2021年２月20日発行

ISSN 0386-9598

学校保健研究

Japanese Journal of School Health

2021 Vol.62 No.6

目　次

巻頭言

◆保健科教育学の課題……………………………………………………………… 350
今村　　修

原　著

◆軽度知的障害のある思春期女子の性的ハイリスク行動―特別支援学校高等部・定時制高校の教員へのインタビューをもとに―………………………… 351
竹鼻ゆかり，馬場　幸子，朝倉　隆司，伊藤　秀樹

◆青少年の現在飲酒における直接的及び間接的な社会的影響……………… 362
岩田　英樹，野津　有司，片岡　千恵，久保　元芳

◆小学校高学年児童と中学生における早寝早起きの変容ステージと意思決定バランスの尺度開発……………………………………………………………… 371
大曽　基宣，工藤　晶子

実践報告

◆高校生に向けたストレスマネジメント教育（SME）スタートアッププログラムの開発………………………………………………………………………… 385
日下虎太朗，橋本　創一，三浦　巧也

資　料

◆校長からみた児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題と教員養成段階における学修の必要性―小学校・中学校・高等学校長を対象とした全国調査―………………………………………………………………………… 398
物部　博文，杉崎　弘周，上地　　勝，藤原　昌大，山田　浩平，
沢田真喜子，森　　良一，横嶋　　剛，植田　誠治

連　載

◆「学校保健における原理・歴史のメソドロジー」：
第６回（最終回）実践史・社会史：実践者のあゆみを跡づける………… 411
七木田文彦，竹下　智美

一般社団法人
日本学校保健学会

学校保健研究

第62巻　第６号

目　　次

巻頭言

今村　　修
保健科教育学の課題 ……350

原　著

竹鼻　ゆかり，馬場　幸子，朝倉　隆司，伊藤　秀樹
軽度知的障害のある思春期女子の性的ハイリスク行動
―特別支援学校高等部・定時制高校の教員へのインタビューをもとに― ……351
岩田　英樹，野津　有司，片岡　千恵，久保　元芳
青少年の現在飲酒における直接的及び間接的な社会的影響 ……362
大曽　基宣，工藤　晶子
小学校高学年児童と中学生における早寝早起きの変容ステージと意思決定バランスの尺度開発 …371

実践報告

日下　虎太朗，橋本　創一，三浦　巧也
高校生に向けたストレスマネジメント教育（SME）スタートアッププログラムの開発 ……385

資　料

物部　博文，杉崎　弘周，上地　　勝，藤原　昌大，山田　浩平，
沢田　真喜子，森　　良一，横嶋　　剛，植田　誠治
校長からみた児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題と教員養成段階における学修の必要性
―小学校・中学校・高等学校長を対象とした全国調査― ……398

連　載

七木田　文彦，竹下　智美
「学校保健における原理・歴史のメソドロジー」：
第６回（最終回）実践史・社会史：実践者のあゆみを跡づける ……411

会　報

「学校保健研究」発行回数変更のお知らせ ……416
一般社団法人日本学校保健学会　第67回学術大会のご案内（第１報） ……417
機関誌「学校保健研究」投稿規程 ……418
「学校保健研究」投稿論文査読要領 ……422

関連学会の活動

日本養護教諭教育学会　第28回学術集会（オンライン学会）の報告 ……423
米国学校保健学会　第94回バーチャル年次大会（2020）の概要報告 ……424

お知らせ

総目次 ……425
査読ご協力の感謝に代えて ……429

編集後記 ……430

巻頭言

保健科教育学の課題

今　村　　　修

Subjects of School Health Education Study

Osamu Imamura

子どもたちの健やかな成長と，人々の健康を願わぬ者はいないだろう．特に「学校教育機関」という場所においては，関係者のそうした思いは一層強いはずである．

この願いや思いを，「保健」という教科を通して実現しようとして，2016年４月に創設されたのが「日本保健科教育学会」である．2020年11月現在の会員数は146名に過ぎない．1954年に設立され，現会員数が2300名を超える「日本学校保健学会」と比べると，歴史が浅く，かなり小さな学会といえる．

「保健科教育」に焦点を絞った学会ではあるが，研究・考察の対象とすべき範囲は思いのほか広い．以下，喫緊にして継続的に追究すべき課題について，私見を述べる．

１．実践研究

「日本保健科教育学会」は，実践を重要視している．年に１度の研究大会においても，「実践報告」というセクションを設け，一般の「研究発表」よりも長い発表・討議時間を確保している．

ここで問題になるのは，「実践報告」の質的向上である．所謂「授業研究」の進化・深化が必要となる．授業とは，教師と複数の子どもたちが時間と空間とを共有する状況下において行われる営みである．多数の因子が極めて複雑に絡み合う「授業」の分析には，質的研究が欠かせず，現今，「アクションリサーチ」にも注目が集まっている．

研究者という立場で参画するならば，酒井朗が言う様に，フェルドマンが語る「協働的アクションリサーチ」という形態になるだろう．その際フェルドマンはファシリテーターの役目を果たすべきだと指摘し，また志水宏吉はコラボレーターという役回りを研究者に求めている．

つまり，上から目線の研究者然としていてはダメだという事である．古くは宣教師，比較的新しくは文化人類学者が批判される如く，未開の無学な人々の目を自分たちが開かせてあげるのだといった，文字通りの「啓蒙」的意識は回避すべきである．困難かもしれないが，所謂現場の教師と対等の位置・立場を強く自覚して，研究に当たらなければならない．

中村雄二郎が岩波新書で『臨床の知とは何か』を問い掛けてから，既に30年近くが経過する．「授業研究」というフィールドに合致した，新たな「臨床の知」の確立が急がれる．

２．理論研究

「理論」と「実践」は，しばしば対比されるが，それは対立概念ではない．先の中村は，「実践は理論の源泉である」と述べており，両者間の往還こそが要となる．

「保健科教育」の理論研究に限った事ではないだろうが，その依って来たる存立基盤とか，そもそも授業とは，といった根源的な問いを自らに課し，客観的に検討し続ける姿勢が重要である．主たる研究領域としては，歴史，研究方法論，教育・教科論，目標・目的論，内容論，教材論，カリキュラム論，授業方法論，評価論，教師論，教員養成論などが考えられ，対象領域は多岐に亘る．

「日本保健科教育学会」の会員には，文科省や日本学校保健会等の活動に関わった（ている）者が含まれる．例えば学習指導要領を批判的に検討しようとすれば，当事者，あるいは会員間において，自己・相互批判とならざるを得ないが，その覚悟は欠かせない．なお，保健科教育に関する研究を志す者の絶対数が少ない．斯界における研究者の養成も，急を要する重大な課題である．

３．教員養成

どの様に優れた指導要領やカリキュラムが用意・開発されようと，それを実行するのは教師であり，教師の質と量は決定的に重要である．従って，より良い保健担当教師（現在は主に小学校教師・保健体育教師，養護教諭）の養成は，引き続き必須である．ただ，教師の過重労働・待遇等の問題を含め，教員養成の周縁事情は深刻化するばかりだ．さらに，教師を養成する教師の養成，つまり，教員養成系の大学・学部等における，具体的に言うならば，保健（体育）科教育法や保健（体育）科教材論などの担当者養成も急務であることを加えておく．

これは当然，先の研究者養成とも関連してくる．教育学系の大学院の制度的問題も大きいとは思うが，関係機関に在職する大学教員には,「保健」という教科の面白さ・魅力・重要性を，ゼミ・授業などあらゆる機会を通して，出来るだけ多くの学生・院生らに強く伝えて欲しい．

「日本学校保健学会」の年次学術大会においては，一般発表の演題区分の一つに「保健学習・保健指導」がある．学術大会のみならず，機関誌『学校保健研究』においても優れた関連論文の投稿がなされている．

冒頭に記した様に,子どもたちの健やかな成長と,人々の健康を願う思いは，両学会員に共通している．相互に連携を図りながら，「保健」という教科の充実・発展を通して，その願いや思いの実現に寄与すべく，共に力を傾注して行ければ幸いである．

（日本保健科教育学会会長）

学校保健研究 *Jpn J School Health* 62；2021；351－361

原 著

軽度知的障害のある思春期女子の性的ハイリスク行動 ―特別支援学校高等部・定時制高校の教員への インタビューをもとに―

竹 鼻 ゆかり[*1]，馬 場 幸 子[*2]，朝 倉 隆 司[*1]，伊 藤 秀 樹[*1]

[*1]東京学芸大学教育学部
[*2]関西学院大学人間福祉学部

High-Risk Sexual Behavior of Adolescent Girls with Mild Intellectual Disability ―Based on Interviews with Special-Needs High School and Part-Time High School Teachers

Yukari Takehana[*1]　Sachiko Bamba[*2]　Takashi Asakura[*1]　Hideki Ito[*1]

[*1]*Faculty of education, Tokyo Gakugei University*
[*2]*School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University*

Background: Female students with mild intellectual disability at special-needs high school and part-time high school are vulnerable to sex crimes. Nevertheless, their situation is not clarified well. How their teachers are involved in their problems remains unknown.
Objective: This study was designed to use a teacher’s narrative viewpoint to elucidate the state of high-risk sexual behavior of female students with mild intellectual disability at special-needs high school and part-time high schools and to explore how teachers should care for and support such students.
Methods: Relevant data were obtained from a group interview and individual interviews of seven special-needs high school teachers and two part-time high school teachers. The interviewees responded to the following inquiries: “What are recognizable high-risk sexual behaviors of female students with mild intellectual disability?” “What are the backgrounds of female students’ sexually high-risk behaviors?” and “How do teachers care for and support female students?” The responses were categorized.
Results: High-risk sexual behaviors of female students with mild intellectual disability were categorized from a teacher’s narrative viewpoint into three categories: “money-related dating and labor and sex industry,” “improper sexual activity,” and “dangerous sexual behavior.” Several factors were related to female students and their background. The personal characteristics were of two categories: “intellectual delay” and “low self-esteem.” Their background comprised two categories: “complex home environment” and “impact of the information society.”

A teacher’s care and support of female students included the following: “individual and polite education,” “sex education according to the current situation,” “education for independence,” and “cooperation.”

When providing support to female students, the troubles which teachers often experienced were the following: “difficulty of sex education,” “necessity of support and guidance after graduation,” and “difficulty of surrounding social systems.”
Conclusion: These results are expected to help prevent and support problem behaviors, giving advice from a professional viewpoint.

Key words：adolescent girls, high-risk sexual behavior, mild intellectual disability, special-needs high school, part-time high school
思春期女子，性的ハイリスク，軽度知的障害，特別支援学校高等部，定時制高校

Ⅰ．はじめに

特別支援学校（知的障害）に在籍している幼児児童生徒の増加に伴い，高等部の生徒も著しく増加している[1)2)]．特に高等部では軽度知的障害の生徒が増えており，彼らの占める割合が高い[1)2)]．また発達障害等困難のあるとされた生徒の高等学校進学者全体に対する割合は約2.2％であり，課程別では，全日制課程の推計在籍率1.8％に比べ，定時制課程は14.1％と高くなっており，定時制高校が特別支援教育の重要な役割を果たしていると言える[3)]．軽度知的障害のある生徒にとって，高等部および定時制高校における教育は，学校から社会につながる機

会となり，生徒の社会参加と職業的自立を目指していくための重要な役割を担う．そのため各校では，生徒の卒業後を見据え，社会的及び職業的自立の促進を踏まえた軽度知的障害生徒の教育的対応の検討に迫られている[4]．一方では，高等部の軽度知的障害生徒の生徒指導上の課題が多く，なかでも不登校，不健全な異性交遊，精神症状の主訴は突出して多い[4]．しかし，不健全な異性との交遊は6割を占める[4]にもかかわらず，軽度知的障害のある思春期の性の問題が取り上げられることは少なく，水面下におかれている．

ところで，世界において障害者への性暴力の割合は顕著に高い[5]．海外の先行研究のレビューでは，男女を問わず障害者への暴力の発生率は健常者よりも高いこと，女性障害者は健常者や男性障害者に比べ最も暴力被害の割合が高く，特に性的暴力や親密なパートナーによる暴力被害の割合が高いこと，この障害者への暴力は，彼らの健康状態の悪化を招いていることが報告されている[5]．また，障害種別では健常者に比べて発達障害児や障害者では性暴力被害が多く[5]，日本においても同様の傾向にある[6]．発達障害児や障害者が性暴力被害に遭った要因としては，言われたことを信じる，自己肯定感が低い，孤独・孤立しやすい等などの発達障害者の特性が関係している[6]．特に発達障害の女性の場合，女の子だから人には親切にしなさい等のジェンダー規範に従う傾向が高いため，嫌だと思っても嫌と言えず性暴力被害を回避できない場合がある[6]．発達障害者への性暴力被害の根源は，発達障害者個人の特性ではなく，発達障害者が周囲から理解されず孤立してしまうような社会にあるとの考え方もある[6]．そのため，知的障害のある生徒，とりわけ女子生徒は，知的な遅れや自己肯定感の低さ，複雑な家庭環境等から，望ましい交際の仕方がわからない，性被害に遭いやすい，性風俗に誘われやすい等，思春期の未熟さ故の性にかかわる問題があることは容易に想像できる．

しかし，現実に生徒たちが性風俗をはじめとし，性的に危険な状況に置かれている問題背景についてはあまり報告がない．また教員がどのように生徒たちの性にかかわる課題を認識し，対応しているのかについて，研究的視点からまとめられたものはほとんどない．知的障害児や障害者が自らの性の発達について学ぶ権利が保障されていないとの指摘や[7]，保護者や支援者からの性教育への高いニーズがあるにも関わらず，実践的研究及び理論研究共に十分に深められていない．

そこで教員は，軽度知的障害のある女子生徒の性的リスクの高い行動（以下，性的ハイリスク行動）をどう捉えているか，どのように対応しているかを明らかにすれば，問題を未然に防ぎ，より効果的な指導や，教員間での一貫した取り組みを行うことが可能となる．同時に，チーム学校の一員として協働が期待されているスクールソーシャルワーカー等の専門スタッフも，教員の視点を理解した上で，対象生徒や家族への支援，また，教員らとの協働の方策をより具体的に考えていく手がかりを得ることができる．

以上より本研究では，特別支援学校高等部及び定時制高校に在籍する軽度知的障害のある生徒のなかで，性風俗とのかかわりをもつなど，性的ハイリスク行動をとる女子生徒に焦点を当て，教員が把握している女子生徒の性的ハイリスク行動の状況や背景要因，教員が行っている支援内容及び支援課題を明らかにすることを目的とする．

Ⅱ．方　法

図1にデータ収集から分析の流れを示す．都内の特別支援学校高等部2校の教員7名と定時制高校の教員2名，合計9名を対象とし，グループと個別のインタビューを行った．グループインタビューは1回，個別インタビューは，グループインタビューの前に2名，後には5名に行った．グループインタビューは対象者の相互の経験を共有することでより多くの内容を引き出すことをねらって行い，個人インタビューは内容のより丁寧な聞き取りをねらって行い，2つの方法によってインタビュー内容を補完して確認した．なお，Ⅰはオブザーバー的立場で参加し，途中退席しているため発言はほとんどなかったが，グループインタビューに参加しているため，対象とした．

各インタビューは201X年8月から9月にかけ，対象者の学校の会議室等，静寂が保たれる部屋に於いて行った．

インタビューの内容は「教員が把握している軽度知的障害のある女子生徒等の性的ハイリスク行動の具体的内容」「女子生徒等が性的ハイリスク行動に至る経緯や背景」「生徒等に対する教員や学校の支援内容及び支援課題」である．

インタビューにあたっては，対象者に対して性的ハイリスクの厳密な定義は示さず，調査依頼文書の中で「援助交際など様々な形での性的ハイリスク行動」「性風俗とのかかわりを持つなどの性的にリスクの高い行動」などの表現で表し，思い当たる女子生徒がいるかを尋ね，その具体的な行動を話してもらった．なお，対象としたX校には，企業就労を目指す生徒たちが通っており，大多数が軽度知的障害の枠組みに入る．Y校には，中度・重度の障害のある生徒も通っているが，軽度の生徒を想定して話してもらった．Z定時制高校の生徒のなかには，障害の認定は受けていないがそれが疑われる生徒もいるため，対象者には「軽度知的障害が疑われる」または「発達障害が疑われる」生徒を思い浮かべてもらいながらインタビューを行った．なお，テーマにかかわりのない定時制高校全般に通じる話題であると思われる内容については分析対象から除外した．

分析は，対象者によって語られた内容（逐語録）について，データの一貫性を保つため研究者1名が，インタビューの内容で示した3点に関する語りに該当する箇所を抽出した後，類似の解釈をまとめてサブカテゴリーと

カテゴリーにまとめた．内容の抽出からカテゴリー化までは，共同研究者により妥当性を確認し修正を行った．結果の表の「代表的なコード」において，内容が理解しやすい語りを優先して抽出した結果，抽出された発言者がA，B，Dにやや偏っているが，実際にはそれ以外の対象者の発言もカテゴリー・サブカテゴリーに同等程度に含まれている．

なお，本研究の目的である軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動の現状を知るため，当事者を探すことやインタビューをすることは至難の業である．そのため対象者には，軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動を問題とし，関心を持って熱心に取り組んできた教員を選んでいる．そのため結果として掲載したデータの選定に当たっては，発言者の偏りを是正することはせず，内容を重視した．

文中，サブカテゴリーは〈　〉で，カテゴリーは【　】で，インタビューデータは「　」で示した．また対象者の発言はイタリックで示し，表1で示す対象者のアルファベットを末尾に記した．

研究の実施にあたり，東京学芸大学倫理審査委員会の承認を得た（受付番号235）．更に対象者ならびに対象者の所属する学校長に，文書と口頭にて，研究の趣旨と目的やプライバシーの保護，研究への参加と撤回の自由，成果の公表等について説明し，同意を得て実施した．

Ⅲ．結　果

1．対象者の属性

対象者の属性は表1に示すとおりで，特別支援学校の教員7名，定時制高校の教員2名の計9名（男性7名，女性2名）であった．

2．軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動

表2のとおり女子生徒の性的ハイリスク行動は，【金銭がらみの交際･性風俗での労働】【不適切な性行為】【危険が伴う性的な行動】の3つのカテゴリーとしてまとまった．

【金銭がらみの交際・性風俗での労働】は，〈金銭目当ての交際／売春／援助交際〉〈仕事が続かずキャバクラでの労働〉〈騙されたり，誘われたりして風俗での労働〉の3つのサブカテゴリーから成り，在学中や卒業後に，お金が欲しかったり騙されたりして，援助交際や，キャバクラや風俗で働く等，金銭にまつわる交際や性風俗での労働を示す．なかには「*何ていうんでしたっけ，アプリで，近くに登録している子たちがいると，近くに出会いを求めている人がいますよというので，男性と引っかかって．ごめんなさい，名前を忘れちゃったんですけれど．いろんな交友関係が広がっていったようなんですね（E）．*」と生徒や卒業生が教員の知らないツールを用いて，教員の目の届かないところでリスクの高い交友関係を広げていくことが語られた．

【不適切な性行為】は，〈父親／兄弟／友人の母親等との性行為〉〈不適切な場での性行為〉〈自分の知らない間に行われたセックス〉〈望まない妊娠・出産〉の4つのサブカテゴリーから成り，相手や場，時間等，教員の想像を超えた性行為が行われる様子を示す．

【危険が伴う性的な行動】は，〈出会い系サイトでの被害〉〈問題行動の繰り返し〉〈遊び感覚の危なっかしい行為〉の3つのサブカテゴリーから成り，犯罪や事件事故に結びつくような性行為が行われる様子を示す．

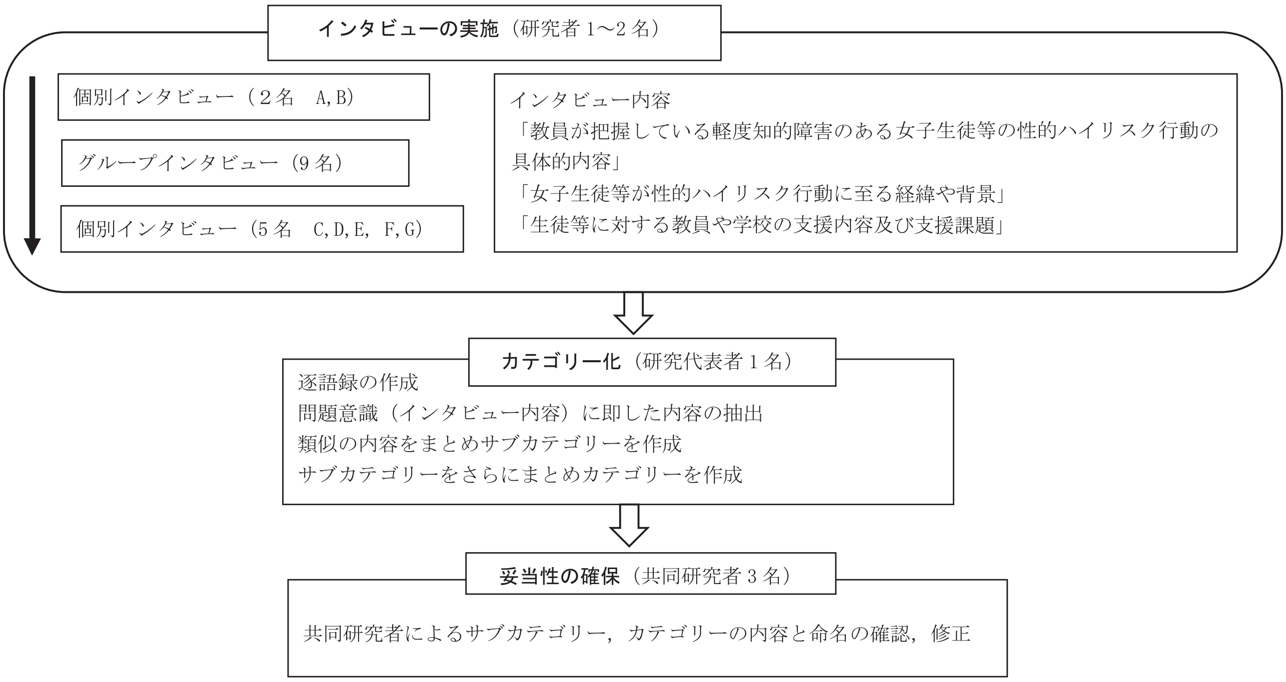


図1　研究の流れ

表１　対象者の属性

ID	性別	教員歴	学校種	学校ID	公務分掌	調査への参加
A	女	25～29年	特別支援学校	X	進路指導	個別面接と集団面接に参加
B	男	20～24年	特別支援学校	X	主幹教諭	
C	男	30～34年	特別支援学校	X	生徒指導	
D	男	25～29年	特別支援学校	Y	進路指導	
E	男	15～19年	特別支援学校	Y	進路指導	
F	男	５～９年	定時制高校	Z	特別支援コーディネーター	同席で面接，個別面接の代わりとした集団面接にも参加
G	女	10～14年	定時制高校	Z	養護教諭	
H	男	10～14年	特別支援学校	Y	進路指導	集団面接のみ参加
I	男	10～14年	特別支援学校	X	進路指導	集団面接のみ参加，面接途中で退席

表２　軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
金銭がらみの交際・性風俗での労働	金銭目当ての交際／売春／援助交際	アルバイトでキャバクラとかガールズバーとかそういうので働き始めて，それでお金稼げるわみたいなところを知っちゃっているみたいなところから，普通の就職を考えなくなったりしているのかなというのはちょっと，うん．A
	仕事が続かずキャバクラでの労働	卒業時に高齢者の施設に勤務するような形につながって，児童養護施設から出てグループホームにも運良く入れたというケースで，だけどやっぱりその仕事が続かなくて，キャバクラですかね，仕事を辞めてグループホームも出てキャバクラで勤め始めたという話．D
	騙されたり，誘われたりして風俗での労働	前任校で出会った卒業生なんかは，最終的には風俗でだまされてというか働いているようなことになっちゃったんですけれど，一番最初のところは出会い系というのかな，先輩とかから誘われて教えてもらったのか，SNSを使って知らない男性とのドライブに行ったとか，そういう，本当に大ごとになる前にそういう第一ステップみたいなのはあったかなと思います．E
不適切な性行為	父親／兄弟／友人の母親等との性行為	部活の子だったので，部活が終わって今日帰りたくない．何でという話をしたら，何曜日かは忘れたけれど毎週何曜日は，女の子です，私立の女子高なので．毎週何曜日はお兄ちゃんの相手をするんだみたいな話で，何それってなって．お母さんしかいない家庭だったので，いつからと聞いたら随分前からということだったので，お母さんに話をしました．C
	不適切な場での性行為	知的障害の方だと．あとは在校生だと，女の子がかわいそうだと思うんですけれども，公園のトイレとかはよく聞きましたね．生徒が在学中，帰りに公園のトイレ，あとはお店の，ドラッグストアとか裏のほうにあるようなトイレでやっているって．この子が教えてくれたりするんですよ．そういうのも知的障害と関係しているんじゃないですか．B
	自分の知らない間に行われたセックス	在学している生徒間でおうちに遊びに行っている中で，お昼寝をしちゃって起きたら下着がずれていたとか．あとから確認をしたら，そういうことが，いたずらがありましたという話を本人が確認をして，私のところに報告に来て．G
	望まない妊娠・出産	同級生同士で妊娠までいって，お子さんを産ませて里親に出したというのがありますね．B
危険が伴う性的な行動	出会い系サイトでの被害	出会い系というか，そういったところでホストに絡んだところで．そういうところで飲食をして借金をして，その借金を返済するために風俗店のようなところで働かなくちゃいけなくなった．その後，研修を受けたというけれど，実際にお店に出る直前で本人の所在地がわかった．LINEなんかも全部消されていたらしいんですけれど，唯一，お姉さんのアドレスだけ残っていて，そこでつながって本人の所在地がわかって，ネットカフェのようなところにいたということで，お父さんが本人を迎えにいったということで．警察にも事前に届けを出していたというところがあったんですね．H
	問題行動の繰り返し	その子は１回，中等少年院に入ってそこで矯正教育を受けて．要は，最初入ったときにはずっと「私がいないとあのホストは」みたいな，「何とか君と何とか君が寂しがっていると思うし，行ってあげないとお金が」みたいに言っていたけど，それは嘘の愛情だってずっと繰り返し学んできて出たけどやっぱり１週間でね，戻った施設から．女性の施設がありますよね．そこが受け入れになったけど音信不通だね．親からも連絡はないので．親御さんたちも，いるかどうかわからないと思って連絡してこないのかもしれないね,こっちに．A
	遊び感覚の危なっかしい行為	今，私が担当している女の子で，性産業とかではないんですけれど，女の子で，男の子に興味がある．女の子同士でお互いの体に興味があるのかなという女の子がいて，その女子生徒が中心になってじゃないですけれど，その生徒が男子生徒との携帯でのやりとりの中で，写真を撮ってお互いに見せ合いっこしない？と，男の子に誘われたのかな？　それで自分の裸を男の子に送って，男の子も自分の裸を女の子に送ったということが，高１のときにありました． その女の子はその男の子とのやりとりだけでなくて，女子生徒の中でも，どっちかの部屋でお互いの裸を見せ合ったりとか陰部を触ったりとかそんなことをお互いにやったという話を．それで困っているという話を女性の先生に訴えてきたりとかして，個別指導に入ったりというケースはあったので，その中心になってしまっている女の子のこれからが心配だなと思っています．D

代表的なコードの末尾のアルファベットは，表１の対象者を示す．

3．軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動の要因や背景

表3のとおり性的ハイリスク行動の要因や背景は,【知的な遅れ】【自尊感情の低さ】【複雑な家庭環境】【情報化社会の影響】４つのカテゴリーとしてまとまった.

【知的な遅れ】は,〈性の理解に不十分な知的レベル〉〈対人関係を築く難しさ〉の２つのサブカテゴリーから成り，軽度知的障害であるが故の性的ハイリスクな状況を示す.

【自尊感情の低さ】は,〈愛情の不足〉〈自尊感情・自己肯定感の低さ〉〈交際相手から，自分が必要とされたい気持ち〉〈寂しさ〉〈性への依存や執着〉〈目標のなさ〉の６つのサブカテゴリーから成り，生徒が親から愛情を十分にかけてもらえなかったり，寂しかったり等，自分を認めることが出来ないことを示す.

【複雑な家庭環境】は,〈母一人，子だくさん〉〈家での居場所のなさ〉〈親の虐待・暴力〉〈家庭の養育力のなさ〉〈親の無関心〉〈親の厳しい態度への反発〉〈貧困〉の７つのサブカテゴリーから成り，ひとり親家庭の環境の厳しさや，養育力の問題，貧困等，生徒を取り巻く脆弱な家庭環境を示す.

【情報化社会の影響】は,〈スマートフォンやSNSによる情報や危険行動の広がり〉〈仲間のネットワークによる情報の広がり〉〈巧妙化した社会の性風俗のシステム〉の３つのサブカテゴリーから成り，学校や家庭の目の届かないネット社会が性的ハイリスク行動の大きな要因となっていることを示す.

4．性的ハイリスク行動をとる軽度知的障害のある女子生徒への教員の支援内容

表4のとおり性的ハイリスク行動をとる女子生徒への教員の支援内容は,【個別の丁寧な指導】【現状に応じた性教育】【自立に向けた指導】【連携】の４つのカテゴリーとしてまとまった.

【個別の丁寧な指導】は,〈丁寧なアセスメント〉〈相談できる関係づくり〉〈特別支援学校の特徴を生かした個別指導〉〈校外での問題行動への指導〉〈妊娠の疑いのある生徒への受診の促し〉〈母親や家族への支援・アドバイス〉〈居場所としての学校の役割〉〈卒業後の継続的かかわり〉の８つのサブカテゴリーから成り，教員と生徒とが信頼関係を作ることで問題を防いだり，より早く対応できたり，卒業後のかかわりにつながったりする様子を示す．卒業後には，同窓会や夏祭り，文化祭などの機会に来訪した生徒の相談に乗ることも多く語られた.

【現状に応じた性教育】は,〈個別指導による性教育〉〈カリキュラムを工夫しての性教育〉の２つのサブカテゴリーから成り，性教育の規制が強まるなかで，教員が努力しながらその生徒にあった性教育を行っている様子を示す.

【自立に向けた指導】は,〈自立の促し・生活や就職の世話／キャリア教育〉〈自尊感情･自信を育てる働きかけ〉の２つのサブカテゴリーから成り，卒業後に生徒が自立し社会参加できるよう働きかける様子を示す.

【連携】は,〈チームでの取り組み〉〈教員間の連携の充実〉〈外部機関との連携〉〈各方面からの情報収集〉の４つのサブカテゴリーから成り，教員が一人で抱え込まず，役割分担しながら，複数でかかわったり，外部機関と連携したりしながらチームで取り組む様子を示す.

5．性的ハイリスク行動をとる軽度知的障害のある女子生徒への支援の課題

表5のとおり支援の課題は,【性教育の難しさ】【卒業後の支援・指導の必要性】【社会制度を巡る難しさ】の３つのカテゴリーとしてまとまった.

【性教育の難しさ】は,〈カリキュラムの制限〉〈性教育を行う限界〉〈ライフステージをふまえた性教育の必要性〉の３つのサブカテゴリーから成り,現行のカリキュラムや制限のあるなかで実情に対応した性教育を行う難しさを示す.

【卒業後の支援・指導の必要性】は,〈卒業後の指導の限界〉〈卒業後のサポート体制，ネットワークの必要性〉〈時間をかけて相談できる相手をみつける難しさ〉の３つのサブカテゴリーから成り，課題のある生徒に対して卒業後に継続した支援を行う難しさや限界を示す.

【社会制度を巡る難しさ】は,〈未成年であるかないかの線引き〉〈定時制高校,特別支援学校への注目の薄さ・理解のなさ〉〈社会制度の仕組みの限界〉の３つのサブカテゴリーから成り，社会制度の仕組みのなかで軽度知的障害のある女子生徒を性被害から守り，支援する難しさや限界を示す.

Ⅳ．考　察

本結果から，特別支援学校高等部ならびに定時制高校において，教員が捉える軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動は多様であり，要因としては，本人の特性，複雑な家庭環境，情報化等の社会的背景が示唆された．それに対し教員は学校内外の専門家や専門機関と連携しながら問題に対応していた．しかし，学校教育や社会制度のなかで支援を行ううえでの課題もあった.

子ども，家族，学校は社会関係の広がりからなる社会生態系のなかに組み込まれた存在であり，お互いに影響し合っている[8]．そのため，貧困や性にかかわる問題行動など複合的な問題の解決には，相互の関係を視野に入れたうえで社会福祉と学校教育の双方から改めて考える必要がある[8]．そこで，本結果を生徒個人，家庭，社会の３つの観点から考察する.

軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動は,表２に示したとおり金銭にまつわる交際や性風俗での問題行動と，親兄弟との性行為等の社会通念上考えにくい性に関する問題行動，危険が伴う性的な行動の３つが示された．これらの問題行動は，出会い系サイトや交友関係等，教員や保護者の目の届かない場で行われており,

表３　軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動の要因や背景

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
知的な遅れ	性の理解に不十分な知的レベル	判断というかがやっぱり知的な障害がある分，先の見通しとかも甘いというか見えていないところもあるかなと思うので，そういう意味ではだまされやすいかなとは思います．あと，生育歴とか育ちとかというところとも絡んでくるんでしょうけれど，最初そういう風俗のスカウトだとかホストだとかって優しく接してくるので，すぐに心を許してしまうというか，その辺は一般のいわゆる障害のない子と比べるとリスクが高いんじゃないかなとは感じます．E
	対人関係を築く難しさ	１対１の関係でつまずきやすい子．意思の疎通がうまくいかなかったりとか．それから，ちょっと言われたことをずっと気に病んでもうだめだとなってみたりという子の振れ幅が大きいかな．E
自尊感情の低さ	愛情の不足	よく言われるのは愛着障害．そこで疑似恋愛じゃないけど，ホストにはまってという子たちはそこですよね．優しくされて自分は必要とされている，ですよね．お父さんが厳しいうちって多いかもね．でも，お父さんがいないという人は，お母さんも，きょうだいの親は違うみたいなケースだったりもあるから．まあ，いろんなパターンはあるけどね．A
	自尊感情・自己肯定感の低さ	結び付きますよね．結局，自分を守れないというか，自分もちゃんと１人の人間として大切な存在なんだよという自分を大切にできないから，例えば依存しちゃったり，それがたとえDVされていても，構ってもらっているからいいの，見捨てられるよりはとか，あるいは性産業でとっかえひっかえ人は変わるけれど誰もいないよりはとなっちゃう．F
	交際相手から，自分が必要とされたい気持ち	（話を）丁寧に聞くと，認められている感とか，大切に思われているとか優しくしてもらっているという，身体的な快楽とかそういうところよりも気持ちのところとかがスタートなのかなとは思います．E
	寂しさ	寂しいという気持ちがさっきもキーワードとして出てきたんですが，自分のことを見てもらえないとか寂しいという気持ちがそういうふうにつながっていくのかなというのを感じました．C
	性への依存や執着	要は認められたいという部分と性依存になっているんじゃないかなと．快楽を得られることが，いま自分が生きている楽しさとか豊かさになっちゃっているんじゃないかというのが疑われるような方も確かにいるのかな．何回か見たケースでは，愛しているよという疑似恋愛で満足していて，それで入り込んでいってどんどん彼のために性産業に入っていくというケースもありましたけれども，セックスしていることが楽しい，うれしいという，そこで自分が生きているみたいな発言をするような知的な子たちもいたんです．だから，そこの部分もちょっと思いましたね．性依存というんですかね．快楽というところの要求はそういうところにつながっていっている．A
	目標のなさ	本人そのものも遊ぶことが好きとか，就職に向けて気持ちが，目標を持てていないとかの特徴もあると思いますし．見た目とか，結構華やかで派手なことが好きという特徴があるかと思います．B
複雑な家庭環境	母一人，子だくさん	家庭環境がお母さん１人でというところで，行ったらきょうだいたくさんいて親がみんな違うよみたいな子がいたりして，ちょっとそういうリスクがあるかなというのはあるけどね．A
	家での居場所のなさ	お金そのものが目的で外でそういうことをするというよりも，家庭の愛着とか親子関係ってさっきあったように，大体は家が嫌で家にいられずどこかに最初は家出とか泊まる場所を求めて飛び出して，結果それが見知らぬ男性だったり友達だったりするんですけれども，そういうところとつながって性的なことで居場所をつくったりお金を稼いだり．B
	親の虐待・暴力	女の子が根負けし学校に連れてきました．何人かでぱぱっと話しをし，そしたらお父さんに殴られた，蹴られた，あんな家には帰れない．いきさつを聞くと，実は携帯の待ち受けにその彼氏とキスしているのが待ち受けだったらしく，お父さんがぶち切れたんですが．実は，中学校のときに措置で施設に入っていました．というのはお姉ちゃんが，簡単に言うと，何ていうんでしょうかね，男の人とそういう関係をしお金を稼いでいてお小遣いをもらっていたのかな．それを妹に紹介をし，その妹っていうのがうちの生徒なんですが．中学３年生だったのかな．それで措置ということで施設に入っていた子なんですね．お父さんがその画面を見たときに，またあのときのことがということで，つい強い（暴力を）しちゃったのかなということでした．C
	家庭の養育力のなさ	（親にも知的障害があるため）親も気にしていないんだと思います．そういうことがあるんだということを．B
	親の無関心	親が無関心で，親に見てほしくていろんなSOSを出すんだけど，どうしても親が気がついてくれなくて，それが最初のうちは友達なんだけど，それが彼氏になり，そういうお店になり，お金も入ってくるという．親が厳しすぎるパターンと，もう１つは娘に無関心なのかなというのは感じますね．C
	親の厳しい態度への反発	保護者がすごく厳しすぎるみたいなところからの反発．年齢層の，軽度知的といいながらもやっぱり発達年齢的には反抗期が来てというところでの親子関係から，厳しさからというところの反発であったりとか，求め方が違うのかなとか．そんなようなケースもあるので．A
	貧困	貧困というキーワードはやっぱりあるかなと思いますし，特に主たる生計主だと例えばお父さんが仕事がなくなったとか，そうするとお母さんが家から仕事に行くようになっていて，なかなか関係も愛着じゃないですけれど保護者の関係がとれないということで寂しくなってというケースは，今はどこでもあるかなと思います．E
情報化社会の影響	スマートフォンやSNSによる情報や危険行動の広がり	やっぱりスマートフォンですね．つながりやすくなっているというのと，横との連携だったり上下関係の連携だったり，あとはそういう検索をしやすくなって，安易な仕事で入りやすくなっているという時代なのかなと思ったんです．D
	仲間のネットワークによる情報の広がり	Ｙ校で聞いたのは，先輩からこんな仕事があるんだよということで紹介される．それはＹ校だけじゃなくて，Ｘ校に中学時代の先輩だったり中学時代の同級生がＸ校に行っていたりとか．Ｘ校のネットワークがまたあるみたいで，Ｘ校と他校とのネットワークが．その辺，学校の中では把握しきれないような横のつながり，それからそこが同級生だっただけでなくて友達の友達みたいな形でつながっているという話は聞いたことがあります．D
	巧妙化した社会の性風俗のシステム	ハイリスク行動に入っていく段階として，ホストにだまされて借金つくらされてみたいな，システムとして随分巧妙化しているよなというところが，前任校の時代からも含めて感じる．E

代表的なコードの末尾のアルファベットは，表１の対象者を示す．

表4　性的ハイリスク行動をとる軽度知的障害のある女子生徒への教員の支援内容

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
個別の丁寧な指導	丁寧なアセスメント	X校の中で思っているのはやっぱりアセスメントですよね．その子の状況がどういうふうになっているかというアセスメントを，入学直前のところでの（情報）収集から，こういうリスクがあるかなとかいうのは，もう見ながら多分，クラス編成の考え始めも，そこら辺を意識できる人を配置ながら学校全体で見守っていく中で，そういうことが起きたときには抱え込まないで共有しながら，みんなでどういうふうに動くかという．A
	相談できる関係づくり	相談するって別に担任じゃなくてもいいよ，生活指導でもいいよ，部活の顧問でもいいよって，相談って誰でもいいんだよというところであるとか．そういうような関係性を３年間の中でつくっていくことが大事なのかなって思っているんです．大人を信用できないという子たちもいて，だからといって３年で何ができるかというと３年では難しいなというのが正直なところではあるんですけれど．そういう学びがやっぱり必要なのかな．大人に相談すると何か動いているよというのが経験できるような．こちらはこちらで，相談して誰にも言わないよというのを共有して動いていきますけれど．A
	特別支援学校の特徴を生かした個別指導	特別支援学校は教員も多いですし，個別対応となったときにそういう人も割けるというか，そういう人を置くことができるということと，知的障害があるということが前提にあるので，なかなか外部の方と連携してその生徒に当たるというところまで行けないのかなというか行かないのかなというのが特別支援学校の特徴かなと思っていて，なので担任とか生活指導とか保護者の中で連携を取ってそれに対処していくというのが特別支援学校の特徴なのかなと思うんですね．D
	校外での問題行動への指導	最初に言った生徒については警察も．もう家出で，しかも最初はどうやってわかったのかな．本人が学校に来たとき話をしたときに，恐らく全部本人が話をしたんだと思うんですね．家まで本人が覚えていたので，その泊まった家ですね．本人にはGoogleマップ，ストリートビューとか航空写真とか，あとはあれがあったとかこれがあったとかで家まで特定して，警察に相談したと思います．警察絡みの保護指導というかね．あとは本人が生活リズムづくりというか，決められた時間に学校に登校して作業をさせて，決まった時間に帰るとか．あとは継続して面談して気持ちを聞いてあげる．B
	妊娠の疑いのある生徒への受診の促し	そうなんですよ．妊娠しているかどうかを調べに婦人科へ行かせたりというのは何回か，この学校の＊年間にはあります．B
	母親や家族への支援・アドバイス	愛着とかがベースにある場合は，保護者の方については，もう１回本人の気持ちだったり関係を取り戻してもらうというんですかね，そういう支援の助言をすることもありますし．E
	居場所としての学校の役割	居場所のない人たちだから，学校にはそれなりに遅刻でもなんでも来て，授業に出たり出なかったり，そこで先生たちに向き合ってもらえている安心感があるのかなという気がしなくはないです．A
	卒業後の継続的かかわり	卒業後の進路先での，例えば仕事のこととか暮らしのことになると，やっぱり進路担当が窓口とか中心になりながら，そのときの担任だったりいろんな仲間の教員と一緒に対応していくということになります．E
現状に応じた性教育	個別指導による性教育	（学校での性教育に限界があるので）個別での指導ということで対応している．B
	カリキュラムを工夫しての性教育	ホームルームとかで話題，道徳的な観点とか，衛生面の観点とか，別の視点を使って伝えていくというような方法はうまくやればできるかなと思います．実際に学校の中では，性教育は個別でいきましょうとなっています．B
自立に向けた指導	自立の促し・生活や就職の世話/キャリア教育	僕は難しいと思いますね．ただ，難しいから何もしないんじゃなくて，いろんなところで，例えば＊＊の取り組みで言うと職業キャリアガイダンスとかでいろんな知識を，いろんな先生たちがいろんな形で入れています．それから，よその学校さんはあまりないと聞いたんですけれど，例えばファッション講座とか，世の中に出て困らないような，世の中こうなんだよみたいな話もいろんなところで１年生のうちから入れていきます．C
	自尊感情・自信を育てる働きかけ	愛着と，あと，自分に自信がないとか自分を認められないという自己肯定感とか自己有用感のところもあるかなと思っています．そうなってくると今度は例えば学校生活だったり仕事の場面だったり，自分でまんざらでもないなとか自分っていいじゃんって受けとめられるような環境は学校でも職場でもつくっていけるかなと思っていますし，学校の進路の学習なんかでも，いろんな成功体験を積むようにとか自信を持てるようにというのはキーワードにしています．E
連携	チームでの取り組み	例えば，本人の気持ちのケアだったら女性の先生だったりとか，男性に話をといったら男性から．新しい職場を探して就活とかを本人がしましょうと言ったら進路の先生．というふうな役割分担をしてやっています．B
	教員間の連携の充実	僕のところにも結構，学年を飛び越えて全体を見ていますので「先生，実は」なんていう話が来るんですけれど，それは必ず担任に言います．例えば，誰にも言わないからと本人には言いますけれど，実はこんなことで悩んでいるみたいだから，でもそれはCがほかには言わないという約束で聞いたから，先生の知識としては持っていてもらっていいけれど，すぐに「Cに聞いたぞ」とやられるとこっちの人間関係が壊れちゃうので，そのことも伝えた上であとはその先生に任せますけれど．それで教員の信頼関係はつながっていると思うんですけれどね．C
	外部機関との連携	在学中の場合は警察にも相談したりとかそういうところで．あと，ホストクラブにはまっちゃう子もいて，在学だと警察とか司法書士とかそういう人にいろいろ相談する．A
	各方面からの情報収集	情報の収集というところでは友達同士での関係から教えてくれるというところがあるのかなと思うんです．特に卒業生対応なんかであれば，LINEとかメールとかでつながっていく中で，「○○君，最近ちょっと調子悪いんじゃないかな．何か知らない？」とかですね，こっちから聞いて情報を得るということもあるし．そういうのをやっていくと，「最近あいつ何か困っているらしいんだけど，話し聞いてやってよ」みたいなのがLINEとか電話で連絡とか，卒業生からも実際に来たりという中では，縦とか横とかは言えないですけれど教員間の共有とほかの生徒からの友達同士での関係性を大事にしていかなくちゃいけないと思っています．E

