傾向にあるので¹⁶⁾¹⁷⁾, 危険行動の変化もまたお互いにリンクしている可能性がある。その背景には, 複数の危険行動に対する共通の因果的経路が潜在しているのかもしれない¹⁵⁾。したがって, 危険行動の変化には, これらが単独だけではなく, 複合的, 同時に影響を及ぼしていると想定される¹⁴⁾。著者らは既報において⁸⁾¹⁸⁾, 危険行動の変化には関連法規の制定・改正あるいは健康政策や社

会環境上の変化が寄与したと考察した。これらは上記の因果的経路のいずれかに当てはまるもので, 本報でも引き続き寄与していると推測できる。表4に, 既報⁸⁾¹⁸⁾で取り上げた政策・プログラムや社会環境上の出来事に新しい事項を追加して年代順に示した。

法律としては, 幾度かの道路交通法改正が交通安全行動に, 健康増進法制定や未成年者喫煙禁止法・未成年者

表3 女子高校生の危険行動の推移（2002年～2016年）

	% (SE)					p for trend*	2016-2002†	(95%CI)
	2002	2005	2008	2012	2016			
傷害関連行動								
ヘルメット非着用	21.8(2.2)	11.9(2.0)	9.4(1.7)	6.4(1.5)	6.4(1.4)	<0.001	-15.5	(-20.6, -10.3)
シートベルト非着用	42.3(1.4)	32.0(1.2)	23.1(1.1)	23.8(1.1)	24.0(1.1)	<0.001	-18.3	(-21.7, -14.9)
飲酒運転同乗	14.9(1.0)	10.8(0.8)	4.8(0.6)	2.6(0.4)	2.2(0.4)	<0.001	-12.6	(-14.7, -10.6)
武器携帯	3.8(0.5)	3.6(0.5)	5.5(0.6)	3.9(0.5)	3.3(0.5)	0.463	-0.5	(-1.9, 0.9)
けんか	4.0(0.5)	3.6(0.5)	4.0(0.5)	3.7(0.5)	3.3(0.5)	0.375	-0.7	(-2.1, 0.7)
悲しい, 絶望	10.1(0.8)	9.5(0.8)	9.4(0.8)	8.9(0.7)	9.4(0.7)	0.597	-0.6	(-2.8, 1.6)
自殺念慮	9.9(0.8)	9.3(0.8)	11.2(0.8)	9.5(0.7)	9.8(0.8)	0.934	-0.1	(-2.3, 2.1)
喫煙行動								
生涯喫煙	32.9(1.3)	23.6(1.1)	21.6(1.1)	12.2(0.8)	8.6(0.7)	<0.001	-24.3	(-27.2, -21.4)
早期喫煙	8.8(0.8)	7.1(0.7)	4.4(0.5)	2.4(0.4)	1.5(0.3)	<0.001	-7.3	(-8.9, -5.6)
現在喫煙	10.5(0.8)	5.4(0.6)	6.1(0.6)	2.7(0.4)	1.7(0.3)	<0.001	-8.8	(-10.6, -7.0)
常習喫煙	5.6(0.6)	2.9(0.4)	3.3(0.5)	1.5(0.3)	1.0(0.2)	<0.001	-4.7	(-6.0, -3.3)
大量喫煙	2.0(0.4)	0.6(0.2)	0.9(0.3)	0.3(0.1)	0.3(0.1)	<0.001	-1.7	(-2.5, -0.9)
禁煙	71.9(4.0)	82.4(4.4)	74.7(4.9)	80.5(6.2)	70.4(8.8)	0.680	-1.5	(-20.4, 17.4)
飲酒行動								
生涯飲酒	70.8(1.3)	60.6(1.3)	43.0(1.3)	25.4(1.1)	19.1(1.0)	<0.001	-51.6	(-54.8, -48.4)
早期飲酒	14.0(1.0)	15.8(1.0)	10.8(0.8)	6.7(0.6)	3.9(0.5)	<0.001	-10.1	(-12.2, -7.9)
現在飲酒	41.8(1.4)	32.3(1.3)	20.5(1.1)	12.6(0.8)	8.6(0.7)	<0.001	-33.1	(-36.2, -30.1)
大量飲酒	16.4(1.0)	11.0(0.8)	6.7(0.7)	3.5(0.5)	2.4(0.4)	<0.001	-14.0	(-16.2, -11.9)
生涯シンナー吸引	0.5(0.2)	0.3(0.1)	0.6(0.2)	0.3(0.1)	0.5(0.2)	0.751	-0.1	(-0.6, 0.4)
違法薬物被提供	1.9(0.4)	2.0(0.4)	3.3(0.5)	1.0(0.2)	1.2(0.3)	0.015	-0.6	(-1.5, 0.3)
性行動								
性交経験	27.8(1.3)	24.0(1.1)	21.2(1.1)	14.4(0.9)	13.4(0.9)	<0.001	-14.4	(-17.4, -11.4)
早期性交経験	0.4(0.2)	1.1(0.3)	0.6(0.2)	0.3(0.1)	0.2(0.1)	0.027	-0.2	(-0.6, 0.2)
4人以上複数パートナー	17.9(2.1)	14.0(1.9)	12.1(2.0)	14.1(2.4)	16.6(2.8)	0.465	-1.3	(-8.1, 5.5)
最近の性交時の飲酒・薬物使用	19.0(2.1)	13.1(1.9)	14.5(2.1)	11.5(2.2)	9.3(2.1)	0.002	-9.7	(-15.5, -3.9)
最近の性交時のコンドーム使用	58.4(2.6)	73.5(2.4)	75.2(2.6)	63.3(3.3)	71.0(3.3)	0.041	12.6	(4.4, 20.8)
食行動								
体重認知	69.9(1.3)	67.0(1.3)	62.2(1.3)	61.0(1.2)	58.6(1.3)	<0.001	-11.2	(-14.8, -7.7)
絶食	3.5(0.5)	3.2(0.5)	4.7(0.6)	4.0(0.5)	5.1(0.6)	0.017	1.6	(0.1, 3.1)
やせ薬使用	5.1(0.6)	1.9(0.4)	3.1(0.5)	1.9(0.3)	1.8(0.3)	<0.001	-3.3	(-4.7, -2.0)
吐く・下剤使用	5.9(0.7)	2.4(0.4)	3.9(0.5)	3.4(0.5)	2.5(0.4)	<0.001	-3.4	(-4.9, -1.9)
果物摂取	13.8(1.0)	13.0(0.9)	13.7(0.9)	12.9(0.8)	11.4(0.8)	0.070	-2.3	(-4.8, 0.1)
野菜摂取	64.1(1.3)	61.6(1.3)	64.4(1.3)	69.7(1.2)	67.3(1.2)	<0.001	3.3	(-0.2, 6.8)
身体活動・座位行動								
身体活動			24.1(1.1)	21.1(1.0)	24.7(1.1)	0.336	0.7	(-2.5, 3.8)
テレビ視聴			39.2(1.3)	25.5(1.1)	21.6(1.0)	<0.001	-17.6	(-20.9, -14.3)
PC・ゲーム使用			7.9(0.7)	11.2(0.8)	15.2(0.9)	<0.001	7.4	(5.1, 9.6)

SE 標準誤差；CI 信頼区間

* 学年, 学校種, 地域を調整

† マイナスは減少を表す

飲酒禁止法改正, 税制改正が喫煙行動や飲酒行動に, 食育基本法制定が食行動に影響を及ぼしている。政策としては, 「健康日本21」および「健康日本21(第2次)」が喫煙行動, 飲酒行動, 食行動, 身体活動・座位行動などに, 食育推進基本計画が食行動に, 薬物乱用防止五か年戦略が薬物使用に影響を及ぼしている。プログラムとしては, 中学校学習指導要領保健分野にAIDSおよび性感

染症予防としてコンドーム使用の有効性が追加されたことが, その後のコンドーム使用の改善に, そして, 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導参考資料の作成・活用が喫煙行動や飲酒行動の改善につながっているのだろう。喫煙行動や飲酒運転に対する社会規範の高まりも重なって¹⁸⁾¹⁹⁾, これらの政策やプログラムは功を奏しているといえる。

表4 2002年から2016年にかけて危険行動が変化した潜在的因果的要因

年	要因（影響を受けた危険行動）
法律	
2000	未成年者飲酒禁止法改正による酒類の提供・販売禁止違反についての罰則強化（飲酒行動）
2000	酒税法改正による未成年者飲酒禁止法に違反した酒類販売業者の酒類販売業免許の取り消し（飲酒行動）
2001	未成年者喫煙禁止法・未成年者飲酒禁止法改正による煙草・酒類販売時の年齢の確認義務（喫煙行動，飲酒行動）
2002	道路交通法改正による悪質・危険な運転に対する罰則引き上げ（交通安全行動）
2003	健康増進法施行以降の学校敷地内禁煙の進展（喫煙行動）
2003	たばこ小売価格値上げ（喫煙行動）
2003	酒類業組合法の表示基準の一部改正（飲酒行動）
2004	暴走族対策の強化および携帯電話等の使用に関する罰則見直し（交通安全行動）
2004	WHOたばこの規制に関する世界保健機関枠組条約批准（喫煙行動）
2005	食育基本法施行（食行動）
2005	栄養教諭制度（食行動）
2006	たばこ小売価格値上げ（喫煙行動）
2007	飲酒運転者に対する罰則の強化（交通安全行動，飲酒行動）
2008	後部座席シートベルトの着用義務化（交通安全行動）
2008	成人識別ICカード（taspo）方式自動販売機の稼働（喫煙行動）
2009	悪質・危険運転者対策として飲酒運転等に係る違反点数の引き上げ（交通安全行動，飲酒行動）
2010	たばこ小売価格値上げ（喫煙行動）
2014	消費税率改定に伴うたばこ価格引上げ（喫煙行動）
2016	たばこ小売価格値上げ（喫煙行動）
政策	
2000	健康日本21（喫煙行動，飲酒行動，食行動，身体活動・座位行動）
2003	薬物乱用防止五か年戦略公表（薬物使用）
2006	第一次食育推進基本計画策定（食行動）
2008	第三次薬物乱用防止五か年戦略公表（薬物使用）
2011	第二次食育推進基本計画策定（食行動）
2013	健康日本21（第2次）（喫煙行動，飲酒行動，食行動，身体活動・座位行動）
2013	健康づくりのための身体活動基準2013（身体活動・座位行動）
2013	第四次薬物乱用防止五か年戦略公表（薬物使用）
2014	危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策（薬物使用）
2016	第三次食育推進基本計画策定（食行動）
プログラム	
2002	中学校学習指導要領保健分野の学習内容にAIDSおよび性感染症予防としてコンドーム使用が有効であることが追加（性行動）
2008	小・中学校学習指導要領総則に学校における食育の推進が位置づけ（食行動）
2008	小・中学校学習指導要領体育科・保健体育科の基本方針として「生涯にわたって健康を保持・増進し豊かなスポーツライフを実現することを重視し改善を図ること」提示，体づくり運動の取組（身体活動・座位行動）
2009	高等学校学習指導要領保健体育科 同上（身体活動・座位行動）
2009	日本学校保健会「小中高 喫煙・飲酒・薬物乱用防止に関する指導参考資料」作成配布活用（喫煙行動，飲酒行動，薬物使用）
社会環境	
2002	いわゆる健康食品による健康被害（食行動）
2008	世界金融危機による景気後退
2009	戦後最悪の失業率（5.7%）

社会環境的な影響の中で，表4には影響を受けた特定の危険行動を表記していないが，景気後退は，失業，不安定な収入，公共支出の縮小などを通して，成人の健康アウトカム，特に自殺や心理的障害を増加させる。一方で，人々が自由に使える可処分所得を減らすために，不健康な食品やアルコールの消費を抑制したり，失業等により使える余暇時間の増加に伴い，身体活動を増進したりすると指摘されている¹⁵⁾²⁰⁾。しかし，思春期への影響についてはよく分かっていない¹⁵⁾。本研究の場合，景気

後退により，高校生の小遣いも減ったと推測され，たばこ小売価格値上げも相俟って，高校生がたばこやアルコールを購入できなくなり，延いては喫煙行動や飲酒行動の減少につながったと推測される。逆に，果物摂取状況が悪化したことは，可処分所得の減少により，家庭で果物が購入できなくなったことに起因するのかもしれない。加えて，景気後退による余暇時間の増加は，思春期の場合，身体活動を増大させるよりも，パソコンやゲーム使用などの座位行動を増大させた可能性もある。一方，

最近のパソコンやインターネットの敷居を勘案すると、ソーシャルメディアが薬物使用や危険な性行動などのこれまでの危険行動や刺激探求に置き換わってきたという指摘もあるように²¹⁾²²⁾、多くの危険行動の改善傾向は、ソーシャルメディアのような新しいコミュニケーション技術の急速な普及と関係しているのかもしれない¹⁵⁾。家庭・学校・近隣環境の影響については、父親や兄などの周りの大人の喫煙・飲酒割合が減少していることや友達がいない者が増加していることなど、周囲の環境変化が喫煙行動や飲酒行動の減少に影響していることが言及されている²³⁾²⁴⁾。

本研究の長所は、同じ地域の高校生集団を対象に、包括的な危険行動の14年間の推移を記述したことにある。2005年までと2008年以降で学校抽出の方法が異なるが、いずれも高い確率で高校を抽出しているの、特別に偏った高校だけが選択されている可能性は低い。一方で、本研究は、高校に通っている生徒のみに調査を実施したので、高校に来ていない生徒の様子は不明である。高校中退者は危険行動をとりやすいと指摘されていることから²⁵⁾、高校中退者の増減は危険行動の推移に影響するかもしれない。しかし、文部科学省児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸課題に関する調査によると²⁶⁾、調査年の沖縄県の高校中退率は1.9%～2.9%の範囲にあり、大きく増減していないので、本研究でみられた危険行動の改善傾向は過大評価されている可能性は低いといえる。

結論として、沖縄県の高校生において、2002年から2016年にかけて多くの危険行動が改善していた。一方、パソコン・ゲーム使用、男子の果物摂取、女子の絶食は悪化していた。これらの経年変化の潜在的因果的要因として、政策・プログラムや社会環境上の変化が大きく影響していることが推察される。しかし、本研究はこれらの要因の影響を直接測定しているわけではないので、いずれも推測としかかなり得ないことが大きな限界となる。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査に御協力いただきました高校生の皆様および学校長はじめ先生方に深く感謝いたします。

文 献

- 1) World Health Organization : Health for the world's adolescents a second chance in the second decade. Available at : <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/> Accessed June 6, 2019
- 2) Kann L, McManus T, Harris W et al. : Youth risk behavior surveillance - United States, 2017. MMWR Surveillance Summaries 67 : 1-479, 2018
- 3) Rasberry CN, Tiu GF, Kann L et al. : Health-related behaviors and academic achievement among high school students — United States, 2015. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report 66 : 921-927, 2017
- 4) Bradley BJ, Greene AC : Do health and education agencies in the United States share responsibility for academic achievement and health? A review of 25 years of evidence about the relationship of adolescents' academic achievement and health behaviors. Journal of Adolescent Health 52 : 523-532, 2013
- 5) Centers for Disease Control and Prevention : Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS). Available at : <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm> Accessed October 9, 2019
- 6) HBSC International Coordinating Centre : Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Available at : <http://www.hbsc.org/> Accessed October 10, 2019
- 7) Centers for Disease Control and Prevention : YRBS Trend and National Fact Sheets. Available at : <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/results.htm> Accessed October 10, 2019
- 8) 高倉実, 宮城政也 : 沖縄県の高校生における危険行動の推移 : 2002年～2012年. 学校保健研究 56 : 347-355, 2014
- 9) Centers for Disease Control and Prevention : 2013 Youth Risk Behavior Survey Available at : www.cdc.gov/yrbs Accessed May 22, 2014
- 10) Centers for Disease Control and Prevention : Youth risk behavior surveillance - United States, 2011. MMWR Surveillance Summaries 61 : 1-162, 2012
- 11) Takakura M, Miyagi M : Reproducibility of a health risk behavior questionnaire among high school students in Okinawa, Japan. Ryukyu Medical Journal 22 : 95-101, 2003
- 12) Yang L, Cao C, Kantor ED et al. : Trends in sedentary behavior among the US population, 2001-2016. Journal of the American Medical Association 321 : 1587, 2019
- 13) Centers for Disease Control and Prevention : Youth Risk behavior Survey Data Summary and Trends Report 2007-2017 Available at : <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/trendsreport.pdf> Accessed June 6, 2019
- 14) Kuntsche E, Ravens-Sieberer U : Monitoring adolescent health behaviours and social determinants cross-nationally over more than a decade : Introducing the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study supplement on trends. European Journal of Public Health 25 : 1-3, 2015
- 15) Lewycka S, Clark T, Peiris-John R et al. : Downwards trends in adolescent risk-taking behaviours in New Zealand : Exploring driving forces for change. Journal of Paediatrics and Child Health 54 : 602-608, 2018
- 16) Takakura M, Nagayama T, Sakihara S et al. : Patterns of health-risk behavior among Japanese high school stu-

- dents. *Journal of School Health* 71 : 23-29, 2001
- 17) 上地勝, 高倉実, 宮城政也ほか: 沖縄の高校生における多重健康リスク行動の特徴. *学校保健研究* 59 : 324-332, 2017
- 18) 高倉実: 沖縄県の高校生における危険行動の推移: 2002年~2008年. *学校保健研究* 54 : 170-177, 2012
- 19) Yamamura E : The effects of the social norm on cigarette consumption : Evidence from Japan using panel data. *Japan and World Economy* 23 : 6-12, 2011
- 20) Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J et al. : Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet* 381 : 1323-1331, 2013
- 21) De Looze M, van Dorsselaer S, Stevens GWJM et al. : The decline in adolescent substance use across Europe and North America in the early twenty-first century : A result of the digital revolution? *International Journal of Public Health* 64 : 229-240, 2019
- 22) Livingstone S, Smith PK : Annual research review : Harms experienced by child users of online and mobile technologies : The nature, prevalence and management of sexual and aggressive risks in the digital age. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 55 : 635-654, 2014
- 23) Osaki Y, Tanihata T, Ohida T et al. : Decrease in the prevalence of smoking among Japanese adolescents and its possible causes : Periodic nationwide cross-sectional surveys. *Environmental Health and Preventive Medicine* 13 : 219-226, 2008
- 24) Osaki Y, Tanihata T, Ohida T et al. : Decrease in the prevalence of adolescent alcohol use and its possible causes in Japan : Periodical nationwide cross-sectional surveys. *Alcoholism : Clinical and Experimental Research* 33 : 247-254, 2009
- 25) Townsend L, Flisher AJ, King G : A Systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology Review* 10 : 295-317, 2007
- 26) 文部科学省 : 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. Available at : <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=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> Accessed July 26, 2019

(受付 2019年8月19日 受理 2019年11月21日)
代表者連絡先 : 〒903-0215 沖縄県西原町上原207
琉球大学医学部保健学科 (高倉)

附表 危険行動の2カテゴリ化の基準

基準となる行動	
傷害関連行動	
ヘルメット非着用	最近12ヶ月間でオートバイに乗ったとき、ヘルメットを一度もかぶらなかつた、あるいはまれにかぶつた
シートベルト非着用	誰かが運転する車に乗るとき、シートベルトをまったく着けなかつた、あるいはまれに着けた
飲酒運転同乗	最近30日間に1回以上、誰かが飲酒運転する車に乗った
武器携帯	最近30日間に1日以上、刃物や棒などの武器を持ち歩いた
けんか	最近12ヶ月間に1回以上、なぐり合いのケンカをした
悲しい、絶望	最近12ヶ月間にほとんど毎日、悲しみや絶望感を感じて、それが2週間以上続いたために、ふだんしていた活動をやめてしまった
自殺念慮	最近12ヶ月間に自殺しようと深刻に考えた
喫煙行動	
生涯喫煙	これまでに一口でもたばこを吸ったことがある
早期喫煙	13歳までにたばこを吸ったことがある
現在喫煙	最近30日間に1日以上、たばこを吸った
常習喫煙	最近30日間に20日以上、たばこを吸った
大量喫煙	最近30日間でたばこを吸ったとき、1日あたり11本以上吸った
禁煙	最近12ヶ月間にたばこをやめようとしたことがある
飲酒行動	
生涯飲酒	これまでにアルコールを飲んだことがある
早期飲酒	13歳までにアルコールを飲んだことがある
現在飲酒	最近30日間に1日以上、アルコールを飲んだ
大量飲酒	最近30日間に1日以上、続けて5杯以上のアルコールを飲んだ
生涯シンナー吸引	これまでにシンナーを吸ったことがある
違法薬物被提供	最近12ヶ月間にだれかが違法な薬物をすすめたり、売ったり、くれたことがある
性行動	
性交経験	これまでに性交をしたことがある
早期性交経験	13歳までに性交をしたことがある
4人以上複数パートナー	これまでに4人以上と性交したことがある（性交経験者）
最近の性交時の飲酒・薬物使用	最近の性交時にアルコールを飲んだり薬物を使った（性交経験者）
最近の性交時のコンドーム使用	最近の性交時にコンドームを使った（性交経験者）
食行動	
体重認知	自分の体重について太っていると思う
絶食	最近30日間に24時間以上、絶食をしたことがある
やせ薬使用	最近30日間にやせる薬をのんだことがある
吐く・下剤使用	最近30日間に吐いたり、あるいは下剤をのんだことがある
果物摂取	最近7日間に毎日1回以上、果物を食べた
野菜摂取	最近7日間に毎日1回以上、野菜を食べた
身体活動・座位行動	
身体活動	最近7日間に5日以上、60分以上の運動をした
テレビ視聴	学校があるとき、1日3時間以上テレビをみた
PC・ゲーム使用	学校があるとき、1日3時間以上パソコンやテレビゲームをした

資料 知的障害特別支援学校における定期健康診断事前指導の現状

野田 智子*¹, 藤沼 小智子*²

*¹埼玉医科大学保健医療学部看護学科

*²東京医科大学医学部看護学科

Current State of Advance Guidance on Regular Health Checkups at Special Needs Schools for Children with Intellectual Disabilities

Tomoko Noda*¹ Sachiko Fujinuma*²

*¹Faculty of Health and Medical Care School of Nursing, Saitama Medical University

*²Faculty of Medicine, School of Nursing, Tokyo Medical University

Background: At special needs schools for children with intellectual disabilities, advance guidance is important for preparing children for the psychological confusion associated with regular health checkups.

