

# 学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2020 Vol.62 No.3

## 目次

### 巻頭言

- ◆「新しい生活様式」に対応した健康教育・ヘルスプロモーションの共有を .....152  
武見ゆかり

### 原著

- ◆養護教諭養成教育における学校看護技術体系の提案 .....153  
籠谷 恵, 遠藤 伸子, 佐久間浩美, 齊藤理砂子, 城生 弘美,  
森 祥子, 森屋 宏美, 矢口 菜穂, 朝倉 隆司
- ◆10~18歳の子どもにおけるエナジードリンクの摂取実態と摂取者の  
身体症状・生活状況の特徴 .....166  
野井 真吾, 千竈 健人, 鹿野 晶子, 田中 良, 田邊 弘祐,  
山田 直子, 渡辺 晃

### 資料

- ◆消防機関側からみた学校における心肺蘇生教育の課題 .....178  
吉田 智子, 岡本 希
- ◆子ども用のRosenberg Self-Esteem Scale (RSES) が測定する小学生の  
自尊感情の多側面  
—Self-Esteemの適応的側面と不適応的側面に着目して— .....187  
横嶋 敬行, 内山 有美, 内田香奈子, 山崎 勝之
- ◆肢体不自由生徒の支援における特別支援教育支援員の対応過程  
—高等学校に配属された支援員へのインタビュー調査から— .....194  
高野 陽介, 泉 真由子

### 連載

- ◆「学校保健における原理・歴史のメソドロジー」:  
第3回 学校保健における原理・思想研究の意義と課題 .....205  
瀧澤 利行

# 学校保健研究

第62巻 第3号

## 目 次

### 巻頭言

- 武見ゆかり  
「新しい生活様式」に対応した健康教育・ヘルスプロモーションの共有を .....152

### 原 著

- 籠谷 恵, 遠藤 伸子, 佐久間浩美, 齊藤理砂子, 城生 弘美,  
森 祥子, 森屋 宏美, 矢口 菜穂, 朝倉 隆司  
養護教諭養成教育における学校看護技術体系の提案 .....153
- 野井 真吾, 千竈 健人, 鹿野 晶子, 田中 良, 田邊 弘祐,  
山田 直子, 渡辺 晃  
10~18歳の子どもにおけるエナジードリンクの摂取実態と摂取者の  
身体症状・生活状況の特徴 .....166

### 資 料

- 吉田 智子, 岡本 希  
消防機関側からみた学校における心肺蘇生教育の課題 .....178
- 横嶋 敬行, 内山 有美, 内田香奈子, 山崎 勝之  
子ども用のRosenberg Self-Esteem Scale (RSES) が測定する小学生の自尊感情の多側面  
—Self-Esteemの適応的側面と不適応的側面に着目して— .....187
- 高野 陽介, 泉 真由子  
肢体不自由生徒の支援における特別支援教育支援員の対応過程  
—高等学校に配属された支援員へのインタビュー調査から— .....194

### 連 載

- 瀧澤 利行  
「学校保健における原理・歴史のメソロジー」:  
第3回 学校保健における原理・思想研究の意義と課題 .....205

### 会 報

- 機関誌「学校保健研究」投稿規程 .....212  
「学校保健研究」投稿論文査読要領 .....217

### お知らせ

- 第1回JKYBライフスキル教育セミナー  
「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育てる」 .....218

### 関連学会の活動

- 日本養護教諭教育学会第28回学術集会 .....219  
米国スクールナース学会（NASN）バーチャル第52回年次学術大会（2020）の概要報告  
（Virtual NASN 2020, National Association of School Nurses 52nd Annual Conference） .....220
- 編集後記 .....222

## 「新しい生活様式」に対応した健康教育・ヘルスプロモーションの共有を

武見 ゆかり

### The Sharing of Health Education and Health Promotion that Corresponds to the “New Normal”

Yukari Takemi

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、私たちの生活は、好むと好まざるとにかかわらず大きく変化した。「3密」回避のために、「Stay Home」のために、暮らし方が変わり、働き方が変わり、学校での学び方が変わった。食生活では外食が減り、身体活動では歩数が減り、飲酒や喫煙は増えたり減ったり等、さまざまな生活習慣の変化がWEB上で報告されている。

「新しい生活様式」への対応が求められる中、これまで健康づくりの観点から望ましい生活習慣としてきたことを、推奨しにくい状況も生じている。例えば食生活では、家族や友人等との共食である。国の食育推進基本計画では、第2次計画（平成23～27年度）から一貫して、家族と一緒に食べる共食の回数を増やすことを目標の1つとしている。平成28年度から今年度までの第3次計画では、家族に限定せず、地域等での共食として、子ども食堂の活動も積極的に推進してきた。共食は、良好な主観的健康感や、多様な食品の摂取、規則正しい生活リズム等と関連していることが明らかにされている<sup>1)</sup>。

しかしWithコロナ時代の生活では、家庭内での共食はともかく、他者との共食はできるだけ避けるべき行動となり、共食の重要な要素であるコミュニケーションも制限すべき、とされた。政府が示す「新しい生活様式の実践例<sup>2)</sup>」では、食事時は「対面ではなく横並びで座ろう」「料理に集中、おしゃべりは控えめに」とされている。現在、第4次食育推進基本計画の策定に向けた議論が行われているが、コロナの終息が読めない状況において、共食をどのように扱っていくかは重要な論点の1つになるだろう。

また、これまで推奨してもなかなか実践に結びつかなかったことが、コロナ禍で一気に変化した例もある。家庭での食事づくりが増えたことである。2020年4月に成人1,000名を対象に実施された調査では、感染拡大による運動習慣・食生活で、減った行動の第一位は「外食をすること」、増えた行動で最も多かったのは「自宅で食事をする事」であった<sup>3)</sup>。同時期の、料理や食に比較的熱心な成人1,035名を対象とした調査結果では、自宅での調理頻度が増加した人が約70%もいた<sup>4)</sup>。コロナ禍の中で、食の外部的化から一転、家庭で食事をつくって食べる生活へと変化した状況がうかがわれる。

一方、こうした変化に伴う食事づくり担当者の負担感も報告されている<sup>5)</sup>。小中高校生を持つ保護者448名を対象とした調査では、臨時休校により家庭での料理の負担が増えたと回答した者は80.0%を占めた。家で食事をつくることは確かに大変だが、子どもの食育や、成人・高齢者の栄養状態の改善からみると、さまざまなメリットがある。コロナ禍の中で、やむなく生じた生活の変化を、逆に、むしろポジティブに受け止めてもらいたいと、私が理事を務める日本栄養改善学会では、「家で食事を

つくると、こんないいことあるよ！」という情報発信を行った<sup>6)</sup>。家庭で食事をつくることのメリットに関する科学的根拠を、HPで一般向けにわかりやすく解説した。

わが国では近年、食料消費に占める生鮮食品が減少し続け、その分、加工食品や調理食品が増え、食の外部的化は留まることなく進展してきた。食の外部的化は、食事の質の低下や肥満者の増加、生活習慣病の増加につながる。ことが国際的に指摘されている。コロナ禍がもたらした変化を逆手にとって、家庭での食事づくりを応援する情報提供や環境整備を進めることが、これからの食育において重視すべき点といえる。

とはいえ、上述の日本栄養改善学会の情報発信を、どれだけの人が見てくれたかはわからない。学会のHPを見る一般の人は少ないだろうし、所属していない学会のHPを見る専門職も少ないだろう。そこで、学校や地域で健康教育・ヘルスプロモーションに取り組む方々に見てもらい、保護者や子どもたちに伝えて欲しいと思い、この巻頭言で紹介させていただいた。

今、さまざまな現場で、Withコロナの生活の中で、効果的な健康教育・ヘルスプロモーションの模索が行われている。その模索のプロセスと成果、および課題を、日本健康教育学会として学会誌等に記録で残し、会員相互に共有していきたい。こうした取組みの共有を、可能ならば一学会の枠を越えて、複数学会で共有し合うことこそ、今、必要ではないだろうか。

#### 文 献

- 1) 農林水産省：食育ってどんないいことがあるの？。 Available at: <https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/evidence/attach/pdf/index-27.pdf> Accessed July 25, 2020
- 2) 厚生労働省：「新しい生活様式」の実践例。 Available at: [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_newlifestyle.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_newlifestyle.html) Accessed July 25, 2020
- 3) 第一生命経済研究所：新型コロナウイルスによる生活と意識の変化に関する調査（後編）。 Available at: [http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/pdf/ldi/2020/news2004\\_02.pdf](http://group.dai-ichi-life.co.jp/dlri/pdf/ldi/2020/news2004_02.pdf) Accessed July 25, 2020
- 4) アイランド：新型コロナウイルス感染症拡大による家庭料理の変化に関する調査。 Available at: <https://www.atpress.ne.jp/news/211593>
- 5) クックパッド：臨時休校に伴う家庭の料理負担の実態調査。 Available at: [https://info.cookpad.com/pr/news/press\\_2020\\_0309](https://info.cookpad.com/pr/news/press_2020_0309) Accessed July 25, 2020
- 6) 日本栄養改善学会：家で食事をつくると、こんないいことあるよ。 <http://jsnd.jp/shokuji.html> Accessed July 25, 2020  
(女子栄養大学栄養学部、日本健康教育学会理事長)

原 著

養護教諭養成教育における学校看護技術体系の提案

籠 谷 恵<sup>\*1</sup>, 遠 藤 伸 子<sup>\*2</sup>, 佐久間 浩 美<sup>\*3</sup>  
齊 藤 理 砂 子<sup>\*4</sup>, 城 生 弘 美<sup>\*1</sup>, 森 祥 子<sup>\*1</sup>  
森 屋 宏 美<sup>\*1</sup>, 矢 口 菜 穂<sup>\*1</sup>, 朝 倉 隆 司<sup>\*5</sup>

<sup>\*1</sup>東海大学

<sup>\*2</sup>女子栄養大学

<sup>\*3</sup>了徳寺大学

<sup>\*4</sup>淑徳大学

<sup>\*5</sup>東京学芸大学

Proposing a Taxonomy of School Nursing Arts in *Yogo* Teacher Education and Training

Megumi Kagotani<sup>\*1</sup> Nobuko Endo<sup>\*2</sup> Hiromi Sakuma<sup>\*3</sup>  
Risako Saito<sup>\*4</sup> Hiromi Jono<sup>\*1</sup> Sachiko Mori<sup>\*1</sup>  
Hiromi Moriya<sup>\*1</sup> Naho Yaguchi<sup>\*1</sup> Takashi Asakura<sup>\*5</sup>

<sup>\*1</sup>*Tokai University*

<sup>\*2</sup>*Kagawa Nutrition University*

<sup>\*3</sup>*Ryotokuji University*

<sup>\*4</sup>*Shukutoku University*

<sup>\*5</sup>*Tokyo Gakugei University*

**Background:** Nursing arts required at school have not been fully studied for a long time, although they differ from those used by nurses at medical institutions and facilities. For this reason, the details of school nursing arts that are desirable to teach in *Yogo* teacher training education are not yet clear.

**Objective:** This study proposed a comprehensive taxonomy of the school nursing arts.

**Methods:**

1. Step 1 : Development of a taxonomy of school nursing arts (draft)

The framework (draft) of pediatric nursing arts was created on the basis of data including standards of the Japanese national licensure examination for nurses, and the validity was examined by five researchers involved in basic nursing education. Next, the literature on school nursing was compared with this framework (draft), and the taxonomy of school nursing arts (draft) was created, excluding medical practice. The necessity of the content was examined by five researchers involved in *Yogo* teaching education.

2. Step 2 : Examination of the validity of a taxonomy of school nursing arts (draft)

In February 2018, we sent questionnaires to *Yogo* teaching researchers across the country and asked a researcher from each school to respond. The contents of the survey included the recognition of the necessity of each school nursing art, the implementation of education at each school, and the attributes of the researchers. First, we examined whether there was a difference in recognition of the necessity of each school nursing arts according to the training background. Next, based on the consent rate of the Delphi method, we examined the necessity of the school nursing arts with a low consent rate regarding the necessity of school nursing arts through the information presented in extant literature or prevailing expert discussions, and designed the final version of the taxonomy.

**Results:** In the first step, 4 major items (I. Basic School Nursing Arts, II. School Nursing Arts to Keep Safety and Comfort of Children, III. School Nursing Arts of Daily Life Support, and IV. School Nursing Arts of Health Support), 19 middle items, 38 sub-items, and 211 details were generated. In the second step, responses were obtained from 47 *Yogo* teaching researchers (response rate 34.6%). As a result of examining the necessity of school nursing arts by training background (nursing and non-nursing), there was no significant difference. In each sub-item, 15 items received moderate consent, 12 items received low consent, and 1 item received a consent rate of less than 50%. Eventually, 2 items were excluded and 8 were added, along with the addition of 1 middle item, 1 sub-item, and 6 details, thereby bringing the total items generated to, 4 major items, 20 middle items, 39 sub-items, and 215 details.

**Conclusion:** In this study, we extracted items related to school nursing arts based on extant studies and lit-

erature on school nursing, and examined the necessity based on the opinions of *Yogo* teaching researchers. This taxonomy of school nursing arts is one of the evidence data for improving *Yogo* teacher training education and *Yogo* teacher training.

---

Key words : *yogo* teacher, training education, school, nursing arts, taxonomy  
 養護教諭 養成教育, 学校, 看護技術, 体系

---

## I. はじめに

学校で必要とされる看護技術の種類とその使われ方は、医療機関や施設等で看護師が使うものとは異なるため、長い間、検討されてきたが、現状ではコンセンサスを得るに至っていない。学校看護技術の定義は先行研究<sup>1-3)</sup>では明確にされておらず、提案されている技術にも若干の違いがみられる。たとえば、ベッドメイキング、包帯法等は共通して提案されている学校看護技術であるが、健康診断に関する技術を含む研究とそうでない研究があり、統一されていない。また、養護教諭養成教育の規定については、教育職員免許法施行規則の「養護に関する科目」に「養護概説」、「学校保健」、「看護学」等があるが、「看護学」（本研究の学校看護学）は「臨床実習及び救急処置を含む」としか説明がない。このように、学校看護技術の定義、具体的教育内容、位置づけ等について統一化されていないため、教育内容や教育方法、時間数等は養成機関の裁量に任されているのが現状である<sup>4)</sup>。

さらに近年は多様な学部・学科により養成が行われているため、養成背景やカリキュラムが多様化し、体系化されコンセンサスの得られた学校看護技術教育を構築することがより一層難しくなっている。主たる養成の他に養護教諭免許を取得することが可能な場合は、本来、養護教諭の養成目的ではない科目を関連科目で代用させることが一部に生じている等の問題もあり<sup>5)</sup>、「看護学」の科目数や単位時間数は養成機関により大幅な差がある実態が報告されている<sup>6)</sup>。

現状の学校看護技術教育では、養成背景別の教育状況の違いや養護教諭に必要な学校看護技術が不明瞭であることが指摘されており<sup>7,8)</sup>、いかなる養成背景を経ようとも、専門性の高い養護教諭の育成を図り、養護教諭免許状を実質的に保障するための基準を明確にするため<sup>6)</sup>、養護教諭養成教育の学問体系の一つである学校看護技術の具体的教育内容を検討することは急務の課題である。たとえば養護教諭養成機関のフィジカルアセスメント教育については、看護系を養成背景とする養護教諭養成機関では部位別アセスメントによる教育が多く行われているのに対し、看護系以外では症状別アセスメントの授業が多く行われていること、看護系と看護系以外では教育内容や方法に違いがあることが報告されている<sup>7)</sup>。別の先行研究でも、養成背景によるフィジカルアセスメント教育の内容の違いや養成担当者の5割以上が養護教諭に必要なフィジカルアセスメントが不明瞭と認識している

ことが明らかにされている<sup>8)</sup>。よって、養成背景にかかわらず養護教諭として必要な学校看護技術を教授するためにも、学校看護技術の教育内容の詳細について実践に必要な知識や判断に関する項目も含めて体系化し、教育内容を共有する必要があると考える。

また、現場の養護教諭の学校看護技術の習得状況についても、かねてより課題が指摘されており、養護教諭の研修ニーズも高い。たとえば救急処置は、校長、保健主事、教諭、保護者など、学校内外から期待される役割であり、採用当初から実践できる能力が求められているが<sup>9)</sup>、9割以上の養護教諭が救急処置に対し何らかの困難を感じており<sup>10)</sup>、経験の浅い新人養護教諭へのインタビュー調査では、頭部外傷への対応に関し「的確なフィジカルアセスメントの難しさ」「大量出血の処置の難しさ」等に不安や迷いを生じていること<sup>11)</sup>等が報告されている。また、感染予防、創処置、身体症状に応じた安楽な体位、包帯法に「自信がある」と回答した養護教諭は2割程度であり<sup>12)</sup>、養護教諭に必要な看護に関する知識・技術項目はいずれにおいても研修ニーズが高いことが報告されている<sup>13)</sup>。このように、養護教諭が学校看護技術に十分な自信を持っていない状況から、現状の学校看護技術教育は養護教諭の資質能力を十分に担保しているとは言いがたい。養護教諭の学校看護技術に関する知識・技術に対し、管理職や教諭、保護者からの期待が非常に高く<sup>14,15)</sup>、養成教育の改善を意図して学校看護技術の具体的教育内容を検討することは実践的にも重要である。

社会的な要請としても、養護教諭の学校看護技術教育を充実させる意義は大きい。近年、子どもを取り巻く環境の変化に伴い、子どもの健康に様々な問題が生じている。たとえば、ストレスによる心身の不調などメンタルヘルスに関する課題、運動誘発性アレルギーによるアナフィラキシーショックの発症者数の増加等、アレルギー疾患のある子どもへの対応、通常学級にも及ぶ医療的ケアの必要な子どもの増加に加え、近年の災害の頻発を鑑みて学校という集団教育の場で複数の傷病者が同時発症した場合のトリアージ（緊急度・重症度の判断）等、学校では子どもの状況を日々把握し、的確な対応を図ることが一層求められている。そのような中で、養護教諭は医学や看護学等の専門的知識や技術を有する専門職としての判断や対応が期待されるとともに、現状では養護教諭はほとんどの学校に一人配置であるため、1年目の新任でも養護教諭としての役割と責任を果たすために必要な知識や技術を習得できるように、養成教育で学ぶべき

学校看護技術の教育内容の詳細を包括的に検討することが必要である。

このような背景から、近年、養護教諭養成教育で教授することが望ましい学校看護技術を検討した研究がいくつか報告されているが、先行研究では学校で必要な看護技術そのものを明らかにすることを目指した研究が中心である。先行研究は、厚生労働省の「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」<sup>16)</sup>をもとに、5割以上の養護教諭が習得が望ましいと回答した看護技術を採用し、さらに研究者間協議により数項目を追加して最終的に74の学校看護技術を提案した研究<sup>1)</sup>、「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」のほか、文部科学省の「看護基本技術の学習項目」<sup>17)</sup>をもとに、教育系の養護教諭養成大学4校の看護学担当教員に教授している看護技術を調査し、さらに各技術と日本学校保健会「養護教諭の専門領域における職務内容」(2012年)<sup>18)</sup>との照合、専門家間協議により最終的に42の学校看護技術を提案した研究<sup>2)</sup>、学生が養護実習中に見学及び実施した看護技術項目をもとに、養護教諭養成課程において重点的に指導する必要がある基本的な看護技術項目を検討した研究<sup>3)</sup>がある。しかしながら、先行研究の結果を学校看護技術として一般化することは十分ではない。その理由として、養護教諭への調査と研究者間協議を経て最終的に追加した学校看護技術に関する根拠と妥当性の確認が不十分であること<sup>1)</sup>、学校看護技術の教育実施状況を調査した研究では対象校が教育系の養護教諭養成大学4校と限定的であること<sup>2)</sup>、また養護実習の体験をもとに重点的に教授すべき学校看護技術を検討した研究では対象に特別支援学校で実習した者は含まれていないこと、学生が養護実習中に使用しなかった使用頻度が低い学校看護技術でも、養護教諭としての責務を果たすために緊急時の対応等のために養成教育で学ぶべきものもあること<sup>3)</sup>等が課題である。学校看護技術を検討した先行研究を参考にしつつも、養成教育でカリキュラムに反映するには学校看護技術だけでなく、たとえばヘルスアセスメントであれば問診、視診、触診、打診、聴診等のどの内容までを教授すべきなのか等、教育内容の詳細を実践に必要な知識や判断に関する項目も含めて包括的に体系化し、教育内容を共有する必要があると考える。

よって、本研究の目的は、養護教諭養成教育の学問体系の一つとして、学校看護技術の詳細と実践に必要な知識や判断に関する項目も含め、包括的に学校看護技術体系を明らかにすることである。そのため、文献をもとに学校看護技術体系(案)を作成したうえで、養護教諭養成担当者に各学校看護技術項目の必要性に関して質問紙調査を行うことで、学校看護技術体系の妥当性を検討する。本研究により、学校看護技術体系が明らかになることで、養護教諭養成担当者が必要と考える学校看護技術の具体的教育内容が明確になり、将来的にはミニマム・エッセンシャルズを明らかにする研究にも生かすことで、

養成教育の改善や養護教諭の質の保障に貢献できると考える。

## II. 方 法

本研究では、日本看護科学学会の看護技術の定義<sup>19)</sup>を参考に「学校看護技術とは児童生徒等の心身の健康問題を解決し、発育・発達を促すために、児童生徒等の安全・安楽を保証しながら、学校看護の専門的知識に基づいて提供される技である」と定義し、学校看護技術体系を作成した。

学校看護技術体系の作成の手順について、図1に示す。養護教諭の学校看護技術の定義や枠組みが存在しないため、包括的な学校看護技術の体系化に向け、本研究ではまず看護学における資料を参考に暫定的に作成した小児看護技術の枠組み(案)を基本軸とし、学校看護学の文献を参考にして養護教諭に特化した知識や技術を追加・修正し、学校看護技術体系(案)を作成した(ステップ1)。次に、養護教諭養成担当者に学校看護技術体系(案)の養護教諭養成教育における必要性について調査し、最終的に養護教諭養成に関わる研究者5名で協議し、学校看護技術体系(案)の各細目の必要性を検討した(ステップ2)。

### 1. ステップ1 学校看護技術体系(案)の作成

#### 1) 学校看護技術体系(案)の作成に向けた小児看護技術の枠組み(案)の作成

学校看護技術項目の詳細と関連する知識も含め、包括的に学校看護技術体系を明らかにするため、看護師免許を取得するために必要な知識の詳細がまとめられた看護師国家試験出題基準 平成30年版の基礎看護学の看護技術を基本的枠組みとし、さらに子どもに特化した知識や技術やその他不足がないか確認するため、同基準の小児看護学に関する項目、厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】」の「技術的側面：看護技術についての到達目標」<sup>20)</sup>を参考にした。項目の重複等を確認しながら統合し、表現を修正し、大項目、中項目、小項目、細目から構成される小児看護技術の枠組み(案)を暫定的に作成した。小児看護技術の枠組み(案)の知

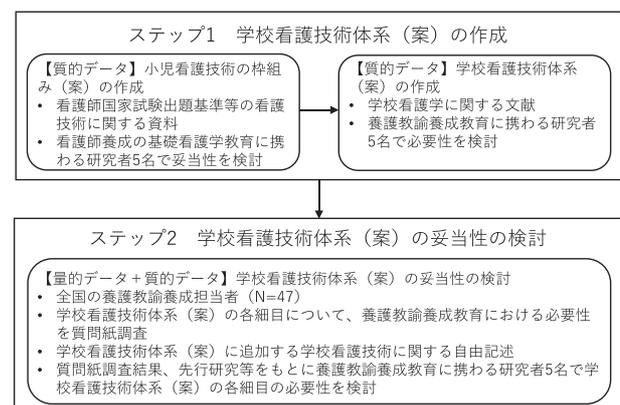


図1 学校看護技術体系の作成プロセス

識や技術の表現の適切さ、分類の適切さ、不足の有無等について看護師養成における基礎看護学教育に携わる研究者5名で協議し、妥当性を検討した。

## 2) 学校看護技術体系(案)の作成

次に、養護教諭向けに書かれた学校看護学の書籍のうち、内容構成を見て学校保健を中心としたものを除く2冊<sup>21)22)</sup>を対象にし、掲載されている目次や項目を参考にし、学校看護技術の知識や技術の一覧表をそれぞれ作成し、小児看護技術の概念枠組み(案)に関連する項目を対応させる作業を2名の研究者が分担して行った。研究代表者が分類の適切さの確認、取りまとめを行った。この作業の中で、たとえば終末期のケアや輸液・輸血管理等の病院における処置や医療行為に該当する項目は除外した。また、学校看護学に関する教科書のみに掲載があった場合は、項目を新たに作成した。このように、小児看護技術の概念枠組み(案)に分類した後、必要に応じて学校看護学によりふさわしい表現になるように修正した(たとえば大項目「診療に伴う看護技術」を「健康支援技術」に変更)。また、生理学的、医学的知識、心のケアなどは「看護学」に該当する科目以外でも学んでいると考え、最小限の項立てとした。上記の作業により、学校看護技術体系(案)を作成した。知識や技術の項目について、表現や分類の適切さ、必要性を養護教諭養成教育に関わる研究者5名で検討した。

## 2. ステップ2 学校看護技術体系(案)の妥当性の検討

### 1) 養護教諭養成担当者への調査

#### (1) データ収集方法と対象者

2018年2月に文部科学省のホームページに掲載されている養護教諭の免許資格を取得することのできる大学のうち、136養成機関の主たる養護教諭養成担当者(各校1名)を対象とし、郵送で調査票を配布、回収した。本研究における養護教諭養成担当者とは、養護教諭養成機関で主に養護に関する科目の教育を担当している者、あるいは看護学(看護技術)の教育を担当している者とした。なお、複数学科で養護教諭養成が行われている場合は主に養護教諭養成を担当している1学科を選択し、特別別科についてはすでに看護師免許を保有する者に教育を行っているため、本研究の対象者から除外した。短期大学の専攻科についても個別のカリキュラムで教育が行われていると考え、除外した。調査の締め切り日の1週間前に対象者に督促状を送付し、回答を依頼した。

#### (2) 調査内容

学校看護技術体系(案)の細目項目211項目に関し、養護教諭が習得する必要性の認識(4件法:「1必要でない」、「2どちらかという必要でない」、「3どちらかという必要である」、「4必要である」)等を調査した。また、調査項目以外に考えられる学校看護技術があるかを問う自由記述欄を設けた。基本属性は年齢、養成経験年数、養成機関の状況(学部学科、免許取得者の定員等)、養成担当者の養護教諭経験の有無と経験年数、看護師免

許の有無等を調査した。

### 2) 分析方法

養護教諭が各学校看護技術を習得する必要性について、「必要でない(「1必要でない」と「2どちらかという必要でない」)」の回答割合を一覧にし、「必要でない」の割合について、コンセンサス開発(consensus development)の一つであるデルファイ法の同意率を参考にし、必要性を検討した。コンセンサス開発は、科学的根拠の不足などから、誰もが納得できるような結論の出ない事柄を検討するのに向いており、参加者の同意の程度を明らかにしたり、対立する意見をすり合わせようとする際に用いられる<sup>23)</sup>。デルファイ法における対象者のコンセンサスを示す同意率の設定については、確立した同意率がないため<sup>24)</sup>、先行研究<sup>25)26)</sup>を参考にし、同意率(「必要である」の回答割合)を51%以上とした。そして、同意率(「必要である」「4必要である」「3どちらかという必要である」)の回答割合が80%以上を高い同意とし、同意率80%未満の学校看護技術(細目)、すなわち「2どちらかという必要でない」「1必要でない」(以下、「必要でない」)の回答割合が20%以上の学校看護技術(細目)を一覧にして除外の有無を検討した。

具体的には、20%以上30%未満が必要でないと回答した場合を中程度の同意、30%以上50%未満が必要でないと回答した場合を低い同意として検討した。50%以上が必要でないと回答した場合は学校看護技術体系から除外し、その他の細目については除外するか否か、養護教諭の職務の範囲内か否か等について、関連する通知等<sup>27-29)</sup>と近年公表された学校看護技術に関する先行研究<sup>1-3)</sup>をふまえて養護教諭養成に関わる研究者5名で学校看護技術体系に含む項目であるか必要性を検討した。また、自由記述や前掲の学校看護技術に関する先行研究を参考にし、学校看護技術の定義と照らし合わせて学校看護技術の範囲内と判断した項目を新たに追加した。なお、本研究ではデルファイ法の同意率のみを参考にし、複数回の調査は実施していない。

次に、複数の先行研究<sup>7)8)</sup>で指摘されているように、養成背景により学校看護技術の必要性の認識に違いがあるか調べるため、学校看護技術の必要性は「1必要でない」、「2どちらかという必要でない」を「必要でない」、「3どちらかという必要である」、「4必要である」を「必要である」の2群、養成背景は看護系と看護系以外の教育系・学際系の2群に分けて $\chi^2$ 検定(度数が5未満の場合はFisherの直接法)により分析した。有意水準は両側5%とした。欠損値は、項目ごとに除外して分析した。データの集計と統計的解析にはMicrosoft Excel 2016とSPSS ver. 26を用いた。

### 3) 倫理的配慮

本研究は、東海大学健康科学部倫理委員会の承認(第17-15号, 2017年12月7日)を得て実施した。養成担当

者については、各養成機関の養護教諭養成担当者宛に依頼文を送付し、文書で研究の目的、方法、研究の参加への自由意思と随時拒否・撤回の自由、データの使用範囲と管理方法、プライバシーの保護、結果の公表について説明し、調査票の返送をもって同意を得たものとした。

#### IV. 結 果

##### 1. ステップ1 学校看護技術体系(案)の作成

小児看護技術の枠組み(案)は、4の大項目(I 基本技術, II 患者の安全・安楽を守る技術, III 日常生活援助技術, IV 診療に伴う看護技術), 20の中項目, 28の小項目, 189の細目から構成された。次に、文献と研究者間協議により、学校看護技術体系(案)として4つの大項目(I 基本技術, II 安全・安楽を守る技術, III 日常生活援助技術, IV 健康支援技術)と19の中項目, 38の小項目, 211の細目(学校看護技術の詳細と実践に必要な知識や判断に関する項目も含む)を作成した。

##### 2. ステップ2 学校看護技術体系(案)の妥当性の検討

###### 1) 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表1に示す。養護教諭養成担当者47名から回答を得た(回収率34.6%)。対象者が現在所属している養護教諭養成機関の学科系は、教育系・学際系27名(57.4%), 看護系20名(42.6%)であった。養護教諭経験のあった33名(70.2%)の経験年数の平均(標準偏差)は18.42(12.07)年であった。看護師免許ありの者は40名(85.1%)であった。

###### 2) 養成担当者の学校看護技術の必要性の認識

養成担当者が学校看護技術の各細目について、「1必要でない」あるいは「2どちらかというが必要でない」(以下、「必要でない」と回答した割合を表2~5に示す。必要でないと回答した割合は、大項目「I 基本技術」は0%~32.6%であり、「身体測定(座高)」が最も高い割合であった。「II 安全・安楽を守る技術」は0%~35.6%であり、「衛生的手洗い(浸漬法・ベースン法)」が最も高い割合であった。「III 日常生活援助技術」は0%~62.2%であり、「排便」が最も高い割合であった。「IV 健康支援技術」は0%~44.4%であり、「包帯の種類と特徴(特殊帯(腹帯, T字帯など))」が最も高い割合であった。

次に、学校看護技術の各細目の必要性について、養成背景別(教育系・学際系, 看護系)に有意な違いがあるか調べるため、 $\chi^2$ 検定により分析した結果、いずれの項目においても有意な差はみられなかった。

###### 3) 学校看護技術体系(案)の修正

養成担当者の同意率が80%未満、すなわち必要でないの回答割合が20%以上の学校看護技術(細目)を表6に示す。中程度の同意(必要でないが20%以上30%未満)は15項目、低い同意(必要でないが30%以上40%未満が7項目、40%以上50%未満が5項目)は12項目、同意率50%に満たなかった項目は1項目であった。「排便」は、

表1 対象者の基本属性

		N = 47	
		n	%
<b>現在所属している養護教諭養成機関について</b>			
<b>学校種</b>			
大学院・大学	40	85.1	
短期大学・専門学校	7	14.9	
<b>学科系</b>			
教育系・学際系	27	57.4	
看護系	20	42.6	
<b>対象者について</b>			
<b>年齢</b>			
40代	9	19.1	
50代以上	38	80.9	
平均年齢(標準偏差)	55.85(7.69)		
<b>大学等の教員経験年数</b>			
平均年数(標準偏差)	11.20(7.5)		
<b>養護教諭免許</b>			
免許あり	45	95.7	
免許なし	2	4.3	
<b>養護教諭経験</b>			
経験あり	33	70.2	
経験なし	14	29.8	
平均経験年数(標準偏差)	18.42(12.07)		
<b>勤務経験のある学校種(複数回答)</b>			
小学校	18		
中学校	17		
高等学校	16		
特別支援学校	3		
その他	4		
<b>看護師免許の有無</b>			
免許あり	40	85.1	
免許なし	6	12.8	
無回答	1	2.1	

62.2%が必要でないと回答したため、学校看護技術(細目)から除外した。また、「浣腸」は低い同意であり(44.4%が必要でないと回答)、学校で養護教諭が実施する可能性はないため除外した。その他の学校看護技術(細目)は使用頻度が低く、必要性が低い可能性があるが、学校看護技術の範囲内と判断し、「自己導尿」等の医療的ケアは、養護教諭が実施しなくても観察するためには知識・技術が必要と考え、除外しなかった。また、「衛生的手洗い(浸漬法・ベースン法)」は低い同意(35.6%が必要でないと回答)であり、研究者間協議でも意見が分かれた項目であった。消毒液の使いまわし等の不適切な使用により交差感染の問題があるが、学校では必要となるケースもあると考え、留意点も含めて教育が必要な技術とした。

表2 学校看護技術（大項目 I 基本技術）の必要性の認識（「必要でない」の回答数と割合）

中項目	小項目	細目	全体		教育系・学際系		看護系	
			n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %
I-1 コミュニケーション技術	I-1-1 コミュニケーション	1 コミュニケーションの構造とプロセス	45	0.0	27	0.0	18	0.0
		2 言語的コミュニケーション	44	0.0	26	0.0	18	0.0
		3 非言語的コミュニケーション	44	0.0	26	0.0	18	0.0
		4 面接技法	44	0.0	26	0.0	18	0.0
I-2 ヘルス アセスメント技術	I-2-1 ヘルスアセスメントの基本	5 学校におけるヘルスアセスメントの考え方	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		6 ヘルスアセスメントのプロセス	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		7 問診	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		8 視診	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		9 打診	46	10.9	27	2.2	19	8.7
		10 触診	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		11 聴診	46	2.2	27	2.2	19	0.0
		12 系統的(頭部から爪先までの)アセスメント	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		13 バイタルサイン(呼吸)の観察と解釈	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		14 バイタルサイン(脈拍)の観察と解釈	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		15 バイタルサイン(血圧)の観察と解釈	46	2.2	27	2.2	19	0.0
	16 バイタルサイン(体温)の観察と解釈	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
	I-2-2 系統的アセスメント	17 意識レベルの評価	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		18 呼吸音聴取の方法と評価	45	2.2	26	2.2	19	0.0
		19 腸蠕動音聴取の方法と評価	45	2.2	26	2.2	19	0.0
		20 形態的成長と機能的発達の評価	44	4.5	25	4.5	19	0.0
		21 身体発育の評価	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		22 心理・社会的発達の評価	45	4.4	26	4.4	19	0.0
		23 養育環境の評価	45	2.2	26	2.2	19	0.0
	I-2-3 身体測定	24 身体測定(身長)	45	2.2	26	2.2	19	0.0
		25 身体測定(体重)	45	2.2	26	2.2	19	0.0
		26 身体測定(腹囲)	44	18.2	26	6.8	18	11.4
		27 身体測定(座高)	43	32.6	25	18.6	18	14.0
28 身体測定(胸囲)		43	25.6	25	11.6	18	14.0	
I-3 養護教諭の活動過程(実態の把握・計画・実施・評価)の展開技術	I-3-1 養護教諭の活動過程(実態の把握・計画・実施・評価)の理解のための基礎知識	29 看護過程と看護診断	45	13.3	26	11.1	19	2.2
		30 養護実践のプロセスと養護診断	45	0.0	26	0.0	19	0.0
	I-3-2 養護教諭の活動過程(実態の把握・計画・実施・評価)の展開	31 情報の種類と情報の収集方法	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		32 情報の分析・解釈の統合	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		33 問題の明確化と優先順位決定	44	0.0	25	0.0	19	0.0
		34 目標の設定と計画	44	2.3	25	2.3	19	0.0
		35 養護実践と評価	45	0.0	26	0.0	19	0.0
I-3-3 情報管理	36 情報の記録・報告と共有	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
	37 情報管理	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
I-4 セルフケア支援技術	I-4-1 セルフケア支援	38 セルフケアにかかわる諸理論	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		39 子どものセルフケアの発達と支援方法	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		40 対象者に合わせた目標設定	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		41 対象者に合わせた支援方法と媒体の工夫	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		42 個別指導・集団指導の特性と適用	45	0.0	26	0.0	19	0.0
I-5 健康の保持増進支援技術	I-5-1 健康の保持増進支援	43 幼児期の成長・発達に応じた生活への支援	45	4.4	26	2.2	19	2.2
		44 学童期の成長・発達に応じた生活への支援	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		45 思春期の成長・発達に応じた生活への支援	45	0.0	26	0.0	19	0.0
I-6 精神的援助技術	I-6-1 心のケア	46 心のケアが必要な状態とアセスメント	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		47 心のケアの方法(援助計画)	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		48 心のケアの方法(課題解決のための具体的な援助)	45	0.0	26	0.0	19	0.0

\* 1 : 学校看護技術の必要度(「1必要でない」～「4必要である」)について、「1必要でない」「2どちらかという必要でない」を「必要でない」と表記し、全体、学科系(教育系・学際系、看護系)の回答数と割合を示した。

\* 2 : 教育系・学際系と看護系の学校看護技術の必要性に関する群間比較は $\chi^2$ 検定(度数が5未満の場合はFisherの直接法)を用いて行った。有意差のあった項目( $p < 0.05$ )はみられなかった。