代表的なコードの末尾のアルファベットは，表１の対象者を示す．

表５　性的ハイリスク行動をとる軽度知的障害のある女子生徒への支援の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
性教育の難しさ	カリキュラムの制限	性行動に関して言えば，今はやりにくいので．保健体育として性教育を２コマやりますというふうな設定がやりにくい．やれないことはないんですけれど，管理職に相談しなきゃいけないとか，授業案を管理職に出さなきゃいけない，管理職は＊＊に出さなきゃいけないというところまで多分あるから，実際に行動していないぐらい保健体育でも扱いづらい分野になっているので．D
	性教育を行う限界	性教育というふうに言いたいですけれど，ご存じのとおり学校で，特に都立特別支援学校では性教育を教育委員会のほうが……，踏み込んで指導ができない状況になっているので．実際は，そういうケースがあった場合には，授業じゃなくて個別に教えていくというような機会があればいいですけれどね．そういうのも，本当は早めに前倒しで教えていく必要があるんだろうと思います．我々はどうしても，何かあってそれに対して特に個別の指導の場合は対応にとどまるので．授業だったら３年間の計画を立てますから，その中に入れていけばいいんですけれど．なかなかそこまで踏み込めないから，授業が今はできないという問題があるかなと思います．B
	ライフステージをふまえた性教育の必要性	自分の体を大切にするというよくあるパターンも必要なんだけれど，あとはライフステージみたいなのも併せたね．別にお付き合いするのを否定するわけじゃないけれど，自分の人生を考えたときに子どもを育てるってお金がかかるんだよとか，そういうことも併せて学習するような場面があったほうがいいだろうなとは．A
卒業後の支援・指導の必要性	卒業後の指導の限界	相談できるという関係をどうやって継続していくのかとか，そういったところで卒業後，学校に戻ってきて話しができる環境づくりとか，彼らの思いをそういうふうに育てておくみたいなところ．絶対に起きてしまうケースがあると思いながら，どういうことをしていくのかというのも考えなきゃいけないかなというのはいつも思っているところです．A
	卒業後のサポート体制，ネットワークの必要性	卒業して10年たっている方が支援センターを頼りながら安定した働き方をしていくのもそうなんですけれど，そのもっと先を行く理想で，今度は結婚して子どもが生まれてといったときには，今度は支援センターの役割ではなくなってくるので，そこはもっとサポートが必要ですよね．そこまで私は卒業生の話では聞いたことがないので．D
	時間をかけて相談できる相手をみつける難しさ	じゃあ相談といったときに，これだけ教員がころころ代わっていくと，なかなか行って相談するということにならないだろうし．知らない先生にいきなり相談できるわけじゃないし．じゃあ，地域のセンターに相談できるかといったら，そう簡単に彼らの状況の中で相談できる状況にないので．だから，だめよと言って逃げるような関係じゃなく，メールや何かでつながっているみたいなところで，困ったときにはいつでも相談に乗るよというところ．そういう人をいきなり外でつくれるかというと，そうじゃないかなと思うので．A
社会制度を巡る難しさ	未成年であるかないかの線引き	うーん，まあわかってはいるけど，首に縄つけて引っぱって帰ってくるわけにもいかない．20才過ぎたらというところが１つあるかな．児相，子家センは，家出した場合でも20才前だと未成年だからというところで動いてくれる．18才だけれどそこら辺で動いてくれるのと，もう大人になっちゃったらみたいなところでは，本人の意思を尊重しなきゃいけないというところの難しさ．自分で切り替えられたり自分で変わろうと思えないと，難しいかな．A
	定時制高校，特別支援学校への注目の薄さ・理解のなさ	チームで仕事をするというのもあるし，授業がそういうシステムになっているので，逆にクラスで１人の先生が１つの授業を持ってみたいなのって少ないというのがあるので，そこが特別支援学校と普通の学校の違い．だからそこから来た先生は，え？って思う部分は正直あるだろうけれど，もう今はそういう土壌で動いているから郷に入ったら郷に従えでやってもらえればそういうふうになっていく．ならない人ももちろんいることはいますけれど．ただ，その文化というか土壌の違いが特別支援と普通の学校の違いかなというのは，いろんな方からお話を聞いているときに思うところです．A
	社会制度の仕組みの限界	例えば子どもをシェルターに入れなくちゃいけないとか緊急的にショートグループホームが必要だとか言っても，なかなか地域の福祉資源，特に障害のある子の福祉資源は限られているので，すぐになかなか対応してくださる事業所さんを見つけるのも大変だなというところでは，福祉資源がもうちょっとというような思いはありますけれど．E

代表的なコードの末尾のアルファベットは，表１の対象者を示す．

軽度知的障害のある思春期女子の性的ハイリスク行動として特徴づけられる．

要因や背景について，生徒個人としては表３に示したとおり，【知的な遅れ】【自尊感情の低さ】がある．語りでは，生徒の知的障害ゆえの特性として，判断力や認識の甘さ，関心・欲求のままに行動する傾向や，自己否定的な考えのあることが多く語られた．特別支援学校学習指導要領解説自立活動編においても，障害のある幼児児童生徒の自己に対するイメージの低さは指摘されている[9]が，本結果も同様となり，性的ハイリスク行動を予防するという観点で，軽度知的障害のある女子生徒に自尊感情を育てる教育の必要性が示された．

家庭としては，【複雑な家庭環境】で示されたとおり，家庭における養育力の不足から，子どもが社会生活のきまりや規範，価値観を学んでいないことが，性的ハイリスク行動の背景にあることが示唆された．また性的ハイリスク行動をとる知的障害のある女子生徒の多くは，【自尊感情の低さ】とも関連し，保護者や家庭生活のなかで受け止められたり，認められたりしておらず，居場所がないと感じ，交際相手にその代償を求めている姿も多く語られた．日本人は，子どもの良好な発達のためには，子どもが自分には居場所があると感じることが大切であり，大人が子どもの居場所づくりを直接的・間接的にサポートすることが，子どもの社会化を促す上で必要であると考えている[10]．【複雑な家庭環境】の状況は，軽度知的障害のある女子生徒の社会化を阻む脆弱な成育環境として捉えられ，家庭を中心に，彼女らを包摂する環境の重要性が示された．

社会としては，【情報化社会の影響】で示されたとおり，大多数の教員が，SNSやスマートフォン，出会い系サイトの広がりを背景要因として挙げていた．現在，IT機器の急速な発展に伴い，児童生徒が性情報を入手することは容易になっている．児童生徒の買春や性犯罪等，加害者が児童生徒に近づく方法もネットを利用する等，数

年前とは大きく変容している[11]．本結果は，情報化社会に伴い，軽度知的障害のある女子生徒が性的ハイリスク行動を起こしやすくなっている現状を示したと言える．本研究の対象者でもある教員経験年数が20年以上を超えるベテラン教員の子どもの頃には，携帯電話やスマートフォンはなかった．しかし今の児童生徒は，生まれたときからIT機器に囲まれている．そのため教員は，IT機器に慣れ親しんでいる児童生徒の生活や価値観，若者文化への理解を示すとともに，情報化社会のなかで軽度知的障害のある女子生徒が，性の問題に巻き込まれやすくなっているという認識をもつ必要がある．

次に性的ハイリスク行動をとる軽度知的障害のある女子生徒への教員の支援と課題についてである．

表４に示したとおり教員は，【個別の丁寧な指導】と，個人や集団への【現状に応じた性教育】【自立に向けた指導】を行うとともに，学校内外の人や機関との【連携】を図って指導にあたっていた．

個別の指導では，生徒との連絡にLINEを使用している教員が複数名いた．教員のなかには世代的にLINE等のSNSを使うことに抵抗のあるものも多い[12]．教員が生徒とのやり取りにLINEを使用するのは，教員が生徒を支援するために生徒に歩み寄っているとも捉えられる．本結果は，軽度知的障害のある女子生徒に対しても一般の生徒と同様に，IT機器を活用した支援の可能性を示している．今後は，個人の努力のみならず，危険な性行動や性的接触を避けるためAIを装備した使用機器の開発が期待される．

また，多くの教員は時間外や卒業後も生徒の相談に乗る，面談をするなどをしていた．これは，教員の教育観や使命感に基づいた善意による支援ともいえる．貧困状態にある子どもの支援においても，教員が子どもに食べ物を提供する，医療費を立て替える，学用品や衣類を貸したり与えたりする，時間超過で子供を預かる等を行っていた[13]．しかし性に関わる問題には，要因や背景でも述べたように，個人や家庭の状況，社会的背景が複雑に絡んでおり，教員の善意による支援だけで問題は解決しない．社会福祉と学校教育との連携協働が強く求められる現代において，教員は知的障害のある児童生徒の性の発達や性に関わる問題をどのように見ているか，学校や教員にできることは何か，地域社会や福祉機関にはどのような支援策があるのかなど，互いの立場や課題解決の方策を共有し，解決することが求められる．その必要性は，支援のカテゴリーの【連携】や課題の【卒業後の支援・指導の必要性】【社会制度を巡る難しさ】からもわかる．

一般的に，連携協働を図るうえでスクールソーシャルワーカー等の専門職の配置は重要である．とりわけ複雑な家庭環境に育つ知的障害のある女子生徒に，性的ハイリスク行動をとらせないようにしたり，性被害から守ったりするためには，スクールソーシャルワーカー等，福祉との連携協働は欠かせない．しかし，特別支援学校や定時制高校におけるスクールカウンセラー（以下SC）やスクールソーシャルワーカー（以下SSW）の配置は小中学校と比べ少ない[14)15]．文部科学省は，スクールソーシャルワーカー配置事業において平成31年度までにSSWの全中学校区，SCの全小中学校区27,500校の予算配置をしたが，高等学校の目標値はなくSSWは全国47人分の予算確保に留まっていた[16]．令和２年度の要求・要望額ではいじめ・不登校対策，教育支援センター，虐待対策等の新規・拡充事項はあるものの，高等学校や特別支援学校については言及されていない[17]．本結果で示した性的ハイリスク行動の予防と解決のためにも，特別支援学校及び定時制高校へのSC及びSSWの配置の増加が求められる．

さらに，支援の課題で示された【性教育の難しさ】【卒業後の支援・指導の必要性】【社会制度を巡る難しさ】も，思春期女子と知的障害，教育と福祉が複雑に絡み合う課題として解釈できる．

とりわけ表５で示した【性教育の難しさ】は，集団と個人に対する性教育の難しさや限界が多くの教員から語られた．性教育は特別支援学校にかぎらず，学校教育や学校保健において重要なテーマである．しかし性教育バッシング等の経緯[18]から，現在保健の分野で扱われる性に関する内容は，生殖機能の発達の理解や性情報への適切な態度や行動の選択等が主で，避妊等の具体的な内容までは言及されていない[19)20]．一方，日本の妊娠中絶は年々減少傾向にはあるものの，平成30年現在，15歳未満は190件，15歳から18歳は4,048件である[21]．また，2015～16年度に公立高校が把握した妊娠は2,098件で，そのうち全日制では約４割，定時制では約３割が退学している[22]．語りにも，過去に生徒同士で交際し妊娠したケースや，在学中の生徒の妊娠を心配している事例があった．知的発達の遅れが軽度である子どもの保護者ほど，性に関する問題行動等に関する家庭での性教育の必要性を感じているとの報告もある[23]．表２の性的ハイリスク行動に示した，【金銭がらみの交際・性風俗での労働】【不適切な性行為】【危険が伴う性的な行動】や，これらの要因と背景にある【知的な遅れ】【自尊感情の低さ】からも分かるように，今後，特別支援教育と学校保健との両者において，現状に見合った性教育の内容の精選と実施が必要なことは言うまでもない．さらには，男女を問わず軽度知的障害のある生徒に対して，性的ハイリスク行動を起こす可能性を踏まえた具体的な対人コミュニケーション能力や社会生活のルール等の指導内容[4]を考える必要がある．因みに米国のYWCA（Young Women's Christian Association）では14歳から24歳までの10代の妊娠中および子育て中の若者に，ヤングペアレントプログラムを提供する支援サービスがある[24]．我が国においても，これまでの慣例にとらわれず，軽度知的障害のある生徒に対して，現状に即した性教育や性的ハイリ

スク行動の予防教育，生徒の権利や安全を第一とした指導や支援を行う体制が必要である．

支援の課題は，学校での教育的支援の限界を示している．そのため，今後は，【連携】にあたって法律家や弁護士による契約条件や人権問題への対応，警察権等の介入が必要であることに加え，生徒の卒業後の支援や相談体制にあたる専門家を含めたチーム支援の必要性が示唆された．

Ⅴ．本研究の限界

本研究の限界は３つある．対象の教員は都内の１地区に限られていること，対象者が特別支援学校高等部と定時制高校とに勤務しているため，学校の特性が異なること，データは教員の語りを対象としているため，現実を全て把握したものではないことである．しかし当事者へのインタビューは難しく，この問題を把握し熱心に取り組んできた教員の語りによる本結果は，今までほとんど着目されなかった軽度知的障害のある思春期女子生徒の性に関わる問題行動とその支援の現状を示した点で意義がある．本結果は，今後の彼女たちへの直接的支援のみならず，社会制度や環境要因からの包括的支援の方途を考える手立てとなる．

Ⅵ．結　　論

軽度知的障害のある女子生徒の性的ハイリスク行動は，本人の【知的な遅れ】に加えて，【自尊感情の低さ】に関連する【複雑な家庭環境】や，複雑多様化する【情報化社会の影響】を要因として，【金銭がらみの交際・性風俗での労働】【不適切な性行為】【危険が伴う性的な行動】という，多様な様相が示された．

それに対し教員は，生徒に対して【個別の丁寧な指導】【現状に応じた性教育】【自立に向けた指導】を行っていた．一方で支援の課題として【性教育の難しさ】【卒業後の支援・指導の必要性】【社会制度を巡る難しさ】があり，学校における教育的支援の限界が示された．今後は，【連携】にあたって，卒業後の継続支援を視野にいれた多職種からなるチーム支援の必要性が示唆された．

付　　記

本成果は，東京学芸大学パッケージ型支援プロジェクトと平成29年度東京学芸大学広域科学教科教育学研究の成果の一部である．また論文執筆に当たっては，令和２年度基盤研究（C）（一般）「病気の子供を包摂する学びとケアの共同体づくりのための教員研修プログラムの開発（代表　竹鼻ゆかり，課題番号19K02595）」科学研究費の助成を受けた．

文　　献

１）文部科学省：特別支援教育資料（平成29年度）Available at：https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456.htm Accessed March 27, 2020
２）独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：知的障害者である児童生徒に対する教育を行う特別支援学校に在籍する児童生徒の増加の実態と教育的対応に関する研究　平成21年度研究成果報告書　平成22年３月　Available at：https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/7412/b-254.pdf Accessed March 27, 2020
３）文部科学省　特別支援教育の推進に関する調査研究協力者会議高等学校ワーキング・グループ：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　平成21年８月27日　Available at：https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/054/shiryo/__icsFiles/afieldfile/2009/11/05/1283675_3.pdf Accessed March 27, 2020
４）独立行政法人国立特別支援教育総合研究所：平成22年度～23年度　専門研究B（重点推進研究）C-87　特別支援学校（知的障害）高等部における軽度知的障害のある生徒に対する教育課程に関する研究―必要性の高い指導内容の検討―研究代表者：井上昌士　平成24年３月　Available at：http://www.nise.go.jp/cms/7,7041,32,142.html Accessed March 27, 2020
５）岩田千亜紀：障害者へのDVなどの暴力についての国際的な動向と課題：文献レビュー．東洋大学社会学部紀要 55：43-55，2018
６）岩田千亜紀，中野宏美：発達障害者への性暴力の実態に関する調査．東洋大学社会学部紀要　56：23-37，2019
７）門下祐子：知的障害児・者の性教育に関する研究動向．早稲田大学大学院教育学研究科紀要　27：13-24，2019
８）朝倉隆司：第１章教育と福祉の連携　１教育と福祉のつながり．（朝倉隆司　監修，竹鼻ゆかり，馬場幸子　編著）．教師のためのスクールソーシャルワーカー入門，10-22，大修館，東京，2019
９）文部科学省：特別支援学校学習指導要領解説自立活動編（幼稚部・小学部・中学部）平成30年３月
10）Bamba S, Haight W.L：Child Welfare and Development：A Japanese Case Study. Cambridge University Press, USA, 2011
11）総務省　総合通信基盤局　消費者行政第一課　青少年担当：インターネットトラブル事例集（平成29年度版）https://www.soumu.go.jp/main_content/000506392.pdf Accessed March 27, 2020
12）総務省情報通信政策研究所：平成30年度　情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査報告書〈概要〉令和元年９月　Available at：https://www.soumu.go.jp/main_content/000644166.pdf Accessed March 27, 2020
13）竹鼻ゆかり，朝倉隆司，馬場幸子ほか：養護教諭の語りから見た子どもの貧困と教育支援．学校保健研究　60：340-352，2019
14）文部科学省初等中等教育局児童生徒課：平成30年度　スクールカウンセラー等活用事業実践活動事例集，Availa-

ble at：https://www.mext.go.jp/content/1421942_004_1.pdf Accessed March 27, 2020
15）文部科学省初等中等教育局児童生徒課：平成30年度　スクールソーシャルワーカー活用事業実践活動事例集，令和元年９月　Available at：https://www.mext.go.jp/content/1422030_001_1.pdf Accessed March 27, 2020
16）文部科学省：文部科学省における平成31年度児童虐待防止対策関連予算要求について　平成30年９月28日　第９回児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議幹事会
17）文部科学省初等中等教育：令和２年度　概算要求主要事項　Available at：https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/siryo/__icsFiles/afieldfile/2019/09/11/1420968_1.pdf Accessed March 27, 2020
18）広瀬裕子：学校の性教育に対する近年日本における批判動向─「性教育バッシング」に対する政府対応─．専修大学社会科学年報　48：193-211，2014
19）文部科学省：中学校学習指導要領（平成29年告示）解説保健体育編　平成29年７月
20）文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説　保健体育編　体育編　平成30年７月
21）厚生労働省　平成30年度衛生行政報告例の概況　母体保護関係　Available at：https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/18/ Accessed March 27, 2020
22）文部科学省：公立の高等学校における妊娠を理由とした退学等に係る実態把握の結果等を踏まえた妊娠した生徒への対応等について（通知）（平成30年３月29日付け29初児生第1791号児童生徒課長，健康教育・食育課長連名通知）Available at：https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/1411217.htm Accessed March 27, 2020
23）光武智美，吉村匠平，森田慶子：発達障害児・者の家庭での性教育の必要性に関する研究．学校保健研究　58：168-179，2016
24）YWCA（Young Women's Christian Association）：Young Parents Program Available at：https://www.ywcaworks.org/programs/young-parent-program Accessed March 27, 2020

（受付　2020年４月13日　受理　2020年10月26日）

代表者連絡先：〒184-8501　東京都小金井市貫井北町４-１-１
東京学芸大学芸術・スポーツ科学系養護教育講座（竹鼻）

学校保健研究　*Jpn J School Health* 62；2021；362－370

原　著

青少年の現在飲酒における直接的及び間接的な社会的影響

岩　田　英　樹[*1]，野　津　有　司[*2]，片　岡　千　恵[*2]，久　保　元　芳[*3]

[*1]金沢大学人間社会学域
[*2]筑波大学体育系
[*3]宇都宮大学共同教育学部

Active and Passive Social Influences on Current Alcohol Use among Japanese Adolescents

Hideki Iwata[*1]　Yuji Nozu[*2]　Chie Kataoka[*2]　Motoyoshi Kubo[*3]

[*1]*Faculty of Human Sciences, Kanazawa University*
[*2]*Faculty of Health and Sport Sciences, University of Tsukuba*
[*3]*Cooperative Faculty of Education, Utsunomiya University*

Background: Previous studies have indicated that drinking among Japanese adolescents has decreased. However, the average drinking prevalence among them is not sufficiently lowered, and the drinking level remains problematic.
Objectives: The purposes of this study were to clarify the active and passive influential social factors and examine their relative levels of influence in the current drinking behaviors of junior and senior high school students in Japan.
Methods: A total of 5,333 students (3,169 boys, 2,164 girls) from seventh to twelfth grades among five junior high schools (n＝2835) and five senior high schools (n＝2498) in one prefecture of Japan completed an anonymous, self-administered questionnaire. The contents of the questionnaire included the following: 1) the drinking behavior of subjects, their family members (father, mother, and older siblings), and friends (close friends, boy/girlfriend); 2) offers of alcohol as an active social factor (at least one or more offers in the past month); and 3) estimation of peers' and adults' alcohol use and perceived attitudes of parents and friends toward the respondent's drinking as passive social factors. Multiple logistic regression analysis was used to examine the association of current drinking (defined as drinking at least once a month) with active and passive social factors among the participants. All variables were entered simultaneously as independent variables. Additionally, the models were adjusted according to school grade, and school type (only senior high school).
Results: The multiple logistic regression analysis revealed the following relationships. Among both junior and senior high school students, there are significant relationships between the participants' current drinking behavior and explicit offers of drinks and perceived favorable attitudes of parents toward the respondent's drinking habit. Among high school students, there was a marked relationship between their drinking behavior and the overestimation of peers' drinking. Among girls, there was a tendency for the perceived attitudes of parents to be the most important influential social factor. Among boys, however, results suggest that drinking behaviors among people around the subjects promoted their drinking.
Conclusion: When developing drinking prevention programs in the future, it is necessary to pay attention not only to active influential social factors such as explicit offers of drinks but also to passive influential social factors such as parents' strict attitudes toward drinking.

Key words：social influence, junior high school students, senior high school students, drinking
社会的影響，中学生，高校生，飲酒

Ⅰ．緒　　言

日本の青少年における飲酒の実態については，一定の減少傾向にあるとの指摘[1)]もみられるが，未だに看過できない水準に留まっている[2)3)]．青少年期の飲酒が心身に与える悪影響については言うまでもなく，この時期の飲酒防止は重要な課題である[4)5)]．そして，有効な防止対策を構築するためには，青少年の飲酒行動に関連する要因を明らかにする必要がある．この点に関して，欧米では，青少年の飲酒行動の大きな助長要因として，親や友達等といった周囲の人々からの社会的影響に着目した研究の知見が多く蓄積されてきている[6)]．

その中で，青少年の飲酒行動に対する社会的影響について大きく二つに分けて捉える考え方がある[7−9)]．一つは，

直接的な社会的影響（Active Social Influences）と呼ばれるもので，周囲からの飲酒の誘いのように，その場での即時的な応答を求められるような直接的な体験をすることである．こうした場面では，誘う相手との人間関係や状況などによってはより強い心理的圧力を感じることで，飲酒を引き起こしやすくなることが予想される[7)8)]．もう一つは，間接的な社会的影響（Passive Social Influences）と呼ばれるものである．これは，飲酒に関わる周囲の人々の行動や態度を通して形成された，本人の飲酒に対する誤った認知的評価が飲酒を助長する要因となることと捉えられている[7−10)]．米国の青少年を対象とした研究では，こうした間接的な社会的影響が，彼らの現在飲酒の出現のみならず[7)11−16)]将来の飲酒行動の予想[11)12)16)]，飲酒の消費量や頻度[8)11)12)16)]，飲酒を伴う問題行動[8)11)12)]などにも影響することが指摘されている．

日本の青少年に関しても，親や友達からの社会的影響が彼らの飲酒行動に関連するという報告が散見される[1)2)17−19)]．例えば，父親や母親から飲酒を勧められた経験を持つ者が一定の割合で存在していること[1)2)17)18)]や，同じ年代の「お酒を飲む友達」が「いる」とした者が中学生で２割，高校生では５割に達していること，そして，これらの者はそうでない者に比べて飲酒経験者の割合が多いことが報告[19)]されている．また，親の飲酒行動と「本人の飲酒に対する親の態度の認知」との相対的な影響について検討した報告[20−22)]もみられる．こうした日本での知見は，青少年の飲酒防止の観点から経年的な実態把握や飲酒の開始要因に主な焦点が当てられてきたといえる．しかし，実際にはほとんどの者が未成年のうちに初回飲酒を経験し，その中で日常的な飲酒が疑われる者，すなわち現在飲酒者が出現する．こうした実態を踏まえるならば，飲酒の開始要因のみならず，彼らの現在飲酒に影響を与える要因について検討することも重要な課題[23)]と言える．また，青少年期の飲酒開始の要因と，現在飲酒に対する要因とでは，異なる部分もあることが予想され，親や家族からの影響に加えて周りの友達からの影響も強くなることや，飲酒をすすめられるといった直接的な影響を受け身的に経験することに加えて，周囲の飲酒行動や態度に対する誤った認知的評価を自ら主観的に行うことによる影響も強まることが予想される．このような直接的および間接的な社会的影響と青少年の現在飲酒との関連を明らかにすることは，今後の飲酒防止策を検討する上で有益と考える．

本研究では，今後の飲酒防止教育に資するために，青少年の現在飲酒に関連する社会的影響について，直接的および間接的な要因の視点から明らかにするとともに，それらの相対的な影響について検討することを目的とした．

Ⅱ．方　法

１．調査対象と調査方法

対象は，Ａ県の中学校５校の１～３年生2,866名，および高校５校の１～３年生2,600名であった．対象校は，機縁法により学校長の了承が得られた学校とした．このうち，中学校５校は全て都市部に，高校のうち３校は都市部，２校は郡部に所在した．また，高校のうち２校は工業高校，他の３校は普通高校であった．解析対象は，中学生2,835名（有効回答率98.9％），高校生2,498名（同96.1％），合計5,333名（男子3,169名，女子2,164名）とした．

調査は，2012年８月～12月に，無記名自記式の質問紙法により実施した．調査実施者は各学級の担任教員であり，実施手引書に従って実施するよう依頼した．倫理面への配慮として，対象者個人の自由意思により本調査に参加するか否かを決定できる機会を保障するために，回答を拒否する手段として質問紙を白紙で提出しても良いことや調査の途中であっても回答を拒否することができること，研究参加を拒否しても何ら不利益を受けることがないことなどを文書で説明した．また，回答済みの質問紙は同時に配布した返却用封筒に生徒自らが入れて密封の上，回収した．そして，データ入力については，守秘義務を誓約した情報処理機関に委託した．なお，本研究の実施計画については，「金沢大学人間科学系ヒトを対象とする研究倫理委員会」の承認を得ている（番号：2012-01）．

２．調査項目

１）基本属性および本人の現在飲酒

基本属性として，男女別と学年をたずねた．本人の現在飲酒は，「あなたは，この１ヶ月（30日）の間に，何日お酒を飲みましたか」とし，さらに（お正月やお祭りなどの時に，ごく少量を飲んだくらいはのぞきます）と注記した．回答は，「飲んでいない（０日）」～「毎日（30日）」までの７件法で求めた．

２）直接的な社会的要因に関する項目

直接的な社会的要因に関する項目としては，「明確な飲酒の誘われ経験」を取り上げた．先行研究では，特に期間を限定せずに誘われた経験を把握する方法[1)2)17)18)]や，飲酒をすすめる相手を友人や家族に特定する方法[24)]がある．本研究では，現在飲酒の出現への直接的な社会的影響を把握するために，期間をこの一か月間に限定し，かつ相手を特定せずに，周囲から明確に飲酒の誘いを受けた経験の頻度について把握した．質問文は「あなたは，この１ヶ月（30日）の間に，周りの人からお酒を飲むようにすすめられたり，一緒にお酒を飲むことを誘われたりした経験がありますか」とし，４件法（「一度もない」，「１回ある」，「２回ある」，「３回以上ある」）で回答を求めた．

３）間接的な社会的要因に関する項目

間接的な社会的要因に関する項目としては，周囲の飲酒率の見積，本人の飲酒に対する周囲の態度の認知，周囲の飲酒行動の状況をそれぞれ取り上げた．

⑴　周囲の飲酒率の見積

周囲の飲酒率の見積については，Dusenburyら[15]を参考に，同世代および大人の間での飲酒行動の広がりの程度の認知について，周囲の飲酒率を見積もらせる方法とした．質問文は「あなたの予想では，あなたと同じ年齢の人たちは，（大人（20歳以上）の人たちは，）どれくらいお酒を飲んでいると思いますか．ここでは，この１ヶ月（30日）の間に，１日でも「お酒を飲んだ」と答えた人の割合で考えて下さい．」とし，回答は５件法で，「ほとんど飲んでいない（10％未満）」から「ほとんど飲んでいる（90％以上）」までとした．

⑵　本人の飲酒に対する周囲の態度の認知

本人の飲酒に対する周囲の態度の認知については，Dusenburyら[15]を参考に，保護者および友達のそれぞれの態度の認知について把握した．質問文は「あなたが今現在（未成年の間に）お酒を飲むことに対して，あなたの保護者は（あなたの友達は）どう思うと予想しますか．」とし，「強く反対すると思う」から「強く賛成すると思う」までの５件法で回答を得た．

⑶　周囲の飲酒行動の状況

周囲の飲酒行動の状況については，父親，母親，兄・姉，特に親しい友達，特に仲の良い異性のそれぞれについてたずねた．回答は，父親，母親についてはそれぞれ「お酒を飲まない」「前は飲んでいたが，今は飲まない」「お酒を飲む」「自分には，わからない」から選ばせた．また，兄・姉，については「お兄さん/お姉さんはいない」「お兄さん/お姉さんはいるが，誰もお酒を飲まない」「お酒を飲むお兄さん/お姉さんがいる」「自分には，わからない」から選ばせた．そして，特に親しい友達，特に仲の良い異性については，それぞれ「親しい友達（異性）で，お酒を飲む人はいない」「親しい友達（異性）で，お酒を飲む人がいる」「自分には，わからない」から選ばせた．

３．分析方法

各調査項目の学校種別，男女別の回答の割合については，χ^2検定および残差分析を行った．また，学校種別，男女別に，現在飲酒を従属変数とし，明確な飲酒の誘われ経験，周囲の飲酒率の見積，本人の飲酒に対する周囲の態度の認知，周囲の飲酒行動の状況を独立変数とした，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，学年と，高校のみ学科も，調整変数として同時投入した．なお，独立変数間のスピアマンの順位相関係数を算出した結果，$\rho=0.001$～0.561（絶対値）であり，多重共線性の問題になるような変数はないものと判断した．また，変数の投入では，従属変数とした現在飲酒では，「飲んでいない（０日）」という回答に０を，その他全ての１日以上飲酒したとする回答に１を与え，ダミー変数として取り扱った．独立変数では，肯定的な回答と考えられる群をそれぞれの基準とし，またセルサイズの偏りによっては再カテゴリー化することで，結果の解釈がしやすくなるようにした．例えば，周囲の飲酒行動の状況に関する項目では「お酒を飲むお兄さん・お姉さんがいる」という回答を１とし，その他の回答を０とした．

なお，本研究の有意水準は５％とした．統計パッケージは，IBM SPSS Statistics 23.0J for Windowsを用いた．

Ⅲ．結　　果

１．現在飲酒の状況

この一か月間で「１日」以上飲酒した現在飲酒の割合は，高校生では男子14.3％，女子10.7％と有意な男女差が示された．中学生では男子5.5％，女子5.3％と男女差は示されなかった（表１）．

２．直接的および間接的な社会的要因の状況

ここ１か月間の「明確な飲酒の誘われ経験」では学校種差が示され，「一度もない」とした者が中学生の91.5～92.4％に比して高校生では79.9～84.9％と有意に低率であり，１回，あるいはそれ以上誘われた経験がある者の割合が多かった．また，高校生では男女差がみられ，女子に比して男子では明確な飲酒の誘いを１回か３回以上経験した者が有意に高率であった（表２）．

「同世代の飲酒率の見積」では，同世代が「ほとんど飲んでいない」と回答した者は，中学生で58.6～67.6％に対して，高校生では30.1～39.0％と有意に低率であった．それに応じて，高校生では「ほとんど飲んでいない」以外への回答割合が多かった．

「大人の飲酒率の見積」においても学校種差が示されたが，中学生および高校生共に大人の多くが飲酒してい

表１　対象者の現在飲酒の状況（学校種別，男女別）

％

変数	中学生			高校生		
	男 n＝1,456	女 n＝1,379	$P^{\dagger}$	男 n＝1,713	女 n＝785	$P^{\dagger}$
現在飲酒（この１か月間の飲酒経験）	5.5	5.3	0.822	<u>14.3</u>	<u>10.7</u>	0.014

†：χ^2検定による男女別の有意差

下線：学校種別で有意に高率を示す（$P<.05$，χ^2検定）．

表２　直接的および間接的な社会的要因の概要（学校種別，男女別）

%

	中学生			高校生		
	男 n＝1,456	女 n＝1,379	$P^{\dagger}$	男 n＝1,713	女 n＝785	$P^{\dagger}$
直接的な社会的要因に関する項目						
明確な飲酒の誘いの経験（この１か月間）			0.795			0.005
一度もない	91.5	92.4		79.9^{-}	84.9^{+}	
１回ある	5.4	5.0		11.1	9.6	
２回ある	1.1	1.0		1.9	1.7	
３回以上ある	1.9	1.5		7.1^{+}	3.8^{-}	
間接的な社会的要因に関する項目						
周囲の飲酒率の見積						
同世代の飲酒率の見積			＜0.01			＜0.01
ほとんど飲んでいない（10％未満）	67.6^{+}	58.6^{-}		39.0^{+}	30.1^{-}	
３人に一人くらい（30％くらい）	23.7^{-}	30.2^{+}		33.3^{-}	41.7^{+}	
半分くらい（50％くらい）	5.5	7.1		14.5^{-}	18.0^{+}	
３人に二人くらい（60～70％くらい）	1.9	3.0		8.1	7.5	
ほとんど飲んでいる（90％以上）	1.3	1.2		5.1^{+}	2.7^{-}	
大人の飲酒率の見積			＜0.01			＜0.01
ほとんど飲んでいない（10％未満）	7.6^{+}	3.1^{-}		7.9^{+}	1.8^{-}	
３人に一人くらい（30％くらい）	5.9	4.9		3.9^{+}	2.2^{-}	
半分くらい（50％くらい）	16.5	17.5		13.5	13.1	
３人に二人くらい（60～70％くらい）	39.3	42.1		36.1^{-}	41.9^{+}	
ほとんど飲んでいる（90％以上）	30.8	32.4		38.5	41.1	
本人の飲酒に対する周囲の態度の認知						
保護者の態度の認知			0.503			0.002
強く反対すると思う	56.1	57.5		28.5^{-}	33.7^{+}	
少しは反対すると思う	21.5	21.1		29.1	32.3	
どちらともいえない	18.0	17.2		31.1^{+}	25.3^{-}	
少しは賛成すると思う	2.9	3.3		8.8	7.3	
強く賛成すると思う	1.5	0.9		2.5	1.4	
友達の態度の認知			0.031			＜0.01
強く反対すると思う	36.6^{-}	41.9^{+}		14.0	16.5	
少しは反対すると思う	26.3	25.3		18.3^{-}	27.0^{+}	
どちらともいえない	31.8^{+}	27.2^{-}		52.3^{+}	45.2^{-}	
少しは賛成すると思う	3.8	4.2		10.3	9.3	
強く賛成すると思う	1.5	1.3		5.1^{+}	2.0^{-}	
周囲の飲酒行動の状況						
父親　お酒を飲む	73.8	72.1	0.308	74.0	78.1	0.028
母親　お酒を飲む	54.6	55.8	0.511	53.7	61.9	＜0.01
兄，姉　お酒を飲むお兄さん，お姉さんがいる	9.8	12.0	0.060	26.4	27.3	0.623
特に仲の良い友達						
親しい友達で，お酒を飲む人がいる	5.0	6.4	0.100	22.0	16.9	0.004
特に仲の良い異性						
お酒を飲む「特に仲の良い異性」がいる	1.2	2.8	0.003	6.6	10.9	＜0.01

†：χ^2検定による男女別の有意差．＋－：残差分析，＋：期待度数以上（P＜.05），－：期待度数以下（P＜.05）
下線：学校種別で有意に高率を示す（P＜.05，χ^2検定）．

ると認知する傾向がみられ，「半分くらい」かそれ以上と回答したものを合わせると，すでに中学生で86.6～92.0％，高校生では88.2～96.0％に達していた．

「本人の飲酒に対する保護者の態度の認知」では，中学生に比して高校生では保護者が飲酒に対して寛容な態度を示すだろうと予想する者が多く，有意な学校種差を示した．具体的には，自分の飲酒に対して保護者が「強く反対すると思う」と予想した中学生は56.1～57.5％であったが，高校生では28.5～33.7％と低率であった．さらに，高校生では有意な男女差がみられ，女子では「強く反対すると思う」と回答した者が最も多かったが，男子では「どちらともいえない」が31.1％と最も多くなっており，女子の方が，保護者がより厳格な態度を示すだろうと予想する傾向がみられた．

「本人の飲酒に対する友達の態度の認知」においても学校種差がみられたが，中学生では「強く反対すると思う」から「どちらとも言えない」までに回答が偏り，高校生では45.2～52.3％の者が「どちらともいえない」と回答した．また両学校種ともに，「少しは賛成」「強く賛成」と回答した者は少数であった．

周囲の飲酒行動の状況では，「父親」が最も高率を示し中学生72.1～73.8％，高校生74.0～78.1％であった．次に「母親」が高率を示し中学生54.6～55.8％，高校生53.7～61.9％であった．その他では，男女ともに学校種差を示し，「兄姉」では中学生9.8～12.0％から高校生26.4～27.3％に，「特に仲の良い友達」では中学生5.0～6.4％から高校生16.9～22.0％に，「特に仲の良い異性」では中学生1.2～2.8％から高校生6.6～10.9％に，いずれも高校生で有意に高率を示した．

3．直接的および間接的な社会的要因と現在飲酒との関連（表3-1，3-2）

表３-１，３-２には学校種別，男女別に，現在飲酒を従属変数としたロジスティック回帰分析の結果を示した．

本研究では，中学生および高校生の現在飲酒に対する直接的な社会的要因として，この一か月間の「明確な飲酒の誘われ経験」の頻度を取り上げたが，両学校種とも，男女共に有意に高値なオッズ比が示された．特に男子では，「３回以上ある」と回答した中学生でオッズ比21.2，高校生では「２回ある」と回答した群でオッズ比7.0と，同時投入した変数の中で最も高値を示した．

次に，間接的な社会的要因に関連する項目として取り上げた変数では，「同世代の飲酒率の見積」「保護者の態度の認知」「周囲の飲酒行動の状況」で有意なオッズ比が示されたが，「友達の態度の認知」では有意なオッズ比は示されなかった．

このうち，本人の飲酒に対する「保護者の態度の認知」で両学校種とも，男女ともに有意なオッズ比が示され，特に女子では，同時投入した変数の中で最も高値なオッズ比（中学生6.1～42.6，高校生6.0～20.4）が示された．これらは「明確な飲酒の誘われ経験」のオッズ比よりも高い値であった．

「同世代の飲酒率の見積」においては，特に高校生で男女ともに「半分くらい」「３人に二人くらい」など飲酒率を過大に見積もる群で有意に高値なオッズ比（男子1.9～4.6，女子4.6～8.6）が示された．

「周囲の飲酒行動の状況」では，男子で有意なオッズ比が示され，特に高校生では「父親の飲酒行動」を除いて全ての変数で有意なオッズ比が示された．一方女子では，高校生の「特に仲の良い友達の飲酒行動」を除いて有意なオッズ比はみられなかった．

Ⅳ．考　　察

本研究では，青少年の現在飲酒における直接的及び間接的な社会的影響について検討することを目的とした．多変量解析の結果，直接的な社会的影響のみならず，いくつかの間接的な社会的影響の変数において，現在飲酒との間に有意な関連が認められた．またそれらの関連は，学校種別，男女別で異なっていた．なお，本研究対象の現在飲酒率は，中学生で男子5.5％，女子5.3％，高校生で男子14.3％，女子10.7％であった．これらの状況は，無作為抽出による全国調査[2]の結果と比べて高校生の男子ではほぼ同程度であり，中学生の男女および高校生女子ではやや低率であった．

まず，中学生の現在飲酒の出現と顕著な関連が示されたのは，直接的な社会的要因の変数として取り上げた周囲からの「明確な飲酒の誘われ経験」と，「本人の飲酒に対する保護者の態度の認知」であった．また，これらの２変数は，高校生でも同様に現在飲酒の出現と顕著な関連が示された．

周囲からの明確な飲酒の誘われ経験では，この１か月間に飲酒に誘われたことが「一度もない」者を基準として，「１回」あったとした者は男子で約４～５倍，女子では約４～10倍と高値に現在飲酒の出現が認められた．さらに，誘われる頻度が複数回になると現在飲酒の出現率も顕著に高くなることが示された．日本の先行知見としては，生涯飲酒との関連を示唆する知見は散見されるもののこのような現在飲酒の出現との関連についての報告はこれまでには見当たらない．とりわけ１か月間に何度も誘いを受けている者が存在し，かつ，それらの者では高率に現在飲酒の出現が示された点は注目すべき知見といえる．