Objective: To clarify the current state of advance guidance on regular health checkups at special needs schools.

Methods: A questionnaire was distributed to special needs schools throughout Japan. The questionnaire asked about “basic characteristics of students”, “the state of difficulty of regular health checkups”, and “the implementation status of advance guidance on regular health checkups”. The answers were analyzed by health checkup item and by school.

Results: The questionnaire response rate was 55.5% for elementary schools and 56.2% for junior high schools, with 80% of the respondents being *Yogo* teacher. The level of difficulty in performing eyesight tests, hearing tests, electrocardiographic examinations, otolaryngologic examinations, and dental examinations tended to be high, but the level of difficulty was significantly lower at junior high schools ($p < 0.01$). The most common reason given for difficulty performing checkups was fear of instruments and other tools. A mock examination whereby children touched instruments was frequently employed as a method of advance guidance for items highly difficult to implement, while visual explanations tended to be used frequently for items performed by outsiders such as physicians. Verbal explanations were significantly more frequently performed at junior high schools ($p < 0.01$).

Conclusions: The results revealed that advance guidance is currently being devised in accordance with the characteristics of items in regular health checkups and the development of children. The findings also suggested a learning effect from advance guidance at special needs schools.

Key words : special needs schools for children with intellectual disabilities, regular health checkup, state of difficulty, advance guidance implementation status
知的障害特別支援学校, 定期健康診断, 困難状況, 事前指導の実施状況

I. はじめに

学校保健安全法では児童生徒の健康の保持増進を目的に健康診断の実施が定められている。健康診断は学習指導要領のなかでは学校行事に位置づけられており、教育的な意義も大きく、健康診断における事前、事後指導の重要性が指摘されている¹⁾。健康診断の事前指導では、健康診断の意義や目的、検診の項目と受け方、保健情報の提供などが行われている²⁾。しかし、特別支援学校では知的発達に遅れを伴う児童生徒が多いため、健康診断の意図や方法を理解することが難しい。また、健康診断を受けた経験も少ないことから心理的混乱が生じやすく、そのストレスから常同行動やパニックに陥り健康診断を

受けられないといった状況もみられる。その困難点は先行研究においても指摘されている³⁾。したがって、特別支援学校においては、このような心理的混乱に対する準備や配慮を行うためにも事前指導は重要といえる。しかも、障害の特徴から事前指導の内容や方法には特別なスキルが必要である。近年、小児看護分野では子どもが主体的に検査や治療に参加できるための心理的準備としてプレパレーションが試みられ⁴⁾⁵⁾、2010年頃より採血を中心にした実践報告がなされてきている⁶⁻¹⁰⁾。一方、養護学校（現特別支援学校）の児童生徒が健康診断に参加できるための工夫や配慮についてもいくつかの報告はなされている¹¹⁻¹⁴⁾。しかし健康診断事前指導の実施状況として報告されているのは、照山らの北海道における調査報

告のみであり³⁾、全国的に調査・報告されたものは見当たらない。

このような背景から、本研究では、知的障害特別支援学校における定期健康診断の事前指導実施状況を調査し、特別支援学校における定期健康診断の事前指導の現状について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

全国支援学校知的障害教育校PTA連合会会員校一覧の607校で小学部と中学部の児童生徒の健康管理を担当する養護教諭、保健主事、もしくは担任教諭などの代表者1～2名を対象とした。

2. 調査対象校の状況について

近年、特別支援学校に在籍している知的障害の幼児児童生徒数が増加傾向にあり、平成27年度の知的障害の幼児児童生徒数は124,164名であった。障害の程度等に応じて特別の場で指導を行う「特殊教育」から、障害のある児童生徒一人一人の教育的ニーズに応じた適切な教育的支援を行う「特別支援教育」へ転換が行われた平成19年度の知的障害の幼児児童生徒数は92,912名であり、その時と比較しても約32,000名増加している¹⁵⁾。

また、特別支援学校の小学部、中学部に通学している児童生徒の知的障害程度は、地域の小学校、中学校に併設されている特別支援学級に通学している児童生徒の知的障害程度に比べて重い傾向にある¹⁵⁾。

3. 調査期間及び調査方法

平成27年11月15日から平成27年12月25日にかけて、無記名自記式質問紙調査を実施した。全国の知的障害特別支援学校607校の学校長宛に説明文書と質問紙を送付し、学校長の許可が得られた場合は調査対象者に説明文書と質問紙を配布するよう依頼した。調査対象者には説明文書を読み、調査協力を承諾した場合は質問紙に回答し、調査実施者宛に返送するよう依頼した。送付した607校のうち小学部337校、中学部341校から回答が得られた（小学部回収率：55.5%、中学部回収率：56.2%）。この中で、質問項目に欠損のない、小学部308校、中学部297校（小学部有効回答率：91.4%、中学部有効回答率：87.1%）のデータを分析対象とした。

4. 調査内容

対象者の基本属性、定期健康診断困難状況、定期健康診断事前指導の実施状況、定期健康診断事前指導に対する考えを大項目とした。定期健康診断の検診項目は、学校保健手引書¹⁶⁾¹⁷⁾を参考に身長計測、体重計測、視力検査、聴力検査、心電図検査、内科検診、眼科検診、耳鼻科検診、歯科検診の9項目とした。回答方法は対象者の基本属性、定期健康診断困難状況は選択式回答、定期健康診断事前指導の実施状況は選択式回答と一部記述式回答、事前指導に対する考えは記述式回答とした。本論文では定期健康診断困難状況と定期健康診断事前指導の実

施状況について報告する。

1) 対象者の基本属性

①職種と②知的障害特別支援学校での経験年数の2つの小項目について質問した。①職種は「養護教諭」「保健主事」「担任教諭」「その他」、②経験年数は「3年以下」「4～9年」「10年以上」を選択肢とした。

2) 定期健康診断困難状況

①検診項目別実施困難度、②実施困難理由の2つの小項目について質問した。①検診項目別実施困難度については、児童生徒の半数以上が実施困難であった検診項目をすべて選択してもらった。②定期健康診断実施困難理由については、先行研究である検診項目の困難点³⁾から全項目に共通する困難点を知的障害特別支援学校経験者と共に検討し、「恐怖心」「集中できない」「見通しが持てない」「経験不足」「知的な理解を要する」の5つを抽出し、選択肢（複数回答可）とした。

3) 定期健康診断事前指導の実施状況

①検診項目別事前指導実施の有無、②検診項目別実施対象者、③検診項目別実施者、④検診項目別実施方法の4つの小項目について質問した。

①検診項目別事前指導実施の有無は「有」「無」を選択肢とした。②検診項目別実施対象者については「全員」「認知発達に応じて」「決まっていない」を選択肢とし、「認知発達に応じて」を選択した場合は、その内訳として「理解可能者」「理解困難者」「決まっていない」についても選択してもらった。なお、「理解可能者」は、知的障害の程度が比較的軽度で説明により自力で検診可能な児童生徒であり、「理解困難者」は、知的障害の程度が比較的重度で具体的な説明を必要とする児童生徒である。③検診項目別実施者は「養護教諭」「担任教諭」「その他」を選択肢（複数回答可）とした。④検診項目別実施方法については、医療を受ける子どものプレイブレーションツール¹⁸⁾から抽出した。さらに知的障害特別支援学校経験者と共に選択肢の検討をし、口頭による「口頭説明」、絵本や紙芝居等による「視覚説明」、器具遊び等による「器具に触る」、検査ごっこ等による「模擬検査」、友達や教員が検診している姿（モデル）を見せる「他者見学」を選択肢（複数回答可）とした。

5. 分析方法

定期健康診断困難状況、定期健康診断事前指導の実施状況については、小学部と中学部に分けて集計を行い、項目別、学部別の比較を行った。

項目別比較は比率によって比較した。全項目の平均を算出し、これを基準に高値と低値に分類して項目間の比較を行った。全項目の平均を算出するにあたり、各項目の母数が異なる場合は加重平均を算出した。

学部別比較は比率の等質性の検定によって比較した。比率の等質性の検定は χ^2 検定を用い、期待度数が5未満の場合はFisherの直接確率検定を用いた。なお、統計上の有意水準は5%とした。

6. 本研究における定期健康診断事前指導の定義

文部科学省では、児童生徒に健康診断の意義や目的、検診の項目と受け方などの情報提供することを「事前指導」としている²⁾。一方、医療においては、子どもが入院や治療、検査を受けるときに生じる心理的不安に対して行う、子どもの発達に合わせた説明や環境の配慮を「プレパレーション」と定義している¹⁸⁾。

知的障害の児童生徒では、健康診断をイメージすることが難しく、心理的不安が生じやすい。したがって、本研究では「プレパレーション」の定義を参考に、児童生徒の心理的不安を軽減、又は心理的不安への対処能力を引き出すことを目的に発達年齢に応じた説明や環境の配慮を事前指導とする。

7. 倫理的配慮

対象施設である学校長宛の「調査依頼文書」と、調査対象者宛の「調査協力へのお願い文書」には、「研究の目的と方法」「研究協力への自由意思」「研究同意撤回の自由」「プライバシーの保護」「研究成果公表の説明と個人が特定されないように配慮すること」「質問紙の提出をもって同意が得られたものとみなすこと」を明記した。本調査は、埼玉医科大学保健医療学部審査委員会承認を得た後に実施した（承認番号140）。また、本研究において開示すべき利益相反はない。

Ⅲ. 結 果

1. 調査対象者の基本的属性

調査対象者の職種は、小学部：83.5%、中学部：84.2%が養護教諭であった。経験年数は、小学部、中学部ともに10年以上、4～9年、3年以下がほぼ同じ比率であった（表1）。

2. 定期健康診断の困難状況

1) 実施困難度

児童生徒の半数以上が実施困難有と回答した比率の全項目平均は、小学部：28.1%、中学部：15.9%であった。項目別比較では、小学部、中学部ともに視力検査、聴力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診の5項目が平

均を上回っており、困難度が高い傾向にあった。なお、5項目の中で最も困難度の高かったのは、小学部、中学部ともに聴覚検査、次いで視力検査であった。続いて、小学部は心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診、中学部は耳鼻科検診、心電図検査、歯科検診の順であった。一方、身長計測、体重計測、内科検診、眼科検診の4項目は平均を下回っており、困難度が低い傾向にあった。

学部別比較では、体重計測と内科検診を除いた、身長計測、視力検査、聴力検査、心電図検査、眼科検診、耳鼻科検診、歯科検診で有意差が見られ、小学部の困難度は中学部の困難度より有意に高くなっていた（表2）。

2) 実施困難理由

実施困難であった理由として最も比率が高かったのは小学部、中学部ともに恐怖心、次いで知的な理解を要するであった。続いて、小学部は経験不足、見通しが持てない、集中できない、中学部は見通しが持てない、集中できない、経験不足の順であった。

学部別比較では、実施困難理由5項目すべてに有意差が見られ、小学部は中学部よりも有意に比率が高くなっていた（表3）。

3. 定期健康診断事前指導の実施状況

1) 事前指導実施率

事前指導実施率の全項目平均は、小学部：82.7%、中学部：76.2%であった。項目別比較では、小学部、中学部ともに視力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診が平均を上回っており、事前指導実施率が高い傾向を示した。また、内科検診は小学部、聴力検査は中学部が平均を上回っており、事前指導実施率が高い傾向にあった。

学部別比較では、身長計測、体重計測、内科検診、歯科検診において有意差が見られ、小学部の事前指導実施率は中学部と比較して有意に高かった（表4）。

2) 事前指導実施対象者

全員に実施と回答した全項目の平均は、小学部：69.8%、中学部：67.8%であった。項目別では、小学部、中学部ともに心電図、内科検診、眼科検診が平均を上回っており、全員を対象とした実施率が高い傾向にあった。一方、認知発達別に実施と回答した全項目の平均は小学部：19.8%、中学部：23.6%であった。項目別比較では、小学部、中学部ともに視力検査、聴力検査、歯科検診は平均を上回っており、認知発達別を対象とした実施率が高い傾向にあった。学部別比較では、小学部と中学部の実施対象者に有意差は見られなかった。

認知発達別に実施の内訳をみると、理解困難者に実施の全項目平均が小学部：49.8%、中学部：61.1%、理解可能者に実施の全項目平均が小学部：25.7%、中学部：12.7%であった。項目別比較では、小学部、中学部ともに身長計測、体重計測、心電図検査、内科検診、眼科検診、耳鼻科検診、歯科検診は理解困難者が平均を上回っていた。一方、視力検査と聴力検査は理解可能者が平均を上回っており、視力検査と聴力検査においては理解困

表1 調査対象者の職種と経験年数

	小学部 n=308 (%)	中学部 n=297 (%)
1) 職種		
養護教諭	257 (83.5%)	250 (84.2%)
保健主事	9 (2.9%)	9 (3.0%)
担任教諭	13 (4.2%)	12 (4.0%)
その他	29 (9.4%)	26 (8.8%)
2) 経験年数		
3年以下	103 (34.4%)	93 (31.3%)
4～9年	88 (28.6%)	100 (33.7%)
10年以上	114 (37.0%)	101 (34.0%)
その他	3 (1.0%)	3 (1.0%)

表2 健診項目別実施困難度

検診項目		小学部 n = 308 (%)	中学部 n = 297 (%)	p 値
身長計測	困難有	13 (4.2%)	2 (0.7%)	0.007**
	困難無	295 (95.8%)	295 (99.3%)	
体重計測	困難有	5 (1.6%)	1 (0.3%)	0.217
	困難無	303 (98.4%)	296 (99.7%)	
視力検査	困難有	157 (51.0%)	93 (31.3%)	<0.001**
	困難無	151 (49.0%)	204 (68.7%)	
聴力検査	困難有	174 (56.5%)	108 (36.4%)	<0.001**
	困難無	134 (43.5%)	189 (63.6%)	
心電図検査	困難有	145 (47.1%)	71 (23.9%)	<0.001**
	困難無	163 (52.9%)	226 (76.1%)	
内科検診	困難有	13 (4.2%)	5 (1.7%)	0.066
	困難無	295 (95.8%)	292 (98.3%)	
眼科検診	困難有	34 (11.0%)	16 (5.4%)	0.012*
	困難無	274 (89.0%)	281 (94.6%)	
耳鼻科検診	困難有	134 (43.5%)	80 (26.9%)	<0.001**
	困難無	174 (56.5%)	217 (73.1%)	
歯科検診	困難有	103 (33.4%)	48 (16.2%)	<0.001**
	困難無	205 (66.6%)	249 (83.8%)	

注)・ χ^2 検定, 期待度数が5未満の場合はFisher直接確率検定を用いた (* p<0.05 ** p<0.01)

・困難有の全項目平均率(小学部:28.1% 中学部:15.9%)を超えた数値は太字斜体で示した

表3 定期健康診断実施困難理由

		小学部 n = 308 (%)	中学部 n = 297 (%)	p 値
恐怖心	有	213 (69.2%)	137 (46.1%)	<0.001**
	無	95 (30.8%)	160 (53.9%)	
集中できない	有	127 (41.2%)	85 (28.6%)	0.001**
	無	181 (58.8%)	212 (71.4%)	
見通しが持てない	有	128 (41.6%)	89 (30.0%)	0.003**
	無	180 (58.4%)	208 (70.0%)	
経験不足	有	135 (43.8%)	45 (15.2%)	<0.001**
	無	173 (56.2%)	252 (84.8%)	
知的な理解力を要する	有	151 (49.0%)	109 (36.7%)	0.002**
	無	167 (51.0%)	188 (63.3%)	

注)・ χ^2 検定, 期待度数が5未満の場合はFisher直接確率検定を用いた (* p<0.05 ** p<0.01)

難者を対象とした実施率が高い傾向を示した。学部別比較では、耳鼻科検診で有意差が見られ、小学部は中学部よりも理解可能者を対象とした実施率が有意に高く、理解困難者を対象にした実施率は有意に低くなっていた(表5)。

3) 事前指導実施者

養護教諭の実施率は小学部:54.4%, 中学部:54.8%であった。項目別比較では、小学部、中学部ともに聴力検査、心電図検診の実施率が平均を上回っており、実施

率が高い傾向を示した。学部別比較では、身長計測に有意差が見られ、中学部は小学部よりも養護教諭実施率が有意に高かった。

一方、担任教諭の実施率の全項目平均は小学部:84.6%, 中学部:82.9%であった。項目別比較では、小学部、中学部ともに身長計測、内科検診、眼科検診、耳鼻科検診、歯科検診の実施率が平均を上回っており、実施率が高い傾向を示した。学部別比較では、視力検査に有意差が見られ、小学部は中学部よりも担任教諭の実施

表4 項目別事前指導実施率

検診項目		小学部 n = 308 (%)	中学部 n = 297 (%)	p 値
身長計測	実施有	236 (76.6%)	199 (67.0%)	0.008**
	実施無	72 (23.4%)	98 (33.0%)	
体重計測	実施有	225 (73.1%)	185 (62.3%)	<0.001**
	実施無	83 (26.9%)	112 (37.7%)	
視力検査	実施有	276 (89.6%)	254 (85.5%)	0.127
	実施無	32 (10.4%)	43 (14.5%)	
聴力検査	実施有	251 (81.5%)	236 (79.5%)	0.528
	実施無	57 (18.5%)	61 (20.5%)	
心電図検査	実施有	275 (89.3%)	252 (84.3%)	0.103
	実施無	33 (10.7%)	45 (15.2%)	
内科検診	実施有	262 (85.1%)	224 (75.4%)	0.003**
	実施無	46 (14.9%)	73 (24.6%)	
眼科検診	実施有	235 (76.3%)	213 (71.7%)	0.199
	実施無	73 (23.7%)	84 (28.3%)	
耳鼻科検診	実施有	262 (85.1%)	237 (79.8%)	0.088
	実施無	46 (14.9%)	60 (20.2%)	
歯科検診	実施有	270 (87.7%)	237 (79.8%)	0.009**
	実施無	38 (12.3%)	60 (20.2%)	

注)・ χ^2 検定, 期待度数が5未満の場合はFisher直接確率検定を用いた (* p < 0.05 ** p < 0.01)

・困難有の全項目平均率(小学部:82.7% 中学部:76.2%)を超えた数値は太字斜体で示した

率が有意に高かった(表6)。

4) 事前指導実施方法

口頭説明実施率の全項目平均は, 小学部:20.9%, 中学部:32.0%であった。項目別比較では, 小学部, 中学部ともに身長計測, 体重計測, 聴力検査, 内科検診, 眼科検診の実施率が平均を上回っており, 口頭説明による実施率が高い傾向を示した。学部別比較では, 全ての項目に有意差が見られ, 中学部は小学部よりも口頭説明実施率が有意に高かった。

視覚説明実施率の全項目平均は, 小学部:81.3%, 中学部:77.0%であった。項目別比較では, 心電図, 内科検診, 眼科検診, 耳鼻科検診, 歯科検診が平均を上回っており, 視覚説明の実施率が高い傾向を示した。学部別比較では, 全項目において有意差は見られなかった。

器具に触るの実施率の全項目平均は小学部:49.8%, 中学部:45.0%であった。項目別比較では, 小学部, 中学部ともに視力検査, 聴力検査, 心電図検査, 耳鼻科検診, 歯科検診が平均上回っており, 器具に触ることによる実施率が高い傾向を示した。学部別比較では, 全項目に有意差は見られなかった。

模擬検査実施率の全項目平均は, 小学部:50.7%, 中学部:40.8%であった。項目別比較では, 小学部, 中学部ともに, 視力検査, 心電図検査, 耳鼻科検診, 歯科検診が平均を上回っており, 模擬検査による実施率が高い傾向を示した。学部別比較では, 視力検査, 心電図検査,

内科検診, 眼科検診, 耳鼻科検診, 歯科検診に有意差が見られた。小学部は中学部よりも模擬検査実施率が有意に高かった。

他者見学の実施率の全項目の平均は小学部:65.0%, 中学部60.0%であった。項目別比較では, 身長計測, 視力検査, 心電図, 耳鼻科検診, 歯科検診は平均を上回っており, 他者見学による実施率が高い傾向を示した。学部別比較では, 体重計測と心電図検査に有意差が見られ, 小学部は中学部よりも他者見学が有意に高かった(表7)。