表3 学校看護技術（大項目 II 安全・安楽を守る技術）の必要性の認識（「必要でない」の回答数と割合）

中項目	小項目	細目	全体		教育系・学際系		看護系		
			n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %	
II-1 安全管理技術	II-1-1 安全管理	1 学校看護における安全の概念と安全管理	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		2 子どもの事故・外傷と虐待の特徴と予防方法、対応	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
II-2 感染予防技術	II-2-1 感染防止対策	3 感染の成立と予防の基本的知識	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		4 標準予防策（スタンダードプリコーション）と感染経路別予防策	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		5 感染性廃棄物・汚染物質の取り扱い	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		6 感染拡大防止の対応	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		7 宿主の抵抗力の増強	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		8 感染経路別予防策	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		II-2-2 手指衛生	9 手指衛生が必要な場合の判断	45	0.0	26	0.0	19	0.0
			10 衛生的手洗い（擦式法・ラビング法）	45	2.2	26	2.2	19	0.0
	11 衛生的手洗い（洗浄法・スクラブ法）		45	2.2	26	2.2	19	0.0	
	12 衛生的手洗い（清拭法・スワブ法）		45	15.6	26	11.1	19	4.4	
	II-2-3 個人防護用具の着脱	13 衛生的手洗い（浸漬法・ベースン法）	45	35.6	26	22.2	19	13.3	
		14 使い捨てエプロンの着用方法	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		15 使い捨てマスクの着用方法	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		16 使い捨て手袋の着用方法	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
	II-2-4 洗浄・消毒・滅菌の適切な選択と実施方法	17 消毒薬の種類と作り方	46	2.2	27	2.2	19	0.0	
		18 機械・器具の消毒または滅菌（薬液消毒）	46	6.5	27	4.3	19	2.2	
19 機械・器具の消毒または滅菌（煮沸消毒）		46	4.3	27	4.3	19	0.0		
20 機械・器具の消毒または滅菌（高圧蒸気滅菌法）		46	4.3	27	0.0	19	4.3		
II-2-5 無菌操作	21 鑷子と鑷子立ての扱い方	46	13.0	27	4.3	19	8.7		
	22 消毒綿球と万能壺の取り扱い	46	13.0	27	4.3	19	8.7		
	23 滅菌物の取り扱い（滅菌物の作成と有効期限、開封方法）	46	4.3	27	2.2	19	2.2		
II-3 苦痛の緩和・安楽確保の技術	II-3-1 安楽確保	24 安楽の概念	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		25 症状・状態による安楽な姿勢・体位の援助	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		26 ボディメカニクスの原理と養護実践への活用	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		27 安楽を提供するためのケア（タッチング）	46	2.2	27	2.2	19	0.0	
		28 安楽を提供するためのケア（リラクゼーション）	46	2.2	27	2.2	19	0.0	
		29 安楽を提供するためのケア（痛みの緩和）	45	2.2	26	2.2	19	0.0	
	II-3-2 体温調整	30 安楽を提供するためのケア（感覚刺激）	43	2.3	25	2.3	18	0.0	
		31 安楽を保つための保健室環境の調整	46	0.0	27	0.0	19	0.0	
		32 体温調整のアセスメント	44	0.0	26	0.0	18	0.0	
		33 体温調整のための方法	44	0.0	26	0.0	18	0.0	
II-3-2 体温調整	34 罨法の基本的知識	44	0.0	26	0.0	18	0.0		
	35 温罨法（目的・使用物品・方法）	45	0.0	27	0.0	18	0.0		
	36 氷枕（目的・使用物品・方法）	45	0.0	27	0.0	18	0.0		
	37 氷嚢（目的・使用物品・方法）	45	2.2	27	2.2	18	0.0		
	38 氷頸（目的・使用物品・方法）	45	4.4	27	4.4	18	0.0		

\* 1：学校看護技術の必要度（「1必要でない」～「4必要である」）について、「1必要でない」「2どちらかという必要でない」を「必要でない」と表記し、全体、学科系（教育系・学際系、看護系）の回答数と割合を示した。

\* 2：教育系・学際系と看護系の学校看護技術の必要性に関する群間比較は $\chi^2$ 検定（度数が5未満の場合はFisherの直接法）を用いて行った。有意差のあった項目（ $p < 0.05$ ）はみられなかった。

表4 学校看護技術（大項目 Ⅲ 日常生活援助技術）の必要性の認識（「必要でない」の回答数と割合）

中項目	小項目	細目	全体		教育系・学際系		看護系	
			n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %
Ⅲ-1 環境調整技術	Ⅲ-1-1 環境の調整	1 学校と保健室の環境調整の基本的知識・根拠とアセスメント	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		2 学校全体の環境衛生管理	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		3 保健室の環境整備の根拠	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		4 温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、保健室整備等の環境調整	46	0.0	27	0.0	19	0.0
	Ⅲ-1-2 備品、衛生材料等の管理	5 保健室の備品等の管理	46	0.0	27	0.0	19	0.0
		6 衛生材料及び薬品の管理	46	0.0	27	0.0	19	0.0
	Ⅲ-1-3 ベッドメーカーキング	7 寝具の選択	46	4.3	27	2.2	19	2.2
		8 リネンの取り扱い	46	4.3	27	2.2	19	2.2
		9 ベッドメーカーキング（クローズドベッド）	46	15.2	27	8.7	19	6.5
		10 ベッドメーカーキング（オープンベッド）	46	8.7	27	4.3	19	4.3
		11 ベッドメーカーキング（防水シーツ）	45	17.8	26	11.1	19	6.7
		12 シーツ交換	46	13.0	27	8.7	19	4.3
Ⅲ-2 食事援助技術	Ⅲ-2-1 食事と栄養の援助（基本技術）	13 食事と栄養の基本的知識とアセスメント	45	0.0	26	0.0	19	0.0
		14 食生活・食習慣の援助	45	0.0	26	0.0	19	0.0
	Ⅲ-2-2 食事と栄養の援助（特別な配慮を要する場合）	15 食事摂取の自立困難な子どもへの援助	46	6.5	27	2.2	19	4.3
		16 嚥下障害のある子どもへの援助	46	10.9	27	4.3	19	6.5
		17 経管・経腸栄養法	45	17.8	27	11.1	18	6.7
		18 経静脈栄養法	45	31.1	27	17.8	18	13.3
Ⅲ-3 排泄援助技術	Ⅲ-3-1 排泄の援助（基本技術）	19 排泄の基本的知識とアセスメント	45	4.4	27	4.4	18	0.0
		20 子どもの自立度と排泄の援助方法	45	6.7	27	4.4	18	2.2
		21 トイレ歩行・ポータブルトイレでの排泄の援助方法	45	13.3	27	6.7	18	6.7
	Ⅲ-3-2 排泄の援助（特別な配慮を要する場合）	22 床上での排泄の援助（便器・尿器）	45	22.2	27	13.3	18	8.9
		23 おむつ交換	45	31.1	27	20.0	18	11.1
		24 自己導尿	45	31.1	27	20.0	18	11.1
		25 膀胱留置カテーテル	45	44.4	27	24.4	18	20.0
		26 浣腸	45	44.4	27	28.9	18	15.6
		27 摘便	45	62.2	27	33.3	18	28.9
28 排尿・排便に対する支援・援助	45	24.4	27	17.8	18	6.7		
29 人工肛門（ストーマ管理療法）	44	47.7	26	27.3	18	20.5		
Ⅲ-4 清潔・衣生活援助技術	Ⅲ-4-1 清潔と衣生活の援助	30 清潔と衣生活の基本的知識とアセスメント	45	0.0	27	0.0	18	0.0
		31 清潔の支援・援助（自立した生活習慣のための援助）	45	4.4	27	2.2	18	2.2
		32 清潔の支援・援助（手洗いと清潔）	45	2.2	27	2.2	18	0.0
		33 清潔の支援・援助（入浴と清潔）	45	13.3	27	8.9	18	4.4
		34 清潔の支援・援助（歯磨きと清潔）	45	2.2	27	2.2	18	0.0
		35 清潔の支援・援助（衣服の清潔と着脱支援）	45	2.2	27	0.0	18	2.2
Ⅲ-5 活動・休息援助技術	Ⅲ-5-1 活動と運動の基本	36 活動と運動の基本的知識とアセスメント	42	0.0	25	0.0	17	0.0
		37 体位・体位変換の基本的知識	45	2.2	27	0.0	18	2.2
	Ⅲ-5-2 体位・体位変換	38 体位変換の援助技術（仰臥位から側臥位にする方法）	45	8.9	27	4.4	18	4.4
		39 体位変換の援助技術（仰臥位から長座位にする方法）	45	6.7	27	2.2	18	4.4
		40 体位変換の援助技術（長座位から端座位にする方法）	45	8.9	27	4.4	18	4.4
		41 体位変換の援助技術（端座位から立位にする方法）	45	8.9	27	4.4	18	4.4
		42 体位変換（側臥位から腹臥位にする場合）	45	13.3	27	6.7	18	6.7
		43 ベッド上での移動（ベッドの上下に移動する方法）	45	20.0	27	8.9	18	11.1
		44 ベッド上での移動（ベッドの左右に移動する方法）	45	20.0	27	8.9	18	11.1
		45 ボディメカニクス	45	6.7	27	2.2	18	4.4
	Ⅲ-5-3 移動・移送	46 松葉杖歩行	45	0.0	27	0.0	18	0.0
		47 車椅子への移乗、車椅子での移動・移送	45	0.0	27	0.0	18	0.0
		48 ストレッチャーへの移動・移送	45	17.8	27	8.9	18	8.9
		49 搬送法（ヒューマンクラッチ法）	44	18.2	27	9.1	17	9.1
		50 搬送法（ドラッグ法）	43	23.3	26	11.6	17	11.6
		51 搬送法（クレイドル法）	43	27.9	26	14.0	17	14.0
		52 搬送法（ビギーバック法）	43	25.6	26	14.0	17	11.6
		53 搬送法（四つ手組み法）	43	20.9	26	11.6	17	9.3
54 搬送法（縦運び）		43	20.9	26	11.6	17	9.3	
55 担架による搬送法		45	4.4	27	2.2	18	2.2	
Ⅲ-5-4 休息と睡眠の援助	56 休息と睡眠の基本的知識	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
	57 休息と睡眠のアセスメント	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
	58 休息と睡眠を促す援助	44	2.3	26	2.3	18	0.0	

\* 1 : 学校看護技術の必要度（「1 必要でない」～「4 必要である」）について、「1 必要でない」「2 どちらかという必要でない」を「必要でない」と表記し、全体、学科系（教育系・学際系、看護系）の回答数と割合を示した。

\* 2 : 教育系・学際系と看護系の学校看護技術の必要性に関する群間比較は  $\chi^2$  検定（度数が5未満の場合はFisherの直接法）を用いて行った。有意差のあった項目（ $p < 0.05$ ）はみられなかった。

表5 学校看護技術（大項目 IV 健康支援技術）の必要性の認識（「必要でない」の回答数と割合）

中項目	小項目	細目	全体		教育系・学際系		看護系		
			n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %	n	必要でない*1 %	
IV-1 与薬の技術	IV-1-1 与薬の援助	1 薬物療法の基本的知識	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		2 与薬の援助（内服）	45	8.9	27	6.7	18	2.2	
		3 与薬の援助（吸入）	45	11.1	27	8.9	18	2.2	
		4 与薬の援助（口腔内）	43	16.3	26	14.0	17	2.3	
		5 与薬の援助（座薬）	45	13.3	27	11.1	18	2.2	
		6 与薬の援助（塗付）	45	6.7	27	4.4	18	2.2	
		7 与薬の援助（貼付）	45	2.2	27	0.0	18	2.2	
		8 与薬の援助（湿布）	45	2.2	27	0.0	18	2.2	
		9 与薬の援助（点眼）	45	6.7	27	4.4	18	2.2	
		10 与薬の援助（点耳）	45	15.6	27	11.1	18	4.4	
		11 与薬の援助（点鼻）	45	13.3	27	8.9	18	4.4	
		12 与薬の援助（うがい（含嗽））	45	2.2	27	2.2	18	0.0	
		13 与薬の援助（噴霧）	45	22.2	27	15.6	18	6.7	
		14 与薬の援助（注射）	45	42.2	27	24.4	18	17.8	
IV-2 呼吸・循環を 整える技術	IV-2-1 呼吸管理	15 呼吸のアセスメント	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		16 酸素療法	45	24.4	27	15.6	18	8.9	
		17 ネブライザー	45	22.2	27	13.3	18	8.9	
		18 呼吸を楽にする姿勢と呼吸法	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		19 排痰法の適応と方法	45	8.9	27	6.7	18	2.2	
		20 人工呼吸器	45	35.6	27	22.2	18	13.3	
		21 口腔内・鼻腔内吸引	45	17.8	27	11.1	18	6.7	
		22 気管内吸引	45	31.1	27	15.6	18	15.6	
		IV-2-2 循環管理	23 循環のアセスメント	44	0.0	26	0.0	18	0.0
			24 血圧・血流を保持する姿勢や体位	44	0.0	26	0.0	18	0.0
IV-3 救命救急処置技術	IV-3-1 救命救急処置	25 生命の危機的状況のアセスメント	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		26 気道確保	45	2.2	27	2.2	18	0.0	
		27 人工呼吸	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		28 胸骨圧迫	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		29 自動体外式除細動器（AED）	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		30 体温管理	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		31 止血法	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		32 一次トリアージ	45	4.4	27	2.2	18	2.2	
		33 二次トリアージ	45	8.9	27	2.2	18	6.7	
		34 エピペン®注射	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
IV-4 症状別看護的技術	IV-4-1 急性・慢性疾患の 子どもへの支援	35 急性的な経過をたどる疾患の基本的知識	45	2.2	27	0.0	18	2.2	
		36 急性的な経過をたどる疾患のアセスメントと 対応	45	2.2	27	0.0	18	2.2	
		37 慢性（期）の疾患の子どもの理解と支援	45	2.2	27	0.0	18	2.2	
	IV-4-2 特別支援教育に おける医療的ケア	38 特別支援教育の基本的知識	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
39 医療的ケアとは		45	0.0	27	0.0	18	0.0		
40 特別支援学校における医行為の範囲		45	0.0	27	0.0	18	0.0		
IV-5 創傷管理技術	IV-5-1 皮膚・創傷の管理	41 創傷の治癒過程	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		42 創傷のアセスメント	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		43 創傷の処置・管理の基本	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		44 湿潤療法	45	4.4	27	4.4	18	0.0	
		45 RICE処置	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		46 骨折の固定（前腕、上腕、鎖骨、指、下腿等 の処置）	45	0.0	27	0.0	18	0.0	
		47 褥瘡の予防と治癒の促進	45	26.7	27	17.8	18	8.9	
		48 創傷の洗浄、保護の方法	45	2.2	27	2.2	18	0.0	
		IV-5-2 包帯法	49 包帯法の基本的知識	45	2.2	27	0.0	18	2.2
			50 包帯の種類と特徴（巻軸帯）	45	4.4	27	0.0	18	4.4
51 包帯の種類と特徴（三角巾）	45		2.2	27	0.0	18	2.2		
52 包帯の種類と特徴（弾性包帯、伸縮包帯）	44		2.3	27	0.0	18	2.3		
53 包帯の種類と特徴（チューブ包帯（筒状包帯、 ネット包帯））	45		2.2	27	0.0	18	2.2		
54 包帯の種類と特徴（副子包帯）	45		4.4	27	0.0	18	4.4		
55 包帯の種類と特徴（ギブス包帯）	45		22.2	27	8.9	18	13.3		
56 包帯の種類と特徴（絆創膏包帯）	45		8.9	27	4.4	18	4.4		
57 包帯の種類と特徴（特殊帯（腹帯、T字帯など））	45		44.4	27	24.4	18	20.0		
58 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（環行帯）	45		4.4	27	0.0	18	4.4		
59 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（蛇行帯）	45		8.9	27	4.4	18	4.4		
60 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（折転帯）	45		15.6	27	6.7	18	8.9		
61 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（麦穂帯）	45		8.9	27	4.4	18	4.4		
62 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（集合 （求心）亀甲帯）	45		13.3	27	4.4	18	8.9		
63 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（離解 （遠心）亀甲帯）	45		13.3	27	4.4	18	8.9		
64 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（反復 （指ぼうか帯））	45	15.6	27	6.7	18	8.9			
65 受傷部位・種類に応じた包帯の使用法（不全指帯）	44	18.2	27	6.8	17	11.4			
66 受傷部位・種類に応じた三角巾の使用法	45	0.0	27	0.0	18	0.0			
67 副子包帯	45	0.0	27	0.0	18	0.0			

\* 1：学校看護技術の必要度（「1 必要でない」～「4 必要である」）について、「1 必要でない」「2 どちらかという必要でない」を「必要でない」と表記し、全体、学科系（教育系・学際系、看護系）の回答数と割合を示した。

\* 2：教育系・学際系と看護系の学校看護技術の必要性に関する群間比較は $\chi^2$ 検定（度数が5未満の場合はFisherの直接法）を用いて行った。有意差のあった項目（ $p < 0.05$ ）はみられなかった。

表6 同意率80%未満の学校看護技術(細目)

同意の程度	必要でない*1	学校看護技術(細目)
中程度の同意	20%以上30%未満	身体測定(胸囲)/床上での排泄の援助(便器・尿器)/排尿・排便に対する支援・援助/ベッド上での移動(ベッドの上下に移動する方法)/ベッド上での移動(ベッドの左右に移動する方法)/搬送法(ドラッグ法)/搬送法(クレイドル法)/搬送法(ピギーバック法)/搬送法(四つ手組み法)/搬送法(縦運び)/与薬の援助(噴霧)/酸素療法/ネブライザー/褥瘡の予防と治療の促進/包帯の種類と特徴(ギプス包帯)
低い同意	30%以上40%未満	身体測定(座高)/衛生的な手洗い(浸漬法・ベースン法)/経静脈栄養法/おむつ交換/自己導尿/人工呼吸器/気管内吸引
	40%以上50%未満	膀胱留置カテーテル/浣腸/人工肛門(ストーマ管理療法)/与薬の援助(注射)/包帯の種類と特徴(特殊帯(腹帯, T字帯など))
(同意しない)	50%以上	排便

\*1: 学校看護技術の必要度(「1必要でない」～「4必要である」)について、「1必要でない」「2どちらかというが必要でない」を「必要でない」と表記し、「必要でない」の回答割合が20%以上の学校看護技術(細目)を示した。「必要でない」の回答割合が50%以上のものを同意しないとした。

表7 学校看護技術体系に追加・修正した項目

大項目	中項目	小項目	細目
I	I-2 ヘルスアセスメント 技術	I-2-2 系統的アセスメント	— パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度(SpO <sub>2</sub> )の測定と解釈
		I-2-3 身体測定	— 視力測定 聴力測定
		— 健康診断支援技術	— 各種検診における支援 各種検査(尿検査, 心電図検査, 胸部エックス線検査等)における支援
	II	II-2 感染予防技術	II-2-1 感染防止対策
III	III-4 清潔・衣生活援助技術	III-4-1 清潔と衣生活の援助	33 清潔の支援・援助(部分浴・清拭・入浴と清潔)
	III-5 活動・休息援助技術	III-5-3 移動・移送	— 歩行介助
IV	IV-1 与薬の技術	IV-1-1 与薬の援助	14 与薬の援助(自己測定・自己注射)
	IV-2 呼吸・循環を整える 技術	IV-2-1 呼吸管理	21 口腔内・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)
			22 気管カニューレ内吸引
	IV-4 症状別看護的技術	IV-4-2 特別支援教育における医療的ケア	40 特別支援学校における医行為の範囲

※大項目: I 基本技術, II 安全・安楽を守る技術, III 日常生活援助技術, IV 健康支援技術

※下線部または取り消し線は, 調査をふまえて追加・修正した項目である。

※新たに中項目, 小項目, 細目を作成した場合は項目番号を一で示している。

また, 養護教諭の学校看護技術に関する先行研究を参考にし, 項目の追加, 表現の修正を行った項目を表7に示す。小項目「I-2-2 系統的アセスメント」に細目「パルスオキシメーターによる動脈血酸素飽和度(SpO<sub>2</sub>)の測定と解釈」(以下, 下線部は追加・修正をさす), を新たに追加した。なお, この「解釈」とは, 厚生労働省の通知<sup>27)</sup>より, 「数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり, 事前に示され

た数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師, 歯科医師又は看護職員に報告するべき」とあるため, 「医行為を前提とした判断でなく, 健康上の問題があるかどうかを判断するものであり, 問題がある可能性が考えられた場合は, 養護教諭が行う範囲の救急処置や必要に応じて医療機関の受診を行う」とした。

また, 小項目「I-2-3 身体測定」に細目「視力測定」「聴力測定」を追加した。中項目「健康診断支援技

術」を新たに作成し、小項目「各種検診における支援」に対応する細目「各種検診（内科、耳鼻科、眼科、歯科等）における支援」「各種検査（尿検査、心電図検査、胸部エックス線検査等）における支援」を学校看護技術に含めた。また、小項目「Ⅱ-2-1 感染防止対策」の「4 標準予防策（スタンダードプリコーション）と感染経路別予防策」と「8 感染経路別予防策」は内容に重複が見られ、手指衛生や個人防護用具の着脱などの標準予防策に関連する項目が他にもあるため、内容を区別するために「4 標準予防策（スタンダードプリコーション）の考え方」と変更した。さらに、「Ⅲ-5-3 移動・移送」に「歩行介助」を追加した。「Ⅳ-1-1-14 与薬の援助（注射）」は血糖測定やインスリンの自己注射等を行う児童生徒等が在籍していることをふまえ、「与薬の援助（自己測定・自己注射）」とした。「Ⅳ-2-1-22 気管内吸引」は医療的ケアの動向をふまえ、「気管カニューレ内吸引」とし、修正に合わせて「Ⅳ-2-1-21 口腔内・鼻腔内吸引」を「口腔内・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）」とした。「Ⅳ-4-2-40 特別支援学校における医行為の範囲」について、医行為の範囲の理解は特別支援学校に限るものではないため、「医行為の範囲」と修正した。この「医行為の範囲」とは、厚生労働省の通知<sup>27)</sup>の医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈に従うものとする。

養成担当者3名の自由記述を参考にし、学校看護技術の定義に含まれないと判断した記述を除外し、「清拭」「手浴」「足浴」について清潔援助であり、リラクゼーション援助となるという視点で取り上げている」という自由記述をもとに「Ⅲ 日常生活援助技術」の「Ⅲ-4-1-33 清潔の支援・援助（部分浴・清拭・入浴と清潔）」を修正した。

このように学校看護技術体系の追加、修正を行い、最終的に2つの細目を除外、新たに1つの中項目、1つの小項目、6つの細目を追加し、学校看護技術体系として4つの大項目（Ⅰ 基本技術、Ⅱ 安全・安楽を守る技術、Ⅲ 日常生活援助技術、Ⅳ 健康支援技術）と20の中項目、39の小項目、215の細目（学校看護技術に関連する知識・技術）を作成した。

## V. 考 察

本研究は、文献と専門家間協議、養成担当者の意見をもとに、養護教諭養成教育における学校看護技術を包括的に体系化し、4つの大項目（Ⅰ 基本技術、Ⅱ 安全・安楽を守る技術、Ⅲ 日常生活援助技術、Ⅳ 健康支援技術）と20の中項目、39の小項目、215の細目（学校看護技術に関連する知識・技術）を作成した。これまで学校看護技術の詳細と実践に必要な知識や判断に関する項目も含め、学校看護技術の体系化を試みた研究は報告されてこなかったため、養護教諭養成教育、現職研修等の改善につなげるための根拠資料の一つになり、実践

的意義がある。

学校看護技術体系の各細目の必要性について、養護教諭の養成背景（教育系・学際系と看護系）による有意な差はみられなかった。養成背景による教育実施状況の差異については、今後詳細な調査が必要である。

学校看護技術体系の内容は、養護教諭の学校看護技術を提案した先行研究と概ね一致するものであった。たとえば、本研究では「浣腸」「摘便」を除外したが、山田ら（2018）<sup>2)</sup>の先行研究でも、「浣腸」は厚生労働省の通知<sup>27)</sup>ではグリセリン浣腸に限り医療行為の対象でないとされたものの学校で扱う可能性がないと考え除外している。「摘便」に関しては養護教諭の役割として必要が認められないため除外した。別の先行研究<sup>13)</sup>でも「浣腸」「摘便」は学校看護技術に含まれていない。また、医療的ケアの特定行為に該当する口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養に関する技術は山田らの先行研究<sup>2)</sup>でも学校看護技術に含んでおり、本研究と一致している。

一方、先行研究の学校看護技術とは異なる項目もある。たとえば「身体測定」については、先行研究によって考え方に違いがみられる。たとえば、山田らの先行研究<sup>2)</sup>では、養護の原理に基づいた知識や理論、哲学について扱う「養護概説」の開講の現状を調査した研究<sup>30)</sup>において、健康診断が項目立てて教授されていた実態をもとに、学校看護技術の範囲から除外している。健康診断に関する項目は学校保健安全法における規定や学校保健の領域構造<sup>31)</sup>に含まれることから「学校保健」で扱うことも多く、学校看護技術体系に含むべきか意見が分かれるところであろう。一方、別の先行研究では学校看護技術に身体測定（身長、体重等）を含めた研究<sup>1)</sup>、身体測定のほか視力測定、聴力測定も含めた研究<sup>3)</sup>もある。同じ技術であっても科目により教授する視点や文脈が異なることが考えられ、本研究では、子どもの発育・発達の評価という観点から健康診断は学校看護技術体系に含まれると考え、「身体測定」に関する項目を除外しなかった。

また、医療的ケアに関連する学校看護技術について、先行研究では「酸素療法」や「経静脈栄養法」を除外しているが<sup>2)</sup>、本研究では採択している。これらの技術は医療的ケアにおける特定行為の範囲内ではないが、文部科学省の資料（2017）<sup>32)</sup>でも学校において行われる医療的ケアの例として示されており、実際に特別支援学校以外の小・中学校等においても平成29年度には858名の医療的ケアが必要な児童生徒が在籍し、人工呼吸器を装着しながら小・中学校等で指導を受ける事例もある<sup>33)</sup>。さらに、近年の小児医療の進歩により、重症心身障害児の枠組みに入らない子ども、すなわち歩けるし、話せるが、日常的に医療機器と医療ケアが必要な子どもたちの増加が指摘されていることから<sup>34)</sup>、現時点では養護教諭が特定行為以外の医療的ケアに関わる可能性はないが、たと

えば通常学級に通う人工呼吸器をつけた子どもの健康状態の観察や救急処置に関わることも等も考えられるため、他の教職員や看護師等とチームとして協働するには特定行為以外の医療的ケアについての知識も身につける必要があると考える。歴史的に子どもの実態が変化していくなかで養護教諭の役割も変化してきたことをふまえると、今後の養護教諭養成においては特定行為以外の医療的ケアに関する知識・技術の習得も必要と考え、学校看護技術体系に含めた。

ただし、本研究で提案した学校看護技術体系の各知識・技術については、自立して実施できるように習得すべき技術から知識としてわかればよい技術まで到達目標は異なると考えられる。また各養成機関によりカリキュラムや授業時数、教育指導体制等に違いがあるため、どのレベルでの習得を目指すのか、どの程度詳細に授業で扱うのかは養成校の実態に合わせて教育内容を検討する必要がある。また、たとえば健康診断を「学校保健」や「養護概説」で扱うべきか、「看護学」で扱うかなど、本研究で提案した学校看護技術体系の教育内容はどの科目で教授すべきか、という観点でなく、各養成機関により養護に関する科目の科目数や単位時間数も異なるため、実態に合わせて柔軟に教育内容をカリキュラムに組み込んでいくべきと考える。

このように、本研究では養護教諭養成教育における学問体系の一つとして、養護教諭が養成教育において学ぶべき学校看護技術を包括的に明らかにすることを目的とし、学校看護技術体系を提案することができた。しかしながら、いくつか限界がある。一つ目は、本研究では文献、養成担当者の意見をふまえて学校看護技術の体系化を試みたものの、回収率が3割ほどであり、養護教諭の意見を含んでいないため、結果の一般化は慎重にすべきである。また、養成担当者への調査後、自由記述や学校看護技術に関する先行研究等を参考にし、学校看護技術の定義と照らし合わせて学校看護技術の範囲内と判断した項目を新たに追加したが、養成担当者全体への意見聴取は行っていないことも限界の一つである。また、本研究で提案した学校看護技術体系はあくまで現段階のものであり、将来的に子どもの健康課題の変化等により養護教諭の役割も変化し、必要となる技術、あるいは不要となる技術が生じる可能性もあることに留意すべきである。たとえば、本研究では「浣腸」「排便」を養護教諭の役割に必要な技術として除外したが、習得することが必要になる可能性を否定できない。また、災害時の養護教諭の役割として必要な学校看護技術等の追加すべき技術も検討する必要がある。よって、今後は、学校看護技術体系の妥当性をさらに検討することが課題である。加えて、各学校看護技術は自立して実施できるように習得すべき技術から知識としてわかればよい技術まで目標は異なると考えられるため、今後は本研究結果を基盤に各学校看護技術の卒業時の到達目標の検討が必要である。

また、養成教育で扱える教育内容には限りがあるため、最低限教授すべき教育内容（ミニマム・エッセンシャルズ）を明らかにする研究も必要である。それにより、各養成担当者がカリキュラムを検討する際の参考にすることができ、養成教育の質の保障につなげることが期待される。さらに、将来的には学校看護技術体系を用いて学校種別、経験年数別等の背景をふまえて養護教諭の学校看護技術の習得状況等の実態を明らかにすることで、養護教諭のニーズに沿った研修プログラムを立案することも可能となる。

## V. 結 論

本研究は、包括的に養護教諭の学校看護技術体系を明らかにすることを目的とした。養成担当者への調査、先行研究等の文献、専門家間協議により、最終的に学校看護技術体系として4つの大項目（Ⅰ 基本技術、Ⅱ 安全・安楽を守る技術、Ⅲ 日常生活援助技術、Ⅳ 健康支援技術）と20の中項目、39の小項目、215の細目（学校看護技術に関連する知識・技術）を作成した。今後は本研究で作成した学校看護技術体系の妥当性を養護教諭養成担当者だけでなく現場の養護教諭とともに検討すること、さらに養護教諭養成教育におけるミニマム・エッセンシャルズを明らかにし、最低限教授すべき教育内容を明らかにすることを目的とした研究が求められる。

## 謝 辞

本研究の実施に際し、ご多用のところ質問紙調査にご協力いただきました養護教諭養成担当者の皆様に心よりお礼申し上げます。

## 付 記

本研究は科学研究費（若手研究(B)：課題番号17K18125）の助成を得て実施した。

## 文 献

- 1) 北口和美, 新沼正子, 平松恵子: 養護教諭養成教育における看護技術項目の検討: 現職養護教諭対象の調査から. 日本養護教諭教育学会誌 21 : 83-93, 2018
- 2) 山田玲子, 葛西敦子, 福田博美ほか: 養護教諭養成教育で教授する学校看護技術の提案. 日本養護教諭教育学会誌 21 : 61-72, 2018
- 3) 岩佐美香, 川崎裕美: 養護実習の体験を基にした養護教諭養成課程における基本的な技術の検討. 日本職業・災害医学会誌 66 : 117-123, 2018
- 4) 樫直美, 宮城由美子, 大庭優子ほか: 養護教諭養成課程における看護能力の育成: 保健室における感染予防の問題点と今後の課題. 九州女子大学紀要 自然科学編 39 : 13-22, 2002
- 5) 岡田加奈子: 養護教諭の資質を支える養成カリキュラムの現状と課題. 日本養護教諭教育学会誌 15 : 66-68,

- 2012
- 6) 齊藤ふくみ, 小玉正志, 新井猛浩ほか：養護教諭養成モデル・コア・カリキュラムに関する研究—「養護に関する科目」における科目区分の検討—。学校保健研究 55：228-243, 2013
- 7) 西森菜穂, 遠藤伸子：養護教諭養成機関におけるフィジカルアセスメント教育の現状と課題。日本健康相談活動学会誌 8：102-116, 2013
- 8) 葛西敦子, 中下富子, 三村由香里ほか：養護教諭養成大学の教員を対象とした「子どものからだをみる」フィジカルアセスメント教育に関する実態調査：養成背景別（教育系・学際系・看護系）の比較。日本養護教諭教育学会誌 17：27-40, 2014
- 9) 文部科学省：教育職員養成審議会：養成と採用・研修との連携の円滑化について（第3次答申）。Available at：[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/old\\_chukyo/old\\_shokuin\\_index/toushin/1315385.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_shokuin_index/toushin/1315385.htm) Accessed July 30, 2019
- 10) 武田和子, 三村由香里, 松枝陸美ほか：養護教諭の救急処置における困難と今後の課題—記録と研修に着目して。日本養護教諭教育学会誌 11：33-43, 2008
- 11) 中島敦子, 津島ひろ江：学校救急処置における新人養護教諭の困難感：頭部外傷事例から。日本養護教諭教育学会誌 15：33-43, 2011
- 12) 岡田久子, 坂本雅代, 高橋永子ほか：養護教諭が行う看護技術の実施状況と自信の程度。高知大学看護学会誌 4：43-49, 2010
- 13) 岩井法子, 佐光恵子, 中下富子ほか：現職養護教諭が必要と感じている看護に関する知識・技術。日本健康相談活動学会誌 6：71-79, 2011
- 14) 久保昌子：養護教諭の職務への期待に関する調査研究：養護教諭の役割意識と教員の役割期待との比較。学校保健研究 58：361-372, 2017
- 15) 塚原加寿子, 笠巻純一：養護教諭の職務に関するニーズについての研究：担任・校長・保護者への調査から。日本養護教諭教育学会誌 21：13-27, 2018
- 16) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。Available at：<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html> Accessed June 28, 2019
- 17) 文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討会報告「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」。Available at：[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm) Accessed June 28, 2019
- 18) 日本学校保健会：学校保健の課題とその対応—養護教諭の職務等に関する調査結果から—。2012
- 19) 日本看護科学学会：看護学を構成する重要な用語集。8, 2011 Available at：[https://www.jans.or.jp/modules/committee/index.php?content\\_id=32](https://www.jans.or.jp/modules/committee/index.php?content_id=32) Accessed June 28, 2019
- 20) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】。Available at：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000049578.html> Accessed June 27, 2017
- 21) 中桐佐智子, 天野敦子, 岡田加奈子：最新看護学。東山書房, 京都, 2013
- 22) 岡田加奈子, 遠藤伸子, 池添志乃：学校看護。東山書房, 京都, 2017
- 23) ポープC, メイズN, ポベイJ：質的研究と量的研究のエビデンスの統合—ヘルスケアにおける研究・実践・政策への活用。（伊藤景一, 北素子監訳）。25, 医学書院, 東京, 2009
- 24) Williams P, Webb C：The Delphi technique：A methodological discussion. Journal of Advanced Nursing 19：180-186, 1994
- 25) 中川名帆子, 山内豊明：デルファイ法による臨床現場が求める全身清拭の知識項目に関する調査研究。日本看護技術学会誌 13：117-125, 2014
- 26) 加藤広美, 山内豊明：デルファイ法による脳卒中患者に必要なフィジカルアセスメントの検討（第2報）：—12脳神経を除く全身に焦点をあてて—。日本看護科学会誌 37：234-243, 2017
- 27) 厚生労働省：医師法第17条, 歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）。
- 28) 文部科学省：特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について。Available at：[http://www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/1314510.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1314510.htm) Accessed June 28, 2019
- 29) 文部科学省：学校における医療的ケアの今後の対応について。Available at：[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm) Accessed June 28, 2019
- 30) 三森寧子, 竹鼻ゆかり, 矢野潔子ほか：養護教諭養成大学における「養護概説」開講の現状。学校保健研究 59：40-47, 2017
- 31) 日本学校保健会：H15保健主事の手引〈三訂版〉。Available at：<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/104> Accessed October 30, 2019
- 32) 文部科学省：学校における医療的ケアの必要な児童生徒等への対応について。Available at：[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/1399832.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1399832.htm) Accessed June 28, 2019
- 33) 文部科学省：平成29年度 特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について。Available at：[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/1402845.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1402845.htm) Accessed June 28, 2019
- 34) 日本医師会 小児在宅ケア検討委員会：平成28・29年度小児在宅ケア検討委員会報告書。Available at：<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/006690.html> Accessed June 28, 2019

（受付 2019年8月8日 受理 2020年4月18日）  
 代表者の連絡先：〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋  
 143 (籠谷)

## 原著 10～18歳の子どもにおけるエナジードリンクの摂取実態と 摂取者の身体症状・生活状況の特徴

野井真吾<sup>\*1</sup>, 千竈健人<sup>\*2</sup>, 鹿野晶子<sup>\*1</sup>, 田中良<sup>\*1</sup>  
田邊弘祐<sup>\*3</sup>, 山田直子<sup>\*1</sup>, 渡辺晃<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>日本体育大学

<sup>\*2</sup>東京都立大学附属中学校・高等学校

<sup>\*3</sup>帝京平成大学

<sup>\*4</sup>屋久島おおぞら高等学校

### The Intake of Energy Drink and the Characteristics of Consumers' Physical Symptoms/Behaviors among School-Aged Children at 10–18 Years

Shingo Noi<sup>\*1</sup> Kento Chikama<sup>\*2</sup> Akiko Shikano<sup>\*1</sup> Ryo Tanaka<sup>\*1</sup>  
Kosuke Tanabe<sup>\*3</sup> Naoko Yamada<sup>\*1</sup> Akira Watanabe<sup>\*4</sup>

<sup>\*1</sup>*Nippon Sport Science University*

<sup>\*2</sup>*Tokyo City University Junior and Senior High School*

<sup>\*3</sup>*Teikyuu Heisei University*

<sup>\*4</sup>*Yakushima Ohzora High School*

**Background:** In Japan, the sales of energy drinks (ED) are growing rapidly. This has led to concerns that consumption of ED could have a negative health impact for individuals, including children.

**Objective:** The purpose of this study was to confirm the intake of ED, the characteristics of consumers' physical symptoms/behaviors, and the perception of ED based on the results of a questionnaire survey for school children.

**Methods:** The subjects were 5,984 children from 5th grade of elementary schools to 3rd grade of high school in 16 schools (5 elementary schools, 6 junior high schools, 5 high schools) at 6 rural and metropolitan Japanese prefectures. All investigations were conducted from May 2018 to March 2019. The questionnaire used in this study gathered information regarding ED intake, physical symptoms/behaviors, and the perception of ED.