本人の飲酒に対する保護者の態度の認知では，男女ともに現在飲酒の出現との関連が示された．特に女子では，直接的な社会的影響と比べても保護者の飲酒に対する厳格な態度を認知することが重要であることが示され，注目された．先行研究においても，中学生から高校生にかけて保護者の影響が小さくなること[13)16)]，また，保護者と子供とでは飲酒に対する態度の認知における落差があること[20)21)]等が指摘されている．本結果でも，保護者が「強く反対すると思う」と回答した者は，中学生の約６

表3-1 現在飲酒の出現に対する直接的および間接的な社会的影響（中学生，男女別）

変数	カテゴリー	男		女	
		AOR	95%CI	AOR	95%CI
直接的な社会的要因に関する項目					
明確な飲酒の誘われ経験（この1か月間）	一度もない	1.0		1.0	
	1回ある	5.2**	2.46-11.16	9.7**	4.47-20.96
	2回ある	2.9	0.43-19.86	2.1	0.44-10.17
	3回以上ある	21.2**	6.53-69.02	13.9**	3.71-52.06
間接的な社会的要因に関する項目					
周囲の飲酒率の見積					
同世代の飲酒率の見積	ほとんど飲んでいない（10%未満）	1.0		1.0	
	3人に一人くらい（30%くらい）	3.4**	1.74-6.56	1.9	0.84-4.25
	半分くらい（50%くらい）	2.3	0.82-6.63	1.5	0.49-4.26
	3人に二人くらい（60〜70%くらい）	4.4	0.98-19.85	3.9*	1.15-12.98
	ほとんど飲んでいる（90%以上）	7.1*	1.60-31.65	1.3	0.17-10.43
大人の飲酒率の見積	ほとんど飲んでいない（10%未満）	1.0		1.0	
	3人に一人くらい（30%くらい）	1.1	0.28-4.47	0.6	0.02-13.94
	半分くらい（50%くらい）	3.3*	1.10-9.90	2.5	0.49-12.88
	3人に二人くらい（60〜70%くらい）	1.6	0.65-4.11	1.2	0.45-3.02
	ほとんど飲んでいる（90%以上）	1.1	0.54-2.35	0.9	0.43-1.81
本人の飲酒に対する周囲の態度の認知					
保護者の態度の認知	強く反対すると思う	1.0		1.0	
	少しは反対すると思う	3.2*	1.21-8.57	6.1**	1.83-20.49
	どちらともいえない	7.0**	2.64-18.69	6.1**	1.75-21.24
	少しは賛成すると思う	3.4	0.80-14.59	24.0**	5.60-103.01
	強く賛成すると思う	3.6	0.54-24.69	42.6**	5.63-322.82
友達の態度の認知	強く反対すると思う	1.0		1.0	
	少しは反対すると思う	0.8	0.25-2.47	1.3	0.34-4.67
	どちらともいえない	1.8	0.66-5.05	2.4	0.71-8.45
	少しは賛成すると思う	2.5	0.68-9.17	2.3	0.51-10.19
	強く賛成すると思う	5.3	0.82-34.69	1.1	0.13-8.45
周囲の飲酒行動の状況¶					
父親	「お酒を飲む」	1.0	0.48-2.00	2.0	0.87-4.53
母親	「お酒を飲む」	0.8	0.44-1.52	0.8	0.41-1.57
兄，姉	「お酒を飲むお兄さん･お姉さんがいる」	2.0	0.96-4.12	1.0	0.46-2.00
特に仲の良い友達	「親しい友達で，お酒を飲む人がいる」	2.5*	1.03-6.06	2.2	0.96-4.88
特に仲の良い異性	「お酒を飲む「特に仲の良い異性」がいる」	4.7*	1.12-20.00	2.1	0.68-6.15

AOR：「学年」を含む表中の全ての変数を調整したオッズ比　95%CI：95%信頼区間　＊：$P<.05$　＊＊：$P<.01$

¶：「周囲の飲酒行動の状況」の再カテゴリー化については，以下の通り．各項目の0を参照カテゴリー（AOR＝1.0）とした．

父親：0＝「お酒を飲まない」，「前は飲んでいたが，今は飲まない」，「自分には，わからない」　1＝「お酒を飲む」

母親：0＝「お酒を飲まない」，「前は飲んでいたが，今は飲まない」，「自分には，わからない」　1＝「お酒を飲む」

兄，姉：0＝「お兄さん/お姉さんはいない」，「お兄さん/お姉さんはいるが，誰もお酒を飲まない」，「自分には，わからない」
1＝「お酒を飲むお兄さん・お姉さんがいる」

特に仲の良い友達：0＝「親しい友達で，お酒を飲む人はいない」，「自分には，わからない」
1＝「親しい友達で，お酒を飲む人がいる」

特に仲の良い異性：0＝「親しい異性で，お酒を飲む人はいない」，「自分には，わからない」
1＝「親しい異性で，お酒を飲む人がいる」

表3-2　現在飲酒の出現に対する直接的および間接的な社会的影響（高校生，男女別）

変数	カテゴリー	男		女	
		AOR	95%CI	AOR	95%CI
直接的な社会的要因に関する項目					
明確な飲酒の誘われ経験（この1か月間）	一度もない	1.0		1.0	
	1回ある	4.6**	2.97-7.01	4.0**	1.90-8.37
	2回ある	7.0**	2.96-16.74	10.9**	2.35-50.81
	3回以上ある	3.4**	2.02-5.73	14.1**	4.86-41.06
間接的な社会的要因に関する項目					
周囲の飲酒率の見積					
同世代の飲酒率の見積	ほとんど飲んでいない（10%未満）	1.0		1.0	
	3人に一人くらい（30%くらい）	2.3**	1.39-3.95	4.6*	1.26-16.58
	半分くらい（50%くらい）	1.9*	1.05-3.54	8.6**	2.24-33.09
	3人に二人くらい（60～70%くらい）	4.6**	2.37-8.82	6.1*	1.37-27.65
	ほとんど飲んでいる（90%以上）	3.8**	1.81-8.14	4.6	0.68-30.84
大人の飲酒率の見積	≦半分くらい（50%くらい）	1.0		1.0	
	3人に二人くらい（60～70%くらい）	0.9	0.51-1.43	1.8	0.55-6.18
	ほとんど飲んでいる（90%以上）	1.0	0.58-1.57	1.8	0.52-5.89
本人の飲酒に対する周囲の態度の認知					
保護者の態度の認知	強く反対すると思う	1.0		1.0	
	少しは反対すると思う	1.3	0.70-2.58	6.0**	1.64-21.60
	どちらともいえない	2.9**	1.52-5.54	12.3**	3.27-46.24
	少しは賛成すると思う	3.5**	1.67-7.42	14.3**	3.19-63.86
	強く賛成すると思う	1.3	0.43-4.22	20.4**	2.69-154.69
友達の態度の認知	強く反対すると思う，少しは反対すると思う	1.0		1.0	
	どちらともいえない	1.5	0.83-2.59	0.7	0.31-1.59
	少しは賛成すると思う	1.5	0.77-3.04	1.3	0.44-3.79
	強く賛成すると思う	1.2	0.52-2.93	0.2	0.03-1.50
周囲の飲酒行動の状況¶					
父親	「お酒を飲む」	1.0	0.69-1.60	2.3	0.99-5.26
母親	「お酒を飲む」	1.6*	1.12-2.32	1.5	0.76-2.83
兄，姉	「お酒を飲むお兄さん・お姉さんがいる」	1.8**	1.23-2.55	1.3	0.69-2.27
特に仲の良い友達	「親しい友達で，お酒を飲む人がいる」	3.1**	2.15-4.58	2.0*	1.01-4.02
特に仲の良い異性	「お酒を飲む「特に仲の良い異性」がいる」	2.3**	1.34-3.93	1.9	0.92-4.12

AOR：「学年」，「学科」を含む表中の全ての変数を調整したオッズ比　95%CI：95%信頼区間　＊：$P<.05$　＊＊：$P<.01$
¶：「周囲の飲酒行動の状況」の再カテゴリー化については，以下の通り．各項目の0を参照カテゴリー（AOR＝1.0）とした．
父親：0＝「お酒を飲まない」，「前は飲んでいたが，今は飲まない」，「自分には，わからない」　1＝「お酒を飲む」
母親：0＝「お酒を飲まない」，「前は飲んでいたが，今は飲まない」，「自分には，わからない」　1＝「お酒を飲む」
兄，姉：0＝「お兄さん/お姉さんはいない」，「お兄さん/お姉さんはいるが，誰もお酒を飲まない」，「自分には，わからない」
1＝「お酒を飲むお兄さん・お姉さんがいる」
特に仲の良い友達：0＝「親しい友達で，お酒を飲む人はいない」，「自分には，わからない」
1＝「親しい友達で，お酒を飲む人がいる」
特に仲の良い異性：0＝「親しい異性で，お酒を飲む人はいない」，「自分には，わからない」
1＝「親しい異性で，お酒を飲む人がいる」

割弱から高校生では約3割に半減する（表2）とともに，「少しは反対する」や「どちらとも言えない」のように，保護者の厳格な態度への認知がわずかに低下しただけでも顕著な現在飲酒の出現が示された（表3-1，3-2）．

日本の社会では，飲酒に寛容な雰囲気が少なからずみられる中で，未成年の飲酒に対して，親が毅然として「飲酒すべきでない」という態度を示すことは極めて重要であることを，これらの結果は示唆していると言えよう．

次に，高校生において顕著な関連が示されたのは，間接的な社会的要因の変数として取り上げた「同世代の飲酒率の見積」であった．本結果では，中学生に比して高校生で，同世代の飲酒率を過大に見積もる者の割合が増加し（表２），そうした者では現在飲酒の出現が顕著になることが示された（表３-２）．日本ではこうしたことについての先行知見は見当たらないが，米国での報告においても，本結果とおおむね一致した報告がみられる．すなわち，中学生では，現在飲酒の出現との関連は必ずしも一貫した結果は示されていない[7)11)15)]ものの，高校生[13)14)]や大学生[9)]では，顕著な関連が報告されている．

このような関連については，「同世代の飲酒の過大評価」が「原因」となって「現在飲酒」が「結果」として出現するという見方[7)11)15)]と，それとは逆に，自らの飲酒経験が「原因」として先行し，その「結果」として「同世代の飲酒の過大評価」が現れるという見方[14)]の両方の考え方がある．横断研究である本結果からは，これについて言及できない．しかし，予防対策として検討すべき課題としては，同世代の飲酒行動を過大に見積もる者の増加を抑制することができるのかということと，さらに，そのことによって彼らの現在飲酒を抑制することができるのか，ということについて，追究することが望まれよう．野津[23)]は，「高校３年生までに８割以上が経験すると言う，我が国の青少年における飲酒の現状などを踏まえると，初回経験者がその後繰り返し行うことを防止することにも注目する必要がある」と指摘している．仮に，自らの飲酒経験が先行して「同世代の飲酒の過大評価」が示されているとしても，青少年の飲酒行動の常習化・依存化を防止するために，こうした課題に取り組むべきといえる．欧米での先行研究も踏まえて，日本の青少年においても今後さらなる知見の蓄積が求められる．

さらに，男女別でみると，直接的な社会的要因においては，男女共，同様に現在飲酒の出現と密接な関連が示された．しかし，間接的な社会的要因では，男女によって影響する変数に差がみられた．女子では，保護者の態度の認知の影響が両学校種ともに顕著であり，高校生になると同世代の飲酒率の見積による影響が顕在化した．一方，男子では，母親，兄姉，特に仲の良い友達や異性の友達といった「周囲の飲酒行動の状況」，「同世代の飲酒率の見積」，「本人の飲酒に対する保護者の態度の認知」等で，それぞれ顕著に現在飲酒との関連が示された．こうした結果から，女子では，保護者の態度以外の間接的な社会的影響は少ないが，男子は周囲の行動や態度に対して敏感であり，影響を受けやすいという傾向が示唆された．この点に関する理由等については今後の興味深い課題と言えよう．

最後に，以上の点を踏まえて，今後の飲酒防止教育の在り方について述べる．一つ目として，身近な人々からの飲酒の誘いに対する適切な対処に関わる指導が有意義であることが改めて示された．日本ではこれまで，飲酒などの誘いを断るスキルの向上を目指した実践報告は散見される[25)]ものの，その効果的な指導の在り方に関する研究や教材開発は十分ではなく，今後のさらなる進展が求められる．二つ目に，青少年の飲酒防止における保護者の役割が中学生のみならず高校生に対しても重要であることが示唆された．そのために，学校における飲酒防止教育の一環として家庭との連携を図り，親が子供の飲酒に対して毅然とした態度を示すことの重要性を十分に周知すると共に，そうした保護者の態度を生徒自身が明確に受容できるようになる工夫が必要である．三つ目に，同世代の飲酒率の過大な見積による影響が高校生で顕在化する傾向に関して，こうした知見が考慮された米国等の飲酒防止教育プログラム[23)26-28)]の適用可能性の検討があげられる．飲酒を含む薬物乱用防止のための学校を基盤とする効果的な教育プログラムをレビューしたHansen[28)]は，そこで含まれる12の構成要素をあげている．この要素の一つの「規範設定プログラム」では，仲間間での薬物使用の拡大や，そのような行動を受容すること等への誤った認識を修正することに焦点を当てて設計されている．本研究における間接的な社会的影響のデータは，まさに，こうしたプログラムが日本でも必要であることを裏付けた初めての知見と言える．しかしながら，日本ではこのような視点での教材開発は皆無に等しい．そのため，今後は，こうした教材を日本の状況を考慮して適用していくような研究を行うことも有意義な課題と思われる．

なお，本研究の限界として，横断研究のために因果関係についての言及は難しいことがあげられる．例えば，子供の飲酒に対する保護者の態度が保護要因として彼らの現在飲酒をどの程度抑制するのか，そして，同世代の飲酒率の過大な見積が現在飲酒の予測変数となり得るのかについては，今後の課題といえる．また，本調査は単一県で行われたものであり，本研究で得られた結果を一般化するためには選択バイアスや社会経済状況等を考慮したさらなる検証が必要である．

Ⅴ．結　論

日本の中学生および高校生の現在飲酒は，周囲からの飲酒の誘いといった直接的な社会的影響とともに，本人の飲酒に対する保護者の態度の認知などの間接的な社会的影響があることが明確に示された．また，高校生では，同世代の飲酒率の認知の影響もみられた．さらに，女子では保護者の態度の影響がより強くみられ，男子では保護者以外の家族や友達などの飲酒に関する態度や行動等の影響にも敏感であることが示唆された．

謝　辞

稿を終えるにあたり，本調査にご協力いただきましたＡ県の教育委員会並びに各学校の関係各位，生徒の皆様に厚く御礼申し上げます．

本研究は，JSPS科研費23500797の助成を受けた．

文　献

1）鈴木健二，尾崎米厚，和田清ほか：３回の全国調査における中学生・高校生の飲酒の減少傾向．日本アルコール・薬物医学会雑誌　42：138-151，2007
2）大井田隆：未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究平成24年度総括研究報告書，2013
3）野津有司（研究代表者）：我が国の青少年における危険行動の動向とレジリエンスに関する研究．科学研究費助成事業研究成果報告書，2013
4）内閣府：アルコール健康障害対策推進ガイドブック．Available at：http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/guidebook1.pdf Accessed May 26, 2017
5）WHO：Global strategy to reduce harmful use of alcohol. Available at：http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/ Accessed May 26, 2017
6）Windle M, Shope JT, Bukstein O：Alchol Use. In：Diclemente RJ, Hansen WB, Ponton LE, eds. Handbook of Adolescent Health Risk Behavior. Plenum Press, USA, 1996
7）Graham JW, Marks G, Hansen WB：Social influence processes affecting adolescent substance use. Journal of Applied Psychology 76：291-298, 1991
8）Wood MD, Read JP, Mitchell RE, et al.：Do parents still matter? Parent and peer influences on alcohol involvement among recent high school graduates. Psychology of Addictive Behaviors 18：19-30, 2004
9）Borsari B, Carey KB：Peer influences on college drinking：a review of the research. Journal of Substance Abuse 13：391-424, 2001
10）Hung CC, Chang HY, Luh DL, et al.：Do parents play different roles in drinking behaviors of male and female adolescents? A longitudinal follow-up study. BMJ Open 5：1-9, 2015
11）Epstein JA, Botvin GJ, Baker E, et al.：Impact of social influences and problem behavior on alcohol use among inner-city Hispanic and black adolescents. Journal of Studies on Alcohol 60：595-604, 1999
12）Epstein JA, Griffin KW, Botvin GJ.：A social influence model of alcohol use for inner-city adolescents：family drinking, perceived drinking norms, and perceived social benefits of drinking. Journal of Studies on Alcohol and Drugs 69：397-405, 2008
13）Zhang L, Welte JW, Wieczorek WF.：Peer and parental influences on male adolescent drinking. Substance Use & Misuse 32：2121-2136, 1997
14）Brooks-Russell A, Simons-Morton B, Haynie D, et al.：Longitudinal relationship between drinking with peers, descriptive norms, and adolescent alcohol use. Prevention Science 15：497-505, 2014
15）Dusenbury L, Epstein JA, Botvin GJ, et al.：Social influence predictors of alcohol use among New York Latino youth. Addictive Behaviors 19：363-372, 1994
16）Schwinn TM, Schinke SP.：Alcohol Use and Related Behaviors among Late Adolescent Urban Youth：Peer and Parent Influences. Journal of Child and Adolescent Substance Abuse 23：58-64, 2014
17）大井田隆：未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究平成22年度総括研究報告書，2011
18）大井田隆：未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究平成23年度総括研究報告書，2012
19）内閣府：平成20年度青少年有害環境対策推進事業（青少年の飲酒・たばこを取得・使用させない取組に関する意識調査）報告書，2009
20）鈴木健二，和田則仁：高校生の飲酒実態と親の認識との落差．アルコール研究と薬物依存　30：186-187，1995
21）小島章子，渡辺雄二，青木宏：高校生の飲酒行動に関する研究―親子関係を中心に―．学校保健研究　39：221-232，1997
22）Osaki Y, Suzuki K, Wada K, et al.：Association of parental factors with student smoking and alcohol use in Japan. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi 46：270-278, 2011
23）野津有司：青少年の飲酒防止プログラム開発の課題．学校保健研究　47：491-500，2006
24）市村國夫，下村義夫，渡邊正樹：中・高校生の薬物乱用・喫煙・飲酒行動と規範意識．学校保健研究　43：39-49，2001
25）岩田英樹，野津有司，渡部基：学校健康教育におけるロールプレイングを用いた実践の動向．学校保健研究　47：510-524，2006
26）Botvin GJ：Preventing drug abuse in schools：social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. Addictive Behaviors 25：887-897, 2000
27）Botvin GJ, Griffin KW：School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. International Review of Psychiatry 19：607-615, 2007
28）Hansen WB: School-based substance abuse prevention：a review of the state of the art in curriculum, 1980-1990. Health Education Research 7：403-430, 1992

（受付　2020年５月７日　受理　2020年11月20日）

代表者連絡先：〒920-1192　石川県金沢市角間町
金沢大学人間社会学域（岩田）

学校保健研究　*Jpn J School Health* 62；2021；371－384

原　著

小学校高学年児童と中学生における早寝早起きの変容ステージと意思決定バランスの尺度開発

大　曽　基　宣[*1,2]，工　藤　晶　子[*3]

[*1]名古屋女子大学文学部児童教育学科
[*2]愛知県立大学大学院人間発達学研究科
[*3]川崎市立柿生中学校

The Development of Stages of Change and Decisional Balance Scales that Support "Early to Bed, Early to Rise" among Elementary and Junior High School Students

Motonori Ohso[*1,2]　Masako Kudo[*3]

[*1]*Department of Childhood Education, Faculty of Literature, Nagoya Women's University*
[*2]*Graduate School of Human Development, Aichi Prefectural University*
[*3]*Kakio Junior High School of Kawasaki City*

Background: Recently, sleep education is urged to facilitate positive behavioral change among children, who are often reported as staying up late and having reduced sleep time.

Objective: The purpose of this study is to develop a Stages of Change Scale and a Decisional Balance Scale pertaining to "early to bed, early to rise" habits among upper elementary school and junior high school students.

Methods: Two hundred and twenty-three students in the fifth and sixth grades of two elementary schools as well as seven hundred and thirty students in the first through third grades of three junior high schools in the different municipalities of the Aichi prefecture were asked to complete an anonymous self-administered questionnaire between May and July 2017. The survey inquired about respondents' sleeping habits and included draft scales of Stages of Change and Decisional Balance, both of which were designed to encourage "early to bed, early to rise" habits in students. Each draft was prepared based on preliminary survey results and was later revised to reflect opinions of elementary and junior high school teachers. The validity of the Stages of Change Scale was confirmed through its relation to sleeping habits. With regard to the Decisional Balance Scale, the data for elementary and junior high school students were analyzed separately. The factor structure of the Decisional Balance Scale was examined by exploratory factor analysis. Subsequently, the scale's reliability and validity was ascertained by confirmatory factor analysis as well as its relation to the Stages of Change Scale. To verify the temporal stability of the scales, one hundred and four elementary school students were surveyed two weeks later by the retest method.

Results: All of the respondents answered the questionnaire. Sleeping habits recorded using the Stages of Change Scale showed that those in the maintenance/action stage tend to go to bed early, get up early, and sleep more hours, validating the Stages of Change Scale. The results of the retest method showed a concordance rate of 83.0% and κ coefficient of 0.789 for the Stages of Change. Both values generally confirmed the scale's temporal stability. Regarding the Decisional Balance Scale on "early to bed, early to rise," the exploratory factor analysis results showed a two-factor structure consisting of 4 "Pros" items ($\alpha = 0.826$) and 6 "Cons" items ($\alpha = 0.893$) in elementary school students, 6 "Pros" items ($\alpha = 0.880$) and 6 "Cons" items ($\alpha = 0.896$) in junior high school students. As a result, the scale's internal consistency was verified. Tolerable goodness-of-fit indices were obtained in confirmatory factor analysis (elementary school students: CFI = 0.981, GFI = 0.955, AGFI = 0.926, and RMSEA = 0.052, junior high school students: CFI = 0.962, GFI = 0.948, AGFI = 0.924, and RMSEA = 0.068). The results of one-way analysis of variance confirmed differences in the decisional balance scores by stage, in both elementary and junior high school students ($p < 0.001$, $p < 0.001$). This correlates with the TTM theory. The retest reliability was in an allowable range.

Conclusions: This research generally confirmed the reliability and validity of the Stages of Change and Decisional Balance Scales, both of which were developed for "early to bed, early to rise." The results demonstrated the availability of the scales.

Key words：transtheoretical model, stages of change, decisional balance, sleep, students
トランスセオレティカル・モデル，変容ステージ，意思決定バランス，睡眠，児童生徒

Ⅰ．緒　　言

睡眠には，脳や身体の発達を促し心身を休養させる機能があり，適切な質・量・タイミングの睡眠を確保することは，心身の健康にとって重要である．睡眠不足は，集中力低下，記憶力低下，学業成績低下，行動上の問題の増加などに繋がるとの報告[1)2)]や，睡眠時間の延長により，学齢期の子どもの認知能力が向上したとする報告がある[3)4)]．文部科学省の調査[5)]では，不登校のきっかけとして「生活リズムの乱れ」を挙げた者は不登校者全体の34.7％存在し，睡眠習慣の乱れは不登校の要因となることが示唆されている．

一方，近年子どもの就寝時刻の遅れ，睡眠時間の短縮に関する報告が散見される[6)7)]．背景として，就寝前の電子メディアの使用[8－12)]や通塾など，生活習慣との関連が指摘されている．日本を含むアジア（インド，中国，韓国）の９～18歳の子どもの平均睡眠時間は，欧州の子どもよりも１日60～120分短く，米国の子どもよりも１日40～60分短いことが報告されており[13)]，日本人の子どもの週全体における平均睡眠時間は，10～14歳で８時間30分，15～19歳で７時間40分との報告がある[14)]．米国のNational Sleep Foundationが推奨する睡眠時間は，６～13歳で９～11時間，14～17歳で８～10時間である[15)]ことから，日本には推奨睡眠時間を確保できていない子どもが多数存在すると考えられる．

文部科学省は，2006年より民間団体と連携して「早寝早起き朝ごはん」国民運動[16)]を推進し，2013年には「中高生を中心とした子どもの生活習慣づくり検討委員会」を設置，2014年に審議を整理・報告している[17)]．報告には，子どもの健康づくりの課題として，睡眠などを中心とした調査研究，学校・家庭・地域と連携した啓発方法等の検討，プログラム開発や体制づくりの推進の重要性が示され，子どもの睡眠不足改善に向けた取り組みが進められている．

「早寝早起き朝ごはん」国民運動の浸透もあり，「早寝早起き」のキーワードは，日本人の児童生徒にとって親しみがあり，内容の理解が容易である．また，早寝早起きの習慣は，良い睡眠の条件である睡眠の量（睡眠時間）の確保，タイミング（睡眠の時間帯，規則性）の維持などに関わることから，良い睡眠を確保するうえで重要である．そのため，本研究では児童生徒にとってのわかりやすさや早寝早起きの重要性の観点から，「良い睡眠」を表すキーワードとして「早寝早起き」を用いることとした．

トランスセオレティカル・モデル（transtheoretical model：以下，TTM）は，不健康な習慣的行動における変容過程の説明に用いられるモデルである[18)]．TTMは，変容ステージ（stage of change），自己効力感（self-efficacy），意思決定バランス（decisional balance），変容プロセス（process of change）の４つの要素により構成される．対象者は，健康行動の準備性と実践の程度により前熟考ステージ，熟考ステージ，準備ステージ，実行ステージ，維持ステージの５つの変容ステージに分類される．意思決定バランスとは，健康行動を起こす際の利益と負担の認知のバランスを意味する．前熟考ステージに属す人は，健康行動に対する利益よりも負担を強く見積もる傾向があり，維持ステージの方向にステージが進行するほど利益の認知は上昇し，負担の認知は低下する．自己効力感は行動を起こす自信，すなわち「できる」という見込み感を示す概念であり[19)20)]，変容プロセスは，介入に用いる方略である．

日本において，TTMの構成概念に関する子ども向けの尺度として，児童や生徒を対象とした身体活動[21)]，給食関連行動[22)]，食事バランス[23)]，ストレスマネジメント[24)25)]の変容ステージ尺度，自己効力感尺度，意思決定バランス尺度などが開発されている．子ども用身体活動行動変容段階尺度[21)]などの尺度を用いて小学生への身体活動介入を評価した報告では，尺度得点の変化に基づき性差や変容ステージに適した介入時の課題を見出している[26)]．一方，睡眠習慣については，児童生徒を対象とした早寝早起きの自己効力感尺度[27)]が開発されているものの，変容ステージや意思決定バランスの尺度開発に関しては，管見の限り報告されていない．児童生徒を対象とした睡眠習慣に関する変容ステージや意思決定バランス尺度が開発されれば，睡眠教育の評価に活用でき，効果的な睡眠教育プログラムを作成・改善するための評価指標になると考えられる．

本研究は小学校５・６年生と中学校１～３年生を対象とした早寝早起きに関する変容ステージと意思決定バランス尺度を作成することを目的とした．

Ⅱ．研究方法

１．調査項目

１）睡眠習慣

質問紙を用いて平日および休日前夜の就寝時刻，平日および休日の起床時刻を尋ねた．

２）早寝早起きに関する変容ステージの作成

変容ステージの質問には，上地ら[21)]が小学生の認知能力に配慮して作成したフローチャート形式を用いた．Prochaskaらが作成した変容ステージは，「行動の継続

性」および「行動を始める近い将来」の確認に用いる期間を６ヶ月としているが，Waltonら[28]の小学校５・６年生を対象とした研究においては，６ヶ月はこの年齢が想起できる限界を超えているとして，２ヶ月を用いている．

本研究において作成・使用した早寝早起きの変容ステージを図１に示す．「行動の継続性」を確認する期間としては，２ヶ月を用いた．一方，「行動を始める近い将来」の確認には期間を用いなかった．本来の変容ステージの定義に従えば，「準備ステージ」と「熟考ステージ」は，行動を起こそうと思う将来までの期間により区別される．例えば，子ども用身体活動行動変容段階尺度[21]では，身体を動かし始めようと思う時期が１ヶ月以内であれば「準備ステージ」に位置付けられ，２ヶ月以内であれば「熟考ステージ」に位置付けられる．しかし，一部の児童生徒には，１ヶ月先の将来と２ヶ月先の将来の違いの想起が困難である可能性があると考えたため，全ての小中学生にとって回答しやすい質問項目となるように，「行動を始める近い将来」の確認には期間を用いなかった．その結果，毎日早寝早起きをしている者のうち，①に該当する「早寝早起きをするようになって２ヶ月以上経過している者」を維持ステージ，②に該当する「早寝早起きをするようになって２ヶ月未満である者」を実行ステージとした．準備ステージは，近い将来に行動を起こす意思があり，ある行動を不定期ではあるが行っている状態である．それゆえ，不定期であるが行っている状態に焦点を当て，③に該当する「時々は早寝早起きをしている」者を準備ステージと位置付けた．④に該当する「現在は早寝早起きをしていないが，するつもりはある者」を熟考ステージ，⑤に該当する「現在早寝早起きをしておらず，今後もするつもりがない者」を前熟考ステージと位置付けた．

３）早寝早起きに関する意思決定バランス尺度の作成

意思決定バランス尺度の項目を検討するため，Ａ市の小学校１校５・６年生104名，Ｂ市の中学校１校１～３年生259名を対象に，早寝早起きの意思決定バランスに関する自由記述式予備調査を行った．回収率は各校とも100.0％であった．調査内容として，「早寝早起き」により受ける利益（いいこと）と負担（嫌なこと・大変なこと）について自由記述式で尋ねた．予備調査の結果，無回答，特になしとの回答，質問に対する回答としては適切でなかった回答を除外した結果を解析対象とした．解析には，内容分析法を用い，筆者が意味のある情報の体系的なまとまりを取り出し，類型化した．予備調査により類型化された児童生徒の早寝早起きの意思決定バランスに関係する項目，健康づくりのための睡眠指針2014（厚生労働省）[29]，平成27年版子ども・若者白書（内閣府）[30]などを参考に意思決定バランス尺度の原案を作成した．小中学校教員（学校長，養護教諭，保健主事，栄養教諭）に原案に対する参考意見をもらい，児童生徒が理解しやすく，答えやすいように質問項目を修正した．以上の手続きにより，早寝早起きの意思決定バランスに関する18項目を準備項目として選定した．なお，意思決定バランス尺度の回答方法は，すごくそう思う（５点），そう思う（４点），どちらともいえない（３点），そう思わない（２点），全くそう思わない（１点）とした．

２．調査の対象と時期

平成29年５月～７月の期間に，愛知県内の異なる５市町村の小学校２校５・６年生223名，中学校３校１～３

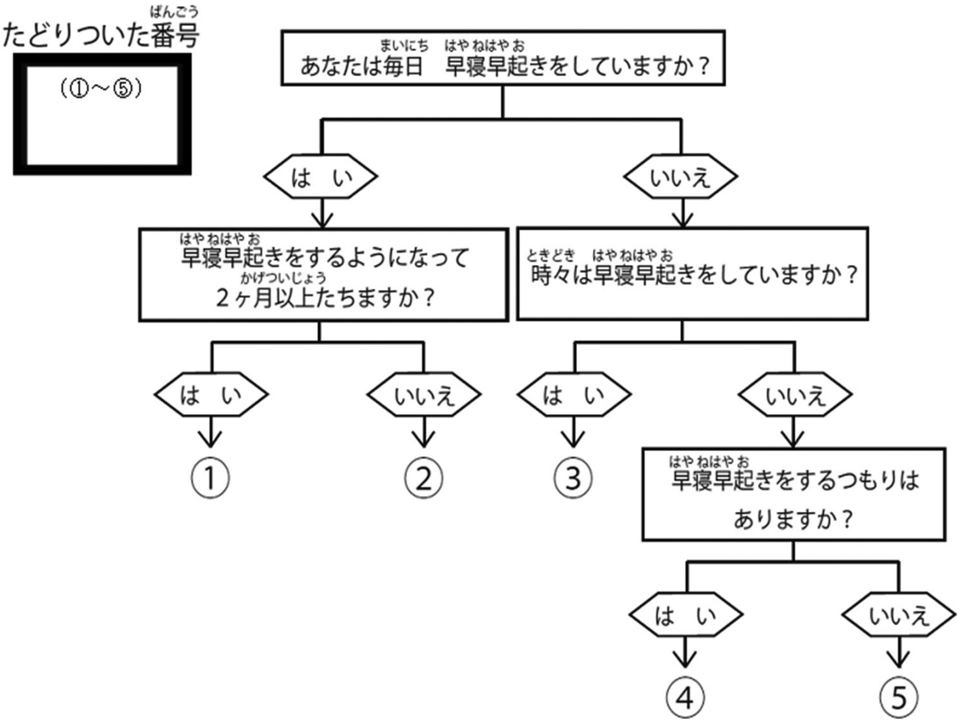


図１　早寝早起きの変容ステージ

年生730名を対象に尺度の原案を用いて調査を行った．調査対象は機縁法により選定された．変容ステージ，意思決定バランス尺度の時間的安定性の確認のため，Ａ市の小学校５～６年生104名を対象に２週間の間隔をあけて２回目の調査を行った．

３．分析方法

１）睡眠習慣に関するアンケート調査

就寝・起床時刻，睡眠時間，休日前夜と平日の睡眠時間の差を算出し，小中学生別で各項目の平均値を比較した．平均値の差の検定にはMann-WhitneyのＵ検定を用いた．睡眠時間は，就寝時刻と起床時刻から算出し，休日前夜と平日の睡眠時間の差は，休日前夜の睡眠時間から平日の睡眠時間を減じて算出した．解析にあたり，就寝・起床時刻を連続データとして処理できるよう10進法に変換した．すなわち，就寝時刻は数値が大きいほど遅い就寝時刻となるように正午からの時間と分を表す変数に変換した．例として，24時30分は12.50に変換した．起床時刻については，深夜０時からの時間と分を表す変数に変換した．例として，６時30分は6.50に変換した．

２）早寝早起きの変容ステージ

⑴　変容ステージの分布

χ^2検定を用いて，小中学生別・男女別で各変容ステージに属す者の割合を比較した．

⑵　変容ステージと睡眠習慣の関係（併存的妥当性の検討）

小中学生別に変容ステージ別の就寝・起床時刻，睡眠時間，休日前夜と平日の睡眠時間の差の平均値を比較し，変容ステージの併存的妥当性を検討した．平均値の差の検定には，一元配置分散分析，Bonferroni補正による多重比較を用いた．

⑶　時間的安定性の確認（信頼性の検討）

２週間の間隔をあけて実施した２回の調査における変容ステージの一致率およびCohenのκ係数を算出し，尺度の時間的安定性を確認した．

３）早寝早起きの意思決定バランス尺度

⑴　尺度の因子構造と信頼性の検討

探索的因子分析では，主因子法プロマックス回転を用いて小中学生別に因子構造を確認し，Cronbachのα係数により内的一貫性を確認した．尺度の信頼性を確認するため，小学生を対象に実施した再テストの結果を用いて，小中学生別にそれぞれ採用された項目から算出した利益得点，負担得点，意思決定バランス得点について，Pearsonの積率相関係数（再テスト信頼性係数）を算出した．

⑵　尺度の構成概念妥当性の検討

検証的因子分析により，小中学生別に尺度の因子的妥当性を確認した．モデルの採択基準には，GFI（Goodness of fit index），AGFI（Adjusted GFI），CFI（Comparative fit index），RMSEA（Root mean square error of approximation）の適合度基準を用い，GFI，AGFI，CFIは0.9以上で適合度は良好とし，RMSEAは0.05以下で良好，0.10以下で受容できるものとした[31)]．

⑶　尺度得点と変容ステージの関係

小中学生別・男女別で下位因子の尺度得点を算出した．利益得点は早寝早起きによる利益の認知が高いほど得点が高く，負担得点は早寝早起きをするための負担の認知が高いほど得点が高くなるよう得点を算出した．利益得点から負担得点を減じた値を意思決定バランス得点とした．小中学生別で変容ステージ別の利益・負担・意思決定バランス得点の平均値を比較し，変容ステージと各尺度得点の関係を検討した．平均値の差の検定には一元配置分散分析，Bonferroni補正による多重比較を用いた．

全ての分析において，統計学的有意水準はp値0.05未満とした．統計解析にはPASW Statistics 18.0 for WindowsおよびAmos ver. 24 for Windowsを用いた．

４．倫理的配慮

調査の倫理的配慮として，調査前に筆者が学校を訪問し，学校長に対して研究の目的，調査の内容と方法，調査結果と調査内容の守秘等に関する説明を行い，同意を得た．児童生徒への倫理的配慮として，質問紙は無記名とし，調査の目的，調査協力は自由であること，調査協力を拒否しても成績などに影響しないこと，答えたくない項目は無理に答えなくてよいこと，学校の教員は個別の回答を見ないことなどについて，質問紙の冒頭に説明文を記し，配付する教員からも説明してもらうよう依頼した．記入済みアンケート用紙は，回答を終えた児童生徒から各自教卓上の大封筒に入れ，提出完了後に教員が大封筒に封をして回収した．データ入力と解析は全て研究者が行った．再テスト法で同一児童を確認する際には，出席番号を用いた．調査に関する保護者への説明は学校保健だよりを用いて実施した．本研究は愛知県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施された（平成29年３月31日承認，承認番号：教福28-08）．

Ⅲ．結　　果

早寝早起きの変容ステージ，意思決定バランス尺度作成のための調査用紙は，小学校５・６年生223名（回収率100.0％），中学校１～３年生730名（回収率100.0％）から回収した．回収したアンケートのうち，空欄のあった者を除外した小学校５・６年生223名（有効回答率100.0％），中学校１～３年生698名（有効回答率95.6％）を解析対象とした（表１）．変容ステージ，意思決定バランス尺度の時間的安定性確認のための調査では，空欄のあった者を除外した小学校５・６年生100名（有効回答率96.2％）を解析対象とした．

１．睡眠習慣に関する実態

対象者の小中学生別就寝時刻，起床時刻，睡眠時間，休日前夜と平日の睡眠時間の差を表２に示す．小学校５・６年生の平日平均就寝時刻は，21時52分±44分であり，中学生の23時01分±１時間５分に比して早かった（p<

表１　解析対象

学年	全体		男子		女子	
	n	（%）	n	（%）	n	（%）
小学校　５年生	115	(12.5)	66	(13.8)	49	(11.1)
小学校　６年生	108	(11.7)	64	(13.3)	44	(10.0)
中学校　１年生	346	(37.6)	167	(34.8)	179	(40.6)
中学校　２年生	160	(17.4)	76	(15.8)	84	(19.0)
中学校　３年生	192	(20.8)	107	(22.3)	85	(19.3)
全　体	921	(100.0)	480	(100.0)	441	(100.0)

表２　対象者の睡眠習慣

項　目	全体			小学校５・６年生			中学生			p値
	n ＝921			n ＝223			n ＝698			
平日就寝時刻	22：44	±	1：07	21：52	±	0：44	23：01	±	1：05	＜0.001
休日前夜就寝時刻	23：05	±	1：19	22：16	±	0：58	23：19	±	1：24	＜0.001
平日起床時刻	6：21	±	0：34	6：21	±	0：33	6：21	±	0：35	0.501
休日起床時刻	7：38	±	1：27	7：15	±	1：26	7：46	±	1：26	＜0.001
平日睡眠時間	7：36	±	1：11	8：29	±	0：49	7：20	±	1：09	＜0.001
休日前夜睡眠時間	8：33	±	1：31	8：58	±	1：33	8：26	±	1：33	＜0.001
休日前夜と平日の睡眠時間の差	0：56	±	1：24	0：28	±	1：24	1：05	±	1：22	＜0.001

Mann-Whitney　U検定，平均値±標準偏差

0.001）．小学校５・６年生の平日平均起床時刻は，６時21分±33分であり，中学生の６時21分±35分との間に有意差は認められなかった．小学校５・６年生の平日平均睡眠時間は，８時間29分±49分であり，中学生の７時間20分±１時間９分に比して長かった（p＜0.001）．小学校５・６年生の休日前夜と平日の睡眠時間の差の平均値は，28分±１時間24分であり，中学生の１時間５分±１時間22分に比して低値を示した（p＜0.001）．

２．早寝早起きの変容ステージ

１）変容ステージの分布

小中学生別・男女別変容ステージの分布を表３に示す．変容ステージの分布は，小学校５・６年生および中学生それぞれ，前熟考ステージ4.0％，6.4％，熟考ステージ4.0％，9.7％，準備ステージ40.4％，53.6％，実行ステージ13.5％，5.4％，維持ステージ38.1％，24.8％であった．変容ステージの分布は小中学生別で異なった（p＜0.001）が，男女別で有意差は認められなかった．

２）変容ステージと就寝・起床時刻および睡眠時間の関係（併存的妥当性の検討）

変容ステージ別の就寝・起床時刻，睡眠時間，平日と休日の睡眠時間の差の平均値を表４，表５に示す．小学校５・６年生において比較した結果，平日平均就寝時刻は，維持ステージにおいて準備ステージ以前の全てのステージに比して早く，実行ステージにおいて前熟考ステージに比して早かった（p＜0.001）．平日平均起床時刻は，維持ステージにおいて準備ステージ・熟考ステージに比して早かった（p＜0.001）．平日平均睡眠時間は，維持ステージにおいて前熟考ステージに比して長かった（p＝0.046）．休日前夜と平日の睡眠時間の差は，準備ステージ以降の全てのステージにおいて，前熟考ステー

表３　早寝早起きの変容ステージの分布

	前熟考ステージ		熟考ステージ		準備ステージ		実行ステージ		維持ステージ		χ^2値
	n	（%）	n	（%）	n	（%）	n	（%）	n	（%）	
小学校５・６年生	9	(4.0)	9	(4.0)	90	(40.4)	30	(13.5)	85	(38.1)	
中学生	45	(6.4)	68	(9.7)	374	(53.6)	38	(5.4)	173	(24.8)	30.98*
男　子	31	(6.5)	39	(8.1)	227	(47.3)	36	(7.5)	147	(30.6)	
女　子	23	(5.2)	38	(8.6)	237	(53.7)	32	(7.3)	111	(25.2)	5.03
全　体	54	(5.9)	77	(8.4)	464	(50.4)	68	(7.4)	258	(28.0)	