IV. 考 察

I. 調査対象者について

本調査対象者の経験年数は, 3年以下, 4~9年, 10年以上がともに30%台で, ほぼ同じ構成であった。2017年度の学校調査²⁰⁾では, 特別支援学校教員の平均年齢は43.2歳であり, 大学卒業後新任教員になったと仮定した場合, 経験年数が4年未満である25歳未満が3.6%, 経験年数4~9年である25~30歳が11.7%, 経験年数10年以上となる30歳以上が84.7%であり, 経験年数10年以上が8割以上といった構成になっている。また, 2017年度の養護教諭基本調査²¹⁾においても, 養護教諭の平均年齢は42.8歳で, 平均経験年数は19.7年と報告されている。これらの学校調査と比較すると, 本調査の調査対象者は比較的年齢が若く, 経験年数の少ない傾向にある。

表5 項目別実施対象

対象者 ^{注1)}	身長計測						視力検査						聴力検査						心電図検査						
	小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
全	148	(62.7%)	133	(66.8%)	0.582	150	(66.7%)	130	(70.3%)	0.391	183	(66.3%)	159	(62.6%)	0.433	168	(66.9%)	154	(65.3%)	0.050	227	(82.6%)	190	(75.4%)	0.131
認知発達に 応じていな い	55	(23.3%)	44	(22.1%)		46	(20.4%)	39	(21.1%)		68	(24.6%)	75	(29.5%)		58	(23.1%)	38	(26.7%)		38	(13.8%)	49	(19.4%)	
決まってい ない	33	(14.0%)	22	(11.1%)		29	(12.9%)	16	(8.6%)		25	(10.0%)	20	(7.9%)		25	(10.0%)	10	(8.0%)		10	(3.6%)	13	(5.2%)	
認知発達階 別の内注	n=55	(%)	n=44	(%)		n=46	(%)	n=39	(%)		n=68	(%)	n=75	(%)		n=58	(%)	n=63	(%)		N=38	(%)	n=49	(%)	
理解可能者	8	(4.5%)	3	(6.8%)	0.325	3	(6.5%)	1	(2.6%)	0.613	23	(33.9%)	18	(24.0%)	0.121	26	(44.8%)	20	(31.7%)	0.178	9	(23.7%)	7	(4.3%)	0.299
理解困難者	32	(58.2%)	29	(65.9%)		29	(63.1%)	29	(74.4%)		26	(38.2%)	39	(50.7%)		20	(34.4%)	27	(42.9%)		22	(57.9%)	31	(63.3%)	
決まってい ない	5	(27.3%)	36	(27.3%)		14	(30.4%)	9	(23.1%)		19	(27.9%)	19	(25.3%)		12	(20.7%)	16	(25.4%)		7	(18.4%)	11	(22.4%)	

対象者 ^{注1)}	内科検査						耳鼻科検査						歯科検査											
	小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
全	186	(71.0%)	155	(69.2%)	0.314	169	(71.9%)	145	(68.1%)	0.322	180	(68.7%)	156	(65.8%)	0.350	188	(69.6%)	160	(67.5%)	0.466				
認知発達に 応じていな い	44	(16.8%)	48	(21.4%)		40	(17.0%)	48	(22.5%)		51	(19.5%)	58	(24.5%)		54	(20.0%)	57	(24.1%)					
決まってい ない	32	(12.2%)	21	(9.4%)		26	(11.1%)	20	(9.4%)		26	(11.8%)	23	(9.7%)		28	(10.4%)	20	(8.4%)					
認知発達階 別の内注	n=44	(%)	n=48	(%)		n=40	(%)	n=48	(%)		n=51	(%)	n=58	(%)		n=54	(%)	n=57	(%)					
理解可能者	6	(13.6%)	2	(4.2%)	0.260	7	(17.5%)	4	(8.3%)	0.329	31	(19.6%)	3	(5.2%)	<0.001**	8	(14.8%)	3	(5.3%)	0.193				
理解困難者	30	(68.2%)	33	(68.8%)		25	(62.5%)	31	(64.6%)		10	(60.8%)	39	(67.2%)		32	(59.3%)	36	(63.2%)					
決まってい ない	8	(18.2%)	13	(27.0%)		8	(20.0%)	13	(27.1%)		10	(19.6%)	16	(27.6%)		14	(25.9%)	18	(31.5%)					

注1)・ χ^2 検定を用いた(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$)
 ・全員の全項目加重平均率(小学部:69.8% 中学部:68.8%), 認知発達段階別の全項目加重平均率(小学部:19.8% 中学部:23.5%), その他の全項目加重平均率(小学部:10.4% 中学部:8.1%)を超えた数値は太字斜体で示した
 ・決まっていないは、担任教師の意向によって異なる
 ・nは事前指導実施人数
 注2)・理解可能者と理解困難者について χ^2 検定、期待度数が5未満の場合はFisher直接確率検定を用いた(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$)
 ・理解可能者の全項目加重平均率(小学部:26.7% 中学部:26.7%), 理解困難者の全項目加重平均率(小学部:49.8% 中学部:61.1%), その他の全項目加重平均率(小学部:31.4%)を超えた数値は太字斜体で示した
 ・決まっていないは理解可能者か理解困難者か担任教師の意向によって異なる
 ・nは認知発達段階別実施人数

表6 項目別事前指導実施者

実施者	身長計測						視力検査						聴力検査						心電図検査						
	小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
養護教諭 実施有	125	(53.0%)	125	(62.8%)	0.038*	114	(50.7%)	92	(49.7%)	0.850	159	(57.6%)	139	(54.7%)	0.504	172	(68.5%)	162	(68.6%)	0.978	169	(61.5%)	154	(61.1%)	0.936
養護教諭 実施無	111	(47.0%)	74	(37.2%)		111	(49.3%)	93	(50.3%)		117	(42.4%)	115	(45.3%)		79	(31.5%)	74	(31.4%)		106	(38.5%)	98	(38.9%)	
担任教諭 実施有	299	(84.7%)	174	(87.4%)	0.421	186	(82.7%)	151	(81.6%)	0.783	242	(87.7%)	207	(81.4%)	0.048*	181	(72.1%)	181	(69.1%)	0.461	235	(85.5%)	208	(82.5%)	0.361
担任教諭 実施無	36	(14.3%)	25	(12.6%)		39	(17.3%)	34	(18.4%)		34	(12.3%)	47	(18.6%)		70	(27.9%)	70	(30.9%)		40	(14.5%)	44	(17.5%)	
その他 実施有	4	(1.7%)	4	(2.0%)	1.000	3	(1.3%)	4	(2.2%)	0.706	7	(2.5%)	4	(2.4%)	0.897	5	(2.0%)	6	(2.5%)	0.683	14	(5.1%)	10	(4.0%)	0.537
その他 実施無	232	(98.3%)	195	(98.0%)		222	(98.7%)	181	(97.8%)		271	(97.5%)	248	(97.6%)		246	(98.0%)	230	(97.5%)		261	(94.9%)	242	(96.0%)	

実施者	内科検査						耳鼻科検査						歯科検査											
	小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部		小学部		中学部					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
全	262	(100.0%)	221	(98.7%)	0.097	230	(97.8%)	210	(98.6%)	0.727	10	(3.8%)	4	(1.7%)	0.181	10	(3.7%)	4	(1.7%)	0.187				
認知発達に 応じていな い	0	(0.0%)	3	(1.3%)		5	(2.2%)	3	(1.4%)		10	(3.8%)	4	(1.7%)		10	(3.7%)	4	(1.7%)					
決まってい ない	262	(100.0%)	221	(98.7%)		230	(97.8%)	210	(98.6%)		252	(96.2%)	233	(98.3%)		260	(96.3%)	233	(98.3%)					

注)・ χ^2 検定、期待度数が5未満の場合はFisher直接確率検定を用いた(* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$)
 ・養護教諭実施有の全項目加重平均率(小学部:54.8%), 担任教師実施有の加重平均率(小学部:84.6%, 中学部:82.9%), その他実施有の加重平均率(小学部:2.5% 中学部:2.2%)を超えた数値は太字斜体で示した
 ・nは事前指導実施人数

表7 項目別実施方法

	身長計測			体重計測			視力検査			聴力検査			心電図検査		
	実施有 n	実施無 n	p値	小学部 n (%)	中学部 n (%)	p値	小学部 n (%)	中学部 n (%)	p値	小学部 n (%)	中学部 n (%)	p値	小学部 n (%)	中学部 n (%)	p値
口頭説明	57 (24.2%)	73 (36.7%)	0.004**	225 (27.6%)	72 (38.9%)	0.015*	50 (18.1%)	76 (29.9%)	0.001**	60 (23.9%)	77 (32.6%)	0.032*	39 (14.2%)	59 (23.4%)	0.007**
視覚説明	179 (75.8%)	126 (63.3%)	0.128	163 (72.4%)	113 (61.1%)	0.272	226 (81.9%)	178 (70.1%)	0.455	191 (76.1%)	159 (67.4%)	0.588	236 (85.8%)	193 (76.6%)	0.080
器具に頼る	191 (80.9%)	149 (74.9%)	0.083	169 (75.1%)	130 (70.3%)	0.131	212 (76.8%)	188 (74.0%)	0.504	179 (71.3%)	163 (69.1%)	0.662	239 (86.9%)	205 (81.3%)	0.218
模擬検査	45 (19.1%)	50 (25.1%)	0.071	56 (24.9%)	55 (29.7%)	0.099	64 (23.2%)	66 (26.0%)	0.277	72 (28.7%)	73 (30.9%)	0.758	36 (13.1%)	47 (18.7%)	<0.001**
他者見学	112 (47.5%)	78 (39.2%)	0.194	93 (41.3%)	63 (34.1%)	0.044*	159 (57.6%)	139 (54.7%)	0.277	144 (57.4%)	140 (59.3%)	0.312	178 (64.7%)	150 (59.5%)	0.014*

	内科検査			耳鼻科検査			歯科検査		
	実施有 n	実施無 n	p値	小学部 n (%)	中学部 n (%)	p値	小学部 n (%)	中学部 n (%)	p値
口頭説明	61 (23.3%)	80 (35.7%)	0.003**	53 (22.6%)	73 (34.3%)	0.006**	48 (18.3%)	70 (29.5%)	0.003**
視覚説明	201 (76.7%)	144 (64.3%)	0.245	182 (77.4%)	140 (65.7%)	0.142	214 (81.7%)	167 (70.5%)	0.177
器具に頼る	220 (84.0%)	179 (79.9%)	0.280	195 (83.0%)	165 (77.5%)	0.208	228 (87.0%)	196 (82.7%)	0.112
模擬検査	42 (16.0%)	45 (20.1%)	0.585	40 (17.0%)	48 (22.5%)	0.012*	34 (13.0%)	41 (17.3%)	0.002**
他者見学	88 (33.6%)	65 (29.0%)	0.585	41 (17.4%)	28 (13.1%)	0.425	161 (61.5%)	129 (54.4%)	0.208

注) *、χ²検定、期待度数が5未満の場合はFisher直接確率検定を用いた (* p<0.05 ** p<0.01)
 ・口頭説明実施有の全項目加重平均率は小学部：20.4% 中学部：32.0%、視覚説明実施有の加重平均率 (小学部：81.3%、中学部：77.0%)、器具に頼る実施有の加重平均率 (小学部：49.8% 中学部：45.0%)、模擬検査の加重平均率 (小学部部：50.7% 中学部：40.8%)、他者見学の加重平均率 (小学部：60.0% 中学部：65.0%) を超えた数値は太字斜体で示した
 ・nは事前指導実施人数

2. 定期健康診断の困難状況について

本調査では、小学部、中学部ともに、視力検査、聴力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診5項目の実施困難度は高く、身長計測、体重計測、内科検診、眼科検診4項目の困難度は低い傾向が見られた。照山らの調査³⁾では、身長計測は困難度が高いと報告されているが、その他の項目については本調査と同様の結果であった。照山らの調査対象校は40校であり、その中に肢体不自由校5校が含まれている。肢体不自由児では、立位による計測は不可能であることから、横臥位でメジャーにて分割計測する²²⁾。このため、肢体不自由特別支援学校における身長計測の困難度は高くなる。したがって、照山らの身長計測困難度も高くなっていると考えられる。本調査の対象校はすべて知的障害校であったことから、身長計測を除く、視力検査、聴力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診の5項目の実施困難度が高くなっている。

実施困難度の高かった理由として、本調査では、小学部、中学部ともに、恐怖心と知的な理解を要するための割合が高くなっていた。照山らの調査では、視力検査と聴力検査の項目は検査方法に知的な理解を要する、集中できないを困難理由に挙げ、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診の項目は検査器具や医師に対する恐怖心を困難理由に挙げている³⁾。知的障害の場合、特に小学部においては、定型発達であるピアジェの具体的操作位相の前段階である前操作位相の段階にある児童が多い。前操作位相は自己中心的な思考の段階である²³⁾。この時期の子どもは、過去に経験したことのない事象をイメージの操作によって思い浮かべる予見的イメージは出現していない。このため検査方法を理解することは難しく、視力検査、聴力検査の実施は困難である。また、見かけに左右されるため²⁴⁾検査器具に恐怖心を抱きやすく、検査に器具を用いる心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診の実施は困難となりやすい。このため、視力検査、聴力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診の実施困難度が高く、その理由として、恐怖心や知的な理解を要する比率が高くなっていると考えられる。

一方、小学部と中学部の実施困難度と実施困難理由の比較では、全項目において小学部より中学部の実施困難度は低く、実施困難理由の比率も低くなっていた。この結果から、小学部から中学部にかけての知的障害児自身の成長発達とともに、小学部から中学部へと系統的に指導を行ってきた知的障害特別支援学校における取組みの成果が垣間見られる。

3. 定期健康診断事前指導の実施状況について

1) 項目別実施状況

本調査の事前指導実施率は、小学部、中学部ともに全項目平均が8割であり、実施率は高い。特に、小学部の聴力検査を除き、実施困難度の高かった視力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診の事前指導実施率が高くなっていたことから、実施困難な5項目に対する事前指

導に力を入れている様子がうかがえる。小学部の聴力検査については、実施率が8割で低いとはいきれないが、全項目の平均を下回っていた。つまり、小学部の聴力検査は全項目のなかで最も実施困難度の高い項目であったにもかかわらず、事前指導実施率は高くなかった。聴力検査はオージオメーターを使用して行うが、イヤホンに耳を当てる、音が聞こえたら反応する、聞こえた時にスイッチを押すといった一連の動作を必要とする¹⁴⁾ため困難度は高い。著者の経験では、このような困難度の高さゆえに、小学部における聴力検査の実施を保留にするケースも多かった。このことが、小学部の事前指導実施率の低さに影響しているとも考えられる。

事前指導の実施対象について、全項目平均では、小学部、中学部ともに全員を対象に実施しているが7割、認知発達に応じて実施が2割であり、全員を対象に事前指導を実施している学校が多い。さらに、認知発達に応じて実施する場合の内訳として、実施可能者を対象に実施が小学部3割、中学部1割、実施困難者を対象に実施が小学部5割、中学部6割と、実施可能者よりも実施困難者を対象に事前指導を実施している学校が多い。しかし、実施困難度の最も高かった聴力検査と2番目に高かった視力検査の項目については、小学部、中学部ともに他の項目より認知発達に応じての実施率が高い傾向にあり、その内訳として理解可能者への実施率が高い傾向にあった。視力検査と聴力検査は児童生徒が検査方法を理解したうえで、児童生徒自身で意図的に応答して検査を進めていく。したがって、予見的イメージの出現していない発達段階にある児童生徒には難しい。このことから、あえて予見的イメージが出現した、検査方法の理解が可能である児童生徒を対象に事前指導を実施している学校があると考えられる。

次に事前指導の実施者であるが、小学部、中学部ともに全項目平均実施率は、担任教諭の指導が8割、養護教諭による指導が5割で、全項目において養護教諭より担任教諭の実施率の方が高くなっていた。養護教諭は各学校に1～2名の配置であり、定期健康診断が行われる時期は、準備等に追われることが養護教諭の実施率の低さの一因になっているとも思われる。また、知的障害の児童生徒は知的機能の障害が同一学年でも個人差が大きく、学力や習得状況が異なるため、児童生徒の認知発達状況に応じて、小学部では3段階、中学部では2段階のクラス編成している学校が多い²⁵⁾。つまり、養護教諭よりも担任教諭の方が児童生徒の実態に応じた事前指導を行えるため、担任教諭の実施率が高かったといえる。しかし、聴力検査、心電図検査においては、他の項目に比べ養護教諭の実施率の高い傾向が見られた。このことは、照山らの調査においても同様の結果であった³⁾。聴力検査、心電図検査は、実施困難度の高い項目であるとともに、検査手順や方法においても他の項目より専門的な知識を必要とする項目である。この専門的な知識を必要とする

ことが、養護教諭の実施率の高い傾向と関係していると考えられる。

実施方法については、小学部、中学部ともに全項目の平均実施率は、口頭説明が2～3割、視覚説明が8割、器具に触れるが4～5割、模擬検査が4～5割、他者の実施を見学が6～7割であり、口頭説明の実施率は低くなっていた。知的障害の認知特性から、聴覚的情報よりも視覚的、触覚的情報の方が有効であり児童生徒は理解しやすい²⁶⁻²⁸⁾。したがって、視覚的教材、触覚的教材を用いて、より具体的に指導している状況がうかがえる。

項目別では、視覚説明の実施率は全項目で高くなっていたが、特に心電図検査、内科検診、眼科検診、耳鼻科検診、歯科検診の5項目で高くなっていた。この5項目は学外の医師や検査技師が来校して実施する項目であることから、見慣れない人物に対する警戒心が生じやすい。このため、事前に学外の医師や検査技師の写真や絵を貼ったり、検診手順を絵で表示するといった視覚に訴える方法で児童生徒の心の準備を図っていると考えられる。一方、全項目において実施率の低かった口頭説明であるが、身長計測、体重計測、内科検診、眼科検診、聴力検査の実施率が他の項目より高くなっていた。聴力検査を除く身長計測、体重計測、内科検診、眼科検診の4項目は困難度の低い項目となっていたことから、口頭説明による方法によっても児童生徒の理解を促すことが可能であると考えられる。聴力検査は、実施困難度が最も高く、事前指導は理解可能者を対象に実施している傾向にあった。つまり、口頭説明でも理解を促すことが可能なため口頭説明の実施率が高かったと推察される。他者見学については、聴力検査と内科検診の実施率は小学部、中学部ともに低くなっていたものの、その他の項目の実施率は高かった。聴力検査は静かな環境を要し、内科検診はプライバシー保護を要するため不適切である。しかし、その他の項目においては知的障害の児童生徒の理解を促すうえで、比較的簡易で効果的な方法と思われる。器具に触る、模擬検査については、器具を使用する困難度の高い視力検査、聴力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診での実施率が高くなっていた。知的障害では検査器具をイメージすることが難しいので、直接器具に触ることは、器具を使用する項目には効果的である。さらに模擬検査を繰り返すことは、知的障害児童生徒のパターン化を促すためには効果の高い方法といえる²⁶⁻²⁸⁾。

2) 学部別実施状況

事前指導実施率は全項目で中学部より小学部の実施率が高くなっていたが、身長計測、体重計測、内科検診、歯科検診においては有意差が見られた。身長計測、内科検診は実施困難度の低い項目であるが、身長計測は身長計、内科検診は聴診器といった器具を使用するため、経験の少ない小学部の段階では恐怖となりやすい。体重計測も困難度の低い項目であるが、小学部の段階では体重計の上で数秒間静止することの難しい児童もいる。その

ため、小学部では事前指導を行っている学校も多いのではないかと考えられる。しかし、身長計測と体重計測は学期毎に計測している学校が多く、内科検診も校外学習の事前健診などで1年に数回実施することもあり、その他の項目と比較して経験する機会が多い。しかも困難度の低い項目であることから、中学部では事前指導を行わない学校もあると思われる。一方、歯科検診は困難度の高い項目であり、検診の機会も年1回と少ない場合が多い項目である。ところが、特別支援学校では、生活指導の一環として毎日のように給食後の歯磨き指導を行っている学校が多い。さらに、近年は、歯科検診で歯鏡の代わりに歯ブラシを使って検診を行う学校も多くなってきている¹²⁾。そのため、歯科検診においても、中学部では事前指導を行わない学校もあると思われる。

事前指導実施対象者について、小学部と中学部で有意差は見られなかった。しかし、耳鼻科検診の認知発達に依じての内訳において、有意差が見られ、小学部では中学部に比べて実施可能者への実施率が高い傾向にあった。小学部と中学部の各項目の実施を見ると、有意差は見られなかったものの、全項目において小学部は中学部に比較して理解可能者への実施率が高かった。小学部では前操作期段階の児童が多いと推察される。前述したが、前操作期段階の子どもは、過去に経験したことの無い事象をイメージの操作によって思い浮かべる予見的イメージは出現していない。このため、小学部では理解可能な児童を対象に指導を行う学校も多いと考える²³⁾。