**Results:** The main results in this study were as follows. 1) Older students were more consume ED than younger students, and boys were more than girls to consume ED (elementary school: 45.5% boys, 27.9% girls, junior high school: 58.0% boys, 32.8% girls, and high school: 67.6% boys, 45.4% girls). 2) The analysis of the relationship between the ED intake frequency and physical symptoms indicated that the complaints of physical symptoms such as 'headache (OR=1.573, 95% CI=1.281–1.931),' 'stomachache (OR=1.545, 95% CI=1.224–1.949),' 'appetite loss (OR=1.629, 95% CI=1.293–2.053),' 'nausea (OR=1.667, 95% CI=1.251–2.222),' 'tiredness (OR=1.285, 95% CI=1.023–1.614),' 'lethargy (OR=1.382, 95% CI=1.120–1.706),' 'dizziness (OR=1.369, 95% CI=1.108–1.692),' 'fogginess (OR=1.621, 95% CI=1.231–2.134),' 'cardiac pain (OR=1.537, 95% CI=1.168–2.021)' and 'malaise (OR=1.557, 95% CI=1.267–1.915)' were higher in the group who consumed ED habitually (more than once a week). Similarly, in the analysis of the relation between the ED intake frequency and behaviors, 'late bedtime (OR=1.338, 95% CI=1.092–1.640),' 'bad sleep onset (OR=1.649, 95% CI=1.311–2.074),' 'wake after sleep onset (OR=2.056, 95% CI=1.528–2.766)' and 'lack of breakfast (OR=3.453, 95% CI=2.546–4.684)' were also higher in the habitual ED intake group. 3) The four factors, 'vitality,' 'vogue,' 'ineptness' and 'distrust' were extracted regarding students' perception of ED held by children. Additionally, it was confirmed that the habitual ED intake group had higher factor scores of 'vitality' and 'vogue,' while their factor scores of 'ineptness' and 'distrust' were also significantly lower.

**Conclusion:** In this study, we were able to show the real state of ED intake, the characteristics of consumers' physical symptoms/behaviors, and the perception of ED. Therefore, social countermeasures were considered necessary.

Key words : student, health, functional beverage, habitual intake, product image

児童・生徒, 健康, 機能性飲料, 習慣摂取, 商品イメージ

## I. 緒 言

エナジードリンク（以下、「ED」と略す）と呼ばれる清涼飲料水が日本に普及し始めたのは2005年12月のことであった。以来、2007年度から2017年度までの約10年間で、EDの市場規模は814億円に倍増している<sup>1)</sup>。このような事実は、日本人の生活にEDが急速に浸透していることを窺わせる。ED等に含まれるカフェインは、大量摂取すると心身に悪影響を及ぼすことが懸念されており<sup>2)</sup>、幼児や小児には摂取させるべきではないとの指摘<sup>3)</sup>も見受けられる。実際、海外ではED摂取による子どもの死亡事故も散見できる。例えば、米国・メリーランド州では、2011年12月に700mlのEDを2本（カフェイン量：480mg<sup>4)</sup>）飲用した14歳少女の死亡事故が発生している<sup>4)</sup>。また、2017年4月、米国・サウスカロライナ州で16歳男子が学校内で急死した事故では、短時間に立て続けに複数のカフェイン飲料を摂取した最後にEDを一気に飲み干したことが不整脈につながったと報道されている<sup>5)</sup>。このときのカフェイン摂取量は、合計で約470mg<sup>4)</sup>といわれている。

このようなことから、EDが及ぼす子どもの健康への影響を検討した国外の報告は数多い。Jackson et al.<sup>6)</sup>は、13～25歳の男女169名を対象に、EDの摂取状況、身体症状についての質問紙調査を実施した結果、30日間でEDを摂取した者が53.3%であったと報告している。加えて、ED摂取者は、伝統的なカフェイン飲料のみ摂取者に比して、過去30日間に家庭、学校、または職場でのトラブル発生のオッズ比が3.12倍（95%CI：1.24-7.88）に達することも報告している。また、中学1年生から高校3年生の男女2,793名を対象に、ED摂取、朝食摂取、身体活動、メディア使用、喫煙等の状況について質問紙調査を実施したLarson et al.<sup>7)</sup>は、14.7%の青少年が週1回の頻度でスポーツドリンクとEDを摂取していること、スポーツドリンク・EDの摂取はビデオゲームの高頻度使用、砂糖入り飲料・フルーツ飲料、喫煙と密接に関連していること等を報告している。リトアニアでは未成年者（18歳未満）へのED販売を禁じる法律が施行されており、未成年者にEDを販売した者には400リタス（約1万6300円）以下の罰金が科せられている<sup>8)</sup>。

他方、国内に目を転じてみると、子どものED摂取に関する心配が広がっていながらも、関連の先行研究は見受けられない。また、栄養ドリンク摂取にまで検索の範囲を広げても福島ほか<sup>9)</sup>の報告が抽出されるのみである。国外では、日本でいう栄養ドリンクもEDに含まれることもあるため、無視することができない先行研究であるといえるが、栄養ドリンクは医薬品もしくは医薬部外品、

EDは清涼飲料水と比較的明確に区別されている日本でED摂取に関する先行研究が皆無であることには変わりはない。また、同じ銘柄でも海外と日本で販売されているEDの栄養成分は異なるため、本邦の子どもを対象にED摂取の実態と摂取者の身体症状、生活状況の特徴、ならびにEDに対するイメージを検討し、それらの実態を把握することは急務の課題であると考えられる。

そこで本研究では、日本における子どものED摂取の実態、ED摂取者の身体症状、生活状況の特徴、EDに対するイメージを明らかにすることを目的とした。

## II. 方 法

### 1. 対象および期間

対象は、機縁法にて協力の得られた1都5県の小学校、中学校、高等学校16校（小学校5校、中学校6校、高等学校5校）に在籍する10～18歳の子ども5,984名（小学5年生：男子242名、女子263名、小学6年生：男子249名、女子280名、中学1年生：男子191名、女子189名、中学2年生：男子214名、女子234名、中学3年生：男子383名、女子279名、高校1年生：男子867名、女子644名、高校2年生：男子563名、女子498名、高校3年生：男子537名、女子351名）であり、分析には調査への同意が得られなかった者、無回答の者を除く5,960名（99.6%）分のデータが使用された。調査は、休日明けとそれ以外の平日とでは生活状況が異なるという報告<sup>10)11)</sup>を受けて、2018年5月～2019年3月の月曜日を除く平日に限って実施された。

### 2. 調査項目

本研究では、自己記入による無記名式調査票を用いて、EDの摂取状況、身体症状、生活状況、EDのイメージに関する各調査を実施した。各調査の概要は以下の通りであり、小学生用の調査票では未修得漢字にルビを付した。

#### 1) エナジードリンク（ED）の摂取状況

EDの摂取状況に関する調査は、摂取経験の有無、摂取頻度、最初に知ったきっかけ、はじめて摂取しようと思ったきっかけ、摂取のタイミング、購入場所の各設問で構成した。この内、摂取頻度については、先行研究<sup>12)</sup>に準じて「日・週・月・年」を1つ選択した上でその期間内の摂取本数を記入するよう指示し、最初に知ったきっかけ、はじめて摂取しようと思ったきっかけ、摂取のタイミング、購入場所については、表2に示す選択肢を提示した。また、調査票では回答に先立って「この調査でたずねているエナジードリンクとは、清涼飲料水の一つで『(製品名1)』、『(製品名2)』、『(製品名3)』、『(製品名4)』等がそれに該当します」と前置きした。

## 2) 身体症状

身体症状に関する調査は, Casuccio et al.<sup>13)</sup>, Koivusilta et al.<sup>14)</sup>の報告を参考に, 鼻水・鼻づまり, 頭痛, 胃痛, お腹が減らない, 下痢, 吐き気, からだの疲れ(疲労感)(以下, 「疲労感」と略す), 何もしたくない, イライラする(以下, 「イライラ感」と略す), 立ちくらみやめまい, もうろうとする, 気分の高揚(気分の高まり)(以下, 「気分の高揚」と略す), 心臓が痛い(以下, 「心臓痛」と略す), ドキドキする(以下, 「ドキドキ感」と略す), 集中できない, 気分が落ち込む, からだのだるさ(倦怠感)(以下, 「倦怠感」と略す)に関する設問で構成した。なお, 各身体症状は4選択肢(頻繁にある(週に1回以上), とときどきある(月に1回以上), ほとんどない(それ未満), まったくない)でその程度を尋ね, 「頻繁にある」と「とときどきある」は合算して「ある」, 「ほとんどない」と「まったくない」は合算して「ない」とした。

## 3) 生活状況

生活状況に関する調査は, 野井ほか<sup>15)</sup>, 日本学校保健会<sup>16)</sup>を参考に, 調査前日の就床時刻, 調査日の起床時刻, 最近の睡眠状況(朝起きられない, 寝つきが悪い, 夜中に目が覚めやすい), 学校での眠気感, 部活動等の所属, 普段の朝食摂取状況の設問で構成した。各設問の選択肢は, 最近の睡眠状況が「はい/いいえ」, 学校での眠気感が「ない/1週間に1~2日ある/1週間に3~4日ある/ほとんど毎日ある」, 部活動等の所属が「運動部所属/文化部所属/地域スポーツクラブ所属/所属していない」, 普段の朝食摂取状況が「たくさん食べる(昼食以上)/食べる(昼食くらい)/少し食べる(昼食以下)/飲み物や果物のみ/食べない」であった。この内, 学校での眠気感は「ない」を無, それ以外を有, 部活動等の所属は運動習慣の把握ということで「運動部所属/地域スポーツクラブ所属」を有, それ以外を無, 普段の朝食摂取状況は「飲み物や果物のみ/食べない」を無, それ以外を有と解釈して, 集計した。また, 就床時刻と起床時刻の回答からは睡眠時間も算出した。

## 4) エナジードリンク(ED)のイメージ

EDのイメージに関する調査は, ブレインストーミングによりEDのイメージを選出後, 大学生を対象としたブレ調査<sup>17)</sup>を実施し, その結果を踏まえて, 「危険」, 「まずい」, 「高カロリー」, 「さわやか」, 「若い」, 「苦い」, 「依存」, 「スッカリ」, 「カフェイン」, 「怖い」, 「ダサイ」, 「おしゃれ」, 「怪しい」, 「流行」, 「アルギニン」, 「欠かせない」, 「クール(かっこいい)」, 「定番」, 「嫌い」, 「元気」の20項目で構成した。また, 回答は4選択肢(そう思う, どちらかといえばそう思う, どちらかといえばそう思わない, そう思わない)から1つを選択するよう指示した。

## 3. 本研究で使用した「エナジードリンク(ED)」の定義

Higgins et al.<sup>18)</sup>は, EDを「大量のカフェイン, 砂糖, ビタミン, タウリン等の様々な覚醒的物質を含む飲料で

ある」と定義している。また, “Code of practice on energy drinks”<sup>19)</sup>では, 「エナジードリンクは, 刺激効果とカフェイン, タウリン, ビタミン, 栄養・生理的効果を持つその他の成分が独特な組み合わせにより配合された機能性飲料」であり, 「150mg/Lを超えるカフェインを含む高カフェイン飲料」と定義されている。これらは, 「エナジードリンクとは, カフェイン, 砂糖, タウリン, ビタミン等, 覚醒的・生理的効果を誘発する成分を有し, かつ, 150mg/L以上のカフェインを含有する清涼飲料水」と要約することができ, 本研究ではこれを「エナジードリンク(ED)」と定義した。

ちなみに, 類似商品である「栄養ドリンク」とは以下のように区別できる。栄養ドリンクは「医薬品」もしくは「医薬部外品」に分類されるのに対し, EDは「清涼飲料水」に分類される。前者は「医薬品, 医療機器等の品質, 有効性及び危険性の確保等に関する法律(通称「薬機法」)」、後者は「食品衛生法」で規制されている。

## 4. 検討事項

本研究では, 以下の4点を検討した。

1点目は, 子どものED摂取の実態を検討することである。この検討では, EDの摂取経験の有無および摂取頻度より得られたデータを基に, 週1回以上EDを摂取している者を平均的な慢性摂取者(mean chronic ED consumers)とする先行研究<sup>12)</sup>を参考にして, 1週間に1本以上の者を「習慣摂取群<sup>註2)</sup>」, それ未満の者を「摂取群」, 摂取したことがない者を「未摂取群」とし, 性別, 学校段階別にみた各摂取区分ごとの割合の偏りを $\chi^2$ 検定により確認した。その際, 1ヵ月間に4本以上あるいは1年間に52本以上と回答した者も, 週1本以上と解釈できるため「習慣摂取群」と区分した。なお, 前述したように, 同じ銘柄でも海外と日本で販売されているEDとは, その成分や1本の容量が異なる。そのため, 摂取本数に基づく上記の摂取区分では, EDにより摂取する成分やEDの飲用量を正確に規定することにならないが, 本研究では摂取習慣という行動特徴に着目しているため, 上記のように区分することとした。他方, 本研究ではEDの摂取経験者(習慣摂取群, 摂取群)がEDを最初に知ったきっかけ, はじめて摂取しようと思ったきっかけ, ED摂取のタイミング, 購入場所についても, 性別, 学校段階別に集計し, 性別, 学校段階別の回答順位を概観した。

2点目は, 子どものED摂取と身体症状の特徴を検討することである。この検討では, 各身体症状(鼻水・鼻づまり, 頭痛, 胃痛, お腹が減らない, 下痢, 吐き気, 疲労感, 何もしたくない, イライラ感, 立ちくらみやめまい, もうろうとする, 気分の高揚, 心臓痛, ドキドキ感, 集中できない, 気分が落ち込む, 倦怠感)(ない=0, ある=1)を目的変数, 性(男子=1, 女子=2), 学年(小学5年生~高校3年生), ED摂取区分(未摂取群=1, 摂取群=2, 習慣摂取群=3)を説明変数に投

入した多変量による二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。

3点目は、子どものED摂取と生活状況の特徴を検討することである。この検討では、各生活状況（調査前日の就床時刻、調査日の起床時刻、睡眠時間、朝起きられない、寝つきが悪い、夜中に目が覚めやすい、学校での眠気感、運動習慣、普段の朝食摂取状況）を目的変数、性（男子＝1、女子＝2）、学年（小学5年生～高校3年生）、ED摂取区分（未摂取群＝1、摂取群＝2、習慣摂取群＝3）を説明変数に投入した多変量による二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。その際、就床時刻、起床時刻、睡眠時間は性別、学年別の中央値を基にそれよりも早いもしくは長い場合を「0」、遅いもしくは短い場合を「1」、朝起きられない、寝つきが悪い、夜中に目が覚めやすい、学校での眠気感、運動習慣は「無」を「0」、「有」を「1」、朝食摂取状況は「たくさん食べる（昼食以上）」、「食べる（昼食くらい）」、「少し食べる（昼食以下）」を「0」、それ以外を「1」とした。

4点目は、EDのイメージを検討することである。この検討では、最初に、20項目の回答を用いて探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を性別に行った。その後、各因子に対する負荷量の絶対値が.40未満の項目があった場合には、その項目を除外し、再度探索的因子分析を実施した。加えて、信頼性の検討のためにCronbachの $\alpha$ 係数も算出した。次に、ED摂取区分ごとの各因子得点を性別に比較した。各因子得点は、4選択肢の回答を「そう思う：4点」、「どちらかといえばそう思う：3点」、「どちらかといえばそう思わない：2点」、「そう思わない：1点」と得点化し、摂取区分別の各因子得点の平均値を繰り返しのない一元配置分散分析を用いて比較した。また、有意差が認められた場合のその後の多重比較にはBonferroniの方法を用いた。

なお、これら一連の統計処理にはIBM®SPSS®Ver24を使用した。また、結果の統計的有意差については、いずれの場合も危険率5%未満の水準で判定した。

## 5. 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017-H053号）を得て実施された。なお、本研究では、対象校の学校長を通じて教職員会議の承諾を得て実施した。また、各対象者に対しては、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、調査協力の意志は調査票への回答をもって確認した。

## Ⅲ. 結 果

表1は、性別、学校段階別にみたED摂取区分ごとの割合を示したものである。この表が示すように、習慣摂取群（男子・小学生8.2%、中学生10.7%、高校生12.8%、女子・小学生3.1%、中学生3.3%、高校生3.1%）と撰

表1 性別・学校段階別にみたエナジードリンク摂取状況

	習慣摂取群	摂取群	未摂取群	$\chi^2$ value
男子				
小学生(n=488)	40(8.2) <sup>b</sup>	182(37.3) <sup>b</sup>	266(54.5) <sup>a</sup>	88.244*
中学生(n=786)	84(10.7)	372(47.3) <sup>b</sup>	330(42.0) <sup>a</sup>	
高校生(n=1,959)	251(12.8) <sup>a</sup>	1,074(54.8) <sup>a</sup>	634(32.4) <sup>b</sup>	
女子				
小学生(n=540)	17(3.1)	134(24.8) <sup>b</sup>	389(72.0) <sup>a</sup>	68.598*
中学生(n=696)	23(3.3)	205(29.5) <sup>b</sup>	468(67.2) <sup>a</sup>	
高校生(n=1,491)	46(3.1)	630(42.3) <sup>a</sup>	815(54.7) <sup>b</sup>	

注：表中の数値はn(%)を示す。「習慣摂取群」はエナジードリンクの摂取頻度が1週間に1本以上の者、「摂取群」は1週間に1本未満の者、「未摂取群」は摂取したことがない者を示す。分析には $\chi^2$ 検定を用い、有意な人数の偏りが認められた場合には残差分析も実施した。<sup>a</sup>残差分析の結果、有意に人数が多かったセル。<sup>b</sup>残差分析の結果、有意に人数が少なかったセル。

取群（男子・小学生37.3%、中学生47.3%、高校生54.8%、女子・小学生24.8%、中学生29.5%、高校生42.3%）を合算したED摂取経験者の割合（男子・小学生45.5%、中学生58.0%、高校生67.6%、女子・小学生27.9%、中学生32.8%、高校生45.4%）は、性差なく高校生、中学生、小学生の順に多い様子、ならびに女子に比して男子で多い様子が示された。

次に、性別、学校段階別にみた最初に知ったきっかけ、はじめて摂取しようと思ったきっかけ、摂取のタイミング、購入場所を概観した(表2)。その結果、最初に知ったきっかけで第1位を記録した項目は「家族が飲んでいて」（小学生女子、中学生女子）、「コンビニ等で売られていた」（中学生男子、高校生男子、高校生女子）、「自動販売機で売られていた」（小学生男子）であった。同様に、はじめて摂取しようと思ったきっかけは「おいしそうだから」（小学生男子、小学生女子、中学生男子、中学生女子、高校生男子）、「眠かったから」（高校生女子）、摂取のタイミングは「疲れた時」（中学生男子、中学生女子）、「勉強の時」（高校生男子、高校生女子）、「喉が渴いた時」（小学生男子、小学生女子、中学生女子）、購入場所は「コンビニエンスストア」（中学生男子、中学生女子、高校生男子、高校生女子）、「自動販売機」（小学生男子）、「自分で買わずに家族が購入」（小学生女子）が第1位として記録された。また、摂取のタイミングでは「運動やスポーツの時」（小学生男子、小学生女子：2位）、購入場所では「スーパーマーケット」（中学生男子、中学生女子、高校生男子：3位、高校生女子：2位）も上位にランクされた。

このようなEDの摂取状況を踏まえて、各身体症状を目的変数、性、学年、ED摂取区分を説明変数に投入した多変量による二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を実施した。結果は、表3の通りである。この表が

表2 性別・学校段階別にみたエナジードリンクを最初に知ったきっかけ、はじめて摂取しようと思ったきっかけ、摂取のタイミング、購入場所（エナジードリンク摂取経験者（習慣摂取群、摂取群）のみ回答）のみの回答（複数回答可）

	小学生				中学生				高校生			
	男子		女子		男子		女子		男子		女子	
	順位	n(%)	順位	n(%)	順位	n(%)	順位	n(%)	順位	n(%)	順位	n(%)
<b>最初に知ったきっかけ</b>												
CMやテレビ	71(32.1)	51(33.8)										
携帯やスマホ	17(7.7)	9(6.0)										
家族が飲んでいて	77(34.8)	94(62.3)	1									
友人が飲んでいて	49(22.2)	23(15.2)										
コンビニ等で売られていた	92(41.6)	58(38.4)	2									
自動販売機で売られていた	102(46.2)	53(35.1)	1									
キャンペーン等で配っていた	17(7.7)	9(6.0)										
その他	19(8.6)	10(6.6)										
<b>はじめて摂取しようと思ったきっかけ</b>												
栄養がとれそうだから	21(13.4)	26(17.7)	3									
おいしそうだから	84(53.5)	69(46.9)	1									
ビタミンが入っているから	21(13.4)	27(18.4)	3									
友だちが飲んでいてから	31(19.7)	20(13.6)	2									
周りのおとなが飲んでいてから	19(12.1)	37(25.2)										
友だちからすすめてから	14(8.9)	10(6.8)										
周りのおとなからすすめてから	12(7.6)	21(14.3)										
からだによさそうだから	15(9.6)	15(10.2)										
眠かったから	9(5.7)	7(4.8)										
頭がぼーっとしていたから	6(3.8)	8(5.4)										
その他	28(17.8)	32(21.8)										
<b>摂取のタイミング</b>												
風邪をひいた時	11(7.1)	15(10.2)										
疲れた時	36(23.1)	35(23.8)	3									
勉強の時	14(9.0)	16(10.9)										
喉が渇いた時	61(39.1)	49(33.3)	1									
食欲がない時	7(4.5)	1(0.7)										
眠くなった時	13(8.3)	7(4.8)										
運動やスポーツの時	49(31.4)	36(24.7)	2									
試験の時	1(0.6)	5(3.4)										
食事の時	5(3.2)	8(5.4)										
その他	37(23.7)	33(22.4)										
<b>購入場所</b>												
薬局・薬店	11(7.1)	8(5.4)										
スーパーマーケット	18(11.5)	20(13.6)										
コンビニエンスストア	58(37.2)	46(31.3)	2									
自動販売機	75(48.1)	43(29.3)	1									
自分で買わずに家族が購入	46(20.8)	59(39.1)	3									
インターネット	2(0.9)	0(0.0)										
その他	20(9.0)	9(6.0)										

注：表中の数値はn(%)を示す。但し、順位は「その他」を除く上位3位までを示す。

表3 エナジードリンク (ED) 摂取区分と各身体症状との関連

説明変数			$\beta$	OR	95%CI	説明変数			$\beta$	OR	95%CI
鼻水・鼻づまり	性	男子	—	—	—	立ちくらみやめまい	性	男子	—	—	—
		女子	-0.351*	0.704	0.631-0.785			女子	0.533*	1.704	1.523-1.906
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	0.188*	1.207	1.175-1.240
		摂取群	0.129*	1.137	1.015-1.275		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	-0.095	0.909	0.739-1.119		摂取群	0.207*	1.229	1.094-1.381	
習慣摂取群	-0.095	0.909	0.739-1.119	習慣摂取群	0.314*	1.369	1.108-1.692				
頭痛	性	男子	—	—	—	もうろうとする	性	男子	—	—	—
		女子	0.530*	1.699	1.524-1.893			女子	0.056	1.058	0.904-1.238
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	0.064*	1.066	1.027-1.106
		摂取群	0.161*	1.174	1.049-1.315		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.453*	1.573	1.281-1.931		摂取群	0.225*	1.252	1.062-1.477	
習慣摂取群	0.453*	1.573	1.281-1.931	習慣摂取群	0.483*	1.621	1.231-2.134				
胃痛	性	男子	—	—	—	気分の高揚	性	男子	—	—	—
		女子	0.499*	1.647	1.455-1.865			女子	0.121*	1.129	1.011-1.260
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	0.029*	1.030	1.004-1.056
		摂取群	0.286*	1.331	1.169-1.516		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.435*	1.545	1.224-1.949		摂取群	0.251*	1.286	1.146-1.442	
習慣摂取群	0.435*	1.545	1.224-1.949	習慣摂取群	0.195	1.215	0.985-1.500				
お腹が減らない	性	男子	—	—	—	心臓痛	性	男子	—	—	—
		女子	-0.011	0.989	0.867-1.128			女子	0.279*	1.321	1.136-1.536
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	-0.002	0.998	0.965-1.033
		摂取群	0.075	1.078	0.939-1.238		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.488*	1.629	1.293-2.053		摂取群	0.211*	1.234	1.053-1.447	
習慣摂取群	0.488*	1.629	1.293-2.053	習慣摂取群	0.430*	1.537	1.168-2.021				
下痢	性	男子	—	—	—	ドキドキ感	性	男子	—	—	—
		女子	-0.422*	0.656	0.575-0.747			女子	0.012	1.012	0.893-1.148
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	-0.047*	0.954	0.928-0.981
		摂取群	0.063	1.065	0.931-1.218		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.021	1.021	0.803-1.298		摂取群	0.174*	1.191	1.044-1.358	
習慣摂取群	0.021	1.021	0.803-1.298	習慣摂取群	0.218	1.243	0.982-1.575				
吐き気	性	男子	—	—	—	集中できない	性	男子	—	—	—
		女子	0.178*	1.195	1.012-1.410			女子	0.197*	1.217	1.093-1.355
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	0.123*	1.131	1.103-1.160
		摂取群	0.129	1.138	0.956-1.355		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.511*	1.667	1.251-2.222		摂取群	0.109	1.115	0.997-1.247	
習慣摂取群	0.511*	1.667	1.251-2.222	習慣摂取群	0.164	1.178	0.960-1.446				
疲労感	性	男子	—	—	—	気分が落ち込む	性	男子	—	—	—
		女子	0.327*	1.386	1.231-1.562			女子	0.519*	1.680	1.506-1.874
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	0.105*	1.110	1.083-1.139
		摂取群	0.297*	1.345	1.189-1.523		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.251*	1.285	1.023-1.614		摂取群	0.183*	1.201	1.072-1.345	
習慣摂取群	0.251*	1.285	1.023-1.614	習慣摂取群	0.163	1.177	0.955-1.450				
何もしたくない	性	男子	—	—	—	倦怠感	性	男子	—	—	—
		女子	0.706*	2.025	1.811-2.265			女子	0.265*	1.303	1.170-1.451
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	0.140*	1.151	1.123-1.179
		摂取群	0.336*	1.400	1.247-1.571		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.324*	1.382	1.120-1.706		摂取群	0.320*	1.378	1.232-1.541	
習慣摂取群	0.324*	1.382	1.120-1.706	習慣摂取群	0.443*	1.557	1.267-1.915				
イライラ感	性	男子	—	—	—	イライラ感	性	男子	—	—	—
		女子	0.602*	1.826	1.641-2.032			女子	0.602*	1.826	1.641-2.032
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—		—	学年	0.004	1.004	0.980-1.028
		摂取群	0.146*	1.157	1.035-1.294		ED摂取区分	未摂取群	—	—	—
		習慣摂取群	0.082	1.086	0.884-1.334		摂取群	0.146*	1.157	1.035-1.294	
習慣摂取群	0.082	1.086	0.884-1.334	習慣摂取群	0.082	1.086	0.884-1.334				

注：分析には目的変数に身体症状（頭痛、胃痛、お腹が減らない、下痢、吐き気、疲労感、何もしたくない、イライラ感、立ちくらみやめまい、もうろうとする、気分の高揚、心臓痛、ドキドキ感、集中できない、気分が落ち込む、倦怠感：ない=0、ある=1）を、説明変数に性（男子=1、女子=2）、学年（小学5年生～高校3年生）、エナジードリンク摂取区分（未摂取群=1、摂取群=2、習慣摂取群=3）を投入した多変量による二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を用いた。n=5,984。\*p<0.05。

表4 エナジードリンク (ED) 摂取区分と各生活状況との関連

説明変数		$\beta$	OR	95%CI	
就床時刻	性	男子	—	—	
		女子	-0.228*	0.796 0.715-0.886	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	0.189*	1.209 1.081-1.352
			習慣摂取群	0.291*	1.338 1.092-1.640
			—	—	—
起床時刻	性	男子	—	—	
		女子	-0.139*	0.870 0.782-0.969	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	-0.024*	0.976 0.952-1.000
			習慣摂取群	0.009	1.009 0.902-1.129
			—	—	—
睡眠時間	性	男子	—	—	
		女子	0.079	1.082 0.973-1.204	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	-0.018	0.982 0.959-1.006
			習慣摂取群	0.234*	1.264 1.131-1.412
			—	—	—
朝起きられない	性	男子	—	—	
		女子	0.355*	1.427 1.282-1.588	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	0.064*	1.066 1.040-1.092
			習慣摂取群	0.085	1.089 0.974-1.218
			—	—	—
寝つきが悪い	性	男子	—	—	
		女子	-0.069	0.933 0.821-1.062	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	-0.030*	0.971 0.943-0.999
			習慣摂取群	0.144*	1.155 1.010-1.322
			—	—	—
夜中に目が覚めやすい	性	男子	—	—	
		女子	-0.001	0.999 0.838-1.191	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	-0.102*	0.903 0.869-0.938
			習慣摂取群	0.282*	1.325 1.101-1.596
			—	—	—
学校での眠気感	性	男子	—	—	
		女子	0.514*	1.672 1.421-1.966	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	0.345*	1.411 1.363-1.462
			習慣摂取群	0.364*	1.439 1.214-1.706
			—	—	—
運動習慣	性	男子	—	—	
		女子	-0.787*	0.455 0.407-0.509	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	-0.080*	0.923 0.900-0.947
			習慣摂取群	0.369*	1.446 1.287-1.625
			—	—	—
朝食摂取状況	性	男子	—	—	
		女子	0.074	1.077 0.881-1.316	
	学年	ED摂取区分	未摂取群	—	—
			摂取群	0.068*	1.070 1.020-1.122
			習慣摂取群	0.459*	1.582 1.274-1.965
			—	—	—

注：分析には目的変数に生活状況（就床時刻、起床時刻：早い=0、遅い=1、睡眠時間：長い=0、短い=1、朝起きられない、寝つきが悪い、夜中に目が覚めやすい、学校での眠気感、運動習慣：無=0、有=1、朝食摂取状況：有=0、無=1）を、説明変数に性（男子=1、女子=2）、学年（小学5年生～高校3年生）、ED摂取区分（未摂取群=1、摂取群=2、習慣摂取群=3）を投入した多変量による二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を用いた。n=5,919。\*p<0.05。

示すように、習慣摂取群との有意なロジスティック回帰係数が認められた身体症状は、「頭痛」（OR：1.573, 95%CI：1.281-1.931）, 「胃痛」（OR：1.545, 95%CI：1.224-1.949）, 「お腹が減らない」（OR：1.629, 95%CI：1.293-2.053）, 「吐き気」（OR：1.667, 95%CI：1.251-2.222）, 「疲労感」（OR：1.285, 95%CI：1.023-1.614）, 「何もしたくない」（OR：1.382, 95%CI：1.120-1.706）, 「立ちくらみやめまい」（OR：1.369, 95%CI：1.108-1.692）, 「もうろうとする」（OR：1.621, 95%CI：1.231-2.134）, 「心臓痛」（OR：1.537, 95%CI：1.168-2.021）, 「倦怠感」（OR：1.557, 95%CI：1.267-1.915）であった。

一方、性別、学校段階別にみたED摂取区分と各生活状況との関連については、各生活状況を目的変数、性、学年、ED摂取区分を説明変数に投入した多変量による二項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を実施した（表4）。習慣摂取群との有意なロジスティック回帰係数が認められた生活状況は、「就床時刻」（OR：1.338, 95%CI：1.092-1.640）, 「寝つきが悪い」（OR：1.649, 95%CI：1.311-2.074）, 「夜中に目が覚めやすい」（OR：2.056, 95%CI：1.528-2.766）, 「朝食摂取状況」（OR：3.453, 95%CI：2.546-4.684）であった。

さらに本研究では、EDのイメージについても検討した。この検討では、最初の探索的因子分析で各因子に対する負荷量の絶対値が.40未満である項目（男子：高カロリー、アルギニン、女子：高カロリー、ダサイ、アルギニン）を削除し、再度、探索的因子分析を行った。その結果、表5に示す4つの因子が抽出され、Cronbachの $\alpha$ 係数は女子の第4因子を除く因子で.70以上を示した。男子の第1因子と女子の第3因子は「まずい」、「苦い」、「ダサイ」（男子のみ）, 「嫌い」で構成されており、EDに対する嫌悪感を示していることから「苦手」と命名した。同様に、男女の第2因子は「おしゃれ」、「流行」、「欠かせない」、「クール」、「定番」で構成されており、EDに対する好印象やその時代の需要の高さを示していることから「時好」、男子の第3因子と女子の第1因子は「危険」、「依存」、「カフェイン」、「怖い」、「怪しい」で構成されており、EDを疑わしく思っていること、詳細がわからないことを示していることから「不審」、男女の第4因子は「さわやか」、「若い」、「スッキリ」、「元気」で構成されており、爽快感、活動力を示していることから「活力」と名付けた。この結果を基に、表6にはED摂取区分別の各因子得点を性別に比較した。この表が示すように、「活力」と「時好」は習慣摂取群で有意に高値を、「苦手」と「不審」は習慣摂取群で有意に低値を示した。

#### IV. 考 察

本研究では、子どもを対象とした質問紙調査の結果を基に、最初にED摂取区分を確認した。結果は、小学生

表5 エナジードリンクに抱くイメージの因子パターン行列（プロマックス回転後）

男子	第1因子：苦手	第2因子：時好	第3因子：不審	第4因子：活力	$\alpha$ 係数
苦い	0.885	-0.095	-0.135	0.185	0.816
まずい	0.883	-0.101	-0.093	0.005	
嫌い	0.631	0.079	0.147	-0.103	
ダサい	0.442	0.202	0.176	-0.110	
クール	-0.053	0.817	-0.059	-0.007	0.805
おしゃれ	0.054	0.737	-0.067	-0.001	
定番	-0.044	0.702	-0.074	0.062	
欠かせない	-0.008	0.591	-0.057	0.067	
流行	0.011	0.525	0.217	0.023	
危険	-0.077	-0.067	0.858	-0.043	0.803
怖い	0.127	-0.041	0.766	-0.039	
依存	0.081	-0.035	0.610	0.138	
カフェイン	-0.141	-0.077	0.540	0.237	
怪しい	0.329	0.124	0.440	-0.090	
スッキリ	0.036	-0.064	0.116	0.761	0.729
さわやか	0.044	0.045	-0.017	0.663	
若い	0.126	0.144	0.064	0.484	
元気	-0.134	0.211	-0.001	0.460	
第1因子：苦手	1.000				
第2因子：時好	0.287	1.000			
第3因子：不審	0.676	0.345	1.000		
第4因子：活力	-0.151	0.443	0.081	1.000	
女子	第1因子：不審	第2因子：時好	第3因子：苦手	第4因子：活力	$\alpha$ 係数
危険	0.867	-0.049	-0.140	-0.067	0.807
怖い	0.849	-0.009	0.026	-0.078	
依存	0.626	-0.001	0.021	0.191	
怪しい	0.609	0.155	0.148	-0.121	
カフェイン	0.450	-0.125	-0.016	0.329	
クール	-0.102	0.791	0.005	0.007	0.799
おしゃれ	0.001	0.696	-0.009	-0.003	
定番	-0.047	0.681	-0.031	0.018	
欠かせない	0.019	0.561	-0.033	0.049	
流行	0.193	0.558	-0.009	0.061	
まずい	-0.039	-0.074	0.872	-0.010	0.770
苦い	-0.058	-0.030	0.772	0.096	
嫌い	0.256	0.096	0.475	-0.114	
スッキリ	0.112	-0.086	0.012	0.782	0.683
さわやか	-0.084	0.074	-0.003	0.584	
元気	-0.110	0.168	-0.026	0.459	
若い	0.065	0.166	0.089	0.418	
第1因子：不審	1.000				
第2因子：時好	0.225	1.000			
第3因子：苦手	0.597	0.135	1.000		
第4因子：活力	0.070	0.423	-0.117	1.000	

注：分析には探索的因子分析（最尤法，Kaiserの正規化を伴うプロマックス法）を用いた。 $\alpha$ ：Cronbach's  $\alpha$ 係数.