χ^2検定，＊p＜0.001

表４　早寝早起きの変容ステージと睡眠習慣の関係（小学校５・６年生）

項　目	前熟考ステージ（n＝9）	熟考ステージ（n＝9）	準備ステージ（n＝90）	実行ステージ（n＝30）	維持ステージ（n＝85）	F値	p値	多重比較
平日就寝時刻	22：40±0：45	22：15±0：51	22：05±0：44	21：48±0：39	21：31±0：35	11.7	＜0.001	維＜準，熟，前 実＜前
平日起床時刻	6：26±0：34	6：50±0：17	6：31±0：24	6：23±0：28	6：08±0：38	8.0	＜0.001	維＜準，熟
平日睡眠時間	7：45±0：31	8：34±0：43	8：25±0：47	8：35±0：46	8：36±0：53	2.5	0.046	維＞前
休日前夜就寝時刻	22：41±0：38	22：27±0：55	22：35±0：52	22：20±0：56	21：52±1：00	7.0	＜0.001	維＜準
休日起床時刻	9：02±3：00	7：51±0：46	7：33±1：22	7：14±1：05	6：41±1：10	9.3	＜0.001	維＜準，前 実，準＜前
休日前夜睡眠時間	10：21±2：37	9：23±0：20	8：58±1：33	8：54±1：08	8：48±1：35	2.2	0.068	
休日前夜と平日の睡眠時間の差	2：36±2：45	0：48±0：37	0：32±1：21	0：18±1：16	0：12±1：10	6.8	＜0.001	維，実，準＜前

一元配置分散分析，Bonferroni，平均値±標準偏差

表５　早寝早起きの変容ステージと睡眠習慣の関係（中学生）

項　目	前熟考ステージ（n＝45）	熟考ステージ（n＝68）	準備ステージ（n＝374）	実行ステージ（n＝38）	維持ステージ（n＝173）	F値	p値	多重比較
平日就寝時刻	0：07±1：25	23：51±1：21	23：05±0：51	22：33±0：42	22：19±0：51	54.2	＜0.001	維，実＜準，熟，前 準＜熟，前
平日起床時刻	6：29±0：32	6：38±0：41	6：23±0：34	6：20±0：30	6：06±0：32	13.2	＜0.001	維＜準，熟，前 準＜熟
平日睡眠時間	6：22±1：26	6：47±1：27	7：17±1：01	7：46±0：48	7：47±0：58	22.7	＜0.001	維＞準，熟，前 実，準＞熟，前
休日前夜就寝時刻	0：35±1：35	0：20±1：41	23：24±1：03	22：57±0：56	22：33±1：02	46.5	＜0.001	維＜準，熟，前 実，準＜熟，前
休日起床時刻	8：21±1：43	8：43±1：42	7：52±1：17	7：39±1：14	7：00±1：11	25.1	＜0.001	維＜準，熟，前 実，準＜熟
休日前夜睡眠時間	7：45±1：49	8：23±1：59	8：27±1：23	8：42±1：12	8：27±1：22	2.7	0.027	維，実，準＞前
休日前夜と平日の睡眠時間の差	1：23±1：36	1：36±1：44	1：10±1：18	0：55±1：06	0：40±1：13	7.8	＜0.001	維＜準，熟，前

一元配置分散分析，Bonferroni，平均値±標準偏差

ジに比して低値を示した（p＜0.001）．中学生において比較した結果，平日平均就寝時刻は，維持ステージ・実行ステージにおいて準備ステージ以前の全てのステージに比して早く，準備ステージにおいて熟考ステージ・前熟考ステージに比して早かった（p＜0.001）．平日平均起床時刻は，維持ステージにおいて準備ステージ以前の全てのステージに比して早く，準備ステージにおいて，熟考ステージに比して早かった（p＜0.001）．平日平均睡眠時間は，維持ステージにおいて準備ステージ以前の全てのステージに比して長く，実行ステージ・準備ステージにおいて熟考ステージ・前熟考ステージに比して長かった（p＜0.001）．休日前夜と平日の睡眠時間の差の平均値は，維持ステージにおいて準備ステージ以前の全てのステージに比して低値を示した（p＜0.001）．

３）時間的安定性の確認（信頼性の検討）

早寝早起きの変容ステージの信頼性を確認するため，一度目の調査と再テスト時の回答の一致率を算出した（表６）．一致率は，前熟考ステージ66.7%，熟考ステー

表６　早寝早起きの変容ステージの時間的安定性の検討

		１回目調査 前熟考ステージ n（%）	１回目調査 熟考ステージ n（%）	１回目調査 準備ステージ n（%）	１回目調査 実行ステージ n（%）	１回目調査 維持ステージ n（%）	計
２回目調査	前熟考ステージ	2（66.7）	0（0.0）	0（0.0）	0（0.0）	0（0.0）	2
	熟考ステージ	0（0.0）	0（0.0）	0（0.0）	0（0.0）	0（0.0）	0
	準備ステージ	1（33.3）	1（100.0）	30（88.2）	5（41.7）	3（6.0）	40
	実行ステージ	0（0.0）	0（0.0）	2（5.9）	5（41.7）	1（2.0）	8
	維持ステージ	0（0.0）	0（0.0）	2（5.9）	2（16.7）	46（92.0）	50
計		3（100.0）	1（100.0）	34（100.0）	12（100.0）	50（100.0）	

ジ0.0%，準備ステージ88.2%，実行ステージ41.7%，維持ステージ92.0%であった．全体の一致率は83.0%であった．Cohenのκ係数は，0.789であった．

３．意思決定バランス尺度に関する調査

１）尺度の因子構造と信頼性の検討

意思決定バランス尺度の原案は，18項目で構成した．18項目のうち，小学校５・６年生においては，天井効果がみられた５項目および床効果がみられた１項目を除外し，中学生においては，天井効果がみられた３項目および床効果がみられた１項目を除外した．さらに，探索的因子分析の結果，小中学生ともに因子負荷量が0.55未満であった２項目を除外した．小学校５・６年生においては，意思決定バランス尺度10項目，中学生においては12項目を採用し探索的因子分析を行った．その結果，初期の固有値の差は，小学校５・６年生および中学生それぞれ，第Ⅰ因子と第Ⅱ因子で1.37，1.29，第Ⅱ因子と第Ⅲ因子で1.96，2.54，第Ⅲ因子と第Ⅳ因子で0.07，0.03であったことから小学校５・６年生および中学生ともに第Ⅱ因子までを採用した．２因子構造を仮定し，小中学生別で主因子法プロマックス回転による因子分析を行い，小学校５・６年生では２因子10項目，中学生では２因子12項目からなる早寝早起きの意思決定バランス尺度が抽出された．第Ⅰ因子（小学校５・６年生４項目，中学生６項目）は「利益」，第２因子（小中学生ともに６項目）は「負担」と命名した．各因子分析により抽出された因子，項目，因子負荷量，因子間相関行列を表７，表８に示す．

表７　早寝早起きの意思決定バランス尺度の探索的因子分析（小学校５・６年生）

	因子負荷量	
	Ⅰ	Ⅱ
第Ⅰ因子　利益（α＝0.826）		
早寝早起きをすると，勉強に集中できる	0.827	−0.061
早寝早起きをすると，明るく前向きな気持ちになれる	0.724	−0.004
早寝早起きをすると，学習したことを忘れないでしっかりおぼえられる	0.710	0.006
早寝早起きをすると，朝すっきり目覚められる	0.689	0.053
第Ⅱ因子　負担（α＝0.893）		
早寝早起きをすると，夜にスマホやパソコン等でインターネット（動画や調べもの）をする時間が短くなる	0.036	0.886
早寝早起きをすると，夜にスマホ・パソコン・ゲーム機等でゲームをするための時間が短くなる	0.011	0.871
早寝早起きをすると，夜にテレビやDVDを観るための時間が短くなる	0.036	0.776
早寝早起きをすると，夜に友だちとスマホ（電話，LINE，メール）等で連絡を取るための時間が短くなる	0.017	0.722
早寝早起きをすると，夜に読書をしたり音楽を聴いたりするための時間が短くなる	0.014	0.713
早寝早起きをすると，夜にのんびり過ごすための時間が短くなる	−0.137	0.613
因子相関行列	Ⅰ	Ⅱ
Ⅰ	1.000	−0.082
Ⅱ	−0.082	1.000

表８　早寝早起きの意思決定バランス尺度の探索的因子分析（中学生）

	因子負荷量	
	Ⅰ	Ⅱ
第Ⅰ因子　利益（α＝0.880）		
早寝早起きをすると，勉強に集中できる	0.810	0.017
早寝早起きをすると，体力向上につながる	0.781	−0.015
早寝早起きをすると，明るく前向きな気持ちになれる	0.781	0.056
早寝早起きをすると，病気にかかりにくくなる	0.716	0.016
早寝早起きをすると，朝すっきり目覚められる	0.695	0.050
早寝早起きをすると，学習したことを忘れないでしっかりおぼえられる	0.676	−0.036
第Ⅱ因子　負担（α＝0.896）		
早寝早起きをすると，夜にスマホやパソコン等でインターネット（動画や調べもの）をする時間が短くなる	−0.061	0.913
早寝早起きをすると，夜にスマホ・パソコン・ゲーム機等でゲームをするための時間が短くなる	−0.108	0.851
早寝早起きをすると，夜にテレビやDVDを観るための時間が短くなる	−0.042	0.778
早寝早起きをすると，夜に友だちとスマホ（電話，LINE，メール）等で連絡を取るための時間が短くなる	−0.008	0.750
早寝早起きをすると，夜に読書をしたり音楽を聴いたりするための時間が短くなる	0.025	0.687
早寝早起きをすると，夜にのんびり過ごすための時間が短くなる	−0.024	0.631
因子相関行列	Ⅰ	Ⅱ
Ⅰ	1.000	−0.161
Ⅱ	−0.161	1.000

内的一貫性を検討するためにCronbachのα係数を検討したところ，小学校５・６年生で利益0.826，負担0.893，中学生で利益0.880，負担0.896といずれも十分な値が得られ，内的一貫性が確認された．再テストの結果，利益得点の再テスト信頼性係数は小学校５・６年生の４項目では0.654，中学生の６項目では0.676，負担得点は0.672，意思決定バランス得点は，小学校５・６年生の項目（利益４項目合計得点－負担６項目合計得点）で0.630（p＜0.001），中学生の項目（利益６項目合計得点－負担６項目合計得点）で0.714（p＜0.001）であり，いずれも有意な中程度の正の相関を示した．

２）尺度の構成概念妥当性の検討

小中学生別検証的因子分析の結果を図２，図３に示す．概ね許容できる適合度指標が得られた（小学校５・６年生：CFI＝0.981，GFI＝0.955，AGFI＝0.926，RMSEA＝0.052，中学生：CFI＝0.962，GFI＝0.948，AGFI＝0.924，RMSEA＝0.068）．「利益」から各項目へのパス係数は小学校５・６年生で0.69～0.83，中学生で0.69～0.81であり，「負担」から各項目へのパス係数は小学校５・６年生で0.63～0.89，中学生で0.60～0.92であり，いずれも有意であった．

３）意思決定バランス尺度得点と変容ステージの関係

小中学生別に男女別で各尺度得点の平均値を比較した結果を表９に示す．小学校５・６年生の平均利益得点は，15.2±4.2，平均負担得点は，17.0±7.3，平均意思決定バランス得点は，－1.7±8.7であり，いずれも有意な性差は認められなかった．中学生の平均利益得点は，21.3±6.1，平均負担得点は，20.2±7.1，平均意思決定バランス得点は，1.0±10.1であり，いずれも有意な性差は認められなかった．

小中学生別に変容ステージ別で各尺度得点の平均値を比較した結果を表10，表11に示す．小学校５・６年生において比較した結果，利益得点は，維持ステージにおいて準備ステージ以前の全てのステージに比して高値を示した（p＜0.001）．変容ステージ別で負担得点に有意差は認められなかった（p＝0.071）．意思決定バランス得

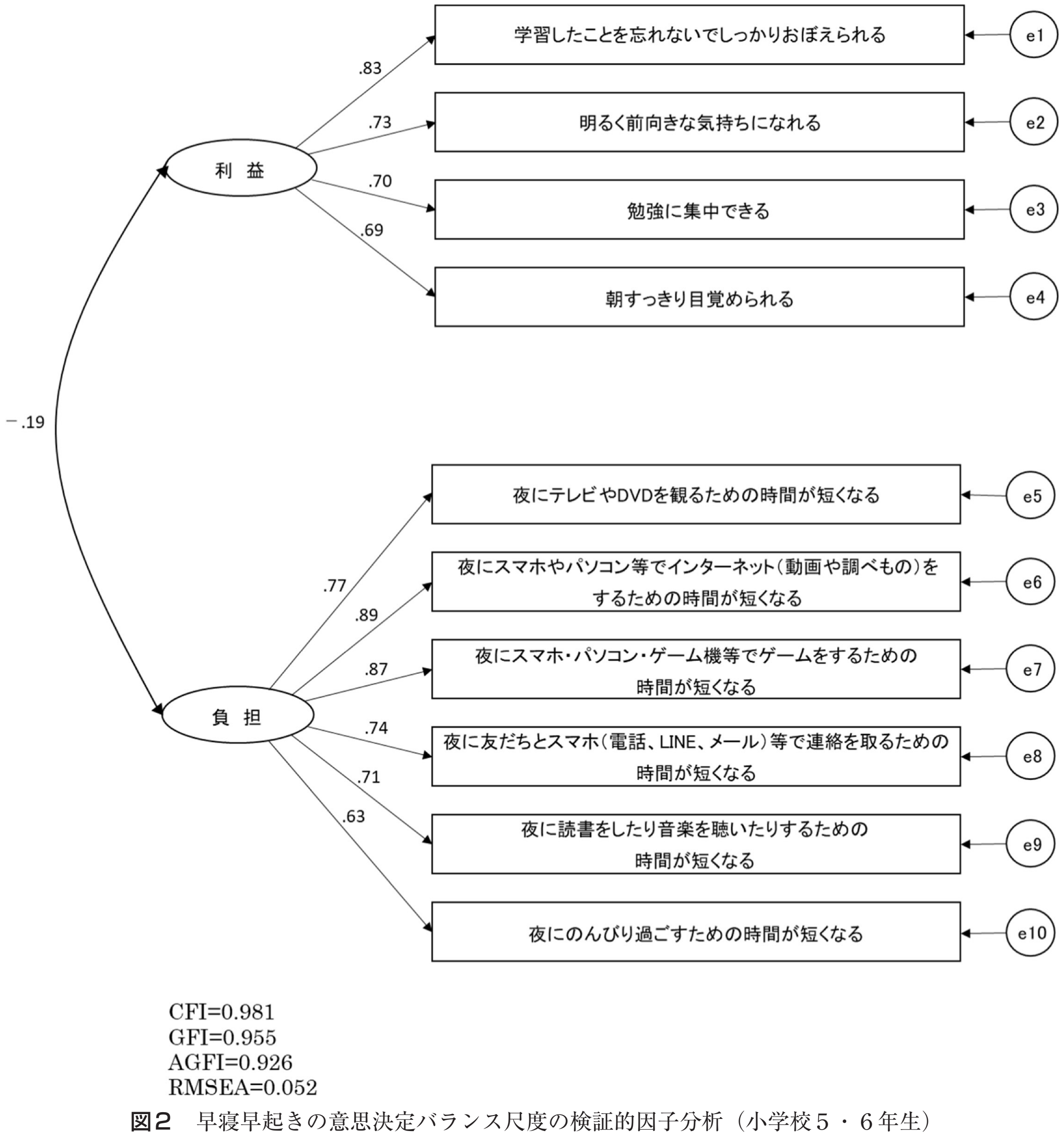


図２ 早寝早起きの意思決定バランス尺度の検証的因子分析（小学校５・６年生）

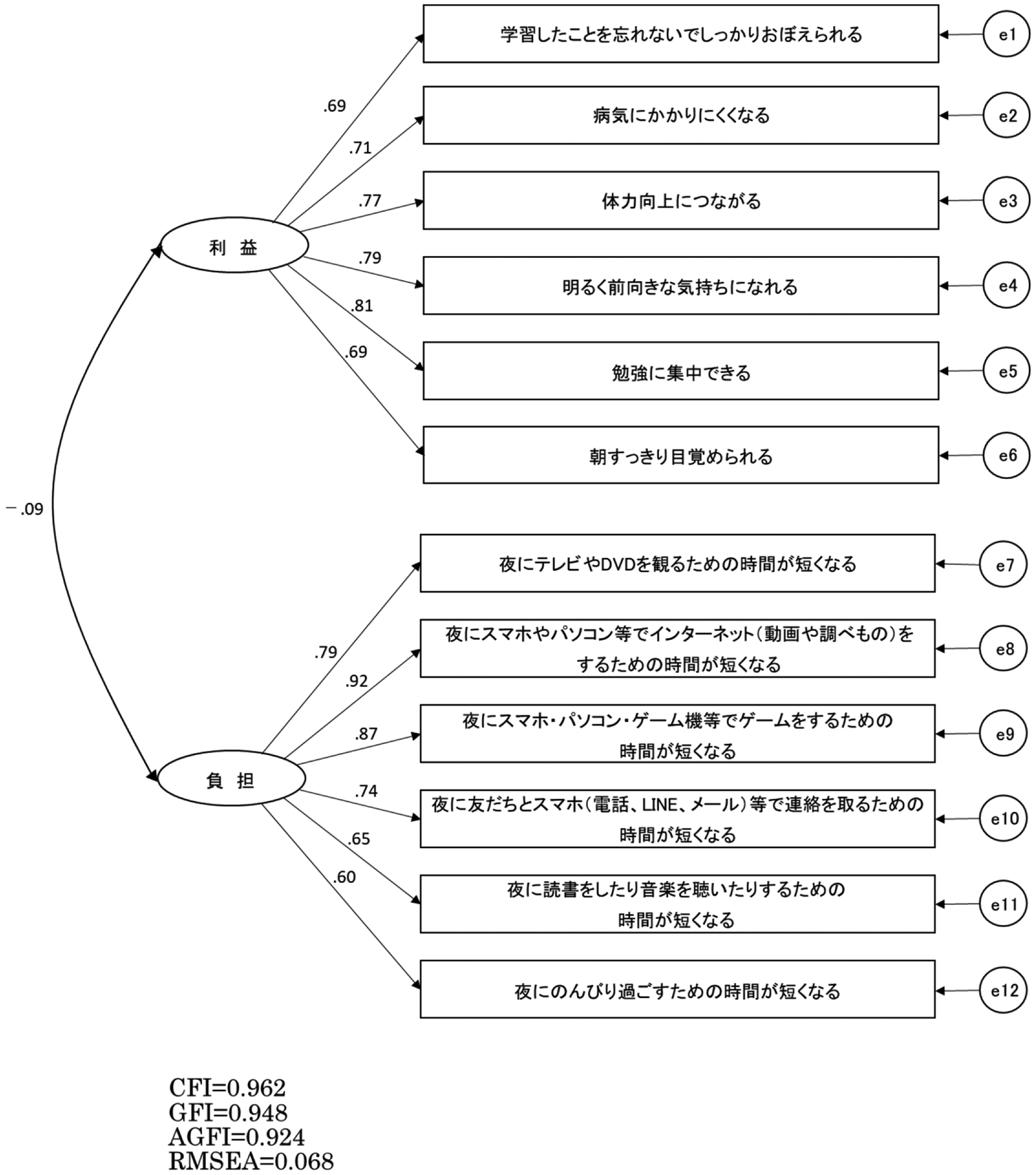


図３　早寝早起きの意思決定バランス尺度の検証的因子分析（中学生）

表９　早寝早起きの意思決定バランス得点（小中学校別・男女別）

項目	小学校５・６年生中学生				中学生			
	全　体	男　子	女　子	p値	全　体	男　子	女　子	p値
	n＝223	n＝130	n＝93		n＝698	n＝350	n＝348	
利益得点	15.2±4.2	15.4±4.0	14.9±4.5	0.549	21.3±　6.1	21.0±　6.1	21.6±　6.1	0.158
負担得点	17.0±7.3	16.8±7.4	17.1±7.3	0.748	20.2±　7.1	20.4±　7.3	20.1±　6.9	0.458
意思決定バランス得点	−1.7±8.7	−1.4±8.7	−2.1±8.8	0.537	1.0±10.1	0.6±10.0	1.5±10.1	0.205

Mann-Whitney　U検定，平均値±標準偏差

表10 早寝早起きの変容ステージと意思決定バランス尺度の関係（小学校５・６年生）

項　目	前熟考ステージ n＝9	熟考ステージ n＝9	準備ステージ n＝90	実行ステージ n＝30	維持ステージ n＝85	Ｆ値	p値	多重比較
利益得点	12.1±5.5	12.2±3.4	14.4±4.2	14.9±4.2	16.8±3.7	7.1	＜0.001	維＞準，熟，前
負担得点	19.6±6.9	18.2±6.4	18.1±6.7	17.3±6.7	15.2±8.0	2.2	0.071	
意思決定バランス得点	−7.4±7.5	−6.0±8.1	−3.7±8.0	−2.4±7.6	1.6±9.0	6.5	＜0.001	維＞準，前

一元配置分散分析，Bonferroni，平均値±標準偏差

表11 早寝早起きの変容ステージと意思決定バランス尺度の関係（中学生）

項　目	前熟考ステージ n＝45	熟考ステージ n＝68	準備ステージ n＝374	実行ステージ n＝38	維持ステージ n＝173	Ｆ値	p値	多重比較
利益得点	15.6±6.6	19.6±6.0	21.6±5.9	21.6±6.1	22.6±5.7	14.1	＜0.001	維＞熟，前 実，準，熟＞前
負担得点	23.8±6.7	22.0±7.1	20.2±6.6	20.5±7.1	18.6±7.7	6.5	＜0.001	維＜熟，前 準＜前
意思決定バランス得点	−8.2±10.7	−2.4±9.6	1.4±9.4	1.1±9.7	4.0±10.0	16.5	＜0.001	維＞準，熟，前 実，熟＞前 準＞熟，前

一元配置分散分析，Bonferroni，平均値±標準偏差

点は，維持ステージにおいて準備ステージ･前熟考ステージに比して高値を示した（p＜0.001）．中学生において比較した結果，利益得点は，維持ステージにおいて熟考ステージ・前熟考ステージに比して高値を示し，実行ステージ・準備ステージ・熟考ステージにおいて前熟考ステージに比して高値を示した（p＜0.001）．負担得点は，維持ステージにおいて熟考ステージ・前熟考ステージに比して低値を示し，準備ステージにおいて前熟考ステージに比して低値を示した（p＜0.001）．意思決定バランス得点は，維持ステージにおいて準備ステージ以前の全てのステージに比して高値を示し，実行ステージ・熟考ステージにおいて前熟考ステージに比して高値を示し，準備ステージにおいて熟考ステージ・前熟考ステージに比して高値を示した（p＜0.001）．

Ⅳ．考　察

１．睡眠習慣に関する実態

対象者の平日平均就寝時刻は小学校５・６年生21時52分，中学校１～３年生23時01分であった．平成28年社会生活基本調査[14]によると，平日平均就寝時刻は10歳以上の小学生で21時54分，中学生で22時54分と報告されており，本研究対象者の平日平均就寝時刻と近い時刻を示した．睡眠習慣に関して本研究の対象者は一般的な集団であると考えられた．

２．早寝早起きの変容ステージ尺度

１）変容ステージの分布

変容ステージの分布は，小中学生別で異なった．この理由として，小中学生における放課後のライフスタイルの違いが挙げられる．中学生になると，通塾者の割合が増加し[32]，スマートフォンをはじめとしたメディア機器の使用率やインターネット使用率が増加する[33]．メディア使用時間と就寝・起床時刻や睡眠時間は関連があることから[8－12]，小中学生における放課後のライフスタイルの違いが背景となり，小中学生の変容ステージの分布に違いが生じた可能性がある．

２）変容ステージと睡眠習慣の関係

小中学生において，実行ステージや維持ステージなど後期のステージほど平日および休日前夜の就寝時刻が早く，平日および休日の起床時刻が早く，平日の睡眠時間が長く，休日前夜と平日の睡眠時間の差が低値を示した．この結果は，小中学生における早寝早起きをはじめる気持ち（準備性）や，早寝早起きの頻度および継続期間（実践の程度）が実際の就寝・起床時刻，睡眠時間，および睡眠習慣の不規則性を反映する休日前夜と平日の睡眠時間の差と関連することを示している．この結果により，後期のステージほど概ね早寝早起きで規則正しい睡眠習慣を確立していることが明らかになり，変容ステージの併存的妥当性が確認された．

３）変容ステージの時間的安定性

早寝早起きの変容ステージの時間的安定性を再テスト法により確認した結果，変容ステージの一致率は83.0％であったことから，概ね時間的安定性が確認され，再現性が認められた．しかし，熟考ステージの一致率は0.0％と低率を示した．熟考ステージは，予測可能な将来に行動変容する意思があるが，現在は行動を変容していない段階と定義されている．本研究においては，早寝早起き

をする意思はあるが，現在は実行していない者が熟考ステージに該当する．熟考ステージは，行動変容が望ましいと感じているが，これまでの習慣的な行動も捨て難く行動変容を躊躇し迷っている段階[34]であり，不安定で変化しやすいという特徴がある．このようなステージの特徴が，本研究における熟考ステージの一致率の低さに影響したものと考えられる．

３．早寝早起きの意思決定バランス尺度

１）尺度の因子構造と信頼性・構成概念妥当性の検討

探索的因子分析の結果，小学校５・６年生で利益（４項目）と負担（６項目），中学生で利益（６項目）と負担（６項目）のいずれも２因子から構成される意思決定バランス尺度が得られた．得られた尺度は小中学生ともに内的整合性を持っていた．検証的因子分析における適合度指標の検討において，すべての指標は設定したモデル採択基準の範囲内にあった．この結果より，早寝早起きの意思決定バランス尺度の構成概念妥当性が確認され，本尺度の実用可能性が示された．

２）各尺度得点と変容ステージの関係

小中学生において，早寝早起きの利益得点，意思決定バランス得点は後期のステージほど高値を示し，中学生において，負担得点は後期のステージほど低値を示した．変容ステージとの関連は，概ね他の健康行動での知見を支持し[35]，早寝早起きの変容ステージと各尺度得点の関係は，TTMの理論と合致した．この結果から，本尺度の集団の現状把握や健康教育の評価における利用可能性が示唆された．先述の通り，本研究では変容ステージの問い方を小中学生が理解しやすいように変更しており，準備ステージを「時々は早寝早起きをしている」と定義したが，本研究における変容ステージと各尺度得点および睡眠習慣の関係は，TTMの理論と合致したことから，本研究において問い方を変更して作成した変容ステージ尺度は，小中学生の早寝早起きの変容ステージを把握するツールとして有効であると考えられる．

４．早寝早起きの変容ステージと意思決定バランス尺度の活用可能性

本来TTMは対象者個人に合った支援を行うモデルであるが，小中学校における睡眠教育は個別指導や集団教育など様々な形態で実施されている[36]．学校における個別指導の際には個々の変容ステージに合ったアプローチが求められ，集団に対する睡眠教育の際には，例えばはじめに前期の変容ステージに属す子どものステージ移行を狙った授業を行い，その後，後期の変容ステージへの移行やそれを維持するための授業を行うなどの授業構成が考えられる．

小中学校における睡眠の個別指導は，保健室来室者をはじめ睡眠問題による体調不良が顕在化した児童生徒を対象に実施する場合が多いと考えられるため，特に前熟考ステージから熟考ステージへ移行するための支援が重要となる可能性がある．本研究の結果，早寝早起きの習慣がなく変えるつもりもない前熟考ステージに属す小中学生が一定数存在した．対象者全体に占める割合は低いものの，このステージに属す小中学生は就寝・起床時刻が遅く睡眠時間が短いため，前熟考ステージに属す小中学生へのアプローチは重要な課題である．Prochaskaらは，前熟考ステージに属す者を「利益」の認知の強化により，熟考ステージに移行させ，その後，「負担」の認知を減少させることが効率的であると報告している[37]．それゆえ，前期の変容ステージでは，早寝早起きの「利益」の認知を高めるための支援や教育が有効であると考えられる．

一方，本研究の結果，小中学生ともに最も属す者が多かったステージは，準備ステージ（小学校５・６年生40.4%，中学生53.6%）であった．この結果は，準備ステージから実行ステージへの移行に向けた教育上の介入方略の重要性を示唆している．準備ステージから実行ステージへの移行のためには，TTMにおける変容プロセスのうち，特に「自己の再評価」や「自己解放」が必要とされる[38]．すなわち，不規則な睡眠習慣を継続すること，あるいは逆に規則的な睡眠習慣を定着させることによる自分自身への影響をイメージする「自己の再評価」や，睡眠習慣の改善を決意し周囲の人に宣言する「自己解放」などである．それゆえ，睡眠教育の際には，睡眠のはたらきや重要性の学習を通した「自己の再評価」の促進や，グループワークや家庭との連携を踏まえた「自己解放」の機会設定などのアプローチを踏まえることにより，準備ステージに属す多くの小中学生の行動変容に繋がる可能性がある．中学生の半数以上が準備ステージに属したことから，中学生においては特にこのようなアプローチが重要であろう．また，中学生においては負担得点が後期のステージほど低値を示したことから，「負担」の認知を減少させるための睡眠教育が有効であり，不可欠であると考えられる．

本研究において開発した早寝早起きの変容ステージや意思決定バランス尺度は，このような睡眠に関する個別指導や集団に対する教育の効果検証をはじめとした評価に活用可能と考えられ，尺度の活用は効果的な睡眠指導・睡眠教育に寄与する可能性がある．

５．本研究の限界

本研究の限界として，以下の点が挙げられる．はじめに，小中学生の睡眠習慣に影響を与え得る内容に関する調査が不十分であったことが挙げられる．TTMでは行動を起こすかどうかの決定権が本人にあることが前提となっているため，保護者の影響を受けやすい学齢期の対象者にはそのままでは適用されにくい可能性が考えられる．本研究の対象者は，その問題を考慮し小学校４年生以下は対象としていないが，今後は子どもや家族のスマートフォンの所有（借用）・使用状況，課外活動や通塾状況などに加え，保護者の就労時間帯などの家庭環境を踏まえた検討が必要である．２つ目に，本研究の対象

者は愛知県内５市町村の小中学校５校という限定された集団であることが挙げられる．今後，他市町村の小中学校においても検証を行う必要がある．３つ目に，早寝早起きの変容ステージでは，一週間を通した毎日の規則的な早寝早起きに関する準備性・実践の程度を問うているため，平日と休日別の早寝早起きの準備性・実践の程度については確認できないことが挙げられる．４つ目に，早寝早起きの変容ステージ・意思決定バランス尺度の再テストの対象者が小学生に限定され，中学生において再テストを実施できていないことが挙げられる．最後に，本研究は横断的調査であることである．そのため，今後は，縦断的な調査をはじめ，実際の睡眠教育における本尺度の実用可能性の検証を行う予定である．

Ⅴ．結　論

本研究において，小学校５・６年生，中学校１～３年生を対象とした早寝早起きの変容ステージ，意思決定バランス尺度を作成し，尺度の信頼性および妥当性を検討した．その結果，小中学生共通の変容ステージ（５段階），小学校５・６年生で利益（４項目）と負担（６項目），中学生で利益（６項目）と負担（６項目）のいずれも２因子から構成される意思決定バランス尺度が完成し，尺度の信頼性および妥当性が確認された．変容ステージとの関係は，小中学生ともに概ねTTMの理論に合致した．

Ⅵ．謝　辞

本研究にご協力いただいた，愛知県内小中学校の児童生徒の皆様，教職員の皆様に謝意を申し上げる．本論文は，筆頭著者の愛知県立大学大学院人間発達学研究科修士論文を書き改めたものである．ご指導をいただいた愛知県立大学大学院人間発達学研究科山本理絵先生，丸山真司先生に謝意を申し上げる．なお，本研究の一部にJSPS科研費 19K14216より受けた助成を使用している．

文　献

１）Astill RG, Van der Heijden KB, Van Ijzendoorn MH et al.：Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children：a century of research meta-analyzed. Psychological Bulletin 138：1109‒1138, 2012
２）Curcio G, Ferrara M, De Gennaro L：Sleep loss, learning capacity and academic performance. Sleep Medicine Reviews 10：323‒337, 2006
３）Sadeh A, Gruber R, Raviv A：The effects of sleep restriction and extension on school-age children：What a difference an hour makes. Child Development 74：444‒455, 2003
４）Vriend FD, Davidson PV, Corkum B et al.：Manipulating sleep duration alters emotional functioning and cognitive performance in children. Journal of Pediatric Psychology 38：1058‒1069, 2013
５）文部科学省：「不登校に関する実態調査」～平成18年度不登校生徒に関する追跡調査報告書～．Available at：http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/26/07/1349738.htm Accessed August 27, 2020
６）NHK放送文化研究所：2015年国民生活時間調査報告書. Available at：https://www.nhk.or.jp/ bunken/research/yoron/pdf/20160217_1.pdf Accessed August 27, 2020
７）Dollman J, Ridley K, Olds T et al.：Trends in the duration of school-day sleep among 10- to 15-year-old South Australians between 1985 and 2004. Acta Paediatrica 96：1011‒1014, 2007
８）Arora T, Broglia E, Thomas GN et al.：Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality, and parasomnias. Sleep Medicine 15：240‒247, 2014
９）Cain N, Gradisar M：Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents：A review. Sleep Medicine 11：735‒742, 2010
10）Chang AM, Aeschbach D, Duffy JF et al.：Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 112：1232‒1237, 2015
11）大曽基宣，山下晋：中学生における家庭でのメディア使用に関するルール遵守状況と睡眠習慣の関連．人間発達学研究　10：11‒20，2019
12）佐野碧，岩佐一，中山千尋ほか：中学生・高校生におけるメディア利用と生活習慣の関連．日本公衆衛生雑誌 67：380‒389，2020
13）Matricciani L, Blunden S, Rigney G et al.：Children's sleep needs：Is there sufficient evidence to recommend optimal sleep for children?. SLEEP 36：527‒534, 2013
14）総務省統計局：平成28年社会生活基本調査結果．Available at：http://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/index.htm Accessed August 27, 2020
15）Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM et al.：National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations：methodology and results summary. Sleep Health 1：40‒43, 2015
16）文部科学省：「早寝早起き朝ごはん」国民運動の推進について．Available at：https://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/asagohan/ Accessed August 27, 2020
17）文部科学省：睡眠を中心とした生活習慣と子供の自立等との関係性に関する調査の結果2015．Available at：http://www.mext.go.jp/a_menu/shougai/katei/1357460.htm Accessed August 27, 2020
18）Prochaska JO, DiClemente CC：Stages and processes of self-change of smoking：toward an integrative model of change. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51：390‒395, 1983

19)Bandura A：Self-efficacy：Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 84：191-215, 1977
20）竹中晃二：身体活動の増強及び運動継続のための行動変容マニュアル．56-57，Book House HD，東京都，2005
21）上地広昭，竹中晃二，鈴木英樹：子どもにおける身体活動の行動変容段階と意思決定バランスの関係．教育心理学研究　51：288-297，2003
22）脇本景子，西岡伸紀：小学校高学年の給食関連行動に関する意思決定バランス尺度の開発．日本健康教育学会誌 19：115-124，2011
23）神家さおり，角谷雄哉，住友かほる：小学校高学年における「バランスのとれた食事」に関する意思決定バランス尺度の開発．日本健康教育学会誌　23：123-133，2015
24）工藤晶子，野津有司，片岡千恵：中学生のストレスマネジメントに関するTranstheoretical Modelの構成概念およびストレス反応との関連．学校保健研究　56：3-10，2014
25）工藤晶子，野津有司：中学生におけるストレスマネジメントの変容ステージと意思決定バランスの尺度開発．日本健康教育学会誌　20：87-98，2012
26）高橋幸一，西田純一，柳川益美：小学生の身体活動セルフ・エフィカシー向上を意図した身体活動介入「自遊自財」の効果検証―メンタルヘルスの改善・向上効果にも注目して―．群馬大学教育学部紀要　46：105-115，2011
27）大曽基宣：小学校高学年児童と中学生における早寝早起きの自己効力感尺度の開発．東海学校保健研究　44：29-39，2020
28)Walton J, Hoerr S, Heine L et al.：Physical activity and stages of change in fifth and sixth graders. Journal of School Health 69：285-289, 1999
29）厚生労働省：健康づくりのための睡眠指針2014．Available at：http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000047221.pdf Accessed August 27, 2020
30）内閣府：平成27年版子ども・若者白書．Available at：http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/index.html Accessed August 27, 2020
31）小松誠：旅の始まり．（豊田秀樹編著）．共分散構造分析［Amos編］構造方程式モデリング．1-23，東京図書，東京，2007
32）国立教育政策研究所：平成29年度 全国学力・学習状況調査．Available at：https://www.nier.go.jp/17chousakekkahoukoku/index.html Accessed August 27, 2020
33）内閣府：令和元年度　青少年のインターネット利用環境実態調査．Available at：https://www8.cao.go.jp/youth/youth-harm/chousa/r01/net-jittai/pdf/2-1-1.pdf Accessed August 27, 2020
34）岡浩一郎：行動変容のトランスセオレティカル・モデルに基づく運動アドヒレンス研究の動向．体育学研究　45：543-561，2000
35)Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS et al.：Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. Health Psychology 13：39-46, 1994
36）浅岡章一，福田一彦：小中学校における睡眠教育の現状と課題―養護教諭を対象とした調査の結果から―．江戸川大学紀要　27：329-334，2017
37)Prochaska JO, Velicer WF：The transtheoretical model of health behavior change. American Journal of Health Promotion 12：298-315, 1997
38）パトリシアMB，デボラＲ：高齢者の運動と行動変容トランスセオレティカル・モデルを用いた介入（竹中晃二監訳）．37-54，Book House HD，東京都，2005（Patricia MB, Deborah R：Promoting exercise and behavior change in older adults：Interventions with the transtheoretical model. Springer Publish Company. New York, NY, USA, 2002）

（受付　2020年４月13日　受理　2020年11月23日）

代表者連絡先：〒467-8610　愛知県名古屋市瑞穂区汐路町３-40

名古屋女子大学文学部児童教育学科（大曽）

下の質問について、最もあてはまる番号を○で囲んでください。

小学生用	中学生用		すごくそう思う	そう思う	どちらともいえない	そう思わない	全くそう思わない
＊	1	早寝早起きをすると、病気にかかりにくくなる	5	4	3	2	1
＊	2	早寝早起きをすると、体力向上につながる	5	4	3	2	1
1	3	早寝早起きをすると、学習したことを忘れないでしっかりおぼえることができる	5	4	3	2	1
2	4	早寝早起きをすると、明るく前向きな気持ちになれる	5	4	3	2	1
3	5	早寝早起きをすると、勉強に集中できる	5	4	3	2	1
4	6	早寝早起きをすると、朝すっきり目覚められる	5	4	3	2	1
5	7	早寝早起きをすると、夜にテレビやDVDを観るための時間が短くなる	5	4	3	2	1
6	8	早寝早起きをすると、夜にスマホやパソコンでインターネット（動画や調べもの）をするための時間が短くなる	5	4	3	2	1
7	9	早寝早起きをすると、夜にコンピュータゲーム、テレビゲームをするための時間が短くなる	5	4	3	2	1
8	10	早寝早起きをすると、夜に友だちとスマホ（電話、LINE、メール）等で連絡を取るための時間が短くなる	5	4	3	2	1
9	11	早寝早起きをすると、夜に読書をしたり音楽を聴いたりするための時間が短くなる	5	4	3	2	1
10	12	早寝早起きをすると、夜にのんびり過ごすための時間が短くなる	5	4	3	2	1

＊は質問項目に含まない.