事前指導実施者については、身長計測と視力検査で有意差が見られ、身長計測は中学部で養護教諭の実施率が有意に高く、視力検査は小学部で担任教諭の実施率が有意に高かった。視力検査は聴力検査に次いで困難度の高い項目であったが、小学部の聴力検査の事前指導実施率が低かったのに対し、視力検査の事前指導実施率は高かった。知的障害特別支援学校の視力検査では、ハンドル式のランドルト環を用いて、検査者が示したランドルト環の切れ目と同じ方向を指で示して答える方法や、検査者が指した絵指標の絵と同じ絵カードの入っているカードをいくつか手元に置き、その中から同じ絵カードを選択させるといった方法がとられる¹⁴⁾。いずれにしてもこのような方法を小学部の児童に理解させるには、児童の実態を把握した担任教諭の方が適している。このため、小学部における担任教諭による事前指導の実施率が有意に高かったと考える。身長計測については、小学部では児童の実態把握が担任教諭ほど十分に実態把握していない養護教諭の実施率は低いが、中学部になると養護教諭の事前指導のみでも十分に実施できるようになるため、中学部では養護教諭の実施率が有意に高くなっていると考えられる。

事前指導実施方法について、口頭説明による方法は全項目において中学部の実施率が有意に高かった。一方、視覚説明、器具に触れる、聴力検査を除く模擬検査、他

者見学は小学部の実施率の方が高い傾向にあり、模擬検査の6項目、他者見学の2項目では有意差も見られた。つまり、小学部における視覚的な方法、触覚的な方法、実際に体験するといった具体的な方法から、中学部における言葉による抽象的な方法へと、指導方法の変化が見られている。このことから、知的障害特別支援学校では、児童生徒の成長発達に応じて事前指導の実施方法へと変化させ、児童生徒の定期健康診断への適応を促している様子がうかがえる。

V. 研究の限界と今後の展望

本研究では、知的障害特別支援学校小学部308校、中学部297校による回答を得て、量的データから知的障害特別支援学校の定期健康診断の困難状況と定期健康診断事前指導状況についての概要は明らかにすることができたと考える。しかし、今後は質的データから定期健康診断事前指導の具体的な配慮事項、知的障害特別支援学校における定期健康診断事前指導に対する養護教諭等の意図や課題を明らかにし、知的障害児の健康診断事前指導のプログラム構築のための示唆を得たいと考える。

VI. 結 論

知的障害特別支援学校児童生徒の定期健康診断の実施困難度の高い項目として、視力検査、聴力検査、心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診が挙げられ、実施困難理由として器具などに対する「恐怖心」と、検査に「知的な理解を要する」が上位に挙げられた。しかし、このような実施困難度は小学部より中学部において有意に低下していた。また、知的障害特別支援学校では、検診項目の特徴と、小学部、中学部といった発達段階に応じて事前指導の実施対象者、実施者、実施方法を工夫していた。このような知的障害特別支援学校における事前指導の体系的な取り組みが、中学部における実施困難度の低下につながっていると推察された。

謝 辞

本研究の趣旨をご理解頂き、ご協力くださいました全国支援学校知的障害教育校PTA連合会会員校の代表者の皆様に心より感謝いたします。

本研究は、平成27年一般社団法人日本学校保健学会企画研究の助成による研究である。

文 献

- 1) 学校保健安全法. Available at : http://elaws.egov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=333AC0000000056 Accessed April 21, 2019
- 2) 雪下國雄：第1章 児童、生徒、学生及び幼児の健康診断の実施（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修）。児童生徒の健康診断マニュアル（平成27年度改定版），11-12，公益法人日本学校保健会，東京，2016
- 3) 照山美由紀，古川香菜未，前田カンナほか：北海道の養護学校における健康診断の実態調査。北海道教育大学紀要。教育科学編 59：123-138，2008
- 4) 宗村弥生：子どものプレパレーション（中野綾美編集）。ナーシング・グラフィカ 小児看護学①小児の発達と看護，180-182，メディカ出版，大阪，2019
- 5) 新家一輝，奈良間美保：入院中の子どもと家族の看護，系統的看護学講座小児看護学概論 小児看護学総論，226-228，医学書院，東京，2017
- 6) 三村博美，竹本三重子，白井徳子：緊急入院において点滴処置を受ける年長幼児が心の準備をするための看護援助。日本小児看護学会誌 22：33-41，2013
- 7) 草薙真由美，梅津順子，古村純子：小児科外来で採血を受ける子どもの不安・恐怖軽減に向けた取り組み。日本看護学会論文集小児看護 44：14-17，2014
- 8) 小嶋千裕，栗崎かおる，足立珠美ほか：小児科外来で採血を受ける2歳児へのプレパレーションの効果。市立千歳市民病院医誌 12：5-38，2016
- 9) 水木依衣子，大塚加奈子，外木薫：静脈留置針刺入中の児に紙芝居，人形を用いた看護援助の効果。札幌社会保険総合病院医誌 20：30-33，2011
- 10) 下山美樹，畔崎麻貴子，馬場絹美，他：幼児に対するプレパレーションを試みて～採血の説明に紙芝居を取り入れての効果～。長崎看護学会誌 6：19-24，2010
- 11) 阿部恭子：養護学校における健康診断を児童生徒の実態に合わせた方法で実施するための考察。福島大学教育実践研究紀要 36：35-41，1999
- 12) 北川珠美：知的障害のある児童生徒が安心して医療機関を受診できるための試み—健康診断の事前指導や歯科受診教室。]通院指導を通して—。（平成26年度今野賞受賞論文）。
- 13) 相川勝代：保健室に求められる機能（Ⅱ）：盲・ろう・養護学校の場合。長崎大学教育学部教育科学研究報告 42：17-29，1992
- 14) 松村淳子，友定保博：知的障害を主とする特別支援学校における養護教諭の職務。山口大学教育学部研究論叢（第3部） 64：149-160，2014
- 15) 文部科学省：特別支援教育資料，（平成29年度学校基本統計及び特別支援教育課業務調査等）。Available at : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456.htm Accessed September 15, 2018
- 16) 西村覚：第8章3節 健康診断（教員養成系大学保健協議会）。学校保健ハンドブック（第6次改訂），149-154，ぎょうせい，東京，2018
- 17) 杉浦守邦：第3章 健康診断（杉浦守邦・野村和雄監修）。新・学校保健，108-129，東山書房，京都，2013
- 18) 及川郁子：プレパレーションとは。病気の子どもへのプレパレーション，2-9，中央法規，東京，2007
- 19) 今野美紀，二宮啓子：第Ⅱ章 コミュニケーション技術—プレパレーション—（今野美紀・二宮啓子編集）。小児看護技術，46-74，南江堂，東京，2017

- 20) 文部科学省：学校教員統計調査—平成28年度(確定値)結果の概要. Available at : http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/___icsFiles/afiedfile/2018/03/28/1395303_03.pdf Accessed April 21, 2019
- 21) 全国養護教諭連絡協議会：平成28年度養護教諭の職務に関する調査報告書. Available at : http://www.s-tachibana.sakura.ne.jp/養護教諭にかかわる実態調査/?action=common_download_main&upload_id=928 Accessed April 21, 2019
- 22) 飯野順子：3章特別なニーズのある子ども・保護者への支援 (飯野順子・岡田加奈子編著). 養護教諭のための特別支援ハンドブック. 42-43, 大修館書店, 東京, 2007
- 23) 高谷恭子：小児看護で用いられる理論. ナーシング・グラフィカ 小児の発達と看護, 61-63, メディカ出版, 大阪, 2019
- 24) 土橋圭子：8章 特別支援学校の教育 (松本昭子・土橋圭子編集). 発達障害児の医療・療育・教育. 287-299, 金芳堂, 京都, 2009
- 25) 川間健之介：特別支援教育の教育課程と学習評価. 教育課程部会児童生徒の学習評価に関するワーキンググループ資料1 (文部科学省). Available at : http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/080/siryo/___icsFiles/afiedfile/2018/10/11/1408208_1.pdf Accessed October 16, 2019
- 26) 中坪晃一：4章 知的障害教育 (佐藤泰正編). 特別支援教育概説. 135-143, 学芸図書株式会社, 東京, 2007
- 27) 徳永豊, 一木かおる, 田中信利：知的障害の子どもの発達や学び, その教育は特異なものなのか—定型発達の場合と何が同じで何が異なるのか—. 発達障害研究 37, 217-225, 2015
- 28) 藤原義博：児童生徒の「分かる・できる」主体的行動を育成する教育支援. 発達障害研究 35, 304-312, 2013

(受付 2019年7月22日 受理 2019年12月26日)

代表者連絡先：〒350-1241 埼玉県日高市山根1397-1
埼玉医科大学保健医療学部看護学科 (野田)

■連載 「学校保健における原理・歴史のメソドロジー」

Methodology of Principles and History of School Health Study

第1回 学校保健の原理・歴史研究総論 —原理・歴史研究は現実の何に役に立つのか—

瀧澤 利行

茨城大学教育学部

Guideline for the Study of School Health Principles and History

Toshiyuki Takizawa

Faculty of Education, Department of Public Health and School Health, Ibaraki University

I. 学校保健学における原理・歴史研究の現状

日本学校保健学会が教育科学系に属する学会であると同時に医学・保健学系の学会でもと考える場合、医学・保健学系諸学会の研究領域の中に「原理・歴史」もしくはこれに類する領域を見出すことはきわめて難しくなった。すでに医学・保健学系の学会では、本稿で対象とするところの「原理・歴史」的研究課題は、それぞれの領域で専門分化した学会が設立され、そこできわめて細分化した課題の追究が行われてきているからである。例えば、日本の医学研究全般でいえば日本医史学会がすでに121回を数える学術総会が開催されており、原理系の学会としては1981年に日本医学哲学倫理学会が設立されてほぼ40年を経ている。

これに比べて、日本の学校保健研究が原理・歴史研究について、きわめて積極的であったとは必ずしもいえないことは、これまでの学校保健研究での原理・歴史研究の論文が少ないこと、学術総会での原理・歴史研究の発表が毎年数題であることから明らかである。また、歴史研究の座標軸となりうる通史研究に関しても、これまで公刊された研究をみても、包括的には文部省監修・日本学校保健会編『学校保健百年史』(1973年)¹⁾のみであるといっていし、養護教諭の専門性確立を主題とした杉浦守邦『養護教諭の歴史』(1974年)²⁾、近藤眞庸『養護教諭成立史の研究』(2003年)³⁾、鈴木裕子『養護教諭の歴史とアイデンティティに関する研究—養護概念の変遷の検討を中心に—』(2016年)⁴⁾、日本における教科「保健」の成立過程を検証した七木田文彦『健康教育教科「保健科」成立の政策形成—均質的健康空間の生成』(2010年)⁵⁾、田口喜久恵『近代教育黎明期における健康教育の研究』(2010年)⁶⁾、高橋裕子『明治期地域学校衛生史研究中津川興風学校の学校衛生活動』(2014年)⁷⁾など、個別課題の通史に関しても限られた数に留まる。ましてや、学校保健の思想的・原理的追究に関しては、大西永次郎による「教育としての学校衛生」論、杉浦守邦や小倉学らによる養護教諭の専門性論や一連の「教育保健論」(唐津秀雄、水野宏、小倉学、森昭三、数見隆生等)、

須藤春一の「潜在危険論」など一定の原理的研究はなされてきたが、関連する学界である教育学に比して「原理的探究」が活発に行われてきたとはいえない。

こうした状況は、蓋し原理なり歴史なりの原論的な研究対象がもたらす実践的な価値が学校保健研究者に十分共有されていないことの現れといえる。より端的に言えば、「哲学・思想や歴史のことを研究して学校保健の現実的な課題がどれほど解決するのか」、極言すれば原理や歴史は「役に立つのか」という素朴かつ根強い懐疑が学界全体の共通感覚として存在していることを示している。

本論は、比較的乏しい学校保健研究における原理・歴史の研究がより豊かに生み出されていくことを願って、総論的に原理・歴史研究の意義と課題を論じたい。

II. 原理・歴史研究とは何か

英国の外交官・国際政治学者でロシア革命史の研究者であったE.H. カー (Edward Hallett Carr 1892年~1982年) が1961年に著した『歴史とは何かWhat is History?』⁸⁾において記した「歴史とは歴史家と彼が見出した事実との相互作用の不断の過程であり、現在と過去との間の尽きことを知らぬ対話である。」という言葉は、歴史研究を象徴するものとして頻りに引かれる。このカーの視点は歴史研究が過去を客観的に記述することを使命とする学問であるという規定に対して、歴史研究とは現在の視点からする過去への遡及的審問であるという対比を示した点で、当時においては実に斬新な見解であった。

また、キルケゴール研究の第一人者として知られた実存主義哲学研究者の飯島宗享 (1920年~1987年) は、「自己を選ぶとは、世界を選ぶこと」と言明した。すなわち何らかの思想 (体系的思考) なり体系的な知を研究の対象とすることは、その対象を選ぶ自分の世界観を問われることに他ならず、それは当然ながら自らが生きる世界を選ぶということの意味する。この2つの教示から明らかかなことは、思想を研究するという、そして歴史を研究することとは、絶えざる自己との対話を必要とするということに他ならない。すなわち思想 (体系的な原理に関する思考) や歴史をみる視点とは、研究者の数だけ

豊かに存在するし、その分本来的に論争的である。ただここで副題に示した「役に立つ」という点に拘泥して、私見を述べるならば、筆者の歴史研究における視点の基調は、トルストイが『アンナ・カレーニナ』の中で示した‘All happy families resemble one another, each unhappy family is unhappy in its own way.’（「幸福な家庭はみな一様に似通っているが、不幸な家庭はいずれもとりどりに不幸である。」）という一節に集約される。なぜかと問われれば、歴史は古今東西を問わず一定の政治権力の影響の下で記述された場合、通例としてその権力支配の正当性を歴史において担保しようと努める。明治以前の歴史、あるいは第2次世界大戦後の歴史においてすら、権力的に優位な地位を占めた主体に有利な記述が残されることが通例であり、反対に権力に抗した側の歴史は矮小化されることが常とされる。したがって、より公正な立場からの事実の検証とその解釈にあたっては、自ずと負の歴史をみることを、そしてその本質を探ることを通じてこそ、はじめて人間にとって意味のある価値の高い生のありようを突き止めることができると考えられる。

この点について示唆的な業績として、戸部良一・寺本義也・鎌田伸一・杉之尾孝生・村井友秀・野中郁次郎の共同研究である『失敗の本質 日本軍の組織的研究』（1984年）⁹⁾は、旧日本軍が有していた組織としての負の側面を通して、逆説的に組織が備えなければならない要件をその時点において明らかにした名著として、経営論や組織行動・組織文化論としても高く評価されている。この研究は通常の戦史のように時系列的に戦略や戦闘の経緯を記述する手法をとらず、その局面における戦史の形成主体としての軍や師団といった集団の意思決定やそれを支えた組織原理や組織行動を分析する視点から明確な歴史叙述についての濃淡が書き分けられており、社会科学的な観点からまさに「役に立つ」史的分析として評価できる。こうした分析は、当該の事象が進行中の時間世界ではさまざまな理由で実施しがたいことが多く、必然的に現代から過去をみるというカーが論じたところの「現在と過去との間の尽きることの知らぬ対話」にならざるを得ないし、不幸な事実を可能な限りクリティカルに議論するという、当時を生きた人々の生のリアリティを時に捨象した構造的な分析になることも厭えない。ラディカル（根源的な）な歴史研究がしばしば「自虐的」と批判される理由は、まさしく「とりどりの不幸さ」を後世のために敢えて白日に曝す酷薄性を一旦は内包せざるを得ないからである。

Ⅲ. 歴史研究の基礎的文化資本としての通史研究

以上のように、歴史研究は『失敗の本質』に象徴されるような構造的な視点とそれに即した方法を適用することによって、現実の世界を有意味に変える可能性を有する研究として現実化する可能性をもつ。しかしながら、

それを可能にするためには、個々の領域における時系列にもとづいた事象の体系的叙述、すなわち通史研究が必要とされる。通史と一般的には歴史記述法の一様式であり、ある特定の時代・地域・分野に限定せず、全時代・全地域・全分野を通して記述された総合的な歴史叙述をいう。歴史研究においては、当該分野におけるいかなればGrand Menuにあたる史的研究が存在し、それを批判的に検証する過程を通して個別領域の歴史研究が促進され、その個別の歴史的研究の蓄積によって通史叙述が「書き換えられ」て、新たな歴史の全体像が再構築されていく。この通史と個別史の往還と緊張関係こそが歴史研究の発展と称されるべきものといえる。当該分野における時系列にそった事象の存在、背景、要因を叙述し、当該分野の史的生態を俯瞰した研究事績としての通史研究の存在は、当該分野の歴史研究の成熟度の指標であると同時に個別研究の座標といえるものである。

学校保健研究における通史的研究について成書を中心に整理すると、1973年に編纂された『学校保健百年史』（文部省監修・日本学校保健会編）が学校保健総体を概観した通史として存在しているし、1986年に公刊された『日本学校保健会六十年史』（日本学校保健会編）、2004年『日本学校保健学会50年史』、2005年『日本学校保健会八十年史』（日本学校保健会編）が学校保健研究と関連が深い団体史として、それぞれの年史記述の中で学校保健の変遷をたどっている。また、杉浦守邦による三島通良研究（機関誌「学校保健研究」連載論文）は人物評伝の形式ではあるが、明治前期の学校保健通史としての性格を帯びている。

学校保健研究における通史研究の特質として挙げられる点は、量的不足はもとより、公的機関が編纂したものが多いため、当然ながら制度史、組織史の性格が強く、その是非は措くとして「官製」史としての側面が強くなる。このことは結果として学校保健に関する制度・政策についての批判的（critical）な分析がどうしても弱くなることをもたらし、結果として学校保健に関する制度や政策についての緊張感のある検討を帰結しない。ただし、高橋裕子『明治期地域学校衛生史研究 中津川興風学校の学校衛生活動』は官製史が明らかにしなかった地方の学校の主体的な学校衛生活動の実態を明らかにした点で新たな研究の地平を見通した。

この状況がもたらされる最大の理由は、学校保健に関する史資料の保存が体系的ではないことである。学校教育の歴史と比較するとその差は歴然である。一次資料である政策決定に関する資料や二次資料である雑誌などの体系的収集や復刊がほとんどなされていない状況が通史研究を困難にしている。これに関しては、存在するが実は発掘されていない面も少なくない。七木田や高橋による史資料搜索の成果などが今後の史資料編纂の可能性を示している。

発見しうる新たな史実を反映させた通史の形成が十分

でないことは研究者の体系的養成がなされていないことにつながる。思想・歴史の研究者養成は社会・経済・文化に関する知識を一定程度要するために比較的時間がかかることと、成果物としての著書・論文の作成に時間がかかること、そして多くは研究者が単独で行うことがほとんどであるために、現状の大学における業績評価のシステムと整合しないことなどが、学校保健領域における原理・歴史研究への指向を十分に誘導できないことにつながる。そのためにさらに原理・歴史の研究蓄積が進まないという負のスパイラルが形成されているとみることができる。これは個々の研究者の研究への指向性の問題であるとともに、学界全体の意識の問題であるだろう。原理・歴史研究の振興に関しては「修史は国家的事業」という観点が不可欠である。

IV. 原理・歴史研究の方法論

原理・歴史研究を振興するにあたって、研究者がそれを指向するための環境をいかに醸成するか。これは一概にこのような方法がいわゆる「王道」として存在するとはいい難いし、原理的研究と歴史的研究の方法論は同一ではない。ここでは歴史的研究に即してその基本的認識を示し、あわせて原理的研究に関してもそれに関連して言及することにした。

遅塚忠躬はその遺稿『史学概論』¹⁰⁾において、歴史の研究方法論を大きく三分して「尚古的（個性記述的）歴史学」「反省的（静態重視的）歴史学」「発展的（動態重視的）歴史学」と概括した¹¹⁾。

「尚古的（個性記述的）歴史学」とは、現在の視点からある歴史的事実について関心を抱き、その経緯を史料によって調べ、その結果を記述するという方法を基本とする。ただし、単に事実を時系列に即して羅列するのみでは学問とはいいい難い。個性記述的であっても、当該事象に関連する社会・経済・文化の相関に関する意識をもち、それらと歴史的事象の因果関係や影響関係を考察する過程を含む必要がある。

「反省的（静態重視的）歴史学」とは、歴史的事象を現在と過去とを基本的に通時的（共通し連続する）にとらえ、過去の視点から現在をみるときにいかなる特徴が見出せるかという視点で歴史を観察する特性をもつ。いわゆるアナル学派によって顕揚された社会史の視点がこれに該当し、R. フェーブ（Lucien Paul Victor Febvre, 1878年～1956年）、F. ブローデル（Fernand Braudel, 1902年～1985年）、そして近年ではA. コルバン（Alain Corbin, 1936年～）らによって、社会、経済、地理、気候、さらには日常の生活習慣や人間の感性への考察を含めて多様な人間の長期的静態を考察する数々の研究が世に問われた。

「発展的（動態重視的）歴史学」とは、典型的にはG. W.F. ヘーゲル（Georg Wilhelm Friedrich Hegel, 1770年～1831年）の歴史哲学を経てK. マルクス（Karl Marx,