表6 性別・エナジードリンク摂取区分別にみたエナジードリンクに抱くイメージの各因子得点

	男子			女子			
	mean ± SD	F value	多重比較	mean ± SD	F value	多重比較	
<b>活力</b>				<b>活力</b>			
習慣摂取群 (n = 358)	2.6 ± 0.8	33.358*	未<摂<習	習慣摂取群 (n = 82)	2.5 ± 0.7	9.975*	未<摂, 習
摂取群 (n = 1,558)	2.4 ± 0.8			摂取群 (n = 924)	2.4 ± 0.7		
未摂取群 (n = 1,140)	2.2 ± 0.8			未摂取群 (n = 1,585)	2.3 ± 0.8		
<b>時好</b>				<b>時好</b>			
習慣摂取群 (n = 358)	1.8 ± 0.8	12.762*	未, 摂<習	習慣摂取群 (n = 82)	1.7 ± 0.8	4.503*	未, 摂<習
摂取群 (n = 1,558)	1.6 ± 0.6			摂取群 (n = 924)	1.5 ± 0.6		
未摂取群 (n = 1,140)	1.6 ± 0.6			未摂取群 (n = 1,585)	1.5 ± 0.5		
<b>苦手</b>				<b>苦手</b>			
習慣摂取群 (n = 358)	1.3 ± 0.5	403.430*	習<摂<未	習慣摂取群 (n = 82)	1.5 ± 0.7	268.344*	習<摂<未
摂取群 (n = 1,558)	1.6 ± 0.7			摂取群 (n = 924)	1.8 ± 0.8		
未摂取群 (n = 1,140)	2.3 ± 0.8			未摂取群 (n = 1,585)	2.6 ± 0.9		
<b>不審</b>				<b>不審</b>			
習慣摂取群 (n = 358)	2.0 ± 0.7	99.933*	習<摂<未	習慣摂取群 (n = 82)	2.0 ± 0.8	71.038*	習<摂<未
摂取群 (n = 1,558)	2.2 ± 0.7			摂取群 (n = 924)	2.2 ± 0.7		
未摂取群 (n = 1,140)	2.6 ± 0.9			未摂取群 (n = 1,585)	2.6 ± 0.8		

注：分析には対応のない一元配置分散分析を用い、有意差が認められた場合のその後の多重比較にはBonferroniの方法を使用した。習：習慣摂取群、摂：摂取群、未：未摂取群。\*p<0.05。

よりも中学生、中学生よりも高校生でEDの摂取経験者（習慣摂取群、摂取群）が多い様子、女子に比して男子で多い様子を確認させるものであった（表1）。

Larson et al.<sup>7)</sup>は、EDを1週間に1本以上の割合で飲む者が男子では中学生よりも高校生で多い（男子・中学生：16.4%、高校生：17.9%、女子・中学生：13.8%、高校生：11.4%）ことを報告している。Holubcikova et al.<sup>20)</sup>も、年齢が高いと習慣摂取者が多いこと（OR：1.26, 95%CI：1.20-1.31）、女子に比して男子で多いこと（OR：2.43, 95%CI：2.17-2.74）を報告している。さらに、日本の小学4～6年生を対象に栄養ドリンクの摂取状況を調査した福島ほか<sup>9)</sup>は、高い学年ほど栄養ドリンクの摂取経験者が多い様子（4年生：28.3%、5年生：35.3%、6年生：40.0%）、女子に比して男子で多い様子（男子：45.5%、女子：25.5%）を報告している。このように、生活経験が多い子どもたちで摂取経験が多いことは想像に難くない。したがって、学年段階が高いほど摂取経験者が多いという本研究の結果は、これら栄養ドリンクも含めた先行研究の結果を概ね支持するものといえる。

他方、本研究の結果では、国外に比して国内で摂取経験者が少ないという事実も確認された。そもそも、日本における清涼飲料水品目別消費量の2005年までの推移を観察した報告によると、日本人は欧米人に比して米、汁物および茶を摂取する文化を持つことから加糖飲料を摂取する習慣が根付かなかったと指摘されている<sup>21)</sup>。また、食育における「心身の健康」や「食品を選択する能力」に関わる学習では、学校種を問わず、朝食摂取とともに間食（おやつ）、中でも清涼飲料水摂取に関する内容が取り上げられることが多いと指摘されている<sup>22)</sup>。そのため、国外の報告に比して習慣摂取群が少ないことの背景には、このような食文化の違いや教育の成果が影響した

ものといえるのかもしれないが、憶測の域を脱しない。したがって、この点の解明は今後の検討課題といえよう。ただ、EDによるカフェイン摂取が薬物依存の入り口になっている可能性<sup>23)</sup>やED摂取と低い学業成績との関係<sup>24)</sup>、さらには、ニコチン使用者はニコチンの長期間使用が人体に悪影響を及ぼすことを理解しているが、カフェインはそれを理解している使用者がほとんどいないこと<sup>25)</sup>等も指摘されていることを勘案すると、軽視できない結果であるとも考える。

このような状況を踏まえて、本研究では子どものED摂取者の身体症状、生活状況の特徴についても検討した。その結果、EDの習慣摂取群では「頭痛」、「胃痛」、「お腹が減らない」、「吐き気」、「疲労感」、「何もしたくない」、「立ちくらみやめまい」、「もうろうとする」、「心臓痛」、「倦怠感」といった身体症状を訴える様子（表3）、「就床時刻が遅い」、「寝つきが悪い」、「夜中に目が覚めやすい」、「朝食を摂取しない」といった生活状況にある様子が示された（表4）。ED摂取量や各身体症状の発生のタイミング、さらにはその他のカフェインの摂取状況を把握できていない本研究による結果のすべてがEDによる影響であるのか否かは不明であるものの、ED摂取と頭痛、腹痛、睡眠障害等との関連を指摘する多くの先行研究<sup>13)14)20)25)</sup>と共通の結果といえる。また、カフェインが自律神経機能に作用することは広く知られていることであり、EDが睡眠を妨げるとの報告<sup>26)</sup>やEDの過剰摂取がQT延長症候群による心室細動を引き起こすとの症例報告<sup>27)</sup>が散見されることを勘案しても、食欲不振や体調不良、睡眠問題だけでなく、頭痛や胃痛、心臓痛といった問題を惹起する可能性も頷ける。

他方、本研究では子どもが抱くEDのイメージも検討し、「活力」、「時好」、「苦手」、「不審」の4因子を抽出する（表5）とともに、「活力」と「時好」の因子得点

は習慣摂取群で、「苦手」と「不審」の因子得点は未摂取群で有意に高値を示す様子も確認できた(表6)。このような事実は、イメージの良し悪しがEDの摂取行動と関連する可能性を示唆しているものと考えられる。その点、ED業界の現在の活況ぶりは、製造者による子ども、若者をターゲットにした商品のイメージ戦略が影響した証といえよう。

若者のファッション購買行動に及ぼすInstagramの影響を検討した赤坂・飯塚<sup>28)</sup>は、若者の購買行動に与えるSNSの可能性を指摘している。また、ED摂取経験者は非経験者よりSNSの利用率が高いとの報告<sup>29)</sup>もある。さらに宮谷・大関<sup>30)</sup>は、アミノ酸飲料ブームの起爆剤に、オリンピック金メダルパワーや専門家の力とともに、テレビCMの力も挙げている。けだし、「エネルギー」や「元気」、「活力」といったことを打ち出すEDのCMは、従来の栄養ドリンクが掲げる「疲労回復」や「栄養補給」といったCMとは異なり、新たなイメージも構築している<sup>29)</sup>。実際、本調査によって示されたはじめて摂取しようと思ったきっかけは高校生女子を除いて「おいしそうだから」が最頻度、摂取のタイミングは小学生が「喉が渇いた時」(男女とも1位)、「運動やスポーツの時」(男女とも2位)、中学生においても「喉が渇いた時」(男子3位、女子1位)が上位にランクされている(表2)。さらに、広告によるこのようなイメージ戦略だけでなく、主な購入場所では「スーパーマーケット」、「コンビニエンスストア」、「自動販売機」が上位を占めた(表2)ことが示すように、身近な場所で購入できるといった手軽さもEDの購買行動に貢献しているものとも考える。無論、子どもの健康に悪影響を及ぼさないのであれば問題視することはない。だが、本研究の結果が示すように、身体症状や生活状況との関連を否定しきれないEDについては、予防原則の視点も考慮しつつ、その広告や販売に関する一定の社会的規制が必要であるとも考える。

以上のように、心配されている子どものED摂取の実態、ED摂取者の身体症状、生活状況の特徴、イメージの一端を確認することができたことは、本調査により得られた重要な知見であると考えられる。しかしながら、ED摂取とその悪影響に関する情報を提供し、EDの危険性を知らせる必要性が叫ばれている<sup>31)</sup>ことを勘案すると、本研究で得られた事実の発信とともに、この点に関する「からだの学習」<sup>32)</sup>の創造が今後の実践課題であるといえる。また、本調査における身体症状や生活状況は、対象者の主観に基づくものであり、客観的データといいきれない。さらに、本調査ではEDの摂取区分を未摂取群、摂取群、習慣摂取群に区分しているが、前述のようにEDにより摂取される成分や飲用量を規定しきれないだけでなく、習慣摂取群の中には毎日飲用している者も見受けられた。このようなグループでは、より深刻な身体症状や生活状況を呈するの否かといった点も検討されるべき課題であるが、そのような分析が可能な対象

数ではなかったことから、それもできていない。これらの諸点は質問紙調査による本研究の限界であり、今後の研究課題として提起しておきたい。

## V. 結 論

本研究では、子どもを対象とした質問紙調査の結果を基に、ED摂取の実態、ED摂取者の身体症状、生活状況の特徴、EDのイメージを検討した。その結果、学校段階が高いほどEDの摂取経験者が多い様子、女子に比して男子で多い様子が確認された。また、EDの習慣摂取群では「頭痛」、「胃痛」、「お腹が減らない」、「吐き気」、「疲労感」、「何もしたくない」、「立ちくらみやめまい」、「もうろうとする」、「心臓痛」、「倦怠感」といった身体症状を訴える様子、さらには、「就床時刻が遅い」、「寝つきが悪い」、「夜中に目が覚めやすい」、「朝食を摂取しない」といった生活状況にある様子が示された。さらに、子どもが抱くEDのイメージの検討では、「活力」、「時好」、「苦手」、「不審」の4因子が抽出され、「活力」と「時好」の因子得点は習慣摂取群で、「苦手」と「不審」の因子得点は未摂取群で有意に高値を示す様子が確認された。

## 謝辞および付記

本研究にご協力いただいた対象校の子どもたちおよび教職員のみなさんに心より感謝申し上げます。また、データ入力については、日本体育大学大学院体育科学研究科博士前期課程の唐沢佳恵さん、前門和磨さん、本澤直季さんのご協力をいただきました。記して感謝の意を表したいと思います。さらに、本研究は秋山千佳さん(ジャーナリスト)の取材に際して、一緒に緊急調査を行ったことがきっかけでした。ジャーナリストの感度で大事なテーマを提起してくださったことに記して感謝の意を表したいと思います。

## 注 記

- 1) 日本で販売されているEDには1本当たり80～140mg程度のカフェインが含まれている。一方、文部科学省「日本食品標準成分表2015年版(七訂)」([http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/science/detail/\\_\\_icsFiles/afieldfile/2017/02/16/1365343\\_1-0216r9.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/science/detail/__icsFiles/afieldfile/2017/02/16/1365343_1-0216r9.pdf))によると、コーヒーのカフェイン含有量は60mg/100mlであり、1杯(150ml)では90mg程度のカフェイン摂取となる。そのため、カフェイン量470～480mgは、コーヒー5～6杯分(750～900ml)に相当する。
- 2) 本研究における習慣摂取群は、1週間にコーヒー1～2杯以上を飲用しているのと同程度のカフェイン摂取と推定される。

## 文 献

- 1) 朝日新聞デジタル：栄養ドリンク、海外参入で市場も元

- 気 疲れたらこの1本. Available at : <https://www.asahi.com/articles/ASL4L7T8WL4LPLFA00Q.html> Accessed January 26, 2019
- 2) 栗原 久 : 日常生活の中におけるカフェイン摂取—作用機序と安全性評価—, 東京福祉大学・大学院紀要 6 : 109-125, 2015
  - 3) 小川直志, 植木啓文 : カフェイン依存, 日本臨床 68 : 1470-1474, 2010
  - 4) AFPBB News : カフェイン過剰摂取で少女死亡, 遺族が栄養飲料製造会社を提訴. Available at : <http://www.afpbb.com/articles/-/2908471?pid=9720273> Accessed January 26, 2019
  - 5) BBC : 「カフェイン飲料を一気に大量に飲み過ぎた」健康な米16歳男子死亡で検死官. Available at : <https://www.bbc.com/japanese/39933040> Accessed January 26, 2019
  - 6) Jackson DA, Cotter BV, Merchant RC et al. : Behavioral and physiologic adverse effects in adolescent and young adult emergency department patients reporting use of energy drinks and caffeine. *Clinical Toxicology* 51 : 557-565, 2013
  - 7) Larson N, Dewolfe J, Story M et al. : Adolescent consumption of sports and energy drinks : linkages to higher physical activity, unhealthy beverage patterns, cigarette smoking, and screen media use. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 46 : 181-187, 2014
  - 8) AFPBB News (2014) リトアニア, 未成年者へのエナジードリンク販売を禁止 世界初か. Available at : <http://www.afpbb.com/articles/-/3030621> Accessed January 26, 2019
  - 9) 福島紀子, 那須由起子, 大谷佐和子ほか : ドリンク剤規制緩和による問題点—小学生の栄養ドリンク剤に対する—, 学校保健研究 44 : 434-443, 2002
  - 10) 門田新一郎 : 児童のライフスタイルと健康状況に関する調査研究—週休2日制を踏まえた検討—, 学校保健研究 43 : 61-72, 2001
  - 11) 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
  - 12) European Food Safety Authority : External scientific report : Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks. Available at : <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/sp.efsa.2013.EN-394> Accessed January 26, 2019
  - 13) Casuccio A, Bonanno V, Catalano R et al. : Knowledge, attitudes, and practices on energy drink consumption and side effects in a cohort of medical students. *Journal of Addictive Diseases* 34 : 274-283, 2015
  - 14) Koivusilta L, Kuoppamäki H, Rimpelä A : Energy drink consumption, health complaints and late bedtime among young adolescents. *International Journal of Public Health* 61 : 299-306, 2016
  - 15) 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
  - 16) 日本学校保健会 : 平成28年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書, 2016
  - 17) 千竈健人, 田中 良, 野井真吾 : 大学生が抱くエナジードリンクのイメージに関する検討, 日本体育学会第69回大会予稿集 : 168, 2018
  - 18) Higgins JP, Tuttle TD, Higgins CL : Energy beverages : content and safety. *Mayo Clinic Proceedings* 85 : 1033-1041, 2010
  - 19) The British Soft Drink Association : Code of practice on energy drinks. Available at : [http://www.britishsoftdrinks.com/write/MediaUploads/Soft%20Drinks/Revised\\_Energy\\_Drinks\\_Code\\_of\\_Practice\\_270415.pdf](http://www.britishsoftdrinks.com/write/MediaUploads/Soft%20Drinks/Revised_Energy_Drinks_Code_of_Practice_270415.pdf) Accessed January 26, 2019
  - 20) Holubcikova J, Kolarcik P, Geckova AM et al. : Regular energy drink consumption is associated with the risk of health and behavioural problems in adolescents. *European Journal of Pediatrics* 176 : 599-605, 2017
  - 21) 御堂直樹 : 日本に肥満者が少ないのは加糖飲料の摂取量が少ないためか?, 日本調理科学会誌 44 : 79-84, 2011
  - 22) 岸田恵津, 永田智子 : 小学校における清涼飲料水の摂取に関する授業実践の効果, 日本家政学会誌 60 : 887-897, 2009
  - 23) Reissig CJ, Strain EC, Griffiths RR : Caffeinated energy drinks—a growing problem. *Drug and Alcohol Dependence* 99 : 1-10, 2009
  - 24) Champlin SE, Pasch KE, Perry CL : Is the consumption of energy drinks associated with academic achievement among college students?. *The Journal of Primary Prevention* 37 : 345-359, 2016
  - 25) Bashir D, Reed-Schrader E, Olympia RP, et al. : Clinical symptoms and adverse effects associated with energy drink consumption in adolescents. *Pediatric Emergency Care* 32 : 751-755, 2016
  - 26) Nordt SP, Claudius I, Rangan C et al. : Reasons for energy drink use and reported adverse effects among adolescent emergency department patients. *Pediatric Emergency Care* 33 : 770-773, 2017
  - 27) Rottlaender D, Motloch LJ, Reda S et al. : Cardiac arrest due to long QT syndrome associated with excessive consumption of energy drinks. *International Journal of Cardiology* 158 : e51-52, 2012
  - 28) 赤坂貴志, 飯塚佳代 : ファッションの購買行動におけるInstagramの影響について, 専修大学情報科学研究所所報 92 : 7-11, 2018

- 29) 梅田悠太：エナジードリンクの摂取がもたらす社会心理学的効果と嗜好品文化への影響. Available at : [https://www.tasc.or.jp/assist/archives/h28/pdf/2016\\_04B\\_umeda.pdf](https://www.tasc.or.jp/assist/archives/h28/pdf/2016_04B_umeda.pdf) Accessed January 26, 2019
- 30) 宮谷秀一, 大関知子：アミノ酸飲料ブームの背景と消費者の購買意識. *Journal of Rehabilitation and Health Sciences* 4 : 53-59, 2006
- 31) Higgins JP, Babu K, Deuster PA et al : Energy drinks : A contemporary issues paper. *Current Sports Medicine Reports* 17 : 65-72, 2018
- 32) 野井真吾：子どもの“からだ”の現状からみる「からだの学習」の重要性, *体育科教育学研究* 33 : 81-88, 2017
- (受付 2019年7月9日 受理 2020年4月24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

消防機関側からみた学校における心肺蘇生教育の課題

吉田 智子\*<sup>1</sup>, 岡本 希\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

Problems to be Solved in Cardiopulmonary Resuscitation Education  
in Schools from the Viewpoints of Fire Departments

Tomoko Yoshida\*<sup>1</sup> Nozomi Okamoto\*<sup>1</sup>

\*<sup>1</sup>The Joint Graduate School (Ph.D. Program) in Science of School Education, Hyogo University of Teacher Education

Key words : first aid course, first aid extension workers, cardiopulmonary resuscitation education, school, fire department

救命講習会, 応急手当普及員, 心肺蘇生教育, 学校, 消防機関

I. 緒 言

日本の学校では、毎年約50件の心停止が発生しており<sup>1)</sup>、2005年～2014年の10年間に病院外心停止を発症した就学年齢の子ども（6歳～17歳）は全国で899人であった<sup>2)</sup>。日本スポーツ振興センターの報告（2017年度に独立行政法人日本スポーツ振興センターが「死亡見舞金」「障害見舞金」「供花料」を支給した全事例479件を対象としたもの）によると、2017年度の学校管理下における死亡は57件で、そのうち突然死は25件であった<sup>3)</sup>。また、日本学校保健会が行った学校における蘇生とAED使用に関する全国調査によると2012年度～2016年度の5年間で、AEDのパッドを貼って救命活動をした学校は670校で、そのうちAEDのショックボタンを押した学校は249校と報告されている<sup>4)</sup>。

AEDは、2004年7月より一般市民でも使用できるようになり、2016年3月現在93.9%の学校に設置されている<sup>5)</sup>。病院外での心停止の場合、バイスタンダーによる胸骨圧迫やAEDによる電気ショックなどの一次救命処置を施すことで生存率が高くなることは多くの研究で証明されている<sup>1)2)6-10)</sup>。学校には心臓疾患を持つ児童・生徒が在籍しており、小中学校の校内で発生した心停止の分析によると、その半数はすでに心臓疾患があり管理を受けている児童・生徒であったが、残りの半数は心臓疾患の診断がない児童・生徒であったことがわかっている<sup>11)</sup>。小児循環器の専門家らは、学校における心臓突然死の減少傾向は、1995年の学校心臓健診の導入だけではなく、教職員によるAEDの使用が認められたことが寄与していると指摘している<sup>12)13)</sup>。

一方、2016年の救急自動車（以下救急車）による救急出動件数は全国で620万9,964件（対前年比15万5,149件増、2.6%増）、搬送人員数は562万1,218人（対前年比14万2,848人増、2.6%増）で救急出動件数、搬送人員数ともに過去最多となった。また、救急車の現場到着所要時

間（119番通報を受けてから現場に到着するまでに要した時間）は、全国平均で8.5分、病院収容所要時間（119番通報を受けてから病院に収容するまでに要した時間）は全国平均39.3分でどちらも延伸傾向である<sup>14)</sup>。したがって、救急車で医療機関へ搬送されるまでの迅速かつ適切な第一発見者による一次救命処置が救命のカギを握る。いざという時に、躊躇することなく傷病者に近づき一次救命処置を行うためには定期的な訓練が重要である<sup>15)</sup>。2016年に消防本部が実施した応急手当講習の受講者数は全国で184万2,274人であり<sup>14)</sup>、学校教職員の受講率は91.4%<sup>5)</sup>であった。消防機関は、応急手当講習会を開催することだけでなく、応急手当講習を開催できる指導者である応急手当普及員の養成にも取り組んでいる。

応急手当普及員とは、消防機関による応急処置技能の普及を支援し救命講習を教授する人員またはその資格である。学校において応急手当普及員の資格を保有する教職員が在籍していれば、校内で普通救命講習会を開催することができる。消防機関にとっては、講習会の度に各学校へ大勢の消防職員を派遣することが不要となる。そのため、学校教職員が応急手当普及員の資格を所有することが望まれているが、そのような統計がなく実態はわかっていない。

教職員が中心となって講習会を開催し、学校の救命力を向上させ、児童・生徒の命を守ることができる学校づくりを目指すには、学校と消防機関との事前の連携が不可欠である。学校と消防機関が学校に在籍している児童の現病歴、既往歴、アレルギーの有無、かかりつけ医等の情報を事前に共有していたことにより、緊急時に消防機関が搬送先の医師へ正確な情報提供ができたことが救命のカギであったとの報告が群馬県で1件ある<sup>16)</sup>。

しかし、総務省のデータによると、救急・防災に関する消防機関等との連携会議を実施している学校は、全国で25.1%にとどまっております<sup>5)</sup>、連携会議での内容等は明らかにされていない。消防機関が管轄する地域にある学校

に対してどのような連携を取っているのか現状を確認することは、今後校内で教職員が心肺蘇生教育を展開していくために必要となる支援を検討する基礎資料となるものと考えらる。

そこで、本研究では、普通救命講習会を実施している大阪府内の消防機関を対象に、普通救命講習会や応急手当普及員講習会の開催状況、学校との連携状況について、アンケート調査を実施し、消防機関側から捉えた学校と消防機関の連携における課題について検討した。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象と調査方法

大阪府内にある消防機関で普通救命講習会を開催している消防本部、消防局、消防署、消防分署の合計43機関を対象に質問紙調査を実施した。回答は普通救命講習会を開催している消防士（救急救命士を含む）に依頼をした。調査は2017年8月～9月に実施した。調査は郵送にて対象者への依頼文章と質問紙を送り、郵送にて質問紙の回収を行った。

### 2. 調査内容

#### 1) 普通救命講習会及び応急手当普及員講習会の実施状況（問1・問2）

普通救命講習会及び応急手当普及員講習会の実施状況を把握するため、消防所館内で実施しているのか、学校へ出向して実施しているのかについて質問した。

#### 2) 消防機関と学校との連携状況（問3）

現在の学校との連携について「連携を取る」「連携を時々取る」「連携をあまり取らない」「連携を取らない」の4つの選択肢のうち最も近い状況を回答してもらい、連携を取っている場合は、学校の誰と連携を取っているのか、また、連携の具体的な内容として「心肺蘇生教育」「エピペン所有者の情報授受」「防災教育」「熱中症予防教育」「学校安全教育全般」等の選択肢を用意して、複数回答形式で調査した。一方、学校と連携を取っていない場合はその理由について回答してもらった。

#### 3) 学校に対する普通救命講習会の実施状況（問4）

普通救命講習会を学校に対して実施しているか、また実施している場合は、どこで誰に対して普通救命講習会を開催しているかを調査した。

#### 4) 消防機関と学校との連携に関する意識調査（問5～7、問8自由記述）

学校における心肺蘇生教育の必要性や学校教職員が応急手当普及員資格を取得する必要性に対する考えを調査した。また、学校との連携に対する考えを把握するために、学校と連携を取ることの重要性と学校と連携を取ることの困難さ、学校と消防機関における定期的な連絡協議会の必要性についてそれぞれ5点満点で質問した。最後に、学校との連携に関する現在の問題点や取り組みの具体的な内容、今後の課題などを自由記述にて回答を求めた。

### 3. 分析方法

学校と消防機関の連携に関する問1～問7の調査項目では回答数の割合を示した。問7に関連するものを分析するためクロス集計を行い、フィッシャーの正確確率検定（両側検定、有意水準0.05）で解析した。問8自由記述の内容を、学校と消防機関における現在の課題、現在の取り組みの具体例、今後の課題に分類した。分析には、IBM SPSS Statistics Version 22を使用した。

### 4. 倫理的配慮

回答用紙は無記名とし、個人が特定されないように配慮した。対象者に調査用紙を郵送する際、研究趣旨、研究目的、匿名性の確保、研究結果を学会で発表すること、調査への協力は自由意思に基づいて判断して頂くこと、協力が得られなかった場合でも不利益を被ることはないことを文書にて通知した。回答用紙の提出をもって研究協力の同意を得たものと判断した。

## III. 結果

調査対象の43機関のうち37機関より回答を得た（回収率86%、有効回答率100%）。表1は、普通救命講習会を担当している消防士（救急救命士を含む）を対象とした学校との連携に関するアンケート調査の結果を示す。

### 1. 消防機関の取り組みの現状（表1の問1～問2）

消防署が救命率を上げるために取り組んでいる普通救命講習会は、28機関（75.7%）が館内だけでなく学校にも出向して開催していた。館内で実施していない場合でも消防本部等でまとめて実施しており実施率は100%であった（問1）。一方、普通救命講習会を開催することができる応急手当普及員を養成するための講習会を実施しているのは、22機関（59.5%）であった（問2）。

### 2. 学校と消防機関との連携状況（表1の問3～問4）

学校と「連携を取っている」もしくは「時々取っている」と回答したのは30機関（81.1%）であった（問3-1）。連携を取る際に学校の窓口となっているのは養護教諭であると回答したのは19機関（63.3%）と最も多く、次いで養護教諭以外の教職員が18機関（60.0%）、管理職が14機関（46.7%）であった（問3-2）。連携内容としては、すべての消防機関が心肺蘇生教育と回答し、エピペン所有者の情報授受が20機関（66.7%）であった（問3-3）。一方、学校と「連携を取っていない」もしくは「あまり取っていない」と7機関（18.9%）が回答し、その理由として、学校が救命講習会等に積極的でないという回答が3機関からあがった（問3-4）。32機関（86.5%）が学校に対して普通救命講習会を開催していた（問4-1）。開催しているすべての機関が教職員対象に実施しており、次いで児童・生徒に対して28機関（87.5%）が、PTAに対して24機関（75.0%）が実施していた（問4-2）。

表1 普通救命講習会を担当している消防士(救急救命士を含む)を対象とした学校との連携に関するアンケート調査結果(n=37)

番号	質問内容	回答	n	%	各質問の回答数
問1	普通救命講習会実施状況	館内で実施している	6	16.2	37
		学校に向向して実施している	1	2.7	
		館内と学校への出向の両方を実施している	28	75.7	
		消防本部でまとめて実施しているため館内では実施していない	2	5.4	
問2	応急手当普及員講習会実施状況	館内で実施している	22	59.5	37
		館内で実施していない	15	40.5	
問3-1	学校との連携状況	連携を取る	21	56.8	37
		連携を時々取る	9	24.3	
		連携をあまり取らない	6	16.2	
		連携を取らない	1	2.7	
問3-2	学校の誰と連携を取っているか(複数回答可) 対象:問3-1で「連携を取る」「連携を時々取る」と回答した30名	養護教諭	19	63.3	30
		養護教諭以外の教員	18	60.0	
		管理職	14	46.7	
		体育教員	10	33.3	
		PTA	9	30.0	
		職員	7	23.3	
		教育委員会	4	13.3	
		窓口となっている教員 学校によって異なる	2 1	6.7 3.3	
問3-3	学校との連携内容(複数回答可) 対象:問3-1で「連携を取る」「連携を時々取る」と回答した30名	心肺蘇生教育	30	100.0	30
		エビベン所有者の情報授受	20	66.7	
		防災教育	10	33.3	
		熱中症予防教育	4	13.3	
		学校安全教育全般	1	3.3	
		その他	2	6.7	
問3-4	学校と連携を取らない理由 対象:問3-1で「連携をあまり取らない」「連携を取らない」と回答した7名	学校が積極的でないから	3	42.9	7
		学校と連携が取りにくいから	2	28.6	
		消防機関側の理由	1	14.3	
		その他	1	14.3	
問4-1	学校に対する普通救命講習会の実施状況	館内で実施している	4	10.8	37
		学校に向向して実施している	18	48.6	
		館内と学校への出向の両方を実施している	10	27.0	
		実施していない	5	13.5	
問4-2	誰に対して実施しているか(複数回答可) 対象:問4-1で「館内で実施している」「学校に向向して実施している」「館内と学校への出向の両方を実施している」と回答した32名	教職員	32	100	32
		児童・生徒	28	87.5	
		PTA	24	75.0	
		その他	1	3.1	
問5	学校における心肺蘇生教育は誰が実施することが望ましいか(複数回答可)	応急手当普及員資格を取得している教職員	28	75.7	37
		消防職員	14	37.8	
		全教職員	13	35.1	
		養護教諭	4	10.8	
		体育教員	2	5.4	
		外部講師	1	2.7	
問6	学校教職員が応急手当普及員資格を取得することは必要か	必要	33	89.2	37
		不要	2	5.4	
		その他	2	5.4	
問7-1	学校と連携を取ることは重要だと思うか	1点	0	0	37
		2点	0	0	
		3点	4	10.8	
		4点	8	21.6	
		5点	25	67.6	
		(思わない)   (思う)			
問7-2	学校と連携を取る事が困難だと思うか	1点	8	21.6	37
		2点	6	16.2	
		3点	18	48.6	
		4点	3	8.1	
		5点	2	5.4	
		(思わない)   (思う)			
問7-3	学校と消防機関との定期的な連絡協議会は必要だと思うか	1点	5	13.5	37
		2点	7	18.9	
		3点	14	37.8	
		4点	4	10.8	
		5点	7	18.9	
		(思わない)   (思う)			

### 3. 学校と消防機関の連携に関する意識調査（表1の問5～問7）

学校における心肺蘇生教育は応急手当普及員資格を取得している教職員が実施するべきと回答したのは28機関（75.7%）あり最も多かった。一方、消防職員がするべきとの回答は14機関（37.8%）にとどまった（問5）。学校教職員が応急手当普及員資格を取得することに対して必要と回答したのは33機関（89.2%）に及んだ（問6）。学校との連携に関する重要性和困難さ、連絡協議会の必要性を5点満点（1点～5点：思わない～思う）で質問した。それぞれの項目で3点以上の評価を示した機関の割合は、「学校との連携を取ることは重要だと思うか」では37機関（100%）、「学校と連携を取ることが困難だと思うか」では23機関（62.1%）、「学校と消防機関との定期的な連絡協議会は必要だと思うか」では25機関（67.6%）であった（問7-1、問7-2、問7-3）。

表2は、消防機関が学校と連携を取ることの重要度、困難度、学校と消防機関が連絡協議会を開催することへの必要度の3項目（5点満点）を、1～3点と4～5点に区分してそれぞれ何と関連しているのかについて分析した結果を示す。問3-1で学校と連携を「取らない」「あまり取らない」と回答した機関は、「取る」「時々取る」と回答した機関よりも、学校と消防機関との定期的な協議会の必要性を感じている割合（問7-3）が有意に高かった（71.4%対20.0%， $p = .016$ ）。問5で学校における心肺蘇生教育は全教職員が行うべきであると回答した機関は、そうでない機関よりも学校と連携を取ることに困難を感じている割合（問7-2）が有意に高かった（30.8%対4.2%， $p = .042$ ）。また、学校と消防機関との定期的な協議会の必要性を感じている割合（問7-3）も有意に高かった（53.8%対16.7%， $p = .028$ ）。

表3は、消防機関から捉えた消防機関と学校との連携における現在の取り組みの具体例、現在の課題、今後の課題や消防機関から学校に対する要望についての自由記述の結果を示す（問8）。消防機関が学校に対して取り組んでいる具体例としては、「学校との連携は教育委員会を通じて行っている」「エビペン保有者の情報を学校から授受してもらっている」であった。また、「救命講習だけでなく、津波や地震、その他学校安全に関する情報交換・連携を図れるようになった」「教職員のみを対象とした応急手当普及員講習会を実施することになり、個々の教員との連携が深まり、各学校への個別相談や対応等の連携ができるようになった」など学校と連携が取れている内容もあった。

消防機関が捉えた学校側の現在の課題は、「担当者は誰なのか等連携相手がわかりづらい」「毎年実施しているが受講者側である学校がマンネリ化しているのか取り組む姿勢に真剣さが感じられない」「応急手当普及員資格を校内で誰も取得していない学校がある」との意見があった。消防機関側の課題としては、「最近の救急需要

の増加により、学校に出向して長時間講習会を開催することは難しい」であった。消防機関が捉えた学校と消防機関の両者の課題は、「学校からの講習会開催希望時期が夏であるが、消防は繁忙期であるため要望に応えられない」「講習会を開催することは、消防側は事務負担があり、学校側は教職員の負担となっている」であった。

消防機関が捉えた学校側の今後の課題としては、「教職員が応急手当普及員資格を取得したり、各学校の資格取得者数を増やし、教職員中心に普通救命講習会を実施した方がよい」「応急手当普及員の資格取得者の数や管理など、体制づくり（義務化も含む）を学校側で検討してほしい」「教員の受講姿勢の改善や意欲の向上が必要である」との回答があがった。消防側の今後の課題は、「普通救命講習会、応急手当普及員講習会等の開催時期の検討が必要である」との意見があり、消防機関が捉えた学校と消防機関の両者の課題は、「一層の連携を図るには、消防と学校との連携を高める合同訓練や連絡協議会等の場が必要である」であった。さらに、学校と消防機関の課題にとどまるのではなく、国レベルで「現行の応急手当普及員制度の改善を含めた検討が必要である」との意見もあがった。

## IV. 考 察

学校は、体育の授業やクラブ活動等、児童・生徒が運動をする機会が多く、いつ突然死が起きてもおかしくない環境下で教育活動をしているといえる。運動中に発生した心停止の場合、バイスタンダーによってAEDを使用すると生存率が高くなることが報告されているため、学校において積極的に児童・生徒及び教職員に対して心肺蘇生教育に取り組むことは重要である<sup>8)</sup>。さらに、学校にあるAEDは児童・生徒に対してのみならず、大人（教職員・訪問者等）に対しても使用されており<sup>9)</sup>、学校において教職員が突然の心停止を発症する割合は児童・生徒の2倍である<sup>10)</sup>ため、校内で児童・生徒に関わるすべての人命救助を目指していくことが学校の危機管理として重要であると考えられる。

本研究において大阪府内で普通救命講習会を開催している消防機関を対象に調査を行い、消防機関側から見た学校との連携状況と課題を明らかにした。学校と連携を取っていないもしくはほとんど取っていない消防機関は7機関（18.9%）あった。学校と連携を取っていない消防機関は、学校と消防機関との定期的な連絡協議会が必要だと認識している傾向があがった。自由記述からも「一層の連携を図るためには、学校と消防機関の合同訓練や連絡協議会の場が必要である」との意見があがっている。

学校における心肺蘇生教育は全教職員で取り組むべきと回答した消防機関は、学校と連携を取ることに困難を感じていたり、学校と消防機関との定期的な連絡協議会の開催が必要だと認識していた。自由記述においても、「学校と連携を取るのか教育委員会と連携を取るのか、

表2 消防機関が学校と連携を取ることの重要度、困難度、連絡協議会の開催の必要度と関連するもの

質問内容	回答	問7-1			問7-2			問7-3							
		学校と連携を取る重要度 (5点満点)			学校と連携を取る困難度 (5点満点)			学校と消防機関との定期的な連絡協議会の必要度 (5点満点)							
		1~3点: 4 (10.8)	4~5点: 33 (89.2)	p値	1~3点: 32 (86.5)	4~5点: 5 (13.5)	p値	1~3点: 26 (70.3)	4~5点: 11 (29.7)	p値					
問2 応急手当普及員講習会実施状況	館内で実施している 館内で実施していない	1 (4.5) 3 (20.0)	21 (95.5) 12 (80.0)	.283	19 (86.4) 13 (86.7)	3 (13.6) 2 (13.3)	1.000	15 (68.2) 11 (73.3)	7 (31.8) 4 (26.7)	1.000					
問3-1 学校との連携状況	「取る」「時々取る」 「取らない」「あまり取らない」	4 (13.3) 0 (0.0)	26 (86.7) 7 (100.0)	.570	27 (90.0) 5 (71.4)	3 (10.0) 2 (28.6)	.233	24 (80.0) 2 (28.6)	6 (20.0) 5 (71.4)	.016					
問4-1 学校に対する普通救命講習会の実施状況	実施している 実施していない	4 (12.5) 0 (0.0)	28 (87.5) 5 (100.0)	1.000	28 (87.5) 4 (80.0)	4 (12.5) 1 (20.0)	.538	23 (71.9) 3 (60.0)	9 (28.1) 2 (40.0)	.623					
問5 学校における心肺蘇生教育は誰がするべきか	応急手当普及員資格を 取得している教職員 消防職員 全教職員 養護教諭 体育教員 外部講師	2 (7.1) 2 (22.2) 1 (7.1) 3 (13.0) 0 (0.0) 4 (16.7) 0 (0.0) 4 (12.1) 0 (0.0) 4 (11.4) 0 (0.0) 4 (11.1)	26 (92.9) 7 (77.8) 13 (92.9) 20 (87.0) 13 (100.0) 20 (83.3) 4 (100.0) 29 (87.9) 2 (100.0) 31 (88.6) 1 (100.0) 32 (88.9)	.244	24 (85.7) 8 (88.9) 13 (92.9) 19 (82.6) 9 (69.2) 23 (95.8) 4 (100.0) 28 (84.8) 2 (100.0) 30 (85.7) 1 (100.0) 31 (86.1)	4 (14.3) 1 (11.1) 1 (7.1) 4 (17.4) 4 (30.8) 1 (4.2) 0 (0.0) 5 (15.2) 0 (0.0) 5 (14.3) 0 (0.0) 5 (13.9)	1.000	22 (78.6) 4 (44.4) 9 (64.3) 17 (73.9) 6 (46.2) 20 (83.3) 4 (100.0) 22 (66.7) 2 (100.0) 24 (68.6) 1 (100.0) 25 (69.4)	6 (21.4) 5 (55.6) 5 (35.7) 6 (26.1) 7 (53.8) 4 (16.7) 0 (0.0) 11 (33.3) 0 (0.0) 11 (31.4) 0 (0.0) 11 (30.6)	.091	.713	.028	.296	1.000	1.000
問6 学校教職員が応急手当普及員資格を取得することは必要か	必要 不要・その他	3 (9.1) 1 (25.0)	30 (90.9) 3 (75.0)	.380	29 (87.9) 3 (75.0)	4 (12.1) 1 (25.0)	.456	24 (72.7) 2 (50.0)	9 (27.3) 2 (50.0)	.567					