付録 早寝早起きの意思決定バランス尺度

学校保健研究　*Jpn J School Health* 62；2021；385－397

実践報告

高校生に向けたストレスマネジメント教育（SME）スタートアッププログラムの開発

日　下　虎太朗[*1]，橋　本　創　一[*2]，三　浦　巧　也[*3]

[*1]東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科
[*2]東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター
[*3]東京農工大学

Development of Stress Management Education（SME）Startup Program for High School Students

Kotaro Kusaka[*1]　Soichi Hashimoto[*2]　Takuya Miura[*3]

[*1]*Doctoral Course The United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University*
[*2]*Support Center for Special Needs Education and Clinical Practice on Education*（*SCSC*）*, Tokyo Gakugei University*
[*3]*Tokyo University of Agriculture and Technology*

Key words：stress management education, stress, high school student, primary assistance service, stress coping
ストレスマネジメント教育，ストレス，高校生，一次的援助サービス，ストレスコーピング

Ⅰ．はじめに

高校生の問題行動・学校不適応の問題は依然として深刻な状況にある．これらの背後にはストレスや感情制御などの心理的な要因が潜んでいると考えられている[1)]．高校生を対象に行った調査[2)]では，全体の27％に抑うつ的な傾向がみられ，心の不調を感じていることが報告されており，高等学校におけるストレス対処の開発的・予防的介入の必要性が高まっていると言える．

このような取り組みとして代表的なものに「ストレスマネジメント教育（Stress Management Education：以下SME）」がある．ストレスマネジメントとは，ストレス成立を阻止するための対応策を意味する言葉である[3)]．すなわち，ストレッサーを受けてしまうこと自体を阻止するのではなく，ストレッサーを受けてからストレス反応が生起するまでの一連のプロセスに対する介入を個人が日常的に行うことで，ストレスの成立を阻止し，健康の維持，適応の促進につながる活動である．そしてSMEとは「ストレスに対する自己コントロール能力を育成するための教育援助の理論と実践」であり，その内容は①ストレスの概念を知る，②自分のストレスに気づく，③ストレス対処法を習得する，④ストレス対処法を活用するという四段階からなる[4)]．学校心理学では「子供の援助ニーズの程度」に焦点を当てて，三段階の心理教育的援助サービスを提唱している[5)]．三段階の心理教育的援助サービスとは，すべての子どもに対する一次的援助サービス，一部の子どもに対する二次的援助サービス，そして特定の子どもに対する三次的援助サービスである．一次的援助サービスは，多くの生徒が直面するであろう課題に対して予防的・開発的な支援をする援助サービスである．SMEは基本的には学級全体のような「集団」を対象として開発的・予防的な効果を期待して行われる一次的・二次的援助サービスと考えられている．また，不登校や問題行動などのある特に援助ニーズの高い生徒に対しては，三次的援助サービスとして個別的にストレスマネジメントを用いた支援が展開されている．

海外においては高校生を対象として一部でメンタルヘルスカリキュラムが実践されている学校がある[6)]が，日本の学校教育制度とは異なるためそのまま取り入れることは難しい．日本国内においても，小・中学生を対象とした一次的援助サービスとしてのSMEは，ある程度実践が積み重ねられており，有効性を示唆する知見も蓄積されつつある[7)]．しかしながら，高校生を対象とした実証的研究はあまり行われてきていない[8)9)]．その理由としては，高等学校が義務教育でないこと，小・中学校に比べて進路選択等のキャリア教育に重点が置かれる傾向が高いことなど様々に考えられる．ところが，高校進学率は98.8％を超えている上，キャリア教育においても，社会への出口となるこの時期に，集団に適応するための能力や困難な問題を克服するための能力として，ストレスマネジメントの力を習得しておくことが求められる．さらに，高校生の年代は身体的な成長とともに進学や就職などを控えて，心理・社会的にも多くの葛藤を抱える時期であり，高等学校における全生徒を対象とした実用的なSMEプログラムの開発・導入は急務である．高等学校の生徒指導担当教諭と養護教諭を対象に行ったアンケート調査[10)]では，全体の75％の教員がSMEの必要性を感じている一方で，実際に実践されている学校は13％

程度にとどまっていることが報告されている．その理由としては「時間的コスト」や「実践方法に関する知識不足」などが挙げられた．そこで，学校現場においてSMEを導入・発展させていくためには，ストレスマネジメントへの興味と意欲向上を促し，学級担任によって実施できるようなスタートアッププログラムを提供することが有効であると考えられる．ここで，先述したように，SMEは心理教育的援助サービスのそれぞれの段階において，一次から三次まで次第に内容と対象生徒を焦点化しながら提供される包括的な取り組みである．そのことを踏まえ，本研究ではこのようなプログラムを一連の援助サービスの「始まり」という意味を込めて「スタートアッププログラム」と定義した．また，これまでのSME実践研究においては「実践者の問題」や「定着の問題」，「時間的コストの問題」などが課題として挙げられてきた[11)12)]．井上[13)]はSMEを実施する時間をあまり取ることができない学校現場の現状に鑑み，高校生がショートホームルーム（SHR）や自宅にて各自で取り組めるプログラムとして，カウンセリングシートを用いた実践を報告している．

このような現状に鑑み，本研究では先のSMEの四段階のうち特に「①ストレスの概念を知る」，「②自分のストレスに気づく」の２つの段階と「コーピングレパートリー拡充」に焦点を当てた一次的援助サービスとしてのSMEスタートアッププログラムを開発し，学級担任とともに実践することを通して，その実践効果および課題を検討することを目的とする．その際，先述した井上[13)]の実践を踏まえて，ワークシートによる「振り返りワーク」を取り入れたプログラムを開発する．

Ⅱ．方　　法

１．対 象 者

筆者がスクールカウンセラーとして関わっている都内共学私立A高等学校の生徒のうち，高校１年生X組１学級35名（男子21名，女子14名）を対象とした．A高等学校は全校生徒数約800名の学校で，この生徒たちはほぼ全員大学進学を希望しており，全体としては約６割が現役で大学に進学している．

対象者の選定にあたっては，同校の学校長の許可を得て高校１年生を担任する教員に研究協力を依頼した．その結果興味を示してくれた教諭Bに改めて協力を要請し，承諾を得た．

２．実施時期

201X年５月中旬から６月中旬までの４週間に，計４セッションのプログラムを１週間に１セッション（50分/回）実施し，その後７月中旬までの１ヶ月間毎週金曜日の帰りのSHR時において「振り返りワークシート」を実施した．プログラムの実践効果の査定は，プログラム実施前の４月下旬と実施後の７月中旬，フォローアップ期の８月下旬に行った．

３．プログラムの実施者と実施手続き

A高等学校X組のホームルーム教室において，「特別活動」の一環としてロングホームルーム（LHR）の時間に実施した．

プログラムについては，専門性の高い前半２セッションは筆者が，そうでない後半２セッションは筆者を中心として担任教諭BとともにTT（Team Teaching）の形で，振り返りワークシートは担任Bがそれぞれ実施した．また，実践効果の査定については，筆者および担任Bによって実施した．

４．倫理的配慮

本研究の実践にあたっては，事前にA高等学校の学校長，対象学級X組の担任Bおよび生徒・保護者に趣旨の説明と授業実践の同意を得た．また，実践効果の査定やワークシート記入のそれぞれの段階においても，査定の趣旨，回答したくないことは回答しなくて良いこと，結果の公表に際しては匿名性が担保されること等の倫理的配慮事項について，口頭および書面にて説明し，同意書への回答を以って同意を得た．

なお，本実践は筆者の所属機関における研究倫理委員会の承認を受けた上で実施された．

５．学習目標

本実践は，学習指導要領上の「特別活動」のうち，ホームルーム活動の一環として行なった．平成30年告示学習指導要領[14)]では，ホームルーム活動の内容として「日常の生活や学習への適応と自己の成長及び健康安全―エ；青年期の悩みや課題とその解決（心や体に関する正しい理解を基に，適切な行動をとり，悩みや不安に向き合い乗り越えようとすること．）」が挙げられている．そこで，自分自身のストレスや対処方法について考え，ストレスマネジメントを実践することを通して，ストレス場面において適切に行動し，悩みや不安を乗り越えようとする態度を養うことを目標として実施することとした．

６．プログラムの開発過程とその概要

子どものためのストレス・マネジメント教育[3)]，ストレスマネジメント・テキスト[4)]を参考に，「自己のストレスへの気づき」と「コーピングレパートリー拡充」に焦点を当てた本研究独自の高校生向けSMEプログラムを開発した．

まず，201X年３月に担任教諭Bと打ち合わせを行い，確保可能な回数を聞き取った結果，確保可能な回数は４回程度であることがわかった．また，生徒が入学前であり実態がつかめていなかったため，前半部はストレスマネジメントスキル全般を扱い，後半部で生徒同士の交流を通した自己理解および他者理解を促すような活動を盛り込むようなプログラム素案を作ることで合意した．

201X年４月，素案をもとに改めて協議をした結果「自分の思いをうまく伝えられない」ことに対するストレスを抱えている様子が訴えられたため，最終的に主張スキルも盛り込んだ全４回のプログラムを実施することとし

た．各セッションの学習目標と指導内容を表１に示した．

１）第１回：ストレスについての心理教育

このセッションは，次回以降のプログラム参加への動機付けを高めるとともに，ストレスについての基本的な知識を習得させることを目的として実施した．

まず，実践前に測定したストレス関連得点をフィードバックし，「ストレスとうまく付き合うことで，学校生活がより豊かになる」ことを伝え，プログラム参加への動機付けを高めた．授業前半部では，ストレスとうまく付き合うためには「ストレスの正体を知る」ことが必要であるとし，「ストレスとは何か？」という問いのもとクラス全体でストレスの定義を定めた（X組のストレスの定義）．その後，ストレスの心理学的な定義を紹介した．なお，このプログラムではストレスの定義を，LazarusとFolkmanの定義[15)]を参考にしながら，「ある個人が，負荷がかかると判断した刺激や要求に，対処しようとしている状態」とした．続いて授業後半部では，LazarusとFolkmanのトランスアクショナルモデル[16)]をもとにした「心理学的ストレスモデル」を紹介し，ストレッサー・ストレス反応・コーピング・認知的評定などの言葉とともに，ストレスの成立過程を説明した．最後に「ストレッサーにさらされた時に『認知的評定』や『コーピング』を工夫することで，深刻なストレス反応に至るようなストレスの成立を未然に防ぐことができる」ことを確認し，次回以降「工夫の仕方」を扱っていくことを伝えた．

２）第２回：コーピングについて知る

このセッションは，コーピングについての基礎的な知識および技能の習得を目的として実施した．

第１回の復習の後，ワークシートを用いてストレスにはディストレス（Distress：自分にとってマイナスに働き，心身の健康を阻害する有害な刺激や出来事）とユーストレス（Eustress：自分にとってプラスに働き，成長の機会となる刺激や出来事）の２種類があることを説明し，「比較的弱いディストレスであれば，考え方を工夫することでユーストレスに変えることができる」ことを確認し，リフレーミング（Reframing：物事の捉え方を変える）の技法を紹介した．その後，コーピングについて説明し，「感情・気分に対するコーピング」「認知的評定に対するコーピング」「ストレッサーに対するコーピング」「身体に対するコーピング」に分類し，それぞれの例を挙げた．そして，「状況（ストレッサー）に合わせて，自分にあったコーピングを選択することが重要」であるとし，次回以降にそのためのワークを行うことを伝えた．続いて，多くの場合「感情・気分に対するコーピング」は有効であることを伝え，簡単なリラクゼーションのワークであるエリザベス・ソリン原案の「あなたの特別な場所[17)]」を実施した．その後，埼玉県立総合教育センター[18)]を参考に作成した資料を用いてアサーティブな主張について紹介した．

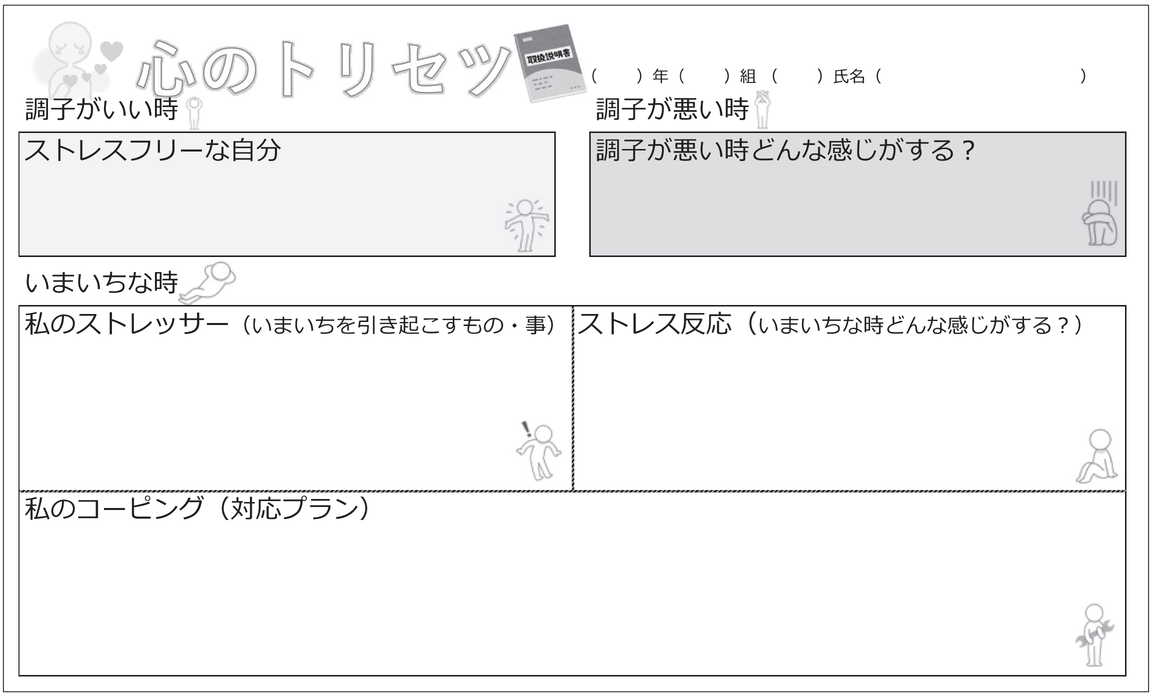
３）第３回：主張訓練・“心のトリセツ” 作成

このセッションは，アサーティブな主張スキルを体験すること，および「心のトリセツ」作成を通して自己理解を深めることを目的として実施した．

前半部は２人組でロールプレイを行なった．後半は資料１のワークシートを用いて，「自分たちの心の取扱説明書（心のトリセツ）」を作る活動を行なった．このワークシートは，自分にとってのストレッサーや，それに対するストレス反応，用いるコーピングなどを整理し，自己理解を深め，「状況に合わせて自分にあったコーピングを選択できるようにすること」を目的として作成した．このシートは大きく分けて「調子がいい時」，「調子が悪い時」，「いまいちな時」の３つのブロックに分かれており，それぞれのブロックについて考えることで自己の変化への気づきを高めることを目指したものであった．ま

表１　SMEプログラムの学習目標と指導内容

セッション	学習目標	指導内容
第１回	・動機付け ・ストレスについて知る ・ストレスの成立過程について知る	心理教育
第２回	・コーピングの種類について知る ・認知に焦点を当てたコーピングを知る ・ストレス反応に焦点を当てたコーピングを知る	認知の再構成 リラクゼーション
第３回	・主張スキルを知る ・自己のストレスへの気づく ・自己のコーピングへの気づく	ソーシャルスキル獲得 自己理解深化
第４回	・クラスメイトのストレスを知る ・コーピングを共有・拡充する	コーピングレパートリー拡充 自己理解・他者理解深化
振り返りワーク	・自己のストレスへの気づきやコーピング使用を定着させる	ストレスへの気づき促進 コーピング使用促進 自己理解深化


心のトリセツ
取扱説明書
（　）年（　）組（　）氏名（　　　　）
調子がいい時
ストレスフリーな自分
調子が悪い時
調子が悪い時どんな感じがする？
いまいちな時
私のストレッサー（いまいちを引き起こすもの・事）
ストレス反応（いまいちな時どんな感じがする？）
私のコーピング（対応プラン）

資料１　「心のトリセツ」ワークシート

た，「いまいちな時」のブロックが，まさにストレスに対応しようとしている状態であり，自分が受けやすいストレッサーやストレス反応，用いやすいコーピングを整理することを意図して作成した．このような説明を加えた後，個人活動の時間を取りそれぞれ心のトリセツシートを完成させた．なお，作業が進まない生徒に対しては筆者および担任教諭Bが介入し，助言を加えた．最終的に次回までに自分の心のトリセツを随時アップデートさせて，より良いものにするよう促し，本セッションは終了した．

４）第４回：コーピングの共有・拡充

このセッションは，クラスメイトと自己のストレッサー，ストレス反応，それに対する対策等「心のトリセツ」を共有することを通して，コーピングレパートリーの拡充を図るとともに，自己および他者理解促進を図ることを目的として実施した．始めに５～６人の班をつくり，各班１枚の模造紙にそれぞれの心のトリセツを書き出すように促した．この際，「他の人に知られたくないものは書かなくて良いこと」，「他の人が嫌な気持ちになることは書かないこと」を注意事項として提示した．その後，記入された模造紙を見て，お互いに「共感」や「助言」のコメントを書き合うように促した．一定時間経過後，今度は班を離れて自由に移動しながら他の班の模造紙を見て回り，コメントを書き合うように促した．最後に，見て回った中で「使えそうだ」と思ったものを持ち帰り，自分の心のトリセツに記入するように指示した．そして，これから学校生活を送る中でアップデートしながら自分だけの「心のトリセツ」をつくり積極的に利用してほしいと伝え，本セッションを終了した．

５）振り返りワーク

「振り返りワーク」は，自己のストレス状況に対する気づきを高め，コーピングの使用を定着させることを目的として実施した．

資料２の振り返りワークシートを，担任Bにより毎週金曜日の帰りのショートホームルーム時に計４回実施した．内容は，①１週間のうちでストレスを感じた状況・主観的なストレス度合い・その時使用したコーピング・コーピング使用後の主観的なストレス度合い，②１週間のうちでストレスがあまりかからなかった状況・その程度，③困った時に援助要請できたか，④他者の援助要請に応えられたか，⑤今週の一言（一行日誌）の５項目である．①，②の内容が主であるが「この活動を友人関係づくりに役立てたい」との担任教諭Bの希望により④，⑤を追加した．

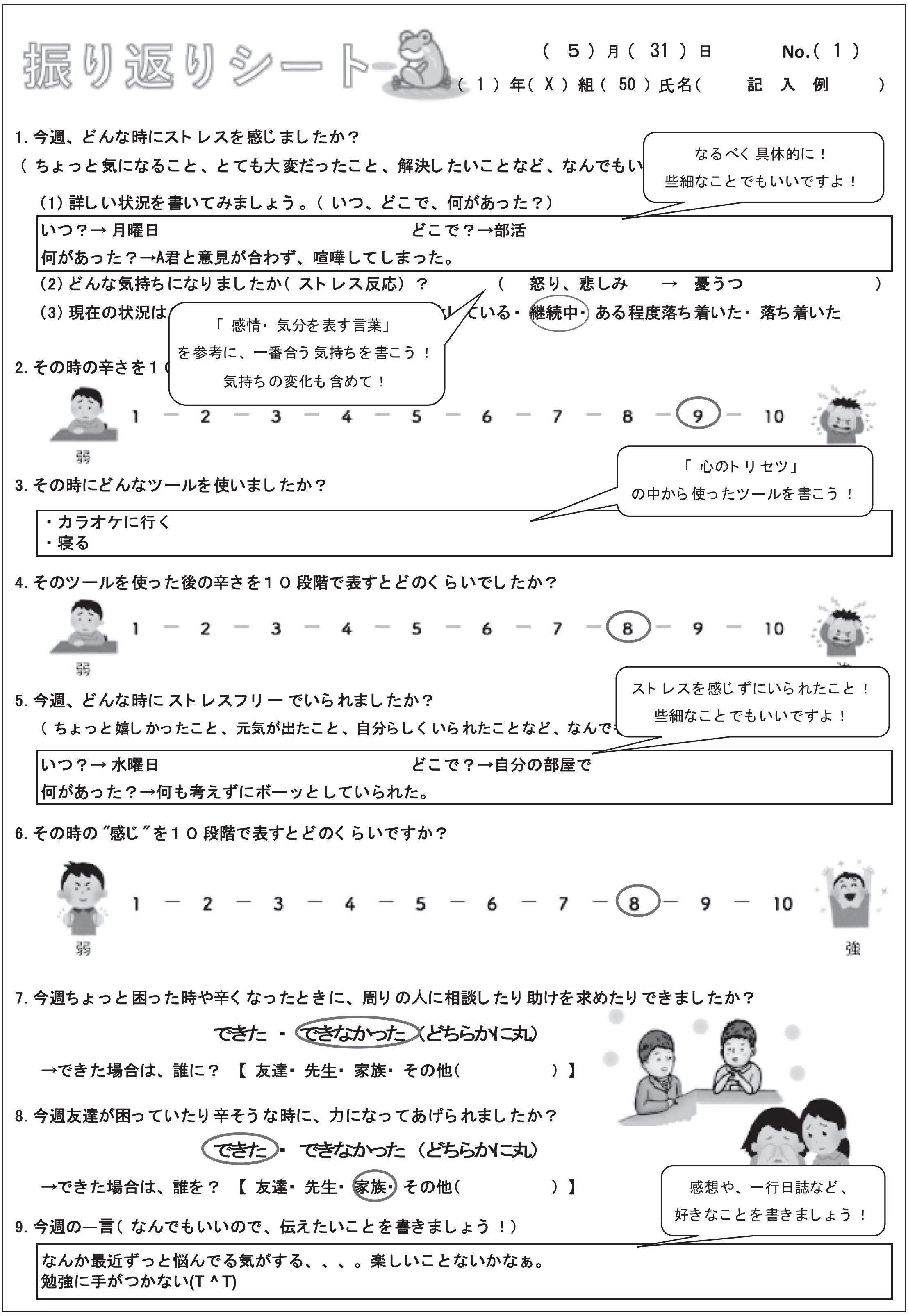
７．実践効果の指標とストレス評価項目

１）学習感想シート

毎回の授業終了後に「学習感想シート」を実施した．このシートは「この学習での学び」「感想」をそれぞれ自由記述で回答してもらう部分と「授業の理解度」と「有用感（どのくらい役に立ちそうか）」をそれぞれ０％～100％までの割合で回答してもらう部分とで構成した．

２）最終アンケート

プログラムが終了して１ヶ月半が経過した８月下旬に，フォローアップとして最終アンケートを実施した．このアンケートは「振り返りのワーク取り組みの積極性」「日常生活への般化の度合い」「授業前後でのストレスへの気づきの変化」「授業前後でのコーピングの種類の変化」それぞれについて，５件法で自己評価する部分と「この


振り返りシート

（ 5 ）月（ 31 ）日　　No.（ 1 ）

（ 1 ）年（ X ）組（ 50 ）氏名（　記 入 例　）

1. 今週、どんな時にストレスを感じましたか？

（ちょっと気になること、とても大変だったこと、解決したいことなど、なんでもい

（1）詳しい状況を書いてみましょう。（いつ、どこで、何があった？）

いつ？→ 月曜日　　どこで？→部活

何があった？→A君と意見が合わず、喧嘩してしまった。

（2）どんな気持ちになりましたか（ストレス反応）？　（　怒り、悲しみ　→　憂うつ　）

（3）現在の状況は　している・継続中・ある程度落ち着いた・落ち着いた

2. その時の辛さを１０

弱　1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

3. その時にどんなツールを使いましたか？

・カラオケに行く
・寝る

4. そのツールを使った後の辛さを１０段階で表すとどのくらいでしたか？

弱　1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

5. 今週、どんな時にストレスフリーでいられましたか？

（ちょっと嬉しかったこと、元気が出たこと、自分らしくいられたことなど、なんで

いつ？→ 水曜日　　どこで？→自分の部屋で

何があった？→何も考えずにボーッとしていられた。

6. その時の"感じ"を１０段階で表すとどのくらいですか？

弱　1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10　強

7. 今週ちょっと困った時や辛くなったときに、周りの人に相談したり助けを求めたりできましたか？

できた ・ できなかった （どちらかに丸）

→できた場合は、誰に？ 【 友達・先生・家族・その他（　　　）】

8. 今週友達が困っていたり辛そうな時に、力になってあげられましたか？

できた ・ できなかった （どちらかに丸）

→できた場合は、誰を？ 【 友達・先生・家族・その他（　　　）】

9. 今週の一言（なんでもいいので、伝えたいことを書きましょう！）

なんか最近ずっと悩んでる気がする、、、。楽しいことないかなぁ。
勉強に手がつかない(T＾T)

資料2　振り返りワークシート

プログラムを受けたことによる変化」を自由記述により回答する部分，「授業の理解度」と「有用感（どのくらい役に立ちそうか）」をそれぞれ０％～100％までの割合で回答してもらう部分とで構成した．

３）ストレスの変化

ストレスの変化については，ストレッサーとストレス反応の測定を行なった．ストレス評価項目については，高校生用学校ストレッサー尺度[19]，中学生用ストレス反応尺度[20]をもとに作成した．生徒への負担を考え，各下

位因子の因子負荷量や内容をもとに筆者と臨床心理学を専門とする大学教員２名により各下位因子から２項目ずつそれぞれ抜粋して，項目数が18項目（学校ストレッサー尺度10項目，ストレス反応尺度８項目）のストレス評価票を構成した（表２）．

８．統計的分析

プログラム全体の評価を検討するため，学習感想シート・最終アンケートについて自由記述部分はKJ法を援用した方法によりカテゴリー化を行い，それ以外の部分については単純集計した．なお，KJ法については臨床心理学を専門とする大学教員２名と大学院生３名の計５名で行った．

また，毎週の「振り返りワーク」の効果について検討するため，最終アンケートの結果を踏まえ，「振り返りワーク」に「とても積極的に取り組めた」「積極的に取り組めた」と回答した生徒を「取り組み積極群：17名」，それ以外の生徒を「取り組み非積極群：16名」の２群に分け，各尺度総合得点それぞれを従属変数として振り返りの取り組み×測定時期の二元配置分散分析を行った．

Ⅲ．結　果

１．プログラム全体の評価

１）授業の理解度と有用感

第１回から第４回および授業全体の理解度と有用感について０％～100％で回答を求め，それぞれの平均値と標準偏差を算出した（表３）．理解度については，第１回から第４回までの各回ともに70％～80％程度であり，授業全体（N＝33）としては81.2％であった．有用感については，第１回から第４回までの各回ともに75％～85％程度であり，授業全体（N＝33）としては84.2％であった．

２）各授業での学びと感想

学習感想シートの授業での学びについての自由記述をKJ法を援用した方法で整理した結果，表４のようにカテゴリー化された．第１回（N＝34）は「ストレスの定義理解　17名（50.0％）」「ストレスの成立過程理解　21名（61.8％）」「今後の学習への動機付け　９名（26.5％）」「その他　５名（14.7％）」となった．第２回（N＝28）は「ユーストレスへの気づき　13名（46.4％）」「コーピングについての理解　８名（28.6％）」「リラクゼーション効果の実感　４名（14.3％）」「アサーションスキル理解　11名（39.3％）」「ストレスマネジメントへの意欲　７名（25.0％）」「その他　６名（21.4％）」となった．第３回（N＝27）は「『健康』についての理解　７名（25.9％）」「心のトリセツについての理解　８名（29.6％）」「自己への気づき・自己理解　４名（14.8％）」「ストレスマネジメントへの意欲　６名（22.2％）」「その他　５名（18.5％）」となった．第４回（N＝24）は，「コーピングレパートリー増加　７名（29.2％）」「他者への気づき・他者理解　14名（51.9％）」「自己への気づき・自己理解　１名（4.2％）」「ストレスマネジメントへの意欲　２名（8.3％）」「その他　８名（33.3％）」となった．

学習感想シートの各授業を受けた感想をKJ法を援用した方法で整理した結果，表５のようにカテゴリー化された．第１回（N＝34）は「面白い・興味深い・役立つ　８名（23.5％）」「わかりやすい　６名（17.6％）」「次回への期待　４名（11.8％）」「授業の改善点　５名（14.7％）」「その他　５名（14.7％）」となった．第２回（N＝28）は「面白い・興味深い・役立つ　13名（46.4％）」「わか

表２　ストレス評価項目

学校ストレッサー評価項目	ストレス反応評価項目
１．授業時間数が多いため，朝は早くから夕方も遅くまで授業があること	１．気が抜けて何をするにも力が入らなくなる
２．先生が，生徒を理解しようという姿勢をもってくれないこと	２．友達が信じられなくなる
３．用事があって部活動を休みたい日があっても，休みづらかったこと	３．ちょっとしたことにもすぐ腹が立つ
４．試験や成績のことが，気になったこと	４．自分のことが嫌になる
５．友達に悪口を言われたこと	５．何もやる気が起こらなくなる
６．自分の思うように，勉強がはかどらなかったこと	６．友達と一緒にいるのが嫌になる
７．校則が厳しく規制してあること	７．気持ちがムシャクシャする
８．部活動で休日も休みにならない日があったこと	８．自分がみんなより劣っているように思う
９．友達に自分の思っていることや考えを，伝えられなかったこと	
10．先生が，えこひいきをしたこと	

表３　授業の理解度と有用感（％）

		第１回（N＝34）	第２回（N＝28）	第３回（N＝27）	第４回（N＝24）	全体（N＝33）
授業の理解度	平均	76.8	80.0	73.0	79.2	81.2
	標準偏差	13.7	13.3	18.4	17.7	15.6
授業の有用感	平均	74.9	84.4	78.2	82.9	84.2
	標準偏差	15.0	14.8	17.6	17.1	15.4

表4　授業での学び

カテゴリー	n	記述例
第１回		
カテゴリー	n	記述例
ストレスの定義理解	17	・ストレスとはどんなものなのか，みんながどのようなものと考えているかがわかってよかった. ・あまりストレスのことについて知らなかったので，よくわかってよかった. ・ストレスの正体を知れてよかったです.
ストレスの成立過程理解	21	・ストレスの仕組みがよくわかった. ・ストレスができるまでの流れを理解することができた. ・ストレスを感じるのは一瞬のことだと思っていたので，対処努力や評定をしていたのは驚いた.
今後の学習への動機付け	9	・ストレスは未然に防ぐことができるとわかったので，今までより充実した学校生活が送れるようにこれから学びたいです. ・この機会を得て対処について見直していきたいです.
その他	5	・コーピング等の工夫をしてもストレッサーが強ければ防げない気がする.
第２回		
カテゴリー	n	記述例
ユーストレスへの気づき	13	・確かにストレスだと思ったことが動力になったりするなと思った. ・僕は今までストレスは悪いものだと思っていたけれど，良いストレスもあるのだと思った. ・ストレスは悪いものとばかり思ってたけどストレスをバネに成長できることもあるなと思った.
コーピングについての理解	8	・数あるコーピングの中で自分にあったコーピングをすることが大切だということを学んだ. ・ストレスの対処法は様々でその中でも４つに分類される．場面によって使い分けることが大切.
リラクゼーション効果の実感	4	・リラクゼーションで，自分の好きな場所を想像するだけで結構リラックスできました.
アサーションスキル理解	11	・対人関係のストレスを減らすためのDESC法は役に立つと思いました. ・私はノンアサーティブな方だから，アサーティブに自分の意見を言えるようにしようと思った. ・想いを伝えることは大事だけれど言葉は選ばないといけない→アサーティブ
ストレスマネジメントへの意欲	7	・ディストレスからユーストレスに変えられるように頑張ります. ・自分なりにストレスを解消しなきゃいけないと思いました.
その他	6	・リラックスした状態の実感が湧かなかった.
第３回		
カテゴリー	n	記述例
「健康」についての理解	7	・健康とは，どのような状態のことかよくわかりました. ・「健康」の定義.「身体的，社会的，精神的」に良好な状態であるとき.
心のトリセツについての理解	8	・今日学んだこと，心のトリセツ. ・心のトリセツは，自分と向き合う良い機会だと思った.
自己への気づき・自己理解	4	・自分の辛い時とか落ち込んだ時にどうなるか考えていたら，確かに冷静になって対応できるようになるかもしれない．特に私は集中力とか考える力が辛くなるとなくなるから大切かもしれない. ・心のトリセツについて初めて考えたが，あまり自分自身のことをわかってないんだなと思った.
ストレスマネジメントへの意欲	6	・心のトリセツをふと見つめ返してみようと思った（この先). ・自分をコントロールして良い時の自分を保ちたいと思う.
その他	5	・いい感じの自分がわからなかった.
第４回		
カテゴリー	n	記述例
コーピングレパートリー増加	7	・みんなが，辛い時にどうするのかを知って，自分のものにできて良かった. ・みんなどんなことで嫌な気分になるかどうやって気分を変えているかがわかって参考になった.
他者への気づき・他者理解	14	・人によって考え方が全然違うんだなと思いました. ・みんなの見ているものや価値観の違いがよくわかった.
自己への気づき・自己理解	1	・自分のトリセツなんて考えてもみなかったけど，今回考えたことで意外と簡単なことで自分は元気になれるんだなとか，いつもこれのせいで元気なくなっているなとか気づけたので良かった.
ストレスマネジメントへの意欲	2	・これからもストレスマネジメントを続けたい.
その他	8	・ストレスが身近であるとわかった.

n：回答者数

表５ 各授業を受けた感想

第１回		
カテゴリー	n	記述例
面白い・興味深い・役立つ	8	・ストレスの溜まり方，精神がどうやってストレスに対処していることがわかって面白かったです． ・このような心理のことについては初めて受けたのでとても興味深かった． ・すごく興味深くてストレスを抱えている人や悩みを抱えている人に役立つと思った．
わかりやすい	6	・先生の説明がわかりやすくてストレスについてよく理解できた． ・話がわかりやすくてよかった．
次回への期待	4	・ストレスのことについてもっと知りたいと思いました． ・具体的なことが知りたい．
授業の改善点	5	・わかりやすかったけど，黒板が読みにくかったです． ・書く量が多かった．
その他	5	・ストレスについて深く考えたことがなかったので良い機会がもらえた．
第２回		
カテゴリー	n	記述例
面白い・興味深い・役立つ	13	・聞くだけの授業じゃないので，理解しやすいし，手軽にリラックスする方法もわかって面白かった． ・私はよく人間関係を悪くしてしまうことが多かったので今回の授業はとても参考になった． ・かなり役に立つと思った．
わかりやすい	8	・例文があったのでとても分かり易かった． ・自分で体験しながら学べたのがとてもわかりやすく，楽しいと思えた．
自己への気づき・自己理解促進	4	・改めてリフレーミングの力が足りないのを感じた． ・今までの自分はよく考えていなかったので，ちょっと考えてみたい．
授業の改善点	1	・黒板の紙が見にくいです．
その他	6	・リラックスとかそういう心理が身体を動かすことでわかるのが不思議だなあと思った．
第３回		
カテゴリー	n	記述例
面白い・興味深い・役立つ	13	・個人で考えることが好きなので，とても楽しかったです． ・心のトリセツを持つことで少しでも対処法がわかるのかなと思うと，大事なことだと思った．
自己への気づき・自己理解促進	12	・自分自身のことについて考えるのは初めての体験だった．考えるのが意外に難しくて驚いた． ・自分って意外と単純だなあと思った． ・心のトリセツで自分と向き合ってみて，改めてわかったこともあった． ・心のトリセツを書いてみて，今自分が何を考えているのか気づいてよかった．
その他	5	・少し考えるのが難しかった
第４回		
カテゴリー	n	記述例
面白い・興味深い・役立つ	17	・意見（感情）をシェアできるのが面白かった． ・クラスのみんな，先生も一緒になって書くのが楽しかった． ・みんなの書いたものを見てこういう対応もできるなとかこれは無理かなとか考えるのが楽しかった． ・他の人と意見交換することができてとてもためになった．
他者への気づき・他者理解促進	7	・一人一人の考えがあって，面白かったです． ・色々な人のいいことや対応プランがみれて良かった．
ストレスマネジメントへの意欲	2	・調子が悪い時の心の対処法を知れて良かったです．今回の授業でストレスとの向き合い方を知ることができました．これからは授業で習った事を活かしていきたい．
その他	3	・心理学を学びたいと思った．

n：回答者数

りやすい　８名（28.6％）」「自己への気づき・自己理解促進　４名(14.3％)」「授業の改善点　１名(3.6％)」「その他　６名（21.4％）」となった．第３回（N＝27）は「面白い・興味深い・役立つ　13名（48.1％）」「自己への気づき・自己理解促進　12名（44.4％）」「その他　５名（18.5％）」となった．第４回（N＝24）は「面白い・興味深い・役立つ　17名（70.8％）」「他者への気づき・他者理解促進　７名（29.2％）」「ストレスマネジメントへの意欲向上　２名（8.3％）」「その他　３名（12.5％）」となった．

ただし，上記の各回のN数は得られた有効回答人数で，各項目の括弧内の割合は，有効回答人数に対する割合である．

３）最終アンケートの結果

４回の授業および１ヶ月間の振り返りワーク終了後に行った最終アンケートの結果を，５件法で尋ねた部分については単純集計し，自由記述についてはKJ法を援用した方法によりカテゴリー化を行った結果，表６，表７のように整理された．

振り返りワークの取り組みの積極性（N＝33）について５件法で尋ねたところ，「積極的に取り組めた」が14名（42.4％）と最も多く，続いて「どちらとも言えない 12名（36.4％）」「あまり積極的でなかった　５名（15.2％）」「とても積極的に取り組めた　１名（3.0％）」「積極的に取り組めなかった　１名（3.0％）」となった．日常への般化の程度（N＝33）について５件法で尋ねたところ，「どちらとも言えない」が17名（51.5％）と最も多く，続いて「ある程度活かせた　11名（33.3％）」「あまり活かせなかった　３名（9.1％）」「全く活かせなかった　２名（6.1％）」「とても活かせた　０名（0.0％）」となった．ストレスへの気づきの変化（N＝33）について５件法で尋ねたところ，「気づくことが増えた」が13名

表６　振り返りアンケート集計

振り返りのワーク取り組み積極性（N＝33）				
取り組めなかった	あまり積極的でなかった	どちらとも言えない	積極的	とても積極的
１名（3.0％）	５名（15.2％）	12名（36.4％）	14名（42.4％）	１名（3.0％）
日常への般化の程度（N＝33）				
全く活かせなかった	あまり活かせなかった	どちらとも言えない	ある程度活かせた	とても活かせた
２名（6.1％）	３名（9.1％）	17名（51.5％）	11名（33.3％）	０名（0.0％）
ストレスへの気づきの変化（N＝33）				
全く変化しなかった	あまり変化しなかった	どちらとも言えない	増えた	かなり増えた
３名（9.1％）	２名（6.1％）	11名（33.3％）	13名（39.4％）	４名（12.1％）
コーピングの種類の変化（N＝32）				
全く変化しなかった	あまり変化しなかった	どちらとも言えない	増えた	かなり増えた
１名（3.1％）	６名（18.8％）	13名（40.6％）	10名（31.3％）	２名（6.3％）

表７　プログラム後の変化（フォローアップ時）

カテゴリー	n	記述例
ストレスとうまく付き合えるようになった	14	・ストレスの対処がしやすくなった．深刻な状態になる前にストレスを改善できるようになった． ・ストレスをどのようにして対処すれば良いのか理解し，自分で対処できるようになった． ・気持ちが，不安定な時に，音楽などを聞いて，意識的に気持ちを落ち着かせた． ・ストレスとうまく付き合えるようになった． ・心がモヤモヤした時の自分のコントロールができるようになってきた．
コーピングレパートリー増加	3	・ストレスの発散方法が増えた．
ストレス減少	3	・心なしかストレスが減った気がした． ・ストレスを溜めにくくなった．
自己理解の深化	6	・この授業を受けて，自分の身近なストレスの感じ方が変わりました． ・ストレスが溜まっている時がわかるようになった．
特になし	4	
その他	9	・ストレスを少し処理できるようになったけど，ストレスは増えたのでよくわかりません．

n：回答者数

（39.4％）と最も多く，続いて「どちらとも言えない 11名（33.3％）」「気づくことがかなり増えた 4名（12.1％）」「全く変化しなかった 3名（9.1％）」「あまり変化しなかった 2名（6.1％）」となった．コーピングの種類の変化（N＝33）について5件法で尋ねたところ，「どちらとも言えない」が13名（40.6％）と最も多く，続いて「増えた 10名（31.3％）」「あまり変化しなかった 6名（18.8％）」「かなり増えた 2名（6.3％）」「全く変化しなかった 1名（3.1％）」となった（表6）．

本プログラムを受けた前後での変化について（N＝33）は，「ストレスとうまく付き合えるようになった 14名（42.4％）」「コーピング増加 3名（9.1％）」「ストレス減少 3名（9.1％）」「自己理解の深化 6名（18.2％）」「特になし 4名（12.1％）」「その他 6名（27.3％）」となった（表7）．ただし，N数は得られた有効回答人数で，各項目の括弧内の割合は，有効回答人数に対する割合である．

2．ストレス得点の変化について

ストレス得点の変化については，実践前・実践後・フォローアップ期の全てに回答した33名（男子20名，女子13名）を分析対象とした．

部活動に入っている生徒は13名のみであったため，以下部活動ストレッサーを除外したものを学校ストレッサー総合得点として分析した．学校ストレッサーを従属変数として，取り組みの程度×測定時期の二元配置分散分析を行った．交互作用に有意傾向（$F(2, 63)=3.05$，$p=.57$，偏$\eta^2=0.90$）が認められたため単純主効果の検定を行ったところ，「取り組み積極群」における測定時期の単純主効果が有意であった（$F(2, 62)=4.21$，$p<.05$，偏$\eta^2=0.22$）．図1の通り「取り組み積極群」については総合得点の増加傾向がみられた．また，ストレス反応の変化について，ストレス反応尺度総合得点を従属変数として取り組みの程度×測定時期の二元配置分散分析を行った．交互作用に有意傾向（$F(2, 63)=2.58$，$p=.99$，偏$\eta^2=0.08$）が認められたため単純主効果の検定を行ったところ，「取り組み非積極群」における測定時期の単純主効果が有意であった（$F(2, 62)=6.92$，$p<.01$，偏$\eta^2=0.30$）．図2の通り「取り組み非積極群」については総合得点の増加傾向がみられた．

Ⅳ．考　　察

1．プログラム全体について

各授業の理解度については平均して各回とも70％～80％程度の理解度であり，プログラム全体としても平均81％程度の理解度であった．各授業の感想（表5）においても「わかりやすい」という意見が多くみられた．授業での学び（表4）の記述内容を見ると各回の学習目標と概ね一致した．これらのことから，プログラム全体を通して授業者の意図は伝わったものと思われる．また，各授業の有用感については，第1回については75％程度であったが，その他は80％程度であり，プログラム全体としては85％程度の有用感であった．各授業の感想（表5）においても「面白い・興味深い・役に立つ」といった意見も多く，本プログラムは生徒にとって有用性を感じられる内容であったものと思われる．

日常生活への般化の程度を聞いた質問では，半数程度が「どちらとも言えない」，15％程度が「活かせなかった」と回答した．SMEプログラム開発にあたっては般化が促進されるような活動をプログラムに組み込む必要性が指摘されており[21]，今回のプログラムの中では，毎週の「振り返りーワーク」の中で一週間のストレス場面とその対処場面について回想するよう促すことで，般化を促す工夫をした．結果として，プログラムの有用性を感じつつも，実際の場面で活用できるまでには至っていない生徒も多くいる様子がうかがえる．これは，「振り返りシート」の項目が多く，焦点化されていなかったことに

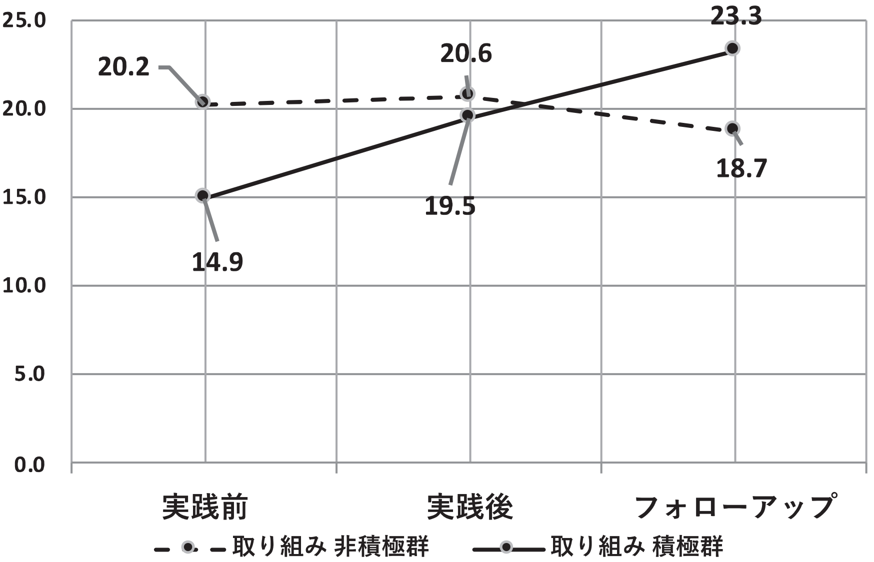


図1 ストレッサー総合得点

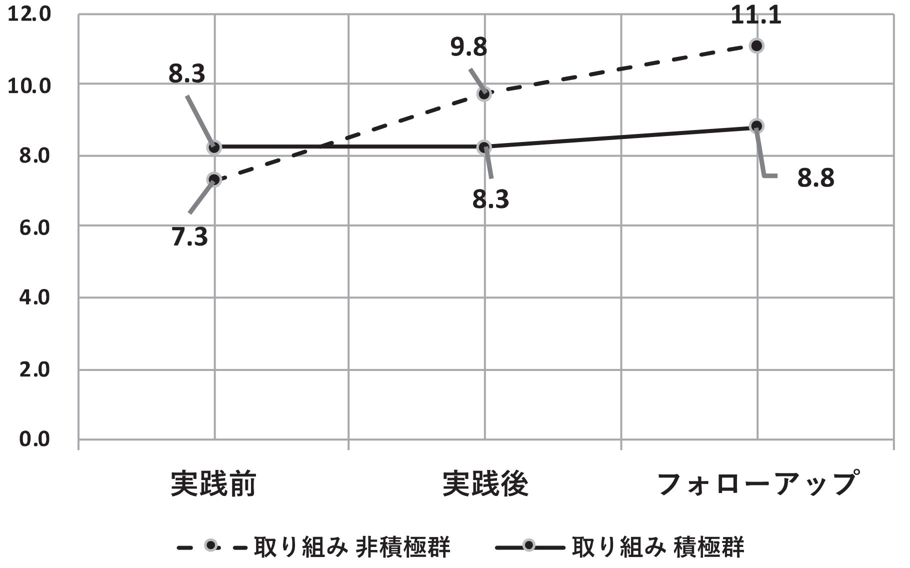


図２　ストレス反応総合得点

よるのではないかと考える．実際に，担任Bからも「少し項目が多く生徒が苦労しているようだ」との指摘もあった．振り返りワークの「取り組み非積極群」が16名とクラスの約半数いることも踏まえると，今後はワークシートの項目を見直すなど，生徒の負担を軽減しつつ取り組みやすくなるように工夫しながら，より詳しく検討する必要がある．しかしながら，「ある程度活かせた」と回答した生徒も３割程度存在しており，全生徒を対象としたSMEスタートアッププログラムとしては一定の効果があったといえるだろう．今後は実証されてきた般化につながる事例研究[22)23)]を参考に振り返りワークの内容を洗練させながら，より長期的に継続していくなど般化を促す工夫をしていく必要がある．また，「活かせなかった」と回答した生徒を中心に今回のプログラムのみでは不十分な生徒を対象として，より深く具体的な内容を盛り込んだプログラムを別途開発し，小グループあるいは個別的に実施していく必要もあるだろう．