1818年～1883年）、F. エンゲルス（Friedrich Engels, 1820年～1895年）による唯物史観の確立に象徴される方法論である。この立場は、世界は一定の構造をもちながら生成発展すると考えるもので、K.A. ウィットフォゲル（Karl August Wittfogel, 1896年～1988年）などによるさまざまな研究がなされて大きな影響をおよぼしてきた。この立場は、基底還元論であるとする批判を受けつつも、歴史学的検討を通じて社会の発展法則を導出しようことを研究の帰結として重視する。

こうした目的論的な歴史学の基礎理解のもとで、遅塚は、歴史研究の対象となる歴史的事実（史実）を3つに分節する。すなわち「構造史的事実」「事件史的事実」「文化史的事実」の3つの側面である。構造史的事実とは、個々の歴史的事象に通底する自然や社会が示す条件であり、歴史的事件に一定の程度で関係するが、事件とは独立して変化する事実である。事件史的事実とは現実に文書等によって記録されている歴史的イベントであり、多くの場合に歴史研究が直接考察の対象とする事実である。そしてこの構造的事実と事件的事実を媒介する事実が文化史的事実である。文化史的事実とはその社会やそれを構成する人々の行動や心理、あるいは信念体系などを指し、歴史研究者の主體的解釈の余地が大きいことが特徴である。その社会の成員の多くがその変更を図ろうとしても容易には変動しない構造的事実と、極言すれば考えようでは相当部分が研究者の主観に作用される文化史的事実の間で、いかに事件を正確に理解するかが歴史研究の基本的課題である。

では、事件史的事実にせよ構造史的事実にせよ、歴史的「事実」とはどのように決定されるのか。この点につき、遅塚は歴史学の「約束ごと」として次の2点をその基準として掲げている。

- ①論理整合性：ある歴史的事実を説明する際に論理の飛躍や用いられる概念の間に矛盾がないこと
- ②事実立脚性：検討の対象となる事象が一次史料（研究対象と同時代に成立している古文書や公文書、日記、遺物などの原史料）、二次史料（後代に公刊された書籍や論文、当事者にヒヤリングした内容）を一定の批判的読解（史料批判）を経た上で確認されること

この前提にしたがうならば、歴史研究者は考察しようとする課題についての史料収集と史料批判、そして歴史的事実の認識（実際にどのようなことがあったのか）と解釈（それはそれまでの歴史認識と比較してどのような点で特徴的であり、意味があるのか）を行っていくことになる。

V. 原理・歴史的研究のすすめ方

こうした理論的背景に即して、実際に原理・歴史的研究に着手しようとする場合、基本的にどのように進められるのか。ここでは学校保健研究として歴史的課題に取

り組む際の研究手法のガイドラインを描くことにする。

1) 課題の設定：学校保健に関わる歴史的事実の特定

まず必要になることは学校保健における歴史的検討対象となりうる課題の設定が必要である。例えば、学校における健康診断はいつから始まったのか、胸囲や座高の項目はいつからなぜ入っていたのかなどの事件史的事実の特定を必要とする。いうまでもなくこれらにはすでに先行する研究における事実の蓄積があるのでまずは既存の知見を書籍や論文で獲得することから始める必要がある。

2) 課題に関する社会的背景やニーズ・要請の検討

遅塚がいうところの構造史的事実として、当時の疾病罹患状況、児童生徒の体格、栄養、国民所得と生活の実態に関する事実の把握を行う。

3) 史資料の収集

課題に関する資料を体系的に収集・整理・系統化する。通常は官製文書→当時の書籍・研究論文→雑誌記事→学校資料とより当時の日常に近い方に向かって（しばしば逆行的に行われる）史資料を整理する。

4) 史料批判と史料の読解

整理された史資料について史料批判（後述）を行い、信頼しうる史資料を読解する。読解に支援が必要な場合には先学者や専門家の支援を受け、誤読や誤解がないように読解を進める。一通りの読解が終了したら、周辺事実との整合性を確認する。

5) 史実の解釈

読解しえた史実に関して、遅塚がいうところの文化史的事実を考量しつつ、史実に対して研究者の解釈を加え、1つの歴史認識を提案する。

6) 史料批判

歴史研究者集団では史料批判のない歴史研究は認められない。史料批判は19世紀ドイツの歴史家レオポルト・フォン・ランケ (Leopold von Ranke, 1795年～1886年) が提唱した歴史学研究法¹²⁾であり、史料を研究に用いる際に、種々の側面からその正当性、妥当性、信頼性を検討することをいう。後に前述のプロードルらからは批判の対象となるが、いまなお歴史研究では不可欠な方法論である。

史料批判は大きく次の2つからなる。

1) 外的批判

史料が偽造や捏造、改変を受けたものでないかどうか、一次史料に相当するか否かなど、その外的条件を検討することを外的批判という。これが基本的には史料の証拠価値の判定基準となる。その基準は必ずしも一定ではないが概ね次の基準が用いられる。

- ①資料作成の時期：いつ書かれたか（作成されたか）、事件が生じた時に書かれたとして信頼できるか（紙質、紙色、墨色、用いられている言葉などで鑑別する）
- ②資料作成の場所：事件が起こった場所の当地もしくは近傍で作成されたものか

③著者：歴史的対象を記述しうる立場の人物が遺したものか

④本源性：その史料がオリジナルな（複製や後代の創作ではないか）ものか

⑤整合性：記述された事件の事実が他に判明している事実と照らして妥当であるか

⑥一貫性：主張されている論旨に論理的な一貫性があるか

2) 内的批判

外的批判をクリアした史料について、当該の歴史的事件に関して既に明らかにされている研究における見解と比較することによって、史料の歴史的信頼性（作成者の感情やイデオロギーに強い影響を受けて事実が歪曲されていないか）を検討し、史料の性格や価値を判断する。信頼性とは、記述者と書かれた内容の関係を考察し、記述事項の確かさを検証することである。これを経た上で、史料は研究者の当該課題を考察する上での材料となりうるのである。

VI. 今後の学校保健における原理・歴史研究の課題

学校保健研究における思想・歴史研究が今後より充実していくために何が必要か。これまでみたように、原理・歴史研究はその目的とする帰結が単一ではない。歴史を静態的にとらえるか動態的にとらえるかによって描かれる世界観が異なることがある。それは研究者個人の世界に対する見方や考え方と直接関わるために必然的に研究者はその課題や方法の選択に慎重にならざるを得ない。ましてや、R.J.J ウィットゲンシュタイン (Ludwig Josef Johann Wittgenstein 1889年～1951年) らによる「言語論的転回 linguistic turn」以降、歴史の「物語性」が問われるようになり、歴史的事実そのものの主観性が史実の客観的提示という歴史研究の基礎段階で厳しい審級を経ざるを得なくなった。本格的歴史研究に携わるために習得しなければならない隣接科学の研究の蓄積が容易な着手の前に立ちほだかっている。

歴史研究はまだしも、原理・思想研究はなお道が遠い。原理・思想研究の重要な問題は、学校保健を人間の発達と形成と健康形成に関わる科学の相関課題としてとらえ直す原理的考察とそれに関わる学説研究である。これには、教育や健康、保健や公衆衛生という人間の営みそのものの意義を問い直すメタ認識が不可欠となる。これに関してはまだいくつかの試み¹³⁾¹⁴⁾を除いてまだ包括的な研究は着手されていない。

また、歴史研究については、できるだけ誤謬の少ない学校保健通史の完成を図ること、そしてそれを可能にする個別史研究の促進が課題である。そして、この領域の担い手養成の課題をクリアするためには、史料批判のマニュアル化と業績の評価と機会の提供が必要である。そして何よりも重要なことは「役に立つ」という観念からまずはこの領域の研究を解放し、そのうえで研究者が提

示す研究の成果を批判的に学校保健界が読み解く時、初めてそこに原理・歴史がもたらす「実践性」、すなわち問いかける側の学校保健に関する意識や考え方の所在が明らかになり、そこに学校保健発展の法則性が透けてみえるという現実とのかかわり方が明確になるのである。遅塚は、歴史研究の固有の課題として、「目的の多様性（歴史を記述する目的が単一ではない）」「対象の広範性（対象が当該領域のすべてに及ぶ）」「領域の不明確性（文学や社会学などの隣接科学との境界が不分明である）」「研究成果の暫定性（新史料や別史料により反証が可能である）」「方法論の多様性（隣接諸学の方法論が有効である反面で原理・歴史研究固有の方法が見分けにくくなる傾向をもつ）」を挙げている。

こうした課題を認識しつつ、「現在と過去との間の尽きことを知らぬ対話」に心を寄せる者がクレイオー（歴史の神）の恩寵にあずかることができるのである。

文 献

- 1) 文部省監修・日本学校保健会編：学校保健百年史。第一法規，東京，1973
- 2) 杉浦守邦：養護教員の歴史。東山書房，京都，1974
- 3) 近藤眞庸：養護教諭成立史の研究。大修館書店，東京，2003
- 4) 鈴木裕子：養護教諭の歴史とアイデンティティに関する研究—養護概念の変遷の検討を中心に—。DTP出版，東京，2016
- 5) 七木田文彦：健康教育教科「保健科」成立の政策形成—均質的健康空間の生成。学術出版会，東京，2010
- 6) 田口喜久恵：近代教育黎明期における健康教育の研究。風間書房，東京，2010
- 7) 高橋裕子：明治期地域学校衛生史研究 中津川興風学校の学校衛生活動。学術出版会，東京，2014
- 8) カーEH：歴史とは何か（清水幾太郎訳）。岩波書店，東京，1962(2014) (Carr EH: "What is History?", Macmillan, London, 1961)
- 9) 戸部良一，寺本義也，鎌田伸一ほか：失敗の本質 日本軍の組織的研究。ダイヤモンド社，東京，1984
- 10) 遅塚忠躬：史学概論。東京大学出版会，東京，2010
- 11) 遅塚忠躬，前掲10，27-52
- 12) Ranke L: Zur Kritik neuerer Geschichtschreiber, Leopold von Ranke Sammtliche Werke, Bd 33-34, Verlag von Duncker und Humboldt, Leipzig, 1874
- 13) 瀧澤利行：教育保健学の人間形成論的基礎 —教育人間学的「教育保健」概念の検討—。日本教育保健学会年報 11: 3-13, 2004
- 14) 瀧澤利行：教育学における教育保健論の系譜。日本教育保健学会年報 23: 3-14, 2016

School Health Vol. 16, 2020

【Practical Report/実践報告】

Short-Term Efficacy of an Educational Program to Enhance Knowledge and Attitude for Preventing Cervical Cancer among Japanese Male High School Students

Junko Shida

[School Health Vol. 16, 1-10, 2020]

<https://www.shobix.co.jp/sh/tempfiles/journal/2020/102.pdf>

Background: Human Papillomavirus (HPV), a cause of cervical cancer, is transmitted usually through sexual contact. Males, as well as females, need to gain knowledge about HPV and cervical cancer. However, Japanese schools do not provide cancer prevention education in a systematic and systemic manner.

Objective: This study aimed to evaluate the short-term efficacy of an educational program to enhance the knowledge and attitude for preventing cervical cancer among male high school students.

Methods: The participants were 83 male first grade students (mean age = 15.7) who participated in the educational program at a prefectural high school in Tohoku region's Prefecture "A" in Japan. The program consisted of five standard 50-minute learning sessions conducted in a lecture-and-workshop format as part of the school's health courses.

A self-administered questionnaire survey was conducted before and immediately after the program to examine its process and impact, and three months after the program to evaluate its short-term efficacy. The process evaluation investigated work sheet utilization, activity status, and satisfaction with educational materials and the program. The impact evaluation examined the knowledge and attitude for preventing cervical cancer.

Results: The rate of work sheet utilization was high in the program. The participants were highly satisfied with the educational materials and the program. Additionally, the scores of knowledge and attitude for preventing cervical cancer: "importance and effect of screening", and "subjective norms" after the program were higher and statistically significant than those before the program.

Conclusion: This educational program demonstrated a short-term efficacy of enhancing knowledge and attitudes regarding the prevention of cervical cancer among male high school students in Japan.

男子高校生の子宮頸がん予防に必要な知識と態度を高める教育プログラムの
開発と短期的な有効性の検証

志田淳子

背景: 子宮頸がんの原因となるヒトパピローマウイルス (HPV) は、通常、性行為により感染するため、女性のみならず男性にも教育が必要である。しかし、日本の学校ではがん教育が系統的に実施されていない現状である。

目的: 子宮頸がん予防に必要な知識と態度を高める教育プログラムを男子高校生を対象に実施し、プログラムの短期的な有効性を検証する。

方法: 研究デザインは前後比較デザインを用いた。対象は東北地方にある県立高校1校に在籍し、プログラムに参加する1年生の男子生徒89名(平均年齢15.7歳)である。プログラムは保健の授業50分×5コマで構成され、講義とワークショップで展開する。短期的な有効性を検証するための評価には、実施前、プログラム実施直後、プログラム終了から3カ月後に自記式質問紙調査を行った。プロセス評価は、ワークシートの活用状況、プログラムの参加状況、教材やプログラムの満足度を評価した。影響評価では、子宮頸がん予防に必要な知識と態度(2つの要素)を評価した。

結果: プログラムは問題なくすべて終了し、ワークシートの活用率は高かった。参加者のプログラムや教材に対する満足度も高かった。子宮頸がん予防に必要な知識と態度: 検診の重要性の認識および主観的規範の得点は、プログラム終了後に統計学的に有意に上昇した。

結論: プログラムは男子高校生の子宮頸がん予防に必要な知識および態度を高めることに短期的な一定の効果がある。

School Health Vol. 16, 2020

【Original Article／原著】

Perceptions of Teachers in Japanese Elementary Schools Regarding Crime Risk and Crime Prevention Education

Takayasu Inoue, Teppei Nunoura and Risuke Karima

[School Health Vol. 16, 11-21, 2020]

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

Background: Crime prevention programs implemented to improve students' personal safety skills and avoid harm from crime have been introduced in Japan and many other countries. In Japan, in most cases, teachers themselves conduct crime prevention programs. For this reason, teachers' perceptions of actual conditions and challenges of crime prevention programs in their schools are closely tied to the provision of effective training content. However, Japanese teachers' perceptions related to students' crime prevention programs have not yet been investigated.

Objective: This study aimed to elucidate Japanese teachers' perceptions regarding the risk of victimhood for their students and implementation of crime prevention programs in their schools. In addition, this study intended to reveal the influence of the location of the school and teachers' individual characteristics such as years of teaching experience and positions on the perceptions.

Methods: A questionnaire survey on crime prevention programs was designed to collect data on teachers' perceptions of their students' risk of victimhood and on their schools' crime prevention programs. Additionally, the survey data were statistically analyzed using analysis of variance to determine how school location and teachers' years of experience were associated with differences in teacher's perceptions.

Results: The initial sample was 683 teachers working in 26 elementary schools in 7 Japanese prefectures; of these, 50.4% of the teachers (n=344) participated in the study. The findings demonstrated that teachers have high perception of risk regarding students' victims of crimes, especially abduction, molestation, and indecent exposure, although that the teachers at schools in rural areas have fewer perceptions of the risk of student victimization, in particular with regard to molestation and online crime, than teachers in other areas. As to the teachers' perception of the implement of crime prevention programs in their schools, almost 80% of the teachers consider that crime prevention programs are proactively implemented in their schools. However, more than half of teachers feel that it is very or rather necessary to improve these programs for adjusting to the potential for crimes, especially in the teachers with less than 10 years' experience.

Conclusion: This study revealed that many teachers concerned about students' risk of being victimized through abduction and molestation, or other crimes. On the other hand, the differences about the perceptions of teachers due to school locations and length of teacher experience were shown. Additionally, the results revealed that the differences regarding the perceptions of schools' efforts for crime prevention programs depending on the length of teacher experience. These differences should be taken into consideration to upgrade elementary-school teachers' perceptions of student safety from crimes and to develop crime prevention programs at schools and associated training for teachers.

児童の犯罪被害危険性と犯罪被害防止教育に対する日本の小学校教諭の意識について

井上隆康, 布浦鉄兵, 刈間理介

背景: 犯罪被害から身を守るための能力を向上させるための児童に対する安全教育は、日本を含めた世界各国で行われている。日本においては、ほとんどの場合、教諭が児童に対する安全教育プログラムを提供している。従って、効果的な訓練内容を児童に提供するためには、犯罪に対する安全教育プログラムの実施状態とその中に生じている問題に関する教諭の認識を理解することが重要である。しかしながら、教諭の児童の安全教育プログラムに関する認識は明らかにされていないと言えない。

目的: 本研究は、児童が犯罪犠牲者となる危険性と学校における安全教育プログラムの実施に関する日本の教諭の認識を明らかにすることを目的とした。それに加えて、この調査において、教諭のそうした認識が学校の立地および教職経験年数や職位などの個人特性によってどのように影響を受けるかを調査することとした。

方法: 本研究では、児童の犯罪被害に関する教諭の認識および安全教育に関する意識を明らかにするためのアンケート調査を行った。収集した調査のデータを用い、学校の立地、教諭経験などによる認識の差を明らかにするために分散分析を行った。

結果: 調査対象は、7つの日本の都道府県の26の小学校で働いている683人の教諭全員で構成されていた。このアンケート調査には50.4% (n=344) が参加した。学校における児童の安全教育プログラムを実施している教諭の調査結果として、(1)教諭が、児童が犠牲となる可能性が高い犯罪として、特に誘拐、痴漢、露出行為などを挙げている。(2)痴漢やオンライン犯罪などいくつかの犯罪について、田園地域に所在する学校の教諭の児童の犯罪被害遭遇に関する危険性の意識は他の地域よりも低い。(3)概ね80%の教諭は、学校の安全教育プログラムが積極的に実施されていると考えている。(4)教諭(特に教諭経験10年未満の教諭)は、児童が犯罪被害に遭遇する潜在的なリスクを考慮してこれらのプログラムの改善が必要であると感じていることが示された。

結論: 本研究の結果は、教諭の多くが誘拐、痴漢などについての児童の犯罪被害可能性を危惧していることを明らかにした。一方で、教諭が所属する学校所在地および教諭経験の長さの相違によってその認識に差異が生じることも明らかにした。また、教諭経験の長さによって実施されている防犯教育に対する学校の取り組み(努力)に関する意識に差が生じることも明らかにした。小学校教諭の児童の犯罪からの安全に対する意識を改善し、学校における安全教育プログラムの改良と安全教育に関連した教諭向けトレーニング方法を開発するためには、これらの相違を考慮に入れる必要があると思われる。

School Health Vol. 16, 2020

【Research Report／研究報告】

Factors Affecting Feelings of School Avoidance in Japanese High School Students: A Longitudinal Study of 10th to 12th Graders

Mieko Aruga

[School Health Vol. 16, 22-32, 2020]

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

Background: More than 70% of Japanese high school students are reported to attend school with feelings of school avoidance (FSA). Appropriate support should be provided for those suffering from a serious conflict between their duty of attending school and negative feelings about it.

Objectives: This study aims to investigate FSA in Japanese public high school students during the 3 years of high school and identify the predictive factors of the FSA. Also, to examine effective support methods for teachers and other supporters to help students control FSA and conduct a healthy school life.

Methods: A total of 3,985 10th grade students among public senior high schools in Nagano Prefecture in Japan agreed to participate in the study. A self-administered questionnaire survey was conducted in June 2010. Follow-up surveys were conducted in June 2011 and June 2012. The questionnaire consisted of the FSA Scale and the questions corresponding to the variables are demographic details, mental health factors, communication and social support factors, and learning and lifestyle factors. Descriptive statistics, repeated measures ANOVA and multiple comparison (Bonferroni test), *t*-test, and Cox regression analysis were used for analysis.

Results: Valid responses were obtained from 1,578 students. The means for all subscale scores of FSA of 10th grade students was the lowest. The Cox regression analysis revealed that the following factors showed statistically significant predictors of the FSA: anthropophobic tendency, perceptions of maladjustment in learning settings, experience of mental health problems that needed mental assistance, unsupportive parenting attitudes, having a mobile phone at a younger age, being male, low self-esteem, poorer understanding in the school learning, and experience of being bullied.

Conclusion: It is important for *Yogo* teachers to be knowledgeable of the anthropophobic tendency in detail and experience of mental health problems that needed mental assistance among students early in 10th grade, and make use of such information for support; to provide support that help students acquire skills to build personal relationships and adjust in groups, and foster adequate self-esteem; to provide mind care to deal with the experience of being bullied; to listen to students to identify perceptions of maladjustment and anxiety in learning settings; and to provide the parents with opportunities of learning and consultation.