表中の数字は人数 (%) である。

表3 消防機関と学校との連携における現在の取り組みの具体例、現在の課題、今後の課題についての自由記述（アンケート調査問8）28/37（件）

カテゴリー	記述内容	件数
現在の取り組みの具体例	・学校との連携は教育委員会を通じて行っているもしくは場合によってはそうしている	4
	・エビペン保有者の情報を学校から授受してもらっているもしくはもらえるようになった	4
	・学校との連携はうまく取れている	3
	・ジュニアサポーター事業としてアニメDVDを活用し小学校5、6年生を対象に救命講習会を開催している	1
	・エビペン保有者以外のアレルギーやその他の疾患（てんかん等）について学校や家族が望んだ場合にのみ提供してもらっている	1
	・市内の児童生徒を搬送した場合、教育委員会に報告することがある	1
	・市内全小学校5または6年生に児童防災教育（45分）、全中学校1または2年生に救命入門コース（45分）、消防署に職場体験に来た中2に普通救命講習I（180分）、小中学校の新任教職員に救命入門コース（90分）を実施。その他、申し込みがあった高校生、小中PTAに対して救命講習会を実施している	1
	・年3回教職員を対象とした応急手当普及員講習会を実施しており、学校における救命講習会は普及員が実施している	1
	・公立小学校5年生に対して、現場で活動している救急隊員が学校に出席して45分×2コマ授業展開している	1
	・救命講習だけでなく、津波や地震、その他学校安全に関する情報交換・連携を図れるようになった	1
	・学校との連携に向けての調整に多大な時間と労力を要したが、H25年より教職員のみを対象とした応急手当普及員講習会を実施することになり、個々の教員との連携が深まり、各学校への個別相談や対応等の連携ができるようになった	1
	・学校に連携を取るのか教育委員会に連携を取るのか、また担当者は誰なのか等連携相手がわかりづらい	2
	・以前は各種講習会を実施していたが、学校側の希望者がいないため実施していない	1
	・毎年実施しているが受講者側である学校がマンネリ化しているの取組む姿勢に真剣さを感じられない	1
・応急手当普及員資格を校内で誰も取得していない学校がある	1	
・原則無料で出向しているが私学の授業として実施する場合は講師料が発生するため実施が難しい	1	
・最近の救急需要の増加により、学校に出向して長時間講習会を開催することは難しい	8	
・応急手当普及員講習会や普通救命講習会を学校に対して実施できていない	3	
・学校からの講習会開催希望時期が夏であるが、消防は繁忙期であるため要望に応えられない	3	
・講習会を開催することは、消防側は事務負担があり、学校側は教職員の負担となっている	1	
・教職員が応急手当普及員資格を取得したり、各学校の資格取得者数を増やし、教職員中心に普通救命講習会を実施した方がよい	12	
・応急手当普及員の資格取得者の数や管理など、体制づくり（義務化も含む）を学校側で検討してほしい	3	
・学校での応急手当普及員資格による救命講習会の定期開催や実施回数を増やす必要がある	2	
・教員の受講姿勢の改善や意欲の向上が必要である	1	
・心肺蘇生・応急手当の知識習得と共に、救急車の適正利用についても学んでほしい	1	
・応急手当普及員の資格を有する教職員がいたが実際の救急現場で役に立たなかった	1	
・普通救命講習会、応急手当普及員講習会等の開催時期の検討が必要である	3	
・一層の連携を図るには、消防と学校との連携を高める合同訓練や連絡協議会等の場が必要である	2	
・現行の応急手当普及員制度の改善を含めた検討が必要である	2	
・消防機関と学校の連携というよりも、もっと上のレベルでの検討が必要である	1	
今後の課題	消防機関が捉えた学校側の課題	
	消防側の課題	
	両者の共通課題	
	消防機関が捉えた学校側の課題	
	消防側の課題	
	両者の共通課題	
	国レベルの課題	

担当者は誰なのか連携相手がわからない」等の意見があった。また、学校全体として救命に対する関心が低いことも意見としてあげられているため、消防機関側としては、教職員一人一人が意識をもって、学校全体として心肺蘇生教育にあたってほしいという要望があるものとする。石川県内の小・中学校を対象に行った研究において、一次救命処置訓練、AEDの設置場所およびその両者に関する教職員の理解について、現状の学校の水準では児童・生徒を効果的に救命するには不十分であり、医師等の専門職から心肺蘇生法についての情報提供による改善が必要である<sup>18)</sup>と指摘しており、児童・生徒の命を守るためには、学校と救命講習会を推進していく専門機関である消防機関との連携は必要不可欠であるとする。

また、今回の調査において学校と連携がうまく取れている消防機関の事例も確認できた。教職員のみを対象とした応急手当普及員講習会を開催したことで、個々の教員と連携することができ、その結果、各学校への個別対応が可能となったり、救命講習会だけでなく津波や地震など学校安全に関する情報共有を学校と図ることができている。埼玉県では、小学校の教職員と地域の消防機関が協力をし、ドクターヘリを要請するまでの寸劇を実施し、校庭にドクターヘリを離着陸させ救急活動する場面を児童と保護者に見学してもらうドクターヘリ小学校体験会を開催している。参加した保護者の98%が、子どもにとって命の大切さについて考えるよい機会になったと回答している<sup>19)</sup>。

このように、学校と消防機関が連携することの重要性は社会的に認識されているものの、最近の救急需要の多さから学校への出向が困難になっていることや講習会開催に伴う時間や人手が不足しているのが消防機関の現状である。また自由記述にもあげられたが、学校からの講習会開催の要望が夏季休業期間であるが、熱中症等により消防機関の繁忙期と重なってしまうため開催が困難である。このような現状から、校内における救命講習会を教職員中心で定期的に行うことができる環境整備が必要であり、そのためには、応急手当普及員資格の取得を積極的に推進することが必要である。総務省は現場の声から、応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱を改正し<sup>20)</sup>、現職の教員職に対する応急手当普及員養成講習の時間を短縮し、教員が応急手当普及員資格を取得しやすいように法の整備を行っているが、教員の資格取得者数等の実態は明らかにしていない。今後、消防機関側から、消防機関が管轄する地域にある学校に対して、応急手当普及員講習会の啓発を積極的に行っていくことが重要である。

日本において2004年にAEDが一般化されたことを受け、2017年に告示された中学校学習指導要領の解説では、「胸骨圧迫、AED(自動体外式除細動器)使用などの心肺蘇生法、包帯法や止血法としての直接圧迫法などを取り上げ、実習を通して応急手当ができるようにする。」<sup>21)</sup>とし、高等学校学習指導要領解説では「心肺蘇生をする際、

複数人数で対処することがより有効であること、胸骨圧迫を優先することについて触れるようにする。」<sup>22)</sup>としており、学校における心肺蘇生教育は強化されつつある。

我が国において、生徒が学校で心肺蘇生教育を受けたことで家族を救命できた事例が今までに2例報告されており、いずれも中学生であった<sup>23)24)</sup>。中学生でも心肺蘇生の即戦力と成り得ると救急医は評価している。学校教育で心肺蘇生教育に取り組む目的は、教育を受けた児童・生徒が心肺蘇生の担い手となることを期待して行われている。このような背景から、学校における心肺蘇生教育を展開するにあたり、授業形態に合うプログラムづくりもなされてきている。児童・生徒を対象とした講習会は、学校の授業一コマ45分で実施可能なプログラムが開発され、一部の学校で取り入れられている<sup>25)26)</sup>。また、心肺蘇生教育は繰り返し行うことで、胸骨圧迫等の心肺蘇生法の技術が保持されることが明らかになっており<sup>27)29)</sup>、再訓練の様々な方法が検討されている<sup>30)32)</sup>。特に、講習会後の1分間の自己訓練を行うことや、スマートフォンのアプリケーションを利用した自己訓練の有効性が明らかとなってきており<sup>33)34)</sup>、訓練及び再訓練の簡素化から学校で取り組みやすくなってきている。学校における心肺蘇生教育は、児童・生徒の成長の過程や発達に応じて、段階的に実施していくことが望ましい<sup>35)</sup>ため、消防機関と連携を図りながら、教職員が中心となって心肺蘇生教育を学校全体で展開していくことが重要である。

## 研究の限界

本研究は、普通救命講習会を実施している消防機関に対して学校との連携に関するアンケート調査を実施したが、学校に対して実態調査を実施していない。そのため、学校の危機管理体制について総合的に結論づけることは難しいため、今後も学校における心肺蘇生教育に関して調査を深めて考察していく必要がある。2つ目の限界は、自由記述について質的分析を行っていない点である。記述された意見をより詳細に分析していく必要がある。3つ目の限界は、消防機関が管轄する地域にある学校の校種や学校数を明確にしていない点である。消防機関が管轄する地域にある学校数による、学校との連携に対する意識の違いについて今後検討していく必要がある。

## 謝 辞

本研究にご協力を頂きました大阪府の消防機関の皆様方に心より感謝申し上げます。なお、本研究は2016年度科学研究費奨励研究「突然の心停止に対応できる学校安全・危機管理体制の強化に関する研究(16H00693)」の助成により実施しました。

## 文 献

- 1) Kiyohara K, Sado J, Kitamura T et al. : Epidemiology of pediatric out-of-hospital cardiac arrest at school - an in-

- vestigation of a nationwide registry in Japan. *Circulation Journal : Official Journal of the Japanese Circulation Society* 82 : 1026-1032, 2018
- 2) Kiyohara K, Nitta M, Sato Y et al. : Ten-year trends of public-access defibrillation in Japanese school-aged patients having neurologically favorable survival after out-of-hospital cardiac arrest. *The American Journal of Cardiology* 122 : 890-897, 2018
  - 3) 日本スポーツ振興センター：学校の管理下の災害平成30年度版. Available at : <https://www.jpnsport.go.jp/anzen/Tabid/1819/Default.aspx> Accessed July 3, 2019
  - 4) (公財)日本学校保健会：学校における心肺蘇生とAEDに関する調査報告書. Available at : <https://www.gakkohoken.jp/books/archives/212> Accessed November 18, 2018
  - 5) 文部科学省：学校安全の推進に関する計画に係る取組状況調査(平成27年度実績). Available at : <https://anzenkyouiku.mext.go.jp/report-gakkouanzen/data/report-h27.pdf> Accessed November 18, 2018
  - 6) Kitamura T, Kiyohara K, Sakai T et al. : Public-access Defibrillation and out-of-hospital cardiac arrest in Japan. *New England Journal of Medicine* 375 : 1649-1659, 2016
  - 7) Kitamura T, Iwami T, Kawamura T et al. : Nationwide public-access defibrillation in Japan. *New England Journal of Medicine* 362 : 994-1004, 2010
  - 8) Kiyohara K, Sado J, Matsuyama T et al. : Out-of-hospital cardiac arrests during exercise among urban inhabitants in Japan : Insights from a population-based registry of Osaka city. *Resuscitation* 117 : 14-17, 2017
  - 9) Matsuyama T, Kitamura T, Kiyohara K et al. : Impact of cardiopulmonary resuscitation duration on neurologically favourable outcome after out-of-hospital cardiac arrest : A population-based study in Japan. *Resuscitation* 113 : 1-7, 2017
  - 10) Okubo M, Kiyohara K, Iwami T et al. : Nationwide and regional trends in survival from out-of-hospital cardiac arrest in Japan : A 10-year cohort study from 2005 to 2014. *Resuscitation* 115 : 120-128, 2017
  - 11) Mitani Y, Ohta K, Ichida F et al. : Circumstances and outcomes of out-of-hospital cardiac arrest in elementary and middle school students in the era of public-access defibrillation- Implications for emergency preparedness in schools-. *Circulation Journal* 78 : 701-707, 2014
  - 12) 鮎沢衛：学校管理下突然死の現状と課題—救急蘇生・AED普及に伴うパラダイムシフト—. *日本小児循環器学会雑誌* 32 : 485-497, 2016
  - 13) 阿部百合子, 鮎沢衛, 加藤雅崇ほか：学校管理下における肥大型心筋症による心事故発生状況の変化. *日本小児循環器学会雑誌* 31 : 240-245, 2015
  - 14) 総務省：平成29年版 救急・救助の現状. Available at : [www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h29/12/291219\\_houdou\\_2.pdf](http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/houdou/h29/12/291219_houdou_2.pdf) Accessed November 18, 2018
  - 15) 一般社団法人日本蘇生協議会監修：JRC蘇生ガイドライン2015 第8章. 5-20, 医学書院, 東京, 2016
  - 16) 梅澤厚志：運動誘発によりアナフィラキシーを起こしたドクターヘリに搬送された症例. *群馬県救急医療懇談会誌* 12 : 70-72, 2016
  - 17) Nishiuchi T, Hayashino Y, Iwami T et al. : Epidemiological characteristics of sudden cardiac arrest in schools. *Resuscitation* 85 : 1001-1006, 2014
  - 18) Takamura A, Ito S, Maruyama K et al. : Quality of basic life support education and automated external defibrillator setting in schools in Ishikawa, Japan. *Pediatrics International* 59 : 352-356, 2017
  - 19) 小野裕美, 高橋誠一, 中澤弘子ほか：保護者を対象とした校庭へのドクターヘリ離着陸が児童へ与える影響についての認識調査—埼玉県青少年夢の配達便事業『ドクターヘリがやってくる』—. *日本航空医療学会雑誌* 19 : 10-17, 2018
  - 20) 総務省消防庁：応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱の一部改正について. Available at : [www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2804/pdf/280425\\_kyu37.pdf](http://www.fdma.go.jp/concern/law/tuchi2804/pdf/280425_kyu37.pdf) Accessed November 18, 2018
  - 21) 文部科学省：平成29年改訂 中学校学習指導要領解説. Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/1387016.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1387016.htm) Accessed August 2, 2019
  - 22) 文部科学省：高等学校学習指導要領解説. Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/new-cs/1387016.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/1387016.htm) Accessed August 2, 2019
  - 23) 茨進一, 宮本芳行, 岩畔哲也ほか：中学生による一次救命処置が功を奏し社会復帰した虚血性心筋症による心停止の1例. *救急医学* 43 : 241-245, 2019
  - 24) 清水木綿, 筈井寛, 大石康男ほか：中学生(14歳)の胸骨圧迫により社会復帰した難治性心室細動の1例. *心臓* 47 : 454-460, 2015
  - 25) Kitamura T, Nishiyama C, Murakami Y et al. : Compression-only CPR training in elementary schools and student attitude toward CPR. *Pediatrics International* 58 : 698-704, 2016
  - 26) Nishiyama C, Iwami T, Murakami Y et al. : Effectiveness of simplified 15-min refresher BLS training program : A randomized controlled trial. *Resuscitation* 90 : 56-60, 2015
  - 27) Mpotos N, De Wever B, Cleymans N et al. : Repetitive sessions of formative self-testing to refresh CPR skills : A randomised non-inferiority trial. *Resuscitation* 85 : 1282-1286, 2014
  - 28) Oermann MH, Kardong-Edgren SE, Odom-Maryon T : Effects of monthly practice on nursing students' CPR psychomotor skill performance. *Resuscitation* 82 : 447-

- 453, 2011
- 29) Cheng A, Brown LL, Duff JP et al. : Improving cardiopulmonary resuscitation with a CPR feedback device and refresher simulations (CPR cares study) : A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics* 169 : 137-144, 2015
- 30) Mpotos N, Yde L, Calle P et al. : Retraining basic life support skills using video, voice feedback or both : A randomised controlled trial. *Resuscitation* 84 : 72-77, 2013
- 31) Mpotos N, De Wever B, Cleymans N et al. : Efficiency of short individualised CPR self-learning sessions with automated assessment and feedback. *Resuscitation* 84 : 1267-1273, 2013
- 32) Ahn J, Cho GC, Shon YD et al. : Effect of a reminder video using a mobile phone on the retention of CPR and AED skills in lay responders. *Resuscitation* 82 : 1543-1547, 2011
- 33) Nishiyama C, Shimamoto T, Kiyohara K et al. : Effectiveness of a one-minute self-retraining for chest compression-only cardiopulmonary resuscitation : Randomized controlled trial. *AEM Education and Training* 1 : 200-207, 2017
- 34) Sakai T, Kitamura T, Nishiyama C et al. : Cardiopulmonary resuscitation support application on a smart-phone -Randomized controlled trial-. *Circulation Journal* 79 : 1052-1057, 2015
- 35) 日本臨床救急医学会 : 学校での心肺蘇生の指導・指導内容に関するコンセンサス2015. Available at : [https://jsem.me/about/school\\_bls/teaching\\_consensus2015\\_v160303.pdf](https://jsem.me/about/school_bls/teaching_consensus2015_v160303.pdf) Accessed November 18, 2018
- (受付 2019年2月19日 受理 2020年1月10日)  
代表者連絡先 : 〒673-1494 兵庫県加東市下久米942-1  
兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科 (吉田)

資料

子ども用のRosenberg Self-Esteem Scale (RSES) が  
測定する小学生の自尊感情の多側面  
—Self-Esteemの適応的側面と不適応的側面に着目して—

横嶋 敬行<sup>\*1</sup>, 内山 有美<sup>\*2</sup>, 内田 香奈子<sup>\*3</sup>, 山崎 勝之<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>鳴門教育大学予防教育科学センター

<sup>\*2</sup>四国大学生生活科学部児童学科

<sup>\*3</sup>鳴門教育大学大学院学校教育研究科

Multiple Aspects of Self-esteem Measured by the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)  
for Children: Focusing on Adaptive and Nonadaptive Self-esteem

Takayuki Yokoshima<sup>\*1</sup> Yumi Uchiyama<sup>\*2</sup> Kanako Uchida<sup>\*3</sup> Katsuyuki Yamasaki<sup>\*3</sup>

<sup>\*1</sup>Center for the Science of Prevention Education, Naruto University of Education

<sup>\*2</sup>Department of Pedology, Faculty of Human Life Science, Shikoku University

<sup>\*3</sup>Department of Psychology and Educational Science, Naruto University of Education

**Background:** Self-Esteem is a crucial characteristic to enhance mental health and adaptive behaviors at schools. One of the most famous scales to measure self-esteem is the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). However, recent studies have revealed that the RSES for adults measures both adaptive and nonadaptive aspects of self-esteem. Therefore, the difficulties of utilizing the RSES in clinical and educational intervention research are indicated. On the other hand, there is little research for children to examine if the RSES includes both adaptive and nonadaptive self-esteem.

**Objective:** The main purpose of current study is examining whether the RSES for children measures adaptive and nonadaptive self-esteem.

**Methods:** Participants were 581 children from 4th to 6th grades and 20 homeroom teachers in elementary schools. The RSES for Children (RSES-C) that includes 10 items was developed for this study, considering the content validity and comprehensibility for children. The results were compared between three groups (adaptive and nonadaptive high self-esteem, and low SE) nominated by the homeroom teachers.

**Results:** The main results were as follows:

- 1) The results of factor analyses showed that the RSES-C consists of one factor with eight items, in which item number 2 and 8 were excluded due to low factor loadings. Cronbach's alpha coefficients for internal consistency illustrated adequate levels of scores (overall:  $\alpha = .81$ , males:  $\alpha = .80$ , females:  $\alpha = .82$ ).
- 2) Gender difference and grade difference were examined through two-way analysis of variance (grade and sex). The results revealed that there were no significant main effects with in interaction effect.
- 3) The scores in the groups of adaptive and nonadaptive self-esteem were not different and higher than the low self-esteem group. This finding suggested that what the children version measures is similar to what the adult one does.

**Conclusion:** Through these results, it was suggested that the RSES-C measures both adaptive and nonadaptive self-esteem, like the adult version of the RSES. The RSES-C needs to be carefully utilized in assessing adaptive self-esteem for the evaluation of intervention programs at schools.

---

Key word : Rosenberg Self-Esteem Scale, reliability, validity, elementary school children  
ローゼンバーグ自尊感情尺度, 信頼性, 妥当性, 児童

---

## I. 目的

近年の学校教育では、児童の精神的健康や適応行動を高めることを目的として、自尊感情や自己肯定感 (Self-Esteem : SE) の育成が盛んに行われている。また、児

童のSEを測定する質問紙 (アンケート) も作成されており<sup>1)2)</sup>、児童のSEのアセスメントや教育効果の検証に用いられている。

一方で、SEには精神的健康や適応行動を促進する適応的SEだけでなく、それを阻害する不適応的SEがある

ことも論じられている<sup>3-5)</sup>。そして、世界的に広く使用されているRosenbergの尺度 (Rosenberg Self-Esteem Scale : RSES)<sup>6)</sup>はSEの適応的側面と不適応的側面を包括した全般的なSEを測定していることが明らかにされている<sup>7)</sup>。

RSESは、本来、適応的SEを測定することを意図して作成されている<sup>6)</sup>。Rosenbergは、SEの基本的定義を自己に対する肯定的あるいは否定的な態度と規定した上で、自己に対する肯定的感覚をgood enoughとvery goodの表現で弁別している。good enoughのSEは精神的健康や適応行動を高めるSEとして位置づけられており、こうしたSEを持つ者は、自分自身に満足しつつも、必ずしも他人よりも優れていることに固執せず、自己の長所と短所をよく知り、自己の成長への希望を持つと論じられている。一方、very goodのSEは、自分を他者よりも優れた存在であると考えると同時に、自分で設定した基準に達していなければ不十分であるという感覚を持つと述べられており、不適応的SEに位置づけられている。RSESはgood enoughのSEを測定する方法として広く使用されてきた。

一方で、伊藤らの研究<sup>7)</sup>では、RSESと本来感、優越感の3指標を用いて、RSESが適応的SEと不適応的SEを包括して測定していることを検証している。本来感とは「自分自身に感じる自分の中核的な本当らしさの感覚の程度」と定義されており、適応的SEの指標として使用されている。優越感は外的な成果や評価に随伴するSE (随伴性SE)を測定する不適応的SEの指標として使用されている。相関分析の結果では、3指標のすべてに正の相関がみられ、さらに、本来感を統制した場合の優越感とRSESの関連、および優越感を統制した場合の本来感とRSESの関連は、どちらも正の関連を示す一方で、RSESを統制した場合の本来感と優越感に関連がないと報告されている。このことから、伊藤らはRSESが適応的SEと不適応的SEを包括した全般的SEを測定していると考察している。

こうした指摘は、とりわけ学校教育において留意しなければならない知見である。つまり、介入によってRSES得点の上昇が見られた場合であっても、それは適応的SEだけでなく不適応的SEが高まった可能性も考えられるということである。学校教育では児童の精神的健康や適応行動を高めることを目的にSEへの介入教育を行うため、RSESではその教育の成否を確認することが難しいということになる。

しかしながら、上記の知見は成人を対象としたものであり、児童を対象とした研究においては明らかにされていない。子ども用のRSESが測定するSEの性質を追求する研究知見は、SE教育に対して重要な意味を持つと考えられる。

上記の観点から、本研究では伊藤らの研究を参照しながら、子ども用のRSESにおいても適応的SEと不適応的

SEが包括的に測定されているという仮説の下で、これを明らかにすることを目的とする。一方で、研究を行うためには以下の2つの観点に留意する必要があると考えられる。

第1に、RSESの質問項目に対する児童の理解度の問題である。小学生の場合は、学年が下がるほど自己価値を意識的に同定することが難しくなる可能性があり、適用は4年生頃からが適当であると予想される。しかし、4年生以上の高学年であっても言語力の発達に個人差が大きい発達段階であることや、RSESには抽象性の高い質問項目が多いことから、項目内容が正しく理解されずに回答されている可能性が懸念される。しかし、この点を確認しながら、質問項目の内容的妥当性を高めて作成された子ども用のRSESは見当たらない。そのため、質問項目に対する理解度を確認しながら、子ども用のRSESの再作成が必要になると考えられる。

第2に、児童を対象とした場合、適応的SEと不適応的SEを弁別的に捉える尺度が存在しないため、伊藤らと同様の研究方法が適用できないことである。この点については、他者評定法が活用できると考えられる<sup>1)</sup>。本研究で他者評定法を用いる場合は、適応的SEと不適応的SEの概念理論を下に作成した評定指標を用いて、調査対象者をよく知る者に評定を依頼する形式になる。児童を対象とした場合、学級担任による評定が効果的であると考えられる。適応的なSEと不適応的なSEは、攻撃性や不安、競争意識の高さの観点から弁別されることが先行研究によって示唆されている<sup>8-10)</sup>。特に競争意識に着目すると、学校現場では児童の競争意識の高さは、テストでよい点を取ることや体育の徒競走に勝つことなどでみられる。学業等で良い成績を目指す志向性は適応行動でもあるが、これが過剰である場合には不適応的な傾向が強くなることも示されている<sup>11)</sup>。また、過剰な外的適応行動は随伴性SEを高める一方で、本来感を低下させることも明らかにされている<sup>12)</sup>。そのため、競争意識の高さに着目して適応的なSEを持つ者と不適応的なSEを持つ者を弁別する評定基準を作成することで、RSESが両側面を包括的に測定している可能性を検討することができると考えられる。

以上の観点から、本研究では、第1に、項目に対する児童の理解度の確認を踏まえた子ども用のRSESを再作成するとともに、作成した尺度の信頼性を検討する。第2に、成人版と同様に子ども用RSESが適応的SEと不適応的SEを包括する全般的SEを測定しているという観点について検討を行う。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 調査対象

予備調査は2015年10月にA県の公立小学校 (1校) 4年生から6年生の84名 (男児40名, 女児44名) に実施した。学年別の人数は、4年生が23名 (男児11名, 女児12

名), 5年生が40名(男児20名, 女児20名), 6年生が21名(男児9名, 女児12名)であった。

本調査は2016年2月にB県の公立小学校(2校)4年生から6年生の601名および担任教員20名(男性7名, 女性13名)に実施した。そのうち, 児童の有効回答は581名(男児281名, 女児300名)であった。学年別の人数は, 4年生が184名(男児93名, 女児91名), 5年生が184名(男児95名, 女児89名), 6年生が213名(男児93名, 女児120名)であった。

## 2. 調査内容

調査内容は以下の通りである。

### 1) 子ども用のRSES (Rosenberg Self-Esteem Scale for Children)

本調査で使用するために既存の尺度を参考にしながら再作成を行った。作成手順として, 逆翻訳(back translation)の過程を経て, 原項目に忠実な翻訳が行われているMimura & Griffithsの項目表現<sup>13)</sup>や, Rosenbergの原項目<sup>6)</sup>を参考にしながら, 児童に理解しやすい表現になることに留意して子ども用のRSESの10項目を用意した。続いて, 予備調査を行い, 各項目の表現に対する児童の理解度を確認した。予備調査の結果については後述する。予備調査の結果を踏まえて, 理解度が低かった項目の文章表現の調整を行い, 調整した項目に対して心理学を専門とし, SE研究に精通する大学教員3名, 博士課程学生1名で内容的妥当性を保障することに留意しながら検討を行い, 本調査に使用する尺度項目を作成した。評定は「強くそう思う(4点)」から「強くそう思わない(1点)」の4件法を採用した。

### 2) 担任教員用の児童ノミネート用紙

本研究では, 調査対象の集団をよく知っている者がその集団内から設定する基準に合致する対象を選出(ノミネート)する形式の他者評定法を採用した。各基準に選出された児童の尺度得点を比較することで, 子ども用のRSESが測定するSEの性質を検討する。

選出基準は, 適応的な高いSE群, 不適応的な高いSE群ならびに低いSE群をノミネートするために, 先行研究をもとに競争意識の有無に着目した基準が設定された。評定1として, 適応的な高いSEを持つ児童の選出基準は, 「自信がある」かつ「周りの子に対して競争意識が低く, 張り合うことが少ない」(適応的な高いSE群)とした。評定2として, 不適応的な高いSEを持つ児童の選出基準は, 「自信がある」かつ「周りの子に対して競争意識が高く, 張り合うことが多い」(不適応的な高いSE群)とした。評定3として, SEが低い児童の選出基準は, 「自信がない」(低いSE群)とした。選出は20名の教員が行い, 担当クラスのなかから基準に該当する度合いの高い児童から2ないし3名がノミネートされた。

## 3. 倫理的配慮

本調査の概要ならびに趣旨について, 調査対象校の学校長と担任教員に説明を行い, 倫理的配慮に関する問題

について検討を依頼し, 調査の許可を得た。また, 研究成果について学会および論文へと発表をする許可を得た。調査はすべて無記名および任意で行われた。加えて, 児童への調査前の説明では, 回答したくない質問には答えてよいこと, 調査内容が成績等に影響しないこと, 体調不良や疑問点はいつでも申告でき, 途中退出も可能であることが口頭で説明され, 調査時の精神的ならびに身体的負担の低減に配慮した。調査日は実施負担の少ない日を選んだ。

## 4. 手続き

児童を対象とした調査は, 担任教員の監督の下, 教室でクラスごとに実施した。教員を対象とした調査は, 調査用紙を配布し, 後日回収を行った。なお, 本調査では他の研究に使用することを目的に児童用のSE潜在連合テストが実施された。分析の際は, 無回答ならびに欠損値があった者を分析から除外した。因子分析には統計パッケージIBM SPSS Statistics 23を使用した。

## Ⅲ. 結果

### 1. 予備調査の結果

子ども用のRSESの各項目に対する児童の理解度を確認するために予備調査を行った。予備調査では子ども用のRSESの質問紙に回答後, 3つのステップで聞き取り調査が行われた。第1に, 「質問項目のなかで, 分かりにくいものがあつた時には手を挙げて教えてください」と教示し, 児童の理解度に問題がある項目を抽出した。第2に, 抽出した項目に対して, 「同じように分かりにくいと感じた人は手を挙げてください」と教示し, 抽出した問題項目に対する学級全体の理解度を確認した。第3に, 項目について分かりにくかった理由を聞いた。

聞き取り調査の結果, 項目8「わたし(ぼく)は, 自分のことを尊敬できたらいいと思う」と項目10「わたし(ぼく)は, 自分のことを前向きに考えている」が抽出された。項目8について分かりにくいと挙手した者は, 4年1組で19人(24人中), 5年1組で20人(20人中), 5年2組で19人(20人中), 6年生で17人(20人中)であった。その理由としては, 「自分を尊敬できたらいい」という表現を自分自身に使用することに違和感があることが分かった。同様に, 項目10について分かりにくいと挙手した者は, 4年生1組で15人, 5年1組で16人, 5年2組で12人, 6年生で12人であった。その理由としては, 「自分に前向き」という表現の意味が理解できていないことが分かった。

以上の結果から, 項目8は「尊敬」の単語をより平易な単語に置きかえて, 「わたし(ぼく)は, 自分のことをもっと好きになれたらいいと思う」と修正した。項目10は「自分に前向き」という表現に含まれる自己への期待を平易な表現で表し, 「わたし(ぼく)は, これから, いろんなことができると思う」と修正した。修正した項目を含めて, 本調査用の子ども用のRSESを作成した。

## 2. 因子構造ならびに信頼性の検討

子ども用のRSESの因子構造を検討するために、全体および男女別に最尤法による因子分析を行った。固有値の変化（全体：3.70, 1.50, .83；男児：3.69, 1.52, .83, 女児：3.77, 1.45, .89）から、第1因子から第2因子への固有値の変化が顕著であったため、1因子構造が適当と考えられた。一方で、因子負荷量を.45以上とした場合、項目2と項目8の因子負荷量が低かった。そこで、該当の2項目を除外した8項目で再度因子分析を行った。固有値の変化（全体：3.49, 1.12, .68；男児：3.40, 1.16, .71；女児：3.61, 1.13, .70）から、同様に1因子構造が適当と考えられた。因子負荷量は全体および男女ともに.49以上であることが確認された（表1）。内的整合性を確認するための $\alpha$ 係数は全体が.81, 男児が.80, 女児が.82と良好な数値を示した。以上の結果から、8項目の合算から得点を算出した。

## 3. 性差および学年差の検討

子ども用のRSES得点について、性差および学年差の基礎的情報を確認するために性（男児、女児）と学年（4

年生、5年生、6年生）を独立変数、子ども用のRSES得点を従属変数とした2要因分散分析を行った（表2）。その結果、性ならびに学年の主効果はみられず、交互作用効果も有意にならなかった。

## 4. 子ども用のRSESが測定するSEの性質に関する検討

担任教員によってノミネートされた145名のデータを用いて、独立変数に群（適応的な高いSE群、不適応的な高いSE群、低いSE群）と性（男児、女児）、従属変数に子ども用のRSES得点をおいた2要因の分散分析を行った（表3, 図1）。その結果、性の主効果はみられず、交互作用効果も有意にならなかった。一方で、群の主効果が有意になった（ $F(2, 139) = 16.93, p < .001, ES : \eta_p^2 = .20$ ）。群の主効果が有意となったため、Bonferroniの調整を用いて多重比較を行った。その結果、適応的な高いSE群よりも低いSE群の得点が低く、不適応的な高いSE群よりも低いSE群の得点が低かった。一方で、適応的な高いSE群と不適応的な高いSE群の間には有意な差はみられなかった。

表1 全体および男女別の因子分析の結果（子ども用のRSES, 8項目）

項目	指 標 名	因子負荷量		
		全 体	男 児	女 児
4	わたし（ぼく）は、友だちがやるのと同じくらい、いろんなことができる。	.71	.71	.71
3	わたし（ぼく）は、いくつかの点でよいところがあると思っている。	.67	.64	.71
7	わたし（ぼく）は、少なくともほかの人と同じくらい価値のある人だと思う。	.66	.68	.64
10	わたし（ぼく）は、これから、いろんなことができると思う。	.62	.56	.68
1	わたし（ぼく）は、だいたい自分に満足している。	.56	.55	.55
5	わたし（ぼく）には、あまり得意なことがない。	-.55	-.56	-.58
9	わたし（ぼく）は、何をやっても失敗するのではないかと思ってしまう。	-.52	-.54	-.52
6	わたし（ぼく）は、ときどき役に立っていないと感じてしまう。	-.52	-.49	-.54
因子寄与		3.49	3.40	3.61
因子寄与率（%）		43.62	42.44	45.12

表2 性別および学年別の子ども用のRSES得点の平均値（標準偏差）と分散分析の結果

4年生		5年生		6年生		F値		
男児	女児	男児	女児	男児	女児	学年 df=2/575	性 df=1/575	交互作用 df=2/575
22.54 (4.45)	22.36 (4.04)	22.73 (4.41)	22.91 (3.73)	22.40 (3.94)	21.55 (4.53)	2.00	.63	.77

表3 ノミネート群別および男女別の子ども用のRSES得点の平均値（標準偏差）と分散分析の結果

	適応的な高SE群		不適応的な高SE群		低いSE群		F値			多重比較
	男児 (N=19)	女児 (N=26)	男児 (N=32)	女児 (N=14)	男児 (N=32)	女児 (N=22)	群 df=2/139	性 df=1/139	交互作用 df=2/139	
子ども用のRSES	24.90 (4.83)	24.85 (4.20)	24.19 (4.18)	23.14 (3.84)	20.09 (4.30)	20.00 (4.01)	16.93**	.29	.18	項目1 > 項目3 項目2 > 項目3

\*\* $p < .01$

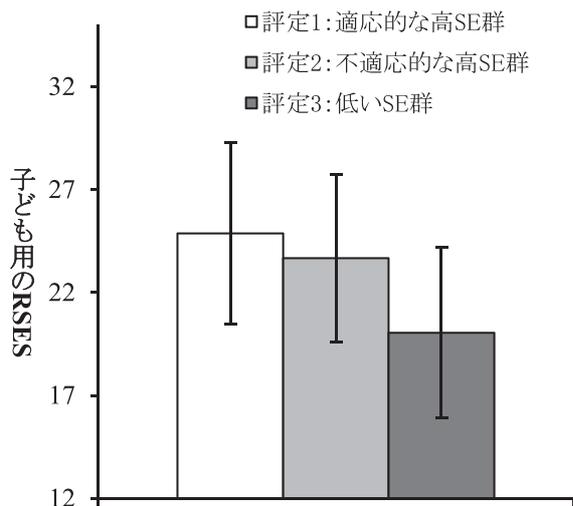


図1 ノミネート群別の子どものRSES得点  
脚注：棒グラフは平均値，エラーバーは標準偏差を示す。

## VI. 考 察

本研究では、2つの目的から研究を行った。第1の目的は、項目に対する児童の理解度の確認を踏まえた子ども用のRSESを再作成するとともに、作成した尺度の信頼性を検討することであった。第2の目的は、成人版と同様に子ども用のRSESが適応的SEと不適応的SEを包括する全般的SEを測定しているという観点について検討を行うことであった。

### 1. 因子構造・信頼性・性差と学年差

本研究では、因子分析の結果を踏まえて項目2と項目8を除外した8項目の尺度として使用した。項目2と項目8の除外については、先行研究の子ども用のRSESの作成においても除外対象となっている<sup>1)</sup>。成人版を対象とした研究においても、項目8の解釈は国家間で差が見られることが指摘されており<sup>14)</sup>、日本でもしばしば除外対象となっている<sup>15)16)</sup>。その理由としては、「自分を尊敬する」という文章表現が日本語の文脈に適していないためであると指摘されている。本研究では、予備調査の結果を考慮して「尊敬」の単語をより平易な文章表現に改訂したが、なお除外対象となった。これは、文章表現の問題である以前に、他の項目と比べて根本的に異質な概念が測定されている可能性が考えられる。例えば、項目1「わたし(ぼく)は、だいたい自分に満足している」は、自己に対する肯定的な意思判断を直接的に測定しているが、項目8「もっと自分を好きになれたらいい(成人では、尊敬できたらいい)」については、自己に対して否定的であるため肯定的になりたいと解釈して回答している可能性がある。同等に、項目2「わたし(ぼく)は、ときどき自分はダメだと思ってしまう」も、自己に肯定的な回答をする者であっても、日常的なかでまったく自己の欠点を感じないということはないため、個人のSEに高低に関わらず回答されている可能性が考えられ

る。このように、他の項目と比べて異質な心的特性が多分に反映される項目であることが、除外対象となった要因であると考えられる。

信頼性については、内的整合性を判断するための $\alpha$ 係数が.80を超えていたことから、一定の信頼性を有していると判断された。また、性差ならびに学年差は確認されなかった。しかし、本研究は横断的な調査であるため、発達段階の推移について結論を出すためには縦断研究による検討が必要になる。

### 2. 子ども用のRSESが測定するSEの性質

児童ノミネートによる妥当性の検討では、適応的な高いSE群ならびに不適応的な高いSE群と低いSE群の間で、子ども用のRSES得点に有意な差が確認された。また、適応的な高いSE群および不適応的な高いSE群の間に有意な得点差はみられなかった。この結果から、子ども用のRSES得点は全般的SEの高低を測り分けているが、得点高群には適応的なSEが高い者と不適応的なSEが高い者の2群が包括的に測定されていると考えられた。本来、子ども用のRSESは適応的な“good enough”のSEを測定することを目的に作成されていると論じられているが、成人版と同様に、理論通りの測定が行えてない可能性に留意が必要となる。

一方で、子ども用のRSESが適応的SEと不適応的SEの両側面を包括的に測定している可能性についてより確信のある見解を得るためには、今後の研究においても多角的に検討を行うことが求められる。また、児童を対象とした研究では、SEを適応的側面と不適応的側面に弁別する研究は多くないため、研究知見の蓄積が必要になる。

### 3. 教育におけるSE測定に関する展望

心理特性への介入教育を行う場合、その成否の1つの指標となる心理測定法は、教育方法の発展を導くものとなる。しかし、RSESは得点高群に適応的SEと不適応的SEを包括して測定されている可能性が高く、SEへの介入教育の効果測定等に活用することが難しいと考えられる。