２．コーピングレパートリーについて

本SMEプログラムは「コーピングレパートリー拡充」に焦点を当てたものであった．プログラム実施前後のコーピングの種類の変化（表６）については，約４割の生徒が「コーピングが増加した」と回答していた．また，授業での学び（表４）やプログラム後の変化（表７）でも「コーピングレパートリー増加」が挙げられており，「コーピングレパートリー拡充」の効果があったと言えるだろう．授業での学び（表４）や各授業の感想（表５）では，「自己への気づき・自己理解」「他者への気づき・他者理解」が特徴的であった．自己のストレスの感じ方や，ストレス状況での行動傾向などへの気づき，自己のストレス耐性や対処能力への評価がなされていた．プログラムの中で自分と向き合い，振り返りワークを通してセルフモニタリングする中で，それまで考えることの少なかった部分に注目できたことでこのような自己に対する気づきが得られたのではないかと考える．また，他者と意見交換をする活動も，この「気づき」や「理解」に少なからず影響を及ぼしているだろう．今回のような学級集団全体を対象とした実践では，子供達の相互作用を通して，仲間どうしの受容の高まりが期待できることが指摘されている[24)]．また，実践期間中には参加者どうしで色々な意見の交換がなされるので，それによって行動スタイルや考え方を良い方向に修正するため，様々なフィードバックを受けることができることや，同じ問題や悩みを抱えるメンバーの行動を観察することによって，他者のよい影響をうけることなどが集団介入の利点としてあげられている[25)]．今回のプログラムは，このような「集団介入の利点」が活かされた実践であったことが推察される．適切なコーピングは個人や環境によって異なる[26)]ことから，自己や他者についての気づきや理解深化は適切なストレスマネジメントにとって重要である．そのような気づきや理解深化の積み重ねにより，自分たちにとって一層適切なストレスマネジメントができるようになるのであろう．

３．ストレスの知識・変化について

本SMEプログラムのもう一つの焦点は，「①ストレスの概念を知る」「②自分のストレスに気づく」という２つの段階であった．授業での学び（表４）を見ると，ストレスの定義や成立過程，ユーストレスやコーピングなどのストレスの概念を捉えられている様子がうかがわれる．また，最終アンケート（表６）では，半数以上の生徒が「自己のストレスに気づくことが増えた」と回答しており，プログラム後の変化（表７）では「ストレスが溜まっている時がわかるようになった」などの記述も散見された．これらのことから，本プログラムは「①ストレスの概念を知る」「②自分のストレスに気づく」力を育む効果があると推測される．

図１，図２で示した通り，振り返りワークに積極的に

取り組んだ群では，実践前後からフォローアップ時にかけてストレッサー得点が増加したもののストレス反応得点は維持されていた．一方であまり積極的に取り組めなかった群ではストレッサー得点は維持されていたもののストレス反応得点が増加した．この原因については本研究では明らかにすることができなかったが，次のような可能性が考えられる．プログラム全体を通して「ストレスへの気づき」が増え，振り返りワークに積極的に取り組むほど自己のストレスに対する気づきの習慣が維持されるとともに，積極的に状況や自分にあったコーピングを用いることでストレス反応が軽減されたのではないだろうか．これについては今後詳しく検討していく必要がある．

以上のように，今回実施した「振り返りワーク」は生徒のストレスマネジメント能力向上に有効である可能性が示唆された．しかしながら，上述したように振り返りワークに積極的に取り組むほど，認知したストレッサーに対して対処し，ストレス反応の生起を抑制することができる可能性が示唆された一方で，「ストレスを処理できるようになったけど，ストレスは増えたのでよくわかりません」という記述に代表されるように，認知したストレス全てに対して適切に処理できるまでには習熟されていない生徒がいることがうかがえる．

Ⅴ．本研究の限界

今回は対照群を設定していないこともあり，実践したクラスや実践時期，振り返りワークなどの活動に対する取り組み度合いを規定する個人特性などが影響している可能性を排除できない．また，今回用いた評価票は既存の尺度から抜粋して構成しており，恣意性があることは否めない．加えて，サンプル数が少なかったため信頼性・妥当性を検討することができなかった．さらに，振り返りのワーク取り組みの程度とストレス得点の変化との関連が示唆されたものの，この原因について本研究で明らかにすることはできなかった．これらの点については今後対象者を増やしての実践や対照群を設定しての実践・検討，より長期的な変化の検討，個人特性を測る尺度を用いての検討などとともに実践を積み重ねていくことにより慎重に検討していく必要がある．

最後に，今回のプログラムを実践する中で，ワークシートの記述や授業中の活動の様子から，自分のストレス状態を認知することの苦手さやグループワーク活動参加の苦手さ，活動への取り組み意欲の低さなど，より個別的な手厚い支援が必要だと思われる生徒が数名みられたことに触れておく．そのような生徒の背景には，発達的な特性やメンタルヘルス上の課題があるのではないかと思われる．今回のようなSMEプログラムの実践を通して，そのようなリスクのある生徒にいち早く気づき，次の支援につなげていくことは一次的援助サービスの大きな役割の一つであろう．しかしながら，それだけでなく今後は二次的・三次的な援助サービスとしてのSMEプログラムを開発・実践し，高等学校における包括的SMEシステムを検討していく必要もあるだろう．

Ⅵ．まとめ

本研究では先のSMEの四段階のうち特に「①ストレスの概念を知る」「②自分のストレスに気づく」の２つの段階と「コーピングレパートリー拡充」に焦点を当てた一次的援助サービスとしてのSMEスタートアッププログラムを開発し，学級担任とともに実践することを通してその実践効果および課題を検討した．

その結果，全４回の授業と振り返りワークからなるSMEプログラムを開発した．学級担任とともに実践したところ，コーピングレパートリー拡充とストレス概念の知識獲得・自己のストレスに関するセルフモニタリング能力の向上が示唆された．「ストレスとうまく付き合えるようになった」などの感想も多くみられ，すべての生徒を対象とした，予防的・発達促進的な援助サービスである一次的援助サービスとしての本SMEスタートアッププログラムは，一定の成果があったと言えるだろう．さらに，振り返りワークへの取り組みが積極的な生徒のストレスマネジメント能力向上が示唆された．この原因について本研究で明らかにすることはできなかったが，時期的な影響や個人特性の影響があるのではないかと推察される．今後，対照群を設定しての検討や，より長期的な変化の検討，個人特性を測る尺度を用いての検討などが必要である．

文　献

１）岡田佳子：中学生の心理的ストレス・プロセスに関する研究―二次的反応の生起についての検討―．教育心理学研究　50：193-203，2002

２）武内珠美，小島夕佳，藤田敦ほか：高校生のメンタルヘルスに関する実態調査⑴―メンタルヘルスと相談への意識・援助要請の関連―．大分大学教育福祉科学部研究紀要　33：163-177，2011

３）児玉昌久：第４章ストレス・マネジメントの基本的考え方．(竹中晃二編)．子どものためのストレス・マネジメント教育，34-38，北大路書房，京都府，2003

４）大野太郎：第１章ストレスマネジメント教育とは．(大野太郎・高元伊智郎・山田冨美雄編代)．ストレスマネジメント・テキスト，10-42，東山書房，京都府，2007

５）石隈利紀：学校心理学―教師・スクールカウンセラー・保護者のチームによる心理教育的援助サービス．誠信書房，東京，1999

６）WEST BLOOMFIELD LAKERS：LAKERS NEWS·JAN 10：WBHS Becomes First School in the Nation to Implement Prepare U Mental Health Curriculum. at：https://westbloomfiwestbloomfie.com/2018/01/10/wbhs-becomes-first-school-in-the-nation-to-implemimp-prepareu-

mental-health-curriculum/Accessed August 2, 2020
7）下田芳幸：小学生を対象とした予防的心理教育研究の実践動向―ストレスマネジメント教育と集団社会的スキルトレーニングに焦点を当てて―. 教育実践研究　富山大学人間発達科学研究実践総合センター紀要　7：71-84, 2013
8）岡安孝弘：高校生に対する心理教育プログラムのニーズ調査. 明治大学人文科学研究所紀要　62：15-29, 2008
9）小早川久美子：高校生を対象としたストレスマネジメントプログラムにおける課題：参加希望者を対象としたプログラムの場合. 広島文教女子大学心理学研究　2(2)：37-49, 2016
10）日下虎太朗, 橋本創一, 三浦巧也ほか：高等学校の通常学級におけるSME実践による発達障害者支援の可能性の検討―生徒指導担当教諭および養護教諭へのアンケート調査から―. 発達障害支援システム学研究　17：57-64, 2018
11）岩崎久志：学校におけるストレスマネジメントの実践. 流通科学大学論集人間・社会・自然編　16：57-68, 2004
12）堤亜美：中学・高校生に対する抑うつ予防心理教育プログラムの効果の検討. 教育心理学研究　63：323-337, 2015
13）井上公雄：カウンセリングシートによる高校生のセルフケアの試み―認知の修正と動作・イメージを用いて―. 北陸学院大学・北陸学院大学短期大学部研究紀要　4：289-299, 2012
14）文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示). Available at：https://www.mexm.go.jp/content/1384661_6_1_3.pdf　Accessed August 2, 2020
15）Lazarus RS, Folkman S：*Stress, appraisal, and coping*. New York：Springer. 1984
16）島津明人：健康とコーピング.（小杉正太郎編). ストレスと健康の心理学, 21-34, 朝倉書店, 東京, 2006
17）高元伊智郎：第2章ストレスマネジメント教育・指導の進め方. 大野太郎・高元伊智郎・山田冨美雄編代). ストレスマネジメント・テキスト, 44-89, 東山書房, 京都府, 2007
18）埼玉県立総合教育センター指導相談担当：よりよい人間関係を育む「アサーション・トレーニング」指導プログラムの開発に関する調査研究〈最終報告〉. 2011
19）三浦正江, 川岡史：高校生用ストレッサー尺度（SSS）の作成. カウンセリング研究　21：1-13, 2008
20）三浦正江：中学生の日常生活における心理的ストレスに関する研究. 風間書房, 東京, 2002
21）土田謙吾, 五十嵐透子：高校生を対象としたストレス・マネジメント教育の現状と展望. 上越教育大学心理教育相談研究　12：89-100, 2013
22）大石有里子, 中野良顯：社会的スキルの般化と意地を促進する総合的パッケージの開発と適用の試み―中学生用ピア・サポート・プログラムの改良―. 上智大学心理学年俸　29：23-32, 2005
23）渡辺弥生, 星雄一郎：中学生対象のソーシャルスキルトレーニングにおけるセルフマネジメント方略の般化促進効果. 法政大学文学部紀要　59：35-49, 2009
24）佐藤正二, 佐藤容子, 岡安孝弘ほか：子どもの社会的スキル訓練―現状と課題―. 宮崎大学教育文化学部紀要　3：81-105, 2000
25）Kazdin AE：*Psychotherapy for children and adolescents*：*Directions for research and practice*. Oxford University Press, New York, 2000
26）Lazarus RS, 林峻一郎（編訳), 富田正利ほか：ストレスとコーピング―ラザルス理論への招待―, 7-45　星和書店, 東京, 1990

（受付　2020年5月7日　受理　2020年11月12日）

代表者連絡先：〒184-8501　東京都小金井市貫井北町4-1-1
東京学芸大学特別支援教育・教育臨床サポートセンター
橋本創一研究室　（日下）

学校保健研究　*Jpn J School Health* 62；2021；398－410

資　料

校長からみた児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題と教員養成段階における学修の必要性 ―小学校・中学校・高等学校長を対象とした全国調査―

物　部　博　文[*1]，杉　崎　弘　周[*2]，上　地　　勝[*3]
藤　原　昌　大[*4]，山　田　浩　平[*5]，沢　田　真喜子[*6]
森　　良　一[*7]，横　嶋　　剛[*8]，植　田　誠　治[*9]

[*1]横浜国立大学，[*2]新潟医療福祉大学，[*3]茨城大学
[*4]鎌倉女子大学，[*5]愛知教育大学，[*6]日本女子体育大学
[*7]東海大学，[*8]国立教育政策研究所，[*9]聖心女子大学

Teacher Support Related to Student Health and Safety and the Need for Learning in Teacher Preparation Programs from the Perspective of Japanese School Principals

Hirofumi Monobe[*1]　Koshu Sugisaki[*2]　Masaru Ueji[*3]
Shota Fujiwara[*4]　Kohei Yamada[*5]　Makiko Sawada[*6]
Ryoichi Mori[*7]　Tsuyoshi Yokoshima[*8], Seiji Ueda[*9]

[*1]*Yokohama National University*　[*2]*Niigata University of Health and Welfare*　[*3]*Ibaraki University*
[*4]*Kamakura Women's University*　[*5]*Aichi University of Education*　[*6]*Japan Women's College of Physical Education*
[*7]*Tokai University*　[*8]*National Institute for Educational Policy Research*　[*9]*University of the Sacred Heart, Tokyo*

Background: Although teachers are expected to respond to students' health and safe related matters appropriately, it has not been clarified what kind of problems there are.
Objective: This study identifies problems in teachers' response to students' health and safety from the perspective of the principal as a school health and safety manager and establishes the necessity for teacher preparation.
Methods: After stratifying elementary schools, junior high schools, and high schools across the country by prefecture, 2992 randomly selected schools were targeted. The survey collected information on the type of school, the prefecture, the age, the number of years of experience as a principal, the acquired educational staff license, the gender, the presence/absence of problems in teachers' response to the health and safety of students, and the necessity of teacher preparation.
Results: In more than 80% of all schools, "students' developmental disabilities" and "mental health care of the students" were cited by principals as those problems of students' health and safety that were most frequently experienced by teachers. The other problems with high values were: "coordination with parents (health)," "first aid for injuries," and "coordination with parents (safety)" in elementary schools; "first aid for injuries," "coping with heatstroke," "coordination with parents (health)," in junior high school; and "the coping to heatstroke," "cooperation with parents (health)," and "cooperation between teachers (safety)," in high schools.

The items that teachers most needed to be prepared for were responding to "developmental disorders," "mental care," "allergic diseases," and "heat stroke."
Conclusion: It was clarified that school principals feel the necessity for preparing teachers to be able to respond to "developmental disorders," "mental care," and other urgent health and safety problems. It is necessary to scrutinize the contents of health and safety programs need to be learned at the teacher preparedness from surveys such as Yogo teachers in addition to surveys of principals.

Key words：health and safe, teachers' correspondence, student, principal, teacher preparation program
保健・安全，教員の対応，児童生徒，校長，教員養成

Ⅰ．緒　言

学校における健康問題に関連して，「現代的な健康課題としては，学校生活における生活習慣の乱れ，いじめ，不登校，児童虐待などのメンタルヘルスに関する課題，アレルギー疾患，性に関する健康問題や薬物乱用，感染症など，新たな課題が顕在化している[1]」と言われている．また，学校安全に関連して，「学校管理下で発生する事故等のデータや犯罪被害，交通事故，自然災害の発生状況を見ると，児童生徒等の安全の確保という点では引き続き課題の多い状況であるとともに，あらゆる学校種で生じており，学校種や児童生徒等の発達の段階に応じて留意すべきポイントも多岐にわたる[2]」とされている．そのため，学校種および教科等を問わず教員は，児童生徒の保健・安全への課題発生を予防し，課題が発生した場合には，速やかかつ適切に対処する必要がある．

学校保健に関わる諸課題の解決にあたっては，「地域保健と学校保健が十分に連携を図りながら，双方向から問題解決にあたることが求められる[3]」と考えられている．また，さまざまな専門性を持った職種，立場，領域の人と組織が，子どもの健康課題について共通認識を持ち，チームで解決していくよう機能的に運営するための工夫と改善を重ねることが求められている[3]．すなわち，教員は，児童生徒の保健・安全への対応場面で，様々な専門職と協働的に問題解決に取り組む必要があると言える．

しかし，そのような児童生徒の保健・安全への対応という観点から教員養成課程におけるカリキュラムに視点をあてると，2017年の教育職員免許法の改正に伴って学校安全が教職科目の一部として位置づけられた[4]ものの，学校保健を取り扱う科目は，教員養成課程として独自の科目を設置しなければ，通常，割当てられないのが現状である．また，熊丸は，学校安全・危機管理に視点を当て，教員養成課程のシラバスを分析したところ，養護教諭養成および保健体育教員養成に偏っており，それ以外では学校安全・危機管理が学修されていない状況を指摘している[5]．学校保健は，学校安全以上に養護教諭養成および保健体育教員養成に偏っていると推測される．したがって，保健体育科教員や養護教諭以外の教員を目指す学生にとっては，教育実習における養護教諭講話や教育実習の事前指導などで学ぶ機会が得られなければ，学校保健に関して学ぶ機会自体がないと言える．しかし，保健・安全の課題を解決するには，その背景や発生メカニズムについての専門的な知識やそれぞれへの具体的な対応例を基にした連携の方法についての実践的な学びが必要であることは言うまでもない．

以上のような理由から日本学校保健学会[6]も主張しているように，学校保健・安全は，教職科目として教員を目指すすべての学生が養成段階で学ぶ必要性があると考えられる．そこで，教員を目指すすべての学生が，養成段階で学校保健・安全について，最低限どのような内容を学修しておく必要があるのかを明らかにするため，植田らは教員を対象にした児童生徒への保健・安全の対応に苦慮した経験の有無と教員養成課程で学んでおく必要性について質問紙調査を実施した．その結果，児童生徒の発達障害への対応や心のケア，けがへの応急手当についての苦慮経験率が高く，緊急性の高い心肺蘇生やアドレナリン自己注射薬（以下，エピペン®）の使い方などを含めて教員養成段階で学んでおくべき項目について報告している[7]．しかし，教員の苦慮経験と学んでおくべきことが，教員養成段階で学んでおくべきことすべてを言い表しているとは限らない．教員だからこそ気がつける事象と，教員では気づきにくい事象が存在すると推測されるからである．例えば，養護教諭からみた保健・安全に関心の高い教員は，健康や安全に関する情報収集・教育実践・個別支援・問題対応・養護教諭等との協働などの行動を伴うことが報告されている[8]．しかし，それらの行動の中には，教員本人は生徒指導上の観点から保健室を来訪するなど，必ずしも本人が保健・安全を意識していない可能性のある行動も含まれると考えられるからである．そのような意味では，教員の視点だけでなく，養護教諭や校長など，教員とは異なる立場の職種から児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題をとらえることは意義があると考える．

特に，校長については，「学校保健活動を推進し，子どもの現代的な健康課題解決などを図るためには，校長自らが学校保健の重要性を再認識し，学校経営に関してリーダーシップを発揮することにより，学校内や地域社会における組織体制づくりを進めていくことが求められている[9]」とされている．すなわち，校長には，教職員等が児童生徒の保健・安全への対応場面での課題の解決に向けてかれらの資質・能力を発揮できるようにリーダーシップをとる責務があると言える．また，校長は，教員よりも経験が豊富であり，さまざまな教職員の対応を職務として俯瞰的に見たりしていること，学校の危機管理に対してリーダーとしての責務をもつこと[10]，学校管理職の成長要因には「学校安全・危機管理」「保護者対応」事案への対応経験が含まれること[11]，学校管理職選考に保健・安全が位置付けられていること[12]などから，学校における保健・安全についての危機意識が高く，問題把握の視点をもつと推測される．これに関連して，学校全体を統括する校長自身の学校保健を重視した養護教諭マネジメントに関する認識調査は存在するものの[13]，学校管理職の立場からみた，学校保健に関する教員の課題について具体的に示した研究は見当たらない．

そこで本研究では，校長を対象とした全国調査を実施し，学校運営の観点から児童生徒の保健・安全への教員の対応場面について，課題を感じた経験の有無，および教員養成段階で学んでおく必要性について把握することを目的とした．

Ⅱ．研究方法

１．研究対象

全国学校総覧2019[14]を用いて全国の小学校，中学校，高等学校を県別に層化，乱数を用いて県別学校数に応じて無作為抽出した（抽出割合8.5％）．なお義務教育学校および中等教育学校については，数が少ないため県別には層化せず，全国から乱数を用いて無作為抽出した．今回の調査では，小学校，中学校，高等学校，義務教育学校，中等教育学校をあわせて，2,992校を抽出し対象校とした（表１）．これら抽出した学校の校長を調査対象とした．

無作為抽出した2,992校あてに調査依頼文書，調査用紙，返信用封筒１部を送付し回答を求めた．

２．調査期間

調査期間は，2019年２月14日から３月14日の１か月間とした．

３．調査内容

調査内容は，基本属性として，勤務する学校種及び都道府県，年齢，校長としての経験年数，取得教育職員免許状，性別を尋ねた．

また，児童生徒の保健・安全の問題への教員の対応について，課題を感じた経験，および教員養成段階で学んでおく必要性については，「あなたが学校長としてかかわった教員（校長，養護教諭・養護助教諭，栄養教諭を除く）について，①児童生徒への保健・安全の対応場面で課題を感じた経験がありますか．また，②その内容を教員養成段階で学んでおく必要があると思いますか」と尋ねた．

質問文および調査項目の選定は，植田らの研究[8]を原案に，現職の校長，指導主事，教諭，養護教諭，学校保健研究者の意見を収集するとともに，共同研究者のうちの６名と2018年８月から12月にかけて質問項目を精査していき，12月末に最終的な質問文および質問項目として確定した．質問①について，教員自身に問う場合は対応に苦慮した経験となるが，校長に問う場合について考えると，必ずしも校長自身が対応していないこと，校長から見て教員が対応に苦慮しているとみられる場面，本人が苦慮しているという意識がなくても校長から見て対応に課題がある場面が考えられたために「課題を感じた経験」と表現することとした．

校長からみた教員の児童生徒の健康問題に対する教員の対応に，課題を感じた経験（以降，「対応場面での課題感」）については，「ある」，「ない」，「わからない」の３件法で，教員養成段階で学んでおく必要性（以降，「養成段階での必要性」）については，「ある」，「ややある」，「あまりない」，「ない」の４件法で回答を求めた．

「対応場面での課題感」に「わからない」を設けた理由は，校長の職務が学校全体を包括的，総合的に捉える，いわゆるトップ・マネジメントであるため，児童生徒の保健・安全への対応場面での実務について，すべて把握できるとは限らないと考えられるためである．なお，質問項目の検討に加わった校長経験者や指導主事経験者からも「わからない」を設けることの妥当性が確認されている．

質問項目は，児童生徒の健康観察の仕方，児童生徒のけがへの応急手当，児童生徒の熱中症への対応，心肺蘇生法（AEDの使い方を含む），児童生徒のアレルギー疾患への対応，児童生徒のアナフィラキシー時のエピペン®の使い方，児童生徒の過呼吸への対応，児童生徒の起立性調節障害への対応，児童生徒の摂食障害への対応，児童生徒の感染症への対応，児童生徒の慢性疾患への対応，児童生徒の心のケア，健康診断における教員の役割，児童生徒の発達障害への対応，教室の環境衛生，自然災害で被災した際の対応，自然災害の防災の対応，保護者との連携（保健面），保護者との連携（安全面），教員同士の連携（保健面），教員同士の連携（安全面），養護教諭との連携（保健面），養護教諭との連携（安全面），学校長との連携（保健面），学校長との連携（安全面），その他の教職員との連携（保健面），その他の教職員との連携（安全面）とした（付表）．これらの項目は，大まかに分けて教員が直接的に関わる項目，自然災害など安全問題に関わる項目，教員以外の他者との連携に関わる項目に分類される．

４．倫理的配慮

一般社団法人日本学校保健学会の研究倫理綱領を遵守すると共に倫理面に十分に配慮して，参加・離脱の自由，匿名の保持を確保して実施した．調査の返送をもって研究を承諾したと理解した．また，所属機関の倫理委員会の承認（非医-2018-25）を得て調査を実施した．

５．分析方法

義務教育学校および中等教育学校については，数が少ないため，分析対象から除いた．「対応場面での課題感」および「養成段階での必要性」については，学校種（小学校，中学校，高等学校）別の回答傾向について明らかにした．加えて，それらの経験が校長の経験年数によらないことを確認するために校長の経験年数と「対応場面での課題感」の有無についてクロス集計を用いて明らかにした．性および学校種，経験年数による違いを明らかにするために，χ^2検定を実施し，その後，残差分析を行った．なお，期待度数が５未満のセルを含む場合は，Fisherの直接法を用いた．欠損値については，ペアワイズ法を用いて処理した．分析は，統計ソフトIBM SPSS statistics 25を用いて実施した．

Ⅲ．結　果

１．分析対象の属性

対象となる2,992校のうち1,059名の校長から回答が得られた（回答率35.4％）．1,059名を学校種別・性別に確認したところ，小学校が581名（男496名，女85名），中

表１ 県別・学校種別にみた抽出学校数

	小学校	抽出数	中学校	抽出数	義務教育学校	抽出数	高等学校	抽出数	中等教育学校	抽出数
北海道	1,045	89	597	51	5	—	280	24	2	—
青森	287	24	162	14	0	—	77	7	0	—
岩手	316	27	164	14	1	—	80	7	0	—
宮城	385	33	209	18	1	—	94	8	2	—
秋田	199	17	115	10	1	—	54	5	0	—
山形	252	21	101	9	1	—	61	5	0	—
福島	448	38	230	20	1	—	111	9	0	—
茨城	488	41	225	19	9	—	121	10	4	—
栃木	363	31	164	14	2	—	75	6	1	—
群馬	312	27	168	14	0	—	79	7	2	—
埼玉	817	69	446	38	0	—	194	16	0	—
千葉	803	68	402	34	2	—	183	16	1	—
東京	1,332	113	804	68	7	—	429	36	8	—
神奈川	888	75	477	41	2	—	235	20	5	—
新潟	465	40	234	20	1	—	102	9	7	—
富山	190	16	82	7	0	—	53	5	0	—
石川	208	18	89	8	2	—	56	5	0	—
福井	200	17	82	7	1	—	35	3	0	—
山梨	181	15	93	8	0	—	42	4	0	—
長野	370	31	196	17	2	—	100	9	1	—
岐阜	371	32	188	16	2	—	81	7	0	—
静岡	508	43	294	25	1	—	138	12	0	—
愛知	976	83	444	38	0	—	221	19	1	—
三重	375	32	170	14	1	—	70	6	1	—
滋賀	223	19	106	9	1	—	56	5	1	—
京都	385	33	192	16	8	—	105	9	0	—
大阪	1,004	85	525	45	4	—	260	22	1	—
兵庫	764	65	387	33	2	—	205	17	2	—
奈良	207	18	115	10	0	—	53	5	2	—
和歌山	255	22	131	11	1	—	47	4	0	—
鳥取	125	11	60	5	3	—	32	3	0	—
島根	203	17	100	9	1	—	47	4	0	—
岡山	392	33	164	14	0	—	86	7	2	—
広島	485	41	268	23	3	—	131	11	1	—
山口	310	26	166	14	0	—	79	7	1	—
徳島	192	16	89	8	0	—	39	3	0	—
香川	165	14	76	6	0	—	40	3	0	—
愛媛	284	24	134	11	0	—	66	6	5	—
高知	233	20	129	11	2	—	47	4	0	—
福岡	741	63	367	31	2	—	165	14	2	—
佐賀	164	14	92	8	6	—	51	4	0	—
長崎	330	28	189	16	2	—	79	7	0	—
熊本	349	30	173	15	2	—	76	6	0	—
大分	272	23	138	12	1	—	55	5	0	—
宮崎	242	21	138	12	0	—	54	5	1	—
鹿児島	517	44	238	20	2	—	89	8	0	—
沖縄	271	23	157	13	0	—	64	5	0	—
合計	19,892	1,691	10,270	873	82	7	4,897	419	53	5

学校数合計 35,194
抽出数合計 2,992

義務教育学校および中等教育学校については，母数が少ないために全国より抽出した．

表２ 学校種別・性別にみた調査対象

(n（%）)

	男	女	合計
小学校	496（ 85.4）	85（14.6）	581（100.0）
中学校	267（ 92.4）	22（ 7.6）	289（100.0）
高等学校	124（ 92.5）	10（ 7.5）	134（100.0）
中等教育学校	2（100.0）	0（ 0.0）	2（100.0）
義務教育学校	5（100.0）	0（ 0.0）	5（100.0）
中高併設	31（ 93.9）	2（ 6.1）	33（100.0）
小中高	1（100.0）	0（ 0.0）	1（100.0）
学校種未記載	14（100.0）	0（ 0.0）	14（100.0）

学校が289名（男267名，女22名），高等学校が134名（男124名，女10名）であった（表２）．小・中・高等学校（合計1,004名）は，分析のための回答者数が十分に確保されていると考えられたので，本研究における分析対象とした（回答率33.6％）．次いで，小・中・高等学校と校長の性についてのクロス表を作成し，χ^2検定を実施したところ性による有意な違いは認められなかったので，これ以降の分析では，性による違いは扱わないこととした．

２．「対応場面での課題感」の状況と学校種による傾向

学校種別にみた「対応場面での課題感」の回答割合を表３に示した．

「対応場面での課題感」があると回答した校長の割合は，児童生徒の発達障害への対応が最も多く，次いで児童生徒の心のケアであり，これらは学校種を問わず80％以上を示した．この２項目に次いで，小学校では，保護者との連携（保健面），けがへの応急手当，保護者との連携（安全面）が，中学校では，けがへの応急手当，熱中症への対応，保護者との連携（保健面）が，高等学校では，熱中症への対応，保護者との連携（保健面），教員同士の連携（安全面）が高い値を示した．

次に，「対応場面での課題感」があると回答した割合が高い項目を学校種で比較したところ，小学校で割合が最も高く，中高になるにしたがって割合が低下した項目は，アレルギー疾患への対応，感染症への対応，教室の環境衛生であった．中学校で最も高い割合を示した項目は，過呼吸への対応，起立性調節障害への対応，健康診断における教員の役割であった．高等学校で最も高い割合を示した項目は，摂食障害への対応であった．

加えて，自然災害で被災した際の対応や児童生徒の起立性調節障害，摂食障害への対応などは，わからないと回答する傾向が認められた．

３．校長の経験年数別にみた「対応場面での課題感」

校長の経験年数別にみた「対応場面での課題あり」と回答した校長の割合を表４に示した．全体的には，校長の経験年数が長いほど「対応場面での課題感」があると回答する割合が高くなる傾向が認められたものの，経験年数１年未満の場合でも，一定の割合で「対応場面での課題感」があると回答する傾向が認められた．

４．学校種別にみた「養成段階での必要性」

学校種別にみた「養成段階での必要性」があると回答した割合が高い項目を表５に示した．全体の傾向をみると，中学校および高等学校と比較して小学校のほうが「必要性がある」と回答する割合が高い項目が多かった．特に，高等学校では，児童生徒の健康観察の仕方，児童生徒の熱中症への対応，心肺蘇生法（AEDの使い方を含む）を除くすべての項目で「養成段階での必要性」がないと回答する傾向が認められた．「養成段階での必要性」があると回答する者の割合が高い項目は，校種を問わず，発達障害への対応，心のケア，アレルギー疾患への対応，熱中症への対応であり，これらは「対応場面での課題感」があると回答する割合が高かった項目と同様であった．その一方で，心肺蘇生法（AEDの使用を含む）やエピペン®の使い方という緊急性の高い項目が上位に位置づけられた．

Ⅳ．考　察

１．「対応場面での課題感」

１）「対応場面での課題感」の高い項目

児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題を感じた経験，すなわち，「対応場面での課題感」について，小学校，中学校，高等学校の校長を対象に全国調査を実施したところ，学校種を問わず児童生徒の発達障害への対応，児童生徒の心のケアが80％以上と，他の項目と比較して高値を示した．質問が異なるために単純には比較できないものの，教員の苦慮した経験を調査した植田[7]らの研究とおおむね同様な傾向であり，児童生徒の発達障害への対応や心のケアが学校種や職種を問わず学校における保健・安全上の課題となっている状況が推測できる．

発達障害への対応については，特別な支援を必要とする児童生徒は年々増加傾向にあり[15]，いずれの校種の教員としても児童生徒指導や学習指導の観点から発達障害への理解と指導技術が必要不可欠となっていると考えられる．都築は，インクルーシブ教育の推進において，教員の「子どもの身体の発育発達に関する知識，子どもの様子を観察しその状態に合った助言と課題の提供」が必要であると述べており，同時にインクルーシブ教育に果たす学校保健の重要性を指摘している[16]．しかし，実際の教育現場では，「他の児童生徒とのトラブルが生じる」「授業がうまく進められない」「対応に苦慮していることを保護者に理解してもらうのが難しい」「教室や学校を抜け出す」「近隣の地域住民の協力も必要」など，問題が大きくなりやすく，学校全体での対応を求められるため，課題感が高くなる傾向がみられたと推測される．これに関して，文部科学省は，「発達障害に関する教職員の専門性向上事業」[17]をはじめとする予算措置を講じるなど，発達障害への教員の専門性を高めるような事業を継続的に展開している．それらの予算的支援を受けながら，各自治体における発達障害に対する校長をはじめ

表３ 学校種別にみた「対応場面での課題感」の回答割合

(n(%))

番号	質問項目	小学校 あり	小学校 なし	小学校 わからない	中学校 あり	中学校 なし	中学校 わからない	高等学校 あり	高等学校 なし	高等学校 わからない	P
1	児童生徒の健康観察の仕方	321(56.3)	234(41.1)	15(2.6)	155(55.4)	112(40.0)	13(4.6)	68(52.3)	54(41.5)	8(6.2)	0.269
	調整済み残差			**−2.0**							
2	児童生徒のけがへの応急手当	363(63.7)	199(34.9)	8(1.4)	189(66.3)	92(32.3)	4(1.4)	72(55.0)	53(40.5)	6(4.6)	0.059
	調整済み残差							**−2.1**		**2.5**	
3	児童生徒の熱中症への対応	347(60.8)	211(37.0)	13(2.3)	186(65.0)	94(32.4)	6(2.1)	79(60.3)	46(35.1)	6(4.6)	0.404
	調整済み残差										
4	心肺蘇生法（AEDの使い方を含む）	213(37.3)	310(54.3)	48(8.4)	126(44.2)	133(46.7)	26(9.1)	58(44.3)	63(48.1)	10(7.6)	0.232
	調整済み残差	**−2.2**	**2.2**								
5	児童生徒のアレルギー疾患への対応	358(62.7)	190(33.3)	23(4.0)	165(58.3)	103(36.4)	15(5.3)	64(48.9)	63(48.1)	4(3.1)	0.027
	調整済み残差	**2.3**	**−2.2**					**−2.7**	**3.1**		
6	児童生徒のアナフィラキシー時のエピペンの使い方	252(44.1)	268(46.9)	52(9.1)	141(49.5)	118(41.4)	26(9.1)	60(45.8)	56(42.7)	15(11.5)	0.501
	調整済み残差										
7	児童生徒の過呼吸への対応	249(43.6)	265(46.4)	57(10.0)	173(60.5)	100(35.0)	13(4.5)	72(55.0)	56(42.7)	3(2.3)	**0.001**
	調整済み残差	**−4.7**	**2.8**	**3.6**	**4.2**	**−3.1**	**−2.2**			**−2.4**	
8	児童生徒の起立性調節障害への対応	195(32.4)	258(45.2)	118(20.7)	137(48.1)	110(38.6)	38(13.3)	49(37.7)	57(43.8)	24(18.5)	**0.002**
	調整済み残差	**−3.4**		**2.3**	**3.9**		**−2.6**				
9	児童生徒の摂食障害への対応	146(25.6)	313(54.8)	112(19.6)	102(35.7)	139(48.6)	45(15.7)	53(40.5)	56(42.7)	22(16.8)	**0.002**
	調整済み残差	**−3.9**	**2.5**		**2.3**			**2.7**	**−2.1**		
10	児童生徒の感染症への対応	322(56.4)	233(40.8)	16(2.8)	149(52.1)	120(42.0)	17(5.9)	63(48.1)	58(44.3)	10(7.6)	**0.037**
	調整済み残差			**−2.8**						**2.0**	
11	児童生徒の慢性疾患への対応	170(30.0)	316(55.7)	81(14.3)	93(32.5)	153(53.5)	40(14.0)	33(25.2)	75(57.3)	23(17.6)	0.589
	調整済み残差										
12	児童生徒の心のケア	472(82.2)	98(17.1)	4(0.7)	244(85.0)	40(13.9)	3(1.0)	107(81.7)	22(16.8)	2(1.5)	0.579
	調整済み残差										
13	健康診断における教員の役割	165(28.9)	363(63.7)	42(7.4)	94(33.1)	168(59.2)	22(7.7)	26(20.0)	87(66.9)	17(13.1)	**0.031**
	調整済み残差							**−2.4**		**2.2**	
14	児童生徒の発達障害への対応	503(87.8)	64(11.2)	6(1.0)	248(86.4)	34(11.8)	5(1.7)	108(82.4)	21(16.0)	2(1.5)	0.460
	調整済み残差							**−1.5**	**1.5**		
15	教室の環境衛生	350(61.4)	205(36.0)	15(2.6)	147(52.1)	116(41.1)	19(6.7)	58(44.6)	58(44.6)	14(10.8)	**0.001**
	調整済み残差	**3.6**	**−2.0**	**−3.9**				**−2.9**		**3.3**	
16	自然災害で被災した際の対応	232(40.7)	236(41.4)	102(17.9)	116(40.6)	115(40.2)	55(19.2)	55(42.0)	54(41.2)	22(16.8)	0.979
	調整済み残差										
17	自然災害の防災の対応	270(47.2)	232(40.6)	70(12.2)	144(50.3)	97(33.9)	45(15.7)	63(48.1)	47(35.9)	21(16.0)	0.271
	調整済み残差										
18	保護者との連携（保健面）	372(65.1)	190(33.3)	9(1.6)	183(64.0)	96(33.6)	7(2.4)	76(57.6)	53(40.2)	3(2.3)	0.456
	調整済み残差										
19	保護者との連携（安全面）	361(63.2)	197(34.5)	13(2.3)	172(59.9)	102(35.5)	13(4.5)	72(54.5)	54(40.9)	6(4.5)	0.144
	調整済み残差			**−2.0**							
20	教員同士の連携（保健面）	322(56.5)	234(41.1)	14(2.5)	163(57.0)	107(37.4)	16(5.6)	72(54.5)	57(43.2)	3(2.3)	0.158
	調整済み残差						**2.5**				
21	教員同士の連携（安全面）	323(56.8)	234(41.1)	12(2.1)	167(58.6)	105(36.8)	13(4.6)	76(57.6)	53(40.2)	3(2.3)	0.296
	調整済み残差						**2.1**				
22	養護教諭と教員の連携（保健面）	325(57.2)	236(41.5)	7(1.2)	167(58.4)	115(40.2)	4(1.4)	64(49.2)	64(49.2)	2(1.5)	0.445
	調整済み残差										
23	養護教諭と教員の連携（安全面）	302(53.4)	256(45.2)	8(1.4)	161(56.3)	121(42.3)	4(1.4)	58(44.6)	68(52.3)	4(3.1)	0.162
	調整済み残差							**−2.1**			
24	学校長と教員の連携（保健面）	262(50.3)	234(44.9)	25(4.8)	122(47.3)	127(49.2)	9(3.5)	57(48.7)	54(46.2)	6(5.1)	0.762
	調整済み残差										
25	学校長と教員の連携（安全面）	276(52.8)	223(42.6)	24(4.6)	132(51.2)	117(45.3)	9(3.5)	57(48.7)	55(47.0)	5(4.3)	0.852
	調整済み残差										
26	教員とその他の教職員の連携(保健面)	270(47.7)	253(44.7)	43(7.6)	141(49.8)	120(42.4)	22(7.8)	64(49.2)	55(42.3)	11(8.5)	0.958
	調整済み残差										
27	教員とその他の教職員の連携(安全面)	278(49.1)	245(43.3)	43(7.6)	145(51.2)	116(41.0)	22(7.8)	64(49.2)	54(41.5)	12(9.2)	0.926
	調整済み残差										

P値は，χ^2検定による学校種×質問項目の値　　調整済み残差は５％水準で有意

表４ 学校種別・経験年数別にみた「対応場面での課題あり」と回答した校長の割合

(n(%))