高校生の登校回避感情とその影響要因—高校3年間の縦断研究から—

有賀美恵子

背景: 日本では、7割を超える高校生が登校回避感情を持ちながら登校しているとされている。登校への義務感との間で葛藤を抱えた状態にある生徒は数多く、登校回避感情が強く、葛藤が深刻化した生徒には早期の支援が必要である。

目的: 本研究では、高校3年間の登校回避感情とその予測因子を明らかにし、高校生へのより効果的な支援のあり方を検討することを目的とした。

方法: 長野県内のすべての公立高校に研究協力を依頼し、同意の得られた高校に在籍する1年生3,985人を対象に2010年6月、2011年6月、2012年6月に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は登校回避感情、属性、精神面に関する要因、コミュニケーションおよびソーシャルサポートに関する要因、学習面や生活面に関する要因とした。統計解析は、記述統計、反復測定による一元配置分散分析および多重比較（ボンフェローニ）、*t*テスト、Cox回帰分析を行った。

結果: 1,578人の回答を分析した。高校生の登校回避感情は、2年次、3年次と比べて1年次が有意に低かった。Cox回帰分析の結果、登校回避感情の予測因子として有意であったのは、対人恐怖心性の強さ、学業場面における不適応感の強さ、精神の不調による受診経験、非養護的な親の養育態度、早期の携帯電話所有、男子であること、自尊感情の低さ、学習の理解度の低さ、いじめられた経験であった。

結論: 本研究の結果から、養護教諭は、高校入学後早期に、生徒の対人恐怖心性や精神の不調による受診経験を把握して支援につなげること、対人関係や集団適応スキル習得への支援、適度な自尊感情を育む支援、いじめられた経験に関する心のケア、学習への不適応感や不安の傾聴、保護者に学ぶ機会や相談できる機会を提供することが望まれる。

会 報**一般社団法人日本学校保健学会
第28回理事会（2019年7月14日開催）議事録**

日 時：令和元年7月14日（日） 13：00～15：00

場 所：聖心女子大学マリアンホール1階 グリーンパーラー

出席者 衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・佐々木司・野津有司・面澤和子（常任理事）・土井豊・朝倉隆司・瀧澤利行・渡邊正樹・岩田英樹・鈴江 毅・宮尾 克・村松常司・白石龍生・宮井信行・宮下和久・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）・七木田文彦（事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）・友定保博（学会賞選考委員会委員長）・荒川雅子（第66回学術大会事務局長）

理事長挨拶

・第27回理事会（平成31年3月21日開催）議事録を確認した。

議 題**1. 審議事項****1) 入退会者の確認**

七木田事務局長より資料1に基づき2019年3月14日から2019年7月5日までの入退会者等についての報告と説明があり、原案が承認された。

2) 学会賞・学会奨励賞の選考について

友定学会賞選考委員会委員長より資料2に基づき学会賞・学会奨励賞の選考手順について説明があった。学会賞候補論文として、川畑徹朗氏の中学生のいじめ被害、加害及び目撃時の行動にかかわる心理社会的要因が、奨励賞候補論文として、三浦祐佳氏の小学校高学年児童のレジリエンシーと自尊心、相談行動との関連性が推薦された。審議の結果、原案が承認された。続けて、友定委員長より次期学会賞選考委員会への検討・作業課題についての説明があった。

3) 第68回学術大会候補地について

白石理事より第68回学術大会は、西日本ブロック内の地区代表理事間で協議した結果を受け、近畿地区が担当することとなり、調整の結果、学術大会長を森岡郁晴常任理事とし和歌山市にて開催予定となったという説明があった。審議の結果、原案が承認された。

4) 名誉会員の推薦について

植田常任理事より資料8に基づき名誉会員の推挙について、定款の規程についてはあいまいな面があるので修正に向けて法・制度委員会で検討している旨の説明があった。今年度の名誉会員の推挙については従来通りとし、シニア会員等の新たな会員種別の整備も含めて法・制度委員会で引き続き検討していくという説明があった。

5) 団体会員の投稿について

七木田事務局長より、団体会員から論文を投稿できるのかとの問い合わせがあり調べたところ、過去に学会発表の際、団体会員の代表が口頭発表をした事例があると説明があった。植田常任理事より定款による会員規程「会員の権利」に照らしあわせると投稿可能であるが、論文投稿は個人の研究者が投稿するという観点から、団体会員の代表者が個人名で投稿するのが望ましいと提案があった。審議の結果、原案が承認された。引き続き会員規程について、会員会費規程の一部を修正し、「3) 団体会員の代表者は、その団体の所属として年次学会、機関誌などを通じて研究を発表することができる」との文言を加える提案があった。審議の結果、原案が承認された。

6) J-STAGEのアクセス権について

大澤常任理事より資料6に基づき学校保健研究のJ-STAGEのアクセス権について、発行後1年以内の号については会員共通IDパスワードでアクセスできるようにするという説明があった。審議の結果、原案が承認された。

2. 報告事項**1) 日本学校保健学会第65回学術大会の決算案について**

住田学術大会長より資料3に基づき日本学校保健学会第65回学術大会の実施状況及び収支決算案について説明があった。

- 2) 日本学校保健学会第66回学術大会の進捗状況について
朝倉学術大会長および荒川雅子学術大会事務局長より資料4に基づき日本学校保健学会第66回学術大会の進捗状況についての説明があった。
- 3) 日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況について
大澤学術大会長より資料5に基づき日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況についての説明があった。
- 4) 名誉会員推挙の依頼について
七木田事務局長より名誉会員推挙について、各地区代表理事へ8月末日までの推薦書提出の依頼があった。
- 5) 編集委員会報告
大澤常任理事より資料6に基づき編集関連会務および編集委員会、論文投稿数、J-STAGE化、機関リポジトリ対応についての報告があった。
- 6) 学術委員会報告
森岡常任理事より資料7に基づき2019年度日本学校保健学会企画研究の採択、第66回学会における学術委員会主催シンポジウムについて説明があった。
- 7) 法・制度委員会報告
植田常任理事より資料8に基づき年次学会に関する規程の見直し、名誉会員の定款規程、学会理事数、科学研究費補助金の区分変更に関する調査、教員免許「教育の基礎的理解に関する科目」に「学校安全に関する事項を含む」という事項が示されている件についての対応などの報告があった。
- 8) 渉外委員会報告
野津常任理事より資料9および別資料に基づき次年度学術大会（東京）におけるシンポジウム企画、日本教育学会機関誌「教育学研究」への学会活動報告、関連協議会等への対応について報告があった。
- 9) 国際交流委員会報告
佐々木常任理事より第66回学術大会への編集委員会との共同企画、学校保健研究への連載企画についての報告があった。
- 10) 学会のあり方検討委員会報告
面澤常任理事より追加資料に基づき役員・委員会体制及び運営、学会の役割、政策への働きかけ方、学会の存在・役割の発信、学術大会、学会の拡大についての報告があった。
- 11) 特別委員会報告
内山代議員より特別委員会に関連して科研費による調査の状況報告があった。
- 12) 次回理事会の日時について
2019年10月6日(日)に聖心女子大学にて実施予定（代替日は10月27日(日)とする）。

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

会 報**一般社団法人日本学校保健学会
第29回理事会（2019年10月6日開催）議事録**

日 時：2019年10月6日(日) 13:00~15:35

場 所：聖心女子大学マリアンホール1階 グリーンパーラー

出席者 衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・森岡郁晴・野津有司・面澤和子（常任理事）・土井 豊・朝倉隆司・高橋浩之、瀧澤利行・渡邊正樹・岩田英樹・鈴江 毅・宮尾 克・村松常司・宮井信行・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）・七木田文彦（事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）・荒川雅子（第66回学術大会事務局長）・上地 勝（選挙管理委員会委員長）

理事長挨拶

・第28回理事会（2019年7月14日開催）議事録を確認した。

議 題

1. 審議事項**1) 入退会者の確認**

衛藤理事長より資料1に基づき2019年7月6日から2019年9月27日までの入退会者等についての説明があり、原案が承認された。

2) 2018年度定時総会開催の件**(1) 2018年度事業報告承認の件**

七木田事務局長より資料2に基づき2018年度事業報告として、会員数、役員数、学術大会、総会、理事会・各委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学校保健学会賞・学会奨励賞の選考、役員選挙の実施についての報告があった。審議の結果、原案が承認された。

(2) 2018年度決算報告承認の件

七木田事務局長より資料3：正味財産増減計算書および予算対比正味財産増減計算書、財産目録に基づき経常収益（受取会費、事業収益、機関誌刊行収益、受取寄付金、雑収益）、経常費用（事業費、機関誌関係費、機関誌郵送費、編集委員旅費、編集事務委託費、査読者謝礼、英文ページ編集費、J-STAGE化費用、PDF化費用、各種委員会活動費、管理費、事務費、会議費、通信費、印刷費、代議員等選挙費用）について一部資料を修正のうえ説明があり、約226万円の黒字決算とであったとの報告があった。

数見監事より9月11日に数見監事、三木監事、事務局長、国際文献社事務局長3名で厳正な会計監査を行った結果、適切に処理されていることが報告された。加えて、数見監事より年次学術大会の運営に関連した今後の会計上の課題について提案された。大澤編集委員長より機関誌編集に関連した補足説明があった。審議の結果、原案が承認された。

(3) 2019年度事業計画承認の件

七木田事務局長より資料4に基づき2019年度事業計画として、学術大会、総会、理事会・各委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学会賞・学会奨励賞の選考についての事業計画について説明があった。審議の結果、原案が承認された。

(4) 2019年度収支予算承認の件

七木田事務局長より追加資料2019年度予算案—正味財産増減ベースに基づき経常収益（事業収益、機関誌刊行事業収益）、経常費用（印刷費、編集委員会旅費、査読者謝礼、SHオンライン費用、J-STAGE化費用、各種委員会活動費、学会のあり方検討委員会活動費、管理費、会議費、消耗品費、代議員等選挙費用、旅費）について一部修正のうえ予算案の説明があり、審議の結果、原案が承認された。

(5) 一般社団法人日本学校保健学会第7回定時総会（代議員会）の議題案について

七木田事務局長より資料5に基づき一般社団法人日本学校保健学会第7回定時総会（代議員会）の議題案についての説明があり、審議の結果、原案が承認された。

3) J-STAGEのIDとPW案について

大澤常任理事より資料9に基づきJ-STAGEのIDとパスワードについての説明があった。審議の結果、原案が承認された。

4) 第17期役員選挙結果について

上地選挙管理委員会委員長より資料6に基づき日本学校保健学会第17期役員選挙の経過と結果、課題について

の説明があった。審議の結果、一部文言を修正のうえ原案が承認された。

5) その他 消費税増税後の対応、学校保健研究への広告について、危機管理対策について

七木田事務局長より資料：「学校保健研究」への広告掲載について、に基づき、学校保健研究への広告掲載について、消費税増税後の対応（会費値上げ等）や災害等に伴う危機管理対策（正味財産1年度分の確保）についての説明があった。審議の結果、広告掲載に関して承認が得られた。費用の具体金額や値上げ費用等については様々な意見があり、今後継続して検討することとした。

2. 報告事項

1) 日本学校保健学会第66回学術大会の進捗状況について

朝倉学術大会長および荒川学術大会事務局長より資料7に基づき日本学校保健学会第66回学術大会の進捗状況についての説明があった。加えて、朝倉学術大会長より共同研究者の学会員所属についての問題提起があった。七木田事務局長より常任理事会14時から14時20分、第30回理事会14時20分から50分、総会（代議員会）15時から16時30分という説明があった。

2) 日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況について

大澤学術大会長より資料8に基づき日本学校保健学会第67回学術大会の進捗状況についての説明があった。

3) 日本学校保健学会第68回学術大会の進捗状況について

森岡学術大会長より日本学校保健学会第68回学術大会について、2021年11月上旬に和歌山県立医科大学にて実施する予定であるという説明があった。

4) 編集委員会報告

大澤常任理事より資料9に基づき編集関連会務および編集委員会、論文投稿数および査読状況、機関リポジトリ対応についての報告があった。

5) 学術委員会報告

森岡常任理事より資料10に基づき平成30年度日本学校保健学会企画研究の報告書、令和元年度企画研究の採択、第66回学会における学術委員会主催シンポジウムについて説明があった。

6) 法・制度委員会報告

植田常任理事より資料11に基づき名誉会員の定款規程、年会費、役員数、教員免許「教育の基礎的理解に関する科目」に「学校安全に関する事項を含む」という事項が示されている件についての対応等の報告があった。

7) 渉外委員会報告

野津常任理事より資料12に基づき学術大会（東京）におけるシンポジウム企画案について、今期・渉外委員会の総括、および次期・渉外委員会への引継ぎ事項、関連協議会への対応（健やか親子21推進委員会推進協議会、日本スポーツ体育健康科学学術連合第3回大会、学術会議におけるパブリックコメントについての意見集約）について報告があった。

8) 国際交流委員会報告

照屋理事および大澤常任理事より第66回学術大会への編集委員会との共同企画についての報告があった。

9) 学会のあり方検討委員会報告

面澤常任理事より別資料：「学会のあり方検討委員会」報告に基づき、学会収入の確保、初参加者が親しみを持てる工夫、退職教員が退会しないような工夫等についての報告があった。

10) 時限委員会報告

内山代議員より特別委員会に関連して科研費による調査の状況報告があった。

11) 次回理事会の日時について

第30回理事会は、2019年11月29日（金）の14時20分から14時30分に実施予定

12) その他

三木監事より連結決算における学術大会の費用準備金等に関連して、理事会における確認の必要性についての課題提起があった。

朝倉理事より一人の発表演題数についての問題提起があった。

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

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第30回理事会（2019年11月29日開催）議事録

日 時：2019年11月29日（金） 14：25～14：50

場 所：国立オリンピック記念青少年総合センター（センター棟311）

出席者 衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・佐々木司・森岡郁晴・面澤和子（常任理事）・羽賀将衛・朝倉隆司・瀧澤利行・渡邊正樹・鈴江 毅・宮尾 克・村松常司・白石龍生・宮井信行・宮下和久・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）・七木田文彦（事務局長）・内山有子・物部博文（幹事）・上地 勝（選挙管理委員長）

理事長挨拶

- ・第29回理事会（2019年10月6日開催）議事録を確認した。
- 朝倉学術大会長より挨拶があった。

議 題

1. 審議事項

1) 代議員規程，役員規程の一部改正について

植田常任理事より資料2に基づき代議員規程の第3条に「(3) 代議員選挙で同票であった場合，学会入会期間が長い順に決定する。」を追加する。役員規程の第2条に「2. 理事選挙で同票であった場合，代議員選挙の得票数の多い順に決定する。」を加えるという説明があった。審議の結果，原案が承認された。加えて，審議の結果，再度内容を検討のうえ審議することとした。

2) 着床前診断に関する倫理審議会への協力並びに委員推薦について

衛藤理事長より別資料に基づき着床前診断に関する倫理審議会への協力並びに委員推薦についての説明があった。審議の結果，日本学校保健学会として委員を選出することとし，人選に関しては理事長に一任することとした。

3) 「学校保健研究」の広告掲載料について

七木田事務局長より資料3に基づき広告掲載料についての1号分でおもて表紙の裏面が6万円，半頁分が3万6千円，うら表紙が5万円，うら表紙の半頁が3万円で広告を募集したいという説明があった。審議の結果，原案が承認された。

2. 報告事項

1) 編集委員会報告

大澤常任理事より資料4に基づきJ-StageのIDとPW，論文採択状況についての報告があった。

2) 学術委員会報告

森岡常任理事より資料5に基づき第66回学会における学術委員会主催シンポジウム，令和2年度日本学校保健学会企画研究テーマ，次期学術委員会への申し送り事項について説明があった。

3) 法・制度委員会報告

植田常任理事より資料6に基づきWeb選挙における理事長，理事，代議員の選挙について，同票であった場合への対処について，次期委員会への申し送り事項（法・制度委員会のあり方，年会費の区分，理事数，）連絡事項等についての報告があった。

4) 渉外委員会報告

衛藤理事長より資料7に基づき学術大会における渉外委員会企画案，次期渉外委員会への申し送り事項について報告があった。

5) 国際交流委員会報告

佐々木常任理事より第65回学術大会での企画，学校保健研究誌への連絡企画の継続，第66回学術大会での企画についての報告があった。

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

会 報

一般社団法人日本学校保健学会 第7回定時総会（代議員会）議事録

日 時：2019年11月29日（金） 15：05～16：30

場 所：国立オリンピック記念青少年総合センター（センター棟311）

出席者：衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・佐々木司・森岡郁晴・面澤和子（常任理事）・羽賀将衛・朝倉隆司・瀧澤利行・渡邊正樹・鈴江 毅・宮尾 克・村松常司・白石龍生・宮井信行・宮下和久・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）・数見隆生・三木とみ子（監事）渡部 基, 黒川修行・西沢義子・大沼久美子・笠井直美・鎌田尚子・宍戸洲美・竹鼻ゆかり・田嶋八千代・中下富子・野井真吾・森良一・中川秀昭・家田重晴・下村淳子・吉田真司・森田一三・山田浩平・五十嵐裕子・笠次良爾・川畑徹朗・後和美朝・中村晴信・西岡伸紀・春樹 敏・奥田紀久子・友定保博（代議員）七木田文彦（事務局長・代議員）・内山有子・物部博文（幹事・代議員）・荒川雅子・上地 勝・佐見由紀子・内海みよ子・西村 覚・新井猛浩・山田玲子（第17期代議員候補者オブザーバー）

1. 開会の辞

衛藤理事長より本総会に関して、代議員総数83名のうち出席者51名、委任状28名の提出があり、過半数を超えていることから、本会の成立が確認された旨の発言があった。

2. 第66回学術大会長挨拶

朝倉学術大会長による挨拶があった。

3. 理事長挨拶

衛藤理事長より定時総会にあたり開会の挨拶があった。

4. 議事録署名人の指名

議事録署名人として、野井真吾代議員、笠井直美代議員が指名された。

5. 議事録確認

第6回総会、臨時理事会の議事録について確認された。

1. 審議事項

1) 2018年度事業報告承認の件

七木田事務局長より資料2に基づき一般社団法人日本学校保健学会2018年度事業として、会員数、役員数、学術大会、総会、理事会・各種委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究、学校保健学会賞・学会奨励賞、役員選挙の実施について報告があった。審議の結果、原案が承認された。

2) 2018年度決算報告承認の件

七木田事務局長より資料3の正味財産増減計算書に基づき受取会費（現金主義から発生主義への変更）、事業収益、機関誌刊行事業収益、別刷ページ超過代、受取寄付金、雑収入等、年次学会事業費、印刷費、機関誌郵送料、編集委託事業費、査読者謝礼、J-STAGE化費用、各委員会活動費、代議員等選挙等費用についての説明があった。226万円の黒字であり、一般正味財産期末残高が1,259万円であることの報告があった。

数見監事より令和元年9月11日に三木監事とともに、事務局長、国際文献社事務局員による説明の上、厳正な会計監査を行い、適正な処理がなされていることが報告された。審議の結果、原案が承認された。続けて、年次大会の課題について、参加者の減少、講演集購入者の減少、情報交換会の出席者の減少、役員選挙の投票率の低さなど学会の課題についての指摘があった。

3) 2019年度事業計画承認の件

七木田事務局長より資料4に基づき2019年度事業計画として、学術大会、総会、理事会・各委員会、機関誌発行、英文学術雑誌発行、学会企画研究の選考、学校保健学会賞・学会奨励賞の選考についての説明があった。審議の結果、原案が承認された。

4) 2019年度収支予算承認の件

七木田事務局長より資料5に基づき2019年度予算案の受取会費、年次学会事業収益、機関誌刊行収益、機関誌関係費（消費税の増税分を増額）、英文ページ編集料、SHオンライン化費用、J-STAGE化費用、各委員会の活動費、学会のあり方検討委員会活動費、特別委員会活動費、委託費、旅費・交通費、印刷費、会議費、代議員等選挙費用（Webの構築費等）について説明があり、2,351万円の支出であるという報告があった。審議の結果、原案が承認された。

5) 理事選任の件

七木田事務局長より資料6に基づき一般社団法人日本学校保健学会理事選任についての提案があった。理事選挙に関連して定款との関係について質問等があった。審議の結果、原案が承認された。

6) 監事専任の件

七木田事務局長より資料7に基づき、三木とみ子会員、中川秀昭代議員を監事に選任した。審議の結果、原案が承認された。

2. 報告事項

1) 名誉会員のご逝去について

衛藤理事長より資料8に基づき和唐正勝名誉会員のご逝去について報告があった。

2) 編集関連会務及び編集委員会報告

大澤常任理事より資料9に基づき委員会の開催状況、論文投稿および査読状況、学校保健研究およびSchool Healthの発行と論文掲載状況、投稿規程の改定および関連文章の見直し、学校保健研究のJ-STAGE化、年次学会への企画参加、機関リポジトリ対応、特集企画、連載計画、広告募集についての報告があった。加えて、編集委員長として査読等に関するお願いがあった。

3) 学会のあり方検討委員会報告

面澤常任理事より資料10に基づき説明があった。役員・委員会体制及び運営、学会の役割、政策への働きかけ方、学会の存在・役割を発信すること、年次学会、学会の拡大のために、について報告があった。

4) 学術委員会報告

森岡常任理事より資料11に基づき日本学校保健学会企画研究、学術委員会主催シンポジウム、用語集の見直し等についての報告があった。

5) 法・制度委員会報告

植田常任理事より資料12に基づき文部科学省へのパブリックコメント、事業年度及び会計年度の検討、教職免許「教育の基礎的理解に関する科目」に「学校安全に関する事項を含む」への対応、科研費の小区分の取扱いについて、選挙管理委員会規程の改正、名誉会員の定款規程、年会費の検討、役員数の検討、第17期法・制度委員会への申し送り事項についての報告があった。

6) 渉外委員会報告

内山代議員より資料13に基づき委員会の開催、渉外委員会からのお知らせの掲載、関連団体等への対応、学術大会における渉外委員会企画の開催、申し送り事項について説明があった。