こうした測定法の問題は、抽象性の高い構成概念を意識上で測定する研究限界であるとも考えられる。人間の意識機能については明らかにされていない点も多いが、意識には記憶情報の参照や基準となる特定の情報との比較によって、潜在的レベルに蓄積された情報を取捨選択し、より明瞭な情報へと焦点化を図る機能があると考えられている<sup>17-19)</sup>。RSESは抽象性の高い質問へ回答することでSEを数値化する方法であることから、意識化の過程で、潜在的レベルにあるSEの源泉の感覚と乖離した情報が顕在的レベルの測定にアウトプットされている可能性が推測される。

心理学の概念理論の観点からも、例えば、Deciらの理論では、自己価値に意識を向けていること事態が、適応的な本物(true)のSEではなく、不適応的な随伴性(contingent)SEであると論じている<sup>4)</sup>。山崎らにおいても、適応的SEである自律的SE(autonomous self-esteem)

は非意識性の高い概念であると論じ、言語的な概念規定を行うことを避け、概念の根幹を成す構成要素（自己信頼心、他者信頼心、内発的動機づけ）に関する理論を展開することで概念定義を示している<sup>20)</sup>。

こうした質問紙法によるSE測定の研究限界を背景に、近年では潜在的SEの健康や適応への効果が注目されており<sup>21)</sup>、平行して潜在レベルで心理測定を行う潜在連合テスト (Implicit Association Test : IAT) を使った児童を対象とした研究も増加傾向にある<sup>22)</sup>。IATを使ったSE研究では、顕在的レベルのSE (RSESによる測定) が高くとも、潜在的レベルのSE (IATによる測定) が低い場合はナルシシズムや防衛性が高まることも明らかにされている<sup>23)24)</sup>。他にも、Izumaらの研究では、脳機能イメージングの手法を用いてSE測定法の妥当性を検証している<sup>25)</sup>。そこでは、自己の顔を受動的に視聴した際の報酬関連の脳領域 (reward-related brain regions) の賦活がIATで測定したSE得点とは関連が見られる一方で、RSES得点は関連がみられなかったことが示されている。また、横嶋らの研究では、山崎らの自律的SEの概念理論を基盤として、児童を対象に適応的な自律的SEを測定するSE-IATの作成を試みている<sup>26)</sup>。

現在の学校教育における自尊感情や自己肯定感への注目度の高さを考慮すると、精神的健康や適応行動を高める適応的SEに焦点化した測定法の開発と教育実践の効果評価への適用は重要な意味を持つと考えられるため、今後、更なる進展が必要な研究領域であると期待される。

## 文 献

- 1) 須崎康臣, 兄井彰 : 小学生と中学生を対象にしたRosenbergにおける自尊感情尺度の妥当性, 信頼性及び因子構造の検討. *日本生活体験学習学会誌* 13 : 93-98, 2013
- 2) 東京都教職員研究センター : 自尊感情や自己肯定感に関する研究 (第5年次) 平成25年 (2013年) 3月. Available at : <https://www.kyoiku-kensyu.metro.tokyo.jp/09seika/reports/bulletin/h24.html>. html Accessed September 9, 2019
- 3) Baumeister RF, Smart L, Boden JM : Relation of threatened egotism to violence and aggression : The dark side of high self-esteem. *Psychological Review* 103 : 5-33, 1996
- 4) Deci EL, Ryan RM : Human autonomy : The basis for true self-esteem. In Kernis MH ed : *Efficacy, agency, and self-esteem*. Vol 1, 31-46, New York, Plenum, 1995
- 5) Kernis MH : Toward a conceptualization of optimal self-esteem. *Psychological Inquiry* 14 : 1-26, 2003
- 6) Rosenberg M : *Society and the adolescent self-Image*. Princeton University Press 30-31, 1965
- 7) 伊藤正弘, 川崎直樹, 小玉正博 : 自尊感情の3様態—自尊源の随伴性と充足感からの整理—. *心理学研究* 81 : 560-568, 2011
- 8) Crocker J, Luhtanen RK, Cooper ML et al. : Contingencies of self-worth in college students : Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology* 85 : 894-908, 2003
- 9) Kernis MH, Grannemann BD, Barclay LC : Stability and level of self-esteem as predictors of anger arousal and hostility. *Journal of Personality and Social Psychology* 56 : 1013-1023, 1989
- 10) Kernis MH, Grannemann BD, Mathis LC : Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *Journal of Personality and Social Psychology* 61 : 80-84, 1991
- 11) 石津憲一郎, 安保英勇 : 中学生の過剰適応傾向が学校適応感とストレス反応に与える影響. *教育心理学研究* 56 : 23-31, 2008
- 12) 益子洋人 : 青年期における過剰適応傾向に関する研究—外的適応行動と自己価値の随伴性, 本来感との関連—. *文学研究論集* 30 : 243-251, 2009
- 13) Mimura C, Griffiths P : A Japanese version of the Rosenberg self-esteem scale : translation and equivalence assessment. *Journal of Psychosomatic Research* 62 : 589-594, 2007
- 14) Schmitt DP, Allik J : Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations : Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 89 : 623-642, 2005
- 15) 伊藤正哉, 小玉正博 : 大学生の主体的な自己形成を支える自己感情の検討—本来感, 自尊感情ならびにその随伴性に着目して—. *教育心理学研究* 54 : 222-232, 2006
- 16) 田中道弘, 上地勝, 市村國夫 : Rosenbergの自尊感情尺度項目の再検討. *茨城大学教育学部紀要 (教育科学)* 52 : 115-126, 2003
- 17) マッスイミーニM, トノーニG : 意識はいつ生まれるのか—脳の謎に挑む統合情報理論 (第1版. 花本知子訳), 亜紀書房, 東京, 2015 (Massimini, M, Tononi, G : *Nulla di più grande : Dalla veglia al sonno, dal coma al sogno. Il segreto della coscienza e la sua misura*. Milano : Baldini & Castoldi, Milano 2013)
- 18) Gawronski B, Bodenhausen G : Associative and propositional processes in evaluation : An integrative review of implicit and explicit attitude change. *Psychological Bulletin* 132 : 692-731, 2013
- 19) 山崎勝之, 内田香奈子, 横嶋敬行 : 無意識と意識, そして, インプリシット心的特徴. *鳴門教育大学研究紀要* 31 : 1-18, 2016
- 20) 山崎勝之, 横嶋敬行, 内田香奈子 : 「セルフ・エスティーム」の概念と測定法の再構築—セルフ・エスティーム研究刷新への黎明—. *鳴門教育大学研究紀要* 32 : 1-19, 2017
- 21) Rudman LA, Dohn MC, Fairchild K : Implicit self-es-

- teem compensation : Automatic threat defense. *Journal of Personality and Social Psychology* 93 : 798-813, 2007
- 22) Rae JR, Olson KR : Test-retest reliability and predictive validity of the implicit association test in children. *Developmental Psychology* 54 : 308-330, 2018
- 23) Jordan CH, Spencer SJ, Zanna MP et al. : Secure and defensive high self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology* 85 : 969-978, 2003
- 24) 原島雅之, 小口考司 : 顕在的自尊心と潜在的自尊心が内集団ひいきに及ぼす効果. *実験心理学研究* 47 : 69-77, 2007
- 25) Izuma K, Kennedy K, Fitzjohn A et al. : Neural activity in the reward-related brain regions predicts implicit self-esteem : A novel validity test of psychological measures using neuroimaging. *Journal of Personality and Social Psychology* 114 : 343-357, 2018
- 26) 横嶋敬行, 内山有美, 内田香奈子ほか : 児童用の紙筆版自尊感情潜在連合テストの開発—信頼性ならびにRosenberg自尊感情尺度と教師による児童評定を用いた妥当性の検討—. *教育実践学論集* 18 : 1-13, 2017
- (受付 2019年9月26日 受理 2020年4月1日)  
代表者連絡先 : 〒772-8502 徳島県鳴門市鳴門町高島字中島748番地  
国立大学法人鳴門教育大学予防教育科学センター(横嶋)

資料

# 肢体不自由生徒の支援における 特別支援教育支援員の対応過程 —高等学校に配属された支援員へのインタビュー調査から—

高野 陽 介, 泉 真由子

横浜国立大学教育学部

The Process of Correspondence in Special Needs Education Support Staff Working with Physically Handicapped Students: From Interviews with Support Staff Assigned to High Schools

Yousuke Takano Mayuko Izumi

Yokohama National University College of Education

Key words : physically handicapped students, high school, special needs education support staff, M-GTA

肢体不自由生徒, 高等学校, 特別支援教育支援員, M-GTA

## I. 研究の背景及び目的

2009年には、高等学校ワーキンググループにより「高等学校における特別支援教育の推進について」が報告され、高等学校で行うべき校内支援体制の構築や指導支援等についての内容の整理が試みられた。その中で、高等学校における特別支援教育体制の充実強化の一つとして特別支援教育支援員（以下、支援員）の活用について指摘している<sup>1)</sup>。支援員の役割として、①基本的な生活習慣確立のための日常生活の介助、②発達障害の児童生徒に対する学習支援、③学習活動、教室間移動等における介助、④児童生徒の健康、安全確保関係、⑤運動会（体育大会）、学習発表会、修学旅行等の学校行事における介助、⑥周囲の児童生徒の障害理解促進の6つが挙げられている<sup>2)</sup>。2011年度から高等学校においても支援員を配置するための地方財政措置が開始され、2014年度には、482名の支援員が配置されており、その人数は年々増加している<sup>3)</sup>。特に、学習・生活面で多くの支援を要する重度な肢体不自由生徒のサポートを誰が担うのかという点については議論がなされており、その中で支援員の活用の重要性が指摘されている<sup>4)</sup>。

しかしながら先行研究を概観すると、その主体は様々な自治体への調査研究による支援員の活用状況の把握であり、小、中学校での発達障害の児童生徒の対応を中心として課題が挙げられている。その中では、支援員の職務内容が明確にされていないこと<sup>5)6)</sup>や支援員と教員間での情報共有・連携の不足<sup>7)</sup>、収入面での不安定さ<sup>8)</sup>があることが報告されている。また、武田ほか<sup>9)</sup>では、支援員の中に子どもからの暴言等で精神的なダメージを受けるものが少なからずいるとし、支援員のメンタルヘルスにも十分配慮した校内支援体制の仕組みを整えていく必要が

あることを指摘している。他方で、実践報告はきわめて少なく、吉原・都築<sup>10)11)</sup>は、通常の学級に在籍し、離席や他害、自傷などの問題行動を示す児童と支援員の教育的支援に関わる実践を通じて、支援員の役割として、聞く、書く、読む、計算するといった学習支援と健康安全の確保が有効であったことを報告している。このように先行研究の多くが義務教育段階での発達障害の児童生徒の対応を中心とした支援員の課題等について言及したものであり、活用の必要性が指摘されているものの、高等学校に在籍する肢体不自由生徒に配属された支援員の支援の状況や課題について実態が把握されていない。近年のインクルーシブ教育の推進により、今後義務教育を経て高等学校に進学する肢体不自由生徒の増加も予想されるため、彼らの学校生活をサポートする支援員に焦点を当て、そのあり方を検討することはきわめて重要である<sup>12)</sup>。

そこで本研究では、高等学校に在籍し、学習および生活面で支援を必要とする肢体不自由生徒に配属された支援員へのインタビュー調査を実施し、実際の教育現場の中でどのような思いをもって肢体不自由生徒の支援にあたったのか、その対応過程を明らかにすることを目的とした。

なお、肢体不自由とは、身体の動きに関する器官が、病気やけがで損なわれ、歩行や筆記などの日常生活動作が困難な状態を指す<sup>13)</sup>。

## II. 方 法

### 1. 研究対象者

2014年度には、X県の高等学校全校中11校（全日制7校、定時制4校）に11名の支援員が配置されていた。そのうち、X県の教育委員会を通して肢体不自由生徒に配

置されていた支援員全5名に研究の主旨を説明，調査協力の依頼をし，同意の得られた4名を対象とした。

## 2. 調査方法

調査方法は，インタビューガイドに基づいて半構造化面接により個別のインタビュー調査を実施した。面接の場所は，対象者が勤務する高等学校で行った。対象者には，主に，高等学校において肢体不自由生徒を支援した経験と現在の認識ならびに関係教職員との連携，研修，今後の課題について尋ねた。インタビュー内容は，対象者の許可を得た上でボイスレコーダーにて録音した。インタビューの所要時間は，約70分～110分（平均時間91分）であった。またインタビュー時に不明瞭な点については，後日電話やメールで確認を行った。データ収集期間は，平成26年3月～平成27年7月であった。

## 3. 分析方法

データの分析には，修正版グランデッド・セオリーアプローチ（以下，M-GTA）を用いた。M-GTAは，質的データを継続的に確認しながら分析概念を生成し，複数の概念間の関係を解釈してまとめる方法である。また，①人間と人間が直接的にやりとりする社会的相互作用に関し，②ヒューマンサービス領域で，③研究対象とする現象がプロセス的性格をもつ，といった研究に適している<sup>14)</sup>。本研究は，支援員による肢体不自由生徒の支援というヒューマンサービス領域における社会的相互作用に関する研究であり，肢体不自由生徒の支援における支援員の担当前後での対応過程及びその中で生じる課題を明らかにすることを目的としている点でM-GTAが適していると判断した。

まず，「肢体不自由生徒の支援における支援員の対応過程」という分析テーマを設定した。分析焦点者は，「入学から卒業までにおいて1年以上，高等学校に在籍する肢体不自由生徒の支援を担当した支援員」に設定した。次に，インタビュー調査から得られた内容を全て逐語録に起こしインタビューデータとした。対象者1名ずつのインタビューデータを読み進めながら分析テーマに関連する具体例に着目し，他の類似する具体例をも説明できる概念を生成した。その際，分析ワークシート作成し，概念名，定義，ヴァリエーション，理論的メモなどを記入した。データ分析中，随時新たな概念を生成し，個々の概念ごとに新たな分析ワークシート作成した。同時並行で他の具体例をデータから探し，ワークシートのヴァリエーション欄に記入した。対極例についての比較の観点からデータをみることにより，解釈が恣意的に偏ることを防いだ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入した。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。次に，生成した概念同士の関係を個々の概念ごとに検討した。複数の概念からなるサブカテゴリーを生成し，サブカテゴリー同士の関係性からカテゴリーを生成した。そ

して，それらの相互の関係から分析結果をまとめ，プロセスに沿って文章化し，結果図を作成した。一連の分析過程については，特別支援教育に携わる大学教員1名，大学院生3名で妥当性の検討を行った。概念，サブカテゴリー，カテゴリー，結果図に関しても，討議を重ねることにより，客観性の確保と妥当性を担保した。

## 4. 倫理的配慮

インタビュー調査では，学校長および各対象者に研究目的，方法，インタビュー内容の録音，プライバシーの保護，参加の自由等について説明し，調査協力の承諾を得た。面接開始前に，改めて口頭と文書により同意を得てインタビューを実施した。なお，録音した音声データは，研究責任者が厳重に保管し研究終了後に破棄することとした。本調査は，東京学芸大学研究倫理審査委員会の承認（受付番号174）を得て実施した。

## Ⅲ. 結 果

担当していた肢体不自由生徒の概要，各ケースの支援員のプロフィールをそれぞれ表1，2に示した。M-GTAによる分析から，31の概念，7つのサブカテゴリー，4つのカテゴリーを生成した。カテゴリー同士の関係を検討しながら，「肢体不自由生徒の支援における支援員の対応過程」を図に表した（図1）。以下，【】はカテゴリー名，□はサブカテゴリー名，《》は概念名，『』斜体はヴァリエーションを示した。

### 1. 肢体不自由生徒の支援における支援員の対応過程のストーリーライン

肢体不自由生徒の支援における支援員の対応過程については，まず，《連携・情報提供の不十分さ》や《未経験による支援を担当することへの不安》といった【支援員担当前の不安】がみられた。そして，不安な気持ちを抱きながらも実際の支援を行う中で，【支援員が認識した肢体不自由生徒が抱える困難さ】に直面していた。このような状況に対して支援員は，【スムーズな支援のための働きかけ】を行うよう工夫をしていた。具体的には，〔支援を求めたことへの反発〕を受けながらも〔他の生徒とともに支援を行うための体制づくり〕を試みたり，〔支援にあたっての迷い反省〕が生じながらも〔関係職員との連携〕に努めた。そして【支援員担当後の現在の認識】として，肢体不自由生徒の〔将来の自立を見据えた支援〕が必要であると考えており，そのためにも，〔現場で活用できる研修への期待〕や〔スムーズな支援のためのバリアフリー設備設置の希望〕をもっていることが示されていた。

### 2. 各カテゴリーと概念

生成されたカテゴリー，サブカテゴリー，概念について具体的に説明する。

#### (1) 【支援員担当前の不安】（表3）

このカテゴリーは，《連携・情報提供の不十分さ》，《未経験による支援を担当することへの不安》，《当事者

表1 各ケースの肢体不自由生徒本人のプロフィール

ケース	性別	障害種	中学校卒業時の学籍	身体障害者手帳	日常生活動作	医療的ケア	その他
A	男性	脊髄梗塞 (後天性)	公立・通常学級	1級	杖や歩行器等を使えば歩行可能だが、基本的には手動車椅子を使用。移動介助のみ必要でその他介助の必要なし。導尿の補助が必要。	なし	全日制の公立高校に在籍 高校1年の在学中に発症 短期間、特別支援学校高等部に転学後、高校に復学
B	男性	脊髄性筋萎縮症Ⅱ型 (先天性)	公立・通常学級	1級	ストレッチャー型の電動車椅子を使用。食事、排泄、衣服の着脱、身辺の掃除・整理整頓は、全介助。会話は可能だが、書字はできない。	導尿	全日制の公立高校に在籍 私立2校から受験拒否
C	男性	脊髄性筋萎縮症Ⅱ型 (先天性)	公立・通常学級	1級	電動車椅子を使用。食事は一部介助。排泄は便座への移動支援のみ必要。衣服の着脱、身辺の掃除・整理整頓は、一部介助が必要。会話、書字は可能。	導尿	定時制の公立高校に在籍 私立2校から受験拒否
D	男性	頸髄損傷・C1レベル (後天性)	公立・通常学級	1級	車椅子で介助を受けて移動。食事、排泄、衣服の着脱、身辺の掃除・整理整頓は、全介助。会話は可能だが、呼吸器を付けているため聞き取りづらい。書字はできない。	たん吸引 導尿	全日制の公立高校に在籍 私立2校から受験拒否

表2 各ケースの特別支援教育支援員のプロフィール

ケース	性別	年齢	担当年数	保有する免許・資格
A	女性	40代	高1～高3 (3年)	なし
B	男性	20代	高2～高3 (1年6か月)	中高保健体育教員免許状
C	男性	60代	高2～高4 (3年)	特別支援学校教諭免許状
D	男性	20代	高1～高3 (3年)	中高保健体育教員免許状

との人間関係構築への不安》、《当事者の苦しみを想像できないことへの不安》の4つの概念から構成される。『中学校からもう少し入学してくる肢体不自由の子供について情報を聞き出したほうがいいと思う。連携が何もなかったみたいだし書面での情報を何も持ってないからどうしたらいいのみたいなどはありました (ケースC)』のように支援を行うにあたって、支援員には肢体不自由生徒の症状などについての大まかな説明しかされておらず、中学校と高等学校との《連携・情報提供の不十分さ》を指摘していた。これまでに支援員を担当したことがないケースAやDからは、『今まで講師として小中高と、働いてきたんですけども、特別支援教育というのは初めてだったので、どういったものかわからない部分や不安なことが多くて (ケースA)』のように《未経験による支援を担当することへの不安》が語られていた。また肢体不自由生徒や保護者と良好な人間関係を築いていく

ことができるのかという《当事者との人間関係構築への不安》やこれまでの肢体不自由生徒や保護者の辛い経験や苦しみを想像できないために寄り添った支援・対応できるのかといった《当事者の苦しみを想像できないことへの不安》を感じていた。

(2) 【支援員が認識した肢体不自由生徒が抱える困難さ】 (表4)

このカテゴリーは、《身体機能の制約によるコミュニケーションの困難さ》、《経験できないことによる知識獲得の困難さ》、《頭の中で全て考えることの限界》、《自由に動けないことへの歯がゆさ》、《常時支援員配置によるコミュニケーション能力の発達不全》の5つの概念から構成される。自由に身体が動かさせないことにより他生徒とスムーズにコミュニケーションを取ることができなかったとする《身体機能の制約によるコミュニケーションの困難さ》、例えば体育の運動競技などのように、身体が不自由なことにより経験できなかった活動について想像することの難しさや知識不足があったことを示す《経験できないことによる知識獲得の困難さ》、肢体不自由により筆記ができないため、学習内容を全て頭の中で考えることの難しさを示す《頭の中で全て考えることの限界》、教室が狭いことにより車椅子で自力で移動することができないための《自由に動けないことへの歯がゆさ》といった肢体不自由生徒に生じる特徴的な困難に直面していた。また、『小学校中学校でも、支援員さんがつきっきりで、他の生徒とのコミュニケーションの取り方がわからなく。だから、同じ高校に入って同じクラスの子と接することがあっても、どう接すればいいかわ

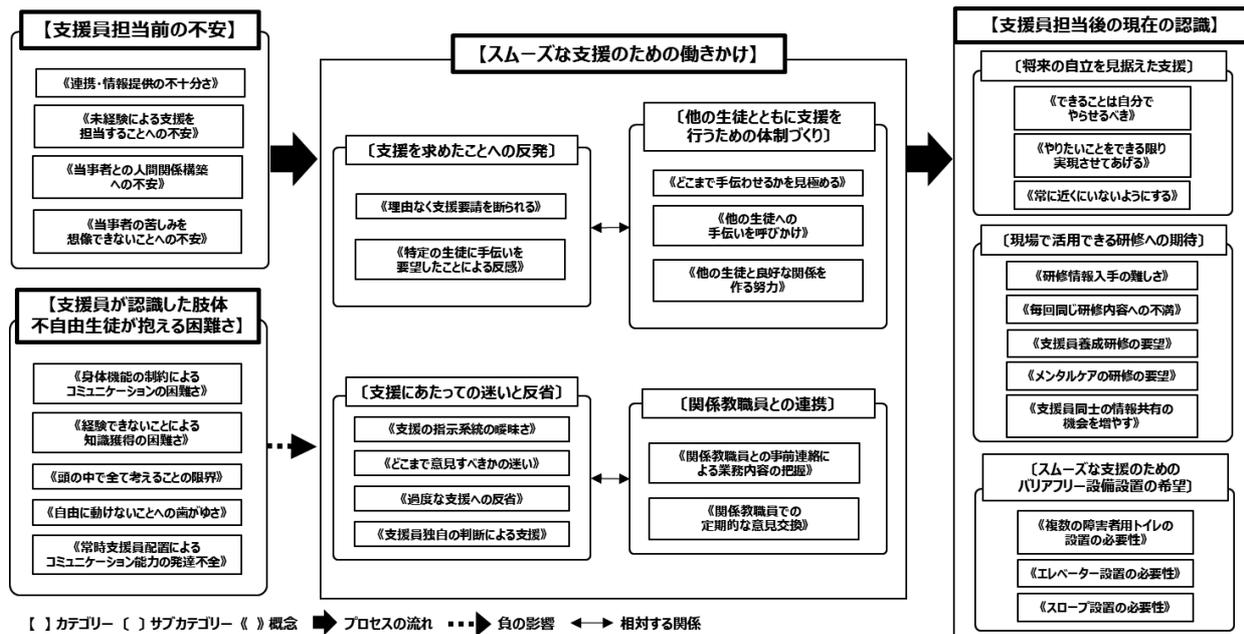


図1 肢体不自由生徒の支援における支援員の対応過程

表3 【支援員担当前の不安】の概念、定義、ヴァリエーション例

概念	定義	ヴァリエーション例
連携・情報提供の不十分さ	中学校と高等学校との連携不足により生徒の障害の状況や支援の方法等について十分な引継ぎが行われていないこと	学校自体も中学校の方からの情報がほとんどなくて、(中略)そこらへんの連携が全くなくて、そこが不十分な印象を受けましたね。もう少しそこらへんはしっかりしてほしいです(ケースA)
未経験による支援を担当することへの不安	担当以前に支援員を経験したことがないため、肢体不自由生徒に対応・支援することができるのかという不安があること	支援員としてやらせてもらったのは初めてで、本当に経験が。立場として、最初は関わっていただろうか、免許持ってないし、プロじゃないし、やっていいのかな、っていう部分は最初あったんですけども(ケースD)
当事者との人間関係構築への不安	未経験による支援を担当することへの不安	当初この話をいただいたとき一番不安だったのが、ご両親とのやりとりとか生徒のやりとり、そこがうまくできるのかなと(ケースB)
当事者の苦しみを想像できないことへの不安	肢体不自由生徒と保護者のこれまでの状況や生活での苦しみを想像できないことから対応への不安さを示すこと	元々は歩いてた状態で歩けなく急になっててというところで、僕ももちろん経験したことがないので、どのような状況なのかな、メンタル的になってというのがちょっと不安で(ケースB)

からない。で、一言つい余計なことと言って怒らせて(ケースA)』と述べられているように、高校入学以前の学校生活での《常時支援員配置によるコミュニケーション能力の発達不全》が指摘された。

(3) 【スムーズな支援のための働きかけ】(表5)

このカテゴリーは、[支援を求めたことへの反発]、[他の生徒とともに支援を行うための体制づくり]、[支援にあたっての迷いと反省]、[関係教職員との連携]の4つのサブカテゴリーから構成される。

[支援を求めたことへの反発]は、《理由なく支援要請を断られる》、《特定の生徒に手伝いを要望したことによる反感》の2つの概念からなり、支援員自身が、他の生徒を巻き込んで支援を行いたいと考えていても実際には

苦慮する場面があったことも語られた。『なんでかわからないんですけど、支援を求めるとスーッといなくなってしまって。理由はないと思うんですけど、まあまあそういうこともありましたね(ケースD)』と述べられているように、《理由なく支援要請を断られる》ことや、『そうですね、一番最初は席のすぐ後ろにいる子に頼んで。で、後々なんで私ばかりっていう不満が噴出しちゃって(ケースA)』といった《特定の生徒に手伝いを要望したことによる反感》を買ってしまうことがあったことが示された。

[他の生徒とともに支援を行うための体制づくり]は、《どこまで手伝わせるかを見極める》、《他の生徒への手伝いを呼びかけ》、《他の生徒と良好な関係を作る努力》

表4 【支援員が認識した肢体不自由生徒が抱える困難さ】の概念、定義、ヴァリエーション例

概 念	定 義	ヴァリエーション例
身体機能の制約によるコミュニケーションの困難さ	肢体不自由生徒が自由に動けないことにより他生徒と自由にコミュニケーションをとることに難しさを感じていたこと	一生懸命話していても、声が届かないから諦めちゃうっていう彼自身の問題もありまして。(中略) 関わり方の難しさ、彼自身も積極的に行きたいけどいけない(ケースD)
経験できないことによる知識獲得の困難さ	身体が不自由なことにより経験できなかった活動について知識獲得に難しさがあったこと	彼が体育の知識があまりない状態なので、自分とちょっと見ながら一緒に体育をやっている内容を「これはこういうことなんだよ」って説明しながら、でもやっぱり複雑なものになると、そんなに簡単に覚えられないじゃないですか、経験してないんだし(ケースD)
頭の中で全て考えることの限界	肢体不自由生徒が学習内容を全て頭の中で考えることに限界があること	全部頭の中で考えなきゃいけない部分、計算とか特に、それもやっぱり限界があるじゃないですか、高校の勉強は高度だし、手足が動かないと限界が(ケースD)
自由に動けないことへの歯がゆさ	肢体不自由生徒が身体障害により自由に動けないことに対して歯がゆさを感じていたこと	やっぱり体育とかやっている最中に自由に動けないこと、まあ本人も車椅子で歯がゆい部分も正直あったと思うんですけども(ケースB)
常時支援員配置によるコミュニケーション能力の発達不全	高校入学以前の学校生活において常時支援員が配置されていたことによる肢体不自由生徒本人のコミュニケーション能力が育っていないこと	悪い意味で支援慣れしてて大人としか話せない。コミュニケーションの取り方がわからないんでしょうね。クラスの子が来てても黙ることが多くて(ケースC)

の3つの概念からなり、将来的な自立も考慮して、可能な範囲でクラスメートに支援を手伝わせたいと考え、そのような行動を引き出すためのかわりをしていたことが語られた。支援員は、すべて支援を周囲の生徒に任せるのではなく、『車椅子を持ち上げさせたりとか、危険なことは極力させないようにというのは一応自分で判断してましたね(ケースB)』のように《どこまで手伝わせるかを見極める》ことを意識しながら、《他の生徒への手伝いを呼びかけ》を行っていた。また、『もちろん手伝ってくれる生徒ともこちらもコミュニケーションがよく取れていないと困りますので、そういう点にはちょっと気を使ったかな、うまく関係を築けるように(ケースC)』と述べられているように支援員自身が《他の生徒と良好な関係を作る努力》を行っていたことが語られていた。

〔支援にあたっての迷いと反省〕は、《支援の指示系統の曖昧さ》、《どこまで意見すべきかの迷い》、《過度な支援への反省》、《支援員独自の判断による支援》の4つの概念から構成され、様々な教員と連携しながら支援にあたっていても、その中で支援員が対応への迷いや反省の思いをもちながら支援を行っていたことが語られた。

『誰の指示に基づき支援を行えばいいのか、誰に支援に関する相談を行えばいいのかすごく謎でした(ケースB)』といった《支援の指示系統の曖昧さ》があったことが述べられていた。また、『例えば、普段の勉強の様子なんかを見ていて、進路に向けてこうした方がいいとかいろいろ思うけど、自分たちが口出しにくい雰囲気があるよね(ケースC)』のように《どこまで意見すべきかの迷い》も抱いていた。『やっぱり自立を考えてここ

までしか手伝わないようにしようと思ってもついつい手を出し過ぎてしまう、そこはもう本当に反省です(ケースA)』のように《過度な支援への反省》をする支援員もいた。そして、支援員が危険だと感じた授業内容には、無理に参加させず我慢させる等本人の意思を尊重せず、本人の自立を考えながらも最終的には安全を優先した《支援員独自の判断による支援》をしていたことも述べられていた。

〔関係教職員との連携〕は、《関係教職員との事前連絡による業務内容の把握》、《関係教職員での定期的な意見交換》の2つの概念からなり、肢体不自由生徒の支援にあたっては関係者が協力をしながら対応にあたっていたことが語られた。『だいたい朝、日々の業務については担任の先生から聞いていましたので、そういった部分ではうまく対応できていたのかなと思います(ケースD)』のように、《関係教職員との事前連絡による業務内容の把握》が行われていた。また、『定期的に関係する先生が集まって情報交換はしました。今はこんなことが課題で、どうしたらいいとか、私も意見は言わせてもらってましたね(ケースA)』と述べられているように、《関係教職員での定期的な意見交換》が行われていたことが示された。

#### (4) 【支援員担当後の現在の認識】(表6)

このカテゴリーは、〔将来の自立を見据えた支援〕、〔現場で活用できる研修への期待〕、〔スムーズな支援のためのバリアフリー設備設置の希望〕の3つのサブカテゴリーから構成される。

〔将来の自立を見据えた支援〕は、《できることは自分でやらせるべき》、《やりたいことをできる限り実現させ

表5 【スムーズな支援のための働きかけ】のサブカテゴリー、概念、定義、ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概 念	定 義	ヴァリエーション例
支援を求めたことへの反発	理由なく支援要請を断られる	支援員が他の生徒に手伝いを求めても、それを理由なく断られる経験があったこと	よくわからないけどやっぱり嫌だと言って手伝うのを断る子はいますよね。のかなんなのかよくわからないけど（ケースC）
	特定の生徒に手伝いを要望したことによる反感	支援員が特定の生徒にのみサポートを求めていたことにより反感や不満が出たこと	同じ子ばかりに手伝いを求めるのはよくないですね。直接口に出しては言わないけど何で自分ばかりみたいなのは顔に書いてあるし、態度にも出てるので（ケースD）
他の生徒とともに支援を行うための体制づくり	どこまで手伝わせるかを見極める	他の生徒にどこまで支援を手伝わせるか支援員が判断していたこと	やっぱり全部を任せられないので。移動教室の時に教科書持って行ってもらったりとか、ここまででないかなあというのは考えてましたね（ケースD）
	他の生徒への手伝いを呼びかけ	支援員から他の生徒の支援を引き出すために声掛け等を行っていたこと	移動とかにしる何かにしる、ちょっとした事を生徒に頼んだりして私から声掛けしてましたね、意識して（ケースA）
	他の生徒と良好な関係を作る努力	他の生徒からの支援が引き出せるように、支援員自身が他生徒と良好な人間関係を構築できるように気遣いしていたこと	友達感覚というか他の子とも仲良くなりたいとうまくいかないのですね。話しかけてみたり、ちょっとふざけたりとか、支援に巻き込むには彼らと仲良くなっておかないといけないので（ケースB）
支援にあたっての迷いと反省	支援の指示系統の曖昧さ	指示系統が統一されておらず、様々な教員から勝手に支援を求められること	誰の指示に基づき支援を行えばいいのか、誰に支援に関する相談を行えばいいのかすごく謎でした。時々直接言われちゃう、教科担当の教員から「今日入って」とか。そうすると、やっぱり担任の先生が知らなくてもいいのかなっていう。そこは何かならなかったのかという不満はありますね（ケースC）
	どこまで意見すべきかの迷い	学習・生活面の課題等に支援員自身がどこまで意見していいのかという葛藤や戸惑いがあったこと	いろいろ見ると気付く事もたくさんあるんですよね、今あの子とうまくいっていない、こんなことで悩んでるからこうした方がいいんじゃないかとか。でもしゃばりすぎかなあと思うと言えないこととかもあって（ケースA）
	過度な支援への反省	自立させるべきだという考えを持ち支援にあたっていても、過剰な支援をしてしまう場面もあったことを内省していたこと	体育の時にスポーツ用の車椅子があって、あいつはそれを自分で持っていけるんですよ。でも頼まれるとついつい持ちちゃったりとかして、やれることまで支援しちゃってたのはよくないですね（ケースB）
	支援員独自の判断による支援	肢体不自由生徒の意思にかかわらず、自分の考え・判断によって支援をしてしまったこと	危険そうだなといった部分には、ちょっと行かずに我慢させて、体育の授業とかは「ちょっとここで見ておこうね。」とか（中略）そこはこちらで判断して支援していました（ケースD）
関係教職員との連携	関係教職員との事前連絡による業務内容の把握	事前に関係教職員と連絡を取り、業務内容の確認をしていたこと	基本的には2人でやろうねという話で、進めてたんですけど。で、それで、この時間はこの先生、この時間はこの先生っていうような形で役割分担をしました。なので基本的には、時刻表をもとに、時刻表というか、シフト表みたいなものをもとに、こう動いて連携は図っていました（ケースA）
	関係教職員での定期的な意見交換	肢体不自由生徒に関わる教職員で定期的に意見交換のための会議（話し合い）を行い、対応にあたっていたこと	学年主任とか担任とか、集まれる人たちが集まって、その中で今彼がこういうことで困ってます、こういうことできてますっていうのは報告させてもらってました（ケースD）

表6 【支援員担当後の現在の認識】のサブカテゴリー、概念、定義、ヴァリエーション例

サブカテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション例
将来の自立を見据えた支援	できることは自分でやらせるべき	肢体不自由生徒の自立を考慮して、自分で対応可能なことはできる限り自分でやらせるべきという考え	つつい手を出し過ぎそうになるけどそこはぐっとこらえて、できるとこまでやっちゃうと本人のためにならないからそこは大切だと思いました(ケースB)
	やりたいことをできる限り実現させるあげる	肢体不自由生徒がやりたいと思っていることをできる限り実現させるように配慮・工夫すべきだという考え	あきらめてばかりだと本人のやる気が育たない。だから人の力を借りてでもできるかぎりやれることはやらせてあげる方がいいと思いますね(ケースA)
	常に近くにいないようにする	支援が必要な場面以外は、肢体不自由生徒から離れておくべきだという考え	高校生なので常に大人が近くにいるのは周りから見たらやっぱり変なので、何かあったら危ないけどその配慮は必要かなと思いましたね(ケースC)
現場で活用できる研修への期待	研修情報入手の難しさ	必要な研修の情報が支援員のもとに入りにくい状況になっていること	うーん、研修について特に言われなかったというか、どこでやってるのかとかそういう情報もなかなか入ってこないし(ケースC)
	毎回同じ研修内容への不満	毎回同様のテーマの研修が開催されることに対する不満があったこと	いつも発達障害に関する研修ばかりで…自分が担当してるのは肢体の子なのであまり意味がないというか(ケースD)
	支援員養成研修の要望	支援員担当前に、支援に必要な知識や経験を得るための講義や研修を受講したいという要望があること	支援員さんは誰でもなれるんじゃないって、ある程度段階を積んで、講義とか研修を受けた人になるべきかなあとは思いますね。担当前にそういうものが必要だと思いますね(ケースB)
	メンタルケアの研修の要望	肢体不自由生徒の心のケアのために必要な知識が得られる研修への受講を希望していること	バスケとかやりたくてもやれない、そういう時に口には出さないけどあいつすぐ落ち込むんですね。それは一つの例だけど、動けないことで悔しい思いをしてる時になんて声かけたらいいんだろうって。そういうことが結構あったので何か心をサポートしてあげられる、そういう時の対応を教えてくれる研修とか勉強会とかあればいいのになって常々思っていましたね(ケースB)
	支援員同士の情報共有の機会を増やす	他の学校で勤務している支援員とつながりを持ち、情報共有できるような機会を必要としていること	直接参考になるかわからないですけど、他の支援員の人の意見とか考えも聞いてみたいです。うちの子はこんなことで悩んでるんだけどどうしたらいいみたいな…相談相手にもなってくれるだろうし(ケースA)
	複数の障害者用トイレ設置の必要性	各階への障害者用トイレの設置を要望していること	トイレが結構離れてるんですね。だから移動教室の時とか急いで階段を降ろして連れて行ったりとか。そこは一番大事な部分だと思うので各階に車椅子用のトイレは入れてくれないとは思ってました(ケースA)
スムーズな支援のためのバリアフリー設備設置の希望	エレベーター設置の必要性	校内移動をスムーズに行えるようにするためのエレベーターの設置を要望していること	やっぱり絶対にエレベーターがあった方がいいですね。こっちの移動支援の負担も減るし、彼も安心して移動できると思うので(ケースD)
	スロープ設置の必要性	設置されているスロープの不足により校内移動に支障をきたしているため、その整備を要望していること	所々スロープがないところがあるので大回りしたりとか。全部直せとは言わないけど、せめて彼が動く部分だけでも整備してくれたらもう少し支援がしやすかったのかなあとは思いますけどね(ケースC)