番号	質問項目	小学校				中学校				高等学校			
		１年未満	1-5年未満	５年以上	P	１年未満	1-5年未満	５年以上	P	１年未満	1-5年未満	５年以上	P
1	児童生徒の健康観察の仕方	48(44.0)	165(56.9)	107(62.9)	**0.016**	25(61.0)	76(52.1)	54(58.1)	0.822	9(40.9)	37(55.2)	22(53.7)	0.369
	調整済み残差	**−2.9**											
2	児童生徒のけがへの応急手当	66(60.6)	180(62.3)	116(67.8)	0.158	28(68.3)	100(66.2)	61(65.6)	0.296	12(54.5)	39(57.4)	21(51.2)	0.841
	調整済み残差												
3	児童生徒の熱中症への対応	62(56.9)	175(60.6)	109(63.4)	0.405	28(68.3)	101(66.0)	57(62.0)	0.084	11(50.5)	44(64.7)	24(58.5)	0.597
	調整済み残差												
4	心肺蘇生法(AEDの使い方を含む)	39(35.8)	104(36.0)	70(40.7)	0.829	22(53.7)	73(48.3)	31(33.3)	0.121	8(36.4)	35(51.5)	15(36.6)	0.412
	調整済み残差							**−2.6**					
5	児童生徒のアレルギー疾患への対応	60(55.0)	179(62.2)	118(68.2)	0.260	26(63.4)	89(59.7)	50(53.8)	0.759	9(40.9)	38(55.9)	17(41.5)	0.548
	調整済み残差												
6	児童生徒のアナフィラキシー時のエピペンの使い方	39(35.8)	122(42.2)	91(52.6)	**0.030**	25(61.0)	75(49.7)	41(44.1)	0.416	6(27.3)	37(54.4)	17(41.5)	0.108
	調整済み残差	**−2.0**		**2.7**							**2.1**		
7	児童生徒の過呼吸への対応	41(37.6)	125(43.3)	83(48.3)	0.411	25(61.0)	94(61.8)	54(58.1)	0.131	8(36.4)	41(60.3)	23(56.1)	0.262
	調整済み残差												
8	児童生徒の起立性調節障害への対応	29(25.6)	102(35.3)	64(37.2)	0.403	20(48.8)	73(48.3)	44(47.3)	0.683	8(36.4)	27(40.3)	14(34.1)	0.336
	調整済み残差												
9	児童生徒の摂食障害への対応	22(20.2)	70(24.2)	54(31.4)	0.278	16(39.0)	54(35.5)	32(34.4)	0.934	9(40.9)	32(47.1)	12(29.3)	0.279
	調整済み残差			**2.1**									
10	児童生徒の感染症への対応	55(50.5)	159(55.2)	107(61.8)	0.414	24(58.5)	86(56.6)	39(41.9)	0.176	8(36.4)	37(54.4)	18(43.9)	0.246
	調整済み残差							**−2.4**					
11	児童生徒の慢性疾患への対応	25(22.9)	91(31.6)	54(32.0)	0.169	13(31.7)	53(34.9)	27(29.0)	0.574	4(18.2)	18(26.5)	11(26.3)	0.538
	調整済み残差												
12	児童生徒の心のケア	85(78.0)	239(82.1)	147(85.0)	0.370	37(90.2)	130(85.0)	77(83.8)	0.637	17(77.3)	59(86.8)	31(75.6)	0.303
	調整済み残差												
13	健康診断における教員の役割	24(22.0)	81(28.1)	60(34.9)	0.123	15(36.6)	55(36.7)	24(25.8)	0.122	2(9.1)	16(23.9)	8(19.5)	0.337
	調整済み残差			**2.0**									
14	児童生徒の発達障害への対応	88(80.7)	258(89.0)	156(90.2)	0.090	38(92.7)	133(86.9)	77(82.8)	0.361	17(77.3)	57(82.6)	34(85.0)	0.806
	調整済み残差	**−2.5**											
15	教室の環境衛生	60(55.0)	178(61.4)	111(65.3)	0.447	19(46.3)	83(55.7)	45(48.9)	0.767	6(27.3)	31(45.6)	21(52.5)	0.064
	調整済み残差												
16	自然災害で被災した際の対応	41(37.6)	122(42.4)	69(40.1)	0.485	18(43.9)	66(43.2)	32(34.4)	0.678	4(18.2)	38(55.9)	13(31.7)	**0.001**
	調整済み残差									**−2.5**	**3.3**		
17	自然災害の防災の対応	54(49.5)	133(46.0)	82(47.4)	0.397	21(51.2)	77(50.7)	46(49.5)	0.977	8(36.4)	38(55.9)	17(41.5)	0.119
	調整済み残差												
18	保護者との連携（保健面）	59(54.1)	191(33.1)	121(70.8)	**0.031**	28(68.3)	95(62.1)	60(65.2)	0.874	11(50.0)	42(60.9)	23(56.1)	0.181
	調整済み残差	**−2.7**											
19	保護者との連携（安全面）	54(49.5)	188(65.1)	118(68.6)	**0.012**	24(58.5)	93(60.8)	55(59.1)	0.844	11(50.0)	39(56.5)	22(53.7)	0.988
	調整済み残差	**−3.3**											
20	教員同士の連携（保健面）	51(46.8)	170(59.0)	101(58.7)	**0.033**	22(53.7)	86(56.6)	55(59.1)	0.356	10(45.5)	37(53.6)	25(61.0)	0.625
	調整済み残差	**−2.3**											
21	教員同士の連携（安全面）	56(51.4)	169(58.9)	98(57.0)	0.560	22(53.7)	89(58.9)	56(60.2)	0.463	11(50.0)	39(56.5)	26(63.4)	0.735
	調整済み残差												
22	養護教諭と教員の連携(保健面)	52(48.6)	166(57.6)	106(61.6)	0.155	23(56.1)	88(57.9)	56(60.2)	0.851	8(36.4)	35(52.2)	21(51.2)	0.633
	調整済み残差	**−2.0**											
23	養護教諭と教員の連携(安全面)	47(44.3)	157(54.5)	97(56.7)	0.348	20(48.8)	86(56.6)	55(59.1)	0.634	7(31.8)	32(47.8)	19(46.3)	0.482
	調整済み残差	**−2.0**											
24	学校長と教員の連携(保健面)	40(43.0)	136(50.7)	85(53.5)	0.220	15(38.5)	64(45.7)	43(54.4)	0.209	6(30.0)	32(54.2)	19(50.0)	0.439
	調整済み残差												
25	学校長と教員の連携(安全面)	43(45.7)	141(52.4)	91(57.2)	0.351	18(46.2)	66(47.1)	48(60.8)	0.155	6(30.0)	32(54.2)	19(50.0)	0.444
	調整済み残差							**2.0**					
26	教員とその他の教職員の連携(保健面)	45(41.7)	131(45.6)	93(54.7)	0.223	19(46.3)	81(53.6)	41(45.1)	0.313	7(31.8)	34(50.7)	23(56.1)	0.446
	調整済み残差			**2.2**									
27	教員とその他の教職員の連携(安全面)	48(44.4)	134(46.7)	95(55.9)	0.237	18(43.9)	85(56.3)	42(46.2)	0.175	7(31.8)	35(52.2)	22(53.7)	0.455
	調整済み残差			**2.1**									

P値は，各学校種ごとに経験年数×各質問項目についてχ^2検定を実施した値　　調整済み残差は５％水準で有意

表５　学校種別にみた「養成段階での必要性」の回答割合

(n(%))

番号	質問項目	小学校				中学校				高等学校				
		ある	ややある	あまりない	ない	ある	ややある	あまりない	ない	ある	ややある	あまりない	ない	P
1	児童生徒の健康観察の仕方	342(60.7)	150(26.6)	60(10.7)	11(2.0)	183(65.4)	73(26.1)	21(7.5)	3(1.1)	81(62.3)	35(26.9)	9(6.9)	5(3.8)	0.315
	調整済み残差													
2	児童生徒のけがへの応急手当	409(71.9)	126(22.1)	29(5.1)	5(0.9)	206(72.0)	66(23.1)	14(4.9)	0(0.0)	78(59.5)	36(27.5)	14(10.7)	3(2.3)	**0.015**
	調整済み残差									**−2.9**		**2.6**	**2.0**	
3	児童生徒の熱中症への対応	466(81.6)	84(14.7)	19(3.3)	2(0.4)	246(86.0)	35(12.2)	5(1.7)	0(0.0)	103(78.0)	25(18.9)	3(2.3)	1(0.8)	0.262
	調整済み残差													
4	心肺蘇生法（AEDの使い方を含む）	460(80.7)	89(15.6)	15(2.6)	6(1.1)	245(85.4)	36(12.5)	6(2.1)	0(0.0)	108(81.8)	17(12.9)	6(4.5)	1(0.8)	0.294
	調整済み残差													
5	児童生徒のアレルギー疾患への対応	489(85.6)	69(12.1)	12(2.1)	1(0.2)	244(85.0)	39(13.6)	4(1.4)	0(0.0)	88(66.7)	33(25.0)	7(5.3)	4(3.0)	**0.001**
	調整済み残差	**2.6**	**−2.3**							**−5.3**	**3.8**	**2.4**	**4.4**	
6	児童生徒のアナフィラキシー時のエピペンの使い方	444(77.9)	95(16.7)	28(4.9)	3(0.5)	238(82.9)	44(15.3)	5(1.7)	0(0.0)	90(68.7)	31(23.7)	7(5.3)	3(2.3)	**0.004**
	調整済み残差					**2.3**		**−2.4**		**−2.8**	**2.1**		**2.7**	
7	児童生徒の過呼吸への対応	303(53.5)	208(36.7)	51(9.0)	4(0.7)	197(68.4)	77(26.7)	14(4.9)	0(0.0)	71(54.2)	47(35.9)	8(6.1)	5(3.8)	**0.001**
	調整済み残差	**−3.3**	**2.3**	**2.2**		**4.3**	**−3.0**	**−2.0**					**3.8**	
8	児童生徒の起立性調節障害への対応	243(43.2)	215(38.2)	97(17.2)	8(1.4)	138(48.1)	109(38.0)	38(13.2)	2(0.7)	42(33.1)	59(46.5)	19(15.0)	7(5.5)	**0.005**
	調整済み残差									**−2.5**			**3.5**	
9	児童生徒の摂食障害への対応	210(37.2)	238(42.1)	108(19.1)	9(1.6)	120(42.0)	119(41.6)	44(15.4)	3(1.0)	45(34.6)	57(43.8)	22(16.9)	6(4.6)	0.182
	調整済み残差												**2.5**	
10	児童生徒の感染症への対応	386(67.6)	142(24.9)	41(7.2)	2(0.4)	181(62.8)	84(29.2)	21(7.3)	2(0.7)	66(50.4)	45(34.4)	15(11.5)	5(3.8)	**0.001**
	調整済み残差	**2.8**	**−2.1**							**−3.5**			**3.8**	
11	児童生徒の慢性疾患への対応	213(37.6)	219(38.6)	127(22.4)	8(1.4)	101(35.6)	127(44.7)	52(18.3)	4(1.4)	32(24.8)	54(41.9)	32(24.8)	11(8.5)	**0.001**
	調整済み残差				**−2.3**					**−2.7**			**5.0**	
12	児童生徒の心のケア	529(91.7)	46(8.0)	2(0.3)	0(0.0)	259(89.6)	28(9.7)	2(0.7)	0(0.0)	113(85.6)	16(12.1)	2(1.5)	1(0.8)	0.084
	調整済み残差												**2.6**	
13	健康診断における教員の役割	212(37.7)	202(35.9)	124(22.1)	24(4.3)	113(39.8)	99(34.9)	67(23.6)	5(1.8)	34(26.0)	40(30.5)	44(33.6)	13(9.9)	**0.001**
	調整済み残差								**−2.5**	**−2.8**		**2.7**	**3.4**	
14	児童生徒の発達障害への対応	535(93.0)	34(5.9)	5(0.9)	1(0.2)	266(92.0)	22(7.6)	1(0.3)	0(0.0)	108(81.8)	19(14.4)	2(1.5)	3(2.3)	**0.001**
	調整済み残差	**2.3**	**−2.3**							**−4.1**	**3.2**		**3.6**	
15	教室の環境衛生	288(50.7)	206(36.3)	65(11.4)	9(1.6)	137(47.9)	112(39.2)	35(12.2)	2(0.7)	43(33.3)	53(41.1)	24(18.6)	9(7.0)	**0.001**
	調整済み残差	**2.3**								**−3.5**		**2.2**	**4.3**	
16	自然災害で被災した際の対応	300(52.7)	188(33.0)	74(13.0)	7(1.2)	152(53.0)	110(38.3)	22(7.7)	3(1.0)	64(49.2)	42(32.3)	19(14.6)	5(3.8)	**0.044**
	調整済み残差							**−2.5**					**2.3**	
17	自然災害の防災の対応	316(55.4)	182(31.9)	66(11.6)	6(1.1)	160(55.9)	109(38.1)	16(5.6)	1(0.3)	68(52.3)	43(33.1)	15(11.5)	4(3.1)	**0.013**
	調整済み残差							**−2.9**					**2.3**	
18	保護者との連携（保健面）	355(62.1)	160(28.0)	50(8.7)	7(1.2)	184(64.1)	80(27.9)	21(7.3)	2(0.7)	64(48.5)	46(34.8)	17(12.9)	5(3.8)	**0.022**
	調整済み残差									**−3.1**			**2.5**	
19	保護者との連携（安全面）	344(60.2)	165(28.9)	53(9.3)	9(1.6)	165(57.7)	95(33.2)	24(8.4)	2(0.7)	58(43.9)	51(38.6)	18(13.6)	5(3.8)	**0.010**
	調整済み残差	**2.2**	**−2.0**							**−3.3**			**2.1**	
20	教員同士の連携（保健面）	284(49.8)	186(32.6)	89(15.6)	11(1.9)	151(52.8)	99(34.6)	32(11.2)	4(1.4)	54(40.9)	47(35.6)	22(16.7)	9(6.8)	**0.014**
	調整済み残差									**−2.1**			**3.5**	
21	教員同士の連携（安全面）	296(52.0)	185(32.5)	76(13.4)	12(2.1)	152(53.5)	98(34.5)	30(10.6)	4(1.4)	53(40.2)	49(37.1)	21(15.9)	9(6.8)	**0.014**
	調整済み残差									**−2.6**			**3.4**	
22	養護教諭と教員の連携（保健面）	318(55.8)	185(32.5)	59(10.4)	8(1.4)	176(61.3)	84(29.3)	23(8.0)	4(1.4)	67(51.1)	43(32.8)	15(11.5)	6(4.6)	0.149
	調整済み残差												**2.5**	
23	養護教諭と教員の連携（安全面）	302(53.2)	193(34.0)	65(11.4)	8(1.4)	164(57.1)	92(32.1)	27(9.4)	4(1.4)	59(45.0)	48(36.6)	17(13.0)	7(5.3)	0.068
	調整済み残差									**−2.0**			**3.1**	
24	学校長と教員の連携（保健面）	253(46.3)	180(33.0)	94(17.2)	19(3.5)	123(44.7)	103(37.5)	44(16.0)	5(1.8)	37(30.1)	52(42.3)	25(20.3)	9(7.3)	**0.008**
	調整済み残差									**−3.3**			**2.5**	
25	学校長と教員の連携（安全面）	257(47.0)	179(32.7)	93(17.0)	18(3.3)	128(46.7)	100(36.5)	41(15.0)	5(1.8)	40(32.5)	49(39.8)	25(20.3)	9(7.3)	**0.015**
	調整済み残差									**−3.0**			**2.6**	
26	教員とその他の教職員の連携(保健面)	237(42.2)	210(37.4)	91(16.2)	24(4.3)	122(43.3)	109(38.7)	49(17.4)	2(0.7)	41(31.8)	55(42.6)	22(17.1)	11(8.5)	**0.002**
	調整済み残差								**−3.2**	**−2.3**			**3.0**	
27	教員とその他の教職員の連携(安全面)	243(43.3)	203(36.2)	91(16.2)	24(4.3)	121(43.1)	109(38.8)	49(17.4)	2(0.7)	39(30.2)	57(44.2)	22(17.1)	11(8.5)	**0.001**
	調整済み残差								**−3.2**	**−2.8**			**3.0**	

P値は，χ^2検定による学校種×各項目のP　　調整済み残差は５％水準で有意

とする教職員の専門性向上に関わる研修機会が増加し，かれらの意識が高まっていることも発達障害への対応が上位に挙げられた一つの要因であると推測される．このように社会的な状況からみても教員に対応が求められるとともに，教職員や校長からみても苦慮経験が多く，研修等により教員の意識が向上していることを背景として，校長は発達障害への対応について，教員の児童生徒への対応場面で課題を感じていると推測された．教員養成に関連した特別支援教育上の動向としては，2017年の教育職員免許法の改正に伴って，2019年度より教員免許状取得予定者は，特別の支援を必要とする幼児，児童及び生徒に対する理解について，１単位以上必修として学修するようになった．今後，養成される教員には，現在よりも特別な支援を要する児童生徒への理解が深まることが期待されるものの，１単位程度の学修が教育現場での支援を要する児童生徒の指導状況をどの程度改善させるかについては，今後の状況を見守る必要がある．

また，児童生徒の心のケアに関しても，災害や事件・事故に伴う児童生徒の心のケアの必要性[18]や教育現場における児童生徒の心の健康課題への対応の必要性と課題[19][20]が明らかにされている．特に，教育現場から専門機関と連携する難しさについて指摘されており，早期に児童生徒の精神の不調に気づき，専門機関につなぐ教員等の行動が症状を重症化させず，回復に結びつけるために必要なプロセスとなる．加えて，「こころの病気については，一般社会においても，未だその理解や啓発は行き渡っていない状況にある．また疾病そのものも診断が確定しにくく，家庭においても学校においても病気を抱えている児童生徒がいることに気付かれていない場合も多い．時には疾病や病像の特性が病気として理解されること自体が難しく，教員による指導・支援のノウハウ等を確立することは極めて困難な状況にある」[21]と言われている．家庭や教員間の協力を得るのが難しいこと，学校全体での対応が求められること，不登校や服薬しながらの保健室登校など問題が顕在化しやすいこと，心のケアは長期にわたること，なによりも児童生徒の個々の心の状況や環境に応じて対応する必要があるために支援の方法もさまざまである[22]という点である．このような心のケアに関連して，まずは児童生徒にとって身近な存在である教員が児童生徒の精神不調により早く気付き，援助を行いやすいという視点から，教員のメンタルヘルスリテラシー向上を試みたプログラムが開発されつつある[23]．加えて，社会的な動向として，高等学校保健体育科科目保健に精神疾患が位置付けられた点[24]なども含めて，今後，より多くの教員に児童生徒の心の健康課題への理解が必要になると考えられる．発達障害への対応と同様に，教員からみても課題が多く，社会的な動向からも教員に対応が必要とされる児童生徒の心のケアであるが，これらの状況を背景にしながら，校長の視点から児童生徒への対応場面で課題感がある状況が推測された．そのような観点から今後，教員には，養護教諭や学校カウンセラーとの連携の在り方も含めて教員養成段階での学びの機会が必要になると言えよう．

２）教員調査と回答傾向に違いが認められる項目

単純には比較できないものの植田らの教員の児童生徒の保健・安全の対応場面における苦慮経験の割合[7]と，今回の調査における「対応場面での課題感」があると回答した者の割合を比較すると，校長調査で全体的に高い値を示す傾向がみられた．

校長経験が１年未満でも「対応場面での課題感」を感じた経験があると回答する状況を鑑みても，管理職として教員の児童生徒への対応場面に課題を感じた経験「対応場面での課題感」があると考えている様子が推測される．加えて，経験年数が長いほど「対応場面での課題感」があると回答する割合が高くなる傾向が認められるため，児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題を感じる機会が継続的に存在することが推測される．

特に，健康観察の仕方の課題に着目すると，植田らの研究では小学校教員の約20％程度が苦慮経験ありと回答しているのに対して，今回の調査では60％の小学校校長が「対応場面での課題感」があると回答していた．教員は健康観察に困難を感じていない状況ではあるが，校長は教員の健康観察の仕方に課題を感じている状況であると理解できる．この状況は，仮に教職員の１名でも対応に課題があれば，校長による課題経験として認識されてしまうという側面もあるかもしれないが，一方で，校長の視点から教員の健康観察を児童生徒への指導上，より重要視しており，教員の対応に課題があると認識しているとも理解できる．健康観察について沢田らは，小学校教員は朝の健康観察の実施率は高いものの１日を通じて健康観察をしていない傾向や特別支援学校の教員がきめ細かく健康観察を実施し，その後の指導に活用している状況を報告している[25][26]．すなわち，形式的には朝の健康観察を実施してはいるものの，それが児童生徒の指導や学習指導に活かされているとは言い難い状況やその一方で，支援が必要な児童生徒への健康観察がかれらの健康問題の早期発見や個別の保健指導につながる可能性を示唆しているのである．本研究においては，特別支援学校を対象に入れず調査を実施しているものの，保護者からの連絡帳による児童生徒の健康情報の提出に加え，教員によるきめ細やかな健康観察を実施している特別支援学校の健康観察は，児童生徒の健康状態を丁寧に把握するためのひとつの方法として参考になる．そして，健康観察は，その効果的な実施により教員が児童生徒を把握し，学習活動中における事故防止，児童生徒の生活習慣，学習活動そのものの改善につながる可能性がある．校長の役割のひとつとして，「学校保健活動の充実と円滑な運営のため，「チームとしての学校」のリーダーとして校長や副校長・教頭等の管理職の果たす役割は重要であり，保健管理及び保健教育が適切に行われるよう，保健

主事をはじめとする教職員の役割やその責務を明確にするとともに関係者の指導，監督を行う[27]」とされている．校長が学校マネジメントや児童生徒の保健・安全への初期対応という視点から健康観察をより重要視しているため，健康観察における課題感が教員より校長が高くなったと推測される．

健康観察の他にも校長と教員での回答傾向の差異が認められる傾向にある項目としては，教室の環境衛生（小学校教員30％に対し，小学校長60％）などがあり，俯瞰的かつ指導的な視点で教職員を観察している校長であるからこそ，教員が自覚していない行動が注視されるとも考えられる．ただし，この傾向の解釈については，校長にインタビュー調査を実施するなど，より詳細に検討する必要性もあり，今後の検討事項としたい．

３）その他の「対応場面での課題感」がある項目

その他の「対応場面での課題感」がある項目としては，保護者との連携，教員同士の連携，養護教諭との連携が上位に位置づけられる傾向が認められた．物部らは，教員の保健・安全に関連する行動について養護教諭を対象にインタビュー調査した結果，保健・安全に関心の高い教員は，養護教諭と協働的に課題が解決できたり，保護者の目線で事象を解釈したりする行動が抽出されたと報告している[7]．児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題に限らず，学校における諸問題の解決にあたっては，他職種等との協働的な取り組みが重要視されており[3]，そのような観点からも保護者，教員，養護教諭との連携が上位に位置づけられたものと考えられる．ただし，今回の調査では，自然災害で被災した際の対応等のような校長としての経験が少ないと考えられる項目や児童生徒の起立性調節障害，摂食障害への対応等，主として養護教諭等の専門職が対応するような項目は，わからないと回答する傾向が認められた．このように必ずしも校長が教員の児童生徒への保健・安全の対応場面のすべてを把握していない状況も確認された．これに関して，校長の職務は，いわゆるトップ・マネジメントであり，養護教諭の職務としてのロワー・マネジメント，保健主事の職務としてのミドル・マネジメントと異なり，児童の保健・安全での対応場面の実務をすべて把握できるとは限らない．今後，養護教諭や保健主事の視点からも調査を実施し，多面的に状況を分析する必要があろう．

２．教員養成段階での学修の必要性

１）校長が「養成段階での必要性」があるとする項目

「養成段階での必要性」がある項目は，発達障害への対応，心のケアをはじめ，アレルギー疾患への対応，熱中症への対応という，校長として「対応場面での課題感」があると回答する項目が上位に示された．さらに心肺蘇生法（AEDの使用を含む）やエピペン®の使い方という緊急性の高い項目も上位に位置づけられた．この傾向も，植田らの教員を対象にした研究と同様な傾向であった．

発達障害への対応，心のケアについては，対応場面での課題感の高い項目でもあるために，「養成段階での必要性」があると回答したと考えられる．また，アレルギー疾患のある児童生徒への対応は，アナフィラキシーショックによる死亡事故に繋がるために，学校における危機管理上きわめて重要であるとともに，初任の４月の着任時から教員への対応が求められる事項である．それゆえ，OJT（On-the-Job Training）でも対応できないために「養成段階での必要性」が高かったと推測できる．熱中症への対応，心肺蘇生法（AEDの使用を含む），エピペン®の使い方についても同様の理由で「養成段階での必要性」があると回答したと推測される．西川は，危機管理対応に関連する現状の把握と正確な情報収集，外部機関との連携に基づく的確な判断・指示，迅速な対応などを円滑に進める上での校長のリーダーシップの要件を①教職員と信頼関係を構築できるリーダー，②最悪の事態を想定できるリーダー，③迅速性，的確性，冷静さを備えたリーダー，④情報を公開し真摯に対応できるリーダーとした[28]．先述の上位にあげられる項目は，危機管理対応における②から④の事項と関連するため，重大なリスクをもたらす可能性があるという観点から，教員養成段階から学んでおく必要があると回答した可能性がある．

２）学校種による回答傾向の差異

小学校および中学校では教員養成段階で学んでおく必要があると50％以上回答している質問項目が６割以上存在しており，少なくとも小学校および中学校では，これらの項目に関連した保健・安全に関する学びを教員養成段階で得ておく必要があると校長は考えていることが明らかにされた．その一方で，高等学校長の回答は，小・中学校長と比較して，「養成段階での必要性」があると回答する割合が全般的に低い値を示した．特に，児童生徒の健康観察の仕方，児童生徒の熱中症への対応，心肺蘇生法（AEDの使い方を含む）を除くすべての項目で養成段階での学修の必要性がないと回答する傾向が認められた．例えば，田部は，高校における特別支援教育の動向と課題を明らかにするなかで，小・中学校と比較して高等学校における支援体制構築の遅れを指摘するとともに，特別支援の一つのあり方として，「対象を特別な配慮・支援を必要とする生徒に限定せず，すべての生徒への「学習と発達の権利保障」（障害の有無にかかわらず，特別な配慮・支援を要する生徒を含むすべての生徒にとって望ましい学びができるようにデザインされた教育）のあり方を探り，その構築を図ることが課題である[29]」と述べている．この事象については，「養成段階での必要性」がないとされた「慢性疾患」「アレルギー疾患」「教室への環境衛生」などの他の項目についても同様なことが言える．すなわち，たとえ，高等学校であっても，より個別の支援を必要とする生徒が多く在籍する学校で勤務する教員には，小学校，中学校と同様にきめの細かい指導や支援をする必要がある．また，すべての

生徒への「学習と発達の権利保障」は，新任教員であっても考慮すべき事項であることを考えると教員養成段階において学ぶ必要性があるのではないだろうか．

3．本研究の限界と今後の課題

本研究は，校長からみた教員の児童生徒への保健・安全の対応課題や教員養成段階で学んでおく必要性の回答割合について分析したものであり，必ずしも保健や安全の視点をもつ校長からの回答が得られているとは言えない．また，校長を通して，教員の児童生徒への対応場面での課題について明らかにするという調査の性質上，校長の視点を経由した間接的な調査になっていること，調査内容において研究目的とする内容を直接的に問う質問となっていること，調査項目にさまざまなレベルの内容が混在していること，回答の理由を把握する項目がないことなどについての課題があり，本研究の限界である．この点については，今後の課題としたい．

今後は，養護教諭や保健主事，スクールカウンセラー等，学校保健を取り巻く様々な教職員への調査を行い教員養成段階で学んでおく必要のある保健・安全の内容について精査したい．

Ⅴ．結　　語

校長を対象にした調査においても教員を対象に苦慮経験を調査した研究と同様な傾向であり，児童生徒の発達障害への対応や心のケアが学校種や職種を問わず学校における保健・安全上の問題となっている状況が推測できた．そして，これらの項目に緊急性の高い項目を加えた内容を，校長は教員養成段階で学んでおく必要があると考えている状況が確認された．以上のような校長からみた教員の児童生徒への保健・安全の対応課題や教員養成段階で学んでおく必要性への回答も参考に，養護教諭などの調査なども実施し，教員養成段階で学んでおく必要のある保健・安全の内容について精査する必要がある．

本研究は，本研究はJSPS科研費JP18K02697の助成を受けたものです．

文　　献

1）文部科学省：保健主事のための実務ハンドブック．4-5 Available at：http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1295823.htm Accessed October 24, 2019

2）文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育．8 Available at：http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2019/05/15/1416681_01.pdf Accessed October 24, 2019

3）徳山美智子，中桐佐智子，岡田加奈子編著：学校保健―ヘルスプロモーションの視点と教職員の役割の明確化―．東山書房，京都，56-58，2008

4）教育職員免許法　2017年改正．Available at：https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=324AC0000000147 Accessed October 24, 2019

5）熊丸真太郎：教員養成段階での学校安全・危機管理に関する教育―国立大学教員養成課程のシラバス分析から―．学校教育実践研究　1：23-3，2018

6）日本学校保健学会：中央教育審議会「教職生活の全体を通じた教員の資質能力の総合的な向上方策について」に対する意見提出について（報告）．学校保健研究　54：459-462，2012

7）植田誠治，科学研究費事業成果報告書．Available at：https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-26590240/26590240seika.pdf Accessed July 14, 2020

8）物部博文，菊地美和子，沢田真喜子ほか：養護教諭からみた教員・学校管理職の学校保健・安全の資質・能力．横浜国立大学教育学部紀要Ⅰ（教育科学）　1：173-183，2018

9）中央教育審議会：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）．Available at：https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/__icsFiles/afieldfile/2009/01/14/001_4.pdf Accessed October 24, 2019

10）松尾敏実，平田淳：学校の危機管理と校長のリーダーシップに関する一考察．佐賀大学大学院学校教育学研究科紀要　3：110-119，2019

11）竺沙知章：学校管理職選考の現状と課題．日本教育行政学会年報　38：20-34，2012

12）中尾教子，平野智紀，脇本健弘：小学校長及び副校長の成長に影響を及ぼした経験に関する自由記述の分析―横浜市の小学校長，副校長に対する質問紙調査から―，日本教育工学会論文誌　44（Suppl）：1-4，2020

13）留目宏美：学校保健を重視した学校経営に対する認識．学校保健研究　53：538-548，2012

14）全国学校データ研究所編：全国学校総覧2019年版．原書房，東京，2018

15）文部科学省：特別支援教育資料（平成29年度）．Available at：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1406456.htm Accessed October 24, 2019

16）都築繁幸，大島光代，山田丈美ほか：インクルーシブ教育システム構築に向けての教員養成の在り方に関する一考察．障害者教育・福祉学研究　10：63-74，2014

17）文部科学省：発達障害に関する教職員の専門性向上事業．Available at：https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h25/__icsFiles/afieldfile/2013/10/09/1340197_1.pdf Accessed October 10, 2020

18）文部科学省：子どもの心のケアのために．Available at：http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1297484.htm Accessed October 24, 2019

19）佐藤美幸，中村恵子，塚原加寿子ほか：子どもの心の健康問題における学校と外部機関との連携に関する研究．新潟青陵学会誌　6：71-78，2013

20）欠ノ下郁子，植田誠治：心の健康問題を抱える児童生徒

への支援に関する実態：養護教諭を対象としたアンケート調査より．日本教育保健学会年報　26：15-28，2018

21）（独行）国立特別支援教育総合研究所：平成23年度精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の指導と支援の事例集，Available at：https://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi14sbp36jsAhUK7WEKHbZFB4UQFjAAegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.nise.go.jp%2Fnc%2Fwysiwyg%2Ffile%2Fdownload%2F1%2F239&usg=AOvVaw3l9uGSB2bHHFSPWf__W0gk Accessed October 10, 2020

22）（独行）国立特別支援教育総合研究所：平成23年度精神疾患等のこころの病気のある児童生徒の指導と支援の事例集，Available at：https://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi14sbp36jsAhUK7WEKHbZFB4UQFjABegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.nise.go.jp%2Fnc%2Fwysiwyg%2Ffile%2Fdownload%2F1%2F240&usg=AOvVaw2BuoTH4yXC_FEfWnuDBDE9 Accessed October 10, 2020

23）山口智史，西田明日香，小川佐代子ほか：学校教員を対象としたメンタルヘルスリテラシー教育プログラムの効果検証：パイロットスタディ．学校保健研究　61：7-13，2019

24）文部科学省：高等学校学習指導要領（平成30年告示）解説保健体育編体育編．東山書房，京都，2019

25）沢田真喜子，物部博文，植田誠治：健康観察の実態に関する研究（第１報）健康観察の実施状況．学校保健研究　59：123-132，2017

26）沢田真喜子，物部博文，植田誠治：健康観察の実施に関する研究（第２報）健康観察結果の活用．学校保健研究　59：435-444，2018

27）栗原淳：学校を担う教職員等の責任．（教員養成系大学保健協議会編）．学校保健ハンドブック　第７次改訂，26，ぎょうせい，東京，2019

28）西川潔：学校における危機管理と校長のリーダーシップに関する研究．関西福祉科学大学紀要　23：9-19，2019

29）田部絢子：高校における特別支援教育の現状と課題．特殊教育研究　49：317-329，2011

30）文部科学省：子どもの心身の健康を守り，安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（答申）中央教育審議会．2008

31）日本学術会議：現代におけるこどもの健康生活の擁護と推進に関する課題と方策　地域・学校におけるヘルスプロモーションの推進―．健康・生活科学委員会子どもの健康分科会　2008

（受付　2020年３月27日　受理　2020年11月24日）

代表者連絡先：〒240-8501　横浜市保土ヶ谷区常盤台79-２
横浜国立大学教育学部（物部）

付表　質問項目（質問紙の一部抜粋）

Ⅱ　あなたが学校長としてかかわった教員（校長，養護教諭・養護助教諭，栄養教諭を除く）について，①児童生徒への保健・安全の対応場面で課題を感じた経験がありますか．また，②その内容を教員養成段階で学んでおく必要があると思いますか．該当するもの，あるいはあなたの考えに最も近いものに〇印を付けてください．

	①課題の経験			②養成段階での教育の必要性			
	ある	ない	わからない	ある	ややある	あまりない	ない
1 児童生徒の健康観察の仕方	1	2	3	1	2	3	4
2 児童生徒のけがへの応急手当	1	2	3	1	2	3	4
3 児童生徒の熱中症への対応	1	2	3	1	2	3	4
4 心肺蘇生法(AEDの使い方を含む)	1	2	3	1	2	3	4
5 児童生徒のアレルギー疾患への対応	1	2	3	1	2	3	4
6 児童生徒のアナフィラキシー時のエピペンの使い方	1	2	3	1	2	3	4
7 児童生徒の過呼吸への対応	1	2	3	1	2	3	4
8 児童生徒の起立性調節障害への対応	1	2	3	1	2	3	4
9 児童生徒の摂食障害への対応	1	2	3	1	2	3	4
10 児童生徒の感染症への対応	1	2	3	1	2	3	4
11 児童生徒の慢性疾患への対応	1	2	3	1	2	3	4
12 児童生徒の心のケア	1	2	3	1	2	3	4
13 健康診断における教員の役割	1	2	3	1	2	3	4
14 児童生徒の発達障害への対応	1	2	3	1	2	3	4
15 教室の環境衛生	1	2	3	1	2	3	4
16 自然災害で被災した際の対応	1	2	3	1	2	3	4
17 自然災害の防災の対応	1	2	3	1	2	3	4
18 保護者との連携（保健面）	1	2	3	1	2	3	4
19 保護者との連携（安全面）	1	2	3	1	2	3	4
20 教員同士の連携（保健面）	1	2	3	1	2	3	4
21 教員同士の連携（安全面）	1	2	3	1	2	3	4
22 養護教諭との連携（保健面）	1	2	3	1	2	3	4
23 養護教諭との連携（安全面）	1	2	3	1	2	3	4
24 学校長との連携（保健面）	1	2	3	1	2	3	4
25 学校長との連携（安全面）	1	2	3	1	2	3	4
26 その他の教職員との連携（保健面）	1	2	3	1	2	3	4
27 その他の教職員との連携（安全面）	1	2	3	1	2	3	4

学校保健研究　*Jpn J School Health* 62；2021；411－415

■連載　学校保健における原理・歴史のメソドロジー
Methodology of Principles and History of School Health Study

第６回（最終回）実践史・社会史：実践者のあゆみを跡づける

七木田　文　彦[*1]，竹　下　智　美[*2]
[*1]埼玉大学教育学部
[*2]茨城大学教育学部

Social History, Document of Educational Practice and Historical Study：What is Work to Trace the History of Practitioner？

Fumihiko Nanakida[*1]　Tomomi Takeshita[*2]
[*1]*Faculty of Education, Department of School Health, Saitama University*
[*2]*Faculty of Education, Department of School Health, Ibaraki University*

Key words：yogo kundo, Taka Kasai, caring, actuality, paradigm shift
養護訓導，葛西タカ，ケアリング，アクチュアリティ，パラダイムの転換

Ⅰ．史実は実態を現しているのか ―「養護訓導の誕生」の語られ方―

「養護訓導はいつ誕生したか」と問われれば，「1941（昭和16）年に誕生した」と答えるのが常ではないか．学校看護婦から教育職員である養護訓導への転換は，戦後の養護教諭へ連なる歴史的エポックとされる．しかし，本当に1941（昭和16）年に養護訓導は誕生したのであろうか．

1941（昭和16）年の誕生の根拠とされるのは，国民学校令第15条「国民学校ニハ教頭，養護訓導及准訓導ヲ置クコトヲ得」と定められたことによる．このことは，杉浦守邦『養護教員の歴史』（東山書房）[1]や近藤真庸『養護教諭成立史の研究』（大修館書店）[2]をはじめとして，学校保健や養護概説などのテキストでも必ずといっていいほど取り上げられている．しかし，杉浦，近藤が示した内容は，「養護訓導制度の成立[3]」であって「養護訓導の誕生」ではない．

では，「養護訓導」はいつ誕生したのか．これを明確にした研究はあったのだろうか．もしかすると，私たちは，「養護訓導制度の成立」をもって「養護訓導の誕生」と理解してきたのではないか．この点について，実践史と社会史の各側面から「養護訓導の誕生」を考えてみたい．

Ⅱ．実践の中で誕生した養護訓導 ―制度的現実（ライセンス）における誕生か，具体的現実（アクチュアル）における誕生か―

１．「誕生」を問う意味の喪失

国民学校令は1941（昭和16）年３月に公布された．その翌月の４月に「養護訓導が全国の各学校に一斉に配置された」ことをもって「養護訓導が誕生した」と考えるには無理がある．それは，一夜にして，学校看護婦免許を養護訓導免許状に読み替えないかぎりは不可能である．このことは，杉浦も近藤も自覚的であるからこそ「養護訓導制度の成立」として史実を叙述したのだろう．実際にほとんどの学校では養護訓導を置くことはなかった．1941（昭和16）年４月段階での養護訓導配置の詳細は，実はよくわかっていなかったのである．

これ以降，三井登の論考[4]や拙稿『雑誌「養護」の時代と世界―学校の中で学校看護婦はどう生きたか』（大空社）[5]における設置率の検討まで，積極的に「養護訓導の誕生」は研究テーマとして取り上げられていない．エポックメイキングとされる重要な事項であるにもかかわらず，なぜ，この問いが取り残されてきたのだろうか．史料が存在せず，明らかにすることができなかったからだろうか．いや，新史料を発掘する動機も含め，この問いを探求する現代的意味が見出されなかったからではないか．つまり，「養護訓導制度の成立」をもって「養護訓導の誕生」とみることで史実としては十分だったのである．

しかし，実践史の視点は，なぜ今，あらためて「養護訓導の誕生」が問われなければいけないのかという根源的なテーマへと私たちを連れ戻す．「いつどのように誕生したのか」，そして，「何を持って誕生とするのか」の問いがもつ意味の再検討である．

２．葛西タカへの注目

ここで，青森師範学校附属国民学校養護訓導であった葛西タカ[6]の実践を通して実践史から「養護訓導の誕生」を位置づけてみたい．

葛西は，学校看護婦から養護訓導への職制変化のただ中を駆け抜けた代表的な人物である．葛西の学校看護婦としての経験，そして養護訓導として歩んだ軌跡は，1943（昭和18）年に刊行された実践記録『養護室記録』

（長崎書店）[7]に記されている．同書は，当時の実践を記述した一級の実践史料である．実践の記録には，葛西が青森市沖館小学校・工業学校にトラホーム治療医助手（1928（昭和３）年）として勤務した時より子どもたちとの対話の中で感じ，思ったこと，そして訓導（教師）としての成長を一人称の口語文で記述されている．

自己や他者へのまなざし，思いの共有を自らの経験と共に語り，葛藤や内面で起こった変化をありのまま表現したことが当時の養護婦，養護訓導に受け入れられ，戦時下にあっても5,500部が関係者に読まれたとされる[8]．

葛西の苦悩と格闘の一断片は，当時の学校看護婦・養護訓導が直面していた課題をありのままに伝え，子どもとの関係の中に立ち上がる「養護訓導の誕生」を現している．

３．教師と子どもの関係に見る“ケアリング”—作一の「ナニゲスケガ」—

学校看護婦から養護訓導となった葛西に最も影響を与えたのは，子どもたちとの出会いや子どもたちの視線であった．当時「異常児」「低脳児」とされた「作一」，「留吉」，「三分」，「エノケン」といった子どもとの出会いや死別，関わり方，子どもから投げかけられる質問や視線が葛西に大きな影響を与えている．

『養護室記録』には，低脳児とされ，コミュニケーションがとれない「作一」が，ある日，「ナニゲスケガ」と意味のわからぬ言葉を発し，葛西に小さなコオロギを握った手を差し出したことが書かれている．葛西は，「こおろぎを呉れようというんだね」「「ナニゲスケガ」がこおろぎを指すのか」と何度か尋ね，これが，作一と葛西が「はじめて口をきき合った」瞬間として綴られている（傍点著者）．葛西はそのときの様子について，「私は，作一が黙々として，私に呉れようとしたこおろぎを捕まえているひたむきな姿を想像する．彼の真剣な顔をあのうつろな瞳が輝いて来るその輝きを（中略）これをだれかに声をあげて伝えたい衝動にさへ駆られるのであった．私の心には溢れるよろこびが湧いて来るのをとどめ得なかった」と，そこに成長の一筋の「のぞみの糸（希望）」を見いだしている．それまでの間，衛生室のストーブの前で胡座をかいたり，寝台の上でひとり自由な時間を過ごしていた作一がゆっくりと成熟し，成長する時間と空間が彼の能動性を引き出した．葛西が無言で「見守る」という行為の中で生まれた「希望」は作一にだけ見出されたのではなく，同時に養護訓導としての葛西にも見出された「希望」でもあった．無条件に存在を引き受けるといった相互関係に見られる「ケアリング」は，「ケアしケアされる関係[9]」の中に生起する．葛西の実践に見たのは，ライセンスとしての「養護訓導の誕生」を越えて，ケアしケアされる存在（相互関係の中で）としてたちあがってくる「養護訓導の誕生」であった．

Ⅲ．社会史における「養護訓導の誕生」の意味

１．匿名の，この歴史を生きた人々の集合記憶

これまでに連載で取り上げた制度史や思想史などは，特定の法制度や憲政者，思想家の考えを研究の対象としていた．通常，歴史研究は重要事項や重要人物へ着目することで描かれた歴史像である．これまで「養護訓導の誕生」と同一視されてきた「養護訓導制度の成立」もこうした制度史として検討されたものである．

一方，社会史は，社会全体の集合記憶として歴史を描き出す試みであり，その多くは匿名の，この歴史を生きてきた人々の生活に注目して，その社会記憶と生活の実際を記述するものである．この視点はどのような史実を明らかにしてきたのだろうか．以下に，社会史における「養護訓導の誕生」の意味について考えてみたい．

『雑誌「養護」の時代と世界—学校の中で学校看護婦はどう生きたか—』（大空社）では，1941（昭和16）年の国民学校令施行後の養護訓導設置状況を明らかにしている[10]．

文部省内部資料「昭和十六年度養護訓導検定等ニ関スル調べ」(1941（昭和17）年３月31日現在）には，道府県別に養護訓導免許状を取得した人数が「無試験検定」「試験検定」「国民学校令施行規則第百七條ニ該当スルモノ」別に記載されている．そして，資料の端には「既に任用ヲ見タル養護訓導数」として，全国で321名の養護訓導が採用された記載がある．よって，この資料から1941（昭和16）年度に321名の養護訓導が配置され，誕生していたことがわかる．また，資料「道府県別養護訓導及養護婦数調（昭和十七－十八年度）」には，1942（昭和17）年に全国で658名，1943（昭和18）年に1,246名[11]の養護訓導が採用された調査結果が確認できる．

これらの資料から読み取れるのは養護訓導の道府県別採用者数であり，「1941（昭和16）年に321名の養護訓導が採用された」こと，そして，次年度からの「採用数は２倍に増えていった」といった事実である．しかし，この事実を明らかにしたことに「何の意味」があるのか．

社会史は，この問いへの課題として，採用され養護訓導たちを同時代的社会・生活の中で彼女たちをアクチュアルにとらえることによって，そこに意味を見出そうとする．その一側面は，先に示した実践史としても描きうることだが，次に見るのは，もう少し異なる社会記憶・集合記憶の側面である．