7) 国際交流委員会報告

佐々木常任理事より資料14に基づき第64回学術大会時での特別講演での通訳等での協力、第65回学術大会における招聘講師特別講演を企画・実施、第66回学術大会でシンポジウムを企画、学校保健研究に企画記事を連載、国際学術賞の提案についての報告があった。

8) 学会賞選考委員会報告

友定学会賞選考委員会委員長より資料15に基づき学会賞・学会奨励賞の選考と課題についての報告があった。

9) 時限委員会について

佐々木常任理事より資料16に基づき時限委員会の設置目的と進捗状況報告、今後の予定についての報告があった。

10) 役員選挙について

上地代議員より資料17に基づき選挙経過、選挙結果および第17期役員選挙における課題について報告があった。

11) 第67回学術大会に関する件について

大澤常任理事より資料18に基づき第67回学術大会大会長として2020年11月6日～8日に愛知学院大学日進キャンパスで開催すること、スタッフ、主な企画について報告があった。

12) 第68回学術大会に関する件について

森岡常任理事より和歌山大会について2021年11月5日～7日に和歌山県立医科大学伏虎キャンパスで開催する

という報告があった。

一般社団法人 日本学校保健学会 第17期理事

衛 藤 隆	理事長	東京大学名誉教授
植 田 誠 治	常任理事	聖心女子大学現代教養学部教育学科
大 澤 功	常任理事	愛知学院大学心身科学部健康科学科
佐々木 司	常任理事	東京大学大学院教育学研究科
野 津 有 司	常任理事	筑波大学体育系
森 岡 郁 晴	常任理事	和歌山県立医科大学保健看護学部
羽 賀 將 衛	理事	北海道教育大学保健管理センター
黒 川 修 行	理事	宮城教育大学教育学部
小 林 央 美	理事	弘前大学
朝 倉 隆 司	理事	東京学芸大学
高 橋 浩 之	理事	千葉大学教育学部
瀧 澤 利 行	理事	茨城大学教育学部
物 部 博 文	理事	横浜国立大学教育学部
渡 邊 正 樹	理事	東京学芸大学教育学部
岩 田 英 樹	理事	金沢大学
下 村 淳 子	理事	愛知学院大学
村 松 常 司	理事	東海学園大学
後 和 美 朝	理事	大阪国際大学
西 岡 伸 紀	理事	兵庫教育大学
宮 井 信 行	理事	和歌山県立医科大学保健看護学部
池 添 志 乃	理事	高知県立大学看護学部
郷 木 義 子	理事	就実大学
棟 方 百 熊	理事	岡山大学教育学部
住 田 実	理事	大分大学教育福祉科学部
照 屋 博 行	理事	九州共立大学

議長 理事長 衛 藤 隆 ㊟

議事録署名人 野 井 真 吾 ㊟

議事録署名人 笠 井 直 美 ㊟

会 報

**一般社団法人日本学校保健学会
第8回臨時理事会（2019年11月29日開催）議事録**

日 時 2019年11月29日 16時00分～16時10分

場 所 国立オリンピック記念青少年総合センター（センター棟311）

出席者 衛藤 隆（理事長）・植田誠治・大澤 功・佐々木司・森岡郁晴（常任理事）・黒川修行・朝倉隆司・瀧澤利行・物部博文・渡邊正樹・下村淳子・村松常司・後和美朝, 西岡伸紀・宮井信行・池添志乃・郷木義子・棟方百熊・住田 実・照屋博行（理事）三木とみ子・中川秀昭（監事）七木田文彦（事務局長）・内山有子（幹事）

1. 審議事項

1) 理事長および常任理事再任の件

植田理事より資料1に基づき理事長および常任理事再任についての提案があった。審議の結果、原案の通り承認された。

資料I

一般社団法人 日本学校保健学会 第17期 理事長, 常任理事, 理事

衛 藤 隆	理事長	東京大学名誉教授
植 田 誠 治	常任理事	聖心女子大学現代教養学部教育学科
大 澤 功	常任理事	愛知学院大学心身科学部健康科学科
佐々木 司	常任理事	東京大学大学院教育学研究科
野 津 有 司	常任理事	筑波大学体育系
森 岡 郁 晴	常任理事	和歌山県立医科大学保健看護学部
羽 賀 将 衛	理事	北海道教育大学保健管理センター
黒 川 修 行	理事	宮城教育大学教育学部
小 林 央 美	理事	弘前大学
朝 倉 隆 司	理事	東京学芸大学
高 橋 浩 之	理事	千葉大学教育学部
瀧 澤 利 行	理事	茨城大学教育学部
物 部 博 文	理事	横浜国立大学教育学部
渡 邊 正 樹	理事	東京学芸大学教育学部
岩 田 英 樹	理事	金沢大学
下 村 淳 子	理事	愛知学院大学
村 松 常 司	理事	東海学園大学
後 和 美 朝	理事	大阪国際大学
西 岡 伸 紀	理事	兵庫教育大学
宮 井 信 行	理事	和歌山県立医科大学保健看護学部
池 添 志 乃	理事	高知県立大学看護学部
郷 木 義 子	理事	就実大学
棟 方 百 熊	理事	岡山大学教育学部
住 田 実	理事	大分大学教育福祉科学部
照 屋 博 行	理事	九州共立大学

議長 理事長	<u>衛 藤 隆</u>	㊟
出席監事	<u>三 木 とみ子</u>	㊟
出席監事	<u>中 川 秀 昭</u>	㊟

一般社団法人日本学校保健学会 平成30年度決算報告

貸借対照表

2019年8月31日現在

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	25,567,715	23,229,477	2,338,238
未収金	45,000	0	45,000
前払費用	900,000	1,300,000	△ 400,000
流動資産合計	26,512,715	24,529,477	1,983,238
資産合計	26,512,715	24,529,477	1,983,238
II 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	2,094,645	2,294,364	△ 199,719
前受金	200,000	200,000	0
前受会費	11,503,000	11,709,000	△ 206,000
預り金	121,091	568	120,523
流動負債合計	13,918,736	14,203,932	△ 285,196
負債合計	13,918,736	14,203,932	△ 285,196
III 正味財産の部			
1. 一般正味財産	12,593,979	10,325,545	2,268,434
正味財産合計	12,593,979	10,325,545	2,268,434
負債及び正味財産合計	26,512,715	24,529,477	1,983,238

正味財産増減計算書

2018年9月1日から2019年8月31日まで

(単位：円)

科 目	当年度	前年度	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	196,000	74,000	122,000
受取会費	15,336,000	3,283,000	12,053,000
正会員	12,726,000	3,063,000	9,663,000
団体会員	2,410,000	220,000	2,190,000
賛助会員	200,000	0	200,000
事業収益	9,228,296	11,142,295	△ 1,913,999
年次学会事業収益	8,366,416	9,607,632	△ 1,241,216
機関誌刊行事業収益	861,880	1,534,663	△ 672,783
投稿料・査読料	270,000	255,000	15,000
別刷・超過頁代	554,520	1,246,319	△ 691,799
BN販売	37,360	33,344	4,016
受取寄付金	0	100,000	△ 100,000
雑収益	100,951	81,609	19,342
預金利息	42	30	12
著作権料	100,909	81,579	19,330
経常収益計	24,861,247	14,680,904	10,180,343
(2) 経常費用			
事業費	16,736,447	18,331,122	△ 1,594,675
年次学会事業費	9,092,836	9,620,192	△ 527,356
企画研究補助金	400,000	300,000	100,000
機関誌関係費	6,857,556	8,040,130	△ 1,182,574
印刷費	3,423,825	3,910,566	△ 486,741
機関誌郵送料	1,054,097	1,354,343	△ 300,246
編集委員旅費	473,014	716,078	△ 243,064
会議費	7,032	18,917	△ 11,885
査読郵送料	42,755	34,233	8,522
編集事務委託費	543,726	717,642	△ 173,916
執筆者謝礼	94,659	83,521	11,138
消耗品費	2,106	0	2,106
査読者謝礼	154,000	174,000	△ 20,000
英文ページ編集費	124,416	112,968	11,448
機関誌関係雑費	5,238	5,910	△ 672
SHオンライン費用	864,000	864,000	0
J-STAGE化費用	43,200	0	43,200
PDF化費用	25,488	47,952	△ 22,464
法・制度委員会活動費	61,620	69,810	△ 8,190
学術委員会活動費	0	14,940	△ 14,940
渉外委員会活動費	27,373	76,050	△ 48,677
学会のあり方検討委員会活動費	87,062	0	87,062
学会賞	150,000	150,000	0
学術連合体等関係費	60,000	60,000	0
管理費	5,786,366	5,804,382	△ 18,016
委託費	3,639,533	3,616,088	23,445
事務費	0	10,000	△ 10,000
会議費	32,000	55,680	△ 23,680
旅費・交通費	1,377,281	1,435,310	△ 58,029
通信費	126,858	158,677	△ 31,819
印刷費	194,723	151,960	42,763
消耗品費	254,521	260,243	△ 5,722
法人化経費	23,370	29,280	△ 5,910
雑費	86,184	87,144	△ 960
代議員等選挙費用	51,896	0	51,896
経常費用計	22,522,813	24,135,504	△ 1,612,691
評価損益等調整前当期経常増減額	2,338,434	△ 9,454,600	11,793,034
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	2,338,434	△ 9,454,600	11,793,034
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	2,338,434	△ 9,454,600	11,793,034
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	2,268,434	△ 9,524,600	11,793,034
一般正味財産期首残高	10,325,545	19,850,145	△ 9,524,600
一般正味財産期末残高	12,593,979	10,325,545	2,268,434
II 正味財産期末残高	12,593,979	10,325,545	2,268,434

予算対比正味財産増減計算書

2018年9月1日から2019年8月31日まで

(単位:円)

科 目	予算額	決算額	差 異
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	190,000	196,000	△ 6,000
受取会費	15,150,000	15,336,000	△ 186,000
正会員	12,650,000	12,726,000	△ 76,000
団体会員	2,300,000	2,410,000	△ 110,000
賛助会員	200,000	200,000	0
事業収益	9,700,000	9,228,296	471,704
年次学会事業収益	8,300,000	8,366,416	△ 66,416
機関誌刊行事業収益	1,400,000	861,880	538,120
投稿料・査読料	1,400,000	270,000	1,130,000
別刷・超過貢代	0	554,520	△ 554,520
BN販売	0	37,360	△ 37,360
雑収益	50,000	100,951	△ 50,951
預金利息	50,000	42	49,958
著作権料	0	100,909	△ 100,909
経常収益計	25,090,000	24,861,247	228,753
(2) 経常費用			
事業費	17,905,000	16,736,447	1,168,553
年次学会事業費	8,300,000	9,092,836	△ 792,836
企画研究補助金	450,000	400,000	50,000
機関誌関係費	8,495,000	6,857,556	1,637,444
印刷費	4,000,000	3,423,825	576,175
機関誌郵送料	1,400,000	1,054,097	345,903
編集委員旅費	850,000	473,014	376,986
会議費	20,000	7,032	12,968
査読郵送料	50,000	42,755	7,245
編集事務委託費	700,000	543,726	156,274
執筆者謝礼	100,000	94,659	5,341
消耗品費	10,000	2,106	7,894
査読者謝礼	250,000	154,000	96,000
英文ページ編集費	100,000	124,416	△ 24,416
機関誌関係雑費	10,000	5,238	4,762
SHオンライン費用	860,000	864,000	△ 4,000
J-STAGE化費用	100,000	43,200	56,800
PDF化費用	45,000	25,488	19,512
法・制度委員会活動費	50,000	61,620	△ 11,620
国際交流委員会活動費	50,000	0	50,000
学術委員会活動費	50,000	0	50,000
渉外委員会活動費	50,000	27,373	22,627
学会賞選考委員会	50,000	0	50,000
学会のあり方検討委員会活動費	50,000	87,062	△ 37,062
特別委員会活動費	100,000	0	100,000
学会賞	200,000	150,000	50,000
学術連合体等関係費	60,000	60,000	0
管理費	6,595,000	5,786,366	808,634
委託費	3,600,000	3,639,533	△ 39,533
事務費	30,000	0	30,000
会議費	65,000	32,000	33,000
旅費・交通費	1,500,000	1,377,281	122,719
通信費	170,000	126,858	43,142
印刷費	200,000	194,723	5,277
消耗品費	250,000	254,521	△ 4,521
法人化経費	30,000	23,370	6,630
雑費	150,000	86,184	63,816
代議員等選挙費用	600,000	51,896	548,104
経常費用計	24,500,000	22,522,813	1,977,187
評価損益等調整前当期経常増減額	590,000	2,338,434	△ 1,748,434
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	590,000	2,338,434	△ 1,748,434
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	590,000	2,338,434	△ 1,748,434
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	520,000	2,268,434	△ 1,748,434
一般正味財産期首残高	10,325,545	10,325,545	0
一般正味財産期末残高	10,845,545	12,593,979	△ 1,748,434
II 正味財産期末残高	10,845,545	12,593,979	△ 1,748,434

財産目録

2019年8月31日現在

(単位：円)

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金額
(流動資産)	預金	普通預金 三菱UFJ銀行	運転資金として	4,119,823
				4,119,823
	未収金 前払費用	郵便振替 郵便振替口座	運転資金として 第65回学術大会講演集販売分 第66回学術大会補助金	21,447,892
				21,447,892
流動資産合計				26,512,715
資産合計				26,512,715
(流動負債)	未払金 前受金	勝美印刷, 国際文献社	学会誌印刷費, 委託費 日本教育シューズ学校体育振興 基金助成金	2,094,645
				200,000
	前受会費 正会員 学生会員 団体会員 賛助会員 入会金 預り金			11,503,000
				8,408,000
				598,000
				2,175,000
				200,000
				122,000
流動負債合計				13,918,736
負債合計				13,918,736
正味財産				12,593,979

財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

(1) 消費税等の会計処理は税込方式を採用している。

2. 補助金等の内訳並びに交付者, 当期の増減額及びその残高

補助金等の内訳並びに交付者, 当期の増減額及びその残高は次の通りである。

(単位：円)

補助金等の名称	交付者	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高	貸借対照表上の記載区分
補助金						
助成金	日本教育シューズ 学校体育振興基金	200,000	200,000	200,000	200,000	前受金
合計		200,000	200,000	200,000	200,000	

付属明細書

1. 該当事項なし

2019年度予算案—正味財産増減ベース

2019年9月1日から2020年8月31日まで

(単位:円)

科 目	2019年度予算	2018年度予算	増 減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取入会金	190,000	190,000	0
受取会費	15,150,000	15,150,000	0
正会員	12,650,000	12,650,000	0
団体会員	2,300,000	2,300,000	0
賛助会員	200,000	200,000	0
事業収益	8,200,000	9,700,000	△ 1,500,000
年次学会事業収益	7,000,000	8,300,000	△ 1,300,000
機関誌刊行事業収益	1,200,000	1,400,000	△ 200,000
受取寄付金	0	0	0
雑収益	80,000	50,000	30,000
経常収益計	23,620,000	25,090,000	△ 1,470,000
(2) 経常費用			
事業費	16,655,000	17,905,000	△ 1,250,000
年次学会事業費	7,000,000	8,300,000	△ 1,300,000
企画研究補助金	450,000	450,000	0
機関誌関係費	8,645,000	8,495,000	150,000
印刷費	4,100,000	4,000,000	100,000
機関誌郵送料	1,400,000	1,400,000	0
編集委員旅費	800,000	850,000	△ 50,000
会議費	20,000	20,000	0
査読郵送料	50,000	50,000	0
編集事務委託費	700,000	700,000	0
執筆者謝礼	100,000	100,000	0
消耗品費	10,000	10,000	0
査読者謝礼	200,000	250,000	△ 50,000
英文ページ編集費	130,000	100,000	30,000
機関誌関係雑費	10,000	10,000	0
SHオンライン費用	880,000	860,000	20,000
J-STAGE化費用	200,000	100,000	100,000
PDF化費用	45,000	45,000	0
渉外委員会活動費	60,000	50,000	10,000
学会賞選考委員会	60,000	50,000	10,000
法・制度委員会活動費	60,000	50,000	10,000
国際交流委員会活動費	60,000	50,000	10,000
学術委員会活動費	60,000	50,000	10,000
学会のあり方検討委員会活動費	0	50,000	△ 50,000
特別委員会活動費	0	100,000	△ 100,000
学会賞	200,000	200,000	0
学術連合体等関係費	60,000	60,000	0
管理費	6,655,000	6,595,000	60,000
委託費	3,600,000	3,600,000	0
国際文献社	3,600,000	3,600,000	0
事務費	30,000	30,000	0
会議費	55,000	65,000	△ 10,000
旅費・交通費	1,500,000	1,500,000	0
通信費	170,000	170,000	0
印刷費	210,000	200,000	10,000
消耗品費	210,000	250,000	△ 40,000
法人化経費	30,000	30,000	0
雑費	150,000	150,000	0
代議員等選挙費用	700,000	600,000	100,000
経常費用計	23,310,000	24,500,000	△ 1,190,000
評価損益等調整前当期経常増減額	310,000	590,000	△ 280,000
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	310,000	590,000	△ 280,000
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
経常外費用計	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0
税引前当期一般正味財産増減額	310,000	590,000	△ 280,000
法人税、住民税及び事業税	70,000	70,000	0
当期一般正味財産増減額	240,000	520,000	△ 280,000
一般正味財産期首残高	10,325,545	10,325,545	0
一般正味財産期末残高	10,565,545	10,845,545	△ 280,000
II 正味財産期末残高	10,565,545	10,845,545	△ 280,000

会 報**「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**

「科学技術情報発信・流通総合システム」(J-STAGE)は、国立研究開発法人科学技術振興機構(JST)が構築した日本の科学技術情報の電子ジャーナル出版を推進するプラットフォームです。現在2,000誌以上のジャーナルや会議録などの学術的な出版物を公開しています。本学会の機関誌である「学校保健研究」は、J-STAGEで順次公開されています。購読に際しては、刊行後1年間は購読者番号(ID)とパスワードが必要で(下方参照)、1年経過後はフリーアクセス(IDとパスワードが不要)となります。なお、本学会の英文雑誌「School Health」はオンライン・ジャーナルですが、J-STAGEからも購読可能です。英文雑誌については、J-STAGEに掲載されているすべての論文がフリーアクセス可能となっています。

「学校保健研究」のパスワードは各巻ごとに決まっています。各巻の1号にその巻のパスワードを掲載します。

現在発行中の「学校保健研究」は、第62巻です。刊行後1年以内の論文を購読するには、以下の購読者番号とパスワードが必要です。

購読者番号：JJOSH
パスワード：jash2020

第63巻のパスワードにつきましては、1号(2021年4月発行)に掲載します。

URLを入力いただくか、「学校保健研究」+「J-STAGE」などの検索ワードを入力すると簡単にアクセスできます。

問い合わせメールアドレス：jash-post@kokusaibunken.jp

なお、このパスワードは会員ご本人のみにお知らせしております。その使用、保管には十分にご注意くださいますようお願いいたします。

日本学校保健学会
編集委員会

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2報）

学術大会長 **大澤 功**（愛知学院大学）

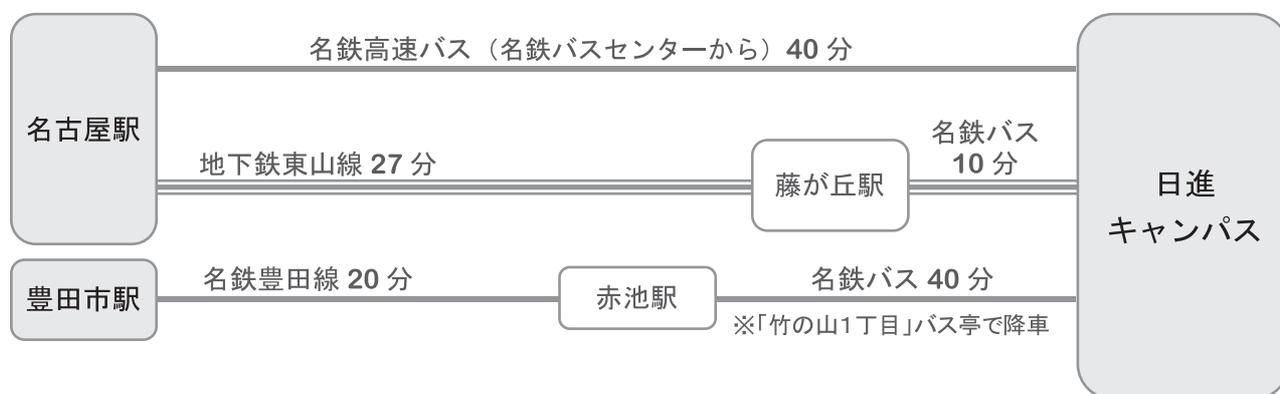
1. **メインテーマ**：「学校保健，その原点に立ち返る」
2. **開催期日**：2020年11月6日（金），7日（土），8日（日）

3. 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）

ホームページ <https://www.agu.ac.jp/>

〈公共交通機関によるアクセス〉



- 藤が丘駅と日進キャンパス間のバスを増発しますので，藤が丘駅経由が便利です。
- 大学ホームページにあります，長久手古戰場前駅—日進キャンパス間のシャトルバスは日曜日は運行されませんのでご注意ください。