てあげる》、《常に近くにいないようにする》の3つの概念からなる。『甘やかさないで、自分でできることは自分でやらせる。厳しいかもしれないけどそれぐらいしてあげないと彼の将来のためにはならないから、支援員に

なる人はそういうことを常に意識しておかなければいけないね(ケースC)』といった《できることは自分でやらせるべき》という認識をもっていた。また、『きっと彼らは、いろんなことができずあきらめてる経験が多い

でしょうからね。やりたいって言ったことはやらせてあげるように。ただ学年団の考えもあるので、そこを叶えてあげられない部分があったのでちょっと残念な時はありました(ケースD)』といった《やりたいことをできる限り実現させてあげる》ように努力していたが、関係者との意見交換の中でそれが実現できない場合があることが述べられていた。そして支援にあたっては、『やっぱり高校生なので常に隣にいるのはよくないのかなと。ただもしも何かあったときには最終的に自分の監督責任になってしまうので極力目を離さないように。自分がいなければもっと他の子と話せたのかなあとか悩みますね。でも、悩みながらもやっぱり本人の安全第一なので近くに付き添ってしまっていましたけど…(ケースD)』のように周囲の友人とコミュニケーションが取りやすいように《常に近くにいないようにする》ことを心掛けていたが、肢体不自由生徒の安全面を考慮するあまりなかなかそばを離れることができない現状があったことが語られた。

〔現場で活用できる研修への期待〕は、《研修情報入手の難しさ》、《毎回同じ研修内容への不満》、《支援員養成研修の要望》、《メンタルケアの研修の要望》、《支援員同士の情報共有の機会を増やす》の5つの概念から構成される。『研修がいつでもやってるっていう情報がなかなかちょっと取りにくいような状況ではあったんで。参加するにもそこが難しかった(ケースA)』のように、研修情報が支援員のもとまで届きにくい状況であったとする《研修情報入手の難しさ》を指摘していた。また、支援員は、『実際同じようなテーマで毎回研修が行われててそれならやる意味がないし、現場では役に立たないんですよ(ケースB)』のように《毎回同じ研修内容への不満》が述べられていた。さらに、支援担当の不安を軽減するためには事前に講義や研修に参加し特別支援教育に関する知識を得る等といった《支援員養成研修の要望》を挙げていた。そして支援員の中には、『やっぱり本人が友達と揉めたりして精神的に落ち込むことが多くて。心の問題にアプローチできる研修は必要かな(ケースA)』のように実際に対応にあたる中で肢体不自由生徒の心のケアの対応に難しさを感じており、《メンタルケアの研修の要望》を挙げていた。他の学校で勤務している支援員とつながりを持ち、《支援員同士の情報共有の機会を増やす》必要性も語られていた。

〔スムーズな支援のためのバリアフリー設備設置の希望〕は、《複数の障害者用トイレ設置の必要性》、《エレベーター設置の必要性》、《スロープ設置の必要性》の3つの概念から構成される。各支援員が感じた施設・設備面での不備による対応の困難として、『やっぱりスロープがあるとこないとこがありますので。あればすぐなんですけれども、スロープがないからぐるっと遠回りをして、行かなければいけないのが大変だったと思います。(ケースD)』といった《スロープ設置の必要

性》や『各階にトイレがあればいいですね、本人が水飲みを我慢してましたし…(ケースB)』のような《複数の障害者用トイレ設置の必要性》、その他に《エレベーター設置の必要性》が挙げられた。

## IV. 考 察

### 1. 支援員担当の意識について

支援担当に肢体不自由児・者とのかかわりのない支援員は、対象生徒や保護者と良好な関係を構築し、適切な支援を実際に行うことができるのか不安を感じていた。他方で、《未経験による支援を担当することへの不安》の反対事例として、特別支援学校での勤務経験のあったケースCの支援員から、担当の不安な意識については語られなかった。むしろ肢体不自由生徒とのかかわりや支援することに楽しみを感じており、過去に実際に肢体不自由児とかわった経験により支援員の担当の意識の違いを生んでいた。高野・泉<sup>4)</sup>では、過去に肢体不自由生徒とかわり経験のある教職員は、受け入れに対する心理的な障壁が低く、柔軟に対応できることを報告している。一事例であるためこれをもって一般化することはできないが、支援員を担当する前の段階で、肢体不自由児者と多くかわったことのある支援員は、その経験・知識を活かして柔軟に支援に取り組める可能性が示唆された。

また、このような支援員担当の不安を軽減するための方策として、支援員自身が《支援員養成研修の要望》を挙げていた。支援員を担当する前の段階で、例えば特別支援学校への見学や子どもと触れ合う研修等を実施することで、支援員を担当する前の心理的な不安を緩和することができると考えられる。さらに、支援員を担当する前の戸惑いや不安な意識に関連して、事前に肢体不自由生徒に関する情報を得られていないこと、また情報が得られる機会がないことを課題として挙げる支援員もいた。中学校との連携不足により、高等学校全体が入学前の段階で肢体不自由生徒の障害の状態や支援方法等の情報がほとんどない状態であり戸惑ったことを指摘している。以上より、支援員配置前に保護者や関係教職員を含めた情報交換を行う機会を設けて、肢体不自由生徒の症状や支援で注意すべき点について共通に理解を進めていくことの必要性が示唆される。それにより、支援員の担当の心理的な不安が軽減し、スムーズな支援を実施することができると考えられる。

### 2. スムーズな支援のための支援員からの働きかけについて

肢体不自由生徒の支援をスムーズに行うためには、支援員はまず〔他の生徒とともに支援を行うための体制づくり〕の必要性を指摘していた。支援員は、できることならばクラスメートからのサポートを得られる方が将来社会に出たときのために望ましいのではないかと考えていた。そのため、支援員自身が他の生徒と良好な関係を

築き、クラスメート巻き込みながら支援をするように心がけていた。しかしながらその対応の中で、理由なく支援の依頼を断られたり、特定の生徒に支援を要望したことにより反感を買う等、有効なサポートを引き出せない事例もみられた。支援員については、専門的知識以前のコミュニケーション能力の育成にも喫緊な課題があることが指摘されている<sup>9)</sup>。その上で文部科学省の「特別支援教育支援員を活用するために」によれば、支援員の役割として、支援を必要とする児童生徒に対する友達としてできる支援や適切な接し方を、担任と協力しながら周囲の児童生徒に伝えたと記されている<sup>2)</sup>。支援員は、支援を必要とする生徒だけではなくクラスの他の生徒とも関わっていかねばならない。周囲の生徒に対して障害についての理解促進をしていくとともに、支援を必要とする生徒と他の生徒との良好な人間関係が形成されるためのバランサーとしての役割も求められることが示唆された。

また、他の生徒からの支援を引き出すためには支援員自身のコミュニケーション能力も重要であるが、肢体不自由生徒自身のコミュニケーションスキルも影響するものであると考えられる。【支援員が認識した肢体不自由生徒が抱える困難さ】のカテゴリーの中では、《常時支援員配置によるコミュニケーション能力の発達不全》も挙げられた。これは、義務教育段階から常時支援員が肢体不自由生徒の傍に付き添い、支援員に頼ることが常態化してしまった結果、他の生徒との関わりが希薄になり、コミュニケーション能力育成の妨げになった可能性があることが指摘されていた。これらのことから、まず支援員は義務教育段階から、肢体不自由児童・生徒が同年代の子どもと年齢相応の適切な人間関係を構築していくためのコミュニケーション能力の育成、機会の構築を考慮した支援を行っていくことが望まれる。その上で、肢体不自由生徒自身もクラスメートと積極的にコミュニケーションをとり、支援員以外にも必要な支援を求められるようになることが望ましい。

また、支援員自身がスムーズな支援を行うための働きかけとして、事前に業務内容の確認を行ったり、定期的に関係教職員で肢体不自由生徒の支援にあたっての意見交換を行っていたことが示されていた。吉原・都築<sup>10)</sup>は、担任教師等と支援員の連携、支援員の効果的な在り方について検討し、打ち合わせや情報交換の機会を設けて、関係職員が同一歩調で支援を進めることが必要不可欠であることを指摘していた。支援員が効果的な支援を行うためには支援方法や方針についての関係教職員と情報共有しておくことは必須条件であり、それができる場の設定が望まれる。そのためには、関係諸機関・学校との連絡調整や保護者からの相談窓口といった役割を担う特別支援教育コーディネーターの活用が不可欠であるが<sup>8)</sup>、本調査対象者からは関係教職員との連携において特別支援教育コーディネーターとのかかわりについて語られな

かった。高等学校では、実際に特別支援教育コーディネーターが配置されているにもかかわらず、障害に関する専門性の不足や役割の理解不足などにより十分に機能せず形骸化してしまっている状況にあることが報告されている<sup>15)</sup>。山崎<sup>7)</sup>は、支援員による適切な支援行動を促進するためには、時間の確保という課題があるものの、支援方法について学級担任と支援員だけではなく特別支援教育コーディネーターも交えて確認できるような校内体制の整備が必要であると述べている。まず高等学校においては、特別支援教育コーディネーターを形式的に配置するだけではなく、実際に機能させるために研修の充実や役割の周知徹底が求められる。その上で、特別支援教育コーディネーターの支援のもと、関係教職員が連携を図り、学校全体で肢体不自由生徒をサポートしていく体制を構築していくことが重要である。

### 3. 支援員担当後の現在の認識について

実際に支援員を担当した後の現在の認識として、まず肢体不自由生徒の〔将来の自立を見据えた支援〕が必要であることを指摘している。支援員は、肢体不自由生徒の将来的な自立を考慮しながらも本当に必要なサポートの判断がつかず、過剰に支援をしすぎてしまったり、支援員の自己判断により支援をしてしまうなど、葛藤の中で戸惑いながらサポートを行っていることが語られていた。そのような経験から、支援員は、肢体不自由生徒と適度な距離感をとり、生徒自身ができることはできる限り自分で行わせるようにサポートしていくことが必要であることを指摘していた。先行研究によれば、肢体不自由生徒の保護者も、他の生徒とのコミュニケーションの妨げになる場合もあるため常に対象生徒の隣に付いておくのではなく、本人の自立も考慮して必要な場面でのみ支援を行ってほしいと考えていた<sup>12)</sup>。石山・山本<sup>16)</sup>は、支援員の職務内容は他の職員に比べてかなり曖昧なものであり、支援員自身がどこまで職務をこなせばいいのかかわらず、困惑する状況もあると指摘しており、支援員の仕事が学校現場の中で明確に位置付けられることが、より専門的な支援ができる支援員の育成につながることを報告している。支援員が支援を行う中で感じる様々な葛藤や迷いは、支援員の仕事内容や役割が不明確なことから生じるものとも考えられるため、まずは支援員の学校内での立場、活用の範囲を明確化する。その上でどこまで支援をすべきかという支援の範囲や内容についても学校関係者、当事者間で定期的に共通理解を図ることが大切であり、将来の自立を見据えて本当に必要な部分のみの支援を提供していくことが望まれる。

次に各支援員がそれぞれ活動する中で、〔現場で活用できる研修への期待〕をしていることが述べられていた。本研究の対象者からは、毎回同様のテーマの研修を受講させられる場合も多く、現場の要望にフィットしない研修が実施されていることに不満を示す意見がみられた。ヴァリエーションにも示されているように、ケースAの

支援員は、生徒間の人間関係の悪化、それによる肢体不自由生徒の心のケア等の対応に困難を感じていた。またケースBの支援員は、肢体不自由生徒が身体機能の制約により《自由に動けないことへの歯がゆさ》を感じていたことに対するメンタルケアの難しさが指摘されていた。このようなことから、今後は、肢体不自由のある児童生徒の介助や支援内容に対する研修だけではなく、メンタルケアに関する研修実施も視野に入れるべきであると考えられる。特別支援教育にかかわる支援者の育成と資質の向上、実践力育成に関する取組には大きな課題があることが指摘され、より具体的な研修内容の構築を図る必要があることが報告されている<sup>17)</sup>。高等学校では特別支援教育に関する基礎的内容と発達障害のある生徒の支援・対応に関する研修の2つの内容について重点的に実施されているものの、肢体不自由に関連する研修はほとんど実施されていないことが指摘されている<sup>12)</sup>。本調査対象者からは、メンタルケアに関する研修以外にも、支援員同士の交流の機会を増やし、各学校の取り組みについて情報共有できる機会が必要であることも述べられており、研修に対するニーズは多様化していることが推察される。研修を催す教育委員会が各学校の支援員の困り感・ニーズを把握し、支援員がその時必要とする研修を選択して受講できるような環境を整えることが望まれる。

そして最後に、支援員から〔スムーズな支援のためのバリアフリー設備設置の希望〕が挙げられた。スロープやエレベーター、複数の障害者用トイレの設置を今後進めていく必要があると考えていた。これまでも校内のハード面における未整備が、保護者や肢体不自由生徒の高等学校への進学を考える上でのネガティブな要因の一つとなっていることが指摘されている<sup>12)18)</sup>。本研究でも、支援員は、学校内でのスロープの不足から、毎回わざわざ遠回りをして教室移動をしなければいけなかったこと等、支援にあたる中で様々なハード面の不備を認識しており、肢体不自由生徒が学校生活を送っていく上で、施設・設備面のバリアが生じていることを強く指摘している。今後は、関係教職員や肢体不自由生徒、保護者と話し合いを行いながら、学校に必要な基礎的環境整備を早期に進めていく必要がある。

## V. 本研究の成果と今後の課題

本研究は、支援員の認識や経験から生じる課題について、一定の手続により図式化したことにより、これまでは支援員個々の経験として完結していた現象について具体的に示すことができ、今後の支援員のあり方を考える一つの指針を示せたという点で意義がある。本研究から明らかとなった支援員の認識やそれに付随する課題が理解され、着実に改善されていくことで、実際の教育現場の中で支援員が肢体不自由生徒のサポートをよりスムーズに行えるようになることを考える。しかしながら、今回の調査での支援員のインタビューデータは、対象者の

人数が少なく、各々の経験にも偏りがみられるため、本研究をもって理論的飽和化に至ったとは言い難い。対象者の確保に努めたが、同様の経験をもつ支援員は現状極めて少ない状況にあるため、調査協力者を見つけることができなかった。肢体不自由生徒の起因疾患や障害の程度によっても、支援員の認識や行動が異なることは当然予想される。今後、調査依頼の方法を工夫し、引き続き対象者の確保に努め、今回語られなかった現象についても今後検討を行うことで、より一般性の高い知見へとブラッシュアップしていきたいと考えている。また、今回の調査は、支援員のみを対象として調査を実施したが、支援を受けた肢体不自由生徒本人やその保護者、また、学校の関係教職員は支援員をどのように捉え、その対応に対してどのような意識や課題をもっていたか等についても今後検討していきたい。

## VI. 結 論

本研究では、高等学校に在籍し、学習および生活面で支援を必要とする肢体不自由生徒に配属された4名の支援員へのインタビュー調査を実施し、実際の教育現場の中でどのような思いをもって肢体不自由生徒の支援にあたったのか、その対応過程を明らかにすることを目的とした。肢体不自由生徒の支援における支援員の対応過程では、まず、中学校との連携不足による情報提供の不十分さや未経験による支援員担当への不安な思いをもっていることが示された。そのような意識をもちながらも支援員は、支援する中で直面する様々な肢体不自由生徒が抱える困難さに対応するために、他の生徒と支援を行うための働きかけや関係教職員と連携することを試みていた。そして支援員担当後には肢体不自由生徒の自立を見据えた支援のあり方を検討していく必要性を認識するとともに、現場にフィットしない研修の見直しやバリアフリー設備の改善が求められると指摘していた。今後の課題として、本調査対象者と同様の経験をもつ支援員に対してインタビュー調査を引き続き行い、一般性の高い知見を目指すとともに、支援員とかわりのある肢体不自由生徒本人や保護者、学校関係者の視点から、支援員活用における考え方や課題を明らかにしていく必要がある。

## 文 献

- 1) 文部科学省：平成21年（2009）高等学校における特別支援教育の推進について 高等学校ワーキング・グループ報告。 Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/054\\_2/gaiyou/1283724.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054_2/gaiyou/1283724.htm) Accessed April 5, 2019
- 2) 文部科学省：平成19年（2007）「特別支援教育支援員」を活用するために。 Available at : [http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/material/002.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/002.pdf) Accessed April 5, 2019

- 3) 文部科学省：平成26年（2014）特別支援教育関係資料。  
Available at : [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/.../1359123\\_05.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/.../1359123_05.pdf) Accessed April 5, 2019
- 4) 高野陽介, 泉真由子：肢体不自由生徒の高等学校入学および学校生活に関する課題や意識についての質的研究—高校関係者へのインタビュー調査を通して, 育療 59 : 53-61, 2016
- 5) 荒川智, 船橋秀彦, 室伏哲雄ほか：茨城県内の「特別支援教育支援員」に関する調査研究, 茨城大学教育学部紀要 58 : 221-235, 2009
- 6) 林美輝, 河合淳伍, 岩坂英巳ほか：特別支援教育支援員のあり方に関する調査—奈良教育大学特別支援教育研究センター「特別支援教育支援員養成講座」の修了者及び学校へのアンケート調査を手がかりに, 教育実践総合センター研究紀要 20 : 293-300, 2011
- 7) 山崎彰：小学校における特別支援教育支援員の効果的な活用：特別支援教育支援員による適切な支援行動を具体化する手立て, 教育実践研究 22 : 279-284, 2012
- 8) 細谷一博, 北村博幸, 五十嵐靖男：特別支援教育支援員の現状と課題：函館市内の支援員への調査を通して, 北海道教育大学紀要教育科学編 65 : 157-165, 2014
- 9) 武田篤, 斎藤孝, 新井敏彦：特別支援教育支援員の現状と課題—特別支援教育支援員へのアンケート調査から—, 秋田大学教育文化学部教育実践研究紀要 33 : 189-193, 2011
- 10) 吉原真寿美, 都築繁幸：小学校の特別支援教育支援員の在り方に関する事例的考察, 愛知教育大学研究報告教育科学編 59 : 21-28, 2010
- 11) 吉原真寿美, 都築繁幸：小学校の特別支援教育支援員の在り方に関する事例的考察(2), 愛知教育大学教育実践総合センター紀要 13 : 75-81, 2010
- 12) 高野陽介：高等学校に在籍する肢体不自由のある生徒の教育実態および課題に関する研究, 博士（教育学）学位論文 東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科 2018
- 13) 文部科学省：平成25年(2013)教育支援資料, Available at : [http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/micro\\_detail/\\_icsFiles/afiedfile/2014/06/13/1340247\\_09.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afiedfile/2014/06/13/1340247_09.pdf) Accessed April 24, 2019
- 14) 木下康仁：修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) の分析技法, 富山大学看護学会誌 6 : 1-10, 2007
- 15) 藤井美鈴, 細谷一博：北海道公立高等学校における特別支援教育の現状と課題, 北海道教育大学紀要, 教育科学編 62 : 77-86, 2012
- 16) 石山貴章, 山本彩未：小・中学校における特別支援教育支援員の活動の実際と課題—Focus Group Interview (FGI) を通じた検討から—, 就実論叢 43 : 47-61, 2013
- 17) 宜保健, 神谷和子, 桑江利恵子ほか：大学との連携による特別支援教育支援員の実践力養成に対する教育行政の取り組み—読谷村教育委員会の取り組み—, 琉球大学教育学部障害児教育実践センター紀要 10 : 95-109, 2009
- 18) 白石淳：身体障害のある生徒の後期中等教育学校への入学に関する調査研究：両下肢機能障害のある生徒の学校生活と高校への入学を困難とする問題について, 北方圏生活福祉研究所年報 9 : 7-21, 2003

(受付 2019年5月28日 受理 2020年4月14日)

代表者の連絡先：〒292-0825 千葉県木更津市畑沢4-9-14

横浜国立大学教育学部（高野）

### 第3回 学校保健における原理・思想研究の意義と課題

瀧澤 利行

茨城大学教育学部

#### Significance and Task of Principles and Ideas in School Health Study

Toshiyuki Takizawa

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

Key words : principle, idea, interpretation, Hermeneutik

原理, 思想, 解釈, 解釈学

#### I. 原理・思想の研究とは何か

原理・思想研究とは何かとの問いに容易に答えることはできない。学校保健の場合には、多く原理・思想・歴史が包括的に一つの研究領域としてとらえられがちであるが、その内包は大きく異なると思われるべきである。論をすすめるにあたり、はじめにこの概念的異同を筆者の理解の範囲で明らかにしておきたい。

「原理 principle」とは、ギリシャ語の  $\text{Αρχη}$  (アルケー) に由来し、ものごとの根源にあるものであり、他のものごとの成り立ちを基礎づけるものであるとともに、そのものを説明する上で他のものを必要としないものである。PrincipleのPriはまさしく「第1」の意味であり、それに先行する説明概念がないことを意味する象徴的名辞である。学問における原理とは、その言明を否定すれば、その学問の存在自体が成り立たなくなるようなものをいう。例えば数学においては「公理」として認識されているような知的体系をさす。したがって、通念的にはこれを否定したならば、それを前提として成り立つような種々の規則体系（「公準」や「定理」）も成り立たないもので、通常「原理」をその領域の研究者は疑わない（ことにしている）。例えばアリストテレスはその著書『形而上学』において存在論的原理として「神」を挙げ、認識論的原理として「同一律」「矛盾律」「排中律」を挙げた<sup>1)</sup>。

ただし、アリストテレスが示したような古典的「原理」は近代以降の哲学的潮流の中で批判的に検討され、デカルト (Descartes R)、ヘーゲル (Hegel G W F)、マルクス (Marx K)、フッサール (Husserl E G A) らによってその原理的前提は流動化してきた。これは自然科学においても同様のことがいえ、生命科学において大きな意義をもってきた細胞説（生命の最小単位は細胞である）は遺伝子概念の登場によって、生命概念そのものも揺らぎつつある。

一方、思想とは、ある事象・現象に対する人間の一定程度に整理された思考の体系である。人間の思考という

主体的行為の結果生じてくるものであるために、本来個別的であり、似通った思想を類同化して「〇〇主義」と形容することが一般的であるが（例えば「啓蒙主義」「功利主義」などのように）、それぞれの「主義」の中でも多様性は認められる。それは、「平和」という概念は、本来人間が争わず協調的・協力的に生存することを意味するが、平和を実現しようとする立場の人々がどのように実現するかという方法について各々多様な考え方があり、にもかかわらず平和を希求するという基本的立場においてのみ共通性がある場合にも、包括的に平和主義者といわれることに象徴される。

したがって、思想とは原理のように中立的概念ではなく、本来的に一定の傾向性をもっており、その傾きの度合いによって穏健的であるか過激的であるかが示されるのであって、中立的であるということは非思想的であることを意味する。例えば法廷での訴訟場面では、原告側、被告側とも自己の利益のために事実を重ねて論証しようとするので、法律という枠内の中で最大限自己の側に有利ように論理展開を図る。したがってその局面ではいづれも思想的である。しかしながら、裁判官はあくまでも中立的に法律の示すところにより、事実の認定にもとづいて法律上の是非を判断するのであるから、その局面では非思想的である。とはいえ、現実には裁判官は情状や条理によって法律の主旨を「解釈」することを通じて、一定の思想的傾向を表現することがしばしばある。

そして、思想を検討すること、すなわち思想研究とは、この「解釈」という行為がきわめて重要な意味をもつ。西洋文化圏ではギリシャ神話や聖書などを文献学的に正確に理解するという学問手法を重視しながらも、そうした文献の記述の背景にある人間観や自然観、あるいは倫理観を主体的にとらえなおす営みが続けられてきた。神話学やキリスト教学が発展してきたことは、こうした「読み直し」が継続的、発展的に行われてきた努力にその多くを負っている。

「解釈」という方法を、学問、とりわけ人間・文化科学

的領域での普遍的方法としてとらえたのがドイツの解釈学の創始者ディルタイ (Dilthey W C L 1833-1911) である。ディルタイは、人間の「生」に関わる諸現象を個別の独立したものとしてとらえるのではなく、その時々の人間の体験は時間的 (歴史的) に連続し、相互に関係しているととらえ (生の連関)、それを部分的「生」と全体的な人間の「生」との間の意味を問うことによって、歴史的事実としての人間の「生」を構造的かつ発展的に了解することをめざした (生の解釈学)<sup>2)</sup>。いいかえれば、人間の生き方 (それは単に個人の生活にとどまらず、社会と自然に規定された人間が歴史的存在として生きること) を解釈することは、現実に生起している「生」の事実を越えて、それ自体をあたかも聖書や古典のテキストを解釈するように主体的に読み解くことを意味する。

思想研究がある学問における原理を研究することとの違いは、原理研究は学問全体の構造が転換することをも含む根源的な公理や公準、定理の構造的転換を企図するのに対し、思想研究はさきの解釈学的方法に依拠する限り、現実の歴史的世界の中で生起している人間的諸現象の主体的解釈を体系化することを意味する。例えば「能」の思想という場合、伝統的身体文化である猿楽として継承されてきた能が、その歴史的な形成過程の中でどのような人々の生き方 (観阿弥、世阿弥、金春禅竹など) や社会的制度形成があり、それらの包括的な理念の体系としてどのような思考の結晶が存在しているか、そしてそれが「いま」の世にどのような意味を有するかを、「能」に関する言説 (世阿弥『風姿花伝』、金春禅竹『六輪一露之記』など) や「能」の演目の意味、身体の動きなどを通して、「能」とは何かを解釈し続けることが「思想」を研究するという基本的姿勢に他ならない。当然にそこには解釈と批判、新解釈などの思索的闘争が存在することはいうまでもない。

## II. 思想としての学校保健と学校保健の学説史

では、学校保健の原理や思想を研究するとはいかなることを意味するのか。学校保健の原理とは何か。それは単純化すれば、子どもや青年は社会の中で教育される存在であるということ、そしてその教育には学校という社会的組織において一定期間まとまった取り組みを施す過程が必要であると考えられていること、そしてその学校においては在籍する子どもや青年の身体と精神、そしてその社会的存在が健康とよばれる状態を保持増進することがその組織的行為の重要命題とされていることである。これらが学校保健の原理であるとする理由は、この命題を否定した場合には学校保健という概念そのものが無化してしまうからである。したがって、学校保健に関して、本稿での意味における原理的研究の余地はそれほど広いわけではない。ただし、さまざまな社会的・公共的サービスが私的領域化 (privatization) していく過程で、学校保健という営みを学校教育においてどこまで保障する

かという問いかけは、学校保健の存在論的問いとして原理的研究の意義を有するであろう。

一方、学校保健の思想的研究はきわめて広汎な領域と可能性を有している。学校保健の教育的意義に関しては、明治期学校保健の基礎を整備した三島通良をはじめ、石原喜久太郎や北豊吉、さらには大西永次郎、岩原拓、竹村一といった人々によって種々に論じられてきた。とりわけ、大西永次郎が概括的に表現した「医学的学校衛生」「社会的学校衛生」「教育的学校衛生」という概念は、明治期から昭和戦前期までの学校衛生の性格を端的に象徴したものとしてしばしば言及される。こうしたきわめて包括的な学校保健の性格にとどまらず、児童生徒の成育、保健教育のあり方、学校保健における実践的倫理性など思想的研究、思想史的研究が貢献しうる分野は枚挙しきれぬほどである。

こうした学校保健に関わる理論の変遷や特徴を体系的に論述する場合、それを学説史という。学説史は、例えば学校保健に関わる固有の分野、例えば健康診断や学校環境衛生といった分野においてその基本的な理論がどのように形成され、それに対していかなる理論が新たに提起され、批判され、再構築されてきたかを叙述する史的方法論であり、いわば「学問の自分史」である。端的に表現すれば、正当な研究者は自己の研究の端緒に必ずその課題に関わる既存の知見を概観する。それが単独の論考として体系化されれば「総説」となる。したがって、優れた研究は必然的に当該領域の学説史を内包している。それは当然ながら理論の提唱者の業績に対する客観的かつ厳密な評価を必要とし、公平な観点からその学問的意義が検討される。したがって、しばしば論争を生起させ、学説自体を更改する。その結果として、それまでその領域の泰斗とされていた研究者が時を経ずして陋固たる旧説の支持者と批判されることも稀ではない。しかしながら、健全な学説史の議論がなされる学界は、概して熾烈な論争があるが、学界自体は強靱性を有するようになる。数次の社会生物学論争を繰り広げた社会生物学界はその一例である。

本稿では、学校保健における思想研究を活性化させるための学説史展開の補助線となるような近代学校保健の思想的参照枠を、学校保健という概念が公衆衛生思想と近代教育思想の交叉として生成したとらえる立場からその展開を素描してみる<sup>3)</sup>。

## III. 公衆衛生的学校保健思想

### 1) 公衆衛生史における学校保健の位置づけ

近代の学校において、一般的な意味で衛生的な配慮がなされた時期は、18世紀末以降である。世界で初めて衛生行政について体系的に記述したヨハン・ペーター・フランク (Frank J P 1745-1821) の大著『完全なる医事行政体系 (System einer vollständigen medicinischen Polizey 1779-1821)』の第2巻には、「学校衛生および体罰」

が設けられている。これは、多数の人間が生活するうえで起こってくる建物やその中での環境とそこでの人間の生活について、社会防衛・社会管理の観点から衛生の重要性を論じている。

近代国家の発展は、産業革命とそれともなう産業の工業化を基礎としており、その具体的様相は都市における工場の増加とそこでの労働者の増加、そして都市の人口増加に象徴される。産業革命勃興期から帝国主義へと向かう19世紀には、工場労働者の長時間労働や児童労働が都市下層民の健康を次第に蝕んでいった。この当時の状況を論じた著作としては、チャドウィック (Sir. Chadwick E 1800-1890) によって著された『大英帝国における労働人口集団の衛生状態に関する報告書 (Sanitary Condition of the Laboring Population of Great Britain, London)』(1842年)<sup>4)</sup>や、エンゲルス (Engels F 1820年-1895年) によって著された『イギリスにおける労働者階級の状態 (Condition of the Working Class in England)』(1845年)<sup>5)</sup>が、労働者階級の生活と健康状態の劣悪さを示したものとして広く知られている。そして、2人の思想的立場は異なるものの、労働者階級の生活と健康の保護を大きな社会の課題としていた点では共通していた。とりわけ過酷な児童労働から児童の健康と生活を保護することは、社会の大きな課題として認識されつつあった。それは、資本主義の立場からも、社会主義の立場からも大衆の健康、特に子どもの健康を保護し増進することは、社会の共通の利益として考えられたことを示している。

## 2) 公衆衛生の思想と学校保健

英国の公衆衛生思想を研究した多田羅浩三は、公衆衛生の思想をその展開過程に即して4つに分類し、その意義を以下のように説いている<sup>6)</sup>。

第1は、前述のJ P フランクの思想に代表されるような「社会防衛思想」である。感染症のような短期間に多くの人命に影響をあたえるような健康危険が生じた場合、患者の生命を守ることはもとより、患者の発生によって社会全体の機能が低下し、疾患をもたない無辜の市民にまで影響が及ばないように予め社会の機能を温存するように疾患の管理や環境の管理を徹底する思想である。

第2は、チャドウィックによって提唱された、予防における画一主義の思想である。この考え方は、集団の健康を保持増進する立場に立つ場合、人々の自発性のみに期待して予防活動を行うと、そこから洩れた人々から不健康が拡大していくことになる。それを防ぐには、一定の集団に属する人を例外なく、しかも同一の手段と内容によって、貧富の差にかかわらず予防の対象として管理していくことが重要であるとする。

第3は、慈恵的な施策から独立した科学主義の思想である。かつて洋の東西を問わず貧しく不健康な人々に対して施された慈恵的な対応は、決して問題を根本的に解決するものではなく、市民の健康危険の解決は、科学的な手法にもとづいた医学的管理によらなければならない

という思想である。

そして第4は、個人による自己制御の思想である。公的な管理やサービスが普及し、体系化することによって、管理の客体となった個人は自己の健康に対して意識が希薄になり、健康に必要な生活の自己規制を失いかねない。こうなると、一定の財と人力を投下した公衆衛生サービスの効果が減退してしまう。これを防ぐには、さまざまな公衆衛生サービスを受ける側の主体的な自己管理の智慧と技法が形成されていかななくてはならないとする思想である。

これらの思想は、学校保健活動を公衆衛生活動の一環として考える時に、そのまま学校保健の医学理論的基礎として適用しうる。例示すれば、感染症罹患の際の出席停止措置は、社会防衛的思想によるものといえるし、全校の児童生徒を対象とする定期的健康診断は、画一主義的思想の具体化といえる。また、医学の成果にもとづく学校保健の展開は、科学主義の証として、例えばさまざまな疾患や障害をもった子どもでもその子どもの特性に応じて医学的管理のもとで教育することを可能にする。そして、学校での健康教育や保健指導の展開は、児童生徒の個人による自己統御を確立する手段として理解することができる。そして、この第3と第4の思想的文脈は、公衆衛生的学校保健が教育学的学校保健へと展開していく契機となっているとみるべきである。

## IV. 教育学的学校保健思想

### 1) 教育管理論的学校保健

教育学における学校保健は、教育の目的論としてよりは、教育管理論の分野において多く論じられてきた<sup>7)</sup>。近代日本における学校保健の前身である学校衛生は、小児科学や衛生学の範疇としては三島通良の『学校衛生学』<sup>8)</sup>の成立をもって一つの画期とするが、同時期に日本に普及したヘルバルト教育学の教育管理論の中での「養護」を基礎概念として学校衛生が展開されていたことがすでに知られている。杉浦守邦は、「養護」の語は1893 (明治26)年にヘルバルト学派のリンドネルの著書Allgemeine Paedagogie (一般教育学)を湯原元一 (東京帝国大学医学部卒業後、第五高等学校教授、東京音楽学校校長、東京女子高等師範学校校長、東京高等師範学校初代校長を歴任)が翻訳して『倫氏教育学』として出版したとき、Pflegeの訳語として提案したものであるとする<sup>9)</sup>。

他方で、1906年 (明治39年)に、森岡常蔵 (1871-1944 東京高等師範学校卒業後、ドイツ留学中にヘルバルト学派のW. ライン (Rein W 1847-1929)に師事し、東京高等師範学校教授・校長、東京文科大学学長を歴任)は、その著『教育学精義』において、よく知られる「教授」「訓練」「養護」という語を用いた。この時期以降にこのよく知られた三方法概念が定着していった。森岡の『教育学精義』では、第五編「方法論其の三、養護論」の中で、「身体の健康を保持し、体力を発揚・錬磨する

こと」が「養護」の任務であるとする<sup>10)</sup>。明治後期の就学率の上昇によって生じてくる学校への種々の身体的あるいはその背景にある社会的課題を負った子どもの量的増加は、医学的（もしくは衛生学的）視点から論じられる「学校衛生」と教育学的方法的概念としての「養護」とを必然的に結合させる契機として働いたと考えられる。

さらに近代前期日本の教育学において最も集中的に健康や保健の問題を教育学の課題として取り上げた澤柳政太郎（1865-1927 帝国大学文科大学卒業後、文部次官、東北帝国大学総長、京都帝国大学総長、成城学園創設者、大正大学学長を歴任）は、主著『実際的教育学』（1909年）<sup>11)</sup>の第4篇で「身體の教育」を論じ、第20章「體育概論」第1節で「養護論」、第22章「體育の間接方法」で第1節「生理衛生の知識」、第2節「学校衛生」第3節「體格の検査」、第4節「學科の輕重」、第5節「寄宿舎の生活」を論じた。ここで、澤柳は、学校衛生について「教育学に於ては、学校衛生学を説く必要はないけれども、體育の目的を達する為には、学校衛生学に於て論究し得た所のことを参考し、その実行すべきものは、これを取つて論述することは、固より必要なることである。」<sup>12)</sup>というように、あくまでも體育の目的遂行のために必要な学理として理解している。

澤柳が京都帝国大学総長時代にいわゆる「澤柳事件」で京都大学教授職を辞すことになる谷本富（1867-1946 帝国大学文科大学卒業後、東京高等師範学校教授、京都帝国大学教授を歴任）は、『科學的教育學講義』（1895年）<sup>13)</sup>で次のように述べた。即ち、谷本が学んだヘルバルト学派教育学の欠点として體育の観点が欠如していると論難されるが、ヘルバルトとて體育を無用といったわけではなく、教育の本務ではないとしてまでである。チラー（Ziller, T 1817-1882）も身體の監護成長を直接図りたければ医師に任せればよい、教育は児童の内面を養成するものである、もし教育が積極的に身體のために行われるとすれば教育は生理学や医学に随従しなければならない、と論じている。ただし、谷本もヘルバルトの言として引くように「凡べて天稟の基礎は身體の健康なり、病弱なる生れ付きは、自ずから従属すと感じ、強健なる者は意志するに敢為なり。されば健康に注意するとは真に品性陶冶に属す。勿論教育学に属するにはあらず、教育学は是に関する原則さへ欠如すと云へるにて知るべし」<sup>14)</sup>とあるように、教育における健康の意義を否定するのではなく、それは品性の陶冶、すなわち人格の形成に属するものであり、科学としての教育学の範疇ではないと論じる。谷本における教育学の基礎は、あくまでも倫理学であって、形而下の事象としての身體の原理から帰納的に総合される学的構成ではなかった。

このように明治期のいわゆる理論的教育学者に総じてみられる目的論的・価値論的要素を哲学的・倫理学的教育学の存立基盤とする認識は、デカルト以来、あるいはさらにさかのばればキリスト教神学の世界認識・人間認

識に起源するとみられるいわゆる心身二元論、そして精神を身體に優先して価値形成を行う西洋形而上学の系譜を継承しているとみることができる。この認識のもとでの学校衛生は、あくまでも教育学という規範科学的内容に挿入された医学・衛生学的内容であり、双方の思想的基盤を統合するものではなかった。