２．直轄諸学校（官立師範学校附属国民学校）の86名の養護訓導たち

では，養護訓導となった者たちの社会史として「養護訓導の誕生」を考えてみたい．

戦時下において全国的に養護訓導の配置が困難を極める中で，積極的に養護訓導を配置したのが官立となった師範学校附属国民学校であった．

全国の官立師範学校附属国民学校に配置された86名の

養護訓導の履歴は国立公文書館に所蔵されている判任官進退綴[12]によって確認できる．どのような経歴を持った養護訓導が配置されていたのかを分類すると，①「学校看護婦を経て養護訓導へ」，②「高等女学校卒業から養護訓導へ」，③「訓導経験を経て養護訓導へ」，④「養護訓導養成所における養成から養護訓導へ」の４つのライフコースに分けることができる．

以上の４コースに分類すると一人ひとりの人生が抽象化されてしまうが，個々の履歴から見えてくる戦時下女性の学歴取得と社会進出の状況を考慮しながら分析すると，86名の社会移動や校内での差別と苦悩を総体（社会史）としてとらえることが可能となる．

例えば，①のルートで学校看護婦を経て養護訓導になったケースでは，1921（大正10）年３月に岐阜県小坂看護婦養成所を卒業し，看護婦免状（ママ）を有して1936（昭和11）年９月に香川県女子師範学校の学校看護婦，1942（昭和17）年８月に香川県女子師範学校の養護訓導に着任している．このケースの場合，看護婦免状を有し，学校看護婦を経て試験検定によって養護訓導となった例である．先に紹介した葛西タカもこのルートによって養護訓導に採用されている．こうした背景を理解して『養護室記録』を読むならば，先に示した同時代的背景の中に位置づけられるアクチュアルな姿（「養護訓導の誕生」）が見えてくる．

また，86名の養護訓導たちについて，遅れてやってきた新たな訓導（養護訓導）の誕生を女性職の誕生として見るならば，戦後の職制運動や待遇改善運動[13]へと連続する始点をここに求めることができる．

86名の養護訓導の多くは，若くして訓導となった20代の女性たちであった．子どもたちは，女学校を卒業し，働く女性のイメージを養護訓導といった身近な存在に求め，その姿に理想とする文化的な女性像（ロールモデル）を見ていた[14]．

「養護訓導の誕生」は，個々の訓導の人生（どのような養護訓導たちであったか）を社会史として描き出すことはもとより，社会システムや子どもたちとの関係の中で何を考えて，どう生きたかといった史像を明らかにする（葛西タカの例に見るように）．女性の人生選択と社会移動，そしてその時代をどのように生きたか，実践史・社会史が描く歴史は，実践者のあゆみを跡づける作業であるが，「跡づける」のは，実践の事実だけではなく，その事実の中から導き出される「視点の意味」である．

Ⅳ．「子ども不在」の学校保健史を超えるために

教育が社会に規定されながらその社会から独自な価値観のもとで自律的に存在するのと同様に，学校保健も社会に大きく規定されながら自律的に存在する．しかし，その自律性は広く社会によって拘束されたものであり，こうした相互の規定関係のもとに存在する[15]．

すなわち，国が規定する学校保健に関する意図や制度を「大文字」の歴史とするのであれば，その社会から独自の価値観のもとで自律的に存在する人々によって生きられた歴史として「小文字」の歴史も存在する[16]．それらを統一的にとらえることによって，これまで「大文字」の歴史を中心に語られてきた学校保健の歴史を再度，問い直そうという試みが，今回取り上げた社会史のテーマでもある．

日常の人々との関係で読みとる「小文字」の歴史は，学校保健を人々は，「国家（制度）の中でどう生きたか」という視点，同時に今日の学校保健活動の位置づけなど学校保健制度を成り立たせている諸条件，前提，構造を問い直すひとつの方法ともいえる．

こうした意味において，法・制度の成立（「養護訓導制度の成立」（「大文字」の歴史））と，その成立をもってそこに生きた人々の歴史（「養護訓導の誕生」（「小文字」の歴史））は異なる．

つまり，そこを生きた人々の歴史（「養護訓導の誕生」）を実践史として描きながら，そこを生きた人たちにとって法・制度の成立（「養護訓導制度の成立」）がどのような意味として機能したのかを相互の関係の中に意味を見出していくのが社会史である．

Ⅴ．社会史に見る衛生習慣の身体化の様相 ―「スキル」の「リアリティ」と「アクチュアリティ」の側面―

以上に紹介した実践史，社会史は，「養護訓導の誕生」を例にしていたが，社会史のもう一つの研究を紹介しておこう．

「身体化される/されない衛生実践」

歯磨きは，社会に定着した衛生習慣（ハビトゥス：日常生活の認知，評価，行為を方向付ける性向（dispositions）のシステム）とみられている．戦前昭和期の言説をみても，学校や社会的イベント，衛生キャンペーンを通して日常生活の中に習慣化されたようにみえる．しかし，社会史として家庭や学校，地域の各社会単位においてみるならば，これとは異なる様相が見えてくる．

宝月理恵は，『近代日本における衛生の展開と受容』（東信堂）[17]の中で，ハビトゥスの生成条件として，ある特定の言説が社会に流布するようになることと，その言説の内容が人々に内面化されることは必ずしもイコールではなく，「衛生言説がただ社会空間に充満するだけでは，知識が内面化され，知識に基づいた実践を身体化した主体化といえるものが成立したとはいえない[18]」との結論を導き出している．

一般市民へのオーラル・ヒストリーから導き出された同見解は，市民の衛生習慣には，「語られた経験」と「語られない経験」があること，そして，「語られた経験」のなかには「身体化された実践」と「身体化されない実践」（習慣化されないその場限りの実践）があることを明らかにしている．

一方，「語られない経験」には，対象者が実際に一度も経験していない場合（未経験）と，実際に経験したが本人の記憶に残っていない場合（忘却），また経験はしているもののあえて語らなかった場合（沈黙）が含まれるとされる．

以上のように，社会史は，日常における市民の生活習慣に焦点をあてながら，「身体化される/されない衛生実践」を「身体化」と「通俗化」の意味として解する新たな視点を提起している．

近年の行動科学に注目した健康教育においては，スキル（skill）の定着を短期的評価，中・長期的評価として測定する研究が見られるが，社会史における歴史の方法によっても，言説分析やオーラル・ヒストリーといった方法によって，逆コホート研究のような結果をみることができる．さらに社会史の方法は，データとして数値に置き換えることなく分析することが可能なため，質的な検討を可能にする．

宝月の研究を拡大解釈すれば，日常に現れる習慣は，市民の認識を「リアリティ（reality）」と「アクチュアリティ（actuality）」の異相において理解できる．つまり，積極的に学校・家庭・社会的風潮でもある衛生習慣には，権威づけられた知（近代西洋医学）としての側面（リアリティ）とその中を生きた人々の実態（アクチュアリティ）の側面がある．

前者は，教育政策や学校制度，授業で使用される保健の教科書（内容），保健教材・教具等において教育が具体化され，後者は，前者を受けて子どもの内面で起こる学びまでを対象とすると理解すればイメージがしやすいかもしれない．

前者は「制度史」（リアリティ），後者は「実践史」（アクチュアリティ）として叙述され，本当の意味における行動化は「リアリティ」と「アクチュアリティ」の融合として社会史の側面を包摂しながら奥行きのある実態が描かれる．

Ⅵ．歴史の「つまらなさ」を越えて
—なぜ今，原理・歴史の研究なのか—

全６回の連載にて執筆した４名は，共通して原理・歴史の研究を手がけてきた研究者である．それにしても，なぜ，原理・歴史の研究を目指したのか，最終回のテーマである「社会史」を取り巻く論争に注目し，これに回答しながら連載のまとめとしたい．

「教育史」と聞くと，即座に「つまらなさ」のイメージがつきまとう．一般的に，その「つまらない」と理解される領域をなぜ研究の対象とするのかについて明示しなければ，研究の成果も認められないだろう．連載第１回で，瀧澤利行が「役に立つことからの解放」と述べたのはこの点である．

歴史の「つまらなさ」の原因は，事実の確認が，既存のパラダイムを組み替えることなく追試されるだけの研究にとどまっているからである（新事実を明らかにすることが全く意味をもたないことではないが）．

逆を言えば，歴史的事実の検証が「パラダイムの転換」をともなったときにはじめて「おもしろい」と感じ，意味をもつのである．今回確認した「養護訓導制度の成立＝養護訓導の誕生」といった既存の見方を実践史の中から新たな「養護訓導の誕生」として見る視点が，今日の学校と教員養成に重要な視点を投げかけている．

学校で生活する子どもたちは，一人ひとりが家庭や地域社会との関わりの中で成長してきた背景をもつ存在である．その個人が学校制度を通して成長する機会の保障のあり方を政策史や制度史によって叙述し，その教室における学びの営みを実践史として描き出す．しかし，実際の教室では，社会を負って存在する一人ひとりの子どもをまるごと引き受けることなく，教条的に教え込む対象にしてしまう．実践史は，このような実態を暴露し，なぜ学校では名もなき個人の集合体（クラス集団等）に教条的に教えてしまうのか，といった問題の本質をえぐりだす．その視点を与えてくれるのが社会史である．実践の一場面は，「制度史」「政策史」「思想史」「実践史」「社会史」等が折り重なりあって発現する場面なのである．その重層的に交差した一場面を読み解きながらパラダイムを組み直す視点を顕在化するのが原理・歴史の研究である．

なかでも「社会史」は，追試として展開される歴史研究に起爆剤として登場した．フランスのアナール派やイギリス・アメリカのソーシャル・ヒストリー派などの研究に触発されて展開された「教育の社会史」や「新たな教育史」として表現されるのがそれである．「社会史」の名の下に期待されたのが「だれかが意図した制度や観念の歴史ではなく，人々によるその生きられた日常史を描きだすこと[19]」であった．つまり，「内在批判に立って政策や制度の実態をとらえたい」とする意図が「社会史」には込められているのである．

しかし，佐藤秀夫は，「社会史」または ‘social history’ という呼称の有効性と妥当性は，結局のところ「社会史」でない歴史は存在せず，これまでの「史実の検証」へと帰着するとの考えを示している．

「史実の検証」は「教育というすぐれて日常的な社会的営みについて，どのような先人たちの歴史的な積み上げや，社会的な刻印がなされているか，そしてそれが現在の教育の問題やゆがみにどのように係っているのか，と考えてみると，教育を考えるということは同時に教育の歴史を考えることを意味しているのではないだろうか．現在の教育を考える手がかりもしくは素材としての，教育の歴史の発掘という仕事は，教育史それ自体を自己目的化して，過去の思想家の思想を思いつき風に解説したり，過去の制度事実のあれこれを断片的に考証したりして事足れりとするのとは，元来一味ちがうはずなのである[20]」とする．

原理・歴史の研究は，今までさほど目に留めなかった教育事実の史的背景を探る中に，新たな視点が切り拓かれることに寄与する．原理・歴史の研究が目指すこの視点は，「役に立つ」見方を超えて方法を異にする研究者も共有できることであろう．

文　献

１）杉浦守邦：養護教員の歴史，東山書房，京都，1974

２）近藤真庸：養護教諭成立史の研究―養護教諭とは何かを求めて―，大修館書店，東京，2003

３）近藤の研究は，学校看護婦と養護婦について実践史の側面から分析しているが，養護訓導においては，「養護訓導職制の成立」をテーマとしており，その意味では「養護訓導制度の成立」に位置づけられる．

４）三井登：養護訓導の制度化に関する試論，帯広大谷短期大学紀要　第49号：51-62，2012

５）瀧澤利行・七木田文彦・竹下智美：雑誌「養護」の時代と世界―学校の中で学校看護婦はどう生きたか―，大空社，東京，2015

６）葛西タカの略歴は次の通りである．1904（明治37）年，青森県平賀町に生まれ，1919（大正８）年に高等小学校を16歳で卒業，これと同時に産婆試験に合格している．翌1920（大正９）年から1925（大正14）年まで弘前・五所川原・黒石にて看護婦として勤務した．1925（大正14）年に平賀町へ戻り産婆開業し，３カ年の勤務の後，夫の仕事の関係で故郷を離れ，1928（昭和３）年に青森市沖館小学校・工業学校トラホーム治療医助手となった．1938（昭和13）年には正教員試験に合格し，翌1939（昭和14）年に橋本小学校看護婦，1942（昭和17）年に造道小学校看護婦を経て，1943（昭和18）年に青森師範学校附属小学校女子部養護訓導となった（青森県養護教員会50周年記念誌編集委員会：青森県養護教員会50周年記念誌，青森県養護教員会，1998）．

７）葛西タカ：養護室記録，長崎書店，東京，1943

８）1944（昭和19）年に小山安江が同じような語り口で『養護訓導の記録』（泉書房）にその記録を残している．当時，ありのままの言葉で自らの実践を表現した平野婦美子の『女教師の記録』西村書店（1940（昭和15）年）を思わせる．

９）ネル・ノディングズ（佐藤学監訳）『学校におけるケアの挑戦―もう一つの教育を求めて―』ゆみる出版，東京，2007（Nel Noddings “The Challenge to Care in Schools, An Alternative Approach to Education” Teachers College Press, New York, 1992）

10）前掲書４）

11）1943（昭和18）年のデータは，「６月31日時点」でのデータとの記載がある．

12）1943（昭和18）年から1946（昭和21）年まで，採用された86名の養護訓導の履歴が確認できる．

13）すべての学校に養護訓導（養護教諭）が配置されるのは，戦後をまたなければならなかった．文部省は，こうした実態から，1943（昭和18）年６月の国民学校令の改正により，「国民学校ニハ学校長，訓導及ビ養護訓導ヲ置クベシ」（第十五条）と養護訓導の必置制の態度を示すが，養護訓導免許状取得者と養成の状況を鑑みて，附則に「養護訓導ハ当分ノ内第十五条第一項ノ改正規定ニ拘ラズ之ヲ置カザルコトヲ得」との条件が付された．これも戦後長くにわたり附則として残ることになった．

14）前掲書６），143-144

15）木村元：教育制度の社会史研究への覚え書き―〈教育と社会の学〉の課題とのかかわりで―，〈教育と社会〉研究20：13-22，2010

16）中内敏夫：改訂増補　新しい教育史―制度史から社会史への試み―，新評論，東京，1992

17）宝月理恵：近代日本における衛生の展開と受容，東信堂，東京，2010

18）同前，271-274

19）前掲書16）

20）佐藤秀夫：教育の文化史３　史実の検証，阿吽社，京都，2005

会　報

「学校保健研究」発行回数変更のお知らせ

一般社団法人 日本学校保健学会では，これまで機関誌「学校保健研究」を年６回発行してきましたが，第63巻（2021年度）からは，年４回発行に変更することになりました（４月，７月，10月，翌年１月を予定）．発行間隔が長くなることに伴い，論文審査や編集業務に今まで以上に専念することが可能となりますが，投稿していただいた論文の掲載が遅れることも予想されます．編集委員会としましては，引き続き機関誌「学校保健研究」の内容の充実に努めますので，学会員の皆様のご理解とご協力をよろしくお願いいたします．

2021年２月
編集委員長
大澤　功

会　報

一般社団法人日本学校保健学会
第67回学術大会のご案内（第１報）

学術大会長　**大澤　功**（愛知学院大学）

新型コロナウイルス感染拡大のために延期となりました第67回学術大会を，以下の日程で開催します．開催形式につきましては，現在検討中です．決定次第ホームページ等でお知らせします．

１．メインテーマ：「学校保健，その原点に立ち返る」

２．開催期日：2021年11月５日(金)，６日(土)，７日(日)

３．学会の概要（予定）

11月５日(金)　常任理事会，理事会，総会（代議員会），学会関連行事　等
11月６日(土)　学会長講演，特別講演，教育講演，学会賞・学会奨励賞受賞講演，シンポジウム，一般発表（口演，ポスター），報告会　等
11月７日(日)　教育講演，市民公開シンポジウム，一般発表（口演，ポスター）　等
（日程と内容は，開催形式によって大幅に変更となります.）

４．会　　場

愛知学院大学日進キャンパス（〒470-0195　愛知県日進市岩崎町阿良池12）

５．一般発表（口演，ポスター）の演題申し込み

演題申し込み・講演集原稿提出の期間は2021年５月～７月の予定です．ホームページから行います．詳細は次号以降に掲載します.

６．宿泊・交通

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

７．大会事務局

〒470-0195　愛知県日進市岩崎町阿良池12　愛知学院大学心身科学部健康栄養学科
渡邉研究室　e-mail：jash67@dpc.agu.ac.jp

８．運営事務局

㈱プランドゥ・ジャパン　担当：小幡・大谷
〒105-0012　東京都港区芝大門２-３-６　大門アーバニスト401
e-mail：jash67@nta.co.jp

９．年次学術大会ホームページ・その他

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

機関誌「学校保健研究」投稿規程

1．投稿者の資格

本誌への投稿者は共著者を含めて，一般社団法人日本学校保健学会会員に限る．

2．本誌の領域は，学校保健及びその関連領域とする．

3．投稿者の責任

・掲載された論文の内容に関しては，投稿者全員が責任を負うこととする．

・内容は未発表のもので，他の学術雑誌に投稿中でないものに限る（学会発表などのアブストラクトの形式を除く）．

・投稿に際して，所定のチェックリストを用いて原稿に関するチェックを行い，**投稿者全員が署名の上**，原稿とともに送付する．

4．著作権

本誌に掲載された論文等の著作権は，一般社団法人日本学校保健学会に帰属する．

5．倫理

投稿者は，一般社団法人日本学校保健学会倫理綱領を遵守する．

6．投稿原稿の種類

原稿は，内容により次のように区分する．

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

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

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，製版に不適当と認められる図表は，書替えまたは削除を求めることがある．（専門業者に製作を依頼したものの必要経費は，著者負担とする）

6．原稿の内容

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

省略することができる.

・すべての原稿には，五つ以内のキーワード（和文と英文）を添える.

・英文抄録については，英語に関して十分な知識を持つ専門家の校正を受けてから投稿する.

・正（オリジナル）原稿の表紙には，表題，著者名，所属機関名，代表者の連絡先（以上和英両文），代表者のメールアドレス，原稿枚数，図及び表の数，希望する原稿の種類，別刷必要部数を記す（別刷に関する費用は，すべて著者負担とする）．副（コピー）原稿の表紙には，表題，キーワード（以上和英両文）のみとする.

7．研究の内容が倫理的配慮を必要とする場合は，研究方法の項目の中に倫理的配慮をどのように行ったかを記載する.

8．文献は引用順に番号をつけて最後に一括し，下記の形式で記す．本文中にも，「…知られている1).」または，「…2)4)，…1-5)」のように文献番号をつける．著者もしくは編集・監修者が4名以上の場合は，最初の3名を記し，あとは「ほか」（英文ではet al.）とする.

［定期刊行物］ 著者名：表題．雑誌名 巻：頁-頁，発行年

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

―記載例―

［定期刊行物］

1）高石昌弘：日本学校保健学会50年の歩みと将来への期待―運営組織と活動の視点から―．学校保健研究 46：5-9，2004

2）川畑徹朗，西岡伸紀，石川哲也ほか：青少年のセルフエスティームと喫煙，飲酒，薬物乱用行動との関係．学校保健研究 46：612-627，2005

3）Hahn EJ, Rayens MK, Rasnake R et al.：School tobacco policies in a tobacco-growing state. Journal of School Health 75：219-225, 2005

［単行本］

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

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

〈日本語訳〉

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

［報告書］

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

［インターネット］

8）厚生労働省：平成23年（2011）人口動態統計（確定数）の概況．Available at：http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/dl/01_tyousa.pdf Accessed January 6, 2013

9）American Heart Association：Response to cardiac arrest and selected life-threatening medical emergencies：The medical emergency response plan for schools. A statement for healthcare providers, policymakers, 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，掲載にあたっても，その年度は学会員であることを必要とします．

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いない場合は，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の最終判断を行う．

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．

関連学会の活動

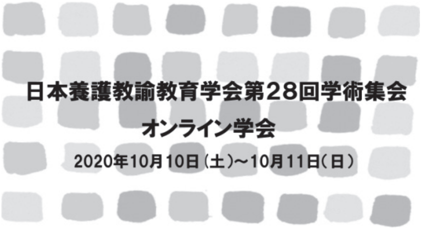
日本養護教諭教育学会 第28回学術集会（オンライン学会）の報告

新型コロナウイルス感染症の流行により，日本養護教諭教育学会第28回学術集会は，初めてオンラインという形態で2020年10月10日（土）・11日（日）に開催し，全国各地から約330名の方々にご参加いただきました．

メインテーマは「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―」としました．新型コロナウイルス感染症の蔓延や自然災害など，子どもたちの生活や心身の健康に大きな影響を及ぼす状況が続いており，このような時代だからこそ子供の生命と健康を守るため養護教諭には専門性を生かしつつ学校保健活動推進の中核的役割を担っていく力量が求められています．そこで，養成，採用，研修を通した「中核的役割を担う力量の形成」について本学術集会を通して深める機会にしました．

オンラインでの実施でしたが，プログラムは当初予定していました内容とほぼ同様の企画としました．詳細は下記のとおりです．一般演題（口演のみ）の発表は４つの部屋に分かれて，座長・発表者・参加者により通常の形式で行いました．口演発表や課題別セッションでは，オンラインならではの「挙手機能」や「チャット機能」を使って活発に意見交換がなされました．本学術集会はすべてライブで行ないましたので，参加者からは音声が聞き取りにくいときがあったとの意見がありましたが，大きなトラブルも無く２日間のオンライン学術集会を終了することができました．

参加者アンケートでは，「初めての試みで大変良かった，時間的・金銭的負担がなく気軽に参加できた，移動がなく遠方から参加できた」等のオンラインのメリットが多くあげられていました．コロナ禍によってオンライン学会になりましたが，今後の学術集会の様々な開催形態を考えるきっかけになったと思います．開催にご協力いただきました全ての皆様に感謝申し上げます．



１．期　　日　2020年10月10日（土），10月11日（日）
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．学 会 長　古賀由紀子（九州看護福祉大学）
５．内　　容　**１日目【10月10日（土）】**

１）学会長講演　古賀由紀子（九州看護福祉大学）座長：貫志知恵子（徳島文理大学）
演題「学校保健活動推進の中核的役割を担う養護教諭の力量について―関係者への働きかけを中心に―」

２）特別講演　谷口仁史（認定NPO法人　スチューデント・サポート・フェイス代表理事）座長：大家さとみ（西九州大学）
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」

３）シンポジウム　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」
コーディネーター：宮本香代子（安田女子大学），平井美幸（大阪教育大学）
シンポジスト：礒谷由希（益城町立津森小学校），内田郁美（福岡県体育研究所），後藤多知子（愛知みずほ大学）

４）「熊本地震の経験とその後 」座長：後藤ひとみ（愛知教育大学），発表：水野由紀恵（合志市立合志南小学校）

５）学会事業報告　「養護教諭の倫理綱領」第13条における養護実践基準の検討（中間報告第４報）（理事会）

２日目【10月11日（土）】

１）課題別セッション
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の中で養護教諭として何を大切にしたか」

２）オンラインセミナー　３）研究助成金研究１題，一般演題（口演）発表 20題

（報告：九州看護福祉大学　古賀由紀子）

関連学会の活動

米国学校保健学会 第94回 バーチャル年次大会（2020）の概要報告

American School Health Association (ASHA), 94^{th} Annual Virtual Conference 2020

面澤　和子（弘前大学名誉教授）

米国学校保健学会第94回年次大会（2020年）はCOVID-19の蔓延により，バーチャルで以下のように開催された．参加したので，その概要を報告する．今回，大会テーマは設定されなかった．

１．開　催　日　時：2020（令和２）年９月30日(水)９：00 ～ 10月１日(木)16：00（東部標準時）
２．会　　　　　場：ニューメキシコ州 アルバカーキ市で開催予定であった．
３．大　　会　　長：Kayce Solari Williams（理事長，ヒューストン大学臨床講師，保健研修コーディネーター）
４．学　会　概　要：ホームページ参照；ASHA | American School Health Association (ashaweb.org)
　　年次大会ページ；ASHA's 94th Annual Conference - September 30, 2020 (pheedloop.com)
５．参　加　者　数：351名（国内参加者の多い州：ニューメキシコ，テキサス，インディアナ州他，初参加者：223名，外国人：３名（日本人１名（筆者），ドバイ，バーレーン）
６．参加者の背景：大学教員，保健教育者，Sナース等，学校保健指導主事，管理職，カウンセラー，大学院生他．
７．協　　賛　　等：10団体（Wiley, Back Tpack, NM州保健局, SOPHE, St.Louis 子ども病院, ヒューストン大学他）
８．継続教育参加者：251名．（例年の50～90名より多い）
９．参　　加　　費：学会員　　現職者（＄120），学生（＄30），退職者（＄65），継続教育希望料金は不要．
　　非学会員　現職者（＄295），学生（＄110），継続教育単位取得希望者は他に＄50が必要．
10．プ　ロ　グ　ラ　ム：基調講演３，分科会17，ラウンドテーブルセッション30，ポスター発表45，学習図書館16題．
　発表区分（４領域）：管理と調整＆リーダーシップ，プログラムとサービス，研究と現在の課題，教育と学習．
　「学習図書館」は事前に録画された有益な講演で，「COVID-19と中毒，学校再開と児童生徒の健康」等があった．
　１）基調講演（３演題）の概要は以下のとおりである．
　①苦難に耐えた若者の強さを生かす：Kenneth Ginsburg, MD：小児期の外傷と不運な経験は生涯を通じて脳，体，行動に影響する．外傷の程度に基づいた繊細なケアの提供の基本を紹介し，子供達に関わる専門家がこれらの原則を適用するためのいくつかの方法を提供する．子供達がポジティブな自己感覚を取り戻すことが不可欠と話す．
　②発達する脳と体そして逆境はどのように幸福に影響を与えるのか：Lori Desautels, PhD ：逆境とトラウマが子供達の発達する脳と体及び認知，感情，行動，人間関係にどのように影響を及ぼすのか，また応用教育神経科学の枠組におけるレジリエンスの研究及びトラウマや悪条件から脳と体がどのように修復，治癒するのかについて講演した．
　③K-12学年の学校保健とそれ以降の公平性とインクルージョンの推進，Elizabeth Farfán-Santos, PhD他３名
　医療人類学，教育政策，健康教育の専門家が，学校と地域の協力による社会生態学モデル全体でヘルスケアと移民等の医療や教育の障壁を改善し，学校保健に適用できるようにするための行動と重点分野について議論した．
11．米国学校保健学会 第94回バーチャル年次大会（2020）の日程
　前日９月29日(火)12：00～13：00に，事前説明（技術的確認とチャット）があった．

9月30日(水)

時刻（東部時間）	主会場	ラウンドテーブル (1)，(2)，(3)	学習図書館 注目セッション
09：30-09：50	オリエンテーション		
09：50-10：00	歓迎ラウンジ		
10：00-11：00	基調講演：苦難に耐えた若者の強さを生かす Dr. Kenneth Ginsburg　フィラデルフィア小児病院思春期医学医 ペンシルベニア大学医学部小児科教授		
11：00-12：30	分科会：精神/情緒的健康（３題）	(1)(2)(3) 各テーブル２題ずつ	３題
12：30-13：30	ASHA2020授賞式 William Howe賞：Linda Morse(前ASHA理事長)		
13：30-15：00	分科会：健康教育（３題）	(1)　１題 (2)(3)　２題	２題
15：00-15：30	理事長挨拶：　Dr.Kayce Solari Williams（ヒューストン大学）		
15：30-17：00	分科会：学校保健管理（３題）	(1)(2)(3) 各テーブル２題ずつ	１題
17：00-18：30	ポスター発表（45題）	ネットワーキング　ラウンジ	

10月１日(木)

主会場	ラウンドテーブル (1)，(2)	学習図書館 注目セッション
歓迎ラウンジ		
基調講演：発達する脳と体そして逆境はどのように幸福に影響を与えるのか Dr.Lori Desautels バトラー大学教育学部講師		
分科会：教育と学習（２題）	(1)(2)各１題 繰り返し	２題
基調講演：K-12学年の学校保健とそれ以降の公平性とインクルージョンの推進 Elizabeth Farfán-Santos（ヒューストン大学准教授），Kayce Solari Williams(同大)，Ruth M. López（同大講師），Sarah Benes（メリマック大学准教授）		
分科会：管理、調整、リーダーシップ（２題）	(1)(2)各１題 繰り返し	２題
情 報：ASHAについて知る		
分科会：研究と新たな問題（２題）	各テーブル１題	２題
分科会：プログラムとサービス（２題）	(1)１題+繰り返し (2)１題（60分）	
閉　会		

12．次回の年次大会（2021年）期日：未定（例年９月末～10月初）　開催地：ニューメキシコ州アルバカーキ市

学校保健研究

第62巻　総目次

〔　〕内の数字は号数を示す

巻頭言

学校保健，その原点に立ち返る
大澤　　功…………〔1〕　3
新学習指導要領の全面実施と保健の授業改善
横嶋　　剛…………〔2〕100
「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…………〔3〕152
学校におけるコロナ対策の不易と流行　日本健康相活動学会の取り組み
三木とみ子…………〔4〕224
新型コロナウイルス感染症と学校
尾内　一信…………〔5〕272
保健科教育学の課題
今村　　修…………〔6〕350

原　著

小学生の永久歯齲蝕と社会経済因子および学校給食後の歯みがき時間設定状況との関連
我部　杏奈，高倉　　実，宮城　政也，喜屋武　享…………〔1〕　4
院内学級の教師の成長プロセス
副島　賢和，竹鼻ゆかり，朝倉　隆司…………〔1〕 11
小・中学生における疲労自覚症状と生活状況との因果構造
—世田谷区公立学校における悉皆調査をもとに—
田中　　良，野井　真吾…………〔1〕 25
保健授業における授業方法と情意との関連
—児童生徒の授業態度を調整変数として—
田中　滉至，山田　浩平，古田　真司…………〔2〕101
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，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…………〔3〕153
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，千竃　健人，鹿野　晶子，田中　　良，
田邊　弘祐，山田　直子，渡辺　　晃…………〔3〕166
保護者による軽微な怪我の処置の実態と処置方法の習得機会：学校—家庭における適切な処置の継続を目指して
関　由起子，滝田さやか…………〔4〕225
睡眠教育パッケージが高校生の睡眠時間，就床時刻，睡眠負債の改善に与える効果：単群前後比較試験
田村　典久，田中　秀樹…………〔4〕234
身長スパートから予測する初経発来時期：個別の成長曲線を用いて
渡邊　法子，小林　正子…………〔5〕273
軽度知的障害のある思春期女子の性的ハイリスク行動
—特別支援学校高等部・定時制高校の教員へのインタビューをもとに—

竹鼻ゆかり，馬場　幸子，朝倉　隆司，伊藤　秀樹…………〔6〕351
青少年の現在飲酒における直接的及び間接的な社会的影響
岩田　英樹，野津　有司，片岡　千恵，久保　元芳…………〔6〕362
小学校高学年児童と中学生における早寝早起きの変容ステージと意思決定バランスの尺度開発
大曽　基宣，工藤　晶子…………〔6〕371

実践報告

「LTD（Learning Through Discussion）話し合い学習法」の受講生への影響
―科目「学校保健論」での３年間にわたる実践―
古角　好美…………〔4〕244
小学校高学年を対象とした目標設定スキル育成プログラムの短期的・中期的評価
筆野　元，西岡　伸紀…………〔5〕284
チームとしての学校づくりを目指した専門職連携教育プログラムの開発と評価の試み
―養護教諭課程と保健師課程に進級予定の大学生を対象に―
齊藤理砂子，朝倉　隆司…………〔5〕297
高校生に向けたストレスマネジメント教育（SME）スタートアッププログラムの開発
日下虎太朗，橋本　創一，三浦　巧也…………〔6〕385

資　料

Ａ公立看護大学生における交友関係と社会的スキルとの関連性
川村小千代，宇田　賀津，川村　晃右，森岡　郁晴…………〔1〕 35
沖縄県の高校生における危険行動の動向：2002年～2016年
高倉　実，宮城　政也，喜屋武　亨…………〔1〕 43
知的障害特別支援学校における定期健康診断事前指導の現状
野田　智子，藤沼小智子…………〔1〕 52
東日本大震災後の東北被災地と東南海地域沿岸部の学校における津波防災
―震災７年後の現状と課題―
鎌田　克信，伊藤　常久，数見　隆生…………〔2〕112
妊娠をした高校生に対する養護教諭の支援のあり方
落合賀津子，杉山　尚子…………〔2〕122
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，岡本　希…………〔3〕178
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，内山　有美，内田香奈子，山崎　勝之…………〔3〕187
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―
髙野　陽介，泉　真由子…………〔3〕194
月経痛による婦人科受診に対する女子高校生と母親の意識
外　千夏，葛西　敦子…………〔5〕314
がんサバイバーが語る「がん教育」の実践に対する認識～養護教諭の役割を中心に～
鈴江　毅，鎌塚　優子，矢野　潔子，谷　健二…………〔5〕324
校長からみた児童生徒の保健・安全への教員の対応場面での課題と教員養成段階における学修の必要性
―小学校・中学校・高等学校長を対象とした全国調査―
物部　博文，杉崎　弘周，上地　勝，藤原　昌大，
山田　浩平，沢田真喜子，森　良一，横嶋　剛，
植田　誠治…………〔6〕398

連　載

学校保健における原理・歴史のメソドロジー

第１回　学校保健の原理・歴史研究総論「―原理・歴史研究は現実の何に役に立つのか―」
瀧澤　利行…………〔1〕 63

第２回　制度史は何を語るのか
七木田文彦…………〔2〕133

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…………〔3〕205

第４回　学校保健の文化史―「モノ」「コト」から見える学校保健―
竹下　智美…………〔4〕253

第５回　地域学校保健史研究の面白さと可能性―地域史料から見えるもの―
高橋　裕子…………〔5〕331

第６回（最終回）実践史・社会史：実践者のあゆみを跡づける
七木田文彦，竹下　智美…………〔6〕411

英文学術雑誌

男子高校生の子宮頸がん予防に必要な知識と態度を高める教育プログラムの開発と短期的な有効性の検証
志田　淳子…………〔1〕 68

児童の犯罪被害危険性と犯罪被害防止教育に対する日本の小学校教諭の意識について
井上　隆康，布浦　鉄兵，刈間　理介…………〔1〕 69

高校生の登校回避感情とその影響要因―高校３年間の縦断研究から―
有賀美恵子…………〔1〕 70

学校健診情報の利活用に対する理解と認識：本邦７自治体を対象とした質問紙調査
井出　和希，吉田　都美，木村　　丈，尾板　靖子，川上　浩司…………〔2〕138

会員の声

これからの学校保健の研究・実践の課題を考える
―Dr.ロイ・コルビーの論文「学校保健は公衆衛生と教育を共に改善する方略」(2019）から―
……………………………………〔5〕347

会　報

一般社団法人日本学校保健学会　第28回理事会（2019年７月14日開催）議事録…………〔1〕 71
一般社団法人日本学校保健学会　第29回理事会（2019年10月６日開催）議事録…………〔1〕 73
一般社団法人日本学校保健学会　第30回理事会（2019年11月29日開催）議事録…………〔1〕 75
一般社団法人日本学校保健学会　第７回定時総会（代議員会）議事録…………〔1〕 76
一般社団法人日本学校保健学会　第８回臨時理事会（2019年11月29日開催）議事録…………〔1〕 79
一般社団法人日本学校保健学会平成30年度決算報告…………〔1〕 80
正味財産増減計算書…………〔1〕 81
予算対比正味財産増減計算書…………〔1〕 82
財産目録…………〔1〕 83
2019年度予算案…………〔1〕 84
「学校保健研究」をJ-STAGEで閲覧する際の購読者番号（ID）とパスワード…………〔1〕 85
一般社団法人日本学校保健学会　第67回学術大会開催のご案内（第２報）…………〔1〕 86
第17期選挙管理委員会報告…………〔2〕139
一般社団法人日本学校保健学会　第31回理事会（令和２年３月）議事録…………〔4〕259
一般社団法人日本学校保健学会　第32回理事会（令和２年７月19日開催）議事録（案）…………〔4〕261

一般社団法人日本学校保健学会　広告募集のご案内……〔4〕263
「学校保健研究」発行回数変更のお知らせ……〔6〕416
一般社団法人日本学校保健学会　第67回学術大会のご案内（第１報）……〔6〕417

関連学会の活動

第62回東海学校保健学会の開催報告……〔1〕 97
日本養護教諭教育学会　第28回学術集会のご案内……〔2〕148
21st Biennial School Nurses International Conference Tokyo 2021
「第21回国際スクールナース学会・東京2021」開催延期のお知らせ……〔2〕149
日本養護教諭教育学会　第28回学術集会……〔3〕219
バーチャル第52回米国スクールナース学会（2020）概要報告……〔3〕220
日本教育保健学会　第18回年次大会のご案内……〔4〕269
日本養護教諭教育学会　第28回学術集会（オンライン学会）の報告……〔6〕423
米国学校保健学会　第94回バーチャル年次大会（2020）の概要報告……〔6〕424

お知らせ

第29回JKYBライフスキル教育・健康教育ワークショップ開催要項……〔1〕 96
お詫びと訂正「学校保健研究」をJ-STAGEで閲覧する際の購読者番号（ID）とパスワード……〔2〕146
お詫びと訂正……〔2〕146
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」
……〔2〕147,〔3〕218
シンポジウム　第７回「学校におけるいじめ対策」
～レジリエンシー（しなやかに生きる心の能力）を育むJKYBいじめ防止プログラム～……〔5〕346
機関誌「学校保健研究」投稿規程……〔1〕 90,〔2〕140,〔3〕212,〔4〕264,〔5〕340,〔6〕418
「学校保健研究」投稿論文査読要領……〔1〕 95,〔2〕145,〔3〕217,〔5〕345,〔6〕422
総目次……〔6〕425
査読ご協力の感謝に代えて……〔6〕429

査読ご協力の感謝に代えて

「学校保健研究」第62巻および「School Health」Vol.16，2020における掲載論文は下記の先生に査読をいただきました．

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

青柳　直子	加藤　憲	佐久間　浩美	三森　寧子
新井　猛浩	鎌田　尚子	佐見　由紀子	宮城　政也
荒川　雅子	上村　弘子	下村　淳子	三好　美浩
荒木田　美香子	亀崎　路子	白石　龍生	面澤　和子
家田　重晴	河田　史宝	高倉　実	毛利　春美
今関　豊一	川畑　徹朗	立身　政信	物部　博文
岩田　英樹	鬼頭　英明	丹　佳子	森岡　郁晴
植田　誠治	喜屋武　享	寺田　和史	山田　浩平
内山　有子	久保　元芳	土井　豊	山本　眞由美
大川　尚子	小出　彰宏	西岡　伸紀	古田　真司
大平　雅子	郷木　義子	西沢　義子	渡邉　智之
奥田　紀久子	後和　美朝	野井　真吾	渡邉　正樹
籠谷　恵	小林　央美	羽賀　將衛	
笠次　良爾	近藤　卓	平井　美幸	
加藤　匡宏	齋藤　千景	藤川　愛	

一般社団法人日本学校保健学会理事長
衞藤　隆

一般社団法人日本学校保健学会編集委員長
大澤　功

「学校保健研究」副編集委員長
宮井　信行

「School Health」編集副委員長
鈴江　毅

編 集 後 記

新型コロナウイルス感染症はパンデミックとして世界中の人々の生命，生活そして社会全体へと多岐にわたり深刻な影響をもたらしています．子どもの健康や教育においても，また科学研究者の研究活動においても様々な影響を及ぼしています．「新型コロナウイルスによる学術研究への影響及び支援ニーズに関するアンケート調査」（文部科学省，2020年５月実施）によると研究体制の縮小や知見交換の停滞，研究活動の圧迫，地域・領域等による研究格差などが報告されています．また，不要不急の外出制限など行動規制や接触制限による影響として人を対象とした研究の実施が困難となるなど，研究活動に現在の社会状況が大きく影響していることが示されています．フィールドワークや対面によるインタビューを行うことが難しく，オンラインを用いた調査に変更を余儀なくされる場合，研究協力者への心身の負担，不利益を少なくするための配慮やセキュリティ対策を含むプライバシーの保護等，新たな視点から倫理的配慮を検討し，行っていくことが求められます．一方，世界の科学研究者コミュニティを対象にResearchGateが行った調査（2020）によると，コロナ禍以前と比較して，「文献の検索および閲覧に費やす時間が増えた」が46％，「論文の執筆・投稿に費やす時間が増えた」が46％といった研究遂行上の肯定的な変化についても報告されています．

以上のように，コロナ禍による影響は，同じ科学研究者コミュニティの領域によっても異なり，研究・教育・実践活動において多様な変化をもたらしていることが予測されます．研究活動において，その影響をマイナスの視点からだけでなくコロナ渦において実施できる研究を新たに開発するきっかけになったり，研究倫理について熟考する機会にもなったりするなどポジティブな視点から捉え，実践につながる研究を重ねていくことの必要性を感じています．

本誌第62巻第６号には，原著３編，実践報告１編，資料１編を掲載することができました．投稿してくださった会員の方々，査読を引き受けてくださった査読者の方々に心よりお礼申し上げます．今後も本学会誌が，学校保健活動の基盤となる科学の知の発信の場となるよう努めてまいりたいと思います．

（池添志乃）

「学校保健研究」編集委員会	EDITORIAL BOARD
編集委員長	*Editor-in-Chief*
大澤　　功（愛知学院大学）	Isao OHSAWA
編集委員	*Associate Editors*
宮井　信行（和歌山県立医科大学）（副委員長）	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	*Editorial Staff*
竹内　留美	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６号　2021年２月20日発行
Japanese Journal of School Health　Vol. 62　No. 6　（会員頒布　非売品）

編集兼発行人　衞　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

Volume 62, Number 6 February, 2021 ISSN 0386-9598

JAPANESE JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

CONTENTS

Preface：

Subjects of School Health Education Study ·························· Osamu Imamura 350

Original Article：

High-Risk Sexual Behavior of Adolescent Girls with Mild Intellectual Disability —Based on Interviews with Special-needs High School and Part-Time High School Teachers
··········· Yukari Takehana, Sachiko Bamba, Takashi Asakura, Hideki Ito 351

Active and Passive Social Influences on Current Alcohol Use among Japanese Adolescents
··················· Hideki Iwata, Yuji Nozu, Chie Kataoka, Motoyoshi Kubo 362

The Development of Stages of Change and Decisional Balance Scales that Support "Early to Bed, Early to Rise" among Elementary and Junior High School Students
··· Motonori Ohso, Masako Kudo 371

Practical Report：

Development of Stress Management Education (SME) Startup Program for High School Students
··························· Kotaro Kusaka, Soichi Hashimoto, Takuya Miura 385

Research Note：

Teacher Support Related to Student Health and Safety and the Need for Learning in Teacher Preparation Programs from the Perspective of Japanese School Principals
················ Hirofumi Monobe, Koshu Sugisaki, Masaru Ueji, Shota Fujiwara, Kohei Yamada, Makiko Sawada, Ryoichi Mori, Tsuyoshi Yokoshima, Seiji Ueda 398

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

6. Social History, Document of Educational Practice and Historical Study ：What is Work to Trace the History of Practitioner？
··································· Fumihiko Nanakida, Tomomi Takeshita 411

Japanese Association of School Health

令和三年二月二十日 発行

発行者 衞藤 隆

印刷者 勝美印刷株式会社

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