〈車によるアクセス（駐車場がご利用いただけます）〉

大阪方面より

東名高速「名古屋IC」から約10分。県道6号線を豊田方面へ。

「杵ヶ池」交差点を右折して直進。

東京方面より

名古屋瀬戸道路「長久手IC」から約5分。県道6号線を名古屋方面へ。

「横道」交差点を左折，「竹の山」交差点を左折。

4. 主 催：一般社団法人 日本学校保健学会

5. 後援（予定）：文部科学省，愛知県教育委員会，岐阜県教育委員会，三重県教育委員会，静岡県教育委員会，長野県教育委員会，愛知県医師会，愛知県歯科医師会，愛知県薬剤師会他

6. 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） 大会長講演，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，企業展示，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，企業展示 等

- 【特別講演】「感染症から子どもたちを守る：国立感染症研究所の機能と役割」(11月7日)
 脇田隆字 (国立感染症研究所所長)
 「教育改革の情勢からみる養護教諭の今とこれから」(11月7日)
 後藤ひとみ (前愛知教育大学学長)
- 【教育講演】「学校現場の教育実践からエビデンスを生み出す方法とその課題」(11月7日)
 古田真司 (愛知教育大学養護教育講座教授)
 「食物アレルギーから子どもたちを守る」(11月8日)
 伊藤浩明 (あいち小児医療総合センター副センター長)
 「保健室での外傷初期対応から病院での治療・アフターケア」(11月8日)
 鳥山和宏 (名古屋市立大学医学研究科形成外科学分野教授・日本創傷外科学会)
 「子どもにケガはつきものか？—「見える化」活動の成果報告」(11月8日)
 内田 良 (名古屋大学大学院教育発達科学研究科准教授)
 ……他の講師については現在交渉中です……
- 【公開シンポジウム】「幼小児期・若年期からの生活習慣病予防」(11月8日)
 八谷 寛 (日本学術会議生活習慣病対策分科会委員長, 藤田医科大学教授)
 佐藤祐造 (名古屋大学名誉教授, 前愛知みずほ大学学長)
 ※シンポジウム (学術, 編集, 国際交流, 渉外等) 等, 他の企画は計画中です。

7. 情報交換会

11月7日(土)18時より, 会場となっている愛知学院大学日進キャンパス内にて開催予定です。第67回学術大会ホームページでご案内します。多くの皆様のご参加をお待ちしています。

8. 一般発表(口演, ポスター)の演題登録

- 1) 演題登録・講演集原稿提出締め切り
 2020年5月1日(金)12時〈正午〉から6月30日(火)12時〈正午〉(厳守)
- 2) 登録方法
 第67回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>) から登録してください。
 UMINオンライン演題登録・参加申込システムで行うことを予定しています。詳細は大会ホームページに掲載します。

*登録手順に従って下記の項目を入力してください

- ① 演題名
- ② 発表者氏名・所属機関
- ③ 共同研究者名前・所属機関 (必ず全員記載してください)
- ④ 発表形式 1. 口演 2. ポスター (いずれか一つ)
- ⑤ 演題区分 (第1希望, 第2希望) (下記からあてはまる分野を2つ選んでください)
- ⑥ 発表者連絡先 (郵便番号, 住所, 名前, 電話番号, 電子メールアドレス)
- ⑦ 抄録本文 (620文字以内)
- ⑧ キーワード 3つ以内

【演題区分】

- | | | |
|-----------------|--------------------|----------------|
| 1. 原理, 歴史, 制度 | 8. 養護教諭, 保健室 | 15. 歯科保健 |
| 2. 健康管理, 疾病予防 | 9. 学校保健組織活動, 関係職員 | 16. ヘルスプロモーション |
| 3. 喫煙, 飲酒, 薬物 | 10. メンタルヘルス | 17. 安全, 危機管理 |
| 4. 性, エイズ | 11. 特別支援/インクルーシブ教育 | 18. 環境, ESD |
| 5. 健康教育, ライフスキル | 12. 発育, 発達 | 19. 国際学校保健 |
| 6. 保健学習, 保健指導 | 13. 体力, 体格 | 20. 疫学, 保健統計 |
| 7. 健康相談, 健康相談活動 | 14. 食, 食育 | 21. その他 |

演題区分は一部変更となる可能性があります。登録時には画面に従って入力してください。

3) 登録に際してのご注意

- ・発表内容は、未発表の研究に限ります。
- ・発表者および共同研究者は、すべて日本学校保健学会の会員に限ります。学会員でない方は、速やかに入会の手続きをお願いします。入会手続きは日本学校保健学会のホームページ (<http://jash.umin.jp/>) をご参照ください。
- ・口演は発表8分、討議5分を予定しています。パワーポイントが使用できます。
- ・ポスター発表は11月7日(土)と11月8日(日)に予定しています。
- ・演題の採否、発表形式(口演・ポスター)、演題の割り振り等は年次大会長にご一任ください。
- ・演題登録される方は、必ず事前参加申し込みをお願いします。

9. 参加申し込み

1) 早期事前参加申し込み(8月31日(月)まで)

第67回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>) の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。

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

- *早期事前申し込みをされた方には「参加証」を郵送します。必ず大会当日に持参してください。
- *大会当日の受付がスムーズになるよう、できる限り事前登録・参加申込をお願いします。
- *本大会ホームページからオンライン登録できない場合は、運営事務局にお問い合わせください。

2) 通常事前参加申し込み(9月1日(火)から9月30日(水)まで)

第67回学術大会ホームページ (<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>) の「参加申込」から、オンライン登録をしてください。

大会参加費を10月7日(木)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。参加費の支払いをもって参加申込とします。

- *「参加証」は当日大会受付にてお受け取りください。
- *本大会ホームページからオンライン登録できない場合は、運営事務局にお問い合わせください。

3) 当日参加申し込み(10月1日(木)から大会当日)

大会当日、受付にて参加の登録および参加費の支払いを行ってください。

4) 講演集のみ購入希望の場合

8月31日(月)まで、1冊3,500円(送料込み)で販売します。第67回学術大会ホームページの「参加申込」から、オンライン登録をし、その上で講演集代および送料を9月6日(日)までに、銀行振込、クレジットカード、コンビニ決済のいずれかにてお支払いください。

学会当日は1冊3,000円で販売します(数に限りがありますのでご注意ください)。

参加申込および学術大会参加費

参加申し込み区分	期 間	大会参加費		情報交換会参加費	
		一般 (会員・非会員)	学生* (学部生・大学院生等)	一般 (会員・非会員)	学生 (学部生・大学院生等)
早期事前 参加申し込み	8月31日(月)まで	7,000円	3,000円	4,500円	2,500円
通常事前 参加申し込み	9月1日(火)～ 9月30日(水)	8,000円	3,000円	5,000円	3,000円
当日 参加申し込み	10月1日(木)以降	8,000円	3,000円	5,000円	3,000円

*学生(学部生・大学院生等)は抄録集は別売です(抄録情報のpdfでの提供を予定)。また、当日は身分を証明できるもの(学生証など)をご持参ください。

不測の事態や止むを得ない事情により、開催期間及び開催時間などの変更、大会の日程または一部を中止する場合があります。この場合、主催者が相当と認める額を協賛者に返金することを検討しますが、準備状況により返金が難しい場合があることをご了承ください。

10. 昼 食

キャンパス内の食堂をご利用いただけます。また、ランチオンセミナーを予定していますので、ご参加ください。

11. 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。

12. 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栄養学科
担当：渡邊 智之 e-mail : jash67@dpc.agu.ac.jp

13. 運営事務局

(株)プランドゥ・ジャパン

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト401

電話 03-5470-4401 FAX 03-5470-4410

e-mail : jash67@nta.co.jp

担当：小幡・大谷

*演題登録、協賛、参加登録に関するお問い合わせは運営事務局にお願いします。

14. 年次学術大会ホームページ・その他

<http://web.apollon.nta.co.jp/jash67/>

最新の情報はホームページでご確認ください。

機関誌「学校保健研究」投稿規程

1. 投稿者の資格

本誌への投稿者は共著者を含めて、一般社団法人日本学校保健学会会員に限る。

2. 本誌の領域は、学校保健及びその関連領域とする。

3. 投稿者の責任

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

4. 著作権

本誌に掲載された論文等の著作権は、一般社団法人日本学校保健学会に帰属する。

5. 倫理

投稿者は、一般社団法人日本学校保健学会倫理綱領を遵守する。

6. 投稿原稿の種類

原稿は、内容により次のように区分する。

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

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

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

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

する。

12. 原稿送付先

〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7
アクア白山ビル5F

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

その際、投稿者の住所、氏名を書いた返信用封筒（角2）を3枚同封すること。

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

14. 掲載料

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

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

「至急掲載」の場合、掲載料は、全額著者負担となる。

16. 著者校正は1回とする。

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

18. 原稿受理日は編集委員会が審査の終了を確認した年月日をもってする。

原稿の様式

1. 投稿様式

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

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

3. 英文は、1字分に半角2文字を収める。

4. 数字は、すべて算用数字とし、1字分に半角2文字を収める。

5. 図表及び写真

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

6. 原稿の内容

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

省略することができる。

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

7. 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する。
8. 文献は引用順に番号をつけて最後に一括し、下記の形式で記す。本文中にも、「…知られている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。

会 報**「学校保健研究」投稿論文査読要領**

日本学校保健学会 機関誌編集委員会

平成30年12月1日

1. 日本学校保健学会会員（以下、投稿者と略す）より、総説、原著、実践報告、資料として論文の審査依頼がなされた場合（以下、投稿論文と略す）、編集委員長は、編集委員会または編集小委員会（以下、委員会と略す）の議を経て担当編集委員を決定する。ただし、委員会が10日以内に開催されない場合は、編集委員長は委員会の議を経ないで担当編集委員を決定することができる。この場合、編集委員長は、担当編集委員名を編集委員会に報告する。
2. 担当編集委員は、代議員の中から投稿論文査読者候補2名以上を推薦し、委員会においてこれを決定する。ただし、当該投稿論文領域に適切な代議員がない場合は、その他の会員または非会員をこれに充てることができる。
3. 編集委員長は、論文査読者候補から2名の査読者を選考し、著者名や所属をすべて削除した論文のコピーと審査結果記入用紙（別紙を含む）をメール添付し、査読を依頼する。
4. 査読者による査読期間は、1回目の査読期間を21日以内、2回目以降を14日以内とする。
5. 査読期間が守られない場合、編集委員長は、査読者に早急に査読するよう要求する。
6. 審査結果記入用紙は、別紙（査読者からの審査結果記載部分）のみをコピーし、これを投稿者に送付する。
7. 査読の結果において、2名の査読者の判断が大きく異なる場合は、委員会で審議の上、担当編集委員の意見を添えて投稿者へ返却する。査読者のいずれか1名が、掲載不可と判定した場合、委員会の判断により、第3査読者に査読を依頼することができる。その際、掲載不可と判定した査読者の査読は、その時点で終了する。
8. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のための所要期間は、1か月以内とする。
9. 投稿者による投稿論文の内容の訂正・追加のために1か月以上要する場合は、投稿者から編集委員長に連絡する。
10. 投稿者からの訂正・追加原稿には、「査読者への回答」を添える。
11. 編集委員長は、委員会の審議の結果を尊重して、論文の採否や原稿の種類を最終判断を行う。
12. その他、査読に当たっての留意点
 - ① 論文の目的・方法・結論が科学的であり、かつ論理的に一貫しているかどうかを判断することが、査読の主たる目的である。したがって、査読者の見解と異なる場合は、別途学会の公開の場において討論する形をとることとし、それを理由に採否の基準にしてはならない。
 - ② 問題点は、第1回目の査読で全て指摘することとし、第1回目に指摘しなかった問題点は第2回目以降には、指摘してはならない。
 - ③ 第2回目以降に新たに問題点が発見された場合は、その旨を編集委員長に報告し、判断を受ける。その場合、編集委員長は、委員会に報告する。
 - ④ 新しく調査や実験を追加しなければ意味がない投稿論文は掲載不可とし、採択できない理由を付す。

お知らせ

第29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

主催 JKYBライフスキル教育研究会
共催 伊丹市教育委員会
後援 姫路市教育委員会

1. 日 時：2020年7月23日(木・祝) 9:30~17:00, 24日(金・祝) 9:15~16:30 (2日間)
2. 会 場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」
(伊丹市宮ノ前1-1-3 最寄り駅 阪急伊丹駅, JR伊丹駅)
3. 内 容：一人ひとりの子どもの健全な発達を支援できるように、レジリエンシー(精神的回復力)、ライフスキル(対人関係スキル、意志決定スキルなどの心理社会的能力)、セルフエスティーム(健全な自尊心)、喫煙・飲酒・薬物乱用防止、いじめ防止、食、歯と口の健康に関する教育の具体的な進め方について、講義と演習を通して研修する。
4. 講 師：川畑 徹朗(神戸大学名誉教授)
西岡 伸紀(兵庫教育大学大学院教授)
春木 敏(甲南女子大学特任教授)
武井 典子((公財)ライオン歯科衛生研究所歯科衛生士)ほか

5. 参加費：

	一般	JKYB会員及び学生
両日参加	8,000円	6,000円
一日参加	5,000円	4,000円

(参加費用に含まれるもの：テキスト、事後報告書費)

6. 申し込み方法：メールのみの受付となります

下記の必要事項をご記入の上、申込先アドレスに送信してお申し込みください。(申込締切7/14(火))

【申込先メールアドレス】 jkybitamiws@yahoo.co.jp

【件名の欄】「伊丹WS申込2020〈氏名〉」とご記入ください。(例)伊丹WS申込2020川畑徹朗

【参加申込メール必要事項】

- ①氏名 ②ふりがな ③所属(勤務先等) ④職種 ⑤連絡先電話番号
- ⑥連絡先メールアドレス(パソコンのメールアドレスのみ、携帯のメールアドレス不可)
- ⑦希望コース(初参加者コース、経験者コースのいずれか)
- ⑧JKYB主催のワークショップ参加経験の有無(ある、ないのいずれか)
- ⑨会員番号(JKYB会員のみ)
- ⑩報告書送付先住所(後日11月下旬から12月下旬に送付いたします)
- ⑪一日のみの参加者は参加予定日
- ⑫懇親会参加の有無(参加、不参加のいずれか)
(会費5千円は当日に受付でお支払いください)
- ⑬テキスト(第28回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ報告書)の有無
(ある、ないのいずれか)
テキストをお持ちの方は、当日ご持参ください。受付で1,000円を返却致します。

*⑥のアドレスにプログラム等を配信します。そのため、携帯電話のメールアドレスではなく、パソコンのメールアドレスをお知らせください。

*申し受けた個人情報は本ワークショップ以外には使用しません。

「連絡先メールアドレス」はご案内の送付のみに使用いたします。お差し支えなければご自宅のメールアドレスをお知らせください。

問い合わせ先：JKYBライフスキル教育研究会事務局

〒664-0836 伊丹市北本町2-55-1 クレール北本町102 川畑徹朗 方
TEL & FAX 072-744-3665 *電話はお問い合わせのみで受付はいたしません。
e-mail : jkybls@kfy.biglobe.ne.jp

関連学会の活動**第62回東海学校保健学会の開催報告**

第62回東海学校保健学会 学会長 **石田 敦子**
(東海学園大学教育学部)

第62回東海学校保健学会を、令和元年9月7日(土)に東海学園大学名古屋キャンパス(愛知県名古屋市)で開催しました。今回の学会では、メインテーマを「しなやかな心と体を育てる学校保健」として、いじめや虐待などのメンタルヘルスやアレルギー疾患や生活習慣病などの子どもたちを取り巻く健康課題について学校現場や教員養成大学の先生方と議論を深めていただくことができました。午前には一般演題発表(口演発表13演題、ポスター発表11演題)を行い、午後に総会、特別講演を行いました。また、昼食時にはランチョンセミナーを開催しました。市民公開講座として開催しました特別講演では、南山大学名誉教授の安田文吉氏より「伝えたい 残したい ふるさとの 味な文化」と題して講演をしていただきました。

今回の学会の開催に際しましては、学会員の方をはじめとして多くの方々よりご支援・ご協力をいただきましたことに心より感謝申し上げます。

1. 特別講演

演題：伝えたい 残したい ふるさとの 味な文化

講師：安田 文吉(南山大学名誉教授)

座長：石田 敦子(東海学園大学)

2. ランチョンセミナー

ランチョンセミナー①

演題：歯並びや顎の発育阻害となる悪習慣について

講師：高橋 拓史(名古屋市学校歯科医会)

座長：高瀬 加容子(東海学園大学)

ランチョンセミナー②

演題：睡眠セミナー：眠る門には福来たる

講師：田森 雄治(上級睡眠健康指導士)

座長：渡辺 律子(名古屋市立丸の内中学校)

3. 優秀演題賞

○女子高校生を対象とした女性アスリートの三主徴の実態と認知

宮地 美帆(静岡大学大学院)

○養護教諭の専門職的自律性と種々の要因との関連について

長瀬 仁美(岐阜県立看護大学)

○薬物乱用防止教育に対する中学校教員の意識と関連要因

上田 裕司(愛知東邦大学人間健康学部)

○小学生における通学時の携帯品重量の現状と身体症状との関係(第1報)

—児童と保護者における携帯品に関する意識と現状—

久保 田鶴子(岡崎市立形埜小学校)

○高校生の頭部負傷に関連する要因の探索的検討

大谷 喜美江(日本赤十字豊田看護大学)

編集後記

ここ数年、学校保健研究の論文投稿数は着実に増加しています。優れた研究活動の成果が数多く掲載され、本誌を通じて国内外に広く発信されていくことは非常に喜ばしいことです。しかし、その一方で、不採択となる論文や、大幅な修正を指摘されて取り下げとなる論文も多くなっています。投稿数が増えると、ある程度は仕方ないことなのですが、なかには、学校保健の重要なテーマを扱っていて、貴重な知見を提供しているにも拘わらず、論文の構成の問題で過小評価されてしまう場合も少なくありません。

そもそも、研究は、目的、方法、結果、結論が一貫して、相互に密接に関係していなければいけません。論文を書くときもそのことを意識する必要があります。つまり、研究とは一部の例外を除くと、何を明らかにしたいかの目的を設定した上で、その解決のために、最適なデータが何であるか、それをいかに精度よく収集するか、どのような解析方法が理に適っているかを吟味し、得られた結果から仮説の真偽を判断して結論を導くプロセスを指します。したがって、論文では、これらのこと

を順序立てて明確に論述することが大切です。抽象的で曖昧にしか書かれていないと、研究の質や、論文の信頼性・妥当性について疑義を指摘されることになります。

論文の構成ごとの記載内容や読解のポイントなどは、学校保健研究の「学校保健の研究力を高める」シリーズで分かりやすく解説されています。また、英文抄録の書き方については、「学校保健の新知見を学ぶ：易しい英文論文読解」で実例を提示しながら詳しく説明されていますので、ご参考になさってください。

さて、本号には、学校保健の様々な課題を扱った論文が掲載されています。また、「学校保健における原理・歴史のメソドロジー」と題した連載もスタートしました。学校保健の原点を振り返り、これからの学校保健研究の改革ビジョンを探ろうとする興味深い内容となっています。ぜひ、ご一読いただければと思います。

最後になりましたが、学校保健研究は、会員の皆様の論文投稿で成り立っています。今後ともご協力のほどお願い申し上げます。

(宮井信行)

「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 宮井 信行 (和歌山県立医科大学) (副委員長)	<i>Associate Editors</i> Nobuyuki MIYAI (Vice)
朝倉 隆司 (東京学芸大学)	Takashi ASAKURA
池添 志乃 (高知県立大学)	Shino IKEZOE
上地 勝 (茨城大学)	Masaru UEJI
上村 弘子 (岡山大学)	Hiroko KAMIMURA
黒川 修行 (宮城教育大学)	Naoyuki KUROKAWA
佐々木 司 (東京大学)	Tsukasa SASAKI
鈴江 毅 (静岡大学)	Takeshi SUZUE
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
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62巻 第1号	2020年4月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 62 No. 1	(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 :

School Health, Back to Grass RootsIsao Ohsawa 3

Original Article :

Association between Caries of Permanent Teeth, Socio-economic Status and
the Time of Tooth-brushing after School Lunch among Elementary
School Students
.....Anna Gabe, Minoru Takakura, Masaya Miyagi, Akira Kyan 4

The Process of Growth and Development in Teachers of In-Hospital Schools
.....Masakazu Soejima, Yukari Takehana, Takashi Asakura 11

Causal Structure of Subjective Fatigue Symptoms and Living Conditions in
Elementary and Junior High School Students : Based on
Complete Survey at Setagaya-ku Public School.....Ryo Tanaka, Shingo Noi 25

Research Note :

Correlations between Collegiate Relationships and Social Skills in
A Public University Nursing Students
.....Sachiyo Kawamura, Kazu Uda, Kosuke Kawamura, Ikuharu Morioka 35

Trends in Health-Risk Behaviors among High School Students in Okinawa,
Japan : 2002-2016Minoru Takakura, Masaya Miyagi, Akira Kyan 43

Current State of Advance Guidance on Regular Health Checkups at
Special Needs Schools for Children with Intellectual Disabilities
.....Tomoko Noda, Sachiko Fujinuma 52

Serial Articles : Methodology of Principles and History of School Health Study

1. Guideline for the Study of School Health Principles and History
.....Toshiyuki Takizawa 63

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