## 2) 教育福祉の学校保健

一方で、学校保健には、近代学校の形成過程から必然的に生じる福祉的配慮の具体化としての側面があることは否定できない。これを教育福祉の学校保健思想とよぶことができる。英国では、すでに19世紀後半より、生活困難者・就学困難者への保健福祉的配慮としての学校衛生が徐々に組織化されていった。典型的には、19世紀半ば、ナイチンゲール（Nightingale F 1820-1910）の努力によって、科学的看護へと変貌しはじめたイギリスの看護は、各地区に看護団体を設立し、訪問看護を推進するようになった。訪問看護の対象者は、貧困や健康上の障害のために学校に登校できない児童へと拡大し、学校巡回型の学校看護婦制度として、欧米での学校看護のあり方として一般化していくことになる。

さらに近代学校の成立過程を考える時、就学体制の基盤整備としての学校での福祉的配慮として学校保健が求められるようになる。例えば、国民皆学思想による初等教育の義務教育化は、経済的貧富の区別なく就学を可能にするために授業料の非徴収、すなわち無償教育という福祉的配慮が必要となる。また、国民教育としての初等教育の入学者においては、上流階級のようにほぼ一般的なライフスタイルを有する層からの入学者とは異なり、さまざまな健康上や生活上の課題を抱えた子どもがいた。この子どもたちを学校教育に適応させるためには、健康上や生活上の一定の配慮が必要になる。ここに学校保健や学校給食といった子どもの生活に関する保健・福祉的配慮が学校機能の中に内在する必然性が生じる。社会教育学者の小川利夫が、「福祉は教育の母胎であり、教育は福祉の結晶である」<sup>15)</sup>と述べたことは、この思想的連関構造を端的に表現したものである。

これまでの教育福祉論は、以下の3つの立場から論じられている。それは社会効用論的教育福祉論、学校福祉を学校社会事業として論じる教育福祉論、学習権保障としての教育福祉論である。このうち学校保健の思想的分析と関連が深い理論は、社会効用論と学習権保障論である。

社会効用論的教育福祉論とは、教育福祉の内容を経済的視点から分析しようとするものであり、教育と福祉サービスを経済的視点から結びつけたものである。具体的には、教育制度に含まれる社会福祉機能として、学用品等の費用援助に見られる就学援助、同和地区の高校等進学奨励や育英事業費等が挙げられる。一般的には教育の社会福祉といえ、第一にそのような低所得階層を対象とした教育関係の費用、現物、サービスの給付をさすものと解される<sup>16)</sup>。ただし、学校保健や学校給食などは

20世紀中葉以降、必ずしも「恵まれぬ階層」のみを対象とせず、次第に普遍的福祉サービスとしての性格が明瞭になってくる。

学習権保障論としての教育福祉論は、小川利夫らによって展開され、「恵まれない子どもたちの教育権保障の問題」を教育福祉問題として設定し、特に児童福祉の対象となるような子どもたちに焦点を当ててその対象として設定していたが、やがて貧困や社会的困難課題を抱えた子どもにとどまらないすべての子どもを視野に入れる必要性も論じている。しかも、小川は、子どもの権利に関して、「子どもを守るとは子どもの人権として教育と福祉の権利を守ることであり」とも指摘しており、国連の「子どもの権利条約」についても触れ、生命・生存・発達を中核とした権利の包括的保障という指摘は重要であり、そのさい、生命 (life) は生存 (survival) と発達 (development) を含むものととらえるとき、その意味はいっそう明白となると指摘し、実践的・具体的に何が「最善の利益」であり、何こそを優先すべきかについての判断を、選択するのは容易ではないとして学習権保障に留まらない包括的な権利保障を述べている<sup>17)</sup>。

### 3) 教育保健的学校保健思想

この学習権保障論的な教育福祉論の展開には、次のような発展性を指摘できる。当初は社会階層が低い子どもたちを対象とした学校での保健・福祉的配慮によって、学校に登校する子どもたちの全体的な生活の安定が保障されるようになると、それまでは社会階層の低い子どもたちに合わせて組織されていた学校教育の機能が、より豊かに展開できるようになる。例えば義務教育制度による無償教育によって就学率が上がり、全日出席できる児童生徒が増え、学校保健や学校給食の普及によって午後まで安心して授業を行うことができるようになると、集団でより工夫された教育内容や方法が実践可能になり、子どもたちも活力をもって学習活動に参加できるようになる。すなわち、教育という人間形成の本質に関わる行為は、その基礎となる生活の安定と充実が不可欠であるとともに、その生活の安定と充実を通してこそ、学習や人間形成の活動は、より多様に展開させることができることになるのである。

そこからは、さらにこうした保健的、福祉的配慮は、学校教育自体の質をさらに向上させ、子どもの一人ひとりのニーズに合わせた教育を可能にする。例えば、学校生活管理指導表のように、医学的観点にもとづく綿密な生活管理のあり方は、疾患に罹患していることによる健康上の課題を、教育の具体的場面において調整し、子どもに最大限の教育機会と発達の可能性を保障する活動に他ならず、医学的知見に教育的視点を融合させ人間の発達を導く学校保健活動に展開させる教育的保健活動である。こうした「教育保健」的視点に立つ学校保健思想こそが、単に福祉的視点にとどまらない発達や学習の論理に即した学校保健の発展的思想として考えることができ

る。これについては、佐守信男の「教育衛生学」<sup>18)</sup>、唐津秀雄の「教育保健論」<sup>19)20)</sup>をはじめとして、小倉学の教育的学校保健論<sup>21)</sup>、数見隆生の「教育としての学校保健論」<sup>22)</sup>をはじめとして多くの論考が公にされてきたので、詳細はこれらの文献に譲る。

このように、学校において福祉的配慮から教育的配慮へと発展していく学校保健を実践的に展開させる意義は、社会に対して子どもの健康な発達を保障する責務を有する学校教育の本質的な役割を果たす上で、不可欠であることは言をまたないが、それにとどまらず教育学の論理や倫理によって学校保健の学的基盤の一方を構成する医学や衛生学の目的や教育現象への接近方法の再考を促す側面があったことを認識する必要がある。

## V. ヘルスプロモーション的学校保健思想

### 1) ヘルスプロモーションの思想的特質

そして、こんにちの学校教育において議論されるようになってきているのは、学校教育全体を通じた健康づくりによって、子どもたちの健康増進を図るとともに、学校教育全体を健康という視点から活性化するという考え方である。これを、こんにち国際的に普遍化しつつある健康政策上の理念であるヘルスプロモーションの理念にもとづく思想的系譜としてヘルスプロモーション的学校保健思想と呼称しておく。

ここでヘルスプロモーション (health promotion) 概念については詳述しない。すでに詳しい解説、論説の書や論文が出ているからである。ここでは世界保健機関 (WHO) が提唱した国際的な健康政策上の概念であり、この概念は、公的には1986年にカナダのオタワで開催された第1回ヘルスプロモーション国際会議において採択されたヘルスプロモーションに関わる憲章 (オタワ憲章) の中で用いられたこと、その中でヘルスプロモーションは「ヘルスプロモーションとは人々が自らの健康を管理し、よりよい状態に改善できることを可能ならしめる過程である (Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.)」と規定していることを指摘するととどめる。

ただし、この概念の背景には、健康を人生の目的とする健康観から、健康は人々が自らの人生の目的を達成するための資源であり、その資源効果を最大にするための社会的な支援環境を充実していくことが社会全体の課題であるという認識への移行がある。第2次大戦後、臨床医学はめざましい技術革新を遂げ、病気の治療に貢献してきたが、1970年代になると、臨床医学はさらに高度化され、種々の新しい治療法が開発された。しかしながら、一方で、医療費の増大による負担の問題や、集団全体に対する治療優先の思想への疑問が生じ、医療のあり方そのものが問われることとなった。このような中で、1974年にカナダの保健福祉大臣ラロンド (Lalonde M) により「カナダ人の健康についての新たな展望 (A new per-

spectives on the health of Canadians)」と題された報告<sup>23)</sup>が出された。この「ラロンド・レポート」とよばれる報告書は、公衆衛生学者で医学史家でもあったトマス・マキューン (Mackeown T 1912-1988) が唱えた「19世紀以降の先進国における死亡率の低下は公衆衛生、特に19世紀後半の公衆衛生の改革と栄養の改善の役割が大きい<sup>24)</sup>という主張に強い影響を受け、人間の健康を決定しているのは生物学的要因とそれにもとづく臨床医学的対応だけではないことを宣言した先進国における最初の報告である。そして、健康に影響を及ぼす要因として「生物学的要因」「環境」「生活様式 (ライフスタイル)」そして「医療へのアクセス」という4つの領域を提案したことに特徴がある。

ラロンドの報告は、公衆衛生活動をそれまでの疾病予防から健康増進へ重点を移し、宿主と病因という病気の決定要因を、単一特定病因論から長期にわたる多数の要因にもとづく原因論に再構築するものであった。この報告を出発点に、感染症予防を中心とした公衆衛生活動にとどまらないいわゆる「新公衆衛生運動」が欧米に広がっていった。それはアメリカにおける公民権運動の成果やフェミニズム、環境保護活動、人権運動による住民参加の動向が、医学モデルを越えた社会・文化的運動としての性格に色濃く反映していた。そこでは、健康はそれ自体単独でその価値が実現するものではなく、健康が成立する前提条件として「平和」「住居」「教育」「食糧」「収入」「安全な生態系の環境」「生存のための持続可能な資源」「社会的公正と正義」が必要となることを示している。すなわち、健康とは医学的概念にとどまらず、まさに社会的・文化的に規定される概念であるという認識がある。ヘルスプロモーションはそうした思想的系譜のもとにある概念であることは留意する必要がある。

そして、1990年代以降、ヘルスプロモーションに関連する諸課題が増加することによって、数次のヘルスプロモーション国際会議が開催され、オタワ憲章を補完する諸原則が付加されるようになった。第2回会議 (1988年：オーストラリア・アデレード) で行われた「公共保健政策のためのアデレード勧告」では、健康の実現のためにはすべての政策立案において健康と公平性、そして政策のアカウンタビリティを確実にすることを提唱している。第3回会議 (1991年：スウェーデン・スツヴァール) において採択された「健康の支援環境についてのスツヴァール声明」では、健康のための支援環境についての具体的内容としての物質的、社会的、文化的、社会経済的側面について言及し、それらが持続可能な状態で整備されていかねばならないとされ、とりわけ女性の知識とスキルの向上が強調された。第4回会議 (1997年：インドネシア・ジャカルタ) において採択された「ヘルスプロモーションを21世紀に導くジャカルタ宣言」では、健康の社会的決定要因の重視と健康への社会的投資の重要性、およびヘルスリテラシー (健康に関する情報取得

とその活用能力) とさまざまな領域での協働の必要性が謳われている。さらに第5回会議 (2000年：メキシコ合衆国・メキシコシティ) では、健康格差の是正と社会的公正の実現が、第6回会議 (2005年：タイ・バンコク) では、グローバリゼーションに対応した健康の決定要因のための持続的な政策とNPO・NGOなどのセクターや市民活動との協働の必要性が提起されてきた。

こうした1990年以降のヘルスプロモーション思想自体の変容過程は、この概念自体が思想的には相当程度流動性を有する、見方によっては機会主義的側面を多分に有していることを図らずも象徴している。しかしながら、同時にそれは包摂的 (inclusive) な概念として、変化が激しい国際的な価値体系の変容に対応できる柔軟性を内包しているといえ、思想研究としては語るべき側面が多い。

## 2) ヘルスプロモーションとしての学校保健

なお、この思想の学校教育への波及に関しては、1990年代に入り、WHOを中心としてヘルスプロモーションの理念を学校保健に反映させた「ヘルスプロモートिंगスクール (Health Promoting School HPS)」のプロジェクトが推進されるようになった。この活動は、ヘルスプロモーションの理念にもとづいて、子どもたちの主体的な健康づくりのプロセスを学校の教育計画の中に組み込んでいくものである。1992年にはヨーロッパ地域のヘルスプロモートिंगスクールネットワーク (European Networks of Health-Promoting Schools ENHPS) が形成された。その後、1995年にはカナダ、アメリカ合衆国などの北米地域、1996年にはラテン・アメリカや南アメリカ、そして1997年には東南アジアおよびアジア地域などで推進されるようになり、同年のギリシャにおける第1回のカンファレンスでは、「個人・社会の発達と健康を導く民主主義的原則の確立」「教育機会への平等なアクセスの保障」などの10の原則が示された<sup>25)</sup>。この原則に示された思想的核心は、公正かつ公平な教育機会を実現して子どもの健康と自立を確立するためには、社会の責任においてさまざまな社会的環境と制度を整備し、それを持続させることが必要であるとする点に集約される。それは、いうまでもなくヘルスプロモーションの理念そのものに他ならない。

ヘルスプロモーション的 school 保健思想は、健康への主体的努力を先行する理念として掲げ、それを社会的環境の整備によって支援する構造と見立てられる点から、健康に関する政府の責任による社会的保障の観点から希釈されているかのようにとらえられた側面もある。その当否について批判的に分析することも含めて重要な点は、この思想が学校教育を健康の実現における重要な社会的資源として認識しているとともに、その学校を含めた教育そのものが健康における社会的公正の実現の観点からみると一つのセクターに過ぎず、教育行為を通じた健康の実現は、社会全体のその過程への参加によってなされるべきであるという、実は教育という社会的営為における

学校の存在の相対化を含意していることを見逃してはならない。それは近代教育の制度史的展開の中で絶対的地位を占めてきた「学校」が、学校保健という側面からその存在が相対化され、社会のさまざまなセクターとの関係の中で子どもや青年の健康をクリティカルに問う局面に曝されていくという学校教育が前提としてきた教育における学校の優位性それ自体を相対化する思想性を内在していることをも意味している。それはジェンダーや性に関する教育における局面では、すでに明らかである。

### おわりに

以上のように学校保健は、学校とそれを包含する社会の発展、そしてそこに生まれ発達を遂げ、その社会を担う子どもの健康を保護し増進する理念に基礎づけられている。そこでは、子どもの社会的自立と健康な心身の発達は、学校教育をもって成り立つとともに、豊かな学校教育の展開は、子どもの心身の健康の確保をめざすところからはじまるという相互に補完する思想を前提にしている。しかしながら、学校保健における原理や思想の研究は、その前提をも懐疑的にとらえるところから第一歩がはじまることもまた研究上必要な認識である。

では、なぜこのような現実の学校保健実践に関わる種々の側面を、思想的に構造化する必要があるのか。端的に言えば、フィルターを通して、子どもやその発達の姿のみえ方、そしてそれへの働きかけのあり方が変わるからである。たとえば、公衆衛生的学校保健の視点や教育管理的な学校衛生（学校保健）的な視点からみた子どもは「癒やされ、保護されるべき存在」であったが、教育福祉的學校保健や教育保健的學校保健思想では、健康に発達する権利の主体として学校で主体的に学び、活動する存在としての子どもの姿が浮かび上がる。そして、ヘルスプロモーションの學校保健思想の下では、学校自体をも相対化し、社会や地域の中での自立的・協同的な文化主体としての子どもの存在を予期させる。

学校保健の思想的考察とは、こうした学校保健が置かれている歴史・社会的文脈とそこでの学校保健の実態を「解釈」することによって、次なる学校保健の時代を見通すことに他ならない。これを不断に続けることによって、変動しないと考えられている学校保健の原理的基礎の次なる様相を把握することが可能になるのである。

本稿の結びにあたって、次の言葉で思想研究がなぜ必要なのかを象徴的に示しておきたい。

「起源的には実践は理論に先行する。しかし、ひとたび理論の立場にまで自己を高めると、理論は実践に先行しうる。」(フォイエルバッハ Ludwig Andreas Feuerbach: 1804~1872)

### 文 献

1) アリストテレス：形而上学（上）（出隆訳）。112-152,

- 岩波文庫、東京、1959
- 2) デイルタイ W：精神科学序説（上・下）（牧野英二、塚本正明編訳）。法政大学出版局、東京、2003-2006
- 3) 瀧澤利行：学校保健を支える思想と健康観。小児科臨床 64。増刊：1217-1222, 2011
- 4) チャドウィック E：大英帝国における労働人口集団の衛生状態に関する報告書（橋本正己訳）。財団法人日本公衆衛生協会、東京、1990
- 5) エンゲルス F：イギリスにおける労働者階級の状態——一九世紀のロンドンとマンチェスター（上・下）（一條和生、杉山忠平訳）。岩波文庫、東京、1990
- 6) 多田羅浩三：公衆衛生の思想——歴史からの教訓——。医学書院、東京、1999
- 7) 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 11：3-14, 2016
- 8) 三島通良：学校衛生学。博文館、東京、1893
- 9) 杉浦守邦：養護教員の歴史。109。東山書房、京都、1974
- 10) 森岡常藏：教育学精義。同文館、東京、1906
- 11) 澤柳政太郎：実際的教育学。同文館、1909
- 12) 澤柳政太郎：前掲11) 469
- 13) 谷本富：科学的教育学講義。六盟館、東京、1895
- 14) 谷本富：前掲13) 11
- 15) 小川利夫：教育福祉の意義と概説。（小川利夫、高橋正教編）。教育福祉論入門。2-9。光生館、東京、2001
- 16) 市川昭午：現代の教育福祉——教育福祉の経済学——。（持田栄一、市川昭午編）。教育福祉の理論と実際、11-57。教育開発研究所、1975
- 17) 小川利夫：前掲15) 212-244
- 18) 佐守信男：人間の歴史的自然——教育衛生学序説——。六月社、神戸、1968
- 19) 唐津秀雄：学習生活の衛生学的研究（第1報）—板書に関する衛生学的一考察—。日本衛生学雑誌 15：329-338, 1960
- 20) 唐津秀雄：学習生活の衛生学的研究（第2報）—騒音による教師の発声の遮蔽について—。日本衛生学雑誌 15：329-338, 1960
- 21) 小倉学：学校保健活動。東山書房、京都、1970
- 22) 数見隆生：教育としての学校保健—子どもの健康を育てる教育の仕事と課題。青木書店、東京、1980
- 23) Lalonde M：A New Perspective on the Health of Canadians -a working document-. Minister of Supply and Services Canada. Ottawa. 1974
- 24) McKeown T：A Historical Appraisal of Medical Task. McKeown T. Medical History and Medical Care A Symposium of Perspective. Oxford University Press. New York. 1971
- 25) European Networks of Health-Promoting Schools：Health-Promoting Schools. A Resource for Developing Indicators. 31-33. European Networks of Health-Promoting Schools. Copenhagen. 2006

## 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ることがある。（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は、著者負担とする）

#### 6. 原稿の内容

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

省略することができる。

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

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

[定期刊行物] 著者名：表題. 雑誌名 巻：頁-頁, 発行年

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

—記載例—

[定期刊行物]

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

[単行本]

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

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

〔日本語訳〕

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

〔報告書〕

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

〔インターネット〕

- 8) 厚生労働省：平成23年（2011）人口動態統計（確定数）の概況. Available at : [http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01\\_tyousa.pdf](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf) Accessed January 6, 2013
- 9) American Heart Association : Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies : The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policy-makers, school administrators, and community leaders. Available at : <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/01.CIR.0000109486.45545.ADV1.pdf> Accessed April 6, 2004

附則：

本投稿規程の施行は平成30年(2018年)12月1日とする。

## 投稿時チェックリスト (平成30年12月1日改定)

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

- 著者（共著者を含む）は全て日本学校保健学会の会員である。
- 著作権委譲承諾書に、共著者全員が署名した。
- 本論文は、他の雑誌に掲載されていたり、印刷中もしくは投稿中の論文ではない。
- 同一著者、同一テーマでの論文を「学校保健研究」に投稿中（査読審査中）ではない。
  
- 原著として投稿する原稿には、400語程度の構造化した英文抄録とその日本語訳をつけた。
- 英文抄録は、英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けた。
- キーワード（和文と英文、それぞれ五つ以内）を添えた。
- 研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったのかを記載した。
- 文献の引用の仕方が投稿規程の「原稿の様式」に沿っている。
- 本文には頁番号を入れ、原稿全体の左余白に行番号（連続番号）を付した。
- 図表、写真などは、直ちに印刷できるかたちで別紙に作成した。
- 図表、写真などの挿入箇所を原稿中に指定した。
- 本文、図及び表の枚数を確認した。
  
- 原稿は、正（オリジナル）1部と副（コピー）1部がある。
- 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。なお、掲載にあたっては、その年度は学会員であることを必要とします。

## 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1回JKYBライフスキル教育セミナー****「レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育てる」**

主催 JKYBライフスキル教育研究会

1. 日時：2020年10月10日(土) 9:30~16:30  
 2. 会場：兵庫県伊丹市立文化会館「いたみホール」3階大会議室  
 (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:**

今回のコロナウイルス感染問題では、改めて日本人のヘルスリテラシーやメディアリテラシーの低さが浮き彫りになりました。

子どもたちは、人生の中で起こる様々な困難な状況乗り越えて生きて行くために、不安などの感情をコントロールし、適切に思考を働かせて問題を解決する力を身につけておく必要があります。

今回のセミナーでは、様々な困難を乗り越えるために必要なレジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育てるのに有用なライフスキル教育の具体的内容と指導方法について学習します。

**【第1回セミナーの主な内容】**

- ・青少年が直面する課題とレジリエンシーの重要性
- ・レジリエンシーを育てるライフスキル教育
- ・レジリエンシーの柱となるセルフエスティーム（健全な自尊心）

**4. 定員:** 20名**5. 講師:** 川畑 徹朗（神戸大学名誉教授）**6. 参加費:**

一般	JKYB会員及び学生
4,000円	3,000円

**7. 申し込み方法:** メールで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9/30(水)）

【申込先メールアドレス】 [jkybls@kfy.biglobe.ne.jp](mailto:jkybls@kfy.biglobe.ne.jp)

【件名の欄】 JKYBセミナー申込〈氏名〉とご記入ください。

(例) JKYBセミナー申込川畑徹朗

**【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）
  - ⑦JKYB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）
  - ⑧会員番号（JKYB会員のみ）
  - ⑨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。お持ちでない方は当日ご購入ください（1,000円）。

\*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セミナー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](mailto:jkybls@kfy.biglobe.ne.jp)

**関連学会の活動**

**日本養護教諭教育学会  
第28回学術集会**

1. 期 日 2020年10月10日(土) 10:00~16:30, 10月11日(日) 9:30~16:10 (予定)
2. 開催形態 Webによるオンライン学会
3. メインテーマ  
「学校保健活動推進の中核的役割を担う養護教諭の力量形成—養成, 採用, 研修を通して—」
4. 内 容

**【10月10日(土)】**

- 1) 開会行事・学会長講演 10:00~10:50
- 2) 特別講演 11:00~12:00  
演題 「どんな境遇の子ども・若者も見捨てない!」—アウトリーチ(訪問支援)と重層的な支援ネットワークを活用した多面的アプローチ  
講師 NPOスチューデント・サポート・フェイス 代表理事 谷口 仁史 氏
- 3) シンポジウム 13:00~14:30  
テーマ「学校保健活動推進における養護教諭の中核的役割を検証する」
- 4) 熊本地震の経験とその後 14:40~15:20
- 5) 学会事業報告 15:30~16:30

**【10月11日(土)】**

- 1) 課題別セッション 9:30~11:00
    - ① 「いつまでも健康な歯・口を保つためのインナーマッスルトレーニング~鍼灸師とコラボした姿勢指導を通して考える~」
    - ② 「“求められる”養護教諭のキャリア形成~男性養護教諭のスキルラダーから見る~」
    - ③ 「学校現場で研究を進めるためには~大学院生(現職養護教諭)の学びを通して~」
    - ④ 理事会企画「新型コロナウイルス感染症への対応(仮題)」
  - 2) オンラインセミナー 11:10~12:10
  - 3) 一般演題(口演)発表 13:00~15:00 (演題数により時間延長あり)
  - 4) 総会
5. 参加費

会員・会員外 2,000円 学生 1,000円 (社会人大学院生は除く)

9/28までの事前申し込みのみとなります。当日申し込みはありません。

抄録集のみ 1,000円 (送料込み)

※詳細については、学術集会ホームページ [jayte28kumamoto.com](http://jayte28kumamoto.com)をご覧ください。

## 関連学会の活動

## 米国スクールナース学会 (NASN)

## バーチャル第52回年次学術大会 (2020) の概要報告

## (Virtual NASN 2020, National Association of School Nurses 52nd Annual Conference)

本年開催された米国スクールナース学会のバーチャル第52回年次学術大会の概要を報告する。

学会テーマ：A Seat at the Table：Winning Together for Student Health (決定権を持つ地位で：児童生徒の健康のために共に勝利しよう)。(黒人女性シンガーソングライターSolangeのヒット曲“A seat at the table”(2016年)にちなんでつけたテーマと推測した。)

1. 開催日時：2020年6月29日(月)11：00AM (EDT：東部夏時間)～7月3日(金)16：20PM
2. 会場：米国ネバダ州ラスベガス市で開催予定だったが、COVID-19流行のためバーチャル学会に変更された。
3. 理事長：Laurie Combe (2020-2021年)
4. 参加費：会員：\$ 275 (約3万円)、非会員：\$ 320 (通常の会員学会参加費\$ 545の半額である)
5. 参加者数：1,713名 (学会員の約10%。昨年のデンバー学会の参加者の1,362名より多い)。このうち外国人の参加者は11名 (オーストラリア、カナダ、フィンランド、フランス、メキシコ、ネパール、イギリス、バングラディシュ、ベルムダ、バージンアイランド、日本(筆者))。
6. 発表等：14のセッションの演題名を以下に紹介する。(ポスター発表は14題で期間中、自由に閲覧できる。質問やチャットは指定時間に参加する必要があるが、講演やシンポジウム他の録画は90日間視聴できる。)

【6月29日(月)】 11：00AM—オリエンテーション (Sharon Conley・事務局長, 30分)。

Sharonは開催中の全質問に対応した。

【6月30日(火)】 11：00AM—5：00PM (開会挨拶, パネル討論2, 講演1, 年次総会)

- 1) あなたの実践で「実践構想」を刺激しよう！ (75分) 司会者：Tia Campbell (郡学校保健調整者・VA州) と5人のスピーカー (SN及びSN指導主事：OH・FL・AK・ME・SD州)。…NASNの「21世紀学校看護実践構想」(2016)を、COVID-19の流行状況に対処するために、「ケアの調整」「実践基準」「リーダーシップ」「質の向上」「地域保健」の要素を適用して、実践的に子ども達へのアクセスを工夫できた点もあり、対話を文書化することの重要性等が報告された。
- 2) 校外学習における児童生徒のヘルスニーズへの対応 (50分)：Louise Wilson (WI州SN指導主事)～宿泊、州外、海外を含む訪問先でのSNの役割と責任。事前計画書、投薬管理他で学校、保護者との連携が重要である。
- 3) 慢性的欠席に取り組むスクールナース主導の戦略 (50分)、司会者：Erin Morgan (NASN研究主任)と3人のスピーカー (MI・MA・UT州のSN指導主事等) …全生徒成功法 (ESSA)により、1学年の10%以上、または1か月に3日以上欠席は慢性的欠席とされる。ぜんそくや脳震盪等の病気の他、家族や社会的ニーズ、精神的な不安やストレスが多く理由である。両親や教員の支持を得て、地域の医療機関と連携する必要がある。

【7月1日(水)】 11：00AM—4：16PM (ドキュメンタリーフィルム2本+その討論, 協賛企業の演示)

- 4) スクリーン世代の若者達 (Screenagers)：デジタル時代に育つ (Part 1) [ドキュメンタリー映画] (67分)、Delaney Ruston (医師、映画製作者・CA州サンフランシスコ市) …医師のDelaneyは自分と子ども達のやりとりを10年間追跡し、20年間かけてドキュメンタリー映画を製作した。長いスクリーンタイムは10代の若者の脳の発達に影響し、依存症や睡眠不足等を引き起こす。専門家による実践的な対処方法が紹介されている。
- 5) スクリーン世代の若者達・次章：ストレス回復のためのスキルの発見 (Part 2) [ドキュメンタリー映画] (69分) …青少年のスクリーンタイムの多さによる感情的課題 (不安、うつ等)への専門家の洞察、及び青少年のコミュニケーション能力やストレス耐性を構築する方法が紹介されている。
- 6) 難しいバランスをとる：テクノロジーと最近の若者 (75分) (“Screenagers”を基に討論。)

司会：John Kriger (コンサルティング会社・社長)と3人のスピーカー：Delaney Ruston (映画製作者)、Adebisi Adebawale (UpliftologyのCEO)、Jamy Gaynor (MA州スクールナース協会) …子どもたちの要求に対して怒る、脅しだけでは効果がない。3つの問題は、つながり、能力、集中にある。即ち、人間関係の不足、現実体験の欠如、眠っていないことである。学校では、SNが中心となって協力者を募り、子ども達との効果的なコミュニケーション方法の工夫、健康を心配していること、家族と時間を過ごすこと等を伝える取り組みを進める。テクノロジーの使用とバランスをとり、メンタルヘルス問題を緩和し、勉強を促進する方法等について議論した。

【7月2日(木)】 11：00AM—4：20PM (講演4+協賛企業の演示)

- 7) 暴君を倒す—職場のいじめ人間 (60分) Donna Clark Love (コンサルティング会社顧問) …職場の4タイプ

のいじめ(叫ぶミミ, 双頭の蛇, 跳ねる孔雀, 有刺鉄線型)に対して, それを許さない対処法を明確にする. スクールナース, カウンセラー, ソーシャルワーカー, 教員はいじめの対象になりやすい職種である.

- 8) 孫を育てる祖父母を支援するためのスクールナースの介入 (50分) Robin Wallin (Parkway学区保健所長, MO州) …米国では260万人を超える祖父母が約600万人の孫を育てている (GrandFacts, 2019年). 両親の死亡, 放棄等が原因で, オピオイドの処方と虐待が多い南部の州に多い. 子どもたちはトラウマを抱え, 貧困などの問題がある. 学校, SNなどが「Grandparentカフェ」を立ち上げてサポートを始めた.
  - 9) 学校看護の委任 : Dで始まる言葉のすべきこと, してはいけないこと (50分) Robin Shannon (イリノイ大学看護助手) …リハビリテーション法 (1974年) と個別障害者教育改善法 (IDEIA2004年) によって障害児の個別教育計画 (IEP) が作成されるので, SNには資格のない介護職員 (UAPs) への委任が困難な職務がある. 法律があるので, SNは彼らを指導し, 生徒の個別保健計画 (IHP) を作成して文書化し, 委任業務を明確にする必要がある.
  - 10) パワーアワー : 学校や看護チーム内でのいじめ文化への対応 (60分) Donna Clark Love (経営顧問) …学校の指導者によるいじめへの対処では, SNは難しい立場に置かれ, SN間のいじめもある. いじめの80%は入念に仕組まれたもので, SNが対象になるリスク要因は孤独, 支援がない等がある. 「マリアの実際のシナリオ」のロールプレイで学ぶ. いじめ防止の魔法の杖はないが, 5つの秘訣, 協調的な職場にする5つの行動等の戦略がある.
- 【7月3日(金)】 11:00AM—4:20PM (パネル討論1, 講演3, 閉会挨拶)
- 11) 吸引する・次章—あなたの学校の電子タバコと戦うための効果的な手段と資源 (60分) (司会) Aliza Sherman (Cybergrrl, web会社開設者, AK州) と4人のSNのスピーカー (MT州の学区保健管理長, KS州の学区保健所長, MD州保健局員) …2019年の全国青少年タバコ調査 (NYTS : FDA (米国食品医薬品局)) によると, 中学生 (10.5%), 高校生 (27.5%) が電子タバコを使用し, 過去30日間に500万人以上, 100万人が毎日使用しているという憂慮すべき結果であった. たばこ使用割合は中学生2.3%, 高校生5.8%で逆に減った. 教育により電子タバコ使用を削減した取組を紹介し, SNの役割を議論した.
  - 12) 小児期の死別は生徒に影響を及ぼす公衆衛生問題であると認識すること (50分) Michaelen Burns (主任臨床責任者, ジュディの家とJAG協会, デンバー市) …米国の14人のうち1人の子どもは, 18才までに親または兄弟姉妹の死を経験する. 死に続く悲しみとトラウマは子ども達に不安, うつ, PTSDなどを引き起こす恐れがあり, 対処が必要である. SNが遺族としての生徒に会う自信と能力を高めるように支援するセッション.
  - 13) 生徒に発生する健康問題傾向の識別と予防プログラムへの共同アプローチ (50分) 2人のスピーカー (Amanda Boardman : 学区の保健管理長・TX州, Brealey Khan : 学区のカウンセラー, TX州) …高校生の健康的な食事と身体活動は成績の高さと関係している. CDCのYRBS (青少年リスク行動調査) 等を利用して生徒の健康問題を明らかにする調査を行い, 包括的な健康プログラムを利用したり開発して, 生徒の健康を向上させる提案を行った.
  - 14) 決定権を持つ地位に着いて : 勇敢に, 力強く, 今を大切にしよう! (75分) Liz Dozier (Chicago BeyondのCEO) …ドジエ氏は慈善団体Chicago Beyondを立ち上げ, Healing Hurt People (組織) を設けて, 激しいけがをした青少年の心身の癒しの場とした. ドジエ氏はフェンガー高校の校長 (2009年) になり, 6年間で学校を安全な環境にするため, カウンセラーやSNを配置し, 卒業率を40%→80%に, 中退率を20%→2%等に改善した. 生徒の健康実現には, 決定権を持つ地位に着くだけでなく, その他の人に発信し, 校内で長期的な変革を起こす方法が重要である.

7. 次年度開催地 : 第53回年次学術大会は, テキサス州オースチン市

(NASNのホームページ : <https://www.nasn.org/home>)

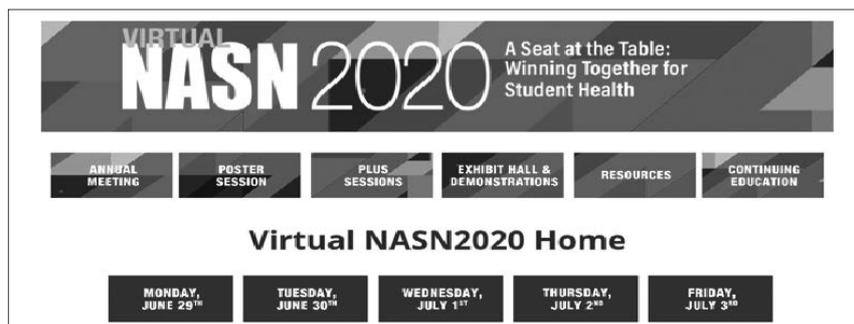


図1 NASNバーチャル第52回年次学術大会のホームページ—企画と日程

報告 : 面澤 和子 (弘前大学名誉教授)

## 編集後記

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、さまざまな影響を受けているすべての皆様、そして、各地で大雨の被害を受けた皆様にお見舞い申し上げます。一日も早い復旧とおだやかな日常を送ることができるよう心よりお祈り申し上げます。また医療従事者の皆様はじめ、私たちの生活を守り支えてくださっている皆様に、深く感謝いたしております。

教育現場における「学校の新しい生活様式」は、教職員の皆様の工夫と努力によって実現され、子どもたちの感染症に対する理解や保健行動の獲得につながっています。手洗いやスタンダードプリコーションなど、これまで学校保健の実践の中で、あたり前に取り組んできたことの重要性を改めて実感する機会となりました。今後、見えないウイルスと共生する社会づくりが進むことを願っています。

本号の編集にあたり、対面で編集委員会を実施することはありませんでした。オンラインでの編集作業は、事務局が在宅勤務中の時期もあり、難しいと感じることも

ありましたが、学会誌の編集も新たな活動様式で進めてきたと言えます。編集委員会にとっても、今後の活動形態を考えるよい機会になりました。

本号には、「養護教諭養成における学校看護技術体系の提案」と「10~18歳の子どもの心身の健康課題や学校保健の原著論文をはじめ、子どもの心身の健康課題や学校保健に携わる教職員の役割に関する論文を掲載しています。また「学校保健における原理・歴史のメソドロロジー」の連載も第3回を迎えました。本号全体を通じて、変化する社会の中で、学校保健の原点をふりかえりながら、学校保健の未来を切り拓く視野を広げることができる構成となっています。

最後になりましたが、今期より編集委員会に加えていただきました。査読者の先生方、編集委員の先生方にお力添えいただきながら、努めて参りたいと思います。

(上村弘子)

「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3号	2020年8月20日発行
Japanese Journal of School Health Vol. 62 No. 3	(会員頒布 非売品)
編集兼発行人 衛 藤 隆	
発行所 一般社団法人日本学校保健学会	
事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5	
アカデミーセンター	
TEL. 03-6824-9379 FAX. 03-5227-8631	
印刷所 勝美印刷株式会社 〒113-0001 東京都文京区白山1-13-7	
アクア白山ビル5F	
TEL. 03-3812-5201 FAX. 03-3816-1561	

# JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

## CONTENTS

### Preface :

- The Sharing of Health Education and Health Promotion that Corresponds to the  
“New Normal” .....Yukari Takemi 152

### Original Article :

- Proposing a Taxonomy of School Nursing Arts in *Yogo* Teacher Education and  
Training .....Megumi Kagotani, Nobuko Endo, Hiromi Sakuma,  
Risako Saito, Hiromi Jono, Sachiko Mori, Hiromi Moriya,  
Naho Yaguchi, Takashi Asakura 153
- The Intake of Energy Drink and the Characteristics of Consumers' Physical  
Symptoms/Behaviors among School-Aged Children at 10-18 Years  
.....Shingo Noi, Kento Chikama, Akiko Shikano, Ryo Tanaka,  
Kosuke Tanabe, Naoko Yamada, Akira Watanabe 166

### Research Note :

- Problems to be Solved in Cardiopulmonary Resuscitation Education in Schools  
from the Viewpoints of Fire Departments  
.....Tomoko Yoshida, Nozomi Okamoto 178
- Multiple Aspects of Self-esteem Measured by the Rosenberg Self-Esteem  
Scale (RSES) for Children: Focusing on Adaptive and Nonadaptive  
Self-esteem  
.....Takayuki Yokoshima, Yumi Uchiyama, Kanako Uchida,  
Katsuyuki Yamasaki 187
- The Process of Correspondence in Special Needs Education Support Staff  
Working with Physically Handicapped Students: From Interviews with  
Support Staff Assigned to High Schools  
.....Yousuke Takano, Mayuko Izumi 194
- Serial Articles : Methodology of Principles and History of School Health Study  
3. Significance and Task of Principles and Ideas in School Health Study  
.....Toshiyuki Takizawa 205